

令和4年度 第3回県西地区保健医療福祉推進会議 議事録

(令和5年2月9日(木) 19:00~20:30 WEB会議)

1 開会

出席状況及び会議公開の確認

2 議題

協 議

(1) 公的医療機関等 2025 プランの更新について (資料1)

資料説明：小田原保健福祉事務所

- ・資料1 「2025年に向けた対応方針」及び「公的医療機関等 2025 プラン」の状況

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございました。この詳細に関しては、1月19日のワーキングの資料の中にも盛り込まれておりますので、見ていただければと思いますが、今の段階で何かご質問があればお願いいたします。ございませんでしょうか。

(意見なし)

それでは次に進ませてもらいたいと思います。

協議事項2の「公立病院の経営強化プランについて」です。事務局から説明をお願いします。

(2) 公立病院の経営強化プランについて

資料説明：医療課

- ・資料2 公立病院経営強化プランの策定に係る地域医療構想との整合性について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

この県西地域は、皆さんは十分ご存じだと思いますが、この2つの公立病院がネットワークの中核であり、公立病院でありながらこれがないと回らないという地域ですね。ですから、この2つの公立病院の在り方というのは、謂わばこの県西医療圏の運命を左右すると言っても良いと思います。

その中で、資料の6ページ目で説明がありましたように、ポイントとして、「病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼を置く」という県の方針が出ていますが、それも考えに入れながら、この2つの病院のスタンディングポイントについて、何かご意見があれば

お願いしたいと思います。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

今のお話を聞きまして、この地域では2つの公的病院がどんどん協力関係ができることは、大変ありがたいことだと思っています。我々、二次輪番の病院としまして、この地域で二次輪番が本当に機能できるかどうかというのは、私的病院としては大変苦慮しているところであります。

そういう中で、新興感染症と救急医療への対応というところが、この地域にとって1番の問題だと思うのですが、それがこの2病院でかなり積極的にやって頂いて、場合によっては完結できるということは、我々二次輪番病院にとっては、将来なかなか不安が多い中で、大変ありがたいことだと思っています。

そういう意味で、このシステムがどんどん進んでいって、二次も含めた救急医療を2病院がやっていただけるということは、大変ありがたいなと感じました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

杉田先生、ありがとうございました。

今度のコロナのことで皆さん困ったり痛感することが沢山あると思いますが、この2病院が機能していただいて、うまく乗り切ることができています。

他にご意見のある方はいらっしゃいますか。市立病院、足柄上病院の先生方、職員の方からのご意見や補足がありましたらお願いできればと思います。

(牧田委員) (県立足柄上病院院長)

ご説明のあったとおりで、かねてより産科の件では小田原市立病院にはかなりお世話になっていたのですが、このたび協定ということで、他の面も含めて進めていこうということで、徐々に準備しているところです。

まず、今年度から始めていくことは、小田原市立病院と私どもは災害拠点病院なのですが、例えば富士山噴火や大規模地震など、いつ何時、災害が起こるかわかりませんので、私たちの病院もそうですし、小田原市立病院も、例えば大雨が降った時や何かあった時に、どちらかの病院がダメージを受けても、連携しながらこの地区の災害をまずどう乗り切るかということで、例えば防災訓練なども共同でやっていこうかということで、やり始めているところです。近々、今年度に訓練をやろうと計画を進めているところであります。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

牧田先生、ありがとうございました。市立病院からは何かご発言ございますか。

(川口委員) (小田原市立病院院長)

産科のところは牧田先生が言われた通りなのですが、その他にも癌だの急性期だのということで、協力できることは協力して、2つの病院が中心になってやっていって、それがまた

二次救急の先生方の安心に繋がればと思っていますので、協力体制はこれからしっかり構築していきたいと思っています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。あとは実際にこの地域で、基幹病院も二次病院も含めてなのですけれども、この後大変問題になってくるのはやはり医師の働き方改革で、限られたドクターがどれだけ仕事ができるかということになってくると思うのです。

