

県立大島病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年11月 策定

【大島病院の基本情報】

医療機関名：鹿児島県立大島病院

開設主体：鹿児島県

所在地：鹿児島県奄美市名瀬真名津町18番1号

許可病床数：400床

（病床の種別）

一般381床，感染症4床，結核15床

（病床機能別）

高度急性期10床，急性期321床，休床50床

稼働病床数：350床

（病床の種別）

一般331床，感染症4床，結核15床

（病床機能別）

高度急性期10床，急性期321床

診療科目：20診療科

総合診療科（内科），循環器内科，消化器内科，神経内科，小児科，外科

整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，人工透析科

耳鼻咽喉科，放射線科，麻酔科，精神科，救急科，歯科口腔外科，病理診断科

職員数：(H29.4.1現在)

- ・ 医師 62名（うち研修医17名）
- ・ 看護職員 270名
- ・ 専門職 50名
- ・ 事務職員 18名
- 合計 400名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状と課題

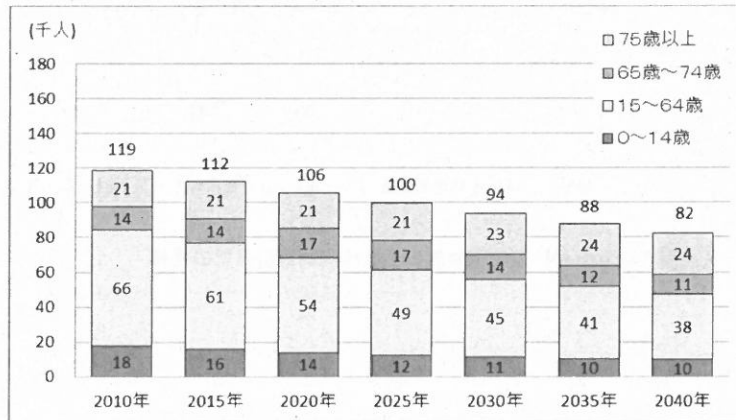
奄美医療圏の現状と課題（県地域医療構想から）

1 概況

(1) 人口

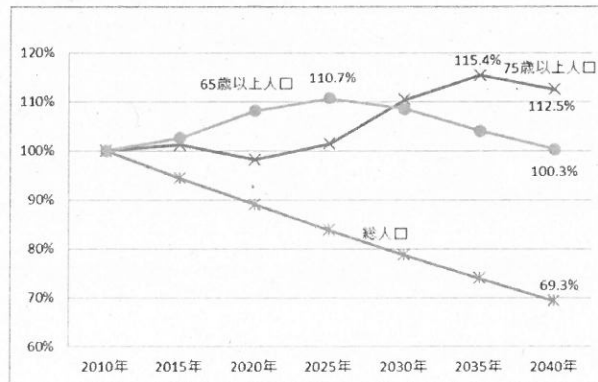
- ・ 奄美医療圏の総人口は2015（平成27）年の約11万人から、2025（平成37）年には約10万人に、2040（平成52）年には約8万人と見込まれている。
- ・ 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内の医療圏で5番目に高く、65歳以上人口は2025（平成37）年まで増加し、その増加率は県内医療圏で3番目に高い（図表2-1-3、2-1-4参照）。
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は、県内の医療圏で3番目に低い（図表2-2-2参照）。

