

日高医療センター整備基本計画 (見直し案)



令和5年3月
公立豊岡病院組合

目 次

I	現行計画を見直すに至った理由・経緯	1
1.	現行整備基本計画を見直すに至った理由	3
2.	豊岡病院への眼科機能移転に至る経緯	4
II	現行整備基本計画を見直すにあたっての考え方	5
1.	現行整備基本計画を見直すにあたっての考え方	7
III	整備基本計画(見直し後)	9
1.	全体計画	11
(1)	日高医療センターが担う医療機能	
(2)	施設整備計画	
2.	新本館に整備する部門計画	17
(1)	人工透析部門	
(2)	放射線部門	
(3)	外来(内科)部門	
3.	既存建物(外来診療棟・療養棟・健診センター棟・本館B)に整備する部門計画	19
(1)	外来(内科以外)部門	
(2)	病棟部門	
(3)	検査部門	
(4)	栄養部門	
(5)	在宅部門	
(6)	リハビリテーション部門	
(7)	健診・保健指導部門	
(8)	管理部門	
4.	事業計画	23
(1)	建物の規模等	
(2)	整備スケジュール	
(3)	事業費等	
【参考資料】	現行整備基本計画	25

I 現行整備基本計画を見直すに至った理由・経緯

1. 現行整備基本計画を見直すに至った理由

1. 眼科センターが日高医療センターから豊岡病院へ移転すること

医師派遣元大学等との協議が整い、但馬医療圏域の医療機能向上のため、眼科センターが豊岡病院へ移転すること。

医療機能の観点からは、総合病院内で眼科を開設することが望ましいが、安定的な医師体制が整わなければ、総合病院内での開設メリットを発揮出来ないため、現行計画では、眼科は医師体制の変更（減少）を踏まえて、日高医療センターで継続し、豊岡病院への移転は医師派遣元大学との協議等を踏まえ、引き続き検討することとされていた。

2. 豊岡病院への眼科センター移転に伴い、医師数が減少すること

在宅医療需要の増加に対応するため、整備する病床を在宅医療支援病床とすること

正規医師数は、眼科センター移転後2人（8人→2人）に減少し、令和6年度には1人体制になる予定。

当該医師数では、病院規模の病床（現行計画：30床）を維持出来ないため、当面入院を休止するとともに、非耐震建物（現病棟のある本館）の解体及び新本館整備（本館跡地に整備）に着手。

病床は、今後の増加が見込まれる在宅医療需要に対応するため維持し、療養棟3階に整備。入院患者の医療密度等を踏まえて、病床数は有床診療所規模（19床以下）に設定。

3. 豊岡病院への眼科センター移転に伴い、患者数が減少すること

直近5年間の入院患者数は25人～31人であり、眼科を除くと11人～15人。

日高医療センターでの眼科継続を想定した病床数（30床）を維持する必要性は乏しく、他病院での入院受入が可能。日高医療センターは在宅医療支援有床診療所に機能転換し、但馬地域の医療提供体制の充実を図る。

年度	1日当入院患者数		1日当外来患者数	
	眼科	その他	眼科	その他
R4年度	11	15	66	193
	42.3%	57.7%	25.5%	74.5%
R3年度	13	14	74	192
	48.1%	51.9%	27.8%	72.2%
R2年度	17	14	79	198
	54.8%	45.2%	28.5%	71.5%
R1年度	14	11	76	198
	56.0%	44.0%	27.7%	72.3%
H30年度	12	13	78	197
	48.0%	52.0%	28.4%	71.6%

※ 現行整備基本計画の見直しにあたって、現計画を破棄し、日高医療センターと出石医療センターの統合を検討すべきとの意見も出されたが、現計画が策定された経緯等を踏まえ、状況変化に応じた見直しを図ることにより、早期の医療機能の発揮を図ることとした。

2. 豊岡病院への眼科機能移転に至る経緯

- ・ 2017 (H29) 年08月 日高医療センター整備基本計画を策定・公表

※整備基本計画における眼科医療に関する記述抜粋

《 基本計画策定方針 》

眼科センターは、医師体制の変更を踏まえて日高医療センターで継続する。併せて、豊岡病院への眼科設置は総合病院としての機能向上のため今後も継続して取り組む。

《 計画遂行のための課題 》

日高医療センターで高度眼科機能を継続することとしたが、今後、日高医療センターの医師体制や眼科医師の考え、医師派遣元との協議を踏まえ、

- ①豊岡病院の総合病院として必要とする眼科機能の提供のあり方
- ②手術や入院を必要とする高度眼科機能のあり方及びその機能を担う場所
- ③眼科開業医が無い日高地区への対応

について、引き続き検討して行かなければならない。

- ・ 2018 (H30) 年07月 日高町内に眼科診療所が開業
- ・ 2020 (R02) 年01月 眼科機能移転に係る議員説明会

※豊岡病院への眼科機能移転に対する組合としての考え方（議員説明会資料から抜粋）

1. 治療上の観点

- ①救急科や麻酔科と連携して、眼科外傷へも素早い対応が可能になること
- ②眼科を含めた併存疾患を多数抱える高齢者への治療がスムーズになること
- ③周産期医療センターと連携して未熟児網膜症への治療がスムーズになること

2. 安定的な医療提供体制確保の観点

- ①専門眼科医療を但馬地域で安定して提供していくためには、医師派遣元である大学と連携が図りやすく医師確保がしやすい豊岡病院が適地であること

3. 地理的な観点

- ①眼科の市町別患者数の状況等から、移転で利便性が大きく損なわれないこと
- ②北近畿豊岡自動車道整備による豊岡病院へのアクセス向上が図られること
- ③日高での眼科診療所の新規開業 (H30. 7月) があり、一次的な受療環境が整ったこと

4. 経営上の観点

- ①豊岡病院の機能評価係数の向上による収益増加が期待出来ること

- ・ 2020 (R02) 年03月 豊岡病院への移転整備費を計上した当初予算案を提出・可決
～ 豊岡病院における施設整備
- ・ 2023 (R05) 年05月 豊岡病院での眼科診療開始予定

Ⅱ 現行整備基本計画を見直すに あたっての考え方

現行整備基本計画を見直すにあたっての考え方

1. 現行整備基本計画を見直すにあたっての基本的な考え方

- (1) 眼科センターの豊岡病院への移転に伴う、医師数・看護師数・患者数等の減少を踏まえ、入院を当面休止した上で、非耐震建物（本館・新館）の解体・新本館の建設・耐震建物の改修（療養棟等）に着手する。
- (2) 今後の増加が見込まれる在宅医療需要に対応するため、有床診療所への機能転換を図る。
- (3) 医師の確保に努めた上で「安心して過ごせる在宅医療」支援体制を目指す。

2. 現行整備基本計画を見直すにあたっての分野別の考え方

(1) 入院機能

- ① 眼科センターの豊岡病院への移転に伴う、医師数等の減少を踏まえて当面休止する。
- ② 入院機能は、在宅医療を支援する観点（在宅療養中患者のバックベッド）から、療養棟3F（耐震建物）を新たな入院スペースに改修した上で再開する。なお、現病棟のある本館（非耐震建物）は解体するとともに新本館整備（本館跡地）に着手する。
- ③ 病床数は、在宅医療を支援する病床として短い在院日数が想定されることから、医師数・看護師数等の減少も踏まえ、有床診療所規模（19床以下）に設定する。
（常勤医師数見込み）2023.4月：2人、2024.4月：1人
- ④ 入院対象は医療密度の低い患者（在宅療養中患者のバックベッド）を想定。

(2) 外来機能

- ① 豊岡病院等からの応援診療により継続及び充実を図る。
- ② 当面の診療科は、現行通り、内科・外科・整形外科・皮膚科・産婦人科とする。

(3) 人工透析機能

- ① 新館（非耐震）から新たに整備する新本館（本館解体跡地）に移転して運営する。
- ② ベッド数は、現行並（64床）を整備するとともに将来の拡張スペースや感染症対応個室を設ける。

(4) 在宅医療機能

- ① 訪問看護ステーションひだかと豊岡病院訪問看護室との統合により、豊岡市全域をカバーする訪問看護（24H・365日体制）を実施する。
- ② 他の訪問看護ステーションとの連携を深めるなど、大規模訪問看護ステーションを目指す。（北但地域に大規模訪問看護ステーションなし）
- ③ 開業医との役割分担を図りつつ、往診の実施に取り組む。

(5) 健診機能

- ① 当面継続（泊ドック等は終了）した上で、民間医療機関での対応状況等を踏まえて、継続の可否を検討する。

(6) リハビリテーション機能

- ① 通院リハビリテーションとともに訪問リハビリテーション（訪問看護ステーションひだかと連携）の実施・拡充に取り組む。

Ⅲ 整備基本計画(見直し後)

