

地域医療支援病院運営委員会議事録

平成30年6月5日（火）19:30～

事務局

（開会前の資料確認・委員紹介）

「それでは皆様、お時間となりましたので、始めさせていただきたいと思えます。」

「皆様、本日はお忙しいなか、平成30年度第1回 千葉市立青葉病院地域医療支援病院運営委員会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。」

「私は、本日、司会進行を務めさせていただきます、当病院事務局事務長補佐の石橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。」

「開会に先立ちまして、お配りいたしました資料のご確認、出席委員及び職員のご紹介をさせていただきます。」

「まず、お配りいたしました資料でございますが、運営委員会次第、配付物一覧、席次表、委員一覧、委嘱状、「地域医療支援病院としての役割を果たす要件の実績報告」、「平成29年度第2回地域医療支援病院運営委員会議事録」、「広報誌あおば」の以上8点となります。その他に診療案内と甲状腺副甲状腺センターの新年度分をご用意しました。不足等はございませんでしょうか。」

「よろしいでしょうか。」

「続きまして、出席委員及び職員のご紹介をさせていただきます。まず、外部委員の皆様よりご紹介いたします。」

○千葉市歯科医師会 会長かねこの、金子委員でございます。

○千葉市薬剤師会 副会長なかむらの、中村委員でございます。

○千葉県看護協会 常任理事てらぐちの、寺口委員でございます。

○柏戸病院、院長さいとうの、齊藤委員でございます。

○古川医院、院長ふるかわの、古川委員でございます。

○千葉市 消防局長いしづかの、石塚委員でございます。

○千葉市 保健所長おおつかの、大塚委員でございます。

なお、千葉市医師会 副会長の^{さいとう}齋藤委員、こいで内科消化器科クリニック、院長の^{こいで}小出委員、千葉市保健福祉局健康部長の^{いまいずみ}今泉委員におかれましては、本日欠席となっております。

「続きまして、内部委員及び職員をご紹介します。

- 青葉病院、院長の山本でございます。
 - 診療局長の横田でございます。
 - 看護部長の樋口でございます。
 - 地域連携室長の志鎌でございます。
 - 薬剤部長の安見でございます。
 - 事務長の岡崎でございます。
 - 医事室長の高橋でございます。
 - 地域連携室 副室長の菅原でございます。
- 以上でございます。
どうぞよろしくお願いいたします。

「それでは、地域連携室長の志鎌より、開会宣言を行います。
よろしくお願いいたします。」

志鎌地域連携室長 （開会宣言）

「これより、平成 30 年度第 1 回千葉市立青葉病院 地域医療支援病院
運営委員会を開会いたします。開会に際し、山本委員よりご挨拶を
お願いいたします。」

山本院長 （挨拶）

「本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中本運営委員会にお越しいただき、
まことにありがとうございます。青葉病院は平成 29 年度、病院局からの稼働率の目標に、
約 1%弱手が届きません。なかなか中央区は急性期病院も多くあって、患者数を増やすの
は非常に困難な状況でございますが、地域医療支援病院を通じて、開業医の皆様方と紹介・
逆紹介を通じて、また病病連携を通じて win-win の関係を作っていきたいと思っております
ので、本日はどうぞよろしくお願い致します。」

「では、この会議の議事進行を、当病院の地域連携室長であります
志鎌委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。」

出席者 意 見 ・ 異 議 な し

「それでは、志鎌委員、よろしくお願いします。」

志鎌地域連携室長

地域医療支援病院としての役割を果たす要件について、説明をお願いします。」

事務局（地域連携室 菅原）

平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月について地域医療支援病院としての役割を果たす要件の実績報告をいたします。

1. 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

地域医療支援病院紹介率 68.2% 地域医療支援病院逆紹介率 79.9%
紹介患者数 9, 339 人 初診患者数 13, 693 人 逆紹介患者数 10, 947 人

