資　料　1

医療法人社団シマダ　嶋田病院
公的医療機関等 2025 プラン

2017 年 9 月 29 日　初版作成

2020 年 5 月 12 日　改訂

【基本情報】

【１．現状と課題】

①　構想区域の現状

「総人口」　「医療資源」　「自己完結率」　「必要病床数」　「入院患者推計」

②　構想区域の課題

③　自施設の現状

「総人口」

「医療資源」

➢　「病床データから見る当院の特徴」

「平均在院日数と稼働率」

「久留米医療圏北部の立地環境」

「検査機器の保有」

「検査機器の共同利用率」

「紹介率・逆紹介率」

「地域医療・介護従事者に対する研修」

「職員数」

「５疾病５事業・在宅事業について」

◆救急医療

◆がんについて

◆脳卒中・急性心筋梗塞

◆糖尿病

「高齢化する患者への対応」

◆誤嚥性肺炎

◆心不全

「在宅（介護）事業について」

④　自施設の課題

（1）救急搬送患者への対応：空き病床の確保

（2）救急搬送患者への対応：脳卒中、急性心筋梗塞への対応

（3）がんへの対応

（4）認知症患者増加について

（5）在宅（介護）事業の強化

【２．今後の方針】

【３．具体的な計画】

【基本情報】

医療機関名　：医療法人社団シマダ　嶋田病院
開設主体　：医療法人社団シマダ
所在地　：福岡県小郡市小郡 217-1
許可病床数　：150 床
（病床の種別）　高度急性期（ICU）：8 床　急性期（7 対 1）：92 床
回復期リハビリテーション：36 床　緩和ケア：14 床
標榜診療科　：救急科　消化器外科　消化器内科　内視鏡外科　内視鏡内科
緩和ケア外科　緩和ケア内科　化学療法外科　化学療法内科
呼吸器外科　呼吸器内科　外科　血管外科　整形外科
リハビリテーション科　形成外科　脳神経外科　神経内科
内科　糖尿病内科　循環器内科　肝臓内科　放射線診断科
病理診断科　麻酔科
認定施設　：日本消化器病学会専門医制度認定施設　日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度指定関連施設　日本消化器内視鏡学会指導連携施設
日本集中治療医学会専門医研修施設　日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本脈管学会認定医研修関連施設　循環器専門医研修関連施設
日本糖尿病学会認定教育施設　日本内科学会教育関連施設　日本緩和医療学会認定研修施設
臨床研修協力施設　日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼働施設
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設　開放型病院届出施設
救急告示病院
日本医療機能評価機構認定病院
日本医療機能評価機構　付加機能(緩和ケア）認定/付加機能(回復期リハ）認定
DPC 対象病院
指定等　：地域医療支援病院　在宅療養支援病院
保有設備　：集中治療室（ICU)、手術室、心臓カテーテル室、病理解剖室、患者搬送車、
通所リハビリテーション室
MRI（3 テスラ)、CT（320 列)、血管造影撮影装置（アンギオ)、マンモグラフィー、
DR 装置、骨密度装置、超音波診断装置、超音波内視鏡、関節内視鏡、上部消化管内視鏡、
下部消化管内視鏡、腹腔鏡検査装置、脳波計、心電図計、ホルター心電図計、トレッドミル、
下肢静脈瘤血管内レーザー装置など
関連施設　：健診センター　AQUA（アクア）
通所リハビリテーションシマダ（通所リハビリテーション）
ハートフルシマダ訪問看護ステーション（訪問看護ステーション）
シマダケアプランセンター（居宅介護支援事業所）
リハビリ特化型デイサービス　シマリス大刀洗
リハビリ特化型デイサービス　シマリス小郡
住宅型有料老人ホーム　エミナス
通所リハビリ施設　コンパル
大刀洗診療所（大刀洗町指定管理者）
職員数（2020 年 1 月 1 日付）　471 名
医師　28 名　看護部　201 名（うち看護師　166 名）　診療技術部　112 名　事務部　63 名　在宅部 67 名

病院理念

・地域住民の方々が安心して暮らしていけるよう、広域の医療機関と連携し、
質の高い医療を提供することにより社会貢献していきます。

・職員が物心両面において満足感と幸福感を持てる病院をめざします。

基本方針

・24 時間、365 日、いつでも患者さんが受診できる体制を作っていきます。

・地域住民の方々に情報を提供し、がんおよび生活習慣病の早期発見・早期治療で
地域住民の方々の健康管理を支援していきます。

・医療機関をはじめ他の機関との連携をとり、協力し合い、患者さんにとって、
よりよい医療を提供できる体制を作っていきます。

・医療従事者としての自覚と誇りをもち常に医療水準の維持向上に努めます。

【1．現状と課題】

① 構想区域の現状

「総人口」

〇総人口はすでに減少局面に入っているが、65 歳以上人口は当面増加が続く。75 歳以上人口は 2030 年がピークと予想されている（表 1)。（久留米区域【現状と課題】 2017 年 3 月福岡県地域医療構想（福岡県保健医療計画別冊）より）

表 1 久留米医療圏の将来推計人口

年齢階層	国勢調査	将来推計人口					
	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
年少人口(0～14 歳)	61, 853	59, 882	57, 128	53, 903	51, 089	49, 132	47, 097
生産年齢人口 1(15～39 歳)	122, 266	111, 319	103, 580	99, 321	95, 372	90, 746	87, 187
生産年齢人口 2(40～64 歳)	149, 970	146, 190	143, 863	138, 963	131, 642	120, 630	110, 784
高齢者人口(65 歳以上)	122, 107	132, 989	137, 135	138, 926	140, 738	144, 428	145, 001
後期高齢者人口(75 歳以上=再掲)	59, 843	66, 846	78, 299	84, 742	85, 483	84, 474	84, 461
総人口	456, 196	450, 380	441, 706	431, 113	418, 841	404, 936	390, 069

国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）

「医療資源」

〇 人口 10 万人対の一般・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。

（久留米区域【現状と課題】 2017 年 3 月福岡県地域医療構想（福岡県保健医療計画別冊）より）

「自己完結率」

〇 自己完結率は救急で 87. 8%、くも膜下出血で 96. 6%、急性心筋梗塞で 96. 1%、悪性腫瘍で 84. 8%、小児の入院体制で 92. 6%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況だが、久留米市に医療資源が集中しており、区域内で地域偏在がみられるとの指摘がある。（久留米区域【現状と課題】 2017 年 3 月福岡県地域医療構想（福岡県保健医療計画別冊）より）

「必要病床数」

〇 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 1, 174 床不足する見込みである。

〇 高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期について県南地域を中心に広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。（久留米区域【現状と課題】 2017 年 3 月福岡県地域医療構想（福岡県保健医療計画別冊）より）

平成 29 年度（2017 年度）病床機能報告から算出される久留米医療圏の報告病床数と、地域医療構想で算出されている必要病床数の比較では、回復期が 925 床不足し、6 年後の転換予定病床数でも 821 床が不足すると推計される（表 2)。

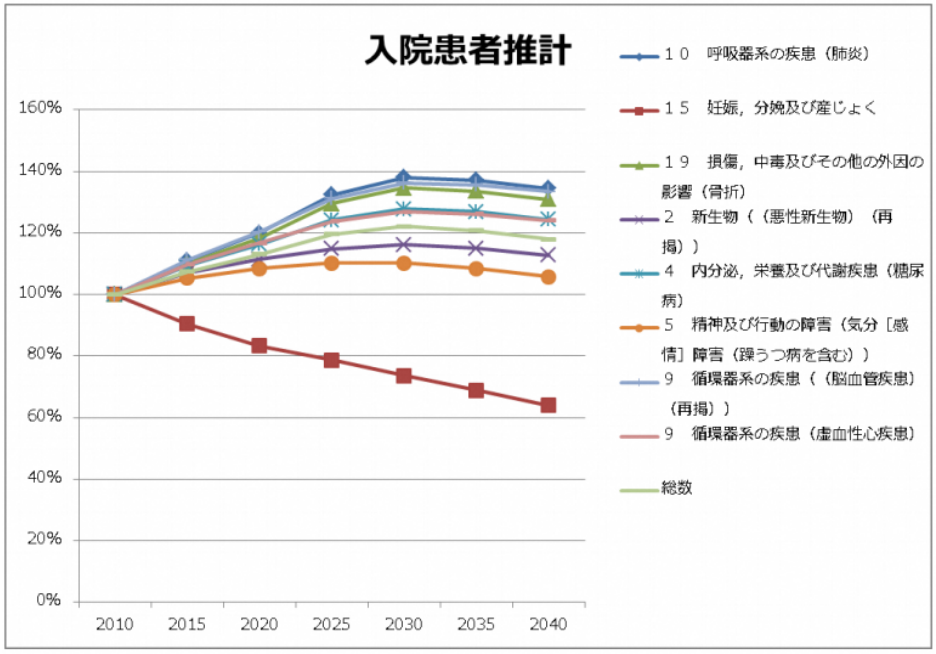
表２　久留米医療圏における必要病床数

	必要病床数	平成 29 年度（2017 年度）病床機能報告			
		現状		６年後	
		結果	乖離	結果	乖離
高度急性期	849	1135	286	1183	334
急性期	2095	2970	875	2948	853
回復期	1939	1014	▲　925	1118	▲　821
慢性期	1203	2543	1340	2174	971
不明		248	248	487	487
合計	6086	7910	1824	7910	1824

