

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	平成29年5月15日（月曜） 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	小林会長、落合副会長、山本委員、五十棲委員、山崎委員、渡委員、森委員、藤本委員		
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		
資料の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・座間総合病院 患者数・医師数実績 ・救急患者 他医療機関転院搬送事例 ・救急搬送推移 ・紹介・逆紹介件数 		

事務局

本日は、大変お忙しいところ、ご参集賜りましてありがとうございます。本日の委員の出席状況は、出席8名で過半数を超えておりますので、「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。

ただいまから、「座間総合病院連絡調整協議会」の平成29年度第1回の会議を開催させていただきます。会議に先立ちまして、会長からあいさつをお願いします。

会長

皆様、本日は平成29年度第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、お忙しい中ご参集を賜りまして、誠にありがとうございます。本年4月1日の人事異動で、健康部長に着任しました小林です。よろしくお願いいたします。

座間総合病院に昨年4月1日に開院していただき、1年が経過いたしました。開院後、座間総合病院の皆さまにおかれましては、近年厳しさを増す救急医療の環境の中、本市を含む広域的な救急医療に対して、ご尽力をいただきまして御礼申し上げます。

座間総合病院に、昨年4月から二次救急輪番にご参加をいただいた結果、本市内の救急搬送率は、平成27年1月から12月までの搬送率が23.7%でしたが、平成28年4月から平成29年3月までは41.6%となり、約18ポイント改善されております。

これもひとえに座間総合病院の皆様はもちろんのこと、相模台病院、相武台病院、日頃から本市のみならず本市周辺も含めた医療への取り組みにご協力・ご尽力をいただいている医師会の皆様のおかげであると考えております。あらためてお礼を申し上げます。

本日は、平成29年度の「第1回会座間総合病院連絡調整協議会」ということで、これからの本市の救急医療体制の充実これを目指して協議していただくこととなっております。まずは、市と総合病院との座間総合病院との間での協定書の進捗状況等を確認させていただきながら、救急医療体制の充実を図っていくことになろうかと思っております。近年、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、医師にはじまる人材不足がさげばれていると認識しております。特に近年の小児科については、危機的な状況であると聞き及んでおります。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。

この協議会を通じまして、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て、充実していくことを期待して、大変簡単ではございますが会長の挨拶と代えさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。議事に入る前に、次第2の委員の変更に
ついて事務局から報告をさせていただきます。

本年4月1日付けの市の人事異動に伴いまして、市の健康部長とし
て、前任の加藤部長から、小林部長に変わりましたことをご報告させ
ていただきます。なお、健康部参事につきましては、今回の市の人事
異動において該当職が不在となっております。

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、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、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。議事に入る前に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とされています。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、公開・
非公開に関しまして、委員の皆様にお諮りしたいと思います。

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)

それでは、本協議会の会議は、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。ご異議がないようでしたら、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。

次に、要綱第3条第3号において、健康部参事を委員として定めて
いますが、この健康部参事につきましては、市の人事異動に伴って、
当該職の該当者が配置されたり、されなかったりということがありま
す。この取り扱いにつきまして、本来ですと要綱の改正をするものでは
ございますが、要綱の改正はせずに、市の人事異動に合わせて当該
職の該当者がいる場合には委員として参加、該当者が不在の場合には
欠員とすることで、運用させていただこうと考えておりますが、いか
がでしょうか。

(異議なしの声)

それでは、要綱第3条第3号に定める健康部参事の取り扱いにつき

ましては、要綱は改正せずに対応させていただきますのでよろしくお願ひいたします。

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」、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。本協議会の所掌事項として、要綱第2条第1号にありますとおり、平成26年7月15日に締結しました基本協定書の遵守があります。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くということでございます。座間総合病院の皆様には、鋭意ご努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。資料については、逐条毎の状況等を一覧にしたものでして、別紙につきましても詳細な数字を表にしたものです。事務局からは簡単ですが資料説明は以上になります。

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もご説明をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

