

未 定 稿

西都児湯医療センター  
施設整備基本構想  
(素案)

Draft 3.10

平成 29 年 3 月

西都市

## 目次

I.	新病院の必要性	4
1.	医療を取り巻く環境	4
(1)	医師不足による地域医療の危機	4
(2)	医療制度改革の方向性	4
(3)	地域医療構想	5
2.	西都児湯医療圏の医療状況	6
(1)	患者の受療動向	6
(2)	医療需要の推計	10
(3)	医療提供体制	14
3.	西都児湯医療圏の課題	20
(1)	急性期医療を担う医師が不足	20
(2)	宮崎市への急性期医療の依存	20
(3)	宮崎市への救急患者の流出	20
4.	西都児湯医療センターの現状と課題	21
(1)	西都児湯医療センターの現状	21
(2)	西都児湯医療センターの課題	24
5.	施設整備の方向性	26
(1)	新病院の必要性	26
(2)	整備方法の検討	26
(3)	整備場所の検討	30
II.	全体計画	31
1.	病院理念	31
2.	基本方針	31
3.	新病院の役割・特徴	31
(1)	救急医療提供体制の整備	31
(2)	脳疾患や循環器系、消化器系、呼吸器系における専門性の高い急性期医療の提供	32
(3)	医師の確保と人材育成	32
(4)	地域医療連携の推進	32
(5)	地域災害拠点病院としての役割	33
4.	新病院の概要	33
(1)	診療科	33
(2)	病床数と看護体制	33

III.	施設整備計画 .....	34
1.	整備に係る基本方針 .....	34
2.	施設規模 .....	35
3.	施設の基本方針 .....	36
(1)	全体 .....	36
(2)	構造 .....	36
(3)	設備 .....	36
(4)	災害対応 .....	37
IV.	事業計画 .....	38
1.	整備スケジュール .....	38
2.	建設事業費 .....	39
V.	基本構想の策定経過および今後の業務推進体制 .....	40
1.	西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会の設置 .....	40
2.	西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会の開催状況 .....	40
3.	今後の業務推進体制 .....	41
VI.	用語集 .....	42

## I. 新病院の必要性

### 1. 医療を取り巻く環境

#### (1) 医師不足による地域医療の危機

西都児湯医療センター（以下「医療センター」という。）は、昭和 55 年に公設民営型の西都市西児湯医師会立西都救急病院として設立されて以来、30 年余にわたって地域住民の救急医療のニーズに対応し、安全安心な生活環境づくりに貢献してきました。

しかし、平成 16 年度の新臨床研修医制度が導入されて以降、地方にある病院は、大学からの派遣医師の引き揚げ等により医師不足に陥り、地域医療の崩壊の危機に直面しています。医療センターにおいても宮崎大学からの医師派遣が中止されるなど、平成 25 年度からは一時的に常勤医師体制が 2 人<sup>1</sup>となり、既存の常勤医師への負担は増加したまま長期化し、深刻な状況となっています。

また、地域による偏在のみならず、医師のリスクの高い領域を避ける傾向や専門志向から、診療科による医師の偏在も起きています。

一方で、高齢者医療や地域医療を支える“かかりつけ医”機能の充実も叫ばれており、平成 29 年度から総合診療専門医を含む新しい専門医制度が開始されます。地域医療の現場では、大学や基幹病院と連携した総合診療専門医の育成の場としての役割が求められています。

#### (2) 医療制度改革の方向性

国は団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）にかけて増加する一方の社会保障費の抑制と持続可能な医療保険制度の構築に向けて、医療・介護制度改革を進めています。

平成 28 年度診療報酬改定では、人口減少の中での地域医療の確保、医療保険制度の持続可能性の確保に向けて、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を整備するため、医療機能や患者の状態に応じた評価を行うことによる医療機能の分化・強化、連携を促進しています。今後も、「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成 30 年度（2018 年度）に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025 年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改革が進められていくものと考えられます。

---

<sup>1</sup> 平成 28 年 2 月より常勤医師 5 人体制

### (3) 地域医療構想

都道府県ごとに策定された地域医療構想では、地域の医療提供体制が医療機能ごとの将来需要に合わせてデザインされました。地域（構想区域）ごとに医療機能と病床の必要量が算出され、それに応じた医療機能の提供が求められています。各地域の実情に応じた医療機関相互の協議や合意形成による地域医療全体を俯瞰した形での医療提供体制の実現が期待されているところです。

宮崎県が定めた地域医療構想では、西都児湯医療圏については2014年度病床機能報告による病床数1,170床に対して、2025年必要病床数は907.7床と推計されています。

**図表 1 【宮崎県地域医療構想における西都児湯医療圏の2025年必要病床数】**

項目	2014年度 病床機能報告値	2025年 必要病床数
病床数	高度急性期	0床
	急性期	530床
	回復期	107床
	慢性期	433床
	(無回答)	100床
	計	1,170床
		在宅医療等の必要量(医療需要) 1,183.7人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	0.0%
	急性期	45.3%
	回復期	9.1%
	慢性期	37.0%
	(無回答)	8.5%
病床数 (構成比)	高度急性期	0.0%
	急性期	45.3%
	回復期	9.1%
	慢性期	37.0%
	(無回答)	8.5%

また、将来の介護関連施設における医療を含む在宅医療の必要量については、西都児湯医療圏では1,184人/日と推計されており、医療と介護等のサービスが相互に連携して提供される体制の構築が目指されています。

なお、二次医療圏ごとの病床数の整備目標である「基準病床数<sup>2</sup>」については、従来どおり運用されるものであり、地域医療構想で示されている病床機能ごとの病床数の必要量は「許可病床数<sup>3</sup>」自体に直接影響を与えるものではないとされています。

<sup>2</sup> 二次医療圏ごとの病床数の整備目標

<sup>3</sup> 病院を開設するとき、病床数又は病床種別の変更を行うときに都道府県知事に許可を受けた病床数

地域にふさわしいバランスの取れた将来の医療提供体制を構築するため、宮崎県としての病床機能の重点化や明確化による機能分化のための体制構築や病床機能の連携のための施策の方向性が示されています。

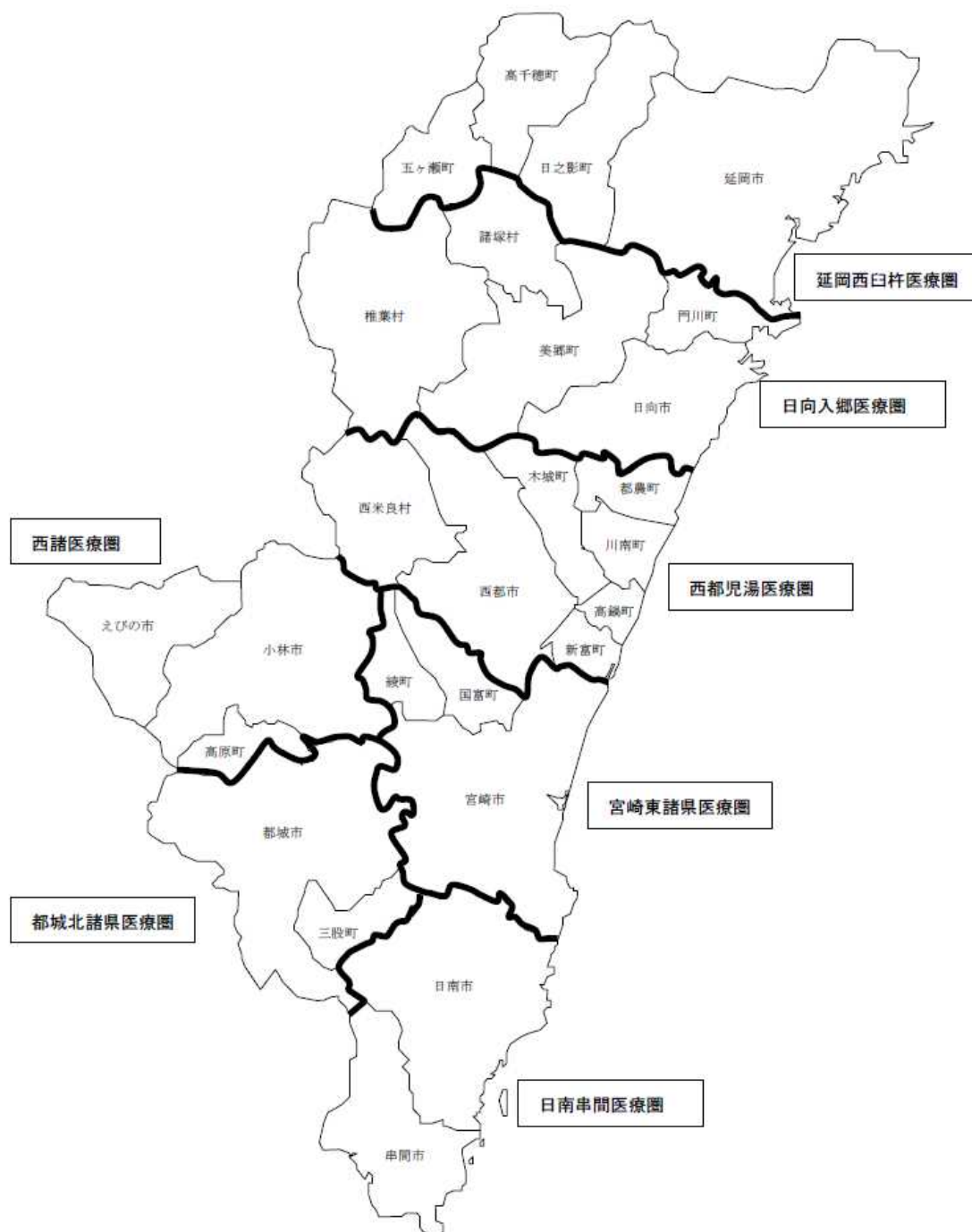
## 2. 西都児湯医療圏の医療状況

### (1) 患者の受療動向

- 西都児湯医療圏在住の患者の 3 人に 1 人が宮崎市を中心とする宮崎東諸県医療圏の医療機関に入院している。
- 西都児湯医療圏在住の入院患者の内訳としては、循環器系が最も多く 23%を占め、次いで損傷・中毒、新生物(がん)、神経系、呼吸器系となっている。
- 循環器系の 33%、がんの 72%、消化器系の 48%が宮崎市へ流出している。
- 年代別では 75 歳から 94 歳までの患者が全体の 65%超を占め、なかでも 80 歳代の患者が非常に多い。

西都児湯医療圏に住所を持つ入院患者の入院先は 58%が西都児湯医療圏、33%が宮崎市を中心とする宮崎東諸県医療圏となっており、3 人に 1 人の患者が医療圏内で入院せず急性期医療提供体制の充実している宮崎市を中心とする宮崎東諸県医療圏の医療機関に入院しています。