平成 29 年度(2017 年度)病床機能報告及び福岡県地域医療構想より

「入院患者推計」

久留米医療圏では高齢化が進むため、2030 年頃までは呼吸器系疾患（肺炎）、脳血管疾患、骨折、虚血性心疾患の入院患者数が増えると予想されている（図 1）。



2015 年 8 月 23 日、30 日　久留米医療圏における地域医療構想策定のための模擬調整会議より

図１　入院患者推計

② 構想区域の課題

久留米医療圏の総人口は減少局面に入り、65 歳以上人口は増加が続き、75 歳以上人口は 2030 年がピークと予想されている。人口 10 万人対の一般・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、医療提供体制は全般的に充実した状況であるが、久留米市に医療資源が集中しており、区域内で地域偏在がみられるとの指摘されている。

県南地域を中心に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、必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が不足する見込みで、増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。これらを踏まえて、以下のように施策の方向性が示されている。

○ 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、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。

○ 久留米区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。

○ 救急医療、小児・周産期医療、５疾病にかかる医療提供体制については充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。

○ 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

（久留米区域【施策の方向性】　2017 年 3 月福岡県地域医療構想（福岡県保健医療計画別冊）より）

③　自施設の現状

「総人口」

当院が所在する小郡市の総人口も減少局面に入ってはおり、2015 年を基準とすると 2025 年時では **3.4%減**、2040 年時では **10.8%減**と、久留米医療圏全体の 2025 年時での **3.2%減**、2040 年時での **11.3%減**と比較すると、ほぼ同じ状況で緩やかではあるが減少する（表 3）。65 歳以上の人口は、久留米医療圏同様に増加を続けるが、75 歳以上の人口は、久留米医療圏と異なり 2045 年まで増加を続ける。

表 3　小郡市の将来推計人口

年齢階層		国勢調査	将来推計人口					
		2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
	年少人口(0～14 歳)	8, 288	7, 589	7, 038	6, 587	6, 217	5, 987	5, 753
	生産年齢人口 1(15～39 歳)	15, 099	13, 933	12, 974	12, 344	11, 719	10, 980	10, 423
	生産年齢人口 2(40～64 歳)	19, 473	19, 059	18, 630	17, 748	16, 783	15, 539	14, 467
	高齢者人口(65 歳以上)	15, 123	16, 633	17, 388	18, 021	18, 587	19, 263	19, 413
	後期高齢者人口(75 歳以上=再掲)	7, 459	8, 561	10, 076	10, 984	11, 328	11, 576	11, 754
総人口		57, 983	57, 214	56, 030	54, 700	53, 306	51, 769	50, 056

国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）

「医療資源」

小郡市においては、一般診療所病床数や病院病床数（全区分計）は、全国平均を上回ってはいるものの、一般病床は、全国平均 **694 床**に比べ **597 床**と大きく下回っている（表 4）。

表 4　病床種類別の病床数等

病床種類別の病床数		病床数		人口 10 万人あたり病床数		
		久留米医療圏	小郡市	久留米医療圏	小郡市	全国平均
一般診療所病床		1043	153	229	264	74
病院病床（全区分計）		9, 088	1, 128	1, 992	1, 945	1, 201
病床区分	一般病床	4, 634	346	1, 016	**597**	694
	精神病床	2, 044	332	448	573	255
	療養病床	2, 221	390	487	673	245
	結核・感染症病床	14	0	3	0	5

国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 11 月推計）

➢ 「病床データから見る当院の特徴」

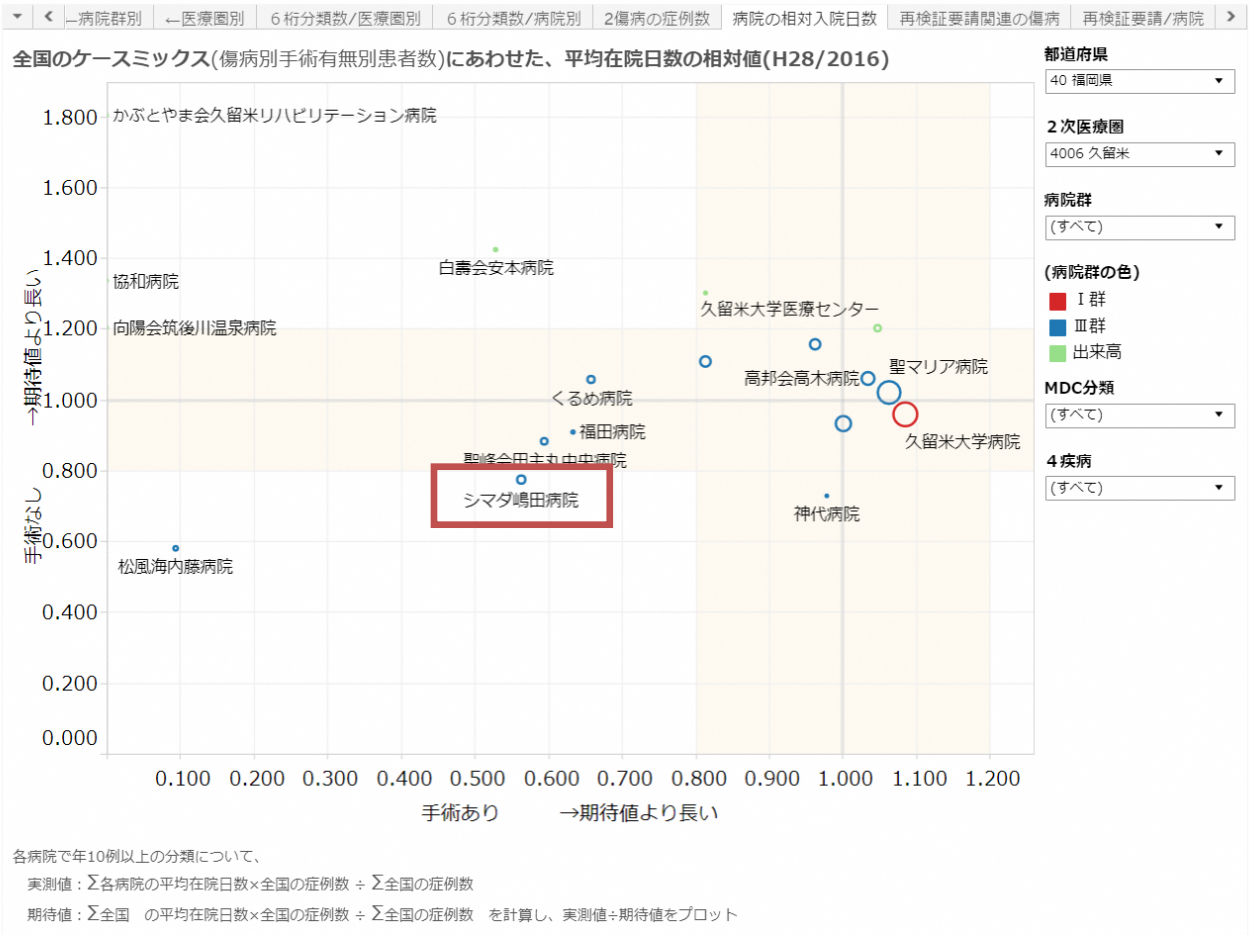
「平均在院日数と稼働率」

久留米医療圏北部である小郡市では一般病床数は全国平均を下回っているが、当院は、多くの入院患者を受け入れている。2019 年 9 月～11 月の 3 ヶ月間における急性期(7 対 1)における平均在院日数は 9.8 日で、病床稼働率は 98.1%であり（表 5)、平均在院日数は久留米医療圏の中でも短い（図 2)。要因の 1 つとして、地域医療支援病院として地域医療連携に力を入れており、退院促進に努めていることが挙げられる。短い平均在院日数で、高い病床稼働率を保っているのは他の医療機関から紹介を受け、救急搬入を断らずに積極的に受け入れているためである。

表 5　病床データ等

病床区分	病床数	新入院数（2018 年度計）	平均在院日数	稼働率
高度急性期（ＩＣＵ）	８床	２２３名	６．３日	９１．６%
急性期（７対１）	９２床	３０４９名	９．８日	９８．１%
回復期	３６床	４名	４３．７日	９８．６%
緩和ケア	１４床	８６名	２５．４日	９３．７%
全体	１５０床	３３６２名	１３．７日	９７．１%

