

第6回地域連絡協議会

日時：令和元年11月26日（火）午後7時～

場所：横浜保土ヶ谷中央病院 2階 大講堂

事務局（黒田） 皆様、お忙しいところ、ありがとうございます。定刻となりましたので、第6回地域連絡協議会を開催させていただきます。

この協議会は地域医療機構法の第20条に基づきまして、広く当院の利用者及び関係者のご意見を聞き、また協議することにより当院が当院所在の診療圏の実情に応じた運営に努めることを目的として設置しているものでございます。よろしく願いいたします。

本日は委員16名中14名の方にご出席いただいておりますが、浅井先生が急でございませうけれども診療のご都合でおくれるとのお話を承っております。14名の方にご出席いただいておりますので、本協議会の設置規程第7条に基づきまして、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

会議に先立ちまして、委員のご紹介をさせていただきます。本日の席次及びご紹介の順番はお席とは不同となっておりますが、ご容赦願います。

まず、横浜市医療局疾病対策部長、石井様。

石井 石井でございます。よろしく願いいたします。

事務局（黒田） 横浜市保土ヶ谷消防署長、宮代（みやだい）様。

宮代 こんばんは。宮代でございます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局（黒田） 横浜市保土ヶ谷区福祉保健センター長、伊澤様。

伊澤 伊澤でございます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局（黒田） 保土ヶ谷区歯科医師会長、鹿郷（かきょう）様。

鹿郷 鹿郷です。よろしく願いいたします。

事務局（黒田） 保土ヶ谷区薬剤師会長、木村様。

木村 はい、木村です。よろしく願いいたします。

事務局（黒田） 横浜国立大学保健管理センター所長、大重様。

大重 大重と申します。よろしく願いいたします。

事務局（黒田） 常盤台地区連合町内会長、石川様。

石川 石川です。よろしく願います。

事務局（黒田） 和田・釜台地区連合会長、福村様。

福村 福村です。よろしくお願いいたします。

事務局（黒田） 当横浜保土ヶ谷中央病院の院長、池でございます。

池院長 池です。きょうはよろしくお願いいたします。

事務局（黒田） 続きまして、副院長の川島でございます。

川島副院長 川島です。よろしくお願いいたします。

事務局（黒田） 副院長の小林でございます。

小林副院長 小林です。よろしくお願いいたします。

事務局（黒田） 副院長の岡本でございます。

岡本副院長 岡本です。よろしくお願いいたします。

事務局（黒田） 事務部長の池田でございます。

池田事務部長 池田です。よろしくお願いいたします。

事務局（黒田） ありがとうございます。当院からのオブザーバーといたしまして、後ろのほうに診療部長、医療技術の職場長、看護部、事務部の関係職員が参加させていただいております。

本日、進行を務めさせていただきます総務企画課長の黒田と申します。よろしくお願いいたします。

また本日、議事録の記録のため録音させていただいております。どうかよろしくお願いいたします。

それでは、協議会の設置規程第3条に基づきまして、会長は横浜保土ヶ谷中央病院院長をもって充てることになっております。初めに池院長よりご挨拶をさせていただきます。

池院長 本日は本当にお忙しい、この年末の中に、ご参加いただきましてありがとうございます。この会は第6回地域連絡協議会と申しまして、JCHO（ジェイコー）が船員保険病院から平成26年に移管されまして、それから6回目ということで、やらせていただいています。病院のいろいろな事業報告をさせていただいて、皆様からご意見をいただくような形で、去年とはちょっと違う形でやるようにしますので、ぜひ病院に対して積極的なご意見とか苦情を賜ればと思っておりますので、本日はよろしくお願いいたします。

事務局（黒田） ありがとうございます。お手元にお食事等ご用意させていただいておりますので、よろしければおとりいただきながらお願いいたします。

それでは、まず初めに資料のご説明を医事課長の田野井より申し上げます。

田野井 医事課長の田野井と申します。よろしくお願いいたします。

こちらの事業報告という資料のほうをご参照ください。よろしくお願ひいたします。

では、説明に当たりまして、着座にて失礼いたします。

まず1枚めくっていただきまして、まず目次構成になっております。こちらの部分、事業報告と情報提供、地域活動報告という形で2段に分かれております。

そして下段の「上半期稼働状況」という形で説明させていただきます。当院の稼働状況としまして、令和元年度、入院延患者数が34,062名、昨年度は33,625名でありまして、437名増、新入院患者数としましてはほぼ同数で推移しております。病床利用率は83.5%で、1.1%の上昇という形になっております。外来患者数としましては、昨年と比較しまして、1,799名減少しておりますけれども、こちらは診療科の医師の変更等によりまして減少していると分析しております。また当院では逆紹介のほうを推進し始めまして、投薬のみ等病状の安定している患者様を患者様の自宅近くの開業医様のほうに紹介することを希望されれば紹介するというをいたしております、その分も少しながら影響しているのかなと考えております。また地域連携室におきましては、開業医の先生のほうにご挨拶させていただきながら、患者様を紹介させていただいております、病診連携、病病連携に尽力しているというところがございます。紹介率・逆紹介率も前年度よりは上昇しております、開業医の先生方、在宅医療をしている先生方のご協力をとらせていただいていると考えております。

院外処方率ですが、こちらのほうも87.8%となっております、ここには示されておられませんけれども、ジェネリックへの置きかえ率も、現在院外を合わせまして89%となっております。

