

社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定
平成31年 1月 一部改定

【社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院の基本情報】

医療機関名：社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

開設主体：医療法人

所在地：福岡県福岡市東区和白丘2-2-75

許可病床数：

（病床の種別）

一般病棟 369床

（病床機能別）

高度急性期 343床

回復期 26床

内訳

特定集中治療室管理料3（ICU） 18床 （高度急性期）

ハイケアユニット入院医療管理料1（HCU） 16床 （高度急性期）

一般病棟入院基本料（7対1入院基本料） 309床 （高度急性期）

回復期リハビリテーション病棟入院料1 26床 （回復期）

稼働病床数：

（病床の種別）

一般病棟 369床

診療科目：

内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・糖尿病内科・循環器内科・腎臓内科

総合診療科・外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・脊椎脊椎外科・脳神経外科

心臓血管外科・血管外科・乳腺外科・産婦人科・泌尿器科（人工透析）・皮膚科・眼科

放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科・精神科・救急科・小児科

職員数：（平成29年9月1日）

・ 医師 83名

※研修医15名含む

・ 看護職員 593名

※看護師・准看護師・看護助手

・ 専門職 242名

※上記以外の有資格者

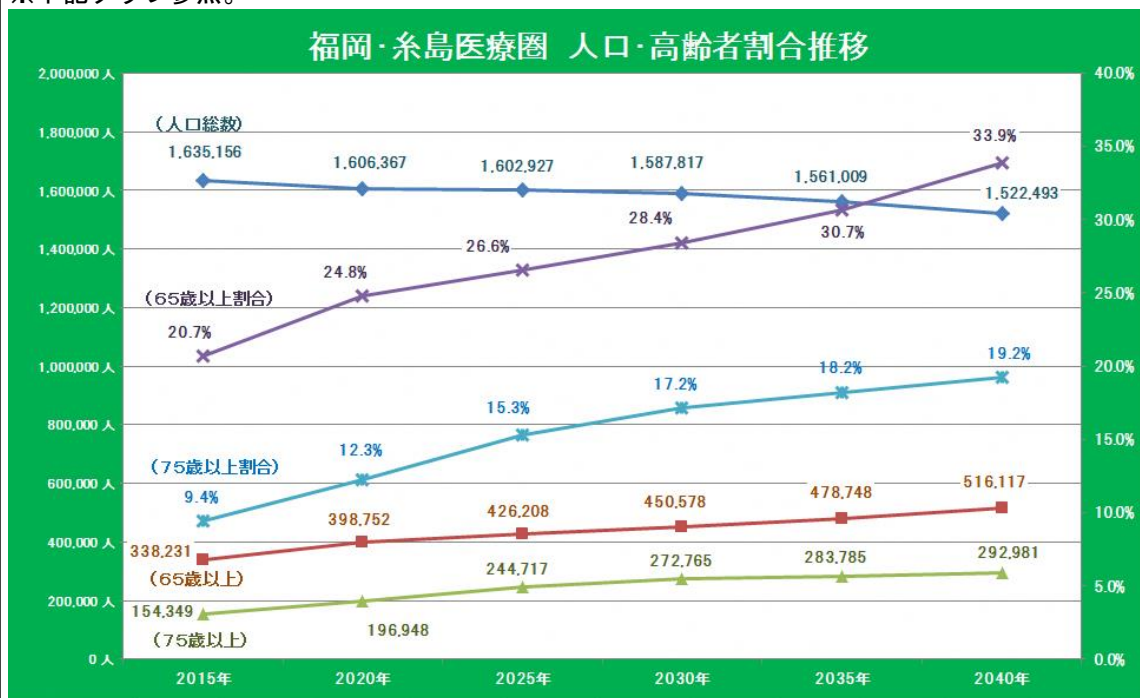
・ 事務職員 198名

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

（福岡・糸島医療圏の人口と高齢者比率の予測推移について）

福岡・糸島医療圏の人口は、平成27（2015）年で1,635千人。平成37（2025）年には1,602千人（対平成25年▲2.0%）、平成52（2040）年には1,522千人（対平成25年▲7.0%）に減少と予想。さらに、75歳以上の後期高齢者比率は、平成25年の総人口割合9.4%なのに対し、平成37（2025）年には、15.3%、平成52（2040）年は19.2%となる。
※下記グラフ参照。



（福岡・糸島医療圏における医療需要と4機能ごとの医療提供体制の特徴について）

○ 4機能ごとの医療提供体制の特徴について

（高度急性期）

2015年度病床機能報告によると、県内医療圏のなかでも全体病床数に対する高度急性期の割合が一番高く、全体病床数の23.2%を占める。県全体の割合が11.9%であることを比較すると、高度医療機関が集積している地域といえる。次いで、久留米医療圏が全体の15.9%、北九州医療圏が9.8%となっている。

（急性期）

全体の病床数に対する急性期の割合は36.7%となっており、高度急性期とあわせると約60%。救急患者、または救急疾患である急性心筋梗塞、くも膜下出血や悪性腫瘍、小児入院体制の自己完結率が他医療圏に比べ高いことを考えると、急性期医療が活発な地域である。

