

社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会支部
福岡県済生会八幡総合病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年	9月	策定
平成30年	10月	追加
令和元年	5月	追加
令和2年	6月	追加・変更

【社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会支部 福岡県済生会八幡総合病院の基本情報】

医療機関名：社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会支部 福岡県済生会八幡総合病院

開設主体：済生会

所在地：北九州市八幡東区春の町五丁目９番２７号

許可病床数：403床（一般）

（病床の種別）HCU 15床、緩和ケア病棟 22床、回復期リハビリテーション 35床
地域包括ケア病棟 71床、一般入院基本料 7 対 1 260床

（病床機能別）高度急性期 15床、急性期 282床、回復期 106床

稼働病床数：340床（一般）

（病床の種別）HCU 12床、緩和ケア病棟 22床、回復期リハビリテーション 32床
地域包括ケア病棟 58床、一般入院基本料 7 対 1 216床、休床 63床

（病床機能別）高度急性期 12床、急性期 238床、回復期 90床（休床63床）

診療科目：内科、心療内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、神経内科、皮膚科、泌尿器科、呼吸器内科、循環器内科、歯科、腎臓内科、麻酔科、消化器内科、消化器外科、病理診断科、救急科、腎臓外科、血管外科、肝臓内科、臓器移植外科、乳腺外科

職員数：平成 29 年 8 月 1 日現在

- ・ 医師 45名
- ・ 看護職員 290名
- ・ 専門職 127名
- ・ 事務職員 84名

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

【福岡県地域医療構想から】

平成37(2025)年の必要病床数と平成27(2015)年度の病床機能報告を比較すると

構想 区域	病床の 機能	必要 病床数 (2025)	病 床 機 能 報 告 (2015)	差 引
12 北九州	高度急性期	1,883	1,669	+214
	急性期	5,296	7,357	▲2,061
	回復期	4,825	2,414	+2,411
	慢性期	4,062	5,569	▲1,507
	合 計	16,066	17,009	▲943

- 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、75 歳以上人口は平成 42(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、医療資源は豊富である。
- 自己完結率は救急で 97.2%、くも膜下出血で 97.5%、急性心筋梗塞 100%、悪性腫瘍 96.3%、小児の入院体制で 97.8%と非常に高く、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である。
- 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 2,411 床不足する見込みである。
- 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である。

【北九州医療圏】

■2次医療構想圏である北九州医療圏は、小倉北区と八幡東区を境界として、患者の移動は少なく、北九州西部医療圏と東部医療圏に分けて考える方が現実的なため、当院の存在する北九州西部医療圏、特に八幡東区と八幡西区の状況について報告します。

■当院が所在する八幡東区の人口は、昭和49年に旧八幡区が八幡東区と同西区に分かれた時点では132,509人(北九州市人口統計資料)でした。その後、年ごとに人口が減り続け、平成28年10月には68,004人(同市推計人口、以下同じ)となり、42年の間に64,505人(約48.7%)減少しています。一方、八幡西区は昭和49年の時点では216,271人でした。その後人口は平成15年に260,781人まで増え続けましたが、この時をピークとして緩やかな減少に転じ、平成28年10月は254,962人となっています。

■平成25年10月から同28年10月までの3年間の人口動態を見ますと、八幡東区の人口は70,166人から68,004人となり2,162人(3.1%)の減少、八幡西区は256,702人から254,962人となり1,740人(0.7%)の減少となっており、八幡東区の人口は八幡西区の4.4倍の速さで減少しています。

■面積は八幡東区36.26km²、八幡西区83.40km²と八幡西区は八幡東区の2.3倍の広さですが、平成28年10月の人口密度(1km²当たりの人口数)は八幡東区1,875人、八幡西区3,067人で、八幡西区が八幡東区の1.6倍となっています。