図表 2 【宮崎県の二次医療圏域図】



図表 3 【宮崎県二次医療圏の推計入院患者流出・流入】

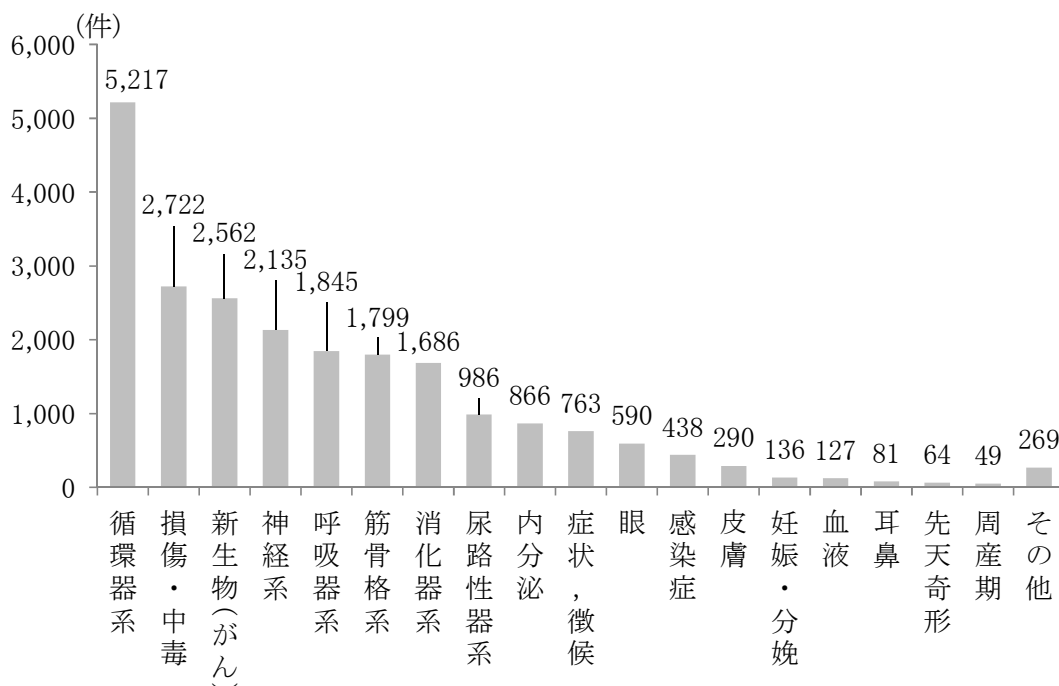
		患者数 (千人)	施設所在地						
			延岡 西臼杵	日向 入郷	宮崎 東諸県	西都 児湯	日南 串間	都城 北諸県	西諸
患者 住 所 地	延岡西臼杵	0.9	88.4%	6.5%	3.5%	1.1%	0.0%	0.3%	0.0%
	日向入郷	0.6	9.4%	82.3%	6.3%	1.6%	0.0%	0.4%	0.1%
	宮崎東諸県	2.4	0.1%	0.3%	95.7%	1.3%	1.2%	1.1%	0.4%
	西都児湯	0.8	0.3%	7.1%	33.4%	57.7%	1.0%	0.5%	0.1%
	日南串間	0.6	0.0%	1.2%	9.1%	0.1%	87.4%	2.2%	0.1%
	都城北諸県	1.3	0.0%	0.0%	4.9%	0.5%	0.9%	92.0%	1.7%
	西諸	0.5	0.1%	0.1%	8.8%	0.1%	0.4%	9.8%	80.7%

出所：宮崎県「平成 23 年度宮崎県入院患者実態調査」二次医療圏間の入院患者の移動（病院）  
患者数は「平成 26 年患者調査」一般病床の推計入院患者数

平成 27 年の西都児湯医療圏の 75 歳未満の国保加入者および 75 歳以上の後期高齢者（国保および後期高齢加入率 50%）のレセプトデータ分析によると、西都児湯医療圏の入院患者は、循環器系が最も多く全体の 23%を占めており、次いで損傷・中毒、新生物（がん）、神経系、呼吸器系の順で患者が多くなっています。年代別では、75 歳から 94 歳までの患者が全体の 65%超を占めており、なかでも 80 歳代の患者が非常に多くなっています。

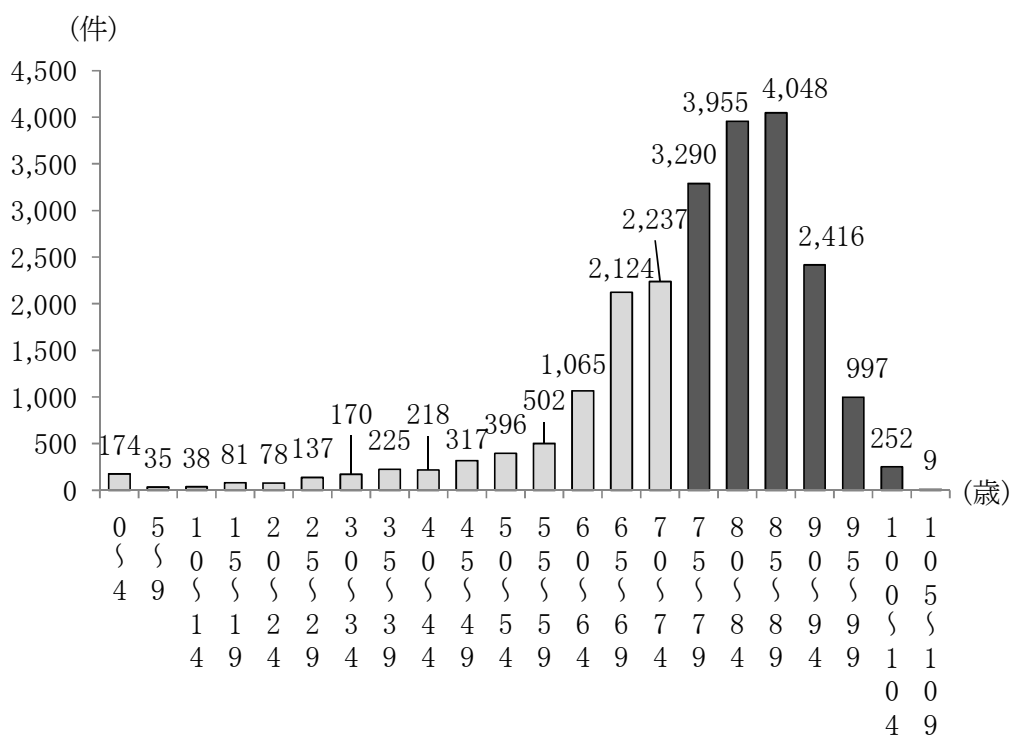


図表 4 【西都児湯医療圏の傷病分類別入院患者数】



出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（平成 27 年・精神除く）

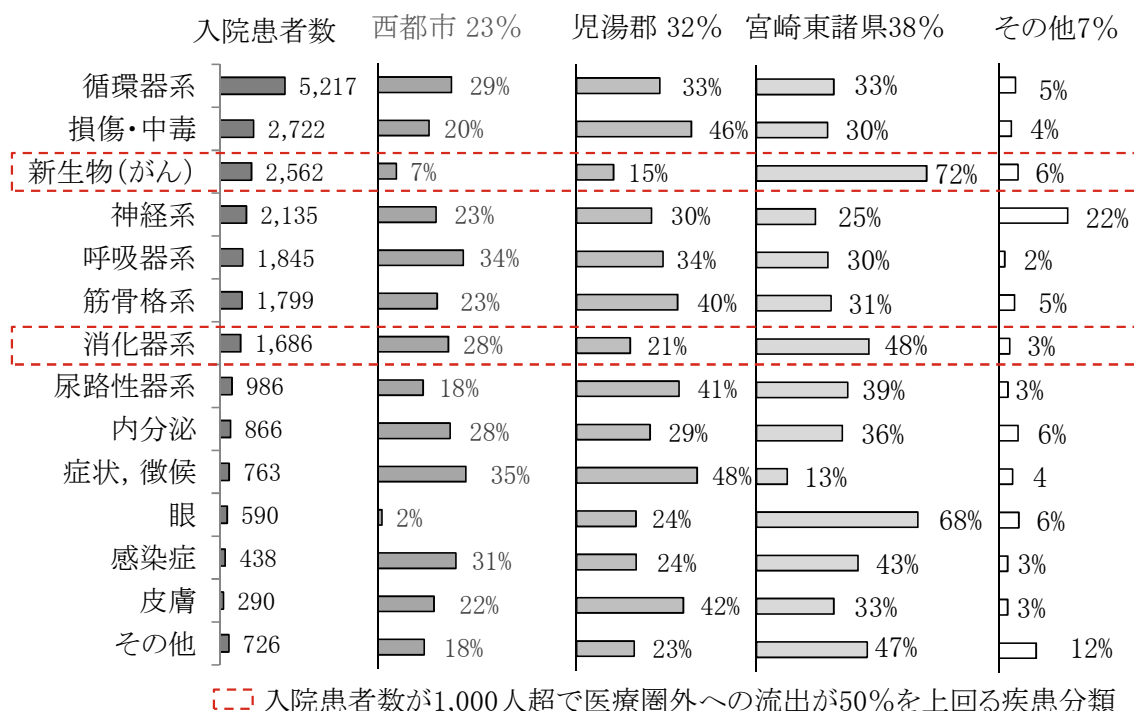
図表 5 【西都児湯医療圏の年齢区分別入院患者数】



出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（平成 27 年・精神除く）

傷病分類別では、患者規模の最も大きい循環器系は 33%が宮崎市を中心とする宮崎東諸県医療圏へ流出しており、入院患者が 1,000 人を超える傷病分類のうち新生物（がん）については 72%が、消化器系については 48%が宮崎市を中心とする宮崎東諸県医療圏へ流出していることが分かります。

図表 6 【西都児湯医療圏の傷病分類別地域別入院患者シェア】



出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（平成 27 年・精神除く）

## (2) 医療需要の推計<sup>4</sup>

- 西都児湯医療圏の人口は今後も引き続き減少するものの、高齢者の増加とともに入院患者は増加し、平成 42 年には対平成 27 年比で 6%増加して 1,319 人となることが見込まれている。
- 一方で外来患者については、今後は減少し続け、平成 42 年には対平成 27 年比で 6%減少して 5,124 人となることが見込まれている。

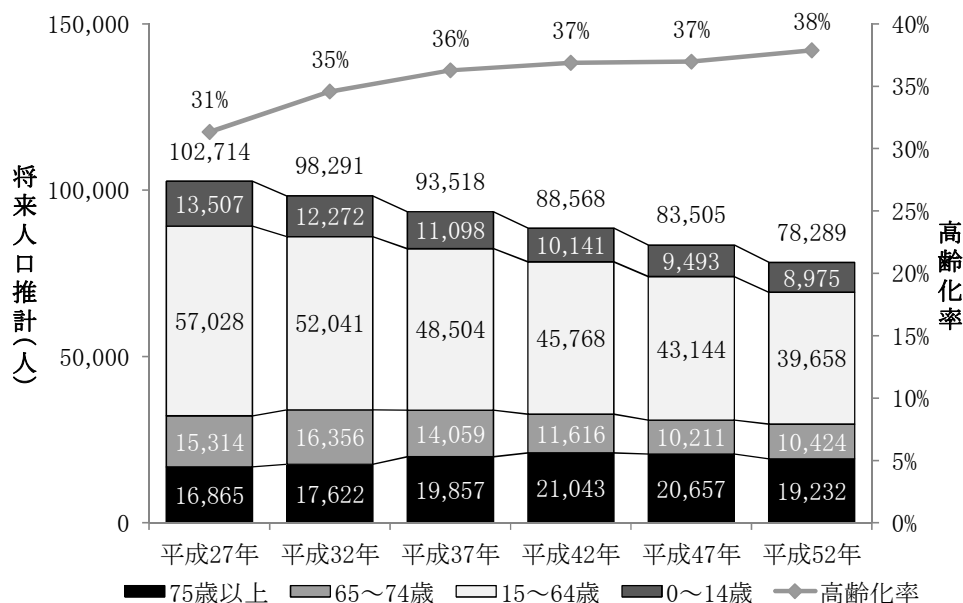
現在 10 万 2 千人<sup>5</sup>である西都児湯医療圏の人口は今後も継続して減少し、平成 37 年には 9 万 4 千人を下回ることが見込まれています。現在 3 万 2 千人（高齢化率 31%）である 65 歳以上の高齢者は、平成 37 年まで増加

