

# 宗像医師会病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 8月 策定  
平成30年 5月 改定

【宗像医師会病院の基本情報】

医療機関名 : 宗像医師会病院

開設主体 : 宗像医師会

所在地 : 福岡県宗像市田熊5丁目5番3号

許可病床数 : 164床

(病床の種別) 一般病床

(病床機能別) 高度急性期 4床、急性期 109床、回復期 39床、慢性期 12床

稼働病床数 : 149床

(病床の種別) 一般病床

(病床機能別) 高度急性期 4床、急性期 97床、回復期 36床、慢性期 12床

診療科目 : 内科、腎臓内科（人工透析）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、  
リウマチ科、糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、放射線科、  
リハビリテーション科 健診センター

職員数 :

- ・ 医師 22名
- ・ 看護職員 184名
- ・ 専門職 59名
- ・ 事務職員他 67名

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

宗像医療圏の人口総数は2010年以降減少傾向だが高齢化が進み、2025年に最も多い年齢層は70歳代である。入院患者数は現在の1.15倍程度となることが予想され、75歳以上の入院患者は1.5倍程度になると考えられる。特に循環器系疾患（脳血管障害、心疾患）、がん、呼吸器疾患、整形外科疾患の入院患者が増加すると考えられる。外来は総数として大きな変化はないものの循環器・整形外科・がん患者が増加すると見込まれている。

圏内の自己完結率は、脳血管疾患・虚血性心疾患は70～80%であるが、糖尿病はやや下回っている。悪性腫瘍は消化器・乳腺・泌尿器の癌においては自己完結が可能であるが、その他の癌は周囲の医療圏で診療されることが多い。化学療法の自己完結率は50%を下回る。慢性腎疾患に対して、移植術以外の透析医療は地域内で完結している。精神疾患は入院70%、救急85%で他圏域からの流入が多い。小児医療は夜間休日診療体制を維持しているが、入院を受け入れる施設はない。

宗像医療圏には、宗像市に地域医療支援病院の当院（内科一般・消化器科）と蜂須賀病院（整形外科・脳外科）、福津市に宗像水光会総合病院（循環器科・脳神経科ほか多診療科）の3病院が救急告知病院として機能している。福岡市、糟屋郡、北九州市などの医療圏に挟まれているので、2次救急・高次機能の受け入れは少ないが、これらの3病院は区域内で行うべき救急医療を急性期病床で対応し、多くの市中病院と病病連携を通して急性期から回復期・療養型への患者移動を行なっている。

一方、当地域では以前より病診連携を充実させる文化・風土があり地域内完結医療を目指してきた。特に在宅医療に対しては先駆的の事業を行い（むーみんネット）、地域内の情報共有をスムーズにする仕組みを開発し、発展させている。

### ② 構想区域の課題

高齢者の入院患者の増加に伴い、急性期病棟と回復期・慢性期病棟、在宅診療のより一層の協力体制が必要と考えられる。特に上記に挙げた循環器系疾患（脳血管障害、心疾患）、がん、呼吸器疾患、整形外科疾患の増加に対応するための資源の投入、体制の整備が求められる。

高齢者に対する医療で発生する問題点として（1）入院目的となった疾患の治療に加えて併発疾患、認知症など複数領域にまたがる治療の必要性、（2）疾病罹患に伴う廃用症候群の予防のためのリハビリテーションや栄養管理の必要性、（3）独居老人や労労介護などに対する社会福祉面からのサポート、などが挙げられる。

医療機関相互さらには医療機関と介護福祉施設との間の入退院調整における連携を緊密にする仕組みづくりが必要である。

医療・介護スタッフの確保は喫緊の課題であり、新卒採用やスタッフの教育・実践活動ならびにワークライフバランスを通して定着を図らねばならない。

医師確保が難しくなり、いずれの診療科でも医師採用には苦慮している。

小児科入院は医療圏外施設での入院加療に頼っている。地域住民に対する安心・安全のために、小児科入院医療の再建は必要であり、小児在宅医療の充実にも寄与すると考える。

### ③ 自施設の現状

昭和61年に創立後、徐々に許可病床数を増やして164床となったが、平成20年に小児科入院病棟の閉鎖に伴い稼働病床149床で運営している。紹介率は常に80%以上を維持し、逆紹介率も90%前後で推移している。また、救急車搬送数も地域医療支援病院の基準を満たしている。

内科、腎臓内科（人工透析）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科および健診センターである。

医師会会員の診療所から入院を要する患者の受け皿として機能している。また、健診センターから精密検査を要する住民にはさらに高度な検査を提供する。

内科系の多くは感染症（呼吸器・消化器・尿路）や心不全などの循環器疾患である。本院と赤間地区に人工透析センターを設置して維持透析患者に対応している。膠原病・リウマチ性疾患の専門医療機関として圏外からも多くの患者が来院している。

がん患者は消化器系を中心に内視鏡手術、外科手術さらには化学療法を常勤医師で全て対応するとともに、看護師や薬剤師などの多職種が研修を積みながら役割を拡大し、チーム医療を推進している。3年前より緩和ケア病棟を運営し、当院におけるがん患者の割合が高くなってきている。

在宅診療を行っている医師会員と協力して、患者急変時のサポートやレスパイト入院などに積極的に取り組んでいる。また、当院への受診歴がない患者に対しても速やかに対応できるよう、あらかじめ患者情報を登録しておくバックベッドシステムを構築した。