《100床当り人口数(医療需要の現状を示す指標)》

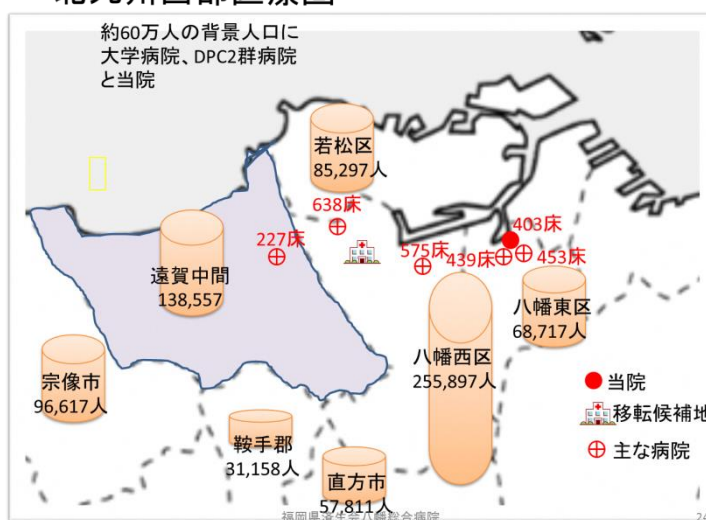
■人口対病床数の面で見ますと、八幡東区の人口68,004人に対し、一般病床(療養・精神・感染症・結核病床以外の病床)を持つ5病院の一般病床数は1,416床で、100床当りの人口は4,803人です。一方、

八幡西区は人口254,962人に対し、一般病床を持つ17病院の一般病床数は2,121床で、100床当りの人口数は12,021人と八幡東区の2.5倍となっております。

■病院機能の面から見ますと、八幡東区は、36.26km²という狭い面積にもかかわらず、急性期中核病院としては当院(403床)、製鉄記念八幡病院(453床)、市立八幡病院(439床)と3病院あり、この他4km以内に八幡西区にはJCHO九州病院(575床)もあって、病床過剰地域になっています。他方、八幡西区は83.4km²という広い面積にもかかわらず、急性期中核病院としてJCHO九州病院と産業医科大学病院(638床)の2病院のみです。中核病院の100床当りの人口数は八幡東区が5,251人ですが、八幡西区は21,019人と八幡東区の4倍となっています。

■北九州医療圏全体を見ますと、救急医療、小児・周産期医療、5疾病にかかる医療体制は充実していますが、2025年には回復期が2,411床不足する見通しです(福岡県地域医療構想より)。

北九州西部医療圏



②構想区域の課題

【福岡県地域医療構想で示された課題】

■過剰な急性期病床を不足すると予想される回復期病床への転換をはかると、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が、主なものです。

【北九州医療圏の課題】

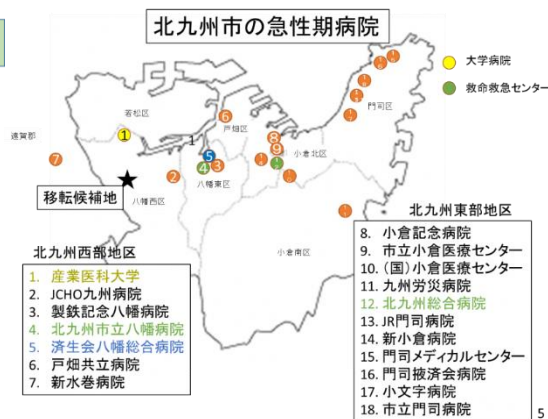
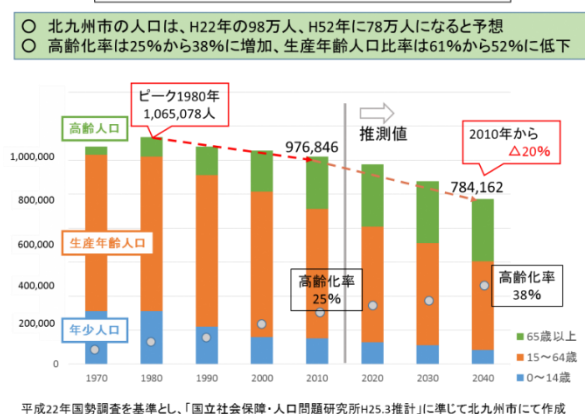
■高齢化(医療需要に影響する指標)

