肝属郡医師会立病院

再整備基本計画

概要版

（中間報告）

錦江町・南大隅町・肝属郡医師会立病院

2022 年 2 月

第１章　全体計画

１ 病院の基本方針

①医療・保健・介護・福祉・行政機関相互の連携を図り、地域住民に信頼される病院を目指します。
②医療人として専門性の発揮と多職種協働のチーム医療を実践し、質の高い医療及びケアの提供を目指します。
③健(検)診事業を通して、地域住民の生活習慣病予防(重症化予防)や健康管理と増進に努めます。
④医療人の専門性を発揮し、多職種協働のチーム医療を実践します。

２ 新病院の目指す病院像

肝属郡医師会立病院は、南隅地域における唯一の入院施設を整備し、救急患者を受け入れている、急性期・回復期を含むケアミックス病院である。

新病院は、これまで担ってきた機能を基本に、救急やがん診療、へき地医療などの地域医療に必要な医療を担い、へき地医療拠点病院として地域の診療所を支援する。

また、鹿屋地区の急性期病院と連携し、回復期や難病患者を受入れ、地域の診療所とともに在宅療養支援病院として患者の自宅復帰を目指す。

加えて、地域の介護施設と緊密な連携を図り、医療・介護事業を推進するとともに地域住民サービスの更なる向上を目指す。

これらの視点から、次の４点を大きな目標とし、「地域住民に信頼され、安心して医療を受けられる病院を目指して」整備を行うものとする。

① 回復期を軸に急性期・慢性期を含むケアミックス病院

② 機能を絞り整備費を軽減したコンパクトな効率的な施設

③ 整備後の人口減少にも対応できるよう、柔軟な運用が可能な施設

④ 地域の介護施設と連携した医療・介護・福祉サービスの一元的な提供が可能な施設

３ 強化する診療機能

（１） 総合内科などの機能強化

患者が多く見込まれる循環器内科、呼吸器内科等の常勤体制を目指し、総合内科の診療体制を充実させる。

（２） 透析など専門診療の強化

外来を中心とした専門医療の強化を図るため、人工透析機能及び化学療法機能を維持する。また、内視鏡検査や早期がんの治療、リハビリテーションの充実を図る。

（３） 健診事業の強化

各種健診や人間ドックをはじめ、特定健診脱漏者の受け入れ、健診受診後の精密（二次）検査、がん検診などの健診事業全般の受け入れ体制を強化し、地域住民の健康管理や疾病予防を推進する。

（４） 医療と介護の連携強化

地域の介護施設や錦江町、南大隅町の地域包括支援センターと連携を図り、医療介護・福祉サービスを一元化できる体制を目指す。

４ 新病院の概要

（１） 診療科

内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	血液内科
外科	消化器内科	肝臓内科	整形外科	眼科	泌尿器科
透析内科					

（２） 病床数・看護配置

病床種別	看護配置	病床数
地域包括ケア病床	13 対 1	50 床
障害者施設等病床	10 対 1	47 床
療養病床	20 対 1	35 床
		合計　132 床

（３） 主な病院機能

【救急医療など公的な医療機能】

① 救急医療

引き続き、救急告示医療機関として２４時間３６５日何時でも救急患者を受け入れる診療体制を整え、救急医療の提供を行う。

② 災害医療

災害時における病院機能を維持するため、耐震構造の採用や被災者の応急手当等の活動スペースを確保する。また、自治体や消防等の関係機関との連携により、災害時における医療提供体制の整備を図る。

③ へき地医療

引き続き、へき地医療拠点病院として、へき地診療所への医師派遣や、地域の医療従事者へ研修等を実施し、へき地における住民の医療を確保する。

④ 小児医療

原則として、鹿屋市（小児科）医療機関における対応となるものの、中学生以上への医療提供体制の確保を図る。

⑤ 新興感染症への対応

新興感染症にも対応可能な診察室や病室を整備し、診療体制の充実を図る。

⑥ 在宅医療

引き続き、在宅療養支援病院として、診療所からの入院患者を受入れるとともに、かかりつけ医及び訪問看護ステーションと連携し、在宅における療養支援や急変時の在宅から円滑に入院できる体制の充実を図る。

