

公的医療機関等2025プラン 新旧対照表（嶋田病院）

旧	
Page	内容
3	認定施設欄
3	職員数の変更
5	表1 久留米医療圏の将来推計人口の変更
5	2016年度病床機能報告から算出される久留米医療圏の報告病床数と、地域医療構想で算出されている必要病床数の比較では、回復期が909床不足し、6年後の転換予定病床数でも832床が不足すると推計される（表2）。
6	表2 久留米医療圏における必要病床数
8	当院が所在する小郡市の総人口も減少局面に入っており、2025年時では1.5%減、2040年時では10.4%減と、久留米医療圏全体の2025年時での6.9%減、2040年時での19.7%減と比較すると、緩やかではあるが減少する（表3）。65歳以上の人口は、久留米医療圏同様に増加を続けるが、75歳以上の人口は、久留米医療圏と異なり2040年まで増加を続ける。
8	表3 小郡市の将来推計人口
8	小郡市においては、一般診療所病床数や病院病床数（全区分計）は、全国平均を上回ってはいるものの、一般病床は、全国平均696床に比べ611床と大きく下回っている（表4）。
8	表4 病床種類別の病床数等
8	久留米医療圏北部である小郡市では一般病床数は全国平均を下回っているが、当院は、多くの入院患者を受け入れている。直近3ヶ月の急性期(7対1)における平均在院日数は10.9日で、病床稼働率は96.8%であり（表5）、平均在院日数は久留米医療圏の中でも短い（図2）。要因の1つとして、地域医療支援病院として地域医療連携に力を入れており、退院促進に努めていることが挙げられる。短い平均在院日数で、高い病床稼働率を保っているのは他の医療機関から紹介を受け、救急搬入を断らずに積極的に受け入れているためである。
9	表5 病床データ等
9	図2 久留米医療圏内での平均在院日数の相対値
	(新設)
9	DPCデータで評価される平均在院日数の項目である効率性指数も、2017年度は0.01256でこれは福岡県5位、救急医療の評価である救急医療係数は、0.02289でⅠ～Ⅲ群合わせても福岡県1位、全国6位である。これらを含む当院の2017年度における機能評価係数Ⅱは0.0747で、福岡県Ⅲ群全体では5位（79病院中）、全国では166位（1446病院中）である（図3）。
10	図3 機能評価係数Ⅱ福岡県Ⅲ群

新	
Page	内容
3	日本消化器内視鏡学会指導連携施設および日本緩和医療学会認定研修施設の追加
3	職員数の変更
5	2018年3月版へ変更
5	平成29年度病床機能報告から算出される久留米医療圏の報告病床数と、地域医療構想で算出されている必要病床数の比較では、回復期が925床不足し、6年後の転換予定病床数でも821床が不足すると推計される（表2）。
6	平成29年度病床機能報告制度の数値を元に再作成
8	当院が所在する小郡市の総人口も減少局面に入っており、2015年を基準とすると2025年時では3.4%減、2040年時では10.8%減と、久留米医療圏全体の2025年時での3.2%減、2040年時での11.3%減と比較すると、 <b>ほぼ同じ状況</b> で緩やかではあるが減少する（表3）。65歳以上の人口は、久留米医療圏同様に増加を続けるが、75歳以上の人口は、久留米医療圏と異なり <b>2045年</b> まで増加を続ける。
8	2018年3月版へ変更
8	小郡市においては、一般診療所病床数や病院病床数（全区分計）は、全国平均を上回ってはいるものの、一般病床は、全国平均694床に比べ <b>597</b> 床と大きく下回っている（表4）。
8	2018年11月推計を元に再作成
9	久留米医療圏北部である小郡市では一般病床数は全国平均を下回っているが、当院は、多くの入院患者を受け入れている。 <b>2019年9月～11月</b> の3ヶ月間における急性期(7対1)における平均在院日数は <b>9.8</b> 日で、病床稼働率は <b>98.1%</b> であり（表5）、平均在院日数は久留米医療圏の中でも短い（図2）。要因の1つとして、地域医療支援病院として地域医療連携に力を入れており、退院促進に努めていることが挙げられる。短い平均在院日数で、高い病床稼働率を保っているのは他の医療機関から紹介を受け、救急搬入を断らずに積極的に受け入れているためである。
9	平均在院日数は2019年5月～7月、稼働率は2018年度の平均値へ変更
9	H28年/2016年データへ変更
10	当院に入院した患者割合について
