

第9回 市立病院のあり方検討会議

日 時 : 平成29年4月19日(水) 14:00~
場 所 : 総合保健福祉センター(アシスト21) 2階 講堂

次 第

- 1 第8回市立病院のあり方検討会議の開催結果について 資料1
- 2 福岡県地域医療構想について 資料2
- 3 改革プラン(たたき台)について 資料3
- 4 その他
 参考資料(北九州医療圏における政策医療の提供体制) 資料4
- 5 意見交換

第 8 回「市立病院のあり方検討会議」の開催結果について

1 開催概要

- (1) 開催日時 平成 28 年 11 月 1 日（火） 15：00～16：30
- (2) 開催場所 総合保健福祉センター（アシスト 21） 2 階・講堂
- (3) 内 容
 - ・平成 27 年度病院事業決算の状況等について
 - ・本市の政策医療の提供体制について
 - ・改革プラン（たたき台）について

2 意見交換趣旨

(1) 平成 27 年度決算の状況等について

○佐多構成員（産業医科大学病院・病院長）

- ・医療センターは、産業医科大学病院と同じような病院機能だと思うが、平均在院日数の 14 日台は長いと思う。もっと短くすれば診療単価は上がると思う。
- ・どの急性期病院も、平均在院日数の短縮による病床利用率の低下に悩んでいる。福岡県内の大学病院でも来年 4 月に病床を 100 床減らすという話もある。医療センターの 585 床で 76% ということは、140～150 床余っていることになる。経営効率化のために、病棟の必要性の検討も行うべきではないか。

○花岡構成員（福岡県看護協会・会長）

- ・医療センターと八幡病院の病床利用率はずっと右肩下がりになっており、平成 27 年の 76% という数字は、急性期の病院としては少し低いと思う。病床利用率を維持するためには、新入院患者を増やす必要があると思う。

○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

- ・平成 27 年度の決算を見ると、非常にショッキングな数値だが、こういう数値が出るからこそ、独法化することが重要だと思う。一部診療科のドクターの欠員も 1 つの要因だったと聞くと、独法化を急がなくてはならないと思う。

○古川病院局長

- ・医師の確保については、独法化すれば集まるというものではない。ただ、独法化によって経営の柔軟性が高まるので、それを人材確保や経営改善にどう活かすかが重要だと思う。
- ・病床利用率については、例えば医療センターでは、周産期医療や感染症など政策医

療で一定の病床数を確保する必要があるという事情もあるが、新入院患者に選んでもらえるよう努力していきたい。

(2) 政策医療の提供体制、改革プラン修正案について

○権頭構成員（もやい聖友会・理事長）

- ・医師の初期臨床研修の受入れ機関として、優秀な人材が確保できるような魅力的な病院になってほしい。

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

- ・優秀な人材の確保については、北九州市立大学においても、独法化による柔軟なマネジメントによって改善された。第3回会議の臨時構成員の話にあったように、医師や看護師などでチームを作り、やる気の出るような取組みを積極的に進めるなど、独法化によって随分できることがあると思う。

○下河邊構成員（北九州市医師会・会長）

- ・人材育成は、1つの病院が単独で努力してもできるものではない。大学病院の医師でも地域医療のため民間病院を回っている。地域がネットワークをつくりながら、地域で人を育てるという視点が大切。

○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

- ・病院のあり方については、市立病院だけでという考え方ではなく、地域全体でどう底上げしていくかが大事であり、いかにコーディネートしていくのが課題だと思う。

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

- ・北九州市立大学では、「知の拠点」という考えの下、北九大がリーダーとなり、関門地域を含んだ13大学でネットワークを組み、様々な取組みを行っている。これまでのように競合するのではなく、補い合わなければ立ち行かない時代だと思う。
- ・今回作成した医療マップを見ると、民間病院も含めてたくさんの病院がある。いかにコーディネートするかが非常に重要になってくると思う。まさに「医の拠点」という役割を担わなければ、これほどたくさんある病院の連携は難しいと思う。
- ・この医療マップは地域全体の医療のあり方を示した資料になったと思う。150床以下の病院や周辺地域の病院も加えて、これを基に作り上げてほしい。

○花岡構成員（福岡県看護協会・会長）

- ・改革プラン修正案は、随分分かりやすくなったと思う。
- ・独法化を含めたその他の部分はどうなるのか。

○事務局

- ・改革プランには今後の収支見通しや経営形態の見直しについても記載することになっており、現在内容を検討している。今後、段階的にお示ししていきたい。

○平田構成員（戸畑区親子ふれあいルーム・代表）

- ・改革プラン修正案は、私のような一般市民にも分かりやすい内容になっていると思う。人材の確保の面で意見を言うと、良い人材の確保のためには、働く方の人権やワーク・ライフ・バランスが保障されたものになるべきだと感じた。
- ・多様化している生活様式に対応できるよう、医療や福祉のサービスなどがバランス良く融合された市立病院になるような改革プランになればと思う。

○原田構成員（乳がん患者会あすかの会・代表）

- ・医療センターの医師や看護師は素晴らしい方が多く、他の病院から転院した患者さんもうらやましがっている。今以上に素晴らしい医師や看護師が集まる病院になってほしい。

○小野構成員（北九州市薬剤師会・会長）

- ・プランの中に、医療センターの老朽化対策等とあるが、こういう時を利用して、看護学校や門司病院について検討してはどうか。例えば、北九州市立大学に看護学科をつくって専門学校から大学にし、今の看護学校のスペースに門司病院の結核病棟を移設するということも考えられるのではないか。

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

- ・学科の創設については、大学からのアプローチというより、議会や行政を含めた市民ニーズの高まりを受けての対応になるだろう。
- ・現在、北九大では6年間の中期目標・中期計画のもとで運営を行っており、仮に、その中でそうした内容が盛り込まれれば積極的に検討していくことになると思う。

○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

- ・看護学校はつぶさないでほしい。むしろ、福祉や障害などに対応できるスペシャリストを育成できるような仕組みも考えてほしい。大学にすればいいというものではなく、どういう人材が必要なのかということをしっかり考えなければならない。

3 第8回会議のまとめ

○近藤座長（北九州市立大学・学長）

改革プランについては、前回のたたき台に対する厳しい意見を受け、市立病院の役割の部分は、かなり練られたものになってきたと思う。

改革プラン全体としては、収支見通しや経営形態の見直しなども含めて作り上げる必要がある。次回は、平成27年度の決算も踏まえた今後の収支見通しについて資料を準備していただきたい。



福岡県

福岡県地域医療構想

(福岡県保健医療計画別冊)

【 概 要 版 】



平成 2 9 年 3 月

福 岡 県

福岡県地域医療構想 【概要版】

1 策定の趣旨

- 平成37（2025）年には団塊の世代の方々が全て75歳以上となり、高齢化の進展に伴い疾病構造も変化するとともに、医療や介護を必要とする方がますます増加すると見込まれる。
- 将来必要となる医療・介護の提供体制を構築していくため、平成26（2014）年6月医療介護総合確保推進法が制定され、市町村が主体となる地域包括ケアシステムの構築、医療・介護の連携強化と合わせ、県は、新たに「地域医療構想」を策定することとされた。
- 「地域医療構想」は、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに、平成37（2025）年の医療需要と病床の必要量（以下「必要病床数」という。）を推計し、あるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策を示すもの。
- 「地域医療構想」は、病床の削減を目的とするものではなく、地域ごとに異なる医療需要の将来の変化に対して、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することを目的としている。

《地域医療構想の内容》

- ① 構想区域における平成37（2025）年の病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数
- ② 構想区域における居宅等における医療（在宅医療など病院・診療所以外で提供される医療）の必要量（在宅医療等の患者数）
- ③ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関すること

《病床の機能区分》

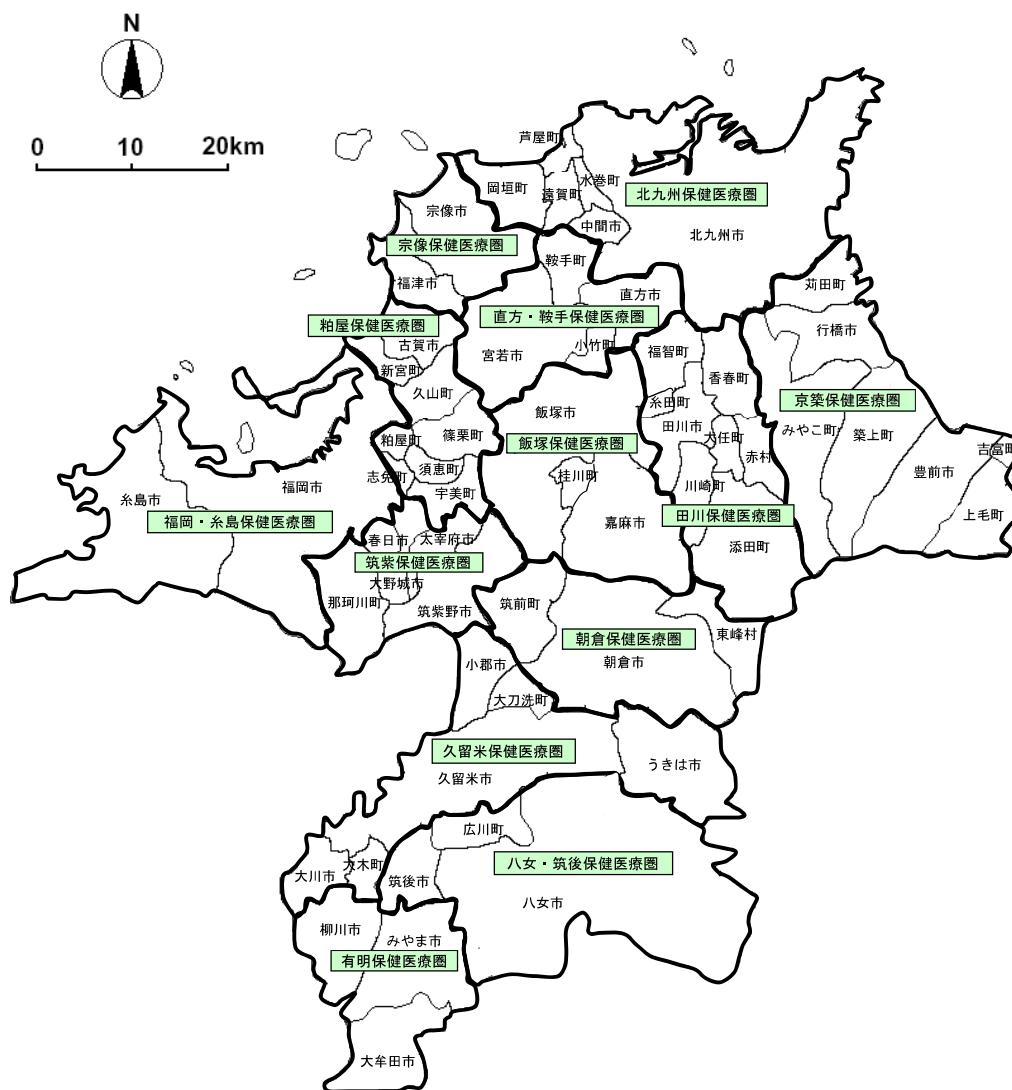
機能区分	内 容
高度急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2 構想区域の設定

