

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（北多摩北部）

病院としての主な機能別の回答状況

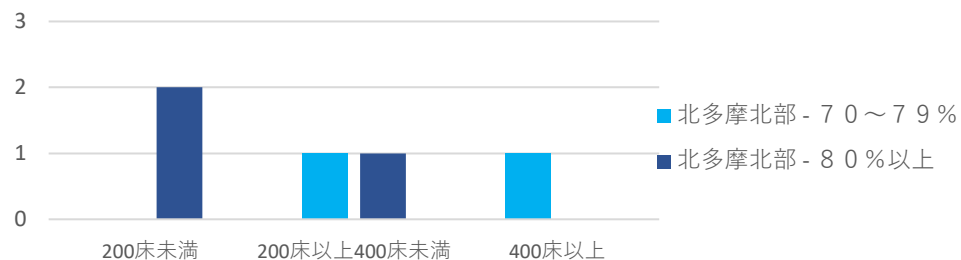
病院としての主な機能	病院数
高度急性期	1
急性期/サブアキュート	6
回復期/ポストアキュート	2
慢性期	5
ケアミックス（急性期・回復期）	1
ケアミックス（回復期・慢性期）	1
その他	2
計	18

許可病床数別回答病院数

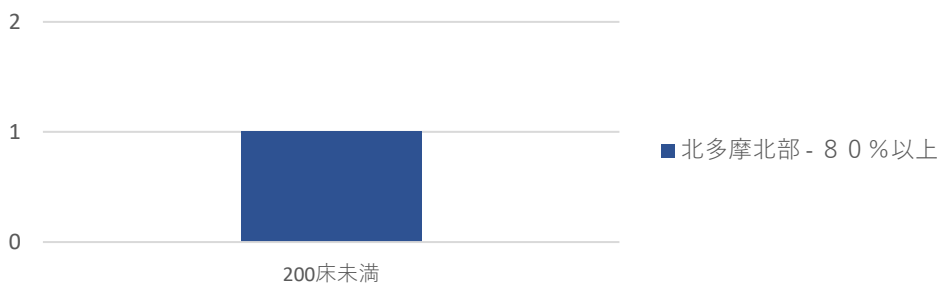
許可病床数	病院数
200床未満	10
200床以上400床未満	7
400床以上	1
計	18