11	DPCデータ（機能評価係数ⅡⅠ群～Ⅲ群）で評価される平均在院日数の項目である効率性指数も、 <b>2019年度</b> は <b>0.02482</b> でこれは福岡県 <b>6</b> 位、救急医療の評価である救急医療係数は、 <b>0.04159</b> で福岡県1位、全国 <b>12</b> 位である。これらを含む当院の <b>2019年度</b> における機能評価係数Ⅱは <b>0.1223</b> で、福岡県Ⅲ群全体では <b>3</b> 位（ <b>90</b> 病院中）、全国では <b>106</b> 位（ <b>1727</b> 病院中）である（図3）。
11	2019年度版へ変更

旧		新	
Page	内容	Page	内容
12	地域医療支援病院として、地域の住民のため高度な検査機器を保有し、様々な疾病を早期発見し早期治療に繋げなければならない。久留米医療圏内の久留米市と比較すると、久留米市は人口1万人あたりのCT設置台数は1.41台、MRI設置台数は0.68台である。そのうち64列以上CTの人口1万人あたりの設置台数は、0.36台、3テスラ以上MRIの設置台数は0.22台である。	13	地域医療支援病院として、地域の住民のため高度な検査機器を保有し、様々な疾病を早期発見し早期治療に繋げなければならない。久留米医療圏内の久留米市と比較すると、久留米市は人口1万人あたりのCT設置台数は <b>1.48</b> 台、MRI設置台数は <b>0.72</b> 台である。そのうち64列以上CTの人口1万人あたりの設置台数は、 <b>0.53</b> 台、3テスラ以上MRIの設置台数は <b>0.23</b> 台である。
12	表6 CT・MRI設置台数比較	13	平成29年度病床機能報告制度の数字を元に更新
13	高額検査機器の共同利用も推進している。2016年度のCTの共同利用率は4.5%であり、総検査件数は年間6833件（月平均569.4件）に対し、紹介数は年間321件（月平均26.8件）である。MRIの共同利用率は17.8%であり、総検査件数は年間2565件（月平均213.8件）に対し、紹介数は年間555件（月平均46.3件）である（図6）。地域の先生方に積極的に利用して頂いている。	14	高額検査機器の共同利用も推進している。 <b>2018</b> 年度のCTの共同利用率は <b>6.3%</b> であり、総検査件数は年間 <b>6708</b> 件（月平均 <b>559.0</b> 件）に対し、紹介数は年間 <b>425</b> 件（月平均 <b>35.4</b> 件）である。MRIの共同利用率は <b>25.6%</b> であり、総検査件数は年間 <b>3151</b> 件（月平均 <b>262.6</b> 件）に対し、紹介数は年間 <b>806</b> 件（月平均 <b>67.2</b> 件）である（図6）。地域の先生方に積極的に利用して頂いている。
13	図6 2016年度CT・MRI件数と共同利用率	14	2018年度版へ変更
13	2016年度の紹介率は平均79.9%である（図7）。紹介率の要因は、時間外患者の受け入れ、救急搬送、ならびに初診紹介数である。当院は開放型登録医として95名（内、歯科医20名）および連携医47名の合計142名の医師と連携をとっている。また逆紹介率（2016年度）は94.5%であり、地域の診療医に外来、退院後の患者は紹介している（図8）。	14	<b>2018</b> 年度の紹介率は平均 <b>78.2%</b> である（図7）。紹介率の要因は、時間外患者の受け入れ、救急搬送、ならびに初診紹介数である。当院は開放型登録医として <b>93</b> 名（内、歯科医 <b>21</b> 名）および連携医 <b>45</b> 名の合計 <b>138</b> 名の医師と連携をとっている。また逆紹介率（ <b>2018</b> 年度）は <b>95.8%</b> であり、地域の診療医に外来、退院後の患者は紹介している（図8）。
13	図7 紹介患者数と紹介率の推移	14	2018年度版へ変更
13	図8診療情報提供書算定件数と逆紹介率	14	2018年度版へ変更
