

第3回委員会資料

**医療環境と医療ニーズの変化を踏まえた日高医療センターのあり方と
(新) 日高医療センターに整備する機能の検討**

平成28年5月23日

公立豊岡病院組合

日高医療センターのあり方検討委員会

目次

I. 第1回・第2回委員会の論点の整理	2
II. 日高医療センターの役割や整備すべき機能の再検討	4
1. 環境変化と地域特性を踏まえた、日高医療センターの役割	
2. 日高医療センターの機能強化・拡充の方向性、事業構成の検討	
III. (新)日高医療センターの立地の検討	9
1. (新)日高医療センターは、どこに整備すべきか	
2. 日高医療センター敷地の建築的制約の確認	
IV. (新)日高医療センターに整備する機能の絞り込み	15
1. 追加する機能に充当できる人的資源の検討	
2. 医療資源配置の難易度を考慮した、追加整備する機能の絞り込み	
3. これまで日高医療センターが担ってきた、豊岡市全体の視点から確保すべき機能について	
4. 回復期・慢性期病床整備の方向性	
5. (新)日高医療センターに整備する機能と、豊岡市全体の視点から確保すべき機能の総括	
6. 機能強化・拡充の後に、(新)日高医療センターがカバーする領域	
V. (新)日高医療センターの目標像	23
1. これからの時代における『(新)日高医療センターの目標像』	
2. 機能再編後の公立豊岡病院組合ネットワーク	

I . 第1回・第2回委員会の論点の整理

第1回・第2回委員会の論点の整理

【 主な項目 】

【 論 点 】

1. 人口減少・長寿社会に伴う医療ニーズ変化への対応

- (1) 病床機能の分化と連携推進(急性期病床から回復期病床への転換)
- (2) 地域包括ケアシステムの構築

- 1. 地域医療構想を踏まえた医療機能の見直し
- 2. 地域包括ケアシステムの医療拠点が必要
 - (1)しかし、日高MCの医師に余力がない
 - (2)軽症内科系疾患の入院施設が必要
 - (3)医師会(かかりつけ医)・行政との役割分担を踏まえた連携推進が必要

2. 医師不足への対応等、医療資源の確保

- (1) 但馬全域で医師確保の厳しさが今後も続く
- (2) 日高MCは、現状の医療機能維持も厳しい状況
- (3) 若年人口減少による看護師確保の困難性アップ

- 1. 医療施設の集約化と連携が不可欠
- 2. 日高MCの医療機能の絞込みが必要
- 3. 多くの看護師を必要とする機能の集約化、効率的配置

3. 医療へのアクセス確保

- (1) 日高地区住民は現在の医療機能を継続することを要望している
- (2) 現在地は交通条件に優れており、現在地での建替が望ましい
- (3) 北近畿豊岡自動車道全通を目指した整備が進行中

- 1. 日高MCの継続
- 2. 豊岡病院との時間距離短縮を踏まえた一層の連携強化

4. 但馬圏域・豊岡市全域および豊岡病院組合全体としての効率的な医療体制の構築

- (1) 但馬医療圏や豊岡市全域の視点から、最適な医療供給体制の構築
- (2) 豊岡病院組合の全体最適な医療供給体制の構築

- 1. 希少な医療資源を効果的・効率的に配置するための、各医療機関の役割見直しおよび連携強化
- 2. 豊岡病院を中核とした日高MC・出石MCの連携強化

5. 豊岡病院組合の継続性を確保する経営

- (1)赤字経営が継続する厳しい経営状況
- (2)多額の借入金残高および行政負担金

- 1. 医療需要の変化および国の制度改革・診療報酬改定に基づく病院運営
- 2. 豊岡病院組合の経営計画に基づく計画的運営
- 3. 将来世代に費用負担を残さない、適正な投資計画に基づく整備

6. 日高医療センターの個別機能

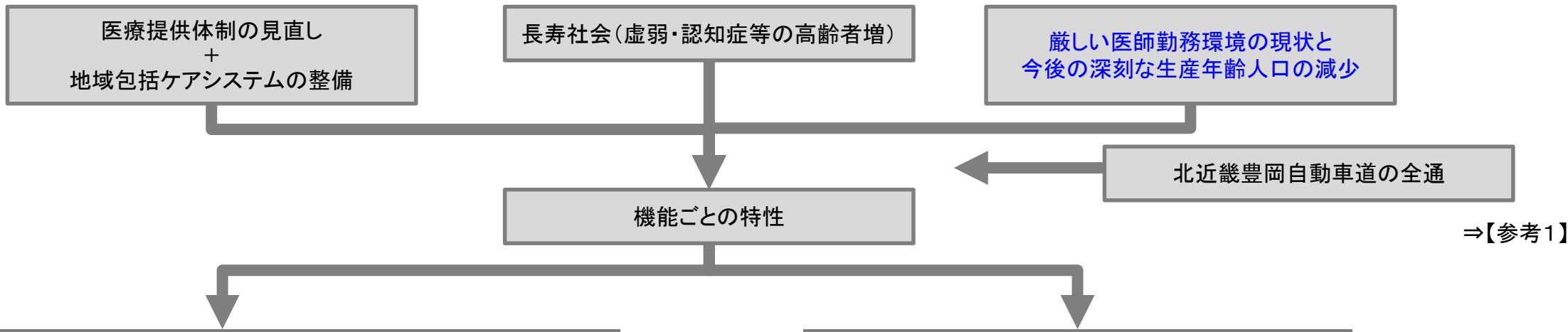
- (1)健診: 応援医師を中心とした体制
- (2)専門外来: 豊岡病院からの専門診療応援(皮膚科)は有益
- (3)入院医療: 急性期医療や延命治療を必要としない患者を中心とした入院治療
- (4)人工透析: 豊岡市域の中心的な維持透析機能を担っているが、全身管理が出来ないため入院患者数は少ない(1.4人/日)
- (5)眼科: 但馬での高度眼科機能を維持するため日高MCに集約し運営してきた経緯がある

- 1. 健診: 豊岡病院からの支援強化、民間活用を検討すべき。また既存の健診センター専用施設の有効活用を検討すべき
- 2. 専門外来: 日高MCの診療機能補完と、今後の豊岡病院の外来機能分化への対応
- 3. 入院医療: 在宅医療を進めるために、軽症内科患者の入院施設が必要
- 4. 人工透析: 入院透析は他施設との連携を図る必要がある
- 5. 眼科: 複数疾病を抱える患者への総合的治療が課題

Ⅱ. 日高医療センターの役割や整備すべき機能の再検討

1. 環境変化と地域特性を踏まえた、日高医療センターの役割

- ◇医療や介護の制度変更を踏まえ、地域包括ケアシステムの医療拠点が求められる
- ◇『ほとんど在宅、ときどき入院』『在宅限界の引き上げ』を支える、在宅（通院・訪問）の医療・介護サービスの拡充が求められる
- ◇医療機関として、医療資格者（医師、看護師、理学療法士等）にしかできないサービス提供を堅持することが求められる
- ◇住民個々のニーズに応じた医療・介護サービスが確保されるよう、関係者の交流や情報共有、人材育成を確保する拠点が求められる



日高地域で整備すべき地域包括ケアシステムの医療機能

【最も優先して整備・確保すべき機能】

- 一般的な外来診療
- 退院して症状安定後の外来での継続治療
- 回復期の通院リハビリテーション
- 訪問診療
- 訪問看護
- 終末期の在宅ターミナルケア

【次に優先順位が高い機能】

- 通所リハビリテーション（介護保険のデイケア）
- 訪問リハビリテーション
- 地域包括ケアシステムのネットワーク拠点としてのスタッフ研修・交流機能

【他の事業者によって整備・確保すべき機能】

- 小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護
- 通所介護、訪問介護
- 自立生活が困難になっても暮らせる住まい（サービス付き高齢者住宅等）

但馬圏域・豊岡市内で整備・確保すべき機能

【最も優先して整備・確保すべき機能】

- 健康診断（住民健診、人間ドックなど）
- 生活習慣や病歴などに応じた保健指導
- 急性期入院医療（とくに高度急性期医療）
- 回復期入院医療（地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟）
- 慢性期入院医療
- 眼科の専門医療（専門外来・手術・入院）
- 人工透析（通院・入院）

【次に優先順位が高い機能】

- 専門的な外来診療
- 手術後等の外来での継続治療

【他の事業者によって整備・確保すべき機能】

- 生活支援サービス（食、買物支援、清掃等の家事支援、移動など）

広域カバー

広域カバー

広域カバー

地域全体的な視点

- 希少な医療資源の有効活用

事業継続性や経営の視点

- 借入金大きい
- 行政負担金大きい
- 資産有効活用

2. 日高医療センターの機能強化・拡充の方向性、事業構成の検討

□既存
◆拡充
☆新規

日高医療センターに整備・確保する優先順位が高い機能

【地域包括ケアシステムの医療拠点】

一般外来	仮称) 外来診療センター
◆一般的な外来診療 ☆退院して症状安定後の外来での継続治療	
リハビリテーション	仮称) リハビリテーションセンター
◆回復期の通院リハビリテーション ☆通所リハビリテーション (介護保険のデイケア)	
在宅医療	仮称) 在宅医療センター
☆訪問診療 ☆訪問看護 ◆訪問リハビリテーション ☆終末期の在宅ターミナルケア ☆地域包括ケアシステムのネットワーク拠点としてのスタッフ研修・交流機能	

【追加が考えられる機能 ①】

専門外来

☆豊岡病院の紹介・救急重点化、外来機能分化の受け皿として、豊岡病院と連動した疾患別(高血圧、糖尿病など)や泌尿器科、小児科などの専門外来

【課題】

- ・医師の豊岡病院からの非常勤派遣が前提となる
- ・患者の囲い込みにならないよう、診療所等との機能分担・連携が不可欠
- ・関連する検査・治療機器等の整備が必要

【追加が考えられる機能 ②】

回復期・慢性期病床

☆回復期(地域包括ケア、回復期リハビリ)病棟
□慢性期(医療療養)病棟

【課題】

- ・医師・看護師・PT・OT他医療職の配置人数を多く必要とするため、長期的に機能維持できない懸念がある
- ・病床数が少なくても夜間の人員配置や一定の間接部門、給食部門、設備の設置等が必要なため非効率
- ・建物面積が大きくなるため、狭い敷地で診療を継続しながらの建替整備は困難
- ・建物規模が大きくなり工期や事業費が拡大

【地域医療構想で検討されている但馬の機能別病床数】

《28年3月14日 県医療審議会保健医療計画部会資料より》
※都道府県間の患者流入出が2025年にも同率で続くとして算出

	(床)	病床機能報告①	2025年の必要病床数	
			推計値②	①-②
但馬	高度急性期	18	133	276 超過
	急性期	932	541	
	回復期	210	476	▲ 266 不足
	慢性期	314	250	64 超過
	在宅医療等	-	-	-
	計	1,474	1,400	74 超過

(2014/7)

【追加が考えられる機能 ⑤】

健診・保健指導

□健康診断 (住民健診、人間ドックなど)
☆生活習慣や病歴などに応じた保健指導

【課題】

- ・医師の配置(非常勤でも可)が必要
- ・看護師や保健師、放射線技師、検査技師の配置、放射線・生理等の検査機器が必要
- ・行政との連携による予防医療の強化

【追加が考えられる機能 ④】

専門眼科医療

□専門外来診療
□入院診療

【課題】

- ・病棟を整備する場合は左記②と同じ課題を抱える
- ・高齢患者の併発症など、他科との連携が進めにくい
- ・病棟を整備しない場合は、入院診療は豊岡病院など他施設で分散して行うことになり非効率

【追加が考えられる機能 ③】

人工透析

□通院透析
□入院透析

【課題】

- ・人工透析を担当できる複数の医師、看護師・臨床工学技士の継続的確保が前提となる
- ・入院透析を行うには、全身管理が可能な体制が必要
- ・病棟を整備する場合は左記②と同じ課題を抱える
- ・病棟を整備しない場合は、入院透析は他施設との連携が必要

