

(別添)

地方独立行政法人くらはて病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【地方独立行政法人くらて病院の基本情報】

医療機関名：地方独立行政法人くらて病院

開設主体：鞍手町

所在地：福岡県鞍手郡鞍手町大字中山2425-9

許可病床数：222床

（病床の種別）一般122床、療養100床

（病床機能別）急性期100床、回復期82床、慢性期40床

稼働病床数：222床

（病床の種別）一般122床、療養100床

（病床機能別）急性期100床、回復期82床、慢性期40床

診療科目：内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・腎臓内科・
リウマチ内科・透析・血液内科・糖尿病内科・外科・肛門外科・乳腺外科・
皮膚科・形成外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・小児科・
リハビリテーション科・放射線科

職員数：

・ 医師	（常勤）12人	（非常勤）5人
・ 看護職員	（常勤）100人	（非常勤）45人
・ 専門職		
（介護福祉士）	（常勤）16人	（非常勤）6人
（介護員）	（常勤）2人	（非常勤）26人
（リハビリ）	（常勤）26人	（非常勤）2人
（薬剤師）	（常勤）6人	（非常勤）0人
（放射線）	（常勤）7人	（非常勤）0人
（検査）	（常勤）7人	（非常勤）3人
（栄養士）	（常勤）3人	（非常勤）0人
（臨床工学）	（常勤）4人	（非常勤）0人
（ソーシャル）	（常勤）1人	（非常勤）0人
・ 事務職員	（常勤）11人	（非常勤）11人

【１．現状と課題】

１． 構想区域の現状

人口及び高齢者の推移

- 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」（平成25（2013）年3 月中位推計）によると、直方・鞍手区域の総人口は減少を続け、平成22（2010）年の113,457 人が、平成37（2025）年には98,057 人（対平成22 年▲13.6%）となり、平成52（2040）年には80,931人（同▲28.7%）となると予想されています。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成32（2020）年の37,011 人をピークに減少に転じ、総人口に占める割合は、平成22（2010）年の28.4%が平成37（2025）年には36.8%となり、平成52（2040）年には38.0%となると予想されています。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口は平成42（2030）年の22,564 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14.9%が、平成37（2025）年には22.1%となり、平成52（2040）年には24.2%となると予想されています。
- 年齢階級別の人口変化では、5 歳から20 歳までの年代で人口が流出しており、その後の年代でも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、平成22（2010）年現在でも女性の後期高齢者数が比較的多い傾向にありますが、今後、更にこの傾向が強まるものと予想されています。

平成37（2025）年の医療需要と必要病床数等

平成37（2025）年の病床の機能別の医療需要と必要病床数

- 直方・鞍手区域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次表のとおりです。
- 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。

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	38人・日	51床
急性期	230人・日	294床
回復期	424人・日	471床
慢性期	348人・日	378床
合計	1,040人・日	1,194床

病床機能報告の概要（現状の病床数）

- 平成27（2015）年度の直方・鞍手区域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は1,250床となっています。病床の機能別にみると高度急性期0 床（0.0%）、急性期565 床（45.2%）、回復期210 床（16.8%）、慢性期475 床（38.0%）となっています。

病床の機能	病床数	割合
高度急性期	0 床	0. 0 %
急性期	5 6 5 床	4 5. 2 %
回復期	2 1 0 床	1 6. 8 %
慢性期	4 7 5 床	3 8. 0 %
合計	1, 2 5 0 床	1 0 0. 0 %

医療提供の現状

① 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、56.4%が自己完結しており、20.9%が飯塚区域に、15.7%が北九州区域に流出しています。
- 主に回復期に対応する看護配置基準 13 対 1 及び 15 対 1 の病床では、88.7%が自己完結しており、10.4%が北九州区域に流出しています。回復期リハビリテーション病床では、79.2%が自己完結しています。
- 慢性期に対応する療養病床では、69.4%が自己完結しており、17.4%が北九州区域に流出しています。
- 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、直方・鞍手区域の自己完結率は、高度急性期で27.2%、急性期で52.2%、回復期で67.8%、慢性期で51.8%と推計されています。
- SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）では、一般病棟入院基本料の看護配置基準 7 対 1 及び 10 対 1 を算定しているレセプトの出現比（以下「レセプト出現比」という。）は全国平均を下回っています。看護配置基準 13 対 1 及び 15 対 1 のレセプト出現比は全国平均を上回っています。回復期リハビリテーション病棟入院料のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。また、療養病棟入院基本料のレセプト出現比は全国平均を上回っています。有床診療所療養病床入院基本料のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っています。
- 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、MDC（主要診断群：呼吸器疾患、循環器系疾患等全 18 分類）のうち「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」及び「新生児疾患、先天性奇形」に係る医療提供が確認できませんが、これ以外の MDC に対応した入院医療は提供されており、提供量（件数）についても年度間で安定しています。

