

(別添)

国家公務員共済組合連合会
千早病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年9月 策定
(平成30年8月一部内容修正)

【千早病院の基本情報】

医療機関名：国家公務員共済組合連合会 千早病院

開設主体：国家公務員共済組合連合会

所在地：福岡県福岡市東区千早2丁目30番1号

許可病床数：175床

（病床の種別）一般病床 124床

（病床機能別）地域包括ケア病床 51床

稼働病床数：175床

（病床の種別）一般病床 124床

（病床機能別）地域包括ケア病床 51床

診療科目：内科、循環器内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科、
消化器内科、リハビリ科、リウマチ科

職員数：267人

- ・ 医師 30人
- ・ 看護職員 139人
- ・ 専門職 46人
- ・ 事務職員その他 52人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

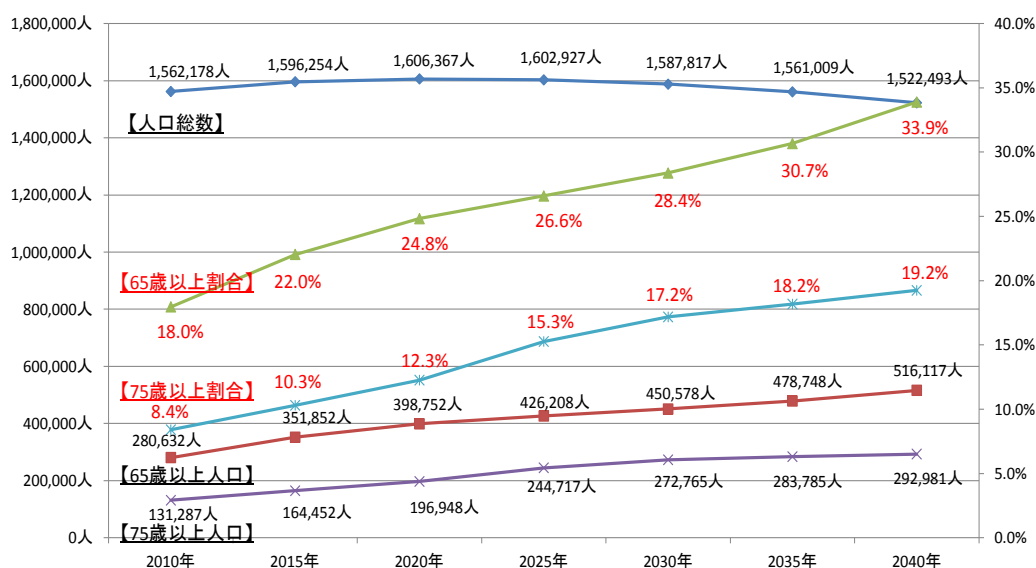
○構想区域の概要

- ・千早病院の属する「福岡・糸島医療圏」は福岡県の総人口のうち約 31%を占め、高度医療機関が集中して所在している。
- ・人口 10 万人当たりの一般・療養病床の数、及び医師の数は全国平均を上回り、医療資源は豊富である。
- ・自己完結率は救急で 93.2%、くも膜下出血で 89.9%、急性心筋梗塞で 91.7%、悪性腫瘍で 94.2%、小児の入院体制で 94.4%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況である。

○地域の人口及び高齢者の推移

- ・国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月中位推計）によると、2010 年の福岡・糸島区域の総人口は 1,562 千人で、2020 年ごろをピークに減少に転じ、2025 年には 1,603 千人（対 2010 年+2.6%）、2040 年には 1,522 千人（同▲2.5%）になると予想されている。また、一方で 65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も 2010 年の 18.0%が 2025 年には 26.6%となり、2040 年には 33.9%に増加すると予想されおり、更に 75 歳以上の後期高齢者人口も同様に増加を続け、総人口に占める割合は 2010 年の 8.4%が 2025 年には 15.3%となり、2040 年には 19.2%に増加すると予想されている。

