

## 平成29年度第1回豊川市地域医療連携協議会 議事録

日時 平成29年8月31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

出席者：別紙 座席表参照

### 1 はじめに

#### (1) 協議会発足の経緯の説明

可知委員：かねてから、地域医療構想に関してどういう方向性をもってやっていくのかという話が出ていた。市内の病院と名のつく施設がどんな役割をして、どういう形をとって、機能的に役割を果たしていくのか。医療機関が皆で協力し合って、それを充実させていく会を持った方がよいということになった。今後どのようにしていくかを検討しあえる会にしていきたい。

大石委員：私たちがいる東三河南部医療圏は、愛知県内で唯一非常に過剰な地域で、1400ベッドオーバー、なおかつ療養型が非常に多いというひずみがある。それを改善しなさいと県から言われている。県からの強制力があるのは公的な病院のみ、民間病院は自主性に任せるということになっている。その1400ベッドの中で、豊川は4～50ベッド。この数は、有床診療所を中心にすでに稼働していないベッド数であり、豊川市内についてはこれ以上減らす必要はない。但し、国の定める急性期・回復期・療養型のバランスでは、療養型が非常に多いし、介護療養病床の転換問題がある。介護関係者からどういうニーズがあり、12病院がどう役割を果たしていかなければならないか、豊川市民病院を中心に、豊川市の医療をどう守っていくのか、各医療機関や介護施設の皆が力を合わせて地域医療・介護をどう守っていくか、皆で協力をしあう体制作りが主旨。転換をするにあたって、ダブったところに転換させてもしょうがない、うちはここに力を入れていくよ、という事を皆に共通認識してもらうこと。在宅へ行く、在宅からまたベッドに戻す時に、どこに移行したらいいのかという問題もあるので、皆で話し合っ、効率よくこれからの医療・介護をしていこうという主旨。

岩間委員：退院調整機能の構築についても一緒に話し合っ、いきたい。平成27年から市民病院と介護関係者で、介護と医療の連携の仕組みを話し合っ、てきた。昨年、そのフロー図の作成に至った。今後は市民病院とだけでなく、他の全ての病院と、介護・医療の連携が、介護関係者にとって可視化出来る形での仕組み作りをしていきたい。

#### (2) 設置要綱(案)について

可知委員：設置要綱の内容について説明を行い、承認を得た。

#### (3) 役員選出(会長・副会長) 事務局の承認

会長は、要綱に基づき、豊川市医師会長である大石委員で承認を得た。

副会長は、会長の指名により担当理事の可知委員で承認を得た。  
事務局は、サポートセンターの岩間委員で承認を得た。

#### (4) 自己紹介

座席表（別紙）に従い、中村委員より順に行う。

## 2 議 題

### (1) 報告事項

#### ① 東三河地域医療連携協議会について

(2) の①において、8月3日開催会議の概要を小森委員が説明

### (2) 協議事項

#### ① 豊川市における地域医療構想について

小森委員：地域医療構想の話を進める前に、この会議の進め方の提案をしたい。

今回は全体会という事で良いが、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。

東三河南部の地域医療構想の第一回目の会議報告。昨年と比べてややスピード感が緩まった。1500床近くの削減は現実的には難しいし、自主性に任せるということ。県は昨年までの数値は出してこなかった。介護は6年くらい暫定期間を置くとのこと。診療報酬改定でどのくらい生き残れるか、どういう体制になるのか、これは別問題。その後、地域医療構想の数の見直しが出てくるだろう。

会長：追加内容。有床診療所でベッドを返上すると、18床余る。県は、今年度中に稼働していないベッドを持っている医療機関に対して、何故廃止届を出さないのかというアンケートを計画している。皆が廃止届を出した瞬間に、誰かが手をあげれば増床が出来る矛盾を含む。豊川市内に増床したい医師はいないが、豊橋にはいる。豊橋は1300床オーバーしているうえに、さらに増床となる。

小森委員：会議では29床介護の方が足りないという前提で、田原の病床を増やすことを認められた。現時点での県の定める病床数と、現実の数値が、もしマイナスなら、新しい所を認めるのが県の方針。なおかつ、10年後は減らせと言っているので矛盾している。豊川市の病院は意思の疎通を図って、一致団結して調整が大事。

