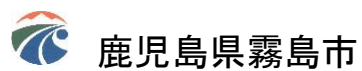


霧島市立医師会医療センター施設整備基本構想



2018（平成30）年3月



目次

はじめに	1
第1章 霧島市の現状	2
1. 医療センターの現状と課題	2
2. 医療を取り巻く環境	3
3. 始良・伊佐保健医療圏及び霧島市の医療状況	5
4. 医療センターの今後の方向性	14
5. 基本構想について	15
第2章 新たに整備する医療センターの基本方針	16
1. 基本理念	16
2. 地域医療構想を踏まえた役割	16
3. 役割及び特徴	17
4. 施設の概要	19
5. 施設整備に係る基本方針	19
6. 整備内容	21
7. 整備スケジュール	24
8. 建設事業費及び財源	24
9. 事業収支計画	24
第3章 その他	26
1. 今後の課題等	26

はじめに

霧島市立医師会医療センター（以下、「医療センター」という。）は、これまで始良・伊佐保健医療圏の高度専門的な医療を行う公的中核病院として、地域医療支援病院、二次救急拠点病院、感染症及び災害発生時の拠点病院、へき地医療支援病院など多様な公的医療機能を担い、地域の基幹病院としての役割を果たし、安心安全な地域医療体制の充実に貢献しています。

しかしながら、現在の医療センターの施設については、病院の核である病棟や外来管理治療棟、サービス棟等が、建築後 30 年以上を経過しており、施設の老朽化や狭隘化による患者へのアメニティ¹やプライバシーへの配慮など、多様化する医療ニーズ等に十分に対応できない部分が発生しており、施設設備の経年劣化等に伴い、維持費が増加傾向にあります。

これまで、霧島市では、平成22年2月「霧島市立医師会医療センター在り方等検討委員会」を設置し、中長期的な医療センターの施設等の整備計画など地域における中核病院としての在り方について、協議や検討を重ね、平成24年12月に施設整備基本構想を策定しました。

一方、国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）を制定するとともに、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとされました。

そのため、医療センターの施設整備については、県が策定する地域医療構想との整合性を図ることが必要なことから、平成25年10月に一旦休止していました。

平成 28 年度は、鹿児島県地域医療構想の策定と併せて、休止していた「霧島市立医師会医療センター在り方等検討委員会」を再開し、医療センターの現状及び医療全体を取り巻く環境の変化、将来の医療需要の見込み等を踏まえて、医療センターが担うべき役割及び望ましい機能について協議や検討を行い、さらに、こうした役割と機能を果たすために必要な施設整備の方針等について、霧島市と始良地区医師会、医療センターの三者や各関係機関との協議や検討を重ね、今回、その中長期的な施設整備基本構想を策定しました。

今後は、この基本構想に基づき、部門別の計画や施設の整備等を具体化した基本計画を策定するなど、新たな施設整備に向けて積極的に取り組みます。

¹ アメニティ：快適性、快適な環境、魅力ある環境などを意味し、ここでは病院内で患者が快適に過ごすということの意味する。

第1章 霧島市の現状

1. 医療センターの現状と課題

医療センターは、国立病院・療養所の再編成に伴い、平成12年7月に合併前の旧隼人町が国からの移譲を受けて、管理運営を当時の始良郡医師会が行う公設民営型病院として発足しました。その後、平成17年11月に1市6町が合併し、霧島市に引き継がれ現在に至っています。

発足時は管理委託契約により、平成18年4月からは指定管理者制度の導入により、土地・建物・医療機器等は公有財産として霧島市が管理し、病院の管理及び診療にかかる業務は始良地区医師会が行っています。

診療科目は、内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・耳鼻咽喉科の13科目となっています。（医師不在のため未開設：麻酔科）

職員数は、霧島市の職員2名・医師会の雇用による医療センター職員473名（平成29年4月時点・非常勤を含む実人数）で、病院の規模は許可病床数254床（うち感染症4床）、年間の入院延患者数は約6万7千人、外来延患者数は約6万3千人、病院事業収益は約48億円（平成28年度決算）であり、平成13年度から黒字経営を維持しています。

一方、現在の医療センターは、病院の中核をなす病棟、外来管理治療棟、サービス棟が、建築後30年を経過しており、これまで、平成23年度に新手術棟及び救急外来棟を増築し、平成28年度に感染症外来、エコー・心電図室、研修医室を備えたプレハブ棟を増設する等、施設や設備の充実を図り、喫緊の課題に対応してきましたが、施設の老朽化や狭隘化による患者へのアメニティやプライバシーへの配慮など、多様化する医療ニーズ等に十分に対応できない部分が発生しており、施設設備の経年劣化等に伴い、維持費が増加傾向にあります。

医療センターが、今後も、公的医療機関として、高度もしくは特殊な医療や救急医療、政策医療等の重責を担い、地域の中核病院としての役割を十分に発揮し、また、医療全体を取り巻く環境の変化に対応し、将来に亘って安定的な運営を行うためには、新たな施設整備が必要不可欠となります。

しかしながら、施設整備には多額の費用負担が伴い、将来の病院経営に及ぼす影響は大きいことが予想されます。費用対効果や投資規模等を多方面から総合的に検討し、中長期的展望に沿った計画を立てる必要があります。

2. 医療を取り巻く環境

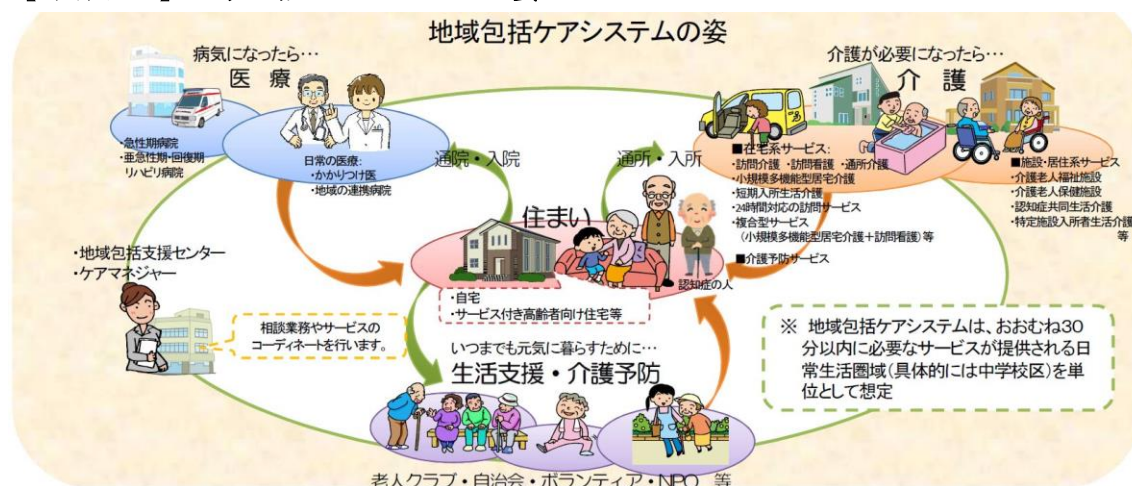
① 国の医療政策の動向

日本は少子高齢化が進む中、国民医療費は年々増加を続けており、国は持続可能な社会保障制度の確立を目指して社会保障・税の一体改革などの様々な取組を打ち出しています。

医療・介護の分野では、機能の充実と給付の重点化・効率化を同時に実現させるため、「病院完結型」から地域全体で治し支える「地域完結型」へ移行するための機能分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築を強力に推進しています。

平成26年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、都道府県においては、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿として「地域医療構想」が策定されました。

【図表1】地域包括ケアシステムの姿



出所：厚生労働省 HP

② 鹿児島県地域医療構想

鹿児島県地域医療構想では、二次保健医療圏²である始良・伊佐保健医療圏の2025年の入院医療需要は、在宅医療³等の進展を促すことで、2013(平成25)年に比べ慢性期の医療需要が約6割に減少することが見込まれており、2025年以降、高度急性

