

# 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

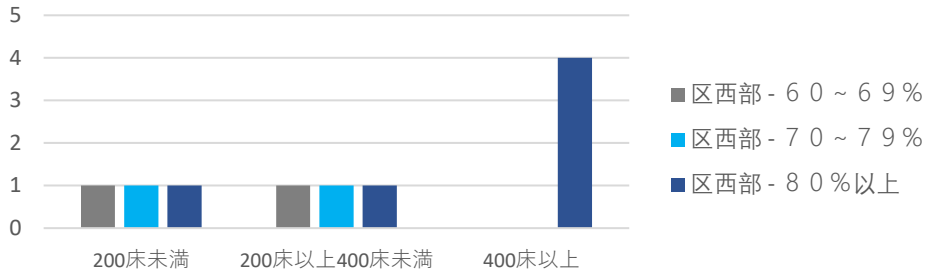
# 事前アンケートの結果（区西部）

| 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      | 8   |
| 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）  | 2   |
| ケアミックス（回復期・慢性期）  | 2   |
| その他              | 1   |
| 計                | 18  |

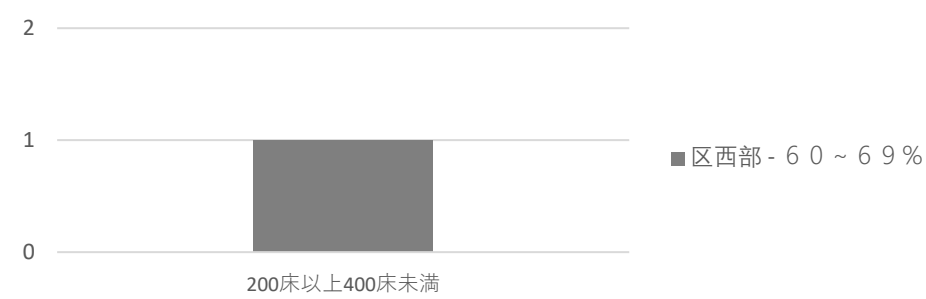
| 許可病床数別回答病院数  |     |
|--------------|-----|
| 許可病床数        | 病院数 |
| 200床未満       | 9   |
| 200床以上400床未満 | 4   |
| 400床以上       | 5   |
| 計            | 18  |