ページをめくっていただきまして、2ページ目ですが、四半期のデータの第2四半期分、7月～9月の稼働状況になっております。

こちらも上半期同様、入院延患者数はふえておりますけれども、新入院患者数と外来患者数がちょっと減少している状態となっております。

紹介率・逆紹介率は伸びておりまして、当院が目指しております地域医療支援病院の基準値のほうをクリアしているという形になっております。

そして下段の3ページ目は、こちらのほうは紹介率・逆紹介率の推移、こちらのほうは後ほどご参照ください。ちょっと白黒で見えづらい部分もございますけれども、▲と■のポイントが紹介率、●と◆のものが逆紹介率の推移となっております。

続きましてページをめくっていただきまして、4ページと5ページですが、こちらのほ

うは紹介患者数と逆紹介患者数の科別の数字となっております。紹介患者数につきましては、昨年度末より常勤の呼吸器医師が退職となりまして、入院加療を受けられなくなったということが影響しているのか、呼吸器内科の紹介率が若干減少しているように見受けられます。また眼科に関しましては、緑内障治療等の紹介が多かったのですけれども、それができなくなっており、それが影響しているのかなと分析しております。

逆紹介患者数につきましては、さっきの紹介率と同様なことが言えまして、呼吸器内科と眼科の絶対数が少なくなっているために、紹介ができない状況と考えております。

全体的に紹介数・逆紹介数は伸びておりまして、各診療所様、施設、近隣の医療機関様のご協力のもと、今後も力を入れていきたいと考えております。内容の詳細につきましては、後ほどご参照ください。

続きまして、ページをめくっていただきまして、6ページと7ページのほうには、当院にご来院いただいております患者様の住まいの分布となっております。地元の保土ヶ谷区が圧倒的に多く、続きまして神奈川区、旭区、西区と近隣の区の皆様にご利用いただいております。こちらで約9割弱、85%ぐらい占めているという形になっております。内容のほうはまた後ほどご参照ください。

ページをめくっていただきまして、8ページから11ページは救急患者数の内訳になっております。別紙4がこの後出てきますけれども、こちらは横浜市消防局のほうから資料提供でございますけれども、救急車等の要請件数も年々増加傾向にあるということで、当院としましても要請にあっては余程の理由がない限り断らないというスローガンのもと、院長、副院長、診療部長を中心に受け入れ不能な理由書を分析しまして、医局、部局会等にこちらの分析した結果を注意喚起して、受け入れていくような状況に努めていると状況でございます。

8～9ページは時間帯別、診療科別、年齢層別で、次のページの10～11ページは、救急隊により要請されました件につきまして、応需率と断った件につきましての理由・内容等について表記していますので、ご参照ください。

受け入れ不能の理由としまして多いのは、要請に対しての専門外来が当院で行われていない、脳神経外科、神経内科、精神科疾患等、もしくは超重症例、3次救急対応ということと、あとは入院ベッドが満床というところ、お断りが多くなっていると分析しております。

また下段ですが、こちらのほうは開業医様等よりご紹介いただいた患者様の受け入れの

状況となっておりますけれども、要請に対しましては全て受け入れられていると考えております。今後も要請に対しまして積極的に受け入れる所存でございますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。

続きまして、ページをめくっていただきまして、12 ページです。こちらは当院の手術件数を表示させていただきました。昨年と比較しまして眼科が激減しているように思われますけれども、最初のほうで述べましたとおり、緑内障治療等の紹介が多かったのですが、受け入れ不能になっており、減少していると考えております。

下段の 13 ページですが、こちらは共同利用検査とさせていただいておりますけれども、当院への検査依頼の実施件数となっております。生理検査、CT等の依頼が減少しておりますので、検査する余力はまだまだございますので、どんどんご利用いただけると幸いです。以上が実績報告となります。

めくっていただきまして、次に情報提供と活動報告という形で、こちらのほうは別紙という形で添付させていただいております。

まず先ほど出ましたけれども、地域支援病院として地域の皆様に認識していただけるよう、施設の共同利用という形で別紙 1 に 3 ページにわたりにまして、規程（案）を書かせていただいております。地域の皆様が利用しやすいよう体制づくりをいたしたいと考えておりますので、ご参照いただければと思います。

続きまして、別紙 2 のところで、JCHO（ジェイコー）横浜保土ヶ谷中央病院として行っております地域活動の報告でございます。

こちらのほう、年度の初めにとり行います地域医療懇談会という形におきましては、保土ヶ谷区内外を問わず、医療機関関係者、診療所の先生、福祉関係の皆様と多職種にわたりにましてお集まりいただきまして、情報交換の場の提供及び当院の取り組みの紹介などをさせていただいております。本年度の開催で 97 名の出席を賜りました。また今後も継続して行いたい事業と考えております。それ以外にも地域住民の皆様と交流を得られる会への参加、あとは患者様による講座等にも参加しております。皆様の健康に寄与できるイベント等への参加を行っております。

またページをめくっていただきまして、今度は別紙 3 というところです。別紙 3 につきましては、今年度、救急医療等への積極的な受け入れと開業の先生たちより紹介をスムーズに受け入れるということを目指しまして、医療機関様専用の保土ヶ谷中央ホットラインというものと循環器医師ホットラインというものを開設いたしました。まだ集中するよう

