

## 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」「新公立病院改革プラン」対象病院

		病院名	対象理由	所在区市
区 南 部	1	昭和大学病院	特定機能病院	品川区
	2	荏原病院	地域医療支援病院	大田区
	3	東京労災病院	労働者健康安全機構・地域医療支援病院	大田区
	4	日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院	地域医療支援病院・日本赤十字社	大田区
	5	東京蒲田医療センター	地域医療機能推進機構	大田区
	6	東邦大学医療センター大森病院	特定機能病院	大田区

## 医療機関名 昭和大学病院

### 1. 区南部における課題

#### <後方支援体制>

- ① 退院調整部門は総合患者サポートセンターを有している。退院支援には H30.6 より病棟に退院調整の専任看護師を配置し、更に早期の退院支援／自宅への退院に向けて取り組む予定。  
(退院支援加算 1 の施設基準届出に向けて)
- ② 上記に関連するが、H30.3 より入院前の患者に対して、生活状況の把握や介護保険の有無、持参薬の確認など、入院前情報取得業務の運用を開始。入院前にリスク要因がある患者に対して事前に情報を把握することで、退院困難になる前に早い段階で介入するように取り組んでいる。  
(入院時支援加算の算定要件)
- ③ 産科では東京都母体救命搬送システムに指定されており、緊急に母体救命処置が必要な患者を受け入れる産科超急性期妊婦の後方支援病院となっている。
- ④ NICU では在宅で医療処置を要する患児について「退院前」、「退院後」に小児専門看護師が患児宅へ訪問し、自宅において患児家族に対して医療処置の教育／指導するなど、きめ細やかな対応を行っている。  
(H30.5 よりテストケースとして 1 例実施。今後本格的に稼働予定)
- ⑤ 区医師会の訪問看護ステーションと他職種連携の会を定期的を実施、在宅における情報共有の課題、連携方法等について協議を行っている。

#### <顔の見える関係づくり>

- ① 定期的に医療機関訪問（在宅医を含む）を実施し、開業医の悩みの把握、課題について共有を行っている。
- ② 退院調整部門が定期的にリハビリ専門病院への病病連携の会に参加し、円滑なコミュニケーションを図っている。
- ③ 昭和大学クリニカルセミナーの学術講演を年 1 回開催し、他病院、開業医（在宅医）、訪問看護ステーションなどを招き、顔の見える連携を行っている。
- ④ 医師会、区行政と時間外夜間救急における円滑な対応方法の検討など、具体的課題について検討会を実施
- ⑤ 診療科ガイドを年 1 回発刊し、開業医に送付
- ⑥ 病院便りに診療科の取組など特徴を毎月掲載し、開業医に送付

2. 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合関係機関等と連携するために取組を何か行っていますか。

当院では、近隣4区、8医師会との連携強化に努めております。

また、構想区域以外については、連携医療機関（4病院）、協定医療機関（4病院）があり、医療連携、人事交流等を行っております。

3. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等のちがいについて記入してください。

近隣医療機関につきましては、各診療科主催の勉強会の開催並びに定期的な地域医療機関への訪問を実施し課題の共有を図っております。

遠方の医療機関については、メールマガジンの送付を行っている。

また、近隣、遠方問わず学術講演会の開催、診療科ガイドの送付等を行っています。

当院における今後の取り組みとして、遠方の医療機関にいるICU患者の状態や生体情報、検査結果情報などをネットワークを通じて、遠隔にある支援センターに集約し、多忙な集中治療の現場をサポートできるシステムの稼働を開始致しました。400万症例以上のビッグデータと組み合わせる効果的な対処法を導き出し、米国の研究では、ICU退室までの期間を20%短縮する結果も出ております。支援センターにいる専門医1名、看護師1名、医師事務作業補助者1名のチームが、50名のICU患者のケアサポートを行う。同システムは、アジア初の実用化に向けた共同研究がスタートしました。限られた数の専門医・看護師でも効率的かつ安全にICU患者を治療できるため、専門医不足に悩む地方の病院などとの医療連携にも活用することができるシステムであり、今後積極的に行ってまいります。

