

東京都地域医療構想調整部会

一橋大学 経済学研究科
高久 玲音

地域医療構想の振り返り

- ・ 「あまり顕著な成果がなかったのでは？」
- ・ ずいぶん変わったと言う声もある（”マインドセット”）
- ・ 「地域のNeedsに応える」のが地域医療構想の枠組み
 - ・ 「2040年に向けて増える高齢者救急に対応する必要がある」などの大まかなNeedsが行政も含めて共有できたのは大きな一歩ではないか
- ・ Needsがどの程度充足されているのか把握するのはそもそも困難
 - ・ 把握するための指標があった方が成果は実感しやすい
 - ・ 高齢者救急に関する何らかの指標の検討（応需や件数）
 - ・ 現状の「地区診断」で提示されている資料も参考になる

高齢者救急についての（主な）指摘

- ・ 季節性について

- ・ 季節性が大きく、逼迫した時期での連携が特に必要
- ・ 下り搬送の情報共有基盤

- ・ 病床利用率

- ・ 病床が9割埋まっても赤字
- ・ 病床利用率がある程度低くても採算が取れる報酬になっていないと応需できない

- ・ 「高齢者救急」という枠組みに対する疑問

- ・ 高齢者といっても高度な治療が必要な場合もあり、一括りにできない
- ・ サブアキュートが枠組みとして必要

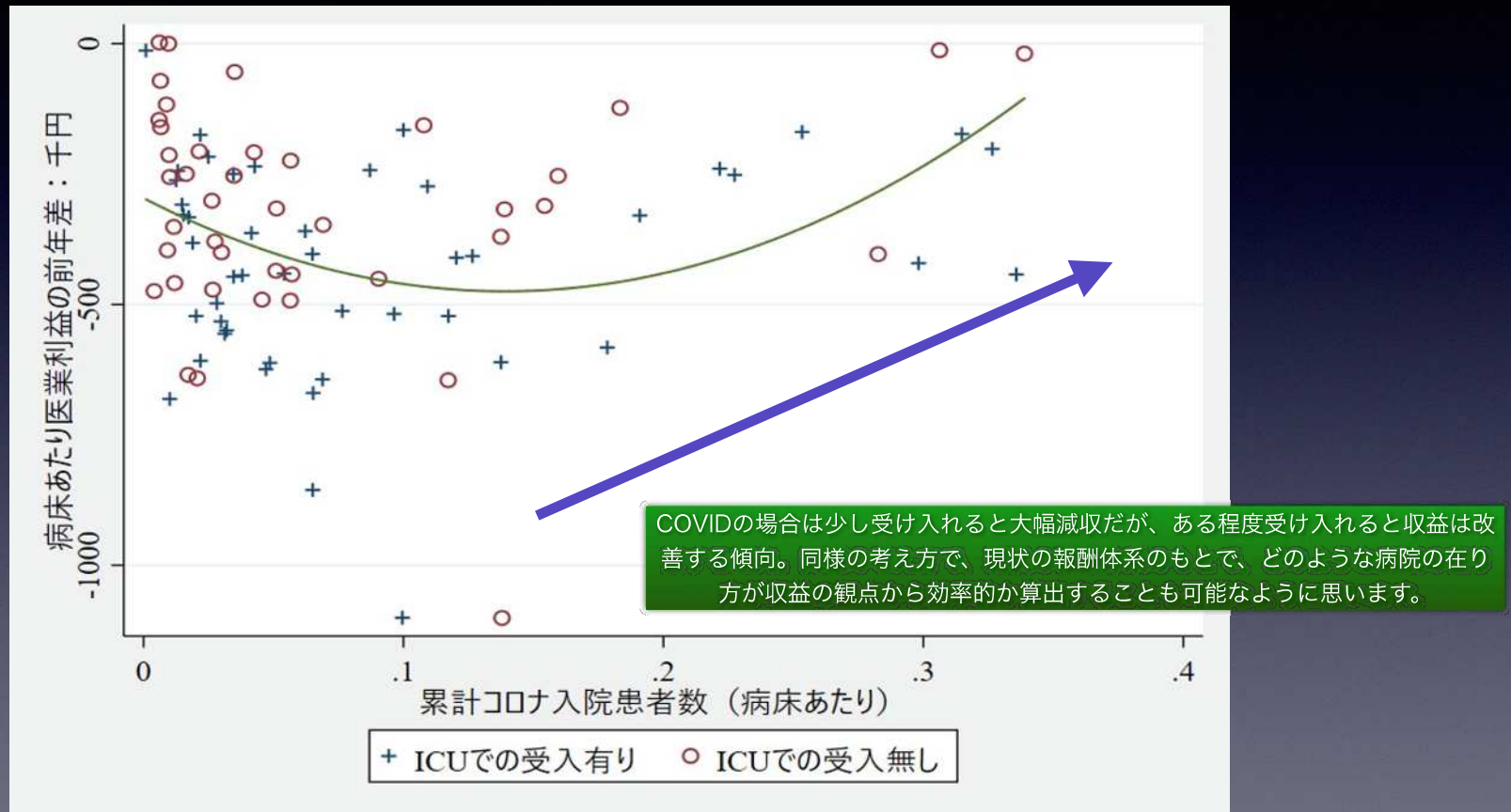
二次医療圏と会議形式

- ・ 二次医療圏とは、救急を含む入院治療を集中的に行う地域単位
- ・ **医療計画**は各都道府県がこの圏域単位で医療機関の配置や病床数を定め、地域の実情に合わせた医療提供体制を構築するための計画
- ・ 「新たな地域医療構想」は医療計画の上位概念
- ・ 会議形式も二次医療圏別でなく、別の形式（**テーマ別の広域会議**）があっても良い
 - ・ 「急性期拠点機能」の病院の下り搬送について23区と多摩地域で議論
 - ・ 各病院で下り搬送で密接に連携している病院をすべてリストアップし共有

地域医療に関する調査

- ・ 患者数（医療需要）の将来推計については、追加の調査があってもあまり新しい知見は出ないのではないか
 - ・ 将来推計は人口動態に基づく他ない（従前より人口の将来推計は公表されている）
- ・ 医療収益と医療実績（入院件数、救急受入件数、各手術実績、ICU）などの関連について詳細に解析し、**東京で収益が上がるモデルケースを抽出する**のは可能
- ・ 急性期拠点と地域拠点（高齢者救急）それぞれについて提示
- ・ 国の調査では救急受け入れが多いほど収益が悪化するという相関がある
- ・ 都内の病院の状況について詳細な解析が必要ではないか

イメージ



(資料)東京都におけるコロナ禍の病院調査（2020）の集計結果