2. 救急医療の提供実績

病床数 ICU 4 床

救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数 4, 334 人 うち 1, 773 人
入院

上記以外の救急患者の数 2, 153 人 うち 1, 041 人 入院

合計 6, 487 人 うち 2, 814 人 入院

3. 共同利用の実績

- ・病床利用 0 件
- ・共同利用できる高額医療機器及び設備等 CT/MR/骨密度測定器 163 件

4. 地域医療従事者等に対する研修開催実績

日 時 研修名 講師・演者等 参加者数

平成 29 年 4 月～10 月在宅医療コーディネーター研修会

（ケアマネージャー対象） （第 1～第 6 回 4 月から 10 月まで計 6 回） 参加者 105 人

平成 29 年 5 月 30 日（火）18：30～

第 1 回青葉足を学ぶ会～フットケア勉強会～

「糖尿病患者のフットチェックとフットケア」講師：下北沢病院 看護部長 三嶋 ミナ子先生 参加者 20 人

平成 29 年 8 月 18 日（水）19：30～ 第 8 回千葉市医療連携カンファレンス 参加者 68 人

平成 29 年 10 月 26 日（月）19：00～ 青葉オープンカンファレンス

「患者中心の意思決定支援」講師：聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護情報分野 教授 中山 和弘先生 参加者 66 人

平成 29 年 11 月 10 日（金）19：00～ 地域連携講演会～漢方処方セミナー～

「フローチャート漢方薬治療～がん治療編～ 講師：帝京大学医学部 外科 准教授 新見 正則先生 参加者 49 人

平成 29 年 11 月 29 日（水）19：00～ 第 3 回在宅医療連携カンファレンス

「胃瘻造設したパーキンソン病患者の在宅療養支援」講師：西都賀クリニック 山崎 俊司先生 青葉病院 神経内科 青墳 祐弥 参加者 68 人

平成 30 年 2 月 28 日（水）19：30～ 第 9 回千葉市医療連携カンファレンス 参加者 74 人

5. 患者相談の実績（平成 29 年 4～平成 30 年 3 月）

社会福祉士 3 名 看護師 2 名 が担当

入院患者 1,726 人、外来患者 352 人、その他 2,707 人、合計 4,485 人の相談対応を行いました。

今年度は、「退院支援」の強化を目標に掲げたこともあり、患者相談は、退院支援の総相談件数が 75%を占めている。

在宅支援の一環として退院前訪問指導を 28 人、退院後訪問指導 6 人行なった。

在宅医のバックアップとして在宅療養患者 139 人の緊急入院を受け入れている。（在宅療養後方支援病院の登録患者 13 人で、非登録患者 126 人）

開業の先生方からの入院・受診相談も積極的に行なっています。

6. その他の地域医療支援病院に求められる取り組みについて

①病院の機能に関する第三者による評価

平成 27 年度受審申し込み、平成 28 年 7 月 28・29 日 病院機能評価機構受審し、平成 29 年 1 月末に認定済み。現在、期中の改善報告を 9 月に提出予定。

②果たしている役割に関する情報発信

◆広報誌「あおば」6 月と 12 月発行 （今年度よりレイアウトを改訂）

◆広報紙「もえぎ」22 回発行

◆平成 30 年度「診療科案内」を改訂し診療所訪問時にお渡し予定

◆現在、「病院案内」を 8 月中旬目標に改訂中

③退院調整部門

平成 29 年度後半より、社会福祉士 3 名 看護師 2 名 合計 5 名が担当した。

平成 28 年 6 月より「退院支援加算 1」を算定し、退院支援担当者を病棟配置した。

地域連携を促進するための取り組み（地域連携パス）

大腿骨頸部骨折地域連携パス 66 件、脳卒中地域連携パス 13 件、大腸がん地域連携パス 1 件の運用を行なった。

志鎌地域連携室長

「それでは、地域医療支援病院としての役割を果たす要件について、ご意見がございましたらお願いします。」

「紹介率、逆紹介率はだいたい基準を満たしておりまして、救急医療の提供についても例年通り 4000 台以上の救急車を受け入れている状況になっています。共同利用が、MRI を更新された制度 160 台となっておりますけども、もう少し増えてもいいのかな、今後の目標かなと思っております。どうでしょうか。」

