

(別添)

独立行政法人 国立病院機構

嬉野医療センター

公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【国立病院機構嬉野医療センターの基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター

開設主体： 国立病院機構

所在地： 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿丙2436番地

許可病床数：424床

(病床の種別) 一般病床	420床
感染症病床	4床
(病床機能別) 高度急性期病床	54床
急性期病床	370床

稼働病床数：424床

(病床の種別) 一般病床	420床
感染症病床	4床
(病床機能別) 高度急性期病床	54床
急性期病床	370床

診療科目：内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科

*総合診療科(標榜なし)

職員数：常勤職員587名 非常勤職員159名 (H29年8月1日現在)

- ・ 医師 (常勤職員 78名 非常勤職員 9名)
- ・ 看護職員 (常勤職員 382名 非常勤職員 21名)
- ・ 専門職 (常勤職員 104名 非常勤職員 35名)
- ・ 事務職員 (常勤職員 23名 非常勤職員 94名)

【 1 . 現状と課題】

構想区域の現状

(以下の資料は佐賀県地域医療構想調整会議、南部構想区域分委会資料より引用)

(1) 当院が位置する医療構想区域 佐賀県地域医療構想南部構想区域
(武雄市,鹿島市,嬉野市,大町町,江北町,白石町,太良町)

(2) 南部構想区域の人口推移

平成22年に於ける南部区域の総人口は16万2千人、うち15-64歳の人口が9万5千人(58.7%)、65歳以上が4万4千人(27.3%)、75歳以上が2万5千人(15.7%)です。

平成37年(2025年)に予想されている同区域の総人口は14万1千人で、うち15-64歳の人口は7万5千人(53%)、65歳以上が5万人(35.4%)、75歳以上が2万8千人(20.2%)と推計されています。少子高齢化が益々顕著になっていきますが、高齢者自体の人口も65歳以上は、平成37年をピークに減少傾向となり、75歳以上の人口も平成47年をピークに減少していくと予想されています。

また、世帯形態としては、65歳以上あるいは75歳以上の単独世帯数が今後増加することが見込まれています。従って、高齢者の「住まい」を取り巻く環境の変化も前提にして、今後の在宅医療等の推進、地域包括ケアシステムの構築の中での当院の役割を認識して計画する必要があります。

(3) 南部構想区域における医療需要の推移

南部構想区域における厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」を活用して見込まれた佐賀県全体の入院患者と在宅医療等の患者総数は、2013年から15.8%増加し21,343人と見込まれています。一方、2025年度の必要病床数は在宅医療等で対応できる入院病床の増加を見込んで、9,078床とされています。

(4) 地域構想区域における病床数・病床機能

佐賀県地域医療構想における4つの病床機能分類別の推計2025年度必要病床数は、高度急性期697床、急性期2638床、回復期3099床、慢性期2644床とされています。

一方、2014年度の佐賀県全体の病床機能報告では

高度急性期674床、急性期5752床、回復期1213床、慢性期4731床で急性期病床が約3000床、慢性期病床が約2000床多く、回復期病床が約1400床足りない状況でした。

同様に、南部構想区域の2025年度必要病床数は

高度急性期161床、急性期635床、回復期684床、慢性期521床とされているのに対し2014年度の南部構想区域医療機関の病床機能報告では、

高度急性466床、急性期1135床、回復期207床、慢性期977床と高度急性期が305床、急性期が500床、慢性期が456床、必要病床数より上回り、回復期が477床足りない状況でした。更に、2016年度の南部構想区域の病床機能報告では、

