

令和4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4年9月7日(水) 18:45~20:10
- 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、宮崎敦史委員、熱海真希子委員、
佐々木葉子委員、佐藤俊宏委員、小野幸治委員、石戸谷滋人委員
[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、畠山医療
福祉相談室長

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3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
 - ・医療福祉相談室業務における後方支援に係る地域連携について
- (9) その他
- (10) 閉会

5 配布資料

- 資料1-1 令和3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)
- 資料2 医療福祉相談室業務における後方支援に係る地域連携について
- 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) 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3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)

【佐藤委員】

資料1-1、2ページの紹介率と逆紹介率ですが、紹介率50%以上の基準で77.2%、しかも毎年上がっており、逆紹介率も70%の基準を91.4%まで達している。コロナ禍でも地域との連携がほぼ出来ていると思います。ちなみに紹介率の残り23%は救急車で来られた患者なののでしょうか。逆紹介率も100%に満たない残りの9%は市立病院から直接退院して完治した人なののでしょうか。数値はどこまでも上昇するのでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。紹介率は、分母が初診患者数で、分子がそのうちの開業医の先生方から紹介された患者数です。紹介していただく事を当院は推奨しておりますが、紹介されない患者さんも中にはいらっしゃいます。その分が100%に足りないところでございます。なかなかないのですが、原則最高値が100%です。一方、逆紹介率は、分母は同じく初診患者数ですが、分子が逆紹介の患者数です。必ずしも初診患者の逆紹介だけではなく、再来など通院していた患者さんも含めて当院で紹介状を出してクリニックなどの開業医の先生方に逆紹介する、その数になっています。例えば、資料1-2の令和元年度の内科のところを見ていただきますと、逆紹介率112%とあり、100を超える場合があります。紹介率では原則100を超えることはございませんが、逆紹介率はあくまでも逆紹介した患者が初診患者ではない数も含まれるので、このような場合もあるということでございます。

【安藤委員長】

資料1-2、令和3年度の紹介率、逆紹介率に救急科が入っていますが、逆紹介率450%、つまり救急科は紹介された患者さんではなくて、救急車で来た患者さんを今度はどちらかの病院に紹介するからこの数字になる、と理解したのですがそういう解釈でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい、おっしゃる通りです。450%という大きい数字ですが救急科には出やすいかと思っております。

【安藤委員長】

わかりました、ありがとうございます。他に何かご質問はありませんか。

【小野委員】

資料1-1、12ページの9、④地域連携クリティカルパスですが、大腿骨と脳卒中パスが載っていますが、これらのパスはかかりつけ医の先生と市立病院の先生が連携し

て治療にあたる非常に大きな意味があると思いますが、今後パスの種類と数が増える可能性はあるのでしょうか。

(事務局)

この後の後方支援の報告にも関係があると思いますが、やはり当院から転院する場合には、情報共有する患者さんのパスが増えていくことについては、地域連携に寄与すると考えています。担当は経営医事課になります。新しいパスを作り、それをツールに後方支援をより充実させていく取組も行っているところです。

【宮崎委員】

地域医療支援病院を取得するにあたり、紹介率等をクリアする必要があると思うのですが、例えば市立病院の循環器にかかっている患者さんが消化器を紹介して欲しい場合、開業医に市立病院の消化器を紹介するように、と言われることが結構あるのです。市立病院の循環器の再来患者さんが胃が痛いとなると、循環器科が院内から紹介できない、開業医に紹介状を書いてくれと患者さんが言ってくることもある。それは指導されているのでしょうか。紹介率を上げるためにしているのでしょうか。

【奥田副委員長】

そういうわけではないのですが、例えば循環器科でずっと診ている患者さんであれば院内コンサルテーションで消化器科を紹介することを行っております。ただ、受診後1回目、2回目の患者さんが「ついでにここも痛いから診て欲しい」と言われますと、かかりつけ医の先生に紹介状を書いてもらってきてください、という事もあります。できるだけ開業医の先生方にご迷惑がかからないように院内でコンサルテーションできるものはそのようにしたいと思います。

