

日高医療センター整備基本計画



平成29年8月

公立豊岡病院組合

目次

はじめに	1
I 日高医療センターの現状と課題	3
1. 日高医療センターの現状と課題.....	5
(1) 病院概要	
(2) 医療提供体制	
(3) 患者数	
(4) 財務状況	
(5) 病院施設の状況	
II 日高医療センターのあり方検討委員会の報告内容	11
1. 検討内容.....	13
2. 委員会からの提言.....	15
(1) 新・日高医療センターの今後のあり方	
(2) 病院組合事業の機能分担と連携について	
(3) 委員会からの提言（まとめ）	
III 基本計画策定の基本方針	21
1. 基本計画策定にあたっての考え方・方針.....	23
(1) 基本計画策定の考え方	
(2) 基本計画策定方針	
IV 第1期整備基本計画	25
1. 全体計画.....	27
(1) 日高医療センターが担う医療機能	
(2) 整備場所	
(3) 施設整備計画	
2. 新本館に整備する部門計画.....	33
(1) リハビリテーション部門	
(2) 人工透析部門	
(3) 放射線部門	
(4) 健診・保健指導部門	
(5) 管理部門	

3. 既存建物（外来診療棟・療養棟・健診センター棟）に整備する 部門計画	38
(1) 外来部門	
(2) 病棟部門	
(3) 検査部門	
(4) 栄養部門	
(5) 在宅部門	
4. 事業計画	40
(1) 建物の規模等	
(2) 整備スケジュール	
(3) 事業費等	
5. 計画遂行のための課題	42

【参考資料】43

1. 地域医療を取り巻く環境変化	45
(1) 社会保障制度改革	
(2) 地域医療構想	
2. 但馬医療圏の将来像	48
(1) 但馬医療圏の将来人口推計	
(2) 地域医療構想による但馬医療圏の必要病床数	
(3) 外来、在宅医療、介護サービスの需給	
(4) 医療従事者の確保	

【用語集】53

はじめに

日高医療センターは、入院医療や外来医療の提供により豊岡市日高町の地域医療を支えるとともに、人工透析センターや健診センター、眼科センターを設置し、これらの分野においては広く但馬医療圏の中核的な役割を担っている。また病院組合内の連携においては、高度急性期及び急性期医療を担う豊岡病院の後方支援病院として、回復期・慢性期の入院医療を提供している。

しかしながら、医師の減少によって受け入れられる患者数も減少し、対応する疾患や重症度についての制約が増しており、事業構造と医師体制のアンバランスが拡大している。

そうした中、平成27年に法令に基づいて実施した耐震診断において、一部の建物が「大規模地震に対し倒壊または崩壊の危険性がある」との評価を受けた。利用者の安全確保のために早急な対応が必要だが、診療を続けながらの耐震補強は困難であること、また国の医療制度改革や地域の人口動態、医療ニーズの変化などへの対応も必要なことから、外部有識者等からなる「日高医療センターのあり方検討委員会」を設置し、平成28年10月に答申を受けた。

このたび病院組合は「日高医療センターのあり方検討委員会」の報告を尊重したうえで、答申後の医師体制の変更や厳しさを増す病院組合の経営状況、日高地域の住民の意見等を勘案して方針を検討し、「日高医療センター整備基本計画」を策定した。

これからも各方面との緊密な連携を保ち、この計画に基づいて医療機能の見直しや施設整備を着実に進めることとしたい。

I 日高医療センターの現状と課題

1. 日高医療センターの現状と課題

(1) 病院概要

昭和22年に公立豊岡病院の日高分院として現在地に開設し、その後、昭和52年に人工透析、平成8年に健診センター、平成17年に療養病床、平成19年に眼科センターと、医療機能の追加とともに増床・増改築を繰り返しており、狭い敷地とともに建物の老朽化が問題となっている。さらに、平成27年に実施した耐震診断において、一部の建物の耐震性能の問題が指摘されており早急な対応が必要となっている。

現在の病床数は、一般病床57床、人間ドック6床、療養病床36床の計99床で、内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科等の診療科を標榜し、人工透析センター、健診センター、眼科センターを併設している。

また、訪問を含むリハビリテーション医療を積極的に実施している。

① 名称	公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター
② 所在地	兵庫県豊岡市日高町岩中81
③ 病床数	99床（一般病床57床、人間ドック6床、療養病床36床）
④ 標榜診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科、 リハビリテーション科、放射線科
⑤ 併設施設	人工透析センター、健診センター、眼科センター
⑥ 敷地面積	10,394㎡
⑦ 延床面積	11,099㎡

(2) 医療提供体制

正規医師数は、平成14年度の15名から平成28年度の9名へ6名減少しており、平成19年度に豊岡病院から機能移転して開設した眼科センター（眼科）の医師を除くと13名から4名へ大きく減少している。

平成21年度以降、眼科以外の診療科では概ね4名体制が続いており、夜間の当直や土曜日の人工透析業務などを大学等外部の医師の応援に頼らざるを得ず、ぎりぎりの病院運営を行っている。また、全身管理を伴う重症患者への対応が出来ないため、平成19年1月からは救急告示病院の指定を取り下げている。

さらに、産婦人科においても平成24年度から分娩の取扱いを中止している。

【診療科別医師数の推移】

(単位：人)

		H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	対H14 増減
内科	正規	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	△ 2
	嘱託	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	計	5	5	6	6	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	△ 2
外科	正規	5	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△ 5
	嘱託	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	5	5	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	△ 4
整形外科	正規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	嘱託	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
産婦人科	正規	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	△ 2
	嘱託	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	△ 1
眼科	正規	2	1	1	1	1	5	6	5	5	5	5	4	3	4	5	3
	嘱託	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
	計	2	1	1	1	1	6	6	6	6	5	6	5	4	4	5	3
合計	正規	15	14	12	10	7	10	11	9	10	9	9	8	7	9	9	△ 6
	嘱託	0	0	1	1	2	3	3	5	5	4	5	5	5	3	3	3
	計	15	14	13	11	9	13	14	14	15	13	14	13	12	12	12	△ 3
(再掲) 眼科除く 合計	正規	13	13	11	9	6	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	△ 9
	嘱託	0	0	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3
	計	13	13	12	10	8	7	8	8	9	8	8	8	8	8	7	△ 6

(3) 患者数

① 1日当たり入院患者数

入院患者数は、平成14年度の105人/日から平成28年度の49人/日へ半減している。

《主な増減要因》	ア. 内科・療養	△33人/日（医師数減）
	イ. 外科	△18人/日（医師非常勤化）
	ウ. 産婦人科	△21人/日（H24 分娩休止）
	エ. 眼科	+16人/日（H19 眼科センター開設）

② 1日当たり外来患者数

外来患者数は、平成14年度の495人/日から平成28年度の302人/日へ大きく減少している。

《主な増減要因》	ア. 内科	△138人/日（医師数減）
	イ. 外科	△70人/日（医師非常勤化）
	ウ. 整形外科	+51人/日（非常勤医師による新設）
	エ. 産婦人科	△35人/日（H24 分娩休止）

③ 新規入院患者数（平成27年度実績）

平成27年度の新規入院患者数は160.5人/月で、診療科別では眼科が最も多く107.1人で全体の66.7%を占める。また、但馬圏域全体で確保すべき広域医療の産婦人科や眼科、人工透析を除くと47.8人/月で、そのうち旧豊岡市から21.7人/月、旧日高町から19.1人/月である。この19.1人/月のうち豊岡病院からの転院患者を除くと日高地区の新規入院患者数は14人/月である。一方、豊岡病院への日高地区住民の新規入院患者数は91人/月である。

【新規入院患者数（平成27年度実績）】

（単位：人）

区分	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	
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
構成市	15.1	13.0	17.6	45.7	1.8	67.0	2.9	71.7	117.4
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

【診療科別 1日当たり患者数の推移】

(単位:人/日)

項目	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28 見込	
内科	入院	57	41	37	39	32	11	9	7	8	10	11	9	12	10	6
	外来	192	180	169	135	111	81	66	60	58	60	60	59	58	57	54
	計	249	221	206	174	143	92	75	67	66	70	71	68	70	67	60
小児科	外来	11	9	8	6	3	2	2	2	2	2	1	1	-	-	-
外科	入院	18	21	19	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	74	68	69	38	9	7	7	8	7	7	6	5	5	4	4
	計	92	89	88	41	9	7	7	8	7	7	6	5	5	4	4
整形外科	入院	-	-	-	-	6	3	3	5	5	3	3	3	4	4	5
	外来	-	-	-	4	47	55	52	48	41	34	47	45	46	50	51
	計	0	0	0	4	53	58	55	53	46	37	50	48	50	54	56
皮膚科	外来	-	-	-	1	3	4	5	4	4	4	5	6	5	6	6
産婦人科	入院	21	19	17	15	13	13	14	13	13	12	-	-	-	-	-
	外来	54	51	49	43	40	38	35	37	35	31	17	17	16	19	19
	計	75	70	66	58	53	51	49	50	48	43	17	17	16	19	19
眼科	入院	2	2	-	-	1	11	22	24	23	21	22	19	18	17	18
	外来	71	60	33	34	34	68	112	118	126	129	119	111	100	98	96
	計	73	62	33	34	35	79	134	142	149	150	141	130	118	115	114
人工透析	入院	7	6	8	7	5	4	4	3	3	4	4	4	2	1	2
	外来	93	97	99	93	94	92	97	102	97	100	92	82	81	77	72
	計	100	103	107	100	99	96	101	105	100	104	96	86	83	78	74
療養病棟	入院	-	-	6	33	29	27	31	30	28	32	28	24	26	23	18
合計	入院	105	89	87	97	86	69	83	82	80	82	68	59	62	55	49
	外来	495	465	427	354	341	347	376	379	370	367	347	326	311	311	302
	計	600	554	514	451	427	416	459	461	450	449	415	385	373	366	351
(再掲) 眼科除く 合計	入院	103	87	87	97	85	58	61	58	57	61	46	40	44	38	31
	外来	424	405	394	320	307	279	264	261	244	238	228	215	211	213	206
	計	527	492	481	417	392	337	325	319	301	299	274	255	255	251	237

(4) 財務状況

①日高医療センター

平成23年度までは医業収支の黒字を維持してきたが、平成24年度の産婦人科の分娩休止以降、眼科及び内科の医師数減、民間透析クリニックの開業などによる透析患者の減、病床利用率の低下等により、医業収入が年々減少する一方、医業費用は横ばいで、医業収支は年々悪化している。

構成市からの繰入金は、不採算地区病院運営経費増で増加しているものの、医業収支の悪化によって経常収支、純損益ともに平成24年度以降赤字が拡大傾向にある。

(単位:千円)

