

多摩市版地域医療連携構想



健幸都市・多摩

2020(令和2)年3月
多 摩 市

はじめに

多摩市では、身体面での健康だけでなく、それぞれに生きがいを感じ、安全・安心に暮らすことができ、子育て中であっても、障害があっても、子どもから高齢者まで、だれもが幸せを実感できるまちを目指して、「健幸まちづくり」を推進してきました。第五次多摩市総合計画第3期多摩市基本計画では、「健幸まちづくりのさらなる推進」を計画全体の基盤となる考え方として掲げ、「健幸都市（スマートウェルネスシティ）・多摩」の実現に向けて、これまでの取組をさらに展開していきます。

加齢、障害、疾病に伴う心身機能の低下などに直面した際には、適切な支援を受ける必要があります。誰ひとり取り残さない社会ともいえる、健幸都市の実現を支える土台として、「地域での身近な医療」は大きな要素を占めており、本人を中心に、関係機関が有機的に結びつき、地域共生社会を構成する地域のつながりを大切にしながら、自分らしく毎日の生活を送れる環境を整えていくことが重要です。

こうした中で、今後ますます進む少子高齢社会に伴い、在宅療養の推進や周産期医療、医療的ケア児を含む小児医療、さらには激甚化する災害や新たな感染症の脅威に備えた保健医療体制の整備など、市の立場から、地域医療に携わる様々な関係者とともに積極的に取り組まなくてはならない課題が多くあります。

これまで医療政策の主たる部分は都道府県が担っており、本市において地域医療に関する施策の方向性をまとめて示すものではありませんでしたが、今後、市民、医療機関、医療関係団体、行政等の地域医療を支える関係者が協力してこれらの解決を図るため、取り組むべき事項を整理し、多摩市独自の地域医療連携構想を策定いたしました。今後は、住民に最も身近な基礎的自治体として本構想を着実に推進し、地域医療の充実に向けて全力で取り組んでまいります。

結びに、本構想の策定にあたり、ご尽力いただきました多摩市版地域医療連携構想策定協議会の委員の皆さま、貴重なご意見をいただいた市民の皆さまに心から感謝申し上げます。

2020（令和2）年3月
多摩市長 阿部 裕行

多摩市版地域医療連携構想

目 次

1. 多摩市版地域医療連携構想の目的	1
2. 多摩市の医療の全体像と将来像のポイント	3
3. 市民が医療と関わる場面ごとの整理について	9
4. 日常療養・在宅療養を支える医療連携	12
4-1 外来機能：かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）	12
4-2 在宅医療	15
4-3 看取り	21
5. 救急の医療連携	25
5-1 救急医療	25
6. 災害時の医療連携	27
6-1 災害医療	27
7. 入院（転院）・退院時の医療連携	30
7-1 入院（転院）時	30
7-2 退院時	33
8. 周産期・小児の医療連携	36
8-1 周産期医療	36
8-2 小児医療	40
9. 多摩市の現状と医療の将来推計	44
9-1 多摩市の現状	44
9-2 多摩市地域医療構想	46
9-3 多摩市における医療提供体制	52
9-4 多摩市の医療の将来推計	57
【用語の解説】	62
【資料編】	67

1. 多摩市版地域医療連携構想の目的

1-1 多摩市版地域医療連携構想の目的

高齢化や長寿命化が進展する中で、病院で「治し、救う医療」に加えて、病気を抱えて生きる患者を「支える医療」が求められています。住み慣れた地域で最期まで生き生きと暮らし続けることができるよう、医療だけでなく、介護、予防、生活支援などのサービスが一体となって切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム¹⁾」というネットワークの構築が各地域において進められています。地域医療の形成に向けては、この考え方を高齢者のみならず全世代を対象としていくことが適切です。

東京都の地域医療構想²⁾における保健医療圏域³⁾ごとの患者の受療動向をみると、二次保健医療圏域⁴⁾である南多摩保健医療圏域⁵⁾は、都内の他の医療圏域と比較し、他の圏域への流出が多いとされています。また、本市における2045年の入院医療ニーズは、2018年比で19.7%増加し、在宅医療ニーズは同じく2018年比で135.1%増加すると推計されています。

一方、医療提供体制をみると、本市の医療資源は、川上(高度急性期・急性期医療⁶⁾)から川下(在宅・日常療養)まで、それぞれの機能を備えた医療機関があり、地域における医療の機能分化を図り、連携を進めやすい環境にあるといえます。

人口減少下において、将来的な医療需要を受け止める医療資源や人材の確保が厳しい中では、今後も、さらに地域の医療の機能分化・連携を進めるとともに、併せて、地域でどのような医療が提供されているのかわかりやすく示していくことにより、市民の理解促進にも努め、自らの希望に添い、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けられるよう、市民が望む医療を主体的に選択できるようにすることが重要です。また、自分の健康を自分で守る意識を市民一人ひとりが持つことは、自分らしくいきいきと暮らす「健康」に不可欠な要素です。

このため、川上(高度急性期・急性期医療)から川下(在宅・日常療養)までの各医療の機能が効果的に発揮されるよう、2045年の医療ニーズ⁷⁾を見据え、当面の2025年⁸⁾に向けて目指す医療の姿を、医療機関、医療関係団体、市民、行政等の関係者で共有するとともに、関係者がそれぞれ主体的に、また連携して取り組んでいく必要があります。こうした取組の結果として、市民が他の二次医療圏域まで足を伸ばさなくても、十分な医療サービスを受けることも可能になると考えます。

東京都では、2016年に、医療需要の増加に対応し、患者の病状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため、東京都地域医療構想を策定しています。さらに、同構想に基づき、地域医療構想調整会議及び構想区域別の地域医療構想調整会議⁹⁾を設置し、地域に不足する医療機能の確保、病床の機能分化及び連携を推進しています。

本市では、市が市立病院を持たない中で、高度急性期・急性期の医療を支える医療機関として、学校法人日本医科大学多摩永山病院(以下、日医大永山病院)と公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院(以下、多摩南部地域病院)が、市内の医療の中核的な役割を担ってきています。今般、日医大永山病院が老朽化に

よる建て替えに伴い医療機能の拡充を検討しており、また、東京都は、多摩南部地域病院を含む6ヶ所の保健医療公社病院と8ヶ所の都立病院を地方独立行政法人化する方針を打ち出しました。こうした動きは、今後のそれぞれの医療機関の役割分担のあり方の検討にも影響するものです。

ここまで述べてきた様々な動きや実情を背景に、多摩市版地域医療連携構想策定協議会では、本市の地域医療に深く関わる医療機関、医療関係団体、市民、行政等の関係者が話し合い、目指す医療の姿と、それぞれの立場から主体的に、また連携して取り組む課題をまとめました。市民が医療と関わる場面を軸に構成し、「外来」「在宅」「看取り」「入院・転院」「退院」「災害時」「救急」「周産期」「小児」について、それぞれの課題と解決の方向性を提示しています。今後、本構想を関係者が協力・連携しながら医療政策を推進していく起点とするともに、東京都や関係区市町村に対して、本市の共通の立場を示していきます。また、地域包括ケアシステムの構築と医療提供のあり方を車の両輪として、本構想で示す地域医療の姿の実現を目指します。

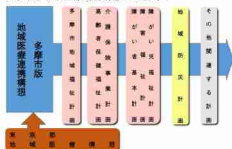
1-2 フォローアップについて

本構想に定めた、当面 2025 年に向けて目指す医療の姿に近づけていくため、後述する評価の視点や指標を確認し、現状を把握するとともに、医療・介護関係者、市民、行政それぞれの立場での取組の進捗状況や今後の取組の方向性について、毎年度、確認する場として、関係者による「多摩市版地域医療連携構想」を推進するための会議を設けることとします。

1-3 本構想の位置づけについて

東京都においては、医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの構築を一体的に構築するため、医療法第 30 条の 4 に基づき 2016 年 7 月に「東京都保健医療計画」に追記する形で「東京都地域医療構想」が策定されました。この「多摩市版地域医療連携構想」は、東京都の構想に示された課題を踏まえると共に、市で策定する介護保険事業計画、障害福祉計画など関係する計画を横断的に貫く地域医療の課題を、関係者がそれぞれの立場から主体的に、また連携して取り組み、達成することを目指して策定するものです。今後、各計画の改定に当たっては、本構想の市に関わる課題と取り組むべき事項を踏まえ、改定することとします。

多摩市版地域医療連携構想の位置付け



2. 多摩市の医療の全体像と将来像のポイント

2-1 多摩市の医療の全体像のポイント

1. 医療提供体制

(1)入院医療

多摩市内には現在 8 か所の病院が存在し、うち 2 つが精神科のみを有する医療機関で医療機能別の許可病床数は以下の通りです。

<一般病院>

- ◆高度急性期(30 床):日医大永山病院、多摩南部地域病院
- ◆急性期(737 床):聖ヶ丘病院、日医大永山病院、多摩南部地域病院
- ◆回復期¹⁰⁾(134 床):天本病院、厚生荘病院
- ◆慢性期¹¹⁾(495 床):天本病院、厚生荘病院、島田療育センター

<精神科病院>

- ◆精神科病院(816 床):桜ヶ丘記念病院、多摩中央病院

入院医療については、高度急性期・急性期を担う日医大永山病院と多摩南部地域病院が中核的な役割を担っており、特に、救急については、救命救急センターのある日医大永山病院の役割が大きい状況です。また、南多摩圏域でも救命救急センターがあるのは、八王子市と多摩市のみです。

(2)外来診療・在宅医療

診療所(クリニック)については、有床3施設を含めて59の診療所(内科系のみ)があり、14の訪問看護ステーション¹²⁾があります。

本市の在宅医療において、その役割を積極的に担っている医療機関や訪問看護ステーション等として次のようなタイプが挙げられます。

- ◆地域における診療体制をグループ全体で構築している機関
・訪問診療を中心におき、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を進めています。
- ◆他医療機関の支援を行っている機関
・他診療所を含むネットワークを独自に構築し在宅医療を進めています。
- ◆医療・介護現場での多職種連携の支援を行っている機関
・訪問看護ステーションの訪問看護師等を中心に多職種連携のネットワークを進めています。

このほか、医療提供体制は、以下の通りとなっています。

図表 2-1 医療提供体制図

①病院 8 病院

- ・高度急性期 1、急性期 2、回復期 1、慢性期 1
- ・精神科 2（内 1 は認知症疾患センター）
- ・重度心身障がい 1（医療的ケア児）



②一般診療所

- ・総数 1 0 9 ケ所
- ・人口 10 万対 74.0→南多摩圏域では最多
（東京都平均 96.8 区部平均 108.0 多摩地域平均 71.6）

③歯科診療所

- ・総数 6 6 ケ所
- ・人口 10 万対 44.8
（東京都平均 78.2 区部平均 88.8 多摩地域平均 54.7）

④薬局

- ・5 7 ケ所（東京都 6,641 ケ所 区部 4,813 ケ所 多摩地域 1,823 ケ所）
- ・内健康サポート薬局 5 ケ所

出典）南多摩保健医療圏 保健医療福祉データ集 H30 年度版（東京都南多摩保健所）を基に作成

2. 受療動向

(1) 南多摩構想区域(二次保健医療圏域)

「東京都地域医療構想」では、多摩地域を5つの圏域に分けており、中でも、多摩市を含む南多摩医療圏域は5市で143万人を超える最多の人口を抱える圏域となっています。

23区と23区以外の多摩地域の医療資源の偏在の課題に加えて、南多摩構想区域の特徴として慢性期以外の病院は、都心や神奈川県など区域外への入院患者流出が高く、自構想区域完結率は低いと分析しています。2025年においても引き続き同様の状況となることを見込んでいます。

図表 2-2 南多摩構想区域の特徴

高度急性期機能
・自構想区域完結率は58.3%で、都内隣接区域を含めても72.0%と島しょを除いて都内で最も低い。 ・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能は近隣県（神奈川県）への流出が多い。
急性期機能
・自構想区域完結率は69.3%で、都内隣接区域を含めても79.4%と島しょを除いて都内で最も低い。 ・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。
回復期機能
・自構想区域完結率は70.8%で、都内隣接区域を含めても80.2% ・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能及び急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。 ・人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約9割
慢性期機能
・都内医療機関における慢性期機能相当の患者の21.8%を診ており、自構想区域以外の住民が約半数を占める。 ・都内の他の構想区域とは異なり、慢性期機能は近隣県（神奈川県）から流入 ・高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約1.4倍。介護療養病床数は約1.4倍

出典)「東京都地域医療構想」(2016(平成28)年7月) P133より

(2) 多摩市

2017年度診療分の国保・後期高齢者のレセプトをみると、入院レセプトでは、南多摩医療圏外へ28.3%、多摩市外には46.9%が流出しています。入院外レセプトでは、南多摩医療圏外に16.4%、多摩市外には23.9%が流出しています。

2016年度の在宅患者訪問診療料算定¹³の国保・後期高齢者のレセプトをみると、訪問診療については、本市に住んでいる患者が、多摩市の医療機関から訪問診療を受けた件数は58.15%、近隣の同八王子市の医療機関からは0.38%、同町田市の医療機関からは6.04%、同日野市の医療機関からは11.32%、同稲城市の医療機関からは1.30%となっています。

2-2 多摩市の医療の将来像のポイント

(1)2045 年の医療需要の将来推計

多摩市民が加入している保険者の割合を元に、多摩市の協会けんぽ加入者及び国民健康保険・後期高齢者医療制度被保険者のデータを用いて、2045 年の医療需要の将来推計を行いました。

1)入院・入院外別の将来需要推計

入院レセプト件数は、2018 年の 30,694 件に対して 2045 年は 36,755 件と 19.7% 増加する見込みです。また、入院外レセプト件数については、1,130,380 件から 1,079,115 件と 4.5%程度減少する見込みです。

また、疾患別の入院レセプト件数(2018 年)の内訳をみると、「新生物¹⁴⁾」が 4,878 件と最も多く、次いで「循環器系の疾患¹⁵⁾」4,692 件、「精神及び行動の障害」3,874 件となっています。「妊娠、分娩及び産じょく」「周産期に発生した病態」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「先天奇形、変形及び染色体異常」以外の全ての項目で 2045 年にかけて増加する見込みで、2025 年には「循環器系の疾患」が「新生物」を上回る見込みです。