出席者 意 見 ・ 異 議 な し

志鎌地域連携室長

「ないようですので、この議題については、説明のとおりとさせていただきます。」

志鎌地域連携室長

「当院の入院センターの取り組みついて報告させていただきます」

地域連携室中野

厚生労働省の資料になります。地域包括ケアの図になります。入院から退院までスムーズに行くことで早期に元の生活に戻れるように、

医療から介護へのスムーズな移行ができるように、入院前から関わるのが勧められています。

病気なり入院したとしても、住み慣れた地域で継続して生活できるように入院前からの支援の強化や退院時の地域関係者との連携を推進するなど切れ目のない支援を目指します。そのために入院前の外来部門で看護や栄養管理等に関することなどのスクリーニングを行います。

そこで得た情報を入院中に引き継ぎ、スムーズな退院支援につなぎます。

退院支援加算も名称が変更となり、入退院支援になりました。

今までは、外来で医師から治療方針の説明がされ、入院決定し、入院後に、いろいろな説明や確認がされていきました。

入院前から支援することで、患者・家族が入院生活やどのような治療過程をたどるのかイメージすることが出来るようになり、

病院は、患者の状況を入院前にアセスメントしたうえで患者を受け入れるため、円滑な入院医療・看護の提供等につながります。

今年から、入院前からの支援を行った場合の評価がされるようになりました。

入退院支援加算を算定する患者さんが、入退院センターを通ってきた場合には入院時支援加算を算定することができるようになりました。

算定要件の8項目を入院センターで把握・説明することになります。

そのことを踏まえ、当院の入退院センターが2016年5月より開設されました。

センターの目的は、大きく3点になります。

コンセプトは、安心安全な入院生活そして効率的な病床管理となります。

そして、センターの役割として、入院前から退院後の生活をコーディネートすることが求められます。

それを、総称してPFMといいます

センターの流れは、医師から入院決定し、入院決定連絡票の作成、外来看護師へ指示、指示を受けた外来看護師は、

入院決定連絡票の指示を確認し、センターへ連絡します。

患者・家族へ説明を行い、センターへ誘導します。

センターの看護師は、外来からの連絡により、連絡票の確認をします。

患者カルテを確認し、準備をします。患者・家族がセンターに入られたら、本人確認をし、面談を開始します。

終了後、アセスメントから各書類作成、必要時、多職種へ連絡します。

運営は、平日の9時から17時まで、祝日。祭日は除きます。

対象は、今年の3月より、精神科、参加、小児科を除く全科となっています。

職員は、4名で稼働しています。施設基準にありました、専従の看護師がいることとなっていますので1名ほか、外来の看護師が3名で運営しています。

志鎌地域連携室長

「入院時から、退院を見据えてやる、これは保険診療で認められる前から入院センターは稼働していたところで、展開して、事業が広がってきたというところで、さらに進めていくという、こちらの件につきまして、委員の皆様からのご意見がございましたらお願いいたします。」

古川委員

「入退院センターの役割はかなり重要になってくると思います。入院前から患者さんの評価をある程度して、スムーズな治療に移行できるように、退院へスムーズなフォローができるようにということだったら、理念としては、非常に賛成で、良い例だと思います。ただ、入院中に患者さんの病状がかわてしまったり、重篤な患者さんを受け入れる時に、かなりスケジュールが困難になるということも考えられます。うまく使っていけば患者さん

の役に立つのはわかっているのですが、やるからには先生方の仕事量が増えるのは間違いない。そういう点では大変だと思うんですよ。方向性としては非常によいということで、今後とも頑張って増やしていただきたいと思います。先生方も大変ですけど、よろしくお願い致します。」