- 「構想区域」は、病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域のことであり、現行の「二次保健医療圏」を基本としつつ、患者の受療動向等を勘案して検討。
- 本県では、これに加え、これまで入院医療の提供体制について「二次保健医療圏」を単位

として確保を図ってきたことや医療資源の配置の状況などを総合的に勘案し、現行の13の「二次保健医療圏」をそのまま「構想区域」として設定することとした。

- 13の「構想区域」は、高齢者保健福祉計画における「高齢者保健福祉圏域」とも合致している。

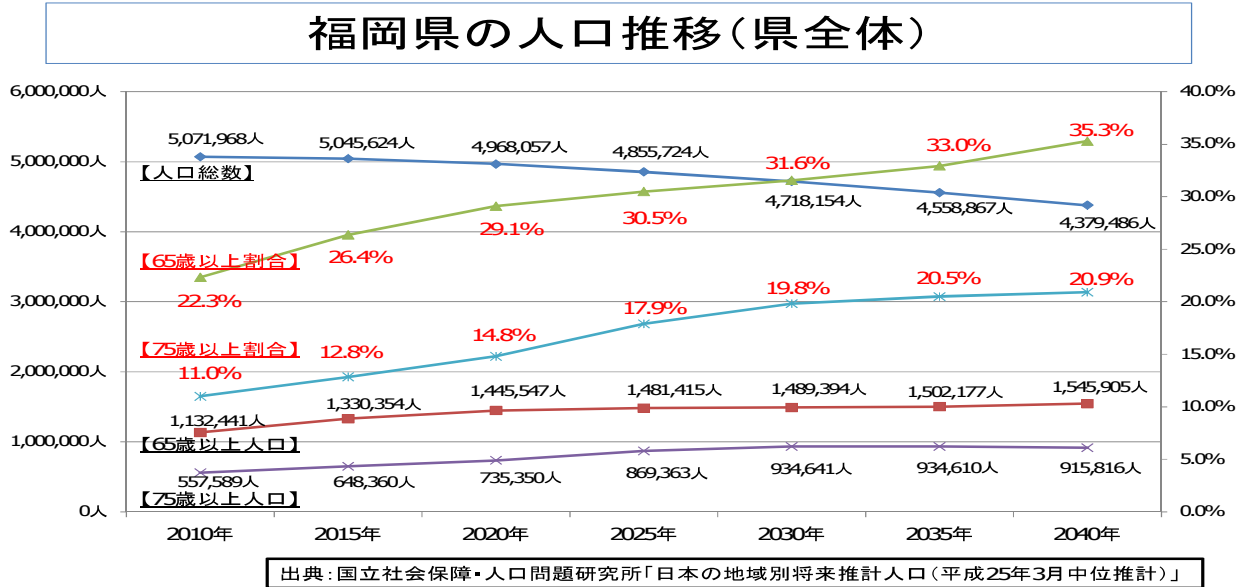


3 福岡県の人口推移及び医療資源の状況

(1) 人口及び高齢者の推移

- 平成 22 (2010) 年の本県の総人口は 5,072 千人で、平成 37 (2025) 年には 4,856 千人 (対平成 22 年▲4.3%)、平成 52 (2040) 年には 4,379 千人 (同▲13.7%) に減少すると予想されている。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も平成 22 (2010) 年の 22.3%が、平成 37 (2025) 年には 30.5%となり、平成 52 (2040) 年には 35.3%に増加すると予想されている。

- 75歳以上の後期高齢者人口も増加を続け、総人口に占める割合も平成22(2010)年の11.0%が、平成37(2025)年には17.9%となり、平成52(2040)年には20.9%に増加すると予想されている。



(2) 医療資源の状況

本県の医療資源の状況は、全国と比較すると恵まれた状況にあるが、地域偏在が見られる。

【医療施設及び病床数の状況】

- 県内の病院数は平成26(2014)年10月1日現在で460施設であり、このうち一般病院は400施設、精神科(単科のみ)病院は60施設となっている。
- 一般診療所は、4,587施設であり、そのうち有床診療所は602施設となっている。
- 許可病床数は、一般病床が50,305床、療養病床が22,364床、過去5年間で一般病床は1,656床、療養病床は1,250床減少している。
- 一般病床の人口10万人当たりの病床数は982.8床で、全国平均(783.1床)を上回っている。区域別では宗像、筑紫、直方・鞍手、京築の4区域は全国平均を下回っている。
- 療養病床の人口10万人当たりの病床数は436.9床で、全国平均(267.2床)を上回っている。また、全区域で全国平均を上回っている。

《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
01 福岡・糸島	20,328	14,942	5,386	1,283.5	943.4	340.1

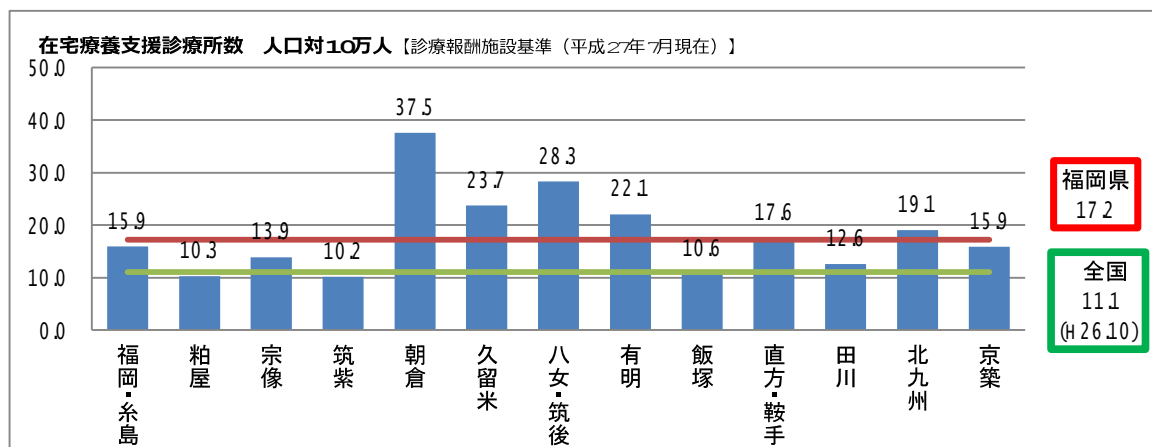
02 粕屋	3,852	2,432	1,420	1,358.5	857.7	500.8
03 宗像	1,821	1,052	769	1,170.3	676.1	494.2
04 筑紫	4,175	2,561	1,614	959.0	588.3	370.7
05 朝倉	1,177	722	455	1,334.4	818.6	515.9
06 久留米	8,290	5,761	2,529	1,788.3	1242.7	545.5
07 八女・筑後	2,042	1,205	837	1,498.6	884.3	614.3
08 有明	4,713	3,360	1,353	2,044.6	1,457.6	587.0
09 飯塚	3,466	2,812	654	1,856.4	1,506.2	350.3
10 直方・鞍手	1,312	771	541	1,165.1	684.7	480.4
11 田川	1,660	1,270	390	1,244.3	952.0	292.3
12 北九州	17,850	12,427	5,423	1,597.4	1,112.1	485.3
13 京築	1,983	990	993	1,035.3	516.9	518.4

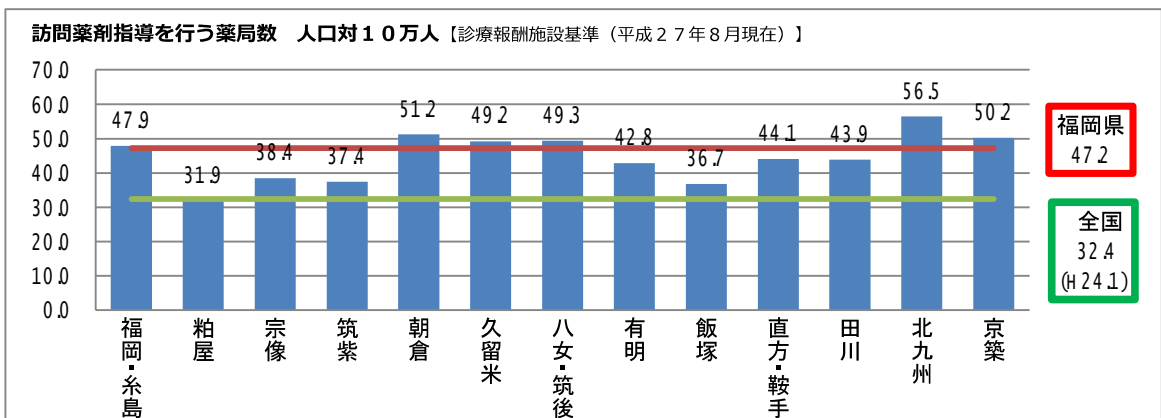
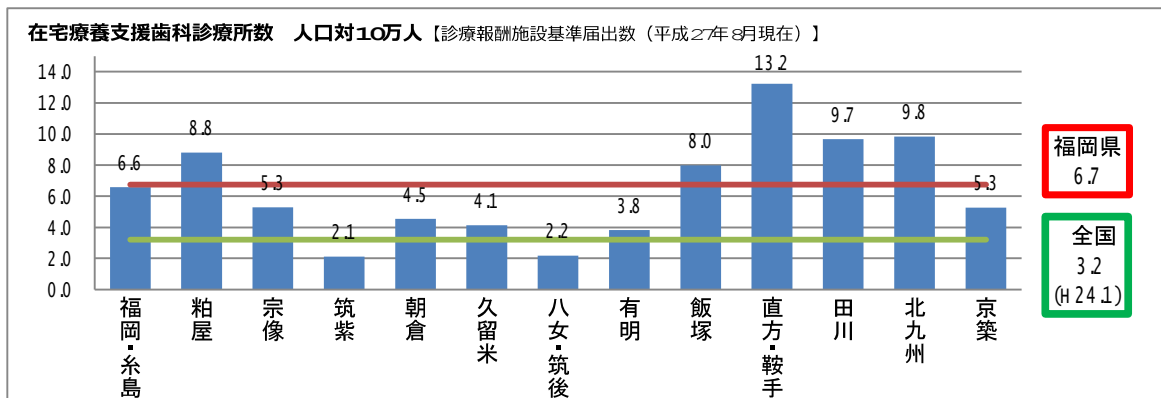
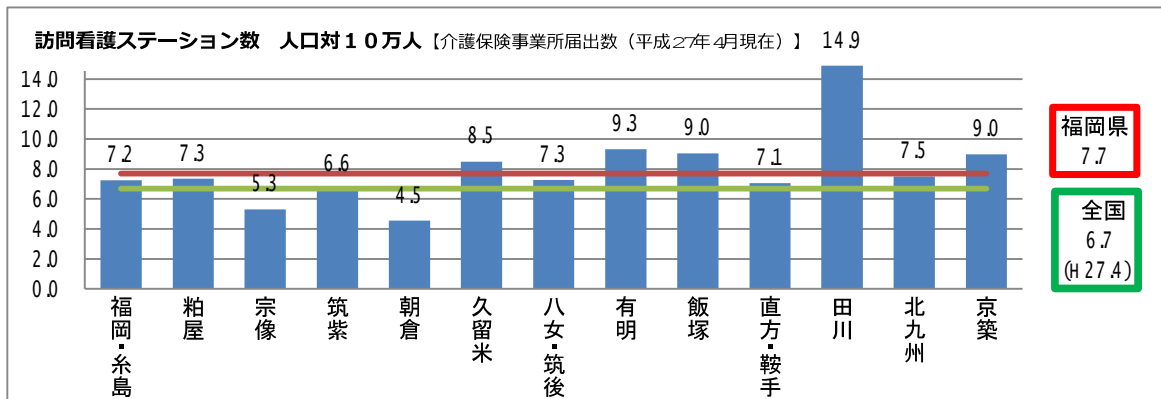
※平成 26 年 10 月 1 日現在（厚生労働省：医療施設調査）

