

令和4年度第2回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和4年11月15日（火）

ウェルネスさがみはらA館3階 集団指導室

ウェブ参加＋会場参加（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

ただいまから令和4年度第2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
は本日の進行を務めます神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしくお願いいたします
ます。

まず初めに、会議の開催方法等について確認をさせていただきます。新型コロナウイルス
感染症の状況を踏まえまして、ウェブを活用しての会議開催とさせていただきました。
ウェブでご参加の委員の皆様は、恐れ入りますが、カメラは常時オンにさせていただきます
とともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただきますよう、お願いいたします。
なお、本日の会議につきましては録音をさせていただきますので、ご承知おきください。

次に、委員の出欠についてです。本日の出席者でございますが、事前にお送りさせてい
ただきました名簿に記載のとおりとなっておりますので、ご紹介等は省略させていただきます。

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、事前開催予定を周知させていただいたところ、傍聴者がウェブで2名い
らっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録に発言者の氏名を記載した上で公開
とさせていただきます。

本日の資料は、現地に起こしの皆様には机上に配付してございます。ウェブで参加の皆
様には事前送付させていただいております。何かございましたら会議途中でも構いません
ので、事務局までお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は細田会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします
ます。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。今日もどうぞよろしくお願いいたします。今日は議題のとおり盛
りだくさんで、協議事項と報告事項がございます。テンポよく参りたいと思いますので、
どうぞよろしくお願いいたします。また、何かご発言がありましたら、今日はほとんどウ
ェブ参加になっておりますので、遠慮なくご発言いただければと思います。どうぞよろし
くお願いします。

本日の会議は、お手元の次第に載っております協議事項1件、報告事項6件となってお
ります。また、本日の協議事項のうち、相模原地域における病床の取扱いに関わる協議に
資するため、出席者名簿に記載させていただいております東芝林間病院及び医療法人武蔵
野総合病院の関係の皆様にもご出席いただいております。東芝林間病院及び武蔵野総合病
院の皆様におかれましては、ご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。
厚くお礼申し上げます。

協 議

(1) 病床の取扱いについて【資料1-1、2】

(細田会長)

それでは、早速これより議事に入りたいと思います。次第1の(1)相模原地域における病床の取扱いについて、まずは事務局から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。県医療課からは、適用除外の要否決定に向けた手続やスケジュール、また、地元である相模原からは、東芝林間病院が廃止になった場合の地域医療への影響について、それぞれご説明いただきました。東芝林間病院が廃止となった場合、地域医療への影響について委員の皆様からご意見を頂きます前に、東芝林間病院及び武蔵野総合病院の方から何かご発言がありますでしょうか。

(東芝林間病院)

東芝林間病院の開設者である東芝健康保険組合の内田と申します。よろしく願いいたします。本日は、東芝林間病院から中村管理部長、武蔵野総合病院さんから尾花様に来ていただいております。よろしく願いいたします。

では、お時間もございませんので申し上げますと、東芝林間病院の現在の状況に関しては、今、神奈川県様、相模原市様からご説明があったとおり、199床の病院です。21の診療科がありまして、大体、準総合的な病院で、産科とか小児科はございません。全21の診療科がございます。5階建ての入院棟が建っておりまして、2階から5階までがこのような病棟構成になっております。1階は北と南に分けてそれぞれ病棟を構成しておりまして、30、30、30、30、40と39という形になっています。

右側に数字がプロットしてありますけれども、現在の119のうち、コロナ対応ということで25床、そのうち12床はコロナ病棟で、抗体療法のベッドが4床入っております。疑似症に13床充てているのですが、疑似症ですので疑いがあるということで、うちの病室は1病室4ベッドになっていまして、患者さんを全部ひと部屋に入れてしまうとうつってしまうかもしれないということで、9床ですから、4ベッドのうち、1人を入れたら残りの3ベッドは休むということ、あと1つは個室がありますので、そういう計算で9つのベッドを空けるように心がけて今運用しております。

ということで、25床がコロナ対応。残りの174床は、上に書いてある病棟構成ですけれども、2階北の30床は今、地域包括ケアに充てているのですが、これが病床機能報告上は

急性期で申告しておりますので、カウント上はここも急性期で入っております。4階の40床を回復期リハに使っております、それ以外は、病床機能報告上は全部急性期ということです。ただし、2階北の30だけ、入院基本料的には地域包括ケアに転換してございます。あと、ベッドのほかに訪問看護ステーションと居宅介護支援事業、この2つを申請して運営しております。これが東芝林間病院の現状のあらましになります。

東芝林間病院は歴史が若干古く、東芝は京浜地区に工場がいっぱいありますので、その工員さんが戦後間もなく栄養状態がよくないということで、1953年に結核の病院として出発したのですが、その後、地域医療に専心しながら二次救急その他をやっています。

次のページで、今般、東芝の状況もございませけれども、東芝健保として地域医療を継承することを最優先にいろいろ調査・検討した結果、医療法人武蔵野総合病院さんに経営を継承したいと考えるに至りました。継承の中身ですが、今まで申し上げた診療体制を基本的に全て維持することをお願いしております。それは21科の診療科全て、それから、ここに書いてあります、今申し上げた地域包括ケア30床を含む199床を全て継承していただきたいということをお願いしようと思っております。コロナ病床に関しても、今申し上げたコロナ対応12床と疑似症13床を含めた病床はコロナが続く限りになります。

