

# 課題解決に向けた行動計画

チーム名：社保田川病院

TPO：「Tagawa Regional Palliative Care Optimization Team」

2023年度

第2回地域緩和ケア連携調整員研修（ベーシックコース）

## 【チームメンバー】

参加施設・所属	氏名（職種）
社会保険田川病院 緩和ケア内科部長	佐野 智美（医師）
連携室 課長	橋本 昌典（事務員）
医療相談室 室長	原田 忠美（社会福祉士）
がん相談支援センター 相談員	長尾 聖子（看護師）
経営企画室 室長	小塩 誠（事務員）
経営企画室	屋形 知尋（事務員）

社会保険田川病院

TPO : 「Tagawa Regional Palliative Care Optimization Team」

Vision（目指す姿）

**誰**でも自分で選んだ場所で

最期まで**過**ごせるように

# 1.地域の課題

## ✓ 当院の位置づけ(拠点病院として) (Company)

- 当院は、地域がん診療連携拠点病院として、高度専門領域の橋渡し役としての役割と地域密着としての地元地域との両方向への繋がりが求められる立ち位置。
- 当院はがん拠点病院として、地域のがん医療をに担っている。(指定要件の重要項目である、手術、放射線治療、化学療法に加え緩和ケア医、病理医などの常勤体制がある。
- 急性期病院としてがんの診療実績は医療圏内で最も多い。
- 在宅医療介護連携拠点推進事業等への施策形成への参加は行っている(当院MSW(医療ソーシャルワーカー)等)が、日常的な行政との連携が希薄。

## ✓ 地域の医療介護提供体制 (Competitor)

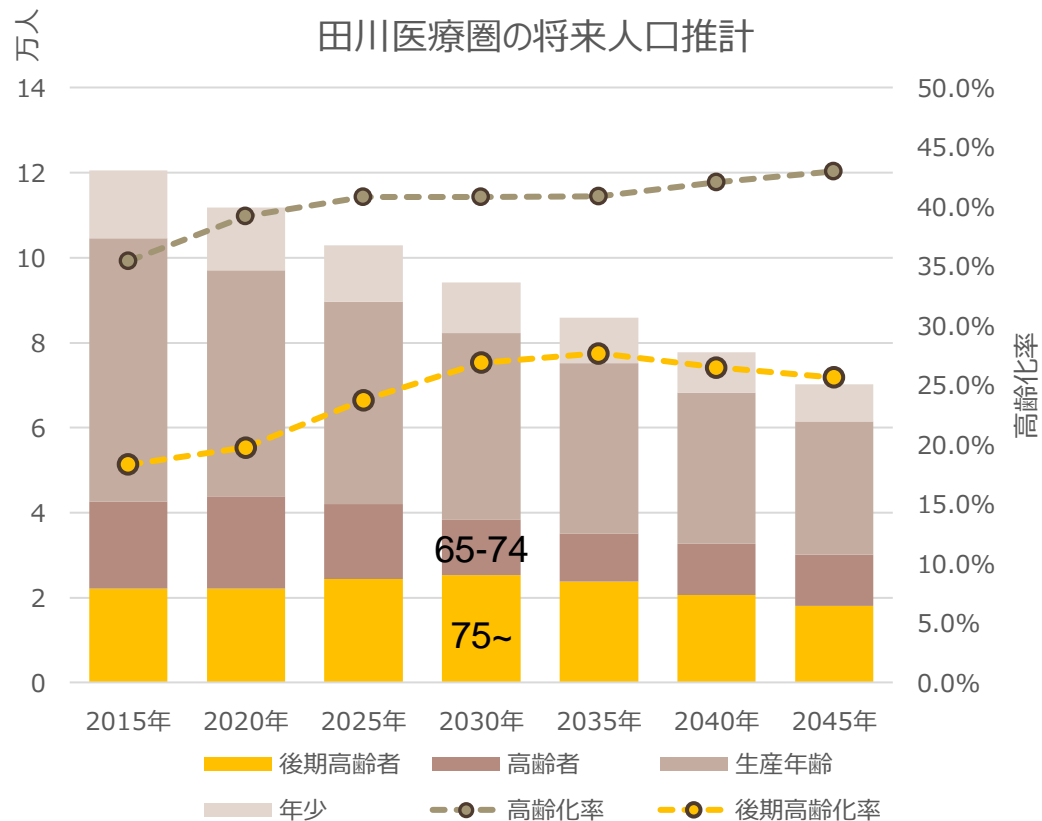
- 地域医療構想等によると、地域的に一般的な“がん”であっても流出が多い傾向(半数以上)であると推計されている。
- がん医療の均てん化という観点から地域完結型医療としての課題がある。
- 緩和ケア病棟は、同一医療圏(田川)域に一箇所、田川市立病院が開設。
- 同じく、隣接医療圏(飯塚)には、済生会飯塚嘉穂病院が緩和ケア病棟を運営。
- 近隣医療圏には、在宅医療を幅広く展開する病院あり。田川地域へ進出だが、圏域は距離の面から限界あり。
- がん患者の看取り可能な施設は、不明。
- 地域包括支援センターと相談しやすい。
- 施設での看取り研修が増加傾向。
- 連携ツールがバラバラ(電話、FAX、LINEWORKS、Slack等)。

