

## 協議会会議概要

会議の名称	第1回座間総合病院連絡調整協議会		
開催日時	令和元年11月5日（火曜） 午後7時30分から午後8時30分まで		
開催場所	座間市役所 5階第3会議室		
出席者	秋山会長、山田副会長、原委員、五十棲委員、山崎委員、渡委員、森委員、田所委員、佐藤委員、池田委員		
事務局	健康部医療課		
公開の可否	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開	傍聴人数	—
非公開・一部公開とした理由	病院事業者の内部情報が含まれていることから会議は非公開		
議題	(1) 「病院の開設及び運営に関する基本協定書」の状況確認について (2) 座間総合病院との施策連携について (3) 『「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書』に基づく現状報告について		
資料の名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の開設及び運営に関する基本協定書遵守状況等について</li> <li>・座間総合病院 患者数・医師数実績</li> <li>・救急患者 他医療機関転院搬送事例</li> <li>・救急搬送推移</li> <li>・紹介・逆紹介件数</li> <li>・施策連携表</li> <li>・「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書</li> <li>・救急受入計画に係る比較表</li> <li>・座間・綾瀬・海老名消防救急搬送推移</li> <li>・座間総合病院救急搬送実績</li> </ul>		

事務局

本日は、大変お忙しいところ、ご参集賜りまして誠にありがとうございます。本日の委員の出席状況は、全員ですので、「座間総合病院連絡調整協議会要綱」第5条第2項の規定によりまして、本日の会議は成立いたしますことを報告いたします。それでは、ただいまから、「座間総合病院連絡調整協議会」の令和元年度第1回の会議を開催させていただきま。会議に先立ちまして、会長であります座間市の秋山健康部長に挨拶をお願いします。

会 長

皆様、こんばんは。本日は、令和元年度の第1回座間総合病院連絡調整協議会を開催させていただくにあたり、公私共に大変お忙しい中ご参集を賜りまして、ありがとうございます。近年、厳しさを増す救急医療環境の中、日頃から本市のみならず本市周辺も含めた広域的な医療への取り組みに対しまして、座間総合病院の皆様はもちろんのこと相模台病院や相武台病院などの救急病院はもとより、地域医療を支える診療所、そして、座間綾瀬医師会をはじめとした医師会の皆様におかれましては、大変な御努力・御尽力をいただいております、まずもって御礼申し上げます。本日は、令和元年度の第1回の会議となりますが、前回、昨年11月5日に会議を開催させていただいてから、一年が経過するところでございます。現状を確認しつつ、これからの本市を含めた地域の救急医療体制の充実を目指し協議していただければと思っています。近年、救急医療体制の維持については、一層の厳しさを増してきており、医師をはじめとした医療従事者の人材不足がより顕著に表れてきております。さらに追い打ちをかけるように、国策として「働き方改革」が着々と進められており、2024年（令和6年）4月から医師の時間外労働の上限規制適用が始まるということで、医師等の働き方について、大きく体制の見直しが行われることが現実に迫っており、特に救急医療体制の維持に関しましてはさらに大変困難な状況となることが予想され、非常に危惧しているところでございます。この座間・綾瀬・海老名の地域におきましても、各病院におかれましては、ご対応に大変な御努力をされていることと思いますが、現時点においても医師の確保が大変困難な状況となっており、地域の二次救急医療体制の維持にあたって課題となっております。特に小児二次救急におきましては、二次救急医療体制の維持に甚大な影響を及ぼしかねない事態になりつつあり、昨年度より、大和市立病院に御協力をいただき、海老名総合病院、相模台病院を含めた3病院体制にて、座間・綾瀬・海老名地域の二次救急の輪番を維持していただいております。来年度においても、特に小児救急に携わっていただく医師の確保が不透明と聞き及んでおりまして、依然として危機的な状況が続いていることに改めて認識を深めているところでございます。医療体制を充実させるためには、様々な厳しい課題があるものとは思いますが、その課題を皆様と協力を一層深めながら乗り越えていくために、忌憚な

いご意見をいただければと思っております。この協議会を通じ、本市のみならず周辺地域の救急医療体制がさらに発展し、充実していくことを期待し、挨拶と代えさせていただきます。

