地域医療支援病院運営委員会議事録

日時：令和２年２月７日（金）19:30～

場所：千葉市立青葉病院　ホールあおば

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います。

皆様、本日はお忙しい中、令和元年度　第２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鈴木と申します。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確認をさせていただきたいと思います。お配りいたしました資料でございますが、

１　配布物一覧

２　運営委員会次第

３　席次表

４　委員一覧

５　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

以上５点となります。不足等はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

事務局

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。

〇千葉市医師会　会長の、齋藤（さいとう）委員が欠席のため、代理として、ご出席いただきました、千葉市医師会副会長の、浅井（あさい）様でございます。

〇千葉市薬剤師会　副会長の、中村（なかむら）委員でございます。

〇千葉県看護協会　常任理事の、内山（うちやま）委員でございます。

〇柏戸病院、院長の、斉藤（さいとう）委員でございます。

〇古川医院、院長の、古川（ふるかわ）委員でございます。

〇こいで内科消化器科クリニック、院長の小出（こいで）委員でございます。

〇千葉市保健所、所長の、大塚（おおつか）委員でございます。

なお、「千葉市医師会　会長の齋藤（さいとう）委員」、「千葉市歯科医師会　会長の斉藤（さいとう）委員」、「千葉市消防局、局長の兼巻（かねまき）委員」「千葉市保健福祉局健康部　部長の今泉（いまいずみ）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いたします。

〇青葉病院、院長の山本でございます。

〇診療局長の横田でございます。

〇看護部長の樋口でございます。

〇薬剤部長の安見でございます。

〇地域連携室長の志鎌でございます。

〇事務長の岡崎でございます。

〇医事室長の西村でございます。

〇地域連携室　看護師長の中野でございます。

なお、「診療局長の六角」、「地域連携室　副室長の菅原」につきましては、本日欠席となっております。」

出席委員及び職員のご紹介は以上でございます。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、令和元年度第２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

みなさんこんばんは。委員の皆さんにおかれましては、寒い中、またお疲

れのところお越しいただきまして、誠にありがとうございます。当院は政策的医療として主に救急医療を中心に、精神科、あるいは感染症等を行っておりますけども、それよりも増して大事なのはやはり地元の医療ということで、中央区、あるいは緑区、若葉区周辺の地元の患者様あるいは開業医の皆様との連携でございます。それを一つしっかりとやっていくというのがこの地域支援病院ということで、この大事な会議ということになっております。本日はよろしくご審議の程お願い致します。

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。よろしくお願いします。

志鎌地域連携室長

それでは早速会議に入らせていただきたいと思います。まず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の説明を、地域連携室中野からさせていただきたいと思います。お願いします。

地域連携室　中野師長

地域連携室の中野です。座って報告をさせていただきます。

平成３１年４月～令和元年１２月までの、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させていただきます。

１．地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

地域医療支援病院紹介率は７６．９％でした。

地域医療支援病院逆紹介率は８０．３％でした。

２．救急医療の提供実績

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は、３４６９人、うち１５５３人が入院となりました。

上記以外の救急患者の数は、１４６３人、うち６５５人が入院となりました。

合計４９３２人、うち２２０８人が入院となりました。

３．共同利用の実績

病床の利用は０件でした。

共同利用できる高額医療機器の設備等は、１９３件貸し出すことができました。

ホールあおばの貸出については、１回貸出を行っております。

４．地域医療従事者に対する研修開催実績

１２月までに１０回開催を行っております。２月にあと２回開催をする予定であります。１年間に１３回開催する予定となっております。

５．患者相談の実績

社会福祉士４名、看護師３名が担当致しました。

入院患者１５５１人、外来患者さん４１５人、その他２９４５人に対して相談を行いました。合計４９１１名です。

総相談患者数、総相談件数ともに例年通りの数で推移していると考えております。相談内容につきましては、転院・施設入所が４９％、自宅退院が２５％、入院相談が４％、受診相談が４％、その他が１８％となっております。「その他」の内容は、問い合わせ（受診方法や書類に関するものなど）が多くなっております。

