

北多摩北部 課題の整理

医療資源

- 高度急性期～回復期:少し流出(北多摩南部・北多摩西部を中心に流出) / 慢性期:少し流入(都内隣接圏域から流入、埼玉県へ流出)
- 各機能とも流出入が比較的均衡

地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度急性期機能・急性期機能の病床稼働率が低い ○ 急性期機能の平均在院日数が長い ○ 急性期機能が不足しているとの声 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口10万対の回復期リハ病床は多い ○ 回復期機能では死亡退院割合が高い ○ 回復期機能では平均在院日数が長い ○ 地域包括ケア病床が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自構想区域患者割合が50.6% ○ 慢性期機能において家庭からの入院割合が高い ○ 慢性期機能において家庭への退院割合が高い
論点	北多摩北部圏域の強みなどを踏まえた、急性期機能の検討	北多摩北部圏域において回復期機能が担うべき役割	慢性期機能において家庭からの入院・家庭への退院割合が高いことから、地域包括ケアシステムを支える病床になっている。北多摩北部圏域における慢性期機能が担うべき役割。
調整会議での意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大病院志向により公立病院に行く患者が多く、まだまだ努力が必要 ・ 脳外科と整形をやっている病院はどうしても平均在院日数が長くなってしまふ。 ・ 独居の方が多く、引き取り手の身内がいなくて家へ帰そうと思っても難しい。また、家族がいても、認知症があると帰せないケースも。 ・ <u>急性期機能と申告しているが、緩和ケアの機能も十分果たしており、各病院でいろいろな機能を扱っていると思われる。</u> ・ 病床が空いているくらいであれば、地域包括ケア病床に転換した方がよいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域包括ケア病床の機能を持ちながらも、施設基準等要件の問題で届け出していない病院もある。</u> ・ 診療報酬や施設基準、人員配置など、地域包括ケア病棟への転換はハードルが高い。 ・ <u>回復期機能とそれを支える在宅医療、その在宅を支える医療機関がネットワークをつくる必要がある。</u> ・ <u>地域包括ケア病棟も、地域の在宅の医療機関との連携をもっと密にして、情報交換しながら回転がうまくいくような形を作っていく必要がある。</u> ・ 独居で在宅に帰せない患者が多い。認知症があっても帰れるような社会構造が必要。 ・ 各市が在宅療養相談窓口を設けており、こうしたところを活用することもできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅に対応する診療所は増えてきており、この地域に関しては在宅での看取りもある程度対応できていると思う。 ・ 在宅医療の患者のうち、最期の数日間の看取りの部分だけ、病院にお願いするという形もあるのではないかと。 ・ 介護療養病床が今後廃止される中、看取りをどこで行うかというのも今後の課題。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設については看取りに対応する施設も含め全体的に増えてきており、定員を埋めるのも難しい状況になりつつある。認知症、精神疾患のある患者の在宅ケアについては、今後も充実させていく必要あり。 ・ 届け出た機能と実際の機能が分かるようなものがあれば、より議論が進んでいくと思われる。 			

- 医療連携を進める上で、各医療機関が担う機能についての情報共有を進めることが必要
- 地域包括ケアを支える病床を効率的・効果的に活用していくための方策