

平成29年度全国メディカルコン ロール協議会連絡会(第1回)

2017,5,26



トピック1

東京都医師会が目指す
高齢者救急の今後の姿

東京都医師会副会長

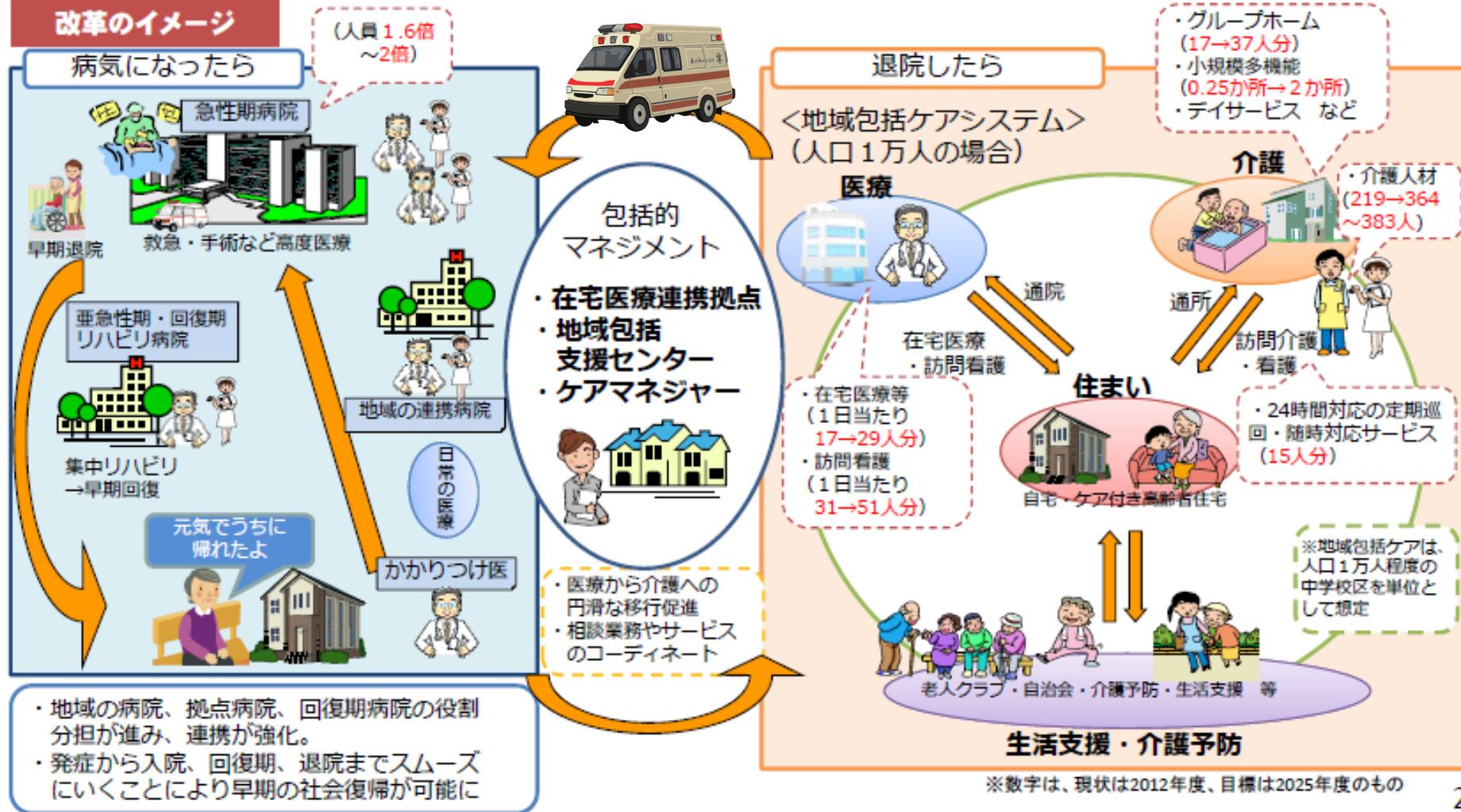
医療法人社団直和会、社会医療法人社団正志会

猪口正孝

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