² 二次保健医療圏：保健医療の基本的単位となるもので、日常の生活圏で通常の保健医療需要(一般的な入院等)に対応するために設定した複数の市町で構成する区域のこと。医療法第30条の4第2項第10号に基づき県が設定する。霧島市は、始良・伊佐保健医療圏(構成市町：霧島市、始良市、湧水町、伊佐市)に属している。

³ 在宅医療：広義では、病院外で行う医療全般のことを指す。通院困難な患者が過ごす自宅もしくは施設等に医療者が訪問して、医療を行うこと。

期については、2035年まで横ばいで推移していき、急性期及び回復期の医療需要については2035年までいずれも増加していくことが見込まれています。

主な疾病の中では、肺炎、脳卒中及び心筋梗塞は2035年まで、大腿骨頸部骨折は2040年まで増加することが見込まれています。

2025年における始良・伊佐保健医療圏の病床の必要量（必要病床数）については、2025年までに高度急性期病床⁴は125床不足、急性期病床⁵は786床過剰、回復期病床⁶は388床不足、慢性期病床⁷は756床過剰と推計されています。

高度急性期医療については、医療提供体制が充実している鹿児島市内との連携強化を図り、一方で今後医療需要の増加が見込まれるがんや救急対応が必要な脳卒中、急性心筋梗塞などは医療圏内で担える体制を整備していく必要があります。

がんについては、医療センターが消化器領域を、南九州病院が肺・胸部領域を担うなど、今後も地域でのすみわけを図り、地域完結型の体制を維持・強化していくとともに、様々なステージのがん患者を幅広く受け入れるための機能を地域に整備していく必要があります。

循環器系疾患については、現在でも医療センターが中心的な役割を担っており、医療需要の増加に対して今後も機能を充実させていく必要があります。

また、各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能を充足させていくことも求められています。

⁴ 高度急性期病床：高度・専門的な入院医療を提供し、重度の急性期疾患に対応する機能を持った病床のこと。重篤な患者に対し、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことができる集中治療室など高度な医療を提供できる体制の病床が主に該当する。

⁵ 急性期病床：発症・受傷後間もない患者や病状が不安定な患者に対して、高度で専門的な医療の提供を中心に行う病床のこと。

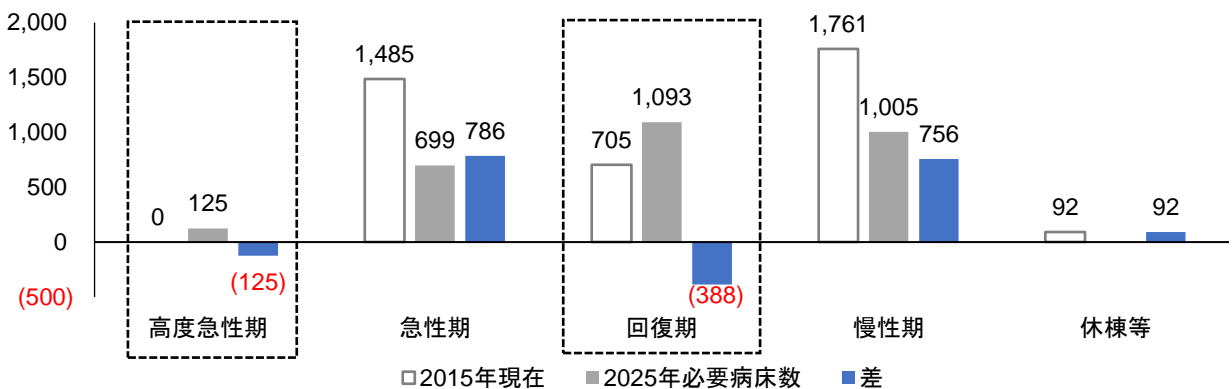
⁶ 回復期病床：急性期病床等に入院していた患者が生命の危機状態から脱し、症状が安定に向かっている時期に入る病床のこと。

⁷ 慢性期病床：症状・徴候は激しくないが、治癒することが困難な状態が長期間にわたって持続する時期に入る病床のこと。在宅医療でも可能な程度の医療を必要としている患者でも家庭の事情等により、在宅に復帰できない患者も含まれる。

【図表 2】既存病床数と 2025 年の必要病床数の比較

構 想 区 域	医療機能	(床)	2025年における医療供給(医療提供体制)					
			当該構想区域に居住する 患者の医療需要(人/日)	現行の医療提供体制が変わらないと 仮定し、患者の流入が現状のまま継 続するものとして推計(人/日)		将来のあるべき医療提供体制を踏ま え他の構想区域に所在する医療機関 により供給される量を増減して推計 (人/日)	病床 稼働率	病床の必要量 (床)
				患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
始 良 ・ 伊 佐	高度急性期	0	161.5	93.7	93.7	75%	125	
	急性期	1,485	652.6	544.9	544.9	78%	699	
	回復期	705	974.5	917.5	983.7	90%	1,093	
	慢性期	1,761	910.7	1054.5	924.6	92%	1,005	
	休棟等	92	-	-	-	-	-	
	計	4,043	2,699.3	2,610.6	2,546.9	-	2,922	

(床)



出所：鹿児島県地域医療構想(平成 28 年 11 月)

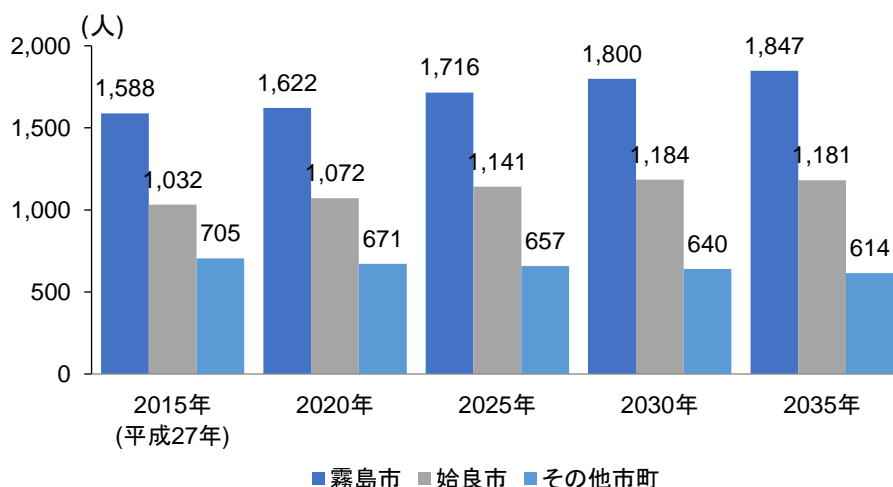
3. 始良・伊佐保健医療圏及び霧島市の医療状況

① 始良・伊佐保健医療圏域の人口の推移

始良・伊佐保健医療圏域の人口は、平成 27 年国勢調査では、238,167 人で、平成 22 年の前回調査時 243,195 人より 2.1%減少しています。また、高齢化率⁸は 28.7%で、県平均の 29.4%と比べて若干低くなっています。

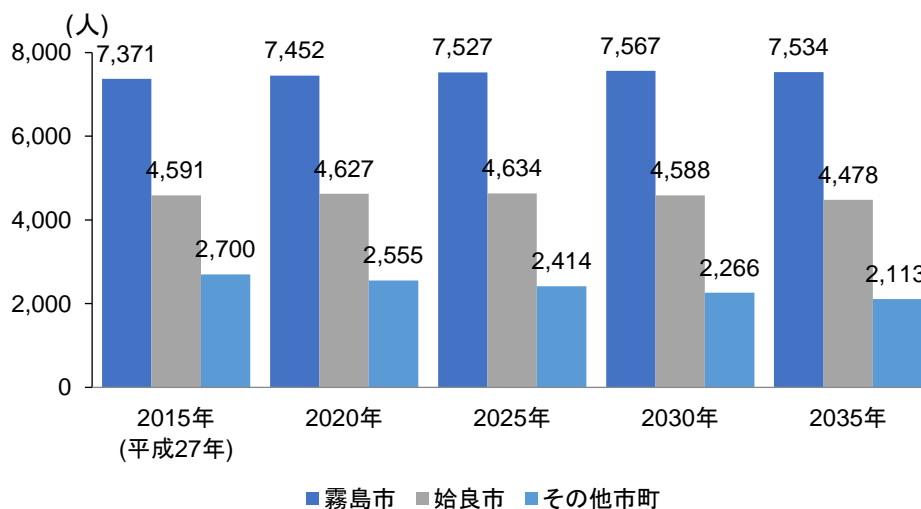
⁸ 高齢化率：65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと。ここでは総務省「平成 27 年国勢調査」(年齢不詳を除く)から算出している。

