

地域連携の推進に向けた事前アンケートの回答

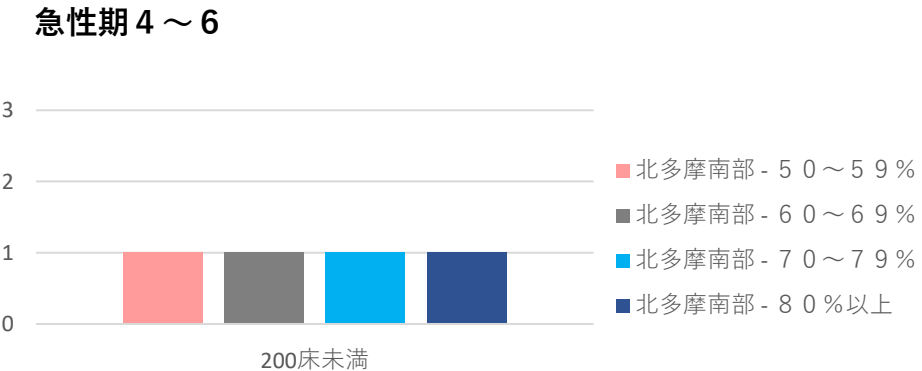
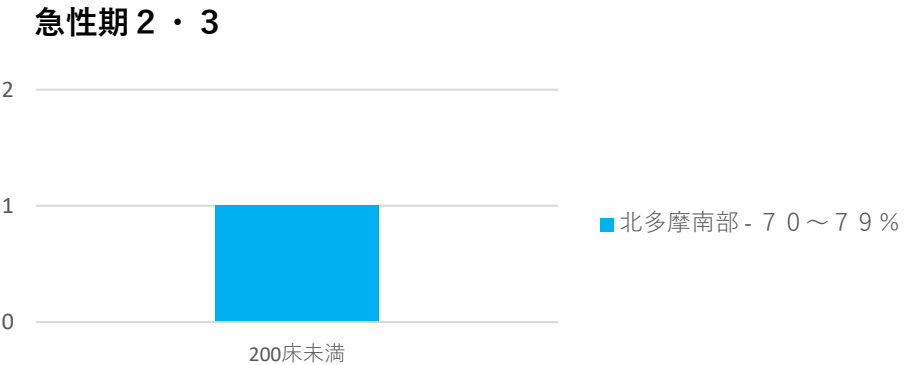
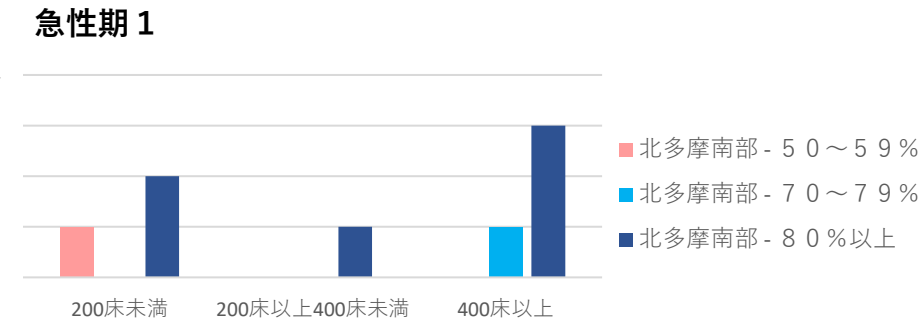
東京都保健医療局医療政策部

