

「中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）」に関する パブリックコメント手続の実施結果について

1 概要

津久井地区、相模湖地区及び藤野地区（以下「中山間地域」という。）においては、高齢化の進行等に伴う通院困難や生活習慣病の重症化等のリスクへの対応、人口減少等を背景とした受診者数の減少や医師・看護師などの医療従事者の安定的な確保が難しいことなど、医療に関わる課題が生じています。

この先も、住み慣れた地域で安心して医療サービスが受けられるようにするためには、地域の特性を踏まえた持続可能な医療の確保が必要であることから、この度、中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針を策定するに当たり、市民の皆様からのご意見を募集いたしました。

その結果、86人の方から160件のご意見をいただきましたことから、意見募集の概要、お寄せいただいたご意見の内容及びご意見に対する現時点での本市の考え方を次のとおり公表します。

引き続き、基本方針策定の背景などを丁寧に説明する機会を設けるなど、地域の皆様のご理解を深める取組を進め、基本方針を策定してまいります。

なお、いただいたご意見につきましては、今後の取組に生かしてまいります。

2 意見募集の概要

- ・ 募集期間 令和4年12月15日（木）～令和5年1月23日（月）
- ・ 募集方法 直接持参、郵送、ファクス、電子メール
- ・ 周知方法 市ホームページ、広報さがみはら、窓口等への配架

※ 資料の配架場所

医療政策課(市が所管する診療所を含む)、各行政資料コーナー、各まちづくりセンター(城山・橋本・中央6地域・大野南まちづくりセンターを除く)、各出張所、各公民館、各図書館、市立公文書館

3 結果

(1) 意見の提出方法

意見数		86人（160件）
内 訳	直接持参	37人（49件）
	郵送	3人（13件）
	ファクス	37人（74件）
	電子メール	9人（24件）

(2) 意見に対する本市の考え方の区分

- ア：計画案等に意見を反映するもの
- イ：意見の趣旨を踏まえて取組を推進するもの
- ウ：今後の参考とするもの
- エ：その他（今回の意見募集の趣旨・範囲と異なる意見など）

(3) 件数と本市の考え方の区分

項目		件数	市の考え方の区分			
			ア	イ	ウ	エ
①	基本方針全体にわたる考え方	14	－	－	14	－
②	取組の方向性	13	－	1	12	－
③	かかりつけ医機能	6	－	－	6	－
④	訪問診療機能の充実	9	－	1	8	－
⑤	オンライン診療の推進	4	－	－	4	－
⑥	地域の中核を担う診療所として機能すること	2	－	2	－	－
⑦	診療所の再編（津久井地区）	2	－	－	2	－
⑧	診療所の再編（相模湖地区）	21	－	－	21	－
⑨	診療所の再編（藤野地区）	38	－	－	38	－
⑩	検診能力や感染症対応能力の向上	2	－	1	1	－
⑪	混雑や待ち時間	5	－	－	5	－
⑫	診療所の運営方法	2	－	－	2	－
⑬	通院（移動）手段の確保	19	－	－	19	－
⑭	医療従事者の確保	4	－	1	3	－
⑮	地域と診療所の顔の見える関係づくり	4	－	4	－	－
⑯	基本方針策定の進め方	15	－	－	15	－
合計		160	0	10	150	0

(4) 意見の内容及びご意見に対する本市の考え方

通番	意見の趣旨	市の考え方	区分
① 基本方針全体にわたる考え方について			
1	市の黒字財政を利用して、診療所を統合しないで、できることはやってほしい。住んでいる近くに診療所があることが大事なこと。通院できなくなる人が出る。統合に反対。	人口減少、少子高齢化が進行する中においても将来にわたり市民が安全で安心して暮らせる社会を実現する必要があることから、市では、相模原市総合計画の基本計画に定める「分野横断的に取り組む3つのテーマ」の一つとして「中山間地域対策」に重点的に取り組んでおり、移住・定住促進、市民生活の安全・安心の確保のほか、地域づくりの担い手の確保、観光振興などにより、地域の活性化や地域コミュニティの維持を図りながら、社会情勢などの変化に適応したまちづくりを進め、将来にわたり安心して暮らせる環境をつくることを目指しております。	ウ
2	基本方針の中の「診療所の統廃合」に関わる部分の見直しを求める。 交通が不便な中山間地域の住民にとって、とりわけ車が運転できない高齢者や障害者にとって地元の診療所は最も身近で頼れる医療機関である。その診療所が無くなることは自分の健康と命に関わる深刻な事態であり、住民が不安な気持ちになるのは当然のことだと思うが、残念ながら基本方針からはそうした住民感情に応えようという姿勢が感じ取れない。地元の診療所が廃止されて、歩いては行けない距離の診療所へと通うことになる住民の交通手段をどう確保するのかという点も不明確。自宅で医師の診察を受けられる訪問診療体制を整備拡充することは当然必要な施策だと思うが、それが診療所の廃止と引き換えになっていることにも疑問を感じる。財政効率を優先させて財政支出を減らすという視点から「持続可能な医療」という方針が掲げられ、中山間地域の住民の命と健康に直結する診療所の削減という方針が打ち出されているのではないか。	中山間地域におきましては、高齢化の進行等に伴う通院困難や生活習慣病の重症化等のリスクへの対応、人口減少等を背景とした受診者数の減少や医師・看護師などの医療従事者の安定的な確保が難しいことなど、医療に関わる課題が生じており、この先も、住み慣れた地域で安心して医療サービスが受けられるようにするためには、地域の特性を踏まえた持続可能な医療の確保が必要であることから、本基本方針を策定するものです。 なお、本基本方針の策定後も、市所管の診療所全体における医師や看護師の人数は策定前と同じ人数を確保す	ウ
3	地元の医療機関が無くなることは、他の公共機関や施設の撤退や統廃合などとあいまって、過疎化の進む中山間地域の人口流出にますます拍車をかけ、中山間地に住み続けること自体が困難な事態を生み出すことになりかねない。中山間地域という社会的に不利な立場に置かれている地域が存続し、そこに住む人たちが安心して暮らし続けることができるためにどうするかという広い視野に		ウ

	<p>立って医療政策がどうあるべきか検討されるべきだと思うが、基本方針や審議会議事録を読む限りではそうした視点からの検討が十分なされていないように思えない。診療所の統廃合が地域の過疎化をますます加速させ、地域の衰退や消滅といった事態を招いてしまうのではないかと心配になる。</p>	<p>るとともに、訪問診療機能の充実を図ることとしております。</p>	
4	<p>この方針は中山間地域の切り捨てと予算削減が目的と思われる。市の姿勢が間違っている。安心して住み続けたいと思う。</p>		ウ
5	<p>医療は費用対効果だけで考えるのではなく、中山間地域の住民が安心して暮らし続けるように配慮は必要ではないだろうか。取組の方向性では、統廃合によって生み出される資源で医療の充実を図っているが、医療の充実は必要だがもっと広い視野に立って市財政を活用して中山間地域の医療提供体制を考えてほしい。</p>		ウ
6	<p>基本方針全体にわたる考え方に反対する。特に診療所の統廃合の方針は納得がいかないので再考を強く求めたい。</p>		ウ
7	<p>意見は基本方針の背景に「高齢化に伴う中山間地域医療に対応するー」と併せ「ーの効率化」としているがもともと「中山間地域医療に効率化」を求めるのは「健康で文化的な生活を営む権利を有する」とした憲法25条に一番ふさわしくないと考える。</p> <p>相模原市内で対象になっている旧3町は高齢化が一番進み、中でも相模湖は4割を超えている。高齢者は体力の低下、持病 疾病が増えることは避けられないことは自明のことで、この高齢者をはじめ住民が安心して生活できる環境を作ることは地方自治体の最も重要な使命とされている。高齢者はもちろん子どもふくむ全住民の一番の安心は「体調が思わしくないときに気軽に診てもらえることができる身近な医者・医療機関」は命綱である。</p> <p>この考えからするとこの広い津久井地域で医療機関も限られ、交通の便も悪いなかで「存在する診療所を効率が悪いから統廃合する」とした発想は住民・高</p>		ウ