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２８年に病院機能評価機構受審し、平成２９年１月末に認定を受けております。認定期中の改善報告を平成３０年９月に提出しました。

②果たしている役割に関する情報発信

広報誌「あおば」を６月と１２月の年２回発行しております。

広報誌「もえぎ」、は FAX で発行させていただいておりますが、１３回発行させていただきました。

平成３１年度は「診療案内」を改訂し診療所訪問時にお渡ししております。

令和２年度、病院ホームページと広報誌「あおば」をリニューアル予定となっております。

③退院調整部門

平成３１年度は、社会福祉士４名、看護師３名、合計７名が担当いたしました。

平成３０年４月より「退院支援加算１」に加え、入院センターが開設され、「入院時支援加算」を算定開始いたしました。

④登録医の会

令和元年１１月２７日オークラ千葉ホテルにおいて登録医の会を開催し、院外の先生方３６名参加いただきました。

地域連携に関する診療報酬の算定数については以下をご参照下さい。

志鎌地域連携室長

ありがとうございます。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致します。

古川委員

古川でございます。昨年の登録医の会に私も出席したんですけども、登録医の会というのはもう十何年やっていまして、多い時には１００名近くの院外の者が参加しているんですけども、ちょっと寂しかった感じがします。こういう、昨年の 36 名しか院外から参加しないのは、病院としては考えとか開催の仕方に何か問題がなかったかお話がありませんでした。もう少し参加者が多いかなと思ったんですが。中核病院ですからね。少し寂しい感じがした。もう少しこう宣伝というか、参加を促すようなことはやられても良かったの

かなと思います。

志鎌地域連携室長

　ありがとうございます。確かに宣伝の方法はまだ足りなかったのかもしれませんね。一応前回海浜病院のやり方を踏襲して同じような方法を展開したわけなんですけども、私も人数的には36、少ないかなと思いましたので、是非次回の時にはもっと参加していただけるように頑張りたいと思います。

古川委員

　こんなことを言うとおかしいんですが、色々な病院が登録医の会ってやっていますよね。年に１回くらいね。それでね、会費取るのは青葉くらいです。会費取られましたよね。じゃあ会費払うから来ないと言う方があるのかというと、決してそうではない。こういう会というのは、ある意味では義理みたいなところがある。

私は会費取られても参加しようと思って出席したんですけど、中には多少その辺がひっかかっている先生がいるんではないかという気がした。ちょっと検討してみて下さい。

志鎌地域連携室長

　そうなんですけど、ぜひ次回検討させていただきたいと思います。

古川委員

　コストの面からいうと、確かに会費を取ってやるのはいいんですけど、だけど、じゃあ５０名・６０名の人が参加して、院外から、コストどのくらい

かというと、よくわかりませんけど、それほどではないんではないかと思われるので、そういう考えを述べてみたんですけど。

志鎌地域連携室長

お金は出そうですか。

岡崎事務長

貴重なご意見をありがとうございます。市立病院ということで、なかなか公費で出すというのが難しい面がありますので、それを踏まえて、なるべく多くの方が参加できるような仕組みについて研究したいというふうに思っておりますので、よろしくお願い致します。

志鎌地域連携室長

次回は前向きに取り組んで行きましょう。ということでよろしくお願いします。

古川委員

次回からの検討課題ですね。

志鎌地域連携室長

その他いかがでしょうか。

小出委員

いつもお世話になっています。この地域医療支援病院の紹介率７６．９％は救急車をこれだけ受けていただいていながら７６．９％なのでかなり素晴らしい数字だなと思いますが、ちょっと失念しているのですが、この前の年