■ 病床機能別稼働率【許可病床の規模別】

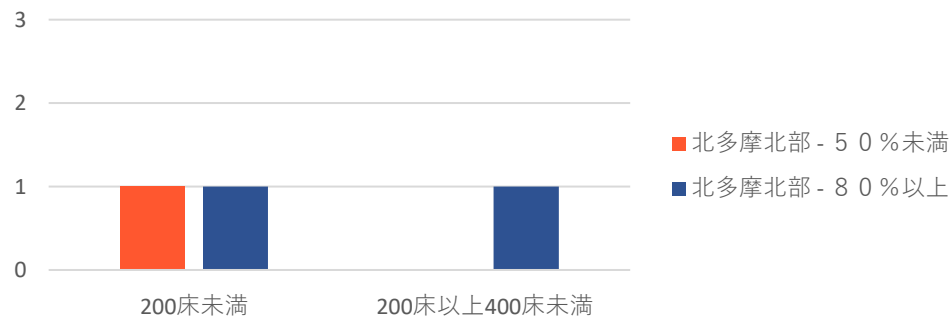
急性期 1



急性期 2・3

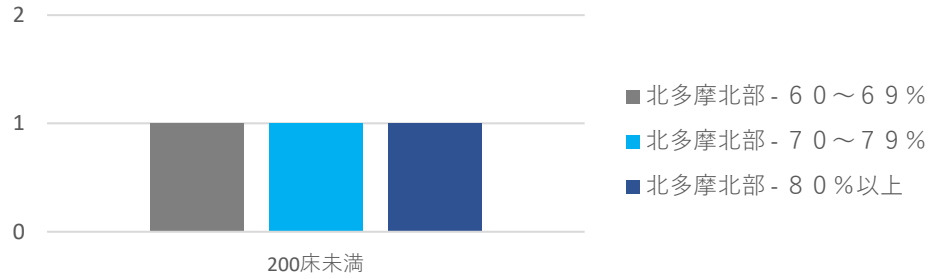


急性期 4～6

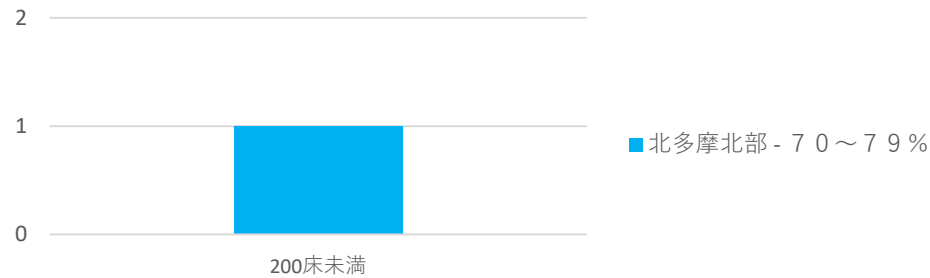


事前アンケートの結果（北多摩北部）

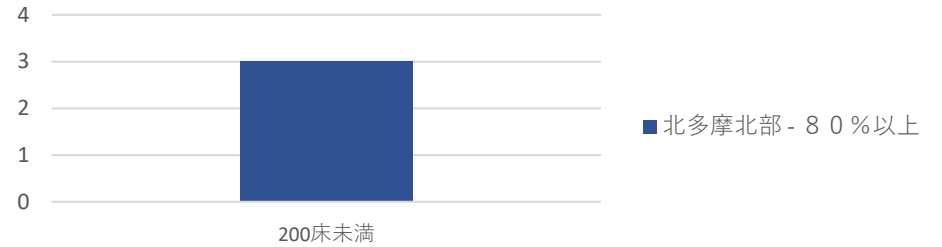
地域一般 1～3



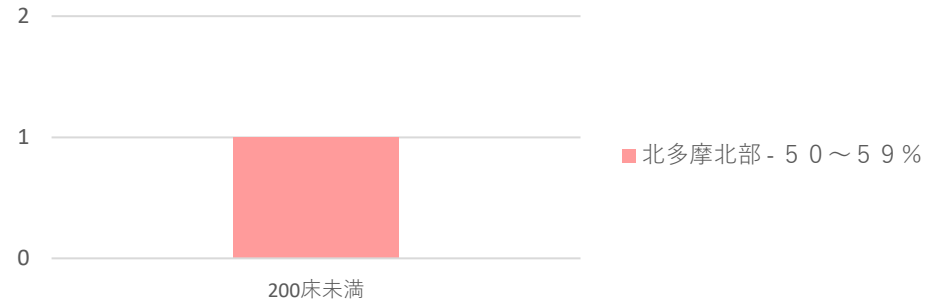
地域包括医療



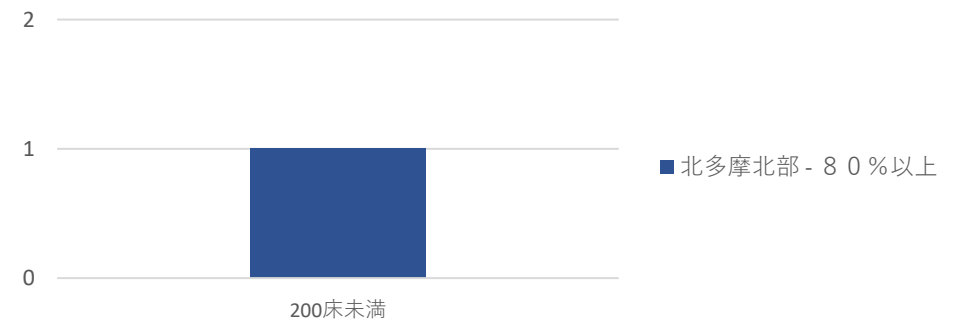
地域包括ケア 1・2



地域包括ケア 3

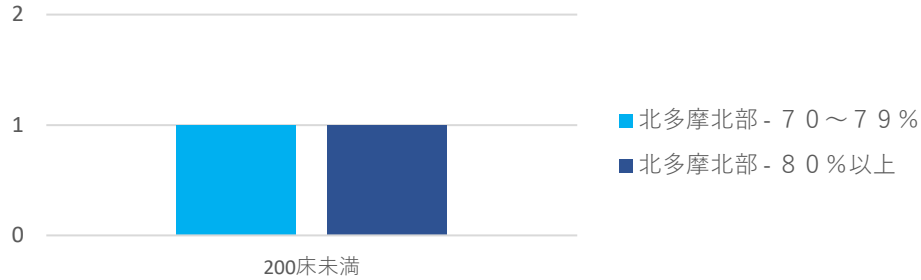