慢性期病床を回復期或いは地域包括ケアに上げる場合と、介護に落とす場合の二種類の返還がでてくる。各病院の医師間の情報共有や協力が必要。

会長：転換型老健に移行する場合は、豊川市介護保険事業計画に大きく影響するので、介護高齢課にあらかじめ報告をする必要がある。

#### ② ③ 現状の問題点と課題 今後の方向性

副会長：豊川市民病院や総合青山病院の急性期病院では入院対象とならない、圧迫骨折の患者をちょっと入院させたいという考えで、整形外科の後藤病院、宮地病院と話し合

い、受け入れていこうとしている。可知病院では、平均月に3～4人いる。クリニックでも同じ問題を抱えているのではないか。

機能的に必要なならばレスパイトとして活用していく考えがある。

軽い肺炎だと、急性期では入院対象ではない。しかし療養型の病院の受け入れ体制があるとうまく回る。在宅復帰率が大事なので、早目の治療をして返す仕組みの構築を検討したい。どの病院は何が得意か、どんな患者を送ってほしいかがわかる様にする。豊川市民病院や総合青山病院では、夜間受診して入院対象でなかった患者が、朝まで寝ていて、帰ってから動けなくなり、開業医に受診、入院調整をしたケースがある。可能であれば病院で朝まで見てもらい、他の病院に入院できるような仕組みが欲しい。それには、どの病院にどのような患者を送ればよいかという情報共有が必要。病院のみならず、クリニックにもわかっていてもらえるとよい。

新城委員：可知医師が言われた体制は非常に有りがたい。独居患者で、住居は二階、夜間に転倒して動けなくなり、市民病院に搬送されたケースも、市民病院では入院対象ではなかった。夜間にどのサービスが入ればいいのかを考えると、病院の役割機能の中で、受け入れてもらえる病院があり、連携ができると良い。

副会長：病院での受け入れが出来ない圧迫骨折の患者を、介護施設のショートステイで急なレスパイト対応をしてもらったことが、今年3～4例ある。こういった対応がスムーズにできると良い。

平野委員：介護施設の医療の体制は、どこまで出来るか、老健・特養・グループホームいろいろあり、各々差がある。送り出す側として、施設でみきれない場合、入院先の病院を探すのに苦労する。受け入れる役割とお願いする役割においても、連携がスムーズになるとよい。

宮地委員：市民病院にお願い。圧迫骨折の患者が、動けないまま、宛名無の紹介状をもって来るケースが時々あり、何とか入院をさせる。大変に忙しいとか、連携センターを通せないとかあると思うが、あらかじめ一報があれば、スムーズな調整はしやすくなる。夜のうちは預かってもらい、朝になって連絡をくれれば、痛がっている患者を待たせなくて済む。

中村委員：整形外科が見てくれればよいが。内科になることもありうる。

会長：夜中は預かってもらうだけで良い。寝たきりの患者だと、夜中に介護タクシーが動いていないので帰れない。ケアマネジャーに何とかしてくれと電話があり、施設の送迎の車で送ったこともある。こういう患者を夜中に帰されると困る。

小森委員：教科書的には、入院適応でない患者は大きな急性期病院では入院させられない。社会的環境までも、医師にすべて考慮せよというのは難しい。病院側から言えば仕方がない。さらに夜中では難しい。

中村委員：科が決められず、救急科で対応するという事は出来るかもしれない。

可知委員：朝にこういう人がいるという情報を受けるところがあり、対応する体制ができると良いが。

伊藤委員：昔、救急システムで、空きベッドがいくつあると入力するシステムがあったが、復活は難しいか。

小森委員：入力忘れがあると、空床があるのに何故入院が出来ないのかとトラブルになる、別の問題が発生する。

副会長：今後は、担当の事務方で話し合って提案していくことにする。

岩間事務局：追加。入院適応はあるが、市民病院でなくてもよい患者さんには、速やかに後方支援病院に転院していただく仕組みがあると良い。患者の同意が得られない等の問題もおきるだろうが、市民病院の病床がいつも足りない、救急患者お断りが出るといのは避けなければならない。対象となる患者の転院の仕組みを、関係機関の同意を得て構築出来ると良い。