※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

【在宅医療等に関わる医療資源の状況】

- 在宅療養支援診療所数は 874 施設（平成 27 年 7 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 17.2 施設となっており、全国平均（11.1 施設）を上回っている。区域別では粕屋、筑紫、飯塚の 3 区域は全国平均を下回っている。
- 訪問看護ステーション数は 390 施設（平成 27 年 4 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 7.7 施設となっており、全国平均（6.7 施設）を上回っている。区域別では宗像、筑紫、朝倉の 3 区域は全国平均を下回っている。
- 在宅療養支援歯科診療所数は 342 施設（平成 27 年 8 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 6.7 施設となっており、全国平均（3.2 施設）を上回っている。区域別では筑紫、八女・筑後の 2 区域は全国平均を下回っている。
- 訪問薬剤指導を実施する薬局の数は 2,395 施設（平成 27 年 8 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 47.2 施設となっており、全国平均（32.4 施設）を上回っている。区域別では粕屋区域のみ全国平均を下回っている。





【医療従事者の状況】

- 医師の数は14,912人（H26）で、人口10万人当たり291.2人となっており、全国平均（231.5人）を上回っているが、区域別で全国平均を上回っているのは福岡・糸島、久留米、有明、飯塚、北九州の5区域のみで、8区域は全国平均を下回っている。
- 診療科（小児科、産科・産婦人科、外科、麻酔科、救急）別にみると、県全体では全ての診療科で全国平均を上回っているが、医師の総数と同様に地域偏在が見られる。
- 看護職員の数は、76,446人（H26）で、人口10万人当たり1,493.0人となっており、全国平均（1,177.1人）を上回っている。構想区域別では、筑紫区域（1,013.7人）のみ全国平均を下回っている。

《本県の医師数の状況》

(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
01 福岡・糸島	5,670	357.4	127.4	47.8	36.9	11.6	4.6
02 粕屋	480	169.0	63.5	22.3	12.0	2.2	0.7
03 宗像	260	166.8	55.9	19.0	12.8	2.0	0.0
04 筑紫	813	186.5	77.5	19.1	12.6	3.7	1.9
05 朝倉	160	181.6	90.6	12.4	18.2	3.4	0.0
06 久留米	2,011	434.0	212.7	78.5	52.9	11.7	4.1
07 八女・筑後	277	203.4	61.1	34.4	20.6	3.6	0.0
08 有明	571	248.2	100.6	39.0	27.4	5.9	0.0
09 飯塚	576	308.8	101.9	46.5	29.5	3.7	5.9
10 直方・鞍手	202	179.7	58.0	10.0	24.0	3.5	0.0
11 田川	250	187.7	99.2	53.5	21.8	3.7	0.0
12 北九州	3,372	302.0	126.3	54.5	30.2	10.5	2.7
13 京築	270	141.1	34.3	6.0	11.0	2.1	1.0

※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）の医療施設従事医師数

※人口の 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

4 病床の機能区分ごとの必要病床数等

平成37（2025）年の構想区域ごと、病床の機能区分ごとの医療需要（1日当たりの患者数）及び必要病床数並びに在宅医療等の医療需要について、厚生労働省令に基づき算定した推計値は以下のとおり。

※推計方法については、福岡県地域医療構想（本体）の 5～9 ページを参照

《平成 37（2025）年の病床の機能別の医療需要と必要病床数》（医療需要は 1 日当たりの患者数）

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
福岡県	医療需要	5,493 人	16,631 人	19,015 人	14,385 人	55,524 人
	必要病床数	7,317 床	21,314 床	21,123 床	15,629 床	65,383 床
01 福岡・糸島	医療需要	2,219 人	6,046 人	5,611 人	3,710 人	17,586 人
	必要病床数	2,958 床	7,751 床	6,235 床	4,032 床	20,976 床
02 粕屋	医療需要	165 人	607 人	1,200 人	991 人	2,963 人
	必要病床数	219 床	777 床	1,333 床	1,077 床	3,406 床

03 宗像	医療需要	62人	358人	611人	424人	1,455人
	必要病床数	82床	458床	679床	460床	1,679床
04 筑紫	医療需要	307人	994人	1,350人	848人	3,499人
	必要病床数	409床	1,274床	1,499床	922床	4,104床
05 朝倉	医療需要	47人	284人	416人	278人	1,025人
	必要病床数	62床	364床	462床	302床	1,190床
06 久留米	医療需要	637人	1,635人	1,745人	1,107人	5,124人
	必要病床数	849床	2,095床	1,939床	1,203床	6,086床
07 八女・筑後	医療需要	111人	522人	564人	336人	1,533人
	必要病床数	148床	668床	627床	365床	1,808床
08 有明	医療需要	129人	634人	1,095人	1,162人	3,020人
	必要病床数	172床	812床	1,216床	1,263床	3,463床
09 飯塚	医療需要	229人	673人	595人	601人	2,098人
	必要病床数	304床	862床	661床	653床	2,480床
10 直方・鞍手	医療需要	38人	230人	424人	348人	1,040人
	必要病床数	51床	294床	471床	378床	1,194床
11 田川	医療需要	46人	227人	426人	278人	977人
	必要病床数	61床	290床	473床	302床	1,126床
12 北九州	医療需要	1,413人	4,132人	4,343人	3,738人	13,626人
	必要病床数	1,883床	5,296床	4,825床	4,062床	16,066床
13 京築	医療需要	90人	292人	633人	562人	1,577人
	必要病床数	119床	373床	703床	610床	1,805床

- ※ 必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている（県間の患者流出入は4機能全て医療機関所在地ベース）。
- ※ 福岡・糸島、粕屋、宗像、筑紫区域においては、医療資源の有効活用の観点から回復期における患者流出入について各区域の地域医療構想調整会議の合意に基づき、一部調整を行ったうえで必要病床数を算定。
- ※ 慢性期における療養病床入院受療率の目標設定については、特例適用が可能な構想区域（有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築）は特例適用を採用し、それ以外の構想区域はパターンBを採用。

《平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要》（1日当たりの患者数）

	在宅医療等の医療需要
福岡県	83,404人
01 福岡・糸島	26,113人
02 粕屋	4,190人
03 宗像	2,565人
04 筑紫	6,885人
05 朝倉	1,399人
06 久留米	7,390人

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

07 八女・筑後	1,835人
08 有明	3,600人
09 飯塚	2,938人
10 直方・鞍手	2,194人
11 田川	1,702人
12 北九州	19,267人
13 京築	3,326人

※ 在宅医療等の医療需要は、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、全員が1日に医療提供を受けるものではなく、各患者の容体に応じ提供される医療の内容・頻度は異なる。

※ 在宅医療等の医療需要の推計方法については、福岡県地域医療構想（本体）の8・9ページを参照。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

(1) 病床の機能分化・連携

- 4の平成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、県全体では、高度急性期、急性期、慢性期では必要病床数が病床機能報告数を下回る一方、回復期では必要病床数が病床機能報告数を大幅に上回る。

《必要病床数と病床機能報告の比較：県全体》 (単位：床)

	平成37(2025)年 必要病床数	平成27(2015)年度 病床機能報告	差 引
高度急性期	7,317	8,128	▲811
急性期	21,314	27,967	▲6,653
回復期	21,123	8,856	+12,267
慢性期	15,629	23,340	▲7,711
合 計	65,383	68,291	▲2,908

※この他に休棟等による機能未選択の病床が1,149床ある。

《必要病床数と病床機能報告の比較：各区域》 (単位：床)

構想 区域	病床の 機能	必要 病床数 (2025)	病床機 能報告 (2015)	差 引	構想 区域	病床の 機能	必要 病床数 (2025)	病床機 能報告 (2015)	差 引
01 福岡 ・糸島	高度急性期	2,958	4,476	▲1,518	02 粕屋	高度急性期	219	76	+143
	急性期	7,751	7,081	+670		急性期	777	1,395	▲618
	回復期	6,235	2,581	+3,654		回復期	1,333	184	+1,149
	慢性期	4,032	5,158	▲1,126		慢性期	1,077	2,044	▲967
	合 計	20,976	19,296	+1,680		合 計	3,406	3,699	▲293
03 宗像	高度急性期	82	14	+68	04 筑紫	高度急性期	409	391	+18
	急性期	458	692	▲234		急性期	1,274	1,600	▲326
	回復期	679	228	+451		回復期	1,499	414	+1,085
	慢性期	460	798	▲338		慢性期	922	1,432	▲510
	合 計	1,679	1,732	▲53		合 計	4,104	3,837	+267

05 朝倉	高度急性期	62	6	+56	06 久留米	高度急性期	849	1,184	▲335
	急性期	364	477	▲113		急性期	2,095	2,897	▲802
	回復期	462	128	+334		回復期	1,939	765	+1,174
	慢性期	302	524	▲222		慢性期	1,203	2,601	▲1,398
	合計	1,190	1,135	+55		合計	6,086	7,447	▲1,361
07 八女 ・筑後	高度急性期	148	4	+144	08 有明	高度急性期	172	78	+94
	急性期	668	916	▲248		急性期	812	1,833	▲1,021
	回復期	627	386	+241		回復期	1,216	593	+623
	慢性期	365	571	▲206		慢性期	1,263	2,049	▲786
合計	1,808	1,877	▲69	合計	3,463	4,553	▲1,090		
09 飯塚	高度急性期	304	128	+176	10 直方 ・鞍手	高度急性期	51	0	+51
	急性期	862	1,723	▲861		急性期	294	565	▲271
	回復期	661	557	+104		回復期	471	210	+261
	慢性期	653	814	▲161		慢性期	378	475	▲97
	合計	2,480	3,222	▲742		合計	1,194	1,250	▲56
11 田川	高度急性期	61	24	+37	12 北九州	高度急性期	1,883	1,669	+214
	急性期	290	799	▲509		急性期	5,296	7,357	▲2,061
	回復期	473	165	+308		回復期	4,825	2,414	+2,411
	慢性期	302	386	▲84		慢性期	4,062	5,569	▲1,507
	合計	1,126	1,374	▲248		合計	16,066	17,009	▲943
13 京築	高度急性期	119	78	+41	※ 地域医療構想調整会議等における病床の機能分化・連携の推進の議論は、必要病床数の推計値及び病床機能報告の数値を参考として進められるものである。				
	急性期	373	632	▲259					
	回復期	703	231	+472					
	慢性期	610	919	▲309					
合計	1,805	1,860	▲55						

