

令和4年度第2回

始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議(書面開催)

開催日時 令和5年3月13日(月)

会 次 第

1 報告事項

第1回調整会議の協議結果について

- ・ 寺 田 病 院 <資料1-1>
- ・ 大口温泉リハビリテーション病院 <資料1-2>
- ・ 整形外科松元病院 <資料1-3>
- ・ 水 間 病 院 <資料1-4>

(参考) 具体的対応方針に関する協議状況 <資料1-5>

2 協議事項

公立病院経営強化プランについて

(1) 霧島市立医師会医療センター

経営強化プラン概要 <資料2-1>

2025年に向けた計画書(令和3年10月合意済) <資料2-2>

(2) 県立北薩病院

第三次中期事業計画(案) <資料3-1>

公的医療機関等2025プラン(平成30年11月合意済) <資料3-2>

始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議 委員名簿

【令和4年5月31日現在】

| | 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|----|----------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 1 | 始良地区医師会 | 会 長 | 佐 藤 昭 人 |
| 2 | 伊佐市医師会 | 会 長 | 水 間 良 裕 |
| 3 | 始良地区歯科医師会 | 会 長 | 竹ノ内 哲 |
| 4 | 始良地区薬剤師会 | 会 長 | 山 崎 貴 |
| 5 | 鹿児島県看護協会 | 始良・伊佐地区長 | 寺 師 真 理 子 |
| 6 | 霧島市 | 市 長 | 中 重 真 一 |
| 7 | 始良市 | 市 長 | 湯 元 敏 浩 |
| 8 | 湧水町 | 町 長 | 池 上 滝 一 |
| 9 | 伊佐市 | 市 長 | 橋 本 欣 也 |
| 10 | 県立北薩病院 | 院 長 | 小 寺 顕 一 |
| 11 | 霧島市立医師会医療センター | 院 長 | 河 野 嘉 文 |
| 12 | 加治木温泉病院 | 院 長 | 夏 越 祥 次 |
| 13 | 独立行政法人国立病院機構 南九州病院 | 院 長 | 久 保 田 伊 知 郎 |
| 14 | 隼人温泉病院 | 院 長 | 岩 城 政 秋 |
| 15 | 医療法人 栄和会 (寺田病院) | 理 事 長 | 寺 田 步 |
| 16 | 全国小規模多機能 居宅介護事業者連絡会 | 副 代 表 | 黒 岩 尚 文 |
| 17 | 鹿児島県保険者協議会 | 副 会 長 (南日本銀行健康保険 組合常務理事) | 本 田 親 則 |
| 18 | 始良・伊佐地域振興局 保健福祉環境部 (始良保健所兼大口保健所) | 部 長 (所 長) | 松 岡 洋 一 郎 |

令和5年3月13日（月）
令和4年度第2回始良・伊佐保健医療圏
地域医療構想調整会議（書面開催）
＜資料1＞

【1 報告事項】

令和4年度第1回調整会議の協議結果について

- 令和4年12月13日（火） 書面開催
 - 2025年に向けた具体的対応方針について
 - ・ 寺 田 病 院 <資料1-1>
 - ・ 大口温泉リハビリテーション病院 <資料1-2>
 - ・ 整形外科松元病院 <資料1-3>
 - ・ 水 間 病 院 <資料1-4>
- 4病院について合意
- 参考 地域医療構想 具体的対応方針に関する協議状況 <資料1-5>

○始良・伊佐保健医療圏 2025年に向けた計画書

病院用

| | |
|-------|---------------|
| 医療機関名 | 医療法人 栄和会 寺田病院 |
|-------|---------------|

1 計画書の概要(地域医療構想調整会議での説明要旨)

現在、急性期疾患を中心に地域医療を担っています。診療科は内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科であり、病床数は98床（その内に地域包括ケア病床が23床）であります。また、血液透析75名も行っています。今後は救急医療提供体制を強化すると共に、地域の医療・介護施設及び高次医療機関との連携強化をはかり、患者受け入れに積極的に取り組むつもりです。

2 自施設の現状

(1)自施設の理念, 基本方針

やさしさと思いやりの心で、質の高い信頼される医療をめざし、地域とともに歩きます。

(2)令和3年度の診療実績

| | 全体 (98)床 | 一般病床 (98)床 | 療養病床 ()床 |
|---------------|-------------|---------------|--------------|
| 病床稼働率 (%) | 82.5% | 82.5% | |
| 平均在棟日数 (日) | 19.4 | 19.4 | |

令和4年度病床機能報告で報告予定の診療実績(令和3年4月～令和4年3月分)を記載してください。

3 病床機能別病床数

令和4年度病床機能報告の報告予定数を記載してください。

(1)現状と今後の方針

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中 | | 介護保険施設等 | 計 |
|----------------|-------|-----|-----|-----|--------|--------|---------|----|
| | | | | | 今後再開予定 | 今後廃止予定 | | |
| 現在 (R4.7.1) | | 98 | | | | | | 98 |



| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟予定 | 廃止予定 | 介護保険施設等 | 計 |
|------------------|-------|-----|-----|-----|------|------|---------|----|
| 将来 (2025.7.1) | | 98 | | | | | | 98 |

(参考)現在の療養病床数

| | 介護療養病床 | 医療療養病床 | | 計 |
|----------------|--------|--------------------|------|---|
| | | 経過措置適用* を届け出ている | 左記以外 | |
| 現在 (R4.7.1) | | | | |

※経過措置:療養病棟入院基本料等の経過措置適用

(2)入院基本料・特定入院料による分類及び一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の患者割合

※この表は病棟ごとに記載してください。有床診療所の場合は入院料等の区分が異なるためこの表の記載は不要です。

| 病床機能 | 高度急性期 | | 急性期 | | 回復期 | | | 慢性期 | | | |
|-----------------------------|-------|--|---------------|------|------|--|--|-----|--|--|--|
| | 病棟名 | | 2階病棟 (50床) | 4階病棟 | | | | | | | |
| 病床数 | | | 27 | 23 | 48 | | | | | | |
| 入院基本料・特定入院料 (R3年度病床機能報告) | | | (急1)(回7) | (急1) | | | | | | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の患者割合(%) | | | - | - | - | | | | | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の患者割合(%) | | | 23.1 | 13.9 | 16.6 | | | | | | |
| 平均在棟日数 | | | 17.9 | 66.1 | 20.9 | | | | | | |

病棟名、病床名を記載してください。
(例)急性期100床の場合
(1階病棟 30床急1 20床回7)
(2階病棟 50床急1)

《定量的基準概要(病院)》
①から番号を選択して記載してください。

Ⅱを選択した場合は、こちらに記載

《定量的基準概要(病院)》

① 入院基本料・特定入院料に応じて医療機能を選択

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| (高1)救命救急入院料1~4 | (急1)急性期一般入院料1~7 | (回1)地域一般入院料1~3 | (慢1)療養病棟入院料1~2 |
| (高2)特定集中治療室管理料1~4 | (急2)特定機能病院一般病棟7対1・10対1入院基本料 | (回2)一般病棟特別入院基本料 | (慢2)療養病棟特別入院基本料 |
| (高3)ハイケアユニット入院医療管理料1~2 | (急3)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回3)専門病院13対1入院基本料 | (慢3)障害者施設等7・10・13・15対1入院基本料 |
| (高4)脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | (急4)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回4)小児入院医療管理料4~5 | (慢4)特殊疾患入院医療管理料 |
| (高5)小児特定集中治療室管理料 | (急5)小児入院医療管理料2~3 | (回5)回復期リハビリテーション病棟入院料1~6 | (慢5)緩和ケア病棟入院料2 |
| (高6)新生児特定集中治療室管理料1~2 | (急6)小児入院医療管理料2~3 | (回6)地域包括ケア病棟入院料1~4 | (慢6)特殊疾患病棟入院料1~2 |
| (高7)総合周産期特定集中治療室管理料 | | (回7)地域包括ケア入院医療管理料1~4 | |
| (高8)新生児治療回復室入院医療管理料 | | (回8)緩和ケア病棟入院料1 | |
| (高9)小児入院医療管理料1 | | (回9)特定一般病棟入院料1~2 | |

