

人口

人口減少

- 高齢化の速度は都内平均的。
- 2025年に向けて総人口が減少

医療資源

高度～回復期:少し流出

慢性期:出入り型、少し流出

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

北多摩南部への流出、南多摩からの流入

隣接多摩地域への流出と  
都内全域からの流入

(地域が考える患者像)  
一般病棟7対1入院基本料  
ハイケアユニット入院医療管理料 他

(地域が考える患者像)  
一般病棟10対1入院基本料  
一般病棟7対1入院基本料  
有床診療所入院基本料  
一般病棟15対1入院基本料 他

(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  
障害者施設等入院基本料  
有床診療所入院基本料

(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 他

・北多摩南部への依存が強く、流出患者の半数を占める。

・病床稼働率が都平均(88.1%)に比べ高い(91.6%)

・全ての病棟を高度急性期機能としている病院も存在

・高度急性期機能の88.5%が7対1入院基本料の病床

病棟単位での機能分化の余地あり?

・死亡退院割合が都平均(2.4%)に比べ高い(4.9%)。

(自己申告した主な病院/H28報告)

- ・立川相互病院 123床
- ・立川病院 387床
- ・災害医療センター 458床
- ・東京西徳洲会病院 173床
- ・東大和病院 284床

・10対1と7対1で病床の8割強を占める。  
・家庭からの入院割合が都平均(77.1%)に比べて高い(82.2%)。  
・病床稼働率(75.9%)に余力がある。

整形分野の充実を図ることはできないか?

・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?

・院内の他病棟からの入院割合が、都平均(25%)に比べ高い(39.2%)

・病床稼働率が83.9%と都平均(87.4%)より低く、余力がある。

・平均在院日数が都平均(50.7日)より長い(64.5日)

・老健、特養への退院割合が都内で最も高い(18.5%)

施設との連携は十分に行えているか?

・医療療養病床が人口10万対で多く、慢性期機能の中の約7割を占める

・家庭からの入院割合が高く5割を超える。

・退院患者の66.8%が家庭に退院し、死亡退院が13.6%と非常に少ない

・平均在院日数が都平均(152.1日)に比べ非常に短い(79.8日)

在宅療養を支える病床として活用されている?

・退院調整部門を置いている病院の割合が7割を超え、在宅復帰の機能を備えた病院が多い

・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合も1割を超える。

その他

・大腿骨骨折の自圏域完結率は64.6%でやや低く、2025年に向けて患者数は1.5倍と予測されている。

- ・4人に1人が退院後に在宅医療を必要としている。
- ・退院調整部門を有する病院の割合が全ての機能において高い。

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>

- ・精神科の入院病床 ・精神科外来医療 ・小児在宅医療 ・在宅医療を積極的に担う診療所 ・産科 ・小児科

<充足している医療>

- ・重症心身障害児者の受入れ病床数が国内でも多い地域 ・北多摩南部・北多摩北部も含めて一体の地域と考えると、救急から療養までコンパクトにまとまっている。
- ・脳卒中、心筋梗塞については地域の中である程度完結している。

<その他>

- ・NICUを経た、重度の年少者の増加が予想される

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

- ・不足している(武蔵村山市)

- ・充足している(武蔵村山市・東大和市)
- ・施設基準の影響もあり、整形疾患の受入れを行わない医療機関がある

- ・充足している(武蔵村山市)

<地域が求める役割>

- ・重症患者受入れ体制強化

<地域で求める役割>

<地域で求める役割>

- ・病院と在宅の中間的な施設としての役割

<地域で求める役割>

- ・長期療養患者の後方支援施設
- ・患者が入院を希望した時の受入体制の充実

病院側

- ・在宅診療医の数が不足している(武蔵村山市)
- ・地域の開業医との連携が取れていない(国立市)

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

- ・要請があれば、まずは受け入れて欲しい(国分寺市・昭島市・武蔵村山市・立川市)
- ・急変時にスムーズに入院できるよう、公的病院に受入病床を確保して欲しい(国立市)
- ・高齢者・難病患者の受入先の確保に苦慮(国立市)
- ・病院の方針により、受入体勢にかなりの差がある(昭島市)
- ・キャリアオーバー患者の急変時の受入先の確保に苦慮(立川市)

<レスパイト>

- ・介護者の急病等で在宅療養が困難になった際の受入(立川市)

<在宅移行・退院支援>

- ・地域の在宅チームとの連携の重要性が理解されておらず、多忙を理由にケース会議が開催されないことがある(立川市)

<その他>

- ・在宅を担当する医師への理解が乏しい

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

# 北多摩西部 課題の整理

## 医療資源

☛ 高度急性期～回復期：少し流出（北多摩南部への流出、南多摩からの流入）／☛ 慢性期：出入型、少し流出（隣接多摩地域への流出と都内全域からの流入）

## 地域の特徴

- 急性期機能及び回復期機能の病床稼働率が低い
- 回復期リハに対し整形疾患の受入れを求める声
- 大腿骨骨折の自圏域完結率が低い
- 大腿骨骨折の患者数は将来に向けて増加

- 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い
- 慢性期機能において、家庭からの入院割合／家庭への退院割合が高い
- 地域包括ケア病床は増えつつある
- 急変時対応を求める地域の診療所の声

## 論点

北多摩西部区域において、回復期機能が担う役割

現在は慢性期機能の病床が在宅療養を支える病床として活用されていると考えられる。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

## 調整会議での意見

- ・ 圧迫骨折であれば、地域包括ケア病棟で対応可能。地域包括ケア病棟は増えているものの、まだ不足している。
- ・ 回復期に転院させるため、退院支援をフル回転で行っているが、なかなか転院が進まない
- ・ ハードをつくるよりも、退院支援を強化して、稼働率を上げていくことが重要
- ・ 骨折の患者でも、回復期リハ病棟に入院している間に認知機能が悪化し、家族が退院後に看れなくなるというケースがある
- ・ 整形だけの課題ではなく、高齢者というキーワードがつくことで、総合的な機能を有している病院ではないと入れづらくなっている
- ・ 大腿骨頸部骨折の患者さんを、いかに在宅に戻すかという視点で、改めて課題を整理する必要があるのではないか
- ・ 整形のオペであれば受入にまだ余力があるので、選定の段階で声をかけてもらえればと思う

- ・ 高齢者が増え、誤嚥性肺炎、整形外科関係の疾患が増えることから、地域の連携を深める必要がある。
- ・ 訪問医が増えれば、もっと在宅に流すことができる
- ・ 回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟などが詰まっているので、急性期の出口も詰まってしまう
- ・ 地域包括ケア病棟をつくったが、どうやって運営していいかわからない
- ・ 訪問診療はできるけど、看取りまでは難しいという在宅医も多く、バックアップの病院があれば、在宅医が増えるのではないか
- ・ 緊急入院、レスパイト入院の受入先がないので、在宅が進まない

- ・ 入院調整窓口のようなものがあれば、お互いにWIN-WIN、地域に密着した医療ができるのではないか
- ・ 入院したときから、退院支援を始めないと、実際にリハビリが終わったときにうまく退院できない。いかにうまく入院時から退院の支援をするかがポイント

- ☛ 地域内での連携を深め、入院・退院調整を円滑に進めていくための取組が必要
- ☛ 地域の中で在宅患者を支えるため、病院・診療所間の連携・支援の取組が必要
- ☛ 地域包括ケア病床を地域の資源として、効率的・効果的に活用していくための方策