地域包括ケア（療養病床）

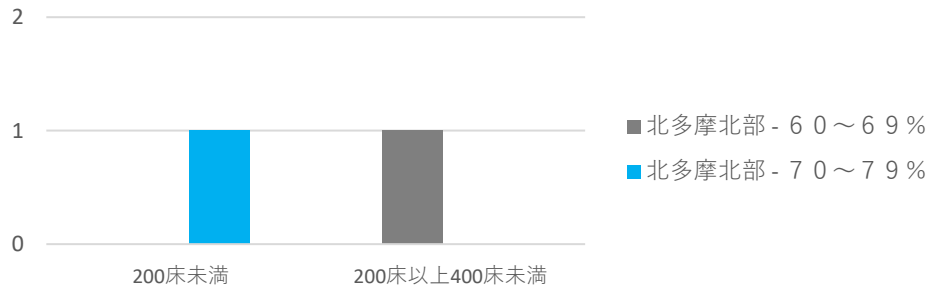


事前アンケートの結果（北多摩北部）

回復期リハ1・2



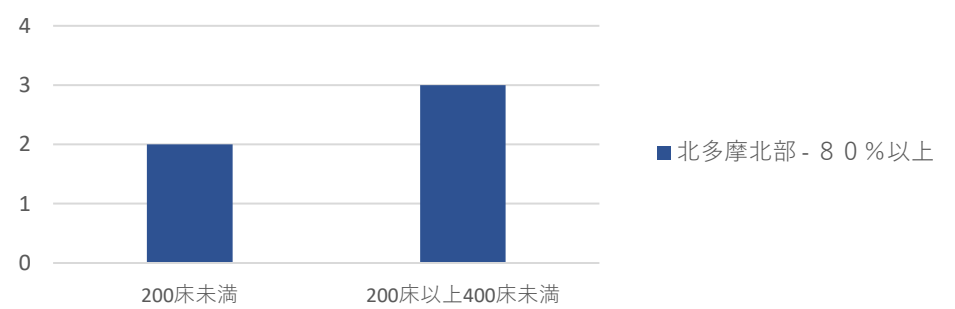
回復期リハ3・4



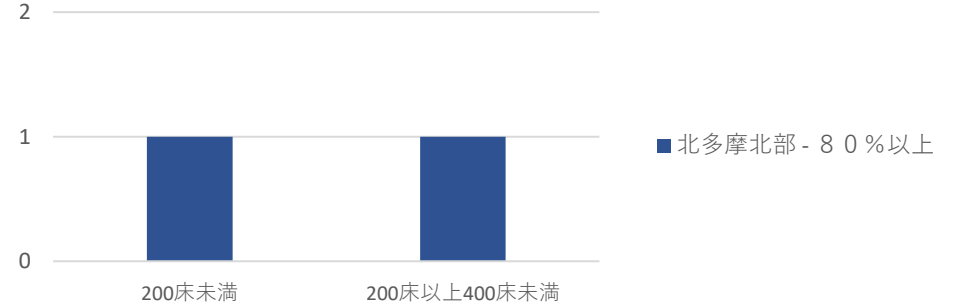
回復期リハ5

回復期リハ5

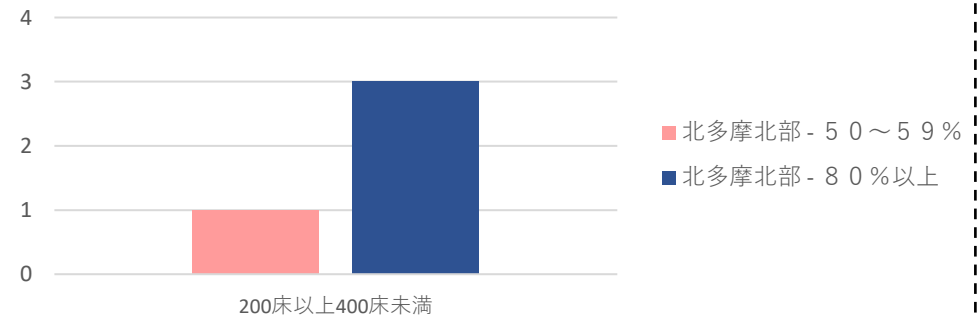
療養病床



介護医療院

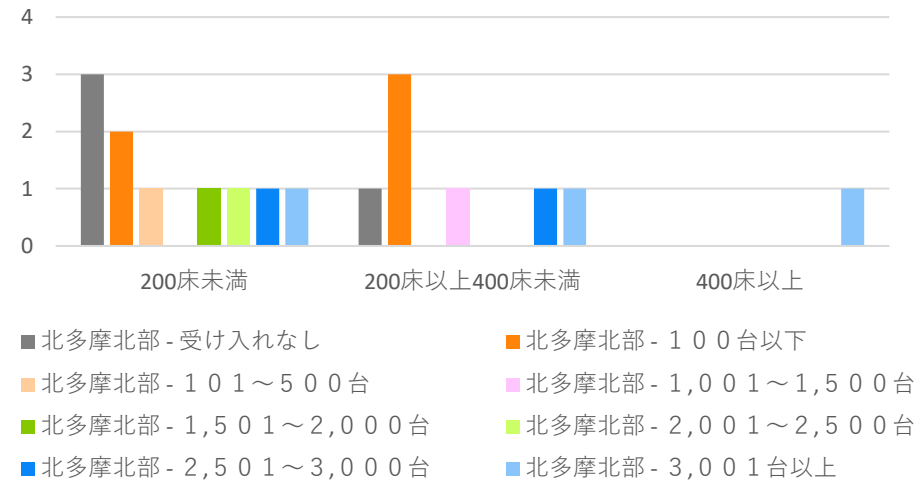


その他（精神病床、障害者施設等病床）



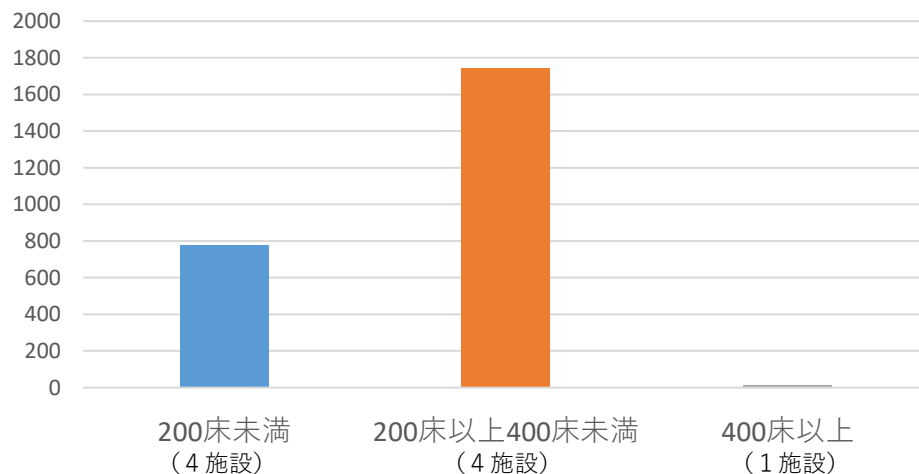
事前アンケートの結果（北多摩北部）