次に疾患別の入院外レセプト件数(2018 年)の内訳をみると、「呼吸器系の疾患」が 186,880 件と最も多く、次いで「循環器系の疾患」178,554 件、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 123,241 件となっています。2020 年に「循環器系の疾患」が呼吸器系の疾患を上回り、2045 年には 2018 年比で 2 割増加する見込みであるほか、神経系の疾患も 2045 年には 2018 年から増加するとみられます。

2)在宅医療の将来需要推計

在宅患者の訪問診療料の同一建物居住者(施設など)は 142.3%の増加見込み、また同一建物居住者以外(自宅など)は 126.5%増加見込みです。併せて往診については、124.3%増加することが見込まれており、在宅医療の増加に対応していくための対策が必要です。

(2)病院完結型医療から地域完結型医療へ ～ご当地医療の推進～

急速な少子高齢化の進展、中でも超高齢社会の到来は、医療需要の質的・量的変化をもたらし、医療提供の在り方は、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換が求められています。（図表2-3）

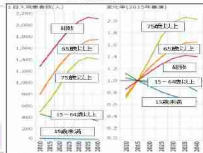
本市においても2015年を基準とした1日入院患者数は、2045年には65歳以上で1.6倍、75歳以上では2倍以上になることが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築の観点からも、地域全体で治し、支える「地域完結型」の体制構築が求められます。（図表2-4）

図表 2-3 病院完結型から地域完結型医療へ



出典)多摩市健康まちづくりシンポジウム資料より一部抜粋
(2018年11月4日 多摩市)

図表 2-4 1日入院患者数



出典)石川ベンジャミン氏 資料公開サイト>人口
・患者数推計簡易版(2016)を基に多摩市分を加工

一方、本市の医療提供体制の下で、多職種による連携の下地を生かして、さらなる医療機関の機能分化・多職種連携、日医大永山病院の建て替えに伴う医療機能の強化、在宅医療・かかりつけ医といったプライマリーケア¹⁰の充実により、ご当地医療を作っていく必要があります。

また、ご当地医療を作っていくためには、次のような「地域包括ケアシステムの縦軸と横軸」が大きなポイントとなります。地域包括ケアシステムの縦軸は「医療と介護・障害福祉サービスの連携」、横軸は「生活支援とまちづくり」であり、この2つに「かかりつけ医」と「住まい」が折り重なり地域での安心できる生活につなげることができます。また、横軸は地域包括ケアシステムから「地域共生社会¹⁷⁾」、地域づくりに広がります。

例えば、医療と介護が連携することで、医療機関(病院・診療所)から在宅へ切れ目のない支援が行われ、介護が必要な人が生活支援も受ける中、安心して在宅療養ができる環境(まちづくり)、ご当地医療を進めていくことができます。(図表2-5)

その中で、本構想は、医療-医療の連携、医療-介護の連携、医療-市民の連携、医療-行政の連携を中心に、ご当地医療構築の推進について定めています。

図表2-5 地域包括ケアシステムの縦軸と横軸

地域包括ケアの縦軸と横軸



出典)厚生労働省資料を基に一部加工

3. 市民が医療と関わる場面ごとの整理について

3-1 全体

市民が医療と関わる場面ごとに個別の課題があり、それらについて、

- ・「データやアンケートから見える実態」
- ・「現状でできていること」
- ・「課題と解決の方向性」
- ・「評価の視点、指標の例」

の4点を整理しています。

3-2 データやアンケートから見える実態

データやアンケートは、主に以下を活用しています。

- ・「多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析（2019年3月）」として、市民の国民健康保険、後期高齢者医療制度のレセプト（2018年分）から現状の疾病や地域別等の分析を行うとともに、2045年の需要推計を実施しました。
- ・「地域医療に関する市民アンケート調査」として、2019年6月～7月にかけて、①30歳以上の市民、②要介護認定者、③乳幼児の保護者を対象に調査票を郵送し、回収しました。
- ・「地域医療に関する医療機関等アンケート調査」として、2019年6月～7月にかけて、市内の①一般診療所、②歯科診療所、③薬局に対して調査票を郵送し、回収しました。

3-3 現状でできていること

多摩市の医療提供体制は、8箇所の一般病院と内科系の59の診療所（うち、3施設が有床）、14の訪問看護ステーションがあります。また、介護を含めてグループでサービスを提供する規模の大きな診療所、他の診療所などネットワークを独自に構築している診療所、医療・介護現場での多職種連携の支援を行う診療所・訪問看護ステーションなどが、市の在宅医療の推進を積極的に担っています。

このように、多摩市は地域での医療の完結が適う環境に恵まれていることを市民にわかりやすく示すことにより、こうした環境を持続可能なものとして守っていくための協力を求めることは重要です。

また、当然ながら、将来の医療の姿を見据え、より上を目指していくための現状認識が必要です。

3-4 課題と解決の方向性

データやアンケートから見える実態、現状でできていることの2点を踏まえ、課題を抽出しています。

抽出した課題に対しては、医療関係者、介護関係者、市民、行政（市役所）がそれぞれの立場から取り組むこと、また、4者が互いに協力し合うことにより、持続可能な地域医療をつくっていくことが重要です。

<基本的な視点>

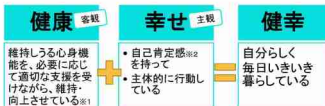
- 医療関係者：患者のその人らしさを備えた生き方を医療で支え、寄り添うためにできることを考え、実行します。
- 介護関係者：医療を必要とし、かつ自立した生活が困難な方のその人らしさを備えた暮らしを支え、寄り添うためにできることを考え、実行します。
- 市民：誰もが年をとり、弱る中でも、健康や幸せを追求し、自分らしさを持って生きる（生ききる）ためにできることを考え、実行します。
- 行政（市役所）：医療・生活支援の全般にわたる地域包括ケアシステムを構築し、市民の健康と幸せを支援するに当たり、多摩市の地域特性を踏まえて、全体の企画調整を行います。併せて市民への周知啓発・理解促進を行います。

図表 3-1 多摩市健康まちづくりでの定義

多摩市の健康の定義

■ 健康とは

「健康」と「幸せ」の両方が備わり、
自分らしく毎日いきいきと暮らしている状態



※1 加齢、障害、疾病により、心身機能に制限・困難がある場合も、その状況下における健康がある。

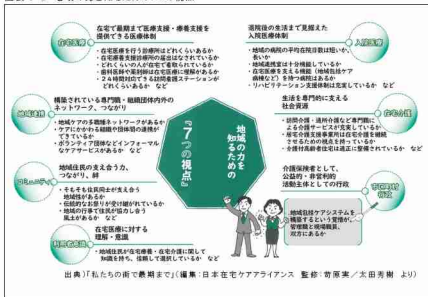
※2 「自己肯定感」とは、長所も短所も含めて、自分の価値や存在を肯定できる感情をいう。

出典) 多摩市健康まちづくり基本方針より

3-5 評価の視点及び指標について

市民が生まれてから人生の最終段階まで、安心して暮らし続けることができる地域医療の構築に向けて、地域力を計るものさしとして、入院医療、在宅医療、地域連携、コミュニティ、市民(利用者)意識、介護、行政の7つの視点を参考に、さらに予防や健康づくりの観点を加味しながら、評価の視点及び評価の指標を検討し、適宜追加・修正します。(図表 3-2)

図表 3-2 地域の力を知るための7つの視点

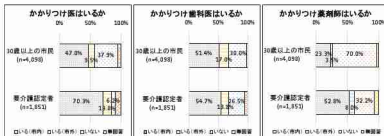


4. 日常療養・在宅療養を支える医療連携

4-1 外来機能：かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）

1 データやアンケートから見える実態

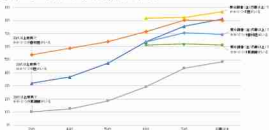
- 市民アンケート結果によると、30歳以上の市民でかかりつけ医がいる割合は56.5%、かかりつけ歯科医がいる割合は68.4%、かかりつけ薬局（薬剤師）がいる割合は26.8%であった。要介護認定者の方では、かかりつけ医がいる割合は84.1%、かかりつけ歯科医がいる割合は68.5%、かかりつけ薬局（薬剤師）がいる割合は60.8%であった。



- また、市民ワークショップでは
- ・（日本では）患者とかかりつけ医等は制度的に決まっている又は固定されている関係ではなく、お互いがそのように思っているかどうか不安定な関係であることに不安がある
 - ・将来的にはかかりつけ医等に在宅診療や往診を頼む状況が生じるかもしれないが、対応してもらえるかわからない
- といった意見があった。

2 現状でできていること

- 年齢が上がり、また、介護が必要になると、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）を持つ者の割合は増える傾向にある。



- 一方、市外にかかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つ者は、どの年齢層も約 10%・10%以上となっている。(アンケート結果詳細参照)
- 市内では、医師会、歯科医会、薬剤師会等の団体やそれぞれの医療法人において、医療や健康に対するセミナーやイベントを開催しており、市民に身近な存在として定着しつつある。
- 薬局の薬剤師と病院薬剤師との連携について、日医大永山病院と南多摩薬剤師会との間で、慢性腎臓病の患者の腎機能に関する情報共有のシールを該当の患者のおくすり手帳に貼る仕組みがある。

3 課題と解決の方向性

- 医療提供体制やフリーアクセスのあり方が変わる中で、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局(薬剤師)の医療全体における位置づけや重要性が増しており、医療関係者は、こうした意識の下、医療を展開することが必要である。
- 一方、全ての市民がかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局(薬剤師)を持っているわけではなく、市民には、こうしたかかりつけの位置づけや重要性が十分に認識されていないのではないか。

○ 市民一般や患者に対してかかりつけを持つことの意識啓発

○ 下記の位置づけを認識し、患者に寄り添う医療の展開

<かかりつけ医>

- 患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、必要があれば専門医・専門医療機関、在宅・訪問診療医を紹介する。
- 医療のゲートキーパーとして、なんでも相談でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を持つ。地域の社会資源を含めた総合支援ができる。

<かかりつけ歯科医>

- 治すだけでなく、定期的に口腔内の検査・ケアを実施するほか、訪問診療等により、最期まで食べることを楽しめる口腔環境づくりに寄与する。
- なお、現状では、訪問診療を専門に扱うところと外来を専門とする診療所では別の動きになっており、外来を専門とする診療所も積極的に訪問診療に入っていく方を検討する。

<かかりつけ薬局(薬剤師)>

- 処方薬だけでなく、市販薬やサプリメントを含めた管理を行い、市民が気軽に病気の予防や健康相談ができる身近な医療関係者としての立場を高める。
- また、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下「薬機法」という。)の改正により、入退院時や在宅医療に他の医療提供施設と連携して対応できる「地域連携薬局」やがん等の専門的な薬学管理に他の医療提供施設と連携して対応できる「専門医療機関連携薬局」の都道府県知事認定制度が

	導入された。こうした動きも踏まえ、連携機能を備えた薬局を目指し、薬局の薬剤師と病院薬剤師の情報共有をさらに進める。
市民	○ 医療という専門分野で気軽に相談でき、病気の早期発見や予防にもつながるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局（薬剤師）をもつこと ○ かかりつけとの間に気になることをきちんと聞ける信頼関係を築くことによる、自分の健康を自分で守ることの前提となる自己管理の習慣づけ ○ 多摩市の地域の医療に目を向けて、高度医療に安易に、また、過度に依存することなく、適切な受診行動を心がけること
行政	○ プライマリー・ケアから高度医療までご当地医療の資源を整理し、市民目線で提示 ○ 地域医療、地域包括ケアシステムからみた「かかりつけ」の位置づけや重要性、診療報酬体系による患者へのメリットもあることなどの継続的な市民への周知啓発 ○ 診察連携、病診連携、歯科連携、薬局連携¹⁸の課題について、医師会、歯科医師会、薬剤師会等での検討や関係者との協議の場を設けることによる支援 ○ 認知症かかりつけ医の支援の充実 ○ 検診、介護予防、健康づくりの普及啓発

4 評価の視点、指標の例

- かかりつけを持つ市民の数
- 予防の取組（介護予防の取組の参加率／普及率、検診未受診率など）
- 連携の課題における検討の進捗
- 市民への周知啓発の取組、効果

コラム

●セルフメディケーション

WHO（世界保健機関）によれば、セルフメディケーションとは、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることです。

セルフメディケーションを行うには、適度な運動、バランスの取れた食事、十分な睡眠・休息を心がけ、体調管理（体温・体重・血圧等の測定、健康診断受診等）を継続するなど、日頃から健康を意識することです。

このことは、健康の維持、生活習慣病等の予防や改善・重症化予防、ひいては健康寿命の延伸を目指すことにつながります。

また、軽度な身体の不調を手当するためには、市販薬を使用したり、症状の改善が思わしくない場合には医療機関等を受診したり、適宜判断することが重要です。市販薬の使用にあたっては、その効用・副作用などを気軽に相談できる「かかりつけ薬局・薬剤師」を持つことも大切です。

セルフメディケーションのため、ドラッグストア等で販売されているスイッチOTC医薬品を購入した場合には、その購入費用について所得控除を受けることもできます（セルフメディケーション税制）。



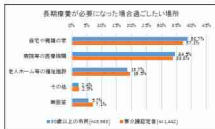
4. 日常療養・在宅療養を支える医療連携

4-2 在宅医療

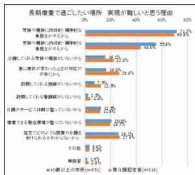
1 データやアンケートから見える実態

【介護者の不在】

市民アンケートによると、長期療養等が必要になった場合の療養場所の希望は、30歳以上の市民では、「自宅や親戚の家」が38.7%、「病院等の医療機関」が34.5%と多く、要介護認定者の方でも同様に、「自宅や親戚の家」が37.1%「病院等の医療機関」が33.8%と多かった。



- 「自宅や親戚の家」と回答した方のうち、希望の実現が可能であるかについて、「難しいと思う」との回答は、それぞれ、41.8%、39.1%であり、その理由では、「家族や親族に肉体的・精神的負担をかけるから」「家族や親族に経済的な負担をかけるから」が上位を占めた。



