

がん診療連携拠点病院に係る推薦意見書 [兵庫県]

丹波圏域

現在、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている「兵庫県立柏原病院」と「柏原赤十字病院」が統合して、令和元年7月1日に「兵庫県立丹波医療センター」が開院することに伴い、丹波圏域における地域がん診療連携拠点病院として同センターを推薦します。

1 「兵庫県立柏原病院」「柏原赤十字病院」及び「兵庫県立丹波医療センター（新病院）」の所在地

医療機関名	所在地
兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1
柏原赤十字病院	丹波市柏原町柏原259-1
兵庫県立丹波医療センター（新病院）	丹波市氷上町石生2002-7

- (1) 兵庫県立柏原病院及び柏原赤十字病院の所在地は、いずれも丹波市内です。
- (2) がん医療圏域は、いずれも「丹波圏域」です。
- (3) 統合再編後の「兵庫県立丹波医療センター（令和元年7月1日開院）」の所在地は丹波市内であり、がん医療圏域も「丹波圏域」です。



2 統合再編の基本的な考え方及びがん医療に関する診療機能等

項目	説明	基本計画(※)該当ページ
統合再編の基本的な考え方	統合再編を行うに際しては、これまで両病院が提供してきた急性期か回復期までの医療機能を維持・充実するとともに、地域包括ケア推進の拠点として必要な予防医療から在宅療養支援までを一貫して提供できる体制の構築や、地域医療にかかる人材育成に必要な機能の整備を図る。	14ページ

がん医療に関する診療機能	①地域がん診療連携拠点病院として、病態に応じた手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する。 ②地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケアの充実においても地域の中心的役割を果たすため、引き続き緩和ケアの機能を提供する。 ③診療需要の増加に対応するため、外来化学療法の充実を図る。	17 ページ
相談支援部門等	①がん相談支援センターを設ける。 ②がんサロン、図書コーナーの設置や、各種講習会等の積極的な開催・参加の推進、患者会等コミュニケーションの場の提供等、地域に開かれた病院作りを推進する。	38 ページ
新病院の運営形態	県による直営とする。	20 ページ

(※) 県立柏原病院と柏原赤十字病医院の統合再編基本計画（平成 27 年 2 月）

新病院の「兵庫県立丹波医療センター」は、

- ① 県立柏原病院が有していた地域がん診療連携拠点病院の指定要件を具備していること
- ② 運営形態も県立柏原病院と同様、県による直営であること

から、同センターを本県丹波圏域の地域がん診療連携拠点病院として継続指定賜うよう推薦します。

3 添付資料

- (1) 県立柏原病院と柏原赤十字病医院の統合再編基本計画（平成 27 年 2 月）
- (2) 新旧病院施設等比較（平成 30 年 2 月 22 日）

【参考資料】

平成 30 年 12 月 12 日付け疾第 1920 号「がん診療連携拠点病院等の新規指定推薦書等の提出について」にて、兵庫県知事から厚生労働大臣あてに提出した「がん診療連携拠点病院にかかる推薦意見書」における「丹波圏域」に関する推薦意見書を掲載します。

丹波圏域



地域がん診療連携拠点病院の更新申請分として、次の病院を推薦します。

医療機関名	開設者
兵庫県立柏原病院	兵庫県

【圏域の環境】

丹波圏域は兵庫県の中東部に位置し、2市からなり、人口は約 10 万人、面積においては兵庫県面積の約 10%を占めています。

中国山地の最東部にあたり、丹波高原とその中に形成される盆地集団からなる農山村地帯で山林が 75%を占めている圏域です。

構成市町	人口(人)	面積(km ²)	病院数	病院病床数 H30. 4. 1	
	H30. 9. 1	H30. 9. 1	H30. 4. 1	(一般)	人口 10 万対
篠山市、丹波市	102, 932	870. 89	8	736	715. 0

【診療実績】 集計期間：平成 29 年 1 月 1 日～12 月 31 日

病床数 (総数)	年間新 入院がん患者 数	年間新 入院患者数に 占めるがん患者 の割合 (%)	院内が ん登録 数	悪性腫 瘍手術 件数	がんに 係る薬 物療法 延べ患 者数	放射線治療延べ患者 数		緩和ケ アチー ムの新 規介入 患者数	当該 2 次医療 圏に居 住する がん患 者の診 療実績 の割合 (%)	相談支 援セン ター相 談件数	
						(再掲) 強度変 調放射 線治療 (IMRT)	(再掲) 核医学 治療				
184	649	14. 6	337	285	239	77	0	0	69	24. 5	1, 961

【病院の特徴】

兵庫県立柏原病院
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟（20 床）有し、緩和ケアを充実 ・がん診療をはじめとする地域医療の基幹的施設 ・日本がん治療認定医機構の認定研修施設

【がん診療への取組と指定の効果】

全国各地で地域医療の危機が叫ばれているなか、**県立柏原病院**のある丹波圏域においても、医師不足等からなる医療崩壊が危惧されていますが、地域住民からの厚い支持を受け、その活動の多大な影響のもと、途絶えることなく、がん診療をはじめとする地域医療の基幹病院という重責を担い続けています。

全国的にも有名になった「柏原病院の小児科を守る会」（地域住民団体）をはじめ、がん診療においては「たんば医療支え隊」（地域住民団体）、「丹波医療再生ネットワーク」（地域医療関係者）や「医療を守る丹波会議」（地域住民団体等で組織。行政も支援）等の熱心な支持・活動もあり、圏域内の他の総合病院等が医師不足等にあえぐなか、当該病院においては地域がん診療拠点病院として充実した各種がん診療の継続実施が可能となっています。

当該病院は、がん診断から手術、化学療法、放射線療法に至る集学的ながん治療の提供をはじめ、組織化された緩和医療、がん相談による患者サポート、さらには、看取りまでの一連のがん医療を連続的に提供できる当該圏域で唯一の施設であり、患者やその家族が納得して安心できる質の高いがん医療を提供しています。

手術に関しては、拡大手術から腹腔鏡手術、内視鏡的粘膜下層剥離術などの低侵襲手術に至るまで、専門医、指導医及び技術認定医が対応しています。

緩和ケアに関しては、緩和ケア病棟の整備、緩和ケア専門外来、医師を対象とした緩和ケア研修会の開催などに取り組み、がん患者の療養生活の質の維持向上に努めています。

さらに、がん化学療法看護認定看護師1名及び緩和ケア認定看護師1名を養成し、緩和ケア専門外来の充実や看護師等を対象とした緩和ケア研修会の開催も行っています。

地元ピアサポーターの協力のもと、平成25年12月から「がん患者サロン」を定期的で開催しています。今後は、ピアサポーター活動の支援体制の整備を行う予定であり、「がん患者サロン」の充実も期待されています。

**県立柏原病院と柏原赤十字病院の
統合再編基本計画**

平成 27 年 2 月

兵庫県病院局

日本赤十字社兵庫県支部

目次

はじめに	1
第1 両病院を取り巻く現状と課題	2
1 医療を取り巻く環境	2
2 医療制度改革、医療介護総合確保の推進	3
3 丹波医療圏の現状と課題	5
4 両病院の現状と課題	9
(1) 現状	9
(2) 課題	12
第2 統合再編の基本的な考え方	14
1 課題への対応方針	14
2 統合再編における基本理念	14
第3 新病院等の基本方針・主な機能	16
1 基本方針	16
2 新病院等における主な機能	16
3 新病院等の運営形態	20
第4 施設整備の概要	21
1 施設整備方針	21
2 整備場所	22
3 病床規模	24
4 整備スケジュール	25
第5 部門計画	26
<新病院関連>	26
1 外来部門	26
2 病棟部門	28
3 救急部門	29
4 手術部門	30
5 内視鏡部門	31
6 血液浄化部門	32
7 臨床検査部門	33
8 放射線部門	34
9 薬剤部門	35
10 栄養給食部門	36
11 リハビリテーション部門	37
12 総合相談・支援部門	38
13 医療人材教育研修部門	39
<参考記載：関連施設の部門計画>	40
1 診療所（総合診療科外来）部門	40
2 健診部門	41
3 在宅療養支援部門	42
4 居宅介護支援部門	43
第6 医療機器整備計画	44
1 新病院における医療機器整備の基本方針	44
2 新病院に導入する主な医療機器	44
3 参考記載：関連施設において導入が検討されている主な医療機器	45
第7 医療情報システム計画	46
1 新病院における医療情報システム整備の基本方針	46

2	新病院の医療情報システムの整備スケジュール	46
3	新病院における医療情報システムの概要	47
4	参考記載：関連施設において導入が検討されている主な情報システム	47
第8	建設整備計画	48
1	新病院の施設規模	48
	(1) 前提条件	48
	(2) 施設概要	48
2	新病院の部署配置方針	48
	(1) 低層～中層階	48
	(2) 高層階	48
3	構造・設備方針	49
	(1) 構造	49
	(2) 電気設備	49
	(3) 機械設備	49
	(4) 昇降機設備	49
	(5) 搬送設備	49
4	事業費	50
5	参考記載：関連施設において整備が検討されている施設・機能	50
	(1) 整備方針	50
	(2) 施設概要	50
第9	統合再編に向けた取り組み	51
1	両病院間の連携	51
2	開院に向けた計画や運営方法等の検討	51

はじめに

県立柏原病院は、昭和 28 年に県立療養所柏原荘として設立され、昭和 48 年に結核病床を減床、一般病床を増床したうえで現在の病院名に変更し、昭和 59 年に総合病院化して現在に至っている。一方、柏原赤十字病院は、病院としての歴史は更に古く、昭和 10 年に町立柏原病院が日本赤十字社に移管され、日本赤十字社兵庫支部柏原診療院として開設、その後現在の病院名に変更し、現在に至っている。丹波の地において、双方の病院ともそれぞれ、約 60 年、80 年の長きにわたり中核的な医療機関としての役割を果たしてきた。

両病院とも地域の中核病院、地域に密着した病院として住民の期待に応えるために、医療の充実と健全経営に努めてきたが、近年は国の医療制度改革や医師の新臨床研修制度の影響等により、常勤医師の不足による診療機能の低下や経営の悪化が深刻な問題となってきた。

患者の動向で見ても、丹波医療圏域の患者数はここ数年ほぼ横ばいの状況で推移しているにもかかわらず、両病院とも平成 18 年度以降医師数が減少し、それに連動する形で診療機能が低下したこと等により、患者が他圏域の医療機関を選択、あるいは他圏域に救急搬送されている。

診療機能の低下や圏域外への救急患者搬送等に伴う症例数の減少、医師数の減少に伴う若手医師への指導体制の弱体化等、県立柏原病院、柏原赤十字病院とも中堅・若手医師にとって魅力の乏しい病院となっていることから、中堅医師の減少に加え、専攻医や臨床研修医の若手医師も大幅に減少しており、病院の魅力の更なる低下につながる等負の連鎖が生じている。

このような、各々の病院単独での努力では機能的にも経営的にも限界となっている現状や医療を取り巻く社会情勢等を踏まえて、両病院のあり方について検討するため、平成 23 年度に地元自治体関係者、医療の専門家等による「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会」が設置された。この検討会において、「丹波圏域において求められる診療機能を再構築し、圏域において今後とも安定的・継続的に良質な医療を提供していくことができる体制を築くためにも、県立柏原病院及び柏原赤十字病院の統合再編を行うことが最も望ましい」との提言がなされた。

兵庫県病院局及び日本赤十字社兵庫県支部においては、あり方検討会からの提言内容等を踏まえ検討を重ねた結果、これまで両病院が提供してきた機能を維持・充実させるとともに、地域医療に関わる人材育成の中核病院としての役割を果たし、丹波圏域において安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院の統合再編による新病院を、平成 30 年度を目途に設置することとした。

本基本計画では、これまで検討してきた新病院に求められる医療機能や役割等を整理し、新病院の建設に向けての基本的な考え方、あるべき姿及び病院機能を実現するための取り組みを明らかにするため、地元自治体関係者や医療関係者等から改めて意見をいただいたうえで、とりまとめを行った。

第1 両病院を取り巻く現状と課題

1 医療を取り巻く環境

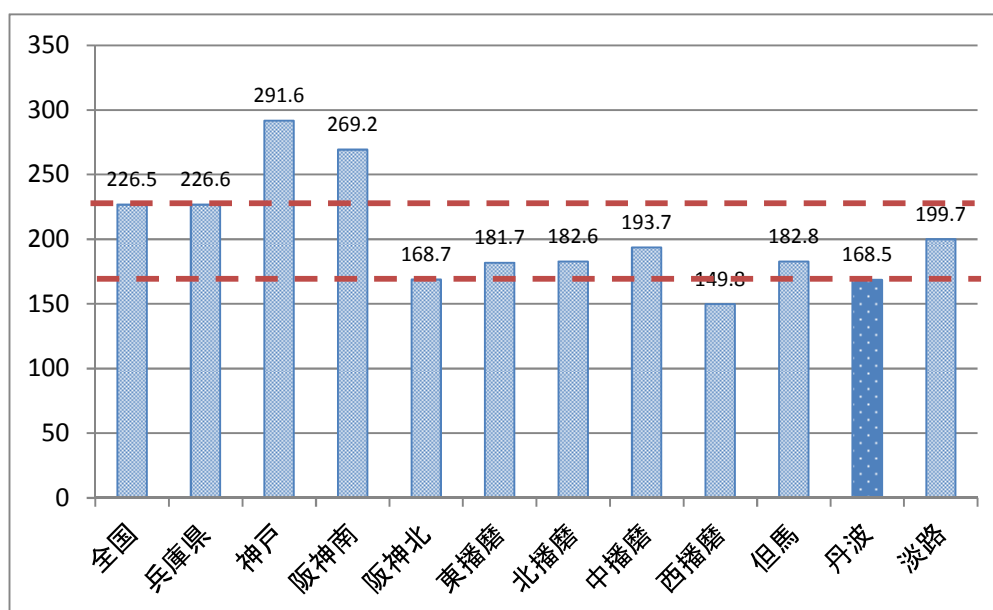
(1) 地域医療機関における医師の状況等

ア 医師の不足・偏在

近年、中小病院や人口の少ない地方で医師不足が深刻化しているが、その背景として、新臨床研修制度の導入による医師の偏在が挙げられる。平成16年から導入された新臨床研修制度で多くの医師が初期研修先として都市部の民間病院や公的病院を選ぶようになり、大学医局への入局者が減少した結果、それまで大学医局から医師の派遣を受けてきた地方や中小の病院で医師不足が生じている。