高度急性期70床、急性期1407床、回復期311床、慢性期1015床で急性期が907床、慢性期が565床多いのに対して、回復期は373床足りない状況でした。

回復期の入院患者数は全ての構想区域にて増加し、慢性期の入院患者数は在宅医療

で対応可能となる患者数が増加することが予想されるため、全ての構想区域にて30%前後減少すると見込まれます。

構想区域の現状と課題

佐賀県南部構想区域は今後も少子高齢化が益々進んでいくことが確実です。人口減少は確実に進行し、若い人達の都会への移動にも益々拍車がかかる可能性があります。医療に関しては、厚労省が推算した必要病床数の論理的な根拠があまり明確に示されていません。従って、その数自体が一人歩きするのはあまり好ましくない様に思います。しかし、医療・介護における社会保障費の負担が益々増えていくと見積もられている現状において、このような病床の削減は一つの方策として頷けるところです。しかし、一方では2025年度の患者総数は15.8%の増加が見込まれるとされています。厚生労働省で推算された必要病床数に従うと、2025年度までに佐賀県全体で約3300床が病床削減の目標になっています。急性期の病床あるいは慢性期の病床の中から、一部回復期の病床への転換や介護施設への転換があったとしても、あるいは、在宅医療に力を入れたとしても、この佐賀県内で約3300床というたくさんの病床数を削減するというのは現実問題、非常に困難なことが予想されます。また、在宅への方向性に関しましてもその意図、方向性に大筋では同意できます。しかし、在宅医療には何らかの形での介護の必要性が生じます。現実的には佐賀県南部医療圏の様に高齢化が進んでいる地方においては、一世帯あたりの家族数も減少しており、高齢老夫婦世帯、あるいは、高齢者単独世帯の比率もかなり高くなってきています。つまり、高齢者の医療や介護を行えるのに十分な家族数を有する世帯がかなり少ない現状です。この傾向は今後益々増えていきますので、在宅医療や在宅介護によって現在の慢性期入院医療の病床数を削減する案には、少し疑問が残ります。また、これらの慢性期入院患者が介護施設等への入所によって病床数を減らそうということであれば、ただ単に慢性期医療病床から介護病床に場所を移動しただけのように思えます。これらは、国の社会保障全体の問題として捉えなければならぬ喫緊の課題であることは、間違いありません。そうなると、本当に「目安」とされた2025年度の必要病床数というものが、日本全国どの医療圏においても同じ様に必要病床数を堅持しないといけないのか疑問が残ります。

地域医療構想においては、この地域において地域の患者さんの医療や介護、生活がうまく行われていくようにならないといけないと思います。

地域の活性化には、農業、水産業などの一次産業を引き継ぐ若者の増加や企業の進出や観光産業の発展等が期待される所です。九州新幹線長崎ルートの開通もこの地域の繁栄、発展へ繋がることを期待したい所ですが、現時点では未知数です。しかし、地域の活性化の為には人がその地域に集まる必要があり、地域に人が集まるためには安心して住める医療体制の充実が必須です。南部地域の医療構想も含めて、地域住民に安心して住める環境の構築、医療提供体制の充実が私共が果たすべき最重要課題であるといっても過言ではありません。

自施設の現状

当院の現状

【当院の診療機能】

佐賀県南部医療圏における中核的な総合病院であり、南部医療構想区域においても同様であり、佐賀県医療計画における5疾患5事業においても、がん診療、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、小児救急、周産期医療等において佐賀県の医療に重要な役割を担っています。

主な機能

- ・第二種感染症指定医療機関（平成13年1月）
- ・臨床研修病院（基幹型、協力型）（平成15年10月）
- ・DPC対象病院（平成18年5月）
- ・地域医療支援病院（平成18年10月）
- ・がん診療連携拠点病院（平成19年1月）
- ・BFH認定施設（平成22年4月）
- ・地域救命救急センター（平成22年4月）
- ・電子カルテ導入（平成22年6月）
- ・ヘリポート完成（平成23年11月）
- ・地域災害拠点病院（平成25年4月）
- ・病院機能評価Ver3.1認定（平成28年3月）

専門医（認定医）教育病院等学会の指定状況

日本内科学会認定制度教育関連病院

日本リウマチ学会教育施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本呼吸器学会認定施設

日本消化器病学会認定施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設

日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設

日本透析医学会専門医研修プログラム研修施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本医学放射線学会 放射線科専門医修練基幹

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本臨床細胞学会認定施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本脳卒中学会認定研修教育施設

三学会好生心臓血管外科専門医認定基幹施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本IVR学会専門医修練認定施設

日本病理学会研修登録施設

日本小児科学会小児科専門医研修施設

日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設

日本感染症学会連携研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設

日本神経学会専門医制度教育関連施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本大腸肛門病学会認定関連施設