## ■ 病床機能別稼働率【許可病床の規模別】

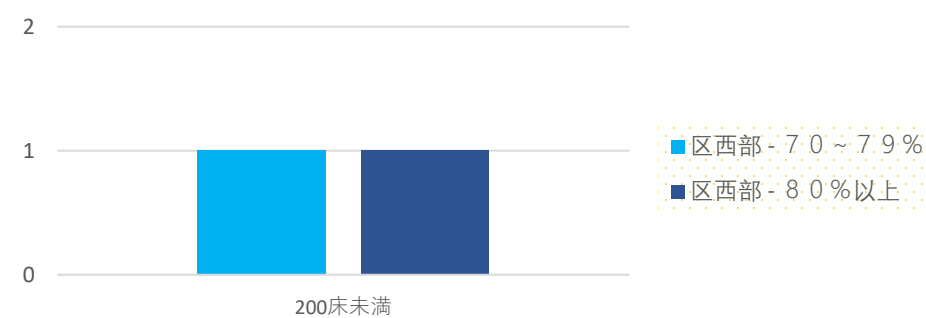
### 急性期 1



### 急性期 2・3

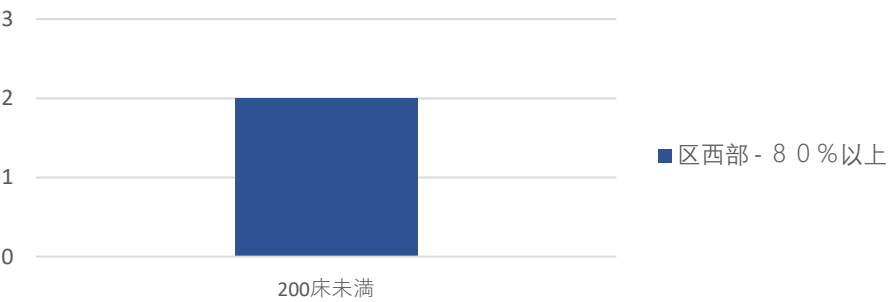


### 急性期 4～6



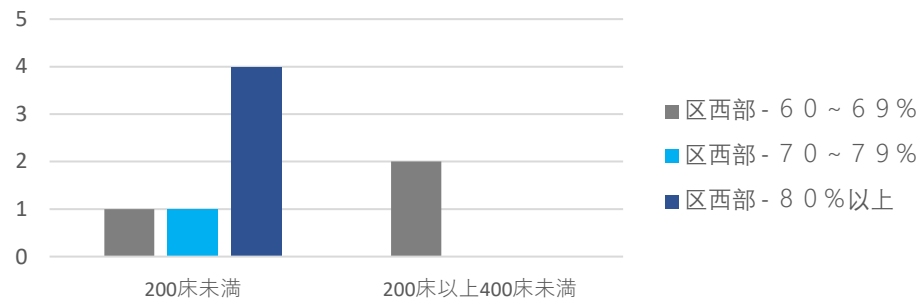
# 事前アンケートの結果（区西部）

地域一般 1 ～ 3



地域包括医療

地域包括ケア 1 ・ 2

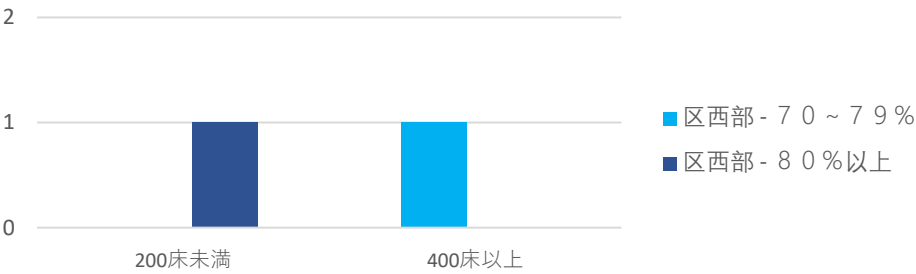


地域包括ケア 3

地域包括ケア（療養病床）