	<p>齢者の願いとは真逆の発想・方針と言わなければならない。したがって、現体制を維持しながら高齢化による訪問診療などを強化する方向で検討することが最良の方向だと考える。</p>	
8	<p>「平成の大合併」その後の「政令市移行」の市行政の中で、当然、周辺地域でおこるべき「高齢化」が進んだ結果が現状となっている。その無策を反省することなく、現状を追従する施策には、反対。</p> <p>郵政・農協バンク等の撤退は、無策行政の結果であり、原因でもある。</p> <p>そして、今回の地域医療を支えて来た「各診療所」が、統廃合の故に廃止診療所の地域の「高齢化・過疎化の更なる進行」を助長する事になる。</p>	ウ
9	<p>前提として、国の憲法違反の反撃能力の保有と防衛費倍増路線、相模原市の行財政改革プランのように、リニア予算、駅前大型開発が、まず先にあるというのでは、どんな施策でも国民や市民の命と暮らしを本当に守ることにはならないというのが基本意見である。</p> <p>中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針が、上記のような国や市の姿勢や予算の使い方を是としないというのなら、ある程度の効率化は必要だと思うので、賛成するところも多いが、最大の危惧は、「診療所統廃合まずありき」になっていないかということである。</p> <p>数十年前から少子高齢者化社会が叫ばれていた。それに本当に備えるというなら、もっと地域分散化にして、地域社会の充実を図るべきだった。今からでも遅くはないが、そこで問題になるのが財源で、最大のネックになるのが国や市の姿勢であると思う。</p> <p>市民一人一人の命と暮らしを守る立場を基本とするなら、市として、中央集権化ではなく、中山間地域の活性化の方向でのプランを示してほしい。税は本当に使うべきところに大切に使ってほしい。</p>	ウ
10	<p>中山間部地域の持続可能な医療の在り方というが、診療所1つにすれば、持続</p>	ウ

	<p>可能が半減する。交通機関も充実していない1時間に1台のバスでは良くなる病気も悪くなるのではと心配になる。この方針は人員削減と施設経費削減を行うものとしか思えない。そして、相模原市の津久井、相模湖、藤野地域の切り捨てが始まるとしかみえない。</p>		
1 1	<p>中山間地域の持続可能な医療の在り方というが、診療所1つ減れば、1時間に1本のバスでは病気の人は大変である。この方針は人員削減と施設経費削減を行うもので、津久井、相模湖、藤野地域の切り捨てである。大型開発に大金注ぎ込むことせず、コロナ禍、医療充実することを相模原市は考えることだ。</p>	ウ	
1 2	<p>旧日連村から100年近く診療所が無くなる。残念な行政だ。山村地域に人口がふえないのは医療の不便からと思っている。診療所施設が増設するのが住民に必要な行政とされていた必要な医療機関はもっと増やしてほしい。</p>	ウ	
1 3	<p>調査データの不足、中山間地域と一言でくくっても、地域別問題点は異なるのではないか。中山間地域の医療等に係る現状について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者以外の約60%の世代に課題はないと言いきれぬのか？ ・高齢者だけでなく中山間地域といえば、通院の「足がない」の問題があげられると思うが、「足」の問題と言っても、対象者が運転免許証を返納して「ない」のか、バスなどの路線が「ない」ことか、本当に歩行でき「ない」のか、本当の理由は何であろう。 <p>★高齢者の増加＝医師が訪問すべき は答えが安直すぎる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全世代で受診しやすい状況にあるか今一度分析してほしい。 <p>私の住む藤野地区は、面積が南北で広い中に、民間の診療所が2軒と日連診療所・藤野診療所を足して4つの診療所がかかりつけ診療所としてカバーしている現状。ほとんどが通院に自家用車など利用するので、上野原や、高尾方面など県外に行くのも多いと推測できる。</p> <p>2つの公立診療所の世代別、居住地別受診状況と、疾患（風邪などの急性期</p>	<p>本基本方針（案）におきましては、中山間地域全体あるいは全世代に共通する課題に対応する取組の方向性を示しております。当該地域では、高齢化の進行が顕著ですが、高齢者以外の世代においても、通院困難や生活習慣病等の課題は存在するものと認識しております。</p> <p>いただいたご意見につきましては、今後の検討における参考とさせていただきます。</p>	ウ

	か、予防注射か、高血圧などの慢性疾患かなど) の情報。人口や年齢分布と比較し、矛盾のある対象は受診困難な状態と推測することができる。 例えば受診者が高齢者を占めているのであれば、なぜ他の世代の利用が著しく少ないのか。対応する疾患に偏りがあるのならば、他の疾患をもつ人はどこに受診しているのか、など追及する調査を行うべき。		
1 4	藤野地区の診療所、歯科の数と場所が不明。基礎資料ができていないため、検討できない。	資料の作成にあたりましては、見やすさへの配慮に引き続き努めてまいります。	ウ
② 取組の方向性について			
1 5	診療所の再編は、やめてほしい。	神奈川県地域医療構想では、本市域における在宅医療等の医療需要が、平成25年度と比較して令和7年度には約2倍に増加することが見込まれており、高齢化の進行が著しい中山間地域においてはその傾向がより顕著に表れると想定されることから、中山間地域全体で通院困難への対策に取り組む必要があります。 このため、この先も、住み慣れた地域で安心して医療サービスを受けられるようにするためには、市所管の診療所を、原則として地区ごとに1診療所に統合して再編することにより生み出すことができる資源(医療資源・財源)やICT(情報通信技術)等を活用し、訪問診療機能の充実など、基本方針(案)に基づく取組を進めることが必要であると考えております。	ウ
1 6	診療所の統合については廃案とし、現状の診療所数の確保を優先すべき。		ウ
1 7	高齢者が病気になる場合、より近くに診察できる場所がある事が第1ではないだろうか。歩いて行ける距離ではない所までどうやって行かせようというのか? 我慢して大事になるまで病院へ行けない状態になるのが目に見えている。手遅れになって治りにくくなってからでは治療費も嵩み、本人も、家族も、病院も、行政も困るのでは?	ウ	
1 8	数年前のこと。母が田舎から上京して、熱を出した。その時に串川の診療所の先生に見てもらった。もちろん元気になって田舎に戻る事ができた。近くに診療所があり、ありがたいと思った。高齢化で診療所がもっと増えればいいのにと思っていた所、合併して診療所を減らす?逆ではないのか?安心して皆が生活できるように願っている。	ウ	
1 9	交通が不便で高齢者の多い中山間地で診療所の統廃合はまったく理解できない。反対。	併せて、医療資源が少ない地域であるからこそ、医療機関や職種の垣根を越えた連携で地域を支えていく必要があることを踏まえ、民間の医療機関を含め、多職種・多機関の連携を進めてまいります。	ウ
2 0	統合を第一義とした進め方に疑問を覚えます。患者側から考えれば、医師看護師の増員を第一義に考えてもらいたい。訪問診療もより必要になる事も考えら		ウ