・平成28年3月末の八幡東区の高齢化率(人口に対する65歳以上の高齢者の割合)は34.4%で、全国平均(26.59%)や北九州市(29.0%)を大きく上回っています。これに比べ、八幡西区は27.5%で、高齢化は八幡東区ほど進んでいません。福岡県の地域医療構想のための資料では、八幡東区では高齢化はさらに進行し、人口減と並行して患者数はこれから減少すると推計されています。他方、八幡西区は人口減が緩やかに進みますが、高齢化の進行速度が速く、暫くは患者数が増えると推計されています。

■当院が所在する八幡東区には一般病床が400床以上の急性期基幹病院が当院、製鉄記念八幡病院、市立八幡病院と3つあり、その他に八幡西区には4km離れた場所にJCHO九州病院があります。そのうえ八幡東区では人口の減少が急速に進んで7万人を割り込み、病床過剰の状態です。このように八幡東区と西区の病床あたりの人口がアンバランスです。すなわち、八幡西区は相対的に急性期病床が少なく、八幡東区は過剰です。

■北九州医療圏の地域医療構想では急性期機能が過剰で回復期機能が少ないという事で、急性期病床から回復期病床への転換が求められています。

北九州市の人口及び高齢化率の推移・推計



③ 自施設の現状

■ 当院の基本理念は「病院職員は、高い志を持ち『心温まる思いやりの病院』を実践する」「4つの思いやり。1. 病む人への思いやり 2. 職場同僚への思いやり 3. 地域の人への思いやり 4. 地球・自然・命への思いやり」です。

■ 現在、診療科として設けているのは、総合診療科、心療内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、リウマチ科、小児科、外科、呼吸器外科、腎臓(移植)外科、消化器外科、血管外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、乳腺外科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科です。

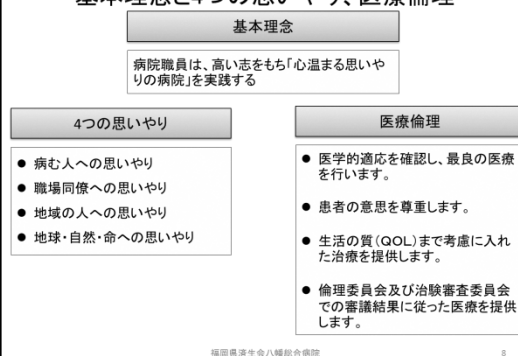
■ 社会福祉活動として、無料低額診療事業(来院患者、北九州市や近隣自治体からの依頼患者、刑余者、ホームレス等)、生活保護者の診療、家族が付き添えない乳幼児の入院診療、離島(馬島)診療等を行なっています。

■ 昨年1年間の当院の延べ入院患者数を見ますと、1位は八幡西区からで37,136人(34.0%)、2位が八幡東区からで32,195人(29.5%)と、平成25年を境に八幡西区からの患者が1位を占めるようになってきています。また、当院の登録医の数(総数223名)も八幡西区78名(35.0%)、八幡東区54名(24.2%)となっています。

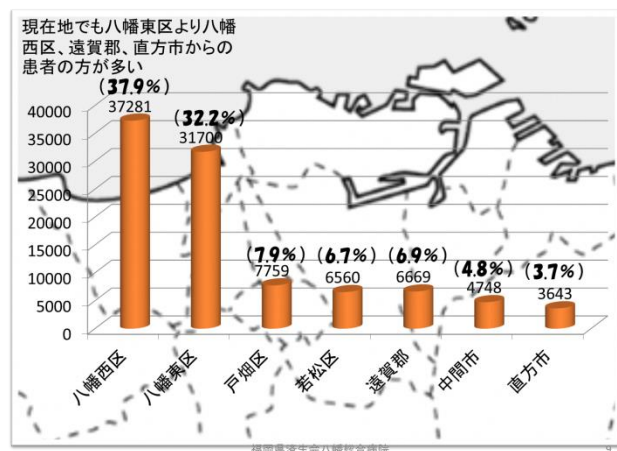
■ 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会としての「理念」を実践し、国の地域医療構想に合致する病院で、さらに今後の高齢社会に対応する「地域包括ケアシステム」において中心的な役割を果たすといった病院機能の再整備を行いたいと考えています。加えて、済生会の基本的方針の一つである無料低額診療を含む「なでしこプラン」に従って、社会福祉法人としての社会福祉事業を強化していきます。