の、前年度は病院紹介率、逆紹介率はどれくらいだったでしょうか。増えているんですかね、減っているんですかね。

地域連携室　中野師長

ほぼ横ばいであると認識しております。

小出委員

これは逆に病院紹介率としては横ばいだとしたら、もっと上を目指しているんですか。やっぱり限界ギリギリだろうなというふうに考えているんですか。その辺どうなのかと思いまして。青葉的にはこれはもうやっぱりかなりすごい数字だと思うんですけど、救急車を取っていて。病院側としてはこの７６．９という数字はどう捉えているのかなと。我々もそれを知った上で紹介とかそういったものを考えなくちゃいけないし、色々考えていかなければいけない会議かと思うので、これがどういう数字かなという意味合いを教えていただけたらと思います。

山本院長

当院は病院ですので、入院患者さんをメインに治療するという役割ですから、患者さんとしては主に紹介の方だけを診るのは理想だというふうに考えています。ですから先生方のところである程度スクリーニングをかけていただいて、我々が診るべき患者さんだけを紹介していただくのが本当はよろしいかなと思っています。ただ外来患者さんの中にはなかなかそんな状態で全員をちょっと逆紹介できないというところの事情もあって、外来では紹介患

者さんと通院患者さんが混在しているというのが現実なんですけど、こちらとしては紹介逆紹介のサイクルをどんどん回していって、先生方との連携を密にしていきたいというふうに考えていますので、できれば７６．９が８０とか８５になっていただいた方が病院としては嬉しいなというふうに思っています。

小出委員

ありがとうございます。ちょっとここのところ迷っている症例が何例かあって、一旦もういいよと患者さん帰ってきてまた蕁麻疹が出てきた。もういいよと言われて２ヶ月後に出てきた。じゃあ紹介しましょうって話をするんですけど、帰ってきたばかりだから自分から行くとか。皮膚科に限らず他科の場合でも、この前かかったんだけどもういいって言われたけどまた出てきちゃったからと言って。うちには違う血圧とかのことでかかっていながらもう１回行く、ちょっと待って。でもその２～３ヶ月後で行ってしまうと紹介状なしの扱いになる訳ですよね。再診扱いになる？迷っていて、持たせるべきか、もういいよって言われて１、２ヶ月しかたっていないんだけど、患者さんとしてみれば紹介状なしで行けるんじゃないかと思っちゃうし。この数字を上げるとしたら、もしそっちに入っていないとしたら逆に紹介状を持たせて行くか、そこがちょっと悩んでいるのが本音なんですけど。

山本院長

患者さんがそのまま来れば再診扱いです。けれどももちろん紹介状をお持

ちになることは全然構わないので、それは紹介患者になります。

小出委員

患者さんが下でお支払いする部分ではかからない？

山本院長

そうですね、再診扱いだとかからないと思います。それを患者さんにそうですね３ヶ月以内だと再診扱いになっちゃいますから、

小出委員

再診扱いだとすると、ここには入らない？

山本院長

入らないです。ですから、3ヶ月以上過ぎて先生がお手紙を書いていただくとここに入る。数としては。3ヶ月以上離れると再診です。

志鎌地域連携室長

率は横ばいなんですけど、一応絶対値としてはもうちょっといけるというふうに考えていて、率はあまり伸びなくてももうちょっと絶対値を上げられるんじゃないか、そこら辺を頑張っていこうかなというふうに考えています。前も言いましたように、月 1000 件という絶対値を目標に私としては行動しているという形になります。

その他よろしいでしょうか。それではこの議題につきましては説明の通りとさせていただきます。

続きまして、次第のその他として、山本委員より、市立病院再整備基本構

想についての説明させていただきます。山本委員よろしくお願いします。

山本院長

すいません、せっかくの機会ですので、現在千葉市立病院再整備基本構想をいうのを、病院局の方で構想を練っております。これはその前に千葉市の病院のあり方委員会という委員会が開かれて、そこで答申をいただきまして、それに対する案として作っているということで、昨日熊谷市長の方に構想案を提示しまして、一応特に大きな問題ではなかったというようなものです。今後ですね、あり方委員会の先生方にもう一度この構想案を戻してまたご意見をいただくと。あと市民の方にパブリックコメントをいただくと、いうようなことを経て、8月を目標にこの構想案を固めて次の基本計画というところに入っていくという手順をなっております。その一部をご紹介したいと思います。