なところは否めませんが、ご利用いただけるようにアナウンスを今後強化していく所存でございます。

別紙4のところでは、救急車の受け入れのところでは少し触れさせていただきましたけれども、横浜市消防局様より情報提供がありました資料につきましては平成30年度のデータという形でご提供いただきまして、当院は一般輪番病院の内科・外科の中で2番目の受け入れを行っているということ、最後のページに黒塗りではほかの医療機関様のお名前は消されているのですけれども、この3段目の「一般（内科・外科）輪番病院」の2番目に当院が記載されております。2番目に多く受け入れているということのご報告でございました。今後も救急の受け入れに関しましても尽力してまいりたいと考えております。

以上、簡単ですが、別紙資料のご説明を終了とさせていただきます。ありがとうございました。

事務局（黒田） ありがとうございます。ここで浅井先生にお越しいただきましたので、ご紹介させていただきます。委員の浅井様でございます。

浅井 保土ヶ谷区医師会からまいりました、会長の浅井です。よろしくお願いたします。

事務局（黒田） どうもありがとうございます。

では、次に質疑応答のところから入らせていただきます。この進行につきましては、池院長が務めさせていただきます。お願いいたします。

池院長 田野井さん、どうもありがとうございます。

この事業報告は当院での診療活動とか、それについて記載したものですけれども、何かご意見・ご質問とかありましたらお願いしたいのですけれども。

ちょっと短い時間で駆け足で説明させていただいたので、どうでしょうか。今、診療科では先ほど話があったように、呼吸器内科が非常勤対応であったりとか、皮膚科も非常勤対応であったりとか、耳鼻科も今、常勤医師がちょっと一旦休職しているために、非常勤で対応しているとか、若干力不足な面もあるのですけれども、常勤医師が頑張ってくれていて、外来は十分に対応しています。あとは肺炎や何か呼吸器内科がなくても、内科全体が一丸となって診療に当たっていますので、誤嚥性肺炎とか、この辺は特に高齢者が多くて、救急車で来る方も80~90歳の方がいらっしやって、60代だと「若いな」という感じもしますが、本当に高齢者が多くて、肺炎とか、大腿骨頸部骨折とかが多くて、その辺は整形の患者さんとして診療に当たってくれていますが、高齢者に対する医療で頑張っていきたいと思っています。

どうでしょうか。

石川 はい。よろしいですか。

別紙3の【医療機関様用ホットラインができました】と書いてありますけど、これを活用者側から見ると、もう少し詳しくお願いしたいのですけれども。

池院長 ホットラインについては、矢田部のほうから説明させていただきます。

矢田部 地域連携室の矢田部と申します。よろしくお願いいたします。こちらの医療機関様用ホットラインというのは、急患の患者様の受け入れ専用といたしまして、地域で開業をなさっている先生から緊急で患者様を診てほしいというときのために活用していただけるホットラインの電話となっております。こちらは地域連携室の事務の子が直接先生とお話をしまして、すぐに各診療科の医師におつなぎするという手だてをとっております。

池院長 追加させていただきますと、結局、日中に代表電話に医院・クリニックから電話が入っても、なかなか話し中であったりして、診療科のほうにスムーズに連絡がつかないことがあるのです。それで、これは患者様にはお伝えしない番号で、医療機関から当病院に対して迅速に患者さんの情報を提供していただいて、患者さんによっては救急車に乗せて搬送していただいて、「こういう患者さんがいるのだけれど、受け入れてくれるかどうか」という、そのための電話です。ですので、地域の住民の方にはお知らせしない番号なので、よろしく申し上げます。ここにかけられてしまうと、うちがバンクしてしまうので。急な患者さんを搬送してもらおうということで……。

石川 わかりました。ありがとうございました。

池院長 そのほかはどうでしょうか。何でも構いません。ここに書いてないことでも構いません。診療科も検査課もみんな聞いていますので、いろいろなことの対応も、不満に対する対応もできると思いますので。

大重 横浜国立大学の学生さんで、若い方が結構気胸の方が最近出るのですけれども、呼吸器内科の先生が常勤でいらっしゃらないということで、気胸の方はちょっとやっぱり難しくなりますか。

池院長 気胸の方は時々入院があります。外科のほうで胸腔ドレーンを入れたりとか、そういうことはできますし、ただオペに関しては少しはやりますし。

大重 ありがとうございました。

池院長 実は私も市民病院にいたときに、消化器外科と胸部外科と、胸部外科は3年間やっていたので、肺がん、気胸、外科気胸もやっていました。

池院長 はい、どうぞ。

木村 8 ページの来院時間で 17:00~19:59 が非常に多いのですけれども、この時間帯は何か関係があるのでしょうか。

池院長 来院時間の 17:00~19:59、そうですね、恐らく開業の先生や何かが診療をなさっていて、そろそろ終わるころに、患者さんの状態に不安がある場合に来られることが多いのかもしれませんが。

木村 そういうことですか。

池院長 どうでしょうか。

矢田部 そうですね。開業の先生は大体 6 時ぐらいが多分診察の終了になりますので、その時間帯で大丈夫か心配な症例をご紹介する場合、まあ結局この来院時間というのは夜間から 9 時までの要するに当直時間帯で、どの時間帯が多いかということになると思うのですけれども、やはり早い時間帯のほうが医療機関を受診してかかっておられますから、そういう意味での、そこを介しての紹介ということで多くなっているのではないかと思います。

池院長 この病院の当直体制は内科系が 1 人と、女性が 1 人と、それから外科系というのは外科と整形外科と泌尿器のほうで回してしまっていて、内科のほうはいろいろな科が対応すると。ただ先ほどお話ししたように呼吸器内科の常勤がいないので、呼吸器内科は当直はいません。