14	当院では地域の医療・介護従事者に対するの教育を様々な形で開催している。地域の診療医を招き、大学の教授をはじめとした各分野に精通した医師を講師として地域連携講演会を月1回定期的に実施している。また、地域の医療従事者に対しても、認定看護師によるセミナー、NST勉強会、糖尿病研修会、DPC勉強会などを実施し、2016年度は1686人（延べ人数）に参加して頂いた（図9）。	15	当院では地域の医療・介護従事者に対するの教育を様々な形で開催している。地域の診療医を招き、大学の教授をはじめとした各分野に精通した医師を講師として地域連携講演会を月1回定期的に実施している。また、地域の医療従事者に対しても、認定看護師によるセミナー、NST勉強会、糖尿病研修会、DPC勉強会などを実施し、 <b>2018</b> 年度は <b>1833</b> 人（延べ人数）に参加して頂いた（図9）。
14	図9 地域医療・介護従事者の研修参加数	15	2018年度版へ変更
14	地域住民のための24時間365日の救急医療を提供するため、2017年9月1日現在では417名と多く職員を雇用している。これは100床当たり278.0人の換算となり、2015年度の病院実態調査の163.8人と比較すると非常に多くの職員を雇い入れている。	15	地域住民のための24時間365日の救急医療を提供するため、 <b>2020年1月1日</b> 現在では <b>404</b> 名と多く職員を雇用している。これは100床当たり <b>269.3</b> 人の換算となり、 <b>2019</b> 年度の病院経営分析調査の <b>176.9</b> 人と比較すると非常に多くの職員を雇い入れている。
15	久留米医療圏は、救急車の平均搬入時間が全国トップクラスであるが、当院も開設当初から「断らない医療」をモットーに積極的に救急車を受け入れてきた。2016年度の救急搬入数は2007台であり、1病床換算（急性期病床）にすると20.1台である（表7）。救急搬入数全国トップクラスの横浜市立みなと赤十字病院が12623件であり、1病床換算（急性期病床）にすると22.7台、福岡県トップクラスの福岡徳洲会病院が10609件であり、1病床換算（急性期病床）にすると17.6台である。大都市（人口が多い地域）に立地しているこれらの医療機関と比べ、多くの救急搬入数がある。	16	久留米医療圏は、救急車の平均搬入時間が全国トップクラスであるが、当院も開設当初から「断らない医療」をモットーに積極的に救急車を受け入れてきた。 <b>2018</b> 年度の救急搬入数は <b>2080</b> 台であり、1病床換算（急性期病床）にすると <b>20.8</b> 台である（表7）。救急搬入数全国トップクラスの <b>湘南鎌倉総合病院</b> が <b>14,131</b> 件であり、1病床換算（急性期病床）にすると <b>21.8</b> 台、福岡県トップクラスの福岡徳洲会病院が <b>9,895</b> 件であり、1病床換算（急性期病床）にすると <b>16.4</b> 台である。大都市（人口が多い地域）に立地しているこれらの医療機関と比べ、多くの救急搬入数がある。
15	表7 救急搬入数	16	平成29年度病床機能報告制度の数字を元に更新
	(新設)	16	当院に救急搬送された患者分布図を追加
15	表8 ICUの患者数・稼働率・死亡率の推移	17	2017年度～2020年度1月分までを更新

旧	
Page	内容
16	2015年度のDPCデータで、当院の月平均の入院患者数は肺3.8名、胃3.3名、肝臓1.8名、結腸2.5名、直腸1.2名、その他5.1名の計17.7名となっている。久留米医療圏全体の入院患者数は月平均1394.7名である（図10）。 国立がん研究センターが発表している2015年度におけるがん死亡数（男女計）は、1位肺、2位大腸、3位胃である。これらのがんに対して早期発見・早期治療を実施しており、2016年度における内視鏡検査は月平均372.7件、処置は月平均37.1件行った（図11）。がん発見率については上部内視鏡で1.0%、下部内視鏡で1.4%となっており、今年度より拡大内視鏡（80倍）を導入し更に早期発見を行っていく。 肺がんについては、2016年度の胸部CT検査は月平均271.3件で、がん発見率は1.8%であった（図12）。
16	図10 がん入院患者数
16	図11 内視鏡検査・処置件数
16	図12 肺CT検査における肺がん発見数と発見率
17	2015年度のDPCデータで、久留米医療圏全体の脳梗塞入院患者は月平均87.83名である。小郡市の人口比率に換算すると月平均11.4名の入院需要があると考えられる。当院の2015年度のDPCデータでは、脳梗塞入院患者は月平均8.17名であり、約72%の患者が当院で入院治療をされている。 2011年から小郡市では初めてr-TPA治療を実施している。治療件数は年々増加し（図13）、検査や治療までの時間は短縮している（図14）。
