

日高医療センターのあり方検討  
報告書  
(案)

平成28年9月26日

日高医療センターのあり方検討委員会



## はじめに

公立豊岡病院組合は明治4年(1871年)の豊岡県医局(現公立豊岡病院)開設に始まる145年の歴史を持ち、構成団体の2市(豊岡市・朝来市)に公立豊岡病院のほか昭和22年(1947年)に開設した現:豊岡病院日高医療センター、昭和25年(1950年)に開設した現:豊岡病院出石医療センター、昭和37年(1962年)に開設した旧:朝来梁瀬医療センター、昭和42年(1967年)に開設した旧:朝来和田山医療センターを運営してきた。

この間鋭意施設の改築・移転等の整備を進めてきたところであり、近年では平成10年(1998年)に現:出石医療センターを移転新築、平成17年(2005年)に公立豊岡病院を移転新築し、本年5月には和田山・梁瀬の両医療センターを統合して移転新築し、新生:朝来医療センターとして開業したところである。

日高医療センターは開設以来69年にわたって地域医療を支えてきたが、平成27年12月に耐震改修促進法改正による耐震診断を実施した結果、震度6～7規模の地震に対する危険性として3段階に分類されている基準で2番目の「大規模地震に対して倒壊または崩壊の危険性がある」との評価が出された。

利用者の安全にかかる問題であり早急な対応が必要だが、現在の敷地は狭隘であるため、整備を行うにあたって診療機能、規模、建設場所等について十分に検討する必要がある。また医療制度が大きな変革期にあるため、地域医療構想による病床の機能分化や再配置、地域包括ケアシステム整備などへの対応、地域の超高齢化と生産年齢人口の急減などを見据えた長期的に持続可能な医療提供体制の構築を、但馬医療圏全体の視点から検討することも必要である。

このような理由から、平成28年2月に学識者、医療・福祉関係者、地域の住民代表、豊岡市、公立豊岡病院組合等の委員から構成する「日高医療センターのあり方検討委員会」が設置され、検討を重ねてきた。

その検討結果を「報告書」として取りまとめたので、これを提出する。公立豊岡病院組合および日高医療センター、豊岡病院、出石医療センターの各病院においては、今後医療機能の整備や再配置を進めるにあたってこの報告書の内容を十分に尊重し、住民や関係機関の理解を得つつ、着実に行われることを期待する。

平成28年9月

日高医療センターのあり方検討委員会



# 目次

1. 地域医療を取り巻く環境の変化 .....	1
2. 公立豊岡病院組合と日高医療センターの現状と課題 .....	13
3. 日高医療センターのあり方検討にあたっての論点 .....	17
4. (新)日高医療センターの医療機能や整備手法の検討 .....	27
5. (新)日高医療センターの今後のあり方 .....	35
6. 病院組合事業の機能分担と連携について .....	41
7. 今後の課題 .....	43
参考資料 .....	45



# 1. 地域医療を取り巻く環境の変化

## (1) 医療・介護の提供体制にかかる国の制度改革

平成23年度の「社会保障と税の一体改革」から平成25年度の「社会保障制度改革国民会議報告」にかけて、今後の医療・介護制度のあり方について、以下の方向性が示された。

- 医療から介護へ、施設から在宅へシフト
- 「病院完結型」から地域全体で治し支える「地域完結型」に転換
- 急性期医療に人的・物的資源を集中投入するとともに、早期の家庭復帰・社会復帰を図り、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護の充実
- 地域の将来需要に基づいて県が地域医療構想を策定し、将来の機能別の必要病床数を示して、再配置を推進
- 個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できる地域包括ケアシステムを構築

これを受け、平成25年度の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(通称・プログラム法)や平成26年度の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(通称・医療介護総合確保推進法)など一連の法令によって、以下の諸施策が進められている。

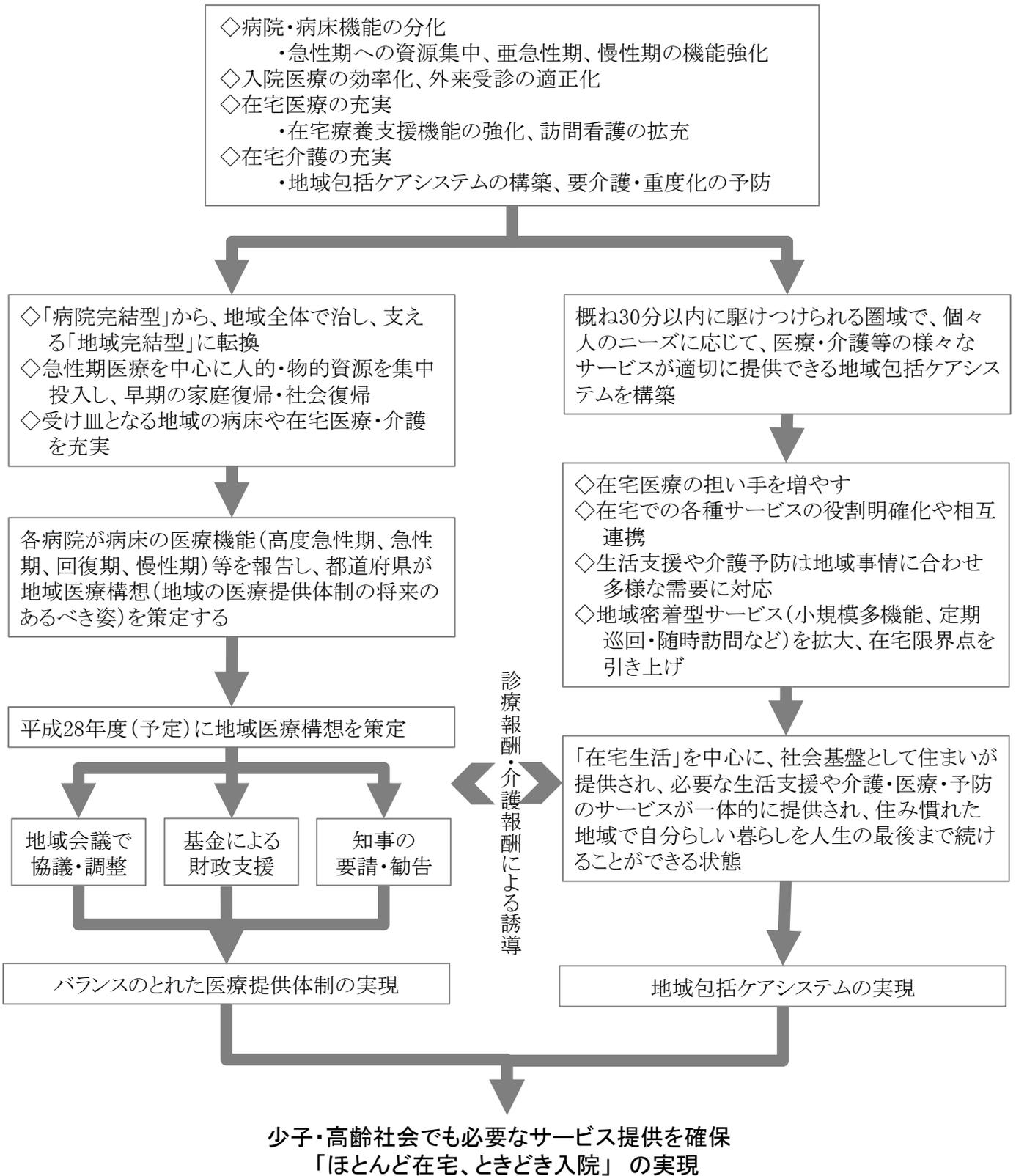
- 都道府県による地域医療構想の策定
- 医療・介護総合確保基金、診療報酬などによる地域医療構想に定める機能別病床数への再編
- 在宅医療の担い手を増やし、地域密着型サービスを拡大し、在宅限界点の引き上げ
- 診療報酬や介護報酬による施設の機能分化の促進、早期退院の促進
- 特別養護老人ホーム入所の要介護度基準の厳格化
- 健康保険料や介護保険自己負担金など、負担の拡大

これらの制度改革の要点を図化すると次ページのとおりである。

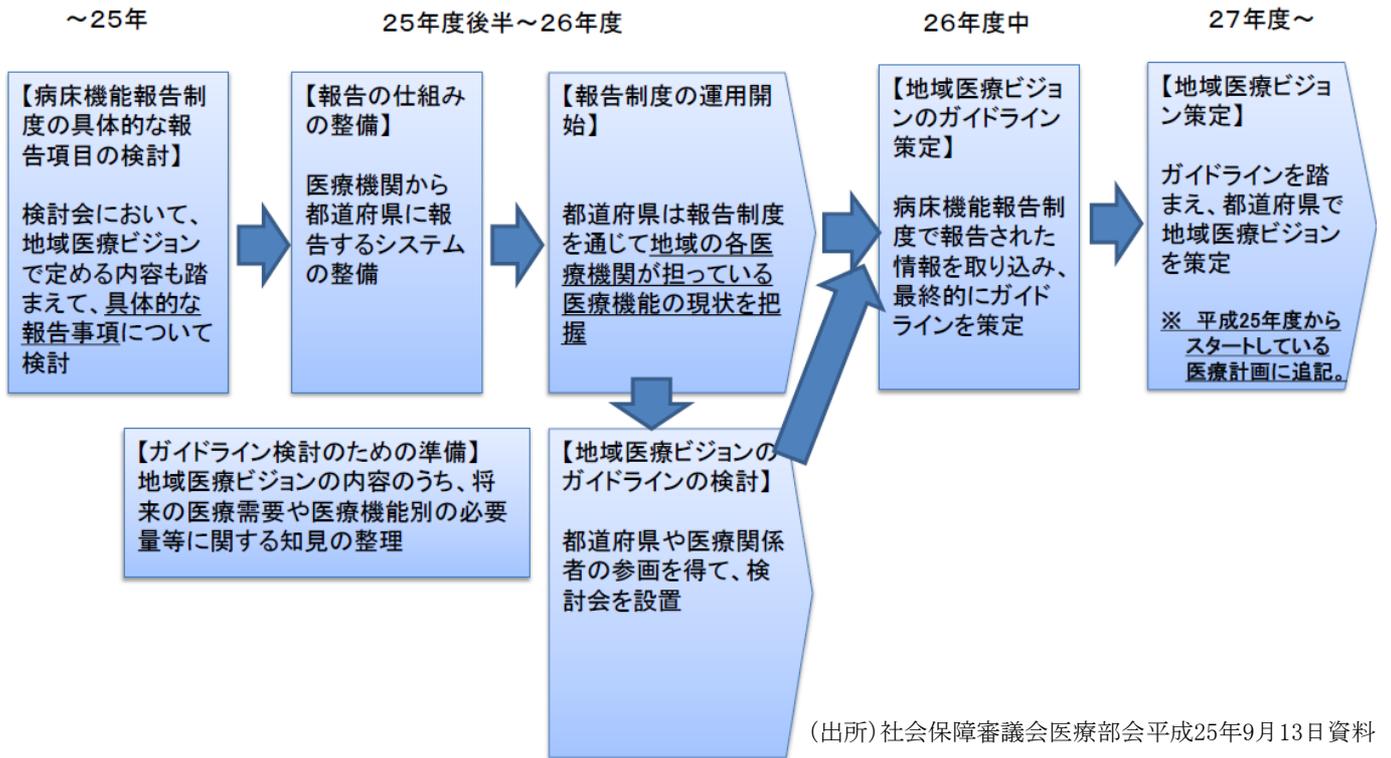
日高医療センターのあり方を検討するにあたって、これまでの機能や形態・規模などを踏襲するのではなく、これからの時代に必要な、住民が「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」ために「個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスを適切に提供」という時代の要請に応えることが求められる。

また「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換、「治す医療」が中心のシステムから「治し支える医療」が中心のシステムへの転換について、施設間の役割分担と病病・病診・病介の連携によって効率的に進めることが求められる。

## 「医療から介護へ」「施設から在宅へ」のシフト



【参考資料：地域医療構想とは】



保健医療計画の一部として、次の事項を構想区域(当地では但馬二次医療圏と同じ)ごとに作成し、2025年度までに地域の将来需要とバランスが取れた医療提供体制を実現しようとするもの。