② 上記①で急性期に分類された場合、以下に該当する時は高度急性期を選択

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が、「Ⅰ:56%以上」、「Ⅱ:40%以上」

③ 上記①②で高度急性期、急性期に分類された場合、以下に該当する時は、回復期、慢性期のいずれかを選択

高度急性期及び急性期に関連する医療行為(別紙参照)を全く提供していない

4 医療機関の役割

令和4年度、2025年度に担う役割(該当する項目に○印を記入してください)

| | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急医療 | 災害医療 | 離島・へき地医療 | 周産期医療 | 小児・小児救急医療 | 在宅医療 | その他 |
|--------|----|-----|-------|-----|------|------|------|----------|-------|-----------|------|-----|
| 令和4年度 | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | |
| 2025年度 | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | |

5 今後のスケジュール

| 年度 | 取組内容 | 介護保険事業計画 |
|-------------|-----------------------------------|----------|
| 令和4(2022)年度 | (記入例)急性期20床を回復期へ転換、地域医療介護総合確保基金申請 | |
| 令和5(2023)年度 | | |
| 令和6(2024)年度 | (記入例)慢性期20床を介護医療院へ転換 | |
| 令和7(2025)年度 | | |

* 介護保険施設等への病床転換を予定している医療機関は、市町村等との協議予定等についても記載してください

6 その他

県立病院が対応困難な疾患(整形外科・外科)への対応可能な施設として事業継続の必要があり、また地域医療機関の減数も予想されるため、今後ますます連携、統合が必要であると考えています。

〇始良・伊佐保健医療圏 2025年に向けた計画書

病院用

医療機関名 医療法人社団隼仁会 大口温泉リハビリテーション病院

1 計画書の概要(地域医療構想調整会議での説明要旨)

(記入例)
・現在、急性期医療を担っている。引き続き、救急医療提供体制を強化し、地域の医療機関からの患者受け入れ等に積極的に取り組みたい。
・現在、慢性期医療を中心に担っているが、将来は介護医療院への転換を予定している。(現在、慢性期病床50床だが、将来は介護医療院へ30床程度転換予定)
・現在、急性期医療と回復期医療を担っているが、将来は、ADLの向上や在宅復帰を目的とした回復期リハビリテーションの強化を図りたい。(急性期から回復期へ10床程度転換予定)

現在、医療療養病床97床を保有している。地域にある急性期・回復期病床・地域包括病床からは対応入院期間の限界に伴う治療継続困難と介護保険施設への移行を目的とした紹介が途絶えることがない状況に加え、当院がかかりつけの在宅患者や併設する介護保険施設からの救急入院もあることから、現段階では同病床数を維持することが必要であり、地域のニーズに対する適切な対応であると考えられる。

2 自施設の現状

(1)自施設の理念, 基本方針

予防と長期ケアの確立

(2)令和3年度の診療実績

Table with 4 columns: Category, Total (97 beds), General beds, Nursing beds (97 beds). Rows include Bed occupancy rate (99.7%) and Average length of stay (159.1 days).

令和4年度病床機能報告で報告予定の診療実績(令和3年4月～令和4年3月分)を記載してください。

3 病床機能別病床数

令和4年度病床機能報告の報告予定数を記載してください。

(1)現状と今後の方針

Comparison table between current (R4.7.1) and future (2025.7.1) bed functions. Columns include High acute, Acute, Recovery, Chronic, and Total. Both periods show 97 total beds.

(参考)現在の療養病床数

Summary table of current nursing beds. Columns: Nursing nursing beds, Medical nursing beds (Subtotal: 97), Total (97).

※経過措置:療養病棟入院基本料等の経過措置適用

(2)入院基本料・特定入院料による分類及び一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の患者割合

※この表は病棟ごとに記載してください。有床診療所の場合は入院料等の区分が異なるためこの表の記載は不要です。

| 病床機能 | 高度急性期 | | 急性期 | | 回復期 | | 慢性期 | |
|-----------------------------|-------|--|-----|--|-----|--|-----|-----|
| | 病棟名 | | | | | | 1病棟 | 2病棟 |
| 病床数 | | | | | | | 52 | 45 |
| 入院基本料・特定入院料 (R3年度病床機能報告) | | | | | | | 慢1 | 慢1 |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の患者割合(%) | | | | | | | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の患者割合(%) | | | | | | | | |
| 平均在棟日数 | | | | | | | | |

病棟名、病床名を記載してください。
(例)急性期100床の場合
(1階病棟 30床急1 20床回7)
(2階病棟 50床急1)

《定量的基準概要(病院)》
①から番号を選択して記載してください。

Ⅱを選択した場合は、こちらに記載

《定量的基準概要(病院)》

① 入院基本料・特定入院料に応じて医療機能を選択

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| (高1)救命救急入院料1~4 | (急1)急性期一般入院料1~7 | (回1)地域一般入院料1~3 | (慢1)療養病棟入院料1~2 |
| (高2)特定集中治療室管理料1~4 | (急2)特定機能病院一般病棟7対1・10対1入院基本料 | (回2)一般病棟特別入院基本料 | (慢2)療養病棟特別入院基本料 |
| (高3)ハイケアユニット入院医療管理料1~2 | (急3)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回3)専門病院13対1入院基本料 | (慢3)障害者施設等7・10・13・15対1入院基本料 |
| (高4)脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | (急4)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回4)小児入院医療管理料4~5 | (慢4)特殊疾患入院医療管理料 |
| (高5)小児特定集中治療室管理料 | (急5)小児入院医療管理料2~3 | (回5)回復期リハビリテーション病棟入院料1~6 | (慢5)緩和ケア病棟入院料2 |
| (高6)新生児特定集中治療室管理料1~2 | (急6)小児入院医療管理料2~3 | (回6)地域包括ケア病棟入院料1~4 | (慢6)特殊疾患病棟入院料1~2 |
| (高7)総合周産期特定集中治療室管理料 | | (回7)地域包括ケア入院医療管理料1~4 | |
| (高8)新生児治療回復室入院医療管理料 | | (回8)緩和ケア病棟入院料1 | |
| (高9)小児入院医療管理料1 | | (回9)特定一般病棟入院料1~2 | |

② 上記①で急性期に分類された場合、以下に該当する時は高度急性期を選択

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が、「Ⅰ:56%以上」、「Ⅱ:40%以上」

③ 上記①②で高度急性期、急性期に分類された場合、以下に該当する時は、回復期、慢性期のいずれかを選択


高度急性期及び急性期に関連する医療行為(別紙参照)を全く提供していない

4 医療機関の役割

令和4年度、2025年度に担う役割(該当する項目に○印を記入してください)

| | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急医療 | 災害医療 | 離島・へき地医療 | 周産期医療 | 小児・小児救急医療 | 在宅医療 | その他 |
|--------|----|-----|-------|-----|------|------|------|----------|-------|-----------|------|-----|
| 令和4年度 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | | ○ |
| 2025年度 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | | ○ |

5 今後のスケジュール

| 年度 | 取組内容 | 介護保険事業計画 |
|-------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和4(2022)年度 | (記入例)急性期20床を回復期へ転換、地域医療介護総合確保基金申請 現状維持 |  |
| 令和5(2023)年度 | 現状維持 | |
| 令和6(2024)年度 | (記入例)慢性期20床を介護医療院へ転換 現状維持 | |
| 令和7(2025)年度 | 現状維持 | |

* 介護保険施設等への病床転換を予定している医療機関は、市町村等との協議予定等についても記載してください

6 その他

(記入例)介護療養病床20床を介護医療院へ転換するか、A病棟30床を介護医療院へ転換するか検討中である。

○始良・伊佐保健医療圏 2025年に向けた計画書

病院用

| | |
|-------|----------|
| 医療機関名 | 整形外科松元病院 |
|-------|----------|

1 計画書の概要(地域医療構想調整会議での説明要旨)

