

公立新小浜病院  
公的医療機関等2025プラン  
(参考資料)

平成30年1月 策定

【公立新小浜病院の基本情報】

医療機関名：公立新小浜病院

開設主体：雲仙・南島原保健組合 管理者 金澤 秀三郎

所在地：長崎県雲仙市小浜町南本町93番地（公立新小浜病院）

許可病床数：150床

（病床の種別）

一般病棟：90床

療養病棟：60床

（病床機能別）

急性期病床90床

回復期リハビリテーション病床52床

地域包括ケア病床8床

稼働病床数：150床

（病床の種別）

一般病床：90床

療養病床：60床

（病床機能別）

急性期病床90床

回復期リハビリテーション病床52床

地域包括ケア病床8床

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、神経内科、外科、  
心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、放射線科、  
リハビリテーション科

（平成29年12月1日現在）

職員数：235人

- ・ 医師：10人
- ・ 看護職員：123人
- ・ 専門職：66人
- ・ 事務職員：36人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

ア) 地域の人口及び高齢化の推移

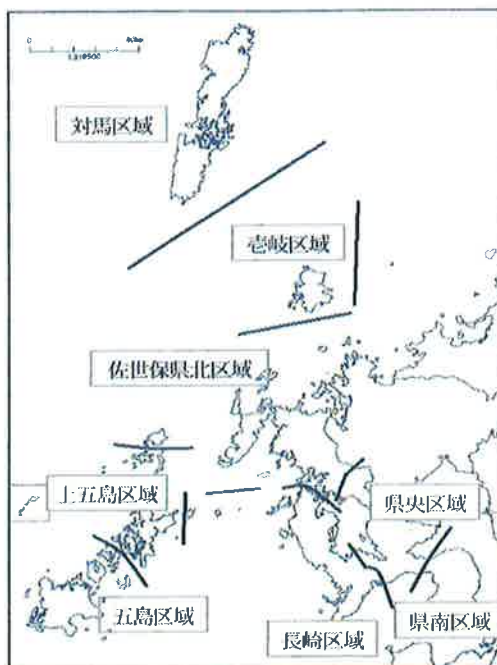
地域医療構想では、厚生労働省令において「二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定する」ものとされています。

本県は、長崎、佐世保県北、県央医療圏それぞれに大規模な病院が多く立地しています。また、その他の圏域においては、県と関係市町で構成する一部事務組合である「長崎県病院企業団」（以下、「企業団」という。）が運営する病院が、地域での拠点的な病院となっています。現状の受療動向を分析すると、急性心筋梗塞、脳卒中など、発症後すぐに治療が必要な疾患については、それぞれの医療圏における完結率が高く、ある程度医療圏で対応できている状況といえます。

今回の地域医療構想においては、構想区域は、医療計画の二次医療圏と同じ区域とします。

【表】構想区域の構成市町

構想区域	構成市町
長崎区域	長崎市・西海市・長与町・時津町
佐世保県北区域	佐世保市・平戸市・松浦市・佐々町
県央区域	諫早市・大村市・東彼杵町・川棚町・波佐見町
県南区域	島原市・雲仙市・南島原市
五島区域	五島市
上五島区域	新上五島町・小値賀町
壱岐区域	壱岐市
対馬区域	対馬市

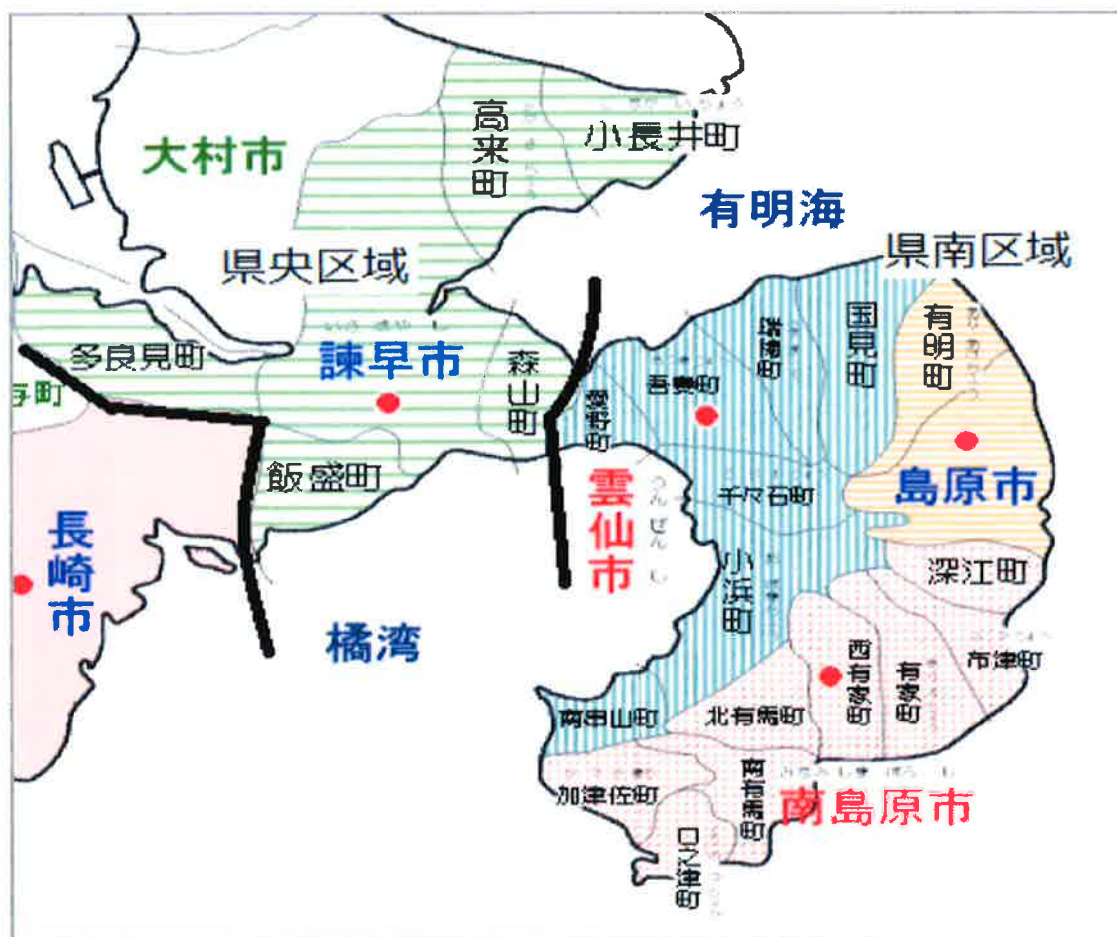


構想区域	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
長崎	535,159	697.07	767.73
佐世保県北	324,518	824.20	393.74
県央	268,307	636.12	421.79
県南	137,365	467.35	293.92
五島	37,944	420.04	90.33
上五島	22,712	239.47	94.84
壱岐	27,485	139.42	197.14
対馬	31,670	708.63	44.69

※人口は平成27年10月1日の推計人口

※面積は国土地理院より

【図】 県央区域と県南区域（市町村合併前市町を表示）



※全国都道府県別市町村合併新旧一覧図（国土交通省 国土地理院）から引用

県南区域の人口が20万人を下回り、流出が20%を超えています。県央区域に地理的に近接している地域から、県央区域への入院患者の流出が多くみられ、疾患ごとにみると、特に急性心筋梗塞について県央への流出が多い状況です。また、南島原市から諫早インターチェンジを結ぶ高規格道路である「島原道路」の整備が行われています。完成すれば、島原市から諫早インターチェンジまで34分となり、島原半島のほぼ全域から、三次医療機関である県央の長崎医療センターまで緊急車両により60分圏内で結ばれることになります。

また、構成3市の受療動向を分析すると、地理的に県央区域に近接する雲仙市は、県央区域への流出が特に多い傾向がみられます。雲仙市（旧瑞穂町、旧国見町を除く）は県央の消防本部管轄区域ですが、区域外の旧瑞穂町、旧国見町からも、一定の流出があります。

しかし、南島原市は、ほとんどの地域で8割以上が県南区域の医療機関に入院しており、島原市も9割程度が島原市の医療機関に入院しています。

イ) 少子高齢化の状況

全国的に少子高齢化が進行していますが、本県は、人口減少のスピードが九州で最も速く、平成22年の人口を100とした指数で見ると、全国で8番目に減少幅が大きくなっています。この要因については、他県と比較して、特に人口流出の割合が大きいことが挙げられます。

【表】都道府県別の将来推計人口（九州のみ抽出）

地 域	総人口(1,000人)							指数(平成22年=100)	
	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)	平成37年 (2025)	平成52年 (2040)
福岡県	5,072	5,046	4,968	4,856	4,718	4,559	4,379	95.7	86.3
佐賀県	850	828	803	775	745	714	680	91.2	80.0
長崎県	1,427	1,371	1,313	1,250	1,185	1,118	1,049	87.6	73.5
熊本県	1,817	1,776	1,725	1,666	1,603	1,538	1,467	91.7	89.7
大分県	1,197	1,169	1,134	1,094	1,050	1,004	955	91.4	79.8
宮崎県	1,135	1,107	1,073	1,034	991	947	901	91.1	79.3
鹿児島県	1,706	1,650	1,588	1,522	1,454	1,386	1,314	89.2	77.0
沖縄県	1,393	1,410	1,417	1,414	1,405	1,391	1,369	101.5	98.3

