資料３

（別添）

佐賀大学医学部附属病院
公的医療機関等2025プラン

平成２９年　９月　策定

【佐賀大学医学部附属病院の基本情報】

●医療機関名：国立大学法人佐賀大学医学部附属病院

●開設主体：国立大学法人佐賀大学

●所在地：佐賀県佐賀市鍋島５丁目１－１

●許可病床数、稼働病床数：580床（精神病床24床を除く）

（病床の種別）
一般病床 580床
（病床機能別）
高度急性期 46床　急性期 534床

●診療科目：

内科	脳神経外科	放射線科
呼吸器内科	整形外科	麻酔科
呼吸器外科	リウマチ科	歯科
循環器内科	皮膚科	歯科口腔外科
心臓血管外科	腎臓内科	ペインクリニック・緩和ケア科
消化器内科	泌尿器科	形成外科
外科	精神科	リハビリテーション科
消化器外科	産婦人科	救急科
肝臓・糖尿病・内分泌内科	小児科	病理診断科
血液・腫瘍内科	眼科	
神経内科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	

●職員数（H29.6.1現在）

職種別	常勤	非常勤
医師	208	270
歯科医師	5	6
薬剤師	40	0
看護師	698	17
准看護師	0	0
看護補助者	41	1
管理栄養士	8	0
栄養士	2	0
診療放射線技師	31	0
理学療法士	12	0
作業療法士	5	0
事務職員	149	122

【１．現状と課題】

①　　構想区域の現状

佐賀県では、平成27（2015）年７月に「ー佐賀県総合計画2015ー　人を大切に、世界に誇れる佐賀づくりプラン」を策定し、「人を大切に、世界に誇れる佐賀づくり」を基本理念に掲げて政策を推進しており、医療・福祉分野については、「医療提供体制の充実・強化」「地域包括ケアシステムの構築」を主な取組としている。

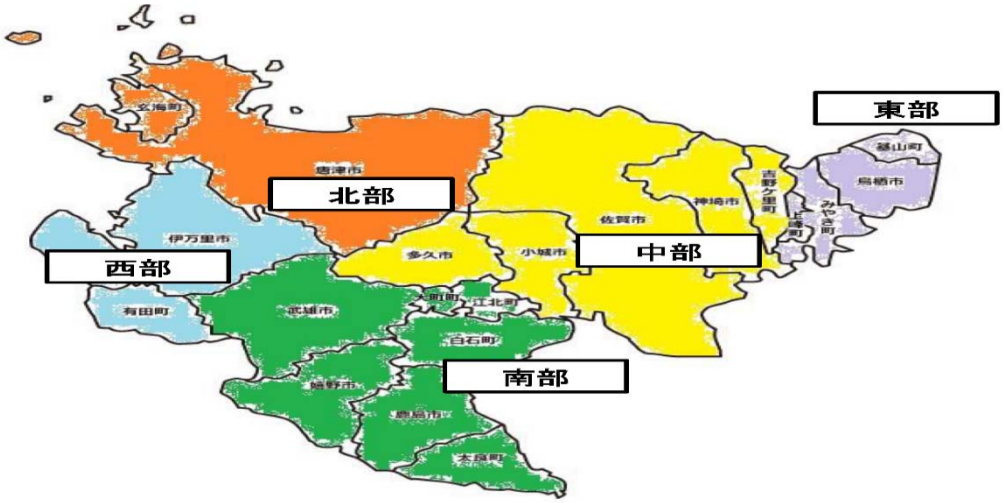
佐賀県地域医療構想においては、平成37（2025）年を見据え、「人を大切に」「佐賀で支える」を基本理念とし、病院完結型の医療から地域完結型の医療、キュアからケアの視点を持ち、将来にわたり効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築に取り組むこととしている。

また、医療と介護の連携強化を図るため、地域医療構想は、医療関係者のみならず、介護保険を担う介護保険者、市町、介護事業者の参画のもと策定されており、平成30（2018）年を待つことなく、医療と介護の連携の視点を強く盛り込んだものとなっている。