令和5年度救急車受入台数

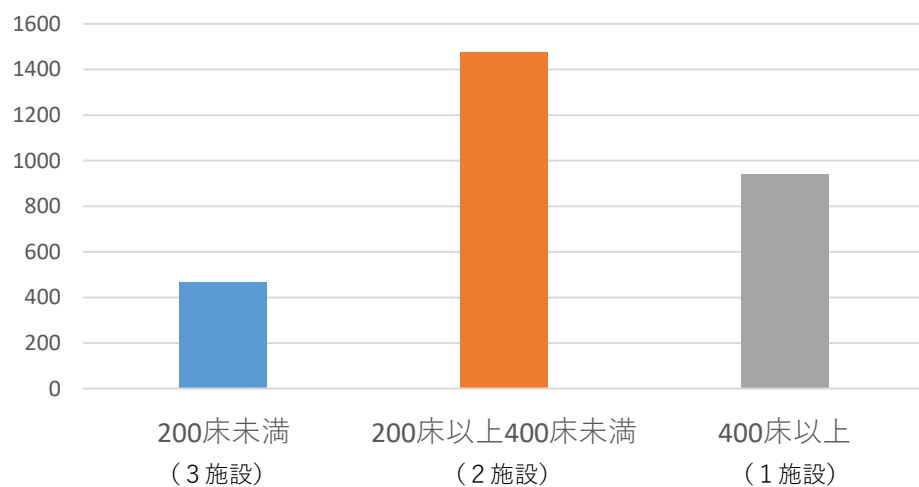


令和5年度地域連携入退院患者数

転院上り（人／年）（合計）



転院下り（人／年）（合計）

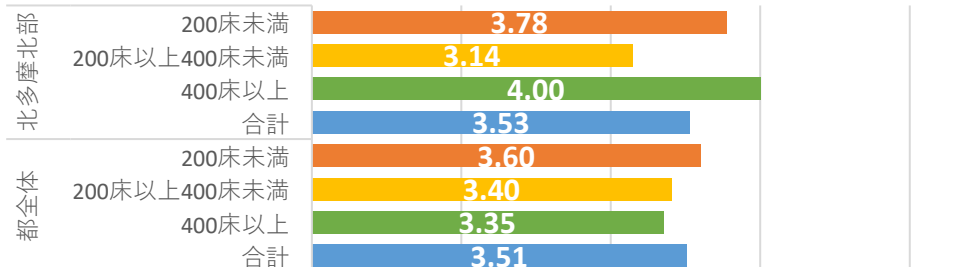


事前アンケートの結果（北多摩北部）

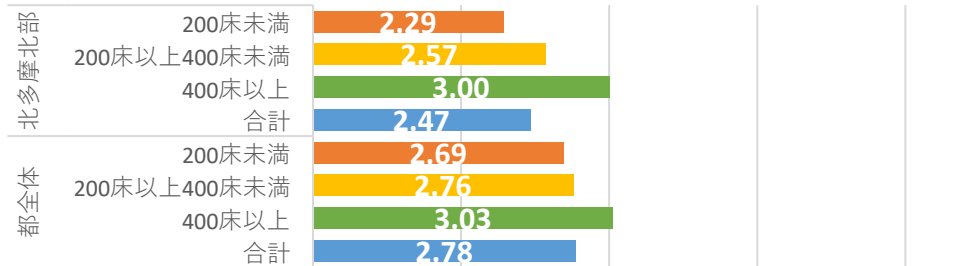
■ 連携等に関する影響について

《緊急搬送・予定転院》

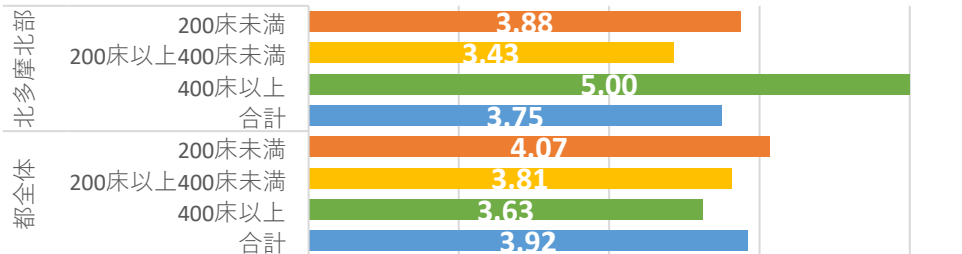
平日・日昼の緊急搬送において、相手先の病院と円滑になされていると思いますか。
 (全く思わない) 1 2 3 4 (すごく思う) 5



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) 1 2 3 4 (すごく思う) 5