【 図表 3 】 始良・伊佐保健医療圏の将来入院患者推計



入院は「精神及び行動の障害」領域を除く。外来は「精神及び行動の障害」および「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」領域を除く。
出所：厚労省「患者調査」、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）」

【 図表 4 】 始良・伊佐保健医療圏の将来外来患者推計



入院は「精神及び行動の障害」領域を除く。外来は「精神及び行動の障害」および「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」領域を除く。
出所：厚労省「患者調査」、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）」

② 二次保健医療圏間の患者の移動

平成 23 年度鹿児島県医療施設機能等調査によると、患者の住所地である始良・伊佐保健医療圏内に入院している割合は 85.9%で、圏外への流出では、鹿児島保健医療圏域が最も多く 13.1%となっており、県内でも鹿児島保健医療圏、奄美保健医療圏に次いで完結率が高い地域となります。

医療センターの入院患者居住地別構成（平成 27 年度）は、霧島市 82.1%、始良市

6.3%、湧水町 4.0%、伊佐市 1.8%となっており、外来患者についても同様の傾向があります。

【 図表 5 】 二次保健医療圏間の患者の移動

(単位:人)

		患者の住所地の属する二次保健医療圏										合計
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県外	
病院の 所在する 二次保健 医療圏	鹿児島	8,886 93.8%	554 15.2%	374 18.9%	122 9.9%	560 13.1%	92 8.8%	236 10.7%	110 24.0%	138 8.4%	141 31.2%	11,213 42.5%
	南薩	269 2.8%	3,048 83.8%	5 0.3%	5 0.4%	13 0.3%	5 0.5%	15 0.7%	5 1.1%	5 0.3%	25 5.5%	3,395 12.9%
	川薩	71 0.7%	4 0.1%	1,487 75.2%	108 8.7%	14 0.3%	- -	- -	- -	1 0.1%	18 4.0%	1,703 6.5%
	出水	3 0.0%	- -	9 0.5%	972 78.7%	- -	- -	1 0.0%	- -	- -	10 2.2%	995 3.8%
	始良・伊佐	231 2.4%	31 0.9%	101 5.1%	28 2.3%	3,671 85.9%	117 11.2%	167 7.6%	7 1.5%	35 2.1%	147 32.5%	4,535 17.2%
	曾於	2 0.0%	- -	1 0.1%	- -	5 0.1%	693 66.3%	33 1.5%	- -	- -	81 17.9%	815 3.1%
	肝属	13 0.1%	- -	1 0.1%	- -	10 0.2%	139 13.3%	1,749 79.5%	- -	- -	15 3.3%	1,927 7.3%
	熊毛	1 0.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	336 73.4%	- -	6 1.3%	343 1.3%
	奄美	2 0.0%	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1,466 89.1%	9 2.0%	1,477 5.6%
	全体	9,478 100.0%	3,637 100.0%	1,978 100.0%	1,235 100.0%	4,273 100.0%	1,046 100.0%	2,201 100.0%	458 100.0%	1,645 100.0%	452 100.0%	26,403 100.0%

出所：平成 23 年鹿児島県医療施設機能等調査

③ 傷病分類別の受療状況

霧島市在住の平成 27 年の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の入院レセプト⁹を分析した結果、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「新生物」の患者が多くなっています。

特に後期高齢者医療制度入院レセプト（75 歳以上の患者）について分析すると、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」などで市内完結率が高い一方で、「新生物」については市内完結率が低く、市外への流出が多くなっています。流出先は始良市や鹿児島市が中心となっています。市内での医療センターのシェア率については、「新生物」、「消化器系の疾患」で高く、「神経系の疾患」で低くなっています。

「新生物」のなかでも、消化器系のがんについては市内完結率が高く、肝がんについては医療センターのシェア率が非常に高くなっています。一方、肺がんは始良市に、乳がんやその他のがんは鹿児島市に流出し、市内完結率が低くなっています。

⁹ レセプト：診療報酬明細書の通称。病院や診療所が公的機関等に医療費の保険負担分の支払いを請求するために発行される。

④ 救急医療

始良地区における入院を必要とする重症の救急患者に対する医療は、病院群輪番制病院¹⁰（7 箇所）や救急告示病院¹¹（9 箇所）により実施されています。特に、緊急性の高い心筋梗塞や脳卒中についての救急医療については、循環器救急（CCU）輪番制病院¹²（2 箇所）や脳神経外科夜間休日輪番制病院（5 箇所）で対応しています。

複数の診療科に亘り直ちに救命措置を要する重篤な救急患者に対する医療は、鹿児島市立病院に併設された県全域を対象とする救命救急センター¹³及び総合周産期母子医療センター¹⁴が担っており、広域を対象とした効果的な救急医療体制の確保のため、平成 23 年 12 月よりドクターヘリの運航も開始されています。

⑤ 地域の医療機関の動向

始良・伊佐保健医療圏域における人口 10 万人あたりの病床数は、全体でみると県平均よりも僅かに多い水準であり、機能別にみると高度急性期・急性期の病床が少なく、回復期・慢性期が多くなっています。しかしながら、地域医療構想で検討されている 2025 年の医療需要に基づいた必要病床数を現在の病床数と比較すると、高度急性期、回復期の病床が不足し、急性期、慢性期の病床が過多になると見込まれています。

また、人口 10 万人あたりの医師数は、県の平均よりも少なく、看護師数は県の平均より僅かに少ない水準となっています。

¹⁰ 病院群輪番制病院：休日・夜間等において、入院を必要とする程度重度な患者を受け入れる救急医療を、地域内のいくつかの病院で輪番制方式により行っている病院のこと。

¹¹ 救急告示病院：救急病院等を定める省令に基づき、消防機関により搬送される傷病者を 24 時間体制で受け入れる病院・診療所で、知事が告示した医療機関のこと。

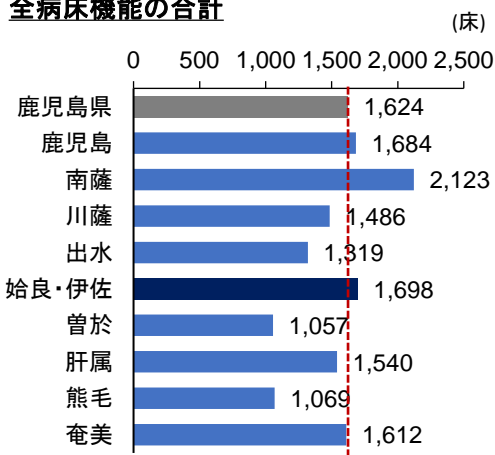
¹² 循環器救急（CCU）輪番制病院：病院群輪番制病院とは別に、急性心筋梗塞など循環器系疾患を中心に救急対応している病院のこと。

¹³ 救命救急センター：急性心筋梗塞（こうそく）や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れることができる施設のこと。

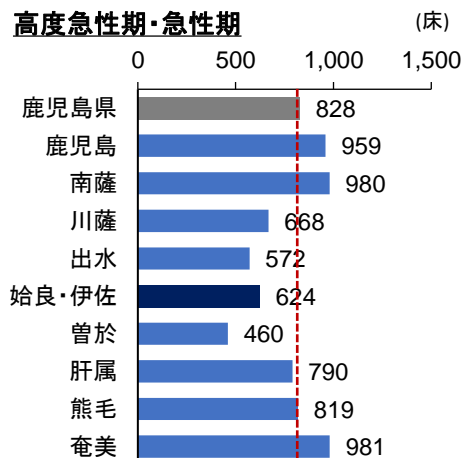
¹⁴ 総合周産期母子医療センター：常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、母体の救命救急への対応、ハイリスク妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を担っている施設のこと。母体・胎児集中治療管理室（M-F ICU）を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（N ICU）を備えている。

