

豊川市地域医療連携協議会設置要綱

(目的)

第1条 豊川市地域医療連携協議会（以下「協議会」という。）は、今後の地域医療構想に基づき、豊川市内の病院の機能と役割を明確にすると共に、在宅療養者の急変時の受け入れ態勢のルール化を検討する。また、医療依存度の高い入院患者や、後遺障害の残る患者などが、退院後安心して療養生活に移行するために、医療・介護を担う事業所との連携・協働、及び、退院支援・調整機能の推進施策などについて検討をすることを目的とする。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 地域医療構想の調整について
- (2) 市内病院の機能と役割について
- (3) 医療機関毎の連携の現状と課題について
- (4) 退院支援・調整機能における支援体制の実態を知る
- (5) 退院支援・調整機能の仕組み作り
- (6) 療養者の急変時の受け入れ態勢のルール化と病床活用について
- (7) 市民病院地域包括ケア病棟の機能と役割について
- (8) その他目的達成に必要な事項について

(組織)

第3条 協議会は、退院調整に関する調査及び研究を行い、豊川市における課題をとりまとめるため、協議会の下に、退院調整担当者会（以下「担当者会」という。）を置く。

2 協議会及び担当者会は、別表に掲げる者をもって構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は一年間とし、再任は妨げない。

2 前項の委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会及び担当者会に会長及び副会長を置く。

- (1) 協議会の会長は、豊川市医師会長が協議会委員の中から指名する。
- (2) 協議会の副会長は、協議会長が指名する。
- (3) 担当者会の会長は、協議会長が指名する。
- (4) 担当者会の副会長は、担当者会長が指名する。

2 会長は、会議を総理し、会議の議長となり、会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、会長が招集する。

2 会議は、委員の2分の1以上の者が出席しなければ、これを開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し会議の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(事務局)

第8条 協議会及び担当者会の事務局は、豊川市医師会在宅医療サポートセンターに置く。

(雑 則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び担当者会の運営に関し必要な事項は、会議において検討し決定する。

附 則

この要綱は、平成29年8月31日から施行する。

附 則

平成29年度の任期は、第4条第1項の規定に関わらず、平成29年度8月31日から平成30年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

平成30年度第1回豊川市退院調整担当者会 次第

日時 平成30年5月24日（木）
午後1時30分～午後2時30分
場所 豊川市市民病院 講堂

議題

1. 協議事項

(1) 豊川市地域医療連携協議会設置要綱の変更について

(2) 退院調整担当者会の新体制について

新メンバー紹介

新役員の選出と承認

(3) 退院調整担当者会の今年度の目標について

(4) 退院調整担当者会主催による年間研修計画について

2. その他

(1) 医療と介護の連携に関するしくみの変更について

(2) 市民病院における患者連絡票の感染症記載について

平成30年度第1回豊川市退院調整担当者会議 議事録

日時 平成30年5月24日(木)
午後1時30分～午後3時
場所 豊川市民病院 講堂

出席者：別紙 座席表参照

委員2名(高橋委員・藤井委員)欠席し、2名代理出席

はじめに

岩間委員：今年度第1回目の退院調整担当者会(以後担当者会と略す)をはじめ。

会議次第に沿って説明。4項目の議題を提案する。(1)は豊川市地域医療連携協議会(以後協議会と略す)設置要綱の一部変更の提案。これは、担当者会の位置づけが、協議会との関係について明確に抑えていなかった点等、内容に盛り込んだので提案する。(2)は担当者会の新体制についてと新メンバー紹介。(3)は担当者会の今年度の目標設定の提案。(4)は年間研修計画案の内容の検討と、担当者会が主催をしていく取り組み案について。その他として、居宅介護支援部会(以後ケアマネ部会と略す)会長の倉田さんから、診療報酬改定に伴う、医療介護の連携に関する情報提供とお願いがある。また、市民病院地域連携センター主幹の内藤さんからは患者連絡票の記載についてルール決めの説明がある。

