

## 令和5年度第1回 JCHO 横浜中央病院地域連絡協議会 議事概要

日時:令和5年9月11日(月)19時00分～20時30分

場所:横浜中央病院4階会議室

出席者:会長 川田 望(横浜中央病院病院長)

副会長 小菅 祥一(横浜市中区医師会副会長・小菅医院院長)

委員 大庭 伸仁(横浜市医療局地域医療部長)

委員 兼板 佳孝(日本大学医学部 社会医学系公衆衛生学分野主任教授 医学博士)

委員 岩崎 雄介(横浜市中区福祉保健センター 高齢・障害支援課長)

委員 鈴木 知美(横浜市麦田地域ケアプラザ所長)

委員 黒岩 大輔(横浜市中消防署長)

委員 永持 健 (横浜市中区薬剤師会長・ながもち薬局長)

委員 鍋木 克芳(横浜市中区〃社会福祉法人事務局長)(新任)

委員 栗田 繁夫(山下町町内会長)

委員 大岩 功治(横浜中央病院副院長)

委員 岸本 裕一(横浜中央病院副院長)

委員 藤川 博敏(横浜中央病院診療統括部長)

委員 三松 謙司(横浜中央病院院長補佐)

委員 茂木 真由美(横浜中央病院看護部長)

委員 中内 大輔(横浜中央病院事務部長)

司会進行:JCHO横浜中央病院医事課長・地域連携室長 櫻木 敬

事務局:金澤・中司

### 備忘録

#### 【櫻木地域医療連携室長(以降櫻木室長)】

それでは定刻になりましたので、ただいまより令和5年の第1回地域連絡協議会並びに第2回地域医療支援病院運営委員会を開催いたします。今回は協議会、運営委員会ともに資料を同じとなりますので、同時進行とさせていただきますが、議事録のほうはそれぞれ作成させていただきます。初めに本日ご出席の皆様をご紹介させていただきます。(紹介割愛)

それでは会のほうを開催いたします。

まず初めに川田院長より開会の挨拶を頂戴いたします。

#### 【川田院長】

皆さんこんばんは。令和5年度のJCHO横浜中央病院地域医療支援病院運営委員会にお集りいただきありがとうございます。地域医療支援の構想は平成9年医療法改正に基づき創設されたと伺っています。当院では令和3年12月30日に横浜市より認可が下りています。主な機能は紹介逆紹介を通して医療の充実を図りあわせて地域医療従事者に対する研修の実施を行うという厳格な機能を要求されています。世間ではポストコロナとうかれているものの当院横中はじめさまざまな医療機関ではまだまだコロナがはびこっていました。事実8月には当院では入院患者、職員が罹患し、多数の発生により保険所に届け出となりました。しかしご安心ください。事態はたちどころに収束しコビット感染の患者さんはほとんど退院しました。今後もコビット感染に対応しながら通常の診療を継続するよういたします。また救急搬送された患者さんに安心安全に医療を受

けられるように対応します。皆様是非コロナの黒い暗い雲を吹き飛ばすような活発なご意見をいただけることを祈念して私の挨拶といたします。

【櫻木室長】

川田院長ありがとうございました。続きまして中区医師会の小菅先生から一言いただければと思います。小菅先生宜しく願います。

【小菅副会長】

先生方こんばんは。医師会の小菅でございます。今日は秋山会長が政治連盟の議員の先生方の会議がありまして私が代わりに出席させていただきました。秋山先生は眼科ですが私は内科なので中央病院の先生方には私のほうがお世話になっておましていつも本当にありがとうございます。総合診療科があるおかげでわたしの往診の患者さんも非常に助かっておりますので今後ともよろしく願います。今日はすみません、わたしも初めて参加させていただくので何かわからないことがあったらまたお聞きします。宜しく願います。