	れますが、それも医療者の増員優先で考えてほしい。		
2 1	現在の再編に反対。		ウ
2 2	何のために統合するのかしっかり説明がほしい。		ウ
2 3	診療所をなくさないでほしい。		ウ
2 4	旧津久井郡の地域は、特に高齢化の傾向が高い。診療所の統合などではなく、むしろ拡充の方向に力を注がないといけないのではないかと考える。		ウ
2 5	より効率的に医療を提供するためになぜ施設を減らさないといけないのかが分からない。地域として必要な診療所をなくしてしまう事は反対。		ウ
2 6	相模湖地区と藤野地区（津久井地区には中規模病院はあります）を統括する中規模病院の設置の検討すべき。	病院の設置について新たに検討する予定はありませんが、医療資源が少ない地域であるからこそ、医療機関や職種の垣根を越えた連携で地域を支えていく必要があることを踏まえ、民間の医療機関を含め、多職種・多機関の連携を進めてまいります。	ウ
2 7	中山間地域の同様な課題に対して、他県では総務省のスーパーシティ構想で採択された「ウェアラブル端末を活用した高齢者の生活習慣ケアのシステム構築に関する実証実験」が行われている。この取り組みの中で神奈川県内の未病ブランドに採択されている医療用機器の導入が検討されている。ICT化による医療関係者を中心とした情報共有環境の整備と同時に医学的に検証された新しい指標と機器も参考にしていきたい。	ご意見のように、ICT（情報通信技術）等を活用し、持続可能な医療提供体制の確保に資する取組を推進する必要があるものと考えております。	イ
③ かかりつけ医機能について			
2 8	医師の入れかわりが頻繁な診療所でみてもらう気はしない。	中山間地域におきましては、医師・看護師などの医療従事者の安定的な確保が難しいことから、市では、市内唯一の医師育成機関である北里大学医学部の医学生に対して修学資金の貸付を行うことなどにより、総合的な診療能力を有する医師の育成・確保を図っています。	ウ
2 9	患者さんが少ないと言われるが、お医者さんが代わってばかりでは心配な方も多くおられる。住民も出来ることは協力したい。		ウ
3 0	先生がこころ変わる困る。現在の診療所の先生はとても良い人で、長く働いてもらいたい。		ウ

3 1	藤野診療所のように、先生が数か月～2年で若い先生がぐるぐる変わり、信用できないのに毎月、薬処方のために行かないとなくなるとは、市民いじめをしているとしか思えない。診療所を統合するなら、スタッフはそのままの体制とするのか。	市所管の診療所におきましては、修学資金の貸付を受けた医師の配置を想定しているため、一定の期間ごとに医師が替わることとなりますが、医師だけでなく、診療所の看護師や事務職員はもとより、連携する外部の医療・介護関係者が総ぐるみで患者を診ることができる体制をつくるなど、かかりつけ医機能を担う診療所として運営してまいります。	ウ
3 2	今までは同じかかりつけの医師に受診できていたが、医師の交代が多いと不安である。		ウ
3 3	藤野地区は小児の健康管理支援体制（かかりつけとしての機能）が不十分である。事例として、土曜日に風邪などで困ったときに、藤野診療所が小児を受付しなかった事例が多数あること、小児科標榜している診療所は4軒中3軒あるものの乳幼児対応は1軒のみ。その1軒も小児連れが待ちやすいような設備がない。また、夜間休日救急医療施設の遠さ（具合の悪い子どもを連れてウエルネスさがみはら等までいかなければならない）など子育ての安心からは程遠い。小児かかりつけ医療の整備こそ藤野地区の優先すべき課題である。課題4に必ず追加していただきたい。	市所管の診療所につきましては、引き続き、総合的な診療能力を有する医師の配置を進め、必要に応じて専門医や地域の関係機関につなぐ役割を担うなど、地域の中核を担う診療所として機能するよう努めてまいります。 藤野診療所の待合スペースや駐車スペースにつきましては、再編にあわせて施設の改修等を行って確保することなどを検討してまいります。 夜間休日の救急医療につきましては、西メディカルセンターにおける急病診療事業の実施方法の在り方などを検討してまいります。 いただいたご意見につきましては、今後の検討における参考とさせていただきます。	ウ
④ 訪問診療機能の充実について			
3 4	病気の程度に関係なく、誰でも在宅診療を受けられるのか。また、その際、薬はどうするのか。	訪問診療機能の充実にあたりましては、訪問を真に必要なとする患者を想定した基準など、訪問診療を充実するためのルールづくりに取り組んでまいります。 訪問診療やオンライン診療の実施に伴う薬の受け取り方法の充実は課題と認識しており、先行事例を参考にし	ウ
3 5	徒歩で通院可能な患者にも訪問診療に切り替える予定なのか。		ウ
3 6	訪問の充実は必要だろうが、患者の望む費用や時間に対応出来るのだろうか。		ウ
3 7	山間地で住み続けるのに訪問診療は充実してほしい。具体的な対象や方法等、		イ

	明確にしてほしい。	ながら、検討してまいります。	
38	訪問診療を充実させることは歓迎するが、症状が軽いうちには訪問診療を依頼することはないと思う。		ウ
39	訪問診療の定着・基盤などがお年寄りにしかできないサービスと思っている人も少なくないが、車を持っていない子を持つ親には優しい対応とは思えない。		ウ
40	在宅診療になっても、医療費は一緒なのか。	診療所での受診に比べて医療費が上がる場合も下がる場合もあり、それぞれの事案により異なります。	ウ
41	レントゲン等機械を必要の場合はどうするのか。 妻は毎月、診療の際に尿検査をするが、その点は。	検査を行う必要がある場合などは、これまでどおり診療所で診療を受けていただく必要がありますが、国内においてもオンライン診療で活用可能な医療機器などの活用も進んでいるため、本市における活用可能性を検討するなど、利便性の向上に資する取組を進めてまいります。	ウ
42	まず、訪問診療対象をきっちり決めないと、医師や訪問する職員の負担が大きすぎる。「限られた医療従事者の資源を大事に」という主旨と真逆になる。 ①通院できる人は最大限に外来通院してもらわないと、訪問医師看護師の負担が大きい。「医療従事者の採用を増やす方向ではない」、とのことであれば、本当に訪問しなければならない人を優先選抜してほしい。 ②送迎の問題、介護サポートの問題があれば、医療従事者以外の各所に連携を呼び掛ける必要がある。また効率の良い往診のために、事前に看護師がビデオ通話などで問診しておく、医師の診察も通話ですむのか、実際に医師が出向く必要の有無も見極める必要がある。 現在の藤野・日連診療所の往診カバー範囲が現在どこまであるのかは把握していないが、もし、患者Aが佐野川在住、患者Bが牧野在住などの場合、AからBへの移動時間だけで40分かかりえる。外来であったら何人の患者さんの診察	いただいた改善の視点は、大切な視点であると考えており、訪問診療機能の充実にあたりましては、訪問を真に必要とする患者を想定した基準など、訪問診療を充実するためのルールづくりに取り組んでまいります。 また、医療資源が少ない地域であるからこそ、医療機関や職種の垣根を越えた連携で地域を支えていく必要があることを踏まえ、民間の医療機関を含め、多職種・多機関の連携を進めてまいります。 いただいたご意見につきましては、今後の検討における参考とさせていただきます。	ウ

	<p>ができるだろうか？また、慢性疾患の予定診察による往診なら事前のルート設定もできるが、急患の往診は予期が難しい。がん末期などの緩和ケア中心の患者への往診は、24時間対応の緩和ケア専門の医師がいるので、今回合併する新生藤野診療所の往診対象ではないであろう。</p> <p>慢性疾患で運転できない高齢者などを定期診察するのであれば、例えば公民館や高齢者施設でまとめて診察をするだとか、送迎バスを運用するだとか、効率よく患者さんを動かすことを先に検討した方がよいと思う。本当に寝たきりで車イスにすら乗せられない患者さんへの自宅への定期往診ならわかるが、車イスに乗車できるレベルであれば、外出は可能だと思う。</p>		
⑤ オンライン診療の推進について			
43	オンラインの扱い方等教えてもらえるのか。	<p>オンライン診療につきましては、患者が自宅等で自身の通信環境により実施する場合のほか、通信機器を搭載した訪問診療車両により訪問した看護師等のスタッフがサポートしてオンライン診療により受診できる取組なども検討したいと考えております。</p> <p>また、オンライン診療の使い方を習得する講座の開催など、通信機器等を利用できない患者への対応を検討してまいります。</p>	ウ
44	一人暮らしの高齢者にオンライン診療の対応は出来るでしょうか、不安です。		ウ
45	オンライン診療について、医師と看護師、電子カルテ導入などは、体調が悪くなった都度、個人の要望にどの程度対応してもらえるのか。		ウ
46	電子カルテの情報共有は個人情報の保護に反すると思う。	<p>本人の同意を得るなど個人情報に関する各種規定に則し、個人情報の保護に十分配慮した中で、電子カルテ等を活用した情報共有を推進してまいります。</p>	ウ
⑥ 地域の中核を担う診療所として機能することについて			
47	現状の「開設中の医療提供施設等」は、市民の諸要望を受けて、改善と拡充を図り、市民の掛け替えのない命と健康を守り、併せて安全で安心の医療を受けられる新体制を敷いて欲しい。重ねて、既存の医療体制を、基本から改善・充	<p>医療・介護に関わる多職種・多機関の連携強化を図るとともに、市所管の診療所につきましては、地域の中核を担う診療所として、その機能向上に努めてまいります。</p>	イ

