

## 第4回 横浜保土ヶ谷中央病院 地域連絡協議会 議事概要

【日 時】 平成30年2月27日(火) 14:00～15:30

【場 所】 横浜保土ヶ谷中央病院 2階院長室

【出席者】 地域連絡協議会委員12名(欠席者4名)

【概 要】 ○は委員からの意見等、◇は当院からの回答及び報告等

### 1 JCHOならびに横浜保土ヶ谷中央病院の概況説明

### 2 各委員の自己紹介

### 3 当院を取り囲む地域の現状について

◇前回の議事概要から本日引き続き議題として取り組む内容を確認する。

①認知症を呈する地域住民をどうするか。

単なる認知症を精神病院で診療していただくことは解決策ではない。

②在宅医療と地域包括ケアを推進する。

③横浜市のバックアップとしては急性期病院とも連携している。

④保土ヶ谷区には在宅医療相談室を設けていて、在宅緩和ケアに通じる開業医に尽力  
いただいている。

⑤横浜市は地盤が弱い地域が多いが、保土ヶ谷区は比較的しっかりしており、津波を  
懸念することもなく、避難地は保土ヶ谷中学校や常盤台公園となっている。

ただし災害時における問題点として、ヘリポート確保、人工透析患者の救護策、病  
院同士の機能分化、病床のコントロールなど検討課題は山積である。

⑥人口面では、全国的な様相とは異なり人口増加がまだまだ見込まれ、2060年まで  
は続くと見込まれる超高齢化社会化に伴い、介護問題に関する解決の目途はない状  
況である。

⑦中核機能を担う横浜市立市民病院は、現在建て替え工事中であり、2020年開院さ  
れる新病院には隣接する公園内のヘリポートと連携して救命センターが位置され  
るが、災害時はすぐに飽和状態になることが予想される。

こうしたことから、近隣病院との連携強化が必須であるが、車も動けなくなり、か  
なりの混乱状況が予想されている。

⑧市民レベルでAED訓練を強化すべきであり、設置場所の周知徹底化をしていく必要  
がある。

⑨#7119(救急等相談回線)は認知度が高まりつつあるが、継続して周知活動が必要で  
ある。

⑩インフルエンザ等の感染症対策も周知活動を継続する。

### 4 問題点と要望について

○インフルエンザの流行状況としては、B型感染の件数が増加する傾向であるが、今回  
のワクチンは効果的だったのか、終息への兆しが見えてきた。

ただ高齢者と小学生の感染者数が多数にのぼり、1月は学級閉鎖、場合によっては学  
年閉鎖が続出した。

ノロウィルスの流行を経験した市民の中では、年々対応すべき知識と能力が高まりつ  
つあり、感染拡大への抑止につながっている。

今年度の「0-157」感染死亡例の報告がないのは、各医療機関での初診から入院までの治療が良好で、重症化につながらなかったためだとされ、市民レベルでの手洗いの励行、感染した際の休暇、自宅等での安静の徹底が、感染防止策として多いに有効であり、医療機関と保健所等での周知活動が実を結んだ結果といえる。

◇当院でも、感染症でのアウトブレイクを最小限にとどめるために活動した。

○福祉保健センターは、地域包括ケアシステム構築と介護保険の改善を目的として、福祉事務所と保健所を一体化して開始させたものであり、健康づくりの活動の一環で「お口の健康」と題し、嚥下・口腔ケアの視点で誤嚥予防を取り組んでおり、高齢者の介護度が少しでも上がらないように、予防策の取り組みを積極的に行なうため、医療と介護の連携の重要性は急速に高まっている。

あらゆる疾患においても、入院しても社会復帰しやすくするための政策を念頭に、子育て支援、時として小児科医と連携してネグレクト問題等にも関わり取り組む。

◇当院では、生活習慣病診療として「糖尿病」「肥満症」中心に取り組みを強化している。

○#7119 の活用は、全国的に順調に展開中であり、今後はプロトコルを成熟させ適切なトリアージを可能にすべく活動中である。

神奈川県の利用件数は東京都を超え 16 万件に上り、38 電話回線で対応していて、web 上でも利用可能で、若年齢の方にはこちらの利用も促進したい。

横浜市では従来の 3 つの医療圏をこの 4 月より 1 つの医療圏とし、県内で別々の医療圏体制としているのは川崎市のみとなる。

病床必要数が 7,000 床と唱える時もあったが、横浜市単独で種々見直すと約半数 (3,500 床) と試算され、今後医療局で示していくことになる。

他の市町村からの患者受け入れよりも、まず横浜市内の病院が横浜市民に病床を確保することを優先するべきと考え、医師会とも意見交換し検討していきたい。

○2035 年からさらに 2055 年にかけて横浜市の高齢化が加速し、在宅医療だけでもフォローアップできないほど顕著である。

病院協会としての見解は、新病院を建てるような政策は現実的ではないという見解で、既存の病床を有効に活用させる方針である。

○現状急性期病床は比較的うまく運用できているが、回復期病床や療養病床も増やしていくべきである。

これらの医療機関の連携体制が揺らぐと医療の現場で病状によっては患者が停滞し行き場が失われる危険性があり、避けたい事態である。

○在宅医療相談室では、かかりつけ医と訪問看護を促進する中で、看取り件数が増加しており、患者と患者家族側への意思決定支援の取り組みが、看取りのバックアップシステム施策として運用できている結果として在宅医の負担を軽減させる結果に結びついている。

