

## 令和3年度 仙台市立病院 地域医療支援委員会 議事録

- 1 日 時 令和3年8月25日(水) 18:45~19:55
- 2 会 場 仙台市立病院 3階第3会議室
- 3 出席者 奥田光崇副委員長、佐々木悦子委員、宮崎敦史委員、熱海眞希子委員、赤間恵美子委員、佐藤俊宏委員、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、八幡副センター長、庄子医療連携室長、吉野企画医事係長
- 4 次 第
  - (1) 開会
  - (2) 委嘱状交付
  - (3) 病院事業管理者あいさつ
  - (4) 委員長あいさつ
  - (5) 新委員紹介
  - (6) 議事録署名人指名
  - (7) 会議の公開
  - (8) 議事
    - ・令和2年度における地域医療支援病院の業務報告について
  - (9) 報告
    - ・令和2年度における病床調整室業務の取組状況について
  - (10) その他
  - (11) 閉会
- 5 配布資料
  - 資料1-1 令和2年度地域医療支援病院業務報告書
  - 資料1-2 年度別資料(紹介・逆紹介件数、外来患者数、入院患者数、地域別患者数)
  - 資料2 令和2年度における病床調整室業務の取組状況について
  - 参考資料1 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) 委嘱状交付
- (3) 病院事業管理者あいさつ
- (4) 副委員長あいさつ
- (5) 新委員あいさつ
- (6) 議事録署名人指名  
議事録署名委員 小野委員に依頼

(7) 会議の公開

会議公開の確認 ⇒異議なし(傍聴者なし)

(8) 議事

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

(質疑応答の概要)

【宮崎委員】

資料1-1の4ページの研修の内容について、内科学会が主導している内科救急 ICLS 講習会、内科専門医を取得する際に必修の研修を開催する予定はございますか。大学病院や東北医科薬科大学、仙台医療センターでは開催していますが、市立病院は研修医が多くいるので、魅力ある研修病院を目標にするのであれば検討してもいいのではないのでしょうか。自分は ICLS のインストラクターですし、市立病院在籍時代には救急部にいたので、市立病院で開催するとなればお手伝いさせていただければと思っています。

【奥田副委員長】

ありがとうございます。ICLS 講習会は現時点では院内で行っておりません。外部の講習会を受講しているのが現状だと思います。

【宮崎委員】

インストラクター育成の課題もあり、なかなか簡単にはいかない現状です。コロナ禍で開催自体も難しいのですが、東北医科薬科大は頑張って開催しています。内科専門医必修の研修なので市立病院でも行えればいいと、以前から思っていました。

【奥田副委員長】

ありがとうございます。ぜひ当院でも受講できるような体制を整えられればと思うので検討します。

【赤間委員】

同じく研修について、前年度と比較して研修回数や参加人数はかなり減少したと推測しますが、どのような状況になっていますか。

(事務局)

研修やイベントの回数については大体2~3割減少しています。前年度研修者数は243人となっていますが、通常の5割程度となっています。大きな減少は、当然コロナの影響でございます。

【赤間委員】

どこでも研修や参加者の数は減少しており、本日も感染者数が 300 人を超え、落ち着くまでかなりの時間がかかると思われます。看護協会でも ZOOM、オンライン研修を開始しそれなりの効果も出てきています。そんな取組も検討いただければと思います。

(事務局)

頂いたご意見を参考に、今後、各種研修やイベント、会議なども ZOOM を活用して実施できるように内部で検討を進めて参ります。

【奥田副委員長】

この報告を県に提出するという事によろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし

(9) 報告

- ・令和 2 年度の病床調整室業務の取組状況について  
(事務局から資料 2 を説明)

(質疑応答の概要)

【佐々木委員】

資料 2 のスライド 6 について、入院患者の抗原検査、この検査は有料でしょうか。

(事務局)

主治医が患者さんに同意を取った上で、診療報酬で算定しています。

【佐々木委員】

入院患者さん全員に保険診療で抗原検査をしていて、査定や審査、支払基金では問題になってはいないのですか。患者さんから同意を得ているという事は、自己負担分を徴収しているということであり、自費で頂戴してはいないのですか。

【奥田副委員長】

はい。必要と判断して抗原検査を行っています。査定については確認いたします。

【佐々木委員】

全ての患者さんが了解されているという事でしょうか。

(事務局)

今までに拒否を示された方は鼻の奥をいじられるのが苦痛であると申し出た 1 件でございました。費用を徴収されるからと拒否されたことはございません。

**【佐々木委員】**

皆さん納得して検査に応じるということですね。

**(事務局)**

おっしゃる通りです。私どもも患者さんには苦痛を伴い負担をかけることでもあり、心苦しいところではありますが、逆に患者さんから「やっていただいて安心する」というお声もいただきます。患者さんも不安を抱え入院してくるため、そのような意味では貢献できていると感じています。

**【佐々木委員】**

ある病院から、出産する方の場合、半分以上の方がPCR検査を受けていただけていないと相談を受けたことがあります。費用の問題もあり、市立病院が全員に保険診療として請求できていることに驚いているところです。

