

出水市病院事業

# 出水総合医療センター 将来ビジョン

2025年3月  
鹿児島県出水市

「患者に寄り添い、市民が必要とする医療を、職員が  
一丸となって提供し、市民の命の安心を守ります」

## 出水総合医療センター将来ビジョン策定の趣旨

出水総合医療センターは、創立以来100年間にわたり、幾多の変遷を経ながらも中核的医療機関として市民の健康と命の安心を守ってきました。

具体的には、「私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院を目指します」という基本理念に基づき、一般医療、救急医療、小児医療及び災害医療を提供し、最近では、新型コロナウイルス感染症の予防や治療に積極的に対応するなど市民の求める医療を提供してきました。

一方、現在の医療現場を取り巻く環境は、人口減少による医師をはじめとした医療スタッフの不足や高齢者人口がピークを迎える2040年問題など様々な課題が山積しています。

出水総合医療センターは、今後、ますます複雑・多様化する医療需要に対応し、市民はもとより圏域内の住民の健康と福祉を支える中心的存在であり続けるため、出水保健医療圏内の拠点医療機関として急性期医療や在宅医療の支援などを担っていく必要があります。

そのためには、老朽化の進む施設建物を更新するとともに、将来の医療需要に応えられる診療科を充実させることにより良質な医療を提供し、一方では健全な経営を継続していかなければなりません。

このような状況を踏まえ、この度、出水総合医療センターの存在意義や将来像を考え抜き、担うべき機能や医療・福祉の適正な規模、経営形態の見直し等を主体的に決定していく必要があると考え、将来ビジョンを策定することとしました。

私たちは、市民をはじめ圏域内の住民の命を守る拠点として、また、出水総合医療センターに寄せられる期待に応えるため、より良い医療を追求し未来を切り拓いていくために全力を尽くします。

出水市

## 目次

<b>1 基本的事項</b>	<b>1</b>
(1) 出水総合医療センター将来ビジョンの位置づけ	
(2) 将来ビジョンの目標年次	
(3) 医療センター基本理念等	
(4) 医療センターの概要	
<b>2 出水市及び医療センターを取巻く環境</b>	<b>2</b>
(1) 出水市の将来人口及び高齢化率	
(2) 出水保健医療圏の将来人口及び高齢化率	
(3) 出水市の疾病状況	
(4) 将来推計患者数	
(5) 将来医療・介護需要予測指数	
(6) 救急外来受入状況	
<b>3 医療センターの位置づけ</b>	<b>11</b>
<b>4 医療センターの将来ビジョン</b>	<b>12</b>
(1) 救急医療	
(2) 急性期医療	
(3) 周産期医療	
(4) 小児医療・小児救急医療	
(5) 在宅医療と地域包括ケアシステム	
(6) 災害医療	
(7) 感染症医療	
(8) ヘき地医療	
(9) 患者家族のサポート	
(10) 患者・家族とのコミュニケーション	
<b>5 主要な診療機能の基本方針</b>	<b>22</b>
(1) 一般医療等の充実	
(2) 手術室の整備	
<b>6 診療科及び診療体制の方針</b>	<b>23</b>
(1) 診療科	
(2) 診療体制及び病棟等	
<b>7 移転新築病院の病床数の方針</b>	<b>24</b>
(1) 基本的な考え方	
(2) 新病院の病床数	
<b>8 移転新築により快適で機能的な病院</b>	<b>25</b>
<b>9 移転新築場所について</b>	<b>26</b>
<b>10 新病院建設、健全な経営運営・経営基盤の強化</b>	<b>27</b>
<b>11 用語集</b>	<b>28</b>

# 1 基本的事項

## (1) 出水総合医療センター将来ビジョンの位置づけ

本ビジョンは、第二次出水市総合計画後期基本計画（令和6年度～令和9年度）を上位計画とし、鹿児島県保健医療計画及び出水市病院経営強化プランとの整合を図り策定しました。

出水市における医療の中心的役割を出水総合医療センター（以下「医療センター」といいます。）が担うことを前提に、本ビジョンを「出水総合医療センター将来ビジョン」（以下「将来ビジョン」といいます。）として、県の保健医療計画に基づく6事業、在宅医療、療養環境の整備等を中心に策定しています。

また、2040年とその先を見据えた新たな地域医療構想策定・推進に関するガイドラインを国が示した場合は将来ビジョンを見直す必要があります。

## (2) 将来ビジョンの目標年次

将来ビジョンは、目標年次を定めず、将来に向けた出水市及び医療センターの医療体制の基本方針を示すものとします。

なお、今後の社会情勢の変化や災害等の影響を受けた場合は、将来ビジョンの内容を必要に応じて随時見直すものとします。

## (3) 医療センター基本理念等

基本理念

**私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院を目指します**

医療センターが地域において基幹的な役割を担う医療機関として今後も存続し続けるためには、市民に信頼されなければなりません。そのため、市民に必要な良質な医療を安定的に継続して提供できる体制をさらに充実していきます。

## (4) 医療センターの概要

(2025年3月1日現在)

病床数	許可病床 261 床（一般病床 257 床、感染症病床 4 床）
診療科目 （ <u>      </u> は院内 標榜） （ <u>      </u> は非常 勤医師）	内科、総合内科、健康管理科、 <u>糖尿病・代謝内科</u> 、 <u>脳神経内科</u> 、 <u>血液内科</u> 、 <u>呼吸器内科</u> 、消化器内科、循環器内科、 <u>動脈硬化外来</u> 、腎臓内科、 <u>肝臓内科</u> 、小児科、 <u>小児外科</u> 、放射線科、 <u>呼吸器外科</u> 、リハビリテーション科、外科、消化器外科、 <u>乳腺外科</u> 、 <u>緩和ケア外来</u> 、 <u>整形外科</u> 、 <u>婦人科</u> 、 <u>皮膚科</u> 、 <u>脳神経外科</u> 、 <u>心臓血管外科</u> 、眼科、 <u>メモリークリニック</u> 、 <u>麻酔科</u> 、 <u>泌尿器科</u> 計 30 科
施設概要	敷地面積：16,008 m <sup>2</sup> 、延床面積：19,861 m <sup>2</sup>
病院建物	鉄筋コンクリート造：地上 6 階、地下 1 階

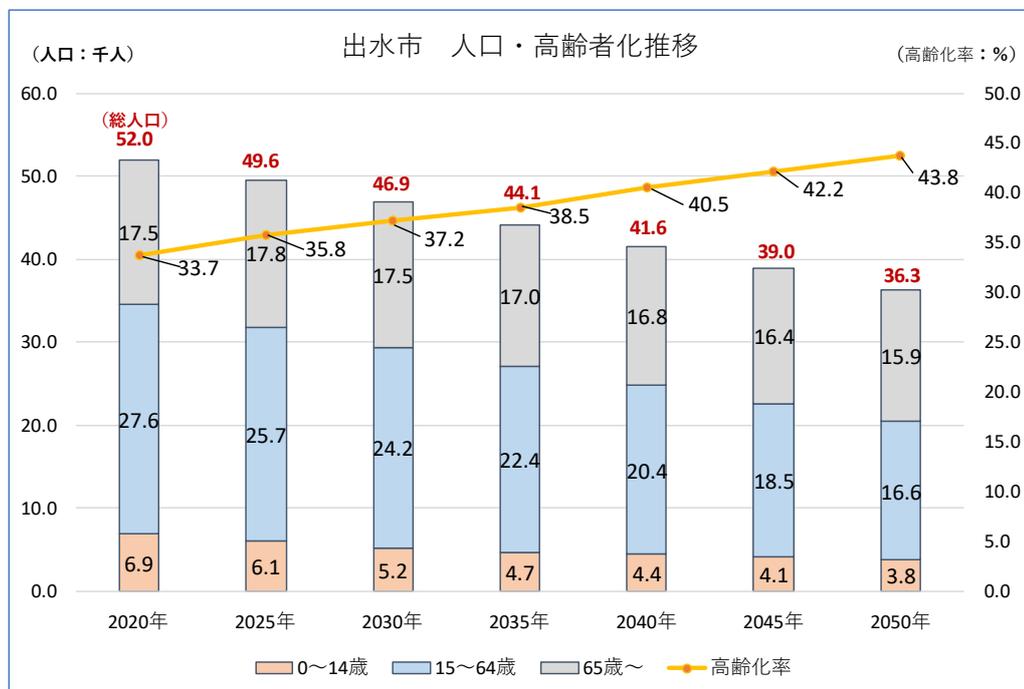
## 2 出水市及び医療センターを取巻く環境

### (1) 出水市の将来人口及び高齢化率

出水市の総人口は、2020年に5万2千人、2050年に3万6千人程度と推計され、1万6千人程度が減少すると見込まれています。15～64歳の生産年齢人口が1万1千人程度減少することがその主な要因です。

また、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は2020年に33.7パーセントですが、年々増加し2050年には44パーセント近くに達する見込みとなっています。それに伴い、高齢者の救急搬送や高齢者特有の骨折、心疾患、呼吸器系疾患等が増加することが推測されます。

一方、人口減少や高齢化の進展等に伴い、医師の高齢化や偏在化が顕著になることが想定され、特に、出水市を含む出水保健医療圏の医師数は現在でも全国平均や県平均より少ないうえに、今後の市内の開業医の動向についても留意しておく必要があります。



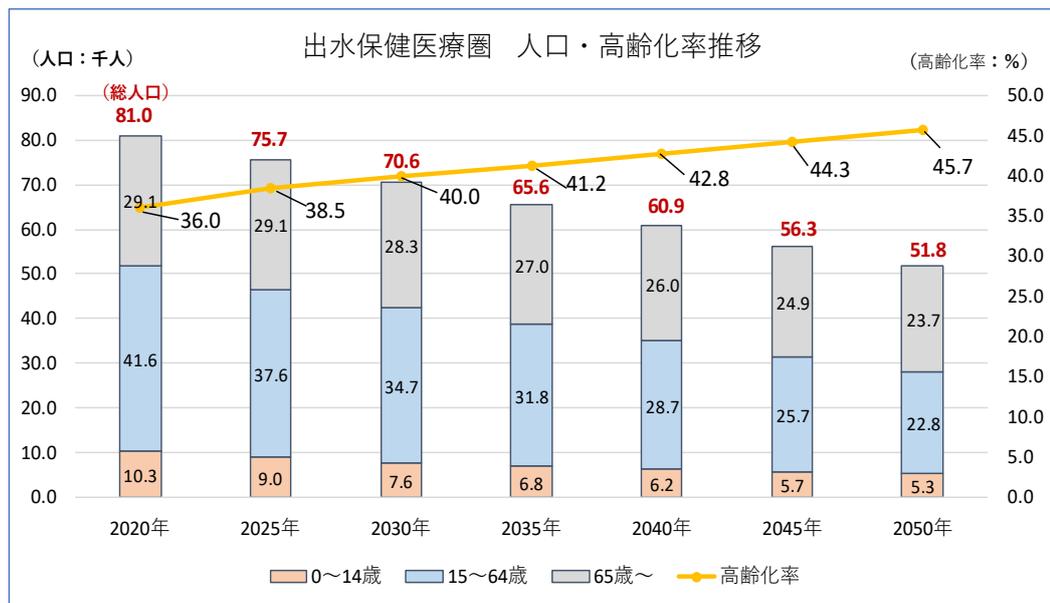
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

### (2) 出水保健医療圏の将来人口及び高齢化率

出水保健医療圏は、出水市、阿久根市及び長島町の2市1町で構成されており、総人口は2020年時点で8万1千人ですが、出水市の将来人口予測と同様に生産年齢人口が1万9千人程度減少することが主な要因となり、2050年には5万2千人程度に減少すると見込まれています。

また、高齢化率も年々増加し、出水保健医療圏は出水市より高齢化率の進展が早く2030年には40パーセントに達する見込みとなっています。それに伴い高齢者特有の疾患の割合がほかの年齢層に比べ増加してくるものと思われます。

ただし、高齢者の実数は一貫して減少を続けることを押えておく必要があります。



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」

### (3) 出水市の疾病状況

ア 出水市内の状況（国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者を基に市の傾向と見なします）

2023年度の国民健康保険被保険者（以下「国保」といいます。）及び後期高齢者医療被保険者（以下「後期高齢」といいます。）の疾病状況をICD10コードの大分類ごとにレセプトデータで分析すると、入院患者は、関節症や骨密度障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」、統合失調症、認知症、躁うつ病などの「精神及び行動の障害」、心不全や脳梗塞などの「循環器系の疾患」、てんかんなどの「神経系の疾患」、頭部・胸部・腹部損傷や骨折などの「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順で全体の約64パーセントを占めています。

外来患者では高血圧症などの「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」、関節症や骨密度障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」、白内障などの「眼及び付属器の疾患」、胃や十二指腸炎などの「消化器系の疾患」の順で全体の約66パーセントを占めています。

