

肥前精神医療センター- 公的医療機関等2025プラン

平成29年 8月 策定

【肥前精神医療センターの基本情報】

医療機関名：肥前精神医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160

許可病床数：564床

（病床の種別）精神（464床） 重症心身障害（100床）

（病床機能別）

（慢性期 100床）

南3病棟(重症心身障害児（者）) (50床)

南4病棟(重症心身障害児（者）) (50床)

（精神 464床）

南1病棟（アルコール・薬物・ギャンブル）(60床)

南2病棟（児童・思春期） (50床)

北1病棟（精神・認知症高齢者） (50床)

北2病棟（精神科身体合併） (50床)

北3病棟（精神・慢性期・治療抵抗性 男性）(60床)

北4病棟（精神・慢性期・治療抵抗性 女性）(50床)

西5病棟（急性期・救急） (60床)

西7病棟（医療観察） (34床)

西3病棟（休棟） (50床)

稼働病床数：504床

（病床の種別）精神（404床） 重症心身障害（100床）

（病床機能別）

（慢性期 100床）

南3病棟(重症心身障害児（者）) (50床)

南4病棟(重症心身障害児（者）) (50床)

（精神 404床）

南1病棟（アルコール・薬物・ギャンブル）(60床)

南2病棟（児童・思春期） (50床)

北1病棟（精神・認知症高齢者） (50床)

北2病棟（精神科身体合併） (50床)

北3病棟（精神・慢性期・治療抵抗性 男性）(60床)

北4病棟（精神・慢性期・治療抵抗性 女性）(50床)

西5病棟（急性期・救急） (60床)

西7病棟（医療観察） (34床)

診療科目：内科、神経内科、外科（休診）、精神科、老年精神科、児童精神科、小児科
リハビリテーション科、歯科（入院のみ）

職員数：29.8.1現在

- ・ 医師（常勤）29人（非常勤）20.25人
- ・ 看護職員（常勤）300人（非常勤）7.2人
- ・ 専門職（常勤）87人（非常勤）25.61人
- ・ 事務職員（常勤）20人（非常勤）17.08人

【 １．現状と課題】

構想区域の現状

構想区域の設定と現状 （別紙1）

- 構想区域は、現行の２次医療圏を原則とし、患者の受療動向などを考慮し、定めることとなっている。
- 入院患者の受療動向等から、現行の２次医療圏は、一定の域内完結率があることから、現行の２次医療圏をもって、構想区域とする。

構想区域の設定と現状 （別紙2）

- 中部、北部、南部は域内完結率が高い。
- 東部から久留米への流出は、高度急性期・急性期の割合が高い。
- 久留米から東部への流入は、慢性期の割合が高い。
- 西部から南部への流出は、高度急性期・急性期の割合が高い。

構想区域ごとの人口推移 （別紙3）

- 総人口は、全圏域で減少する。
- 65歳以上人口は、北部、西部、南部では2025年以降減少局面にはいるが、中部、東部は微増・横ばい傾向 が2040年まで続く。
- 75歳以上人口は、2035年がピークで、その後中部・東部は横ばい、他の圏域は減少に入る。
- 人口の推移としては、「中部と東部」「北部と西部と南部」が同じ傾向を持っている。

高齢者世帯の推移 （別紙4）

- 65歳以上の単独世帯、75歳以上の単独世帯は、ともに今後増加が見込まれる。
- 在宅医療等や地域包括ケアを検討する際には、高齢者の「住まい」を取り巻く環境が変わっていくことに留意。

医療需要の見通し（別紙5）

- 他機能からの転換による回復期の増など医療機関による自主的な機能分化を進める。
- 2025年度から2030年度にかけても、75歳以上人口は伸びることから、2025年の先も見据える。
- 医療機関の自主的な取組に資するよう、医療需要の見通しについて、引き続き精度を高める。