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28 見込
病床数(床)	100	100	99	99	99	99
病床利用率(%)	81.5%	67.5%	59.4%	62.4%	56.0%	49.5%
医業収入	2,368,222	2,194,779	2,059,335	2,085,812	2,010,052	1,906,495
医業費用	2,215,547	2,231,898	2,093,492	2,197,068	2,225,654	2,262,922
医業収支	152,675	△ 37,119	△ 34,157	△ 111,256	△ 215,602	△ 356,427
経常収支	87,532	△ 105,198	△ 113,322	△ 105,207	△ 123,418	△ 232,967
純損益	87,332	△ 153,792	△ 145,652	△ 180,304	△ 123,065	△ 232,967
収益勘定繰入金	105,244	104,858	96,662	124,057	158,223	160,724
資本勘定繰入金	58,145	51,793	52,052	54,376	60,403	64,531

②病院組合全体

医業収入は平成23年度の158.3億円から年々増加し、平成28年度では169.3億円を見込んでいる一方で、医業費用は173.1億円から207.2億円と収入増を上回る費用増により、医業収支は14.8億円の赤字から37.9億円の赤字へ大幅に赤字が拡大している状況である。

また、病院建物整備や医療器械購入など建設改良事業の増加とともに構成市の資本勘定繰入金が増加しているが、医業収支の悪化によって経常収支、純損益共に大きな赤字を計上している状態である。この結果、内部留保資金は徐々に減少し平成28年度末では、昭和57年度以降の最低水準となる7億円程度を見込んでいる。

(単位:千円)

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28 見込
医業収入	15,829,603	15,610,843	15,804,589	15,855,215	16,464,589	16,928,092
医業費用	17,307,645	17,359,390	17,681,936	18,386,921	19,364,263	20,715,574
医業収支	△ 1,478,042	△ 1,748,547	△ 1,877,347	△ 2,531,706	△ 2,899,674	△ 3,787,482
経常収支	△ 681,310	△ 986,026	△ 993,056	△ 740,404	△ 758,778	△ 1,434,575
純損益	△ 696,749	△ 1,048,380	△ 1,035,331	△ 1,402,688	△ 770,941	△ 1,451,049
収益勘定繰入金	1,776,846	1,699,972	1,730,570	1,671,420	1,694,225	1,704,432
資本勘定繰入金	673,436	587,781	732,479	891,491	909,845	968,241
内部留保資金残高	2,620,432	2,529,391	1,951,073	1,423,356	1,449,855	752,652

(5) 病院施設の状況

病院施設は、延床面積の大きい方から順に、本館、新館、外来診療棟、健診センター棟、療養棟の主に5つの建物で構成している。このうち本館（A・B）は築後49年、新館は築後39年が経過し病院の主要建物の老朽化が進んでいる。さらに、平成27年に実施した耐震診断において、これらの建物が「大規模地震に対して倒壊または崩壊の危険性がある」との評価を受けており早急な対応が必要となっている。

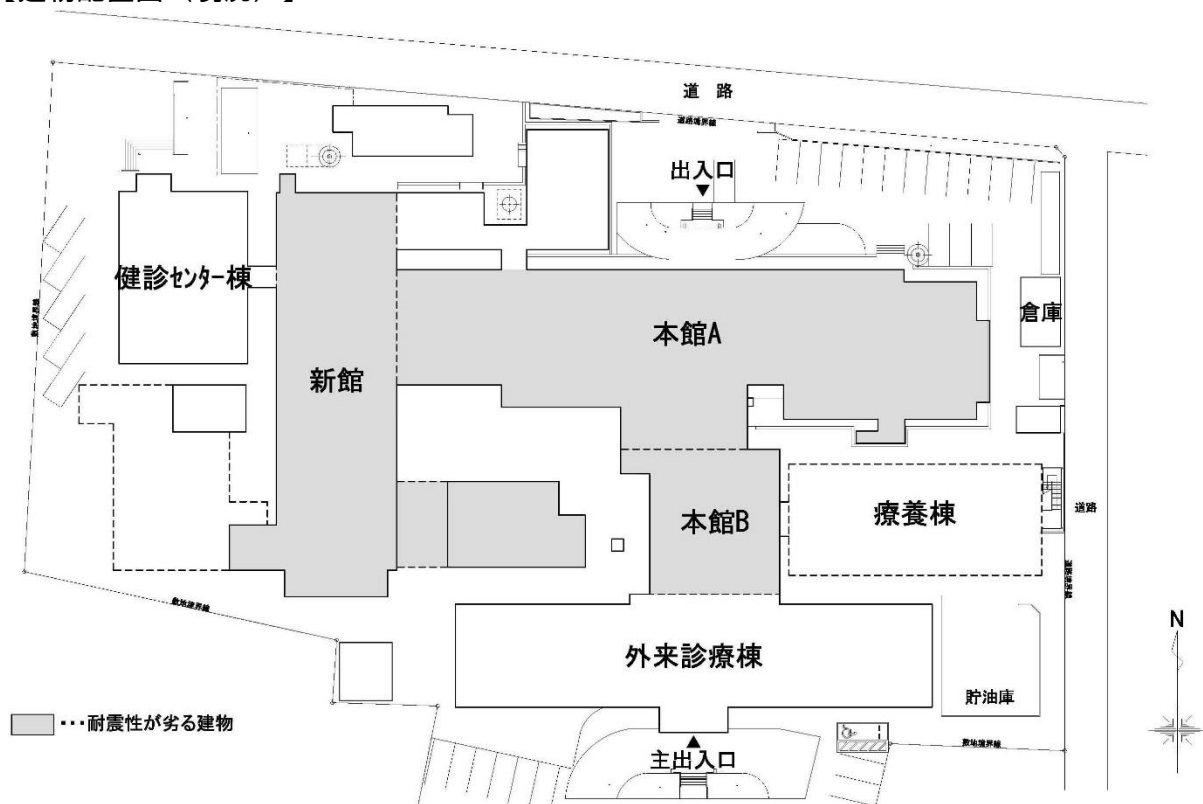
一方、外来診療棟は築後27年、健診センター棟は築後21年、療養病棟は築後12年であり、引き続き活用が可能な建物である。

【主要建物の建築年・構造・延床面積等】

建物名称	建築年月	構造・階数	延床面積(m ²)	主要機能
本館(A・B)	昭和42.8	RC・3F・一部S	3,652	入院、外来(産科等)、給食、検査、放射線、管理部門等
新館	昭和52.12	RC・4F・一部S	3,400	入院、人工透析、リハビリ、放射線、管理部門等
外来診療棟	平成元.7	S・2F	1,358	外来、薬剤、手術、管理部門
健診センター棟	平成8.3	S・4F	1,267	健診、放射線、管理部門
療養棟	平成16.9	S・3F	777	入院、外来(眼科)等

※構造・階数欄の「RC」とは、鉄筋コンクリート造のこと。「S」は、鉄骨造のこと。

【建物配置図（現況）】



Ⅱ 日高医療センターのあり方 検討委員会の報告内容

1. 検討内容

日高医療センターの建て替えにあたって、日高医療センターが担うべき医療機能について、検討委員会では次の4点に加え、北近畿豊岡自動車道の全通や事業継続性の視点、さらには稀少な医療資源の有効活用という全体的な視点から「日高地域で整備すべき機能」と「但馬圏域・豊岡市全体で整備・確保すべき機能」とに分けて整理・検討した。

(1) 医療・介護の提供体制にかかる国の制度改革

国は、後期高齢者の増加に伴う医療ニーズの変化及び人口減少下で社会保障制度の持続性を高めるため、「ほとんど在宅、ときどき入院」を実現することを目指して次のような施策を展開している。

- ①医療から介護へ、施設から在宅へ患者や利用者を誘導すること。
- ②1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、複数の医療機関で役割分担し、地域全体で治す「地域完結型」へ移行すること。
- ③高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくために、「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を“包括的に”提供する「地域包括ケアシステム」を構築すること。

(2) 今後の推計人口と深刻さを増す医療スタッフの確保

但馬圏域の総人口は全県の2倍のペースで減少する一方、75歳以上人口は2030年までは増加するもののその後減少に転じる。

複数の疾病を持ち完治が難しいという特徴を持った高齢者が増加することから、これまでの「治す医療」から「治し支える医療」への転換が必要となる。

また、20～64歳の生産年齢人口が減少することや都市部の医療需要の増加から、医師・看護師をはじめとした医療スタッフの確保が困難になることが見込まれる。

(3) 現状の医療機能・診療体制

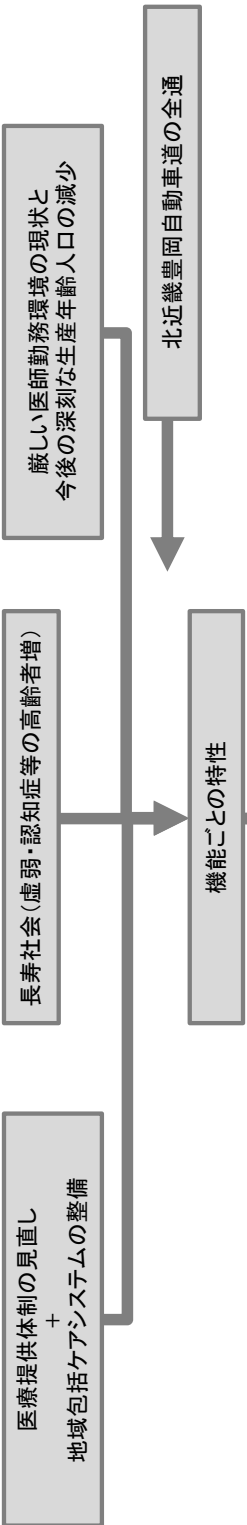
日高医療センターでは、深刻な医師不足状態が続いており、眼科を除くと4名の医師で入院・外来・透析・健診などの医療を担っている。夜間の当直などを外部医師に依存しており、医療機能と医師体制のバランスを欠く不安定な状態を解消することが急務となっている。

(4) 経営状況

病院組合全体の収支は、平成27年度決算で実質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。収支悪化に伴い内部留保資金の減少が続く、事業継続性に懸念が生じている。

また、朝来医療センターの整備など建設改良事業の増加で、企業債残高は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。

◇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
- 定期巡回対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)

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. 委員会からの提言

(1) 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及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。

- ア. 医療アクセス確保のため日高医療センターを継続する
- イ. 制度や需要変化に適応した機能で構成する
- ウ. 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
- エ. 日高地区における地域包括ケアシステムを医療面から支える
- オ. 医療スタッフ確保の困難性を踏まえ、医療機能の集約化と効率配置を図る
- カ. 北近畿豊岡自動車による時間短縮を踏まえ、機能分担と連携を図る
- キ. 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

現有機能や地域包括ケアシステム時代に必要とされる機能を、①今後の拡充必要度、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。

ア. 一般外来診療

- ・身近で紹介が無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が身近で受療できる

イ. 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

ウ. 在宅医療

- ・診療所と役割分担及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・交流拠点

③新・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

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整備すべきものを、人的資源や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との相乗効果、既存施設設備の活用可能性、病院組合事業への相乗効果などの観点から検討した結果、下記の3点を新・日高医療センターにて整備すべきものとする。

ア. 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

イ. 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

ウ. 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、建替整備後の経営を安定化させる効果がある

④新・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、コンパクトシティプラスネットワークの観点からも江原駅周辺が望ましいが、周辺には現在地の他に十分な公有地がない。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。

