

地方独立行政法人
筑後市立病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年9月20日 策定

【地方独立行政法人 筑後市立病院の基本情報】

医療機関名：筑後市立病院

開設主体：地方独立行政法人

所在地：福岡県筑後市大字和泉917番地1

許可病床数：233床

（病床の種別）

一般病床 231床、感染症病床 2床

（病床機能別）

高度急性期 4床、急性期 170床、回復期 57床、感染症 2床

稼働病床数：233床

（病床の種別）

一般病床 231床、感染症病床 2床

（病床機能別）

高度急性期 4床、急性期 170床、回復期 57床、感染症 2床

診療科目：

内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、
小児科、放射線科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、
麻酔科、リハビリテーション科、心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科

職員数（平成29年6月1日時点）：

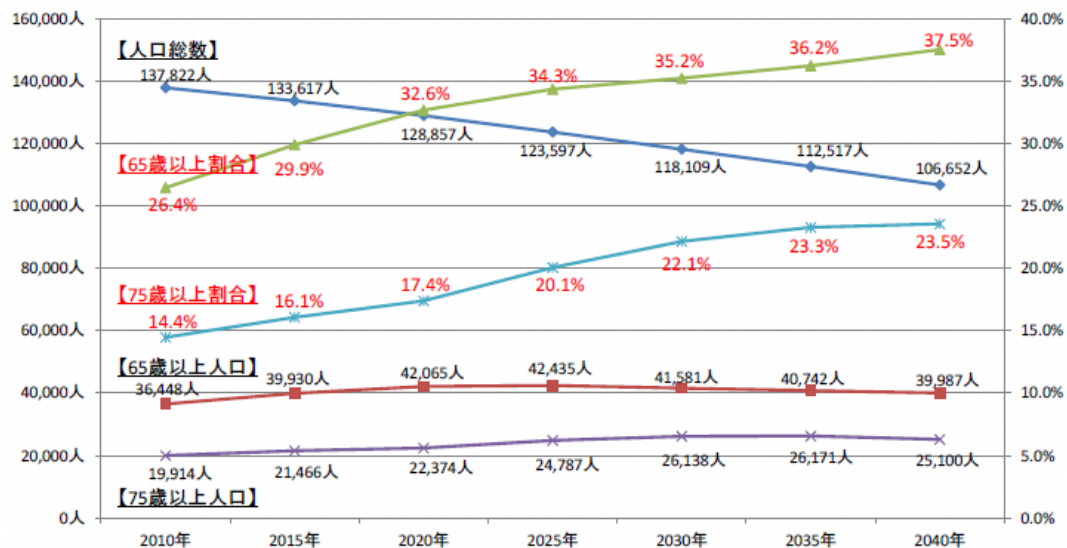
- ・ 医師 : 41.2人
- ・ 看護職員 : 229.5人
- ・ 専門職 : 123.6人
- ・ 事務職員 : 74.2人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状（福岡県地域医療構想より抜粋）

(1) 人口及び高齢化の推移

- 八女・筑後区域の総人口は減少を続け、平成22（2010）年の137,822人が、平成37（2025）年には123,597人（対平成22年▲10.3%）となり、平成52（2040）年には106,652人（同▲22.6%）となると予想されています。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成37（2025）年の42,435人をピークに減少に転じますが、総人口に占める割合は増加を続け、平成22（2010）年の26.4%が、平成37（2025）年には34.3%となり、平成52（2040）年には37.5%となると予想されています。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口は平成47（2035）年の26,171人をピークに減少に転じますが、総人口に占める割合は増加を続け、平成22（2010）年の14.4%が、平成37（2025）年には20.1%となり、平成52（2040）年には23.5%となると予想されています。
- 年齢階級別の人口変化では、5歳から20歳までの年代で人口が流出しており、その後の年代で若干の人口流入が見られますが、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い死者数が増加していくと予想されています。