それにあたっては、今の公立病院としての規制が逆に足かせになることはないかとか、そういうところに関してのお考えは両病院から何かございますでしょうか。

(牧田委員) (県立足柄上病院院長)

働き方改革におきましては、実は去年の9月くらいから労基署に対して、現状で宿日直許可が取れるかどうかの書類を提出しているのですが、まだ完全な回答はできていないのですね。

一部は取れそうだが、土日はどうかとかその辺があるのですけれども、万が一許可が取れないとなると、次の日に強制的にお休みさせなければいけないとか、そういうようなことがあるので、通常の日勤帯のパフォーマンスは落とさざるを得なくなる可能性がちょっとあるのですけれども、できるだけそういうことがないように、何とか乗り切れそうな感じではあります。

ただ、私たちの病院の当直体制は、ほぼ常勤の医師がやっていますので、外からのアルバイトの先生はいないので、夜のところは今と変わらない状態でいけるのではないかと思います。

ただ、その常勤医師も大学の医局から派遣を受けているのですけれども、なかなか近くの若い先生は、医局への帰属意識が昔よりだいぶなくなっていますので、例えば医局が、「来年〇〇病院に行きなさい」と言っても、若い先生が嫌だと言うとなかなか命令がしにくい状態になっていますので、そういう意味で獲得が昔よりはしにくくなっているのは事実ですので、トータルで考えるとなかなか苦勞しているのは確かなのですけれども、働き方改革で極端にパフォーマンスが非常に落ちそうだということは、今のところなさそうです。

あと、平日昼間に、近隣の医師が足りない病院とか診療所に応援に行くということも一部やっているのですけれど、それも県立病院機構として許可制でやっているのです、それも取り上げる予定は今のところなさそうで、働き方改革も何とか乗り切れそうなので、それほど大きな影響は出ないのではないかと今のところは思っています。

ただちょっと、全体にどうなるかがわからないので、まだまだ不透明なところはありますけど、今のところは現状とほぼ同じような形で乗り切れそうな気はしています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

わかりました。足柄上病院に関しては何とかかなりそうだといいところですね。

市立病院はコメントありますか。

(川口委員) (小田原市立病院院長)

我々のところも医師の確保には相当努力してしまして、それ以外にこの県西地域にかなり、

当院以外の病院のサポートも相当しているのですね。医師を派遣してしまして。そういうようなことで、それを維持するためにも人の確保は大事だし、また、それをしやすくするために、わざわざ今回、経営形態の話を持ち出したのは、外に対する協力や地域全体を考えて医師を確保するというようなことをやっていくために、なかなか公務員法で難しいところがあるので、独法化というのを今考えて動いているところなのですね。

そういう形で、当院だけでなくこの地域全体の医師確保というのを、今後も続けていきたいという風に考えています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ありがとうございます。

(杉田委員) (小田原医師会病院会代表)

先ほど発言しましたのは、この地域で二次輪番をやっている病院が、現実には二次輪番を行えなくなる可能性があるというのは、今、渡邊会長がおっしゃいましたことが大きな要因であります。

そういう意味でこの地域の二次医療がどうなるかというのは、常々心配しているのですけれども、そういう意味で2病院が二次を含めた医療にかなりの注力をいただいているということで、ちょっと安心はしています。

ただ、現実問題としては、なかなか二次輪番の病院が、本当の二次を遂行できることがかなり難しくなるというのは、現実の問題だと考えています。

そういう意味で、この2つの病院がこの地域にあるということの有り難さを、我々にとって一番はやはり新興感染症と救急医療ですから、それをその2病院で担っていただけるというのは大変有り難いという意味で発言させていただきました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

ご意見ありがとうございます。

二次輪番病院がうまく働かなくなると、今度は一次の方にも影響がありますし、あとは介護の方にも影響が出てきてしまいます。そういう意味では本当に大切な問題です。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