4. 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入ください。

当院は、高度急性期医療を担う機関として、医療設備の充実、豊富な人材の確保が可能であり、一定の医療水準を維持し、高度急性期医療の提供を継続的に行う事が可能であります。

5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入して下さい。

・救急医療の棲み分け

当院は救急医療センターを有し、地域における救急医療全般を担っております。

地域において、夜間、休日の時間外診療を行う医療機関が少なく、1次救急対象患者が日々相当数受診することから、本来当院が担うべき2次救急以上の医療提供に支障をきたしており、早急に1次救急受入れ医療機関の充実を希望します。

- ・かかりつけ医の更なる強化  
大病院志向の改善を行政側からもお願い致します。
- ・連携医療機関の確保  
急性期を脱した患者の受入れ先の確保が課題であります。

## 6. 地域での役割

特定機能病院として区南部地域における高度先進医療の提供が求められるなかで、施設整備や機能の充実を進めている。

平成30年度よりICUの増床(14床)を計画し、併せて集中治療科を設置し、重症患者への治療の充実を図っていく。

また、がん診療連携拠点病としての使命を果たすべく、がん治療の充実を目的に、31年度完成を目指し、敷地内に治療専用施設建設を進めている。

完成後は、トモセラピーの新設、リニアックの増設を進めている。

次に、新たに小児循環器成人先天性心疾患センター、てんかんセンターを設置し、高度で専門的な治療を実践している。

医療機関名： 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院

(キーワード1：後方支援体制 )

従前から培ってきた医療連携を更に充実強化するとともに、在宅患者の急性増悪時の円滑な受入等の在宅支援や地域の医療機関、福祉・介護施設を支援する取組等を推進していく。また、行政的医療や5疾病5事業及び在宅医療等の政策医療にも引き続き取り組むなど、地域に必要とされる医療を提供していく。

○地域包括ケアシステムへの貢献

地域医療機関及び自治体、地区医師会等との連携をはじめ、保健・福祉施設との連携を積極的に推進していく。

○医療連携の更なる充実強化

積極的な医療連携を引き続き行い、更に医療連携の取組を充実強化していく。また、医療機能を重視した連携や事業ごとに柔軟な連携を行うため、都立病院と二次医療圏を超えた連携を強化する等、患者に切れ目のない医療提供が可能となるよう、効率的な医療提供体制の構築に貢献する。

○地域に必要とされる医療の提供

特色ある医療として脳卒中医療、がん医療、高気圧酸素療法、産科医療、循環器医療、重点医療として、引き続き救急医療、脳卒中医療、集学的がん医療に取り組む。また、行政的医療として、救急医療、感染症医療、産科医療、精神科医療、認知症医療、小児医療、障害者歯科医療等に取り組んでいく。地域ニーズを的確に捉え、必要とされる医療を提供していく。

(キーワード2：顔の見える関係づくり )

当院が培ってきた医療連携を更に充実させるため、当院が持つ医療機能・医療資源を活用する。

患者支援センターを最大限に活用し、地区医師会、施設スタッフに向けた院内講習会等を実施し地域の人材育成を図る。

在宅療養への円滑な移行を実現するため、入院前から退院後の生活を見据えた支援を推進する。そのために、医療職と介護職が相互に理解を深め連携を強化できるよう、居宅介護支援事業者との意見交換会や症例検討会の開催など退院先への切れ目のない医療看護の引継ぎを可能とする体制構築を検討、実施する。

また、脳卒中医療連携協議会、地域リハビリテーション支援センター、認知症疾患医療センター、精神科医療地域連携事業等を通じ、顔の見える関係を作り地域医療に貢献していく。

1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何か行っていますか。

「地域」については、区南部を中心として大田区、品川区、目黒区、世田谷区を想定している。(区南部(大田・品川)・区西南部(目黒・世田谷)渋谷除く)

当院の連携医登録や医療連携を行う病院として協定を締結している。取組としては、当院医師と共同で診療を行ったり、高度医療機器等の利用、症例検討会をはじめとした研修会、講演会等の実施、運営協議会や連絡会などを実施している。

2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。

近隣、遠方ではなく、当院の連携医もしくは協定病院かにより共同診療や高度医療機器等の利用、研修会や連絡会などのご案内が異なる。

3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。

(地域包括ケア病棟がない、又は有する予定がない場合は記入不要です。)