【図表6-9-1】奄美医療圏の人口推移



【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」(H25.3月)】

【図表6-9-2】奄美医療圏の年代別人口推移

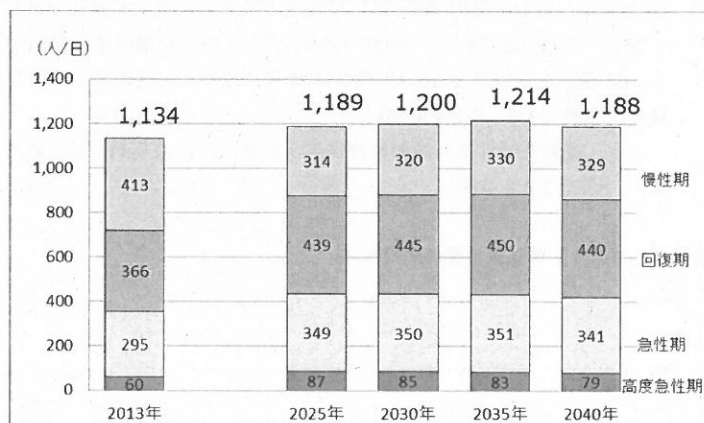


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)】

(2) 医療需要

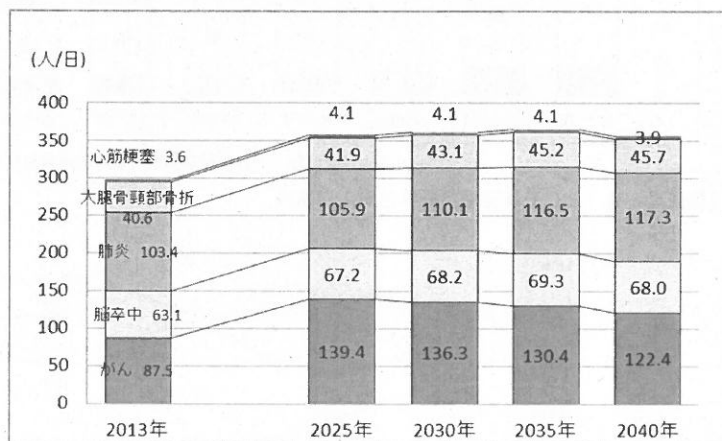
- 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、2013（平成 25）年比で慢性期が約 75%に減少する見込みである。
- 2025（平成 37）年以降、高度急性期については、減少していくが、その他の機能については、2035（平成 47）年まで、いずれも増加していくことが見込まれる。
- 主な疾病をみると、肺炎、大腿骨頸部骨折、脳卒中及び心筋梗塞は 2025 年（平成 37）年以降、ほぼ横ばいで推移する見込みである。

【図表 6-9-3】奄美医療圏の入院医療需要の推移



【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者住所地ベース(但し 2013 年は医療機関所在地ベース)〉】

【図表 6-9-4】奄美医療圏の主な疾病別医療需要の推移



【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者住所地ベース(但し 2013 年は医療機関所在地ベース)〉】

(3) 将来の病床の必要量（必要病床数）

- ・ 2025（平成 37）年における奄美医療圏の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり（再掲）。

【図表 6-9-5】病床機能報告の結果と 2025（平成 37）年の病床の必要量（必要病床数）
《再掲》

構想区域	医療機能	2015年現在 既存病床数 (床)	2025年における医療需要(医療提供体制)				
			2025年における医療需要		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、患者の渡出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				
奄美	高度急性期	10	87.3	58.4	58.4	75%	78
	急性期	1,070	349.4	290.6	290.6	78%	373
	回復期	189	439.1	366.0	424.8	80%	472
	慢性期	448	313.7	289.6	314.6	92%	342
	休養等	59	-	-	-	-	-
	計	1,776	1,189.5	1,004.6	1,088.4	-	1,265

【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」】

(4) 慢性期特例（パターン C）を適用する場合の 2030（平成 42）年における病床の必要量（必要病床数）

- ・ 奄美医療圏では、慢性期の医療需要をパターン C により算定していることから、2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）を以下のとおり示すこととする（再掲）。

【図表 6-9-6】2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）《再掲》

構想区域	医療機能	2030年における医療需要		2030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)	患者住所地ベース	現行の医療提供体制が変わらないと仮定し、患者の渡出入が現状のまま継続するものとして推計(人/日)	医療機関所在地ベース	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)
		奄美	慢性期	248.2	227.5	249.3	92%	271