構想区域の課題 （別紙6）（別紙7）

- 医療機関、病床の数や、基幹病院の配置など、医療資源・医療提供体制は全国と比べて良好。
- 「待てない急性期」へのアクセスがよい反面、３次救急への負担、在宅や施設での看取りに課題。
- 人口構造の変化とNDBデータ等から将来の医療需要を見通し、必要病床数を機能別に推計。
- 2025年における「効率的で質の高い医療提供体制」に向けて、急性期等から回復期への病床機能の転換、高齢者住宅等を含む在宅医療の基盤整備を10年程度かけて合意形成を図り推進。

- 「病院完結型」から「地域完結型」に向け、医療・介護の連携、必要となる人材確保などに取り組む。

自施設の現状

【運営方針】

精神神経疾患の基幹医療施設として、先駆的高度専門医療と精神保健医療従事者の育成に努める。

I . 政策医療(精神科救急、身体合併症治療、依存症治療、司法精神医療、重症心身障害者医療)を推進する。

. 子どもの心の診療拠点病院、認知症疾患医療センターおよび依存症治療センターとして総合的モデル事業を推進する。

. 包括的精神科リハビリテーションのモデル医療を推進する。

IV . 医師養成研修センターの機能充実を図り、多職種医療従事者に対する教育研修を推進し、本邦の精神医療に寄与する人材を育成する。

V . 高度かつ創造的な臨床研究にチャレンジし、様々な情報発信を行い、精神医療の進歩に貢献する。

VI . 地域医療連携をさらに推進し、診療機能の強化と診療協力を図る。

. 安定した医療を提供するため、健全経営を志向する。

【指定医療・施設基準等】

- ・臨床研究部又は臨床研究センター
- ・臨床研修病院
- ・精神科救急情報センター（佐賀県）、認知症疾患医療センター（佐賀県）、子どもの心の診療拠点病院（佐賀県）、依存症治療拠点病院（佐賀県）、精神科訪問看護、他職種の専門チームによる総合診療の提供

【医療機能】

- ・慢性期 : 重症心身障害（強度行動障害治療・治療抵抗性精神障害）
- ・精神 : 精神科救急病院、救急情報センター、認知症疾患医療センター、アルコール・薬物依存症、児童思春期疾患治療、精神科訪問看護、他職種の専門チームによる総合診療の提供

【地域・広域での役割等】

- 精神科領域における初期の相談から専門的診断と治療、アフターケアまで包括的な医療サービスを提供している。
- 県の精神科救急情報センターとして電話相談や受診が必要な精神科疾患患者等に対し受診可能な医療機関の紹介を行っている。
- 佐賀県より精神科3次救急、認知症疾患医療センター・子どもの心の診療拠点病院、依存症治療拠点モデル病院の指定を受け、全県下の対応を担っている。
- その他、精神科自治体病院を有しない佐賀県から精神医学的部門の業務・事業の多くを担い、講演依頼等を受け精神医療の啓蒙に努めている。

- 精神科領域における医療従事者の教育研修等の実施による人材育成。
- いわゆる「動く重症心身障害病棟」があり、重度・最重度精神遅滞と自閉症などの発達障害、強度行動障害、難治性てんかんを持つ患者さんの治療を行っている。
重症心身障害児（者）通所事業での在宅支援・特別支援学校との連携も行っている。