日本ペインクリニック学会専門医指定研修施設

日本高血圧学会専門医認定施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設

日本肝臓学会認定関連施設

日本消化器病学会胃腸科指導施設

日本臨床細胞学会教育研修施設

日本糖尿病学会教育関連施設

日本アレルギー学会教育研修施設

日本腎臓学会研修施設

日本胆道学会指導施設

1) 5疾患5事業等 佐賀県医療計画への貢献

(第6次佐賀県保険医療計画を参考にしています)

- ア、がんの医療体制：がん診療連携拠点病院としての役割 標準的な医療に沿ってそれぞれの診療科における専門的医療。3D-CRT, IMRTなどが可能な高精度リニアックによる放射線治療。手術、放射線治療、薬物療法も含め、がんリハビリテーション、緩和ケアチーム（精神科医、がん緩和専門看護師、疼痛緩和認定看護師等を含む）看護師、薬剤師、栄養士等様々な職種が参加した集学的治療を行います。がん相談支援センターによる個々の患者さんの医療費や生活支援、主治医との連携した就労支援。患者を中心に交流を広める患者サロンの開催。がん登録室による精度が高く、漏れの少ないがん患者情報の登録、追跡、報告。これら全てをがん対策室にて包括的に検討し、職員のがん診療教育、講演等を計画、実施していきます。地域の他の病院、診療所と連携し、がん連携パスの有効な利用、広報も重要な役割だと考えています。
- イ、脳卒中：超急性期医療を行える中核病院として急性期脳卒中に対応可能な救命救急センターを有し、急性期血栓溶解療法に対応し、脳神経外科、神経内科が共同で急性期脳血管障害全般に対応できる体制をとっています。急性期リハビリテーションの実施と同時に回復期リハビリ機能を保有しています。今後は、地域連携による近隣医療機関での回復期リハビリから在宅介護サービスに繋がりを支援していきます。
- ウ、急性期心筋梗塞：超急性期医療機能を有する病院として、循環器内科による冠動脈インターベンション、心臓血管外科による緊急あるいは待機的あるいは冠動脈バイパス手術、心破裂等の心筋梗塞による合併症への緊急手術等の専門治療を行います。CCUに於ける超急性期心血管疾患の管理、IABP、PCPSなどの循環補助装置を使った冠動脈インターベンション後、あるいは冠動脈バイパス手術後の周術期管理を行います。また、心大血管急性期リハビリテーションの早期施行によりQOLを改善していきます。
- エ、救急医療：地域救命救急センターとして、佐賀県南西部地域の救命救急を担う病院としての役割を担っています。佐賀県の各二次医療圏では、中部医療圏には高度救命救急センターとしての佐賀大学、救命救急センターの県医療センター好生館が、北部医療圏には地域救命救急センター唐津赤十字病院が、そして南部医療圏には当嬉野医療センターが地域救命救急センターとして存在します。佐賀県西部医療圏、東部医療圏は必要とあれば近隣の救命救急センターへの搬送を行うこととなりますが、当嬉野医療センターは西部医療圏における必要な救命救急医療にも貢献しています。また、当院の診療圏として長崎県東彼杵郡の一部の救急医療においても上記の役割を担っています。
- オ、災害医療：地域災害医療拠点病院として、災害時のDMATチームの現地派遣ならびに現地の医療ニーズに沿った医療チームの現地派遣を行ってきた実績があります。また、今後起こりうる災害に備えて毎年、本地区での災害発生を想定した災害訓練を地域の消防隊あるいは地域の連携病院と共に実施しています。平成31年に竣工予定の新病院では免震構造を有しており、1階ロビーあるいは立体駐車場への被災者の受け入れを想