(1) 一般外来の具体的なイメージ

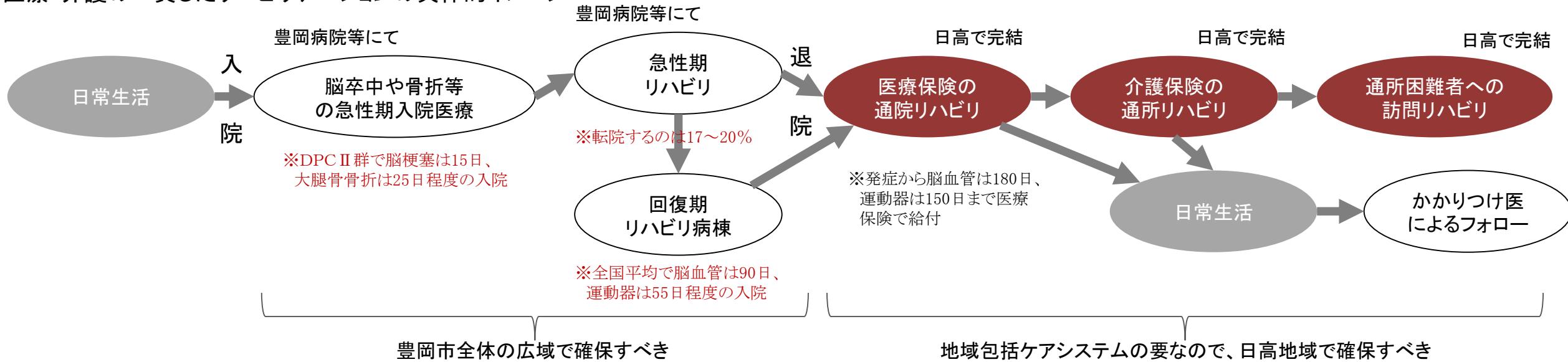
【28年4月の外来診察表】

		月	火	水	木	金
内科	午前	○	○	○		○
	午後			予約	予約	
外科	午前	○		○	○	
	午後			予約		
整形外科	午前	○	○	○	○	○
	午後					
皮膚科	午前					
	午後			○		
産婦人科	午前	○	○	○	○	○
	午後	○	○	専門	○	母学
眼科	午前	予約	予約	予約	予約	予約
	午後	予約	専門	専門	術前	専門

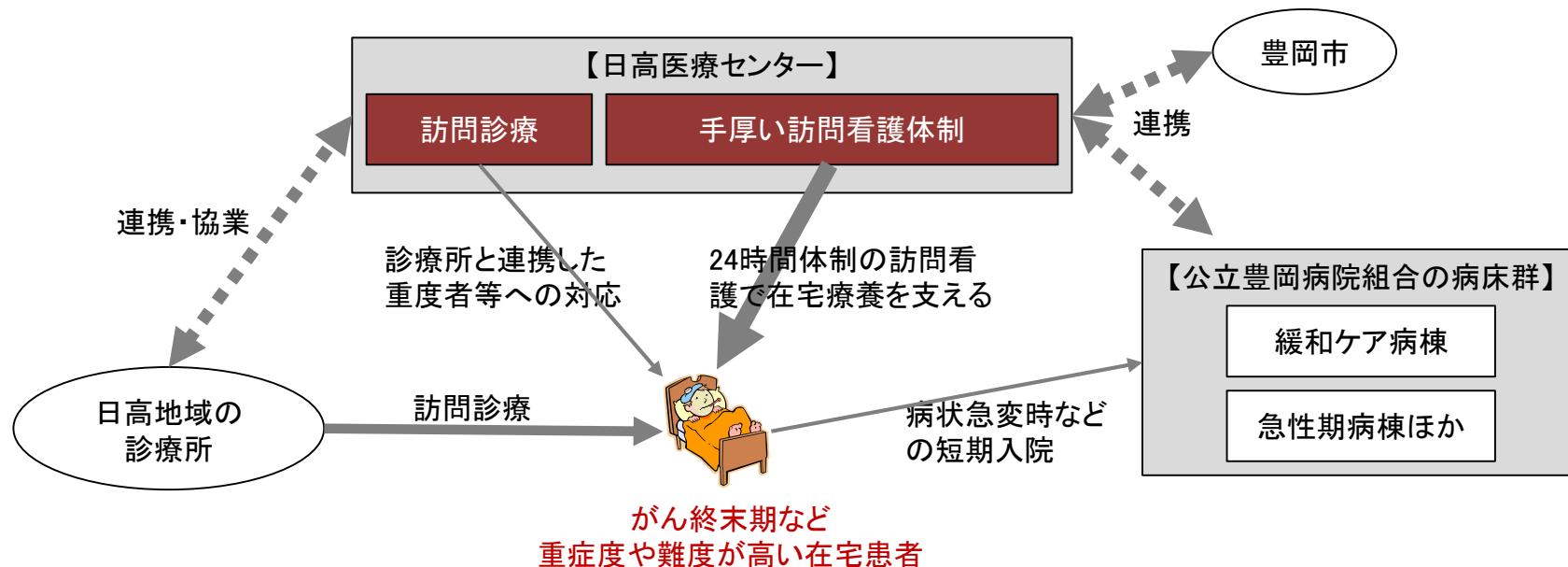
充実の具体的なイメージ

- 内科の診察日を増加
- 午後の外来診察を増加
- 眼科は一般外来を中心とする
- 産婦人科は不妊治療を充実
- リハビリ科外来を新設

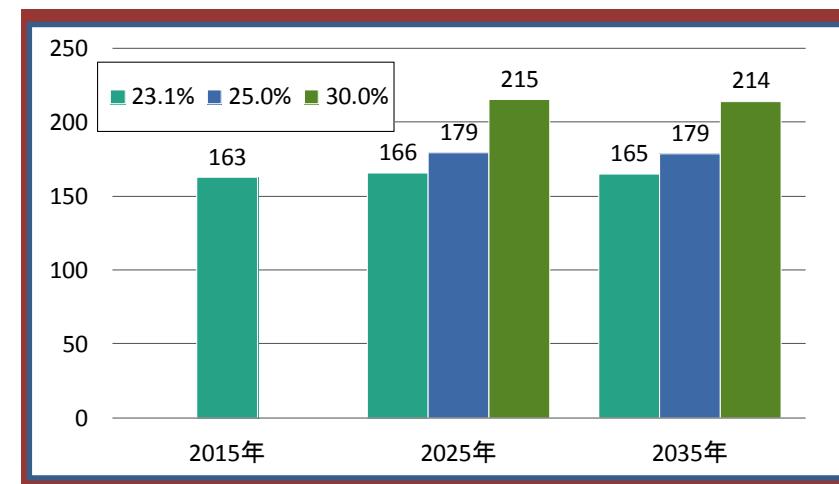
(2) 医療・介護の一貫したリハビリテーションの具体的なイメージ



(3) 訪問診療・訪問看護の具体的なイメージ



【参考:但馬医療圏のがんで在宅死する人数の推計】

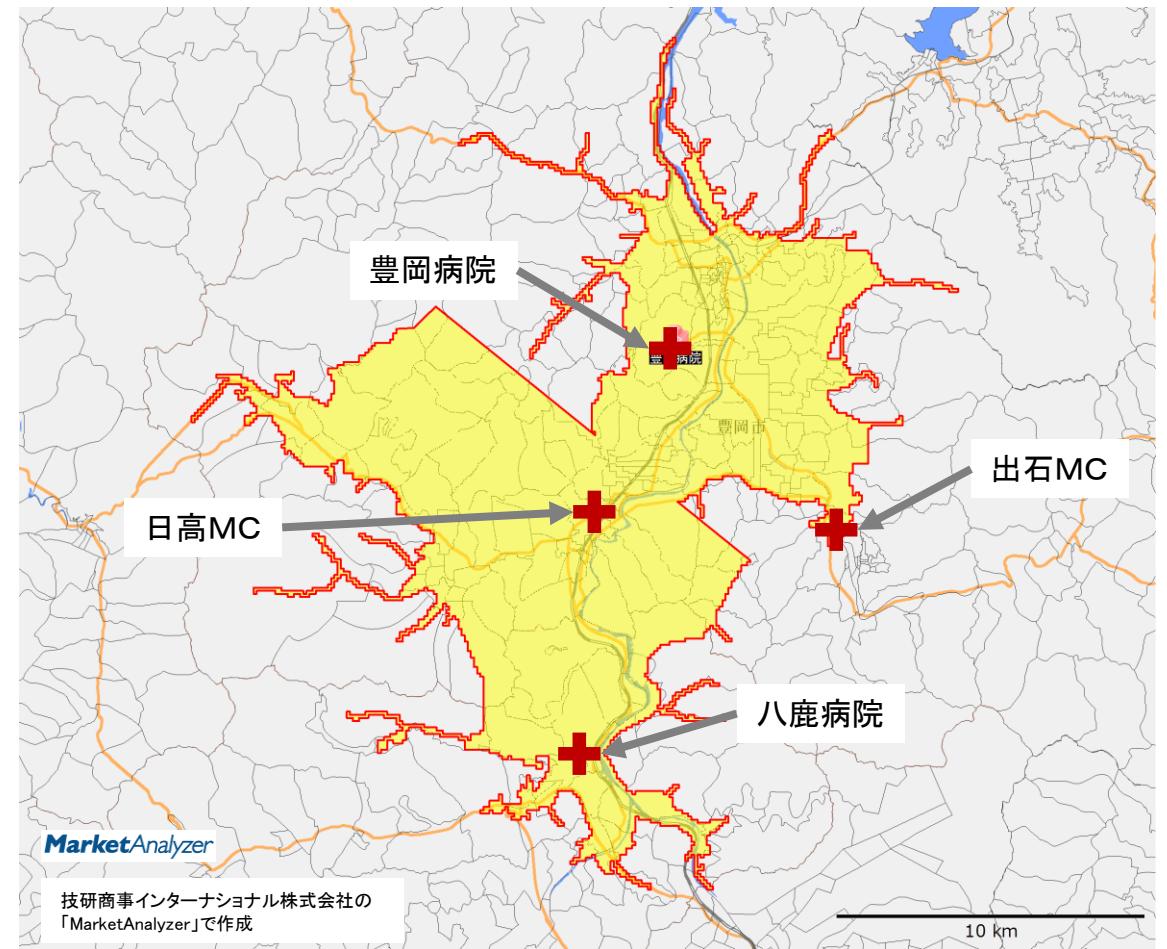
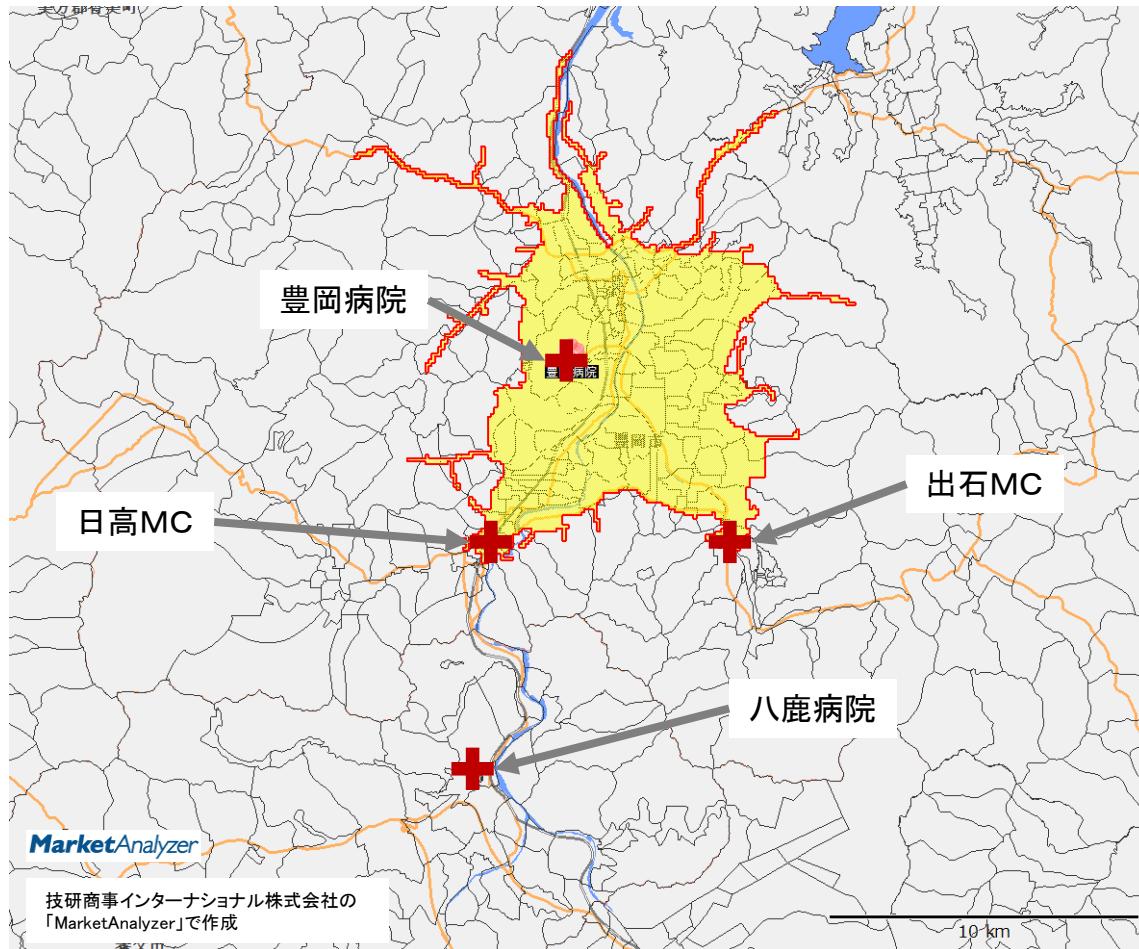