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）」

(2) 地域の医療需要の推移

- 八女・筑後区域における病床の機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び必要病床数、並びに在宅医療等の医療需要の推計値は次表のとおりです。

平成37（2025）年の病床の機能別の医療需要と必要病床数

病床の機能	医療需要	必要病床数
高度急性期	1 1 1 人・日	1 4 8 床
急性期	5 2 2 人・日	6 6 8 床
回復期	5 6 4 人・日	6 2 7 床
慢性期	3 3 6 人・日	3 6 5 床
合 計	1, 5 3 3 人・日	1, 8 0 8 床

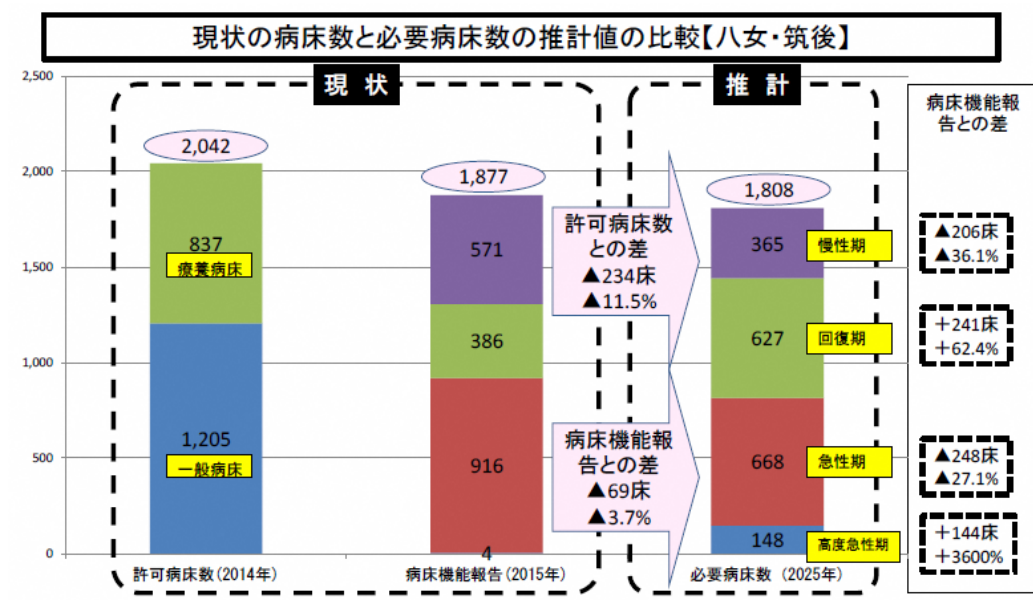
平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要

	医療需要
在宅医療等	1, 8 3 5 人・日

(3) 4 機能ごとの医療供給体制の特徴

(3-1) 現状の病床数と平成37（2025）年の必要病床数の比較

- 医療施設調査に基づく平成26（2014）年時点の許可病床数は2,042 床で、平成37（2025）年の必要病床数の推計値と比較すると、必要病床数が許可病床数を234 床下回っています。
- 病床機能報告に基づき、病床の機能別に現状の病床数と平成37（2025）年の必要病床数の推計値を比較すると、回復期では現状の病床数が必要病床数を241 床下回っています。また、高度急性期も144 床下回っていますが、高度急性期と急性期の合計値で比較した場合は104 床上回っています。



(3-2) 傷病別患者数の推計

- 外来では、平成22（2010）年と比較した場合、平成37（2025）年にかけて、総数はほぼ変わらず推移すると推計されています。傷病別では、循環器系の疾患（主に脳血管疾患、虚血性心疾患）、筋骨格系の疾患（骨折）の患者は9%～10%程度増加すると見込まれています。
- 入院では、平成37（2025）年にかけて、総数で9%程度増加すると推計されています。傷病別では、特に肺炎、脳血管疾患、骨折の患者が15%～17%程度増加すると見込まれています。一方、妊娠・分娩については18%程度減少すると見込まれています。