外来と入院を比較すると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」の患者は、主に外来で診療を受けている傾向があります。

出水市民（国保・後期高齢被保険者）の疾病別構成比(2023年度)

(単位：%)

順位	入 院		外 来	
	ICD10コード	構成比	ICD10コード	構成比
1位	筋骨格系及び結合組織の疾患	15.6	循環器系の疾患	22.9
2位	精神及び行動の障害	14.3	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.3
3位	循環器系の疾患	13.4	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.1
4位	神経系の疾患	12.3	眼及び付属器の疾患	7.7
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.2	消化器系の疾患	7.2
6位	新生物<腫瘍>	7.9	呼吸器系の疾患	5.6
7位	呼吸器系の疾患	7.1	尿路器系の疾患	5.5
8位	消化器系の疾患	5.6	神経系の疾患	5.0
9位	尿路器系の疾患	4.6	皮膚及び皮下組織の疾患	3.4
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1.9	新生物<腫瘍>	3.1
	その他（上記以外のもの）	9.2	その他（上記以外のもの）	11.2
	合 計	100.0	合 計	100.0

#### イ 医療センターの状況

医療センターの2023年度の患者状況は、入院では、「整形外科」、「消化器内科」、「循環器内科」、「脳神経外科」、「外科」の順で全体の約79パーセントを占めています。

また、2014年度と2023年度の入院患者を比較すると、「整形外科」及び「腎臓内科」が医師の増員等があり100パーセントを超える増加で、逆に「脳神経外科」及び「小児科」は、医師が1人体制になったことや子どもの数が減少していることが要因でそれぞれ約45パーセント減少しています。

なお、診療科の入院患者数には現れていませんが、肺炎等の呼吸器疾患の患者は呼吸器内科以外の診療科で入院している状況です。

外来を診療科の受診者数で見ると「腎臓内科」、「循環器内科」、「整形外科」、「消化器内科」、「脳神経外科」の順で全体の約59パーセントを占めています。

また、直近10年間の外来患者数で増加率の大きい診療科は、「乳腺外科」、「糖尿病・代謝内科」、「腎臓内科」、「血液内科」が100パーセントを超えていますが、逆に減少率の大きい診療科は、「外科」、「小児科」などとなっています。

特に、「乳腺外科」、「糖尿病・代謝内科」、「血液内科」、「脳神経内科」及び「呼吸器内科」は非常勤医師の診療科となっていますが、患者が増加傾向にあるので潜在的患者が多いものと推察できます。

外来と入院の患者数を比較すると両方とも上位の診療科はほぼ同様ですが、順位に相違があります。特徴として、「腎臓内科」は通院による透析患者が多く、「整形外科」は、手術を伴う入院患者が多い状況です。

## 医療センター診療科別患者

(単位：%)

順位	入 院		外 来	
	診療科名	2023年度 構成比	診療科名	2023年度 構成比
1位	整形外科	31.0	腎臓内科	14.7
2位	消化器内科	14.8	循環器内科	14.5
3位	循環器内科	11.8	整形外科	12.1
4位	脳神経外科	11.3	消化器内科	11.4
5位	外科	9.6	脳神経外科	6.3
6位	腎臓内科	9.4	眼科	4.8
7位	一般内科	5.9	糖尿病・代謝内科	4.6
8位	総合内科	5.2	小児科	4.3
9位	小児科	1.0	外科	4.1
10位	眼科	0.2	総合内科	3.2
	その他診療科		その他診療科	20.0
	合計	100.0		100.0

## 医療センター過去10年間の患者増減率

(単位：%)

順位	入 院		外 来	
	診療科名	2014～2023年度 増減率	診療科名	2014～2023年度 増減率
1位	整形外科	164.0	乳腺外科	200.7
2位	腎臓内科	122.9	糖尿病・代謝内科	170.9
3位	消化器内科	56.4	腎臓内科	113.5
4位	循環器内科	45.9	血液内科	103.9
5位	眼科	25.4	脳神経内科	74.8
6位	総合内科	△ 27.6	呼吸器内科	72.1
7位	外科	△ 33.6	消化器内科	67.1
8位	小児科	△ 45.0	健康管理科	64.3
9位	脳神経外科	△ 45.4	循環器内科	56.3
10位	リハビリテーション科	△ 100.0	整形外科	26.0
	全体の増減率	19.5		22.6

緑色の診療科は非常勤医師

## ウ 出水市民と医療センターの比較

出水市民の入院については、「循環器系疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の患者は医療センターで対応していますが、統合失調症、認知症、躁うつ病などの「精神及び行動の障害」の患者は、医療センターが診療科を設けていないため、他の医療機関に入院している傾向が伺えます。

また、外来患者について、出水市民の大部分が開業医及び医療センターの診療科で対応できていると思われます。しかしながら「内分泌、栄養及び代謝疾患」については、医療センターでは1週間に2日の診療日を設けていますが、患者の伸び率等を考慮しますと対応できていない状況が伺えます。

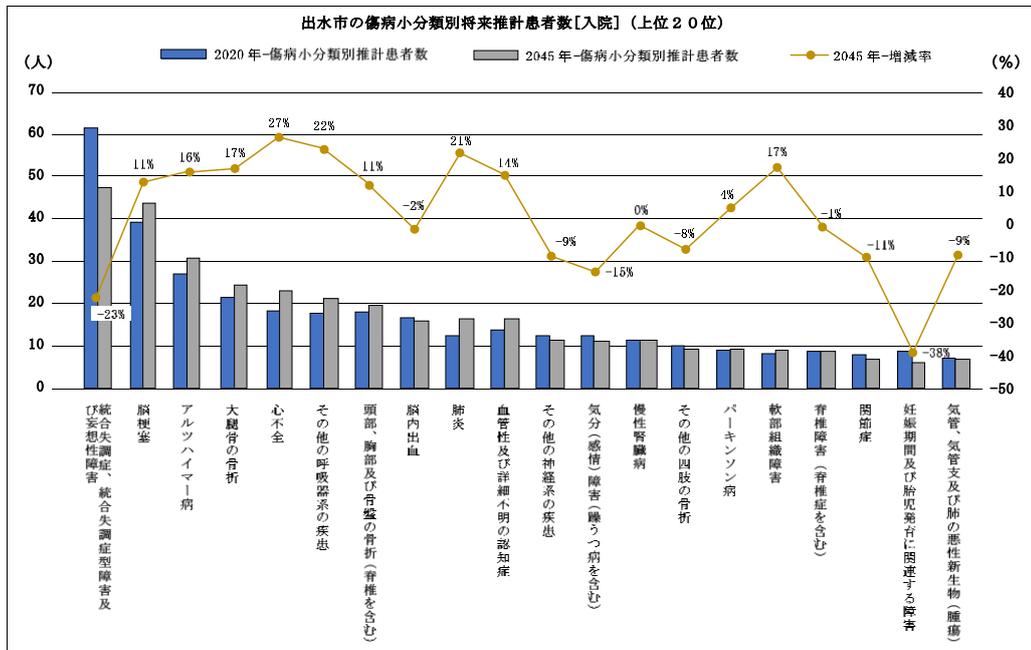
なお、医療センターの脳神経外科は医師1人の診療体制となっているため、入院患者を制限せざるを得ない状況となっていますので、市民の要望に答えられていない部分があります。

#### (4) 将来推計患者数

##### ア 出水市の患者

##### (ア) 入院

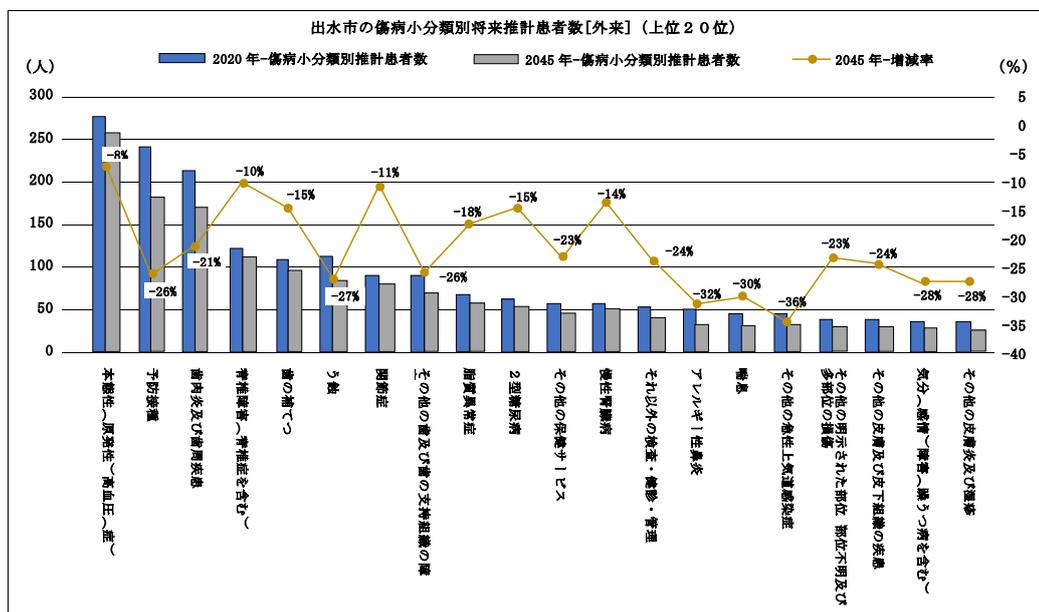
傷病小分類別に見た 2045 年の推計患者受療率（人口 10 万人当たり患者数）では、増加率の大きいものとして心不全、呼吸器系疾患、肺炎等が挙げられます。逆に減少率が大きいものは、妊娠期等の疾患、統合失調症、気分障害等となっています。



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」/厚生労働省(人口10万対受療率)

##### (イ) 外来

受療率の増加が見込まれるものはありませんが、減少率が小さいものは本態性高血圧、脊椎障害、減少率の大きいものは、急性上気道感染症、アレルギー性鼻炎等となっています。

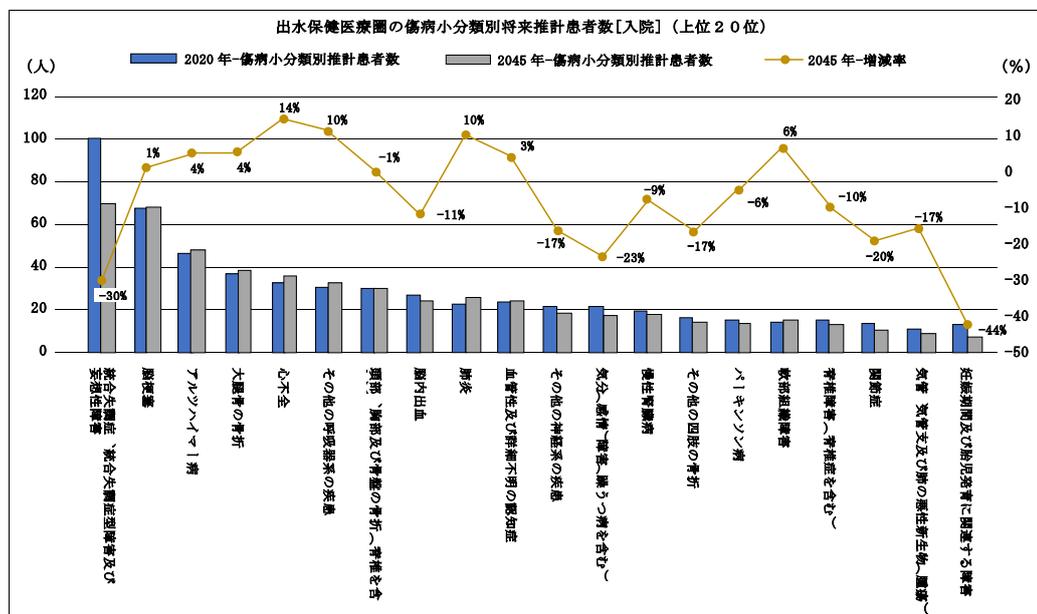


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」/厚生労働省(人口10万対受療率)