※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（平成25年3月推計）」公表資料より

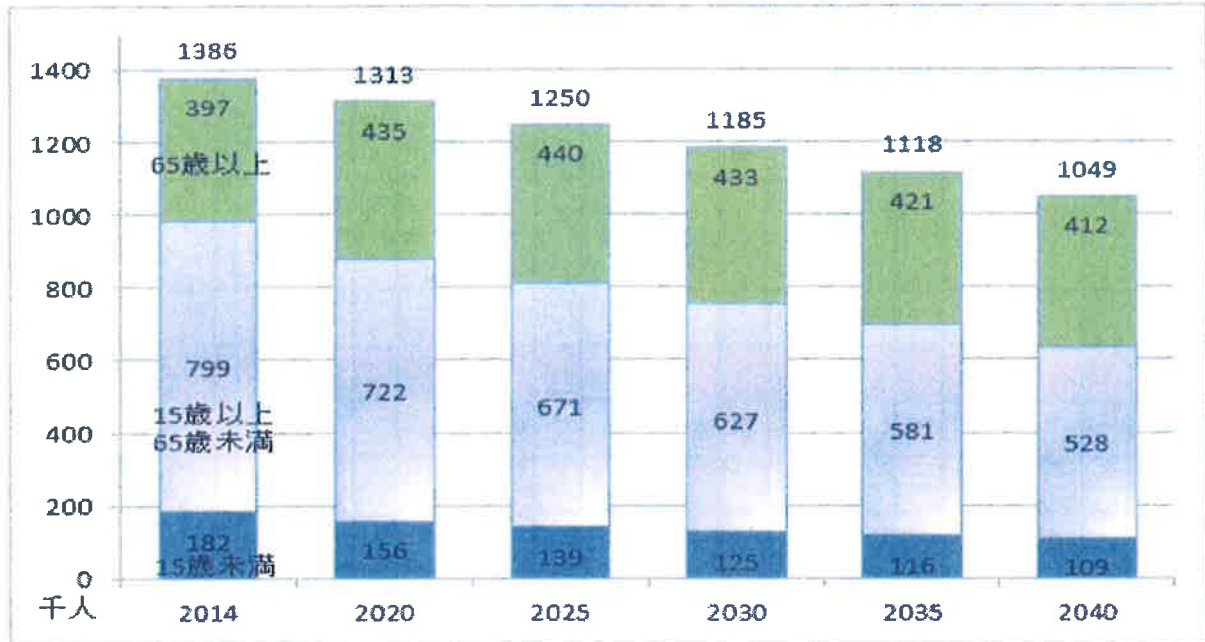
【表】構想区域別の人口流出の状況

市町名	人口	県内			県外			社会増減	増減/人口	増減/人口 グラフ
		転入	転出	転出入	転入	転出	転出入			
長崎市	439,318	5,471	5,215	256	8,500	8,800	-1,300	-1,044	-0.24%	
西海市	30,518	490	731	-241	399	440	-41	-282	-0.92%	
長与町	42,508	1,485	1,377	108	706	925	-219	-111	-0.26%	
時津町	30,576	985	1,186	-201	756	781	-25	-226	-0.74%	
長崎区域計	542,920	8,431	8,509	-78	10,381	11,946	-1,585	-1,663	-0.31%	
佐世保市	262,093	3,322	3,415	-93	6,389	7,482	-1,093	-1,186	-0.45%	
平戸市	34,478	420	635	-215	454	542	-88	-303	-0.88%	
松浦市	24,710	326	341	-15	393	472	-79	-94	-0.38%	
佐々町	13,709	532	360	172	170	232	-62	110	0.80%	
佐賀県北区域計	334,990	4,800	4,751	-49	7,408	8,728	-1,322	-1,473	-0.44%	
諫早市	141,011	2,753	2,502	251	2,709	3,059	-350	-99	-0.07%	
大村市	94,002	2,173	1,566	607	2,115	2,437	-322	285	0.30%	
東彼杵町	8,670	188	219	-31	74	128	-54	-105	-1.21%	
川棚町	14,666	343	357	-14	151	233	-82	-96	-0.65%	
波佐見町	15,231	270	246	24	219	284	-65	-41	-0.27%	
県央区域計	279,580	5,707	4,890	817	5,268	6,141	-873	-56	-0.02%	
島原市	47,935	781	761	20	618	900	-281	-261	-0.54%	
雲仙市	47,234	733	945	-212	644	872	-228	-440	-0.93%	
南島原市	50,444	587	680	-93	494	775	-281	-374	-0.74%	
県南区域計	145,613	2,101	2,386	-285	1,757	2,547	-790	-1,075	-0.74%	
五島区域計	40,395	553	750	-197	611	777	-166	-363	-0.90%	
新上五島町	21,609	304	423	-119	239	356	-117	-236	-1.09%	
小値賀町	2,739	42	64	-22	41	41	0	-22	-0.80%	
上五島区域計	24,348	346	487	-141	280	397	-117	-258	-1.06%	
壱岐区域計	29,004	283	307	-24	371	614	-243	-267	-0.92%	
対馬区域計	33,683	445	560	-115	789	1,118	-329	-444	-1.32%	
県計	1,424,533	22,466	22,640	-174	26,843	32,268	-5,425	-5,599	-0.39%	

※長崎県長期人口ビジョン(平成26年長崎県異動人口調査)より作成。人口は平成26年1月1日住民基本台帳人口。

今後の人口の推移をみると、65歳以上の人口が増加する反面、65歳未満の人口が減少すると推計されています。

【図】長崎県の将来推計人口の推移



※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（平成25年3月推計）」公表資料より  
 ※「2014年」は平成26年10月1日推計人口より

また、構想区域ごとに人口の推移をみると、全ての区域で人口は減少してきており、今後も減少すると推計されています。特に離島は本土と比較して減少率が大きくなっており、県央区域の減少率が最も小さくなっています。

県南区域の減少率は2025年119,325人、2040年94,633人となっている。

【表】各構想区域の国勢調査人口・将来推計人口の推移（単位：人）

	2000	2005	2010	2014	2025	2030	2035	2040	割合 2025/2014	割合 2040/2014
長崎	590,900	560,668	547,587	535,159	491,367	468,254	443,882	417,976	91.8%	78.1%
佐世保県北	357,690	348,653	334,750	324,518	289,589	273,530	257,267	240,767	89.2%	74.2%
県央	252,470	272,256	270,050	268,307	252,766	244,464	235,271	225,146	94.2%	83.9%
県南	160,838	154,088	145,063	137,765	119,325	110,904	102,744	94,633	86.6%	68.7%
五島	46,533	44,765	40,622	37,944	30,529	27,498	24,680	21,987	80.5%	57.9%
上五島	31,324	28,307	24,923	22,712	17,405	15,306	13,393	11,624	76.6%	51.2%
壱岐	33,538	31,414	29,377	27,458	23,617	21,869	20,223	18,657	86.0%	67.9%
対馬	41,230	38,481	34,407	31,670	25,418	22,784	20,292	17,938	80.3%	56.6%
長崎県計	1,516,523	1,478,832	1,426,779	1,385,533	1,250,016	1,184,609	1,117,752	1,048,728	90.2%	75.7%
全国(千人)	126,962	127,768	128,058	126,958	120,659	116,618	112,124	107,276	95.0%	84.5%

※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（平成25年3月推計）」公表資料より  
 ※「2014年」は平成26年10月1日推計人口、2000年、2005年、2010年は国勢調査人口

65歳以上人口ピークは2025年と推計されていますが、85歳以上人口はその後伸び続けると推計されます。

ウ) 地域の医療需要の推移

高齢になるほど入院の受療率は上がるため、高齢者の増加に伴い、医療需要は増加します。本土区域においては在宅医療等の医療需要が急激に増えます。しかし、離島区域においては、既に高齢者数がピークを迎えているため、医療需要は横ばいか、減少すると推計されています。なお、本土の長崎、佐世保県北、県央、県南区域においては、医療需要のピークは2035年(平成47年)となっており、将来のあるべき医療提供体制の構築にあたっては、これを見据えた形で整備することが必要となります。今後の医療、介護人材の確保や医療機関、介護施設の整備にあたっては、特に留意する必要があります。県全体でみると、入院(病床)の医療需要は横ばいですが、在宅医療等の医療需要が大幅に増えると推計されています。

【表】県全体の医療需要の推移

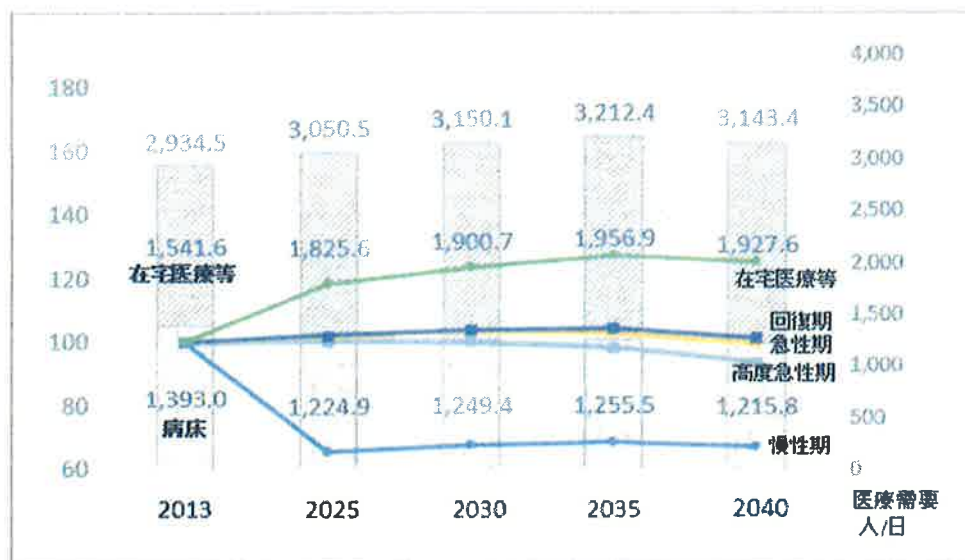
※2013年(平成25年)の医療需要は医療法の計算式にあてはめて推計した結果であり、当時の入院、在宅医療等患者の実態と一致するものではない。  
 ※また、2013年から2025年にかけて、慢性期が減少し在宅医療等が大きく伸びているのは、各都道府県で異なる療養病床の入院受療率(地域差)を可能な限り平準化する補正(「第1章(4)オ」療養病床の入院受療率の調整)を参照)を反映しているためである。

医療機関所在地	2013年 (平成25年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
医療需要合計(A)	31,268.2	35,902.0	38,385.8	39,443.6	38,495.1
うち病床	15,128.6	14,385.1	15,119.9	15,191.9	14,708.0
うち在宅医療等	16,139.6	21,516.9	23,266.0	24,251.7	23,787.1
患者住所地					
医療需要合計(B)		36,524.8	39,024.2	40,071.8	39,086.6
うち病床		14,752.0	15,491.1	15,547.2	15,037.4
うち在宅医療等		21,772.9	23,533.1	24,524.6	24,049.3
流出入(A)-(B)		-622.8	-638.4	-628.3	-591.5

