

**日高医療センター整備基本計画(見直し案)に関する  
パブリックコメント及び市民説明会(5/12・5/18)での主な意見及び意見に対する考え方**

◎ **パブリックコメント(意見募集)**

- 意見募集期間 : 令和5年5月1日(月)～令和5年6月8日(木)
- 意見提出者数 : 23人

◎ **市民説明会**

- 開催日程・参加人数 : 令和5年5月12日(金): 81人、令和5年5月18日(木): 41人
- 発言者数 : 17人

**1. 経緯・見直し案の進め方に関すること**

主なご意見	ご意見に対する考え方
①市民説明会の案内について、日高住民には回覧や防災無線で周知されていたが、広報紙5月号には掲載されていなかった。全市民の病院であると認識し周知すべきではないか。	防災無線(豊岡市全域と日高地域に分けて複数回放送)やホームページ、病院内掲示のほか、特に日高地域には各戸への回覧で周知を図った。印刷や配付に時間がかかる広報紙には間に合わず掲載が出来なかった。
②日高町に限らず他地域でも市民説明会を開催して欲しい。	広くご意見をいただくためにパブリックコメント(意見募集)を行っており、他の地域での開催は考えていない。
③市民説明会へ来られていない方にも広報紙を通じて情報を知らせるべきではないか。	ホームページや病院での資料閲覧など出来る限りの対応を行っている。広報紙7月号へ関連記事を掲載する。
④パブリックコメントという表現が高齢者には分かりにくい。表現を見直し募集期間を延ばして欲しい。	非耐震建物の早期解消を図る必要があるため、今お示ししている期間・内容でご意見をお寄せいただきたい。
⑤パブリックコメントの回答について、意見を出した方に回答を届けて欲しい。	いただいたご意見をまとめ、ご意見に対する考え方を病院組合ホームページに掲載する。
⑥2022年12月に素案を新聞発表してから市民説明会が2023年5月となっている。早く市民の意見を聴き、それを含めた見直し案を作るべきではないか。	市民説明会の開催が遅くなったことは申し訳ないと考えている。皆様のご意見を伺い、必要があれば修正し成案化していく。
⑦福祉関係者や開業医等の意見も聞くべきではないか。	福祉関係者等への意見聴取については、特に病床に関して、但馬圏域健康福祉推進協議会医療部会(但馬圏域地域医療構想調整会議)でご意見をいただくことになっており、令和5年2月に見直し案を説明したが特に異論は無かった。
⑧有識者会議(日高医療センターのあり方検討委員会)のメンバーはどういう方か。日高町民の事を考えている方が入っているのか。	委員長が兵庫県立大学の教授、副委員長が病院組合経営顧問、委員は神戸大学の教授で病院組合での勤務歴のある医師、豊岡市医師会・兵庫県看護協会・豊岡市社会福祉協議会・豊岡市区長連合会・豊岡市女性連絡協議会の代表、行政として豊岡市の代表、病院組合からも医師を含む代表者と日高医療センターの医師、12名となっている。

<p>⑨整備基本計画見直し案の策定は、どのような手続きで決定するのか。</p>	<p>計画自体は議会の議決事項ではないが、病院から診療所へ変更する場合には、構成市である豊岡市・朝来市それぞれの議会の議決を伴う組合規約の改正が必要である。また、組合の病院設置条例の改正も必要で、これにも病院組合議会の議決が必要となっている。これにより市民の意思を反映する制度となっている。市民の関心が高い重要な計画であることから、病院組合議会で議論していただいた上で決定したい。</p>
<p>⑩もっと時間をかけて議論して欲しい。</p>	<p>非耐震建物の早期解消を図る必要があるため、スケジュール感を持って対応していく。</p>
<p>⑪但馬圏域地域医療構想調整会議には市民の声を反映する手段があるのか。</p>	<p>県の健康福祉事務所が所管する但馬圏域地域医療構想調整会議のメンバーに、住民区分で但馬ブロック民生委員児童委員連絡会代表が参加されている。</p>
<p>⑫病院設置条例の改正前に改築に着手することは議決のない事前着工となり違法のそしりを免れない。</p>	<p>早期耐震化を図るため、既に令和5年度予算において日高医療センター改築予算の議決をいただいている。整備基本計画の見直し案と関係しない建物の改築、非耐震の本館解体等については着手していく。</p>