事務局

ありがとうございました。それでは、議事に入りたいと思います。議長につきましては、要綱第5条の規定により、秋山会長によりしくお願いいたします。以後の議事進行をよろしくお願いいたします。

議長

それでは、座って議事を進行させていただきます。要綱第5条の規定に基づきまして議長を務めさせていただきます。議事を進めるにあたりまして、皆様の活発なご意見をよろしくお願いいたします。議事に入ります前に本協議会において、昨年度から、委員の変更がございました。本年度第1回目の会議ということで、改めて各委員さんから一言ずつご挨拶を賜りたいと思います。

渡委員

座間総合病院の病院長の渡でございます。日頃は、行政の方、医師会の皆様に御協力をいただきながら、なんとか病院を運営させていただいております。まだまだ、足りないところがあると思いますが、この協議会を通じて色々な運用を見直していきたいと思っておりますのでどうかよろしく申し上げます。

森委員

こんばんは。座間総合病院で副院長を拝命しております森と申します。だいぶ古くなってしまいまして、病院の方では、私と院長の2人が開設準備の時からいるのですけれども、ふとみておりましたら、5年前の今日、起工式が行われておりまして、もう5年も経ったのかと光陰矢の如しと感じております。状況は、今、院長先生もおっしゃいましたけれども、大変厳しくなっていており、なかなか明るい光というところまではいかないので、是非、先生方のご意見をいただいて尽くしていきたいと思っております。

田所委員

座間総合病院の副院長の田所と申します。よろしく申し上げます。私は、いまでも当直もやっておりますし、救急の一線で働いております。今、会長がおっしゃったようなことをひしひしと感じながら、現状では、ひとりの医師の熱意とかやる気で賄っているのかなということを救急現場の経験上、感じております。非常勤の先生も、勤務することが多いので、協力的な先生を出来るだけ選択して、座間市の救急を守るためにやっているつもりですが、なかなか、お断りも出てしまって、非常ににがにがしい思いを感じているところですが、お知恵を拝見してやっていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

佐藤委員

座間総合病院の副院長の佐藤です。私は、地域包括ケア病棟の責任者をさせていただいてまして、地域包括ケア病棟というところが、この地域にはあんまりないんですね。一方、今厚木に友人がいてそちらのほうにそういった病棟がないと。少し輪を広げるとあちこちで、対象の方がいらっしやって、本当に皆さん、この地域だけではなくて、色んな地域で困っているんだらうなというのが現状としてあると思います。座間だけで考えると、たしかに十分うちの病棟でやっていけるんでしょうけれども、ある程度、地域全体でということ考えると、座間だけで考える内容ではないのではないかとときどき思うことがあります。県央地区なら県央地区で、色々と考えていかなければいけない部分もあるのではないかなと考えておりますので、例えば、海老名総合病院と座間総合病院とが役割がありますので、その中で、いろいろできればいいのではないかなと思っております。よろしく申し上げます。

池田委員

管理部長の池田です。また、よろしく申し上げます。

原委員

医療課長の原と申します。いつも先生方には、地域の医療に御尽力いただきありがとうございます。救急医療で先生方の力を色々と御借りする中で、行政としてできることはやっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

山崎委員

座間市医師会の山崎です。日頃は、座間総合病院の先生方には、座間市地域の救急をはじめ地域医療に御協力をいただき感謝しております。引き続き、御協力をお願いいたします。

五十棲委員

座間綾瀬医師会の五十棲です。この会議にはいつも参加させていただいて、今、お話しも出ていますけれども、地域の救急をどうするのかということはいつも話の中心になってきますが、今は超高齢化社会ですから、この地域も高齢化していて、高齢者の救急ということは大きなウェイトを占めてきていると聞いています。入口である在宅医療や施設などから救急でやってくる高齢者をどうするのかという課題があるのと、もう一つは、病院の中で、高齢者がいて、退院して、どこかに転院するなり、家に帰るなり、色々と困難がまたあるという話もよく聞きます。だから、医師会としては、やはり、病院に救急搬送される高齢者をいかに効率よく、状況がよくわからない人がいきなりどっとくるという事態をなんとか少なくして、患者の背景、例えば、延命治療など希望されていることなどが分かれば、かなり救急への負担が軽くなるのではないかと思います。介護施設など的高齢者施設に入っている人は、予め、救急で搬送される時に、希望や、家族の情報、連絡手段などが分かれば、困っ

