

済生会飯塚嘉穂病院 公的医療機関等2025プラン

令和8年 2月

【済生会飯塚嘉穂病院の基本情報】

医療機関名：済生会飯塚嘉穂病院

開設主体：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会

所在地：福岡県飯塚市太郎丸265

許可病床数：197床

階数	病床種別	病床機能	稼働病床数
1階病棟	緩和ケア病床	慢性期	20床
3階病棟	回復期リハビリテーション病床	回復期	44床
4階病棟	一般病床	急性期	44床
5階病棟	地域包括ケア病床	回復期	45床
6階病棟	地域包括ケア病床	回復期	44床
計			197床

診療科目：内科、呼吸器内科、糖尿病内科、脾臓内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、緩和ケア内科、脳神経内科、心療内科、心療精神科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科

職員数：337名（令和7年9月1日現在）

- ・医師 41名（常勤 18名、非常勤23名）
- ・看護職員 166名（常勤157名、非常勤9名）
- ・専門職 83名（常勤 80名、非常勤3名）
- ・事務職員 47名（常勤 43名、非常勤4名）

主な行政上の指定

- ・救急告示病院
- ・新興感染症医療措置協定 第一種協定指定医療機関

主な医療機器

超音波診断装置、血圧脈波測定装置、呼吸機能測定システム、心電計、トレッドミル、オージオメータ、脳波計、筋電図・誘発電位検査装置、体成分分析装置、一酸化窒素ガス分析装置、生化学自動分析装置、全自动血液凝固測定装置、多項目自動血球分析装置、全自动化学発光酵素免疫測定システム、尿定性自動測定装置、血液ガス分析装置、グリコヘモグロビン分析装置、全自动遺伝子解析装置、定性免疫診断装置、一般X線撮影装置、X線TV装置、X線CT装置、移動用X線装置、64列マルチスライスCT、1.5テスラMRI、骨塩定量測定装置、マンモグラフィー、内視鏡システム（上部・下部・経鼻・気管支）、腹腔鏡手術システム、人工呼吸器、ネーザルハイフロー、患者モニタリング装置、除細動関連装置、スリット顕微鏡、視野計、眼圧計、眼底カメラ、超音波白内障手術装置、アルゴンレーザー光凝固装置、眼科用超音波診断装置、角膜内皮細胞検査装置、OCT(光干渉断層計)、オージオメータなど

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- ・飯塚医療圏の総人口は、平成27(2015)年の181,091人から令和7(2025)年には166,186人と年々減少傾向にあると予想されている。(年間で約1,500人の減少ペース)
- ・高齢者(65歳以上)の人口は、令和2(2020)年の58,641人(33.7%)がピーク、75歳以上人口は令和12(2030)年の36,005人(22.9%)がピークと予想されている。
- ・高齢化(65歳以上)率は、平成27(2015)年に既に30%を超えており、令和7(2025)年には35%に達し、後期高齢者の増加により介護者数や死者数の増加が予想される。
- ・人口10万人当たりの一般病床・療養病床は全国平均を上回っている。
(一般病床:飯塚1,506床>全国783床、療養病床:飯塚350床>全国267床)
- ・入院医療の自己完結率は、一般病床(高度急性期・急性期)は91.3%と高いが、回復期リハビリテーション病床は76.5%と流出率が高い。
- ・疾患別の自己完結率は救急で96.5%、くも膜下出血85.1%、急性心筋梗塞100%、悪性腫瘍82.3%、糖尿病94.6%、小児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。
- ・令和7(2025)年必要病床数の推計値と現状病床数(2015年/病床機能報告)との比較では、回復期が104床不足する見込みである。

機能	現状病床	必要病床数	比較
高度急性期	128床	304床	176床 不足
急性期	1,723床	862床	▲ 861床 過剰
回復期	557床	661床	104床 不足
慢性期	814床	653床	▲ 161床 過剰
計	3,222床	2,480床	▲ 742床 過剰

- ・外来患者数は、平成22(2010)年と比較した場合、令和7(2025)年にかけて、総数で2%程度減少すると推計されている。傷病別では、循環器系、筋骨格系(骨折)の患者は8%程度増加すると見込まれている。
- ・入院患者数は、総数で8%程度増加すると推計されている。傷病別では、特に肺炎、脳血管疾患、骨折が16%~19%程度増加すると見込まれている。
- ・認知症高齢者数は、令和7(2025)年では約12千人(高齢者の20%)と推計されている。

② 構想区域の課題

- ・不足する回復期病床については、急性期・慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく必要がある。
- ・今後、高齢者人口が増加する中で、特に75歳以上の高齢者の増加に伴い、認知症や要介護高齢者の増加が見込まれ、地域包括ケアシステムのネットワーク構築とともに在宅医療・介護サービスの提供体制の充実、連携強化に取り組んでいく必要がある。
また、訪問診療を行う医師、看護師、リハビリスタッフ等の在宅医療等を支える人材の確保が不可欠である。
- ・地域の中核医療機関である飯塚病院や域内施設との連携強化を図りつつ、病院機能を考慮した高度急性期から回復期、慢性期、在宅までの医療提供体制の構築を進める必要がある。

③ 自施設の現状

[病院理念・基本方針]