【櫻木室長】

先生ありがとうございました。それでは議事次第に沿って資料のご説明をいたします。

議題1 地域医療支援病院としての運用について

1の1 近況報告です。資料4枚目紹介率をご参照ください。今年度の4月から7月までの紹介率の推移になります。地域の先生方のご紹介のおかげで今年度も現在のところ累計紹介率73.6%と地域医療支援病院の承認要件を満たしております。次のページご参照ください。今年度4月から7月までの逆紹介率の推移になります。こちらのほうも累計逆紹介107.8%と地域医療支援病院の承認要件をみたしております。続きまして次のページをご参照ください。救急患者の受入れ状況について、まず1番、救急搬送応需率です。4月～7月までの累計が84.6%と前年度の実績は上回っておりますが、目標のほうはまだ達成できておりません。次に2番入院率のほうです。こちらも4月から7月まで累計で37.5%とこちらも前年度を上回っておりますが目標のほうは達成できておりません。応需率、入院率共に目標が達成できるように努めてまいります。次のページご参照ください。今年度の研修状況になります。1番から6番まではすでに研修が終わっているものになっています。7.8に関してはこれから開催する予定の研修となっています。これ以外についても予定しておりますので、詳細のほうが決まりましたらご報告させていただきます。次のページご参照ください。こちらは議題の2働き方改革に向けた病院の運営についての資料になりまして、救急車の受入れについて内科系と外科系で時間内と時間外の依頼数、搬送数、入院数を令和4年度と令和5年度で比較した表になります。当院のほうは働き方改革に向けて、外科系の救急では4月から23時から翌8時までは宿直体制としております。そのため資料真ん中外科系の時間外の依頼数、搬送数、入院数のほうが前年度に比べて減少しております。また、7月ですが前年度がクラスターの影響で救急受入れを制限していたことと、今年度は発熱患者が増加したことにより依頼数、搬送数、入院数のほうが前年度を上回っております。簡単ではございますが資料の説明は以上となります。

続きまして意見交換のほうを行います。進行のほうは大岩副院長に願います。

【大岩副院長】

資料の説明を補完します。地域医療支援病院の算定基準を入れ込みながら医事課長より話がありましたが、一つは紹介率、逆紹介率について規定があります。3パターンありまして、当院は紹介率50%以上逆紹介率が70%以上という基準を選択しております。なので現状では当院は基準を満たしているというようなようになっています。実際のところ紹介逆紹介は地域の先生方のご協力のもとに行っております。続きまして医療者向けの研修について、その地区の医療従事者向け講習会、講演会等の開催を年12回以上行うことと義務付けられています。昨年は基準をみたしましたが、今年はまだ12回までの基準に届くまでに至っていない

ので、後ほどディスカッションしたいと思います。3つ目の働き方改革についてですが、皆さんご承知だと思いますが、来年の4月から医師働き方改革が全病院で義務付けられるという状況で、基準がそれぞれあり、当院は基準のAを申請しており、年間960時間以内に収めないといけないとなっています。来年4月から基準に関わらず夜間当直が勤務になり、連続勤務時間というところでひっかかってくるため翌日の勤務時間は長くても半日しかできなくなります。多くの病院は当直明けは勤務を外していくという体制をとっていくところが多くなるでしょう。これが救急医療のほうに大きいのしかかってくるというところなんです。多くの人員がある病院であれば人員をやりくりできますが、当院は250床という病院で勤務医師常勤約50名で行っているのである程度制限がかかってしまう。現状今年に入って外科が夜勤ではなく、宿直という体制をとっています。宿直というのは夜の23時から翌朝8時までには救急搬送を受けていない現状です。

横浜市のワイミスという救急システムでも止めています。内科は今は夜勤をやっています。そういうことで、当院は今年度から2次救急拠点病院Bから降ろさせていただいて、輪番病院に移らせてもらっております。こういったことが背景にあり、輪番に降りたことで2次救急で今やっている搬送数が減っているか増えているかの一部抜粋ですけど4月から7月までの搬送数の一覧をいれております。ご理解いただけたでしょうか。ということ踏まえて今日はディスカッションをしていきたいと思います。

色々なご意見があると思います。ひとつは支援病院体制の中で必要なもの、取れているもの取れていないものがいくつかあると思うんですが、ご意見を賜りたいと思います。今日は内科系の小菅先生がお見えになっているのでわたくしも個人的に内科でやり取りをさせていただいている関係上お聞きすることがいくつかございます。ひとつは紹介逆紹介というのはいままでもやらせていただいている、医師会の先生方にはここは浸透していただいてとてもいいと思うのですがその中でもお聞きしたいことがいくつかあって、地域支援病院の基準の中に共同利用というのがあって、CTやMRIや内視鏡、エコーなどうちの病院のシステムを使っていただいて結果だけ送るということをやっていて、患者さんは受診ではなくて検査だけ受けに来ていただくというシステムもやることになっています。昨年度から内視鏡が始まって今年度から心エコーもエントリーさせていただきました。こういったことの使い勝手やまたはまだほかにもやれるんじゃないのということがあればお聞きしたいです。