また、神奈川モデル重点医療機関ということもさせていただきますので、これの継続。それから、もともと10数年前からだと思いますが、新型インフルの協力病院認定もやっておりますので、そこも含め。救急病院として手術室がございませし、透析もやっておりますので、ここを含む救急告示病院としての機能を継承いただきたいと。当然、二次救急輪番制も継承いただくということです。地域の病診連携、病病連携を含めて、地域連携の活動をやっておりますし、病院協会様、医師会様、歯科医師会様、薬剤師会様との連携を今までさせていただいております。それから、感染に関しては感染1の加算を取っているということもありまして、感染に力を入れてきた病院でございませ。

ということを含めて、武蔵野総合病院さんへの継承をお願いすべく、今ドクターは北里大学、東京大学、横浜市立大学、昭和大学、鶴見大学から派遣いただいております。これら医局の先生方にも以上の継承を含めたご説明を順次させていただいている状況です。市民健診、健康診断、市がん健診、人間ドックも継続。それから、外来に関しては院内外で薬局がありますので、そこでの対応。それから、冒頭申し上げました訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の継続。最後に、地域に密着した医療を継続するということを武蔵野総合病院さんをお願いできればと考えております。よろしいでしょうか。

(武蔵野総合病院)

医療法人武蔵野総合病院の法人事務局の尾花と申します。先ほど東芝健康保険組合のほうからご説明がありましたとおり、二次救急ですとか新型コロナの対応を含め、今の診療機能を継続し、発展させていくことで、我々は地域医療に尽力したいと考えております。よろしく願いいたします。

(細田会長)

ありがとうございました。以上でよろしいでしょうか。それでは、これまでのご説明を踏まえまして、東芝林間病院が廃止され、原則どおり病床が返上となった場合の地域医療への影響について、各委員の皆様のご意見をお伺いしたいと思います。何かご意見のある方、ご発言をお願いいたします。

(井上委員)

相模原市歯科医師会の井上と申します。東芝林間病院は、本会の南区会員のみならず中央区、そして緑区の会員の二次的な医療機関として非常にお世話になっているところでございます。ぜひとも事業はそのまま継続していただきたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

(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。

(土屋委員)

土屋です。先ほど市からの説明のとおりなのですが、特に今、二次救は1つの病院が欠けても困るような状況が続いております。要の1つの病院がなくなるというのは、とても二次救が続けられる状況ではないといったところで、とにかく事業を継続していただかないと困るということで、地域の病院協会としてもぜひともお願いしたいと思っております。お願いいたします。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにございますか。本当にそのとおりであるという感じだと思うので、ほかにご意見がなければまとめさせていただきたいと思います。いかがでしょうか。特にご発言はございますか。よろしいですか。

皆様思っていることは同じだと思いますが、これまでの相模原市のご説明、委員の皆様のご意見をまとめますと、1つは、東芝林間病院は相模原市の中で南区を中心に多岐にわたる診療・入院を受け入れているという総合的な病院で、地域医療の中心的な役割を担っている。2つ目としては、東芝林間病院は神奈川モデルの認定医療機関として、コロナの陽性患者の受入れを行ってきている。3つ目として、当該病院が廃止になった場合は、地域医療への影響が非常に大きい。特に急病診療二次病院としての役割ですね。そういったものがなくなると非常に支障を来す。特に医療の空白地帯が生じかねないということ。こういったことではないかと思えます。要するに、東芝林間病院は、このまま地域医療の一つの病院として大きな役割を今後もこのまま果たしていただきたいということではないかと思えます。そんな感じでよろしいでしょうか。

では、一応返上しないでそのまま継続の方向性でどうぞよろしくをお願いしたいと。先ほどの手続のとおりで、順番に踏んでいただく、今日は入り口のところのようで、次から次へと審議会等を通さなければいけないということなので、ぜひよろしくをお願いしたいと思

います。この地域医療構想調整会議の中では、これはぜひこのまま続けていただきたいという結論を出したいと思います。皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

ありがとうございます。異議がないようですので、この協議事項は終了させていただきたいと思います。東芝林間病院、武蔵野総合病院の皆様におかれましては、今日のご多忙中のところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。それでは、これでご退出いただいて結構でございます。どうもありがとうございました。

(関係者退室)

報 告

(1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について【資料2】

(細田会長)

それでは、ここからは報告事項となります。(1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ただいまご説明いただきました。ご質問・ご意見等ございますか。神奈川県全体の全体像ですね。特によろしいでしょうか。手挙げがなさそうなので、次に参りたいと思います。

(2) 令和4年度病床整備事前協議について【資料3】

(細田会長)

病床整備事前協議についてということで、事務局からお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございます。何かご意見・ご質問はございますか。締切りは今月末ですね。それからいろいろ審議して、多分この会に持ってくるのは来年2月の予定でございます。まだ締め切られていないので、こういうスケジュールでやりますということでよろしいでしょうか。それでは、ご意見がなければ次に参ります。

(3) 基準病床数の見直し検討について【資料4】

(細田会長)

基準病床数の見直し検討について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これについては特によろしいでしょうか。基準病床数の算定の見直しが参考になればと思います。よろしいですか。それでは、次に参りたいと思いません。

(4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について【資料5】

(細田会長)

地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について、よろしくをお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ここに関して何かご意見・ご質問はございますか。なかなか使われていないと。特に相模原では、申請は出しているのですがなかなか通らなくて難儀しております。いかがでしょうか。

(安達委員)

急性期で誤嚥性肺炎や肺炎、慢性心不全等、在宅まで病院から急性期の応需のところ、それから療養型、在宅までの連携というのはやはり課題で、そこを急性期がより重症を診られれば、先ほどの分野や2.5、3次を見直してきた後、負担を取ろうという病院にとっては、かなりこのところが動いてくれて、在宅回りのところが連携して速やかに使えるようになってくれることをすごく願っているわけです。どうしてもその在院日数を短くすることが、急性期で1.5という病院にとっては、今回の看護必要度のところでかなり影響を受けているというデータがありますので、これがどうしても病院と医師会と少し、雰囲気はいいのですが、実際的にはそのところが現状とうまくつながっていないように思っていて、そこが動いてくるといいかなと私は思っています。

