

人口

早い高齢化

- 西多摩は東京都全体に比べると高齢化が10年早く進んでいる。
- 高齢者のみ夫婦世帯の割合が10.4%と高め。

医療資源

自区域完結型

高:流出、慢:流入

療養、精神病床 多い

特養・老健 多い

地域連携(北多摩西部)

高度急性期機能

北多摩西部を中心に多摩地域へ流出

(地域が考える患者像)
救命救急入院料
ハイケアユニット入院医療管理料 他

- ・ICU、HCU等の病棟のみが高度急性期機能と届け出
- ・ユニット系の病床のみが報告されているため、病床稼働率が都平均(88.1%)に比べて非常に低い(46.4%)
- ・平均在院日数も1.9日と短く、院内の他病棟に転棟している(87.4%)

(自己申告した病院/H28報告)
・青梅市立総合病院 184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
一般病棟15対1入院基本料 他

- ・病床稼働率が都平均(81.3%)と比べて低い(76.9%)
- ・全ての病棟を急性期機能と報告している病院も存在

病棟単位での機能分化の余地あり?

- ・退院後に在宅医療を必要とする患者も多く存在(33.2%)
- ・退院調整部門を持つ医療機関の割合は都平均(62.3%)に比べ低い(57.1%)

在宅に向けた退院調整は十分か?

- ・家庭からの入院割合が都平均(77.1%)に比べ高い(82.9%)
- ・家庭への退院割合は都平均なみの78.1%だが、老健/特養への入所の割合が高い(3.9%)

回復期機能

自区域完結型

(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
有床診療所入院基本料

- ・回りハ病床が回復期機能の95%を占める。
- ・病床稼働率は都平均(87.4%)に比べ低い(82.3%)
- ・回復期リハは人口10万対でみて充実しており、完結率も8割を超える
- ・他の病院・診療所からの転院割合が高く(79.7%)、自宅や施設からの入院割合が低い(1.4%)
- ・平均在院日数が都内で最も長い(83.7日)
- ・退院先では、他の病院、診療所、老健/特養で3割を超える。

西多摩の回りハは自宅に帰ることが難しい患者を受入れ?

慢性期機能

都内全域から流入

(地域が考える患者像)
療養病棟入院基本料
介護療養病床
障害者施設等入院基本料
有床診療所入院基本料 他

- ・高齢者人口10万対で圧倒的に療養病床数が多い
- ・病床稼働率は都平均(90.8%)に比べ高い(92.0%)

西多摩以外の医療ニーズにも対応

- ・西多摩の住民の受療率(高齢者人口10万人当たりの入院患者数の割合)も高い
- ・介護、福祉施設からの入院割合が都内で最も高い(26.7%)
- ・死亡退院が比較的高い(37.8%)

看取り機能を担っている

その他

- ・75歳以上ではがん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折全て8~9割という高い完結率
- ・65歳以上高齢者の高度急性期及び急性期の受療率が低い
- ・地理的な要因が大きい

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1.31倍と推計人口密度が低く、現在の訪問診療の受療率は低い

入院医療機関の状況

<不足している医療>

- ・一般内科医が不足している印象

<充足している医療>

- ・精神科

<その他>

- ・精神で癌の身体合併患者が増えているが、緩和ケア病棟での受入れが困難
- ・公立病院のある地区(青梅・福生・阿伎留)の事情によっては、公立と民間との協調・連携による安定した経営と人材確保に向けた多角的な議論をして欲しい。

高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・不足している 		<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を抱えた患者のリハビリの受入れ医療機関の不足(青梅市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・充足している(羽村市) ・入院患者の確保に苦慮(青梅市) ・医療的要素だけでみれば、老健/特養でも受け入れ可能な患者の入院が目立つ(青梅市) ・病院での看取りは減っている
<p><地域が求める役割></p>	<p><地域で求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期機能や慢性期機能相当の患者であっても、急変時の受入れは急性期機能が担うのではないか。 	<p><地域で求める役割></p>	<p><地域で求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日/準夜帯も含めた1次救急への対応 ・急性期病院からの速やかな受け入れ
<p>・公的病院に2~3次救急と専門的医療を担って欲しい。</p>		<p>・1次救急の患者はできるだけ地域で診て欲しい</p>	