・現在、急性期医療と回復期医療を担っているが、将来は、よりADLの向上や在宅復帰を目的とした回復期リハビリテーションの充実を図りたい。

2 自施設の現状

(1)自施設の理念, 基本方針

本院は、病気だけでなく、その個人に本当に必要な医療・福祉サービスを考え、心を込めて奉仕します。

(2)令和3年度の診療実績

| | 全体 (72)床 | 一般病床 (36)床 | 療養病床 (36)床 |
|---------------|-------------|---------------|---------------|
| 病床稼働率 (%) | 84.3% | 82.7% | 85.4 |
| 平均在棟日数 (日) | 45 | 18 | 50 |

令和4年度病床機能報告で報告予定の診療実績(令和3年4月～令和4年3月分)を記載してください。

3 病床機能別病床数

令和4年度病床機能報告の報告予定数を記載してください。

(1)現状と今後の方針

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中 | | 介護保険施設等 | 計 |
|----------------|-------|-----|-----|-----|--------|--------|---------|----|
| | | | | | 今後再開予定 | 今後廃止予定 | | |
| 現在 (R4.7.1) | | 36 | 36 | | | | | 72 |



| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟予定 | 廃止予定 | 介護保険施設等 | 計 |
|------------------|-------|-----|-----|-----|------|------|---------|----|
| 将来 (2025.7.1) | | 36 | 36 | | | | | 72 |

(参考)現在の療養病床数

| | 介護療養病床 | 医療療養病床 | | 計 |
|----------------|--------|--------------------|------|---|
| | | 経過措置適用* を届け出ている | 左記以外 | |
| 現在 (R4.7.1) | | | 36 | |

※経過措置:療養病棟入院基本料等の経過措置適用

(2)入院基本料・特定入院料による分類及び一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の患者割合

※この表は病棟ごとに記載してください。有床診療所の場合は入院料等の区分が異なるためこの表の記載は不要です。

| 病床機能 | 高度急性期 | | 急性期 | | 回復期 | | | 慢性期 | | | |
|-----------------------------|-------|--|------|------|------|--|----|-----|--|--|--|
| | 病棟名 | | 2階病棟 | | 3階病棟 | | | | | | |
| 病床数 | | | 22 | 14 | | | 36 | | | | |
| 入院基本料・特定入院料 (R3年度病床機能報告) | | | 急1 | 回6 | | | 回5 | | | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の患者割合(%) | | | | | | | | | | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の患者割合(%) | | | 30.1 | 26.4 | | | | | | | |
| 平均在棟日数 | | | 19 | 34 | | | | | | | |

病棟名、病床名を記載してください。
(例)急性期100床の場合
(1階病棟 30床急1 20床回7)
(2階病棟 50床急1)

「定量的基準概要(病院)」
①から番号を選択して記載してください。

Ⅱを選択した場合は、こちらに記載

「定量的基準概要(病院)」

① 入院基本料・特定入院料に応じて医療機能を選択

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| (高1)救命救急入院料1~4 | (急1)急性期一般入院料1~7 | (回1)地域一般入院料1~3 | (慢1)療養病棟入院料1~2 |
| (高2)特定集中治療室管理料1~4 | (急2)特定機能病院一般病棟7対1・10対1入院基本料 | (回2)一般病棟特別入院基本料 | (慢2)療養病棟特別入院基本料 |
| (高3)ハイケアユニット入院医療管理料1~2 | (急3)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回3)専門病院13対1入院基本料 | (慢3)障害者施設等7・10・13・15対1入院基本料 |
| (高4)脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | (急4)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回4)小児入院医療管理料4~5 | (慢4)特殊疾患入院医療管理料 |
| (高5)小児特定集中治療室管理料 | (急5)小児入院医療管理料2~3 | (回5)回復期リハビリテーション病棟入院料1~6 | (慢5)緩和ケア病棟入院料2 |
| (高6)新生児特定集中治療室管理料1~2 | (急6)小児入院医療管理料2~3 | (回6)地域包括ケア病棟入院料1~4 | (慢6)特殊疾患病棟入院料1~2 |
| (高7)総合周産期特定集中治療室管理料 | | (回7)地域包括ケア入院医療管理料1~4 | |
| (高8)新生児治療回復室入院医療管理料 | | (回8)緩和ケア病棟入院料1 | |
| (高9)小児入院医療管理料1 | | (回9)特定一般病棟入院料1~2 | |

② 上記①で急性期に分類された場合、以下に該当する時は高度急性期を選択

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が、「Ⅰ:56%以上」、「Ⅱ:40%以上」

③ 上記①②で高度急性期、急性期に分類された場合、以下に該当する時は、回復期、慢性期のいずれかを選択


高度急性期及び急性期に関連する医療行為(別紙参照)を全く提供していない

4 医療機関の役割

令和4年度、2025年度に担う役割(該当する項目に○印を記入してください)

| | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急医療 | 災害医療 | 離島・へき地医療 | 周産期医療 | 小児・小児救急医療 | 在宅医療 | その他 |
|--------|----|-----|-------|-----|------|------|------|----------|-------|-----------|------|-----|
| 令和4年度 | | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| 2025年度 | | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |

5 今後のスケジュール

| 年度 | 取組内容 | 介護保険事業計画 |
|-------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和4(2022)年度 | (記入例)急性期20床を回復期へ転換、地域医療介護総合確保基金申請 |  |
| 令和5(2023)年度 | | |
| 令和6(2024)年度 | (記入例)慢性期20床を介護医療院へ転換 | |
| 令和7(2025)年度 | | |

* 介護保険施設等への病床転換を予定している医療機関は、市町村等との協議予定等についても記載してください

6 その他

(記入例)介護療養病床20床を介護医療院へ転換するか、A病棟30床を介護医療院へ転換するか検討中である。

○始良・伊佐保健医療圏 2025年に向けた計画書

病院用

| | |
|-------|------|
| 医療機関名 | 水間病院 |
|-------|------|

1 計画書の概要(地域医療構想調整会議での説明要旨)

現在、慢性期医療を中心に担っている。
 平成30年に38床を介護医療院に転換した。44床は医療療養病床として稼働している。
 関連施設に特別養護老人ホーム、養護老人ホームがある。
 肺炎、尿路感染症等の急性期疾患から、慢性期疾患に対応している。
 また、長期入院を必要とする透析医療も担っている。

2 自施設の現状

(1)自施設の理念, 基本方針

理念：私達は患者さんの人権と個性を重視し、最善の医療・福祉・在宅・介護サービスを提供し続けることを誓います。

(2)令和3年度の診療実績

| | 全体 ()床 | 一般病床 ()床 | 療養病床 (44)床 |
|---------------|------------|--------------|-----------------|
| 病床稼働率 (%) | | | 93 |
| 平均在棟日数 (日) | | | 133 |

令和4年度病床機能報告で報告予定の診療実績
(令和3年4月～令和4年3月分)を記載してください。

3 病床機能別病床数

令和4年度病床機能報告の報告予定数を記載してください。

(1)現状と今後の方針

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中 | | 介護保険施設等 | 計 |
|----------------|-------|-----|-----|-----|--------|--------|---------|----|
| | | | | | 今後再開予定 | 今後廃止予定 | | |
| 現在 (R4.7.1) | | | | 44 | | | 38 | 82 |



| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟予定 | 廃止予定 | 介護保険施設等 | 計 |
|------------------|-------|-----|-----|-----|------|------|---------|----|
| 将来 (2025.7.1) | | | | 44 | | | 38 | 82 |

(参考)現在の療養病床数

| | 介護療養病床 | 医療療養病床 | | 計 |
|----------------|--------|--------------------|------|----|
| | | 経過措置適用* を届け出ている | 左記以外 | |
| 現在 (R4.7.1) | | | 44 | 44 |

※経過措置：療養病棟入院基本料等の経過措置適用

(2)入院基本料・特定入院料による分類及び一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の患者割合

※この表は病棟ごとに記載してください。有床診療所の場合は入院料等の区分が異なるためこの表の記載は不要です。

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
|-----------------------------|-------|-----|-----|-----|--|
| 病棟名 | | | | 東病棟 | |
| 病床数 | | | | 44 | |
| 入院基本料・特定入院料 (R3年度病床機能報告) | | | | 慢1 | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の患者割合(%) | | | | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の患者割合(%) | | | | | |
| 平均在棟日数 | | | | | |