(細田会長)

ありがとうございます。病院から在宅に行く途中で回復期リハとかそういうところがワンクッション入りますよね。それが大体、市外に行っていることが非常に多いようで、そ

ういう形で地域をまたぐと、うまくそのところの連携が同じ医師会内でなかったりする
ので、それも一つの要因かなと思います。

(安達委員)

今のところは細田先生のおっしゃるとおりで、私たちのところでいうと、口腔の嚥下機能のところを全部自分のところでやろうとしてもS Tが1人しかいなくて、回復期リハが多いところで市外に行ったりはするのですが、その回復期リハの先生たちと話してみると、回復する可能性がある者に対しては強力にやりたいけれども、高齢化を踏まえて回復の望みのない方を診ても、回復期リハの結果、在宅へ戻せるか戻せないかということの敷居が、レベルが高くなってきているので、回復のめどのないところはS Tやそういうものを省いて在宅の中、あるいは急性期回復も、急性期から急性期もD P Cを取っている病院同士は難しいのですが、療養型やそういうところでどうやってスムーズに行くかというところが、療養型の先生たちを見ている限り、私たちの現状よりは40日かかっても取ってあげればいだろうと思ってくださって取っていただくのはありがたいけれども、うちとしてはやはり全国平均の30日前後のところでは、今、大体40日ぐらいうちの場合はそういうものも転院に関わっているので、それを1日でも短くできるように、全部の高齢者が回復期に行くのではなく、療養型や急性期の中でもそういう方を診てくれるような、10対1の出来高の病院とかですね。そういう流れが在宅まで、そして在宅の先生たちも、この表を見るとかなり、さっきのデータで見ると、現状が訪問の方や療養の方が増えていらっしゃるところで、どこもそういう連携をしたらいいのかということは、病院と医師会ともっと密にして私たちはやりたいなと思っています。

(細田会長)

ありがとうございました。それでは水上委員、どうぞ。ご発言ください。

(水上委員)

相模原市医師会の在宅医療担当理事の水上でございます。安達先生、貴重なご意見をありがとうございました。私も在宅医療、相模原で開業してからもう9年ぐらいたっていますけれども、やはり病院さんに大変お世話になる機会が多いと思います。一方で、上りの入院だけではなくて、今回コロナの療養者の方も、入院できなくて私が在宅酸素を入れたケースは何十件もございます。その中で残念ながら入院できずに亡くなった方もいらっしゃいました。逆に今度は下りで軽症の方をなるべく早期に自宅療養に戻す、もしくは急性期の病院から回復期に移していただくという選択肢を今後考えていかなければいけないと思います。これはコロナに限らず、ほかの急性期の疾患もそのように考えます。

一方で、私は大学病院勤務時代に在宅医療を始めましたが、入院と外来と在宅、この流れがあって、在宅から入院、入院からまた在宅というのも結構、退院しても数日後に悪化してまた入院というケースはまれではないのです。疾患によって、また、個々の状態によってそういったことはあり得るかと思えますけれども、ある一定の基準を持って、病棟で

はこの状況だと在宅に戻しますよというようなことを、我々医師会に入っている在宅医が了承の下、この状況なら一回在宅に帰してみましよう、何かあれば病院協会のほうでバックアップして、救急で送られてきても仕方ないですよというようなある程度の基準を考えていかないと、在宅医も人によっては何かあったら救急搬送ねというケースもあり得るかと思います。その中でまたACP、人生会議をやられていないとか様々な問題がありますので、安達先生のおっしゃるとおり、もう少し意思疎通というか情報共有を行って、お互いが患者さんを中心とした医療を市内でどのように展開していくか、そういった協議は今後も必要かと思います。よろしく願いいたします。以上です。

(安達委員)

水上先生、非常に助かる心強いご意見ありがとうございます。その中で、井上先生が先ほどお話しされましたけれども、県の歯科医師会とも話をさせていただいて、やはり今、在宅に戻る方が再発してこないように再発予防ということが、食べられて戻れる方たちです。ただ、また誤嚥をしたりするところの予防という点で、耳鼻科の開業医の先生とか歯科の先生たちと連携して、訪問の方が在宅の方と連携して、口腔ケアとかその辺をやっていただくと、明らかに再発予防というのがどんどん減ってきている、減るようなので、在宅の先生たちの中に歯科の訪問の方と連携してもらおうという、そのクリニックとクリニック、あるいは病院と歯科というようなことも非常に大事ではないかと。

その方が繰り返した場合には、私たちは夜間や土日はお引き受けしたいと思います。ただ、その方たちをより早くどこかで処置していただければ、40日あると誤嚥性肺炎の場合、帰られるか亡くなるか、大体20日で勝負が決まるというデータなので、そうやってやるとその間に2人分、急性期の方を誤嚥性肺炎でもしっかり受けられますから、ぜひそういう視点で予防のところも在宅の方と歯科の方がそろそろ連携していただければと。今、病院と歯科は、うちの場合はまだまだ十分ではありませんが連携がかなり確立して、ただ、やはり周術期とかそういうところは、やってみるとすごくトラブルがなくてうまくいっているので、次は薬薬連携を実行に移そうと思っています。ぜひ訪問のところと再発予防をするところで歯科と連携していただければと思うのですが、井上先生、いかがでしょうか。

(細田会長)

