

地域連携の推進に向けた事前アンケートの回答

東京都保健医療局医療政策部

事前アンケートの結果（区中央部）

病院としての主な機能別の回答状況

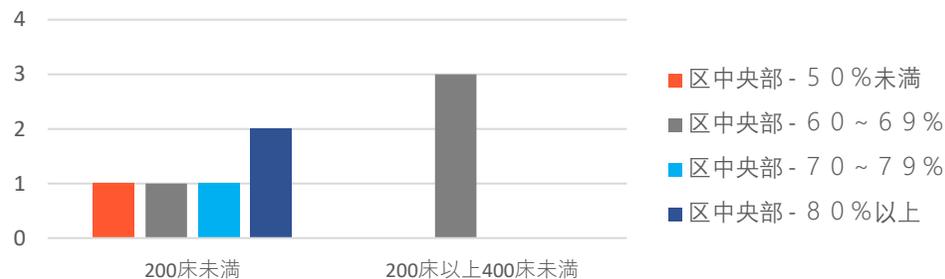
病院としての主な機能	病院数
高度急性期	2
急性期/サブアキュート	4
回復期/ポストアキュート	0
慢性期	1
ケアミックス（急性期・回復期）	5
ケアミックス（回復期・慢性期）	1
その他	2
計	15

許可病床数別回答病院数

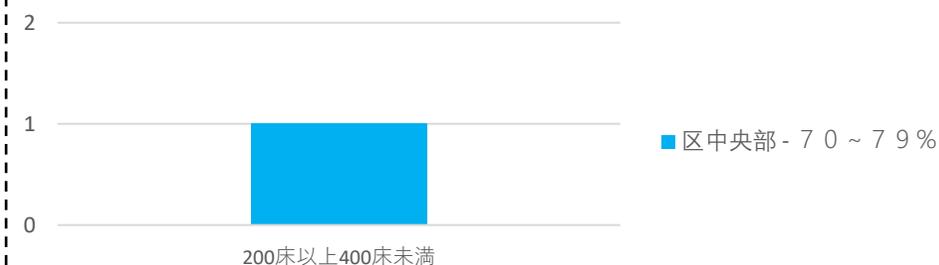
許可病床数	病院数
200床未満	9
200床以上400床未満	4
400床以上	2
計	15

