

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第5回 中山間地域の持続可能な医療のあり方に関する懇話会		
事務局 (担当課)		医療政策課 電話042-769-9230 (直通)		
開催日時		令和4年4月26日(火) 19時00分～20時25分		
開催場所		Web開催 及び 津久井総合事務所3階第1会議室		
出席者	委員	9人(別紙のとおり)		
	その他	1人(在宅医療・介護連携支援センター所長)		
	事務局	6人(保健衛生部長、医療政策課長、他4人)		
公開の可否		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部不可	傍聴者数	1人
公開不可・一部不可の場合は、その理由				
議 題		(1) 持続可能な医療提供体制の確保に向けた取組について (2) その他		

議 事 の 要 旨

(1) 持続可能な医療提供体制の確保に向けた取組について

はじめに、本年3月から4月にかけて、相模原市医師会及び各地区のまちづくり会議からいただいた意見について事務局から紹介し、意見交換を行った。

<主な意見等>

- 帝京大学の移転に伴い、相模湖駅を発着するバス路線は減ったか。(森田委員)
- 定期のバスの本数は減っているが、内郷地区では乗合タクシーが運行されている。乗合タクシーの運行本数は多くはないが、通院を含む住民の生活交通として機能している。(土肥委員)
- 相模湖駅から藤野駅を結ぶ乗合タクシーをはじめ、内郷以外の複数の地区でコミュニティ交通が運行されている。(長谷川委員)
- バスは減っているし、タクシーも少ない。公共交通が脆弱なことで、住民は困っていると思う。運転免許を返納した場合などは尚更である。(布施委員)
- 受診したい時にできないという声を実際に聞く。タクシーやバスを利用する際の補助などがあれば通院支援につながるのかもしれない。(森田委員)
- すでに運転免許を返納し、ご近所の車に同乗して通院する人もいるが、自分の力だけで受診することができない高齢者が増えている証左であると思う。通院してもらったほうが検査体制も整っているし、全て往診で対応すれば良いということにはならないが、急病時でも救急車の要請には抵抗がある人もいるようである。人口減少が進む相模湖地区では、若い世代が交通の便が良い地域へ引っ越して、高齢者となった親の世代だけが居住しているように見える。(土肥委員)
- 今後、状況がさらに厳しくなっていくことも予想される。(青山会長)

次に、資料に沿って事務局より説明を行い、意見交換を行った。

<主な意見等>

【課題①へ対応する取組について】

- 「オンラインを含む訪問診療・在宅医療等の推進」は、とても大事だと思うが、質の高い在宅医療を実現するためには、検査の結果などを踏まえた正確な診断が必要である。正確な診断を経て、想定される予後を本人や家族と共有ができてはじめて、満足のいく在宅医療が可能となり、看取りにつながるのだと思う。最初から全て在宅医療やオンラインで、というのは病態などを踏まえて丁寧に考えていく必要があると思う。
- もう一つは、自分で自分の健康管理ができるようになれば、医療機関にかかる回

数を減らすことができ、医療費の削減にもつながると思う。また、薬をきちんと飲めていない人に対し、薬剤師による定期的な訪問服薬指導があると見違えるように病状が改善することもある。薬剤師もバイタルサインを取ったり患者さんの様子を見ることで非常に良い連携が取れると思う。

常に多少の余裕をもって薬を保管し、災害などの不測の事態に備えるなど、良い習慣づくりのお手伝いをしていくことでセルフケアの推進ができると良いと思う。(土肥委員)

○訪問診療が必要とされてきてはいるが、介護力が担保できていない家庭も多い。例えば神経疾患の終末期だったり、パーキンソン病の介護が必要だったりする家庭も多く、最終的には入院しないといけないケースも増えている印象である。同じ緑区といっても橋本地区と津久井地区とでは家庭を取り巻く環境が異なるとも考えられ、受け入れができる病床を増やすことも必要だと思う。(森田委員)

○介護を必要とする家庭のバックアップ体制をどのようにしていくのか、今後の課題であると思う。(青山会長)

○訪問診療を行っている中で在宅の欠点はブラックボックスになりやすいところだと感じている。外に情報が流れないという点は注意していかなければいけない。そういった中で「関係機関との連携強化」を意識してしっかりとできる体制づくりが大事である。病院としっかりつながることであったり、医師だけではなく様々な職種の人ともつながり、自分がやっていることが多くに広がって誰でも見える形を作っていくことは非常に大事だと思っている。

私は在宅医療とオンラインというのあまり前面に出るのはお勧めはしていないが、常時30～40名の方を診ている中では、訪問診療はもっといろんなところが取り組んでよく、まだまだ足りないなと思っているところもある。(石橋委員)

○通院困難に対する取組ということでオンライン診療や在宅医療というのを掲げているが、これだけが先走ってしまうのはいけないのだろうと思う。オンライン診療とはどういうものなのか、在宅医療とは、というものが必要としている方に届いて、満足していただける中で提供していくのは非常に大切なことだが、通院困難だから全てオンラインで、とか、すぐに在宅でというわけにはいかないのだと思う。