歯科医に行く前に、小松委員の手が挙がっておりますので、お願いします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、安達先生のおっしゃった話題は、うちも療養型をやっていて、日頃すごく感じるところがたくさんあります。今回のコロナ禍で波を重ねるたびに、もともと在宅にいる方、施設にいる方が肺炎で、1回目はおうちに帰れても、2回目に同じようなことが起こると帰れなくなってくると。そういうことがあって、だんだん帰れなくなってきたときに、その帰せるかどうかも含めた検討を急性期の病院が行うべきか、もしくは回復期といってもリハビリ病院がするべきか、それとも慢性期のうちのよう

なところがやるべきか、このあたりはかなり真剣に考えていかないと、今後は急性期に関して医師の働き方改革がありますので、急性期は非常に効率的に医療提供を行って、むしろそこをどうやって維持するかが至上命題になると。そう考えると、急性期の病院に入院した患者さんはすべからず20日たったら、帰すことも検討できる病院への転院を増やして、そっちで自宅退院支援をやっていくというようなやり方にしないと難しいと思います。

あとは在宅に関しても、在宅療養が可能である人をちゃんと考えてやっていかないと、結局、在宅をどんどん増やしましょうというのもどこかに限界があると思いますし、今後どこかの病院をハブにして、入院を繰り返すたびにADLが下がっていく高齢者の方に対しての医療提供をどうするか考えていかないといけないと思います。むしろそういったことを考えていくのがこの地域医療構想調整会議であるべきかなと思っています。今日の話題を見ているともそうですが、ベッドの数の話ばかりしていても、むしろ今、答えは明らかで、医療人材が増えない。患者さんが増えないのではなくて、患者さんは増えるけれども医療従事者は増えない。むしろ医師に関しては明らかに減る中で、どうやって同じような医療がどこまで同じように再現できるか考えると、むしろベッドを増やすのではなくて役割分担を徹底していくことと、救急車で入院する病院とおうちに帰る病院は別だという考え方でやっていかないと難しいのではないかと個人的には思っています。

(細田会長)

ありがとうございました。皆さん、ご発言ありがとうございました。まさに先生方皆さんのおっしゃるとおりだと思います。ただ、それは連携をどこが中心になってやるかということが非常に大事で、今回、コロナの患者さんの入院・退院、これは保健所が中心になってやっております。在宅医療もそういう点で医師会の中に前からあってそこが市と連携してやっておりますけれども、そういった形でどこかがイニシアチブを取って調整役ということがどうしても必要なのではないかと思います。全国の勉強会なんかに行って、新潟市なんかは結構、各病院のソーシャルワーカーが中心になってそういう連携をやったりという事例もあります。相模原もどこかがそういうのを担わなくては行けないと。

それで、今回この議題が出たのは、要するに確保基金の調達をしてきて、そこで何とかそういう運営をしたいということなので、今、高齢者救急の問題もそうですし、市が中心になって、多くの病院の先生方やソーシャルワーカー、施設関係と、医療だけということを超えた形で実は相模原はそういう委員会をやっています。医療分と言われると非常に出しにくい。そういうところを行政というか国が、中心は医療の患者さんの行ったり来たり調整をする目的のためにするんだということで、総じて患者は医療にとどまらないというこの現状をぜひご理解いただいて、もうちょっと我々が使いやすい基金にさせていただければなと思っています。これは県のほうでぜひご配慮いただければと思います。先生方、委員の皆さんの意見は非常に熱い、本当にこれが現実なのだと思いますので、ぜひご理解

いただければと思います。今出された意見をこういう形で予算に組み込む、落とし込む作業にぜひご協力いただきたいと思います。これは病院協会もよろしくお願ひしたいと思っております。

ほかにご意見はいかがですか。その中に歯科医師会等もぜひ入れて、嚥下の問題は両方にまたがって現場としては非常に大きな問題ですので、その辺を含めましていろいろなプロジェクトが立ち上がっていて、それを根っこの部分で統合することがぜひ必要になってくると思います。目的は病院同士、地域との連携に全部つながっていくと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。今年は令和4年度の分がもう進んでおりますから、令和5年度に向けてぜひ知恵を絞っていただければと思います。まとめになっていない感じですけども、こんなところでいかがでしょうか。

(小松委員)

1点だけよろしいですか。小松です。これは地域医療介護総合確保基金の話題で、神奈川県は全国でも一番もらえていない県で、その中でも相模原は下のほうだと思います。昨年ぐらいから働き方改革に関連して、勤務医の労働時間短縮のメニューができましたよね。そういったことも含めて、ぜひ市と基幹病院の先生方で状況を早めに調査して、どれぐらい医師が減ってしまうのかと考えたときに、早めに手を上げないと取れないかもしれません。まさに地域医療を確保するための基金ですから、医師を確保するためにその基金を使うのも一つの手段かなと思うので、ぜひそのあたりも相模原は積極的に検討していかないと大変だ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。この議題についてはこんなところでよろしいでしょうか。では、次に参りたいと思います。

(5) 外来機能報告制度について【資料6】

(細田会長)

外来機能報告制度について。これは新しい制度ですかね。事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございます。これに関してご質問・ご意見等ございますか。よろしいでしょうか。それでは次に参りたいと思います。

(6) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について【資料7】

(細田会長)

(6) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について、事務局からお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございます。これに関してご意見・ご質問等はございますか。

(西委員)