#### 【小菅副会長】

はい、CTとかMRIなどは自分たちでは読影が確実にできないものですから、読影していただいて結果を知るといことは非常に重要で、すごい有用で患者さんもそれは安心だと思いますし、今まで自分は何件か画像診断をお願いしたことがあります。午後とか時間が結構限られているイメージがあるので、それがもうちょっと時間の融通が利くように検査をさせていただければというのが一つあります。あとは内視鏡に関しては藤川部長より今度からいいという話も聞いているし、心エコーも先日いただいたリーフレットの中にはいっていましたので存じ上げてます。

#### 【大岩副院長】

時間についてはほかの先生からもお聞きしていてももう少し広げられないかとかご要望があります。なかなか検査の技師のほうとか、施行の問題があり時間が決められてしまっております。なるべくもう少しもし需要があるならば開けていくことは考えなければいけないと思っているんですけど、その辺はちょっとなんか藤川先生からありますか。

#### 【藤川統括部長】

内視鏡に関しては地域連携を通して医者外来診察を通さない内視鏡検査ができます。内視鏡の専門医が内視鏡を行って検査終了後患者さんへ結果を説明して開業医さんへその日のうちにFAXにて結果をお返し、郵送手配をしています。精検等した場合は後日結果を追加で送らせていただいています。枠が余裕がありますので、気軽に遠慮なく内視鏡をご依頼いただければと思います。

#### 【大岩副院長】

需要の把握を地域連携でカウントがしっかりできてどこが多くてどこがすくないとか何曜日が足りないとかそういったところを少しこちらでもリサーチをかけたうえでオープンする場所を広げるかということを考えないといけないと思います。あともう一つは紹介逆紹介で医師会の先生方が我々の病院を選ぶなにか基準みたいなものがあったりしますか。こういうのがあればとか。

【小菅副会長】

実際私たちは横浜中央病院の先生方の顔を存じ上げていますので先生方をお願いして、先生方がお返しいただくというのは普通のパターンで別にそれが特別のこととは思っておりませんが、大きい病院にいけますと自宅に帰れない方の在宅診療が始まる際に24時間応需している先生方のところにも帰さずに在宅専門のDrに今後の治療を依頼するってなことが実際ありまして24時間診療をやっている先生方が怒ってしまったことが3、4年前ありまして、それ以来その大きな病院も人が変わったかわかりませんがそういうことがなくなったイメージはありますが、特にこれといつていうのは思い浮かびません。

【大岩副院長】

多分先生がおっしゃられていた総合診療科があるからというお話があったとおもいますが、あれはやはり総合診療科のほうに頼みやすいという意味ですか。

【小菅副会長】

はい、わたくしは相当、頼みやすいといえますか(爆笑)

変なことを言いますと藤川部長は昔からの友人ですので、ほんとに肺炎でもお願いしたりしてました。あとは耳鼻科とか、中央病院にないところだけ、大きな病院にお願いすることはあります。

わたしども町医者基本的になんでも診るのでそれこそ皮膚科に紹介したり、整形外科や泌尿器科で岸本先生にお願いしたりほんとに多岐にわたってお願いしているものですからそれは先生方の顔を存じ上げていますのでお願いしやすいということは絶対にあると思います。ですので医師会の会員にもいろんな中央病院の会とかは出席して先生方とお話できるようにっていうのは自分が執行部としては言っています。

【大岩副院長】

ありがとうございます。続いて大庭様には働き方改革についてご意見をいただきたいです。

【大庭様】

中央病院さんの今回の動きに関してはちょっと前に職場でも話題になっていたので存じ上げていました。全貌につきましてはまだまだ申請中のところも多かったり、色々な情報も入ってきてない状況です。改めて神奈川県も調査したいと申し上げているんですが、横浜でもある程度全貌が分かる形で調査をする必要があると思っています。今9月ですが、年内中には横浜市の全貌がわかるようなかたちでの調査をしたうえで救急の医療体制がしっかりと回るように調整をしなければいけないなと思っております。昨今救急の搬送も暑さもたいぶあると思いますが800件台というのがコンスタントに続いておりまして、この件数だけ見るとコロナの第8波とも同じような数ではあるという風に聞いてます。ただ、軽症の方が非常に多くてそういった意味ではひっ迫するという状況には至っていないというふうに認識していますが、軽症の方が多いいえ油断もできませんし、こういった方々をスムーズに分担して対応いただくというその体制をきっちり作っていかないといけないと思っておりますのでその仕組みについては今後しっかり調査していきたいと思っておりますが、特に救急の搬送については大きな課題というふうに認識しています。働き方改革は来年の4月にやるよとずっといわれてきたのですがけどやはり直前にならないとやらないという情けない状況ではありまして、本格的にはこれからになるのかなと思っております。