1 全体計画

(1) 日高医療センターが担う医療機能

①新設建物で担う機能

ア. 人工透析機能

但馬医療圏最大規模の人工透析医療を継続して提供する。

イ. 外来機能の一部（内科・放射線診断）

外来機能の一部である放射線診断機能を提供する。

（見直し）内科外来を人工透析部門と一体的に運用し、職員を効率的に配置する。

ウ. 放射線診断機能

専門医療にも対応した放射線診断機能を提供する。

②既存建物で担う機能

ア. 外来機能（外科・整形外科・産婦人科・皮膚科）

高齢者を中心とした総合的な診療機能を提供する。また、豊岡病院医師による専門的な外来診療を提供する。

イ. 在宅機能

（見直し）訪問看護ステーションひだか及び豊岡サテライトと連携し、豊岡市全域の在宅医療充実のため、訪問看護・訪問リハビリを提供する。

ウ. 入院機能

（見直し）眼科センターの豊岡病院への移転に伴う、医師数等の減少を踏まえて当面休止する。

在宅医療を支援する病床（19床以下）を整備する。

エ. リハビリテーション機能

（見直し）通院リハビリテーションと訪問リハビリテーション（訪問看護ステーションひだかと連携）を実施・拡充する。

オ. 健診・保健指導機能

（見直し）人間ドック（泊ドック等は終了）や健診、各種保健指導を継続する。

カ. 病院管理機能

高品質で効率的な医療提供を支えるマネジメント機能を提供する。

〈既存建物から新設建物へ変更〉

①イ：外来機能(内科)

〈新設建物から既存建物へ変更〉

②エ：リハビリテーション機能 ②オ：健診・保健指導機能 ②カ：病院管理機能

(2) 施設整備計画

①整備計画の概要

診療を継続しながら整備するため、敷地内で機能移転先を整備確保したうえで、非耐震建物を順次解体撤去し、その跡地に新しい建物を整備する。

ア. 非耐震の本館(S42年建築)を解体撤去し、跡地に新本館を建設する。その後、新館(S52年建築)を解体撤去する。

イ. 耐震性のある外来診療棟(H元年建築)、健診センター棟(H8年建築)、療養棟(H16年建築)は継続使用する。

ウ. 新館跡地は、外来診療棟の建て替え等、将来の第2期整備基本計画用地とする。

②建物別の整備内容と主な配置機能

ア. 本館（S42年建築、耐震×）

放射線部門の一部と耐震補強した療養棟への接続部（本館B）を残して解体撤去し、跡地に新本館を建設する。

眼科移転後の空きスペース(療養棟2階、外来診療棟2階)が使用可能となる為、新本館の規模を現行計画の3階建てから平屋仕様へと変更する。

放射線部門は新本館完成後に機能移転し解体撤去する。

《 現 状 》		《 現行計画(新本館3階建) 》		《 見直し案(新本館1階建) 》	
3F	入院部門	3F	管理部門		
2F	外来(産婦人科等)・管理部門	2F	リハビリ・健診・管理部門		
1F	給食・検査・管理部門	1F	透析・放射線部門	1F	透析・放射・ <u>外来(内科)部門</u>

イ. 新館（S52年建築、耐震×）

新本館整備後に解体撤去する。跡地には新しい建物は建てず、第2期整備基本計画用地とする。

《 現 状 》		《 現行計画 》		《 見直し案(新本館1階建) 》	
4F	管理部門				
3F	入院部門				
2F	透析・管理部門	第2期計画用地 (第1期整備後は駐車場等で使用)		同 左	
1F	リハビリ・放射線・管理部門				

ウ. 外来診療棟（Ｈ元年建築、耐震○）

１階は現状のまま外来・薬剤・医事部門として使用し、２階の手術部門は眼科移転により不要となるため、管理部門として使用する。

《 現 状 》		《 現行計画 》		《 見直し案 》	
2F	手術・中材・管理部門	2F	同 左	2F	健診・管理部門
1F	外来・薬剤・医事部門	1F	同 左	1F	同 左

エ. 療養棟（Ｈ１６年建築、耐震○）

現行整備基本計画に則り、ピロティであった１階を改修し検査部門として使用しているが、今後、産婦人科外来と給食部門の整備を行う。眼科センターの移転により空きスペースとなる２階にはリハビリ部門を新館から移転させる。

３階を新たな入院スペース(病室数は19床以下)として改修する。

《 現 状 》		《 現行計画 》		《 見直し案 》	
3F	入院部門(休床中)	3F	入院部門(30床程度) ※4人部屋	3F	入院部門(19床以下) ※余裕を持った病室
2F	外来(眼科)部門	2F	同 左	2F	リハビリ部門
1F	検査・管理部門	1F	検査・外来(産婦人科)・給食	1F	同 左

オ. 健診センター棟（Ｈ８年建築、耐震○）

新本館の完成までは現状機能を維持し、その後は改修し在宅部門や管理部門として使用する。

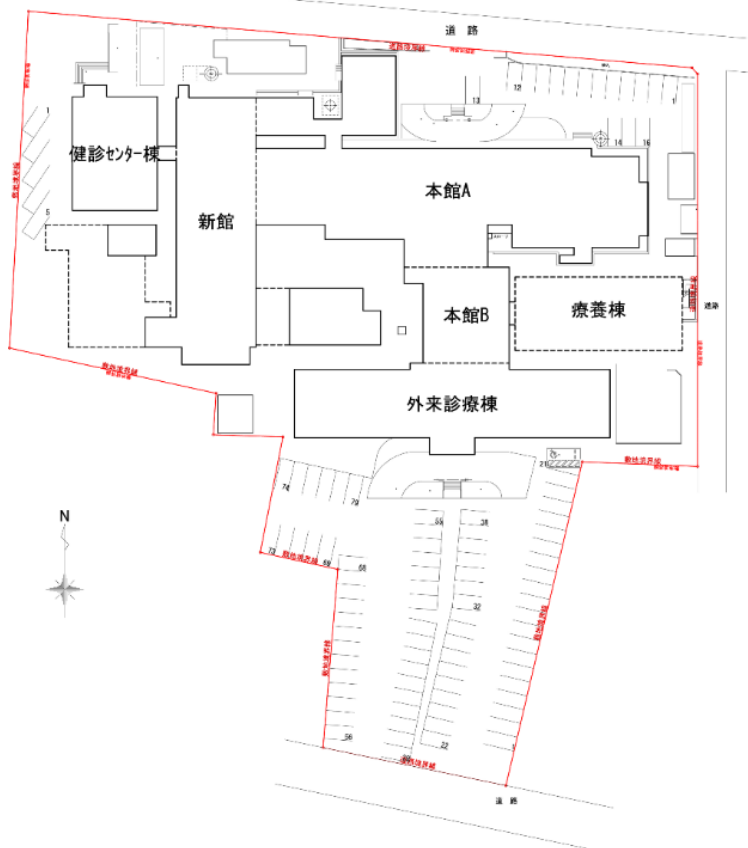
《 現 状 》		《 現行計画 》		《 見直し案 》	
4F	管理部門	4F	同 左	4F	同 左
3F	健診(泊ドック)部門	3F	管理部門	3F	同 左
2F	健診(診察室等)部門	2F	在宅部門	2F	同 左
1F	健診(放射線)部門	1F	在宅部門	1F	同 左

③整備の流れ

ステップ0

[現況]

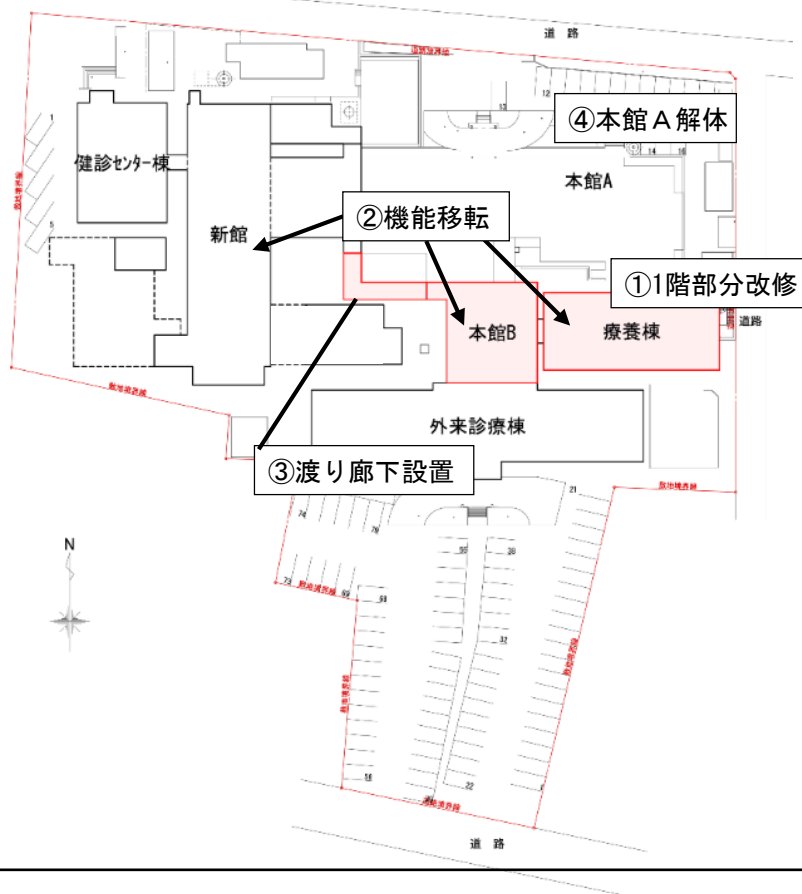
- ① 非耐震と診断された本館A、本館B、新館のうち本館Bについては耐震補強済みであり、継続利用する。



ステップ1 (R5年度)