## 2. 入院機能及び医療機能全般に関すること

<p>主なご意見</p>	<p>ご意見に対する考え方</p>
<p>①現行計画の30床程度を見直し案では19床以下(豊岡+10床)とされている。これはどういう意味か。</p>	<p>現行計画では豊岡病院へ移転した眼科を含んで30床としている。眼科移転に伴って豊岡病院を10床増床しており、日高医療センターの19床と合わせた病床数(10床+19床=29床)は、概ね現行計画並という趣旨である。</p>
<p>②眼科を除く入院需要が11~15人であることから19床以下の有床診療所へということであるが、過去の入院患者数の推移から入院需要自体が急激に下がったとは考えにくい。19床で本当に足りるのか。</p>	<p>眼科移転後の限られた医師数で、人命に関わる透析医療を継続することを第一に考えた案である。その中で、住民要望を踏まえ、病院よりも少ない医師数で対応可能な19床の有床診療所案(医師等医療スタッフ確保が前提)としている。病床機能毎の入院医療をどう確保するかについては、但馬医療圏域全体で考えるべき課題である。</p>
<p>③高齢者の入院受診率が低い事に加え、数年前、豊岡市が在宅死日本一という新聞記事があった。これは慢性期を受け入れる病院が無いからだ考える。この現状から、日高医療センターを有床診療所へ転換し病床を減らすべきではない。</p>	<p>2-②と同じ。</p>
<p>④眼科移転により豊岡病院の急性期化が更に進み、後方支援病院の必要性が更に高まる。出石医療センターだけでは担えないので、日高医療センターにも回復期病床を整備して欲しい。</p>	<p>2-②と同じ。</p>

⑤認知症の人を認知症の人が介護するなど、在宅での介護は家族の負担も大きく困難を極める。急性期治療は必要無くても療養出来る場所が必要である。日高医療センターの病床を確保して欲しい。	2-②と同じ。
⑥急性期の豊岡病院で入院し、その後の入院先が見つからず圏域を超えて丹波・三田方面に入院せざるを得ない患者さんの話をよく聞く。19 床以下の診療所というのはその現状を無視した案ではないか。	2-②と同じ。
⑦19 床以下の有床診療所化案を撤回し、30 床以上の病院として維持して欲しい。	2-②と同じ。
⑧在宅を重視する案は歓迎するが、現在の医師数では十分な訪問診療が受けられず、在宅療養が困難になると考えられる。開業医から紹介しても入院出来ずに帰される例もあると聞く。在宅のバックベッドでは無く、急変時の入院受入れやレスパイト入院が出来るベッドが必要である。	2-②と同じ。 医師や看護師などスタッフ確保に努め、在宅のバックベッドとして在宅療養者の病状変化時や介護者不在等の短期入院で地域に貢献していく。
⑨国の軍事費拡大、医療費削減政策に憤りを感じる。ベッド数を減らすと国から補助金が出るというのはおかしい。	2-②と同じ。 ベッド数を減らすと補助金が出る訳ではなく、需要にあった病床への機能転換や機能分担・連携に対して財政支援が受けられるというものである。
⑩2020 年度の後期高齢者市町別の入院受診率は、100 人当り年間入院件数が、県平均 77.88 件に対して豊岡市 53.22 件と県下 41 自治体で一番低いのはなぜか。【出典:令和 2 年度兵庫の医療保険】	ご指摘のデータ(入院受診率:人口 100 人当たりの入院レセプト件数)について、確認出来た 2003(H15)年度以降、低い傾向が続いており、合併後の 2005(H17)年度以降は 1 番低い状況が現在まで続いている。2003(H15)年当時は豊岡病院 599 床、日高医療センター150 床と現在よりも多い病床数であったにも関わらず低い状況にあったことから、急性期医療を提供するこれらの病床との明らかな関連性は認められない。 一方で、国は 2014(H26)年に、団塊の世代が後期高齢者となり多くの地域で医療需要が最大化する 2025 年に向けて地域医療構想を示した。この中で但馬医療圏域は「急性期病床は大きく過剰」、「回復期病床は大きく不足」、「高度急性期・慢性期病床は不足」と指摘された。このうち、回復期・慢性期病床の不足が、豊岡市の入院受診率が低いことに影響しているのではないかと考えられる。 医師等医療従事者の確保が困難な但馬医療圏域において、住民の命に直結することが多い救急医療をはじめとする急性期医療の充実が優先されてきたことから、特に慢性期病