【宮崎委員】

結局患者さんには院内紹介してもらった方がいいと思うのですが、結構依頼があるのです。これだけ条件値が十分クリアできているのであれば、患者サービスの観点からは院内コンサルテーションしてもらった方がよろしいと思うのです。眼科で紹介してくれと来る患者もいる。そのように言われた、院内から紹介してくれないからという風に。DPCで入院患者さんは他科に紹介しづらいというのはあるのでしょうか。他科に紹介するのはまず一旦開業医に紹介状を貰ってきてと言われることがありますが、患者さんにとっては面倒な事と思う。自分が市立病院にいた頃には外来で診ていても他科に直接お願いに上がったりしていました。

【熱海委員】

私も同じ経験がありまして、先生方がお忙しいからなのかなと解釈しておりますが、患者さんからすればずっと市立病院の主科にかかっている、他科に院内紹介していただける方がありがたい場面もあると思います。紹介率としては私どもが紹介した方が上がると思いますが、患者さんの利便性を考えていただければありがたいと思います。

【宮崎委員】

うちは本当によくあります。非常に多いのです。誰に言われているのかはわからないのですが。

【奥田副委員長】

特に病院としてそのような方針にしていることではないのですが。

【安藤委員長】

他の病院、大学病院等だとそういうことはあるように思うのですが、院内の紹介が病院にとって不利にならないのであれば院内で各科の専門の先生がいらっしゃる場所で診てもらった方が患者さんはとつてもありがたいのではないかなど思います。もし、支障がない事であるならば検討いただきたいと思います。

【石戸谷委員】

宮崎先生、大変申し訳ありませんでした。確認ですが、例えば当院のある科にかかっていて、院内紹介のために市立病院への紹介状を開業医の先生に書いてくれ、ということですか。

【宮崎委員】

そうです、よくあるのです。

【石戸谷委員】

私は泌尿器科の医師ですが、例えば泌尿器科にかかっている患者さんから「ちょっと腰が痛いから整形外科を紹介してくれ」と言われ、どう考えても軽症で入院の適応でも手術の適応でもないで、ご近所の整形外科でもいいと思いますよ、とそのようなことはあります。それを開業医の先生に戻してまでもう一回整形外科の紹介状を書き直してくれという事であるならば、確認して対応したいと思います。

【宮崎委員】

市立病院にかかっている、この日は病院で紹介状が書けないからうちに来て書いてもらいなさいと言われて来たということが結構多々あり、熱海先生のように「近いところに行って」等と指定されてくることもあります。あそこに行って書いてもらってきくと。職員の方で、紹介率をあげる目標をみんなで共有しているのかも知れないと思っていたのですが、今お話聞くと十分紹介率はクリアしているのでそこまでしなくてもよいのかな、という気がしました。もしこれが本当であればちょっと考えていただきたいのです。

【佐々木（葉）委員】

12 ページの地域連携パスですが、地域の医療機関との連携と考えます。連携医療機関は何か所くらいあるのでしょうか。主に連携している医療機関はどのくらいありますか。

(事務局)

大腿骨骨折、脳卒中パスの連携医療機関は、回復期リハビリテーション病院の基準を満たしている病院さんで、ネットワークが仙台市だけではなく宮城県内でざっと 13 病院くらい連携を取らせていただいております。

【佐々木（葉）委員】

市内は少ないということですか。市内の中でのネットワークは。

(事務局)

実は患者さんも市内の患者さんが多いので、リハビリ転院ならば市内の病院さんを希望する患者さんがたくさんいらっしゃいます。

【安藤委員長】

仙台医療センターは外科系だと乳癌のパスで、市立病院だと乳腺、甲状腺などが多いかなと思うのですが、このような疾患のパスの作成は今のところありませんか。

(事務局)

パスとなると連携できる医療機関との協議が必要になりますので、なかなか進んでいないといったところです。

【安藤委員長】

パスはどんどん増やさなければいけないということでもないのでですか？

(事務局)

