# 小倉記念病院
# 公的医療機関等2025プラン

# 小倉記念病院公的医療機関等 2025 プラン

目次

1.基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2.現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
1）構想区域（北九州地区）の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
（1）北九州区域の人口及び高齢者の推移
（2）医療提供の現状
（3）平成 37（2025）年の医療重要と必要病床数等
（4）現状の病床数と平成 37（2025）年の必要病床数の比較
（5）傷病別患者数の推移
2）構想区域（北九州地区）の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
—将来のあるべき医療提供体制を実現するための課題－
（1）病床の機能分化・連携
（2）在宅医療などの充実
（3）救急医療
（4）疾患別
3.自施設の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
1）理念、行動指針
2）病院概要
3）職員数
4）施設基準
5）診療実績
6）自施設の特徴
7）自施設の担う政策医療
8）他機関との連携
9）自施設の課題
４．今後の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
1）今後、当院が地域において担うべき役割
(1)高度・急性期病院としての機能充実
(2)地域医療への貢献
(3)患者サービス
(4)危機管理体制の充実
2）当院の方針
3）今後持つべき病床機能
５．具体的な計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
1）4 機能ごとの病床のあり方について
2）診療科の見直しについて
６．その他の数値目標について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
1）医療提供に関する項目
(1)病床稼働率、新入院患者数、紹介率、逆紹介率の向上
2）経営に関する項目
(1)人件費率と人材育成にかける費用の割合

## 【1.基本情報】

□　医療機関名　：　一般財団法人平成紫川会　小倉記念病院

□　開設主体　　：　一般財団法人平成紫川会

□　所在地　　：　福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目2-1

□　許可病床数　：　656床
（病床の種別）　一般病床
（病床機能別）　高度急性期・急性期

□　稼働病床数　：　656床
（病床の種別）　一般病床
（病床機能別）　高度急性期・急性期

□　診療科目：

〔心臓血管病センター〕循環器内科、心臓血管外科、血管外科
〔脳卒中センター〕脳神経外科、脳神経内科
〔消化器病センター・内視鏡センター〕外科、消化器内科、消化器外科
〔腎センター〕腎臓内科、泌尿器科
耳鼻咽喉科、頭頸部外科、婦人科、眼科、整形外科、形成外科、皮膚科、乳腺外科、
呼吸器外科、麻酔科、内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、
放射線科、緩和ケア・精神科、病理診断科
〔健康管理センター〕

□　職員数：平成29年9月1日現在（非常勤を除く）
総数（　1,343　）人

【内訳】

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・医師 | 150 | ・栄養士 | 5 |
| ・看護師 | 763 | ・調理師 | 24 |
| ・保健師 | 4 | ・視能訓練士 | 3 |
| ・准看護師 | 1 | ・治験コーディネーター | 3 |
| ・看護助手 | 64 | ・事務職員 | 114 |
| ・薬剤師 | 34 | ・ソーシャルワーカー | 5 |
| ・放射線技師 | 41 | ・一般技術員 | 10 |
| ・臨床検査技師 | 63 | ・電話交換手 | 4 |
| ・臨床工学技士 | 19 | ・薬剤助手 | 1 |
| ・理学療法士 | 18 | ・放射線助手 | 1 |
| ・作業療法士 | 6 | | |
| ・言語聴覚士 | 3 | | |
| ・管理栄養士 | 7 | | |

## 【2.現状と課題】

### １）構想区域（北九州区域）の現状

（総括）
１）総人口はすでに減少局面に入っており、65歳以上人口は平成32（2020）年がピークであり、75歳以上人口は平成42（2030）年がピークと予想されています。
２）自己完結率は高く、医療提供体制は全般的に充実した状況であり、周辺区域からも患者が流入している状況にあります。
３）2011 年から2025 年にかけての入院患者数の増減率は27％(全国平均27%)で、全国平均並みの伸び率です。外来患者数の増減率は3％(全国5%)で、全国平均よりも低い伸び率です。
４）高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期については広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、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が必要になります。
５）大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く、直方・鞍手や京築より患者が集まってくる医療圏です。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実しています。
６）高度急性期・急性期機能について
2016（平成28）年病床機能報告の病床数と2025（平成37）年の必要病床数を比較した場合、高度急性期と急性期の合計値では1,795床上回る結果となっており、病床数が不足するという状況にはならないようです。また、現状では、脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性腫瘍などの疾患別の医療体制も充実しており、今後は、現在の提供体制の維持・確保を図りつつ、病床の機能分化・連携を進められていくことが考えられます。
７）回復期機能について
2016（平成28）年病床機能報告の病床数と2025（平成37）年の必要病床数を比較した場合、回復期病床が2,298床不足する見込みとなっています。対策としては、医療機関の自主的な取り組みを基本としつつも、既存の急性期又は慢性期病床からの機能転換により病床確保を図っていくことや構想区域ごとに設置している地域医療構想調整会議においての協議が必要だと考えられます。
８）慢性期機能について
2016（平成28）年病床機能報告の病床数と2025（平成37）年の必要病床数を比較した場合、慢性期機能の病床数は1,372床上回る結果となっています。今後、施設等も含めた在宅での受け入れ能力を高めていくことが求められています。

#### （１） 北九州区域の人口及び高齢者の推移

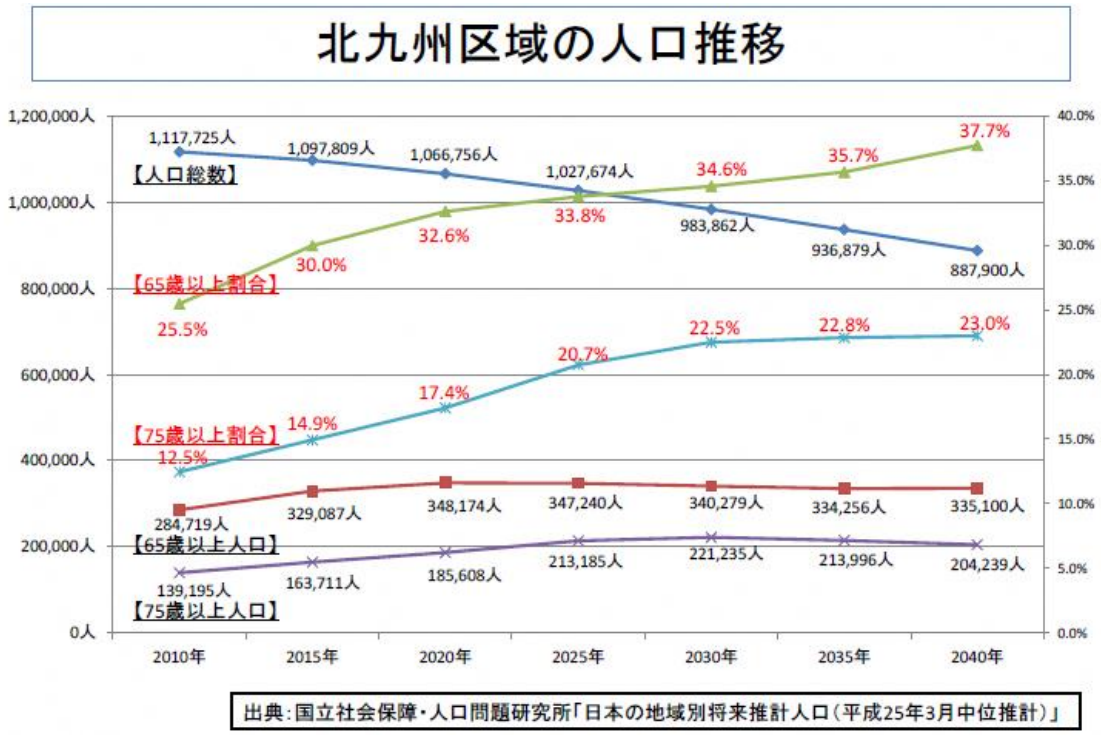
【人口】
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月中位推計）【図 1】によると、北九州区域の総人口は減少を続け、平成 22（2010）年の 1,117,725 人が、平成 37（2025）年には 1,027,674 人（対平成 22 年▲8.1%）となり、平成 52（2040）年には 887,900 人（同▲20.6%）となることが予想されています。

【６５歳以上の高齢者人口】
平成 32（2020）年の 348,174 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 25.5%が、平成 37（2025）年には 33.8%となり、平成 52（2040）年には 37.7%となると予想されています。

【７５歳以上の後期高齢者人口】
平成 42（2030）年の 221,235 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 12.5%が、平成 37（2025）年には 20.7%となり、平成 52（2040）年には 23.0%となると予想されています。

【図１】




【年齢階級別の人口変化】

全年齢階級に渡って流入による人口増加は見られず、75 歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、死亡者数が増加していくと予想されています。また、男性、女性の平均寿命の違いから、特に女性の後期高齢者人口が多く増加すると予想されています。

上記のとおり、北九州区域では 1990 年代から人口減少が始まっており、かつ高齢化率も全国を上回るようになっています。2015 年の 109 万 6 千人から、2025 年には 102 万 7 千人、さらに 2040 年には 88 万 9 千人までに減少すると予想されています。ただし、医療・介護の需要が急増するといわれている 75 歳以上人口は、2015 年の 16 万 3 千人から、2025 年には 21 万 3 千人と増加します。2040 年には 20 万 2 千人と人口比の増加は続くものの、実数は減少に転じることが予想されています。【図１】

【推計患者数】

人口の変化に伴って、入院患者の構成も変化するものと予想されます。入院患者数については、65 歳以上の患者、とりわけ75歳以上の患者を中心に2025年ころまでは増加しますが、2030年にかけては横ばいとなり、以後は全年齢層で減少に転じています。疾患については、高齢者の増加とともに全般的に増加していくことが予想されます。中でも脳梗塞、肺炎、心不全、骨折などの長期の療養を要する、あるいは軽快と増悪を繰り返すような疾患が、実数・増加率ともに高くなると考えられています。

北九州保健医療圏の2011 年から2025 年にかけての入院患者数の増減率は27％（全国平均27%）で、全国平均並みの伸び率です。外来患者数の増減率は3％（全国5%）で、全国平均よりも低い伸び率です。【図2・3】

北九州保健医療圏の推計患者数（5 疾病）【図2】

| | 2011年 | | 2025年 | | 増減率(2011年比) | | | | 全国 増減率(2011年比) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 悪性新生物 | 1,270 | 1,533 | 1,450 | 1,671 | 14% | 9% | | | 18% | 13% |
| 虚血性心疾患 | 151 | 580 | 192 | 716 | 27% | 23% | | | 29% | 26% |
| 脳血管疾患 | 1,623 | 1,056 | 2,347 | 1,324 | 45% | 25% | | | 44% | 28% |
| 糖尿病 | 223 | 1,958 | 291 | 2,095 | 31% | 7% | | | 31% | 12% |
| 精神及び行動の障害 | 2,594 | 1,938 | 2,748 | 1,866 | 6% | -4% | | | 10% | -2% |

北九州保健医療圏の推計患者数（ICD大分類）【図3】

| | 2011年 | | 2025年 | | 増減率(2011年比) | | | | 全国 増減率(2011年比) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 総数（人） | 12,452 | 66,093 | 15,786 | 67,957 | 27% | 3% | | | 27% | 5% |
| 1 感染症及び寄生虫症 | 206 | 1,522 | 266 | 1,442 | 29% | -5% | | | 28% | -3% |
| 2 新生物 | 1,412 | 2,031 | 1,603 | 2,147 | 14% | 6% | | | 17% | 10% |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 61 | 196 | 79 | 195 | 30% | 0% | | | 32% | 1% |
| 4 内分泌，栄養及び代謝疾患 | 337 | 3,858 | 453 | 4,025 | 34% | 4% | | | 35% | 9% |
| 5 精神及び行動の障害 | 2,594 | 1,938 | 2,748 | 1,866 | 6% | -4% | | | 10% | -2% |
| 6 神経系の疾患 | 1,065 | 1,375 | 1,404 | 1,587 | 32% | 15% | | | 32% | 17% |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 113 | 2,714 | 131 | 2,953 | 16% | 9% | | | 20% | 11% |
| 8 耳及び乳様突起の疾患 | 25 | 1,043 | 26 | 1,020 | 4% | -2% | | | 9% | 0% |
| 9 循環器系の疾患 | 2,363 | 8,939 | 3,433 | 10,689 | 45% | 20% | | | 44% | 23% |
| 10 呼吸器系の疾患 | 839 | 6,238 | 1,244 | 5,494 | 48% | -12% | | | 46% | -11% |
| 11 消化器系の疾患 | 600 | 11,696 | 746 | 11,112 | 24% | -5% | | | 26% | -1% |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患 | 146 | 2,253 | 196 | 2,149 | 34% | -5% | | | 33% | -3% |
| 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 590 | 9,348 | 765 | 10,627 | 30% | 14% | | | 31% | 17% |
| 14 腎尿路生殖器系の疾患 | 444 | 2,416 | 585 | 2,472 | 32% | 2% | | | 32% | 5% |
| 15 妊娠，分娩及び産じょく | 144 | 113 | 110 | 87 | -23% | -23% | | | -24% | -24% |
| 16 周産期に発生した病態 | 56 | 23 | 41 | 17 | -27% | -27% | | | -29% | -25% |
| 17 先天奇形，変形及び染色体異常 | 49 | 99 | 40 | 85 | -19% | -15% | | | -19% | -14% |
| 18 症状，徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの | 173 | 756 | 241 | 768 | 39% | 2% | | | 38% | 4% |
| 19 損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 1,162 | 2,824 | 1,599 | 2,733 | 38% | -3% | | | 37% | -1% |
| 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 72 | 6,711 | 77 | 6,490 | 8% | -3% | | | 4% | -1% |

## （2）医療提供の現状

【入院医療の提供状況】

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、96.89％が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の15.68％、京築区域の患者の28.68％が北九州区域に流入しています。【図4】

看護配置7対1、10対1 【図4】

| 合計 / 総件数 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 負担者二次医療圏名 | 4010 直方・鞍手 | 4011 田川 | 4012 北九州 | 4013 京築 | KG35 山口県 | KG41 佐賀県 | KG42 長崎県 | KG43 熊本県 | KG44 大分県 | 総計 |
| 4001 福岡・糸島 | 0.02% | 0.01% | 0.31% | | 0.04% | 0.22% | 0.12% | 0.15% | 0.14% | 120,036 |
| 4002 粕屋 | | 0.06% | 0.31% | | | 0.08% | 0.09% | 0.07% | 0.10% | 21,728 |
| 4003 宗像 | 0.21% | | 4.68% | | | 0.08% | 0.15% | | 0.10% | 15,547 |
| 4004 筑紫 | | | 0.33% | | 0.06% | 0.60% | 0.16% | 0.13% | 0.20% | 28,692 |
| 4005 朝倉 | | | 0.15% | | | 0.35% | 0.14% | | 2.28% | 10,711 |
| 4006 久留米 | | | 0.19% | | 0.04% | 1.90% | 0.10% | 0.19% | 0.64% | 35,535 |
| 4007 八女・筑後 | | | 0.22% | | | 0.19% | 0.07% | 0.24% | | 14,707 |
| 4008 有明 | | | 0.21% | | | 0.63% | | 1.90% | 0.06% | 23,014 |
| 4009 飯塚 | 1.00% | 0.70% | 1.31% | 0.06% | | | | 0.08% | 0.17% | 19,719 |
| 4010 直方・鞍手 | 56.40% | 0.47% | 15.68% | | | | | | 0.13% | 13,468 |
| 4011 田川 | 2.62% | 62.62% | 6.86% | 0.78% | | | | 0.16% | 0.35% | 13,444 |
| 4012 北九州 | 0.91% | 0.05% | 96.89% | 0.15% | 0.16% | 0.03% | 0.03% | 0.07% | 0.18% | 126,681 |
| 4013 京築 | | 0.21% | 28.68% | 57.46% | 0.14% | | | | 12.24% | 22,082 |
| 総計 | 9,355 | 8,765 | 133,789 | 12,993 | 309 | 1,384 | 339 | 894 | 3,773 | 465,364 |

看護配置基準13対１及び15対1の病床では97％が自己完結しており、直方鞍手区域の患者の10.38％、京築区域の患者の13.15％が北九州区域に流入しています。回復期リハビリテーション病床では、93.07％が自己完結しています。【図5・6】

慢性期に対応する療養病床でも、95.90％が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の17.41％が北九州区域に流入しています。【図7】

看護配置13対1、15対1 【図5】

| 合計 / 総件数 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 負担者二次医療圏名 | 4010 直方・鞍 | 4011 田川 | 4012 北九州 | 4013 京築 | KG35 山口県 | KG41 佐賀県 | KG42 長崎県 | KG43 熊本県 | KG44 大分県 | 総計 |
| 4001 福岡・糸島 | | | 0.69% | | | 0.62% | 0.25% | 0.71% | 0.23% | 4,377 |
| 4002 粕屋 | | | | | | | | | | 850 |
| 4003 宗像 | 1.62% | | 8.71% | | | | | | | 804 |
| 4004 筑紫 | | | | | | 0.26% | | 0.55% | | 4,158 |
| 4005 朝倉 | | | | | | | | | 5.29% | 529 |
| 4006 久留米 | | | | | | 6.60% | | 0.37% | 0.26% | 3,817 |
| 4007 八女・筑後 | | | | | | | | | | 2,215 |
| 4008 有明 | | | | | | 0.96% | | 1.05% | | 7,691 |
| 4009 飯塚 | 3.17% | 2.74% | 0.61% | | | | | | | 2,773 |
| 4010 直方・鞍手 | 88.74% | | 10.36% | | | | | | | 1,554 |
| 4011 田川 | 1.59% | 97.11% | 0.39% | | | | | | | 2,836 |
| 4012 北九州 | 0.34% | 0.81% | 97.04% | | 0.19% | | | | 0.55% | 7,426 |
| 4013 京築 | | 4.50% | 13.15% | | | | | | 82.34% | 555 |
| 総計 | 1,550 | 2,915 | 7,568 | | 14 | 364 | 11 | 149 | 546 | 39,585 |

