

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり（南加賀）

【論点①】 転院受入の円滑化 不足する機能の確保

○ 難病、障害者等の転院・長期療養機能について

- 南加賀医療圏では、人工呼吸器を要する重度障害の患者の転院には、あまり困っていない。
- 誤嚥性肺炎など医療的ケアの必要度の低い患者の受け皿となる療養病床や介護施設が足りない状況となっている。

(難病・障害者受入病院)	<ul style="list-style-type: none">・ 患者数でいうとそれほど多くない。一番の課題は医師が少ないこと。安定的な医師の確保が必要。・ 患者の流れでいうと、在宅～レスパイト・ショートステイでの利用から始まり、重症化や家族の高齢化などで徐々に長期入院となってくる。いったん入院するとそのままということが多い
(急性期病院①)	<ul style="list-style-type: none">・ 脊椎損傷、脳疾患などにより人工呼吸器が必要な患者を石川病院に受け入れてもらっている。・ 人工呼吸器などの医療的ケアがそれほど必要でない患者は施設に受け入れてもらっているが、こうした患者の転院先に困っている。
(急性期病院②)	<ul style="list-style-type: none">・ 人工呼吸器が必要な患者を中心に石川病院に受け入れてもらっており、あまり困っていない。・ 困っているのは医療的ケアの必要度が低い患者。介護医療院などが受け入れ先となるが、なかなか受け入れてもらえない。・ 誤嚥性肺炎などで介護医療院等から入院した人が戻れない。市内の介護施設は満床と聞いている。
(療養病床を持つ医療機関①)	<ul style="list-style-type: none">・ 救急の受入れも行っているので、他の医療機関からというより自院の急性期からの受入れがメインとなっていることは否めない。・ 地域的に、加賀や小松からは通いづらいので、南加賀の急性期との連携のメインにはなりにくいと思う。
(療養病床を持つ医療機関②)	<ul style="list-style-type: none">・ 現在、当院の療養病床はコロナ病床となっており、療養病床としての機能はない。
寺井病院 (療養病床を持つ医療機関)	<ul style="list-style-type: none">・ 当院は、療養病床と隣接の老健があるが、老健は医療が必要な人を受け入れることが難しい。軽いところなら可能。

1. 医療機関の機能分化・連携に向けた協議

(1) 連携を円滑化するための仕組みづくり（南加賀）

論点② 救急受入の役割分担 論点③ 在宅医療

○ 心疾患、脳血管疾患の対応について

- 緊急カテーテル治療が必要な急性心筋梗塞に関して、休日・夜間輪番制にしてはどうかとの提案があり、病院間で、必要なら医師会もまじえて直接協議していく方向となった。
- 急性期病院間において病診、病病連携強化のため、地域連携クリティカルパスの普及、啓発が重要との意見があり、具体的に地域で検討していくこととなった。

(急性期病院①)	<ul style="list-style-type: none">・ 心臓カテーテル治療ができる医師が減り、3人で回しているがきつい。他の急性期病院と役割分担、当番制で実施できないだろうか。・ 在宅での心不全患者をどう診るか、地域連携パスの運用も含めて、具体的に地域で検討していきたい。
(急性期病院②)	<ul style="list-style-type: none">・ いい話だとは思いますが、若い医師には多くの症例を経験できることが必要。・ 診療科間で協議するのがいいのでは。・ 脳血管疾患の方は何とかなっている。
(急性期病院③)	<ul style="list-style-type: none">・ 当院も3人で回しており、完全オフの日がなく、何とかしてほしいとの声がある。今の提案を聞き、月に数日程度、互いに協力してオフの日を設けることができるのではと思った。・ 脳血管疾患の方は何とかなっている。