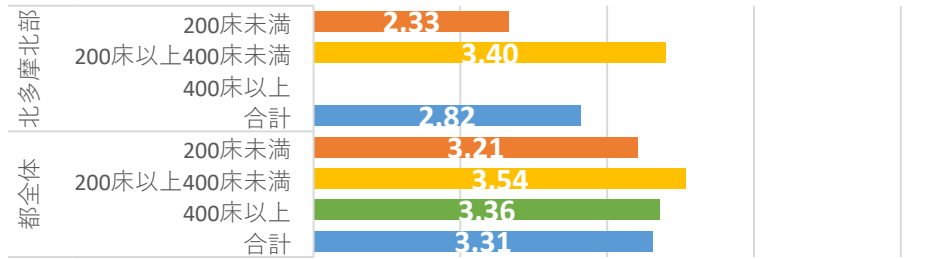


予定転院において、相手先の病院と円滑になされていると思いますか。
 (全く思わない) 1 2 3 4 (すごく思う) 5

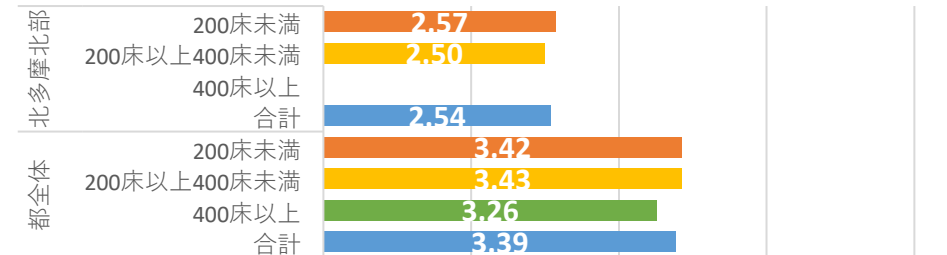


《受入側としての要望》

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) 1 2 3 4 (すごく思う) 5



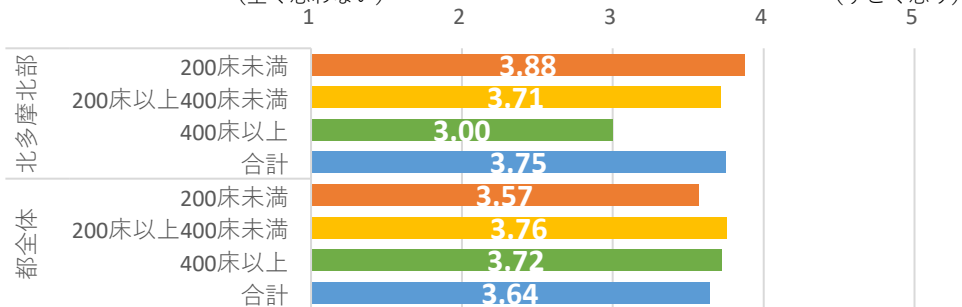
早期の転院を（迅速に）受け入れするに当たり、患者の重症度を限定すれば受け入れは可能と思いますか。
 (全く思わない) 1 2 3 4 (すごく思う) 5