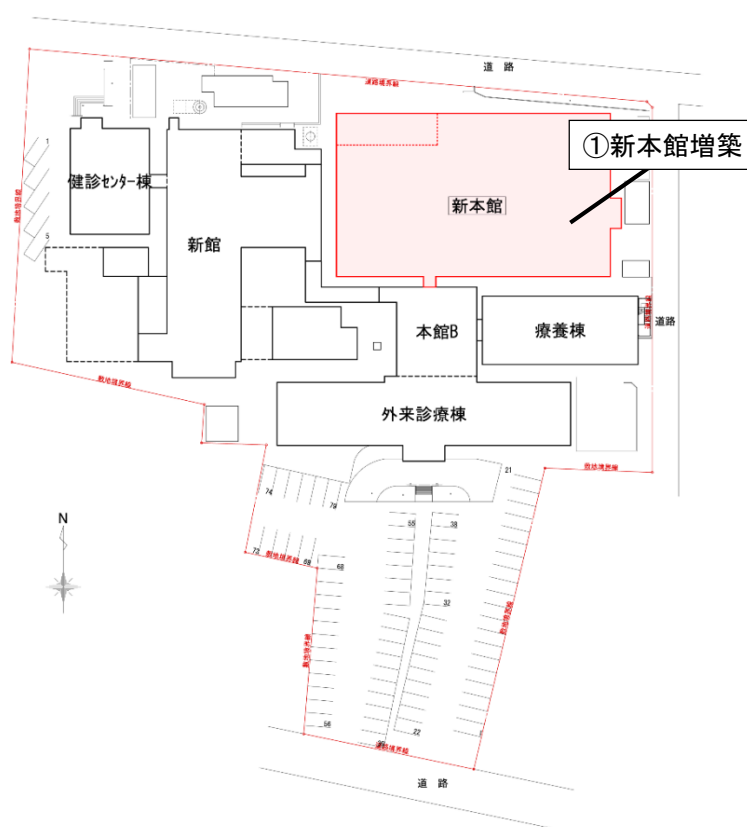
[本館A解体に向けた機能移転]

- ① 療養棟1階を産婦人科外来及び給食部門の移転先として改修
- ② 本館Aから療養棟、本館B等へ管理部門等の機能移転
- ③ 渡り廊下を設置し、新館(放射線検査室・リハビリ室・透析室等)への動線を確保
- ④ 本館Aを解体



ステップ2（R6年度～R7年度）
[新本館増築]

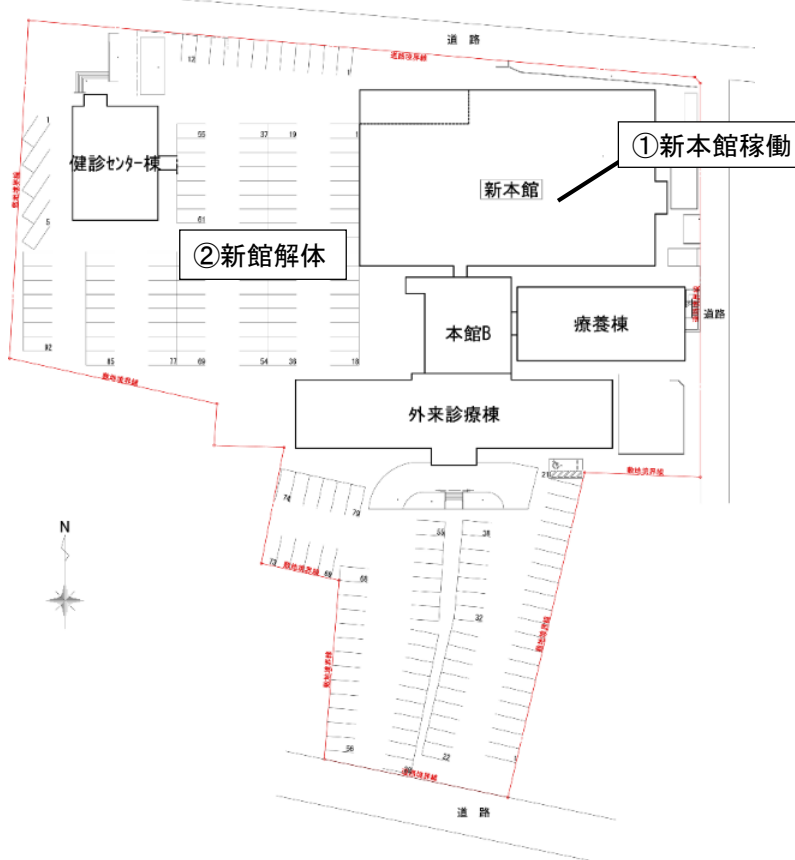
① 新本館を増築



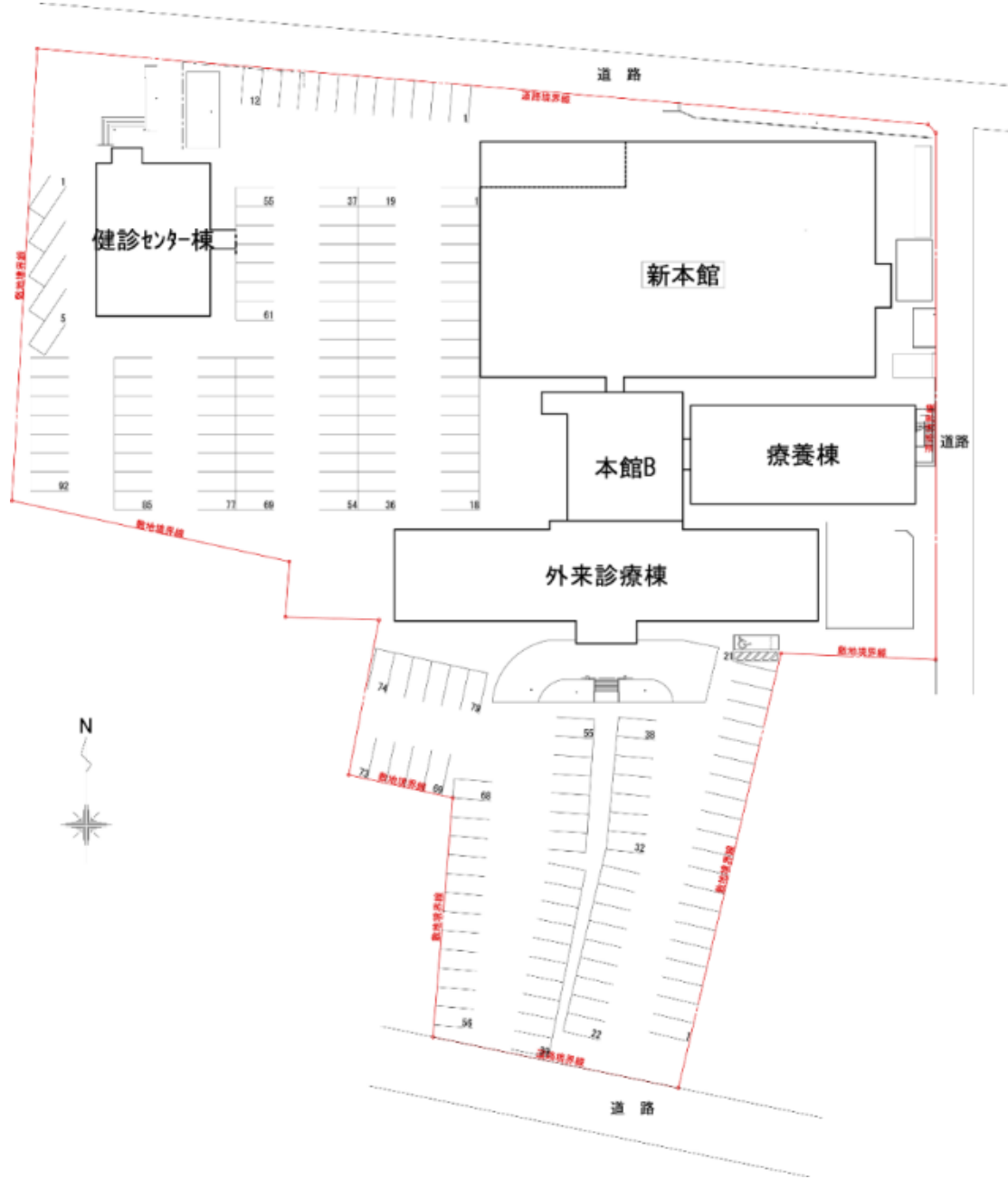
ステップ3（R8年度～）
[新本館稼働・新館解体]

① 新本館の稼働

② 新館を解体



④第 1 期整備事業完了後
《建物配置図》



《機能配置図》

4階	管理部門				
3階	管理部門			病棟	
2階	在宅部門		健診部門	リハビリ部門	管理部門
1階	在宅部門	透析、放射線、外来(内科)部門	管理部門	外来・検査 給食部門	外来・薬局 医事部門
	健診センター棟	新本館	本館B	療養棟	外来診療棟