ほぼ在宅
時々入院

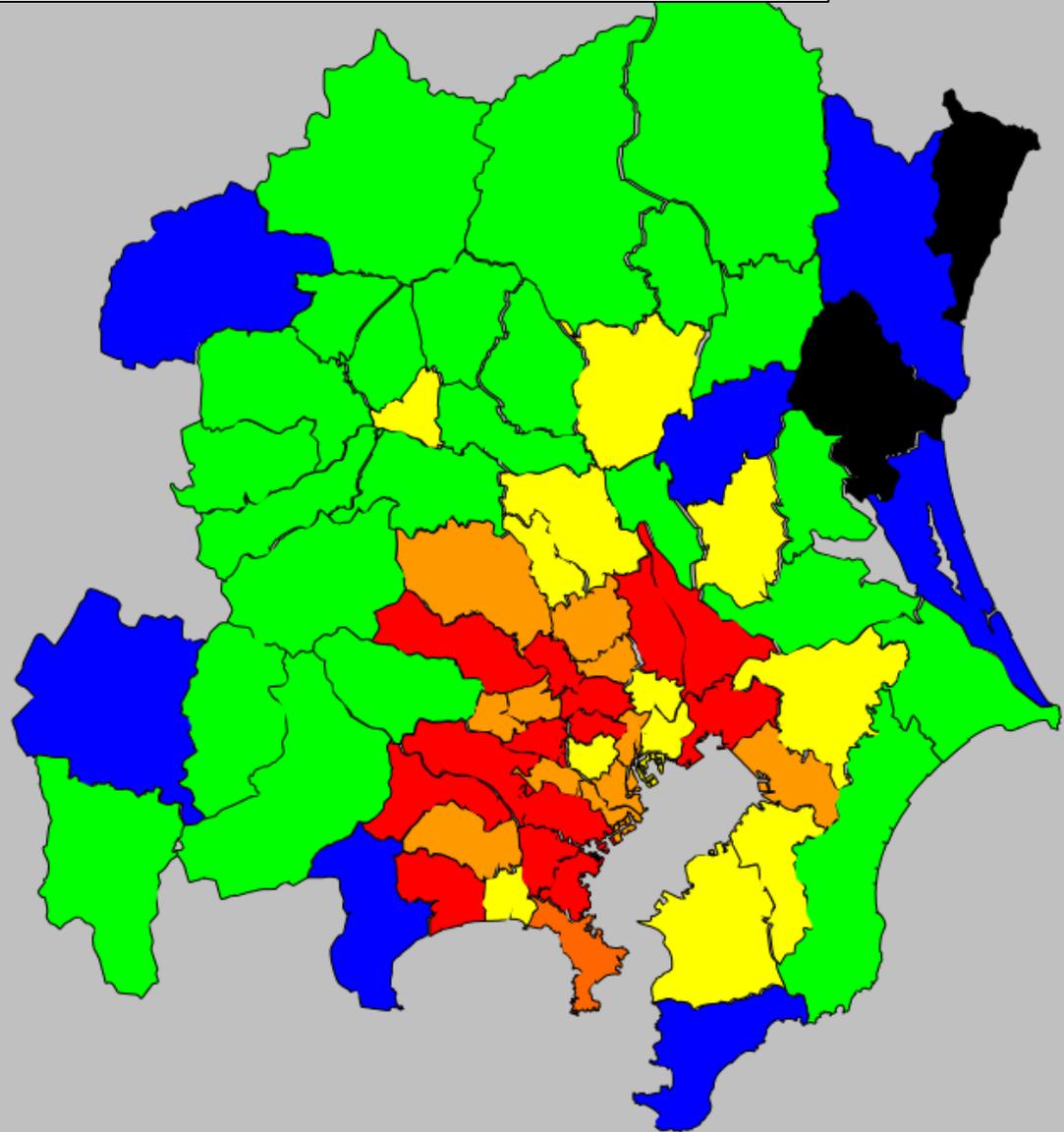
ポイント3:
地域包括ケアを支える入院医療提
供体制が必要とされる

関東の二次医療圏毎の 既存病床数と 必要病床数の差

必要病床数－既存病床数

- 黒色 -1,000床～
- 青色 -500床～-1,000床
- 緑色 0床～-500床
- 黄色 0床～500床
- 茶色 500床～1,000床
- 赤色 1,000床～