## イ 出水保健医療圏の患者

### (ア) 入院

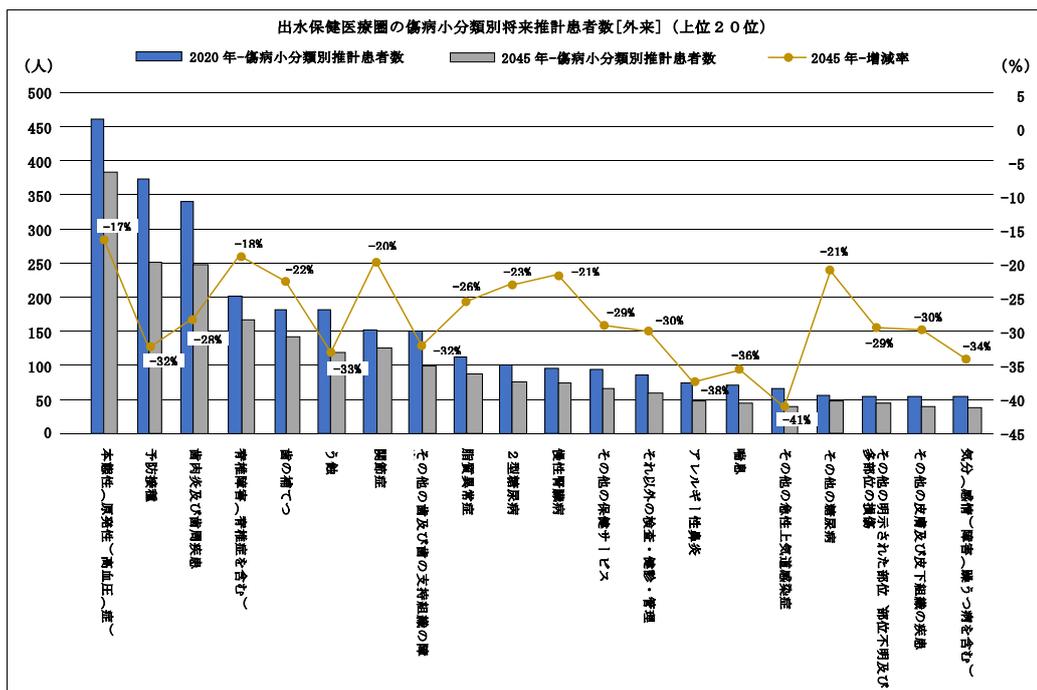
増加率の大きいものとして心不全、呼吸器系疾患、肺炎等が挙げられます。逆に減少率が大きいものは、妊娠期等の疾患、統合失調症、気分障害等となっています。傾向としては出水市と同様ですが、出水市と比較して増加率は小さくなり、減少率は大きくなっています。



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/厚生労働省(人口10万対受療率)」

### (イ) 外来

受療率の増加が見込まれるものはありませんが、減少率が小さいものは本態性高血圧、脊椎障害、関節症、減少率の大きいものは、急性上気道感染症、アレルギー性鼻炎、喘息等となっています。外来については、出水市と同様に増加の見込まれる疾患はありませんが、減少率が出水市よりも大きくなっています。

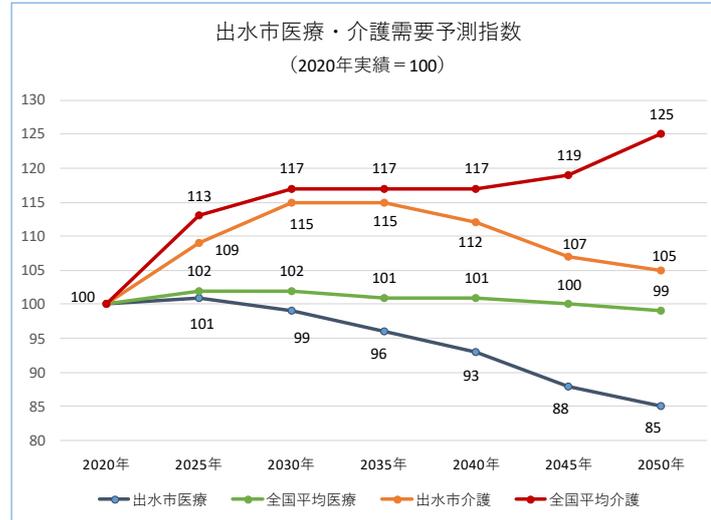


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口/厚生労働省(人口10万対受療率)」

## (5) 将来医療・介護需要予測指数

### ア 出水市

2020年実績を100としたときの将来の医療需要では、出水市は、全国平均に比較して減少率が大きく、2025年をピークに減少し始め2050年には15パーセント程度減少すると見込まれています。介護需要は、全国平均が2050年まで増加する見込みに対して、出水市は2035年をピークに減少に転じますが2050年の需要は2020年を上回っています。

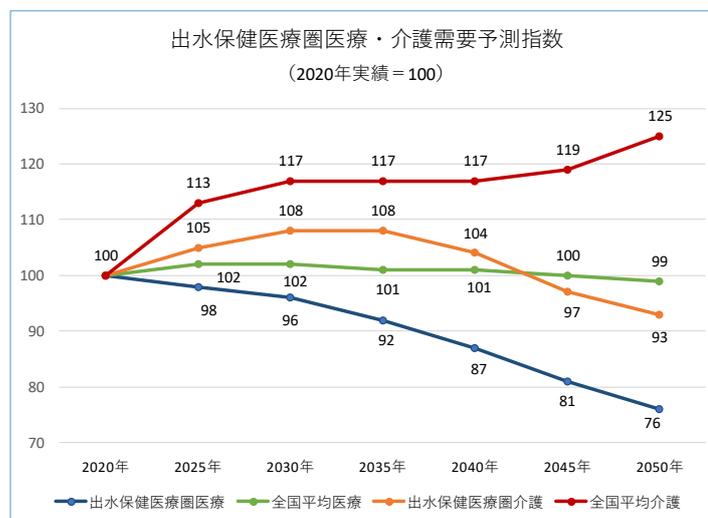


NPO法人病院経営支援機構

### イ 出水保健医療圏

出水保健医療圏の医療需要は、全国平均に比較して減少率が大きく、2020年をピークに減少し始め、2050年には24パーセント程度減少すると見込まれています。介護需要は、全国平均が2050年まで増加する見込みに対して、出水保健医療圏は2035年をピークに減少に転じ、2050年には7パーセント程度減少する見込みとなっています。

医療需要及び介護需要ともに、出水市単独の減少率より出水保健医療圏の減少率が大きくなっています。

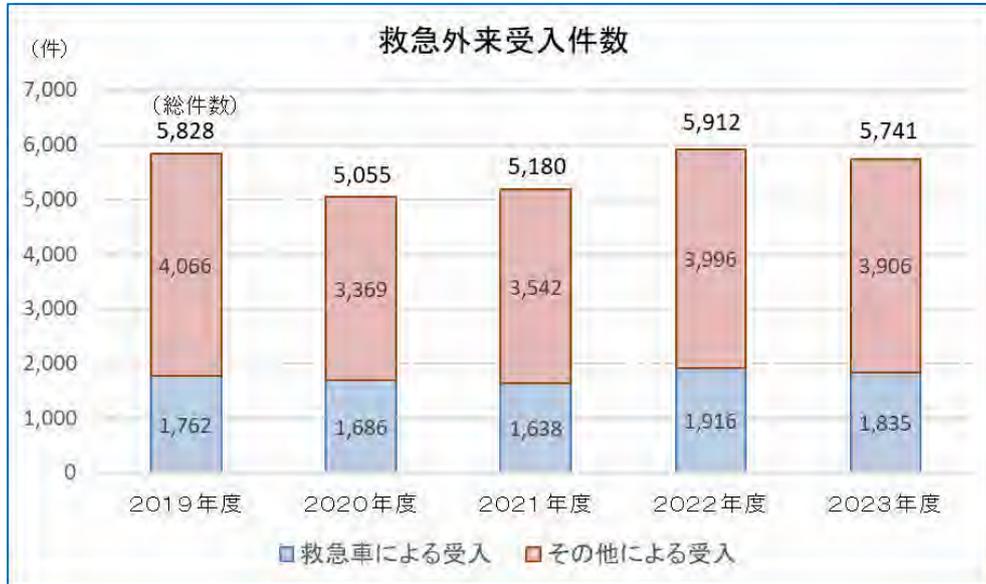


NPO法人病院経営支援機構

(6) 救急外来受入状況

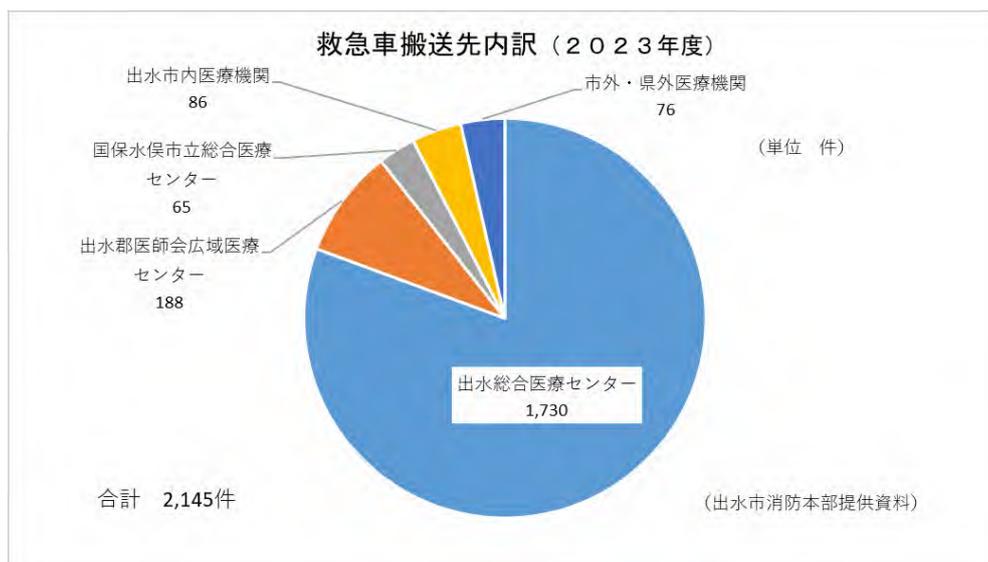
ア 救急患者受入件数

救急患者の受入件数は、新型コロナウイルス感染症流行時期を除けば、5,800 件前後で推移し、そのうち救急車で搬送される件数は 1,800 件前後で、救急外来受入件数に占める割合は約 3 割で推移している状況です。



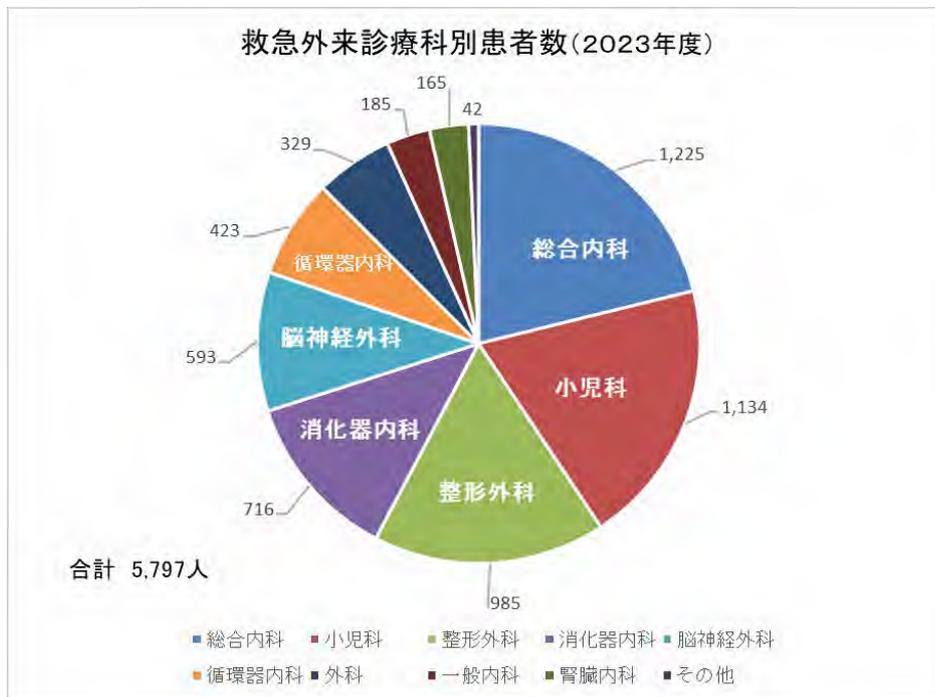
イ 救急車出動事案の搬送先医療機関内訳（出水消防本部出動分）

出水市消防本部管内で発生した救急車出動事案に対する搬送先医療機関の内訳は、2023 年度実績 2,145 件のうち、医療センター1,730 件（80.6%）、出水郡医師会広域医療センター（以下「広域医療センター」といいます。）188 件（8.8%）、国保水俣市立総合医療センター65 件（3.0%）、市内医療機関 86 件（4.0%）市外・県外 76 件（3.6%）となっています。