・構想区域の設定と現状

佐賀県地域医療構想における構想区域は以下のとおり。

本院は「中部」に属する。



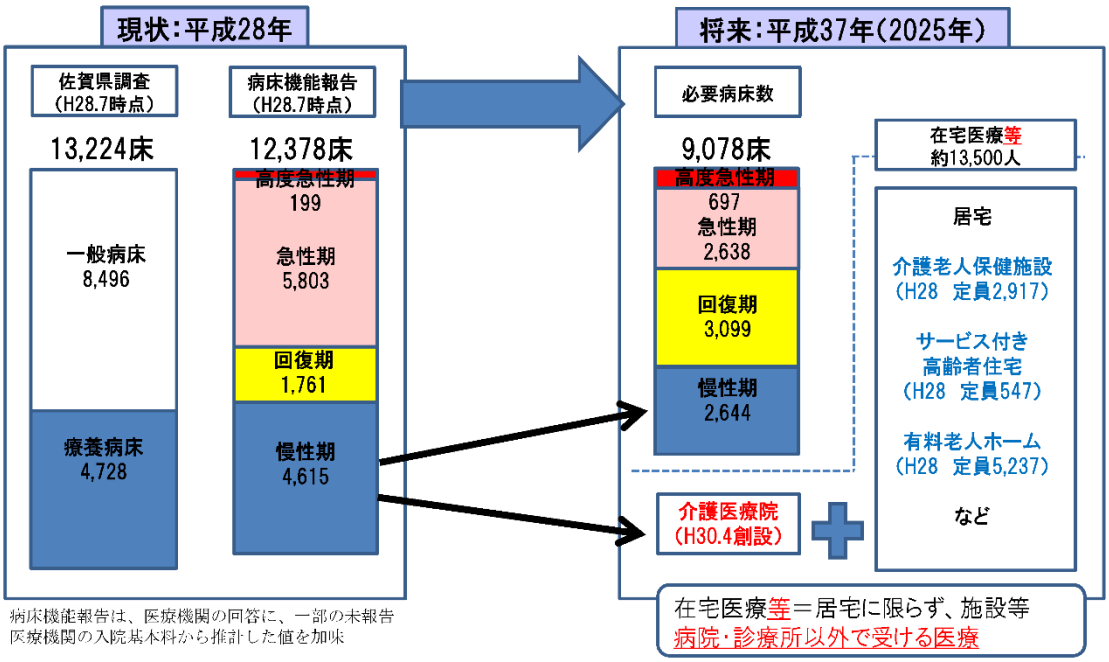
・「中部」区域の人口及び高齢化の推移

総人口は減少傾向にあるが、65歳以上は2030年、75歳以上は2035年まで増加傾向が続く。

		2010年		2025年			2030年			2035年		2040年	
		人数	構成	人数	構成	増減率（対2010）	人数	構成	増減率（対2010）	人数	構成	人数	構成
中部	総人口	353,347		324,222		▲ 8.2	312,096		▲ 11.7	299,063		284,969	
	65歳以上	82,733	23.4	101,232	31.2	22.4	101,526	32.5	22.7	101,040	33.8	101,334	35.6
	75歳以上	44,090	12.5	57,474	17.7	30.4	62,196	19.9	41.1	62,965	21.1	62,028	21.8
佐賀県	総人口	849,788		774,676		▲ 8.8	744,863		▲ 12.3	713,583		680,203	
	65歳以上	209,010	24.6	250,735	32.4	20.0	248,483	33.4	18.9	243,633	34.1	241,548	35.5
	75歳以上	113,543	13.4	142,515	18.4	25.5	153,887	20.7	35.5	155,222	21.8	150,639	22.1