② 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 MDC のうち、「筋骨格系疾患」、「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」「血液・造血器・免疫臓器の疾患」「新生児疾患・先天性奇形」及び「精神疾患」に係る医療提供が確認できません。こ

れ以外のMDCに対応した救急に関する入院医療は、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データでは、44.1%が自己完結しており、37.3%が飯塚区域に、14.3%が北九州区域に流出しています。
- SCRでは、「救急医療の体制」について、二次救急でレセプト出現比が全国平均を下回っています。（三次救急医療機関は該当がないためレセプトは出現していない）。「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レセプト出現比が全国平均を下回っているうえ、患者を受け入れる受入医療機関のレセプトが出現していません。「夜間休日の救急搬送」についても、入院・外来双方で全国平均を下回っています。「集中治療室等の体制」のレセプトも出現していません。
- 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、新生児は30分未満ですが、乳幼児、小児、成人、高齢者は31分から33分となっています。

③ 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、62.6%が自己完結しており、10.4%が飯塚区域に、18.6%が北九区域に流出しています。
- 「くも膜下出血」のNDBデータでは、35.7%が自己完結しており、20.0%が飯塚区域に、33.9%が北九州区域に、10.4%が京築区域に流出しています。
- SCRでは、脳血管疾患に係る「療養管理（かかりつけ医によるプライマリ・ケア）」に関連するレセプト出現比は、「脳梗塞・TIA」が全国平均並みとなっているほかは、全て全国平均を下回っています。「薬物療法」では、「脳卒中のtPA（血栓溶解療法）」はレセプトが出現せず、「tPA以外の薬物療法」も全国平均を下回っています。「手術」に関連するレセプトは出現していません。「リハビリ」では「脳卒中に対する急性期リハビリテーション」のレセプト出現比は全国平均を下回りますが、「廃用症候群（安静状態が長期に渡って続く事によって起こるさまざまな心身の機能低下等）に対するリハビリテーション」のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。「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。
- 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94.7%、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51.6%、60分以内は100.0%となっています。

④ 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

- 「急性心筋梗塞」のNDBデータでは30.8%が自己完結しており、41.1%が飯塚区域に、28.0%が北九州区域に流出しています。
- 「狭心症」のNDBデータでは58.7%が自己完結しており、13.1%が飯塚区域に、0.7%が北九州区域に流出しています。
- SCRでは、虚血性心疾患に係る「療養管理」については、「狭心症」のレセプト出現比は全国平均並みとなっており、「急性心筋梗塞」は全国平均を下回っています。「治療・手術」

については、レセプト出現比が全国平均を下回るか、レセプトが出現していません。「画像診断」についても、レセプト出現比は全国平均を下回っています。「リハビリ」についてはレセプトが出現していません。

- 「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53.2%、60分以内は100.0%となっています。

⑤ 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のうち、呼吸器、消化器、乳房、泌尿器の領域に係る診療が行われており、手術については消化器、乳房、泌尿器の領域で行われています。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、36.7%が自己完結しており、26.2%が飯塚区域に、24.6%が北九州区域に流出しています。
- 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。
- 「化学療法」のNDBデータのうち「入院」では23.7%が自己完結しており、34.6%が飯塚区域に、28.9%が北九州区域に流出しています。
- 「化学療法」のNDBデータのうち「外来」では26.9%が自己完結しており、53.3%が飯塚区域に、14.1%が北九州区域に流出しています。
- 「放射線治療」のNDBデータのうち「入院」では、17.7%が福岡・糸島区域に、36.9%が飯塚区域に、45.4%が北九州区域に流出しています。
- 「放射線治療」のNDBデータのうち「外来」では、45.6%が飯塚区域に、54.4%が北九州区域に流出しています。
- SCRでは、「療養管理」「手術」について、胃、大腸では全国平均並みですが、その他のがんでは全国平均を下回っています。「治療」については「がんの化学療法」のレセプト出現比は全国平均を下回っており、「放射線治療」のレセプトは出現しません。「緩和ケア」「リハビリ」「がん診療連携体制」についてもレセプトがほぼ出現していません。

