

令和8年度第1回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和8年4月27日（月）

ウェルネスさがみはらA館3階集団指導室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和8年度第1回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私、細田会長の議事進行までの間、司会を務めます神奈川県医療企画課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議ですが、一部委員は事務局会場から参加するハイブリッド形式での会議です。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、会議前にも事務局からアナウンスをさせていただきましたが、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

委員の出欠は、委員出欠状況に記載のとおりです。なお、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、ご紹介させていただきます。相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策担当部長の椎橋委員です。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を周知いたしました。傍聴者につきましては事前受付とさせていただきます、ウェブ視聴が2名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

本日の資料は事前にメールにて送付させていただきました。お手元に届いておりますでしょうか。もし本日お手元に届いていないという委員がいらっしゃるようでしたら、大変申し訳ございません。本日は資料を画面投影いたしますので、そちらをご覧くださいようお願いいたします。なお、資料は改めて送付させていただきます。

それでは、以降の議事の進行を細田会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

議 事

(1) 新たな地域医療構想の策定

ア 今後の進め方について

(細田会長)

それでは、早速議事に入りたいと思います。議事事項(1)新たな地域医療構想の策定のア、今後の進め方について、事務局よりご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。事務局より、新たな地域医療構想策定に向けた今後の進め方についてご説明いただきました。また、特に最後のスライド上にありますけれども、市町村の役割が重要であるということから、その辺のご意見と課題の抽出、そういったものが大事だということになってきております。これらに対しましてご意見・ご質問等あればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。土屋委員どうぞ。

(土屋委員)

土屋です。今、会長もおっしゃったとおり、市町村の役割というのがやはり一番気になる場所なんですけれども、相模原は東京都と直接接しているために、人材確保が賃金の格差で流出してしまうことが非常に多く、特に介護職とか保育士なんかは典型的な例だそうなんです。そういった人材の流出について、また、何とかそれが流出しないような確保について、市として何か取組、ご意見があったら聞きたいと思います。

(細田会長)

いかがでしょうか。人材が一番本丸ですけれども。

(米山委員)

地域包括ケア推進部長の米山です。人材の確保というのは本当に重要な部分でございます。介護や福祉関係などにおきましても、今、土屋委員がおっしゃられたとおり、いろいろな部分で人材の確保・定着ということで進めているところではございます。特にその中でも、相模原市は近隣市と比べて、級地区分が低い状況になっておりまして、そこは国に対して、周辺の地域と合わせてほしいと毎年のように要望を続けているところではありますが、なかなかそこは進んでいないような状況があります。引き続きその点については国に対して級地区分の見直しも要望していきます。また、人材の確保も重要な取組ですけれども、人材の定着も重要であると考えています。その対策の一つに給料というのがありますけれども、生きがいや、やりがいという部分についても重要であり、研修などを通じて定着の確保に向けて、いろいろと進めているところであります。引き続き、事業者団体の皆さんとも連携を図りながら、介護の部分については人材の確保・定着に向けて進めているところでございます。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。級地区分に関しては、東京都が特高で23区はものすごく高いわけですね。相模原は比較的下のほうで、町田は東京都の端っこなのでかなり、あと厚木が結構良くて、間の相模原が低い評価と。前から納得できない部分が非常に多いので、ぜひこれは行政にも頑張ってもらって、県にも頑張ってもらって、実際どうかというと、我々は結構頑張っていると思うんですね。町田と比べても遜色ないと思いますので、ぜひ

その点、今後の大きな課題としてよろしくお願ひしたいと思います。安達委員、どうぞ。

(安達委員)

今回の地域医療構想は位置づけの変更がなされている。改正医療法によって法制化されていること。それから、地域医療構想が医療計画の上位概念になってきているという点がやはり気になるところだなと思っていたんですけども、それ以外に、今までの旧構想の3要件と言われていた、入院医療に特化しないで、ここで前回も話題になっているように、外来、在宅、介護医療までを含む医療提供体制全体に向かったという大きな変化だと思うんですね。だから、今までの地域医療構想とちょっと違ってきて現実的になった。これまでは、最低要件として急性期の拠点病院はこれぐらいやりなさいと。そこを踏まえた上で、いよいよ本丸に入ってきたという位置づけだと思うんですね。市の皆さんも本気になってやったださっているのは、この1年間も2年間も大分分かってきているんですけども、ただ、やはり課題が多い点を、今回も医療政策課の方がいきなり2人代わったりしているところを見ると、問題点が分かっているのかと心配になる。地域医療構想の対象拡大と法制化されていることに対して市はどう考えているのか、そして、拠点病院、地域医療支援病院をどう援助し、病院協会、医師会と一緒にやっっていこうとしているのかお聞きしたいと思っています。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。ご発言いかがですか。それでは、ご意見はまた後で出させていただくとしまして、相模原市からご意見等を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

