

「地域連携の推進について」 これまでのご議論に関する当講座としての総括

東京科学大学 東京都地域医療政策学講座

「地域連携の推進について」

「地区診断」に関するデータと事前アンケート結果を踏まえた
高齢患者の受け入れについて、現状や課題、今後の取り組みに関して

<本日発表する内容>

I. 調整会議で出された主なご意見（振り返り・整理）

- (1) 患者像の観点
- (2) 施設運営の観点
- (3) 施設間連携の観点
- (4) 人材確保の観点
- (5) 地区診断や会議体について

II. 主なご意見の振り返りを通じて考えた今後の着目点（案）

I. 調整会議で出された主なご意見（振り返り・整理）

(1) 患者像の観点

● 社会的・経済的背景による療養困難への支援が求められる

- ・ 救急患者の中には生活破綻状態にある方が多く、看護師やケースワーカーへの負担が深刻化している [北多摩西部]。
- ・ 療養病院に空床があっても医療費や療養費が負担となり入院できないケースがある [区西部]。
- ・ 病院での療養費に比べ施設入居費が高いことから、施設退院のコーディネートが難しい [北多摩西部、区中央部]。
- ・ 在宅医療で経済的理由から長期療養や治療継続が困難となり、医療従事者が対応を断念せざるを得ないケースも見受けられる [区東北部]。

● Advance Care Planning(ACP) を推進する体制が望ましい

- ・ ACPが十分に実施されていないため、医療機関での治療方針に戸惑うケースが多発している。かかりつけ医を巻き込み、平常時から患者の望む医療を明確化する取り組みが求められる [多数]。特に島しょ部ではACPが重要だが、狭いコミュニティのため、関係性やタイミングが重要である。
- ・ 医療の受け方や病気を通じた生き方・死に方に関する知識の普及が不可欠である。若年層から健康意識を高め、「何かあれば救急車を呼べばいい」という意識の転換が必要である [区西南部、区南部]。
- ・ 患者・家族による各病院の医療機能の理解促進が重要である [多数]。
- ・ どの医療機関においてもACP情報が共有可能な共通システムの導入が望まれる [区西南部、島しょ部]。

I. 調整会議で出された主なご意見（振り返り・整理）

(2) 施設運営の観点

● 高齢患者の複合的課題への対応強化が必要である

- 高齢救急患者の**複数疾患への対応範囲**や判断が難しく、入院期間延長に伴う**経営的負担**が増している[多数]。
- 認知症患者や独居高齢者など、**手厚いケアを必要とするケースへの対応は人的・経済的負担**が大きい[区西南部、区南部]。
- 「回復期機能」に加えて、高齢者等の急性期患者への医療提供を含む「包括期機能」は初療が求められるため現実的に厳しい。2040年を見据え、**サブアキュートに対応できる病床の拡充や、地域包括医療病棟の機能強化**が望まれる[多数]。
- 診療科の縦割り制から**複数科総合診療へ軸を移す**ことで、対応できる形になってきている[区東北部]。また、身体疾患に認知症や精神疾患を伴う患者が増えてきており、**精神科との連携**も重要である[北多摩北部]。

● 診療報酬の低さや病床稼働率の変動に伴って財政難が続いており、経営の安定化策が求められる

- **診療報酬の厳しい設定により、財政的に厳しい状況**が続いている。限られた財政・人的リソースを前提として、地域での活動方針を考えていかなければならない[多数]。
- 季節や流行による入院患者数の変動で、**年間を通じた安定した病床稼働率の維持が難しく、経営上の大きな課題**となっている[多数]。

I. 調整会議で出された主なご意見（振り返り・整理）

(3) 施設間連携の観点

● 救急患者の円滑な受け入れのため、医療機関間の連携体制の整備が望まれる

- ・ 急性期治療後の転院先や退院先が不足しており、新規患者の受け入れに滞りが生じている。特に、療養病院や在宅・施設環境の調整、夜間・休日の下り搬送システムの整備が求められる[多数]。
- ・ 2次救急を担っているが、3次レベルの患者が搬送されてくることがある[北多摩南部]。また、受け入れた患者が悪化した際の紹介先探しに難渋し、医療従事者の負担となっている[北多摩北部、区東部]。
- ・ 医療アクセスが困難な地域では、急性期とかかりつけ医療の双方を担う体制が必要である。圏域全体で24時間体制の地域包括ケアの構築、訪問看護師や待機医師との連携を図り、高齢者救急への対応や救急パンデミック抑制に努めている[西多摩]。

● かかりつけ医－専門医の連携強化が重要である

- ・ かかりつけ医は、マルチモビディティに一定程度対応した上で、どのレベルまで専門的医療を提供するかが重要である[南多摩]。
- ・ 急変時に備え、かかりつけ医と地域包括病院との密接な連携が重要である[区東北部、区中央部]。一方で、患者の自由選択のためかかりつけ医の把握が難しいという課題がある[南多摩]。また、在宅医の力量に差があるため、入退院のタイミングのコーディネートが難しい[区南部]。
- ・ 高齢患者であっても専門性の高い治療が可能となるよう、地域医療連携登録医制度を活用した組織的な連携を強化することで、より良い医療を提供できるよう努めている[区東北部]。

