様式３

会　　議　　録

<table>
<tr><td colspan="2">会議名
（審議会等名）</td><td colspan="3">第１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</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３年８月６日（金）　１９時００分～２０時４５分</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催場所</td><td colspan="3">Ｗｅｂ開催　及び　相模湖総合事務所３階大会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出席者</td><td>委　員</td><td colspan="3">１２人（別紙のとおり）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">１人（在宅医療・介護連携支援センター所長）</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="3">４人(保健衛生部長、保健衛生部参事、医療政策課長、他３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）会長・副会長選出
（２）中山間地域の現状及び将来推計
（３）今後の進め方
（４）意見交換</td></tr>
</table>

議　事　の　要　旨

（１）会長及び副会長選出

委員の互選により、青山委員を会長、野﨑委員を副会長に選出した。

＜青山会長あいさつ＞

中山間地域の市民の皆さんに喜ばれるような医療を提供できるよう、ご意見をいただきながら進めていきたい。

＜野﨑副会長あいさつ＞

青山会長をサポートしつつ、懇話会の円滑な進行に努めたい。

（２）中山間地域の現状及び将来推計

中山間地域の現状及び将来推計について事務局より説明を行い、意見交換を行った。

＜主な意見等＞

○「支え手帳」の事業の目的について教えてほしい。（堤委員）

→　在宅医療と介護の連携・情報共有を推進するために取り組んでいるモデル事業。事業の開始にあたっては、地域内の民生委員や地域包括支援センター、医療・介護関係者、上野原市や八王子市の医療機関にも説明させていただいている。現在の利用状況は、要支援・要介護の方７２名に活用いただいている。２年間のモデル実施後、アンケート等により意見をいただきながら評価・検証を行うこととしている。（在宅医療・介護連携支援センター所長）

○支え手帳を使う方々が増えていくと良いと思う。導入の効果の評価はどのように考えているか。（堤委員）

→　患者を中心とした多職種によるネットワークをどのように構築していけるかが重要だと考えている。（在宅医療・介護連携支援センター所長）

○支え手帳はよくできている手帳で、ＡＣＰ、人生会議に関することも今後入れていくとよいと思う。地域の多職種が連携して患者を支えていくことが大切であるし、病診連携や病病連携、看看連携を進めていくことが必要である。まだ利用が広がっていないかもしれないが、今後、必要とされるものと考えている。

赴任して２１年だが、独居の高齢者や認知症の方も増えている。相模湖地区は、既に高齢化率が４０％を超えている。手のかかる患者も増えている。そのような中で人生会議などＡＣＰを模索してきたが、行きついた結論は「多職種連携」であり、ケアマネージャー、訪問看護師、民生委員なども含む。民生委員と話をすることで、患者を地域とともに見守ることができる。中山間地域は人口密度が低く、新たな医療機関の参入はなかなか見込めない。限られた資源の活用が重要で、顔の見える多職種連携と人生会議の活用を進めていくべきである。患者中心の医療と安心して暮らせる地域づくりのためには、連携が重要である。（土肥委員）

○支え手帳の意義がよくわかった。さらに有機的に使われるとよい。将来的にどこからでもアクセスできると有用ではないか。（堤委員）

○現在の支え手帳は、内容が多いかもしれない。もう少しポイントを絞って使いやすくしても良いと思う。（土肥委員）

○国保診療所と市立診療所があるが、その違いについて、また、財政の状況について教えてほしい。（長谷川委員）

○国保診療所は、元は旧３町の町立診療所。市立診療所は、元は県立診療所。旧３町に国保と県立が一つずつ、計６つの診療所が配置されたというのが経緯。合併に伴って国保診療所を市が直営で運営し、また、政令市移行に伴って旧県立の市立診療所を日本赤十字社が指定管理を行っている。（土肥委員）

○市立診療所の経営状況に関していえば、課題も多くあると感じている。（西委員）

→　財政的な部分については、診療所の受診者数の減少により経営が厳しい状況。各診療所で工夫をしながら運営しているが、診療所として利用促進を行うのもなかなか難しい。老朽化の課題もある。（事務局：医療政策課長）

○経営に関していえば、医薬分業を進めると良いと思う。市所管の６診療所では、院内処方がほとんどで、内郷と藤野以外はその業務を看護師が行っている。看護師があまりに多くの業務をこなしすぎていて、対人サービスに時間が割けない状況も考えられる。

内郷診療所の向かいに薬局が開業され、最初は市民、患者への説明に力を割かれたが、ご理解をいただけた。医薬分業の結果、ほぼ 100％ジェネリック医薬品への切り替えができた。訪問による薬剤管理なども行われており、いろいろな情報も共有できる。薬剤師の力は大きなものがある。地域包括ケアには薬剤師・薬局がなくてはならない。