#### ④ 全ての病院における退院支援のルール作り

岩間事務局：資料は、鹿児島保健医療圏の取り組み、豊川市民病院における介護医療の連携フロー図、総合青山病院の退院調整フロー図。それぞれについて資料に基づき説明。それぞれの病院が、地域との連携を視野に入れた退院調整・支援のルールを持っている。しかし、介護関係者側から可視化は出来ず、活用は出来ないのが現状。これを、豊川市の全病院で、退院支援のルールとして、大きなポイントを共通ルールとし可視化できるものにしたい。

### 3 その他

#### (1) 退院調整に関するアンケート調査のお願い

事務局より、別紙「退院支援・調整に関するアンケート」の説明及び提出の依頼を行う。

#### (2) 今後の会議開催について

会長：今後、退院調整に関する話し合いを担当者で進め、決定事項があれば、院長の出席の元、承認を得る。

小森委員：地域医療構想に関しては年に2回のペースとすると、退院調整の話は、もっとスピード感をもって進めたらよいのでは。必要であれば、看護師を加えるなどし、共通の認識を持てるようにしていけば、各施設も助かる。

副会長：今後、病院・クリニック・介護が情報を共有しあう形でいきたい。

次回の会議のお知らせは後日に行う。この会について意見があれば、サポートセンターで受ける。

会長：日頃問題を感じたことが、皆に伝わる必要があるので、FAX でもいいのでサポートセンターに送ってほしい。

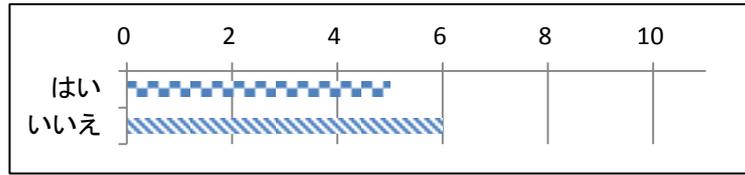
以上

## 退院支援・調整に関するアンケート結果

平成29年9月6日  
豊川市医師会在宅医療サポートセンター  
岩間 三枝子

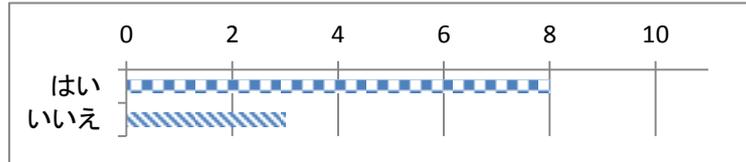
### 1. 退院調整部門がある。(n=11)

はい	5
いいえ	6



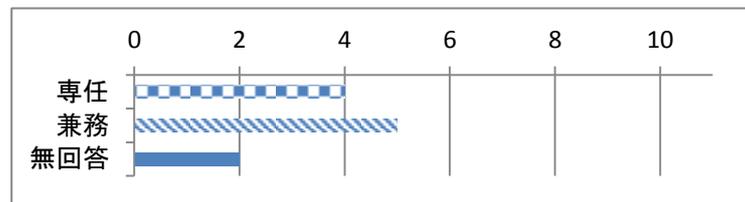
### 2. 退院調整担当者がいる。(n=11)

はい	8
いいえ	3



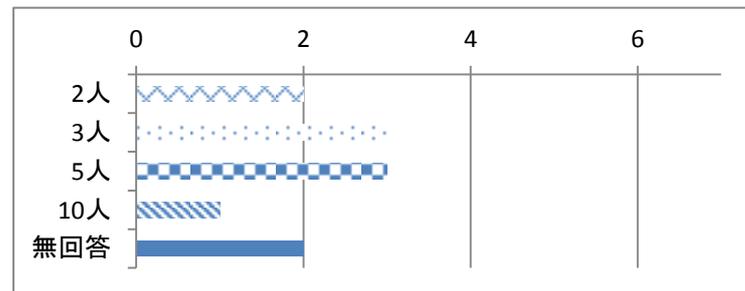
### ○ 退院調整担当者は専任ですか。(n=11)