【図】構想区域別の医療需要(医療機関所在地)の推移と4つの機能区分の推移

折れ線グラフ：2013年の4機能及び在宅医療等の医療需要を100としたときの将来の動向。  
 棒グラフ：推計結果による医療需要の実数。

【県南区域】病床の医療需要はほぼ横ばいであるが、在宅医療等の医療需要が増加する。



エ) 4機能ごとの医療提供体制の特徴

2025年(平成37年)の医療需要

・機能別の医療需要

医療機関所在地における2013年(平成25年)と2025年の医療需要を比較すると、本土区域では全ての区域において、医療需要、特に在宅医療等に対応する医療需要が増加しますが、離島区域では大幅な増加は見られません。特に長崎区域、県央区域では、在宅医療等の医療需要が大幅に増加すると推計されています。また、医療機関所在地と患者住所地を比較すると、離島の構想区域で患者住所地の医療需要が多くなっており、一定の患者が流出しています。

【図】本土の構想区域の医療需要(2013年と2025年の比較)



【図】本土の構想区域の医療需要(医療機関所在地と患者住所地の比較)





【表】2025年（平成37年）の医療需要

単位:人/日

構想区域	医療機能	医療機関所在地(A)	患者住所地(B)	A/B
長崎 ※特例適用	高度急性期	487.9	477.6	102.1%
	急性期	1,900.7	1,872.3	101.5%
	回復期	2,283.0	2,251.2	101.4%
	慢性期	1,633.7	1,639.8	99.6%
	在宅医療等	9,095.1	9,133.8	99.6%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	4,677.2	4,704.2	99.4%
	小計	15,400.5	15,374.6	100.2%
佐世保 県北 ※特例適用	高度急性期	239.0	240.9	99.2%
	急性期	847.1	849.3	99.7%
	回復期	1,117.2	1,105.8	101.0%
	慢性期	794.9	893.5	89.0%
	在宅医療等	5,461.4	5,510.6	99.1%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,469.0	2,522.8	97.9%
	小計	8,459.5	8,600.2	98.4%
県央	高度急性期	268.7	226.9	118.4%
	急性期	828.7	758.8	109.2%
	回復期	893.2	859.9	103.9%
	慢性期	1,052.7	840.9	125.2%
	在宅医療等	3,921.4	3,921.6	100.0%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,411.8	1,444.6	97.7%
	小計	6,964.8	6,608.1	105.4%
県南 ※特例適用	高度急性期	71.6	123.1	58.2%
	急性期	382.9	476.1	80.4%
	回復期	427.5	528.9	80.8%
	慢性期	343.0	427.2	80.3%
	在宅医療等	1,825.6	1,920.7	95.0%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	570.6	580.1	98.4%
	小計	3,050.5	3,476.0	87.8%
五島	高度急性期	12.8	21.5	59.5%
	急性期	90.4	115.4	78.3%
	回復期	138.1	168.7	81.9%
	慢性期	45.1	64.2	70.2%
	在宅医療等	462.8	474.2	97.6%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	184.7	186.6	99.0%
	小計	749.2	844.1	88.8%
上五島	高度急性期	*	18.2	--
	急性期	39.2	62.3	62.9%
	回復期	47.8	75.9	62.9%
	慢性期	22.5	31.2	71.9%
	在宅医療等	175.5	189.1	92.8%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	30.1	32.8	91.9%
	小計	284.8	376.8	75.6%
吉岐 ※特例適用	高度急性期	*	20.8	--
	急性期	56.9	88.3	64.5%
	回復期	84.5	119.0	71.0%
	慢性期	89.1	102.6	86.8%
	在宅医療等	370.7	391.9	94.6%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	78.9	82.8	95.2%
	小計	601.3	722.6	83.2%
対馬	高度急性期	10.2	25.2	40.6%
	急性期	63.5	95.4	66.5%
	回復期	99.1	137.8	71.9%
	慢性期	14.1	33.0	42.8%
	在宅医療等	204.5	231.1	88.5%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	12.6	23.5	53.3%
	小計	391.4	522.5	74.9%
総計	35,902.0	36,524.8	98.3%	

※「\*」は10人/日に満たないため、レセプトデータを利用する推計方法の規定上表示していない。

オ) 構想区域別の医療需要

構想区域ごとの医療需要を機能区別に詳しく見ると、次の表のとおりです。

高度急性期について、県南区域では患者全体の35.8%（一日あたり44.0人）が、県央区域の医療機関に入院すると推計されています。また、壱岐、対馬区域では、県外（福岡・糸島構想区域）への流出が多くなっています。また、急性期になると、各構想区域の自己完結率は高くなりますが、県南区域から県央区域へ、五島、上五島区域から長崎区域へ、壱岐、対馬区域から福岡県へ一定の流出がみられます。また、県央区域から佐賀県南部構想区域（嬉野市・鹿島市）への流出が見られるほか、佐賀県から佐世保県北区域への流入がみられます。回復期については、急性期と同様の傾向がみられます。慢性期も同様の傾向ですが、対馬区域の自己完結率が低いのは、福岡県、県内の本土区域に細かく流出していることによるものと想定されます（各区域への流出数が10人/日に満たないため、数値は不明）。全体として、長崎、佐世保県北、県央区域は構想区域内での自己完結率が高い区域と言えます。県南区域は、高度急性期、急性期で特に県央区域への流出が多くみられます。

【表】2025年（平成37年）の医療需要（高度急性期）

※縦軸の構想区域に住んでいる患者が、横軸の構想区域に所在している医療機関に入院（受療）していることを示す。「\*」は、10人/日に満たないため、個人情報に配慮し、レセプトデータを利用する推計方法の規定上表示していない。

医療需要 (人/日)		医療機関所在地									合計	
		県内										県外 糸島福 岡
		長崎	県佐 北世 保	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬			
患者 住所地	県内	長崎	438.2	16.2	12.3	*	*	*	*	*	*	477.6
		佐世保県北	*	205.8	*	*	*	*	0.0	*	*	240.9
		県央	17.1	*	188.9	*	0.0	0.0	*	0.0	*	226.9
		県南	*	*	44.0	65.4	0.0	0.0	*	*	*	123.1
		五島	*	*	*	*	12.5	0.0	0.0	0.0	*	21.5
		上五島	*	*	*	*	*	*	0.0	0.0	*	18.2
		壱岐	*	*	*	0.0	0.0	0.0	*	*	12.4	20.8
		対馬	*	*	*	*	0.0	0.0	0.0	10.1	11.8	25.2

医療需要の各構想区域 における割合		医療機関所在地									
		県内									県外 糸島福 岡
		長崎	県佐 北世 保	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬		
患者 住所地	県内	長崎	91.8%	3.4%	2.6%	*	*	*	*	*	*
		佐世保県北	*	85.4%	*	*	*	*	0.0%	*	*
		県央	7.5%	*	83.3%	*	0.0%	0.0%	*	0.0%	*
		県南	*	*	35.8%	53.1%	0.0%	0.0%	*	*	*
		五島	*	*	*	*	58.2%	0.0%	0.0%	0.0%	*
		上五島	*	*	*	*	*	*	0.0%	0.0%	*
		壱岐	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	*	*	59.8%
		対馬	*	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	47.0%

【表】 2025年（平成37年）の医療需要（急性期）

医療需要 (人/日)		医療機関所在地											合計	
		県内									糸福 島岡	西佐 賀県		南佐 賀県
		長 崎	県 佐 北 世 保	県 央	県 南	五 島	上 五 島	壱 岐	対 馬					
患者 住所 地	県 内	長崎	1,788.0	46.8	36.0	*	*	*	*	*	*	*	*	1,872.3
		佐世保県北	10.9	753.4	27.1	*	*	*	*	*	10.8	13.2	*	849.3
		県央	51.6	14.0	634.2	27.3	0.0	0.0	*	0.0	*	*	22.3	758.8
		県南	21.8	*	97.2	346.7	0.0	0.0	*	*	*	0.0	*	476.1
		五島	18.3	*	*	*	88.6	0.0	0.0	0.0	*	0.0	*	115.4
		上五島	12.3	*	*	*	*	38.9	0.0	0.0	*	0.0	*	62.3
		壱岐	*	*	*	0.0	0.0	0.0	56.7	0.0	27.3	0.0	0.0	88.3
		対馬	*	*	*	*	0.0	0.0	0.0	*	62.6	25.2	0.0	95.4
	佐賀県西部	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
佐賀県南部	0.0	0.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

医療需要の各構想区域 における割合		医療機関所在地											
		県内									糸福 島岡	西佐 賀県	南佐 賀県
		長 崎	県 佐 北 世 保	県 央	県 南	五 島	上 五 島	壱 岐	対 馬				
患者 住所 地	県 内	長崎	94.4%	2.5%	1.8%	*	*	*	*	*	*	*	*
		佐世保県北	1.3%	88.7%	3.2%	*	*	*	*	*	1.3%	1.6%	*
		県央	6.8%	1.8%	83.6%	3.6%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*	*	2.9%
		県南	4.6%	*	20.4%	72.6%	0.0%	0.0%	*	*	*	0.0	*
		五島	15.9%	*	*	*	78.8%	0.0%	0.0%	0.0%	*	0.0	*
		上五島	19.7%	*	*	*	*	62.4%	0.0%	0.0%	*	0.0	*
		壱岐	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	64.2%	0.0%	30.9%	0.0	0.0%
		対馬	*	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	*	65.6%	28.4%	0.0
	佐賀県西部	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
佐賀県南部	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

【表】 2025年（平成37年）の医療需要（回復期）

医療需要 (人/日)		医療機関所在地											合計	
		県内									糸福 島岡	西佐 賀県		南佐 賀県
		長 崎	県 佐 北 世 保	県 央	県 南	五 島	上 五 島	壱 岐	対 馬					
患者 住所 地	県 内	長崎	2,119.5	63.8	42.5	*	*	*	*	*	*	*	*	2,251.2
		佐世保県北	10.9	995.9	24.3	*	*	*	0.0	*	17.7	27.5	*	1,105.8
		県央	70.2	24.4	712.8	14.4	0.0	0.0	0.0	0.0	*	*	27.1	859.9
		県南	23.0	*	87.4	406.6	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	*	528.9
		五島	22.2	*	*	*	136.5	0.0	0.0	0.0	*	0.0	*	168.7
		上五島	15.0	*	*	*	*	47.3	0.0	0.0	*	0.0	*	75.9
		壱岐	*	*	*	0.0	0.0	0.0	64.3	0.0	29.2	0.0	0.0	119.0
		対馬	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	98.1	28.7	0.0	*	137.8
	佐賀県西部	0.0	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