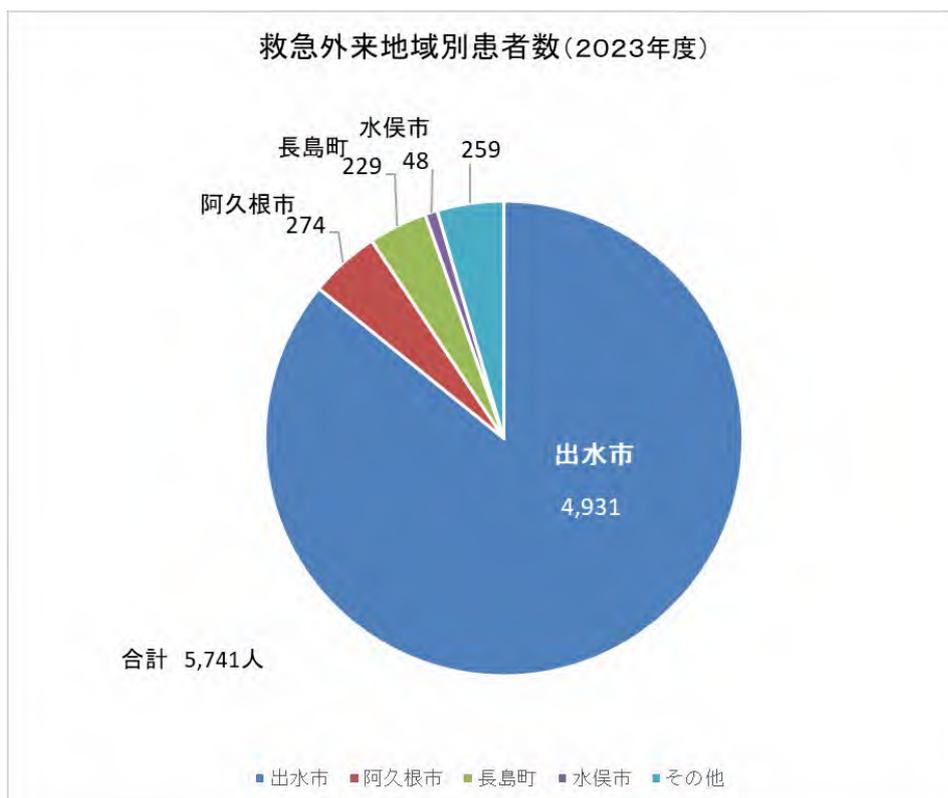
ウ 診療科別救急外来患者数

2023年度の救急外来患者の診療科別患者数は、5,797人（重複受診を含む。）で総合内科が1,225人で全体の21.1パーセント、小児科が1,134人で19.6パーセント、整形外科が985人で17.0パーセントを占め、次に、消化器内科、脳神経外科の順となっていますが、近年は脳神経外科の割合が減少傾向にあります。



エ 救急外来地域別患者数

救急外来患者 5,741人のうち、85.9パーセントに当たる4,931人を出水市民が占め、市民にとって重要な医療機関となっています。



### 3 医療センターの位置づけ

医療センターの患者数の推移を2014年度から2023年度までの10年間で比較すると、人口は減少傾向にあるものの患者数は入院及び外来ともに伸びています。

入院では、10年間で19.7パーセントの増加率であり、特に、整形外科と腎臓内科が増加していますが、中でも医師の増加に伴い診療体制が充実した整形外科が2020年度から突出して伸びています。

外来においても、10年間で21.1パーセント伸びており、常勤医の診療科では、腎臓内科、消化器内科、循環器内科などが増加しています。

また、非常勤医師の診療科においては、診療日数を増加した糖尿病・代謝内科のほか、乳腺外科、血液内科が著しく増加しています。

さらに、医療センターの患者に占める出水市民の割合ですが、入院においては2014年度が85.2パーセントでしたが、2023年度には91.5パーセントに、外来においても85.5パーセントから87.1パーセントを占める状況にまで増加しています。この傾向は、病院事業の経営の好転の兆しが現れ始めた2019年度から継続しています。

このように、患者数が増加するとともに、患者に占める市民の割合が増えていること、救急外来に占める市民の割合も85.9パーセントを占めていることから、市民の皆様にとって医療センターは健康及び命を守る医療機関として認識されてきていると思われます。



## 4 医療センターの将来ビジョン

### (1) 救急医療

救急医療体制について、休日昼間に外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は、出水郡医師会の在宅当番医制で提供され、夜間における初期救急患者に対する医療は、医療センター及び広域医療センターが提供しています。

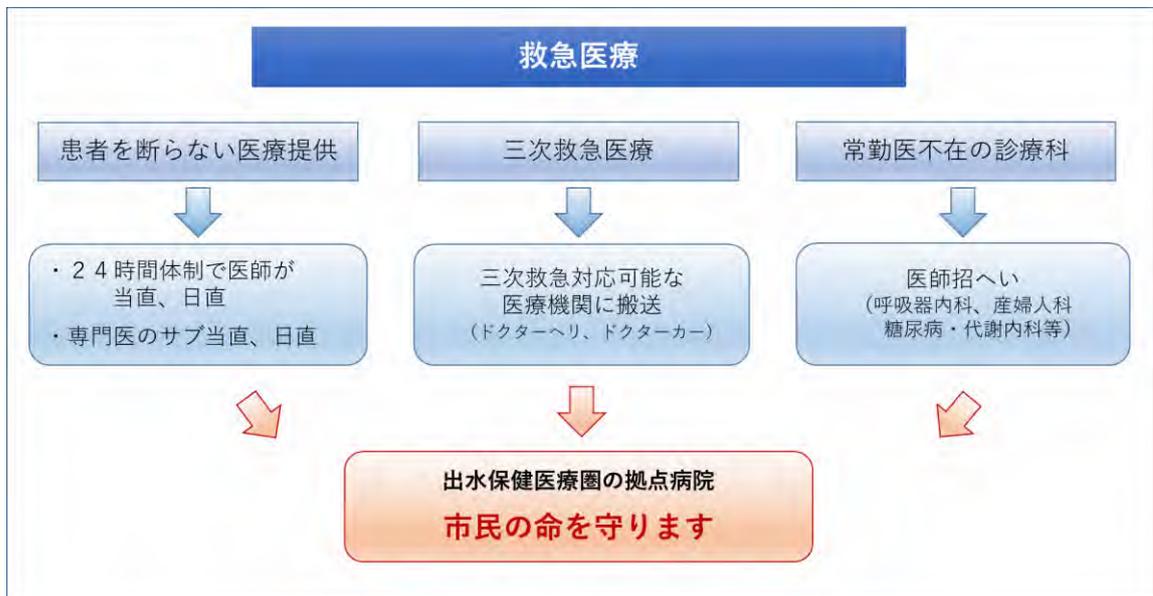
入院を必要とする二次救急医療を提供できる医療機関は、出水市内では救急告示医療機関である医療センターの1施設であり、年間5,741件（2023年度）の救急搬送を受入れ、うち救急車で搬送される件数は1,835件となっています。

医療センターは、困った人に寄添う断らない医療提供を目指していますので、24時間体制で医師が当直・日直を行い、より専門性が要求される場合は、各診療科のサブ待機医師が対応するなど市民の安心・安全に寄与しています。

また、交通事故、脳神経疾患、循環器疾患等の緊急を要する重篤な患者は、一時的に医療センターが受け入れ、必要に応じ三次救急の対応可能な医療機関にドクターヘリやドクターカーで搬送して命の安全を守っています。

特に、緊急を要する心筋梗塞について一時対応は可能ですが、脳梗塞については診療体制が整っていないため一時対応が困難な場合もあります。

このように、医療センターは出水市内では唯一の二次救急医療機関の指定を受けていますが、非常勤医師の診療科では救急患者の対応が難しく、近隣の中核的医療機関に搬送しなければならない状況です。このため、常勤医不在の診療科及び脳神経外科の医師を招へいし、救急告示病院として二次救急までを提供できる医療機関を目指します。



## (2) 急性期医療

疾病を発症し病状が安定せず集中的な医療介入を要する期間を急性期と言い、この間は入院を要する場合がほとんどです。

急性期医療について、二次保健医療圏では全ての急性期患者を一つの中核的医療機関で二次救急まで担える医療体制を理想としますが、現状では、医療センターと広域医療センターとが圏域内に共存し、機能分化を行ない、それぞれの特色を生かした診療で圏域内の住民の命を守っています。

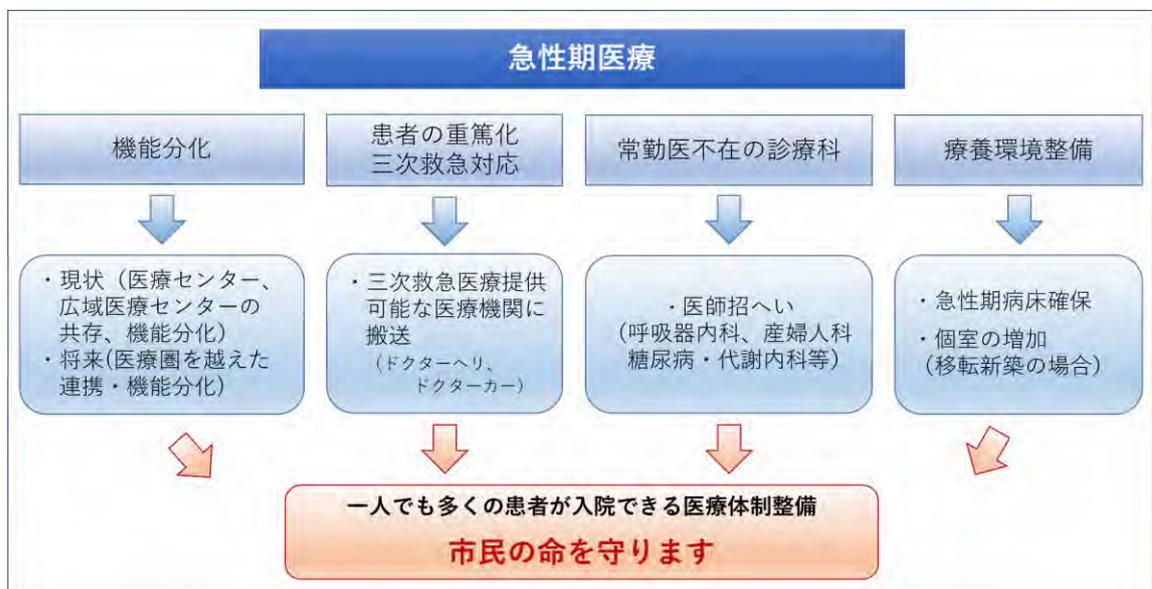
また、医療センターでは、入院中の患者が重篤化し、三次救急が必要と判断した場合には、直ちに対応できる医療機関に搬送しています。

さらに、急性期疾患の患者で入院が必要な場合は、主治医が判断し入院となりますが、非常勤医師が診療している呼吸器内科や糖尿病・代謝内科等では、他の診療科の常勤医師が主治医となっている状況です。

今後、人口及び患者が減少していく状況において、急性期医療に対する医療需要は低下していくと想定されますが、市民が必要とする診療科の二次医療を効率よく提供できる医療体制を整備することは中核的医療機関として必要です。しかし、医療需要の少ない診療科については、限られた医療資源を効率的に活用する面から、他の保健医療圏と連携し、最適な医療機関を紹介して対応することも必要です。

また、急性期治療が終了した患者を日常生活活動の向上と家庭復帰を目的とした回復期病棟等への転棟や在宅医療への移行を促進することで、一人でも多くの急性期患者を受け入れる体制を構築することも必要です。

このようなことから、一人でも多くの方が必要に応じた急性期医療を受診できるよう療養環境の整備及び常勤医師が不在の診療科への医師招へいを喫緊の課題と捉え、市民が満足できる医療センターを目指します。



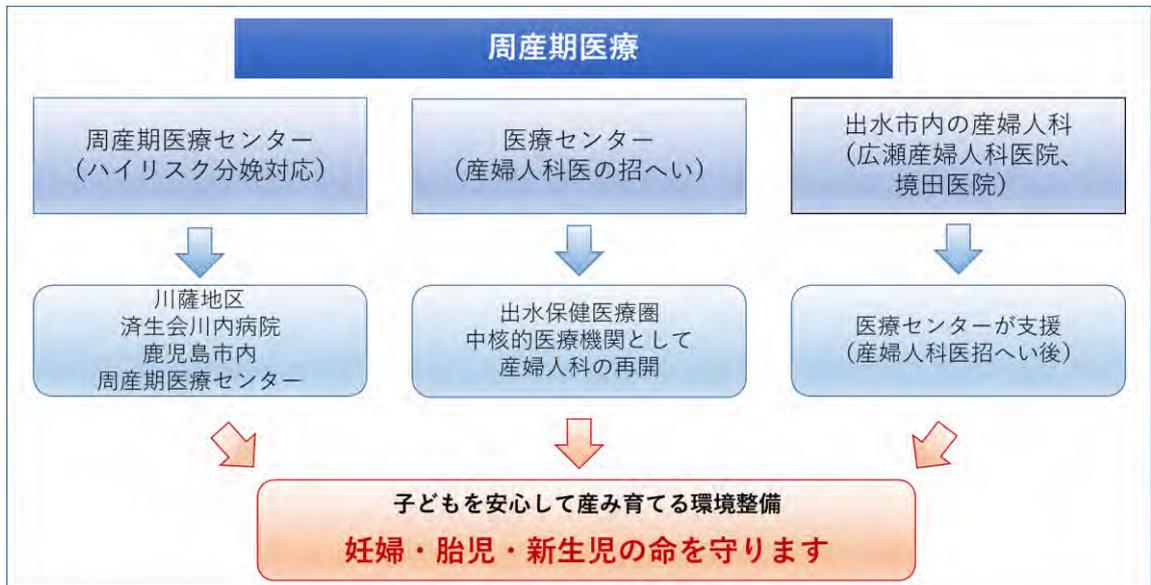
### (3) 周産期医療

周産期とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間で合併症妊娠など母胎・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間を言います。周産期の医療については、正常分娩に加え、合併症等を有する妊婦のハイリスク分娩に対応できる周産期母子医療センターの設置を望む意見もあります。