事前アンケートの結果（北多摩南部）

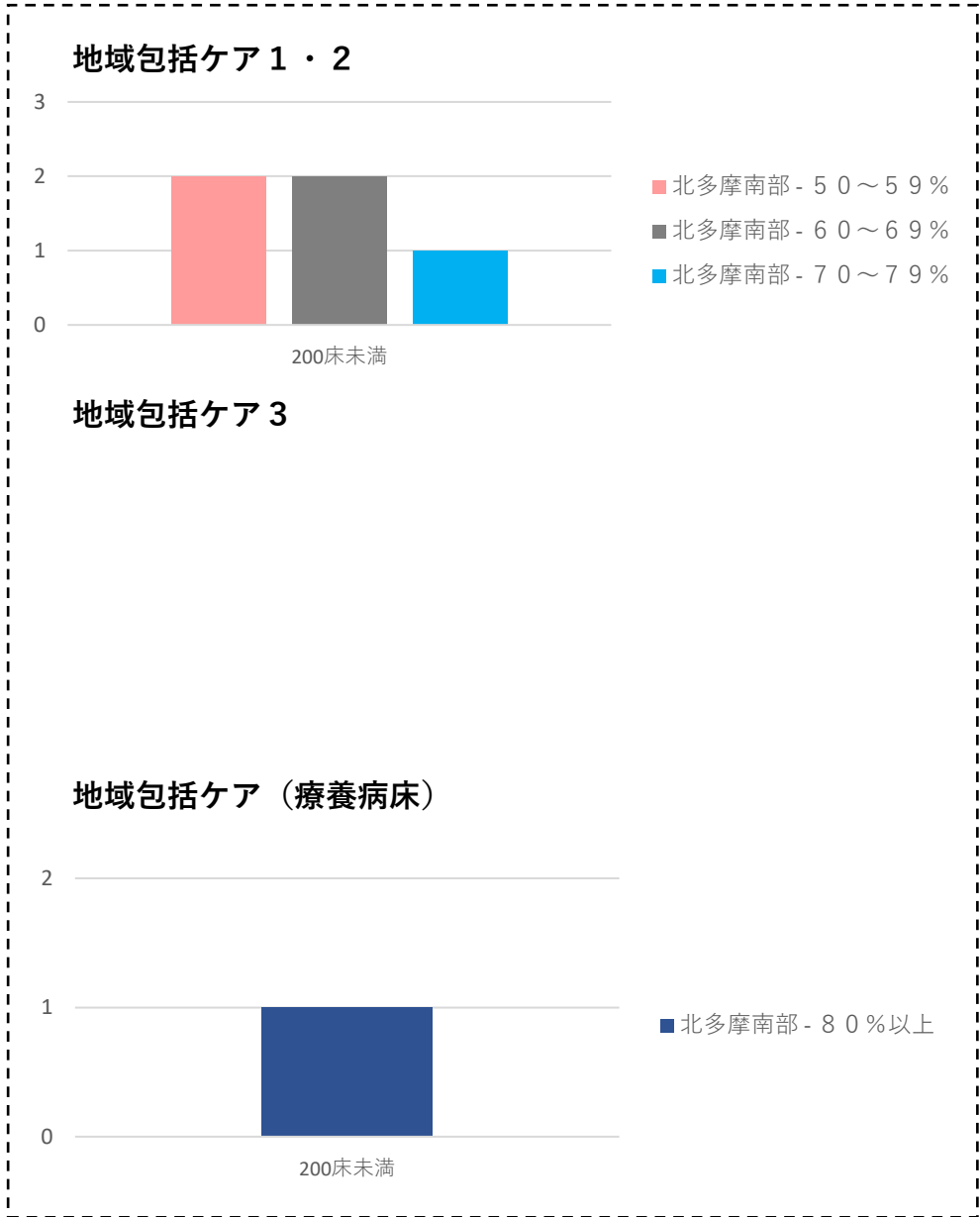
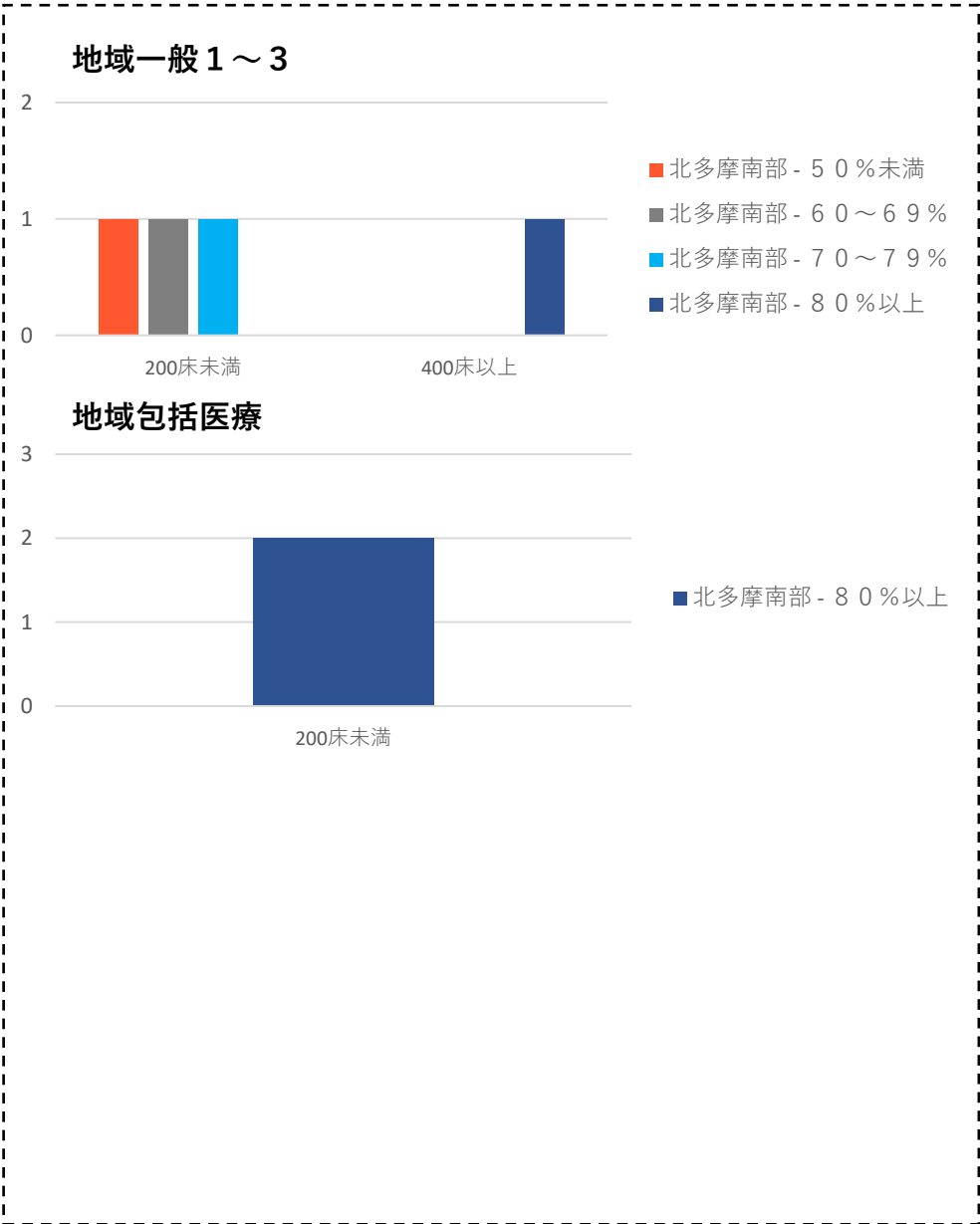
病院としての主な機能別の回答状況	
病院としての主な機能	病院数
高度急性期	4
急性期/サブアキュート	6
回復期/ポストアキュート	0
慢性期	3
ケアミックス（急性期・回復期）	5
ケアミックス（回復期・慢性期）	0
その他	1
計	19