17	図13 r-TPA治療件数年度推移
17	図14 r-TPA検査・治療開始までの時間
17	表9 回復期リハビリテーション病棟 平均在棟日数
17	表10 回復期リハビリテーション病棟 アウトカム評価
17	急性心筋梗塞の入院患者は、久留米医療圏全体では月平均27.26名である。小郡の人口比率に換算すると月平均3.5名の入院需要があると考えられる。当院は2015年11月から心臓カテーテル室を稼働させ、2016年4月～2017年8月までの月平均入院患者は1.6名に増加している。この1.6名は入院需要の約46%にあたる（図15）。これらの疾患は、発症からの早期治療が必要であり住居区域近隣の医療機関で治療することが望ましい。しかし、また小郡市でも約半数、小郡三井医療圏（大刀洗町など）で考えると、さらに多くの方が遠方の医療機関を受診されている。2017年度から循環器内科の医師も増員、緊急心臓カテーテル検査などの体制も整い、より多くの患者の受け入れが可能となっている。
18	図15 脳血管・心疾患入院患者数

新	
Page	内容
	2016年度のDPCデータで、当院の月平均の入院患者数は肺2.6名、胃3.4名、結腸2.4名、その他5.3名の計13.7名となっている。久留米医療圏全体の入院患者数は月平均1410.5名である（図10）。 国立がん研究センターが発表している2017年度におけるがん死亡数（男女計）は、1位肺、2位大腸、3位胃である。これらのがんに対して早期発見・早期治療を実施しており、2018年度における内視鏡検査は月平均521件、処置は月平均80.5件行った（図11）。がん発見率については上部内視鏡で1.37%、下部内視鏡で1.67%となっており、2017年度より導入した拡大内視鏡（80倍）にて更に早期発見を行っていく。 肺がんについては、2018年度の胸部CT検査は月平均361.0件で、がん発見率は0.74%であった（図12）。
18	2018年度版へ変更
18	2018年度版へ変更
18	2018年度版へ変更
19	2016年度のDPCデータで、久留米医療圏全体の脳梗塞入院患者は月平均93.66名である。小郡市の人口比率に換算すると月平均11.9名の入院需要があると考えられる。当院の2016年度のDPCデータでは、脳梗塞入院患者は月平均9.33名であり、約78.4%の患者が当院で入院治療をされている。 2011年から小郡市では初めてr-TPA治療を実施している。治療件数は年々増加し（図13）、検査や治療までの時間は適切である。（図14）。
19	2016年度～2018年度を追加
19	2016年度～2018年度を追加
19	2018年度版へ変更
19	2019年度版へ変更
19	急性心筋梗塞の入院患者は、久留米医療圏全体では月平均30.33名である。小郡の人口比率に換算すると月平均3.9名の入院需要があると考えられる。当院は2015年11月から心臓カテーテル室を稼働させ、2016年4月～2019年3月までの月平均入院患者は1.5名に増加している。この1.5名は入院需要の約38.5%にあたる（図15）。これらの疾患は、発症からの早期治療が必要であり住居区域近隣の医療機関で治療することが望ましい。しかし、小郡市でも約半数、小郡三井医療圏（大刀洗町など）で考えると、さらに多くの方が遠方の医療機関を受診されている。当院ではこのような患者を受け入れるため、緊急心臓カテーテル検査などの体制も整えている。
20	2018年度版へ変更



旧		新	
Page	内容	Page	内容
19	<p>糖尿病に対し当院は2007年9月から循環型糖尿病連携パスの運用を行っている。日本一の糖尿病診療モデル地区をめざし小郡市・大刀洗町の小郡三井医療圏における全ての診療所・調剤薬局・歯科医療機関と、定期的に意見交換を行う仕組みを構築している。</p> <p>コーディネーターという看護師が連携パスを用いて各診療所に訪問し、急激な血糖悪化やドロップアウトの有無をチェックし、診療所の医師および当院の医師に報告をしている。また、ドロップアウト防止のため「くすのき会」という会を設立し、ウォークラリー開催や会報の発行、電話連絡などで受診を勧めている。</p> <p>65才以上の透析患者数（1000名あたり）は、小郡において5.26名、大刀洗町において5.66名と、他地域に比べて低い（表11）。</p>	21	<p>糖尿病に対し当院は2007年9月から循環型糖尿病連携パスの運用を行っている。日本一の糖尿病診療モデル地区をめざし小郡市・大刀洗町の小郡三井医療圏における全ての診療所・調剤薬局・歯科医療機関と、定期的に意見交換を行う仕組みを構築している。</p> <p>コーディネーターという看護師が連携パスを用いて各診療所に訪問し、急激な血糖悪化やドロップアウトの有無をチェックし、診療所の医師および当院の医師に報告をしている。また、ドロップアウト防止のため「くすのき会」という会を設立し、ウォークラリー開催や会報の発行、電話連絡などで受診を勧めている。</p> <p>65才以上の透析患者数（1000名あたり）は、小郡において<b>3.94</b>名、大刀洗町において<b>3.91</b>名と、他地域に比べて低い（表11）。</p>