当院では主にポストアキュートとして活用している。また、サブアキュートとしても受け入れをしており、今後も同様に運用していく。

4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。

高度急性期においては、ICU・CCU 6床、SCU 6床

回復期機能は、地域包括ケア病棟 48床

急性期機能としては、それ以外の病床 416床 を想定している。

5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。

当院の持つ医療資源を利用して頂き、患者さんが地域で安心・安全な医療の提供を受けられるよう地域医療連携機能及び患者支援センター機能を活用して頂きたい。

## 地域医療構想調整会議 事前提出資料

医療機関名 東京労災病院

### (キーワード1 ; 後方支援体制)

平成 27 年度に入退院調整部門として「入退院支援センター」を立ち上げ、専従の看護師 4 名でスタートし、30 年 4 月から 2 名増員することにより、地域の訪問看護ステーションや地域包括ケアセンター等との連携を一層強化しています。

また、介護老人保健施設や療養型施設との連携は MSW 3 名が担当し、充実した体制を整えています。

今後も在宅医、訪問看護師及びケアマネージャー等を通じて、急性期病院として地域の在宅医療を後方から支援していきます。

### (キーワード2 ; 顔の見える関係づくり)

地域の関係機関との連携は、これまで構築してきた関係性の更なる充実を図るため、従来から当院が主催してきた連携懇話会や症例検討会の内容を適宜見直しながら、引き続き開催してまいります。また、他院が開催する連携懇話会等にも積極的に参加し、地域の医療関係者と顔の見える関係づくりを行ってまいります。

加えて、入退院支援センターを立ち上げてから築いてきた地域の訪問看護師やケアマネージャー等との関係を活かして、日頃から地域の在宅患者の情報共有し、急変時には当院が優先的に受入れを行い、病状が落ち着いたなら在宅医へ戻すサイクルを円滑に行えるように、院内の体制を充実していきます。

1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何か行っていますか。

大田区内のうち、京浜東北線「大森駅」「蒲田駅」から東側の地域を主な診療圏として捉えています。

なお、当該地域は構想区域内となります。

2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。

近隣の関係機関とは、お互いに顔を合わせる機会は多くありますが、遠方の関係機関（療養型等）とは、双方に必要な場合のみ連絡を取ることが多いのが現状です。

今後は、継続的な関係性を築けるような取り組みを検討していきたいと考えています。

**3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。**

当院は地域包括ケア病棟を1病棟（52床）有しており、院内対象のポストアキュートとして利用しています。

今後も継続して、当該病棟には急性期を経過した院内の患者を集約する運用とし、在宅や施設等の患者の急変時受入は、一般病棟で行う予定です。

**4 病床機能を分類するに当たっての根拠や自由について記入してください。**

診療報酬上の区分を分類の根拠とし、特定集中治療室管理料となっている病床を高度急性期、急性期一般入院料となっている病床を急性期、地域包括ケア病棟入院料となっている病床を回復期と分類しています。

**5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。**

当院では認定看護師が訪問看護ステーションの看護師等と協同して在宅訪問を行う等、急変時の在宅患者受入という受け身の姿勢だけではなく、積極的に地域へ活動を展開していますが、急性期病院として蓄積してきたスキルや充実した体制を地域で活用できるように、地域の医療機関のニーズを的確に捉えるための率直な意見や要望を交換できる場があればと考えています。

## 地域医療構想調整会議 事前提出資料様式

医療機関名 大森赤十字病院

(キーワード1：後方支援体制)

患者様が、安心して在宅での療養生活を送っていただけるよう緊急時に往診医からの依頼を受け診療し、必要があれば入院を行なっている。かかりつけ医と情報交換・情報共有することによって、緊急時等に迅速かつ適切に対応させていただいている。また、訪問看護ステーションとの連携、看護相談窓口、関係職員への広報・教育支援、地域連携保険医療機関等の担当者との面談・情報交換をおこなっている。入退院支援加算算定を算定している。

(キーワード2：顔の見える関係づくり)