<sup>4</sup> 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（平成 25 年 3 月推計）」

<sup>5</sup> 総務省「平成 27 年度国勢調査」

(高齢化率 36%) し、さらに 75 歳以上の高齢者については平成 42 年まで増加して 2 万人を超えると予測されており、今後 10 年以上の間は、高齢者の特徴である複合的な疾患を持つ患者がさらに増えることが推定されます。

図表 7 【西都児湯医療圏の将来人口推計】



出所: 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 (平成 25 年 3 月推計)」

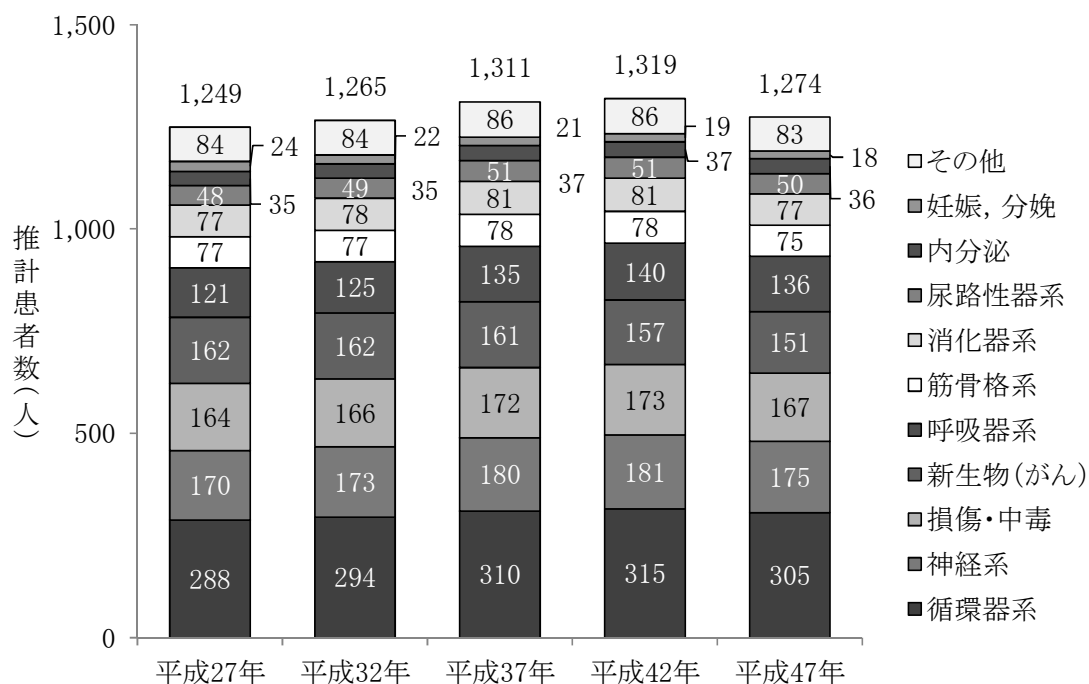
将来の入院・外来別受療率 (1 日あたりの人口 10 万人対の推計患者数) が、平成 26 年宮崎県全体の受療率と同じであることを前提とした場合、入院患者は西都児湯医療圏では平成 42 年まで増加し、外来患者は今後減少していく見込みです。

傷病分類別では、入院については循環器系、神経系、呼吸器系、損傷・中毒の患者が平成 42 年まで増加し、外来については循環器や神経以外のほぼ全ての領域で患者が減少する見込みです。

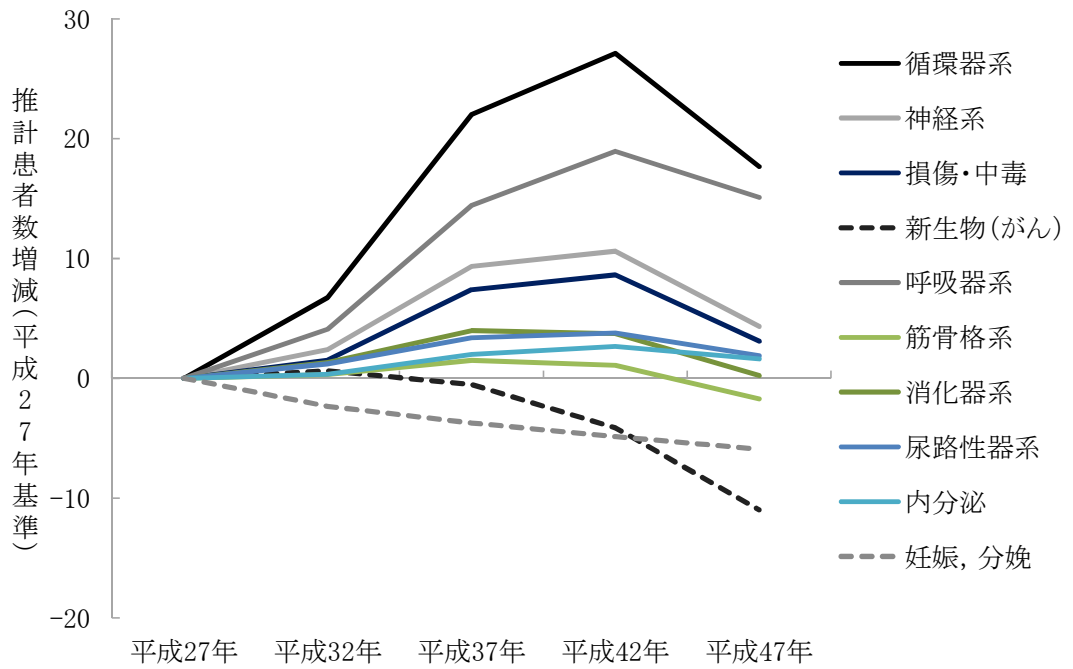
図表 8 【傷病分類別の主な病気】

大分類	内容
循環器系	脳血管や心臓など循環器系に関する傷病 脳梗塞や虚血性心疾患など
神経系	脳性まひなどの自律神経系の障がいに関する傷病 アルツハイマー病やパーキンソン病、てんかんなど
呼吸器系	肺や気管支などの呼吸器系に関する傷病 肺炎や慢性閉塞性肺疾患など
損傷・中毒	損傷などの外因の影響による傷病 骨折や熱傷、中毒など

図表 9 【西都児湯医療圏の領域別入院患者推計および平成 47 年までの増減】

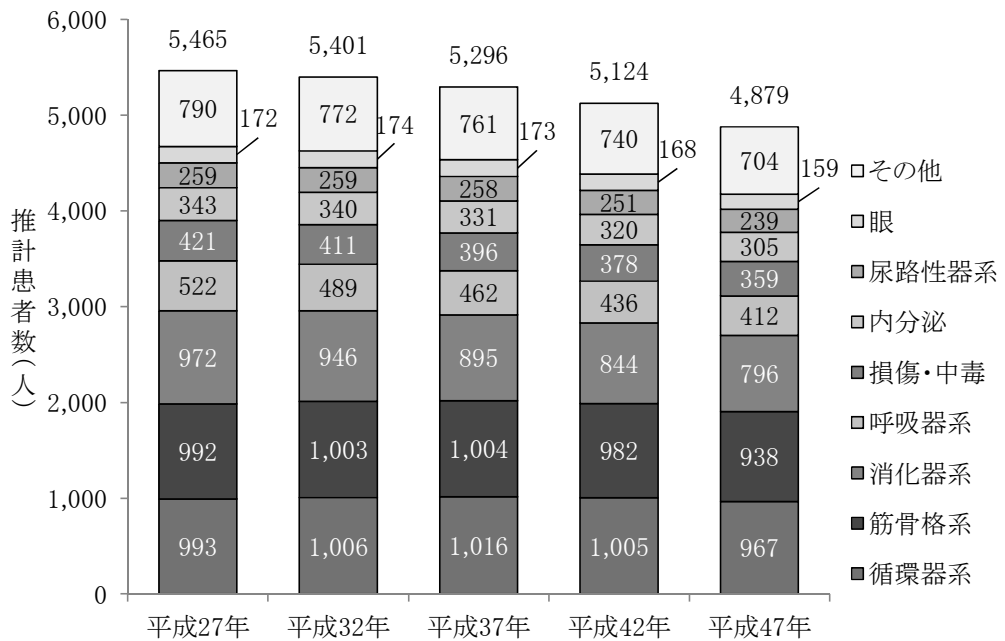


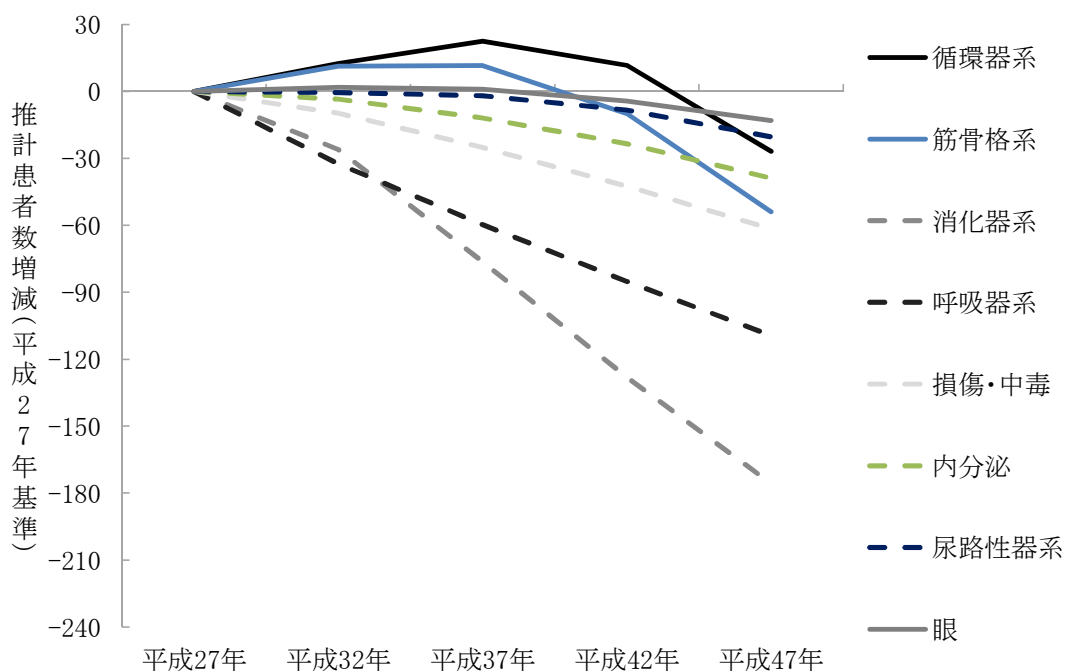
※その他には、感染症、皮膚、眼、血液、耳などが含まれます。



出所：厚生労働省「患者調査（平成26年度）」（精神を除く）および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