1. 協議事項

(1) 豊川市地域医療連携協議会設置要綱の変更について

岩間委員：設置要綱に沿って説明。要綱の目的と協議事項は変わらない。大きく変更は2点。一つ目は(組織)の第3条で、担当者会の位置づけを明記したので、変更案を読む。一省略—

二つ目は(会長及び副会長)の第5条で、担当者会にも会長と副会長を置くことを明記した。変更案を読む。一省略—

担当者会の名称についても、正式に、「豊川市退院調整担当者会」と明記をした。この要綱は平成30年4月1日から施行する、となる。この変更案について質問や意見があれば伺う。では、同意頂ける方は挙手をお願いします。全員の同意を頂いたので、変更をする。

(2) 担当者会の新体制について

新メンバー紹介

岩間委員：別紙の委員名簿を参照。担当者会の委員は4名の変更があった。名簿順に新委員は自己紹介をお願いします。(2名欠席にて、2名が自己紹介)では、昨年度から引き続きの委員も自己紹介をお願いします。(新委員に対して、旧委員が自己紹介をした)では、この中から、会長と副会長を選出して頂きたい。私がと思われる方は挙手をお願いしたい。(自己申告者はいない)

では、私から指名をさせて頂く。会長にケアプランセンターさながわのケアマネジャ

一（以後ケアマネと略す）であり、ケアマネ部会長の倉田さんを指名させて頂く。副会長に市民病院地域連携センター主幹の内藤さんと樋口病院に医療介護相談室室長の佐藤さんを指名させて頂く。承認を頂けるか。（全員の拍手で承認が得られた）
会長と副会長には、会議開催前に議題の打ち合わせをさせて頂き、会議の方向を決め、ずれや修正をしい、情報共有をしていくようにする。

（3）担当者会の今年度の目標について

岩間委員：3月の会議で、年間目標を設定する提案を頂いた。やはり年間目標がないと、自分たちが何をどこまでやればいいのかわからない。配付した目標案を参照してほしい。一資料に沿って説明。内容は省略一

これらの目標案について意見を頂きたい。

新城委員：方向性を持って、多数の者が同じ方向に向かっていくのは良いと思う。目標が4項目ある中で、研修についてはこの後検討されるので、その以外の目標について、それぞれ小項目が上がっているが、会議開催の回数などを考え、平成30年度に達成できるかどうかという点はどうか。

堀川委員：医療依存度が高い人の受け入れについて、療養型病院にとってハードルが高いということになると、どういう方向に向かっていけばいいのか。

岩間委員：地域包括ケア病棟がその役割を果たしてくれるのではないかと期待がある。市民病院はその役割を果たす必要性は考えておられるようだが。

植山委員：地域包括ケア病棟判定会議の中でも、地域需要はあると考えている。そういう人たちを、地元でみていく、地域医療病棟としての役割がある。しかし、今病院に起こっている方向性の方を優先するということがあり、今年は結論が出せると言えない。

岩間委員：例えば、呼吸器をつけている療養者の中でも、期日を決めて、決まった形で受け入れていく、などの条件がはっきりしていれば可能ではないか。

植山委員：予約をして、期限を区切ってなど、話し合っていかなければならないと、判定会議でもでた。病床利用率も上げていかなければならないし。

新城委員：この話は、全病院が、それぞれどのような患者は受け入れることができる、という役割と機能についての話と兼ね合わせて話し合いを進めていく内容かと思う。

岩間委員：流れからすると、③のレスパイト受け入れをスムーズにする、という目標は高すぎるので、表現を変更する必要があるかもしれない。しかしこの話し合いを抜きにするわけにはいかないの、目標にはあげていきたい。皆さんの意見を参考にする。

（4）担当者会議主催による年間研修計画について

岩間委員：研修実施要領を参照。一資料に沿って説明。内容は省略一

ポイントは、主催を担当者会で進めていくことを提案したい。研修計画案は、前回の会議で配布しているが、日程までは提案できていなかった。今回大まかな日程の提案を入れている。一研修計画案を資料に沿って説明。内容は省略一