相模原赤十字病院の西です。おおむねうちも地域包括病棟を持って訪問看護を主体にやっています。というのは、この例は長崎市の都市部のことが載っているのですが、やはり地域性がある、緑区の場合は24時間体制にして看護体制を始めたのですが、距離的なものがある、1日の件数は2～3件で、5件なんて回れません。もちろん医師不足もあって、24時間体制で始めたのですが、相当経費がかかって経営的にはすごく大変です。それと、科によって、内科医師はもちろん少ないのですが、訪問診療を依頼する患者さんは、地域性があるのでしょうか、精神科の患者さんが多くて、2人体制でやらないと1人では危ないこともあったり、訪問看護にすごく時間を取ったりして、地域性とか県単位とかそういうものによっていろいろ訪問診療や在宅も変わってくるようになるのではないかと思います。それから経営状態ですね。そのあたりも考えてやらないと、なかなか大変ではないかと思えます。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。これは国のワーキンググループで検討されて、非常に参考になる、よくまとまっている資料かなと思います。今、西委員が言われたとおり、相模原は相模原の地域性も加味して、これを参考に地域での計画をきちんとつくっていくことが非常に大事なかなと思っております。これの中に働き方改革、あとは小児の医療とか、産科の医療とか、精神科の医療とか、それぞれ非常に今トピックで頑張っているところが全部網羅されているように思いますので、ぜひこの資料をご一読いただきまして、これを基にまたご検討いただきたいと思えます。

詳細を議論していくとかなりいっぱいありますので、今日はこの辺にしておきたいと思えます。特にご発言したい委員の方はいらっしゃいますか。

(安達委員)

先ほど細田先生が一番大事なキーのことを言われたと思いますが、いろいろ歯科から薬剤まで、在宅までのところを誰が仕切るのかと。もちろん市や県が仕切らなければいけないけれども、この連携の中心はやはり病院がやるべきだと僕は思っています。相模原で自分に関わる場合には、その先生たちと密にして、自分たちの求めていることが在宅の先生

とずれているのか、あるいは回復期の先生とずれているのか、お話ししに行くことで分かるので、それぞれの病院が1つずつ連携を密にしてきっかけをつくっていくことをしないと、歯科連携も薬連携も病診連携も病病連携も、収容した病院ですね、例えば療養型で受けていただいたらその先生が、急性期で受けたら急性期の病院が、やはり主体になっていかないと駄目なのではないかと思っています。行政はもちろん市や県がやることですが、実質は病院がやっていくことをみんなでやっていかなければいけないと。それが、相模原はほかの市と比べてすごく仲がいいと言ったらあれですけども、お互い非常に理解してくれています。ただ、ちょっとずつずれているところを、お互いがウイン・ウインになるように考えていければいいだけで、これほどの関係性のあるところはないので、うち独自で十分、相模原でいけると4月から出ていて思っております。

(細田会長)

ありがとうございます。医療だけでなく非常に裾野が広いものですから、そういう意味ではコメディカルも含めまして、いろいろな団体とすり合わせをしながらしていかなくてはいけないかなと思っています。そろそろ9時になってまいりました。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

手短にします。国で今検討していることは、地域で考えても、具体的に検討してみると非常に有用で有意義なものがたくさんあります。その中でもやはり相模原はどうなのという事は、この資料をベースに相模原で検討を始めてもいいと思います。そうしていかないと、国がこういう話題を地域に下ろしてくるときは、国の思惑で全国一律でやれと言ってくるので、それが神奈川県や相模原市にとっては正直言ってあまり有用でない形で下りてきてしまうこともあります。一方、今検討していること自体は恐らく今の相模原にとって当然必要だと思いますし、何よりも人のことを考えないと、例えば今後、先ほど西先生がおっしゃった津久井地域で在宅医療を充実させるべきなのか。極端なことを言えば、津久井地域では在宅医療を推進するのではなくて、施設や医療機関で人を集めない、距離や時間の点でとてもではないけれども集約化しないとやっていけないということだって検討課題になってくると思います。そのように、とにかく医療従事者に限りがあるという視点でこれからは検討していかないと、医療のニーズがあるから増やせばいいという発想は働き方改革で終わると思うので、そういう発想の転換をしながらやっていくことが相模原にとって大事だと思います。以上です。

(細田会長)

貴重なご意見ありがとうございます。早速これは、市でも検討を始めていただきたいということでございます。相模原市版のこういったことをぜひ進めていただきたいと思っております。

さて、ご意見が出尽くしたようですので、この辺でそろそろ終わりの方向にしたいと思

いますが、今日出ました議題は、報告事項も最後まで行きました。その他で何かございますでしょうか。

(鈴木委員)

大分夜も遅くなって申し訳ないのですが、今日の議題の中でちょっと触れた話題がありまして、医師の働き方改革について、本市としても大変関心が高くなっていて、特に令和6年度の改正ということでございますけれども、医療全体に対する影響、特に救急医療に対する影響は大きいのではないかと私どもは考えています。それで、神奈川県さんのほうでも大変よく取組をさせていただいて、勤務改善センターなどを設置しておられるということでございますけれども、このあたりで県の考えをもし聞かせていただければ大変ありがたいなということが1点あります。また、せっかく今日、病院関係者の皆様が多く集まっていらっしゃいますので、今のところどのような形で対応を考えていらっしゃるのかお聞かせいただきたいと思います。特に救急医療の体制について、私どもも大変関心が高いものですから、取組などもお聞かせいただくとありがたいと思っているので、時間も限られていますが、よろしくをお願いします。

(細田会長)

ありがとうございます。鈴木委員から医師の働き方改革への対応ということで、特に相模原でも同じように救急医療の現場で非常に困るのではないかとということが危惧されておりますし、地域医療体制にも大変影響が大きいことでございます。こういった問題に対してはぜひ皆さんで共有いただいて、対応していきたいと思います。まず、大学病院として地域に多くの医師を派遣して地域医療を支えていただいている北里大学病院の高相委員から、現在の働き方等の状況について簡単にご説明いただけますか。

(高相委員)