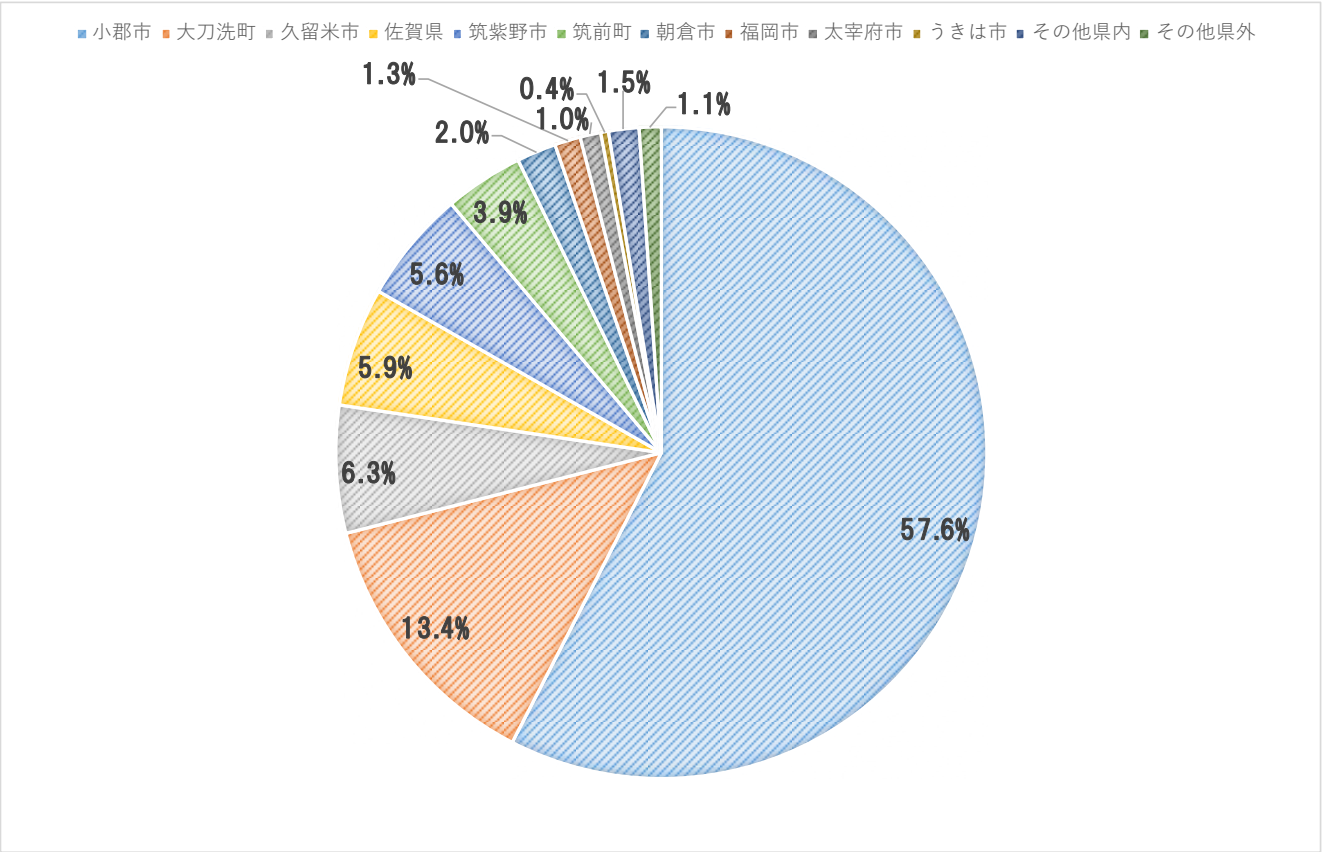
平均在院日数は 2019 年 5 月～7 月、稼働率は 2018 年度の平均値



石川ベンジャミン光一先生　資料公開サイトより

図 2　久留米医療圏内での平均在院日数の相対値

また、当院に入院する患者は小郡市が 57.6%、大刀洗町が 13.4%と小郡・大刀洗町で 71.0%の入院比率である。当院は全国平均よりも高い病床稼働率・全国平均よりも低い平均在院日数で運営をしているため、決して多くない病床数で稼働が出来ている。その多くの入院患者は当院付近の地域住民である。



2019 年度　当院に入院した患者の住所別割合

DPC データ（機能評価係数Ⅱ　Ⅰ群～Ⅲ群）で評価される平均在院日数の項目である効率性指数も、2019 年度は 0.02482 でこれは**福岡県６位**、救急医療の評価である救急医療係数は、0.04159 で**福岡県 1 位**、**全国 12 位**である。

これらを含む当院の 2019 年度における機能評価係数Ⅱは 0.1223 で、福岡県Ⅲ群全体では **3 位**(90 病院中)、全国では **106 位**（1727 病院中）である（図 3)。

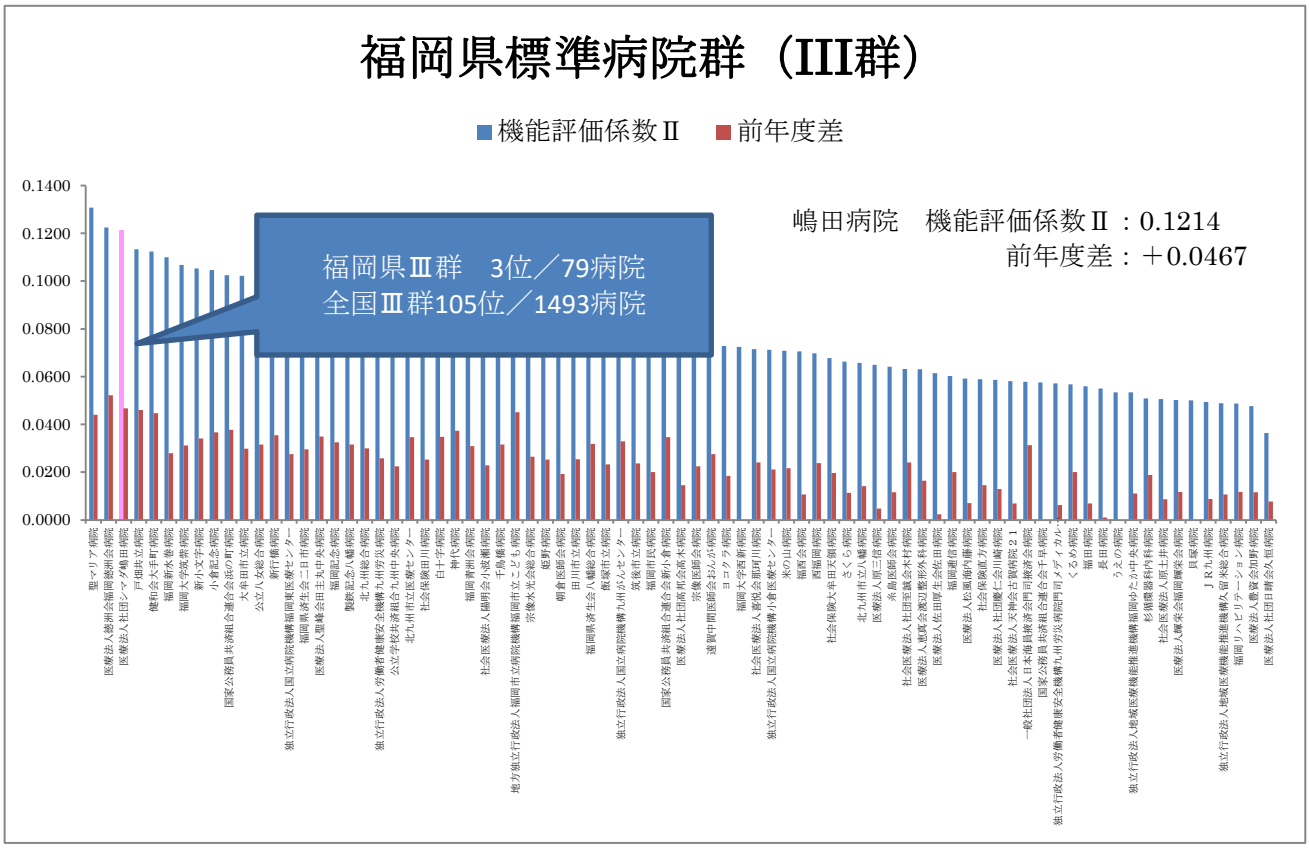
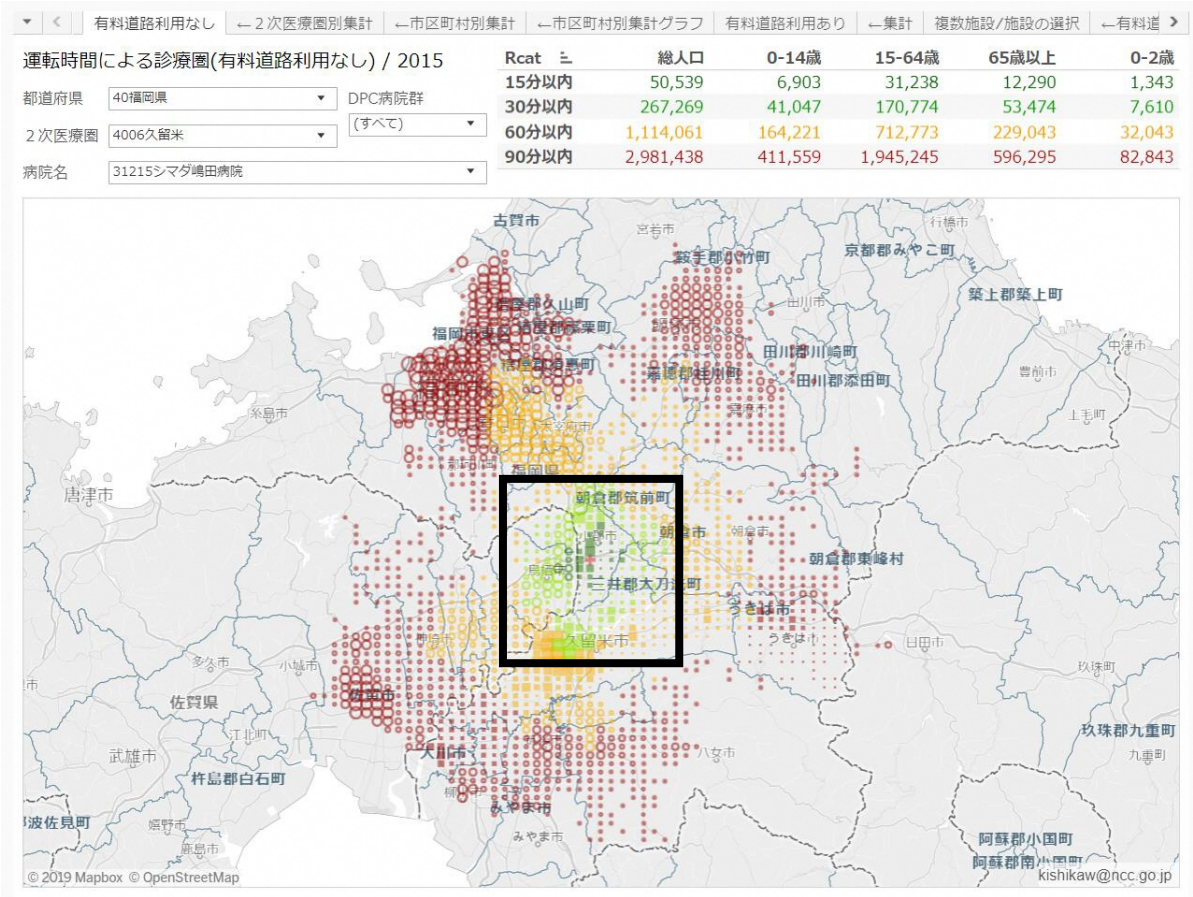