**【奥田副委員長・杉本委員】**

今のところ査定されたという話は聞いておりません。

**【石戸谷委員】**

実際の診療では、入院患者さんには、検査費用は1~3割負担がかかりますとパンフレットを用いて説明しています。ワクチン接種が2回終わった方も含め全員に説明した上で、検査を受けていただいております。

**【熱海委員】**

それで保険者側からも査定を受けていないという事でしょうか。

**【石戸谷委員】**

今のところ査定を受けたという話は聞いておりません。

**【熱海委員】**

入院前検査として認めてもらっているということでしょうか。

**【佐々木委員】**

支払基金の人の話を聞くと、現在コロナ関連は査定する訳にはいかないと。通常であれば術前検査として認めることはあるかも知れませんが、一般の入院患者さん全員が保険で認められるという、本当かなという気持ちになります。今日、別な会議でも話題になっており、その場の皆さんの意見では保険という訳にはいかないとの方が多いです。検査費用負担の話では、病院の持ち出しで行っている施設もありました。市立病院では全員のレセプトにコロナの抗原検査と記されていることでしょうかから、どうなのかと心配したところです。

【宮崎委員】

救急入院の方には検査をしているのですか。それは DPC に含まれているのでしょうか、それとも別なののでしょうか。予定入院の方は外来で入院前に検査しているのですか。

【石戸谷委員】

救急入院におきましても検査を行っています。予定入院の方には入院当日に抗原検査を実施しています。検査結果が判明してから病棟に入院してもらうようにしないと、今の状況ですとかなり感染リスクが高いと病院では考えております。

【宮崎委員】

包括医療に入るのですか。

【石戸谷委員】

電子カルテ上では抗原検査のオーダーが入りますので、他の採血等と一緒にカウントされていると思います。

【宮崎委員】

その日だったら DPC に入るのでしょうか。

【奥田副委員長】

DPC で包括されていれば問題ないのかも知れませんが。経営医事課に確認させていただきます。

【小野委員】

夜間救急の場合でも、コロナの症状がある人に関しては積極的に検査をするのでしょうか。

(事務局)

はい。おっしゃる通りです。すぐ結果が出るのは抗原検査ですが、精度があまり高くないため、院内の PCR 検査で判定をすることが現在の救急外来におけるルーチンワークになっています。

【小野委員】

検査結果が出るまでどのくらいの時間がかかるのでしょうか。その間、患者さんは車かどこかで待っているのですか。

(事務局)

救急外来で診療が行われている時は、救急外来の中にある感染症専用の診察室で待機頂いています。病状的に急を要さない患者さんには判定に通常 80 分かかる検査となりますので、その診察室の中でお待ちいただくか、もしくはクリーンパーテーションの付いた別室でお待ちいただく、ということになります。

**【小野委員】**

感染予防された場所でお待ちいただくという事ですね。

(事務局)

はい、そのようになっております。

**【杉本委員】**

夜間は15分でできる別の機器で検査します。

**【奥田副委員長】**

先程の入院時のコロナの抗原検査の保険請求について事務局に確認します。

(事務局)

抗原検査については保険請求しております。一部費用の中で患者さん負担になる分もあり、ほぼ数十円程度の金額になりますがご請求しております。現在は、疑い患者に係る検査は保険が通っており、保険請求で査定を受けていないのが実状です。

**【奥田副委員長】**

入院当日ということでDPCの包括になっていますか。

(事務局)

包括にはなってございません。予定入院も緊急入院も同様に請求しております。

**【佐々木委員】**

全てのカルテ、レセプトにコロナ感染症の疑いという病名がつきますか。

(事務局)

はい。そのようにカルテもレセプト上も病名を記載しております。

**【宮崎委員】**

外来の内視鏡検査の時は抗原検査していないのですか。

(事務局)

行ってございません。抗原検査は、基本、入院の患者さんが対象になります。近隣の病院でも術前等で検査をしている場合は、コロナ疑いという病名を付けて対応していると聞いています。

**【小野委員】**

午後入院の話をお聞かせいただきたい。昨年も午前退院・午後入院の取組で、ベッドの回転率をあげようという話をいただいたが、その後、産婦人科、消化器内科と段階的に対象科を広げてきていますが、その際、看護業務が多忙になると思います。この点について、看護部の方々たちは徐々に慣れてきたということでしょうか。

(事務局)

対象診療科を絞り、当該病棟の師長に業務上の問題や取組に応じてもらうための作戦を検討する等、努力いただいています。外科の乳腺と婦人科の手術日が重なる曜日がありましたので、病棟業務のひっ迫具合を確認した際、病棟側からは麻酔科医の多忙さも理解してもらった上で、自分達も何とか頑張りますと言ってもらえました。現在、看護業務が大きく変わり全てがスムーズに行くようなことはないのですが、看護部の皆さんには頑張ってこの取組にご協力いただいています。

【赤間委員】

午後入院の取組はまだ昨年度から始まったばかりで間もない中でよく頑張っていると思うのですが、外科系よりも内科系の方ができそうな感じがします。今後、拡大して行く上での課題はありますか。