回復期リハビリテーション病床 【図6】

| 合計 / 総件数 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 負担者二次医療圏名 | 4010 直方・鞍手 | 4011 田川 | 4012 北九州 | 4013 京築 | KG35 山口県 | KG41 佐賀県 | KG43 熊本県 | KG44 大分県 | 総計 |
| 4001 福岡・糸島 | | | 0.17% | | | 0.10% | 0.07% | | 16,228 |
| 4002 粕屋 | | | | | | | | | 2,626 |
| 4003 宗像 | | | 5.32% | | | | | | 1,034 |
| 4004 筑紫 | | | | | | 6.33% | 0.66% | | 1,818 |
| 4005 朝倉 | | | | | | 2.54% | | 1.19% | 1,769 |
| 4006 久留米 | | | | | | 8.46% | | 0.37% | 6,761 |
| 4007 八女・筑後 | | | | | | | | | 2,652 |
| 4008 有明 | | | | | | 0.49% | 0.97% | | 3,082 |
| 4009 飯塚 | 4.27% | 2.37% | 1.04% | | | | | | 1,053 |
| 4010 直方・鞍手 | 79.17% | 0.90% | 7.99% | | | | | | 1,114 |
| 4011 田川 | 7.22% | 69.18% | 6.61% | 1.83% | | | | 3.36% | 983 |
| 4012 北九州 | 1.08% | 0.10% | 93.07% | 0.13% | 3.05% | | 0.11% | 0.19% | 13,094 |
| 4013 京築 | | | 7.58% | 85.03% | | | | 6.65% | 2,031 |
| 総計 | 1,140 | 728 | 12,588 | 1,762 | 400 | 764 | 69 | 239 | 54,245 |

療養病床 【図7】

| 合計 / 総件数 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 負担者二次医療圏名 | 4010 直方・鞍手 | 4011 田川 | 4012 北九州 | 4013 京築 | KG35 山口県 | KG41 佐賀県 | KG42 長崎県 | KG43 熊本県 | KG44 大分県 | 総計 |
| 4001 福岡・糸島 | | 0.04% | 0.21% | 0.05% | 0.08% | 0.44% | 0.36% | 0.20% | | 32,190 |
| 4002 粕屋 | 0.22% | | 0.63% | | 0.20% | 0.20% | | | | 7,577 |
| 4003 宗像 | | | 3.49% | | | 0.27% | 0.27% | | | 4,503 |
| 4004 筑紫 | | | | | 0.16% | 2.97% | 0.11% | | | 10,380 |
| 4005 朝倉 | | | 0.25% | | 0.23% | 1.78% | | | 1.00% | 4,706 |
| 4006 久留米 | | | 0.12% | | | 15.87% | | 0.20% | | 17,337 |
| 4007 八女・筑後 | | | | | | 1.83% | | 0.38% | | 6,385 |
| 4008 有明 | | | 0.13% | | | 2.03% | 0.18% | 5.20% | | 9,123 |
| 4009 飯塚 | 3.42% | 1.22% | 1.86% | 1.04% | | | | | | 5,168 |
| 4010 直方・鞍手 | 69.40% | 1.79% | 17.41% | 0.30% | | | | 0.28% | | 4,301 |
| 4011 田川 | 4.36% | 57.50% | 5.37% | 24.41% | | | 0.32% | | | 3,167 |
| 4012 北九州 | 0.74% | 0.16% | 95.90% | 0.96% | 0.31% | 0.04% | 0.03% | 0.04% | 0.08% | 39,591 |
| 4013 京築 | | | 3.82% | 88.40% | | 0.19% | 0.13% | | 7.05% | 8,903 |
| 総計 | 3,608 | 2,037 | 39,638 | 9,104 | 189 | 3,648 | 189 | 627 | 706 | 153,331 |

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、北九州区域の自己完結率は、高度急性期で95.9%、急性期で96.4%、回復期で94.9%、慢性期で91.5%と推計されています。【図8・9・10・11】

（高度急性期）【図8】

（単位：人・日）

| 患者住所地（流入状況（上に掲げる医療圏の医療施設には、どの医療圏から患者が来ているか）） | 医療機関所在地（流出状況（左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設を受診しているか）） 自県 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 大分 北部 | 自己完結率（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自県 福岡・糸島 | 1,636.1 | 27.5 | 0.0 | 50.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 93.1 |
| 自県 粕屋 | 162.0 | 87.6 | 0.0 | 14.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 31.7 |
| 自県 宗像 | 35.1 | 32.0 | 54.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 17.6 | 0.0 | 0.0 | 38.2 |
| 自県 筑紫 | 165.1 | 0.0 | 0.0 | 211.3 | 0.0 | 20.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.9 |
| 自県 朝倉 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.8 | 36.9 | 31.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 43.0 |
| 自県 久留米 | 12.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 363.6 | 12.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 86.6 |
| 自県 八女・筑後 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 42.4 | 85.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 64.0 |
| 自県 有明 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 47.9 | 10.5 | 103.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 58.8 |
| 自県 飯塚 | 17.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 142.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 83.1 |
| 自県 直方・鞍手 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 32.7 | 29.1 | 0.0 | 35.0 | 0.0 | 0.0 | 27.2 |
| 自県 田川 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 42.3 | 0.0 | 44.0 | 11.4 | 0.0 | 0.0 | 39.9 |
| 自県 北九州 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1,210.8 | 0.0 | 0.0 | 95.9 |
| 自県 京築 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 68.7 | 83.6 | 15.9 | 47.3 |

（急性期）【図9】

（単位：人・日）

| 患者住所地（流入状況（上に掲げる医療圏の医療施設には、どの医療圏から患者が来ているか）） | 医療機関所在地（流出状況（左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設を受診しているか）） 自県 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 佐賀県 中部 | 佐賀県 東部 | 大分県 北部 | 自己完結率（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自県 福岡・糸島 | 4,882.3 | 91.6 | 0.0 | 143.3 | 0.0 | 12.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 93.6 |
| 自県 粕屋 | 326.0 | 391.0 | 16.9 | 28.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.3 |
| 自県 宗像 | 62.8 | 77.4 | 310.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 32.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 63.3 |
| 自県 筑紫 | 367.9 | 18.0 | 0.0 | 746.2 | 0.0 | 39.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 62.3 |
| 自県 朝倉 | 12.1 | 0.0 | 0.0 | 23.7 | 238.4 | 64.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 68.2 |
| 自県 久留米 | 23.6 | 0.0 | 0.0 | 13.2 | 36.1 | 1,079.4 | 63.6 | 14.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 14.7 | 28.2 | 0.0 | 83.6 |
| 自県 八女・筑後 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 82.3 | 400.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 80.5 |
| 自県 有明 | 10.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 112.6 | 45.5 | 525.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 72.9 |
| 自県 飯塚 | 33.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 488.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 88.1 |
| 自県 直方・鞍手 | 12.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 75.2 | 182.9 | 0.0 | 64.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 52.2 |
| 自県 田川 | 11.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 83.3 | 0.0 | 215.9 | 20.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 61.2 |
| 自県 北九州 | 40.9 | 0.0 | 12.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 28.9 | 0.0 | 3,743.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 96.4 |
| 自県 京築 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 151.7 | 274.6 | 0.0 | 0.0 | 70.7 | 53.0 |

（回復期）【図10】

（単位：人・日）

| 患者住所地（→流入状況）上に掲げる医療圏の医療施設には、どの医療圏から患者が来ているか） | 医療機関所在地 →流出状況（左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設に行っているか） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 自県 | | | | | | | | | | | | | 山口 | 佐賀 | | 熊本 | | 大分 | | 自己完結率（%） |
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 下関 | 中部 | 東部 | 熊本 | 有明 | 中部 | 北部 | |
| 自県 | 福岡・糸島 | 5,470.2 | 100.4 | 0.0 | 151.8 | 0.0 | 17.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 18.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 95.7 |
| | 粕屋 | 359.4 | 530.1 | 20.6 | 22.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 56.0 |
| | 宗像 | 98.5 | 76.9 | 312.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 30.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 59.1 |
| | 筑紫 | 383.3 | 0.0 | 0.0 | 800.1 | 0.0 | 62.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 61.6 |
| | 朝倉 | 10.9 | 0.0 | 0.0 | 21.1 | 252.0 | 112.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 60.5 |
| | 久留米 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | 15.7 | 34.0 | 1,349.4 | 67.7 | 48.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 21.8 | 66.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 81.5 |
| | 八女・筑後 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 84.8 | 443.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 80.7 |
| | 有明 | 11.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 94.9 | 42.0 | 837.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.5 | 10.7 | 0.0 | 0.0 | 82.0 |
| | 飯塚 | 36.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 504.6 | 10.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 85.5 |
| | 直方・鞍手 | 16.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 39.9 | 285.6 | 0.0 | 60.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 67.8 |
| | 田川 | 14.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 49.1 | 16.7 | 302.5 | 21.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 71.6 |
| | 北九州 | 59.1 | 0.0 | 10.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 41.2 | 0.0 | 4,094.1 | 0.0 | 44.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 94.9 |
| | 京築 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 135.4 | 388.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.0 | 65.6 | 61.8 |

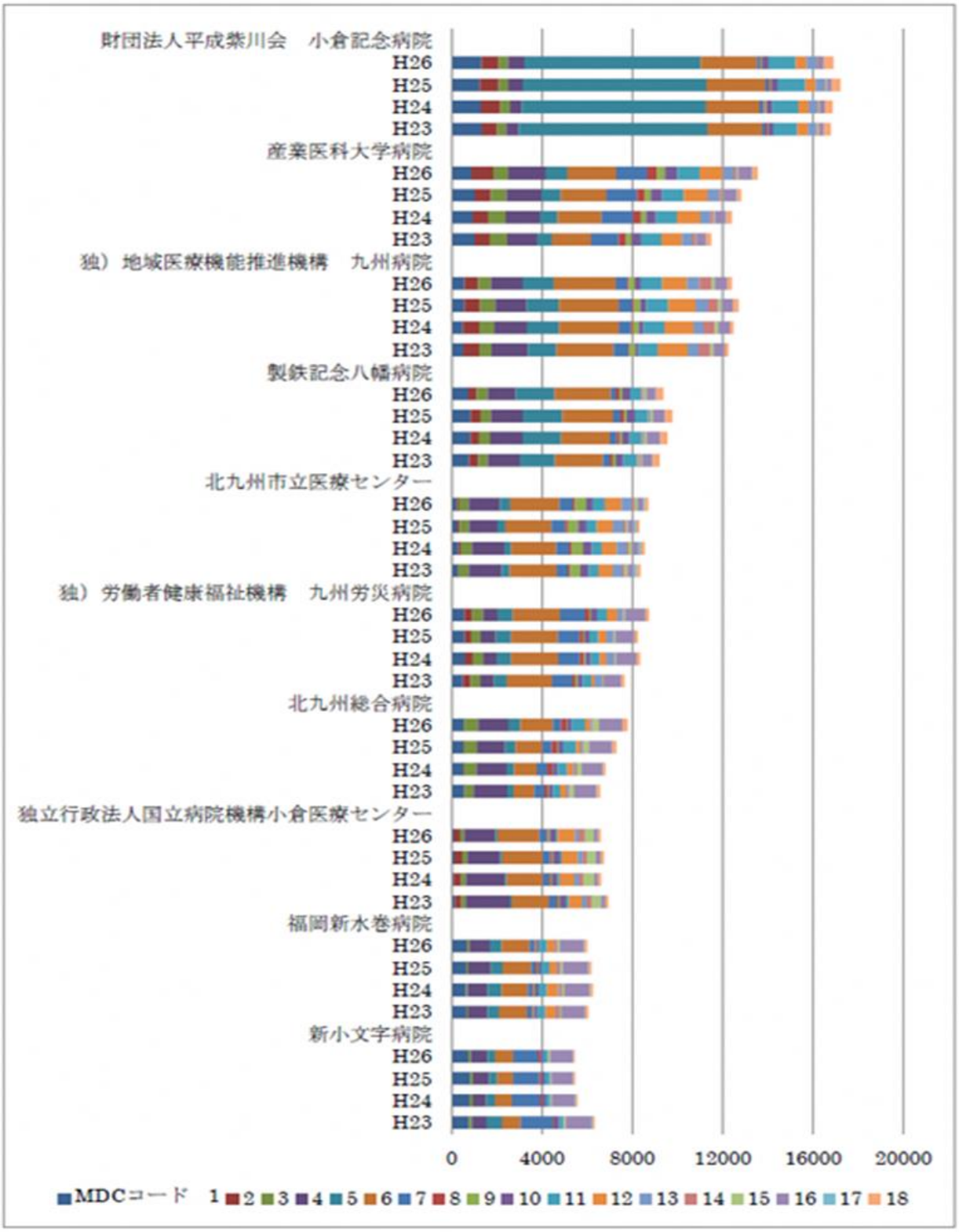
（慢性期）【図11】

（単位：人・日）

| 患者住所地（→流入状況）上に掲げる医療圏の医療施設には、どの医療圏から患者が来ているか） | 医療機関所在地 →流出状況（左に掲げる医療圏の患者がどの医療圏の医療施設に行っているか） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 自県 | | | | | | | | | | | | | 山口 | 佐賀 | | 熊本 | 大分 | | | 自己完結率（%） |
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 下関 | 中部 | 東部 | 有明 | 北部 | | | |
| 自県 | 福岡・糸島 | 3,044.3 | 344.0 | 14.0 | 132.3 | 0.0 | 55.1 | 0.0 | 27.9 | 12.6 | 0.0 | 0.0 | 17.5 | 0.0 | 0.0 | 11.4 | 14.3 | 0.0 | 0.0 | | | 81.7 |
| | 粕屋 | 181.5 | 741.3 | 13.5 | 18.2 | 0.0 | 12.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 74.8 |
| | 宗像 | 17.6 | 118.2 | 271.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 64.1 |
| | 筑紫 | 165.4 | 53.7 | 0.0 | 522.4 | 0.0 | 59.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 17.9 | 0.0 | 0.0 | | | 60.7 |
| | 朝倉 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 184.3 | 58.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 66.3 |
| | 久留米 | 12.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 36.0 | 791.2 | 67.7 | 66.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 23.9 | 135.4 | 0.0 | 0.0 | | | 67.9 |
| | 八女・筑後 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.9 | 233.0 | 36.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 69.3 |
| | 有明 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 87.7 | 13.8 | 771.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 14.8 | 0.0 | 34.0 | 0.0 | | | 80.0 |
| | 飯塚 | 15.8 | 57.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 435.3 | 13.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 76.7 |
| | 直方・鞍手 | 0.0 | 18.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 26.5 | 136.7 | 0.0 | 75.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 51.8 |
| | 田川 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 38.0 | 0.0 | 139.7 | 18.2 | 45.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 50.2 |
| | 北九州 | 25.7 | 80.8 | 26.6 | 0.0 | 0.0 | 22.7 | 0.0 | 19.8 | 0.0 | 18.9 | 12.5 | 3,129.1 | 30.6 | 16.2 | 10.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 91.5 |
| | 京築 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 35.8 | 366.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 33.7 | | | 80.8 |

DPC参加病院（急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく１日あたり包括払い制度を採用している病院）のデータでは、全てのＭＤＣ（主要診断群：呼吸器疾患、循環器系疾患等全18分類）に対応した入院医療が提供されており、提供量（件数）についても年度間で安定しています。【図12】

【図 12】　ＤＰＣ参加病院の診療実績（ＭＤＣ別全患者）（12　北九州市）




01 神経 02 眼科 03 耳鼻 04 呼吸 05 循環 06 消化 07 筋骨 08 皮膚 09 乳房 10 代謝 11 腎尿 12 生殖 13 血液 14 新生 15 小児 16 外傷 17 精神 18 他

【救急医療】

DPC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全てのMDCについて、区域内のいずれかの医療機関で診療が提供されており、提供量（件数）についても年度間で安定しています。

NDB（National Data Base）データでは、97.5%が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の14.3%、京築区域の患者の15.7%が北九州区域に流入しています。

SCR(Standardized Claim Data Ratio：年齢調整標準化レセプト出現比)では、「救急医療の体制」について、二次救急、三次救急の双方で全国平均を下回っています。「救急患者の医療連携の体制」については、患者を送り出す高次救急医療機関ではレセプト出現比が全国平均並みとなっており、患者を受け入れる受入医療機関では全国平均を上回っています。「夜間休日の救急搬送」についてはレセプト出現比が全国平均並みとなっています。「集中治療室等の体制」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っており、全般的に充実した診療が行われています。

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36分とやや時間を要しています。乳幼児、小児、成人、高齢者は概ね30分程度となっています。

【脳血管疾患(脳卒中)】

「脳梗塞・TIA（一過性脳虚血発作)」のNDBデータでは、96.0%が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の18.6%が北九州区域に流入しています。

「くも膜下出血」のＮＤＢデータでは、97.5%が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の33.9%、朝倉区域の患者の13.5%が北九州区域に流入しています。

DPC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99.7%、60分以内は100.0%となっています。くも膜下出血では30分以内は93.4%、60分以内は100.0%となっています。

【虚血性心疾患(急性心筋梗塞)】

SCRでは全ての項目で全国平均並みかそれ以上であり、機能の充実に加えて流入を加味したデータとなっています。

「急性心筋梗塞」のNDBデータでは100.0%が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の28.0%、京築区域の患者の16.3%が北九州区域に流入しています。

「狭心症」のNDBデータでは、97.7%自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の20.7%、田川区域の患者の12.2%、京築区域の患者の26.9%が北九州区域に流入しています。

「急性心筋梗塞」に係るDPC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98.6%、60分以内は100.0%となっています。

【悪性腫瘍(がん)】

DPC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MDCについて、区域内のいずれかの医療機関で手術も含め診療が提供されており、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NDBデータでは96.5%自己完結しており、宗像区域の患者の10.3%、直方・鞍手区域の患者の24.6%、京築区域の患者の44.4%が北九州区域に流入しています。

