



出石医療センター

▶病院概要

▶常勤医師数 3名

▶許可病床数 55床

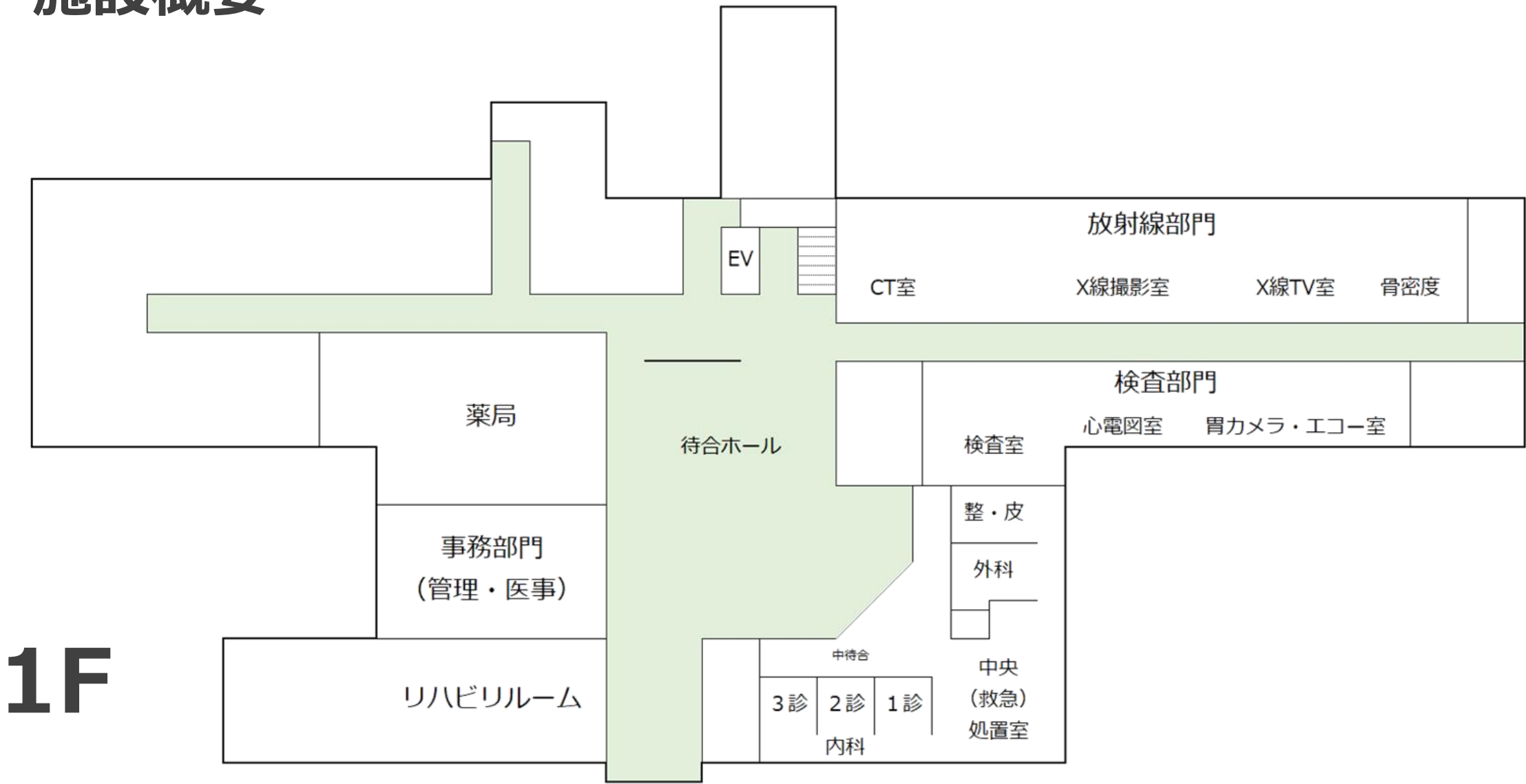
▶稼働病床数 40床

▶診療科目 入院：内、外、**地域包括**
外来：内、外、整、皮、放

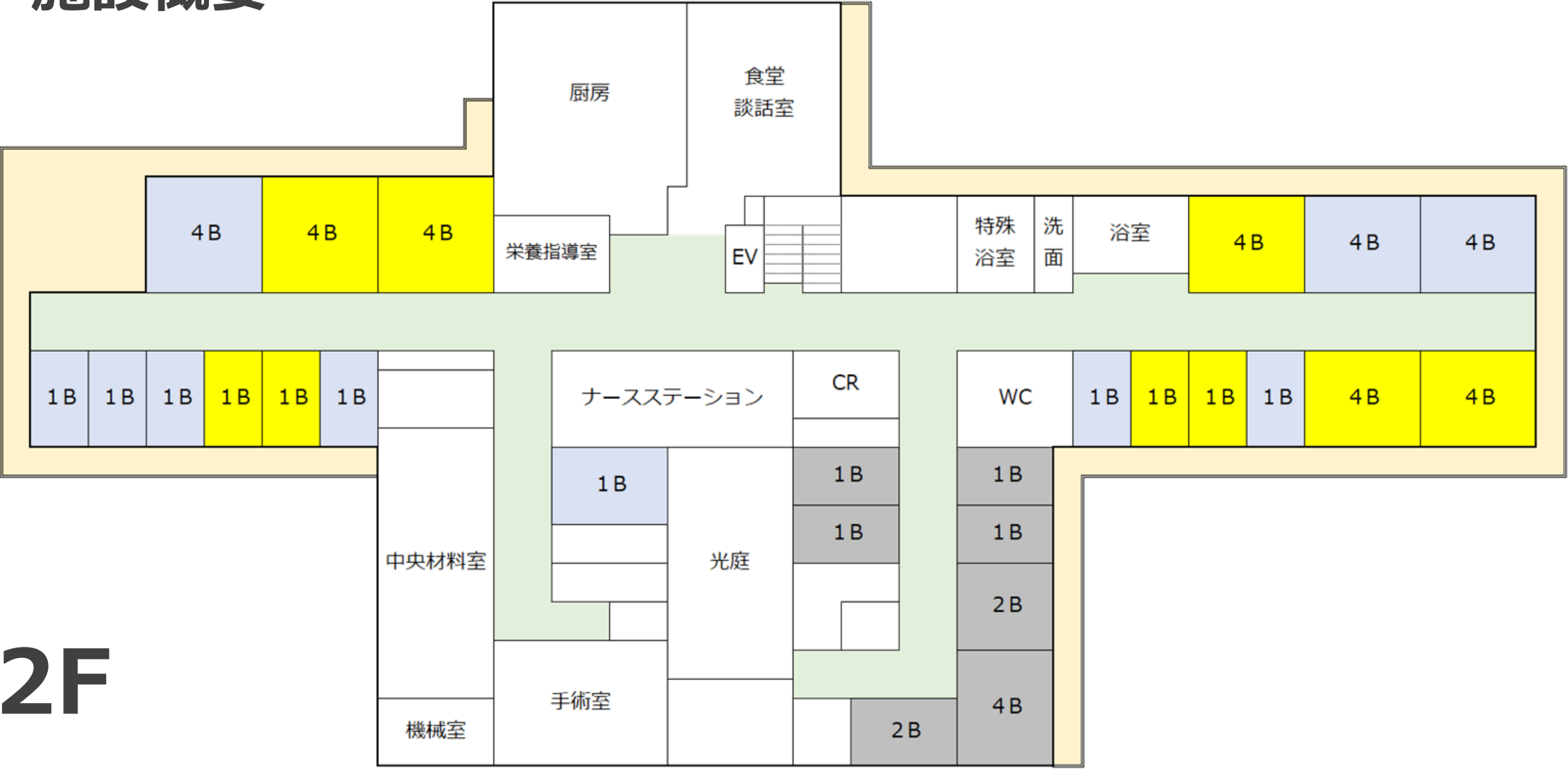
▶救急対応 2次救急



施設概要



施設概要



2F

施設概要（立地）

▶所在地

▶兵庫県豊岡市出石町福住1300

▶出石福祉ゾーン「ふれあいの里」

▶1990年代から整備

▶医療、保健、福祉を包括したゾーン

▶社協、特養、老健、訪看、包括支援センター等を順次集約

▶急性期治療から在宅ケアまで、シームレスなサービス提供

▶人口減・高齢化社会のための効率的な配置

▶当院は1998年4月開院、中心的機関



沿革（主なもの）

- ▶S25.08 豊岡病院診療所として発足、S25.12分院開設20床
- ▶S29.12 移転新築35床、S32.01増床45床
- ▶S40.01 名称変更「公立豊岡病院組合立出石病院」
