資料２－３

朝倉構想区域における
具体的対応方針策定のための
検討事項

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 悪性腫瘍（がん）
  - 課題又は現状の評価
    - 急性期経過後の診療体制については、外来化学療法の自己完結率やがん診療連携パスの利用が低くなっており、区域内でこれらの診療体制を確保することが望まれます。
    - 平成28 年 4 月に国指定の「地域がん診療病院」が朝倉区域に整備されており、隣接する久留米区域の充実した診療体制と連携してがん診療のあり方について考えていくことが必要です。
  - 今後の方向性
    - 引き続き、外来化学療法の自己完結率向上に向けた提供体制等について、調整会議等において協議を行います。
    - がん診療に関する地域連携クリティカルパスの普及を図っていきます。

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 悪性腫瘍（がん）
  - 調整会議で出された主な意見
    - 区域内において脳腫瘍、婦人科腫瘍の治療が行われていないこと、放射線治療が行われていないこと、連携が不十分であることが課題。
    - がんの外来化学療法については、治療体制を待つ病院もあり、今後、充実していくことが必要。
    - がんの緩和ケア病棟が区域内にあり、デイホスピス事業も実施されているが、がんの連携パスが導入されておらず、導入及び活用促進に取り組む必要がある。
    - 区域内外の高度医療機関で手術を受けた患者を、がん地域連携パスを用いて朝倉区域で受け入れるといった体制の充実が望まれる。
    - 区域的に医療と介護の連携はよくなされており、訪問看護ステーションやヘルパーとの連携により、在宅での看取りに積極的に取り組んでいける体制づくりが必要である。

朝倉構想区域における胃がんの現状

- 将来患者推計
  - 2030年をピークに、入院患者は2015年と比較し約110%に増加（外来は不変）
  - 隣接する筑紫及び久留米構想区域でも増加（筑紫；約120%、久留米；約115%）
- SCR
  - 胃がん患者全体：全国並み～やや少ない（朝倉市に集中）
  - 内視鏡手術：入院は全国よりやや少なく、外来は少ない
  - 胃全摘術：朝倉市は全国並み（筑前町・東峰村では実施なし）
  - 内視鏡検査：全国並み
  - 化学療法：朝倉市は全国並み～やや少ない、朝倉郡では実施なし
- DPC
  - 消化管の悪性腫瘍手術は朝倉医師会病院で実施・件数も安定
  - 健生病院でも診療実績あり

朝倉構想区域における結腸・直腸がんの現状

- 将来患者推計
  - 2025年まで入院・外来共に不変
  - 隣接する筑紫及び久留米構想区域では増加（筑紫；約130%、久留米；約110%）
- SCR
  - 結腸・直腸がん患者全体：全国並み～やや少ない（朝倉市に集中）
  - 内視鏡手術：朝倉市は全国並み（筑前町・東峰村では低値～実施なし）
    良性腫瘍を含めると全体として低値
  - 開腹手術：朝倉市は全国並み（筑前町・東峰村では実施なし）
  - 化学療法：朝倉市は全国並み、朝倉郡では実施なし
- DPC
  - 消化管の悪性腫瘍手術は朝倉医師会病院で実施・件数も安定
  - 健生病院でも診療実績あり

朝倉構想区域における胃がん、結腸・直腸がんに関する検討事項

朝倉構想区域における現在の医療提供体制と 将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）	・隣接圏域の患者増による患者の移動について検討した上で、圏域内で対応する患者数を増加させることが望ましい場合は、急性期機能における在院日数をやや短縮する必要があるため、朝倉医師会病院とかかりつけ医との連携について整理してはどうか ・また、がんのリハビリテーション等の術後の在宅復帰支援体制強化を検討してはどうか	

朝倉構想区域における 各医療機能のマトリックス	がんの化学療法（外来）　SCRが120以上	がんの化学療法（外来）　SCRが80以下
がんの化学療法（入院）　SCRが120以上		
がんの化学療法（入院）　SCRが80以下		・筑前町、東峰村における化学療法へのアクセスについて検討した上で、圏域内対応することが望ましい場合は朝倉医師会病院とかかりつけ医との連携について整理してはどうか ・その際、現時点で入院化学療法実施可能な医療機関の外来化学療法体制を強化するとともに、その他の医療機関における外来化学療法を支援する体制（SAE発生時の連携等）を整備してはどうか

