

仙台市立病院地域医療支援委員会議事録

- 1 日 時 令和2年11月11日(水) 18:45~20:00
- 2 会 場 仙台市立病院 3階第1会議室
- 3 出席者 安藤健二郎委員長、奥田光崇副委員長、佐々木悦子委員、山内代里子委員
宮崎敦史委員、熱海真希子委員、佐藤俊宏委員、下川寛子委員、小野幸治委員
石戸谷滋人委員、杉本美枝子委員
[事務局] 福井副センター長、相原副センター長、八幡主幹兼病床調整室長
庄子医療連携室長
- 4 次 第
 - (1) 開会
 - (2) 病院事業管理者あいさつ
 - (3) 委員紹介
 - (4) 委員長の選出及び副委員長の指名並びに委員長及び副委員長あいさつ
 - (5) 議事録署名人指名
 - (6) 会議の公開
 - (7) 議事
 - ・令和元年度における地域医療支援病院の業務報告について
 - (8) 報告
 - ・午後入院の促進について
 - (9) その他
 - (10) 閉会
- 5 配布資料
 - 資料1-1 地域医療支援病院の業務報告について
 - 資料1-2 年度別紹介・逆紹介件数等
 - 資料2 午後入院の促進について
 - 参考資料1 附属機関等の設置及び運営の基準に関する要綱
 - 参考資料2 仙台市立病院地域医療支援委員会設置要綱

<議事概要>

- (1) 開会
- (2) 病院事業管理者あいさつ
- (3) 委員紹介
- (4) 委員長の選出及び副委員長の指名並びに委員長及び副委員長あいさつ
- (5) 議事録署名人指名
議事録署名委員 佐藤委員に依頼
- (6) 会議の公開
会議公開の確認 ⇒異議なし(傍聴者なし)

(7) 議事

- ・令和元年度における地域医療支援病院の業務報告について
(事務局から資料1-1、1-2を説明)

(質疑応答)

【小野委員】

資料1-2の内科の入院患者が年推移で増えていると思うが、資料1-1の11ページの医療福祉相談に関する調べでも内科が増えており、次ページの援助内容別相談件数でも(6)の転院・転科・施設入所等への援助も多くなっている。これらのことから、高齢の患者が多く、地域包括ケアなどにより地域につながっていく患者さんが多くなっていることと推察するが、このような理解でよろしいでしょうか。

(事務局・福井副センター長)

入院患者数、相談件数は共に増えており、その中で高齢の患者さんの占める割合も多くなっている現状ですので、基本的には委員のおっしゃるとおりでございます。

【下川委員】

昨年度は、資料1-1の9ページの病床の一元管理に向けた取組について説明を頂いたが、現在の病床の一元管理の状況はどのように行われているのか教えていただきたい。

(事務局・相原副センター長)

4月に組織改正を行い、新たに総合サポートセンター内に病床調整室を設置しております。現在は、病床調整室に配置されているベッドコントロールマネージャーとフロアマネージャーが一般病棟のベッドを一元的に管理しています。

【奥田副委員長】

診療科毎に病棟を固定するのではなく、ベッドコントロールマネージャーが病棟の状況に応じ、臨機応変に病床調整を行い、病床を無駄なく使用できるようにしています。

【下川委員】

それによって病床稼働率は上がったのですか。

【奥田副委員長】

病床稼働率は上がっています。今年度は、コロナの影響で若干下がっておりますが、このような取組によって病床稼働率は上がるものと考えています。

【佐々木委員】

病棟によっては様々な診療科の入院があるようですが、そのような場合、看護スタッフはどのように患者さんに対応しているのでしょうか。

【奥田副委員長】

様々な診療科の患者さんが入院されますと看護スタッフの負担は増えますので、ある程度診療科の優先入院病棟やセカンド病棟（次に優先する病棟）を決めており、一つの病棟に多くの診療科の患者さんが集中することのないように努めています。

中には、多めの診療科の患者さんが入院している病棟もございますが、できるだけ診療科を絞って優先的に病床をコントロールしているところです。

【佐々木委員】

看護スタッフが患者さんと一緒に別の病棟に移動するというのではなく、入院先の病棟看護師が対応するということでよろしいですか。

【奥田副委員長】

その通りです。

【杉本委員】

基本的に一般病棟は9か所あるのですが、44床に対して看護スタッフを26～27人を配置しており、三交代勤務としています。看護スタッフが安全に患者さんを看護できるよう、病棟を外科系と内科系に分けた上で、病床調整室ではベッドの調整を行っています。これらにより、空いている病床を有効に活用できるようになりました。

病床調整室ができてからは、救急病棟に長く滞在する患者さんが減り、救急病棟の空床確保が円滑化し、救急の患者さんを可能な限りお断りすることなく受け入れることができています。

なお、同日に、同じ病棟に続けて入院になった場合、夜間帯においてスタッフの負担が増すのではないかなどの課題もあげられましたので、少しずつ改善を図りながら取り組んでいるところです。病床の一元管理については概ね順調に進めることができていると考えています。

【安藤委員長】

小児科の大浦医師が医師会の理事をされているが、小児科病棟に大人が入院するというのを伺った際、スタッフの方々も大変だろうと感じたことがあります。

【杉本委員】

今年度は、コロナ禍の影響でご家庭でも感染対策に注意していることなどから、夏場は特に小児の感染症の患者さんが少ない状況でした。そのため、短期間の入院患者など一定の条件を満たす成人の患者さんに小児病棟に入院してもらった経緯がございます。

