様式３

会　　議　　録

<table>
<tr><td colspan="2">会議名
（審議会等名）</td><td colspan="3">第３回　中山間地域医療検討会</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務局
（担当課）</td><td colspan="3">医療政策課　　電話０４２－７６９－９２３０（直通）</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催日時</td><td colspan="3">令和６年９月３日（火）　１９時００分～２０時５０分</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催場所</td><td colspan="3">ウェブ開催　及び　津久井総合事務所３階会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出席者</td><td>委　員</td><td colspan="3">１３人（別紙のとおり）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">１人（相模原市立藤野診療所長　江藤謙吾医師）</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="3">８人（保健衛生部長、医療政策担当部長(兼)医療政策課長、
津久井高齢・障害者相談課長、地域医療対策室長、
在宅医療・介護連携支援センター所長　他２人）</td></tr>
<tr><td colspan="2">公開の可否</td><td>■可　□不可　□一部不可</td><td>傍聴者数</td><td>１人</td></tr>
<tr><td colspan="2">公開不可・一部不可の場合は、その理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">議　題</td><td colspan="3">１　開会
２　会長あいさつ
３　議題
（１）市所管の診療所に係る条例改正等について
（２）【事例発表】藤野診療所の取組について
（３）検討会の進め方について
４　閉会</td></tr>
</table>

議　事　の　要　旨

１　開会

２　会長あいさつ

３　議題

（１）市所管の診療所に係る条例改正等について

事務局より資料に基づき、説明した。

（金子委員）青野原診療所と藤野診療所が、市立診療所から国保診療所に変更されることにより、市の関わりが減ってしまうということはあるか。住民が不安になるようなことがなければ良いが。

（事務局）管理運営の仕方は変わらないので、市の関わりが減るということはない。

（金子委員）承知した。患者や診療所のスタッフにも理解されたうえで変更となれば良いと思う。

（石橋委員）診療所の再編にあたり、統合後の診療所には医師を２人配置していくことが決まっている。令和１０年度を目途に日連診療所と藤野診療所が統合された場合、ローテーションが前提となる北里大学で育成された医師（以下「修学医師」という。）の配置が見込まれるが、市として想定している具体的な医師配置のイメージがあれば聞きたい。

（事務局）令和１０年度時点における統合後の藤野診療所には、２人の修学医師を配置できる見込みである。決定事項ではないが、専門医取得に向けた育成プログラムを修了できるようローテーションを組みつつ、経験年数の長い医師と短い医師をペアで配置していくことを考えている。

（青山会長）２人の医師が役割を分担した中で協力し、待つ医療としての外来診療と届ける医療としての在宅医療等を両立していくイメージかと思う。

（石橋委員）医師の業務については、その通りだと思う。配置に関しては、医師が２人とも短期間でローテーションするのか、それとも１人の医師が５年から１０年配置された中で２人目の医師が短期間でローテンションするのか、それによって地域の安心感は変わると思っている。

（青山会長）その通りだと思う。実際の医師配置の検討にあたっては、マンパワーの問題や修学医師の経験年数、専門医取得に向けた育成プログラムの状況など、いくつかの課題がある。地域の思いを踏まえた中で、検討していきたい。

（黒沢委員）国保診療所のほうがメリットがあるとの説明であったが、デメリットはないのか。

（事務局）デメリットはないものと承知している。

（石井委員）自治体が直営で施設を運営管理する場合と、指定管理による場合とでは一般的にどのようなメリットとデメリットがあるか。
（事務局）一般論としてのお答えになるが、メリットとしては、自治体による直営のほうが人件費を抑えられることが多いなどがあり、指定管理の場合は、民間の専門性等が発揮しやすいといった側面がある。デメリットとしては、直営の場合は、特に事務的な部分で専門的な知識や新たな情報の獲得に負担が大きいことなどがあり、指定管理の場合は、経費が嵩むことが多いといった側面がある。いずれもケースバイケースであることを補足させていただく。

