

第2回委員会資料

日高医療センターが果たすべき役割 および 日高医療センターの機能強化・整備の方向性の検討

平成28年3月28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

1. 第1回委員会資料のまとめと、課題の抽出	2
2. 抽出された課題の、テーマ別の整理	7
3. 機能整備を検討するにあたっての視点(評価軸)	8
4. 保健・医療・介護等サービスの特性と、確保すべき圏域の単位	9
5. 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の検討	10
6. 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	11

1. 第1回委員会資料のまとめと、課題の抽出

【まとめ】

(1) 公立豊岡病院組合の概要

①入院医療

- ◆豊岡病院を除く各医療センター(以下、MC)は減少傾向。
- ◆1日当たり入院患者数(H26)は豊岡病院:458人、日高MC:62人、出石MC:30人、梁瀬MC:18人、和田山MC:88人。
- ◆入院患者の地元市民の利用割合は、豊岡病院:62.4%、日高MC:80.3%、出石MC:97.8%、梁瀬MC:95.8%、和田山MC:80.9%で、出石MCと梁瀬MCは地元市民の利用が大部分を占める。
- ◆豊岡病院が担う総合医療に必要な眼科診療は、日高MCの応援を受けて実施している。
- ◆各MCは医師の当直体制が厳しく、多くの当直応援を受けている。

②外来医療

- ◆豊岡病院を除く各MCは減少傾向。
- ◆1日当たり外来患者数(H26)は豊岡病院:973人、日高MC:311人、出石MC:84人、梁瀬MC:54人、和田山MC:177人。
- ◆外来患者の地元市民の利用割合は、豊岡病院:70.7%、日高MC:78.8%、出石MC:96.6%、梁瀬MC:94.5%、和田山MC:82.1%で、出石MCと梁瀬MCは地元市民の利用が大部分を占める。
- ◆医師が不足する診療科は、都市部からの医師派遣により診療を行っている。

③救急医療

- ◆救急患者の受入は、ほとんど豊岡病院が担っている。
- 入院:豊岡病院: 6.2人/日、日高MC:0.1人/日、出石MC:0.2人/日、梁瀬MC:0.1人/日、和田山MC:0.5人/日
- 外来:豊岡病院:27.9人/日、日高MC:0.4人/日、出石MC:1.3人/日、梁瀬MC:0.5人/日、和田山MC:2.6人/日

④リハビリテーション

- ◆梁瀬医療センター以外は理学療法を実施。作業療法は豊岡病院のみ。

⑤平成26年度決算の状況

- ◆14億円の赤字となったが、H26年度会計制度見直しに伴う償却引当金5.3億円、過去の退職金償却8.4億円を除いた実質収支は2.4億円の赤字
- ◆行政負担金は建設改良費を含め26億円。

⑥借入金の状況

- ◆借入金残高は平成26年度末に204億円。朝来医療センター整備により平成27年度末は過去2番目の水準の251億円(過去最多は平成17年度末の豊岡病院移転前の270億円)となる見込み。

⑦県内の他の自治体病院(20団体)との比較

- ◆県内の自治体病院では病床規模が最大で、収益も最多。行政負担金も最多。
- ◆医療収益に対する比率では、行政負担金を除いた繰入前損益では平均と比較して経営状況は良い。行政負担金及び繰入後損益については平均並み。
- ◆金筋ベースでは、繰入前損益及び繰入後損益は県下最大の見込み。また、行政負担金も県下で最大。
- ◆借入金残高は県内自治体病院と比較して著しく多く、2位の北播磨(109億円)とは大きな金額差がある。
- ◆借入金残高の医療収益比率は127%と高い水準(県内20病院平均は193%)。

【課題】

※課題は、その重要性によって「不可欠>必要>備ましい」の三段階で整理した。

- 各医療センターは、入院患者・外来患者ともに減少傾向にあり、医療需要に応じた体制・整備の検討が必要
- 豊岡病院は広域的に患者が来院しているが、各医療センターは、地元市民の利用が大部分を占めており、地域医療における役割を踏まえた検討が必要
- 救急患者の受入は、ほとんど豊岡病院が担っており、豊岡病院の救急機能の維持は不可欠
- 各病院のリハビリ体制の強化が必要

