

(別添)

独立行政法人地域医療機能推進機構
福岡ゆたか中央病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

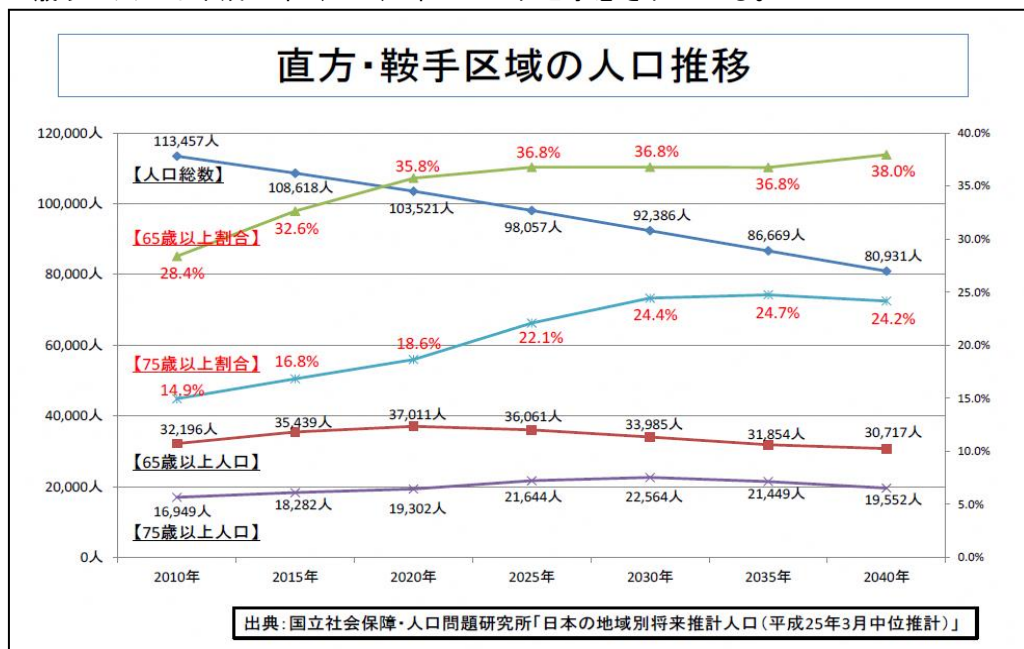
【基本情報】

病院名	福岡ゆたか中央病院			開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構	
所在地	福岡県直方市大字感田 523 番地 5					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		132	0	63	0	195
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		0	132	0	0	132
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		132	0	63	0	195
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		0	132	0	0	132
診療科目 H29.4 現在	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、呼吸器外科、眼科、皮膚科、乳腺外科、麻酔科、リウマチ科、放射線科、肛門科、リハビリテーション科（計 15 科）					
附属施設	健康管理センター					
常勤職員数 H29.4 現在	職種			職員数（人）		
	医師			24		
	看護職員			167		
	医療技術職員			42		
	福祉・介護職員			7		
	教員			0		
	技能職員			3		
	事務職員			19		
	合計			262		

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状（H29年3月福岡県発表の「福岡県地域医療構想」より抜粋）

- ・ 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年（2030）年がピークと予想されている。



- ・ 人口10万人対の一般病床数は全国平均を下回る一方、療養病床は上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を下回っており、主な診療科別でも小児、産科・産婦人科、麻酔科、救急で下回っている。

本県の許可病床数の状況 (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
10直方・鞍手	1,312	771	541	1,165.1	684.7	480.4

※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

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
10直方・鞍手	202	179.7	58.0	10.0	24.0	3.5	0.0

※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

- ・ 自己完結率は救急で44.1%、くも膜下出血で35.7%、急性心筋梗塞で30.8%、悪性腫瘍で36.7%、小児の入院体制で0%と低く、飯塚又は北九州区域に流出している。直方鞍手医療圏では高齢化が進んでおり、寝たきりを防ぐためにも早期のリハビリが必要不可欠であるがリハビリ関係も値が低くなっている。
- ・ 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261床不足する見込みである。

【直方・鞍手医療圏の必要病床数と病床機能報告の比較】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
必要病床数①	51	294	471	378	1,194
病床機能報告②	0	565	210	475	1,250
差 (①-②)	+51	▲271	+261	▲97	▲56