また、取組として「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及推進」があるが、こういったところから地道に進め、かかりつけと病院との連携を作っていくような体制作りから派生してオンラインや在宅医療の必要性があるのかなと思っている。(青山会長)

○地域の代表として参加している立場での意見であるが、かかりつけの制度が定着してオンラインの推進につながっていくのだと思う。市が所管する診療所がこれだけの赤字を抱えていることは初めて知ったが、近くに診療所がないと高齢者は

足を運ぶ回数が少なくなり、かかりつけの制度も機能していかないのではないか。かかりつけの制度をどのように充実させるかが大事だと思う。(長谷川委員)

- 内郷診療所に赴任した頃は「内郷診療所運営協議会」が3か月に1回程度開催され、自治会をはじめとした地域の方々と診療所のスタッフが膝を交えて診療所への要望を聴き、意見交換する場があった。時代とともに提供できる医療やニーズが変わり、現時点ではアンケート結果から検診や感染症対応などを含む地域のニーズを把握できたわけだが、医療従事者がニーズを継続して把握するためには、地域の方々と普段から交流できる仕組みがあるべきだと改めて思った。私は当時の運営協議会に世話になり、地域に育ててもらったという気持ちが今でもある。今後、北里大学からこの地域に来る修学医師を地域の方々に育てていただく、その仕組みづくりができるとうれしいと思う。(土肥委員)

【課題②-1へ対応する取組について】

- 人生会議の必要性が増えてきたが、この分野の医学論文はあまりない。ところが、看護の分野では人生会議や意思決定支援の業績がある。数年前に相模原赤十字病院の看護師長さんをお願いしてACPをテーマにした勉強会を定期的で開催していただいていた。患者さんも看護師には心を開いて本音で話をするのがよくある。この地域にある病院、相模原赤十字病院や森田病院、城山にある広瀬病院などの看護師と診療所の看護師が地域の患者さんたちの人生会議のエッセンスを共有する場をつくるなど、共通の尺度で人生会議をサポートできる仕組みができるとよいと思う。これは世界的にも取り組んでいる地域があり、意思決定支援を終末期医療などに絡めて地域ぐるみでやっている事例をみると、主役は看護師だと思う。この地域で看護師同士の良い連携ができると先進的な取組になると思う。ただし、診療報酬上のインセンティブがないため、人手が足りない看護師の業務調整が必要かもしれない。(土肥委員)
- 看護師も含め、地域での顔が見える体制づくりが大切だということだと思う。(青山会長)
- 多職種連携アプリの活用について、第1回の懇話会でも話題になったが、上野原市では市が主導して「メディカルケアステーション」というアプリを市全体で活用することに取り組んでいる。他県では県医師会が主導している。このアプリはほぼ全ての医療機関だったり介護事業所が同じものを活用していかないと有機的にはつながっていかないので、市か医師会かが主導的に動いてくれると本当に良いものが出来上がるように思う。(石橋委員)
- ICTを活用していくうえで、大切な基本的事項になると思う。(青山会長)
- 多職種連携アプリについて、電子カルテほどではなくても患者さんの情報を施設間で共有できるものなのか。(森田委員)

- 栃木県医師会や日本医師会の理事を務める医師が、4～5年ほど前に多職種連携アプリの説明のために市医師会に来たことがある。このアプリでは、訪問時の写真や検査データなどを瞬時に共有でき、情報漏えい対策も堅牢に作られているので日本医師会も推奨している。無料でもあり、スマートフォンでも利用できるため、旗振り役がいれば地域に広がっていきやすいものだと思っている。(土肥委員)
- ぜひ当院でも導入して、地域の施設間で共有出来たら良いと思っている。休みがとれないために常勤医として働けないと考える医師がいた場合、アプリなどを活用して情報共有が進むことで休暇を取りやすい環境づくりが進められれば、人材確保や人材管理の面でもメリットが生まれるかもしれない。(森田委員)
- 薬剤師や訪問看護ステーションの看護師、ホームヘルパーなど、すでに多職種の方が多く利用してネットワークを作っている。医師が忙しく、患者宅を訪問することができない場合なども、送られてきた画像などを活用して指示を出すことも可能である。(土肥委員)
- 診療所に配置される医師が1人である場合、地域との意見交換や、多職種との情報共有をする機会を持つためにも「研究日」を週に1日、定期的に確保することも必要ではないか。(長谷川委員)
- 相模原市医師会から「修学医師等の若い医師がモチベーションを高く持って過ごしていくために、キャリア形成を支援するような取組があっても良いのではないか。」という意見があったが、若い医師にとってキャリア形成はとても大切である。週に1日程度は大学病院や他の医療機関で研鑽を積む機会を確保できるような勤務ローテーションが望まれる。(土肥委員)