図表 10 【西都児湯医療圏の領域別外来患者推計および平成47年までの増減】





出所：厚生労働省「患者調査（平成26年度）」（精神を除く）および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

### (3) 医療提供体制

#### (ア) 急性期・回復期医療

- 西都児湯医療圏の人口10万人あたり急性期病床数は県平均を下回っており、急性期医療提供体制が不足している。
- 西都児湯医療圏の人口10万人あたり回復期病床数は県平均を下回っており、回復期医療提供体制が不足している。
- 病院医師数は全国平均を66人下回る103人であり、医師不足が顕著となっている。

西都児湯医療圏では病院施設が10施設、西都市では5施設の病院があり、その多くが療養病院もしくは療養病床を有するケアミックス病院です。

西都児湯医療圏の人口10万人あたり一般病院数や一般病床数はともに県平均を下回っていますが、平成27年の病床機能報告によると西都児湯医療圏の一般病院は今後も大きな病床機能の変更を予定しておらず、急性期医療提供不足の状況は今後も解決されることなく継続することが推定されます。

図表 11【西都児湯医療圏の病院一覧（精神科病床を除く）】

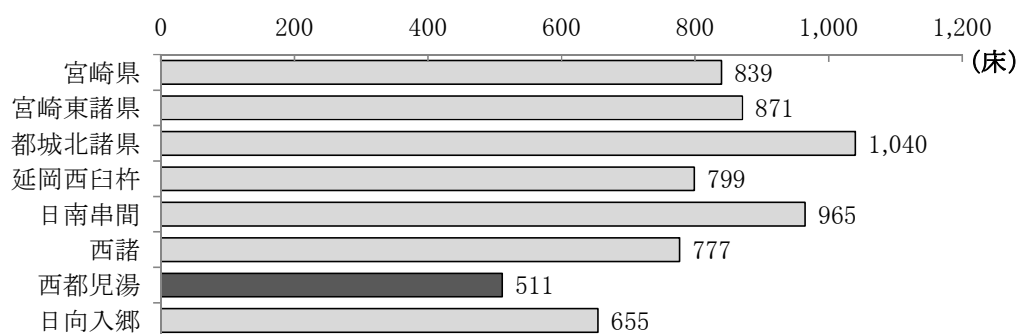
NO	医療機関名	所在地	病床数					一般病棟の 看護体制	救急告示 病院	二次救急 医療施設 認定
			合計	急性期	回復期	慢性期	休棟等			
1	西都児湯医療センター	西都市	91	91				7対1	○	○
2	鶴田病院	西都市	153	60	50	43		10対1	○	無
3	大塚病院	西都市	68	68				10対1	○	○
4	三財病院	西都市	27		27			-	○	無
5	西都病院	西都市	20			20		-	無	無
6	坂田病院	高鍋町	31	31				10対1	無	無
7	海老原総合病院	高鍋町	203	60		113	30	7対1	○	無
8	国立病院機構 宮崎病院	川南町	199	60		120	19	10対1	○	○
9	川南病院	川南町	172	54		118		10対1	○	○
10	都農町国民健康 保険病院	都農町	61	61				10対1	○	無

出所：宮崎県 平成 27 年度病床機能報告

救急告示病院：事故や急病等による救急患者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として、  
都道府県知事が認めた病院

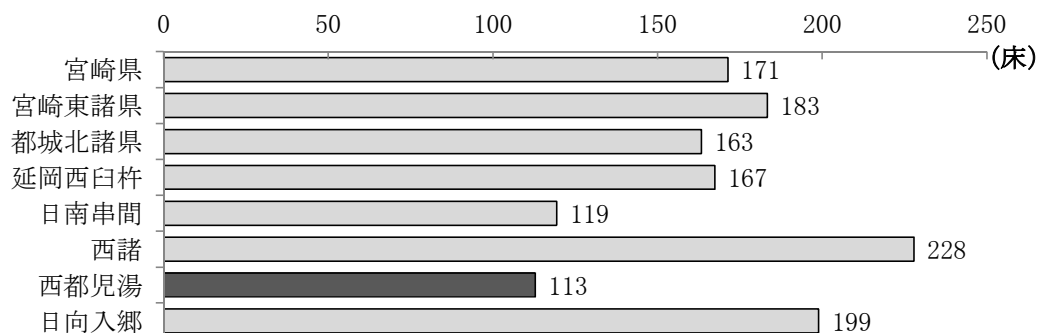
二次救急医療施設認定：救急患者のうち、入院医療が必要な重症な救急患者を休日や夜間  
に受け入れる医療機関

図表 12【人口 10 万人あたり高度急性期・急性期病床数（二次医療圏）】



出所：宮崎県 平成 27 年度病床機能報告

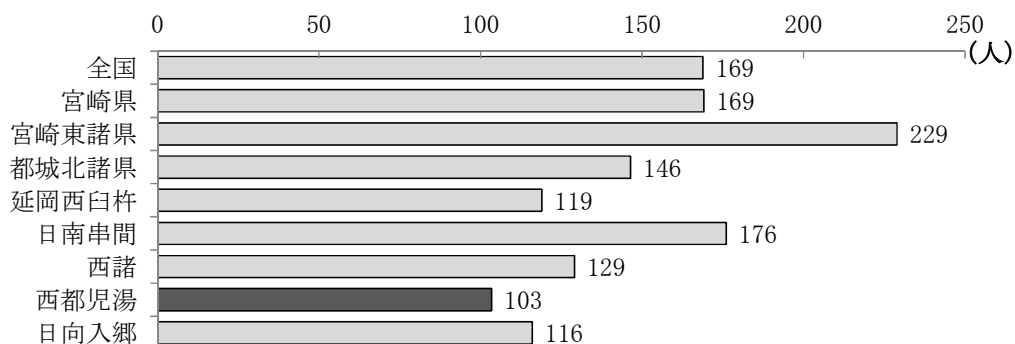
図表 13 【人口 10 万人あたり回復期病床数（二次医療圏）】



出所：宮崎県 平成 27 年度病床機能報告

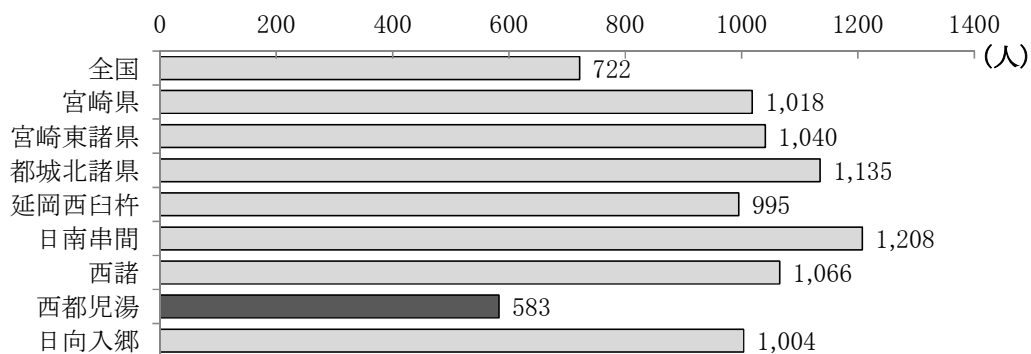
人口 10 万人あたり病院医師数は全国平均 169 人（県平均は全国平均と同水準）より 66 人少ない 103 人と医師不足が顕著となっています。また、看護師数も同じく少ない水準となっています。

図表 14 【人口 10 万人あたり一般病院医師数（二次医療圏）】



出所：厚生労働省「平成 27 年病院報告」

図表 15 【人口 10 万人あたり病院看護師数（二次医療圏）】



出所：厚生労働省「平成 27 年病院報告」



## (イ) 救急医療

- 西都市消防本部管轄の救急搬送人員は年々増加傾向にあり、平成24年から平成27年にかけて4年間で6%増加している。
- 救急車で搬送される患者の4割が宮崎市内の医療機関へ搬送されている。
- 救急搬送の理由としては急病が最も多く、そのうち消化器系は37%、心疾患系は38%、呼吸器系は31%が宮崎市内へ搬送されている。
- 夜間急病センターについては、西都児湯医療圏の小児を除く急病患者の4割となる1,000人程度が宮崎市に依存している。

救急医療については、一次救急医療（初期救急医療）<sup>6</sup>、二次救急医療<sup>7</sup>、三次救急医療<sup>8</sup>のうち、一次救急医療は医療センターをはじめとする地域の医療機関で、二次救急医療は医療センターを含め市内に4つある救急告示病院で対応していますが、宮崎市の病院で対応するケースが多くあります。また、三次救急医療は、宮崎大学病院や県立宮崎病院で対応しています。

西都市消防本部管轄の救急車搬送対象の1,343人<sup>9</sup>のうち40%の532人が西都市外（主に宮崎市内）の病院に搬送されています。内訳では、最も多い急病患者781人については38%が宮崎市内へ搬送されており、傷病分類別では、脳疾患系は全体の63%を医療センターが受け入れていることから宮崎市内への搬送は21%にとどまっていますが、消化器系は37%、心疾患系は38%、呼吸器系は31%が宮崎市内へ搬送されています。

一方で、交通事故患者については55%、一般負傷患者については70%を西都市内で受け入れています。

<sup>6</sup> 入院治療を必要としない軽度の救急患者の治療

<sup>7</sup> 入院治療を必要とする重症救急患者の医療

<sup>8</sup> 高度の検査・手術を要する重篤救急患者の救命医療

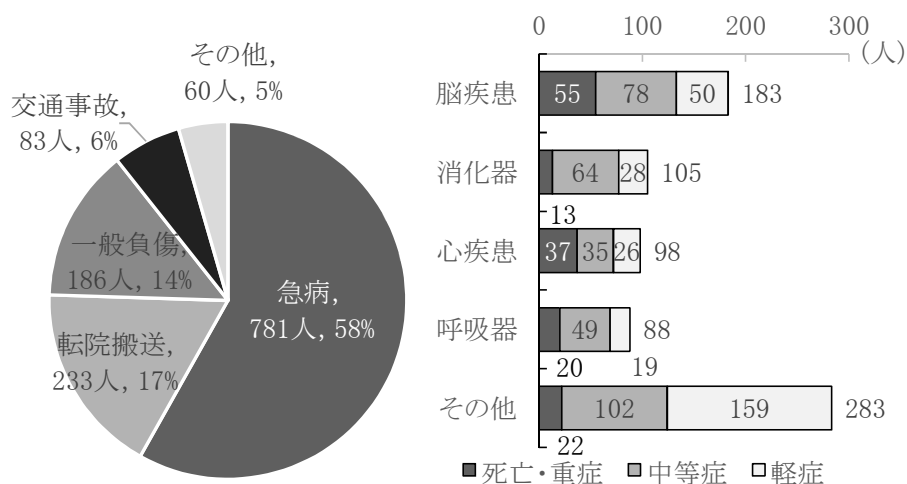
<sup>9</sup> 救急に関する搬送人員等の数値は各年の1月から12月の実績（西都市消防本部提供データ）

図表 16 【西都市消防本部管轄の救急車搬送人員推移】

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成27年 構成比	4年間の 増加率
西都児湯医療センター	373人	298人	383人	458人	34%	123%
医療センター以外の 西都市内医療機関	322人	354人	336人	353人	26%	110%
西都市以外の医療機関 (主に宮崎市)	568人	626人	608人	532人	40%	94%
合計	1,263人	1,278人	1,327人	1,343人	100%	106%