座間総合病院

本協定の進捗状況を報告させていただきます。

第5条2、病床規模ですが、平成29年5月1日現在の稼働病床で、一般急性期病床131床、回復期リハビリテーション90床、療養病床78床で、計299床が稼働中です。さらに、5月22日に5階西病棟の30床を開棟予定です。残りの15床及びHCU8床につきましては、職員を確保次第開棟予定です。第6条1、平成29年5月1日現在の救急医療体制は、昨年同様に月6日、内科、外科の二次救急輪番に参加しております。第6条2、小児科に関しましては、今年度4月1日付けで海老名総合病院から小児科医1名が異動しております。そのため、外来の診療体制は充実を図ることができましたが、救急の診療体制としては、法人内で総数としては増員しておらず、海老名総合病院の救急当直の支援を要するため、現在、座間総合病院では準備中です。第6条3、診療科目は、前年度と変更ありません。外来の前年度の実績は、年度平均266.9名、上期平均224.0名、下期平均309.8名です。続きまして、4項、救急医療体制は、平成28年9月7日付けで救急病院の告示を受けています。次に、脳卒中、虚血性心疾患の対応につきまして、転院搬送事例の昨年度実績は、全部で35件該当の症例がありました。うち脳血管疾患は23例、心疾患による転院搬送が12例ありました。救急診療体制は、昨年のご報告から変更していません。

続きまして、市内搬送率の推移は別紙をご参照いただきたいと思います。5項、災害医療につきましては、平成29年3月29日付けで神奈川県災害協力病院に認定されております。また、平成29年4月14日付けで座間市の防災行政無線を設置させていただいております。引き続き6項ですが、昨年のご報告と同様で、座間市消防本部と派遣型ワークステーション事業に関する協定を平成28年3月18日付けで締結し、実行中です。7条の医療従事者の確保につきましては、平成29年4月1日の新規採用者が、医師、看護師、リハビリ、薬剤師、社会福祉士でそれぞれ増員し、計60名の新規採用を行いました。平成29年5月1日現在の職員数で、常勤職員数406名、非常勤職員107名、計513名となっており、昨年11月の会議で報告いたしました、477名から約40名増員しております。特に、医学療法士等リハビリ職員が増員となっております。2項につきましては、法人本部主導で一般募集による求人を行っております。11条1項医師会への加入につきましては、加入済みです。2項の地域の医療機関から患者の紹介、また地域の医療機関に対しての患者の紹介につきましては、紹介件数が昨年度実績3,151件、逆紹介件数が2,213件で、総合診療に係るものが520件で全体の16.5%、続いて放射線科が429件で13.6%、他、人工関節科、整形外科、皮膚科等が10%を占める割合となっております。逆紹介につきましては、総合診療科637件、次が放射線科431件他の逆紹介を行っております。第11条4項につきましては、地域連携室の設置、地域の診療所様との連携、関係を密に努めております。第5項につきましては、昨年度に平成28年4月25日、同年11月17日の2回の会議を開催しております。6項、新病院の保健医療施策、福祉施策等との事業の協力については順次実施してまいります。第13条「支援措置等」につきましては、特段変更はございません。以上でございます。

議 長

ありがとうございます。協定の中で、第6条第6項に救急ワークステーションについて定められております。現在、消防と協定書を締結し、すでに稼働しておりますので、詳細な状況について伺いたいと思います。

委 員

救急ワークステーションの現状についてご説明いたします。消防本部では平成28年6月13日から、座間総合病院に救急車と救急救命士を含む救急隊員を出向させております。開始当初、市の救急隊数は本署、東分署、北分署の3隊であり、配置をローテーションされながら運用してきましたが、本年4月1日から本署に救急隊1隊を増隊し、市の救急隊数は4隊となりました。隊数が増えたことにより、管内の救急対応が強化されたことは無論ですが、ワークステーションでの実

習時間が確保されることが期待されます。3隊当時は出動件数の増加から、ワークステーションへの出向をしても1時間程度しか滞在できないことがありましたが、今後は多くの時間をとれるようになり、スタッフとコミュニケーションがさらに深まり、救急処置、患者への対応などについて、救急隊員のスキルの向上が期待できます。

具体的な実習内容については、診療や処置の見学、バイタルサインの測定です。救急救命士の研修については、ワークステーションにとどまらず、本年の2月から3月にかけて、MC協議会で定められた研修内容で、一人当たり1週間の生涯研修2名を受け入れていただき、隊員のさらなるスキルアップにつながっております。結果、医療機関との連携のとれた救急医療サービスの充実につながると考えております。以上です。