■ 2025年の医療需要

■ 2025年に目指すべき医療提供体制

構想区域(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量

■ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

需要や必要量は、次の区分ごとに示される。

■ 高度急性期機能

状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

■ 急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

■ 回復期機能

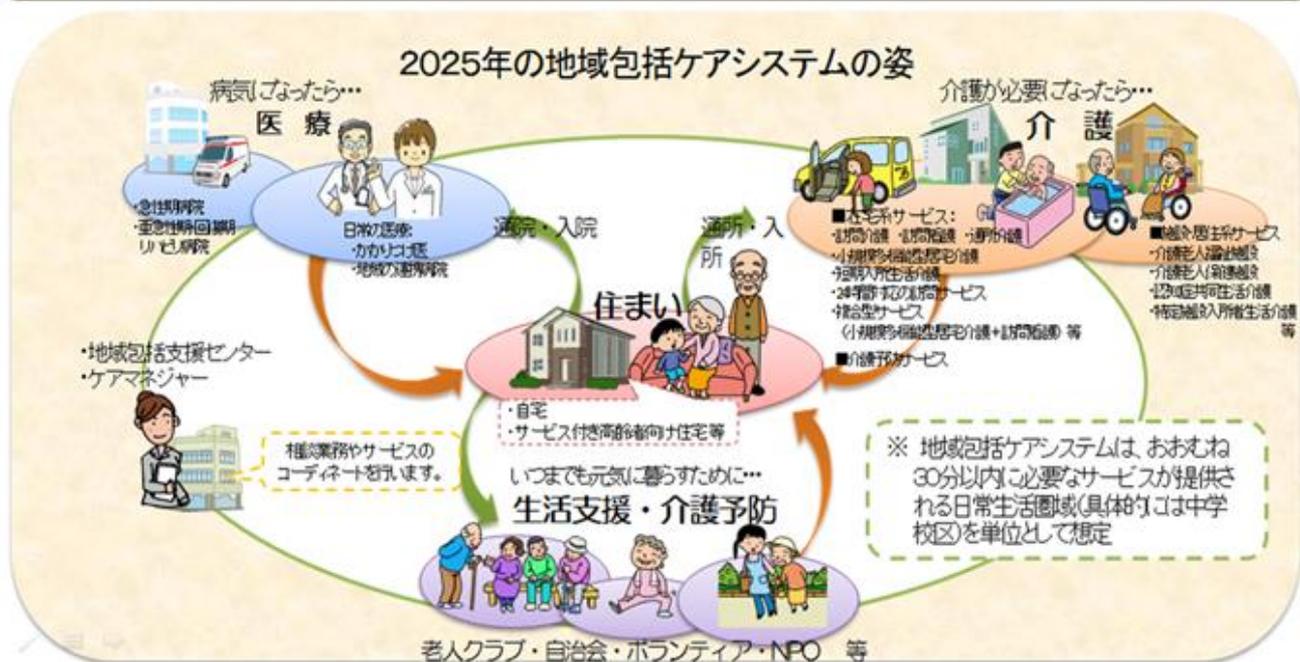
急性期を経過した患者に、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

■ 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、重度の障害者(重度意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

【参考資料：地域包括ケアシステムとは】

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。**
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。**  
**地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。**



図の出所:「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)

2025年には高齢化が進展し費用負担が増加するが、全てのニーズを介護保険などの公助・共助の仕組みで対応するのは不適切で、かつ高齢者と地域特性は一層多様化するので、多様な高齢者のニーズや地域特性に対応した仕組みとして、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域の体制」である地域包括ケアシステムを構築する。

「在宅生活」を中心に、社会基盤として住まいが提供され、必要な生活支援や介護・医療・予防のサービスが一体的に提供され、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる状態を目指す。

「ほとんど在宅、時々入院」で過ごせるよう在宅限界の引き上げ(在宅で過ごせる期間をできるだけ長くすること)が求められ、そのためには在宅医療や在宅介護のサービスの拡充が求められる。

## (2) 今後の推計人口と、深刻さを増す医療スタッフの確保

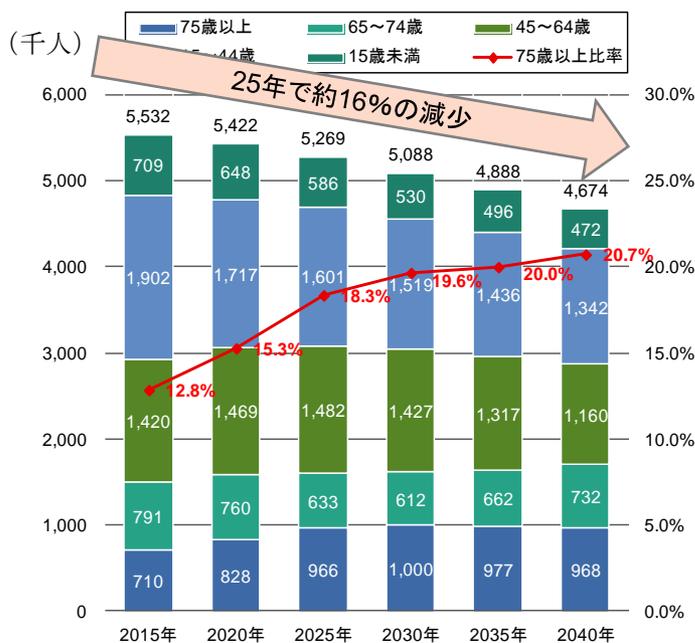
### ①後期高齢者と働き手世代の将来推計人口

広域(但馬医療圏)も豊岡市も、超高齢化の進行と生産年齢人口の大幅な減少は、兵庫県全体や全国の水準より先行している。要点は以下のとおりである。

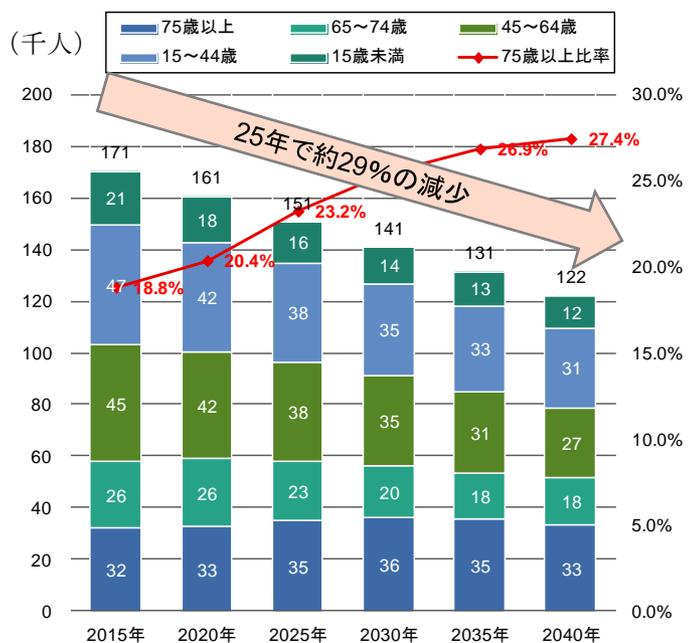
- 人口減少率は県全体の2倍弱、75歳以上比率は2025年で約5ポイント高い
- 75歳以上人口は当面増加するが、2030年頃をピークに減少に転じる
- しかし、90歳以上人口は2040年まで増加し続ける
- 交通手段が十分ではない人が増加し、医療アクセスの確保の重要性が高まる
- 20～64歳人口は急速に減り、2040年までの25年で約36%も減少

日高医療センターのあり方を検討するにあたって、これらに伴う医療・介護ニーズの変化と、医師及び医療スタッフの安定的な確保と効率的な配置、今後予想される深刻な看護師不足について十分に配慮することが求められる。特に医師は、現に入院体制(当直)の維持が困難となっており、今後はさらに新専門医制度などによって都市部や中核病院へ集中する恐れがあることに留意が必要である。