# 事前アンケートの結果（区西部）

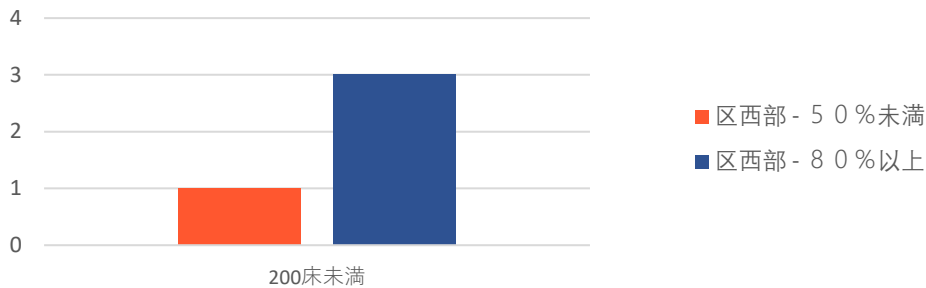
回復期リハ 1・2



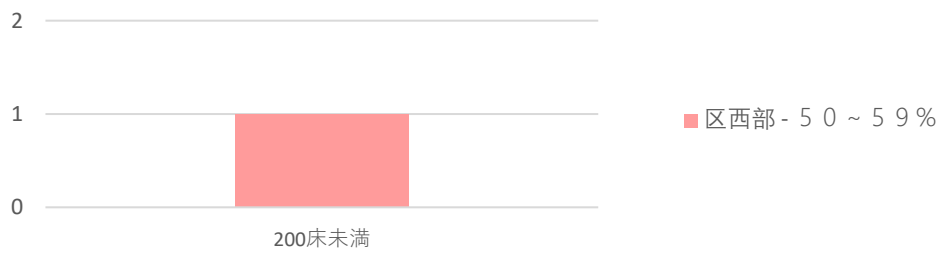
回復期リハ 3・4

回復期リハ 5

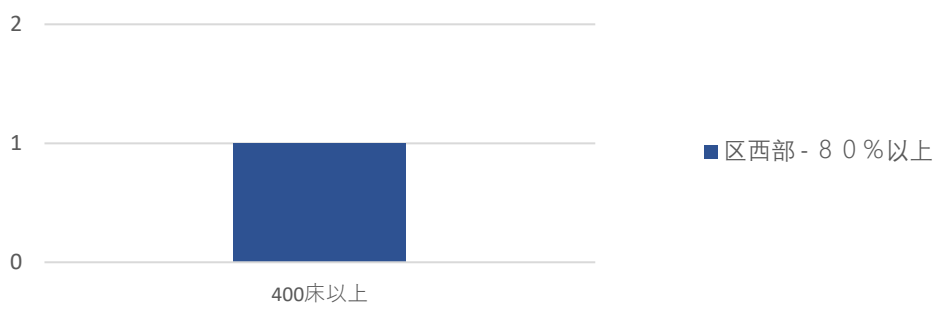
療養病床



介護医療院

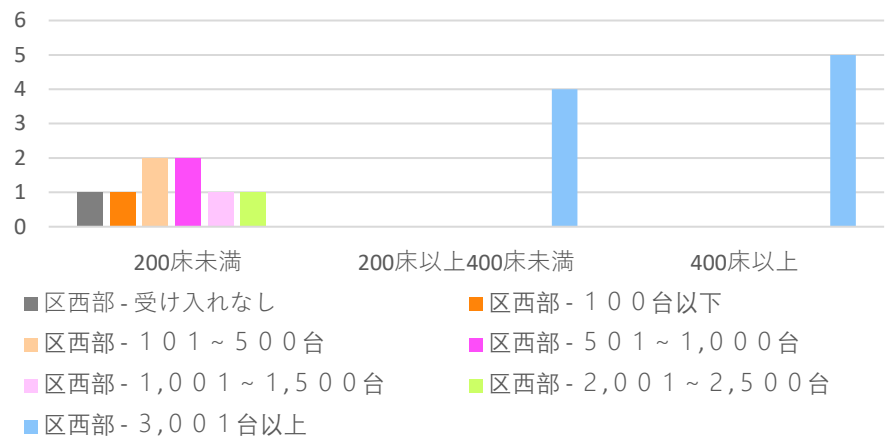


その他（精神病床、障害者施設等病床）

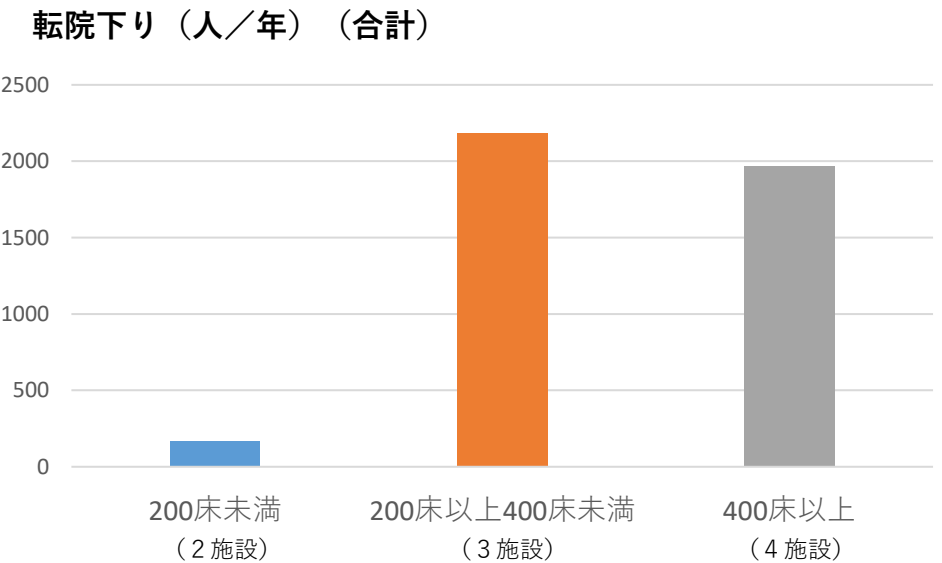
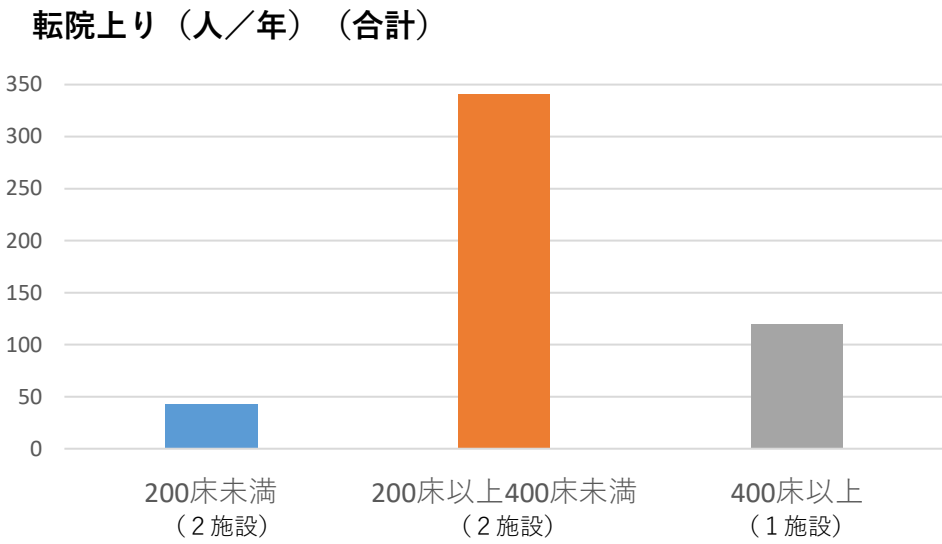