図 3　機能評価係数Ⅱ福岡県Ⅲ群

「久留米医療圏北部の立地環境」

当院は、医療資源が集中する久留米市中心部より筑後川を挟み車で約 30 分の立地環境に所在している（図 4）。久留米医療圏北部（図 5）の急性期病院・地域医療支援病院の果たすべき役割として、最新設備による内視鏡センター、CT 装置（320 列）、MRI 装置（3 テスラ）、心臓カテーテル室を保有し地域医療を支援している。



石川ベンジャミン光一先生　資料公開サイト（2015 年度　運転時間による診療圏（有料道路利用なし）より）

図 4　2015 年度　運転時間による診療圏

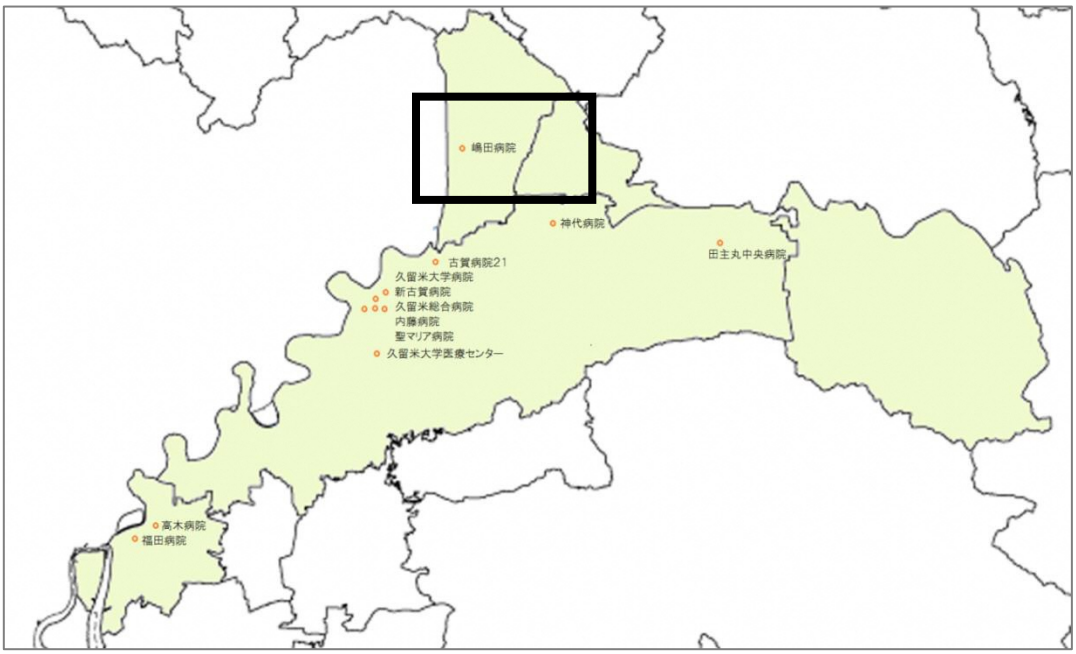


図 5　久留米医療圏

「検査機器の保有」

地域医療支援病院として、地域の住民のため高度な検査機器を保有し、様々な疾病を早期発見し早期治療に繋げなければならない。久留米医療圏内の久留米市と比較すると、久留米市は人口１万人あたりの CT 設置台数は 1.48 台、MRI 設置台数は 0.72 台である。そのうち 64 列以上 CT の人口１万人あたりの設置台数は、0.53 台、３テスラ以上 MRI の設置台数は 0.23 台である。

小郡市は人口１万人あたりの CT 設置台数は 1.17 台、MRI 設置台数は 0.34 台である。そのうち 64 列以上 CT の人口１万人あたりの設置台数は 0.17 台、３テスラ以上 MRI は 0.17 台である（表 6）。この 64 列以上 CT および３テスラ以上 MRI は小郡市に各１台ずつしか設置されておらず、いずれも当院保有の機器で、CT 検査機器は 320 列である。

表 6　CT・MRI 設置台数比較

総人口	久留米		小郡	
2015 年	304,552 人		57,983 人	
CT 設置台数（単位：台）				
設備内容	設置台数	１万人あたり設置台数	設置台数	１万人あたり設置台数
64 列以上	16	0.53	1	0.17
16 列以上 64 列未満	17	0.56	3	0.52
16 列未満	7	0.23	2	0.34
その他	5	0.16	1	0.17
合計	45	1.48	7	1.17
MRI 設置台数（単位：台）				
設備内容	設置台数	１万人あたり設置台数	設置台数	１万人あたり設置台数
3T 以上	7	0.23	1	0.17
1.5T 以上 3T 未満	10	0.33	1	0.17
1.5T 未満	5	0.16	0	0
合計	22	0.72	2	0.34

検査機器台数は平成 29 年度（2017 年度）病床機能報告より算出

「検査機器の共同利用率」

高額検査機器の共同利用も推進している。2018 年度の CT の共同利用率は 6.3%であり、総検査件数は年間 6708 件（月平均 559.0 件）に対し、紹介数は年間 425 件（月平均 35.4 件）である。MRI の共同利用率は 25.6%であり、総検査件数は年間 3151 件（月平均 262.6 件）に対し、紹介数は年間 806 件（月平均 67.2 件）である（図 6）。地域の先生方に積極的に利用して頂いている。

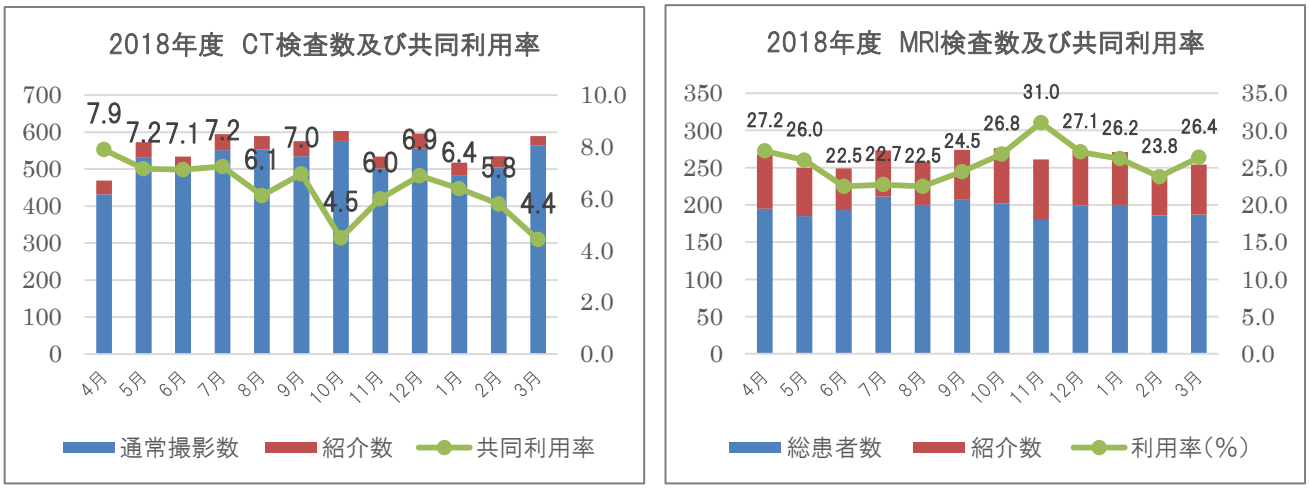


図 6　2018 年度 CT・MRI 件数と共同利用率

「紹介率・逆紹介率」

2018 年度の紹介率は平均 78.2%である（図 7）。紹介率の要因は、時間外患者の受け入れ、救急搬送、ならびに初診紹介数である。当院は開放型登録医として 93 名（内、歯科医 21 名）および連携医 45 名の合計 138 名の医師と連携をとっている。また逆紹介率（2018 年度）は 95.8%であり、地域の診療医に外来、退院後の患者は紹介している（図 8）。