福岡・糸島区域の人口推移



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25年3月中位推計)」

○医療資源の状況

- ・急性期医療機関が集積する福岡・糸島医療圏の病院数は 2014 年現在で 123 施設あり、このうち一般病院は 108 施設となっている。一般診療所は、1,551 施設あり、そのうち有床診療所は 166 施設となっている。
- ・人口 10 万人当たりの一般病床数は 943.4 床で、全国平均（783.1 床）を上回っており、療養病床数は 340.1 床で、全国平均（267.2 床）を上回っている。また、同様に人口 10 万人当たりの医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護職員数も全国平均を上回り、医療資源は豊富な状況である。

許可病床数の状況

(単位：床)

	許可病床数			人口 10 万人対許可病床数		
		一般病床	療養病床		一般病床	療養病床
全 国	1,334,724	995,170	339,554	1,050.3	783.1	267.2
福岡県	72,669	50,305	22,364	1,419.7	982.8	436.9
福岡・糸島	20,328	14,942	5,386	1,283.5	943.4	340.1

※平成 26 年 10 月 1 日現在（医療施設調査）

※人口の 10 万人対の数値は平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳月報を基に算出

医師数の状況

(単位：人)

	医師 総数	人口 10 万人対医師数					
		総 数	小児科	産科・ 産婦人科	外 科	麻酔科	救急
全 国	296,845	231.5	101.6	41.4	21.9	6.4	2.1
福岡県	14,912	291.2	113.2	43.5	29.6	8.0	2.7
福岡・糸島	5,670	357.4	127.4	47.8	36.9	11.6	4.6

※平成 26 年 12 月 31 日現在（厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査）医療施設従事医師数

※人口 10 万人対の数値は平成 27 年 1 月 1 日現在住民基本台帳人口を基に算出

※小児科は 15 歳未満人口を、産科・産婦人科は 15～49 歳女性人口を基に算出

歯科医師数、薬剤師数、看護職員数の状況

(単位：人)

	歯科医師 (医療施設の従事者)		薬剤師 (薬局・医療施設の従事者)		看護職員 (保健師、助産師、 看護師、准看護師)	
	人数	人口 10 万人対	人数	人口 10 万人対	人数	人口 10 万人対
全 国	100,965	78.7	216,077	168.5	1,509,340	1,177.1
福岡県	5,299	103.5	9,304	181.7	76,446	1,493.0
福岡・糸島	2,114	133.3	3,325	209.6	21,865	1,378.2

※歯科医師・薬剤師数は厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査（H26.12.31 現在）

※看護職員数は看護職員業務従事者届（H26.12.31 現在）（従事者届では、管轄の保健所ごとの人数しか把握できないことから、上表は市町村人口を用いて按分して人数を算出）

※人口 10 万人対の数値は平成 27 年 1 月 1 日現在住民基本台帳人口を基に算出

○病床機能報告制度 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

- ・ 病床機能報告制度の開始（2014年）から3年が経過したものの、医療機関の自主的報告では4機能ごとの病床数に大きな変化は表れていない。2016年の報告値を厚生労働省令に基づく2025年の医療需要を勘案した必要病床数と比較すると、高度急性期：約1,432床過剰、急性期：354床不足、回復期：3,582床不足、慢性期：1,040床過剰と必要病床数に対する集約化が進んでいない。
- ・ 医療機関が自主的に選択し報告する、2016年7月1日時点から6年後の病床機能予測値においても、各機能区分における病床数に現在と変化は認められない。

必要病床数と病床機能報告の比較：福岡・糸島医療圏

	病床の機能				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
医療需要	2,219人	6,046人	5,611人	3,710人	17,586人
必要病床数 (2025)	2,958床	7,751床	6,235床	4,032床	20,976床
6年後の予定	4,424床	7,342床	2,845床	4,897床	19,508床
病床機能報告 (2016)	4,390床	7,397床	2,653床	5,072床	19,512床
(2015)	4,476床	7,081床	2,581床	5,158床	19,296床
(2014)	4,579床	7,434床	2,165床	5,123床	19,301床
差引(2016比較)	▲1,432床	+354床	+3,582床	▲1,040床	+1,464床

