

新小倉病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【基本情報】

医療機関名： 国家公務員共済組合連合会 新小倉病院

開設主体： 国家公務員共済組合連合会

所在地： 〒803-8505 福岡県北九州市小倉北区金田1丁目3番1号

許可病床数： 300 床

(病床の種別)	一般	259 床	
	療養	41 床	
(病床機能別)	一般病棟入院基本料7対1	127 床	
	地域包括ケア病棟入院料Ⅰ	132 床	
	療養病棟入院基本料1	41 床	

稼働病床数： 300 床

(病床の種別)	一般	259 床	
	療養	41 床	
(病床機能別)	一般病棟入院基本料7対1	127 床	
	地域包括ケア病棟入院料Ⅰ	132 床	
	療養病棟入院基本料1	41 床	

診療科目： 内科、リウマチ科、血液内科、循環器内科、神経内科、皮膚科、
外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、
麻酔科、歯科口腔外科

職員数： (H29.9.1現在)

- ・ 医師 33.3 人
- ・ 看護職員 193.8 人
- ・ 専門職 68.8 人
- ・ 事務職員 38.0 人
- ・ その他 60.8 人 (電話交換手・看護助手・事務助手など)

※パート職員を含む非常勤職員分は常勤換算値

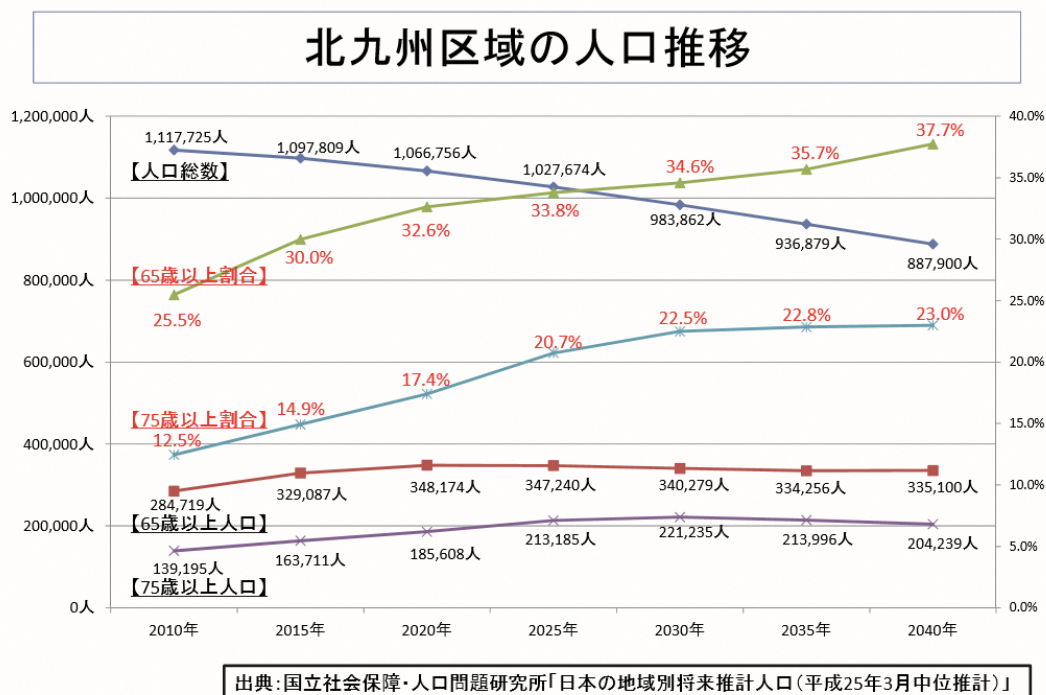
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

a. 北九州区域の人口及び高齢化の推移

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」によると、北九州区域の総人口は減少を続けると予想されている。

一方、65歳以上の高齢者人口は、2020年をピークに減少に転じ、75歳以上の後期高齢者人口も2030年をピークに減少に転じると予想されているが、ともに総人口に占める割合は増加の一步をたどると見られている。



b. 北九州医療圏の医療需要の推移

i. 病床数

2014年10月現在の許可病床数は、一般病床が12,427床、療養病床が5,423床で、人口10万人当たりの病床数はそれぞれ1,112.1床と485.3床になり、全国平均の783.1床と267.2床を大きく上回っているが、病床数自体は2009年より一般病床が321床、療養病床が229床減り、過去5年間で550床減少している。

許可病床数の状況

(単位: 床)