この基本構想というのはですね、2030年とか将来に向けて市民に向けて安全安心な医療を提供するというために市立病院の方向性を取りまとめたものです。わりと厚い冊子になっていますけど、1章～5章までありまして、それぞれの項目をまとめて書いてあるというものであります。千葉市中央区と美浜区に青葉病院と海浜病院があって、それぞれの機能を果たしている訳なんですけども、問題になっているのは海浜病院の老朽化ということです。

近年の医療政策としましては、機能分化と連携強化というキーワード、あとは地域医療構想の策定、これは国から言われていて、次の公立病院改革に

も繋がりますけど、当病院も去年の 9 月厚生労働省から再編・統合を考慮すべき病院に、名誉ある、選ばれをしましてですね、なかなかちょっと大変だったんですけど、地域医療構想と、公立病院改革、働き方改革、こういったものが近年の医療政策の柱というふうになっています。その中で千葉保健医療圏の現状としましては、県の推測では回復期、慢性期の病床が不足するのではないかということ、あとは在宅医療の患者さんがだんだん増えていくのではないかということが言われております。

千葉保健医療圏の現状として、入院患者さんの市外流出はおおむね 20%程度で、これは全国的に見て特に悪い数字ではないということです。主に病院の少ない花見川区、美浜区から八千代あるいは習志野に流出しているということです。市内の急性期病院の多いところが大体市の東側、中央区・若葉区・緑区で、西側の花見川区・美浜区・稲毛区はどちらかというと病院が少ない地域というのが千葉保健医療圏の現状です。千葉市の総人口は 2020 年、今年をピークに減少に転ずるということになっていますけど、高齢者人口はそこからまた増えて、2025 年～大体 2040 年くらいはあまり変わらずにいくのではないかという推計がされています。そのために高齢者の救急搬送が多いんですけど、救急搬送数は大体 5 万件から 6 万件くらいに今増えて、その数がおそらくキープされるのではないかというような予測がされています。千葉市全体で救急搬送が約 5 万件からさらにこの先 6 万件くらいに増えるのではないかと。この救急搬送なんですけれど、搬送先としては急性期病院が多い

中央区とか若葉区に多いと。青葉についても搬送される患者さんの４割が市の西部地域、花見川区・稲毛区・美浜区からの受け入れということで、この近隣の中央区が多いんですけど、中央区・緑区・若葉区が多いんですけど、それ以外の地域からも救急搬送患者さんを受け入れています。

2 年前からやっております、救急搬送困難症例の利用では千葉市全体の約 40％の搬送困難症例を当院で引き受けておりまして、トータルの搬送件数は、みつわ台総合病院が結構頑張っていらっしゃるので、うちが 1 位という訳ではないんですけども、大体はベスト 3 に入っていて、夜の 12 時～朝の 6 時くらいまでの深夜帯の搬送数はおそらく当院が 1 番多いというふうに考えています。

昨年からは輪番会の規定というのがありまして、今までは内科の二次輪番の病院が毎日 2 つずつ決まっていた訳なんですけど、そこで受けられない患者さんを次に受けるという輪番外というようなシステムが 11 月から導入されて、当院と中央メディカルの方でそれを受け入れている関係もあって、二次輪番でない日の救急搬送も増えてきているというのが現実です。ただまぁそういうような支度をやっていてもなかなか特に夜間の搬送時間ですね、あと交渉件数、どこに運んでいいかということが決まるまでの時間や交渉の件数は、千葉県内の他の医療圏に比べると、まだ劣っているというのが現状でして、そのためにそういった搬送困難例の事業とか、輪番外とか、いろんな事を考えて、これを改善しようとしているというのが現実ということになっ