（「国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」佐賀県地域医療構想」）

・　４機能ごとの医療提供体制の特徴



（「既存病床と必要病床のイメージ」佐賀県地域医療構想）

「中部」区域では、高度急性期機能を本院及び佐賀県医療センター好生館で担っている。

	医療機能	病床機能報告（注）			必要病床数
		平成26年	平成27年	平成28年	平成37年
佐賀県全体	高度急性期	674	558	199	697
	急性期	5,752	5,617	5,803	2,638
	回復期	1,213	1,639	1,761	3,099
	慢性期	4,731	4,680	4,615	2,644
	合計	12,370	12,494	12,378	9,078
中部	高度急性期	187	103	106	372
	急性期	2,730	2,805	2,707	1,168
	回復期	437	806	776	1,430
	慢性期	1,532	1,391	1,422	855
	小計	4,886	5,105	5,011	3,825

（「医療需要と必要病床数」佐賀県地域医療構想）

・ 地域の医療需給の特徴（４機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）等

○ 医療圏ごとに基幹病院が明確であり、県庁所在地に基幹病院が集中せず、県全体でバランスがとれている。

○基幹病院（大学、好生館、ＮＨＯ嬉野、唐津日赤等）が分散配置、「待てない急性期」へのアクセスが良い

○「中部」、北部、南部は域内完結率が高い。

			医療機関所在地											
			自県											
			中部	東部	北部	西部	南部	福岡・糸島	筑紫	久留米	有明	北九州	佐世保県北	県央
患者住所地	自県	中部	6,318.9	131.7	20.1	0.0	128.8	47.4	0.0	147.4	16.0	10.1	0.0	0.0
		東部	104.9	1,795.9	0.0	0.0	0.0	34.3	32.9	408.5	11.4	0.0	0.0	0.0
		北部	84.3	11.2	2,618.9	0.0	22.4	71.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		西部	49.2	0.0	45.6	1,404.9	204.3	15.2	0.0	0.0	0.0	0.0	56.8	12.5
		南部	285.5	22.7	0.0	40.3	3,358.5	17.5	0.0	10.6	0.0	0.0	0.0	47.0

（厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」佐賀県地域医療構想）

・ 地域の医療需要の推移

○新生物は概ね横ばいであるが、循環器系、呼吸器系、損傷その他外因は、2040年まで延び続ける。

○2015年から2035年の伸び率を圏域別にみると、「中部」・東部の伸び率が高い。

2015→2035	新生物	循環器	呼吸器	消化器	筋骨格	妊娠	損傷
県	1.02	1.23	1.27	1.10	1.13	0.81	1.19
中部	1.06	1.27	1.31	1.13	1.17	0.78	1.23

（平成26年患者調査を基にした疾患分野別の入院需要推計：「平成27年DPC調査と今後の医療需要」）

○循環器系疾患は全体は2040年まで伸びるが、脳梗塞、心不全の患者数が多い。

○75歳以上の人口の伸びに呼応していること、脳卒中が介護の原因第１位であること、心疾患は再入院率が高いこと、などから、両疾患の医療提供体制の構築にあたり、脳卒中においては、一貫した流れでのリハビリ、介護サービスとの連携、心疾患においては、基幹病院とかかりつけ医との連携体制の充実が重要。