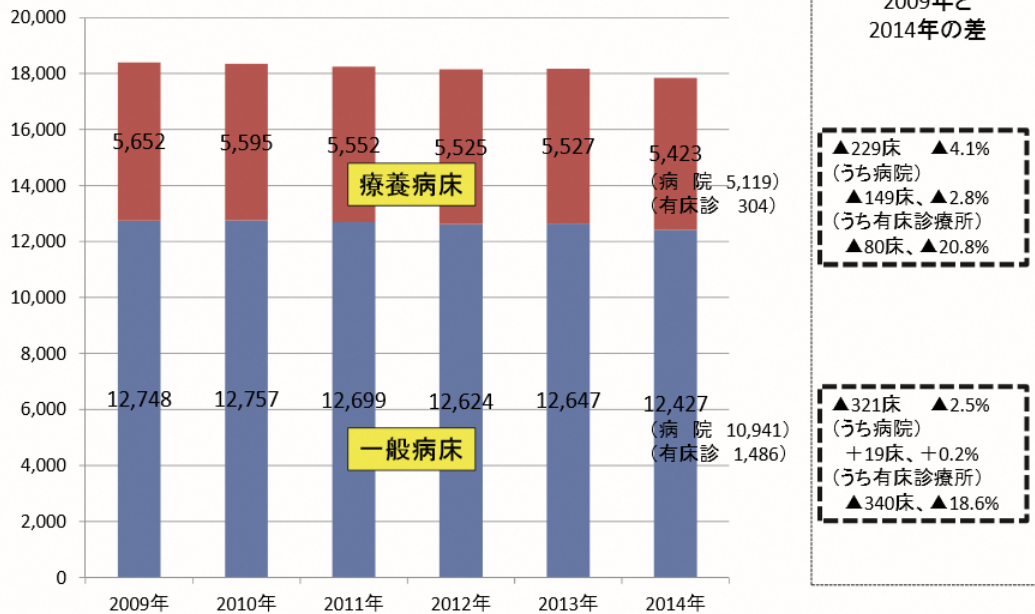
	許可病床数			人口10万人対許可病床数		
		一般病床	療養病床		一般病床	療養病床
全 国	1,334,724	995,170	339,554	1,050.3	783.1	267.2
福岡県	72,669	50,305	22,364	1,419.7	982.8	436.9
12北九州	17,850	12,427	5,423	1,597.4	1,112.1	485.3

※平成26年10月1日現在(医療施設調査)

※人口の10万人対の数値は平成26年9月末時点の住民基本台帳月報を基に算出

許可病床数の推移(過去5年間) 北九州

【医療施設調査(各年10月1日現在)】



ii. 病院の指定状況

2014年10月現在の病院数は 102施設であり、地域医療支援病院をはじめとする指定状況は以下の表の通りとなっている。

	病院数	地域医療支援病院	特定機能病院	救命救急センター(小児含む)	災害拠点病院	へき地医療拠点病院
福岡県	460	36	4	11	29	8
12 北九州	102	10	1	2	8	2

	周産期母子医療センター等	がん診療連携拠点病院等	感染症指定医療機関	医師臨床研修病院(基幹型)	介護予防支援センター	認知症(疾患)医療センター
福岡県	14	19	12	45	4	16
12 北九州	2(総合) 2(地域) 1(高度周産期医療機関)	3(地域拠点) 1(県指定)	1(二種)	14	1	3

※ 病院数は、平成 26 年 10 月 1 日現在の数値(厚生労働省：医療施設調査)

※ その他は、平成 28 年 4 月 1 日現在の指定状況

iii. 在宅医療等の状況

2015年現在の在宅療養支援診療所数は 213施設で、人口10万人当たり 19.1施設となり、県平均および全国平均を上回っている。一方、訪問看護ステーション数は 84施設で、人口10万人当たり 7.5施設となり、県平均並みだが全国平均は上回っている。

在宅療養支援歯科診療所数は 110施設で、人口10万人当たり 9.8施設となり県平均および全国平均を上回っている。

訪問薬剤指導を実施する薬局数は 631施設で、人口10万人当たり 56.5施設となり、県平均および全国平均を大きく上回っている。

iv. 医療従事者の状況

2014年12月末現在の医療施設に従事している医師数は 3,372人で、人口10万人当たり 302.0人となり、県平均および全国平均を上回っており、診療科別（小児科、産科・産婦人科、外科、麻酔科、救急）でも全国平均を上回っている。一方、年齢別分布は、60歳以上が最も多いが、20歳代から50歳代にかけて安定した分布となっている。

2014年12月末現在の医療施設に従事している歯科医師数は 1,230人で、人口10万人当たり 110.2人となり、県平均および全国平均を上回っている。

2014年12月末現在の薬局及び医療施設に従事している薬剤師数は 2,096人で、人口10万人当たり 187.7人となり、県平均および全国平均を上回っている。

2014年12月末現在の看護職員数については 18,378人で、人口10万人当たり 1,645.8人となり、こちらも県平均および全国平均を上回っている。

本県の医師数の状況

(単位：人)

	医師 総数	人口 10 万人対医師数					
		総 数	小児科	産科・ 産婦人科	外 科	麻酔科	救 急
全 国	296,845	231.5	101.6	41.4	21.9	6.4	2.1
福岡県	14,912	291.2	113.2	43.5	29.6	8.0	2.7
12 北九州	3,372	302.0	126.3	54.5	30.2	10.5	2.7

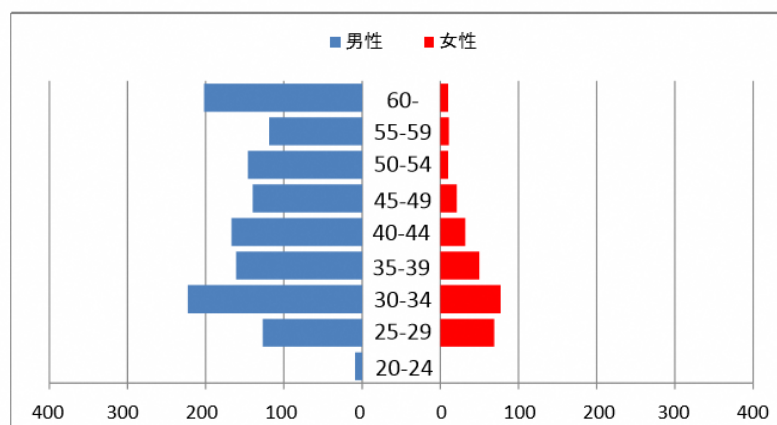
※平成 26 年 12 月 31 日現在（厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査）医療施設従事医師数