	実・強化・拡充を図り、その地域の全ての市民の命と健康を守り抜く拠点とな って欲しいと悲願する。	す。	
48	診療所医師の紹介を専門医や関係機関が重要視する必要有り。		イ
⑦ 診療所の再編（津久井地区）について			
49	<p>青根に住み続けなくてはならない者としては、とにかく今後も近くで医療を受 けられる場をなくして欲しくない、ということしか考えられない。</p> <p>今後、年をとれば、車にも乗れなくなり、とにかくバスの本数が少ないので青 野原に行っても帰りのバスまで時間をつぶす所もない。具合が悪ければなおさ らである。</p> <p>オンライン診療では（パソコンがない家もある）薬がすぐにもらえない不安 も。青根は登山の人、山の仕事の人、キャンプに来る人等、すぐに看てもらい たい場合が多い所だと思う。その辺りも御考慮を。</p> <p>青根の12月の説明会の日は、前日から山に雪が降る寒さで、朝から体育館と いうことで、年寄りはとても行けない日だった。そのような中で、このパブリ ックコメントのお知らせが来た人だけに配られたことを心配し、このアンケ ートを回覧で回して（一部ずつ取る様にして）回収するという案をお伝えしたは ずだが、結局、回覧は回って来なかった。これでは青根の人達に説明し意見を 聴いたとは思えない。</p>	<p>青根診療所につきましては、青野原診療所に統合する ことを基本としておりますが、令和6年度を目途に診療 日数の見直しを行った上で、青野原診療所の分院として 当面維持する（案）としております。</p> <p>パブリックコメントの実施にあたりましては、市所管 の診療所やまちづくりセンター、出張所、公民館等にお いて、基本方針（案）の閲覧及び概要版の閲覧・配布を 行うとともに、市のホームページへの掲載を行いました。</p> <p>パブリックコメントの実施にあたって閲覧・配布に供 する資料は、準備できる部数にも限りがあり、各戸への 配布や回覧を行うことができませんでしたが、中山間地 域内の公共施設や自治会掲示板において、パブリックコ メントの周知用ポスターの掲示を行いました。</p> <p>ご意見の趣旨を踏まえ、基本方針策定の背景などを丁 寧に説明する機会を設けるなど、引き続き、地域の皆様 のご理解を深める取組を進め、基本方針を策定してまい りたいと考えております。</p>	ウ
50	兄弟が青根に住んでいて診療所がなくなることは困る。反対。		ウ

⑧ 診療所の再編（相模湖地区）について			
5 1	<p>千木良診療所は、地区内の唯一の医療機関であるが、診療科目が限られているだけでも常々不安を感じており、そのうえ閉鎖とのことで、唯一頼れる医療機関がなくなることは日常生活において危機的なことと思っている。</p> <p>さらに、高齢になり自動車免許を返納した場合は、1時間に1、2本しかないバスを使い津久井にある遠方の中規模病院に行かなければならない。</p> <p>また、コロナ禍の折、オンライン診療を求めても、相模原市中央区の医療機関においては「相模原市限定」と銘打っているにも関わらず「当院から30分以内の相模原市の方のみ」とあっさり断られてしまう。同じ相模原市在住であるのに、差別を感じる。</p> <p>そこで、千木良診療所の現状での存続が不可能であるならば、千木良診療所には基本的な設備はあるようなので、「永住的な医療機関の誘致を検討」するよう提案する。</p>	<p>通院が困難になる方が増えることが想定される中で、この先も、住み慣れた地域で安心して医療サービスを受けられるようにするためには、市所管の診療所を、原則として地区ごとに1診療所に統合して再編することにより生み出すことができる資源（医療資源・財源）やICT（情報通信技術）等を活用し、訪問診療機能の充実など、基本方針（案）に基づく取組を進めることが必要であると考えております。</p> <p>千木良診療所につきましては、敷地の約6割が借地となっているほか、診療所施設や駐車場の状況、受診者数などを総合的に勘案し、内郷診療所へ統合する案としております。</p>	ウ
5 2	<p>令和8年度を目途に千木良診療所を内郷診療所に統合させるとのこと。高齢化が進み診療を必要とする人は増えると思われる。統合ではなく今の診療所をもっと充実させるべき。</p>	<p>中山間地域における移動手段の確保につきましては、通院のみならず買い物や日常生活全般における地域全体の課題として捉える必要があることから、関連する交通や福祉の政策と連動し、一体的に取り組んでまいります。</p>	ウ
5 3	<p>千木良診療所をなくさないでほしい。</p>	<p>併せて、訪問診療機能の充実やオンライン診療の推進を図ることにより、自宅等でも医療を受けられる環境づくりを進めてまいります。</p>	ウ
5 4	<p>相模原市は津久井、相模湖、藤野地域などを入れて、人口約73万人の政令指定都市になった。少子高齢化が進んでいる。人口減少により、千木良と内郷診療所の受診者が減少、また、医師や看護師の確保が難しいということで、一方的に千木良、内郷診療所の統廃合をするのはやめるべきである。命をつなぐ食べ物と同じように医療は身近にあるべきです。政令指定都市ならば、他県等に誇れるように過疎地の医療機関を充実させることだ。高齢者だけではなく、子どもを持つ親にとっても近くに医療機関の診療所があるということは、安心につながる。なおさら、通院困難者の往診は地域包括として重要である。自宅で</p>	<p>再編後の千木良診療所の跡地利用の検討にあたりましては、いただいたご意見を参考にしてまいります。</p>	ウ

	死亡された場合でもかかりつけの医師が見てくれると家族は安心である。	
5 5	津久井、相模湖、藤野地域は人口減少にあるが、千木良と内郷診療所の統合は反対。受診者が減少、医師や看護師の確保が難しいと言うなら賃金上げることだ。高齢化社会において、医療機関の充実が必要である。高齢者や子どもの病気で、すぐ近くに診療所があると安心。通院困難者の往診は必要。	ウ
5 6	千木良診療所がなくなると緊急時にも困る。診療所は、近くにあることが大事である。	ウ
5 7	津久井出身の医師が千木良診療所に着くとのことのお知らせがあり、安心していただけに、診療所がなくなるとはどうしてか？これから先、車が運転出来なくなるので、近くに医院がなくては困る。千木良は1週間通してではなく、月・水・金だけの開院とする。午前中のみ診察などと千木良診療所を残す手段はないのだろうか。統合する前によく検討してほしい。	ウ
5 8	今まで千木良診療所に通院していた人は大変不便になる。千木良と内郷診療所間を、午前と午後2回ずつ移送する方法を考えてほしい。	ウ
5 9	私は相模湖地区、千木良に住んでいるため、千木良診療所と内郷診療所の統合については、通院に係る交通手段や医師・看護師の確保、統合先の診療所の診療日の増加や検査体制の整備等に見通しがたたない限り、性急に統合を進めるべきではないと考える。	ウ
6 0	千木良診療所は内郷診療所に統合について、納得出来兼ねる。千木良地区の住民は内郷迄の足が困難。市の健康号を考えているとの説明があったが具体的なことを聞きたい。	ウ
6 1	千木良地区から内郷に来るのにバスの本数が少なく、バス停も遠く高齢者は歩けない。	ウ