定し、地域災害拠点病院としての災害時のBCPを策定予定しています。

- カ、周産期医療：佐賀県内の総合周産期医療センターとしてNH0佐賀病院がありますが、当院は佐賀県西部医療圏、南部医療圏での地域周産期医療センターとしての役割を担っています。特に佐賀県南西部地域の産科、周産期医療において、緊急帝王切開を始めとする医療介入の必要な妊産婦にとってその後の新生児管理も含めて欠くことのできない存在であると考えています。
- キ、小児救急：小児医療は24時間体制の診療が必要です。この24時間体制の診療が行える佐賀県内の医療機関は限られてきます。当嬉野医療センターにおける小児救急の守備範囲は佐賀県南部医療圏、西部医療圏、波佐見、彼杵、川棚などの長崎県の一部までと幅広く、地域の小児救急医療の拠点ともいえます。今後は当院の役割として小児疾患におけるレスパイト受入の可否を小児救急とのバランスの中で検討、考慮していきます。
- ク、糖尿病その他の専門診療：佐賀大学を中心に行っている糖尿病診療における糖尿病コーディネーター事業、肝疾患については肝疾患コーディネーター事業、がん連携パス支援等の地域医療機関や看護師同士の看・看連携等を強化して継続致します。
- ケ、その他、佐賀県南部地域に必要な診療科として地域をリードして存在する診療科
消化器内科、整形外科、外科（将来的には消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科）
呼吸器科、総合診療科、リウマチ膠原病科、腎臓内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、
皮膚科（現在休診）に加え、上記診療科においても地域の医療における入院病床のかなりの比率を占めています。平成31年度の新病院においては血液内科、形成外科、歯科口腔外科を新設する予定で、可能であれば精神科医師の常勤化（緩和ケア、精神診療合併救急疾患治療等）も視野に入れていきます。

【当院の診療実績】

平成28年度

・1日平均外来患者数	525.2人	医療収支率103.9%	経常収支率 103.8%
・新患数	17,634人	人件費率 50.4%	
・新患率	13.8%	(人件費率+委託比率 53.9%)	
・紹介患者数	8,122人		
・救急患者数	12,738人		
・救急車搬送患者数	2,301人		
・新入院数	9,342人		
・延入院患者数	133,806人		
・1日平均入院患者数	366.6人		
・平均在院日数	14.3日		
・病床利用率	86.5%		
・手術件数	3,400件		

佐賀県DPC対象病院における平成27年度 退院患者数（月平均）

（病院情報局より）

県医療センター好生館 970.5人

佐賀大学病院 869.5人

嬉野医療センター 728.0人

入院患者年齢階級別患者分布

嬉野医療センター

ア 年齢階級別患者数分布（国立病院機構診療分析レポート2016より）

年齢	嬉野医療センター				全国*	
	男性		女性		男性	女性
0歳	174	3.5(%)	180	4.5(%)	1.5(%)	1.1(%)
1-4歳	200	4.1	181	4.5	1.9	0.5
5-9歳	110	2.2	70	1.7	1.0	1.1
10-14歳	70	1.4	47	1.2	0.5	1.1
15-19歳	49	1.0	26	0.6	0	0.5
20-24歳	41	0.8	50	1.2	0.5	2.2
25-29歳	39	0.8	61	1.5	0.5	0.5
30-34歳	39	0.8	95	2.4	0.5	3.8
35-39歳	64	1.3	99	2.5	0	0.5
40-44歳	55	1.1	77	1.9	0	1.1
45-49歳	117	2.4	104	2.6	1.5	1.1
50-54歳	155	3.2	125	3.1	7.3	2.7
55-59歳	256	5.2	217	5.4	6.3	5.9
60-64歳	487	9.9	297	7.4	8.3	9.1
65-69歳	800	16.3	386	9.6	14.0	10.9
70-74歳	607	12.3	385	9.6	17.0	12.4
75-79歳	601	12.2	482	12.0	13.6	14.5
80-84歳	603	12.3	493	12.3	16.0	14.5
85-89歳	345	7.0	410	10.2	7.3	16.7
90歳以上	107	2.2	225	5.6	1.9	4.3
65歳以上（再掲）	3063	62.3	2381	59.4	70.4	68.8
合計	4919	100	4010	100	100	100
平均年齢	61.3		60.9		59.9	58.9
	61.2				59.4	