※人口 10 万人対の数値は平成 27 年 1 月 1 日現在住民基本台帳人口を基に算出

※小児科は 15 歳未満人口を、産科・産婦人科は 15～49 歳女性人口を基に算出

(医師)

(※ 横軸：人数、縦軸：年齢)



本県の歯科医師数、薬剤師数、看護職員数の状況

(単位：人)

	歯科医師 (医療施設の従事者)		薬剤師 (薬局・医療施設の従事者)		看護職員 (保健師、助産師、 看護師、准看護師)	
	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対
全 国	100,965	78.7	216,077	168.5	1,509,340	1,177.1
福岡県	5,299	103.5	9,304	181.7	76,446	1,493.0
12 北九州	1,230	110.2	2,096	187.7	18,378	1,645.8

※歯科医師・薬剤師数は厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査 (H26.12.31 現在)

※看護職員数は看護職員業務従事者届 (H26.12.31 現在) (従事者届では、管轄の保健所ごとの人数しか把握できないことから、上表は市町村人口を用いて按分して人数を算出)

※人口 10 万人対の数値は平成 27 年 1 月 1 日現在住民基本台帳人口を基に算出

c. 北九州地域における医療提供体制や医療需給の特徴

i. 入院基本料別の自己完結率

一般病床のうち高度急性期・急性期病床では、96.9%が自己完結しており、回復期病床でも 97.0%が自己完結している。回復期リハビリテーション病床では、93.1%自己完結している。また、慢性期に対応する療養病床でも、95.9%が自己完結するなど、他の医療圏に比べ全ての病床区分において自己完結率が高いことから、医療提供体制が充実していることを示している。

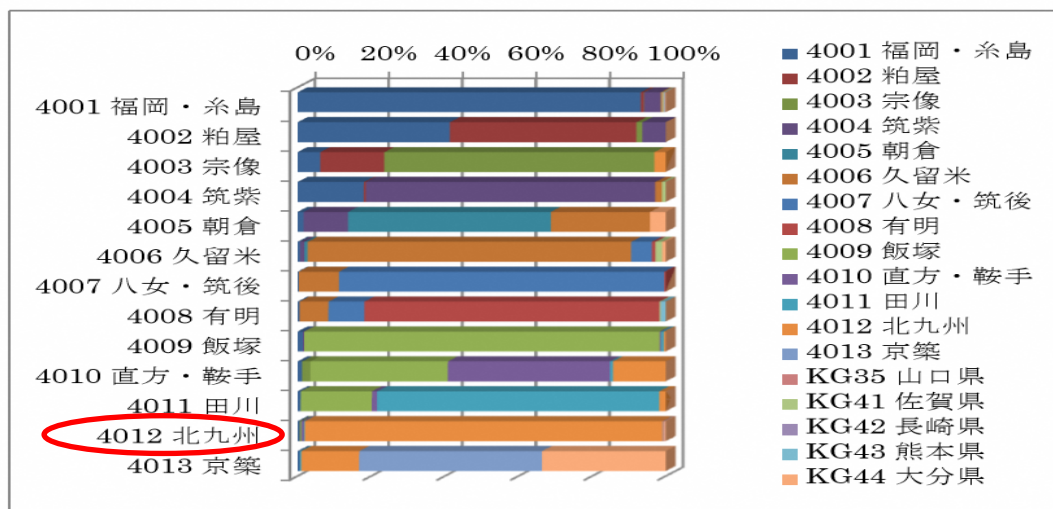
ii. 救急医療

救急医療の自己完結率は 97.2%と高い数値を示しているが、救急医療の体制において「二次救急」及び「三次救急」とともに全国平均を下回っており、特に「三次救急」については全国平均の半分程度と大きく下回る状況となっている。

「夜間休日の救急搬送」や患者を送り出す高次救急医療機関については全国平均並みだが、「救急搬送」や「集中治療室等の体制」は全国平均を大きく上回っており、充実した体制となっている。

資料 10 福岡県における主要な事業、疾病別の自己完結率(救急医療～小児医療)

① 救急医療(二次救急) 入院 【図表 10-1】



会計 / 設件数										
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			0.19%		0.10%	0.34%	0.17%	0.13%	0.13%	16,901
4002 粕屋										2,515
4003 宗像			3.07%							1,793
4004 筑紫						0.99%				4,346
4005 朝倉									4.25%	1,083
4006 久留米						1.85%			0.88%	5,663
4007 八女・筑後										3,213
4008 有明						0.42%		1.33%		3,606
4009 飯塚	0.35%	0.85%	0.44%							3,412
4010 直方・鞍手	44.06%	0.81%	14.32%							1,725
4011 田川	1.44%	76.56%	1.78%							2,637
4012 北九州	0.56%	0.21%	97.20%	0.10%	0.29%	0.06%	0.09%		0.32%	16,093
4013 京築		0.46%	13.69%	49.69%					33.58%	2,409
総計	900	2,107	16,417	1,213	64	231	43	70	979	65,396