そして、輪番日というのが月に 2 回ありまして、そのときは麻酔科医もオンコールでいるので、緊急手術にも対応できます。ただ麻酔科医が普段のそれ以外の日はオンコール体制をとっていないので、緊急手術には対応がしにくい面があります。ただ非常勤のドクターを確保できれば、輪番日でなくても緊急手術に対応することができると思います。

救急患者さんは歩いてこられる方あるいはタクシーで来られる方と、救急車で来られる方、2 つに分けられるのです。どちらにも対応はしています。

そのほか、どうでしょうか。

木村 すみません。あと (1 つ) いいですか。同じページで、8 月がやっぱり多いのですけれども、8 月に多い理由は何でしょうか。

池院長 やっぱり熱中症が多いのだと思います。ことしも結構猛暑でしたから、やっぱりこの地域、先ほどもお話ししたように、ちょっと高齢者が多いので、入院になった方が多いです。これから、またインフルエンザとか肺炎がふえる季節なので、その辺も対応し

ていきますので、よろしく申し上げます。

石井 よろしいでしょうか。

池院長 どうぞ。

石井 定期報告を見させていただいた所感なのですが、まず令和元年度（7月～9月）の病床利用率が0.4%伸びている中で、平均在院日数が0.2日減っていると。この平均在院日数を0.2日減らして、なおかつ病床利用率を上げるというのは非常に大変なご努力なんでしょうかと思っております。

一方で外来の患者さんがちょっと減ってきているというところが、先ほど院長先生がおっしゃっていましたが、ちょっと心配なところなのかなというところと、あと地域別の来院者数を見ますと、保土ヶ谷からの外来の患者さんは年間で延べ大体34,000人で、入院患者数が延べで18,000人、ほぼほぼ50%強の入院率かと思うのですが、例えば西区ですと、外来患者数が1,199人で延入院患者数が1,520人、この外来患者さんの数よりも入院患者さんの延数が上回っているというのはあまり見ない状況だなと思ったので、この辺は、西区から来られる方は入院される方が多いとか、そういう地域性があるのかどうか、合わせて神奈川区もやっぱりそのような状況で、7,700人のところを5,300人、延べで入院する方がいるということですが、この辺は見ていて非常におもしろいデータだと拝見させていただいたのですが。

池院長 先ほどの平均在院日数ですが、今はDPCという制度で入院日数を短くしろということなのですが、実際は先ほどお話ししたように高齢者が多くて、DPCのⅠ期、Ⅱ期、あるいはⅢ期超えと言うのですが、短期間で退院させるのが非常に難しいということがあります。ただうちには「さくら病棟」という地域包括ケア病棟がありまして、そちらのほうに移管して在宅支援を図るということをやっています。

あと、先ほどの西区、神奈川区、ほかの遠くの区から来られる方は恐らくそちらの区の近くの病院で受け入れができないために、こちらに来て、患者さんの重症度や、遠いこともあって入院させたほうがいいのかという担当医の判断が働くのかもしれないけれども、ちょっとはつきりした話はあれなんですけれども。

ちゃんとしたお答えになっているかどうか。

そのほか何かありますか。

歯科的にはどうですか。

鹿郷 私の私的な感じですが、口腔外科を紹介するに当たって、「どちらの病院に

行っていらっしゃるんですか」と聞いてから紹介をするのですけれども、そうすると昔に比べて中央病院に行っている患者さんがうちの患者さんでは非常に多くなってきているという感じがしています。

あとは、歯科的に言うと市民病院では周術期が大分充実しておりまして、いい結果も出ているみたいですが、今のところは中央病院さんからの周術期のほうの話はまだ聞いておりませんので、ディフェンスも少し、あとは糖尿病連携のほうもうまくいければと思っています。

池院長 市民病院と比べて、やっぱり手術の件数が大分違うと思います。がんとか心臓血管の手術とか、こちらは心臓血管の手術はないということもあって、がんのほうは外科のほうで、大腸がん、胃がん、すい臓がん、食道がん、いろいろやっていますので、その辺の患者さんを村田のほうから地域の歯科の先生に周術期の口腔の管理についてお話しします。

村田部長 先生がおっしゃっていた周術期の患者さんは、今は院内で行っているのですけれども、もう来年度はできるだけ早目に先生方をお願いしようかと思っています。よろしくをお願いします。

池院長 福祉保健センターは何か。

伊澤 特に質問というわけではないのですけれども、災害医療の関係で非常にご協力いただいております。ちょっと区のほうでも、うちのほうからのアプローチも少し足りないのかなという部分もあったりしているので、少し今後進める中でご意見・ご要望があったら、ぜひ私どものセンターへもお寄せいただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

池院長 災害の委員会へは川島が行ったり、薬剤部長の露木が三島病院のほうでDMATに参加したこともありますし、僕も実は南部病院で災害対策委員長をやっていたことがあって、行政と医師会と病院の3者で合同で災害訓練をやろうということを企画しまして、それで実際に病院に本部ができて、トリアージをやったり、実際に災害が起きたときに患者さんが病院に押し寄せるので、それを看護学生などをお願いして病院の玄関にウェアと来てもらったり、プレス対応とか、あとはライフラインがとまったときはどうしようとか、いろいろなことをして、今はBCPマニュアルといって早く正常な医療活動ができるように、1日目はどうしよう、3日目はどうしよう、7日目はどうしようというマニュアルを、今はまだできていないのですけれども、今後企画しています。