病棟名、病床名を記載してください。
(例)急性期100床の場合
(1階病棟 30床急1 20床回7)
(2階病棟 50床急1)

≪定量的基準概要(病院)≫
①から番号を選択して記載してください。

Ⅱを選択した場合は、こちらに記載

≪定量的基準概要(病院)≫

① 入院基本料・特定入院料に応じて医療機能を選択

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| (高1)救命救急入院料1~4 | (急1)急性期一般入院料1~7 | (回1)地域一般入院料1~3 | (慢1)療養病棟入院料1~2 |
| (高2)特定集中治療室管理料1~4 | (急2)特定機能病院一般病棟7対1・10対1入院基本料 | (回2)一般病棟特別入院基本料 | (慢2)療養病棟特別入院基本料 |
| (高3)ハイケアユニット入院医療管理料1~2 | (急3)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回3)専門病院13対1入院基本料 | (慢3)障害者施設等7・10・13・15対1入院基本料 |
| (高4)脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | (急4)小児入院医療管理料2~3 | (回4)小児入院医療管理料4~5 | (慢4)特殊疾患入院医療管理料 |
| (高5)小児特定集中治療室管理料 | | (回5)回復期リハビリテーション病棟入院料1~6 | |
| (高6)新生児特定集中治療室管理料1~2 | | (回6)地域包括ケア病棟入院料1~4 | |
| (高7)総合周産期特定集中治療室管理料 | | (回7)地域包括ケア入院医療管理料1~4 | |
| (高8)新生児治療回復室入院医療管理料 | | (回8)緩和ケア病棟入院料1 | (慢5)緩和ケア病棟入院料2 |
| (高9)小児入院医療管理料1 | | (回9)特定一般病棟入院料1~2 | (慢6)特殊疾患病棟入院料1~2 |

② 上記①で急性期に分類された場合、以下に該当する時は高度急性期を選択

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が、「Ⅰ:56%以上」、「Ⅱ:40%以上」

③ 上記①②で高度急性期、急性期に分類された場合、以下に該当する時は、回復期、慢性期のいずれかを選択

高度急性期及び急性期に関連する医療行為(別紙参照)を全く提供していない

4 医療機関の役割

令和4年度、2025年度に担う役割(該当する項目に○印を記入してください)

| | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急医療 | 災害医療 | 離島・へき地医療 | 周産期医療 | 小児・小児救急医療 | 在宅医療 | その他 |
|--------|----|-----|-------|-----|------|------|------|----------|-------|-----------|------|-----|
| 令和4年度 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| 2025年度 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | ○ | |

5 今後のスケジュール

| 年度 | 取組内容 | 介護保険事業計画 |
|-------------|-----------------------------------|----------|
| 令和4(2022)年度 | (記入例)急性期20床を回復期へ転換、地域医療介護総合確保基金申請 | |
| 令和5(2023)年度 | | |
| 令和6(2024)年度 | (記入例)慢性期20床を介護医療院へ転換 | |
| 令和7(2025)年度 | | |

* 介護保険施設等への病床転換を予定している医療機関は、市町村等との協議予定等についても記載してください

6 その他

(記入例)介護療養病床20床を介護医療院へ転換するか、A病棟30床を介護医療院へ転換するか検討中である。

地域医療構想 具体的対応方針に関する協議状況（令和5年2月現在）

＜始良・伊佐保健医療圏 病院＞

病床数は九州厚生局データ（令和5年2月1日現在）

| 医療機関名称 | 市町村 | 総数 | 一般病床 | 療養病床 | | | 備考 |
|-------------------|-----|-----|------|------|--------|--------|------------|
| | | | | 計 | 医療療養病床 | 介護療養病床 | |
| 霧島市立医師会医療センター | 霧島市 | 250 | 250 | 0 | — | — | R3年10月合意済 |
| オレンジ学園 | 霧島市 | 196 | 104 | 92 | 92 | 0 | |
| 国分中央病院 | 霧島市 | 150 | 32 | 118 | 118 | 0 | R3年10月合意済 |
| 霧島記念病院 | 霧島市 | 168 | 75 | 93 | 93 | 0 | |
| 霧島杉安病院 | 霧島市 | 109 | 35 | 74 | 74 | 0 | |
| 国分生協病院 | 霧島市 | 129 | 90 | 39 | 39 | 0 | |
| 隼人温泉病院 | 霧島市 | 125 | 24 | 101 | 101 | 0 | R4年3月合意済 |
| 協愛病院 | 霧島市 | 80 | 24 | 56 | 56 | 0 | |
| 隼人尚愛会病院 | 霧島市 | 55 | 55 | 0 | — | — | |
| 松下病院 | 霧島市 | 44 | 0 | 44 | 44 | 0 | |
| 霧島整形外科病院 | 霧島市 | 38 | 38 | 0 | — | — | R3年10月合意済 |
| 国分脳神経外科病院 | 霧島市 | 38 | 38 | 0 | — | — | |
| 福山病院 | 霧島市 | 24 | 0 | 24 | 24 | 0 | |
| 霧島桜ヶ丘病院 | 霧島市 | 41 | 0 | 41 | 41 | 0 | |
| 独立行政法人国立病院機構南九州病院 | 始良市 | 425 | 425 | 0 | — | — | R3年10月合意済 |
| 加治木温泉病院 | 始良市 | 270 | 97 | 173 | 173 | 0 | R4年3月合意済 |
| ザ王病院 | 始良市 | 146 | 0 | 146 | 103 | 43 | R4年3月合意済 |
| 青雲会病院 | 始良市 | 136 | 136 | 0 | — | — | |
| 大井病院 | 始良市 | 119 | 119 | 0 | — | — | R4年3月合意済 |
| クオラリハビリテーション病院あいら | 始良市 | 96 | 48 | 48 | 48 | 0 | |
| 希望ヶ丘病院 | 始良市 | 90 | 0 | 90 | 90 | 0 | |
| 加治木整形外科病院 | 始良市 | 51 | 51 | 0 | — | — | |
| フィオーレ第一病院 | 始良市 | 26 | 26 | 0 | — | — | |
| あいらの森ホスピタル | 湧水町 | 43 | 0 | 43 | 31 | 12 | |
| 県立北薩病院 | 伊佐市 | 146 | 146 | 0 | — | — | H30年11月合意済 |
| 寺田病院 | 伊佐市 | 98 | 98 | 0 | — | — | R4年12月合意済 |
| 大口温泉リハビリテーション病院 | 伊佐市 | 97 | 0 | 97 | 97 | 0 | R4年12月合意済 |
| 整形外科松元病院 | 伊佐市 | 72 | 36 | 36 | 36 | 0 | R4年12月合意済 |
| 水間病院 | 伊佐市 | 44 | 0 | 44 | 44 | 0 | R4年12月合意済 |

令和5年3月13日（月）
令和4年度第2回始良・伊佐保健医療圏
地域医療構想調整会議（書面開催）

<資料2>

【2 協議事項】

公立病院経営強化プランについて

○ 霧島市立医師会医療センター

- ・ 経営強化プラン（案）の概要 <資料2-1>
- ・ 2025年に向けた計画書 <資料2-2>

※ 令和3年10月合意済

霧島市立医師会医療センター経営強化プラン（案）の概要

1. 経営プランの策定

(1) 策定の趣旨

総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、これまでの霧島市立医師会医療センター改革プランを見直し、新たに霧島市立医師会医療センター経営強化プランを策定する。

(2) 対象期間

令和4年度から令和9年度

(3) 進行管理

霧島市立医師会医療センター管理運営委員会が、毎年度、点検・評価を行う。

2. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(1) 基本方針

- ① 医療センターの役割や医療機能の最適化に向けて、地域の医療機関と連携の強化を図る。
- ② 勤務負担軽減の仕組みを構築し、医療スタッフの確保と働き方改革に取り組む
- ③ 指定管理者制度のメリットを活かし、経営の安定化を図る。
- ④ 公立病院として新興感染症への対応と災害時の対応に取り組む
- ⑤ 施設・設備の充実を図り、地域で完結する医療の実現を目指す
- ⑥ 経営の効率化に取り組み、良質で安全な医療を継続的に提供する

