

# 南多摩 課題の整理

## 医療資源

☛ 高度急性期:北多摩南部に流出／☛ 急性期～回復期:流出型だが、自構想区域完結に近い(自圏域完結率70%前後)／☛ 慢性期:都内全域や神奈川県から流入

## 地域の特徴

- 慢性期機能において、都内全域だけでなく他県からの患者受入れ
- 慢性期機能において、平均在院日数が長く、死亡退院割合が高い
- 慢性期機能において、退院調整部門を持つ割合が低い
- 早期の在宅移行を求める地域の診療所の声

- 75歳以上の医療需要の伸び率が都内で最も高い
- 回復期リハ病床等回復期機能の病床が少ない
- 休日、夜間の軽症者一時診療施設が不足しているという声
- 急変時の受入を積極的に行ってほしいとの声

## 論点

**療養病床が多く流入患者が多い中で、南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、高齢化する地域住民の入院医療体制**

## 調整会議での意見

- ・ 25対1の療養病床廃止や介護医療院など、中医協で議論されているものもあり、現時点では、なかなか身動きが取れない病院が多い。
- ・ 慢性期の病院から在宅へ促すための退院調整のあり方を議論する必要あり
- ・ 様々な事情により、在宅に帰すことができない患者がいる
- ・ 急性期からうまく流れていかないのは、回復期・慢性期が塞がっているからなので、そこがスムーズに流れるようにする必要がある
- ・ 回復期、慢性期から出口をつくるには、医療と介護の連携が不可欠
- ・ 地元の回復期・慢性期機能病院との調整が上手くいかず、他県の病院と調整することがある。他県から慢性期機能へダイレクトに流入している一方、急性期から他県の慢性期機能へ流出している。
- ・ 慢性期機能になってから流入している南多摩においては、在宅に帰るといってもどこへ帰るのか。退院調整部門の充実のみで解決する問題ではない。

- ・ 回復期リハ病床は対象疾患が決まっているので、利用がしにくい
- ・ 在宅の先生に高齢の患者に対し積極的な検査が必要なのか判断をしてもらうとともに、在宅での看取り環境を強化していくことが必要
- ・ 回復期機能の地域包括ケア病床が、ポストアキュート、サブアキュートの役割を果たすなど、非常によく機能している。

- ・ 地域包括ケア病床を導入したことで、受け入れがスムーズになり、今までなかなか受けられなかった部分もできるようになってきた
- ・ 人員の確保については、1つの病院で解決するのは、難しい状況にあるので、一緒に検討できるような体制をつくっていきたい
- ・ 急性期病院でも、医療連携室のマンパワーが不足しており、転院その他でコミュニケーションがうまくいっていない

- ☛ 医療機関、介護施設、在宅医との顔の見える関係を構築し、入退院調整を充実・強化する取組が必要
- ☛ 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