6 2	千木良診療所が閉鎖する件、去年の12月に説明会が有り、大変ショックを受けた。高齢になり車の免許も返納したら歩いて通院出来る診療所と決め数十年前からお世話になっている。体育館で決定報告を聞かされ地域の皆さん死活問題だと悩んでいる。他の病院の医師が定年退職し田舎でのんびり良い空気を吸いながら半分は診療に携わりたいと優しい先生がきつというと思う。是非職員の方々自分事ととらえ働いてほしい。		ウ
6 3	千木良の住民は基本的に通院が困難になるため、医療が受けられなくなり、病気が進む心配もある。現在の千木良診療所を当面残せないか。津久井青根は当分の間分院として残す方針と一緒に考えてほしい。		ウ
6 4	私82歳、千木良診療所で治療受けている。引き続き受診したいと思う。誰にもくる老い。自分らしくいつまでも自立した生活を長く継続することを目的に。令和8年度内郷診療所に統合については、一人暮らし通院も困難になることも。この地に診療所は必要。		ウ
6 5	集約した診療所に医師を複数配置した方がよい、という考え方に反対。特に高齢者にとっては住み慣れた地域に診療所があることが必要、という意見に賛成である。60年位前、無医村の千木良にやっと旧診療所が小学校前の畑のなかででき、その後2回改築されずっと安心していましたが、突然の説明。特例による相模原市と合併。また、特例により政令市になりながら診療所をなくしてしまわないでほしい。相模湖町時代より悪くしないでほしい。私のまわりの高齢者の皆さんは自分の足が頼りの、なるべく人に迷惑をかけないで生きようと努力されている。私たちのために次世代の住民のために存続させてほしい。医療が先細りでは移住促進など望めない。		ウ

6 6	診療所の再編はやめてほしい。千木良の患者が内郷に来ると患者が増え待ち時間が多くなる。 かかりつけ医は近くが良い。訪問サービスも近くの方が良いと思う。令和27年まで高齢者が増え、その後減っても高齢者がいる限り、近くに診療所があった方がよい。若者が住める地域になるよう努力してほしい。	<p>通院が困難になる方が増えることが想定される中で、この先も、住み慣れた地域で安心して医療サービスを受けられるようにするためには、市所管の診療所を、原則として地区ごとに1診療所に統合して再編することにより生み出すことができる資源（医療資源・財源）やICT（情報通信技術）等を活用し、訪問診療機能の充実など、基本方針（案）に基づく取組を進めることが必要であると考えております。</p> <p>再編に伴う混雑等への対応につきましては、診療所を医師2人体制にすることにより、医師2人が同時に外来診療を行う時間帯が設けられるなど、待ち時間の解消にも資する柔軟な体制づくりが可能になるものと考えております。</p> <p>また、受診後の会計事務等が円滑に進むよう、機械化やICT（情報通信技術）の活用による事務の効率化を図ることなども検討してまいります。</p>	ウ
6 7	私は内郷診療所にお世話になっているが、3時間待って2～3分診療である。医師を増やしてほしい。千木良地区が加わるとさらに混雑する。又、待合室も狭すぎる。駐車場も狭い。		ウ
6 8	内郷診療所は現在でも来患者が多く、予約制をとっているがまだまだ受診や薬を受け取るために長時間待っている。受診者は肉体的にも負担が大きく大仕事になっている。統合で受診者が1か所に集中すればさらに厳しくならないか心配・不安である。		ウ
6 9	現在、内郷診療所では医師が1人だが、統合すると不足する。2人の医師を予定しているようだが、3人以上にするべきである。看護師の数も不足することがないよう考える必要がある。		ウ
7 0	現在、内郷診療所の診療日は週4日だが、5日にしなければならないと思う。		ウ
7 1	母が内郷診療所にお世話になっているが、現在でも混みあう。千木良診療所がなくなると混むのではないかと心配である。		ウ
⑨ 診療所の再編（藤野地区）について			
7 2	藤野診療所より日連診療所の方が場所的、駐車場も広く利用しやすい。一体化するなら設備ももっと良くして、診療所の建物も広くしてほしい。ぜひ日連診	<p>通院が困難になる方が増えることが想定される中で、この先も、住み慣れた地域で安心して医療サービスを受</p>	ウ

	療所に一体化をお願いします。		
7 3	日連診療所の合併の件について、私達老人はかかりつけ医が近くにいるだけで心強い。診療所のドクターやスタッフはとても親切で安心して通院しているのでぜひ存続をお願いします。	<p>けられるようにするためには、市所管の診療所を、原則として地区ごとに1診療所に統合して再編することにより生み出すことができる資源（医療資源・財源）やICT（情報通信技術）等を活用し、訪問診療機能の充実など、基本方針に基づく取組を進めることが必要であると考えております。</p> <p>日連診療所につきましては、土砂災害警戒区域に立地しており、現在の場所で維持していくことは難しいものと考え、藤野診療所へ統合する案としております。</p> <p>中山間地域における移動手段の確保につきましては、通院のみならず買い物や日常生活全般における地域全体の課題として捉える必要があることから、関連する交通や福祉の政策と連動し、一体的に取り組んまいります。</p> <p>併せて、訪問診療機能の充実やオンライン診療の推進を図ることにより、自宅等でも医療を受けられる環境づくりを進めてまいります。</p> <p>再編に伴う混雑等への対応につきましては、診療所を医師2人体制にすることにより、医師2人が同時に外来診療を行う時間帯が設けられるなど、待ち時間の解消にも資する柔軟な体制づくりが可能になるものと考えております。</p> <p>また、受診後の会計事務等が円滑に進むよう、機械化やICT（情報通信技術）の活用による事務の効率化を図ることなども検討してまいります。</p>	ウ
7 4	日連診療所は藤野診療所に統合はなぜなのか。藤野診療所はアクセスが悪い。バスで行くにも駅から遠い。日連診療所はバス停から1分もかからず行ける、診療所も広い。もう一度、考えてほしい。		ウ
7 5	日連診療所の先生や看護師の対応がとてもよく、大変お世話になっている。是非存続を希望する。		ウ
7 6	通い慣れた場所で藤野だけでなく日連診療所も存続してほしいと思っている。医療機関が1か所でも多く残してもらえたら心強い。		ウ
7 7	藤野診療所まで国道を挟んで行けないので日連診療所を残してほしい。先生も今の先生に残ってほしい。		ウ
7 8	年をとっていると車に乗るのも大変、遠くまで歩くのも大変。日連診療所が近くで、かかりつけになっているのはとても良い。		ウ
7 9	いろいろな基礎が出来ていたのに、そこに住む人達の意見など無視して学校医の日連診療所をなくしてしまうのはおかしい。		ウ
8 0	日連診療所が閉じると、相模川を渡り、甲州街道を渡り、中央本線の踏切を渡り、坂道を上り下りして高齢者は体力的にも交通安全の面でも非常に大変である。市民に迷惑をかける様なことをするならば年貢も支払いたくなく反対。		ウ
8 1	日連診療所を廃止することに反対する。		ウ
8 2	日連診療所の利便性はとても良い。高齢者の通院にあたって身近な診療施設は必要。		ウ
8 3	日連診療所は、何時も厄介になっており近くの診療所で本当に助かっている。		ウ