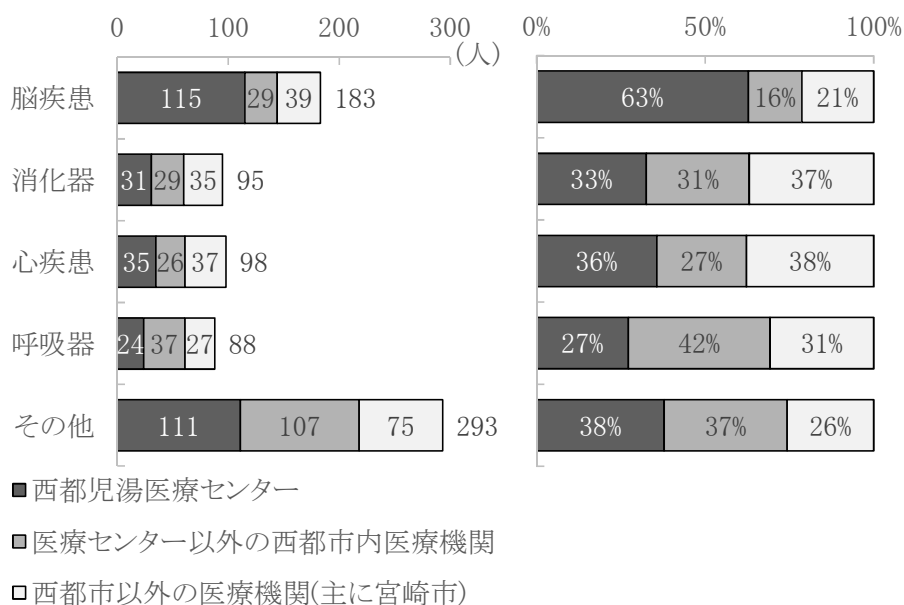
出所：西都市消防本部

図表 17 【西都市消防本部管轄の救急車搬送人員内訳および急病患者内訳（平成 27 年）】



出所：西都市消防本部

図表 18 【急病患者の搬送先別人員および構成比（平成 27 年）】



出所：西都市消防本部

休日等に発生した救急患者への医療を提供するための夜間急病センターが各医療圏に整備されていますが、西都児湯医療圏では医療センターがその機能を担っており、大学や医師会の協力のもと運営されています。

医療センターの平成 27 年度の利用者数は 1,588 人であった一方で、宮崎市夜間急病センターを利用した西都児湯医療圏在住の利用者は 2,157 人に上っています。うち半数以上は小児患者であり、小児を除く急病患者の約 4 割が宮崎市へ依存しています。

図表 19 【西都市および宮崎市の夜間急病センターの利用状況（平成 27 年度）】

		総利用者数	西都児湯医療圏		
			合計	うち西都市	うち児湯郡
西都市夜間急病センター (西都児湯医療センター)		1,588人	1,480人	926人	554人
宮崎市夜間急病センター		21,794人	2,157人	835人	1,322人
	(内訳)				
	内科・外科	11,044人	951人	405人	546人
	小児科	10,750人	1,206人	430人	776人

出所：宮崎市、西都児湯医療センター

### 3. 西都児湯医療圏の課題

#### (1) 急性期医療を担う医師が不足

西都児湯医療圏では、急性期疾患を治療する医師が不足しています。住民アンケートでは、重篤な病気の場合に宮崎市内の病院へ入院する主な理由は「専門医がいるから」となっており、急性期に対応する医師の不足が患者流出の大きな要因となっています。

西都市内には大きな急性期の基幹病院がなく、医師を含む医療職の教育機能や設備、育成のための環境が整備されていないことから、優秀な医師を新たに確保することが非常に困難となっています。このまま新たな医師を呼び込めず医療提供が衰退した場合、今後も増加する高齢者への医療サービスを継続して提供することは極めて困難な状況に陥ることが推定されます。

#### (2) 宮崎市への急性期医療の依存

がんなどの高度な急性期医療については今後も宮崎大学を中心とした宮崎市内の高度急性期病院に頼らざるを得ないと考えられるものの、急性期医療については、できるだけ早期に診断や処置、治療を行う必要があるにも関わらず、西都児湯医療圏在住の入院患者の33%が宮崎市内の医療機関に入院しています。循環器系や消化器系の急性期疾患については医療圏で適切な診断や手術などができる体制が必要です。

また、住民アンケートでは宮崎市内の病院での入院に関して、回答者の半数以上が自宅から遠くて不便だと感じています。宮崎市内の病院への入院やその後の通院は、距離があることから患者や患者家族にとって大きな負担であるとともに、今後の高齢化の進展に伴いさらに深刻化することが予測されます。

#### (3) 宮崎市への救急患者の流出

西都市消防本部管轄内で発生した救急搬送患者の約40%が、重傷者を含めて宮崎市内へ搬送されており、急病患者への西都市内での対応は十分であるとはいえません。

また、宮崎市内への転院目的を含めた救急車搬送も多く移動に時間を要することから、一時的に西都市内に救急車が不在となる問題が生じています。

高齢化が進展する西都児湯地域においては、急病患者に対する医療提供体制の整備が早急に求められています。

#### 4. 西都児湯医療センターの現状と課題

##### (1) 西都児湯医療センターの現状

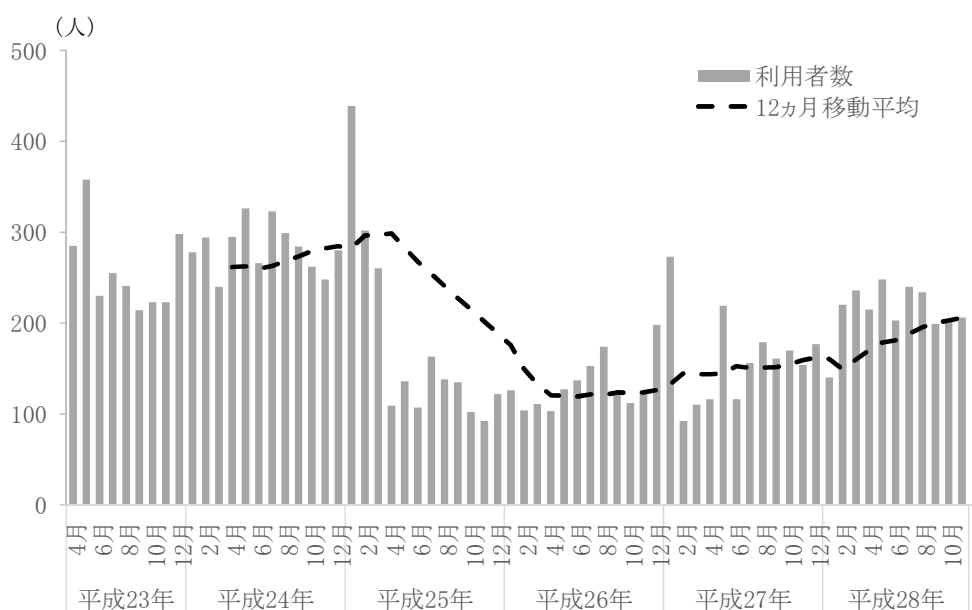
###### (ア) 救急医療の維持

医療センターでは、現在、日中の診療時間（8時から17時まで）と夜間急病センター（19時から23時まで）において一次救急および二次救急患者の対応を行っています。また、二次救急患者のうち医療センターでの対応が可能な疾患については、24時間体制で受け入れを行っています。住民アンケートでは西都市回答者の43%、児湯郡回答者の55%が夜間急病センターを利用した経験があると回答しています。

夜間急病センターの月間利用者数は平成23年度から平成24年度にかけて250人から300人で推移していましたが、常勤医師が5人から2人に減少した平成25年度に著しく減少しました。その後常勤医師の増員とともに利用者数は徐々に増加しており地域住民のニーズに対応しつつあります。

時間帯別でみると、17時から翌朝8時までの時間帯の救急搬送の受入人員は近年増加しており、その結果宮崎市内への搬送割合が低下し、平成27年には36%まで低下しています。なお、8時から17時までの時間帯の宮崎市内への搬送は、その多くが転院搬送であり、西都市内の病院から宮崎市内の専門的な病院へ搬送するためのもので、この間は救急車が1台不在となる事態が発生していることとなります。

図表 20 【医療センターの夜間急病センターの月間利用者数推移】



出所：西都児湯医療センター

図表 21 【西都市消防本部管轄の時間帯別救急車搬送人員】

		8時～17時	17時～8時	合計	割合
平成24年度	西都児湯医療センター	168人	205人	373人	30%
	西都市内	228人	94人	322人	25%
	宮崎市(児湯郡含む)	295人	273人	568人	45%
	市外流出率	43%	48%		
		8時～17時	17時～8時	合計	割合
平成25年度	西都児湯医療センター	127人	171人	298人	23%
	西都市内	249人	105人	354人	28%
	宮崎市(児湯郡含む)	291人	335人	626人	49%
	市外流出率	44%	55%		
		8時～17時	17時～8時	合計	割合
平成26年度	西都児湯医療センター	166人	217人	383人	29%
	西都市内	209人	127人	336人	25%
	宮崎市(児湯郡含む)	303人	305人	608人	46%
	市外流出率	45%	47%		
		8時～17時	17時～8時	合計	割合
平成27年度	西都児湯医療センター	200人	258人	458人	34%
	西都市内	226人	127人	353人	26%
	宮崎市(児湯郡含む)	316人	216人	532人	40%
	市外流出率	43%	36%		

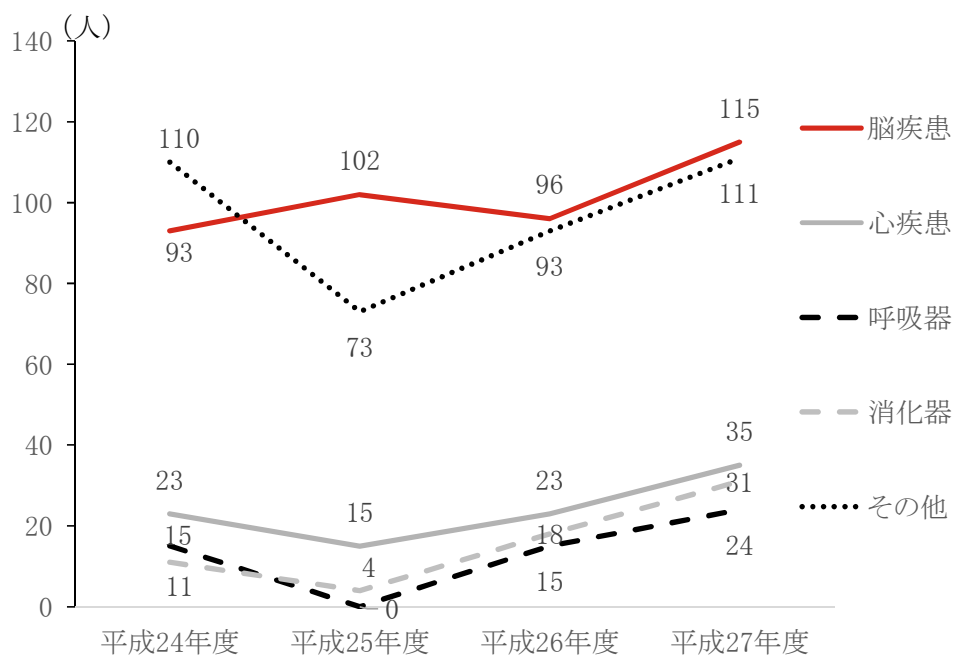
出所：西都市消防本部

救急医療は通常診療と異なり、できるだけ早期に診断および処置を施すことが重要です。そのため、救急車搬送はできるだけ早く搬送することが基本であり、距離の近い医療機関への搬送が原則です。