しかし、北薩地区には周産期の救急医療に対応できる周産期母子医療センターとして済生会川内病院が既にありますので、出水市内のハイリスクを伴う分娩等については、病状に応じて、薩摩川内市又は鹿児島市内の周産期母子医療センターに患者を搬送して対応している状況です。

また、出水保健医療圏に出産可能な医療機関は出水市内に 2 施設しかなく、2 人の医師が圏域内及び里帰りの出産を担っていますので、今後も出水市内で安心して出産できる環境を継続していく必要があります。

このような状況から出水保健医療圏の中核的医療機関として、医療センターに産婦人科医師を招へいし、開業医と連携しながら圏域内の住民が安心して出産できる環境を再整備します。



出水保健医療圏出生状況

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
出水市	490	467	469	432	404	404	363	383	303	300
阿久根市	124	137	133	119	110	98	96	88	91	87
長島町	91	79	101	80	99	83	77	73	75	69
合計	705	683	703	631	613	585	536	544	469	456

(鹿児島県衛生統計年報)

#### (4) 小児医療・小児救急医療

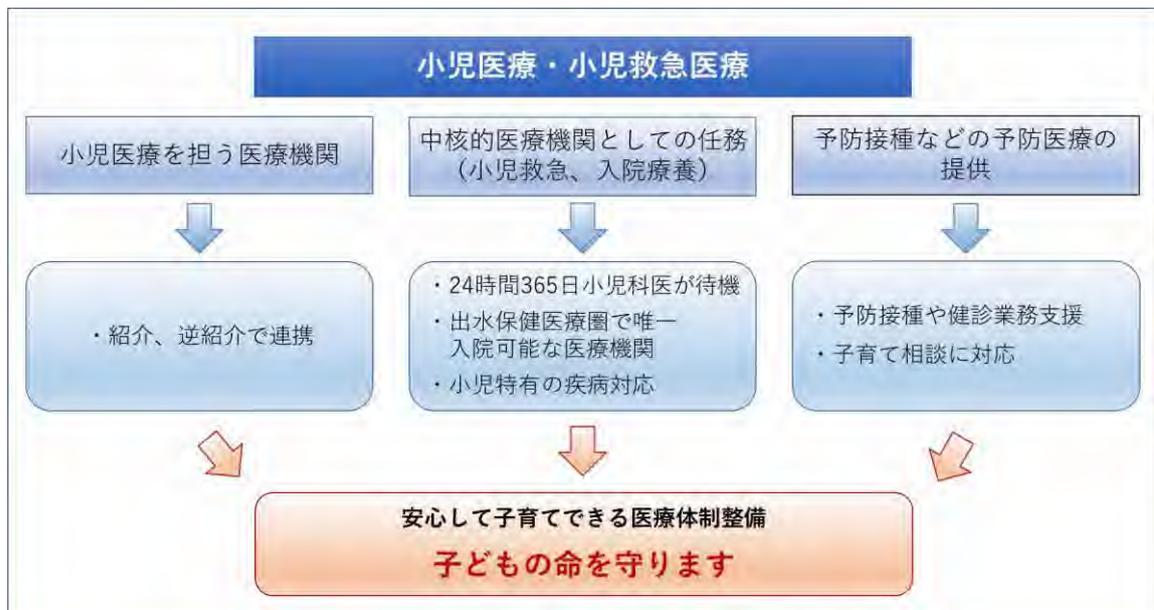
出水市内に小児科は一般小児医療を担う医療機関と地域の中核的役割を担い入院施設を有している医療センターとがあります。その中で、医療センターは、各小児医療機関からの紹介に基づき医療を提供しています。

小児救急については、掛かり付け医及び休日当番医療機関での受診を基本とし、夜間診療及び二次救急医療の提供は医療センターが行うなど充実を図っています。

なお、2023年度の救急外来受診者のうち19.6パーセントにあたる1,134人が小児科を受診し、そのうち482人には小児科当番医療機関として医療を提供しています。

また、二次救急医療の提供においては、常時小児科医師が待機し、小児特有の疾病の対応に当たりますが、対応が困難な場合は、済生会川内病院や三次救急医療を提供できる鹿児島市立病院及び鹿児島大学等に搬送するなど安心して子育てができる体制を維持しています。

今後も、保護者が疾病予防の面から安心して子育てができるように、緊急時の電話相談、予防接種及び子育てに関する相談などにも積極的に対応し、子どもの命の安全・安心に寄与していきます。



## (5) 在宅医療と地域包括ケアシステム

### ア 国の方針

国は、2040年以降にピークを迎えると言われている在宅患者に対し、退院支援、日常支援、急変時の対応、看取りといった在宅医療の体制強化を図り、住み慣れた自宅等で看取る在宅医療を推進しています。

また、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据えた新たな地域医療構想を国が検討する中で、入院医療だけでなく外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療供給体制の実現を推進し、さらに、高齢者救急、訪問診療、訪問看護、高齢者施設との連携等を強化し、在宅医療体制の充実や医療機関機能の報告制度の創設を図ろうとしています。

### イ 医療センターの取組

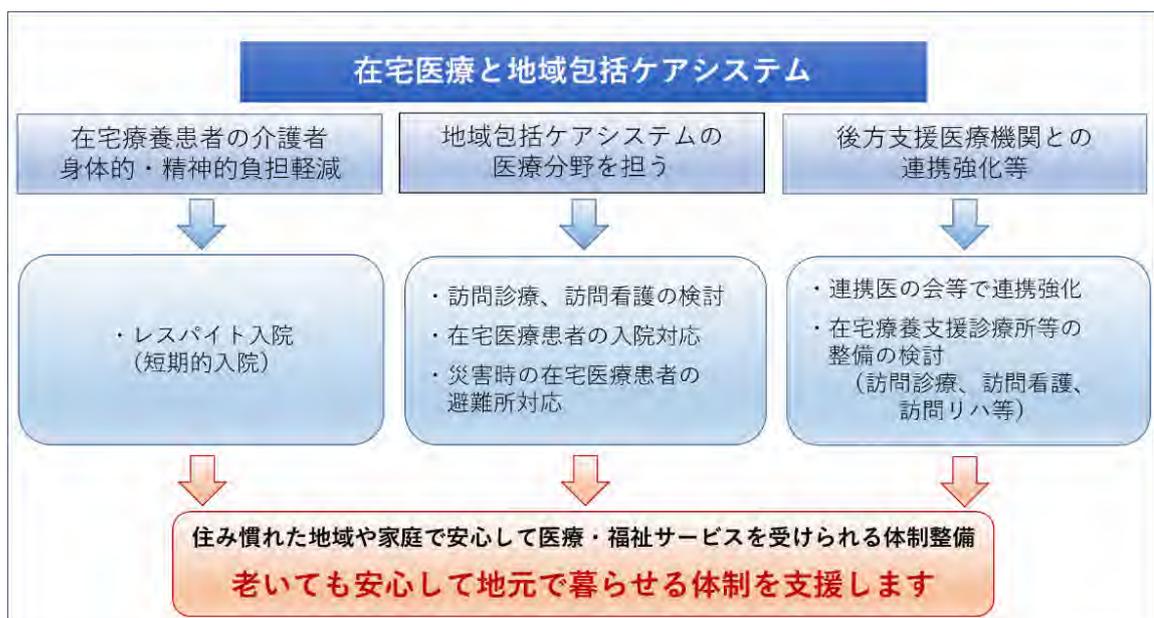
医療センターは、地域包括ケアシステムの医療分野を担っており、一部の退院患者の訪問診療、在宅医療患者が重篤化した場合の入院対応、災害時の避難対応などの患者サービスを提供するとともに、医療的支援を必要とする在宅療養患者の介護者の身体的・精神的負担軽減のための短期的な入院（レスパイト入院）にも対応しています。

また、高齢者等の生活機能の維持・向上を図るため、状態に応じて包括的かつ継続的なサービスを一体的に提供できるよう、切れ目のない医療と介護の連携に取り組みます。その一環として、医療センターでは、急性期患者の新規受入と既存患者の快復状況とを考慮しながら急性期病棟から回復期病棟への転棟及び、回復期病棟から後方支援医療機関等への転院を促進しています。

将来的に、後方支援医療機関が満床で転院が困難な場合は、転院を基本としつつも患者の状況に応じて在宅医療での対応や回復期病床の拡張なども検討することとします。

また、在宅医療の提供に備え医療センター内に在宅医療を支援する組織の整備や医療スタッフの研修を検討します。

さらに、医療センターでは診療所も含め、病院事業として在宅医療を提供できる在宅療養支援診療所を整備し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等を行い、在宅患者への医療サービスを充実させることで、地域医療支援病院の役割を担うことを検討します。



## (6) 災害医療

医療機関は地震や津波等の大規模災害時に被災しないこと、被災してもBCP（業務継続計画）に基づき早急に復旧し被災患者の対応をしなければなりません。特に、災害拠点病院は被災地からの重篤救急患者受入体制の充実を図るため、敷地内にヘリコプターの離着陸場を原則として有することや災害拠点病院指定要件の一部改正により浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する場合は、止水対策や浸水対策を講じることとされています。

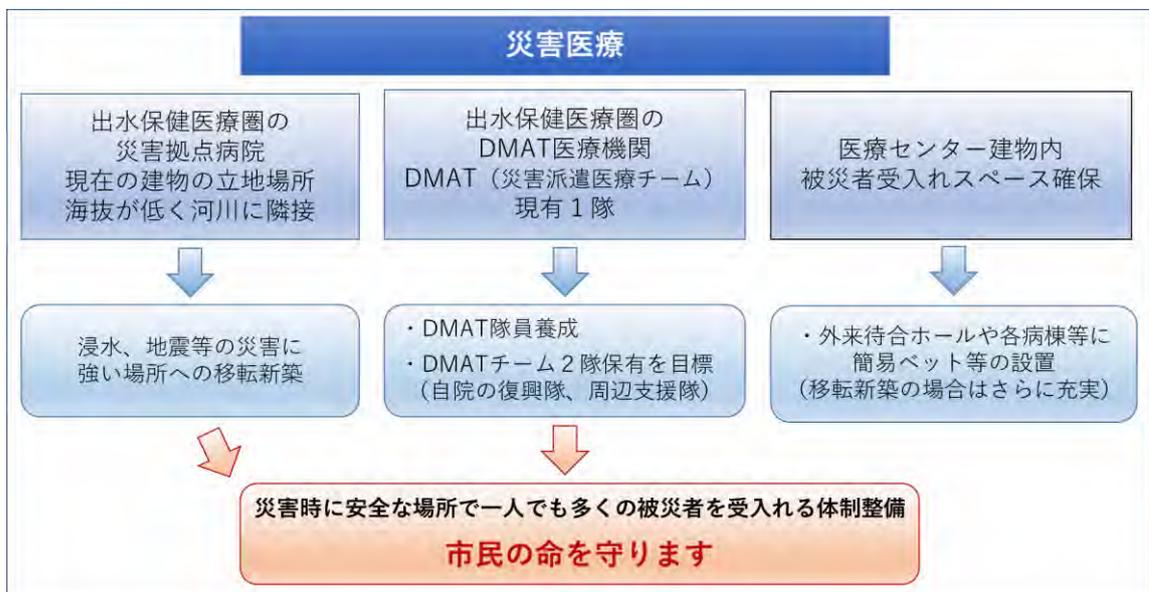
医療センターは、災害拠点病院の指定を受けていますが、立地場所は海拔が低く河川に隣接し、洪水浸水区域に入っているにもかかわらず止水板等が無いため、浸水した場合、地下にある重要インフラが機能不全に陥り、医療提供体制に著しい支障が生じるおそれがあります。

このようなことから、洪水だけでなく地震等の災害に強い安全な場所に、併せて被災しても病院機能を消失しにくい構造として移転新築する必要があります。

また、医療センターは出水保健医療圏のDMAT医療機関に指定され、医師1名、看護師3名、業務調整員2名からなるDMAT（災害派遣医療チーム）を1チーム有していますが、医療センターが被災した場合、自院をコントロールするDMATと周辺被災地に派遣するDMATの複数のチームを有することが推奨されていますので、医師をはじめ各職種の隊員養成を行い2チームの設置を目指します。