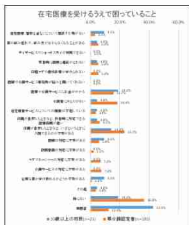
- 生活支援（介護）の度合いが患者により異なり、必要な生活支援（介護）の度合いが高くなり在宅医療の継続が困難な事例が出てきている。

【在宅療養への理解の不足・急変時の不安】

- 市民アンケートによると、30 歳以上の市民では、在宅で医療・介護を受けることになった場合
合気になることとして、家族等への負担に次いで、「在宅でどのような治療を受けられるか」
が 29.8%と高かった。要介護認定者の方も、同様に、「在宅でどのような治療を受けられる
か」は 24.0%と高かった。



- また、同アンケートで、実際に在宅医療を受けている方(206 名)のうち、困っていることにつ
いて、「特になし」が 34.9%で最も多く、次いで「体調が急変したときに入院できるのか不安」
が 23.2%であった。



【在宅医療サービスの将来的な不足】

- 市民のレセプトデータ分析によると、在宅診療・往診に関するレセプト件数の 2045 年の需
要推計は、2018 年比で、在宅患者訪問診療料(施設など)は 242.3%、在宅患者訪問
診療料(自宅など)は 226.5%、往診は 224.3%であった。

※p58 図表 9-22 参照

- 2016 年4月から2017 年3月までのレセプト分析による訪問診療の受療動向（患者所在地ベース）を見ると、多摩市の完結率は 58.15%であった。

【在宅医療サービスの質の程度】

- 市内で一定程度在宅医療が広がってきた現状では、患者が在宅医療に求めるサービスの質に差が生じている。

2 現状でできていること

【在宅医療サービスの提供体制】

- 介護を含めてグループでサービスを提供する規模の大きな診療所、他の診療所などとのネットワークを独自に構築している診療所等を中心に、多摩市の在宅医療の体制は着実に整えられてきており、市町村別の受療動向データを見ると、現状では市内の訪問診療全体の 58.15%は市内の医療提供体制下で賄われており、自宅などでの訪問診療は 81.7%を市内の医療機関が提供している。一方、施設等同一建物内の訪問診療については、市外の医療機関が提供している割合が 61.5%と高くなっている。

<患者住所地ベース>

	多摩市	八王子市	町田市	日野市	稲城市	東大和市	西多摩地区	瑞正会	中野区	神奈川県	市外計	総計
訪問診療(居宅)	3,646	81.8%	26	301	79	24	233	103	0	12	39	4,463
訪問診療(同一建物)	2,046	38.42%	11	290	1,029	103	421	242	118	11	3,055	5,326
合計	5,692	58.15%	37	591	1,108	127	654	345	118	23	3,094	9,789
	58.15%	0.38%	5.04%	11.32%	1.20%	6.68%	3.52%	1.21%	0.23%	11.38%	41.85%	100.00%

出典)訪問診療の受療動向データ(2016 年度の在宅患者訪問診療科算定レセプト件数(国保・後期)。東京都)

- 訪問看護ステーションは、市内に 14 ヶ所あり、上記のグループでサービスを提供する診療所の系列に属するものが含まれる。介護保険からみた在宅医療等サービスの市町村別の利用状況を見ると、居宅療養管理指導料¹⁹⁾は要介護者の 14.7%(全国平均 9.7%)、訪問看護は要介護者の 13.3%(全国平均 8.1%)、訪問リハビリテーションは要介護者の 9.1%(全国平均 4.1%)が利用しており、現状、需要に対して十分な提供体制が整っているためと考えられる。
- 一般診療所のアンケートによると、「訪問診療を行っていない」41 施設(68.3%)で最も多く、「行っている」が 17 施設(28.3%)、「今後行う予定」は0であった。訪問診療を新たに在宅医療を開始しようとする医師に対しては、医療関係者間の任意の取組として、レセプト請求事務のレクチャー等のサポートが行われている。
- 歯科診療所へのアンケートによると、訪問歯科診療を行っているかについて、「行っていない」は 23 施設(52.3%)で最も多く、「行っている」は 12 施設(27.3%)、「今後行う予定」は 3 施設(6.8%)、「検討している」は 4 施設(9.1%)であった。多摩歯科医会としては、歯科医の訪問歯科診療へのさらなる取組みを進めていきたいと考えている。

3 課題と解決の方向性

- 家族の肉体的・精神的負担や経済的負担を懸念し、在宅医療を躊躇する傾向がみられ、実際にも、必要な生活支援(介護)の度合いが高く在宅医療の継続が困難な事例が出てきているなど、家族の負担を考慮しながら、必要な介護をどう確保していくかは大きな課題である。
- また、依然として市民は、在宅でどのような治療を受けられるかわからないとも考えており、本人が希望する長期療養の姿が描けるよう、在宅療養への理解の促進が必要である。同様に、急変時の不安の解消については、市民の理解の観点と連携体制の確保の観点の両面から考える必要がある。
- レセプト分析による2045年の需要推計は、2018年比で、訪問診療、往診²¹ともに2倍以上となるとされており、在宅医療サービスの将来的な不足を視野に、医療提供体制を考えていく必要がある。
- 独居で認知症を抱えている、経済的に困窮しているなど複雑な社会的課題を抱える患者が顕在化しており、治療以外に課題を抱える方の支援について、地域共生社会の考え方に沿って検討、実施していくことが求められる。
- 将来的な課題としては、医療機関での治療の継続を望んでも退院の許可が出る患者が増える中で、在宅医療サービスの質をどうとらえ、確保するのかを考えていくことが必要。

- 医療関係者**
- 介護負担が大きい家族の支援を含め、生活支援を踏まえた多職種チームでの連携による在宅医療の提供
 - 市民の在宅療養への理解を促進し、安心感を高めること
 - 在宅医療サービスの供給量を増やす／参入者を増やすための医療関係者(医師、歯科医師、薬剤師(薬局)、訪問看護師)支援の取組の必要性の検討
 - 多摩市高齢者在宅療養支援窓口²²や各病院の医療相談室のコーディネーター機能の充実、周知
 - 社会的課題を抱える患者について、ケアマネジャー、地域包括支援センターや行政との緊密な連携
 - 訪問診療や訪問看護など在宅医療サービスの質の確保・向上

- 介護関係者**
- 家族への支援を含めた多職種チームでの連携による在宅療養における介護の提供
 - 市民の在宅療養への理解を促進し、安心感を高めること
 - ケアマネジャー部会の活用等によるマネジメントスキルや対応の平準化に向けた取組の検討
 - サービス提供に加えて家族の身近な相談者としてのヘルパーの位置付けの再確認
 - 社会的課題を抱える患者について、社協(権利擁護事業)²³・行政との緊密な連携

- 市民**
- 在宅療養に対する理解
 - あらかじめ長期療養が必要になった場合の自分の希望を考えること、家族やかかりつけ医等との希望の共有
 - 在宅医療に求めるサービスの内容や程度の理解と、医療に過度に依存しない適切な利用の心がけ

- 急変時を含めた在宅医療の具体的なイメージを伝えて何が出来るかを示す周知啓発を進め、市民の安心感を高めること
- 医療関係者・介護関係者の相互理解の支援（協議の場の提供、研修の実施）
- 在宅療養支援窓口（多摩市高齢者在宅療養支援窓口を含む）の周知、活用状況のフォローアップ
- 他自治体の先駆的な事例の研究及びその経験を関係者と共有していくこと
- 医療関係者が在宅医療に積極的になる環境作りのサポート
- 地域の見守り体制など地域に根ざした支え合いの仕組みの構築の支援
- 社会的課題を抱える患者の対応の支援のあり方の検討（例：認知症患者の市長の入院同意）
- 在宅医療を選択する本人と家族が暮らしやすい住まい（居住環境）やまちづくりを研究し成果を関係者と共有すること

4 評価の視点、指標の例

- 在宅医療を支える体制の傾向（在宅療養支援診療所数²⁴、在宅医療に関わる医師／診療所の数、訪問看護ステーションの数の増減など）
- 歯科医師の在宅医療への理解、訪問歯科の実施状況
- 薬剤師の在宅医療への理解、実施状況
- 在宅療養支援窓口の活用状況、認知度
- 医療側／介護側の相互理解の度合い
- 行政の連携推進支援策、コーディネーター機能
- 市民への周知啓発の具体的な取組、効果
- 地域の支え合いの体制

コラム

●食支援の多職種連携

新宿区にてご夫婦で開業している五島朋幸先生は「最期まで口から食べる街づくり」として自転車に乗って訪問歯科診療に取り組んでいます。「食べる楽しみを最後まで」の信念の下、咀嚼と嚥下の面から、歯を維持するだけでなく、噛む力も重要であると強調されます。また、高齢になると食べ物を認知する能力が低下することを念頭に、嚥下の問題があるか咀嚼に問題があるかを見抜き、その機能の改善に取り組むことは、今後の歯科医の重要な役割であると指摘しています。

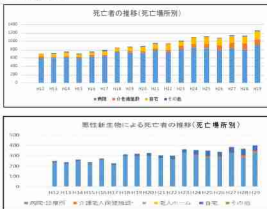
五島先生は、食支援の取組として、2009年に、医療、介護、メーカー、マスコミ等23職種160人から成る多様なメンバーと共に「新宿食支援研究会」を開催しています。「見つける人（M）・繋ぐ人（T）・結果を出す人（K）」に加えて「（食の大切さを）広める人（H）」という「MTK&H」のキーワードを作成し、いつまでも口で食べられるよう、最期まで外出・外食できる環境を整えるための、コミュニティづくりや食支援のネットワーク作りに自ら取り組むとともに、その重要性を提唱しています。

4. 日常療養・在宅療養を支える医療連携

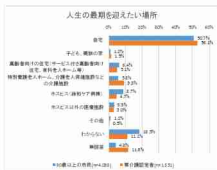
4-3 看取り

1 データやアンケートから見える実態

- 厚生労働省の人口動態調査による多摩市民の死亡の場所の推移は、2000年と2017年と比較すると、病院・診療所が84.3%から71.5%に12.8ポイント減り、その分、介護老人保健施設は6.1%から11.7%に5.6ポイント増え、自宅(注：介護保険制度に含まれない高齢者向けの住宅施設を含むことに留意。)も7.8%から15.0%に7.2ポイント増えている。今後、本来の意味での自宅に加え、高齢者入所施設等での看取りが増えることが想定される。
- また、死因が悪性新生物である者の死亡の場所の推移は、2000年と2017年と比較すると、病院・診療所が93.9%から83.0%と10ポイント減っているが、未だ病院・診療所で亡くなる方が多いことが分かる。



- 市民アンケートによると、最期を迎えたい場所の質問に対して、30歳以上の市民では、「自宅」が50.7%(2,079人)、次いで「わからない」が18.5%(757人)、「ホスピス(緩和ケア病棟)」が8.7%(355人)であった。「自宅」「子ども・親族の家」と回答した者のうち、「その実現が可能であるか」との質問に対しては、無回答が47.3%(1,940人)、「難しいと思う」が27.9%(1,142人)、「わからない」が15.2%(622人)、「可能だと思う」が9.5%(318人)であった。また、要介護認定者では、「自宅」が53.1%(982人)、次いで「わからない」が11.1%(206人)、「ホスピス(緩和ケア病棟)」が4.7%(87人)であった。「自宅」「子ども・親族の家」と回答した者のうち、「その実現が可能であるか」との質問に対しては、無回答が44.7%(828人)、「難しいと思う」が25.5%(472人)、「わからない」が12.6%(233人)、「可能だと思う」が17.2%(318人)であった。



○ 市民ワークショップでは、ACPについて、

- ・平時からの備えで、本人の意思を家族としっかり共有しておくことが重要
- ・ACPがあれば子ども（残されるもの）は助かる
- ・ACPで在宅を選択したとしても、同居家族は病院にお願いしたいと思っていることが少なくないのではないか
- ・ACPで在宅を選択したとしても、家族の負担が軽減されるような仕組みづくり、家族へのケアが重要
- ・ACPの仕組みだけでなく、文化的に浸透するには時間がかかるのではないかといった意見があった。

この場

● ACPとは

ACPとは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスをいいます。（Advance Care Planning）（英称：人生会議）

患者の人生観や価値観、希望に添った、将来の医療及びケアを具体化することが目標です。

（注）日本でのACPの議論の出発点は、医療従事者が医療行為・ケアを中止等することによる訴訟リスクの観点であったといえますが、患者の望みや死生観に基づく対応が優先されるべきとの考えが徐々に浸透してきました。また、終末期医療、死亡前には多くの医療資源（医療費）を必要とするという主張について、この主張を立証するだけの実証的研究は必ずしも十分でないものの、感覚的には一般に受け入れられている現状があります。

2 現状でできていること

- 診療所に対するアンケート結果において、回答のあった 60 施設のうち、訪問診療を実施する診療所は 17 施設であり、かかりつけ医として「看取り・終末期医療を行っている」は、11 施設であった。
- 南部地域病院及び聖ヶ丘病院に、がん緩和ケア病棟があり、急変した在宅の患者受け入れや看取りを支援する体制がとられている。
- グリーンライブセンターにおけるがん哲学外来カフェ²⁵の開催など、地域では患者や家族に対する心のケアも行われている。

3 課題と解決の方向性

- 市民アンケートによると、医療機関(病院・診療所)以外で死亡する患者の割合は、近年増加傾向であるが、30 歳以上の市民のアンケート結果では、最期を迎えたい場所は「自宅」が 50.7%と高いものの(「子ども・親族の家」は 1.2%)、その実現は可能であるかとの問いに対しては、無回答、「難しいと思う」「わからない」が合計で 90.4%となっており、自宅での看取りに対するイメージが、市民にはまだまだ浸透していない中で、本人の望みや死生観に基づく対応を前提とした看取りのあり方を考えていく必要がある。
- 本人を取り巻く関係者に対して、ACPというプロセスへの理解と実際の関わり方を学習する機会を設けていく必要がある。併せて、介護施設等の関係者への看取りへの理解を進めていくことが重要である。