(米山委員)

地域包括ケア推進部長の米山です。私から関連するところで少し。過去にもお話しさせていただいている、重なってしまうところはあるかもしれませんが、もう一度お話しさせていただければと思います。

本市におきましては、まず、令和2年4月から地域包括ケア推進課の中に在宅医療・介護連携支援センターを設置して、様々な取組を進めているところでございます。医療や介護に携わる関係者で構成されております相模原市の在宅医療・介護連携推進会議におきましては、意見交換、協議、研修等を進めておまして、これまでに、在宅医療・介護連携従事者のための相談窓口の設置、情報共有ツールの推進、人生会議（ACP）の普及啓発などを実施しているほか、本日、参考として配付させていただいておりますけれども、誤嚥性肺炎のケアサポートガイドを作成しているところでございます。また、神奈川県医療計画を踏まえながら、令和6年度からは、市在宅医療・介護連携推進会議のメンバーに、新たに障害者相談支援事業所の代表者の方も加わっていただいております。現在におきましては、入退院時の情報共有について一定のルールがございませんので、受け入れる医療機関、ケアマネジャー等、介護事業所の双方に業務上の負担があることや、中

山間地域では事業所の数や規模の制約から必要なサービスが行き届きにくく、市外医療機関を含めた入院先の確保に時間を要するなどの地域課題もあると承知しているところでございます。

こうした課題も踏まえまして、在宅医療・介護連携推進会議の中で、入退院支援の手引の作成につきましてワーキンググループを昨年度立ち上げまして、今年度末の令和9年3月の完成を目指し、今、取組を進めているところでございます。ワーキングにおきましては、救急搬送の適正化などを意識しながら、入退院支援に必要な内容について、医師、訪問看護師、ケアマネジャー、MSWなどの多職種で検討を進めているところです。また、津久井、相模湖、藤野の中山間地域の課題に対応するため、多職種間や病病・病診の連携を円滑にするために、今年10月から、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置するよう、今、準備を進めているところでございます。

今後も在宅医療と介護の一層の連携を深め、引き続き在宅医療・介護関係者の協議等を進めるとともに、地域医療構想調整会議の皆様と連携を図りながら、様々な課題解決に向けて取り組んでまいりたいと考えているところでございます。私からは以上になります。

(細田会長)

ありがとうございました。引き続きよろしいでしょうか。

(椎橋委員)

椎橋と申します。よろしくお願ひいたします。医療政策の立場としましては、特に高齢者施設と救急の連携が重要な課題と認識しております。本市において安定した救急医療を維持するためには、役割に応じた病院への受診、急性期病院からの早期退院への協力など、高齢者施設や市民の皆様への周知が必要であると考えております。こうしたことから、本日、参考資料として配付させていただきましたが、ピンク色のリーフレットです。「もしものときのために、「救急連絡シート」を活用しましょう」ですとか、もう一枚、「適切な救急医療を提供するために体制の確保にご協力ください」といったリーフレットなどを関係機関と共同で作成しております。

また、この会議でも話題になりましたが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、行政として日常的な運営実態を把握しにくい施設との連携が大きな課題となっております。このため、本市では現在、有料老人ホーム・サ高住を対象として、施設からの救急搬送と施設の概要データを突合しまして、搬送件数と職員配置、役員体制、協力医療機関などのデータ整理を進めております。そうした本市のデータ整理や現場での課題を踏まえまして、高齢者における救急搬送時の情報共有、施設と搬送先医療機関との関係整理など、地域連携の在り方について、関係団体の皆様とともに検討してまいりたいと考えております。今年度から新体制となりまして、取組がスタートできたかなというお言葉を頂きましたけれども、決して後退することがないようにしっかりと取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。市から発表いただきました。これに関しまして意見交換ができればと思いますが、いかがでしょうか。医療と介護の連携というのは、随分前から相模原市は取り組んでおるんですけども、なかなか有料老人ホームからの情報、連携がちょっと十分でないところがございます。ですから、そういうところに今日のお話ではメスを入れて、もうちょっと連携が取れるようにという決意の表れを伺ったところでございますが、いかがでしょうか。では、小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。昨年、相模原市さんが始めた取組を加速させて、医療機関と行政とで今の課題点を改善していくということをぜひやっていただきたいんですが、今、例えば救急連絡シートを見せていただきました。それから、#7119もそうなんですけれども、実はこれ、消防の協力がないと、やっていますということは分かるんですけども、例えばやった結果として、この救急連絡シートが今の救急現場でどれぐらい役に立っているのか。実際に救急搬送した中で、この救急連絡シートがあった例というのはどれぐらいなのかとかというデータを拾ったりですね。#7119が去年、話題になったときも、実際にそこから来たのがどれぐらいかとなると、そういうのはなかなかデータを拾いにくいというようなことが、消防の現場からのご意見として出ていたような気がします。やはりこういうことをやるとなると、ある程度結果というか効果を判定しなければ、やっていますだけで終わってしまいますので、その辺については、連絡シートをどれだけ配ってどれぐらい普及しているか、そのあたりというのは何か今まで効果を判定したりしたことはあるのでしょうか。もしくは今後そういったことを判定するようなお考えはありますか、教えてください。救急課、よろしくをお願いします。