【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」】

(5) 医療提供体制

- ・ 各種指定状況を見ると、県立大島病院等を中心に網羅されている。

【図表 6-9-7】奄美医療圏内の医療機関等に対する各種指定状況

種別	指定数	医療機関名
地域救命救急センター	1	県立大島病院
救急告示病院	9	奄美中央病院、沖永良部徳洲会病院、喜界徳洲会病院、 県立大島病院、瀬戸内徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、 名瀬徳洲会病院、宮上病院、与論徳洲会病院
基幹型臨床研修病院	1	県立大島病院
協力型臨床研修病院	5	県立大島病院、大島郡医師会病院、徳之島徳洲会病院、 名瀬徳洲会病院、奄美病院
地域がん診療連携拠点病院	1	県立大島病院
へき地医療拠点病院	1	県立大島病院
地域災害拠点病院	1	県立大島病院
地域医療支援病院	1	県立大島病院
地域周産期母子医療センター	1	県立大島病院
感染症指定医療機関	3	県立大島病院、宮上病院、徳之島徳洲会病院
地域リハビリテーション広域支援センター	1	大島郡医師会病院
認知症疾患医療センター	1	奄美病院

- ・ 圏域内には、主に急性期入院医療を提供する DPC 調査参加病院が7つあり、医療圏内の約7割の患者に対応している。

MDC 別にレセプト件数をみると、呼吸器、循環器、消化器等の疾患については、6割以上対応できている一方、乳房及び新生児疾患についての完結率は低い。

【図表6-9-8】奄美医療圏内のDPC調査参加病院のレセプト件数（2014(平成26)年度）

医療機関名	主要診断群(MDC)																		合計
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
徳之島徳洲会病院	159	281	88	379	177	297	116	41	—	154	163	40	29	63	43	303	—	65	2,396
名瀬徳洲会病院	92	18	32	167	63	305	90	16	—	68	105	128	18	42	26	106	—	13	1,289
県立大島病院	336	206	125	519	402	1,030	184	46	40	126	355	96	96	—	190	458	13	68	4,290
喜界徳洲会病院	42	—	21	102	44	91	24	16	—	32	42	—	—	—	—	64	—	—	478
瀬戸内徳洲会病院	22	—	—	79	34	26	—	—	—	—	16	—	—	—	—	—	17	—	194
大島郡医師会病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
奄美中央病院	—	—	—	40	18	34	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	104
合計(A)	651	505	266	1,286	738	1,783	414	119	40	392	681	264	143	105	259	948	13	146	8,753
奄美医療圏内居住の患者数(B)	826	717	419	1,540	1,124	2,476	672	166	142	480	858	853	241	373	280	1,064	32	229	12,492
割合(A/B)	78.8%	70.4%	63.5%	83.5%	65.7%	72.0%	61.6%	71.7%	28.2%	81.7%	79.4%	30.9%	59.3%	28.2%	92.5%	89.1%	40.6%	63.8%	70.1%

注) 主要診断群(MDC)分類

01 神経系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02 眼科系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
03 耳鼻咽喉科系疾患	12 女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04 呼吸器系疾患	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
05 循環器系疾患	14 新生児疾患, 先天性奇形
06 消化器系疾患, 肝臓・胆道・脾臓疾患	15 小児疾患
07 筋骨格系疾患	16 外傷・熱傷・中毒
08 皮膚・皮下組織の疾患	17 精神疾患
09 乳房の疾患	18 その他

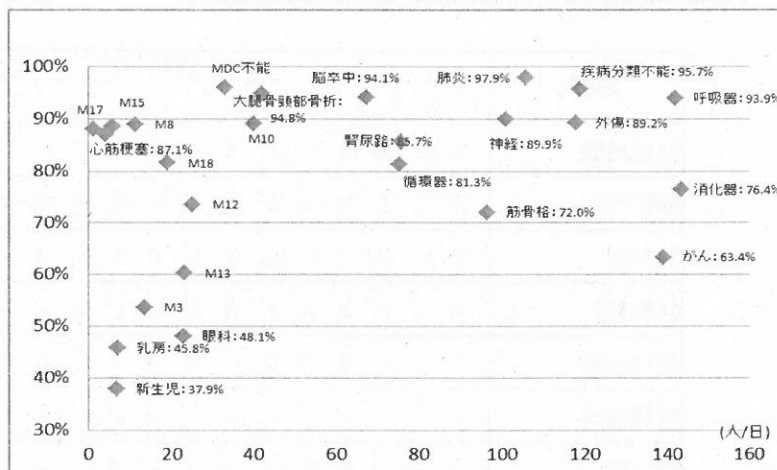
- 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では93.1%、このうち急性期は82.1%、回復期は82.2%、慢性期は90.9%と高い割合で対応できている。
また、MDC及び主要疾病別にみると、多くの分類で80%を超えているが、がんは63.4%と完結率が低い状況である。