2次医療圏基礎データ(巧見さん)
Ver7.0.1を使用し猪口作成



2025年病床必要量と既存病床、病床機能報告との差

東京都地域医療構想策定部会資料より 猪口作成

過剰

2025年 病床数の 必要量 (床)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	15,890	42,272	34,629	20,974	113,764	
	医療機関所在地ベース	15,853	42,302	34,674	20,954	113,883
	差	37	△230	△45	81	△119

※ 実際の医療需要は、構想区域ごとに患者数を病床稼働率で除して算出するため、端数がずれる可能性あり。

既存病床	
	105,497
差	8,285

病床機能報告との差	7,537	6,055	26,025	2,101	10,358
-----------	-------	-------	--------	-------	--------

平成27年度
病床
機能
報告

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	23,427	48,176	4,453	4,892	80,928
療養病床	0	151	4,144	18,183	22,478
合計	23,427	48,327	8,577	23,075	103,406
構成比	22.7%	46.7%	8.3%	22.3%	100.0%
(注) 集計対象施設のうち、休棟等と回答した病床が752床分あり、上表には含めていない					
全国構成比 (3/10公表データ)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%

不足

ポイント4: 必要病床は8285床増であり、特に回復期が26,000床増である

2025年 東京都病床必要量

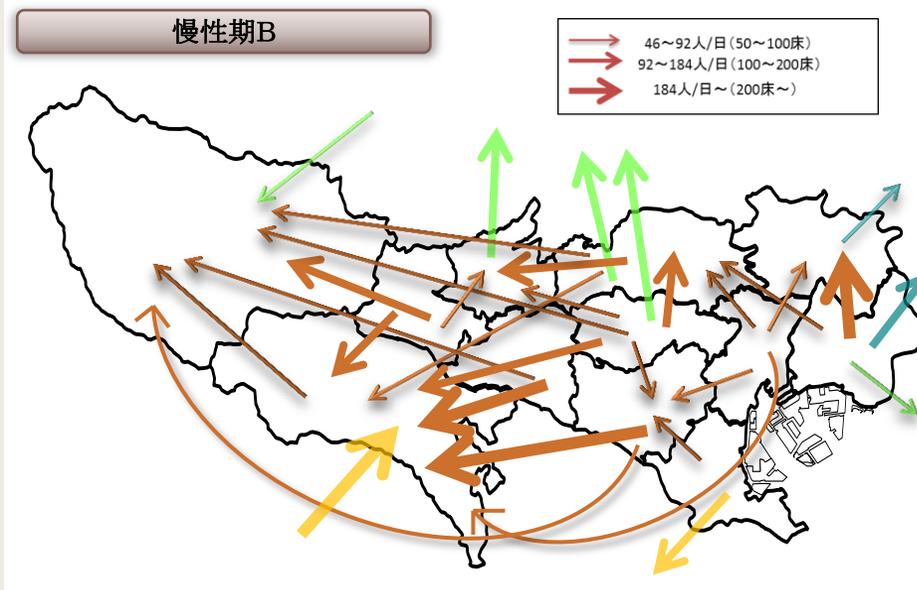
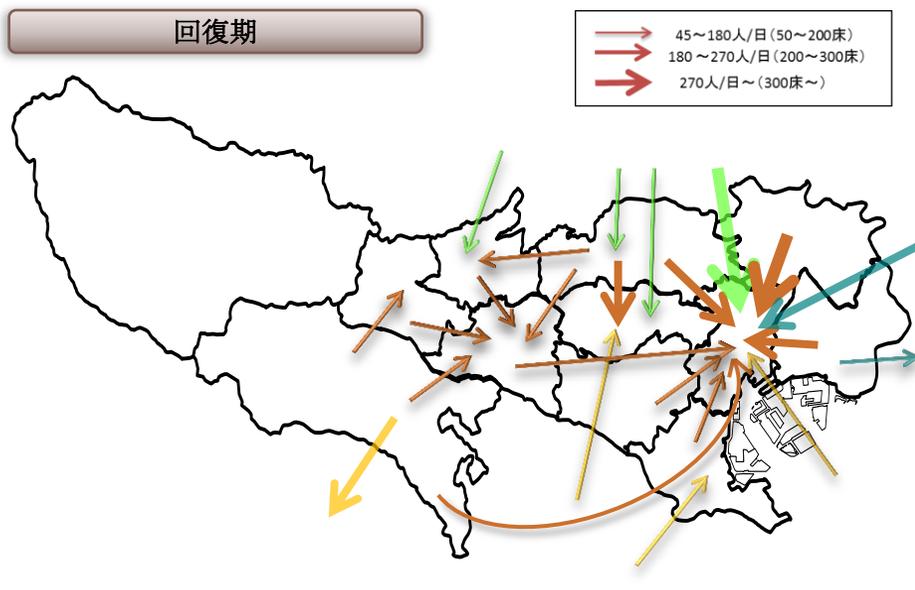
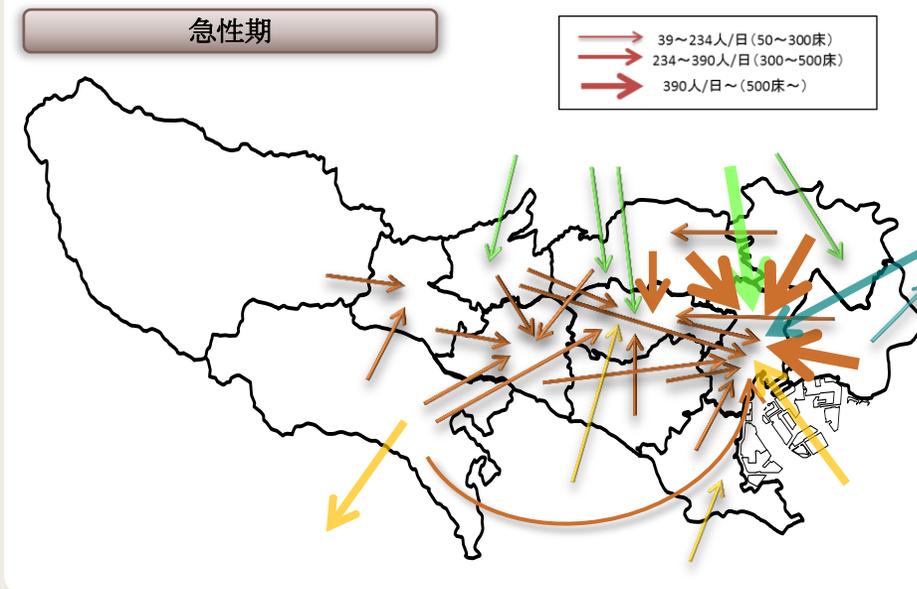
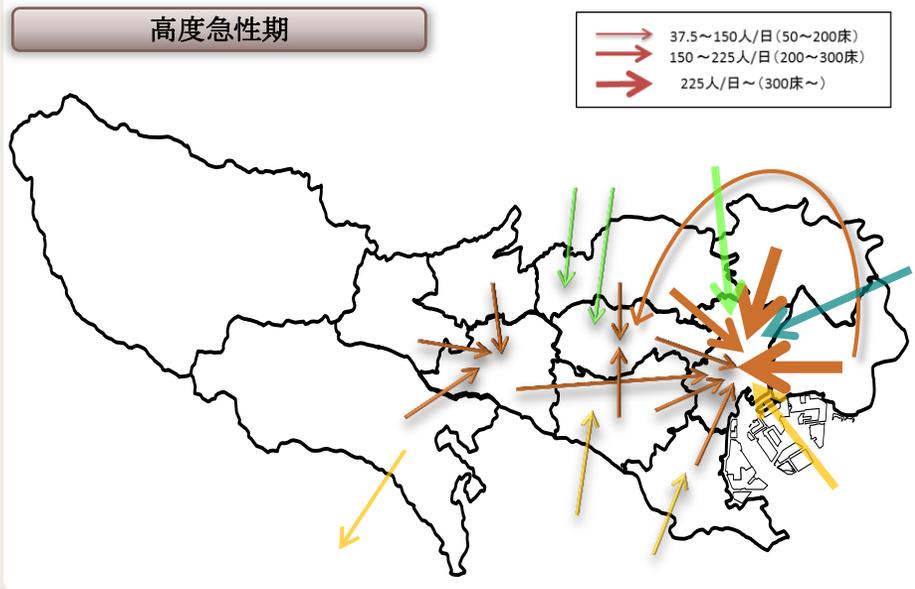
ポイント5…都内でも地域差がある