院外処方により経営改善が図られ、質の向上にも資すると考える。（土肥委員）

（３）今後の進め方

懇話会の今後の進め方について、事務局より説明を行った。

＜主な意見等＞

意見なし。

（４）意見交換

中山間地域の医療に関して課題と感じている点などについて、意見交換を行った。

＜主な意見等＞

○訪問看護の現場において課題と捉えていることは、何科に診てもらうべきかの見極め。精神疾患をお持ちの方が数時間受け入れ先が見つからないようなこともある。心と身体は同じ一人の中にあるのだから、両方を診られるシステムがあると

良いのにともどかしく感じることがある。幅広く診療できる「総合診療医」との連携を進めることは大切と考えている。

この地域には３つの訪問看護ステーションがある。集落が点在し、訪問に片道３０分かかることもあるが、渋滞がない地域なので対応できている。（井坂委員）

○私の居住地は６５世帯の集落だが、この数年間で４世帯が転居した。１世帯は教育のため、３世帯は６０～７０代の夫婦二人世帯で通院先を確保するため。その方々と話をしていて、地域の医療資源の魅力が十分に周知されていないと感じた。

また、８０代以上の方と話をしていると、通院に車が必要。車に乗っていくなら遠くても大病院にという方も多いように思う。けっして医療資源が乏しい地域ということはないと思うので、この会議がそれぞれの資源を有効につなぐため、地域に周知していくためのヒントを作り出せたら良いと思っている。

この会は「医療」のあり方に関する懇話会だが、「介護」のあり方と切り離して考えることはできないので、介護従事者の確保に市がどう取り組んでいるのかといった介護の情報もあわせて知りたいと思っている。（石橋委員）

○津久井地区まちづくり会議では、地域コミュニティや防災力をテーマとして取り組んでいる。津久井地区は広いので地域ごとに違いもあるが、高齢化率が高く、免許返納などを背景に通院が困難な人が多くなってきている。通院手段の改善が必要と考えているが、コミュニティバスや乗合タクシーなど、コミュニティ交通の確保にもルールがあって難しいところがある。介護タクシー、福祉タクシーなども利用が限定される。買い物支援も課題である。介護保険制度を活用した移動支援なども利用しやすくなるとありがたい。（小河原委員）

○すでに資料の中で課題として挙げられているが、人的資源の観点は議論の上で大切なポイントになると思われる。

医療需要を踏まえ、需要に合わせて対応できる将来計画が必要と思うが、特に今後１０年は高齢化がピークとなり、並行して迎える多死社会を、不足が予測されている医療保健従事者でどう対応するかは、働き方改革への対応と関連する、重要かつ喫緊の視点と考えている。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律には、＜地域の実情に応じた医療提供体制の確保＞も含まれる。

また、同法には医師養成課程の見直しも含まれているが、地域医療への興味を喚起する方策として、医学生の実習の受け入れの拡充なども検討されるとよい。

資料から、各地区ともに中心部以外の医療提供資源が限られていることが伺われ、そういった地域に資本の手当てをしていく必要があるのかどうかの検討も必要ではないかと思う。

支え手帳をＩＣＴ技術と連携させると、省力化につながるなどより良い効果が生まれるのではという感想も持った。（堤委員）

○少子高齢化・多死社会が加速していく中で、医療資源が十分にはない地域において年齢層の守備範囲を広く、また深く診るためには、専門医の先生と連携していく必要がある。

在宅医療はとても大事な医療のあり方ではあるが、いざ人生の最終段階になると入院して病院で人生の最期を迎えるのが現実的な部分もある。

老人保健施設等とも連携して、地域の介護力を高める取り組みは重要である。

キーワードは多職種連携、地域連携、専門医と総合診療医との質の高い連携。修学生の育成にも寄与していきたい。（土肥委員）

○地域医療の提供を目的に、市立３診療所の指定管理者として経営をしている。

都市部に住む人と同じように医療提供をしたいが、不便な地域ゆえに経費がかかる部分もある。交通利便性が低いことを前提にしながらも、どこまでなら経費として適正な範囲なのかを見極めながら、より良い医療の提供に向けて努力することが大切と考えている。（西委員）