議長 ありがとうございます。これで説明が終了いたしました。この議題について、何かご意見等ありますでしょうか。

委員 当初、脳神経疾患と循環器について、海老名総合病院と連携してやっていきたいということで、協定書にも脳神経と循環器の対応が盛り込まれていますが、転院搬送事例は、全例、海老名総合病院に転院させていただいているので、法人内で完結できているということで、当初目論んだ状況が実施できているのではないかと考えております。

委員 脳神経疾患と循環器疾患では、救急等で患者さんが運ばれる時、消防の救急隊で、ある程度症状を判断して、搬送先病院を判断すると思いますが、座間総合病院に搬送された場合、様々な検査をした上で症状を判断するというのでしょうか。

委員 当院では夜間も含めてMRIも撮れますので、日勤帯、夜間帯係わらず、搬送されたものについては、速やかに検査を行った上で、診断をして、退院、もしくは、海老名総合病院、あるいは三次救急でないと対応できないだろうというケースは搬送しております。

最初は座間総合病院で大丈夫だろうと、救急隊に運んできていただいた時でも、検査中にどんどん血圧が下がって、どうしても状況が悪くなる場合があります。あるいは、たいしたことはないと思って来院された患者さんが、検査したらすぐに海老名総合病院に行かなければいけないなどの症例があります。ですから、速やかに我々の方で診断をつけ、対処するようにしています。

委員 救急隊も同様です。救急はドクターと話をして、座間総合病院で診られそうならば搬送します。一番大事なのはファーストタッチで、す

ぐに病院で診てもらえるというのは、救急隊も安心します。そのファーストタッチを対応していただけない病院も多い中、座間総合病院はある程度対応してくれるので、特に救急隊員としてはだいぶ助かります。そのあと状況が変われば海老名総合病院へ転送することもあります。

委員 法人内の転院搬送でも、消防の救急隊がワークステーションにいますので、座間総合病院から海老名総合病院への搬送もスムーズにやっただけで、非常に助かります。

議長 ワークステーションがうまく機能していると判断してよろしいということですね。

委員 隊が1隊増えたので、滞在する時間が長くなりました。救急隊も先生から様々なことが学べると言っております。3隊だと無理が出てきていたので、4隊になってより一層良くなりました。

委員 普段から顔の見える環境ができているというのは病院側にとってもすごく大きいです。病院の中に救急救命士など消防隊の方が常にいると病院側もそういうことが当たり前になり、あらためて実習の時間をとらずに自然に対応できるようになります。

議長 継続的に研鑽をしていただいて、よろしく申し上げます。他に何かありますか。

委員 会長のあいさつでも小児救急のことを触れられておりましたが、今の小児救急のシステムは、抜本的に変えていかなければならない時期まで来ていると思います。協定書にも小児救急の内容がありますが、現状で、協定書どおり行うのは、現実としてかなり難しい状況なのではないかと思っています。ただ、協定ですから、それを踏まえて努力をしていただくということは大切ですが、小児救急の体制を抜本的にどのように考えていくかが重要だと思います。マンパワーがない中で、そこをどう調整していくのかを真剣に考えなければいけません。小児科の先生が足りない中、医師に無理なく、なおかつ実現可能な体制をどのように作っていくのかを真剣に考えなければいけない状況がきています。医師会、病院、行政の3方面から取り組み、なんとかうまくいく方法を探らなければなりません。

議長 行政を含め、医師会の方との会議の中で、私も聞いていますので、あいさつの中でも小児科医のことに触れさせていただきました。でき

ないということではなく、行う前提で、行う場合には何が必要なのかを考えなければなりません。先ほど委員がおっしゃったように、マンパワーの不足については、厳しい部分があると思いますが、病院、医師会、行政がそれぞれできることやっていかなければならないと思っています。行政も3市で小児救急を維持するためには、どういう方策ができるのかということは、話し合いの場を持ってやらせていただいております。すぐに解決策を出すのは難しいところですが、何らかの形で解決策を考えていかなければと思っています。行政では、医師の確保となると限られているところもありますので、お知恵それからお力を拝借させていただきながら、一緒になってやっていきたいと思っています。先ほど委員がおっしゃったように、協定書の中には確かにその一文がありますが、実際問題なかなか厳しいというところは、行政も理解しております。ただし、座間総合病院としてご助力をいただきたいというところがございます。