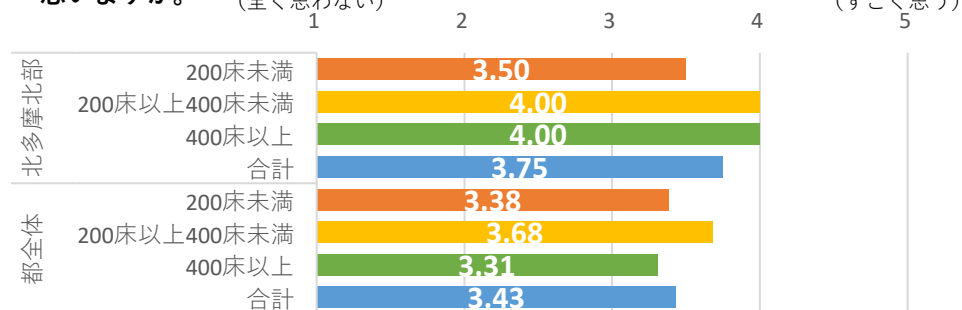
事前アンケートの結果（北多摩北部）

《自院の課題》

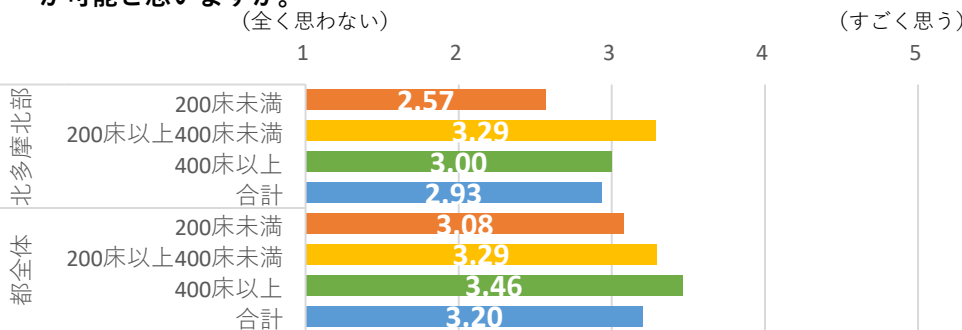
自院の医師が潤沢であれば、積極的に受け入れることが可能と
 思いますか。
 (全く思わない) (すごく思う)



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)

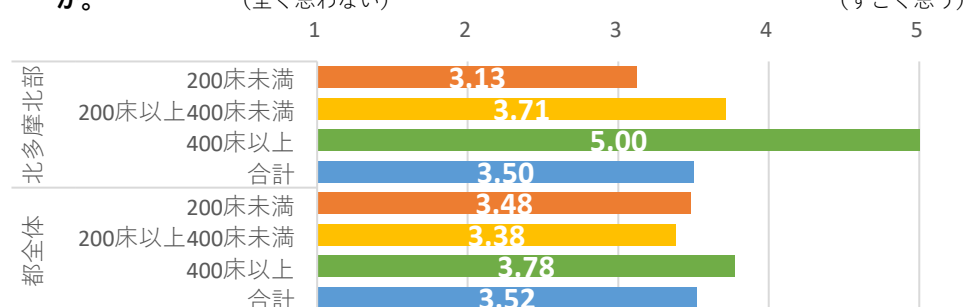


自院のベッドコントロールが改善されれば、積極的に受け入れることが
 可能と
 思いますか。
 (全く思わない) (すごく思う)