(3-3) 認知症高齢者の状況

- 今後、高齢者人口が増加する中で、特に75 歳以上の高齢者の人口の増加に伴い、認知症高齢者は、増えていくと見込まれています。
- 国の推計を基に、八女・筑後区域の認知症高齢者数を推計すると、平成22（2010）年では約5千人、平成37（2025）年では約8千人となります。

(4) 地域の医療受給の特徴

(4-1) 4 機能ごと

- 平成25年度の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータ（以下「NDBデータ」という。）を用いて、診療報酬の入院基本料別に自己完結率（当該区域に住所地を有する患者が当該区域の医療機関を受診する割合）を分析すると、一般病床のうち、主に高度急性期・急性期に対応する看護配置基準7対1及び10対1の病床では、82.1%が自己完結しており、15.3%が久留米区域に流出しています。（図表2-1）
- 主に回復期に対応する看護配置基準13対1及び15対1の病床では、91.7%が自己完結しています。回復期リハビリテーション病床でも89.0%が自己完結しています。（図表2-2・2-3）
- 主に慢性期に対応する療養病床では、83.7%が自己完結しており、11.4%が久留米区域に流出しています。（図表2-4）
- 厚生労働省の「必要病床数等推計ツール」を用いた平成37（2025）年患者流出入の状況では、八女・筑後区域の自己完結率は、高度急性期で64.0%、急性期で80.5%、回復期で80.7%、慢性期で69.3%と推計されています。

福岡県における入院医療の自己完結率

図表2-1より抜粋 一般病床 看護配置基準 7対1、10対1 入院

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名								
負担者二次医療圏名	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚
4001 福岡・糸島	93.85%	1.55%	0.09%	3.06%	0.04%	0.23%	0.02%	0.04%	0.11%
4002 粕屋	39.71%	53.71%	1.63%	3.64%	0.05%	0.24%			0.30%
4003 宗像	12.82%	23.36%	57.93%	0.28%		0.21%			0.17%
4004 筑紫	30.42%	0.62%	0.05%	64.43%	0.26%	2.42%	0.05%	0.08%	0.21%
4005 朝倉	2.77%	0.11%		9.88%	67.51%	16.43%	0.13%		0.24%
4006 久留米	1.94%	0.04%		1.46%	3.12%	85.03%	3.69%	1.52%	0.13%
4007 八女・筑後	0.79%			0.21%	0.11%	15.31%	82.13%	0.67%	0.07%
4008 有明	1.41%	0.04%		0.25%		14.91%	6.34%	74.19%	0.05%
4009 飯塚	3.69%	0.53%	0.11%	0.54%	0.08%	0.40%			91.33%
4010 直方・鞍手	2.89%	1.13%	2.06%	0.22%		0.17%			20.86%
4011 田川	2.16%	0.13%	0.18%	0.19%		0.30%			23.65%
4012 北九州	0.79%	0.09%	0.26%	0.07%		0.09%	0.01%		0.21%
4013 京築	0.70%	0.05%	0.08%	0.14%					0.30%
総計	135,996	17,784	10,146	24,942	8,503	38,977	14,921	17,785	24,709

図表2-2より抜粋 看護配置基準 13対1、15対1 入院

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名								
負担者二次医療圏名	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚
4001 福岡・糸島	84.81%	1.76%	1.14%	8.29%		0.55%		0.73%	0.23%
4002 粕屋	6.82%	78.71%	11.18%	3.29%					
4003 宗像	1.99%		87.69%						
4004 筑紫	4.18%			87.16%		7.84%			
4005 朝倉				16.45%		69.94%			8.32%
4006 久留米	0.34%		0.37%	0.84%		79.12%	8.20%	3.90%	
4007 八女・筑後						6.14%	91.65%	2.21%	
4008 有明	0.14%					0.53%	2.74%	94.57%	
4009 飯塚		0.87%		0.76%					91.85%
4010 直方・鞍手									0.90%
4011 田川									0.92%
4012 北九州	0.40%		0.20%	0.34%					0.13%
4013 京築									
総計	4,014	770	879	4,180		3,917	2,554	7,503	2,651