(2) 救急医療

- ・小児科・内科夜間救急診療や二次救急の病院群輪番制
- ・循環器救急（CCU）輪番制病院、脳神経外科夜間休日輪番制病院
- ・ドクターヘリ受け入れ病院

(3) 急性期医療

- ・医療設備や機器の充実を図り、精度の高い診断やより専門性の高い急性医療の提供
- ・始良・伊佐保健医療圏では、高度急性期病床の不足が続いているため、新病院建設後には、急性期病床の一部を高度急性期病床に転換

(4) 小児医療

- ・現在、始良・伊佐保健医療圏では小児科の入院医療を実施している医療機関は僅かであるため、医療センターにおいて小児医療提供体制を強化

(5) 地域への貢献

- ・採算性や特殊性の面から民間医療機関では対応が困難な医療の提供

(6) 地域包括ケアシステム

- ・医療センターは日常の医療を提供するかかりつけ医や地域の病院と連携し、主に急性期の入院医療を提供

- ・がんや心不全などの終末期にあり、在宅医療・介護や看取りが困難な患者の入院医療を提供
- (7) 感染症及び災害発生時の拠点病院としての役割
 - ・県が指定する第二種感染症指定医療機関及び鹿児島県災害拠点病院としての機能
- (8) へき地医療拠点病院としての役割
 - ・県内のへき地等における地域住民の医療確保のための医療支援を行う
- (9) 機能分化・連携強化
 - ・患者の疾患領域や重症度に応じて、地域の病院との病病連携を図る
 - ・医療は患者の身近な地域で提供することが望ましい観点から、かかりつけ医を支援
 - ・地域医療支援病院に指定されていることから、地域医療支援病院としての役割・機能の強化

3. 役割を踏まえた医療機能とその取組

- (1) 救急医療
 - ・新病院では、高度治療室（HCU）や地上ヘリポートを整備
 - ・救急科医や常勤の麻酔科医をはじめとする医療スタッフの確保
 - ・医師の高齢化や業務負担増に対応するため、常勤医の確保やクラークの業務見直しによる医師の負担軽減
- (2) 急性期医療
 - ① 高度で専門的ながん医療
 - ・地域がん診療病院の指定を受けていることから、始良・伊佐保健医療圏のみでなく、隣接する曾於保健医療圏等を含めた広範囲にわたるがん医療提供体制の充実を図る。
 - ・鹿児島県がん診療指定病院の指定を受けていることから、院内診療のみだけでなく、開業医が実施する在宅医療や在宅看取りなどを支援する仕組みの構築に努める。
 - ・乳腺外科医師を確保し、他医療圏に流出する乳がん患者への対応強化に努める。
 - ・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の機能整備
 - ② 急性期医療の質の向上
 - ・高度で専門的な検査・治療のための体制を充実させるとともに、24時間緊急内視鏡に対応
 - ・鹿児島大学病院との連携のもと専門性の高い高度の医療の提供とともに、若手医師の研修の場としての役割
 - ・循環器ネットワークの中核病院として、カテーテル検査・治療等の専門的な治療を積極的に実施
 - ・複数の基礎疾患を有する患者の受入機能を強化し、地域で医療が完結するための

体制を整備

- ・血管外科医師を確保し、院内で PAD（抹消動脈疾患）等の血管内治療が可能な環境の構築を目指す

- ・24 時間 365 日の受入れを目指して、体制整備を進める

- ・各診療分野の専門医、認定看護師、薬剤師を核としたチーム医療の積極的な推進

- ・合併症があり周術期の集中管理や透析管理が必要な患者に対応するため、麻酔・救急専門医の確保

(3) 小児医療

- ・救急搬送、紹介入院は 24 時間対応

- ・小児入院体制の強化及び小児外科への対応領域の拡大

- ・小児外科は、始良・伊佐保健医療圏にとどまらず広域での中核機能を担うことを目指す

- ・小児急性期医療のみでなく、訪問介護ステーションと連携した小児在宅医療を推進

(4) 地域への貢献

- ・地域のかかりつけ医と連携し、高齢化に伴う医療需要の変化に対応

- ・地域の病院・診療所の支援を行い、「地域二人主治医制」を推進して、地域で完結する医療の実現を目指す

(5) 地域包括ケアシステム

- ・急性期の入院医療を提供する役割

- ・各関係機関等との迅速かつ簡便な連携の推進が必須であり、IT を活用した地域連携システムの構築

(6) 感染症及び災害発生時の拠点病院としての役割

① 感染症

- ・新型コロナウイルス感染症の入院重点医療機関として蓄積された経験や知識を活かし、状況に応じた医療提供体制の構築

- ・新病院では、全室個室のため感染拡大リスクの低減

- ・陰圧切替対応室を各階に設けて、感染症拡大時には、患者の受入体制の強化

② 災害拠点病院

- ・BCP に基づき、災害時においても途切れることのない医療の提供

- ・地域全体の災害医療の強化を図るため、地域で開催される様々な災害訓練に積極的に参加し、災害医療従事者に対する研修・訓練等を計画的に実施

- ・日頃から災害発生を見据えた資機材の備蓄や DMAT を派遣できる体制

(7) へき地医療拠点病院としての役割

- ・離島等の病院・診療所へ医師派遣・画像読影等に協力し、へき地医療に貢献

- ・オンライン診療で支援を行うためのシステム構築

(8) 機能分化・連携強化

- ・かかりつけ医との病診連携を推進

- ・日ごろの健康管理はかかりつけ医で、専門的な治療・検査は医療センターの担当医で行う、2人の主治医を持つ「地域二人主治医制」の推進
- ・民間医療機関では対応が困難な医療の提供に取り組む

4. 医師・看護師等の確保及び育成

(1) 医師・看護師等の確保及び育成

- ・処遇改善など既存医師の定着や新規医師確保のため働きやすい環境づくりに積極的に取り組む
- ・高いモチベーションを維持するための人材育成の取組を進め、定着及び新規人材の確保
- ・認定看護師・薬剤師をはじめとした専門的な医療職の育成
- ・専門医を維持するとともに、看護師資格取得のための経費全額支給など専門性の向上を支援

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

- ・地域の中核病院としての特徴を活かした研修プログラムを提供し、臨床研修医にとって魅力のある体制の構築
- ・積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保

(3) 教育研修の充実・人材育成

- ・様々な医療職を対象とした教育、研修の充実
- ・潜在看護師等、地域の医療従事者を対象に再教育の受け入れ及び育成を支援

(4) 医師の働き方改革への対応

- ・適切な労務管理の推進
- ・タスクシフトやタスクシェアの推進
- ・ICTの活用、他の医療機関との連携を図り、時間外労働の縮減に努める

(5) 院内保育所で職員の子育てを支援

- ・医療従事者が安心して仕事に取り組めるように、更なる環境整備

5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(1) これまでに蓄積された新興感染症への対応を踏まえた体制整備

- ・ICTを中心とした院内の感染対策
- ・感染拡大時の院内の医療スタッフの配置は、状況に応じて柔軟な対応を行い、医療資源を最大限に活用する体制整備
- ・新病院では、病室の全室個室化をはじめ感染症病床に転用可能なエリア分け
- ・外部からの出入りや検査機器への導線の確保
- ・感染防護具等の備蓄

(2) 感染症対策に関する人材確保と育成強化

- ・医療スタッフの計画的な人材確保と育成を推進

- ・院内教育・研修を継続して実施し、感染拡大の防止
- (3) 地域全体での感染対策に対する取組
- ・感染拡大を防ぐためには、地域全体での取組が重要となるため、各関係機関や地域住民との連携強化
 - ・霧島市の防災計画に基づく地域全体での訓練の実施や BCP の更新
 - ・鹿児島県や鹿児島空港検疫所と連携を図り、感染発生時における患者の搬送方法や対応方法を検討し、訓練の実施

