

(饒波委員) 高齢者に関することだが、医療政策課として、救急が課題と思っている。今後の千葉病院の方向性として、千葉市の医療にどの様に貢献いただけるのかを伺いたい。

(岡住院長) JCHO の掲げている一つに救急応需があり、JCHO57 病院の大事な柱となっている。当院は当直医が一人で、検査やレントゲンはオンコールとなっている。また、夜間は常勤の麻酔医がおらず、救急で手術が必要な時に対応ができないため、当院の夜の救急に関しては限界がある。今後の救急対応に関しては、医師の働き方改革で、当院は、宿日直許可の申請をする方針だが、そうすると積極的に救急を受け入れが難しくなる。当院の医師は20名程度である。この状況で、当直して、翌日休んでしまうと、日中の診察への影響が懸念される。できるだけ平日日中の救急応需にアピールしていきたい。

(久保田委員) 在宅に関しての最近の課題としては、透析患者の高齢化が進んで、外来に通えなくなる方が発生している。一方で、腹膜透析に関しては、在宅の環境も家族の支援など難しい面があるなかでの導入になるが、当院は、訪問看護ステーションがあるのは強みである。

(岡住院長) 指摘いただいた点は考えている。千葉病院の立ち位置として、健診から老健があり、その間をすべてつないでいる。患者さんは千葉病院があれば、がんセンターなど専門的な病院に行ったとしても、また千葉病院に戻って暮らしをすべてバックアップできる。また、病院に来れない方に対してのアプローチだが、透析患者への送り迎えに関しては、送迎車で対応しているが、乗り降りする場所まで家族が連れてこなくてはならない。自宅までアプローチできる訪問看護が、アプローチする方向性として必要となる。訪問診療についても、入院連携型の訪問診療の体制を当院でできないか検討している。その場合、どのドクターが訪問診療に行くか、24時間365日対応するなどハードルがあるが、実際に行っている病院に訪問して話を聞いた。連携型として、訪問診療のクリニックと連携を検討している。

(小柳委員) 千葉市あんしんケアセンターは、千葉市の地域包括支援センターの愛称である。地域包括支援センターは、65歳以上の高齢者の方の総合相談窓口である。高齢者の方が、市・区役所のいろいろな課を回らないで済むような窓口として、地域の中に設置されている。支援センターに相談に来る方で、問題になっているのが単身世帯で、身寄りのない方の相談が増えている。先月、支援している方で、身寄りがあるが、家族からの交流を拒否された方が体調不良になって救急車で千葉病院に運ばれて、入院継続中の方がいる。そういう方は救急の受け入れ先が難しい、入院しても支払いの問題がある。今回の方は、市の方で連携して、後見人を選定しているが、退院までの選定はなかなか難しい。そういう方の受け入れや退院後の支援体制、後見人が見つかるまで、地域包括ケア病棟から老健の方で診ていただきながら、後見人が選定されるまで、施設入所を検討していくことができると、その先の

支援の方向性が見えてくるが、退院となると在宅で診ていく現実が発生する。支援センターとしても困難なケースが増えている。身寄りがない方や退院後の施設入所が難しい方のケースについて、関連機関が連携して支援体制を組んでいくかを検討していく機会があればいい。地域包括ケア病棟も入院日数が60日の制限があるので、退院先が決まっていなくて受け入れが難しいという話があるが、在宅の現状を知っていただき、検討していただくとありがたい。安心ケアセンターが、関係機関に集合をかけて、地域ケア会議を開催することも可能である。警察・消防などにも出席依頼をかけて、一人の方をどの様に支援していくかを個別の会議の開催も可能ある。場所はどこでも開ける。在宅医療介護連携支援センターのバックアップもある。コロナが収束して、特に相談件数が増加している。病院とも連携していきたい。後見人の選定も困難になっている。資産調査等をして初めて申し立てのテーブルに乗るが、非常に時間がかかる。

(久保田委員) 病院スタッフの方に在宅について知っていただく機会が少ない。病棟の看護師からアプローチいただくことが必要。様々な在宅のサービスも知っていただきたい。連携室中心に調整となるが、情報共有が必要。

(白井看護部長) 看護部としては、病院側の困りごともある。情報共有の場として、事例検討会等を安心ケアセンターと実施するのはどうか。入院して、身寄りのない方、高齢者等が急性期の治療が終わった後は、当院は老健もあるので活用してもらいたい。経済的に難しい等の要件もあるので、訪問看護ステーションのスタッフと連携していきたい。

(光永委員) プライマリケアの診療所をやっていて、外来と在宅の半々である。在宅については、一般の家庭で、認知症がんの末期方などを若葉区では一番積極的に診ている。もし、在宅で退院させたい方がいたら対応する。我々開業医の仕事として、自分たちが外来で診ている患者が手術や専門的な治療を受けるときに、できるだけ良い、患者が喜ぶ病院を紹介したい。そのために、病院やドクターの特性、どういう疾患を得意としているなど、常にリアルタイムに掴んでおきたい。私のイメージだと千葉病院は、腎機能悪い方や透析中心に診ている。こういう患者を送って欲しいとダイレクトに、私だけではなく地域全体にわかると紹介しやすい。青葉病院は定期的に病床の空き状況やこんな患者を送ってくれなど頻繁にフックスが来る。千葉病院も同様だと患者を紹介しやすい。

(岡住院長) 地域連携室から、開業医向けのはがきや受け入れ可能な周知を検討する。

(尾崎委員) 3階のリハ室に心臓リハコーナーがあるが、心リハは外部の受け入れは検討しているのか。外来で、心臓リハも受けられるのか。

(河野副院) 現状では、入院患者さんのみ。外来だけの心リハは今まではなかったが、リハ室が少し広くなり、外来を受けられる人数はそろったので、今後リハビリと検討する。

(尾崎委員) 地域の中で、心不全が増えている。心リハの処方箋を書いてくれる。千葉病院で心リハのメニューを作ってくれるプランがあると地域の方が助かる。

積田) 透析の腎友会の代表となり、出席をした。主に透析患者の要望を聞いて、先生にお願いした。売店の時間を変更、電子マネーを使えるなど、実現してきた。新病院についても、ベッドにテレビ、Wi-Fiを要望したが、実現した。前の病院は非常に暑かった。快適な環境になって喜んでいる。