- 毎年度、病床機能報告による病床の機能区分ごとの病床数と平成37（2025）年の必要病床数を比較し、達成状況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、市町村医療保険者等で構成する「地域医療構想調整会議」において関係者間で情報を共有する。
- 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、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換により確保を図っていく。
- また、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」において、回復期病床への機能転換や構想区域内での医療提供に関する役割分担、ICT（福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」）の活用等について協議を行い、病床の機能分化・連携を推進する。
- 病床の機能転換に要する費用をはじめ、病床の機能分化・連携を推進する取組について、地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

(2) 在宅医療等の充実

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設等の整備状況など在宅医療等に関わる資源の状況や、訪問診療などのレセプト情報により在宅医療の提供状況を把握するとともに、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等で対応する必要があることから、慢性期病床から新類型（※）を含む介護施設等への転換の意向などを把握し、これらの情報を「地域医療構想調整会議」において関係者間で共有する。
- 今後必要となる訪問診療や訪問看護の確保を図るための対応策、「とびうめネット」を活用した多職種連携の推進等について、「地域医療構想調整会議」において関係者間で十分協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用し、それぞれの地域の実情に応じた在宅医療等の提供体制を構築していく。
- 市町村は、地域支援事業において在宅医療・介護連携に取り組むこととなっている。このため、県の保健福祉環境事務所に設置した「地域在宅医療支援センター」が中心となり、市町村と医師会など関係団体との連携を促進するとともに、市町村職員に対する研修会の開催など人材育成に取り組むことにより、市町村を支援する。

※「新類型」…療養病床の一部を「医療機能を内包した施設」又は「外付けで医療を提供するすまい」という新たな施設類型に転換できるよう、現在、国において検討がなされているもの。

(3) 医療従事者の確保・養成

- 現在、医師、看護職員等の需給見通しのあり方について国において検討が進められており、その動向や厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「看護職員業務従事者届」による医療従事者数を踏まえながら、構想を実現していく上で必要となる医師、看護職員等の需給見通しを明らかにする。
- 医師の確保・養成に係る取組については、地域医療支援センター（※1）における医師確保対策をはじめ、地域偏在や診療科偏在の緩和・解消等に取り組むとともに、訪問診療を行う医師の確保を図っていく。
- 看護職員の確保・養成に係る取組については、ナースセンター（※2）の機能強化により復職支援に努めるなど看護職員の確保を図っていくとともに、在宅医療を支える質の高い訪問看護師の確保を図る観点から訪問看護ステーションの支援に取り組む。
- この他、在宅医療をはじめ将来の医療提供体制を支える歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等の確保に関する事業を実施する。
- 上記事業の実施にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用する。

※1「地域医療支援センター」…地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に医師確保が困難な地域の医療機関における医師確保の支援等を行い、医師の地域偏在の緩和、解消等を図るために設置（H26年）された組織（事務局：福岡県医療指導課医師・看護職員確保対策室）。

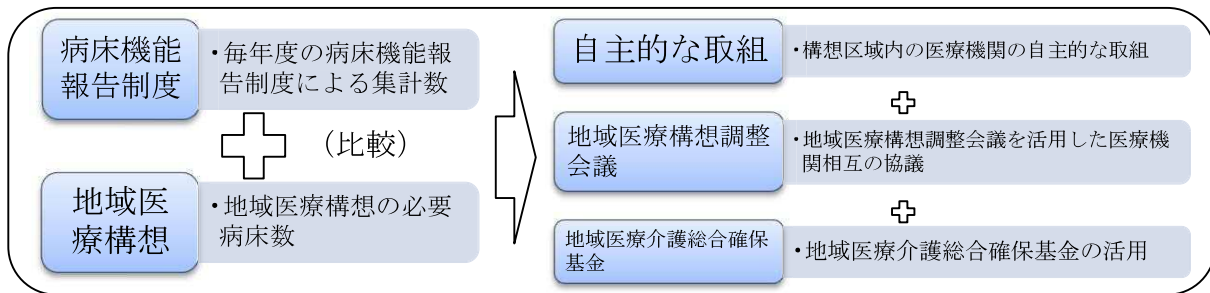
※2「ナースセンター」…「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、看護職員に対する無料の職業紹介や研修等を行うために設置された組織で、本県では「公益社団法人福岡県看護協会」を「福岡県ナースセンター」に指定（平成5年）。

6 地域医療構想策定後の取組

(1) 基本的事項

- 構想の実現に向けては、地域の医療関係者が構想で示される将来の医療提供体制の姿を認識しつつ、まずは、各医療機関の自主的な取組によって進めていくことが重要である。
- また、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに、構想の実現に向けた課題等について協議を行い、その協議結果を踏まえて病床の機能分化・連携を進めていく。

(2) 構想策定後の取り組み



【医療機関の自主的な取組】

- 構想区域内の平成37(2025)年の病床の機能区分ごとの必要病床数を把握する。
- 病床機能報告により、当該構想区域内の他の医療機関の病床の機能区分の選択状況や他の医療機関が提供している医療の内容等を把握する。
- 構想区域内での平成37(2025)年に向けた自院の病床機能のあり方や医療提供のあり方について検討し、その結果に基づき自院内の病床機能に応じた医療提供を行うとともに、他の医療機関との連携等について「とびうめネット」の活用を含め取組を進める。
- なお、公立病院については「新公立病院改革ガイドライン」において、「地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要」とされている。

【地域医療構想調整会議における協議】

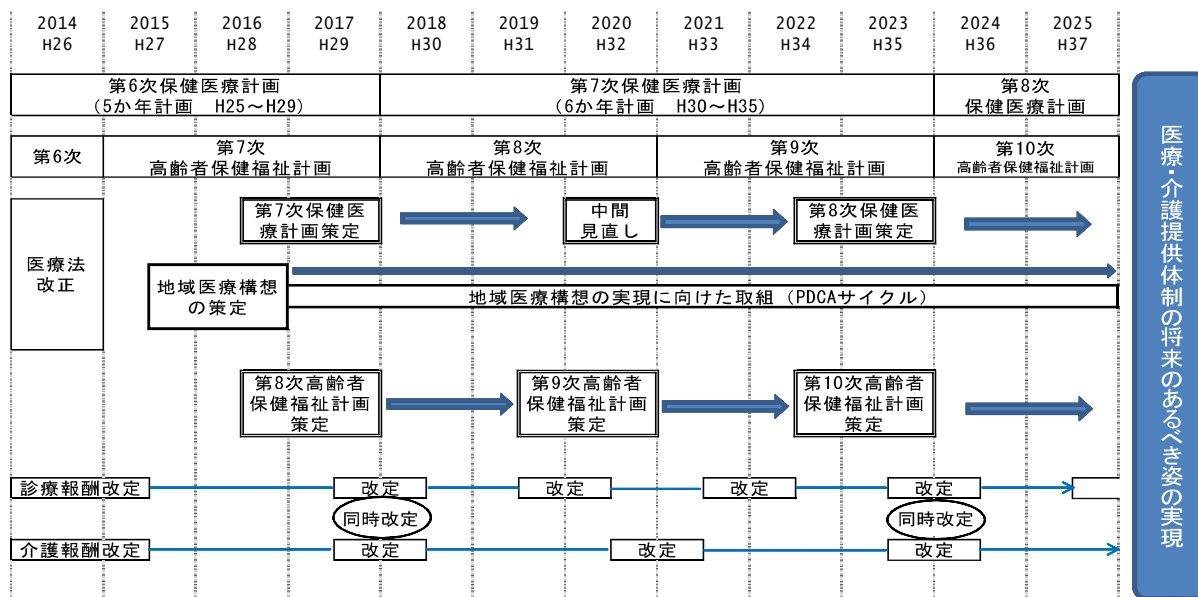
- 医療機関の自主的な取組を踏まえ、「地域医療構想調整会議」において、不足している病床機能への機能転換や構想区域内での医療提供に係る役割分担等について協議を行い、病床の機能分化・連携を推進する。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制に関すること、「とびうめネット」の活用など、構想の実現に向け必要となる事項について協議を行う。
- なお、「地域医療構想調整会議」において関係者間の協議が調った事項については、関係者は、その実施に協力するよう努めることとされている。

【県の取組】

- 地域医療構想調整会議による関係者の協議を促進する観点から、必要な情報・データ等の提供に努め、地域医療構想の実現に向けた意見集約、合意形成に努める。
- 地域医療構想の実現に向け不足する病床機能への転換等を行う医療機関について、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

- また、「とびうめネット」の登録者数の増加や参加医療機関の拡大について協力する。
- 毎年度、構想の実現に向けた進捗状況について点検を実施し、福岡県医療審議会に報告・説明を行うとともに、進捗状況等について県民への公開に努める。

(3) 平成29年度以降の医療・介護提供体制改革のスケジュール



7 各構想区域の現状と課題及び施策の方向性

01 福岡・糸島区域

【現状と課題】

- 総人口のピークは平成32(2020)年ごろ、一方で65歳以上人口は増加を続けるため、今後、速いスピードで高齢化が進展する。
- 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93.3%、くも膜下出血で89.9%、急性心筋梗塞で91.7%、悪性腫瘍で94.2%、小児の入院体制で94.4%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3,654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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく(地域医療介護総合確保基金による支援を実施)。
- 福岡・糸島区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める(事業の実施にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用)。
- 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充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 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。

02 粕屋区域

【現状と課題】

- 総人口のピークは平成 37 (2025) 年ごろ、ただし、人口減少のスピードは他の区域と比較し緩やかなものである。一方、65 歳以上人口は増加を続ける。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床の数は全国平均を上回っている。一方、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 50.7%、くも膜下出血で 51.3%、急性心筋梗塞で 61.9%、悪性腫瘍 45.5%、小児の入院体制で 22.7%となっており、福岡・糸島区域に流出している。
- 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 1,149 床不足する見込みである。
- 回復期及び在宅医療については、充実を図る必要がある。
- 福岡・糸島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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 粕屋区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、福岡・糸島区域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について、関係者間で協議していく。
- 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。

