

R5. 1. 31時点(案)

# 県立病院 第三次中期事業計画



令和 5 年 月

鹿児島県県立病院局

(2) 県立病院の概要

【図表9】県立5病院の概要

(令和4年4月1日現在)

病院	鹿屋医療センター [一般]	大島病院 [一般]	薩南病院 [一般]	
			現病院 	新病院 
開設年月	昭和24年(1949年)12月1日 平成12年(2000年)5月17日 現病院運用開始	明治34年(1901年)3月29日 昭和59年(1984年)5月21日 現病院運用開始 平成26年(2014年)6月9日 救命救急センター運用開始	昭和27年7月1日 昭和53年12月21日 現病院運用開始	令和5年春運用開始予定
所在地	鹿屋市礼元一丁目8-8	奄美市名瀬真名津町18-1	南さつま市加世田高橋 1968-4	南さつま市加世田村原4丁 目11番
土地建物	土地 37,523㎡ 建物 15,070㎡ (地上4階)	土地 19,159㎡ 建物 31,473㎡ (地上7階) (保育所含む)	土地 72,428㎡ 建物 13,124㎡ (地上3階)	土地 19,554㎡ 建物 15,059㎡ (地上6階) (保育所含む)
許可病床数	186床 (一般182床, 感染症4床)	350床 (一般331床, 感染症4床, 結核15床)	175床 (一般151床, 感染症4床, 結核20床)	160床 (一般146床, 感染症4床, 結核10床)
常勤医師数	22人	47人	14人	
診療科 (▲は外来のみ)	<計12科> 内科, 循環器内科, 外科, 消化器外科, 脳神経外科, 小児科, 産科, 婦人科, 放 射線科▲, 麻酔科 (※ 整形外科, 耳鼻咽喉科は休 診) (※他に小児外科, 呼吸器内科 ▲, 消化器内科▲, 血液内科▲, 呼 吸器外科▲あり)	<計20科> 内科, 循環器内科, 消化器 内科, 脳神経内科, 外科, 消化器外科, 整形外科▲, 脳 神経外科, 精神科▲, 小児 科, 産婦人科, 皮膚科, 泌 尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科 ▲, 放射線科, 病理診断 科, 救急科, 歯科口腔外 科, 麻酔科 (※他に人工透析科, 腎臓内科▲ あり)	<計10科> 内科, 血液内科▲, 循環器 内科, 消化器内科, 人工透 析内科, 外科, 消化器外 科, 放射線科 (※ 整形外科, 小児科は休診) (※他に呼吸器内科▲あり)	<計11科> 内科, 血液内科▲, 循環器 内科, 消化器内科, 人工透 析内科, 外科, 消化器外 科, 放射線科, 産婦人科, 麻酔科, 小児科 (※ 整形外科は休診) (※他に呼吸器内科▲あり)

病院	北薩病院 [一般]	始良病院 [精神]
		
開設年月	昭和29年8月1日 昭和61年4月1日 現病院運用開始	昭和6年12月1日 平成5年3月25日 現病院運用開始
所在地	伊佐市大口宮人502-4	始良市平松6067
土地建物	土地 76,841㎡ 建物 14,354㎡ (地上4階)	土地 59,059㎡ 建物 15,784㎡ (地上2階)
許可病床数	150床 (一般122床, 地域包括24床, 感染症4床)	334床 (うち医療観察法17床, スーパー救急48床)
常勤医師数	12人	12人
診療科 (▲は外来のみ)	<計9科> 内科, 呼吸器内科, 循環器 内科, 消化器内科(内視鏡の み), 神経内科, 脳神経外科 ▲, 小児科, 放射線科(読影 のみ) (※ 外科は休診)	<計2科> 精神科, 歯科(入院患者のみ)

## 1 病院の基本方針

南薩地域における中核的医療機関としてこれまで果たしてきた機能をベースとして、地域に不足する医療や高度・専門医療等を提供してきているが、新病院の開院に伴い、小児科を再開するとともに、新たに産婦人科を設置し、これまで以上に地域医療の充実を図っていく。

なお、新病院においては、「①周産期医療体制の整備、②救急医療や災害医療体制の充実、③高度・専門医療のセンター化、④地域包括ケアシステムにおける後方支援病院としての機能の充実」を目標に掲げ、地域医療の最後の砦として住民に信頼され安心して医療を受けられる病院を目指す。

特に、③高度・専門医療のセンター化については、新たに循環器病センター、消化器病センター、透析センターを設置し、医療の集約化・高度化を進め、地域完結型の救急医療体制の確立を目指す。

## 2 病院の目指すべき将来像

### (1) 公立病院としての役割

南薩地域における中核的医療機関として、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図りながら、高度・専門医療の提供のほか、公的医療機関として救急医療、災害医療、へき地医療、感染症対策などの医療機能の充実・強化を図る。