医療関係者	○ 患者本人や家族に寄り添う意思決定支援 ○ 医師、訪問看護師等それぞれの立場からの、ACPの話し合い／ケース会議への関わり方 ○ 関係者による勉強会や研修の実施
介護関係者	○ 患者本人や家族に寄り添う意思決定支援 ○ ケアマネジャーやヘルパーとしての、ACPの話し合い／ケース会議への関わり方 ○ 関係者による勉強会や研修の実施
市民	○ ACPを含めて自らの人生の終い方を考え、家族等との共有 ○ 家族の立場としての看取りへの理解
行政	○ 本人・家族を含めたACP／看取りの話し合いの体制構築 ○ 亡くなった方の家族へのケアのあり方 ○ ACPを含めた看取りに関する医療・介護関係者の研修の開催・開催支援 ○ ACPを含めた看取りに関する情報発信、市民啓発(検診など節目を意識)

4 評価の視点、指標の例

- 在宅看取りを実施している診療所・病院数
- 市民のACPへの理解・普及の状況
- 医療関係者・介護関係者に対する研修等の開催状況
- 在宅死亡者数

●心肺蘇生を望まない患者への対応

東京消防庁では、2019年12月より救急搬送時に心肺蘇生を望まない終末期患者への対応について、以下のとおり、蘇生中止の判断基準を新たに設けました。

1. 心肺蘇生を望まない患者への対応について

1. 経路

終末期の患者が、家族や医師等と話し合って「ACP（愛称「人生会議」）」制度での意思などの意思を表明して、何てしたら等から救急搬送があった場合、救急隊は有権者主観とするため、病状の推移で治療者の意思に合うことができない。



可能な限り治療者の意思を尊重できるように、東京消防庁救急医療部、高野東京部メディカルコントロール協議会等での検討結果を踏まえて、対応体制を整備

2. 運用の流れ

- 1 ACPが行われている成人で心肺蘇生を望まないこと
- 2 患者が人生の最終段階にあること
- 3 患者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- 4 患者本人の意思決定に際し、設置された命と治療の意思とが一致すること

救急隊から「かかりつけ医等」に連絡し、これらの条件を確認できた場合、心肺蘇生を中止し「かかりつけ医等」又は「家族等」に「治療を中止」を伝える。

3. 運用の概要

①心肺蘇生中止の意思
②心肺蘇生中止の意思と治療状況

救急隊
心肺蘇生を望まない患者本人に「心肺蘇生の実施を望まない」意思があることを伝える。治療状況を確認する。

③家族等から、患者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」ことを伝える。

④連絡の方法
⑤連絡の方法
⑥連絡の方法
⑦連絡の方法

かかりつけ医等に「連絡」又は「治療中止を希望して」連絡し、治療者の意思を確認する。

⑧かかりつけ医等への連絡方法
⑨かかりつけ医等への連絡方法
⑩かかりつけ医等への連絡方法
⑪かかりつけ医等への連絡方法

かかりつけ医等が到着するまでの時間を確認する。到着する場合は、かかりつけ医等からの指示を受けて心肺蘇生を中止する。

⑫かかりつけ医等又は家族等への連絡方法
⑬かかりつけ医等又は家族等への連絡方法
⑭かかりつけ医等又は家族等への連絡方法
⑮かかりつけ医等又は家族等への連絡方法

⑯心肺蘇生を中止する場合は、家族等から「同意書」に署名してもらう。

⑰治療の中止
⑱治療の中止
⑲治療の中止
⑳治療の中止

出典：東京消防庁HP・報道発表資料令和元年11

かかりつけ医を持ち、あらかじめ相談しておくことにより、自宅での看取りなどの自分の意思を尊重してもらうことができるのです。

5. 救急の医療連携

5-1 救急医療

1 データやアンケートから見える実態

- 今後も高齢化の進展とともに、救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加すると見込まれ、脳卒中や急性心筋梗塞(心疾患)などは治療の開始が早期であるほど、心身機能が維持され易いため、救急医療は地域完結の重要度が高い領域である。
- 東京消防庁のデータによると、2018年1月1日～12月31日までに多摩市で発生した救急搬送 6,743 人のうち、47%にあたる 3,191 人を市内で受け止めており、圏域外の府中市で 27%にあたる 1,822 人を受入れていた。なお、多摩市内を含む南多摩医療圏域での受け止めは、67%にあたる 4,533 人であり、圏域外への流出は約 1/3 となっている。



- 2018年度の日医大永山病院における救急搬送での患者の受入れは 3,930 件であり、そのうち多摩市内からの受入れは 45%(1,775 件)であった。ウォークイン(患者が自力で来院すること)の患者は、その約2.5倍の 4,369 件であった。
- 市民のレセプトデータ分析によると、2045年には、脳卒中など救急対応の必要な疾患を含む循環器系の疾患が 34.2%増加することが見込まれ、今後も救急医療の需要がますます増えることが予想される。
※p58 図表 9-22 参照
- 市民のアンケート結果によると、市内の医療提供体制で、今後特に充実してほしいものについて、30歳以上の市民では 49.4%、要介護認定者では 46.2%が「救急医療」であった。
- 救急医療の充実に向けた希望では、30歳以上の市民で、救急時の対応方法(30.8%)や救急時の相談先(28.9%)について分かりやすく教えてほしいなど医療情報の充実の希望が高かった。また、要介護認定者では受け入れ先病院・体制(34.1%)や搬送時に自分の病歴情報などを関係機関で共有(30.1%)が高かった。
- 一次救急 ^{※6}「こども夜急診療所」「休日当番医」「休日歯科応急診療」^{※7}について、30歳以上の市民で「知らない」と答えた割合は、それぞれ、40.4%、24.1%、46.3%であった。要介護認定者では、それぞれ、37.6%、24.5%、38.0%であった。

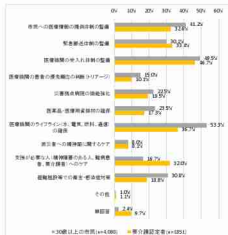
	2 現状でできていること ○ 南多摩医療圏域では、三次救急医療²⁹を担う救命救急センターとして、東京医科大学八王子医療センターと日医大永山病院が指定されている。 ○ 市内で二次救急医療施設²⁹の認定を受けているのは、日医大永山病院と多摩南部地域病院である。 ○ 多摩南部地域病院では、適切な初期対応を行うための日本病院総合診療医学会の認定医の資格取得を進め、院内でのたらい回しを防ぐ「たまなんルール」を構築している。 ○ 日医大永山病院では、総合診療科を配備するよう計画中である。 ○ 上記データより、多摩市内の救急搬送件数の約 25%を日医大永山病院が受け入れていると考えられる。日医大永山病院では、救急医療を建て替えの最優先課題とし、増床して450床程度となった場合には約5000件、多摩市の患者の約35%の受け入れが可能となると想定される。その場合、多摩市での救急搬送の完結率が大幅に上がるとともに、地域での入院から在宅までの流れを拡充することができると考えられる。 ○ 東京消防庁では、救急車を呼んだ方がよいかなどを相談するための「#7119 救急相談センター」³⁰を設置し、24時間年中無休で対応している。
<div data-bbox="107 588 368 617"> <h2>3 課題と解決の方向性</h2> </div> <div data-bbox="107 623 938 739"> ○ 南多摩医療圏域における救急医療の強化は喫緊の課題であり、二次救急を含めて市内における救急医療体制を拡充することが必要である。 ○ 併せて、必要な方に適切に救急医療が提供できるよう、市民が救急において適切な受診行動をとってもらうことが引き続き重要である。 </div> <div data-bbox="107 745 816 832"> <div data-bbox="107 745 142 861" data-kind="parent" data-rs="3">医療関係者</div> ○ 二次救急及び三次救急の医療提供体制の強化 ○ かかりつけ医と救急搬送時の対応の共有化 ○ 在宅医療等の患者の急変時の受け皿としての高度急性期病床のあり方 </div> <div data-bbox="107 879 938 995"> <div data-bbox="107 879 142 966" data-kind="parent" data-rs="3">市民</div> ○ かかりつけ医をもち、平日日中の受診を心がけること ○ 各機関における救急の役割を理解し、救急車は必要なときに呼ぶようにし、電話相談「#7119」も活用すること ○ 事前指示（救急車を呼ぶかの意向）について、家族やかかりつけ医との共有 </div> <div data-bbox="107 1013 899 1071"> <div data-bbox="107 1013 142 1071" data-kind="parent" data-rs="2">行政</div> ○ 一次救急や電話相談「#7119」など救急時における適切な受診行動の周知啓発 ○ かかりつけ医をもつことの重要性の周知啓発 </div>	4 評価の視点、指標の例
○ 救急搬送の圏域外への流出率 ○ 一次救急の認知度 ○ かかりつけ医と救急搬送先の連携 ○ 市民に対する周知広報等の実施回数	

6. 災害時の医療連携

6-1 災害医療

1 データやアンケートから見える実態

- 市民アンケートによると、災害時の医療として特に重要と考えること(複数回答可)は、30歳以上の市民では、「医療機関のライフライン(水、電気、燃料、通信)の確保」が53.3%と最も高く、次いで「医療機関の受入れ体制の整備」が49.5%、「市民への医療情報の提供体制の整備」が41.2%であった。要介護認定者では、「医療機関の受入れ体制の整備」が46.7%で最も高く、次いで「医療機関のライフライン(水、電気、燃料、通信)の確保」が36.7%、「市民への医療情報の提供体制の整備」が32.6%であった。



2 現状でできていること

- 市内には、東京都の指定による災害拠点病院として、日医大永山病院と多摩南部地域病院があり、災害医療支援病院として、一般社団法人愛生会 厚生荘病院と社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院がある。(その他災害時の役割分担はp69 参照)
- 多摩市医師会では、「災害マニュアル(※)」を作成し、会員に配布している。
(※)緊急医療救護所、トリアージ、災害マップなどを記載(p71～p73 参照)
- 唐木田の大規模火災事故では、DMAT(災害医療派遣チーム)^{※1}として日医大永山病院から救命救急医と看護師がドクターカーで駆けつけ、40 数名の負傷者全員のトリアージを行った。
- 日医大永山病院は、病院の建替えにあたり、災害時に備えて多くの受入が可能となるよう配慮した新病院の建設を計画中である。

3	課題と解決の方向性
	○ 近年の災害の激甚化を踏まえ、ライフラインの維持も踏まえた災害医療提供体制の強化が求められており、また、新型コロナウイルスなど国境を越えて国際社会全体に広がる感染症の脅威も明らかである。このため、建替えや改修を予定する医療機関は、こうした激甚化する災害や新たな感染症の患者に対応可能な医療提供体制を想定したハード整備を行うことが適当である。 ○ 平常時から、自然災害や国際的な脅威となりうる新たな感染症にも対応する危機管理体制や関係機関等からの応援を受け入れる受援体制³²を含めた体制の検討、防災訓練の実施や災害時の対応の見える化の促進も必要である。 ○ 自然災害を含めた地震等大規模な災害発生時や日頃の健康危機管理として、市は、住民に最も近い行政として、適切な受援体制を整備するとともに、住民の生活支援、社会的弱者への対策や医療対策を行うことが必要である。
医療関係者	○ 災害拠点病院など医療機関におけるライフラインの維持も踏まえた災害医療提供体制の強化や新たな感染症に対応する医療提供体制の構築 ○ ライフラインに関する日常点検 ○ 災害発生直後の対応から中長期的な対応を含めた医療提供体制の検討 ○ DMAT(災害医療派遣チーム)やDPAT(災害派遣精神医療チーム)³³、DWAT(災害時の福祉専門チーム)³⁴など適切な受援体制の検討 ○ 上記に加え、都心からの避難者を想定した体制の検討 ○ 平常時から防災訓練、健康危機管理の訓練の実施
介護関係者	○ 災害時に必要な介護を提供するための体制の検討 ○ 新たな感染症が発生した場合に必要な介護を提供するための体制の検討
市民	○ 平常時から訓練等への参加、災害対応、健康危機管理の理解 ○ 災害時や新たな感染症が発生した際の適切な行動 ○ 地域の支え合いの観点から、医療有資格者など専門知識を有する者の災害時における活用の検討
行政	○ 災害時等の医療提供体制の見える化 ○ 医療関係者等と連携しDMATやDPAT、DWATなど適切な受援体制の検討 ○ 在宅医療の患者を含めた高齢者、障がい者や乳幼児など災害時の要配慮者の把握と地域と連携した実際の対応の検討 ○ 上記に加え、都心からの避難者を想定した体制の検討 ○ 平常時から医療関係者を集めた防災訓練、健康危機管理の訓練の実施

4 評価の視点、指標の例

- 災害拠点病院等におけるライフラインを含めた設備の対応状況
- 災害発生から中長期までを視野に入れた受援体制を含めた災害時の体制の検討
- 毎年の訓練の実施と振り返り
- 災害時の要配慮者²⁰の対応の検討

コラム

●「多摩市医療系防災訓練（多摩市医師会・災害医療委員会主催）」

多摩市医師会の災害医療委員会では、例年 10 月に市内の病院等を訓練会場として「多摩市医療系防災訓練」を開催しています。令和元年度は 2 か所の病院で病院前緊急医療救護所を立ち上げ、市役所会場と合わせて 3 ヶ所で連携した医療系防災訓練を行いました。訓練は被災者のトリアージを行い軽症・中等症・重症に振り分け、後方医療機関への搬送まで想定した訓練内容で、参加者は約 500 人にも及ぶ大規模なものでした。

また、この参加者も多摩市内の医療機関を始め多摩市四師会、近隣の看護専門学校や大学等の学生、事業者、多摩消防署、多摩中央警察署、市職員など多岐にわたっています。

こうした訓練により日頃から防災の意識を持つことは“いざという時に”大きく実を結びます。



7. 入院（転院）・退院時の医療連携

7-1 入院（転院）時

1 データやアンケートから見える実態

- 市民のレセプトデータ分析によると、入院レセプトについては、男性では「循環器系の疾患」「新生物」が多く、女性では、「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が多かった。
- 同じく、市民のレセプトデータ分析によると、2045年には、多摩市の入院の需要は2018年比で19.7%増加すると推計される。循環器系の疾患は34.2%増加し、新生物は11.4%増加すると推計される。
- 医療機関からのヒアリングでは、高度急性期・急性期病院での在院日数が短いため、治療に対する家族の理解が追いついていないことが多く、退院させる病院側だけでなく転院先の受け入れる病院側から丁寧な説明をすることが求められる事例が挙がった。