- ▶S55.04 県へき地派遣養成医師が赴任
- ▶H10.03 移転新築、55床、H10.04救急告示病院指定（2次救急）
- ▶H12.07 医薬分業（院外処方）開始
- ▶H19.10 名称変更「公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター」
- ▶H28.11 地域包括ケア病床の運用開始
- ▶R02.10 発熱等診療・検査医療機関の指定（兵庫県）
- ▶R05.04 出石訪問看護ステーションの敷地内移転

当院の機能

- ▶ 急性・慢性疾患の診療
- ▶ 2次救急・時間外対応
- ▶ 市民検診などの二次検診、人間ドック
- ▶ 健康教育（骨粗鬆症・禁煙外来）
- ▶ 福祉施設の嘱託医・企業の嘱託産業医活動
- ▶ 在宅訪問診療・訪問リハ

地域唯一の入院施設

地域に出てサービスを提供

特に注力していること

▶ 高度急性期病院の後方支援

- ▶ 急性期を脱した患者の転院受入れ
- ▶ 紹介患者の8割程度が豊岡病院から

▶ 在宅復帰に向けた支援の充実

- ▶ 地域包括ケア病床24床

▶ ACPの啓発

- ▶ 「もしもの時に どう過ごしたい？」 きっかけづくり
- ▶ 住み慣れた地域で 自分らしい暮らしを 人生の最後まで

連携の強化

▶ 電子カルテ導入（2024.3）

- ▶ 単独運用ではなく、**豊岡病院との共同利用**

- ▶ 患者情報のシームレスな共有が可能

 - ▶ 転院受入れ予定患者の情報を即時確認可能

 - 診療記録、看護記録、MSW記録、検査データ、画像データ等

 - 従来の紙の紹介状に書ききれない**膨大な情報の収集が可能**

▶ 退院調整の体制強化

- ▶ 地域連携室の設置

- ▶ **MSW + Nsの2名体制**

診療体制／外来担当表（2025.5～）

		月	火	水	木	金
総合診療科 (内科)	1 診 (予約)	樋口 (高橋)	西岡 (高橋)	小林 (ドック診)	西岡	加藤
	2 診 (初診)	西岡	小林	樋口	樋口	小林
総合診療科 (外科)					小山	
禁煙外来				小林 (午後)		
整形外科				土井		土井
皮膚科			秋山 (第2・第4)			