高相でございます。いつもお世話になっております。今、細田会長からお話いただいたように大学病院では働き方改革を鋭意進めておりまして、今は半ばよりちょっと手前ぐらいだと考えております。大きな問題は、やはり勤務医が上限を超えるような勤務をできない状況になるということで、プラスその中で、パート、当直、宿直、夜勤、これらが勤務にカウントされるという状況です。細かく分けると、宿直・日直は勤務に入らないのですが、夜勤となると勤務になります。夜に勤務してしまうと次の日に働けないという制度になっています。こういった中で現在、北里大学では多くの科から、若手の医師、中堅の医師が先生方の病院に当直もしくはパートということで働かせていただいていると思うのですが、これが勤務の中身としてカウントされてしまうことになります。一番の問題は、今まで二次救の輪番を北里大学の医師が担っていた場合は夜勤として見なされてしまうので、次の日に大学病院で働けなくなってしまうのが大きな問題になっていると思います。

ということで先日、大学病院からは、宿直・日直の申請を出していただきたいという要望を出した次第です。これを多くの病院に申請していただいているので、今のところ多くの病

院で大きな混乱がない上に、受け入れていただける状況だとは思っていますが、申請されるまでに時間がかかる可能性があります。来年の今ぐらいになっている場合は、まだ転入の状態であると、宿直・日直の先生すら派遣されないという状況になりかねないという状況になっています。ですので、先日お出しした手紙はそういうことをお伝えしたくて出したという次第でございます。

ここで、では救急と何の関係するかというと、二次救で北里大学病院の医師がパートで行っていた病院に関しまして、二次救をやっていただきますと次の日に働けなくなってしまうということは、相模原市内の二次救がかなり難しい状況になる可能性があるというのが大きな懸念です。先生方のご自分の病院のドクターで二次救を回すことができるという人的確保ができていない病院であれば問題ないと思いますが、なかなかそうではないのが現実だと思います。このことに関しまして懸念しているのは、二次救、2.5次救です。三次救までいかないところの医療を担っている先生方に関しましては、相模原、県央地域で非常に問題になるのではないかと大変懸念しております。それでは二次救ができないということになると、それより上の三次救が受けることになりかねないと思いますが、恐らく相模原では北里大学や国立相模原、協同病院さんなんかに集まる可能性があると考えております。目指す姿としましては、これはまだ進めている段階なのですが、この場で申し上げますと、北里大学が高度救命になってもうちょっと救急を充実させたいという計画を今考えております。

2点申し上げました。二次救が相模原、県央地域では非常に困難になることが予測されているということが、私の中では非常に懸念です。それから、産婦人科です。特に産科は、カイザーをやるためには2人の医師を用意しなければならない。プラス、通常分娩を回すために1人ということで、毎日3人の医師が夜勤をしなければいけないこととなります。そうすると、月に30日となりますと延べ90人の医師が必要となりますので、非常に大きな問題となります。夜に分娩ができる病院は恐らく県央地域ではほとんどないのではないかと懸念しております。あと、小児科ですね。小児科はP I C U、N、通常の小児科ということになりますが、3人用意しなければならないこととなります。それから、お産で困難なことがあれば、小児科の医師が対応することになりますから、小児科の医師もやはり3人必要となりますと、延べ90人必要になる。これが用意できる病院は恐らく相模原周辺ではないということと、ひょっとしたら全国でもまれになってしまうというか、東京以外は無理ではないかと。東京でもかなり難しいのではないかと懸念しています。

この3点、二次救が困難になること、産科が非常に困難になること、それから小児科です。場合によっては心臓血管外科もかなり人為的なこと、時間的なことからいうと困難になると考えています。こういうことを鑑みて、北里大学は現在、三次救を担わせていただいているのですが、近い将来、ぜひとも高度救命になって、もうちょっと救命救急を充実させたいと今計画しております。以上でございます。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

時間もかなり遅くなってきておりますので、手短にお願いいたします。次は二次救急病院として大変多くの患者を受け入れていただいている協同病院の井關委員、よろしく願いします。

(井關委員)

相模原協同病院の井關です。本日は発言のお時間を頂きありがとうございます。まず、働き方改革への病院の対応ですが、急性期病院としましては、当直や時間外についてなかなか難しい問題を抱えていると感じております。その中で現在検討しているのは、変形労働時間制の導入です。各診療部の就業時間を細かく検討して、1か月の勤務体系の最適化を図るつもりです。そうは言っても、これも一朝一夕には進みませんので、一歩ずつ積み上げていきたいと思っております。

さて次に、北里大学の高相病院長から、北里大学が高度救命救急センターを目指すというお話がありました。北里大学は相模原二次医療圏における中核的な存在ですので、誠に心強いお話であり、心より歓迎いたします。これを機に、この地区の救急医療がさらに充実することを期待するものでございます。相模原協同病院も相模原北部での軽症患者から重篤患者までの救急患者受入れをさらに積極的に対応して、北里大学を少しでもお手伝いし、北里大学と連携を強化できるように努力する所存でございます。

一方で、昨年も救急患者の市外発出症例が2300を超えており、二次救急病院としてはさらなる市内収容努力が必要と感じております。当院も鋭意努力しているところではございますが、急性期病床不足による受入れ困難事例の増加に悩まされております。

先般、地域医療構想調整会議では、今年度は不足している回復期リハビリテーション病床の増床でいくとの結論となりました。しかし、救急医療の現場の状況や働き方改革の影響などを鑑みれば、次年度では二次救急医療に必要な急性期病床数をご検討いただき、基準病床の見直しの議論にもご配慮いただければと思っております。働き方改革を迎え、自前のマンパワーで二次救急を賄えない病院の置かれた状況は厳しいものがあります。相模原市二次救急を円滑に運用するためにも、二次救急対応余力のある病院への急性期病床の増床の件をぜひご検討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した。協同病院の現状についてお話をいただきました。次に、相模原病院の安達先生、南のほうの、あとはメディカルセンターへの小児科医の派遣等も多数いただいておりますので、その点を含めましてご発言いただけるとありがたいです。