迅速な措置の可否が生死や予後の経過に大きく左右する脳卒中をはじめとした脳疾患については、医療センターが充実した医療機器による高度な診断や手術を提供しており重要な役割を果たしています。

平成24年度に2人体制だった脳神経外科の常勤医師が平成25年度から1人に減少していますが、医師の努力によって脳疾患の救急受入件数は同じ水準を維持し、平成27年度はさらに増加しています。他方で、この医療提供体制を確保するために、医師の過酷な労働環境が常態化していることが懸念されます。

図表 22 【医療センターの疾患別救急搬送受入人員の推移】



出所：西都児湯医療センター

また、地域ニーズの高い小児救急医療については、医療センターは小児科を標榜しておらず基本的には宮崎市の夜間急病センター（小児科）が対応しています。しかしながら、小児頭部外傷など医療センターでの対応が可能な領域については、医療圏内で完結できているものと推測できます。

図表 23 【宮崎市夜間急病センター（小児科）疾患別受診者数】

疾患名	全集計		西都児湯地域	
	平成26・27 年度合計	順位	平成26・27 年度合計	順位
急性上気道炎	4,042	1	426	1
感染性胃腸炎	1,545	2	161	2
急性咽頭炎	1,410	3	161	3
急性胃腸炎	1,361	4	150	4
感冒	935	5	89	7
喘息性気管支炎	876	6	111	5
気管支喘息	854	7	93	6
じんま疹	761	8	81	8
インフルエンザA型	751	9	53	12
急性中耳炎	560	10	61	10
熱性痙攣	508	11	71	9
急性気管支炎	499	12	61	11
嘔吐症	449	13	40	13
便秘症	444	14	40	14
頭部打撲	247	15	-	-
インフルエンザB型	222	16	-	-
急性閉塞性喉頭炎	218	17	25	15
インフルエンザの疑い	186	18	17	20
インフルエンザ	166	19	20	18
急性咽頭喉頭炎	157	20	24	16
総計	20,489		2,153	

出所：宮崎市夜間急病センター

(イ) 公的医療の提供

医療センターは平成 28 年 4 月に法人形態を地方独立行政法人へ移行し、西都市の自治体病院として運営しています。より公的な医療機関としての医療サービスの提供に努めるとともに、宮崎大学との連携を強化し派遣医師を安定的に確保できる関係を構築しています。

(2) 西都児湯医療センターの課題

(ア) 医師不足

平成 28 年 1 月に実施した住民アンケートや懇話会<sup>10</sup>での委員からの意見によると、住民が医療センターに最も期待する役割は「救急患者の受け入れ」となっています。それに対して、現在の常勤医師 5 人では、救急医療を安定的に提供するための十分な体制とはいえません。現在の医療センタ

<sup>10</sup> 医療センターの施設整備に関して幅広い分野の方からより多くの意見をいただくため市が設置した「西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会」



一の救急医療の維持は医師の多大な負担のもとに成り立っており、厳しい勤務環境の長期化は既存医師の疲弊につながるリスクを含んでいます。

宮崎大学との連携を強化し医師の確保に努めていますが、大学側も医局員を潤沢に抱えているわけではなく、派遣先候補としての優先度を上げていくためには医師を惹きつけるための魅力ある設備が必要です。しかしながら、現在の老朽化した施設では整備に限界があります。

また、医師確保の最重要ルートである大学にとって、医学生教育における重要度の高いプログラムの構築に向けた準備は進められているものの、設備が古く、専門性の向上を目指す医師にとって魅力のある病院になっていません。

#### (イ) 建物・設備の老朽化および狭隘化

医療センターは、昭和 55 年に整備された建物であり、建物および設備の老朽化が進んでいるのと同時に、設立当時の医療提供体制や患者構成は大きく変化しており、社会の変化に伴い患者サービスの重要性が増しているなかで、患者にとっての安全安心のためのスペースを確保できない状況となっています。

許可病床である 91 床を有効に利用できず、65 床しか確保できないため、入院患者の受け入れが十分にできていません。平成 28 年 1 月に実施した患者アンケートや懇話会において、待合室の狭さや建物の古さに不満を感じているとの意見を多くいただきました。

療養環境の整備は、患者の快適性の観点からだけでなく、転倒・転落等の事故予防の観点からも重要とされており、広い病室を確保した場合に療養環境加算が算定されるなど国も積極的に推進していますが、医療センターの病棟では面積不足のために対応できていません。

また、医療センターは、西都市消防本部管轄内での救急搬送人員が最も多い医療施設ですが、救急車の入口と搬送患者受け入れが外来と同じであるため、一般の外来患者との動線が混在し、安全な運営とはなっていません。夜間救急外来も同様の状況であり、セキュリティ上のリスクも抱えています。

患者アンケートによると、患者の 93%が自動車を利用しているなかで、その 5 割以上が駐車台数の少なさや駐車場の狭さに不満を感じているとともに、医療センターの立地に関する不満（出入口が狭い、入口が分かりにくい）も多く感じていることが分かっています。

#### (ウ)地域災害拠点病院としての役割

南海トラフ巨大地震などの災害発生に備えて、医療センターは地域災害拠点病院としての役割を果たすことが求められています。

医療センターの立地上、津波の被害を直接受ける可能性が低いことから、広域から多くの被災者を受け入れる可能性が高く、災害時において被災者の受け入れ拠点となるための設備や備蓄が求められます。

### 5. 施設整備の方向性

#### (1) 新病院の必要性

医療センターは、西都児湯医療圏における急性期の基幹病院としての医療機能を維持するとともに、救急機能の充実を図り、地域住民にとっての医療圏における“最後の砦”としての役割が求められています。

医療圏の総人口は減少しますが高齢化率は上昇していき、複数の疾病を持つ傾向のある高齢者の人口は増加していくことから、地域の医療需要は伸びていくことが予測されます。

一方で、急性期病床の削減を目標に掲げる医療政策の方向性からは、将来的には救急や高度で専門的な医療に対応できる医療機関は減少していくことが推定され、医療センターが担うべき役割は今後ますます重要になっていきます。救急の医療需要の増大に対しては、仮に救急車の台数を増やしたとしても、市内に受け皿となる病院が無ければ宮崎市内へ搬送されることになり、その間は救急車が不在となることが懸念されます。

市民が安全で安心して生活するための環境を確保することは定住の大きな条件の一つであり、人口流出の防止につながると考えられます。

また、西都市民へのアンケートでは、建物整備のための費用負担を考慮したうえでの医療機能の向上・拡大が求められています。

しかしながら、現在の施設は老朽化が進むとともに、療養環境の改善や提供する医療の専門・高度化など、医療ニーズの変化に伴って必要なスペースが増大し狭隘化が進んでいます。新たな医師を呼び込むためのインフラも整備されておらず、西都児湯医療圏の課題を解決すべく医療センターが対応していくためには、新しい施設の整備が必須となっています。

#### (2) 整備方法の検討

新病院を建設する場合、現施設の全面改修もしくは現地建替え、移転新築といった整備方法が推定されます。

全面改修や現地建替えなど、現地での病院整備を想定すると、敷地面積が狭いことから診療を安全に継続しながら建設工事を行うことは不可能です。加えて、総事業費も大きくなるうえ、地域災害拠点病院としての要件を満たすことができないなど、医療センターが抱える問題の全てを解決することはできません。

各整備方法について多方面からの比較検討を行った結果、医療センターに求められる役割を果たすためには、移転新築が最良の選択肢となりました。また、懇話会での比較検討においても、移転新築が望ましいとの意見が多数上がりました。

社会環境の変化や医療センターの現状、さらにはアンケートの結果や懇話会での意見等を総合的に判断し、移転新築による施設整備の方向で進めていくこととします。

**図表 24 【各整備手法のメリット・デメリット比較表】**

観点	移転新築	現地建替え	全面改修
1. 施設整備に向けた課題への対応			
(1) 救急医療（二次救急）			
機能的なゾーニング計画	○ 24時間体制がスムーズに履行でき、関連諸室の機能的なゾーニングが可能	△ 現地建替のため、関連諸室の機能的なゾーニングについて、制約が出る可能性がある	△ 現施設の狭隘さは、本質的には解決されず、救急部門とその他の機能的な連携に制限がある
(2) 災害医療（災害拠点病院の指定要件の確保）			
建築構造	○ 免震構造が可能 大規模災害時にも医療継続が可能	○ 免震構造が可能 大規模災害時にも医療継続が可能	△ 耐震構造 大規模災害時には医療機能が止まる可能性が大きい
災害備蓄	○ 必要な備蓄量の確保と、機能的な備蓄倉庫の配置が可能	△ 必要な備蓄量の確保と、機能的な備蓄倉庫の配置に制限がある	△ 必要な備蓄量の確保と、機能的な備蓄倉庫の配置に制限がある

観点	移転新築	現地建替え	全面改修
災害時の受け入れ収容人員	○ 災害時のベッド数、診察ベッド数等の増床が可能	△ 災害時のベッド数、診察ベッド数等の増床には限界がある	△ 災害時のベッド数、診察ベッド数等の増床には限界がある
災害時の受け入れ空間の可変性	○ 駐車場、待合ロビー、研修室を活用可能（緊急診療、トリアージなど）	△ 建物内部および外部のスペース確保には限界がある	△ 建物内部および外部のスペース確保には限界がある
インフラの維持	○ 72時間稼働の自家発電機や適切な用量の受水槽等の確保が可能	○ 72時間稼働の自家発電機や適切な用量の受水槽等の確保が可能	△ 災害時のインフラ関連の維持には、限界がある
ヘリポート設置・稼働	○ 詳細検討は必要であるが、建物屋上および敷地内にて設置可能	○ 詳細検討は必要であるが、建物屋上に設置可能	△ 建物屋上への設置は技術的に難しい。近接地に用地の確保が必要
(3)施設の充実			
病室環境の改善	○ 診療内容に合わせた多様なスタイルの病室および、プライバシーに配慮した病棟計画が可能	○ 診療内容に合わせた多様なスタイルの病室および、プライバシーに配慮した病棟計画が可能	△ 病室のベッド数の変更等は対応可能だが、本質的な病室環境の変更には限界がある
個室の確保	○ ゆとりある環境の差額個室や、ユニットバス等の水周り設備の整備が可能	○ ゆとりある環境の差額個室や、ユニットバス等の水周り設備の整備が可能	△ 差額個室や水周り設備を整備可能（但し、段差解消のため、病室内にスロープが一部必要）