医療需要の各構想区域 における割合		医療機関所在地											
		県内									糸福 島岡	西佐 賀県	南佐 賀県
		長 崎	県 佐 北 世 保	県 央	県 南	五 島	上 五 島	壱 岐	対 馬				
患者 住所 地	県 内	長崎	94.2%	2.8%	1.9%	*	*	*	*	*	*	*	*
		佐世保県北	1.0%	90.1%	2.2%	*	*	*	*	*	1.6%	2.5%	*
		県央	8.2%	2.8%	82.9%	1.7%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*	*	3.2%
		県南	4.3%	*	16.5%	76.9%	0.0%	0.0%	*	*	*	0.0%	*
		五島	13.1%	*	*	*	80.9%	0.0%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*
		上五島	19.7%	*	*	*	*	62.4%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*
		壱岐	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	70.8%	0.0%	24.5%	0.0%	0.0%
		対馬	*	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	*	71.2%	20.8%	0.0%
	佐賀県西部	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

【表】2025年（平成37年）の医療需要（慢性期）

医療需要 (人/日)		医療機関所在地									合計	
		自県										
		長崎	県佐 北世 保	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	西佐 部賀 県		
患者 住所 地	県内	長崎	1,506.5	31.8	80.2	*	*	*	0.0	*	0.0	1,639.8
		佐世保県北	25.6	722.6	87.7	0.0	0.0	*	0.0	0.0	27.7	893.5
		県央	58.3	26.9	724.3	*	*	*	*	*	*	840.9
		県南	*	0.0	83.4	332.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	427.2
		五島	10.8	0.0	*	0.0	43.6	0.0	0.0	0.0	0.0	64.2
		上五島	*	*	*	0.0	*	21.8	0.0	0.0	0.0	31.2
		壱岐	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0	85.6	0.0	0.0	102.6
		対馬	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	10.2	0.0	33.0

医療需要の各構想区域 における割合		医療機関所在地									
		県内									
		長崎	県佐 北世 保	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	西佐 部賀 県	
患者 住所 地	県内	長崎	91.9%	1.9%	4.9%	*	*	*	0.0%	*	0.0%
		佐世保県北	2.9%	80.9%	9.8%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*	3.1%
		県央	6.9%	3.2%	86.1%	*	*	*	*	*	*
		県南	*	0.0%	19.5%	77.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		五島	16.8%	0.0%	*	0.0%	67.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		上五島	*	*	*	0.0%	*	70.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		壱岐	*	0.0%	*	0.0%	0.0%	0.0%	83.5%	0.0%	0.0%
		対馬	*	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%

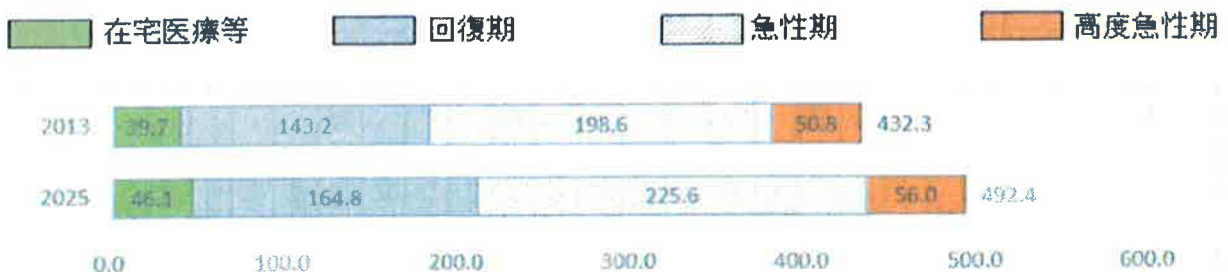
カ) 疾患別・年齢別の医療需要

医療需要は疾患別に推計できます。特に患者数が多い、脳卒中、がん、大腿骨骨折・成人肺炎の推計結果をみてみると、脳卒中、がんでは、回復期の医療需要が多く、大腿骨骨折・成人肺炎では、在宅医療等の医療需要の割合が多くなっています。また、高齢者に多い大腿骨骨折・成人肺炎の医療需要が伸びています。推計は2013年の一般病床の入院患者のデータからの分析結果であり、入院していても推計上は在宅医療等相当とみなされる患者が一定数いることが分かります。

【図】脳卒中の医療需要（単位：人/日）

※2013年（平成25年）の医療需要は医療法の計算式にあてはめて推計した結果であり、当時の入院、在宅医療等患者の実態と一致するものではない。

※医療需要は本土の4区域を合計したもの（離島区域は10人/日未満が多く、データが不明であるため）。



【図】 がんの医療需要



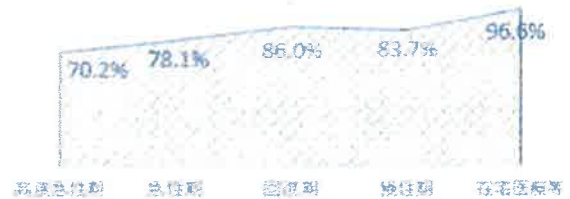
【図】 大腿骨骨折・成人肺炎の医療需要



また、年齢別の 2025 年の医療需要をみると、在宅医療等では約 97%が 65 歳以上の高齢者の医療需要と推計されており、その割合はすべての構想区域で 90%を超えています。

【表】 65 歳以上の医療需要とその割合（単位：人日）

機能	2013年(平成25年)		2025年(平成37年)		65歳以上割合	
	全体	65歳以上	全体	65歳以上	2013年	2025年
<b>県全体</b>						
高床急性期	1,062.8	640.9	1,090.2	765.4	60.3%	70.2%
急性期	3,917.4	2,752.5	4,209.4	3,287.5	70.3%	78.1%
回復期	4,602.9	3,669.2	5,090.5	4,378.3	79.7%	86.0%
慢性期	5,545.6	4,619.8	3,995.0	3,345.7	83.3%	83.7%
在宅医療等	16,139.6	15,300.2	21,516.9	20,766.8	94.8%	96.6%
合計	31,268.2	26,902.5	35,902.0	32,563.7	86.3%	90.7%
<b>長崎区域</b>						
高床急性期	465.6	281.9	487.9	345.5	60.5%	70.8%
急性期	1,701.3	1,209.5	1,900.7	1,505.7	71.1%	79.2%
回復期	1,972.4	1,580.6	2,293.0	1,976.6	80.1%	86.6%
慢性期	2,140.5	1,911.5	1,633.7	1,486.1	89.3%	91.0%
在宅医療等	6,475.1	6,169.3	9,095.1	8,823.3	95.3%	97.0%
合計	12,754.9	11,152.9	15,400.5	14,137.3	87.4%	91.8%
<b>佐世保県北区域</b>						
高床急性期	241.6	149.9	239.0	170.3	62.1%	71.2%
急性期	819.4	563.2	847.1	645.6	68.7%	76.2%
回復期	1,044.8	831.4	1,117.2	955.9	79.6%	85.6%
慢性期	1,155.2	1,047.2	794.9	739.6	90.6%	93.0%
在宅医療等	4,382.8	4,178.7	5,461.4	5,282.7	95.3%	96.7%
合計	7,643.7	6,770.3	8,459.5	7,794.1	88.6%	92.1%
<b>県南区域</b>						
高床急性期	71.3	53.6	71.6	59.0	75.1%	82.4%
急性期	376.6	290.1	382.9	317.8	77.0%	83.0%
回復期	419.3	348.5	427.5	378.0	83.1%	88.4%
慢性期	525.8	472.4	343.0	317.0	89.8%	92.4%
在宅医療等	1,541.6	1,469.5	1,825.6	1,763.7	95.3%	96.6%
合計	2,934.5	2,634.0	3,050.5	2,835.6	89.8%	93.0%
<b>五島区域</b>						
高床急性期	13.5	10.9	12.8	11.2	80.8%	87.3%
急性期	93.4	78.2	90.4	80.0	83.7%	88.5%
回復期	142.3	126.2	138.1	128.4	88.7%	92.9%
慢性期	46.8	42.6	45.1	42.2	91.2%	93.7%
在宅医療等	462.5	444.5	462.8	451.6	96.1%	97.6%
合計	758.6	702.5	749.2	713.4	92.6%	95.2%
<b>上五島区域</b>						
高床急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
急性期	42.9	36.0	39.2	34.6	83.9%	88.3%
回復期	53.0	45.1	47.8	43.0	85.1%	90.1%
慢性期	24.7	21.4	22.5	20.5	86.6%	91.2%
在宅医療等	187.1	178.2	175.5	170.2	95.2%	97.0%
合計	307.8	280.7	284.8	268.3	91.2%	94.2%
<b>壱岐区域</b>						
高床急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
急性期	60.4	48.9	56.9	48.1	80.9%	84.5%
回復期	89.1	78.4	84.5	76.9	88.0%	91.0%
慢性期	153.0	140.3	89.1	82.0	91.7%	92.1%
在宅医療等	322.2	308.6	370.7	358.5	95.8%	96.7%
合計	624.7	576.2	601.3	565.5	92.2%	94.1%
<b>対馬区域</b>						
高床急性期	11.1	0.0	10.2	0.0	0.0%	0.0%
急性期	67.1	52.4	63.5	53.2	78.1%	83.8%
回復期	105.4	86.0	99.1	87.5	81.6%	88.3%
慢性期	14.7	10.5	14.1	10.5	71.4%	74.4%
在宅医療等	208.8	189.9	204.5	193.3	90.9%	94.5%
合計	407.0	338.7	391.4	344.5	83.2%	88.0%



※「0.0」は、10人日に満たないため、個人情報に配慮し、レセプトデータを利用する推計方法の規定上表示していない。 12

## ② 構想区域の課題

### (医療機能の分化・連携体制)

- ・基幹病院として、企業団病院である「長崎県島原病院」がありますが、一部の診療科において専門医が不足する時期があり、安定的な医師の確保などが課題となっています。
- ・高度急性期、急性期を中心として、県央区域への患者流出が多くみられ、県央区域の医療機関等との連携が必要となっています。

### (在宅医療・介護)

- ・介護施設は比較的充実していますが、島原半島西部は、島原市などの東部と比較して介護施設等が少なく、退院後の在宅療養体制の整備が課題となっています。
- ・看護師は慢性的な人材不足が続いており、最近では介護施設等での看護師の増加もあり、訪問看護師の確保がさらに困難になっています。
- ・介護施設等への訪問診療が増えており、施設と連携している一部の診療所等に負担がかかっているケースがみられます。