先ほどもお話ししたように、今回結構その辺に災害用の備品がそこに積んであるみたいなのですけれども、実際に自治体（行政）と病院で一緒に訓練ができたらなと今考えています。

石川 災害では救急病院として中央病院さんとして対応すると、そういう中央病院さんとしての考えということでよろしいのでしょうか。

池院長 災害拠点病院ではないのですけれども。

石川 ええ。拠点病院は市民病院でございますね。災害時救急病院としてですけれども。

池 救急でも、先ほどお話ししたように麻酔科医の常勤がないということもあって、緊急手術に対応できるかというところ、ちょっと難しいところがあります。ただ比較的軽症な方の治療は……。

石川 中等症。

池院長 ええ、ある程度できると思います。

伊澤 保土ヶ谷区の協力病院になっていまして、現場に出ていくのは医師会の先生方がチームで避難所を回って、そこで入院が必要な患者さんで、手術とかが必要のないような患者さんをこちらに紹介していただくような体制になっています。

石川 ちょっといいですか。今、災害の話が出てきたのですが、私は常盤台小学校の地域防災拠点の委員長をやっているのですけれども、これは伊澤さんのほうに関係するのかもしれないけれども、要するに実際に発災したときに、例えばうちの場合は常盤台小学校が避難所になりますが、そこに医師、看護師、保健師が回ってくるという話は聞いています。しかし、どのタイミングで回ってきて、どうするのかとか、それまで拠点としてどうしたらいいのかというところがよくわからないのです。今までそれに対するいろいろな訓練もうちの小学校では実際にやっていませんので、ぜひこの辺を1回、しっかりとどうするかを確認したいのです。はっきりとしたものがわからないのです。何かぼやっと「そうだね」というぐらいで、地域の人たちは、皆それが非常に不安で、どうしたらいいかわからない。宙ぶらりんというのが実情なんですけれども。

伊澤 確かにどのタイミングでというのは非常に難しいところもあるのですけれども、区のほうでも保健師が保健活動グループということで一緒に組んで、医師会の先生方と連携をして拠点等を巡回するような計画になっているのですけれども、そのときには交通とかいろいろな状況があるので、時間を含めてどのタイミングというのは少し詰めていかなければいけない。会長がおっしゃられるとおり、少しそういった部分ではモデル的に例え

ばどこかの拠点で1回訓練してみるということも検討していてもいいのかと思っています。引き続きぜひご相談に乗っていただきたいと思います。

石川 要は、例えば、けがをされている方とか、病気の方とか、そういう方が避難所に来た場合に、その方に対する対応の仕方、そこが不明確なのです。要するに巡回で回ってくるから、それまでそこで待たせておけばいいのか、こちらからもっと病院に行かせたほうがいいのかという判断をその場でしなければいけないですよ。その辺を1回整理しておきたいと思いました。

伊澤 診療所等でのぼりとかが立って、「診療中」とか、そういうのは地域では広報ができるようになってはいるのですけれども、では実際に来られた方をどのようにしたらいいのか、そういった部分については確におっしゃるように、なかなか専門の人がいないと、その避難所の中での判断になってしまうから。

池院長 とりあえずオフィサーという方が誰かを決めて、その方が「この人は緑だ、この人は赤だ、この人は……」というふうにやるのですけれども、確になかなか現場では誰がやるのか、どうやるのか判断が違ったりということもあるのかもしれない。なかなか難しいところがあるのかもしれない。

浅井 では追加を。医師会としては年1回必ず拠点を含めて、例えば横浜保土ヶ谷中央病院に集まって、川島小学校の拠点に出向くという訓練をやっておりますので、今度は常盤台小学校でも恐らく。順番にやっていますので、区のほうが、ことしはどどここの学校、どどここの拠点を使ってというような話になるかと思います。

それから、基本的には我々開業医の立場は自分のところでできれば自分のところでやるというスタンスなのです。本当の大きな災害のときには、その地域に外から例えば日赤ですとか、そういう大きな病院からの助けが来ます。超急性期というか発災直後という段階では恐らく地域の方はまだ拠点が動くような準備はできないはずなので、どうしても避難所が動き始めるのは数日後という形になると思います。その間はじっと情報を集めていただくか、その際に電源がないと難しいですので、区のほうからの広報が必ず出ますし、情報に耳を傾けていただくということになると思います。

池院長 そのほか、消防のほうはどうでしょうか。

宮代 区内の私どもの救急担当の会長のほうからいろいろお話を聞いてきたのですけれども、今非常にスムーズに患者さんを受け入れていただいて、来るとすぐに看護師さんを含め皆さんに出ていただいて、状況を確認していただいて、円滑に救急隊と先生方の連携

がとれているということを聞いておりますので、引き続きこれをまたさらに進めていただければと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

池院長 木村委員のほうは。

木村 はい。私事ですけれども、ちょっとお礼を申し上げたいなと思うのですが、今、消防のほうからということでしたが、私の母が9月に肺炎を起こしまして、かかりつけのクリニックから救急車を呼んで、処置で非常に元気になりまして、本当にありがとうございました。おかげで私もほっとしまして、ここへ来てよかったなと思っておりますので、今後ともずっとそういう形で、対応の仕方消防とこちらの対応で非常に助かりました。もう92歳ですので、誤嚥性やいろいろなこともあるので、先生方、本当に助かりました。