兵庫県内においても、医師の地域偏在は顕著であり、神戸圏域や阪神南圏域においては、全国平均よりも人口10万人あたりの医師数が多いが、その他の圏域では全国平均を下回っている。丹波圏域は、その中でも人口10万人あたりの医師数が少ない状況である。

【人口10万人あたりの医師数（単位：人/10万）】



資料：厚生労働省、H24 医師・歯科医師・薬剤師調査

一方で地方や中小の病院であっても、大学等との連携により魅力ある研修プログラムや特徴ある取り組みを行っている等、医師にとって魅力のある環境を提供している病院では十分な医師が確保できている実態がある。そのため、大学等と連携しながら、その病院でしか提供できないような特徴的で魅力ある環境を提供することが求められている。

イ 病院の統合再編による医師不足への対応・診療機能の確保

医師不足により医療を取り巻く環境は今後ますます厳しくなり、病院経営もより一層厳しい状況になることが予想される中、全国で公立病院等の統合再編

が行われている。兵庫県内においても、三木市民病院と小野市民病院、加古川市民病院と神鋼加古川病院、県立尼崎病院と県立塚口病院等の急性期病院の統合が進められている。

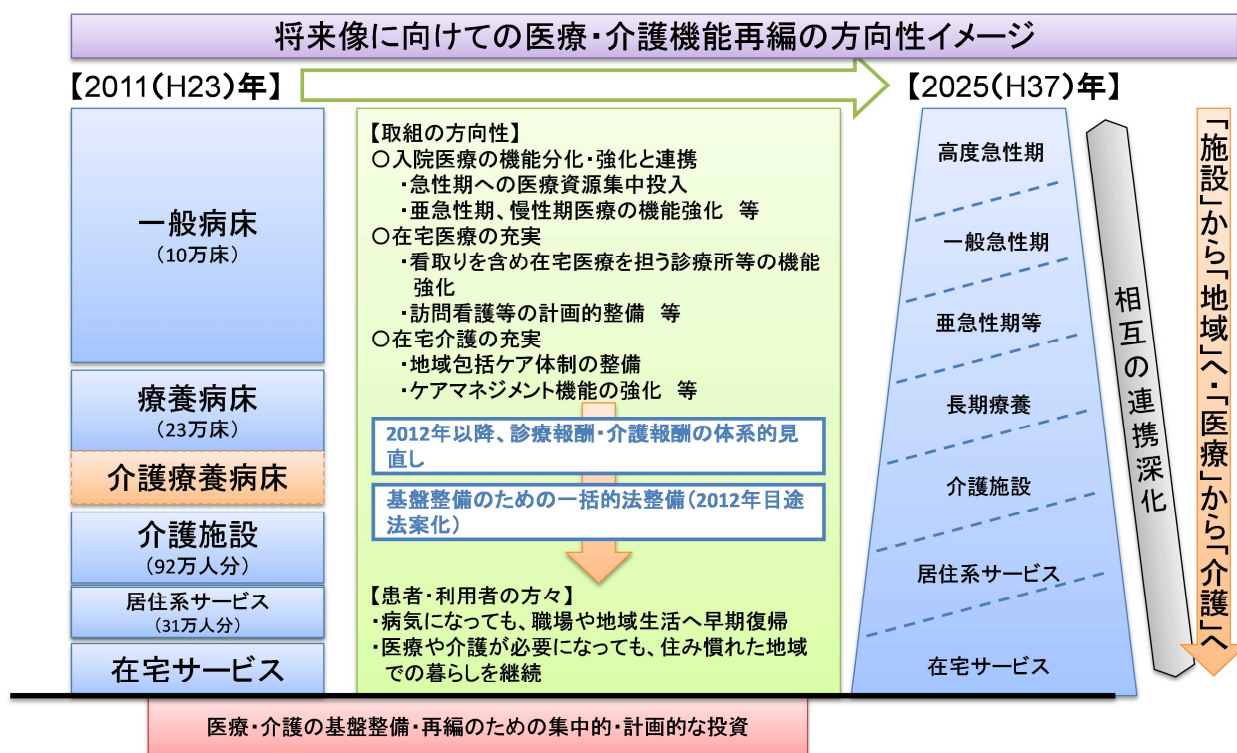
また、近年では、上記の事例のような医療機能の高度化や、医師をはじめとした人材確保、それらによる経営基盤の安定化のための統合だけでなく、急性期を中心に担う病院と地域に根差した医療を提供する病院の合併により、地域医療において急性期から回復期までの幅広い医療提供を行うことを目的とした病院統合も行われている。

2 医療制度改革、医療介護総合確保の推進

(1) 医療制度改革等の動向

国が進める社会保障制度改革では、地域における医療・介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化として、「①病床改革と医療資源の集中投入による急性期入院医療機能の強化」と「②施設療養から在宅・地域療養への転換」を推進している。高齢化による医療需要の増加に対し、相対的・絶対的に不足する医療資源の有効活用及び医療費の最適化を図る狙いがある。

【医療・介護機能再編の方向性】



資料：厚生労働省 中央社会保険医療協議会

このような中、平成 26 年 6 月 18 日に「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（医療・介護一括法）」が成立した。この法律では、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、以下の方針が定められた。

- ▶ 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
：医療機関から病床機能等の報告を受け、地域医療構想を策定
- ▶ 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
：訪問介護・通所介護事業を市町村事業に移行 他

また、同年6月24日に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2014（骨太の方針2014）」の社会保障改革の項目でも同様に、医療・介護支出の効率化・適正化を図ることが明記されている。

（2） 地域医療構想の策定

各医療機関は、平成26年度から、病床機能報告制度により、病棟単位で高度急性期・急性期・回復期・慢性期という患者の病期に応じた4分類の中から医療機能を選択して報告することとされた。

更に、各都道府県が報告制度を通じて、地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握するとともに、地域の医療需要を推計し、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来必要量を含め、急性期・慢性期等の医療機能のバランスのとれた分化と連携を適切に推進するため、平成27年度に地域医療構想を策定することとされた。

このことにより、各病院においては、地域医療構想を踏まえ、病床機能を再検討し、将来の役割を明確にする必要がある。

地域医療構想の内容

1. 2025年（平成37年）の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数 等）
2. 2025年（平成37年）に目指すべき医療提供体制（二次医療圏ごとの医療機能別の必要量[※]）
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

※病床機能報告制度により各医療機関が病棟ごとに「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の区分で現状と今後の方向性を報告し、これらを勘案して医療計画に反映させる。

（3） 地域包括ケア体制の構築

都道府県が作成する地域医療構想や医療計画においては、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にする等、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むような体制が望まれている。

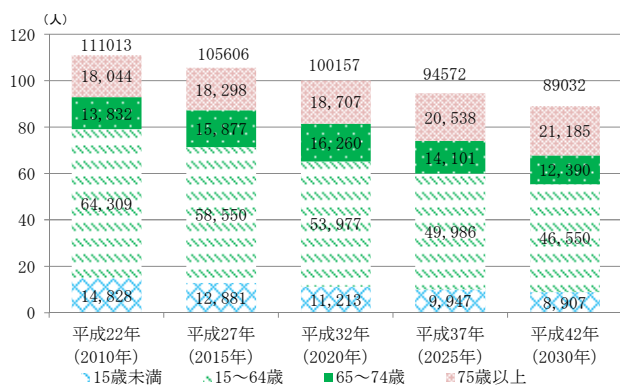
また、厚生労働省において、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、各病院においても地域包括ケアシステムを踏まえた役割を明確にする必要がある。

3 丹波医療圏域の現状と課題

(1) 将来人口と患者数

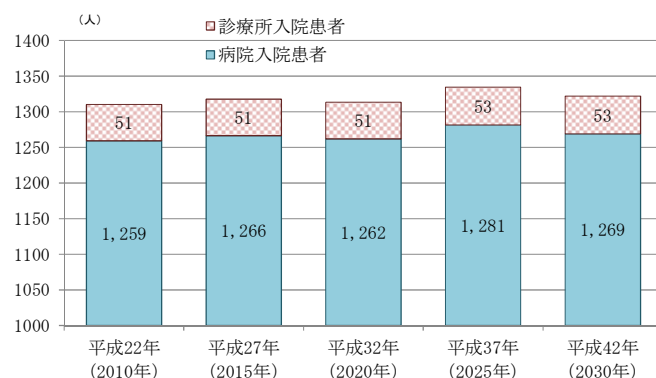
丹波圏域の人口は今後減少していくことが推計されているが、患者数については、高齢者人口の増加により、当面は現状と同程度で推移すると見込まれる。

【丹波圏域の将来推計人口】



(資料：国立社会保障・人口問題研究所)

【丹波圏域の将来推計入院患者数】



(資料：人口問題研究所の将来推計人口に兵庫県
の年齢階層別受療率を乗じて
算定)

(2) 入院医療の状況

ア 病院数と病床数

丹波圏域で病床を有する病院は8病院、総病床数は1,565床となっており、人口10万人あたりで見ると、結核感染病床を除く病床数はいずれも全県値を上回っている。

県立柏原病院及び柏原赤十字病院の許可病床数はそれぞれ303床(一般)、167床(一般163床、感染4床)であるが、医師不足等により一部病棟の閉鎖を余儀なくされており、近年、医師数の回復等により回復傾向にはあるが、それぞれの稼働病床数は、184床、101床に留まっている。

【丹波圏域の許可病床数】

病 院 名	合計	一般	療養	精神	結核感染
兵庫県立柏原病院	303	303	-	-	-
柏原赤十字病院	167	163	-	-	4
医療法人敬愛会大塚病院	384	60	324	-	-
香良病院	266	-	-	266	-
岡本病院	186	94	92	-	-
兵庫医科大学ささやま医療センター	180	136	44	-	-
医療法人社団みどり会にしき記念病院	48	48	-	-	-
山鳥病院	31	-	31	-	-
丹波圏域合計	1,565	804	491	266	4
人口10万人あたり(丹波圏域)	1,463.4	751.8	459.1	248.7	3.7
人口10万人あたり(全県)	1,161.3	689.6	257.4	206.0	4.6

(「日本医師会 地域医療情報システム」平成25年7月現在)

※丹波圏域の人口のみ、兵庫県データ使用

【丹波圏域の一般病床数の推移】

年 度	H17	H21	H22	H23	H24	H25	H26
丹波市	621	526	526	526	526	526	526
県立柏原病院 (稼働病床数)	303 (303)	303 (146)	303 (146)	303 (146)	303 (150)	303 (164)	303 (184)
柏原赤十字病院 (稼働病床数)	194 (110)	163 (59)	163 (70)	163 (101)	163 (101)	163 (101)	163 (101)
小 計 (稼働病床数)	497 (413)	466 (205)	466 (216)	466 (247)	466 (251)	466 (265)	466 (285)
大塚病院	124	60	60	60	60	60	60
篠山市	244	288	274	278	278	278	278
合 計	865	814	800	804	804	804	804

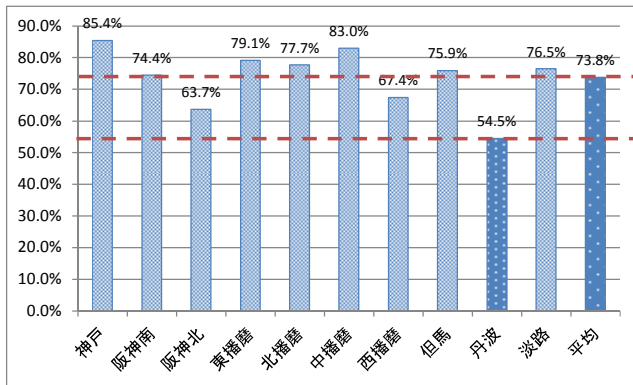
(「兵庫県医務課調べ」平成26年4月現在)

イ 圏域内への入院割合

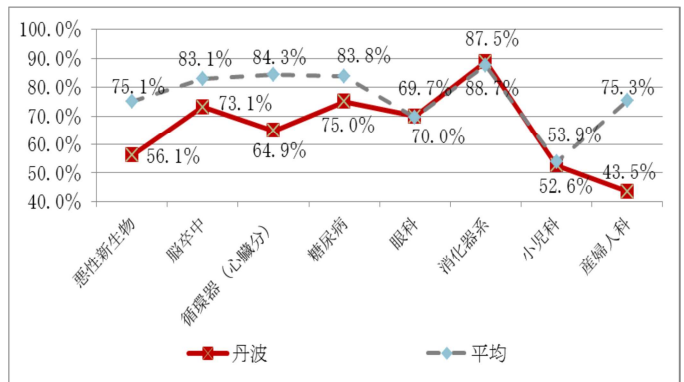
疾患別の自圏域の医療施設への入院割合（以下「地域入院率」という。）をみると、丹波圏域は多くの疾患で患者が他圏域へ流出しており、他圏域に比べてその割合が高い。