この中で、最初に開催したい合同事例検討会については、もう時期が迫っているので、日程を開催場所と講師の都合で6月21日（木）18時～19時に決めさせていただきたい。

その他の研修について、担当を決めて主体的に進めて頂けるよう、提案する。研修

内容を含めて、皆さんの意見を全員から頂きたい。

星野委員：この会に参加される方々が、担当を決めて進めていく方が良いと思う。いざ自分がとなると不安はあるが、勉強になるし、皆さんとコミュニケーションをとる機会になるので、責任を持って研修を作り上げていくべきと考える。

佐藤委員：それぞれの病院が役割を持っているという話があったが、今回医療法の改正があり、国がどのように政策誘導しているかを各自が捉え、対策を練っていると思う。そんなことを鑑みながら役割を作っていく必要があると思う。今回の研修の提案は渡りに船の部分がある。外来から始まる退院支援や、在宅の看取りについては、人生の最終段階における医療ケアのプロセスに関するガイドラインも出ているので、そういったものを取り入れた内容になると良いと思う。全体的に内容は賛成。

倉田委員：この会に参加するのは初めてだが、前年度の議事録は読ませて頂いた。3月の会議資料に、和歌山県の病院のいろいろなルール作りや仕組みへの取り組み内容があった。入院から退院までの連携において、ケアマネがいる場合といない場合、病院側の窓口がはっきりしていて、どなたに連絡を取ったり、FAXを送ったり、聞きたいことをどなたに聞いていいかがわかると、とてもありがたい。

福尾委員：研修内容はこれで良いと思う。当院は回復期の単科であるので、6番目の「介護関係者が病院と協働するしくみ」を担当させてもらえると強い。逆に、その他の項目については関わりが少ない。強みのところを担当させてもらい取り組んでいけたら良い。

小林委員：内容は良い。病院に持ち帰り、職員にも参加してもらえるようにしていきたい。担当としては何が出来るかわからないがお任せしたい。

梶田委員：内容については良いと思う。当院は回復期病床と地域包括ケア病床と一般病床の3種類の病床を持っている。回復期以外の病床で、医療依存度の高い方の在宅に向けての支援は積極的には出来ていない。在宅での看取りを希望している人もいるので、勉強会に参加していく中で、考え方が変わってくるのかなと期待する。

近藤委員：計画案と内容は良い。自信はないが、関われるかなと思うので。分担させてもらい、研修に参加していきたい。

大谷委員：担当を決めて主体的に取り組むのは賛成。医療側と介護側がせっかく一緒になっているので、意見交換するのは大事。病院職員と在宅のケアマネはお互いに頼りあっているので、信頼関係が深まれば、もっとスムーズに行く筈。退院がなかなか決まらなかったり、病院に頼んでみたら、と長くなったりしている現状で、勉強会を通して、あり方を学んでいくと良いと思う。

倉本委員：当院は終末期まで看させてもらう病院。年に1～2人は在宅に帰っていかれる人がいる。回復期や急性期病院で治療後、ゴールが見えてしまい、転入してこられる。この研修計画案の中で、「外来から始まる退院支援」「在宅における看取り」を担当させて頂きたい。

椎名委員：計画案については賛成。研修にも参加して勉強していきたい。

立松委員：病院職員の多職種の方にも興味や関心がある内容なので、この内容で良い。

6番の「介護関係者が病院と協働するしくみ」は、担当者会でこれから、いろいろな内容を協議していくと思うが、内容を説明、発表する場として設けてもらうのは良い。

平野委員：この会の中で“地域”の定義は、在宅介護に近いと捉えている。自分は施設の

集まりの代表として来ている。会員に参加を促すとしたら、施設部会として参加するとしたら6番になる。施設への退院も少なからずあるので、施設も地域として捉えてもらえるとありがたい。