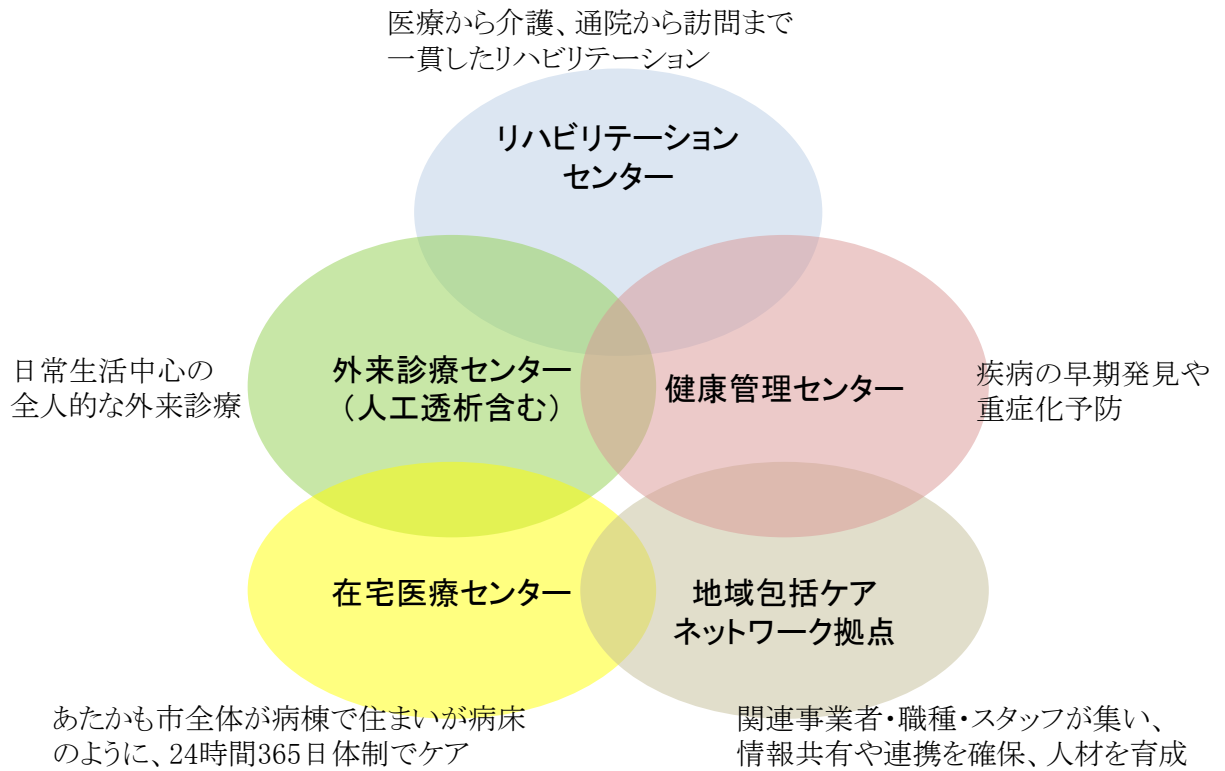
⑤新・日高医療センターの目標像

新・日高医療センターは、次の機能構成図に示す役割や機能为目标として、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である。

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
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
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
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

【機能構成図】



(2) 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機能で他で整備するもの

ア. 回復期・慢性期病床

回復期及び慢性期の入院機能は豊岡市内に確保することが必要であるが、医師・看護師等の配置や施設設備の運営効率の観点からも既存の入院施設のある事業所に集約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に集約することを検討した結果、敷地に病棟を整備する十分な余裕があつて、隣接の老人保健施設と特別養護老人ホームとの連携も行いやすい出石医療センターに整備すべきである。

イ. 専門眼科医療

専門眼科医療は高度技術を持った医師チームの維持、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・医療機器や病棟設備などの重装備が必要である。

また、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である。

ウ. 人工透析（入院）

広域的視点から確保することが必要ではあるが患者の実数は少ない。現在でも実施されている豊岡病院及び八鹿病院での患者受け入れを引き続き依頼すべきと考えられる。

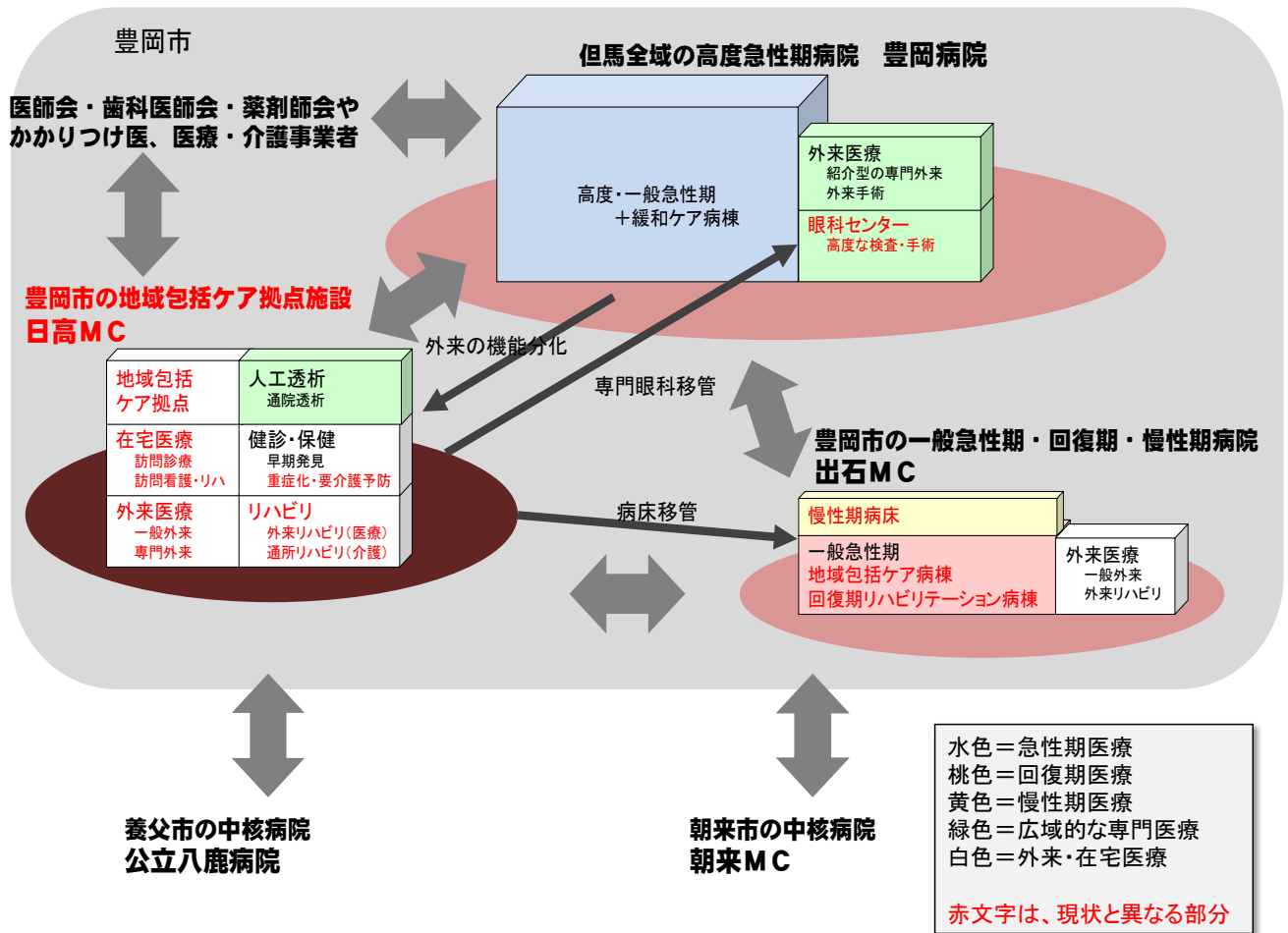
②機能再配置後の公立豊岡病院組合ネットワークについて

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べきである。

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べきである。



(3) 委員会からの提言(まとめ)

- ①豊岡病院、日高医療センター、出石医療センターの3病院が、機能分担と連携を図り、豊岡市全体の医療を向上させる。
- ②日高医療センターは、地域包括ケアシステムの医療拠点として在宅医療を新たに担う一方、入院医療を廃止する。
- ③日高医療センターが担ってきた入院医療は、出石医療センターに集約化し、入院受入機能の向上を図る。
- ④日高医療センターの高度眼科医療は豊岡病院へ移転し、豊岡病院の総合病院としての機能を高める。
- ⑤日高医療センターの建て替え場所は、利用者・職員の交通アクセスの良さが重要で、国が示すコンパクトシティプラスネットワークの考え方からも現在地が望ましい。

Ⅲ 基本計画策定の基本方針

1. 基本計画策定にあたっての考え方・方針

(1) 基本計画策定の考え方

あり方検討委員会報告後に、医師の交代や医師の減員等が判明したこと、また、平成28年度の決算見込で病院組合の経営状況が大幅に悪化しており、内部留保資金が昭和57年度以降最低水準である7億円程度まで減少することなど大きな情勢の変化があった。

これに加え、あり方検討委員会の「入院機能を別の医療機関に集約」という提言に対し、日高地区の住民などから入院医療の継続を求める要望書が出された。

これらを踏まえ、以下の考え方に立って基本計画を策定する。

①地震リスクの早期解消

診療機能を維持しながら現在地で順次建て替えを進めることで、整備完了までに時間を要することが想定される。自力で避難が難しい高齢者や眼科手術後の患者が多いことから、法に則りできる限り早い段階で地震リスクが回避できる計画とする。

②有識者等で検討された「日高医療センターのあり方検討報告書」を尊重

学識経験者、医療・福祉関係者、地域の住民代表等の手によって、現状の厳しい医師体制や今後の制度改正の動向、人口・医療ニーズの変化等を踏まえて検討された報告書を尊重した計画とする。

③変化に対応できる柔軟性のある計画

今後の医療・介護制度や社会環境、医師体制など、さまざまな状況の変化に対応できる柔軟性のある現実的な計画とする。

④厳しい経営状況下で事業全体の継続性を確保

厳しい経営状況を踏まえ、耐震性のある現有建物を有効に活用した整備計画とし、事業の継続性を確保できる投資規模及びスケジュールとする。

⑤医師等の現場職員の意見を考慮

医師の負担軽減、現場感覚での医療ニーズ、患者の療養環境・動線、経営の効率化など、医療現場から出された意見を反映した計画とする。

⑥公立病院として住民意見を尊重

日高医療センターでの入院医療の継続を求めて、日高住民の76%の署名が提出された。公立病院として住民意見を踏まえた整備計画とするとともに、住民の理解と協力が得られるよう丁寧な説明に努める。

(2) 基本計画策定方針

前述した6点の「基本計画策定の考え方」に基づき、次のとおり基本計画策定方針を定める。

①医療環境の変化への対応や経営状況を勘案し、整備事業を2段階に分けて実施する。

第1期整備基本計画では次の整備を行う。

- ア. 非耐震の本館・新館を解体撤去し本館跡地に新本館を建設する
- イ. 耐震性のある外来診療棟、療養棟、健診センター棟は継続活用する
- ウ. 新館跡地は、外来診療棟の建て替え等、将来の第2期整備基本計画用地として確保しておく。