ております。2030年には搬送件数は6万件になり、主には高齢者が多いので、呼吸器系疾患、肺炎とか循環器系心不全等が増えていくという推計になっております。

市立病院の現状としては、海浜病院が約36年経過しまして、2回ほど大きな水漏れの事故があってエレベーターホールに長靴でないと入れないということが起きて、朝方から大体夕方くらいまで復旧に時間がかかったということで、エレベーターホールだったので大きな事故ではなくてよかったのですが、例えばNICU等でそういう事が起きますと、患者さんの移動が非常に大変な事になるということで、改修に毎年1000万円以上のお金がかかっているのが現実で、建て替えが待ったなしの状況と。

1床あたりの面積は青葉が79、海浜が62と、最近の他病院と比べますと、狭い病院になっていると。ちょっと時代遅れになりつつあるということです。

青葉病院は大体入院患者さんは中央区に多いんですけど、市外や他の区からも一定の割合で入院をしていまして、全体の約50%が予定の入院、いわゆる手術とか検査を中心にした入院で、残りの50%は救急搬送、あるいは外来からの緊急入院ということになっております。今年度は病床稼働率が約85%まで上がっていまして、近年では1番患者さんがたくさん来ていただいているというふうに考えております。

この先はちょっとスライドがないのですけども、新病院の方は一応2025年の開院を目指して先ほどの基本構想から、基本計画、施工に至るというこ

とになっています。新病院のコンセプトとしては、新生児から高齢者までの、切れ目のない医療を目指すということで、現在海浜病院が行っています、地域周産期をそのまま継続するとともに、地域の高齢者の方を受け入れられるように、整形外科とか呼吸器内科等を整備していくと。あと病院の採算性を考えた時に、点数の高い手術を行えるような脳外科とか心臓血管外科を整備して、現在千葉市の救急は、やはり中規模病院が多くてですね、病院によって受け入れることができない疾患がある。例えば当院ですと頭を打って意識がないという方をファーストで受けるわけにはいかない。脳外科がないというようなことがあります。ですからそういったことがないような形の病院整備を進めていくということを目標にしています。開院時には今の海浜＋40 床くらいに 330～340 床くらいで、開院をして 5 年くらいをかけて、患者さんが当然いらした場合 400 床くらいまで規模を拡大できるような建物を建てていくというような構想に今の所なっています。そしてできた暁には、千葉市の西側の二次救急を新病院の方で主に引き受けていただいて、東側の救急は今まで通り青葉の方で引き受けて、両病院が二次救急の基礎となって 3 次の救急医療センターや大学病院と協力してやっていくというような構想になっております。以上が今のところ大体決まっている基本構想ということで、これから基本計画という、今年の 8 月以降具体的に何階建てであるとか何床であるとかということは次第に決まっていくというふうになっております。以上が市立病院の基本構想についてということです。

志鎌地域連携室長

　ありがとうございました。それでは市立病院再整備基本構想についてご意見がございましたらお願いします。

古川委員

　確かに海浜がいつ崩れるかわからない状況で、待ったなしの段階まできていて、今山本院長の説明で良くわかったんですけど、是非ですね、2つの市立病院ができた時にはですね、現在よりも青葉と海浜の有機的な連携をできるような仕組みを考えていただきたい。例えば青葉で診ている患者さんが具合悪い、だったらこの近くの中核病院に科がなくて紹介するというよりは、できれば同じ市立病院である海浜に打診する、そういう線がすべると、私はより効率的に、より評価が高くなるんじゃないかと思います。ぜひご検討いただきたいと思います。

志鎌地域連携室長

　ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

千葉市医師会　浅井副会長

　１年か１年半前くらいに千葉市医師会が救急医療対策委員会で夜急診の考え方、周産期医療は寺井先生の海浜、内科は青葉にしていただいたらどうかという話がございましたけど、特に千葉市の東の方の医療ですね、内科は是非拠点病院が欲しいというか、それと外来から入院した方が病床稼働率も上がるんじゃないかと思うんですけど、ただマンパワーとか場所の問題もある