丹波圏域内で医療提供を完結させるためには、流出に歯止めをかけ、地域入院率を向上させていく取り組みが求められる。

【圏域別の地域入院率(一般病棟)】



【疾患別の地域入院率】



資料：医療需給調査にて平成23年10月4日(火)午前0時時点で、県内の病院及び病床を有する診療所に入院している患者を抽出

(3) 救急医療の状況

ア 救急医療体制

丹波圏域の救急医療体制の現状は次のとおりである。

(ア) 1次救急

丹波市及び篠山市では医師会との協力により休日診療所と丹波市平日夜間応急診療室で対応しているが、一部は、かかりつけ医による時間外診療受入や

小児救急医療電話相談、丹波市夜間健康相談ホットライン等により対応している。

(イ) 2次救急

圏域内輪番制参加6病院（救急告示病院）が対応しており、県立柏原病院、柏原赤十字病院も参加している。

丹波、篠山両市消防本部の救急搬送状況調べによると、救急搬送件数は年々増加しているが、脳血管疾患等で圏域外搬送（転院搬送を除く。）が多く、自圏域への搬送割合が低下しているため、十分な救急体制が整備されているとは言えない。

(ウ) 3次救急

3次的機能病院として県立柏原病院が位置づけられているが、医師不足等により、心疾患・脳血管疾患・多発外傷等に対しては、十分にその役割を果たせていない。

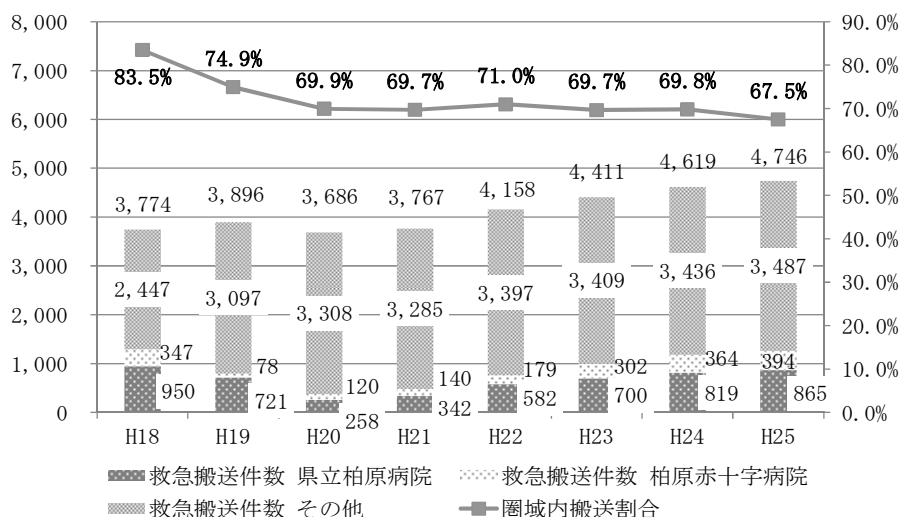
【丹波圏域の救急医療体制】

区分	1次	2次	3次
地域	休日夜間急患センター	病院群輪番制参加医療機関	3次的機能病院
丹波市	丹波市休日応急診療所 日・祝日、年末年始 (9時から17時まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立柏原病院 ・ 柏原赤十字病院 ・ 大塚病院 ・ 兵庫医科大学ささやま医療センター ・ にしき記念病院 ・ 岡本病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立柏原病院
	丹波市平日夜間応急診療室 平日(20時から22時まで)		
篠山市	篠山市休日診療所 日・祝日、年末年始 (10時から17時まで)		

イ 救急患者の搬送状況

- (ア) 丹波圏域の救急搬送状況は、医師不足の影響により平成20～21年度にかけて県立柏原病院における救急搬送件数が大きく落ち込んだ影響を受けて、圏域内搬送割合が大きく低下した。平成22年度以降、搬送件数は増加傾向にあるものの、圏域内搬送割合はさらに低下している。
- (イ) 県立柏原病院の救急搬送件数は回復傾向にあるが、今後、救急専門医を確保し、救急機能を強化する方向であるため、更なる回復が見込まれる。
- (ウ) 今後とも、救急拠点施設に対する期待は大きなものがあり、丹波圏域の圏域内搬送割合のより一層の改善が求められる。

【丹波圏域の救急搬送状況】

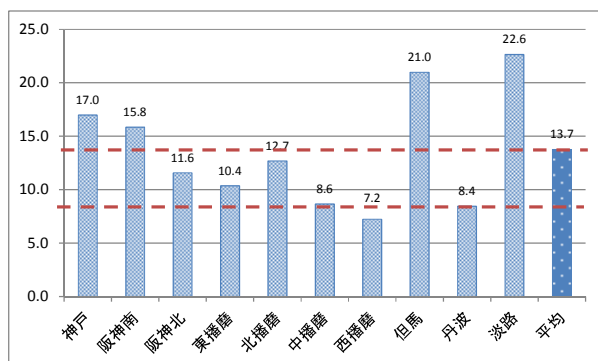


資料：各市消防本部調べ

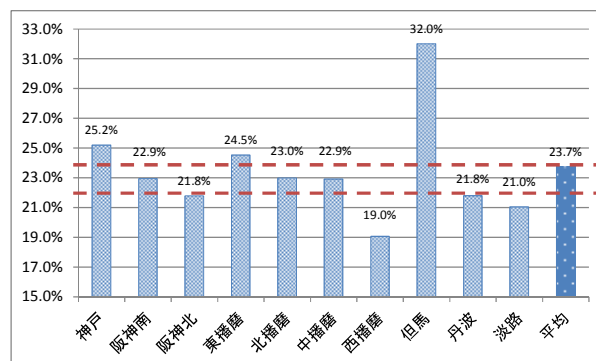
(4) 在宅療養支援、福祉との連携の状況

- ア 圏域内の高齢化率は平成 24 年 2 月 1 日現在で 28.8%であり、全県平均の 23.2%を上回っている。
- イ 圏域内に在宅療養支援病院は各市域で 1 か所、在宅療養支援診療所は丹波市 5 か所、篠山市 5 か所であり、丹波圏域における人口 10 万人あたりの在宅療養支援診療所数（下表左）とも兵庫県平均を大きく下回っており、在宅看取り率（下表右）も兵庫県平均を下回っていることから、在宅療養支援について地域のニーズに十分に対応できていない状況にある。

【人口 10 万人あたりの在宅療養支援診療所の数】



【在宅看取り率の状況】



資料：診療報酬施設基準（H24 年 1 月時点）、兵庫県「平成 24 年保健統計年報」

- ウ 平成 24 年の兵庫県の在宅看取り率 23.7%に対して、丹波圏域は 21.8%、丹波市域は 20.3%となっている。また、兵庫県保健医療計画では平成 29 年度の目標値を 24.0%としており、在宅療養支援体制の強化・充実が必要である。
- エ 丹波圏域では、他圏域の医療機関による訪問診療も行われていることから、丹波圏域において在宅療養支援のニーズは高いと推測される。
- オ 平成 23 年度医療施設実態調査によると、一般・療養病院 7 か所のうち、訪

問診療は4か所、訪問看護は3か所、訪問リハビリテーションは3か所、急変時入院受入は6か所を実施しており、全病院で緩和ケアを含む在宅ケアの相談支援体制が整備されている。また、一般病院5か所で外来リハビリテーション、4か所の介護老人保健施設で通所リハビリテーションを実施している。

4 両病院の現状と課題

(1) 現状

ア 県立柏原病院

(ア) 施設概要

主な建物は築後30年以上が経過し、老朽化・狭隘化等への対応が課題となっている。耐震化に関しても、一部病棟が未実施となっており、建替え整備が必要な状況である。このため、兵庫県の第3次行財政構造改革推進方策（平成26年3月）において、平成30年度の建替整備着工を予定し、柏原赤十字病院との統合再編に向けた協議の進捗状況によっては前倒しを検討するとされている。

【県立柏原病院の施設概要】

病院所在地		丹波市柏原町柏原		
土地	病院敷地	55,083.12 m ²		
	用途地域	無指定（建ぺい率60%、容積率200%）		
建物	建築物	建築面積	延床面積	建設年月
	北病棟	1,794.56 m ²	8,983.66 m ²	昭和54年3月
	南病棟	2,089.85 m ²	6,688.29 m ²	昭和56年9月
	第1病棟	951.49 m ²	987.30 m ²	昭和57年12月
	外来食堂棟	124.38 m ²	124.38 m ²	昭和57年12月
	外来診療棟	2,262.80 m ²	3,815.09 m ²	昭和58年12月
	MR I棟	258.75 m ²	258.75 m ²	平成8年3月
	リニアック棟	216.19 m ²	216.19 m ²	平成16年5月
	合計	12,473.46 m ²	29,548.60 m ²	

(イ) 医師数

平成26年4月現在、常勤医師数が30名と、平成16年の43名と比べると十分には回復していない状況にあることから、これまで取り組みを進めてきた「地域医療循環型人材育成プログラム」による医師確保対策に加え、医師修学資金制度の積極的な活用、関係大学との連携の一層の強化、医師にとって一層魅力ある職場環境の整備等、医師確保に向けた積極的な取り組みを行っている。

【県立柏原病院の医師数の推移】

区分	H16	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H26-H16
内科	12	6	6	7	7	7	10	11	△ 1
小児科	3	4	5	5	7	7	5	4	1
外科	7	4	5	5	5	5	4	5	△ 2
整形外科	5	1	1	1	1	2	2	2	△ 3
脳神経外科	2	0	0	0	0	0	0	0	△ 2
産婦人科	3	3	3	3	3	4	5	4	1
泌尿器科	3	1	0	0	0	1	2	2	△ 1
眼科	3	1	0	0	0	1	1	1	△ 2
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	0	0	0	0	△ 1
皮膚科	2	0	0	0	0	0	0	0	△ 2
麻酔科	1	0	0	1	0	0	0	0	△ 1
放射線科	0	0	1	1	1	1	1	1	1
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	△ 1
合計	43	20	21	23	24	28	30	30	△ 13

※合計医師数は常勤医と専攻医の合計（ただし、常勤的な非正規職員を含む。）

（ウ） 診療機能

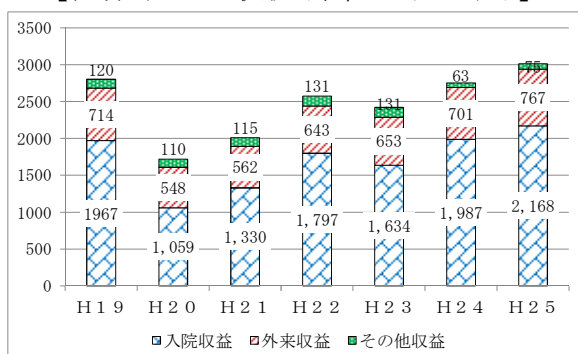
丹波圏域の中核的な病院として 17 診療科を有し、がん、循環器疾患、消化器疾患、救急医療等の高度専門医療を担っている。また、圏域内には地域周産期母子医療センターがない中で、他圏域の地域周産期母子医療センターと協力し、ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児に対して 2 次的医療を行う病院として位置づけられている。

また、へき地医療拠点病院、がん診療連携拠点病院に指定されており、がんへの総合的な対応として平成 26 年度に緩和ケア病床を新設する等、診療機能回復に取り組んでいる。

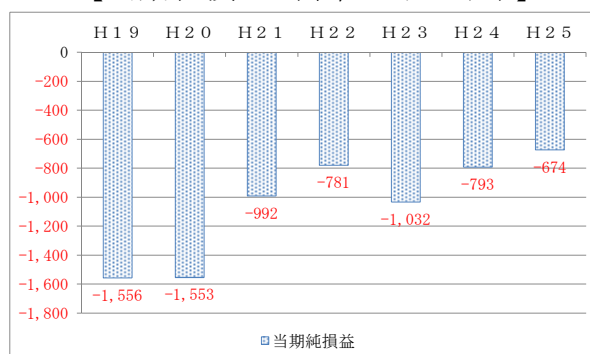
（エ） 経営状況

医師不足により入院患者数、外来患者数が減少し、経営状況は平成 19 年度に最も悪化したが、医師数の増加とともに患者数も増加し、医業収益は増加している。この結果、赤字幅は縮小しているものの、さらに診療機能を充実させ収益の向上を図るとともに、効率的な運営を行い、経営の改善を図る必要がある。

【医業収益の状況(単位：百万円)】



【当期純損益（単位：百万円）】



イ 柏原赤十字病院

(ア) 施設概要

主な建物は築後 30 年以上（一部は 40 年以上）が経過し、老朽化・狭隘化・耐震化等への対応が課題となっており、建替え整備が必要な状況にある。

【柏原赤十字病院の施設概要】

病院所在地		丹波市柏原町柏原		
土地	病院敷地	10,576 m ²		
	用途地域	無指定		
建物	建築物	建築面積	延床面積	建設年月
	病院本館	1,444 m ²	3,900 m ²	昭和 56 年 3 月
	1 病棟	803 m ²	1,645 m ²	昭和 53 年 3 月
	2 病棟	347 m ²	710 m ²	昭和 40 年 3 月
	3 病棟	306 m ²	627 m ²	昭和 36 年 7 月
	健診センター	347 m ²	798 m ²	昭和 57 年 2 月
	合計	3,247 m ²	7,680 m ²	-

(イ) 医師数

平成 26 年 4 月現在、常勤医師数が 8 名と、平成 16 年の 15 名と比べても十分には回復していないことから、医師の勤務環境の整備や負担軽減等に取り組み、医師確保に努めている。