iii. 疾患ごとの自己完結率

脳血管疾患（脳卒中）、虚血性心疾患（急性心筋梗塞）、悪性腫瘍（がん・化学療法・放射線治療）、糖尿病、小児医療・周産期医療については、95%～100%の自己完結率となっており充実した診療が行われているが、精神疾患については、80%台の自己完結率となっており、若干完結率が下がっている。

iv. 在宅医療

「往診」「緊急往診」や居宅への「訪問診療」は全国平均を下回り、同様に「訪問看護提供」「ターミナルケア」「看取り」及び指導管理料の「退院時カンファレンス」についても全国平均を下回る状況となっており、療養病床が過剰となっているための影響が考えられる。また、「在宅経管栄養法」及び「在宅療養中の患者の緊急受入」も全国平均を下回っている。

② 構想区域の課題

a. 病床の機能分化・連携に関する課題

2015年度の病床機能報告では、高度急性期 1,669床、急性期 7,357床、回復期 2,414床、慢性期 5,569床となっているが、2025年には、高度急性期 1,883床、急性期 5,296床、回復期 4,825床、慢性期 4,062床の病床が必要になると推計している。

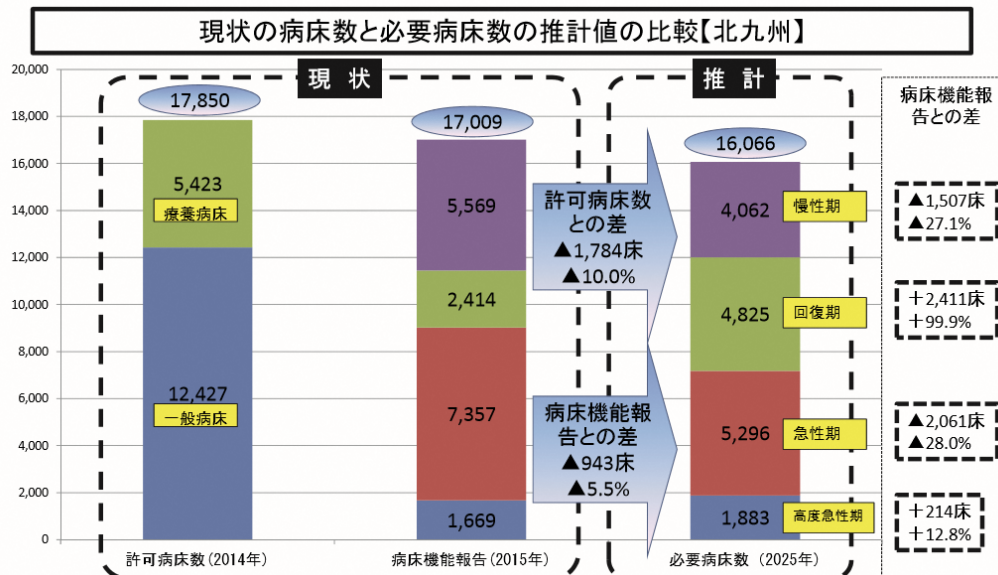
つまり、高度急性期と回復期で、それぞれ 214床と 2,411床不足し、急性期と慢性期は、それぞれ 2,061床と 1,507床過剰であることになる。また、病床数全体でも 943床過剰になっているため、人口の減少にともない医療需要も減って更に余剰となる。

今回の推計結果により、高度急性期や急性期については、現状の医療提供体制を維持しつつ、回復期機能の充実を図っていく必要があり、充実している一般病床を地域包括ケア病床へ機能転換を図るとともに、療養病床についても回復期機能への転換を図るなどして、入院医療と在宅をつなぐ役割を果たしていく必要がある。

なお、回復期病床の転換を進めていくに当たり、退院先・連携先となる在宅医療・介護サービスの充実が必要になるが、在宅医療に取り組む医師の数そのものが減っていることから、慢性期の療養病床は推計通りに減らせない可能性がある。

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, 4 1 3 人・日	1, 8 8 3 床
急性期	4, 1 3 2 人・日	5, 2 9 6 床
回復期	4, 3 4 3 人・日	4, 8 2 5 床
慢性期	3, 7 3 8 人・日	4, 0 6 2 床
合 計	1 3, 6 2 6 人・日	1 6, 0 6 6 床



b. 在宅医療等の充実に関する課題

2025年の在宅医療等の需要は 19,267人／日と推計され、そのためには在宅医療等の提供体制を充実させ、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必要がある。

北九州地区における在宅医療の提供体制については一定程度あると考えられるが、今後は更に充実させるため後方支援病院の整備や介護関係者の連携強化や、高齢化に伴う死者数の増加に向け、終末期の尊厳あるケアのサービス提供方法等について関係者の協力体制の構築が必要であると考えられる。また、北九州地区は高齢者の単身率が高く、家庭の介護力が低いという実情もあり、患者は病院や療養施設を選択する可能性が高いことから、実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を推進していく必要がある。