朝倉構想区域における肺がんの現状

- 将来患者推計
  - 2025年までほぼ不変
  - 隣接する筑紫及び久留米構想区域では増加（筑紫；約120%、久留米；約110%）
- SCR
  - 肺がん患者全体：全国並み～やや少ない、外来は少ない
  - 手術：少ない
  - 化学療法：少なく、入院＞外来
- DPC
  - 呼吸器の悪性腫瘍入院は朝倉医師会病院で実施・手術は年10件未満

朝倉構想区域における肺がんに関する検討事項

朝倉構想区域における現在の医療提供体制と 将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）		・他圏域で手術等を受けた患者を受け入れる体制の整備について検討してはどうか

朝倉構想区域における 各医療機能のマトリックス	がんの化学療法（外来）　SCRが120以上	がんの化学療法（外来）　SCRが80以下
がんの化学療法（入院）　SCRが120以上		
がんの化学療法（入院）　SCRが80以下		・筑前町、東峰村における化学療法へのアクセスについて検討した上で、圏域内対応することが望ましい場合は朝倉医師会病院とかかりつけ医との連携について整理してはどうか ・その際、現時点で入院化学療法実施可能な医療機関の外来化学療法体制を強化するとともに、その他の医療機関における外来化学療法を支援する体制（SAE発生時の連携等）を整備してはどうか

朝倉構想区域における乳がんの現状

- 将来患者推計
  - 乳がん単独の推計は無いが、がん全体は2025年までほぼ不変～減少傾向
- SCR
  - 乳がん患者全体：少ない
  - 手術：少ない
  - 化学療法：少なく、入院＜外来
- DPC
  - 診療実績なし

朝倉構想区域における乳がんに関する検討事項

朝倉構想区域における現在の医療提供体制と将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）		・他圏域への患者のアクセス確保と、圏域内で提供できる医療について整理してはどうか

朝倉構想区域における各医療機能のマトリックス	がんの化学療法（外来）　SCRが120以上	がんの化学療法（外来）　SCRが80以下
がんの化学療法（入院）　SCRが120以上		
がんの化学療法（入院）　SCRが80以下		・筑前町、東峰村における化学療法へのアクセスについて検討した上で、圏域内対応することが望ましい場合は朝倉医師会病院とかかりつけ医との連携について整理してはどうか ・その際、現時点で入院化学療法実施可能な医療機関の外来化学療法体制を強化するとともに、その他の医療機関における外来化学療法を支援する体制（SAE発生時の連携等）を整備してはどうか

朝倉構想区域における肝がんの現状

- 将来患者推計
  - 肝がん単独の推計は無いが、がん全体は2025年までほぼ不変～減少傾向
- SCR
  - 肝がん患者全体：多い
  - 手術：開腹はなし、マイクロ波凝固療法や血管内治療は全国並み～やや低値
- DPC
  - 朝倉医師会病院で診療実績有り
  - 手術も実施有り
  - 件数がH28は減少傾向

朝倉構想区域における肝がんに関する検討事項

朝倉構想区域における現在の医療提供体制と将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）		・肝切除術及び拡大葉切除術以外は圏域内で実施されているため、他圏域の高度急性期機能との連携に加え、圏域内の機能間連携について整理してはどうか

朝倉構想区域におけるがん全体の現状

- 将来患者推計
  - 2025年までほぼ不変～減少傾向
- SCR
  - 化学療法：低値、外来化学療法加算の算定も少ない
  - 放射線治療：提供医療施設なし
  - リハビリテーション：全国並み
  - 緩和ケア：全国と比較して病棟が多いが、外来緩和ケアの実施はない
  - がん性疼痛緩和の診療体制：算定なし
  - 連携：計画策定病院側が多く、連携医療機関側が少ない
- DPC
  - ５大がん以外では、泌尿器科領域の悪性腫瘍の診療が行われている

朝倉構想区域におけるがん全体に関する検討事項

朝倉構想区域における 各医療機能のマトリックス	がん診療連携の体制 （連携医療機関） SCRが120以上	がん診療連携の体制（連携医療機関）　SCRが80以下
がん診療連携の体制（計画策定病院）　SCRが120以上		・朝倉医師会病院を中心とした、がんの診療連携について整理してはどうか ・その際、がん診療連携拠点病院である朝倉医師会病院が、連携医療機関としても機能するとともに、その取り組みを圏域内の他の医療機関と共有し、圏域全体での連携を強化してはどうか
がん診療連携の体制（計画策定病院）　SCRが80以下		

