

資料 4

(伊万里有田共立病院の公立病院経営強化プランより抜粋)

役割・機能の最適化と連携の強化

第 1 節 地域医療構想を踏まえた伊万里有田共立病院の果たすべき役割・機能

西部保健医療圏における持続可能な医療提供体制を確保するためには、今後の人口減少と高齢化のさらなる進展に伴う医療ニーズの変化を見据え、医療機関相互の役割・機能の最適化を図る必要があります。

佐賀県では、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の規定に基づき佐賀県地域医療構想を策定し、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年における病床機能ごとの必要病床数を推計するとともに、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示されています。

西部保健医療圏については、県内の他の保健医療圏と比較して人口規模が最も小さく、医療資源の確保が特に困難な状況にある中、佐賀県地域医療構想で推計されている必要病床数と令和 4 (2022) 年度の病床機能報告とを比較した場合、急性期病床と慢性期病床が充足する一方で、高度急性期病床と回復期病床の不足が見込まれます。(図表 12)

病床機能の確保については圏域全体で検討していかなければなりません、特に有田町においては入院を受け入れられる病院が当院だけであることから、今後の医療需要の変化に適切に対応するためには、より多様な機能を持つ必要性が高まっています。

本プランの対象期間における当院の役割・機能としては、西部保健医療圏における急性期医療を担う病院として、将来的な高度急性期病床への機能転換を見据えつつ現在の病床機能と病床数を維持するとともに、救急医療、小児医療及び災害医療等の不採算・特殊部門に関わる医療を提供していくこととします。

図表 12 西部保健医療圏における病床機能報告病床数 (2022 年度) と佐賀県地域医療構想における必要病床数 (2025 年) との比較

病床の機能区分	2022 年度 病床機能報告病床数	2025 年 必要病床数	差
高度急性期	0	32	△32
急性期	412	171	241
回復期	172	244	△72
慢性期	346	272	74
計	930	719	211

出所：佐賀県「令和 4 年度病床機能報告の集計結果」

図表 13 西部保健医療圏における病院の病床数（病床数が多い順）

病院名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
伊万里有田共立病院 ※感染症病床を除く	有田町	0	202	0	0	0	202
山元記念病院	伊万里市	0	54	48	48	0	150
前田病院	伊万里市	0	52	0	77	0	129
西田病院	伊万里市	0	48	50	20	0	118
小島病院	伊万里市	0	0	0	70	0	70
伊万里整形外科病院	伊万里市	0	0	40	29	0	69
山口病院	伊万里市	0	0	34	26	0	60
計		0	356	172	270	0	798

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療や介護、住まい、その他の生活支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）の構築が求められています。

西部保健医療圏における地域包括ケアシステムの構築については地域包括支援センターが中心となり推進されていますが、介護分野だけでは包括的な支援を担うことはできないことから、医療や保健、福祉分野の関係機関が連携し、様々な課題を抱える人の生活を支援していくことが必要です。

当院においては西部保健医療圏における急性期医療を担っていることから、急性期にある患者の円滑な在宅復帰の促進を地域包括ケアシステムの構築に向けた主な役割とします。

このため、医療機関や介護福祉施設などからの救急や入院を積極的に受け入れるとともに、急性期を脱した患者については回復期病院や慢性期病院への移行を促進するほか、より高度な医療が必要な患者については、佐賀大学医学部附属病院等の高度急性期病院へ円滑に繋ぐことができるよう圏域の枠を超えた連携に努めます。また、入院時のみならず退院後も安心して生活を送ることができるよう、患者サポートセンターを中心に患者とその家族の生活を支援するなど、高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療を提供することで、地域包括ケアシステムの一端を担うこととします。

さらに、災害発生時には地域災害拠点病院として被災した傷病者を受け入れるとともに、医療を必要とする要配慮者のための福祉避難所としての機能についても関係市町と検討するなど、誰もが住み慣れた地域で安心して生活するための機能発揮に努めます。

第3節 機能分化・連携強化

第1節及び第2節で述べた役割・機能を果たすためには、医療機関相互の機能分化と連携強化を進め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で効率的に活用することが重要です。特に西部保健医療圏は、医師少数区域^{*}であることや高度急性期病床が不足していることなどの理由により他の保健医療圏へ患者が流出している現状にあることから、今後の医療ニーズに適切に対応し地域完結型医療を実現する観点からも、機能分化と連携強化に取り組む必要があります。

当院においては、平成28(2016)年度に地域医療支援病院の承認を受け、主に紹介患者へ医療を提供するとともに、急性期を脱した後はかかりつけ医等への逆紹介を行うなど、医療機関相互の機能の明確化・分化に努めてきましたが、令和5(2023)年度からは新たに紹介受診重点医療機関の承認を受けたことから、今後は外来医療においても機能分化に向けた取組をより積極的に推進していくこととなります。また、本プランの対象期間内において地域がん診療病院^{*}の指定を目指すなど、西部保健医療圏における新たな医療機能の発揮にも努めます。

連携強化については、地域医療支援病院登録医制度^{*}を活用し、MRIやCT等の高度な医療機器の共同利用の促進や、地域の医療従事者向けの研修会を開催するなど、かかりつけ医等への支援を通じて圏域全体の医療の質の向上を図ります。また、近隣の長崎県松浦市及び平戸市への医師の派遣を継続して実施し、圏域の枠を超えた医療機関相互の連携を図ります。

【医師少数区域】

医師の過不足を客観的に判断する指標である医師偏在指標を基に指定される区域のこと。全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定割合に属する医療圏の中から、都道府県が医師計画において指定する。

【地域がん診療病院】

地域がん診療連携拠点病院が無い2次医療圏において、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院のこと。基本的ながん診療に加え、緩和ケアやがん相談支援等を提供するとともに、がん診療連携拠点病院(佐賀大学医学部附属病院)と連携し、さらに高度ながん診療を提供する。

【地域医療支援病院登録医制度】

申請により伊万里有田共立病院地域支援登録医となることで、当院の病床や医療機器、会議室などの共同利用ができるようになる制度。

第4節 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

第1節から第3節において明記した役割・機能の発揮と、関係機関との機能分化・連携強化を検証する観点から、次のとおり数値目標を設定します。

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
医療機能に係る数値目標						
救急車受入件数 (件)	1,578	1,700	1,334	1,410	1,488	1,573
地域救急貢献率※ (%)	43.4	47.5	39.8	41.0	42.2	43.5
救急患者数 (人)	3,347	2,906	3,017	3,128	3,239	3,350
手術件数 (件)	1,694	1,448	1,511	1,574	1,637	1,700
リハビリ件数 (件)	53,098	54,200	54,275	54,350	54,425	54,500
医療の質に係る数値目標						
在宅復帰率 (%)	84.9	85.7	86.3	86.9	87.5	88.4
クリニカルパス使用件数 (件)	352	284	305	326	348	370
連携の強化等に係る数値目標						
医師派遣等件数 (件)	7	6	5	5	6	7
紹介率 (%)	82.6	92.5	83.2	83.8	84.4	85.0
逆紹介率 (%)	96.9	96.2	96.6	97.0	97.5	98.0
その他数値目標						
臨床研修医の受入件数 (件)	1	0	1	1	2	2
地域医療研修の実施件数 (件)	2	4	12	12	12	12
健康・医療相談件数 (件)	6,937	6,322	6,866	7,410	7,955	8,500

【地域救急貢献率】

二次医療圏（当院の場合は佐賀県西部保健医療圏）において救急搬送された患者のうち、当院で引き受けた救急車来院患者数の割合を表したもの。