2 新本館に整備する部門計画

(1) 人工透析部門

① 基本方針

但馬医療圏最大の人工透析施設に相応しい治療環境を整備し、現在行っている透析治療を継続して提供する。

② 施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) (見直し) 現行整備基本計画では現在の患者数や将来の推計患者数から50床程度を整備することとしていたが、但馬医療圏での安定した人工透析治療の提供を見据え、現状並の64床程度を整備するとともに拡張スペースを確保する。
- ii) (新規) 新興感染症患者等への対応可能な個室等を整備する。
- iii) 足が不自由な患者が来院しやすいよう、人工透析部門を1階に配置し上下移動を不要とする。また、トイレの隣接設置やバリアフリー化にも努める。
- iv) 患者が治療に専念できるようゆとりある広さとし、清潔感ある空間を確保する。
- v) 透析ベッド間にカーテンを設置する等プライバシーに配慮する。
- vi) 医療安全・感染症対策のため、患者透析スペースと職員作業スペースの分離、廃棄物搬送経路と他の搬送経路との分離、隔離用個室の設置を行う。
- vii) 人工透析部門内に必要な機材や材料が保管できる十分なスペースを確保し、効率的に作業できるよう配慮する。
- viii) 職員が効率良く動けるよう職員動線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 豊岡病院と緊密に連携し安定的な診療体制を確保する。
- ii) 管理栄養士や保健師等の他専門職と協働し、患者の重症化予防と併発症のコントロールなどを充実させる。

ウ 地域医療機関との連携

- i) 重症な合併症患者等は近隣の豊岡病院や八鹿病院と連携し患者を移管する。

③ 整備する医療機器等

ア 人工透析装置

イ 純水装置

ウ 多人数用透析液供給装置

エ 透析ベッド 等

(2) 放射線部門

① 基本方針

専門医療にも対応した放射線診断機能を確立し、読影及び診断に必要な良質な画像情報を提供する。

② 施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 専門医療にも対応できる診断機能を確保するため、必要な放射線機器等の設置スペースを確保する。
- ii) 外来患者・健診受診者両方の動線に配慮した配置とする。
- iii) スタッフルームを中心に検査室をレイアウトするなど、少人数の放射線技師で効率的に検査できるよう計画する。
- iv) 職員が効率良く動けるよう職員導線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 専門医療にも対応できるよう必要な放射線機器等を整備する。
- ii) 画像データを即時確認できるよう、診察室や処置室等にも端末等を整備する。

③ 整備する医療機器等

- ア 一般撮影装置
- イ X線TV装置
- ウ CT装置
- エ 乳房X線撮影装置
- オ 骨密度測定装置 等

(3) 外来(内科)部門（見直し：整備場所を外来診療棟から新本館に変更）

① 基本方針

ア（見直し）現行整備基本計画では、内科外来は外来診療棟で診療を継続するとしていたが、人工透析部門をリニューアル整備する新本館で診療を継続する。

② 施設整備・医療提供方針等

ア（見直し）内科外来と人工透析部門を一体的に運用することで、医師・看護師等の動線を確保するとともに、効果的・効率的な医療を提供する。

3 既存建物(外来診療棟・療養棟・健診センター棟・本館B)に整備する部門計画

(1) 外来(内科以外)部門

① 基本方針

- ア 既存の外来診療棟と療養棟を活用して外来医療を継続する。
- イ 身近で予約や紹介が無くても受診できる基礎的な医療サービス（高齢者を中心とした総合的診療）を提供する。
- ウ 豊岡病院等を退院して症状安定後の継続治療を行う。
- エ 診療科は現在の内科（新本館）、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科を想定する。
- オ （見直し）豊岡病院の外来機能分担の一環として、豊岡病院の医師による専門外来の開設を検討する。
- カ （見直し）眼科センターについては、豊岡病院へ移転（2023.5月開設）する。

② 施設整備方針等

- i) 外来診察室、処置室、薬局、医事課等は既存施設を継続して利用する。
- ii) 療養棟1階に患者のプライバシーに配慮した産婦人科外来を設ける。

(2) 病棟部門

① 基本方針

- ア （見直し）眼科機能の豊岡病院移転による医師数・看護師数の減少や、眼科を除いた入院需要等を勘案し、病床規模を30床程度から19床以下へ変更する。

② 施設整備方針等

- i) （見直し）整備する病床は、既存の療養棟と本館Bを活用して、在宅療養を支援する新しいタイプの病床を検討する。
- ii) 上層階への動線確保のため、新本館増築時にエレベーターと階段を設置する。
- iii) 病床規模の縮小に当たって給食提供のあり方を検討する。

(3) 検査部門

① 基本方針

- 現行計画に則って療養棟1階に機能移転した、現在の検査機能を継続する。

② 施設整備方針等

- 既存の検査室、検査機器等を活用して、専門医療にも対応できる検査機能を継続する。

(4) 栄養部門

① 基本方針

- ア 病床規模の縮小にあたって給食提供のあり方を検討する。
- イ 既存の療養棟 1 階に栄養事務室、栄養指導室を設置し、患者に最適な栄養管理及び指導を継続する。

② 施設整備方針等

- i) 外来部門に近い療養棟 1 階に栄養指導室を整備し、患者に対して質の高い栄養指導を行う。
- ii) チーム医療を担う一員として、栄養管理の面から治療に貢献する

(5) 在宅部門

① 基本方針

- ア (見直し) 今後の医療需要(特に在宅療養の増加)を踏まえ、在宅療養支援・訪問診療に重点を置き、「安心して過ごせる在宅療養」支援体制を目指す。
- イ (見直し) 訪問看護ステーションひだか及び豊岡サテライトと連携し、24時間365日の訪問看護体制で、豊岡市全域をカバーする。
- ウ 豊岡病院、出石医療センターと密に連携した運営体制を検討し、豊岡病院及び出石医療センターのスムーズな退院促進を支える。

② 施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

現行計画に則って整備した諸室及び訪問車両等を活用する。

イ 医療提供方針

- i) 在宅療養や早期退院を進めるため、24時間365日の訪問看護体制を継続する。
- ii) 適切な在宅サービスの利用を支援し在宅療養を支える。
- iii) 人と人とのふれあいを重視し地域から信頼されるチームを構築する。
- iv) 大規模訪問看護ステーションを目指し徐々に体制を整備する。
- v) 豊岡市内の他の訪問看護ステーションと連携し患者受け入れ体制を充実させる。

(6) リハビリテーション部門

① 基本方針

- ア (見直し) 急性期や回復期治療を終えた患者に対して、通院リハビリテーションと訪問リハビリテーション(訪問看護ステーションひだかと連携)を実施する。
- イ 組合内病院の役割分担として、豊岡病院での早期退院を推進することを目的に、リハビリテーションの受け皿としての役割を担う。
- ウ 糖尿病を中心とした生活習慣病患者や虚弱高齢者に対する取り組みとして、地域住民の運動・身体活動を促し、疾患の重症化予防ならびに介護予防を進める。

② 施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) (見直し) リハビリテーション部門は、眼科機能の移転に伴い使用可能となる既存の療養棟を活用して整備する。
- ii) 患者の立場に立った安全・安心なリハビリテーションを実施するため、リハビリ室には低床ベッドや固定家具の設置を検討する。
- iii) 職員が効率良く動けるよう職員動線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 主治医と相談のうえ、患者主体のリハビリテーションができるよう支援する。
- ii) 早期の家庭復帰、社会復帰をリハビリテーション目的とし、生活機能の回復に必要な運動療法や生活の質を重視した日常生活練習を実施する。
- iii) 多職種による総合的チームを構築し、患者を交えた治療方針の相談・決定や情報共有に基づいて患者にとって最適なりハビリテーションを提供する。

ウ 地域医療機関との連携

- i) 地域との連携を深め、住民ニーズに応じたりハビリテーション及び健康寿命の延伸に向けた運動療法を提供する。
- ii) 患者が安心して在宅生活が送れるように、地域スタッフとの会議・情報提供等を積極的に推進する。

(7) 健診・保健指導部門

① 基本方針

- ア 現状の健診機能や体制を維持・整備する。
- イ 地域住民のＱＯＬ（生活の質）向上のために、保健指導機能を強化し、疾病予防活動や重症化の予防活動、要介護化・重度化の予防活動等を充実させる。

② 施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) （見直し）眼科機能の移転に伴い使用可能となる既存の本館Bを活用する。
- ii) 放射線検査や内視鏡検査等の高額医療機器は、外来部門と共用し効率化を図る。
そのため、健診部門は放射線・検査部門との動線に配慮した配置とする。

イ 医療提供方針

- i) 健診部門は、放射線技師、臨床検査技師、看護師、事務職員等のスタッフを外来部門と兼務し、業務の繋関に応じて効率的に配置する。
- ii) 保健指導は、保健師等と外来部門・在宅部門（訪問看護・訪問リハビリ）が連携し、情報共有や共同保健活動等によって効果的なアプローチを行う。
- iii) 健診結果や国保・高齢者医療・介護保険の統合データ等を活用し、重症化予備軍に対する重点的な保健指導や、未受診者・受診中断者等に対する介入を強化する。

※ 健診・保健指導機能については当面継続（泊ドック等は終了）とするが、民間医療機関での対応状況等を勘案し、存続(拡大・縮小)・廃止を検討する。

(8) 管理部門

① 基本方針

高品質で効率的な医療提供を支えるためのマネジメント機能を提供する。

② 施設整備方針等

（見直し）眼科機能の移転に伴い使用可能となる既存の外来診療棟に、職員休憩室、会議室、更衣室等の執務環境を整備すると共に、これらの管理部門諸室を集約することで職員間のコミュニケーション向上を図る。

4 事業計画

(1) 建物の規模等

清潔で安全な療養環境を確保し、患者や職員の利便性を向上させるため、ゆとりのある計画とする。また、高齢者や障害者等多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインの採用、バリアフリー等、分かりやすさ、利用しやすさ等に配慮した計画とする。

なお、現時点での構造や規模は想定であり、今後の基本設計・実施設計の段階で変更が生じることがある。

① 新築する建物

ア. 新本館

(構 造) 鉄筋コンクリート造 耐震構造 地上 1 階建て(平屋仕様)