【大岩副院長】

我々の病院も夜間の体制を一応内科に関しては来年の4月以降も宿直ではなく当直体制で維持していくということを働き方改革の委員会のほうでも話をしてその予定で行っていきます。ですから内科系の救急が圧倒

的に多いので内科救急が減らなければ救急搬送の応需体制もある程度整えられるというふうには思っております。もちろん、外科系はどうするかということもあるのですが、その辺は近隣のみなと赤十字病院の救命センターさんが1次から3次まで全部受けてくださっているので、みなと赤十字病院との連携を強化していくという体制を具体的に始めていまして、みなと赤十字

病院救急部長の先生方や副院長先生と相談の上、夜間どうしても軽傷を受けてしまっていて、ちょっと入院が必要な患者様や受けたはいいけどベッドが全くない状況を我々の病院が日中の9時以降引き受けていくようなシステムを考えていこうということ始めていて、具体的にはまだ決まってははいませんが、整形外科とか内科救急とか補填できるよう考えています。

続いて兼板先生、働き方改革について日大さんでもいろいろ議論になっていると思うんですが、今現状我々のような地域病院と大学病院ではやり方が異なっていくのでしょうか。

【兼板先生】

私自身は基礎社会学系のほうで、医療管理学というのがございまして、公衆衛生のほうはむしろ予防医学のほうですから直接大学の附属病院の働き方改革等々には関与しておりません。

詳細は申し上げることができないですが、この前の議論を拝聴してまして、やはり医師の健康を守るという意味での働き方改革はもちろんそれは大事ですが、一方で医師がいままで頑張っている地域社会の中で医療を支えてきていたそう言う働き方改革ということでいかに地域医療に与える負の影響をなくすかということが大事ですよね、そこで、一つの施設だけで考えても限界があるというのを今の議論をお聞きして痛感しました。実際地域の中でみなと赤十字さんとか複数の病院でそれぞれの長所を引き出し合いながら機能分担を図りながらやっていくということが必須だと思いました。今大岩先生が話されたような方向で協議されているとお聞きしましたのでさらにそこに横浜市さんとか行政のほうもぜひ関与していただいて、地域単位でこの働き方改革の大きな改革ということが医療に負のインパクトを与えないようにぜひ考えて検討していただきたいと思います。

【大岩副院長】

この問題というのは我々がこういった動きをしているとか、マスコミも含めてインフォメーションされていないので、実際このまま来年4月に始まって色々な病院が急に夜間取れませんかとか夜間は宿直なので明日の朝来て下さいというようなことを急に言われてしまうと横浜市民、中区民が非常に戸惑うのではないかと思っていて先生がおっしゃる通り行政がもう少しなにか体制でお話をしていただかないと我々病院がいくら頑張ってもちょっと心配かなと実は思っています。

【兼板先生】

医師も労働者でありますので医師でも過労死というのはございますのでそれはそれで大事なんだとは思いますが。うちはかなり拙速に進んでる感はします。なので現場でのご苦労は本当によくわかります。

【大岩副院長】

続きまして中福祉保健センターの岩崎さんにお聞きしたいんですが、一つは医療者向けの講習会で、医療者というのは別に医師だけではなく、ケアマネさんとか医療にかかわる方々を含めたインフォメーションというのが必要になってくるのですがコロナ禍でも頑張って ZOOM を使ったりしてやらせていただいていたのですが、ここにきて場を失っていて何か良いアイデアとかをいただけないでしょうか。

【岩崎様】

アイデアというのが持ち合わせていないのがあれなんですけど、感覚としてはやはり ZOOM じゃないと会えなかった時代に比べ、リアルのほうによってきているなという感覚的な印象はあります。ただかたや夜間どうしてもお忙しい先生方でもどうしても顔だけは出したいというところ区役所もリアルと ZOOM のハイブリットは生きる道の一つなのかなと思います。現に介護の会とか顔出させていただいていますケアマネさんとかは事業所に