■ 職員数は平成29年8月1日現在で医師45名、看護職員290名、専門職127名、事務職員84名です。

基本理念と4つの思いやり、医療倫理



延べ入院患者数(H28.1～H28.12)



④ 自施設の課題

■前述した歴史的背景から、当院の入院患者の居住地の中心が 6 km程西によっていて、患者に交通の不便を与えています。

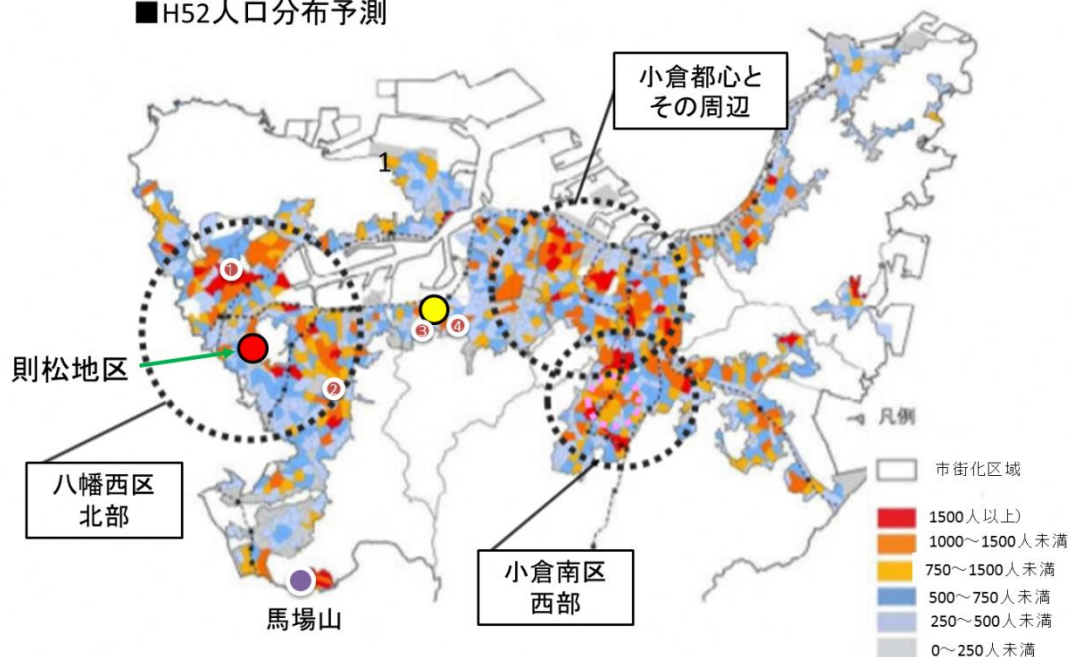
■一時期の経営判断の間違いによる病院の危機から、医師、看護師を中心に職員数が基準は満たしているが不足している。医療・看護職員の確保が重要な課題と考えています。

■地域包括ケアシステムを成功させるための、高齢者が急性期疾患で入院しても、寝たきりにならない、認知症が進まない病棟ということで、高齢者の自立支援を目指して当院では 4 年前より取り組んでいます。院内では認知症の患者が入院しても、仕事が忙しくなるからというような理由で嫌がる職員はほとんどいなくなるなど一定の成果は上がっています。しかし、もっと改善する点が多くあり、日々取り組んでいます。