特に何疾患ないといけないといったことはございません。

【熱海委員】

2 ページ目の 2 番、共同利用の実績に関して申し上げたいのです。当初私が消化器内科に紹介する時に腹部 CT や MRI を依頼していたのですが、消化器内科の看護師さんから一度放射線科で予約を入れていただき、それから消化器内科を紹介していただいた方がありがたいといった案内がありました。なるほどこの方が紹介率も上がるし、外来の先生も検査をオーダーする手間が省けることで非常にいいことだと思い、現在もご紹介させていただいています。職員よりこれはぜひ伝えて欲しいと言われてきたことは、放射線科外来の職員の方の電話対応が非常に丁寧、親切でとてもありがたいという話を受けました。是非先生方からお褒めの言葉を伝えていただければ、と思います。非常に助かっております。

【宮崎委員】

放射線科の先生の読影ももらえるのですか。

【熱海委員】

そうです。読影してもらい、消化器内科に紹介するほどではない場合はご紹介しない

場合もあります。

【安藤委員長】

市立病院の先生方は、逆に町の先生方に対してこうしてもらったらありがたいという意見はありませんか。

【奥田副委員長】

いつも紹介していただき本当にありがとうございます。当院から特に開業の先生方に要望する点はないように思います。

【石戸谷委員】

いつもの確に患者さんをご紹介いただき、しかもCTまで始めに撮っていただければ患者さんもすぐに治療に入っていきますので、特に当院診療部の方から要望は今のところないと感じます。

【安藤委員長】

介護施設の嘱託医として町の多くの医師が関わっているのですが、介護施設から急に入院が必要となった場合に、十分に診療もできず電話で施設に頼み、夜間が多いのですが情報不足のまま救急に搬送されることがあると思います。そのようなことでお困りではないでしょうか。

【石戸谷委員】

絶対ないとは言いませんが、やはり認知症の患者さんが救急外来においでになる時、施設の職員が連れてきますが、紹介状だけでは情報が取れずしかも施設の方は普段どういう生活をしているのかわからない、本人も自分のことを述べられないとなると、救急・一般外来において情報不足で立ち往生とまでは行きませんが、そうなることは稀にあります。しかし、ほとんどの場合は的確に紹介状をいただいております。

(8) 報告

- ・医療福祉相談室における後方支援に係る地域連携について
(事務局から資料2を説明)

(質疑応答の概要)

【佐々木(葉)委員】

オープンカンファレンスに若林訪問看護ステーションが参加させていただいているかと思います。訪問看護ステーションと医療機関の看護師さん達と相互研修で実習をしていますが、市立病院さんで病棟や相談室の看護師さん達が直接若林のステーションに実習に来られることもあり、そこで顔の見える関係性が築かれるのですね。すると患者さんの電話連絡でも顔が見えるのですごく連携がスムーズにいくと話しておりました。今後とも様々な研修等を介して連携を繋げていただけたら、と思います。よろしくお願いたします。

【安藤委員長】

訪問看護の看護師さんも病院で実習することもあるのですか。

【佐々木（葉）委員】

はい。最新の医療などいろいろな研修をさせていただいています。できれば行きたい医療機関、行きたい訪問看護ステーションをなるべく優先して希望通りに実習予定を組みます。8月に座学があり9月から10月がそれぞれに実習に行きます。市立病院の看護師さんも参加していただいております。ぜひまた参加数が増えるとよいです。コロナ禍で参加できる方が少なかったりするのですが、そのような中でも参加いただいておりますので、いろんなものを持ち帰ってまた連携に役立てていただければと思います。

【安藤委員長】

今後の仙台市の医療は今よりも在宅医療を2倍にしないといけないという試算があります。訪問看護も増やさなきゃいけない。とてもこの連携が重要で、特に市立病院のような急性期医療を行っている病院は、その後患者さんをどのように退院していくかということまでとても大事なことになります。JCHO 仙台南病院では、地域包括ケア病棟がありますよね。そこに市立病院からの患者さんを受け入れる時に、検討会議はありますか。