19	表11 福岡県 65才以上の被保険者千人に対する透析患者数（国保+後期高齢）	21	平成28年5月 国民健康保険データベースより抽出
20	久留米医療圏では高齢化が進むため、2030年頃までは呼吸器系疾患（肺炎）、脳血管疾患、骨折、虚血性心疾患の入院患者数が増える予想されているが、その代表的な疾患である誤嚥性肺炎の当院の入院患者は、2015年度のDPCデータで28.3症例／月である。2次医療圏内の占有率は28%である（図16）。	22	久留米医療圏では高齢化が進むため、2030年頃までは呼吸器系疾患（肺炎）、脳血管疾患、骨折、虚血性心疾患の入院患者数が増える予想されているが、その代表的な疾患である誤嚥性肺炎の当院の入院患者は、 <b>2016</b> 年度のDPCデータで <b>15.1</b> 症例／月である。2次医療圏内の占有率は <b>26</b> %である（図16）。
20	図16 呼吸器疾患の2次医療圏内占有率	22	2018年度版へ変更
20	<p>2015年度のDPCデータで23.8症例／月で、2次医療圏内の占有率は11%である。</p> <p>高齢者に多いこれらの疾患等に対して、在宅の診療医、高齢者施設等からの紹介や急変依頼に24時間365日の体制で対応している。退院後も高齢者施設等へ出向き、医療・介護従事者に対しての指導や支援を行い、再入院予防にも取り組んでいる。</p>	22	<p><b>2016</b>年度のDPCデータで<b>8.1</b>症例／月で、2次医療圏内の占有率は<b>10</b>%である。高齢者に多いこれらの疾患等に対して、在宅の診療医、高齢者施設等からの紹介や急変依頼に24時間365日の体制で対応している。退院後も高齢者施設等へ出向き、医療・介護従事者に対しての指導や支援を行い、再入院予防にも取り組んでいる。</p>
20	<p>居宅介護支援事業所、訪問看護、通所リハビリテーション、通所介護施設（2施設）を運営している。</p> <p>2025年に向け、さらに在宅の支援が出来るよう体制を強化していかねばならない。</p> <p>2016年度は14件の在宅看取りを行ったが、今後は増加していくことが予想されるため、診療医と連携し在宅看取りを適切に行えるように体制を強化していく予定である。</p>	22	<p><b>住宅型有料老人ホーム</b>、居宅介護支援事業所、訪問看護、通所リハビリテーション、通所介護施設（<b>3</b>施設）を運営している。<b>2025年</b>に向け、さらに在宅の支援が出来るよう体制を強化していかねばならない。</p> <p><b>2018</b>年度は<b>6</b>件の在宅看取りを行ったが、今後は増加していくことが予想されるため、診療医と連携し在宅看取りを適切に行えるように体制を強化していく予定である。</p>
21	また、院内デイケアの実施も予定しており、認知症入院患者の質の向上にも取り組んでいく。	23	また、院内デイケアの実施も <b>開始</b> しており、認知症入院患者の質の向上にも取り組んでいく。
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU設備を保有する医療機関として、高度急性期を担い救命に努める。</li> <li>・久留米医療圏北部における救急医療および急性期医療を担い続ける。</li> </ul>	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU設備を保有する医療機関として、高度急性期を<b>含む幅広い救急医療を提供する。</b></li> <li>・久留米医療圏北部における救急医療を<b>中心とした</b>急性期医療を担い続ける。</li> </ul>
23	人件費率・人材育成比率	25	2017年度・2018年度を追加
	(新設)	26	再検証の実施結果