

人口

ゆっくり高齢化

○区中央部は東京都全体に比べると高齢化がゆっくり進む地域。(高齢化率25%を超えるのが5年遅い)
千代田区を中心に昼夜間人口比率が高く、昼間の人口流入への配慮も必要

医療資源

高度医療の集積

高～回: 流入(出入り型)

慢: 流出(出入り型)

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

区東部、区東北部、区西北部を中心に広範囲から流入

区部を中心に広く流出

(地域が考える患者像)
特定機能病院入院基本料
一般病棟7対1入院基本料 他

- ・特定機能病院が6施設
- ・流入患者の約4分の1ががん患者
- ・全ての病棟を高度急性期機能としている病院も存在

病棟単位での機能分化の余地あり?

(自己申告した主な病院/H28報告)
・国立がん研究センター中央病院 578床
・虎の門病院 838床
・東京慈恵会医科大学附属病院 1024床
・東京医科歯科大学医学部附属病院 712床
・順天堂医院 1005床
・日本医科大学付属病院 831床
・東京大学医学部附属病院 1058床 他

(地域が考える患者像)
一般病棟7対1入院基本料
特定機能病院入院基本料
一般病棟10対1入院基本料
専門病院入院基本料 他

- ・病床稼働率は都平均並み(81.1%)
- ・全ての病棟を急性期機能としている病院が多い

病棟単位での機能分化の余地あり?

・中小規模病院の割合が6割で退院調整部門を置いている病院の割合が低い(55.6%)

・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が1割を超えている。

在宅に向けた退院調整は十分か?

高齢化の進む地域住民の医療を支える体制は十分か?

(地域が考える患者像)
回復期リハビリテーション 病棟入院料
地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料 他

- ・回復期リハは人口10万対で少なく、隣接区域に頼っている(自圏域完結率が35%を下回るが、隣接区域まで含めると96%)

・稼働率は都平均(87.4%)に比べやや低い。(84.0%)

- ・中小規模病院の割合が6割
- ・地域包括ケア病床の導入が進んでいる

現在、どのような使われ方をしているのか。
ポストアキュート? サブアキュート?

・院内の転棟及び家庭からの入院割合が高く(75%)、他病院・診療所からの転院割合が低い(20%)。

(地域が考える患者像)
療養病棟入院基本料
介護療養病床
有床診療所入院基本料 他

- ・医療・介護ともに療養病床が少なく、区部を中心に都内全域に流出
- ・200床未満の中小規模病院のみで、退院調整部門を置いている病院の割合が低い(25.0%)
- ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合も高い(31.8%)

在宅に向けた退院調整は十分か?

・ケアミックスの病院が多いため、院内の他病棟からの転棟の割合が高く(73.1%)、他病院・診療所からの転院割合が非常に低い(21.5%)。
・死亡退院の割合は都平均並み(31.6%)

その他

- ・成人肺炎や大腿骨骨折の自圏域完結率が低く、隣接区域に依存している。
- ・圏域内の区ごとの医療資源の状況に差がある

- ・退院調整部門を持つ病院の割合が急性期以降の3機能において低い
- ・慢性期機能から退院した患者の在宅医療を必要とする患者割合は他機能より高い

在宅医療等

※各区市町村の在宅療養推進協議会等で描く在宅像

※圏域としては、在宅医療等の内、訪問診療が2013年の1.59倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

・訪問リハビリ ・嚥下リハビリ(ST) ・地域包括ケア病床 ・周産期医療(産科・新生児科・麻酔科) ・精神疾患の病床 ・小児科

<充足している医療>

・都心で恵まれている環境

<その他>

・住民の数に対して医療機関が多い。

高度急性期機能

- ・不足している(台東区)
- ・充足している(文京区)

急性期機能

- ・充足していると感じる(千代田区)
- ・過度に充足している(港区)

・回復期機能の患者はどの病院も7:1病床で受け入れている。

回復期機能

- ・リハビリ、回復期の専門病院(特に高齢者を取り扱うもの)が不足(千代田区)
- ・透析を行える回復期機能の病院が少ない(千代田区)
- ・回復期機能の医療施設の不足(港区・文京区)
- ・回復期リハ病床が少ない。(港区)
- ・都内の回リハ病床は充足している。(文京区)

・地域包括ケア病棟において、退院後の行き先が決まっていないと入院を受けないというのは困る。(高度急性期病院からの意見)