【図表6-9-9】奄美医療圏における医療機能毎の完結率

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
奄美	93.1%	65.8%	82.1%	82.2%	90.9%

【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」】

【図表 6-9-10】奄美医療圏における主要疾病及び MDC 別医療需要と完結率



【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」】

- ・ 病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、高度急性期及び回復期が不足する見込みである（図表 5-2-7 参照）。

(6) 医療従事者

- ・ 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、県内で 4 番目に少ない（図表 3-3-2 参照）。診療科別にみても、多くの診療科目で全国平均を下回っている。
- ・ また、人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数は県内で 4 番目に少なく、薬局従事薬剤師数も県平均を下回っている一方、常勤換算看護師数は、県内で 3 番目に多い状況である（図表 3-3-6, 3-3-8, 3-3-10 参照）。

【図表 6-9-11】診療科別にみた 10 万人当たり医療施設従事医師数

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	皮膚科	リウマチ科	小児科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	消化器外科
全国(人)	233.6	70.2	10.6	18.3	24.2	4.6	5.9	6.3	11.5	5.2	23.5	21.8	1.8	2.7	6.5
県(人)	247.8	93.4	13.6	23.3	32.6	3.9	11.8	5.4	9.3	9.1	19.6	28.9	2.0	2.2	8.5
奄美(人)	164.9	77.1	5.3	15.1	18.6	0.9	2.7	3.5	7.1	2.7	31.0	29.2	0.9	0.0	2.7

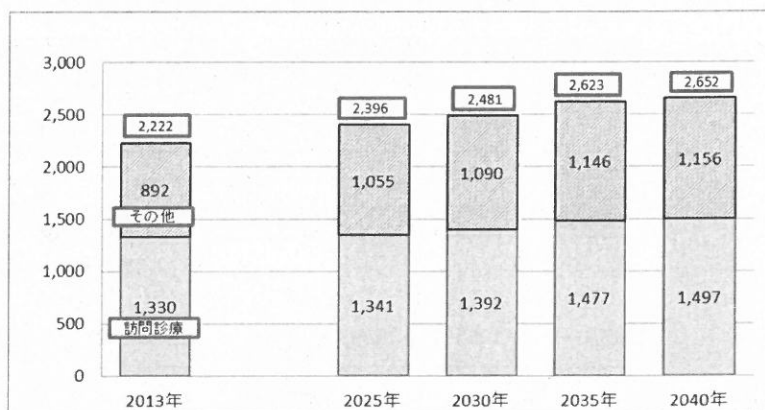
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
奄美(人)	5.3	3.5	2.7	14.2	0.9	8.0	3.5	0.9	9.7	0.9	14.2	6.2	9.7	0.0

【厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」】

(7) 在宅医療等

- ・ 在宅医療等に係る需要は今後増加する見込みである。
- ・ 一方、在宅医療等に係る提供体制をSCRで見ると、訪問診療、訪問看護の提供件数は、全国を大きく上回る状況にあるが、看取りについては、全国を下回っている。

【図表6-9-12】奄美医療圏における在宅医療等需要の推移



【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉】

【図表6-9-13】SCRでみた奄美医療圏の在宅医療提供体制(平成25年度)

指標名	奄美医療圏
往診 全体	46.5
緊急往診 全体	68.5
在宅支援	46.3
訪問診療(同一建物)	59.5
訪問診療(特定施設)	67.4
訪問診療(居宅)	231.0
訪問看護提供	289.5
ターミナルケア提供 外来	64.1
看取り 全体	68.0
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	272.3
在宅患者訪問点滴注射管理指導	91.7
在宅経管栄養法 全体	18.3
在宅自己注射 全体	84.0
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施 入院	134.9
患者における多職種でのカンファレンス	-
訪問薬剤指導の実施	1599.2
在宅で実施されている各指導管理 全体	78.0
入院機関との退院時カンファレンス開催 全体	155.1
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導 入院	42.7
入院機関とケアマネジャーとの連携 入院	208.7
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	172.6
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	9.3
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	-