診療実績／外来患者数（直近5年）

▶内科

▶R6近隣診療所の閉鎖、一時増

▶外科

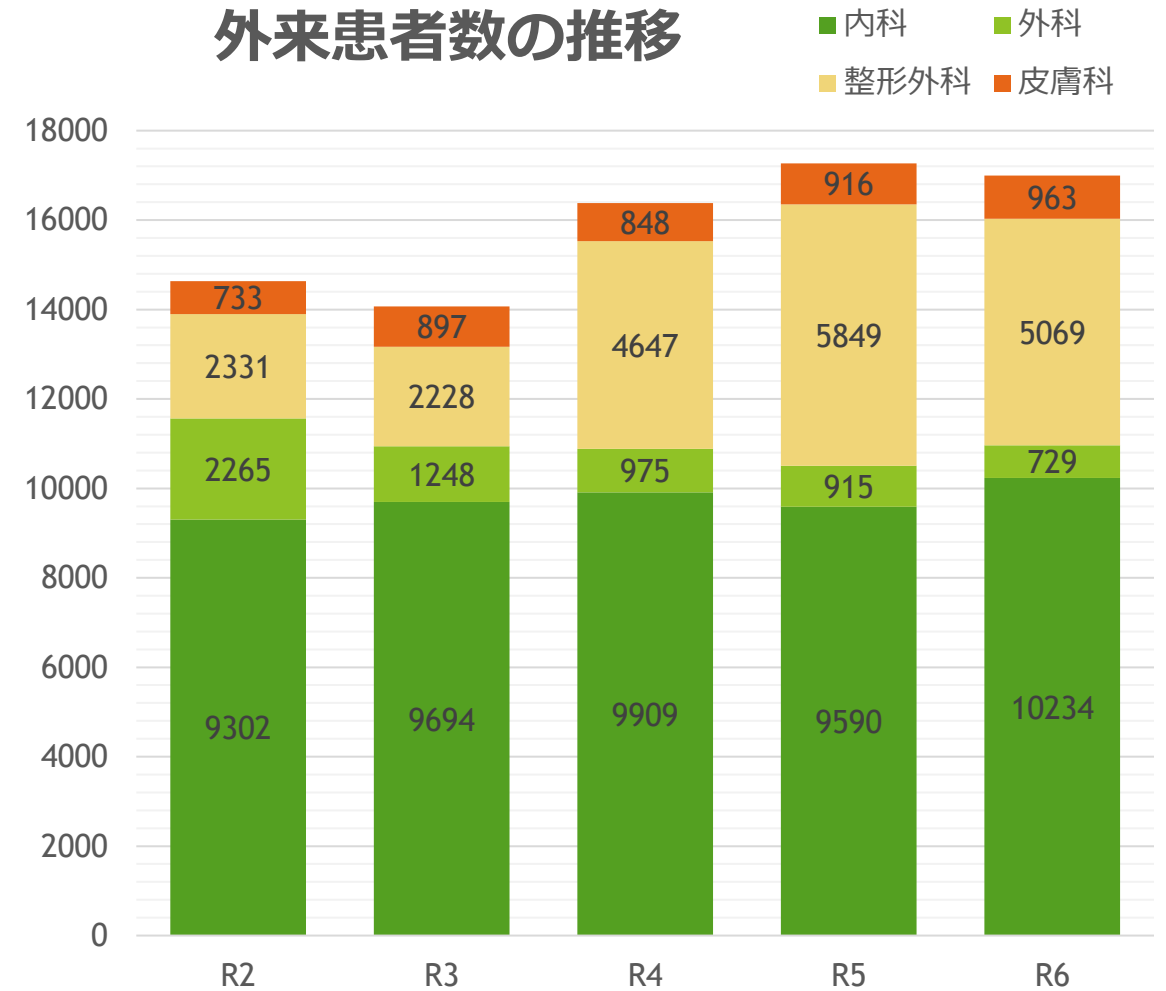
▶R2常勤医退職、R3非常勤医配置

▶整形外科

▶R3までは豊岡から診療応援

▶R4非常勤医配置

外来患者数の推移



診療実績／入院患者数（直近5年）

▶R6年度

▶一般・包括、同数程度

▶一般 @25,500円 16.1人／日