⑥ 糖尿病

- 「糖尿病」のNDBデータのうち「入院」では72.5%が自己完結しており、14.6%が北九州区域に流出しています。
- 「糖尿病」のNDBデータのうち「外来」では81.3%が自己完結しています。
- SCRでは、「療養管理」については、レセプト出現比が全国平均並みか全国平均を上回っています。「血糖自己測定」「在宅インスリン治療」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。「糖尿病透析予防指導管理」のレセプト出現比が全国平均を上回っており、「人工透析の導入」のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。

2. 構想区域の課題

(1) 病床の機能分化・連携

① 課題

- 平成27（2015）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261床不足する見込みとなっています。
- 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ことから、地理的な配置も考慮しながら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、医療機関間の連携や医科・歯科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、在宅医療等に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。
- 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。

(2) 在宅医療等の充実

① 課題

- 直方・鞍手区域の平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要は2,194人・日と推計されています。
- 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、在宅医療等に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。
- したがって、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。
- 地域の実情に応じた在宅医療等のあり方について、地域の医療・介護関係者、市町村等との間で十分コンセンサスを得ながら、その地域にふさわしい在宅医療等の提供体制を模索していくとともに、在宅医療と介護の連携を進めていくことが重要です。
- また、今後増加が見込まれる認知症高齢者についても、適切に対応していくことが必要です。

(3) その他の医療提供に関する事項

① 救急医療

【課題又は現状の評価】

- ・ 救急医療に関しては、かなりの割合を飯塚区域に依存している状況であり、平均搬送時間やや時間を要しています。

② 脳血管疾患（脳卒中）

【課題又は現状の評価】

- ・ 回復期・リハビリについては一定の診療が行われていますが、全体的に診療機能が弱く、連携パスの活用が図られていない面があります。
- ・ アクセシビリティを考慮すると、くも膜下出血について自己完結率を高めることが望まれます。

③ 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

【課題又は現状の評価】

- ・ 全体的に診療機能が弱く、回復期・リハビリについても診療機能が不足しています。
- ・ アクセシビリティを考慮すると、急性心筋梗塞について自己完結率を高めることが望まれます。

④ 悪性腫瘍（がん）

【課題又は現状の評価】

- ・ 急性期経過後の診療体制については、外来化学療法の自己完結率やがん緩和ケア、がん診療連携パスの利用が低くなっており、区域内でこれらの診療体制を確保することが望まれます。

⑤ 糖尿病

【課題又は現状の評価】

- ・ 糖尿病に対する医療の提供体制は、概ね確保されています。

⑥ 精神疾患

【課題又は現状の評価】

- ・ 精神科医療の提供体制は充実しています。

⑦ 小児医療・周産期医療

【課題又は現状の評価】

- ・ 小児・周産期の入院については、区域内の提供体制は脆弱となっています。

⑧ 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。

⑨ 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. 医療圏内における診療状況

(1) 診療範囲、鞍手町の人口推移

くらで病院を受診する患者は、鞍手町を中心に、直方市、宮若市、中間市、北九州市(八幡西区)等から受診が多くなっています。このことを踏まえ、診療範囲を「病院を中心とした半径5km」と仮定し、人口を推計した結果、人口は緩やかに減少し、新病院開院時の2020(平成32)年は7万6千人台に、2030(平成42)年は7万人台を切り、2035(平成47)年には6万5千人台になると推計されます。最終的には、2040(平成52)年度は2015(平成27)年比で約24%の人口減少と推計されます。

(単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
鞍手町人口	17,088	16,123	15,282	14,470	13,683	12,879	12,094
65歳以上人口	4,872	5,549	5,879	5,677	5,263	4,819	4,571
	28.5%	34.4%	38.5%	39.2%	38.5%	37.4%	37.8%
年少人口	1,901	1,643	1,473	1,486	1,569	1,609	1,584
鞍手町人口を除く 半径5kmの人口	66,912	64,407	61,638	58,639	55,509	52,357	49,162
合計	84,000	80,529	76,920	73,108	69,192	65,236	61,256