03 宗像区域

【現状と課題】

- 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 37 (2025) 年がピーク、75 歳以上人口は平成 47 (2035) 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、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 73.3%、くも膜下出血で 76.8%、急性心筋梗塞で 65.8%と比較的高くなっている一方、悪性腫瘍は 30.5%と低くなっており、小児の入院体制は自己完結がない状況である。
- 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 451 床不足する見込みである。
- 在宅医療については先進的な取組がなされているが、引き続き、充実を図る必要がある。
- 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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 宗像区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、近隣区域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、関係者間で協議していく。
- 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。

04 筑紫区域

【現状と課題】

- 総人口のピークは平成 32（2020）年ごろ、一方で 65 歳以上人口は増加を続けるため、今後、速いスピードで高齢化が進展する。
- 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、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 78.7%、くも膜下出血で 74.9%、急性心筋梗塞 89.7 と比較的高く、全般的に充実した診療が行われている一方、悪性腫瘍 38.7%、小児の入院体制 50.3%と低くなっている。
- 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 1,085 床不足する見込みである。
- 今後の高齢者の絶対数の増加を踏まえ、在宅医療について全般的に充実を図る取組が必要である。
- 福岡・糸島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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 筑紫区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、福岡・糸島区域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について、関係者間で協議していく。
- 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。

05 朝倉区域

【現状と課題】

- 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 37（2025）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・療養病床数は全国平均を上回っている。一方、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 55.0%、くも膜下出血で 29.2%、急性心筋梗塞で 39.1%、悪性腫瘍 49.9%と低く、久留米区域への流出が多くなっているが、リハビリ機能は比較的高い値を示しており、区域内で提供が確保されている。一方、小児・周産期に関しては、体制が脆弱な面があると指摘されている。
- 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 334 床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 朝倉区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、久留米、筑紫区域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、関係者間で協議していく。
- 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。

06 久留米区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っているが、65歳以上人口は当面増加が続く。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87.8%、くも膜下出血で96.6%、急性心筋梗塞で96.1%、悪性腫瘍で84.8%、小児の入院体制で92.6%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況だが、久留米市に医療資源が集中しており、区域内で地域偏在がみられるとの指摘がある。
- 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1,174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、急性期について県南地域を中心に広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 久留米区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 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。

07 八女・筑後区域

【現状と課題】

- 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37(2025)年がピーク、75歳以上人口は平成47(2035)年がピークと予想されている。
- 人口10万人対の一般・療養病床数は全国平均を上回っている。一方、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で88.4%と高くなっているが、くも膜下出血50.0%、急性心筋梗塞63.0%、悪性腫瘍66.3%で久留米区域へ流出している。リハビリは比較的値が高く区域内で提供が確保されている。
- 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241床不足する見込みである。
- 在宅医療については全般的に充実を図っていく必要があるが、八女東部の山間地で在宅医療の提供体制を構築するのは容易ではなく、そのあり方について、関係者と協議していくことが必要である。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 八女・筑後区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、久留米区域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、関係者間で協議していく。
- 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。

08 有明区域

【現状と課題】

- 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・療養病床数は全国平均を上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を上回っているが、主な診療科別では小児科、産科・産婦人科、麻酔科、救急は全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で80.1%、くも膜下出血で74.8%、急性心筋梗塞で87.1%、悪性腫瘍で68.9%と比較的高いが、小児・周産期に関しては久留米区域に依存しており、久留米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。
- 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623床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 有明区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める。
- 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、久留米区域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、関係者間で協議していく。
- 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。

09 飯塚区域

【現状と課題】

- 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・療養病床数は全国平均を上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を上回っているが、主な診療科別では麻酔科のみ全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で96.5%、くも膜下出血で85.1%、急性心筋梗塞で100%、悪性腫瘍82.3%、小児の入院体制も88.5%と非常に高く、全般的に充実した診療が行われている。
- 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104床不足する見込みである。
- 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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 飯塚区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める。
- 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充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 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。

10 直方・鞍手区域

【現状と課題】

- 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。
- 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おり、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。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。
- 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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 直方・鞍手区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、北九州区域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、関係者間で協議していく。
- 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。

11 田川区域

【現状と課題】

- 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・療養病床数は全国平均を上回っている。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、外科、麻酔科、救急で下回っている。
- 自己完結率は救急で76.6%、急性心筋梗塞で70.1%と比較的高くなっているが、くも膜下出血49.5%、悪性腫瘍で44.5%と低く飯塚区域等隣接する区域へ流出しており、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308床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。
- 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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 田川区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、飯塚区域等隣接区域との連携も確保しつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 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。

12 北九州区域

【現状と課題】

- 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97.5%、くも膜下出血で97.5%、急性心筋梗塞100%、悪性腫瘍96.5%、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床不足の見込みである。
- 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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 北九州区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 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。

13 京築区域

【現状と課題】

- 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、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率はくも膜下出血で100%、急性心筋梗塞で83.7%と高い一方、救急で49.7%、悪性腫瘍で35.0%、小児の入院体制0%と低くなっており、リハビリについても疾患ごとに値にばらつきがある。
- 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472床不足の見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。
- 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。

【施策の方向性】

- 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 京築区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 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、北九州区域等隣接区域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、関係者間で協議していく。
- 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。



福岡県行政資料	
分類記号	所属コード
GA	4400403
登録年度	登録番号
29	0003

【 事 務 局 】

福岡県 保健医療介護部 医療指導課

郵便番号 812-8577

住 所 福岡県福岡市博多区東公園7番7号

電話番号 (092) 643-3328

ホームページ <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/>



福岡県地域医療構想 掲載ホームページ

福岡県地域医療構想

検索

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuoka-imp2017.html>



新北九州市病院事業経営改革プラン

たたき台

平成 2 9 年 4 月

北 九 州 市

目 次

I	市立病院の現状と課題	
1	北九州市病院事業の推移	1
2	旧改革プランの概要及び実施状況	1
3	病院事業の概要	2
4	市立病院の課題	4
II	新改革プラン策定の経緯	
1	国による「新公立病院改革ガイドライン」の公表	7
2	市立病院のあり方検討会議の開催	7
3	市立病院のあり方検討会議における議論	8
III	新北九州市病院事業経営改革プラン	
1	計画期間	1 1
2	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	1 1
	(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割	1 1
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	1 4
	(3) 一般会計負担の考え方	1 4
3	再編・ネットワーク化	1 4
4	経営形態の見直し	1 5
	(1) 基本的な考え方	1 5
	(2) 経営形態見直しのスケジュール	1 6
5	経営の効率化	1 7
	(1) 数値目標の設定	1 7
	(2) 計画期間中の収支計画	1 8
	(3) 目標達成に向けた取組み	1 9
	(4) 地方独立行政法人化後の更なる取組み	2 0

I 市立病院の現状と課題

1 北九州市病院事業の推移

- ・ 北九州市の市立病院は、昭和38年の五市合併により、旧市時代からあった門司・小倉・若松・八幡・戸畑市の5つの総合病院と、旧五市共立の2つの結核療養所の7病院が北九州市に引き継がれて発足した。
- ・ 合併当時の市立病院は旧衛生局が所管していたが、病院事業が多額の不良債務を抱えた危機的状況にあったことから、財政再建計画を実施するため、昭和42年に病院局を新たに設置し、地方公営企業法の全部適用を受けて財政再建を進めることになった。
- ・ 11年間の財政再建計画期間において、2つの結核療養所を1つに統合したほか、昭和53年には八幡病院に救命救急センターを開設、平成3年には、小倉病院を医療センターに改称して市立病院群の中核病院として再整備するなど、病院施設や医療機器を整備充実し、市立病院としての基盤を整えてきた。
- ・ 平成5年には、門司病院に結核病棟を開設することで、結核療養所を廃止し、市立病院は5病院体制となった。
- ・ 市立病院の経営状況は、不安定な状態が続き、平成13年には不良債務が発生したことから、平成14年に戸畑病院を民間譲渡した。
- ・ 戸畑病院売却後も国による診療報酬の引き下げや医師不足の影響等により、厳しい経営状況が続いたことから、市立病院の経営改善に向けて、平成20年1月に「北九州市病院事業経営改革プラン」を策定した。

2 旧改革プランの概要及び実施状況

- ・ 平成20年1月に策定した「北九州市病院事業改革プラン（以下「旧改革プラン」）」は、平成19年度から平成22年度の4ヵ年を計画期間とし、計画期間内に単年度実質収支の均衡を図ることを目指した。
- ・ 旧改革プランでは、恒常的に赤字となっている門司病院については指定管理者制度を導入することとし、同様に赤字が続いている若松病院については、計画期間中に経営改善が見込めない場合は経営形態の見直しを検討することとした。
- ・ 計画期間中は、平成21年度には門司病院に指定管理者制度を導入したほか、医師確保をはじめとする経営改善策に着実に取り組んだ結果、平成22年度決算

において、単年度実質収支の黒字を確保することができた。

- ・ 若松病院については、依然として収支が改善されなかったことから、経営形態の見直しについて検討を行い、平成23年度に民間譲渡した。
- ・ 旧改革プランに基づいて経営改善に取り組んだ結果、平成22年度から平成26年度まで5年連続で単年度実質収支の黒字を確保することができた。

3 病院事業の概要

本市の病院事業では、現在、地方公営企業法の全部適用の下で「医療センター」「八幡病院」「看護専門学校」を、また、指定管理者制度の下で「門司病院」を運営している。それぞれの概要は以下のとおり。

医療センター

開設	明治6年、企救郡立小倉医学校兼病院として開設
建築年	本館：平成3年、別館：平成13年、管理棟：昭和43年
病床数	585床（一般569床、感染症16床）
診療科目	25科：内科、心療内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、糖尿病内科、緩和ケア内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科
主な機能	○がん診療 「地域がん診療連携拠点病院」として、外来化学療法センター・がん相談支援センターの設置、セカンドオピニオン外来の実施等 ○周産期医療 「総合周産期母子医療センター」として、妊産婦集中治療室（MFICU）・新生児集中治療室（NICU）の設置、24時間365日受入可能等 ○感染症医療 第二種感染症指定医療機関（福岡県指定）

八幡病院

開設	昭和5年、八幡市立診療所として開設
建築年	西棟：昭和53年、東棟：昭和58年、北棟：平成8年
病床数	313床（一般313床）
診療科目	19科：内科、精神科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科
主な機能	○救命救急医療 第三次救急医療機関（福岡県指定）「救命救急センター」 ○小児救急医療 24時間365日受入可能な小児救急センターを設置 ○災害拠点基幹病院 市内8箇所の災害拠点病院の基幹病院として位置づけ

※新八幡病院の概要

建設場所	八幡東区尾倉小学校跡地
診療科	19科 ※現病院の体制を維持
病床数	最大350床
主な機能	救急医療・小児医療・災害医療の充実・強化
整備時期	平成28年度 実施設計完了、建設工事着工 平成30年度 竣工、開院（予定）