臓器別のNDBデータによる自己完結率、DPC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。【図13】

「化学療法」のNDBデータのうち「入院」では96.9%自己完結しており、宗像区域の患者の14.3%、直方・鞍手区域の患者の28.9%、田川区域の患者の12.1%、京築区域の患者の59.7%が北九州区域に流入しています。

「化学療法」のNDBデータのうち「外来」では97.3%自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の14.1%、京築区域の患者の52.9%が北九州区域に流入しています。

「放射線治療」のNDBデータのうち「入院」では96.1%自己完結しており、宗像区域の患者の21.5%、飯塚区域の患者の12.1%、直方・鞍手区域の患者の45.4%、田川区域の患者の26.2%、京築区域の患者の72.3%が北九州区域に流入しています。

「放射線治療」のNDBデータの内「外来」では98.9%が自己完結しており、宗像区域の患者の13.1%、直方・鞍手区域の患者の54.4%、田川区域の患者の16.5%、京築区域の患者の77.1%が北九州区域に

流入しています。

| 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 | 99.1% | 100.0% | 100.0% |
| 大腸がん | 97.2% | 98.4% | 100.0% |
| 直腸がん | 98.0% | 100.0% | 100.0% |
| 肺がん | 97.4% | 100.0% | 100.0% |
| 乳がん | 92.8% | 100.0% | 100.0% |
| 肝臓がん | 96.5% | 100.0% | 100.0% |

【図 13】

【糖尿病】

「糖尿病」のNDBデータのうち「入院」では95.5%が自己完結しており、直方・鞍手区域の患者の14.6%、京築区域の患者の18.9%が北九州区域に流入しています。「糖尿病」のNDBデータのうち「外来」では98.3%自己完結しており、京築区域の患者の10.1%が北九州区域に流入しています。

【精神疾患】

「入院精神医療」のNDBデータでは、88.3%が自己完結しており、京築区域の患者の11.6%が北九州区域に流入しています。「精神科救急入院」のＮＤＢデータでは、83.9%が自己完結しており、京築区域の患者の10.2%が北九州区域に流入しています。

【小児医療・周産期医療】

「小児の入院体制」のNDBデータでは、97.8%が自己完結しており、宗像区域の患者の30.8%、直方・鞍手区域の患者の55.9%、田川区域の患者の21.7%、京築区域の患者の76.2%が北九州区域に流入しています。「乳幼児の入院体制」のＮＤＢデータでは、100.0%自己完結しており、飯塚区域の患者の35.6%、京築区域の患者の100.0%が北九州区域に流入しています。

【在宅医療】

「往診」「緊急往診」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。「在宅支援」のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。

「訪問診療」のレセプト出現比は、同一建物では全国平均を上回り、特定施設では全国平均並みとなっていますが、居宅では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上回っています。「在宅患者訪問点滴注射管理指導」「在宅自己注射」のレセプト出現比は全国平均並みとなっており、「在宅経管栄養法」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。

「退院支援・調整」「多職種カンファレンス」のレセプト出現比は全国平均を上回っています。

「各種指導管理」のレセプト出現比は全国平均並みとなっており、「退院時カンファレンス」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。「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を上回っています。

「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を上回っていますが、「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下回っています。

「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大きく上回っていますが、「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。

## （３） 平成37（2025）年の医療需要と必要病床数等

① 平成37（2025）年の病床機能別の医療需要と必要病床数

・北九州保健医療圏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下記のとおりです。【図14】

平成 37（2025）年の病床の機能別の医療需要と必要病床数　【図 14】

| 病床の機能 | 医療需要 | 必要病床数 |
|---|---|---|
| 高度急性期 | １，４１３人・日 | １，８８３床 |
| 急　性　期 | ４，１３２人・日 | ５，２９６床 |
| 回　復　期 | ４，３４３人・日 | ４，８２５床 |
| 慢　性　期 | ３，７３８人・日 | ４，０６２床 |
| 合　計 | １３，６２６人・日 | １６，０６６床 |

特例適用に係る平成 42（2030）年の慢性期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 |
|---|---|---|
| 慢　性　期 | ３，４２４人・日 | ３，７２１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 | １９，２６７人・日 |

※高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベース（現状の患者流出入を推計値に反映）、回復期及び慢性期は患者住所地ベースを選定しています。
※慢性期に係る療養病床入院受療率の目標については、特例適用（目標達成時期の5年間延長）の推計方法を選定しています。
※このため、平成42（2030）年の慢性期の医療需要及び必要病床数の推計値も、併せて記載しています。

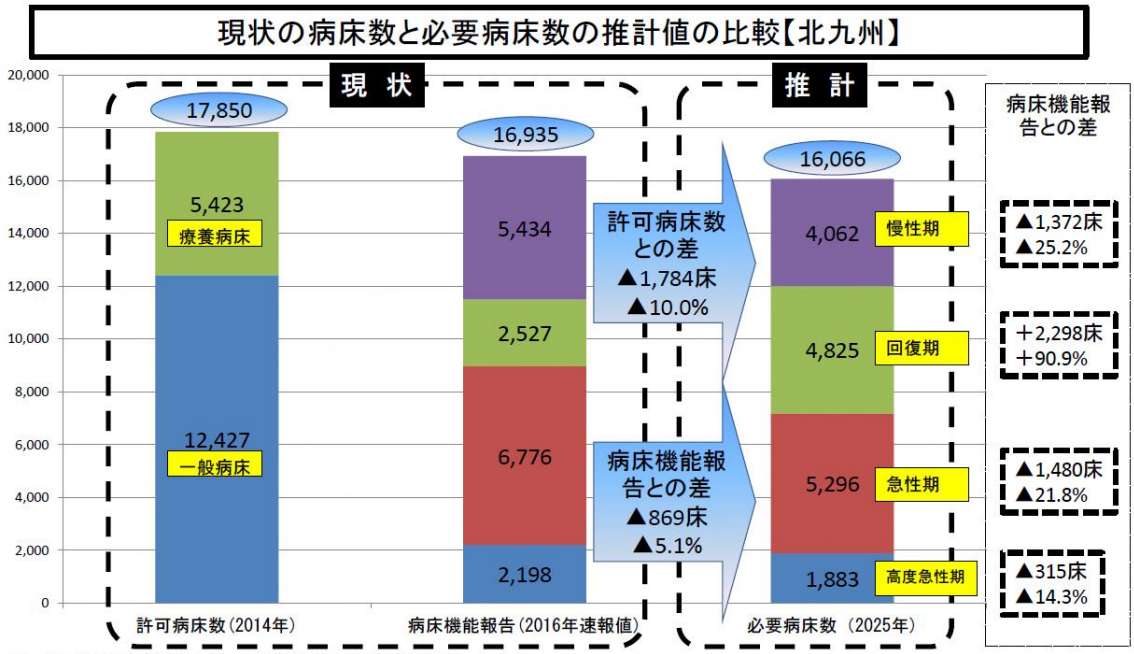
## （４）現状の病床数と平成37（2025）年の必要病床数の比較

・平成28年度の北九州保健医療圏における病床機能報告では、病床全体は16,935 床であり、病床の機能別にみると高度急性期2,198 床、急性期6,776床、回復期2,527床、慢性期5,434 床となっています。
・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2,298床下回っています。また、高度急性期と急性期の合計値で比較した場合は1,795床上回っています。【図15】【図16】

平成28年度　病院機能報告制度より(北九州保健医療圏)【図15】

| | 平成 37(2025)年<br>必要病床数(床) | 平成 28(2016)年度<br>病床機能報告(床) | 差引(床) |
|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 1,883 | 2,198 | ▲315 |
| 急性期 | 5,296 | 6,776 | ▲1,480 |
| 回復期 | 4,825 | 2,527 | ＋2,298 |
| 慢性期 | 4,062 | 5,434 | ▲1,372 |
| **合計** | **16,066** | **16,935** | **▲869** |
| — | — | この他、休棟等 224 | — |

【図16】




※　許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。
※　病床機能報告(2016年速報値)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2016年の集計率 は病院98.2%、有床診療所87.6%であり、この他にも休棟等による医療機能未選択の病床1,444床（北九州は224床）がある。
※　2025年の必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている（県間の患者流出入については４機能全て医療機関所在地ベース）。
※　慢性期については、特例適用が可能な医療圏（有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築）は特例適用の数値を、それ以外の医療圏は

（５）傷病別患者数の推計

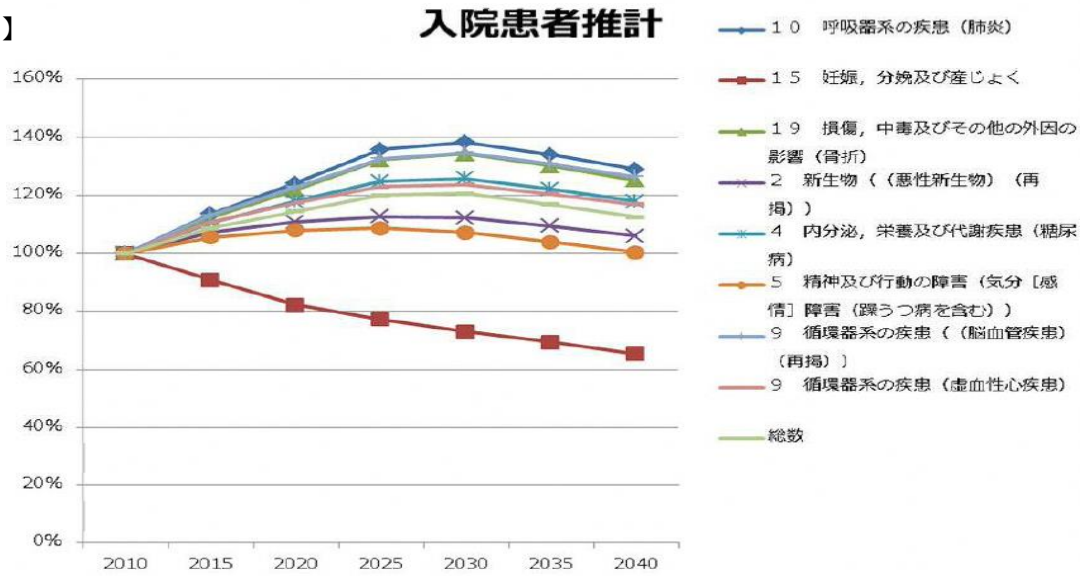
入院では、平成37年（2025年）にかけて、総数で20%程度増加すると推計されています。傷病別では、特に肺炎、脳血管疾患、骨折の患者が32%～36%程度増加すると見込まれています。【図17】

外来では、平成22年（2010年）と比較した場合、平成37年（2025年）にかけて、総数では4%程度増加すると推計されています。傷病別では、特に循環器系疾患（主に脳血管疾患、虚血性心疾患）、筋骨格系の疾患（骨折）の患者が17%～19%程度増加すると見込まれています。【図18】

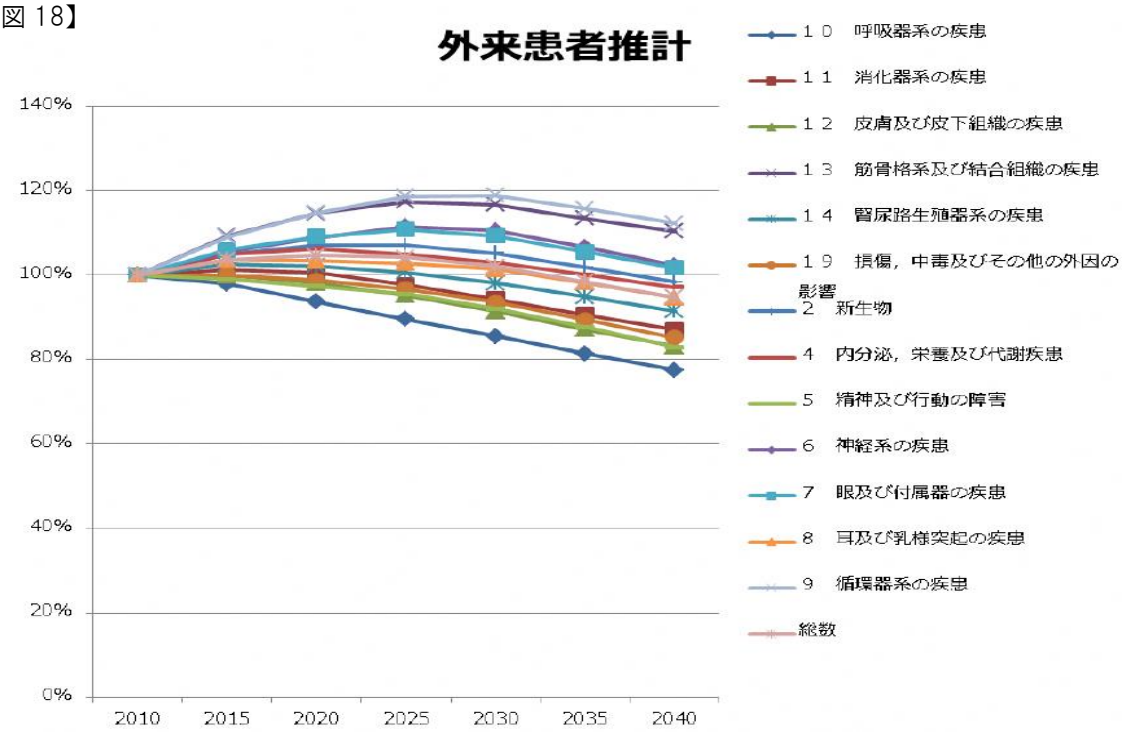
【北九州保健医療圏 疾病別患者数の推計】

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）

【図 17】



【図 18】




## ２）構想区域（北九州地区）の課題

（総括）

１）不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取り組みを基本としつつ、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必要があります。

２）北九州区域の実績に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める必要があります。

３）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の質の向上に努めていく必要があります。

４）今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等を適切に対応していく必要があります。

―将来のあるべき医療提供体制を実現するための課題―

### （１）病床の機能分化・連携

【課題】

平成28（2016）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2,298床不足する見込みとなっています。【図15】

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ため、地理的な配置も考慮しながらも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。そのため、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。

① 急性期は、今は充実しているという共通認識がありますが、医療需要としてそこまで必要ない

という予測を踏まえて、今ある機能をどのように考えていかないといけないのかという、一方で、回復期機能は足りていないという問題があります。

② 急性期から回復期にかけては、ある程度自然に収れんされていくのではないかと考えられますが、慢性期と在宅医療等を進めていくのは容易ではないことが想定されます。

③ 在宅医療・介護サービスといった受け皿の整備と速度を合わせて、この病床転換を一緒に進めていく必要があります。

④ 区域内では、在宅医療に取り組む医師の数そのものが減っているため、慢性期や療養病床といったものを確保しないと、在宅医療で対応していくというのは困難だと考えられます。

⑤ 回復期病床については、急性期患者の受入・対応、回復期経過後の行き先の検討と２つのことに対応する必要があり、病床運営が非常に難しい面があります。

⑥ 病床の機能分化、連携や在宅医療を進めるにあたり、有床診療所の持つ医療機能を最大限活用していくことが重要です。

⑦ 医療提供体制の再編を進めて行く上で、考えなくてはならない重要な点が２つあり、１つは地域住民の医療ニーズに応えられるよう、過不足無く提供される体制を確保すること。もう１つは、これまで地域住民から医療提供を付託され、質の担保等を行いながら地域医療に貢献してきた医療機関が、今後の再編で窮地に陥る事が無いように配慮すべきことだと考えられます。

## （２）在宅医療等の充実

【課題】

北九州保健医療圏の平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要は19,267人・日と推計されています。【図14】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。

このことから、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。

## （３）救急医療

【課題又は現状の評価】

・救急医療に関しては、自己完結率も高く、診療機能、提供量ともに良好であり、提供体制は充実しています。

## （４）疾患別

①脳血管疾患（脳卒中）

【課題又は現状の評価】

・脳血管疾患に関しては、診療機能、提供量ともに良好であり、現在の提供体制は充実しています。

②虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

【課題又は現状の評価】

・虚血性心疾患に関しては、診療機能、提供量、アクセシビリティともに良好であり、現在の提供体制は充実しています。

③悪性腫瘍（がん）

【課題又は現状の評価】

・悪性腫瘍（がん）に関しては、診療機能、提供量、アクセシビリティともに良好であり、現在の提供体制は充実しています。

・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ことが必要です。

④糖尿病
【課題又は現状の評価】
・糖尿病に関しては、診療機能、提供量ともに良好で、現在の提供体制は充実しています。

⑤精神疾患
【課題又は現状の評価】
・精神疾患に関しては、診療機能、提供量ともに良好で、現在の提供体制は充実しています。

⑥小児医療・周産期医療
【課題又は現状の評価】
・小児・周産期に関しては、診療機能、提供量ともに良好で、現在の提供体制は充実しています。

⑦骨折・肺炎
【課題又は現状の評価】
・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。

⑧認知症
【課題又は現状の評価】
・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）理念、行動指針

小倉記念病院では、以下の理念・基本方針を掲げ、地域医療の維持・発展を見据えて、地域住民の生命と健康を守るため、医療サービスを提供しています。

#### (1)理念

患者さんの幸せ並びに地域医療の進歩発展に尽力し、地域住民の幸せに貢献すると同時に全職員の幸福を追求します。

#### (2)行動指針

◎ 情報を公開し、みなさんに選ばれる病院をつくります。
◎ 地域に根ざした病診病病連携と高度先進医療に取り組みます。
◎ 救急医療と医療安全に職員一体となって尽くします。
◎ 患者さんに心のこもった挨拶と笑顔で応えます。
◎ 院内の整理整頓と美化に努めます。
◎ 高い人格・倫理性を備えた職員を育てます。