②地域包括ケアシステムの医療拠点として、訪問看護等の在宅医療を推進する。

③眼科センターは、医師体制の変更を踏まえて日高医療センターで継続する。併せて、豊岡病院への眼科設置は総合病院としての機能向上のため今後も継続して取り組む。

④入院医療については、耐震性のある既存建物（療養棟）を活用して継続する。ただし、医師負担を軽減するために1病棟体制（30床程度）に縮小する。

【病床数・患者数の動向】

	病床数	1日当入院患者数		備考
		H28 4-1月実績	H29見込	
内科・整形	19床	10人/日	15～20人/日	国で療養病床の見直しが進行中
療養病床	36床	19人/日		
眼科	23床	20人/日	10～15人/日	医師体制変更による減
産婦人科	15床	0人/日	0人/日	休床で利用実績無し
計	93床	49人/日	25～35人/日	—

⑤回復期・慢性期の入院機能の集約は、医師確保の状況等を踏まえ、中期的に取り組むべき課題とする。

⑥第2期整備基本計画については、既存建物が耐用年数を経過した後の建て替えや、医療制度・医療ニーズ・医師体制等の変化への対応が必要となった段階で、改めて検討する。

IV 第1期整備基本計画

1 全体計画

(1) 日高医療センターが担う医療機能

①新設建物で担う機能

ア. リハビリテーション機能

通院・通所リハビリと通院困難者に対する訪問リハビリを実施・拡充し、一貫したリハビリテーション医療を提供する。

イ. 人工透析機能

但馬医療圏最大規模の人口透析医療を継続して提供する。

ウ. 外来機能の一部

外来機能の一部である放射線診断機能を提供する。

エ. 健診・保健指導機能

人間ドックや健診、各種保健指導を継続する。

オ. 病院管理機能

高品質で効率的な医療提供を支えるマネジメント機能を提供する。

②既存建物で担う機能

ア. 外来機能

高齢者を中心とした総合的な診療機能を提供する。また、豊岡病院医師による専門的な外来診療を提供する。

イ. 在宅機能

豊岡市南部の在宅医療充実のため、訪問看護・訪問リハビリを提供する。

ウ. 入院機能

耐震性のある療養棟を活用し、1病棟（30床程度）の入院医療を継続する。

エ. 眼科センター機能

眼科の外来・手術・入院機能を継続する。

(2) 整備場所

検討委員会報告書どおり、交通アクセス、経済性等の観点から現在の日高医療センター敷地内において整備する。

(3) 施設整備計画

①整備計画の概要

診療を継続しながら整備するため、敷地内で機能移転先を整備確保したうえで、非耐震建物を順次解体撤去し、その跡地に新しい建物を整備する。

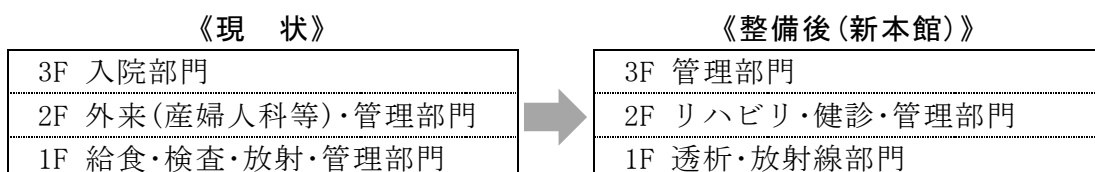
- ア. 非耐震の本館(S42年建築)を解体撤去し、跡地に新本館を建設する。その後、新館(S52年建築)を解体撤去する。
- イ. 耐震性のある外来診療棟(H元年建築)、健診センター棟(H8年建築)、療養棟(H16年建築)は継続使用する。
- ウ. 新館跡地は、外来診療棟の建て替え等、将来の第2期整備基本計画用地とする。

②建物別の整備内容と主な配置機能

ア. 本館（S42年建築、耐震×）

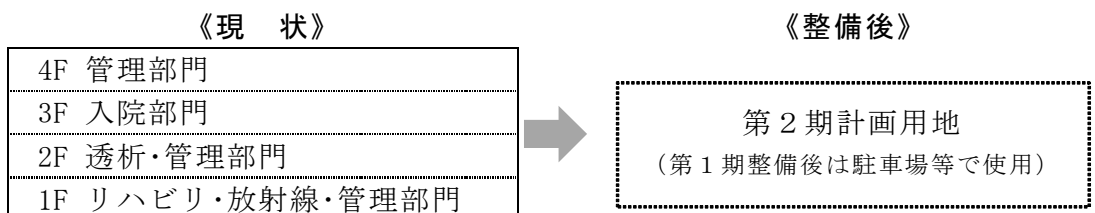
放射線部門の一部と耐震補強した療養棟への接続部（本館B）を残して解体撤去し、跡地に新本館を建設する。

放射線部門は新本館完成後に機能移転し解体撤去する。



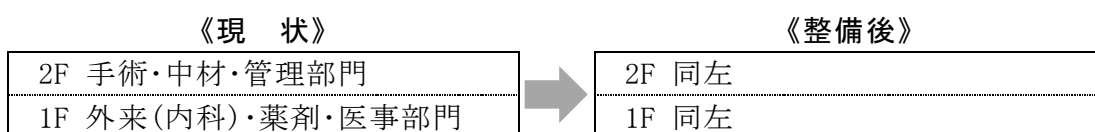
イ. 新館（S52年建築、耐震×）

新本館整備後に解体撤去する。跡地には新しい建物は建てず、第2期整備基本計画用地とする。



ウ. 外来診療棟（H元年建築、耐震○）

現状のまま、1階を外来・薬剤・医事部門、2階を手術・中材・管理部門として使用する。



エ. 療養棟（H16年建築、耐震○）

現状、ピロティとなっている1階を外来（産婦人科）や検査部門等の移転先として改修し、2階と3階は現状のまま外来（眼科）部門と入院部門で使用する。

なお、上層階への動線を確保するため、階段・エレベーターを設置する。

《現 状》	《整備後》
3F 入院部門	3F 同左
2F 外来(眼科)部門	2F 同左
1F ピロティ	1F 外来(産婦人科)・検査部門

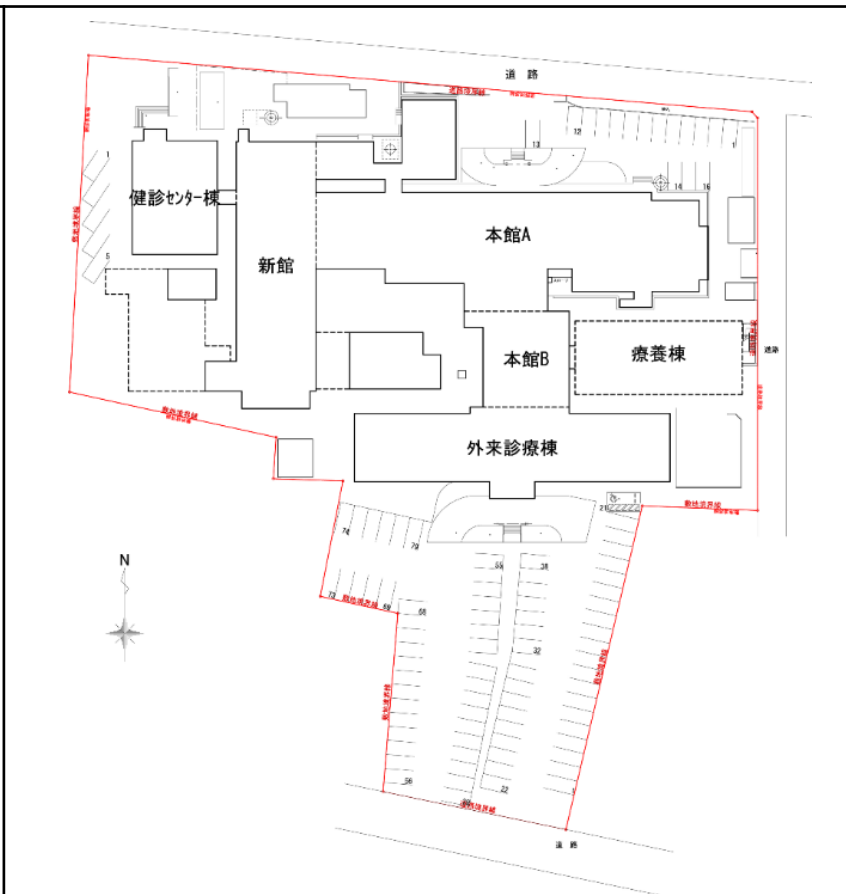
オ. 健診センター棟（H8年建築、耐震○）

新本館の完成までは現状機能を維持し、その後は改修し在宅部門や管理部門として使用する。

《現 状》	《整備後》
4F 管理部門	4F 同左
3F 健診(泊ドック)部門	3F 管理部門
2F 健診(診察室等)部門	2F 在宅部門
1F 健診(放射線)部門	1F 在宅部門

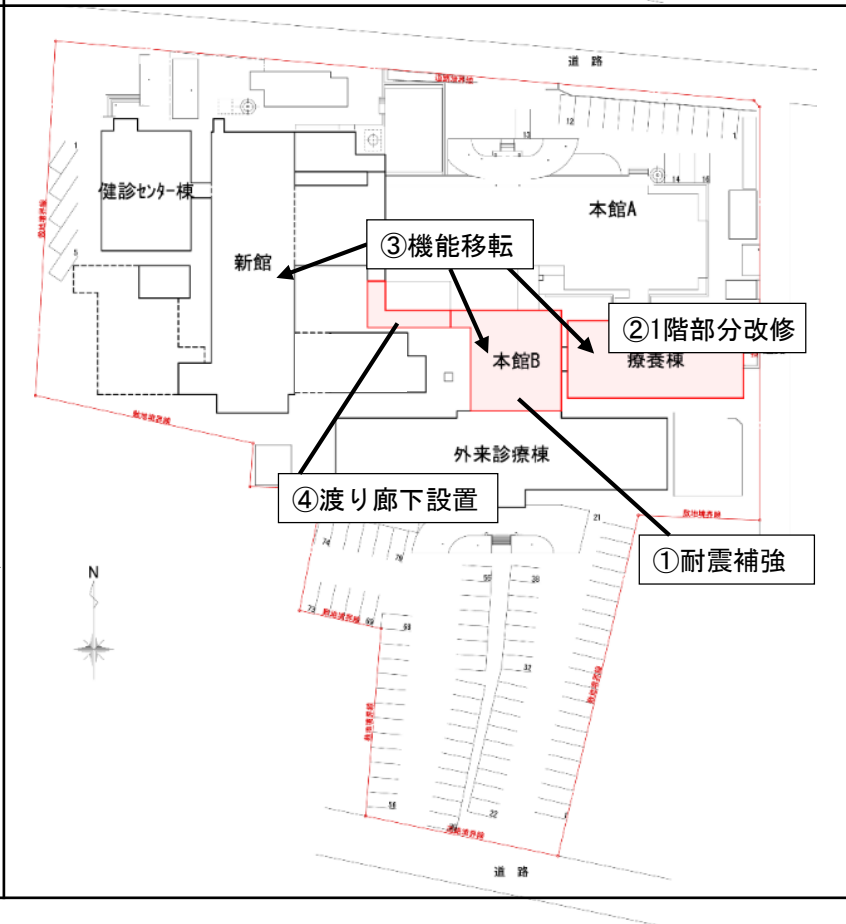
③整備の流れ

ステップ0
[現況]