許可病床数別回答病院数	
許可病床数	病院数
200床未満	11
200床以上400床未満	2
400床以上	6
計	19

■ 病床機能別稼働率【許可病床の規模別】

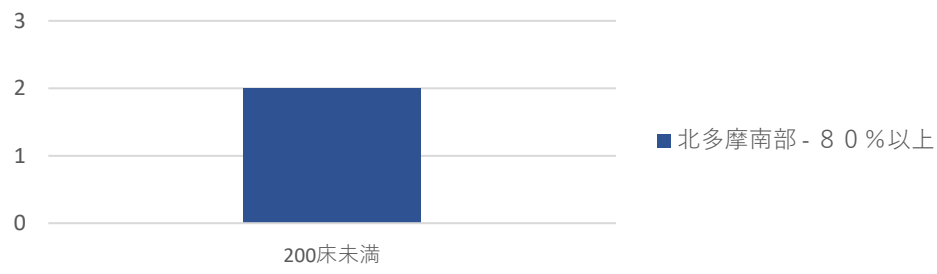


事前アンケートの結果（北多摩南部）



事前アンケートの結果（北多摩南部）

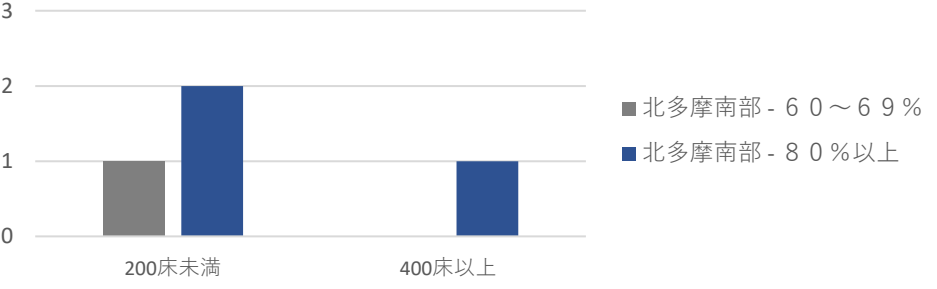
回復期リハ1・2



回復期リハ3・4

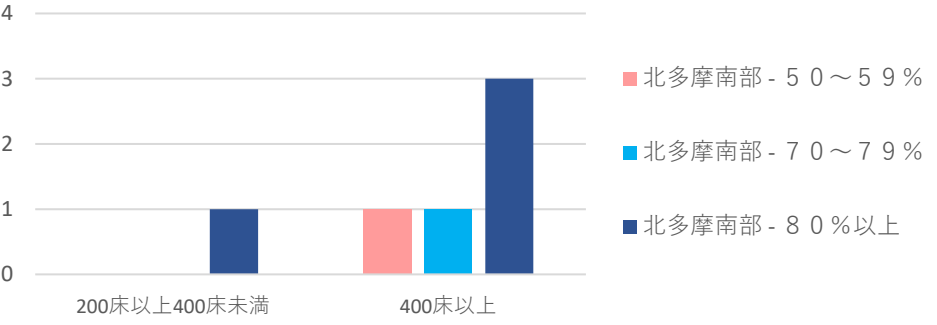
回復期リハ5

療養病床



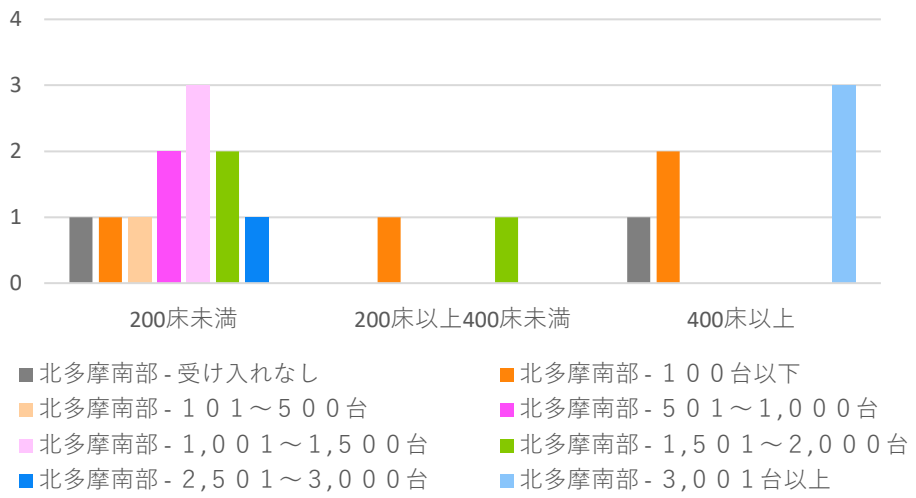
介護医療院