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	既存病床との差
区中央部	3,331	6,682	3,848	608	14,469	934
区南部	1,349	3,564	2,730	927	8,570	537
区西南部	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983	136
区西部	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116	1,623
区西北部	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384	1,234
区東北部	837	3,162	3,370	2,347	9,716	110
区東部	1,088	3,633	2,739	957	8,417	75
西多摩	275	967	1,031	1,475	3,748	-385
南多摩	995	3,290	3,067	4,391	11,743	1,607
北多摩西部	595	1,787	1,453	1,001	4,836	626
北多摩南部	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704	1,262
北多摩北部	596	1,877	1,830	1,734	6,037	563
島しょ	0	21	20	0	41	-11
東京都全体	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764	8,285

減少見込みは西多摩と島しょのみ

◆ 4機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数
 (必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



ポイント6: 構想区域で完結する医療はない

東京都地域医療構想策定部会資料

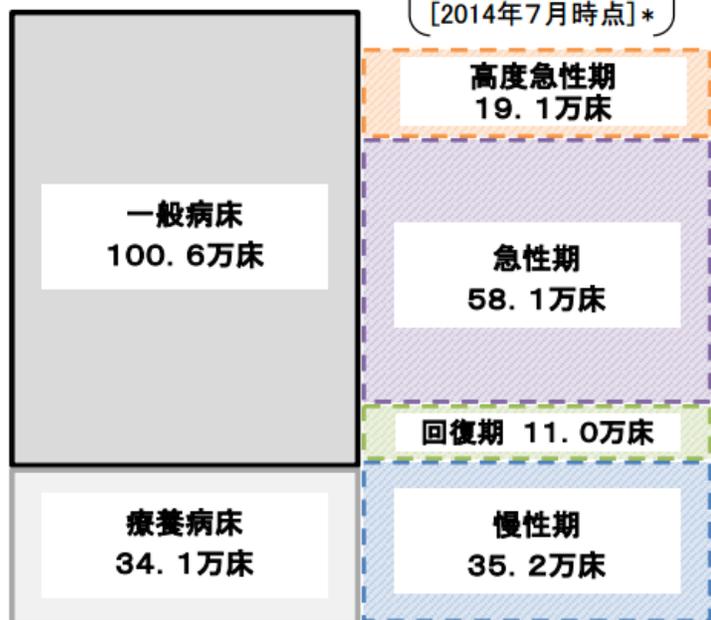
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現 状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)

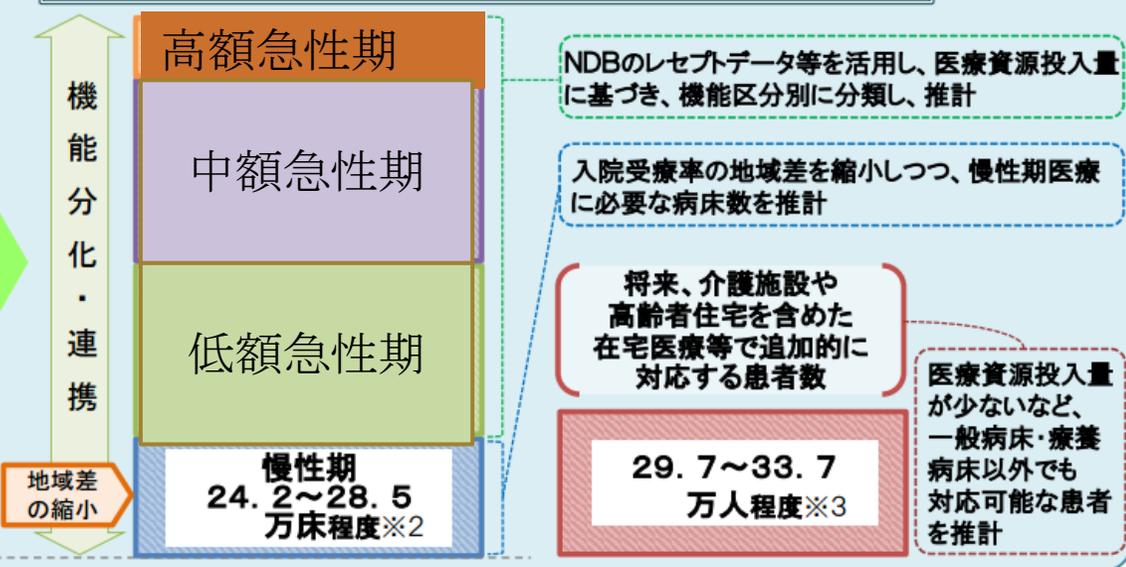
病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

