独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院　第 22 回地域連絡協議会		
令和 8 年 2 月 19 日（木）	13：30～14：30	相模野病院　7 階 講堂

会議名称	第 22 回　相模野病院地域連絡協議会
地域委員	相模原市医師会会長　細田 稔 様 相模原市病院協会会長　土屋 敦 様　（ご欠席） 相模原市歯科医師会会長　寺崎 浩也様 相模原市薬剤師会副会長　菅野 宏一様 相模原市健康福祉局保健衛生部部長（兼） 保健所所長　三森　倫　様（ご欠席） 相模原市相模原消防署署長　加藤　重幸様（ご欠席） 相模原市社会福祉協議会会長　笹野 章央様 相模原市中央地区自治会連合会会長　鈴木 泰信様 相模原市大野北地区自治会連合会会長　山口 信郎様 患者代表　横井 弥生様
病院委員	院長　今崎　貴生、副院長　林 京子、事務部長　織田 修治 看護部長　村上　博美、副看護部長　植田　美和

Ⅰ　開会の挨拶　今崎院長

本日はご多忙の中、ありがとうございます。平素より当院の運営にご理解・ご協力賜り感謝申しあげます。最近当院の話題といたしましては、内視鏡室の拡張が順調に終わりました。健診センターが学会で表彰され、このような表彰を受けることはなかなかございませんので、これは病院全体で喜んでおります。病院を取り巻く話題といたしましては、ご存じのように次年度診療報酬改正があります。詳細は発表になっておりませんけれども、大枠としては大きな病院はレベルの高い医療になって当院のような中小規模の病院はできることをやっていこうという、病院の区別や棲み分けを進める方針だと思いますが、医療費削減や医療の効率化という流れのなかでこのような改革をやらないといけませんので、ある程度の歪がでてくるところもあり高齢者の医療のところでうまくいかないところがでてくるのではないのかなと心配しています。高齢者のところといっても、医療だけでなく社会全体もなかなかうまくいってないわけで、昔のように手厚くというのは無理なのですが、あまりひどいことにならないように地域の方にはうまく伝えられるように、みんなで相談しているところです。

本日は限られた時間ではございますが皆様の意見をお伺いし、参考にさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

Ⅱ　委員のご紹介

Ⅲ　議事

(1) 救急受入れ状況について（資料・グラフにより説明）　医事課・診療情報管理室　鹿島室長

グラフ上でも、如何とも言い難いところではありますが、前年また前々年と比較いたしましても、多い月もあればそうでない月もあることがうかがえます。昨年度は多くの救急車の受入ができ、延べでは年間1，997件と2，000件に迫る受入でした。今年度は平均でもわかるように若干下がっていますが、応需率としては前年よりも高くなっております。今後、救急の受け入れにおいては、人員配置

の問題などもあり、休日・全夜間に関して伸び幅は低いかもしれませんが、今後も応需率をあげられるよう努力をします。

(2)NICU・GCU の運用状況(資料・グラフにより説明)　　医事課・診療情報管理室　鹿島室長

地域の周産期母子医療センターの役割の一つとして、当院の小児科は一般小児の入院医療よりは、NICU/GCUが多くなっております。数字は月の延べ患者数になりますが、NICU/GCUについて、高度急性期医療の部門であることから、月々の入院患者の取扱い人数は差が出やすくなります。一般小児入院は、全体的な受入件数が少ないので、グラフ的には大きく上下していますが、年々受入も増加しており、極力地域で困っている小児患者を多く受け入れていることが確認でき小児医療全般頑張っております。

またNICU/GCUの受入については、当院での出産のお子様のほか、先ほどの救急受入にも関係しておりますが、他医療機関からの母体搬送の出産ケースや新生児搬送での入院にも対応しております。

今後も地域の周産期母子医療センターとしての役割をはたしていきます。

(3)「健診施設機能評価　努力賞」受賞のご報告　　健診センター　原田保健師

皆様、本日はご足労いただき、ありがとうございます。私は保健師の原田と申します。本日は「健診施設機能評価　努力賞」受賞のご報告をさせていただきます。

今年8月に日本人間ドック・予防医療学会において「健診施設機能評価　努力賞」を受賞いたしました。これは、2024年に当センターが健診施設機能評価の認定更新審査を受審した際、「保健指導体制を集団指導から個別指導へ切り替える取り組み」に関して評価されたものです。本日は発表した内容を一部抜粋してご紹介させていただきます。