# 事前アンケートの結果（区西部）

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



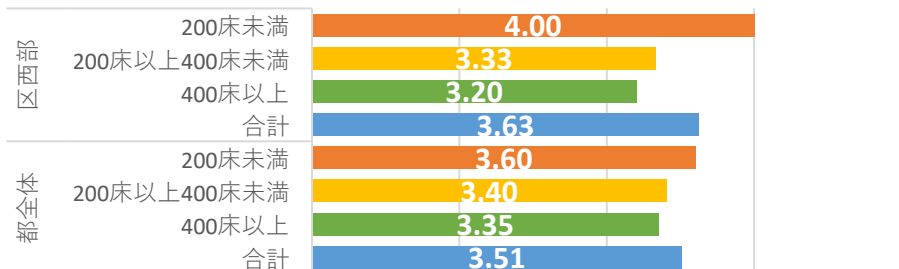
# 事前アンケートの結果（区西部）

## ■ 連携等に関する影響について

### 《緊急搬送・予定転院》

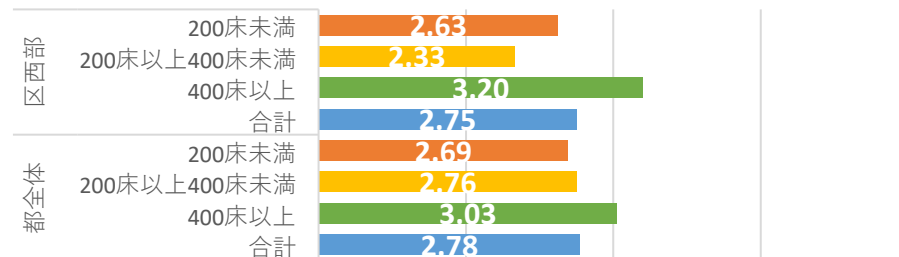
平日・日昼の緊急搬送において、相手先の病院と円滑になされていると思いますか。

(全く思わない) 1 2 3 4 5 (すごく思う)



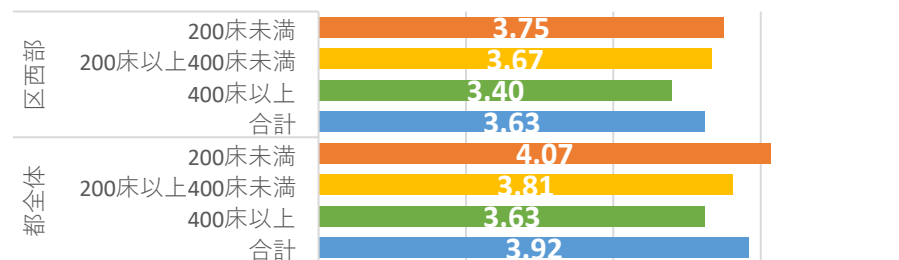
休日・夜間の緊急搬送は相手先の病院と円滑になされていると思いますか。

(全く思わない) 1 2 3 4 5 (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。

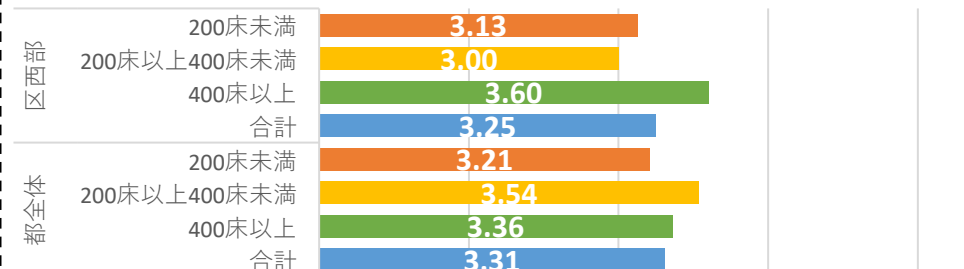
(全く思わない) 1 2 3 4 5 (すごく思う)