■ 病床機能別稼働率【許可病床の規模別】

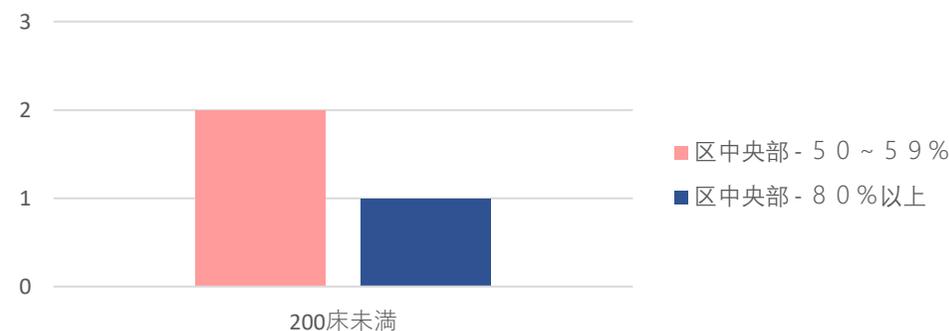
急性期 1



急性期 2・3



急性期 4～6

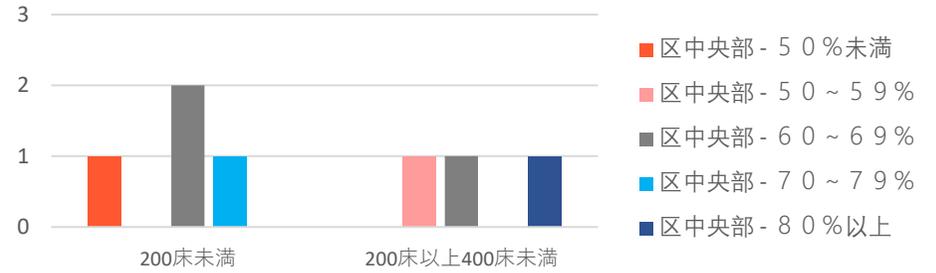


事前アンケートの結果（区中央部）

地域一般1～3

地域包括医療

地域包括ケア1・2



地域包括ケア3

地域包括ケア（療養病床）

事前アンケートの結果（区中央部）

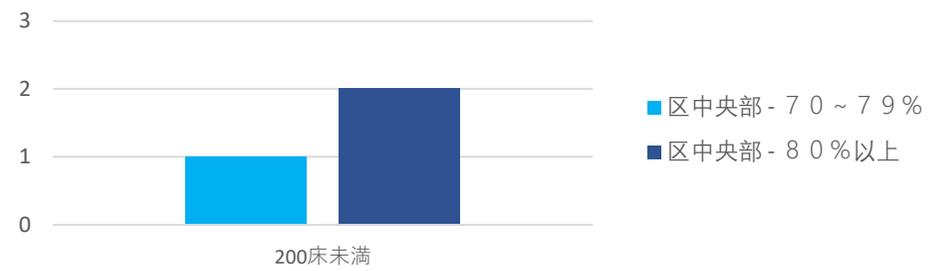
回復期リハ1・2



回復期リハ3・4

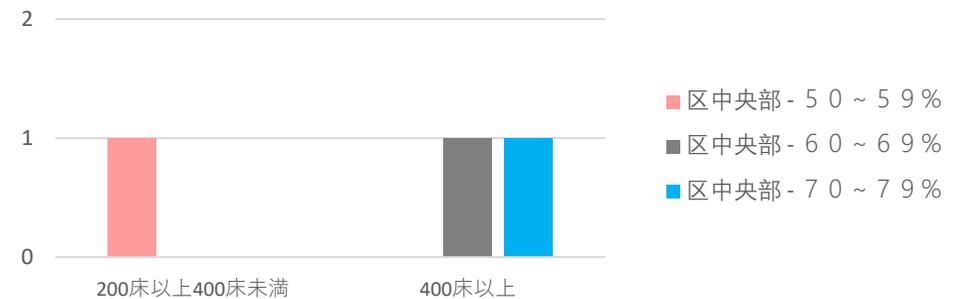
回復期リハ5

療養病床



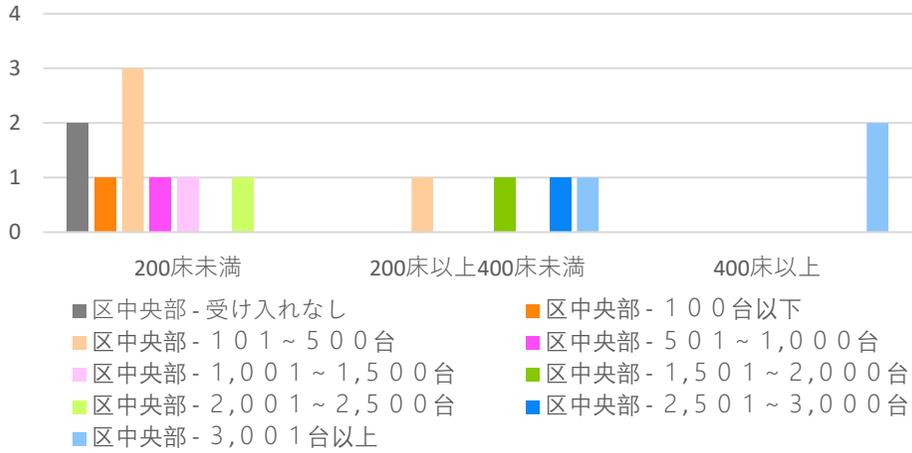
介護医療院

