

(別添)

浜の町病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【浜の町病院の基本情報】

医療機関名：国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

開設主体：国家公務員共済組合連合会

所在地：福岡県福岡市中央区長浜3丁目3番1号

許可病床数：468床

（病床の種別）

一般病床	468床	
7対1一般病棟入院基本料		430床
特定集中治療室管理料		4床
ハイケアユニット入院医療管理料		20床
小児入院医療管理料		14床

（病床機能別）

高度急性期	271床
急性期	197床

診療科目：36科

内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 肝臓内科, 血液内科, 腫瘍内科, 糖尿病・内分泌内科, 腎臓内科, 神経内科, 緩和ケア内科, 感染症内科, 小児科, 外科, 消化器外科, 乳腺・内分泌外科, 呼吸器外科, 形成外科, 整形外科, 脳神経外科, 皮膚科, 泌尿器科, 産科, 婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 頭頸部外科, 放射線科, 麻酔科, 救急科, 精神科, リハビリテーション科, アレルギー科, リウマチ科, 病理診断科, 歯科

施設認定 福岡県地域医療支援病院（平成21年4月承認）
福岡県がん診療拠点病院（平成22年4月承認）

職員数：829名（平成29年4月末現在）

- | | |
|-----------|--------------|
| ・医師：137名 | ・看護職員：485名 |
| ・専門職：123名 | ・事務職員その他：84名 |

【1. 現状と課題】

①構想区域の現状

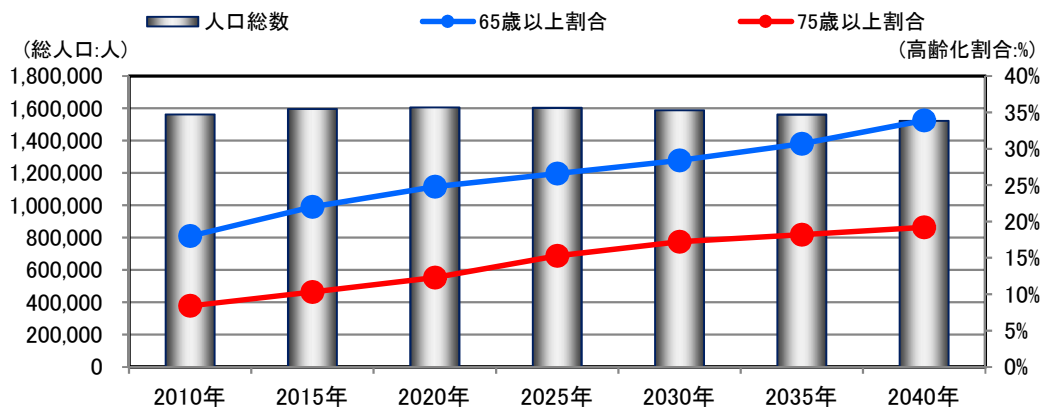
○構想区域の概要

- ・浜の町病院は、福岡県のうち福岡市、糸島市の2市で構成する「福岡・糸島医療圏」に属している。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。

○地域の人口及び高齢化の推移

- ・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（2013）年3月中位推計）によると、2010年の福岡・糸島医療圏の総人口は1,562,178人で、2020年ごろをピークに減少に転じ、2025年には1,602,927人（対2010年+2.6%）、2040年には1,522,493人（同▲2.5%）になると予想されている。
- ・一方、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ている。