当センターでは2015年から2020年まで保健指導の手段として集団保健指導を選択していました。前年度分の当センター受診者の健診データを集計し、特に有病率が高かった項目を中心に行っていました。集団保健指導のメリットは気軽に保健指導を受けることが出来るなどが挙げられます。一方でデメリットは個々で気になる点が異なり質問しにくいなどが挙げられます。例えば、集団指導の内容に興味があり参加してみたものの、実際は今の自分の状況と関係ない内容だった、質問してみたいが他の人の目が気になり聞きづらいと感じていた場合、集団保健指導を受けてとしても、健康増進に向けてのモチベーションが上がりにくいと考えられます。当センターでは、集団保健指導と個別保健指導のそれぞれのメリットを取り入れた指導方法を考えましたが、体制の限界を感じたため、個別保健指導へ移行するための計画・立案をしました。実際に個別保健指導へ移行することでの問題点は、保健指導実施者の人材不足により待ち時間の増加が発生し、対象者からキャンセルなどで保健指導の実施自体が困難となり体制が不十分であると実感しました。問題を解決するためにセンター全体で取り組んだことは2点です。保健指導ができる人材を増やすこと、他職種連携をはかり、人間ドック当日に保健指導を実施できる仕組み作りです。保健指導ができる人材育成のために生活習慣の問題に着目し、基礎的な医学的知識・運動・栄養、さらに重症化のメカニズム、面接技法について研鑽しました。はじめは、個々で自己学習し、徐々に担当を決め勉強会の開催、アセスメント技法を含め知識の共有をしました。ロールプレイの実施に伴い、チェックシートを利用し、保健指導をする上での個々の癖や弱点を可視化していき、アプローチ方法を徹底しました。当初は実施出来るスタッフが3名程度でしたが、9名に増員できました。

続いて、個別保健指導を実施するための仕組み作りについてです。以前は各検査や結果説明の待ち時間で集団保健指導を行っていましたが、結果説明後の時間帯に、人間ドックのコースの一部として「個別保健指導」の時間を設けることにしました。個別保健指導では、一人一人の状況に合わせて、食事や運動など生活習慣を振り返り、改善のために工夫できることはなにかを考えていきます。一度結果説明を聞いてから、保健指導を受けるため、「医師から結果説明を聞いてみて、どのように感じているか」をたずねることで、正しく現状を理解しているか把握することができます。

これまでお話させていただいた、保健指導ができる人材を増やす、他職種連携で当日に保健指導を実施できる仕組み作り、という取り組みによりどのような成果が表れたか、保健指導の実施率の推移をご覧いただきます。青い線が人間ドッグ受診者の総数で、赤い線が保健指導の実施数を表しています。この2つの線が近いほど、保健指導の実施率が高いということがわかります。前回機能評価は、集団指導を実施しておりましたので、本格的に人間ドックのコースの一部として個別指導が軌道に乗った2021年度からの推移をご覧下さい。直近は74．5％の実施率です。目標は80％以上を目指していきます。

個別保健指導の今後の課題です。当センターでは指導担当者により、保健指導のスキルに若干バラツキがあります。定期的な事例検討会を通して、スキルアップをしていきたいと考えています。また、日々のミーティングの時間を活用して、達成感があった事例や、困難事例などを共有して改善策を検討する体制を今後も継続していきます。今回の受賞理由は、集団から個別指導への切り替える取り組みが評価されたことでしたが、集団保健指導のメリットを活かした取り組みも「スライドショーで上映する」という形で継続しています。待合のフロアでは、スクリーンが設置されており、常時パワーポイントで作成した保健指導内容をスライドショーで上映することができます。個別保健指導は人間ドックコースの方へのアプローチですが、スライドショーで上映することで、人間ドックコース以外の来院されたすべての受診者の方に情報提供することができます。待ち時間に何気なく見ていたスライドから日々の生活習慣を振り返るきっかけにしてほしいという思いのもと作成しています。