### ２）病院概要

| | |
|---|---|
| 創立年月日 | 大正５年６月 |
| 開設者 | 一般財団法人　平成紫川会 |
| 理事長 | 永田　泉 |
| 構造 | 鉄骨造、一部鉄筋コンクリート造　本館　地上13階塔屋1階（一般病棟側13階、心臓血管病センター10階、一部地下1階）<br>エネルギーセンター棟　地上3階　駐車場棟　地上5階　塔屋1階 |
| 施設概要 | 敷地面積//26,686.32㎡　建築面積/17,887.06㎡　延床面積/86,321.02㎡ |
| 診療科27科 | 〔心臓血管病センター〕循環器内科、心臓血管外科、血管外科<br>〔脳卒中センター〕脳神経外科、脳神経内科<br>〔消化器病センター・内視鏡センター〕外科、消化器内科、消化器外科<br>〔腎センター〕腎臓内科、泌尿器科<br>耳鼻咽喉科、頭頸部外科、婦人科、眼科、整形外科、形成外科、皮膚科、乳腺外科、呼吸器外科、麻酔科、内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、放射線科、緩和ケア・精神科、病理診断科、健康管理センター |
| 病床数 | 656床（うち個室278室）（内訳）一般病床/601床（うち無菌室15床）、CCU/20床、ICU/20床、SCU/15床 |
| 一般病床の1床あたりの面積 | 個室　16.4～32.6㎡ ※特別室除く　多床室　8㎡以上（平均5.35㎡） |

※ 以下の実績は、平成29年度までの658床のものです。

### ３）職員数　平成29年9月1日現在（非常勤を除く）総数（　1,343　）人

【内訳】

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・医師 | 150 | ・栄養士 | 5 |
| ・看護師 | 763 | ・調理師 | 24 |
| ・保健師 | 4 | ・視能訓練士 | 3 |
| ・准看護師 | 1 | ・治験コーディネーター | 3 |
| ・看護助手 | 64 | ・事務職員 | 114 |
| ・薬剤師 | 34 | ・ソーシャルワーカー | 5 |
| ・放射線技師 | 41 | ・一般技術員 | 10 |
| ・臨床検査技師 | 63 | ・電話交換手 | 4 |

・臨床工学技士　19
・理学療法士　18
・作業療法士　6
・管理栄養士　7
・薬剤助手　1
・放射線助手　1
・言語聴覚士　3

## ４）施設認定・施設基準（平成29年9月1日現在）

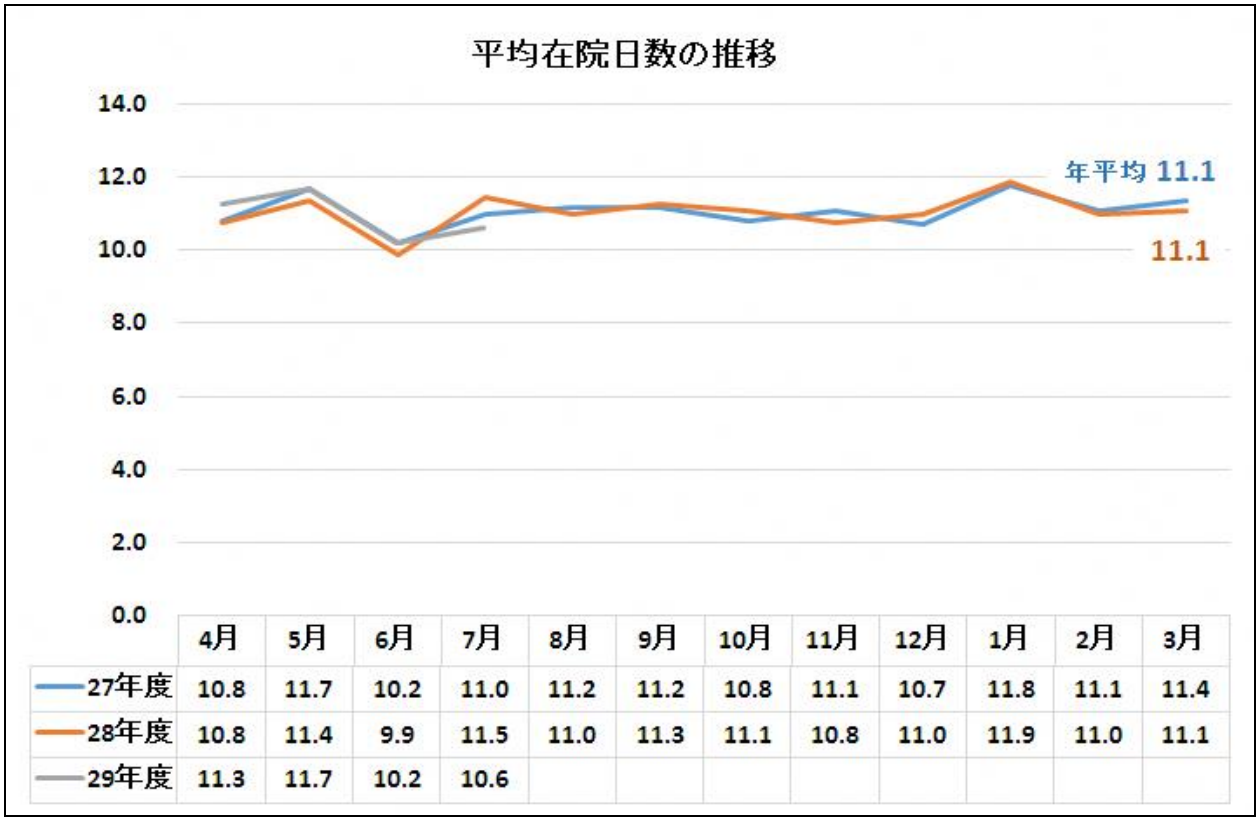
【基本診療料施設基準】
・一般病棟入院基本料（７対１入院基本料）
・超急性期脳卒中加算
・診療録管理体制加算１
・医師事務作業補助体制加算２
・急性期看護補助体制加算（25対1）看護補助者５割以上
・看護職員夜間配置加算１
・療養環境加算
・重症者等療養環境特別加算
・無菌治療室管理加算１
・無菌治療室管理加算２
・栄養サポートチーム加算
・医療安全対策加算１
・感染防止対策加算１（感染防止対策地域連携加算）
・患者サポート体制充実加算
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・病棟薬剤業務実施加算１
・病棟薬剤業務実施加算２
・データ提出加算２
・退院支援加算２
・特定集中治療室管理料１
・ハイケアユニット入院医療管理料１
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料

【特掲診療料施設基準】
・糖尿病合併症管理料
・がん性疼痛緩和指導管理料
・がん患者指導管理料１
・がん患者指導管理料２
・がん患者指導管理料３
・糖尿病透析予防指導管理料
・院内トリアージ実施料
・ニコチン依存症管理料
・開放型病院共同指導料
・肝炎インターフェロン治療計画料
・薬剤管理指導料
・医療機器安全管理料１
・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
・遺伝学的検査
・ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）・検体検査管理加算（Ⅳ）
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・ヘッドアップティルト試験
・長期継続頭蓋内脳波検査
・神経学的検査
・ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・外来化学療法加算１
・無菌製剤処理料・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
・がん患者リハビリテーション料
・集団コミュニケーション療法料
・医科点数表第２章第９部処置の通則５に掲げる処置の休日加算１
・医科点数表第２章第９部処置の通則５に掲げる処置の時間外加算１
・医科点数表第２章第９部処置の通則５に掲げる処置の深夜加算１
・透析液水質確保加算１・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
・脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術
・緑内障手術（緑内障治療用ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ挿入術（ﾌﾟﾚｰﾄのあるもの））
・網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
・網膜再建術
・乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）
・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
・経カテーテル大動脈弁置換術
・経皮的中隔心筋焼灼術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
・両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き植込型除細動器移植術及び両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き植込型除細動器交換術
・大動脈ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ法（IABP 法）
・補助人工心臓

・胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
・腹腔鏡下肝切除術　・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術　・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・同種死体腎移植術　・生体腎移植術　・人工尿道括約筋植込・置換術
・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 12 に掲げる手術の休日加算 1
・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 12 に掲げる手術の時間外加算 1
・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 12 に掲げる手術の深夜加算 1
・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 6 に揚げる手術
・輸血管理料Ⅰ　・輸血適正使用加算　・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算　・麻酔管理料（Ⅰ）
・麻酔管理料（Ⅱ）　・高エネルギー放射線治療　・病理診断管理加算 1
・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則５（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則４を含む。）及び６に揚げる手術
　・鼓室形成手術等　39 件
　・肺悪性腫瘍手術等　68 件
　・経皮的カテーテル心筋焼灼術　792 件
　・靭帯断裂形成手術等　1 件
　・水頭症手術等　117 件
　・鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等　1 件
　・尿道形成手術等　11 件
　・角膜移植術　0 件
　・肝切除術等 60 件
　・子宮附属器悪性腫瘍手術等　16 件
　・上顎骨形成術等　0 件
　・上顎骨悪性腫瘍手術等 4 件
　・バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)　0 件
　・母指化手術等　1 件
　・内反足手術等　0 件
　・食道切除再建術等　4 件
　・同種死体腎移植術等　4 件
　・区分４に分類される手術の件数　392 件
　・人工関節置換術　15 件
　・乳児外科施設基準対象手術　0 件
　・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術　285 件
　・冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む）
　　及び体外循環を要する手術　685 件
　・経皮的冠動脈形成術　194 件
　　急性心筋梗塞に対するもの　5 件（再掲）
　　不安定狭心症に対するもの　19 件（再掲）
　　その他のもの　170 件（再掲）
　・経皮的冠動脈粥腫切除術　0 件
　・経皮的冠動脈ステント留置術　1603 件
　　急性心筋梗塞に対するもの　126 件（再掲）
　　不安定狭心症に対するもの　175 件（再掲）
　　その他のもの　1302 件（再掲）

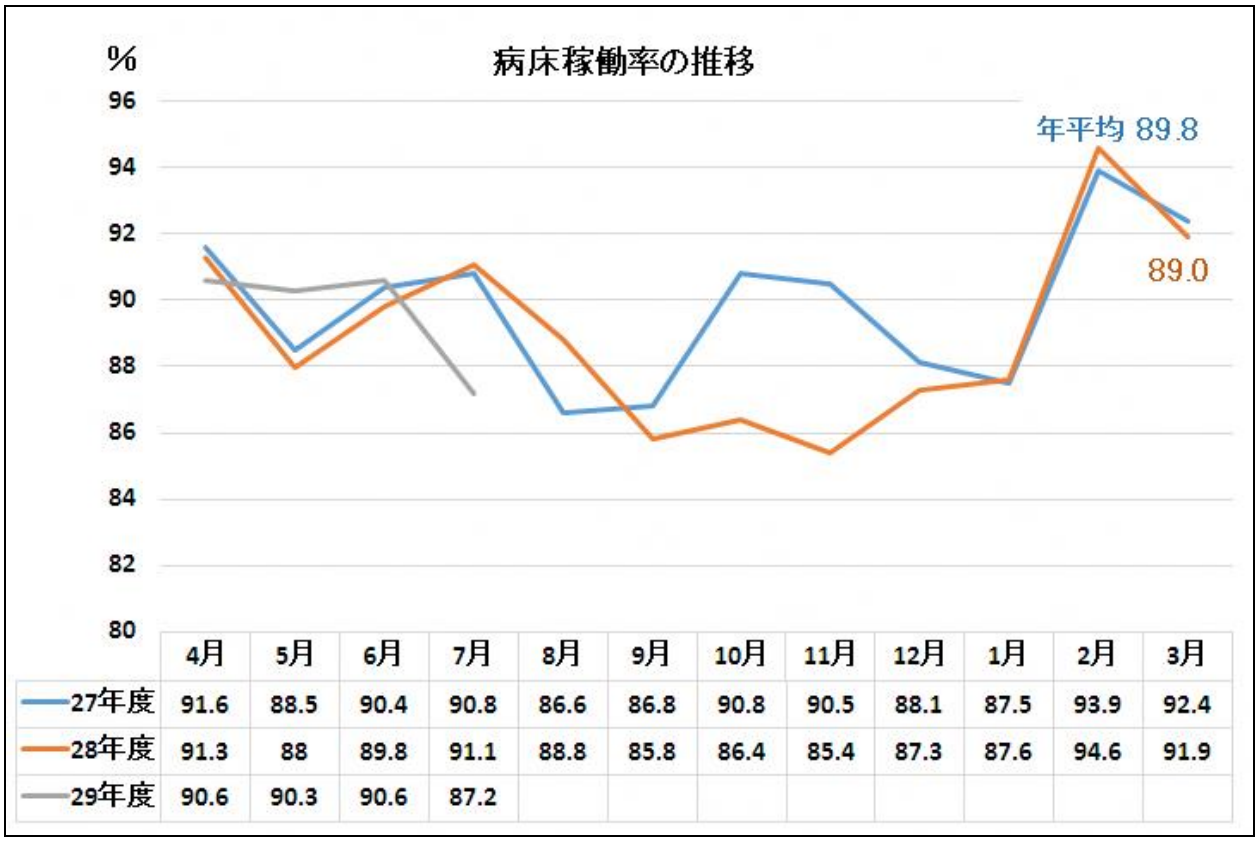
## ５）診療実績

➢ 平均在院日数　【図19】



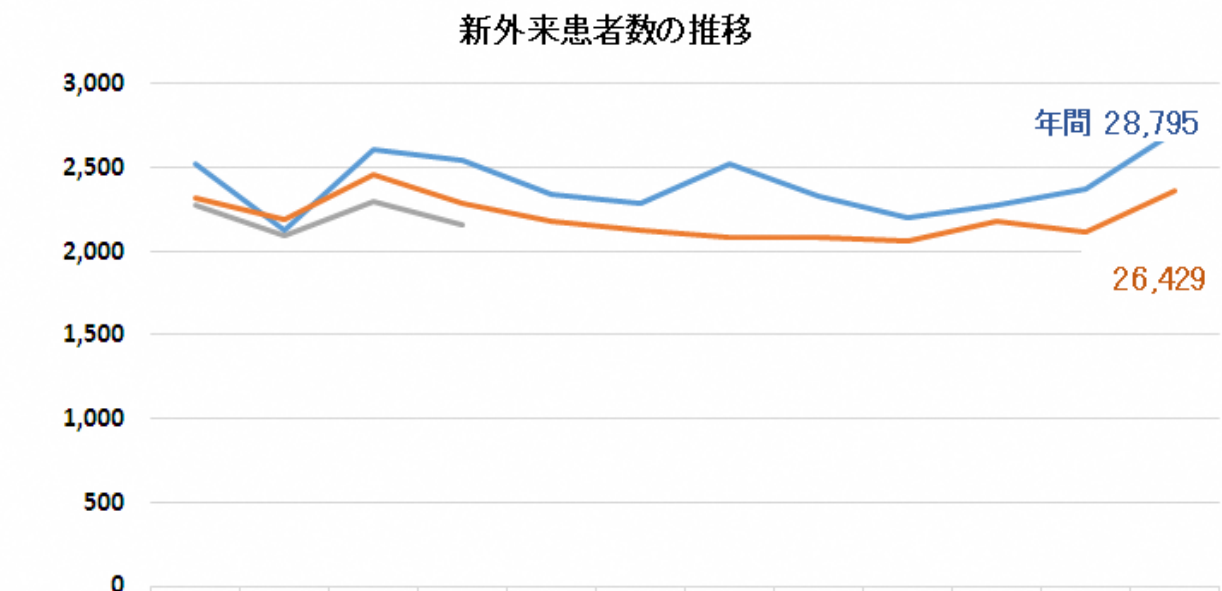

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 10.8 | 11.7 | 10.2 | 11.0 | 11.2 | 11.2 | 10.8 | 11.1 | 10.7 | 11.8 | 11.1 | 11.4 |
| 28年度 | 10.8 | 11.4 | 9.9 | 11.5 | 11.0 | 11.3 | 11.1 | 10.8 | 11.0 | 11.9 | 11.0 | 11.1 |
| 29年度 | 11.3 | 11.7 | 10.2 | 10.6 | | | | | | | | |

➢ 病床稼働率　【図20】



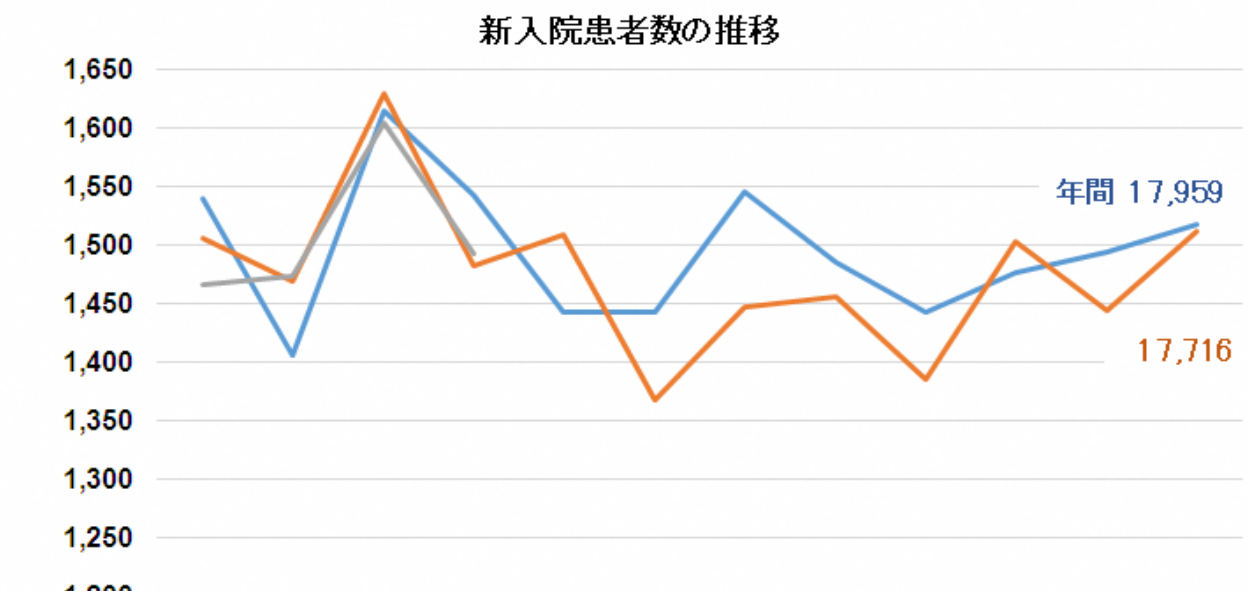

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 91.6 | 88.5 | 90.4 | 90.8 | 86.6 | 86.8 | 90.8 | 90.5 | 88.1 | 87.5 | 93.9 | 92.4 |
| 28年度 | 91.3 | 88 | 89.8 | 91.1 | 88.8 | 85.8 | 86.4 | 85.4 | 87.3 | 87.6 | 94.6 | 91.9 |
| 29年度 | 90.6 | 90.3 | 90.6 | 87.2 | | | | | | | | |

