

令和5年度第2回 JCHO 横浜中央病院地域連絡協議会 議事概要

日 時:令和6年3月4日(月)19時00分~20時30分横浜中央病院4階会議室

委員長	川田 望
副委員長	秋山 修一(横浜市中区医師会長)
地域会員	大庭 伸仁(横浜市医療局地域医療部長)
	鈴木 知美(横浜市麦田地域ケアプラザ所長)
	黒岩 大輔(横浜市中消防署長)
	簞 敬意(横浜市中区歯科医師会長)
	永持 健(横浜市中区薬剤師会長)
	栗田 繁夫(山下町町内会長)
病院委員	大岩 功治
	岸本 裕一
	藤川 博敏
	三松 謙司
	茂木 真由美
	中内 大輔
司会進行	櫻木 敬
事務局	金澤・中司

I 開会の挨拶 川田院長

令和5年度の JCHO 横浜中央病院地域連絡協議会並びに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。地域医療支援病院の構想は平成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。世間ではポストコロナといわれていますが、まだまだ寄せては返す波のようにコロナの波が押し寄せていました。ようやく当院では波が引いたところで、これからも地域医療に貢献できるよう地域の方々のニーズにお応えし、地域住民の生活を支えるため、皆様の立場に立った医療を提供していきたいと思っております。今日は当院が今後どのように変化していくのかがご意見をいただきたいと思っております。どうぞ宜しくお願いいたします。

II 地域委員代表ご挨拶 秋山会長

日頃お世話になっている横浜中央病院がより良い病院になるため皆様の意見を聞いていただいている、ただ我々もお願いするばかりではなくお役に立てるところはしっかりと役に立ち、お互いがメリットのある関係でい

ることが大事だと思っておりますので、是非皆様の忌憚なき意見を今日届けて、横浜中央病院がより良い病院になるように協力したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

Ⅲ 議事

議題1 地域医療支援病院としての運用について(資料・グラフより説明)

1-1 紹介率・逆紹介率と救急患者の受入れ状況

今年度の4月から1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71.6%と地域医療支援病院の承認要件を満たしております。次に今年度4月から1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108.1%と地域医療支援病院の承認要件を満たしております。

救急患者の受入れ状況については、救急搬送応需率、入院率ともに12月のほうは目標を達成しておりましたが、1月は新型コロナウイルス感染症の流行などにより、ベッド満床で救急患者の受入れができないこともありましたので、応需率、入院率共に目標のほうは達成できておりません。

1-2 今年度の研修実績. 及び予定

今年度の研修状況については2月末日時点で11件の研修を実施しており3月を含めると14件となる予定なので、年12件以上の研修開催という地域医療支援病院の承認要件は満たしております。

議題2 当院の病床運営の現状と課題

病棟別病床利用率の推移について、4C病棟は新型コロナウイルス感染症を受けている病棟となっていて、受け入れに伴いベッドを休床したため、利用率が低くなっておりますが、各病棟とも概ね利用率は上昇してきています。次に前回の地域連絡協議会でご意見をいただきました内容とそれに対する当院の対応をまとめました。内容についてご確認いただき、この後の意見交換のほうで、ご意見等賜りたくお願いいたします。

また、令和6年度の地域医療支援病院運営委員会の開催予定に関しては今年度と同様に四半期ごとの6月・9月・12月・3月の月曜日、夜19時からを予定しています。2回目と4回目に関しましては地域連絡協議会と兼ねておりますのでよろしくお願いいたします。

Ⅳ 意見交換

【大岩副院長】

当院の病床運営の現状と課題をメインのテーマにしてご意見を伺いたいと思っております。我々のグループ JCHO 本部より、病院の病床稼働率を90%以上で稼働するよう天命を受けていて、昨年暮れより、90%を目指した病床運営を行っています。それに伴って病院の経営も病床を埋めることで改善している現状があります。ただ、病床の稼働率だけをあげてもなかなか難しいところもあって、皆様方から病床の稼働の維持や課題などお伺いしたいです。まず、前回課題となっていた項目について、簡単なお報告等をお知らせいたします。一番目は医師会からご提案のあった CT・MRI などの共同利用について、もう少し幅を広げたらどうかというご意見を伺っていたのですが、それについて当院では資料に添付してございますが、新たに地域枠として大腸内視鏡検査を開始させていただいてます。担当医師より説明します。