○外来患者数は、北部、西部、南部ではすでに減少傾向に入っていることが見込まれる。

○ 75歳以上の外来患者数も、全圏域ともに2030～2035年がピークと見込まれる。

② 構想区域の課題

●医療資源は豊富であるが、療養病床の割合が高い。

→ 療養病床の在り方の見直しを踏まえ、医療、介護、住まいの確保の適切な役割分担

●アクセスの良さが裏目に出て、３次救急に対する負担が他県より集中。自宅等での看取り率が低い。

→ 3次と2次の役割分担。 自宅や施設での「看取り」率向上

●提供基盤はあるので、有料老人ホームやサ高住など高齢者の「住まい」と、医療・介護サービスを結びつける地域包括ケアを、市町ごとに構築する必要。

●「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。

施策区分		取組方針	指標
1 病床の機能の分化・連携	医療需要の変化に対応した病床機能の確保	○急性期病床等から回復期病床への転換 ○療養病床等から介護保険施設やその他、施設への転換 ○高度急性期病床、がん診療連携拠点病院等基幹病院の機能確保 ○「待てない急性期」に対応する救命救急体制の構築 ○介護施設等における「看取り」の推進	必要病床数(Ⅳ-1) ピカピカリンク加入率 (H26 15% →H30 27%)
	診療情報の共有などによる連携の推進	○ピカピカリンクなど情報共有システムの普及・定着、利活用推進 ○医療等IDを的確に把握した既存システム等の機能強化の検討 ○地域連携パスの普及、地域連携室の活用などによる情報の共有化 ○市町・郡市医師会単位での連携拠点、グループ化の定着	
2 地域包括ケアシステムの構築	医療・介護等連携・ネットワークの構築	○在宅医療・介護支援センター、地域包括支援センターの機能連携強化 ○地域の関係機関、宅老所やボランティアも含めたネットワークの充実 ○市町の在宅医療・介護連携推進事業の着実な実施 ○退院調整ルールなど医療・介護の連携を促進するルール・関係づくり	在宅医療連携拠点数 (8→H29 8か所) 退院調整ルール運用数 (0→H30 20市町) 訪問看護利用者数 (H25 5.7人 →H29 12.9人) 病院等看取り率 (H26 82.8%→H30低下)
	在宅医療の基盤整備	○市町・郡市医師会単位での連携拠点、グループ化の定着(再掲) ○介護施設等における「看取り」の推進(再掲) ○訪問看護の必要量の確保 ○訪問歯科診療、口腔ケア、訪問薬剤管理指導の普及 ○在宅医療や地域包括ケアシステムに対する県民の理解促進	
3 医療従事者の確保・養成	医療従事者の確保・資質向上	○第7次医療計画における医療従事者の需給見通しの提示 ○修学資金貸付等を活用した不足診療科における医師確保 ○看護師養成所の安定的な運営に向けた支援 ○理学療法士、作業療法士、訪問看護師など、需要に対応した人材確保 ○看護職員など有資格者の医療現場への復帰に対する支援 ○看護職員等のキャリアアップの支援等	需給見通しを第7次医療計画(H29作業)で定め、指標化
	医療機関の勤務環境改善	○医療勤務環境改善支援センターの運営によるきめこまかい支援 ○病院内保育所の設置・運営など医療従事者の勤務環境の改善支援	看護職員離職率 (H26 7.5%→H30低下) 看護師養成所県内就業率 (H26 64.8%→H30上昇)

※上記、取組方針に沿って、地域医療介護総合確保基金等を活用し、施策を推進

13

（「平成37（2025）年に向けた施策」佐賀県地域医療構想）

③　自施設の現状

●自施設の理念、基本方針等

【病院理念】
・患者・医療人に選ばれる病院を目指して
【病院目標】
・地域医療への貢献
・良き医療人の養成
・高度医療技術の開発研究

●自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

【平成28年度実績】
・入院患者延数　183、568人
・１日平均入院患者数　503人
・病床稼働率　89.3%
・平均在院日数　13.6日
・手術症例数　6、452症例
・新外来患者数　16、300人
・紹介率　88.6%／逆紹介率　90.1%

●自施設の特徴

・大学病院本院は医療人材養成を担う医育機関としての機能と高度先進医療の開発と提供を担う特定機能病院としての機能を有しており、事実上地域の最大の急性期病院として二次医療圏の範囲を大きく超えた地域の住民を対象として、専門性の高い医療を提供している。
・病床機能報告における４医療機能のうち、高度急性期及び急性期が中心。

●自施設の担う政策医療（５疾病・５事業及び在宅医療に関する事項）

佐賀県医療計画５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
・がん：がん診療連携拠点病院、地域連携パス、がん相談支援センター、地域連携室
・脳卒中：脳血管センター
・心血管疾患：ハートセンター、心筋梗塞ホットライン
・糖尿病：糖尿病コーディネート看護師育成、支援事業
・精神疾患：精神疾患に身体疾患を合併する合併症病床として病床利用