2 現状でできていること

- 多摩市内には8か所の病院が存在し、うち2つが精神科のみを有する桜ヶ丘記念病院と多摩中央病院、うち1つが主に重度心身障がい児（者）の入院を取り扱う島田療育センターとなっている。
- これらを除く5つの医療機関については、高度急性期・急性期病床を有する医療機関は、日医大永山病院と多摩南部地域病院、聖ヶ丘病院である。ただし、聖ヶ丘病院は救急医療施設とはなっていない。回復期、慢性期病床を有する医療機関は、天本病院、厚生荘病院である。
- 多摩南部地域病院では、適切な初期対応を行うための日本病院総合診療医学会の認定医の資格取得を進め、院内でのたらい回しを防ぐ「たまなんルール」を構築している。
- 日医大永山病院では、総合診療科を配備するよう計画中である。
- 医療機関へのヒアリングでは、市内の高度急性期・急性期病院から回復期・慢性期病院への転院は、件数も多く、関係者の顔が見える関係が構築されているため、互いの機能の理解が進んでおり、比較的スムーズに行われるようになってきたとの評価が多かった。
- 東京都では、各地域において認知症の患者とその家族を支援する体制を構築するために、医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センター²⁹を指定しており、多摩市では、2015年から桜ヶ丘記念病院が指定されている。医療機関相互の連携に加えて、地域連携として、地域包括支援センターやケアマネジャー、社会福祉協議会、行政との連携が進んできている。

3	課題と解決の方向性
	○ 今後も高齢化の進行で、入院の需要はさらに増える。また、それぞれの専門職から、他職種からの情報伝達や連携について、人により対応に差が生じることへの懸念が聞かれた。このため、以下の2点を改善していくことが求められる。 ○ 入退院から在宅に向かう医療・介護連携のプロセスをわかりやすく情報提供することにより、より多くの市民にこうした流れを知ってもらい、医療のかかり方に関する理解を深めていくことが重要である。 ○ 市内で既に構築されている顔の見える関係を軸にして、さらに情報共有・連携が進むよう、情報共有の平準化に向けて統一的な仕組みづくりが有効ではないかと考えられる。
医療・介護関係者	○ 自宅復帰のために、入院(転院)時から早期にケアマネジャーが介入することが適当な案件の整理 ○ 東京都退院支援マニュアル等を活用し、医療側・ケアマネジャー側各々が考える必要な情報のやりとり(情報共有ツール)について、顔の見える関係の枠組みの中での継続的な議論(※) (※)情報が医療・看護・薬・食形態等と専門分野別に分断されて引き継がれている現状を見直し、情報の共通化・平準化を図ることが必要
市民	○ 自身や家族のいざという時に備え、入退院から在宅に向かう医療・介護連携のプロセスを理解し、適切な受診行動をとること
行政	○ 入退院から在宅に向かう流れなど医療・介護連携のプロセスを、モデルケースなどを示してわかりやすく説明するパンフレットの作成や行政の広報誌の活用などによる患者や家族の理解促進 ○ 医療側・ケアマネジャー側との情報共有ツールの作成・普及に対する後方支援
4	評価の視点、指標の例
	○ 病病連携の進捗 ○ 情報共有ツールの開発 ○ 医療側/介護側の相互理解の度合い ○ 行政の連携推進支援策、コーディネータ機能 ○ 市民への周知啓発の具体的な取組、効果

●医師の働き方改革

厚生労働省の検討会では、2019年3月に医師の働き方改革についての報告書がとりまとめられました。その中では、医師の労働時間短縮のための具体的な方策として、医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの取組、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）、地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、上手な医療のかかり方の周知などに、全体として取組んでいく必要があるとしています。

日医大永山病院では、診療科を超えて病院全体でタスク・シフティングに積極的に取り組んでいます。病院内外の研修により一定の技能を習得した看護師、放射線技師、作業療法士などを「アドバンスメディカルスタッフ」として、技能ごとに病院が認定しています。2020年現在、700名を超えるメディカルスタッフのうち、延べ350名以上がこの認定をとっており、これにより、抗がん剤や造影剤などの導入や尿道カテーテル留置は医師でなく看護師などメディカルスタッフが対応することが可能になっています。

医師の働き方が変わらなければ、持続可能な地域の医療を守ることは難しく、この多摩市版地域医療連携構想でも、かかりつけ医をもつことや電話相談を上手に利用することなど市民の皆さんの医療のかかり方にも注目して、将来の多摩市の医療の姿を描いています。

7. 入院（転院）・退院時の医療連携

7-2 退院時

1 データやアンケートから見える実態

- 市民アンケートによると、在宅医療に入る前に入院していたと回答した 106 名のうち、退院支援に満足しているかについて、「満足している」「やや満足している」との回答は、67 名（63.2%）であった。「やや不満である」「不満である」との回答は、14 名（13.2%）であった。
- 退院支援で不満なことについては、複数回答可で、症状がどの程度回復するか、退院後の治療について、退院後の注意点について、満足する説明がなかったとする回答がやや多かった。

2 現状でできていること

- 市内5病院において、関係者の日程が調整できないなどやむを得ない場合を除き、退院時カンファレンスを行うことが進んでできているが、実施が難しい場合は、丁寧な情報共有による退院支援が行われている。
- 多摩緩和カンファレンス、多摩市病院相談員連絡会、地域医療連携看護師会など職種別の会合や多摩市高齢支援課が主催する多摩市在宅医療・介護連携推進協議会などにより、顔の見える関係の構築ができています。
- 薬薬連携⁴⁷について、多摩南部病院と南多摩薬剤師会との間で、アレルギー歴や入院時の申し送り事項を記載しておくすり手帳に挟み込むA4サイズの「病院と薬局の情報共有用紙」が作られている。

3 課題と解決の方向性

- 市民アンケートによると、7割近くの患者が退院支援に満足している現状が確認でき、多職種での円滑な情報連携及び在宅療養を開始する患者に対し、安心感・満足感を得られる説明が行われていることがうかがえる。しかしながら、今後高齢化の進行で、2040 年まで医療ニーズはさらに増えるため、必要な退院支援の件数は増える。また、それぞれの専門職からは、他職種からの情報伝達や連携について、人により対応に差が生じることへの懸念が聞かれた。このため、以下の2点を改善していくことが求められる。
- 入退院から在宅に向かう医療・介護連携のプロセスをわかりやすく情報提供することにより、より多くの市民にこうした流れを知ってもらい、医療のかかり方に関する理解を深めていくことが重要である。
- 市内で既に構築されている顔の見える関係を軸にして、さらに情報共有・連携が進むよう、情報共有の平準化に向けて統一的な仕組みづくりが有効ではないかと考えられる。

医療・介護関係者	○ 医療側・ケアマネジャー側各々が考える必要な情報のやりとり(情報共有ツール)について、顔の見える関係の枠組みの中での議論(※) (※)情報が医療・看護・薬・食形態等と専門分野別に分断されて引き継がれている現状を見直し、情報の共通化・平準化を図ることが必要 ○ 退院時カンファレンスの有効な活用(治療や急変時の対応を含めた退院後についてのわかりやすい説明) ○ 薬薬連携について、薬機法の改正も踏まえた薬局の薬剤師と病院薬剤師の情報共有
市民	○ 在宅復帰が不安なくスタートできるよう、あらかじめ入退院から在宅に向かう医療・介護連携のプロセスの理解 ○ 必要な関係者の中で、自らが望む在宅生活のイメージの共有 ○ 必要な医療・介護を受けながら、在宅での生活の開始
行政	○ 入退院から在宅に向かう流れなど医療/介護連携のプロセスを、モデルケースなどを示してわかりやすく説明するパンフレットの作成など患者や家族の理解促進 ○ 情報共有のための統一フォーマット化など医療・介護関係者の連携促進のための取組の積極的な後方支援 ○ 社会的課題を抱える患者の対応支援(例:認知症患者の市長の入院同意)

4 評価の視点、指標の例

- 病診連携、薬薬連携の進捗
- 情報共有ツールの開発
- 医療側/介護側の相互理解の度合い
- 多摩市高齢者在宅療養支援窓口の実績の分析
- 行政の連携推進支援策、コーディネータ機能
- 市民への周知啓発の具体的な取組、効果

●「マギーズ東京」

在宅介護の第一人者である秋山正子さんは、乳がんを経験して記者として活躍する鈴木美穂さんとともに、がんの経験者、ご家族、友人、医療者など、がんに影響を受ける人が誰でも無料で予約なしに訪れることができる「マギーズ東京」を2016年に設立しました。

関東、全国、海外から毎日20～30人が訪れ、来訪者は延べ20,000人を超えたということです。ほっと肩の荷をおろせる“居心地の良い建築・空間”で“医療知識のある友人のような看護師・心理士などが、病院でも家庭でも話せないこと、暮らしの中での困りごとや、心配ごとなどをじっくり聴きます。来訪者が、お茶を飲んだりプログラムに参加したりしながら、ご自身の力を取り戻していく、そのサポートをしています。



写真提供：認定NPO法人マギーズ東京

8. 周産期・小児の医療連携

8-1 周産期医療 35

1 データやアンケートから見える実態

- 母体の年齢別出生数の割合をみると、近年では高齢での出産が非常に増加しており、2018年では、東京都では35歳以上の出産が36.7%に上る。多摩市では、同年に出生した854人のうち35歳以上は297人で全体の34.8%を占める。
- 高齢化により、偶発合併症(非妊娠でも発症する疾患)が経年的に非常に増加し、2010年には32.2%を占めるまでになり、周産期死亡率(妊娠22週以降の死産・生後7日目の死亡率を合算した死亡率)は、年齢に比例して上昇し、特に死産の確率が上昇する。
- 年齢ごとの妊産婦死亡率をみると、7年間で340例を集積して解析した産婦人科医学会の死亡事例の調査では、40歳以降の死亡率は20歳代前半の4.7倍である。死亡原因では、直接産科的死亡(産科合併症、出産後の出血等様々な疾患で亡くなること)、間接産科的死亡(脳内出血、心血管疾患等の疾患で亡くなること)があり、年代が進むにつれ、間接産科的死亡が徐々に増えている。
- 周産期医療の提供体制について、東京都全体で603施設あり、うち分娩を扱うのが164施設となっており、年々減少している。南多摩医療圏では地域周産期母子医療センター³⁹⁾は町田市民病院の1施設のみで、日医大永山病院を含めて周産期連携病院⁴⁰⁾が4施設となっている。
- また、NICU(新生児集中治療管理室)⁴¹⁾について、「周産期医療の確保について」(H22.1.26 医政発 0126 第1号)に定められた「周産期医療体制整備指針」において、「低出生体重児の増加等によって、NICUの病床数が不足傾向にあることから、都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとする」とされており、東京都全体は1000分娩当たり3.6床と、厚生労働省の基準を満たすものの、23区は4床と充実している一方で多摩全体は2.4床と格差が生じている。特に、南多摩医療圏では0.7であり、極めて低い状況となっている。
- 分娩数については、東京都の分娩数90,270のうち、23区は7割、多摩地区は3割である。そのうち、南多摩医療圏は全体の1割の分娩を担っている。

東京電力の電力料金優待の仕組み

施設	東京都	山形県	埼玉県	千葉県	東京都
総数	400	462	341	55	16
分科別数					
総合(高専)・	164	137	52	93	19
専修(高専)・	13	11	2	—	—
短期大学	3	18	10	4	2
専門学校	112	7	5	2	3
MOU締結数	321	248	412	57	—
MOU所定分科数	336	169	270	38	37
分科数(2校)	60,270	63,616	25,154	17,134	9,180
分科数(1校)	3,075	39,076	28,215	10,076	20,278
貸出数					
総数	3,620	1,138	505	232	150
(分科数)	61,007	60,207	33,737	13,370	31,123
分館別数	3,618	791	237	169	98
(分科数)	61,043	61,245	33,909	13,487	31,263
貸出率(分館当座)					
総数	2,779	2,158	612	491	161
(分科数)	52,377	52,631	24,127	7,963	19,733

*本表数据来源于《中国统计年鉴》、《中国城市统计年鉴》、《中国农村统计年鉴》、《中国人口统计年鉴》、《中国财政统计年鉴》、《中国金融统计年鉴》、《中国工业统计年鉴》、《中国商业统计年鉴》、《中国交通统计年鉴》、《中国教育统计年鉴》、《中国卫生统计年鉴》、《中国体育统计年鉴》、《中国文化统计年鉴》、《中国旅游统计年鉴》、《中国环境统计年鉴》、《中国能源统计年鉴》、《中国材料统计年鉴》、《中国机械统计年鉴》、《中国化工统计年鉴》、《中国医药统计年鉴》、《中国食品统计年鉴》、《中国轻工统计年鉴》、《中国纺织统计年鉴》、《中国烟草统计年鉴》、《中国冶金统计年鉴》、《中国有色金属统计年鉴》、《中国石化统计年鉴》、《中国电力统计年鉴》、《中国煤炭统计年鉴》、《中国石油统计年鉴》、《中国天然气统计年鉴》、《中国木材统计年鉴》、《中国橡胶统计年鉴》、《中国塑料统计年鉴》、《中国皮革统计年鉴》、《中国造纸统计年鉴》、《中国印刷统计年鉴》、《中国出版统计年鉴》、《中国广播统计年鉴》、《中国电视统计年鉴》、《中国电影统计年鉴》、《中国音乐统计年鉴》、《中国舞蹈统计年鉴》、《中国戏剧统计年鉴》、《中国曲艺统计年鉴》、《中国杂技统计年鉴》、《中国武术统计年鉴》、《中国体育统计年鉴》、《中国旅游统计年鉴》、《中国文化统计年鉴》、《中国环境统计年鉴》、《中国能源统计年鉴》、《中国材料统计年鉴》、《中国机械统计年鉴》、《中国化工统计年鉴》、《中国医药统计年鉴》、《中国食品统计年鉴》、《中国轻工统计年鉴》、《中国纺织统计年鉴》、《中国烟草统计年鉴》、《中国冶金统计年鉴》、《中国有色金属统计年鉴》、《中国石化统计年鉴》、《中国电力统计年鉴》、《中国煤炭统计年鉴》、《中国石油统计年鉴》、《中国天然气统计年鉴》、《中国木材统计年鉴》、《中国橡胶统计年鉴》、《中国塑料统计年鉴》、《中国皮革统计年鉴》、《中国造纸统计年鉴》、《中国印刷统计年鉴》、《中国出版统计年鉴》、《中国广播统计年鉴》、《中国电视统计年鉴》、《中国电影统计年鉴》、《中国音乐统计年鉴》、《中国舞蹈统计年鉴》、《中国戏剧统计年鉴》、《中国曲艺统计年鉴》、《中国杂技统计年鉴》、《中国武术统计年鉴》。

