

地域医療連携だより

病院の理念 患者本位の医療

基本方針

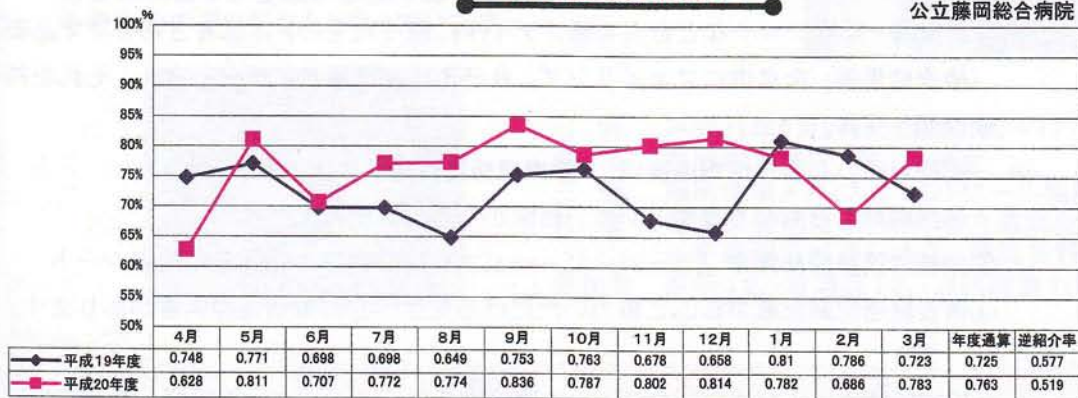
- ・患者さまの意思を尊重し、信頼される医療を提供します。
- ・地域中核病院として、高度な医療と救急医療の充実に努めます。
- ・急性期病院として関係機関と連携し、地域医療の充実に努めます。
- ・地域がん診療拠点病院として、機能の充実強化に努めます。
- ・臨床研修指定病院として、地域医療を担う優れた医師の育成に努めます。

【地域医療連携業務統計】

平素より、当院の地域医療連携業務につきましては、格別なご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今回、地域医療連携業務統計の一部をご紹介します。

地域医療支援病院紹介率



* 地域医療支援病院紹介率 = (紹介患者の数 + 救急患者の数) / 初診患者の数 × 100

* 地域医療支援病院逆紹介率 = (逆紹介患者の数 / 初診患者の数) × 100

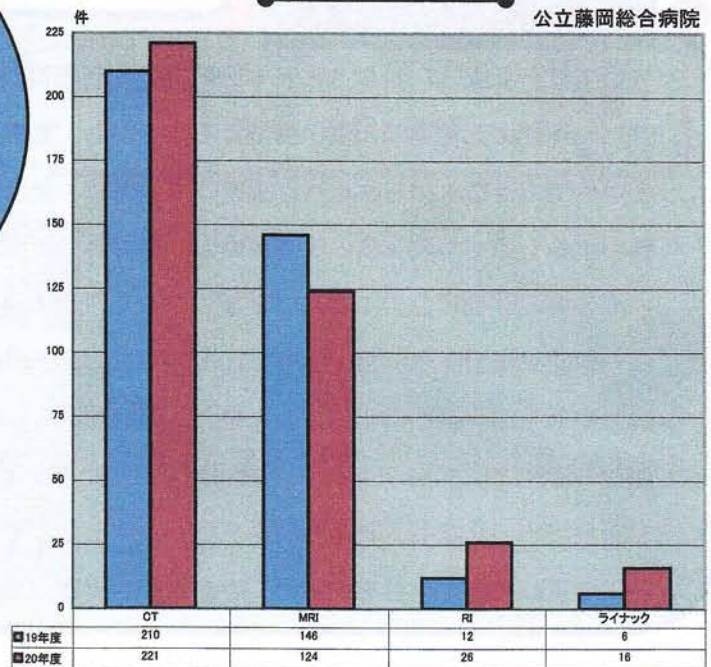
紹介患者の数 : 開設者と直接関係のない他の医療機関から紹介状により紹介された者の数

救急患者の数 : 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数 (紹介状持参患者を除く)

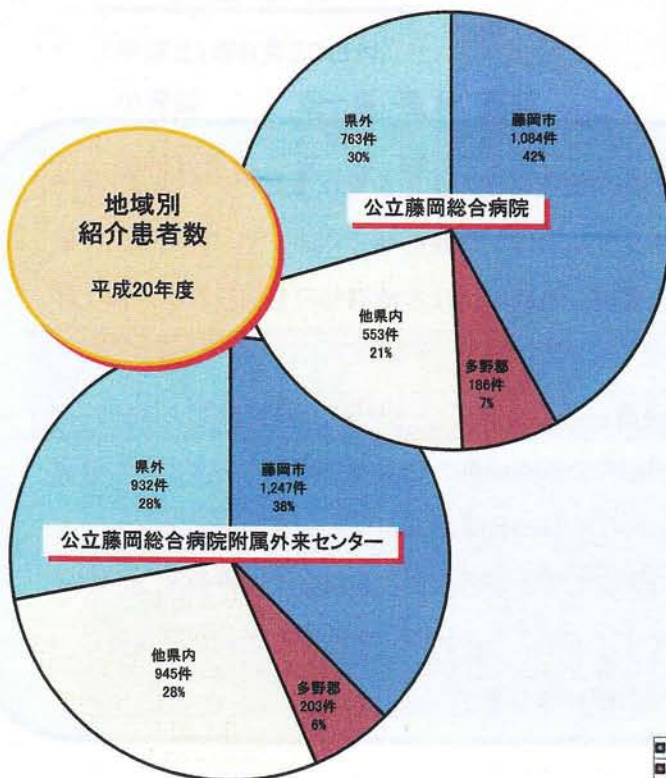
初診患者の数 : 初診患者の総数 (休日または夜間に受診した救急患者の数 (緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く) を除く)