- ・病院理念…私たちは、地域に密着した信頼される病院を実現します。
- ・基本方針…1. 患者さんに寄り添い地域のニーズに応える医療サービスを提供します。
2. 医療・介護・福祉の連携を推進し、良質で安全な医療を提供します。
3. 地域住民を支える社会福祉事業を推進します。
4. 職員が満足してやりがいの持てる職場を作ります。

[診療実績] (令和6年度)

届出入院基本料	病床数	平均在院日数	病床稼働率
緩和ケア病棟入院料 1	20 床	47.2 日	83.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	44 床	71.2 日	89.6%
一般病棟(10 対 1)入院基本料 4	68 床	16.4 日	78.3%
地域包括ケア病棟入院料 1	65 床	26.9 日	83.8%

[施設の特徴]

- ・平成19年4月福岡県立嘉穂病院から済生会が経営移譲を受けて開設した。(病院開設10周年)
- ・平成23年6月施設老朽化のため新病院建築。モダンな建物と広大な敷地は自然に囲まれており、非常に恵まれた療養環境である。
- ・平成24年4月筑豊地区で最初の緩和ケア病棟(20床)を開設した。
- ・平成26年5月回復期リハビリテーション病棟(45床)を開設した。
- ・平成27年5月地域包括ケア病床(10床)を開床した。その後、順次増床し、平成29年4月には休床中の6階を地域包括ケア病棟(44床)として開床した。
(H27. 5/10床→H27. 8/18床→H28. 2/26床→H29. 4/44床)
- ・令和元年10月一般病床のうち21床を地域包括ケア病床に転換し、回復期病床を増床した。

[地域医療における役割]

- ・生活困窮者に対する「無料低額診療事業」「生活困窮者支援事業」を推進している。
- ・救急告示病院(輪番病院)や在宅当番医病院として地域の救急医療の充実に取り組んでいる。
- ・ケアミックス型病院として幅広いニーズに応え、急性期から在宅復帰に向けた回復期機能の強化に取り組んでいる。(平成29年8月心臓リハビリテーションセンター開設等)

[他機関との連携]

- ・地域医療と介護の連携体制の構築に向けた「地域包括ケアシステム推進協議会」において飯塚地区5ブロックの1拠点病院として年2回ブロック会議を開催し、行政・在宅支援施設・医院・クリニック等との情報共有や課題解決に取り組んでいる。
- また、飯塚市在宅医療・介護連携会議委員として勉強会や研修会の企画等に参画し、他職種との連携強化に取り組んでいる。

④ 自施設の課題

- ・地域の拠点病院として、在宅医療の中心的な役割を担うため退院支援や在宅療養支援の強化・充実が必要である。
- ・拠点病院として、地域の医療機関や介護施設との顔の見える関係を一層強化するためには、相談受入れ体制の充実が必要である。
- ・二次救急医療機関として、救急医療体制の一層の充実強化に取り組む必要がある。
- ・全国的に生活保護率の高い地域性の中で、経済的に困っている方に幅広い医療支援を行うため、済生会の使命である「無料低額診療事業」「生活困窮者支援事業」の一層の普及活動が必要である。

【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

- ・ケアミックス型病院として、近隣施設や医療機関等からの幅広い診療ニーズに応えるため、多機関との連携強化および相談窓口の充実を図る。
- ・地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の病床機能を活用して、在宅復帰に向けた医療提供体制の一層の充実を図る。
特に、在宅医療を支える診療医の支援病院としての役割をこれまで以上に担っていく必要があり、地域包括ケア病床をサブアキュートの受入れに一層活用しなければならない。
- ・緩和ケア病床について、在宅と連携したターミナルケアの一層の充実を図る。
- ・糖尿病、呼吸器疾患、リウマチ等の専門医療の充実を図る。特に罹患率の高い糖尿病では、専門医や療養指導士による専門的治療の一層の充実に取り組む。
- ・救急告示病院（輪番病院）や在宅当番医病院として地域の救急医療体制の一層の充実に取り組む。
- ・済生会は医療弱者に対する「無料低額診療事業」や「生活困窮者支援事業」等の社会福祉活動に取り組んでおり、こうした活動を筑豊地域の医療資源として活用すること。

② 今後持つべき病床機能

- ・在宅医療の中心的な役割を担うためには、「退院支援」の充実を図るとともに24時間往診や訪問看護を提供できる体制が必要であり、「在宅療養支援病院」の取得を検討する。
- ・「通所リハ」や「訪問リハ」の導入等、回復期リハビリテーション機能の一層の強化に取り組む。

③ その他見直すべき点

- ・将来的な計画として、恵まれた療養環境にある病院敷地の有効活用を計画しているが、人口減少、高齢化が進む中で、地域医療に資する活用策について検討したい。

【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（床）		将来（床）
高度急性期	0	→	0
急性期	89		44（4階病棟）
回復期	108		133(3階 44 + 5階 45 + 6階 44)
慢性期	20		20（緩和ケア病棟）
(合計)	197		197

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2019～2020 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・2019/10に一般病床21床を地域包括ケア病床に転換し、回復期が+21床 ・緩和ケア病床20床を急性期から慢性期に変更し、慢性期が+20床 		
2021～2023 年度			
2024～2026 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年 病床機能変更 		

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

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 : 90%
- ・ 手術室稼働率 : 10%
- ・ 紹介率 : 50%
- ・ 逆紹介率 : 60%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率 : 55%
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合 : 0.4%
- その他 :

* 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】