注 平成27年度DPC対象患者退院数

青は嬉野医療センター 実人数と構成比率を男女別に記載

全国とは全国の国立病院機構同規模病院（350～499床の一般病院）の構成比率（DPC対象病院）

イ MDC別65歳以上の患者構成比（国立病院機構診療分析レポート2016より）

	嬉野医療センター		全体（同規模病院）
	患者数	構成比	構成比
01 神経系	343	60.2%	61.7%
02 眼科系	553	89.3%	86.8%
03 耳鼻咽喉科系	84	26.3%	37.1%
04 呼吸器系	695	54.3%	59.9%
05 循環器系	1033	77.4%	77.1%
06 消化器系	1235	67.2%	67.2%
07 筋骨格系	162	63.8%	59.9%
08 皮膚、皮下組織	24	28.9%	22.7%
09 乳房	58	37.4%	33.4%
10 内分泌・栄養、代謝	74	47.1%	49.2%
11 腎・泌尿器系、男性生殖器系	445	68.5%	70.4%
12 女性生殖器系、産褥期、異常妊娠分娩	84	20.9%	18.7%
13 血液・造血器・免疫臓器	64	68.1%	65.2%
14 新生児、先天性奇形	3	2.5%	1.0%
15 小児	23	11.6%	13.5%
16 外傷・熱傷・中毒	473	66.7%	58.3%
17 精神	2	22.2%	27.7%
18 その他	89	63.6%	56.4%
不明	0		63.6%
全体	5444	61.0%	57.3%

診療圏内の患者シェア率、MDC分類別(平成27年度)

(国立病院機構診療分析レポート2016より)

ウ MDC別 診療圏でみた患者数およびシェアの分析

(手術有り)

	MDC 01	MDC 02	MDC 03	MDC 04	MDC 05	MDC 06	MDC 07	MDC 08	MDC 09
近距離病院総患者数	320	653	245	171	680	3053	1072	106	86
嬉野医療C退院患者数	78	613	95	93	550	1065	146	10	50
シェア	24.4 %	93.9 %	38.8 %	54.4 %	80.9 %	34.9 %	13.6 %	9.4 %	58.1 %
	MDC 10	MDC 11	MDC 12	MDC 13	MDC 14	MDC 15	MDC 16	MDC 17	MDC 18
近距離病院総患者数	20	291	480	23	13	0	2098	0	129
嬉野医療C退院患者数	20	262	215	23	13	0	499	0	74
シェア	100.0 %	90.0 %	44.8 %	100.0 %	100.0 %	-	23.8 %	-	57.4 %

(手術なし)

	MDC 01	MDC 02	MDC 03	MDC 04	MDC 05	MDC 06	MDC 07	MDC 08	MDC 09
近距離病院総患者数	1926	0	726	3197	1668	2439	826	320	119
嬉野医療C退院患者数	460	0	215	1168	754	699	106	63	92
シェア	23.9%	-	29.6%	36.5%	36.5%	28.7%	12.8%	19.7%	77.3%
	MDC 10	MDC 11	MDC 12	MDC 13	MDC 14	MDC 15	MDC 16	MDC 17	MDC 18
近距離病院総患者数	647	843	190	246	96	486	1142	74	170
嬉野医療C退院患者数	132	375	146	70	96	195	200	0	62
シェア	20.4%	44.5%	76.8%	28.5%	100.0%	40.1%	17.5%	0.0%	36.5%

注：近距離病院は嬉野医療センターから10km圏内の以下の10病院で計算

(従って、南部医療圏外の病院も含まれている ex川棚医療センター、伊万里有田共立病院等)

エ 救急患者受入状況

・救急車によるもの

年度	搬送患者数	(内訳)トリアージ別	搬送患者数	割合
H27 年度	2,206	I : 2 次(入院なし)	760	34.5%
		II : 3 次(重症以外)	1,051	47.6%
		III : 4 次(重症)	373	16.9%
		IV : 5 次(死亡)	22	1.0%
H28 年度	2,300	I : 2 次(入院なし)	789	34.3%
		II : 3 次(重症以外)	1,011	44.0%
		III : 4 次(重症)	472	20.5%
		IV : 5 次(死亡)	28	1.2%
H29 年度 (9 月実績まで)	1,068	I : 2 次(入院なし)	337	31.6%
		II : 3 次(重症以外)	475	44.5%
		III : 4 次(重症)	239	22.4%
		IV : 5 次(死亡)	17	1.6%