➢ 新外来患者数　【図21】



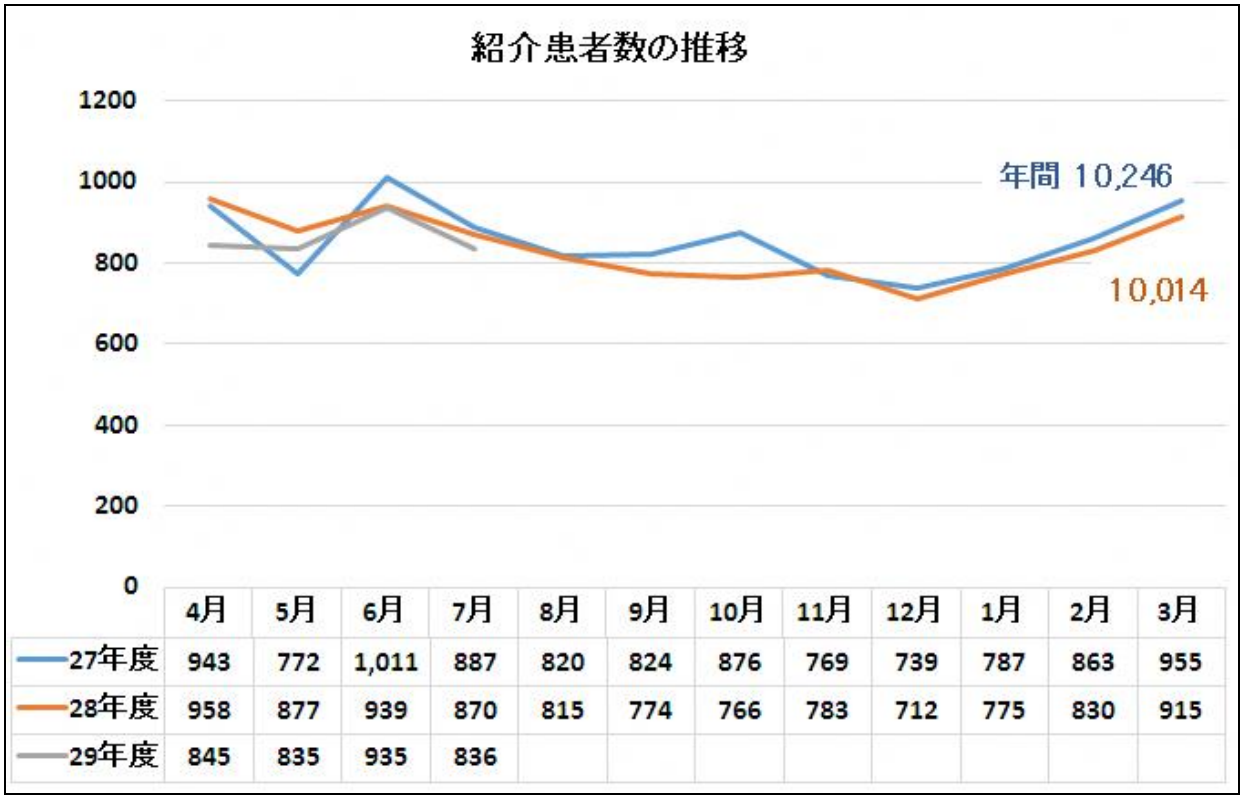

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 2,516 | 2,122 | 2,606 | 2,543 | 2,339 | 2,283 | 2,518 | 2,321 | 2,201 | 2,273 | 2,364 | 2,709 |
| 28年度 | 2,319 | 2,192 | 2,460 | 2,288 | 2,181 | 2,120 | 2,082 | 2,079 | 2,058 | 2,182 | 2,108 | 2,360 |
| 29年度 | 2,273 | 2,089 | 2,291 | 2,157 | | | | | | | | |

➢ 新入院患者数　【図22】



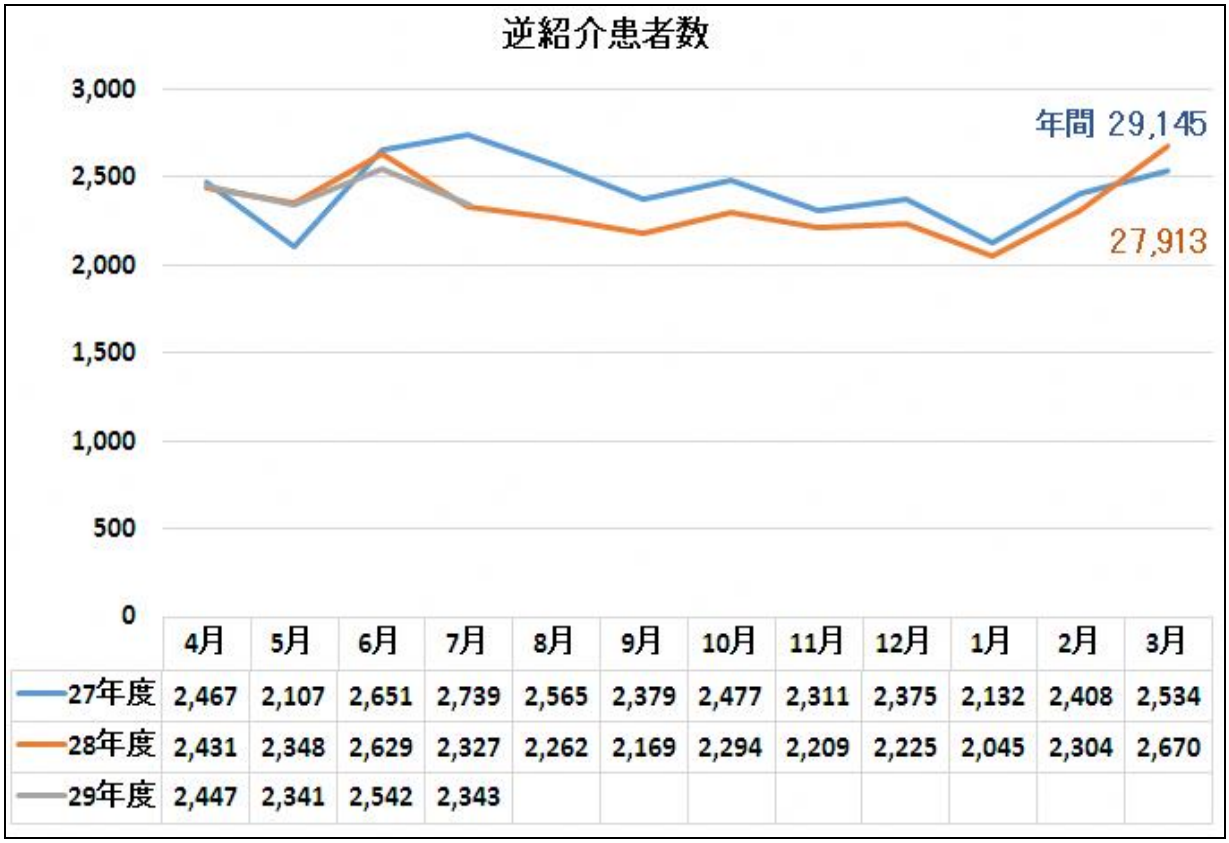

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 1,541 | 1,407 | 1,615 | 1,543 | 1,444 | 1,443 | 1,546 | 1,486 | 1,444 | 1,477 | 1,495 | 1,518 |
| 28年度 | 1,506 | 1,469 | 1,630 | 1,483 | 1,509 | 1,368 | 1,447 | 1,457 | 1,386 | 1,504 | 1,445 | 1,512 |
| 29年度 | 1,466 | 1,473 | 1,605 | 1,492 | | | | | | | | |

➢ 紹介患者数　【図23】




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 943 | 772 | 1,011 | 887 | 820 | 824 | 876 | 769 | 739 | 787 | 863 | 955 |
| 28年度 | 958 | 877 | 939 | 870 | 815 | 774 | 766 | 783 | 712 | 775 | 830 | 915 |
| 29年度 | 845 | 835 | 935 | 836 | | | | | | | | |

➢ 逆紹介患者数　【図24】




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 2,467 | 2,107 | 2,651 | 2,739 | 2,565 | 2,379 | 2,477 | 2,311 | 2,375 | 2,132 | 2,408 | 2,534 |
| 28年度 | 2,431 | 2,348 | 2,629 | 2,327 | 2,262 | 2,169 | 2,294 | 2,209 | 2,225 | 2,045 | 2,304 | 2,670 |
| 29年度 | 2,447 | 2,341 | 2,542 | 2,343 | | | | | | | | |

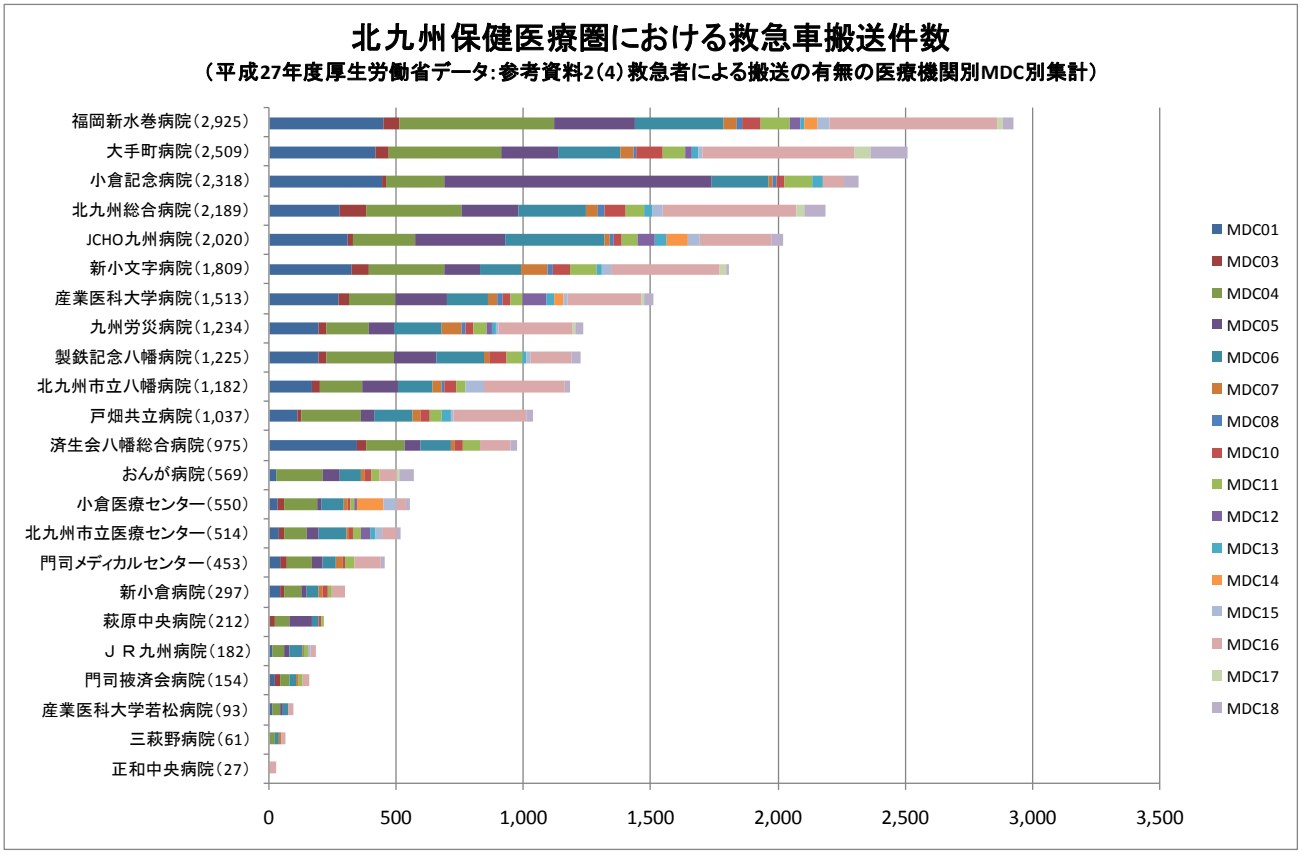
➢ 地域別退院患者数　【図25】

## 地域別／退院患者数（福岡県内）

16,336件／17,751件 92%

| 順位 | 住所 | 計 | 順位 | 住所 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 小倉北区 | 4,459 | 24 | 福津市 | 12 |
| 2 | 小倉南区 | 3,462 | 25 | 筑紫野 | 10 |
| 3 | 門司区 | 1,850 | 26 | 大野城 | 8 |
| 4 | 戸畑区 | 1,165 | 26 | 古賀市 | 8 |
| 5 | 若松区 | 964 | 28 | 柳川市 | 6 |
| 6 | 行橋市 | 716 | 28 | 嘉穂郡 | 6 |
| 7 | 八幡西区 | 680 | 30 | 太宰府 | 5 |
| 8 | 八幡東区 | 675 | 31 | 筑紫郡 | 4 |
| 9 | 京都郡 | 567 | 31 | 小郡市 | 4 |
| 10 | 築上郡 | 293 | 31 | 春日市 | 4 |
| 11 | 遠賀郡 | 232 | 34 | 大牟田 | 3 |
| 12 | 田川郡 | 198 | 34 | 久留米 | 3 |
| 13 | 豊前市 | 188 | 36 | 八女郡 | 2 |
| 14 | 直方市 | 156 | 37 | 筑後市 | 1 |
| 15 | 中間市 | 119 | 37 | 宗像郡 | 1 |
| 16 | 福岡市 | 117 | 37 | 糸島市 | 1 |
| 17 | 田川市 | 102 | 37 | 三井郡 | 1 |
| 18 | 宗像市 | 95 | 37 | みやま | 1 |
| 19 | 飯塚市 | 84 | | 総計 | 16,336 |
| 20 | 宮若市 | 62 | | | |
| 21 | 鞍手郡 | 39 | | | |
| 22 | 糟屋郡 | 20 | | | |
| 23 | 嘉麻市 | 13 | | | |

➢ 救急車搬送件数 【図26】


北九州保健医療圏における救急車搬送件数
（平成27年度厚生労働省データ:参考資料2(4)救急者による搬送の有無の医療機関別MDC別集計）
福岡新水巻病院(2,925)
大手町病院(2,509)
小倉記念病院(2,318)
北九州総合病院(2,189)
JCHO九州病院(2,020)
新小文字病院(1,809)
産業医科大学病院(1,513)
九州労災病院(1,234)
製鉄記念八幡病院(1,225)
北九州市立八幡病院(1,182)
戸畑共立病院(1,037)
済生会八幡総合病院(975)
おんが病院(569)
小倉医療センター(550)
北九州市立医療センター(514)
門司メディカルセンター(453)
新小倉病院(297)
萩原中央病院(212)
ＪＲ九州病院(182)
門司掖済会病院(154)
産業医科大学若松病院(93)
三萩野病院(61)
正和中央病院(27)
0
500
1,000
1,500
2,000
2,500
3,000
3,500
MDC01
MDC03
MDC04
MDC05
MDC06
MDC07
MDC08
MDC10
MDC11
MDC12
MDC13
MDC14
MDC15
MDC16
MDC17
MDC18

