

人口

高齢者夫婦のみ世帯

- 高齢者夫婦のみ世帯の割合が10.2%と高め。
- 総人口は2025年に向けて増加した後、2030年に向けて減少する。

医療資源

高度:流出型

急~回復:自構想区域完結率

慢性期:流入型

高度急性期機能

北多摩南部に流出

(地域が考える患者像)
 一般病棟7対1入院基本料
 小児入院医療管理料
 救命救急入院料 他

- ・高度急性期機能の約85%が7対1入院基本料
- ・全ての病棟を高度急性期機能としている病院も存在

病棟単位での機能分化の余地あり?

(自己申告した病院/H28報告)
 ・清智会記念病院 4床
 ・東海大学八王子病院 500床
 ・東京医科大学八王子医療センター 602床
 ・町田市民病院 12床
 ・日本医科大学多摩永山病院 401床

急性期機能

北多摩南部や神奈川県に流出しているが、自構想区域完結に近い

(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
 一般病棟15対1入院基本料 他

- ・7対1及び10対1入院基本料の病床で合わせて3,000床超
- ・全ての病棟を急性期機能としている病院も存在

- ・家庭への退院割合は都平均程度の75.4%
 - ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が低い(3.9%)
- 元気に退院してるのか、退院後の状況を把握していないのか?

- ・病床稼働率は都平均程度(81.1%)だが、まだ余力がある状態
- ・退院調整部門をおいている病院が約7割

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
 一般病棟15対1入院基本料 他

- ・回リハ病床が7割以上を占め、都平均(87.4%)と比べ、高い病床稼働率(92.3%)
- ・他の病院、診療所からの転院の割合が高い(49%)
- ・地域包括ケア病床140床のうち、60床が回復期機能を選択
- ・退院後に在宅医療を必要とする患者が4機能の中で最も多く1割を超える。
- ・退院調整部門をおいている病院が8割強

在宅に向けた調整は十分か?

サブアキュートはどの病床で対応しているのか?

慢性期機能

都内全域や神奈川県から流入

(地域が考える患者像)
 療養病棟入院基本料
 介護療養病床
 障害者施設入院基本料 他

- ・医療療養病床が高齢者人口10万対で多く、北多摩南部や区西部を中心とする都内全域や神奈川県から流入
- ・都内で最も高い病床稼働率(93.1%)となっているが、介護療養病床の数が約4分の1を占めることから平均在院日数は長い(250.2日)
- ・他の病院/診療所及び介護、福祉施設からの入院が多い(46.8%)
- ・死亡退院の割合が都平均(32.9%)に比べ高い(39.1%)

看取りの機能を担っている?

その他

- ・2013年から2025年にかけて、75歳以上の医療需要の伸び率が都内で最も高い。(例 大腿骨骨折は199.9%、成人肺炎184.4%)
- ・脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折の完結率は、全て7割後半
- ・圏域内の市ごとの医療資源の状況に差がある

- ・退院調整部門を持つ病院の割合が高度~回復期機能は高いが、慢性期のみ45.7%と低い
- ・慢性期機能で死亡退院割合が高い

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1.66倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

- ・終末期医療を行う医療機関
- ・精神の身体合併に対応できる医療機関
- ・認知症で徘徊する患者の入院受入れ先
- ・重症呼吸器疾患の受入れ
- ・休日、夜間の軽症者一次診療施設
- ・循環器疾患に対応できる病院
- ・地域包括ケア病床(町田市)

<充足している医療>

- ・精神科病床(一部の専門領域を除く)

<その他>

- ・不足する機能については、現在の連携によって補えばよい(町田市)
- ・構想区域内の地域特性の違いが大きすぎる

高度急性期機能

- ・不足しており、多摩市や他県に頼っている(町田市)

<地域が求める役割>

- ・精神の身体合併、認知症、アルコールなど東京ルールにて課題となる患者の従来以上の受入れ
- ・複数疾患の受入れ

急性期機能

- ・小児科、婦人科、呼吸器科、リウマチ科の急性期病院の不足(八王子市)
- ・精神疾患を持つ患者に対応可能な急性期病院の不足(八王子市)
- ・神奈川県への流出も著しい(町田市)