(8) 報告

- ・午後入院の促進について
(事務局から資料2を説明)

(質疑応答)

【熱海委員】

入院の一週間前に処方内容を確認して看護面談をするのは外来の看護師でしょうか。あるいは入院病棟が決まっているその病棟看護師が担当するのでしょうか。

(事務局・八幡主幹兼病床調整室長)

総合サポートセンターの病床調整室の看護師が行っています。持参薬の確認につきましては、薬剤科の薬剤師が行っております。

【石戸谷委員】

補足として、一週間前に患者さん、ご家族に来院していただくのは一手間かかるようではございますが、治療状況や体調を確認した上で、特に外科系の医師の場合、その場で手術の説明をし、承諾書も頂くようにシフトを組んでいます。

患者さんが午後に入院した場合、麻酔科医師の面談を終了し、担当診療科における夕回診を行うこととなります。

【小野委員】

土日に入院する診療科はないのですか。

(事務局・相原副センター長)

ございます。

【熱海委員】

看護面談ですが、入院の場合、看護師がアナムネーゼを取る作業が負担になると思うのですが、この業務も担当するのですか。

(事務局・八幡主幹兼病床調整室長)

その通りです。

【杉本委員】

クリニカルパスの内容説明を行ったり、看護計画を立案したり、入院前から退院支援を行うためにケアマネージャーやソーシャルワーカーと連絡を取ったりしています。

総合サポートセンター内には、病床調整室のほかに医療連携室や医療福祉相談室もございますので、入院前から退院までワンストップで対応しています。患者さんに安心して入院して頂き、治療の終了後に円滑に地域に戻っていただく流れを少しずつ作っているところです。

多くの病院でPFMを入退院支援センターなどで行っていますが、大きな柱である「入

院前の看護面談」と「病床管理の一元化」、やっこの二つの柱に基づき患者さんへの各種支援を進めることができるようになってきております。

【山内委員】

一昨年はPFM、昨年は病床管理の一元化、今年は午後入院の促進という報告がありました。画期的な取組をされているという印象があります。

一般の病院で午後入院の取組をするとすると、入院は午前中というイメージが強いので、午後から予定の入院がある場合、臨時入院があり入院が重なった際などは、時間外勤務になるのではないかと心配になります。いかがでしょうか。

また、外科系の医師からの指示は、手術の終了後、夕方になることもあろうかと思いますが、看護スタッフの業務が遅くなってしまうということはないでしょうか。

【杉本委員】

確かに時間外勤務などの懸念もございます。

現在のところ、午後入院は、外科の乳腺での開始以降、少しずつ定着してきています。以前は麻酔科の術前診察は入院後いつ行われるのか必ずしも決まっておらず、診察時に患者さんから情報を頂いていたことがありました。現在は、看護面談時に看護師が麻酔の問診票を入力しており、麻酔科医が麻酔に係る情報を事前に把握することが可能となり、入院当日の麻酔科医の術前診察業務がコンパクト化されました。一方、病棟看護師は、麻酔科医による術前診察が病棟への入院前に終了していれば、看護業務の途中で、麻酔科医から患者さんが呼ばれることがないため、安心して業務を進めることができます。

患者さんの中には、午前中に入院してオリエンテーション等を受け、退院日は午後ゆっくり帰りたいという考えの方もおられるようですが、総合サポートセンターでは、入院前から丁寧に午前退院・午後入院について説明を行い、患者さんにご理解いただくように努めています。

午後入院後、医師や看護師が夕方までの4時間で業務をすることには一定の課題もございますが、必要な改善を図りながら、今後、総合サポートセンターが中心となって午後入院に取り組む診療科を拡大する予定です。外科の乳腺での成功体験を踏まえながら院全体で午後入院を進めていければと考えています。

【山内委員】

ベッドをより効率的に活用していく「午後入院の促進」は素晴らしい取組なのでモデル的に進めていただきたい。

【小野委員】

到達目標が25%から62.5%と残り2年で2.5倍となっており、結構ハードルが高いと感じます。そのためには、院内の業務の効率化や病床の一元管理と併せながら進めていくのだと思いますが、院内の認知度または浸透度は上がっていると捉えているのでしょうか。また、予定入院患者さんの入院はどれくらい前までベッドのスケジュールの管理に入っているのでしょうか。

(事務局・相原副センター長)

診療科の医師が入院申し込みを行った時点で電子カルテ上のスケジュールに反映させており、同カルテの病棟マップで確認することも可能です。

【小野委員】

1か月または2か月先の入院でもベッドが空いていれば、ベッド予約ができるということでしょうか。このことにより午後入院率を上げていけるということでしょうか。

(事務局・相原副センター長)

その通りです。引き続き様々な診療科の医師や看護部などに協力をいただきながら取組を進めていきたいと考えています。

【石戸谷委員】

院内の認知度に関しましては、若干、不十分なところがございます。特に診療部において、診療科によっては午後に手術や検査が集中しているところもあり、その時に患者さんに入院してもらうことについては、地道に説明していく必要があると感じています。診療科毎の業務スケジュールを大きく変えていく必要もあるかと考えています。例えば、クリニカルパスの変更などですが、午後入院は、患者さんにとって、1日早く入院できるメリットもあり、病院の経営面でもプラスになることなので、地道な努力を継続して、更なる周知を図っていきたいと考えています。

(9) その他

(事務局から当日机上配布の広報物について説明)

(10) 閉会

議事録の記載内容につきまして、すべて相違ありません。

令和 2 年 12 月 14 日

議事録署名委員

佐藤 俊 弘