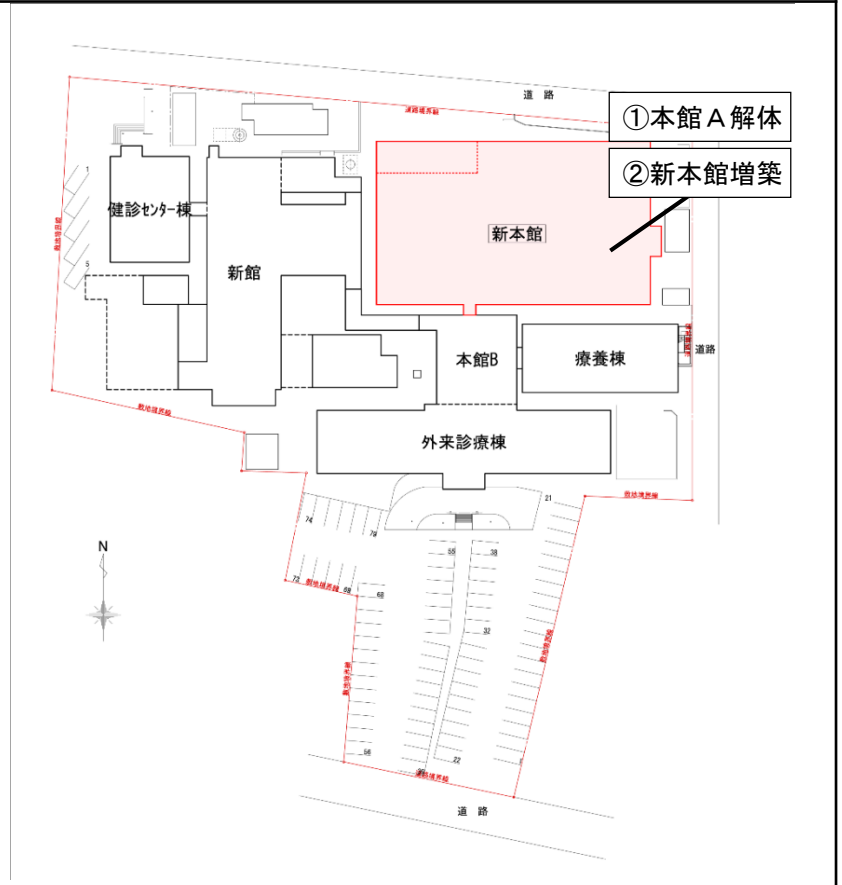
ステップ1 (H30年度)
[本館A解体に向けた機能移転]

- ①本館Bを耐震補強
- ②療養棟に階段・エレベーターを設置、1階ピロティを検査室等の移転先として改修
- ③本館Aから療養棟等へ検査・管理部門等を機能移転
- ④渡り廊下を設置し、新館（放射線検査室・リハビリ室・透析室等）への動線を確保



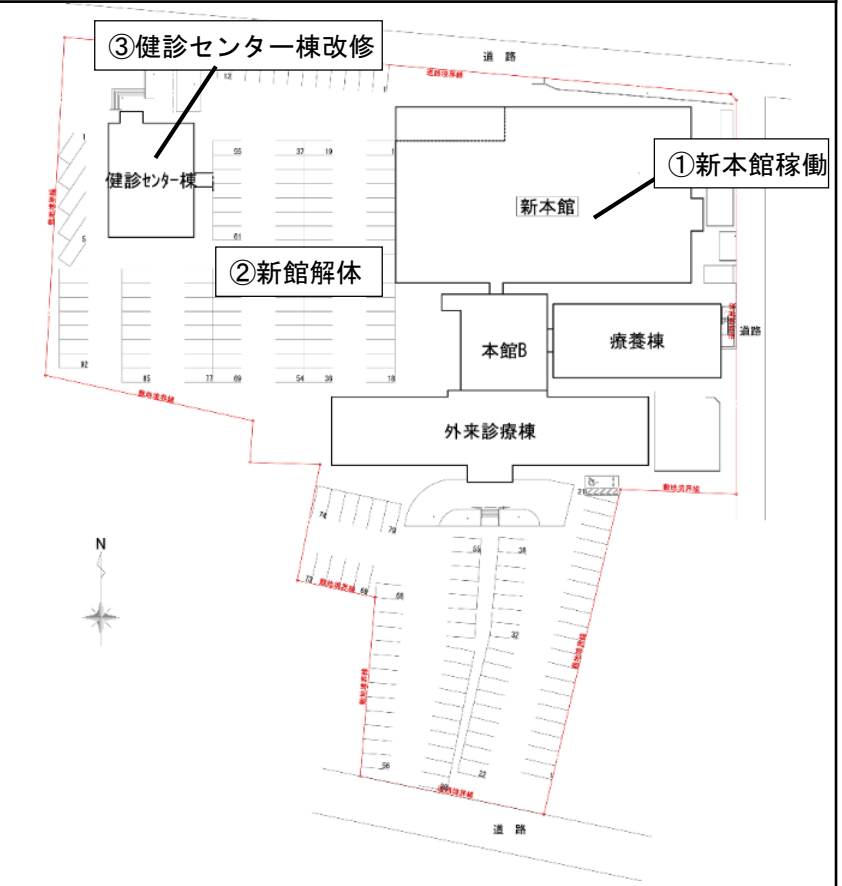
ステップ2 (H31～H32年度)
[本館Aの解体・新本館増築]

- ①本館Aを解体
- ②新本館を増築



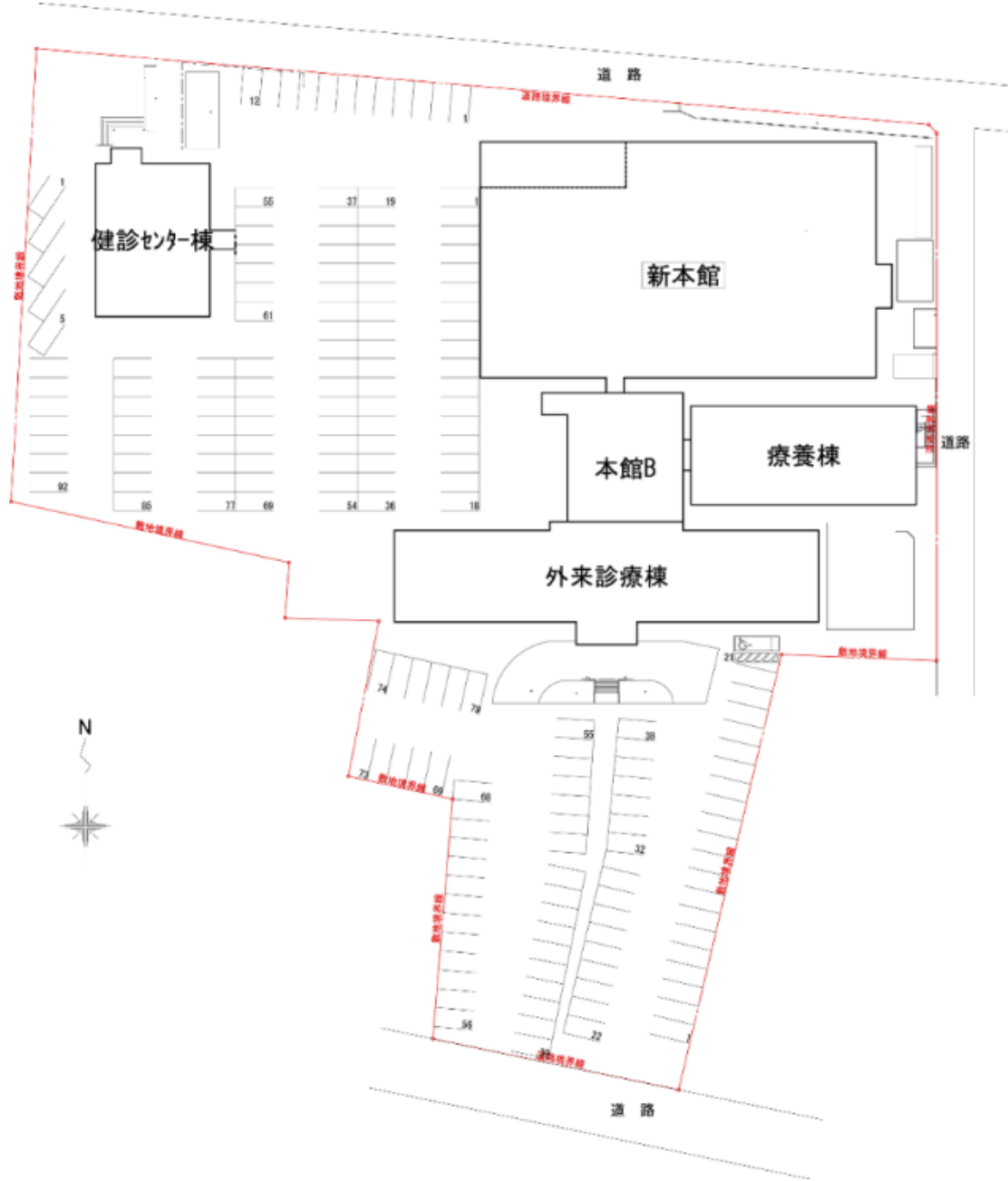
ステップ3 (H33年度～)
[新本館稼働・新館解体]

- ①新本館の稼働
- ②新館を解体
- ③健診センター棟の改修



④第1期整備事業完了後

《建物配置図》



《機能配置図》

4階	管理部門				
3階	管理部門	管理部門		病棟	
2階	在宅部門	リハビリ室、健診部門 管理部門	眼科センター	眼科センター	手術・中材 管理部門
1階	在宅部門	人工透析室、放射線検査室	外来	外来・検査	外来 薬局・医事
	健診センター棟	新本館	本館B	療養棟	外来診療棟