(規 模) 延床面積 約1,600㎡

② 改修する建物

ア. 療養棟

1 階に産婦人科外来・給食部門を整備、2 階はリハビリ部門に改修、3 階は新たな病床スペースとし、19床以下の在宅療養を支援する病床を整備

イ. 外来診療棟

2 階を管理部門等へ改修整備

ウ. 健診センター棟

在宅部門や管理部門に改修整備

③整備前後の規模比較

延床面積 (現 状) 11,099㎡ ⇒ (整備後) 約5,800㎡

(2) 整備スケジュール

令和 8 年度の新本館稼働を目指し整備を進める。

	R 5	R 6	R 7	R 8
(1) 修正計画の策定	➡			
(2) 本館機能の移設(療養棟・外来棟の改修)・本館解体	➡			
(3) 新本館整備		➡	➡	
(4) 新本館稼働・新館解体				➡

(3) 事業費等

施設整備にあたっては、安定した経営を維持するために、必要な施設・設備を整備しつつ将来的な費用負担の軽減を図り、事業費を必要最小限に抑制するように努めることとする。

① 事業費（概算）

ア．建築事業費	1 7 億円（内訳：増築改修 1 5 億円、解体撤去 2 億円）
イ．医療機器等整備費	3 億円
ウ．合計	2 0 億円

※ 眼科機能の移転に伴い新本館の建築規模を縮小(建築事業費18億円⇒15億円)

② 財源

整備費用の財源については、医療介護総合確保基金・耐震化補助金及び病院事業債(特別分)を充当する。

③ 収支の見通し（経常収支）

ア．医師・看護師確保を前提に、休止した病床の令和6年度中の再開を目指す。

入院収益・外来収益・その他医業収益（訪問診療・往診）は徐々に回復し、令和10年度～12年度にかけて平準化するとして算定。

イ．新本館に係る減価償却費が発生する令和8年度に1億円を超える赤字見込みとなるが、その後徐々に収支は改善し、令和12年度以降は概ね収支均衡で推移。

ウ．医業外収益のうち市負担金は令和5年度当初予算ベースの継続で仮置き。

（税込、単位：百万円）

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
	(R05)	(R06)	(R07)	(R08)	(R09)	(R10)	(R11)	(R12)	(R13)	(R14)
経常収益 A	1,135	1,160	1,168	1,227	1,254	1,295	1,315	1,348	1,348	1,348
医業収益	888	908	916	975	1,002	1,043	1,062	1,095	1,095	1,095
入院収益	16	28	28	55	55	69	69	83	83	83
外来収益	810	810	810	825	845	864	883	902	902	902
その他	62	70	78	94	102	110	110	110	110	110
医業外収益	247	253	253	253	253	253	253	253	253	253
うち市負担金	244	250	250	250	250	250	250	250	250	250
経常費用 B	1,141	1,239	1,234	1,349	1,347	1,349	1,350	1,348	1,342	1,341
医業費用	1,128	1,226	1,221	1,336	1,334	1,336	1,337	1,335	1,329	1,328
給与費	658	755	755	755	755	755	755	755	755	755
材料費	178	182	183	195	200	209	212	219	219	219
経費	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203
減価償却費	79	76	69	172	165	159	156	147	141	141
その他	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
医業外費用	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
経常収支 A-B	△ 6	△ 79	△ 66	△ 122	△ 93	△ 54	△ 36	△ 0	6	6

参考資料 (現行整備基本計画)

1 全体計画

(1) 日高医療センターが担う医療機能

①新設建物で担う機能

ア. リハビリテーション機能

通院・通所リハビリと通院困難者に対する訪問リハビリを実施・拡充し、一貫したリハビリテーション医療を提供する。

イ. 人工透析機能

但馬医療圏最大規模の人工透析医療を継続して提供する。

ウ. 外来機能の一部

外来機能の一部である放射線診断機能を提供する。

エ. 健診・保健指導機能

人間ドックや健診、各種保健指導を継続する。

オ. 病院管理機能

高品質で効率的な医療提供を支えるマネジメント機能を提供する。

②既存建物で担う機能

ア. 外来機能

高齢者を中心とした総合的な診療機能を提供する。また、豊岡病院医師による専門的な外来診療を提供する。

イ. 在宅機能

豊岡市南部の在宅医療充実のため、訪問看護・訪問リハビリを提供する。

ウ. 入院機能

耐震性のある療養棟を活用し、1病棟（30床程度）の入院医療を継続する。

エ. 眼科センター機能

眼科の外来・手術・入院機能を継続する。

(2) 整備場所

検討委員会報告書どおり、交通アクセス、経済性等の観点から現在の日高医療センター敷地内において整備する。

(3) 施設整備計画

①整備計画の概要

診療を継続しながら整備するため、敷地内で機能移転先を整備確保したうえで、非耐震建物を順次解体撤去し、その跡地に新しい建物を整備する。

- ア. 非耐震の本館(S42年建築)を解体撤去し、跡地に新本館を建設する。その後、新館(S52年建築)を解体撤去する。
- イ. 耐震性のある外来診療棟(H元年建築)、健診センター棟(H8年建築)、療養棟(H16年建築)は継続使用する。
- ウ. 新館跡地は、外来診療棟の建て替え等、将来の第2期整備基本計画用地とする。

②建物別の整備内容と主な配置機能

ア. 本館（S42年建築、耐震×）

放射線部門の一部と耐震補強した療養棟への接続部（本館B）を残して解体撤去し、跡地に新本館を建設する。

放射線部門は新本館完成後に機能移転し解体撤去する。

《現 状》		《整備後（新本館）》
3F 入院部門	➡	3F 管理部門
2F 外来(産婦人科等)・管理部門		2F リハビリ・健診・管理部門
1F 給食・検査・放射・管理部門		1F 透析・放射線部門

イ. 新館（S52年建築、耐震×）

新本館整備後に解体撤去する。跡地には新しい建物は建てず、第2期整備基本計画用地とする。

《現 状》		《整備後》
4F 管理部門	➡	第2期計画用地 (第1期整備後は駐車場等で使用)
3F 入院部門		
2F 透析・管理部門		
1F リハビリ・放射線・管理部門		

ウ. 外来診療棟（H元年建築、耐震○）

現状のまま、1階を外来・薬剤・医事部門、2階を手術・中材・管理部門として使用する。

《現 状》		《整備後》
2F 手術・中材・管理部門	➡	2F 同左
1F 外来(内科)・薬剤・医事部門		1F 同左

エ. 療養棟（H 1 6 年建築、耐震○）

現状、ピロティとなっている 1 階を外来（産婦人科）や検査部門等の移転先として改修し、2 階と 3 階は現状のまま外来（眼科）部門と入院部門で使用する。

なお、上層階への動線を確保するため、階段・エレベーターを設置する。

《現 状》		《整備後》
3F 入院部門		3F 同左
2F 外来(眼科) 部門		2F 同左
1F ピロティ		1F 外来(産婦人科)・検査部門

オ. 健診センター棟（H 8 年建築、耐震○）

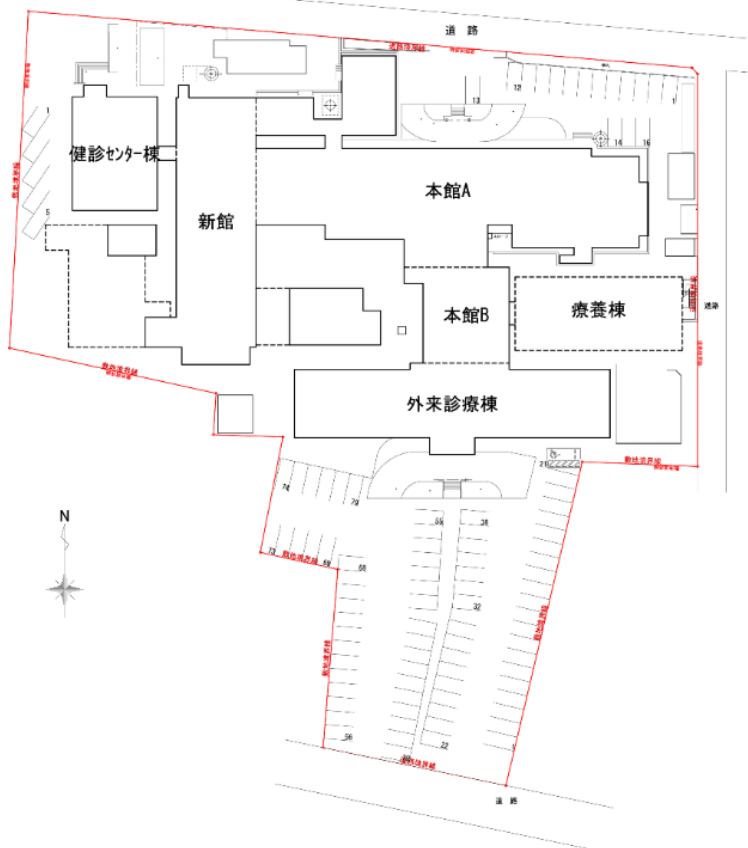
新本館の完成までは現状機能を維持し、その後は改修し在宅部門や管理部門として使用する。

《現 状》		《整備後》
4F 管理部門		4F 同左
3F 健診(泊ドック) 部門		3F 管理部門
2F 健診(診察室等) 部門		2F 在宅部門
1F 健診(放射線) 部門		1F 在宅部門