地域医療連携強化月間を設け診療部長、師長等が地域の連携医療機関を訪問する活動を行っているほか、年に1回「連携の集い」を開催し区南部を中心とする100か所ほど医療機関との情報交換を続けている。また救急隊員の再教育や当院医師や看護師の救急車同乗研修、救急隊との定期的なカンファレンスも実施し相互の理解に努めている。

1. 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を行っていますか。  
二次医療圏の範囲ですが、構想区域外でも同じ連携を取組んでいる。

2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。  
近隣、遠方どちらも変わらぬ対応をしている。

3. 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。 当院非該当

4. 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入して下さい。  
ICU・CCU・HCUのユニットは高度急性期18床、一般病棟は急性期326床としている。なお、高度急性期は東京都心臓循環器(CCU)救急医療体制整備事業において、多数の患者受入、診療が評価。平成30年1月より急性大動脈スーパーネットワーク「緊急大動脈支援病院」として参画。また、脳卒中急性期医療認定施設としても脳卒中を発症した患者を速やかに救急搬送される仕組みを構築し、搬送後は、病院内での診断や治療をサポートするITシステム「アイストロック」を用いて、迅速な対応を構築している。

5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。

One day hospital とし、その日のうちに検査して結果がわかる病院づくりを構築している。早期発見・治療を行えるよう早めの紹介を希望したい。

## 平成30年度第1回地域医療調整会議(区南部) 事前提出資料

医療機関名 東京蒲田医療センター

(キーワード1:後方支援体制)

超高齢社会に必要な切れ目のない地域完結型医療を構築するためには在宅医療の充実が不可欠であり、そのため当院は平成26年度から在宅療養患者の緊急時受入れを行う在宅療養後方支援病院として在宅診療を行う医療機関の「後方支援」を行ってきた。当地域における在宅医療の「後方支援」が今後の地域包括ケアを推進していくうえで当院の重要な使命と認識しており、これまで以上に在宅医療機関との連携を強化していく方針である。まずは、その窓口となる地域連携室の組織を看護師2名・MSW3名・事務員2名に増員し、在宅患者にかかる相談や受け入れの体制を拡充したところである。

(キーワード2:顔の見える関係づくり)

入院患者の受入や退院調整など医療機関や介護機関との前方・後方の連携が円滑に行われるようこれまで年に2回程の頻度で医師を対象とした地域連携セミナーを開催してきたが、一定の効果はみられたものの、施設の機能や特徴を理解しあうまでの連携関係につながったとは言えない現状である。

今後は、対象を医師だけではなく看護師やコメディカル等にまで広げ、地域の医療専門職に向けた医療情報の提供やスキルアップのための研修会等を開催して交流を深め、相互の情報を共有しあう「顔の見える関係づくり」を推進していきたい。

1 「地域」としてどの範囲を意識しているか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何か行っているか。

回答

大田区内には大森・蒲田・田園調布の3地区医師会があるは、当院は蒲田医師会に属する地域を想定しており、特に近隣の萩中班・糀谷班・六郷班・羽田班の地区を中心に考えている。しかし、これより広範な地域についても当院に対する意見や要望等をうかがいながら連携していく。

2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて

回答

当院の関係機関はほぼ近隣に位置し、連携については原則、地域連携室を窓口として行っている。なお、当院は羽田近郊に位置しており、空港利用者に2次医療が必要となる場合など緊急の受入を行っている。

また、本年度からJCHO本部と国立がん研究センター中央病院(NCCH)との間で医療連携等にかかる協定が締結され、全国から集まった様々ながん患者がNCCHでの治療を終了した後に各地のJCHO病院で受入れて必要な治療を行い、地元で安心して療養できる体制を構築していくこととしているため、地域連携室を活用したいと思っている。

### 3 地域包括ケア病棟の使用状況及び今後の予定について

#### 回答

地域包括ケア病棟49床を有しており、現在はほぼ9割を院内患者のポストアキュートとして使用し、残り1割を他の急性期病院や介護施設からのサブアキュート患者の受入れや在宅からのレスパイト入院で使用している。 今後は、病床の利用状況を踏まえながらサブアキュート患者等の受入れ割合を増やしていくこととしている。