- 乳幼児の保護者(177名)に対する市民アンケートによると、「市内の病院・クリニックで出産」は39.0%、「市外の病院・クリニック・産院で出産」は54.8%であった。市内に病院・クリニック・産院があれば市内での出産を選択したかは、「選択した」が48.6%であった。



2 現状でできていること

- 多摩市内で分娩できる医療機関は、日医大永山病院と赤枝医院である。
- 母体搬送を減らす取組として、日医大永山病院を中心にセミオープンシステム「母と子のネットワーク」(コラム参照)が14年前から導入されている。
- 日医大永山病院の建て替えに伴う新病院の建設ではNICUの拡充、GCU(回復期治療室、NICUの後方病床)⁴²、MFICU(母体胎児集中治療室)⁴³の新たな設置を計画している。
- 災害時小児周産期リエゾン⁴⁴という小児科・産科の周産期のコーディネーターが指定される仕組みとなっている。
- 全妊婦に対し、医療、母子保健、児童福祉について、保健師等がアプローチすることとなり、周産期の医療機関と連携して支える体制ができている。出産後も全ての母子を対象に保健師等がコーディネート続ける。

3 課題と解決の方向性

- 23区と比較しても、南多摩医療圏を含む多摩地区は、周産期医療提供体制の拡充が求められる地域である。市内の医療機関間の連携は他地域と比較して進んでいるが、さらに連携が強化されることが望ましい。また、経済的な問題などで妊娠前から支援が必要な妊婦への対応など行政と医療機関との連携を進めていくことが必要である。このため、以下の2点が課題である。
- 今後さらに高齢出産の割合が増えると想定される中で、医療提供体制の拡充及び連携体制の強化により、リスクの高い妊婦のトリアージ⁴⁵を徹底する。また、妊婦は災害時の要配慮者であり、移動が困難であることから地域に周産期医療を提供する施設があることは災害時の医療提供体制にも資するものである。
- 妊娠期から支援が必要な妊婦の対応など行政と医療機関の連携の強化が必要である。

- 医療関係者**
- 休止されているNICUの病床の再開を含めた周産期医療提供体制の拡充
 - 研修等を活用した医療機関間のさらなる連携
 - 地域におけるクリニカルパス⁴⁶を活用したリスクのトリアージ

- 市民**
- 周産期医療への理解
 - 周産期における自身の健康状態のリスクに応じた適切な医療機関の受診

- 保健師などを通じて周産期医療をわかりやすく説明し、子育て世代の市民の安心感を高めること
- 周産期医療機関との連携の強化

4 評価の視点、指標の例

- 周産期医療に対応する病床数(NICU, ICU, GCU)
- 合計特殊出生率と市内での出産を選択した者の割合
- 母体搬送数
- 母と子のネットワークに参加する医療機関数
- 市の「ゆりかごTAMA」妊婦面接[※]の面接率

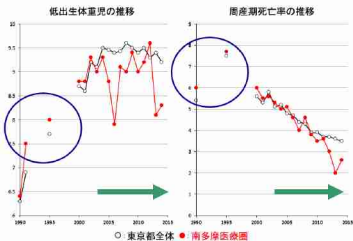
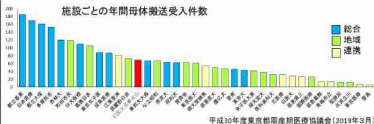
つづい

●母と子のネットワーク

日医大永山病院を中心とする母体搬送を減らすための周産期医療機関間の連携の取組みであり、主に病院で分娩を担当し、健診などを地域の医療機関で行うセミ・オープンシステムのことです。

分娩を希望する妊婦は初診時にリスクが判断され、ハイリスクの妊婦は日医大永山病院での管理とし、ローリスクの妊婦であれば市外を含めた約40の連携施設で健診を受けることになります。妊婦には、母子手帳のほかに紙ベースの「ネットワーク手帳」が渡されます。連携施設で、検診時に、このネットワーク手帳に検診結果を記載するとともに、母子手帳に超音波所見、検査・処方、特記事項を追記することにより、医療機関間で経過を共有することができます。

現在、南多摩医療圏の産婦人科施設と疾患ごとのクリニカルパス（地域パス）を作成し、リスクのトリアージを行っています。この効果も加わり、連携施設ではミドルリスクや多少リスクが高い者を救急搬送になる前の段階で紹介するルールが定着しつつあります。その結果、日医大永山病院では、リスクの指標である帝王切開率が、システム開始前（2006年）の25%から2018年現在45%に増加し、かつて100件以上あった母体搬送が2018年現在69件まで減少しました。また、低出生体重児と周産期死亡率の年次推移では、東京都の平均を下回るまでに減少しました。



厚生労働省人口動態統計2015年より作成

8. 周産期・小児の医療連携

8-2 小児医療

1 データやアンケートから見える実態

＜小児医療一般＞

- 乳幼児の保護者を対象にした市民アンケートによると、「子どものかかりつけ医を決めている」は90.4%、「決めていない」は6.2%であった。



- 同じく市民アンケートによると、市立健康センターの「こども専夜診療所」について、「知っているが利用したことがない」が55.4%と最も多く、「利用したことがある」が28.8%であった。市内の救急医療については、「小児救急が不十分である」が45.8%であった。



- 日医大永山病院でNICUが休止され、東京都立小児総合医療センター⁴⁸等との連携が弱い傾向にある。

＜医療的ケア児⁴⁹＞

- 島田療育センターをはじめ、主に医療の観点から、医療的ケア児を受け入れる体制は比較的整えられているが、現在、市内の医療的ケア児の数は20名(0～17歳)であり、全国的なトレンドをみると、今後さらに増加することが見込まれ、現状の体制では需要に見合うサービスの供給は難しくなると想定される。
- 島田療育センターのほかに、市内の診療所等では小児の在宅医療は実施していない。

2 現状でできていること

<小児医療一般>

- 小児科診療所は市内各駅周辺に複数あり、市民にとって選択しやすい環境にある。
- 一次救急としての「多摩市こども準夜診療所」は、市内医療機関の小児科医の協力により軽症の救急患者に対する診療を行っており、2018年度実績で、365日1328人、1日平均3.6人が利用している。特に休日は、121日で688人、1日平均5.7人が利用しておりニーズが高い。また、2018年度は、都立小児総合医療センター、日医大永山病院、多摩南部地域病院等に年間22人が転送されており、一時救急としての役割を果たしていると考えられる。
- 未熟児等を対象としている**未熟児養育医療制度**⁹⁰により、2018年度は21件の届け出があり、都立小児総合医療センターなど指定療育医療機関と地域の行政保健師との連携が図れており、必要な地域の医療やサービスにつながる効果があると考えられる。
- 周知については、患者の状況に応じた適切な救急医療が受けられるように、公式ホームページ、広報等に加え、こにちは赤ちゃん訪問事業の全戸訪問にて案内を行っている。
- 日医大永山病院のNICUの再開により、東京都立小児総合医療センター等に依頼した重篤な新生児や未熟児等について、取り搬送が受けられるようになると期待される。

<医療的ケア児の対応>

- 島田療育センターをはじめ、主に医療の観点から、医療的ケア児を受け入れる体制は比較的整えられているといえる。
- 多摩南部地域病院小児科において、医療的ケア児の受入れを検討し、研修を実施している。
- 多摩市障害福祉課主催で関係者による「医療的ケア児連携推進協議会」を開催し、医療的ケア児の現状把握の上、医療的ケア児に対する対応の検討を行っている。

3 課題と解決の方向性

<小児科医療一般>

- 小児科診療所は市内各駅周辺に複数あり、市民にとっては選択しやすい環境にあり、既に9割近くの親が子のかかりつけ医を決めている。また、市立健康センターの「多摩市こども準夜診療所」について、「知らない」が14.7%であった。小児医療、小児救急医療の市民の理解の促進に引き続き努めることが重要である。
- 日医大永山病院でのNICUの再開により、病病連携、病診連携の体制の強化が望まれる。
- 発達障害に関して対応できる医療機関に限られ初診待機が発生している。医療提供体制等の充実が必要である。また各ライフステージに応じた切れ目ない支援のため、医療、教育、福祉、就労等関係機関が連携し、地域ネットワークの構築が必要である。

<医療的ケア児の対応>

- 医療的ケア児の対応を検討する際には、障がい者(児)を地域で支えるに当たり、**地域生活支援拠点**⁹¹を中心としたネットワークを構築し、それぞれの役割をどのように考えるかを踏まえて進める必要がある。なお、医療については、近隣市の関係者とも連携して、ネットワークの構築を検討する必要がある。

医療関係者	＜小児医療一般＞ ○ かかりつけ医として、患者に寄り添う医療の展開 ○ 日医大永山病院でのNICUの再開による、病病連携、病診連携の体制の強化 ＜医療的ケア児の対応＞ ○ 行政が主催する医療的ケア児に関する話合いの場に参画 ○ 医療的ケア児に対する理解を深めるための勉強会の開催の検討
市民	＜小児医療一般＞ ○ 子どもの救急時の対応について理解し、いざという時に適切に対応すること ○ こども医療電話相談「#8000」^{※2}を認識し、必要なときに活用すること
行政	＜小児医療一般＞ ○ 子のかかりつけ医等を持つことの重要性を、継続してわかりやすく市民へ伝達 ○ 乳幼児期に特に親の負担が高まりやすい現状も踏まえ、市内で提供される小児医療・小児救急医療（一次救急）の体制や東京都が実施することも医療電話相談「#8000」を周知し、子育て世代の市民の安心感を高めること ○ 発達障がい児のライフステージに応じた切れ目ない支援に向けて、関係者による検討の開始 ＜医療的ケア児の対応＞ ○ 今後も継続的に「医療的ケア児連携推進協議会」を開催し、当面、どのようなサービスや社会資源が求められているか、連携体制の構築、災害時の対応について議論すること ○ 高齢者にはケアマネジャーが付くのに対して、障がい児（者）にはコーディネーターがいない現状を含めて、将来的にどのように地域で障がい児（者）を支えるかなど課題を整理した上で、地域生活支援拠点を中心としたネットワークの構築とそれぞれの役割をどのように考えるか、関係者による議論の場を設け、検討すること

4 評価の視点、指標の例

- ＜小児医療一般＞
- 新生児訪問の訪問率
 - 一次救急の認知度、利用状況
 - かかりつけ医を持つ子どもの割合
- ＜医療的ケア児の対応＞
- 関係者による検討の進捗状況の確認

●社会福祉法人 日本心身障害児協会 島田療育センター

多摩市中沢に島田療育センターは1961年に日本で最初の重症心身障害児施設として開設されました。

開設当時から徐々に病床数を増やし、現在では233床の長期入所と10床の緊急一時保護ベッドを保有しています。2013年4月1日からは18歳未満が対象の改正児童福祉法に拠る医療型障害児入所施設と18歳以上が対象の障害者総合支援法に拠る療養介護事業所の二つの法律にまたがる施設となっています。また、入所されている方は重い障害を併せ持っている事から、退院する事は無く、医療が無くては安楽に暮らせません。そのような状況で島田療育センターは医療の現場であり、暮らすという施設の役割も担っています。

つまり、病院と施設、医療と福祉両方を併せ持っています。

現在は「地域に開かれた施設」のもとに、在宅支援にも力を入れ歯科診療を含む外来診療・リハビリテーション訓練、短期入所、訪問サービスの他、独自事業の「発達支援センターセブンクローバー」といったニーズにあった多様なサービスを提供させて頂いています。

地域医療として島田療育センターだけではなく、一般のクリニック、自治体と協力して事業を行っていきたくと考えています。また、毎年9月には利用者と地域との交流を目的とした「わいわい祭り」が開催され大きな賑わいを見せています。



9. 多摩市の現状と医療の将来推計

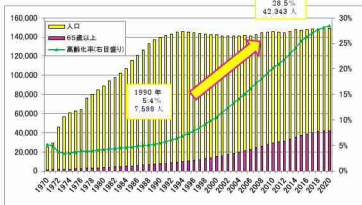
9-1 多摩市の現状

(1) 急速に進む高齢化と後期高齢者の増加

2020年1月1日現在の本市の総人口は148,823人で、年代別にみると、年少人口(0～14歳)が17,258人(総人口比11.6%)、生産年齢人口(15～64歳)が89,222人(同60.0%)、老年人口(65歳以上)が42,343人(同28.4%)となっています。

高齢化率についてみてみると1990年に5.45%(高齢者数7,598人)であったものが、2020年には28.5%(高齢者数42,343人)と30年で5倍以上(高齢者数34,725人増)となっており、急速な高齢化が進んでいます。(図表9-1)

図表 9-1 多摩市の高齢化率

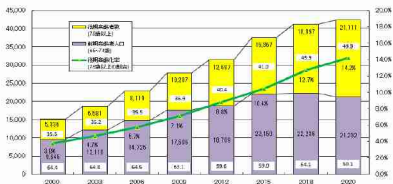


出典)多摩市人口統計(市民部市民課)を基に作成

また、高齢化の進展とともに前期高齢者(65歳～74歳)と後期高齢者(75歳以上)の割合も大きく変わって来ている。

2000年1月1日には前期高齢者の高齢者比64.4%(9,645人)、後期高齢者の高齢者比35.6%(5,336人)であったものが、2020年1月1日には、前期高齢者の同50.1%(21,232人)、後期高齢者の同49.9%(21,111人)とほぼ同となり、後期高齢者率も2000年の3.8%より2020年には14.2%と3.7倍になっています。今後、さらに後期高齢者の割合が増えていくことが想定され、体力低下や寝たきりの状態にある高齢者に加え、認知症患者数も増加し、医療や介護のニーズの拡大が懸念されます。(図表9-2)