図表2-3より抜粋 一般病床 回復期リハビリテーション病床 入院

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名								
負担者二次医療圏名	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚
4001 福岡・糸島	96.53%	1.64%	0.06%	1.22%		0.12%	0.08%		
4002 粕屋	35.19%	62.15%	1.75%	0.91%					
4003 宗像	34.04%	17.89%	42.75%						
4004 筑紫	37.40%	1.21%		45.49%	1.27%	7.10%			0.55%
4005 朝倉	1.13%			1.19%	64.90%	29.06%			
4006 久留米	0.55%			0.44%	1.54%	79.90%	4.98%	3.76%	
4007 八女・筑後	0.49%					9.39%	88.95%	1.17%	
4008 有明	0.71%					3.18%	6.00%	88.64%	
4009 飯塚	11.40%	1.33%		3.04%					76.54%
4010 直方・鞍手	5.39%		0.90%	1.08%					4.58%
4011 田川	4.78%								7.02%
4012 北九州	1.89%	0.15%	0.11%			0.10%			
4013 京築	0.74%								
総計	18,203	2,139	523	1,144	1,275	6,424	2,894	3,017	936

図表2-4より抜粋 療養病床 入院

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名								
負担者二次医療圏名	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚
4001 福岡・糸島	88.65%	4.19%	0.38%	4.78%	0.08%	0.30%	0.16%		0.09%
4002 粕屋	25.10%	68.58%	1.90%	2.34%		0.48%	0.36%		
4003 宗像	3.18%	13.55%	79.26%						
4004 筑紫	17.65%	3.86%	0.22%	71.19%	1.34%	2.14%	0.20%	0.15%	
4005 朝倉	0.74%			2.63%	73.10%	18.76%	1.49%		
4006 久留米	0.57%	0.21%	0.10%	0.42%	2.51%	70.92%	8.35%	0.74%	
4007 八女・筑後	0.42%	0.45%				11.40%	83.71%	1.80%	
4008 有明	0.72%	0.24%	0.13%	0.20%		9.48%	2.24%	79.46%	
4009 飯塚	2.48%	5.32%		1.08%					83.57%
4010 直方・鞍手	0.67%	3.32%	2.98%						3.84%
4011 田川	0.88%	0.51%							6.66%
4012 北九州	0.54%	0.37%	0.70%	0.05%		0.04%	0.06%		
4013 京築	0.27%								0.13%
総計	33,062	8,221	4,295	9,394	4,040	15,141	7,188	7,508	4,736

(4-2) 疾患ごとの地域内での完結率

7) 救急医療

- D P C参加病院のデータでは、救急での対応が必要と考えられるM D Cのうち、「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」並びに「新生児疾患、先天性奇形」に係る医療提供が確認されませんが、これ以外のM D Cに対応した入院医療は提供されており、提供量（件数）についても年度間で概ね安定しています。
- N D Bデータでは、88.4%が自己完結しており、10.9%が久留米区域に流出しています。
- 消防庁データ（平均搬送時間）では、覚知から医療機関への収容までの平均搬送時間について、新生児が39分と時間を要しています。乳幼児、小児、成人、高齢者については30分未満となっています。

1) 脳血管疾患（脳卒中）

- 「脳梗塞・T I A（一過性脳虚血発作）」の N D Bデータでは、84.7%が自己完結しており、12.6%が久留米区域に流出しています。
- 「くも膜下出血」の N D Bデータでは50.0%が自己完結しており、50.0%が久留米区域に流出しています。
- D P C参加病院へのアクセシビリティ（アクセスのしやすさ）は、脳梗塞では30分以内にアクセス可能な住民の割合は89.1%、60分以内は98.8%となっています。くも膜下出血では30分以内は22.3%、60分以内は89.4%となっています。特に区域内の東部で時間を要しています。