（２）【事例発表】藤野診療所の取組について

相模原市立藤野診療所長の江藤謙吾医師より、事例発表をしていただいた。

≪江藤医師　事例発表の要旨≫

・外来診療の合間に訪問診療を実施。断らない医療の提供に尽力している。
・診療所の中での診察だけではなく、診療所の外に出る取組も行っている。３か月ごとに藤野在宅緩和ケアクリニックの医師や地域包括支援センター職員と共に「藤野保健室出張相談」を実施し、人生会議の普及に努めている。また、診療所内では２か月ごとに「生活習慣病の相談会」を開催している。その他、患者や地域の多職種と交流する機会を持っている。
・顔が分かる関係が大切だと思っており、話す機会を持つ努力をしている。
・藤野地区の地域診断を行って、地域の理解増進に努めている。要点としては、自然と調和した「芸術のまち」として人口約８千人が住んでいること、自宅に畑を持つ方も多く、休日には多くの登山客でにぎわうこと、道が狭く坂道が多いが地区内の公共交通は少ないこと、民生委員による見守りや地域包括支援センターによる介入も適宜行われていることなどがある。
・藤野地区の人口は、減少傾向にあり、本年１月１日現在で７，８５１人である。高齢化率は、本年４月現在で４１％となっており、県平均を大きく上回っている。
・３次救急に対応できる医療機関としては、１２ｋｍ先の東京医科大学八王子医療センターと連携している。
・藤野診療所の受診者数は、コロナ禍を経て増加傾向にある。新規カルテ数の増は、コロナの検査ができるようになったことが大きい。小児の患者数や外科の割合も増えている。顕著なのは訪問診療の増加であり、令和６年度は１２０件くらいまで件数が伸びると考えている。
・診療所利用者へのアンケートの結果から、現状として、加齢に伴って多剤を併用する患者の割合は増える傾向にあることや、診療所に近いエリアの在住者が多いこと、独居又は高齢者夫婦のみの世帯が５割を占めること、本人又は家族の運転

による通院が約７割で、通院時間も７割が１５分以内であることがわかった。

・同じくアンケートの結果から、在宅医療の利用意向については「考えたことがない」や「わからない」が半数を占めているが、最期を過ごしたい場所を自宅と答えた人も半数であった。また、加齢に伴って在宅医療に対する興味の割合や健康と自覚できなくなる割合は優位に増加する傾向にあるが、オンライン診療を希望する人の割合は優位に減る傾向にあることがわかった。

・今後の藤野診療所の課題としては、大きく４つに集約されると考えている。

・１つ目は「小児」である。子どもが少ない地域ではあるが、子どもの発熱や喘息等に対して家族も含めてケアしていくとともに、新生児を含めたワクチン接種などにも対応していく必要がある。

・２つ目は「高齢者」である。多疾患が併存していて複数の医療機関を併用しているケースや、身体だけでなく心の問題等を抱える複雑困難なケースなどに多職種と連携しながら対応していく必要がある。また、診断が付く前の患者を診ることや、診断が付いたあとにどのように生活していくべきかを判断することなど、診療所は「不確実性」に向き合う必要性がより求められる場所であると感じている。

・３つ目は「訪問診療」である。高齢化とともに通院が困難な患者や、加齢とともにがん患者も増えるなど、緩和ケアを訪問診療で対応していく必要がある。

・４つ目は「地域活動」である。休日の観光等でアクシデントが発生し、「外科的処置」が必要とされたり、「ＡＣＰの普及」、「予防医療と健康増進」、地域を診るといった「地域志向のケア」、独居の方をはじめ社会的なつながりに乏しい方を地域に繋ぐ「社会的処方」、地域に出向いて行う「地域での交流活動」などがこの地域の医師には求められると考えている。

・藤野地区に貢献できる医師の確保に向けては、北里大学と相模原市、相模原赤十字病院の３者協働により運用されている地域医療医師修学資金貸付制度を活用する医師が、病気だけでなく患者本人や家族、地域も含めて診ることができる総合診療医として育成されていくことが必要だと考えている。

・今後の中山間地域には、様々な世代の様々な背景を持った患者や家族、地域を、診療所の内外で何でも診るような志を持つ医師及び医療従事者が求められると考えている。

（青山会長）江藤医師は、北里大学総合診療部に所属する７年目の医師で、相模原市寄附講座の２期生にあたる。藤野診療所に赴任して２年目であるが、日頃の頑張りによって患者数が増え、訪問診療の件数も増えている。地域のニーズに応えられる医療をどのように提供していくべきかという素晴らしい発表だったと思う。