図表 9-2 多摩市の後期高齢化率他



出典) 多摩市人口統計(市民部市民課)を基に作成

(2) 要介護認定率

高齢化率が増加する一方で、本市の要介護認定率は2019年3月時点で、13.5%と東京都の平均19.5%、全国の平均18.7%と比べて低く比較的元素な高齢者が多い状況です。

要介護認定者を引き続き増やさないため、TAMA フレイル予防プロジェクト(TFPP)を始めとして、介護予防リーダー養成講座、地域介護予防教室、うんどう教室などの様々な事業に取り組んでいます。(図表 9-3)

図表 9-3 要介護認定率の状況



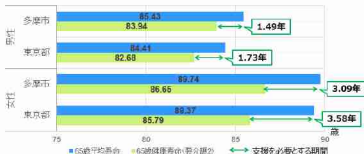
出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(2019年3月 第2号被保険者を含む) 単位: %

(3)平均寿命と健康寿命

65 歳平均寿命についても東京都の男性 84.41 歳、女性 89.37 に比べて、本市は男性 85.43 歳、女性 89.74 歳とそれぞれ上回っています。また、65 歳健康寿命(要介護2)についても東京都の男性 82.68 歳、女性 85.79 歳に比べて、本市は男性 83.94 歳、女性 86.65 歳とそれぞれ上回るとともに 65 歳平均寿命と 65 歳健康寿命(要介護 2)の差は男性 1.49 年、女性 3.09 年とこちらは東京都に比べて短くなっています。(図表 9-4)

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しているため、疾病予防と健康増進、介護予防などによって平均寿命と健康寿命の差をさらに短縮することができれば、個人の生活の質の低下や医療費、介護給付費の増大を防ぐことができます。

図表 9-4 要介護認定率の状況



65歳健康寿命(歳) = 65(歳) + 65歳平均自立期間(年)
 東京(8国)社会方式を用いて算出(要介護2の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合で算出)
 東京都平均(平成29年)

9-2 多摩市地域医療構想

(1) 多摩市の将来人口推計

本市の将来推計人口は、2018 年の社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によれば、今後緩やかに減少していくと予測されています。一方、2020 年1月1日現在の実際の人口は148,823人と同推計を上回っており、年代別にみると、年少人口(0～14 歳)が17,258 人(総人口比 11.6%)、生産年齢人口(15～64 歳)が89,222 人(同 60.0%)、老年人口(65 歳以上)が42,343 人(同 28.4%)となっています。

全国的な人口減少が見込まれる中、本市では定住促進や雇用の創出、子育て支援などの施策を展開することで若い世代の流入と出生の増加を目指しており、こうした施策により、生産年齢人口及び年少人口については今後一定程度増加することも予想されます。このため、特に周産期・小児医療の推計については、今般算出する医療需要の推計を上回る伸びがある可能性に留意が必要です。(図表 9-5、9-6)

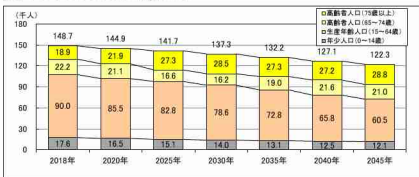
図表 9-5 多摩市の将来人口推計

単位:人

	2018 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2025 年 /2018 年	2045 年 /2018 年
総人口	148,724	144,909	141,746	137,313	132,191	127,068	122,287	95.3%	82.2%
年少人口 (0～14 歳)	17,624	16,466	15,110	14,001	13,078	12,524	12,053	85.7%	68.4%
生産年齢人口 (15～64 歳)	89,967	85,498	82,780	78,608	72,775	65,776	60,501	92.0%	67.2%
前期高齢者人口 (65～74 歳)	22,236	21,083	16,605	16,206	18,996	21,592	20,977	74.7%	94.3%
後期高齢者人口 (75 歳以上)	18,897	21,862	27,251	28,498	27,342	27,176	28,756	144.2%	152.2%

出典:国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)』より多摩市分を抜粋し作成

図表 9-6 多摩市の将来人口推計(グラフ)



出典:国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)』より多摩市分を抜粋し作成

(2)「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下、「医療・介護総合確保推進法」)

2014 年6月、高齢化が進行する中で、社会保障制度を将来も維持していくために、医療・介護提供体制の構築や、医療・介護を対象とした新たな税制支援制度の確立、地域包括ケアシステムの構築などを行い、地域における医療と介護の総合的な確保を目的として、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備が行われています。(図表 9-7)

図表 9-7 「医療・介護総合確保推進法」のポイント

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

「病床の機能分化・連携」、「在宅医療の推進・介護サービスの拡充」、「医療従事者などの確保・育成」といった医療・介護の事業計画を各都道府県が作成するとともに、これらの事業を実施するため、消費税増税分を財源とした基金を各都道府県に設置する。

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療関係)

医療機関が医療機能の現状と今後の方向性を都道府県に報告する病床機能報告制度の運用を2014年度から開始する。都道府県はこれらの報告などを活用し、地域の医療提供体制のめざすべき姿を示す地域医療構想(ビジョン)を策定する。

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関連)

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療、介護連携などの地域支援事業(介護保険制度)の充実を図り、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築するとともに全国一律の予防給付を地域支援事業に移行し、多様化を図る。

※「医療・介護総合確保推進法」は、「医療法」や、「介護保険法」、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」などの一部改正から構成されている。

参考)厚生労働省「医療・介護総合確保推進法に関する全国会議」資料(2014(平成26)年7月28日)

(3) 東京都地域医療連携構想

東京都においては、医療法第30条の4に基づき2016年7月に「東京都保健医療計画」に追記する形で「東京都地域医療構想」が策定されるとともに、医療法第30条の14に基づき「東京都地域医療構想」の実現に向けた取組について協議するため、「東京都地域医療構想調整会議」(以下、「調整会議」)が二次保健医療圏である構想区域ごとに設置されています。「調整会議」は、当該構想区域内の医療機関、医療関係団体、医療保険者及び区市町村等によって構成され、①地域の医療の状況、②地域の医療機能の確保、③その他地域医療構想の実現に向けた取組等が協議されています。(図表9-8)

図表 9-8 東京都二次保健医療圏域・三次保健医療圏域図

三次保健医療圏（都全域）

○救命救急 ○周産期

二次保健医療圏

○がん ○脳卒中 ○急性心筋梗塞 ○糖尿病 ○認知症疾患医療センター
○災害医療 ○二次救急 ○小児二次救急



出典「東京都地域医療構想」(2016(平成 28)年 7 月) P44 より

また、医療法における地域医療構想の記載事項については、1.構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された①病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、②将来の居宅等における医療の必要量、2.地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項と定められているとともに5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）5事業（救急、災害、へき地、周産期及び小児）、在宅及びリハビリテーション医療の取組等についても記載がされています。（図表 9-9）

図表 9-9 地域医療構想の記載事項

【医療法における地域医療構想の記載事項】

1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された

- ① 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ② 将来の居宅等における医療の必要量

<参考 病床の四つの機能区分>

高度急性期機能	最重度の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、治療能力が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期間にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

（詳細は別添資料）

2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

出典「東京都地域医療構想」(2016(平成 28)年 7 月) P3 より

(4) 南多摩構想区域(二次保健医療圏域)の状況

南多摩構想区域における医療資源等の状況は次の通りであり、病院における病床の総数(人口10万対)は、1,217.1床と東京都全体942.1床、区部全体853.7床、多摩地域全体1,139.7床をいずれも上回っています。これは精神科病棟の病床数によることが大きいことが見受けられます。(図表9-10)

図表9-10 医療機関及び保健施設、病床数

4. 保健・医療・福祉資源-(1)医療機関及び保健施設2病床数

単位:上段-人、下段-人口10万対

区 分	病院						一般診療科 病床数	NICU 認定病床数	M-FICU 認定病床数
	総数	精神病床数	感染症病床数	結核病床数	療養病床数	一般病床数			
東京都	128,351	22,412	145	510	23,921	81,363	4,071	321	122
	942.1	164.5	1.1	3.7	175.0	597.2	29.9		
区 部	80,032	6,946	99	173	13,247	58,567	2,913	258	96
	853.7	74.1	1.1	1.8	141.3	635.4	31.1		
多摩地域	48,260	13,499	44	337	10,874	21,744	1,094	63	24
	1,139.7	365.2	1.0	8.0	252.1	513.5	25.8		
八王子市	9,016	4,154	8	34	2,098	2,724	162	-	-
	1,559.7	718.8	1.4	5.9	362.6	471.2	28.0		
町田市	4,190	1,592	-	-	1,068	1,530	109	9	-
	966.4	367.2	-	-	246.3	352.9	25.1		
日野市	1,264	238	-	-	398	448	85	-	-
	579.1	127.2	-	-	212.8	239.4	34.7		
多摩市	2,348	952	-	-	250	1,148	28	-	-
	1,526.3	578.5	-	-	169.7	779.1	18.0		
稲城市	931	322	-	-	319	290	38	-	-
	1,043.6	361.0	-	-	357.8	325.1	42.6		
南多摩保健所管内	4,263	1,412	-	-	967	1,884	131	-	-
	1,066.2	333.3	-	-	228.2	444.7	30.8		
南多摩保健圏域	17,469	7,158	8	34	4,131	6,138	402	8	-
	1,217.1	486.7	0.6	2.4	287.8	427.7	28.0		

出典)「南多摩保健医療圏域 保健医療福祉データ集 平成30年版」

また、「東京都地域医療構想」では、南多摩構想区域の特徴として慢性期以外の病院は、南多摩構想区域外への入院患者流出が高く、自構想区域完結率は低いことと分析しています。この状況は2025年における4機能ごとの推計患者数と流出入についても引き続き同様の状況となることを見込んでいます。(図表9-11、図表9-12)

図表9-11 2025年における推計患者数と流出入の状況(住所地から南多摩圏域外の医療機関への受診状況)

※▲は南多摩圏域外医療機関への流出

	患者住所地ベース (人/日)(A)	医療機関所在地ベース (人/日)(B)	1日あたりの流出入 (人/日)(B-A)
高度急性期	1,066.1	745.9	▲320.1
急性期	3,174.6	2,565.8	▲608.8
回復期	3,276.6	2,760.0	▲516.6
慢性期	2,947.9	4,217.3	1,269.4

出典)「東京都地域医療構想」(2016年(平成28年)7月)P128~P136を参考

9-3 多摩市における医療提供体制

(1) 入院医療

多摩市内には現在8か所の病院が存在し、うち2つが精神科のみを有する医療機関で医療機能別の許可病床数は以下の通りです。(図表9-14)

<一般病院>

- ◆高度急性期(30床):日医大永山病院、多摩南部地域病院
- ◆急性期(737床):聖ヶ丘病院、日医大多摩永山病院、多摩南部地域病院
- ◆回復期(134床):天本病院、厚生荘病院
- ◆慢性期(495床):天本病院、厚生荘病院、島田療育センター

<精神科病院>

- ◆精神科病院(816床):桜ヶ丘記念病院、多摩中央病院

図表 9-14 多摩市内病院病床数

<2017 年度>

医療機関名	許可病床数・医療病床数										医療機能別許可病床数				
	一般病床		療養病床		うち、医療療養病床		うち、介護療養病床		精神科病床		高度急性期許可病床数	急性期許可病床数	回復期許可病床数	慢性期許可病床数	その他許可病床数
	許可病床数	医療病床数	許可病床数	医療病床数	許可病床数	医療病床数	許可病床数	医療病床数	医療病床数	医療病床数					
一般病院	日本医科大学多摩永山病院	401	401	-	-	-	-	-	-	-	24	377	-	-	-
	公益財団法人東京都市健康福祉公社多摩南部地域病院	318	287	-	-	-	-	-	-	-	6	312	-	-	-
	聖ヶ丘病院	48	48	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	-
	天本病院	95	95	48	48	48	48	-	-	-	-	-	93	50	-
	一般財団法人愛生会 厚生荘病院	41	41	202	202	104	104	98	98	-	-	-	41	202	-
	社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター	243	243	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	243	-
精神科病院	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	-	-	-	-	-	-	-	-	463	-	-	-	-	-
	医療法人社団 聖徳会 多摩中央病院	-	-	-	-	-	-	-	-	349	-	-	-	-	-
(割合医療機関 小計)		1,148	1,115	250	250	152	152	98	98	816	30	737	134	495	-

入院医療については、高度急性期・急性期を担う日医大永山病院と南部地域病院が中核的な役割を担っており、特に、救急については、救命救急センターのある日医大永山病院の役割が大きい状況です。また、南多摩圏域でも救命救急センターがあるのは、八王子市と多摩市のみです。

(2)在宅医療

診療所(クリニック)については、有床3施設を含めて59の診療所(内科系のみ)があり、14の訪問看護ステーションがあります。

本市の在宅医療において、その役割を積極的に担っている医療機関や訪問看護ステーション等として次のようなタイプがあげられます。

- ◆地域における診療体制をグループ全体で構築している機関
 - ・訪問診療を中心におき、自ら24時間対応体制の在宅医療を進めている。
- ◆他医療機関の支援を行っている機関
 - ・他診療所を含むネットワークを独自に構築し在宅医療を進めている。
- ◆医療・介護現場での多職種連携の支援を行っている機関
 - ・訪問看護ステーションの訪問看護師等を中心に多職種連携のネットワークを進めている。

(3)受療動向

1)レセプト分析

「多摩市版地域医療連携構想」の策定のため、その基礎データとして2019年3月に市独自に様々な医療データ(レセプト等)を分析し「多摩市版地域医療連携構想のためのデータ分析」をまとめました。本市の受療動向を本データ分析より次にみます。(図表9-15)

図表 9-15 多摩市民健康保険制度加入状況(全年齢)

	総人口	国民健康保険 (A)		後期高齢者医療制度 (B)		協会けんぽ (C)		計		※参考:健康保険組合・共済組合 (D)	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
男	72,927	16,125	22.1%	3,357	11.5%	14,090	19.3%	33,578	52.9%	34,349	47.1%
女	75,618	18,134	23.9%	11,209	14.8%	13,499	17.8%	42,841	56.5%	32,977	43.5%
計	148,545	34,259	23.0%	14,566	13.2%	27,589	18.6%	80,825	54.3%	67,326	45.3%
	2019.1.1 現在	2019.12.31 現在		2019.1.1 現在		2017.4.1—2019.3.31 月平均				※総人口=(A)+(B)+(C)による推計	