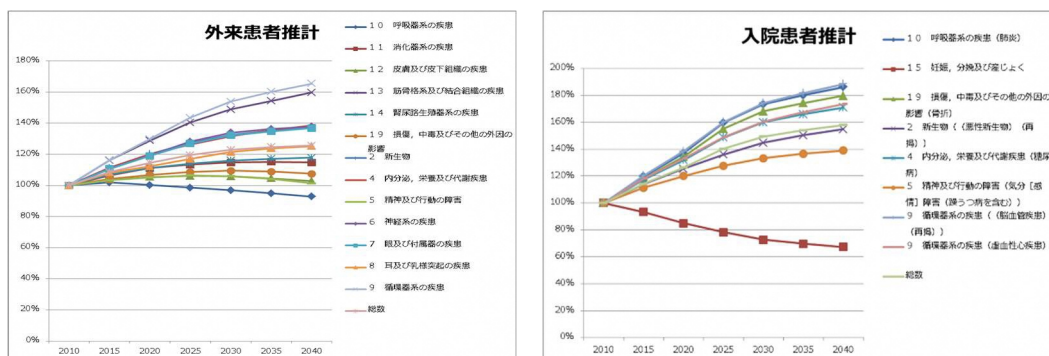
【福岡・糸島区域の人口推計】



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）」

○地域の医療需要の推移

- ・外来については、呼吸器以外の疾患は平成52（2040）年まで増加傾向にある。
- ・入院については、妊娠分娩以外の患者数は増加傾向にある。特に、高齢化に伴い循環器系疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）、呼吸器系疾患、骨折等の外因性損傷が増加すると予測されている。



出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

○福岡・糸島医療圏における医療資源の状況

- ・福岡県内に偏在はあるものの、急性期医療機関が集積する福岡・糸島医療圏では、人口 10 万人対の一般・療養病床の数、及び医師、歯科医師、薬剤師、看護職員数は全国平均を上回り医療資源は豊富な状況となっている。
- ・同様に、人口 10 万人対の在宅医療等に関わる医療資源についても、在宅療養支援診療所数は 15.9 施設(全国平均 11.1 施設)、訪問看護ステーション施設数 7.2 施設(6.7 施設)、在宅療養支援歯科診療所数 6.6 施設(3.2 施設)、訪問薬剤指導を行う薬局数 47.9 施設(32.4 施設)と全て全国平均を上回っている。

＜許可病床数の現状＞

(単位：床)

	許可病床数			人口10万人対許可病床数		
	計	一般病床	療養病床	計	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・糸島	20,328	14,942	5,386	1,283.5	943.4	340.1

※福岡県地域医療構想より抜粋

※平成26年10月1日現在(医療施設調査)

※人口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もとに算出

＜医師数の現状＞

(単位：人)

	医師総数	人口10万人対医師数					
		総 数	小児科	産科・ 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・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もとに算出

※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、準看護師)	
	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・糸島	2,114	133.3	3,325	209.6	2,185	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(平成26年12月31日現在)

※看護職員数は看護職員業務従事者届(平成26年12月31日現在)(従事者届出は、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

- ・2014年の病床機能報告制度の開始から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年の報告値においても、厚生労働省令に基づく2025年における医療需要を勘案した必要病床数に比較し、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・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。

＜当該医療圏における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構想区域の課題

- 福岡・糸島医療圏では、2020年まで総人口は増加する。要因としては65歳以上の人口が増加し続けるため、今後、早いスピードで高齢化が進むと考えられている。
- 高齢化の進展に伴い、医療需要(患者数)の増加が見込まれており、特に循環器系疾患、呼吸器系疾患、骨折等の外因性損傷が増加すると予測されている。
- 高度医療機関が集積し、高度急性期・急性期について広域的に医療提供を支える役割を果たしているが、急性期機能が重複している側面もある。
- 病床機能報告において、2025年における必要病床数の推計値と2016年の現状報告値では回復期が3,582床不足となっており、回復期病床への転換が進んでいない。
- 病床機能報告制度に基づく2014年からの医療機関の自主的報告値に大きな変化は認められず、6年後の予定においても現状とほぼ同数となっている。
- 高齢化の進展に伴い、医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの医療機関の自主的機能転換及び行政の関与も併せつつ回復期病床の確保を図っていくことが重要と考えられる。
- また、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

○浜の町病院の理念

「病める人の身になって心のこもった最良の医療を目指します」

○浜の町病院の基本方針

1. 福岡市の基幹病院として急性期医療を担います。
2. 地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携や役割分担による地域完結型医療を目指します。
3. 安全で質の高い医療を追求し、患者さんに満足していただける病院を目指します。
4. 患者さんの尊厳と権利を尊重します。
5. 新しい時代の医療を先取りし、常に研鑽努力します。