(参考)兵庫県の年齢層別将来推計人口

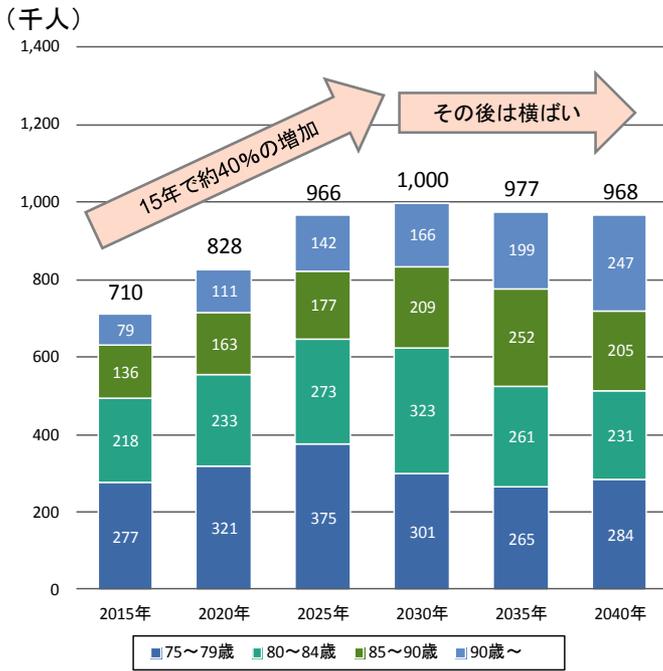


但馬医療圏の年齢層別将来推計人口

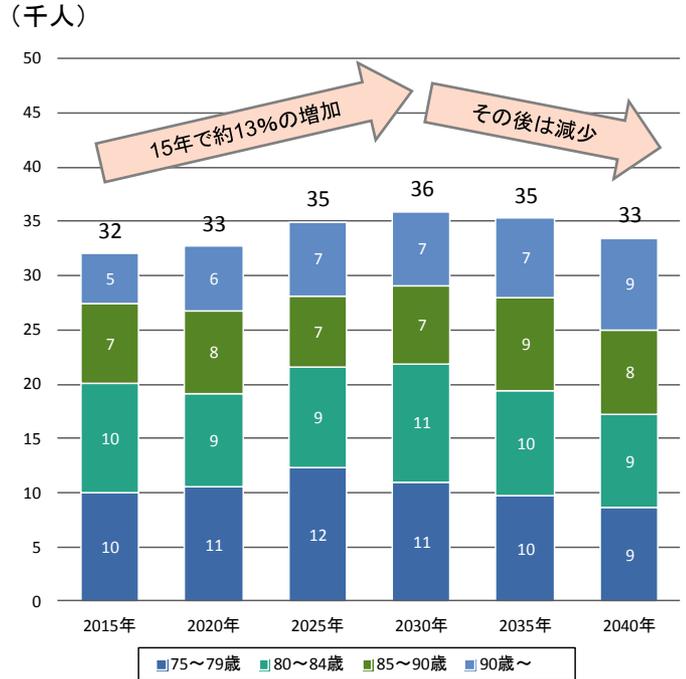


(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

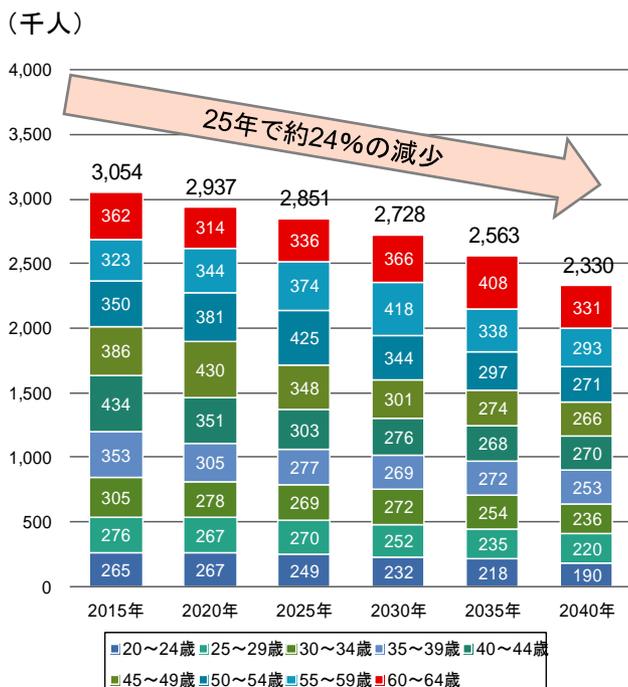
(参考)兵庫県の75歳以上人口の推計



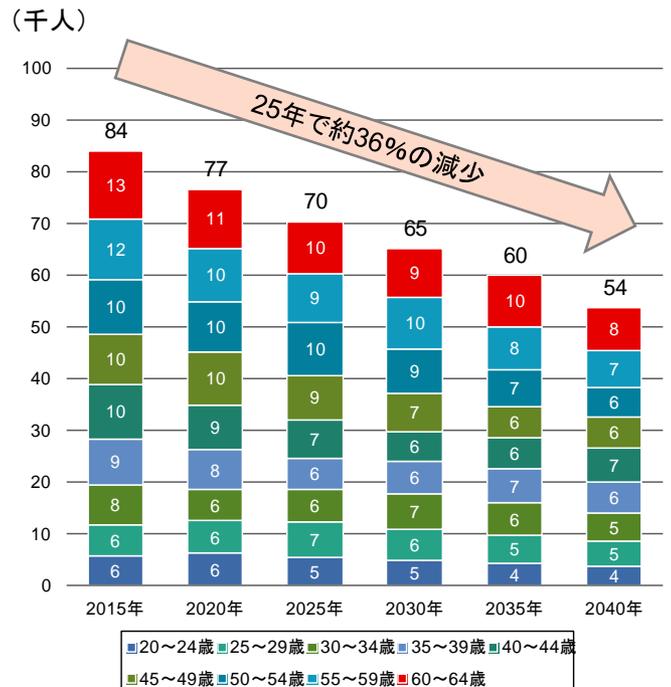
但馬医療圏の75歳以上人口の推計



(参考)兵庫県の20-64歳人口の推計



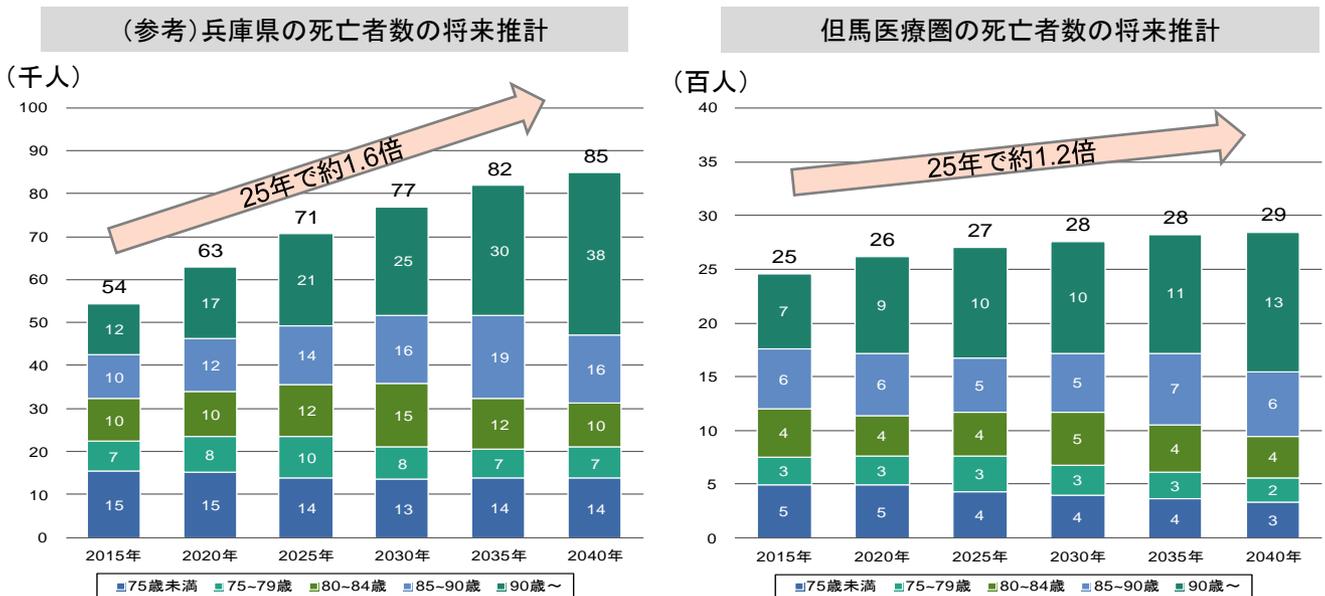
但馬医療圏の20-64歳人口の推計



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

## ②兵庫県《左》と但馬医療圏の死亡者数の将来推計

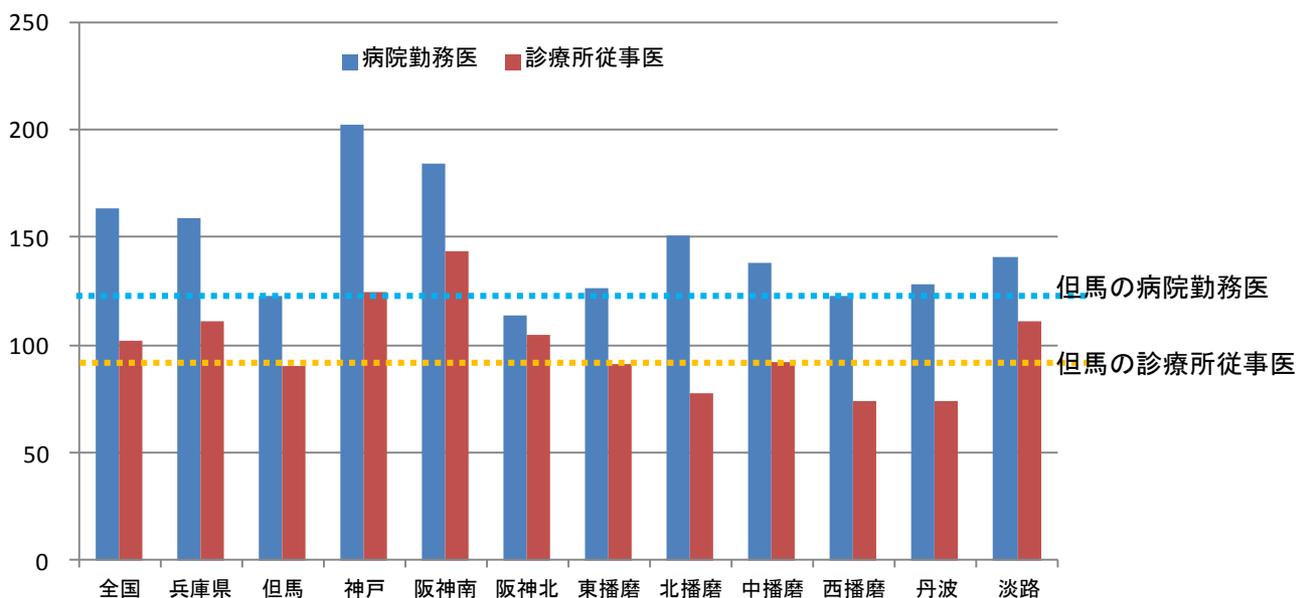
現状の年齢層別死亡率が変わらない場合、但馬医療圏の死亡者数は、これからの25年で約1.2倍に増加する(2015年は約2,500人⇒2040年は約2,900人)見通しである。



(出所)平成25年人口動態調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

## ③但馬医療圏の人口あたり医師数（全国・県および県内他医療圏との比較）

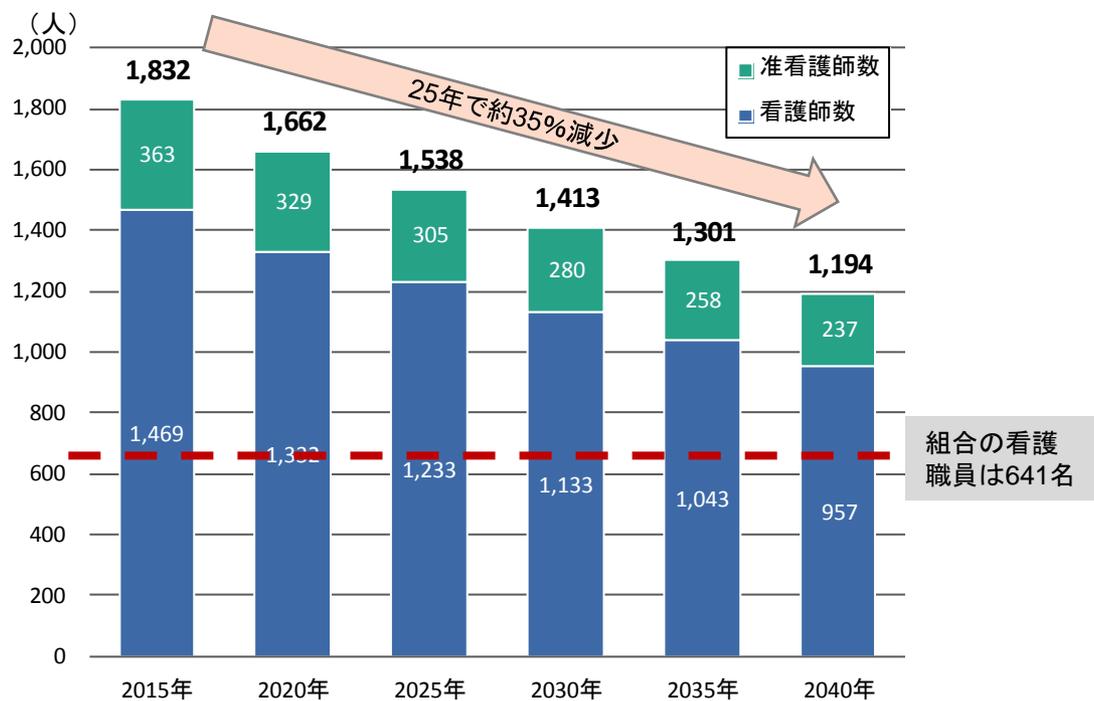
但馬医療圏の医師数は、病院勤務医が全国平均の75%、県平均の77%の水準で、県下2番目に低い。他方、診療所従事医は全国平均の88%、県平均の81%の水準である。



(出所)平成26年医療施設調査、病院報告による平成26年10月1日時点の医師数、総務省住民基本台帳人口による平成27年1月1日人口からMURC作成

#### ④推計人口に基づく但馬医療圏の看護師・准看護師数推計

現状の年齢層別従事者比率が変わらない場合、但馬医療圏の看護師・准看護師数は2015年から2040年で約35%減少すると推計され、看護師確保の困難性がさらに高まることが懸念される。



(出所) 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

### (3) 医療・介護の需要推計と需給バランス

#### ① 兵庫県地域医療構想における但馬医療圏の病床機能別の過不足

兵庫県地域医療構想(案)における但馬圏域の2025年の機能別必要病床数と2014年の病床機能報告による既存病床数、およびそれらの過不足は下表のとおりである。

高度急性期と一般急性期を合計した急性期全体で365床の超過、回復期は急性期の超過数と同水準の315床の不足、慢性期は68床の超過とされ、2025年度までに高度急性期と回復期を充実させ、一般急性期と慢性期は削減すること、および在宅医療の提供力強化が求められている。

但馬医療圏の全病床数のうち過半を保有・運営し、公的医療機関でもある公立豊岡病院組合は、地域医療構想に応じて傘下病院の病床機能の分化と再配置、在宅医療の充実を推進することが必要である。

なお、地域医療構想(案)においても但馬圏域は「生産年齢人口の減少率が著しく、人材確保の困難が予想される」と指摘されている。

【病床機能報告による病床数と、2025年の必要病床数の差異】

		(床)	2025年の必要病床数		
			H27圏域協 報告①	必要数 ②	
但馬	高度急性期	126	133	365	超過
	急性期	913	541		
	回復期	161	476	▲ 315	不足
	慢性期	318	250	68	超過
	計	1,518	1,400	118	超過

- ※ 必要病床数は、将来の入院患者数推計に基づいて、圏域間や都道府県間の患者の移動が現在と同様の割合で続くものとし、所定の病床利用率で割り戻して算出される。
- ※ 今後の平均在院日数短縮や治療の外来化等が考慮されていないため、10年後の実際の必要病床数は上記より少なくなる見込み。

【居宅等における医療の必要量】

	2013年の医療需要 (人/日)	2025年の医療需要 (人/日)
在宅医療等	1,916.7	2,167.0
うち訪問診療分	942.9	1,074.0

- ※ 訪問診療を受ける患者、老健施設入所者、一般病床入院患者のうち医療資源投入量が175点未満の患者、療養病床入院患者のうち医療区分1患者の70%、療養病床の地域差解消分を合計して算出される。

## ②入院医療の需要と需給バランス

急性期・回復期・慢性期などの病期別や、循環器・呼吸器・消化器などの疾患別、リハビリテーションや緩和ケア病棟などの機能別に、2025年にかけての但馬医療圏の将来医療需要と現在の医療提供体制、今後の需給バランスを検証した結果、以下のとおりであった。

- 急性期の入院患者(発生数)は、今後は全ての疾病群で減少する
- 急性期の充足度は外傷、神経(脳卒中など)と新生児は高いが、他は低いため、急性期病床全体を削減する中でも、循環器(心疾患など)やがん手術などの高度急性期医療体制は充実が必要
- 回復期リハビリテーション病棟が不足しており、約50~60床の増設が必要
- 医療必要度の高い慢性期患者は2025年にかけて増加し、その後は横ばいとなる

## ③外来や在宅医療、介護サービスの需要と需給バランス

75歳以上人口の増加に、入院日数の短縮(早期退院)や医療必要度の低い慢性期患者の在宅移行などの医療政策の進展を加味して、但馬医療圏の外来や在宅医療、介護サービスの将来需要と現在の医療提供体制、今後の需給バランスを検証した結果、以下のとおりであった。

- 外来(患者の通院)で提供される医療の範囲が拡大し、患者数が増加
- 医師の訪問診療や訪問看護を利用する患者数が増加
- とくに訪問看護の提供力の多寡が、地域包括ケアシステム整備のカギとなる
- 退院後の通院による回復期リハビリテーション(医療保険)、通所や訪問による維持期リハビリテーション(介護保険)の需要が増加し、提供力拡大が必要
- 人工透析患者は通院・入院ともに減少するが、そのペースは緩やか(日高医療センターは但馬医療圏で透析装置台数が最多)
- 介護保険の地域密着型サービス(小規模多機能、定期巡回・随時訪問など)の需要は増加するが、提供量は不足

#### ④地域包括ケアシステムを実現するために不可欠な医療機能

健康寿命を伸ばすために、健診による早期発見・早期治療、重症化予防の重要性が高まる。また高齢者の医療アクセスに配慮した、受診機会(外来診療)の確保およびリハビリテーションの充実が求められる。併せて医療圏の診療所と連携・協力して訪問診療体制を確保し、大幅な増加が予想される在宅患者に対する訪問看護サービスを確保すること、訪問リハビリテーション体制を確保すること、介護保険の地域密着型サービス(小規模多機能、定期訪問・随時対応等)を充実することが求められる。



## 2. 公立豊岡病院組合と日高医療センターの現状と課題

### (1) 公立豊岡病院組合の現状と課題

#### ① 医療提供体制

豊岡病院は、但馬医療圏の基幹病院としての機能を担っており、日高医療センターは、日高地域の外来のほか但馬全域の眼科医療、豊岡市の人工透析、健診、療養機能を担っている。限られた医療資源(医師・看護師等)を効率的に配置し、引き続き但馬・豊岡市の医療を連携して支えることが求められる。

- 但馬全域で内科系医師が不足
- 豊岡病院は施設設備が充実し、全国的に評価が高く研修医にも人気があるが、組合の各医療センターでは医師不足が深刻（⇒ 総合診療医確保、県養成医の増員に期待）
- 入院患者数・外来患者数とも、豊岡病院以外の各医療センターは減少傾向

#### ② 財務の状況

公営企業会計見直し後は収支均衡決算が必要となっている中、27年度決算は実質ベースで2億円の赤字を計上しており、早期の赤字解消が必要となっている。

県下の公立病院と経営比較すると、対医業収益比率では赤字額や行政負担金の比率は平均並みとなっている。しかし、病床規模が最大であることから収益額は最大だが、収支赤字額と行政負担金は最大の規模となっている。