寺口委員

「本当に先端を行って教育されていて、前回は質問させていただきましたけれど、対象患者の何%をしてらっしゃるのか。緊急の場合は良いのですが、予約の場合のほぼ100%くらいしてらっしゃるのかどうか。ちょっとベッド数は把握できていなかったのですが、看護師の専従1人と3人の、4人でしていらっしゃるとすると、少し足りないのかなあと。入院前の看護師がかかわることによって非常に退院がスムーズにいくということでは明らかなので、どの救急病院でも導入してきている。今回診療報酬が付きまして、なおさらそれが加速している状況なので。実は私が前におりましたところは、ここに配属している人数が多いので、非常に看護師を確保するのが厳しい状況ではあるけども、ここは評価していかなければいけないんじゃないかなと思っているので。周りの支援が必要だと思うんです。看護部だけではどうしようもないので、その辺をお願いしたいなと思います。」

中野師長

「ご意見ありがとうございます。何%かはデータが出ていないのでお答えできないのですが、100%にはまだ届いていないところがあります。ご指摘いただいたように、ちょっと人数的にも足りないところがある。ハード面は受け入れるブースが限られているところがあるので、今のところ広げていくのが難しい状況があるのですが、ご意見いただいた点も踏まえて検討させていただければと思いますのでよろしくお願いします。ありがとうございました。」

志鎌地域連携室長

「議題は以上でございますが、各委員より、ご意見を頂けますようお願いいたします」

「金子委員よりお願いいたします」

金子委員

「現実に救急で来た患者さんをすぐ入れられるというのはできるんですか、ということと、今の入院の受け入れ体制としてベッド数が現実に空いているのかどうか。その辺はどうなんでしょうか。」

横田診療局長

「当院の稼働が、目標が81%ということなんですけれども、先程院長から話があった通り届いていないところがありますので、ベッドの余裕はあります。救急でいらした患者さんが入院できないという可能性はかなり低い、ほぼないと言って良いと思います。」

入院に関しましては、ハイケアユニットを設置しておりますので、ある程度重症の患者さんは一般病棟には上がれないような方でもそちらでお受けすることがありますし、あとはICUもありますので、重症の方も受け入れられます。あとは脳外科とか、胸部外科がありませんので、そういった疾患に関しては他の病院さんへ紹介させていただくことになりますけども、基本的には多くの患者さんを受け入れることができるということです。」

志鎌地域連携室長

「3次救急は受け入れられないような状態だと思いますが、でも大体の救急患者さんは受け入れ可能ですので、ぜひ紹介よろしくお願いします。」

中村委員

「地域医療支援病院としての役割を果たす要件実績報告なんですけども、私も参加させていただいているのですが、退院時共同指導加算2の部分が昨年22ということでした。当会としても、積極的に参加したいと思いますので、また機会がありましたらお声がけいただければと思います。」

菅原地域連携室副室長

「うちの退院支援の中でも訪問の先生や薬局の先生方にもぜひ参加していただきたいと思いますので、ケアマネージャーを通じてお声がけさせていただきたいと思いますので、ぜひカンファレンスにいらしていただけるよう薬局のみなさんにもお伝え下さい。」

寺口委員

「脳外科がない中でこれだけの救急を受け入れていらっしゃるのすごいなと改めて感じましたけど、退院のことにしましては非常に大変なんじゃないかなと思うんですよね。急性期の救急を受け入れている中でしっかり在院日数を自覚して退院させていくということに尽力されていると思いますけど、そういうところで苦労されている点とか、あるいは多分入院時スクリーニングというのを行って支援する人を選定しているんじゃないかなと思うんですけど、どうしても退院に結びつかないような例、周りが協力したらもうちょっとスムーズにいくのになあとかそういうことがあれば教えていただければなあと思います。」