【図表 6】人口 10 万人あたり機能別病床数比較 (病床機能報告 H27 時点 破線は県平均)

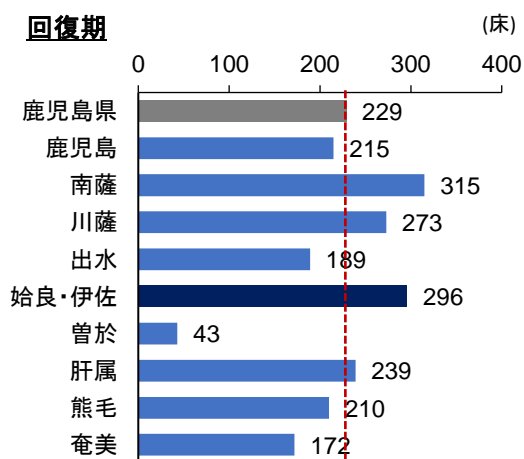
全病床機能の合計



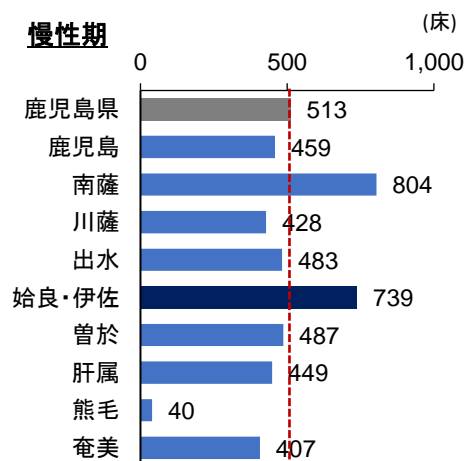
高度急性期・急性期



回復期



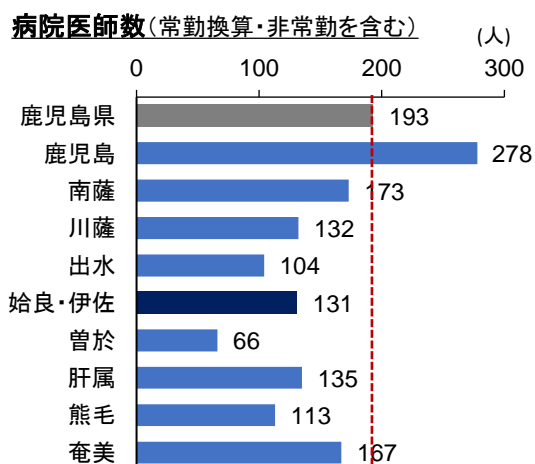
慢性期



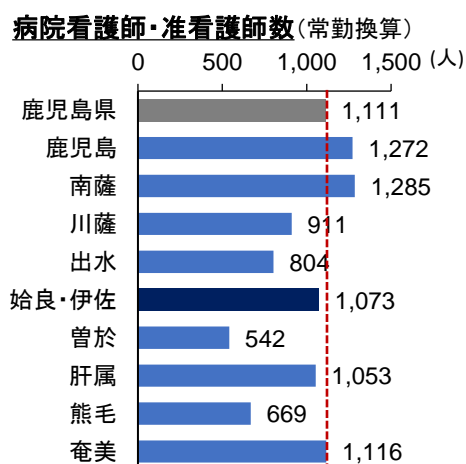
出所：鹿児島県平成 27 年度病床機能報告、総務省「国勢調査」

【図表 7】人口 10 万人あたり病院医師・看護師数比較 (破線は県平均)

病院医師数(常勤換算・非常勤を含む)



病院看護師・准看護師数(常勤換算)



出所：厚労省「病院報告」、総務省「国勢調査」

⑥ 霧島市の人口

霧島市の人口は、平成 27 年国勢調査では、125,857 人で、平成 22 年の前回調査時 127,487 人より 1.2%減少しています。

また、高齢化率は 25.3%(県平均 29.4%、全国平均 26.6%)、出生率¹⁵は 9.7 (県平均 8.5、全国平均 8.0)、合計特殊出生率¹⁶は 1.73 (県平均 1.61、全国平均 1.39) となっています。

⑦ 将来人口の見通し

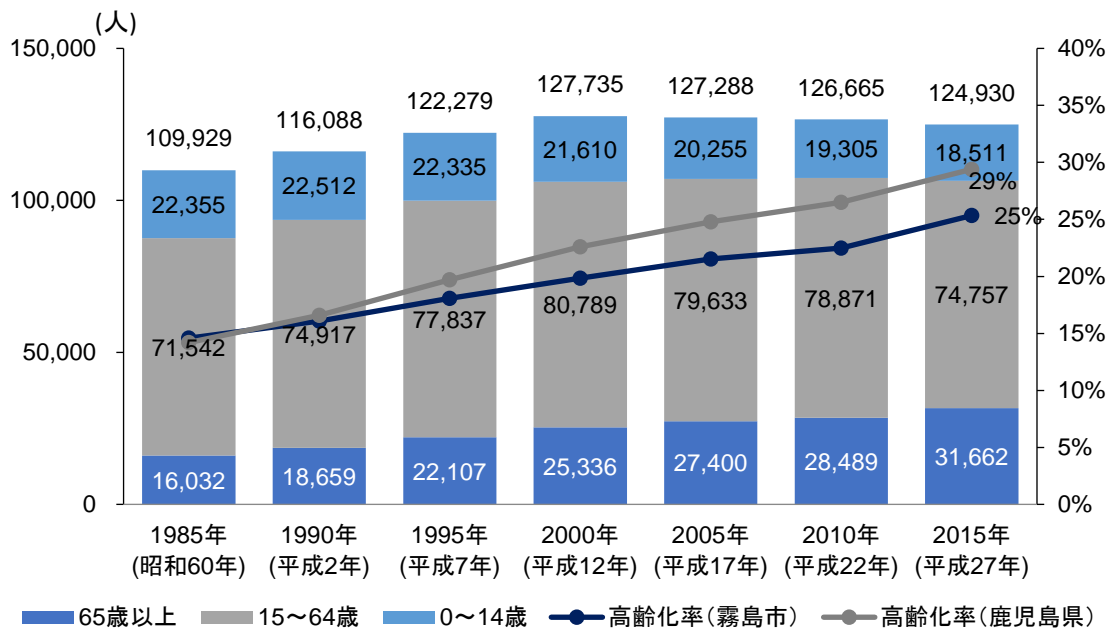
国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計¹⁷では、霧島市は 2025 年には総人口が 121,582 人、高齢化率は 29.5%となり、2035 年には総人口が 115,504 人、高齢化率は 32.5%になると見込まれています。総人口は減少する一方で、高齢人口は増加を続けることとなります。

¹⁵ 出生率：一定人口に対する、その年の出生数の割合のこと。通常、人口 1,000 人当たりにおける出生数を指す。ここでは鹿児島県「平成 26 年人口動態統計」(人口千対) から算出している。

¹⁶ 合計特殊出生率：一人の女性が生涯に産む子供の平均数のこと。その年次の 15 歳から 49 歳までの女子の年齢別出生率を合計したもの。ここでは厚生労働省「平成 20～24 年人口動態保健所・市区町村別統計」から算出している。