出典)多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析 概要版 P3

- ① 国民健康保険、後期高齢者医療制度のレセプトから現状の疾病を分析(図表 9-16)
- 入院レセプトについては、全体で男性では「循環器系の疾患」「新生物」が多く、女性では「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」のレセプト件数が多くなっています。
- 入院外レセプトでは男女ともに「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が多くなっています。

図表 9-16 入院・入院外別、男女別、疾病分類別 レセプト件数

病名(大分類)－基礎病名	入院		入院外	
	男性	女性	男性	女性
総数	12,375	12,588	245,493	319,370
1 感染症及び寄生虫症	178	192	7,103	7,797
2 新生物	2,184	1,505	18,082	14,911
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	54	76	1,208	1,794
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	284	408	36,276	47,480
5 精神及び行動の障害	1,464	2,022	11,068	17,150
6 神経系の疾患	1,183	1,244	8,864	13,112
7 眼及び付属器の疾患	605	632	13,355	20,207
8 耳及び乳突突起の疾患	23	63	2,221	3,743
9 循環器系の疾患	2,257	1,996	61,547	70,281
10 呼吸器系の疾患	903	668	18,687	23,758
11 消化器系の疾患	1,087	786	21,941	29,908
12 皮膚及び皮下組織の疾患	82	111	11,135	12,356
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	410	812	12,514	33,775
14 腎尿路生殖器系の疾患	812	433	11,662	8,171
15 妊娠、分娩及び産後	0	81	11	174
16 周産期に発生した病態	31	15	47	82
17 先天奇形、変形及び染色体異常	100	44	773	660
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	239	231	4,889	7,211
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	679	1,269	4,130	6,800

出典)多摩市版地域医療連携環境に向けたデータ分析 概要版 P5

② 多摩市外への流出状況(入院・入院外)(図表 9-17)

- 2017 年度診療分の国保・後期高齢者のレセプトをみると、入院レセプトでは、南多摩医療圏外へ 28.3%、多摩市外には 46.9%が流出しています。
- 入院外レセプトでは、南多摩医療圏外に 16.4%、多摩市外には 23.9%が流出しています。

図表 9-17 多摩市外への流出状況

期間：平成29年4月～平成30年3月 単位：名/年

		入院				入院外				合計	
		男性	女性	入院計	率(%)	男性	女性	入院外計	率(%)	合計	率(%)
南多摩医療圏	13224 多摩市	5,527	5,359	10,886	53.1%	184,411	274,414	458,825	76.1%	469,711	79.2%
	13201 八王子市	535	487	1,022	5.0%	6,624	13,747	20,371	2.2%	21,393	2.4%
	13212 日野市	184	173	357	1.8%	2,779	6,804	9,583	1.6%	10,150	1.6%
	13225 稲城市	382	479	861	4.1%	4,943	6,272	11,215	1.9%	12,540	1.9%
	13205 東山市	733	844	1,577	7.7%	4,855	5,516	10,369	1.7%	11,926	1.9%
	計	7,362	7,309	14,671	71.7%	204,598	296,247	501,245	83.4%	515,844	83.2%
南多摩医療圏外の二次医療圏	1301-1301 東区23区	842	913	1,755	8.1%	16,442	17,863	34,305	5.7%	35,260	5.7%
	1306-1213 三多摩・島しょ	1,025	1,595	2,624	13.3%	14,700	18,668	33,368	5.5%	35,432	5.9%
	1404-1412 神奈川	483	487	970	4.8%	5,670	11,896	17,566	2.9%	19,218	3.2%
	その他	243	214	457	2.2%	7,510	10,794	18,304	3.0%	19,814	3.3%
	計	2,893	2,809	5,702	28.3%	44,322	54,731	99,053	16.4%	104,041	16.8%
合計		10,255	10,118	20,373	100.0%	248,920	350,978	600,898	100.0%	621,245	100.0%
多摩市外流出率(%)		46.1%	47.1%	46.6%		25.9%	22.5%	23.9%		24.7%	
南多摩医療圏外流出率(%)		28.2%	28.2%	28.2%		17.8%	15.9%	16.4%		16.8%	

出典) 多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析 概要版 P6

③ 疾病別流出状況

年間1,000件以上のレセプト件数があり、南多摩医療圏外への流出率が高い疾患は、「筋骨格系及び結合組織の疾患」(43.2%)、「腎尿路生殖系系の疾患」(39.1%)、「循環器系疾患」(32.5%)、「新生物」(30.0%)となっています。(図表9-18)

図表 9-18 疾病別流出状況

期間：平成29年4月～平成30年3月 単位：件/年

		レセプト 件数	(%)	新生物	精神及び 神経系の 疾患	神経系の 疾患	呼吸器 系及び 消化器 系の 疾患	循環器 系及び 泌尿器 系の 疾患	腎尿路 生殖系 系の 疾患	消化器 系及び 皮膚科 系の 疾患	結合組織 系の 疾患	筋骨格系 及び 結合組織 系の 疾患	計
南多摩 医療圏	多摩市	11,980	53.1%	2,254	2,005	1,238	979	1,092	935	1,153	515	386	12,252
	八王子市	1,000	5.0%	104	264	160	*	240	30	40	30	57	1,185
	日野市	387	1.8%	23	*	119	*	57	31	15	18	17	339
	稲城市	930	4.1%	109	167	74	23	190	104	97	57	65	1,000
	東山市	1,677	7.7%	94	39.0	167	22	295	259	122	72	97	1,936
	計	14,681	71.2%	2,564	2,556	1,751	949	1,572	1,222	1,440	684	636	17,722
南多摩 医療圏外の二次 医療圏	東区23区	1,285	6.1%	476	121	72	116	222	49	111	146	82	1,632
	三多摩・島しょ	3,124	15.2%	492	370	492	148	770	204	277	229	250	4,018
	神奈川	950	4.6%	117	77	109	91	272	61	61	100	66	1,080
	その他	489	2.3%	63	66	72	12	148	96	16	58	14	583
	計	5,768	28.8%	1,167	630	676	266	1,201	240	455	522	400	7,243
合計		20,449	100.0%	3,731	3,486	2,427	1,215	2,773	1,462	1,895	1,206	1,036	24,965
多摩市外流出率(%)		46.3%		39.2%	43.0%	43.0%	23.0%	31.0%	46.0%	20.4%	37.2%	33.2%	46.3%
南多摩医療圏外流出率(%)		39.3%		30.0%	19.3%	27.9%	23.9%	32.5%	35.0%	24.2%	43.2%	29.1%	39.3%

出典) 多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析 概要版 P6

④ 訪問診療

○患者の住所地をベースに、患者がどこに所在する医療機関から訪問診療を受けているのかについて

・本市に住んでいる患者が、多摩市の医療機関から訪問診療を受けた件数は、5,692件(58.15%)、同八王子市の医療機関からは37件(0.38%)、同町田市の医療機関からは591件(6.04%)、同日野市の医療機関からは1,108件(11.32%)、同稲城市の医療機関からは127件(1.30%)、同東京都区部の医療機関からは654件(6.68%)、同西多摩・北多摩の医療機関からは345件(3.52%)、同都外の医療機関からは1,235件(12.62%)となっています。(図表9-19)

図表 9-19 訪問診療の受療データ(多摩市)

<患者住所地ベース>

	多摩市	八王子市	町田市	日野市	稲城市	東京都区部	西多摩 北多摩	埼玉県	千葉県	神奈川県	市外計	総計
訪問診療(医科)	3,646	26	304	79	24	333	108	0	12	39	847	4,483
訪問診療(同一建物)	2,046	11	290	1,029	103	421	242	118	11	1,055	3,290	5,219
合計	5,692	37	594	1,108	127	754	345	118	23	1,094	4,007	8,709
	58.15%	0.38%	6.04%	11.32%	1.30%	8.68%	3.52%	1.21%	0.23%	11.18%	41.80%	100.00%

出典)訪問診療の受療動向データ(2016年度の在宅患者訪問診療科算定レセプト件数(国保・後期)、東京都)

○医療機関の所在地をベースに、どの地域で訪問診療を実施しているかについて

・本市に所在する医療機関が、本市に住んでいる患者へ訪問診療を実施した件数は、5,692件(28.15%)、同八王子市の患者へは3,604件(17.83%)、同町田市の患者へは1,880件(9.30%)、同日野市の患者へは775件(3.83%)、同稲城市の患者へは334件(1.65%)、同東京都区部の患者へは1,393件(6.89%)、同西多摩・北多摩の患者へは4,146件(20.51%)、同都外への患者へは2,394件(11.84%)となっています。本市以外の患者への訪問診療は合計14,526件(71.85%)と比較的高い数字になっています。(図表9-20)

図表 9-20 訪問診療の受療データ(多摩市)

<医療機関所在地ベース>

	多摩市	八王子市	町田市	日野市	稲城市	東京都区部	西多摩 北多摩	埼玉県	千葉県	神奈川県	市外計	総計
訪問診療(医科)	3,646	1,043	242	65	15	81	489	0	0	20	2,042	5,688
訪問診療(同一建物)	2,046	2,561	1,637	680	319	1,242	3,651	102	106	2,185	12,484	14,530
合計	5,692	3,604	1,880	745	334	1,283	4,146	102	106	2,185	14,526	20,218
	28.15%	17.83%	9.30%	3.83%	1.65%	6.89%	20.51%	0.5%	0.5%	10.8%	71.85%	100.00%

出典)訪問診療の受療動向データ(2016年度の在宅患者訪問診療科算定レセプト件数(国保・後期)、東京都)

9-4 多摩市の医療の将来推計

(1) 医療需要の将来推計

多摩市民が加入している保険者の割合を P53 図表 9-15 に示しました。

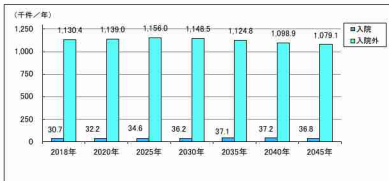
「健康保険組合・共済組合(D)」の多くは、64歳までの会社員などが加入する社会保険被保険者及びその被扶養者が占めるため、加入者層が類似している協会けんぽの受療率と同じと仮定しました。

1) 入院・入院外別、疾患別の将来需要推計

入院レセプト件数は、2018年の30,694件に対して2045年は36,755件と19.7%増加する見込みです。また、入院外レセプト件数については、1,130,380件から1,079,115件と4.5%程度減少する見込みです。(図表9-21)

図表 9-21 入院・入院外別の将来需要推計

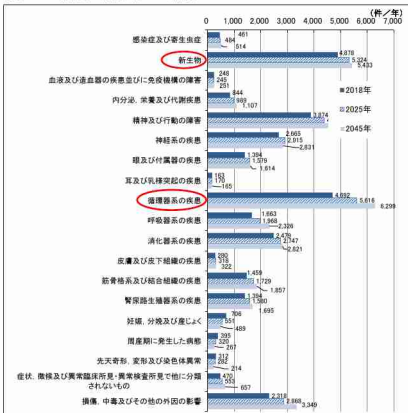
	2018年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2025年 /2018年	2045年 /2018年
入院	30,694	32,210	34,618	36,206	37,065	37,170	38,755	112.8%	119.7%
入院外	1,130,380	1,138,956	1,156,044	1,148,467	1,124,844	1,098,925	1,079,115	102.3%	95.5%



出典)多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析 概要版 P6

また、疾患別の入院レセプト件数(2018年)の内訳をみると、「新生物」が4,878件と最も多く、次いで「循環器系の疾患」4,692件、「精神及び行動の障害」3,874件となっています。「妊娠、分娩及び産じょく」「周産期に発生した病態」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「先天奇形、変形及び染色体異常」以外の全ての項目で2045年にかけて増加する見込みで、2025年には「循環器系の疾患」が「新生物」を上回る見込みです。(図表9-22)

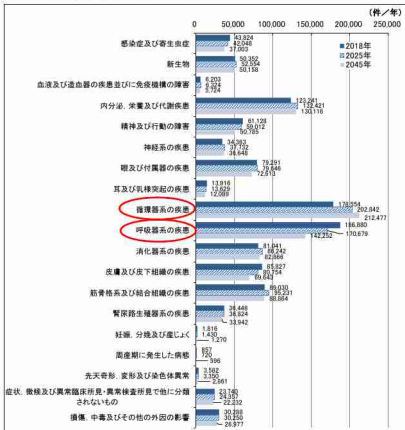
図表9-22 疾患別の推計入院レセプト件数



出典)多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析

次に疾患別の入院外レセプト件数(2018 年)の内訳をみると、「呼吸器系の疾患」が186,880 件と最も多く、次いで「循環器系の疾患」178,554 件、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が123,241 件なっています。2020 年に「循環器系の疾患」が呼吸器系の疾患を上回り、2045 年には2018 年比で2 割増加する見込みであるほか、神経系の疾患も2045 年には2018 年から増加するとみられます。(図表 9-23)

図表 9-23 疾患別の推計入院外レセプト件数



出典)多摩市版地域医療連携構想に向けたデータ分析

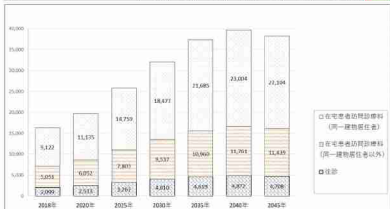
在宅患者の訪問診療料の同一建物居住者は142.3%の増加見込み、また同一建物居住者以外は126.5%増加見込みです。併せて往診については、124.3%増加することが見込まれており、在宅医療の増加に対応していくための対策が必要です。(図表 9-24)

図表 9-24 在宅医療の将来推計

期間：平成29年4月～平成35年3月

単位：円/年

在宅医療の診療料	2018年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2025年 (2018年)	2045年 (2018年)
計	16,272	19,699	25,830	32,024	37,264	39,637	38,252	156.1%	235.1%
在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者)	9,122	11,535	14,759	18,477	21,685	23,004	22,184	161.8%	242.9%
在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者以外)	5,051	6,052	7,803	9,537	10,960	11,761	11,439	154.5%	226.5%
往診	2,099	2,513	3,267	4,010	4,619	4,872	4,768	155.7%	224.3%



出典)多摩市版地域医療連携構築に向けたデータ分析