- 安定して医療サービスの提供が続けられるよう、長期にわたって収益性を維持することが必要
- 診療報酬・介護報酬に基づく収益を確保し、繰入金(行政負担金)への依存度を高めないことが必要
- 既に大きな負債を抱えており、財務安全性の維持が必要
- 投資は、行政負担金の増大を招くこととなるので、構成市との協議が必要

2

【まとめ】

(2) 日高医療センターの概要

①診療体制

- ◆医師数は減少している。常勤は9名のみで、専門医療である眼科と県産産医を除くと4名(内科、婦人科)で地域医療を支えている。
- ◆医師が少ないため毎夜の当直体制確保が厳しく、当直応援を受けて運営している。
- ◆救急患者の受入は、眼科以外は基本的にやっていない。
- ◆長らく同じ医師体制の下で運営されており、医師の異動があると補充が難しい。

②患者数

- ◆新入院患者数は眼科が全体の64.2%(1日当たり3.3人)を占めている。療養(19.2%)、内科(17.7%)と続くが、1日当たりでは1人以下。
- ◆入院患者の減少は、婦人科の分科中止(H24)と眼科医の減員による。
- ◆眼科を除くと、入院受入は慢性期の患者がほとんどで、急性期患者は豊岡病院に連携している。
- ◆療養病種の患者数は豊岡市が93.2%を占める。旧豊岡市(38.3%)、旧日高町(37.0%)と豊岡市全体をカバーしている。
- ◆外来患者は眼科(32.1%)、人工透析(26.2%)、内科(18.7%)、整形外科(14.7%)の順に多い。
- ◆外来患者の減少は産婦人科の分科中止(H24)、眼科の完全予約制(H24)、民間の透析クリニック開業(H24)による。

③特定分野の状況

- ◆通院透析患者(81.4人/日)は豊岡市が約82%を占める。美父市(4.1%)、朝来市(2.7%)に別施設があり、地理的な広がりは大々でない。
- ◆入院透析患者(2.3人/日)は豊岡市が全体の約92%を占め、通院より来院範囲は限定的。
- ◆眼科の入院患者は、豊岡市は約52%(旧豊岡市は23.1%)にとどまり、美父市(17.2%)、香美町(14.7%)と但馬医療圏全域に対して専門医療を提供している。高齢患者等に併発症があっても、他科との連携が行いにくい状態。
- ◆眼科の外来患者は豊岡市が約65%を占める。旧日高町からの患者が多く、入院より地元比率が高い。美父市(13.0%)、香美町(9.7%)を含めた但馬医療圏全域から集患している。
- ◆外来ドック健診の受診者は豊岡市が約84%を占める。香美町(5.4%)、朝来市(4.7%)と続くが、地元比率が高い。また、1泊2日ドックの利用者は年々減少(H26年度は100人、受診者の90.0%)し、日帰り受診者が大部分を占める。
- ◆訪問リハビリは3,662件(H26年度)と積極的に実施している。

④経営状況

- ◆医療収入が年々減少しているが、医療費用の減少幅は小さい。医療収支は悪化傾向にある。

⑤耐震診断結果

- ◆大規模地震(震度6-7)に対し、本館1F・2F、新館2F・3Fは「倒壊または崩壊の危険性がある」、それ以外「倒壊または崩壊の危険性が低い」との評価。

【課題】

- 医師体制の確保・充実が難しいことを踏まえた整備計画が不可欠
- 日高地域の地域医療の確保と、特定分野(療養病床や眼科、人工透析、健診等)を、それぞれの特性に応じて検討することが必要

- 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)の構成や施設規模に転換することが必要
- センター建物の耐震対応が不可欠
- 耐震補強工事では建物の耐用年数は伸びず、また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
- 施設整備にあたって、並行してサービス提供を継続することが必要