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

- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。
- ※ 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、全員が1日に医療提供を受けるものではなく、各患者の容体に応じ提供される医療の内容・頻度は異なります。

c. その他の医療提供に関する課題

北九州地区は、救急医療をはじめとした多くの疾患において、診療機能、提供量ともに良好であるが、今後高齢者が増加した場合の誤嚥性肺炎、転倒に伴う骨折の増加が想定されるため、予防を含めた対応策を検討していく必要がある。さらに、今後増加が見込まれる認知症高齢者のための対策も必要で、かかりつけ医と認知症サポート医、かかりつけ医と認知症疾患医療センターなどとの連携を充実させるとともに、認知症サポート医の養成や、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護職員の対応力を向上させて、早期診断・早期対応の体制整備が必要である。

③ 自施設の現状

a. 理念及び基本方針

病院理念

患者さんにとっての安全と暖かみのある最良の医療を行うことを心がけ、地域で最も信頼される病院を目指します

基本方針

- ・ 医療安全管理の徹底
医療安全に対する信頼を確保するため、体制整備を行い、組織管理を徹底するなどの医療安全対策を図ります
- ・ 患者さんの側に立った医療
疾病や治療法に関する十分な説明を行い、患者さんの自己決定権を尊重し、良質な医療の提供に努めます
- ・ 医療技術の向上、病院全体の質の向上
病院の医療水準を高め、医療サービスを向上させるため、医学・医療の進歩に即応できるよう職員の技術の向上、医療機器と病院環境の整備に努めます
- ・ 救急医療体制の確立
地域に根ざした病院として、多様化する救急医療ニーズに対応するため、救急医療体制の充実・強化を図ります
- ・ 診療所・病院との連携の確立
診療所・病院との連携を蜜にし、開放病床登録医などとの共同診療を行い患者さんに安心感を与え、信頼される医療を提供します。

b. 診療実績（平成28年度）

届出入院基本料	一般病棟入院基本料 7 対 1	1 2 7 床
	地域包括ケア病棟入院料 I	1 3 2 床
	療養病棟入院基本料 1	4 1 床

平均在院日数	1 3 . 1 日（一般床）
	3 6 . 4 日（地域包括ケア病床）
	5 7 7 . 4 日（療養病床）

病床稼働率	6 8 . 6 %（一般床）
	7 8 . 6 %（地域包括ケア病床）
	7 7 . 4 %（療養病床）

c. 職員数

医師	3 3 . 3 人
看護師	1 9 3 . 8 人
薬剤師	1 4 . 0 人
検査技師	1 8 . 4 人
放射線技師	1 1 . 0 人
理学療法士	1 1 . 0 人
作業療法士	5 . 0 人
言語聴覚士	1 . 0 人

栄養士	3. 4 人
他の医療技術者	5. 0 人
事務	38. 0 人
助手等	60. 8 人（電話交換手・看護助手・事務助手など）
合 計	394. 7 人

※ H29. 9. 1現在の数

非常勤者については常勤換算後の数

d. 当院の特徴

当院は、北九州地区における国家公務員やその家族及び地域住民の健康を支えるための病院として昭和40年5月に小倉北区に新規開設した病院である。当初は、急性期医療を中心に診療を行ってきたが、北九州全体や周辺地域における医療需要の変化や地域のニーズに合わせ、平成11年6月に41床の療養病床を導入、平成26年10月から順次地域包括ケア病床を導入するなどして現在に至っている。

最近では、二次救急医療施設として高齢者急変時の紹介先の役割を果たすと同時に、近隣の脳・心血管疾患対応の超急性期病院からのPost Acute患者の受け皿機能を維持しており、更にがん拠点病院・診療所・在宅・終末期医療をつなぐ高齢者のがん治療病院としての役割を担っているものと考えている。

診療科の特徴としては、呼吸器・肝臓疾患において高度な医療を実施してきたところであり、最近ではC型肝炎治療において国内最多の患者数を確保するに至った。今後も引き続き、呼吸器センターと肝臓病センターの更なる機能充実を図るとともに、地域高齢者の増加に伴い増加する骨折患者や腎・泌尿器系疾患の患者の治療について、整形外科及び泌尿器科領域の機能充実を図っていききたいと考えている。

e. 政策医療

・ 5 疾病 5 事業の取組み状況

5 疾病のうち、呼吸器系の肺がん領域や消化器系の肝臓がん及び乳がんなどの領域および腎臓がん、前立腺がんなどの領域において、早期診断から患者負担の軽減と早期回復を図るための低侵襲内視鏡・腹腔鏡手術の実施、抗がん剤治療にわたる幅広い「がん」診療を提供している。併せて、高度医療の一環としてがん拠点病院で対応困難な高齢者の血液腫瘍疾患の診断と治療にも取り組んでいる。

「糖尿病」については、認定看護師や療養指導士らとの連携による糖尿病合併症の早期発見や専門性の高い入院治療およびフットケアや、教育入院の提供によるきめ細やかな指導・治療を実施するとともに、病診連携を核とした地域開業医との勉強会を実施し、地域全体の糖尿病診療レベルの向上に努めている。

「脳卒中」や「急性心筋梗塞」については、診療体制の問題もあり、急性期治療を終えた患者を中心に超急性期病院や専門急性期病院からの受け皿として病病連携体制をとっている。