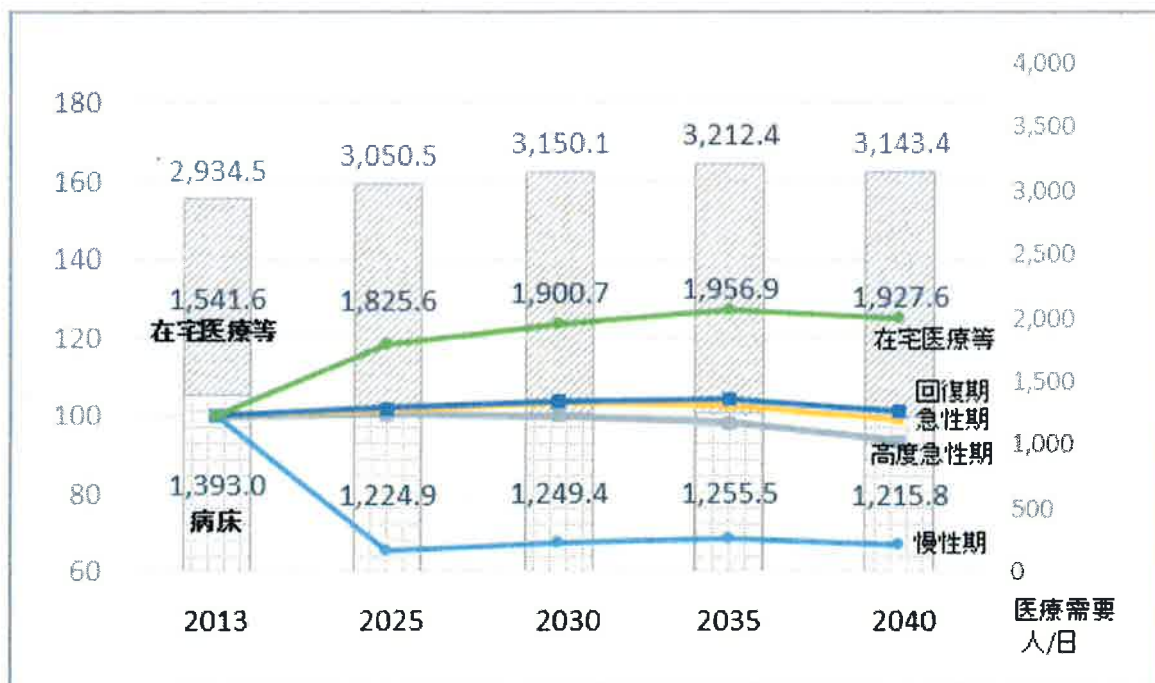
### (医療・介護人材)

- ・島原病院では、地域の小児医療をバックアップする小児科常勤医(専門医)の不在が続きました。平成26年度から、県と地元3市の協力により不在は解消しましたが、今後も引き続き小児科医の安定的な確保を図る必要があります。

今後の人口の推移をみると、65歳以上の人口が増加する反面、65歳未満の人口が減少すると推計されています。なお、65歳以上人口ピークは2025年と推計されていますが、85歳以上人口はその後も伸び続けると推測されます。

また、2040年の雲仙市の人口は、31,755人にまで減少すると予測されており、2010年と比較すると約1/3(32.8%)減少するとされています。年少人口(14歳以下)、生産年齢人口(15~64歳)老年人口(65歳以上)の3年齢区分別の割合は、年少人口は10%、生産年齢人口は48%、老年人口は42%となっており、現在よりも少子高齢化が進行することが予測されています。

【県南区域】病床の医療需要はほぼ横ばいであるが、在宅医療等の医療需要が増加する。



(1) 将来の必要病床数

医療需要から機能ごとの必要病床数(医療機関所在地)を推計すると、2015年(平成27年)の病床機能報告と比較して、全ての構想区域において、急性期病床が多く、回復期病床が不足しています。また、慢性期病床が多くなっています。

なお、必要病床数のピークは2035年(平成47年)となっており、2025年と比較して887床の差があります。このため、2035年に必要となる病床数を踏まえたうえで、あるべき姿の実現に取り組んでいく必要があります。

【図】 将来の必要病床数 (2040年までの推移)

医療機能	県全体			
	2025	2030	2035	2040
高度急性期	1,453.6	1,432.4	1,400.8	1,344.4
急性期	5,396.7	5,516.8	5,493.2	5,308.6
回復期	5,656.1	5,867.1	5,895.2	5,706.5
慢性期	4,342.4	4,850.0	4,946.7	4,807.8
小計	16,848.7	17,666.4	17,735.9	17,167.2

高度急性期
  急性期
  回復期
  慢性期



各構想区域別の推移をみると、本土の構想区域では、2025年以降に病床数のピークを迎えますが、離島の構想区域では横ばいか減少に向かうと推計されています。

## ▷ 県南区域

・隣接する県央区域に医療機能が充実した大規模な医療機関が立地しているため、区域の北部から県央区域への患者の流出があり、道路事情の改善も予定されていることから、一定の流出は今後も続くものと想定されます。

・島原半島南部など、県央区域への距離が遠く交通アクセスの悪い地域があり、脳卒中、心筋梗塞、小児・周産期医療など、県南区域で担う医療を整理し、維持することとします。

・地元3市と医師会が主体となって小児の休日・時間外診療事業を行っていますが、引き続き小児科を標榜している医療機関への働きかけ等により、診療体制を確立する取組を進める必要があります。

・県南区域は介護施設が比較的充実していますが、島原半島西部は、島原市などの東部と比較して介護施設等が少なく、在宅での療養体制の設備を地域でどのように進めていくか、検討が必要です。

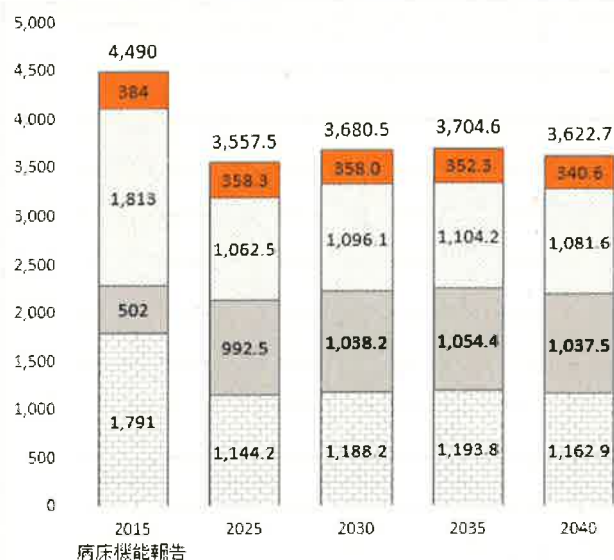
・特に訪問看護師の確保が困難であり、県南区域での研修の機会を増やすことで人材の確保が図れないか検討を進めます。

・介護施設などへの訪問診療が増えており、施設と連携している診療所等に負担がかかっています。在宅医療を担う診療所等の業務をどのように分担していくか、医師会等を中心に検討する必要があります。

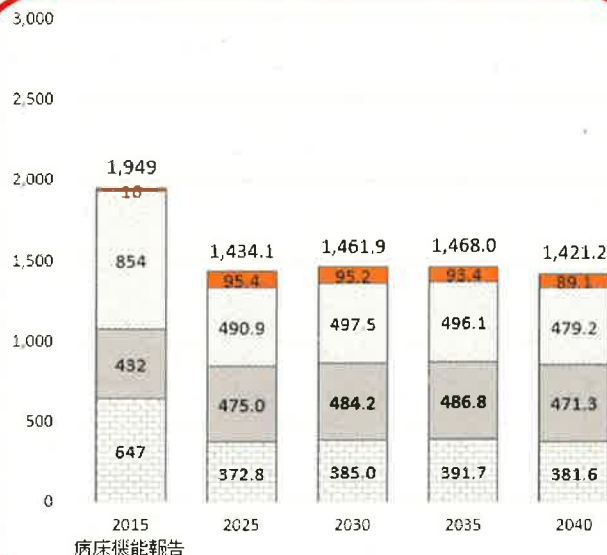
・県南区域は県内で最も小児科医師が少ない地域であり、小児科医の確保に関しては、県及び3市が引き続き大学と連携し、継続的な確保策について検討を行います。

【図】各構想区域の必要病床数の推移(グラフ)

### 県央区域



### 県南区域





### ③ 自施設の現状

#### 病院の概要

病院の理念および基本方針としては、以下の通りです。

##### (理念)

患者さんの痛みを共有する心を涵養する

##### (基本方針)

#### 1. 地域医療

常に患者さんの立場に立ち、健康維持に対する地域住民の期待に応えるとともに地域の医療機関との連携を大切にします。

#### 2. 治す医療と支える医療

説明と同意による診断と治療を基本とし、併せて機能回復を支援する医療を展開します。

#### 3. 救急医療

24時間体制で対応し、あらゆる疾患に対して高度医療機器を活用して最良の医療を提供します。

#### 4. 安心・安全な医療

職員は常に医学への研鑽に励み、医療の安全、院内感染対策を確実に実行するよう努めます。

#### 5. 効率的医療

早期治療に取り組み、患者さんの回復状況にあわせて適切な治療・介護の場への速やかな移行を支援し、停滞なく効率的な医療を目指します。

#### 6. 患者さんの参加の医療

自らの健康維持に関心をもち、節度ある態度で主体的に治療に参加していただきます。

#### ・病院の概要

(施設基準) ◎DPC対象病院

1. 一般病棟入院基本料 7 対 1
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 体制強化加算 1
3. 地域包括ケア入院医療管理料 1
4. 診療録管理体制加算 1
5. 急性期看護補助体制加算 2 5 対 1
6. 夜間急性期看護補助体制加算 5 0 対 1
7. 重症者等療養環境特別加算
8. 医療安全対策加算 2
9. 感染防止対策加算 2
10. 退院支援加算 1