てしまうことは減るのではないかと思います。そういう形にできないかと思っていますので、病院として一番現場で困っていることなどの情報があればすごく助かります。医師会でも、どういう形でお手伝いができるのかを考えていきますので、よろしくお願いします。

副会長

皆さんこんばんは。消防長の山田でございます。日頃から、座間綾瀬医師会、座間市医師会の皆様、そして、座間総合病院の皆様には大変お世話になっております。ありがとうございます。本市の救急事業も年々増加傾向にありまして、4月から10月まで5,706件と昨年より119件増加しております。要因は、高齢者や猛暑の関係もございしますが、これからまたインフルエンザ等の流行も控えております。救急患者の受入れについて、皆さんの御理解をいただきながら救急業務を行ってまいりますので、御指導のほどよろしくお願いいたします。本日はよろしくお願いいたします。

会 長

改めまして、健康部長の秋山です。どうぞよろしくお願いします。

議 長

それでは、議事に入る前にもう一点、要綱第8条に「協議会の運営に関し必要な事項は会長が定める」とありますので、委員の皆様にお諮りしたいと思います。本協議会の会議につきましては、座間市市民参加推進条例第12条第1項第2号の規定に基づき、座間市情報公開条例第7条の非公開情報が含まれる場合は会議の全部又は一部を公開しないことができるかとされています。本日の会議の内容には、病院事業者の内部情報が含まれていることから本日の会議は非公開にしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

異議なしということですので、それでは、本日の会議は、非公開とさせていただきます。また、本協議会の会議の議事録につきましては、原則公開とし、会議の内容を精査した上、病院事業に不利益となり得る情報を除き座間市ホームページ等にて公開していきたいと考えますがいかがでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。それでは、本協議会の会議の議事録に関する取り扱いについては、原則公開としたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

議 長

それでは、議事を進めさせていただきます。議題(1)の「「病院の開設及び運営に関する基本協定書」の状況確認について」でございますが、事務局から資料の説明をお願いします。

事務局

それでは、簡単に説明させていただきます。説明の前に配布資料の確認をさせていただきたいと思います。お手元にお配りしております、①次第、②席次表、③委員名簿、それと、④【資料1】基本協定の遵守状況等について、⑤【別紙1】座間総合病院患者数・医師数実績、2枚つづりになっています別紙1－2座間総合病院の医師実績、⑥【別紙2】救急患者他医療機関転院搬送事例、もう一ページが2018年度のものになります。⑦【別紙3】救急搬送推移、⑧【別紙4】紹介・逆紹介件数の2019年度と2018年度のもの4-1と4-2です。次に⑨【資料2】施策連携表で2枚つづりのもの。⑩【資料3】「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書、⑪【資料4】救急受入計画に係る比較表、⑫【資料5】座間・綾瀬・海老名消防救急搬送推移（座間市内救急出動分）、最後に⑬座間総合病院受入れ患者一覧ということで3枚つづりのものがございます。過不足はございませんでしょうか。（なし）ありがとうございます。

それでは、説明に戻らせていただきます。資料1のものですが、本協議会の所掌事項として、要綱で定められておりますとおり、平成26年7月15日に締結しました基本協定書の遵守がでございます。これは、本協議会の委員の皆様で確認をいただき、ご意見をいただきながら、病院の運営に反映していただきながら進めていくものでございます。座間総合病院の皆様には、鋭意ご尽力をいただいているところではございますが、本協議会において、基本協定の進捗、現状をご確認いただければと思います。お手元の資料1「病院の開設及び運営に関する基本協定書遵守状況等について」でございますが、これは、逐条毎に状況を一覧にしたもので、左記の部分が協定書の条文とそれに対応した現状が右記に記載しております。本協定の現状としまして、細かい資料として別紙1から別紙4として詳細な状況をまとめたものをつけさせていただきます。事務局からは簡単ですが資料の説明をさせていただきました。