6. 施設・設備の最適化

- (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・新病院建設については、CM 方式や ECI 方式を用いて、コストコントロールに努める
 - ・医療機器については、新病院でも使用可能な機器については可能な限り移設
 - ・開院時に更新が必要な機器は、集中しないように機器ごとに購入時期をずらす
- (2) デジタル化への対応
- ・電子カルテシステムの更新
 - ・マイナンバーカードへの対応
 - ・労務管理システムの導入
 - ・診療情報統合管理システムの活用
 - ・呼出状況確認サービスの導入
 - ・情報セキュリティ対策
 - ・医療 DX

7. 経営の効率化

霧島市、始良地区医師会、医療センターが幅広く連携し、経営の改善、効率化に向けた取り組みを推進する。

- ① 医療センターの経営状況の把握及び情報収集、分析
- ② 経営改善に向けた具体的施策の企画立案及び進行管理
- ③ 医療スタッフの確保を進め、診療内容を充実させることでの収益の上
- ④ 経営指標に係る数値目標を設定し、評価・点検

8. 収支計画

経常利益は、新病院開院時（令和 6 年度）には、医療機器の減価償却費や公営企業債の支払利息の増加により赤字になる計画ですが、経営改善に向けた取組を進めることで、新病院開院後の 6 年目に黒字化する見込みである。

【資料2-2】令和3年10月25日調整会議で合意済

【提出先: 始良保健所】
メールアドレス airaisa-kenkou-kikaku@pref.kagoshima.lg.jp

○始良・伊佐保健医療圏 2025年に向けた計画書

公立・公的医療機関用

医療機関名 霧島市立医師会医療センター

1 計画書の概要(地域医療構想調整会議での説明要旨)

- ・ 霧島市立医師会医療センターでは、現在、2025年1月の新築開院に向けて、施設整備を進めている。
- ・ 新たな病院では、地域救命救急センターの指定を目指しながら、当地域の急性期医療を担い、地域の医療機関からの患者受け入れ等に積極的に取り組んでいく計画である。
- ・ 施設整備に合わせ、HCU（10床）を開設し、地域に不足し地域外流出の多い高度急性期機能の病床を確保したい。
- ・ 回復期病床（35床）を急性期病床へ転換し、急性期医療の強化を図りたい。ただし、施設整備基本計画で示しているように、社会的需要によっては転換予定35床のうち19床は緩和ケアに転用する。
- ・ 本医療圏2施設目のがん診療病院指定を目指す。

2 自施設の現状

(1) 自施設の理念, 基本方針

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。

(2) 令和2年度の診療実績

| | 全体 (254)床 | 一般病床 (254)床 | 療養病床 ()床 |
|---------------|----------------|------------------|--------------|
| 病床稼働率 (%) | 82.8% | 82.8% | |
| 平均在棟日数 (日) | 15.1 | 15.1 | |

令和3年度病床機能報告で報告予定の診療実績
(令和2年4月～令和3年3月分)を記載してください。

3 病床機能別病床数

(1) 合意済みの具体的対応方針と現状及び今後の方針

H30.11.15 合意済みの2025年の病床数

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中 | | 介護保険施設等 | 計 |
|-----------------------------|-------|-----|-----|-----|--------|--------|---------|-----|
| | | | | | 今後再開予定 | 今後廃止予定 | | |
| 具体的対応方針 H30.11.15 合意済 | | 215 | 35 | | | | | 250 |

令和3年度病床機能報告の報告予定数を記載してください

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中 | | 介護保険施設等 | 計 |
|----------------|-------|-----|-----|-----|--------|--------|---------|-----|
| | | | | | 今後再開予定 | 今後廃止予定 | | |
| 現在 (R3.7.1) | | 180 | 70 | | | | | 250 |

令和3年度病床機能報告の報告予定数を記載してください

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟予定 | 廃止予定 | 介護保険施設等 | 計 |
|------------------|-------|-----|-----|-----|------|------|---------|-----|
| 将来 (2025.7.1) | 10 | 205 | 35 | | | | | 250 |

(参考)現在の療養病床数

| | 介護療養病床 | 医療療養病床 | | 計 |
|----------------|--------|--------------------|------|---|
| | | 経過措置適用※ を届け出ている | 左記以外 | |
| 現在 (R3.7.1) | | | | |

※経過措置: 療養病棟入院基本料等の経過措置適用

【資料2-2】令和3年10月25日調整会議で合意済

委員限り

(2)入院基本料・特定入院料による分類及び一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の患者割合

※この表は病棟ごとに記載してください。有床診療所の場合は入院料等の区分が異なるためこの表の記載は不要です。

| 病床機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|--------------------------|-------|-------|-----------|------|
| 病床数 | | 174 | 10 35 | 35 |
| 入院基本料・特定入院料 (R3年度病床機能報告) | | (急1) | (回4) (回6) | (慢5) |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の患者割合(%) | | 40.9% | | |
| 「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の患者割合(%) | | | | |
| 平均在棟日数 | | 13.8 | | |

＜定量的基準概要(病院)＞①から番号を選択して記載してください。(例:急1)

Ⅱを選択した場合は、こちらに記載

＜定量的基準概要(病院)＞

① 入院基本料・特定入院料に応じて医療機能を選択

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| (高1)救命救急入院料1~4 | (急1)急性期一般入院料1~7 | (回1)地域一般入院料1~3 | (慢1)療養病棟入院料1~2 |
| (高2)特定集中治療室管理料1~4 | (急2)特定機能病院一般病棟7対1・10対1入院基本料 | (回2)一般病棟特別入院基本料 | (慢2)療養病棟特別入院基本料 |
| (高3)ハイケアユニット入院医療管理料1~2 | | (回3)専門病院13対1入院基本料 | (慢3)障害者施設等7・10・13・15対1入院基本料 |
| (高4)脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | (急3)専門病院7対1・10対1入院基本料 | (回4)小児入院医療管理料4~5 | (慢4)特殊疾患入院医療管理料 |
| (高5)小児特定集中治療室管理料 | (急4)小児入院医療管理料2~3 | (回5)回復期リハビリテーション病棟入院料1~6 | |
| (高6)新生児特定集中治療室管理料1~2 | | (回6)地域包括ケア病棟入院料1~4 | |
| (高7)総合周産期特定集中治療室管理料 | | (回7)地域包括ケア入院医療管理料1~4 | |
| (高8)新生児治療回復室入院医療管理料 | | (回8)緩和ケア病棟入院料1 | (慢5)緩和ケア病棟入院料2 |
| (高9)小児入院医療管理料1 | | (回9)特定一般病棟入院料1~2 | (慢6)特殊疾患病棟入院料1~2 |

② 上記①で急性期に分類された場合、以下に該当する時は高度急性期を選択

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が、「Ⅰ:33%以上」「Ⅱ:30%以上」かつ 平均在棟日数10日以内

③ 上記①②で高度急性期、急性期に分類された場合、以下に該当する時は、回復期、慢性期のいずれかを選択

高度急性期及び急性期に関連する医療行為(別紙参照)を全く提供していない

4 医療機関の役割

令和3年度、2025年度に担う役割(該当する項目に○印を記入してください)

| | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急医療 | 災害医療 | 離島・へき地医療 | 周産期医療 | 小児・小児救急医療 | 在宅医療 | その他 |
|--------|----|-----|-------|-----|------|------|------|----------|-------|-----------|------|-----|
| 令和3年度 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| 2025年度 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | |

5 今後のスケジュール

| 年度 | 取組内容 | 介護保険事業計画 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 令和3(2021)年度 | | <p>8期</p> <p>9期</p> |
| 令和4(2022)年度 | 耳鼻咽喉科の常勤化と手術開始、救急科の充実を図る。 | |
| 令和5(2023)年度 | 泌尿器科、精神科の常勤化。地域救命救急センターの申請予定。 | |
| 令和6(2024)年度 | 急性期10床を高度急性期へ、回復期35床を急性期へ転換(2025年1月)予定であるが、緩和ケア病棟の社会的需要次第では回復期を54床にする可能性がある。 | |
| 令和7(2025)年度 | 地域救命救急センターとして救急車2500~3000台の受け入れと、HCU機能の最大活用の実現。 | |

