

平成30年度第1回豊川市地域医療連携協議会次第

日時 平成30年10月11日（木）
午後1時30分～午後2時30分
場所 豊川市民病院 講堂

1 はじめに

- (1) 設置要綱一部改正（会長、副会長の選任 第5条について）
- (2) メンバー変更（退院調整担当者）自己紹介

2 議題

- (1) 協議事項

- ① 東三河南部地域医療連携協議会の報告と意見交換
- ② 病院の機能と役割について
 - ・病院の機能と役割の明確化を推進
 - ・11月11日地域包括ケア情報展で病院機能と役割をPR
 - ・退院調整担当者会から退院調整機能のルール作りについて
→ 急性期と回復期の入退院時連携フロー図作成

- (2) 報告事項

- ① 退院調整担当者会の活動報告
 - ・年間研修計画について

3 その他

- (1)
- (2)

平成30年度第1回豊川市地域医療連携協議会 議事録

日時 平成30年10月11日（木）
午後1時30分～午後2時20分
場所 豊川市市民病院 講堂

1 はじめに

事務局（岩間）：本日欠席者は医師8名（大石医師・小森医師・高岡医師・樋口医師・松井医師・荻野医師・宮地医師・大谷医師）、高岡医師は代理の出席有。

医師以外の欠席者は3名（福尾・新城・倉田）福尾委員は代理の出席有。

会議は、設置要綱によると委員の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、となっているが、31名中22名出席しているので、会議は成立している。

（1）設置要綱の一部改正と追加

可知委員：本協議会設置要綱の（会長及び副会長）第5条の改正について。

会長は、豊川市医師会会长を持って充てる、となっていた。しかし、今年度会長が変わり、クリニック院長である小澤医師が会長となった。この会の委員は病院院長で構成されているので、小澤会長と相談をし、第5条（1）を協議会の会長は、豊川市医師会会长が協議会委員の中から指名する、とした。そして、小澤会長から、大石医師に続行してほしいとの意向があった。大石医師から承諾が得られたので、本協議会の会長はこれまでどおり大石医師となり、大石医師から指名された私、可知が副会長をさせて頂く。

事務局（岩間）：設置要綱の（組織）第3条の追加について。

第1回の協議会で、小森医師から「地域医療連携協議会の全体会は残し、今後地域医療構想と退院調整についての話し合いは、分解して担当者が分かれて話し合う方法を提案。その方が密に退院調整の話も詰めていけるし、時間的なロスも少ない。医師以外の委員が独自に活動を進めていいのではないか」と意見があった。この意見を受け、第3条に、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、を追加する。「担当者会」は今年度から活発な活動を始めている。

（2）メンバー変更と自己紹介

可知委員：メンバーが一部変更したので紹介をする。変更したのは全部で5名。

変更前と変更後の委員の紹介をし、新たな委員の自己紹介を行った。

2 議題

（1）協議事項

①東三河南部地域医療連携協議会の報告と意見交換

可知委員：9月29日に協議会が開催された。豊川市の病院の院長は殆んど出席していた。

協議会の目的は、国から言われる病院の病床数の適正化について、地域としてどう受け止めるか、必要性などについて検討しながら、適正かどうかを考えしていく会である。

会議は年に2回程度開催されている。

それぞれの病院の病床数（定数）があるが、適正に使われているかを、国はレセプト等の情報を基に把握している。その中で、蒲郡市民病院の病床稼働率が低いと指摘があった。蒲郡市民病院は、その背景と必要性について説明をされた。医師不足も解消されてきたので、今後病床稼働率はあがるだろうと報告されていた。