その他（精神病床、障害者施設等病床）



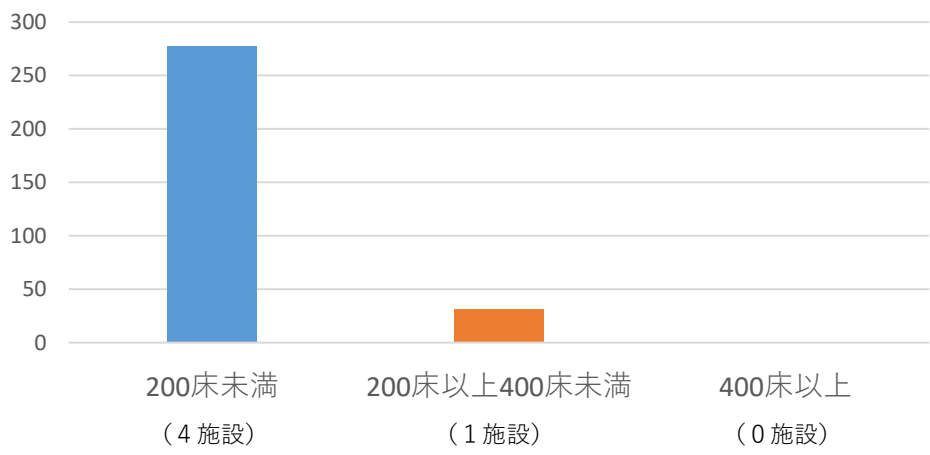
事前アンケートの結果（北多摩南部）

■ 令和5年度救急車受入台数

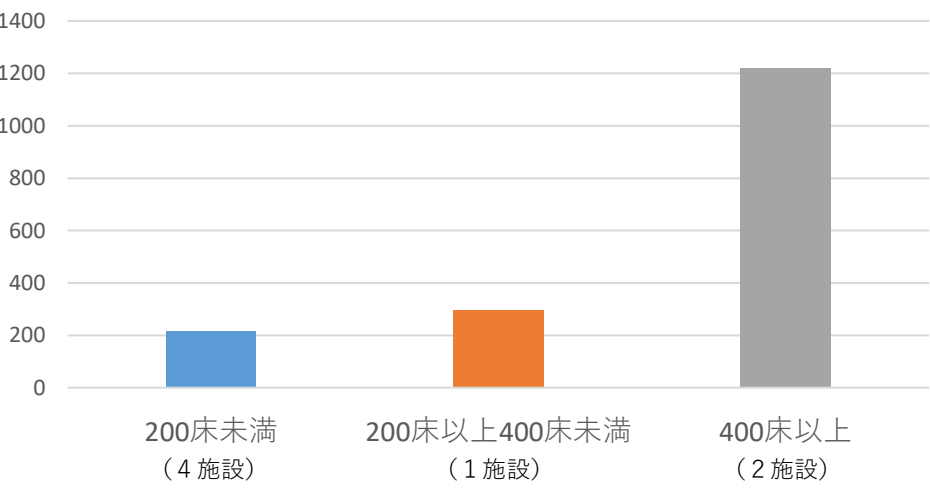


■ 令和5年度地域連携入退院患者数

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（北多摩南部）

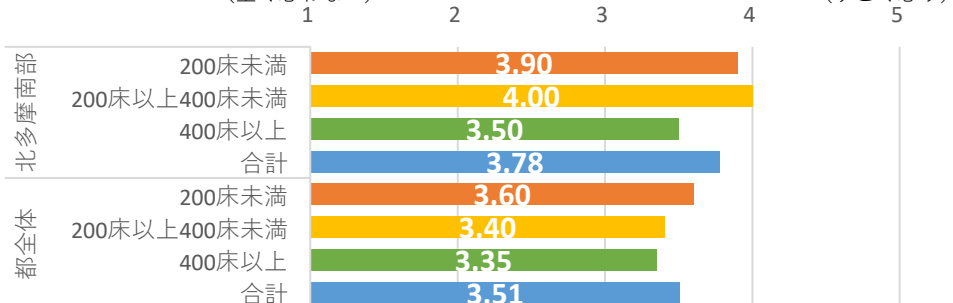
■ 連携等に関する影響について

《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)