○診療実績等

1. 施設認定

- ・地域医療支援病院(福岡県)
- ・福岡県がん診療拠点病院(福岡県)
- ・臨床研修指定病院(厚生省)
- ・福岡県肝疾患専門医療機関(福岡県)
- ・日本外科学会認定医制度修練施設認定
- ・日本病理学会認定病理医制度登録施設認定
- ・日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練場所認定
- ・日本麻酔科学会指導病院認定
- ・日本整形外科学会認定医制度研修施設認定
- ・日本消化器内視鏡学会認定医制度指導施設認定
- ・日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度専門医研修施設認定
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設認定
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設認定
- ・日本泌尿器科学会専門医制度専門医教育施設認定
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定
- ・日本産科婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設認定
- ・日本消化器病学会認定制度認定施設
- ・日本循環器学会専門医制度専門医研修施設認定
- ・日本血液学会研修施設認定
- ・骨髓移植推進財団認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設認定
- ・日本透析医学会認定医制度認定施設認定
- ・日本内科学会認定制度認定施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設
- ・日本胸部外科学会指定施設認定
- ・日本脳卒中学会研修教育病院認定施設
- ・マンモグラフィ検診施設認定
- ・日本臨床腫瘍学会認定施設
- ・日本神経学会専門医制度教育関連施設認定
- ・日本リウマチ学会教育施設認定
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設

- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本消化器がん検診学会指導施設
- ・日本大腸肛門病学会専門医修練施設
- ・内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
- ・日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本感染症学会研修認定施設

2, 基本診療料等

- ・ 7 対 1 一般病棟入院基本料
- ・ 特定集中治療室管理料3
- ・ 無菌治療室管理加算2
- ・ 看護職員夜間配置12対1加算 1
- ・ 急性期看護補助体制加算 2 5 対 1 (5割以上)
- ・ 超急性期脳卒中加算
- ・ ハイリスク妊婦管理加算
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ 総合入院体制加算3
- ・ 認知症ケア加算【加算2】
- ・ 精神疾患診療体制加算診療録管理体制加算 1
- ・ 退院支援加算1
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料2
- ・ 小児入院医療管理料 4
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ・ ハイリスク分娩管理加算
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 臨床研修病院入院診療加算
- ・ 患者サポート充実加算
- ・ 地域連携診療計画加算 等

3, 診療実績(平成28年度)

- ・ 1日平均入院患者数 399.5人
- ・ 紹介率 90.4%
- ・ 平均在院日数 9.4日
- ・ 入院手術件数 6,689件
- ・ 1日平均外来患者数 769.6人
- ・ 逆紹介率 102.0%
- ・ 病床利用率 85.4%
- ・ 年間救急車搬入台数 2,807台

4. 職員数：829名（平成29年4月末現在）

- ・ 医師 137名
- ・ 専門職：123名
- ・ 看護職員：485名
- ・ 事務職員その他：84名

5. 自施設の特徴

- ・ 浜の町病院は、昭和27年6月に開設されて以降、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。
- ・ 地域医療支援病院として広く地域医療機関からの紹介患者を受入れ、急性期医療を提供したのち逆紹介を積極的に推進し地域完結型の医療を推進している。
紹介率 90.4%、 逆紹介率 102.0%
- ・ 福岡県がん診療拠点病院として幅広いがん疾患に対してシームレスな医療を提供するとともに先進的な治療の導入に取り組んでいる。
- ・ 今後の増加する高齢者の複合疾患に対応すべく、地域で数少ない急性期総合病院として急性期医療を提供している。
- ・ 開放型病院として地域の医療機関との連携を強化し、登録医との共同診療、