(事務局)

内科系はすでに少しずつ午後入院が始まっています。ステロイドパルスや腎生検目的、腎教育入院などです。診療科医が入院診療に関する説明を外来受診時に終了していると午後入院に移行しやすいのですが、治療の詳細について外来診療の短い時間の中で患者さんとご家族に説明するのが難しい場合が多いと思われます。循環器などの場合、治療の過程上でその後心臓血管外科に繋がるような症例ですと、病棟で時間をかけて説明することが必要な時もあり、医師の診療に係る時間調整、タイミングを考えると、全てを午後入院にすることは難しい、と感じています。

【赤間委員】

外来診療は患者の身になってみれば待ち時間も長いし大変ですね。でも少しずつ前進しているようなのでこれからも頑張っていただきたいと思います。

【佐々木委員】

以前、市立病院で HIV の検査を全員にしたら社会的に相当話題になってニュースになったことがありました。勿論コロナ禍なので検査することは必要と思いますが、妊婦や他の患者さんに接していると検査することを嫌がる患者さんが沢山いる。中には解熱剤を飲んで熱がないようにして受診し、治療してもらった患者さんまで現れている。自分が感染していることを知られたくない、隠してまで診療して欲しいという状況の中で、全員を検査することが本当に可能なのでしょうか。全員を対象にするのは少々問題が起きそうで心配しています。十分な理解を得て行うように注意した方がいいと思います。万が一、陽性だった時は入院できないのではなくて感染者用の対応をするのでしょうか。陽性だった人は PCR 検査をして、専用病棟で治療をするのでしょうか。

(事務局)

抗原検査を開始してから、予定入院の患者さんの中で疑陽性が出たのが一例ございました。その後、救急外来に移動して PCR 検査をした結果、陰性でしたので翌日の入院となりました。もし PCR 検査が陽性になった場合は、感染症専門医が診て CT などの評価を行い、入院が必要となれば入院となりますが、入院の必要がないと診断された場合

は保健所に届出をし、療養先の検討になるかと思えます。

**【佐々木委員】**

昔、かなり騒がれたことがあったので心配したところです。でも今の時代には必要なことだと思います。

**【奥田副委員長】**

エイズに関しては、検査をする時には本人の同意をいただき病院の持ち出しで行っています。コロナに関してはやはり感染のリスクがかなり高いため、患者さんにもご理解いただき同意の上で行っております。現在は、患者さん自身も感染の不安を感じているせいか拒否される方はおられません。

(10) その他

(事務局から机上配布の広報物について説明)

**【熱海委員】**

内科のクリニックから救急で患者さんをご紹介させていただく事が多いのですが、抗原検査などを行ってから紹介した方がいいのでしょうか。

**【奥田副委員長】**

通常の紹介であれば特に検査の必要はありません。受診した時点で熱がある等コロナの疑いがある場合は、受診前にPCR検査を行うことになっております。疑いのある患者さんに対しては事前にご連絡いただければと思います。通常は必要ございません。

**【宮崎委員】**

当日に紹介する時の方法ですが、余裕のある時は医療連携室にお願いしていますが、当日診てもらいたい時に、患者さんの状態が救急とまでいかない程度であれば、連携室に連絡した方がいいのか、それともその科の外来に連絡するのがいいのか、迷う時があります。外来に連絡したら連携室を通すよう言われたことがあり、どちらがいいのでしょうか。

(事務局)

連携室のスタッフは事務職員がほとんどで、医療的な面で急ぎの対応ができない場合がございます。看護師の配置もございますが、連携室では当日の調整は難しいのが実状で、翌日以降の外来枠に予約を入れる事が中心の業務になります。当日、急ぎであれば救急外来に、午前中11時くらいまでにご来院いただける患者さんであれば、お手数ですが各科外来にご相談いただくと早く診療に結び付けられます。

**【宮崎委員】**

带状疱疹かなと皮膚科外来にお願いしたら、連携室にと言われたことがあります。



(事務局)

連携室にご連絡いただくと同じ内容をまた外来に伝えることとなります。もしかするとその時は外来が立て込んでいたのかも知れません。当日受診のご相談は、救急または外来に連絡していただくと大変助かります。

【宮崎委員】

こちらは、依頼したいと思う診療科が午後も外来診察しているのかわからないですし、救急に相談するまでではないかなという症例で悩みます。

(事務局)

救急にはトリアージを行う看護師もおりますので、状況に応じて、その日の受診がいいのか、改めて後日の受診でいいのか、確認ができるかと思えます。

【奥田副委員長】

当日の受診依頼に関しては院内でも問題になることがあります。救急であれば勿論救急で診察しますが、救急ほどではないが当日診て欲しいというケースで、当該科に連絡しても忙しくて対応できない状況や連携室では当日の予約を入れるのが難しいということは悩ましい問題です。それでもできるだけ当該科医師に連絡がきた場合は、きちんと対応するよう院内に周知して参ります。

(11) 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 3 年 9 月 14 日

議事録署名委員

小野 幸治