議長

ありがとうございます。本協定の進捗などの現状については、座間総合病院側からご説明をいただければと思います。

座間総合病院

事務方の方から資料1の説明をさせていただければと思います。主な進捗のあるところに絞って説明をさせていただきます。まず、1枚めくっていただきまして、2ページ目の右側でございます。第6条医療機能の一番右下に外来の状況という形で記載がございましたが、令和元年上期の平均外来患者数395.5名ということで、患者数については、年々、少しずつ増えているような状況でございます。外来についての状況でございます。その後、大きな事項としましては、5ページ目のところでございます。第11条の医師会等との連携及び施策への協力というところ

で、内容 4 番ですが、平成 30 年 10 月 1 日から患者サポートセンターを立ち上げまして地域連携機能の強化という形で図っております。前回からの大きな更新事項は以上でございます。

議 長            ありがとうございます。説明が終了いたしました。本議題について、何かご意見はございますか。

委 員            県央地区の医療介護推進についての重要な会議が保健所の主導であります。1 ページの HCU の 8 床ですが、ずっと稼働していない状況のようです。まだ、病床が開いていないところが、座間総合病院のこの 8 床、それから、厚木市立病院の 12 床があるんですけど、厚木が今年度か新年度に開くということで、開いていない病床として座間総合病院だけが残ってしまうという状況になってしまっています。公的病院だと、ずっと開いていないと知事がそれを指導してということがあるらしいんですが、私的な病院だとそれはありませんが、病床がずっと開いていないところは、基準病床の中の扱いが段々と厄介になってくるという状況が生まれてきそうなので、なんとかなりそうでしょうか。そのような話がいつも会議で出ており、なかなか厳しいという話も聞いていますが、どうでしょうか。

委 員            HCU は、協定書の中にも明記されておりますので、稼働するつもりでございます。このまま未稼働でいいとは思っていません。HCU 自体を、一般急性期の病棟が今 4 病棟ございますので、その中に含めて、場所を従来想定していたところではなく、違うフロアに移して計画するというのも考えております。これには、看護師の配置もございますので、今、344 床でやっておりますが、352 床まで、プラス 8 床をすぐに開棟できるかという厳しいものがあります。一番は医師の問題で、常勤医が HCU の要件で、24 時間病院の中にいなければいけないので、病院としては、当直医が非常勤でやらざるを得ないという状況にございます。常勤医の高齢化もありますので、その辺を解決するのが、ちょっと今すぐには目途がたっていないところと、もう一つは看護師が充足していない部分もございますので、人材を確保しだい開棟していきたいと思っております。いつも同じ様な答えになってしまって大変申し訳ないんですが、なかなか、人が揃わない部分がございます。

委 員            医師の常勤を 2 名位プラスしないとダメだということですね。HCU を開けるためには。非常に厳しそうですね。

委 員            最低 2 名ですね。

委員

未開棟の病床がある病院が一個だけだと非常に目立ってしまいます。他にもあればまた違いますが、皆様好意的で、それは一体どうなんだという人はなくて、しょうがないということで流してはいますが、常に議題にあがってくるということはしょうがないです。後、働き方改革で、時間的にかなり厳しいですか。ローテーションというか。

委員

そうですね。院外に色々と求めても、結局、今は、大学病院なんかも院外で働いている時間も含めてということが言われつつありますので、決してアルバイトに出ている部分は医局で関知なくていいよということではなさそうなんです。教授のところに訪問に行くと、やはり、そういう時代じゃなくなって、なかなか、非常勤でも人が出せないということ言われてしまって、現に大学病院から非常勤で週に1回確実に当直に来ていただいていたのが、今年度は断られまして、そこは、今、常勤の医師でなんとか埋めてとやっておりますが、なかなか医師の確保が難しいものがあります。

委員

これは、あまり言うことではないのかもしれないけれども、働きたいと思っても働けなかったら、生存権はどうなるのか、憲法上の問題もあると思います。法律的にもそういう話が必ず出てくるんです。立場が変わったらどうなるのか。アルバイトに行きたくても行ってはいけないということになっても生活が成り立たないんですから、若い先生が行きますよといったら、それは、法律違反で罰せられるのか、管理者は罰せられるのかもしれないけれども、自らがフリーランスで仕事をしていたら誰が罰せられるのかというような法的には非常に問題がある法律じゃないかと思いますが、ここで議論する問題ではないので、本当に大変だなと感じています。ありがとうございます。

