

人口

早い高齢化

- 高齢者夫婦のみ世帯の割合が10.2%と高め。
- 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：少し流入

各機能とも出入りが比較的均衡

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・北多摩西部を中心に隣接区域と流出入

都内隣接圏域から流入、埼玉へ流出

（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 他

- ・10:1入院基本料で高度急性期機能の届出のあるのは、区東北部と北多摩北部のみ。
- ・流出患者の約半数が北多摩南部及び北多摩西部へ流出
- ・隣接構想区域を含めた完結率は約8割で西多摩に次いで低い。
- ・病床稼働率が82.4%と、都平均(88.1%)に比べ低い。

（自己申告した病院／H28報告）

- ・公立昭和病院 518床
- ・多摩北部医療センター 54床
- ・結核予防会複十字病院 136床
- ・国立病院機構東京病院 4床
- ・佐々総合病院 32床
- ・西東京中央総合病院 8床

（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
一般病棟13対1入院基本料
一般病棟15対1入院基本料 他

- ・高度急性期に引き続き、流出患者の4割半ばが北多摩南部及び北多摩西部の医療機関に入院
- ・13対1及び15対1入院基本料で急性期機能を届けている割合は約18%（都平均約9%）

北多摩南部・北多摩西部には、13:1及び15:1入院基本料の病床が少なく役割分担している？

- ・病床稼働率が78.6%と、都平均(81.3%)に比べ低い。
- ・平均在院日数が14.8日と都内構想区域の中で最も長い。（都平均11.2日）

機能分化？

（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
一般病棟15対1入院基本料
地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料
緩和ケア病棟入院料
有床診療所入院基本料

- ・高度急性期・急性期に引き続き、流出患者の4割半ばが北多摩南部及び北多摩西部の医療機関に入院している
- ・回復期リハビリテーション病床が人口10万対で多い地域。
- ・他の病院・診療所からの転院患者の割合が高く(64.4%)、家庭からの入院割合が低い。(9.8%)
- ・家庭への退院割合が都平均に比べ低い(51.5%)
- ・死亡退院の割合が1割を超えている(都平均3.9%)
- ・平均在院日数が都平均より長い(65.7日)

（地域が考える患者像）

療養病棟入院基本料
障害者施設入院基本料
介護療養病床 他

- ・医療療養病床数が高齢者人口10万対で多い(635.9床)
- ・家庭からの入院患者割合が高く(57.3%)、他の病院・診療所からの転院割合が低い。(13.4%)
- ・家庭への退院患者割合が高く(60.8%)、死亡退院患者の割合が低い(15.9%)
- ・平均在院日数が都平均より短い(104.8日)
- ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が低い(6.4%)

現在は、慢性期機能の病床がサブアキュート機能を果たしていると考えられるが、退院調整は十分にできているのか？

その他

- ・成人肺炎の自構想区域完結率が高い(79.1%)

・北多摩西部、北多摩南部と比較して、退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が低い

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1.87倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

・産科(ハイリスク分娩/精神合併分娩 含む) ・小児救急 ・呼吸器科 ・婦人科 ・認知症対応 ・訪問診療 ・看取り ・精神身体合併 ・脳神経外科 ・眼科/耳鼻科/泌尿器科等の専門診療科 ・休日・夜間の整形外科疾患・認知症の診断(小平市)

<充足している医療>

・精神科(身体合併症を除く)

<その他>

・ 病病連携、病診連携はうまくいっている。

高度急性期機能

・休日・夜間の3次救急の不足(西東京市)

急性期機能

・不足している(西東京市)
 ・2次救急は充足している(西東京市)
 ・不足している(清瀬市)

回復期機能

・不足している(西東京市)
 ・北多摩北部では連携が上手く取れている。
 ・地域から受け入れて、しっかり地域に帰すという役割を果たしている地域包括ケア病床が少ない。
 ・リハビリや在宅に移行するための機能が不足(清瀬市)

慢性期機能

・病床稼働率が低下傾向
 ・病院より居宅系からの入院相談が多くなっている傾向
 ・慢性期機能から患者を在宅に帰すことは困難。

<地域が求める役割>

<地域で求める役割>

<地域で求める役割>

<地域で求める役割>

・サブアキュートを担う病床が必要

病院側

・介護保険施設の不足(有料老人ホームは充足しているが、老健が少ない)(小平市)
 ・医療に強い老健の不足(西東京市)
 ・在宅の医療提供体制が不足(西東京市)
 ・在宅療養中の看取りの対象の患者については、在宅医療にて対応して欲しい。(小平市)
 ・在宅療養を早く開始して欲しい。(特にターミナルの場合)