③整備の流れ

ステップ0

[現況]



ステップ1 (H30年度)

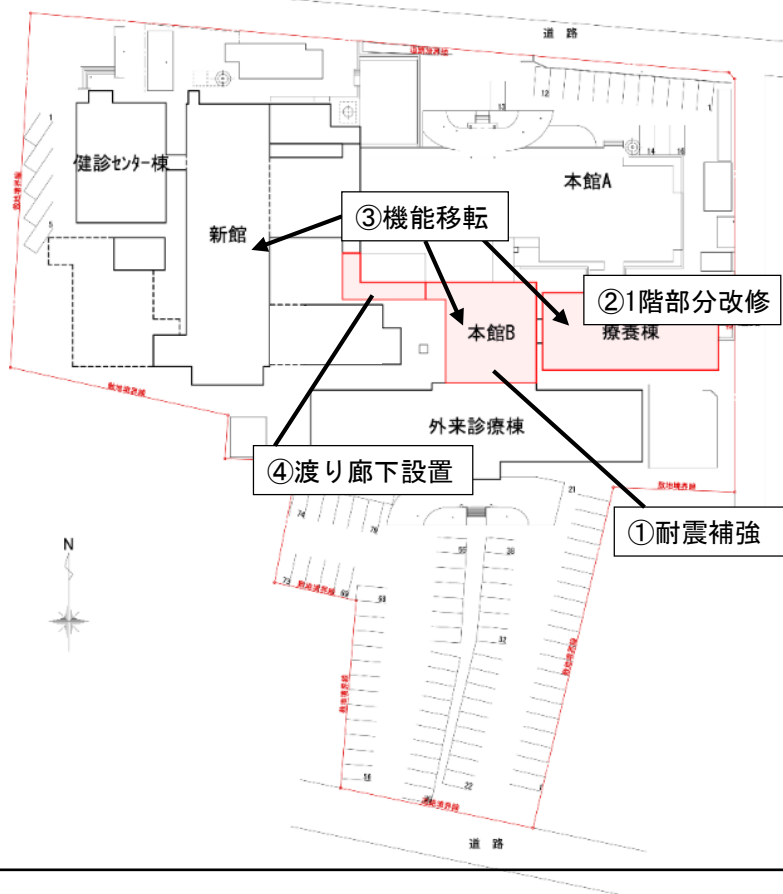
[本館A解体に向けた機能移転]

①本館Bを耐震補強

②療養棟に階段・エレベーターを設置、1階ピロティを検査室等の移転先として改修

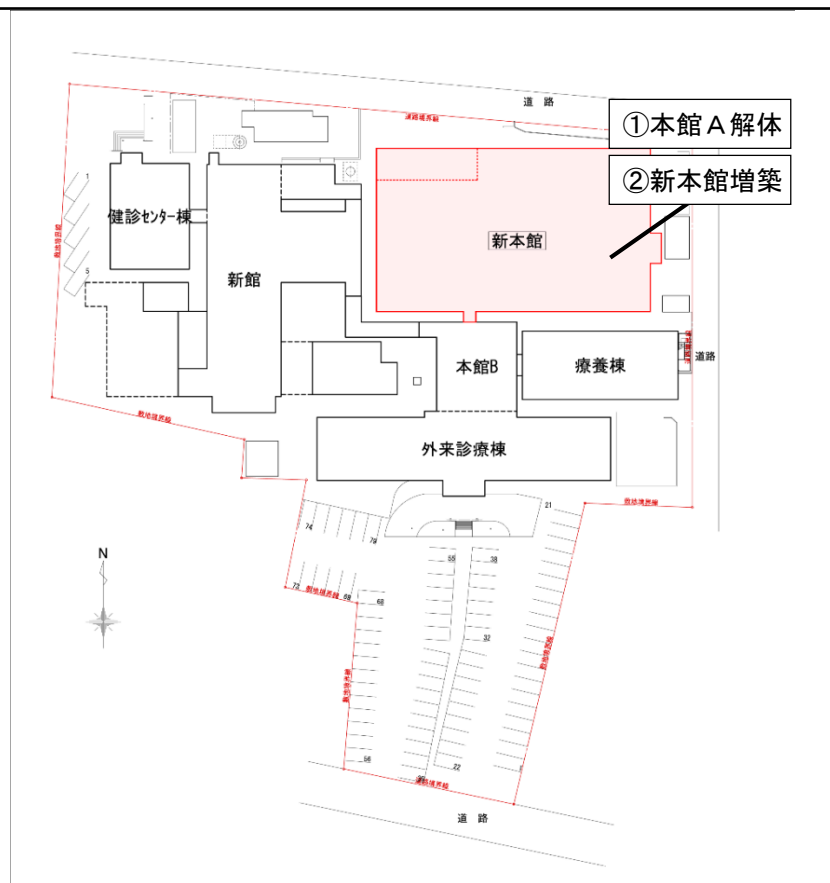
③本館Aから療養棟等へ検査・管理部門等を機能移転

④渡り廊下を設置し、新館（放射線検査室・リハビリ室・透析室等）への動線を確保



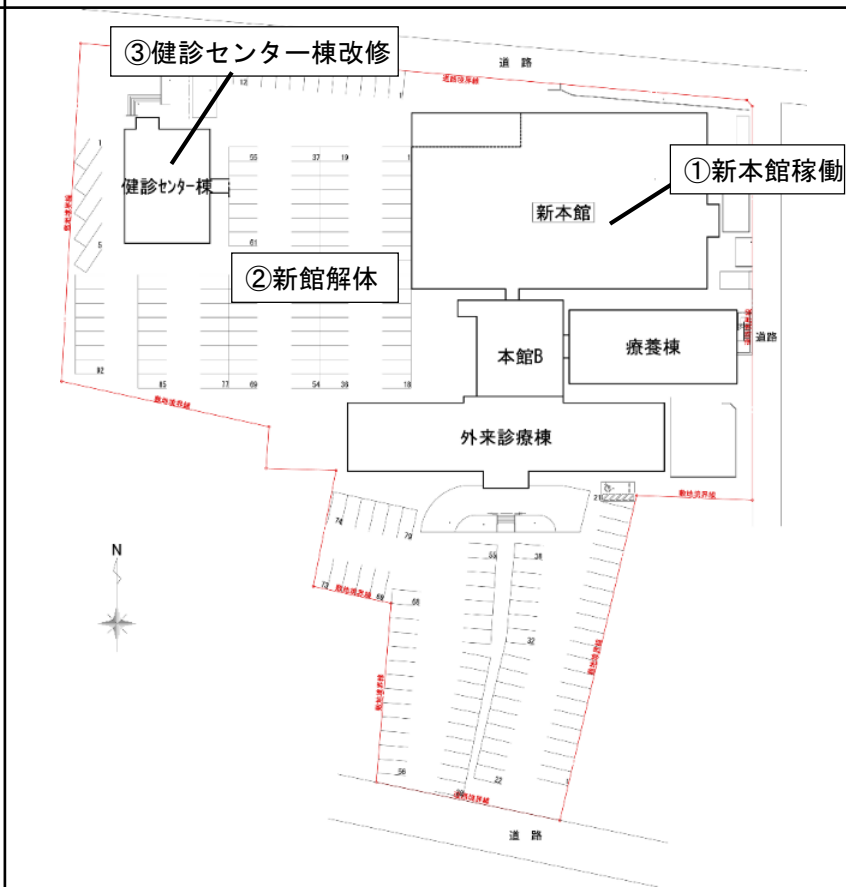
ステップ2 (H31～H32年度)
[本館Aの解体・新本館増築]