包括 @33,000円 16.4人／日

▶包括病床の積極利用推進

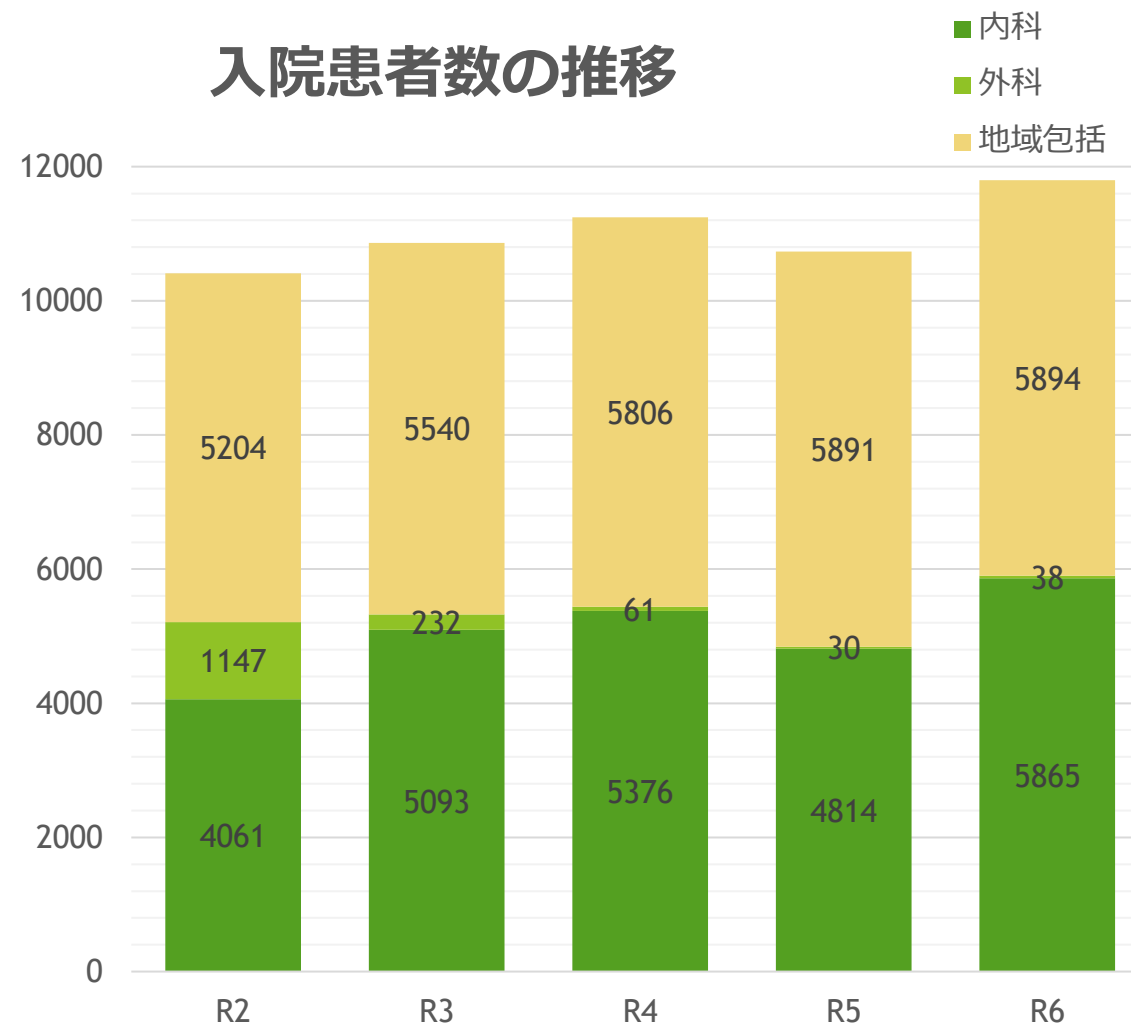
▶R7年度（～R7.12）

▶R7.8 包括+2床

▶内科 @27,600円 12.0人／日

包括 @33,100円 18.3人／日

入院患者数の推移



診療実績／転院受入れ（直近5年）

▶ 豊岡から安定的受入れ

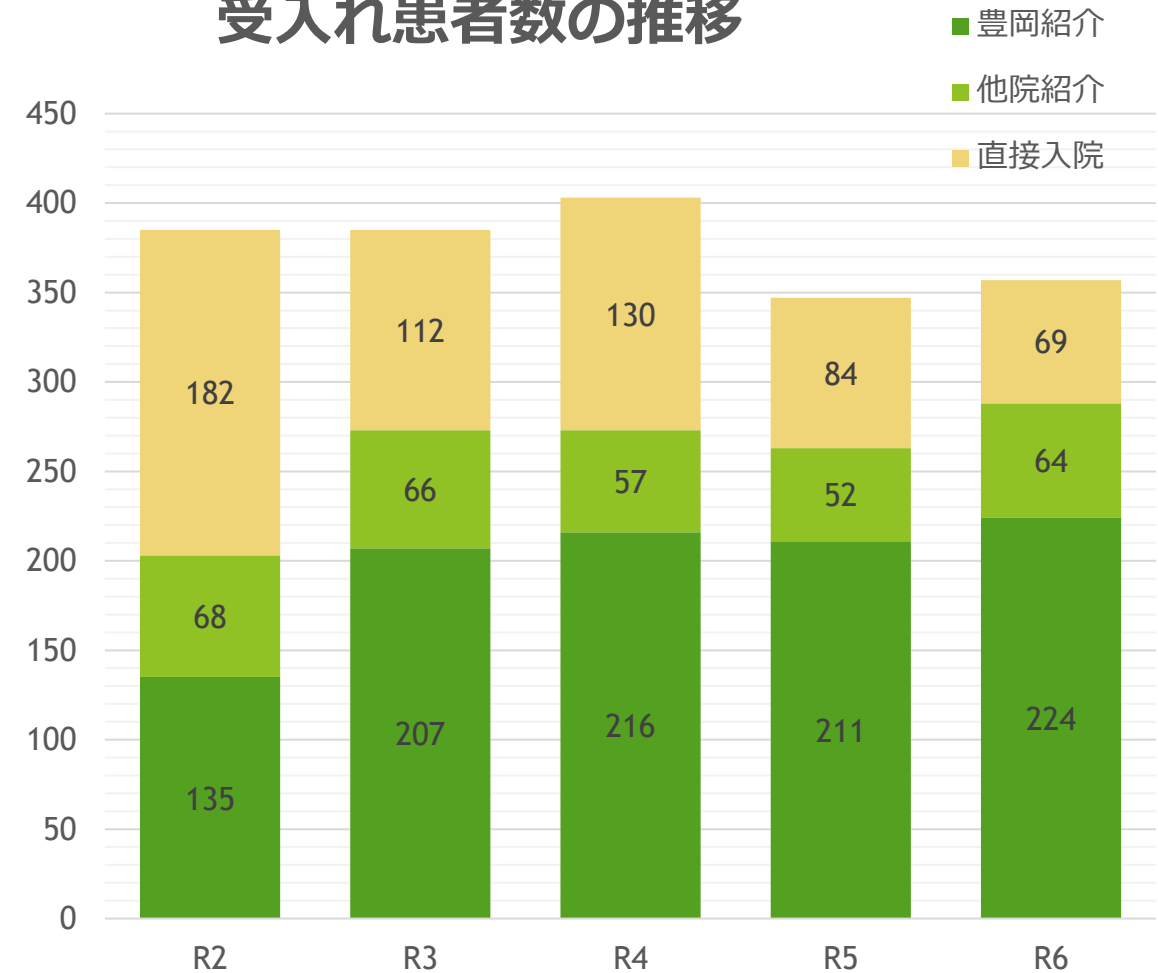