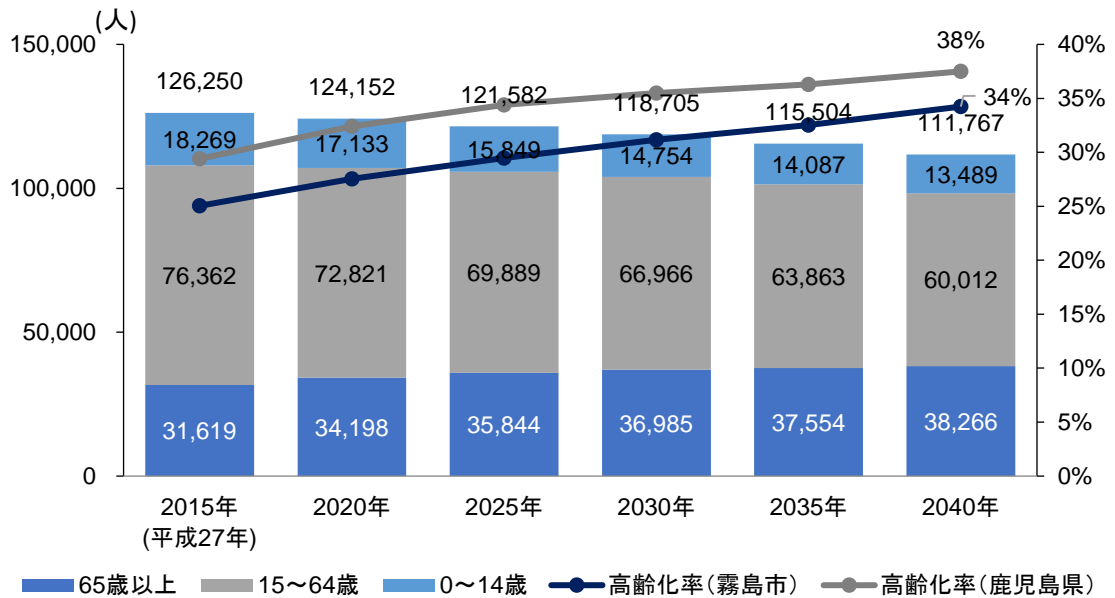
¹⁷ 将来人口推計：出生や死亡、人の流出入等のデータを基に推計した将来の人口のこと。

【 図表 8 】 霧島市の過去人口と高齢化率の推移



出所：総務省「国勢調査（年齢不詳含まない）」

【 図表 9 】 霧島市の推計将来人口推計と高齢化率



出所：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）」

⑧ 死亡率等の状況

平成 26 年の霧島市の死亡率（人口千人当りの死亡数）は、10.5 で、鹿児島県の 12.8 より低く、全国の 10.1 より高くなっています。

また、同年の主要死因別死亡率（人口 10 万人当りの主要死因別死亡数）は、1 位が悪性新生物で 280.8、次が心疾患で 175.1、肺炎 145.9、脳血管疾患 93.1 となっています。県平均では、悪性新生物 332.5、心疾患 188.6、肺炎 152.5、脳血管疾患 129.9 であり、霧島市は、いずれも県平均より低くなっています。

標準化死亡比¹⁸をみると、全国平均より高く、さらに鹿児島県の平均よりも高いのは、男性では肝がん、心不全、脳出血、脳梗塞、肺炎、肝疾患であり、女性では肝がん、肺がん、心不全、脳出血、脳梗塞、肺炎となっています。

⑨ 将来患者推計

霧島市の将来人口推計と鹿児島県の受療率¹⁹を用いて推計したところ、入院患者数は高齢人口の増加に伴い今後も伸び続けるのに対し、外来患者数は人口減少の影響を受け 2030 年をピークに減少することが見込まれています。

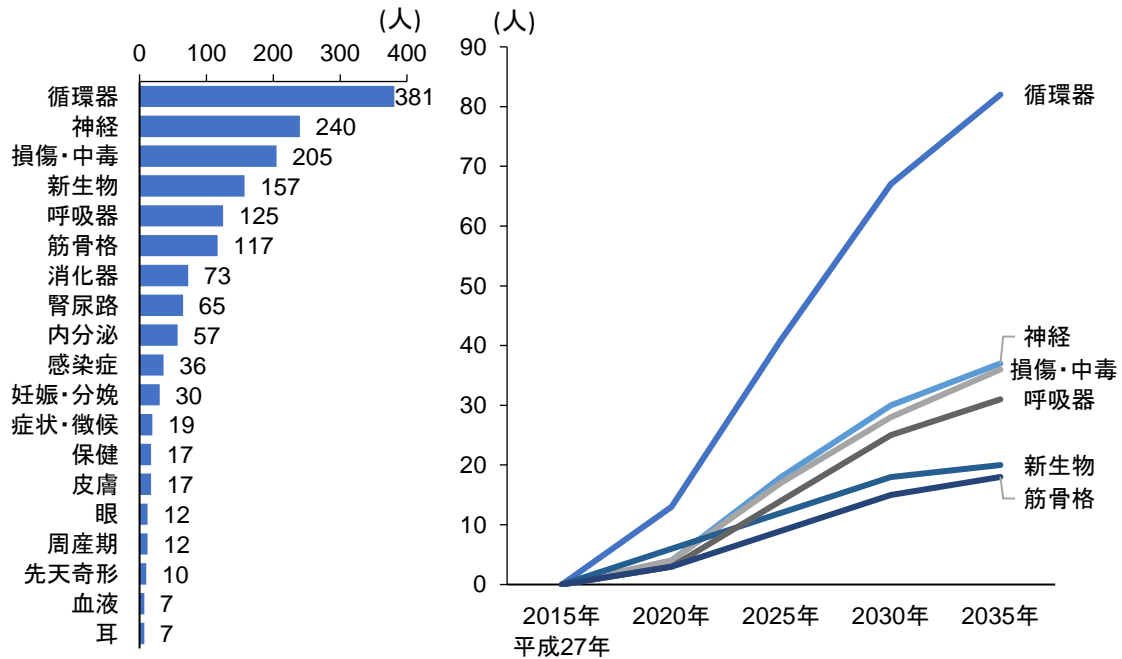
疾患分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「損傷，中毒及びその他の外因の影響」の順に多く、外来では「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっています。

疾病分類別にみた推移では、入院では患者数の多い「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「損傷，中毒及びその他の外因の影響」などが増加すると見込まれ、外来は「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は増加する一方、「消化器系の疾患」は減少することが見込まれています。

¹⁸ 標準化死亡率：基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較したもの。ここでは厚生労働省「平成 20～24 年人口動態保健所・市区町村別統計」から引用している。