また、地域医療連携室内に入院前から退院後を見据えた支援を行う入退院支援窓口を設置し、入院に係る外来・病棟看護師の負担軽減を図るとともに、円滑な入院医療の提供を行い、病床管理の適正化を図る。

### (2) 急性期医療の充実

南薩地域で唯一の公立の急性期医療機関として、地域の他の医療機関との病床機能の役割分担と連携を図りながら、地域の医療ニーズに対応した高度・専門医療を提供するため、現在の医療機能を維持するとともに、新病院において再開する小児科、新設する産婦人科、専門外来の常設化など急性期医療の充実を目指す。

また、周術期の口腔機能管理や入院患者の栄養改善を図るため、医科歯科連携を推進する。

なお、7対1看護体制を維持するために必要な看護師を確保するとともに、医療従事者の質の向上を図るため、更なる人材養成を図る。

### (3) 回復期医療の充実

診療圏人口の減少と更なる高齢化の進行により、患者の減少や高齢化が一層進むことから、地域の病院、診療所、在宅・介護施設などとの連携を強化し、入退院支援、在宅復帰支援を充実させるため、地域医療連携室の機能を強化し、地域内での連携範囲の拡大を図る。

#### (4) 救急医療の充実

第二次救急病院輪番制病院として、診療圏内の医療機関との連携を図りながら、初期救急の医療機関で対応できない患者を受け入れ、地域で完結できる救急医療体制の充実を図る。

なお、多発性外傷や脳血管疾患など対応不可能な患者は引き続き鹿児島市の医療機関との連携を強化し対応する。

#### (5) がん医療の充実

地域がん診療病院として、がんに対する集学的治療（手術、化学療法、放射線療法）の更なる充実を図るとともに、これらを専門的に行う医療従事者を養成し、併せて医療機関の一層の充実を図る。

また、がん化学療法看護，がん性疼痛看護，緩和ケア認定看護師及びがん専門看護師の専門的な技術と知識で質の高い看護を提供するほか、がん患者会の支援や相談体制の充実に努める。

緩和ケア外来や外来での化学療法のほか、在宅患者への医師や認定看護師による訪問治療や訪問看護などの充実を図る。

#### (6) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

診療圏人口の減少と更なる高齢化の進行により、患者の減少や高齢化が一層進むことから、地域の病院，診療所，在宅・介護施設などとの連携を更に強化し、入退院支援や在宅介護支援を充実させるため、地域医療連携室を強化するとともに、地域内での連携範囲の拡大を図る。

#### (7) 小児・周産期医療の充実

周産期医療や悪性新生物などの婦人科疾患に対応するため、産婦人科を新設し麻酔科医を配置するとともに、新生児に対応する小児科医師を配置し、小児・周産期医療の高度で専門的な医療の提供を目指す。

また、いわゆるハイリスク分娩等については、他医療圏の医療機関や消防機関等とも連携し、救急搬送体制の充実化を図る。

小児医療については、地元自治体との連携を密にして地域の中核的医療機関としての役割を果たす。

#### (8) 地域が必要とする医療への対応

周産期医療や悪性新生物などの婦人科疾患に対応するため、産婦人科を新設し麻酔科医を配置するとともに、新生児に対応する小児科医師を配置し、小児・周産期医療の高度で専門的な医療の提供を目指す。

また、高齢者に多い呼吸器や消化器などの疾患への医療を新病院のセンター化でさらに充実させるとともに、診療圏で特に多い心筋梗塞などの循環器疾患への対応を強化する。

#### (9) 災害時の医療機能の充実

災害拠点病院として、大規模災害に備えたDMA Tの体制を堅持するとともに、災害時・非常時にも継続して医療を提供できる体制を整備する。

併せて、DMA Tチームを維持していくために、必要な研修等に職員を派

遣し、要員の育成を図る。

また、新病院にはヘリポートを設置しており、ヘリによる救急搬送や物資の運搬を行うことにより地域の支援を行うとともに、大規模災害時には病院内にトリアージスペースを設け被災者の治療や資材の確保を行う。

### **3 計画の目標及び具体的取組**

#### **[ 医療面 ]**

##### **(1) 目標**

###### **① 短期的（計画開始から2～3年経過時）目標**

- ア 地域の中核的医療機関として、他の医療機関との役割分担と連携を図り、地域の医療ニーズに対応した高度・専門医療を提供する。
- イ 公立病院として、救急医療や災害医療、へき地医療などのいわゆる不採算部門についても、機能の充実・強化を図る。
- ウ 結核医療については、診療圏を超えた新規患者の受入れや人工透析が必要な患者への対応を行う。
- エ 地域の医療機関等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの後方支援病院として急性期医療を担うとともに、ICTを活用したネットワークを構築し患者情報の地域での共有化を図る。
- オ 地域に不足している小児科・産婦人科を再開・新設し、周産期医療の充実を図る。