また、借入金残高は27年度末で249億円となり、豊岡病院移転整備後に次ぐ過去2番目の大きさとなっている。また、県下の公立病院との比較でも最大の残高となっているとともに、対医業収益比率においても高い水準となっている。

- 平成27年度収支は、実質約2億円の赤字(過去の退職金償却を除いたベース)
- 平成27年度行政負担金は、建設改良費に係るものを含め約26億円
- 平成27年度末借入金残高は、朝来医療センター整備によって過去2番目に高い水準の249億円

## (2) 日高医療センターの現状と課題

### ①医療提供体制

深刻な医師不足状態が続いており、但馬全域を対象に専門医療を提供している眼科を除くと常勤医4名の医師で入院・外来・透析・健診などの医療を担っている。夜間の当直などを外部医師に依存せざるを得ず、事業構造と医師体制のバランスを欠く不安定な状態を解消することが急務となっている。

■医師が減少し、現在の医療機能を維持することが厳しく、機能の絞り込みが必要

平成14年度と平成28年度の常勤医を比較すると、内科 5→3名、外科 5→0名、  
産婦人科 3→1名、眼科 2→5名に減少  
常勤医の総数は15→9名に減少(9名のうち5名は眼科)

■全身管理の医療が提供できず、救急医療を実施していない

■訪問を含むリハビリテーションを積極的に実施

■特色ある医療を実施(人工透析、専門眼科、人間ドック)

### ②患者数の動向やカバーしている地域

医療スタッフの減少により年々診療機能を低下させており、抜本的な事業構造の改革が必要である。専門眼科医療は京都府北部を含む広域医療を担っており、サービスの特性に応じて、長期的な維持可能性を重視して検討することが求められる。

■婦人科の分娩中止(H24)と眼科医の減員により入院患者数が減少

■新入院患者数は眼科が全体の64.2%を占めており、他は療養(19.2%)、内科(17.7%)と続く

■療養病棟の入院患者は豊岡市が93.2%を占め、旧豊岡市(38.3%)が最多

■産婦人科の分娩中止(H24)、眼科の完全予約制(H24)、透析の民間クリニック開業(H24)により外来患者数が減少

■通院透析患者は豊岡市が約82%を占め、養父市・朝来市に別施設があるため、地理的広がりは大きくない。入院透析患者は豊岡市が約92%で、患者分布はさらに限定的

■眼科入院患者は豊岡市が約52%(旧豊岡市は23.1%)で、養父市(17.2%)、香美町(14.7%)と但馬全域から集患。外来のうち一般外来は旧日高町、専門外来は但馬全域から来院

【参考資料：平成27年度新規入院患者数の実績】

1. 新規入院患者数は160人/月

H27年度の新規入院患者数は160.5人/月で、内訳は内科16.1人/月、整形外科13.6人/月、療養病棟18.1人/月、産婦人科2.3人/月、眼科107.1人/月、人工透析3.3人/月となっている。

2. 160人/月のうち但馬圏域で確保する診療科(産婦人科、眼科、透析)を除くと48人/月

但馬圏域全体で確保するとして豊岡病院や八鹿病院で受け入れる産婦人科2.3人/月、眼科107.1人/月、人工透析3.3人/月を除くと豊岡市内で確保する診療科は47.8人/月となる。

3. 48人/月のうち旧豊岡市が22人/月、旧日高町が19人/月で、利用状況は旧日高町に限定されていない。

47.8人/月のうち、旧豊岡市が21.7人/月(45.4%)、旧日高町が19.1人/月(40.0%)、豊岡市内他4.5人/月(9.4%)、その他2.5人/月(5.2%)となっており、旧日高町に利用が限定されている状況ではない。

※ ①H27年度 豊岡病院の旧日高町新規入院患者数・・・90.8人/月

②旧日高町の療養病棟患者数6.3人/月のうち約4.7人/月は豊岡病院からの紹介

(単位：人)

	豊岡市内で確保				但馬圏域全体で確保				合計	
	内科	整形	療養	小計	産科	眼科	透析	小計		
構成市	豊岡	5.3	7.1	9.3	21.7	0.8	26.4	1.3	28.5	50.2
	日高	7.8	5.0	6.3	19.1	0.5	20.5	1.2	22.2	41.3
	城崎	0.3	0.3	0.5	1.1	0.1	2.2	0.0	2.3	3.4
	竹野	0.4	0.3	0.3	1.0	0.0	4.6	0.0	4.6	5.6
	出石	0.7	0.3	0.9	1.9	0.3	3.1	0.3	3.7	5.6
	但東	0.3	0.0	0.2	0.5	0.0	1.6	0.1	1.7	2.2
	豊岡市	14.8	13.0	17.5	45.3	1.7	58.4	2.9	63.0	108.3
朝来市	0.3	0.0	0.1	0.4	0.1	8.6	0.0	8.7	9.1	
その他	1.0	0.6	0.5	2.1	0.5	40.1	0.4	41.0	43.1	
合計	16.1	13.6	18.1	47.8	2.3	107.1	3.3	112.7	160.5	

③財務の状況

■病床利用率の低下と透析患者の減少等により、医業収入が年々減少している。

■一方で、医業費用の減少幅は小さいため、医業収支が年々悪化している。

■H27年度決算の医業収支を、①入院、②外来、③在宅、④健診の4つの機能に分けて分析すると、病床利用率が低いいため、入院部門が病院全体の赤字額の大半を占めている。

区分	H23	H24	H25	H26	H27
病床数(床)	100	100	99	99	99
病床利用率(%)	81.5	67.5	59.4	62.4	56.0
医業収入(千円)	2,363,062	2,189,874	2,054,793	2,078,853	2,004,097
医業費用(千円)	2,180,021	2,193,550	2,055,422	2,137,056	2,165,701
医業収支(千円)	183,041	△ 3,676	△ 629	△ 58,203	△ 161,604

### (3) 日高医療センターの耐震診断結果

本館A1階・2階のX方向(東西)、本館B1階Y方向(南北)、新館2・3階Y方向(南北)が、構造耐震指標の真ん中の「倒壊または崩壊の危険性がある」と評価された。

#### 【参考】

- Is値の評価(平成18年度国土交通省告示第184号)  
※大規模地震(震度6～7)程度の地震に対する評価

Is値が0.6以上	倒壊または崩壊の危険性が低い
Is値が0.3以上0.6未満	倒壊または崩壊の危険性がある
Is値が0.3未満	倒壊または崩壊の危険性が高い

- 耐震診断の結果は、棟別、階別、方向別にIs値(構造耐震指標)で示される。

- (1) 本館(昭和42年8月建築)

構造的に2棟となっているため、本館A・Bに分けて実施した。

- (ア) 本館A(1階:検査室、厨房、事務室等)

区分	X方向(東西)	Y方向(南北)
1階	<b>Is=0.49</b>	Is=0.75
2階	<b>Is=0.30</b>	Is=0.74
3階	Is=0.63	Is=1.47

- (イ) 本館B(1階:外科診療室、待合等)

区分	X方向(東西)	Y方向(南北)
1階	Is=1.40	<b>Is=0.40</b>
2階	Is=1.29	Is=0.86
3階	Is=1.66	Is=0.77

- (2) 新館(昭和52年12月建築)

区分	X方向(東西)	Y方向(南北)
1階	Is=0.93	Is=0.70
2階	Is=0.91	<b>Is=0.48</b>
3階	Is=1.23	<b>Is=0.52</b>
4階	Is=0.95	Is=0.63

### 3. 日高医療センターのあり方検討にあたっての論点

#### (1) 環境変化や公立豊岡病院組合・日高医療センターの現状をふまえた課題の整理

##### ① 医療提供体制の見直しへの対応

###### 1) 日高地域

- 日高地域の地域医療の確保が必要
- 入院短期化・退院促進が制度的に求められるため、通院可能エリアでの外来診療の機能充実が必要
- 医師体制の確保・充実が厳しいことを踏まえた整備計画が不可欠
- 交通アクセスの改善を前提に、生活圏で確保すべき機能と広域的に確保すべき機能に分けて検討することが望ましい

###### 2) 豊岡市域

- 診療報酬改定による入院要件の厳格化や入院短期化などによって増加する在宅患者へのサービスを、在宅(通院と訪問)医療の拡充により充実させることが必要
- 医療・介護を担う年齢層の減少は著しく、今後さらに看護師確保の困難性が高まることが懸念されるため、必要度の高いサービスに看護師を重点的に配置することが不可欠
- 多職種・多数の医療スタッフ(医師・看護師等)の配置が必要な入院機能は集約し、効率的で持続可能な医療提供体制を構築することが必要

###### 3) 但馬医療圏

- 日高医療センターが担う特定分野(療養病床や眼科・人工透析・健診等)の確保が必要
- 但馬医療圏として、急性期病床を削減し回復期病床・慢性期病床を充実させることが必要
- ポストアキュート(急性期後の入院加療)や在宅患者の急変時の受入を担う地域包括ケア病棟の拡充が必要
- リハビリの専門病棟である回復期リハビリテーション病棟の整備が望ましい
- 慢性期病床は、現在国が検討している制度改正を見極めて対応することが必要
- QOD(死の質)を考慮した終末期医療のあり方を考え対応することが必要

##### ② 地域包括ケアシステム整備への対応

###### 1) 日高地域

- 在宅生活を支える訪問介護、通所介護の提供量を確保することが必要
- 維持期に移った後の通所や訪問による介護保険のリハビリテーションの充実が不可欠
- 小規模多機能や定期巡回随時対応型訪問介護看護の拡充が不可欠

## 2)豊岡市域

- 虚弱になった市民が「ほとんど在宅、ときどき入院」で療養できる、「地域全体で治し、支える地域完結型」医療・介護の拠点を整備することが必要
- QOL(生活の質)向上のために、疾病の予防や早期発見、重症化の予防、要介護・重度化の防止など、「前処理」の充実が望ましい
- 自立的な生活が困難になっても入院しなくて済む住まいや食事・清掃・移動などの生活支援サービス、専門的な医療・介護が、必要に応じて組み合わせられ提供されている状態を実現することが必要

## 3)但馬医療圏

- 訪問診療増加を支える医師マンパワー(従事者数、従事時間)の拡大・支援体制が必要
- 訪問看護の大幅なマンパワーの拡大と、従来は入院していた患者の在宅化、終末期患者の増加等を支える看護技術の向上が必要
- 通院可能エリアでの通院リハビリテーションの拡充、それを支える理学療法士・作業療法士等のマンパワーの拡大が必要

## ③公立豊岡病院組合の課題

### 1)医療機能

- 公立病院として、入院機能(病院・病床)の分化や医療提供体制の再編、効率的な入院医療体制の構築などの制度改正に対応することが必要
- 豊岡病院が担うがんや心臓血管病等の重症患者に対する手術等の高度医療機能を継続することが不可欠
- 但馬で唯一の高度・総合医療を担う豊岡病院の外来診療は救急や紹介外来を中心とし、症状が落ち着いた患者は他医療機関で日常管理する機能分担が必要
- 病院組合は、訪問看護やリハビリなど医療専門職しか提供できず、かつ人員確保が課題となるサービスを重点的に担い、有資格者を必要としないサービスや民間で行えるサービスは、地域の他の事業者と機能分担することが望ましい

## 2) 経営

- 長期にわたって収益性を維持することが必要
- 既に大きな負債を抱えており、財務安全性を高めることが必要
- 人口減少による構成市の厳しい財政を考慮すると、行政負担金への依存度を高めないことが必要
- 将来世代に費用負担のみを残さないよう過大な施設を整備しないことが必要
- 日高医療センターの収入と費用(人件費や施設費)のバランスがとれた事業(サービス)構成や施設規模とすることが必要

## 3) 工事方法

- 日高医療センターは建物の耐震対応が不可欠だが、耐震補強工事では建物の耐用年数は伸びず、現在の敷地は狭隘であるため、これらを勘案して対策を検討することが必要
- 施設整備と並行して、医療サービスを継続して提供することが必要

## (2) 機能整備を検討するにあたっての視点(評価軸)

### ① 10年先、20年先を見通して機能を検討することが必要なもの

#### 1) 医療制度改革により、これからの拡充必要度が高い機能

- 高度急性期を含む急性期入院医療は、内容を充実させつつ、医療需要に応じて連動していくことが必要
- 回復期の入院医療を拡充し、慢性期の入院医療を確保していくことが必要
- 外来や在宅での医療提供を拡充することが必要

#### 2) 地域包括ケアシステムの実現のために、これからの拡充必要度が高い機能

- 在宅生活を支える介護サービスを拡充することが必要
- 必要に応じて適時適切に医療サービスが提供される体制を構築することが必要
- 自立生活が困難になっても自宅等での療養を可能にする(在宅限界点の引き上げ)、各種の住・生活サービスが確保されることが必要

#### 3) 検討にあたって配慮が求められる地域特性

- ◇ 75歳以上の高齢者が増加し、独居や高齢者のみ世帯が多くを占める地域の実態に対応することが求められる
- ◇ 病気の重症化防止、要介護状態や重介護状態への進行防止など、健康寿命を伸ばすことが求められる