設備の共同利用や医療従事者への研修の実施等の取り組みを行っている。

6. 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

- ・福岡県がん診療拠点病院として、一般的な消化器がんから血液がんまで幅広いがん診療に取り組んでいる。
- ・健診センター、緩和ケア病床も院内に設置し、健診・診断・手術・放射線治療・化学療法・緩和ケアまでシームレスな医療を提供している。
- ・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おり、がん薬物療法に精通した、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医2名が化学療法に対応している。
- ・白血病等の血液がんについては、福岡市でも最も伝統と実績のある医療機関として2016年までに1,000例の移植を実施し、日本で有数の移植センターとなっている。
移植医療に対応すべく、新病院には18床の無菌病棟、23床の無菌病室を整備し九州一円からの移植ニーズに対応している。
- ・今年度から、難治性非ホジキンリンパ腫を対象に「セヴァリンによるRI標識抗体療法」を開始した。福岡・糸島医療圏で当該治療が実施できる医療機関は当院と九州がんセンターの2医療機関のみである。
- ・今年度8月より、正常組織の照射線量を抑えつつ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる、照射技術強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）を開始した。IMRTは、正常組織の照射線量を抑え腫瘍部分に放射線を集中して照射が可能な治療法で、腫瘍制御率の向上や合併症の軽減が期待されている。福岡・糸島医療圏においてIMRTが実施できる医療機関は、当院と大学病院2施設、九州がんセンターの4施設のみである。
- ・当院の特徴としては、複数の診療科によるカンサーボードを開催し集学的治療およびがん治療に関する専門的知識を有する専門・認定看護師、薬剤師等を含めたチーム医療を実践していることである。
- ・血液内科、腫瘍内科がメインとなって、がんに関する治験・臨床試験にも積極的に取り組んでいる。

福岡県へのがん拠点病院報告資料より抜粋

※平成27年1月～12月がん診療実績

年間新入院がん患者数 3,959名

年間外来がん患者のべ数 37,977名

平成28年4月～7月

化学療法を施行したのべ患者数 入院 522名、外来 275名

○脳卒中、急性心筋梗塞

- ・脳卒中は、脳神経外科3名、神経内科2名の5名体制で診療を行っている。脳神経外科がファーストチョイスとなって救急車搬送患者を含め急性期医療に取り組んでいる。
- ・急性心筋梗塞には、6名の循環器内科医師が救急搬送患者を含め対応している。

平成28年度の治療実績

心臓カテーテル検査 311件、経皮的冠状動脈ステント留置術 290件

- ・320列CTの導入により迅速な冠動脈検査が可能となり、迅速診断・適切な早

期治療が可能となった。

○糖尿病

- ・昨今の国の医療政策に対応するには、急性期医療機関で糖尿病の治療を行うことは重症度、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、糖尿病は心臓疾患や脳血管疾患の病因となるため当院では予防医学の観点から紹介患者を多く受け入れている。
- ・糖尿病患者の会と発刊する糖尿病季刊誌「さちかぜ」、糖尿病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フェア、管理栄養士が開催する調理教室など、予防推進に向けた取り組みを積極的に開催している。

○救急医療

- ・福岡市の二次救急医療機関として、年間約2,800台の救急車を受入れている。
- ・救急医療の専門医を確保するのが非常に厳しい状況にはあるが、今後の高齢化に対応すべく救急医療の拡充を図っている。

○小児医療

- ・福岡市立こども病院の東区への移転に伴い、福岡市中央区に小児科に対応できる総合病院が無くなるため、福岡市及び福岡市中央区小児科医会からの要請に基づき小児救急を担う医療機関となった。
- ・福岡市及び九州大学小児科医局の協力により小児科医が1名増員となり、常勤医師4名で休日等の救急受入れに対応している。

○周産期医療

- ・当院の産婦人科は、周産期、悪性腫瘍、良性腫瘍、胚移植等の不妊治療と幅広い疾患に対応しており、市内有数の症例数を誇っている。
- ・現在は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターに準じる高度な周産期医療を担う医療施設として連携医療機関からのハイリスク妊娠症例も多く受入れている。
- ・平成28年度診療実績
 - 分娩件数 331件
 - ハイリスク妊娠管理加算 168件
 - ハイリスク分娩管理加算 164件
- ・当院では、独自に構築した“周産期等医療連携システム”により、患者の同意取得のもと連携機関と患者診療情報を共有し、安全・安心の医療を提供している。
平成29年8月末までに“周産期等医療連携システム”に登録していただいた医療機関は21施設、同意患者数は306名となっている。