※比率は死亡者のうち自宅死の比率

【参考1】北近畿豊岡自動車道の全通による、豊岡病院から自動車20分圏の拡大と人口カバー率の上昇

(現)豊岡病院からの自動車20分圏

(新)北近畿豊岡道全通後の豊岡病院からの自動車20分圏



【現在】

但馬医療圏	但馬人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	178,048	46,409	26.1%
人口 (20-64歳)	92,481	25,637	27.7%
人口 (75歳以上)	31,053	6,100	19.6%

豊岡市	豊岡市人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	84,817	46,409	54.7%
人口 (20-64歳)	45,258	25,637	56.6%
人口 (75歳以上)	13,322	6,100	45.8%

旧日高町	旧日高町人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	17,256	6,347	36.8%
人口 (20-64歳)	9,028	3,494	38.7%
人口 (75歳以上)	2,868	794	27.7%

【高速道開通後】

但馬医療圏	但馬人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	178,048	66,338	37.3%
人口 (20-64歳)	92,481	35,970	38.9%
人口 (75歳以上)	31,053	9,602	30.9%

豊岡市	豊岡市人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	84,817	56,067	66.1%
人口 (20-64歳)	45,258	30,547	67.5%
人口 (75歳以上)	13,322	7,899	59.3%

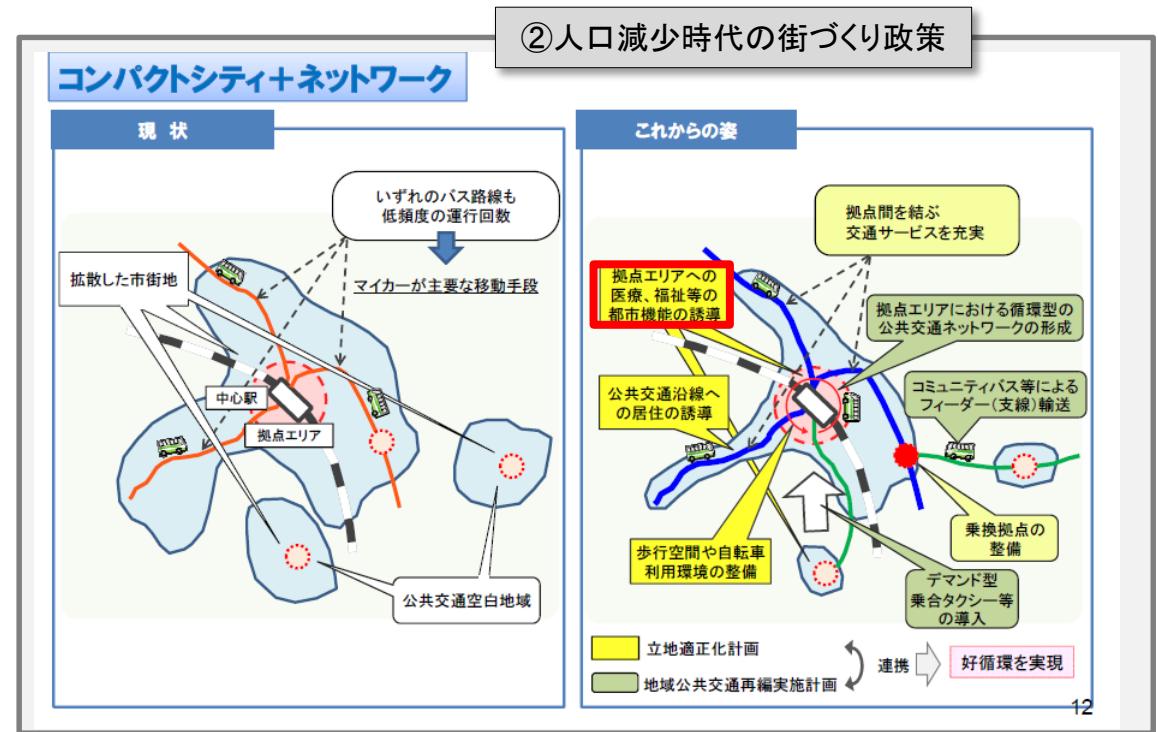
旧日高町	旧日高町人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	17,256	15,767	91.4%
人口 (20-64歳)	9,028	8,282	91.7%
人口 (75歳以上)	2,868	2,538	88.5%

Ⅲ. (新)日高医療センターの立地の検討

1. (新)日高医療センターは、どこに整備すべきか

①人が集まる施設である

- 第2回委員会で「現在地が便利」
- 患者・利用者の通院利便性を重視することが必要
 - ・ 徒歩や車イスなどでの通院
 - ・ 鉄道やバスなど、公共交通機関での通院
 - ・ 自家用車での通院
- 職員の通勤利便性を重視することが必要
 - ・ 医師の大阪・神戸等からの応援受け入れ
 - ・ 自家用車での通勤



【出所】国土交通省都市局都市計画課
「改正都市再生特別措置法等について」H26/9/1

③旧・日高町の中心地である江原駅近辺で整備すべきではないか

④豊岡市・組合の所有地(日高地域)

- 豊岡市所有地
 - ・ 日高町頃垣(日高西デイサービスセンター隣り) 約3,000㎡
 - ・ 日高町東河内(西気小学校グラウンド) 約4,000㎡
 - ・ 日高町浅倉(旧たじま荘跡地) 約7,000㎡ 別途駐車場用地 約1,000㎡
 - ・ 日高町浅倉(但馬フーズ北側 稲葉川・円山川合流付近) 約2,500㎡
- 組合所有地
 - ・ 日高医療センター 約10,394㎡