## ②但馬医療圏全体や豊岡市全体の観点を併せ持って、機能を検討することが必要なもの

### 1)市民の利用パターンに応じたサービスの確保

■市民がそのサービスを利用する事態の発生確率が高いものは、生活圏に確保することが望ましい ⇒ 【発生確率】

⇔ 低いものは広域で確保する

■サービスを利用する期間が長いものは、生活圏に確保することが望ましい ⇒ 【利用期間】

⇔ 短いものは広域で確保する

■サービスを利用する頻度が高いものは、生活圏に確保することが望ましい ⇒ 【利用頻度】

⇔ 低いものは広域で確保する

### 2)検討にあたって配慮が求められる地域特性

◇日高医療センターの整備時期に前後して、北近畿豊岡自動車道が豊岡まで開通することによるアクセス改善を踏まえることが求められる

## ③整備・維持するために必要な医療資源の長期確保の観点から機能を検討することが必要

### 1)必要とする人的資源の多寡（医師、看護師、他専門職や夜間配置）

■医師確保・配置の困難性を踏まえて検討することが求められる

■必要とする看護師や医療専門職の人数が多いサービスは、長期的な人員配置の確実性を考慮して検討することが望ましい

■夜間の医師・看護師等の配置が多いサービスは、運営効率を重視して集約整備することが望ましい

### 2)必要とする物的資源の多寡

■大きな建物設備を必要とするものは、設備の共用、維持管理費用などを検討して、効率的に配置することが望ましい

■多くの医療機器等を必要とするものは、利用効率を検討して配置することが望ましい

### 3)検討にあたって配慮が求められる地域特性

◇但馬医療圏は現状においても人口あたり医師数が少なく、今後の医師確保も困難性が続くことが懸念される

◇看護師の絶対数が減少する見込みで、また他圏域からの流入は期待できないため、効率的な配置が求められる

### (3) 保健・医療・介護サービスの特性と、確保すべき圏域の単位

19ページ(2)「機能整備を検討するにあたっての視点(評価軸)」によって、保健・医療・介護の主要な機能を確保すべき圏域の単位を、下図のとおり日高地域・豊岡市・但馬の三段階に整理した。

	これからの拡充必要度		市民の利用パターン			必要とする資源の多さ				確保すべき圏域の単位				
	医療制度改革	地域包括ケアシステム	発生確率	利用期間	利用頻度	医師	看護師	他専門職	夜間配置	建物設備	機器	日高地域	豊岡市	但馬
保健	中	高	高	短	一	少	少	中	一	中	中	○		
保健指導	中	高	中	長	低	少	少	少	一	少	少	○		
外来	一般的な外来診療	中	高	長	高	中	少	少	一	少	少	○		
	専門的な外来診療	中	中	短	低	中	少	中	一	中	多		○	
	手術後等の外来によるフォロー診療	高	中	短	低	少	少	中	一	少	多		○	
	症状安定後の外来での継続治療	高	高	長	中	少	少	少	一	少	少	○		
	回復期の通院リハビリテーション	高	高	長	高	少	一	中	一	中	少	○		
がん患者の外来での緩和ケア	高	高	中	長	高	少	少	少	一	少	少	○		
日高特定	一般眼科(外来)	中	一	長	高	少	少	少	一	少	少	○		
	専門眼科(入院)	低	一	短	低	中	少	少	中	多	多		○	
	人工透析(通院)	低	一	長	高	少	中	中	一	中	多		○	
	人工透析(入院)	低	一	長	中	中	中	中	中	多	多		○	
入院	急性期入院医療	高	一	短	一	多	多	多	多	多	多		○	
	回復期入院医療	高	一	中	一	中	多	中	中	多	中		○	
	慢性期入院医療	低	一	長	一	中	中	中	中	多	少		○	
在宅医療	訪問診療	高	高	長	中	中	一	一	少	少	少	○		
	訪問看護	高	高	長	高	一	多	一	少	少	少	○		
	訪問リハビリテーション	高	高	長	高	一	一	中	一	少	少	○		
	終末期の在宅ターミナルケア	高	高	中	高	中	中	少	少	少	少	○		
在宅介護	通所介護(デイサービス)	一	低	長	高	中	一	一	一	少	一	○		
	通所リハビリテーション(デイケア)	一	中	長	高	一	少	少	一	中	少	○		
	訪問介護	一	中	長	高	一	一	少	少	少	一	○		
	訪問リハビリテーション	一	中	長	高	一	少	少	一	少	少	○		
	少規模多機能 定期巡回随時対応型訪問介護看護	一	高	長	高	一	一	一	少	中	少	○		
住生活	自立生活困難でも暮らせる住まい	一	高	長	高	一	一	一	少	中	少	○		
	生活支援サービス(食)	一	高	長	高	一	一	一	一	中	中		○	
	生活支援サービス(買物支援)	一	高	長	高	一	一	一	一	一	少		○	
	生活支援サービス(清掃等の家事支援)	一	高	長	高	一	一	一	一	一	少		○	
	生活支援サービス(移動)	一	高	長	高	一	一	一	一	一	少		○	

#### (4)サービスの特性、確保すべき圏域の単位をふまえた、公立豊岡病院組合および日高医療センターが果たすべき役割

21ページの(3)「保健・医療・介護サービスの特性と確保すべき圏域の単位」で整理した、それぞれの機能を確保すべき圏域の単位に応じて、公立豊岡病院組合および日高医療センターが果たすべき役割を、以下のとおり設定した。(23ページ図を参照)

##### ①(新)日高医療センターに整備すべき機能

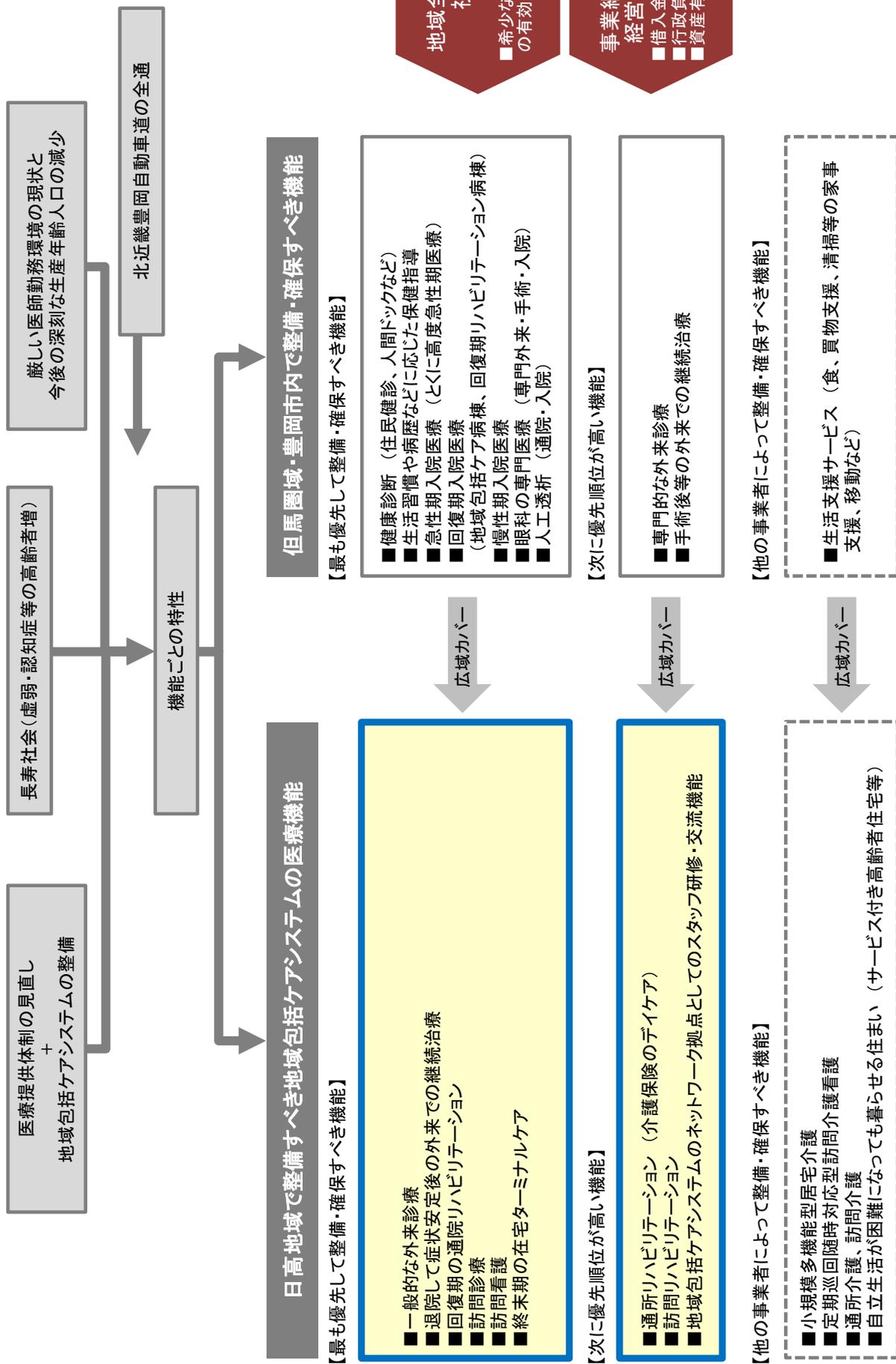
###### (地域包括ケアシステムの医療機能)

- 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
- 通所リハビリテーション（介護保険のデイケア）
- 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

##### ②豊岡市・但馬医療圏の広域で整備・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（重症化防止、重介護化防止）
- 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）
- 専門的な外来診療
- 手術後等の外来での継続治療

◇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・介護サービスの確保されるよう、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