- ・ 周辺区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

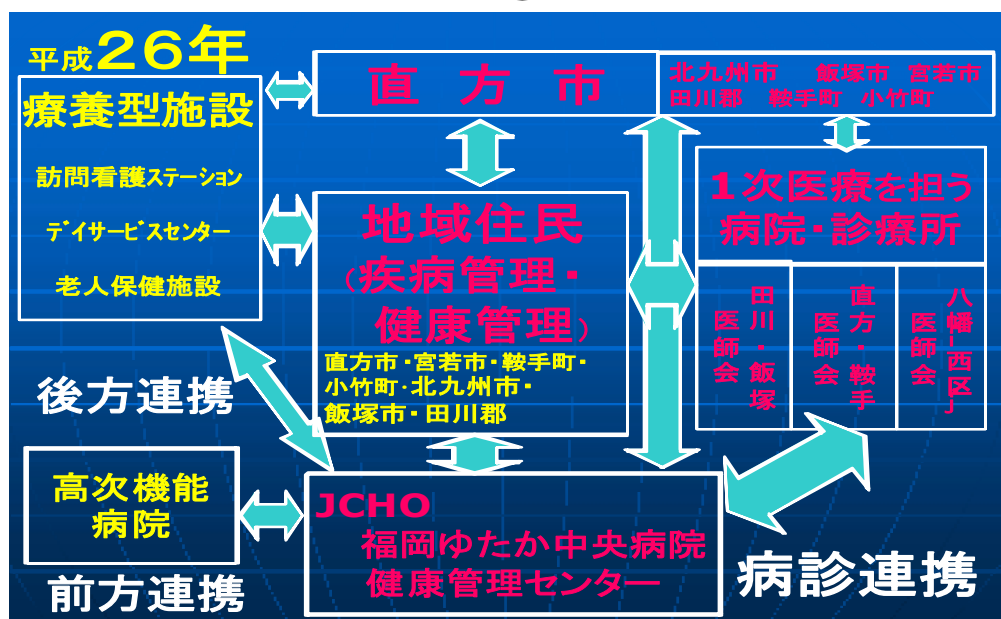
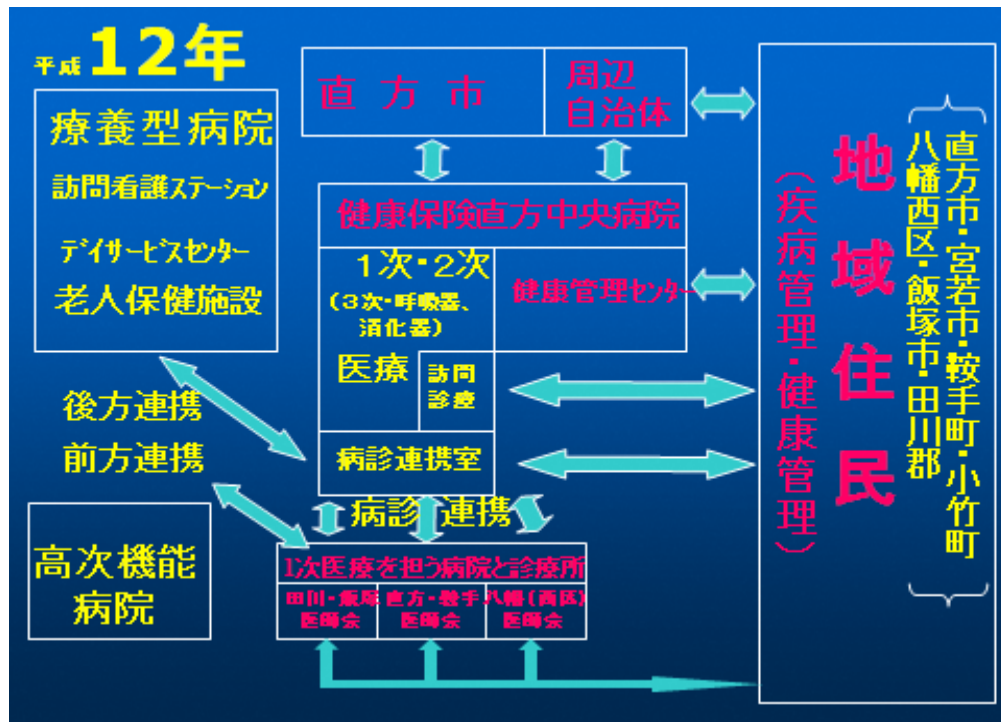
② 構想区域の課題

- ・ 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換（地域包括ケア病床の増等）により確保を図っていき、併せてリハビリ関係の数値の向上を図る。
- ・ 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、飯塚、北九州との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、構想区域ごとに設置している地域の医療関係者、市町村等で構成する地域医療構想調整会議で協議していき、救急医療等の自己完結率の向上を図る。
- ・ 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、認知症サポート医の養成、看護職員等に対する認知症対応力向上研修等により、早期診断、早期対応の体制整備を推進していく。