* 介護保険施設等への病床転換を予定している医療機関は、市町村等との協議予定等についても記載してください

6 その他

令和5年3月13日（月）
令和4年度第2回始良・伊佐保健医療圏
地域医療構想調整会議（書面開催）

＜資料3＞

【2 協議事項】

公立病院経営強化プランについて

○ 県立北薩病院

- ・ 第三次中期事業計画（案） <資料3-1>
- ・ 公的医療機関等 2025 プラン <資料3-2>
※ 平成30年11月合意済

北薩病院 第三次中期事業計画(案)

R5.2.1 北薩病院

1 病院の基本方針

伊佐地域の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、地域の医療ニーズに対応した高度・専門医療を提供するほか、救急医療、災害医療、へき地医療及び感染症等の不採算部門にも積極的に取り組むなど、県立病院としての機能の充実・強化を図る。

また、急性期医療及び回復期医療を提供する医療機関としての役割を担うため、今後、内科系や脳神経系の急性期医療の充実を図るとともに、地域で不足する回復期医療に対応したリハビリテーション機能の充実を図る。

加えて、小児医療については、引き続き地元自治体と連携を密にして、地域の拠点病院としての役割を果たす。

また、地域包括ケアシステムでは、地域の医療機関や介護施設等からの患者受入や退院支援など、地域包括ケアシステムの後方支援病院としての役割を果たすことを目指す。

2 病院の目指すべき将来像

(1) 公立病院としての役割

伊佐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各種の指定を受け、救急医療、災害医療、へき地医療及び感染症対策を含む政策的医療等のいわゆる不採算部門についても積極的に取り組み、医療機能の充実を図る。

(2) 急性期医療の充実

伊佐地域においては、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科及び小児科の急性期医療は現状において当院が中心的な役割を果たしており、引き続き、他の医療機関との病床機能の適切な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急性期医療を提供することとしている。

また、常勤医が不足している消化器内科医、脳神経外科医及び外科医の医師確保に努め、さらなる急性期医療の充実に努める。

(3) 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体制の充実を図る。

なお、対応が不可能な症例等については、第三次医療機関との連携を図り、救急体制を強化する。

(4) がん医療の充実

県がん診療指定病院として、地域の医療機関と連携を図り、がん化学療法を実施する。

また、がん化学療法看護及び緩和ケア認定看護師を通して、専門的な技術と知識で質の高い看護を提供する。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

地域の在宅医療を担う医療機関等からの受入れのため、地域包括ケア病床を効率的に活用するとともに、退院調整看護師を養成し、在宅への退院を踏まえた地域医療連携、退院・転院支援のさらなる強化・充実を図る。併せて、緩和ケアや皮膚・排泄ケアの認定看護師等による退院前訪問等の強化・充実を図る。

(6) 小児医療の充実

伊佐地域における小児科の主要な一次医療機関かつ唯一の二次・入院医療機関として、伊佐地域における小児医療の中心的な役割を果たす。

(7) 地域が必要とする医療への対応

地域に不足する回復期医療に対応するため、心大血管疾患及び脳血管疾患に対応するリハビリテーションをさらに強化する。

また、今後増加が見込まれる認知症患者に対応するため、認知症看護に関わる専門分野の研修を行い、認知症ケアを充実するとともに、介護施設や行政機関との連携を図る。

(8) 災害時の医療機能の充実

大規模災害に備えたDMATの体制を堅持するとともに、要員の育成に努める。

また、大規模災害が発生した際は、災害拠点病院として受傷患者等の受入れを積極的に行うとともに、他院等からの派遣要請にも応じる。

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、感染症病床や小児科病床の堅持及び機能の充実を図る。

イ 心疾患に対する医療の提供が地域に不足している現状を踏まえ、心臓カテーテル検査及び治療の提供に取り組む。

ウ 地域の医療機関等の後方支援病院として、訪問診療の実施に向けて取り組む。

② 中期的（2027年度（計画終了時））目標

ア 今後、地域の高齢化の進行により増加が見込まれる循環器疾患に対する診療機能の充実を図る。

イ 内科的救命医療措置を充実するため、消化器内科医を確保する。

③ 長期的（2032年度）目標

地域の医療機関と高次医療機関の連携を円滑にする，ハブ的機能の構築・充実を図る。

(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

伊佐地域唯一の県立病院として，救急医療，災害医療，へき地医療及び感染症対策を含む公的役割を担っていくとともに，地域の中核的医療機関として，急性期疾患を中心に医療機能の充実を図る。

② 機能分化・連携強化，地域包括ケアシステムの構築

ア 県保健医療計画における「5疾病5事業」のうち，精神疾患を除く4疾病（がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病）及び周産期を除く4事業（救急，災害，へき地，小児・小児救急の各医療）について，北薩地域内の医療機関と連携した高度・専門医療を提供する。

イ 診療圏の住民の高齢化に伴い，在宅への退院を踏まえた地域連携，医療福祉相談及び退院・転院支援の充実を図る。

ウ 地域の中核的医療機関として，地域医療連携室が中心となり，地域の医療機関や介護施設等との連携強化を図る。

③ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

ア 感染症認定看護師の育成や感染症防止対策マニュアルの随時見直し等による感染対策の強化を図る。併せて，感染拡大時における地域の医療資源の確保を図るため，地域で感染が拡大した際に，地域医療機関等との合同カンファレンスや訓練が実施可能となる連携体制を構築する。

イ 新興感染症に対する病棟機能の強化を図るため，感染症対応病棟において，汚染区域と清潔区域の速やかな区分けを目的とした自動扉の新設，感染症患者の病室外への移動を最小限に抑えることを目的としたトイレ付き個室の増床及びゾーニング後の対応の迅速化を目的とした個人防護具着脱室の常設等の改修を行い，感染拡大状況に応じ，病棟の一部若しくは全部を，感染症対応病床に速やかに切り替えられるよう備える。

[経営面]

(1) 目標

① まずは，早期に以下のような目標を達成し，経常収支の改善を図る。

ア 経営状況，経営上の問題点及び課題を全員で共有する体制の構築，並びにコストを意識した業務執行の徹底による経営意識の醸成を図る。

イ 地域の医療機関等との「顔の見える」関係づくりの更なる強化などを行い，患者確保に努める。

ウ D P Cを十分理解した上での診療単価の向上に努める。

エ 未収金の発生防止及び滞納者への督促や法的措置の実施により，未収金の縮減に努める。

- ② 中期的には、引き続き上記の目標を着実に達成するとともに、内科系統の急性期医療の充実等に取り組み、計画終了時における経常収支及び資金収支の黒字化を目指す。

(2) 目標達成に向けた具体的取組

① 収益確保策

- ア DPCを十分理解した上での入院期間の管理及び施設基準の上位取得による入院単価の向上を図る。
- イ 診療報酬改定期における早期情報収集及び職員への制度改定内容の周知による算定可能な新規基準等の確実な取得，並びに各部署内における施設基準の上位取得を意識したより効率的な業務配分や人員配置等などを実施する。
- ウ 経営状況，経営上の問題点及び課題を全員で共有する体制を構築する。

② 費用削減策

- ア 材料費の削減
- ・ 後発医薬品採用の推進
 - ・ 医薬品等の使用期限切れによる廃棄の防止のため，棚卸しの実施による在庫管理の徹底・強化
 - ・ ベンチマーク分析システムを活用した価格交渉の実施
 - ・ 必要性を十分検討した上での購入及び複数業者に見積の実施
 - ・ 職員の企業意識・コスト意識の醸成
 - ・ 委託検討委員会での委託業務内容の見直し・検討
- イ 超過勤務の削減
- ・ 効率的な業務遂行による超過勤務時間の短縮

新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの概要

平成29年12月

1 政策医療としての役割

| 医療機関名 | 病床数 | 県が指定する政策医療 | | | その他の政策医療 | | | | | |
|---------------|-----|------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| | | へき地医療拠点病院 | 地域災害拠点病院 | 地域医療支援病院 | 救急告示病院 | 基幹型臨床研修病院 | 協力型臨床研修病院 | 地域がん診療連携拠点病院 | 県がん診療指定病院 | 感染症指定医療機関 |
| 霧島市立医師会医療センター | 254 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 県立北薩病院 | 150 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 国立病院機構南九州病院 | 475 | | | | | | ○ | ○ | | ○ |

