

令和6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6年9月4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 安藤健二郎委員長、渡辺徹雄副委員長、登米祐也委員、宮崎敦史委員、熱海眞希子委員、佐々木葉子委員、佐藤俊宏委員、山田洋子委員、石戸谷滋人委員、佐々木裕子委員、仙台市病院事業管理者【オブザーバー】
[事務局] 中田副センター長、八幡副センター長、医療連携室長、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
 - (5) 議事録署名人指名
 - (6) 会議の公開
 - (7) 議事
 - ・令和5年度における地域医療支援病院の業務報告について
 - ・紹介予約コールセンターを利用した新患者の診療情報提供書FAX送信(試験運用)について(中間報告)
 - (8) 報告
 - ・身体合併症精神医療の推進に向けたコンサルテーション・リエゾンセンター(CLC)の取り組み
 - (9) その他
 - (10) 閉会
- 5 配布資料
 - 資料1 令和5年度地域医療支援病院業務報告書
 - 資料2 紹介予約コールセンターを利用した新患者の診療情報提供書FAX送信(試験運用)について(中間報告)
 - 資料3 身体合併症精神医療の推進に向けたコンサルテーション・リエゾンセンター(CLC)の取り組み
 - 参考資料 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

(5) 議事録署名人指名

議事録署名委員 佐々木裕子委員に依頼

(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5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を説明)

(質疑応答の概要)

【登米委員】

4ページ研修の内容について、救命救急センター症例検討会10回との記載があるが、毎月行っているのか。

【渡辺副委員長】

そのとおり、毎月行っている。

【佐藤委員】

11ページ3の項目の相談件数に対する援助内容別件数の変化について、令和5年度は1.22件と年々減っているとの説明であったが、この数値は何を意味しているのか。

(事務局)

患者さん一人に対する相談内容の項目が複数に渡る場合、援助別件数が1以上になる。この数値が下降することは、事前の説明が丁寧に行われており、説明の理解ができてことになる。

【佐々木(葉)委員】

12ページ地域連携クリティカルパスの策定について、誤嚥性肺炎パスを使用している医療機関はどこが多いか。また地域のクリニック等もこのクリニカルパスを使用しているのか。

(事務局)

令和5年度から運用を開始し、実績は4件、連携先の医療機関は長町病院のみです。

- ・紹介予約コールセンターを利用した新患者の診療情報提供書FAX送信(試験運用)について(中間報告) ⇒ 継続審議
(事務局から資料2を説明)

(質疑応答の概要)

【熱海委員】

当クリニックは多くの患者さんを市立病院へ紹介をしている。今回の試験運用では当院の事務負担は大きくなかった。アンケートの結果に記載があるように、紹介元は患者に診療情報提供書を渡した段階でFAXの方が紹介側は手間が少ない。また試験運用では市立病院

へFAX用にコピーをしているため紙の減少（コスト）につながる。患者に渡したと同時にFAXの運用であれば効率的でよい。

【病院事業管理者】

そのようにお考えいただくことは市立病院としてありがたい。診療情報を頂けることが当院医師の負担軽減につながる。また、紹介医療機関の負担軽減も考慮し、診療科を制限することも検討する。

【登米委員】

紹介する場合、必ず診療情報提供書を作成するため医師の負担は増えない。FAX業務が増えることだけであり、紹介先医療機関に対し、そこまで気を遣うことはないと思われる。

【渡辺副委員長】

各委員の先生方は、どのタイミングで診療情報提供書を作成しているのか。

【登米委員】

診察後、即座に作成している。

【熱海委員】

後日、まとめて作成している。

【宮崎委員】

私は消化器を専門で診療をしている。市立病院へ紹介する患者も多く、特に大腸ポリープの患者を紹介している。診療情報提供書は次回の受診日までにまとめて作成し、紹介コールセンターを利用し紹介をしている。

今回の試験運用の当クリニックの対応は、患者に渡した診療情報提供書をコピーし、そのコピーをFAXするため手間ではなかった。しかし、患者さんに渡したと同時にFAXした場合、病院側はこの患者さんがいつ紹介コールセンター予約をするのかわからない状況で、業務が煩雑になることが懸念される。

【病院事業管理者】

患者さんに渡す段階でFAXを頂く運用について、業務が煩雑にならないよう事務的な対応方法を検討していきたい。

【安藤委員長】

診療情報提供書を作成時、FAXすること自体は医師にとって負担は変わらない。医者として診療情報提供書をもっと簡単に作成したい。特に消化器を紹介する際、診療情報提供書のパターン化ができるのではないかと思う。例えば大腸内視鏡などで所見がある患者さんなど簡単に紹介できるような簡便化された紹介フォーマットができないかと思う。診療情報提供書の内容について、紹介医療機関と病院と一緒に考える委員会などが出来ればよいと思われる。