<p>病院側</p>	<p>・病院、施設、在宅が上手く連携して地域の医療需要だけでなく流入している患者についても支えられればよいと思う。</p>				
<p>在宅側</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="174 1134 1115 1241"> <p><急変・病状変化時の受入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の救急に対応して欲しい(あきる野市) ・病床のサブアキュート利用促進が望まれる。 </td> <td data-bbox="1160 1134 2114 1173"> <p><在宅移行・退院支援></p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1160 1222 2114 1358"> <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院医師との関係構築は難しく、在宅から受けた患者が慢性期病院へ転院させられてしまう。(青梅市) ・入院加療が必要な時はスムーズに受入れて欲しい(福生市) </td> </tr> </table>	<p><急変・病状変化時の受入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の救急に対応して欲しい(あきる野市) ・病床のサブアキュート利用促進が望まれる。 	<p><在宅移行・退院支援></p>	<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院医師との関係構築は難しく、在宅から受けた患者が慢性期病院へ転院させられてしまう。(青梅市) ・入院加療が必要な時はスムーズに受入れて欲しい(福生市) 	
<p><急変・病状変化時の受入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の救急に対応して欲しい(あきる野市) ・病床のサブアキュート利用促進が望まれる。 	<p><在宅移行・退院支援></p>				
<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院医師との関係構築は難しく、在宅から受けた患者が慢性期病院へ転院させられてしまう。(青梅市) ・入院加療が必要な時はスムーズに受入れて欲しい(福生市) 					

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

☛ 自圏域完結型 / ☛ 慢性期:都内全域から流入 / ☛ 療養病床、精神病床、特養・老健が多い

地域の特徴

- 慢性期機能において、都内全域から患者受入れ
- 慢性期機能において死亡退院割合が高い
- 入院患者減少という地域の声
- 医療必要度が低い患者が入院しているとの声
- 地域包括ケア病床が少ない

- 急性期機能・回復期機能において、病床稼働率が低い
- 急変時対応を求める地域の声

- 高齢化の進行が速く、高齢者夫婦のみ世帯の割合が高い
- 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い
- 退院調整部門を持つ医療機関の割合が低い

論点

地域包括ケアシステムの構築が進む中での、西多摩の慢性期機能が担うべき役割

地域包括ケアシステムの構築に向けた急性期機能の検討

高齢化の進行の早さに加え、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

- ・ ポストアキュートに精一杯の状況で、今後、地域包括ケアなど、サブアキュートの窓口がほしい。人員の問題が大きく、いかに確保、育成していくかが課題。
- ・ 地域包括ケア病床などの回復期機能を誰が担っていくのか。転換するにしても、救急、人員、ハード等の問題がある。
- ・ 重症度の高い患者について、慢性期・在宅へ移行しても結果的に急性期に戻る場合が多いことから、慢性期病院及び在宅での医療機能を上げることが重要。

- ・ 救急に1次から3次までが混じって入ってしまい、その結果、救急が受け切れずに流出している可能性もある。
- ・ 高度急性期機能で患者を受入れても、状態が改善し、急性期～慢性期機能相当のまま入院していることがある。退院支援を強化して、退院や転院、在宅等へつなげていくことが必要と考える。
- ・ 急性期のベッドはむしろ余っていると感じているが、それを担うべき人材が不足している。急性期を担う内科医が増えれば好転するのではないか。
- ・ 急性期の稼働率が低い点について、重症度の高い患者が増えた分人手がかかり、稼働率が落ちているということもある。
- ・ サブアキュートの場合のシステムをどう構築するかということも、在宅医療の裾野を広げていくための重要なポイント

- ・ 入院時から退院後を見据えて調整を行っており、在院日数が比較的短期間で推移している。
- ・ 医師や看護師の配置など、病院と施設とでは管理能力が異なるため、施設に復帰しても、短期間で急変し、急性期病院に戻ることもある。
- ・ 将来に向けて在宅医が足りなくなると予想されるが、医師だけでなく、それを支える訪問看護の成り手がいない。
- ・ 開業医が自分たちの診ている患者が在宅療養になった時に引き続き診てくれるのか不透明。
- ・ 在宅医療もターミナルまで診るところから月1回程度の訪問まで様々。できるだけ通常のかかりつけ医にも裾野を広げてほしい。

- ・ 西多摩では人材の確保が難しいことが、病床稼働率、応需率などを下げており、患者が他地域へ流出する一因となっているのでは。
- ・ 公立病院と民間病院との連携、役割分担等を含めた多角的な議論をしていきたい。

- ☛ 限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、公立病院と民間病院との連携、役割のあり方
- ☛ 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