⑦ 開放型病院

引き続き、開放型病院として、かかりつけ医である診療所などの医師と連携し、共同で診療や療養指導を実施できる体制の充実を図る。

【生活習慣病など、特に継続的な医療の提供が必要と認められる病気への対応】

① がん

がん検診や精密検査の実施により、早期にがんを発見し、関係医療機関への紹介や、化学療法を提供する体制を整える等、治療等の体制の充実を図る。

② 脳血管疾患

脳梗塞など急性期の疾患については、鹿屋市医療機関と連携を図り、治療が行える体制を確立する。また、回復期や維持期におけるリハビリテーションの提供体制の充実を図る。

③ 心血管疾患

急性心血管疾患等については、鹿屋市医療機関と連携を図り、治療が行える体制を確立する。また、慢性心不全等の疾患については、薬物療法、運動療法、栄養指導でのサポートができる体制の充実を図る。

④ 糖尿病

糖尿病外来により、早期に診断や治療が行える体制を確立する。また、良好な血糖コントロールが実施できるよう、教育入院等の体制の充実を図る。

⑤ 精神医療

認知症初期集中支援チームやもの忘れ外来を通じて、認知症や軽度認知障害等の疾患に対して、治療が実施できる体制の充実を図る。

⑥ 難病医療

引き続き、鹿児島県難病診療分野別拠点病院として、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症（ＡＬＳ）等の難病疾患に対して、治療が実施できる体制の充実を図る。

５ 施設に関する整備方針

（患者中心の病院づくり）

・ ユニバーサルデザインを採用し、高齢者や障がい者へ十分に配慮するとともに、誰もが安心・安全で利用しやすい、患者中心の病院づくりを行う。
・ 患者へのケアを充実させるため、職員の動線を効率化し、機能的な病院づくりを行う。

（新たな診療環境への対応）

・ 将来の診療環境変化（医療制度の変化や医療技術の進歩、少子高齢化によるニーズの変化等）に柔軟に対応できる施設の整備を行う。
・ 職員が使用する会議室や倉庫などは各部門間で共同利用するとともに、休憩室や作業スペースなどもオープンスペース化し、病院職員が協業しやすい環境を作る。
・ 多目的ホールを整備し、健康を考える啓発活動や集団的な健診、運動教室などを実施し、地域住民に開かれた空間として活用する。