⇒【参考2】

⑤江原駅近辺で十分な広さの公有地が他にないので現在地で整備することが適切ではないか

⑥耐震診断結果

- 本館と新館が「大規模地震で倒壊または崩壊の危険性がある」と診断された

⇒【参考3】

⑦診療継続の必要性

- 日高MCの外来・リハビリ・透析などは他で容易に代替できないので、診療を継続することが必要
- 患者・利用者の安全を確保できる整備方法でなければならない

⑧土地利用の条件

- 敷地の北側道路は狭小なので、南側道路を正面として施設を配置することが必要
- 工事中も一定数の駐車場を確保することが必要

⇒【参考3】

⑨現在の敷地で、耐震性や土地利用の条件に配慮しつつ、診療を継続しながら整備することが適切ではないか

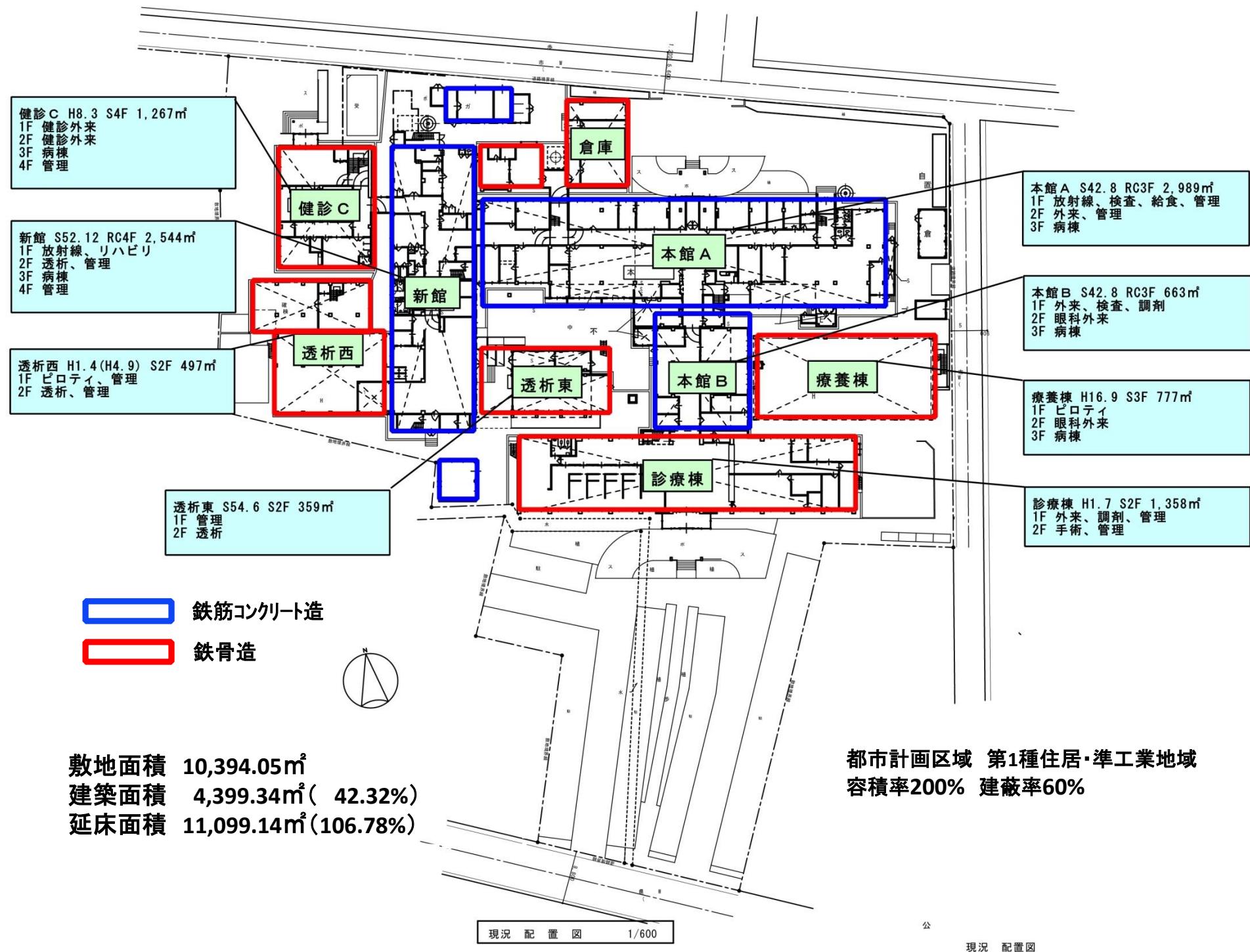
■ デメリット

- ・ 移転新築と比較して工期が長くなる

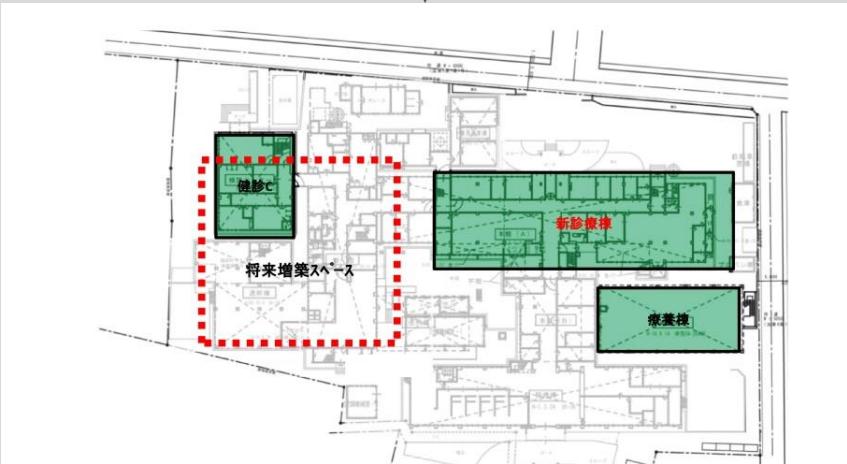
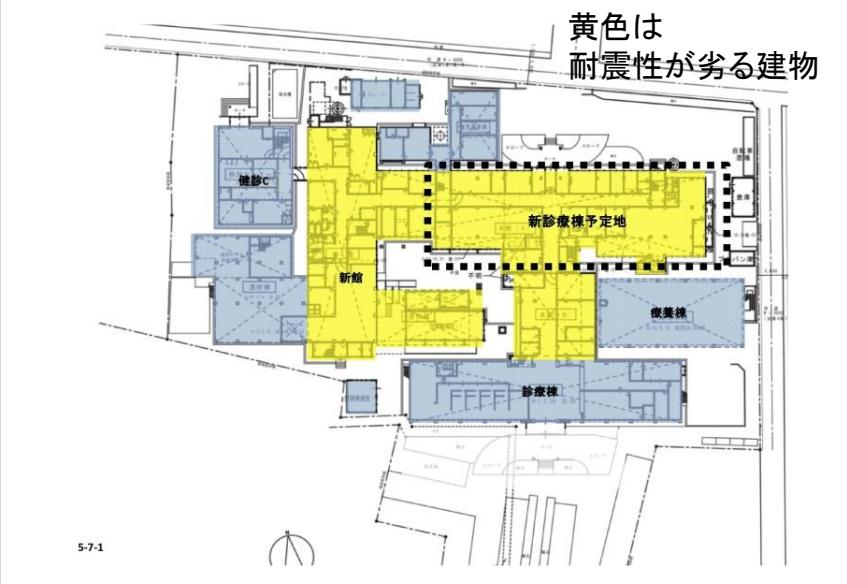
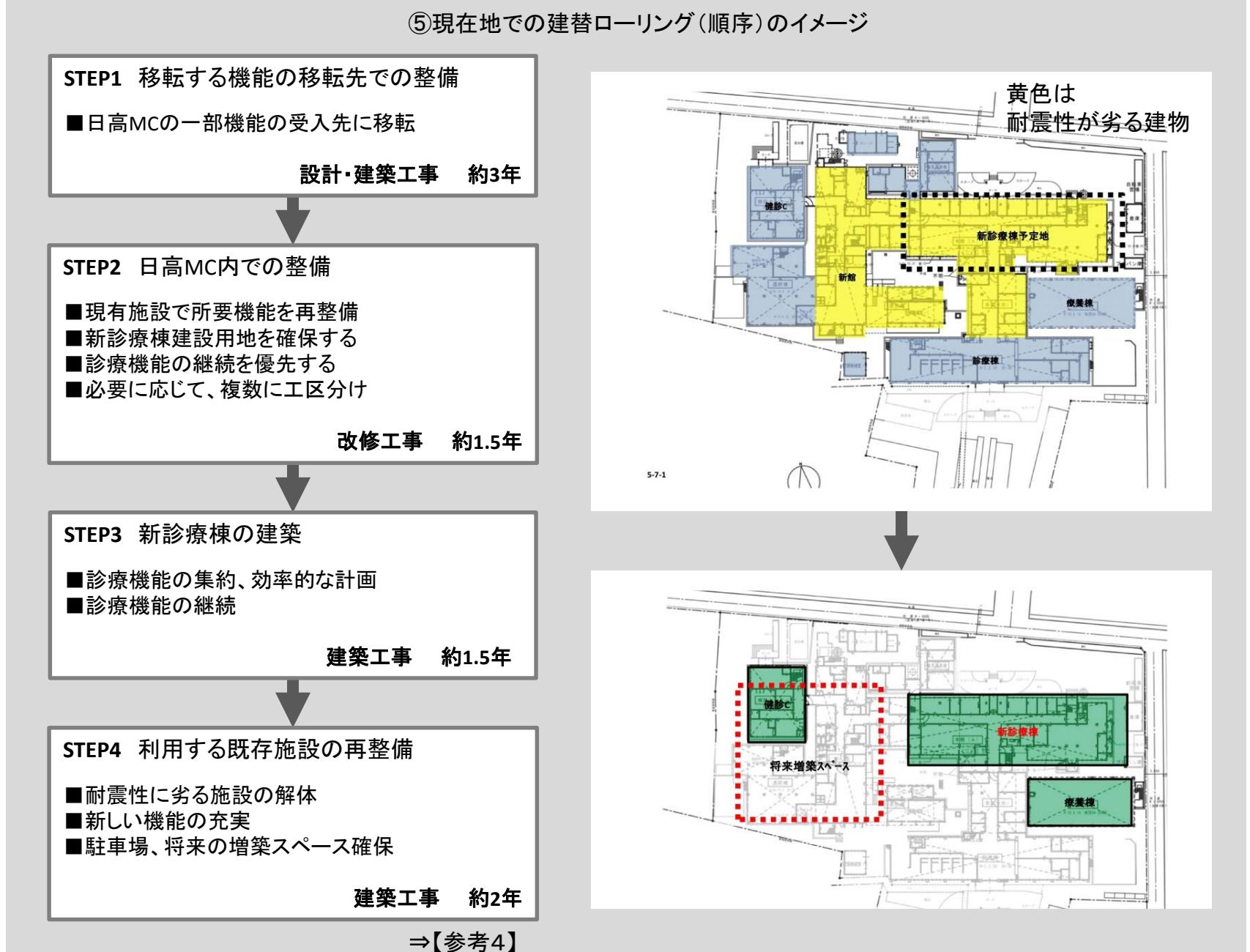
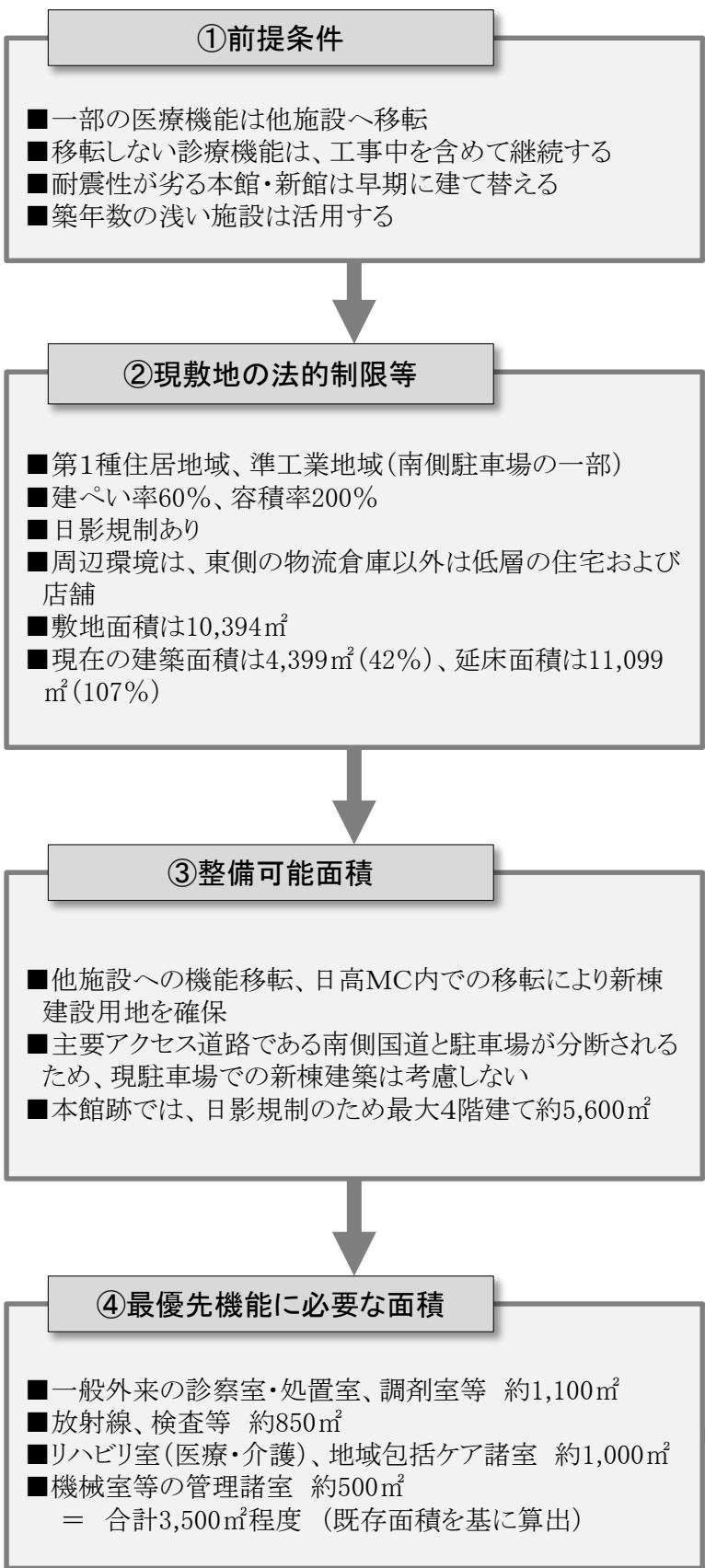
【参考2】 日高医療センター機能の整備場所の比較表

区分	現有地	現有地以外	
		市有地	その他民地
面積	約10,394㎡	日高町頃垣(日高西サービスセンター隣)約3,000㎡ 日高町東河内(西気小学校グラウンド) 約4,000㎡ 日高町浅倉(旧たじま荘跡地) 約7,000㎡ 日高町浅倉(但馬フーズ北側) 約2,500㎡	自由に選択可能
メリット	①公共交通の便が良い ②日高地区の中心地で町の活性化に寄与 ③関連施設との連携が継続できる ④用地コストが発生しない ⑤耐震対策の補助金が活用できる	①工期の短縮が図れる。	
		②早期に整備着手できる ③市有地の有効活用が図れる	②工事中の制限を受けることなく、自由な施設整備が可能
デメリット	①医療提供をしながらの整備であり、施設整備に制限を受ける ②工期が長期化する ③医療機能の一部を移設する必要がある ④医療に影響を与えない工事手法が必要	①公共交通の便が悪くなる可能性がある ②日高地区中心地の衰退を招く可能性がある ③関連施設との連携を新たに構築する必要がある	
		④用地コストが発生する(小) ⑤医療機能の一部を移設する必要がある ⑥面積が現有地より狭小	④用地コストが発生する(大) ⑤適地選定に時間を要する可能性