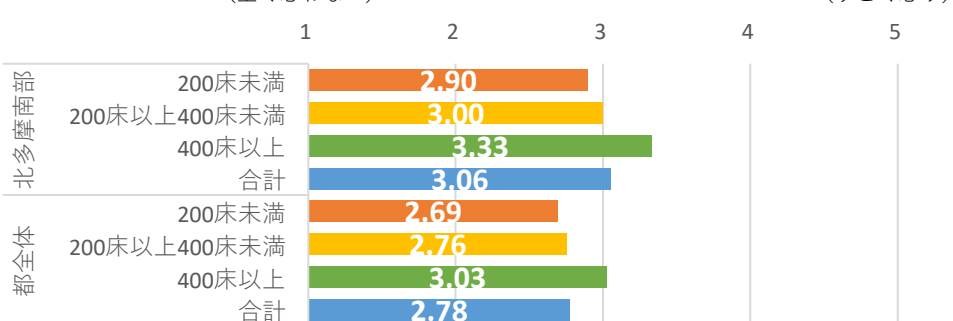
(すごく思う)



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)

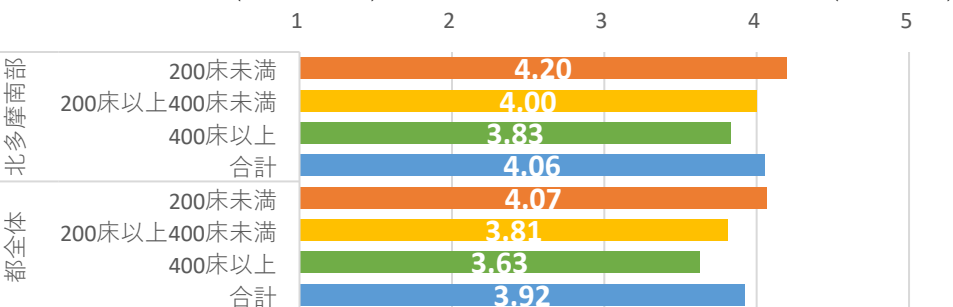
(すごく思う)



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)

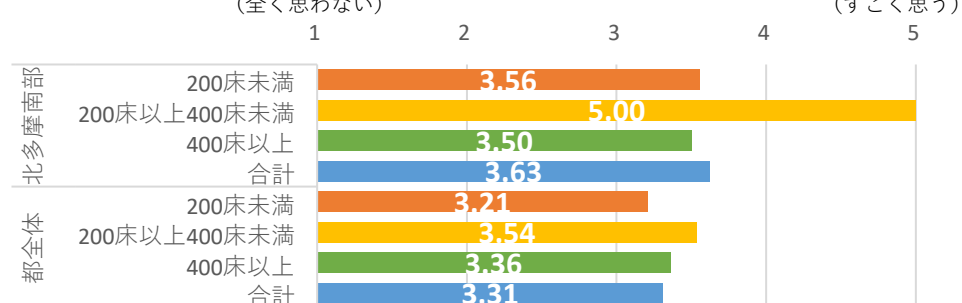


《受入側としての要望》

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)

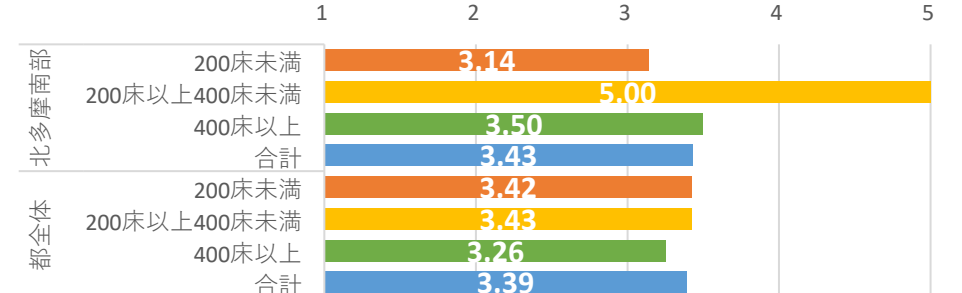
(すごく思う)



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)