議長

他にございますでしょうか。

委員

医師の確保が大変厳しいことは承知なんですけど、小児の二次救急への輪番参加というのはなかなか難しいでしょうか。

委員

そうですね。開設当時から小児科医の状況は変わっておりません。ご存知のとおり、2名の常勤医でやっているのですが、その2名の内、1名は海老名総合病院で当直をしておりますので、なかなか、当院で二次救急をやるということは、今すぐにできなくてすいません。ただ、決してこのままでいいとは思っていません。常々、行政の方からも一日でもということがありますが、法人をあげて、海老名総合病院と一緒に考えて考えなければいけないと思っております。

委員

よろしく申し上げます。

委員

簡単にいうと少子高齢化で、小児科は、はっきり言って不採算なんです。採算がとれないんです。では、そうした時にどうするのかというところは、1病院とか1法人というのではダメだと思うんです。やはり、こういうふうになってきたら、もっと広い範囲で、広い目で、先を見越してやっていかなければいけない。そうなると、お互いがどうするのかということをお互いに話合わない、絶対に近い将来立ち行かなくなるというのは間違いないと思います。やはり、この地域もより広域化するとか、より連携を強力にしていかないと、絶対に小児の二次救急を維持することは不可能だと思います。そこをどうしていくのか、その中で、座間総合病院も含めてどう考えていくのかというのが絶対に必要ではないかなと思います。行政の方にも、小児科で、とにかく救急をやると不採算ということだけはよく理解していただきたい。それから、市民の方々にもお願いしていただく、そういうふうに市民、行政、医療者の三位一体でやっていかないと絶対に解決しないわけですから。立ち行かなくなってしまうことになってしまいますから。

委員

あと、各医療機関の努力だけではどうにもならないとなっているので、特に二次救急をやられている座間総合病院もそうでしょうけど、決して、やればやるほど黒字になるという仕事じゃないはずなので、その部分はなんとか救急をやってくれというのは、医師会の希望ではなくて、市民の希望であり、実際に救急をある程度助成したりするのは、行政の仕事でしょうから、一次救急も含めて、かなり色んなところで、かなり切迫してきていますが、やはり、どうしても最終的にはお金がかかるので、そこは、行政の方々に御理解をいただきたいと思います。そのために、各医療機関が疲弊して、経済的に悪い状況になってまで、普通は続けないと思います。そうなると、手を引き始めたりすると困るので、そうならないようにその穴埋めというのは、行政の方にもなんとかお願いしたいと思います。

議長

ありがとうございます。他にご意見ありますでしょうか。ないようでしたら次に進みたいと思いますがよろしいですか。

次に議題（2）の「座間総合病院との施策連携について」ですが、事務局から資料の説明をお願いします。

事務局

座間総合病院との施策連携でございます。資料2「座間総合病院との施策連携について」をご覧いただきたいと思っております。こちらは、市と座間総合病院の施策の連携について、基本協定の第11条第6項に基づき、市の実施する保健医療施策、福祉施策等の事業に病院として協力を

いただいているもの、また、今後、市として御協力をお願いさせていただく可能性のあるものをまとめたものになります。内容毎に現状と直接担当する所管課を記載させていただいております。また、実施済みのものと未実施のもの、1枚目、2枚目に分けさせていただき、未実施のものにつきましては、市側の現状と病院側の現状とを分けて記載させていただいております。こちらの施策連携につきましては、昨年度でも議題としておりました。事務局からは、実施済みのなかで、前回から進捗のあった内容について、また、未実施の中から新規で上がってきた内容について掻い摘んで説明します。まず、実施済みの内、16の座間市地域自立支援協議会権利擁護部会への参加につきましては、平成30年度からご参加いただいております。次に17の入院患者への読書啓蒙につきましては、本年から御協力をいただいております。次に18の市コミュニティバスの乗り入れにつきましては、平成29年2月から病院ロータリーへの乗り入れを開始しており、現在、運行されております。次に19、20の健康診査につきましても、今年度から御協力をいただいているということでございます。ありがとうございます。未実施につきましては、7の自殺対策として、連携、協議会への参加等ということでお願いがあります。8の人間ドックの関係として検診等に対し、医師の派遣協力などをお願いしたいということで、所管課の方で考えておりました、調整等をさせていただきたいということで、新たにあがってきております。雑駁ではございますが事務局からは以上です。