あとは薬剤でまたやはり年齢というものがあって、認知症の方が多いということと、残薬が非常に多いということです。私も何人か頼まれてやったのですけれども、相当の無駄な薬があるということを見ていただきたいし、お薬の1つを把握する上でも書いていただけるように、私も努力しています。そういう面では、我々でもそうですが、なかなか先生に「これ飲んでいるかどうか」というのを言わない方もいらっしゃるし、うっかりは忘れちゃうということもあるし、やはりそういう面では介助が必要じゃないかなということがあります。

また院内処方とか、そういう形では先生方のほうで、ずっと私たちも見させていただいています。私たちは処方箋のみですので、薬でもって病気を判断するというので、非常に我々も処方が難しいところがあります。薬剤の先生方はすぐにわかると思うのですけれども、やはりそういう面では非常にとんちんかんなことはあるかもしれませんが、即、我々薬剤師会は毎回勉強会を開いています。今度、来週、けいゆう病院でも全面的に処方戦略を出すということで、この間から薬の話し合いがありまして、あとは専門的ながんの処方箋なども我々もやはり勉強していかなければいけないのではないかと考えていますので、また先生方、いろいろとお教えてください。よろしくお願いいたします。

池 どうも貴重な意見をありがとうございます。薬剤師会に何か。

医師、歯科医師、薬剤師、あるいは消防士さんと検討は終わったのですけれども、今後は勉強会を行って、お互いの顔が見える関係というか、そういうものをつくって、円滑な診療ができたらと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

そのほかはどうでしょうか。福村さん、よろしいですか。何か。

福村 これはお聞きしていいかどうかなのですけれども、先生の移動に伴って患者が変

わるというようなことですが、先生の定期的な移動とか、どのようにお聞きしたらいいかわからないのですけど。

池院長 基本的には、ほとんどの診療科が横浜市大の医局からの派遣です。診療科の部長ないし副部長あたりの先生は固定していることが多いのですけれども、若手の先生は「ローテーター」と言って、1年か2年で移動します。やはりこういう病院にずっと長くいる人と、けいゆう病院や大学病院などの急性期病院のようにたくさんの症例を見る人と、やはり機会均等ということもありますし、若い先生はそういうところをローテートして、いろいろな病院を経験することによって成長していくわけです。ですので、若手の先生はどうしても1年か2年で変わることが多いということをご了解ください。

福村 市民病院と中央病院のローテーションもあるんですね。

池院長 先ほども言いましたように市民病院から中央病院に来ることもあるのですけれども、ただ市民病院の内科系は基本的には慶応系なのです。外科系が市大なのです。耳鼻科はここは慶応なのですけれども、市大系の先生は市民病院から、僕も先ほど話したように市民病院にも5年間いましたし、泌尿器の加藤先生も市民病院にいましたし、川島先生も3年間、そういう関係があります。

若い先生が変わると、なかなか初めはなれなくて、患者さんとの関係がうまくいかなかったりすることがあるかもしれないのですけれども、そういうことがないように、我々も患者さんに対する対応をいろいろな面で指導してはいけるので、ご協力をお願いします。

そのほかよろしいですか。

ちょっと別の資料で、地域医療支援病院ということでお話ししたいと思います。

実はこの病院は地域医療支援病院にはなっていないのです。それで、これは平成9年に地域医療支援病院というのができまして、要するにかかりつけ医を支援する医療機関の位置づけを検討することが必要であるということで、地域の医療を支えるために連携をとっていく病院を地域医療病院としている制度です。

こちらに横浜市内の地域医療支援病院というのが表になっているのですけれども、今、16病院あります。そして北部医療圏に労災、菊名記念、昭和大学横浜市北部、昭和大学藤が丘、済生会横浜市東部、西部医療圏に市民病院と横浜医療センターとけいゆう病院と聖マリアンナの西部病院があります。そして南部医療圏にみなと赤十字、こども医療センター、市大の市民総合医療センター、済生会の南部病院、循環器呼吸器病センター、南共済、栄共済があります。

そして、ご承知のように来年の5月に市民病院が神奈川区に移転して、北部に行ってしまう。そうすると西部医療圏に3つしかなくなってしまうのです。そして保土ヶ谷区には、ご承知のように聖隷病院と育成会と当病院があって、3つの比較的大きな病院があります。ただ病床数も市民病院みたいに600とか、南部病院みたいに500とか、そこまではないのですけれども、ぜひ地域医療支援病院に手を挙げさせていただいて、地域医療をサポートさせていただきたいと考えています。

その地域医療支援病院になるための要件というものがあまして、先ほどの紹介率や逆紹介率に関しては一応クリアしています。そして病床数も200床以上ということで、それもクリアしています。あとは地域医療支援委員会というのを立ち上げる必要があります。それは実は年に4回開催する必要があるって、この協議会は今のところ年1回なのですが、地域医療支援病院になると、地域医療支援委員会は年4回ということなのです。しかし、南部病院では年4回やっていたところ、だんだん4回集まるのはきついのではないかとということで、2回は集まっていたらいい、間の2回は書類審査で、こういう事業報告の書類を送らせていただいて、それを承認していただくような形にしています。そういう形がいいのではないかなと考えています。