（土肥委員）熱意が伝わる発表で、患者を日々丁寧に診ているということがわかった。診療所で小児を診ることについて、これまでどのように学び習得されてきたか。

（江藤医師）総合診療医の専門医取得に向けたプログラムの中で、相模原協同病院において小児救急や外来について学んだ。その経験を診療所で活用できている。

（土肥委員）現状として、内郷診療所で内視鏡検査を受ける藤野在住者も多くいる。検査では麻酔薬を使用し、車での来院が難しいため、藤野診療所でも検査ができるようになると良いと考えている。

（江藤医師）多くの方が近くの医療機関で検査を受けたいと考える中で、藤野地区では上野原市立病院や相模原赤十字病院とともに内郷診療所を希望する患者は多い。

（森田亮委員）発表を聞き、頑張っている医師が地域にいることを心強く思う。今後、在宅医療のニーズが増えることが想定される中で、夜間や休日などを含む時間外も対応するとなると医師の働き方にも影響が大きい。在宅医療を安定的に実施していくには、どのような体制が良いと考えているか。

（江藤医師）現状として、２４時間３６５日、患者から医師への連絡が取れる状態にしている。安定的な実施に向けては、３地区に配置されている市立診療所が期間を分けてローテーションでオンコール対応をするなどの体制が取れると良いと考える。そのためには、電子カルテの導入をはじめ患者情報の共有が必要となるが、そのような環境になっていない。ただ、夜中などの時間外に呼び出されることはあまりないのが現状で、朝になって訪問すれば良いケースの方が多い。

（森田亮委員）藤野診療所で入院が必要と判断するケースは月に何件くらいあるか。

（江藤医師）月に１０件ほどである。

（森田亮委員）同じ地域の病院として、引き続き全力で協力していきたい。

（石橋委員）江藤医師の藤野診療所での任期は今年度いっぱいと聞いているが、いずれまたこの地域に戻ってきてほしいと思っている。

　１点目として、藤野地区内では精神科や産科の専門医による診療があるとありがたい、との声が聞かれる。また、リウマチ内科も望まれている。診療所の再編にあわせて、非常勤という形でも良いので配置できるような体制を検討してほしい。なお、かつては小児科の専門医を望む声も聞かれたが、藤野診療所でも積極的に受け入れてもらえるようになったため、あまり聞かなくなった。

　２点目として、藤野地区を含む中山間地域においては、土砂災害などの災害時における医療の確保が必要である。地域内のいろいろな会議の中では「災害に備えた地域づくり」が議題となっている。医療がどのような協力をできるのか、ということも検討されると良い。

（西委員）市所管の診療所に配置する医師について、現状は総合診療科や内科を専攻する医師とされているが、外科や小児科、整形外科などの専攻を認めることも診療の幅を広げるためには良いことだと思う。また、藤野診療所における在宅医療への対応にあたっては、相模原赤十字訪問看護ステーションによるバックアップを活用する体制が組めると良いと考えている。

（金子委員）緊急搬送や時間外の対応がどのくらい求められるかについては、後任の医師や関係機関にとっても重要な情報となるため、データ化しておくと良い。

１つ目の質問として、地域医療に対する熱意を持った若い医師がコンスタントに訪れる地域になるためにはどのようなことが必要だと考えているか。

２つ目として、今後、修学医師がローテーションを前提に配置されるようになるのだとすると、どのような体制づくりが必要だと考えているか。

（江藤医師）１つ目の質問については、学生教育が最も重要だと考えている。地域医療医師修学資金の枠組みで言えば、修学医師が積極的に学生に関わり、実際に診療所で働く姿などを見てもらうことが一番良いと思う。

２つ目の質問については、医師２人体制となるのであれば、ある程度の経験を積んだ医師を配置するとともに、後方支援病床を持つ相模原赤十字病院にも医師を配置し、北里大学総合診療部と相模原赤十字病院の内科が協調した中で医師をローテーションしていくのが良いと思う。そのためには、地域医療医師修学資金の枠組みが継続されることが望まれる。