2 新本館に整備する部門計画

(1) リハビリテーション部門

①基本方針

- ア 急性期や回復期治療を終えた患者に対して、通院リハビリテーションと通所リハビリテーションを一貫して実施する。
- イ 組合内病院の役割分担として、豊岡病院での早期退院を推進することを目的に、リハビリテーションの受け皿としての役割を担う。
- ウ 糖尿病を中心とした生活習慣病患者や虚弱高齢者に対する取り組みとして、地域住民の運動・身体活動を促し、疾患の重症化予防ならびに介護予防を進める。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) リハビリテーションスペースは十分な広さを設け、理学療法室・作業療法室・言語療法室のほか通所リハビリ室を整備する。
- ii) 患者の立場に立った安全・安心なリハビリテーションを実施するため、リハビリ室には低床ベッドや固定家具の設置を検討する。
- iii) 職員が効率良く動けるよう職員動線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 主治医と相談のうえ、患者主体のリハビリテーションができるよう支援する。
- ii) 早期の家庭復帰、社会復帰をリハビリテーション目的とし、生活機能の回復に必要な運動療法や生活の質を重視した日常生活練習を実施する。
- iii) 多職種による総合的チームを構築し、患者を交えた治療方針の相談・決定や情報共有に基づいて患者にとって最適なりハビリテーションを提供する。

ウ 地域医療機関との連携

- i) 地域との連携を深め、住民ニーズに応じたりハビリテーション及び健康寿命の延伸に向けた運動療法を提供する。
- ii) 患者が安心して在宅生活を送れるように、地域スタッフとの会議・情報提供等を積極的に推進する。

③整備する医療機器等

- ア 通院リハビリテーション設備
- イ 通所リハビリテーション設備
- ウ リハビリテーション計画策定支援システム 等

(2) 人工透析部門

①基本方針

但馬医療圏最大の人工透析施設に相応しい治療環境を整備し、現在行っている透析治療を継続して提供する。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 現在の患者数や将来の推計患者数から、必要となる透析ベッド数（50床程度）を整備する。
- ii) 足が不自由な患者が来院しやすいよう、人工透析部門を1階に配置し上下移動を不要とする。また、トイレの隣接設置やバリアフリー化にも努める。
- iii) 患者が治療に専念できるようゆとりある広さとし、清潔感ある空間を確保する。
- iv) 透析ベッド間にカーテンを設置する等プライバシーに配慮する。
- v) 医療安全・感染症対策のため、患者透析スペースと職員作業スペースの分離、廃棄物搬送経路と他の搬送経路との分離、隔離用個室の設置を行う。
- vi) 人工透析部門内に必要な機材や材料が保管できる十分なスペースを確保し、効率的に作業できるよう配慮する。
- vii) 職員が効率良く動けるよう職員動線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 豊岡病院と緊密に連携し安定的な診療体制を確保する。
- ii) 管理栄養士や保健師等の他専門職と協働し、患者の重症化予防と併発症のコントロールなどを充実させる。

ウ 地域医療機関との連携

- i) 重症な合併症患者等は近隣の豊岡病院や八鹿病院と連携し患者を移管する。

③整備する医療機器等

- ア 人工透析装置
- イ 純水装置
- ウ 多人数用透析液供給装置
- エ 透析ベッド 等

(3) 放射線部門

①基本方針

専門医療にも対応した放射線診断機能を確立し、読影及び診断に必要な良質な画像情報を提供する。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 専門医療にも対応できる診断機能を確保するため、必要な放射線機器等の設置スペースを確保する。
- ii) 外来患者・健診受診者両方の動線に配慮した配置とする。
- iii) スタッフルームを中心に検査室をレイアウトするなど、少人数の放射線技師で効率的に検査できるよう計画する。
- iv) 職員が効率良く動けるよう職員導線を考慮した諸室配置を行う。

イ 医療提供方針

- i) 専門医療にも対応できるよう必要な放射線機器等を整備する。
- ii) 画像データを即時確認できるよう、診察室や処置室等にも端末等を整備する。

③整備する医療機器等

- ア 一般撮影装置
- イ X線TV装置
- ウ CT装置
- エ 乳房X線撮影装置
- オ 骨密度測定装置 等

(4) 健診・保健指導部門

①基本方針

- ア 現状の健診機能や体制を維持・整備する。
- イ 地域住民のQOL（生活の質）向上のために、保健指導機能を強化し、疾病予防活動や重症化の予防活動、要介護化・重度化の予防活動等を充実させる。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 健診部門には、清潔な更衣室や外来患者と分離した待合ラウンジ、健診専用の診察・検査室等、病院併設型健診施設に求められるアメニティを確保する。
- ii) 放射線検査や内視鏡検査等の高額医療機器は、外来部門と共用し効率化を図る。そのため、健診部門と放射線・検査部門との動線に配慮した配置とする。

イ 医療提供方針

- i) 健診部門は、放射線技師、臨床検査技師、看護師、事務職員等のスタッフを外来部門と兼務し、業務の繋閉に応じて効率的に配置する。
- ii) 保健指導は、保健師等と外来部門・在宅部門（訪問看護・訪問リハビリ）が連携し、情報共有や共同保健活動等によって効果的なアプローチを行う。
- iii) 健診結果や国保・高齢者医療・介護保険の統合データ等を活用し、重症化予備軍に対する重点的な保健指導や、未受診者・受診中断者等に対する介入を強化する。

③整備する医療機器等

- ア 健診システム
- イ 特定保健指導システム
- ウ 内視鏡システム 等

※健診・保健指導機能については、深刻な医師不足等に鑑み、平成29年度に豊岡市全体のあるべき体制等を検討する。その結果を踏まえた方針変更がありうる。

(5) 管理部門

①基本方針

高品質で効率的な医療提供を支えるためのマネジメント機能を提供する。

②施設整備方針等

- i) 病院管理機能を高めるため、院長室、副院長室、事務長室、総看護師長室等の幹部職員諸室を集約配置する。
- ii) 職員休憩室、会議室、更衣室等の執務環境を整備するとともに、これらの管理部門諸室を集約することで職員間のコミュニケーション向上を図る。
- iii) 豊岡病院の外来機能分担、患家をフィールドとする訪問看護・訪問リハ等在宅医療の実施に向けて、必要な医療情報システムの整備を進める。

3 既存建物(外来診療棟・療養棟・健診センター棟)に整備する部門計画

(1) 外来部門

①基本方針

- ア 既存の外来診療棟と療養棟を活用して外来医療を継続する。
- イ 身近で予約や紹介が無くても受診できる基礎的な医療サービス（高齢者を中心とした総合的診療）を提供する。
- ウ 豊岡病院等を退院して症状安定後の継続治療を行う。
- エ 診療科は現在の内科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、眼科を想定する。
- オ 豊岡病院の外来機能分担の一環として、豊岡病院の医師による専門外来を順次開始する。
- カ 眼科センターについては、既存施設で現在の機能を継続する。

②施設整備方針等

- i) 外来診察室、処置室、薬局、医事課、眼科センター等は既存施設を継続して利用する。
- ii) 療養棟1階に患者のプライバシーに配慮した産婦人科外来を設ける。

(2) 病棟部門

①基本方針

- ア 既存の療養棟と本館Bを活用して入院医療を継続する。
- イ 病床規模は30床程度とする。

②施設整備方針等

- i) 上層階への動線確保のため、療養棟にエレベーターと階段を設置する。
- ii) 眼科入院や終末期患者への対応のため、個室を設けるなど患者のプライバシーや安全対策に配慮する。
- iii) 病床規模の縮小にあたって給食提供のあり方を検討する。

(3) 検査部門

①基本方針

既存の療養棟1階ピロティに機能移転し、専門医療に対応できる検査機能を継続する。

②施設整備方針等

- i) 療養棟1階に生理検査室、検体検査室等を移転整備する。
- ii) 専門医療にも対応できる検査機能を確保するため、必要な検査機器等の設置スペースを確保する。

③整備する医療機器等

- ア 臨床検査機器 等

(4) 栄養部門

①基本方針

- ア 病床規模の縮小にあたって給食提供のあり方を検討する。
- イ 既存の療養棟1階に栄養事務室、栄養指導室を設置し、患者に最適な栄養管理及び指導を継続する。

②施設整備方針等

- i) 外来部門に近い療養棟1階に栄養指導室を整備し、患者に対して質の高い栄養指導を行う。
- ii) チーム医療を担う一員として、栄養管理の面から治療に貢献する

(5) 在宅部門

①基本方針

- ア 地域の診療所や介護事業者と連携し、がん終末期や小児、精神身体合併患者など重症度や難度が高い患者にも応需できる、24時間体制の訪問看護を提供し、豊岡市南部をカバーする。
- イ 豊岡病院、出石医療センターと密に連携した運営体制を検討し、豊岡病院及び出石医療センターのスムーズな退院促進を支える。

②施設整備・医療提供方針等

ア 施設整備方針

- i) 車庫へのアクセスや休日夜間の使用を考慮し、健診センター棟を改修し諸室を整備する。
- ii) 連携を促進するため、他の医療機関や介護事業者等のスタッフとのカンファレンス室を整備する。

イ 医療提供方針

- i) 在宅療養や早期退院を進めるため、24時間365日の訪問看護体制を整える。
- ii) 適切な在宅サービスの利用を支援し在宅療養を支える。
- iii) 人と人とのふれあいを重視し地域から信頼されるチームを構築する。
- iv) 大規模訪問看護ステーションを目指し徐々に体制を整備する。
- v) 豊岡市内の他の訪問看護ステーションと連携し患者受け入れ体制を充実させる。

③整備する医療機器等

- ア 訪問に必要な車両 等

4 事業計画

(1) 建物の規模等

清潔で安全な療養環境を確保し、患者や職員の利便性を向上させるため、ゆとりのある計画とする。また、高齢者や障害者等多様な利用者の視点に立ち、ユニバーサルデザインの採用、バリアフリー等、分かりやすさ、利用しやすさ等に配慮した計画とする。

なお、現時点での構造や規模は想定であり、今後の基本設計・実施設計の段階で変更が生じることがある。

①新築する建物

ア. 新本館

(構造) 鉄筋コンクリート造 耐震構造 地上3階建て

(規模) 延床面積 約3,300㎡

②改修する建物

ア. 本館B

耐震改修

イ. 療養棟

1階を増築し外来・検査部門等を整備、階段・エレベーターを増設

ウ. 健診センター棟

在宅部門や管理部門に改修整備

③整備前後の規模比較

延床面積 (現状) 11,099㎡ ⇒ (整備後) 約7,500㎡

(2) 整備スケジュール

平成33年度の新本館稼働を目指し整備を進める。ただし、設計着手への最終判断は、経営状況等を見極めたうえで行う。

	H29	H30	H31	H32	H33
(1) 基本計画の策定	→				
(2) 基本設計・実施設計・療養棟改修		→			
(3) 本館解体・新本館整備			→	→	
(4) 新本館稼働・新館解体					→

(3) 事業費等

施設整備にあたっては、安定した経営を維持するために、必要な施設・設備を整備しつつ将来的な費用負担の軽減を図り、事業費を必要最小限に抑制するように努めることとする。

①事業費（概算）

ア. 建築事業費	20億円（内訳：増築改修18億円、解体撤去2億円）
イ. 医療機器等整備費	5億円
ウ. 合計	25億円

②財源

整備費用の財源については、病院事業債を充当する。

ただし、できる限り有利な財源の確保に向けて、医療介護総合確保基金や合併特別債、耐震化補助金等の活用について関係機関と協議する。

③収支の見通し（経常収支）

ア. 平成29年度は眼科の医師体制変更等で前年度より0.5億円悪化するが、平成30年度以降は人員体制の効率化や在宅収益の増加等で改善し、1.7億円程度の赤字で推移する。