【柏原赤十字病院の医師数の推移】

区分	H16	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H26-H16
内科	2	4	5	3	6	6	5	5	3
小児科	2	0	0	0	0	0	0	0	△ 2
外科	3	0	2	2	2	2	2	2	△ 1
整形外科	3	0	0	0	0	0	0	0	△ 3
脳神経外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0
婦人科	3	0	1	1	0	0	0	0	△ 3
眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	△ 1
歯科口腔外科	1	1	1	1	1	1	1	1	0
合計	15	5	9	7	10	9	8	8	△ 7

※医師数は常勤医と専攻医の合計（常勤的非正規職員を含む。）

(ウ) 診療機能

柏原赤十字病院は、13 科（うち 2 科休診中）を有し、市民の病院として地域に密着した、「かかりやすい」、「断わらない」医療を提供している。

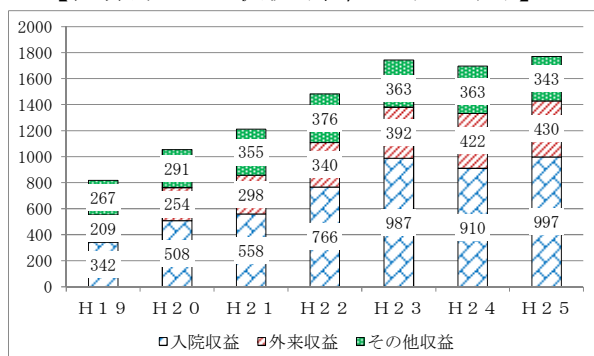
また、赤十字病院として、災害救護への取り組み等、地域の安心・安全の拠点を目指している。

さらに、健診事業を実施するとともに、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所を設置しているほか、在宅療養支援病院、へき地医療拠点病院の指定を受けている。また、圏域内唯一の第二種感染症指定医療機関でもある。

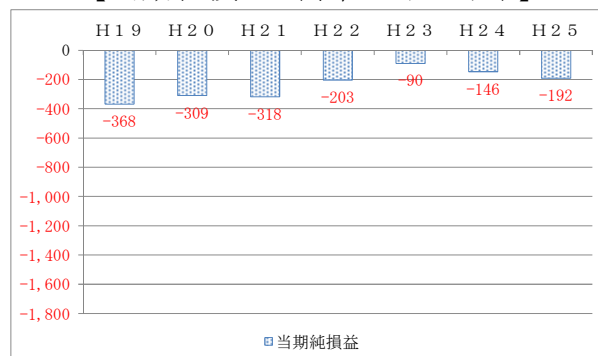
(エ) 経営状況

平成7年度から赤字に転じ、平成19年度には最大の赤字額を計上したが、医師の確保を図り診療体制を充実するとともに、地域密着型の医療の提供に努めた結果、入院患者の増加、診療単価の上昇等により医業収益は回復傾向にある。しかしながら、未だ赤字が続いているため、患者確保等の一方で経費の削減を図り、経営健全化を図る必要がある。

【医業収益の状況(単位：百万円)】



【当期純損益 (単位：百万円)】



(2) 課題

ア 急性期から回復期までの幅広い医療の提供

- (ア) 地域住民の高齢化により、将来、丹波圏域においては急性期のみでなく、回復期の患者が増加することが予測されるが、圏域内で回復期を担う病院は十分とは言えない状況にある中、現状の柏原赤十字病院の医療機能では十分な対応が困難である。
- (イ) 将来の丹波圏域の人口・患者規模では、急性期患者に対応するのみでは、県立柏原病院が安定した経営を行うことや若手医師が経験すべき症例数を確保することは難しい。
- (ウ) 今後の高齢化や地域のニーズに対応するため、また、病院の経営面・人材育成面の視点からも、急性期から回復期までの幅広い医療を提供する必要がある。

イ 地域包括ケアシステムの構築

- (ア) 地域の医療ニーズに応えるとともに、今後の高齢化の進展に対応するために、これまでの医療機能の維持・充実に加え、在宅療養支援体制の充実、圏域内で完結するリハビリテーション体制の整備、生活習慣病予防等を含めた予防医療まで総合的なサービスを一体的に提供する等、丹波市における地域包括ケアシステムの構築を図る必要が生じている。

ウ 救急拠点施設としての医療機能の充実

- (ア) 圏域内における救急搬送件数が増加している中で、県立柏原病院の役割である3次的機能にとどまらず、両病院が輪番で参加している2次について

も疾患によっては圏域外搬送が多いことから、救急拠点施設としての医療機能をより充実・強化する必要がある。

エ 地域医療にかかる人材育成環境の整備

- (ア) 両病院とも、若手医師を育成するための十分な指導医が確保できておらず、教育のための施設・設備も十分とは言えない状況にある。
- (イ) 大学や他施設と連携し、医療、在宅、保健等を総合的に学ぶことができる環境を整備し、地方の中核病院だからこそ経験できる魅力ある環境を提供することが求められている。

第2 統合再編の基本的な考え方

1 課題への対応方針

(1) 統合再編による診療機能の再構築

これまで、県立柏原病院は丹波圏域の中核病院として急性期を中心とした医療、柏原赤十字病院は予防医療や回復期等を中心とした医療を提供してきたが、両病院が併存し、それぞれで取り組みを行っていくことは、限られた医療資源の活用という面で非効率となっている。

また、両病院とも施設の老朽化・狭隘化が進んでおり、早期の建替整備が必要な状況ではあるが、両病院それぞれで建替整備を行うことは、二重投資となる。

これらの状況を踏まえるとともに、今後の高齢化の進展や医療制度改革等にも的確に対応し、丹波圏域において安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編することとする。

統合再編を行うに際しては、これまで両病院が提供してきた急性期から回復期までの医療機能を維持・充実するとともに、地域包括ケア推進の拠点として必要な予防医療から在宅療養支援までを一貫して提供できる体制の構築や、地域医療にかかる人材育成に必要な機能の整備を図る。

(2) 両病院の統合再編により期待される主な効果

両病院の統合再編により、丹波圏域で求められる医療機能等を安定的・継続的に提供することができるとともに、診療面・教育面の機能向上や経営面・事業効率性等の改善効果が見込まれる。

- ア 両病院の統合再編により、県立柏原病院が主に提供してきた急性期医療、柏原赤十字病院が主に提供してきた回復期医療を基盤として、地域のニーズに合った幅広い医療が提供できる。
- イ 若手医師にとって急性期・回復期の入院医療から在宅療養支援まで、地域医療を総合的に学ぶことができる魅力ある環境となる。
- ウ 統合による医師の集約・増加により、診療機能の回復・向上と、それに伴う患者数の増加による経営の改善が見込まれる。
- エ 両病院の施設整備に対する二重投資が回避されることにより、事業効率が改善される。

2 統合再編における基本理念

(1) 急性期から回復期までの幅広い医療の提供

丹波圏域の政策医療の拠点病院として、兵庫医科大学ささやま医療センターをはじめとする地域医療機関と十分に連携・役割分担を行いつつ、一つの病院において、急性期から回復期まで一貫した幅広い診療機能を安定的・継続的に提供する。

(2) 地域包括ケアシステムを支える機能の提供

保健・福祉機関と密接に連携し、丹波市における地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす。

(3) 救急拠点施設としての医療の提供

圏域の救急医療の中核病院として、2次を中心に、3次的機能病院としての役割を果たす。

(4) 地域医療にかかる人材の育成

医学生、研修医、専門医を目指す若手医師等に対し、多様で魅力ある研修プログラムを提供し、地域医療を担おうとする人材育成の中核的な役割を果たす。

第3 新病院等の基本方針・主な機能

1 基本方針

(1) 急性期から回復期までの幅広い医療の提供

- ア 丹波圏域の中核病院として、がん、急性心筋梗塞、脳卒中等の高度専門医療を提供するとともに、機能別の病床(急性期病床、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床)を配置し、急性期から回復期までの幅広い医療を提供する。
- イ 兵庫医科大学ささやま医療センターをはじめとする地域の医療機関との連携を図り、地域住民が安心して丹波圏域で医療を受けられるようにするための拠点としての役割を果たす。

(2) ハイブリッド施設群による地域包括ケアの実現

- ア 丹波市が新病院に隣接して整備する、診療所機能、予防医療(健診)機能、在宅療養・介護支援機能を有する保健福祉施設(以下「関連施設」という。)と新病院をハイブリッド施設群として一体的に運営し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のない医療・サービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす。

(3) 救急拠点施設としての医療の提供

- ア 丹波圏域の救急拠点施設として、脳卒中や心筋梗塞等の重症救急患者に対応する。
- イ ヘリポート等の整備により、救急搬送・受入体制の強化を図る。

(4) 地域医療にかかる人材の育成

- ア 神戸大学等との連携により、地域医療を担う人材の育成拠点としてふさわしい充実した指導体制、研修環境を整備する。
- イ 医学生、研修医、専門医を目指す若手医師等の多様なキャリア形成が可能となるよう、質の高い教育・研修を行う。

(5) 安定した経営基盤の確立

- ア 地域の中核病院として、政策医療等を安定的に提供するため、適切な公的負担のもと、効率的な病院運営を行う。

2 新病院等における主な機能

(1) 新病院の診療機能

ア 救急医療

- (ア) 救急専門医の確保を図り、救急受入体制を強化する。
- (イ) 丹波圏域の救急拠点施設として、引き続き圏域内の2次救急病院群輪番制に参加する。
- (ウ) 3次的救急機能病院として、脳血管疾患や、循環器疾患の重症救急患者に対応するため、高度の診療機能を備えた受け入れ体制を構築する。

イ がん医療

- (ア) 地域がん診療連携拠点病院として、病態に応じた手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する。
- (イ) 地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケアの充実においても地域の中心的役割を果たすため、引き続き緩和ケアの機能を提供する。
- (ウ) 診療需要の増加に対応するため、外来化学療法の充実を図る。

ウ 脳疾患

- (ア) 新たに常勤の脳神経外科医・神経内科医を確保し、急性期医療・回復期医療を担う。
- (イ) 新病院に回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床を設置し、回復期（リハビリテーションを含む。）に対応する。

エ 心疾患

- (ア) ICU 等集中治療室を設置して急性期患者に対応するとともに、回復期リハビリテーション病床を設置して回復期に対応する。
- (イ) 循環器内科の体制や救急患者搬送体制の充実を図るとともに、外科的治療が必要な場合は、神戸大学附属病院等との連携体制のもとに対応する。

オ 糖尿病

- (ア) 専門医を確保し、糖尿病に対する専門治療を行う。
- (イ) 腎臓内科医を確保し、糖尿病腎症に対応する。
- (ウ) 予防等については、関連施設との連携を推進する。

カ 小児・周産期医療

(ア) 小児医療

- a 2次小児救急医療機関として、入院手術等を必要とする重症小児救急に対応する。
- b 地域小児医療センターとして、24 時間 365 日、小児の救急入院医療に対応する。

(イ) 周産期医療

- a 地域における周産期医療施設との連携・調整を図りながら、周産期に関する高度（2次）医療の提供を行う。

キ 感染症への対応

- (ア) 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床を整備し、二類感染症患者等に対応する。

ク 血液浄化療法

- (ア) 丹波圏域の中核病院として、透析の導入や、透析患者の合併症等の急性期対応を行う。
- (イ) 地域における需要に対応するため、また、医師教育の視点から、慢性期の

維持透析を実施する。

ケ 地域医療支援

(ア) 地域医療機関との更なる連携推進による紹介率・逆紹介率の向上、救急医療への貢献、高度先進医療機器の共同利用の促進、地域の医療従事者に対する研修・情報の提供、地域住民への啓発活動等に努め、新病院で新たに地域医療支援病院の取得を目指す。

コ へき地医療

(ア) へき地医療拠点病院として、医師を育成するとともに、へき地診療所等へ医師を派遣する。

(2) 新病院の診療科構成

現状の両病院の診療科を維持するとともに、新たに神経内科、血液内科、リウマチ科、腎臓内科、消化器外科、乳腺外科、救急科、病理診断科を新設し、合計26科を開設する。

なお、総合診療科等、開院までに国の制度変更等があれば、診療科の見直し・新設等を行う。

【新病院の診療科構成（下線を付した診療科は新設診療科）】

内科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、 <u>神経内科</u> 、 <u>血液内科</u> 、 <u>リウマチ科</u> 、 <u>腎臓内科</u>
外科	外科、 <u>消化器外科</u> 、 <u>乳腺外科</u> 、 <u>脳神経外科</u> 、 <u>整形外科</u>
その他	小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、 <u>救急科</u> 、 <u>病理診断科</u>

※内科の入院診療体制は、臓器別診療体制はとらず、総合内科としての診療体制により効果的・効率的な診療を行う。

※血液内科、リウマチ科、腎臓内科については、開院当初は神戸大学の専門医による外来診療のみを行う。

【現状の診療科（平成26年4月1日現在）】

県立柏原病院 (17科)	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科
柏原赤十字病院 (11科)	内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科

(3) 地域医療にかかる人材の育成機能

- ア 神戸大学、兵庫医科大学等との連携により、これからの地域医療を担う人材の育成拠点として、研修医、専攻医や医学生、県養成医等幅広い層を対象に地域医療の教育・研修のフィールドを提供する。
- イ 内科、外科、総合診療等の基本領域とともに、消化器内科、循環器内科、消化器外科等のサブスペシャリティ領域の専門研修施設の認定を受け、専門医を養成する。
- ウ 幅広い医療を提供する新病院の特徴を生かし、地域医療を担う医師や看護師等の医療従事者を育成する。
- エ 兵庫医科大学ささやま医療センターをはじめとする地域の医療機関等と連携し、医療・福祉関係従事者の教育・研修を支援できる仕組みを構築し、地域全体の医療の質的向上に向けた取組みを行う。