観点		移転新築	現地建替え	全面改修
医療機能の充実	医療機能の充実	○ 目標とする診療機能に対応した施設整備の自由度が高い	○ 目標とする診療機能に対応した施設整備の自由度が高い	△ 現時点の医療機能からの大幅な拡張や、機能性向上への対応は難しい
	将来の拡張・可変性	○ 敷地に将来拡張の余裕がある。内部も可変性が高い	○ 敷地に拡張の余裕はないが、内部については可変性が高い	△ 敷地に拡張の余裕はなく内部についても可変性の自由度は低い
駐車場の確保	駐車場の確保	○ 敷地に将来拡張の余裕があり、十分なスペースの確保が可能	△ 敷地に拡張の余裕はなく、現状の課題であるスペース不足は解決しない	△ 敷地に拡張の余裕はなく、現状の課題であるスペース不足は解決しない
	2 施設整備による診療への影響度			
工事中の影響	工事中の影響	○ 移転用敷地での工事中、現病院での診療行為には影響はない	△ 建替期間中、診療スペースや動線などが工事内容によって影響を受ける	△ 改修期間中、病院機能の一部停止や仮設運用が発生し影響が大きい
	3 スケジュール			
工事スケジュール	工事スケジュール	○ 移転地の確保スケジュールが未定だが、工期を遅延させる特殊な要因はない	△ 建替計画が複雑なため、工期が著しく長い。(約4年)	△ 求める役割に沿った全館リニューアルの為に、改修内容が多くなり、工期は長い
	4 コスト			
工事費	工事費	○ 市場価格に沿った妥当なコストでの建設費の調整が可能	△ 仮設費用(インフラ盛替、安全区画等)などが、上乘せされ、建設費は新築より高額	△ 求める役割に沿った全館リニューアルの為に、工事費がかさみ、費用対効果が低い

【凡例】 ○：各観点において比較的優位性がある  
△：各観点において優位性が低いもしくは制約がある

### (3) 整備場所の検討

今後、新病院の敷地を選定するにあたっては、基本的に以下の考え方で進めていくことになります。

#### ① 候補エリアの抽出

1. 自然災害の影響を受けにくい、もしくは対策ができる場所であること
2. 公共交通機関の利便性がよい場所であること
3. 自動車等の交通アクセスが整っている場所であること
4. 救急車の運行が円滑に行える場所であること

#### ② 候補地の選定

1. 病院規模・機能に基づいた敷地の広さや形状が適した土地であること
2. 土地の確保や周辺のインフラ整備が可能な土地であること

#### ③ 建設地の選定

1. 建設用地を確保する際に、地権者との合意形成など長期化の懸念がないこと
2. 適正な価格での取得が可能であること
3. 地域貢献への配慮がされていること
4. 用地取得や造成工事による費用の増大や、関連する諸手続きによる着工までの期間の長期化の可能性が少ない土地であること

なお、懇話会の委員から意見として上がった候補地は以下の通りです。

赤池地区（医療法人財団当時の移転候補地）

四日市地区（事業を凍結している食の拠点施設予定地）

藪元地区（県立産業技術専門校の南）

調殿地区（西都商業高等学校の跡地）

また、懇話会では自衛隊のジェット機の騒音を懸念する声も上がっており、新田原基地の滑走路延長上の地域から離れた場所であることが望ましいとの意見がありました。

## II. 全体計画

### 1. 病院理念

- 地域医療の充実による地域社会への貢献
- 地域医療を担う次代の医療人の育成
- 地域の行政・医療機関・施設との連携推進

### 2. 基本方針

- 患者の権利と尊厳を尊重し、患者中心の医療を提供します
- 西都児湯医療センターおよび夜間急病センターの運営により、西都児湯医療圏の一次救急医療（初期救急医療）提供体制を維持します
- 脳疾患や循環器系、消化器系、呼吸器系の内科疾患を中心とした専門医療を提供するとともに、二次救急医療提供体制を維持します
- 宮崎大学医学部との連携による支援体制を継続するとともに、教育研究の実践の場としての役割を担うことによって、医師の確保に努めます
- 職員一人ひとりが生き生きとした、働きがいのある病院を目指します
- 災害発生時に救急医療の拠点となる災害拠点病院としての役割を果たします
- 公立病院として、地域に必要な医療を提供するとともに、健全な経営の確保に努めます

### 3. 新病院の役割・特徴

#### (1) 救急医療提供体制の整備

##### (ア) 夜間急病センターの維持および充実

医師数が限られている西都児湯医療圏の三次救急に関しては、東諸県医療圏との二次医療圏の枠を超えて広域での提供体制を描く必要があります。大学との連携のもと、救急医療を担う主要な医療機関との協議を進め、医療センターの位置づけを明確にしていきます。

医療センターは夜間急病センターを備える地域で唯一の医療機関として、今後も引き続き地域の初期救急患者を受け入れる体制を維持するとともに、常勤医師の増加による体制の充実を図ります。

医療センターでの対応が困難な高度救急については、宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院をはじめとする医療圏外の二次・三次救急病院と緊密に連携し、必要な処置および診断を行ったうえで搬送することにより、迅速かつ適切な対応を行います。

#### (イ) 救急医療の提供

緊急性の高い脳卒中等の脳疾患については、現在も地域の救急医療において中核的な役割を果たしており、今後も高齢者の増加とともに救急患者数の増加が見込まれることから、継続して高度な医療を提供します。

また、急性心筋梗塞をはじめとした循環器系や消化器系、呼吸器系の内科疾患の急性期医療に関しては、トリアージや救急措置ができる体制を充実させます。

#### (2) 脳疾患や循環器系、消化器系、呼吸器系における専門性の高い急性期医療の提供

脳疾患については、これまでに提供してきた専門性の高い手術を含む高度な治療を継続して行います。

これまで宮崎市内の医療機関へ入院せざるを得なかった循環器系や消化器系、呼吸器系の内科疾患の急性期患者についても積極的に受け入れ、医療センターが備える高度な医療機器を活用して精度の高い診断を行い、より専門性の高い急性期医療を提供します。

また、患者の高齢化に伴い、心疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、脳疾患の患者の増加や複数の疾患を有するケースの増加が見込まれることから、診療体制を整備するとともに、特定の診療科のみに限定せず重複する領域を広範囲にカバーして幅広く患者を受け入れるための体制を整備します。

#### (3) 医師の確保と人材育成

安定的に医療を提供できる体制を確立するためには、常勤医師の確保が必要です。

医師が集まる魅力ある病院となるため、大学と連携した育成プログラムやシミュレーター等の育成のための設備を整備します。

将来、常勤医師の高齢化が懸念される医療センターにおいては、特に若手医師の定着が必要です。若手医師が活躍するために必要なバックアップとしての役割を担う指導医は揃っており、育成のための取り組みを強化します。

#### (4) 地域医療連携の推進

地域医療機関との機能連携と役割分担により、地域完結型の医療体制を整備します。

医療センター内に設置された地域連携室を中心に地域医療機関や高齢者施設、介護事業者との連携を推進し、患者の円滑な紹介・逆紹介を実現し



ます。かかりつけ医からの紹介患者は必ず診るという基本方針を徹底するとともに、医療センターでの専門的な治療を終えた患者は状態に応じてかかりつけ医に逆紹介して地域の医療機関との機能分化および連携を強化し、「病院完結型」ではなく「地域完結型」の医療体制を目指します。

#### (5) 地域災害拠点病院としての役割

災害時の広域からの患者受け入れに対応できるよう、施設の耐震強化や対応スペースの確保、ヘリポートの設置など、災害に強い施設を整備するとともに、地域の救急医療機関と定期的な訓練を実施し、災害拠点病院の整備要件に対応します。

## 4. 新病院の概要

### (1) 診療科

現在の医療センターは、脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、内科、外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科を標榜しています。

地域では少子高齢化が進み、高齢者医療への対応が必要となっている一方で、住民アンケートや懇話会では小児科やその他の診療科目についての意見や要望がありました。しかしながら、小児科や産婦人科医師は全国的に不足しており、常勤医師の確保は極めて難しいことから、医療センターでの標榜についても難しいことが推定されます。

こうしたなか医療センターでは、小児医療については頭部外傷などの重傷な症例については現在でも対応できており、今後も地域のニーズに対して可能な領域で対応していくこととします。

また、新病院が標榜する診療科の設定については、地域のニーズや将来にわたる医療需要、さらには地域の医療提供体制とのバランスを考慮するとともに、有識者等による専門的な観点からの意見を伺いながら検討を進めていくこととします。

### (2) 病床数と看護体制

病床数については、現在は **65** 床が稼働していますが、少なくとも許可病床数である **91** 床まで拡大するとともに、**7:1** 看護体制の継続を目指します。

### III. 施設整備計画

#### 1. 整備に係る基本方針

##### 災害時に強く安全・安心な施設

- ・ 災害拠点病院として地震等の災害時においても医療機能を継続して提供できる信頼性の高い施設とします。
- ・ 院内感染防止など、医療安全対策にも十分に配慮した施設とします。

##### 質の高い医療を提供できる十分なスペースと機能性をもつ施設

- ・ 救急医療、急性期医療を提供するために、適切な規模設定、機能性の高い部門および諸室配置と効率的な動線等を考慮した計画とし、医療従事者にとって利便性の高い施設とします。

##### 患者やその家族などの視点に立った医療を提供できる施設

- ・ ユニバーサルデザインを基本とし、高齢者や障がい者・小児など全ての利用者にとって安全で使いやすい施設とします。
- ・ わかりやすいゾーニング、見守りがありながらもプライバシーに配慮した空間など、患者の不安を和らげる快適な療養空間を計画します。

##### 医療環境や技術の変化に柔軟に対応できる施設

- ・ 将来の諸室の機能拡張や変更等の医療環境の変化やニーズに対応できる計画とします。
- ・ 手術部門や画像診断部門は余裕のあるスペースを確保し、新たな医療機器の導入や、設備や情報機器関連の変更などに柔軟に対応できる計画とします。
- ・ 建物配置も将来の増築や建替を考慮した計画とします。

##### 経営効率とともに地球環境にも配慮した施設

- ・ 計画では、建設費用（イニシャルコスト）と維持管理費（ランニングコスト）のバランスを十分に検討します。また、ライフサイクルコスト（LCC）の低減についても検討し、病院経営において中長期的な負担とならないように考慮します。
- ・ 地球環境の保全に配慮した技術（地球温暖化対策、省エネルギー・省資源化等）を効果的に取り入れた計画とします。
- ・ 院内物流の一元化や、医療消耗品管理のシステム化など運営の効率化に対応できる計画とします。

## 2. 施設規模

新病院は、地域で中心的な救急医療サービスを提供する役割に加えて、地域で中心的な急性期医療サービスを行う役割や災害拠点病院としての役割を持ちます。そのため、こうした役割を担うに相応しい施設面積が必要であり、許可病床数の91床を確保できる施設の整備を目指して、専門的な視点で検討していきます。

既存施設は、許可病床91床で1床あたり41㎡、稼働病床65床でも1床あたり57㎡となっており、上記の機能を担うには規模的に限界がありません。

近年の自治体病院の竣工事例による平均的な1床あたりの面積は79㎡ですが、医療センターと同じく災害拠点病院や救急の機能を備えた場合、1床あたり85㎡にまで拡大することから、新病院の施設規模については1床あたり80㎡から90㎡を基本とします。

本構想においては1床あたり約84㎡程度（下記自治体病院で災害拠点病院の平均）を目処とし、移転新築後の病院本体（病床数91床）の延べ床面積は、約7,700㎡程度と想定します。

図表 25 【自治体病院の近年竣工病院一覧】

NO	病院名	開設者	病床数 (床)	面積/床 (㎡)	延床面積 (㎡)	竣工時期	災害拠点 病院	救急医療 センター
1	下呂市立金山病院	下呂市	99	70	6954	2012年5月		
2	広域紋別病院	広域紋別病院企業団	150	78	11635	2015年3月	○	二次
3	国東市民病院	国東市	208	80	16630	2013年3月		
4	沖縄市立宮古病院	沖縄県病院事業局	277	74	20409	2013年3月		
5	東千葉メディカルセンター	(地独)東金九十九里	314	83	26000	2014年1月	○	三次
6	東近江総合医療センター	(独)国立病院機構	320	73	23498	2014年5月		
7	兵庫県立加古川医療センター	兵庫県	353	94	32988	2009年8月	○	三次
				全体の平均	79			
				災害拠点病院の平均	85			