【藤川統括診療部長(消化器・肝臓内科部長)】

いつも大変お世話になっています。A4の資料は大腸内視鏡検査地域枠のご案内と申し込み用紙となっています。当院では消化器内科と内視鏡センターが協力して消化器疾患を診ています。地域連携を通して開業医の先生方から内視鏡検査を以前は上部消化管内視鏡検査のみでしたが、外来を通さずに専用申込用紙をFAXで予約をお取りしていましたが、3月より大腸内視鏡検査枠も設けてご案内させていただいています。大腸内視鏡検査は敷居が高いイメージがあると思いますが、こちらの用紙を送っていただくだけで、検査の予約をお取りいただけるシステムです。開業医の先生方には少しご協力いただくこともございますが、あとは検査当日の朝当院へ患者様が来院されてこちらですべて行います。必ず内視鏡の専門医が問診をして、結果までお伝えするという流れになっていますので安心してご受診いただけます。最近では、経鼻用の細いタイプのカメラを経口で使用するなど対応をされていて、希望があればお受けできます。宜しくお願いします。

【大岩副院長】

大腸内視鏡検査を今までドクターtoドクターで外来を通していたことを、ドクターを介さずに地域連携室から検査予約ができるといったシステムに簡略化させていただいたという内容です。CT・MRIなどは今まで、地域連携室を通して簡易的に予約がとれていましたが、どちらの病院でもそのサービスはやっていて、それだけでは足りない地域の先生方からもご意見をいただき、心エコー検査地域枠を昨年秋からスタートし、今回は大腸内視鏡検査地域枠を設けさせていただきました。心エコー検査も自分が不在の水曜日は外していましたが、いまでは毎日予約できるようにいたしまして、一部の地域の先生方にはご利用いただいている次第です。

今後もこういった共同利用というものは病院の運営からシステムの向上を考えるならば必要なことだと思っています。これについて医師会として秋山会長よりご意見をいただきたいです。

【秋山副委員長】

こちらの要望に的確に対応していただき大変ありがたいと思います。こういう申込用紙があるのは我々開業医にとっても大変助かることで、最低限の情報のやり取りで依頼ができるというのはとても大事なことだと思いますので、今回の内視鏡検査に限らず、他の面でもひな形のようなもので、お互いに最低限の情報交換をするようなものを今後も作って進めていきたいと思っています。宜しくお願いします。

【大岩副院長】

もし、地域の先生方からご要望等があれば、教えていただきながら、我々も全部ご要望にお応えできるというわけではないですが、医師を介さずに我々の持っている検査機器を共同利用することが主意なので、そういったところで、今現状はここまで地域連携検査枠が整ったということですね。これも我々の病床を埋めていく一つのツールになると思っています。というのも、検査で引っかかった方のさらなる精査と治療を我々のほうでさせていただけるといった認識を持っています。もちろん当院での対応が難しい症例もあると思いますが、我々の病院に実際送っていただける患者様が多いです。ご紹介いただいた患者様を入院へ繋げることができていて、病床の数を活性化させるという方法をとっています。では次の2点目ですが、学識経験者の先生方から働き方改革について、地域単位で医療の負のインパクトを与えないようにしていただきたいという要望ですが、簡単に説明するとこの4月から働き方改革を日本全体で医師が行わなければいけないということになってまして、それに伴い医師の時間制限というのがどうしても出てきてしまいます。たとえば当直体制を取った後の翌日の診療の時間の制限、または休日の救急の時間に制限がかかってしまう病院が多いです。当院も時間外労働という時間が難しい部分がありましてそこをどうするかということで対応を考えています。特に我々の病院は救急対応というのを非常に重要視しており、2次救急拠点病院として長くやらせていただいたんです