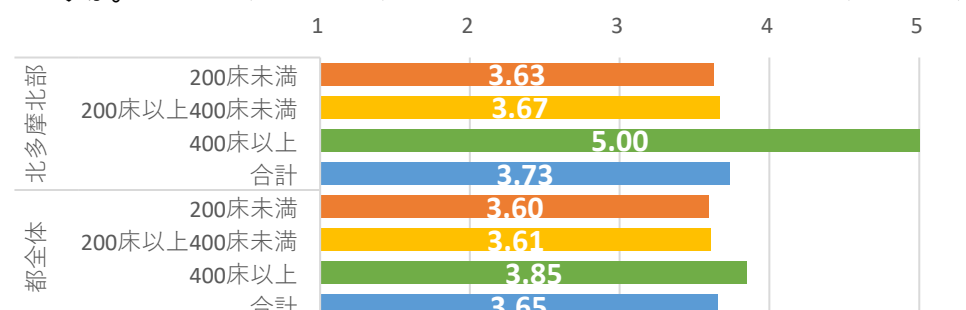


《患者側の課題》

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（北多摩北部）

《下り転院の問題（主に急性期病院が回答）》

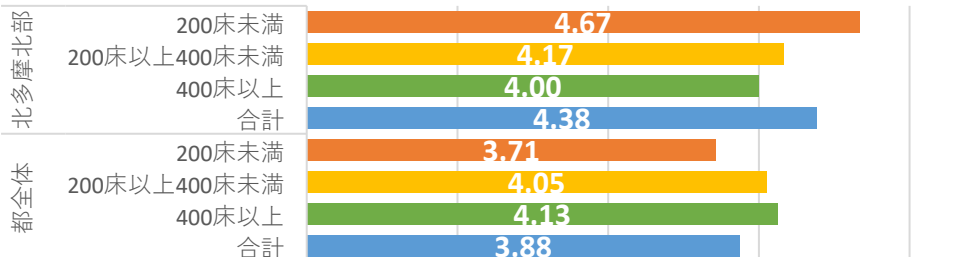
過去に病状が落ち着いたことで転院した患者が、悪化等で再び自院に戻ることがありますか。

(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。

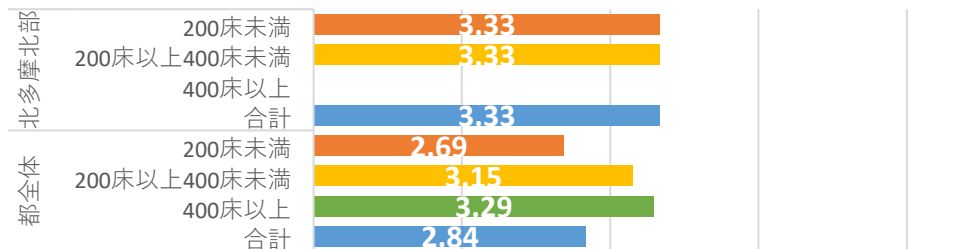
(全くない) 1 2 3 4 (すごくある) 5



《下り転院の問題（主に回復期・慢性期病院が回答）》

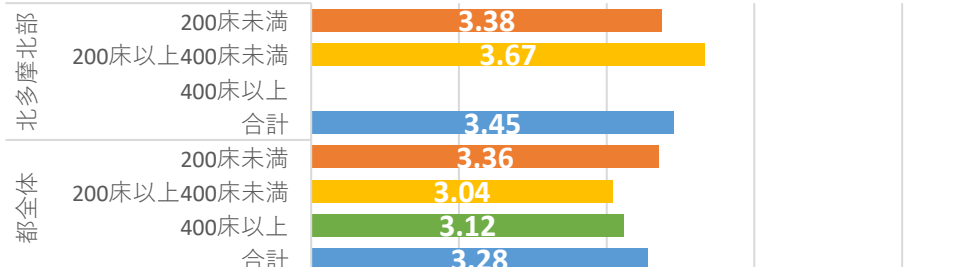
過去に病状が落ち着いたことで転院された患者が、悪化等で再び前医に再入院されたことがありますか。

(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



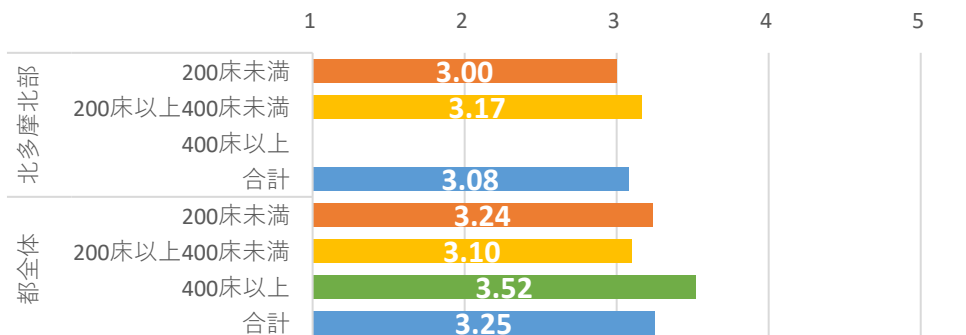
事前アンケートの結果（北多摩北部）

《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)

(すごく思う)