	<p>床の確保について議論が進んでこなかったものと推察される。</p> <p>今後、高齢化により医療需要が変化する中で、急性期病床と合わせて回復期・慢性期病床をどう確保していくかについては、但馬医療圏域全体で考えるべき課題である。</p>
⑪眼科機能が豊岡病院へ集約化され、日高町内の開業医が混雑している。こうまでして豊岡病院への機能集約が必要なのか。	<p>高齢化により併存疾患を抱える患者が増加している中で、眼科に限らず専門診療科だけで運営するのが困難になっている。集約化は患者にとっても働く医師にとってもメリットがある。</p>
⑫これまで日高医療センターが担ってきた回復期の入院機能はどこへ行くのか。	<p>回復期の入院機能については、地域包括ケア病床や回復期病床を有する出石医療センターや朝来医療センター、八鹿病院などで担うことになる。</p>
⑬在宅医療のバックベッドとは何か。	<p>今後需要の増加が見込まれる在宅医療を支える病床である。在宅療養者の病状変化時や介護者不在等の短期入院で使用していただくことを想定している。</p>
⑭豊岡病院と日高医療センターの違いは何か。	<p>豊岡病院は、高度急性期や救急医療を担っている但馬の中核病院である。日高医療センターは、人工透析、在宅医療、健診等の特色ある機能を担って行く。</p>
⑮透析患者が重症化した場合の受入れはどうか。	<p>透析患者が重症化した場合は現状と同じく、主に豊岡病院で受入れる。</p>
⑯人工透析は利便性や医師確保の観点からも豊岡病院へ整備すべき。	<p>2016年に設置した外部有識者等で構成する委員会から、人的物的資源の配置難易度、地域包括ケアシステムの医療拠点や他事業との相乗効果、既存施設の活用可能性などの観点から日高医療センターへ整備すべきとされた。</p>
⑰日高医療センターが診療所になると報道され驚きと不安を感じる。入院出来なくなるのは納得できない。安心して生活出来るよう守って欲しい。	<p>入院は在宅医療を支える病床として継続していく。これまで担ってきた回復期の病床機能は、地域包括ケア病床や回復期病床を有する出石医療センターや朝来医療センター、八鹿病院などで担っていくことになる。</p>
⑱眼科センターの移転は残念だが、医師確保・眼科医療の安定供給の為には適切な選択である。見直し案も妥当と考える。ただ、19床の病棟運営は人員確保・収益面ではより厳しくなると考えられる。	<p>ご意見のとおり病棟再開に向け、耐震改修と人員確保を進めながら、大きな赤字とならないよう医療提供体制を見直していく。</p>
⑲見直し案のとおり、但馬圏域最大規模の透析医療を軸に、充実した外来診療(プライマリ・慢性期医療中心)と在宅医療が日高医療センターの役目だと思う。	<p>医師等多くの医療資源を必要とする入院医療は縮小せざるを得ないが、身近で利用しやすい住民の利便性を高める外来診療と在宅医療の充実に取り組んでいく。</p>
⑳健診部門は泊ドック終了で一定役割を終えている。今後は充実した外来診療で二次検診を担い重症化予防、豊岡病院へ繋ぐ役目が適切と考える。	<p>健診機能については、民間での対応状況やご指摘のあった充実した外来診療が代替機能となるかどうかなどを踏まえて継続の可否を判断していく。</p>