¹⁹ 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率のこと。

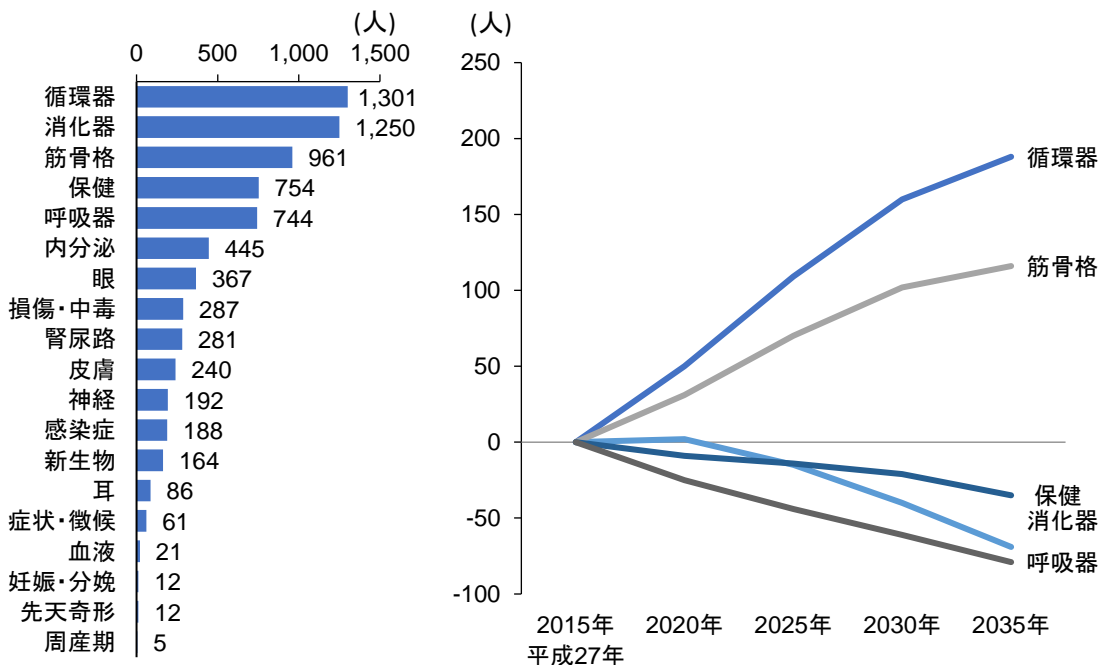
【図表 10】霧島市の疾患分類別入院患者数及び将来推計（増減患者数）



出所：厚労省「患者調査」、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」

（精神を除く。また、将来推計については平成 27 年の推計入院患者数が 100 人以上の疾患を対象。）

【図表 11】霧島市の疾患分類別外来患者数及び将来推計（増減患者数）



出所：厚労省「患者調査」、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」

（精神を除く。また、将来推計については平成 27 年の推計入院患者数が 100 人以上の疾患を対象。）

4. 医療センターの今後の方向性

医療センターは、霧島市、始良市、湧水町、伊佐市から成る始良・伊佐保健医療圏における中核病院としての役割を担っており、今後も公立病院が果たすべき役割を踏まえ、地域に必要な救急医療を中心に、小児医療、災害医療などの充実や強化を図り、地域の医療機関との役割分担や連携を進め、地域で完結する医療の実現を目指します。

また、地域医療支援病院²⁰として、始良・伊佐保健医療圏内において唯一県の承認を受け、紹介患者に対する医療提供、地域医療の第一線を担うかかりつけ医²¹を支援する能力や必要な構造設備を有する病院と位置づけられており、今後も、各地域の医療機関との連携を密にし、「地域二人主治医制²²」を基本とした開放型病床²³の活用や高度医療機器の共同利用²⁴の推進を行います。

さらに、高齢人口の増加に伴う地域包括ケアシステムの構築のため、地域の在宅医療を支援する役割も担うことが求められてきており、在宅医療相談窓口及び介護施設等への連携拠点機能や、地域医療情報ネットワークの整備を検討し、患者にとって切れ目のない医療を提供するため、医療の連携を推進します。

今後は、医療需要の増加が見込まれるがんや救急対応が必要な脳卒中、急性心筋梗塞などは、医療圏内で担える体制を整備し、霧島市において増加すると見込まれる循環器系の疾患、神経系の疾患などの機能を充実させます。

また、9年ぶりに再開した小児科については、小児の入院施設の少ない始良・伊佐保健医療圏で、安心して子育てのできる医療体制の構築に貢献しており、今後もさらに充実させます。

鹿児島県地域医療構想の中の役割として、医療センターは、急性期病院としての高度専門的な医療機能、地域医療支援病院としてのかかりつけ医支援等の機能、二次救急の拠点病院としての救急医療機能、感染症及び災害発生時の拠点病院として

²⁰ 地域医療支援病院：かかりつけ医を支援し、専門外来や入院、救急医療など地域医療の中核を担う体制を備えた、各都道府県知事から承認を受けた病院のこと。地域における医療機能分化を行い、地域完結型の医療体制を目指している。

²¹ かかりつけ医：主に地域の診療所で、患者の初期症状の治療や日常的な健康管理にあたったっている医師のこと。常日頃から患者の状況を把握しており、対応が困難な場合は専門医を紹介する役割をもつ。

²² 地域二人主治医制：一人の患者に対して、病院の医師と地域のかかりつけ医がお互いに連携を行いながら治療を継続すること。日常の健康管理はかかりつけ医、入院治療等専門的な医療は病院の医師がみることで地域連携と機能分化を図っている。

²³ 開放型病床：患者が入院している病院に所属している医師と、その患者のかかりつけ医が共同して患者の治療を行うことができる病床のこと。

²⁴ 高度医療機器の共同利用：地域医療水準の向上と医療資源の効率的活用を図るため、他の医療機関にCTやMRIなど高度医療機器を使用する機会を提供すること。

の機能、へき地医療支援としての機能といった多様な公的医療機能を引続き担い、今後、始良・伊佐保健医療圏において、不足すると見込まれる回復期医療、高度急性期医療に対応できる機能を充実させます。

今後も、医療センターが、公的医療機関として、高度専門的な医療や救急医療、政策医療などの重責を担い、地域の中核病院としての役割を十分に発揮し、また、医療全体を取り巻く環境の変化に対応し、将来に亘って安定的な運営を行うために、医師や看護師などのスタッフの充実を図り、これらの機能を担っていくため、さらに魅力ある病院を目指し、新たな施設整備に向けて積極的に取り組みます。

5. 基本構想について

① 基本構想策定の背景

医療センターでは、中核をなす病棟、外来管理治療棟やサービス棟が、建築後 30 年以上を経過しており、施設の老朽化や狭隘化による患者へのアメニティやプライバシーへの配慮など、多様化する患者及び医療ニーズ等に十分に対応できない部分が発生しています。施設及び設備の経年劣化や老朽化に伴い、修繕費も多く要するようになっていきます。

診療面では近年高度化・多様化する医療への対応が必要となり、リハビリ棟や新病棟、新手術棟の設置が進められた一方で、患者や職員の動線が長くなりかつ複雑化し、患者満足度や業務効率の低下に繋がっています。また、患者視点では療養環境に対するニーズが以前と比べると大きく変化しており、プライバシーへの配慮や患者満足度の面からも医療機関として一定のレベルが求められています。

また、鹿児島県地域医療構想の中で、今後、始良・伊佐保健医療圏に不足する回復期医療、及び高度急性期医療の機能の充実について、公的病院として中心的な役割も求められています。

以上のように、多くの観点から新たな施設整備が必要となります。

② 基本構想策定の経緯

基本構想の策定にあたっては、これまで霧島市役所内に設置している「霧島市立医師会医療センター在り方等検討委員会」や、霧島市・始良地区医師会・医療センターで構成している「行政と指定管理者との情報及び意見交換会（三者会議）」にて検討や協議を行い、基本構想を策定しました。

第2章 新たに整備する医療センターの基本方針

1. 基本理念

開設当初よりの基本理念である、病む人の立場にたって、人権を尊重し、信頼に応える医療を提供することを目指します。

私たちの病院が目指す医療

- チーム医療のもと、患者中心の医療を目指します。
- 医療を誠実に提供できる病院を目指します。
- 地域に根ざした医療を地域の皆さまと共に創造します。

病院の運営方針

- 始良・伊佐保健医療圏の中核病院としての専門性を追求した高度医療を担います。併せて、チーム医療の下、質の高い診療・ケアの提供を追求します。
- 地域医療支援病院としての役割を担います。
- 地域と連携し、検診や生活習慣病の重症化予防など地域住民の疾病予防・健康増進に取り組みます。
- 感染症及び災害発生時の拠点病院としての役割を担います。
- 県内におけるへき地医療支援拠点病院としての役割を担います。
- 公的運営で健全経営を目指します。
- 公設民営の病院として、地域住民へのサービス向上に努めます。

2. 地域医療構想を踏まえた役割

医療センターは、始良・伊佐保健医療圏における中核病院としての役割を担っており、地域の医療機関との役割分担や連携を進め、地域で完結する医療の実現を目指します。

そのために、医療センターでは、急性期病院としての高度専門的な医療機能、地域医療支援病院としてのかかりつけ医支援等の機能、二次救急の拠点病院としての救急医療機能、感染症及び災害発生時の拠点病院としての機能、へき地医療支援としての機能といった多様な公的医療機能を今後も担います。

また、始良・伊佐保健医療圏では、急性期病床の受け皿としての回復期病床が不足していることから、回復期の機能を有した病床の確保を図ります。

3. 役割及び特徴

① 救急医療

現在行っている二次救急の病院群輪番制病院、循環器救急（CCU）輪番制病院や脳神経外科夜間休日輪番制病院、ドクターヘリの受入れ病院として、今後も始良・伊佐医療圏域の救急医療の中心的な役割を担います。