その他（精神病床、障害者施設等病床）



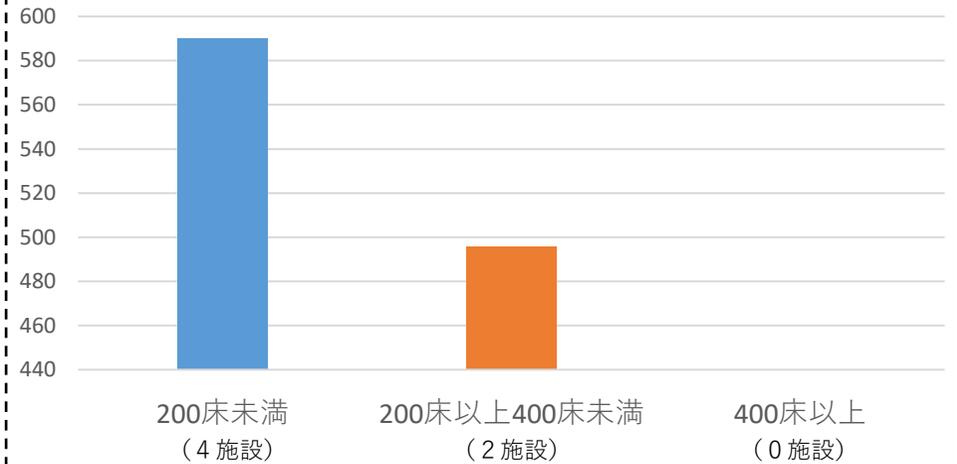
事前アンケートの結果（区中央部）

令和5年度救急車受入台数

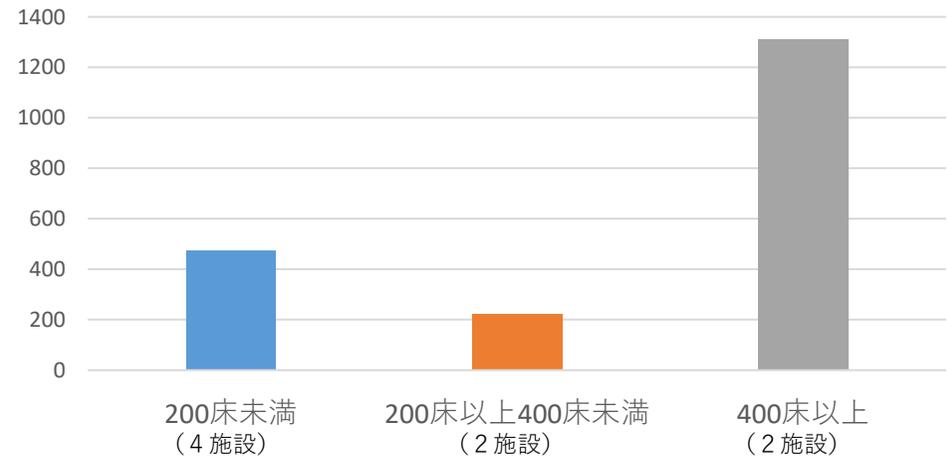


令和5年度地域連携入退院患者数

転院上り（人／年）（合計）



転院下り（人／年）（合計）

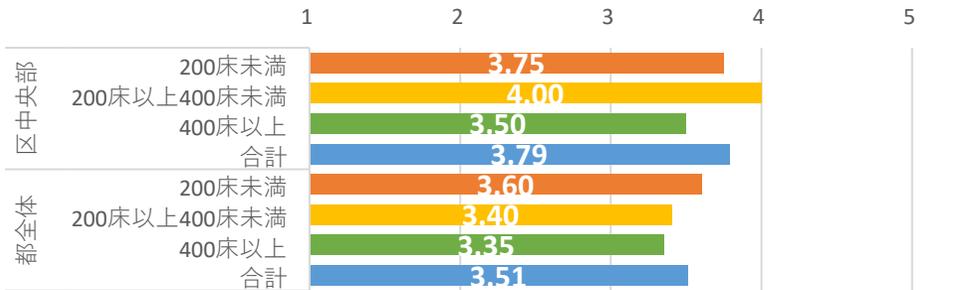


事前アンケートの結果（区中央部）

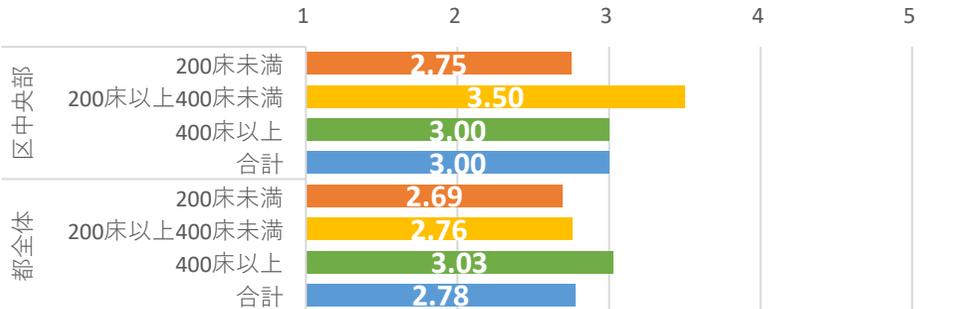
■ 連携等に関する影響について

《緊急搬送・予定転院》

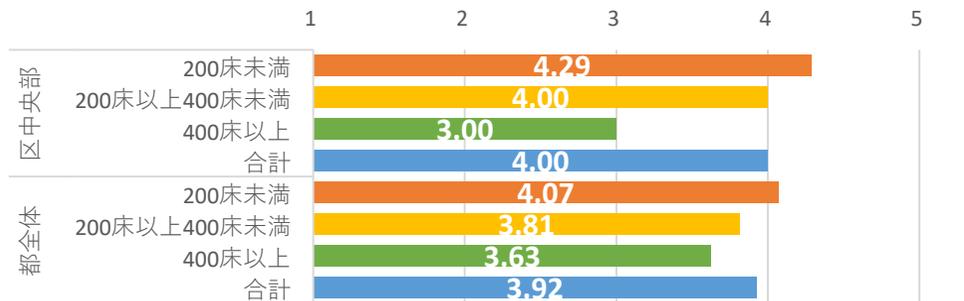
平日・日昼の緊急搬送において、相手先の病院と円滑になされていると思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