(4) 参考記載：丹波市が整備する関連施設の機能

- ア 丹波市で検討されている関連施設の機能及び関連施設を構成する個別施設は次のとおりである。
 - (ア) これまで柏原赤十字病院が担ってきた、かかりやすい病院としての診療機能、健診・予防医療機能、在宅医療機能等を維持する。
 - (イ) 1次救急機能についても、これまで医師会の協力を得て実施してきた休日応急診療と、同じく医師会と柏原赤十字病院の協力を得て実施してきた平日夜間応急診療を維持し、一体的に提供する役割を担う。
 - (ウ) 保健分野において医療との有機的な連携による事業効果を高めるため、氷上保健センターにおいて展開してきた保健行政の企画調整・推進機能をはじめ、相談業務など窓口機能の移転を検討する。
 - (エ) 少子高齢社会に適切に対応するサービスを展開していくため、近年増えている発達障害児童に対応する「こども発達支援センター」の機能移転を検討する。
 - (オ) これまで柏原赤十字病院が担ってきた在宅療養支援機能、居宅介護支援機能を維持し、連携の充実を図るため「地域包括支援センター」機能の移転を検討する。
- イ 上記のような総合的な機能を有する関連施設は、1次救急機能を担う休日夜間応急診療センター（仮称）、診療所機能、健診・予防医療機能、在宅療養支援機能を担う総合診療センター（仮称）、居宅介護支援事業所機能、地域包括支援、発達支援機能を担う福祉センター（仮称）、保健行政機能を担う保健センター（仮称）で構成し、これら個別施設が相互に連携し、より効果的な機能が発揮できる方向で検討する。

【機能・業務内容】

機能	現在の実施施設	新たな実施施設	業務内容	
1次救急	休日応急診療所 柏原赤十字病院	休日夜間応急診療 センター（仮称）	・休日応急診療 （日曜祝日、年末年始、ゴールデンウィーク） ・平日夜間応急診療 （平日 20 時～22 時）	
診療所	柏原赤十字病院	総合診療センター （仮称）	・総合診療科外来（内科、小児科、 外科等対応）	
予防医療 （健診）			・一般健診、 <u>・がん検診</u> 、 <u>・人間ドック</u>	
在宅療養・ 介護支援		地域包括支援センター	福祉センター （仮称）	・在宅療養支援 ・訪問看護、訪問リハビリテーション
				・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター（介護予防・ 相談等） ・通所リハビリテーション（新規）
発達支援	こども発達支援センター		・こども発達支援センター	
保健	氷上保健センター	保健センター （仮称）	・健康啓発（健康たんば、食育推進等） ・疾病予防（保健指導、健康栄養指導 等） ・母子保健（乳幼児健診、乳児家庭訪 問等） ・年金、国保（国民年金、国民健康保 険等）	

※「業務内容」の下線表示は、柏原赤十字病院が現在運営している業務

3 新病院等の運営形態

2025年（平成37年）に向けて、医療制度改革の途上にある中で、新病院は県、圏域の医療行政と一体的かつ密接な連携を図る必要があり、他の県立病院とのネットワークの利点をフルに活用するため、県による直営とする。

丹波市が運営する関連施設のうち、総合診療センター（仮称）については、県が受託等により新病院と一体運営する方向で丹波市と協議する。

第4 施設整備の概要

新病院の整備は兵庫県が行う。

関連施設については、丹波市が整備を行う。

1 施設整備方針

(1) 必要な診療機能等への対応

- ア 新病院の医療機能を支える院内各部門の基本方針・業務機能を勘案するとともに、全ての病院職員がそれぞれの能力や専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることにより、医療の質的向上を図り地域医療に貢献する。
- イ 丹波圏域の中核病院として災害発生時にも医療活動を継続できるよう敷地内の建物配置、建物構造、設備計画等に十分配慮するとともに、医療資材を備蓄する等ライフラインの確保に努める。
- ウ 丹波市が隣接整備する関連施設との一体的な運営に配慮した施設配置とする。

(2) 療養環境の向上

- ア ユニバーサルデザインに配慮した設計や、分かりやすい配置により、様々な利用者にとって利用しやすい施設とする。また、セキュリティの向上、感染対策やプライバシーに配慮するとともに、安らぎの空間を創り出すことにより、患者が安心して療養できる環境を整える。

(3) 効率的な病院運営

- ア 地域住民に良質な医療を提供するとともに、職員にとって働きやすい病院とするため、病院整備にあたっては、患者・家族や病院職員の視点を十分考慮するとともに、病院運営の継続性、将来的な医療環境の変化への対応、環境への配慮、経営負担の軽減等、効率的な病院運営につながるよう配慮する。
- イ 医療制度の改革や医療技術の発展、医療機器の高度化・大型化等の医療環境の変化に対応できる施設構造とする。
- ウ 太陽光発電等の自然エネルギーの有効活用により、省エネルギーによる環境の保全と病院運営上のエネルギーコストの圧縮を図る。
- エ 健全な病院経営を維持するため、必要な建物・設備の機能を十分に確保しつつ、過剰投資を防止する。また、維持管理費用を含めたトータルコストの適正化を図る。

(4) 魅力ある環境作り

- ア デイルーム等の入院患者用施設、カフェ等の患者・家族や来院者の利便施設とともに、図書コーナー・情報コーナー等の情報提供機能を整備し、患者・家族にとって快適な療養環境を提供する。
- イ 職員食堂等の職員利便施設のほか、院内保育所の整備等により、女性職員を含む病院職員にとって利便性の高い環境を整備する。
- ウ 教育研修機能を発揮するため、カンファレンス室やスキルスラボ等、必要な

施設・設備を整備する。

2 整備場所

県立柏原病院及び柏原赤十字病院が丹波市において永年にわたり医療を提供してきたこと、新病院が今後地域の中核病院として幅広い医療を提供する必要があることや、統合再編まで両病院で受診している患者の通院の利便性等に配慮する必要があることから、新病院の整備用地は、丹波市内において、次の要件等を踏まえて選定した。

(1) 整備用地選定要件等

ア 新病院等が提供する診療機能等が十分提供できる施設整備、ゆとりある療養環境等に必要な面積の確保

- (ア) 新病院の医療機能が十分に提供できる施設の整備が可能であるとともに、医療技術の高度化や災害医療等への対応、ゆとりある療養環境や患者の利便施設等の充実に必要な面積が確保できること。
- (イ) 関連施設の機能やサービス等が十分に提供できる施設の整備が可能であること。

イ 受診のためのアクセスの利便性及び救急患者の迅速な搬送経路の確保

- (ア) 県立柏原病院及び柏原赤十字病院で受診している患者を含め、受診にあたっての患者の利便性を確保するため、公共交通機関や幹線道路によるアクセスに優れていること。また、両病院からも大きく離れず、患者の多くが居住している地域に近いこと。
- (イ) 救急患者の迅速な搬送を確保するため、幹線道路等の救急車によるアクセスに優れていること。

ウ 大規模災害のリスク等

- (ア) 地震、風水害、土砂災害等の大規模災害時に、被害を受ける危険性ができるだけ低く、被災患者や医薬品等の物資の搬送経路が確保できること。

エ 工事に係る患者への影響・整備コスト・工期等

- (ア) 入院制限・外来診療制限等の患者への影響が少なく、整備コストが適正で、かつ、解体や仮設等により工期が長期化しないこと。

オ 周辺の利便性

- (ア) 患者、来院者、病院職員等の利便性を確保するため、周辺に既に商業施設が立地しており、今後の更なる充実も期待できること。

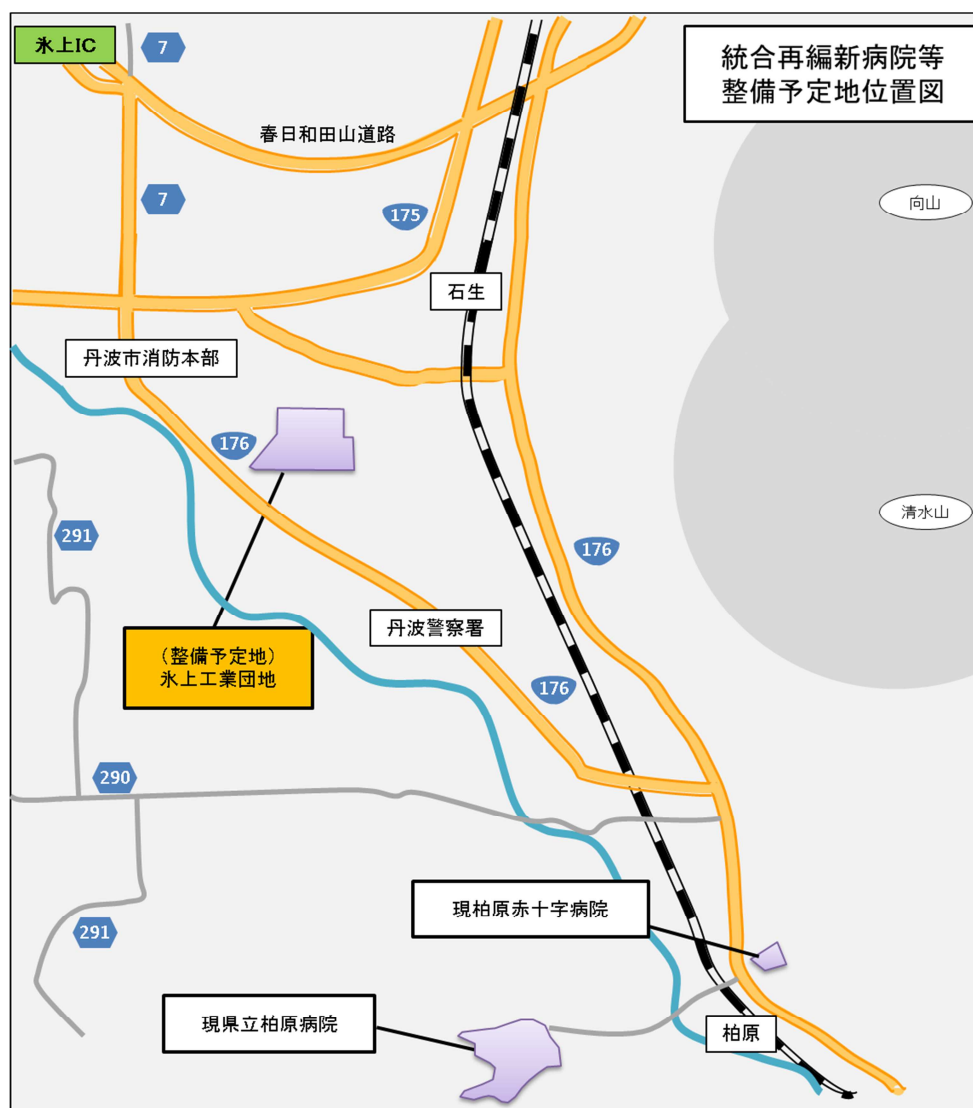
(2) 整備用地の土地利用計画

ア 整備用地の概況

- (ア) 所在 丹波市氷上町石生（氷上工業団地）
- (イ) 現況 公益社団法人 兵庫みどり公社所有地
- (ウ) 面積 約 51,540 m²
- (エ) 予定地までの交通アクセス

交通手段	所要時間等
自動車	<ul style="list-style-type: none"> ・北近畿豊岡自動車道氷上 IC より約 3 分 ・春日 IC から約 10 分
電車	<ul style="list-style-type: none"> ・JR 石生駅より西へ徒歩約 20 分

(オ) 位置図



※整備にあたっては、周辺の交通渋滞、浸水、通院アクセス等について丹波市等と協議し、対策を講じる。

3 病床規模

- (1) 両病院の患者の現況を踏まえたうえで、高齢化に伴う患者の動向、圏域外に流出している患者の動向等を勘案し、総病床数を320床とする。
- (2) 急性期から回復期まで一貫した医療を提供するために必要な病床編成を行う。
- (3) 県立柏原病院に設置している緩和ケア病床及び柏原赤十字病院に設置している感染症病床は、新病院において引き続き設置する。

- ア 急性期医療に対応する病床を中心としたうえで、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床を整備し、幅広い患者に対応する。
- イ 急性期への対応として、ICU等集中治療室を整備し、重症患者に対しより高度で専門的な医療を提供する。
- ウ 緩和ケア病床については、県立柏原病院の現行の病床数とする。
- エ 感染症病床については、第二種感染症医指定医療機関として、柏原赤十字病院の現行の病床数とする。

〔必要病床数〕

病床区分	区 分	患者数／病床数	
一般	現 行	210～220 人	
	増減	高齢化に伴う患者増	10～20 人
		圏域外流出患者の呼び戻し	30～40 人
		救急の充実による患者増（脳神経外科）	10～20 人
	小 計	260～300 人	
	必要病床数（利用率90%）	290～330 床	
感染症	現 行	4 床	

〔病床編成〕

病床区分	区 分	現行(稼動)	新病院
一般	急性期病床	259 床	199 床
	〔 看護体制 7 : 1 10 : 1 〕	164 床	(うち ICU 等 6 床)
		95 床	
	回復期病床	26 床	117 床
	回復期リハビリテーション病床	—	47 床
地域包括ケア病床	6 床	50 床	
	緩和ケア病床	20 床	20 床
感染症	感染症病床	4 床	4 床
合計		289 床	320 床