## ✓ 地域の在宅医療の状況 (Customer)

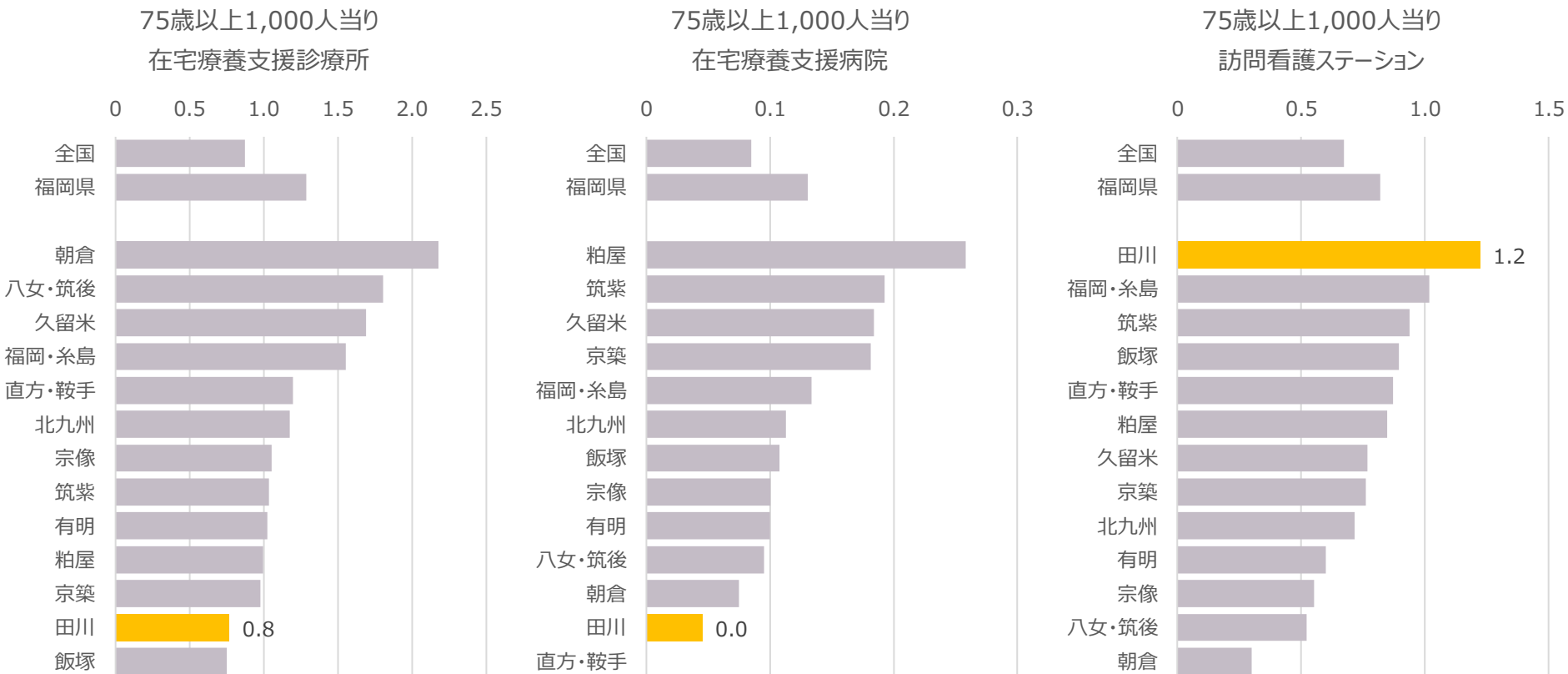
- 在宅医療の提供側施設が少ない。(SCR\*(標準化レセプト出現率)、人口対施設数によると)
- 一方、訪問看護ステーションは、充実している。(圏内でベスト1の供給量)
- 田川市郡は、独居者数が多い。
- 生保受給率が高い。
- 高齢者施設が多い(福岡県内トップ)。
- 在宅医療のしおり(@医師会作成)有効活用。
- レスパイト入院についての認知度不足。
- 薬局の体制  
麻薬取扱薬局数50件  
無菌調剤可能薬局7件  
訪問薬剤指導可能薬局30件
- 訪問看護ステーション 40件  
がん患者看取り可能な訪問看護ステーション 34件  
普段よく連携する訪問看護ステーション 9件

