

## 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」「新公立病院改革プラン」対象病院

	病院名	対象理由	所在区市
南多摩	1 東京医科大学八王子医療センター	地域医療支援病院	八王子市
	2 町田市民病院	公立病院	町田市
	3 日野市立病院	公立病院	日野市
	4 多摩南部地域病院	地域医療支援病院	多摩市
	5 稲城市立病院	公立病院	稲城市

## 東京医科大学八王子医療センター

### キーワード1：「入院時連携」

入院時の連携は総合相談支援センターが窓口となり、他の医療機関からの紹介患者について診療情報提供書の受取り、紹介医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネージャー、当院の担当診療科、病棟などとの連絡調整にあたっている。

今後は、PFMを行える体制を整備し、入院前から多職種や他施設との連携が図れるようにしていく予定である。

### キーワード2：情報共有

週に一度、近隣の3病院と転院患者について検討する合同カンファレンスを行い情報の共有に努めている。今後はこのような、face to faceの情報共有ができる医療機関を増やしていきたいと考えている。

### キーワード3：地域のネットワーク

八王子市医師会が運営する「まごころネット」や、平川病院が中心となって運営されている「ナンタマこころの医療機関マップ」など、ITによるネットワークの活用により、よりスムーズな患者情報の共有、転院、在宅復帰を促進したい。

また、既存の「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）」といった地域のネットワークを活用し、地域の連携を促進したいと考えている。

#### 1. 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を行っていますか。

当院は、山梨県と神奈川県に隣接しており、患者の流入も多いことから、南多摩医療圏に加えて山梨県上野原市、大月市、神奈川県相模原市は、当院がカバーすべき地域と考えている。また、圏央道の高尾ICが近いことから、西多摩医療圏や北多摩西部医療圏も「地域」に含まれるものとして捉えている。

これらの地域との連携は、山梨県上野原市については上野原市立病院への医師の派遣や地域の医師会との会合を行っている。また、相模原市についても、医師会の会合に当院の医師が参加し連携を深めている。

2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。

近隣の関係機関としては、相模原市内の病院を含む 3 つの病院と、患者の転院について、週に一度合同カンファレンスを当院において開催している。それ以外では、近隣、遠方共に総合相談支援センターを中心に患者の転院や在宅復帰についてやり取りをしており、近隣か遠方かで大きく対応が異なるということはない。

また、当院は地域医療支援病院であるため、定期的に地域の関係者を集めた「地域医療支援委員会」を開催しており、行政を含めた関係者との情報交換を行っている。

3. 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについて記入して下さい。

当院は該当しない。

4. 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入して下さい。

当院は高度急性期医療を提供する病院であるが、重症度が低い患者もいるので、そのような患者を収容する病床を急性期機能とした。

5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入して下さい。

より、スムーズな転院ができるよう、回復期及び慢性期の患者を受け入れていただける病床が増えて欲しい。また、呼吸器装着や、人工透析を行っていても受入れができるなど、特殊な事情の患者を受け入れできる機能を持って頂けるとありがたい。

医療機関名 町田市民病院

(キーワード1：入院時連携)

2017年4月から退院支援調整職員を配置したことにより、入院患者すべての支援必要度を確認し、支援が必要な患者に対して入院早期から退院支援を行うことが可能となりました。支援を行うなかで医療機関やケアマネジャー等との連携を行い、2017年6月から退院支援加算1の算定も行っていきます。

現在は入退院支援センターの設置を検討しており、入院する患者やご家族に対して、入院前にオリエンテーションや服薬・持参薬確認等を行い、入院前から安心な退院に向けた支援を提供していきたいと考えています。今後も引き続き医療機関やケアマネジャーと連携を図り、必要な情報の共有を行っていきます。

(キーワード2：情報共有)

医療機関等との情報共有では、三師会や近隣大学病院、消防署、保健所等と意見交換の場を設けているほか、連携医交流会や研修会などにより、現場の医療関係者との顔の見える関係づくりを進めています。