### 《受入側としての要望》

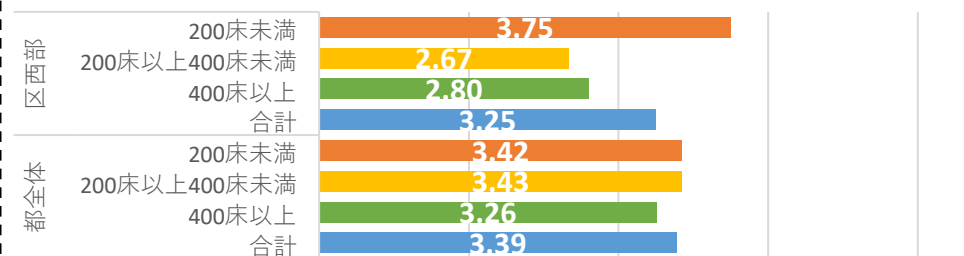
早期の転院を（迅速に）受け入れするに当たり、診療科を絞れば受け入れは可能だと思いますか。

(全く思わない) 1 2 3 4 5 (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だと思いますか。

(全く思わない) 1 2 3 4 5 (すごく思う)



# 事前アンケートの結果（区西部）

## 《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と  
思いますか。

(全く思わない)

(すごく思う)

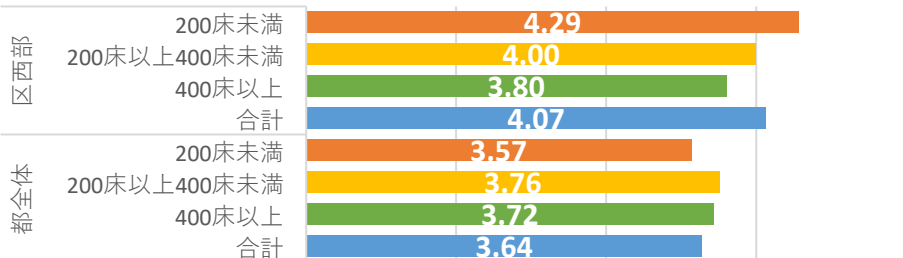
1

2

3

4

5



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と  
思いますか。

(全く思わない)

(すごく思う)

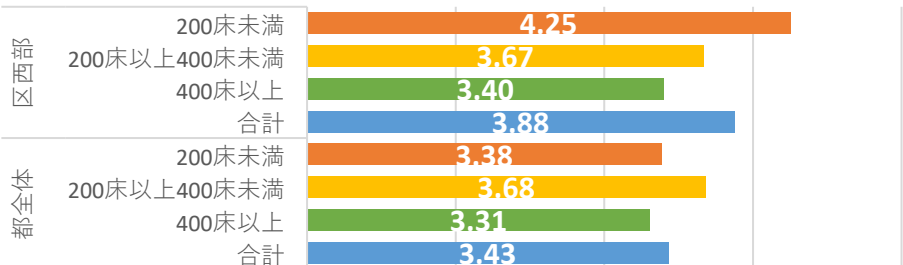
1

2

3

4

5



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  
可能と  
思いますか。

(全く思わない)

(すごく思う)