議長            ありがとうございます。説明が終了いたしました。本議題につきまして、何かご意見はございますか。

委員            今日、会議があったんですが、この間の台風19号で海老名は水害になるんじゃないかということで、ものすごく肝を冷やしたということなんですが、災害時に法人内ではなにかあるんですか。

委員            それぞれ、災害対策委員会がありまして、海老名総合病院はあの時災害対策本部を立ち上げておりまして、そこのところは常に密に情報交換をしております。当院も、院長も副院長も病院内で待機しておりまして、災害対策本部を立ち上げるかどうかを常に意識しておりました。そういう連携をしながら、当院で一番問題になったことは、勤務をしている人間が、電車が止まって帰れなくなるという時に空いている居室を使い、一時的にそこに泊まらせるなどをすること、あるいは、もし、患者さんが帰れなくなった時にはどうするのかというシミュレーションを台風が来る前にして、海老名総合病院とも情報交換をしております。幸い、当院は、災害対策本部を立ち上げるまでにはいきませんでした。

委員 土地が低いので、万が一浸水した場合、地上にある非常発電装置が使えなくなるということもあって、そうすると4時間位しか猶予がなくなり、そういう状況で使っていれば、もう待たなしになる。位置的には、座間総合病院の方が有利ですよ、災害には強いと思うんです。

委員 自家発電の機械も病院の1階より高いフロアにありますので、職員駐車場のところにありますから、そういう意味では、まずまず大丈夫なのではないかと思います。

委員 そういう話を聞いて、災害時の対応について医師会もこれから待たなしで色々考えなければいけないと思います。海老名総合病院も水に弱いということは昔から言われていて、もし、相模川が氾濫したら、海老名駅前も危ないと言われています。だから、そういうことも考えなければいけないと思います。千葉県のようなことがこの辺りで起きないという保証はないので、どこでいつあるかわからないから。地震だけじゃないんだなと思いました。

委員 今回は台風だったので、予想がつきやすかったのが全然違うと思います。さらに、今回は土曜日だったので、外来患者が、基本的に事前にアナウンスしていたおかげもあるので、少なかったのと、午後に外来患者はいないですから、まだよかったです。もし、外来患者で帰宅困難者が出た場合にどうしようかというところは話していました。それで、市に連絡させていただいて、どこに避難所がありますよということは情報として得ていました。我々の病院のことだけで考えて申し訳ないんですけど、隣の体育館がもし避難所になると非常に我々としたら助かったかなと思います。それは、行政の判断ですけど。

委員 行政や他の病院、医師会も含めて、よく考えていくべき課題として、目の前に迫っておりますから。

議長 体育館は当日閉館にしてみましたからね。

委員 体育館の方は、亡くなった方を収容するための位置づけという形で避難所からは除いているという話はいただいております。

委員 それは、消防に近いからですかね。

委員 今の消防庁舎ができる前からですね。

委員 でも、今、消防が近いというところもやはり一つの理由ですよ。

委員

そうですね。

議長

今まで、地震のことを主に想定していたんですよね。

委員

水害というのはあまり想定されていなかったですよね。

議長

だから、今度は水害も入れて考えていかなければいけないなって思います。

委員

台風もこれからどんどん巨大化していくでしょうし、ダムがあるから大丈夫だろうと思っていましたが、上流にバンバン降ったら下流が危なくなってしまうからね本当に。

議長

他にご意見はよろしいでしょうか。ないようでしたら次に進みたいと思います。次に議題(3)の『「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書』に基づく現状報告についてですが、事務局から資料の説明をお願いします。