休日・夜間の緊急搬送は相手先の病院と円滑になされていると思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)

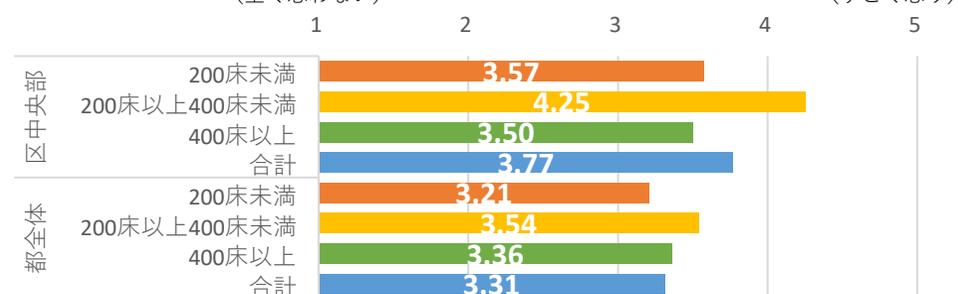


予定転院において、相手先の病院と円滑になされていると思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)

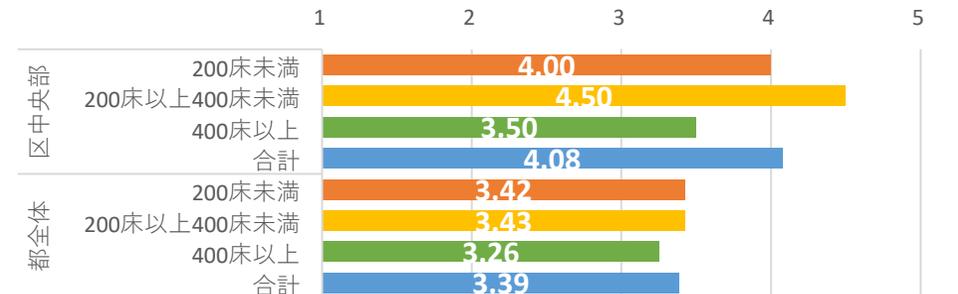


《受入側としての要望》

早期の転院を（迅速に）受け入れするに当たり、診療科を絞れば受け入れは可能と思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