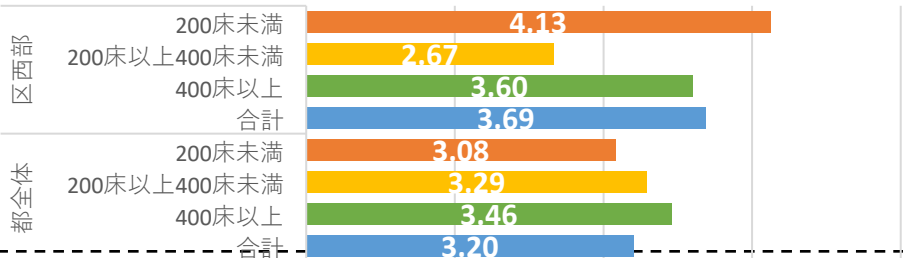
1

2

3

4

5



## 《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)

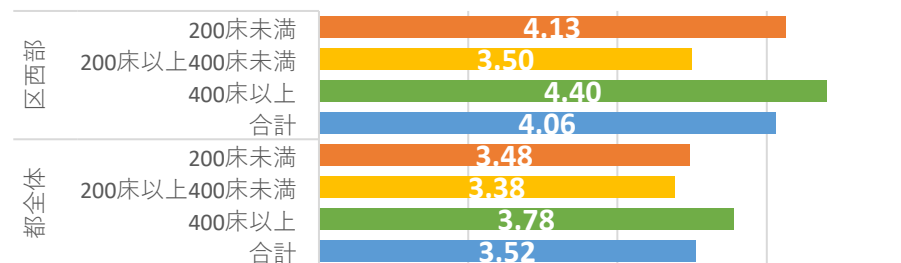
1

2

3

4

5



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)

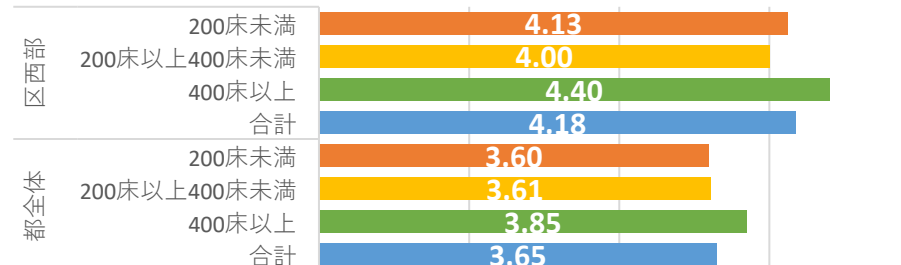
1

2

3

4

5

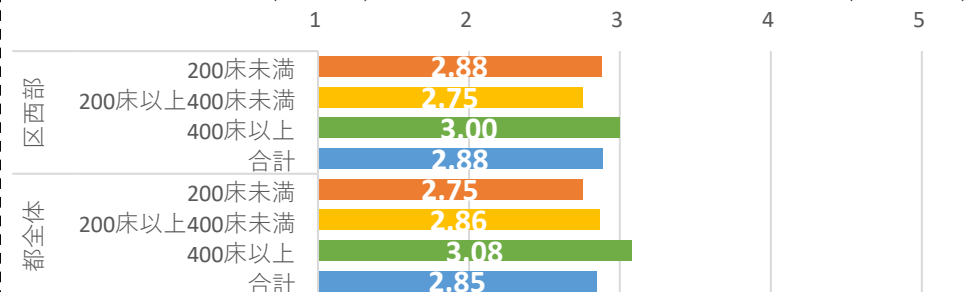


# 事前アンケートの結果（区西部）

## 《下り転院の問題（主に急性期病院が回答）》

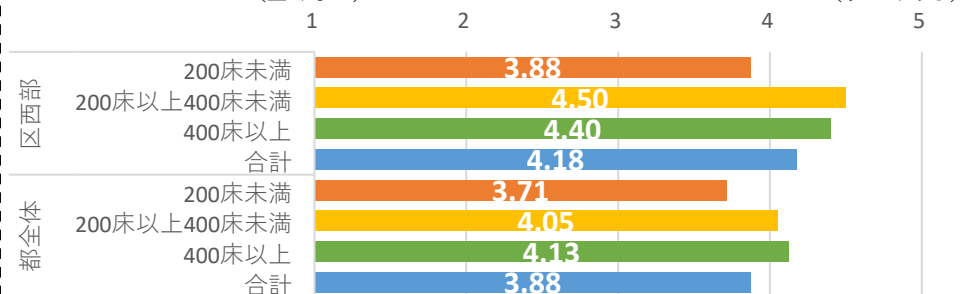
過去に病状が落ち着いたことで転院した患者が、悪化等で再び自院に戻ることがありますか。

(全くない) (すごくある)