○ケアマネと医療関係者の視点はどうしても異なるところではあるが、向かう方向性が同じものであれば、協力・連携して取り組むことが不可欠である。

○残薬問題に対して、種々取り組みがあるが、調剤薬局では、処方箋を持ち込んだ患者の残薬のチェックに苦慮する面が多く、調剤薬局と病院との円滑な情報交換を試みている。

ジェネリック薬剤が「一般名称」表記が可能になり、取り扱いやすくなり、薬剤師は病院に指摘や相談がしやすい関係性があれば、一層強力で気軽につきあいやすくなる。

◇今までジェネリック薬剤は、名称が多岐にわたり分かりづらく処方間違えのリスクが高めであった。

○市民目線で意見・質疑が3つある。

①大きい病院は比較的重症な方がいくべきだという認識はあるが、近隣のクリニックはいつも混んでいて、休診日で具合が悪くなり実際病院で受診したら、病院の方が早く診療を終えてしまったことがあったが、単純に(病院がやや空いていて)このままでよいのか。

②地域住民が救急搬送される際、町内会長にも連絡が入り、駆けつけてみると、家族ではないからか、個人情報保護の点で救急隊から詳細ももらえない。  
このような患者のうち、独居の患者が入院してしまうと、食品等の宅配物が玄関前にたまってしまい、住民レベルで対処に困惑するケースがあり、実際入院したかどうかも確認が取れないわけで、対応策が見出せない状況であるが何とかならないか。

③在宅介助は地域としてどのような準備をしたらよいか。

○①に対して、かかりつけ医制度を強化しているので、混み具合はクリニックによっても様々かと思われる。

○②に対して、事前に用意された救急カプセルに、緊急連絡先と明記された方にはお伝えすることは可能であり、その他には、民生員であれば情報交換が可能である。

○③に対して、これから多くなっていくので、検討課題である。

## 5 今後の予定について

○今後かかりつけ医としても、在宅医療と災害医療、それぞれの対応策を検討すべき課題と認識していて、認知症の「ひとり住まい」が保土ヶ谷区内に1万人いるといわれる中、各コミュニティとの関わり合いが重要と考える。

保土ヶ谷区医師会としては地域包括化の構築をより充実させていくために活動を継続する。

○高齢者で「ひとり住まいで認知症」の方に、お弁当を自治会館でお渡しする取り組みをしており、また#7119の周知活動もしていて、適正な利用に結びついている。

○海外からの留学生は年々増加傾向にあり、数年前1千人だったのが現在では2千人を数え、そのうち半数は日本語を話すが、読めない、書けない学生である。

こうした学生が医療機関に受診する際、通訳の役割で日本人学生が付き添って受診するよう促しているが、状況によってはひとりで受診することもある。

言語としては英語、韓国語、中国語が多く、学内のコミュニティもこれらの言語で記載していて、国籍(地域)は多い方から中国、韓国、アジア系、中東系、欧州で成り立っている。

○救急隊ではタブレット端末を使用して翻訳に役立てており、病院でも活用しているところがある。

大規模災害、ラグビーワールドカップ、東京オリンピックに備えて消防署では各種取り組んでいるが、具体的には、防災の日における災害訓練、中学校等を訪問してのAED訓練、消防署での職業訓練、(総務局が主幹の)地震を想定した訓練等々。

AED設置はスポーツ施設、スーパー、公共施設の他に、パチンコ店、郵便局、パトカー(全台)、救急車(全台)、コンビニにあり、AEDマップとして一連表記している。

○平成29年度今日迄の救急搬送状況は約3,250件で、交通事故は減少、救急出動は増加の傾向であり、救急出動件数としては、横浜市内と保土ヶ谷区内で比較すると、保土ヶ谷区内で約2倍出動していることとなる。

保土ケ谷区は特に高齢者が多く、また坂・階段(石段)が多く救急搬送に時間を要してしまうことが多い。

○保土ケ谷区に坂が多いのは事実で、階段(石段)に手すりのない場所があり、安全面から行政として検討してもらいたい箇所がある。

◇安全面という視点では、当院を経由するバス通り「大池道路」は歩行者にとっても、自転車にとっても危険な道幅であり、高齢者は眼科の白内障手術を受けて、術後視力が回復し運転を続ける方がいるようだが、安全面において、無理のないような生活を支援していきたい。

○認知症の高齢者、障害のある方、外国の方、それぞれコミュニケーションが難しいケースにどう関わるか、多様な対応や取り組みが必要になるが、こうした方々が「ゴミを正しく出せない」ことがあり、このゴミが数日ゴミ捨て場にあると放火の対象にもなり得る危険性がある。

コミュニティーの問題だけでなく、目を向けなければならない問題が新たに発生するという意味では、これらの方々の存在に向き合い取り組むことが必要であり大きな課題である。

◇今回議題化された新たな問題が山積される中、包括ケアシステム構築もさらに新しい形の視点をもって、継続して検討し続けることは必要である。

本日はご多忙な中、貴重なお時間をいただきありがとうございました。