朝倉構想区域における 各医療機能のマトリックス	外来緩和ケア SCRが120以上	外来緩和ケア　SCRが80以下
緩和ケア病棟　SCRが120以上		・緩和ケア病棟の運営で得られた知見を参考に、外来緩和ケアの体制整備について検討してはどうか
緩和ケア病棟　SCRが80以下		

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 脳血管疾患（脳卒中）
  - 課題又は現状の評価
    - 回復期・リハビリについては一定の診療が行われていますが、全体的に診療機能が弱く、連携パスの活用が図られていない面があります。
    - アクセシビリティを考慮すると、くも膜下出血について自己完結率を高めることが望まれます。
  - 今後の方向性
    - 引き続き、朝倉区域における脳血管疾患の提供体制や連携体制のあり方について調整会議等において協議を行います。
  - 調整会議で出された主な意見
    - 脳血管障害については、時間的な制約からもこの区域で自己完結できることが望ましく、基幹病院を設け、軽症から重症に渡る診断、治療を集約的に強化し、連携パス等の活用により、発症から急性期、リハビリ、在宅まで包括的な診療体系を構築していくことが必要と思われる。

朝倉構想区域における脳血管疾患の現状

- 将来患者推計
  - 脳梗塞の入院は2030年までやや増加（約120%）
  - その他の脳血管疾患の入院は微増（約110%）
  - 筑紫区域では、脳梗塞の入院は2045年まで増加し続ける（2025年；140%、2045年；170%）
  - 久留米圏域では、脳梗塞の入院は2030年まで増加しその後横ばいとなる（約130%）
- SCR
  - 脳血管疾患患者全体：全国並み〜やや多い（特に脳血管疾患を有する者の入院が多い）
  - 脳梗塞急性期の治療：超急性期脳卒中加算の算定や経皮的脳血管形成術、動脈形成術、tPAの実施はなし
tPA以外の薬物治療は低値
  - 脳出血・クモ膜下出血の急性期治療：実施なし
  - リハビリテーション：全国並み
- DPC
  - 医師会病院と健生病院で診療実績有り

朝倉構想区域における脳血管疾患に関する検討事項

朝倉構想区域における現在の医療提供体制と将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）	・隣接圏域の患者増による患者の移動について検討した上で、圏域内で対応する患者数を増加させることが望ましい場合は、現在提供していない医療を提供することとなるため、その実現可能性について検討してはどうか ・圏域内で提供が困難と考えられる疾患について、区域内の住民のアクセスをどのように確保するか検討してはどうか	

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）
  - 課題又は現状の評価
    - 全体的に診療機能が弱く、回復期・リハビリについても診療機能が不足しています。
    - アクセシビリティを考慮すると、急性心筋梗塞について自己完結率を高めることが望まれます。
  - 今後の方向性
    - 引き続き、朝倉区域における虚血性心疾患の提供体制や連携体制のあり方について調整会議等において協議を行います。
  - 調整会議で出された主な意見
    - 急性心筋梗塞の診断、治療は、隣接する久留米、筑紫区域との連携を強化していく。
    - 時間外の対応が不十分であるため、今後充実していく。
    - 在宅復帰に向け対応できる回復期機能の充実が必要。

朝倉構想区域における虚血性心疾患の現状

- 将来患者推計
  - 心筋梗塞は2030年までやや増加（約110％）
  - その他の心血管疾患は虚血性心疾患よりも伸びが大きい（約120%）
  - 筑紫区域では、虚血性心疾患は2045年で増加し続ける（2025年；140%、2045年；150%）
  - 久留米圏域では、虚血性心疾患は2030年まで増加しその後横ばいとなる（約120%）
- SCR
  - 虚血性心疾患患者全体：全国並み～やや少ない
  - 虚血性心疾患の治療：PCIは低値、CABGは実施なし
  - 虚血性心疾患の検査：冠動脈CTは高値、冠動脈造影は低値
  - 心房粗動・細動の患者全体：高値、PMIも高値
  - リハビリテーション：実施なし
- DPC
  - 医師会病院と健生病院で診療実績有り