(相模原市)

救急課の野村と申します。よろしくをお願いします。特に今データとしては持ってきていないので、今ここでお話しすることはできないんですけども、#7119に関しましては、救急でも毎回、患者様に聞かなければならない状況です。それから、消防の119で入った部分に関しては、#7119からの連絡だったことが分かれば、それは聴取できるのかなというところなんです。あと、連絡シートに関しましては、この連絡シートというものと、救急課で作っている、きゅうきゅう安心カードというもの。連絡シートに関しては、施設のほうでメインに使っていただくような形、きゅうきゅう安心カードにつきましては、市民の皆様様に配布して同じような形の使い方をするものですが、これについても持っていて提供されればその場で受け取って、使用していることが確認できるというような状況です。それに関しては数字が出るようなものではありません。

(細田会長)

ありがとうございました。こういう、大変役に立つグッズだと思うんですけども、こ

れもなかなか随分の年月をかけてつくったものですし、救急連絡シートも医療・介護連携推進事業の中で多くの方のご意見を伺って作りましたが、どのくらい使われているかと小松委員が言われるのはもっともではないかなと。あとどこを改善していったらもっと使いやすくなるのか、そういうことを含めて現場で情報を頂けるといいかなと思います。#7119に関しては先日、生のデータを拝見しましたがけれども、思いのほか#7119からの情報というのはそんなに多くなかったという。そうなってくると、市民の方がどういうときに救急車を呼んだらいいかというようなことをもうちょっと普及啓発していかなくてはいけないのかなと思ってみたり、あとは施設からどのくらい入電があるのか、それに対してどうなのかというデータも、現状を分析することが非常に重要になってくると思いますので、ぜひその点は今後の課題としてなるべく早く取りかかっていたいただいて、それを基に我々も議論できたらなと思います。小松委員、ありがとうございます。追加はございますか。大丈夫ですか。

(土屋委員)

土屋です。前から時々ACPになる移行確認のことを言わせていただいたんですけども、これからますます高齢者の一人暮らしと施設の入所者も増えてくるわけですが、いざというときの移行確認がなかなかできていないために、非常に救急搬送に苦慮するといったところがこれからますます厳しくなると思います。そのためには、やはり市を挙げてACPなり移行確認の、やっておきましょうというのをもっと積極的にやるべきだと思うんですね。こういったシートもいいんですけども、なかなか即効性がない。そこで、前に言ったんですけども、大阪市とかもろもろ、大宮だったかな、条例をつくって積極的に市民に啓発しているところもあります。だから、ぜひともそういったところを参考にし、恐らくそういったところより高齢化率が高いし、施設も多いのではないかと思いますけれども、そういう市もあるので、積極的に、もしかしたら議会を動かさないと無理なのかもしれませんが、やはり啓発というところをもっと市にお願いしたいと思います。以上です。

(細田会長)

なかなかACPは難しい問題だと思うんですけども、どうでしょうか。私も今週、看取りをしてきましたけれども、やはり主治医と本人、それから主治医とご家族、こういうところの連携というか意思疎通がしっかりしていればACPはできると思うんですが、そうでない方々、その辺をちゃんとしておかないと、最後になってどんでん返しがあったりそういうことがしばしばありますので、そういったACPの普及啓発ということがまず、一番大事です。あとは主治医と地域で連携するということと、施設ですね。施設で膝を付き合わせた議論がきちんとできるということが非常に大事かなと思います。ほかにいかがでしょうか。水上委員、どうぞ。

(水上委員)

相模原市医師会在宅医療・介護保険担当理事の水上でございます。先ほど小松委員から発言がありました救急シートの件についてなんですけれども、私が市医師会の役員になってから担当したときに、まず、救急シートが各自治会ごとにばらばらだったんですね。もともと大学で私も救急をやっていましたけれども、書かれているものが各地でばらばらだと、受入れ先の病院の方、それから救急隊の方が非常に困ると思って救急シートを1つに統一した、そういった流れがあります。また、実際のどのくらい使われているかというのは非常に問題がありまして、できれば今後あったかなかったか、使ったか使わなかったか、それだけでどのくらいの方が利用されているか分かると思うので、救急隊の方の負担にならない程度でそういった数字の報告をいただければいいかなと思います。あとまた、この救急シートとか、今般、アナログな情報というのが更新されないことがあるので、今後は、救急シートを使ったものであったとしても、例えば1年以内に作成されたものなのか、そうでないかとか、そういった情報の更新がなされているのかということも適切な救急搬送では非常に重要な情報かと思しますので、そういったことも議論していただければなと思います。

