

人口

人口減少

独居高齢者が多い

- 高齢化の速度は都内平均的だが、独居高齢者の割合は11.2%と都内平均(9.8%)に比べ高い。
- 2025年、2040年に向けて人口が減少が続く

医療資源

中小病院が多い

高～回：流出(回に向かうにつれ流出幅は減少)

慢：均衡型(比較的完結)

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

区中央部に依存

区東部から流入

(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  
 特定集中治療室  
 新生児治療回復室入院医療管理料 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  
 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

(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 他

(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

・流出患者の約4分の1ががん患者で、そのうち約8割が区中央部へ

・高度急性期に引き続き区中央部を中心として隣接区域の医療機関に入院する患者が多く存在する

・中小病院割合高い  
 ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い(20.3%)

・中小病院割合高い  
 ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い(30.7%)

区中央部との連携が前提・・・がん患者が地域に戻る際の受け皿は？

・院内の他病棟からの転棟による入棟が多い。

・10対1の病床数が多く、中小病院割合が高い。

・退院調整部門を置いているのは6割で、回復期機能としては低い傾向(都平均74.4%)

・ケアミックスの病院が多いため、院内の他病棟からの転棟の割合が高く(65.6%)、家庭からの入院割合は非常に低い(6.3%)

・平均在院日数が短い(5.9日)

・全ての病棟を急性期機能としている病院も存在

在宅に向けた退院調整は十分か？

(自己申告した病院/H28報告)  
 ・女子医東医療センター 495床  
 ・博慈会記念総合病院 282床  
 ・苑田第一病院 20床  
 ・綾瀬循環器病院 16床  
 ・東部地域病院 6床  
 ・葛飾赤十字産院 12床  
 ・イムス葛飾ハートセンター 52床  
 ・慈恵医大葛飾医療センター 14床

病棟単位での機能分化の余地あり？

・他の病院、診療所への退院割合が都平均に比べ高い(6.2%)

機能分化？

・家庭からの入院の割合は4分の1(平均的)

現在、サブアキュートを担っている病床は？

・退院調整部門を持つ医療機関は6割強(平均的/都平均62.3%)

その他

・成人肺炎の自圏域完結率は8割を超えている

・回復期機能/慢性期機能において、退院した患者の在宅医療を必要とする患者割合は他の区域に比べ高い

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1.21倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

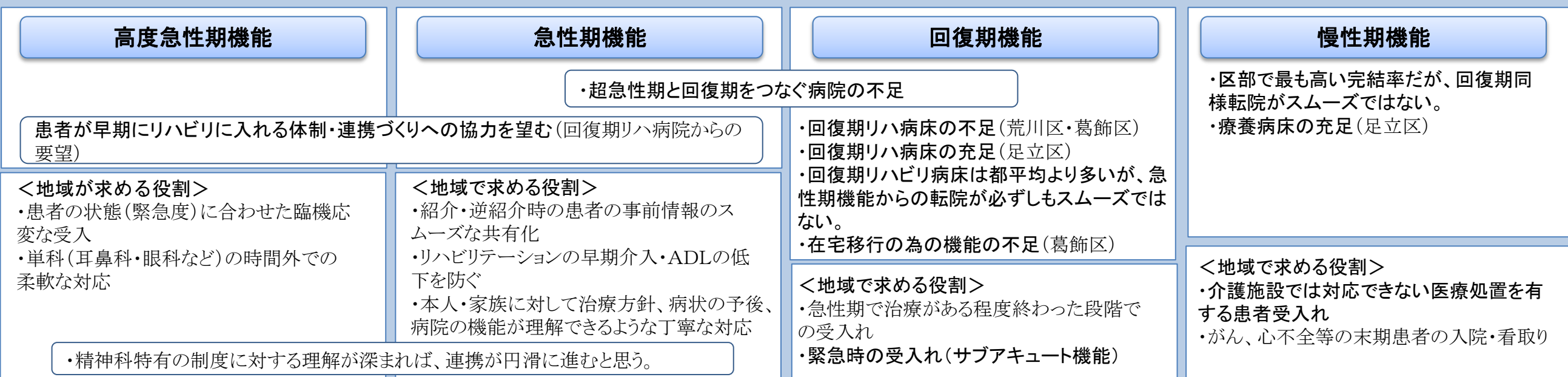
- ・産科／小児科(荒川区) ・特定機能病院又は三次救急等の高度医療が提供できる医療機関 ・精神科の合併症に対応できる病院 ・深夜透析対応施設・緩和ケア・地域包括ケア病棟
- ・精神科病床