あとは病院として地域医療支援病院は研究会をやらなければいけないって、南部では2カ月に1遍、開業の先生とか歯科の先生とかをお呼びして勉強会をします。そういうことをしていかなければいけないということがあるのですけれども、まあ何とか頑張れば、横浜市の方から県のほうに上がって、3月ぐらいに審議会があるのですけれども、そちらのほうで承認されれば、5月ぐらいに地域医療支援病院になれるということがあります。ぜひともなりたいと思っているのですが、それについては皆様に地域医療支援の委員会の委員になっていただくために、その履歴書と同意書を役所に出さなければいけないのです。もし地域医療支援病院になれないと、それが無駄になってしまうかもしれないのですけれども、事前にその履歴書と同意書を市から県のほうに上げなければいけないので、今添付させていただいた書類に、ちょっとご面倒なんですけれども、書いていただくと、1週間ぐらいで送っていただくと非常に助かるのですけれども、よろしいですか。

審議会には議員の方とか、医師会の方とか、いろいろな方がいらっちゃって、皆様のご承認がないとなれないのですけれども、先ほどお話ししたように、一応大体の条件はクリアして、問題は患者さんの輸送用の車が本当はあったほうがいいのかというのですけれども、その辺は民間の救急車を活用させていただくような形でやれば何とか対応できるのかなと。要

するに、この辺ですと上りのほうはもちろん消防のほうにお願いするにしても、下りのほうはそんなにはないと思うのです、年間に。そういう場合には民間の救急車を使うような形にすれば、一応承認されるのではないかと考えています。

何かそれに関してご質問とかあるでしょうか。

浅井 じゃあ。

保土ヶ谷区医師会としては、とりあえず市民病院がいなくなるのが、かなり残念なニュースでしかないのですけれども、全然離れてしまうわけではないので、本当は同じ条件であるはずですが、いろいろ行政区によって、どうしても従わざるを得ないというか、向こう側の岸に行ってしまうという感じがどうしてもあるのです。JCHO（ジェイコー）の中央病院さんに地域医療支援病院になっていただくことによって、当医師会との連携も活発になりますし、地域の方との話し合いも多いと思いますし、病院連携もそういう***機会が多くなると思うのです。ぜひそれを成し遂げていただきたいと医師会としては思っている次第です。

池院長 ありがとうございます。地域医療支援病院になることによって、診療機能が増強できると思うのです。いろいろなスタッフが今回地域医療構想で上がっちゃった病院もあるのですけれども、幸いこの病院は救急車の対応が比較的多かったために上がらないで済んだという言葉が悪いのですけれども、一応上がらなかったのです。ということは、救急の対応とか、国の対応とか、呼吸器の対応とか、いろいろな面も地域医療支援病院をとることによって、大学のほうも「ああ、地域医療支援病院だったらドクターを派遣してやろう」と考えてくれるかもしれませんし、一応そういうことも考えていますので、委員の皆様のご協力をぜひともよろしくお願いします。

どうでしょうか。

伊澤 地域としてもぜひそうなっていていただくとありがたいと思います。

池院長 そのほか何かご意見とか、ご自由に何か何でも結構ですけど。普段の診療に対するクレームとかその辺でもよろしいです。地域にこんなことを言う人がいたとか、こういう診療があって困っているとか。

本当に地域に信頼される病院、開業の先生にも信頼される病院、「この病院にかかってよかった」ということを目指しています。

ごらんのようにこの病院も昭和30年に船員保険病院として発足して、もう60年以上たっています。昭和40何年かにちょっと改築をしたということがあって、もう病院自体を

実は建てかえないといけない時期なのです。

ただ建てかえたいといっても、すぐにはできなくて、JCHO（ジェイコー）という組織は本部の力が強くて、本部のいろいろな基金をお借りしたりとかしないとできない面もあって、今後、本部と建てかえ計画をまた練っていきたいと思いますけれども、船員保険の健康管理センターという健診センターがあるじゃないですか。あそこは実は4月にみなとみらいの大塚家具のところに移転します。つまり、もうそこでは健診はしなくなるわけです。ただ大型の健診バスが10台あって、みなとみらいに駐車場がないため、それはここに置いたままになるので、この土地のJCHO（ジェイコー）の病院の敷地内に健保の建物と駐車場があるということがあって、これがちょっとこの病院の建てかえ計画の支障になっているということがあって、その辺はちょっと本部等で解決していただかなければいけないという課題があります。ですけれども先ほどお話ししたように、建てかえの計画にゴーサインが出て7～8年かかると思うのですけれども、ぜひとも皆様に信頼されるような病院になるようにちゃんと計画していきたいと思いますので、またそのときはいろいろとご指導をよろしくお願いします。

僕からは以上です。何かほかにありますか。

事務局（黒田） ありがとうございます。では、当院からの資料に基づく質疑応答につきましても、これで終了とさせていただきます。

きょうは、ご参加の委員の皆様から資料のほうをご提供いただいているかと思います。2種類あるということですが、これにつきましてご説明いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

宮代 保土ヶ谷消防署でございますけれども、資料、「保土ヶ谷消防署新庁舎整備事業の進捗状況について」という1ペーパー、ちょっとカラー刷りのものが1部載っているA4の1枚物でございますけれども、保土ヶ谷消防署も昭和44年に今の建物が建ちまして、ちょうど50年ということで、大分建物自体の老朽化が進んでいるということと、できた当初から、ほかの消防署の本署と比べるとかなり狭いということもございまして、今回建てかえということになりまして、今現在は川辺町にあるのですけれども、今度は神戸町ということで星川駅の反対側になるのですけれども、そちらのほうに建設中ございまして、今、この写真の一番最後でございますが、ほぼ外装は全部終わっておりまして、今内装工事中でございます。そして、来年の1月下旬には竣工いたしまして、引っ越しをして、2月下旬から神戸町のほうで仕事をスタートするという状況でございます。