■当院の医療関係の主な建物は西棟北(昭和 42 年 2 月竣工、地下1階地上 5 階)、西棟南(昭和 50 年 3 月竣工、地下1階地上 7 階)と東棟(平成 4 年竣工、地下1階地上 10 階)から成っています。改正建築基準法は、昭和 56 年以前の耐震基準によって建てられた病院等の要安全確認大規模建築物に対して、平成 27 年に耐震診断を行うことを義務付けており、当院も平成 27 年 6 月に西棟北と西棟南の耐震診断を行いました。その結果は、「西棟北、西棟、南棟ともごく一部の階を除き、地震の振動及び衝撃に対して倒壊又は崩壊する危険が高い又は危険性がある」というものでした。当院が採るべき地震対策として、耐震補強、現地建替、移転・新築という三つの選択肢が考えられましたが、平成 32 年までに移転・新築することを目指すことになりました。

北九州市の将来人口予測図(25年後)と移転候補地

■H52人口分布予測



【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

■今後の高齢社会に対応する切り札として、国を挙げて構築を進めている地域包括ケアシステムに対しては、在宅高齢者に対し、地域のかかりつけ医、医療施設や福祉施設と連携し急性期医療を提供したいと考えています。特に、現在急性期病院において受け入れが不十分な要介護状態にある患者、認知症を持つ患者の急性期疾患を積極的に治療し、24 時間・365 日安心・安全な地域のための医療機関を目標に掲げています。地域包括ケアシステムの 5 要素である住まい・医療・介護・予防・生活支援の中で、住まい、生活支援を中心にしている施設や在宅医等と協力して、特に、医療・介護・予防を中心に行う医療施設を目指します。具体的には、地域の急性期医療、救急医療はもとより、在宅における受け皿病床（後方支援病院）の役割を果たすことで地域包括ケアシステムを下支えします。

■二次救急病院として、救急車及び救急患者を積極的に受け入れます。特に脳卒中、腎疾患および腎臓の合併症（透析を含む）を持つ患者の救急疾患及び、消化器系、整形外科、泌尿器科の救急疾患に対応します。

② 今後持つべき病床機能

■地域医療構想に沿って総病床数を減少し、急性期病床から必要と考えられる数の回復期病床に転換します。さらに、今後到来する高齢化社会に向け、八幡西区全体の地域包括ケアシステムの中心となります。回復期病床への転換として、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の充実を考えています。加えて、終末期を穏やかに過ごすための緩和ケア病棟の充実を図ります。⇒ 移転候補地の医療機関及び八幡医師会との協議を重ね、公的病院の果たす役割すなわち、公的病院でないとできない機能を果たすとの考えのもと、急性期に専念し、近隣の病院と医療機能連携、調和のある棲み分けを行います。に変更。

③ その他見直すべき点

■病床数の適正化を図るため病床数を現在の 403 床から 360 床に削減する予定です。

■社会福祉法の改正に合せ、これまで取り組んできた社会福祉事業に加え、地域における社会福祉のセーフティネットとしての役割や、まちづくりの中核的役割（行政と地域住民をつなぐ架け橋となる等）を担うこと、さらに高齢者のみならず障害者の自立支援も病院の機能として充実させていきます。

【2. 今後の方針－追加①. 平成 29 年 9 月の公的病院等 2025 プラン策定後の進捗について
(平成 30 年 11 月現在)】

① 病院の移転計画

■当院は 2 年 8 か月後現在の八幡東区から八幡西区へ移転新築予定で、現在手続きを進めています。

■移転後の当院のポジショニングとしては、「移転地域において、2025 年に向けて政府が推進している地域包括ケアシステムの構築を、当地の既存の病院、クリニック、施設や地域住民とともに協力・推進すべく、その中心的役割を果たす急性期病院」と考えています。

■移転後には当院の公的医療機関等 2025 プランの 8 ページの①のように、2025 年の地域医療構想を考慮し、現在の 403 床から急性期病床を 1 割、43 床の削減を予定しています。