今後も様々なアプローチ方法でご来院いただく受診者の方の健康づくりに携わっていきたいと考えています。

(4)内視鏡室・外来化学療法室の拡大について　　検査治療部門　小林師長

本日、内視鏡室・外来化学療法室の拡大についてお話させていただきます。検査治療部門師長の小林です。よろしくお願いいたします。

まず、全国のがん罹患患者数です。日本では二人に一人はがんになるといわれるほど、がんが身近な病気になっています。こちらは2023年、男性患者数、順位、部位別となります。男性特有の前立腺がんが1位となっています。次いで大腸がん、肺、胃、膵臓の順になっています。次に女性がん罹患数、順位、部位別となります。こちらは、女性特有の乳房が1位となり、次いで大腸、肺、胃、子宮となっています。では、相模原市ではどのような状況でしょうか？令和6年度のがん検診受診者数は過去最多の19万917人でした。のべ312人の方にがんが見つかり、大腸がんが1位、次いで胃、乳房、子宮、肺、前立腺となっています。

当院の外来化学療法室を紹介します。がん医療の分野において、がん治療の高度化やがん患者のニーズが複雑化・多様化を背景に外来通院しながら治療継続、療養生活を行う患者さんが増加してきています。当院の特徴は、女性の乳腺外科医が2名体制で手術から抗がん剤治療を実施しています。当院の抗がん剤治療患者数は、約3300人です。その約7割は外来通院患者さんで

年々増加しています。年々増加する患者さんに対応するために、2025年5月に外来化学療法室を8床から14床へ増床しました。広いスペースが確保され、窓も大きく明るい雰囲気となりました。また、以前はほかの場所で面談を行っていましたが、同じ空間に面談室を設置し、プライバシーが保たれた空間でいつでも患者さんとご家族の対応ができるようになりました。ますます増えるがん患者さんの治療に対応するべく、抗がん剤を調剤できるミキシングルームも完備しました。

看護の取り組みとしまして、入院期間の短縮化にともない、入院中に治療に対しての不安や、日常生活等の不安や訴えに対しての介入不足が考えられるため、治療開始前から外来化学療法室と病棟の連携をはかり、患者さんに対して早期に介入をしていく取り組みを、専門性の高い知識と技術をもった外来化学療法室看護師を中心とし取り組んでいます。

次に内視鏡室についてお話します。冒頭にもお話いたしましたが、年々増加する健診者さんですが、胃がん、大腸がんについては早期に発見され、早期の治療した場合の5年生存率は90％を超えており、早期発見、早期治療は大変重要なことです。しかし、この事実を知っている人は3割未満に過ぎません。内視鏡のデータは、オリンパスと国立がん研究センター中央病院の健診センター長監修「胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書2024」から抜粋しています。胃がん検診において、内視鏡を選択する健診者さんが増えていす。以前はバリウム検査のみが推奨されていましたが、2016年からは内視鏡検査も選択肢に加わりました。内視鏡選択の満足度については、胃内視鏡検査の満足度が5割を超えています。胃内視鏡には、口からスコープを入れる経口の方法と、鼻からスコープを入れる経鼻があり、経口を選択される受診者さんが多い傾向です。では、経口と経鼻でのつらさについてです。男女とも経鼻での内視鏡検査では、つらさが軽減されている結果でした。当院でも経鼻をご希望される受診者さんも多いため、2月１日から経鼻での検査数を増やしました。次に、胃内視鏡、大腸内視鏡検査における鎮静剤の使用状況です。鎮静剤の有無別で検査がつらかったとの回答は、鎮静なしの受診者さんが6割を超えていました。さらに、同じ胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書2024の中には、内視鏡検査に求めることというアンケートで胃内視鏡では、鎮静を使用して受けたいが1位の結果であり、大腸内視鏡では、鎮静を使用して受けたいが2位の結果でありました。これらのことからも、内視鏡検査の需要とつらさがなく検査を受けたいという希望が多いことがわかります。実際当院の受診者さんや患者さんも「眠っている間に終わってほしい」という声が聞かれています。