○在宅医療が始まり、望む人生の最期を迎えることができる時代になったと感じている。介護保険制度によるサービスの充実は、その一つの大きな要因である。

メディカルケアステーションというツールで多職種がつながり、情報を共有できているのが良い。

この地域は、車がないと生活が不便な地域であるが、高齢化が進行するに従い、通院ができなくなる患者が増えると考えられる。

厚生労働省の医薬分業の目的は、面分業の推進であった。門前薬局のように１つの医療機関に１つの薬局があることを点分業というのに対し、複数の医療機関を受診した際の処方箋について、居住地の一つの薬局で薬をもらうようにする事を面で受ける面分業という。飲み合わせによる事故も防ぎやすく、当薬局では、一家で面利用をしてくれる患者も増えている。

患者の高齢化は確かに進み、車の運転も出来ず不自由を強いられている高齢者だけの世帯も増えている。診療報酬点数の取れないサービス一包化やサービス配達に追われることもあるが、地域医療を担う一員として、出来る限り貢献したいと思っている。（野﨑副会長）

○相模湖地区まちづくり会議では、診療所がなくなってしまうというのは大変なことで、警察や消防と同じように生活に不可欠なのが医療であると受け止めている。

地域連携という話があったが、相模湖地区においても、民生委員などが中心となって「安全・安心ケース」というものを高齢者に届けている。このケースは、何かあった場合のために、保険証やお薬手帳をまとめて冷蔵庫に保管でき、救急隊

を含む関係者が冷蔵庫を確認すればわかるようになっている。
介護保険の関係では、地域ケア会議でもいろいろ議論されているが、ちょっとしたお手伝いでもみんなでやろう、ということが話され、「ちょこっとボランティア」というものを社会福祉協議会などを中心に呼びかけていくことで、民生委員や地域包括支援センター、ケアマネージャーなどとの地域の連携が生まれると、未病への対応も可能なシステムが構築できるのではないかと考えている。
ジェネリック医薬品の利用拡大を図る必要があると聞いている。医薬分業が進むことで、ジェネリックの利用も進むのであればよいことだと思う。（長谷川委員）
○資料に提示された課題が、正にそのまま全て当てはまると思う。
特に強調したいのは、通院手段の確保と、訪問診療などの通院できない方へのサービス提供。この２点が直近の重大な課題であると考える。
また、この地域では診療所の経営が成り立たないため、新規開業が見込まれない。だからこそ公立の医療機関が必要とされているという構図を理解したうえで、どこまでの支出であれば許されるのかというところを判断していく必要があると思う。（原田委員）
○ＪＲが通っているからこの地域は安泰、という時代ではなくなった。患者の高齢化が進んでおり、通院手段の確保が課題である。バスが減便され、タクシーも少なく、介護タクシーも予約が取りにくいのが現状。
市歯科医師会では、オーラルフレイルの改善に力を入れている。口腔機能の低下が健康寿命の短縮につながるので、多職種での連携を深め、高齢者の老化を防ぎたいと考えている。ぜひ、在宅歯科医療地域連携室の活用を検討いただきたい。（布施委員）
○通院手段の確保が課題で、訪問診療に力をいれなければいけないと考えている。
当病院では、４月から患者の無料送迎を始めた。まだ利用者は少ないが、もっと周知していきたい。
「支え手帳」は良い取組だと思う。救急車で搬送された患者の情報を把握したいときに、非常に役立つのではないか。
病診連携を密に進めていきたいと考えているし、より一層、救急対応もしていきたい。ただ、夜間に救急搬送された患者の帰る手段がなく、困ることもある。
引き続き、地域に貢献していきたい。（森田委員）
○３つの市立診療所で実際に診療にあたって感じたことは、ひとえに高齢者といっても、健康だったり寝たきりだったりといろいろな方がいらっしゃる。良い医療を提供していけるように、この会で意見出しができるとよい。これまでに、この地域の医療関係者の尽力で根付いた良いものは守り、継続していく必要があるし、それを支援していきたいとも考えている。
動けない独居の高齢者がいたときにどのように見守り、サポートできるのか、巡

回システムが必要なのか、関係者でどう情報共有ができるのかが大切になってくると思っている。
その中で、地域医療をどうしなければいけないのかを考える必要がある。
将来に向けては、予防医療にも目を向けていくことが大切である。高齢者が多いが、大きな病気を予防するために必要な検診を受け、薬を飲み、看病することが、地域医療の負荷軽減につながると思う。また、お子さんや若い人たちが、予防接種や健診を通じて元気であれば、まちづくりとしても子育て環境の充実につながるのではないか。（青山会長）

○セルフケアの取組をこの地域で進め、賢い患者になってもらうことも必要。
医師だけでは無理で、栄養士や看護師の支援も必要だと思う。（土肥委員）

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）	出席
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	出席
野﨑　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	出席
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