(2) 今後の医療需要

入院患者数は、病院を中心とした半径5kmの人口減少率が約27%(2040(平成52)年度の2010(平成22)年度比較)となるにもかかわらず、高齢者の増加に伴い患者数は緩やかに減少し、最終的な患者減少率は人口減少率の約2分の1の12%減程度に留まると推計されます。特に脳血管疾患、心疾患、呼吸器疾患、骨折は、約8%の減少であり、高齢化に伴い増加する疾患の減少率が低下しています。(図表4) 一方、外来については、入院よりも大きく患者数が減少していくと推計されます。しかし、脳血管疾患、心疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患については、入院患者数と同程度の12%前後の患者減少率に留まると推計されます。(図表5)

図表4 医療圏における一日あたり需要推計(入院)

(単位：人)

疾病大分類	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	増減率
感染症	17	18	18	16	17	16	15	-12%
新生物	113	118	120	116	110	103	98	-13%
神経系の疾患	87	92	93	90	85	80	77	-12%
脳血管疾患	136	147	152	147	139	130	125	-8%
心疾患	51	56	57	56	53	49	47	-8%
呼吸器疾患	70	75	78	75	71	66	64	-9%
消化器疾患	49	51	52	50	47	44	42	-13%
筋骨格・結合組織	48	51	52	51	48	45	43	-11%
骨折	67	72	74	72	68	63	61	-9%
腎疾患	27	29	30	29	27	26	25	-10%
泌尿器疾患	8	8	9	8	8	7	7	-10%
合計	1,012	1,062	1,077	1,042	984	925	886	-12%

図表 5 医療圏における一日あたり需要推計（外来）

（単位：人）

疾病大分類	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	増減率
感染症	116	114	111	106	100	94	89	-24%
新生物	160	164	164	158	150	141	134	-17%
神経系の疾患	110	113	113	109	103	97	92	-16%
脳血管疾患	87	93	95	92	87	82	78	-9%
心疾患	609	645	658	638	602	565	541	-11%
呼吸器疾患	467	448	426	399	376	354	334	-28%
消化器疾患	896	882	858	821	777	732	690	-23%
筋骨格・結合組織	752	788	800	774	731	687	656	-13%
骨折	69	69	69	66	62	59	56	-19%
腎疾患	92	94	94	91	86	81	77	-16%
泌尿器疾患	53	55	55	54	51	48	45	-14%
合計	5,160	5,205	5,148	4,936	4,664	4,389	4,165	-19%

医療圏における需要推計は、人口問題研究所地域別将来推定人口（国立社会保障・人口問題研究所）、患者調査（厚生労働省平成23 年）を用い推計。なお、合計数は傷病大分類の合計と一致しない。

（3）直方・鞍手医療圏における医療供給体制

直方・鞍手医療圏における主な二次救急病院は、本町のくらて病院以外に、直方市の福岡ゆたか中央病院（195 床）、西尾病院（84 床）、直方病院（156 床）、宮若市の宮田病院（235 床）、小竹町の小竹町立病院（56 床）があり、どの病院も内科、消化器内科、整形外科、外科等の主な診療科を標榜しており、一部病院とは患者の競合が行われていると推測されます。（図表 6）

図表 6 直方・鞍手医療圏病院診療科（常勤医対応）

	くらて病院	福岡ゆたか中央病院	西尾病院	直方病院	宮田病院	小竹町立病院	合計
一般内科	○	○	×	○	○	○	5
循環器内科	○	○	○	○	×	○	5
消化器内科	○	○	○	○	○	×	5
脳神経内科	○	×	×	×	○	×	2
透析・腎臓	○	×	×	○	○	×	3
呼吸器内科	×	○	×	○	×	×	2
肝臓内科	○	×	×	○	×	×	2
糖尿病内科	×	×	×	○	○	○	3
リウマチ	×	×	×	×	×	×	0
小児科	×	×	×	×	○	×	1
皮膚科	×	×	×	×	×	×	0
外科	○	○	○	○	○	×	5
整形外科	○	○	○	○	○	×	5
脳神経外科	×	×	×	×	○	×	1
麻酔科	×	○	×	○	×	×	2
泌尿器科	×	×	×	○	○	×	2
リハビリテーション科	×	×	×	×	×	×	0
放射線科	×	○	×	○	×	×	2
眼科	×	○	○	×	×	×	2
耳鼻咽喉科	×	×	×	○	×	×	1

