西多摩　課題の整理

医療資源　☛ 自圏域完結型 ／☛ 慢性期：都内全域から流入／☛ 療養病床、精神病床、特養・老健が多い

地域の特徴	○ 慢性期機能において、都内全域から患者受入れ ○ 慢性期機能において死亡退院割合が高い ○ 入院患者減少という地域の声 ○ 医療必要度が低い患者が入院しているとの声 ○ 地域包括ケア病床が少ない	○ 急性期機能・回復期機能において、病床稼働率が低い ○ 急変時対応を求める地域の声	○ 高齢化の進行が速く、高齢者夫婦のみ世帯の割合が高い ○ 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い ○ 退院調整部門を持つ医療機関の割合が低い
論点	**地域包括ケアシステムの構築が進む中での、西多摩の慢性期機能が担うべき役割**	**地域包括ケアシステムの構築に向けた急性期機能の検討**	**高齢化の進行の早さに加え、退院後に在宅医療を必要とする患者も多い。在宅に向けた退院調整への取組**
調整会議での意見	・ ポストアキュートに精一杯の状況で、今後、地域包括ケアなど、サブアキュートの窓口がほしい。人員の問題が大きく、いかに確保、育成していくかが課題。 ・ 地域包括ケア病床などの回復期機能を誰が担っていくのか。転換するにしても、救急、人員、ハード等の問題がある。 ・ 重症度の高い患者について、慢性期・在宅へ移行しても結果的に急性期に戻る場合が多いことから、慢性期病院及び在宅での医療機能を上げることが重要。	・救急に1次から3次までが混じって入ってしまい、その結果、救急が受け切れずに流出している可能性もある。 ・ 高度急性期機能で患者を受入れても、状態が改善し、急性期～慢性期機能相当のまま入院していることがある。退院支援を強化して、退院や転院、在宅等へつなげていくことが必要と考える。 ・ 急性期のベッドはむしろ余っていると感じているが、それを担うべき人材が不足している。急性期を担う内科医が増えれば好転するのではないか。 ・ 急性期の稼働率が低い点について、重症度の高い患者が増えた分人手がかかり、稼働率が落ちているということもある。 ・ サブアキュートの場合のシステムをどう構築するかということも、在宅医療の裾野を広げていくための重要なポイント	・ 入院時から退院後を見据えて調整を行っており、在院日数が比較的短期間で推移している。 ・ 医師や看護師の配置など、病院と施設とでは管理能力が異なるため、施設に復帰しても、短期間で急変し、急性期病院に戻ることがある。 ・ 将来に向けて在宅医が足りなくなると予想されるが、医師だけでなく、それを支える訪問看護の成り手がいない。 ・ 開業医が自分たちの診ている患者が在宅療養になった時に引き続き診てくれるのか不透明。 ・ 在宅医療もターミナルまで診るところから月1回程度の訪問まで様々。できるだけ通常のかかりつけ医にも裾野を広げてほしい。
	・ 西多摩では人材の確保が難しいことが、病床稼働率、応需率などを下げており、患者が他地域へ流出する一因となっているのでは。 ・ 公立病院と民間病院との連携、役割分担等を含めた多角的な議論をしていきたい。		

☛ 限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、公立病院と民間病院との連携、役割のあり方

☛ 地域包括ケアを支える病床を効率的・効果的に活用していくための方策