門司病院

開設	昭和24年、社会保険門司市民病院として開設
建築年	東棟：平成12年、西棟：平成14年
病床数	155床（一般50床、療養50床、結核55床）
診療科目	14科：内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科
主な機能	○結核医療 第二種感染症指定医療機関（福岡県指定） 北九州市で唯一の結核病床を設置

看護専門学校

創 立	明治33年、小倉市立病院附属看護婦養成所として創立
定 員	1学年40名
修学年限	3年
特 色	地域に貢献する看護師を養成するため設立され、2,500人以上の卒業生を輩出。北九州市内をはじめ、全国の医療分野等で広く活躍。

4 市立病院の課題

(1) 公共性と経営効率化の両立

- ・ 市立病院は、市民の命と健康を守る重要な拠点である。
政策医療については、現在、小児救急を含む小児医療、救急医療(救命救急)、周産期医療、災害時における医療を提供するとともに、結核・感染症対策において重要な役割を担っている。
- ・ 政策医療の提供は、特定の診療科だけで成り立つものではなく、関連する診療科を含めて、それぞれの市立病院の特色を生かしながら、病院全体で高度な医療レベルを維持する必要がある。
- ・ 政策医療の実施に際しては、一般会計からの繰入れを行っているが、市立病院としては、可能な限り自立した経営を目指す必要がある。
- ・ 病院経営を取り巻く環境は、今後、少子高齢化や人口減少によって医療需要が変化し、民間医療機関を含めて、全国的にますます厳しくなることが予想されている。
- ・ 地域に必要な政策医療を持続的、安定的に提供していくためには、市立病院としての「公共性・公益性」と「経営の効率化」のバランスを確保しながら、病院運営を行っていくことが重要である。

(2) 経営状況

- ・ 本市の病院事業は、平成20年の旧改革プラン策定後、平成22年度から5年連続で単年度実質収支の黒字を達成してきた。
- ・ しかしながら、国の診療報酬改定等の影響によって、黒字額は年々減少しており、平成27年度は6年ぶりに単年度実質収支が赤字となった。

- 近年の経営指標を見ると、医療センターでは、診療報酬の改定に合わせて平均在院日数の短縮に取り組んだ結果、入院診療単価や入院実患者数は伸びている一方、入院延患者数、病床利用率が年々低下している。
- 八幡病院においても、診療報酬の改定に合わせた取組みを進めており、医療センターほど顕著ではないが、同様の傾向となっている。
また、八幡病院は、併設されていた第2夜間・休日急患センターが移転した平成25年から外来延患者数が減少している。
- 医療センター、八幡病院ともに、平成22年度以降の病院規模等は大きく変化していないが、給与や委託料などの費用が増加している一方で、病床利用率の低下により、費用に見合った収入が得られていない状況となっていることが、収支バランスの悪化の大きな要因であると考えられる。
- このように、市立病院の経営状況は年々厳しさを増しているが、将来的にも、少子高齢化や人口減少によって医療需要が変化し、病院経営を取り巻く環境はますます厳しくなると予想されている。
- 市立病院としては、政策医療をはじめ地域に必要な医療を安定的に提供できるよう、経営改善に向けて、医療の質の向上や地域連携の強化に引き続き取り組むとともに、将来的な医療需要の変化にも柔軟に対応できるよう一層の経営改革にも取り組んでいく必要がある。

■単年度実質収支の推移

(単位：千円)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
単年度実質収支	515,442	1,768,263	1,389,735	1,134,958	757,411	▲576,646

※上記の単年度実質収支は、医療センター・八幡病院に、門司病院・看護専門学校・旧若松病院・本庁分を加えた病院事業全体のもの

■各病院の主な経営の推移

< 医療センター >

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
単年度実質収支(千円)		952,424	944,091	1,500,507	1,359,809	997,630	99,110
入院	病床利用率(%)	84.8	83.2	81.5	79.4	78.5	76.0
	延患者数(人)	181,014	178,155	173,980	169,534	167,514	162,741
	実患者数(人)	9,937	10,143	10,327	10,100	10,563	10,450
	平均在院日数(日)	17.2	16.5	15.8	15.8	14.9	14.6
	診療単価(円)	49,337	52,787	58,746	60,112	60,032	59,865
	手術件数(件)	3,661	3,650	3,947	4,001	4,050	3,852
外来	延患者数(人)	258,631	260,744	263,847	257,600	260,704	265,722
	紹介率(%)	65.8	71.5	72.0	75.8	72.2	75.2
	診療単価(円)	14,689	15,485	15,855	16,457	17,534	18,375

< 八幡病院 >

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
単年度実質収支(千円)		898,357	657,767	472,706	521,089	159,455	231,150
入院	病床利用率(%)	78.1	78.5	76.0	80.3	82.2	76.0
	延患者数(人)	98,905	98,498	95,088	91,689	93,951	87,041
	実患者数(人)	7,090	6,954	6,594	6,943	7,043	7,518
	平均在院日数(日)	12.9	13.1	13.4	12.2	12.3	10.6
	診療単価(円)	45,958	47,223	46,664	48,179	48,471	50,377
	救急車搬入患者数(人)	4,658	4,048	3,888	3,760	3,684	3,360
外来	延患者数(人)	162,254	157,582	151,305	138,127	126,408	128,134
	紹介率(%)	52.1	55.4	51.9	59.9	43.8	45.5
	診療単価(円)	7,867	7,950	8,517	8,616	9,541	9,606

II 新改革プラン策定の経緯

1 国による「新公立病院改革ガイドライン」の公表

- ・ 我が国では、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要の大きな変化が見込まれる中、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療を安定的、継続的に提供していくためには、更なる公立病院改革が必要であるとして、平成27年3月、総務省より「新公立病院改革ガイドライン(以下「新ガイドライン」)」が公表された。
- ・ 新ガイドラインは、病院事業を設置している地方公共団体に対して、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、「新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」)」を策定するよう求めている。
- ・ 新改革プランの対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までとし、新改革プランには、次の項目について記載することになっている。
 - (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ・ 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
 - ・ 一般会計負担の考え方
 - ・ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
 - (2) 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標の設定
 - ・ 目標達成に向けた具体的な取組み
 - ・ 新公立病院改革プラン期間中の各年度の収支計画等
 - (3) 再編・ネットワーク化
 - (4) 経営形態の見直し

2 市立病院のあり方検討会議の開催

- ・ 本市では、新改革プランの策定にあたり、今後の市立病院のあり方を含めて広く意見を聞くため、平成27年8月、地元医師会や薬剤師会などの医療関係者、学識経験者、公認会計士、市立病院利用者などの外部有識者で構成する「市立病院のあり方検討会議」を開催して検討することになった。

3 市立病院のあり方検討会議における議論

平成27年8月に立ち上げた「市立病院のあり方検討会議」では、新ガイドラインにおいて検討が求められている内容を中心に議論が行われ、各構成員の専門的な立場から様々なご意見をいただいた。

各会議におけるテーマや議論の主な内容は以下のとおり。

(1) 第1回会議（平成27年8月4日）

- ・ 事務局より、市立病院の概要等を説明した後、意見交換を行った。
- ・ 意見交換では、市立病院院長から病院現場における人事組織上の問題点が示され、構成員から「病院経営には診療報酬改定等に迅速に対応できる機動的な人事制度が必要」との指摘もあったことから、今回は経営形態について掘り下げて議論することになった。

(2) 第2回会議（平成27年10月26日）

- ・ 事務局より、市立病院のあり方に関するこれまでの審議会等の状況、政令市における市立病院の経営形態、新ガイドラインで示されている経営形態における制度の違い等について説明した後、意見交換を行った。
- ・ 意見交換では、病院現場の裁量権の必要性、中長期的な展望の重要性、患者サービスの向上、職員が働きやすい環境づくり等、市立病院の経営形態のあり方を中心に様々な意見が出された。
- ・ 今回は、地方独立行政法人のメリットや課題等について理解を深めるため、先進都市から関係者を招いて議論することになった。

(3) 第3回会議（平成27年12月21日）

- ・ 事務局より、既に独法化している政令市の市立病院の状況、本市の市立病院が経営形態を移行する場合の課題等について説明した後、地方独立行政法人病院の先進事例について、他都市から招いた臨時構成員2名による講演を行った。
- ・ 講演では、独法化前後の経営状況の変化、独法化のメリット・デメリット、全国の独法化病院へのアンケート結果等について詳しい説明があり、その後、理事長・院長のリーダーシップや裁量権の重要性、独法化による患者へのメリット等について意見交換が行われた。
- ・ 今回は、本市が独法化する場合の課題等について確認することになった。

(4) 第4回会議（平成28年2月5日）

- ・ 事務局より、政令市における地方独立行政法人病院の役員等の状況、これまでの市立病院のあり方検討会議における論点整理、今後の検討テーマ、本市の市立病院の地方独立行政法人への移行の可能性等について説明した後、市立病院の経営形態のあり方を中心に意見交換を行った。
- ・ 意見交換の結果、市立病院の経営形態のあり方については、これまでの議論を踏まえ、構成員の総意として「医療センターと八幡病院については、地方独立行政法人化に向けて準備を進めるべき」との意見が示された。
- ・ 次回以降は、地域医療構想を踏まえた市立病院の役割等を中心に議論をしていくことになった。

(5) 第5回会議（平成28年4月18日）

- ・ 事務局より、今後の検討テーマ等について説明した後、福岡県における地域医療構想等について、臨時構成員による講演を行った。
- ・ 講演では、地域医療構想の目的、福岡県における検討状況、北九州医療圏の実情、市立病院の需要予測等について、詳細なデータに基づいた説明が行われ、その後、現在建替えを進めている八幡病院のあり方、医療センターのあり方等について意見交換が行われた。
- ・ 次回も引き続き市立病院のあり方について議論を行うことになった。

(6) 第6回会議（平成28年6月3日）

- ・ 事務局より、新改革プランに記載すべき項目とこれまでの主な意見について説明した後、市立病院のあり方について意見交換を行った。
- ・ 意見交換では、障害者や家族を医療面で支援する必要性、市立病院における地域連携強化の必要性、地域包括ケアシステムのあり方、大学や企業との連携、看護専門学校のあるあり方、医療センターにおけるがん患者や家族への支援等、様々な意見が示された。
- ・ 次回は、これまでの議論を踏まえ、事務局から新改革プランのたたき台を示すことになった。

(7) **第7回会議** (平成28年8月5日)

- ・ 事務局より、新改革プランのたたき台について説明した後、意見交換を行った。
- ・ 意見交換では、新改革プランたたき台の記載内容のうち、「市立病院の役割」や「目標に向けた具体的な取組み」等について、様々な意見や要望が示された。
- ・ 次回も引き続き新改革プランについて議論を行うことになった。

(8) **第8回会議** (平成28年11月1日)