・救急車以外によるもの

年度	搬送患者数	(内訳)トリアージ別	搬送患者数	割合
H27 年度	10,974	I : 処置・予定受診	214	2.0%
		I : 2 次(入院なし)	7,613	69.4%
		II : 3 次(重症以外)	2,876	26.2%
		III : 4 次(重症)	271	2.5%
		IV : 5 次(死亡)	0	0.0%
H28 年度	10,383	I : 処置・予定受診	262	2.5%
		I : 2 次(入院なし)	7,808	75.2%
		II : 3 次(重症以外)	2,176	21.0%
		III : 4 次(重症)	136	1.3%
		IV : 5 次(死亡)	1	0.0%
H29 年度 (9 月実績まで)	4,944	I : 処置・予定受診	174	3.5%
		I : 2 次(入院なし)	3,635	73.5%
		II : 3 次(重症以外)	1,062	21.5%
		III : 4 次(重症)	73	1.5%
		IV : 5 次(死亡)	0	0.0%

自施設の課題と今後の展望

当院は、佐賀県南部医療圏の中核病院としての役割を求められています。地域医療支援病院、がん診療連携病院、地域救命救急センター、地域災害拠点病院といった指定は地域を支える病院として期待されることが当院の責務であろうと思っています。

2025年に向けた地域医療構想の中で為すべき医療とは何か？役割とは何か？が今問われています。医療をその機能区分毎に分けてその病院の役割を担っていき、互いが連携し地域で完結する医療を創り上げていく、との概念は正しく、そこを目指すべきだと思われませんが、その実態は地域毎に少しずつ異なっているのではないかと考えられます。例えば、都市部は人口密度が高く、一定の広さの区域に建造されている病院の数あるいは保有する病床数も多くなります。従って、高度急性期 急性期 回復期 慢性期といった患者さんの移動距離が少なく転院等々がより容易であることが考えられます。しかし、地方においてはそれぞれの病院は分散した形で存在し、必ずしも患者さんのニーズに即していない状況も発生しています。

当院は、国立病院の時代から引き続き、国立病院機構の病院として佐賀県南部医療圏の中核病院としての役割を担ってきました。そして、現在も高度急性期に対応できる病院としての役割を担っています。しかし、現実には高度急性期を目指しながらも厚労省の病床機能報告における機能分類上回復期の目安とされる出来高175～500点の患者さんも多数転院できずに抱えています。これには、地理的な要因もさることながら当地域の患者さんあるいは当地区の診療所や病院間における意識のあり方に因るところも大きいと思われれます。その為、回復期病床への転院を促しても遅々として進まない現状が未だ存在します。当院は平成31年春に新病院の竣工、移転を予定しています。その際には、血液内科、形成外科、歯科口腔外科の新設診療科ならびに外科は細分化し、呼吸器外科、消化器外科に分かれ、少なくとも4つの新しい診療科を予定しています。その分、必要病床数も増えるためによりコンパクトに地域医療機関との連携を図っていく必要があります。前述したように佐賀県地域医療構想においては、南部医療圏において約1100床程度の削減が見込まれています。そしてこの目標の達成には、非常に厳しいものが待ち構えていると思います。例えば、医療機関同士の競争です。医療の枠を縮小していくとい国全体の方針であれば、それもまた仕方のないことかもしれません。しかしながら、私共が目指すものは地域の患者さんの為のよりよい医療であるはずで、当初より、2025年度の必要病床数に関しては、その根拠に疑問がありました。しかし、これも当初よりこれらの数字はあくまで目安であるという風に伝えられていたと思います。そして、地域の医療構想のあり方は地域で話し合っ決定していくことが示されており、従って、当地区独自のよりよい病床区分があってもいいのではないかと、その為には当地域の医療機関が一緒になって協力して創り上げていく必要があるのではないかと考えています。