専任	4
兼務	5
無回答	2



### ○ 退院調整担当者は何人ですか。(n=11)

2人	2
3人	3
5人	3
10人	1
無回答	2



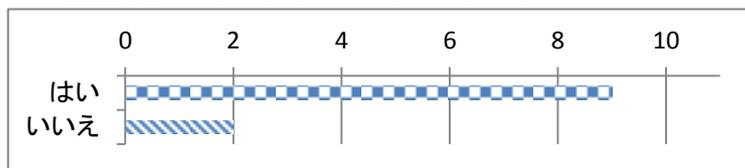
### ○ 退院調整担当者の職名は何ですか。

[医師] [看護師] [社会福祉士] [医療相談員] [放射線技師]

### 3. 【介護認定されている患者が入院した場合】

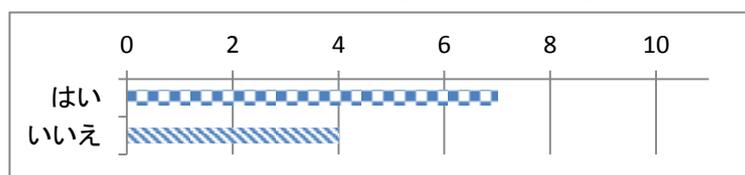
#### ○ 担当ケアマネジャー（訪問看護師）から情報を受け取る仕組みはありますか。(n=11)

はい	9
いいえ	2



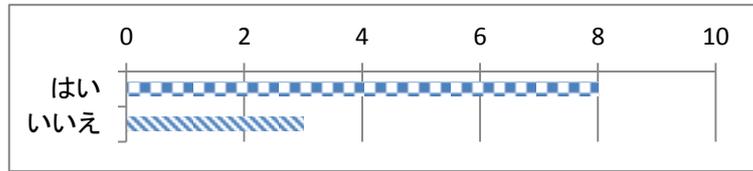
#### ○ 患者が入院中に担当ケアマネジャー（訪問看護師）と情報共有する仕組みはありますか。(n=11)

はい	7
いいえ	4



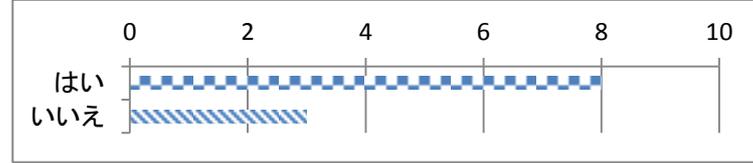
○ 退院の方向性が決まった時、担当ケアマネジャー（訪問看護師）と相談する仕組みはありますか。(n=11)

はい	8
いいえ	3



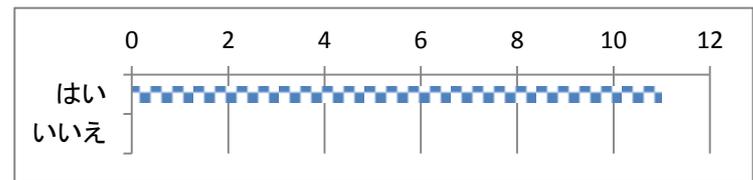
4. 入院後始めて要介護状態になった患者に、介護認定申請の調整支援をする仕組みはありますか。(n=11)

はい	8
いいえ	3



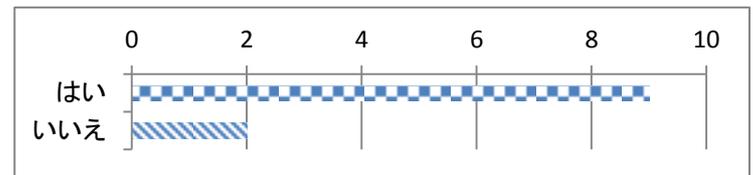
5. 入院中の医療情報を、介護関係職員に提供する情報用紙はありますか。(n=11)

はい	11
いいえ	0



6. 入院中の患者に対して、在宅支援関係職員が相談できる窓口は設置されていますか。(n=11)