	今後もぜひ続けてもらえるとありがたい。	
84	牧野に生活する者にとって日連診療所は極めて重要な存在で、移動するなど考えている者は皆無であると思う より有効な場所ならともかく、現在地から移動など考えていないと思う。	ウ
85	日連診療所は、現在のままで置いてほしい。	ウ
86	車がなく、近いところがないと困るので、日連診療所を残してほしい。	ウ
87	車がなくなって困るのでこのまま、日連診療所を残してもらいたい。	ウ
88	待ち時間短縮のため、日連診療所も必要と考える。	ウ
89	日連診療所の統合は、絶対に、困る。	ウ
90	日連診療所をなくさないでほしい。私は87歳である。日連診療所にお世話になっている。先生もとてもよく診てもらえるし、話も聞いてくれる。看護スタッフも皆、大変親切な人である。これからもお世話になりたい。	ウ
91	高齢者の医療需要量の増加の予想であり、日連診療所の継続は必要。	ウ
92	高齢者の医療需要量の増加の予想であり、日連診療所の継続は必要。	ウ
93	日連診療所を廃止すると突然いわれても困る。家から遠くなる。バスもないし、行けない。	ウ
94	診療所の再編にあたり、種々の理由のある事は理解できる。しかし、診療所を最も必要とする人は殆どが高齢者と思われる（子供の発熱等急を要する方）。身近にある診療所の必要性は住民、全ての願いと思う。私の居住地では日連診療所が頼みの所である。現在も徒歩にて20分程で行っているが、それよりも遠方の牧野方面の多くの方が来所されている様に見える。小淵、牧野、双方の中間点で、日連診療所（日連地区）での運営を切に望む。休院中の民間診療所の施設等いかがか。	ウ
95	改善案として日連診療所の改修又は建て替え（広い第2駐車場有、旧幼稚園跡利用）、休業中の民間診療所の建物利用、所有者との交渉を提案する。	ウ

96	足腰が弱くなり、遠方への受診が難しいので、日連診療所は、毎日だけでなくも週何日か診療日を持ってほしい。		ウ
97	日連診療所の継続をお願いする。なくなると困る。年で車の運転もできなくなると、遠くまで行くのが困難である。		ウ
98	日連診療所が藤野診療所に統合されると、遠くなって困る。なぜこのようなことをするのか。		ウ
99	安心して住める町、自然豊かな藤野町である。若い頃は不便も上手に生活に生かしてきたが、高齢者になり、通院、買物も車で出来た事がいつ免許を返納するか考案中である。それに近くの診療所は無くてはならない存在である。人口密度、医師不足、本当に考えさせられる。持続にはどんな打開案が必要か難しい問題である。万が一統合になった場合は定期バスでの送迎などの検討もと思う。		ウ
100	母が日連診療所に行きつけで、私が毎月連れて来て、診てもらっていた。やはり、慣れている所だし、先生も今まで診てもらっていたので、今まで通り、この診療所をお願いしたい。		ウ
101	日連診療所の存続を求める。以前は藤野診療所にかかっていたが、医師が2年位で変わり、考え方も違うので困っていた。待ち時間も1～2時間は当たり前で、途中から院外薬局になり、その為に料金も上がり時間がさらにかかった。日連診療所をかかりつけにしたところ、きめ細かい診療を受け、予防接種等も受けやすく大変助かっている。藤野には在宅医療の専門の先生がおり活躍されている。ワクチン接種の時代になり、日連診療所は多くの方が利用している。当面は人口も急に減るわけではなく、移住者も多く、便利で利用しやすい診療所を廃止するのは時期尚早と考える。		ウ
102	藤野地区の医療の安定的確保のためにも日連診療所も必要と考える。		ウ
103	藤野診療所は駐車場が狭いが、拡張するのか、別に停めるところはあるのか。	藤野診療所の待合スペースや駐車スペースにつきまし	ウ

	私は今まで車だったが、85歳になった時、車はやめているので困る。	ては、再編にあわせて施設の改修等を行って確保することなどを検討してまいります。	
104	藤野診療所は大変混みあい、1つになるとさらに混雑が強まる。対策はあるのだろうか。	再編に伴う混雑等への対応につきましては、診療所を医師2人体制にすることにより、医師2人が同時に外来診療を行う時間帯が設けられるなど、待ち時間の解消にも資する柔軟な体制づくりが可能になるものと考えております。	ウ
105	日連診療所が藤野診療所に統合されると、いろいろうつる病気などあったときに大変になると思うし、今の藤野診療所の対応はいただけない。もっとかかる人の気持ちなあってほしい。	また、受診後の会計事務等が円滑に進むよう、機械化やICT（情報通信技術）の活用による事務の効率化を図ることなども検討してまいります。	ウ
106	藤野診療所だけに人を集中させるとコロナ禍の中クラスターなど起きる危険性がある。建物も小さく、気軽に通院できなくなってしまう。		ウ
107	藤野診療所は、沢井のトンネルと国道からの踏切と駐車スペースが懸念される		ウ
108	藤野地区における、日連診療所と藤野診療所との統合の問題点は、交通手段として徒歩だと時間がかかることや、自家用車も知人の車に便乗するなどが必要となり、また、駐車場は狭く、踏切が有り、タクシーも高額な点である。		ウ
109	診療所再編の進め方について 体制整備についての具体的要望 ・藤野診療所統合後の外来運営に関して： 1 藤野診療所に合併した後は開所時間内に小児の受診を断らない指導を徹底してほしい 2 つまり、小児科を診られる医師を二人以上誘致することを努力してほしい 代診含む 3 二人体制であれば早出、遅出体制をとったり、交代で休みを取るなど、開所時間を長めにしてほしい。土曜日午前中だけでもよいので開所してほしい。 4 夜間医療当番を旧津久井3町内で小児を診られる医療機関にしてほしい 5 休日医療はせめて西メディカルセンターまたは相模原赤十字病院に小児をおいてほしい	再編後の藤野診療所の運営につきましては、引き続き、総合的な診療能力を有する医師の配置を進め、必要に応じて専門医や地域の関係機関につなぐ役割を担うなど、地域の中核を担う診療所として機能するよう努めてまいります。 再編後の診療所に係る診療日や診療時間を含む運営方法につきましては、医療資源や財源の効率的な活用を前提に、今後検討してまいります。 夜間休日の救急医療につきましては、西メディカルセンターにおける急病診療事業の実施方法の在り方などを検討してまいります。 また、藤野診療所の待合スペースや駐車スペースにつきましては、再編にあわせて施設の改修等を行って確保	ウ

	<p>6 新藤野診療所のキッズトイレ設置や待ちあいスペース確保など、設備を子どもも使いやすいように整備してほしい</p> <p>7 院外薬局は駅前にあるが、線路を渡ったり危険で、病気の子どもをつれての移動も難しいため、なにかサポートがほしい。例えばドライブスルーで受け取り可能にする、配達依頼、診療所横に出張所を作る、待ちあいスペースを検討するなど。駅前の駐車場も整備しないと薬待ちで混雑が予想される。</p> <p>8 ICT技術として問診事前入力機能、既往歴や受診歴など活用したり、待ち時間のお知らせなど活用してほしい</p>	<p>することなどを検討してまいります。また、この改修等にあわせて効率的な薬の受渡し方法なども検討してまいります。</p> <p>ICT（情報通信技術）の利用による情報共有・連携や医療資源の効率的な活用を進めるとともに、サービス向上に取り組んでまいります。</p> <p>いただいた改善の視点は、大切な視点であると考えており、ご意見につきましては、今後の検討における参考とさせていただきます。</p>		
⑩ 検診能力や感染症対応能力の向上について				
110	可能な限り診療所でさまざまな検査が出来るよう整備する必要がある。	診療所の検査体制につきましては、検診機能や感染症対応能力の向上を図るとともに、定期健診や定期受診の勧奨を行うなど、患者自らが行う健康管理の取組への支援を行ってまいります。	イ	
111	診療所を減らしてしまうことは、早期発見・早期治療が基本的になっている今に、逆行するのではないか。		ウ	
⑪ 混雑や待ち時間について				
112	統合すれば通院時間、待ち時間が患者負担になることは目に見えています。	再編に伴う混雑等への対応につきましては、診療所を医師2人体制にすることにより、医師2人が同時に外来診療を行う時間帯が設けられるなど、待ち時間の解消にも資する柔軟な体制づくりが可能になるものと考えております。	ウ	
113	診療所を統合すれば通院患者が密集する。コロナが未収束の状態が続いている中で、患者を密集させればクラスターを誘発する危険がある。さらに、患者が増えれば待ち時間が増えるのは明確だが、具体的な対策を表記せず「待ち時間の短縮の検討」というあいまいな表現のまま実行に移すのは問題だと思う。		ウ	
114	予約が予約でない現状にある診察が、スムーズに出来るのか不安である。		また、受診後の会計事務等が円滑に進むよう、機械化やICT（情報通信技術）の活用による事務の効率化を図ることなども検討してまいります。	ウ
115	待ち時間が長くなる事が心配です。			ウ
116	診療所が減る事で混雑するのは確実に分かり得る事なのでどのようにして行けば良いのか			ウ
⑫ 診療所の運営方法について				