が、昨年度からご承知のように輪番病院として協力させていただいている状況でございます。それに伴ってこの4月以降も救急体制を維持できるか検討させていただいた結果、内科系は維持する、ただし外科系は現在宿直と言って23時から翌朝までは救急対応は基本しないということで、翌日の外科医が手術等が制限なくできるようにというシステムでやっております。今後もそのシステムを維持しようと思っております。内科もそうしてしまうと、夜の時間帯の内科救急が非常に多いので患者さまや地域の皆様に大変ご迷惑をお掛けすると考えて内科救急は維持したい、ただし翌日は働けないので夜勤明けという体制を作らなければならないんです。世の中の全ての医師がそうなります。内科系の当直を維持するために、非常勤の医師を雇入れしながら対応できるようにプログラムさせていただいております。また、みなと赤十字病院の救命センターと連携しながら、夜の時間帯は取れないけれど翌日当院で入院を受け入れるような形ができないかと話し合いをしていて、理想的にはいきませんが、調整しながら進めてまいります。救急については消防署長の黒岩さんよりご意見いただきたいです。

【黒岩委員】

たしかに、救急の需要については非常に当然ながら気にしているところではありますが、今は色々な社会的要請によって病院側も体制を変えなければいけないという中で、ご用意いただいた救急の応需率も単純な比較はできませんが、際立って救急の受入れが制限されているとか減少しているといったようなことは見受けられませんし、本日の会議に参加するにあたって現場でヒアリングをしてきましたが、非常に特に年末年始などについては横浜中央さんにかなり受け入れていただいていると、非常に助かっていて特に中区で発生した事例に関しては地域医療を意識されているかということで救急隊のほうもそれを受け止めているようでございます。なのでテーマの病床利用率を高く維持するという目標は病院経営としてももちろん必要だと思っておりますが、その分バッファがないということになりますので、そこは新陳代謝をうまく意識されると受入れもスムーズになるし、我々としても非常に助かるなと考えています。

【大岩副院長】

実際、コロナの第10波がきてから我々の病床稼働が1か月くらい制限がかかってしまい、おっしゃる通りバッファがなくなってしまい、救急隊の皆様にも当院に空床がないと印象を与えてしまっていたと思います。当院でもベッドコントロールを看護部が相当苦勞してやっていて、その点看護部長からどうですか。

【茂木看護部長】

以前よりも密に病床の状況を看護部で把握するようにしています。地域の特性なのか、男性患者が多いがゆえに逆に女性の枠が少なくなってしまうと女性の救急受入れを結果止めることになったりするので、ご迷惑をかけているのではないかと思います。そこは工夫しながらやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

【大岩副院長】

なるべくワイミスをうまく使ってこちらの状況をリアルタイムで皆様にお知らせする方法を今までよりもさらにこまめに行っています。受け入れストップと解除を速やかに行う形で今後もやりたいと思っております。

働き方改革については、横浜市として大庭さんからご意見いただけますか。

【大庭委員】

いま働き方改革の中で我々行政として逆にサポートしなければいけないなと思っているのは医師の作業を補助するような医師事務作業補助者のような研修ですとか、こういうノウハウがありますよというのを色々な方