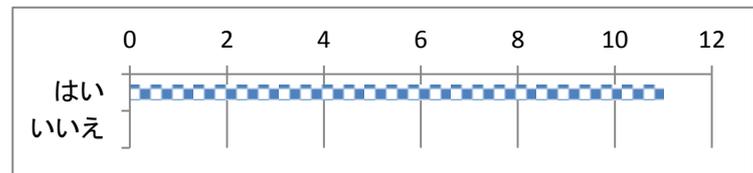
はい	9
いいえ	2



7. 【退院前カンファレンスについて】

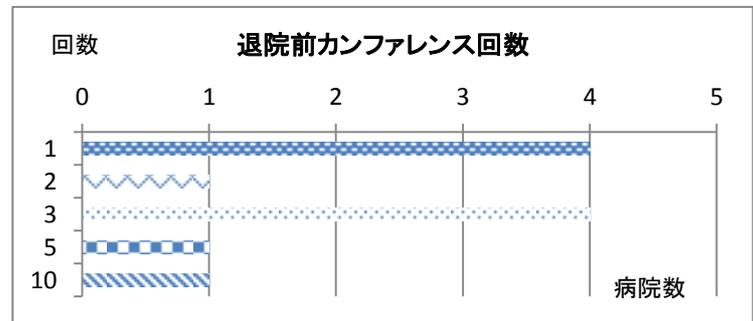
○ 開催していますか。(n=11)

はい	11
いいえ	0



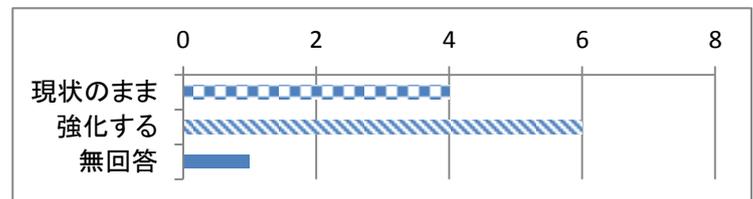
○ 開催回数は月に平均何回くらいですか。(n=11)

回数	病院数
1	4
2	1
3	4
5	1
10	1



8. 退院調整機能についての今後の方向性 (n=11)

現状のまま	4
強化する	6
無回答	1



○ 強化するのは具体的にどのような内容ですか。

- ・まずは仕組みの体制を作る。
- ・体制は出来ているので、退院支援・調整の質を考えていきたい。
- ・ケアマネジャーとの連携
- ・病院と在宅の連携の仕組みがなく、個々が必要時に行っているが、今後は仕組みを構築したい。
- ・退院時の方向性の意向を確認できるよう、事前面談の内容を充実させ、在宅復帰機能の強化を図っていく。
- ・院内の退院前カンファレンスの質を向上させるため、圏域別多職種研修会に多職種での参加体制を整備、伝達内容の書式化等を実施する。
- ・在宅へ退院を希望する家族・患者様が安心して在宅へ戻ることができるよう、多職種で協力して支援をします。

※アンケート内容の回答に関して

- ・【3. 介護認定されている患者が入院した場合】について、すべていいえにしましたが、当院では、入院患者さんには、担当看護師が付きまします。担当者が退院に向けて、個々に問題点などを考えまします。担当ケアマネ（訪問看護師）さんがいらっしゃる場合は、連絡が来ましますし、情報が必要な場合はこちらから、連絡をまします。但し、フロー図のようなものは作成しておりましません。また、担当ケアマネには連絡を取り、病院訪問をしていただくようお願いしてまします。問題がありそうな方は、入院時に担当者が話し合ひを持まします。退院の方向性が決まるとも、担当ケアマネと相談は致ましますが、仕組みとしてのルールは設けておりましません。
- ・【4】につきましても、介護認定申請の調整支援は、ご家族に説明させていただけ、高齢者相談センターに相談したり、個別に調整させて頂まします。

---

アンケートへのご協力を感謝致まします。ありがとうございました。

- ・強化するのは具体的にどのような内容ですか、との質問に対する回答は、そのまま表記してまします。
- ・※アンケートの内容の回答に関して、ご意見をいただきました内容についても、情報共有させていただけまします。仕組みは作っていないけれど、必要な患者さんに対しては対応をその都度してましますとお考えの病院様には共感できるお話だと考えたからでまします。
- ・また、8月31日の会議の後、療養型の病院の院長から、「療養型の機能を持っている病院では、急性期等の病院と同じフロー図のもとに、退院調整のルールづくりをしていくことは難しい」という主旨のご意見をいただきました。確かにおっしゃる通りで理解できます。今後、それぞれの機能を持つ病院の個性は尊重しつつ、情報交換をおこなっていければと思っておりますので、宜しく願い申し上げます。

以上