○他医療機関との連携

- ・地域医療支援病院として、福岡・糸島医療圏の約630の医療機関に登録医として登録いただき地域連携の強化を図っている。
- ・入退院センターを設置し、専任の退院調整看護師、メディカルソーシャルワーカー、臨床心理士、事務員を配置し、スムーズな前方連携、後方連携に努めている。
- ・地域連携強化のため、年2回の“浜の町病院地域連携の会”を開催し、当院の診療内容の講演と懇親会を開催している。
今年度より、登録医以外の医療機関にも開催案内を送付し、新規医療機関の掘り起こしを図っている。

- ・毎年登録医療機関へアンケート調査を行い、改善事項及び要望事項等について意見を伺い改善に努めている。
- ・入院基本料の退院支援加算 1 を取得し、下記対応を実施している。
 - 連携医療機関または介護サービス事業所等の職員と 3 回／年以上の頻度で面会し、転院・退院体制について情報の共有等を行っている
 - 入院後 7 日以内（療養病棟等は 14 日以内）に患者および家族と病状や退院後の生活も含めた面談を実施
 - 入院後 7 日以内に多職種カンファレンスを実施し、退院に向けた患者情報の共有化を行っている。
- ・地域連携診療計画加算をがん、大腿骨骨折等の地域連携パスを運用している。

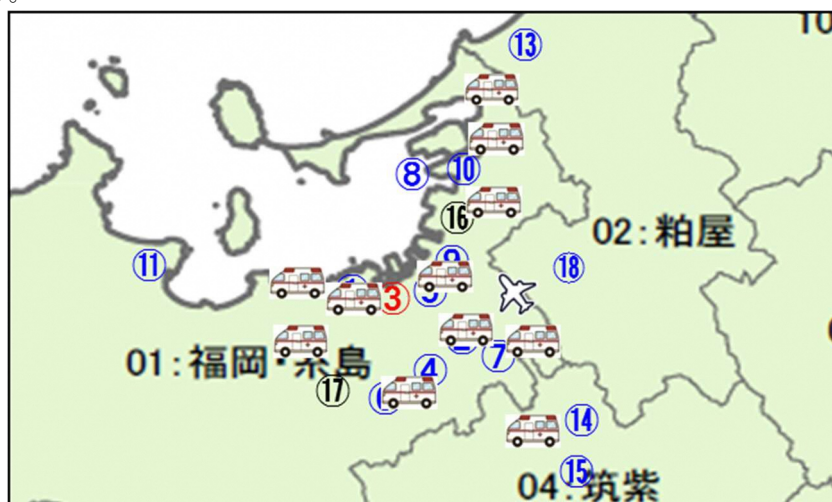
④自施設の課題

○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系疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)、呼吸器系疾患、骨折等の外因性損傷が増加すると予測されている。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患については、近隣の九州医療センター、済生会福岡総合病院が既にネットワークを構築しており、今後当院の担うべき機能について検討が必要と考えられる。

○救急体制の整備指針の策定

- ・上記疾患については救急医療の体制強化が望まれるが、救急専門医の確保へ向けた対応が課題である。
- ・当院は福岡市の商業圏中心部に立地しているため、居住圏の救急医療の状況とはいささか乖離している。また、夜間休日の人口も少なく周囲を救急医療機関に取り囲まれた環境にあるため、当院の特色等含めて将来構想の構築が必要と考えられる。



※囲み数字は公的医療機関、当院は赤文字③

○急性期総合病院としての対応

- ・急性期総合病院としての診療体制を維持するが、困難となる可能性がある。
- ・高齢者の複合疾患に対応すべく総合病院として診療機能を維持しているが、診療報酬等に基づく国の急性期医療機関の評価指標とされる重症度、診療密度及び医療・看護必要度等の維持が非常に厳しくなる惧れがある。