11. データ提出加算 2
12. 院内トリアージ実施料
13. がん治療連携指導料
14. 薬剤管理指導料
15. 医療機器安全管理料 1
16. 検体検査管理加算 (Ⅱ)
17. 時間内歩行試験
18. 画像診断管理加算 2
19. CT 撮影及び MRI 撮影
20. ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
21. 大動脈バルーンパンピング法 (IABP)
22. 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術  
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)
23. 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
24. 脳血管疾患等リハビリテーション入院料 (Ⅰ)
25. 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ)
26. 運動器リハビリテーション入院料 (Ⅰ)
27. 集団コミュニケーション療法
28. 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)
29. 心大血管疾患リハビリテーション (Ⅰ)
30. がん患者リハビリテーション料
31. 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
32. 入院時食事療養費 (Ⅰ)・入院時生活療養費 (Ⅰ)

(指定病院) 救急告示病院 労災保険指定病院 労災保険二次健診等給付病院 生活保護指定病院  
 病院群輪番制病院 結核予防法指定病院 原子爆弾被爆者に対する援護医療機関  
 被爆者一般疾病医療機関 被爆者健康診断実施医療機関 地方公務員災害補償基金指定病院  
 難病医療費助成指定医療機関

## 病院の経営状況

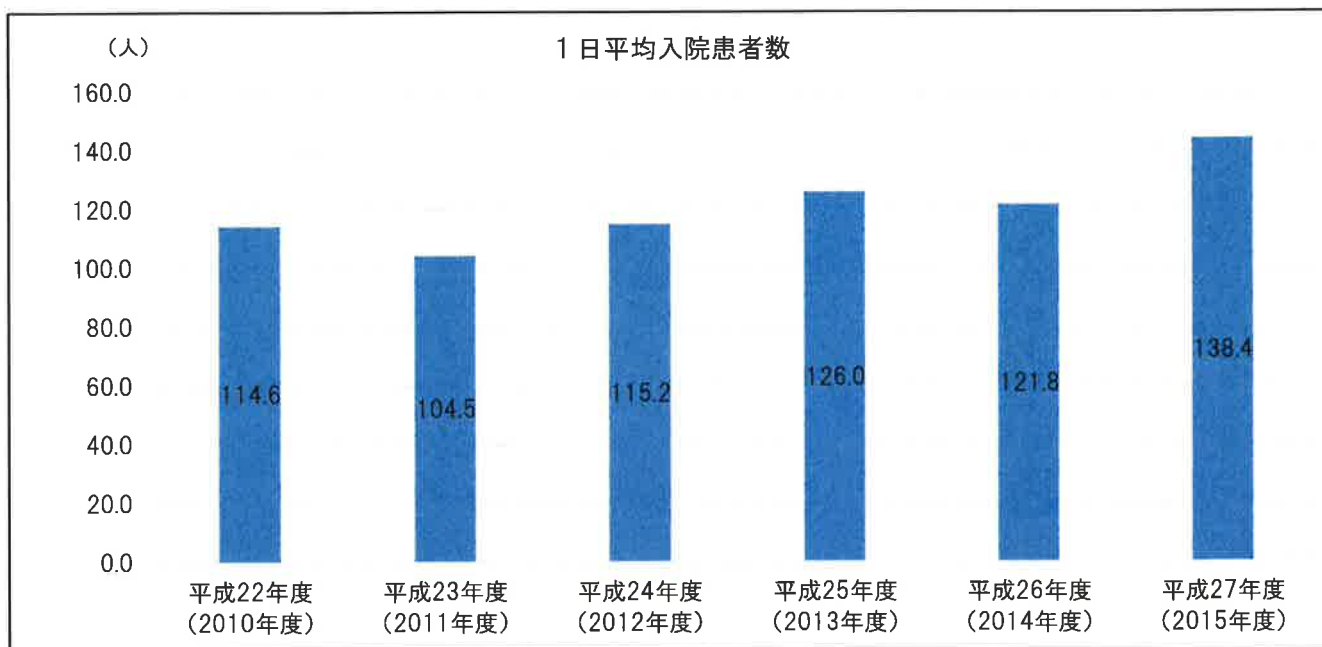
### (1)入院・外来患者数

当院の患者受療動向について分析を行いました。なお、各分析において平成23年度は、指定管理者の移行の影響により、患者数の減少等があったと推測されます。

### (2)入院患者

#### (ア) 1日当たり患者数

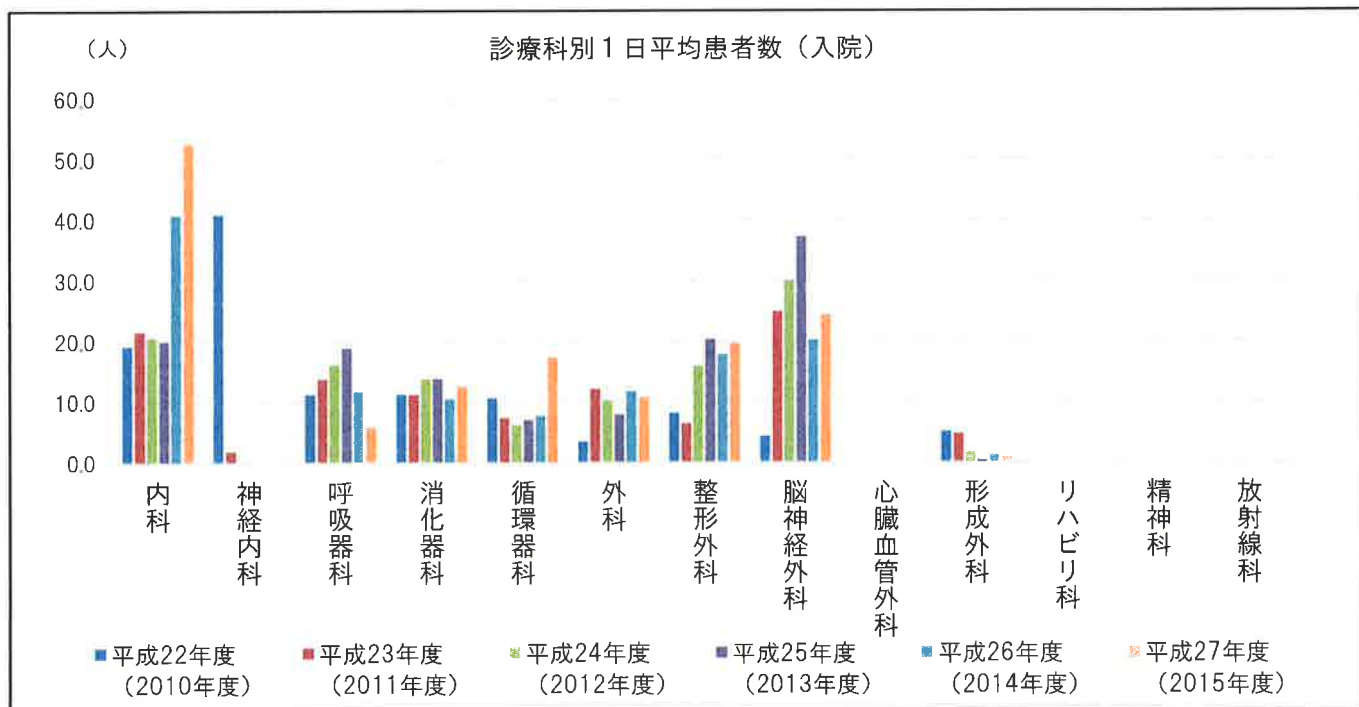
入院患者数は、平成22年度以降増減がみられ、平成23年度は104.5人まで減少しましたが、以降は増加傾向を示し、平成27年度は138.4人となっています。



出典：公立新小浜病院調べ

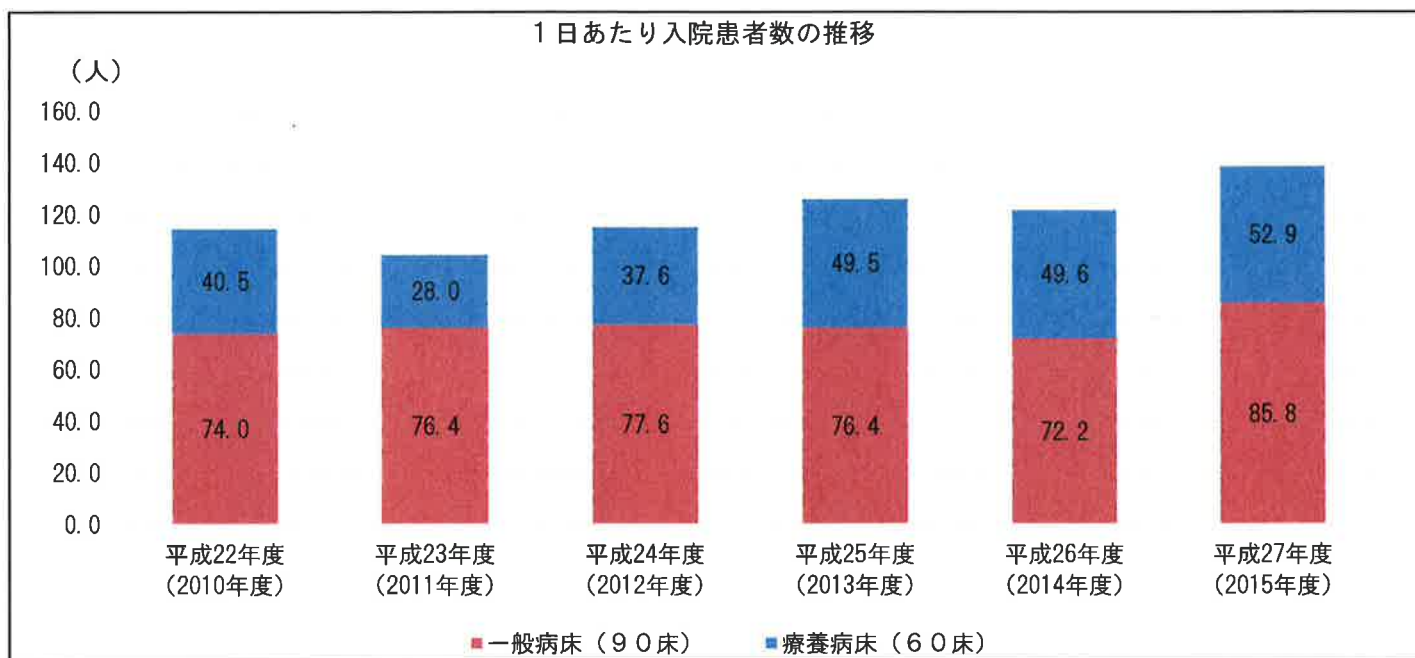
診療科別にみると、平成27年度は内科、消化器科、循環器科、整形外科、脳神経外科は患者数が増加していますが、その他の診療科の患者が減少しています。