医療・介護連携においては、患者の情報共有を進めるため、ケアマネサマリーの利用を進めています。ケアマネサマリーとは、入院時・外来受診時において、ケアマネジャーが治療及び退院時の積極的な支援が必要だと判断した場合に医療機関へ提出するもので、入院後3日以内に当院の退院支援担当者に情報提供してもらうようお願いしています。患者の在宅での生活状況を把握することにより、退院後の生活を想定した支援を行うことができ、患者に安心感を持って退院してもらうことを目指しています。

(キーワード3：地域のネットワーク)

町田市で唯一の公立病院として、市民に必要な医療を提供するため、医療・介護・福祉・行政との連携体制を強化し、地域から必要とされ、信頼、満足される病院を目指しています。

2018年度には地域医療支援病院の申請を行う予定であり、かかりつけ医との連携強化により一層取り組むことで、地域医療の中心的な役割を担っていきます。今後は南多摩のほか、神奈川県内の医療機関などとも交流していきたいと考えています。

また、医療機関とのネットワークのほか、医療・介護等の多職種連携を図る「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」に参加し、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何か行っていますか。

当院は南多摩保健医療圏に属していますが、地理的に神奈川県に入り込んだ形となっているため、相模原市・横浜市・川崎市の一部を含めたエリアを「地域」として認識しており、回復期や慢性期の患者の転院先として神奈川県内の医療機関を紹介する事例も少なくありません。なお、構想区域外の医療機関との連携については、町田市医師会が開催する近隣大学病院等連絡協議会などに出席することにより、意見交換を行っています。

- 2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。

市内医療機関については、医師会・歯科医師会が開催する会議や研修会に出席することにより、連携を図っています。また、2017年度から連携医制度を開始しており、登録いただいた医療機関を対象に交流会を行うなどして、連携のさらなる強化を図っていきます。

遠方の関係機関については、隣接する神奈川県内の医療機関も含め、顔の見える関係づくりまでは至っていないのが現状です。今後連携医の募集を市外に拡げていくことで、関係を構築していきたいと考えております。

- 3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに今後どのように使用していく予定かについても記入してください。（地域包括ケア病棟がない、又は有する予定がない場合は記入不要です。）

地域包括ケア病棟への転換の予定なしのため記入不要

- 4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。

町田市は、南多摩保健医療圏の他の市町村と市の北部で接していますが、この地域は丘陵部により隔てられていることから、医療圏内の移動には時間を要します。このような地理的特性により、当院の患者の約9割は町田市内の患者となっていることから、町田市においては急性期病床に対するニーズが高いと考えています。

当院は、町田市内で唯一のICUやNICUといった高度急性期病床を有する病院になります。急性期病院として救急医療の充実を図るとともに、地域周産期母子医療センターとして周産期医療に貢献し、市内で唯一の小児病床を活用した小児医療の確保も重要な役割となっています。また、災害拠点病院として、大規模災害発生時には重症患者の収容・治療を行う必要があります。

このような地理的背景および現在担っている役割から、当院の果たすべき役割は、急性期病床を維持し、入院治療、手術、専門的な医療、検査など広く行われている標準的な医療を安定的に提供することだと考え、現在のプランを作成しております。

- 5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。

当院は急性期病院であるため、検査・入院治療を必要とする患者の紹介や、急性期治療を終えた患者の受け入れをお願いしたいと考えています。そのためにはやはり顔の見える関係づくりが必要であるため、連携強化に向けた取り組みを推進していきたいと思っております。