昨年度、個人的に近い身内を2人在宅で看取った。家族の心の動きを知っていたつもりだったが、当事者となると、人生観が変わるくらいのことがある。興味があるのも6番である。

堀川委員：研修内容は、これから豊川に求められるものだと思う。反面、6回の回数はどうか。年度末から1～2月は自分達も忙しいし、在宅にいる人達も具合が悪くなる。いろいろな期日も迫ってくる。すごいバタバタする中で研修を煮詰める時間が無くなるのが現状である。これだけのことがこなせるのかな？分担制にすれば大丈夫と思いながら、いっぱいいっぱい。現場で動いている事業所さん達との気持ちと一緒にいっていか不安がある。6番に関連して言わせて頂くと、病院から患者さんが退院する時に、家族の理解が得られないのに退院が迫ってくる。働きかけても動いてくれない時、病院とケアマネが協働して動くことをルール化していかないと、ケアマネがつぶれるのではないかと不安になる。困難事例だと、夜8時になっても業者さんからジャンジャン電話がかかってくる。これはボランティアでやっている。病院はもっと関わってあげてもいいのではないかなと思う。そういう意味で、6番はありがたいが、もっと早くにケアマネを救ってあげたい。研修の回数は検討が必要。

新城委員：地域の問題を表出し解決していく。各々が主体的に問題に取り組むのはすごいこと。他人事ではなく、自分達でやっていく。自信があろうがなかろうが動かなければ分からない。その動きによって豊川市が変わると期待する。

研修の回数については、事業者連絡会やその他の全体の研修会の開催状況と照らし合わせて、この研修が開催できるのか検討が必要である。昨年度も研修が多すぎるという声も聞かれた。計画案は賛成だが、出るだけでなく、実のある研修にするためには、必要な人が必要な研修に出られるような状況にするために、回数はすり合わせをした方がよい。さらに自分たちが問題を受け止め、各々の機能が明確化し、ルールが出来てくる。ルールにのっとっていくことで、問題解決していくことが目的となるので、この動きは良いと考える。

植山委員：開催する場所としては、準備などしっかりやっていこうと思う。6番に関してだが、病院は急性期が終わると地域へお願いすることになる。もっと看護師は地域の資源を知り、学ばなければならない。日程ではもっと早くても良いのではないかな。内容は良い。

内藤委員：年間計画として、他の事業所が計画する研修と似ているものがあれば調整が必要。外来から始まる退院支援については、再入院を防ぎ、在宅や施設で過ごせる時間を長くすることを目指す。それは、病院だけでなく、クリニックでも同じなので力を入れていく必要がある。回数は、どの研修を優先するかだと思う。

岩間委員：内容については大方了承されたが、回数についての意見が多かった。それぞれの担当者が主体的に取り組み、学習会という要素で、多くの方がどこかの研修を選択して参加できるようにと考え、回数を多く計画してしまった。皆さんも忙しい中で取り組んでいくので、皆さんが話し合っ決めて頂ければよい。

今回の皆さんの意見を吸い上げ、会長と副会長を中心に詰めていく。

最初に計画している合同事例検討会は、今回3回目を迎え定例になっているので、開催してもよろしいか。今年は肺炎の疑いのある認知症高齢者の摂食嚥下について、認定看護師が準備をしてくれている。日程は、期日が迫っているが6月21日でよろしいか。

2. その他

(1) 医療と介護の連携に関するしくみの変更について

倉田委員：資料を参照。今年度、医療・介護保険診療報酬改定があり、医療と介護の連携に関する変更点を説明する。入院時、今までは、入院7日以内にケアマネジャーが出向いた場合と、FAXで連携表を送った場合の点数の差があった。今回の改正により、入院後3日以内に連携表を送った場合と、7日以内に送った場合に変わり、ケアマネが出向く、出向かないに差はなくなった。顔の見える関係にはとてもメリットがあったので、一生懸命出向いていたが、業務が多くてなかなか行けないことも多い。病院もいち早く、在宅での介護保険情報を入手して、退院困難かどうかのアセスメントに繋げていくと聞いている。出来るだけ3日以内に情報を送って、担当は私です、これから連携を取らせて頂きますと伝えていきたい。