(4) 救急搬送状況

消防の救急車の出動件数は、平成27年度で2,729件（急病1,715件）あり、そのうち管内に搬送されている件数は963件（急病682件）で35%（急病40%）に留まっています。

くらて病院では救急機能を強化するため、平成27年1月より診療時間外での診療体制を内科系1名、外科系1名の医師2名体制に変更し、より多くの患者を受け入れる体制を構築しています。

平成27年1月以降は体制強化の効果もあり多くの患者を受け入れることができていますが、くらて病院で診療できない疾病（緊急手術を必要とする疾患、心筋梗塞及び急性脳疾患等）は、消防隊の判断により他の救急病院へ搬送している状況があり、管外搬送を行っている疾病の上位は、脳血管疾患、心疾患、重度外傷です。今後更に多くの救急患者を受け入れるためには、これらの診療体制を整える必要があります。（図表7）

図表7 直方・鞍手広域市町村圏事務組合消防本部 平成27年消防年報

	管内			管外					合計
	宮若	鞍手	小竹	福岡市	北九州市	飯塚市	直方市	その他	
火災	1	2				2		1	6
自然災害									
水難									
交通事故	38	25		10	9	49	34	56	221
労働災害	3	2				10	1	7	23
運動競技	2				1	2		4	9
一般負傷	106	79	1		16	76	108	56	442
加害						1	1		2
自損行為	4	5				9	4	2	24
急病	436	232	14	15	114	531	190	183	1,715
その他	9	4		7	64	142	30	31	287
合計	599	349	15	32	204	822	368	340	2,729
	963 (35%)			1,766 (65%)					2,729
合計のうち急病	682 (40%)			1,033 (60%)					1,715

死亡	23	13	0	0	0	12	0	7	55
重症	30	22	0	1	24	81	23	39	220
中等症	327	165	5	17	138	548	199	204	1,603
軽症	219	149	10	14	42	181	146	90	851

2. くらて病院の診療状況

(1) くらて病院の診療範囲（入院・外来）

眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科の入院診療は非常勤医のため対応が難しく、肝臓内科（消化器内科医が対応）、呼吸器内科、糖尿病内科、リハビリテーション科は常勤医の対応可能な範囲で入院診療を行っており、より専門的な入院診療は出来ない状況です。そのため、くらて病院で診療が難しい患者は他病院へ紹介するなどにより対応しています。

図表 8 くらて病院の診療範囲（入院・外来）

診療科	一般内科	循環器内科	消化器内科	脳神経内科	透析・腎臓内科	呼吸器内科	肝臓内科	糖尿病内科	リウマチ科	小児科	皮膚科	外科・乳腺外科	整形外科	脳神経外科	麻酔科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	眼科	耳鼻咽喉科
入院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	×	△	○	○	×	△	△	△	△	△	△
外来	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	△	○	○	×	△	△	△	△	△	△

○は常勤医対応、△は非常勤医対応、×は未対応

（２）病床種別

①一般病棟について

一般病棟では、循環器、呼吸器、消化器などの内科系疾患と整形外科系疾患の患者数が全体の約 7 割を占めており、くらて病院の一般病棟の主要疾患となっています。

加えて図表 4 より、循環器系疾患、脳血管疾患、整形外科系疾患は、今後高齢者の増加により需要が高まることが推測され、脳神経外科の新設・脳神経内科の診療機能の充実が必要不可欠であると考えられます。

図表 9 一般病棟退院患者統計（くらて病院 ICD-10 大分類より）

（単位：人）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	在院日数
感染症及び寄生虫症	31	40	30	44	41	15.7
新生物	122	93	87	97	90	24.1
血液及び造血器の疾患	3	10	13	4	9	18.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	71	70	54	59	64	19.0
精神及び行動の障害	11	16	10	16	18	14.8
神経系	14	21	19	20	51	14.0
耳及び乳様突起	7	12	19	18	19	4.8
循環器系	134	115	133	119	165	24.8
呼吸器系	189	173	170	173	232	22.8
消化器系	207	223	283	255	338	10.6
皮膚及び皮下組織	14	9	11	18	21	33.2
筋骨格系及び結合組織	24	50	57	67	64	24.2
尿路性器系	66	74	91	95	76	45.2
損傷・中毒及び外因の影響	103	160	180	196	357	20.3
合計	996	1,066	1,157	1,181	1,545	20.2