同じ内視鏡を使用した検査治療の中でも ERCP、内視鏡的逆行性膵胆管造影というものがあります。内視鏡を口から挿入して、十二指腸乳頭部から胆管、膵管に造影剤を注入してレントゲンを撮影する精密検査、治療法です。胆管や膵管の狭窄や結石、腫瘍の診断や治療をすることができます。当院の健診センターでは膵がんドックもしており、全国がん罹患の第5位にも挙がっています膵がんの早期発見や早期診断ができます。当院の ERCP 件数も増加しています。これらに対応するべく、当院では内視鏡室の拡大をし、昨年9月から新しい内視鏡室を稼動させました。今までは治療室は3室で ERCP などの放射線を使用しての検査や治療は1階の放射線におもむいて実施していました。しかし、この2階の内視鏡室に放射線を使用して治療ができる内視鏡テレビ室を設置することによって、緊急での放射線治療や胃内視鏡も4室で稼動ができるようになりました。また、鎮静使用希望の患者さんにも対応できるように、リカバリー室を2床から6床に増床しました。リカバリー室はかなり広いスペースで各ベッドには中央配管やモニターも完備し、以前より、さらにプライバシーも保てるようになりました。今後も地域や一人一人に寄り添った質の高い医療・看護を提供できるように実践していきます。

（5）質疑応答

（寺崎委員）

スライドでお話がありましたが、私も大腸カメラと胃カメラは鎮静で受ける派です。眠っている間に終わるので。やはり病院だと鎮静でやってくれないのではないかというイメージが強い。別に経営的な事ではないのですが、眠っている間に快適に内視鏡が終わりますとかそのようなアピールをされてもいいのではないのかなと思いました。

（菅野委員）

今日午前中患者さんとお話していたのですが、内視鏡の検査は苦しいから嫌だ、検査を受けない方法はないかと言われました。鎮静剤をやっているところがあるはずだから、そこを探したほうがいいのではと言いましたが、そこをアピールしている病院がないし、患者さんたちの中では、やっぱり鎮静剤をやってくれるとかインターネットとかに出ているのでしょうけど、ほとんどやらないっていう風に思われるところがあって、苦しいから嫌だと力を入れれば反射がおきるから苦しい。痛そうだとか、そういうイメージがとても良くない。先生どうしてるのって聞かれて、私は鎮静剤でやっているよ、口の中に入れる時も麻酔して、何か言われているうちに寝ちゃうから、終わりましたよと言われて起きるんだよと言ったら、それがいいって言われます。非常にそういう患者さんは多いと思います。大々的とは言わないが、患者さんが安心する、ここで受けようっていう。殆どの人達はその恐怖が凄くある。病院はまな板の鯉で苦しみは我慢しないといけない、 だから行きたくないっていうのがあると思うので、オープンにしていただけると沢山喜ぶのではないかなと思います。

（横井委員）

相模野病院の健診はとても精度が高くて指導が良いと昔から聞いていますが、今日の発表で指導の内容、受けられる方を増やしてその内容を充実させたいというのがわかりました。健康寿命と平均寿命の差がまだ10歳以上ある中でこういう取り組みをしていただいて、より一日でも健康で介護がなくても済むような生活をできるというのはとても幸せなことなので、とてもすばらしい取り組みだなというふうに思いました。その中で、この病院の健診がいっぱいで多分予約も入らない状況なのかもしれませんが、ぜひ地域の皆様に向けた、健康教育のようなものを発信していただいて、そこの中で私達も健診を受けようかなって思いをもっていると、 予約がいっぱいで受け入れできないかもしれないですが、そういう取り組みもあったらいいなと思いました。

がんの方に対する治療の拡大というところですが、今働きながら治療をされる方がとても増えているので外来化学療法室がとても快適に拡充されることは治療される方にとってはとてもハッピーなことだと思います。この取り組みはぜひ続けていただければなぁと思います。いつもありがとうございます。

（笹野委員）

院長のお話にもありましたが、日頃こういうふうに積み重ねていることを発表したことが評価されたと思います。大変素晴らしいことだと思います。おめでとうございます。地域で担う病院が評価されるということは、地域にとっても嬉しいことです。表彰されるのがいいってことでもないですが発表の機会があるのであれば　是非発信していただきたいなと思うのと、充実している個別の保健指導をより多くの地域の方に、保健指導 を受けられるようにするためにということを考えると、個別にできる事は取り組まれていると思いますが、例えば太りすぎであるとか、栄養の補給の仕方を考えなくてはとか、生活環境を改善しなきゃい