4 整備スケジュール

平成 30 年度の開院・開設を目処に、整備事業を進める。

項目	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
基本設計・実施設計	→			
建築工事		→		
開院・開設準備				→  開院・開設

第5 部門計画

<新病院関連>

1 外来部門

(1) 基本方針

- ア 各診療科医師や看護師等各部門スタッフが一体となったチーム医療体制を確立し、世界標準の良質な医療を提供する外来診療機能を整備する。
- イ 関連施設との機能分担と連携のもと、専門外来を行う。
- ウ 地域のかかりつけ医等との診療連携を推進する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 案内・受付・相談

- (ア) 総合案内の設置等、患者等来院者に分かりやすい受付ができる体制とする。
- (イ) 検査・入院の説明、同意書の確認、持参薬の確認等を一元的に行う検査・入院説明センターを設け、患者の安全・安心の向上を図る。

イ 外来診療

- (ア) 特定の患者や臓器・疾患について専門的な診断・治療を行う。
- (イ) 専門別、機能別に統合された外来ブロックを設置し、診療科が連携しながら患者の診断・治療を効率的に行うことができる体制を整備する。
- (ウ) QOL（患者の生活の質）の向上と負担軽減を図るため、医療技術の向上にあわせ、従来は入院治療により対応してきた領域においても、外来治療により対応できる機能等を整備する。
- (エ) 看護等多職種による専門外来を実施するとともに、総合的な診療を行う特殊外来を実施する。
- (オ) 患者の十分な理解や納得のもとで医療を提供するため、インフォームドコンセントやEBM（根拠に基づく医療）等を充実する。

ウ 検査・処置・処方

- (ア) 移動が困難な患者や小児科等を除き、採血は中央採血室、採尿は専用トイレで実施する。
- (イ) 点滴・注射等の処置については、診察室において行う必要があるものを除き、中央化により実施する。
- (ウ) 処方については、院外処方を基本とするが、緊急の場合や患者特性により必要がある場合には、院内処方により対応する。

エ 患者サービス・利便性向上

- (ア) 個人情報及びプライバシーの保護に配慮しつつ、わかりやすい院内表示、患者動線の短縮化等、患者にとって利用しやすい施設を整備する。特に高齢者の利用に配慮する。
- (イ) 待ち時間の負担を軽減するため、情報システムを活用し、健康情報の提供等を行う。

- (ウ) 予約取得の簡易化及び外来予約の効率的運用のため、外来予約センターを設置し、外来予約の取得・変更等を行う。

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ア 急性期から回復期まで、それぞれの病床の機能を最大限に発揮するとともに、各病床間の緊密な連携により質の高い医療を幅広く提供する。
- イ 各診療科医師や看護師等各部門スタッフが一体となったチーム医療体制のもと、患者の状態に応じた適切な入院医療を提供する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 病床種別

急性期から回復期までの幅広い医療を提供するため、下記の病床を整備するとともに、全ての病床を一元管理することにより効率的な病棟運営を行う。

- a 一般病床
- b ICU 等集中治療病床
- c 回復期リハビリテーション病床
- d 地域包括ケア病床
- e 緩和ケア病床
- f 感染症病床

イ 地域医療連携・早期退院の支援

紹介患者に対する医療の一貫性・継続性を保つため、共同型開放病床を整備し、かかりつけ医等と連携して診療を行うとともに、早期リハビリテーションの実施や逆紹介の推進等により、速やかな社会復帰を実現する。

ウ 在宅療養支援

在宅療養支援のために、地域の医療機関と連携し、地域の在宅療養患者の緊急入院、レスパイト入院等に対応する。

エ その他

- (ア) 患者の十分な理解や納得のもとで医療を提供するため、インフォームドコンセントやEBM（根拠に基づく医療）等を充実する。
- (イ) 情報システム等の活用により、患者への情報提供を行うことにより、チーム医療に入院患者自身が参加できるような機能を整備する。

3 救急部門

(1) 基本方針

- ア 丹波圏域の救急医療中核病院として、関連施設や地域の医療機関と連携・役割分担を図り、2次及び3次的機能を中心とした役割を果たす。
- イ 救急科を中心としてすべての医療スタッフが協力し、救急患者治療が途切れることなく継続できる体制を整える。

(2) 主な機能・特徴等

ア 救急医療

- (ア) 関連施設、地域医療機関等と緊密に連携を行うことにより、重症度に合わせた効率的で安全な救急医療を提供する。
- (イ) 2次救急の病院群輪番制に引き続き参加し、丹波圏域における救急医療を支える。
- (ウ) 初期診療に救急科以外の専門医も幅広く対応することで、迅速確実に救急診療を行える体制を確立する。
- (エ) 圏域外からの患者受け入れ及び圏域外への患者搬送のため、ドクターヘリ等の活用も視野に入れた患者搬送体制の充実を図る。

イ 災害医療

大規模な自然災害や事故等の発生時における救急患者の受け入れや救護班の派遣等、広域的な災害救急医療に対応する。

ウ 提供体制

救急専門医の指導のもと、すべての医師が総合的な救急対応力を習得し、協働する救急体制を整備する。

エ その他

丹波市の1次救急体制への支援を行う。

4 手術部門

(1) 基本方針

- ア 患者との信頼関係を築き、患者に応じた質の高い手術を提供することができる設備と体制を整備するとともに、治療に携わる各職員が連携し、チーム医療を行う。
- イ 感染防止に配慮し、清潔な手術環境を維持する。
- ウ 事故防止を含めた安全確保を徹底し、手術準備等の業務の標準化・効率化を図る。

(2) 主な機能・特徴等

ア 手術の実施

- (ア) 安全確保を徹底する一方、手術室ごとの診療科を固定せずにフレキシブルに稼働することにより、効率的な手術室運営を行う。
- (イ) 低侵襲医療として内視鏡手術等に配慮した設備を整備する。

イ 集中治療室との連携

ICU 等集中治療室との連携により、手術後に全身の集中管理が必要な患者に適切に対応する。

ウ 患者等への対応

患者の十分な理解や納得のもとで医療を提供するため、患者や家族への経過説明等を徹底する等インフォームドコンセントやEBM（根拠に基づく医療）等を充実し、安心感の向上を図る。

5 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ア 丹波圏域の中核病院として最先端かつ高度な内視鏡診療を提供する。
- イ 患者の不安解消や、診療への理解を図る等、患者にとって安心できる環境を整備する。
- ウ 医療従事者の育成や業務の標準化に努め、内視鏡の前処置、検査、処置、治療、検査後のケア等の効率化を図る。

(2) 主な機能・特徴等

ア 上部・下部消化管の検査・治療

画像強調内視鏡・拡大内視鏡を用いた早期癌診断及びESD（粘膜下層切開剥離術）を含めた高度な消化管癌治療を行う。

イ 肝臓、胆道、膵臓等の検査・治療

診断とともに結石の除石、胆道ステント等を行う。

ウ 超音波内視鏡（EUS）

癌病変や粘膜下腫瘍の診断を行うとともに、EUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺）により、粘膜下腫瘍、膵腫瘍、腹腔内腫瘍等の診断を行う。

エ 気管支鏡

呼吸器病変の精査として、気管支鏡検査を施行する。

オ 嚥下内視鏡

摂食嚥下機能の正確な評価を行い治療に結びつけるため、嚥下内視鏡検査を実施する。

カ 人間ドック等の内視鏡

関連施設の健診部門で実施する人間ドック等の内視鏡検査を実施する。

キ その他

救急においては緊急内視鏡による検査・治療を提供する。

6 血液浄化部門

(1) 基本方針

透析導入患者や重症合併症患者に対して質の高い透析療法を実施し、地域医療機関では対応が困難な患者を中心に対応する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 血液透析を必要とする疾患への対応

(ア) 急性腎不全患者（内科疾患、外傷や手術後、又は泌尿器科、婦人科疾患等での尿路閉塞による急性発症）、及び慢性腎不全患者（糖尿病、慢性腎炎等により腎機能が低下して回復困難になり尿毒症症状出現）に対する血液透析を実施する。

(イ) 全身状態の安定した患者については、透析室で維持血液透析等を実施する。

イ 重症患者の持続的血液透析濾過への対応

(ア) 循環動態が不安定な腎不全、重症急性膵炎、劇症肝炎、急性肝不全等の重症患者に対する持続血液透析濾過を実施する。

(イ) 重症度の高い患者に対しては、ICU等集中治療室で血液浄化を実施する。

ウ 救急患者への対応

救急患者に対する急性血液浄化に対応する。

エ その他

肝硬変、癌性腹膜炎、潰瘍性大腸炎、クローン病等専門的治療が必要な患者に対応する。

7 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ア 専門医療に迅速かつ的確に対応できるよう、必要な検査機器の導入・更新を図り、他部門と一体となったチーム医療の提供体制を確立する。
- イ 検査部門システムを医療情報システムと連携させ、各部門との迅速な情報共有を行う。
- ウ 信頼性の高い検査室を目指し、患者中心の医療のためにわかりやすい結果報告や、積極的な情報提供を行う。

(2) 主な機能・特徴等

ア 検体検査・輸血

- (ア) 各種検体（生化学、免疫血清、血液、輸血、尿、便等）に関する検査を行う。
- (イ) 輸血に関する検体検査、血液製剤の適正管理等を行うことにより、輸血療法の実施を支援する。

イ 病理診断

病理診断科に対応する検査体制を確立し、細胞診、組織診、術中迅速診断等に対応する。

ウ 生理検査

救急外来や病棟への出張エコーを行う。

エ 関連施設の業務

関連施設（診療所部門、健診部門）の検査業務を担当する。

オ その他

- (ア) 診療支援につながる情報提供と患者の不安に対応するため、検査相談を行う。
- (イ) コンパニオン診断や遺伝子検査等への対応を進める。

8 放射線部門

(1) 基本方針

- ア 専門医療に迅速かつ的確に対応できるよう、必要な画像診断機器の導入・更新を図り、他部門と一体となったチーム医療の提供体制を確立する。
- イ 画像情報システムを医療情報システムと連携させ、各部門との迅速な情報共有を行う。

(2) 主な機能・特徴等

ア 画像診断

一般撮影（乳房、骨塩定量、パノラマ、ポータブル含）、CT、MRI、RI、X線TV、血管撮影等を行う。

イ 放射線治療

リニアックによる放射線治療を行う。

ウ 関連施設の業務

関連施設（診療所部門、健診部門）の放射線検査業務を担当する。

エ 機器の共同利用

地域の医療機関との設備・機器等の共同利用や受託検査を行うほか、効率的で質の高い画像管理システムを構築することで地域連携の充実を図る。

9 薬剤部門

(1) 基本方針

- ア 他部門と一体となったチーム医療の提供体制を確立するとともに、薬物療法の有効性と安全性を確保し、薬物療法の個別化、最適化に対応する等、薬剤師の専門性を活かした診療支援を積極的に推進する。
- イ 院内における医薬品の適正使用や安全管理を行うため、医薬品情報の収集及び提供のために必要な体制の整備を行う
- ウ 注射薬の払出や抗がん剤の調製等にかかる業務の機械化や薬剤搬送システムの導入等により薬剤部門の安全・安心の確保を図る。
- エ 病棟、手術室、化学療法室等の薬剤業務に関わり、院内の全ての医薬品の適正使用を推進する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 調剤室業務

- (ア) 外来患者への処方引き続き院外処方を前提とした体制とする。
- (イ) 入院患者の緊急薬については24時間対応できるようにするとともに、注射薬については個人セットでの払い出しを実施する。
- (ウ) 化学療法に関して、抗がん剤の調製を行うとともに、投与管理やスケジュール管理等医薬品の適正使用と安全管理を行う。

イ 病棟薬剤業務

チーム医療の推進、病棟における医薬品の適正管理のため、入院患者に対する薬学的管理及び病棟の医薬品管理等を行う。

ウ 患者指導等

- (ア) 薬剤管理指導業務（入院）及び外来薬剤指導、持参薬確認を行うことにより、患者の薬物療法の安全性を向上させ安全安心な医療の提供を行う。
- (イ) 在宅療養支援のために在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する。

エ 医薬品情報管理

院内における薬剤の有効性及び安全性、経済性を確保するとともに、医薬品情報を医療スタッフ、患者、地域薬剤師会へ提供する。

オ 医薬品管理

- (ア) 調剤室、病棟・外来の定数配置薬等の数量、品質、有効期限を一元管理する。
- (イ) 毎月の使用動向を調査し、購入数量の確認、過剰・不良在庫の防止、適切な医薬品在庫管理等を行う。

カ その他

治験において、管理・情報提供等、必要なサポートを行う。

10 栄養給食部門

(1) 基本方針

- ア チーム医療として栄養ケアマネジメントを行ない、患者の状態に応じた質の高い栄養管理を行うことで患者の治療及び早期回復に寄与する。
- イ 患者の病状等に応じた適切な治療食を適時・適温で提供するとともに、患者の嗜好を考慮した献立を作成し、患者満足度及び食事サービスの向上を図る。
- ウ 患者個々の病態と背景に即した良質で納得のいく、かつ丁寧な栄養指導を実施することで疾病の治療と予防を行う。
- エ HACCP（危害分析重要管理点）の概念に基づく衛生管理を行い、安全・安心で信頼される食事を提供する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 食事の提供

- (ア) 行事食、出産お祝い膳、誕生日デザート等適宜時節に応じた食事を提供する。
- (イ) 選択食を患者の嗜好に十分配慮した内容により実施する。
- (ウ) 終末期患者等食事摂取量の低下患者においては、嗜好にも対応しながら患者満足度を上げる食事（アラカルト食）を提供するとともに、緩和ケア病棟の患者には季節の行事に応じたイベント食を提供する。
- (エ) クックサーブ方式による調理を基本とするが、真空調理を発展させ、摂食・嚥下障害患者のための嚥下食等を充実させて提供する。