詰めていて忙しいと来るまでに30分1時間かかってしまうという時もモニターみれば参加できるのになっていう方がいらっしゃる、資料が手元にパッと見れるというのは少しずつ浸透しているのかなという実感もかたやあるなと思っています。なので全面 ZOOM 開催がどこまで浸透するか異論などあるかとは思いますがニーズがあるのも確かかなと思うので私自身もぎりぎりまで会議でそのままパソコンを開けば次の会議にいけるといのはありがたいなと思ったりもしているので我々区役所もハイブリッド開催を試し始めたりしているところなので決して間違っている方向、使いにくい方向ではないという実感はあります。テーマについて、どういった方にとって響く話題を提供しようかなっていうのによって先ずまちまちだともっていますし、それは各回のテーマ行こうかって悩んでいますんで必ずしも医療とツーカーな方への研修会ではなく、どちらかという区役所はイメージモードといいますか一般論の中で最初の一步をどういうふうに広げようかという話題のほうが区役所は割と多いかなと思っています。区民向けだとそうかもしれないんですけどケアマネさんとかホームヘルパーさんだったりとか現場で医療が混じってくるのを間違いない事実でどぎまぎしないように基礎的な研修っていうのはどっかのフェーズでいただけるとありがたいのかなと思っています。その内容は脳卒中なのか、心疾患なのか老衰的な話なのかこのテーマがいいのかはそれぞれかなと思っています。そういった介護事業者、介護従事者向けの初心者のものっていうのがもしコマであるとすれば我々もいいのかなと思ったりしております。

【大岩副院長】

それは看護部が対応できそうですかね。今までも前任の師長がやってくれていましたが、定年になってしまいました。新しい師長さんたちがアイデアを出し合って進められそうですかね。

【茂木看護部長】

できるだけ初級の方からやれるような内容を考えていきたいと思いますので、本当に些細な事からスタートして段階を踏んでステップアップしていく感じで考えていけたらと思います。

【岩崎様】

重ねてですが、中区に来て半年くらいなんですけど、本当に現場のワーカーさんも勉強熱心でまっすぐな方が多いなという印象があったりしています。なのでぜひテーマによってははまったりはまらなかつたりは色々あるのかなと思いますが我々も一緒に当たりを探しながらどこだとお役に立てるかなと区役所も悩んでいるところですし、逆にこういうテーマでできませんかというのを相談しながらできるとお役に立てるのかというふうに思いました。

【大岩副院長】

患者さん向けのインフォメーションとか新しい患者さんに当院を知ってもらうことも重要なかなと思いますので。

【鈴木様】

地域の方って割と中央病院がかかりつけの方が結構いらっしゃると思うんですけど何時もかかりつけで診ていただいている先生が自分の地域に来て色々お話をしてくれるってことはすごく貴重な体験だと思いますし、結構喜ばれると思いますので、今お話の研修の内容だと医療従事者向けとかっていう専門職向けの部分が多かったかと思うんですが、地域の小さな単位のところでも出向いていただいて、今日も山下町の町内会の方が出向いていらっしゃいますがそういったところでも出向いていただいて、テーマについて話してもらうとか、すごく喜ばれたというのを他のケアプラザにいたときにも体感としてはありました。

【大岩副院長】

麦田町のほうでやるとなると、例えば場所と違って、多分病院にきていただくよりも病院の敷居って高くって患者さんではない人たちもいるので、いやだと思うんですね。ですからやっぱり場所は会議室とか、ケアプラザさんが持っていたりしますか。

【鈴木様】

ケアプラザのほうにも多目的ホールというスペースがありますので、もちろん会場として使っていただくこともできますし、中区は色々な地形がありますので、その近くのケアプラザさえも遠くて行きにくいところであれば、もう少し小さなスペースにはなってしまいますけど、町内会の会館を借りて行ったりとかってことも工夫としてはできると思います。

【大岩副院長】

是非、ケアプラザさんを使わせていただきたいなと思っています。細かいすそ野を広げる運動をしないと、今までほとんどやっていないんです。市民講座を今回私は2回目を開催しますが、そういうことをやっている先生がいないんです。ドクター向けなどやっている先生はたくさんいますがもうちょっと市民向け講座をやっていかないとすそ野は広がらないと思っています。

【鈴木様】

メニュー表とかになっていてどの先生は何ができますみたいのが分かりやすいとこちらの方からも依頼がしやすいので、他の病院ではメニュー表みないのを見せていただいて、それに合わせて地域の方が〇〇先生のこの話が聞きたいとかってご依頼させていただくのケアプラザがちょっとお手伝いさせていただいたことはございます。宜しくお願いします。

