

人口

遅れてくる高齢化

- 区東部は東京都全体に比べると高齢化の進みが遅い地域(高齢化率25%を超えるのが10年遅い)
- 高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯の割合も、東京都全体と比べると低い

医療資源

中小病院

全機能流出

地域間連携

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

区中央部に依存

区東北部に依存

(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
一般病棟10対1入院基本料 他

(地域が考える患者像)

一般病棟7対1入院基本料
一般病棟10対1入院基本料
一般病棟15対1入院基本料 他
一般病棟13対1入院基本料

(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
有床診療所入院基本料
療養病棟入院基本料 他

(地域が考える患者像)

療養病棟入院基本料
障害者施設等入院基本料
介護療養病床 他

・流出している患者の約2割はがん患者で、そのうち約9割が区中央部へ

区中央部との連携が前提・・・がん患者が地域に戻る際の入院・通院先は？

・病床稼働率が都平均(88.1%)に比べ低い(75.6%)。

(自己申告した主な病院/H28報告)

- ・東京都立墨東病院 494床
- ・医療法人社団藤崎病院 79床
- ・がん研究会 有明病院 661床
- ・昭和大学江東豊洲病院 300床

・高度急性期機能に引き続き、区中央部に入院する患者が多く存在する。

・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8割弱

・家庭への退院割合が都平均(76.8%)に比べ高い(80.4%)

・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(62.3%)に比べ低い(53.5%)

・病床稼働率が都平均(87.4%)に比べ低い(80.4%)
・地域包括ケア病床の導入が始まっている

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？

・院内の他病棟からの転棟割合が都平均(25.0%)に比べ高い(44.7%)

・家庭からの入院割合が都平均(22.4%)に比べ低い(11.3%)

・退院後在宅医療必要とする患者が1割を超える

・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(74.4%)に比べ低い(54.5%)

在宅に向けた調整は十分か？

・療養病床は、ケアミックス病院が多い
・他病院・診療所からの患者が少ない
・病床稼働率が都平均(90.8%)に比べ低い(86.3%)

・平均在院日数は都平均(152.1日)に比べ短い(110.7日)

・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い(58.0%)が、家庭からの入院も一定程度存在する(22.8%)

・死亡退院割合は都平均(32.9%)に比べ低い(22.5%)

・中小病院割合高い

・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(49.4%)に比べ低い(41.2%)

その他

- ・退院調整部門を持つ病院の割合が低い
- ・回復期機能/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1.82倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

・耳鼻咽喉科の入院／手術 ・認知症治療の医療機関 ・精神疾患の入院 ・泌尿器科の入院 ・発達障害に対応する医療機関 ・認知症対応病棟／認知症専門医

<充足している医療>

<その他>

- ・緩和ケア病棟の不足(江東区)
- ・現在の流入は良いと考えるが、地域で不足している医療はある程度補う必要があるのではないか。
- ・医療機関同士の連携が適切に行われていない。

高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・不足している(江東区・墨田区) ・3次救急病院の不足(江戸川区) 	<ul style="list-style-type: none"> ・不足している(江東区) 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療後の在宅復帰までの機能回復を行う受け皿の不足(墨田区) ・不足している(江東区) ・回復期リハ病床が不足(江東区) ・亜急性期の病床の不足(江東区) ・回復期機能の不足により、転退院に苦勞(江戸川区) 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養型の病院の不足(墨田区) ・療養病床は空きつつある(江東区) ・慢性期病床が不足している(江東区) ・医療療養の必要患者が構想区域外に流出している(江東区) ・療養病床の減少により、転院先が減っている(江戸川区)
<p><地域が求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者受入れ体制の強化 	<p><地域で求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期の治療終了後は地域の病院で受入れて欲しい 	<p><地域で求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り地域で継続的、包括的に医療が提供できるように地域連携の強化 ・病状急変時の24時間対応 	<p><地域で求める役割></p>

<p>病院側</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自院のMSWと地域のかかりつけ医、ケアマネとの連携不足(墨田区) ・地域の病院、診療所との連携はうまくいっていると感じている(墨田区)
<p>在宅側</p>	<p><急変・病状変化時の受入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時のスムーズな受入れ(江戸川区・江東区・墨田区) ・入院の必要がある場合にはどんな場合でも対応してもらいたい(江戸川区) ・認知症の身体合併の受入れが困難なことがある(江戸川区・江東区) ・医療機関により受入れの容易さが異なる(江戸川区) ・かかりつけの病院でも入院が困難なことがある(江戸川区・江東区・墨田区) ・休日、夜間の受け入れ先確保に苦勞する(江東区) ・受入れは過去に比べ良くなってきたが、精神科の受入れについてはあまり改善されていない(墨田区) <p><レスパイト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児在宅のレスパイト対応をしてくれる医療機関が増えて欲しい(江東区) <p><在宅移行・退院支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の環境が整っていないにも関わらず、急性期病院からいきなり在宅へ他院というケースがあり苦慮する。(江東区) ・退院前の情報(必要な医療物品等)は早目に欲しい(墨田区) ・退院前カンファレンスが診療時間との兼ね合いで出席しづらい(墨田区) <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院受入れ後の経過についての報告が欲しい(江東区) ・訪問診療医のことをもっと理解して欲しい(江東区)

<p>在宅医療の課題(例)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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

高度急性期機能
～回復期機能流出



中小病院割合が高い



病床稼働率が低い機能がある
(高度急性期機能・回復期機能・慢性期機能)

(論点1) 今ある医療資源を最大限活用させるための方策

具体的な議論の方向性(例)

- 高度医療を提供している他の構想区域からの退院患者を受け入れる病床、医療提供体制の検討
- 不足する医療機能

地域の特徴

全機能において
退院調整部門を置いて
いる病院の割合が低い



回復期機能において、
退院後に在宅医療を必要
とする患者の割合が高い



丁寧な退院調
整を求める地域
の診療所の声



かかりつけ医、ケア
マネとの連携が不足し
ているという病院の声

(論点2) 在宅に向けた退院調整への取組

具体的な議論の方向性(例)

- 地域のかかりつけ医やケアマネとの事前の調整、連携体制

地域の特徴

地域包括ケア病床の
導入が進んでいる



中小病院割合
が高い



急性期後の在宅復帰
に向けた機能が
不足との声



急変時対応を求める
地域の診療所の声

(論点3) 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)

- 現在の地域包括ケア病床の活用の現状(ポストアキュート、サブアキュート)
- 地域包括ケア病床を活用するための病院間の連携体制
- 今後の地域包括ケア病床の整備、活用