

佐世保県北構想区域の状況（平成30年度）

具体的対応方針

1 役割（・・特に地域において担うべき役割、・・・地域において担うべき役割）

		がん	脳卒中	心疾患疾病		糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	議論の状況
				急性期	回復期								
佐世保中央病院	2018 2025												協議済
佐世保市総合 医療センター	2018 2025								○ ○				協議済
長崎労災病院	2018 2025												協議済
佐世保共済病院	2018 2025												協議済
北松中央病院	2018 2025												協議済
平戸市民病院	2018 2025												協議済
平戸市立生月病院	2018 2025												協議済
伊万里松浦病院	2018 2025	○ ○				○ ○	○ ○					○	協議済

2 病床数（2017年・・平成29年度病床機能報告(平成29年7月1日時点)、2025年・・公的医療機関等2025プラン）

		合計	高度	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	介護等	議論の状況
佐世保市総合 医療センター	2017 2025	570 570	183 183	387 387	45				協議済
長崎労災病院	2017 2025	350 350	6 54	344 246	50				協議済
佐世保共済病院	2017 2025	358 413	89 89	229 284	40 40		55		協議済
北松中央病院	2017 2025	142 158		142 143	15		45		協議済
平戸市民病院	2017 2025	100 87		58 50		42 29			協議済
平戸市立生月病院	2017 2025	60 60		60 60					協議済
伊万里松浦病院	2017 2025	94 67		54 47	20		18		協議済

（注）伊万里松浦病院の2025年の病床数については、松浦市の医療の再編状況に応じ、順次100床まで引き上げる計画である。

【共通項目】

今後も2025年に向け、「公的医療機関等2025プラン」内の具体的な対応方針については、構想区域内の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、毎年、地域医療構想調整会議において協議を行い、必要に応じて見直しを行う。

この際、将来の病床数の必要量を見極めながら、公的医療機関等と民間医療機関の役割分担について、公的医療機関等でなければ担えない分野に重点化されているか確認するものとする。

なお、地域医療構想を進めていくに当たっては、医療機関の主体的な取組みや地域住民の協力が不可欠であることから、個別医療機関ごとの医療機能や診療実績、各種補助金や繰入金等について公表していく。

（協議事項）

- ・公的医療機関等と民間医療機関の役割分担（医療機能の変更等）
- ・将来の病床数の必要量を踏まえた取組み
- ・非稼働病棟の取組み

【個別医療機関】 佐世保共済病院・北松中央病院

非稼働となっている病棟の再稼働については、医師等医療従事者の確保に係る方針や、区域内の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分協議を行うものとする。