②地域包括ケア病棟について

地域包括ケア病棟は、急性期病棟で治療を終えた患者に対し、在宅復帰を目的に、継続的に治療を受けながらリハビリテーションを行うための病棟です。

地域包括ケア病棟で入院出来る日数は、最長でも60日間と決められており、自立出来ることが目標ではなく、その人に合った状態までの機能回復が目標となっています。

図表10 地域包括病棟退院患者統計（くらて病院ICD-10一大分類より）

区分	地域包括病棟	
	2015年度（人）	平均在院日数（日）
感染症及び寄生虫症	1	17.0
新生物	1	19.0
神経系の疾患	1	11.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	19.0
循環器系の疾患（心疾患及び脳血管疾患）	2	11.5
呼吸器系の疾患	1	6.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	5	32.6
尿路性器系の疾患	2	21.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	25	30.4
合計	39	27.2

※平成28年1月より開設

③回復期リハビリテーション病棟について

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟です。

在宅復帰を目的として集中的なリハビリを提供する病棟であるため、入院期間も運動器疾患の60日から脳血管疾患の180日までと、長期間の入院診療を行うことが可能です。

ただし、地域包括ケア病棟と違い入院できる疾患が限られているため、該当疾患以外の患者が入院することはできません。

図表11 回復期リハビリテーション病棟退院患者統計（くらて病院ICD-10一大分類より）

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	平均 在院日数
新生物	1	0	2	3	1	91.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0	0	1	0	155.0
神経系の疾患	0	0	0	3	2	112.0
循環器系の疾患	38	28	39	37	56	95.0
呼吸器系の疾患	6	6	4	6	7	398.9
消化器系の疾患	0	2	1	1	2	70.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	16	21	16	20	47	53.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	87	107	119	125	165	62.5
合計	148	164	181	196	280	81.6

④療養病棟について

療養病棟は、急性期治療を終了したが、継続的な医療行為を必要とする患者が入院する病棟です。

今後、高齢化に伴い医療と介護のニーズを併せ持つ患者が大幅に増加していくことが想定され、介護保険サービスでは対応できない患者の入院診療を行うことが可能です。

図表12 療養病棟退院患者統計（くらで病院I D C - 10 - 大分類より）

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	平均 在院日数
感染症及び寄生虫症	2	0	0	0	0	571.0
新生物	7	4	9	5	3	161.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	1	0	141.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	1	0	1	1	1,713.0
循環器系の疾患	9	11	7	5	8	896.0
呼吸器系の疾患	9	8	15	14	11	396.6
消化器系の疾患	0	0	4	2	1	471.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	2	0	1	3	1	1,331.0
尿路系性器系の疾患	2	2	1	3	1	107.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	3	1	2	1	266.0
合計	36	29	38	36	27	517.8

④ 自施設の課題

①一般病棟の課題

現在、くらて病院の一般病棟では、10 対 1 入院基本料を算定しており、その要件として、人員基準の他に入院患者の平均在院日数が21 日以内という条件があります。国は高度急性期や一般急性期の病床を削減させる施策を講じており、平成28 年度の診療報酬改定では7 対 1 入院基本料に対して重症度、医療・看護必要度（医療行為と身体状況の指標）や在宅復帰率の導入など算定基準を厳格化しており、今後の改定においては10 対 1 入院基本料にも導入されることが想定されます。

そのため、一般病棟においては、これまで以上に重症患者を受け入れるとともに、在院日数を短縮するため患者の回転率を上げることが求められます。

②地域包括ケア病棟の課題

国が進める地域包括ケアシステムにおいて、在宅復帰支援が重要視されており、地域包括ケア病棟の増床が望まれています。現在、くらて病院では22 床あり、リハビリテーションを必要とする患者は多いがベッド数は少なく、需要に即した病床数になっていない状況です。

今後の診療報酬の改定にて、一般病棟での平均在院日数の厳格化が予測される中、需要を満たし、回復期リハビリテーション病棟と連携し、いかに効率よく在宅復帰を支援していくかが課題となります。