佐賀県医療計画５事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療
・救急医療：高度救命救急センター、ドクターヘリ運航事業
・災害医療：災害拠点病院
・周産期医療：地域周産期母子医療センター
・小児医療：こどもセンター
・在宅医療：佐賀県慢性心不全診療機能強化事業、佐賀県在宅医療支援体制の地域モデル構築事業

●他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）等

・総合内科医育成事業（佐賀市立富士大和温泉病院、ＮＨＯ嬉野医療センター）
地域で必要とされている急性期から在宅までの間をシームレスに橋渡しする総合内科医

を育成するため、後期研修医を対象に教育指導を行っている。大学病院で高度・先進的な診療を経験するだけではなく、佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センター（富士大和温泉病院及びＮＨＯ嬉野医療センター）において一般的な疾患を数多く経験することで、臓器や疾患を限定せずに幅広く対応できる総合内科医を育成している。

・総合周産期母子医療センターである国立病院機構佐賀病院を中心に、本院及び佐賀県医療センター好生館が役割分担と機能の補完を行い、またほかの二次医療機関とも連携を図りながら、県全体の周産期医療ネットワークを構築している。

④　自施設の課題

・地域医療構想の策定過程においては、大学病院の特殊性が十分に考慮されていないことが懸念される。このままでは、大学病院本院を含む医療圏及びその周辺の医療圏の医療計画にひずみが生じる可能性があると考えられ、この状況の改善のための方策を早急に講じていただきたい。

・高度急性期及び急性期機能を維持するための医療人材確保及び施設整備。特に病院再整備においては、建築費の急激な高騰により費用が膨れ上がり、平成29年完成予定であった当初計画から大幅にずれ込み（平成34年度完成予定）、長期に渡る費用確保が病院運営の中で大きな負担となっている。そのため、大型医療機器等の更新にも影響が出るなど、高度急性期及び急性期機能を維持する上で大きな課題となっている。

・病院目標「地域医療への貢献」へ向けた「良き医療人の育成」。
高度医療を目指すと同時に、医療人材養成も担うため、教育・実習の場として高度急性期及び急性期ではない疾患にも対応しなければならない。

・県内医療機関等が急性期から回復期及び慢性期へ転換できるよう連携を図る。

【２．今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・地域の医療機関では対応が困難な、高度かつ専門的な疾患を受け入れる。

（佐賀県医療計画５疾病に関する事業）

５疾病	地域において今後担うべき役割	平成 37（2025）年に向けた施策及び佐賀県地域医療構想による課題等との関連
がん	・佐賀県がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。 i)ダビンチなどの先端機器を利用し、がんに対する高難度の手術を、より低侵襲で行っていく。 ii）無菌室の増室による造血幹細胞移植の更なる推進など高度な内科的医療をさらに充実させる。 iii）がん登録事業やがん相談事業の推進 ・胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん等、がん診療地域連携パスの運用により患者ケアに関する情報の一元化を図り、地域医療機関等との連携体制を整備する。 ・がんの在宅医療を推進するために、人材育成を行う（がんに関する専門医数を増加させる）。 （緩和ケア） 緩和ケアセンターとして地域医療機関との連携カンファレンスを開催し、在宅での緩和医療の普及・啓蒙に努める （慢性痛） 厚生労働省の「慢性痛の痛み対策による慢性の痛み対策研究事業」に基づき、慢性痛の診療・教育及び慢性痛対策の普及・啓発を行い、地域との連携を図り、慢性痛診療連携システムを構築する	・高度急性期病床、がん診療連携拠点病院等基幹病院の機能確保（1.病床機能の分化・連携） ・地域連携パスの普及、地域連携室の活用などによる情報の共有化（1.病床機能の分化・連携） ・地域医療機関、訪問診療所、訪問看護などとの連携システムの構築 ・（2.地域包括ケアシステムの構築）
脳卒中	・脳血管センターで 24 時間 365 日対応。 ・発症早期（特に 4.5 時間以内）に患者を受け入れ、t-PA 静注療法、脳血管内治療を提供し、脳卒中予後改善を目指す。 ・特に専門性の高い急性期血管内治療の提供においては、人的医療資源配備の選択・集中化を推進し、特定の施設へのドクターヘリ搬送を活用する。 ・急性期リハビリテーションの早期開始により回復期病院や在宅への移行をスムーズに行う。 ・脳卒中地域連携パスによる地域医療機関との連携をスムーズに行う体制を維持、更新していく。	・「待てない急性期」に対応する救命救急体制の構築（1.病床機能の分化・連携） ・地域連携パスの普及、地域連携室の活用などによる情報の共有化（1.病床機能の分化・連携）