**地域全体的な視点**

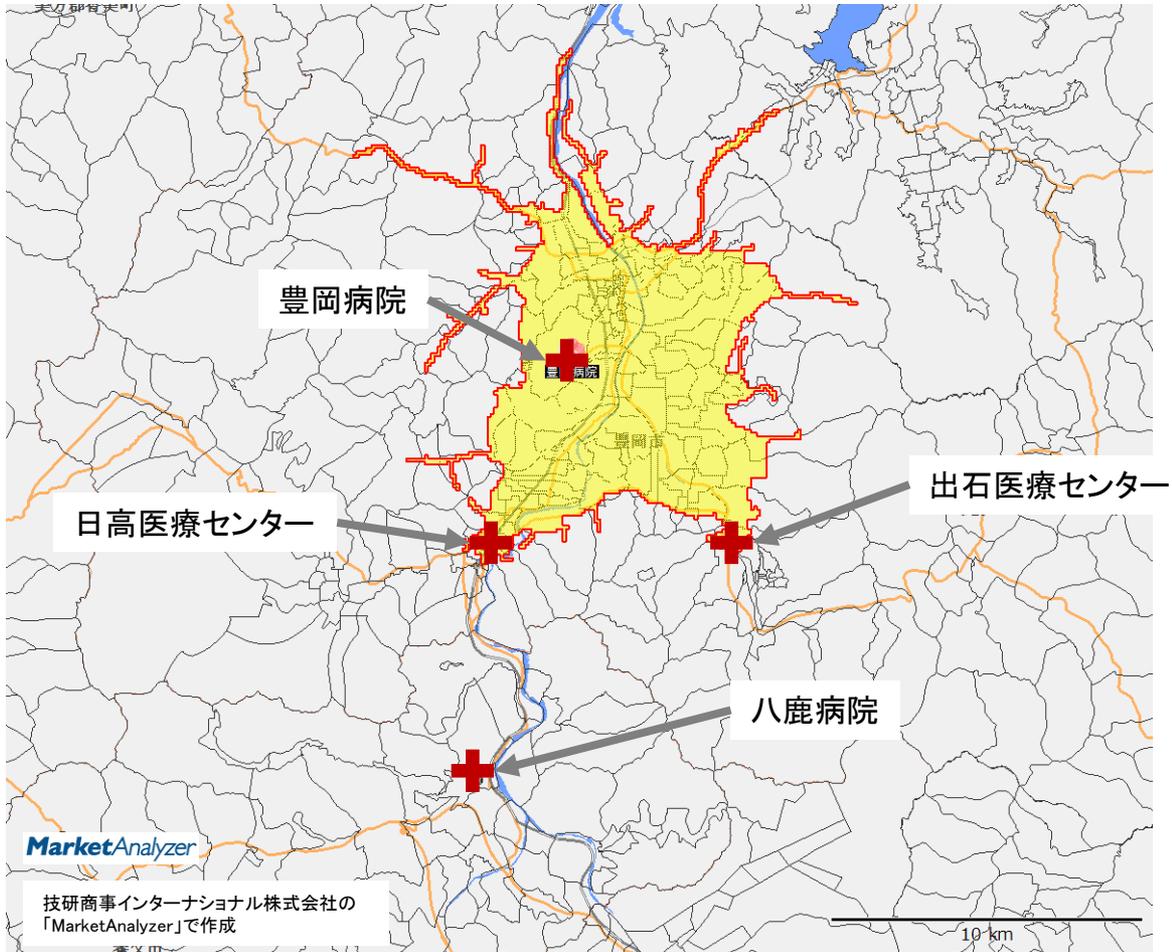
- 希少な医療資源の有効活用

**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

【参考資料：北近畿豊岡自動車道による、豊岡病院から自動車20分圏拡大と人口カバー率上昇】

(現) 豊岡病院からの自動車20分圏

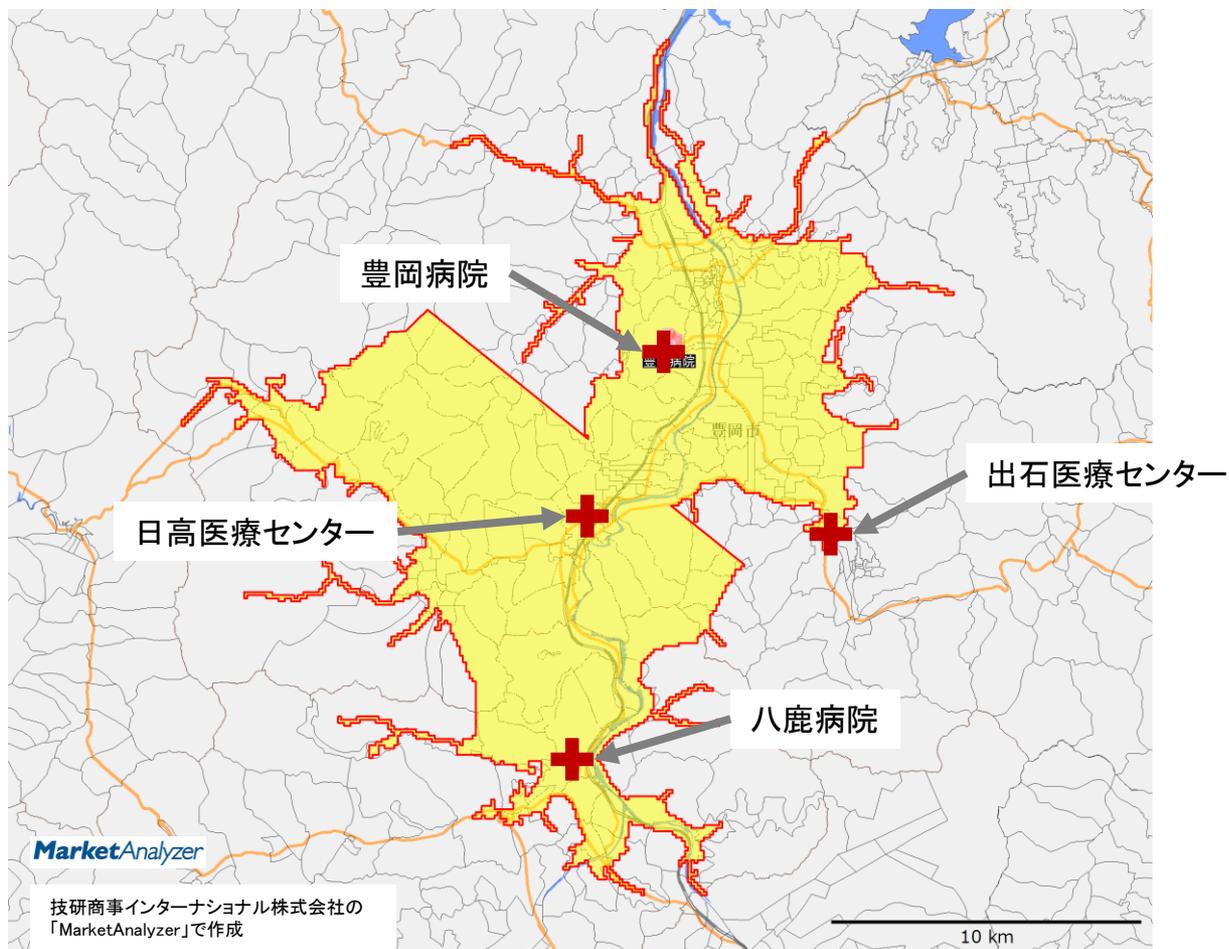


但馬医療圏	但馬人口	豊岡病院 20分圏内人口	カバー率
総数	178,048	46,409	26.1%
人口 (20-64歳)	92,481	25,637	27.7%
人口 (75歳以上)	31,053	6,100	19.6%

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%

(新)北近畿豊岡道全通後の豊岡病院からの自動車20分圏



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%



## 4. (新)日高医療センターの医療機能や整備手法の検討

### (1) (新)日高医療センターの立地の検討

#### ①立地検討の前提条件

日高医療センターは多数の人が利用する施設であり、第2回委員会で「現在地が便利」との意見があった。患者・利用者の通院利便性を重視することが必要で、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、自家用車での通院それぞれに便利であることが求められる。また職員の通勤利便性も重視することが必要で、とくに医師の大阪・神戸等からの応援受け入れや、多数の職員の自家用車での通勤に便利であることが求められる。

国土交通省が進める人口減少時代の街づくり政策「コンパクトシティ&ネットワーク」でも、医療機関は地域の拠点エリアに誘導していることから、旧・日高町の中心地である江原駅近辺で整備すべきとした。

#### ②江原駅周辺での整備候補地の検討

江原駅周辺に市や組合などが所有する公有地を確認したが、現敷地以外に十分な広さの公有地はない。私有地で整備するためには買収のための期間や費用が別途必要になるため、現敷地で整備することが適切であるとした。

### (2) 現敷地で施設整備する際の枠組み

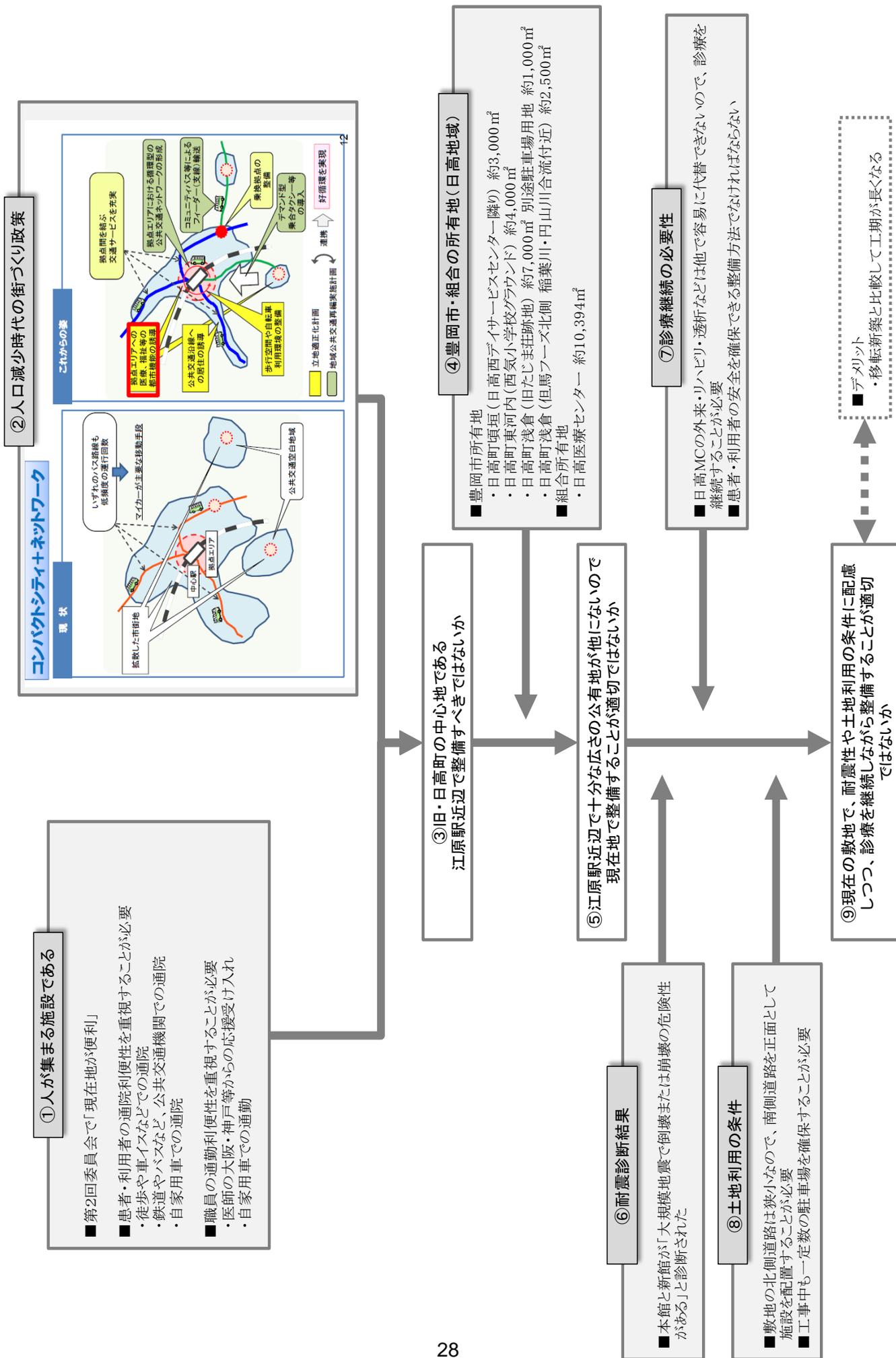
#### ①現敷地で整備する場合の留意点

耐震診断の結果、本館と新館は「大規模地震で倒壊または崩壊の危険性がある」と診断されており、建替または大規模な補強が不可欠である。

一方で、日高医療センターの外来・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である。そのため患者・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。また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で、工事中も一定数の駐車場を確保することが必要である。

したがって、現在の敷地で、耐震性や上記の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ある。

他方、この方法では移転新築と比較して工期が長くなるデメリットがある。



## ②現敷地の建築的制約

一部の医療機能は他施設へ移転させ、移転しない診療機能は工事中を含めて継続する、耐震性が劣る本館・新館は早期に建て替え、築年数の浅い施設は活用することを前提に検討した。

現敷地の法的制限等は第1種住居地域、準工業地域(南側駐車場の一部)、建ぺい率60%で容積率200%、日影規制がある。周辺環境は、東側の物流倉庫以外は低層の住宅および店舗で、敷地面積は10,394㎡。現在の建築面積は4,399㎡(42%)、延床面積は11,099㎡(107%)である。

他施設への機能移転と日高医療センター内での機能仮配置により新棟建設用地を確保するが、主要アクセス道路である南側国道と駐車場が分断されないよう、現駐車場での新棟建築はできないことを考慮すると、本館跡での整備可能面積は最大4階建てで約5,600㎡となる。

## ③最優先で整備する機能に使用する面積と、その他機能に活用できる面積

既存面積を基に算出すると、一般外来の診察室・処置室、調剤室等に約1,100㎡、放射線、検査等に約850㎡、リハビリ室(医療・介護)、地域包括ケア諸室に約1,000㎡、機械室等の管理諸室に約500㎡の合計3,500㎡程度が、最優先で整備するとして機能に必要な面積となる。

したがって、追加して(新)日高医療センターに配置する医療機能に使用できる残面積は、概ね2,000㎡である。

※ これらの面積は、今後の検討による機能や規模の変更によって変動する。

### (3) (新)日高医療センターに追加して整備する機能の検討

以下の切り口で、最優先とした機能に追加して(新)日高医療センターに整備する医療機能を検討した。  
(31～32ページの検討表を参照)

#### ①人的資源の配置難易度

医師は、眼科を除くと現状でも不足しており、必要人員が多い機能を追加するためには、外部からの増員や豊岡病院からの応援が不可欠となる。

看護師は専門外来の拡充や現状規模の人工透析、健診ならば配置可能であるが、必要人員が多い機能を追加するためには増員が不可欠である。とくに24時間365日の看護配置が必要な病棟を設置するには、増員が不可欠である。

薬剤師に余剰はないため増員が必要で、保健師は不在である。放射線技師や臨床検査技師は健診業務ならば配置可能で、臨床工学技士は現状規模の人工透析ならば配置可能である。

#### ②物的資源の配置難易度

専門外来はスペースや検査機器等は一般外来と兼用が可能で、診療内容に応じて一般外来用では不足する検査・治療機器を整備することが求められる。

回復期・慢性期病床は、病床規模に応じたスペースと病棟設備、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が必要である。

人工透析は透析患者数に応じたスペースと透析ベッド、透析装置、監視装置その他の設備機器が必要で、入院による透析を提供するには、加えて前述の病棟施設が必要である。

専門眼科医療は、約1,000㎡のスペースと入院患者のための病棟が必要で、急性期病床の病棟設備、厨房設備等と各種検査機器、手術室や手術機器その他の専門設備機器が不可欠である。

健診・保健事業は約600㎡のスペースと単純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の設備機器を必要とするが、これらは既に日高医療センターに整備済みである。

#### ③その他の切り口

上記①②の資源配置の難易度に加え、(新)日高医療センターに最優先して整備すべきとした一般外来・リハビリテーション・在宅医療との相乗効果、現地建替による工事上の制約、既存の施設設備の活用可能性、組合事業への相乗効果を評価した。

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

	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
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)	■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)	■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)	■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	■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	■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	■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	■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	臨床工学士	臨床工学士	■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	■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	○	×	○	×	△	△

人的資源

	所要面積	約2,000㎡	約1,000～1,200㎡	透析面積+病棟	約1,000㎡+病棟	約600㎡
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	■病棟設備、厨房設備 ■人工呼吸器などの医療機 器 ■電子カルシなどの業務基礎 ■ベッド、床頭台などの備品 類	■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	■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 其 他	■単純X線や胃透視、内視 鏡、マンモグラフィなどの検 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	○	×	△	×	×	○

物的資源

●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・豊岡市の単位の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 （兵庫県・京都府北部の広域から来院）	■専門眼科の利用は特定患者のため、相乗効果は小さい	●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の受け皿となる	■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	○	×	○	×	×	○

#### (4)追加して(新)日高医療センターに整備する機能

これらの検討の結果、以下の3機能を(新)日高医療センターに整備すべきものとした。

- 豊岡病院と連携し、機能分担して行う専門外来
- 人工透析(通院のみ)
- 健診・保健指導

#### (5)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

##### ①回復期・慢性期病床

地域医療構想で回復期病床は現状161床から約3倍への大幅な拡充が求められ、慢性期病床は若干の縮小が求められている。ともに在宅医療をバックアップすることで、地域包括ケアシステムを支える重要な施設である。ともに発生確率は低い(急性期後の9割超は退院)が、発生した際の利用期間は、回復期は中程度(～約90日)で慢性期は長い(※社会的入院は制度改正により厳しくなっていくことが確実である)ため、豊岡市内に確保することが望ましい。