【大岩副院長】

続いて、消防署長の黒岩さんにお聞きしたいのは夜間の救急体制のことについてですけど、自分も救急隊の隊長さんとお話をしていて実はこの夏件数も増えていて救急ひっ迫もちょっとあったときいてますけども今後横浜中央病院のようなシステムは救急隊としてはいかがお考えでしょうか。

【黒岩署長】

まずこの場をお借りして日頃救急搬送の受入れを積極的にしていただいております。感謝申し上げます。いま投げかけのあったテーマですけれど、わたしも救急医療の一部を担っているというか垣間見ているといいますかその立場からしてもやはり医療従事者の尊い志に甘えたやり方は持続可能性という観点から言っても今後続かないんだろうなというのは肌で実感していたところなんです。そういったさなかでの働き方改革ってことですので社会全般としての理屈としての受入れは非常にあるのかなという印象を持っています。一方でいざっていう時に本当に自分に影響をしてしまうのかということについては心配の声もあるとは思っています。ただ、今日お示しいただいたA3の資料を拝見していても、確かに体制の影響っていうことでは外科系の時間外というのは出ているんだっていうのは見て取れますけども、その分昼間の時間帯を外科系でとっていただくとか、逆に得意とするとか体制が充実している内科系のほうで数字が非常に伸びているところを見て取りますとこういった病院の機能分けとかすみ分け、そういった中で横浜市全体を面で医療機能を保つてというような先ほど行政コントロールというのもありましたけれどそういったことを機能しながら働き方改革というのを成し遂げていかなければいけないじゃないかなというのは非常に感じております。一方でボリュームっていうものについてはいかんともしがたいといいますが先ほども救急件数という話にしても今すでに9月10日現在年中統計になりますが、昨年の令和4年と比べると5300件くらい増えています。横浜市内の統計です。これは救急隊が通常扱う年間の平均の件数がだいたい2,000後半くらいで2700~2800件ってくらいとなると救急隊2隊分がすでにオーバーフローというか現在の救急体制でそれを支えているということになります。多さを実感していたくって意味では先ほど医療局の大庭部長のほうからも確かに1日の平均件数が800件台で昨年の夏場は1000件を超える日もありました。実は令和3年のコロナがまだ救急件数に反映していないところは年間365日で割ると1日だいたい平均で560件というのがアベレージだったんですけど、それが800が当たり前になってきています。そういったボリュームを支えるということになると単純に受け入れを充実するとか、そういったことだけではボリュームに対してはなかなか対処しきれないです。救急隊もおかげさまで1隊増や

して85隊になりますけど、そういったことだけで対処療法的にやっても追いつかない。一つ期待しているところは医療局と消防局で両輪で進めている事業ですけども救急の適正利用をいくら訴えても医療的に重症度緊急度が判断できない市民に正しく利用しようっていうほうがなかなか難しいのでご提供しているのは#7119っていう救急相談サービスです。そちらのほうでちゃんと医療的なエビデンスに基づいたプロトコルを看護師の方が相談に乗っていただくっていう仕組みです。緊急の場合は消防の指令センターに転送もできますのでしっかりセーフティネットとして機能することからそちらの利用促進をすることでまずは一般市民の方の救急に対する物差しを持っていただくと、そのうえで必要であれば119番をしていただければそこでも救急のコールトリアージという仕組みがあって重症度緊急度を判定します。それによって救急隊が出ると現場でフィールドトリアージをして段々その重症度緊急度の精度が高くなっていくという仕組みです。やはりそれでもメディカルコントロールの中でそういった取り組みをして最終的には受入れ病院の中で初診時に判断していただくと、そのさらに受け入れた後は先ほど言っていたみなど赤十字病院との関係のようにベッドコントロールも兼ねて重症度緊急度が適している病院に転院搬送するとか、というようなことが横ぐしでしっかり評価される仕組みができればなお、精度としては高まるかなと、一応形は出来上がっているのもそのあたりを行政としてはしっかり広報しながら提供いただいているそういった11月のうちの勉強会で現場の救急隊員と病院側の医療従事者の方々と顔の見える関係というものを作っていくこともその一場になるんじゃないかなというふうにお話を伺っていて感想を持ちました。