※医療需要は、2025年の病床機能区分ごとの1日当たりの患者数(厚生労働省令に基づき算定した推計値)

※出典：平成29年3月福岡県地域医療構想公表資料(休棟等除く)

6年後の予定は、2016年7月1日時点から6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能

○地域の医療需要の特徴

- ・ 慢性期を除き、各病床機能において自己完結率が非常に高い医療圏となっている。
- ・ 疾患別自己完結率では、救急 93.2%、くも膜下出血 89.9%、急性心筋梗塞 91.7%、悪性腫瘍 94.2%、小児入院体制 94.4%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況である。
- ・ 高度急性期においては、隣接医療圏(糟屋、宗像、筑紫)からの流入が多く、急性期と回復期においては、八女・筑後、京築医療圏を除き広く他医療圏から流入が認められる。
- ・ 慢性期においては、上記隣接医療圏への流出入が認められ、特に粕屋医療圏への流出が多い状況となっている。

福岡・糸島医療圏における2025年患者流出入に基づく自己完結率の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
自己完結率	93.1%	93.6%	93.7%	81.7%

※出典：平成29年3月福岡県地域医療構想公表資料

② 構想区の課題

- ・ 当該医療圏の2015年度の病床機能報告の病床数と2025年の必要病床数を比較すると、回復期病床が3,582床不足する見込みとなっており、回復期病床の確保が必要である。
- ・ 回復期病床は、入院医療と在宅医療等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余剰となる見込みの急性期及び慢性期病床からの転換を図り、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る。

- ・将来的に予想される高齢化の進展の面からも、余剰となる高度急性期又は慢性期病床からの機能転換については、医療機関の自主的な取組みを基本としつつも行政の関与も必要になってくると思われる。
- ・当該医療圏の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築も必要となっている。

③ 自施設の現状

○千早病院の理念

〈心あたたかな医療、心あたたかな病院〉

○千早病院基本方針

1. 地域の方々の疾病治療と健康増進のために、高度で安心・安全・良質な医療を提供します
2. ひととしての尊厳を守り、権利を尊重します
3. 他の医療機関との連携・協力を積極的におこない、健康の回復を支援します
4. 常に、研鑽と努力を重ね、後進を育成します

○基本診療料等

- ・ 7 対 1 一般病棟入院基本料
- ・ 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
- ・ 開放型病院共同指導料
- ・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ 大動脈バルーンパンピング法（Ⅰ A B P 法）
- ・ 輸血管理料Ⅱ
- ・ 検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・ 麻酔管理料（Ⅰ）
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ 肝炎インターフェロン治療計画料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 栄養サポートチーム加算
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 無菌治療室管理加算 2
- ・ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ ヘッドアップティルト試験
- ・ 外来化学療法加算 1
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 輸血適正使用加算
- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ 院内トリアージ実施料
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 糖尿病透析予防指導管理料

- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・自己生体組織接着剤作成術
- ・医療安全対策加算 1
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・医療機器安全管理料 1
- ・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・がん患者指導管理料 1
- ・がん患者指導管理料 2
- ・ロービジョン検査判断料
- ・データ提出加算
- ・後発医薬品使用体制加算 1
- ・認知症ケア加算
- ・C T 撮影及びMR I 撮影
- ・医師事務作業補助体制加算 1
- ・急性期看護補助体制加算
- ・看護職員夜間配置加算 1 ーロ
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
- ・後発医薬品使用体制加算 1
- ・病棟薬剤業務実施加算 1
- ・医療安全対策加算 1
- ・入退院支援加算
- ・感染防止対策加算 1