7) 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

- 「急性心筋梗塞」の N D Bデータでは63.0%が自己完結しており、37.0%が久留米区域に流出しています。（図表10-3-1）
- 「狭心症」の N D Bデータでは66.2%が自己完結しており、28.5%が久留米区域に流出しています。
- 「急性心筋梗塞」に係る D P C参加病院へのアクセシビリティでは、30分以内にアクセス可能な住民の割合は87.8%、60分以内は98.8%となっています。

1) 悪性腫瘍（がん）

- D P C参加病院の診療実績では、悪性腫瘍で対応が必要と考えられる全てのM D Cについて、区域内のいずれかの医療機関で診療が行われています。手術についても血液系を除いて診療が行われています。提供量（件数）についても年度間で安定しています。
- 悪性腫瘍全体の N D Bデータでは、66.3%が自己完結しており、29.4%が久留米区域に流出しています。
- 臓器別の N D Bデータによる自己完結率、D P C参加病院へのアクセシビリティ（60分以内人口カバー率）は以下のとおりです。

臓器別自己完結率とアクセシビリティ

臓 器 別	自己完結率		アクセシビリティ (60分以内人口カバー率)
	入 院	主要手術	
胃がん	77.1%	60.5%	98.8%
大腸がん	75.0%	65.5%	98.8%
直腸がん	80.2%	100.0%	98.8%
肺がん	64.2%	62.9%	98.8%
乳がん	23.8%	31.3%	98.8%
肝臓がん	81.4%	100.0%	98.8%

ナ) 糖尿病

- 「糖尿病」のNDBデータのうち「入院」では77.4%が自己完結しており、14.3%が久留米区域に流出しています。
- 「糖尿病」のNDBデータのうち「外来」では86.4%が自己完結しており、11.3%が久留米区域に流出しています。

カ) 精神疾患

- 「入院精神医療」のNDBデータでは、64.2%が自己完結しており、20.8%が久留米区域に流出しています。(図表10-6-1)
- 「精神科救急入院」のNDBデータでは、94.3%が久留米区域に流出しています。

キ) 小児医療・周産期医療

- 「小児の入院体制」のNDBデータでは、100.0%久留米区域に流出しています。
- 「乳幼児の入院体制」のNDBデータでは、59.1%が自己完結しており、40.9%が久留米区域に流出しています。

ク) 在宅医療

- SCRでは、「在宅リハビリテーションの提供」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っています。
- 「往診」のレセプト出現比は全国平均を下回っていますが、「緊急往診」のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。「在宅支援」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。
- 「訪問診療」のレセプト出現比は、同一建物、特定施設、居宅全てにおいて、全国平均を下回っています。
- 「訪問看護提供」「ターミナルケア」「看取り」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。
- 「在宅患者訪問リハビリテーション指導管理」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っています。「在宅患者訪問点滴注射管理指導」のレセプト出現比は全国平均を下回っていますが、「在宅経管栄養法」「在宅自己注射」のレセプト出現比は全国平均を上回っています。
- 「退院支援・調整」のレセプト出現比は全国平均を下回っており、「多職種カンファレンス」のレセプトは出現していません。
- 「各指導管理」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。「退院時カンファレンス」のレセプトは出現していません。「ケアマネージャーとの連携」のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。
- 「療養病床における急性期や在宅からの患者受入」のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。「在宅療養中の患者の緊急受入」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っています。「在宅療養中の重症児の入院受入」のレセプトは出現していません。
- 「大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用」のレセプト出現比は全国平均を上回っていますが、「がん連携パス」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。

② 構想区域の課題（福岡県地域医療構想より抜粋）

(1) 病床の機能分化・連携に関する課題

- 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241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。