心血管疾患	・ハートセンターにおいて、急性冠症候群、急性心不全、致死性不整脈など、循環器救急疾患に心筋梗塞ホットラインの運用により24時間対応する。 ・急性冠症候群症例を中心に積極的に冠動脈インターベンション（PCI）による治療を行い、予後とQOL改善を目指す。 ・急性大動脈解離や大動脈瘤破裂等の一刻を争う大動脈疾患に対し、速やかに緊急手術を行い、救命を図る。 ・急性心筋梗塞にともなう心室中隔穿孔や心臓破裂、乳頭筋断裂による急性僧帽弁閉鎖不全症などの外科的治療を必要とする急性心不全に対し、速やかに緊急手術を行い、救命を図る。 ・内科的治療に反応しない急性循環不全に対し、速やかに補助循環装置を導入する。	・「待てない急性期」に対応する救命救急体制の構築（1.病床機能の分化・連携）
糖尿病	・糖尿病腎症による新規透析導入患者を減少させる対応として、専門医の養成とともに、既に育成されている糖尿病療養指導士に対して追加教育を実施し、佐賀県糖尿病コーディネート看護師を育成する「糖尿病コーディネート看護師育成支援事業」を継続的に実施。行政・医師会・糖尿病対策推進会議と連携し、県内の糖尿病診療の均てん化に貢献する。 ・「ストップ糖尿病対策」として糖尿病の１次予防から３次予防まで医療・在宅・介護の連携、必要となる人材の確保及び佐賀県地域連携システムを活用したIoTに取り組む。	「病院完結型」から「地域完結型」に向け、医療・介護の連携、必要となる人材の確保に取り組む。
精神疾患	・県内唯一の精神科病棟を有する総合病院として、精神疾患に身体疾患を合併する身体合併患者を受け入れるために、地域医療機関等との連携をこれまで以上に図る。 ・本院一般病床での治療では、精神科コンサルテーション・リエゾンチームで応対する。	激増している高齢者精神疾患（うつ病や認知症）に適切に対応出来る体制を確立し、そのための人材確保に取り組む。

（佐賀県医療計画５事業（うち「へき地医療」を除く４事業）及び在宅医療）

４事業及び在宅医療	**地域において今後担うべき役割**	**平成37（2025）年に向けた施策及び佐賀県地域医療構想による課題等との関連**
救急医療	（高度救命救急センター）県内唯一の高度救命救急センターとして、主となる三次救急対応に加えて、急速な高齢化に伴い地域の二次救急病院において受け入れが困難な二次救急症例を受け入れ、地域救急医療の最後の砦としての役割を果たしていく。 （ドクターヘリ）佐賀県ドクターヘリの基地病院として佐賀県内の救急医療の充実・	高度急性期病床、がん診療連携拠点病院等機関病院の機能確保 「待てない急性期」に対応する救命救急体制の構築 （１.病床機能の分化・連携）

