

人口

ゆっくり高齢化

○区南部は東京都全体に比べると高齢化がゆっくり進む地域。(高齢化率25%を超えるのが5年遅い)

医療資源

自圏域完結型

慢性期・流出

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

流出率・流入率ともに3割を切る自圏域完結

区西南部・神奈川県への流出

(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  
 小児入院医療管理料 他

- ・特定機能病院が2病院存在
- ・流出／流入の均衡が取れている
- ・全ての病棟を高度急性期機能としている病院も存在
- ・家庭への退院割合が都平均(66.2%)に比べ高い(71%)

(自己申告した主な病院／H28報告)  
 ・東邦大学医療センター大森病院 912床  
 ・昭和大学付属東病院 199床  
 ・昭和大学病院 815床 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 他

- ・家庭からの入院割合が都内で最も高い(84.7%)
- ・家庭への退院割合が都平均(76.8%)に比べ高い(81.1%)

サブアキュート機能を担っている？

- ・中小病院の割合が約7割
- ・退院調整部門を置いている病院の割合が都平均(62.3%)に比べ低い(50%)。

在宅医療との連携は十分か？

(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

- ・回リハ病床が8割弱を占め、高い病床稼働率(93.2%)
- ・家庭からの入院割合が都平均(22.4%)に比べ、非常に低い(6.7%)
- ・地域包括ケア病床のうち約45%が回復期機能と回答

現在は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？

- ・退院調整部門を置いている病院の割合が都平均(74.4%)に比べ高い(83.3%)。
- ・退院後に在宅医療を必要とする割合は2割弱と高い。

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

- ・病床稼働率は都平均(90.8%)に比べ低い(86.1%)
- ・平均在院日数は都平均(152.1日)にくらべ長い(236.9日)
- ・家庭からの入院割合が低く(16.8%)、転棟／転院が8割を超える。
- ・死亡退院の割合が都平均(32.9%)に比べ高い(46.0%)

看取り機能を担っている？

- ・中小病院が多く、退院調整部門を有する病院が少ない(26.3%)

その他

・がん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折を見ても、いずれも自圏域完結率が高い

・慢性期機能で死亡退院率が高く、また、退院調整部門を持つ医療機関が少ない

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1.67倍と推計

入院医療機関の状況

<不足している医療>

・周産期、小児医療 ・小児救急入院の受入れ先 ・医療的ケア児 ・地域包括ケアを担う病床 ・在宅療養患者の急性増悪時の医療体制、医療機関 ・精神科医療 ・感染症医療・専門性が求められる在宅医療(小児・障がい・精神等)

<充足している医療>

・推計では不足となっているが、現実には病床に空きがあるように思う(品川区)

<その他>

・地域包括ケアシステムの正確な理解不足

高度急性期機能

・複数診療科の関与する病態の場合、急性期を脱した後も高度急性期病院に入院していることが多い。  
・充足している(大田区)

・病床利用率が減少傾向かつ、構想区域完結率が高いため特段の対策は不要

急性期機能

・急性期病院でも高齢者の入院が多い(品川区)  
・充足している(大田区)

回復期機能

・回復期リハ病院の待機患者が多い(大田区/品川区)  
・隣接区域を含めると9割近い完結率  
・少ないと感じる(大田区)

慢性期機能

・慢性期は空いている(品川区)  
・医療/介護療養施設の不足(大田区)

・療養型の病院が患者を受け入れてくれず、退院調整に苦労することが多い。(急性期病院からの意見)

<地域が求める役割>

・3次救急  
・複数診療科の関与する病態

<地域で求める役割>

・2次救急(休日・全夜間の救急を担う中小病院へ)

<地域で求める役割>

<地域で求める役割>

・慢性期救急の機能

病院側

・病院での「看取り」を希望する際の受入れ  
・在宅や介護施設入所者の病床変化・急変時の受入れ先の不足  
・在宅等の急変時に突然受入れをお願いされても、検査結果等の情報が乏しく受け入れが難しい。(大田区)  
・急性期病院の医師の在宅への理解が全般的に浅い(大田区)  
・在宅等で療養している患者は病態が複雑であり、様々な検査・加療の必要性から高度急性期～急性期病院に搬送されている(大田区)  
・在宅専門医と病院との関係が希薄。(信頼のおける在宅医が少ない。)  
・在宅での看取りが増加しない。

在宅側

<急変・病状変化時の受入>

・急変時/病状変化時の受入れ先病院を探すことが大変(大田区・品川区)  
・急変時の暫定的な入院を含めて受け入れてもらっており、助かっている(大田区)  
・複数疾患を抱えている場合、短期間の入院が必要でも断られることがある(品川区)  
・急変時/病状変化時に対応する後方病床を確保してほしい(品川区)  
・急性期病院の受入れはよい(品川区)

<在宅移行・退院支援>

・患者側の視点にたった退院・転院を考えて欲しい(大田区)

<その他>

・慢性期病院の充実をお願いしたい(大田区)  
・終末期対応の受入れをしてほしい(品川区)  
・的確な情報提供をしてほしい(品川区)

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

**地域の特徴**

急性期機能の7割が7対1入院基本料の病床 + 退院調整部門を置いている割合が低い + 急性期機能の病院であっても高齢者の入院が多いとの声 + 家庭からの入院割合／家庭への退院割合が高い

+ 在宅医との連携に課題を感じる病院の声

➔ (論点1) 区南部地域における急性期機能の医療提供体制

具体的な議論の方向性(例)

- 急性期機能が担うべき役割の明確化と機能分化
- 在宅移行に向けた退院調整と医療連携
- 地域包括ケア病床の活用の現状(ポストアキュート、サブアキュート)

**地域の特徴**

回復期機能において病床稼働率が高い(93.2%) + 慢性期機能において病床稼働率が低い(86.1%) + 慢性期機能において平均在院日数が長い

+ 慢性期機能において死亡退院の割合が高い(46.0%) + 慢性期機能の病院への受入れを希望する声

➔ (論点2) 慢性期機能は看取りの機能を担っている。  
区南部における回復期、慢性期機能が担うべき役割

具体的な議論の方向性(例)

- 慢性期機能から回復期機能への機能分化などの検討
- レスパイト、急変時に対応可能な病床機能
- サブアキュートを担う地域包括ケア病床の整備
- 在宅医との連携・退院調整の充実