志鎌地域連携室長

「まさにこれは地域連携室の話なので菅原委員からお願いします。」

菅原地域連携室副室長

「救急の患者さんを多く受け入れてますと、やっぱりお身内のいない方だったり、経済的なハンデのある患者さんが多くいらっしゃいます。特に経済的な部分では社会的な支援みたいな生活保護とかあるんですが、お身内のいない患者様をお引き受けした場合、退院の方向性を見つけいていくのにかなり難しくて、市役所の行政関係のみなさまの支援をいただいたりさせていただかないと方向性が決まらない場合が多くて、後見人だとかそうい

う手続きの中で支援していく患者様が aumentando なのは事実です。そうなるとなかなか短期間で退院するというのは難しい状況ではありますが、社会福祉士もおりますので、後見人が必要な患者様には病棟の看護師と一緒に対応させていただいております。どうしてもそういう患者様は長引いてしまいます。行政からの支援をこれからまた連携を深めてやっていきたいなと思っております。」

志鎌地域連携室長

「近隣の病院と緊密な連携を取るよう努力しております。スムーズに連携・コミュニケーションを取れるようにこれからも頑張っていきます。」

斉藤委員

「救急を病診連携でたくさん取ってもらうのは、われわれもありがたいと思っているんですけども、実際に救急に患者が来た場合、全ての人を取る体制が病院としてあるのかどうか。というのはどういうことかということ、いろいろな疾患がある。それぞれ専門に近い人がいなければ本当は見ることができないということになると、ある部分は断るということになる。この体制が、普通だとしたら、もっと大きい病院だったら救急部というのがあるって、そこに専属の医師がいる。市立病院の場合は救急部というのは人数そんなにいませんよね。専属で、ということは、専門で見られない人が出ないか？」

山本院長

「救急部がありまして、3人おります。救急の受け入れは内科系は2系統になっていまして、内科の当直と、救急の当直と、二人泊まっているものですから、かかりつけないしは、開業医の先生、夜急診からの紹介は内科 Dr が受ける、それ以外を救急の Dr が受ける、脳外、胸部外科がないものですから、交通外傷や頭を打った方は、診断的には受け入れられません。冬の繁忙期ですと、4件くらい続けて要請があることがあります。当院は昼間も夜間も応需率60%台。昼間も夜間もそうで、あと30%くらいの症例はどうしてもお断りをしなくてはいけないということがある。」

斉藤委員

「全部受けられるということはないと思いますが、実際に我々が専門がいらないからと断られた。今はそういうことはない？」

山本院長

「吐血患者等ですぐに処置が必要な時、消化器内科の Dr がオンコールないしは泊まっているときは受け入れられるのですが、確かにいない時は断ることもあるかもしれません。PCI ができる医者は二人しかいないものですから、それもまた毎日泊まっているわけではないので、病院の規模からしますと特殊性のある治療が必要な場合は、残念ながらその辺は受け入れられないこともある。」

横田診療局長

「消化器内科に関しましては、3分の1くらいが内科2次なんですけど、その時は必ず待機がいます。そういった時に吐血の患者さんが来た場合には、オンコールで引き受けます。そうでない時はそういう体制がありませんので、内科の2次病院にお願いさせていただくしかないという状況ではございます。」

斉藤委員

「入退院支援センターは軌道に乗れば非常にいいと思う。センターで患者さんの情報を全部、そしてそれについてその疾患、入院した時今後どういうふうになるかということを説明するわけですね。そして退院までもってくる。その情報は実際に支援センターの人が使用するわけですが、その情報がどういうふうに伝わるかというと、聞いた人たちがどういうふうに生かすか、非常に方向としては良いです。昔から大抵入院する時は大学でいえば、新入生が取って看護師さんが聞いて、それは外来にいる看護師さんが聞いて。それが入院にいくわけ、そうするとその情報が、支援ということになれば、入院から退院するまで聞いた人が関わっていろいろしていけば一番良いのだが、それはできないということで、そこをどういうふうにやっていくかというところ。」