- ・ 事務局より、平成27年度決算の状況、本市の政策医療の提供体制、新改革プランたたき台の修正案について説明した後、意見交換を行った。
- ・ 意見交換では、市立病院の病床利用率、医師の確保、人材育成、看護専門学校のある方等について、様々な意見が示された。
- ・ また、新改革プランたたき台のうち、「市立病院の役割」について、前回の議論を踏まえた修正案を提示したところ、おおむね了承を得た。
- ・ 次回は、新改革プランのうち、平成27年度決算を踏まえた今後の収支見通し等について、議論を行うことになった。

(9) **第9回会議** (平成29年4月19日)

※会議終了後に追記

III 新北九州市病院事業経営改革プラン

1 計画期間

- ・ プラン策定とともに速やかに経営効率化の取組みを進めるため、計画期間は「平成29年度から平成32年度」とする。

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割

ア 福岡県地域医療構想

- ・ 福岡県では、平成29年3月に「福岡県地域医療構想」が策定された。
- ・ 福岡県地域医療構想は、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに、平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要数を推計し、あるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策を示すものである。

■北九州区域の状況（福岡県地域医療構想より抜粋）

【現状と課題】

- ・ 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・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97.5%、くも膜下出血で97.5%、急性心筋梗塞100%、悪性腫瘍96.5%、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。

【施策の方向性】

- ・ 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により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- ・ 北九州区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- ・ 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充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- ・ 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。

イ 市立病院の役割

- ・ 現在の市立病院の一般病床の病床機能は、以下のとおりとなっている。

医療センター	高度急性期	42床	急性期	527床
八幡病院	高度急性期	34床	急性期	279床
門司病院	回復期	100床		
- ・ 福岡県地域医療構想に示されたとおり、今後、少子高齢化や人口減少による医療需要の変化に対応していくためには、北九州区域全体における医療資源の効率的な活用が求められる。
- ・ 市立病院においては、医療資源の効率的な活用に向けて、各病院の強みを活かしつつ、市立病院間の連携を深めるとともに、民間病院を含む地域の医療機関との役割分担と連携を推進していく。
- ・ また、地域医療構想調整会議の協議等を踏まえて、市立病院の病床機能の見直しも視野に入れながら、民間病院を含む地域の医療機関とのさらなる機能分化についても検討していく。
- ・ 市立病院は、医療センターはがん診療において、また、八幡病院は小児救急医療において、それぞれ区域内有数の実績を示しているほか、周産期医療、

感染症医療、結核医療、災害拠点基幹病院等の政策医療を担うなど、北九州区域において重要な役割を果たしている。

- ・ 今後も、医療センターと八幡病院の2病院を中心に、大規模な災害や感染症に備えるなど、北九州区域全体及び各地域で必要とされる医療を引き続き担っていく。
- ・ 現在、医療センターで行っている周産期医療、感染症医療、門司病院で行っている結核医療については、国・県の計画や指針、地域の状況や市民ニーズ等を踏まえ、将来的に必要とされる医療提供体制について、引き続き検討を行う。
こうした医療提供体制の検討結果等を踏まえ、建築後25年を経過している医療センターの老朽化対策等について検討していく。
- ・ 市立病院の役割については、基本的な考え方は上記としつつ、改革プランの計画期間における当面の各病院等の役割は、以下のとおりとする。

医療センター

- 「地域がん診療連携拠点病院」として、引き続き、がん診療における高度で専門的な医療を提供していく。
- がん医療については、患者や家族の支援機能を充実するとともに、地域医療機関等との連携の強化に努める。
- 周産期医療、感染症医療についても、引き続き、地域で求められる役割を果たしていくため、高度で専門的な医療を提供していく。

八幡病院

- 「救命救急センター」「小児救急センター」として、本市の救急医療、小児医療の拠点としての機能を果たし、市民の安全・安心を支える医療を提供していく。
- 小児医療については、新八幡病院において診療機能のさらなる充実を図るほか、障害者や家族に対する医療面での支援の充実に向けて、障害児や在宅医療の支援に加え、市立総合療育センターとのさらなる連携強化等について検討していく。
- 平成30年度中の新八幡病院開院にあたり、災害拠点基幹病院としての機能を強化する。

門司病院

- 北九州市で唯一結核医療を提供する病院であり、当分の間、指定管理者制度の下、結核医療を中心に地域に必要な医療を提供していく。
- ただし、門司病院のあり方については、今後の本市における政策医療の提供体制に関する検討結果を踏まえ、改めて抜本的に検討する。

看護専門学校

- 市立病院を含めた地域の医療機関にとって必要な人材育成機関であり、当面、市立看護専門学校として運営を継続していく。
- ただし、近年、民間等の看護師養成機関が増加していることから、市立病院を含めた地域医療機関への看護師の需給状況を見ながら、将来的な看護専門学校のあり方について引き続き検討していく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- ・ 本市の地域包括ケアシステムは、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービス提供体制を各地域で包括的に構築することを目指しており、医療面においては、在宅医療体制の充実に向けた取組みを進めている。
- ・ 市立病院は、他の医療機関との役割分担を図りつつ、在宅医療等における緊急時の後方支援など、地域の実情に合わせて必要な役割を担っていく。
なお、具体的な役割については、地域医療構想調整会議の協議等を踏まえて検討する。

(3) 一般会計負担の考え方

- ・ 不採算医療である政策医療の実施等にあたっては、市立病院の公共性を考慮し、国が示す繰入基準等に基づいて、一般会計から繰入れを行っている。
- ・ 病院事業に対する一般会計負担については、政策医療の実施状況とともに、市立病院の経営状況を見ながら、適切に行うこととする。

3 再編・ネットワーク化

- ・ 今後、少子高齢化や人口減少による医療需要の変化に対応していくためには、北九州区域全体における医療資源の効率的な活用が求められる。

- ・ 市立病院においては、医療資源の効率的な活用に向けて、各病院の強みを活かしつつ、市立病院間の連携を深めるとともに、民間病院を含む地域の医療機関との役割分担と連携を推進していく。
- ・ また、地域医療構想調整会議の協議等を踏まえて、市立病院の病床機能の見直しも視野に入れながら、民間病院を含む地域の医療機関とのさらなる機能分化についても検討していく。

4 経営形態の見直し

(1) 基本的な考え方

- ・ 今後、少子高齢化や人口減少によって医療需要が変化し、病院経営を取り巻く環境は全国的に厳しくなることが予想されており、今後の環境の変化に柔軟かつ迅速に対応していくためには、市立病院の経営改革は待ったなしの状況にある。
- ・ 医療センターと八幡病院については、地方公営企業法の全部適用の下、不断の経営改善に努めている。しかしながら現在の病院局は市の組織の一部であることから、人事や給与等について、他の部局との均衡を図る必要があるほか、契約事務等についても、地方自治法等による一定の制約があり、診療報酬改定等の環境の変化に迅速に対応できないのが現状である。
- ・ 市立病院の経営形態については、「市立病院のあり方検討会議」において、新ガイドラインで示されている「地方公営企業法の全部適用」「地方独立行政法人」「指定管理者制度」「民間譲渡」という4つの経営形態について、制度の違いやメリット・デメリットなどの比較検討を行ってきた。
- ・ 地方独立行政法人については、すでに西日本地域の大部分の政令市の市立病院で導入が進んでおり、先進事例を見ても、政策医療を提供しつつ、経営の柔軟性を確保することにより、経営改善を実現している。
- ・ 地方独立行政法人化は、小児医療や周産期医療、救急医療等における人材確保などの面で、より現場のニーズに対応した柔軟かつ迅速な対応が可能となるなど、市立病院が担う政策医療の質の向上にも資すると考えられる。
- ・ 本市としては、医療センターと八幡病院については、現在の地方公営企業法の全部適用から、地方独立行政法人への移行に向けて、市民や議会、職員等の意見を聞きながら、準備を進める。

- また、門司病院については、現在の指定管理期間が平成30年度で終了することから、指定管理期間を更新する方向で準備を進める。
- 看護専門学校については、今後、設立準備を進める地方独立行政法人に運営させる方向とする。

(2) 経営形態見直しのスケジュール

※経営形態見直しのスケジュールについては、現在検討中

5 経営の効率化

(1) 数値目標の設定

ア 医療センター

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
病床利用率 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
入院延患者数 (人)	170,820	170,820	171,288	170,820	170,820
外来延患者数 (人)	245,342	245,342	246,348	245,342	244,337
医業収支比率 (%)	96.5	96.7	95.4	96.1	95.8
経常収支比率 (%)	100.3	100.6	99.3	100.0	99.8

イ 八幡病院

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
病床利用率 (%)	81.6	75.0	85.0	85.0	85.0
入院延患者数 (人)	93,224	85,702	97,374	97,108	97,108
外来延患者数 (人)	130,819	130,808	131,345	130,808	130,272
医業収支比率 (%)	95.1	89.9	86.6	92.6	92.6
経常収支比率 (%)	97.8	91.9	88.1	94.0	94.0

※平成30年度は、新八幡病院への移転のため病床利用率を75%で見込む

※平成31年度以降は、新八幡病院の開院効果を見込み病床利用率を85%で見込む

ウ 門司病院（指定管理者制度）

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
病床利用率〈結核〉 (%)	46.0	前年度の評価結果等を踏まえ、毎年度の計画を作成			
〃 〈一般・療養〉 (%)	89.3				
入院延患者数 (人)	49,568				
外来延患者数 (人)	41,829				

※現在の指定管理期間は、平成21年度から平成30年度まで

(2) 計画期間中の収支計画

ア 収益的収支

(単位：千円)

		29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
収入	医業収益(a)	25,178,371	24,794,735	25,449,956	25,375,597	25,343,169
	医業外収益	1,451,880	1,463,803	1,491,863	1,484,359	1,471,137
	経常収益(A)	26,630,251	26,258,538	26,941,819	26,859,956	26,814,306
支出	医業費用(b)	27,014,319	27,024,351	28,314,715	27,524,116	27,548,699
	医業外費用	441,641	506,948	570,623	558,613	533,177
	経常費用(B)	27,455,960	27,531,299	28,885,338	28,082,729	28,081,876
経常損益(A-B)(C)		▲825,709	▲1,272,761	▲1,943,519	▲1,222,773	▲1,267,570
特別損益(F)		▲129,104	▲129,114	▲129,114	▲129,114	▲129,114
純損益(C+F) ①		▲954,813	▲1,401,875	▲2,072,633	▲1,351,887	▲1,396,684
医業収支比率(a/b)		93.2%	91.7%	89.9%	92.2%	92.0%
経常収支比率(A/B)		97.0%	95.4%	93.3%	95.6%	95.5%

イ 資本的収支

(単位：千円)

		29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
収入	企業債	7,239,400	7,345,100	1,600,500	510,000	1,210,000
	出資金	1,093,257	1,424,995	1,259,991	1,213,441	939,751
	収入計(a)	8,577,867	9,392,495	2,860,491	1,723,441	2,149,751
支出	建設改良費	7,497,678	8,194,173	1,617,145	526,640	1,226,640
	企業債償還金	2,017,078	2,759,197	2,657,657	2,661,776	2,092,007
	支出計(b)	9,714,756	10,953,370	4,274,802	3,188,416	3,318,647
差引過不足額 ②		▲1,136,889	▲1,560,875	▲1,414,311	▲1,464,975	▲1,168,896