※心臓血管外科の患者数は循環器科に含む。



出典：公立新小浜病院調べ

1日あたり入院患者の推移は、一般病床に関して大きな増減がないことに対し、療養病床については平成23年度に大きく患者数が減少し、近年は増加傾向になっています。

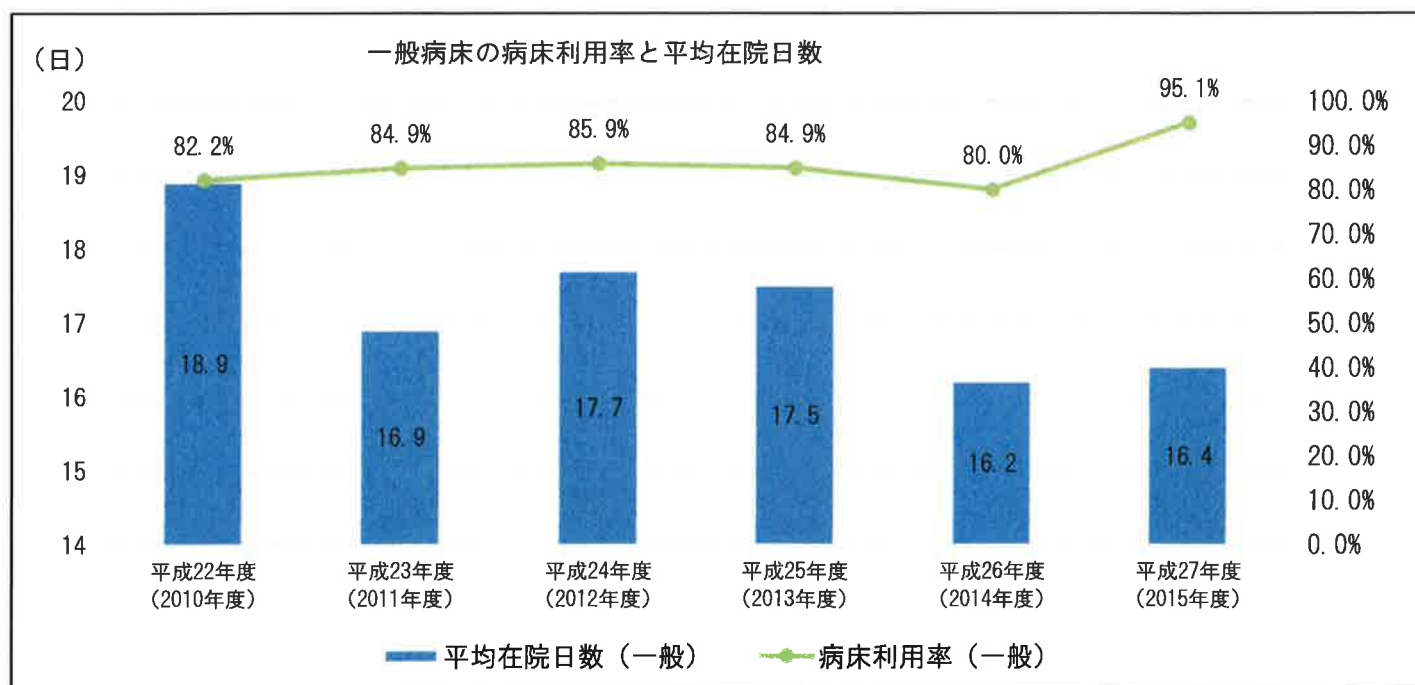


出典：公立新小浜病院調べ

(イ) 病床利用率及び平均在院日数

一般病床(回復期リハビリテーション病棟を除く。)の平均在院日数は、平成24年度より17日を超えた日数で推移していましたが、平成26年度は16.2日、平成27年度は16.4日となっています。

病床利用率は平成24年度に85.9%まで増加し、その後徐々に減少していましたが、平成27年度には95.1%まで増加しています。

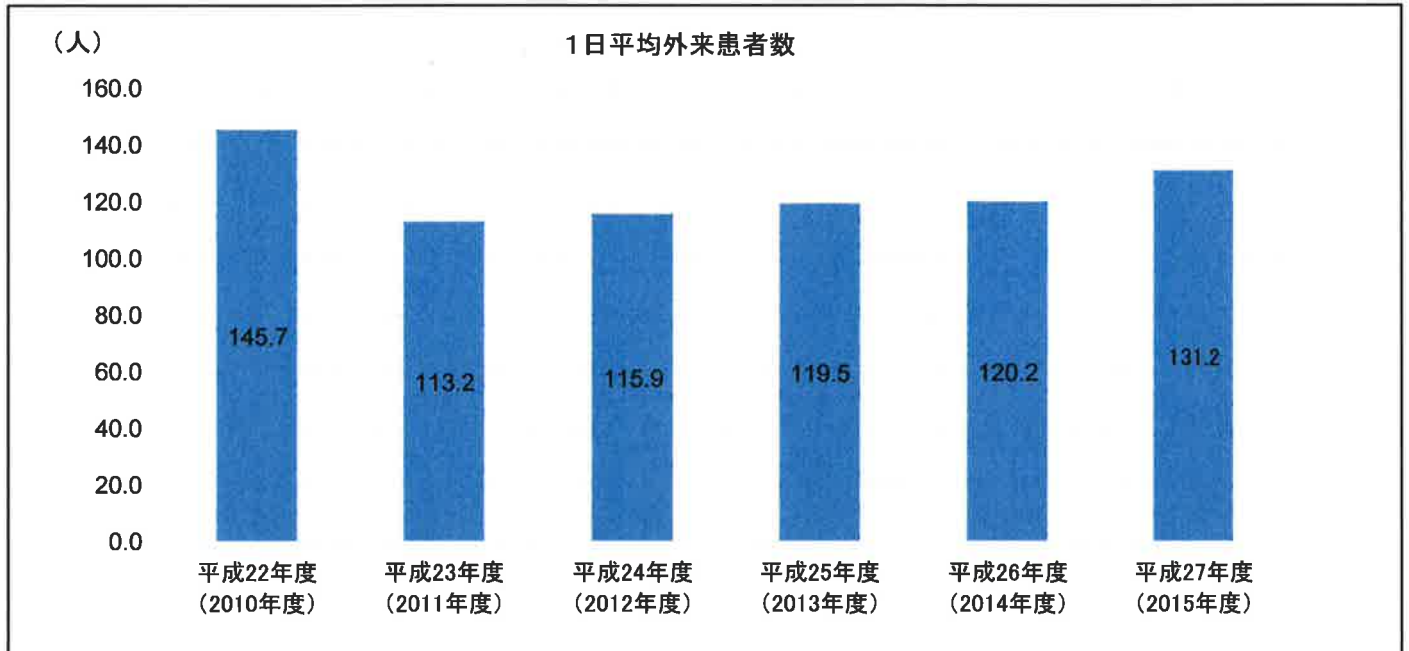


出典：公立新小浜病院調べ、地方公営企業年鑑

## イ 外来患者

### (ア) 患者数推移（外来）

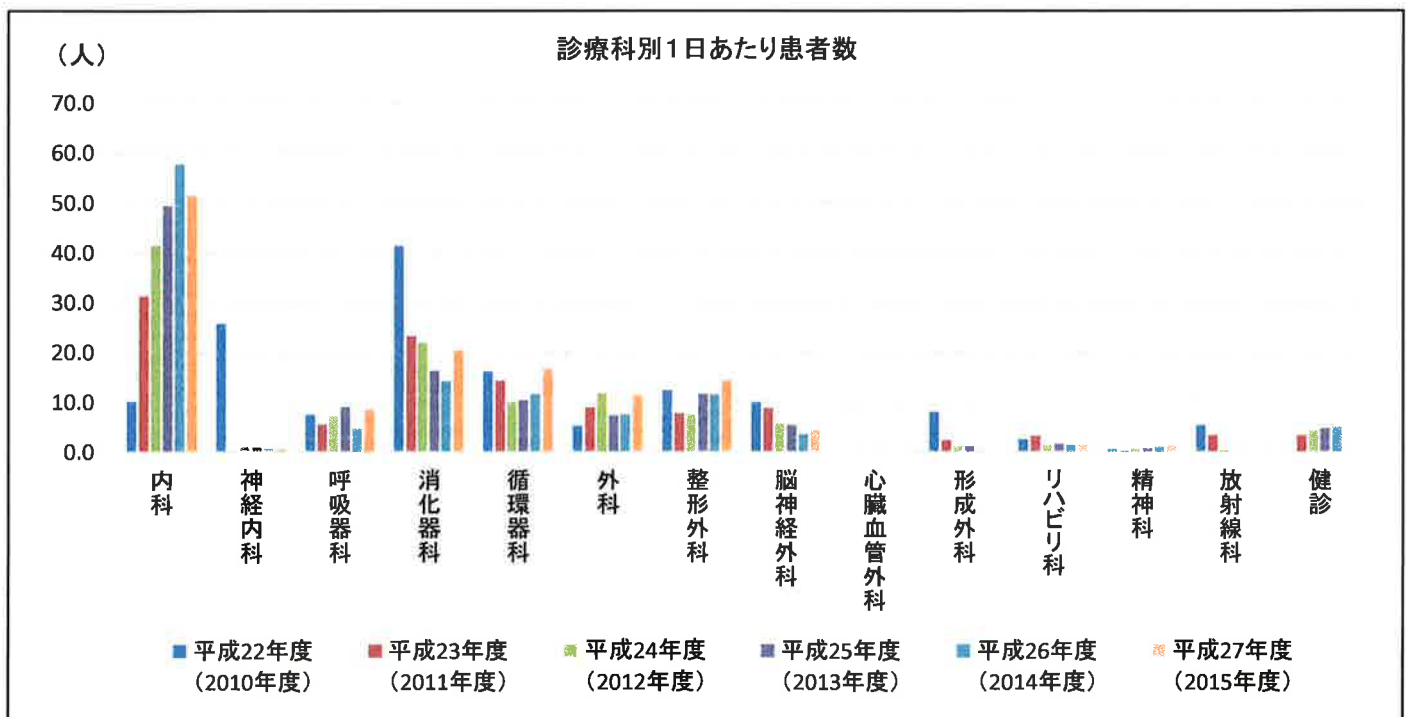
平成22年度以降の1日平均外来患者数は、平成22年度から23年度にかけて大きく減少し、その後は増加傾向になっています。