中野師長

「診療計画に関しましては、外来で医師が説明して、入院してから医師が説明します。外来と入院してからの医師が変わってしまうこともあるので。」

斉藤委員

「違うということが出てくる？」

横田診療局長

「入院する時点で科内での一定のコンセンサスがあるので、入院といった時にその辺のコンセンサスというのは、入院以前からカンファレンス等で行われている。内科系に関しましても、一定の治療のコンセンサスというのはありますので、入院を決めた医師と実際に入院で診る医師が違う可能性はそんなに高くないと思います。」

斉藤委員

「実際には違う時がある。大まかには同じだけど。入院して退院して帰るまで同じだけど、その間に色々な問題が起こってくる。」

横田診療局長

「とりあえず入院を決めた医師と、実際に入院で診る医師が同一かもしくは同一のグループで行っておりますので、その辺のことはさすがにないかなと思っております。」

中野師長

「外来とか入院センターの看護師が情報収集して、それをアセスメント用紙というのに落としこむのですが、褥瘡とか栄養とか、退院支援に関する事ですとか、それぞれのアセスメント用紙に、そちらに入院センターで入力していただいて、そこに引っかかってくる患者さんはそれぞれ関係部署に連絡して引き継ぐ形になります。それは入院してから引き継ぎますし、入院前からする場合は入院センターの方から関係部署に、薬剤だったり、地域連携室の人に介入してもらうという体制を整えています。」

斉藤委員

「それはいいことです。そこでは問題は起こらない。治療方針、治療のやり方ということが、我々が実際に患者さんを診て、ある先生がこう言った、話が違うじゃないかと、だからよりたくさんの方が関わるというのは、非常に良いことなんですけども、そこをちゃんとどんなふうにしてやっているかということ。そうじゃないと必ず見落としが、医者だってみんなそうですけど、全部決めると、基本方針は同じなんですけど、言うこと、やること、違っている可能性はあるわけで、それが当たり前だとぼくは思う。だからそこをそういうふうに正合性を取りながらやるシステムがあるのかということ。そういうふうやっていくと入院から退院まで、あるいはその後のことまでを段取りするということができる。それが一番良い。センターを作るとするのはいいのだけれど、やり方がもう少しどんなふうに工夫されるか、やり方があったら教えて下さい。」

山本院長

「対象の疾患がほとんど手術ないし処置の疾患なので、ほとんどパスになっている。ですからパスからいったら割安になってしまいますので、その説明というのはかえってそうではないと。DPC 病院としては入院期間が長くなってしまうと非常に困りますから、そこは一定の疾患であれば何日ということを決めているわけですから、それは間違いありません。」

斉藤委員

「大部分がパスの人たち？」

山本院長

「そうです、予定入院だけです。」

志鎌地域連携室長

「非常に貴重な意見をありがとうございました。是非入院システムの方にこの意見を役立てていただければと思います。では古川委員何かご意見ございますでしょうか。」

古川委員

「今斉藤先生がおっしゃったことは極めて大事だと思いますけど、入退院センターの役

割というのは、受け持ちを決めるまでのことですよね。受け持ち決まっちゃったら、受け持ちの責任で方針を決めるというわけで、それはある程度正合性が取れているんじゃないかと私は思っているんですけど、改善の余地があれば、変えていかなければいけないでしょう。救急の話をする、先日心疾患の患者をオンコールで連絡しても連絡が取れなかった。19時までのオンコールの番号を教わっていたので。連絡が取れなくてしょうがなく、連携室の方へ連絡して、そっちを回って取ってもらったという経緯があります。せっかく循環器担当の先生の携帯の番号を広く広報しているわけですから、その確認を今一度やっていただきたいと思います。先生の耳に入っていますか？」