イ チーム医療活動

栄養サポートチーム、褥瘡チーム、糖尿病教育入院等において、個々の患者への適切な栄養介入により栄養改善に取り組み、早期改善、早期退院及び転院を支援する。

ウ 栄養指導

- (ア) 個別栄養指導（入院・外来）、集団栄養指導（糖尿病教室、減塩教室、母親教室等）を実施する。
- (イ) 在宅療養支援のために在宅患者訪問栄養食事指導を実施する。
- (ウ) 地域の医療機関と連携し、連携栄養指導を実施する。
- (エ) 生活習慣病の予防及び重症化予防のための普及活動や指導を実施する。

エ その他

災害時・食中毒発生時の緊急時対応マニュアルを作成し、入院患者に対する3日間程度の食糧（非調理食品）を備蓄する。

1.1 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ア 患者の早期治療や早期退院に貢献するため、急性期リハビリテーションの充実を図るとともに、回復期リハビリテーションの充実、地域連携の充実を図り、入院から継続したリハビリテーションを提供できるよう、連携体制を整備する。
- イ 患者の病状や目的に応じた、個別のリハビリテーション、かつ、多職種の間を総合的なリハビリテーションを提供する。

(2) 主な機能・特徴等

ア リハビリ機能

- (ア) 脳血管疾患、運動器疾患等でリハビリテーションを必要とする患者に対し、効果的で質の高いリハビリテーションを提供する。また言語聴覚士による摂食機能評価、摂食機能療法を行う。
- (イ) 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟に専従スタッフを配置し、体制を整備する。

イ 院内連携

多職種協働により、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、情報・ゴール等を共有するとともに、患者・患者家族の同意を得ながらリハビリテーションを提供する。

ウ 地域連携

患者の早期退院、生活自立や社会復帰に貢献するため、地域連携パスへの参加等、地域連携の充実を図る。

エ その他

- (ア) 転院等に際し、患者、転院先の病院、関連施設等に対し情報提供等を行う。
- (イ) 自宅退院に際し、介護支援専門員・在宅サービス事業者等と連携を取り、必要に応じて事前に患者宅を訪問し住宅改修等のアドバイスを行うとともに、退院時リハビリテーション指導を行い在宅において継続的なリハビリが可能となるよう支援する。

1 2 総合相談・支援部門

(1) 基本方針

患者、家族、近隣医療機関等の幅広いニーズに応えるため、総合相談・支援センターを設置し、従来の地域連携に加え、各種相談窓口、情報提供機能等を整備し、一体的に運用することにより、患者の療養生活、地域医療機関、地域住民等を総合的に支援する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 地域医療連携支援

- (ア) 地域医療機関からの紹介患者の受け入れ及び適切な逆紹介の実施により、切れ目のない医療提供体制を支援する。
- (イ) 共同型開放病床の整備や機器の共同利用等、地域医療連携を推進するために必要な施設・体制を整備する。
- (ウ) 関連施設の在宅療養支援部門・居宅介護支援部門との連携により、また、かかりつけ医や地域のサービス提供業者と連携し、地域包括ケアの推進に寄与する。
- (エ) 関連施設と連携して地域の予防医療の支援を行う。

イ 総合相談

- (ア) 相談内容に応じて医師、看護師、薬剤師、MSW、専門相談員や関連施設と連携・協力することにより、満足度の向上及び対応の迅速化に努める。
- (イ) 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を中心に、入院患者に対して個々の患者背景に応じた在宅療養支援を行う。
- (ウ) がん相談支援センターを設ける。

ウ その他

- (ア) がんサロン、図書コーナーの設置や、各種講習会等の積極的な開催・参加の推進、患者会等コミュニケーションの場の提供等、地域に開かれた病院作りを推進する。
- (イ) 特色ある診療への取り組み等、ホームページや広報誌を通じた医療情報を積極的に提供するほか、患者の支援を行う病院ボランティアが活動しやすい環境を整備する。
- (ウ) かかりつけ医が直接オンラインで、機器利用の予約、栄養指導、服薬指導、パス入院等の予約が行なえるシステムを構築する。

1 3 医療人材教育研修部門

(1) 基本方針

- ア 地域医療にかかる人材の教育研修を通じて、丹波圏域における地域医療へ貢献する。
- イ 地域医療にかかる医療人材の育成拠点施設として、神戸大学等と連携して指導体制・施設を整備する。
- ウ 関連施設との連携により、総合診療医を育成する。
- エ 医学教育の中心的役割を演じる clinician educator（臨床並びに教育能力に優れた医師）を養成する。
- オ 地域医療教育への取り組みを強化するため、病院内に地域医療教育センターを設置する。
- カ 看護師、薬剤師、技師、療法士等について、必要な指導体制・施設を整備し、実習やレジデントの受け入れを積極的に行うほか、地域で働くメディカルスタッフの育成にも注力する。
- キ 院内図書室やスキルスラボを充実させる等、職員の専門性の向上と研究を支援する体制を整備する。

(2) 主な機能・特徴等

ア 地域医療教育センター

- (ア) 地域医療に重要な役割を果たす病院の内科専門医（日本型ホスピタリスト）、総合診療医を中心に、地域医療を担う領域別専門医の養成を行う。
- (イ) clinician educator を養成する。
- (ウ) 臨床研修の基本理念に準じて、基本的な臨床能力を身につけることのできる研修を提供する。
- (エ) 地域医療の学生教育の場として、CBL (community based learning) のフィールドを提供する。
- (オ) 看護専門学校と連携し、卒前・卒後教育を行う。
- (カ) 多職種に関わるセミナー並びに講習会（医療安全、感染管理、接遇を含む）を企画・運営する。
- (キ) ICT を用いたテレカンファレンス等により、へき地医療機関の研修体制を支援する。
- (ク) 地域医療教育のカリキュラムの開発・評価及び地域医療に関する調査研究を行う。
- (ケ) スキルスラボの運営管理を行い、シミュレーター等の実技教育を推進する。

イ 各部門の教育研修

- (ア) 医師、看護師以外のメディカルスタッフの教育は、各部門が主体的に行う。

＜参考記載：関連施設の部門計画＞

関連施設について、丹波市で検討されている部門計画は以下のとおりである。

1 診療所（総合診療科外来）部門

（1）基本方針

- ア かかりやすさを特徴としながら、外来診療によるゲートキーパー機能により、必要なときに必要な医療にかかれるよう効率的で信頼される医療提供体制を実現する。
- イ 地域のかかりつけ医と連携して、予防とケアを重視した医療を提供し、健康寿命の延伸に寄与する。
- ウ 地域の医療機関等との連携・協力のもと、強化型在宅療養支援診療所として、在宅での看取りを含めた安心な在宅療養支援をめざす。
- エ 生活習慣病を中心とした複数の疾病を持つ患者に対し、多職種協働により柔軟かつ包括的な診療を提供する。
- オ プライマリケアを担うかかりつけ医に必要とされる能力を養成する。
- カ 新病院の検査部門、放射線部門をはじめとする各部門が業務を担当する。

（2）主な機能・特徴等

- ア 総合診療科の外来診療を提供する。
- イ 効率的な ICT の活用により、24 時間の電話対応体制を整備し、新病院、在宅療養支援部門・在宅介護支援部門及び地域在宅療養関係施設との連携により、患者の希望に沿った療養を提供する。
- ウ 医師会と連携して在宅担当宅直医体制を構築し、地域の医療機関が在宅療養支援診療所として機能することを支援する。
- エ 健診部門と連携して個人電子カルテ（PHR: Personal Health Record）を疾病管理、重症化予防、個人健康管理に活用し、生涯にわたる健康づくりを支援する。
- オ 特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診ることができる総合診療専門医等のプライマリ・ケアを担う人材を育成する。

2 健診部門

(1) 基本方針

- ア 医学的根拠に基づいた健診を診療所部門と連携して実施するとともに、健診と予防医療を切れ目なく展開して生涯にわたる健康づくりを支援し、健康寿命日本一に寄与する。
- イ 健診、予防と医療において、個人が管理する電子カルテ（Personal Health Record:PHR）を活用し、利用者自らが健康情報を管理・活用して健康に生活することを支援する。
- ウ 新病院の幅広い専門医の協力（診察、検査等）と検査機器の共同利用により、質の高い人間ドックを実施する。
- エ 新病院の検査部門、放射線部門をはじめとする各部門が業務を担当する。

(2) 主な機能・特徴等

- ア 特定健診、がん検診、人間ドックなどの健診を実施する。
- イ 特定保健指導等、健診後の自己健康管理等のアフターフォローを行う。
- ウ 幅広い予防医療を診療所部門と連携して実施する。
- エ 新病院と連携し、2次健診受診者の指導支援を行う。

3 在宅療養支援部門

(1) 基本方針

- ア 疾病や障害により療養している患者及びその家族が安心して快適な在宅生活を送れるよう支援し、人と人とのふれあいによる地域から信頼される体制を構築する。
- イ 訪問看護ステーションとして24時間訪問看護を実施するとともに、丹波市内の訪問看護ステーションと連携し訪問看護の充実を図る。
- ウ 新病院の病棟部門、総合相談・支援部門、検査部門、放射線部門をはじめとする各部門と必要に応じて連携し、在宅療養支援環境の充実を図る。

(2) 主な機能・特徴等

- ア 診療所部門、地域の医療機関等と連携し、訪問看護を提供するとともに看取りを含めた強化型在宅療養の提供を支援する。
- イ 新病院の緩和ケア病棟と連携し、在宅での緩和ケア及びターミナルケアの提供を支援する。
- ウ 理学療法士等による在宅リハビリテーションを提供する。
- エ 診療所部門、地域の医療機関等との連携により、在宅医療コーディネート機能を発揮する。
- オ 地域包括ケア体制整備を図るため、診療部門、在宅介護支援部門とともに、地域の医療機関や介護関係等の多職種との連携を図る。
- カ 医療と福祉の連携に対応できる人材の育成を担う。

4 居宅介護支援部門

(1) 基本方針

- ア 24時間機能する居宅介護支援事業所として、要介護者が望む場所で自分らしい在宅療養生活を送ることができるよう支援する。
- イ 介護が必要になっても出来る限り住み慣れた自宅・地域で暮らせるよう、本人や家族の意向、心身の状態や家庭の状況も考慮したうえで、在宅で適切なサービスが利用できるよう支援する。

(2) 主な機能・特徴等

- ア 丹波市内を対象に、居宅介護支援事業を実施する。特に医療依存度の高い要介護者、終末期で連絡・調整にスピードを要する要介護者の受入れを行う。
- イ 特定事業所として、24時間の連絡体制を確保する。
- ウ 診療所部門、在宅療養支援部門との連携を図る。
- エ 新病院の総合相談・支援センター（主に MSW）との連携による早期退院・在宅移行を支援する。

第6 医療機器整備計画

1 新病院における医療機器整備の基本方針

- (1) 丹波圏域の中核病院として、急性期から回復期までの幅広い医療を担うために必要な医療機器を整備する。
- (2) 医療資源の有効活用により地域全体の医療水準の向上を図るため、地域内の医療機関における医療機器の整備状況を十分考慮する。
- (3) 近年の医療技術の目覚ましい発展を鑑み、必要な先進医療機器は積極的に導入する一方、導入にあたっては、費用対効果を考慮し、持続的な健全経営の実現に配慮する。
- (4) 継続使用可能な両病院の現有医療機器については、新病院又は関連施設に引き継いで使用することを考慮する。
- (5) 関連施設との医療機器の共同利用を行う。

2 新病院に導入する主な医療機器

新病院の医療機能の維持・強化を図るため、現在既に導入している医療機器は原則として新病院でも導入する。

今後、具体的な仕様、台数、調達時期、両病院からの継続利用の可否等を検討する。

【新病院における想定導入医療機器（※）】

分類	医療機器名称	現在の導入状況		新病院	備考
		県立	赤十字		
画像診断機器	一般撮影用 CR装置	○		○	
	X線TV透視撮影装置	○	○	○	
	泌尿器用X線撮影装置	○		○	
	血管撮影装置	○		○	頭部用を新設
	超音波診断装置	○	○	○	
	CT	○	○	○	PET-CTの導入を検討
	MRI	○		○	
放射線治療機器	ガンマカメラ	○		○	
	結石破砕装置	○		○	
手術関連機器	リニアック	○		○	
	手術用顕微鏡	○		○	
検査機器	生化学自動分析装置	○	○	○	
	内視鏡システム装置	○	○	○	
薬剤関連機器	注射薬自動払出装置	○		○	