	強化を図るため、佐賀県医療センター好生館と連携を図りながら、ドクターヘリを運航している。福岡県との相互乗り入れに加えて 2017 年からは長崎県とも相互応援協定を締結し、佐賀県のドクターヘリが九州北部三県に出動する体制を整え、北部九州全体の高度急性期医療を担うために広域に渡る救急医療体制を構築していく。	
災害医療	・災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を維持し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行うなど、災害拠点病院としての役割を果たす。 ・国内において災害が発生した際の他県からの応援要請や県内の災害に対応するために DMAT を更に充実させて被災地への医療従事者派遣体制を強化、ドクターヘリ活用体制を構築する。 ・NGO 法人 APAD Japan が主催する「空飛ぶ医師団」プロジェクトにおいて専用機の佐賀空港への配備に加え、派遣医師団のパートナー協定を結んでおり、国内外の被災地からの応援要請に対応し、国際貢献を果たす。	・災害対策訓練等を通じた、災害時の多数傷病者受け入れや地域医療機関からの搬送依頼に対応できる体制の構築。 ・災害時の高度診療機能維持に加えたＢＣＰ体制の構築。
周産期医療	・総合周産期母子医療センターであるＮＨＯ佐賀病院を中心に、本院及び佐賀県医療センター好生館が地域周産期母子医療センターとして役割分担と機能の補完を行い、また他の二次医療機関とも連携を図りながら、県全体の周産期医療ネットワークを維持していく。 ・周産期死亡の大きな原因である常位胎盤早期剥離時の母体救急搬送において、搬送決定から児娩出までを１時間以内を目標とする。超緊急の場合は、一次産科施設を経ずに、電話連絡だけで直接二次医療機関への救急搬送を可能とする。本院と NHO 佐賀病院は、定期的にシミュレーションを行い、また症例ごとに後日検討を行う。 ・周産期緊急搬送にドクターヘリを活用するために、母体搬送手順を策定し、一次医療機関と二次医療機関との連携をスムーズに行う。特に、本院は産後大出血を含む母体救命の中心的役割を果たす。 ・新生児については、本院 NICU においては精神疾患など合併症を有する母体から出生した新生児、在胎週数 28 週以降の早産未熟児、外科的な合併症、先天異常を有する新生児を中心に、ＮＨＯ佐賀病院など県内の他の二次医療機関との連携を図りながら、	

	新生児診療の充実に貢献していく。	
小児医療	県内の他の小児科では対応が困難な疾患（主に「血液・免疫・腫瘍」「循環器」「アレルギー」「神経・発達」「腎臓」「新生児・未熟児」「消化器・肝臓・代謝」「心理相談」「遺伝」）の９専門外来を設けていたが、さらに「小児外科」でも日本小児外科学会専門医が専門的な立場から対応する。また、小児在宅医療の中心的役割を担いつつ、地域でのネットワークづくりに貢献する。発達障害についても、対応できる小児科医の育成を行いつつ、行政者教育分野との連携を図る。さらに、慢性の難治性疾患、診断が困難な疾患の遺伝子解析や治療法の開発などを充実させ、地域医療に貢献する。	
在宅医療	（高度救命救急センター）「佐賀県在宅医療支援体制の地域モデル構築事業」による実績を活かして、高度救命救急センターが中核となり、地域医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り在宅医療を後方支援する、地域包括ケアの取組を継続することにより県内の在宅医療推進へ貢献する。また、在宅医療における急変時対応アプリの開発や在宅対応医療機関との IT 連携を図る。 （慢性心不全） 「佐賀県慢性心不全診療機能強化事業」により、本院の地域連携室在宅支援部門を活用し、継続的に心不全悪化による再入院を防止する地域包括ケアシステムの中で、患者が生涯自己管理にて自宅で生活できるよう在宅モニタリング治療体制の構築を目指す。また、「Hospital in the Home」や在宅モニタリングに伴う地域医療機関との連携を通じて、在宅医療に対応できる医療人を育成し、地域医療への貢献を果たす。	地域の関係機関、宅老所やボランティアも含めたネットワークの充実（２.地域包括ケアシステムの構築） 退院調整ルールなど医療・介護の連携を促進するルール・関係作り（２.地域包括ケアシステムの構築） 「病院完結型」から「地域完結型」に向け、医療・介護の連携、必要となる人材の確保に取り組む。