今回、2番目の真ん中のところに機能強化というところで、幾つか機能を強化した点がございまして、特に2番目の「救急消毒室の整備」ということで、これは今までも議会のほうからもいろいろ言われておりまして、なかなか消防署のほうに全て消毒室があるわけではなく、今は病院さんの消毒室をお借りしたりして、救急隊が終わった後、処置をして帰ってくるということだったのですけれども、今回は保土ヶ谷の本署のほうと権太坂の消防署、こちらのほうには消毒室が整備されておりますので、少しでも病院さんのほうのお手数をかけないように、私どものほうでしっかりと洗浄等ができるようにと、こういった機能を強化するということと、あと一番下の「消防団機能の強化」ということで、今度消防署のほうに消防団の器具置場を合築いたしまして、消防署と消防団の機能を連携して強化していこうということで、消防署の中に消防団の本部機能室を用意いたしまして、そちらのほうで消防署と消防団を連携した災害対応をできるようなことをしっかりやっっていこうということで今準備を進めているところでございます。

こちらの病院からは多少遠くはなるのですけれども、既に星川から天王町までは高架化が進んでおりまして、踏切もないという状況でございますので、引き続き状況に応じてしっかりと患者さんを搬送できるような形でやっていきたいと思っておりますので、ちょっとご承知おきいただければと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

石川 指令室は動くんだ。

宮台 動きません。ちょっと言い忘れましたけれども、ちょうどこの消防署は2月の下旬に移動するそうです。今ある消防署のほうを全部壊し、一回全部更地にいたしまして、そこに消防本部庁舎を、今現在の保土ヶ谷消防署があるところに建てるということで、多分、それ以降また5年ぐらいかかるのですけれども、今消防本部庁舎が保土ヶ谷区役所の4階から上をちょっと間借りしているような状態で、本部として独立した庁舎が定位置にないのは横浜だけというような状況でございましたので、今回は保土ヶ谷が先に出て、そちらに今度7階建ての消防本部庁舎をしっかりと建てるということで、そのときに指令センターについても、そちらの本部庁舎のほうに仕立てるというような計画で今進んでいる状況でございます。

石川 今、消防団本部運営室に常駐されている方はいらっしゃるのですか。

宮台 常駐はしておりません。災害があったときに駆けつけていただいてというような形になっています。それは今でも変わらないので。ただ機能的には非常に消防本部、地区

本部と**本部と一緒に機能できるような、かなり大きなスペースを今回はつくっております。

事務局（黒田） 宮代署長さん、どうもありがとうございました。

もう一つ頂戴いたしております。

伊澤 はい、では福祉保健センターのほうから「ほとなまちづくり」ということで、参考の情報提供でございます。

「ほとなまちづくり」ですけれども、地域福祉保健計画と言いまして、社会福祉法によって市町村に策定が義務づけられている計画でございます。横浜市では平成17年から1期5年として今は第3期の計画になっております。保土ヶ谷区のほうでは区民の皆さんや関係団体・機関、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会、区役所などが一緒になって取り組んでいます。

この計画の特徴は区の計画に合わすとともに、各地区、連合町内会が20ほどありますけれども、その地区ごとの計画もそれぞれつくっていくということでございます。

このたび関係の皆さんの意見を聞いた上で次の令和3年度から第4期の計画、こういう形で行こうということの方向性を骨子としてまとめましたので、今ちょうど各自治体さん初め関係の会等、情報提供させていただいておりますので、この場でも参考にお配りをさせていただいているということでございます。

表面の1、真ん中から下に<基本理念>だとか、大きなテーマ立てということで、「見守り・支えあい」とか「いきいき健康」とか、「担い手づくり・情報」という形で、一番下には「地域のみんなを対象に／地域のみんなで進めよう」ということで、いろいろな取り組みをこれからやっていく予定でありますので、参考に情報提供をさせていただきます。以上です。

事務局（黒田） 伊澤センター長さん、どうもありがとうございました。

それでは、これをもちまして終了となります。

最後に閉会のご挨拶を、保土ヶ谷区医師会長の浅井委員にお願いを申し上げます。よろしくお願いいたします。

浅井 先生方、きょうはどうもお疲れさまでした。院長の池先生に一生懸命やっただいて、保土ヶ谷区の医師会としても非常に心強い限りです。幾つか、この指針の中で、やはり先ほど地域医療支援病院というお話が出まして、これはぜひとも頑張っただきたいと思ひまして、ご協力できることがございましたら、医師会のほうでも協力さ

せていただきたいと思います。

いずれにしても保土ヶ谷区も高齢化が進みまして、10万人の人口のうち1万人が65歳以上の1人住まいだということで、これはすごく大変なことで、やはり認知症の発症のリスクが非常に高いのです。1人でおやりになっていて、お話し相手がいないとやっぱり認知症の症状が進行してしまうという危険な状況があって、その方たちがたくさんになったら困るなというのは個人的にも考えていますし、医師会としても取り組んでいけないといけないし、地域の皆様も今後支えていただかないといけない。いろいろな課題がありまして、そういった中で中央病院にぜひ一番リーダーシップを発揮していただいて、これからも地域医療に取り組んでいただきたいと考えています。ということで、きょうはどうもありがとうございました。よろしく願いいたします。

事務局（黒田） 浅井先生、どうもありがとうございました。

池院長 今日は皆さんご参加いただきまして、ありがとうございました。今後ともよろしく願いします。

事務局（黒田） それでは、これをもちまして終了させていただきます。本日はまことにありがとうございました。

（了）