<充足している医療>

- ・脳卒中、心筋梗塞に対応できる病院

<その他>

- ・高度急性期は区中央部と連携し、区中央部に流出した高度急性期機能の患者が地域に戻ってこれるような医療体制を構築すればよいのでは ・訪問看護ST数は他の地域に比べて比較的多い。



病院側

- ・退院時に訪問リハビリにつなげるケースがあるが、STの訪問リハビリ対応が少ない。(足立区)
- ・在宅を短期間で準備・整備する機能の不足(葛飾区)
- ・在宅復帰率を保つためには在宅での受け皿整備が不可欠

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

- ・急変時にスムーズに受け入れて欲しい(荒川区・葛飾区・足立区)
- ・1~2日入院にて様子をみたいときに頼める病院が欲しい(葛飾区)
- ・在宅療養支援病院の充実(葛飾区)
- ・認知症をもつ方の入院加療を断らないで欲しい(葛飾区・足立区)
- ・精神疾患を持つ方の内科的・外科的入院の受入れ(荒川区・墨田区)
- ・長期入院をお願いする介護療養病棟、医療行為負担のある医療療養病棟が少ない(荒川区)

その他

- ・入退院時の医薬品の一元管理が必要

<レスパイト>

- ・レスパイト入院をお願いできる場所が少ない(荒川区)

<在宅移行・退院支援>

- ・看取り間近(特にがんの場合)ではなく、もう少し早い段階で連携して欲しい。(足立区)
- ・診療報酬のためだけの退院カンファはやめて欲しい(足立区)

<その他>

- ・検査入院に対応してくれる入院施設が少ない(荒川区)
- ・急性期(特に独居の場合)~慢性期の受入れが困難であり、地域連携がもう少し進んで欲しい。(足立区)
- ・転院や施設ではなく「在宅」という選択肢を知って頂きたい。(足立区)

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

# 区東北部 課題の整理

## 医療資源

☛ 中小病院が多い / ☛ 高度急性期～回復期:区中央部を中心に流出 / ☛ 慢性期:均衡型

### 地域の特徴

- 高度急性期～回復期機能流出
- 中小病院割合が高い
- 病床稼働率が低い機能がある

- 地域包括ケア病床は少しずつ増えている
- 中小病院割合が高い
- 急変時対応を求める地域の診療所の声

- 独居高齢者の割合が高い
- 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い
- 退院調整部門を置いている割合が低い
- 丁寧な退院調整を求める地域の診療所の声

### 論点

**病床稼働率を上げるために、今ある医療資源を最大限活用させるための方策**

**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**

**独居高齢者割合が高いことに加え、退院後に在宅医療を必要とする患者も多い。在宅に向けた退院調整への取組**

### 調整会議での意見

- ・ 区中央部や区西北部から戻ってくる際の後方病院としての役割を高めていけばよいと思う
- ・ 病床稼働率をよくするためには、急性期、回復期、慢性期の病床の連携がもっと推進されなければならない
- ・ 中小病院が多いため、情報共有や連携が難しい。病院間の連携を深めていくための仕組みが必要である。

- ・ 誤嚥性肺炎などで治療後、在宅にすぐ移行できない患者の受入機能がない。地域包括ケア病棟の機能をうまく使って、急性期、慢性期、在宅への流れを作る必要がある
- ・ 高齢化が進む中で、入院医療を支えていくには、病院救急車を活用していくということが、一つの方法ではないか

- ・ 高齢者を考えた時に、独居高齢者だけでなく、日中独居というのも大きな課題。回復期の病棟から退院にかけては、大きな問題である。
- ・ MSWを配置したことで、患者がスムーズに流れるようになったことから、在宅に向けては、MSWを置くことが大事である
- ・ 人材確保の難しさが要因で、退院調整部門を置いている割合が低いのではないか
- ・ 施設に入所している方が、入院された後、なかなか施設に戻れないことが多く、退院調整を複雑化させている要因の一つである。

- ・ 構想区域内の自治体ごとに、在宅に関するデータを集計し、それを構想区域全体で議論することが必要ではないか
- ・ 介護施設が多いため、他地域からの入所者も多いことから、こうした入所者に対する急性期のニーズは今後も高まる

- ☛ **医療機関と介護施設間の退院調整に向けた連携を強化する取組が必要**
- ☛ **中小病院間の顔の見える関係を構築し、情報共有・連携を強化する取組が必要**
- ☛ **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**