- ①本館Aを解体
- ②新本館を増築

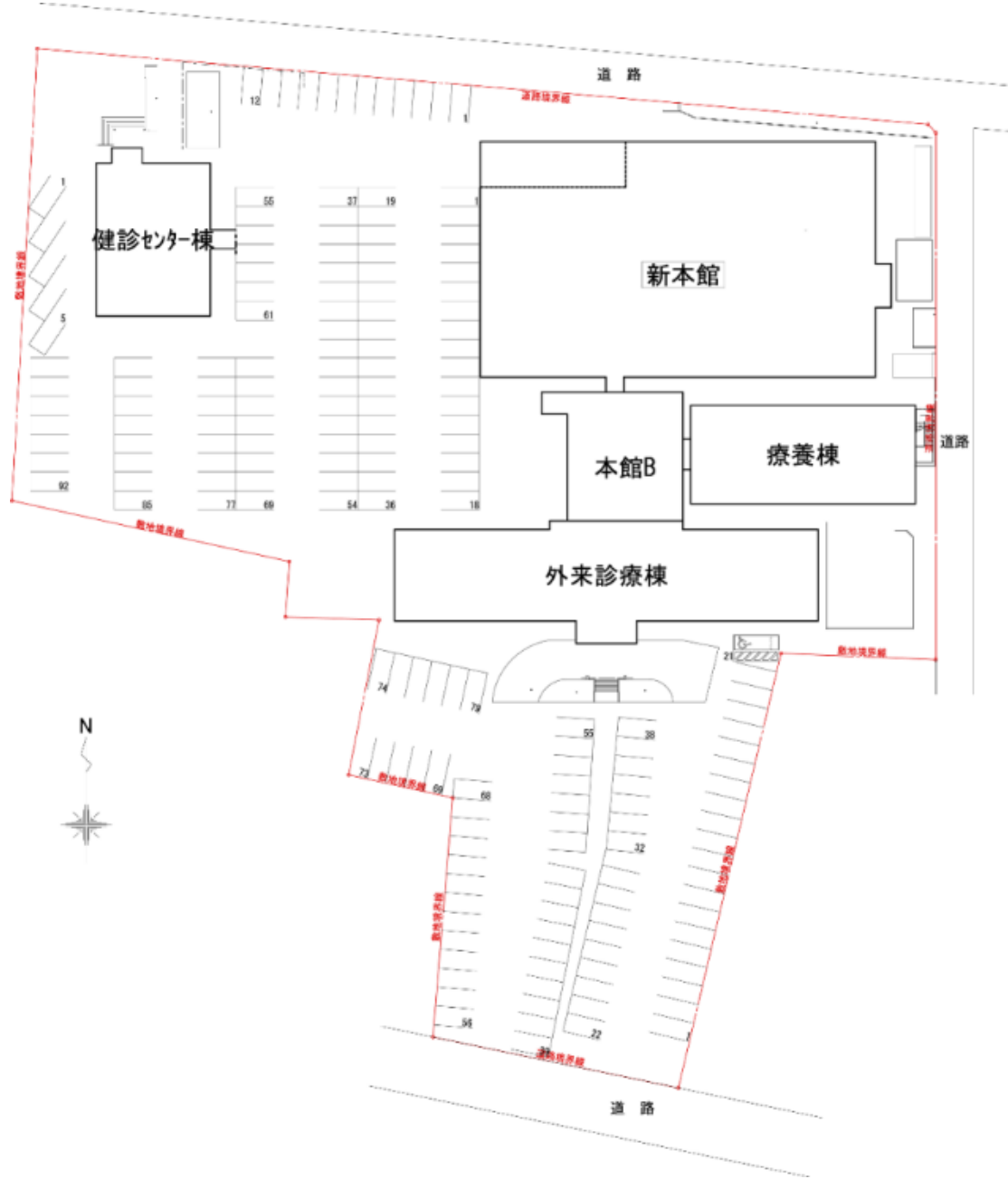


ステップ3 (H33年度～)
[新本館稼働・新館解体]

- ①新本館の稼働
- ②新館を解体
- ③健診センター棟の改修



④第 1 期整備事業完了後
《建物配置図》



《機能配置図》

4階	管理部門				
3階	管理部門	管理部門		病棟	
2階	在宅部門	リハビリ室、健診部門 管理部門	眼科センター	眼科センター	手術・中材 管理部門
1階	在宅部門	人工透析室、放射線検査室	外来	外来・検査	外来 薬局・医事
	健診センター棟	新本館	本館B	療養棟	外来診療棟

2 新本館に整備する部門計画

(1) リハビリテーション部門

①基本方針

- ア 急性期や回復期治療を終えた患者に対して、通院リハビリテーションと通所リハビリテーションを一貫して実施する。
- イ 組合内病院の役割分担として、豊岡病院での早期退院を推進することを目的に、リハビリテーションの受け皿としての役割を担う。
- ウ 糖尿病を中心とした生活習慣病患者や虚弱高齢者に対する取り組みとして、地域住民の運動・身体活動を促し、疾患の重症化予防ならびに介護予防を進める。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) リハビリテーションスペースは十分な広さを設け、理学療法室・作業療法室・言語療法室のほか通所リハビリ室を整備する。
- ii) 患者の立場に立った安全・安心なリハビリテーションを実施するため、リハビリ室には低床ベッドや固定家具の設置を検討する。
- iii) 職員が効率良く動けるよう職員動線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 主治医と相談のうえ、患者主体のリハビリテーションができるよう支援する。
- ii) 早期の家庭復帰、社会復帰をリハビリテーション目的とし、生活機能の回復に必要な運動療法や生活の質を重視した日常生活練習を実施する。
- iii) 多職種による総合的チームを構築し、患者を交えた治療方針の相談・決定や情報共有に基づいて患者にとって最適なりハビリテーションを提供する。

ウ 地域医療機関との連携

- i) 地域との連携を深め、住民ニーズに応じたりハビリテーション及び健康寿命の延伸に向けた運動療法を提供する。
- ii) 患者が安心して在宅生活が送れるように、地域スタッフとの会議・情報提供等を積極的に推進する。

③整備する医療機器等

- ア 通院リハビリテーション設備
- イ 通所リハビリテーション設備
- ウ リハビリテーション計画策定支援システム 等

(2) 人工透析部門

①基本方針

但馬医療圏最大の人工透析施設に相応しい治療環境を整備し、現在行っている透析治療を継続して提供する。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 現在の患者数や将来の推計患者数から、必要となる透析ベッド数（50床程度）を整備する。
- ii) 足が不自由な患者が来院しやすいよう、人工透析部門を1階に配置し上下移動を不要とする。また、トイレの隣接設置やバリアフリー化にも努める。
- iii) 患者が治療に専念できるようゆとりある広さとし、清潔感ある空間を確保する。
- iv) 透析ベッド間にカーテンを設置する等プライバシーに配慮する。
- v) 医療安全・感染症対策のため、患者透析スペースと職員作業スペースの分離、廃棄物搬送経路と他の搬送経路との分離、隔離用個室の設置を行う。
- vi) 人工透析部門内に必要な機材や材料が保管できる十分なスペースを確保し、効率的に作業できるよう配慮する。
- vii) 職員が効率良く動けるよう職員動線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 豊岡病院と緊密に連携し安定的な診療体制を確保する。
- ii) 管理栄養士や保健師等の他専門職と協働し、患者の重症化予防と併発症のコントロールなどを充実させる。

ウ 地域医療機関との連携

- i) 重症な合併症患者等は近隣の豊岡病院や八鹿病院と連携し患者を移管する。

③整備する医療機器等

ア 人工透析装置

イ 純水装置

ウ 多人数用透析液供給装置

エ 透析ベッド 等

(3) 放射線部門

①基本方針

専門医療にも対応した放射線診断機能を確立し、読影及び診断に必要な良質な画像情報を提供する。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 専門医療にも対応できる診断機能を確保するため、必要な放射線機器等の設置スペースを確保する。
- ii) 外来患者・健診受診者両方の動線に配慮した配置とする。
- iii) スタッフルームを中心に検査室をレイアウトするなど、少人数の放射線技師で効率的に検査できるよう計画する。
- iv) 職員が効率良く動けるよう職員導線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 専門医療にも対応できるよう必要な放射線機器等を整備する。
- ii) 画像データを即時確認できるよう、診察室や処置室等にも端末等を整備する。

③整備する医療機器等

- ア 一般撮影装置
- イ X線TV装置
- ウ CT装置
- エ 乳房X線撮影装置
- オ 骨密度測定装置 等

(4) 健診・保健指導部門

①基本方針

- ア 現状の健診機能や体制を維持・整備する。
- イ 地域住民のＱＯＬ（生活の質）向上のために、保健指導機能を強化し、疾病予防活動や重症化の予防活動、要介護化・重度化の予防活動等を充実させる。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 健診部門には、清潔な更衣室や外来患者と分離した待合ラウンジ、健診専用の診察・検査室等、病院併設型健診施設に求められるアメニティを確保する。
- ii) 放射線検査や内視鏡検査等の高額医療機器は、外来部門と共用し効率化を図る。そのため、健診部門と放射線・検査部門との動線に配慮した配置とする。

イ 医療提供方針

- i) 健診部門は、放射線技師、臨床検査技師、看護師、事務職員等のスタッフを外来部門と兼務し、業務の繋関に応じて効率的に配置する。
- ii) 保健指導は、保健師等と外来部門・在宅部門（訪問看護・訪問リハビリ）が連携し、情報共有や共同保健活動等によって効果的なアプローチを行う。
- iii) 健診結果や国保・高齢者医療・介護保険の統合データ等を活用し、重症化予備軍に対する重点的な保健指導や、未受診者・受診中断者等に対する介入を強化する。

③整備する医療機器等

- ア 健診システム
- イ 特定保健指導システム
- ウ 内視鏡システム 等

※健診・保健指導機能については、深刻な医師不足等に鑑み、平成29年度に豊岡市全体のあるべき体制等を検討する。その結果を踏まえた方針変更がありうる。

(5) 管理部門

①基本方針

高品質で効率的な医療提供を支えるためのマネジメント機能を提供する。

②施設整備方針等

- i) 病院管理機能を高めるため、院長室、副院長室、事務長室、総看護師長室等の幹部職員諸室を集約配置する。
- ii) 職員休憩室、会議室、更衣室等の執務環境を整備するとともに、これらの管理部門諸室を集約することで職員間のコミュニケーション向上を図る。
- iii) 豊岡病院の外来機能分担、患家をフィールドとする訪問看護・訪問リハ等在宅医療の実施に向けて、必要な医療情報システムの整備を進める。

3 既存建物(外来診療棟・療養棟・健診センター棟)に整備する部門計画

(1) 外来部門

①基本方針

- ア 既存の外来診療棟と療養棟を活用して外来医療を継続する。
- イ 身近で予約や紹介が無くても受診できる基礎的な医療サービス（高齢者を中心とした総合的診療）を提供する。
- ウ 豊岡病院等を退院して症状安定後の継続治療を行う。
- エ 診療科は現在の内科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、眼科を想定する。
- オ 豊岡病院の外来機能分担の一環として、豊岡病院の医師による専門外来を順次開始する。
- カ 眼科センターについては、既存施設で現在の機能を継続する。