(2) 在宅医療等の充実に関する課題

- 八女・筑後区域の平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要は1,835人・日と推計されています。
- 在宅医療等の医療需要の推計にあたっては、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。
- したがって、将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、在宅医療等の提供体制を充実させていくこと、訪問診療を行う医師、訪問看護師など在宅医療等を支える人材を確保していくことが不可欠です。
- 地域の実情に応じた在宅医療等のあり方について、地域の医療・介護関係者、市町村等との間で十分コンセンサスを得ながら、その地域にふさわしい在宅医療等の提供体制を模索していくとともに、在宅医療と介護の連携を進めていくことが重要です。
- また、今後増加が見込まれる認知症高齢者についても、適切に対応していくことが必要です。

(3) その他の医療提供に関する事項

ア) 救急医療

- ・ 救急医療の提供体制は、概ね確保されています。

イ) 脳血管疾患（脳卒中）

- ・ 脳梗塞に関する医療提供は概ね確保されていますが、くも膜下出血については、区域内東部のアクセシビリティに課題があります。

ウ) 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

- ・ 虚血性心疾患に対する医療提供は概ね確保されていますが、急性心筋梗塞については、区域内東部のアクセシビリティに課題があります。

エ) 悪性腫瘍（がん）

- ・ 悪性腫瘍（がん）に関する医療の提供体制は概ね確保されています。
- ・ 連携パスの利用が全国平均を下回っており、がん診療の連携体制の一層の充実を図っていく必要があります。

オ) 糖尿病

- ・ 糖尿病に対する医療の提供体制は概ね確保されています。

カ) 精神疾患

- ・ 精神科医療の提供体制は充実しています。

キ) 小児医療・周産期医療

- ・ 小児・周産期の入院については、区域内の提供体制は脆弱となっています。

ク) 骨折・肺炎

- ・ 高齢者の誤嚥性肺炎、転倒に伴う骨折の増加が想定されるところであり、予防を含めた対応策について検討していく必要があります。

ケ) 認知症

- ・ 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、適切に対応していくことが必要です。

③ 自施設の現状

(1) 自施設の理念、基本方針

- ・ 基本理念
「生涯研修・生涯奉仕」
 - 地域と連携を深め、中核病院としての機能充実をはかります。
 - 生涯研修の精神で、常に自己研鑽に勤め、高度な先進的・最適医療を実践します。
 - 人格を尊重し、博愛と生涯奉仕の精神で信頼と安心が得られる医療を提供します。
- ・ 基本方針
かかってよかった病院
あつてよかった病院
働いてよかった病院

(2) 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

- ・ 届出入院基本料（平成29年7月1日時点）
一般病棟入院基本料（7対1）、地域包括ケア病棟入院料1、特定集中治療室管理料3
- ・ 平均在院日数（平成29年5月～平成29年7月実績）
7対1病棟：13日、地域包括ケア病棟：22日、ICU：5日
- ・ 病床稼働率（平成29年7月実績）
病院全体：83.0%、7対1病棟：80.5%、地域包括ケア病棟：90.7%、ICU：77.4%

(3) 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）※平成29年6月1日時点

- ・ 医師
41.2人
- ・ 看護職員
229.5人
- ・ その他専門職
123.6人
- ・ 事務職員
74.2人

(4) 自施設の特徴

- 4 機能に関して、以下の病床を有している
- | | |
|--------|-------------------|
| 高度急性期 | 4床（ICU） |
| 急性期 | 170床（7対1） |
| 回復期 | 57床（地域包括ケア病棟） |
| 慢性期 | 0床 |
| （感染症病床 | 2床（第二種感染症指定医療機関）） |

(5) 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）

- 5 疾病関連
- ・ がん
肝臓がん検診精密検査実施医療機関、肝臓がん検診再精密検査実施医療機関
肺がん検診精密検査実施医療機関、肺がん検診再精密検査実施医療機関
前立腺がん検診精密検査実施医療機関、乳がん検診精密検査実施医療機関