部分的な話ではありますが、今回の診療報酬改定で在宅医療はかなり条件が付されました。端的に話しますと、主治医1人当たり患者100人までは加算を取れるけれども、それ以上診ると加算が取れないということで、今後、施設の訪問診療をやっている先生方が、加算が取れないからといって、当直帯の患者さんを全部救急搬送するという可能性もゼロではないんですね。なので、今後、高齢者救急搬送が増加傾向にある中で、在宅医療も診療報酬改定でかなり減算処置が入っていますので、こういった相模原地域の救急医療をしっかりと見ていくためにも、最低限、救急シートの利用率は知りたいかなと思ひて意見させていただきました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。市もそこそこの体制を取ってきているが、もう一つ、データとかそういうものを整備して、その上で議論したいと。そういうところではないかと思ひますので、ぜひデータを集める。あまりご負担になっても困ると思ひますが、その辺を考えながら今後進めていきたいと思ひます。よろしいでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

1点だけ追加というか、新たな地域医療構想というのは、地域の医療をどうするかという本質的な議論に当然なってきますし、今までは国から言われて何らかそろえなければいけないものをそろえるというほうにこちらも振り回されてはいたけれども、これからはボトムアップの意見が一番大事になってくると思ひます。例えば今の救急シートも、市の中での取組の結果としてあるものだと思いますが、要するにこの調整会議の場に参加されている委員が所属されている団体で検討していることだとか、課題になることとかをぜひ

この会議に出してもらおうといいと思うんですね。行政として捉えているものもあれば、業界として課題としているものもあると。例えば病院協会であれば、二次救急運営委員会が出ている意見とか、医師会であれば急病委員会が出ている意見とか、ほかにも関係団体としてこういうところが課題なんだというのが出て、地域の話題をこの場で共有して解決に向けて協議していくということは、新たな地域医療構想においてはとても意義深いことだと思いますので、ぜひそのようにしていただいたらよろしいのではないかなと思って発言しました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。小松委員が指摘されたとおりでないかと思います。よくよくこのメンバーを考えてみますと、ほとんどが医療のメンバーだけですよね。介護のメンバーは実際まだ入っていないんですけども、これからそういうのを増員するとか、地域でこの問題を議論するに当たっては、医療だけの問題では今後解決していかない部分がありますので、そういった意味でも介護からのご意見を頂くとか、メンバーを追加するとか、そういうことを今後考える必要があるのかなとも思います。今後の課題の一つではないかと思います。ほかにご意見ございますか。ないようでしたら、次に行きたいと思います。よろしいでしょうか。

(1) 新たな地域医療構想の策定

イ 構想区域について

(細田会長)

それでは、イ、構想区域についてということで、事務局からご説明いただきたいと思えます。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関してご質問・ご意見等ございますでしょうか。地域によって医療需要というのは多少違うんですね。どうでしょうか。構想区域に関しては、我々相模原は相模原で1つの区域で、このままでよろしいように思いますが、ご意見は特に。土屋委員、どうぞ。

(土屋委員)

構想区域については、相模原はこれでいいかなと思っていますけれども、スライドの2ページの運用上の工夫というところで、これは主に県にお聞きしたいんですけども、国は都道府県を超えて調整会議でいろいろな調整をして構わないということを言っていますが、神奈川県と東京都はなかなかそれがうまくいっていないように思います。相模原市は

特にその影響を受けやすいので、これは繰り返し言うことですがけれども、県として都にアプローチするようなことは考えていないのでしょうか。その辺を聞きたいと思います。

(細田会長)

県からいかがでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。今回、特に東京都との関係というところで、細田会長が隣接地域の東京都の調整会議に参加されたりというお話も聞きました。我々はそういったことをやってこなかったので、運用上の工夫の一つとしてそういうことをやっていこうと考えています。それから、東京都と神奈川県の関係というところで、あまりうまくいっていないのではないかとのご指摘がありました。恐らくどの都道府県も、隣接の都道府県との関係という意味では、地域医療構想に関してはあまりうまくいっていない部分があるのかなと考えていますが、今後、東京都と色々な場面でそういうところの調整が必要になってくる場面が出てくるかと思しますので、東京都にも当然アプローチしていきたいと考えているところです。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。確かに地域医療構想の最初の会議のときに、患者さんの流入・流出ということのデータがその当時はたくさん出てきておりました。そのときのデータを見ますと、相模原は東京、特に町田からの流入・流出、北のほうは八王子との流入・流出、それから西では、山梨県との流入・流出。神奈川県の中でも川崎と同じように都県境がしっかりしているものですから、そここのところの人の出入りというのがものすごく多いですね。特殊な地域といえ、神奈川県内でも特殊な地域ではないかと思えます。そういうことからしますと、その辺の情報の共有というかすり合わせ、私が東京・町田の調整会議に出席したときに、東京都の考え方と神奈川県の考え方は全く180度違っていたんですね。そういうことで、そういうのはぜひすり合わせが必要ではないかということを感じました。今後、土屋委員のご指摘のとおり、そういったところの調整というのを、ぜひ都道府県レベルでやっていただければ幸いかなと思います。ありがとうございます。ほかにご意見ございますでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。今、都県問題の話題がありましたけれども、県の佐藤さんがおっしゃったように、こここのところ県を超えての協議の必要性というのは、日本医師会の代議員会でも出ていましたし、国レベルの会議でもちょくちょく話題が出ています。国は、超えて話していいですよと言っているけれども、やり方だとかどっちがどのようにということに関しては一切丸投げです。要するに、現場に任せると。つまりは今後、こういったことに関しては相模原として、あと神奈川県として、東京と直接やっていくしかないのかなと思います。要するに、国のほうでルールをつくって何か導いてくれることを期待してもしようがない

のかなと思います。

1点言えることは、以前は南多摩地域、町田、稲城、日野、八王子、こちらで病床募集をしていて、さっき言った賃金問題もあるので、相模原で病床を募集していなくてもそっちに人を引っ張られるという問題がありましたが、ちょうど昨日ぐらいに東京都から、病床配分を今年度も行わないという通知が出ました。だから、そうなるときに、川崎で募集したり、意外と都県でちぐはぐなことをやっているなという気がするので、どっちも病床募集を行わないならいいんですけども、どっちかが行くとどっちかに人が流れるという、何だかよく分からないことをやっているなと思うので、ぜひとも都に県からアプローチを取ってもらえればなと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。少ない医療関係の従事者、これの取り合いをしているということなんですけれども、そもそも実数が少ない、特に神奈川県は少ないということに関して、やはりもっと真剣に、特にナース、看護師の養成をもっと積極的にやっていく必要があるのかなと。学校があってもなかなか定員に満たないとか、そういう問題も含めて考えていかなくはない大きな問題かなと思っております。

(梅澤委員)

よろしいですか。ナース人材の話が出ましたので、健康福祉財団の内情を知っている者として一言、実情を言いますけれども、10万人対ではなくて許可病床当たりのナースの配置人数を見ると、横浜・川崎の都心部と比べるとかなり少ないんですね。全体としてはあれですけども、実際、市内に2か所ある看護師のサプライ、専門学校と大学があるわけですけども、その実情を見ると、専門学校のほうが過去5年間で受験者が300人から100人まで落ちています。3分の1に減っています。今まで大体80定員で85ぐらい入っていたんですが、今年初めて大幅に定員割れしまして70人になりました。大学のほうは定員があるのでほとんど変わっていないそうです。トータルとしては多分、10%まではいかなければ8%ぐらい、市内の看護師の養成人数が今年減ったことになります。実態は、相模原市の病床自体は増えているわけですから、病床は増えるけれども、ナースを育てる仕組みは増えていないというのが目の前に来ています。専門学校の募集定員が減ること自体は全国的なもので相模原市に特化したことではないんですけども、減っているのが実情であることはご理解いただきたいと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。そういった現状がありますので、これは大変重要な問題として受け止めなくてはならないことではないかと考えております。ほかにご意見ございますでしょうか。今日も積極的にご意見を頂きました。ありがとうございます。よろしいですか。それでは、時間もちょっと迫っていますので、次に行きたいと思います。

(2) 第8次保健医療計画の中間見直しについて

(細田会長)

協議事項(2)第8次保健医療計画の中間見直しについて、事務局よりご説明いただきたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関していかがでしょうか。安達委員、どうぞ。

(安達委員)

相模原市が医療構想の中で、介護連携まで含めてどう考えていくのか、地域医療支援病院に何を求めるのかということをもっと明らかにして、そして計画をどう立てるかが大事だという意味で先ほど言いました。というのは、やはり中心拠点病院で今、国としては急性期の病院が療養型に分ける、そしてそれを期間までに決めますよと言っているわけですよ。でも、みんながみんな急性期拠点だけを狙っていったら医療が成り立たないから、地域医療支援病院として協力していると自負していますけれども、じゃあそれを市としてどうやって考えるのか。医療構想として、そうであれば相模原病院とうちの地域医療支援病院に何を求めて、そのためにこういうふうにしたかったので手伝ってくださいということを確認しなければ、僕らとしては多分、相模原協同病院は、三次寄りの2.5、僕らは2.5次と臨床研究と診療というふうに思っているわけです。高齢者救急を使命としてやらなければいけないと思っても、やらないで済むならほかの病院に任せたいけれども、現実にならぬかということ、今、僕は院長5年目に入りますけれども、やはりそれは多分、無理だろうなと思う。そこを市は明確に分かって、理解した上で計画を立てるべきだと。今までそういう何か漠然とした地域医療構想に対して、明確なそういうものがないんですよ。さっき言ったように、椎橋さんが話したように、理想的なことだけは誰もが分かっている。じゃ、どう考えて、それに対して何を求めるのか。相模原市はそれを明確にすべきときで、それで上位基準になっているんですよと私が言った意図なんです。それに対して答えてくれることがあるなら今してほしいと。僕らも計画して次の10年後、20年後に向けて、今、病院の中で計画しています。それと齟齬があるのか、少しすり合わせたほうがいいのか、別次元で僕らが考えるとおりやっていたりいいのか、やはり判断しているわけですね。地域医療構想のこうなる予想は2～3年前からあったにもかかわらず、何もそういう示唆すべきことは言われていません。でも、もうそろそろ言わないと遅いんじゃないのということです。