3

【まとめ】

(3) 社会保障制度改革の整理

① 医療・介護の提供体制にかかわる制度改革

- ◆ 医療から介護へ「施設から在宅へのシフトを進め、少子・高齢社会でも必要なサービス提供を確保して、「ほとんど在宅、ときどき入院」が可能な社会を目指す。
- ◆ 1つの医療機関で急性期から慢性期までの全ての医療を担う「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に転換することを示し、病院・病床の機能分化を推進している。
- ◆ 急性期への資源（主に医師や看護師）集中・回復期・慢性期の機能強化、早期の家庭復帰・社会復帰
- ◆ 医療費の増大を抑制するため、入院医療の効率化、外来受診の適正化を推進している。
- ◆ 在宅医療の充実を推進している。
 - ・在宅療養支援機能の強化、訪問看護の整備
 - ・在宅介護の充実を推進している。
 - ・地域包括ケアシステムの構築、要介護化や重度化の予防

② 地域医療構想・基金などによる医療提供体制の再編

- ◆ 平成28年度（予定）に地域医療構想を策定し、その後地域会議での協議・調整や総合確保基金による財政的な支援などを通じて、地域の将来需要とバランスのとれた医療提供体制の実現を目指すことになっている。
- ◆ 並行して、診療報酬によって病床機能の転換が誘導される。

③ 地域包括ケアシステムの整備

- ◆ 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地域包括ケアシステムを構築する。
- ◆ そのため在宅医療の担い手を増やす、在宅での各種サービスの役割明確化や相互連携、生活支援や介護予防は地域事情に合わせ多様な需要に対応、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）を拡大するなどして、在宅限界を引き上げる。
- ◆ 「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。

【課題】

- 虚構になった市民が「ほとんど在宅、ときどき入院」で済ませる。「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
- 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に対応することが必要
- 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
- 市民の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

（病院組合事業の枠を超えた課題）

- 自立的な生活が困難になっても入院しなくて済む、住みやすい食事・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され提供されている状態を実現することが必要

(4) 但馬地域の将来推計人口

① 将来推計人口

- ◆ 2025年には約15.1万人（2015年比▲約2万人▲約12%）に減少、75歳以上が約3千人増加する一方で、65歳未満は約2.1万人減少。人口減は県全体の22倍に及びペースで、75歳以上比率も県より2025年で約5ポイント（県約18%、但馬約23%）、2035年で約7ポイント（県約20%、但馬約27%）高い。
- ◆ 但馬ではすでに超高齢化がピーク状態にある。75歳以上の人口は2030年にかけてゆるやかに増加するが、その後は減少に転じる。90歳超は2040年まで増加し続ける。
- ◆ 社会保険の支え手である20～64歳人口は全県的に減少の一途だが、但馬の減少率は際立って高い（県：25年で約24%減少、但馬：25年で36%減少）。
- ◆ 但馬の死亡者数は、これら以上の25年で約1.2倍に増加する（2015年約2,500人、2040年約2,900人）見通し。

② 医師や看護師確保の困難性

- ◆ 但馬の医師数は、病院勤務医が全国平均の75%、県平均の77%水準で、県下2番目に低い。診療所従事医は全国平均の88%、県平均の81%の水準。
- ◆ 人口10万人あたりの医師数は、県全体が向上する中で、ほぼ横ばいで推移している。豊岡病院の救急医を除くと低下。
- ◆ 但馬地域の看護師数は但馬出身が3割と多く、但馬の生産年齢人口が大幅に減少することから但馬の就業看護師・准看護師数は、現状と同じ年齢別就業率ならば2015年からの25年で約35%減少すると推計される。
- ◆ 都市部の医療需要が増加する（医療資源が都市部に集まる）ことから、但馬地域の医療スタッフ確保は厳しい状況が継続する。

③ 北近畿自動車道の全通による豊岡病院からのカーブ率向上

- ◆ 自動車20分圏の人口カーブ率は、75歳以上が但馬医療圏の20～31%、豊岡市の46～59%、旧日高町の28～89%に、20～64歳では但馬医療圏の28～39%、豊岡市の57～68%、旧日高町の39～92%に、それぞれ向上する見込み。