乳がん検診（視触診・マンモグラフィ併用）実施登録医療機関
子宮がん検診精密検査実施医療機関、大腸がん検診精密検査実施医療機関
胃がん検診精密検査実施医療機関

- ・糖尿病
糖尿病教室や糖尿病食試食会を定期的に行っている（患者に限らず誰でも参加可能）。
- ・精神疾患
臨床心理士を2名配置し、非常勤の精神科医師とともにリエゾンを実施している。

5 事業関連

- ・救急医療
救急告示病院
- ・災害時における医療
災害拠点病院、福岡県DMAT指定医療機関
- ・小児救急医療を含む小児医療
八女・筑後二次医療圏における小児救急準夜間診療体制確保のため、公立八女総合病院との交代制にて小児救急当番を担っている。

(6) 他機関との連携

- ・退院支援に係る連携（筑後市包括支援センター、筑後市社会福祉協議会をはじめ、近隣の医療圏を含めた医療、介護、福祉機関など）、在宅療養後方支援病院としての連携（地域の医療機関）、および、久留米大学病院など（久留米医療圏）との連携を図っている。
- ・訪問看護に関連し、地域の医療機関との連携を図っている。
- ・筑後地区大腿骨頭部骨折地域連携パスにおける管理病院の役割を担っており、回復期（リハビリ病院等）や維持期（診療所、クリニック）の医療機関と連携を図っている。
- ・院内感染対策分野においては、連携医療機関との相互ラウンド・相互カンファレンスを行うことで、情報収集の範囲を拡大しながら体制の強化を図っている。
- ・患者の退院後のQOL向上を目的として、周術期患者の口腔内を非常勤歯科医師が診察し必要がある場合は、地域の歯科医師に紹介することで連携を図っている。

④ 自施設の課題

2014年10月に7対1の1病棟を地域包括ケア病棟に転換済であるが、地域で不足している回復期等の病床整備に関し、当院でも役割検討が必要。

【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

- ・ 公立八女総合病院のみでは対応しきれない、急性期医療の提供体制の維持。
- ・ 地域における回復期機能の役割を担う。
- ・ 訪問看護および訪問リハビリテーションを主とする在宅医療の貢献。
- ・ 災害拠点病院機能の充実。
- ・ 地域医療支援病院として認可され、その役割を担う。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する。
- ・ 回復期機能に関しても規模の適正化を検討する。

③ その他見直すべき点

- ・ 病床稼働率が低下傾向であり、医師不足の問題や今後の医療需要の推移を加味して、総合的に検討する。

【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

→病棟機能に関しては2014年10月に変更済（急性期→回復期57床）であるが、更なる見直しの可否に関しては現在検討中。

＜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	4	→	4
急性期	170		170
回復期	57		57
慢性期	0		0
感染症	2		2
(合計)	233		233

＜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	自院が担うべき機能の再検討 地域医療構想調整会議での合意形成	2025年度に向けた 持つべき病床機能の決定	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度			
2019～2020 年度	P D C Aを廻しながら継続的検討 自院が担うべき機能転換実行	2025年度に向けた 持つべき病床機能の実現 (難易度によっては前倒しもあり)	第7期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
2021～2023 年度			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。
→現状では、見直しの予定はありません。

＜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

- ・救急車応需率 98%以上
- ・手術件数 2,500件以上
- ・退院支援患者数 1,800人以上
- ・紹介率 50%以上
- ・逆紹介率 70%以上
- ・訪問看護件数 1,050件以上(リハビリ含む)
- ・急性期病棟の在宅復帰率 85%以上

経営に関する項目*

- ・経常収支比率 102.9%
- ・医業収支比率 103.6%
- ・職員給与費率 61.6%

* 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)

本プランは諸条件により、変更となる可能性があります。