(安達委員)

今、協同病院が特定機能病院になられたので、小児科の占有率というか、あれが大体80%ぐらい、うちが二次救を占めている現状です。その中で、小児科の部長と話したところでは、現状いろいろ厚木とか座間にも救急を手伝いに、今、食物負荷とかそういうあれ

で全国から国内留学の方が多数来てくれていますので、幸い人数は、来年度も現状の小児の救急はできると聞いています。それをまた完全にカウントしなければ駄目ですが、今以上やることはちょっと厳しいけれども、今を維持することはできると今のところ聞いております。

ただ、今一番気になっておりますのは、高相先生の言われた産科のことで通したところでは、やはり今の体制でうちが産科の体制、あるいは婦人科も含めてですが、かなり大学に依存して、大学の方にご活躍いただいていたので、ここが一番問題です。そうすると、今担っている、特にコロナ陽性の分娩も20名近くやってきましたし、あとは1症例の急性腹症も多数手術できる体制を取ってきましたけれども、そこで自分たちで救急以外で手術をやってしまうと勤務できなくなってしまうという点で、今やっている体制では協力できていたと思うところができなくなるのと、産婦人科のところはもしかしたらもうその大学に集められるのか、あるいは今が維持できても大学に行くような、違う形の当直を考えなければいけないのか。それから、婦人科においても管理当直で大学から来ていただいて、緊急でできる日はここだけはできるというところをつくりながら手術に対応する。今のように毎日手術を受けることはちょっとできなくなるんだなということで、かなり厳しいものがあるなと高相先生の意見を聞いて思いました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。それぞれかなり厳しいというご意見が多いようです。この現状ですね。あと、淵野辺病院の土屋委員から。

(土屋委員)

中小病院と病院協会として一言。初めに、高相先生がおっしゃった二次救のパートのドクターの件です。北里大学もそうですけれども、北里大学以外にも近隣の大学病院や大病院からほとんどの中小病院の急病の当直を派遣していただいている現状があります。その中でもやっとやりくりして今のシフトが組んでいると。恐らくそれが中の医者ということになりますと、同程度の数がこなせなくなると。高相先生がおっしゃるとおり、ドクターの穴が空くとどうしても協同と国立相模原に負担がかかることが予想されて頭が痛い。では、日勤の勤務を削って当直に充てるかといいますと、なかなかそれも難しく、そうすると医師の退職にもつながるということで、なかなか解決策が見えないところがあります。特に外科系とか救急を確保する医者が本当に不足して科の偏在がますます色濃くなっていくところで、地域としては北里大学が高度になって、それから、協同さんにERをつくってもらって、全国から救急医が集まるような地域になることは非常に地域にとっても、人材育成と医師の確保といったところでもメリットがあるのかなと思って、我々としてもそういうところに期待しています。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。引き続きまして今泉委員、相模野病院はいかがでしょうか。

(今泉委員)

ありがとうございました。相模野病院も働き方改革のところで非常に悩んでいまして、高相先生がおっしゃったように周産期のところ、産婦人科、NICUを含めた小児医療の2024年度の状況を今シミュレーションして鋭意努力はしているのですが、確かにこのままだと周産期医療を、もちろん北里大学に非常に助けていただいて何とか運営しているというのが現状ですので、今後も同じような形ではできないだろうと思っています。その辺を大学の先生方と相談して、神奈川県あるいは相模原市の周産期医療の質が落ちないような形で協力できればと思っていますので、ぜひよろしく願いいたします。

(細田会長)

ありがとうございました。続いて相模原日赤の西委員、どうでしょうか。ご発言はございますか。

(高相委員)

追加で発言させていただきたいのですが、特に産科については非常に問題で、現実になるかどうかは置いておいて、今、県の大学で考えているのは、お産に関して拠点病院をつくって、夜間に関してはそこに医師を集約するという計画も上がっています。そうでないと、現在の神奈川県内の産科医の数からいうともたないのではないかという意見が出ています。これは県央地域ばかりではなくて、特に湘南地域のほうでもたないかもしれないという話も出ているのが現実です。

なので、うちの産科と話した中では、せめて県央地域では、例えば夜間は北里が受けて、むしろほかの病院さんからパートの先生に来ていただいて、夜のお産は大学でやっていただいて診ると。それでお戻りする形のほうが効率的ではないか、コストパフォーマンスがいいのではないかという話も出ておりました。現実的には産科がかなり厳しいということ、それから、小児科をくっつけないとできないと思うので、この辺がやはりネックになってくると思います。集約した拠点的な病院をつくる構想も出ています。これはあくまでもまだ構想ですけども。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。日赤の西委員、続いてお願いできますか。

(西委員)

相模原赤十字病院の西です。うちは一応、二次救をやっているのですが、常勤で何とかこなしています。だから、外科系が夜に集中した場合は、翌日の午前中で解放しないといけないとか幾つか出てきますが、夜勤をせずに日当直の届出でクリアできれば何とかなのではないかと思っていますけれども、今検討中です。

(細田会長)

ありがとうございます。小松委員、どうでしょうか。ご発言いただきたいと思います。

(小松委員)

県医師会の小松です。今、先生方から出ている働き方改革は、現実的にいうともう1年半切っただけで済んでいる状況の中で、早めに各病院でできることはどの程度かという話をしないと、県の説明では今の医師の働ける時間が2割減ると言われています。医師の働ける時間が2割減れば、当然今までどおりにできるわけがありません。全ての医療提供が2割落ちるわけではないにしても、現状維持は限りなく難しい。