病院名	自施設の現状	自施設の課題	今後の方針	具体的な計画 (4機能の病床のあり方) 【一般病床+療養病床】				
				地域において今後担うべき役割		H28報告	2025	
佐世保中央病院	<ul style="list-style-type: none"> がん：長崎県指定がん診療連携推進病院として、佐世保市総合医療センターと連携。 脳卒中：地域脳卒中センターとして脳神経外科医師5名・脳血管内科医師1名体制を堅持し、救急患者に対応。 急性心筋梗塞：カテテル診断、血管内治療、外科的治療も対応。 糖尿病：長崎県内では患者数が増え、地域開業医を巻き込んだ診療を積極的に展開。 精神疾患：非常勤医師（1回/週）で、緩和ケア等を診療。 救急医療：11病院による二次輪番に参画し、受入患者は総合医療センターに次ぐ受入数。 へき地医療：伊万里有田共立病院へ心臓血管外科医師ならびに循環器内科医師を定期的に派遣。 小児医療：アレルギー・生活習慣病・心身症医療に取り組み、特に地域医療機関と肥満患児の地域連携パスの運用を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 建物のバリアフリー化（本館病棟） 災害時の電力供給体制（非常用発電の容量） 安定的な医師の確保 駐車場の確保 救急体制の更なる強化（医師&メディカルスタッフ確保） 応需率アップ 在宅からの受け入れ機能となる地域包括ケア病棟の導入 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送患者の更なる受入強化（救急医療体制の強化） 脳卒中や循環器疾患の急性期医療の提供体制の維持（高度脳卒中センターならびにハートセンターとしての役割） 在宅医療に関わる地域開業医の在宅療養後方支援病院としての強化 新専門医制度への対応 がん診療連携推進病院としてのがん疾患への初期アプローチならびに緩和ケア支援 地域認知症疾患医療センターとしての地域医療機関への支援体制 脳卒中ケアユニットの開設 2025年までに総合診療科と形成外科を新設 	高度	55	病床機能変更	高度	55
				急性	257		急性	212
				回復	-		回復	45
				慢性	-		慢性	-
佐世保市総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> 市の医療施策である三次救急、周産期医療、離島医療、結核・感染症医療、災害医療等について、地域の安全・安心のための公立病院としての役割を担っている。 救急医療：三次救急医療機関として医療機関や行政等との連携強化を推進。受入状況は、年々非緊急や低緊急の患者は減少し、重症度の高い患者が増加。 がん医療：地域がん診療連携拠点病院として、がん治療の幅広い領域を担当。また、放射線治療で県北地域で唯一となる強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準を取得。 小児・周産期医療：ハイリスク出産等に対する安全な分娩管理や母体・新生児の救急搬送に対応。 高度専門医療：平成29年度に内視鏡センターを開設し、消化器疾患診療の高度化を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 人材の確保：佐世保県北医療圏の今後の病床機能分化等を念頭に置きながら、適正な人員確保が必要。 佐世保県北区域において、急性期医療・高度医療を担う基幹病院として質の高い医療を提供していくため、経営を効率化して収入を確保し、施設・設備を継続的に整備していくことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 佐世保県北地域の基幹病院として、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携を図り、各医療機関からの紹介による患者の受入や急性期を脱した患者の逆紹介を推進し、機能分担を図るなど、地域医療支援病院としての役割を果たすとともに地域完結型医療を推進。 佐世保県北区域において、高度医療・小児周産期医療・救急医療を提供していく上で、現有の病床機能を保持していく方針。 	高度	183	現状維持	高度	183
				急性	387		急性	387
				回復	-		回復	-
				慢性	-		慢性	-
長崎労災病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療における役割：地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域脳卒中センター 急性期領域と回復期機能：急性期ケアミックス型機能を展開。 急性期機能の中核的役割推進のための診療機能：整形外科や脳神経外科等の外科系手術が中心 救急機能：脳神経外科ダイレクトコールでの患者の24時間受入。 7対1入院基本料の維持 	<ul style="list-style-type: none"> 当院の診療圏は、将来大幅な人口減少と高齢化による医療需要の縮小が見込まれるが、伊万里有田地域（佐賀県、二次医療圏外）は当院の診療圏内となる。 糖尿病、脳神経内科、膠原病、血液の常勤専門医が不足しているが、地域医療支援病院の内科機能分担の観点から（呼吸器内科・感染症内科・循環器内科・消化器内科）体制の充実を図る。 医師の確保 病床利用率の確保。 回復期病棟機能の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 勤労者医療と地域医療の推進：とくに勤労者医療ではがんや脳卒中患者における治療と就労の両立支援および50人未満の小規模事業所に対する産業保健の介入を強化。 整形外科や脳神経外科等の外科系を中心とした医療の展開 医療連携機能の推進 病床利用率の確保 回復期病床の確保 研修医・専攻医の確保 急性期ケアミックス型機能の継続 	高度	54	現状維持	高度	54
				急性	246		急性	246
				回復	50		回復	50
				慢性	-		慢性	-
佐世保共済病院	<ul style="list-style-type: none"> がん：佐世保市内で唯一、腫瘍内科を標榜する病院。 脳卒中：2名のうち、1名は非常勤であり、救急患者の対応が困難。 糖尿病：専門医不在のため、消化器内科医師にてコンサルテーションを実施。 精神疾患：4月からの心療内科の専門医着任に伴い、入院時コンサル等の対応を実施。 救急医療：二次輪番に参画している4基幹病院の1つである。しかし、4基幹病院の中で救急搬送の受入が少ない状態。 へき地医療：医療過疎地域である平戸地区への医師の派遣を実施。 周産期医療：NICU3床を有し、佐世保市総合医療センターを補完。 小児医療：小児救急について、急病診療所が診療していない日の救急受入を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏内の産婦人科開業医が高齢化等の問題により継続困難となるため、正常分娩等にも対応するために大学医局との関係を強化する必要。 「救急医療」4基幹病院で受入が一番少ないため、救急医療ができる医師の増員が必要。 今後増加する高齢者の誤嚥性肺炎に対応できる呼吸器内科専門医の確保。 	<ul style="list-style-type: none"> 佐世保市内で唯一、腫瘍内科を標榜する病院として、化学療法を中心とした医療を提供していく。 救急受入体制の見直しを行い、受入増加を図る。 外傷治療に対して歯科口腔外科を中心とした24時間体制の医療提供を実施。 今後増加する高齢者に対する骨折治療を実施。 結石治療の医療圏内トップクラスを維持。 在宅医療について医師会等とも連携しながら入所施設や在宅へ、訪問リハ等、在宅部門の立ち上げを検討。 医療圏においてニーズが増加すると予想される回復期（ポストアキュート）機能に対応。 地域包括ケア病棟の増床（36床から40床へ） 	高度	49	病床機能変更	高度	89
				急性	324		急性	284
				回復	40		回復	40
				慢性	-		慢性	-