## 地域医療構想調整会議 事前提出資料

### 医療機関名 日野市立病院

#### (キーワード1：入院時連携)

当院では4月の診療報酬改訂での入院前退院支援加算を契機としてPFM(Patient Flow Management)を行う患者支援センターを開設し、看護師、MSW、薬剤師、管理栄養士などによる円滑な患者支援体制を始めました。入院前から退院を見すえた患者支援を行うことで、患者およびご家族に安心感を与えて円滑な退院調節が出来る制度です。これを機会に入院時のパンフレットも書き換えて、治療後の回復早期から連携病院や在宅への移行の道筋を理解できるように患者支援を行って参ります。急性期病院を退院後は、回復期病院や慢性期病院、あるいは在宅診療所などのかかりつけ医に診療のバトンを渡されるという点に関して、現時点での患者家族の理解は今一つと思われまます。国や東京都による患者啓蒙を期待したいと考えます。

#### (キーワード2：情報共有)

急性期病院での治療後の円滑な転院を支える主軸は、地域医療連携室のMSWの活動です。年々MSWを増員して転院先との顔の見える連携を心掛けておりますが、転院先の情報は相互訪問を中心とした施設毎の内容となり、リアルタイムでの空床情報を得るのは、その都度の相手施設への連絡によるため時間を要します。回復期病院や慢性期病院の空床情報をいつでも入手できて、空床確保も出来るようなAIによる空床情報ネットワークシステム構築が望まれます。東京都を中心として埼玉県、千葉県、神奈川県、山梨県の空床情報の共有が有用と考えます。また、転院先の回復期病院や慢性期病院には、ホームページをもっと充実して頂き、受け入れ前の家族の直接訪問が不要など、少しでも患者家族の負担が少なくなる入所許可方法や、より安価な利用料金設定が望まれます。

#### (キーワード3：地域のネットワーク)

地域の中でのネットワークは多数あります。当院と日野市医師会との病診あるいは病病連携、二次救急と三次救急病院の連携、幾つかの地域医療支援病院との連携、保健所や消防署との連携、東京都や市役所との連携、自治体病院協議

会での三多摩地区および関東地区の連携、幾つかの関連大学病院との連携、日野市看看連携、在宅医療施設との在宅協議会連携、感染防止対策および安全管理加算の地域連携、日野地域の医歯薬連携など、様々なレベルでのネットワークの中での連携会議があります。相互訪問が基本となっているため、多数ある院内委員会・院内部会に加えて連携の会があるため、職員には大きな負担となっております。いくつかの多施設間会議の統合や、統一した Web 会議システムなどの AI 利用ができれば、時間制約の少ない顔の見える連携が構築できるのではないかと考えます。

1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何かおこなっていますか。

当院は人口 18 万 4 千人の日野市が設置した総合病院です。市内では唯一の急性期中核二次救急病院として、東京都の災害拠点病院の指定も受けております。急性期医療圏と考える地域は病院を中心とした半径 6Km 圏で、患者のほぼ 80%弱を日野市全域から 15%程度を隣接する八王子市北東部から受け入れており、いずれも南多摩医療圏の構想区域内にあります。300 床を急性期として 21 診療科を標榜しておりますが、改革プランにおいては、全病床を急性期二次救急病院として継続することを位置づけております。地域医療構想に則り、2025 年の疾病構造の変化に対応した 5 疾病 5 事業と高齢化対策を重視して、この地域の病診連携による役割分担を進めており、今後は東京都の地域医療支援病院の申請も目指しております。

当院から三次救急への搬送は構想区域の南多摩を含めて北多摩医療圏との連携を意識しております。通常診療では、高次医療や重症患者の紹介、病状安定した患者の当院への逆紹介の連携です。特別な連携として、東京医科大学八王子救命救急センターからは救急常勤医の派遣、そして災害医療センターとは初期研修医研修協力などの連携を行っております。

急性期から回復期、あるいは在宅へと後方連携する地域は、急性期二次救急より少し広域です。平成 29 年度以降、市内および近接する八王子市で回復期病床および地域包括ケア病棟が 100 床以上増加しており、当院としては、これら近隣施設との後方連携を期待して、急性期としての役割を発揮していきたいと考えております。地域医療連携の主役は地域医療連携室の医師と MSW で