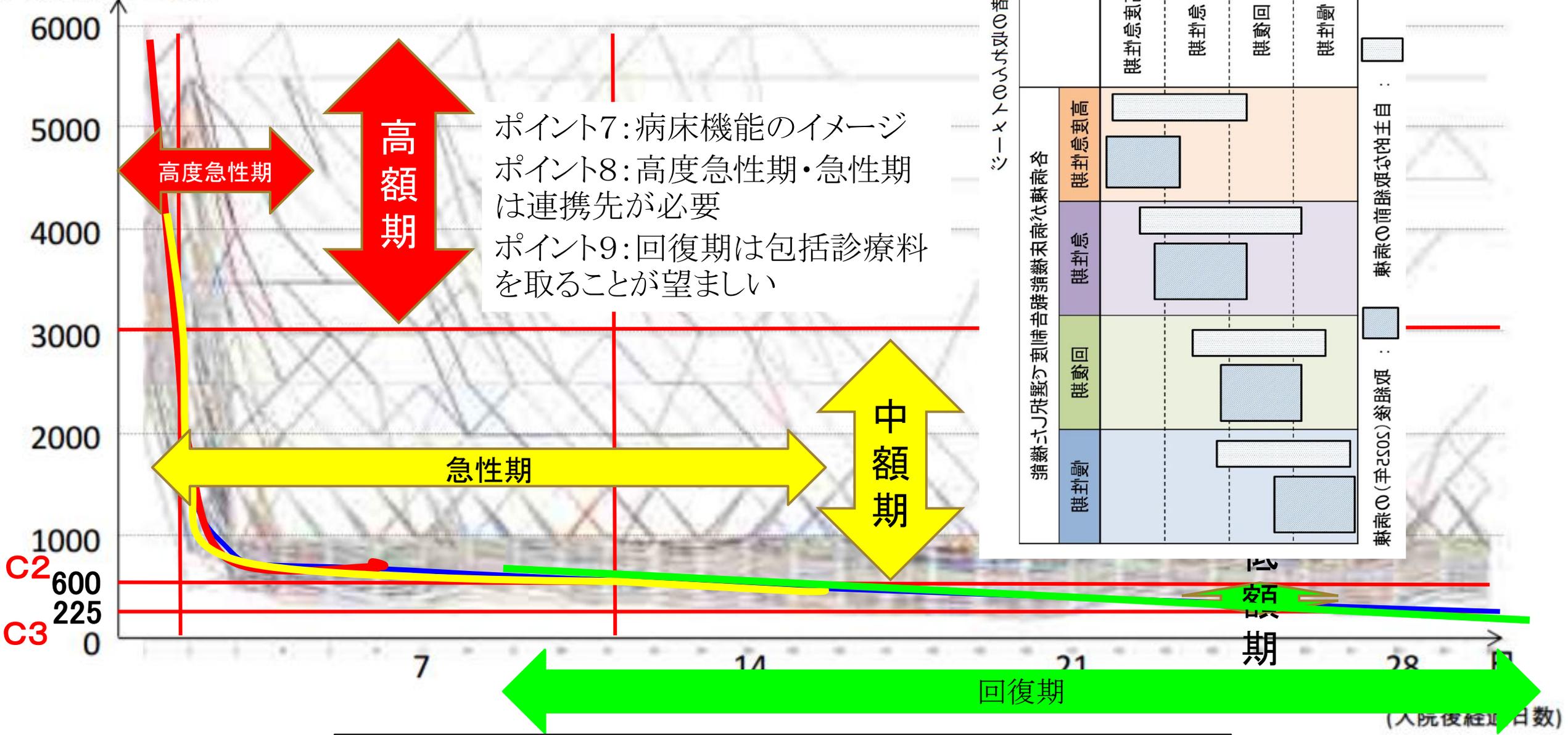
※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループにおける検討内容について～2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について～資料1 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ主査 松田 晋哉

医療資源投入量(中央値)の

図8 患者のケアのイメージ

医療資源投入量(点)