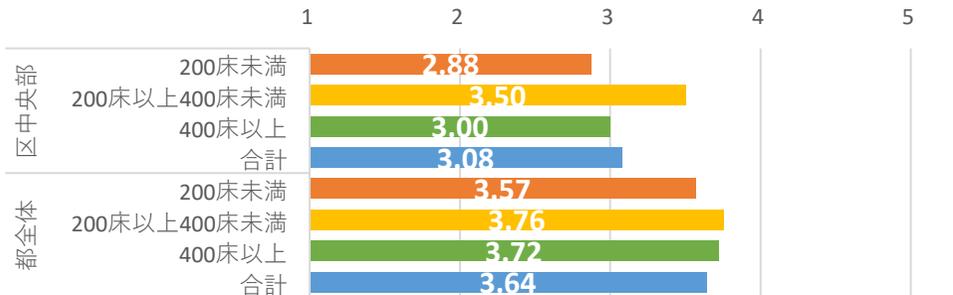
早期の転院を（迅速に）受け入れするに当たり、患者の重症度を限定すれば受け入れは可能と思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



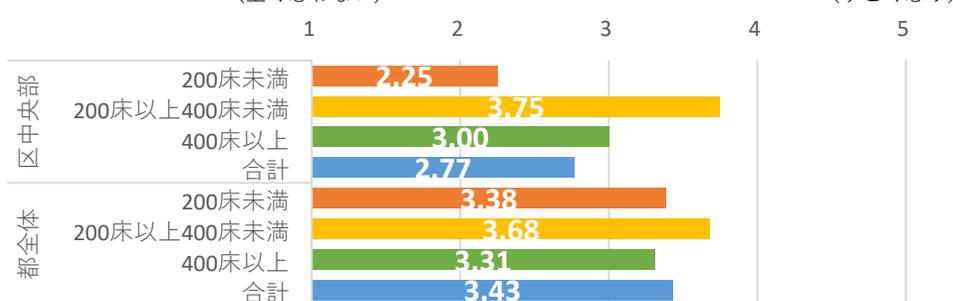
事前アンケートの結果（区中央部）

《自院の課題》

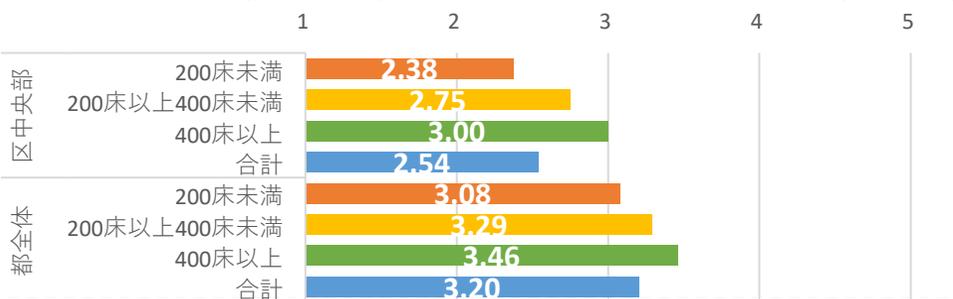
自院の医師が潤沢であれば、積極的に受け入れることが可能と
 思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



自院の医師以外の職員が潤沢であれば、積極的に受け入れることが可能と
 思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)

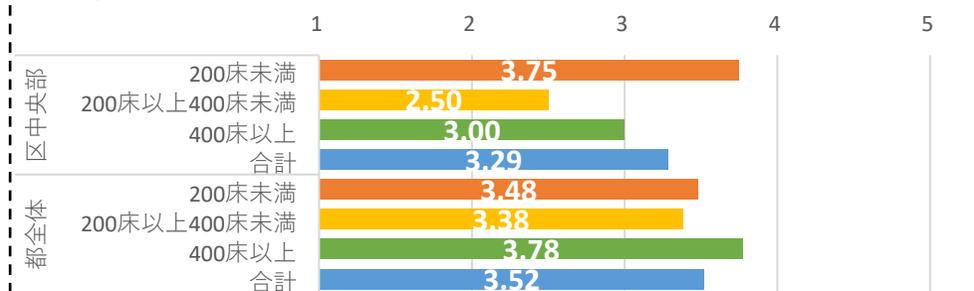


自院のベッドコントロールが改善されれば、積極的に受け入れることが
 可能と
 思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)