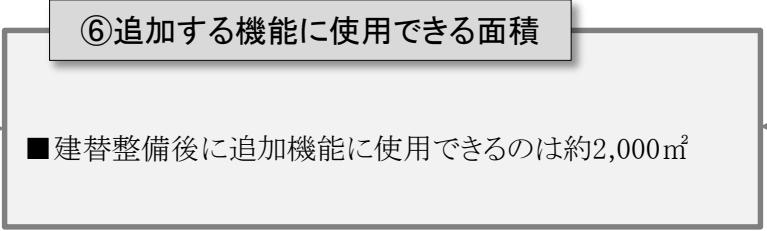
【参考3】日高医療センターの現況配置図



2. 日高医療センター敷地の建築的制約の確認

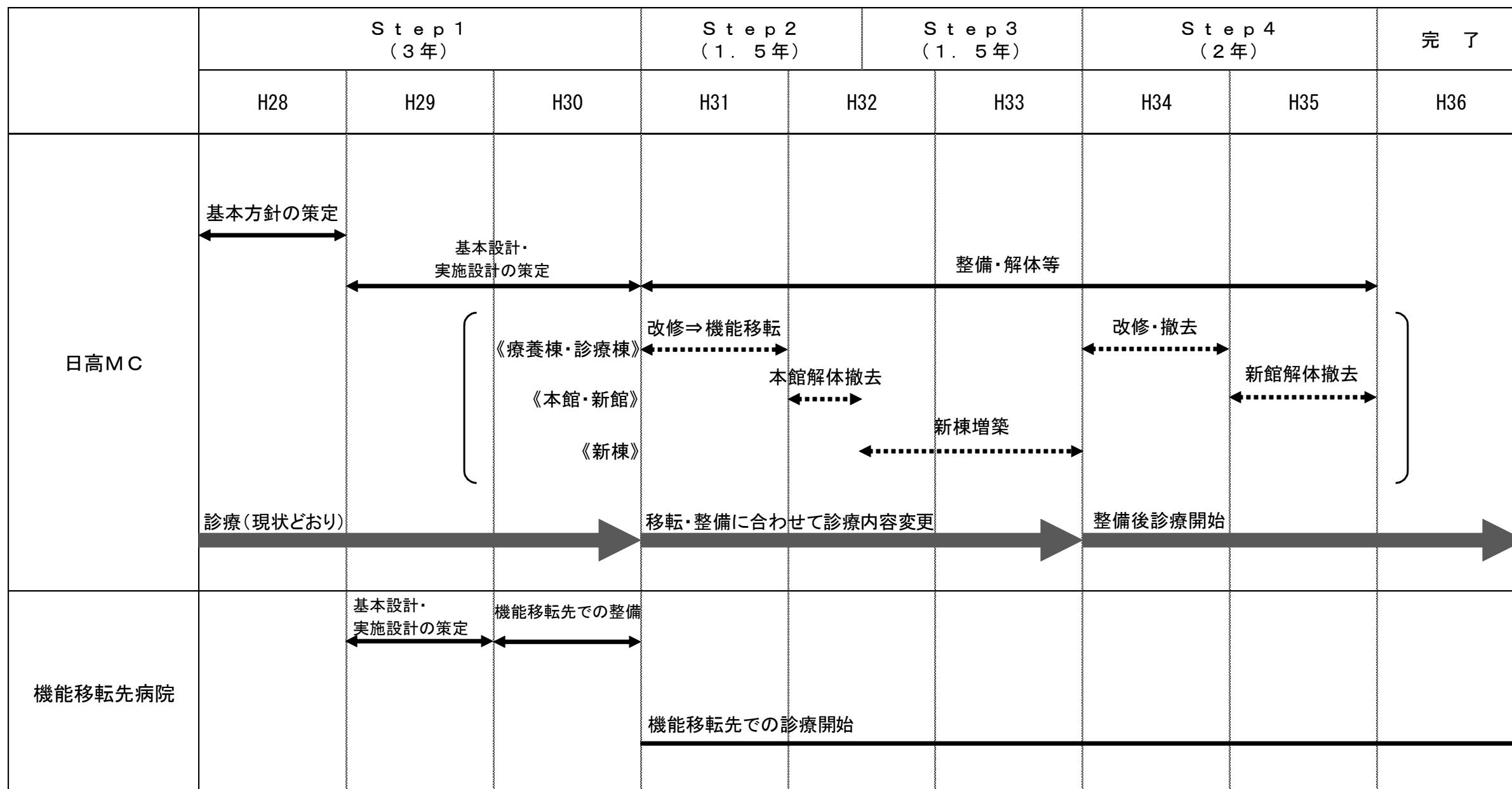


※整備途中(STEP 2~3)では約3,000㎡の面積減少(医療機能の縮小)が必要となる



- <参考>
追加する機能に必要な面積の概算
- 専門外来 約100~200㎡
 - 回復期・慢性期病棟 約2,000㎡
 - 健診・保健指導 約600㎡
 - 眼科医療 約1,000㎡+病棟
 - 人工透析 約1,000~1,200㎡

【参考4】 現在地建替え整備の場合の、整備スケジュールのイメージ



※移転する機能・整備内容により、整備順序等は変更となる。

IV. (新)日高医療センターに整備する機能の絞り込み

<検討対象>

- 専門外来
- 回復期・慢性期病床
- 人工透析（通院、入院）
- 専門眼科医療（専門外来診療、入院診療）
- 健診・保健指導

（6ページを参照）

1. 追加する機能に充当できる人的資源の検討

①日高医療センター 年度末職員数の推移

			H14	H16	H18	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	
医師	内科	正規	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
		嘱託		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		計	5	6	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3
	外科	正規	5	3											
		嘱託				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		計	5	3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	整形外科	正規													
		嘱託			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		計			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	産婦人科	正規	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
		嘱託					1	1	1	1	1	1	1	1	1
		計	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
	眼科	正規	2	1	1	6	5	5	5	5	5	4	3	4	5
		嘱託					1	1		1	1	1			
		計	2	1	1	6	6	6	5	6	5	4	4	4	5
	計	正規	15	12	7	11	9	10	9	9	9	8	7	9	9
		嘱託		1	2	3	5	5	4	5	5	5	5	3	3
		計	15	13	9	14	14	15	13	14	13	12	12	12	12
看護師	看護師	97	96	93	84	85	84	86	81	73	74	73	75		
	准看護師	12	9	8	4	3	2								
	計	109	105	101	88	88	86	86	81	73	74	73	75		
医療技術員	薬剤師	6	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	理学療法士	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	
	作業療法士													1	
	診療放射線技師	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
	臨床検査技師	11	11	9	8	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	栄養士	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	
	視能訓練士				1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	臨床工学技士	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	機能訓練助手	2	2	2	1	1	1	1							
	検査助手	1	1												
	薬剤助手	1													
	計	34	33	30	26	26	27	25	25	25	25	25	26	27	
事務職員		15	14	13	11	11	8	8	8	6	6	7	7		
労務員	診療補助員	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
	調理師	10	10	10	7	7	7	7	7	6	6	6	6		
	家政員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
	機関員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
計	15	15	15	12	12	11	11	11	10	10	10	10	9		
合計	188	180	168	151	151	147	143	139	127	127	128	130			

※嘱託医師含む

★診療科別の医師数の比較 [H14年度対H28年度]

※H28のみ年度当初

	H14	増減
内科	5	▲2
外科	5	▲4
整形外科		+1
産婦人科	3	▲1
眼科	2	+3
計	15	▲3

- 眼科を除くと、14年度末13名から28年度当初7名に▲6名
- 内科は14年度5人から28年度3人へ減少
- 外科・整形外科は現在、非常勤の嘱託医師1名
- 産婦人科は21年度から常勤1名体制となり、24年度から分娩および病棟を休止
- 眼科は19年度に日高MCに集約したことにより増員

②最優先機能に必要な人的資源

- 一般外来
 - ・現有の内科系医師陣に加え、充実させる診療科の医師
 - ・薬剤師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員などの配置
- リハビリテーション
 - ・リハビリ科を専門とする医師
 - ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などセラピストの増員
 - ・高齢患者増加に伴う介護職や診療補助者の増員
- 在宅医療
 - ・がん終末期や神経難病、小児など重度者に対応できる医師（外来との兼務可）
 - ・手厚い訪問看護師陣
 - ・服薬指導の薬剤師、栄養指導の管理栄養士などの専門医療職
 - ・訪問リハビリを担う理学療法士、作業療法士
 - ・サービス調整や施設間連携などを担う社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員
 - ・訪問介護を担う介護職員

③追加する機能に充当できる人的資源

- 医師
 - ・眼科を除くと現状でも不足しており、外部からの増員や豊岡病院からの応援が不可欠
- 看護師
 - ・専門外来の拡充や現状規模の人工透析、健診なら配置可能
 - ・24時間365日の看護配置が必要な病棟を設置するなら、増員が不可欠
- その他職種
 - ・薬剤師は余剰なく増員が必要、保健師は不在
 - ・放射線技師や臨床検査技師は健診業務なら配置可能
 - ・臨床工学技士は現状規模の人工透析なら配置可能

2. 医療資源配置の難易度を考慮した、追加整備する機能の絞り込み

(1) 地域包括ケアシステム医療拠点に医療資源を優先配置後の、人的資源・物的資源配置の難易度

これまで制度的・地域的に検討し、豊岡市内に整備・確保すべきとした「追加が考えられる」6つの機能（資料5～6ページ）

		専門外来	回復期・慢性期病床	人工透析(通院)	人工透析(入院)	専門眼科医療	健診・保健指導
人的資源	医師	診療内容や診察枠数に応じた専門医(豊岡病院からの非常勤派遣)	<ul style="list-style-type: none"> ■一般病床は入院患者16人あたり1人以上の医師 ■療養病床は入院患者48人あたり1人以上の医師 ■365日の当直医配置 	担当医(複数名が望ましい)	<ul style="list-style-type: none"> ■人工透析の担当医 ■全身管理可能な医師陣 ■一般病床は入院患者16人あたり1人以上の医師 ■療養病床は入院患者48人あたり1人以上の医師 ■365日の当直医配置 	高度な専門性を持つ医師チーム(現状は5名)	<ul style="list-style-type: none"> ■診察・判定の内科系医師、内視鏡検査の担当医、婦人科健診の担当医など ■豊岡病院や外部からの医師派遣が不可欠
	看護師	診察枠数に応じた配置	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケア病棟で常時入院患者13人あたり1人以上の看護師 ■療養病床は入院患者20人あたり1人以上の看護師 ※看護補助者の多数配置も必要 	透析患者数に応じた配置(現状は21.8名)	透析患者数に応じた配置に加えて、「回復期・慢性期病床」と同じ病棟看護師の配置	<ul style="list-style-type: none"> ■外来は診察枠数や患者数に応じた配置(現状は5名) ■病棟には常時入院患者7人あたり1人以上の看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ■受診者数に応じた配置(現状は3.4名) ■保健師の配置
	その他専門職	診療内容に応じた薬剤師や放射線技師、臨床検査技師など	<ul style="list-style-type: none"> ■薬剤師、理学療法士・作業療法士、管理栄養士などの専門職 ■調理師、調理員 ■社会福祉士や退院支援担当者 その他 	臨床工学技士	臨床工学技士	<ul style="list-style-type: none"> ■専任人員は視能訓練士や診療補助者 ■病棟には回復期病床同様の専門職配置が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ■検査部門に放射線技師、臨床検査技師 ■保健指導部門に管理栄養士
	配置の難易度	○	×	○	×	△	△

		約100～200㎡	約2,000㎡	約1,000～1,200㎡	透析面積+病棟	約1,000㎡+病棟	約600㎡
物的資源	医療機器等	診療内容に応じ、一般外来用では不足する検査・治療機器	<ul style="list-style-type: none"> ■病棟設備、厨房設備 ■人工呼吸器などの医療機器 ■電子カルテなどの業務基盤 ■ベッド、床頭台などの備品類 	<ul style="list-style-type: none"> ■ベッド、透析装置 ■監視装置 ■純水清掃装置 その他 	透析設備 + 病棟設備	<ul style="list-style-type: none"> ■急性期病床の病棟設備、厨房設備等 ■各種検査機器 ■手術室や手術機器 その他 	<ul style="list-style-type: none"> ■単純X線や胃透視、内視鏡、マンモグラフィーなどの検査機器 ■レポート作成や受診者管理の情報システム その他
	その他	スペースや検査機器等は一般外来と兼用が可能	職員が多数となるため、更衣室や職員食堂の面積が広く必要	患者用の更衣室が必要	—	急性期病床が必要	スペースや検査機器等は一般外来と兼用が可能
	配置の難易度	○	×	△	×	×	○