志鎌地域連携室長

「通じなかった？」

古川委員

「通じなかったです。それでも連携室から連絡をとってもらって事なきを得たんですけど、ただやっぱり個人で携帯を持つ先生を毎月変えるわけですよね。」

志鎌地域連携室長

「持つ人を変えてまして、19時までは必ず誰かが持っている。」

古川委員

「19時くらいだったんですけど、連絡が取れないことがあった。」

志鎌地域連携室長

「言い訳になってしまうのですが、圏外になる場所があって、地下のRIですが、大変申し訳ありませんでした。」

石塚委員

「私の方からは特に意見というのはございません。先程から救急搬送のお話が出ていますが、消防局としては青葉病院さんに積極的に受け入れていただいて、この場を借りて院長にお礼を申し上げたいと思います。特に夜間の受け入れについて、担当から聞いてみると、非常に積極的に受け入れて頂いているというような報告を受けておりますので、引き続き夜間等救急患者の受け入れに関してはご配慮をいただければと思います。」

大塚委員

「入院センターのクリティカルパス自体は昔からあったんですけど、入院前に退院のアクセスメントをする、逆にクリティカルパスにのらない方で入院センターを使っている方は？」

中野師長

「糖尿病の教育入院の方やベッドコントロールの方はパスじゃないです。そういう方は予定入院の患者さんですけど、パスにのらないで、入院センターを通過して行く患者さんです。」

志鎌地域連携室長

「心不全で翌日入院したいという方は、パスにのらずに、入院センターを通過していただいてまして、今日入った方がいいんだけど、明日という人は、入院センターを通過してもらっています。」

大塚委員

「パスがあるということは、入院センターを作って、入院センターがあった時、なかった時、これが改善されたとか、何かあったりとか、もしあれば。」

中野師長

「データとして何かというのは今のところ持ってないですが、病棟の看護師が患者さんを受け入れる時にかかる時間というのはある程度削減されている。事前に入院センターで情報収集してくれたり、書類を立ち上げていたり、説明の方も事前にある程度されているので、確認する程度の説明で大丈夫だったり、そういう部分では非常に助かっています。病棟側の情報共有のスピード、入院したらすぐに地域連携室につながる、そういうところもスピード感が出てくるかなと思います。」

志鎌地域連携室長

「以上で一通り貴重なご意見を伺ったところですが、他に追加でさらにご意見があれば。」

古川委員

「共同利用の数ですが、去年の実績で163件ですけど、まあこんなもんですよ。市内の生活病院がCT・MRI しっかりしたものを持っているので、青葉にしっかりした検査をしたいからとお願いするのは、残念ながらそんなに数増えるはずがない、ですからこんなもんで評価されたらどうでしょうか。」

志鎌地域連携室長

「本当はRI が更新されたので、もう少しRI が何とかいい方法がないかなと思っているのですが、RI は今認知症のスクリーニングにも非常に役立っておりますし、虚血性心疾患の評価をいうのも義務づけられる時代になりましたので、本当は一件もないんですけど、将来増やしていければと思います。非常に良いご意見をありがとうございました。」

古川委員

「どんどんそういうのをアナウンスしていけば。」

志鎌地域連携室長

「なかなか院内の方の問題がクリアできなくて、受け入れ体制が整わないというのが現状です。その他いかがでしょうか。」

「以上をもちまして、平成 30 年度第 1 回千葉市立青葉病院
地域医療支援病院 運営委員会を閉会させていただきます。

本日は、お忙しいなかご出席をいただきまして、誠にありがとうございました。
なお、事務局よりご連絡がございますので、よろしくお願いします。」

事務局

委員の皆様におかれましては、2 年間の任期中当院の運営への御助言・ご指導いただけますようお願いいたします。次回は、平成 31 年 2 月を予定しております。近くなりましたら、ご案内させていただきます。

本日は、お忙しいなか、誠にありがとうございました。」