（回復期・療養）

全体の病床数の13.4%を占めるが、2025年に向けての医療需要に対して、3,654床不足している。福岡・糸島だけでなく、福岡県全体で回復期が不足していく予測であり、現在の高度急性期・急性期や慢性期から回復期への自主的な変更が必要であると考えられる。

※下記グラフ参照。

② 構想区域の課題

福岡・糸島医療圏は、高度急性期医療機関が集積しており、2025年に向けて医療機関が自院の役割を明確・把握をし、地域の医療需要に適切に対応することが必要。

また、必要病床数の推計値と現状の病床数との比較で回復期が3,654不足するため、自主的な病床転換、基金による急性期や慢性期から回復期への転換が必要。

団塊の世代が75歳になる2025年には、福岡・糸島医療圏の人口の約15%を占めるため、今後より一層、関係医療機関との密な連携、また在宅医療との連携が必要不可欠である。

※下記グラフ参照

《必要病床数と病床機能報告の比較：各区域》

(単位：床)

構想区域	病床の機能	必要病床数(2025)	病床機能報告(2015)	差 引	構想区域	病床の機能	必要病床数(2025)	病床機能報告(2015)	差 引
01 福岡・糸島	高度急性期	2,958	4,476	▲1,518	02 粕屋	高度急性期	219	76	+143
	急性期	7,751	7,081	+670		急性期	777	1,395	▲618
	回復期	6,235	2,581	+3,654		回復期	1,333	184	+1,149
	慢性期	4,032	5,158	▲1,126		慢性期	1,077	2,044	▲967
	合 計	20,976	19,296	+1,680		合 計	3,406	3,699	▲293
03 宗像	高度急性期	82	14	+68	04 筑紫	高度急性期	409	391	+18
	急性期	458	692	▲234		急性期	1,274	1,600	▲326
	回復期	679	228	+451		回復期	1,499	414	+1,085
	慢性期	460	798	▲338		慢性期	922	1,432	▲510
	合 計	1,679	1,732	▲53		合 計	4,104	3,837	+267
05 朝倉	高度急性期	62	6	+56	06 久留米	高度急性期	849	1,184	▲335
	急性期	364	477	▲113		急性期	2,095	2,897	▲802
	回復期	462	128	+334		回復期	1,939	765	+1,174
	慢性期	302	524	▲222		慢性期	1,203	2,601	▲1,398
	合 計	1,190	1,135	+55		合 計	6,086	7,447	▲1,361
07 八女・筑後	高度急性期	148	4	+144	08 有明	高度急性期	172	78	+94
	急性期	668	916	▲248		急性期	812	1,833	▲1,021
	回復期	627	386	+241		回復期	1,216	593	+623
	慢性期	365	571	▲206		慢性期	1,263	2,049	▲786
	合 計	1,808	1,877	▲69		合 計	3,463	4,553	▲1,090
09 飯塚	高度急性期	304	128	+176	10 直方・鞍手	高度急性期	51	0	+51
	急性期	862	1,723	▲861		急性期	294	565	▲271
	回復期	661	557	+104		回復期	471	210	+261
	慢性期	653	814	▲161		慢性期	378	475	▲97
	合 計	2,480	3,222	▲742		合 計	1,194	1,250	▲56
11 田川	高度急性期	61	24	+37	12 北九州	高度急性期	1,883	1,669	+214
	急性期	290	799	▲509		急性期	5,296	7,357	▲2,061
	回復期	473	165	+308		回復期	4,825	2,414	+2,411
	慢性期	302	386	▲84		慢性期	4,062	5,569	▲1,507
	合 計	1,126	1,374	▲248		合 計	16,066	17,009	▲943

13 京築	高度急性期	119	78	+41
	急性期	373	632	▲259
	回復期	703	231	+472
	慢性期	610	919	▲309
	合 計	1,805	1,860	▲55

「①」の構想区域の現状でも示したとおり、福岡・糸島医療圏の人口は、平成37（2025）年には1,602千人（対平成25年▲2.0%）、平成52（2040）年には1,522千人（対平成25年▲7.0%）に減少傾向にあるため、医療需要の減少、また受け皿となる急性期医療から回復期・在宅への転換が必要。

③ 自施設の現状

病院理念

「手には技術 頭には知識 患者様には愛を」

開院以来「痛みのない、人にやさしい医療」を心がけています。

基本方針

「高度医療 チーム医療 地域医療」

(高度医療)

学問的に高い水準の医療を提供します。そのために必要な施設・設備の整備拡充に努めます。

(チーム医療)

患者さまの目線に立った安全で安心できるチーム医療を提供すべく、急性期医療から、早期リハビリ、退院支援までニーズに沿った医療を提供します。

(地域医療)

いつでもだれでも安心して利用できる、救急医療に重点を置いた地域の中核病院を目指し、地域の医療施設・福祉施設と密接な連携を推進します。

届出入院基本料 (平成29年6月～8月までの直近3ヵ月実績)