（森田亮委員）実際の診療において「いつもと違うな、変だな」と感じて異常を発見する場合もある中で、オンライン診療では患者の異常を発見しにくい可能性もあると思う。若い医師として、オンライン診療に関してどのように認識しているか。

（江藤医師）今年度、「訪問型オンライン診療実証事業」を実施した。想定と違ったのは、看護師の負担がかなり強かったことが挙げられる。診療できる頻度は、月に１～２日程度、日に１～２名というのが現実的ではないかと感じている。

メリットとしては、診療所の看護師が、残薬の状況なども含め、実際の患者の生活を把握できることが挙げられる。

（森田亮委員）実際に患者の身体に触れられないことでの不安などは感じたか。

（江藤医師）不安を感じたことはあった。オンライン診療の開始時に「怪我をした」と画面で見せられても、触れることができない。熱感の有無が分からないし、映像の状態にも左右されるのは、医師としてストレスを感じた。

（森田亮委員）そういった課題点を改善していくと、より使いやすいツールになっていくということなのだと思う。

（青山会長）江藤医師が築き上げたものを今後の医師にも引き継いでいけるように対応していく必要がある。

（３）検討会の進め方について

事務局より資料に基づき、説明した。

（青山会長）まずは、この地域の皆さんが困っていることなどの現状を把握し、何を動かしていくと効率的に物事が進むのかを考えながら取り組む必要があると思う。

そのためには、まだまだ状況の把握に努める必要もあるかと感じている。

（土肥委員）長らく地域医療に従事していると、多職種が活躍していることが分かる。診療所が混みあわない体制づくりを進めるためには、診察を必要最小限にして長期処方を推進し、患者本人に健康管理を行ってもらう必要があるが、限界もある。そうしたときに、長期処方した薬を薬局で分割調剤し、薬剤師が訪問服薬指導をしてくれると患者の生活の実態も把握できて効果的である。これは訪問看護師についても同様に言えることで、医師一人が頑張ればなんとかなる、というものではない。このように、決して効率的はでないこの地域で活躍する多職種、特に訪問してくれる薬剤師や看護師、理学療法士、作業療法士などが経営に困らないような多様な方策を行政も含めて検討してほしい。

また、家族による介護が前提となる在宅医療を推進し、患者が安心して在宅で療養できる環境とするためには、いざという時にいつでも入院できる病院や施設の後方支援病床が必須であるとともに、多職種・多機関の連携をいかに合理的に行っていけるかが重要である。

（森田育子副会長）以前、訪問服薬指導を行っていた在宅の患者が入院したことを知らされないことがあった。本日の意見交換を通じ、多職種が連携することの重要性を再認識したので、引き続き薬剤師として何ができるかを考え、少しでも役に立てるよう係わっていけたらと思う。

４　閉会

以　上

中山間地域医療検討会　委員出欠席名簿

（五十音順）

氏　　名	選　出　団　体　等	出欠
青山（あおやま）　直善（なおよし）	学識経験者（北里大学医学部総合診療医学　主任教授）	出席
石井（いしい）　冬樹（ふゆき）	相模湖地区地域ケア会議地域づくり部会	出席
石橋（いしばし）　了知（りょうち）	藤野地区地域ケア会議地域づくり部会	出席
岩城（いわき）　美野（みの）	津久井地区地域ケア会議地域づくり部会	出席
潮（うしお）　環（たまき）	相模原市訪問看護ステーション管理者会	欠席
金子（かねこ）　惇（まこと）	学識経験者（横浜市立大学大学院データサイエンス研究科　准教授）	出席
黒沢（くろさわ）　愼五（しんご）	さがみはら介護支援専門員の会	出席
佐々木（ささき）　由加里（ゆかり）	公募委員	出席
関戸（せきど）　ヒデ子（ひでこ）	公募委員	出席
土肥（どい）　直樹（なおき）	相模原市立国民健康保険診療所	出席
西（にし）　八嗣（やつし）	相模原市立診療所の指定管理者	出席
原田（はらだ）　工（たくみ）	相模原市医師会	出席
布施（ふせ）　厚子（あつこ）	相模原市歯科医師会	欠席
森田（もりた）　育子（いくこ）	相模原市薬剤師会	出席
森田（もりた）　亮（りょう）	相模原市病院協会	出席