逆紹介患者の数 : 他の病院または診療所に紹介した者で、診療情報提供料を算定した者の数

医療機器共同利用



地域別 紹介患者数 平成20年度



公立藤岡総合病院における「地域連携パスファイル」について

当院では、北埼玉を含む藤岡医療圏の、がん診療の質の向上と切れ目ない医療連携を構築する目的で、平成21年10月9日第1回「地域がん診療ネットワーク会議」を開催しました。

今回、その「地域医療ネットワークシステム」を構築するツールの1つとして「地域連携パスファイル」を提案させていただき、参加いただいた地域医療機関の先生、看護師の方々のご意見を参考に運用していくこととなりましたので、紹介いたします。

なお、「地域連携パス」は、疾患別にいつ、どのような治療や検査がおこなわれるのか記載した「治療スケジュール表」であるクリニカルパスを発展させ、複数医療機関で行われる医療の全過程を示したものです。

[対象]

胃がん・乳がん・肺がん・大腸がん・肝がんの術後1年以降の経過観察

[運用概要]

- ◎ 患者さんは、「地域連携パスファイル」（該当疾患の地域連携パス内容、主に地域連携診療計画書・診察フローなどをA4紙ファイルに綴ったもの）に患者さん自身に必要な情報（検査結果等）を自由にファイリング。自己チェック項目にチェックし、それを持って医療機関へ受診。
- ◎ 医療者間の必要な情報連携は、「診療情報提供書」により行う。
連携開始にともなう書類として、当院から連携医療機関へは
①地域連携診療計画書（オーバービューパス）②診察フロー③診断情報シート
④術後経過記録記載方法⑤ご協力いただける先生へ⑥診療情報提供書があります。

[今後]

「地域医療ネットワークシステム」を構築するツールとして、看護師、薬剤師訪問看護師等多職種が共同で利用でき、医療者にとっても患者さんにとってもより使いやすい、満足していただけるような「地域連携パスファイル」を目標にご意見、ご協力頂きながら充実・拡大を進めていく予定です。

今後ネットワークに参加していただける医療機関の方は地域医療連携課へご連絡ください。

病院機能評価の取り組み

当院は、平成17年6月に日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けました。平成22年6月に5年間の認定期間の満了を迎えることから、更新受審に向けて準備を進めています。病院機能評価とは病院で当然求められるべき医療の質の保持、安全管理、地域における役割などを第三者が点検、評価をするもので病院業務の改善運動の一環であります。

その中の評価項目の1つに「地域における役割と連携」があります。「地域における役割と連携」では、地域完結型医療が強く求められており、紹介・逆紹介の情報提供のやりとりのみならず、がん診療はじめ各診療レベルで連携パスを検討しています。しかしそれが当院あるいは地域医療機関からの一方通行の連携では本来の地域完結型医療は実現できません。更新受審の機会に皆様方の医療機関との関係をあらためて見直し、問題の改善をしているところです。皆様からの当院に対する問題点、要望等について提案いただき改善をすすめていきますので宜しくご協力致します。

第1回多野藤岡PSLSコースが当院で開催されました。
(Prehospital Stroke Life Support)

目的

脳卒中は、救急搬送で病院に来院することが非常に多い疾患です。また、最近まで長らく日本の死因の第1位でした。医学の進歩により脳卒中による死亡率は年々低くなっていますが、それでも第3位です。一命をとりとめても、麻痺や意識障害などの重篤な後遺症を残すことがしばしばあります。そのような中で、2005年10月から超急性期脳梗塞に対して、t-PA静注療法が行えるようになりました。また、脳梗塞以外の脳卒中でも緊急の脳外科的な治療を要する場合が少なくないので、脳卒中の患者を迅速に認識し、適切な病院へ搬送することが重要です。そのためには、脳卒中に対する病院前救護の標準化および啓蒙が必要であり、PSLSコースはそのためのプログラムとなっています。



日時 平成21年9月27日(日)13:00~17:30
会場 藤岡総合病院 第1会議室
主催 藤岡地域メディカルコントロール協議会
共催 藤岡保健福祉事務所、公立藤岡総合病院
多野藤岡広域消防本部、藤岡多野医師会
参加者 医師4名・看護師1名・消防職員10名

人事異動

退職医師

平成21年9月30日付

小児科 五十嵐 恒雄 医師
大須賀 稔樹 医師
脳神経外科 若林 和樹 医師

新入職医師

平成21年10月1日付

小児科 深澤 信博 医師
ふかざわ のぶひろ



平成21年10月1日付

脳神経外科 田中 志岳 医師
たなか ゆきたか



RI検査ご紹介時のご返却資料についてのお願い

日頃、当院へのご紹介ありがとうございます。
当院ではフィルムレス化が進んでおり、RI検査においてもフィルムレス運用となりました。
今後はCDデータで対応いただけたら幸いと存じます。(CD-Rが開け一般的な画像が見れるパソコンでご覧になれます)
現在フィルムが必要な先生には、ホワイトペーパーベースでの出力でしばらく対応させていただきます。
何卒ご容赦いただきご理解を賜りたいと存じます。