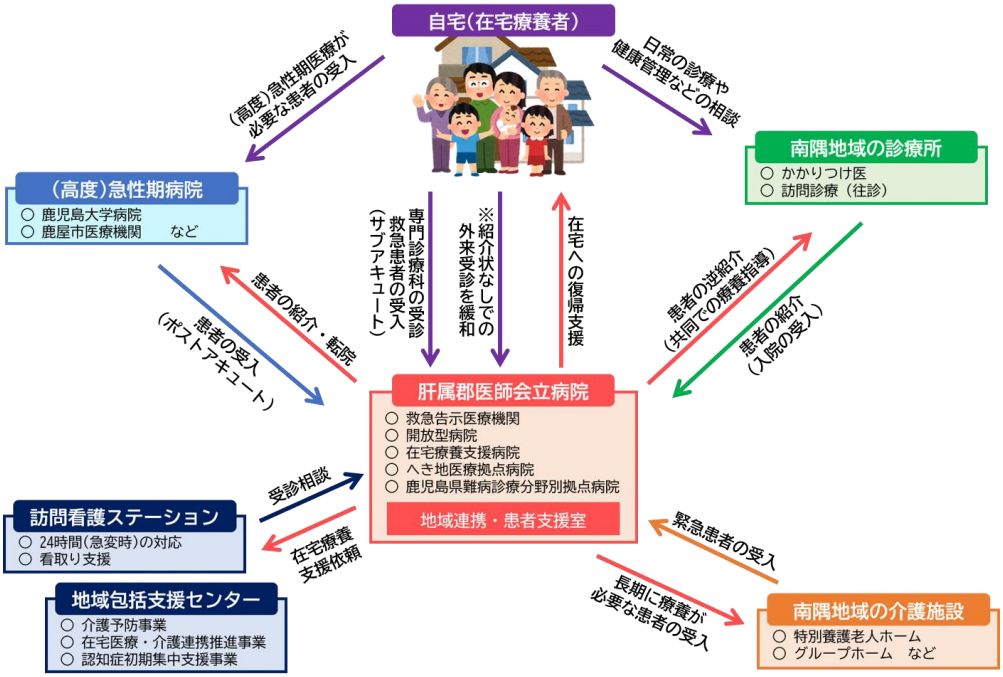
（経営効率への配慮）

・ メンテナンスのし易さや、維持管理費の軽減に配慮しつつ、省エネルギーや自然及び再生エネルギーの活用を推進する。

6 2040 年以降を見据えた病院づくりと病棟構成

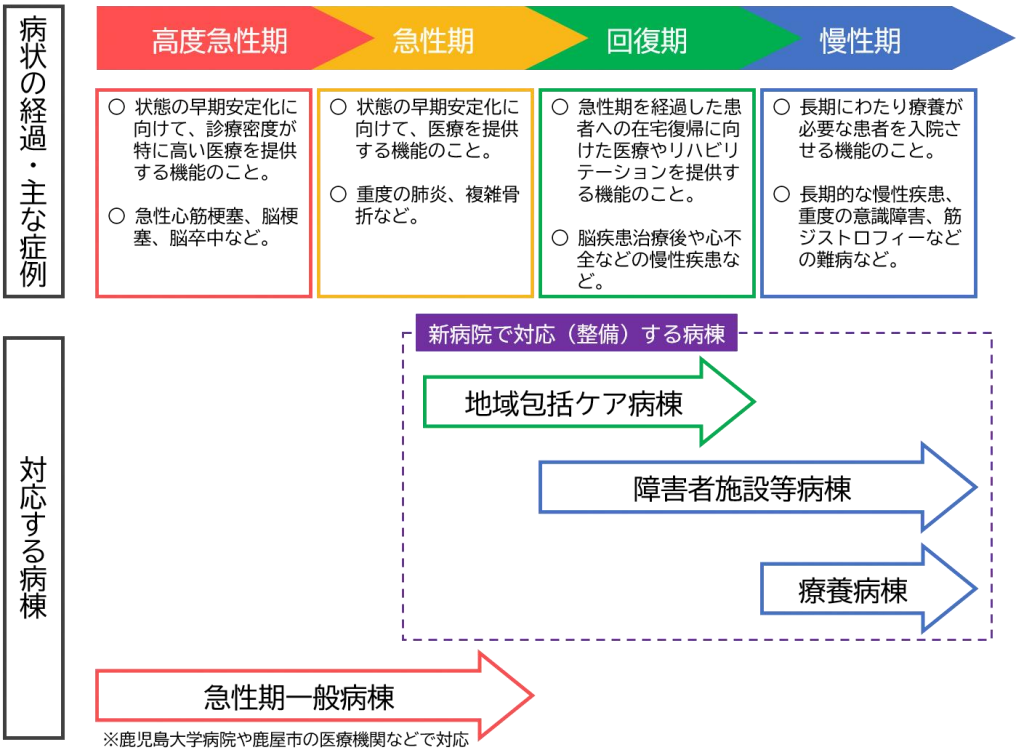