5 事業については、「救急医療」について二次救急医療の救急告示病院として患者を受け入れている。

f. 他機関との連携

当院では、平成24年2月に地域の医療機関との連携強化を図るために地域医療連携システムとなる「CT・MRI 予約&結果参照システム（ひまわりネット）」を開設した。このネットワークシステムに参加された連携医療機関からは、予約にかかる時間が短縮でき、検査結果が早く、何度でも閲覧できるうえ、費用が最小限である等の高評価を頂いている。現在では、40ヶ所を超える連携医療機関に利用してもらっており、内視鏡や骨塩定量の検査予約などにも対象範囲を広げているところで、将来的には検体検査の結果や処方内容及び退院サマリの参照など、このネットワークシステムを多方面に拡張させて、安全で高品質

質な医療情報の提供と地域医療の質の向上を図り、地域の医療機関との連携を強化していきたいと考えている。

＜ひまわりネットの運用実績＞

参加医療機関 46 施設 (2017年8月現在)

登録患者数 約 3,500 人

利用アクセス数 (2016年度)

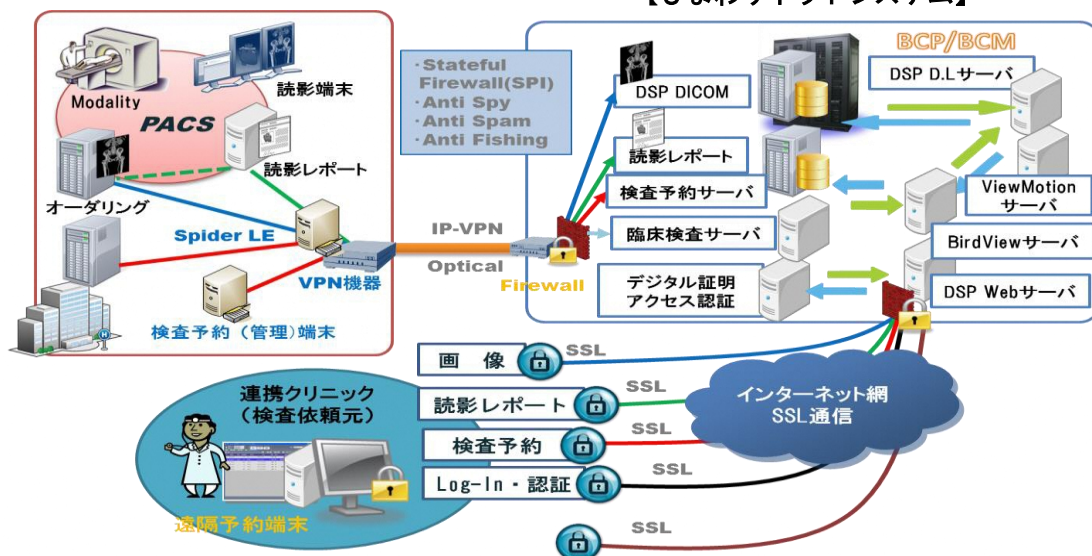
ひまわりネット利用患者数 2,188 件

ログイン数 3,685 件

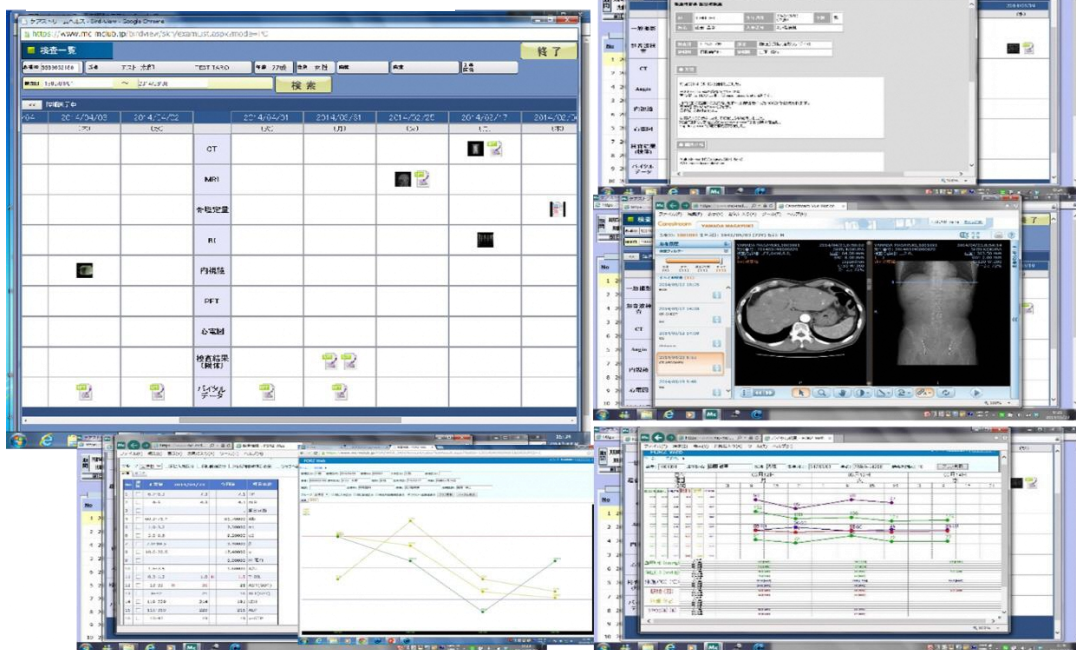
(レポート参照：1,318 件、画像参照：457 件、検体検査結果参照：1,421 件

入院時バイタル参照：489 件)