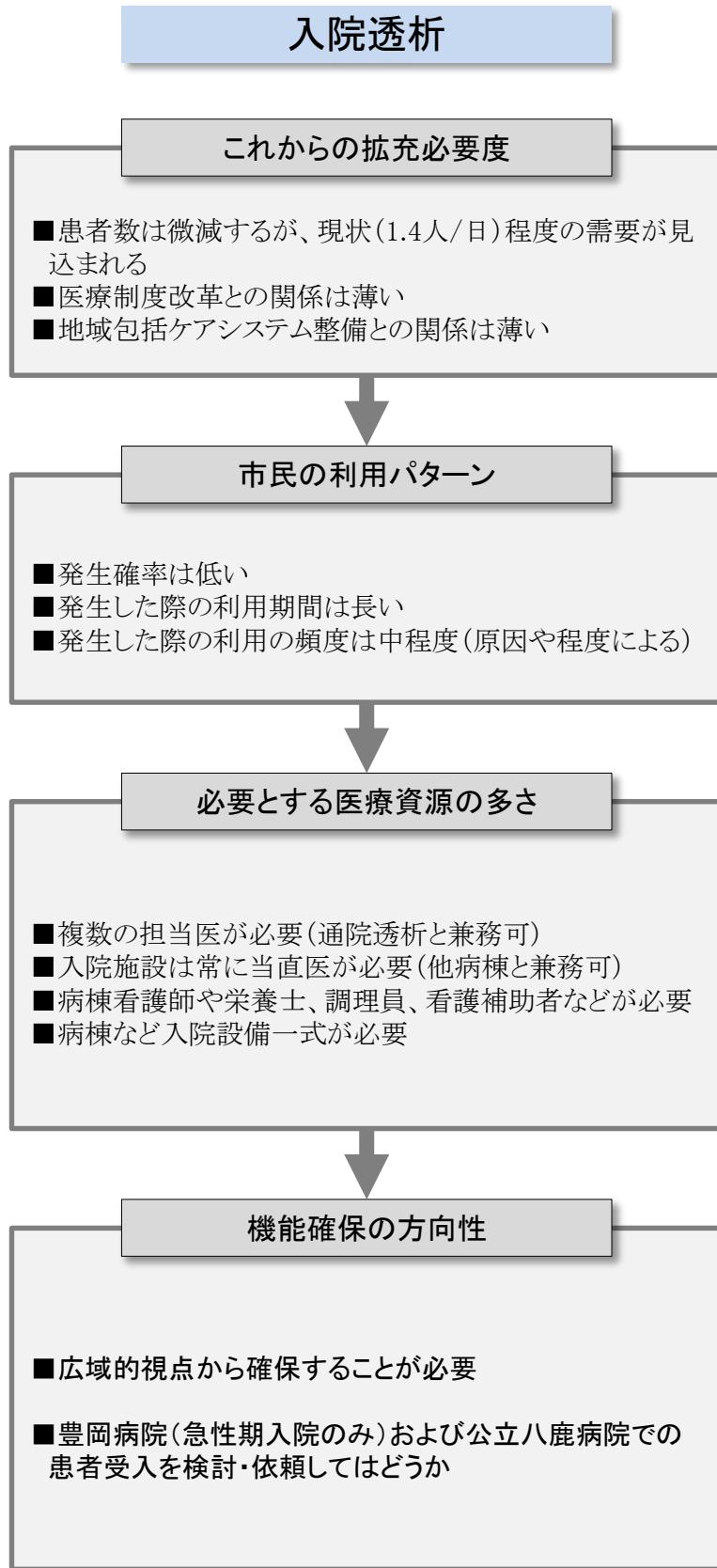
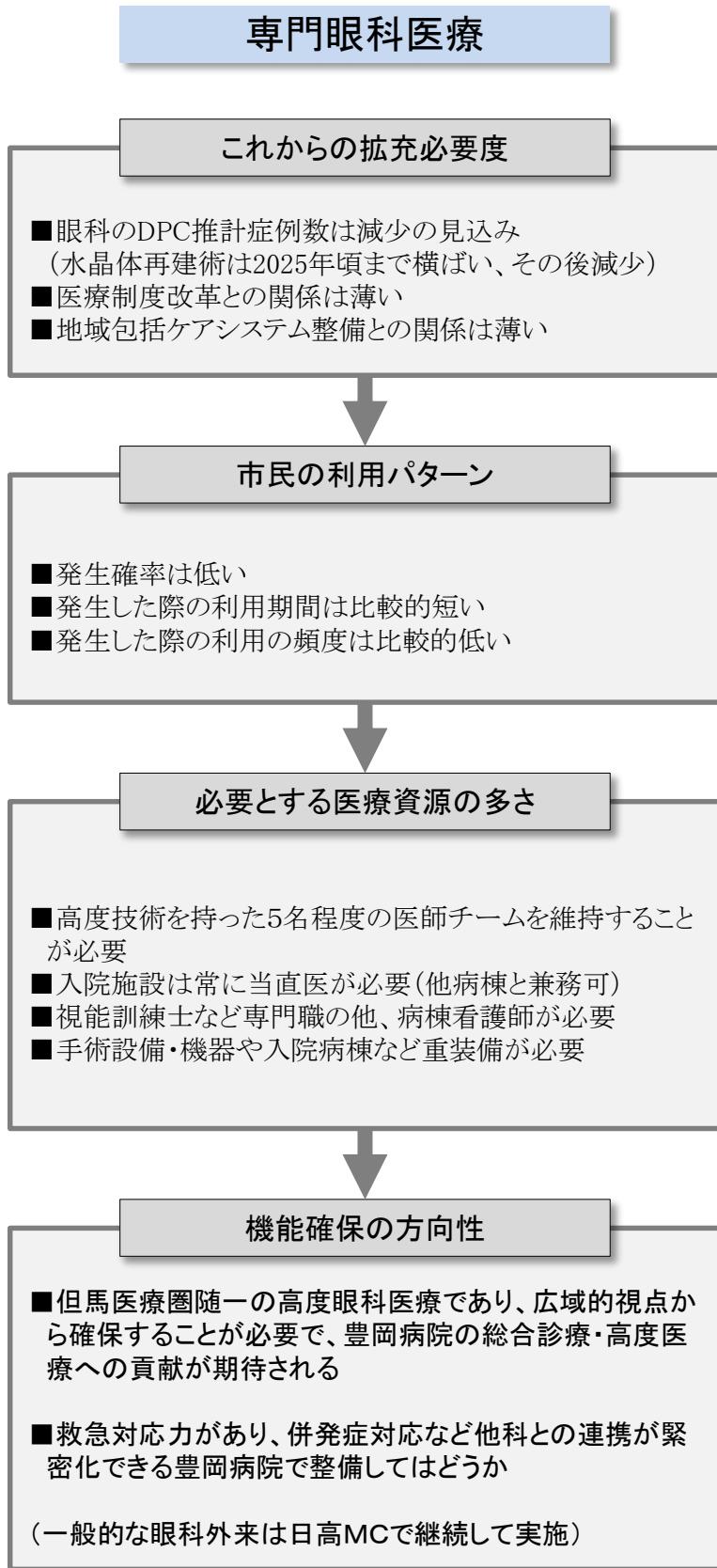
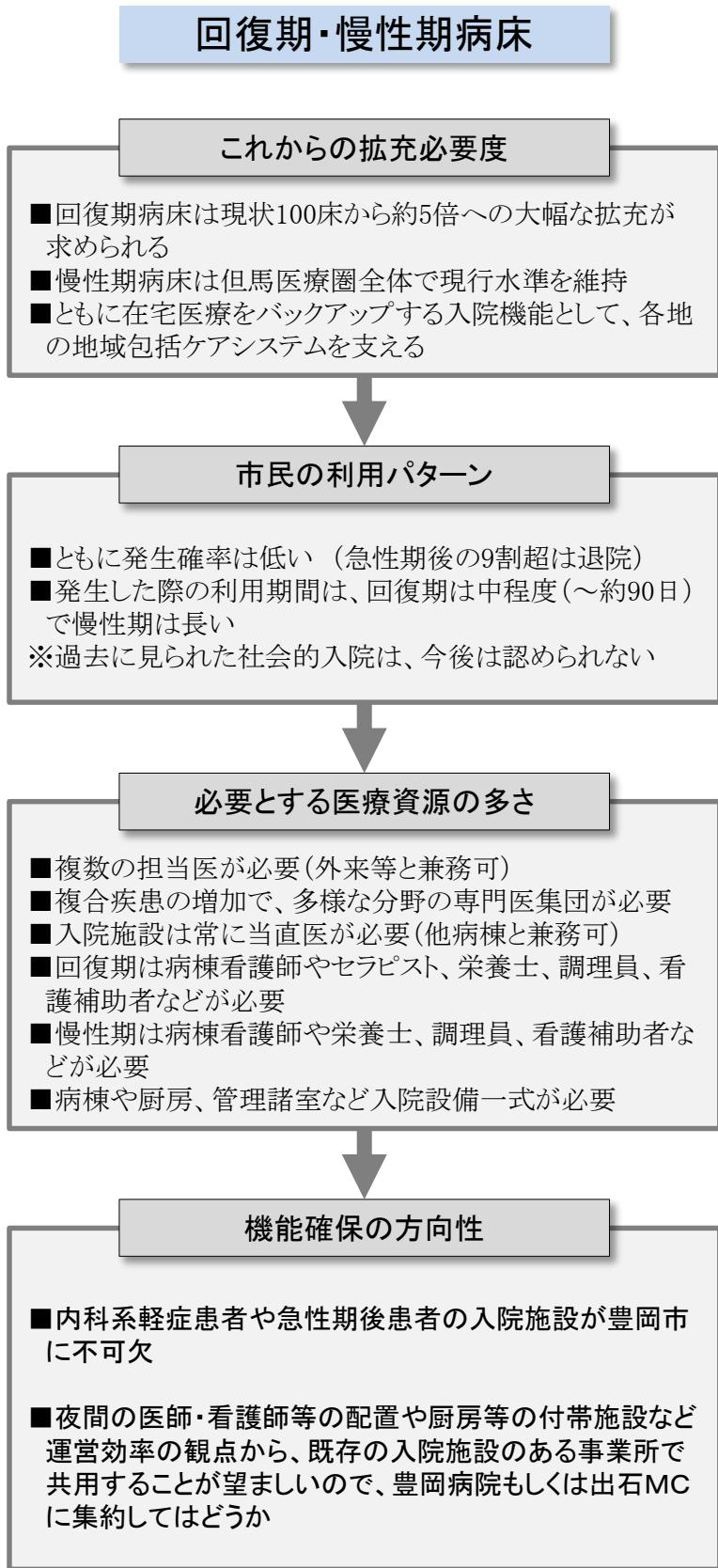
(2) 地域包括ケアシステムの医療機能との相乗効果や現地建替による制約などを考慮した、追加整備する機能の絞り込み

● ポジティブ
■ ネガティブ
▲ その他

	専門外来	回復期・慢性期病床	人工透析(通院)	人工透析(入院)	専門眼科医療	健診・保健指導
人的資源配置の難易度	○	×	○	×	△	△
物的資源配置の難易度	○	×	△	×	×	○
地域包括ケアシステムの医療機能(日高地区)との相乗効果	● 一般外来診療に加えて応需範囲が広がり、住民の利便性が向上 ● 専門医の診療参加で、医療の質向上に寄与	■ 病床は、原則として但馬医療圏・豊岡市の単位で広域的に確保を検討すべき機能	■ 利用は特定患者のため、相乗効果は小さい (豊岡市全域から来院)	■ 利用は特定患者のため、相乗効果は小さい (豊岡市全域から来院)	■ 専門眼科の利用は特定患者のため、相乗効果は小さい (兵庫県・京都府北部の広域から来院)	● 疾病の早期発見や地域密着で行う重症化予防、重介護化予防活動は相乗効果大きい
現地建替による工事上の制約	● 専用設備は少なく、制約は少ない	■ 本館・新館を建て替えるため、整備途上の必要面積確保が困難	▲ 既存施設の一部が非耐震建物にあるため、配慮が必要	▲ 透析施設は既存施設の一部が非耐震建物にあるため、配慮が必要 ■ 入院施設は、整備途上の必要面積確保が困難	■ 本館・新館を建て替えるため、整備途上の入院施設確保が困難	● 健診センター棟は工事の影響は小さい
既存の施設設備の活用可能性(診療内容による)		■ 設備の多くは建て替えるが必要	● 既存設備が活用可能	● 透析機器は既存設備が活用可能 ■ 病棟設備の多くは建て替えるが必要	● 医療機器は既存資産が活用可能 ■ 手術室や病棟設備は建て替えるが必要	● 既存の健診専用設備が活用可能
組合事業への相乗効果	● 豊岡病院の外来機能分化的受け皿となる	■ 医師・看護師確保の困難性が高まるなか、集約化が望ましい	● 収益性が高く、日高MCの経営を安定させる効果がある	■ 入院患者数は現在1.4人/日で、影響・効果とも少ない	■ 高齢化に伴う全身管理の重要診療科であり、他科との連携を充実させる必要がある	● 一般外来と人員や機器を共用でき、日高MCの経営を安定させる効果がある
総合評価	○	×	○	×	×	○