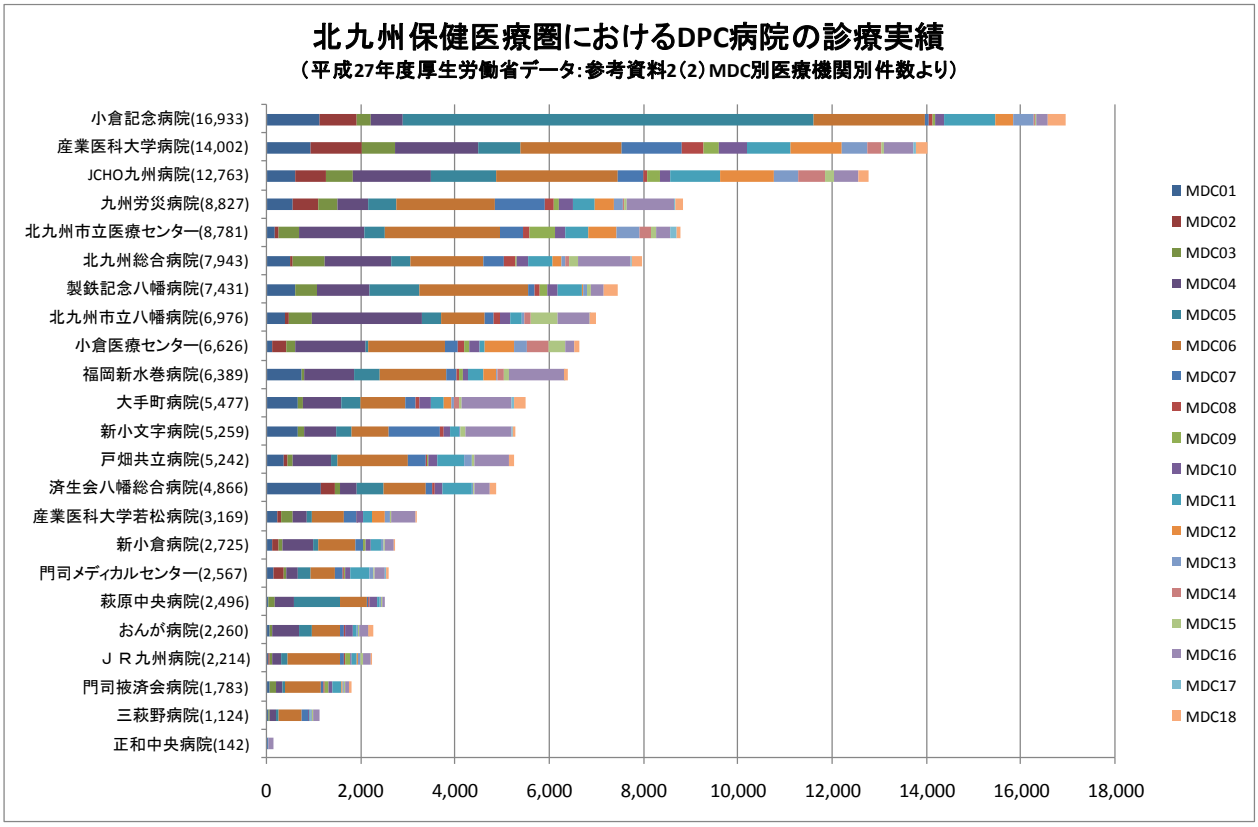
## 6）自施設の特徴

(1) 小倉記念病院は、大正5年私立小倉記念病院として創立し100周年を迎えました。

(2) 高度急性期、急性期病床を中心として、一般病棟においては7対1看護体制を維持するとともに、ユニット病床（重症患者受入病床）を有しています。

(3) 標榜科27科、病床数658床、入院患者延数213,676人/年、外来患者延数189,669人/年、救急患者数8,858人/年（うち救急車受入件数4,500件/年）、平均在院日数11.1日、紹介率80.3%（いずれも平成28年度実績）年間退院患者数は、DPC病院の中でもトップ【図27】という数値があらわすように、高度・急性期医療の中核病院として、地域医療に貢献する努力を続けています。

【図 27】



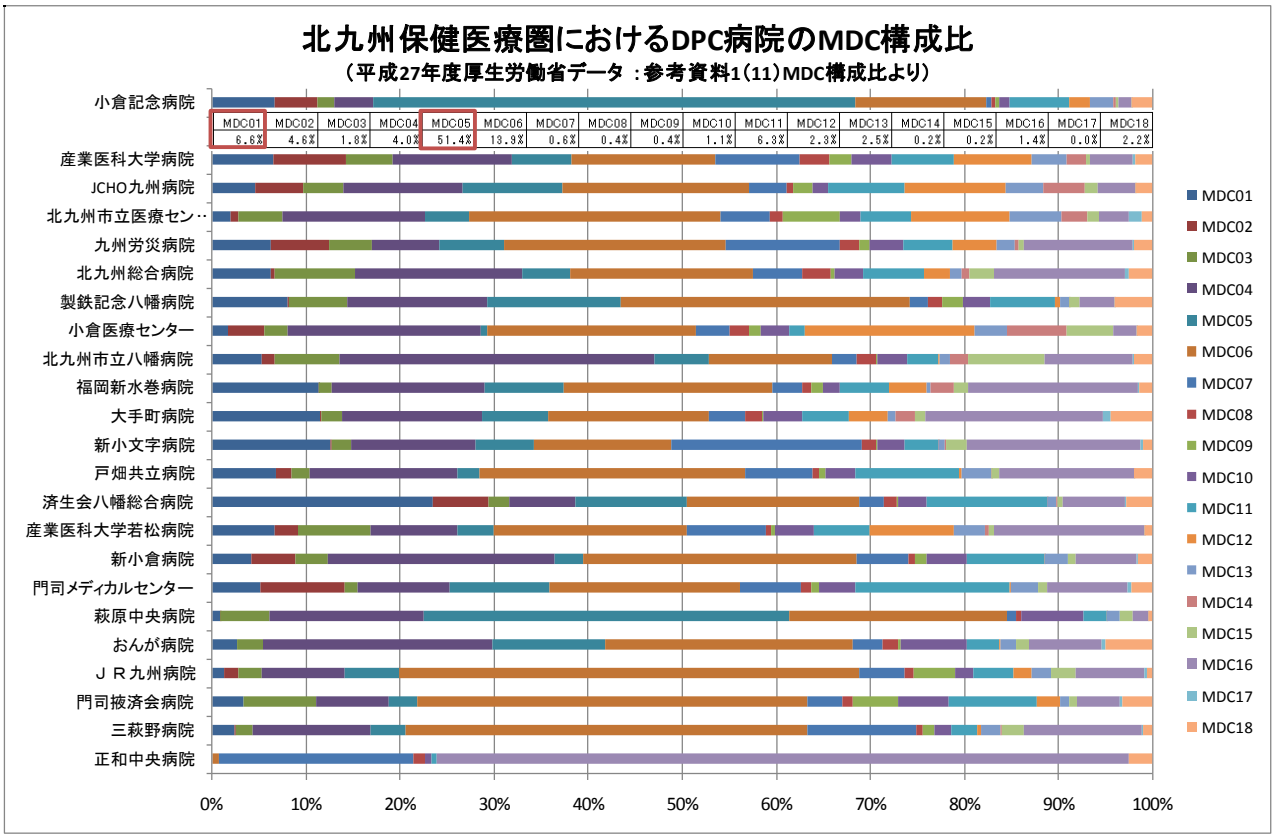

(4) 当院は、循環器系疾患（心臓疾患）治療を得意とした医療機関で、MDC構成比では退院患者の51.4%を占めています【図28】。地域シェアでも2年平均で46%を超えており、3年間では3.7%の成長率を遂げています【図29】。なかでも虚血性心疾患は、北九州保健医療圏ではトップの患者数を有し地域シェアは55.1%を超え【図30】、心臓疾患において先進的役割を果たしています。

また、脳卒中患者の受け入れも多く、済生会八幡総合病院とともに13%強のシェアを占め【図31】、脳血管内治療は九州トップクラスの実績を有しています。

更に、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科等、それぞれの診療科が腎臓内科と連携することにより「全身の血管治療」という大きな強みを発揮しています。このように循環器内科、心臓血管外科、血管外科による心臓血管病センター、脳神経外科、神経内科による脳卒中センター、腎臓内科、泌尿器科による腎センターにもあらわされているように、診療科の専門性を、機能に応じた集約や連携によりさらに高い医療効果を発揮させる仕組みが当院の強みだと言えます。

(5) 当院の患者さんは、北九州市内や近隣地域だけでなく広域におよび、特に心臓疾患に関してはアジアを中心とした海外からも来院されます。

【図 28】




【図 29】

## 小倉記念病院における MDC 別地域シェア

### MDC別地域シェア

（平成26年度～27年度厚生労働省データ:参考資料2(2)MDC別医療機関別件数より

| 26年度 | MDC01 | MDC02 | MDC03 | MDC04 | MDC05 | MDC06 | MDC07 | MDC08 | MDC09 | MDC10 | MDC11 | MDC12 | MDC13 | MDC14 | MDC15 | MDC16 | MDC17 | MDC18 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北九州医療圏件数 | 9,475 | 4,501 | 5,562 | 18,093 | 17,415 | 28,868 | 7,925 | 1,942 | 1,842 | 4,468 | 8,481 | 5,577 | 3,299 | 2,245 | 2,458 | 10,629 | 277 | 2,824 | 135,881 |
| 当院件数 | 1,317 | 749 | 419 | 708 | 7,777 | 2,462 | 135 | 47 | 59 | 269 | 1,202 | 459 | 460 | 44 | 28 | 231 | 12 | 405 | 16,783 |
| 当院シェア | 13.9% | 16.6% | 7.5% | 3.9% | 44.7% | 8.5% | 1.7% | 2.4% | 3.2% | 6.0% | 14.2% | 8.2% | 13.9% | 2.0% | 1.1% | 2.2% | 4.3% | 14.3% | 12.4% |

| 27年度 | MDC01 | MDC02 | MDC03 | MDC04 | MDC05 | MDC06 | MDC07 | MDC08 | MDC09 | MDC10 | MDC11 | MDC12 | MDC13 | MDC14 | MDC15 | MDC16 | MDC17 | MDC18 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北九州医療圏件数 | 9,102 | 4,387 | 5,520 | 18,898 | 17,882 | 29,093 | 7,489 | 2,054 | 1,984 | 4,024 | 8,690 | 5,257 | 3,330 | 2,134 | 2,220 | 10,834 | 305 | 2,792 | 135,995 |
| 当院件数 | 1,122 | 773 | 307 | 678 | 8,712 | 2,354 | 93 | 70 | 75 | 187 | 1,068 | 385 | 426 | 42 | 33 | 232 | 0 | 376 | 16,933 |
| 当院シェア | 12.3% | 17.6% | 5.6% | 3.6% | 48.7% | 8.1% | 1.2% | 3.4% | 3.8% | 4.6% | 12.3% | 7.3% | 12.8% | 2.0% | 1.5% | 2.1% | 0.0% | 13.5% | 12.5% |

| 2年間合計 | 01神経系 | 02眼科 | 03耳鼻咽 | 04呼吸器 | 05循環器 | 06消化器 | 07筋骨 | 08皮膚科 | 09乳房 | 10内分泌 | 11腎尿路 | 12女性 | 13血液 | 14先天 | 15小児 | 16外傷 | 17精神 | 18感染等 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北九州医療圏件数 | 18,577 | 8,888 | 11,082 | 36,991 | 35,297 | 57,961 | 15,414 | 3,996 | 3,826 | 8,492 | 17,171 | 10,834 | 6,629 | 4,379 | 4,678 | 21,463 | 582 | 5,616 | 271,876 |
| 当院件数 | 2,439 | 1,522 | 726 | 1,386 | 16,489 | 4,816 | 228 | 117 | 134 | 456 | 2,270 | 844 | 886 | 86 | 61 | 463 | 12 | 781 | 33,716 |
| 当院シェア | 13.1% | 17.1% | 6.6% | 3.7% | 46.7% | 8.3% | 1.5% | 2.9% | 3.5% | 5.4% | 13.2% | 7.8% | 13.4% | 2.0% | 1.3% | 2.2% | 2.1% | 13.9% | 12.4% |

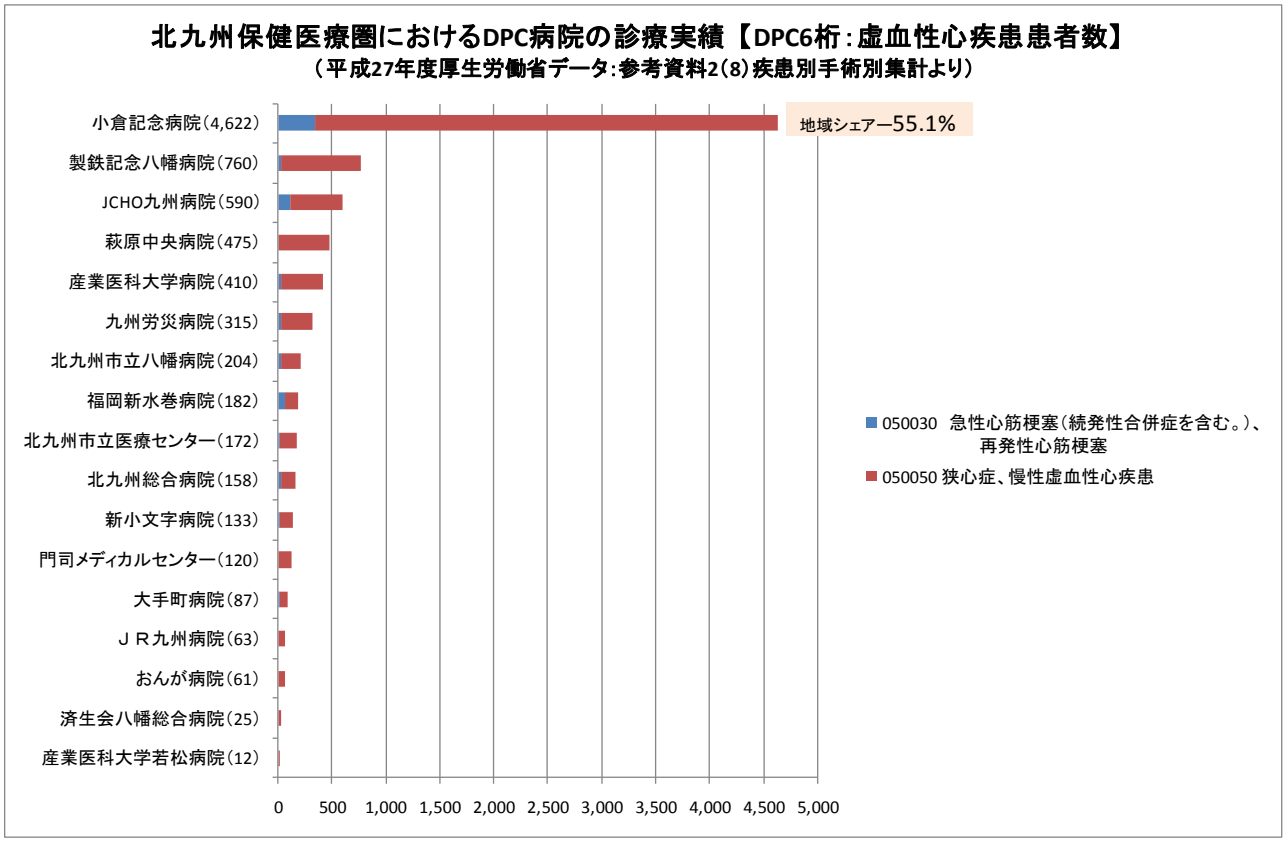
### MDC別3年成長率

（平成25年度～27年度厚生労働省データ:参考資料2(2)MDC別医療機関別件数より

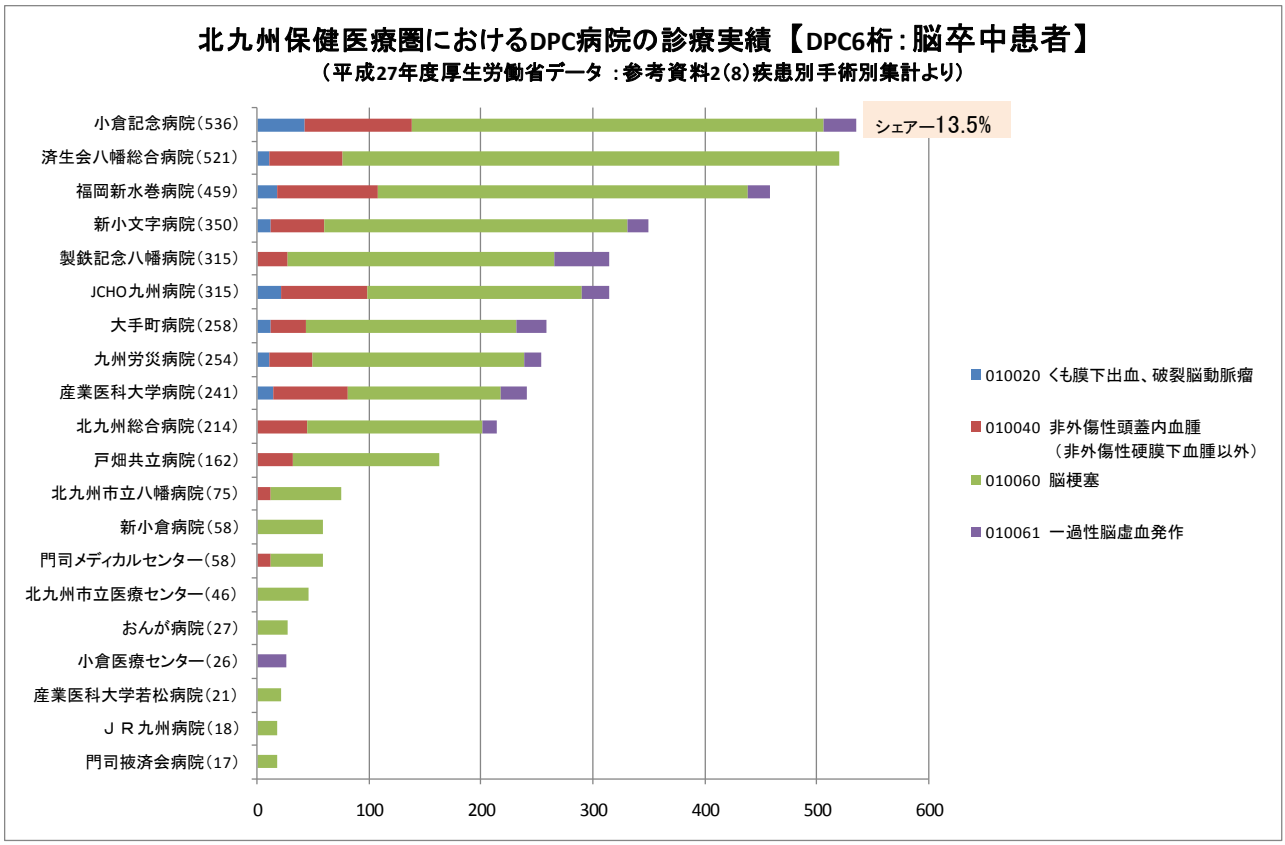
| 年度 | MDC01 | MDC02 | MDC03 | MDC04 | MDC05 | MDC06 | MDC07 | MDC08 | MDC09 | MDC10 | MDC11 | MDC12 | MDC13 | MDC14 | MDC15 | MDC16 | MDC17 | MDC18 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25年度 | 1,239 | 838 | 420 | 637 | 8,094 | 2,571 | 137 | 75 | 53 | 294 | 1,226 | 423 | 404 | 51 | 36 | 216 | 0 | 375 | 17,089 |
| 26年度 | 1,317 | 749 | 419 | 708 | 7,777 | 2,462 | 135 | 47 | 59 | 269 | 1,202 | 459 | 460 | 44 | 28 | 231 | 12 | 405 | 16,783 |
| 27年度 | 1,122 | 773 | 307 | 678 | 8,712 | 2,354 | 93 | 70 | 75 | 187 | 1,068 | 385 | 426 | 42 | 33 | 232 | 0 | 376 | 16,933 |
| 3年成長率 | -4.8% | -0.4% | -14.5% | 3.2% | 3.7% | -4.3% | -17.6% | -3.4% | 19.0% | -20.2% | -6.7% | -4.6% | 2.7% | -9.3% | -4.3% | 3.6% | － | 0.1% | -0.5% |