■病院着工が建築手続きの遅れから、当初予定の 2020 年度中開院予定から 1 年遅れて、完成が 2021 年 7 月ごろの予定になりました。

② 病院運営協議会の立ち上げ

■病院運営協議会が 3 年前倒し今月から開催する予定です。元のプランでは、新病院開院後の 2021 年から開催予定でしたが、開院前の 2018 年 11 月から協議会を開催することに変更しました。

※病院協議会：前述の新天地での当院のポジショニングを実現することを念頭に、当院の移転に対して求められる機能や、求められる姿を具体的に議論します。さらに、既存の病院やクリニックといった医療機関との病診連携・病病連携の推進、また当地区での地域包括ケアシステムの構築における当院の役割についても議論します。メンバーは八幡医師会長、病院代表 2 名、医院代表 2 名、八幡歯科医師会長、八幡薬剤師会長、住民代表として自治連合会会長 2 名、行政より八幡西消防署長、さらに病院側委員 7 名です。

■病院移転に対して不安を表明していた 3 つの病院のうち、2 つはほぼ解決済み。残る 1 つの病院に関しては、特定の診療科に対する不安が強いということがわかりましたので、運営協議会の分科会として、診療科どうしの話し合い・調整を行い、運営協議会に報告してもらう予定にしています。(今月中には開催予定)

【2. 今後の方針－追加②】 平成 30 年 11 月公的医療機関等 2025 プラン追加後の追加（令和元年 5 月）

9 頁②の病院運営協議会にて、最後まで当院の移転に対して不安をもっていた整形外科診療を主とする病院、および八幡医師会会員からの要望等を踏まえて、次のような方針を追加します。

- ① すべての診療科において、病院機能の分化と連携を強く推進するが、特に整形外科領域においては
 1. 重症患者
 2. 紹介患者に特化した診療を行う。
- ② 病院機能は入院医療を基本とし、外来は原則救急と紹介外来に特化する。さらに地域医療機関との医療連携を強化し、再来は化学療法や特殊外来に特化し、入院治療終了後は速やかに紹介医へ継続診療を依頼する。

【2. 今後の方針－追加③】 令和元年5月公的医療機関等2025プラン追加後の追加（令和2年6月）

運営協議会に於けるさらなる要望に対する追加提案

地域医療における理念

移転予定地域の地域包括ケアシステムの構築において、秩序ある医療・介護体制を担う一員として、重要な役割を果たすことを、当院の地域医療に対する理念とする。

1. 秩序ある医療連携体制の構築
 - 急性期医療への専念
 - 回復期リハビリテーション病棟の廃止
 - 地域包括ケア病棟の縮小
2. 地域医療連携の強化
 - 紹介率・逆紹介率のさらなる向上
 - 紹介状持参の徹底、選定療養費の積極的活用
3. 地域医療連携体制の検証と進化のための不断の努力
 - 地元医師会代表、地域住民代表、行政代表等による当院病院運営協議会に於いて、①当院の地域医療における理念、②秩序ある地域医療提供体制に対する検証と修正を行うことにより、理想へ進化するための不断の努力を行う。

※ 地域包括ケア病棟一部必要性：高齢者急性期ケア病棟として、高齢者が急性期疾患で入院しても、寝たきりにならない、認知症が進まない病棟という事で、今後の高齢者医療の試金石として当院で進めている病棟です。施行の中で新たに分かったことに、高齢者は若年者と異なり、肺炎でも若年者では80%改善すると退院しても自力で治癒するが、高齢者の場合120%改善しないと再入院してしまうという事実です。そのため、少し長めの入院期間が必要で、地域包括ケア病棟として多少残したいと考えています。この病棟はかつて日本医師会から「高齢者救急」と提案されていたものに近い病棟です。

以上のように、地域医療における役割を追加します。

【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	12	→	8
急性期	301		300
回復期	90		47
慢性期	0		0
(合計)	403		355