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

・後方支援病床でも急変時に対応できないことがある。(西東京市)
 ・スムーズに受け入れて欲しい。(西東京市)
 ・入院適応か迷うケースであっても、診療方針評価のための診療受入れをしてもらえると有難い。(東久留米市)
 ・夜間救急患者の受入れ先が増えると助かる(東村山市)

<レスパイト>

・レスパイト入院を受け入れて欲しい(東村山市)

<在宅移行・退院支援>

・入院中に行うリハビリには患者本人の生活の視点を入れることが困難であり、結果として退院後の支援が難しくなることがある。(清瀬市)
 ・すぐに在宅に帰すのではなく、急性期～慢性期までの過程を一連の流れで提供してもらいたい。(西東京市)
 ・病院歯科がない場合、退院調整時の情報共有が困難(東久留米市)

<その他>

・在宅で限界となった時に入院を引き受けてくれる病院を探すのが困難(小平市)
 ・よくやって頂いている(西東京市)

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

医療資源

- 高度急性期～回復期:少し流出(北多摩南部・北多摩西部を中心に流出) / 慢性期:少し流入(都内隣接圏域から流入、埼玉県へ流出)
- 各機能とも流出入が比較的均衡

<p>地域の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度急性期機能・急性期機能の病床稼働率が低い ○ 急性期機能の平均在院日数が長い ○ 急性期機能が不足しているとの声 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人口10万対の回復期リハ病床は多い ○ 回復期機能では死亡退院割合が高い ○ 回復期機能では平均在院日数が長い ○ 地域包括ケア病床が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自構想区域患者割合が50.6% ○ 慢性期機能において家庭からの入院割合が高い ○ 慢性期機能において家庭への退院割合が高い
<p>論点</p>	<p>北多摩北部圏域の強みなどを踏まえた、急性期機能の検討</p>	<p>北多摩北部圏域において回復期機能が担うべき役割</p>	<p>慢性期機能において家庭からの入院・家庭への退院割合が高いことから、地域包括ケアシステムを支える病床になっている。北多摩北部圏域における慢性期機能が担うべき役割。</p>
<p>調整会議での意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大病院志向により公立病院に行く患者が多く、まだまだ努力が必要 ・ 脳外科と整形をやっている病院はどうしても平均在院日数が長くなってしまふ。 ・ 独居の方が多く、引き取り手の身内がいなくて家へ帰そうと思っても難しい。また、家族がいても、認知症があると帰せないケースも。 ・ <u>急性期機能と申告しているが、緩和ケアの機能も十分果たしており、各病院でいろいろな機能を扱っていると思われる。</u> ・ 病床が空いているくらいであれば、地域包括ケア病床に転換した方がよいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域包括ケア病床の機能を持ちながらも、施設基準等要件の問題で届け出していない病院もある。</u> ・ 診療報酬や施設基準、人員配置など、地域包括ケア病棟への転換はハードルが高い。 ・ <u>回復期機能とそれを支える在宅医療、その在宅を支える医療機関がネットワークをつくる必要がある。</u> ・ <u>地域包括ケア病棟も、地域の在宅の医療機関との連携をもっと密にして、情報交換しながら回転がうまくいくような形を作っていく必要がある。</u> ・ 独居で在宅に帰せない患者が多い。認知症があっても帰れるような社会構造が必要。 ・ 各市が在宅療養相談窓口を設けており、こうしたところを活用することもできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅に対応する診療所は増えてきており、この地域に関しては在宅での看取りもある程度対応できていると思う。 ・ 在宅医療の患者のうち、最期の数日間の看取りの部分だけ、病院にお願いするという形もあるのではないかな。 ・ 介護療養病床が今後廃止される中、看取りをどこで行うかというのも今後の課題。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設については看取りに対応する施設も含め全体的に増えてきており、定員を埋めるのも難しい状況になりつつある。認知症、精神疾患のある患者の在宅ケアについては、今後も充実させていく必要あり。 ・ 届け出た機能と実際の機能が分かるようなものがあれば、より議論が進んでいくと思われる。 			

- 医療連携を進める上で、各医療機関が担う機能についての情報共有を進めることが必要
- 地域包括ケアを支える病床を効率的・効果的に活用していくための方策