複合疾患増加により多様な分野の医師陣の配置が望ましく、かつ365日の当直体制が不可欠である。また病棟看護師や理学療法士・作業療法士、栄養士、調理員、看護補助者などが必要である。病棟や厨房、管理諸室など施設設備一式を整備することが必要である。

従って夜間の医師・看護師等の配置や施設設備の運営効率の観点から、既存の入院施設のある事業所で共用することが望ましいので、豊岡病院もしくは出石医療センターに集約することを検討した。

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で、しかも医療制度改革が「病院間の機能分担」を推進しており、救命救急病棟やICUを設置する病院は回復期病床である地域包括ケア病棟の設置に制約を課されている。一方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って、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施設設備の運営効率が向上する。さらに、隣接地に老人保健施設と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・慢性期病床は出石医療センターに整備すべきとした。

## ②専門眼科医療

発生確率は低く、発生した際の利用期間は比較的短く、かつ発生した際の利用頻度も比較的低い特徴があり、現在でも但馬医療圏全体および京都府北部から来院している。高度技術を持った5名程度の医師チームを維持すること、急性期医療の入院体制や視能訓練士などの専門職の配置、手術設備・機器や入院病棟などの重装備が必要である。

また糖尿病など長寿社会の生活習慣病との関連性が深く、豊岡病院の総合診療・高度医療への貢献が期待されるため、救急対応力があり、併発症対応など他科との連携が緊密化できる豊岡病院で整備すべきとした。

## ③入院による人工透析

入院を受け入れるためには、医師・看護師等の人員と病棟など入院設備一式が必要であり、広域的視点から検討するべきである。

現状でも豊岡病院(急性期入院のみ)や、人工透析機能と急性期・回復期・慢性期病床を併せ持つ公立八鹿病院と連携して入院患者に対応している。今後も同様に、入院加療を必要とする人工透析患者については両院に受入を依頼すべきとした。

## 5. (新)日高医療センターの今後のあり方

### (1)基本方針

これからの長寿社会を見据えた社会保障制度の方向性や、但馬医療圏や豊岡市における医療の現状および将来の需給バランス、ならびに公立豊岡病院組合が担う役割をふまえて、下記を基本方針として日高医療センターの今後のあり方を抽出した。

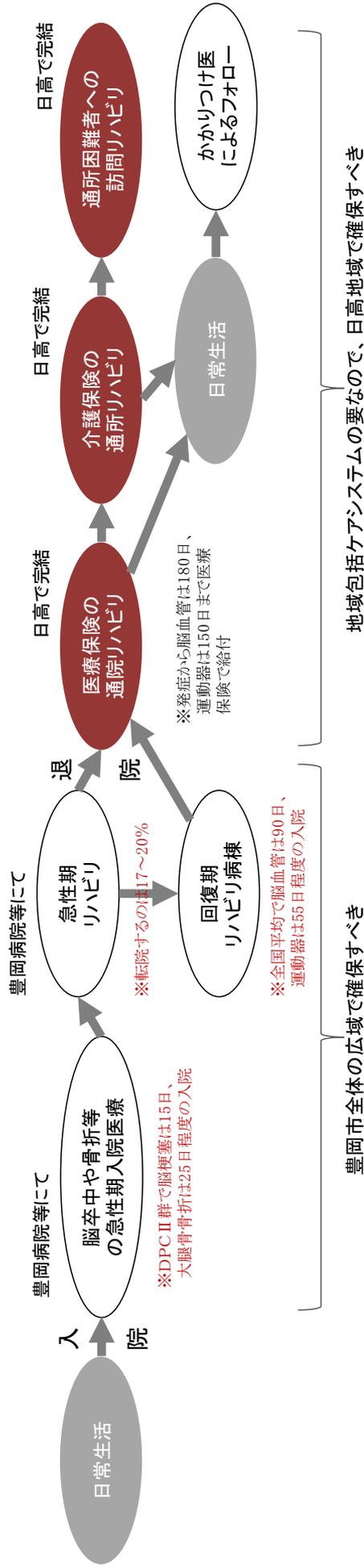
- 医療アクセス確保のため、日高医療センターを継続する
- (新)日高医療センターは制度や需要の変化に適応した、住民福祉の向上に寄与する機能によって構成する
- 日高地区における地域包括ケアシステム整備を、医療面から支える
- 地域医療構想を踏まえて、広域視点から病院組合の医療機能を再配置する
- 人口減少による長期的な医師・看護師等の確保困難性をふまえ、多くの人員配置を必要とする医療機能は集約化と効率的配置を図る
- 北近畿豊岡自動車道による時間距離短縮をふまえ、病院組合施設間の機能分担と連携を図る
- 将来世代に不要負担を残さない、適正な投資計画と健全経営を維持できる事業構造とする

### (2)最も優先して確保・充実させるべき「地域包括ケアシステムの医療拠点」機能

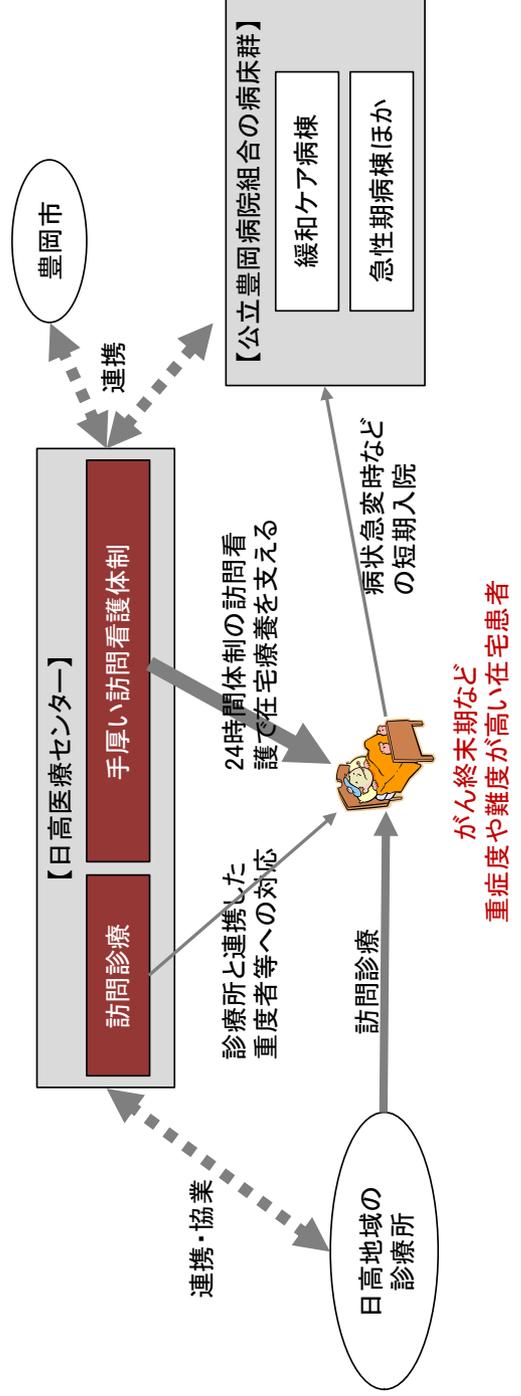
現に日高医療センターが提供している医療機能や、地域包括ケアシステムの時代に地域に必要とされる各種の機能を①今後の拡充の必要度、②住民の利用パターン、③必要とする資源の多さによって整理し、日高地区で確保すべき「地域包括ケアシステムの医療拠点」の機能として、下記の3点を最も優先して確保・充実させるべきものとする。

- 一般外来診療
  - (身近で、紹介がなくても受けられる、対応の幅が広い基礎的な医療サービス)
  - (豊岡病院等を退院して症状安定後の継続治療は、身近で受療できる)
- リハビリテーション
  - (脳卒中や骨折等による入院治療後の、回復期の通院リハビリテーション)
  - (維持期の介護保険によるリハビリテーション)
- 在宅医療
  - (診療所と役割分担および緊密連携して行う訪問診療)
  - (診療所と連携した24時間体制の訪問看護)
  - (通院困難な方への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)

【参考資料】：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】



【参考資料】：訪問診療・訪問看護の具体的なイメージ】



### (3) 日高医療センターに整備する、豊岡市全体を対象とした機能

日高医療センターの医療資源(医師・看護師等の医療スタッフや施設設備)を、最も優先して確保・充実させるべき「地域包括ケアシステムの医療拠点」機能に充てることとしたうえで、さらに豊岡市全体の視点から必要とされる機能のうち、(新)日高医療センターにおいて整備すべきものを、人的資源(必要数や長期安定的な確保の困難性)や物的資源(必要な面積、医療機器等)配置の難易度、地域包括ケアシステムの医療拠点との相乗効果、既存施設設備の活用可能性、組合事業への相乗効果などの観点から検討した結果、以下の3点を(新)日高医療センターにて整備すべきものとする。

#### ■ 健診・保健指導

- (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)
- (既存の設備機器が活用可能で、外来機能と人員を共用できる)

#### ■ 豊岡病院と連携した専門外来診療

- (日高での外来診療の応需範囲が広がり、住民の利便性が向上)
- (専用の設備は少なく、一般外来機能と人員を共用できる)
- (豊岡病院の外来機能分化、混雑緩和の受け皿となる)

#### ■ 通院による人工透析

- (既存の設備機器が活用可能で、技術を持つスタッフを配置済み)
- (収益性が高く、建替整備後の日高医療センターの経営を安定させる効果がある)

したがって(新)日高医療センターは、下表の6つの機能をもって構成すべきものとする。

地域包括ケアシステムの医療拠点としての機能	
	一般外来診療
	通院や訪問による回復期・維持期のリハビリテーション
	訪問診療・訪問看護

豊岡市全体の視点から確保すべき機能のうち、日高MCに整備するもの	
	健診・保健指導
	豊岡病院と連携した専門外来診療
	人工透析(通院)

#### (4) 日高医療センターの整備場所

利用者・職員が集まる施設のため交通アクセスの良さが重要であり、コンパクトシティ&ネットワークの観点からもJR江原駅前が望ましいが、江原駅前には現地の他に十分な広さの公有地がない。さらに、用地確保の費用や時間を必要としないメリットもあるため、現在の敷地で整備することが望ましい。

#### (5) 現地での建替整備にあたって

現地で建替整備を行うにあたって、外来・リハビリ・透析などの既存の診療機能は工事中に他で容易に代替できないので、現建物の耐震性や土地利用の条件に配慮し、利用者や職員等の安全を確保しつつ、診療を継続しながら建て替えるために、以下の手順、制約条件、スケジュール等が想定される。併せて事業費の圧縮や既存施設設備の有効活用にも配慮することが求められる。

- 建替整備後は日高医療センターで実施しない一部の医療機能を、他施設に整備し移転
- 継続する医療機能を仮配置
- 耐震性の劣る建物を建て替える
  - (南側国道を正面としてレイアウトし、北側への日影などに配慮する)
  - (工事中の診療機能の継続、利用者や職員の安全に最大限配慮する)
  - (築年数の浅い療養棟や健診センター棟は活用する)
- 整備完了後には、増築や将来の建替整備のスペースを確保する

#### 【想定されるスケジュール】

	Step 1 (3年)			Step 2 (1.5年)		Step 3 (1.5年)	Step 4 (2年)		完了
	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
日高MC	基本方針の策定	基本設計・実施設計の策定	《療養棟・診療棟》 《本館・新館》 《新棟》	整備・解体等 改修⇒機能移転 本館解体撤去	新棟増築		改修・撤去	新館解体撤去	
	診療(現状どおり)			移転・整備に合わせて診療内容変更			整備後診療開始		
機能移転先病院 〔豊岡病院〕 出石MC		基本設計・実施設計の策定	機能移転先での整備	機能移転先での診療開始					

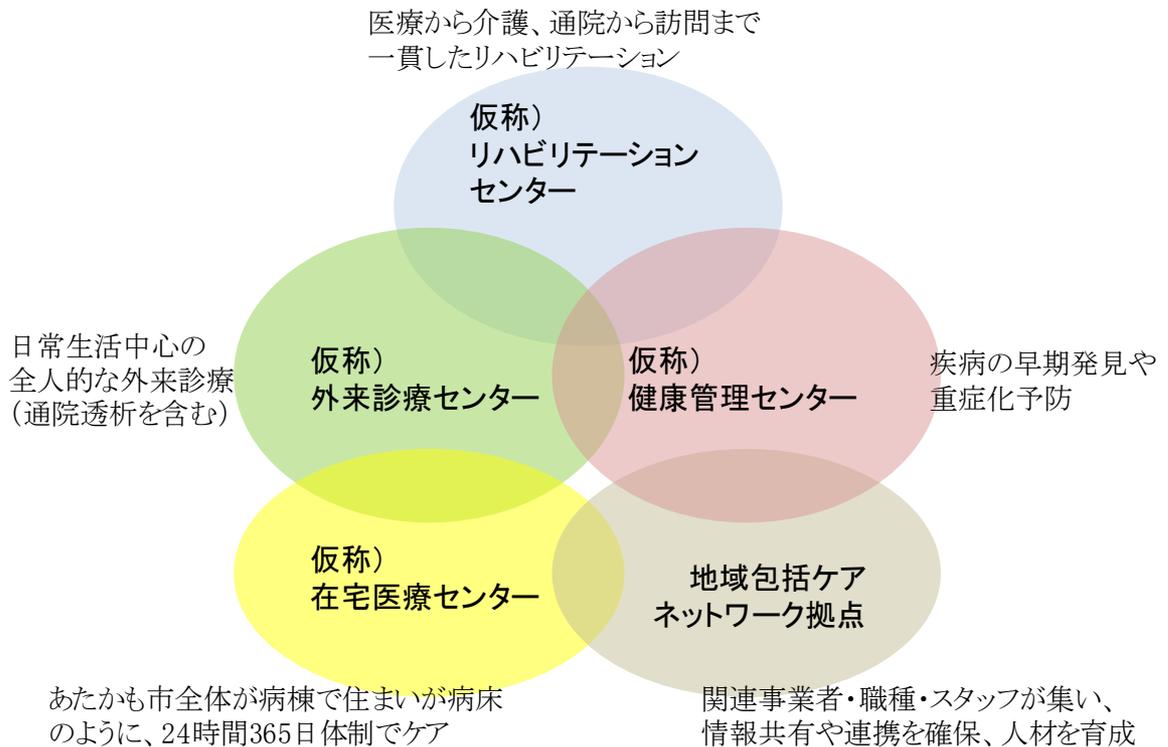
※移転する機能・整備内容により、整備順序等は変更となる。

## (6) (新)日高医療センターの目標像

新)日高医療センターは、下の図表に示す役割や機能を目指として、優先度合いの高い事業に資源を重点配備して、制度面の変化と地域の需要や人口構造の変化に適応した事業構造に転換すべきと考える。