したが、4月からの診療報酬改訂の支援も得て、PFM(Patient Flow Management)を行う患者支援センターを開設し、看護師、MSW、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション技士による円滑な患者支援体制を構築して、入院前からの退院支援を確立することで、より円滑な連携を進める予定です。また、在宅への支援として、今年度4月より新たに設置した市の在宅療養支援課と連携し、レスパイト入院の受け入れや、認定看護師の在宅派遣等も積極的に進めて参ります。

在宅では受け入れられない場合、慢性期病院との連携はさらに広域となります。圏域は構想区域の南多摩と構想区域外の北多摩を中心とした広範囲な地域です。主に地域医療連携室の医師、看護師、MSWによる施設間相互訪問による連携を行っております。医療施設間のPCネットワーク等は構築できていないため、空床などの施設データは個々の施設からの個別情報に頼っているのが実情です。

今後、地域連携を促進するため東京都に期待したいこととして、複数の二次医療圏を含む広域の空床情報を共有できる空床管理ネットワークシステムの構築、東京都（あるいは近隣の都立病院）による継続的医師派遣システムの構築、かかりつけ医制度の都民への啓蒙活動などが挙げられると思います。

2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入して下さい。

- ① 近隣の関係機関との連携は、地区医師会や回復期病院との患者さんの紹介・逆紹介や症例検討会による日々の業務連携と講演会の開催、定期的な連携協議会や懇親会の開催による顔の見える関係です。連携医療機関を中心として施設名一覧を外来に備えたり、Documaker という連携ソフトに施設名を予め入力して診療情報提供書作成を円滑にしたりする対策を立てております。
- ② 少し遠方の関係機関との連携として、感染制御と医療安全、三次救命搬送および医師派遣に関する特別な医療機関との連携があります。感染制御は同規模の300床病院との相互訪問と専門単科病院を含めたカンファレンスによる連携です。医療安全に関しても同様の連携があります。また、三次救命施設による医師派遣・交流をベースとした二次救急と三次救急の診療連携も行っています。医師派遣の90%は関連大学付属病院における大学教授と院長あ



るいは診療科部長による連携となります。

- ③ 遠方の関係機関との連携には慢性期施設との連携があります。これは、地域医療連携室の MSW が主体となって施設間相互訪問を行い、お互いの信頼性を高め、患者さんご家族への転院先の有効な情報を提供しております。

3 地域包括ケア病棟を有している、または有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに今後どのように使用していく予定かについても記入して下さい。

(地域包括ケア病棟がない、又は有する予定がない場合は記入不要です。)

地域包括ケア病棟はありません。地域包括ケア病棟導入の方が医療財政的には短期的メリットがあるものの、近隣地域に回復期病床および地域包括ケア病棟が設立されているため、公立病院の立場として今のところ運用する予定もありません。むしろ一般急性期病院維持のため、地域包括ケア病棟とは両立しない総合入院体制加算3獲得を目指しています。

4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入して下さい。

当院は二次救急病院として全病床に一般急性期の機能を選択しました。その理由としては

- ① 地域医療構想における南多摩医療圏の住所地データから、今後 10~20 年間は当院近隣地区では今以上の一般急性期病床が必要である。
- ② 当院は人口 18 万 4 千人を有する日野市唯一の急性期中核病院であり、公立病院として近隣地域の急性期ニーズを受け入れ、災害時の医療体制を構築していく責任がある。また、病床規模も 300 床と中規模なため、急性期疾患を 24 時間 365 日応需できる医師、看護師の人員体制を維持するには、病床全てに急性期機能を選択することが運営上必要である。すでに年間救急搬送件数は 4,000 件に近づき、年間病床利用率も 80%以上を保っていて、現状からも一般急性期病院として機能すべきと考えた。
- ③ 近隣施設には回復期病床と地域包括ケア病棟が合わせて 100 床以上、慢性期病床も多くあり、公立病院として急性期医療に特化した体制を整備すべきで