今日ちょうど県医師会の理事会があつて、この話題が大きく取り上げられたので発言するのですが、救急医療体制について、特に今牧田先生からご発言があつたように、これまでほとんど応援医師なしで、自院内でやっていたとなると、連続勤務の問題で、救急医療を担っていた先生方の勤務時間が影響して、昼間のパフォーマンスが落ちるなどということも今おっしゃっていましたが、また、二次救急の先生方の人手が足りなくなることによって三次救急の方へ集まってきたり、そういった予想外の負荷がかかるということも非常に懸念される場所なので、患者さんの教育といいますが、救急外来に対する考え方を改めていただけるような県行政や郡市からの案内や、または現在県内の他の地域でもかなり救急体制が破綻するか、特に

小児救急なんかはもう破綻するのではないかという議論になっています。横浜市でさえも持たないのではないかという水野会長からの発言もありましたので、どれくらいに縮小すれば持続可能なのか、又は同じ体制でいけるのか、ぜひ一度シミュレーションしていただいて、確認しておくことをお願いしておきます。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

磯崎先生、県医師会の情報ありがとうございました。

この地域としてデータをしっかり出して、要望を出すことで何かできることがあるのだったら、本当に何か発信をしなければいけないなと思います。

(磯崎委員) (神奈川県医師会理事)

この先、万が一救急体制の縮小があったり、特に小児救急の縮小があったりした時に、我々が意図してそういうことになったのではないということを明確にしておかないと、コロナ禍と同様に、医療界はさぼっているのではないかと、そういった的外れな批判を浴びることになりかねないということを、県医師会理事会でもかなり皆さん懸念されておりました。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

そうですね。今、色んな苦情を言う方が増えていて、それが取り上げられる頻度もまた高くなってきているので、本質と違うところの認識で物事を判断されることが怖いところですね。しっかりした理解を求められるようなやり方をしなければいけないなと思います。

(事務局) (医療課)

今の件に関しまして、ご指摘いただいた医師の働き方改革につきましては、県としましても、県内の医療提供体制、特に救急医療体制と両立を図る必要があると考えておりました、医療関係者の皆様や市町村の皆様と連携して、検討を進めていきたいと考えております。ぜひご協力をよろしく願いいたします。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

皆で考えながらやっていくしかないと思いますので、皆さんよろしく願いいたします。何かまとめることができればまとめて、意見を出したいと思います。

それぞれの病院がこういう風にやります、という意思表示は見えたとしますので、あとは連携をどういう風に図っていくかというところなのですけれども、例えば公立病院から私立病院への、今回話題になったのはコロナの下り搬送とか、これからも急性期の疾患から元に戻って社会に復帰するために、下り搬送とかそういう問題も色々起きてくると思うのですが、その辺に関しては、この間のワーキンググループを開いた中で少しご意見が出ていると思うので、次のワーキングで伺いたいと思います。

このセクションに関してはよろしいでしょうか。それでは次に進めたいと思います。

報告事項(1)ワーキンググループの開催結果についてです。事務局から説明をお願いいた

します。

報 告

(1) ワーキンググループの開催結果について（資料3）

資料説明：小田原保健福祉事務所

・資料3

（渡邊会長）（小田原医師会会長）

報告ありがとうございます。資料には非常に簡潔に書かれておりますが、このワーキンググループの座長をされております南先生、何かご発言をいただけたらと思います。

（南委員）（神奈川県病院協会常任理事）

今回、ワーキンググループで話し合ったのですが、流れとして、最初に県から説明があったように、3病院が回復期病床を増やす、急性期から回復期への転換をしていくということで、この地域はだいぶ回復期が少ないと言われてきたのですが、徐々に皆さんのご尽力で回復期が増えてきている状況です。

共通の経過の中に、コロナに対する医療、あるいは急性期医療だけではなくて、その方たちのリハビリも含めてのサポートが非常に重要になってくる状況が出てきたわけですが、それらをうまく下り搬送という形で各病院が引き受けていただけた、その流れがかなりスムーズにいくようになったのではないかなと考えています。

回復期病床あるいは地域包括ケア病床という認可を取るということだけではなくて、病棟単位というよりも、その病院の中の急性期ということであっても、病室単位でリハビリの機能も併せ持つという、結果として回復期の機能をそれぞれの病院が持っているという形、それに対してどういう届を出すか、ということになりますので、実態をまず我々で作っていくという方向性が見えてきたような気がします。

