

人口

- 北多摩南部は東京都全体に比べると高齢化の進みが少し遅い地域で、多摩地域では最もゆっくり高齢化する
- 総人口は2025年に向けて増加してから、2030年に向けて減少

医療資源

高度：流入型

急性期・回復期：少し流入

慢性期：少し流出

高度急性期機能

(地域が考える患者像)
 一般病棟7対1入院基本料
 特定機能病院一般病棟入院基本料
 小児入院医療管理料 他

- ・多摩地域で唯一特定機能病院が1施設所在。
- ・流入患者の約59%が多摩地域から
- ・病床稼働率(88.8%)、平均在院日数(8.9日)は都平均並み
- ・全ての病棟を高度急性期機能と報告している病院も存在

(自己申告した主な病院/H28)
 ・杏林大学医学部付属病院 1015床
 ・多摩総合医療センター 586床
 ・武蔵野赤十字病院 547床
 ・榊原記念病院 320床
 ・小児総合医療センター 331床
 ・東京慈恵会医科大学附属第三病院 228床

急性期機能

(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
 小児入院医療管理料 他

- ・高度急性期から引き続き流入しており、約6割が多摩地域からの流入
- ・病床稼働率が78.5%と都平均(81.3%)に比べ低い
- ・全ての病棟を急性期機能と報告している病院も存在

- ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い(40.0%)
- ・退院調整部門を置いている病院の割合は都平均(62.3%)よりやや高い(68.0%)

病棟単位で機能分化の余地あり?

回復期機能

(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
 障害者施設等入院基本料
 一般病棟10対1入院基本料

- ・回リハ病床数は人口10万対では都平均の約1.2倍
- ・回復期リハの自構想区域完結率が76%と高い
- ・家庭からの入院割合が高く(45.0%)、院内の他病棟からの転棟が少ない(11.6%)

- ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い(17.1%)
- ・退院調整部門を置く病院の割合が低い(63.6%)

サブアキュートを担っている病床は?

在宅に向けた退院調整は十分か?

慢性期機能

(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

- ・高齢者人口10万対の医療療養病床が多摩地区で唯一都平均を下回る
- ・病床稼働率が84.8%と都平均(90.8%)に比べ低い
- ・地域包括ケア病床が導入されているが、全て慢性期機能と回答
- ・家庭からの入院割合は低く(18.1%)、他の病院・診療所からの転院割合は高い(38.0%)
- ・家庭への退院割合は都平均より低い(29.6%)
- ・退院調整部門を置いている病院の割合が低い(36.8%)

北多摩西部、南多摩を中心に隣接区域から広く流入

南多摩へ依存

その他

- ・成人肺炎の自圏域完結率が67.6%とやや低い(脳卒中は72.1%)

・退院患者のうち、約30%が退院後に在宅医療を必要としている(特に、高度急性期や急性期機能で高い割合となっている。)

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2.00倍と推計
 多摩地域の中では訪問診療の受療率の高い地域

入院医療機関の状況

<不足している医療>

- ・救急患者の受入体制
- ・小児科、NICU
- ・妊産婦の救急受入れ
- ・精神科疾患合併妊娠
- ・合併症の透析患者を受け入れる急性期以降の病床
- ・内科系の複雑な合併症に対応する病院
- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅診療医、訪問看護、訪問介護
- ・在宅リハビリ

<充足している医療>

<その他>

- ・推計に基づく病床数は不足しているが、「病床利用率を高めること」、「在院日数を短縮して回転率を上げること」により、十分対応可能と考える。

高度急性期機能

- ・充足している(調布市)
- ・高度急性期病床が余剰との試算がでていますが、かなり不足しているとの印象がある。(武蔵野市)
- ・救急車の受入ができる病院が不足(武蔵野市)

<地域が求める役割>

- ・高度急性期病院の、診断治療能力の特質に合せた傷病者搬送内容の適正化。

急性期機能

- ・圏域内でほぼ対応できている(武蔵野市)
- ・救急車の受入れができる病院が不足(武蔵野市)
- ・二次救急患者対応施設が不足(府中市、調布市)

- ・急性期病院が手一杯で転院先に常に困っている(小金井市)
- ・大病院の回復期病床は、中小病院の急性期病床からの転院を受け入れるなど、地域の回復期病床として機能するようにしてほしい。(調布市)

<地域で求める役割>

- ・

回復期機能

- ・地域包括ケア病床、回復期病床は不足(調布市)
- ・地域包括ケア病床がない(武蔵野市)
- ・不足している(府中市)
- ・転院受け入れができる中間的な病院が不足している(武蔵野市)

<地域で求める役割>

- ・廃用などにも対応するよう機能拡充して欲しい。

慢性期機能

- ・不足している(三鷹市)
- ・認知症患者の長期療養型病院が不足(三鷹市)
- ・空床が目立つようになってきている(武蔵野市)
- ・高齢の透析患者を受け入れる慢性期機能病床が不足し、転院が進まない(武蔵野市)