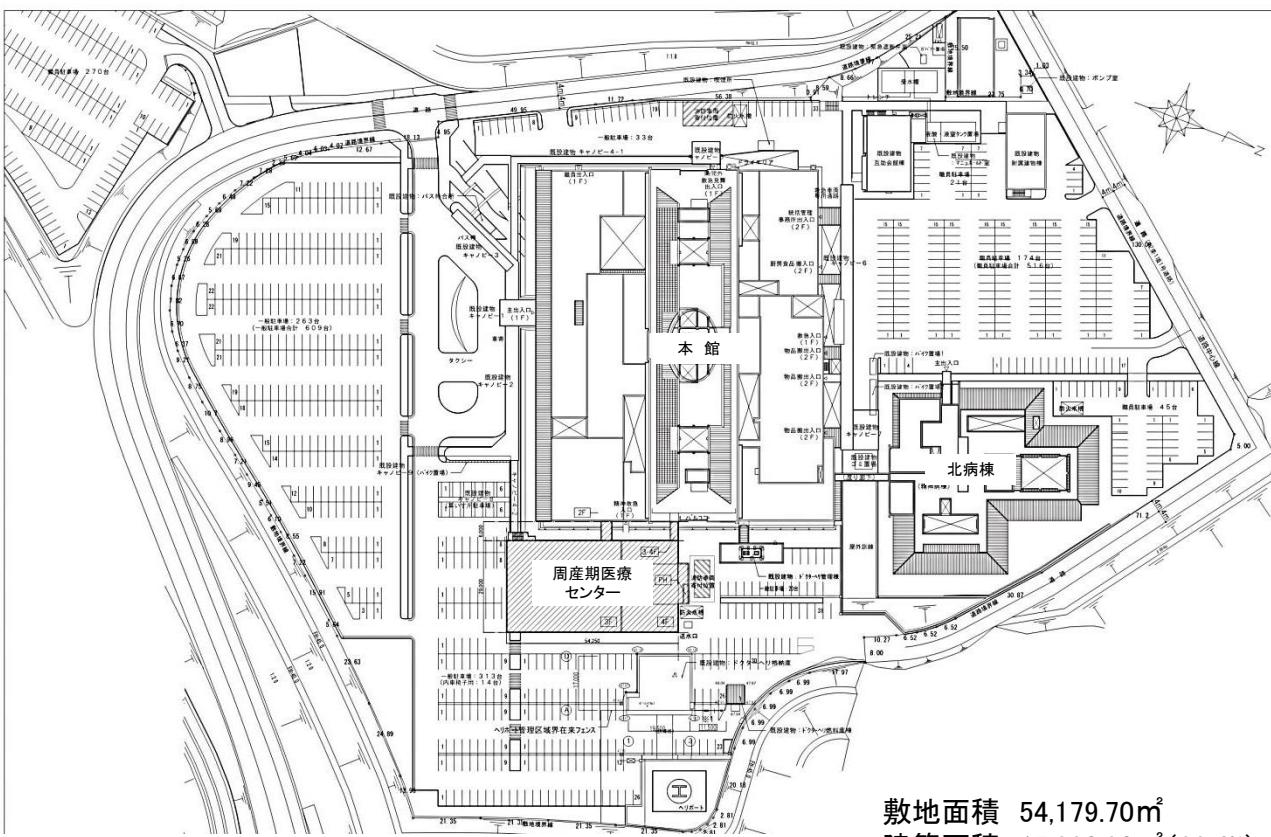
優先するとした「地域包括ケアシステムの医療機能」に加えて豊岡病院と連携した専門外来、人工透析(通院)、健診・保健指導を整備してはどうか

3. これまで日高医療センターが担ってきた、豊岡市全体の視点から確保すべき機能について



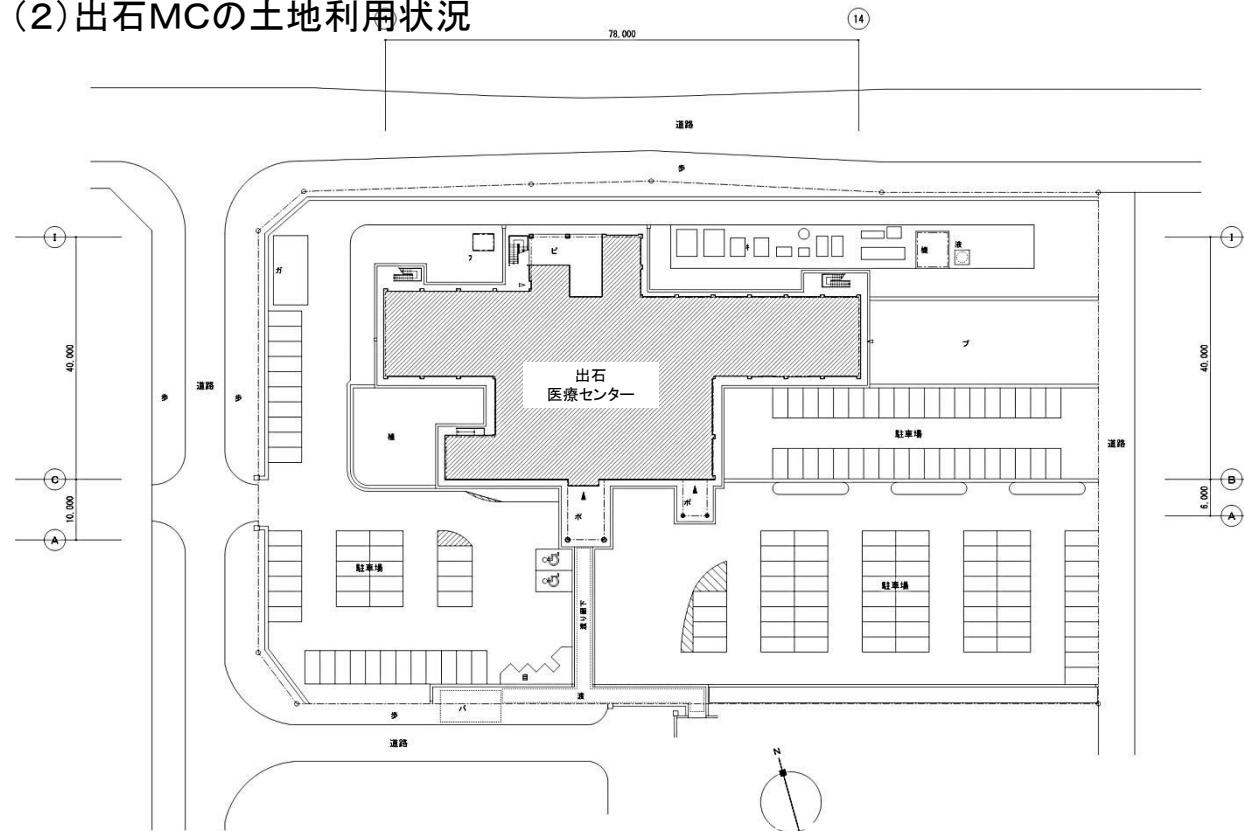
4. 回復期・慢性期病床整備の方向性

(1) 豊岡病院の土地利用状況



敷地面積 54,179.70㎡
 建築面積 15,380.90㎡ (28.4%)
 延床面積 40,752.00㎡ (75.2%)

(2) 出石MCの土地利用状況



敷地面積 11,593.67㎡
 建築面積 2,122.39㎡ (18.3%)
 延床面積 3,573.61㎡ (30.8%)

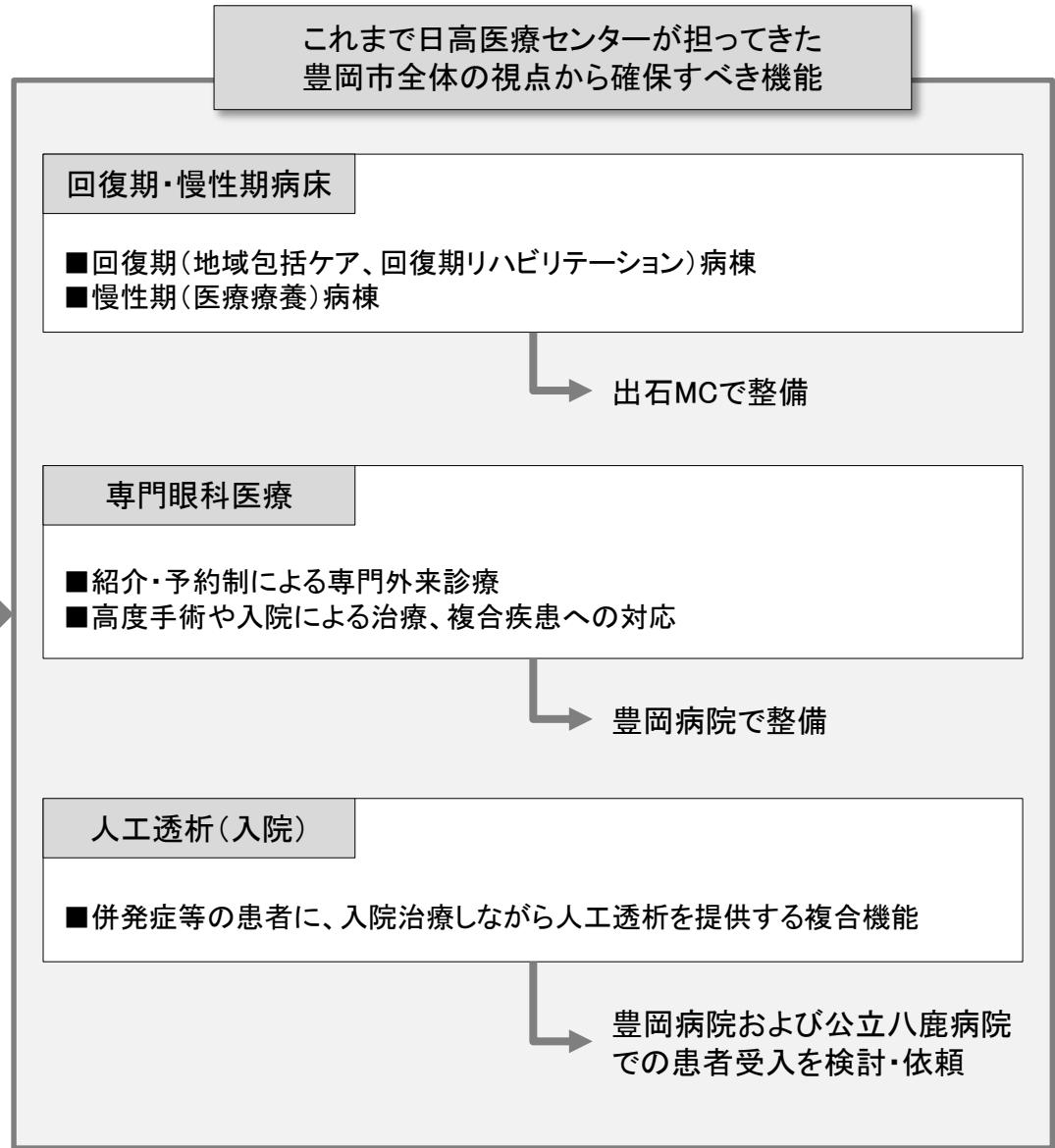
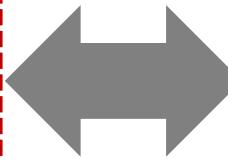
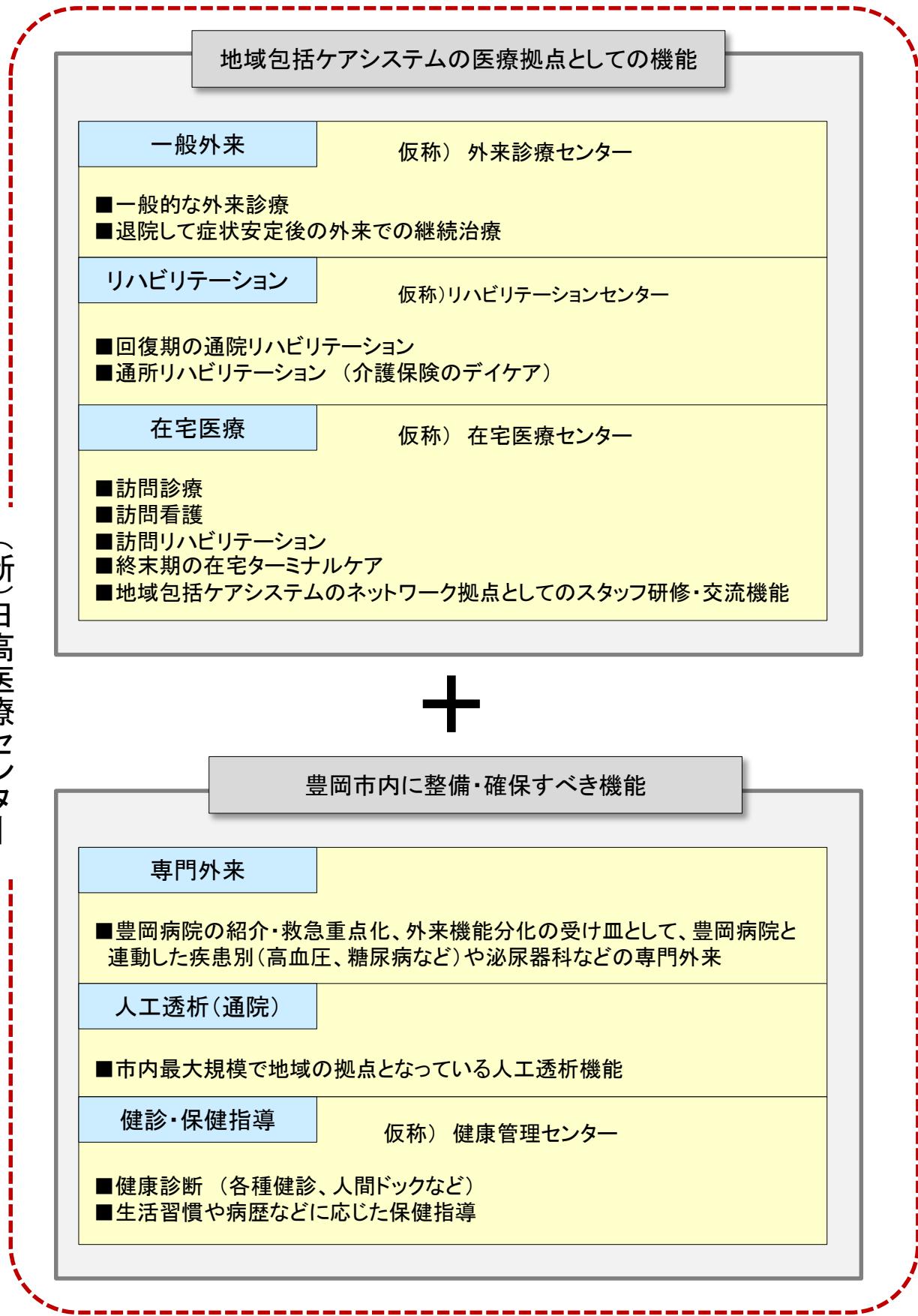
	豊岡病院	出石医療センター
増築可能面積	約1,000㎡	約2,000㎡
メリット	①北近畿自動車道の整備により、日高地区中心部から自動車約10分で移動可能	①敷地に余裕がある ②地域包括ケア病床を準備中である ③隣接地に特別養護老人ホーム等の福祉施設がある
デメリット	①敷地に余裕がない ②豊岡病院は急性期医療の拠点機能を果しているため、地域包括ケアシステムの拠点機能を兼ねるのは難しい	①日高地区中心部から自動車約20分程度要する