- 高齢者は当面は緩やかに増加、将来は減少するため、過大な施設整備は将来世代に費用負担のみに残ると「留意する」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体制構築することが必要
- 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
- QOL（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

【まとめ】

(5) 将来の医療の需要推計と需給バランス

① 地域医療構想における将来の必要病床数

- ◆ 病床機能報告の集計値と比べた患者住所地への必要病床数は、高度急性期と回復期、慢性期が不足し、急性期が超過となっている。（※地域医療構想の必要病床数は未確定）
- ◆ 近畿厚生局への各病院の施設基準届出状況を集計した数値と比べても、高度急性期と回復期、慢性期が不足し、急性期が超過となっている。（※地域医療構想の必要病床数は未確定）

② 急性期入院医療

- ◆ 但馬の推計症例数は消化器が最も多く2,281件、ついで呼吸器、循環器。圏内DPC・準備病院の症例実績を推計症例数で除いた割合（充足度）は外傷、神経、新生児のみ100%を超えている。
- ◆ 人口の減少に伴って、2015年から2035年にかけて全てのPMDC（主要診断群）で減少すると推計される。

③ 回復期入院医療

- ◆ 急性期の入院日数短縮、後期高齢者比率の高まりによる入院加療を受ける割合の上昇などから、ポストアキエート（急性期後の入院加療）入院の需要は増加が見込まれる。
- ◆ これに対して但馬の地域包括ケア病床は50床で、この病床の開設予備数となる回復期リハビリテーション病床を持たない13対1、15対1看護配置の一般病院はない。
- ◆ 回復期のリハビリテーション病床の、原因疾患の患者数推計と回復期リハビリ病床への転院率から推計される必要病床数は2025年は99～110床、2035年は98～110床と推計される。
- ◆ これに対して但馬の回復期リハビリテーション病床がある病院は1施設（50床）のみであり、将来はもちろん現在の需要に対しては不足している。

④ 慢性期入院医療

- ◆ 必要病床数は医療区分2-3の合計では2025年に542床、2035年に546床と推計され、より厳格に医療区分3のみで推計すると2025年に204床、2035年に205床と推計される。
- ◆ 但馬医療圏で療養病床を持つ病院は4施設（療養病床：207床）。医療区分3に絞った試算との間では概ね均衡しているが、医療区分2-3合計の推計に対しては相対当の供給不足である。

【課題】

- 但馬医療圏として、急性期病床を削減し回復期・慢性期病床を充実させることが必要
- 急性期病床は全体として過剰だが、主に豊岡病院が担当が心や心臓血管病等の重症患者に対する手術等の医療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は急性期入院医療を充実させる一方で、外来診療については救急や紹介外来を中とし、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
- ポストアキエート（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床の拡充が必要
- 脳卒中や骨折等のリハビリの専門病院である回復期リハビリテーション病床の整備が望ましい。
- 慢性期病床については、在宅医療や介護サービスの充実と併せた整備が望ましい。
- それぞれの入院機能で入院短期化・退院促進が進むため、通院可能エリアでの外来診療の継続が必要

⑤ 人工透析

- ◆ 2025年の通院患者数は346人（2015年比▲26人、▲7%）、入院患者数は36人（2015年比▲1人、▲3%）となる見込み。

⑥ 訪問診療

- ◆ 2025年の訪問診療の対象者数は、2015年比で8.5%増加、2035年には2015年比で約20%増加する見込み。

⑦ 訪問看護

- ◆ 現状の利用率のままでも医療保険・介護保険ともに増加する。これに医療区分1患者の在宅への移行（+207人程度）、入院日数の短縮、在宅看取り率の増加等が加わって、利用者数はさらに増加すると予想される。

⑧ 回復期の通院リハビリテーション

- ◆ 脳卒中や骨折の増加に伴い、急性期病院または回復期リハビリ病床を退院後に、通院で医療保険のリハビリを受ける患者が増加する。全国的に通院の回復期リハビリは提供不足である。

- 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、終末期患者の拡充を支える看護技術の引き上げが必要
- 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