(細田会長)

よろしいでしょうか。市からは何かそれに関してございますか。

(土屋委員)

よろしいですか。安達先生の意見に追加みたいなことになりますけれども、医療需要というのは大分変わってきて、本来、急性期病院は急性期にある程度特化して、それなりの医療をやっていく。ほかの地域ではできるのかもしれませんが。残念ながら急性期病院が少なく不十分なところでは、やはり急性期病院といえども少し在宅のバックアップとか、その辺もやっていかなければいけないという、苦しい相模原市の事情があります。恐らく国が言うような機能別にしたところで、相模原はどこかに必ず穴が出ます。その穴をどうやって埋めていくのか、各機能にどのぐらいのものが必要なのか、ざっくりでも分からないと、多分、生き残りのために各病院が一番いい方法を選んで、今度はそれが相模原全体の仕組みにうまくマッチしない可能性が出てくるんですよね。だから、各病院のこれから進む道と、相模原の機能全体にこのぐらいの病院がこのぐらいあってほしいというものが大体でも出ないと、これから先、生き残るために一番いい方法を各病院が取ってしまって、恐らくてんでんばらばらになってしまうと思うんですよね。やはり地域医療構想ですから、そここのところの整合性を取りながら、地域全体で理想とする機能をシェアしていかなければいけないんですけれども、残念ながらそれがよく分からない。そういったところがありますので、やはりそれは少し大きな枠内で示しながらしてもらわないと、各病院は恐らく、分からなければ自分の一番いいところ、ある病院は、急性期Bを取るために地域ケア病棟を捨ててしまおうという病院も出てくるかもしれない。ところが、本当にそれでいいのかというのは分からないので、やはり必要とされるものを全体としてこのぐらいのボリュームでこういうのが必要なんだというのは、大きいピラミッドの三角形がないとちょっと分かりにくいということがあります。その辺の数字を示していただければいいかなと思っています。ちょっと、追加にはちゃんとならないと思いますけれども。

(梅澤委員)

いいですか。私は入院のことは分からないので質問になってしまうかもしれないですけれども、スライド6の2番目に書いてある病床数適正化緊急支援事業に対して、昨年度までは昨年ということですね。今年度で病床を削減した医療機関が所在する二次医療圏における病床削減に関して基準病床数を削減するというのがこれから始まるとして、去年の時点で一定数削減する流れがあったと思うんですね。私は知らないんですけれども、削減ではなくて休床届という仕組みもあるんですよね。休床届をしたところでも一定の補助金が出るという仕組みがあるらしくて、逆に言うと、昨年、休床届を出した病院の病床数というのは、令和8年度になったらさらに削減の手挙げをする可能性もあるポテンシャルがあると思うんですけれども、そういうところは基本的に急性期なわけですよ。急性期の病院がこれほど返そうとしている流れの中で、トータルの病床の基準から引いてしまうということは、やはりそれだけ減った分というのはまた同じく回復期に流れる手挙げのところに

持っていかれるのではないか、そういう気がしてならないです。回復期という名前になっているところは、今度は慢性期に名前が変わるというその仕組みがよく分からなくて、それがもしそのように変わったとしたらば、その枠というのは地ケアでも回復でも何でもいからそっちで決めてねというものになってしまうので、なおのこと経営的利点のところに持っていかれる隙を与えるという気がするんです。その仕組み、今年度の休床病床はどういう扱いになるか、そこら辺というのは正式なコメントとか通知はないのかもしれないですけども、どのようになりそうかということは予測されているところがあるんじゃないかな。

(細田会長)

県からはいかがでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の佐藤と申します。休床したところにどれだけの補助があるというのは、私どももそういう仕組みを持っていないので何とも言えないんですけども、今回の病床数適正化の緊急支援事業、これは国が基金をつくってそこからお金を出すという仕組みになっております。休床の場合、昨年度の事業では病床削減1床当たり約410万円が支給されるということでしたけれども、今回、それを削減した場合はその半額を支給するという事で、一応スキームとしては示されているところになっております。それから、もう一つのご質問のところ、恐らく包括期機能の事をお聞きされたいのかなと思いましたが、今は病床の4機能が高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの機能に区分されています。包括期機能につきましては、回復期と、あとどちらかという回復期寄りの急性期というんでしょうか、そういったところを新たに包括期として位置づけるということですね。恐らく国としては、高齢者救急を担う医療機関ですとか、あるいはもともと回復期リハビリテーションなどを医療機能として提供していたところ、そういったところを広く包括期として捉え直そうとしていると我々も承知しております。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。地域医療構想の全国的なものの考え方と、神奈川県についてどうなのか、相模原についてはどうなのか、その視点はちょっと別物かなと。結局、ここでベッドを返せばお金が入るということに関しては、相模原の場合は不足しているわけですよ。そこを少ないながらに何とか運営しているというのが今の現状です。その中でベッドの運用に関して、安達委員も言われていたとおり、かなりひずみが出ているということです。ですから、今後、そういったものをどうしていくかということ相模原なりに考えて結果を出していく。数が少ないところを、地域支援病院は今それを何とかしていますけれども、病院サイドで努力してやっているという現状です。安達先生、行政として相模原の高齢化率とかそういうものを考えて、どうあるべきかというビジョンと施策をとということですね。

(安達委員)

そういうことです。

(細田会長)

ですからその辺を、数が少なくて、医療従事者も少なくて、ものすごく厳しい状態で相模原の病院の先生方、病院の経営者は頑張っているわけです。そこを地域と一緒に行政も考えてほしいと。こういうことではないかなと思っております。ベッドを減らすよりも地域支援ベッドをもうちょっと増やしてほしいというのが今の現状かなと思います。確かにベッドを返すというか、地域支援ベッドをやめて、もうちょっと収入の多い体制に持っていこうというのが全国的にもちらほら出始めています。ですから、特に相模原として、二次医療圏として、これがうまくいくような形に早く持っていっていただきたいなと思っております。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。これは8次計画の中間見直しということで、ちょうど見直しをするいい時期に来ておりますので、この辺を含めて問題点をあぶり出して、8次計画の後半に向けて早急に改善策をやっていければいいなと思います。たくさんご意見を頂きましてありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、次に参りたいと思います。

報 告

新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

－入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法について－

(細田会長)

ここからは報告事項となります。報告事項(1)入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法についてということで、事務局からご説明いただきたいと思っております。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関していかがでしょうか。5スライド目に全部まとまっていると思いますが、それを実行していけばよろしいかなと思われました。幸いにも相模原は医療・介護連携推進事業、それから消防もかなりデータを持っていますので、それをちゃんと役立つ形にして議論のテーブルにのせていくということが非常に大事なかなと思います。追加のご発言はございますでしょうか。特によろしいでしょうか。今回、地域とい

うことが非常に前面に出てきております。ということは、市がかなりもっと本腰を入れて前面に出てきて地域医療構想、特に二次医療圏の相模原の地域医療構想をもっと真剣に、病院協会・医師会と一緒にこういうのをつくっていく。それから、病院協会・医師会以外にも介護・福祉、そういうところを含めてこれをつくっていかなくてはいけないという、これは8次の今までと大きく変わった計画だと思いますが、そういった形であまり待ってられない問題だと思いますので、ぜひ早急に進めていきたいと考えております。追加発言はないでしょうか。

(土屋委員)

度々すみません。僕のさっきの発言はちょっと分かりにくかったと思いますけれども、今、急激に診療報酬によって病棟の分化が変わりつつあります。恐らく地域医療構想で地域が目指す形というのより先に、各病院が診療報酬主導の形で病床の機能分化が進んでしまう可能性があります。それが市の目指す形にぴったり合えばいいんですけども、必ずしもそうではない可能性があるんで、しっかりその形というものを見せていただいて、それに合うような形で各病院が努力するという形が非常に大事なのかなと思っています。このままだと本当に各病院が診療報酬に右往左往して、全体が見えないまま進んでしまう可能性があるんで、その辺をよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。安達委員、どうぞ。

(安達委員)

参考資料1ですか、「病院・在宅医療・介護の連携の取組・課題等について（市町村アンケート）」というのを見ていただくと分かると思うんですね。相模原の山間地域のことは書いてあるんですけども、あとはただ各論が述べられているだけで、何か相模原の問題点の課題は浮き彫りになっていますか。相模原は特殊であること、県の人が見て分かりますか。やはり湘南地区のような二次救の病院がいっぱいあって、救急もみんな頼んでも診てくれるような地域と、わずか2つしか地域医療支援病院がなくて、後方病院をつくること、これは、病院協会・医師会がみんなで協力して出来上がったことが書いてあるけれども、これを維持して継続するためには、瀏野辺総合病院や民間病院やほかの小松会病院や、そういうところが未来永劫やれるように支えていかなければいけない。そういうことが課題なんじゃないんですか。地域医療構想はこうやってやりたいんだ、相模原はこうなんだからこうやるからそれに対してやりましょうと。