- ・急性期医療に特化すべく該当しない診療科を閉鎖、縮小している近隣の医療機関もあり、このため一例として皮膚科紹介患者が増加傾向にあるが、急性期医療の評価には該当しない等の矛盾点がある。
- ・また、幅広い診療科を維持すると、医療資源(人・物・金)が分散投資となり体制強化が図りづらくなる。

○高度急性期、急性期としての病床機能の維持

- ・現在、病床機能報告制度に基づき、高度急性期 271床、急性期 197床で届出を行っている。
- ・現行診療報酬制度においては、総合入院体制加算算定医療機関は地域包括ケア病棟を設置出来ないとの制約があるため、他の病床機能への転換が出来ず高度急性期、急性病床を維持せざるを得ない状況となっている。次回の診療報酬改定によりポストアキュート期の診療の変更を余儀なくされる可能性がある。

○効率的医療の更なる推進

- ・高齢者は在院日数が長くなる傾向があるため、急性期医療機関としては今後増加が見込まれる外因性損傷(骨折等)の術後管理、循環器系疾患、呼吸器系疾患等について、地域連携も含め診療計画の再検討が必要となる。
- ・今後、急性期医療を維持するためには更なる在院日数の短縮が求められる可能性がある。在院日数の短縮により病床稼働率の低下が懸念されるため、ダウンサイジング等の必要性に迫られる恐れがある。
- ・機能維持が困難となれば、当該医療圏で不足する病床を考慮し、病床のダウンサイジングを回避するためには、緩和ケア病棟の新設、将来的には高齢者疾患に対応した一部地域包括ケア病棟等への転換も検討する時期がくる可能性がある。

○認知症等の対応

- ・高齢化が進展すると、急性期医療を提供する際にも認知症対応が不可欠となる。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課題となる。また、働き方改革とも連動させる必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- 地域医療支援病院として、地域医療機関と連携を図り急性期医療を提供する。
- 福岡県がん診療拠点病院としての機能を強化し、がん診療に注力する。
- 高齢者の複合疾患に対応できる数少ない急性期総合病院としての機能を維持したい。

② 今後持つべき病床機能

- 総合入院体制加算算定医療機関は地域包括ケア病床の設置が認められていないため、現在の高度急性期、急性期機能を維持せざるを得ない。
- 可能であれば、診療密度の高いポストアキュートの早期の診療まで担いたい。

③ その他見直すべき点

- 高度急性期病床として届け出ているHCU(20床)については、医療需要及び効率的活用を図るため病床数の削減も視野に再検討を行う。
- 高齢化の進展に伴い、急性期医療機関においても認知症の増加が懸念される。病棟での看護体制についても再検討が必要かと思われる。

【3. 具体的な計画】

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	271		271
急性期	197		197
回復期	0	→	0
慢性期	0		0
(合計)	468		468

＜年次スケジュール＞

※現在の機能を維持

	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）	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; transform: rotate(-90deg); transform-origin: left top;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div>
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。		<div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <div style="background-color: orange; padding: 5px; transform: rotate(-90deg); transform-origin: left top;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="background-color: lightgreen; padding: 5px; transform: rotate(-90deg); transform-origin: left top;">第7次医療 計画</div> </div>
2021～ 2023年 度			<div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <div style="background-color: orange; padding: 5px; transform: rotate(-90deg); transform-origin: left top;">第8期 介護保険 事業計画</div> </div>

- ② 診療科の見直しについて
現行体制を維持し、医療水準の向上を図る。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	現行体制を維持
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：87%
- ・手術件数：6,800件
- ・平均在院日数：9.4日(施設基準届出値)
- ・紹介率：93%
- ・逆紹介率：100%

経営に関する項目*

- ・医業収支比率：102%

【4. その他】

(自由記載)

- ・総合入院体制加算算定施設は、何故地域包括ケア病棟を設置出来ないかの根拠が知りたい。