- ・透析や呼吸器装着等に対応可能な施設の不足

<地域で求める役割>

回復期機能

- ・冬期は満床となることが多く不足を感じる(八王子市)
- ・回復期リハ病床の不足(八王子市・町田市)
- ・精神疾患の患者への身体的リハを行える医療機関の不足
- ・不足しており、急性期からの連携がスムーズでない(多摩市)

<地域で求める役割>

- ・歯科治療体制の充実を図って欲しい

慢性期機能

- ・充足している(八王子)
- ・精神科医療における慢性期機能は空きつつある(日野市)
- ・不足している(町田市)

<地域で求める役割>

病院側

- ・在宅患者のためのバックベットの常に確保できるかが課題(日野市)
- ・レスパイト入院受入れにあたっての標準的なルールがあれば、連携先が増やしやすい(町田市)

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

- ・重症心身障害患者の急性期の入院を受け入れて欲しい(多摩市)
- ・現在は顔の見える関係にて対応できており、緊急時の対応に苦労していない(町田市)
- ・急性期で受入先を確保することが難しいケースがある(町田市)
- ・状態悪化時の受入れが困難(日野市)
- ・病診連携がうまくいっているので問題なし(八王子市)
- ・病状急変時の受入れを積極的に行って欲しい(八王子市)

<在宅移行・退院支援>

- ・退院調整時に、患者・家族に在宅医療について正確に伝えて欲しい(多摩市)
- ・退院時担当者会議を積極的に開催して欲しい(多摩市)
- ・在宅から入院した場合、病状が安定したら速やかに在宅医療に戻して欲しい(多摩市)
- ・在宅から入院したが、退院時に高齢者施設に入所となった場合は、その旨説明して欲しい(多摩市)
- ・ターミナル期に入る患者については、早期に在宅医療の方向に連携して欲しい。(町田市)

<その他>

- ・退院時のみでなく、入院中の情報提供も欲しい(町田市)
- ・入院医療機関の受入れ状況、疾患での受入可否等の具体的情報が不十分(町田市)

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:北多摩南部に流出 / ☛ 急性期～回復期:流出型だが、自構想区域完結に近い(自圏域完結率70%前後) / ☛ 慢性期:都内全域や神奈川県から流入

<p>地域の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性期機能において、都内全域だけでなく他県からの患者受入れ ○ 慢性期機能において平均在院日数が長く、死亡退院割合が高い ○ 慢性期機能において、退院調整部門を持つ割合が低い ○ 早期の在宅移行を求める地域の診療所の声 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75歳以上の医療需要の伸び率が都内で最も高い ○ 回復期リハ病床等回復期機能の病床が少ない ○ 休日、夜間の軽症者一時診療施設が不足しているという声 ○ 急変時の受入を積極的に行ってほしいとの声
<p>論点</p>	<p>療養病床が多く流入患者が多い中で、南多摩の慢性期機能が担うべき役割</p>	<p>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入院医療体制</p>
<p>調整会議での意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 25対1の療養病床廃止など、中医協で議論されているので、現時点では、なかなか身動きが取れない。 ・ 慢性期の病院から在宅へ促すための退院調整のあり方を議論する必要あり ・ 様々な事情により、在宅に帰すことができない患者がいる ・ 急性期からうまく流れていかないのは、慢性期が塞がっているからなので、そこがスムーズに流れるようにする必要があります。 ・ 回復期、慢性期から出口をつくるには、医療と介護の連携が不可欠 ・ 慢性期へダイレクトに他圏域から流入している一方、急性期から他圏域の慢性期に流出していることが起きている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハ病床の対象範囲が決まっているので、利用がしにくい ・ 在宅の先生方には、高齢の患者さんには、本当に積極的な検査が必要なのか判断をしてもらうとともに、在宅での看取り環境を強化していくことが必要 ・ 回復期の地域包括ケア病床が、ポストアキュート、サブアキュートの役割を果たすなど、非常によく機能している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病床を導入したことで、受け入れのところがスムーズになり、今までなかなか受けられなかった部分もできるような形になっている。 ・ 人員の確保については、1つの病院で解決するのは、難しい状況にあるので、一緒に検討できるような体制をつくっていきたい ・ 急性期病院でも、医療連携室のマンパワーが不足しており、転院その他でコミュニケーションがうまくいっていない 		

- ☛ 退院調整機能を充実・強化するためには、どのような取組が必要か
- ☛ 在宅に帰すことが困難な患者に対して、どう対応していくべきか
- ☛ 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