○診療実績等（平成 29 年度）

・ 1 日平均入院患者数	1 3 3 . 6 人	・ 1 日平均外来患者数	3 1 2 . 5 人
・ 紹介率	5 0 . 0 %	・ 逆紹介率	5 6 . 8 %
・ 平均在院日数	1 3 . 1 日	・ 病床利用率	7 5 . 1 %

○職員数：267 人

・ 医師	3 0 人	・ 看護職員	1 3 9 人
・ 事務職員その他	5 2 人	・ 専門職	4 6 人

○自施設の特徴

- ・ 当院は、終戦後の海外引揚者の医療援護を目的として設立された「在外同胞援護会 救援部聖福病院」を前身とし、昭和 40 年に千早の地に移転して千早病院と改称後も設立時の意思を継承し、患者さん一人ひとりと向き合い、地域のニーズに応える医療を提供することを目指してきた。
- ・ 九州大学病院を除くと東区唯一の公的医療機関として一般急性期を中心とした診療機能を強化しつつ、平成 26 年には当院入院患者の在宅復帰支援と超急性期病院の後方支援、在宅・介護施設からの急変・増悪患者の支援目的に「地域包括ケア病床」を設置。平成 29 年 8 月には、更なる地域との連携強化を図るため「地域包括ケア病棟」を開設して地域に密着した「一番身近で信頼される急性期病院」の確立に取り

組んでいる。

- ・医師は殆どが九州大学医局出身で大学医局との繋がりが強く、大学と地理的に近いこともあり、高度な医療の提供ができる。特に消化器疾患（内科、外科）、乳腺疾患、循環器疾患、血液疾患、肝臓疾患、糖尿病疾患、整形外科疾患を核とする診療機能が充実しており、今後も強化を図っていく。

○自施設の担う政策医療（5疾病5事業及び在宅医療に関する事項）

*がん医療

- ・健診センターを設置し、健診・診断・手術・化学療法までシームレスな医療を提供している。また、乳がん検診は予約なしでも受検できる体制を取っている。
- ・手術は患者負担の軽減と早期回復を図るため、低侵襲な内視鏡手術・腹腔鏡手術を基本とし、化学療法については、入院治療だけでなく外来化学療法室を整備し外来化学療法にも積極的に取り組んでいる。
- ・白血病等の血液がんについては、無菌室を設置し、九州大学病院や浜の町病院と連携を取り、後方支援を行っている。

*急性心筋梗塞

- ・休日・夜間の診療体制の問題もあり、主に超急性期病院や専門急性期病院からの受け皿として病病連携体制を取っている。

*糖尿病

- ・急性期医療機関で糖尿病の治療を行うことは昨今の国の医療政策の急性期病院の指標である重症度、診療密度及び医療・看護必要度の評価において非常に厳しい状況にあるが、当院は地域密着の医療提供を目指していることと、糖尿病は心臓疾患や脳血管疾患の病因となるため、予防医学の観点から紹介患者を多く受け入れている。
- ・糖尿病認定看護師や療養指導士の資格を有する多職種の医療職が中心となって開催する糖尿病教室、管理栄養士が開催する糖尿病食試食会など、予防推進に向けた取り組みを積極的に開催している。今後は厚生労働省策定の「糖尿病重症化予防プログラム」の実践を図り、地域の新規透析導入患者の抑制に貢献したい。

*救急医療

- ・休日・夜間の診療体制の問題もあり、救急車受け入れ件数は少ないが、平日日中の救急は積極的に受け入れており、特に地域開業医からの依頼は確実に受け入れる体制を取っている。2次救急は輪番制に参画している。

○他機関との連携

- ・約 150 の連携医療機関登録医を対象とした「病診病病連携の会」を毎年開催し、当院での診療内容に関する講演や懇親会を開催して、「顔の見える地域連携」に努めている。また、千早地区の地域包括ケアシステムの一翼を担っており、医療機関のみならず、地域のケアマネージャーとの意見交換会も適時実施している。
- ・紹介患者専用窓口を設置し、他医療機関からの紹介患者の診療を円滑にできるよう努めている。
- ・地域医療連携室では、専任の退院調整看護師、メディカルソーシャルワーカー、事務員を配して他医療機関と情報共有を図りながら、スムーズな前方連携や後方連携に努めている。