【大岩副院長】

署長のほうからお話いただいた11月に救急隊の勉強会を企画しておりますので、そこで現場の方々を通してディスカッションしていただいて、問題点があれば言っていただきたいなと思います。我々のほうの救急も模索状態で、この1年をかけて来年7月以降の本格稼働の前に議論をしながら区民の方に迷惑をかけないような救急病院としての役割を担っていきたいなと思っておりますのでよろしく願いいたします。続きまして永持先生にお聞きしたいんですが、実際薬剤師さんも講演講義の対象になりますので医療従事者向けの講演についてお聞きしたいです。前からもお話ししている薬剤師間の連携体制とかができているのか、毎年聞いていますが教えていただきたいです。

【永持先生】

なかなか、こちらの担当がすぐそのひとみ薬局の深澤先生でこの会議があるたびに、あるいは理事会が月1回開かれるのですがそのたびに中央病院さんとの連携を取ろうねと話しているんですがなかなかうまく今のところいい状況です。

実は違う病院さんの話で申し訳ないんですがみなど赤十字病院の薬剤部さんとは年4回薬薬連携の座談会という形で1時間ほどあちらの病院で取っていただいて、双方の情報交換をさせていただいています。できたらそういうことをやらせていただけたらうまく連携ができると思っているのもその辺のアプローチを一生懸命担当の深澤にお願いしてるんですが、まだ1歩が踏み出せていない状況で申し訳ないんですが、1回やれば軌道に乗れると思います。普通に会議を始めようって言うてもなかなか顔が知れないので、飲み会をやらうって誘っているけれど、なかなかうんといってもらえていないので、その一歩をぜひお願いしたいです。

【藤川診療統括部長】

薬剤部とは抗がん剤治療とか肝疾患コーディネーターで薬剤師との連携をとっているのも、自分がリーダーシップを取り持ってやっていけたらいいと思います。

【永持先生】

ぜひよろしく願いいたします。

それとは少し違うのですが、皆さんマスコミでも騒がれていますがお薬が本当はない状況で一番迷惑が掛かっているのは患者さんなんですけど、処方していただく先生方にもだいぶご迷惑をおかけしているのは現状

で、僕が謝るのもなんか変な話なんですけどもうちも困ってるんですけど、ただ大手の薬局さんには実をいうと結構優先的に多く入るので、例えばお隣の日調さんとかはそういうことがもしかしたらないかもしれません。処方される先生方の立場からすればあるところについてくれればいいじゃないかとおっしゃられる先生も実はいらっしゃるんです。それもそうなんです、個々の薬局はかかりつけみたいな形でこの処方箋でもいっぺんに扱わせていただいているところが多くてそうすると、飲み合わせや相互作用などの問題が解決できるので基本的にはそういう体制にしているんですが、そういう薬局からこちらのお薬がないから代わりのお薬に替えてくださいとお願いすることが増えていると思いますがお忙しい中お手数をお掛けしてしまうんですけどもその辺のご理解をいただけますとありがたいと薬剤師会側からはそれをお願いしたいと思っています。

【大岩副院長】

では鍋木さんのほうからは高齢者向けのなにか我々ができる支援体制、特に市民向けの勉強会もそうですが、それ以外にも従事している人も含めどういったことを我々がインフォメーションするほうがいいのかって何かアイデアがございますか。

【鍋木様】

先ほどから救急隊のお話が出ていますがそれを出さないのがうちの地域福祉の役割で、ほんとに高齢者の見守りだとか民生員さんとかボランティアさんが力を合わせて悪くなる前に気づいてあげるというようなそういう仕組みを作っていこうっていう部分においてやはり医療という力は大きいので医療のほうではこういう部分で支援していくというような姿勢が感じられれば地域の人は結構やはり段々見守りに疲れてきているということもあるのでそういった部分の後押しみたいな、先ほどもでていましたが、講座とかかかわりができるというのではないかと考えています。

【大岩副院長】

かかりつけ医の先生がいらっしゃらない方っていうのは大勢いらっしゃるのですか。

【鍋木様】

普通はいないんですけど、中区は特例、特別が多くて、ご存じの通り寿町とか住む家がないとか今日も言ってきたんですけど生活支援センターの庭で寝ているみたいな、そんな状況もあるのでほんとに千差万別です。

病院やクリニックに行かなきゃいけない人に足を運ぶとか、声をかけてくれるような地域の支え合いづくりをうちで作っていくというところで、市民向けのことをやっていただければ大きな力になると思います。