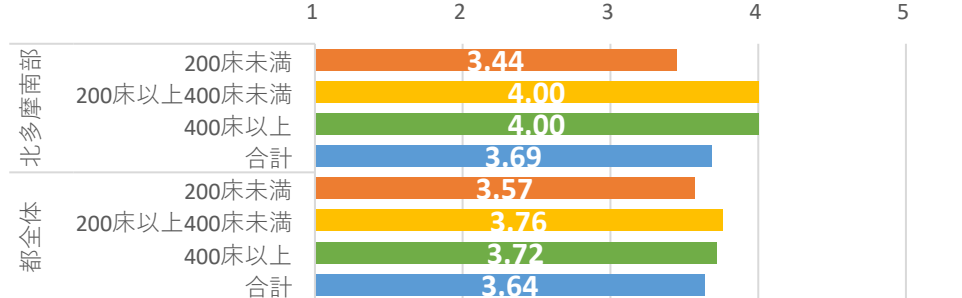
(すごく思う)



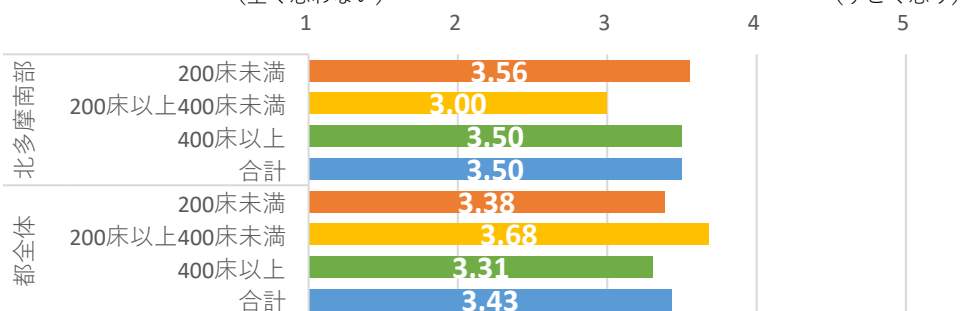
事前アンケートの結果（北多摩南部）

《自院の課題》

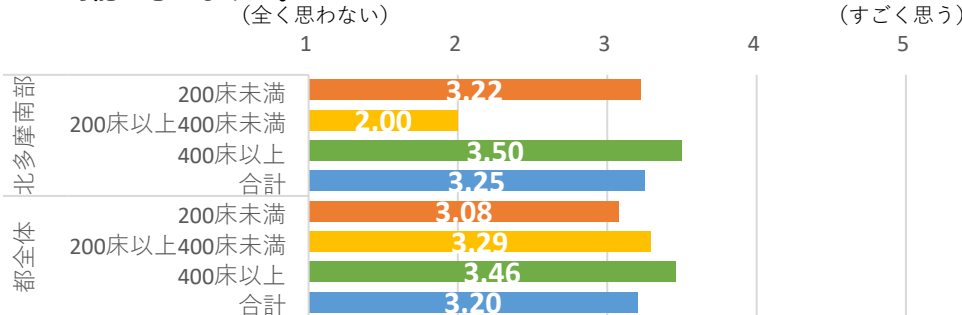
自院の医師が潤沢であれば、積極的に受け入れすることが可能だと思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)



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

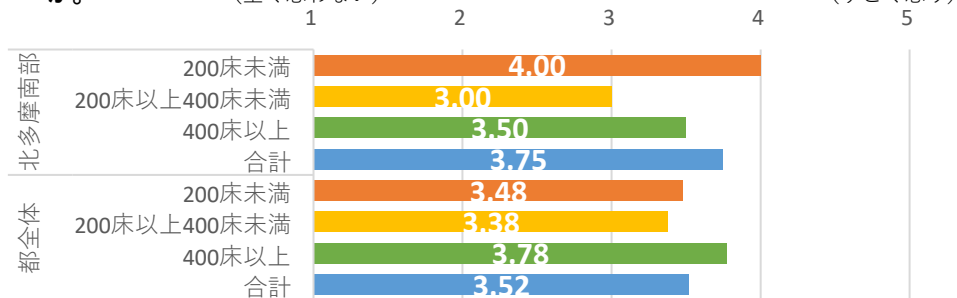


自院のベッドコントロールが改善されれば、積極的に受け入れすることが可能だと思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)

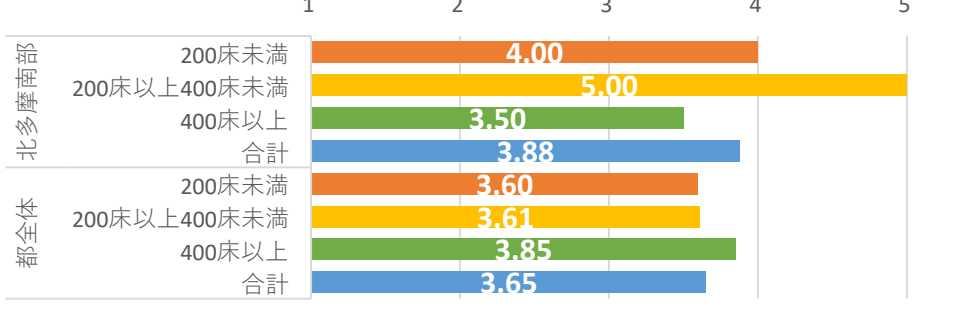


《患者側の課題》

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だと思いますか。
(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だと思いますか。
(全く思わない) (すごく思う)