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。

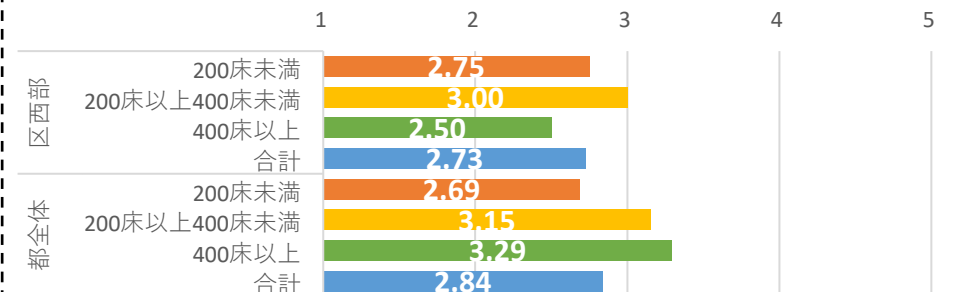
(全くない) (すごくある)



## 《下り転院の問題（主に回復期・慢性期病院が回答）》

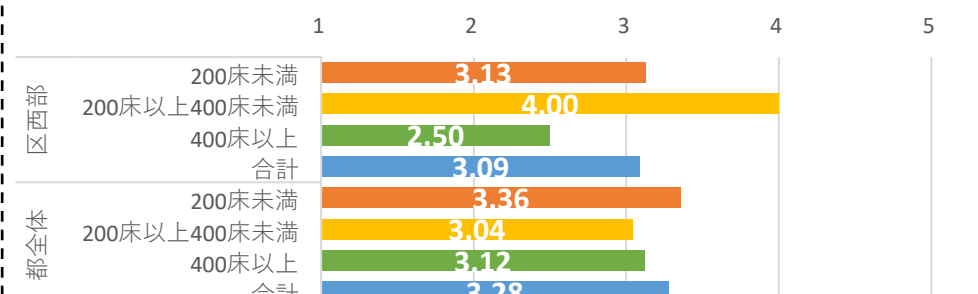
過去に病状が落ち着いたことで転院された患者が、悪化等で再び前医に再入院されたことがありますか。

(全くない) (すごくある)



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) (すごくある)



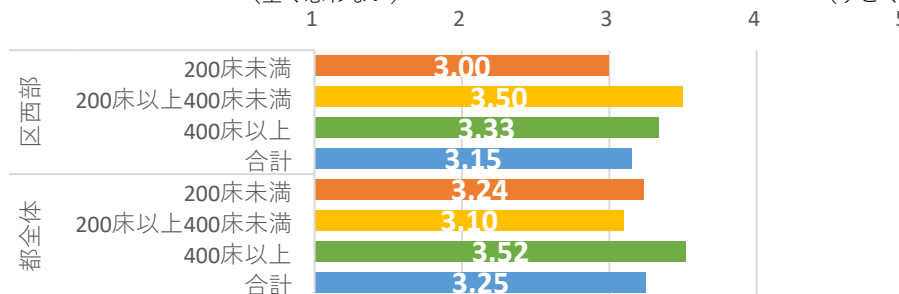
# 事前アンケートの結果（区西部）

## 《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

- ・積極的に地域の先生方からの入院相談に対応するようにしている。
- ・急性期病院から患者さまの紹介を受ける際、可能な限り迅速に受け入れられるよう取り組んでいます。（地域連携室のレスポンス速度の数値化など）また、地域病院の連携の会などに積極的に参加し、病院どうしの情報共有の為に人的繋がりを強化して円滑な連携ができるように取り組んでいます。
- ・近隣のクリニックに訪問し定期的に情報交換を行っている
- ・情報共有の仕方の統一（聞く内容の把握）
- ・関連病院、クリニックと常に情報交換をしている
- ・下り転院については個々の病院の受け入れニーズをあらかじめお伺いし、双方速やかな転院となるようにしている。上り転院については、受け入れする側であるが、連携の強い高度急性期機能の病院とお互いの病床状況により連絡を取りながら患者受け入れがおこなれるように密な情報連携を行っている。
- ・下り搬送の受入体制の強化
- ・各医療連携会等の積極的参加、渉外活動を等して積極的な連携強化を図る取り組み
- ・大腿骨骨折、腰部圧迫骨折の地域連携パス
- ・医療連携室が中軸となり院内・外との連携に努めている