【大岩副院長】

ちょっと考えていきます。最後に栗田会長にコロナ対策で困っていることがございますか。

【栗田会長】

小学校でもだいぶ増えているようなお話を伺っていますが、マスクをすることが一番の予防になるのかなと思っています。近所のクリニックへ相談に行くとかしているようです。先日町内会市民講座を再開していただいて、院長先生においでいただき、だいぶ大人気で大好評でした。またお待ちしております。月4回ふれあいサロンが始まり、感染に注意しながらやっていますが、先生方にまたお越しいただいてお話をさせていただければまた安心すると思いますのでよろしく願いいたします。

【大岩副院長】

皆様に通りお話をいただきましたが、他にもございましたらお願いします。

【鈴木様】

デイサービスが私たちのケアプラザはあるんですが、中区って施設が少ない分在宅で要介護度の高くなって生活している方が割と多い地域でもあると思うんですね、わたくしどもの麦田の地域ケアプラザにこられているデイサービスの方でも医療依存度の高い方がいらっしゃって、例えば常時痰吸引が必要な方だったり、胃

瘦が必要だったりとかっていう処置が必要な方が毎日ではないですけども週の中に何人か来てらっしゃったりする状況で看護師が日々対応を苦労しながらやっている状況ではあるんですが病院でもいらっしゃるかもしれないんですけどこちらは最善の対応をしているんだけどそれ以上の対応を求められてしまって看護師の技術的なところも指摘をされてしまったりとかして疲弊しちゃったということが先日ありまして、それは別としてもデイサービスの看護師って病院の看護師とは違うので日々診察とかで対応しているわけではないっていうところもあって技術を磨く機会が多分少ないと思うんです。先ほど看護師さんが色々なところに行っていて話も出ていたと思うんですけどもそういったデイサービスセンターって病院ではない分先生がいらっしゃらない状態で看護師がその部分を診ているのでそういったところのフォローというか指導というか研修する場というのもしかしたらやったら求められる部分があるのではないかなと思うんですけどもそういったことを今まで企画されたりしたことがありますか

**【茂木看護部長】**

是非そういったところでは、うちの病院は特定行為研修制度というのをやっております、特定行為を終了している看護師もおります。是非技術の研修をやらせていただければと思います。具体的にこのケアがとってお伺いさせていただいて、またそれをコースに分けてやっていければと思いますのでありがとうございます。

**【鈴木様】**

学ぶ機会というのがあまりないかなと思うので、やっていただけるというのであればデイサービスの看護師に情報としてお話しして所長会のほうでもその話をさせていただければと思います。大変助かります。

**【大庭様】**

先ほど働き方改革の話がありましたけれども医療局としましてはその働き方改革をスムーズに持っていくのは至上命題だと思っております。皆様にも色々な形でご協力いただくこともあろうかと思っておりますけれども横浜市全体の医療提供体制を責任をもって全うするそういったことで臨んでいきたいと思っておりますので引き続き皆さんのお力も当然必要となりますしここにいらっしゃるみんながそれぞれにできることを持ち寄っていい横浜市を作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ます。

**【岩崎様】**

一点私のタイミングでお礼を言わなければいけないところを忘れておりまして、広報よこはま中区版の8月号ですけど、テーマが医療介護連携、特に病院に入院しちゃったんだけど退院するときどうしたらいいんだらうって話を各方面に取材させていただいて、特集号を組ませていただき在宅医療介護連携を作らせていただきました。横中の佐野さんに取材させていただいたりですとか医師会の石川先生に取材をさせていただいて医療介護連携また、在宅医療拠点の話等々させていただきました。取材をさせていただいてありがとうございましたというのと中区のこういった医療介護資源の中でも安心して自宅在宅でも暮らせるっていうことを8月号を編集するところで中区が地域の皆様の資源で回っているなど改めて認識したところがございますのでお礼かねがね紹介いたしました。

閉会の言葉

**【岸本副院長】**

遅くまでありがとうございました。中区で横浜中央病院が場所を提供して資料も提供して議題も提供してこんなに色々な部門の方々が一堂に集まって話し合える機会がこんなにかないのかなと聞いていて思いました。この地域で横中にできることというのをみなさんに聞かせていただきたいと思います、それに関係なく言いたいこ

とをいっていただければいいかなと思いました。少しでもこの地域がよくなれば本当にそれがいいのかなと思いますので是非これからもよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

【櫻木室長】

それでは以上をもちまして第1回地域連絡協議会、並びに第2回地域医療支援病院運営委員会のほうを終了いたします。ありがとうございました。