【ひまわりネットシステム】



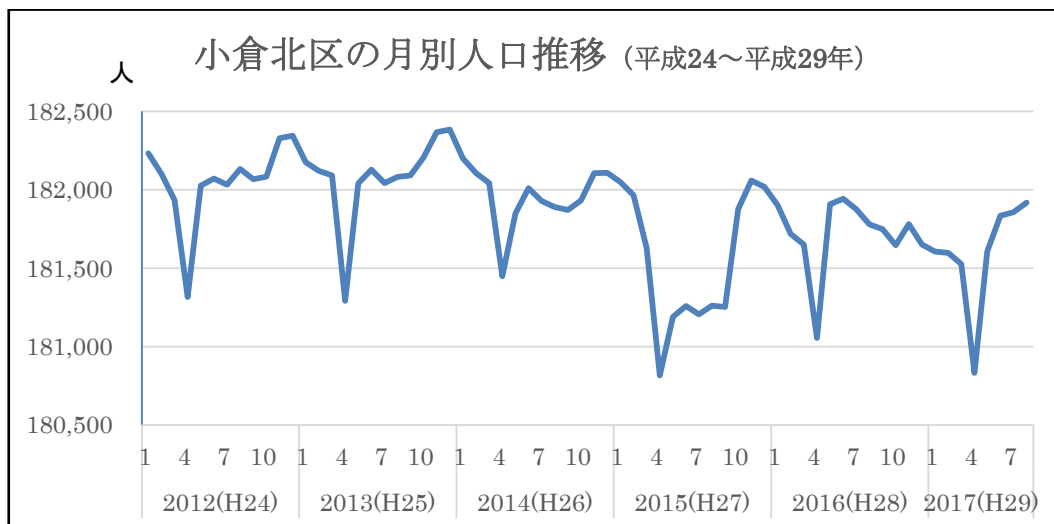
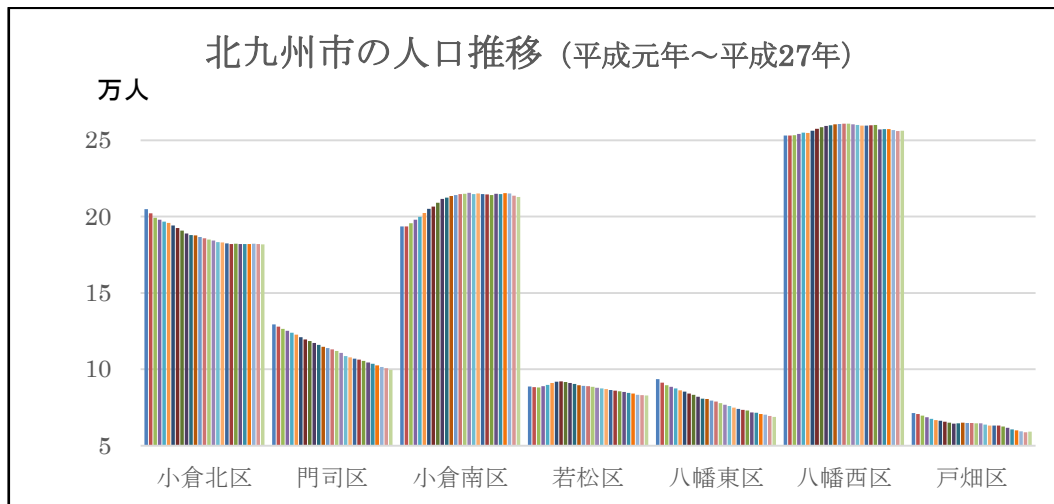
【医療情報画面例】



④ 自施設の課題

前述の① aで記載した通り、北九州市の人口は今後減少すると予想されている。平成元年からの区別人口推移を見ても、減少時期や減少数に若干の差があるものの、最近では7区全てで人口が減少していることが分かる。

当院がある小倉北区は、平成24年に策定された「北九州市緑の基本計画」により、当院周辺地区が緑の拠点となる「公園」として緑地化され、道路整備が行われたことで、周辺に高層マンションや商業施設の建設が相次ぎ、平成24年度頃より人口が一旦は増加したが、最近の傾向としては小倉南区や八幡西区などと同様に徐々に減少しつつある。



当院の周囲2km以内には、200床以上の病院が6施設あり、そのうち500床クラスの病院として、健和会大手町病院、市立医療センター、小倉記念病院がある。これらの病院とは、診療内容のウエイトや来院する患者の地域が若干異なっているものの、当院を受診する入院患者の約70%、外来患者の約59%が小倉北区在住であり、人口減少による影響は大きいと見ているが、一方で患者の年齢構成は入院で約76%、外来でも約51%が65歳以上であり、今後増々高齢化が進むと予想される状況において、高齢者への総合的診療の対応を行っている当院の必要性は十分あると考えている。

平成28年度 地区別年齢別入院実患者数

	0-14歳	15-64歳	65歳以上	合計	
北九州市小倉北区	3	374	1,347	1,724	70.3%
北九州市小倉南区		61	138	199	8.1%
北九州市戸畑区		38	140	178	7.3%
北九州市八幡西区		20	28	48	2.0%
北九州市門司区		14	51	65	2.6%
北九州市若松区		10	16	26	1.1%
北九州市八幡東区		22	64	86	3.5%
市外		42	85	127	5.2%
合計	3	581	1,869	2,453	
	0.1%	23.7%	76.2%		