ある。

以上の三点の理由、つまり、近隣地域で急性期のニーズが増大する中で、当院が唯一の急性期中核病院として機能する必要がある、さらに回復期および慢性期の後方施設との円滑な連携が期待できる地域と考えているから、300床全てを一般急性期の機能として選択しました。

5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入して下さい。

- ① 近隣医師会診療所には一層の患者紹介と専門領域を問わない逆紹介受け入れを求めたい。
- ② 在宅訪問診療を行う施設には、看取り機能の充実を期待したい。
- ③ 新規開院する回復期病院や地域包括ケア病棟にはインフルエンザによる繁忙期に十分な個室管理ができる病床を増やして欲しい。
- ④ 近隣の回復期病院や地域包括ケア病棟を持つ病院には円滑な転院による後方支援、退院調節を当院と協力して進めていきたい。
- ⑤ 慢性期病院には特に冬期繁忙期に備えた病床確保を期待したいと共に、入所費用の軽減対策を求めたい。
- ⑥ 近隣大学付属病院、三次救命施設および近隣都立病院には、高次救急搬送受け入れでの円滑な連携を期待するとともに、現在は関連大学に依存している医師等の人材派遣の役割も期待したい。特に東京都には、不足した診療部門の医師等の交代制による継続的な人材派遣制度を、大規模都立病院とも連携して新たに構築することで期待したい。

医療機関名 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院

(キーワード1 : 入院時連携)

- 在宅患者の急性増悪時の円滑な受入等の在宅後方支援機能の強化

(キーワード2 : 情報共有)

- 情報処理通信技術 (ICT) を活用した診療連携の検討

(キーワード3 : 地域のネットワーク)

- 地域医療機関及び自治体、地区医師会等との連携をはじめ、保健・福祉施設との連携を推進

1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何か行っていますか。

- 当院の所在地 (多摩市) を中心とした八王子市・町田市・日野市・稲城市の南多摩医療圏を基本的な範囲として考える。
- 医療連携のさらなる充実強化として、都立・公社病院、特に北多摩南部医療圏の府中市にある多摩メディカル・キャンパス (多摩総合医療センターや小児総合医療センター等) との人員交流や連携強化に取り組んでいる。

2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。

- 近隣関係機関とは地域包括ケアシステム構築に向けた連携を強化していく。
- 遠方関係機関とは、患者の重症度等に応じ切れ目ない医療提供が可能となるよう、当地域に不足している高度急性期機能について他医療圏や他県との連携を構築していくほか、精神科身体合併症・小児医療等について事業推進区域を踏まえた弾力的な連携を行う。

3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。

(地域包括ケア病棟がない、又は所有する予定がない場合は記入不要です。)

○ 当院は地域包括ケア病棟を有していない。

4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。

○ 合計 287 床のうち、HCUの 6 床を高度急性期、その他 281 床を急性期病床としている。2025 年度に向けては地域医療調整会議や地域のニーズを踏まえ、今後検討する。

5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。

○ 当院は東京都がん診療連携協力病院の認定病院であり、緩和ケア病棟を有している。がん患者への早期介入や在宅復帰の積極的な推進、急性期病院としての緩和ケアを実施していくため、多摩緩和ケアカンファレンスや講演会等を通じて地域医療機関や訪問看護ステーション等とのより一層の連携を図りたい。

(キーワード1：入院時連携)

地域医療連携室が退院調整を行っていたが、30年度からは人員を増強して入院支援も行っている。

予約入院患者では、紹介医師、あるいはかかりつつ医師から必要な診情報を集めている。在宅、あるいは介護支援を受けている患者では、入院前から退院後に必要となる情報のやりとりを行っている。

(キーワード2：情報共有)