今後は、特に、循環器救急や小児救急について、常勤医師の増員などを行い24時間365日対応できる診療体制の構築を目指します。

また、鹿児島大学病院との連携を強化し、救急医療の応援体制の構築を検討するなど、鹿児島保健医療圏との連携を密にしながら地域の救急医療の質の向上を目指します。

② 地域で中心的な急性期医療

(ア) がん医療

鹿児島県がん診療指定病院²⁵として、外科的治療や化学療法²⁶、緩和ケア²⁷等を重点的に行うとともに、今後、検診から緩和ケアまで様々なステージの患者を幅広く受け入れるために、健康増進センター²⁸の開設や、開業医などに対して在宅看取り対応に必要な支援を行います。

(イ) 急性期医療の質の向上

急性期医療の質の向上や医療需要の変化への対応するために、消化器センター、小児医療センター、外傷・フレイルセンター²⁹などセンター化を行い、従来の診療科

²⁵ 鹿児島県がん診療指定病院：がん医療の地域格差解消を図るため、国が指定したがん診療連携拠点病院に加えて、鹿児島県が指定する病院のこと。専門的ながん医療・相談支援体制の充実を図り、各地域において県民に安心かつ適切な医療が提供されることを目的としている。

²⁶ 化学療法：化学物質を用いて生体内の病原寄生体に対し直接その増殖を阻害または殺菌することによって疾患を治療する方法をいう。

²⁷ 緩和ケア：苦痛を和らげることを目的に行われる医療的ケア。ホスピスケアともいう。生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題等を早期に発見し、的確な評価と処置を行うことによって、苦痛を予防したり和らげたりする。

²⁸ 健康増進センター：検診や人間ドック部門をセンター化し、チーム医療を行う施設のこと。

²⁹ 外傷・フレイルセンター：フレイルとは加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことであり、骨折・脱臼など外傷疾患とあわせてチーム医療をおこなう施設のこと。

の枠組みにとらわれず、機動的・横断的な診療体制の構築を検討します。

また、糖尿病等の合併症を持った患者の周術期対応を行うために、透析設備の整備や常勤の専門医（歯科医含む）・認定看護師による専門的な治療・ケアが行える充実した診療体制を構築します。

③ 地域への貢献

2025年にかけて増加が見込まれている医療需要に対して、医療圏に不足している回復期病床を整備して、重症度に応じた医療・看護体制を地域に提供します。

また、地域医療支援病院として地域の病院・診療所の支援を行い、「地域二人主治医制」を採用してかかりつけ医との連携を図りながら合併症を複数持った高齢者の受入れや高度な治療に対応していくことで、地域で完結する医療の実現を目指します。

④ 小児医療

小児入院体制の強化及び小児外科の対応領域を拡大し、小児医療センターとしての運営を行い、24時間の救急受入れ体制の構築を目指します。

また、現在霧島市で実施している発達外来を医療センターで行うことで、霧島市だけでなくより広域の患者受入れを目指し、訪問看護ステーションと連携して小児の在宅医療を推進します。

⑤ 感染症及び災害発生時の拠点病院としての役割

感染症の患者発生時には、医療センターは県が指定する第二種感染症指定医療機関として、今後も第一線の医療を担います。

また、鹿児島県、霧島市、保健所、消防署、警察、自衛隊といった関係機関との連携を推進するとともに、大規模災害発生時には災害拠点病院³⁰としての役割を担います。

⑥ へき地拠点病院としての役割

県内のへき地医療支援の中核として、離島等の病院診療所に医師派遣を行い、これまで同様、へき地医療に貢献します。

⑦ その他のサービス

³⁰ 災害拠点病院：災害発生時に負傷者の受け入れや医療救護班の派遣を行う等、災害時の医療救護活動において拠点となる病院のこと。二次保健医療圏ごとに原則1ヶ所以上指定されている。また、この災害拠点病院を支援する役割を持つ病院を準拠点病院という。

- ▶ 院内病児・病後保育の実施を検討します。
- ▶ コンビニエンスストアの導入や、食堂でのオリジナル健康食の提供など、売店・食堂の充実を検討します。
- ▶ 緩和ケア病棟などで、温泉施設を使ったケアの導入を検討します。

4. 施設の概要

① 診療科の構成

現在の診療科目は、内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・耳鼻咽喉科の13科目です。

新たな施設の診療科目は、地域の医療機関や住民ニーズ等を踏まえ、現在の13科目を内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・小児外科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・耳鼻咽喉科とし、専門外来で診療を行っている神経内科・糖尿病内科、緩和ケアで診療を行っている歯科口腔外科・精神科を診療科とした18科目を基本とします。

また、消化器内科・消化器外科を消化器センター、小児科・小児外科を小児医療センター、外傷疾患や加齢による心身機能の機能低下に対して、外傷・フレイルセンターなどセンター化することで、より高度な専門的治療を機動的・横断的に効率よく、提供するために、従来の診療科の枠組みにとられない診療体制の構築を検討します。

② 病床数及び病棟構成

病床数は、現有の254床（うち感染症病床4床）とし、一般病棟の他に緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、小児病棟の設置を進めます。また、高度急性期医療に対応するために、一般病棟の一部を将来的に準集中治療室ハイケアユニット³¹（HCU）などとして活用できるような病棟構成を検討します。

5. 施設整備に係る基本方針

³¹ ハイケアユニット：High Care Unit（HCU）。集中治療室と一般病床の中間に位置する病床のこと。主に手術後や集中治療室に入院していた患者が入る病床で、集中治療室ほどの医療は必要としないが、一般病床以上に綿密な体制で医療を行うことができる。

- ① 患者中心の施設整備
 - 地域の住民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安心・安全な医療環境を整備するとともに、全ての患者に対し、公平な医療サービスを提供することを目指します。
 - 桜島の眺望など敷地の特性を活かし、アメニティの充実やプライバシーに配慮した施設整備を行い、患者の療養環境の向上を図ります。
 - ユニバーサルデザイン³²を基本とし、子どもや高齢者・障がい者の方など全ての利用者にとって、安全かつ快適で分かりやすい施設とします。
- ② 医療ニーズに対応した施設整備
 - 地域医療支援病院として、患者の医療ニーズに対応した高度急性期医療の提供が可能な施設整備を行います。
 - 専門的医療の充実や、がん・生活習慣病等への重点的な取組に合致した施設整備を行います。
- ③ 医師・看護師等にとって働きがいのある施設整備
 - 内外の医療従事者への研修や教育を支援し、研修者を受け入れるための施設や設備の拡充を図ります。
 - 業務効率の向上を図る部門配置計画や職員のアメニティ向上を図り、職員にとって働きがいがあり、安心して業務に専念できる職場環境を整備します。
- ④ 災害に強い施設整備
 - 災害拠点病院として、屋外ヘリポートの設置など、災害に備えた施設構造や必要な設備を整備します。
 - 建物の免震化³³やライフラインの確保など、大規模災害時にも医療を継続できる施設整備を行います。
- ⑤ 経済性を考慮した施設整備
 - 施設整備に当たり、後年に過度な負担が極力残らないよう、健全かつ安定した経営が実現できるよう効率的な施設計画とします。
 - 施設・設備のメンテナンスやライフサイクルコストなどを考慮した経済性の高い施設整備を行います。

³² ユニバーサルデザイン：障がいの有無に関係なく、すべての人が使いやすいように製品・建物・環境などをデザインすること。

³³ 免震化：建物に対して地震の揺れを直接伝えにくい構造にすることにより、建物が地震によって倒れにくいようにすること。

6. 整備内容

① 建設候補地

整備場所は、患者の通院や医療センターの関係機関等との利便性を考慮し、十分な建設用地が確保出来る、医療センター敷地を利用する建替計画とします。

【 図表 12 】 敷地の法的要件

用途地域	都市計画区域内 用途地域指定なし
建蔽率	70%
容積率	400%
日影規制	なし
高さ制限関連	建築基準法に準ずる

② 施設規模

施設規模は、近年整備された同様規模の自治体病院（災害拠点病院で250床～350床規模）を参考として、1床あたり80㎡から90㎡を基本とします。本基本構想においては、1床あたり面積約85㎡を目処とし、新築後の病院本体（病床数254床）の延床面積は、約21,500㎡程度を想定します。