病院名	自施設の現状	自施設の課題	今後の方針	具体的な計画 (4機能の病床のあり方) 【一般病床+療養病床】				
				地域において今後担うべき役割		H28報告	2025	
北松中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・外来や入院ともに、旧県北医療圏で急性期、回復期までの内科的医療を提供。 ・がん：外科的治療は佐世保市中心部の病院に診断後に治療を依頼 ・急性心筋梗塞：旧県北医療圏で血管内治療ができる唯一の施設。 ・糖尿病：透析において、常勤腎臓専門医を有する施設。 ・脳卒中：診断後、必要に応じて佐世保市中心部の病院に依頼。 ・在宅医療：訪問看護を併設し、地域の在宅医療に寄与。 ・救急：常勤外科系医師の不足のため、外科系患者の受入困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ・旧県北医療圏全体で、医師不足が顕著であり、実質の診療実績に伴う医師充足率は80%前後で推移。 ・診療機能を維持するためには医師の拡充が必要不可欠。 ・外科系の救急に対応できない状況が常態化。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期診療から中等症の入院医療までの内科的診療を担う。 ・2025年までには医師確保を行い、外科系救急（整形疾患、小外科等）にも対応できる体制を検討。 ・介護施設や近隣の療養病床では、対応困難な医療要求度の高い患者（透析医療等）の介護施設併設も検討。 ・休床中である一般病床を医療介護院へ転換することを検討（29床程度）。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">休床中の45床を一部削減し、介護医療院に転換</div> 	高度	-	病床機能変更	高度	-
				急性	142		急性	143
				回復	-		回復	15
				慢性	-		慢性	-
平戸市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・診療圏域で唯一の有床医療機関であり、救急告示病院として、二次救急を担っている。 ・訪問診療や通所リハ事業など地域包括ケアを実践。 ・脳外科や循環器など重篤な患者は、初期対応後、佐世保市内の高度急性期病院へ移送。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療圏域の高齢化率は、39.0%（H27）となっており、今後、人口減少は続くものの、当院の主な患者層である老年人口は、若干の減少で推移する見込み。 ・高齢者の患者が多いため、内科や外科に加えて、整形外科医の確保も必要。 ・回復期を担う病床への転換や長期療養患者に対応する在宅医療の充実。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児から高齢者までのあらゆる診療ニーズがあるため、急性期の患者も引き続き対応していく。 ・現在の急性期58床は維持。一方で、地域包括ケア病床への一部転換も検討。 ・療養病床を回復期病床（13床程度）へ転換することを検討。 ・残りの療養病床（29床）は、継続していくが、今後介護医療院への転換も検討。 	高度	-	病床機能変更	高度	-
				急性	58		急性	50
				回復	-		回復	8
				慢性	42		慢性	29
平戸市立生月病院	<ul style="list-style-type: none"> ・生月町で病床機能を有する唯一の医療機関であり、救急告示病院として一次救急医療及び二次救急医療を担っている。 ・訪問診療のほか、訪問介護、訪問リハの介護サービスを実施。 ・4人の常勤医師と非常勤医師や研修医を合わせて、医師必要数を確保している状況。 ・入院患者は、医師の退職等により減少傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性的な医師不足。 ・現在の常勤医師は、すべて内科医であり、専門性が偏在化。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の救急医療体制を継続し、三次救急での佐世保市の高次医療機関と連携を強化し、適切な救急医療体制を継続。 ・介護度が高い高齢者や認知症、誤嚥性肺炎、大腿骨骨折などの患者に対応していく。 ・今後も訪問診療及び訪問介護の強化や訪問リハの充実に努め、退院後や在宅医療・介護の方の多様な選択肢を確保。 ・医師及び医療スタッフの確保及び育成に努め、福祉・介護施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムを構築。 	高度	-	現状維持	高度	-
				急性	60		急性	60
				回復	-		回復	-
				慢性	-		慢性	-
伊万里松浦病院 (松浦中央病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療療養病床、地域包括ケア病床を有し、また訪問看護ステーションを附属施設に持ち、急性期から在宅までシームレスな医療を展開。 ・健康管理センターにおいて巡回バスによる企業の生活習慣病健診を実施（佐賀県下でもトップクラスの実施数）。 ・糖尿病教育入院、睡眠時無呼吸症候群治療、高気圧酸素治療、禁煙外来、呼吸器リハビリテーション等の専門治療を実施。 ・松浦市で唯一の人工透析内科を標榜する松浦市立中央診療所を運営し、人工透析患者の療養に貢献。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師に対する常勤換算後の非常勤医師の割合が、平成29年度80.3%と顕著であり、非常勤医師への依存度が極めて高い。 ・近隣人口の減少によって、患者が伊万里や佐世保方面へ流出しているため、患者紹介や逆紹介率が低迷。 ・高齢化率の高まりとともに単純骨折等の整形外科疾患の需要はあるが、常勤医師不在により手術ができない状況。 ・外来は非常勤（招聘）医師に頼っている状況で、救急車の受入件数も低迷。 	<ul style="list-style-type: none"> ・松浦市医療再編実施計画において、医師の高齢化や後継者不足さらに高齢者の増加に対応するため、地域包括ケアシステムを構築。 ・松浦市唯一の公的医療機関及び救急告示病院として、佐世保市や長崎県外の医療機関に搬送されている救急患者の受入。 ・開設当初の67床（うち包括ケア20床）から、順次100床まで増床。 ・人工透析内科を新設。 	高度	-	現状維持	高度	-
				急性	54		急性	47+
				回復	-		回復	20+
				慢性	40		慢性	-