▶ 全紹介患者のうち8割程度

▶ 総合診療科、整形外科等から転院

▶ 救急外来からの入院あり

▶ 直接入院は減少傾向

受入れ患者数の推移



診療実績／救急対応・時間外患者数（直近5年）

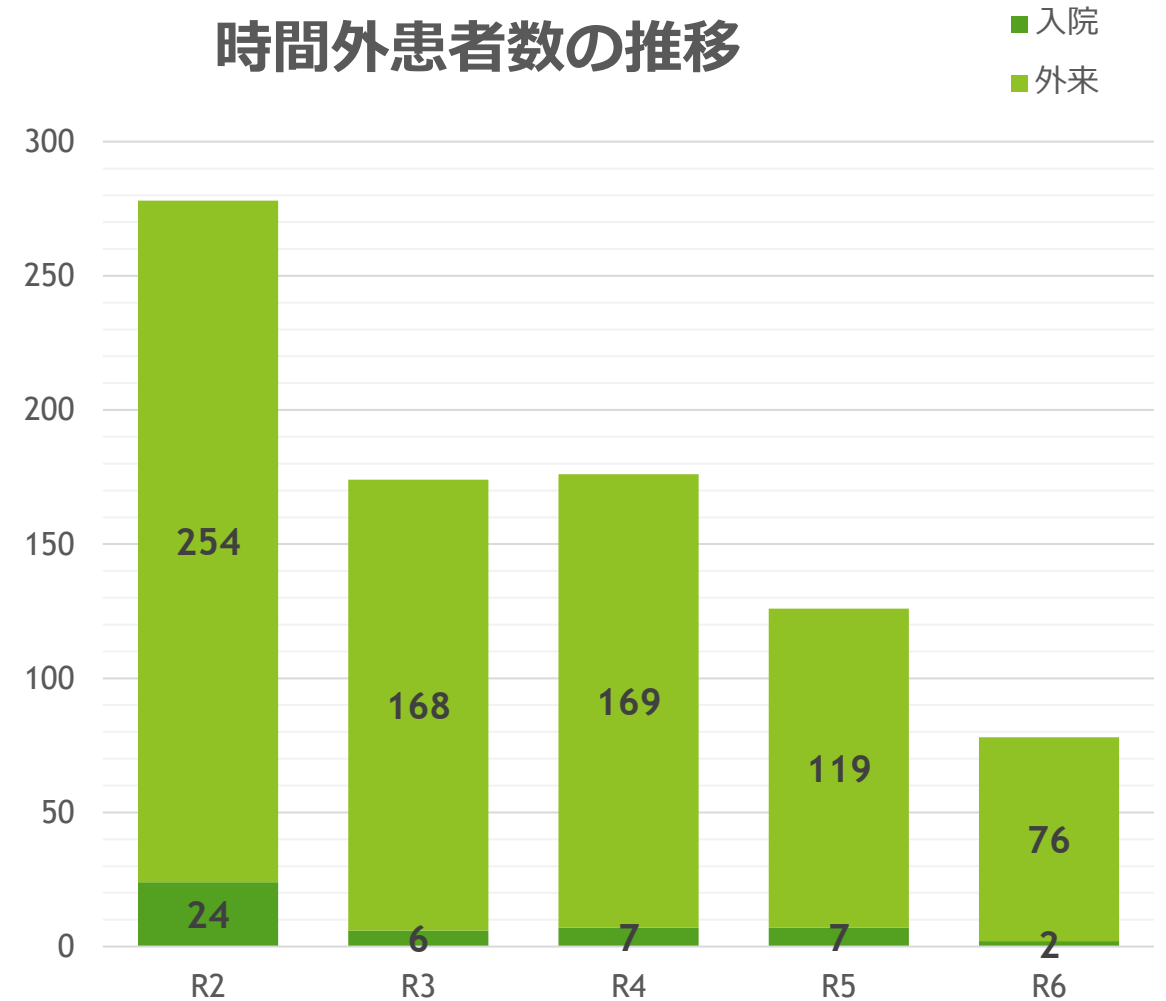
▶ 救急対応は当直体制

- ▶ 常勤医 3名
- ▶ 豊岡病院応援（形成・泌尿器）
- ▶ 当院OB等の非常勤医

▶ 受入れに限界

- ▶ 宿日直許可の壁
- ▶ 毎日の遅番・早出対応
- ▶ 薬局・検査・放射は呼出し対応

時間外患者数の推移



課題

▶患者確保（収入確保）

▶地域包括ケア病床の稼働率up

抜本的な構造改革の検討が必要

- ▶現状は「認知症＋介護度が高い患者の集積地」
- ▶本来想定されている「地域包括ケア病床」の役割から乖離
- ▶「受け皿」ではなく「後方支援」であるべき

▶医師確保

▶地域に必要なのは総合診療医