

# 北多摩南部 課題の整理

## 医療資源

高度急性期～回復期:北多摩西部、南多摩を中心に隣接区域から広く流入／慢性期:主に南多摩へ流出

### 地域の特徴

- 急性期機能の病床稼働率が低い
- 地域包括ケア病棟は全て慢性期機能と報告
- 慢性期機能の病床稼働率が低い
- 地域包括ケア病床の整備を求める声

- 退院後に在宅医療を必要とする患者割合が高い
- 回復期・慢性期機能において退院調整部門を置く病院の割合が低い
- 丁寧な退院調整を求める診療所の声
- 急変時の受入れを求める声

### 論点

#### 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医療提供体制

#### 在宅療養に向けた退院調整への取組と急変時の受入れ体制の充実

### 調整会議での意見

- ・ 慢性期機能の病院として、もっと高度急性期・急性期病院から患者を受入れなければならないと思うが、受入力不足かもしれない。
- ・ 人員不足で病床稼働率が下がっている。受け入れるように努力しているところだが、医師だけではなく他の職種含め情報提供が重要。
- ・ 連携先の病院に不利にならないように、どういう疾患・状態なら受け入れてもらえるか、ネットワークを構築して、地域で共有されれば望ましい。
- ・ 高度急性期から慢性期と判断されて転院してくるが、患者の状態、マンパワーなどから考えると診るのが難しいこともあり、事前の情報が重要である。
- ・ 慢性期機能の病院の場合、設備や看護師の配置等人員体制は高度急性期病院のようにはいかず、患者・家族への十分な説明も必要。
- ・ 横の連携を強化して患者が行き場に困らないようにすることが重要。
- ・ 急性期病院として、地域の救急受入れはもちろんだが、高度急性期病院からの受け入れにも力を入れる必要がある。
- ・ 地域で空いている病床があるのであれば、患者を待たせることのないよう地域で上手く対応していく必要がある。

- ・ 人員が足りず退院調整部門へ回せない。地域包括支援センターに入ってもらったりして調整しているが、個々の病院において今すぐ人員を増やすのは難しいのが実情。
- ・ 入退院調整をやっていかないと患者は回らない。退院のみでなく、入退院で考えるべき。
- ・ 退院調整部門として置いていなくても、誰かはその役割を担っているはず。そういう人を中心にして横の連携を強化していくことが重要。
- ・ 退院調整時に受け入れ先が見つからず苦勞している。二次医療圏だけで考えるのではなく、都全体でコーディネートすることも必要では。
- ・ 在宅から搬送されるのは脱水症状や肺炎が多く、後方支援病床の活用の仕方も重要になる。

- ・ 流出した患者がどういう病床へ行っているのかが分かると、地域で考えていく上でどういう受け皿が足りないのか参考になる。
- ・ 大小病院問わず患者が減っているのは、在宅医療が増えているのと、他にも介護施設が増えているということも要因と思われる。

- ➡ 地域の中で患者を受け止められるよう、入退院調整の取組を充実・強化することが必要
- ➡ 患者の状態、医療機関の対応可能な機能など、様々な情報を地域の中で共有することが必要
- ➡ 地域包括ケア病床を地域の資源として、効率的・効果的に活用していくための方策