- ・患者の入院や退院前には、連携医療機関や介護サービス事業所と定期的にカンファランスを実施して情報共有を行い、転院や在宅復帰に向けた支援に努めている。
- ・地域包括ケア病棟を設置して、急性期病院での治療を終えた患者の転院受入や在宅患者の急性増悪時の受入を行い、地域医療機関との連携を密にしている。

④ 自施設の課題

○救急医療体制

- ・救急医療体制としては福岡市の輪番制にて対応している。平日夜間・休日については、医師はオンコール体制でコメディカルは待機体制を導入しているものの、救急受入体制整備が十分整っておらず、時間外の急患には対応することが難しい。しかし、開業医からの依頼患者等については極力受け入れできるよう内部調整を行っている。

○高齢化進展への対応

- ・当該医療圏では高齢化に伴い循環器疾患、呼吸器疾患、骨折等の外因性損傷が増加すると予測されている。当院では脳血管疾患と極めて重症な症例を除けば、対応は充分可能と考えているが、地域の医療機関に限らず歯科医院やかかりつけ薬局等との連携体制の構築が益々重要になってくる。また、高齢化が進展すると認知症対応が不可欠になることから、院内においては地域包括ケア病棟はもとより、一般病棟においても患者の見守り体制、夜間看護補助者の配置、認知症認定看護師の育成等も検討していく必要がある。

○施設の老朽化

- ・当院は、施設が建築後 51 年と老朽化が進み構造的にも狭隘で十分な療養環境を提供できておらず、設備も老朽・陳腐化が進行し部分的な更新や改修等が難しい。連携医療機関が当院を紹介しても患者が施設の状況やアメニティ等から他院を選択しているという話も聞いており、紹介患者も伸び悩んでいる状況にある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

○当院の強みである九州大学病院との繋がりを生かし、身近な急性期病院として地域住民や近隣医療機関から信頼されるよう高度で質の高い医療を提供する。具体的には内視鏡・腹腔鏡下手術を中心とした消化器疾患や循環器疾患、乳腺疾患、整形外科疾患、眼科疾患等を中心に、地域の急性期医療に貢献する。また、2次救急（輪番制）を維持するとともに、地域の医療機関との病診・病病連携を積極的に行い、地域包括ケア病棟を有効活用して高度急性期病院からの患者受け入れや在宅患者の急性増悪時の受け入れ等を行い、地域住民の在宅復帰等を全面的に支援する。

② 今後持つべき病床機能

○先に述べた通り、当該医療圏における2025年の必要病床数は急性期病床、回復期病床が不足する予測となっていることもあり、東区において需要の高い「急性期医療」による地域貢献を軸とした病床機能を維持していく。また、地域に根差した病院運営のためには、地域住民が安心して在宅に帰れることが重要であり、地域包括ケア病棟も同様に維持していく必要があると考えている。特に地域包括ケア病床においては、今後高度急性期病院からの患者受け入れや在宅患者の急性増悪時の受け入れに支障をきたす可能性があることから、一般病床から16床を転換することとした。

③ その他見直すべき点

- 平成30年度DPCに参画し、他院とのベンチマークを基に標準的で安全かつ良質な医療を提供する。
- 「とびうめネット」に参画し、地域の医療機関との連携を強くすることで、より一層地域医療に貢献する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	145		124
回復期	35		51
慢性期			
(合計)	180		175

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る。	
2019～2020年度	○毎年度、現状分析を行い、PDCAにより見直しを行う。		
2021～2023年度			

第7次医療計画

第8期
介護保険
事業計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：80%
- ・ 手術室稼働率：30%
- ・ 紹介率：55%
- ・ 逆紹介率：65%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：64.8%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.78%

その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）