当院が目指す病院とは、地域を支援する病院としてまたリードする病院として、地域の人々からもまた地域の連携医療機関からも最も信頼される病院となることだと思っ

ています。その為には日々の努力が重要で絶えず地域の人々の健康を守る為、技術の習得と最新知識、情報の入手、患者さん、地域の先生方や医療スタッフ、行政の皆さん達との密なコミュニケーションをとれる様にしていかなければいけないと思います。当院は、佐賀県の南西部に位置し、長崎県との県境にあります。従いまして、歴史的にも長崎大学からの医師の派遣が為されてきましたが、最近では、佐賀大学からの医師がより多くなってきています。また、脳神経外科は九州大学から派遣して頂いています。最近では長崎大学、佐賀大学共に診療科医局員の確保が困難ということで、なかなか十分に医師派遣が行えていない現状があります。それでも、当院は恵まれている方だと思っています。基幹型臨床研修病院としてマッチングによる研修医の受入を行っており、地域に残る医師の育成を行っています。今後も佐賀県の将来の医療を支えるためにもより良い研修医の育成に努める必要があります。また逆に医学部の学生さんから選ばれる病院となる為には、当院自体が魅力ある病院でなければなりません。附属看護専門学校も同様です。当院附属の看護学校は3年課程の看護専門学校ですが、院内の専門診療科の講義は院内の医師が無償で行っていて、病院実習も病棟看護師や看護師長が手厚く指導を行っています。このような看護師育成への努力もより多くの人に知って頂きたく、そして、今後の更なる継続的な課題であると認識しています。病床機能報告上の報告は、高度急性期と急性期ということになります。まさに、佐賀県に於いて回復期の病床数が足りない、ということではなくて、現状に於いては回復期をみなされる患者さんが多数混在しています。

医療資源投入量分析

入院日数	患者数	患者割合				入院日数	患者数	患者割合			
		175点未満	175点～500点未満	500点以上～3000点未満	3000点以上			175点未満	175点～500点未満	500点以上～3000点未満	3000点以上
1	7904	0.8%	1.1%	13.0%	85.1%	17	2249	3.1%	46.1%	45.2%	5.6%
2	7796	2.7%	1.2%	57.3%	38.8%	18	2080	2.8%	45.3%	46.3%	5.6%
3	7357	4.5%	1.6%	75.1%	18.7%	19	1941	3.0%	48.4%	42.8%	5.7%
4	6431	4.8%	1.8%	77.8%	15.6%	20	1826	3.6%	49.7%	42.4%	4.3%
5	5950	5.0%	2.3%	79.2%	13.5%	21	1712	3.6%	47.0%	44.5%	5.0%
6	5462	5.9%	2.3%	80.6%	11.3%	22	1616	0.5%	34.8%	57.7%	7.1%
7	5053	6.0%	2.5%	80.4%	11.2%	23	1503	3.0%	45.4%	45.3%	6.3%
8	4759	2.4%	3.3%	82.4%	11.9%	24	1406	4.1%	48.1%	44.0%	3.8%
9	4384	3.9%	3.1%	83.4%	9.6%	25	1334	3.8%	42.7%	46.5%	7.0%
10	4042	5.2%	2.6%	84.0%	8.1%	26	1252	3.6%	45.5%	45.1%	5.8%
11	3728	5.1%	2.4%	84.2%	8.3%	27	1178	4.0%	48.2%	43.0%	4.8%
12	3445	5.8%	3.4%	83.2%	7.6%	28	1111	4.0%	47.3%	43.6%	5.2%
13	3165	6.6%	3.2%	83.6%	6.7%	29	1065	0.8%	36.6%	54.8%	7.7%
14	2924	6.6%	3.2%	82.9%	7.3%	30	1010	2.8%	45.9%	45.5%	5.7%
15	2689	0.1%	31.5%	60.3%	8.1%	31-50	12528	0.2%	46.4%	47.9%	5.6%
16	2455	2.4%	40.9%	49.7%	7.0%	51-	8743	0.1%	44.4%	50.3%	5.1%

【2. 今後の方針】

地域に於いて今後担うべき役割

平成31年春に九州新幹線長崎ルート嬉野温泉駅前に新病院を竣工予定です。これまでできていなかった血液内科の常勤化、歯科口腔外科の新設、形成外科の常勤化を視野に置き、重症の熱傷治療に対応可能な病院へと考えています。新病院は災害拠点病院として免震構造を有し、365日24時間対応の救急医療、救命救急センター、血管造影室は2室確保し緊急心臓カテーテル検査も並列で行いうる施設として、またハイブリッド手術室、3テスラMRI、64列以上のマルチスライスCTを2台準備する予定です。

最新の医療機器、効率的な動線、安心の病室を提供し、第一線の信頼される地域支援病院を目指したいと考えています。

また、産科医療、周産期医療は小児救急医療と同様に地域への貢献度は高いと考えられ

ます。地域の産業を栄えさせるためには人が集まらないといけません。そして、その為には安心して出産できる病院、安心して子育てができる地域に貢献しないといけないと思います。