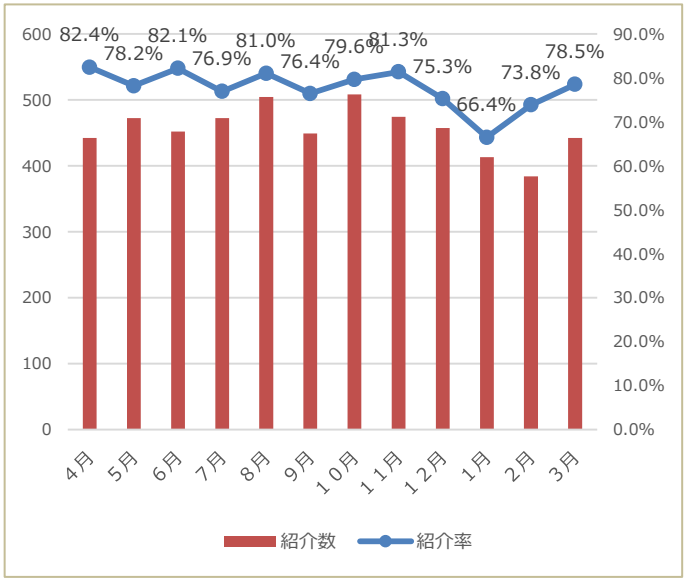


図 7　紹介患者数と紹介率の推移

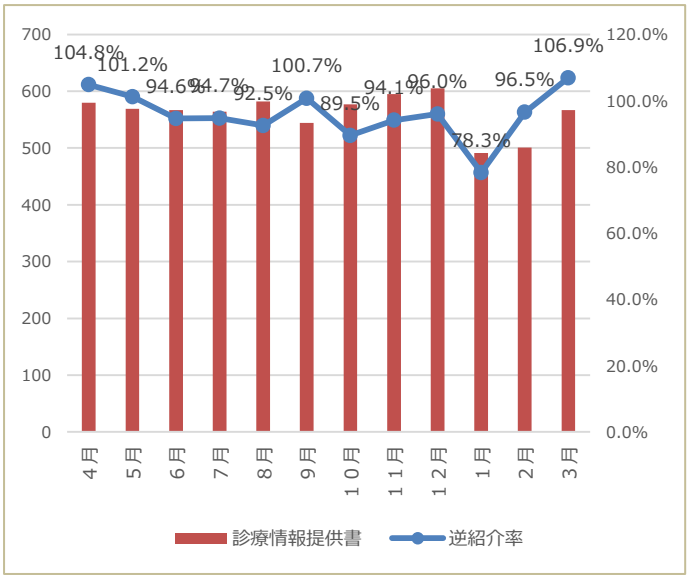


図 8 診療情報提供書算定件数と逆紹介率

「地域医療・介護従事者に対する研修」

当院では地域の医療・介護従事者に対しての教育を様々な形で開催している。地域の診療医を招き、大学の教授をはじめとした各分野に精通した医師を講師として地域連携講演会を月 1 回定期的に実施している。また、地域の医療従事者に対しても、認定看護師によるセミナー、NST 勉強会、糖尿病研修会、DPC 勉強会などを実施し、2018 年度は **1833 人（延べ人数）**に参加して頂いた（図 9）。

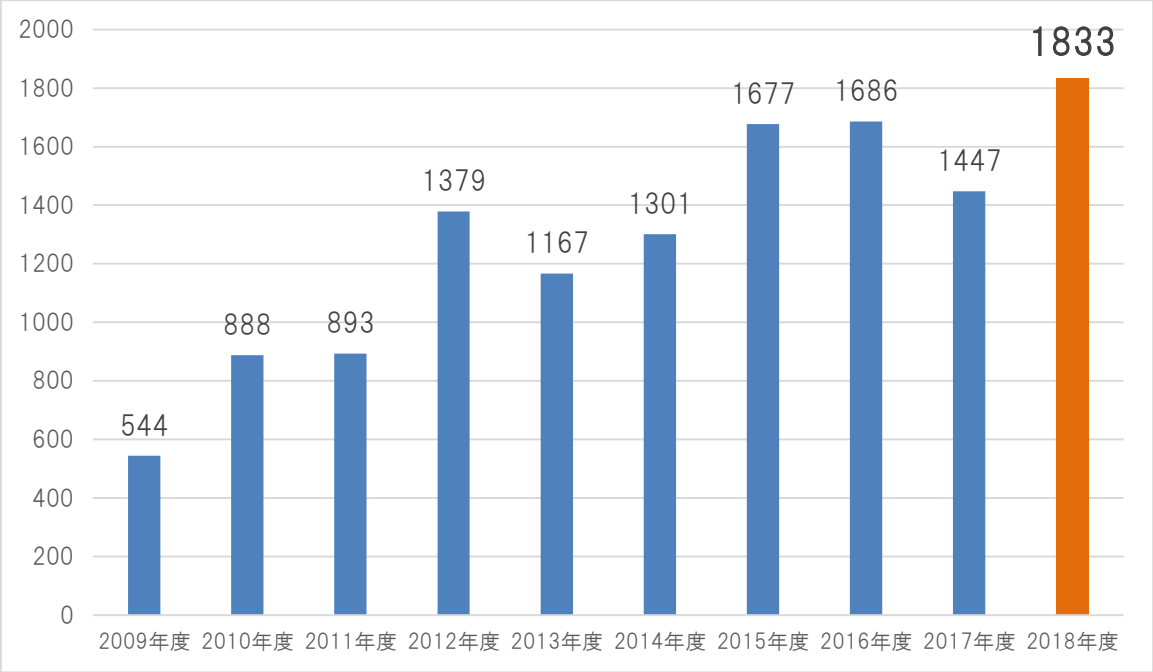


図 9　地域医療・介護従事者の研修参加数

「職員数」

地域住民のための 24 時間 365 日の救急医療を提供するため、2020 年 1 月 1 日現在では **404 名**と多く職員を雇用している。これは 100 床当たり **269.3 人**の換算となり、2019 年度の病院経営分析調査の **176.9 人**と比較すると非常に多くの職員を雇い入れている。

「５疾病５事業・在宅事業について」

◆救急医療

「救急搬入数・救急外来センター」

救急外来センター（ER）を 2014 年に改築し、救急搬送や時間外・夜間の外来患者のアクセスを改善した。また、2016 年 4 月からは救急の専門医を常勤医に迎え、より救急搬送の患者の受け入れ体制を整え断らずに受け入れている。

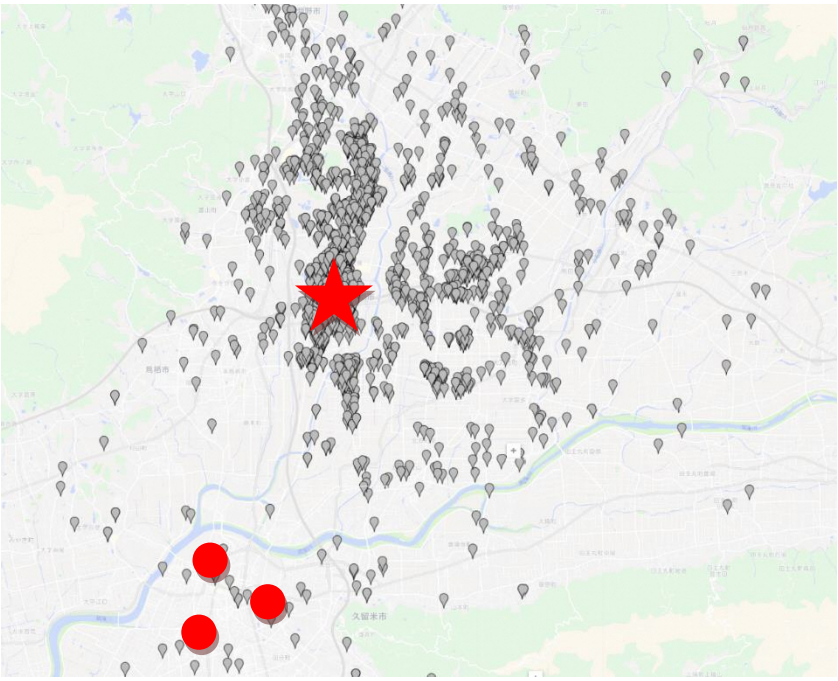
久留米医療圏は、救急車の平均搬入時間が全国トップクラスであるが、当院も開設当初から「断らない医療」をモットーに積極的に救急車を受け入れてきた。2018 年度の救急搬入数は **2080 台**であり、１病床換算（急性期病床）にすると **20.8 台**である（表 7）。救急搬入数全国トップクラスの湘南鎌倉総合病院が 14,131 件であり、１病床換算（急性期病床）にすると **21.8 台**、福岡県トップクラスの福岡徳洲会病院が 9,895 件であり、１病床換算（急性期病床）にすると **16.4 台**である。大都市（人口が多い地域）に立地しているこれらの医療機関と比べ、多くの救急搬入数がある。