###### **② 中期的（2027年度（計画終了時））目標**

- ア 短期的目標の達成内容の維持・充実に努める。
- イ 多発性外傷や脳血管疾患など対応不可能な患者は鹿児島市の医療機関へ救急搬送していることから、脳神経外科、脳神経内科の開設による救急医療体制の充実を図る。

###### **③ 長期的（2032年度）目標**

- ア 今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護の充実化を図る。
- イ 地域の医療ニーズや自院の医療資源等を踏まえながら、必要に応じ緩和ケア病床、地域包括ケア病床、回復期リハ病棟の開設を検討する。
- ウ 合併症を持つ高齢者への対応など、地域の情勢により整形外科の再開を検討していく。

##### **(2) 目標達成に向けた具体的取組**

###### **① 地域医療構想等を踏まえた医療機能の充実**

- ア 救急告示病院，地域がん診療病院，へき地医療拠点病院，災害拠点病院などの指定を維持し，医療機能を充実する。
- イ 医師を確保するため，鹿児島大学との連携を強化するとともに，臨床研修医，地域枠医師等のスキルアップを図ることができるよう指導体制を強化する。
- ウ 看護師の確保については，県立病院で働く職員の「魅力のPR」や「辞

めない職場作り」に積極的に取り組む。

## ② 機能分化・連携強化，地域包括ケアシステムの構築

ア 地域のかかりつけ医と医療の機能や役割を分担し，地域医療をさらに効果的に進め，公立病院でなければ対応することができない高度な医療の提供を図っていく。

イ 地域医療連携室の体制強化・機能の充実を図り，在宅復帰に向けた退院支援や在宅介護支援を推進する。

ウ ICT技術を活用した地域の医療機関等とのネットワーク化の構築を図り，患者の診療情報等の地域での共有化を促進する。

エ 地域の医療機関等との連携を強化し，地域包括ケアシステムの後方支援病院として急性期患者の受入れを行う。

## ③ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

ア 新興感染症の発生を念頭においた各セクションの体制（人的・物的）整備を図る。

イ 地域の医療機関や行政機関等との連携強化や連携体制に係る研修・訓練を実施するとともに，関係マニュアルの改正を行い体制の整備を図る。

ウ 新病院においては，感染外来に独立した出入り口を設け，一般患者との動線を分離し，感染症病床には感染症患者用エレベーターにより専用の動線でアプローチ可能なものとした。

また，感染症病床及び結核病床に隣接した病室を陰圧切替対応室とし，区画扉を設置することで，感染拡大時には感染症病床として利用できるよう整備する。

## [ 経営面 ]

### (1) 目標

ア 増収策・費用削減策を着実に実行し，経常収支及び資金収支の改善を図る。

イ 診療報酬請求の適正管理，DPCの適正なコーディング，施設基準等の新規・上位取得等により一層の増収を図る。

ウ 廉価購入などにより材料費，経費の削減を図る。

エ 定期的な督促や戸別訪問の強化，法的措置の実施により，未収金対策を強化する。

オ 市街地への移転に伴うアクセスの改善及び新病院効果を活かした患者数増を図る。

カ 小児科の再開，産婦人科の新設で，これまで以上に地域医療の充実を図り，患者数確保につなげていく。

### (2) 目標達成に向けた具体的取組

#### ① 収益確保策

ア 入院患者の「重症度，医療・看護必要度」の的確な評価や適切な平均在院日数の管理により，7対1入院基本料の維持に努める。

イ 算定要件や施設基準等の現状を常に管理・分析し，取得可能な項目の早

期取得に努める。

ウ 診療報酬請求前の事前チェックを強化し、各セクション間の連携を密にするなど、診療報酬請求漏れや過誤減点の防止に努める。

エ 診療情報管理士を中心にDPC分析ツール等を活用した定期的な分析・評価を行うとともに、定期的にDPCコーディング委員会を開催するなど、各セクション間の連携を密にし、DPCの適時・適切なコーディングに努め、診療単価アップによる一層の増収を図る。