- ✓ 田川医療圏の人口は、減少傾向。2015年時点では12万人が、2045年では7万人まで減少すると予測されている。
- ✓ 高齢者人口のピークは2020年であり、既に減少の局面に入っている。後期高齢者のピークは2030年と予測されている。
- ✓ 田川医療圏は、1市6町1村にて構成されている。

## 田川医療圏

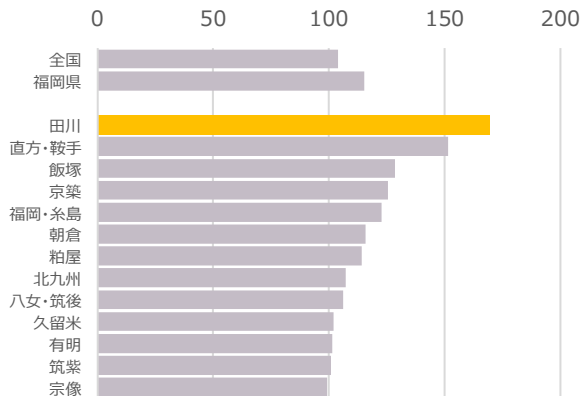


田川地域の在宅医療のプレイヤーは、在宅療養支援診療所は、75歳以上千人あたりで0.8で福岡県でワースト2、在宅療養支援病院もワースト。一方、訪問看護ステーションは、1.2と福岡県でベスト1。