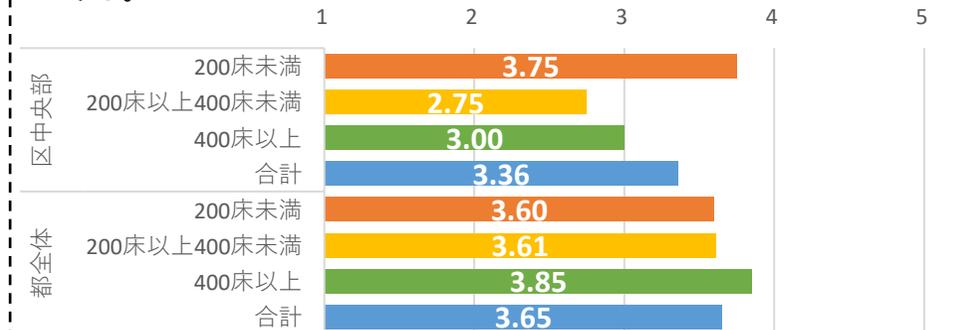


《患者側の課題》

患者側の理解さえ早く得られれば、早期に転院させることが可能と
 思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



患者家族の理解さえ早く得られれば、早期に転院させることが可能と
 思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



事前アンケートの結果（区中央部）

《下り転院の問題（主に急性期病院が回答）》

過去に病状が落ち着いたことで転院した患者が、悪化等で再び自院に戻ることがありますか。

(全くない) 1 2 3 4 (すごくある) 5



過去に様々な病気を抱えた（複雑な）患者を転院させるにあたり、転院先がなかなか決まらないことがありましたか。

(全くない) 1 2 3 4 (すごくある) 5



《下り転院の問題（主に回復期・慢性期病院が回答）》

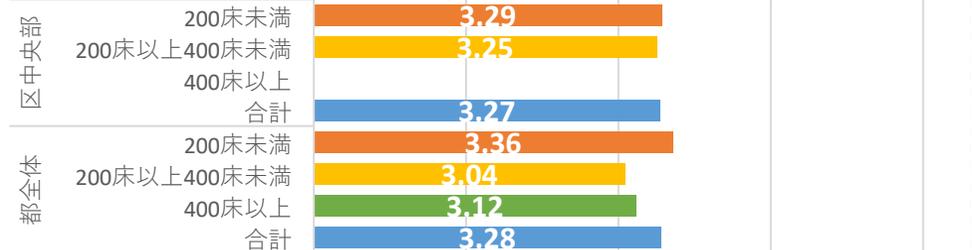
過去に病状が落ち着いたことで転院された患者が、悪化等で再び前医に再入院されたことがありますか。

(全くない) 1 2 3 4 (すごくある) 5



過去に急性期病院から様々な病気を抱えた（複雑な）患者の転院依頼があった際に、お断りしたことはありますか。

(全くない) 1 2 3 4 (すごくある) 5



事前アンケートの結果（区中央部）

《連携の進捗度》

平成28年の地域医療構想策定当初と比べて、全体的に地域での連携が進んだと思いますか。

(全く思わない)

1

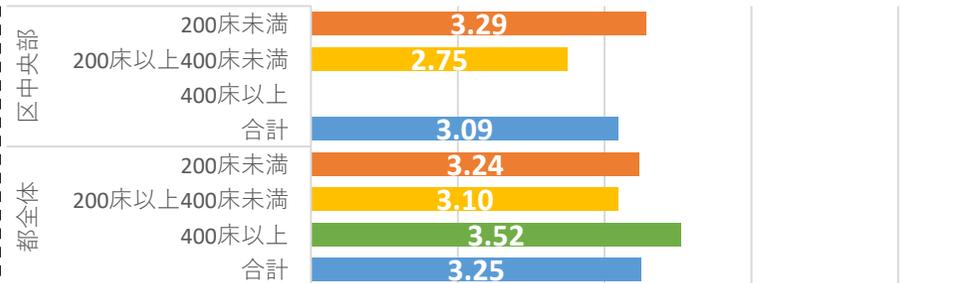
2

3

4

(すごく思う)