患者さんの入院受入れを円滑にするには、患者さんの情報が重要と考えている。安全安心な医療を提供するためにも、情報共有は重要と考えている。

当院には、施錠のある個室あるいはカメラ監視付きの個室がないため、精神疾患や認知症の患者さんが入院した院後に対応に困ったことがある。

現行では、患者さんの情報を情報提供書などの紙媒体や電話等でやりとりしているので、迅速さに欠け、効率が悪い。スピーディーに情報を共有するには、ITCの利用が必要と考えている。

(キーワード3：地域のネットワーク)

当院は富士通 HumanBridge による病診ネットワークを構築しているが、カルテ閲覧の問題が解決できず、十分に利用できていない。介護施設はこのネットワークに参加できない。

ソフト面においては、常にある地域医療機関、福祉介護分野の専門職をメンバーとした「稲城市在宅医療・介護連携推進協議会」のメンバーとして市の在宅医療の現状や課題を共有し、関係機関のネットワークの構築に向けた検討を行っている。

また、市内において、リハビリテーション連絡会の開催や、行政及び地域支援センター等の施設関係者が集まる情報交換会を行っている。

将来的には、これらの活動を踏まえ、医療・介護に関する ICT 化に結びつけられればと考えている。

**1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取組を何か行っていますか。**

改革プランの作成にあたっては、稲城市内だけでなく南多摩医療圏の医療需要等も見据えながら作成した。それ以外にも、実際に当院が担当する地域として、隣接する府中市（北多摩南部医療圏）や川崎市多摩区（川崎北部医療圏）があり、それらを含め「地域」の範囲と考えている。

この範囲を越えての連携の取組としては、例えば、高度医療が必要な際には、大学の連携病院及び関連病院等と連携を行うが、これらの大学とは年に最低1度は、直接顔を合わせ交流を図っている。

**2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。**

患者さんの地域性や経済性を最重視し、対応可能な関係機関への紹介を行っており、医療圏内だけでなく広域での連携を現在実施しています。

そのために、医療圏を問わず、医師や地域連携を担当スタッフが、各医療機関や施設等を訪問し、本院の診療体制等の情報提供を行い、顔の見える関係を構築することで連携の強化を図っております。

市内の関係機関へは、本院のスタッフや診療情報等を掲載した情報誌を年4回程度、また、医師紹介のための冊子を年1回作成し配付しております。

近隣の関係機関とは、こうした取り組みから、医療の提供においては、簡単な情報交換により連携が図られるが、遠方の関係機関とは、病院や地域の情報等の情報収集から始めるため、時間がかかる。その後の連携方法については、近隣も遠方も変わりはない。

**3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。**

**(地域包括ケア病棟がない、又は有する予定がない場合は記入不要です。)**

当院には地域包括ケア病棟がないが、稲城市には地域包括ケア病棟の機能を有する医療施設がないため、将来当院がこの機能を担う必要があると考えている。この場合、在宅医療の後方支援としてサブアキュートを中心にした医療を提供することを考えている。また政策医療として重症度の低い患者さんの受入れ先にも考えている。

**4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。**

当院は急性期機能を提供している。急性期機能とは、①麻酔科医師による麻酔（全身・脊髄）管理下の手術、②がん・脳卒中・心筋梗塞の治療、③救急医療、④重症患者の治療等、多くの医療資源が必要とされる医療を提供することと考えている。

DPC では入院期間Ⅰ・Ⅱまでを急性期と考え、周産期医療、並びに小児の急性疾患に対する医療も急性期機能と考えている。

**5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。**

当院には回復期リハビリ機能、慢性期（療養）機能がないため、これらの機能を補完する医療機関との連携を希望する。また、地域機能の強化に向けては、在宅医療・介護連携を円滑に進め、促進する体制を作るため、地域包括支援センターや医師会、歯科を含む医療機関、調剤薬局、各種施設等と情報交換を行う場を求めていきたい。