# 事前アンケートの主な意見（区西部）

## 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

- ・地域の診療所やクリニックの医師及び連携担当者が、自院に受診した患者さまに対してファーストコールで3次救急へ案内している事例が散見されます。2次救急医療機関への紹介が今後進めていければ、より円滑な入退院が可能となると考えています。
- ・院内連携、受け入れ体制がスムーズに行えることが大切（特に医師）
- ・お互いの機能の把握
- ・連携は一方通行ではうまくいかないことから、下り転院の際には、患者の病態悪化の場合は速やかな上り転院を行うことが必要であり、病床機能に見合ったやり取りが信頼関係を生むと考える。また今年度はこれまで以上に各病院の強みを把握し、見合った患者の転院調整を行うようにしている。また大切なのは入院前の患者及び家族の病床機能の理解をしっかりとってもらうことだと思う。
- ・地域に根差した療養病床を持つケアミックス型病院として、医療行為のみならず社会生活面や環境的要因でお困りの方もご相談いただけるよう尽力しております。
- ・年々長期入院患者数の減少に貢献できている。退院調整編の取り組みは継続していきたい。当院としての課題は、前方での患者獲得につながる連携取り組みが必要なのだが、システムが構築されないままに連携を進めている点において、病院全体でシステム構築と院内周知を図る必要があると考える。連携担当の部署が中心に取り組むことに問題はないものの、連携担当部署の業務内容が煩雑化しており業務整理が必要。窓口を一本化することで、わかりやすくオープンな相談しやすい病院として地域から選ばれる可能性もあるのではないかと考える。受け入れシステムを変える時期ではないかと思う。また、連携には医師との協力連携が必要なのだが、当院はその点において意識が低いと思われる。
- ・医療と福祉がそもそも機能分化されている時点で既に連携は困難と考える。そこに関わる専門家が多くなればなるほど連携は困難となり、結局は入退院に時間を要してしまう。患者家族は今日の前で起きている問題解決を図りたい一心で、それが医療的課題なのか福祉的課題なのかを整理して向き合うような余裕はない。それを理解させようと、細分化されたそれぞれの専門家が頑張るためにまた時間を要する。この細分化された縦割りの仕組みでやっていく限り、連携は困難を極めていくものと思われる。このような仕組みになってしまっている今、どう対応していくべきかを考えると、これらの仕組みや弊害をも熟知したジェネラリスト的人材が求められているように思われる。当院ではその役割を医療ソーシャルワーカーが担っている。患者家族の要望

把握や課題整理、そこにあてがわれる福祉医療サービスの整理と課題提起、結果福祉医療機関の経営から地域構想までの提言等、医療ソーシャルワーカーの持つ機能とその役割は非常に大きいものとなっている。しかし実情では、医療ソーシャルワーカーを十分に配置できている病院は少なく、医療ソーシャルワーカー自身が担当ケース数の多さに疲弊し始めてきている。結果医療ソーシャルワーカーを目指す学生も減少傾向となってしまっている。今後は、自院のみならず、地域にまで目を向けた連携体制強化については、ジェネラリスト的医療ソーシャルワーカーの配置が、診療報酬・介護報酬上で余裕をもってできるような仕組みが必要であると考えている。

## ■ 地域連携の推進についての意見

- ・病院どうしや病院と診療所またはクリニックなどとの情報交換の場が少ないと感じています。公的機関がそのような機会を設けてくださることで連携が滞りなく進んでいくものと考えています。また、現在も情報共有を電話やFAXなどのアナログに頼る部分が多い為、地域全体でDXを推進するとともに、参加機関を増やしていくことで情報共有の簡易化ができ、連携担当者の負担も軽減していくと考えています。
- ・行政の関与
- ・公民含め全体で急性期病院等の診療別ベストプラクティスを進めれば、個別病院での無駄な投資、人員配置も最適化され、個別病院経営も安定し、ひいては住民に適切な医療を提供できるようになると思います。具体的モデルを示す時期だと思います。それほど各病院経営はひっ迫していると感じてます。
- ・項目57で述べたようなフロー（病床機能に見合った下り転院・上り転院のやり取り）が速やかになることが今後重要であると考えている。地域で同様の形が標準化してくると転院にあたっての業務付加は医師・看護師・SW等いずれも軽減すると思う。
- ・⑨⑩（患者・患者家族の理解）について医師が転院がある可能性をきちんと説明することが大事。一般的に、病院機能の役割を理解いただけていないことが多い。医師の意識の差が激しいと思う。現代は、ルール化しないと自ら動くことは少ないのでしょうか。行政からの働きかけ、もしくはルールを決めていただくことも必要なのかと考えてしまいました。ワンコネなどのICTシステムにおける、入退院支援調整の成果はどのようになっているのか。当院では利用していないが、ICTが当たり前のようにならなければいけないというのなら、導入に向けたうまく管理対応できている施設の状況や、業務体制などが知りたいと思った。