から、それは難しいかなと山本先生はおっしゃっていたんですけど、夜急診に関してどうお考えでしょうか。

山本院長

夜急診については今の所白紙の状況で、新病院の近くに持っていくのがいいのか。ただ新病院の近くに持って行くとすると、さらに１か所で千葉市の西側にしかないということになってしまうので、ただ２か所をやるのはそれこそマンパワーの関係で難しいということなので、そこはまだ決まっていないのが現実です。今ディスカッションをされているというところだと思います。あとは先生がご存知のように、人手の問題で、準夜、深夜、全部埋めるのはけっこう大変なので、その辺はそういったこと全体と新病院でどうするか、これから医師会の先生方を交えたお話になるんじゃないかと思っています。

内山委員

前回にこの会議に出席して、退院支援の調整の方で看護師さんが少なかったのが、今３名で社会福祉士さんが４名に増えて大変良かったなと思って聞いておりました。これで病院の中の患者さんの紹介率とか逆紹介率にも影響してきますし、ここの資料の中の新病院というよりも青葉病院、市立だから、訪問看護とかは開設というかそういう連携とかは考えていないんでしょうか。

地域連携室　中野師長

本年度から病棟の看護師が訪問看護を、いわゆるみなしの訪問看護という

のを当院でも取り組みはじめさせていただいております。まずそこで実績を作って、必要とされるのであれば、訪問看護にさらに力を入れていくということで看護部としっかり話ができていければなと考えております。

山本院長

今年度はですね、昨年度看護師の採用が少なくて、なかなか辞退者とかが出た関係で厳しい状況に今はなってきています。今年度は７：１が今厳しい状況に冬場はなっています。来年度以降もう少し人が増えたら、今言ったような形で、１番最初私が申し上げましたように、青葉病院としては救急をやらなきゃいけないんですけど、これから在宅療養がどんどん増えてくるのは明らかで、当院でも在宅の先生方と連携カンファレンスをやっていますし、その中にどんどん看護師に出て行っていただいて連携を深めていっていただきたいと思っています。ただそれには人の問題があるので、そちらが充足されたら余裕ができてそちらに出ていけるのではないかというふうに考えています。

志鎌地域連携室長

その他いかがでしょうか。

古川委員

他の問題でも良いですか。巷を騒がせている新型コロナウイルス。これに関連して青葉病院のいわゆる新型コロナウイルスの感染症対策はできていると思うんですね。どこまでやるのか、その辺の統一した考え方が病院内でで

きているのかどうか、もしあったら教えて下さい。

横田診療局長

当院、陰圧室が何床かあるんですけど、市内でそういった患者さんが発生した時のために１床は空けておくというような対応はさせていただいております。それとはまた別に、心配で受診をされたいというような問い合わせも多数受けておりまして、そちらに関しましては当院の感染症の専門が対応させていただいております。ご存知の通り、検査をするかどうかということに関しましては、保健所の方で決めていただくということになっておりますので、そういった患者さんから問い合わせがあった時にはキーワードがいくつか決まっておりますので、そういったところを見極めて来ていただくというような形になっています。平日に関しましては他の患者さんと一緒にならないように、軽症の方に関しましては午後の外来が空いた時間帯に来ていただくというような形で対応をさせていただいております。

山本院長

追加ですけど、今のは予約外来という形になります。問い合わせがあった時に保健所の方に患者さんから連絡していただいて、保健所の方から青葉で検体を取るとか診察となった場合、平日の 2 時～4 時の間、30 分～1 時間の予約枠で患者さんを受け付けるということになっています。ただまだ１人も来ていません。救急の場合はまた別でして、救急車でそういった方が来た場合は救急外来の陰圧室で診察して疑いが濃い場合は陰圧の空けてある１部屋

に入れるようになっています。感染症病床は6部屋あるんですけど、今他の5床は結核が全部入っているので使えない状況で逆に言うと今は結核患者が受けられない状況です。

志鎌地域連携室長

その他はいかがでしょう。

斉藤委員

新型コロナウイルスの場合に、実際にコロナウイルスを疑うのでなくて、患者さんが熱があるとか、中国から帰ってきたとか、電話がかかってきたら、その場合に青葉病院に行っていいということを言っていいかどうか。