事務局

お手元にお配りいたしました資料3【「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書】をご覧ください。こちらは、一般急性期病棟を地域包括ケア病棟に一部機能変更することについて、その運用を定めたものでございます。座間総合病院から、一般病棟の特に総合診療科入院患者の在院期間が長期化する傾向にあるなか、未稼働の病床もあり、救急の受入れに大変な苦慮をしている状況があること、また、地域包括ケアシステム等、地域医療のニーズに合わせた対応をとる必要があること、これらを加味しつつ、平成30年4月の診療報酬改定も考慮し、一時的に地域包括ケア病棟に機能変更して運用していきたい旨、当時に申し出があったことに伴い、市と病院の間で合意を得たことから、平成30年2月26日に覚書として締結したものでございます。

資料4「救急受入計画に係る比較表」につきましては、本覚書の中で、救急受入計画を策定していただきながら、最終目標に向け双方で協調しながら地域医療の充実に対して取り組んでいくということで、現時点(令和元年9月末時点)での実績と比較し、進捗状況を表したものになります。本計画では、令和元年度の目標で、座間総合病院での受入れ率が40%、輪番当番日数が10日、地域包括ケアの病床稼働数が45床、市外搬送率が43%という目標を定めております。これに対しまして、現時点での実績ということですが、座間総合病院での受入れ率が25.9%で▲14.1ポイントの差です。輪番当番日数が8日、▲2日の差。病床稼働

数が45床、こちらは全部稼働しております。全体の市外搬送率が55.2%、12.2ポイントの差という結果でした。ただ、救急受入れ実績につきましては、令和元年の9月末実績の数字になりますので、今後、数字は動くと思いますが、現時点での報告となっております。

資料5「座間・綾瀬・海老名消防救急搬送推移(座間市内救急出動分)」ですが、こちらは、座間・綾瀬・海老名の3市で、消防指令センターを共同運用しておりますので、各消防で【座間市内での救急車の出動状況】についてのデータを提供いただき、集計したものになります。この全救急搬送件数から座間総合病院分をピックアップして、搬送受入れ率を算出したものです。

次に資料「座間総合病院受入れ患者一覧」ですが、座間総合病院において、市内外の救急隊問わず救急搬送に係る病院の実績ということでもとめたものでございます。

こちらのデータを基に、救急受入れ計画の救急受入れ率及び市外への搬送率を算出しております。事務局からは簡単ですが以上の説明になります。

議長 ありがとうございます。本議題につきまして、何かご意見はありますか。

委員 全国的にみても救急搬送の数字がどんどん増えていくというのは新聞報道でも出ています。この間、平成26、27、28の資料を頂いて、200、300と増えてきて、もう去年には6,000件を超えてしまったんですね。200件位増えてしまって。これ自体をなんとかするのはなかなか難しいですね。

委員 総件数も28年に1100件位増えたんです。

委員 パーセンテージで見ると、総数が増えているから、受入れの総数が病院としては、増えているんでしょうけれど、それに追いついていかないんですよね。こここのところは、なんとか、総数、数そのものを抑えていくような方法を考えないと、いまに搬送先がなくなってしまうという危惧があります。考えてみると6450件という一日18件位はコンスタントにあるんです。

委員 救急車でくる患者さんのだいたい3割位は入院につながっているんですが、逆にいえば7割は歩いて帰っているということですね。もう少し、救急の軽症が抑制されていけばいいかなと個人的には思ったりします。毎朝、前の晩の救急患者をみますとこの症状で来られているのかという方がまだまだやっぱりいることはいて、もちろん救急隊の皆さんが一番

よくご存知かと思えますけれども。

委員

対策を打ってないわけではないんですよ。救急車を要請するかどうかという電話相談をしたりして、あれは、かなりコール数があるそうですね。だけど、それにも関わらず、これだけ増えてしまう。独居老人の方々もそれこそタクシーで来たんだけど、タクシーに電話したら30分から1時間位行けませんと言われてたらどうしますかということがあります。外来に来た患者さんが、二次病院に診てもらった方がいいということで、車を頼んで行くという話になったのですが、タクシー会社のどこに電話しても30分以上待ちますということで、30分以上待ったら二次病院の外来が終わってしまう。そうしたら、病院の外来が終わるけど、タクシーが来ないから病院に電話して、じゃあすぐ来てくださいと言われてたんだけど、すぐ来てくださいと言われて困ってしまって、救急車ってわけにはいかないもので、しょうがないから、自家用車で送ったということがありました。それもできなかつたら、救急車を要請するしかないのかなと思います。老人で身動き取れない、車もないということであると、あながち非難ばかりもできなくて、本当に困ってしまうなど感じています。