■ 図表１：新病院の患者を中心とした近隣医療機関との連携体制（イメージ）

医療と介護の連携を図った地域包括ケアシステム実現のため各医療機関の役割分担を図示した。



■ 図表２：病院で治療する対象患者の明確化

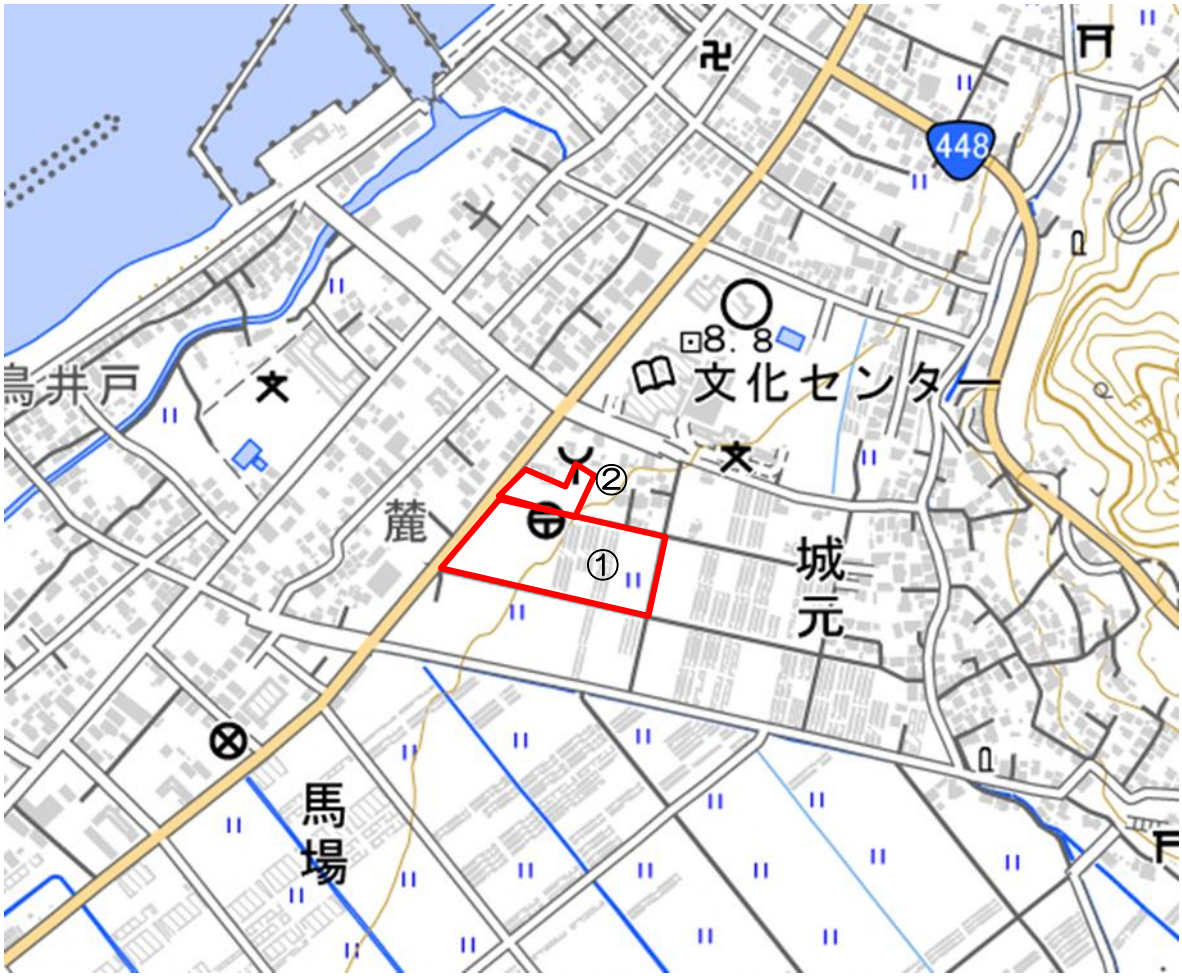
高度急性期から慢性期までの全ての患者を診るのではなく、患者の病期（ステージ）を明確にして、患者のニーズに合った医療を提供する。