・リハビリが必要な患者の転院先に苦労することが多い。(高度急性期機能病院からの意見)

・STが配置されていない地域包括ケア病棟が多く、自宅退院までのワンクッションとしての転院を相談できない。

慢性期機能

- ・不足していると感じる(千代田区・文京区)
- ・療養病床への入院待機患者・待機期間の増加(千代田区)
- ・療養病床が不足(台東区)
- ・慢性期機能の医療施設の不足(港区・中央区)
- ・不足しているが、医療圏を越えた患者流出入などに考慮すべき(文京区)
- ・療養病床は一次医療圏での整備が必要(港区)

<地域が求める役割>

<地域で求める役割>

<地域で求める役割>

- ・地域包括ケア病棟数の増加を望む
- ・高度・急性期を脱した患者の受入

<地域で求める役割>

- ・リハビリ、歯科、皮膚科、眼科ニーズへの対応
- ・高度・急性期を脱した患者の受入

病院側

- ・在宅療養支援診療所など在宅のサポート体制が脆弱(港区) ・高齢者がどこで終末期を迎えるのか、患者・家族と話をして欲しい。(港区)
- ・在宅を担う医師が高齢者を在宅で看取することに消極的、最期に救急要請されてくる。(港区)
- ・在宅医・訪問看護STと連携をとり、患者を帰していくが、すぐ再入院してしまう。(港区)
- ・都内は訪問診療可能な施設も増え、医療処置が多い患者も自宅退院できている。(文京区)
- ・小児の患者を対象とする訪問診療施設の不足。・在宅診療所、訪問看護の数は増加している。(文京区)
- ・在支診の増加だけでなく、地域の主治医となる診療所の役割の拡大や連携が必要。(文京区)

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

- ・急変時には、まず受入れて欲しい(港区)
- ・認知症の患者さんの受入に消極的(千代田区)
- ・紹介元の病院が、入院加療が必要となった際に受け入れない。(千代田区)
- ・空床があるにもかかわらず、救急受入れを断られることがある(台東区)
- ・自費診療の患者はなかなか受け入れてもらえない(中央区)

<レスパイト>

- ・介護疲れを未然に防ぐためにレスパイト入院が必要(中央区・文京区)

<在宅移行・退院支援>

- ・急性期病院からいきなり在宅医療へ繋げられると、在宅医も患者も疲弊する。(港区)
- ・退院前カンファレンスを積極的に開催して欲しい(台東区・文京区)
- ・逆紹介があまり行われていない(台東区)

在宅医療の課題(例)

- ・在宅医療を受ける側の課題として、家族の介護力(老々介護や認知介護)や独居の場合の対応
- ・在宅医療を提供する課題として、24時間対応や、多様化する患者ニーズへの対応、介護事業者との連携 など

※詳細は、訪問診療実施診療所向けアンケートの集計結果へ

地域の特徴

回復期リハなど
回復期機能の
病床が少ない



療養病床
が少ない



回復期機能の患者
を7対1で受け入れ
ているとの声



急性期から早期に直接
在宅へつなげているとの声



(論点1)回復期、慢性期機能の医療提供体制

具体的な議論の方向性(例)

- 地域における回復期機能、慢性期機能の医療体制
- 在宅移行に向けた退院調整と医療連携

地域の特徴

成人肺炎など
完結率低い



急性期、回復期
機能の稼働率
が平均より低い



地域包括ケア病床が増え
ているものの他病院等か
らの転院割合は低い



在宅を担う診療所から
急変時対応を求める声



(論点2)都全域の高度医療を支える一方で、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢化する地域住民の入院医療体制

具体的な議論の方向性(例)

- 今ある資源を最大限活用した在宅療養患者の急変時の受入を強化
- 不足する地域包括ケア病床など回復期機能への機能分化

地域の特徴

がん患者の
流入が多い



急性期機能以降、
退院調整部門を
持つ病院が減る



退院後に在宅医療を
必要とする患者の割合が
急性期機能で1割超



他の構想区域で、区中
央部に流入した患者の
退院時の連携を求める
声



(論点3)流入している患者に対する退院調整部門の充実

具体的な議論の方向性(例)

- 集学的治療を終えたがん患者が地域に戻る際の受け入れ医療機関との連携
- 退院後に在宅医療を必要とする他圏域からの患者の在宅医との連携