に研修という形で提供しようということでやり始めているところです。あと、なかなか難しいですが、先生方から言われるのが看護師を含めた医療人材というところをもっと行政として積極的に確保して、横浜市の病院の皆様へ供給しないといけないと言われていたのですが、結構全国で奪い合いになってしまってる状況もあり、また横浜の場合は年間看護学校で1500名ほど養成しているようですが、実際横浜市に就職していただいている方はここ数年2200人くらい入っているということでいまよそ様から頂いてしまっている状況ではあります。それでも看護師中心に確保は非常に苦慮しています。各病院でもそれぞれ色々な工夫をされていると思いますが、働き方改革をやりますとだいぶ前から言われていたのですが、実際直前になって急に焦り始めているという実態もあるというところで、同じ悩みを皆さん抱えているのかなという風に思います。また、働き方改革で現場の皆さんにお願いしたいというところでは、救急の搬送件数が先だっても消防局の記者発表でもあったのですが、令和5年の1月から12月で救急の要請が25万件を超えたと、その中で不搬送を除いても20万件以上の救急搬送が実際必要になっていますとお知らせがありました。一方でそのうちの90%以上が中等症以下の皆さんということでして軽症の皆さんをどう取り扱うか、効率よくやるかということが大きな課題になっているので、そういったところでそれぞれの病院の機能分担といいますか、色々な役回りを調整しながらより効率よく患者さんを適切な医療に結び付けるということが非常に大きなテーマになっています。そういったところで救急のあり方、初期救急から2次救急あるいは3時救急をもう少し整理しなければいけないかなと一生懸命知恵を絞り、我々救急災害医療課というところが中心となって頑張っているところです。まだまだ道半ばではありますが、実際に4月から制度が導入されるにあたって、新たに見えることがまたたくさんあると思いますので、そういったことを踏まえ、皆様に情報共有をしながら、何とか工夫していきたいと思っておりますので引き続きよろしく願いいたします。

【大岩副院長】

我々医師の働き方改革の一つである作業分担という役割で、病院の医師事務、看護師の数がどうしても足りない状況だと思うんです。もう少し数がいれば我々の仕事を分担していただけても人員確保や優秀な方の育成や確保というのが難しい状況です。なので、補助金とかそのあたりを横浜市が少しでもしていただけて確保ができるのではないかと、看護師の数で病床稼働率に関わってくるので、結局看護師さんがいないと病棟は開けられないので、医者がいくら救急をとってもいくら患者さんを増やそうとしても病床は運営できないのが現状でして、病院は基本的に看護師さんがいないと始まらないので、看護師さんの確保は非常に重要だと思っています。なのでぜひ助けていただきたいです。

救急搬送の問題は必要のない救急搬送、特にくだりに関しては病院が改善しなければいけないと思っていて、救急車ではなく、民間救急を使っていくようにしていかないと解決しないです。都市部では減ることはないと思うのでそういったことも含め、我々の病院でできることから実は始めています。民間救急を使うようなシステムを少し入れながら、下り搬送を実際始めていますので、そこは協力していきたいと思っています。

【大岩副院長】

病床運営に非常にかかわる救急問題と働き方改革について識者の消防署長と行政からご意見をいただいたことを参考にさせていただきます。次は介護事業者向けまたはコメディカルの勉強会とかを地域支援病院として行っていかなければいけないのですが、患者さんの紹介を増やしていきたいと思っていて、その中に患者さんや地域の医療従事者の方にうちの病院がどんな病院かということを確認にある程度皆さんにお知らせできないとダメだと思うのでそのため勉強会であったり、市民講座であったりそういったものがどうしても必要になってくると思っているのですが、なかなかうまくお話を進められていないので、地域ケアプラザさんのほうからご意見をいただきたいです。

【鈴木委員】

9月のときもお話させていただきましたが、私どものケアプラザの包括支援センターの看護師、保健師のほうから先日中央病院のほうに来年の講座の更新依頼をさせていただいて、そこから始めていこうかなと思っています。まずは自分のところで職員に紹介して、そこで行ったことで中区内のケアプラザの包括の保健師の中で共有できると思いますし、そういった形で関わらせていただこうかと考えています。

【茂木看護部長】

看護部としては7月に予定しています。

【大岩副院長】

看護部だけではなく、我々医者も協力いたします。

【鈴木委員】

協力医の先生方もいるのですが、ご自身の専門分野以外のものだと市民向け講義が難しい部分もあると思うので、今回は看護師さんと繋がりましたが、お医者様にも依頼をすることは可能だと保健師に伝えてありますので、また別途ご相談をさせていただくと思います。

