

人口

遅れてくる高齢化

- 区東部は東京都全体に比べると高齢化の進みが遅い地域(高齢化率25%を超えるのが10年遅い)
- 高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯の割合も、東京都全体と比べると低い

医療資源

中小病院

全機能流出

地域間連携

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

区東北部に依存

(地域が考える患者像)
 特定機能病院入院基本料
 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

(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
 一般病棟13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
 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料
 有床診療所入院基本料
 療養病棟入院基本料 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

・流出している患者の約2割はがん患者で、そのうち約9割が区中央部へ

・高度急性期機能に引き続き、区中央部に入院する患者が多く存在する。

・病床稼働率が都平均(87.4%)に比べ低い(80.4%)
 ・地域包括ケア病床の導入が始まっている

・療養病床は、ケアミックス病院が多い
 ・他病院・診療所からの患者が少ない
 ・病床稼働率が都平均(90.8%)に比べ低い(86.3%)

区中央部との連携が前提・・・がん患者が地域に戻る際の入院・通院先は？

・病床稼働率が都平均(88.1%)に比べ低い(75.6%)。

・全ての病棟を急性期機能としている病院が多い

現在、どのような使われ方をしているのか。ポストアキュート？サブアキュート？

・平均在院日数は都平均(152.1日)に比べ短い(110.7日)

病棟単位での機能分化の余地あり？

- ・中小規模病院の割合が8割弱
- ・家庭への退院割合が都平均(76.8%)に比べ高い(80.4%)
- ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(62.3%)に比べ低い(53.5%)

- ・院内の他病棟からの転棟割合が都平均(25.0%)に比べ高い(44.7%)
- ・家庭からの入院割合が都平均(22.4%)に比べ低い(11.3%)
- ・退院後在宅医療必要とする患者が1割を超える
- ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(74.4%)に比べ低い(54.5%)

・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い(58.0%)が、家庭からの入院も一定程度存在する(22.8%)

(自己申告した主な病院/H28報告)
 ・東京都立墨東病院 494床
 ・医療法人社団藤崎病院 79床
 ・がん研究会 有明病院 661床
 ・昭和大学江東豊洲病院 300床

在宅に向けた調整は十分か？

・死亡退院割合は都平均(32.9%)に比べ低い(22.5%)
 ・中小病院割合高い
 ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(49.4%)に比べ低い(41.2%)

その他

- ・退院調整部門を持つ病院の割合が低い
- ・回復期機能/慢性期機能から退院した患者の在宅医療を必要とする患者割合は他機能より高い

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1.82倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

- ・耳鼻咽喉科の入院／手術 ・認知症治療の医療機関 ・精神疾患の入院 ・泌尿器科の入院 ・発達障害に対応する医療機関 ・認知症対応病棟／認知症専門医

<充足している医療>

<その他>

- ・緩和ケア病棟の不足(江東区)
- ・現在の流出入は良いと考えるが、地域で不足している医療はある程度補う必要があるのではないかと。
- ・医療機関同士の連携が適切に行われていない。

| 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(江東区・墨田区) ・3次救急病院の不足(江戸川区) | <ul style="list-style-type: none"> ・不足している(江東区) | <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療後の在宅復帰までの機能回復を行う受け皿の不足(墨田区) ・不足している(江東区) ・回復期リハ病床が不足(江東区) ・亜急性期の病床の不足(江東区) ・回復期機能の不足により、転退院に苦労(江戸川区) | <ul style="list-style-type: none"> ・療養型の病院の不足(墨田区) ・療養病床は空きつつある(江東区) ・慢性期病床が不足している(江東区) ・医療療養の必要患者が構想区域外に流出している(江東区) ・療養病床の減少により、転院先が減っている(江戸川区) |
| <p><地域が求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者受入れ体制の強化 | <p><地域で求める役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期の治療終了後は地域の病院で受入れて欲しい | <p><地域で求める役割></p> | <p><地域で求める役割></p> |
| <p>・出来る限り地域で継続的、包括的に医療が提供できるように地域連携の強化</p> | | | |
| <p>・病状急変時の24時間対応</p> | | | |