けないっていうことに対する指導という面で、今は地域のコミュニティの中でそうゆうことをするっていうのが以前に比べると、家庭でもそうですが、世代間で伝えていくとか皆で話す機会があまりなくなっているので、あえて地域でそうゆう場面を作るとか、例えば今日お越しになっている大野北中央地区や今日来られている方々も皆関わっていますが、そういうところで色々な取り組みをされていて、また取り組みがなかなか繋がらない単身の高齢者の世代とか、子育てやっている親御さんとか地域の方となかなかコミュニケーションをとれないっていう。そういう方には多分意識はもともと高いと思いますが。折角なので、個別の指導が必要だった方に、どんな形で環境を変えるかっていう時にもちろん病院だけではなかなか完結しないと思うので、地域で行われている体力作りだとか、健康作りというところに繋げられるような何かパイプを作って、個別指導でこういうことをやっています、なにかその改善についてやっていることがあれば、情報交換ができて共有ができて例えばそこを紹介するとか、先ほどお話しがあった通りに個別保健指導やっているので是非受診して健診を受けてくださいと発信することもできると思う。今もそんなつながりがあるかもしれませんが、よりそんなことができるようになったらいいなと思います。

（細田委員）

内視鏡のところで ERCP などで、膵臓がんが見つかった時には手遅れというのが結構ありますし、早期だけでもこれだけ大々的に件数をこなしているのは、かなり先進的な検診以上のことですけど膵臓がんがどのくらいでてきているのかということと、CT、MRI とかの組み合わせでプロジェクトチームをやっていると思いますが、北里大学病院といくつかネットワークをつくってやっていると思いますが、そういうものの成果を是非アピールして膵臓がんの発見のアピールを是非やっていただけたらいいなと。検診というよりは治療の一環だと思うのですけれども、地元の病院でこういう事を積極的にできていて非常にいいことではないかと思います。

（山口委員）

市民公開講座というのを昨年 7 月に行っていましたが、毎年やるのでしょうか？

（今崎院長）

コロナで中止していましたが、その後やっています。

（山口委員）

私は大野北地区自治会連合会の会長ですが、大野北地区にお住まいの方にも公開講座の宣伝をしてはどうかと思いましたので、できましたら大野北まちづくりセンター（大野北地区自治会連合会事務局）がありますので、そちらの方にちょっとしたパンフレットがあれば、いただければありがたいです。

（今崎院長）

近々に予定がありますので是非よろしくおねがいします。

Ⅳ　閉会の挨拶　林副院長

皆様お集まり頂き有り難うございます。外科の林京子と申します。専門は乳腺外科で、当院でも乳腺外科は化学療法がすごく多くて手術も専門医二人でやっていますが、多分どこよりも手術、治療に持って行くのは早いかと思います。

うちは放射線治療がないので、どこで差をつけるかというとスピードですね。診断と手術まで持って行くあるいは化学療法に持って行くというのを売りにしています。そういう所を気に入って頂いて、私もこのようなせっかちな性格なので、スピード感を持ちついてこられる患者さんはとてもラッキーだと思います。最近

思うのは、乳がん検診をこれだけ皆様行われているのですが、どうも、うちの化学療法、健診センターで1位をとっているみたいですが、うちの技師さんも、乳癌検診学会で1位をとっているんですね。かなり上手です。うちの技師さんはかなり優秀だということが私もわかっています。うちは火曜日と水曜日に市の乳がん検診をやっていますので、是非そこを狙って、来ていただければなと思います。

外科の事をお話しさせていただくと、4月に肝胆膵の久保先生という北里大学病院から肝胆膵のスペシャリストが来ました。ただ胆摘って他の病院も沢山やっているので、彼のいい所がまだ出ていない状況です。胆石で取りにくいな、すごくやりにくいなっていうような症例は彼に任せれば上手くやってくれるのではないかと思います。今度の4月には大腸がんのスペシャリストが来ます。彼は腹腔鏡も素晴らしく上手な先生です。また、当院は内視鏡で大腸がんを見つけるので、是非大腸がんの検診をここでやっていただき、手術させていただければなと思います。勿論化学療法も、今、消化器外科は少ないですけども多分乳腺外科を抜いてくるのではないかなという勢いでおりますので宜しくお願い致します。以上です。