【大岩副院長】

7月には当院看護師と話が進んでいるということでぜひお願いしたいと思います。

次に薬剤師さんのほうでも勉強会というのが来月開催の予定になっているということですが、永持先生お話しただけまずでしょうか。

【永持委員】

薬剤師会副会長の深澤が中心になって横浜中央病院にコンタクトを取りまして日程や講師の調整を行った結果薬剤部の吉井先生に癌化学療法における薬剤師の介入胃癌編、大腸編というのを3月28日に技能文化会館のほうでご講演いただくということになりましたので大変感謝しているとともに楽しみにしております。宜しくお願いいたします。

【大岩副院長】

当院薬剤部と薬剤師会との薬薬連携というのは強めていただきたいと思いますので、今後ともぜひよろしくお祈りいたします。歯科のほうもうちの相澤医師と歯科医師会の蕭先生のほうで色々連携をされていて始めていると思いますが、院内でも色々始めていますよね。

【三松院長補佐】

歯科の夜間救急からの入院が必要な患者さんはうちで対応しますという流れになっていて口腔外科の当直医はいないですけど、入口は外科系で受け入れるということになっています。摂食嚥下のところをやってくれたりして、特に口腔ケアに関して講演をしてくれていて、近いところで3月27日地域医療研修としてNSTの教室をやりますが、そこでも話をしてくれることになっています。

【大岩副院長】

そういったことをやり始めているようで、そうすると我々の病床も口腔外科的なことでも活用できるのではないかと考えているのでもしよかったらそういうところもご利用いただいて、救急対応も外科と協力してやっているということですので、またご検討いただきたいです。

【蕭委員】

口腔がん検診は先だって2月に横浜中央病院を使わせていただいてドクターが12名、患者さんが18名ほどで実際に検診の方法やスキルアップ講座といったかたちでやらせていただきました。もう何回か連続してやっているのですが、聞きに来るドクターも少しずつ増えてきていて非常に地域に口腔癌に対する認識は少しずつ上がってきていると思います。それに伴って紹介する可能性が増えてきますので、見つけやすくなればなるだけ紹介すると思います。その時の流れのフォーマットが普通の紹介状で構わないと言われるとやはり先ほど話が合ったようにどのような、どこまで、といった情報提供がはっきりとしないので流れる的なものがあると非常にわかり易いのかと思います。できたら歯科口腔外科でやるような内容が色々あるので、そのあたりがわかり易いようにしてもらえると、中央病院へ紹介できる患者さんが出てくるのではないかと思います。

【大岩副院長】

ありがとうございます。歯科的な紹介のフォーマットがあると先生方がやりやすいというお話のようなので、その辺を相澤部長と地域連携室と話し合い、対応いたします。

後は、病床運営するときに、外来数がとても重要なんですけれども、今のご時世なのか外来数が伸び悩んでいます。そのあたり栗田さんからうちの病院が今までと比べて敷居の高さが変わったなどご意見をいただきたいと思います。

【栗田委員】

ふれあいサロンでは先生や看護師さんがきていただいて、お話をいただくことによってまた理解が深まるのではないかと思いますけれども。ふれあいサロンは毎月4階やっていますので隔月でもいいので来ていただければと思います。山下町で大きい病院は中央さんだけです。ので頼りにしています。

【大岩副院長】

長らくずっと建て替えが進まずこの状態ですが、マイナーチェンジをしながら院内は成長しているかなと思っていますので、町内でこういうことをやってほしいなどの希望がありましたら、せっかく看護部も行ってありますので色々ご意見いただければ改善できるところはしていきたいのでお願いします。

【栗田委員】

先ほど看護師さんが不足しているということでしたがその原因はあるのですか。

【茂木看護部長】

全国的にいまコロナの関係で働いていない看護師がいたり、あとは美容外科に流れる看護師が非常に多くて、いままで就職の説明会に美容外科は来ていなかったのですが昨年あたりからは参加が見られます。とある美容外科は看護師の新人を400名採用するといったので、そこに若い方たちが流れていっているようです。他の理由としては夜勤を嫌がるや、連休が欲しいなどの理由も挙げられます。