【佐々木（葉）委員】

前の勤務先のことではありますが、ご紹介の窓口が副院長や院長がしておりますので、そこで症例を診させていただき医局の医師達に検討してもらい、受け入れる事であれば地域包括ケア病棟に直接入れる方もいます。実際は救急科からの紹介もあるかと思うのですが、なかなかすぐの受け入れが難しく、滞ってしまうこともあり迷惑をおかけしていることが多々ある、と思っています。

【安藤委員長】

いただいた資料の5ページにある、仙台市における医療のあり方検討会が昨日は第3回目で、山内先生に来ていただき救急医療の課題についてお話いただきました。私が座長を務めているのですが、山内先生が前任の大崎市民病院におられたときは、救急の患者さんを3～4日すると次の病院に移すことができたが、今の仙台は14～15日の在院日数となり、なかなか大変だと仰っていました。それでこの「仙台南地域医療連携を考える会」の設立に至ったのだと思います。昨日の会議では松田病院さんの事務の方がいらして、ここは回復期リハビリテーションと地域包括ケア病棟どちらもありますが、どちらも受け入れの時に検討会議があり、結果受け入れが実現するまで10日以上かかってしまう現状がある。本当にうちの病院は市立病院の急性期で受け入れたあたりから情報を仕入れてすぐこっちにもらう、そういう病院が現れないと早く病床を回転できないのだなと感じました。より積極的にいろいろな病院に働きかけて回転を良くする取組が大事ではないかと思いました。

【佐々木（葉）委員】

JCHO 仙台南のように、一般急性期病棟も市立病院さんと機能が違いますが、包括病棟もありますが、包括病棟入院は60日と決まっています。その中で在宅や次の施設がなかなか決められない。包括病棟から移動ができない、先がないのです。今いる患者さんたちの行き先をどうするかが困難で、その辺が繋がっている所と繋がっていない所があり一番難しいところかと思います。

【安藤委員長】

結局家に帰れるか施設に移せるかといってもいっばいで、家もそんなに介護力がないのでなかなか家に帰せない。すると病院にずっといる。そこが将来も残るだろうなど。大きな問題で悩みなのですが、今すぐには解決しない。

【佐藤委員】

退院するにしても、その人の症状により通院が必要である、もう全然大丈夫だ、フレイルがひどいからリハビリをしなければいけない、とかあるのですが、オープンカンファレンスは福祉事業所や訪問看護ステーションとで会議を持ち、仙台南地域医療連携を考える会は病院、医療関係機関とで会議を持つという二本立てで行くというのは素人目から見てもよいのかなと、思います。特にオープンカンファレンスですが、令和元年度からネットワークを築きあげて佐々木委員がおっしゃったように病院で研修も行われていることで顔の見える関係を作ってきたのですね。令和3年度の第2回、退院支援の実際で、もしよろしければオープンカンファレンスのおかげでこういう連携ができた、という事例を紹介していただけるといいのかなと思ったのですが、お願いできないでしょうか。

(事務局)

フレイルの患者さんは、当院は三次救急の病院ですのでなかなか長期入院できないことになり、なるべく早期に地域につなげていきたい患者さんですが、受ける側としてはしっかり体制を整えて引き受けたい、それには時間が必要です。令和3年度の第2回については、お互いの課題を検討し合う会になりました。実は9月9日に今年度の第1回のオープンカンファレンスを開催予定です。そこではうまく連携できた事例を発表する予定です。当院の患者さんで傷の処置が必要だが外来通院が滞ったり、一人で処置ができない方だったのですが、訪問看護ステーションさんとケアマネージャーさんと連携して生活環境を整え、きちんと傷の処置もできるようになり、しっかりと在宅で生活できるようになった事例を発表します。

【佐藤委員】

では、来年は是非いくつか事例をお願いいたします。

(9) その他 ⇒ なし

(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 4 年 9 月 29 日

議事録署名委員

佐藤 俊宏