大塚委員

その仕組みは千葉県で、都道府県単位でルールが決まっています。昨日2月7日の夕方ですかね、発表したんですけど、国の方から発熱と帰国者の相談センターなり、外来なりを医療圏ごとに作りなさいということになっています。各保健所管内に帰国者接触者外来というのが、新型インフルエンザの特措法に基づいた帰国者接触者外来に基づいて今回そのコロナウイルスに関して流用しようということで、県が取りまとめて、千葉医療圏にも手上げしていただいている病院がいくつかありまして、そこに保健所が何病院を実際何月何日何時みたいな形で完全予約で患者さんを振り分ける形になっていますので、もしそういった方が医院の方に問い合わせがあった場合は先生から直接青葉病院ではなくて、青葉病院は感染症の病院なんですけど、前回2009

年の時もそうなんですけど、検査から全部やってもらって集中しちゃって病院が麻痺してしまうと、しかも公表してしまえば、市民が何でもいいから検査するのに集中してしまうので、それを整理するためにインフルエンザの特措法ができた。今窓口でも保健所の相談センターの方にご連絡いただいて、そこで市内で診てくれる病院を青葉病院、見つかりますのでそちらをご紹介して受診調整を全患者さん保健所でやっています。

斉藤委員

　それはそうすると患者さんがそういうふうに言ってきた場合には、保健所の方に言えといえばいいですか。電話すればいいということですか。

大塚委員

　インターネットとか専門ダイヤルとかの方に周知はしています。それとまあ実際に受診されてクリニックの先生からのお問い合わせとかあって、それは同じなんですけど、お問い合わせいただければと思います。

斉藤委員

　ということは保健所の方に電話をした場合そこで振り分けてくれると。

大塚委員

　一応そうです。あと青葉病院１床ということなんですけど、実際千葉市で指定感染症になっていますので、入院できる病院は決められてしまっています。千葉市側がもし市内でそういた感染症の専門のベッドが満床の場合は千葉県を通じて千葉市側の指定医療機関に患者さんを入院してもらうように、

県と交渉してそういったベッドの調整を保健所で行います。

斉藤委員

保健所でやってくれると、というのは昨日からですがその前に実際に来るんですよ。そしたら保健所で何と言ったかというと、そういう実際にコロナウイルスでないように思うから、実際に我々の病院に行きなさいと言われた。

大塚委員

誰も彼も検査を受けたいという訳に、そういった形でご紹介していません。限られた数で優先順位がやっぱりありまして、今はチャーター機の方々いらっしゃいますけど、症例的に当てはまった人でないとですね。一応それで動き始めています。ただあのいろいろな中国に行かれて、行かれてないとか、中国人を相手にしたとか色々な問い合わせがいっぱい来ています。それに基づいてトリアージをしているんですけど、基本的にはまずは症例的に当てはまらなければ絶対検査いらないということではなくて問い合わせの患者さんに詳しいお話を聞いて、その場合ですとまだ可能性は低いですねといったことでお断りをさせていただくことは当然そうでも、ただお断りといっても接触した時期、最終接触から 14 日間ですね、ちょっと様子を見ていただき、具合が悪くなるようであればもう一度こちらにお電話下さいとかそういった対応はさせていただいています。

斉藤委員

それは保健所に電話かけて保健所でやってくれるということですね。また

病院に行きなさいということではなくて判断は任せるということですね。

志鎌地域連携室長

その他いかがでしょうか。それではこの説明につきましては終了させていただきたいと思います。

議題および説明は以上でございますけども、その他ご意見・ご質問ありましたらよろしくお願いします。

他にないようですので、以上をもちまして、令和元年度第2回千葉市立青葉病院　地域医療支援病院　運営委員会を閉会とさせていただきます。

本日は、お忙しい中、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

来年度は、例年どおり、6月の開催を予定しています。詳細が決まりましたら地域連携室よりご連絡させていただきます。以上です。

本日は、お忙しい中、誠にありがとうございました。