表 7　救急搬入数

	急性期病床数（高度急性期・急性期）	2017 年度 救急搬入数	１病床単位
嶋田病院	１００床	２，０８０台	２０．８台
久留米大学病院	９０８床	１，４６５台	１．６台
聖マリア病院	８２４床	１０，６５８台	１２．９台
新古賀病院	２４２床	３，３９４台	１４．０台
田主丸中央病院	１３７床	１，４８４台	１０．８台
神代病院	４２床	５０８台	１２．１台

※急性期病床数は平成 29 年度（2017 年度）の病院報告より算出

また、これらの救急搬送は主に小郡市を中心とした患者の受け入れを行っており、当院付近で多くの救急搬送が必要な患者が発生し当院にて検査・治療を行い、必要に応じて三次救急に搬送するという方針で円滑な地域医療連携を実践している。



2018 年度～2019 年度 12 月までの当院搬送患者（登録住所）の分布図

地理的な要因もあり、当院（★）の近くの患者が多く当院に救急搬送されており、久留米市内（●）には多くの救急病院が存在するため、この地域の患者は当院には搬送はされない。

※左図は患者登録元住所であり、実際の搬送場所とは異なる。

「ICU 病棟」

2007 年 6 月から運用を開始した ICU 病棟は、日本集中治療学会の専門医をはじめ、集中ケアや救急看護の認定看護師を配置し、2014 年には日本集中治療医学会から専門医研修施設の認定を受けている。

低体温療法は地域初で取り組み、血液浄化療法など救命に関する治療を行い、救急外来センターと連携しながら小郡の高度急性期を担っており、死亡率も年々低くなっている（表 8）。

ICU 病棟にはセラピスト、管理栄養士や薬剤師を配置し早期から介入、一般急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟につなげ、早期離床、早期退院に努めている。

表 8 ＩＣＵの患者数・稼働率・死亡率の推移

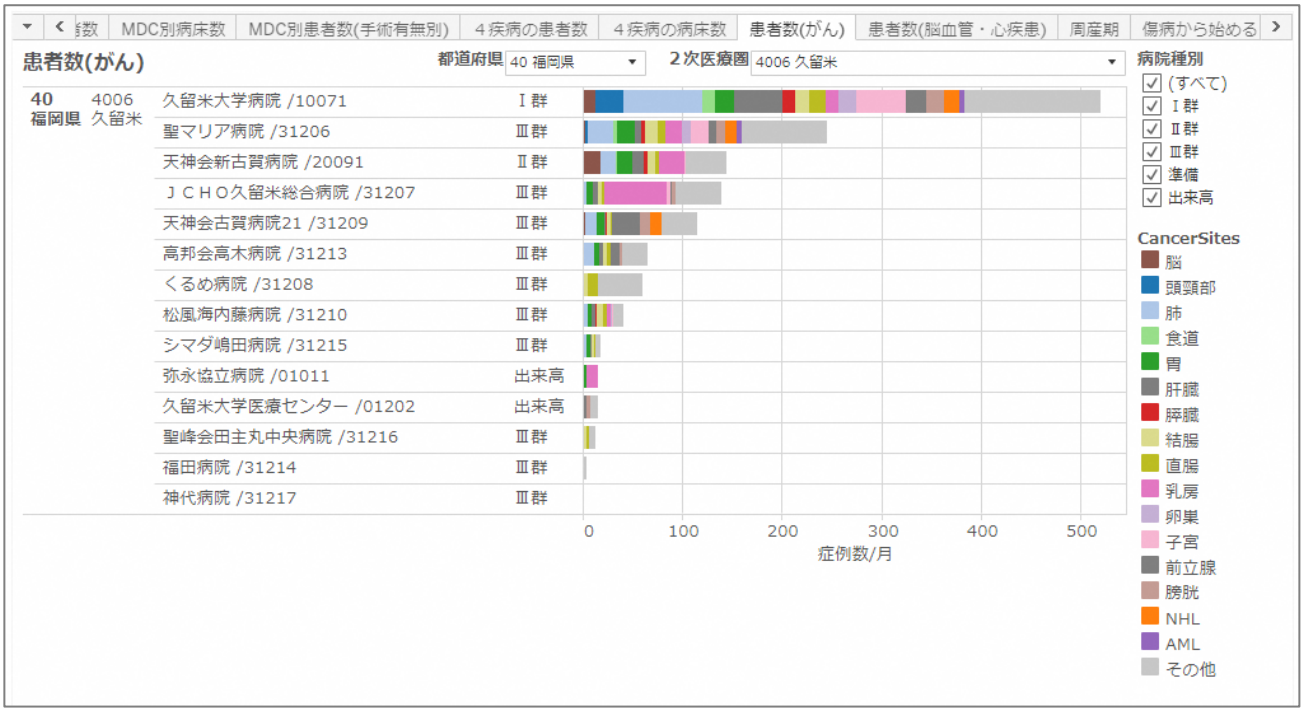
	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度（4 月～1 月）
患者数	352 人	343 人	292 人	279 人	251 人	184 人
稼働率	91.3%	88.0%	89.2%	94.0%	91.6%	92.8%
死亡率	5.4%	6.1%	4.5%	5.4%	3.6%	1.6%

◆がんについて

2016 年度の DPC データで、当院の月平均の入院患者数は肺 2.6 名、胃 3.4 名、結腸 2.4 名、その他 5.3 名の計 13.7 名となっている。久留米医療圏全体の入院患者数は月平均 1410.5 名である（図 10）。

国立がん研究センターが発表している 2017 年度におけるがん死亡数（男女計）は、1 位肺、2 位大腸、3 位胃である。これらのがんに対して早期発見・早期治療を実施しており、2018 年度における内視鏡検査は月平均 521 件、処置は月平均 80.5 件行った（図 11）。がん発見率については上部内視鏡で 1.37%、下部内視鏡で 1.67%となっており、2017 年度より導入した拡大内視鏡（80 倍）にて更に早期発見を行っていく。

肺がんについては、2018 年度の胸部 CT 検査は月平均 361.0 件で、がん発見率は 0.74%であった（図 12）。



石川ベンジャミン光一先生　資料公開サイト（厚労省 DPC 調査（H28/2016）より）

図 10　がん入院患者数

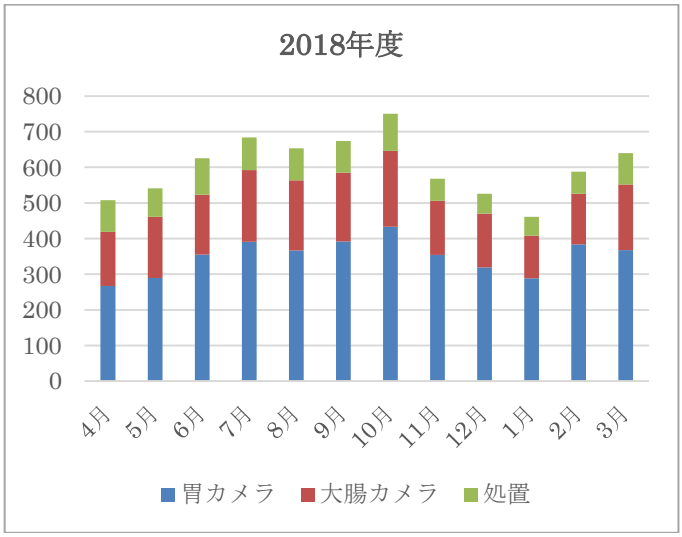


図 11　内視鏡検査・処置件数

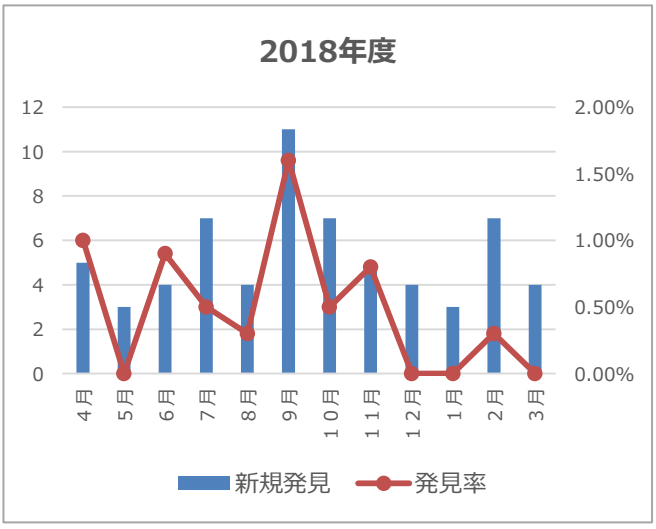


図 12 肺 CT 検査における肺がん発見数と発見率

◆脳卒中・急性心筋梗塞

2016 年度の DPC データで、久留米医療圏全体の脳梗塞入院患者は月平均 93.66 名である。小郡市の人口比率に換算すると月平均 11.9 名の入院需要があると考えられる。当院の 2016 年度の DPC データでは、脳梗塞入院患者は月平均 9.33 名であり、約 78.4%の患者が当院で入院治療をされている。