一般病棟入院基本料(7対1)	343床	平均在院日数	11.4日	稼働率	92.6%
特定集中治療室管理料1	18床	平均在院日数	5.1日	稼働率	70.5%
ハイケアユニット入院医療管理料1	16床	平均在院日数	4.0日	稼働率	84.7%
回復期リハビリテーション入院料1	26床	平均在院日数	55.8日	稼働率	99.4%

自施設の特徴

救急医療に力を入れ(下記データ①参照)、脳卒中や急性心筋梗塞など、救急疾患に24時間365日対応します。CT・MRI・心臓カテーテル検査・PCI・内視鏡・緊急手術もいつでも行い、各科オンコール体制にて専門医が待機します。

また平成29年10月より、経カテーテル的大動脈弁置換術「TAVI」の認定施設を取得。循環器内科、心臓血管外科、麻酔科とチーム医療を行い、患者様にはより侵襲の少ない治療として、平成30年3月までに7例施行しております。

「地域医療支援病院」(下記データ②参照)「総合体制入院加算」を取得し、地域の総合的な高度急性期病院となれるよう、近隣の診療所等との病診連携を推進しています。災害拠点病院としてDMATチームを保有、災害医療(熊本県大地震、朝倉水害)を派遣。また民間の搬送用ヘリ(ホワイトバード)を保有(下記データ③参照)、対馬・壱岐を中心に患者搬送、転院搬送を行っています。

データ① 年度別救急搬入件数

平成29年度	5,382件	448件/月	14.7件/日
平成28年度	5,499件	458件/月	15.0件/日
平成27年度	5,044件	420件/月	13.8件/日

データ② 地域医療支援病院 紹介率・逆紹介率実績

平成29年度	紹介率	59.5%	逆紹介率	92.7%
平成28年度	紹介率	60.6%	逆紹介率	93.3%
平成27年度	紹介率	59.2%	逆紹介率	84.6%

データ③ ヘリ搬送件数実績

平成29年度	受入	68件	転院搬送	13件
平成28年度	受入	76件	転院搬送	18件
平成27年度	受入	56件	転院搬送	7件

④ 自施設の課題

(高齢者・認知症に対して)

- ・高齢者、認知症患者の脳卒中、がん、心臓病に力を入れること。

(専門医の確保)

- ・呼吸器内科、肝臓病、膠原病内科の専門医確保と充実

(救急対応)

- ・大学病院等で対応できない救急を積極的に受け入れる。

(難易度の高い手術症例数の増加)

- ・肝臓、胆のう、膵臓 等、難易度の高い手術の件数を増やしていくことです。

(熱傷患者の対応について)

- ・自院には、形成外科専門医がいないため、上記患者については、他院への紹介を行っている。形成外科専門医を確保し、より質の高い医療を目指したいと考えます。

(悪性腫瘍への対応)

- ・「がん拠点病院」を目指すべく、食道・胃・大腸などの消化管癌、胆道系、膵癌、乳癌や肺癌に対する全身化学療法化学放射線治療を行っています。

(その他)

- ・移植（特に腎臓）、また体内植込み型人工心臓などの先進医療を行い、より高度な医療を行っていきたいと考えます。

【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

高度急性期として、施設・設備の整備に努め、
近隣のみならず、福岡・糸島医療圏また隣接する医療圏と役割分担を推進し、
地域包括ケア、回復期を保有する医療機関との連携を図りながら、中心となれる
高度急性期医療を行います。
また、教育にも力をいれていくため、総合医の育成、NP（診療看護師）の育成・教育
に努めていきます。

② 今後持つべき病床機能

地域の中核病院として、また24時間365日、「断らない救急」を理念とした救急医療を行う
こと、特に心臓・脳・がんについては、福岡・糸島医療圏のみならず、隣接する医療圏、ある
いは、福岡県のみならず、九州一円までスピード感をもって対応・カバーできる、高度急性期
医療を全力で行ってまいります。

③ その他見直すべき点

地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の推進を行います。
大学病院との連携推進をはかります。

【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	343床	→	343床
急性期	0床		0床
回復期	26床		26床
慢性期	0床		0床
(合計)	369床		369床

＜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	○院内会議などで策定したものを共有。	○公的医療機関等2025プランの策定。院内にて認識・情報共有	
2018年度	○地域医療構想調整会議への参加	○当院の将来的な病床数、あり方について合意いただく。	
2019～2020年度	○必要な人材（医師・看護師等）の獲得と教育	○2025年に向けた将来病床数へ変更。	
2021～2023年度	○必要な人材（医師・看護師等）の獲得と教育	○2025年に向けた将来病床数へ変更。	

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 最低95%以上
- ・ 手術室稼働率 稼働率だけではなく、高度な手術（肝胆膵 等）の増加。
- ・ 紹介率 最低70%以上
- ・ 逆紹介率 最低100%以上
- ・ 新規入院患者数 900名/月
- ・ 平均在院日数 12.0日 以内
- ・ 救急搬入件数 600件/月 年間7,200件

* 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)

- ・ 専門性の高い総合医を育成に力をいれる。
- ・ 救急と専門医療のはしわたしができる病院作り。
- ・ 専門医の協力体制を充実させる。
- ・ コメディカルの教育の充実。