5



■ 連携等に関する影響への対応

自院や地域として対応している取組

- ・連携協定締結の推進、顔の見える関係性の構築（営業活動）
- ・定期的な医療機関訪問や懇親会等を開催し、地域医療機関と円滑な関係を構築している。
- ・地域の病院同士で顔が見える形で連携における問題点を解消するための意見交換会を定期的に行っている。
- ・訪問活動、勉強会開催・参加
- ・疾患別受け入れ先リストを自院で作成し転送を迅速に対応している
- ・眼科単科病院であるため、全身疾患がある場合受入が困難なケースがある。
- ・急性期病院からは、脳血管バス等を利用し早期にリハビリやポストアキュートでの転院ができる限り取り組みを進めるとともに、地域在宅支援診療所と在宅療養患者登録制度を締結し、主に訪問診療患者のサブアキュート応需率の向上に努め、地域包括ケアシステムのなかで当院の役割を果たしている。
- ・後方連携強化を目的に後方連携病院や在宅支援診療所、訪問看護ステーションなどの皆様と「地域包括ケアをともに考える会」を年1回開催している。
- ・順天堂江東高齢者医療センターの病床を活用（転院待機を医療センターへ依頼）
- ・転院元の医療機関との情報共有を迅速に行いスムーズに受け入れを行うよう努めている。

事前アンケートの主な意見（区中央部）

■ 自院や地域として対応していくべき取組の考えやイメージ

- ・所属する地域は病床数が多いので、縮小・機能分化を市区町村として明確化できるか考えたい
- ・東京総合医療ネットワークや当院独自のネットワークを介することにより、電子カルテの閲覧が可能となるため、加入医療機関が増えるよう地域との繋がりを強化し、診療がより円滑になるようにする。
- ・地域の病院間でどこの病院がどこまでの機能を有しているか具体的に見える化できるとよい。診療所・訪問診療所とも各病院の医療機能の共有ができるとうい。
- ・延命であるとして行わない方針が多いCVカテーテルであるが、高カロリー入り転院した方で体調が回復し、リハビリの上在宅に帰るケースも多い。地域に共有し幅広い考えで方向性を検討した方がよいと考える。
- ・自院で解決できない課題や連携分野においては、医師会や近隣医療機関と定期的な情報交換会を開催することで、自院の取り組みや、地域の課題の共有を行うとともに、地域を支える各機関の役割を明確化する必要性を感じています。

■ 地域連携の推進についての意見

- ・①訪問診療・訪問看護は増えているが、介護・福祉・ケアマネの不足があり、地域で十分に患者を支えることが出来ていない。②高齢者増加対策ができていない（老々介護・認認介護・独居・身内無し・経済困窮・ネグレクト）ため、病院に丸投げ事案も後を絶たない。③医療相談に伴い、福祉相談・困難事例が多く、国としての対応や仕組みが不足している。④病院の役割として『後方連携病院』など国が役割を明確にすることにより、患者も病院スタッフも役割意識を持って対応できる。
- ・循環器・脳血管疾患等の転送はルートが確立されておりスムーズだが緊急手術・検査を要する場合いくつもの医療機関をあたっても受入先がないことが多く苦慮する。高すぎる差額代を提示され決まらないこともある。下りの転院については、「診断がついており治療方針が決まっている、病状・今後の方向性・栄養の方法・DNRなどについて患者・家族と話しして同意を得ている」方だと受入がスムーズになる（方向性などが患者に十分に伝わっておらず転院後聞いていないと言われることがよくある）。また高次医療機関からの転院では在院日数重視の為、入院してすぐにどこでもよいからと方向性も決まっていないまま転院を試みるケースや治療が十分に行われないままの転院があり再び元病院へ搬送となるケースが散見される。医師・看護師・医療従事者いずれも不足して医療現場は非常に厳しい状況。診療報酬が下がる一方で病院収入も減少し経営的に職員を増やすことも十分できない現状であり、連携以前に診療報酬改善の対策が必要。
- ・特定機能病院として救急対応を積極的に受け入れること