そうやってきたときに、選択と集中をすることは地域としては絶対に必要ですが、個々の医療機関は経営母体が違うので、そう簡単に選択と集中というわけにもいかないと思います。ただ、現実的に言うと、先ほど高相先生がおっしゃいましたが、やはり効率的に提供しないと、そうは言ってもそこで競争することが相模原にとっていいことかという、競争でなくて協調していくことが大事だと思います。そのためにはまず、個々の医療機関が早めに結論を出して、そこも含めて診療科ごとに、特に救急があるところに関しては話合いを持ったりする。その話合いを持つ場所を、基金を使ってでもいいので、どんどん市のほうでしていただかないと、結局最後は個々の医療機関さん頑張ってくださいという結果は明らかで、そうしたらどこも2割、今までよりも落ちることを市民の方に知っていただくことを市の方は周知してくださいということになってしまいます。そうさせたくない思いは恐らく皆共有していると思うので、そのあたりを話していくことが必要だと思います。

それから、救命センターの件に関しては、県内で協議する場の一つはこの調整会議です。先ほどからご意見の中で出ている北里さんや協同さんの救命機能の充実等について、まず地域の医療機関として賛成、反対といった意向は非常に重要視されると思います。もう一つは、救急機能や救急の提供が相模原を超えて県内としてどのように必要かどうかを判断する救急医療問題調査会という別の会もございまして、そちらでも議論していくことになると思いますが、やはり地域の意見や地域の中で働き方も含めて議論をリードしていることが救急問題調査会等でも影響を与えることになると思うので、こういった形でこの場で話し合ったことは記録としてきちんと残して、次につなげていくことは非常に意義深いと思っています。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。小松先生にまとめていただいて申し訳ございません。今日は各病院から悲鳴に近い現実を突きつけられたような気がいたします。最後に、地域医療体制を維持するために、神奈川県としてどう考えていらっしゃるのか。それから、働き方改革は上から下りてくるにしろ、今まであっぴあっぴで我々がやってきたことがそういうことで働けなくなるということで、そういうことが現場でうまくいくかどうかという、皆さんノーですね。その点を含めてご発言いただきたいと思います。

(事務局)

皆様、ありがとうございます。医療課長の市川です。私から今の件についてお話しさせ

ていただきます。11月8日医療課で、県内の医療関係者、病院の方を中心として、医療従事者等の勤務環境改善のためのオンラインセミナーを行いました。このオンラインセミナーの中でも、今話があったとおり、労働時間を960時間という上限の中に収めていかなければいけない中、その方法の一つとして宿日直許可により、インターバルの関係をクリアして、少しでも時間を調整するとの話がありました。また、どうしても960時間に収まらない場合は、特例水準として1860時間の申請ができるようにするといったことがあります。

宿日直許可については、北里大学の高相先生からも話がありましたが、各医療機関がそれぞれ取り組まれ比較的進んでいるのかなと思っておりますけれども、このあたりの状況については我々としても11月から12月、今まさにこの時期に医療機関にウェブフォームを利用した形で調査させていただいて、各医療機関の状況を、相模原地域だけではなく県内全体でどういう状況なのか調査させていただきます。来年予定されている地域医療構想調整会議、あるいはワーキングなどを活用して皆様に情報共有しながら、どういう体制でいけるのか認識合わせをしていかなければいけませんし、その結果によっては、二次救急をどうやって、やっていくのだといった調整をしていかなければいけないと考えております。

したがって、まず我々としては情報共有をするためにもその状況を把握させていただくとともに、今できることは、皆様に宿日直許可をしっかりと取っていただく。どうしても収まらない場合は、特例水準などの申請を来年8月末までに最終的に県に出していただく医療審などで承認手続を取っていかなければいけないという話の中、県に特例水準の申請をしていただく前に、日本医師会の評価センターに申請していただくかなければいけないというのがあって、これに時間を要すると言われております。少なくともこれが令和5年4月中には確定していないと、1860時間の特例水準の申請がなかなか難しいこととなります。このあたりを先日のオンラインセミナーで詳しくご説明させていただいております。万が一不明な点等がありましたら、医療勤務環境改善支援センターや、医療課にお尋ねいただくことでも全然構いませんので、待っているよりも確認していただいて、できることを進めていただければと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。どっちにしろ前途多難な状況です。最後に鈴木先生、いかがでしょうか。

(鈴木委員)

委員の皆様方から意見が出て、いろいろご丁寧に事情をご説明いただきました。誠にありがとうございます。それぞれのお立場についてお話を聞けるのは大変貴重なことだと改めて思いました。引き続き医師会、医療関係者の皆様方と意見交換を続けさせていただきたいと思っております。特に救急医療体制については情報交換、連携が大切だと改めて思いました。それから、改めて県からもいろいろオンラインセミナーがあるということなので、勉強させていただきたいと思っております。働き方改革のアンケート調査なども行われてい

るかと思えますけれども、そういった情報を本市にご提供いただくようなことも改めてお願いして感謝の言葉とさせていただきますと思います。ありがとうございます。

(細田会長)

ありがとうございました。今日は働き方改革のあたりが最後にここに来て加わりましたが、この問題は相模原、二次医療圏の地域医療構想にとって非常に大事な問題ですので、今後とも議論を重ねていきたいと考えております。

司会の不手際で30分もオーバーしてしまいました。今日はこれで終わりたいと思います。本日はご苦労さまでした。事務局にマイクをお返ししたいと思います。

閉 会

(事務局)

細田会長、ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、活発なご議論をいただきましてどうもありがとうございました。事務局といたしましても、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っております。

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。どうもありがとうございました。