

独立行政法人地域医療機能推進機構
佐賀中部病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【基本情報】

病院名	佐賀中部病院	開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構			
所在地	佐賀県佐賀市兵庫南3丁目8番1号					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		160				160
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			160			160
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		160				160
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			116	44		160
診療科目 H29.4 現在	(計 科) 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科 外科、整形外科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、麻酔科、 放射線科、					
附属施設	介護老人保健施設、健康管理センター、地域包括支援センター					
常勤職員数 H29.4 現在	職種			職員数(人)		
	医師			31(換算:29.2)		
	看護職員			134(換算:131)		
	医療技術職員			51		
	福祉・介護職員			1		
	教員			0		
	技能職員			4		
	事務職員			36(33.8)		
	合計			257(250)		

職員数は病院勤務者のみを計上しています。

【 1 . 現状と課題】

構想区域の現状

(平成28年3月30日策定「佐賀県地域医療構想(説明資料)より抜粋、一部追加記載」)

医療機関数、病床数など医療資源は、全国平均より上である。

人口10万人当たりの医療機関数 (H26)

病院 12.9施設 (全国6.7施設)

一般診療所数 81.9施設 (全国79.1施設)

有床診療所数 21.2施設 (全国6.6施設)

人口10万人当たりの病床数 (H26)

病院の一般病床 769.2床 (全国703.6床)

病院の療養病床 522.6床 (全国258.2床)

診療所の病床数 311.7床 (全国 88.4床)

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。

60分以内に対応可能医療機関への搬送人口カバー率

くも膜下出血 人口 96.1% (九州84.7%)

急性心筋梗塞 人口 99.0% (九州95.2%)

訪問診療提供可能な診療所数等は全国平均より上だが、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅への訪問が多く、純粋な居宅への訪問は多くない。

同一建物への訪問診療指数 173 (全国1位)

居宅への訪問診療指数 66.5 (全国36位)

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。

医療需要の見通し		2013年度				平成37(2025)年度				【参考】平成42(2030)年度			
医療機能	所在地	医療機関	医療機関	必要病床数	需要の	医療機関	必要病床数	需要の	医療機関	必要病床数	需要の	病床機能	
	医療需要	所在地	医療需要	①÷稼働率	(H25→37)	所在地	②÷稼働率	(H25→42)	医療需要	②÷稼働率	(H25→42)		報告
			①				②					2014.7	
佐賀県 全体	高度急性期	516	523	697	1.4	523	696	1.4	523	696	1.4	674	
	急性期	1,904	2,057	2,638	8.0	2,115	2,712	11.1	2,115	2,712	11.1	5,752	
	回復期	2,473	2,790	3,099	12.8	2,915	3,238	17.9	2,915	3,238	17.9	1,213	
	慢性期	3,522	2,432	2,644	▲ 30.9	2,569	2,792	▲ 27.1	2,569	2,792	▲ 27.1	4,731	
	在宅医療等	10,021	13,541	-	35.1	14,879	-	48.5	14,879	-	48.5	-	
	計	18,436	21,343	9,078	15.8	23,001	9,438	24.8	23,001	9,438	24.8	12,370	
中部	高度急性期	280	279	372	▲ 0.4	276	368	▲ 1.4	276	368	▲ 1.4	187	
	急性期	843	911	1,168	8.1	931	1,194	10.4	931	1,194	10.4	2,730	
	回復期	1,136	1,287	1,430	13.3	1,344	1,493	18.3	1,344	1,493	18.3	437	
	慢性期	1,134	787	855	▲ 30.6	824	896	▲ 27.3	824	896	▲ 27.3	1,532	
	在宅医療等	3,810	5,112	-	34.2	5,633	-	47.8	5,633	-	47.8	-	
	計	7,203	8,376	3,825	16.3	9,008	3,951	25.1	9,008	3,951	25.1	4,886	

注) 病床機能報告で、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を有しながらも回復期と回答していない病床が約400床あり

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が必要

自施設の現状

当院は佐賀中部医療圏に属し佐賀大学病院、医療センター好生館、NHO佐賀病院に次ぐ4番目の公的病院である。当院は佐賀市の中心部からやや東側に位置し、近くには大型商業施設もあって比較的好立地にあり、患者の動向としては佐賀市内からは勿論、東の神埼方面からの受診率も高い。

これまでの社会保険病院時代には一般の急性期病院160床として機能していたが、診療科によっては一般開業医と診療内容が競合する事態が生じており、また佐賀県内の医療特性によりそれを維持していくことで不採算部門となり、病棟の効率的な運営に支障をきたす、という観点から、機構に改組されたことを転機に診療科の見直しを行った。産科・小児科を廃止し、内科（一般内科・呼吸器内科・肝臓消化器内科・循環器内科・神経内科・血液内科）外科、整形外科、婦人科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、また非常勤体制で眼科、形成外科と糖尿病内科を標榜している。病理診断医も院内に常駐して迅速な病理診断が可能となっている。

併設施設として、健康管理センターと介護老人保健施設がある。介護老人保健施設については、在宅強化型老健として申請、9月からの算定認可が下りた。今後もさらに在宅復帰、看取りへの対応など介護政策を踏まえた適切な役割を果たすようにし、地域との連携を強化していくことにしている。