オ 未収金については、引き続き、電話や文書などによる定期的な督促や戸別訪問による回収に努めるとともに、悪質な未納者に対しては法的措置を実施する。

カ 職員一人一人が業務目標の設定・実践・評価・検証等を行い、健全な病院経営を目指す。

## ② 費用削減策

ア 薬品については、県立病院課における一括契約をはじめ、自治体病院共済会の情報や他の県立病院の契約状況等を参考に廉価購入に努める。

イ 診療材料については、過剰在庫の圧縮に努めるとともに、他の県立病院の契約状況を参考に廉価購入に努める。

ウ SPD（医療材料物流管理システム）の検討を行うなど、さらなる材料費の削減を図る。

エ 経費については、常にコスト意識を持ち、比較検討を行いながら廉価契約に努める。

オ 業務委託の内容の見直しなどについて、他の県立病院の情報収集を行うなどして引き続き検討を行う。

令和5年3月23日  
県立薩南病院

## 地域医療支援病院の指定について

### 1 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、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、かかりつけ医等を支援する能力や必要な構造設備等を有する病院について、都道府県知事が承認するもの

### 2 主な要件

- (1) 紹介患者に対する医療提供や建物、設備等の共同利用のための体制が整備されていること。
- (2) 次のいずれかを満たしていること。
  - ① 紹介率が80%以上であること又は65%以上であって承認後2年間で80%を達成することが見込まれること。
  - ② 紹介率が65%を上回り、かつ、逆紹介率が40%を上回ること。
  - ③ 紹介率が50%を上回り、かつ、逆紹介率が70%を上回ること。【当院】
- (3) 原則として200床以上の患者の収容施設を有すること。【当院175床：知事特認】
- (4) 救急医療を提供する能力を有すること。
- (5) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
- (6) 集中治療室、病理解剖室等の施設、診療に関する諸記録等を有すること。

### 3 県内の指定状況

現在、15医療機関が承認済（薩南病院は、平成21年3月31日承認）

	医療機関	開設者	指定年月日
1	鹿児島市医師会病院	(公社)鹿児島市医師会	平成10年10月27日
2	川内市医師会立市民病院	(公社)川内市医師会	平成12年1月31日
3	南風病院	(公社)鹿児島共済会	平成17年8月25日
4	出水郡医師会広域医療センター	(公社)出水郡医師会	平成17年8月25日
5	肝属郡医師会立病院	(公社)肝属郡医師会	平成17年8月25日
6	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	独立行政法人国立病院機構	平成18年2月28日
7	霧島市立医師会医療センター	霧島市	平成18年2月28日
8	県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿児島県	平成18年9月12日
9	曾於医師会立病院	(公社)曾於医師会	平成19年8月31日
10	県立大島病院	鹿児島県	平成19年8月31日
11	独立行政法人国立病院機構指宿医療センター	独立行政法人国立病院機構	平成20年3月25日
12	県立薩南病院	鹿児島県	平成21年3月31日
13	出水総合医療センター	出水市	平成24年2月16日
14	鹿児島市立病院	鹿児島市	平成30年3月2日
15	いまきいれ総合病院(※)	(公社)昭和会	令和3年1月1日

※ いまきいれ総合病院については交通局跡地への移転に伴い令和3年1月1日付け承認



#### 4 令和3年度実績（R3年4月～R4年3月）

項目	令和3年度	令和2年度	増減
紹介患者数	2,228人	2,133人	95人
紹介率 (ｺｺ除き)	49.2% (59.2%)	57.6%	▲8.4%
逆紹介患者数	5,283人	5,139人	144人
逆紹介率 (ｺｺ除き)	116.8% (140.5%)	138.8%	▲22.0%
初診患者数（参考）	4,524人	3,702人	822人
救急患者数	1,367人	1,441人	▲74人
共同利用件数	0件	0件	0件
医療従事者研修受講者数	227人	0人	227人

- (1) 紹介患者数及び逆紹介患者数とも、前年度実績より増加した。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、初診患者に係るPCR及び抗原検査数が増加（初診患者数4,524人のうち、新型コロナ検査実施者数772人）したことに伴い、初診患者数が大幅に増加した。
- (2) 初診患者数の増加による影響のため、紹介率及び逆紹介率が大幅に低下した。なお、新型コロナウイルス感染症に係る検査実施者等を除外した場合の紹介率は59.2%、逆紹介率は140.5%となっている。

#### 5 新薩南病院としての地域医療支援病院の指定

- (1) 新薩南病院としての地域医療支援病院の指定を受けるため、令和5年1月13日付  
 けで申請
- (2) 3月22日に開催した県医療審議会へ諮問  
 今後、同審議会からの答申を受けて承認（または未承認）される予定
- (3) 指定承認後の課題
  - ① 新薩南病院において新設・再開する産婦人科及び小児科の診療開始に伴う紹介率等への影響が予想されるため、地域の医療機関との更なる連携強化を図ることにより、紹介率等の維持・増加に努める。
  - ② 共同利用や医療従事者研修受講者について、新型コロナウイルスの感染状況等を注視しつつ、新病院への移転を機に地域の医療機関に対する一層の支援の強化及び連携の深化を図り稼働率や受講率の増加に努める。