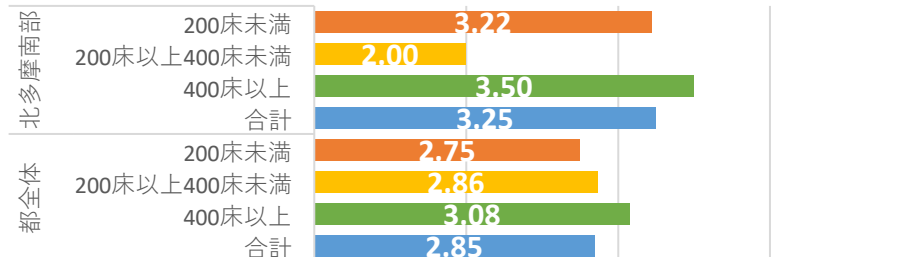


事前アンケートの結果（北多摩南部）

《下り転院の問題（主に急性期病院が回答）》

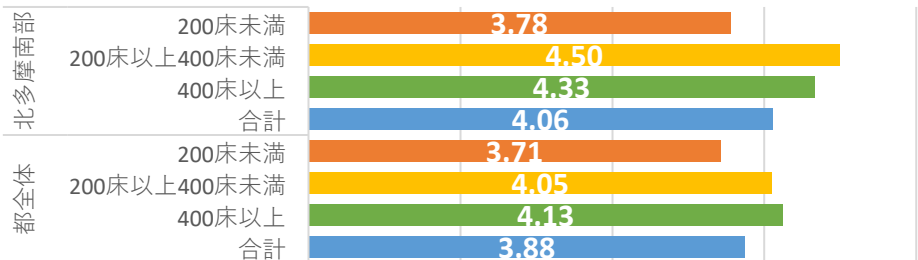
過去に病状が落ち着いたことで転院した患者が、悪化等で再び自院に戻ることがありますか。

(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。

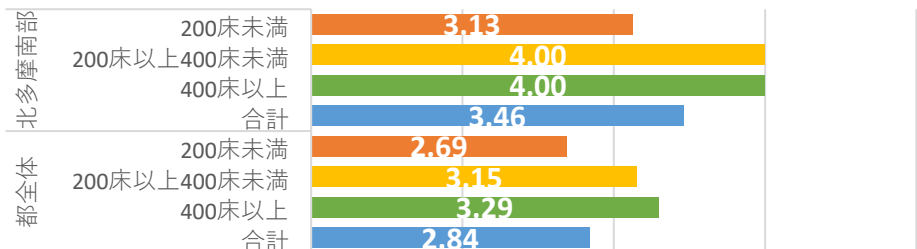
(全くない) 1 2 3 4 (すごくある) 5



《下り転院の問題（主に回復期・慢性期病院が回答）》

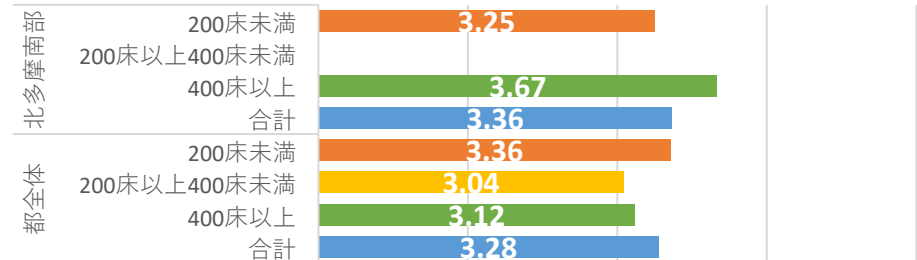
過去に病状が落ち着いたことで転院された患者が、悪化等で再び前医に再入院されたことがありますか。