議長 そのほかに何かありますでしょうか。

委員 5月1日現在の職員数ということで、先ほどご説明いただきましたが、医師は昨年比べて4名減ったと見受けられますが、いかがでしょうか。

委員 ある程度織り込み済みだった退職がありました。引き続き法人を挙げて医師確保に努めているのですが、医師が動く時期が決まっていて、年度初めか半期末でないと、まず動かないという状況があり、なかなか進みません。今から一番早くて下半期に雇用できるかなという状況で、その次となると4月の年度初めになるかという状況です。今年度、8月くらいに整形外科病棟に1人増える予定ですが、内科系の総合診療科は、現在、募集をかけています。また、法人の対策として力を入れるということで、内科常勤で内科医を1人異動させるなど法人内で努力はしているつもりです。

委員 補足しますと、実質減ったのは非常勤医師だったので、総数は減っていますが、病院としてのパワーは上がっていると思っています。

委員 下期の状況はどうでしょうか。今は6日間内科・外科をやってもらっていますが。

委員 病院としても日数を増やしたいと思っていますが、何とも言えない状況です。少なくとも今より減らすことは絶対ないようにしたいと思いますが、増やすとなると、内科系の医師で当直をやれる医師が非常

に少なく、当番日を考えると内科だけ、外科だけ受けるということではできませんので、内科系のパワーが足りない状況です。引き続き努力はいたします。

委員

救急の当番をやるとどれくらいの持ち出しになるのか、というような統計を調べて、病院の経営の観点から、数字を出していただくと説得力があるかなと思います。感覚としては、分かっていると思いますが、実際のところを目に見える形で見せていただくと、ますます分かりやすいかなと思います。

当直の医師や医療機関の疲弊を考え、救急体制の維持をするには、特に深夜に気楽に受診する人の数を抑制するなど、不要不急の受診を控えてもらわなければなりません。一方で、患者さんが来なければ病院の経営としては成り立たない状況もあり、そのギャップをどうやって埋めていくのかという問題があります。その辺の数字を把握した上で、対応していくことが、救命救急病院では必要になってくると思っております。

委員

当法人では、当直明けの休みを作っていますが、半日しか休みをあげられないのが実情です。また、救急の対応で、特に深夜では、病気のことでの対応ならば、ドクターも医師なのでいいのですが、診察以外でいろいろなトラブルになるケースもあって、余計にドクターが疲弊してしまいます。ですので、救急の現状を市民の方にもよくご理解をいただくことも必要かと思えます。

委員

小児科の先生は減っているのですか。

委員

全国的に減っています。

委員

全国的に減ってしまっているのでは、何か対策をしないと医師も増えないのではないかと思います。

委員

しかし、医師も減っていますが、人口も減っており、少子化で受診の対象も減っていますね。

委員

ただし対象は減っていますが、対象の人たちは求めることはより高度になっています。求められるものと、供給出来ることの、受給バランスが崩れていると思います。そのような様々な問題が起こってきています。

委員

核家族が増えていて、子供が病気になったとき、日中連れて来られ

ずに、親が帰ってくる夜になってはじめて病院にかかるということもあります。

委員 市民に適正利用をアナウンスしていくことは大切なことです。必要な人を必要な分だけしっかり診るという体制ができてくれば、回っていくと思います。

委員 救急隊も適正利用は難しい問題です。結果的に軽症であっても、要請があれば出動します。特に親御さんは、お子さんに関しては心配してしまうので、判断が難しいです。

議長 一次も二次も救急は判断が難しいところがあります。限られた医療資源なので、適正利用などのアナウンスは、行政としても取り組んでいきたいと思っています。

議長 そのほか何かありますでしょうか。なければ、次第にあります議題についてはすべて終了とさせていただきます。

それでは、以上で、議長の任を解かせていただきますので、進行について事務局の方にお返しいたします。ご協力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。事務局の方からは、次回の開催の事務連絡です。詳細についてはこれから調整させていただきますが、年2回というような当初の予定をしておりますので、また冬頃になろうかと思えますけど、その頃になりましたら予定をしています。またご連絡はこちらの方から差し上げますので、よろしくをお願いします。

他にございますか。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了とさせていただきます。本日はお忙しいところご出席いただき、ありがとうございました。