もう一点、入院時情報提供書の見直し、退院・退所加算の見直しについて点数が上がっている。入院中から、退院に向けてケアマネも協力していきなさいという方向性だと思う。退院に至らなくても、退院に向けて話し合いが出来るように連絡をしてもらえると良い。豊川市ではこれまで、入院連携連絡票を作ってもらい、多いに活用をさせてもらった。今年度厚労省から出された様式例は、薬や本人の性格、どういう状況なら退院困難になるかなど、詳細内容になっている。退院・退所加算様式は、非常に細かく記入形式になっており、退院後の見込み、今後何が変わっていくのか等、ケアマネジャーが退院時にアセスメントするような内容になっている。病棟の看護師が記入するとなると、業務量的にとっても負担になる。国から示されたこれらの内容を、ケアマネジャーは目を通して頂けると承知おき頂きたい。

入院時情報提供書を送付する際のFAX送付状をみて頂きたい。入院時出向く、出向かないに関わらず、いち早く情報を渡すためのしくみに力をいれたい。送付状で情報を送った後は、送りっぱなしでなく、誰が見ているかわかる様にしたいと、ケアマネ部会で統一した用紙を作成した。入院時、ケアマネが入院時情報提供書を、このFAX送付状と共に病院に送ったら、病院は、患者がどこに入院しているのか、担当者は誰か、今後誰に連絡を取ったらいいのか記入の上、返信をして頂きたい。返信は可能か？難しいと考える病院はあるか？（挙手をした病院はいない）では、この送付状の宛名を教えてください。

ケアマネ部会では、厚労省から出された入院時情報提供書を活用することに決定した。中には慣れていないからと、これまでの豊川版で送りたいという所があるが、順次変わっていく。入院時連携に於いて、様式の変更と窓口の一般化、FAX送付状での対応の3点をご了解頂きたい。

新城委員：豊川版のルール化したものは、社会福祉協議会のホームページに載せている。

4月からは、点数も変わっているので、見直しが必要である。サマリーも加算点数化しているので、主治医が診療情報提供に伴って、訪問看護師が添付することで点数化

されている。サマリーはそのまま現状通りである。

平野委員：ホームページは修正依頼をしていく。

基本的には、入院については、国の様式例に沿って統一したいということで良いか。

退院・退所加算の様式例は、自分の理解では、ケアマネジャーがこのくらいの情報は聞き取ってねということで、医療機関がこれに書いて出すということではないと理解している。医療機関からもらえると思っているか。

倉田委員：わからない。介護保険改正によるひな形だと思っている。

平野委員：レイアウトは違うが、内容の主旨に大きな違いはない。

倉田委員：国からの情報提供であると受け止めている。

入院時情報提供書は、豊川市以外の病院との連携の必要性が出てきている中で、概ね決まった様式の方が、病院側としてもわかりやすいだろうと思い、変えていく方が良いとなった。

岩間委員：本日、FAXの宛名が分かっている方は、この後倉田さんに伝えてほしい。今分からない方は、後日に連絡をして頂きたい。

(2) 市民病院における患者連絡票の感染症記載について

内藤委員：患者連絡票の感染症の記載について連絡がある。記載上のルールが残っておらず、記載の仕方がバラバラなので、統一をした。後程文章でお知らせする。

岩間委員：電子@連絡帳に殆んどの方が登録をして頂いたことに感謝する。会議の時間は限られているので、プロジェクト欄を活用して、思いついた時にいつでも投稿して頂き、意見交換ができると良い。どんなことでも良いので書き入れてほしい。では、次回の会議開催や研修会については、電子@連絡帳でお知らせする。