第２章　施設整備計画

１　計画状況・敷地計画案

■　図表３：建設候補地周辺地図



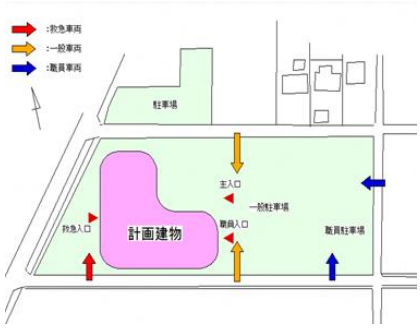
計画概要	
計画敷地	錦江町城元
敷地面積	約 15,768 ㎡
都市計画区域	都市計画区域内
用途地域	①用途設定なし ②第二種中高層住居専用地域、第一種住居地域
	・建設予定地は東側道路の中央部地点の標高が約 11.0mと最も高く、建設予定地の東側を頂点とする南西に緩やかな傾斜地である。

２ 配置計画

・　計画地は土砂災害警戒区域外であるが、周囲の雨水により浸水しないような地盤の高さとする。
・　北側道路より高い位置に土盛りした位置に病院施設を配置し、駐車場の用地は緩やかに傾斜させる造成計画が想定される。
・　周辺隣地への建物や農地への影の影響を少なくする。
・　来院者（患者・面会者等）、職員、サービス搬入、救急車等の動線を明確にし、周辺環境に配慮した計画とする。

3 配置比較

■ 図表４：配置比較案

		A 案	B 案
基本条件（想定） ３階建て（屋上機械置場） 周辺地が影になる時間を少なくする 車両動線を（一般・職員・救急）分散する 駐車場台数の確保 （300 台程度）			
特徴		南側中央付近建物を建物配置 動線分離が明確 前面道路より敷地の広がりを見せる	西側に建物配置 東側に駐車場を集中させる 同規模の建替えスペース（駐車場部）ができる
北側住宅への影の影響		北東側の影の影響がやや少ない	北東側の影の影響が少ない
敷地へのアプローチ	患者・見舞客	北、南側	北、南側
	救急車	北側	北側
	職員・搬入	南、東側	南、東側
駐車場		外来と職員の駐車場を明確に分離配置	外来と職員の駐車場をある程度分離が可能 職員用の必要数の変動に対応しやすい
歩車道分離		分離しやすい	ほぼ分離できる
救急と一般・職員・搬入車両の分離		分離しやすい	混在または交差が生じやすい
日影の影響（冬至）		朝、夕方に東西方向に影がある	朝、夕方に東西方向に影がある 北側隣地への法規制の影が生じる
建物形状		高さ、形状の制限が少ない	西側、北側に影の影響が大きいため、高さを抑える必要がある

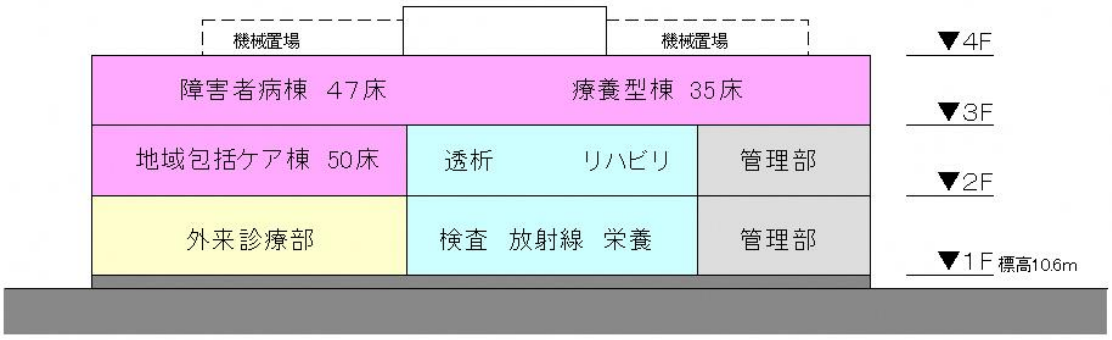
4 施設規模

- 新病院は、多様化する患者ニーズへの対応や療養環境の充実、医療スタッフが働きやすい環境の整備などに対応するため１床当たり 70 ㎡を確保し、延床面積を9,200 ㎡程度とする。また、将来の介護施設への機能転換も考慮する。
- 外来患者や健診受診者等が、１フロア内で必要な診察や検査が受けられるように１階部分を広く取り、病棟は２階以上に配置する。
- 病棟は 132 床を確保するためには２フロアが必要となり、建物は地上３階建が基本になる。
- 地域の自然災害に必要な耐震性能を確保し、患者や医療スタッフの安全確保に加えて病院機能の維持を図る。
- ランニングコスト（運転費用・維持管理費用）の縮減・イニシャルコスト（設備費用）の軽減を目指したものにする。