②施設整備方針等

- i) 外来診察室、処置室、薬局、医事課、眼科センター等は既存施設を継続して利用する。
- ii) 療養棟1階に患者のプライバシーに配慮した産婦人科外来を設ける。

(2) 病棟部門

①基本方針

- ア 既存の療養棟と本館Bを活用して入院医療を継続する。
- イ 病床規模は30床程度とする。

②施設整備方針等

- i) 上層階への動線確保のため、療養棟にエレベーターと階段を設置する。
- ii) 眼科入院や終末期患者への対応のため、個室を設けるなど患者のプライバシーや安全対策に配慮する。
- iii) 病床規模の縮小にあたって給食提供のあり方を検討する。

(3) 検査部門

①基本方針

既存の療養棟1階ピロティに機能移転し、専門医療に対応できる検査機能を継続する。

②施設整備方針等

- i) 療養棟1階に生理検査室、検体検査室等を移転整備する。
- ii) 専門医療にも対応できる検査機能を確保するため、必要な検査機器等の設置スペースを確保する。

③整備する医療機器等

- ア 臨床検査機器 等

(4) 栄養部門

①基本方針

- ア 病床規模の縮小にあたって給食提供のあり方を検討する。
- イ 既存の療養棟 1 階に栄養事務室、栄養指導室を設置し、患者に最適な栄養管理及び指導を継続する。

②施設整備方針等

- i) 外来部門に近い療養棟 1 階に栄養指導室を整備し、患者に対して質の高い栄養指導を行う。
- ii) チーム医療を担う一員として、栄養管理の面から治療に貢献する

(5) 在宅部門

①基本方針

- ア 地域の診療所や介護事業者と連携し、がん終末期や小児、精神身体合併患者など重症度や難度が高い患者にも応需できる、24時間体制の訪問看護を提供し、豊岡市南部をカバーする。
- イ 豊岡病院、出石医療センターと密に連携した運営体制を検討し、豊岡病院及び出石医療センターのスムーズな退院促進を支える。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 車庫へのアクセスや休日夜間の使用を考慮し、健診センター棟を改修し諸室を整備する。
- ii) 連携を促進するため、他の医療機関や介護事業者等のスタッフとのカンファレンス室を整備する。

イ 医療提供方針

- i) 在宅療養や早期退院を進めるため、24時間365日の訪問看護体制を整える。
- ii) 適切な在宅サービスの利用を支援し在宅療養を支える。
- iii) 人と人とのふれあいを重視し地域から信頼されるチームを構築する。
- iv) 大規模訪問看護ステーションを目指し徐々に体制を整備する。
- v) 豊岡市内の他の訪問看護ステーションと連携し患者受け入れ体制を充実させる。

③整備する医療機器等

- ア 訪問に必要な車両 等

4 事業計画

(1) 建物の規模等

清潔で安全な療養環境を確保し、患者や職員の利便性を向上させるため、ゆとりのある計画とする。また、高齢者や障害者等多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインの採用、バリアフリー等、分かりやすさ、利用しやすさ等に配慮した計画とする。

なお、現時点での構造や規模は想定であり、今後の基本設計・実施設計の段階で変更が生じることがある。

①新築する建物

ア. 新本館

(構造) 鉄筋コンクリート造 耐震構造 地上3階建て

(規模) 延床面積 約3,300㎡

②改修する建物

ア. 本館B

耐震改修

イ. 療養棟

1階を増築し外来・検査部門等を整備、階段・エレベーターを増設

ウ. 健診センター棟

在宅部門や管理部門に改修整備

③整備前後の規模比較

延床面積 (現状) 11,099㎡ ⇒ (整備後) 約7,500㎡

(2) 整備スケジュール

平成33年度の新本館稼働を目指し整備を進める。ただし、設計着手への最終判断は、経営状況等を見極めたうえで行う。

	H29	H30	H31	H32	H33
(1) 基本計画の策定	→				
(2) 基本設計・実施設計・療養棟改修		→			
(3) 本館解体・新本館整備			→	→	
(4) 新本館稼働・新館解体					→

(3) 事業費等

施設整備にあたっては、安定した経営を維持するために、必要な施設・設備を整備しつつ将来的な費用負担の軽減を図り、事業費を必要最小限に抑制するように努めることとする。

①事業費（概算）

ア．建築事業費	20億円（内訳：増築改修18億円、解体撤去2億円）
イ．医療機器等整備費	5億円
ウ．合計	25億円

②財源

整備費用の財源については、病院事業債を充当する。

ただし、できる限り有利な財源の確保に向けて、医療介護総合確保基金や合併特別債、耐震化補助金等の活用について関係機関と協議する。

③収支の見通し（経常収支）

ア．平成29年度は眼科の医師体制変更等で前年度より0.5億円悪化するが、平成30年度以降は人員体制の効率化や在宅収益の増加等で改善し、1.7億円程度の赤字で推移する。

イ．新本館稼働後の平成33～34年度は、減価償却費の増加で2億円程度の赤字になるが、平成35年度以降は新本館整備の企業債償還に係る構成市負担金の増加により1億円程度の赤字で推移する。

（税込、単位：百万円）

	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40
A 経常収益	2,135	1,874	1,833	1,881	1,971	2,121	2,154	2,256	2,257	2,265	2,271	2,272	2,234
医療収益	1,907	1,644	1,605	1,672	1,774	1,918	1,962	2,019	2,019	2,019	2,019	2,019	2,019
入院	696	452	385	386	385	385	385	386	386	386	386	386	386
外来	1,122	1,104	1,102	1,139	1,225	1,369	1,411	1,466	1,467	1,466	1,466	1,466	1,466
その他	89	88	118	147	164	164	166	167	166	167	167	167	167
医業外収益	228	230	228	209	197	203	192	237	238	246	252	253	215
うち市負担金	220	223	221	202	189	183	172	217	218	226	232	233	195
B 経常費用	2,368	2,159	2,003	2,047	2,140	2,320	2,359	2,387	2,381	2,379	2,371	2,351	2,352
医療費用	2,263	2,071	1,949	2,028	2,122	2,298	2,337	2,366	2,361	2,360	2,354	2,335	2,337
給与費	1,351	1,238	1,156	1,224	1,270	1,338	1,374	1,399	1,399	1,399	1,399	1,399	1,399
材料費	544	465	441	452	469	508	519	534	534	534	534	534	534
経費	229	226	214	214	240	240	241	242	241	241	242	242	242
減価償却	119	120	118	115	118	180	170	158	154	155	148	129	131
その他	20	22	20	23	25	32	33	33	33	31	31	31	31
医業外費用	105	88	54	19	18	22	22	21	20	19	17	16	15
C 経常収支A-B	△ 233	△ 285	△ 170	△ 166	△ 169	△ 199	△ 205	△ 131	△ 124	△ 114	△ 100	△ 79	△ 118
D 特別損益	0	0	0	△ 150	0	△ 80	0	0	0	0	0	0	0
純損益C+D	△ 233	△ 285	△ 170	△ 316	△ 169	△ 279	△ 205	△ 131	△ 124	△ 114	△ 100	△ 79	△ 118

5. 計画遂行のための課題

(1) 事業継続の前提となる医師確保

本計画は日高医療センターにおける医師確保を前提としている。新専門医制度の総合診療専門医研修体制による医師の確保・育成や県養成医の確保、総合診療医の養成等を行うとともに、即戦力となる地元出身医師の招聘、病院組合での勤務経験のある医師へのアプローチなどを行い、医師を確保しなければならない。また、医師の偏在解消に向け医師の増員も含め、全国自治体病院協議会等を通じて引き続き国に要望していく。

(2) 眼科医師体制の変更を踏まえた眼科医療継続確保

日高医療センターで高度眼科機能を継続することとしたが、今後、日高医療センターの医師体制や眼科医師の考え、医師派遣元の大学との協議を踏まえ、

- ①豊岡病院の総合病院として必要とする眼科機能の提供のあり方
- ②手術や入院を必要とする高度眼科機能のあり方及びその機能を担う場所
- ③眼科開業医が無い日高地区への対応

について、引き続き検討して行かなければならない。

(3) 新たに開始する在宅医療等を担う人材の確保・育成

訪問看護事業等に必要な看護師や理学療法士・作業療法士等、サービスの担い手となる医療職を計画的に確保・育成しなければならない。

(4) 豊岡市介護保険事業計画(平成29年度改定)との整合性確保

平成29年度に豊岡市において介護保険事業計画の見直しが予定されている。日高医療センターが新たに目指す「地域包括ケアシステムの医療拠点」として、計画の見直しに積極的に関与し、各事業者が実施する取り組みとの整合性を図ることで、最大の効果が上がるよう努めなければならない。

(5) 経営改善による内部留保資金の確保

平成28年度末の内部留保資金が昭和57年度以降最低水準の7億円程度まで減少することが見込まれている。医療サービスを継続して発展させていくためには、安定的な財政基盤の確立が不可欠で、まずは平成29年度から取り組む新しい改革プランを着実に進め財政危機からの早期脱却を図る必要がある。

(6) 整備財源の確保

日高医療センターの整備にあたっては、耐震化補助金や医療介護総合確保基金、合併特例債や病院事業債（特別分）など、有利な整備財源の確保に向けて取り組み、財政負担の軽減を図らなければならない。



公立豊岡病院組合

toyooka public hospitals' association