自施設の課題

- 精神病床（特に、アルコール・薬物依存症治療病床）の稼働率は微増。
（平均在院日数の短縮化、近隣医療機関もアルコール依存症治療に力を入れ始めた等）
- 認知症治療病床については、民間高齢者施設等との自己負担額の兼ね合い等で円滑な入退院が困難な場合がある。（医療費の一部負担額が福祉施設等と比較し安価である。このことが長期入院化傾向にもつながっている。）
- 身体科疾患の治療を優先する必要がある精神疾患患者の受け入れ先が少ない。
（佐賀大学医学部附属病院との提携を始まったばかりで拡大が急務）
- 身体合併症に対しての対応について強化が必要である。
- 県内外から児童思春期の新患者数が多く、新患の受入待ちは6ヶ月となっている
- 長期患者で在宅環境での受入が整わず退院できない患者が多い。（県立病院の精神病床がなく、他の病院で受け入れできない患者を収容しているのが現状）また、グループホーム等中間施設がなく、家族が受け入れない事例の退院先確保が困難。
- 当院近隣に公共交通機関がなく、通院手段の確保が難しい。
- 県が取組予定のグループホーム建設が進んでおらず、長期入院者（社会的入院）の退院促進につながらない
- そもそも精神科医療に対する診療報酬が低いため収益が伸びず経営難となっている。
また、キャッシュフロー・計算上現金が不足のため長期借入金の返済が進んでない。このため外来管理棟の建替えも滞っている。
- 訪問看護の二 - ズが高く、拡充が必要。（体制強化）
- 教育施設としての人材育成の役割を担っているが、労力・費用と収入のバランスが取れず経営に結び付いていない。
- 自施設で福祉施設の設立と運営が出来ない。
- 治療抵抗性の患者が多く、このため診療報酬上算定されない医療資源の投入も多く、経営を圧迫している。
- 地域医療構想のなかで、精神領域について現段階で具体的議論がなされていない。

- いわゆる「動く重症心身障害児（者）」の療養介護サ-ビスの問題。
- 「動く重症心身障害児（者）」には高齢化した患者も増え様々な身体合併症や身体機能の低下が目立ち、いわゆる「寝たきり重症心身障害児（者）」施設との連携が必要となっている。

【２．今後の方針】 １． ～ を踏まえた、具体的な方針について記載

地域において今後担うべき役割

- 現在と同様、精神科領域のオールラウンダーとしての病院機能を継続させながら、民間精神科医療機関との役割分担を図り、精神科専門医療と精神科救急医療を担っていく。
- 身体科病院との連携を強化し、紹介入院患者数の増加を図るとともに、後方施設としての福祉施設等と密接な連携を構築する。
- 広報活動と外来診療機能の充実により、入院患者の確保を図る。
- 精神科領域における医療従事者の教育研修等による人材育成を行うとともに、治験（臨床研究）の充実・推進を図る。
- 大学院大学を誘致し、医療、介護、福祉とその連携、予防をテーマにした様々なモデル事業と研究を地元の協力も得ながら、障害を持った方、援助する人、若い学生、そして地域住民の方が集う教育機関と融合した新たな精神科病院のモデルを目指す。
- 自治体立精神科病院を持たない佐賀県と協議しながら、公的精神科医療機関としての役割を担っていく。
- 精神科救急医療と連動した訪問看護の拡大と充実（県内全域）
- 今後も数少ない「動く重症心身障害病棟」において、重度・最重度精神遅滞と自閉症などの発達障害、強度行動障害、難治性てんかんを持つ患者さんの治療を行う。また、重症心身障害児（者）通所事業での在宅支援・特別支援学校との連携も引き続き行う。

今後持つべき病床機能

- 臨床研究部又は臨床研究センター
- 臨床研修病院
- 精神科救急情報センター、認知症疾患医療センター（佐賀県） 子どもの心の診療拠点病院（佐賀県） 依存症治療拠点病院（佐賀県） 精神科訪問看護、多職種の専門チームによる総合診療の提供
- 医療観察法病棟
- 治療抵抗性精神疾患治療センタ-

その他見直すべき点

- オールラウンド型精神科医療機関として、医療の質の向上、患者への負担減少、安全な医療の提供を行うためにはＣＴ、ＭＲＩの更新が必要である。

【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		→	
急性期			
回復期			
慢性期	100床		100床
精神	464床		414床
(合計)	564床		514床

< 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			集中的な検討を促進 2年間程度で 第7期 介護保険 事業計画 第8期 介護保険 事業計画 第7次医療計画
2018年度		○平成30年12月外来管理棟 建替え	
2019～2020 年度		○訪問看護の拡充から佐賀アク トの創出	
2021～2023 年度		グル - プホ - ム設立	

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		→	

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：91.2%
- ・ 手術室稼働率：
- ・ 紹介率：25.0%
- ・ 逆紹介率：34.9%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：73.5%
 - ・ 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：
- 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】

(自由記載)