朝倉構想区域における虚血性心疾患に関する検討事項

朝倉構想区域における現在の医療提供体制と将来推計のマトリックス	将来推計患者数《増加》	将来推計患者数《減少》
十分に提供されている（例：SCRが120以上である、等）		
十分に提供されていない（例：SCRが80以下である、等）	・隣接圏域の患者増による患者の移動について検討した上で、圏域内で対応する患者数を増加させることが望ましい場合は、現在よりも提供量を増加させることができるか、その実現可能性について検討してはどうか ・圏域内で提供が困難と考えられる高度急性期機能について、区域内の住民のアクセスをどのように確保するか検討してはどうか	

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 病床の機能分化・連携
  - 課題又は現状の評価
    - 平成27（2015）年度の病床機能報告の病床数と平成37（2025）年の必要病床数を比較した場合、回復期病床が334床不足する見込みとなっています。
    - 回復期病床は、入院医療と在宅をつなぐ重要な役割を果たすことから、地理的な配置も考慮しながら既存の急性期又は慢性期病床からの転換により、回復期病床の確保を図っていくことが必要です。
    - また、既存の医療資源の機能が十分発揮できるよう、医療機関間の連携や医科・歯科の連携を一層進めていくとともに、将来のあるべき医療提供体制を支える医療従事者の確保に取り組んでいく必要があります。
    - 慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携については、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等で対応する患者として必要病床数が推計されていることから、在宅医療、介護施設等での受け入れ能力の向上が求められています。
    - 在宅医療等の提供体制の充実や在宅医療・介護の連携強化に取り組んでいくとともに、介護サービスの確保に取り組んでいくことが必要です。

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 病床の機能分化・連携
  - 今後の方向性
    - 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換により確保を図っていきます。
    - 回復期病床への機能転換にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用し、機能転換に要する費用に対する支援を実施していきます。
    - また、回復期など不足する医療機能の充足をはじめとする医療提供体制や慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携のあり方について、構想区域ごとに設置している地域の医療関係者、市町村等で構成する地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）において協議を行います。
    - この他、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を推進するための事業や医療従事者の確保に関する事業を実施していきます。

福岡県地域医療構想（平成29年3月作成）における朝倉圏域の将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

- 病床の機能分化・連携
  - 調整会議で出された主な意見
    - 急性期を中心に自己完結率80%以上にすることを目標としつつ、将来の医療提供体制を構築していくことが望ましい。
    - 高度急性期については、区域内に十分な施設がなく、隣接する久留米区域、筑紫区域とのアクセスや緊急車両の配備等患者搬送手段の向上について考えていく必要がある。
    - 急性期については80%以上の自己完結率を目標に、急性期を担う病院それぞれが機能の充実強化を図る。
    - 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が、回復期病床については、急性期・慢性期からの転換が必要である。
    - 慢性期病床の機能転換を行うのであれば、受け皿である介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設を整備していく必要がある。
    - 医療と介護だけでなく、さらに住まいにも踏み込んだ議論が不可欠である。

朝倉構想区域における病床の機能分化・連携の現状

- 将来患者推計
  - 人口推計では、10年間で約1万人が減少するが、その多くは多死化によるものと推測される
  - 患者総数では、入院患者数は微増するが2030年でピークアウト、外来は既に減少傾向
  - 介護保険施設利用者は増加（朝倉市：2025年；約120%）するが、2040年でピークアウトする
- SCR
  - 一般病床：[７：１]は全国並み、［１０：１］は多い。［１３：１］及び［１５：１］はなし。
  - 地域包括ケア病床：全国と比較し高値
  - 回復期リハビリテーション病棟：全国と比較し高値
  - 療養病床：全国と比較し高値（特に筑前町）
  - 在宅支援関連：退院時の連携は全国と比較し高値だが、ケアマネとの連携は低値
  - 在宅指導：全国と比較し低値
  - 在宅医療：療養病床における急性期や在宅からの患者受け入れ以外低値

朝倉構想区域における病床の機能分化・連携に関する検討事項

朝倉構想区域における 各医療機能のマトリックス	外来緩和ケア SCRが120以上	在宅医療　SCRが80以下
療養病床　SCRが120以上		・人口減少地域であり、圏域中心部以外の人口密度は疎になっていくと考えられることや、外来需要が既に減少傾向であることから、慢性期医療を効率的に提供するためには既存の療養病床等のインフラを活用してはどうか ・具体的には、療養病床の経過措置への対応や、介護医療院への転換等を検討してはどうか
緩和ケア病棟　SCRが80以下		