※　3年成長率＝CAGR（年平均成長率）を使用　＝（平成27年度件数÷平成25年度件数）＾｛1÷（3-1)｝-1

【図 30】


北九州保健医療圏におけるDPC病院の診療実績【DPC6桁：虚血性心疾患患者数】
（平成27年度厚生労働省データ:参考資料2(8)疾患別手術別集計より）
小倉記念病院(4,622)
製鉄記念八幡病院(760)
JCHO九州病院(590)
萩原中央病院(475)
産業医科大学病院(410)
九州労災病院(315)
北九州市立八幡病院(204)
福岡新水巻病院(182)
北九州市立医療センター(172)
北九州総合病院(158)
新小文字病院(133)
門司メディカルセンター(120)
大手町病院(87)
ＪＲ九州病院(63)
おんが病院(61)
済生会八幡総合病院(25)
産業医科大学若松病院(12)
地域シェアー55.1%
0
500
1,000
1,500
2,000
2,500
3,000
3,500
4,000
4,500
5,000
050030 急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞
050050 狭心症、慢性虚血性心疾患

【図 31】


北九州保健医療圏におけるDPC病院の診療実績【DPC6桁：脳卒中患者】
（平成27年度厚生労働省データ ：参考資料2(8)疾患別手術別集計より）
小倉記念病院(536)
済生会八幡総合病院(521)
福岡新水巻病院(459)
新小文字病院(350)
製鉄記念八幡病院(315)
JCHO九州病院(315)
大手町病院(258)
九州労災病院(254)
産業医科大学病院(241)
北九州総合病院(214)
戸畑共立病院(162)
北九州市立八幡病院(75)
新小倉病院(58)
門司メディカルセンター(58)
北九州市立医療センター(46)
おんが病院(27)
小倉医療センター(26)
産業医科大学若松病院(21)
ＪＲ九州病院(18)
門司掖済会病院(17)
シェアー13.5%
0
100
200
300
400
500
600
010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤
010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）
010060 脳梗塞
010061 一過性脳虚血発作

(6) 主な入院経路は、家庭からの入院が最も多く94.2%、他の病院・診療所からの入院3.8%、施設からの入院2.0%となっています。
主な退院先は、家庭への退院が最も多く88.2%、他の病院・診療所への転院8.3%、介護老人保健・福祉施設・有料老人ホーム等への入所1.2%、死亡退院2.2%となっており、北九州地域内において、高度・急性期として地域医療に貢献しています。【図32.33】

【図32】**平成28年度　入院経路**（DPC様式1より）

| 診療科 | 家庭からの入院 | 割合 | 他の病院・診療所の病棟からの転院 | 割合 | 介護施設・福祉施設に入所中 | 割合 | その他 | 割合 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外　科 | 1,219 | 96.9% | 33 | 2.6% | 6 | 0.5% | | 0.0% | 1,258 |
| 眼　科 | 852 | 99.1% | 4 | 0.5% | 4 | 0.5% | | 0.0% | 860 |
| 形成外 | 27 | 96.4% | 1 | 3.6% | | 0.0% | | 0.0% | 28 |
| 血液内科 | 453 | 95.8% | 16 | 3.4% | 4 | 0.8% | | 0.0% | 473 |
| 血管外科 | 268 | 95.0% | 11 | 3.9% | 3 | 1.1% | | 0.0% | 282 |
| 呼外科 | 159 | 93.5% | 7 | 4.1% | 4 | 2.4% | | 0.0% | 170 |
| 呼吸器 | 147 | 86.0% | 17 | 9.9% | 7 | 4.1% | | 0.0% | 171 |
| 耳鼻科 | 278 | 99.6% | | 0.0% | 1 | 0.4% | | 0.0% | 279 |
| 循環器 | 8,122 | 94.8% | 282 | 3.3% | 167 | 1.9% | | 0.0% | 8,571 |
| 消化器 | 1,323 | 92.4% | 68 | 4.7% | 41 | 2.9% | | 0.0% | 1,432 |
| 心　外 | 694 | 90.8% | 57 | 7.5% | 13 | 1.7% | | 0.0% | 764 |
| 神内科 | 217 | 92.7% | 6 | 2.6% | 11 | 4.7% | | 0.0% | 234 |
| 腎臓内科 | 826 | 90.6% | 64 | 7.0% | 22 | 2.4% | | 0.0% | 912 |
| 整　形 | 99 | 71.7% | 27 | 19.6% | 12 | 8.7% | | 0.0% | 138 |
| 糖尿病内科 | 6 | 100.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | 6 |
| 脳　外 | 988 | 92.6% | 52 | 4.9% | 26 | 2.4% | 1 | 0.1% | 1,067 |
| 泌尿科 | 501 | 94.7% | 14 | 2.6% | 14 | 2.6% | | 0.0% | 529 |
| 皮膚科 | 14 | 93.3% | | 0.0% | 1 | 6.7% | | 0.0% | 15 |
| 婦人科 | 369 | 99.5% | 2 | 0.5% | | 0.0% | | 0.0% | 371 |
| 麻酔科 | 161 | 84.3% | 8 | 4.2% | 22 | 11.5% | | 0.0% | 191 |
| 総計 | 16,723 | 94.2% | 669 | 3.8% | 358 | 2.0% | 1 | 0.0% | 17,751 |

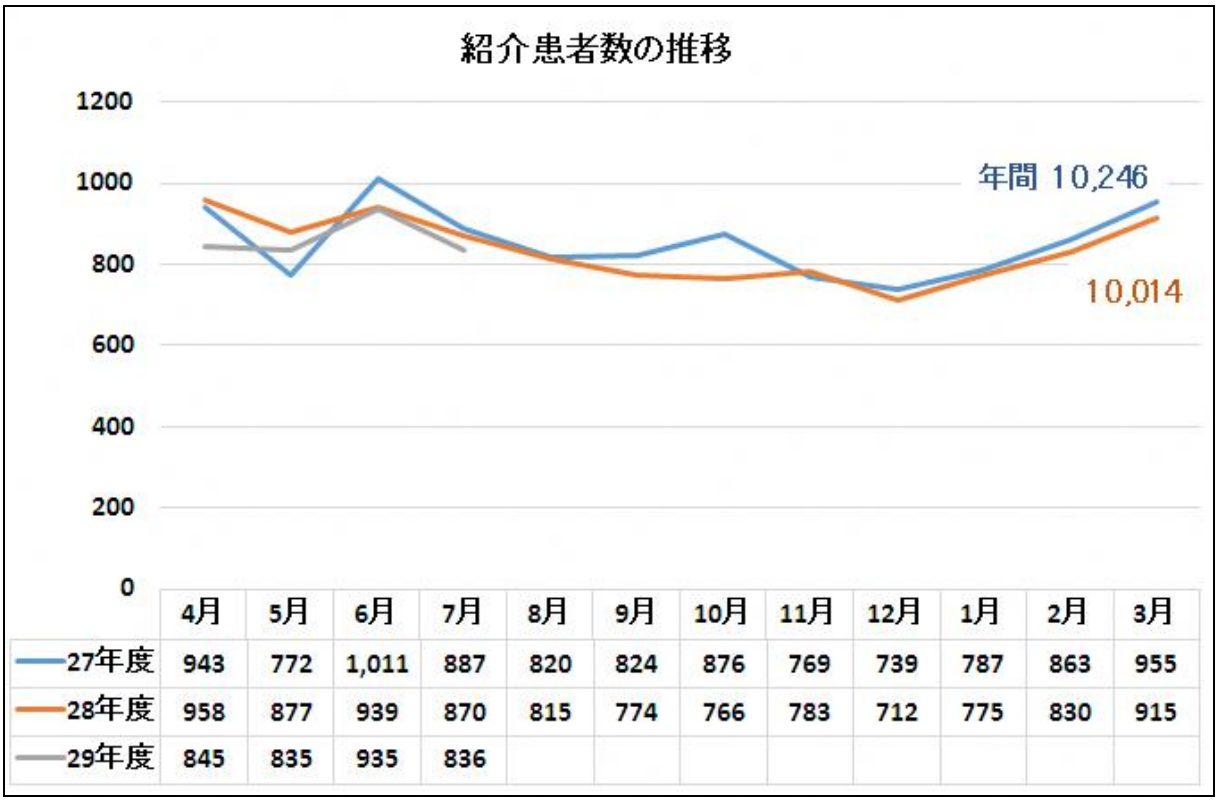
| 診療科 | 家庭への退院（当院に通院） | 家庭への退院（他の病院・診療所に通院） | 家庭への退院（その他） | 家庭への割合 | 他の病院・診療所への転院 | 割合 | 介護老人保健施設に入所 | 割合 | 介護老人福祉施設に入所 | 割合 | 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所 | 割合 | 死亡 | 割合 | その他 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外　科 | 1146 | 19 | 4 | 92.9% | 50 | 4.0% | 3 | 0.2% | | 0.0% | 3 | 0.2% | 33 | 2.6% | | 1,258 |
| 眼　科 | 840 | 9 | 1 | 98.8% | 7 | 0.8% | 1 | 0.1% | 2 | 0.2% | | 0.0% | | 0.0% | | 860 |
| 形成外 | 25 | 2 | | 96.4% | 1 | 3.6% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 28 |
| 血液内科 | 379 | 12 | 1 | 82.9% | 36 | 7.6% | | 0.0% | | 0.0% | 2 | 0.4% | 43 | 9.1% | | 473 |
| 血管外科 | 231 | 8 | 2 | 85.5% | 29 | 10.3% | 1 | 0.4% | 3 | 1.1% | | 0.0% | 8 | 2.8% | | 282 |
| 呼外科 | 155 | | | 91.2% | 5 | 2.9% | 2 | 1.2% | 1 | 0.6% | | 0.0% | 7 | 4.1% | | 170 |
| 呼吸器 | 78 | 26 | 3 | 62.6% | 37 | 21.6% | | 0.0% | | 0.0% | 2 | 1.2% | 25 | 14.6% | | 171 |
| 耳鼻科 | 250 | 23 | 1 | 98.2% | 3 | 1.1% | 1 | 0.4% | | 0.0% | | 0.0% | 1 | 0.4% | | 279 |
| 循環器 | 1689 | 6152 | 30 | 91.8% | 457 | 5.3% | 33 | 0.4% | 32 | 0.4% | 51 | 0.6% | 127 | 1.5% | | 8,571 |
| 消化器 | 896 | 316 | 38 | 87.3% | 103 | 7.2% | 18 | 1.3% | 8 | 0.6% | 6 | 0.4% | 47 | 3.3% | | 1,432 |
| 心　外 | 103 | 532 | 6 | 83.9% | 98 | 12.8% | 1 | 0.1% | 2 | 0.3% | 8 | 1.0% | 14 | 1.8% | | 764 |
| 神内科 | 83 | 43 | 3 | 55.1% | 87 | 37.2% | 2 | 0.9% | 1 | 0.4% | 6 | 2.6% | 9 | 3.8% | | 234 |
| 腎臓内科 | 557 | 196 | 5 | 83.1% | 120 | 13.2% | 4 | 0.4% | | 0.0% | 8 | 0.9% | 22 | 2.4% | | 912 |
| 整　形 | 45 | 12 | | 41.3% | 73 | 52.9% | 2 | 1.4% | 2 | 1.4% | 2 | 1.4% | 2 | 1.4% | | 138 |
| 糖尿病内科 | 5 | 1 | | 100.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | | 6 |
| 脳　外 | 664 | 74 | 10 | 70.1% | 281 | 26.3% | 3 | 0.3% | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% | 31 | 2.9% | | 1,067 |
| 泌尿科 | 477 | 14 | | 92.8% | 18 | 3.4% | 2 | 0.4% | 4 | 0.8% | | 0.0% | 14 | 2.6% | | 529 |
| 皮膚科 | 10 | 3 | 1 | 93.3% | | 0.0% | | 0.0% | 1 | 6.7% | | 0.0% | | 0.0% | | 15 |
| 婦人科 | 355 | 9 | | 98.1% | 6 | 1.6% | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | 1 | 0.3% | | 371 |
| 麻酔科 | 39 | 65 | 11 | 60.2% | 58 | 30.4% | 4 | 2.1% | 2 | 1.0% | 2 | 1.0% | 9 | 4.7% | 1 | 191 |
| 総計 | 8027 | 7516 | 116 | 88.2% | 1469 | 8.3% | 77 | 0.4% | 60 | 0.3% | 92 | 0.5% | 393 | 2.2% | 1 | 17,751 |

【図33】**平成28年度退院先**（DPC様式1より）

(7) 平成5年、北九州地域でいち早く連携室を立ち上げる等、紹介・逆紹介に力を入れており、地域ネットワークで医療の完結を目指す経営方針も地域に根付いています。【図34.35】

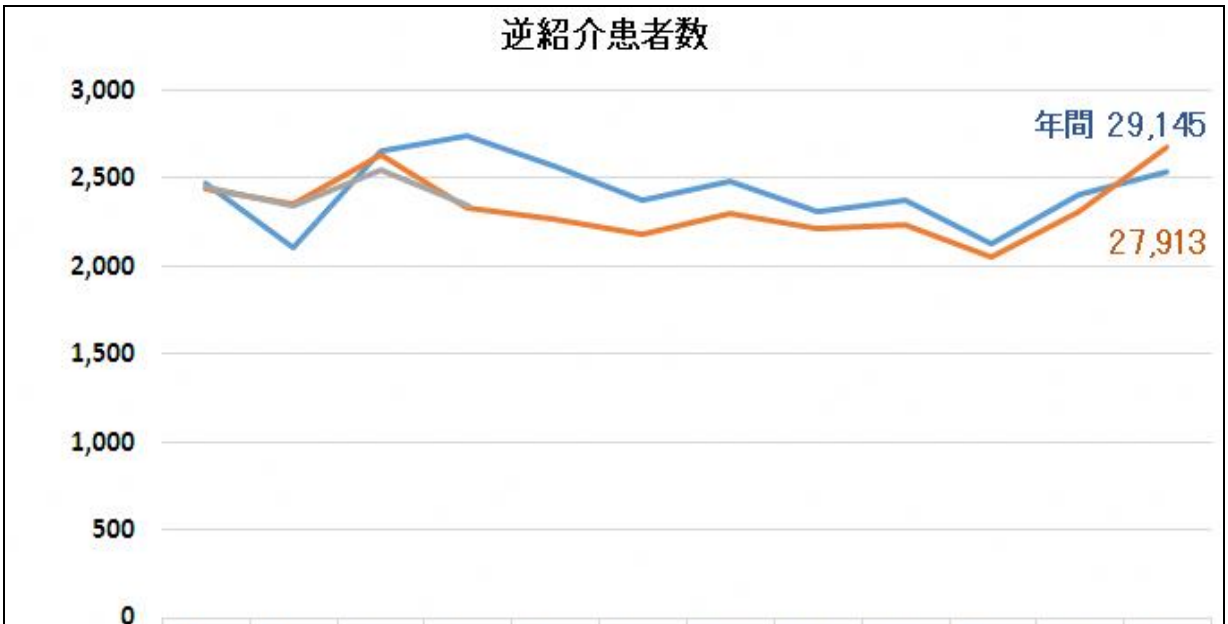
(8) 当院は、「外国医師臨床修練指定病院」であり、循環器内科においては、毎年、海外からの医師研修を受け入れており、平成28～平成29年度では、台湾より6名の医師を受入れPCI等の修練を行っています。

【図 34】




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 943 | 772 | 1,011 | 887 | 820 | 824 | 876 | 769 | 739 | 787 | 863 | 955 |
| 28年度 | 958 | 877 | 939 | 870 | 815 | 774 | 766 | 783 | 712 | 775 | 830 | 915 |
| 29年度 | 845 | 835 | 935 | 836 | | | | | | | | |

【図 35】




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27年度 | 2,467 | 2,107 | 2,651 | 2,739 | 2,565 | 2,379 | 2,477 | 2,311 | 2,375 | 2,132 | 2,408 | 2,534 |
| 28年度 | 2,431 | 2,348 | 2,629 | 2,327 | 2,262 | 2,169 | 2,294 | 2,209 | 2,225 | 2,045 | 2,304 | 2,670 |
| 29年度 | 2,447 | 2,341 | 2,542 | 2,343 | | | | | | | | |

## 7）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）

循環器内科、心臓血管外科を大きな柱として、脳神経外科や腎臓内科との連携を行うことにより「全身の血管治療」という大きな強みを発揮しています。

以下に、急性心筋梗塞・脳卒中・がんに関連する主な診療科の特徴と救急医療について記載します。

（循環器内科の特徴）

1982年、延吉正清名誉院長が心臓の血管である冠動脈に対して日本初の経皮的冠動脈形成術（PCI）に成功し、国内ナンバーワンを誇る治療実績を積み重ねてきました。また、心臓のみならず大動脈および全身の血管病に対してもインターベンション（血管内治療)、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）も施行しています。

この領域では心臓血管外科、血管外科、脳神経外科、腎臓内科と連携した“全身の血管治療”を実現しています。不整脈に対する高周波カテーテルアブレーション・ペースメーカー・植え込み型除細動器、心不全に対する両室ペースメーカー留置、構造的心疾患に対するカテーテル治療といったいずれの治療においても国内トップレベルの実績を誇ります。“For the patients, not for myself”で結ばれた30人を超える医師で形成される小倉記念病院循環器内科は、循環器疾患のすべての領域において日本をリードする存在であるとの自負のもと、最善の高度先進医療が提供できるよう1人1人の患者さんと向き合っています