地域包括ケア病棟のイメージと要件

(改) 診調組 入-1
25.5.30

注: 介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



在宅医療等の医療需要推計等について

参考資料 1

構 想 区 域 名	医療需要推計		(参考/現状) 2013訪問診療 (人/日)	医療圏毎 の訪問診 療増加 見込み数	医療・介護施設の現状							
	2025在宅医療等 (人/日) 患者住所地ベース パターンB	うち2025訪問診療 (人/日)			在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション		介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
					H27 施設数	うち 高齢者人口 10万対	H27 施設数	うち 高齢者人口 10万対	H26 定員数	うち 高齢者人口 10万対	H26 定員数	うち 高齢者人口 10万対
区 中 央 部	11,864.2	9,055.0	6,738.4	2,321	184	113.9	65	40.2	2,046	1,266.8	789	488.5
区 南 部	17,699.6	13,728.2	8,237.7	5,491	145	61.4	71	30.0	2,146	908.0	670	283.5
区 西 南 部	24,344.3	19,273.4	13,141.2	6,132	203	75.2	112	41.5	2,592	960.3	1,176	435.7
区 西 部	21,932.3	16,489.5	10,088.2	6,401	179	72.6	88	35.7	2,495	1,011.5	868	351.9
区 西 北 部	28,843.5	20,955.8	11,747.1	9,208	254	60.9	135	32.4	4,712	1,129.2	3,018	723.3
区 東 北 部	19,226.5	14,265.7	11,804.0	2,461	133	41.6	97	30.4	4,529	1,417.6	2,965	928.1
区 東 部	15,671.8	11,522.2	6,344.3	5,178	120	39.9	74	24.6	3,185	1,058.4	2,328	773.6
西 多 摩	4,120.1	1,786.8	1,363.9	423	20	19.6	28	27.4	6,802	6,650.6	1,315	1,285.7
南 多 摩	20,047.2	13,661.2	9,222.9	4,439	96	28.3	86	25.4	5,722	1,687.5	2,541	749.4
北多摩西部	8,177.7	5,226.0	3,285.2	1,941	48	32.4	46	31.1	2,254	1,522.1	1,489	1,005.5
北多摩南部	15,068.8	10,694.8	5,340.1	5,354	98	46.4	67	31.7	2,223	1,052.7	1,597	756.3
北多摩北部	9,974.4	6,583.8	3,527.3	3,391	57	32.5	55	31.4	2,978	1,698.5	1,569	894.9
島 し よ	305.1	186.0	135.6	119	3	33.7	0	0.0	322	3,621.2	0	0.0
東 京 都	197,275.5	143,428.4	90,975.9	52,453	1,540	52.4	924	31.5	42,006	1,430.3	20,325	692.0

【出典】

- 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数
関東信越厚生局「尿出処理医療機関名簿」(平成27年4月1日)

ポイント10: 東京都全体で訪問診療が約50,000人/日増

- 東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度～平成29年度)」(平成27年3月)
高齢者人口10万対に使用した人口
「住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)」(平成27年1月1日)

地域医療構想から見えてくる将来

1. 地域包括ケアを支える入院医療提供体制が必要
2. 2025年必要病床数は全国で異なるが、東京では8285床増加であり、特に回復期が26,000床増加見込みである
3. 都内でも地域差がある
4. 構想区域内で完結する医療はない
5. 高度急性期・急性期は早期退院に迫られ連携先が必要
6. 回復期の地域包括ケア病床が地域包括ケアの救急入院にフィット
7. 東京都全体で在宅診療が約50,000人／日増

東京は医療リソース不足が続くため効率化が必要

- ・ICTによる情報の共有・退院時まで含めたMC下の搬送体制
 - ・ロボットの活用・空床利用のためのAI
- ・外国人まで視野を広げた医療従事者の確保

高齢者救急の今後の姿

- 高齢者救急は高齢者を救急搬送する病院前システム
だけではなく
- 治療に対して多様な要望のあり、医療的な配慮を行いながら、急ぐ場合もあるしそうでもない場合もある高齢者を、寝台車で搬送するシステム
- 救急とは言わないかもしれないが、医療的・労働力的同レベルの搬送体制が転院や退院にまで必要

高齢者救急⇒地域包括ケア支援高齢者搬送システム