当院の立ち位置としては、可能な限りほかの医療機関との競合を避け、当院としての特色を効果的に出せるよう、超急性期や高度医療の下のレベル、すなわち佐賀大学病院や医療センター好生館のような高度急性期病院では扱わなくてよいが、一般開業医では扱いが困難なレベルの急性期病院としての機能を主に担っている（一般急性期病棟116床）。また、急性期治療が終わっているがそのまま在宅に帰るには多少問題があるような患者やもう少しリハビリテーションが必要な患者、在宅や施設に入所中であるが急に入院治療が必要になった患者の受け入れ先として地域包括ケア病棟を平成28年4月から運用しており、1病棟44床という佐賀県の中中部医療圏の中では比較的多いと思われる病床数を確保することで、このような患者のニーズに応えている。

また、リハビリテーションにも力を入れており、これまで運動器リハ、呼吸器リハ、心臓リハ、がんリハ、脳血管障害に対するリハなどを行ってきたが、今後は益々増加していく脳血管障害に付随する嚥下障害に対するリハを充実させるため非常勤で新たにリハビリテーション医を確保したところである。病床稼働率は概ね80%前後、平均在院日数は多少流動的ではあるが、20日～15日前後で推移している。

自施設の課題

現在の診療体制になってここ数年は安定化してきているが、医師の派遣を主に佐賀大学および久留米大学に依存していることから、今後、派遣医師の交代や医局の事情などにより、あるいは就職医師の定年などにより当院内での医師の構図が変化していく可能性がある。また、常勤医師の年齢も徐々に高齢化していく傾向にあり、急性期病院としての救急医療体制の維持、特に夜間の診療においては医師の負担増が懸念される。

また、看護師の一定の離職もみられており、新卒の採用に苦慮しているのが現状である。現在、医師の確保には問題が生じていないが、看護師の確保が困難になると病棟配置にゆがみが生じ、最悪本来の適正な加算が請求できない事態に陥る危険性を孕んでいる。

患者サイドに目線を移すと、佐賀市内での高齢化の例に漏れず患者の高齢化が顕著となってきている。特に内科病棟に入院された患者の老老介護などの理由で在宅への退院が困難なケースが顕著となってきており、後方病院の確保が急務である。

地域包括ケアの推進については、病院、老健(入所・通所)、訪問リハ、居宅介護支援センター等の機能を一体的に活かし、さらに地域と協同していく体制づくりが今後は必要である。

【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

現在の診療形態がほぼ当院の理想的な診療形態と思われるので、高度急性期や超急性期に該当しないような急性期病棟と、地域に根差した病棟という意味合いでの地域包括ケア病棟（回復期病床）の2本立ての病棟形態が望ましい体制であると思われる。特に力を入れていきたいのがリハビリテーションで、急性期から回復期までの様々なケースに適切なりハビリができるような充実したりハビリを目指していきたい。

また、主要疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等）の医療需要も概ね2030年まで伸びることが見込まれていることより、当院でも、がん患者の増加や脳卒中、急性心筋梗塞の急性期治療後の患者受入に伴うリハビリテーション需要の伸びなどが想定される。将来的には、これらの医療需要と地域医療の変化に相応するために、当院の体制と病床（急性期、回復期）の在り方についても、地域住民、医療機関等の要望を十分に踏まえ、公的病院として地域医療のニーズに応えられるよう努めていきたい。

今後持つべき病床機能

今後特に新しい病床機能は考慮していない。

その他見直すべき点

地域包括ケア病棟の患者層をみると、自院の急性期病棟からの転棟患者が大多数を占めているが、今後は他病院の高度急性期や超急性期病棟からの転院や在宅や施設入所中の患者の急変時や一時入院など、外部からの受け入れをさらに増加させてさらに地域に貢献できるように努めていきたい。

【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	116床	116床
回復期	44床	44床
慢性期		
(合計)	160床	160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	病床稼働率と平均在院日数の適正化を図る 紹介率・逆紹介率の向上を図る 老健の強化型取得を目指す	病床稼働率80%と平均在院日数18日以内 紹介率55%、逆紹介率50% 老健の強化型取得と入所率90%	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	病床稼働率と平均在院日数の適正化を図る 紹介率・逆紹介率の向上を図る	病床稼働率83%と平均在院日数17日以内 紹介率58%、逆紹介率55%	
2019～2020年度	病床稼働率と平均在院日数を高水準で維持する 紹介率・逆紹介率の向上を図る	病床稼働率85%と平均在院日数16日以内 紹介率60%、逆紹介率58%	第7期介護保険事業計画 第7次医療計画
2021～2023年度	診療科の状況により病棟の見直し	病床稼働率90%と平均在院日数16日以内 紹介率60%、逆紹介率60%以上	第8期介護保険事業計画

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

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：54%
- ・ 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：0.3%

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)

診療科については、現状の体制で問題はないので人員を確保しながらさらに安定化を図っていく。そして、今後数年間の中で、外科系と内科系の患者背景が変化していく可能性が高いので佐賀中部医療圏の動向や人口動態を考慮しながら、最も適正な病棟形態と効率的な診療形態を模索していく予定である。