回復期・慢性期病床整備の方向性

- 豊岡病院の増築可能面積で新たな病棟を整備することは困難。眼科の高度医療機能を収容するスペースを検討できる程度。医療制度改革は「病院間の機能分担」を推進しており、豊岡病院のように救命救急病棟やICUを設置する病院は、回復期病床の設置に制約を課されている。
- 出石医療センターには、敷地に病棟を整備する十分な余裕がある。現在は55床の小規模病院のため運営効率が悪いが、増床することで医師や看護師の夜間配置や厨房等の運営効率が向上する。さらに、隣接地に2つの特別養護老人ホームがあり、これらとの連携も行いやすい。
- しがたって回復期・慢性期病床は出石MCに整備してはどうか。

5. (新)日高医療センターに整備する機能と、豊岡市全体の視点から確保すべき機能の総括

(新)日高医療センター



※回復期リハビリテーション病棟はリハビリテーション専門医や多数の理学療法士、作業療法士等を必要とするため、日高MC整備と同時期ではなく、将来的な課題(これら専門職確保の状況を見て別途検討)と位置づけてはどうか。

6. 機能強化・拡充の後に、(新)日高医療センターがカバーする領域

黄色は、拡充・強化する領域
赤色は、新設する領域

在宅

施設

健康

虚弱

●健診・保健指導
・幅広い年齢層の健康診断
・KDB等を活用した重症化予備軍への保健指導

※KDB=国保データベースの略、介護保険・後期高齢者医療のデータと連結して、個別の分析が可能

●一般外来
・高齢者を中心とした総合的な外来診療を継続
・一般眼科外来を継続、リハビリ科などを増設

●専門外来
・豊岡病院と連動した専門内科外来、糖尿病外来、泌尿器科外来など

●人工透析
・通院透析

●訪問リハビリテーション
・通所困難者には訪問リハビリを実施

●通所リハビリテーション
・要介護認定者に継続的に介護保険の通院リハビリを実施

●回復期の通院リハビリテーション
・急性期退院後または回復期リハビリ病棟退院後の通院リハビリ
・手厚いセラピストにより集中的リハビリを実施

●訪問看護
・早期退院者など、従来は入院していた病期の患者への訪問看護
・がん終末期など、小規模ステーションでは対応困難患者を応需

●訪問診療
・重症者や複合疾患など、難度の高い患者に対して地域診療所と協働して訪問診療や往診を提供

V. (新)日高医療センターの目標像

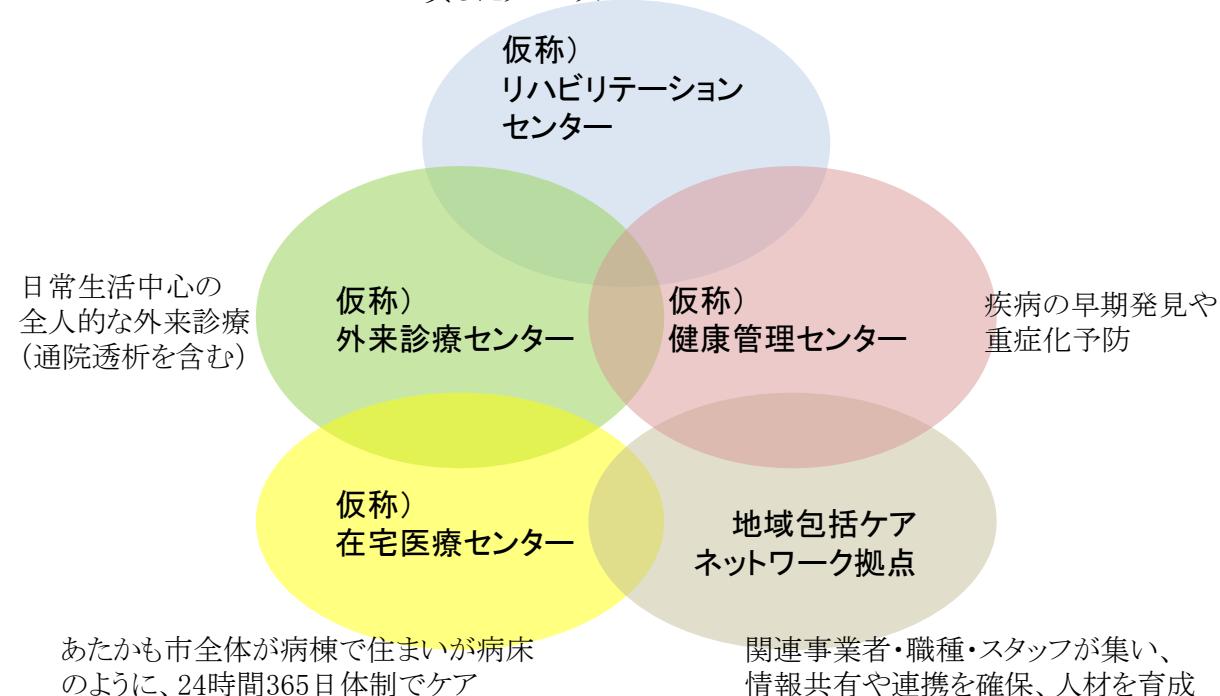
1. これからの時代における『(新)日高医療センターの目標像』

(新)日高医療センターの目標像

新時代を先取りした多職種チームと関係機関が連携し、誰もが住み慣れた場所で自分らしい生活の続けることができる地域を創る

1. 病気の予防・早期発見・重症化防止と外来医療の充実で、健康寿命を伸ばす
⇒ 仮称)外来診療センター、仮称)健康管理センター
2. 医療・介護の一貫したリハビリテーションで、病気からの機能回復と社会復帰を支える
⇒ 仮称)リハビリテーションセンター
3. 在宅生活を24時間体制の手厚い訪問サービスで支える
⇒ 仮称)在宅医療センター
4. 診療所や介護事業者と協業し、地域包括ケアシステムの核となる

医療から介護、通院から訪問まで一貫したリハビリテーション

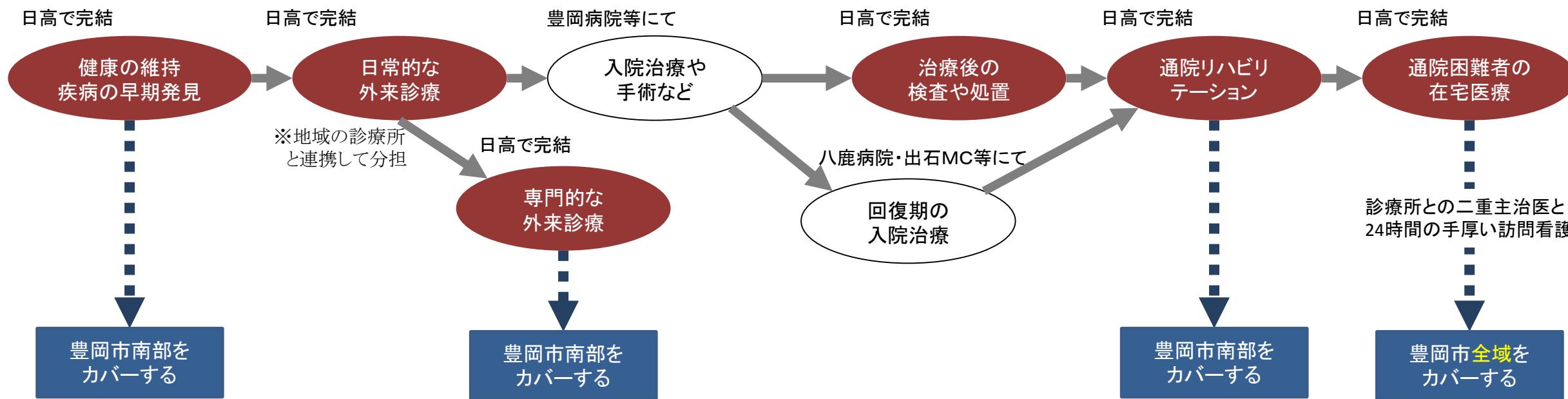


主な利用者 = 乳幼児から高齢者まで全年齢

主な利用者 = 75歳以上の長寿者

病期ごとの医療機能

カバーする地域



※豊岡市南部とはおおむね旧日高・出石・但東町と旧豊岡市の中心街以南の地域を指す

2. 機能再編後の公立豊岡病院組合ネットワーク ※精神・結核・感染は除く

水色＝急性期医療
 桃色＝回復期医療
 黄色＝慢性期医療
 緑色＝広域的な専門医療
 白色＝外来・在宅医療
 赤文字は、現状と異なる部分