【渡辺副委員長】

市立病院で「丸」や「チェック」などの記載で簡略化した診療情報提供書のフォーマットを作成するという事か。

【安藤委員長】

そのとおり。診療情報提供書を簡略化し、備考欄に1・2行記載するイメージ。紹介する側は紹介のしやすさ、手間がかからずに診療情報提供書を作成できることを望んでいる。

【登米委員】

仙台星陵クリニックの診療情報提供書は、「丸」を付けて1行記載すればよい構成になっている。

【熱海委員】

CKD連携をしている他の医療機関では、チェックリストと数行の書き込みで作成できるので、パターン化すれば紹介する側・紹介される側も業務効率がよい。

【宮崎委員】

診療情報提供書について別の意見になるが、病院から当院へ紹介されるケースも多く、当院受診後、返書を郵送している。今後、切手料金も値上げとなりクリニックとしてはコストの負担が大きい。返書もFAXのみで対応することも検討いただきたい。

【安藤委員長】

返書について、受診したことや今後の治療計画等「チェック欄」を設け、1行程度の記載で済むくらい書類であればありがたい。

【宮崎委員】

診療情報提供料として算定する場合、原本を送付することは必要であると思われる。返書について、お互いにこのやり取りで時間も経費も費やす。返書もFAXで情報共有できるとよい。

【渡辺副委員長】

郵送費の経費が上がることは大きな問題であり、検討させてもらう。

(事務局)

診療情報提供書（紹介状）について診療録管理の観点で考えると、原本管理が必須。しかし、返書の管理について、原本での情報共有が必要であるのか確認する。

【宮崎委員】

返書は診療情報提供料の算定ができないため、情報共有に工夫できるとよい。

【佐々木（葉）委員】

看護協会では県内及び県外での災害発生時に災害支援ナースの派遣を行う際、医療機関と

FAXで調整を行っていた。今後、災害支援ナースの派遣調整を宮城県が行う際はメールでの調整を想定している。病院間の情報伝達はFAXを使用していることが多いが、今後は個人情報保護や誤送信の観点から見直しをしていく必要があるのではないか。

【安藤委員長】

県は新型コロナウイルス感染症の報告等をFAXで行い、業務量が多すぎて職員が疲弊した経験がある。医療業界は未だFAXでの報告等であり、DXが進んでいないとの批判もあった。登米委員、病院とクリニック等の情報共有・連携するアイデアはあるのか。

【登米委員】

アイデアはないが、最終的にはメールの情報共有になるのではないかとと思われる。ただし、メールで個人情報等を取扱う際、個人情報を暗号化して情報共有する必要がある。島根県で情報共有について試験的に実施していると聞いたことがある。

【安藤委員長】

アプリによる情報共有の可能はあるのか。

【登米委員】

将来的には可能性がある。ただし、アプリを作成した会社が破綻等で継続して対応できるとは限らないため難しい。県の報告は、FAXを画像データとして送信することは可能。しかし、画像データを文書データに変換することが難しいとのこと。

【安藤委員長】

医療業界だけではなく、いろいろな業界を見ていく必要がある。このような事の問題を提起、検討するような委員会があってもよい。

(8) 報告

- ・身体合併症精神医療の推進に向けたコンサルテーション・リエゾンセンター(CLC)の取り組み
(事務局から資料3を説明)

(質疑応答の概要)

【熱海委員】

CLCはクリニックや病院、保健所などと連携をしているが、連携(紹介)する際は電話連絡をすればよいか。

(事務局)

まずはCL推進室宛てにご連絡をいただき内容を伺う。必要ならば診療情報提供書を送っていただくようお願いし、その後、受け入れ会議で検討を行う。行政からは直接、CL推進室に連絡があり、医療機関以外からも対応困難事例の相談がある。

【登米委員】

毎年、身体合併精神患者の救急搬送困難事例は問題となっている。このような救急搬送困難ケースもCLCで動いていただけるとありがたい。

【安藤委員長】

精神科医のリエゾンチームがあると総合病院の役割が充実する。また、病院内であるからこそ、診療科の連携を図ることが重要ではないかと思われる。

私も外来診療を行っており認知症の患者が多い。このような患者さんも紹介する場合、申し訳ないと思っている。

このような患者さんも増えた場合、業務量が増えると思われる。市立病院でも将来的に介護福祉士のような方の採用など考えがあるのか。

【渡辺副委員長】

ようやくCLCが動き出した。今ではCLCがないと総合病院として診療は成り立たない。今のところは介護福祉士を採用する考えはない。

【登米委員長】

例えば認知症患者で市立病院入院治療後、退院後も治療継続や施設などの支援が必要な患者について、後方支援先をリストアップすると業務が充実して良いと思われる。

【安藤委員長】

受入ればかりでは、業務に余裕が無くなるため、CLCで受入時、予め後方支援先を決めておくことも必要かと思う。

(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 6 年 10 月 3 日

議事録署名委員

伊藤 裕子



印