【栗田委員】

看護学校をやってますよね。

【川田院長】

私も昨年4月に着任したが、最後の看護学校長になるとは思っていませんでした。閉校する理由としてはなかなか採算面が合わないということなんです。問題は何とか看護師を集めたいということで、看護部長も今、色々な会に出ています。せっかくこういった機会ですのでお話しますが、閉校してしまうと看護師の寮がなくなってしまうので、どなたかお力になっていただける方は宜しく願いいたします。

【大岩副院長】

今現在、看護学校は南区の中村町にあります。年々入学者数が減っていて当然黒字は出なくなります。当院が単体で持っている状態なので経営がひっ迫してしまっていて全国的に単体で病院が持っている看護学校の維持は難しく、できなくなっている状態だと思います。ただ、閉校となると入職する看護師が減ることは確かなので、看護部が神奈川県や他の学校からの実習を受けてそちらで連携を強化してくれていてそこから入職者を増やしていこうと努力しています。それでもなかなか難しいのが現状です。寮がなくなると、自身で住むところを確保しなければいけませんし、地方から横浜で働きたいと希望される人には寮があると働きやすいそうです。横浜で働きたいというのは医者も多いです。うちにも実際にかんりの数の見学者が来ていて働く希望も多いですので寮がなくなってしまうことは深刻な問題であります。なにかお知恵がありましたら宜しくお願いいたします。

【大庭委員】

自分が医療局にきて2年目ですが、我々医療局の長い人も含めて横浜中央病院の評判は非常に良いです。前回もお伝えしたかもしれませんが、色々な形で地域医療に貢献いただいていることもありますし、それぞれ皆さんが救急もそうですが一生懸命患者さんを受け入れてくれているというのもデータででていますし、なかなか中区という難しい部分もある土地柄だと思いますがそういった中で本当に真摯に毎日頑張ってくださいというのはいわゆる我々としても本当に心強いですし、本当に心から感謝申し上げたいと思います。

V 閉会の言葉

【岸本副院長】

本日はお忙しい中、ありがとうございました。色々な立場の方の意見が聞けるということは本当に良い会だなと思っておりまして、要望を出していただいて今回はそれにこたえる形になったのですが、一つお詫びというか打ち明け話をしますと、うちも1月末から2月にかけてコロナの院内発生が50人以上でています。そういうわけで救急応需率が下がってしまって本当に申し訳ないと思っているのですが、病床利用率は下がっていないのは、本当にみんな頑張っていて、特に看護部が頑張っていてベッドコントロールをなんとかやって、患者を受け入れていました。5類に下がったこともありますが、これからも波は何度もくるかと思いますがこれからもこういった形で頑張っていきたいと思います。最後看護師不足の話をしたと思っていたのに、先に話ができてしまっていたのですが、いまいちど、看護学校が閉鎖になります、それに伴ってうちに来るはずの看護師さんもいなくなりますし、寮がなくなるのは本当に痛いと思います。先ほど大岩先生もおっしゃったように横浜に来る方はいると思いますし、大庭さんの話でも流入してくる看護師の数は多いのに寮がないと厳しいのかなと自分も思いますので、皆さん何かよいアイデアやお知恵があったら是非ご協力いただきたいと思います。もう一

点、最初の案件でCT・MRIについて今検討しているのですが、簡単に予約できるというのはネットで予約ができる病院もあるようなので、うちの病院はIT化が非常に弱いです。部門がないということや詳しい人間がいないということもあると思うのですが、こういった予約とか先ほどの紹介に関しても本当はネットが利用できれば一番いいかなと思いますので、ぜひ進めていかなければいけないのかなと思いますのでみんなで検討してこれから頑張っていきたいと考えています。これからも要望をどんどんだしていただいて、我々にできることは考えてやっていきたいと思いますので、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。