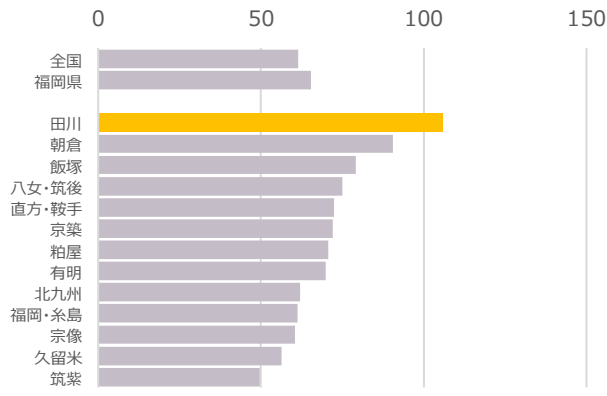


田川地域の75歳以上人口千人当たりの総高齢者施設等は、福岡県下でトップ。内訳としても、県内でいずれもトップクラスの整備状況。（介護療養病床を除く）

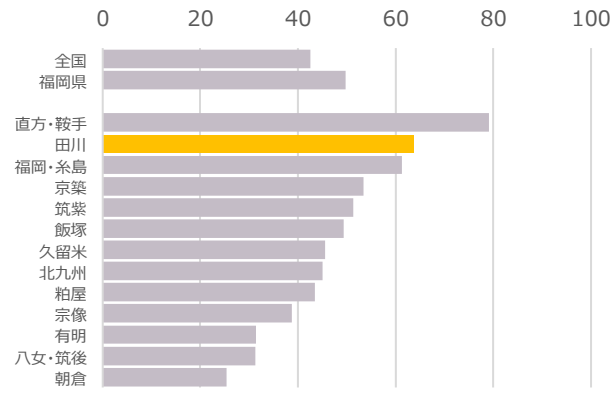
75歳以上1,000人当り総高齢者施設・住宅定員数



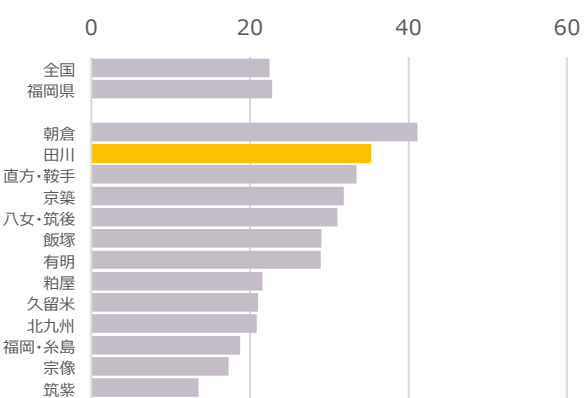
75歳以上1,000人当り介護保険施設定員数



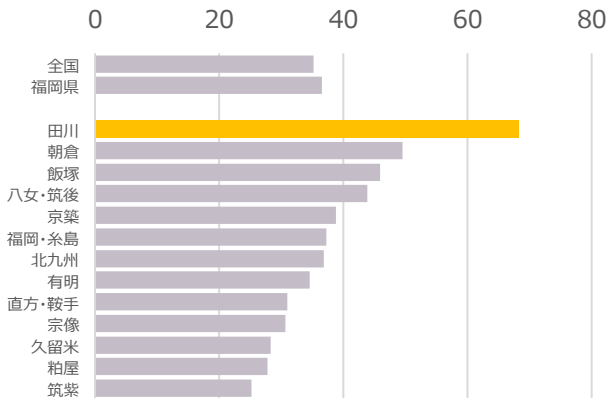
75歳以上1,000人当り高齢者住宅定員数



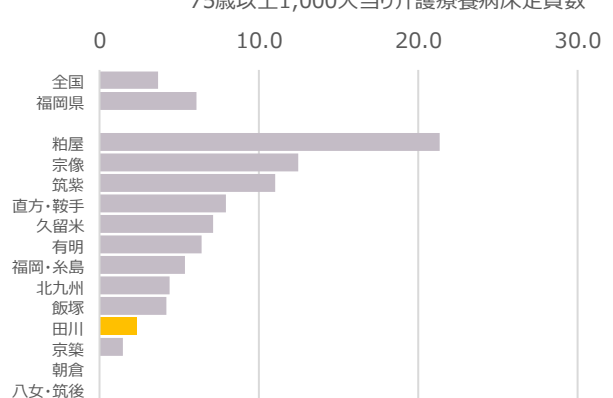
75歳以上1,000人当り老健定員数



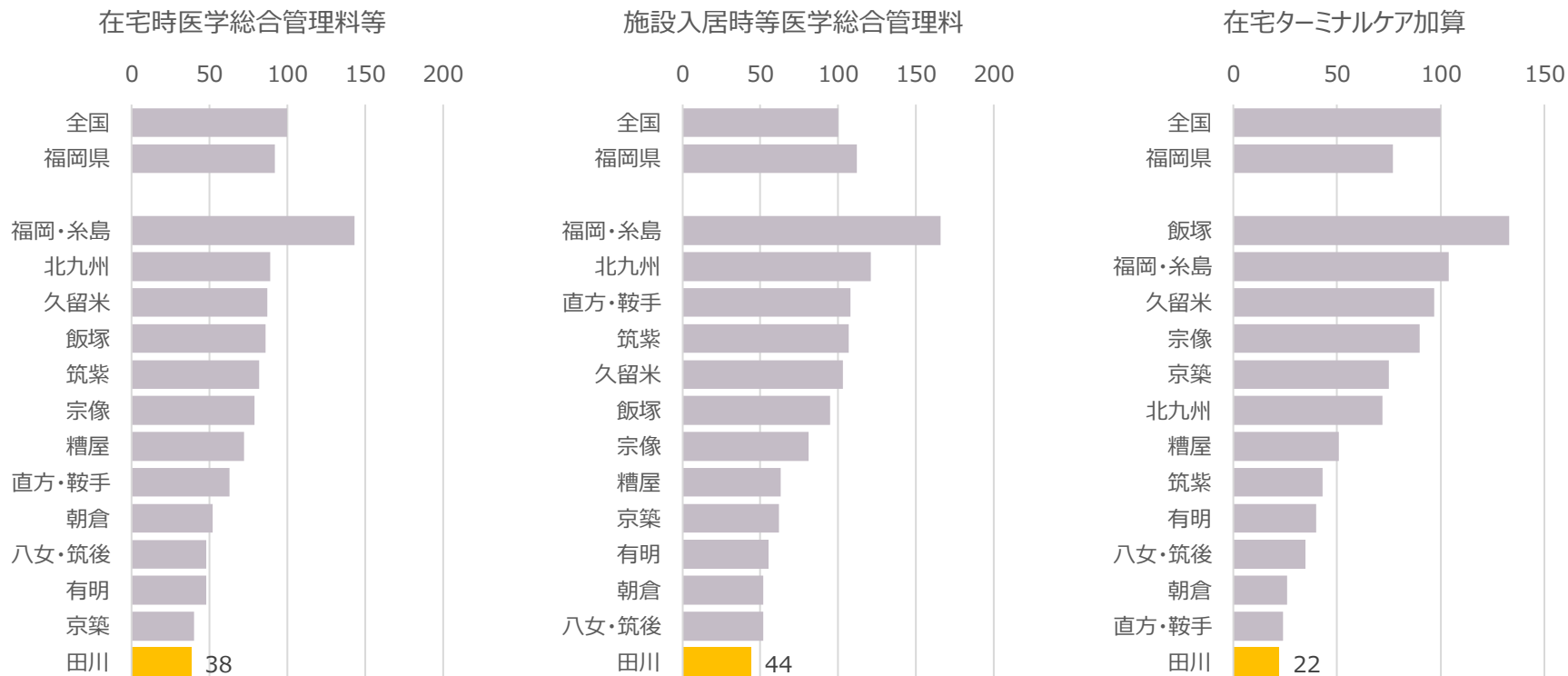
75歳以上1,000人当り特養定員数



75歳以上1,000人当り介護療養病床定員数



田川地域の在宅医療に関する主要な診療行為のSCR\*は、いずれも低い。

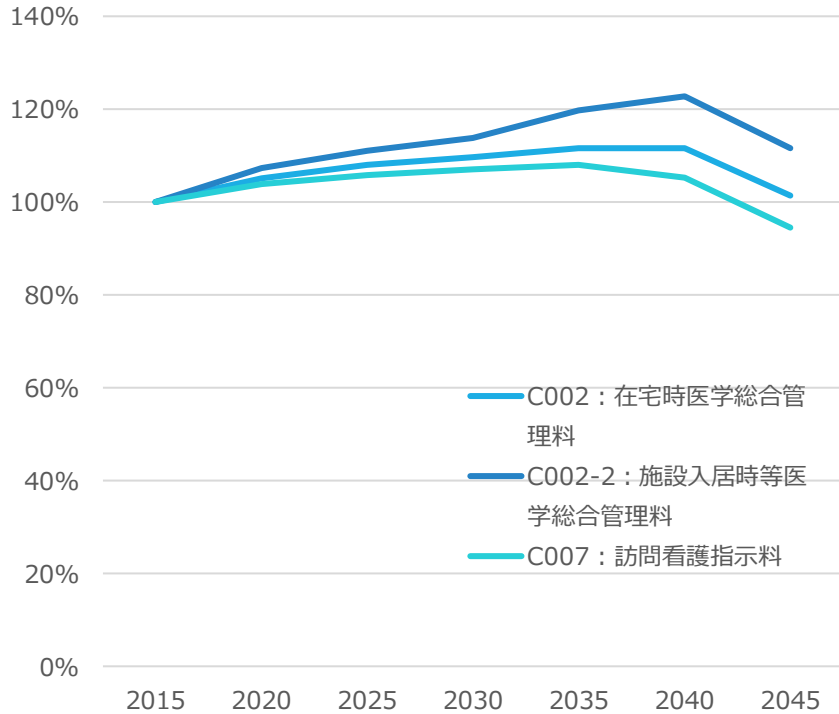


出典：東北大学 藤森研司 NDBR2年度診療分からSCRを集計。

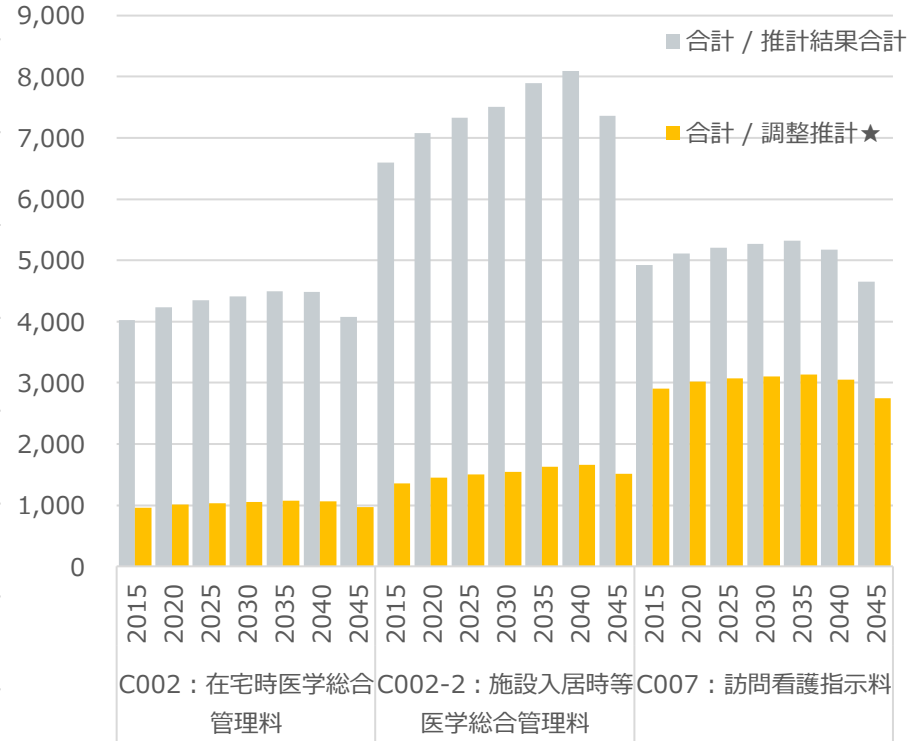
\*...SCR：SCRはレセプト数を性・年齢調整したスコア（実測値/期待値）であり、100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。

75歳以上人口の増加により2040年まで在宅医療のニーズは増加すると予測できる。  
 ただし、供給側が追いつかないとこのニーズは、施設や病院で吸収されることになる。