【厚生労働省「医療計画作成支援データブック」】

- ・ 65歳以上人口10万人あたりの介護施設の状況をみると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所定員数は全国平均を上回っている。
なお、サービス付き高齢者住宅は全国平均を下回っている。

【図表6-9-14】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数等

	介護老人福祉施設(施設)		入所定員数(人)		介護老人保健施設(施設)		入所定員数(人)	
	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	
全国	7,249	22.7	498,327	1,558.7	4,096	12.8	362,175	1,132.8
鹿児島県	159	32.7	9,478	1,951.1	89	18.3	6,323	1,301.6
奄美医療圏	19	53.5	1,030	2,899.0	8	22.5	606	1,705.6

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

【図表6-9-15】人口10万人当たりのサービス付き高齢者住宅数等

	サービス付き高齢者住宅		戸数(戸)	
	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人
全国	5,814	18.2	188,534	589.7
鹿児島県	80	16.5	2,043	420.6
奄美医療圏	2	5.6	50	140.7

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

2 課題

- ・ 入院患者の一定数について、循環器系を中心に沖縄県への流出が見られることから、今後も連携強化を図る必要がある。
- ・ 県立大島病院が地域救命救急センターに指定され、平成28年12月には奄美ドクターヘリの運航開始も予定されていることから、同病院を中心に、救急医療に係る連携体制の充実が求められる。
- ・ 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の充足を図る必要がある。
- ・ 無医地区等においては、へき地医療拠点病院からの医師の派遣等による医師の確保、遠隔医療システムの利用促進、救急医療体制の確保・充実を図る必要がある。
- ・ 市町村を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中であって、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等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。

② 自施設の現状

ア 自施設の理念、基本方針

奄美群島における中核的医療機関として、地域の医療機関で対応困難な高度・専門医療や救急医療に取り組むとともに、地域の医療ニーズに適切に対応し、地域完結型の医療の推進を図る。

また、地域医療機関との連携に努め、地域医療支援病院として地域の在宅医療を担う医療機関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担う。

イ 自施設の診療実績

・届出入院基本料

一般病棟入院基本料 7 対 1 (325床)

結核病棟入院基本料 7 対 1 (15床)

救命救急入院料 1 (10床)

項目	単位	平成27年度	平成28年度
延入院患者数	人	88,470	93,006
救急患者数(延人数)	人	13,852	14,406
手術件数	件	1,433	1,441
平均入院単価(1日1人当)	円	45,471	46,652
病床利用率(一般)	%	80.3	84.1
平均在院日数	日	14.7	13.8
在宅復帰率	%	89.6	88.8
紹介率	%	82.4	90.2
逆紹介率	%	109.2	105.6

ウ 職員数：(H29.4.1現在)

- ・ 医師 62名 (うち研修医17名)
- ・ 看護職員 270名
- ・ 専門職 50名
- ・ 事務職員 18名
- 合計 400名

エ 自施設の特徴(医療機能)

- ・ 奄美群島における公立病院として、救急告示病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、DMA T指定病院、第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、地域の医療機関で対応困難な高度・専門医療や救急医療など、奄美群島の中核的医療機関の役割を果たしている。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、がんの集学的治療や緩和ケアの推進を図るとともに、緩和ケア認定看護師等による緩和ケア外来の実施、がん患者家族会の活動支援及びがん相談体制の充実を図るなど、がん医療の充実に努めている。
- ・ 救急医療については、平成26年6月に大島病院救命救急センターを開設し、初期から第三次救急医療まで幅広く担う救急医療体制の整備を図り、24時間365日体制で救急患者を受け入れている。また、平成28年12月に奄美ドクターヘリを運航開始し、離島救急医療の充実と救命率の向上に努めている。

- ・ 救命救急センターの開設と同時に臨床研修センターを併設し、基幹型臨床研修病院として、臨床研修医や看護師、薬剤師など医療技術者の研修のほか、医学生などの教育・実習にも対応できる環境を整えており、奄美群島における医師や医療技術者の人材養成、資質の向上に貢献している。