今後、有効な病床活用を、地区としても取り組む。病床を減らすのは目的ではない。

その他、各病院の加算項目やデータが示されていた。また、介護医療院への転換を会としても、慎重に進めていく。

※報告事項について、質問や意見はなかった。

②病院の機能と役割について

可知委員：本協議会の目的でもある、病院の機能と役割を明確にしていく点について。

11月11日開催の地域包括ケア情報展で、医師会はブースを設置する。この機会を活用し、病院の機能と役割を明確にしていく計画を進めている。安形医師担当のブースでは、市内の医療機関のマップを掲示する。もう一つのブースに於いて、自分が担当し、クリニック含めた医療機関全体の機能と役割をわかる様に、豊川市の医療体制を図表化する。全体像としては、患者が病気になった時、どのような行動をとったらいいかを想定。まずは、近くのクリニックであるかかりつけ医に受診する。受診後、医師が入院の必要性があると判断した場合は、入院施設のある病院を紹介するシステムとなっていることを示す。緊急で搬送しなければならない場合は、急性期を担っている市民病院か総合青山病院に行く。しかし軽い病気の人全ての人が急性期病院に受診することになると、急性期病院の機能はパンクしてしまうので、地域の病院にかかることは当たり前のこととして理解してもらう。その際、医療機関の専門性・得意とする分野を、市民にも知っておいてもらった方が良い。そこで、今、医師会で全ての医療機関を対象に専門分野を自己PRしてもらうアンケート調査を行っている。この情報を整理して、パネルを作成し、地域包括ケア情報展に展示する。市民向けに病院の機能と役割がわかるようにしていく。

例えば、整形外科に関しては、後藤病院と宮地病院、可知病院が、お互いに困った時は相談しあい、協力する関係が出来ており、とてもスムースな連携が行われている。内科系においてもこのような関係性が出来ていくと良い。

急性期病院は、緊急で助けなければならない患者をすぐ受け入れができる役割を果たさなければならない。しっかりと治療して、在宅に帰してもらうのが、今の日本の流れになっている。この流れを明確化して展示する。他にこんなこともやってほしいという意見があれば。

後藤委員：素晴らしいものを作ってもらえるので、全ての医療機関や施設に配布してもらいたい。

可知委員：専門性を明確化することに対して、世代の違いによっては、全ての患者を診なければいけないという考えがあるかもしれない。

伊藤委員：そうかもしれない。全てが診れるわけではないが。

可知委員：専門外の患者が入院を希望する場合は、専門の所で診てもらうと良いと思う。患者にも理解してもらいたい。

事務局（岩間）：専門性は必要だが、市民からすると、医療機関の連携が出来ていることが分かると安心に繋がる。連携の状況がパネルに表示されるとよい。

可知委員：そのためにも、医師会のアンケートに全ての医療機関が回答してほしい。

事務局（岩間）：退院調整担当者会から、退院調整機能のルールつくりについて
病院の機能と役割の明確化に関連して、退院調整担当者会において、回復期の入退院時連携フロー図、及び病院毎の介護関係者との連携の方法一覧表を、研究しながらまとめていっているので、報告をする。資料は、「回復期病院と居宅との連携フロー図（案）」「病院と居宅との連携シート（案）」を参照。

立松委員：ケアマネジャーと病院との連携は、さらに強化しなければならない。急性期病院との連携フロー図は、豊川市民病院が既に作成している。今回は、次の段階として、回復期リハビリテーション病院とケアマネジャーとの連携フロー図を作成中である。市内3病院の回復期リハビリテーション病院の担当者が集まり、各病院の入院からの流れを情報交換した所、大きな差はなかった。そこで、統一したフロー図の作成の見通しがたった。共通した全体の流れを図表化し、紙面の下方には、各々の病院毎で行っているケアマネジャーとの絡みや患者への案内を示し、病院の特色を追加していく予定である。

もう一つの資料「病院と居宅との連携シート（案）」について。

入院する時点で、ケアマネジャーがいる場合といない場合の、各病院の窓口・連携の方法等について一覧表にまとめている。この内容を公表していくことで、ケアマネジャーとの連携は進み、結果的には患者の安心につながる。まとまった時点で、院長方には確認をしてもらい、決定していく方向である。

（2）報告事項

①退院調整担当者会の活動報告について

資料は、「平成30年度退院調整担当者会主催研修計画」－医療・介護合同研修会－を参照。

佐藤委員：退院調整担当者会は、医療と介護が連携して、患者・家族が安心して在宅で過ごせるための仕組みを作るため、一覧表に示されているような合同研修会を計画し、実践している。以下一覧表に沿って、研修会の説明。

研修会の開催については、退院調整担当者が、3グループに分かれて、役割分担をしながら取り組んでいる。

3 その他

事務局（岩間）：第1回の協議会で取り上げられた議題について。急性期病院に救急で受診をしたが、急性期病院での入院対象ではないと言われた患者が、家にも帰れない状況だった場合、翌朝までどのように過ごせばいいのか、解決策が出ていない。

可知委員：医師会で話し合う必要がある。

後藤委員：市民病院の救急に朝まで置いてもらえば、翌朝、他の病院での受け入れは可能。
市民病院で翌朝までという条件で受け入れてもらえないか。

可知委員：救急の医師を含めて、全体で話し合う機会を作っていく。どういう形がいいの

かを検討していく。

以上