(6) 将来の介護の需要推計と需給バランス

【まとめ】

【課題】

- ①**重度な要介護者数の将来推計**
 - ◆要介護3以上の認定者数は、2025年に4,546人(2015年比+484人、約12%増)、2035年に4,750人(2025年比+204人、約4%増)と推計される。
- ②**訪問介護・訪問リハビリテーション**
 - ◆訪問介護の利用者数は2025年に3,402人(2015年比+約300人)、2035年には3,544人(2025年比+約140人)に増加する見込み。
 - ◆訪問リハビリテーションの利用者数は2025年に362人(2015年比+約30人)、2035年には377人(2025年比+約15人)に増加する見込み。
 - ◆いずれも推計需要が現在の提供量を大幅に上回る。
- ③**通所介護・通所リハビリテーション**
 - ◆通所介護の利用者数は2025年に4,883人(2015年比+約430人)、2035年には5,088人(2025年比+約200人)に増加する見込み。ただし介護保険制度上の位置づけが変わる可能性があり、利用要件の絞り込みなどで、これより推計需要が下回る可能性がある。
 - ◆通所リハビリテーションの利用者数は2025年に1,631人(2015年比+約140人)、2035年には1,700人(2025年比+約70人)に増加する見込み。
 - ◆いずれも推計需要が現在の提供量を大幅に上回る。
- ④**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**
 - ◆小規模多機能の利用者数は2025年に2,182人(2015年比+約190人)、2035年には2,274人(2025年比+約90人)に増加する見込み。
 - ◆定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用者数は2025年に349人(2015年比+約30人)、2035年には364人(2025年比+約15人)に増加する見込み。
 - ◆小規模多機能は推計需要が現在の提供量を大幅に上回り、定期巡回随時対応型訪問介護看護は開設されていない。
 - ◆いずれもサービス提供が拡大していない時期の統計を基に試算しており、地域包括ケアシステムの要のサービスとして、必要量はさらに増加すると推察される。

- 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
- 地域包括ケアシステムの要のサービスである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
- 病院組合は訪問看護やリハビリなど医療専門職しか行えない、それら職種の人員確保が課題となるサービスを重点的に担うことが必要
- 無資格者で可能なサービスや、株式会社等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

6

2. 抽出された課題の、テーマ別の整理

医療提供体制の見直し	地域包括ケアシステムの整備
<p>日高地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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・充実が難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 	<ul style="list-style-type: none"> ■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
<p>豊岡市域</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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体制を構築することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ■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 ■市民の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・重症化の防止など、「前処置」の充実が望ましい ■自立の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され提供されている状態を実現することが必要
<p>但馬医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ■日高MC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床の拡充が必要 ■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、在宅医療や介護サービスの充実に併せた整備が望ましい ■OOD(死の質)を考慮し、終末期医療のあり方を考え対応することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ■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引き上げが必要 ■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
<p>公立豊岡病院組合の課題</p>	
<p>【医療機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■公立病院として、入院機能(病院・病棟)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医療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行えない、それら職種の人員確保が課題となるサービスを重点的に担い、無資格者で可能なサービスや株式会社等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 	<p>【経営】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■長期にわたって収益性を維持することが必要 ■高い大きな負債を抱えており、財務安全性の維持が必要 ■輸入金(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MCを収入と費用(人件費や施設費)のバランスがとれた事業(サービスの)構成や施設規模に転換することが必要 <p>【工事方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■日高MCは建物の耐震対応が不可欠だが、耐震補強工事で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 ■施設整備にあたっては、並行してサービス提供を継続することが必要

7

3. 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

- 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
 - ⇒【医療制度改革】
 - ◆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
 - ◆回復期や慢性期の入院医療を拡充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
 - ⇒【地域包括ケアシステム】
 - ◆在宅生活を支える介護サービスを拡充することが必要
 - ◆必要に応じて臨時適切に医療サービスが提供されることが必要
 - ◆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
- <検討にあたって配慮が求められる地域特性>
- 15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移行防止など、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