（心臓血管外科の特徴）

1973年（昭和48年）の心臓血管外科開設以来、総開心術症例は2014年1月に14000例を超え、国内有数の症例数を有する施設として順調に発展してまいりました。2014年の心臓・大血管手術件数は565例で、全国でもトップレベルの症例数となっています。2008年秋から大動脈瘤に対するステントグラフト治療や、2013年10月から重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）といった患者さんの負担が少ない治療も積極的に行っています。成人の心臓・大動脈疾患、末梢血管手術すべてに対応可能です。

（脳神経外科の特徴）

九州でもっとも早く、1966年に開設された当科は、脳神経疾患の外科治療全般にわたって豊富な診療実績を積み重ねてきました。直達手術は最新鋭の設備を備えた専用手術室2室を擁し、国内有数の治療実績を誇る脳血管内治療は市内唯一の学会認定研修施設であり、最新設備の脳血管内治療ユニットで最先端の治療ができる体制を整えています。日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医、日本神経内視鏡学会技術認定医など、専門医は数・質ともに充実しています。脳卒中センターでは、ストロークケアユニット（SCU）を中心に、脳神経内科と連携しながらチーム医療を行っており、北九州市機能別救急医療体制における脳神経外科応需施設として24時間、365日、常に緊急手術、緊急治療を行うことができます。

（外科の特徴）

主には、各種がんに対応した専門性の高い低侵襲外科治療を行っています。

①「消化管」、「肝胆膵」、「呼吸器」、「乳腺」の各種癌、良性疾患に対する診断・治療を4つの柱に、一般外科疾患、内分泌外科疾患も加えて、専門性の高い外科治療を行っています。

②低侵襲で生活予後も考慮した外科治療を推進しています。

③高齢の患者様、心疾患など合併する全身疾患に応じた治療法を選択しています。

④標準的治療ガイドラインに基づき安全な医療を目指しています。

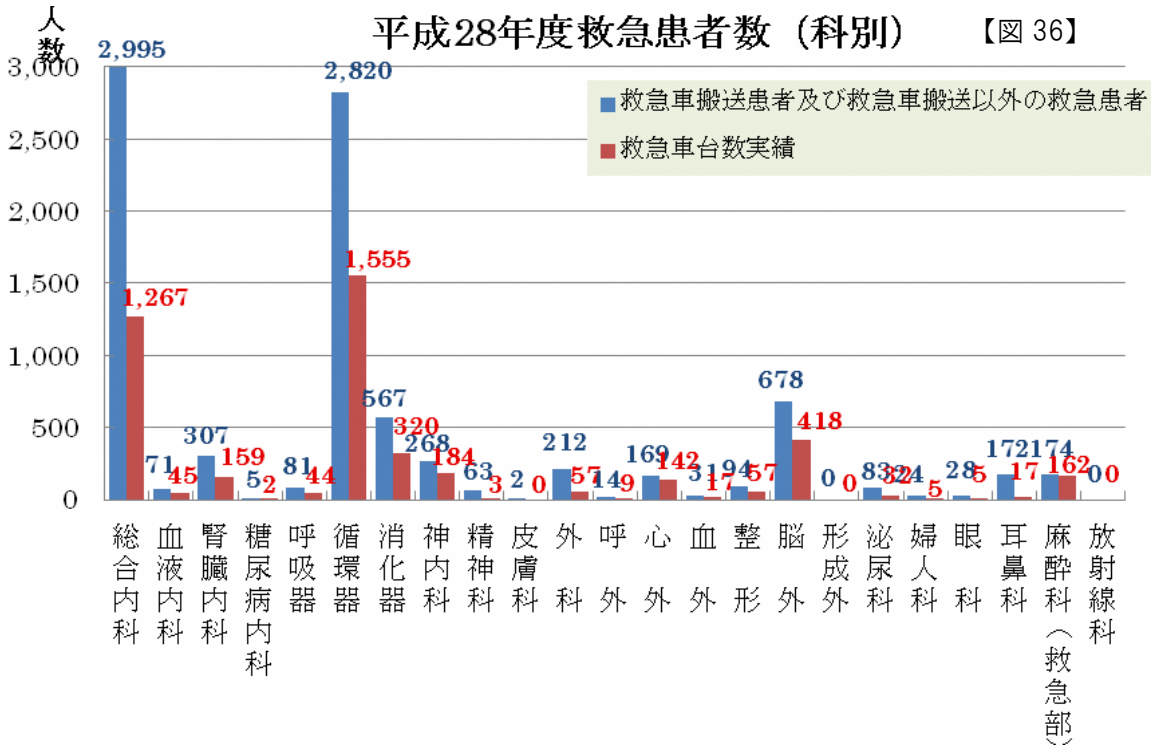
⑤難治性の進行癌については抗癌剤治療、放射線治療を組み合わせた集学的治療にも積極的に取り組んでいます。

（救急医療の特徴）

救急搬送症例の受入と時間外症例の初期対応を担当し、全診療科、全部署との努力体制のもと、年間8,800症例以上の救急症例を受け入れています。救急症例のうち約4割を心血管系疾患の症例が

占めるのが特徴です。救急症例が緊急入院となる場合には、心臓疾患症例はCCU・セミCCU・心臓血管病棟など、心臓疾患以外の症例はICU、SCU、HCUなどで疾患や重症度により対応しています。

【図36】




## 8）他機関との連携

小倉記念病院では、平成5年に医療連携を専門とする部署を設立するなど、従来より、医療連携に力をいれており、地域完結型医療への貢献を目指しています。入院や手術を必要とする患者を積極的に受け入れ、急性期治療を終えた患者を地域の診療所へ逆紹介するなど、地域の医療機関などとの機能分担を意識して診療を行っています。

また、周産期医療等、当院で対応していないものに関しては、他医療機関との連携を前提にしています。

## ９）自施設の課題

北九州保健医療圏の疾病別患者の推計では、外来患者は、平成22年（2010年）と比較した場合、平成37年（2025年）にかけて総数では4%程度増加すると推計されています。傷病別では、特に循環器系疾患（主に脳血管疾患、虚血性心疾患）、筋骨格系の疾患（骨折）の患者が17%～19%程度増加すると見込まれています。入院患者では、平成37年（2025年）にかけて、総数で20%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32%～36%程度増加すると見込まれています。【図2.3】

これらの状況を踏まえて、小倉記念病院では従来どおり循環器系疾患に関して、先進医療をはじめとする高度・急性期医療の分野を担当していきます。

そのためには、質の高い医療を提供するための体制・設備の整備が必要となります。それには医療の高度化・専門化に対応した計画的な医療機器の更新・整備を行う必要があり、安定した経営基盤の継続が課題となります。

この他、地域完結型医療への寄与として、入院や手術を必要とする患者を積極的に受け入れ、急性期治療を終えた患者を地域の診療所へ逆紹介するなど、地域の医療機関などとの機能分担を意識していますが、患者さんの状況や家族背景、転院先の病床が満床等の理由で、近隣医療機関への流れがスムーズ

にいかない事が多く、病床が占有されることも課題です。

## 【4. 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）今後、当院が地域において担うべき役割

北九州保健医療圏では、現時点では回復期病床の不足が指摘されています。更に、高齢化の急速な進展に伴い、平成37年（2025年）の医療需要は増加してくると推測されています。4機能における北九州区域内の自己完結率をみても90％以上の数値になっており、かつ、他区域からの流入も受け入れている現状で、短期・長期の患者流入が引き続き想定されています。【図8.9.10.11.15.16.17.18】

このような北九州保健医療圏の現状から勘案しても、小倉記念病院のあり方としては、地域完結型医療を意識し、機能別の近隣医療機関との連携強化を推進します。更に、地域住民に対する医療提供に加え、北九州市区域の機能を利用するほかの地域の県民や県外の方々の期待に応えることが必要だと考えます。

疾患別でも、平成37年（2025年）にかけて、虚血性心疾患で入院27％増、外来23％増（いずれも2011年比）、脳血管疾患で入院45％増、外来25％増（いずれも2011年比）、悪性新生物で入院14％増、外来9％増（いずれも2011年比）と推計されていることから【図2.3】、当院としては、2025 年の医療需要に対応するため、引き続き、先進医療をはじめとする虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性腫瘍などへの対応を中心とした、現在の高度・急性期医療の提供体制（656床）を維持していきます。

### 2)当院の方針

#### (1)高度･急性期病院としての機能充実

**<u>①虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性新生物などの体制充実</u>**

・質の高い医療を安全に提供できるよう、一般病棟における7対1看護体制を維持するとともに、ユニット病床（重症患者受入病床）のさらなる活用を図ります。
・機能別救急に関しては、従来どおり、24時間365日、救急対応をはじめとした受け入れ態勢の充実と推進を図ります。また、連携パスの利用を推進し、地域のかかりつけ医と相互に協力して情報交換を行い、患者さんの視点に立った安心で質の高い医療の提供に努めます。
・二次救急に対応する病院として、一次救急の補完とともに、輪番体制の維持・強化に努めます。
・周術期治療に対する患者への説明や指導、教育を効率的かつ効果的にサポートできるように周術期サポート体制を構築します。それらを通じて、患者さんに対して入院から退院後まで継続的に支援できる体制を目指します。
・高齢化の進展に伴う救急搬送件数の増加が見込まれるため、機能別の救急体制強化を図ります。
・市内の救急体制強化に貢献するため、救急隊との勉強会を通じた情報交換や北九州市消防局救急隊員の研修（救急救命士取得と更新のため）などの受入を継続して行います。

#### (2)地域医療への貢献

**<u>①地域の医療機関等との機能分担・連携強化</u>**

・入院や手術を必要とする患者さんを積極的に受け入れ、急性期治療を終えた患者さんを地域の診療所へ逆紹介するなど、地域の医療機関などとの機能分担を図ります。
・各診療科の医師による診療所等への訪問活動を通じて、地域の医療機関との「顔の見える関係」の構築に努めます。

**<u>②地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組み</u>**

・医療支援総合サービスセンターを中心として、医療と介護のネットワークづくりへ積極的に参

加し、「顔の見える関係」を築くことにより、スムーズな連携を実現し、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。

③地域の中核医療機関としての貢献

・地域医療の中核的な役割を果たし、地域完結型医療の構築に寄与するため、地域医療支援病院の目的を果たすべく取組を継続します。
・地域の医療機関との連携を促進することが期待され、地域完結型医療を支える上で有効なシステムである「とびうめネット」等を活用し患者情報共有を継続させます。
・平成30年9月（予定）に、公益財団法人日本医療機能評価機構から「病院機能評価」の受審を受け、引き続き、地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスの提供に努めます。
・MRI(磁気共鳴画像診断装置)の新設・更新で計3台とし、(1.5 テスラ1台、3テスラ2台）質の高い画像診断が可能になることから、地域の診療所等からの画像診断のさらなる要請（医療機器の共同利用、専門医による所見の記載やコンサルテーション）に対応します。
・将来の地域医療を担う人材の育成に寄与するため、引き続き、研修医に対する教育・指導を始め、大学の薬学部や看護学部、社会福祉学部、リハビリ・放射線技師・検査技師、診療情報管理士などの養成学校における学生の実習の受入を積極的に行います。
・臨床における最新の医療情報を共有することを目的とした「小倉循環器内科セミナー」や市民公開講座（年間12回開催）を通じて、地域の医療機関と相互に連携を深めることにより、地域医療の充実に貢献します。

(3)患者サービスの向上

基本理念にある「患者さんの幸せ並びに地域医療の進歩発展に尽力し、地域住民の幸せに貢献すると同時に全職員の幸福を追求します」を目指し続けるためには、常に、患者サービスの向上を図り、様々な場面において、患者さんの満足度を向上させる取組が必要になります。

①職員への意識啓発

・安心して良質な医療を受けられる患者本位の医療サービスを目指し、接遇研修などを通じて、職員の接遇への意識の向上を図ります。
・医療事故防止・患者安全に関する院内研修などを通じて、職員の医療安全に関する意識の向上を図り、安全な医療の提供に努めます。

②適切な情報発信

・患者さんに対しては、疾病や治療に関する適切な情報提供に努めるとともに、広く地域住民や近隣医療機関の先生方に対しては、ホームページや広報誌などを活用し、小倉記念病院の機能、活動内容や治療成績などの情報の公開に努めます。
・医療の質の指標を地域住民へ公表するなど、医療の質の向上を図かります。

③療養環境の整備

・療養環境については、機能維持に必要な整備計画等の対策を講じています。一方で、患者さんにとっての病院は生活の場という意識も高いことから、必要があれば、機能的に問題はない箇所であっても、不快を感じさせず、落ち着いた気持ちで心身の回復をしていただけるよう設備改修などを検討します。

(4)危機管理体制の充実

①災害時医療への対応

・大規模災害時においても、継続して医療の提供が行えるよう、建物の耐震化メンテ及び施設設備の点検強化対策を実施します。
・災害発生時の患者受入訓練（トリアージ→搬送→治療という一連の流れを確認する）を実施し、活動を検証することにより、災害救急医療体制の構築を目指します。

3）今後持つべき病床機能

平成37年（2025年）にかけて、虚血性心疾患で入院27％増、外来23％増（いずれも2011年比）、脳血管疾患で入院45％増、外来25％増（いずれも2011年比）、悪性新生物で入院14％増、外来9％増（いずれも2011年比）と推計されていることから、当院としては、引き続き、先進医療をはじめとする、脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性腫瘍などへの対応を中心とした、現在の高度・急性期医療の提供体制（656床）を維持していきます。【図2.3.17.18】

しかし、北九州保健医療圏における2030年以降の人口減少並びにそれに伴う患者数減少や医療の質の効率化や連携強化を鑑みると、2030年以降には規模の適正化を検討する必要がでてくる可能性もあります。【図1.17.18】

## 【5.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

・北九州保健医療圏における地域医療体制へ貢献するために、高度・急性期病床として656床を維持していく予定です。

＜今後の方針＞

| | 現在<br>（2018年4月） | | 将来<br>（2025年度） |
|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 55 | → | 55 |
| 急性期 | 601 | | 601 |
| 回復期 | | | |
| 慢性期 | | | |
| （合計） | 656 | | 656 |

### 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。

・現時点では見直すことは考えていません。

＜今後の方針＞

| | 現在<br>（本プラン策定時点） | | 将来<br>（2025年度） |
|---|---|---|---|
| 維持 | | → | |
| 新設 | | → | |
| 廃止 | | → | |
| 変更・統合 | | → | |

## 【6.その他の数値目標について】

### １）医療提供に関する項目

#### （1）病床稼働率・新入院患者数・紹介率・逆紹介率の向上

地域医療への貢献のためには、盤石な経営基盤の確保が前提となり、病床稼働率の維持・向上は必須のものとなります。病床稼働率の向上に向けては、下記のとおり重点的に取り組みたいと思います。

①<u>地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進</u>

小倉記念病院は、高度・急性期病院として診療所等をはじめとする近隣医療機関（以下診療所等という）では対応できない入院や手術を必要とする患者さんを治療するための医療機能を備えています。

地域住民をはじめ、県外を含めたより多くの方々が小倉記念病院の医療機能を有効的かつ効率的に利用することで、健康を回復し維持していただくことが医療機関としての使命を果たすことになります。そのことが結果的には、病床稼働率の向上、ひいては経営安定化にもつながります。

小倉記念病院の医療機能をどれだけ多くの方々が利用したかを示す指標として、新規入院患者数が考えられます。新規入院患者は微増、微減を繰り返していますが、医療機能のさらなる利用促進を図るためには、今まで以上に地域の診療所等から小倉記念病院で対応する必要のある患者さんを紹介していただくことが必要です。

更に、全体として逆紹介率の向上に重点を置いた取組を実施し、急性期を脱した患者さんには診療所等での治療を勧めるとともに、地域の診療所等との連携強化を図るため、各診療科医師による診療所等への訪問活動を継続し、各診療科において、行政機関や診療所等をはじめとする関係機関との連携強化を図っていきます。【図37.38.39.40】

【図37】

| 項　目 | 単　位 | 28年度（実績） | 29年度（見込） | 30年度（計画） | 31年度（計画） | 32年度（計画） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 病床稼働率 | %/年 | 89.0% | 89.6% | 89.7% | 89.8% | 89.9% |

【図38】

| 項　目 | 単　位 | 28年度（実績） | 29年度（見込） | 30年度（計画） | 31年度（計画） | 32年度（計画） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 新入院患者数 | 人/年 | 17,716 | 18,108 | 18,289 | 18,471 | 18,655 |

【図39】

| 項　目 | 単　位 | 28年度（実績） | 29年度（見込） | 30年度（計画） | 31年度（計画） | 32年度（計画） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療支援病院紹介率 | %/年 | 83.2 | 83.3 | 83.4 | 84.5 | 84.6 |

【図40】

| 項　目 | 単　位 | 28年度（実績） | 29年度（見込） | 30年度（計画） | 31年度（計画） | 32年度（計画） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域医療支援病院 | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 逆紹介率 | %/年 | 231.9 | 232.0 | 232.1 | 232.2 | 232.3 |

## ２）経営に関する項目

### （1）人件費比率と人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合

高度・急性期医療を向上・維持していくには人材の確保と同時に人材育成の強化は避けて通れません。今後も医業収益の向上とともに小倉記念病院を取巻く情勢を的確に把握のうえ、優秀な人材確保と同時に人材教育を行い、医療の質の向上に努めます。【図41.42】

【図41】

| 項　目 | 単　位 | 28年度（実績） | 29年度（見込） | 30年度（計画） | 31年度（計画） | 32年度（計画） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人件費率 | %/年 | 39.4 | 40.6 | 41.0 | 41.0 | 41.0 |

【図42】

| 項　目 | 単　位 | 28年度（実績） | 29年度（見込） | 30年度（計画） | 31年度（計画） | 32年度（計画） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人材育成費用比率 | %/年 | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.7 |