117	研修医の方は、ベテランの方といっしょに診療にあたるようにしてほしい。	診療所を医師2人体制とする際は、経験年数等を考慮した中で、配置する医師を検討してまいります。 なお、研修医がWEB会議を通じて指導医に相談できる体制は、既に導入しております。	ウ
118	土、日の診察も必要。	再編後の診療所に係る診療日や診療時間を含む運営方法につきましては、医療資源や財源の効率的な活用を前提に、今後検討してまいります。	ウ
⑬ 通院（移動）手段の確保について			
119	受診は診療所行の乗合タクシー、バスなどが出ていればいいと思う。	中山間地域における移動手段の確保につきましては、通院のみならず買い物や日常生活全般における地域全体の課題として捉える必要があることから、関連する交通や福祉の政策と連動し、一体的に取り組んでまいります。 併せて、訪問診療機能の充実やオンライン診療の推進を図ることにより、自宅等でも医療を受けられる環境づくりを進めてまいります。	ウ
120	近くて安心してすぐかかれる診療所は住民にとって切実と思う。診療所の統合で通院が難しくなることが考えられるので、今の診療所の継続を切に願う。		ウ
121	10年前に根小屋に来た。喘息の持病があるのでまず病院探しだった。運転ができないので歩いて一番近いところ、登り下りの40分。平均を取って1時間の待ち時間は日常、それから薬局へ行って薬をもらう。熱があってもつらくても同じである。10年、年を重ねた今も同じである。近くに診療所がある事がわかり、カゼを引いても市販の薬が飲めないため、早速お世話になった。診察して薬をもらって10分だった。歩いて15分である。辛い苦労をしなくて良いと薬の相談に出掛けたが、閉鎖されていた。 若い人は運転が出来て病院も選べるが、年を重ねると自分の足だけが頼りである。病院側が送迎バスを出してくれると助かる。		ウ
122	診療所が自宅から離れてしまうと交通の手段がなくなってしまう。		ウ
123	元の津久井四町が政令指定都市相模原に編入した結果、過疎化が目立って感じるのはなぜなのだろう。バスの本数の増加を何とかお願いしたい。運転免許返納を盛んに勧められる。買物、通院その他生活が成り立たない。		ウ
124	診療所を統合する為に青根、千木良、日連の診療所を廃止してしまうと、前記3	ウ	

	か所の診療所に現状徒歩で通院している患者は、今後どうやって通院すればよいのだろうか。今後は自家用車を利用している方も高齢化に伴い免許を返納する事も想定できるため、より徒歩での通院患者が増えると思われる。しかし、現状神奈中バスの本数も減少しタクシーの台数も少なくなっており、今回の基本方針には行政による通院の手段の確保についても具体的な表記がない。	
125	統合する理由納得いかないが、もしそうせざるを得ないなら、タクシー券の配布や月何回でもバスを走らせる等で足の確保を是非、行政の努力でお願いしたい。暖かい姿勢を緑区の中山間地域に広げてほしい。	ウ
126	地域住民が安心して住み続けるために診療所の統廃合について見直しを求める。旧津久井地域の中山間地は合併に伴い旧市内と大きく異なる各種課題がある。医療と交通の関係は住民にとって苦勞の多い課題である。 基本方針として在宅医療の充実と介護・医療の連携推進などを掲げ、その中で診療所再編が示されているが、身近な診療所が統合されることによって通院が大変になる。特に現在自家用車利用通院が約70%を占めており、高齢化の進行とともに免許返納者が増え通院への足の確保は重要である。	ウ
127	医療は今や明日の私たちの命と暮らしに直結しているのだから、医療施設はできるだけ身近にが原則だと思う。医療施設に限らず公共施設はできるだけ身近に存在したほうがよいというのは、中山間地域では、交通問題が最大のネックになるからであり、これは、相模湖町が相模原市に合併したことの痛切な反省である。十分な配慮が必要である。	ウ
128	老人の受診者が多いが交通手段の手立てをまず対策してほしい。	ウ
129	診療所に行けない人が出てくる。診療所は、万難排して確保すべき。	ウ
130	現状が山間部であり、公共の交通手段が不便で有る。高齢化により自家用車に乗れず、診療所までも歩行の難しい人、独居老人等も増えている。よって診療所の統合、再編の為に、以下のような配慮が必要と考える。往診のみではな	ウ

	く、体調が悪いとき容易に、自力で診療を受けたい人のため、市独自の送迎システムを配慮すること。		
131	統合で診療所を減らさないでほしい。高齢になり一番の心配は免許返納後の通院の”足”である。一人暮らしが増える中、遠くなると少しの症状では、億劫で我慢してしまい、病状を悪化させてしまうことが考えられる。軽度のうちに見て頂き早い治療で、本人の身体的・経済的負担も減り、医療費も安く抑えられると思う。		ウ
132	もし合併したならバスの回数も少ないので通院困難なので送迎の車を出してほしい。		ウ
133	診療所再編について、自家用車による通院も免許の返納をそろそろ考える年齢になり足の確保が必要になると考える。(安価なバスをルート上を走らせる。)		ウ
134	通院時の通院に要する時間がかかる為定期的にバス等の送迎を考えてほしい。高齢により運転もままならなくなり、タクシー等を使うと(年金暮らしの為)お金がかかるので。交通の便さえ考えてもらえれば統合も仕方ない。		ウ
135	各地区と診療所を結ぶシャトルバスの運行が必要。		ウ
136	交通手段の無い方(高齢者)の送迎バスなど必要と考える。		ウ
137	近くで受診できていたが、公共交通機関を利用しないと受診が困難になる。		ウ
⑭ 医療従事者の確保について			
138	基本計画では診療所を統廃合することで医師を2名配置し、1名が訪問診療に当たるとのことだが、全国的な医師や看護師不測の状況の中で、果たして看取りにも対応できる地域医療の専門医を「持続的」に確保できる見通しはあるのだろうか。串川診療所が医師不在のために現在も閉鎖されたままになっているようだが、診療所が統廃合されて3か所の診療所が廃止されるということだけが先行し、結果的に必要な資格を持った必要な数の医師や看護師を確保できずに住民への医療サービスが低下する結果になってしまうことを危惧する。	再編後の診療所における医師や看護師の人数は、現状を維持するとともに、引き続き、市内唯一の医師育成機関である北里大学医学部の医学生に対して修学資金の貸付を行うことなどにより、総合的な診療能力を有する医師等医療従事者の育成・配置を進めてまいります。 また、医療資源が少ない地域であるからこそ、医療機関や職種の垣根を越えた連携で地域を支えていく必要が	ウ

139	訪問診療の充実にしても、今のままの状態を維持するにしても、いずれにせよ、医師が必要。医師の確保、医療提供を継続するための予算が必要。根本的には、そこなのではないか。	あることを踏まえ、民間の医療機関を含め、多職種・多機関の連携を進めてまいります。 併せて、医師だけでなく、診療所の看護師や事務職員はもとより、連携する外部の医療・介護関係者が総ぐるみで患者を診ることができる体制をつくるなど、かかりつけ医機能を担う診療所として運営してまいります。	ウ
140	医療従事者の待遇をしっかりとしてほしい。	医療従事者の確保が困難な地域であり、限られた医療資源を効率的に活用できる体制づくりに努めてまいります。	イ
141	内科と小児科を診察できる医師が確保できるのか心配。	市所管の診療所におきましては、総合的な診療能力を有する医師等の医療従事者の育成・配置を進めてまいります。	ウ
⑮ 地域と診療所の顔の見える関係づくりについて			
142	訪問看護ステーションで働いているが、高齢者の健康管理は、生活状況を把握しなければ、なかなかできることではないと思う。薬が処方されていても飲んでいなかった、利尿剤が処方されていても塩分過多の食生活だったなど、訪問することで、ここは気を付けよう、体調変化あれば早めに受診など、ちょっとした指導で、病状の悪化が防げると効果は感じてもらっている。ただ、訪問看護を効果的に利用してもらえるように進めてくれる人が少ないと思う。また、介護保険の費用もかかる。訪問看護の利用ができれば、それに越したことはないが、訪問看護を使う前段階として、地域や近所で支えあえるような、ご様子伺いのような訪問ができればいいのではないかと思う。既に訪問など、来てくれていると聞いたこともあり、あるなら、継続してほしいと思う。	地域と診療所の顔の見える関係づくりを進めるなど、地域と連携した疾病予防・介護予防等の推進に努めてまいります。	イ
143	在宅診療の充実のための医師2名にして往診も常時受けられるようになる方向は高齢者には安心できることですが住民にとって地域医療はお互いの顔が見		イ