出典：公立新小浜病院調べ

診療科別の患者数では呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科の患者数が増加していますが、内科や神経内科等の患者数が減少しています。

※心臓血管外科の患者数は循環器科に含む。



出典：公立新小浜病院調べ

単位:人

区分	平成22年度 (2010年度)		平成23年度 (2011年度)		平成24年度 (2012年度)		平成25年度 (2013年度)		平成26年度 (2014年度)		平成27年度 (2015年度)	
	患者数	1日	患者数	1日	患者数	1日	患者数	1日	患者数	1日	患者数	1日
内科	3,022	10.2	9,300	31.3	12,214	41.5	14,580	49.4	17,120	57.8	15,240	51.5
神経内科	7,666	25.8	74	0.3	290	1.0	277	0.9	204	0.7	163	0.6
呼吸器科	2,226	7.5	1,647	5.6	2,168	7.4	2,692	9.1	1,432	4.8	2,544	8.6
消化器科	12,290	41.4	6,907	23.3	6,469	22.0	4,824	16.4	4,231	14.3	6,047	20.4
循環器科	4,829	16.3	4,269	14.4	2,949	10.0	3,081	10.4	3,464	11.7	4,949	16.7
外科	1,570	5.3	2,661	9.0	3,473	11.8	2,164	7.3	2,231	7.5	3,387	11.4
整形外科	3,698	12.5	2,314	7.8	2,214	7.5	3,451	11.7	3,419	11.6	4,261	14.4
脳神経外科	2,970	10.0	2,619	8.8	1,686	5.7	1,595	5.4	1,058	3.6	1,329	4.5
心臓血管外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
形成外科	2,391	8.1	723	2.4	427	1.5	383	1.3	74	0.3	25	0.1
リハビリ科	743	2.5	954	3.2	459	1.6	479	1.6	463	1.6	454	1.5
精神科	243	0.8	116	0.4	257	0.9	262	0.9	371	1.3	443	1.5
放射線科	1,614	5.4	1,024	3.5	174	0.6	39	0.1	0	0.0	1	0.0
健診			1,023	3.4	1,302	4.4	1,415	4.8	1,509	5.1		
合計	43,262	145.7	33,631	113.2	34,082	115.90	35,242	119.5	35,576	120.2	38,843	131.2

出典：公立新小浜病院調べ

## ウ 診断群分類別患者数及びシェア

県南医療圏内のDPC対象4病院における診断群分類別の患者数及びシェアは下表のようになります。当院の医療圏でのシェアの評価の目安として4病院のDPC対象病床数割合である15.1%を設定すると、8診断群で目安を超えています。なかでも「耳鼻科」、「内分泌」、「小児」、「精神」は最も高くなっています。また、今後患者の増加が予測される「循環器」、「呼吸器」などでシェアが低いことが課題となります。

## 診断群分類別患者数

単位:人

診断群分類		公立 新小浜病院	長崎県 島原病院	泉川病院	愛野 記念病院	合計
MDC01	神経	121	316	53	179	669
MDC02	眼科	0	0	0	0	0
MDC03	耳鼻科	51	40	57	53	201
MDC04	呼吸器	233	899	363	325	1,820
MDC05	循環器	106	214	739	108	1,167
MDC06	消化器	361	1,188	240	306	2,095
MDC07	筋骨格	54	120	31	628	833
MDC08	皮膚	23	18	67	39	147
MDC09	乳房	0	92	0	0	92
MDC10	内分泌	63	43	66	52	224
MDC11	腎尿路	93	380	124	69	666
MDC12	女性器	0	0	0	0	0
MDC13	血液	36	154	25	42	257
MDC14	新生児	0	0	0	0	0
MDC15	小児	25	30	24	15	94
MDC16	外傷	117	518	57	477	1,169
MDC17	精神	23	0	0	0	23
MDC18	その他	24	49	31	26	130
全体		1,330	4,061	1,877	2,319	9,587

診断群分類別患者シェア

		公立 新小浜病院	長崎県 島原病院	泉川病院	愛野 記念病院	合計
D P C 算定 病床数		90床	229床	108床	168床	595床
病床割合		15.1%	38.5%	18.2%	28.2%	100.0%
MDC01	神経	18.1%	47.2%	7.9%	26.8%	100.0%
MDC02	眼科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
MDC03	耳鼻科	25.4%	19.9%	28.4%	26.4%	100.0%
MDC04	呼吸器	12.8%	49.4%	19.9%	17.9%	100.0%
MDC05	循環器	9.1%	18.3%	63.3%	9.3%	100.0%
MDC06	消化器	17.2%	56.7%	11.5%	14.6%	100.0%
MDC07	筋骨格	6.5%	14.4%	3.7%	75.4%	100.0%
MDC08	皮膚	15.6%	12.2%	45.6%	26.5%	100.0%
MDC09	乳房	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
MDC10	内分泌	28.1%	19.2%	29.5%	23.2%	100.0%
MDC11	腎尿路	14.0%	57.1%	18.6%	10.4%	100.0%
MDC12	女性器	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
MDC13	血液	14.0%	59.9%	9.7%	16.3%	100.0%
MDC14	新生児	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
MDC15	小児	26.6%	31.9%	25.5%	16.0%	100.0%
MDC16	外傷	10.0%	44.3%	4.9%	40.8%	100.0%
MDC17	精神	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
MDC18	その他	18.5%	37.7%	23.8%	20.0%	100.0%
全体		24.1%	30.7%	30.0%	8.2%	100.0%

出典：厚生労働省「平成26年D P C 導入の影響評価に係る調査」

④ 自施設の課題

○病院の果たすべき役割

当院は、地域医療の中核病院として地域医療を守るうえで不可欠な存在であり、今後も高齢化の進展に伴い地域住民からの期待に応じていく必要があります。

したがって、当院は、安定的かつ継続的に良質な医療の提供を行う観点から、経営の健全化を病院運営の基本とし、地域の医療水準の向上に更に積極的に取り組むとともに、限られた医療資源の中で、高度化・多様化する医療需要に的確に対応していくこととします。また、地域の医療機関との密接な役割分担と連携を基本とし、地域では対応が困難若しくは対応できていない専門医療や急性期医療、政策的医療などを中心とした医療の提供にも努めていきます。

特に、島原半島西南部地区は循環器科患者が多い傾向にあることから、脳外科・循環器の専門病院（救急告示）を目指し、県南地区二次医療圏の中核病院として役割を担っていきたいと考えています。

○再編・ネットワーク化への対応

当院は、周辺地域の少子高齢化の現状を鑑み、地域包括ケアシステムとの連携を強化するため、地域包括ケア病床への一部転向を進めてきました。

地域中核病院として急性期から回復期の患者を受け入れていき、回復期以降の患者については、地

域包括ケア病床の運用や地域の医療機関・福祉施設との連携によって、切れ目のないケアを展開できるようにしていきます。また、在宅医療の後方支援病院として、リハビリ等の充実を図っていきたくと考えています。

当面、当該医療圏においても現行の体制を維持し、各医療機関の機能分担や連携を推進し、地域医療構想との整合性を図りながら、かつ、公立病院の役割を果たし地域医療情勢の変化を見極め、再編・ネットワーク化について模索していきます。

## 【2. 今後の方針】

### ① 地域において今後担うべき役割

・当病院は、医師の確保が厳しく専門性を構築するには限りがあります。将来的には心臓病及び透析並びに社会復帰医療の観点から温泉を取り入れた回復期リハビリに力を傾注していきたく考えます。

### ② 今後持つべき病床機能

・当院の急性期90床の稼働率は、90%前後で診療科目別に見ると循環器患者が多く重症度は25～30%前後である。また、地域包括ケア病棟に入院可能な患者も増加すると考えられる。

今後は、急性期からの転換を図る必要がありますが島原半島西部地区は、交通の便が悪く急性期病棟の大幅な減少は問題があると考えられますので病々連携を強化し当院としての役割を図っていきたく考えます。

### ③ その他見直すべき点

・当院の稼働率は良好であるが、退院時の次の受け入れ医療施設がスムーズにいきません。病診病々連携はもちろんのこと、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリにも取り組んでまいります。

## 【3. 具体的な計画】

### ① 4機能ごとの病床のあり方について

	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	90床		60床
回 復 期	60床		90床 (内30床、地域包括ケア病床)
慢 性 期	—		—
(合 計)	150床		150床



<年次スケジュール>

	取 組 内 容	到 達 目 標
2017年度	○合意形成に向けた協議	○当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検討 ○施工業者の選定・発注	○地域医療構想調整会議において当院の病床のあり方に関する合意を得る。 ○2018年度中に着工
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定	○2019年度中に新病院稼働

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現 在 (2017年度)		将 来 (2025年度)
維 持		→	
新 設		→	
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

- ・病床稼働率 : 一般病床90%以上・療養病棟95%以上(回復期病床及び包括病床)
- ・手術室稼働率 : 一般外科医及び整形外科医の招聘により40%以上
- ・紹介率 : 45%以上
- ・逆紹介率 : 40%以下

経営に関する項目

- ・人件費率 : 基本的には医業収益の50%以下
- ・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 : 1.0%

#### 【4. その他】

当病院は国立病院の再編成に関する法律に基づき、廃止又は移譲の選択を求められ、地域からの強い要望があり平成14年3月に国から移譲を受けました。

自治体が開設者となり運営は民間に委託する公設民営病院です。

現在、病院は築後48年が経過しており経年劣化が著しい状態です。また、都市部から通勤時間が掛かり医師の確保が厳しい状況ではありますが、法定数の医師は確保しております。島原半島西部地区は県央地区医療機関までの交通アクセスも不便であることから高齢者及び家族から簡易手術等については、小浜病院で実施していただきたいとの要望があり、それに応えるべき日々努力してまいりました。

新病院の基本計画には手術室の充実、透析室の新設、高度医療機器の導入整備等が盛り込まれており、現在実施設計の段階を終えようとしています。そして、平成31年度中に新病院建設竣工及び開院の予定です。

地域医療を構築する観点から病診病々連携を図りながら島原半島西部地区の地域医療の確立を目指していきたいと考えています。そのためには、医師の確保に全力を尽くしてまいります。