ですから、先ほどまでのお話の中で救急医療あるいは災害医療においては、公立の2つの病院が頑張っていたと、それを支える民間の二次救急病院がその後のリハビリも含めて、2つの病院が救急、災害、感染症に専念できるような形を連携として作っていけるというようなことが見えてきたのかなという風に思っております、非常に有り難く思います。

少し話題が飛んで申し訳ないのですが、この地域は独自の二次輪番救急というのをやってきたわけですが、杉田先生がおっしゃるように、働き方改革を進めていく中でこれが果たしてこのままもっていくものなのかどうか、非常に危惧しております。

その中で、もう少しこの辺を皆で協議していかなければならないのですが、そういう協議の中に、県医師会の先生からも少しお話がありましたけれども、我々医師だけではなくて、救急を担っていただいている救急隊員の皆さん、あるいは行政の皆さんも含めて、もう少し国民的な議論を起こして、市民の為にやってきたこと、これがもう待たなしの改革を迫られてきているのだということ、これがもう少し国民を含めて皆さんに認知されるような形のオープンな

議論ができる場が欲しいということをおもっています。

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

南先生、ありがとうございました。

このワーキングに関しては、各病院の方々がそれぞれどういう風な努力をしながら繋いできているかというところがすごく細かく伺えまして、非常に頼もしく思いました。

最後に南先生がおっしゃっていたことは確かなことで、これはコロナの中でごく最近でもあるのですけれど、住民から「何でこれが診られないんだ」という苦情が増え始めてきています。

実際に、怠慢で診られないわけではないと、一生懸命やっているのだけれどもそこまで手が回らないこともあるのだということも、住民の方たちにわかっていただけないところもあって、今度の働き方改革でドクターが少なくなってしまうとか、働く時間を制限されてしまうとなると、当然診られる患者さんも少なくなってくるので、その辺の対応をしっかりやっていけるようにしなくてははいけないのですけれども、国や県、行政からも、こういう事態が起きるのだということ、ある程度、国民の人たちにアナウンスしていただくことも必要かもしれないなと思っています。

これからまた、コロナ5類になった時に、各病院がどういう悩みを持っているかとか、その辺に関しても本当は伺いたいのですが、この場でそれを途中で入れることはできないので、それは後で時間があつたら伺いたいと思うのですけれども、とにかくこの地域のこの構想に関しては、二次病院を含めた病院群の先生方の話し合いの場が十分ではなかったところがあったと思っていますので、その辺をまた南先生を中心にしながら、先ほどあつたように救急を含めて色々な話し合いをできるような取り組みを仕組んでいきたいなと思っていますので、ご協力いただければと思います。

それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

報告事項2「令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について」、事務局お願いいたします。

(2) 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について

資料説明：医療課

- ・資料4 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。次の報告事項3「外来機能報告制度について」についても続けて説明お願いできますでしょうか。

(3) 外来機能報告制度について

資料説明：医療課

・資料5

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

変更の報告ということなので、皆様これにはご対応をお願いしたいと思います。

続きまして、報告事項4「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」をお願いします。

(4) 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

資料説明：医療課

・資料6

(渡邊会長) (小田原医師会会長)

説明ありがとうございました。

国としての全体の流れということで、これをしっかり頭に入れながら、25年に向けて進んでいきたいと思います。

今日の本題に関しましては、2つの公立病院を基幹として、二次医療の病院群と併せて、この地域としてどういう風に行くかという問題と、何しろ1番の問題は働き方改革にも起因するような医療者の確保の問題ですね。その辺がネックになっていて、それがうまくいかないとなかなか厳しい状態になってしまうのではないかというところだと、今日の話し合いでは把握しております。この辺を元にして、事務局の方でまとめていただいて、また皆さんにその内容をお見せしていきたいと思います。

それでは、事務局の方へ戻したいと思いますので、よろしくをお願いします。

(長谷川委員) (小田原保健福祉事務所所長)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う情報提供等について発言

3 閉会

次回会議 令和5年3月中に書面開催(予定)

以上