● 情報共有・システム連携による連携の効率化が求められる

- ・ 各医療機関で対応可能な疾患、重症度、得意分野の情報を「見える化」することで、連携が円滑になると期待される[多数]。
- ・ 各病院で異なる電子カルテシステムのため、リアルタイムな患者受け入れ状況の把握や情報共有が難しい。複数区域にまたがる下り搬送の連携システムの整備が求められる[多数]。
- ・ 入院前から退院後までを一貫して支援するPFM（Patient Flow Management）システムの導入により、相互連携が進んでいる[区東北部]。また、連携室同士が顔見知りとなることで、話の進展を促す効果が見られる[区中央部]。

I. 調整会議で出された主なご意見（振り返り・整理）

(4) 人材確保の観点

- **医師、看護師、看護助手などのスタッフ不足が深刻**であり、特に夜間や急変時の対応が困難である。経営の逼迫、スタッフの高齢化、労働人口の減少に伴い地域全体で人材確保がますます難しくなっている[多数]。特に、島しょ部では人手不足が深刻で、24時間介護が必要な状態になると家族の介護力に頼らざるを得ない。そのため、自力で生活ができなくなれば、内地へ引き上げる高齢者も多い。
- **特定看護師や医療ソーシャルワーカー、理学療法士、介護職、ケアマネジャー等の需要が高まっている**が、経営上の問題から人材確保が難航している[多数]。
- **総合診療科や回復期医療の充実を目指す**一方、医師や看護師のマンパワー不足が受け入れ体制に影響を及ぼしている[区西北部、西多摩、北多摩北部]。
- 医療行為に加え**介護の比重が増しているため、介護人材の充実に向けたインセンティブ**があれば高齢患者の受入れが進む可能性がある[区中央部、北多摩北部]。

I. 調整会議で出された主なご意見（振り返り・整理）

(5) 地区診断や会議体について

- **地区診断においては、客観的なデータ分析と現場の経験に基づいた解釈を組み合わせることで、論点を明確化すべきである**
 - ・ 地区診断は課題を洗い出し、関係者間で解決策を議論するための手段として捉え、多角的な視点からの分析の蓄積が必要である[区南部、区西南部]。**データに基づいた大まかな状況理解に加え、現場の経験や感覚を加味した解釈を組み合わせることが重要である**[区西北部、西多摩]。
 - ・ 地区診断においては、**患者の医療需要だけでなく、それを支える人材や施設などの供給体制に関する分析が不可欠であり、各地域・区市町村における介護状況も考慮**することで、より実効性の高いものとなる[島しょ部]。
 - ・ DPCデータを基にした病院の医療内容の可視化は、急性期機能を有する病院の改善を促す契機となる[区西北部]。一方で、回復期以下の医療機能に関しては分析ができないため、どのような機能がどの地域で不足しているのかは明らかにならない。今後は、**回復期、慢性期、施設を含めた施設間移動や患者ニーズの可視化**が望まれる[多数]。さらに、**在宅医療を担うクリニックが対応可能な疾患や治療内容に関する情報**も重要である[南多摩]。また、都内の高度医療機関は圏域を超えて医療を担う役割を果たしているため、圏域別に「地域医療」を考える際には特別な配慮が必要である[区西部]。
 - ・ **救急医療においては、入院医療だけでなく外来機能も重要な役割を担う**ため、DPC入院症例に限らず、救急外来受け入れ件数なども評価指標に加えることを検討すべきである。そして、一極集中の回避が検討されるべきである[区南部]。
- **行政主導による、地域特性を踏まえた連携体制の構築が望まれる**
 - ・ **地域医療構想は、地域の実情や課題に合わせて柔軟に運用されるべき**である。行政が中心となり、状況に応じて関係機関をコーディネートできる組織体制の整備、課題設定、会議回数の調整が求められる[区東北部、西多摩、北多摩南部]。また、地域の医療機能をマッピングし、然るべき区分を検討することも有効と思われる[北多摩南部]。
 - ・ 今後、区役所内においても、**国保データや在宅医療・介護データを提示できる体制の整備が必要**になるだろう[区南部]。

II. 主なご意見の振り返りを通じて考えた今後の着目点（案）

客観的データと現場経験に基づき、地域の実情を的確かつ継続的に把握し、効果的な対応を行う姿勢が重要である

- ◆ 2040年に向け、社会的・経済的困難、多疾患併存、高い介護ニーズを抱える高齢患者への対応力強化
- ◆ 医療・介護提供体制において、施設・病床といったハード面に加え、人材確保と多職種連携といったソフト面への配慮
- ◆ 上記について、既存の医療圏にとらわれず、急性期から回復期、維持期まで、患者の流れに即したシームレスな連携体制の構築