### 4 病床機能を分類するに当たりの根拠や理由について

#### 回答

当院は平成28年度報告で地域包括ケア病棟49床を含む全ての病床(225床)を急性期として報告していたが、当該地域は単身の高齢者が多いこと等を考慮し、平成29年度の報告から地域包括ケア病棟49床を回復期とし、残りの176床を急性期として報告している。

急性期176床 : 状態の早期安定化に向けて医療提供する病床である。(入院基本料7対1の要件である医療・看護必要度や平均在院日数をクリアしている。)

回復期 49床 : 急性期を脱した患者や在宅復帰に向けたリハビリ等の医療を提供する患者の占める割合が多い地域包括ケア病棟である。

### 5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて

#### 回答

#### <高度急性期機能病院との連携強化>

当院から高度・先進的医療が必要な患者を紹介する場合の受入れ、高度急性期を脱した患者を当院で受入れるといった相互連携

#### <慢性期機能病院との連携強化>

慢性期患者が急変した場合の当院への受入れ、当院から急性期は脱したが諸事情により在宅には戻れず慢性期の医療提供が必要な患者を受入れてもらうといった相互連携

## 東邦大学医療センター大森病院

### 【キーワード1：後方支援体制】

課題に挙げられた「在宅患者の急変」における「後方支援体制」について。「時々入院、ほぼ在宅」。この実現のため、地域包括ケア病棟に在宅患者急変時の受け入れが期待されています。しかしながら、本院は当該病棟や在宅療養支援病院における医師確保が困難な時間帯、特に夜間休日などにおいて、その求めに応じて必要な医療を提供し、その後、地域包括ケア病棟や在宅療養支援病院などへ転院を図っています。次に本院にとっての「後方支援体制」に関して。当院は、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い入院医療を提供する機能に一層集中し、効率化する方向にあります。そのため、入退院支援機能の強化による新規長期入院患者の発生を抑制、8%程度存在している長期入院患者の転院促進、かかりつけ医への紹介、それぞれを強化します。また、これら活動の円滑な実施のためには主役である患者の理解が不可欠であります。

①「マイステーション」の設置。Patient Flow Managementに基づき、入退院支援体制強化、安心・安全な入院医療と効率的な病床管理、患者満足度向上を目的として2016年に設置。看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、医療事務が協働し、予定入院患者が利用している医療・看護や介護サービス等を外来通院中に把握することに努めるとともに、入院早期から病棟配属の退院支援看護師へ引き継ぐことで、円滑な退院、地域への移行を可能としている。また、検査・治療の際、休薬が必要な患者の洗い出しを行うことで無駄のない入院期間での治療完了を実現しています。

②「かかりつけ医案内窓口」の設置。「各診療所のできること、できないこと」の情報をアンケートにて収集。この情報を基に最適な「かかりつけ医」を患者とともに選定しています。

③「大田区入院医療協議会」への参画。大田区行政、医師会、病院で構成される同協議会を通じて、各病院が「できること、できないこと」の情報を共有するとともに、医師を派遣することにより近隣病院の診療機能の強化を図っています。

④「患者啓発活動」誰もが安心した医療を住み慣れた場所で受けられるための「最善の医療を最適な場所で」と題したポスターと配布物により、患者へ「医療における役割分担と連携」の理解と協力を求めています。

### 【キーワード2：顔の見える関係づくり】

#### 医師を中心とした連携

①大田区子ども平日夜間救急室。平日18時から22時まで大田区3医師会の医師が本院にて出務することにより小児一次救急を担当。本院小児科医師と連携し小児救急医療のタスクシェアリングを実現することで強く連携することができるとともに「医師の働き方改革」の実行に繋がっております。

②地域連携学術集会。本院で実践されている話題の診療や紹介症例の情報共有を目的として年間約20回開催。

- ③医療連携学術セミナー。本学医学部基礎系講座も参加した最新の医学と医療をテーマとして毎年8月に城南5医師会と東邦大学医師会で共催。学内外から400名程度が集う。
- ④院内各診療科で行われる勉強会・症例報告会の公開化。
- ⑤医師会会員向けの生涯教育講演会や研修会への講師推薦。本院医師の講演得意分野情報を医師会へ発信。