イ. 新本館稼働後の平成33～34年度は、減価償却費の増加で2億円程度の赤字になるが、平成35年度以降は新本館整備の企業債償還に係る構成市負担金の増加により1億円程度の赤字で推移する。

（税込、単位：百万円）

	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40
A 経常収益	2,135	1,874	1,833	1,881	1,971	2,121	2,154	2,256	2,257	2,265	2,271	2,272	2,234
医療収益	1,907	1,644	1,605	1,672	1,774	1,918	1,962	2,019	2,019	2,019	2,019	2,019	2,019
入院	696	452	385	386	385	385	385	386	386	386	386	386	386
外来	1,122	1,104	1,102	1,139	1,225	1,369	1,411	1,466	1,467	1,466	1,466	1,466	1,466
その他	89	88	118	147	164	164	166	167	166	167	167	167	167
医療外収益	228	230	228	209	197	203	192	237	238	246	252	253	215
うち市負担金	220	223	221	202	189	183	172	217	218	226	232	233	195
B 経常費用	2,368	2,159	2,003	2,047	2,140	2,320	2,359	2,387	2,381	2,379	2,371	2,351	2,352
医療費用	2,263	2,071	1,949	2,028	2,122	2,298	2,337	2,366	2,361	2,360	2,354	2,335	2,337
給与費	1,351	1,238	1,156	1,224	1,270	1,338	1,374	1,399	1,399	1,399	1,399	1,399	1,399
材料費	544	465	441	452	469	508	519	534	534	534	534	534	534
経費	229	226	214	214	240	240	241	242	241	241	242	242	242
減価償却	119	120	118	115	118	180	170	158	154	155	148	129	131
その他	20	22	20	23	25	32	33	33	33	31	31	31	31
医療外費用	105	88	54	19	18	22	22	21	20	19	17	16	15
C 経常収支A-B	△ 233	△ 285	△ 170	△ 166	△ 169	△ 199	△ 205	△ 131	△ 124	△ 114	△ 100	△ 79	△ 118
D 特別損益	0	0	0	△ 150	0	△ 80	0	0	0	0	0	0	0
純損益C+D	△ 233	△ 285	△ 170	△ 316	△ 169	△ 279	△ 205	△ 131	△ 124	△ 114	△ 100	△ 79	△ 118

5. 計画遂行のための課題

(1) 事業継続の前提となる医師確保

本計画は日高医療センターにおける医師確保を前提としている。新専門医制度の総合診療専門医研修体制による医師の確保・育成や県養成医の確保、総合診療医の養成等を行うとともに、即戦力となる地元出身医師の招聘、病院組合での勤務経験のある医師へのアプローチなどを行い、医師を確保しなければならない。また、医師の偏在解消に向け医師の増員も含め、全国自治体病院協議会等を通じて引き続き国に要望していく。

(2) 眼科医師体制の変更を踏まえた眼科医療継続確保

日高医療センターで高度眼科機能を継続することとしたが、今後、日高医療センターの医師体制や眼科医師の考え、医師派遣元の大学との協議を踏まえ、

- ①豊岡病院の総合病院として必要とする眼科機能の提供のあり方
- ②手術や入院を必要とする高度眼科機能のあり方及びその機能を担う場所
- ③眼科開業医が無い日高地区への対応

について、引き続き検討して行かなければならない。

(3) 新たに開始する在宅医療等を担う人材の確保・育成

訪問看護事業等に必要な看護師や理学療法士・作業療法士等、サービスの担い手となる医療職を計画的に確保・育成しなければならない。

(4) 豊岡市介護保険事業計画(平成29年度改定)との整合性確保

平成29年度に豊岡市において介護保険事業計画の見直しが予定されている。日高医療センターが新たに目指す「地域包括ケアシステムの医療拠点」として、計画の見直しに積極的に関与し、各事業者が実施する取り組みとの整合性を図ることで、最大の効果が上がるよう努めなければならない。

(5) 経営改善による内部留保資金の確保

平成28年度末の内部留保資金が昭和57年度以降最低水準の7億円程度まで減少することが見込まれている。医療サービスを継続して発展させていくためには、安定的な財政基盤の確立が不可欠で、まずは平成29年度から取り組む新しい改革プランを着実に進め財政危機からの早期脱却を図る必要がある。

(6) 整備財源の確保

日高医療センターの整備にあたっては、耐震化補助金や医療介護総合確保基金、合併特例債や病院事業債(特別分)など、有利な整備財源の確保に向けて取り組み、財政負担の軽減を図らなければならない。

参 考 资 料

1. 地域医療を取り巻く環境の変化

(1) 社会保障制度改革

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は、既存の機能や形態・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。

【社会保障制度改革の要点】

「医療から介護へ」「施設から在宅へ」のシフト

- ◇病院・病床機能の分化
 - ・急性期への資源集中、亜急性期、慢性期の機能強化
- ◇入院医療の効率化、外来受診の適正化
- ◇在宅医療の充実
 - ・在宅療養支援機能の強化、訪問看護の拡充
- ◇在宅介護の充実
 - ・地域包括ケアシステムの構築、要介護・重度化の予防

- ◇「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
- ◇急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰
- ◇受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実

概ね30分以内に駆けつけられる圏域で、個人々のニーズに応じて、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

各病院が病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県が地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を策定する

- ◇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、在宅限界点を引き上げ

平成28年度に地域医療構想を策定

診療報酬・介護報酬による誘導

- 地域会議で協議・調整
- 基金による財政支援
- 知事の要請・勧告

「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

バランスのとれた医療提供体制の実現

地域包括ケアシステムの実現

少子・高齢社会でも必要なサービス提供を確保
「ほとんど在宅、ときどき入院」の実現

(2) 地域医療構想

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である。新医療センターの計画は、但馬医療圏の地域医療構想と整合を図る必要がある。

■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

2. 但馬医療圏の将来像

(1) 但馬医療圏の将来人口推計

① 高齢化の進展

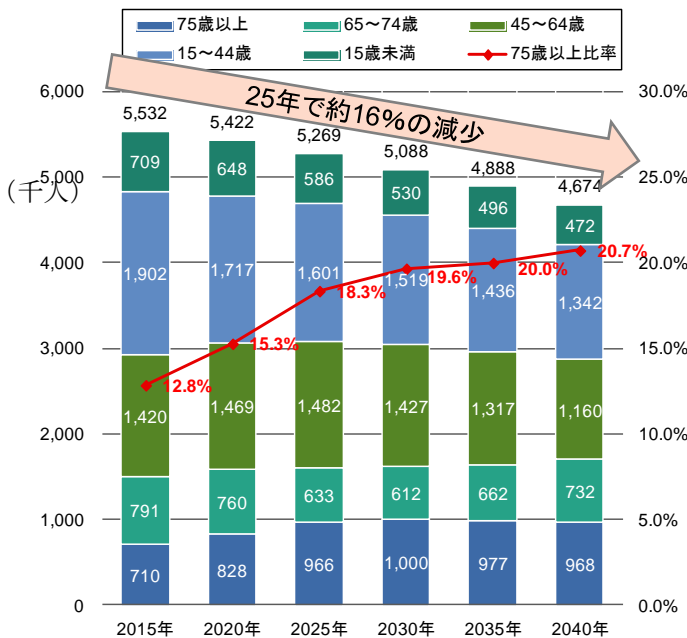
但馬医療圏における超高齢化の進行と生産年齢人口減少は、兵庫県全体より先行している。平成27年(2015年)から平成52年(2040年)の25年間における人口減少率は29%と、県全体の2倍弱である。

75歳以上の後期高齢者の状況を見ると、平成37年(2025年)時点における75歳以上比率は23.2%と県全体より約5ポイント高い。75歳以上人口は平成42年頃まで増加傾向にあるが、以降は減少に転じる見込みである。しかし、90歳以上人口は2040年まで増加し続ける。

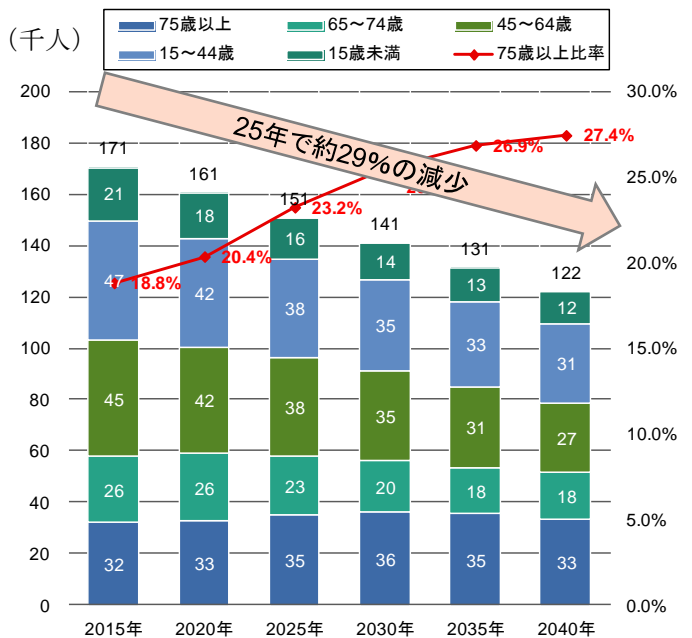
② 働き手の減少

一方、働き手世代となる20～64歳の人口は急速に減少し、平成27年(2015年)から平成52年(2040年)までの25年で約36%減少する見通しである。

(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」

(2) 地域医療構想による但馬医療圏の必要病床数

兵庫県の地域医療構想における、但馬地域の2040年までの必要病床数は以下のとおりである。

現状の機能別病床数と2025年における必要病床数推計を比較すると、高度急性期病床は不足しているものの、急性期病床については過剰である。一方、回復期については266床の不足とされている。今後、過剰となっている急性期病床を回復期病床に転換していくことが求められる。

【但馬地域における将来病床数推計】

病床機能	現状	将来推計					
	2014(H26)年度	2025(H37)年			2030(H42)年	2035(H47)年	2040(H52)年
	病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	差引			
高度急性期	18	100	133	△115	129	124	117
急性期	932	422	541	391	540	526	504
回復期	210	428	476	△266	477	465	445
慢性期	314	230	250	64	252	246	236
計	1,474	1,180	1,400	74	1,398	1,361	1,302

(注) 都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計
(出所) 兵庫県地域医療構想

(3) 外来、在宅医療、介護サービスの需給

① 医療圏内における在宅医療の必要量

前述のとおり但馬医療圏においては回復期病床が今後不足することが想定されており、この状況を補完するためにも、外来におけるリハビリサービスの他、通所・訪問リハビリテーション、訪問診療・訪問看護等のサービス提供が必要になることが見込まれる。なお、居宅等における医療需要は2025年には約250人/日の増加が推計される。

【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

(注) 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。
(出所) 日高医療センターあり方検討委員会報告書