※ 回復期の47床の内訳は、緩和ケア病棟17床、高齢者急性期ケア病棟30床。

＜(病棟機能の変更がある場合)具体的な方針及び整備計画＞

■ 建設から50年近くを経た病棟の耐震上の問題から、2022年を目途に移転・新築を計画しています。2025年予測では、北九州医療圏では急性期が過剰で回復期病床が不足すると考えられています。その点も踏まえて、2025年の病床数については、(1)の必要病床数に対する基本的考えや、(2)以下の、移転に際して、地域医療機関や地元医師会、歯科医師会、薬剤師会および住民代表や行政の代表で形成される当院病院運営協議会を組織し、議論を重ねた結果、案として決定しました。

- (1) 地域医療構想における2025年における推計される必要病床数についての基本的考え：
病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的です。各医療機関においては、その有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告するということになっています。ただ、高度急性期、急性期、回復期、療養といった病床機能の定量的基準の定義はむづかしく、あくまでも各病院の自主判断となっています。これをもとに、2025年の必要病床数を推定していますので、当然絶対値ではなく、かなり幅のある推定値と考えています。特に病床ごとの境界領域についてそうだろうと思っています。その点も勘案し、推計される必要病床数を参考にしつつ、地域の実情を考慮して決定すべきと考えました。
- (2) 公的病院の担うべき役割を重視し、公的病院でなければできないところを公的病院が積極的に担い、重複する機能はできるだけ医療機能の分化と連携にゆだねるという考えから、地域の実情を議論しました。その結果、急性期病床を優先的に維持し、構想地域で比較的豊富な回復期リハビリテーション病床を廃止する方向としました。
- (3) 一方で、がん対策基本法に従い、当院では終末期がん患者に対する緩和ケア病棟を7年前より運用し、今後も必要性は増すと考えられますが、周辺の医療事情を鑑みて、22床を17床に減じる考えです。
- (4) 当院では、高齢社会に対応するため、7年前に高齢者急性期ケア病棟の試みを行っています。高齢者が急性期疾患で入院しても、寝たきりにならない、認知症が進まない病棟という事で、今後の高齢者医療の試金石として重点的に進めている病棟です。その施行の中で新たに分かったこととして、肺炎で入院した場合でも、高齢者は若年者と異なり、若年者では80%改善すると退院しても自力で治癒するが、高齢者の場合120%改善しないと再入院してしまうことが多いという事実です。そのため、高齢者の急性期疾患に対しては、少し長めの入院期間が必要で、地域包括ケア病棟として多少残したいと考えています。この病棟はかつて日本医師会から「高齢者救急」と提案されていたものに近い病棟です。58床を30床へ縮小します。

※ 当院移転の運営協議会が行われる中で、近隣の病院がすでに急性期病床45床を、一部を残して回復期機能の病床に転換しました。

<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"> ○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注 	<ul style="list-style-type: none"> ○2017年度中に着工 	<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"> ○病院協議会の開催 ○土木工事～病院建築工事期間(約27か月) 		<div>介護保険事業計画</div>
2019～2020年度		<ul style="list-style-type: none"> ○2020年度中に着工 ○2020年度中に新病院稼働(旧病院閉院) 	
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> ○病院協議会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○2022年度中に新病院稼働へ延長 	<div>第8期介護保険事業計画</div>

第7次医療計画

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。

<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：92%以上
- ・ 手術室稼働率：70%以上
- ・ 紹介率：80%以上
- ・ 逆紹介率：70%以上

経営に関する項目

- ・ 人件費率：60%を下回る
 - ・ 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：1～2%程度
- 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）

当院は、今後 30 年間の医療情勢を鑑み、時代が要求する病院を目指します。具体的には、これからの高齢化社会に向けて、政府一丸となって推し進めている地域包括ケアシステムの構築に向けて、その医療・介護・予防の中心となりこのシステムを下支えすることにより安心・安全を保障する病院を構築します。さらに、その先にある人口減少（少子高齢）社会を迎えるにあたっては、患者数の減少と同時に病院職員すなわち働き手も減少していきます。このため働き手にとっても魅力のある病院をめざしたいと考えています。