5 階層計画

- １階には外来部門、救急部門、内視鏡部門、放射線部門、生理検査・検体検査部門、栄養部門、地域連携部門を配置する。
- ２階には病棟と手術部門、透析部門、リハビリテーション部門を配置する。
- ３階には病棟を配置する。

■ 図表５：断面モデル（イメージ）



第３章　事業整備費

１ 事業整備費（概算）

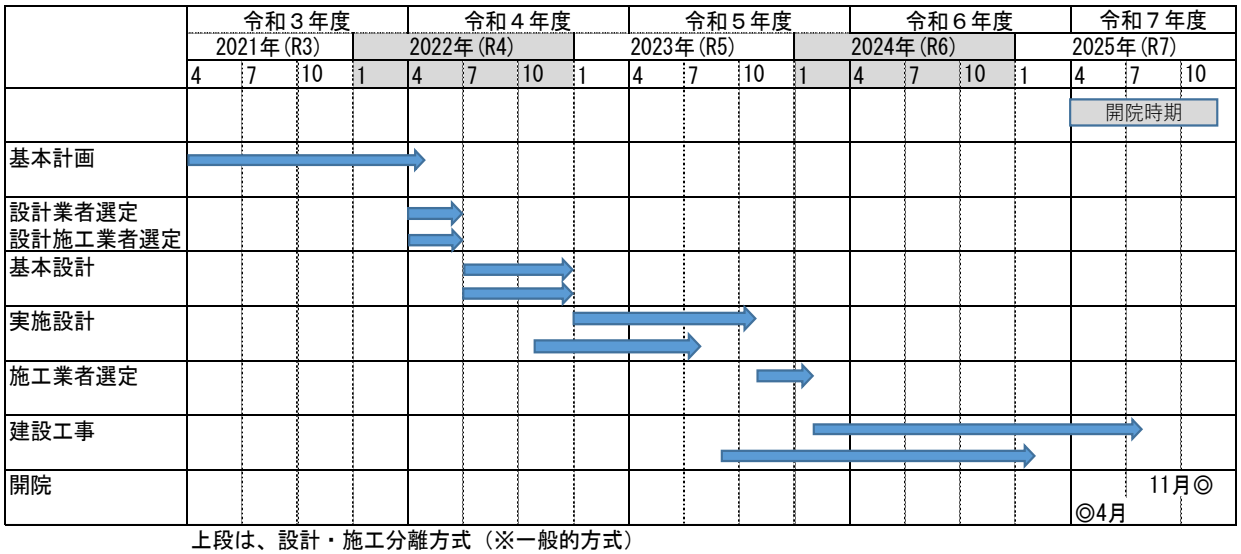
項目	税込金額（百万円）	備　考※括弧は内訳金額
１　造成費	99	造成費
２　設計・監理費	268	基本設計費（52）、実施設計費（132）、工事監理費（44）、設計等支援業務（40）
３　建設工事費	4,200	本体工事費（4,007）、外構工事費（193）
４　医療機器等整備費	1,025	医療機器（483）、情報システム（350）、その他の備品（152）、什器・備品（40）
５　予備費	278	予備費（事業費(1～4)の５%）
整 備 費 合 計	5,870	
６　その他	421	病院解体費、引越費用

※用地取得関係費は含まず。

なお、病院の整備費については、錦江町及び南大隅町で負担する。

財源については、過疎対策事業債を柱とし世代間負担の平準化を図るため３０年償還とする。加えて、病院建設に利用可能な補助金等の活用を最大限図ることとする。

２ 事業スケジュール



上段は、設計・施工分離方式（※一般的方式）
下段は、設計施工一括発注方式（※開院時期最短）

※基本構想開院時期：R6年10月(R7年5月)