

(別添)

飯塚市立病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【飯塚市立病院の基本情報】

医療機関名：飯塚市立病院

開設主体：飯塚市

所在地：飯塚市并分 6 3 3 - 1

許可病床数：250床

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

一般病床

150床

回復期リハビリテーション病床

50床

地域包括ケア病床

50床

稼働病床数：250床

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

一般病床

150床

回復期リハビリテーション病床

50床

地域包括ケア病床

50床

診療科目：

内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、乳腺外科

皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

職員数：

- ・ 医師 36名（非常勤医師の常勤換算後を含む）
- ・ 看護職員 167名（非常勤看護師等の常勤換算後を含む）
- ・ 専門職 80名（非常勤技師等の常勤換算後を含む）
- ・ 事務職員 38名

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

- ・ 総人口は減少局面、６５歳以上人口は２０２０年がピーク、７５歳以上人口は２０３０年がピークと予想される。
- ・ 人口１０万対の一般・療養病床数は全国平均を上回る。
- ・ 医師の数は総数で全国平均を上回っているが、主な診療科別では麻酔科のみ全国平均を下回っている。
- ・ 自己完結率は救急で９６．５％、くも膜下出血で８５．１％、急性心筋梗塞で１００％、悪性腫瘍８２．３％、小児の入院体制も８８．５％と非常に高く、全般的に充実した診療が行われている。

② 構想区域の課題

- ・ 回復期病床が１０４床不足する見込である。
- ・ 高齢化の進展に伴い増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応すること。

③ 自施設の現状

・ 理念・基本方針

【理念】

“優しい心、深い知識、確かな技術”をもって、患者様本位のあたたかい医療を提供し、市民の皆様に愛され、親しまれ、信頼される病院を目指します。

【基本方針】

1. すべてのスタッフによるチームケアおよび医療安全対策をより一層推進する。
2. 地元医師会および他の医療機関との緊密な連携を保ち、市民が安心して受診できる医療体制づくりを進める。
3. 緊急医療から慢性疾患のフォローアップまで幅広い診療を実践できる体制を整える。
4. へき地医療支援病院として、医療過疎に悩む地域への医療支援を行う。
5. 臨床研修指定病院として、地域医療をめざす医師のために質の高い基礎教育を行う。

・ 診療実績

一般病棟入院基本料 10 : 1、回復期リハビリテーション病棟入院料 2、
地域包括ケア病棟入院料 1、平均在院日数 15 日、病床稼働率 80.5 %

・ 職員数：平成 29 年 9 月 1 日現在

医師	36 名（非常勤医師の常勤換算後を含む）
看護職員	167 名（非常勤看護師等の常勤換算後を含む）
専門職	80 名（非常勤技師等の常勤換算後を含む）
事務職員	38 名

・ 特徴

4 機能のうち、2 次救急医療などの急性期機能を担いながら充実したリハビリテーション施設を活かし、患者の在宅復帰に向けた回復期機能まで取り組んでいる。

④ 自施設の課題

- ・ 地域で不足している、高度急性期病床の一つである HCU 病床を病棟に機能付与したい。
- ・ 当院の特徴であるリハビリテーション施設を活用し、回復期リハビリテーション病棟（50 床）と地域包括ケア病棟（50 床）を地域医療機関との連携により充実させたい。
- ・ 地域における「がん診療」のモデルづくりとして、居宅介護支援事業所及び訪問診療部の設置を目指す。

【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

- ・ 当院で診断し治療した「がん患者」についての在宅医療として、訪問看護・訪問診療を行うこととし、在宅看取りまでを担当する。
- ・ また、来るべき「多死社会」に備えて、予後不良な疾患や医療依存度が高い患者に対する訪問診療・訪問看護を行う。
- ・ 訪問医療を実施している医療機関を支援し、在宅患者・施設入所者の急病時に地域包括ケア病床をバックベッドとして利用して貰う。
- ・ 病院に居宅介護支援事業所を設置する。このことにより、「在宅医療の推進」「地域包括支援センターと連携して飯塚市の地域支援事業に協力」「院外の患者が有するニーズの病院へのフィードバック」「福祉系介護サービス事業所との情報交換」を行いたい。
- ・ へき地医療への貢献として、現在約200日のへき地診療支援を実施、専門医制度の19番目の領域となった総合診療専門医の養成プログラムを作成し、総合診療を標榜する若手医師たちの教育・指導を行っていく。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 地域で不足している、高度急性期病床の一つであるHCU病床を病棟に機能付与したい。

③ その他見直すべき点

【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	0	→	8
急性期	150		142
回復期	100		100
慢性期			
(合計)	250		250

＜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）	<div>2年間で集中的な検討を促進</div> <div>第7期介護保険事業計画</div> <div>第7次医療計画</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	○地域医療構想調整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			
2021～2023年度	○施設基準取得に向け、医療機器等の整備・検討	○施設基準取得に必要な事項を整備し、基準を取得する。	<div>第8期介護保険事業計画</div>

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さないこととする。

＜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：85%
- ・ 手術室稼働率：80%
- ・ 紹介率：50%
- ・ 逆紹介率：50%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：57%
- ・ 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：0.2%

その他：

*なお、当院では地域医療介護総合確保基金を活用する可能性はない。

【4. その他】

（自由記載）

・1つの病院が複数の病棟機能を持つことに対して色々な意見があります。今後は、地域医療構想策定のための基礎データとして、「疾病の発症→急性期入院治療→回復期リハ→在宅生活という一連の流れを、1つの病院で行うのか、複数の医療機関の連携パスで受け持つのか。そのどちらが発病から在宅復帰に至る期間が短いのか、投入される医療資源が少なくて済むか、医療費の総額は低くできるのか」という観点からの研究が重要な意味を持つのではないかと考えています。