平成28年度 地区別年齢別外来実患者数

	0-14歳	15-64歳	65歳以上	合計	
北九州市小倉北区	52	3,269	4,776	8,097	58.7%
北九州市小倉南区	4	955	639	1,598	11.6%
北九州市戸畑区	3	343	438	784	5.7%
北九州市八幡西区		301	117	418	3.0%
北九州市門司区		348	218	566	4.1%
北九州市若松区		153	123	276	2.0%
北九州市八幡東区	1	230	254	485	3.5%
市外	6	1,095	478	1,579	11.4%
合計	66	6,694	7,043	13,803	
	0.5%	48.5%	51.0%		

当院は昭和17年に建設された旧小倉陸軍造兵廠の建物を病院に改修し利用（現病棟部分）しており、その後増築した診療・管理棟についても昭和56年に建設した建物であるため、両施設ともに老朽化・狭隘化が進み、療養環境や外来診療に支障をきたし患者サービスの悪化につながっている。特に、現病棟の建物については最新の建築基準を満たしておらず、耐震化の実施或いは建替えのいずれかを早急に実施することが喫緊の課題となっており、国家公務員共済組合連合会本部としても当院の建替えが最優先で検討されている。

また、前述の通り ① b ivにおいて北九州市の医師（医療従事者）の年齢層は安定した分布を示しているとの結果が出ているが、当院の現状は各診療科ともに医師の高齢化が進み、平均年齢が51.6歳（常勤のみ）とかなり高くなっており、病棟新築に合わせて優秀な若手医師の確保・育成も重要な課題の一つとなっている。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

中規模以上の急性期病院激戦区の北九州小倉地域において、当院が超急性期や高度急性期病院を目指すことは現実的でないと考えている。従って、高度医療を担う呼吸器領域、肝臓はじめとする消化器領域や泌尿器科領域、更には高齢者の増加に伴い需要が見込まれる骨粗鬆症や骨・関節疾患などの整形外科領域に関し、地域における急性期中核病院として診療を行っていくとともに、益々増加する高齢入院患者の在宅復帰を補完するための回復期的病床（地域包括ケア病床）を有効に活用し、高度急性期病院の受け皿となる病院としての役割を果たしていく必要があると考えている。また、同病床については在宅や入所介護施設の高齢者が急変した時の急性期受入病床として、今後もより重要性が増すことが期待されている。

今後増加が見込まれる認知症高齢者に関しては「物忘れ外来」を開設し、診断・画像検査を開始し、認知症の地域連携を推進している。

さらには、がん拠点病院や地域の診療所、在宅、終末期医療をつなぐ、高齢者のがん治療病院としての役割も積極的に果たしていきたいと考えている。

② 今後持つべき病床機能

北九州市医療圏において急性期病床は過剰となっており、回復期病床の拡大・増強が喫緊の課題である。当院は、平成27年度から平成28年度までの2年間で、一般急性期病床の約半数にあたる132床を地域包括ケア病床に変換し、急性期治療の入院期間だけでは在宅に復帰することが難しい高齢患者を中心に、地域包括ケア病床でリハビリ等を行う対策を早期に取り入れ、多くの患者を在宅復帰させてきた。また、近隣の高度急性期病院から同様な患者の受入れを行うと共に、現在既に在宅や高齢福祉施設等からも積極的に患者を受け入れており、受け皿機能を持った公的病院としての役割を適切に果たしているものと考えている。

一方、療養病床についても同様に過剰であるとの結果がだされているが、過剰がゆえに地域における在宅医療の受入れ環境が十分に整っているとは言えない状況もあり、今後の新棟建替え時に同病床の機能転換（廃止を含む）を検討する必要があると考えている。

③ その他見直すべき点

平成33年度中に第一期工事（新病棟）、平成35年度中に第二期工事（管理棟・他）の完成・竣工を目標に、平成29年度は新病院の建替えに向けた基本構想策定の準備を開始したところである。

【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

＜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		→	
急性期	259 (一般127+包括132)		259
回復期			
慢性期	41		41
(合計)	300		300

＜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	<ul style="list-style-type: none"> ○第三次中期計画の策定 (H30年度～H34年度) ○新棟建設準備 (基本構想策定) 	○第二次中期計画の総括と連合会全体及び自施設の今後5年間の行動計画を策定する	<div>集中的な検討を促進 2年間程度で</div>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ○新棟建設準備 (基本・実施設計) ・施工業者の選定／発注 		
2019～2020年度	○新棟建設（第一期）	○2019年度中に着工（病棟及び一部の診療機能）	<div>第7期 介護保険事業計画</div> <div>第7次医療計画</div>
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> ○新棟建設（第二期） ○第四次中期計画の策定 (H35年度～H39年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ○2021年度中 <ul style="list-style-type: none"> ・一期工事分稼働・旧病棟解体 ○2021年度中に二期工事着工（残り：診療・管理棟） ○第三次中期計画の総括と連合会全体及び自施設の今後5年間の行動計画を策定する ○2023年度中 <ul style="list-style-type: none"> ・二期工事分稼働・旧本館解体 	<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、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

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

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 : %
- ・ 手術室稼働率 : %
- ・ 紹介率 : %
- ・ 逆紹介率 : %

経営に関する項目*

- ・ 人件費率 : %
 - ・ 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 :
- その他 :

* 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）