【 図表 13 】 自治体病院の近年竣工病院一覧

病院名	開設者	病床数	面積/床	延床面積 (㎡)	竣工時期
東千葉メディカルセンター	(地独) 東金九十九里	314	82.8	26,000.0	2014年1月
兵庫県立加古川医療センター	兵庫県	353	93.5	32,988.0	2009年8月
西脇市立西脇病院	西脇市	320	73.4	23,480.0	2009年12月
鳥取県立厚生病院	鳥取県	304	74.8	22,746.0	2008年6月
徳島市民病院	徳島市	339	103.3	35,030.0	2010年3月
伊東市民病院	伊東市	250	99.8	24,945.0	2012年11月
高知県あき総合病院	高知県	270	78.2	21,117.0	2015年6月
小樽市民病院	小樽市	388	79.5	30,862.0	2014年9月

参考:一般社団法人日本医療福祉建築協会「保健・医療・福祉施設建築情報シート集」

③ 配置計画

- 建設予定地は、敷地の西側の空地を利用します。
- 既存救急外来・手術棟、リハビリテーション棟及び緩和ケア病棟は残し、それ以外の既存建物は撤去等を検討します。
- 救急外来棟は、新たな施設と接続し一帯の施設として計画しますが、リハビリテーション棟及び緩和ケア病棟については、今後、改修しての利用を検討します。
- ヘリポートは、屋外の外構部分への設置を検討します。
- 日射熱負荷及び西日の抑制を図るとともに、桜島や霧島山への眺望を考慮し、敷地の特性を生かした配置計画とします。
- 周辺環境に配慮し、近隣建物に圧迫感を与えない計画とします。
- 一般来院者と、救急搬送やサービス動線は明確に分離し、利用者の安全を図る計画とします。
- 外来患者用の駐車場は、既存外来管理治療棟の跡地を検討します。
- 災害時に緊急医療活動を行う外部スペースが確保できる計画とします。

④ 建物全体計画

- 建設コストの削減や豪雨時の浸水を考慮し地階を設けず、周辺環境を考慮して極力高さを抑えた計画とします。
- 階別構成は、1～2階低層部に外来部門、検査・手術等の診療部門、管理部門、サービス部門を、3階以上に病棟部を配置し、各部門の配置は効率性と機能的な連携とを考慮し、利用者にわかりやすいゾーニング計画³⁴とします。
- 救急病院として、救急部門と手術、検査、病棟との連携を考慮した計画とします。
- 手術部門等のゾーニングは、既存救急外来・手術棟の設備がいかせるような計画とします。
- 職員動線と患者動線を明確に分け、質の高い医療の提供、業務の効率化、院内事故発生防止等に寄与できる計画とします。
- 施設全体で、患者・医療従事者の感染防止に配慮した計画とします。
- 周辺環境からの騒音伝播の遮断、施設内で発生する騒音の抑制とともに、診察室や病室での会話などに必要な音環境が確保できる性能を確保します。
- 病院内のサイン等の案内施設については、高齢者及び障がい者にとって視認性が高いなどわかりやすい計画とします。

³⁴ ゾーニング計画：設計において、建築地域もしくは空間において機能や用途を考慮の上で分けることや、建築物を空気調和する際に負荷に応じ区域分けをする計画のこと。

⑤ 病棟部門

- 病棟は全室個室を基本とし、転倒などの事故予防、感染リスクの低減、多床室では避けられない音や臭い、消灯や面会時間制限等の問題点などを改善するとともに、個人のプライバシーと生活リズムを確保した療養環境とします。
- スタッフステーションは、病棟の中央部に計画し、看護動線を短縮させるとともに、病棟内の見守りがしやすく、患者にとって安心を感じられるように配慮した計画とします。

⑥ 構造方式

構造は、災害拠点病院の整備基準に準拠させるため、大規模地震時における構造体損傷を最小にとどめ、内部空間及び設備機器稼働を確保し、医療機器転倒被害を最小限にするための構造体としての性能が必要になることから、免震構造等の構造方式の採用を検討します。今後の基本設計時には、地質調査結果及び地域罹災履歴照会結果を踏まえ、最適な構造方式を確定します。

⑦ 耐震性能

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（国土交通省）」に準拠し、病院全体の構造体の耐震安全性の目標は、「構造体：Ⅰ類・建築非構造部材：A類・建築設備：甲類」とすることを基本とします。

⑧ 環境（設備・省エネルギー）計画

建物の計画・建設・運営の全ての期間を通じて、自然環境・地球環境にやさしい病院づくりを目指すことを念頭に置き、施設整備にあたっては、イニシャルコスト・ランニングコストのバランスを考慮しながら、省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用を努め、環境負荷の低減を図ることとします。

⑨ 災害対応

- 強い地震がきても医療機能が損なわれない施設となるように、免震構造などの耐震手法を検討します。
- 外構部分にヘリポートを設置し、広範な地域の重症患者への対応、大規模災害時の患者搬送・スタッフの派遣等に活用できる計画とします。
- 災害等による停電時でも、診療機能の維持が確保できるように、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備、その燃料備蓄（72時間分）を充実させます。備蓄倉庫も整備し、72時間分の食糧・飲料水・医薬品の確保をします。
- 地震発生時または大事故など、多くの患者が集中的に搬送されてきても対応

可能なトリアージ³⁵及び医療救護活動が行えるスペースを確保します。

- ▶ 大規模災害時に多数発生する患者受入れスペース及び簡易ベッドを整備します。また、DMAT³⁶を派遣するための資材の備蓄スペースも確保します。

7. 整備スケジュール

整備スケジュールとして、2021年度の開院を目指します。整備スケジュールについては、現時点においては、最低開院まで4年間の事業期間が必要であると考えられます。具体的なスケジュールについては、今後の基本計画策定において検討します。

8. 建設事業費及び財源

施設整備にかかる事業費については、近年の建設費の高騰や消費税増税の影響等を十分に踏まえ、過剰な設備は排除した適正な施設を検討するとともに、今後の基本計画策定において具体的な検討を進めます。

施設整備に要する費用の財源は、国からの交付税措置がある病院事業債、病院事業の自己資金、一般会計の負担金、国県の補助金等を検討します。

9. 事業収支計画

施設整備には多額の費用負担が伴い、後年度の病院経営に及ぼす影響は大きいことが予想されます。事業収支計画については、企業債の償還や減価償却費等についても将来を見据えた検討をする必要があることから、資金計画や経営状況のシミュレーション等を行い、今後の基本計画策定の中で、その具体化を図ります。また、整備内容及び整備手法については、費用対効果を十分に考慮し、効率的な手法について、

³⁵ トリアージ：多数の負傷者が出る災害や事故、戦争などに際して救急隊員や医師が選別し、優先順位をつける行為。救急の需要が多発し、搬送手段や治療に制限がある状態に、できる限り多くの人命を救うには医療資源を効率的に配分する必要があるため用いられる。

³⁶ DMAT：災害発生時において、機動的に医療活動が行うことができる、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームのこと。Disaster Medical Assistance Teamの頭文字からきている。

工期の短縮や整備費用の縮減を踏まえ、基本計画を策定する中で、様々な方式を検討します。

第3章 その他

1. 今後の課題等

- ・整備手法等の検討
- ・合併処理浄化槽、下水道の検討
- ・ヘリポート及び患者避難場所の検討

今後の推進体制は、本構想の策定経緯を踏まえ、引き続き霧島市役所内に設置している「霧島市立医師会医療センター在り方等検討委員会」や、霧島市・始良地区医師会・霧島市立医師会医療センターで構成している「行政と指定管理者との情報及び意見交換会（三者会議）」等において検討を進めます。

また、基本計画の策定にあたっては、行政や関係機関等との連携強化を図るとともに、有識者等による専門的な見地からの検討を行うなど、計画内容の深化及び充実を図ります。