③回復期リハビリテーション病棟の課題

在宅復帰支援を目的としている回復期リハビリテーション病棟は、今後もくらて病院にとっては必要不可欠な病棟と考えます。

しかし、受入患者には疾患に制限があり、脳神経外科常勤医不在により他院からの紹介患者に頼らざるを得ず、くらて病院のみでの患者確保が難しい状況にあります。脳神経外科を常勤化することにより、脳神経外科分野の疾患患者を積極的に受け入れ、地域包括ケア病棟と患者のすみ分けを図り、効率よく患者の在宅復帰を支援しなければなりません。

④療養病棟の課題

本町の今後の高齢化を踏まえると、慢性期である療養病棟の重要度は増加すると考えられます。

しかし、国の方針である地域包括ケアシステムでは、在宅医療、地域の介護施設等との連携を重要視しているため、継続治療が必要な慢性期の患者を受け入れつつ、いかにそれらと連携を深めていくかが課題となってきます。

【２． 今後の方針】

１． 地域において今後担うべき役割

１） 新病院が果たすべき役割の方向性

高齢化に伴う医療制度改革及び福岡県が策定する地域医療構想を見据え、くらて病院の現状と課題を認識しながら、地域住民に対して利用可能な医療資源を有効活用し、安全安心な医療及び介護を提供しなければなりません。

医師確保の状況を鑑みながら、新病院が果たすべき役割の方向性を以下のとおりとします。

◆ 鞍手町唯一の病院としての機能

- ・ 患者の疾病や身体の状態に沿った入院医療を提供します。

◆ 地域にない診療科の補完

- ・ 地域に整備されていない専門的な診療機能の補完に努めます。

◆ 他医療機関との機能分化と連携

- ・ 他医療機関との機能分化・連携により、限りある医療資源で最大の効果を得られる診療体制を構築します。

◆ 救急医療のさらなる強化

- ・ 高齢化に伴い需要が高まる救急医療を充実させるため、管外搬送の多い診療分野の強化に取り組めます。

◆ 予防医療への取組

- ・ 地域住民の健康維持・疾病予防の役割を担うため、予防医療を推進します。

◆ 耐震化への取組

- ・ 鞍手町唯一の病院として、災害時の医療拠点として機能できるよう耐震化に取り組めます。

2) 新病院の基本理念・基本方針

(1) 基本理念

患者の立場に立った、安全・安心かつ心の通った医療を提供し、地域住民に信頼される病院を目指します。

(2) 基本方針

①地域包括医療の実施

・急性期から、慢性期、介護、在宅に至るまで、地域の需要に沿った包括的な医療・看護・介護サービスを提供します。

②質の高い医療の提供

・医療スタッフの専門的知識や技術の向上を図り、チーム医療を実施して、医療安全に配慮した質の高い医療を提供します。

③地域医療連携の強化

・高度急性期医療機関、地域の診療所や介護施設などとの連携を密にし、最適かつ切れ目のない医療と介護サービスを提供します。

④患者の意思尊重

- ・患者と診療情報を共有し、診療計画の選択にあたりその意思を尊重します。
- ・患者の生命の尊厳とプライバシーを守ります。

⑤職員が働きやすい病院

- ・個々のスキルアップやモチベーションを高めるため、教育や研修制度を充実させます。
- ・ワークライフバランスに配慮し、安心して働ける環境を整えます。

2. 今後持つべき機能及び規模

1) 機能及び規模

新病院における病床設定は、一般病棟での急性期から療養病棟における慢性期に至るまでの医療を提供できる病棟構成とします。また、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟にて在宅復帰支援を行います。

外来診療では、地域にない診療科を補完し、小児から高齢者まで、地域住民個々の疾病や身体状況に即した最適な医療を提供します。加えて介護老人保健施設の入所や通所リハビリテーション、訪問看護を併せ持つことで、急性期から在宅に至るまでの切れ目のない医療環境を提供することができ、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

急性期病床	一般病棟	100床
回復期病床	地域包括ケア病棟	42床
	回復期リハビリテーション病棟	40床
慢性期病床	医療療養病棟	40床
合計		222床

◆ 一般病棟

急性期疾患の治療、回復を目的とした患者が入院する病棟。検査、手術が必要な患者、肺炎、感染症、胃潰瘍など集中的な治療が必要な時期（急性期）から、症状が少し安定してくる時期までの患者を受け入れる病棟。