さらに、移転新築する場合は、有事の際に被災者を受け入れるスペースを各病棟に確保するとともに、外来待合ホール等にも患者を受け入れるための施設・設備を整備します。

その他、医療センターが機能不全に陥った場合を想定し、他の医療機関や民間業者と独自に各種協定を締結し支援を受けられる体制整備に努めます。



## (7) 感染症医療

出水保健医療圏では、医療センターが第二種感染症指定医療機関に指定され、感染症病床 4 床を有していますが、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」といいます。）まん延時には病床が不足したため、地域包括ケア病棟（35 床）を感染症病棟として活用するなど柔軟に対応しました。

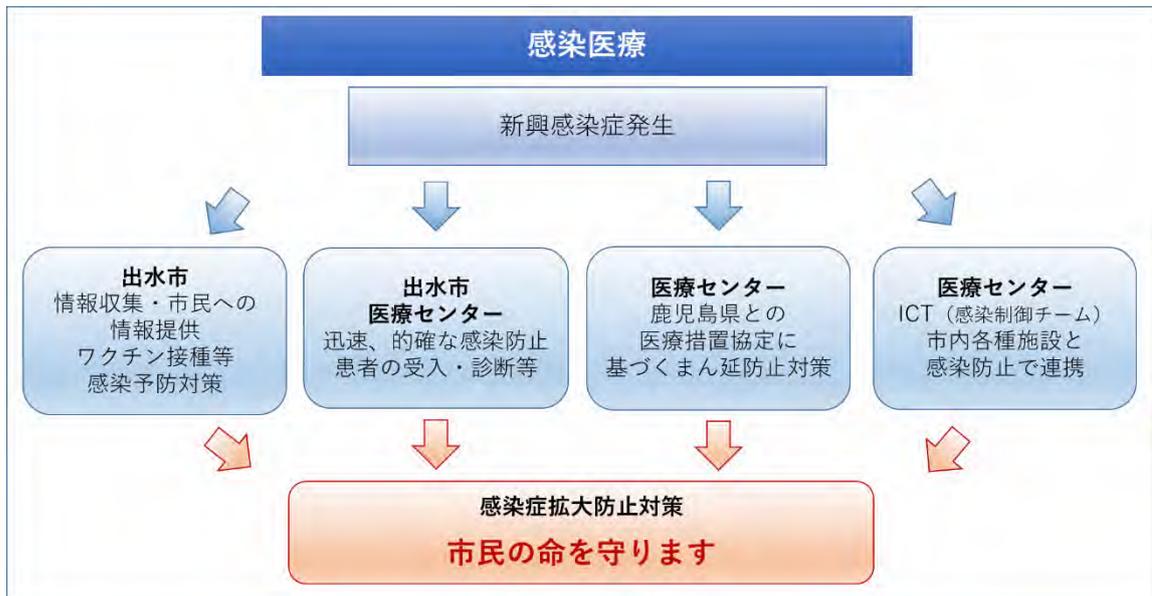
また、コロナ感染症への対応では、地域の中核的医療機関として、患者の受入れだけではなく、検査による診断、ワクチン接種による予防対策、地域の高齢者施設等との感染防止協議などを積極的に行ない、市とともに感染予防及び感染拡大防止に取り組みました。

感染症は、これまでの経験から新興感染症の発生初期に、迅速・的確な感染拡大防止対策を講じることが重要であると考えますので、市としても情報を早急に収集し、市民と情報を共有し感染拡大防止に努めます。

さらに、新興感染症については、鹿児島県と第一種協定指定医療機関として「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）」を締結し感染症のまん延時に備えています。

その他、平時において医療センターの機能や役割に応じた協定を各種団体と締結し、非常時には、それらの協定に基づく新興感染症対応や通常医療提供体制が機能不全に陥らないよう努めます。

また、医療センター内の ICT（感染制御チーム）を中心に院内だけでなく、市内の各施設と連携し、感染防止関連の講演会などを開催し感染防止に努めます。



## (8) へき地医療

医療センターはへき地医療拠点病院の指定を受け、上場診療所に医師及び関係スタッフを月に2回派遣しています。そのほか、医師等のスタッフが常駐しているへき地診療所として高尾野診療所及び野田診療所があります。

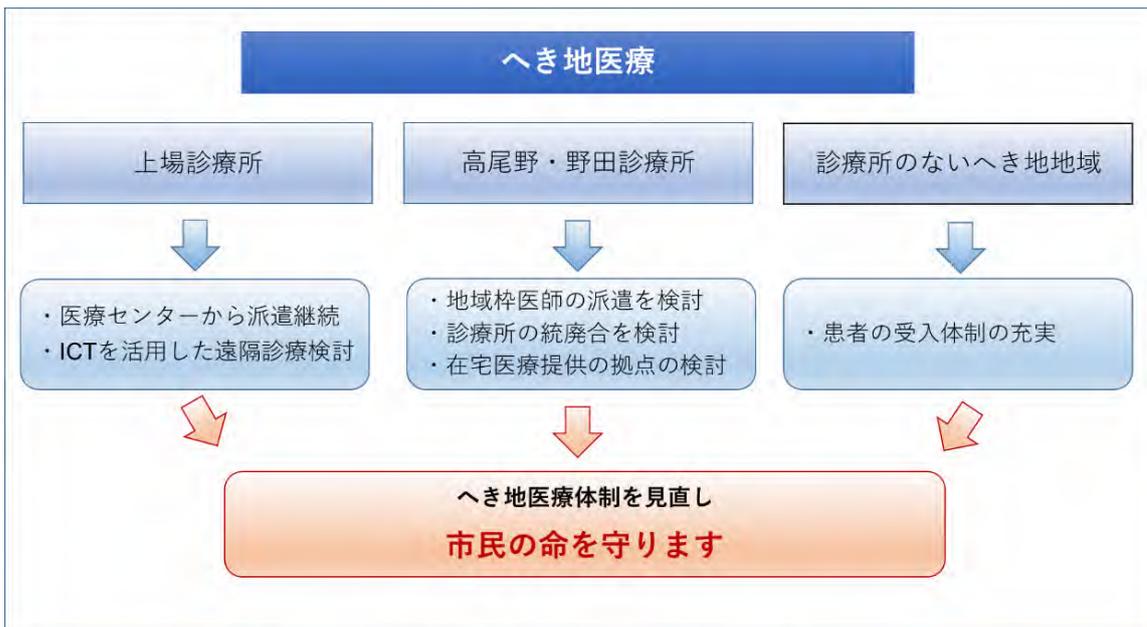
上場診療所については、患者数は年間80人前後で推移していますので、今後も患者の動向を見ながら医療スタッフ派遣の継続又はICT（情報通信技術）を活用したオンライン診療等の遠隔医療を検討することとします。

また、高尾野診療所及び野田診療所については、訪問診療を行うなど経営改善に取り組んでいます。地域の人口減少や患者の高齢化に伴い患者数が毎年減少し経営状況が悪化しています。

今後、両診療所では、収入面において積極的に訪問診療を推進し診療報酬の増加を図るとともに地域枠医師の派遣制度などを活用し新たな患者の獲得に取り組み、経費の面では徹底した節減を図り経営改善に取り組めます。

また、抜本的な改革を行ない経営改善の効果が現れない場合は、診療所の在り方として両診療所の統廃合やこれから需要が見込まれる訪問診療・訪問看護等の在宅医療提供の拠点とすることなどを検討します。

そのほか、診療所のないへき地地域からの患者受入体制の充実を図ります。



## (9) 患者家族のサポート

### ア 患者や家族が抱える不安、緊張及びストレスに対する心のケア

療養環境を要因とするストレスからの疲労や病気に対する不安を抱えた患者の気持ちを和らげるために、臨床心理士等の職種を採用し、患者の心身の健康を保持します。

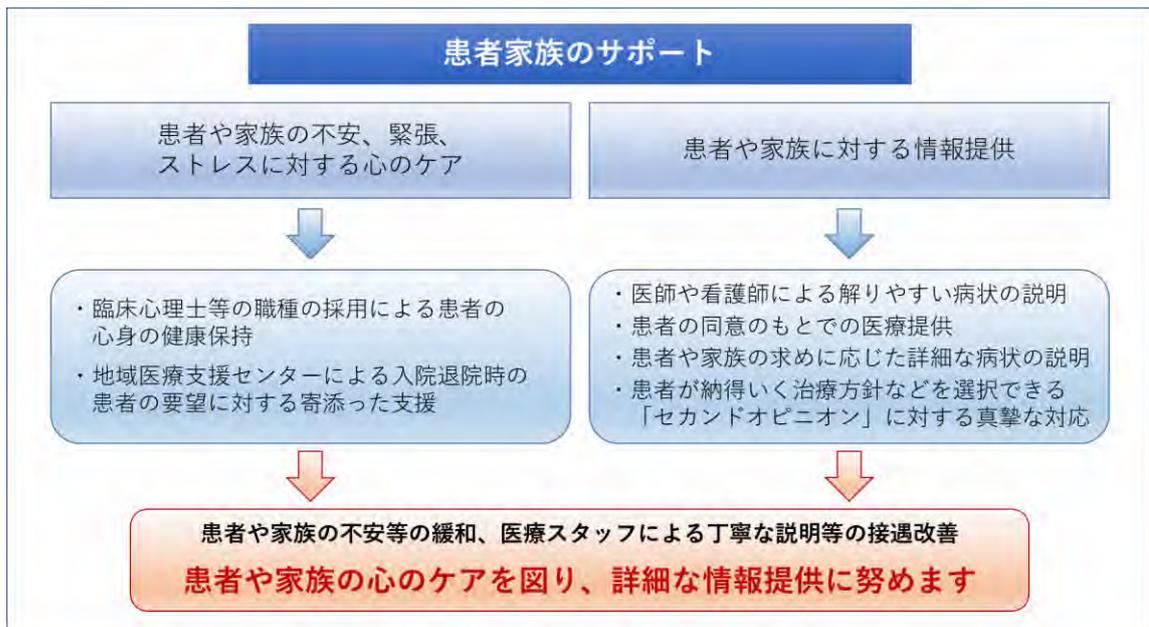
また、医療センターの地域医療支援センターにおいて、患者の入院時や退院時の希望、不安、疑問点などを把握し、医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、管理栄養士、理学療法士などの多職種が連携して問題解決に取り組み、療養環境の整備、退院後の調整など患者に寄添った支援を行います。

### イ 患者や家族に対する情報提供

患者や家族に対し、医師及び看護師が病気や医療行為について、分かりやすい言葉で丁寧な説明を行い、患者の同意の下に医療を提供します。

また、患者や家族の病気に対する不安や心配を少しでも和らげるために、医師をはじめとした医療スタッフが、患者の求めに応じて病状等について詳細な説明を行うなど情報提供に努めます。

さらに、患者自身の病気に対する診断や治療方針について、患者の納得がいく治療方針や方法などを選択できる「セカンドオピニオン」について真摯に対応します。



## (10) 患者・家族とのコミュニケーション

### ア 患者や家族の立場に立った適切なコミュニケーション

患者や家族と医療スタッフとがコミュニケーションを深めることにより、信頼関係が築かれ、診断や治療計画について納得し、治療を積極的に受け入れることで、病状が順調に快方に向かうとされています。