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を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 ⇒ ネットワーク拠点





## 6. 病院組合事業の機能分担と連携について

### (1) 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で、他で整備するもの

#### ①回復期・慢性期病床

内科系軽症患者や急性期後患者の入院施設を豊岡市内で確保することは不可欠だが、夜間の医師・看護師等の配置や厨房等の付帯施設など運営効率の観点から、既存の入院施設のある事業所に集約して共用することが望ましい。

市内の豊岡病院もしくは出石医療センターでの整備を検討した結果、豊岡病院は増築可能面積が小さく、また病院間の機能分化が推進される中で高度急性期機能を持つ豊岡病院は地域包括ケア病棟の設置が制限されていることから、敷地に病棟を整備する十分な余裕があり回復期病床の設置に制約がない出石医療センターに整備すべきと考えられる。

出石医療センターは現在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、隣接地に老人保健施設と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利点がある。

#### ②専門眼科医療

但馬医療圏随一の高度眼科医療のため、広域的視点から確保することが必要である。

豊岡病院の総合診療・高度医療への貢献が期待されるうえ、救急対応力があり、併発症対応など他科との連携が緊密化できる豊岡病院で整備すべきと考えられる。

#### ③人工透析(入院)

広域的視点から確保することが必要であるが、患者の実数は少ない(27年度 1.4人/日)。現在でも実施されている豊岡病院(急性期入院のみ)及び公立八鹿病院(慢性期を含む)での患者受入を引き続き依頼すべきと考えられる。

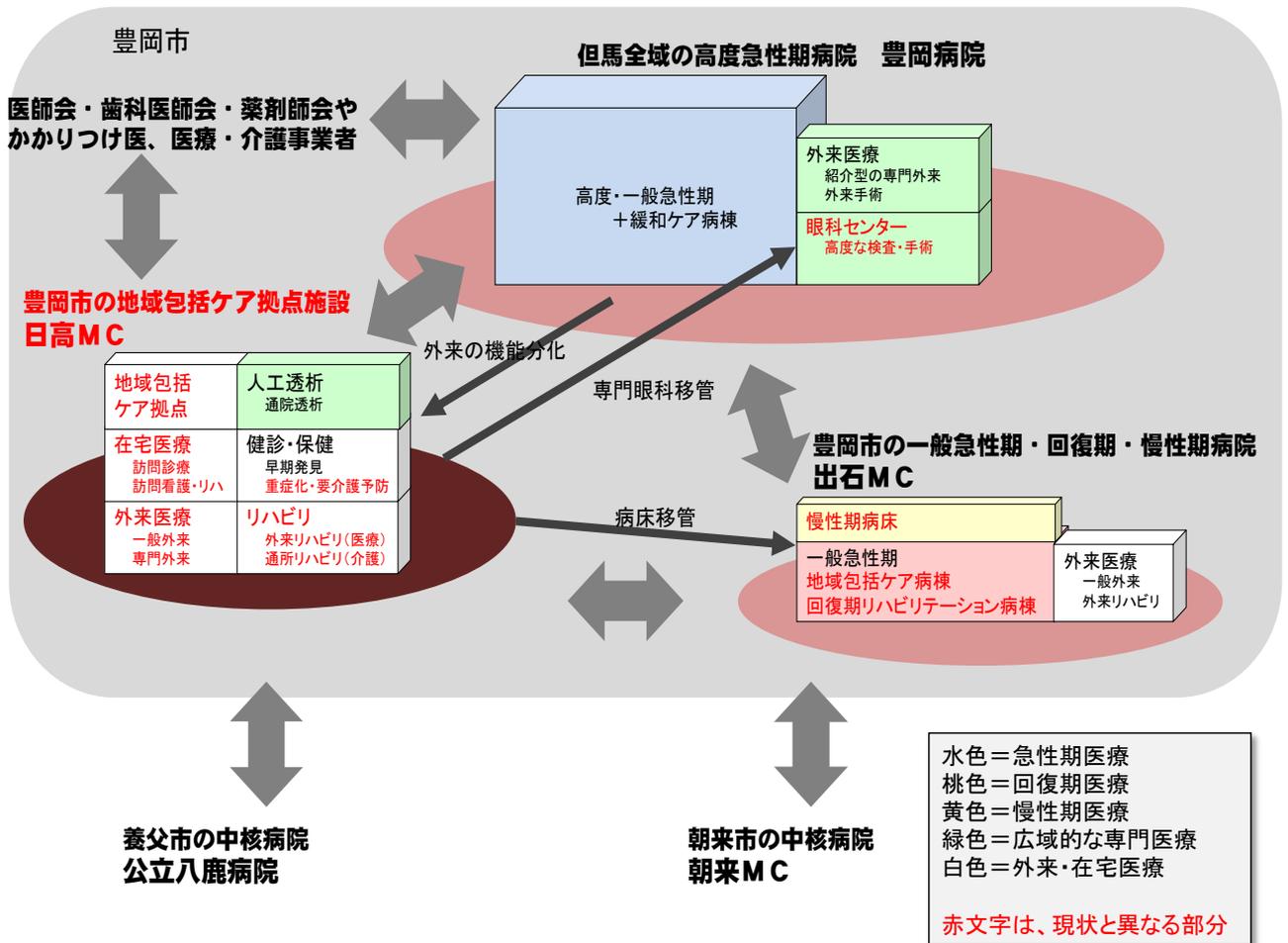
## (2)機能再編後の公立豊岡病院組合ネットワークについて

医師会・歯科医師会・薬剤師会やかかりつけ医、医療・介護事業者との連携を基盤として、

- ①豊岡病院は但馬全域の高度急性期病院
- ②日高医療センターは豊岡市の地域包括ケアシステムの医療拠点
- ③出石医療センターは豊岡市の一般急性期・回復期・慢性期病院

として、それぞれに求められる医療機能を分担・充実させ、豊岡市全体の医療機能を向上させることとする。

また公立豊岡病院組合の設置する朝来医療センターや、公立八鹿病院その他の病院とも但馬医療圏全体の診療ネットワークを形成し、機能を分担して緊密に連携することとする。



## 7. 今後の課題

### 1 住民の理解を得るための周知

公立病院であることから、市民の理解のもと、病院改革を進める必要がある。他方、医療制度は大きな変革期にあり、一般市民には分かりにくいものとなっている。

このため、市民に対する丁寧な説明を行い、市民の理解を得られることを期待する。

### 2 医師の確保

日高医療センター医師は、眼科を除くと新規着任がない状況が続いており、いつまでも現医師のみに依存することはできない。この状況は出石医療センターも同様であり、地方における小規模病院の医師確保は厳しい状況にあるが、地元出身医師の確保や県養成医の確保等新たな医師確保に努めるとともに、豊岡病院との連携を深めることにより、診療体制の維持充実に努力されたい。

### 3 健全経営を達成できる事業規模・事業内容とする基本計画の策定

今後の豊岡市の生産年齢人口が大幅に減少する中、豊岡病院組合の厳しい経営状況及び多額の行政負担金を考慮すると、新しい日高医療センターは健全経営が求められている。本委員会の報告を踏まえ、将来世代に費用負担のみを残すことなく、健全経営を達成する基本計画を策定されたい。

### 4 新機能の事前研修・事業化の取組み

新しい日高医療センターの医療機能の整備に向け、日高医療センターでの整備に着手するまで2年程度を要する。この間にも、新しい医療機能の早期事業化と職員のモチベーションを高めるため、地域包括ケアシステムの研修を開始するとともに、準備が出来次第事業化に取り組むことを期待する。

### 5 将来の制度変更への対応及び更なる発展可能性の確保

医療・介護制度は大きな変革期にあり、制度変更や経営環境の変化並びにそれに伴う医療ニーズの変化に今後も迅速に対応する必要がある。本委員会は、現時点の情報・知見をもとに、将来を見通して日高医療センター並びに豊岡市域の各病院に必要な医療機能を明らかにしたが、今後も続く医療・介護制度の変更に応じた対応が求められる場合は適時的確に対応し、時代が求める医療機能の構築に継続して努力し、更なる将来の発展につなげられたい。



## 参 考 资 料



## 日高医療センターのあり方検討委員会 設置要綱

### (設置)

第1条 耐震改修促進法に基づく耐震診断結果に基づき、医療環境・医療制度の変化に対応した公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター(以下「日高医療センター」という。)の整備方針を検討するため、日高医療センターのあり方検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

### (組織)

第2条 検討委員会は、別表に掲げる委員により組織する。

2 委員は、管理者が委嘱する。

### (役員等)

第3条 検討委員会に委員長および副委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は会務を総理し、検討委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

### (所掌事務)

第4条 検討委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 豊岡地域の医療及び日高医療センターのあり方の基本的な考え方

(2) 日高医療センターに必要な診療機能

(3) 日高医療センター整備の基本方針

(4) その他日高医療センター整備に関し必要な事項

### (会議)

第5条 検討委員会は、委員長が招集し議事進行にあたる。

2 委員長は、その所掌事務を遂行するため、必要に応じて委員以外の者を委員会に出席させ、報告又は意見を求めることができる。

### (事務局)

第6条 検討委員会の事務局は、公立豊岡病院組合統轄管理事務所総務部総務企画課に置く。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営等に関して必要な事項は、委員長が検討委員会に諮って決定する。

### 附 則

#### (施行期日)

1 この要綱は、平成28年2月10日から施行する。

#### (この要綱の失効)

2 この要綱は、平成28年9月30日限り、その効力を失う。

#### (召集の特例)

3 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第5条の規定にかかわらず、公立豊岡病院組合管理者が招集する。

## 日高医療センターのあり方検討委員会委員名簿

所 属・役 職	氏 名
兵庫県立大学特任教授	後 藤 武 <委員長>
神戸大学特命教授	石 田 達 郎
豊岡病院組合経営顧問	谷 田 一 久 <副委員長>
豊岡市医師会副会長	田 中 洋 (第1回 野田昌男(代理))
兵庫県看護協会但馬支部	池 本 優 子
豊岡市社会福祉協議会理事長	第1・2回 松 島 一 夫 第3回 酒 井 清 道
豊岡市区長連合会副会長	井 上 薫
豊岡市女性連絡協議会長	竹 岡 多美子
豊岡市健康福祉部長	福 井 周 治
公立豊岡病院組合管理者	井 上 鉄 也
公立豊岡病院組合医療監	曲 淵 達 雄
日高医療センター病院長	三 木 哲 雄 (第1・2回 田中慎一郎(代理))

# 日高医療センターのあり方検討委員会開催記録

## ◆第1回委員会

日時:平成28年2月27日 14:30～

会場:日高医療センター 会議室

内容:○委員会の設置、スケジュール設定

○委員長・副委員長の選任

○協議事項

- ・ 公立豊岡病院組合と日高医療センターの現状
- ・ 社会保障制度改革
- ・ 但馬地域や豊岡市の将来推計人口
- ・ 将来の医療・介護の需要推計と需給バランス ほか

## ◆第2回委員会

日時:平成28年3月28日 14:00～

会場:豊岡病院 2階講堂

内容:○協議事項

- ・ 第1回委員会のまとめと課題の抽出
- ・ 抽出された課題のテーマ別の整理
- ・ 機能整備を検討するにあたっての視点(評価軸)
- ・ サービスの特性と確保すべき圏域の単位
- ・ 組合および日高医療センターが果たすべき役割の検討
- ・ 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

## ◆第3回委員会

日時:平成28年5月23日 13:30～

会場:豊岡病院 2階第1会議室

内容:○協議事項

- ・ 第1～2回委員会の論点の整理
- ・ 日高医療センターの役割や整備すべき機能の再検討
- ・ 新日高医療センターの立地の検討
- ・ 新日高医療センターに整備する機能の絞り込み
- ・ 新日高医療センターの目標像

## ◆第4回委員会

日時:平成28年9月26日 13:30～

会場:豊岡病院 2階講堂

内容:○協議事項

- ・ 追加資料について
- ・ 委員会検討内容と方向性に関して寄せられた意見・要望について
- ・ 委員会報告書(案)について



公立豊岡病院組合

toyooka public hospitals' association