

田川医療圏における

「第IV章 将来あるべき医療・介護供給体制を実現させるための施策」

の各項目の必要な施策の協議・検討について

(平成28年7月4日実施の田川医療圏における策定素案に関する検討会の意見交換内容並びに産業医大公衆衛生学教室資料より抜粋)

(現状と課題)

1. 医療機関の分布と自己完結率	(必要な施策)
高度急性期・急性期：現状で飯塚医療圏へ30～40%流出 将来の前提として考えた場合、現在の約半分の350床程度になる。 他方で、社保田川、田川市立両病院の機能を充実させることで、高度急性期・急性期の大半を担うとする場合の必要病床数は約600床になる。 回復期・慢性期病床：高度急性期・急性期病院が地域包括ケアを支えることで、入院と在宅を柔軟に提供する仕組みが構築できる。 回復期の充実～13：1及び15：1の一般病床の回復期機能の強化（地域包括ケア病床への転換300床） ～現在、田川医療圏の稼働病床数は、169床。 退院先・連携先となる受け皿（在宅医療・介護サービス）の充実 慢性期医療の適正化 療養病床の維持：平成29年度の療養病床の看護基準の経過措置の廃止による20：1への対応が必要となる。	地理的条件を考えた場合、高度急性期・急性期については80%以上の自己完結率目標が望ましい。 回復期・慢性期については80%以上の自己完結率が望ましい。 回復期病床の確保。 2つのDPC病院以外の病院に病床転換してもらう事が求められる。 療養病床の維持の為看護師・看護補助職の確保が必要。 平成30年の医療介護同時改定で導入が予定されている「新類型」の検討。
2. 救急医療	(必要な施策)
全科の救急入院に対応できている。 自己完結率 約80% 搬送時間が全般的に長い傾向（20～30分かかっている） 田川で入院出来ない小児が、飯塚や北九州の圏外に流れている。小児救急は準夜帯が多い～診療体制の充実が必要。 小児の場合、飯塚に流れるのはルーチンになっている。 筑豊地区の小児科医（有志）により飯塚病院で小児支え合い診療を行っている。	2つの基幹病院を中心に救急の受け入れ態勢の強化が必要 小児入院体制の確保 ・県内4大学小児科教室と協議の上2つのDPC病院のいずれかで対応。 搬送時間の短縮
3. 脳血管疾患	(必要な施策)
クモ膜下出血などの疾患は多くは飯塚病院に搬送される。 社保田川病院でクモ膜下出血の手術は出来るが、救急隊員の認識不足により、流出してしまう。50%程度。 リハビリテーションを含めた急性期以後の脳血管疾患医が必要。	脳血管疾患診療提供体制の向上。 リハビリテーションの充実。 救急隊員の教育
4. 虚血性心疾患	(必要な施策)
自己完結率は70%～現在は田川市立病院で、この数字以上の取り組みをしている。田川市立病院では何としても死守したい領域。	市立病院の頑張りでも向上させる。 医師確保対策強化。 虚血性心疾患、慢性心不全などに対するリハビリテーションの充実とそのネットワークづくり

5. 悪性腫瘍	(必要な施策)
5 大がんについてはほぼ治療が出来ている体制がある。 呼吸器癌についてはほとんど飯塚病院へ送る。 全体的に入院治療の約 40%は飯塚医療圏へ依存。 化学療法は数が少ない～飯塚病院にかなり流れている。 化学療法は乳腺が多い。 がんの緩和ケア、連携パスの利用が低い。	飯塚医療圏の高度急性期・急性期病院との連携による現在のがん入院医療提供体制の維持。 外来化学療法の自己完結率の向上 ： 80%以上 がんの緩和医療に関する体制の強化： (SCR100 以上) がん診療に関する連携の強化： (SCR100 以上) がんの在宅医療に係る体制の強化： (SCR100 以上)
6. 小児・周産期	(必要な施策)
入院治療への対応が必要。いずれかの施設の機能強化を検討する必要。 分娩件数の減少が予測される状況で、どのように周産期医療を確保するかが課題。	小児入院の自己完結率の向上(乳幼児・小児の自己完結率 80%以上) 休日夜間センターを基盤とした小児救急における地域連携体制の維持。 2つのいずれかの病院に周産期機能を付与。
7. 在宅	(必要な施策)
在宅療養支援診療所は医師会内に現在 16 ～増えていない。 開業医の在宅医療に対する認識不足がある。 要介護者の将来推計は、2030～2035 年にピークとしてその後減少していく事が明らか～投資分の改修時間的余裕がないため、施設系サービスに投資することが時間的に難しくなる。従って、今ある地域資源を活用した高齢者対策が必要で、それを前提とした介護保険事業計画の立案が必要となる。 多死社会になることから、在宅と入院・入所の柔軟なサービス提供体制を作っていく事も必要。	居宅への訪問診療提供量の増加。 (SCR で 100 以上) 訪問看護提供量の充実 (SCR で 100 以上) 訪問看護事業体の大規模化 ケアマネジメントの質の向上(医療ニーズを的確に評価するための研修会などの実施など) 医療と介護の連携の充実 (医療介護連携関連 SCR100 以上)
8. 肺炎・骨折	(必要な施策)
急性期病院に於いて誤嚥性肺炎、転倒と関連の強い大腿骨近位端骨折や前腕骨骨折が重要となる。 このような急性期イベントに対し医療・介護サービス体制全体としての対応が課題。 介護サービスにおける高齢者に対する予防サービスが必要。 医療・介護の総合的なサービス提供のネットワークづくりが課題。	<u>介護現場における誤嚥性肺炎を含む肺炎の予防及び治療体制の強化。</u> ・介護職の予防的ケア技術の強化(研修など) ・介護施設における確実な予防接種の実施。 ・要介護高齢者の栄養改善(生活総合事業の強化を含む) <u>介護現場における転倒予防プログラムの強化及び急性期以後の対応の強化(リハビリテーションを含む)</u> ・介護職の予防的ケア技術の強化(研修等)
9. 認知症問題について	
急性期病院に於いても、院内コンサルタント的に動く認知症サポート医が必要。	認知症サポート医を置く。 急性期における認知症対策も必要。