今後持つべき病床機能

当院の役割はこれまで述べてきたように地域包括ケアシステムの病床機能分類に当てはめるならば、いわゆる高度急性期あるいは急性期に相当します。しかし、現在も一般病院において急性期としての病床分類としながらも回復期の役割を行っている病院が多数あります。病床機能分類は地域の医療連携のあり方で決まってくるものであり、流動的であり、早々に決められるものではありません。それは、今後の診療報酬改定等々による施設基準の絞り込みがどのようになされるかによって変わってくるものと考えます。当院の役割は基本的に今までと同様と考えています。もし、強制的な病院の分類分けが行われるとしたら、当地域の救急医療は混乱を引き起こすものと思われる。当院は地域の患者さんならびに地域の医療機関を支援する病院として地域医療構想の中での役割を果たしていきたいと考えています。

その他見直すべき点

佐賀県の周産期医療は総合周産期母子医療センターとしてNHQ佐賀病院がその要となっています。しかし、佐賀県南西部から長崎県北部の周産期医療は地理的に決して十分とは云えない。高齢化出産に伴い、低体重出生児（2500g未満の赤ちゃん）の比率が増えてきています。極低体重出生児（1500g未満の赤ちゃん）あるいは超低体重出生児（1000g未満の赤ちゃん）は総合周産期母子医療センターにお願いすべきであると思えますが、産科の診療所にとって少しでも危険性の高いお産に際しては、より近隣で引き受けてくれる施設が必要であり、当院の役割は非常に重要であると考えています。新病院にはNICU, GCUを施設として用意しており、医療スタッフを揃えてできる限り稼働できる体制になれるよう努力したいと考えています。

【3. 具体的な計画】

2. ～ を踏まえた具体的な計画について記載

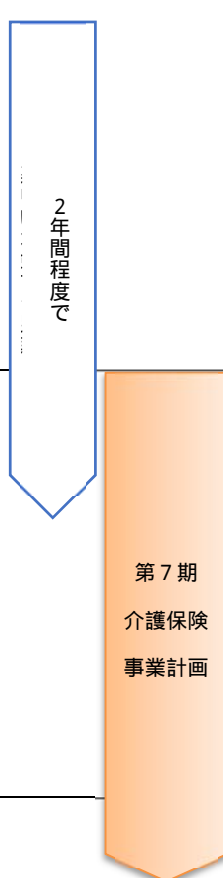
4 機能ごとの病床のあり方について

< 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	54		24
急性期	370		400
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	424		424

2025年度病床機能報告においては、当院の地域での役割等を考慮して、上記としています。高度急性期と急性期の分類については、期待される病床分類の比率とは異なっていますが、高度急性期病床機能に関する性格上、病床数としては救命救急センター、集中治療室病床数（新病院における）を掲げています。当院の医療の性格上は、上記の機能を維持していくことに尽くしていき、地域の医療機関との連携を構築して、地域の人々に益々貢献できるようにしていきたいと思えます。今後は平均入院日数がますます短くなっていくことが予想されます。従って、回復期医療を担う地域の病院あるいはより患者さんに身近な診療所とも益々の連携を図る必要性があると思っています。

<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	自施設の役割について、現状ならびに31年に竣工する新病院での構想も含め、地域医療構想調整会議に発表し、協議する。協議の目標は地域の患者さんの為の地域医療機関の連携にある。	新病院は着々と建設が進んでおり、診療科の新設において、各大学病院医局と協議していく。	
2018年度	平成30年度、介護医療の診療報酬同時改定に伴い、具体的かつ詳細に地域医療機関との協議の場を設け、それぞれの戦略を話し合いながら進め、県あるいは県内他の医療圏への報告を行っていく。	平成30年度の診療報酬改定が定まっていない中では、病床機能の決定については流動的に考えたい。一貫して云えることは当院の役割は既に述べたとおりであるということである。	
2019～2020年度	新病院が竣工し、新病院への移転、新病院での診療が稼働する。	新病院のスムーズな稼働と地域医療機関との連携、協力。	