参考：一般社団法人日本医療福祉建築協会「保険・医療・福祉施設建築情報シート集」

### 3. 施設の基本方針

#### (1) 全体

- ・ 建設コストの削減および周辺環境を考慮した低層の建物とします。
- ・ 各部門の配置は、効率性と機能的な連携を考慮し、利用者にわかりやすいゾーニング計画とします。
- ・ 特に救急病院として、救急部門と手術、検査、病棟との連携を考慮した計画とします。
- ・ 施設全体で、患者・医療従事者の感染防止に配慮するとともに、外来や各部門への移動が安全でわかりやすい配置計画とします。
- ・ 周辺環境からの騒音伝播の遮断、施設内で発生する騒音の抑制とともに、診察室や病室での会話などに必要な音環境の確保ができる性能を確保します。
- ・ 病院内のサイン等の案内施設については、高齢者および障がい者にとって視認性が高いなど、わかりやすい計画とします。

#### (2) 構造

##### (ア) 構造方式

新病院の構造では、災害拠点病院の整備基準に準拠するため、耐震構造以上の構造体とする必要があります。大規模地震時における構造体損傷を最小限にとどめ、内部空間および設備機器稼働を確保し、医療機器転倒被害を最小限にとどめるための構造体としての性能が必要になることから、免震構造などの構造方式の採用を検討します。なお、今後の基本設計時には、地質調査結果および地域罹災履歴照会結果を踏まえ、最適な構造方式を確定します。

##### (イ) 耐震性能

「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準（国土交通省）」に準拠し、病院全体の構造体の耐震安全性の目標は、「構造体：I類・建築非構造部材：A類・建築設備：甲類」とすることを基本とします。

#### (3) 設備

病院設備は、安全性、安定性、機能性、快適性、保守容易性を併せ持つとともに、経済性や患者や医療従事者にとって良好な環境性を備えていることが求められます。さらに、災害時においても必要なエネルギーの供給がスムーズに確保できる必要があります。

また、病院施設は、一般社団法人医療福祉設備協会が示す「病院設備設計ガイドライン」に準じて設備計画を行います。

#### (4) 災害対応

災害拠点病院として、地震等の災害発生時においても、継続的に病院機能を発揮できるとともに、被災患者の受け入れに対応できる災害に強い病院として整備するため、下記の機能を整備します。

##### (ア) 大規模災害時でも機能する施設・設備

- ・ 新病院では、強い地震がきても医療機能が損なわれない施設となるように、免震構造などの耐震手法を検討します。
- ・ ヘリポートを設置し、広範な地域の重症患者への対応、大規模災害時の患者搬送・スタッフの派遣等に活用できる計画とします。
- ・ 災害等による停電時でも、診療機能の維持が確保できるように、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備およびその燃料備蓄を充実させます。また二回線受電等の導入など災害時のライフラインのバックアップ体制を検討します。
- ・ 地震発生時または大事故など、多くの患者が集中的に搬送されてきても対応可能なトリアージスペースおよび医療救護活動が行えるスペースを確保します。
- ・ エントランスや研修室に医療ガス配管を行い、災害発生時の患者受け入れが可能な設備を整備します。
- ・ 大規模災害時に多数発生する患者受け入れスペースおよび簡易ベッドを整備します。
- ・ 災害用備蓄倉庫を整備し、食糧・飲料水・医薬品の備蓄を可能とします。
- ・ 大規模災害時にも必要箇所への給水を継続させるために、非常用電源のポンプ等への接続や、給水配管の系統区分、大型受水槽設置について検討します。災害時の排水対応については、非常用排水貯留槽（一次貯留）設置の検討を行います。
- ・ 大規模災害時の通信設備として、衛星電話および衛星回線インターネット利用環境を整備するとともに、複数の通信手段の確保について検討します。

##### (イ) 災害派遣と受け入れ

- ・ 大規模災害が発生した場合、DMATを派遣するための資材の備蓄スペースを確保します。
- ・ 他県等から派遣されたDMATの受け入れを想定した施設とします。

#### IV. 事業計画

##### 1. 整備スケジュール

新病院の整備スケジュールは、基本構想の策定から少なくとも5年間程度の事業期間が必要と考えられることから、平成33年度末までの新病院開院を目指します。さらに具体的な整備スケジュールについては、今後策定する基本計画等の段階において検討していくものとしします。

図表 26 【新病院整備スケジュール】

		平成29 年度	平成30 年度	平成31 年度	平成32 年度	平成33 年度	平成34 年度
		第1期 中期目標・ 中期計画期間		第2期 中期目標・中期計画期間			
基本構想	新病院建設基本構想策定	●					
基本計画	新病院建設基本計画策定	➡					
各種協議	県や保健所、防衛省、税務署など関係機関との協議	➡					
	地権者・地元住民への説明会	➡					
用地手続・買収	用地に関する各種申請・許可、鑑定評価、現況測量等	➡					
	用地交渉・取得・登記		➡●				
造成工事設計	造成工事設計 (インフラ整備含む)		➡				
基本・実施設計	新病院建設基本・実施設計策定		➡				
造成工事	敷地造形工事・水路等付替工事			➡			
建物工事	新病院建設工事				➡		
	新病院移転					↔	
完成	新病院 グランドオープン					●	
	旧病院解体工事						➡

※ 設計期間・施工期間（解体含む）は現時点での想定期間である。

※ 関連行政機関との協議・調整の結果によっては工程が変更になる可能性がある。

## 2. 建設事業費

建設事業費については、移転場所が未定であり用地取得にかかる費用や敷地造成工事費、外構工事費、諸手続き関連および敷地調査費用等が算出できないため、基本計画において専門的な視点で検討するものとします。

医療センターの役割を将来にわたり安定して継続的に提供していくためには、医療センターの経営基盤の安定が重要となります。

施設整備にあたってはこの点を十分に考慮し、建設事業費の増大が新病院の経営を圧迫しないよう、経済性を考慮した設計とします。

## V. 基本構想の策定経過および今後の業務推進体制

### 1. 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会の設置

医療センターの施設整備に関して、幅広い分野の方からより多くの意見をいただくため、「西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会」を設置し、議論を進めました。

西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会 参加団体名

- ・ 国立大学法人宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター
- ・ 西都市議会 救急医療対策調査特別委員会
- ・ 西都市議会 文教厚生常任委員会
- ・ 西都市区長連絡協議会
- ・ 西都市地域づくり協議会
- ・ 東米良地域づくり協議会
- ・ 都於郡地域づくり協議会
- ・ 妻南地域づくり協議会
- ・ 西都市自治公民館連絡協議会
- ・ 西都市地域婦人連絡協議会
- ・ 西都市PTA協議会
- ・ 西都市高齢者クラブ連合会
- ・ 西都市民生委員児童委員協議会
- ・ 西都市消防団
- ・ J A西都女性部
- ・ 西都市食生活改善推進協議会
- ・ 西都市赤十字奉仕団

### 2. 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会の開催状況

西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会の開催の状況は以下の通りです。

#### ① 第1回懇話会

日時：平成28年9月14日(水曜)19時から

場所：西都市コミュニティセンター

内容：医療センターの現状や医療を取り巻く環境に関する理解を深め、医療センターの現施設では求められる医療提供体制に支障があり、何らかの施設整備が必要であるとの意見が多く出された。



② 第2回懇話会

日時：平成28年10月5日(水曜)19時から

場所：西都市議会委員会室

内容：整備の手法として、①移転新築、②現地建替え、③現施設の全面改修の3案について比較検討し、「①移転新築が最も適した整備手法である」という意見が多く出された。移転新築の場合には、多額の事業費が予想されることから、市の財政負担について心配する意見も出された。

③ 第3回懇話会

日時：平成28年11月1日(火曜)19時から

場所：西都市議会委員会室

内容：移転新築した場合の事業費については、全て市が負担するものではなく、大まかな予定として半分は医療センターが負担し、市が負担する費用については国の助成(普通交付税)も充てられることなどが説明され、一定の理解が得られた。

④ 第4回懇話会

日時：平成28年12月1日(木曜)19時から

場所：西都市議会委員会室

内容：第3回までの会議で出された小児救急医療の現状と課題について理解を深め、診療科や建設場所について意見交換が行われた。

⑤ 第5回懇話会

日時：平成29年2月20日(月曜)19時から

場所：西都市議会委員会室

内容：(基本構想案についての意見)

### 3. 今後の業務推進体制

新病院の整備に向けて、今後は本基本構想の方針を具現化するための「西都児湯医療センター施設整備基本計画」の策定に着手することから、スピード感を持って、的確に業務を遂行するための推進体制として、医療センター内に新病院準備室を設置します。

また、基本計画の策定に当たっては、準備室が中心となって行政や関係機関等との連携強化を図るとともに、有識者等による専門的な見地からの検討を行うなど、計画内容の深化および充実を図ります。

さらに、業務の進捗状況をホームページ等で随時公開し、地域住民との情報の共有化に積極的に取り組みます。

## VI. 用語集

医療介護総合確保推進法	2025年までの医療・介護提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築などを行い、地域における医療と介護の総合的な確保を推進するもので、医療法や介護保険法などがこの法の内容に従って改正される。 地域医療構想もこの法律で定義されたもの。
新臨床研修医制度	医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に着けることができるように、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を必須化したもの。
かかりつけ医	なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
総合診療専門医	日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供する医師。地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する。
診療報酬	保険診療の際に医療行為等の対価として計算される報酬を指す。診療報酬点数表に基づいて計算され、点数で表現される。
診療報酬改定	診療報酬改定の手続は、2年に1回、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて、診療報酬全体の平均改定率が決められる。その後、個々の診療報酬の点数について、中央社会保険医療協議会の答申を受けて厚生労働大臣が決定する。
医療計画	医療法に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために、都道府県が定める計画。
二次医療圏	医療計画において定められる、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する地域単位。「二次保健医療圏」の他に、日常生活に密着した医療を提供する「一次保健医療圏」、先進技術の必要な特殊な医療や広域的に実施すべき保健医療サービスに対応する「三次保健医療圏」がある。

地域医療構想	患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制の構築を目的として、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化および連携を推進するもので、将来の医療提供体制に関する事項を医療計画に追加して定める。
基準病床数	医療法に基づき、二次医療圏における療養病床および一般病床並びに県全域における精神病床、感染症病床および結核病床について定めるもの。二次医療圏ごとの病床数の整備目標となる。
許可病床数	病院を開設するとき、病床数又は病床種別の変更を行うときに都道府県知事に許可を受けた病床数。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制。
レセプト	医療機関が健康保険組合に提出する月ごとの診療報酬明細書。
地域災害拠点病院	地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院で、二次医療圏ごとに1カ所整備される。
トリアージ	患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うこと。
DMAT	「Disaster Medical Assistance Team」の略。医師、看護師等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期に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。
ライフサイクルコスト (LCC)	建物の生涯にかかる全費用で、建設費から水光熱費、点検・保守・清掃費などの運用維持管理費用、修繕・更新費用、解体処分費や税金・保険費用までを含む。