2011 年から小郡市では初めて r-TPA 治療を実施している。治療件数は年々増加し（図 13）、検査や治療までの時間は適切である。(図 14)。高齢者が増加し、今後も脳卒中疾患での入院患者の増加が予想されるため、iPad を利用した 24 時間 365 日の画像診断や、救急外来センターや ICU 病棟、リハビリテーション科等他職種のチームで治療に取り組んでいる。急性期の治療終了後は、回復期リハビリテーション病棟で治療を行っており、在棟日数は全国平均より短く(表 9)、アウトカム評価は全国平均より高い（表 10)。

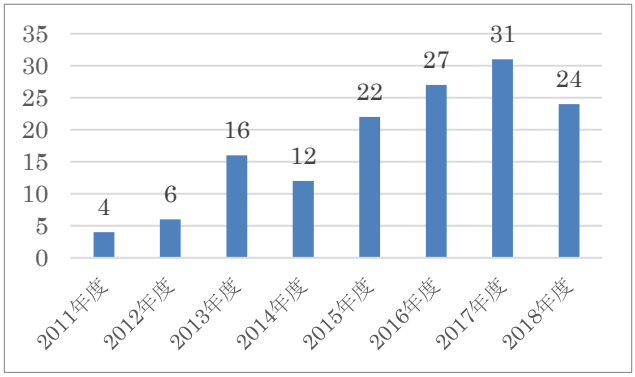


図 13　r-TPA 治療件数年度推移

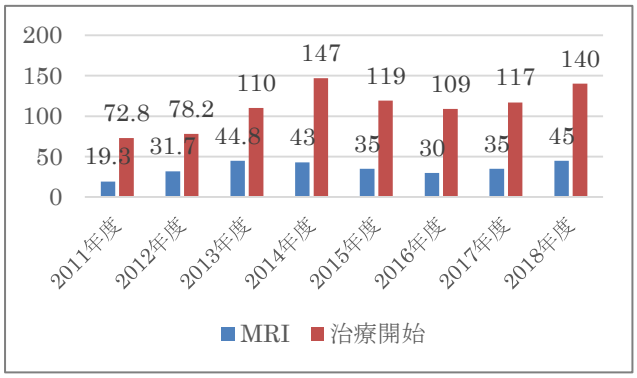


図 14　r-TPA 検査・治療開始までの時間

表 9　回復期リハビリテーション病棟　平均在棟日数

疾患	平均在棟日数	
	当院（2018 年度）	全国平均（2018 年度）
脳血管	54.1	83.2
運動器	40.1	55.3
廃用	11.0	54.7
全症例	47.6	67.4

（社）回復期リハビリテーション病棟協会　平成 31 年（2018 年）2 月　回復期リハビリテーションの現状と課題に関する報告書より

表 10 回復期リハビリテーション病棟　アウトカム評価

2019 年度			全国平均
1月	4月	7月	
59.1	59.5	62.9	48.2

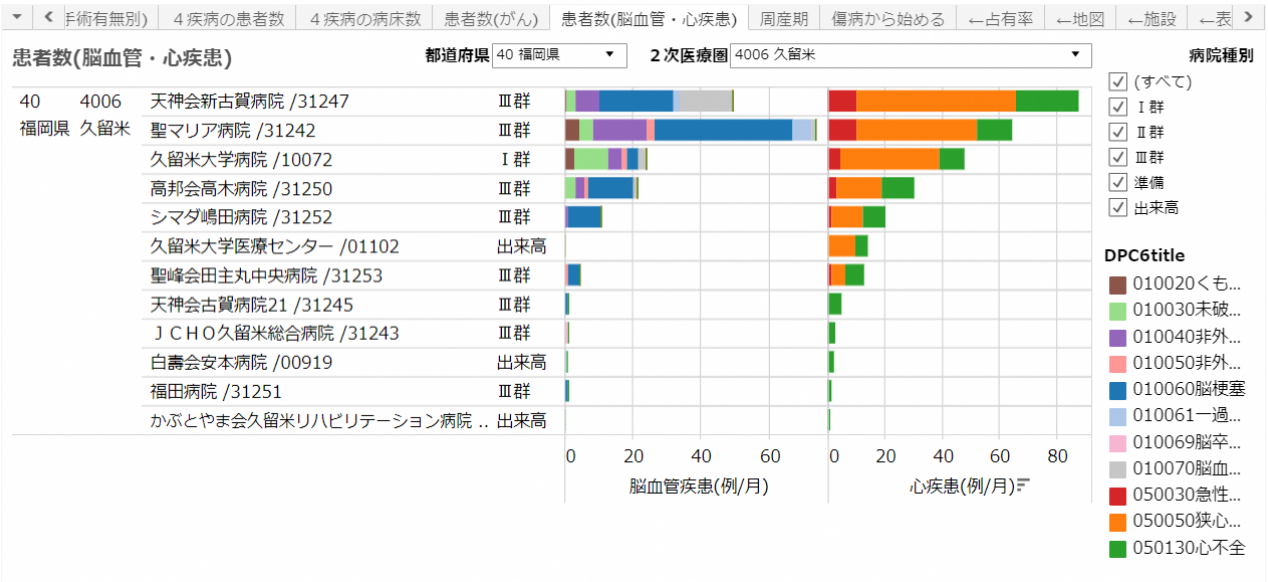
※全国平均は６単位以上介入の病院

（社）回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響

中医協 H30(2018 年).10 より

急性心筋梗塞の入院患者は、久留米医療圏全体では月平均 30.33 名である。小郡の人口比率に換算すると月平均 3.9 名の入院需要があると考えられる。当院は 2015 年 11 月から心臓カテーテル室を稼動させ、2016 年 4 月～2019 年 3 月までの月平均入院患者は 1.5 名に増加している。この 1.5 名は入院需要の約 38.5%にあたる（図 15)。

これらの疾患は、発症からの早期治療が必要であり住居区域近隣の医療機関で治療することが望ましい。しかし、小郡市でも約半数、小郡三井医療圏（大刀洗町など）で考えると、さらに多くの方が遠方の医療機関を受診されている。当院ではこのような患者を受け入れるため、緊急心臓カテーテル検査などの体制も整えている。



石川ベンジャミン光一先生　資料公開サイト（厚労省 DPC 調査（H28/2016）より）

図 15　脳血管・心疾患入院患者数

◆糖尿病

糖尿病に対し当院は 2007 年 9 月から循環型糖尿病連携パスの運用を行っている。日本一の糖尿病診療モデル地区をめざし小郡市・大刀洗町の小郡三井医療圏における全ての診療所・調剤薬局・歯科医療機関と、定期的に意見交換を行う仕組みを構築している。

コーディネートナースという看護師が連携パスを用いて各診療所に訪問し、急激な血糖悪化やドロップアウトの有無をチェックし、診療所の医師および当院の医師に報告をしている。また、ドロップアウト防止のため「くすのき会」という会を設立し、ウォークラリー開催や会報の発行、電話連絡などで受診を勧めている。

65 才以上の透析患者数（1000 名あたり）は、小郡において 3.94 名、大刀洗町において 3.91 名と、他地域に比べて低い（表 11）。

表 11　福岡県　65 才以上の被保険者千人に対する透析患者数（国保+後期高齢）

福岡県の市別　透析患者数比較

	市	被保険者数	透析患者	1000人比
1	小郡市	7,878	31	3.94
2	嘉麻市	6,946	34	4.89
3	八女市	12,017	62	5.16
4	筑紫野市	11,182	63	5.63
5	大川市	6,362	36	5.66
6	宗像市	13,094	78	5.96
7	糸島市	12,940	82	6.34
8	田川市	7,446	48	6.45
9	大野城市	9,524	62	6.51
10	筑後市	6,555	43	6.56
11	うきは市	5,167	34	6.58
12	朝倉市	9,071	60	6.61
13	豊前市	4,806	32	6.66
14	大牟田市	20,694	142	6.86
15	福岡県	647,468	4,598	7.10
16	飯塚市	18,355	131	7.14
17	太宰府市	9,070	65	7.17
18	福岡市	144,853	1,044	7.21
19	中間市	7,685	56	7.29
20	柳川市	11,086	81	7.31
21	久留米市	38,998	291	7.46
22	北九州市	140,961	1,056	7.49
23	みやま市	7,240	55	7.60
24	春日市	10,694	83	7.76
25	行橋市	9,938	78	7.85
26	古賀市	6,509	52	7.99
27	福津市	8,495	74	8.71
28	那珂川市	4,632	41	8.85
29	直方市	9,114	81	8.89
30	宮若市	4,762	44	9.24

福岡県の町村別　透析患者数比較

	町村	被保険者数	透析患者	1000人比
1	広川町	2,736	10	3.65
2	大刀洗町	2,048	8	3.91
3	添田町	1,978	8	4.04
4	大任町	838	4	4.77
5	大木町	1,855	9	4.85
6	吉富町	1,023	5	4.89
7	久山町	1,217	6	4.93
8	須恵町	3,134	17	5.42
9	鞍手町	2,708	15	5.54
10	篠栗町	3,404	19	5.58
11	みやこ町	3,913	23	5.88
12	水巻町	4,163	25	6.01
13	苅田町	4,256	26	6.11
14	築上町	3,334	21	6.30
15	川崎町	2,344	15	6.40
16	岡垣町	5,289	35	6.62
17	新宮町	2,469	17	6.89
18	赤村	580	4	6.90
19	福岡県	647,468	4,598	7.10
20	東峰村	545	4	7.34
21	粕屋町	3,727	28	7.51
22	桂川町	2,010	16	7.96
23	遠賀町	2,964	24	8.10
24	志免町	4,905	40	8.15
25	芦屋町	2,199	18	8.19
26	香春町	2,171	18	8.29
27	福智町	3,346	28	8.37
28	筑前町	3,990	35	8.77
29	小竹町	1,427	13	9.11
30	糸田町	1,469	14	9.53
31	宇美町	3,943	39	9.89
32	上毛町	1,409	15	10.65