③ 自施設の現状

【当院の特徴】

- 患者を中心とした地域包括ケアの医療の要機能を果たすため、下記イメージ図に従った、種々の連携活動を行っている。尚、この活動は平成12年以降の活動を、当院中心の代わりに地域住民を中心にしたものであり、活動自体は平成12年より継続して行っている。



※連携の現状

「地域連携の集い」・・・毎年1回医療従事者を対象に実施（28年度は57施設90人参加）

「地域協議会」・・・行政、医師会、学識経験者、利用者等と2回/年実施。

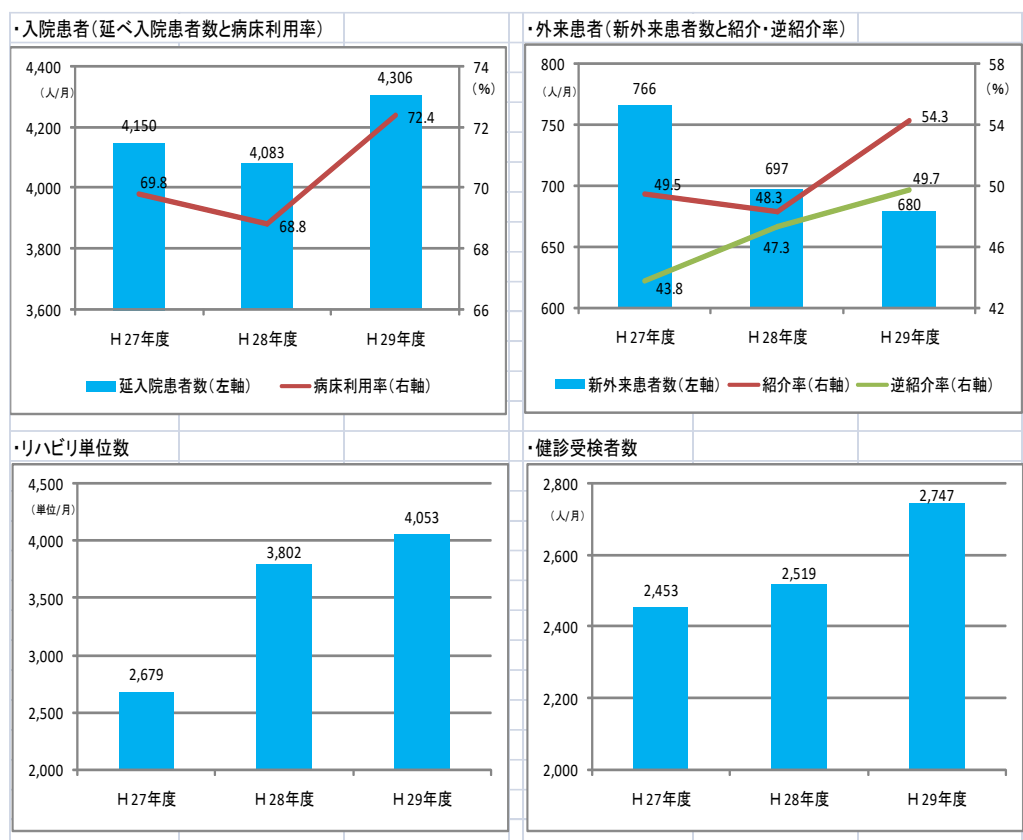
「ケアマネジャーとの連携の会」・・・2回～3回/年実施

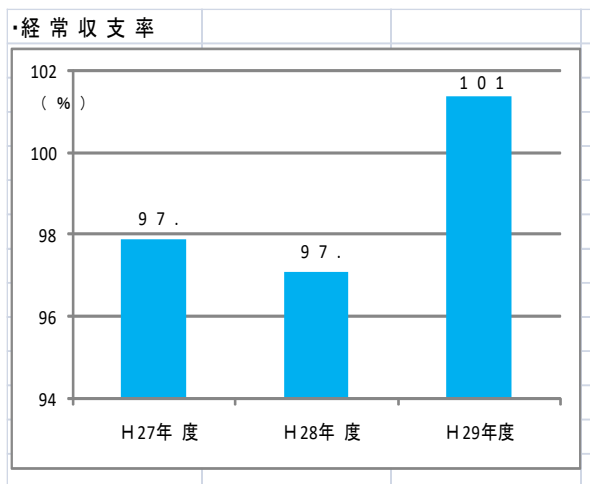
（前回はH29.7月に25事業所54人参加し、民生委員の方も参加して交流会を実施）