【課題②-2へ対応する取組について】

- 修学医師と話をする機会があったが、とてもモチベーションの高い方だった。そういう方々が今後も継続してこの地域に来てくれるのであれば、とても安心できる。これまでに何人が臨床勤務をしていて、今後、医師となる学生たちの状況はどうなっているか。(石橋委員)
- 修学資金の貸付を受けてすでに医師となったのは12人、今後も1学年あたり2人程度が医師になる予定で、全体として25人がこの制度を活用して育成されているのが現在の状況である。貸付を受けた期間の1.5倍の年数について、この地域の診療所や病院をはじめ、市内で勤務する。(青山会長)
- 若い医師や学生に対し、診療所勤務の魅力を伝えていくことも大切であり、発信していくことが必要である。若い世代の中においても先輩から後輩へと診療所の魅力が受け継がれる取組が継続されると良いと思う。
また、市所管の診療所については、各診療所の収入や支出の状況について、市の所管課と各診療所が定期的に経営会議のようなものを行ったほうが良いと思って

いる。(土肥医師)

○修学生には素晴らしい学生が揃っている。北里大学では地域医療を目指す学生だけを育成しているわけではないが、修学生にはぜひ胸を張って地域医療に従事してほしいと思っている。(青山会長)

○本日冒頭に事務局から紹介された医師会の会議の中での「在宅のニーズが高まっている中では、診療所の数を減らした中で集約した診療所に医師を複数配置し、そのニーズに対応できる体制をつくった方がよいのではないか。」という意見は良いと思うし、これから輩出される修学医師の人数を前提とすれば可能であると思う。例えば一人が外来診療に専念して、もう一人が訪問診療を行うとすれば、非常にフットワークの軽い医療が提供できると思う。また、電子カルテを共有化して患者情報も共有できれば、夜間の当番を市所管の診療所だけで回すという選択肢もでてくるし、森田病院を中心にして夜間当番を回すという選択肢も可能かもしれない。夜間の往診はそんなにたくさんあるわけではないので、かかりつけの方が夜間困った場合に対応することとしていけば、在宅療養支援診療所もしくは在宅療養支援病院の認可をとれば保険点数も高く獲得できるので、経営的にも良い。電子カルテの共有化を前提とした患者情報の共有化により、夜間当番をローテーションできる体制が作れると良い。

また、現場復帰したいが技術力などに不安を持っている潜在看護師に対し、市からのサポートがあると良いと思う。(石橋委員)

→ 現在、市が取り組んでいる看護師確保対策の主なものは以下のとおり。

①看護師等修学資金貸付事業

将来市内において看護師等の業務に従事する人材を、的確に育成・確保するため、平成5年度から看護師等養成施設に在学する者に修学資金を貸し付けている。

②相模原看護専門学校運営費補助金

看護師等の養成・確保を図るため、相模原看護専門学校の運営に対し助成している。

③潜在看護師確保事業

看護師等の有資格者でありながら看護職に従事していない者(潜在看護師)を対象とした就職相談会や技術研修会の開催等に対し助成している。

④院内保育施設運営費補助金

医師、看護師等の定着・確保を図るため、病院に勤務する医師、看護師等の乳幼児を保育する院内保育施設設置者に対し、運営費を助成している。

(事務局)

○我が国は国民皆保険制度であるが、同じ保険料払っているにもかかわらず受けられる医療に地域差があると感じている。また、中山間地域においては、移動する

ことに経費や時間を費やすのが患者さん側の状態でもあるが、逆に医療提供側でも同じ状況が発生してしまう。薬局でも「届ける医療」への注力が必要となると、ますますボランティア的な仕事が増えていくことを心配しているが、できる限り対応していきたいと考えている。(野崎副会長)

【課題③へ対応する取組について】

- まちづくり会議からの委員としてこの懇話会に参加しているが、大変勉強になっている。これまで地域の中では医療にまで考えが及ばなかったが、まちづくり会議には社会福祉協議会や地域包括支援センター、民生委員、スポーツ推進員なども参画している。まちづくり会議の部会などで「地域コミュニティと健康」というテーマで取り組んでみたいと考えている。(小河原委員)
- 医療従事者だけで医療を語っていても、実際に医療を受けていただくのは地域に住んでいる皆さんであり、そのニーズに合ったものを提供できなければ意味がない。ぜひ取り組んでいただけるとありがたい。(青山会長)

以 上

中山間地域の持続可能な医療のあり方に関する懇話会
委員出欠席名簿

(五十音順)

氏名	選出団体等	出欠席
青山 直善	学識経験者 (北里大学医学部総合診療医学 教授)	出席
井坂 美代子	相模原市訪問看護ステーション管理者会	出席
石橋 了知	藤野地区まちづくり会議	出席
小河原 祐二	津久井地区まちづくり会議	出席
堤 明純	学識経験者 (北里大学医学部公衆衛生学 教授)	欠席
土肥 直樹	相模原市立国民健康保険診療所	出席
西 八嗣	相模原市立診療所の指定管理者	欠席
野崎 喜代美	相模原市薬剤師会	出席
長谷川 兌	相模湖地区まちづくり会議	出席
原田 工	相模原市医師会	欠席
布施 厚子	相模原市歯科医師会	出席
森田 亮	相模原市病院協会	出席