病院側

- ・自院のMSWと地域のかかりつけ医、ケアマネとの連携不足(墨田区)
- ・地域の病院、診療所との連携はうまくいっていると感じている(墨田区)

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

- ・急変時のスムーズな受入れ(江戸川区・江東区・墨田区)
- ・入院の必要がある場合にはどんな場合でも対応してもらいたい(江戸川区)
- ・認知症の身体合併の受入れが困難なことがある(江戸川区・江東区)
- ・医療機関により受入れの容易さが異なる(江戸川区)
- ・かかりつけの病院でも入院が困難なことがある(江戸川区・江東区・墨田区)
- ・休日、夜間の受け入れ先確保に苦労する(江東区)
- ・受入れは過去に比べ良くなってきたが、精神科の受入れについてはあまり改善されていない(墨田区)

<レスパイト>

- ・小児在宅のレスパイト対応をしてくれる医療機関が増えて欲しい(江東区)

<在宅移行・退院支援>

- ・退院後の環境が整っていないにも関わらず、急性期病院からいきなり在宅へ他院というケースがあり苦慮する。(江東区)
- ・退院前の情報(必要な医療物品等)は早目に欲しい(墨田区)
- ・退院前カンファレンスが診療時間との兼ね合いで出席しづらい(墨田区)

<その他>

- ・入院受入れ後の経過についての報告が欲しい(江東区)
- ・訪問診療医のことをもっと理解して欲しい(江東区)

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

区東部 課題の整理

医療資源

☛ 中小病院が多い / ☛ 全機能で流出超過(高度急性期～回復期:区中央部、慢性期:区東北部)

地域の特徴

- 高度急性期機能から回復期機能まで流出
- 中小病院割合が高い
- 病床稼働率が低い機能がある(高度急性期機能、回復期機能、慢性期機能)

- 全機能において退院調整部門を置いている病院の割合が低い
- 回復期機能において、退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い
- 丁寧な退院調整を求める地域の診療所の声
- かかりつけ医、ケアマネとの連携が不足しているという病院の声

- 地域包括ケア病床の導入が進んでいる
- 中小病院割合が高い
- 急性期後の在宅復帰に向けた機能が不足との声
- 急変時対応を求める地域の診療所の声

論点

今ある医療資源を最大限活用させるための方策

在宅に向けた退院調整への取組

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

調整会議での意見

- ・ 流出は、病院の各機能間で調整がうまく行っていないことも一因かと思われる。区東部で病床が空いているにも関わらず、うまく使えていないのであれば、工夫が必要。
- ・ 在宅復帰率の要件を満たすために、できるだけ速やかに在宅へ帰しているため、病床稼働率が下がってしまう。
- ・ 急性期は在院日数の関係から早く退院させなければならず、その結果、病床稼働率が下がっている。
- ・ 回復期の病床稼働率は低いが、アンケートでは足りないとの意見が出ており、このミスマッチがこの地域の課題と考えられる。

- ・ 中小病院が多く退院調整部門を置ける所が少ない。人件費の関係もありなかなかMSWを配置できないため、地域でコーディネートするような工夫があればよい。
- ・ 退院調整部門の有無ではなく、患者に対してMSWがどのくらいいるか、という観点から考えた方がいいのでは。
- ・ 大学病院から丁寧な連携がないまま、がんの緩和ケアの相談が来ることもあり、地域連携が課題となっている。
- ・ 人材の確保・育成については、MSWだけでなく退院支援を行う看護師も課題。
- ・ 連携をスムーズにするためには、顔の見える関係作りが大切。

- ・ 区中央部に流出した患者を圏域内の回復期、慢性期で受け入れるためには、区中央部、区東部双方の退院調整を充実させることが必要
- ・ 高齢者の独居で後見人が不在の場合や、生保のケースなど、行政の対応が遅く、手続きが進まずになかなか転院できないこともある。病院側も早く回そうと努力しているので、行政の協力も必要。

- ☛ 退院調整部門を置いてない医療機関も含め、退院調整を充実・強化させるための取組が必要
- ☛ 高度急性期から回復期まで各機能間の連携を強化するための取組が必要
- ☛ 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