- 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 ⇒ 低いものは広域で確保する
 - ⇒【発生確率】
 - ◆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 ⇒ 短いものは広域で確保する
 - ⇒【利用期間】
 - ◆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 ⇒ 低いものは広域で確保する
 - ⇒【利用頻度】
- <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】【夜間配置】
 - ◆医師確保や配置の困難性を踏まえて検討することが望ましい
 - ◆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重視して、効率的に配置することが望ましい ⇒【建物設備】
 - ◆多くの医療機器等を必要とするものは、利用効率を重視して配置することが望ましい ⇒【機器】
- <検討にあたって配慮が求められる地域特性>
- 但馬医療圏は人口あたり医師数が限られ、今後の医師確保はさらに困難性を増すことが懸念される
 - 看護師の絶対数が少ない上に減少見込みで、他圏域からの流入は期待できず、効率的な配置が求められる

(1)(2)(3)の視点からそれぞれの機能の特性を整理し、その機能を確保すべき圏域を

- ◆日高地域
- ◆豊岡市
- ◆但馬医療圏

の三段階に分類する

【参考】

- ◆日高地域・・・日高MC
- ◆豊岡市・・・豊岡病院、日高MC 出石MC
- ◆但馬医療圏・・・豊岡病院、日高MC 出石MC、朝来MC 八鹿病院 等

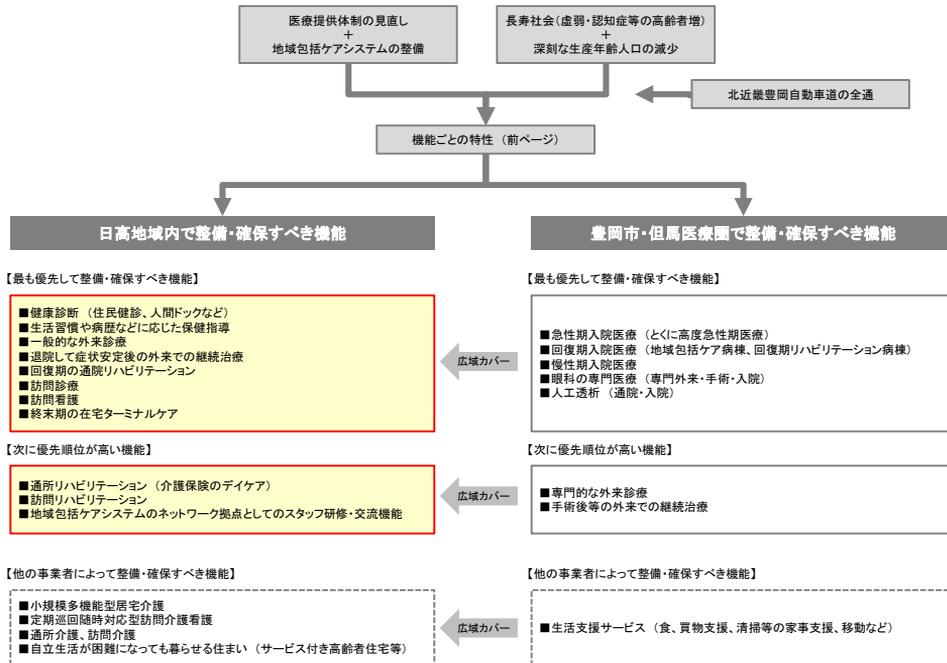
8

4. 保健・医療・介護等サービスの特性と、確保すべき圏域の単位

	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寡						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
健康診断	中	高	高	短	—	少	少	中	—	中	中	○		
保健指導	中	高	中	長	低	少	少	少	—	少	少		○	
一般的な外来診療	中	高	高	長	高	中	少	少	—	少	少	○		
専門的な外来診療	中	中	中	短	低	中	少	中	—	中	多			○
手術後の外来によるフォロー診療	高	中	低	短	低	少	少	中	—	少	多		○	