②入院患者数は2014年度62人/日、2015年度55人/日、2016年度50人/日と推移し、2017年度は25人/日と急激に減少。なぜか。	入院患者数が漸減傾向にあった中で、既に減員していた医師の負担を軽減するため、2017(H29)年9月から1病棟(36床)閉鎖したことから大きく減少した。
--	--

### 3. 医師確保に関すること

主なご意見	ご意見に対する考え方
①医師不足の原因は何か。なぜ、医師不足が解消できないのか。	以前は大学医局から地方の病院に医師が派遣されていたが、平成16年頃から医師の勤務地希望に基づいて派遣される方法に見直された。この見直し以降、日高医療センターでは眼科を除いては、大学から新たな医師派遣が無く、医師の減少と高齢化が進んでいる。 病院組合では、地元出身医師への修学資金貸与など独自の医師確保に努めているが、大きく状況が好転するような結果に繋がっていない。
②医師不足で診療所化とのことだが、医師確保に全力で動いて欲しい。努力が足りない。医師はどう確保していくのか。	医師確保については、大学医局との関係強化、県養成医や専門研修による若手医師の確保、地元出身医師や過去に豊岡病院で勤務していた医師への声掛けなどに努めていく。
③医師不足を有床診療所化の理由にするのは行政の無責任な住民待遇ではないか。国立病院も県立病院もない但馬地域の医療の充実のために、医師確保など必要な施策を国及び県にしっかり要請すべきである。	3-②と同じ。
④正規の医師数が3人から令和6年度には更に減少する見通しとのこと。これで往診もとなると激務が予想される。そうならないようなんとしても医師確保をお願いする。	3-②と同じ。
⑤医師修学資金貸与制度の利用者数、どの程度勤務されているかなどの情報を教えて欲しい。	これまでに58名が当該制度を利用されており、このうち制度を途中離脱された方が11名、貸与後の義務年限を終えた方が9名(うち、2名が豊岡病院に勤務)、義務年限中の方が25名(うち、7名が豊岡病院で勤務、18名が組合外の病院で勤務)、修学資金貸与中の方が13名となっている。

### 4. 建物に関すること

主なご意見	ご意見に対する考え方
①新本館は何階建てか。2階建てにすれば病床が作れる。そうすれば今は無理でも将来、病院に戻すことが出来るのではないか。	新本館は平屋建ての予定である。ただし、医療需要や医師体制等が大きく変化した場合は、一定の対応が出来る整備計画としている。
②通常の外来患者と重症化リスクのある人工透析患者を一緒のところに整備するのは感染対策上問題ではないか。	現行計画では外来と人工透析を分ける配置としているが、見直し案では限られた職員を効率的な動線で勤務させるため、隣接位置へ配置し一体的に運用することとした。患者待合を分けるなど感染対策に配慮していく。

## 5. 経営・予算に関すること

主なご意見	ご意見に対する考え方
①在宅医療のバックベッド19床では、大した医療提供も出来ず中途半端で赤字になるのではないかと。病院組合の経営悪化により医療の継続性に懸念が生じる方が市民生活に与える影響が大きい。日高医療センターに病床は必要ない。	病院に比べ、多くの医療資源を必要としない有床診療所であれば大きな赤字にはならないと見込んでいる。一方で、ご指摘のとおり病床は集約した方が患者にとっても医療スタッフにとってもメリットがあるが、現行計画が策定された経緯等を踏まえ、有床診療所として病床を維持することとした。
②20億円もかけて新本館を整備する必要はない。外来診療棟の2階を人工透析にするなど、既存の建物を活用すれば新本館の整備は不要ではないか。	既存建物の面積では、現行規模の人工透析センターは整備出来ないことから新本館の整備は必要であると考えている。眼科センター跡をリハビリ部門や健診部門へ転用することで新本館の整備規模の見直しを図っている。

## 6. その他

主なご意見	ご意見に対する考え方
①日高医療センターは江原駅を降りて歩いて行くことができ交通費が少なくてすむ。日高医療センターは残すべきである。	日高医療センターを継続するために策定した整備基本計画(見直し案)である。