#### 看護師を中心とした連携

「看看連携の会」。病院勤務看護師間のネットワーク構築と人材育成を目的に年数回の定期会合を実施。

#### ソーシャルワーカーを中心とした連携

「大田区・品川区ソーシャルワーカー会」。現状報告と問題点の情報共有そして懇親を目的とした定期会合に保健医療機関所属の医療ソーシャルワーカー50名ほどが参加。

#### 多職種の連携

「地域連携懇談会」。医療に関わるあらゆる職種の職種間連携を目的として当院にて開催。既に50回の開催歴があり、学内外から100名程度が参加。

#### 本院対象のCS調査

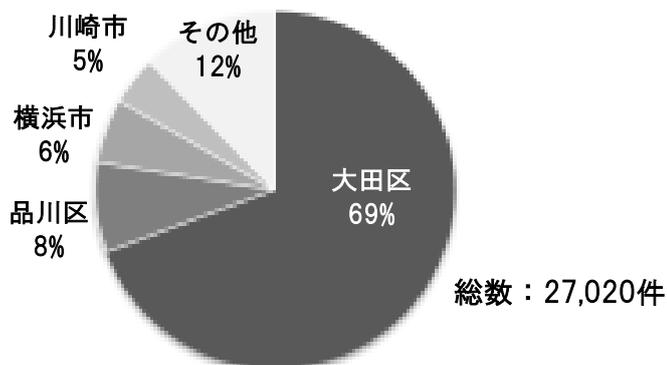
本院の顧客である医師会の先生方を対象とし、隔年実施の本院診療態勢に関するアンケート。回答結果を院内会議、院内イントラネットへ公表し、自院診療体制のPDCAサイクルを回す。

#### 1. 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係医療機関等と連携するための取組を何か行っていますか。

2次医療圏である大田区、品川区のみならず川崎市、横浜市の一部を「地域」として意識している(図1)。構想区域外の関係機関との連携は、隣接する川崎市川崎区・幸区・中原区の医師会と強化すべく、定期的な訪問とともに「医療連携学術セミナー」「地域連携懇談会」などのご案内状や広報紙「The Expert」を構想区域外へ500件程度(区域内へ750件)郵送。

### 紹介初診居住地別分布

(平成29年度)



(図1)

**2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。**

近隣医療機関との連携は、本院で医療連携（病病連携・病診連携・院内連携）を担っている「地域医療支援センター」が主に対応。遠方の医療機関との連携は、医学部事務局が本学卒業生へ郵送している同窓生新聞紙面にて、同窓生専用紹介窓口(同窓生ホットライン)について案内している。また、各医局は主体的に医局出身者へ同窓会誌やパンフレットを定期的に郵送。

**3. 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。**

(地域包括ケア病棟がない、又は有する予定がない場合は記入不要です。)

**4. 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。**

2017年10月の報告時、特定入院料（救命救急入院料・特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料・新生児特定集中治療室管理料・総合周産期特定集中治療室管理料・新生児治療回復室入院医療管理料）を算定している病棟に加え、2017年4月から7月の診療実績に基づき、急性期患者に対し状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供した一般病棟を高度急性期機能病棟に、急性期の患者に対し状態の早期安定化に向けて医療を提供した一般病棟を急性期機能病棟に、それぞれ分類した。

**5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。**

特定機能病院である本院は、その医療総合力を活かして「複雑な病態」や「高リスクな病態」を安定化するために必要な医療を提供するとともに、人材育成と研究開発を重視します。

①医療面において。ポストアキュート患者さんが必要な医療をシームレスに提供できる機能、そして、高齢者のみならず、重度心身障害児者の状態悪化時への対応も可能なサブアキュート機能の充実、そしてレスパイト入院への対応の充実。これらをお願いします。

②経済的負担において。回復期リハビリテーション病棟・療養病棟への転院時、光熱水費・保険外負担などによる高齢者の自己負担分の増加が、障壁となります。この「格差」を縮小するようにお願いいたします。

③教育において。医師のみならず看護師に必要な「最後（期）まで患者さんを診る」力。大学病院での修得は困難ですので、地域で一緒に育てて頂きたいです。