②兵庫県地域医療構想における課題

また、兵庫県地域医療構想において、当地域の在宅医療に関しては、現状と課題として今後の在宅復帰の需要増加への対応等があげられており、具体的施策としては病診、病院地域連携や在宅医療・看護連携への支援があげられている。

【但馬圏域の現状と課題】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
在宅医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期病床の機能強化、患者の在宅復帰を促進することで、今後、在宅医療の需要増加が予測されるが、現状では診療所医師の高齢化が深刻であり、訪問診療医をはじめとする在宅医療を支える人材確保、連携が必要である。 ○ 但馬圏域で不足している回復期病床の確保と機能強化のためには、特にリハビリテーション関連職員の確保が必要である。 ○ 地域包括ケアシステムを構築するための総合的な地域医療・介護の連携体制づくりが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ①病診、病院地域連携 <ul style="list-style-type: none"> ・病院から開業医への逆紹介の連携システム作り(在宅療養診療医登録システム等) ・看護と介護の連携のシステム化(但馬圏域退院支援運用ガイドライン) ・病院と介護関係者の連携の推進 ・歯科口腔ケアにかかる病院と歯科医師との連携システムづくり ②在宅医療・介護連携への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの広域連携 ・薬剤師の訪問薬剤管理指導の推進 ・医師をはじめとする在宅医療を支える人材の確保 ・地域偏在解消の取組みを支援(訪問診療医の確保と病院からの訪問診療の役割分担) ・在宅医療を支える開業医のグループ化

(出所)兵庫県地域医療構想

③地域包括ケアの推進と訪問サービスの需要

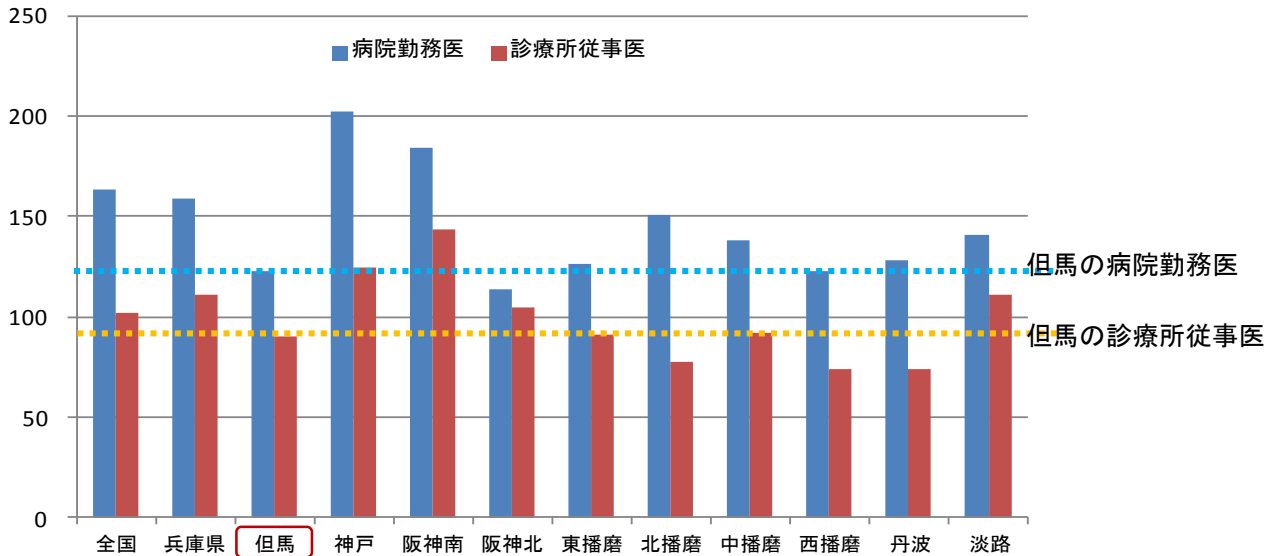
2025年までには、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が目指されている。

一方で、当圏域は圏域面積が広く、今後90歳以上人口の増加した場合、交通手段が十分ではない人が増加し、医療アクセスを確保するうえでも在宅医療の重要性が増すことが想定される。そのため、自宅から医療機関に通院することが難しい住民を対象とした訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービスの需要が他圏域より高まることが予想される。

(4) 医療従事者の確保

① 但馬医療圏の人口あたり医師数（全国・県及び県内他医療圏との比較）

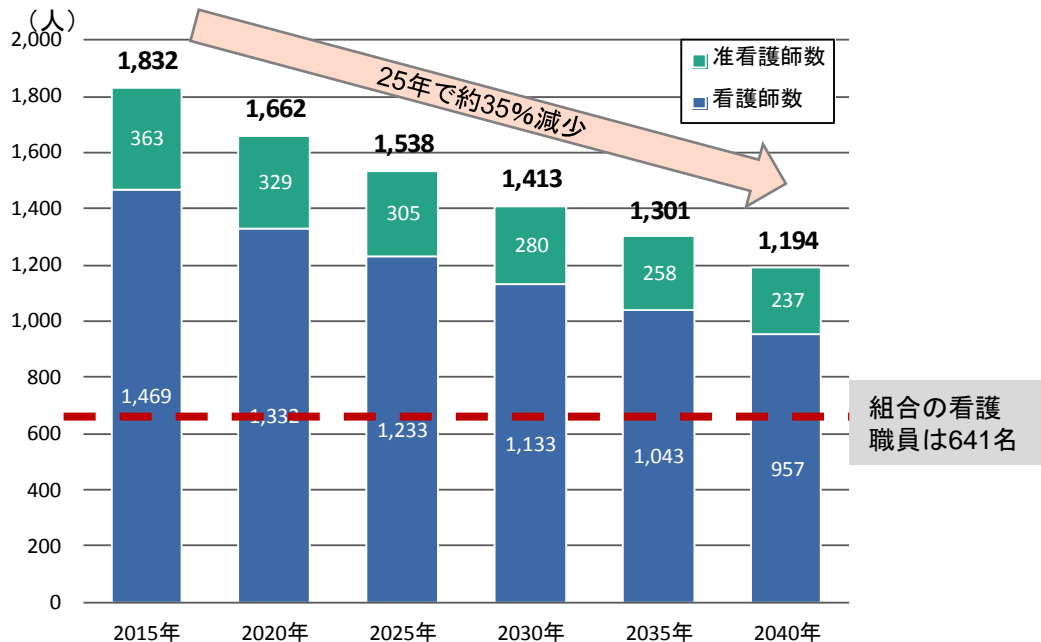
但馬医療圏の医師数は、病院勤務医が全国平均の75%、県平均の77%の水準で、県下2番目に低い。他方、診療所従事医は全国平均の88%、県平均の81%の水準である。



(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

② 但馬医療圏の看護師・准看護師数将来推計

20歳～64歳就業年齢層が減少することから、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・准看護師数は平成27年(2015年)からの25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

用語集

■アルファベット

【CT: Computed Tomography】

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

【QOL、Quality of Life(クオリティオブライフ)】

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。

「生活の質」「生命の質」と訳され、近年、延命最優先の反省として、患者の立場に立って、苦痛や障害の緩和といった側面に焦点をあてることの重要性が認識されるようになってきた。

【X線TV】

X線テレビ。身体の透視像を観察しながら撮影する装置。胃や腸、その他造影剤を用いた検査に利用する。

■五十音

●あ行

【アメニティ】

環境等の「快適さ、快適性」のこと。快適に過ごすために必要なものが整い、整備されていること。

【一般病床】

精神病床(精神疾患を有する者を入院させるための病院の病床)、感染症病床(1類及び2類感染症等の患者を入院させるための病院の病床)、結核病床(結核患者を入院させるための病院の病床)及び療養病床以外の病床のこと。

【医療情報システム】

広く保健・医療・福祉の療育で使用される情報システムを指すが、病院内においては電子カルテシステム等を中核にして各部門システム間をネットワークで結び、診療情報を一元管理し、集約・共有された情報のもとにチーム医療を推進、医療の質の向上に貢献する情報システム。

●か行

【回復期】

病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。また、合併症等の予防を取りつつ、リハビリを行う期間のこと。

【急性期】

病気の初期段階、症状が比較的激しい時期のこと。また処置、投薬、手術等を短時間で集中して行い、1ヵ月程度で治療する期間のこと。

【骨密度測定装置】

「骨密度」は、骨の強さを判定するための代表的な指標で、X線等を使って骨密度の測定を行う装置のこと。

●た行

【多人数用透析液供給装置】

透析用精製水と透析液原液を装置外から取り込み、所定の比率で希釈混合して透析液を作製し、複数の透析用監視装置に透析液を供給する装置。

【ターミナルケア】

末期がんなど治療が見込めず余命がわずかになってしまった人へのケアを指す。延命を行わず、身体的にも精神的にも苦痛を伴わないように看護や介護をし、自分らしく人生の最期を生きる為に行われる。

【地域包括ケアシステム】

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範囲で、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」のこと。

【通所リハビリテーション】

病院や診療所、介護老人保健施設等で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。主治医がサービスの利用が必要だと認めた場合に限り利用できる。

【コンパクトシティプラスネットワーク】

人口減少・高齢化が進む中、特に地方都市においては、地域の活力を維持するとともに、医療・福祉・商業等の生活機能を確保し、高齢者が安心して暮らせるよう、地域公共交通と連携して、コンパクトなまちづくりを進めようとする考え方。

●な行

【乳房X線撮影装置】

乳癌の早期発見のために乳房をX線撮影する装置。

●は行

【バリアフリー】

障害者を含む高齢者等の社会生活弱者が社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁を取り除く配慮、工夫、または具体的に障害を取り除いた状態。

【病床利用率】

病床が平均的にどのくらい利用されているのかを病床数に対する患者数の割合で算出したもの。

【訪問看護】

訪問看護ステーションや病院・診療所から、病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で、療養生活を送れるよう、看護師、准看護師、保健師等が居宅を訪問し、看護ケアを提供すること。自立への援助を促し、療養生活を支援するサービス。

【訪問診療】

医師が定期的(1週間ないし2週間に1回の割合)かつ計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うこと。定期訪問に加え、緊急時には365日24時間体制で対応し、必要に応じて臨時往診や入院先の手配などを行う。

【訪問リハビリテーション】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションを行うこと。

【保健医療計画】

都道府県が二次医療圏ごとに作成する地域特性に応じた保健医療の基本的な指針や保健医療提供体制の整備に関する基本計画のこと。

【ピロティ】

2階以上の建物において地上部分が柱(構造体)を残して外部空間とした建築形式。

●や行**【ユニバーサルデザイン】**

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力を問わずに利用することができる施設・情報の設計(デザイン)のこと。

●ら行**【療養病床】**

精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主に長期にわたり、療養を必要とする患者を入院させるための病床。

【理学療法士・作業療法士】

理学療法士は、運動療法や電気刺激・マッサージなどの物理療法を用いて、基本動作(起き上がり、筋力強化、座位保持、歩行等)の回復訓練を行う専門家であるのに対し、作業療法士は、日常生活をスムーズに送るための複合的動作を可能とする訓練を行う専門家。



公立豊岡病院組合

toyooka public hospitals' association