<地域で求める役割>

- ・一部を地域包括ケア病床などに移行し、急性期病床の受け皿となってほしい。
- ・療養だけでなく、リハビリ等の機能回復にも力を入れて欲しい。

病院側

- ・訪問診療専門のクリニックが増えてきたが、在宅での終末期に対しての在宅医療事業所の力が充実していない(武蔵野市)
- ・直接的な後方支援施設を担う施設等がなく、在宅医療を推し進める力が弱い(武蔵野市)
- ・老老介護・独居が多いので、在宅復帰が困難(調布市)
- ・急性期から在宅へ患者を送る時のリハビリ環境の整備が不十分(調布市)

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

- ・急変時に速やかに対応できる後方病院の確保(三鷹市)
- ・急性期機能病院の入院が難しいことが多い(小金井市)
- ・地域包括ケア病棟はあるものの、空床状況が把握できず病院を探すことに苦慮する(府中市)
- ・緊急性を有する患者さんに対して速やかに入院連携、受入をしてほしい(府中市、武蔵野市)
- ・急性期は問題なく入院加療をお願いできるが、慢性期はほとんどが他医へ転院か自宅に戻され、在宅の機能以上の加療が必要なことも多い(府中市)
- ・複数疾患のある方の入院時に受け入れを拒むことが減るとありがたい(府中市)
- ・高齢者の入院が困難(武蔵野市)

<レスパイト>

- ・介護者のレスパイト環境の充実(三鷹市)

<在宅移行・退院支援>

- ・在宅末期の患者は早めに紹介してほしい(三鷹市)
- ・退院時の情報をスムーズに提供する仕組みづくり(小金井市)
- ・ぎりぎりまで情報を出さない入院先もあり情報が不足しがち(府中市)
- ・病院側からもかかりつけ医と看取りの相談をするよう助言してもらえると助かる(府中市)

<その他>

- ・在宅からいつでも受け入れられる慢性期機能を充実させるべき(三鷹市)
- ・緩和ケアベッドの確保(三鷹市)

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

北多摩南部 課題の整理

医療資源

☛ 高度急性期～回復期:北多摩西部、南多摩を中心に隣接区域から広く流入／☛ 慢性期:主に南多摩へ流出

地域の特徴

- 急性期機能の病床稼働率が低い
- 地域包括ケア病棟は全て慢性期機能と報告
- 慢性期機能の病床稼働率が低い
- 地域包括ケア病床の整備を求める声

- 退院後に在宅医療を必要とする患者割合が高い
- 回復期・慢性期機能において退院調整部門を置く病院の割合が低い
- 丁寧な退院調整を求める診療所の声
- 急変時の受入れを求める声

論点

地域包括ケアシステムの構築に向けた、高齢化する地域住民の医療提供体制

在宅療養に向けた退院調整への取組と急変時の受入れ体制の充実

調整会議での意見

- ・ 慢性期機能の病院として、もっと高度急性期・急性期病院から患者を受入れなければならないと思うが、受入力不足かもしれない。
- ・ 人員不足で病床稼働率が下がっている。受け入れるように努力しているところだが、医師だけではなく他の職種含め情報提供が重要。
- ・ 連携先の病院に不利にならないように、**どういう疾患・状態なら受け入れてもらえるか、ネットワークを構築して、地域で共有されれば望ましい。**
- ・ 高度急性期から慢性期と判断されて転院してくるが、患者の状態、マンパワーなどから考えると診るのが難しいこともあり、事前の情報が重要である。
- ・ 慢性期機能の病院の場合、設備や看護師の配置等人員体制は高度急性期病院のようにはいかず、患者・家族への十分な説明も必要。
- ・ 横の連携を強化して患者が行き場に困らないようにすることが重要。
- ・ 急性期病院として、地域の救急受入れはもちろんだが、高度急性期病院からの受け入れにも力を入れる必要がある。
- ・ 地域で空いている病床があるのであれば、患者を待たせることのないよう地域で上手く対応していく必要がある。

- ・ 人員が足りず退院調整部門へ回せない。地域包括支援センターに入ってもらったりして調整しているが、個々の病院において今すぐ人員を増やすのは難しいのが実情。
- ・ 入退院調整をやっていかないと患者は回らない。退院のみでなく、入退院で考えるべき。
- ・ 退院調整部門として置いていなくても、誰かはその役割を担っているはず。そういう人を中心にして横の連携を強化していくことが重要。
- ・ 退院調整時に受け入れ先が見つからず苦勞している。二次医療圏だけで考えるのではなく、都全体でコーディネートすることも必要では。
- ・ 在宅から搬送されるのは脱水症状や肺炎が多く、後方支援病床の活用の仕方も重要になる。

- ・ 流出した患者がどういう病床へ行っているのかが分かると、地域で考えていく上でどういう受け皿が足りないのか参考になる。
- ・ 大小病院問わず患者が減っているのは、在宅医療が増えているのと、他にも介護施設が増えているということも要因と思われる。

- ☛ **地域の中で患者を受け止められるよう、入退院調整の取組を充実・強化することが必要**
- ☛ **患者の状態、医療機関の対応可能な機能など、様々な情報を地域の中で共有することが必要**
- ☛ **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**