平成 28 年（2016 年）５月　国民健康保険データベースより抽出

「高齢化する患者への対応」

◆誤嚥性肺炎

久留米医療圏では高齢化が進むため、2030 年頃までは呼吸器系疾患（肺炎）、脳血管疾患、骨折、虚血性心疾患の入院患者数が増えると予想されているが、その代表的な疾患である誤嚥性肺炎の当院の入院患者は、2016 年度の DPC データで **15.1 症例／月**である。2 次医療圏内の占有率は 26%である（図 16）。

石川ベンジャミン光一先生　資料公開サイトより

図 16　呼吸器疾患の 2 次医療圏内占有率

◆心不全

2016 年度の DPC データで **8.1 症例／月**で、2 次医療圏内の占有率は 10%である。高齢者に多いこれらの疾患等に対して、在宅の診療医、高齢者施設等からの紹介や急変依頼に 24 時間 365 日の体制で対応している。退院後も高齢者施設等へ出向き、医療・介護従事者に対しての指導や支援を行い、再入院予防にも取り組んでいる。

「在宅（介護）事業について」

住宅型有料老人ホーム、居宅介護支援事業所、訪問看護、通所リハビリテーション、通所介護施設（3 施設）を運営している。2025 年に向け、さらに在宅の支援が出来るよう体制を強化していかなければならない。

2018 年度は 6 件の在宅看取りを行ったが、今後は増加していくことが予想されるため、診療医と連携し在宅看取りを適切に行えるように体制を強化していく予定である。

④　自施設の課題

（1）救急搬送患者への対応：空き病床の確保

病床稼働率が平均 95%以上であるため、高齢者の肺炎などが増加する時期は病床の確保が困難な場合がある。今後の高齢者増加に伴う救急搬入患者の増加が予想されるため、受け入れが可能なよう空き病床の確保することに努める。今まで以上の早期退院を促す仕組み作りに取り組まなければならない。

早期退院のため、速やかに退院可能な状態まで回復させることが重要である。現在、入院 2 日目までのリハビリテーションの介入率が約 90%で、早期に退院カンファレンスを実施し、家族と共に退院について一緒に検討を行うことを実践している。

今後は退院先となる他医療機関、介護施設等と連携を強化し、様々な ADL の患者に対し適切な退院先を選択できる状態を構築していくことで、さらなる早期退院を促す。

（2）救急搬送患者への対応：脳梗塞、急性心筋梗塞への対応

救急外来センターを改築、アクセスを改善させ、設備や人材を充実させた ICU 病棟でその後の高度急性期の医療を提供している。早急な検査・処置が必要とされる疾患に対応できるよう夜間においても頭部 MRI や CT が撮影できる放射線技師を配置している。久留米医療圏北部に住む住民の早期治療ができるよう r-TPA 症例の増加も課題である。

虚血性心疾患については、心臓カテーテル室を 2015 年 11 月に稼動させ、2017 年から循環器内科医師を増員し、より多くの症例に対応できる体制を構築した。CAG、PCI 症例を増加させ、重症化を防ぐことが必要である。

（3）がんへの対応

（早期発見に繋がる検査の増加）

肺 CT 検査や内視鏡検査など積極的に検査を実施しているが、更なる早期発見者を増やす事が重要である。そのために、医療分野のみならず健診事業分野において、他健診施設よりも充実した内容でかつ低費用なドック等で検査を提供している。また、健康教室などを地域住民のために開催し、がんに対する正しい情報を提供し、がん検診受診率も低いこの地域の検診受診を促していく。

（手術件数の増加）

2017 年 4 月より消化器外科の医師も増員し、緊急処置や手術も対応可能となった。画像診断医や麻酔医、病理医と連携し、侵襲の少ない鏡視下手術を中心に、がん手術も強化していく。

（4）認知症患者増加について

現在、当院職員も認知症キャラバン・メイトとなり、全職員を「認知症サポーター」として養成している。認知症の患者が多くなると予想されため、正しい知識を得て理解し、適切に応対することができるよう教育している。

また、院内デイケアの実施も開始しており、認知症入院患者の質の向上にも取り組んでいく。

（5）在宅（介護）事業の強化

退院後の患者の支援や、増加が予想される在宅看取りを適切に行えるように体制を強化していかなければならない。

【２．今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・ICU 設備を保有する医療機関として、高度急性期を含め幅広い救急医療を提供する。
・久留米医療圏北部における救急医療を中心とした急性期医療を担い続ける。
・常に最新設備を有し地域医療支援病院として検査機器の共同利用を推進し、医療・介護従事者に対する研修や連携強化により、地域医療の底上げに貢献していく。
・健診事業や地域での健康教室などを積極的に展開し、健康寿命を延ばし、がんなどの疾患の早期発見、早期治療を推進していく。

② 今後持つべき病床機能

・現状通りの病床を保持する。

③ 高齢化社会へ向けた体制作り

・増加が予想される肺炎、脳・心疾患、骨折などの救急患者に対しての診療体制、および早期退院に向けた地域連携構築の強化。
・院内デイケアの開設。
・退院後の患者の支援や、増加が予想される在宅看取りを適切に行えるように体制作り。

④ その他、見直すべき点

・特になし

【３．具体的な計画】

①4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 （2019 年度病床機能報告）		将来 （2025 年度）
高度急性期	８床	→	８床
急性期	９２床		９２床
回復期	３６床		３６床
慢性期	１４床		１４床
（合計）	１５０床		１５０床

。

②診療科の見直しについて

現時点で予定無し

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　　：９２％以上
手術室稼働率　　：８０％以上（平日９時～17 時）
紹介率　　：８０％以上
逆紹介率　　：９０％以上

経営に関する項目

「人件費率」

過去３年の実績値は下表の通りである。質の高い医療を提供するためには、今後も人材の確保は必要である。継続できるよう 60%以内の比率を目標に雇用していく。

	割合
2016 年度	61.8 %
2017 年度	58.9 %
2018 年度	57.7 %

「医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合」

過去の実績は下表の通り。今後も１%内の比率を目標に育成を行っていく。

	割合
2016 年度	0.6 %
2017 年度	0.7 %
2018 年度	0.3 %

【令和２年１月 31 日　１医指第２１３５号　「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（依頼）」を受け、再検証の実施結果】

当院の入院患者は小郡市・大刀洗町が約７割（P10 参照）であり、この地域の急性期病院として医療を展開している。今後も立地的な観点（P12 図５参照）や当院の理念・基本方針（P4 参照）から考え、この傾向は続く。これは小郡市全体の人口数は緩やかに減少するが、高齢者人口（65 歳以上）は 2040 年までも増加し、2045 年時点においても 19,413 人と現在よりも多くの高齢者が居住すると推計されている。（P8 表 3 参照）

このような立地環境・人口動態下において、当院がある小郡市の一般病床の病床数は全国平均よりも多くないため（P8 表 4 参照）、当院は多くの急性期患者に対応するため、多くの職員を雇入れ（P15 参照）、効率的な医療を提供し、短い急性期の在院日数（P9 表 5 参照）を実現し増加する入院患者に対し最善の医療を提供している。

効率的な医療を提供するため、MRI 装置・CT 装置など高度医療機器を備え（P13 表 6 参照）、地域医療支援病院として地域の診療所・クリニックと連携し検査体制の確立（P14 図 6 参照）を行っており、地域医療・介護従事者へのセミナー・勉強会なども積極的に実施している。（P15 図 9 参照）

この結果は高い紹介率・逆紹介率（P14 図 7・図 8 参照）にも表れており、小郡市・大刀洗町の地域に根ざした医療・連携体制を展開できている。

また、小郡市唯一の救急告示病院として小郡市･大刀洗町から多くの救急患者を受け入れている。（P16 参照）特に緊急を要する疾患である脳卒中・急性心筋梗塞（P19・20 参照）にも対応し、必要に応じて三次救急医療機関へ転院搬送を実施している。当院で入院がされた場合は積極的なリハビリを実施し、短い在院日数と高いアウトカム指標（P19 表 9・10 参照）から分かる通り効率的な医療を提供している。

これらの入院加療への取り組みについての評価は、高い DPC 機能評価指数Ⅱ（P11 図 3 参照）にも表れており県内でもトップクラスの評価を頂いている。

上記の地域医療体制を今後も継続するためには、当院における現在の病棟稼働率（P9 表 5 参照）を考えた結果、現状維持をする必要があり、病床機能の転換・返還は 2025 年時点においては実施しないものとする。

また、厚生労働省が 2019 年 9 月 26 日に公表した「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」の「参考資料 1-2」において当院を「B 類似かつ近接」に該当するという指摘に対し、対象の医療機関とは患者の競合は行われておらず、逆に機能分担による連携がされている表れである。今回の指摘はあくまで機械的に行われたものであり、久留米医療圏の現状とは合っていない指摘である。

以上