症状安定後の外来での継続治療	高	高	低	長	中	少	少	中	—	少	少	○		
回復期の通院リハビリテーション	高	高	中	長	高	少	—	中	—	中	少	○		
がん患者の外来での緩和ケア	高	高	中	長	高	少	少	少	—	少	少	○		
一般眼科(外来)	中	—	高	長	高	少	少	少	—	少	少	○		
専門眼科(入院)	低	—	低	短	低	中	少	少	中	多	多			○
人工透析(通院)	低	—	低	長	高	中	中	中	—	中	多		○	
人工透析(入院)	低	—	低	長	中	中	中	中	中	多	多			○
急性期入院医療	高	—	中	短	—	多	多	多	多	多	多			○
回復期入院医療	高	—	低	中	—	中	多	多	中	中	多		○	
慢性期入院医療	低	—	低	長	—	中	中	中	中	多	少		○	
訪問診療	高	高	中	長	中	中	—	—	少	少	少	○		
訪問看護	高	高	中	長	高	—	多	—	少	少	少	○		
訪問リハビリテーション	高	高	中	長	高	—	—	中	—	少	少	○		
終末期の在宅ターミナルケア	高	高	中	中	高	中	中	少	少	少	少	○		
通所介護(デイサービス)	—	低	中	長	高	—	—	—	—	少	—	○		
通所リハビリテーション(デイケア)	—	中	中	長	高	—	—	少	—	中	少	○		
訪問介護	—	中	中	長	高	—	—	—	少	少	—	○		
訪問リハビリテーション	—	中	中	長	高	—	—	少	—	少	—	○		
少規模多機能	—	高	中	長	高	—	—	—	少	中	少	○		
定額巡回随時対応型訪問介護看護	—	高	中	長	高	—	—	少	—	少	—	○		
自立生活困難でも暮らせる住まい	—	高	中	長	高	—	—	—	少	中	少	○		
生活支援サービス(食)	—	高	中	長	高	—	—	—	—	中	少		○	
生活支援サービス(買物支援)	—	高	中	長	高	—	—	—	—	—	中		○	
生活支援サービス(清掃等の家事支援)	—	高	中	長	高	—	—	—	—	—	少		○	
生活支援サービス(移動)	—	高	中	長	高	—	—	—	—	—	少		○	

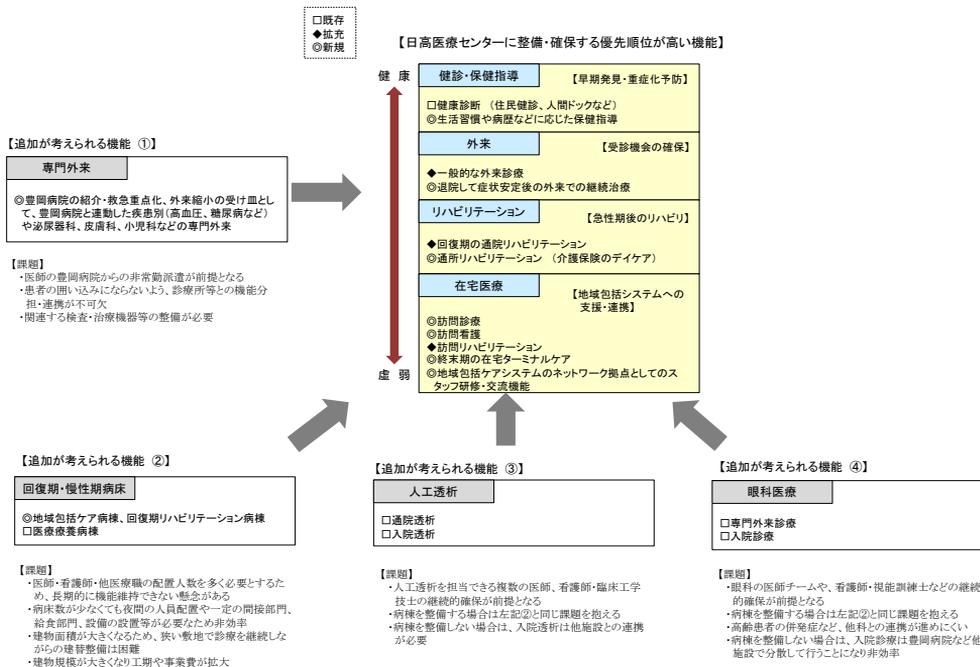
9

5. 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の検討



10

6. 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



11