オ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

- ・ 20科の診療科の他、糖尿病、肝臓病、血液など15科の専門外来を開設しており、5疾病の「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」に、5事業の「救急」、「災害」、「離島・へき地」、「周産期」、「小児・小児救急」を加えた「5疾病5事業」を中心に、奄美群島で必要とされている高度・専門医療を提供している。
- ・ 結核病棟（15床）及び感染症病棟（4床）を開設しており、感染症など政策医療の提供に努めている。

カ 休床の状況

休床：3階西病棟 50床

キ 他機関との連携等

- ・ 地域医療支援病院として、地域医療機関との連携に積極的に取り組み、地域の医療機関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地域医療機関等との連携に努めている。
- ・ また、乳児健診など管内保健医療行政への協力を行うとともに、行政や地域の関係機関と定期的に協議会や研修会等を開催するなど連携に努めている。

③ 自施設の課題

- ・ 奄美医療圏の総人口は、2015(平成27)年の約11万人から、2025(平成37)年には約10万人に、2040(平成52)年には約8万人になることが見込まれており、今後、予想される人口減少に伴う患者減に対応した病院のあり方等が課題となっている。
- ・ 医療提供体制については、奄美医療圏域外へ流出が多い悪性新生物や循環器系疾患（心臓血管外科）、地域に不足している呼吸器内科、腎臓内科等の医療提供体制の充実が課題となっている。
- ・ また、常勤医師不足により非常勤医師対応となっている耳鼻咽喉科、眼科、精神科等の常勤医師の確保が課題となっている。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

ア 奄美群島における中核的医療機関として、地域の医療ニーズに適切に対応し、地域医療機関との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、がん医療、小児・周産期医療、災害医療、感染症医療などの不採算部門に関わる医療機能の充実を図る。

イ 救急医療の充実

救命救急センターの救急医療体制を充実させるとともに、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、フライトドクター等の養成・確保により、奄美ドクターヘリの安定運航に努める。

ウ がん医療の充実

地域がん診療連携拠点病院として、がんの集学的治療のさらなる充実を図るとともに、緩和ケア認定看護師等による緩和ケア外来、質の高い緩和ケアの入院環境を提供するなど、質の高いがん医療の充実を図る。

エ 小児・周産期医療の充実

地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩に対応するとともに、新生児や重症児の医療の充実を図る。

また、当院で対応困難な超未熟児や重症児については、奄美ドクターヘリを活用した鹿児島大学医学部附属病院や鹿児島市立病院等との連携により、更なる医療体制の充実を図る。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 奄美群島における高度急性期及び急性期の医療機関として、現在の高度急性期及び急性期病床は現状維持する必要がある。
- ・ また、地域包括ケアシステムの後方支援病院として、回復期及び慢性期を担う地域の医療機関や訪問看護、介護施設などとの連携を図る。
- ・ なお、将来において持つべき病床機能については、地域医療構想調整会議の論議等を踏まえて、今後検討していきたい。

③ その他見直すべき点

- ・ 奄美医療圏の総人口は、2015(平成27)年の約11万人から、2025(平成37)年には約10万人に、2040(平成52)年には約8万人になると人口減少が見込まれていることから、現在休床の50床については、今後の医療需要が見込めないことから廃止を検討し、現状の病床規模で必要とされる病棟を構築していきたい。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	10床	→	10床
急性期	321床		321床
回復期			
慢性期			
(休床)	50床		
(合計)	381床		331床

休床中の50床については、今後廃止を検討

<年次スケジュール（記載イメージ）>

地域医療構想調整会議の議論等を踏まえて今後検討

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第7次 医療計画 </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div> </div>
2018年度			
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。

② 診療科の見直しについて

現在欠員となっている耳鼻咽喉科の再開及び地域に不足している呼吸器内科、腎臓内科等の医療提供体制の充実を検討

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床利用率 ・ 手術室稼働率 ・ 紹介率 ・ 逆紹介率 <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率 ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合 <p>その他</p>
--

* 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、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