	え、診る側も診てもらう方も信頼関係の醸成が必要だと思う。したがって医療に従事する人たちの勤務の在り方も住民に寄り添った方向で進むことを願っている。		
144	病状の重度者の見守り、生活支援が出来るよう地域包括支援センターとの連携を密にする必要がある。		イ
145	お医者さんとの顔の見える関係づくりが必要と思う。		イ
⑩ 基本方針策定の進め方について			
146	住民説明会を年末の何かと多忙な時期を選んでなぜ実施したのか。また、パブリックコメントの提出期間が短い。(主婦は正月を挟み考え時間が足りない)	<p>本基本方針(案)の検討にあたりましては、令和3年6月から各地区のまちづくり会議等へ検討の進め方等を説明し、中山間地域の持続可能な医療のあり方に関する懇話会での意見交換や、地域住民等へのアンケートなどを行ってまいりました。その後、市が基本方針(案)を作成し、市地域保健医療審議会への諮問・答申を経て、各地区の自治会連合会をはじめとした地域団体への説明や住民説明会を行うなど、その周知に努めてまいりました。</p> <p>なお、パブリックコメントの手続につきましては、公表を開始した日から起算して30日以上意見等の提出期間を設け、広く市民等から意見等を求めるものとして実施しております。</p> <p>ご意見の趣旨を踏まえ、基本方針策定の背景などを丁寧に説明する機会を設けるなど、引き続き、地域の皆様のご理解を深める取組を進め、基本方針を策定してまいりたいと考えております。</p> <p>なお、具体的な事業実施方法の検討にあたりまして</p>	ウ
147	拙速な結論だけは避けて、市民の広い声を吸い上げて進めてほしい。		ウ
148	「持続可能な…在り方」という名目で中山間地の予算支出が削られる一方で、リニア新幹線駅建設や係争中の土地の大規模開発に多額の予算が振り向けられていることにも納得がいかない。ここ23年の市財政は好転しているとのことだが、それならば地域住民にとって必要不可欠な診療所の統廃合を急ぐ必要はないのではないか。合併前の旧津久井4町制であればこうした方針は出されなかったのではないかという思いや、旧津久井地区が切り捨てられるのではないかと不安、旧相模原市との合併は正しい選択だったのかという疑問さえ浮かんでくる。住民感情の機微に触れる問題であるだけに、将来に感情的なしこりを残さないよう慎重で丁寧な対応を望む。		ウ
149	住民説明会で初めて方針(案)を知り、パブリックコメント期間が短すぎる。		ウ
150	今回のこれまでの調査結果は重要だが、もっと広く住民の意見を集約するには期間が短すぎる。アリバイ的と言われかねないので再検討を強く要望する。		ウ
151	基本方針の住民に対する説明が遅い・不徹底と言わなければならない、聞くところによれば「検討委員会」がひらかれ、議会での若干のやりとりが2年前ごろからあったやに聞き、アンケートなども取られ、説明会も開いてこら		ウ

	<p>れ、今回はパブリックコメントの募集も行っているなど努力は評価するが、住民全体への周知・徹底は始まったばかりとの印象は免れない。いずれにしてもこの問題を知っている住民は少数である。今度の基本方針は、住民の命に直接かかわる方針の転換という大問題だけにもっと丁寧に説明する機会、時間を作るべきである。</p> <p>今の計画だとパブコメは1月23日で締め切り、令和5年度以降順次実施と言われているが、これでは「実施ありき」でパブコメはアリバイづくりの手と言われかねない。引き続き、説明会や「山間地域の医療はどうあるべきか」などの専門家・住民も含めて討論会などを開き、住民の多くが知り「判断できる」ところまで様々な努力を強く願います。</p>	<p>は、引き続き、地域の医療関係者等と意見交換を行うとともに、医療サービスの利用方法や利用状況等を地域の皆様と共有してまいります。</p>	
152	<p>あまりにも主宰者である市民を蔑ろにする拙速の行政を厳しく指摘して、その計画を撤回する事。市民への「周知徹底」が十分なされて、其の上で、市民の意見・希望・提案等に真摯に耳を傾けて、纏められた「政策案」を議会に提案すべきが、市行政の基本姿勢と言うものである。とりわけ、生活と健康と命に直接、日々関わる「既存の診療所」の利用者の市民の意見を、事前に集約することなく行う今回の計画は、白紙に戻すべきである。市長、並びに関係する部署の職員等の感性に、「地方政治の民主主義」を守るスタンスの欠如に驚愕する。</p>		ウ
153	<p>命を守る医療のあり方を決めるのに、正月をはさんだ35日間で住民の意見を求めること、そのこと事態が無理である。拙速に結論を出し決定、実行しないでほしい。</p>		ウ
154	<p>基本方針策定の検討は、令和3年6月から始まった。私達が知るのは令和4年12月17日の「中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）について」説明会を「回覧板」ではじめて知った。皆に住民に知らせるのが遅いと思わないか。早くから告知しても良かったのでは。</p>		ウ

155	<p>令和4年12月17日千木良小学校体育館での「中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）」についての住民説明会に出席し、地域住民や医療に関わる団体の代表者による懇話会等11回位、アンケートの実施1回とのこと。上記の結果の感想は、私の思いとして地域住民の関心が薄いのだろうか？結果として千木良診療所がなくなるのに、と。それは実際説明会の回覧がまわったあたりから千木良診療所がなくなる情報が流れはじめたこと。それまではみんな全く知らなかったことだったのである。</p>		ウ
156	<p>診療所の再編について、在宅医療が今後、ますます必要になってくる高齢者社会になってきた。現在は車で通院しているが、あと数年でそれも難しくなってくる。今後の地域医療が私たちの日頃の生活にとっても重要になってくる。自分の健康が自分で守れなくなり、医療機関にお世話になる。そのため診療所の再編にはじっくり時間をかけてほしい。</p>		ウ
157	<p>中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）の説明会が昨年、12月17、18日の2回だけと少なく、パブリックコメントの提出期間は12月15日～1月23日と短い。もっと時間を取るべきである。ここにも相模原市の市民を思いやることが見えない。市中心の診療所の従事者や使用者の意見や地域住民の意見を十分に聞く事が必要である。誰も住まなくなったら考えればいいと思う。中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）は白紙撤回するべきものである。</p>		ウ
158	<p>中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）の説明会が昨年の12月17日、18日と少ない。意見書の提出期間は12月15日～1月23日と短期間で、もっと意見書提出にも時間を取るべきである。診療所従事者たちや使用者の意見や地域住民の意見を十分に聞く事が必要である。中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針（案）は白紙撤回するべきである。</p>		ウ
159	<p>各診療所は、今、歩いて通える範囲にある地域の住民にとってかけがえのない</p>		ウ

	ものである。市の今回の統合方針は市民に十分知られていない。拙速に進めずに市民の意見を集めて慎重に判断するのが大事と考える。		
160	少数のアンケートで診療所を無くす事になったのは、おかしいのではないのか。こんな急に（案）としていても決定なのであろう。		ウ