(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（北多摩南部）

《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

北多摩南部

200床未満

3.00

200床以上400床未満

400床以上

3.67

合計

3.29

都全体

200床未満

3.24

200床以上400床未満

3.10

400床以上

3.52

合計

3.25

■ 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

- ・精神科医療地域連携事業を都から受諾し、実施している。
- ・相談室が地域と連携している
- ・この4月から介護施設との付き合いも始まり、分担医療（勝手な呼び方で）を実施しています。平日は病院担当、夜間休日祝日は、開業医 が診療し、情報交換を行い、患者・家族・介護施設との連携のスムーズで、喜ばれております。
- ・高次施設と提携を結ぶ
- ・令和6年8月1付で、武蔵野赤十字病院と「救急患者連携搬送に関する協定」を締結した。
- ・CCUネットワークによる各病院の受入状況等を踏まえて、院内の受け入れ体制の強化等を行っている。
- ・自院所有救急車であるモービルCCUの活用により、患者受入れや救急治療の迅速化を図っている。
- ・受け入れ相談の連絡が入った場合に、時間帯を問わず医師に速やかにつながり直接受入れの調整ができる体制を図っている。また、緊急相談の多い医療機関には電話がつながりにくい場合を考慮して緊急転院相談を受ける直通電話番号を配布周知している。
- ・当院の役割や機能を理解していただくために連携フォーラムの開催、地域連携機関との研修会での講演、病院訪問等を行っている。
- ・朝、昼2回、病棟のベッドコントロールミーティングを行い、病床の有効活用に努めている。
- ・東京都の精神科合併症救急連携事業を基幹病院として委託されています。

事前アンケートの主な意見（北多摩南部）

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

- ・顔の見える関係を重視している
- ・介護施設からの配置医依頼が多く、医師の勤務緩和策のため、医師募集をしているが、なかなか難しい。少数医師でなんとか回している。もっと地域開業医との連絡を密にし、小規模医業分担策のような経験談など教えてください。
- ・地域で高次施設も当番制で上り転院を受け入れる、当番制で中小病院も下り転院を受け入れる（科別でもよい）
- ・ACPの推進
- ・診療所の医師も入った退院支援カンファレンスを開催するとともに、在宅診療施設とのカンファレンスを週一回開催するなど退院支援を行っているが、地域全体として在宅診療の一層の推進が必要。
- ・転院先の確保が難しいこと等により30日を超える長期入院患者が増加傾向。本来の病院機能である重篤な救急患者の円滑な受け入れが行えるよう、高度救急医療後や合併症のある患者の転院先の確保が円滑に行われる連携体制が必要。
- ・転院に関する相談・調整窓口の設置が必要。
- ・救急患者連携搬送の算定に取り組みたいと考えているが、搬送時の同行などの人員確保が課題である。この仕組みが活用しやすくなるよう再検討いただきたい。協定を結ぶことによって地域の中で役割分担ができると良いと思う。
- ・公的病院、大学病院の精神科で、身体合併症のある精神科患者の受け入れを推進していただけると助かります。

■ 地域連携の推進についての意見

- ・地域多職種情報交換会があり、各施設の実情等から、介護医療院がバックにあれば安心との意見がありました。当院では、介護医療院の申請をしております。高齢者地域医療の中で、介護医療院に転換しようとしても、どうしても勤務員数がネックになります。R6年3月の国の介護医療院勤務員数は、医療機関併設介護医療院については、勤務内容は一体化されていれば、変動なしとありましたが、これは、3月で廃止になる施設が該当で、4月以降、または、廃止にならない施設からの介護医療院申請者は、従来どおりの勤務者員数と言われて、大変、苦勞致しました。同じ、介護医療院を開設するのに、勤務者員数については、片方は一体化で緩和され、他方は、従来通りとは、介護医療院の中身には、違いが無いはずとっております。地域医療構想の中で、介護医療院は必要な施設だと思っておりますが、人件費が高く、人員も無く、法の縛りが大変です。医療機関併設介護医療院の勤務者員数の

緩和を希望します。また、介護施設からの依頼について、配置医と管理医があることがわかりました。小規模病院の当院では、管理職医師を配置いたしましたが、介護施設の管理医師は、病院の管理職者は該当外、ただし、配置医師は良いとのこと。そのため1施設に2名の医師が行くことになり、半年、この形で実施しましたが、2名の医師は、管理医師も配置医師も兼ねてもいいのではないかと意見でした。少ない医師で地域との付き合いは、医師の勤務緩和にはならず、困っています。医師の募集もままならない現状です。

- ・土日で緊急手術が必要かもしれない患者の転院調整がとても難しい
- ・カンファレンスの推進
- ・緊急手術、大動脈及び心臓救急は、手術可能な施設を第1搬送先にしていただきたい。
- ・救命治療終了後は、リハビリの病院や療養の病院にスムーズに移行できるよう相談したいと考えているが、独居の方、保証人がいない方は受け入れ不可と言われることがある。
- ・医療費支払いの目途が立たない方（生保には非該当の場合）の受け入れ先がかなり限定される。成年後見制度の申請を進めた場合、後見人が決まるまで転院できず、当院入院が長期化することも散見している。
- ・精神疾患がある患者の身体合併症の受け入れ先に難渋している。⇒より一層の行政のバックアップが必要と思う。
- ・地域全体でのACPなど情報共有の仕組みが構築できるとよい。
- ・地域の医療機関の空床状況（マンパワーも含めた実際の受け入れ可能病床数）がリアルタイムで可視化されるとよい。空床はあっても、病状的に受け入れは困難、ということはあると思うが、物理的にベッドに空きがあるかどうか把握できるだけでも、転院先選定のストレスは減るのではないかなと思う。情報プラットフォームの可視化は、全都＞二次医療圏で見えるように工夫もされるとよい。