先ほど救急課の人がちょっと話しましたがけれども、課題として救急課は今、救急車の消防隊ですか、転院させたら、次のときはそこで責任を持って次のところを探してくださいというような通達が来たりしていると。救急車を消防隊が負担しないように、相模原病院は選定療養費、協同病院も選定療養費を取り出しましたよ。取って少しでも無駄な出動をしないようにやって協力しているのに、市のほうは一方的に、そちらで送った患者さんは

責任を持って次の転院を考えてくださいとはどういうことですか。年間380人も誤嚥性肺炎が来て、ほかのところより6倍の患者さんが来ているのに、その人を転院させるときは自分たちでやれというのはどういうことだと。うちの救急科の医師達はみんなすごく怒っていますよ。転院調整で後方の連携を続けて連携するならば、消防隊にも協力するけれども、消防隊も協力する、市も協力するという姿勢を課題の中に出さなければいけない。4年間の地域医療構想の会議に付き合ってきたけれども、医療政策課が継続してそれぞれ病院や協同病院がこれからどうやっていこうとしているのか、ヒアリングしてくださいよ。小松会病院を代表して周りの13病院の協力している病院が、何があったら協力を続けられるのかヒアリングしてください。それで僕らは受けた後、もうめいっぱいできないよと言われたら、僕らも診られなくなる。僕たちの求めることに答えられるよう勉強して答えられるようになってから来てほしいと思う。僕らはそれなりにいろいろ読んで準備して来ているんですよ。

(細田会長)

よろしいでしょうか。安達先生の意見を参考にする形でシステムをちゃんとつくったほうがいいかなと思います。相模原の救急の体制というのは、先般、救急のほうから転院の問題、市の救急車を使わないようにというような通達来て、それに対する意見を15日までに返事するわけですけども、その内容を見ても、医療の現場とはちょっと違いますよね。書類を1個余計に書けとか、いろいろな面で救急車の利用を抑制したいのは分かります。ただ、運用をもうちょっと考えないといけないかなと思っています。ほかにご意見はございますか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

まさに今の話題、そうだと思うんですよ。救急の、この間、国から言われたと言って市がああいうものを下ろしてくるといふあの無神経さが多分、今の安達先生のお怒りの意見だと思うんですよ。基本的には、救急を減らしたいというのは、医療機関も消防も含めてみんな同じなんです。減らしたいのは分かっているけれども、そのために医療機関の声を聞かずに、国から言われたものをそのままご意見どうですかと言ってくるのはやはり無神経だと思いますし、現場のことを知ろうとしないで頭だけ下げていけばいいだろうというのはそういうことなのではないかなと思います。もちろん市も昨年度、誤嚥性肺炎の下り連携等で協力していただいて、いろいろと力を貸していただいているのは事実ですし、市が入ってくださったことによって下り連携が少しスムーズになってきたりしているというのはあるんです。だから、各病院がそれなりに頑張っていく中でも、例えば転院に係る、それこそ今、救急の車両はいっぱいいっぱいという話題がありましたけれども、転院に一番のネックになるのは何かと云ったら、やはり移動するための介護タクシーのお金を出したくないとか、そういう声がたくさんあるわけですよ。だとしたら、そこを市として支援してくださることで、移動はただだよというだけでも、かなり下り連携が回る可能性

もあるわけですね。だから、とにかく国から言われたガイドラインなんか待っていてもどうでもいいので、やはり現場の意見と現場のニーズをよく拾っていただくということで、次の第2回の調整会議までとにかく救急の現場を回っていただきたいですし、特に在宅や施設を回っている医師会の先生方のところも回っていろいろな意見を聞いていただきたいなと私も思いました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。現場を知ることが一番大事だなと思います。ほかによろしいでしょうか。

その他

(細田会長)

それでは、その他に参りたいと思います。その他ご意見は何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。相模原市も大丈夫でしょうか。

それでは、今日は白熱したご議論をいただきまして、本当にありがとうございます。今日、かなり問題点がはっきり出てきたように思います。それを一つ一つ解決して、相模原地域の地域医療構想を少しでも前進させていきたいと思いますので、どうぞよろしく願いしたいと思います。これにて今日の議事は全て終了しましたので、以後、事務局にマイクをお返ししたいと思います。皆さん、ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

細田会長、ありがとうございました。本日はお忙しい中、委員の皆様にお集まりいただき、先ほど細田会長にもおっしゃっていただいたように活発にご議論いただきまして、誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいりたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。