（自施設の診療実績）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
<入院>						
入院患者延数	44,260	41,625	41,820	41,908	39,725	41,390
入院患者数	2,648	2,387	2,680	2,744	2,655	2,546
退院患者数	2,643	2,397	2,673	2,740	2,650	2,553
平均在院日数	16.7	17.4	15.6	15.3	15.0	16.2
病床利用率 *	82.8	78.1	78.5	77.1	73.0	76.1
平均入院患者数	121	114	115	115	109	114
<外来>						
外来患者延数	48,725	46,083	46,753	46,708	45,161	44,112
新規患者数	1,819	1,771	1,904	2,017	1,824	1,746
1日平均患者数	187	177	179	180	174	169
1日平均新規患者数	7.4	7.3	7.8	8.3	7.5	7.1
<紹介・逆紹介率>						
紹介	81.7	82.7	86.1	87.8	88.3	89.2
逆紹介率	88.0	88.4	89.9	97.5	99.5	95.8
<救急車搬入数>	323	332	334	375	418	439

\* 病床利用率は稼働床数を基礎に算定（現在稼働床数149床）

#### ④ 自施設の課題

内科・外科（消化器・乳腺）を中心とした医療展開のなかで、高齢化に伴う多臓器診療を必要とする入院患者の割合が急増している。他施設（他医療圏）との共同診療で対応可能な場合もあるが、特に筋・骨格系の問題を抱える患者の増加が著しい。このために、リハビリテーション科を充実させて対応しているが、整形外科医は非常勤対応となっているので必要に応じた人員配置が急務となっている。また、認知症を含む介護度の高い入院患者に対する病棟管理体制は病床形態やスタッフの増員により対応しなければ事故発生の一因となりかねない。がん緩和医療において入院対応は軌道に乗ってきたが、がん緩和外来はいまだ不十分である。

開院後30年が経つとともに施設・設備の老朽化が進み、新しい医療制度に柔軟に対応できる病棟体制を敷くことに難しい局面がある。

当院の常勤医師の数は最近10年間で7名減少した。小児科医は3人から0人となったため、入院診療を廃止して非常勤医師による専門外来診療のみとなった。内科・外科・腎センターもそれぞれ1～2人の減少となり、本年は糖尿病専門医1人が大学へ引き上げとなった。

今後の病床削減に併せて、看護師確保も難しい局面を迎えている。新卒採用が難しくなり、将来を担う看護師の自院での育成が困難となってきた。

患者死亡の場所が医療機関以外に移行する傾向がある。

在院日数が短縮傾向にあり、急性期対応の病床稼働は減少傾向にある。

【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

① 地域において今後担うべき役割

基本的診療

地域内で完結できる2次救急患者に対して、引き続き入院医療を提供する。  
高次機能病院との連携を通して、地域患者・家族が安心できる医療提供体制を構築する。  
高額医療機器の整備により地域における検査センターとしての機能をさらに充実させる。

専門的診療

がん医療体制を強固なものにするべく検査・手術・化学療法・緩和医療の充実を図る。  
地域内で完結できる診療体制として、消化器系疾患診療体制をより充実させる。  
腎疾患医療（CKD患者教育、腹膜透析・人工透析などの透析医療、入院医療）を完結する。  
膠原病・リウマチ性疾患に対する地域中心的役割を担う。  
高齢患者やこれらの専門医療を受ける患者は免疫系を含む基礎的抵抗力の低下が顕著である。  
感染症に加えて筋・骨格系の問題を生じる患者の増加が著しく、これらの合併症に対応できる入院診療体制が必要である。リハビリテーション科を充実して対応に努める。

今後持つべき病床機能

高度急性期病床

心不全・呼吸不全・腎不全、重症感染症、開腹手術後の患者などに対応する。

急性期病床

病診連携を基本とした急性疾患治療（一般内科・消化器疾患など）  
腎疾患（透析医療）膠原病・リウマチなどの専門医療  
がん対策（診断と治療：外科手術・化学療法）

回復期病床

複合疾患を有する高齢者に対応できる回復期治療の充実  
リハビリテーションの充実  
在宅復帰支援

緩和ケア病床（慢性期病床）

地域住民のがん緩和医療のため必要であり、現在の12床は維持する

② その他見直すべき点

がん緩和医療における緩和外来はいまだ不十分であること。

地域住民に対して啓蒙活動を推進する。がん医療における宗像地域の取り組みを説明し、他医療圏との協力体制や地域で完結できる医療情報を提供する。

健診事業を通して5疾病の早期治療の必要性を説く啓蒙活動

電子カルテの導入について：紙カルテを採用しているが、今後の経営合理化と多職種連携には必要であり検討中である。

【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	4	→	4
急性期	109		109
回復期	39		39
慢性期	12		12
(合計)	164		164

<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	各病棟の機能に基づく、診療体制の評価  病棟稼働状況と収入の評価  健全な病院経営を担保する人員配置	各病棟の機能を総括し、今後の診療内容に合わせた病棟体制を構築する。  2018年度診療報酬同時改定に合わせた病棟編成を検討する。	<p>2年間の集中的な検討を促進</p>
2018年度	診療報酬改定に準拠した病棟体制の構築  病棟稼働状況と収入の評価  健全な病院経営を担保する人員配置	高度急性期・急性期・回復期・慢性期病棟のそれぞれの必要病床数を再検討する。	
2019～2020年度	2018年度の実績に応じて取組内容を検討する	取り組み内容に応じて、到達目標を設定する	<p>第7期介護保険事業計画 第7次医療計画</p>
2021～2023年度	2019～2020年度の実績に応じて取組内容を検討する	取り組み内容に応じて、到達目標を設定する	<p>第8期介護保険事業計画 第7次医療計画</p>

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	内科、腎臓内科（人工透析）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科	→	内科、腎臓内科（人工透析）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率：90%</li> <li>・ 手術室稼働率：60%</li> <li>・ 紹介率：90%</li> <li>・ 逆紹介率：95%</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：50%</li> <li>・ 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：0.4%</li> </ul> <p>その他：</p>
--

\* 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)

--