■ 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

- ・連携会議等に参加し顔の見える関係づくりを行っている
- ・当院内科医師がいないため内科疾患は受入れ難いが、整形外科、脳外科に関する患者様についてお待たせすることなく柔軟に受け入れ対応をおこなっている
- ・北多摩北部医療圏では、圏域内41病院の連携職実務者連絡会を設置し、医療機関間で顔の見える連携への取り組みを進め、相談しやすい環境を整備しております。また、当院では医師の交代等の事由で各医療機関の医療機能は左右されるため、一昨年より圏域内41病院の各病院の医療機能等を中心に、88項目にわたるアンケートを実施し、集計したものを41病院に提供し情報共有を図っています。
- ・紹介患者は断ることなくスムーズに受入れできるよう地域医療連携室・ベットコントロール・外来・病棟部門と常に連携を取っている。ベットコントロール担当は日々の退院・入院患者状況をチェックしている。特に夜間帯については感染患者等を考慮し個室を確保し、入院が必要な患者を速やかに受入れできるような体制を常に心掛けている。
- ・地域へのための会議に参加している。地域の方を巻き込み、退院支援に努めている。
- ・自院としては、救急搬送以外の入院相談は地域医療連携室が窓口となっている。連携室で断ることは一切なく、必ず医師に判断を仰ぎ、各部署の受入体制を調整している。地域としては、「北多摩北部病病連携会議」に紐づけされた「連携職連携会」を開催。前方連携の事務職や、後方連携のMSW、入退院支援看護師等を分けず、シームレスな入退院支援・入退院調整の為に勉強会等を実施している。
- ・平日日中は、主に地域医療連携課が入転院の対応にあたります。休日夜間は各科オンコールで受入体制を整えております。医師数は、診療科で偏在しており、外科系に比べ内科系は不足していますので、人員が改善されれば受入も向上されます。ベットコントロールは勤務開始前に共有され、病棟の状況は常時把握してあります。患者を転院させる際は、病状や患者住所などから病院を選定しますが、患者（家族）のご希望に沿って選定されます。予定外の再入院は若干あります。

事前アンケートの主な意見（北多摩北部）

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

- ・介護との連携を強化して社会的入院を減らし、医療が必要な患者を受け入れやすくしていく
- ・各医療機関間の医療機能を明示、共有することを推進していくべきと感じます。
- ・どの医療機関も人材不足や様々な事情がありスムーズな受入連携ができない現状もある。当院では対応可能な患者はできる限り受入れる努力をしているが、現在病床利用率は95%を超え満床状況であり地域医療サービス向上を考えると増床を希望したい。
- ・当院の存在意義は、価値ある医療で地域に暮らす人々、社会のWell-beingに貢献すること
- ・地域生活において連携し、より円滑に患者様にあった生活を送れるようにしたい。
- ・医師不足は喫緊の課題。多くの二次救急は配置医師の数や診療科に偏りが大きく、三次救急でも医師不足により機能不全が起きている病院もある。かかりつけ医機能の差も大きい。複雑で多問題を抱えるソーシャルハイリスクの患者家族に対するコミュニケーション力、対応力の向上は、全ての医療職に必要。
- ・地域のニーズを理解し、近隣病院と地域連携し、今後も、救急や手術をはじめとした急性期医療を実践していくことが当院が果たすべき役割と考えます。また、災害時においては、災害拠点病院として、適切な医療を確保し続けて参りたいと思います。

■ 地域連携の推進についての意見

- ・高齢の患者が多いため、病病連携だけではなく、介護施設や在宅分野、地域包括支援センターや市役所も含めた連携をとっていかなくてはいけない
- ・住み慣れた地域に戻ることを念頭に支援を進める中で病病連携のみならず地域支援者との連携も非常に重要になると考えられる。
- ・在宅診療をしている90歳以上の高齢者の、脱水・発熱・肺炎等で、入院前提の診療依頼が入ります。依頼内容は専門的な治療を望むものではなく、全身状態の改善や検査目的のものも多く、引き受けても下り転院を依頼するようなケースも散見されています。高齢化の時代、在宅診療も増加している中で、明確な終末期ではない患者に対する診療について、対応に難渋しています。
- ・高次医療機関ではマンパワー不足を理由に受入れを断られることが多い。また、逆に在宅医療につなげたい場合にも介護の人材（ケアマネ・ヘルパー等）不足で受入れがスムーズに進まない現状有。
- ・病院機能によって課題は異なるが、地域の患者が地域で必要な入院に繋がらない現状はまだ多い。退院調整においても病院と在宅の連携課題も多い。2040年に向けた課題の本質に迫る議論をしないと真の地域連携には繋がらない。各医療機関の入退院支援部門へのヒアリング等も有効だと考える。