このようにコミュニケーションは、大変重要で治療の効果が高まりますので、患者や家族とのコミュニケーションを積極的に取り病気の快復を促進します。

また、患者に治療内容や治療の流れを理解していただくことで、患者に安心感が生まれ、病気の快復につながりますのでコミュニケーションは重要なツールになります。

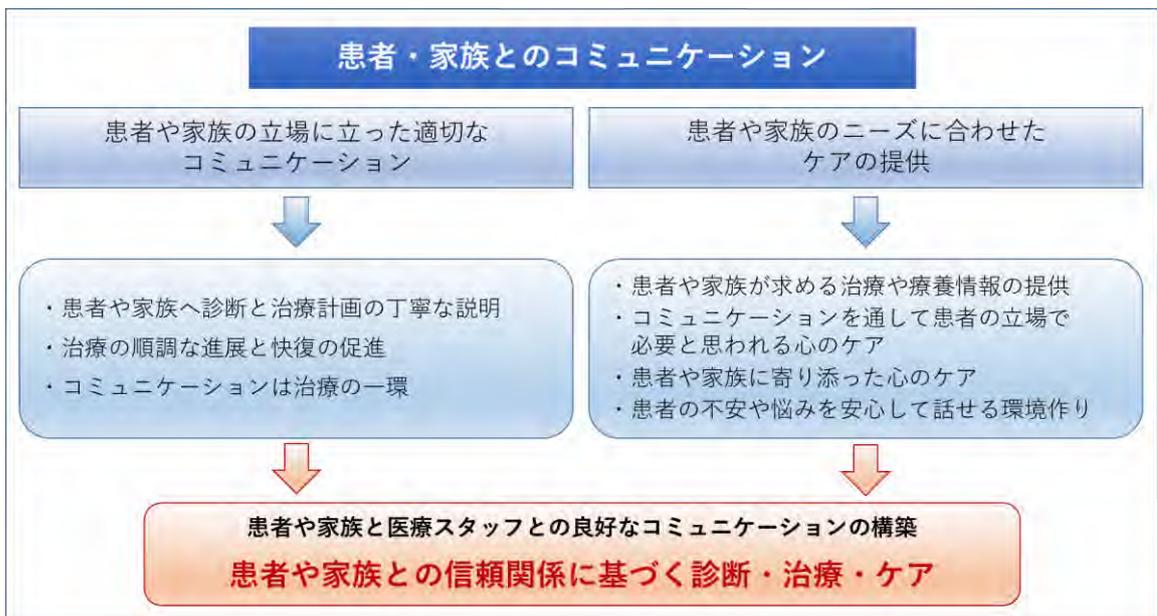
### イ 患者や家族のニーズに合わせたケアの提供

患者や家族に病気の治療方法や入院計画等の情報提供を行い、安心して治療に専念できる環境を整えます。

また、患者とのコミュニケーションを通して患者の立場で考え、患者でなければ気づかない心の機微を感じ取り、その場に応じたケアを行います。

さらに、医療センターの基本姿勢である患者に寄り添い、患者や家族のニーズに合った心のケアを行います。

患者が自身の不安や悩みを安心して話せる環境を作り、話をよく聞き理解し、相談できる体制を作ります



## 5 主要な診療機能の基本方針

### (1) 一般医療等の充実

医療センターは、一般医療、救急医療、高度医療及び感染症医療等を提供し、入院が必要な患者は急性期病棟及び地域ケアを含む回復期病棟で療養します。また、市民からは緊急時にいつでも入院できる医療体制を望む声もありますが、後方支援医療機関等が少ないため、新たな患者が入院できない場合があります。このような状況を考慮し、後方支援機能を充実させるために、既設の療養型医療機関等との連携を強化するとともに、移転新築を行う場合は、状況に応じ後方支援機能を有する病棟の整備等を検討します。

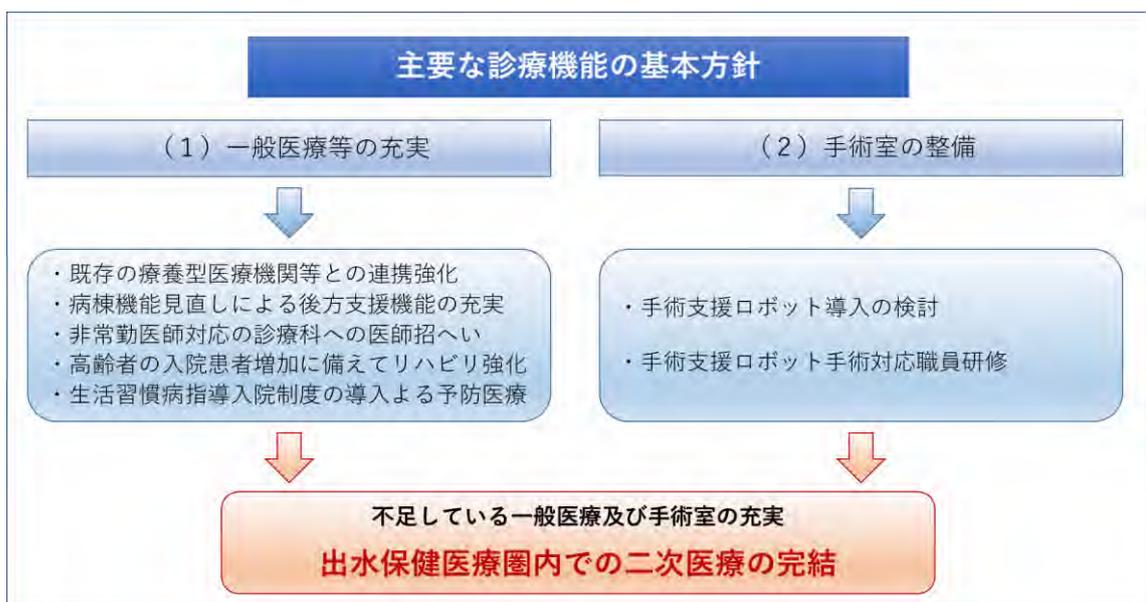
また、医療センターは市内では最も多くの診療科を有していますが、非常勤医師が対応している診療科では入院が困難な場合がありますので、地域に必要な医療水準の維持及び公的医療機関として果たすべき役割を踏まえ、常勤医師が不在となっている診療科への医師招へいに努めます。

今後、入院患者に占める高齢者の割合が増加することが見込まれますことから、ADLを低下させないために入院早期からのリハビリテーション、身体の機能低下に対するリハビリテーション、咀嚼（そしゃく）や嚥下（えんげ）のトレーニング・リハビリテーション等の必要性が増加することが想定されますので、各種リハビリテーションの強化を図ります。

また、高血圧症、腎臓病、糖尿病の生活習慣病指導入院制度を導入し、これらの疾病の予防や重症化を防止します。

### (2) 手術室の整備

手術分野においては、患者の身体への負担が少ない手術支援ロボットを用いた低侵襲手術が注目され、今後増加することが想定されます。移転新築する場合には手術室にロボット支援手術が可能な機器類の導入を検討するとともに、支援ロボット導入に備えて医療スタッフの研修を充実させます。



## 6 診療科及び診療体制の方針

### (1) 診療科

医療センターの診療科については、将来の医療需要を考慮すると患者の減少も想定されますが、市民の安心・安全のために必要とする現在の診療科を基本とします。

また、将来的には高齢者救急等の需要の増大を想定し救急科を創設するとともに、常勤医師が不在のため診療日が週1～2日に制限されている産婦人科、糖尿病・代謝内科及び呼吸器内科については、常勤医師の招へいに重点を置き、積極的な大学医局訪問や寄附講座の開設を要望し週5日診療を目指します。特に、緊急性の高い脳疾患に対応できるよう脳神経外科医の複数化を喫緊の課題とし体制整備に努めます。

市民からは、既存の診療科以外の創設を望む意見もありますが、医師招へいの困難さや将来の医療需要等を考慮し、既設以外の診療科は他の保健医療圏の中核的医療機関を紹介することで対応します。

### (2) 診療体制及び病棟等

診療体制については、現建物では現体制を基本とし、将来的に外来診療は従来どおり、週5日の午前中を基本とし、入院は急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期病棟に加え、急性期病棟にHCUを設けるとともに緩和ケア病棟の創設を目指します。

また、感染症病棟については、平時には急性期病棟として使用し、非常時には感染症病棟とします。

さらに、救急外来に5床を確保しますが許可病床数には含めず、夜間の入院患者を一時的に滞在させ、病棟の夜間入院の繁忙を緩和します。

収益増加の方策として、医療需要が見込まれる眼科の手術件数の増加やリハビリテーションの強化、健康診断受診者の増加を図ります。

### 診療科及び診療体制の方針

- (1) 新たな診療科の新設は行わず既存の診療科を維持
- (2) 救急科の創設
- (3) 糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、産婦人科への常勤医師の招へい
- (4) 脳神経外科医の複数化による患者の受入体制の整備
- (5) 眼科の手術件数及び健康管理科の患者数の増加
- (6) リハビリテーション科の充実
- (7) 移転新築に伴い緩和ケア病棟の新設、各急性期病棟にHCUの設置及び、救急外来に許可病床に含めない5床を設置し夜間入院の繁忙を緩和



市民が必要としている医療の充実及び持続可能な経営

## 7 移転新築病院の病床数の方針

### (1) 基本的な考え方

移転新築する場合の病床数は、出水保健医療圏及び出水市の 2050 年の推計人口がそれぞれ 5 万 2 千人、3 万 6 千人になること及び建物の耐用年数等を考慮しなければなりません。2024 年度時点では不確定要素が多いため建替時点での必要病床数を想定しています。

試算に当たっては、現在の診療科に加えて、産婦人科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科の常勤医師を招へいし、脳神経外科が複数の医師体制になることを想定しています。

具体的には、2023 年度の入院患者数に、婦人科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科の入院患者数を外来患者数から推計し、脳神経外科は医師が 3 人体制になること、眼科は月に 20 人の手術を行うこと、産科は年間出産件数を 100 件と想定した患者数を加算して積算しています。

その結果、必要病床数は 215 床となりましたが、今後の医師の増加が未確定なこと、将来人口が減少すること及び、移転新築の時期を現建物の耐用年数を考慮して推計しました。

### (2) 新病院の病床数

移転新築時点での必要病床数は、急性期病床（HCU 及び感染症病床 4 床を含みます。）、地域包括ケア病床、回復期病床、緩和ケア病床全てを含んで 170 床から 200 床程度と推計されますが、病院建設の基本構想及び基本設計の策定時に医療センターの外部環境や内部環境を考慮し再考することとします。

#### 移転新築病院の病床数の方針

- (1) 現在の診療科に加えて、産婦人科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科に常勤医の招へいが実現し、脳神経外科医が複数化することを想定
- (2) 病棟は、急性期、緩和ケア、地域包括ケア、回復期病棟
- (3) 各急性期病棟に HCU を 4 床設置
- (4) 感染症病床を急性期病棟内に設置し、通常は一般病床として使用
- (5) 救急外来に許可病床に含めない一時滞在用ベット 5 床を設置
- (6) 未確定要素があることや人口減少を考慮すると 2024 年度時点では幅を持った病床数を設定



移転新築時期を現建物の耐用年数を考慮して推計した場合  
急性期・緩和ケア・地域包括ケア・回復期病床全てを含み  
合計 170床～200床程度  
(2025年3月の許可病床 261床、稼働病床 215床)

## 8 移転新築により快適で機能的な病院

医療センターは災害拠点病院に指定されているため、地震や津波等の大規模災害時に被災しないことが望ましく、被災しても早急に復旧し患者対応に当たることを使命としていますが、災害拠点病院でありながら止水対策や浸水対策が不十分であり、ヘリコプターの離着陸場を敷地内に有していない状況です。

また、現建物は、八代海沿岸部に建設されているため塩害を受け老朽化の進行が早く、併せて旧基準で建築してあるので療養環境等に支障が生じているほか、多様化する医療需要や新興感染症への対応が不十分な面があります。

このようなことから、移転新築先は災害に強い安全な場所とし、仮に被災しても病院機能を維持できる構造で、患者が快適に過ごせる療養環境を整備するとともに安全で質の高い医療を提供できる建物とする必要があります。

新築に当たっては、現在、病棟に複数人部屋が多く個室が少ないため、感染症患者の隔離管理が難しく、また、個室を希望される患者も多いことから医療スタッフの導線を考慮し個室化を推進します。複数人部屋についても、ベッド周辺にスペースを確保し、家具等で仕切ることで個室並みのプライベート空間を確保するなど、プライバシーの保護と感染対策を考慮した療養環境を整備します。

感染症病床は急性期病棟に4床設置しますが、平時は急性期病床として有効的に使用し、有事の際には感染者と非感染者とが接触しないエレベータ等の導線を設けるなどの感染対策を講じた感染症病棟とします。

建設から耐用年数期間使用することを想定すると、その間に医療需要が大きく変化することが見込まれますので、患者数の減少に伴い不要となった病棟などを他の利用目的に転換が可能な建物とします。

### 医療センター移転新築の必要性

- (1) 災害拠点病院指定要件の一部改正により生じる基準を満たさない部分の解消
- (2) 現在地が河川に隣接し、海拔が低いため被災の可能性が高い
- (3) 建物の老朽化及び塩害による各所での雨漏りの発生
- (4) 海岸に近いため耐用年数未達での各設備の不具合
- (5) 感染症発生時における換気設備の老朽化による不具合
- (6) 旧基準の建物であることによる療養環境等の水準低下
- (7) 患者が快適に過ごすための療養環境整備



安全・安心な環境で市民が必要としている医療を提供

## 9 移転新築場所について

移転新築する場合は、安全で出水市民が最も利用しやすい条件を最大限考慮して選定する必要があります。

現在地は、河川護岸に隣接しているので川の越水によって敷地内が浸水するおそれがあり、また、海岸線に近いことから津波の被害を受ける可能性もありますので、安全で安心できる災害拠点病院にふさわしい建設予定適地を確保することとします。

具体的には、交通の利便性の面から南九州西回り自動車道の出水インターチェンジ付近及び新幹線出水駅からの最適な距離を考慮すること、緊急車両及び一般車両等の通行に支障がない道路に隣接していること、公共交通機関の利便性が高いこと、ヘリコプターの離発着に支障のないことなどを考慮した海拔の高い場所を選定することとします。