委員

医師不足はなかなかすぐには解消できないんですけれども、今年度からNP（ナースプラフィクショナル）を入れました。これは、診療看護師という職種なんですけど、医師の包括的な指導があれば、臨床研修医と同じようなことがほぼできるという人を雇用しています。かなりパフォーマンスがよくて、総合診療科をかなり手助けしている。最初の半年は、看護部においておいたんですけど、看護部においておくと色々な縛りがあって、診療部に所属をさせたんです。そうしたら、より一層、動きがよくなりました。ですから、ドクターを雇うよりは、まだもしかしたらそちらの方が雇用できるチャンスがあるかなと思っていて、法人をあげてNPを雇用するように努めています。それが、もう1人、2人入ると、大分、救急の件に関してもなんとかなるんじゃないかなと思います。

委員

そうですね。例えば、一人でやっている救急の受入れの初期対応が遅くなってしまうこともあるんですけど、NPがいると、この症状はこういったことの検査をしてくれというのをしてくれるんです。救急も当直2人で夜やりましたが、お断りもせずにスムーズに取れました。非常に活躍の場があるかなと思います。ただ、日本全体で多分1,000人いないんですよ、数百人レベルなので、幸いそのNPが座間総合病院にはいるんですけど、若い看護師も、看護業務をしながらNPの資格を取りたいと頑張っていますので、今後、法人でも増えていき、活躍の場が広がるかなと期待しています。

委員 後、救急救命士の院内でのできることをもっと増やしていきたいということがあります。うちも救急救命士が3人いるんですが、やっぱり院内でできないことばかりなので。

委員 今日の新聞で今後増えていくだろうとありましたね。活躍の場が。

委員 院外でできることは少なくとも院内でやるという。

委員 本来ならば、若い医師がもっと意欲をもってそういうところで働いてもらうような人が出てきてほしいのですが、今、偏在の問題があり、楽なところばかりに偏在するようで、根本的な問題があると思います。おっしゃるように若い看護師に意欲があって、若い医師になんで意欲がないのか、そういうところを深堀してほしいと思います。でも、今の状況をなんとかするような方策をとっていただいて、それから、現状も含めて、救急について行政にもアピールしていただくとか、本当に必要な人が必要な時に救急が使えるようにしないと、もう今にパンクするよってことを強くアピールしていかなければならない。多分、次に来るのは有料化でしょうから。それしかないですね、抑止力があると思いますから。それに落ち着くんじゃないですか、将来的には。これは私の考えですけどもね。

委員 これから冬場を迎えて、インフルエンザのシーズンを迎えると、去年もそうでしたけれども、当番日ですらベッドが厳しいということがあって、受入れが難しいということもありました。そういう場合はもちろん市外に搬送されるんでしょうけれども、結構、遠方に行ってしまうこともあると思いますが、非常に申し訳ないと思いつつ、なんとかベッドコントロールをしながら退院できる人は早く退院しようということ努めてはいるんですけども、インフルエンザがシーズンになってしまうと個室が全部埋まってしまうということが現実にあるんです。

委員 道を一本隔てて相模原市ですよ。そうすると相模原市で、近隣の病院がなくて橋本の協同病院に行くなんてことはざらみたいです。協同病院にまで連れていかれるんだったら診てもらわない方が良かったじゃないかということも聞いたことがあります、当然のように同じ市内ですから。

委員 逆もあって南区の方から結構きます。それはお互い様ですけど。

委員 南区は結構近いですね。

委員

中央区は時々あります。施設から高齢者が、相模原協同病院がいっぱい受入れできないということで、協同病院がいっぱいだったらしょうがないなということで受けたこともありました。

議長

その他に皆様から何かありますでしょうか。ないようでしたら、以上をもちまして議題についてすべて終了とさせていただきます。ここで、議長の任を解かせていただき、進行を事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。その他皆様から何かございますか。ないようでしたら、以上をもちまして、協議会を終了いたします。本日はお忙しいところご出席いただき、誠にありがとうございました。