在宅医療関連の主なレセプト別の将来推計（変化率）



在宅関連の主なレセプト別の将来推計（実数）



出典：NDBより全国の性年齢計階級別のレセプト件数から発生率計算。発生率と当該地域の将来推計人口（年齢階級別）に乘じ推計。



## 2.どのような地域を目指すのか

**誰**でも自分で選んだ場所で  
最期まで**過**ごせるように

私達の役割（使命は）患者さん・ご家族の選択肢に応じた療養・生活の場所で、最善の緩和ケアを提供することである。田川地域は、在宅医療の供給量に課題がある中で、高齢者施設は比較的充実しているという特性を踏まえ、患者さんの真のニーズを汲み取り、適切な選択肢を提供できる環境構築が必要である。地域の在宅緩和ケアの裾野を広げて、それらを実現するための地域コーディネートを担当し、患者・家族の真の声に基づく療養場所での生活ができるように地域社会を再構築することを目指す。

# 3. 課題ごとに取り組むべきことは何か

## ☑ 顔の見える交流の場を復活させる

- ・職種種別交流会
- ・多職種交流会

## ☑ 田川病院で在宅看取りの勉強会

- ・地域の薬局、在宅、施設、医師会、病院等、全部巻き込んで一緒に地域を底上げを図る。

## ☑ 在宅医療のバックアップ<sup>o</sup>

- ・在宅療養後方支援病院の拡大
- ・在宅医の当番制度等のコーディネーター
- ・紹介状の充実（ACPの可視化）

# 4. 行動計画

# 5. 実施時期

課題	誰が	何を	どのように	いつまでに
■ 顔の見える交流の場を復活させる	<input checked="" type="checkbox"/> 職種種別交流会 <input checked="" type="checkbox"/> 多職種交流会 (院内外)	<input checked="" type="checkbox"/> 交流会開催 ・院内啓蒙 ・まずは、地域に溶け込む	・モデルケースの共有等 ・感染面に配慮しつつ、ワークショップや食事会等、在宅医療体制を支える人材交流の場を作る。	2024年3月
■ 田川病院で在宅看取りの勉強会	<input checked="" type="checkbox"/> 医師会 <input checked="" type="checkbox"/> 田川市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 田川病院 (行政：田川市)	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅医 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> 薬局 等 を対象とする勉強会	・上記にて、顔の見える関係（既に地域的には出来ている）に田川病院も馴染み、その上で勉強会を主催させてもらう。	2024年上期中
■ 在宅医療のバックアップ	<input checked="" type="checkbox"/> 田川病院	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の拡大 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅医の当番制度等のコーディネーター <input checked="" type="checkbox"/> 紹介状の充実（ACPの可視化） <input checked="" type="checkbox"/> 退院支援NSの配置	・当院が在宅をバックアップできる体制を構築。在宅医療の裾野を広げる。	2025年3月まで 順次展開