また、現地建替でなく移転新築を想定していますので、用地購入に掛かる経費や土地利用に係る規制等を注意深く検討する必要があります。

### 医療センター移転新築場所の条件

- (1) 安全で出水市民が最も利用しやすいこと。
- (2) 浸水や津波等の自然災害に強いこと。
- (3) 南九州西回り自動車道出水インターチェンジの付近であること。
- (4) 九州新幹線出水駅からの距離が考慮されていること。
- (5) 緊急自動車や一般車両がアクセスしやすいこと。
- (6) 公共交通機関の利便性が高いこと。
- (7) ヘリコプターの離発着に支障がないこと。



**市民が利用しやすい安全な場所で医療を提供**

## 10 新病院建設、健全な経営・経営基盤の強化

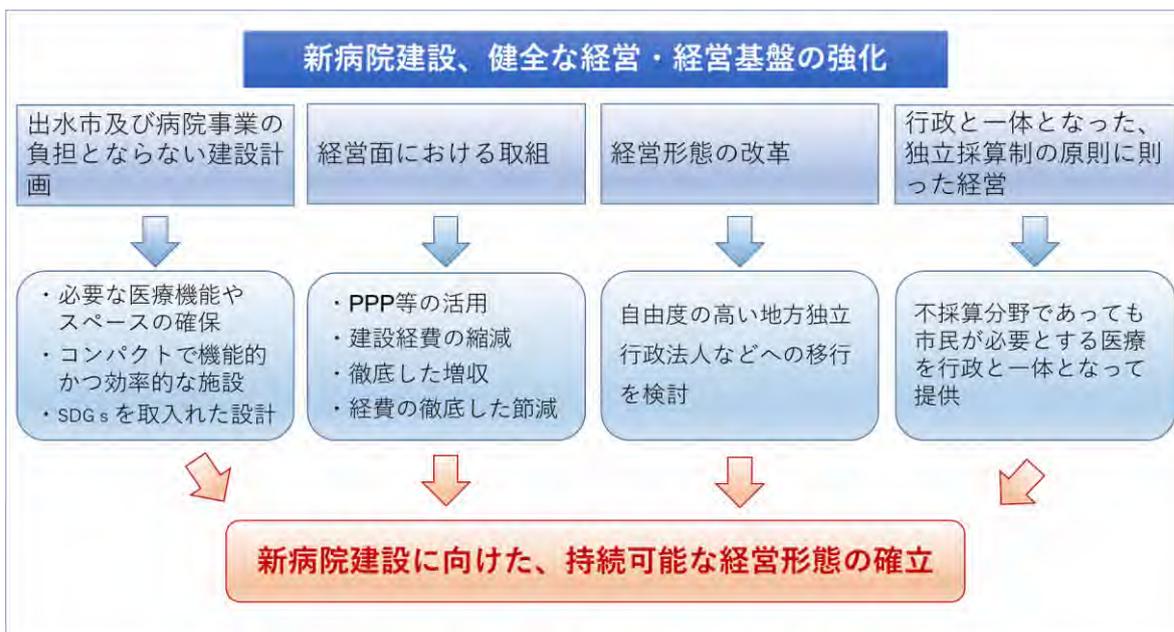
新病院の建設は、病院事業だけでなく設置団体も含めて、極めて大きな財政負担を伴う事業となります。設計においては、必要な医療機能やスペースを確保しながらも、出水市や医療センターの病院経営の負担とならないよう、意匠にこだわらずコンパクトで機能的、かつ効率的な施設を目指し、SDGs の考え方を取り入れた施設整備計画を検討します。

また、建設に当たっては、PPP 等を活用し効率化を図り建設経費の縮減に取り組むとともに、財源面では補助金や企業債を活用し、将来の財政負担の軽減に努める必要があります。

さらに、経営面においては、これまで以上に徹底した収益の増加・費用の削減の両面から全職員一丸となって経営改善に取り組まなければなりません。

一方、公立病院は公共性及び経済性の相反するものを追求しなければならないという使命があります。不採算分野といわれる救急医療、小児医療、周産期医療及びへき地医療であっても、市民が必要とする医療を提供し、行政と一体となって独立採算制の原則にのっとった健全経営を行っていきます。

さらに、医療センターは、出水保健医療圏の地域医療を守る最後の砦としての役割も担っています。この役割を堅持しながら持続可能な経営を維持していくためには、公設公営よりも自由度の高い、地方独立行政法人などへの移行を含めた経営体制の抜本的改革も検討します。



## 1 1 用語集

	用語	解説
1	2040年問題	日本の人口減少と少子高齢化が進行することにより、2040年に顕著に表面化するさまざまな社会問題の総称のこと。
2	ADL	日常生活を送るために最低限必要な日常動作（Activities of Daily Living）で「起居動作・移乗・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。
3	BCP	災害などの緊急事態が発生したときに、企業等が損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画で事業継続計画（Business Continuity Planning）の頭文字からBCPと呼ばれている。災害拠点病院の指定要件として義務化されている。
4	DMAT	「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字からDMATと呼ばれている。医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。DMATを保有する医療機関のことを災害派遣医療チーム（DMAT）指定病院という。災害拠点病院においては、DMATの保有が条件となっている。
5	HCU	「High Care Unit」の略で、「高度治療室」や「準集中治療管理室」と言われ、手術後で集中的に経過観察が必要な患者や急変のリスクがある患者等が入室する病室のこと。
6	ICD10コード	「International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の略で、日本語では「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と言われ、世界保健機関が異なる国や地域から異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき作成した分類のこと。統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。
7	ICT （情報通信技術）	「Information and Communication Technology」の略で、情報・通信に関する技術の総称。高速・大容量通信をベースに情報通信技術の活用が今後高齢化社会を迎える我が国の課題解決にも不可欠で、政府も普及に向けた取組・施策を展開している。
8	ICT （感染制御チーム）	「Infection Control Team」の略で、病院などの医療施設で、建物内の感染症に関する予防、教育、医薬品などの管理を業務内容とする多職種（医師、薬剤師、看護師等）から構成される専門チームのこと。
9	PPP	「Public Private Partnership」の略で、公共施設等の建設、維持管理、運営等を行政と民間が連携して行うことにより、民間の創意工夫等を活用し、財政資金の効率的な使用や行政の効率化を図るもの
10	SDGs	「Sustainable Development Goals」の略で「持続可能な開発目標」と直訳される。SDGsは世界中の環境問題・差別・貧困・人権問題といった課題を世界のみんなが2030年までに解決していこうという計画・目標のこと、SDGsには達成すべき17の目標と169のターゲットから構成されている。
11	へき地医療拠点病院	都道府県に設置される「へき地医療支援機構」の指導・調整の下、へき地診療所等への医師や看護師等の派遣を行う病院。ここでの「へき地」とは、無医地区及びこれに準じる地区をいう。
12	オンライン診療	スマートフォンやタブレット、パソコンなどを使って、自宅等にしながら医師の診察や薬の処方を受けることができる診療のこと。
13	セカンドオピニオン	患者が診断や治療の選択などについて、現在治療を受けている担当医とは別の医師に求める助言（第二の意見）及びそれを求めること。患者の疑問・不安・悩みに応えて、自身の決断を支援する仕組みの一つで、より良い医療を納得して受けられるよう

		に認められている。
14	レスパイト入院	在宅での介護を担われている家族等が在宅介護が困難となった場合に一時的に介護対象者を受け入れ、介護を担われている方の負担軽減を図り、在宅療養を支えるための入院
15	医療計画	医療法第30条に基づき、都道府県が厚生労働大臣の定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。5年ごと（現在は6年ごと）に再検討することとされ、現在は5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業及び在宅医療に関する記載が必須となっている。また、2021年の医療法改正により、第8次医療計画からは「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、5疾病6事業及び在宅医療に関する記載が必須となっている。
16	医療圏	都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位のことであり、種別的には一次医療圏（市町村）、二次医療圏（複数の市町村）、三次医療圏（県域）に分かれる。二次医療圏を1単位として地域医療の効率化・体系化が図られる。
17	医療法	国民の健康の保持と適正な医療を安心して受けられることを目的として、病院や診療所など医療提供施設の定義、開設手続き、管理体制、人員配置や施設設備、都道府県知事による監督のほか、医療提供施設の適切な配置や医療法人制度などについて定めた法律
18	一次・二次・三次救急	一次救急は、帰宅が可能な軽症患者に対する救急医療で、入院の必要が無く基本的に外来診療となる。二次救急は24時間体制で救急患者の受入れが可能で、救急医療に対応する医師等が常に従事する必要がある。また、三次救急は救命救急センターや高度救命救急センターなど高度な医療設備等を有し、一次救急や二次救急では対応できない重症患者に対応する。
19	感染症指定医療機関	一般病院で対応するには危険性が高いと考えられる感染症の患者を収容し、治療する特別な医療施設。感染力や症状の重さから感染症を分類し、設備などを条件に特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関の4種に分けられている。
20	急性期医療	病気の発症から回復期や亜急性期まで移行するまでの期間における医療をいう。急性期医療は「病気の進行を止める」又は「病気の回復が見込める目安を付ける」までの間に提供する医療
21	救急告示病院	都道府県知事から「救急病院等を定める省令」に基づく認定・告示を受けた、救急医療処置が可能な医療機関のこと。
22	後方支援病院	在宅で療養している患者が急に体調を崩した場合などの緊急時にスムーズに受診・入院できる体制を掛かり付け医との間であらかじめ整えている医療機関のこと。
23	公的医療機関	医療法に限定列挙されている公立病院（都道府県や市町村によって開設・運営）、日本赤十字社の赤十字病院や社会福祉法人恩賜財団済生会などの公的医療機関に加え、公益法人、学校法人、社会医療法人などによって運営されている病院のこと。
24	公立病院経営強化プラン	国は、将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害など緊急事態が発生した際にも持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方などの政策を一体的に推進することを目的とした「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を发出し「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しておりこれを踏まえたプラン
25	高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合
26	災害拠点病院	災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、多発外傷、挫減症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からの一時的な重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チー

		ムの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院で、各都道府県の二次医療圏ごとに原則 1 か所以上整備されている。
27	在宅医療	通院困難となった方の自宅に、医師や看護師等の医療従事者が訪問し、医療とケアを可能な限り生活の場（地域・家庭）で提供すること。医師が計画に基づいて診療に行く「訪問診療」と、患者の求めに応じて診療に行く「往診」などがある。
28	在宅療養支援診療所	在宅医療の中心的な役割を担う診療所として、2006 年度診療報酬改定にて創設された。地域において在宅医療を支える 24 時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供することとされている。
29	周産期	妊娠 22 週から出生後 7 日未滿までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間のこと。
30	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医療機関
31	地域医療構想	団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に向けて医療提供体制を整備するために、各都道府県が医療機能ごとに 2025 年の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるもの
32	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う「掛かり付け医」、「かかりつけ歯科医」等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認する。
33	地域包括ケアシステム	すべての団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制
34	地域包括ケア病棟	2014 年度診療報酬改定で新設された、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室のこと。
35	地方公営企業法	地方公共団体の経営する企業の組織、財務、従事する職員の身分などについて定めた法律。「一部適用」とは財務規程のみ適用、「全部適用」とは事業管理者の設置が義務付けられ、予算原案の作成、契約、職員の採用や給与などについて、地方公共団体の長から独立した権限がある。
36	低侵襲手術	患者に負担（侵襲）の少ない、腹腔鏡・胸腔鏡下手術やロボット支援下手術などの身体に優しい手術のこと。
37	独立採算制	企業内において各事業部等がそれぞれ独立して収支の採算を取ることを目指す経営方式のこと。公営企業においては、受益者が負担する額のみをもって、その経費を賄い、自足的に事業を継続していくことをいう。
38	保健医療計画	都道府県が医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく計画で、保健医療提供体制の確立を目指す基本的政策を明らかにし、保健行政の計画・総合的な運営の基本となるもの
39	保健医療圏	人口規模や受療行動などといった地域の特性や保健医療需要に対応して、病院などの保健医療資源の適正な配置や医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として都道府県が定めるもの
40	咀嚼（そしゃく）	摂取した食物を歯で噛み砕いて唾液と混ぜ合わせ、やわらかく飲み込みやすくすること。
41	嚥下（えんげ）	食べ物を飲み込み、口から胃へ運ぶ一連の動作のこと。



出水総合医療センター将来ビジョン

2025年3月

---



出水市政策経営部企画政策課

〒899-0292 鹿児島県出水市緑町1番3号

電話:0996-63-4125 FAX:0996-63-4030



出水市病院事業

出水総合医療センター 総務課

〒899-0131 鹿児島県出水市明神町520番地

電話:0996-67-1611 FAX:0996-67-1661

---