（神経難病及び認知症疾患）

	地域において今後担うべき役割	**佐賀県総合計画、平成 37**

		（2025）年に向けた施策及び佐賀県地域医療構想による課題等との関連
神経難病	・佐賀県難病対策協議会の基幹病院として、できる限り早期に正しい診断ができる体制を整え、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができ、地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、就学・就労と治療を両立できる環境整備を医療的な面から支援していく。	・難病対策の充実 ・難病患者や家族が安心して相談できる体制づくり （佐賀県総合計画 2015）
認知症疾患	・佐賀県認知症疾患医療センターの基幹病院として、認知症の早期の適切な診断、医療と介護の連携体制強化による認知症高齢者の方とその家族の支援する地域医療に貢献する。	・高齢者福祉の充実 （佐賀県総合計画 2015） ・地域の関係機関、宅老所やボランティアも含めたネットワークの充実（２.地域包括ケアシステムの構築）

② 今後持つべき病床機能

・高度急性期病床及び急性期病床の規模の適正化を検討する。

③ その他見直すべき点

・高度急性期機能を担う大学病院としては、機能維持のために大型の医療機器等の更新を着実に行うことができる経営体制、経営基盤を築くことが大切である。そのためにも県との協力体制をさらに強化していきたい。

【３．具体的な計画】

①　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	46	→	140
急性期	499		440
回復期	0		0
慢性期	0		0
（合計）	545（注1）		580（注2）

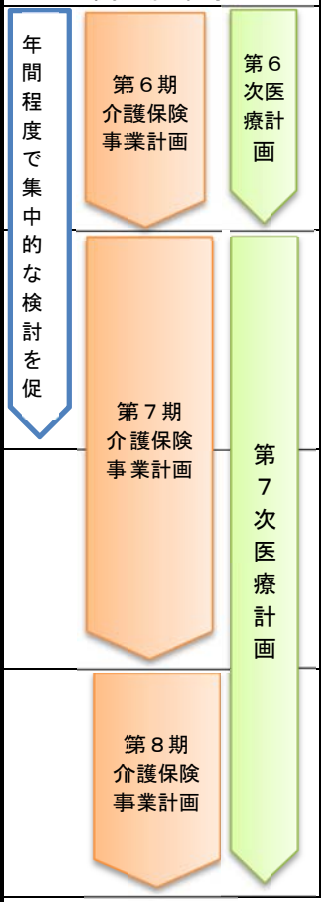
（注1）　再整備に伴う休止病床（35床）及び精神病床（24床）を除く
（注2）　精神病床（24床）を除く

＜（病棟機能の変更がある場合）具体的な方針及び整備計画＞

・無菌治療室及び重症者の専用病床については、高度急性期機能を提供するため、該当する病床を急性期から高度急性期に変更する。

＜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	合意形成に向けた協議	本院の今後の病床のあり方を決定	
2018年度	地域医療構想調整会議における合意形成に向けて、検討	地域医療構想調整会議において本院の病床のあり方に関する合意を得る。	
2019～2020年度	高度急性期機能への変更に応じた病床機能の体制整備	今後の方針に掲げる病床機能を完備する	
2021～2023年度	整備した病床が適切な機能を果たしているか検証する	検証を踏まえ、2025年に向けた更なる体制整備	



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		→	小児外科
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（平成29年度目標）
- 入院患者延数　190、000人
- １日平均入院患者数　520人
- 病床稼働率　89.3%
- 平均在院日数　13.5日
- 手術症例数　6、600症例
- 新外来患者数　17、800人
- 紹介率　88.7%／逆紹介率　87.0%
- 材料比率　35.4%

＊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）

大学病院は一般の地域医療機関とは異なる特殊な機能を有してはいるが、佐賀県地域医療構想の中でできる限りバランスを取り、今後の医療提供体制を整備していく。