「退院後訪問指導」・・・H28年下半年より新たに開始（25件/月目標に実施）

- ・生活習慣病、呼吸器病、膠原病、高齢化社会に対応した整形外科、眼科診療を幅広くおこなっている。消化器病、呼吸器病においては、専門内科医・外科医と放射線専門医・麻酔科専門医によるチーム医療を行っている。
- ・平成28年9月より地域包括ケア病棟（28床）を開設し、院内患者の転棟が主となっているが、今後積極的に院外患者の受け入れを勧め、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括ケア病棟の位置付けを明確にしていく。
- ・健康管理センターの活動により、従来の事業所健診のほか直方鞍手医療圏内外の住民健診に幅を拡げ、健康増進や予防に対する啓蒙活動も含め、地域に根付いた疾病予防活動を展開している。

【診療実績】※月平均実績について（H29年度は4月～7月の実績）





④ 自施設の課題

- ・ 全病床195床の約1/3（63床）が収益性の低い結核病床であり、さらに病床稼働率が約26%と低い。そのため経常収支率が100%を超えるには一般病床で入院単価の高い7対1入院基本料や地域包括ケア病棟入院料を算定し、かつ95%以上という病床稼働率が必要不可欠となる。

【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

地域医療構想（直方鞍手医療圏での急性期病床の減、回復期病床の増）と地域包括ケアの医療の要機能ミッションを果たすために以下のことを行う。

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 地域包括ケアの医療の要としての役割
骨折、肺炎対策を含め、生活習慣病を中心とした地域包括ケアシステムの医療の要機能を担うため、患者、診療所、後方施設、ケアマネージャーを中心としたネットワーク体制の維持、強化を行う。
- ・ 救急医療を提供する能力の確保
救急告示病院（2次救急輪番制病院）として救急医療に取り組んでおり、輪番日以外でも患者の搬送依頼があれば救急隊と当直医師で病状確認を行い、技師（検査・放射線）を呼び出す間、患者が待てるのであれば受入対応。
- ・ 病院機能の差別化・充実
高機能の診断装置、高い医療の質、消化器内科・消化器外科及び呼吸器内科・呼吸器外科の連携によるチーム医療体制の更なる充実。
悪性腫瘍対策については化学療法診療機能の強化。
開業医からCT、MRIのネット予約ができる体制を維持し、共同利用率の向上を図る。
- ・ 安定した医師の確保及び看護師・コメディカルの安定確保
JCHO九州病院等と疾患別に連携強化を図っており、地域住民に対して安全・安心な医療が提供できる体制の維持。
- ・ 急性期リハビリの実施
運動器リハビリ、呼吸器リハビリ、がんリハビリ等について、入院早期のリハビリの実施を行い、自立度の低い患者に対しては作業療法士、理学療法士等によるリハビリの併用を行うことで、個々の患者の状態に応じた効率的なリハビリを実施し早期退院に繋げる。
- ・ 健診・保険指導
健診受検者、健診事業所の増、産業保健活動、ストレスチェック健診等による予防活動の強化。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 患者ニーズ、地域のニーズを毎年の病床利用率、地域連携の集い、ケアマネージャーとの連携の会、地域協議会の意見を踏まえ、急性期病床数、地域包括ケア病床数については柔軟に検討を行っていく。
- ・ 地域包括ケアの医療の要機能を果たすため、医師会、連携の会の意見を踏まえ地域包括ケア病棟の機能的運営を行う。

③ その他見直すべき点

- ・ 結核病棟の見直し
H29.11月より 現在の63床⇒30床に減床予定。
一般病棟とのユニット化については検討中であり、ニーズに沿った急性期病床数、地域包括ケア病床数の見直しや、費用対効果等を考慮しながら柔軟に対応していく。

【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	→	0
急性期	132		100
回復期	0		32
慢性期	0		0
(合計)	132		132

<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			<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; margin-right: 10px;">2年 間 集 中 的 な 検 討 を 促 進</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: orange; padding: 10px; margin-bottom: 10px; writing-mode: vertical-rl;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="background-color: lightgreen; padding: 10px; writing-mode: vertical-rl;">第7次医療計画</div> </div> </div>
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

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(2025年時点)

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：一般病床 95%以上
- ・ 手術室稼働率：30%以上
- ・ 紹介率：55.5%以上
- ・ 逆紹介率：49.0%以上

経営に関する項目

- ・ 人件費率：50%未満
- ・ 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：0.5%以上
- ・ 医業収支率：100%以上
- ・ 経常収支率：100%以上

* 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)