2 診療科目

| 医療機関名 | 内科 | 呼吸器科 | 消化器科 | 循環器科 | リウマチ科 | 外科 | 整形外科 | 脳神経外科 | リハビリテーション科 | 神経内科 | 放射線科 | 耳鼻咽喉科 | 小児科 | 麻酔科 |
|---------------|----|-----------|----------|---------|-------|----|---------|-------|------------|------|------|-------|----------|---------|
| 霧島市立医師会医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ 小児科 | ○ 休診 |
| 県立北薩病院 | ○ | ○ 内科 | ○* 内科 | ○ 内科 | | ○ | | ○* | | ○ | ○* | | ○ | |
| 国立病院機構南九州病院 | ○ | ○ 外科内科 | ○ 内科 | ○ | | ○ | ○ 休診 | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |

*は、非常勤

3 届出入院基本料

| 医療機関名 | 届出入院基本料 | |
|---------------|----------------------------------|------------------------------|
| 霧島市立医師会医療センター | 一般病棟入院基本料 7:1 緩和ケア病棟入院料 7:1 | 地域包括ケア病棟入院料 10:1* |
| 県立北薩病院 | 一般病棟入院基本料 7:1 地域包括ケア病棟入院料 7:1 | |
| 国立病院機構南九州病院 | 一般病棟入院基本料 7:1 緩和ケア病棟入院料 7:1 | 障害者施設等入院基本料 7:1 結核病棟入院基本料 |

4 診療実績

上段:平成27年度 下段:平成28年度

| 区分 | 霧島市立医師会医療センター | 県立北薩病院 | 国立病院機構南九州病院 |
|--------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| 入院患者数 | 67,921 67,494 | 27,893 30,443 | 131,201 124,942 |
| 救急患者数 | 1,869* 1,872* | 2,327* 2,596* | 1,019* 1,014* |
| 手術件数 | 942 905 | 28 20 | 412 349 |
| 病床利用率 | 74.2% 74.4% | 69.3% 75.8% | 80.6% 76.9% |
| 平均在院日数 | 16.2日 14.6日 急性期のみ12.8日 | 全体 17.3日 全体 16.6日 | 全体39.3日 急性期のみ12.2日 全体40.0日 急性期のみ11.9日 |
| 在宅復帰率 | 89.6% 89.6% | 89.8% 88.0% | 96.2% 96.3% |
| 紹介率 | 74.3% 82.1% | 18.4% 17.9% | 82.2% 83.5% |
| 逆紹介率 | 125.4% 126.0% | 29.7% 29.5% | 55.0% 58.6% |

*霧島市立医師会医療センターは救急車搬送のみ、北薩病院、独立行政法人南九州病院の救急患者数は、時間外外来患者を含む

5 休棟・休床の状況

| 区分 | 霧島市立医師会医療センター | 県立北薩病院 | 国立病院機構南九州病院 |
|----|---------------|----------|-------------|
| 休棟 | なし | 一般病床 40床 | 結核病床 30床 |
| 休床 | | | 一般病床 19床 |

● 県立北薩病院

① 地域での役割

- 中核的医療機関として急性期疾患に関する医療の提供，高度・専門医療の提供
- 「内科学会教育関連施設」などの専門医制度の維持
- 専門外来（糖尿病，肝臓病，ものわすれ認知症，リウマチ・膠原病，呼吸器外科，小児発達）の開設
- 災害拠点病院としてDMATの養成，地区消防組合との合同大規模災害訓練の実施など
- 呼吸器内科，循環器内科，神経内科，小児科の急性期医療は，特化している。
特に小児科は，小児医療のほとんどをになっている。
- 救急医療については，24時間体制の二次救急医療体制を整えており，管内救急搬送の約半数に対応しているがより高度な医療が必要な場合は，鹿児島大学や人吉医療センターに転送している。

② 他の医療機関との連携状況

- ・地域医療支援病院の指定に向け紹介率，逆紹介率の向上に取り組んだが，小児科がかかりつけ医として受診することなどもあり病院全体としては，指定基準に達していない。
- ・地域医療機関，介護施設等，関係機関との協議会や研修会を開催し協力体制を確立してきた。特に小児科医療に関して乳児健診，予防接種などにおいて行政機関との連携・協力体制が確立された。

③ 今後の課題

- 人口の著しい減少，少子高齢化による人口構造の変化など不安定要素を抱えており，人口減少に伴う患者数の減少に対応した病院のあり方が課題
- 疾患毎には，肺炎，脳卒中や急性心筋梗塞は2035年まで増加する見込みであるが，主要な診療圏である伊佐市・湧水町においては，いずれも激減する見込みである。
- 常勤医師は現在13名，小児科が平成25年9月から3名体制，循環器内科が平成27年1月から3名体制となり，充実が図られた。
また，内科は，4名から2名となり，他の診療科も増員が厳しい状況が続いている。
- 医師配置の変動が激しい内科，神経内科，外科は入院患者数が減少となった。
- DPC導入に伴う平均在院日数の短縮等も影響し計画期間中の5年で入院が36%減少。
外来については，各診療科の医師の安定確保が難しいこともあり，計画期間中の5年間で25%減少した。
- 認定看護師の資格を4分野で5名が取得した他，がん薬物療法認定薬剤師の資格を1名が取得しており，今後も計画的に人材養成に取り組む予定
- 北薩病院で対応が困難な脳卒中や急性心筋梗塞等の緊急対応が必要な疾患については，熊本県，宮崎県との連携強化が必要となる。
- 医師不足により，治療や検査などの件数が少なくスタッフの技術面の維持，スキルアップが難しい。
- 地域で不足する回復期機能については，各医療機関の役割分担と連携のあり方を明確にし，機能の充実を図る必要がある。

【参考】 公的医療機関等2025プラン（平成30年11月15日調整会議で合意済）

④ 今後の方針

○今後持つべき病床機能

- ・ 消化器内科，脳神経外科，外科の急性期医療の充実を図る。
- ・ 救急医療の充実 24時間365日対応の二次救急医療体制の充実を図る。
- ・ 県がん診療指定病院として，外科治療や化学療法，緩和ケア認定看護師による緩和医療の充実，がん患者の相談体制の強化や退院後の在宅医療の支援などを提供する。
- ・ 地域の在宅医療を担う医療機関等からの緊急時受け入れの為，地域包括ケア病床を効果的に活用する。
- ・ 地域連携室の体制を強化し，地域医療機関や介護施設との連携，患者の受け入れ退院支援など地域包括支援システムの後方支援病院としての役割を果たす。
- ・ 地域に不足する回復期機能に対応するため，脳血管疾患や心大血管疾患などのリハビリテーション機能を強化する。

○4機能ごとの病床のあり方について

| | 平成28年度病床機能報告（現在） | → | 2025年度（将来） |
|-------|------------------|---|--------------|
| 高度急性期 | | | |
| 急性期 | 110（感染症4を含む） | | 80（感染症4を含む） |
| 回復期 | | | 30 |
| 慢性期 | | | |
| 計 | 110（感染症4を含む） | | 110（感染症4を含む） |

休床等 40

○病棟機能の変更理由

- ・ 現在2病棟で運営（1病棟休棟）…現時点では医師確保が出来ない為，現状維持診療報酬改定の内容を踏まえて検討が必要と考えている
場合によっては，病床機能を変更しないという選択肢もあり得る。
- ・ 回復期病床は，不足すると見込まれているが，伊佐地域での必要数を40床程度と見込み，うち30床程度を北薩病院で担う

【参考】 公的医療機関等2025プラン（平成30年11月15日調整会議で合意済）

<年次スケジュール（記載イメージ）>

| | 取組内容 | 到達目標 | (参考) 関連施策等 |
|-------------|--------------------------|------------------------------------|---------------|
| 2017年度 | | ○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定） | |
| 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 | ○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る | |
| 2019～2020年度 | | | |
| 2021～2023年度 | | | |

地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、その旨、明記すること。