◆ 地域包括ケア病棟

一般病棟での短期間入院では在宅復帰が難しい患者の在宅復帰支援を行い、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟。

◆ 回復期リハビリテーション病棟

一般病棟での治療をおえた特定の疾患患者を対象に、集中的なリハビリテーションにより患者の在宅復帰を目指す病棟。

◆ 療養病棟

急性期医療の治療を終えても、引き続き医療提供の必要度が高く、病院での療養が継続的に必要な患者を対象に受け入れる病棟。

2) 診療科

新病院開設時は、現在の診療科に加え、新たに脳神経外科、麻酔科を新設し、非常勤医師対応の呼吸器内科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科の医師を常勤化します。

地域住民の需要に応え、今まで他の診療圏へ流出していた脳神経外科分野の救急搬送患者の積極的な受け入れを行うため脳神経外科や今まで困難であった緊急手術に対応するため麻酔科を常勤化します。

また、高齢化が進む地域医療の需要に応えるため呼吸器内科、泌尿器科を常勤化します。

リハビリテーション科は、国が進める在宅復帰支援及びくらす病棟が取り組む地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の運用に不可欠であり、常勤化により地域で長く元気で暮らすことを望む高齢者の在宅復帰支援を強化します。さらに、放射線科の常勤化により診療の迅速化に取り組みつつ、近隣医療機関との連携を強化します。常勤医不在の診療科は、需要を見ながら診察日数の見直しや常勤化を行い、地域に不足している医療の充足を行っていきます。

さらに、若い世代や子育て世代の望む診療科である小児科については、かかりつけ医として選ばれるよう外来診療の充実に取り組みます。

現在の診療科に加え、新たに脳神経外科、麻酔科を新設し、非常勤医師対応であった呼吸器内科、泌尿器科、リハビリテーション科の医師を常勤化します。

このことにより、医療の選択肢が増え、幅広い分野の医療を提供することができます。

さらに診療科や医師の増加により、これまで受け入れが難しかった症状の救急患者の積極的な受け入れが可能になります。小児科・眼科・耳鼻咽喉科等の常勤医不在の診療科は引き続き非常勤医師で対応し、需要に応じて診察日数の見直しを行い地域に不足している医療の補完を行います。

病院診療科新旧比較

(現在)

診療科	常勤医	非常勤医
一般内科	1	0.1
循環器内科	3	0.8
消化器内科	1	
脳神経内科	1	
外科	3	
整形外科	2	0.6
透析・腎臓内科	1	0.2
呼吸器内科		0.3
糖尿病内科		0.3
膠原病・リウマチ内科		0.1
小児科		0.2
泌尿器科		0.3
リハビリテーション科		0.6
眼科		0.2
耳鼻咽喉科		0.3
皮膚・形成外科		0.1
乳腺外科		0.1
放射線科		0.3
合 計	12	4.5
総 合 計	16.5	

※外科は平成27年10月増員分含む(1名増員予定)

黄 色・・・常勤医対応診療科

黄緑色・・・新設・常勤化の診療科又は新設・常勤化予定の診療科

緑 色・・・非常勤医対応診療科

(新病院)

診療科	常勤医	非常勤医
一般内科	1	0.1
循環器内科	2	1
消化器内科	2	
脳神経内科	1	
外科	3	
整形外科	3	
透析・腎臓内科	2	
脳神経外科(新設)	1	
麻酔科(新設)	1	
呼吸器内科(常勤化)	1	
泌尿器科(常勤化)	1	
リハビリテーション科(常勤化)	1	
肝臓内科		0.3
糖尿病内科		0.3
放射線科		0.3
膠原病・リウマチ内科		0.1
小児科		0.3
眼科		0.3
耳鼻咽喉科		0.3
乳腺外科		0.1
皮膚・形成外科		0.1
合 計	19	3.2
総 合 計	22.2	

【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 床	→	0 床
急性期	1 0 0 床		1 0 0 床
回復期	8 2 床		8 2 床
慢性期	4 0 床		4 0 床
(合計)	2 2 2 床		2 2 2 床

② その他の数値目標について

別添