ウ 単年度実質収支等

(単位：千円)

	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	33年度 (目標)
内部留保資金等 ③ (減価償却費、退職給付引当金等)	2,108,161	2,320,782	2,745,288	2,658,820	2,658,820
単年度実質収支 ①+②+③	16,459	▲641,968	▲741,655	▲158,041	93,241
年度末資金剰余	3,752,042	3,110,074	2,368,418	2,210,377	2,303,618

※収支に影響を与える一時的な要因

- ・新八幡病院の建設費(29年:6,068,124千円、30年:7,773,533千円)
- ・旧八幡病院の廃止に伴う繰上償還(30年:617,098千円)
- ・旧八幡病院の解体費用(31年:442,000千円)
- ・医療センター本館建設費用の償還元金(29年:595,370千円、30年:636,850千円、31年:810,750千円、32年:464,270千円)
(2年度借入、32年度償還完了)

(3) 目標達成に向けた取組み

基本的事項

○組織風土の変革

- ・ 病院経営には組織としての一体感の醸成が極めて重要。
- ・ 院長のリーダーシップの下で、全ての職員が一丸となって病院運営にあたることのできる組織づくりを目指す。

○経営意識の向上

- ・ 幹部職員だけでなく、全ての職員が高い経営意識を持って病院運営にあたることが重要。
- ・ 経営会議の開催、目標管理等により、職員の経営意識の向上に取り組む。

○地域連携の強化

- ・ 市立病院として地域に必要な医療を安定的に提供するためには、地域の医療機関等との連携が重要。
- ・ 患者の紹介率や逆紹介率の向上など、地域の医療機関等との連携の強化に取り組む。

収入増加・確保対策

○医師の確保

- ・ 病院経営には優秀な医師の安定的な確保が不可欠。
- ・ 大学医局との連携強化、臨床研修の充実等により医師の確保に取り組む。

○病床利用率の向上

- ・ 適切な平均在院日数を維持しながら病床利用率を向上させることが重要。
- ・ 医療の質の向上や地域連携の強化に取り組むほか、柔軟なベッドコントロール等により病床利用率を向上させる。

○適切な診療報酬の確保

- ・ 病院経営には診療報酬改定に適確に対応することが重要。
- ・ 適切な診療報酬の確保に向けて、外部人材の登用等により、医療事務能力の強化に努める。

経費削減・抑制対策

○医療機器の計画的な整備

- ・ 医療機器については、費用対効果等を勘案して計画的な整備を行う。

○後発医薬品の使用拡大

- ・ 後発医薬品の導入を促進し、薬品費の引き下げに努める。

○コスト削減の推進

- ・ 病院運営にかかるコストの一層の削減に向けて、組織全体で業務の抜本的な見直しに取り組む。

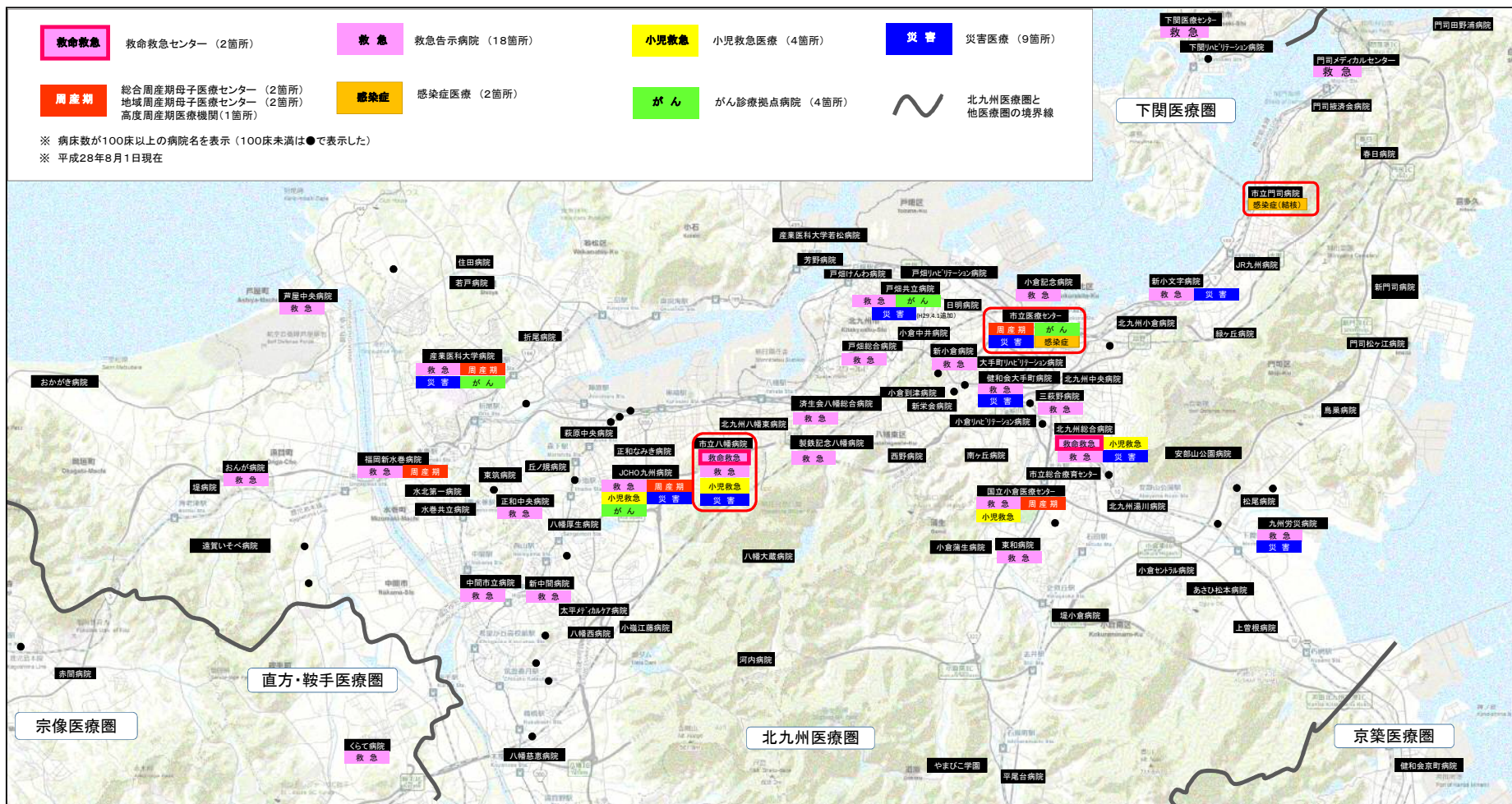
(4) 地方独立行政法人化後の更なる取組み

※ 他都市の先進事例を参考に記載（別紙参照）

政令市独法化病院における取組み

病院運営	<p>○経営体制の刷新</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長をトップとした経営責任の明確化 ・ 理事会による意思決定体制の構築 ・ 理事会への外部専門家の登用 ・ 行政、議会、市民による適切な関与 (政策医療への財政措置、中期目標等重要案件の議決、情報公開等) ・ P D C A サイクルによる病院運営及び経営状況チェック体制の確立 ・ 意識改革の取組み (経営情報の共有化、経営改善のアイデア募集等) <p>○柔軟な病院運営の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織体制の弾力化 (経営企画・広報・契約部門の設置等) ・ 設備投資の弾力化 (最新高額医療機器の導入) ・ 病院運営の弾力化 (土曜日の C T 撮影、休日の入院リハビリ等) ・ 地域連携の強化 (増員による体制強化、オンライン予約の導入等)
人事・給与	<p>○法人固有の人事制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師等への業績評価制度の導入 ・ 看護師の認定制度、資格取得支援制度、留学制度の導入 ・ 看護師の職階制度の見直し (管理職の増設等) <p>○職員採用の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療事務専任職員、メディカルソーシャルワーカー等の正規職員化 ・ 管理職への外部人材の登用 (正規雇用化) <p>○法人固有の給与制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人固有の給料表の導入 ・ 手当の新設 (救急勤務手当、専門看護手当、認定看護師手当等) ・ 医師等への年俸制度の導入 ・ 業績に応じた賞与制度の導入 ・ 昇給制度の見直し (年功序列の見直し、業績の反映等)
契約・財務	<p>○法人固有の契約方式の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入札後の価格交渉方式、複数年契約の導入 ・ W T O 協定の適用対象外となることによる物品購入等の簡素化 <p>○事業予算の弾力的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収入に応じた支出への迅速な対応

北九州医療圏における政策医療の提供体制（病院の分布）



< 北九州医療圏の病院等の状況 >

	総施設数	病床数						人口1万人あたり	
		合計	一般	療養	精神	結核	感染症	病院数	病床数(合計)
門司区	11	2,478	925	662	836	55	0	1.11	250.4
小倉北区	21	4,948	2,961	1,395	576	0	16	1.16	273.1
小倉南区	19	3,789	1,659	962	1,165	3	0	0.90	178.9
若松区	5	778	304	37	437	0	0	0.61	94.3
八幡東区	7	2,275	1,416	479	380	0	0	1.03	333.7
八幡西区	23	3,936	2,121	943	872	0	0	0.90	154.3
戸畑区	4	849	526	323	0	0	0	0.68	144.4
合計	90	19,053	9,912	4,801	4,266	58	16	0.94	199.2

H28.4.1 現在

	総施設数	病床数						人口1万人あたり	
		合計	一般	療養	精神	結核	感染症	病院数	病床数(合計)
中間市	2	267	225	42	0	0	0	0.48	64.2
芦屋町	1	137	97	40	0	0	0	0.72	98.2
水巻町	3	459	351	108	0	0	0	1.04	159.1
遠賀町	4	343	238	105	0	0	0	2.13	182.5
岡垣町	2	510	50	50	410	0	0	0.63	161.8
合計	12	1,716	961	345	410	0	0	0.89	127.4
北九州医療圏合計	102	20,769	10,873	5,146	4,676	58	16	0.93	190.3

< (参考)政令市の病院等の状況 >

人口1万人あたり病院数		
順位	都市名	病院数
1	熊本市	1.27
2	札幌市	1.04
3	北九州市	0.94
4	岡山市	0.75
5	福岡市	0.75
6	神戸市	0.72
7	広島市	0.71
8	名古屋市	0.70
9	大阪市	0.68
10	名古屋市	0.56

人口1万人あたり病床数(合計)		
順位	都市名	病床数
1	熊本市	209.58
2	北九州市	198.84
3	札幌市	189.07
4	京都市	156.36
5	岡山市	152.50
6	堺市	148.31
7	福岡市	141.80
8	新潟市	135.31
9	神戸市	123.64
10	名古屋市	121.91

H27.10.1 現在

(平成27年(2015)医療施設(動態)調査)