※取得価格2千万円以上の医療機器を掲載。

3 参考記載：関連施設において導入が検討されている主な医療機器

関連施設の機能（主に健診等）を発揮するために、丹波市において、主要なものとして以下の医療機器の整備が検討されている。

- (1) 心電図解析装置
- (2) 無散瞳眼底カメラ
- (3) スパイロメーター
- (4) 聴力計
- (5) 視力計 等

※放射線等の大型機器については、新病院との共同利用を行う。

第7 医療情報システム計画

1 新病院における医療情報システム整備の基本方針

- (1) 電子カルテを中心に患者情報を総合的に管理する医療情報システムを構築し、患者に関する最新の情報を医療従事者間で共有することにより医療の質的向上を図る。
- (2) 関連施設との一体的な運営を行うため、新病院と関連施設の連携に配慮し、患者情報を共有できるシステムを構築する。
- (3) 診療機能に支障をきたさないような回線・通信機能の確保、回線障害への対応策等にかかる費用、院内にサーバが設置されていない場合に障害発生時の状況把握に支障を来すことを考慮し、院内型のシステムを導入する。
- (4) 待ち時間の有効活用ができるシステム等を導入し、患者サービスの向上を図る。
- (5) 患者の誤認防止や医薬品及び機材の取り違い防止等、多岐にわたる確認機能を有するシステムを導入し、医療の安全確保に努める。
- (6) 個人情報保護のため、システムのみならず、ネットワークについてもセキュリティへの十分な配慮を行う。
- (7) 無停電電源設備の配慮や機器及びデータの二重化対策を講じ、自然災害や停電時にも十分対応できるシステムを導入する。
- (8) 病院の経営管理に必要なデータの収集と蓄積を容易にできるシステムを導入し、病院経営の健全化への貢献を図る。
- (9) 診療報酬改定に伴うシステム改修に迅速に対応するとともに、開発・導入、改修、保守管理費用等の縮減を図るため、パッケージシステムを前提として、必要最低限のカスタマイズに留めたシステムを導入する。

2 新病院の医療情報システムの整備スケジュール

新病院の整備に合わせて新情報システムを導入する。

項目	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
システム範囲確定	➡			
基本要件確定	➡			
仕様確定		➡		
ベンダ選定		➡		
開発・稼働準備			➡	稼働

3 新病院における医療情報システムの概要

システムの導入範囲について、以下を基本に検討する。

(1) 基幹システム

- ア 電子カルテシステム
- イ オーダリングシステム
- ウ 医事会計システム(自動受付、自動精算、順番表示等)
- エ 看護支援システム 等

(2) 部門システム

- ア 薬剤部門システム
- イ 栄養部門システム
- ウ 検査部門システム
- エ 放射線部門システム(PACS、RIS 含む。)
- オ リハビリ部門システム
- カ 地域医療連携システム
- キ 物品管理システム
- ク 院内情報表示システム
- ケ 経営部門システム(DPC分析システム等) 等

4 参考記載：関連施設において導入が検討されている主な情報システム

関連施設の機能を発揮するために、丹波市において、主要なものとして以下のシステムの導入が検討されている。

- (1) 電子カルテシステム(緊急度判定支援システム含む。)
- (2) 健診支援システム(個人管理型電子カルテ)
- (3) 地域包括ケア連携基盤システム(訪問看護・居宅介護)
- (4) 院内情報表示システム

※新病院と関連施設との相互間において、患者・施設利用者の動きに則した情報共有と連携を図るためのシステム構築が必要である。

(患者情報共有、オーダーリング情報共有、検査結果・画像診断共有等)

第8 建設整備計画

1 新病院の施設規模

新病院に必要な施設規模については、次の前提条件を考慮するとともに、病棟、外来、中央診療部門等の区分ごとに、近年新たに整備された類似病院や同様の機能を有する県立病院を参考として、下記の施設概要を想定する。

(1) 前提条件

- ア ゆとりある療養環境を確保するため、療養環境加算の基準を満たす1床あたりの面積を確保するとともに、地域のニーズを踏まえた利便施設・設備の充実や個室率の増加に対応する。
- イ 急性期から回復期までの幅広い医療を提供するために必要な施設・設備を整備するとともに、大規模災害発生時に適切な医療が提供できるスペースの確保等にも配慮する。

(2) 施設概要

【構造】

鉄筋コンクリート造 地上6階（屋上に搭屋を設置）

【延床面積】

約 26,400 m²

※構造は現時点の想定であり、今後、詳細な設計を行うあたり変更が生じる可能性がある。

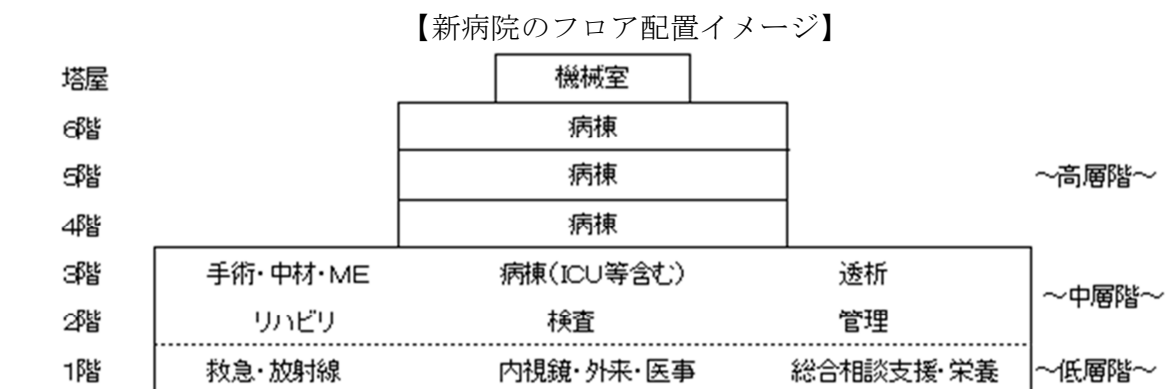
2 新病院の部署配置方針

(1) 低層～中層階

- ア 低層階に、外来部門、救急部門、放射線部門、内視鏡部門、薬剤部門、医事部門等を配置する。
- イ 低層～中層階に、検査部門、手術部門、ICU 等集中治療室、病理部門、透析部門、ME 部門、リハビリテーション部門等を配置する。

(2) 高層階

- ア 高層階には病棟を配置することとし、1フロアに複数の病棟を配置する。
- イ 1病棟あたりの病床数は40～50床程度を基本とする。



3 構造・設備方針

(1) 構造

- ア 大地震発生時にも災害拠点病院として機能を確保できるよう、免震構造を検討する。
- イ 建物の耐震性能は、大地震発生後でも大規模な補修なく建物の使用を継続できるように、国土交通省「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」（平成 25 年 3 月 28 日）の I 類の耐震性能を満たすものとする。

(2) 電気設備

- ア 受電の安定性を確保するため 2 回線受電とするとともに、非常用発電設備を設置する。
- イ 燃料備蓄は 3 日間程度運転できる量を確保し、停電時においても医療機器や監視機器、各種設備に安定的に電力を供給する。
- ウ 省エネルギー性や環境性の高いシステムの導入を検討する。

(3) 機械設備

- ア ICU 等手術室や集中治療室といった高レベルな清浄度設定及び陰陽圧制御等を可能とし、医療の質の向上を図る。
- イ 病室別の温度調節を可能にする等療養環境等の向上を図る。

(4) 昇降機設備

- ア 院内動線の効率化を図るため、安全性・信頼性のある昇降機設備を導入する。
- イ エレベーターは、一般用、患者搬送用、職員用等を適正数配置し、必要に応じて専用エレベーターを検討する。

(5) 搬送設備

- ア 供給部署と使用部署の位置関係に応じて各種機械搬送設備を導入する。

4 事業費

新病院整備にあたっての事業費を以下のとおり算定した。

なお、労務単価・物価の上昇により病院建設工事の入札が成立しない事例も多く見受けられるため、今後の社会情勢も見据えながら設計段階においてさらに精査する。

【概算事業費】

項目	内容	概算事業費
1. 設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理等	3億円
2. 用地費等	整備予定地の取得費・外構工事等	16億円
3. 建設工事費	病院本体、駐車場、造成費等	95億円
4. 医療機器等整備費	医療機器・什器、情報システム等	45億円
合計		159億円

5 参考記載：関連施設において整備が検討されている施設・機能

現在、丹波市において、関連施設の施設整備方針、施設概要に関して以下の方針・概要が検討されている。

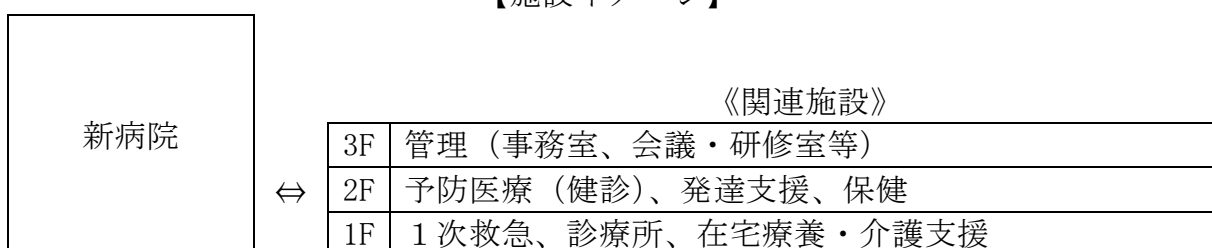
(1) 整備方針

- ア 丹波市が施設の整備主体となるが、設計については新病院との意匠・利用者動線の統一を図る必要があることに配慮する。
- イ 工事施工については、出会い丁場（同一現場内で複数の業者が作業すること）の防止と経費節減を図る観点から、発注方法について県と十分な調整を行う。

(2) 施設概要

- ア 効率的な施設管理と利便性の視点から関連施設機能は1棟に集約し、新病院との連携が必要となるため、利用者に不便をかけない動線に配慮する。
- イ 各業務を実施するために必要な管理機能（職員事務室、会議室、研修室等）を設ける。
- ウ 駐車場台数は、新病院と関連施設で必要な台数分を算定して確保する。

【施設イメージ】



※各業務の配置階は仮定であり、必要な階数を含め確定したものではない。

※機能配置、施設階数、延床面積は設計において最終決定する。

第9 統合再編に向けた取り組み

1 両病院間の連携

(1) 機能連携

統合再編の効果をできるだけ早期に発揮させるため、可能な分野については、統合再編前から両病院の一層の機能連携を進める。

(2) 両病院間の相互職員派遣、情報共有、研修交流等の実施

統合再編までの間の丹波圏域の医療の維持、新病院等の円滑な運営に向けた準備等のため、両病院で相互に職員の派遣等を行うとともに、情報共有のための取り組みや、職員の研修交流等を実施する。

(3) 医療人材の教育研修

新病院及び関連施設における機能・役割に対応するため、専門医認定等、国の制度変更等も踏まえながら、両病院で連携し、医療人材の教育・研修を進める。

2 開院に向けた計画や運営方法等の検討

統合再編に向け、両病院のスタッフが一体となって、基本計画に基づき、各部門の具体的な計画や運営方法、医療機器・医療情報システムの導入等について、関連施設を整備する丹波市とも連携し、検討を進める。

新旧病院施設等比較

項目		丹波医療センター（仮称）※現計画	柏原病院	増減
診療科目		26 診療科 〔【内科系】 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、 糖尿病内科、神経内科、血液内科、リウマチ科、 腎臓内科 【外科系】 外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、 整形外科 【その他】 小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、 <u>歯科口腔外科</u> 、リハビリテーション科、 放射線科、麻酔科、救急科、 <u>病理診断科</u> 〕	18 診療科 〔【内科系】 内科、呼吸器内科、消化器内科、 循環器内科 【外科系】 外科、脳神経外科、整形外科 【その他】 小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、 麻酔科、歯科、救急科〕	+ 8
稼働病床数		320 床（8ユニット）〔有料個室 75 床〕	184 床（6ユニット）〔有料個室 33 床〕	+136
内 訳	急性期	204 床（うち ICU 6 床）	164 床（うち HCU 4 床）	+ 40
	地域包括ケア	45 床	—	+ 45
	回復期ケア	45 床	—	+ 45
	緩和ケア	22 床	20 床	+ 2
	感染症	4 床	—	+ 4
外来診察室		36 室 〔【内訳】 内科(10)、外科(3)、脳神経外科(1)、整形外科(3)、 小児科(3)、皮膚科(2)、泌尿器科(2)、 産婦人科(3)、眼科(2)、耳鼻咽喉科(2)、 歯科口腔外科(4)、放射線科(1)〕	26 室 〔【内訳】 内科(6)、外科(2)、脳神経外科(1)、整形外科(3)、 小児科(3)、皮膚科(2)、泌尿器科(1)、 産婦人科(2)、眼科(2)、耳鼻咽喉科(2)、 歯科(2) ※耳鼻咽喉科及び歯科は診察台数〕	+ 10
手術室		6 室（うちバイオリン 1 室）	5 室（4 室稼働）	+ 1
生 理 検 査 室	エコー	3 室	3 室	—
	心電図	3 室	3 室	—
	運動負荷	1 室	1 室	—
	脳波	1 室	1 室	—
	聴力	1 室	1 室	—
X 線 機 器	リアック	1 台	1 台	—
	MR I	2 台（1.5T、3.0T）	1 台（1.5T）	+ 1
	CT	2 台（位置決め兼用）	2 台（うち 1 台は位置決め専用）	(+ 1)
	アンギオ	2 台	1 台	+ 1
	X 線 TV	3 台（うち 1 台は泌尿器科専用）	3 台（うち 1 台は泌尿器科専用）	—
内視鏡室		3 室	2 室（その他、X 線 TV に 1 あり）	+ 1
外来化学療法室		12 ベッド	4 ベッド	+ 8
中央処置室		8 ベッド	2 ベッド、リクライニングチェア 1 台、ストレッチャー 3 台	+ 2
透析室		15 ベッド	（15 ベッド） ※休止中	(+15)
入院センター		3 プース	—	+ 3
主な委託業務		医事、清掃、中央監視、リネン、白衣等洗濯、保安、物品管理(SPD)、中材滅菌、調理	医事、清掃、ボイラー運転、リネン、白衣等洗濯	—
1 日外来患者数		630 人/日（見込み）	339 人/日（H28 年度平均）	+291
1 日入院患者数		277 人/日（見込み）	166 人/日（H28 年度平均）	+111