

獨協医科大学
日光医療センター
公的医療機関等2025プラン

令和元(2019)年12月 策定

【獨協医科大学日光医療センターの基本情報】

医療機関名：獨協医科大学日光医療センター

開設主体：学校法人 獨協学園

所在地：栃木県日光市高德632番地

許可病床数： 199床（令和元(2019)年10月1日現在）

（病床の種別）一般 : 199床

（病床機能別）一般 : 199床

稼働病床数： 199床

（病床の種別）一般病床 : 199床

（病床機能別）急性期機能 : 199床

診療科目：呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、
膠原病・アレルギー内科、心臓・血管・腎臓内科、皮膚科、放射線科、外科、
呼吸器外科、心臓・血管外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、麻酔科、
病理診断科、感染症内科

※三依診療所

職員数：常勤353.6人（令和元(2019)年10月1日現在）

- ・ 医師 : 43.7人
- ・ 看護職員 : 194.4人
- ・ 専門職 : 66.5人
- ・ 事務職員 : 49人

※派遣医師、パート職員等は常勤換算している。

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・概要

日光市は栃木県の北西部に位置し、栃木県の約4分の1を占める広大な面積を有するが、山村振興法に基づく振興山村地域や豪雪地帯対策特別措置法に基づく豪雪地帯の指定を受けるなど、大部分が山間地域となっている。

また、幹線道路等の整備が進んでいるものの、いわゆる公共交通空白地帯が存在し、無医地区3地区、無医地区に準ずる地区3地区、へき地診療所が設置されている地区5地区を抱え、人口の減少と併せて、日光市は過疎地域自立促進特別措置法に基づく公示団体となっている。

・人口動態について

日光市における平成12(2000)年と平成27(2015)年の総人口を比較すると、人口減少率は、市全体で▲15.0%と、県平均▲1.5%を大きく上回っている。特に、地区全体が振興山村地域となっている栗山地区及び足尾地区では、40%を超える減少率となっている。

平成27(2015)年以降の人口予測では令和27(2045)年までの30年間で、人口減少率は▲45.5%と栃木県全域の▲21.0%を大きく上回る割合で減少。高齢化率についても、平成27(2015)年の32.5%から令和27(2045)年49.8%となり県平均及び全国平均を大きく上回る割合で上昇するものと推計されている。また、15歳未満人口の減少率は同期間比で▲61.1%(8,794人⇒3,420人)になり圧倒的な少子化が見込まれる。

・病床数及び病床機能（地域医療構想における現状と課題）について

令和元(2019)年10月1日現在で、病院（一般・療養・精神科）は日光市内に8病院あり、計933床となっている。

人口10万人当たり病院数及び病床数を県全体と比較すると、それぞれ、県全体が5.4カ所、814床であるのに対して、日光市が8.3カ所、977床であり、総数では、病院、病床数とも県全体を上回っている。（栃木県地域医療構想 H28.3.により日光ヘルスケアネット事務局作成）

一方、上記の栃木県地域医療構想（H28.3.栃木県保健福祉部）によれば、日光市を含む県西保健医療圏における令和7(2025)年の機能区分別必要病床数と平成28(2016)年病床機能報告の病床数を比較すると、疾病構造の変化や高齢化の進展により、回復期病床では、必要数に大きく不足する一方、急性期病床や慢性期病床では、余剰となる見込みとなっている。医療機能の分化・連携に向けた現状と課題については以下の通りとなっている。

<高度急性期>

・高度医療については、県西保健医療圏（以下本区域）では特に患者の流出が顕著であり、現在の流出入のまま将来の人口に推移した場合、令和7(2025)年には本区域に居住する患者のほぼ半数が他の区域に流出すると推計される。高度医療病床の他の区域への高い依存度については、今後様々な観点から検討する必要がある。

<急性期>

・急性期については、県北及び宇都宮区域からの流入があるものの、宇都宮区域や県南区域への流出が目立つ。一方、平成26(2014)年度病床機能報告結果では、本区域内の令和7(2025)年の必要病床数を上回っている。急性期医療において各医療機関が担う分野や役割などについて今後検討する必要がある。

<回復期>

・回復期病床については、流出が流入を上回っており、特に県南、宇都宮、県北区域への流出がみられる。これは、本区域に回復期病床が不足していることと、急性期で流出

した患者が引き続き流出先で在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを受けるためと推測される。本区域では、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞の回復期を担う医療機関が不足しており、回復期必要病床数の確保が課題。

<慢性期>

・慢性期については、本区域内の施設や病床数は多く、療養病床の利用率も約 90%と高いが、宇都宮地域への患者流出が見られる。将来的には高齢者人口は減少に転じ病床のニーズは減っていくと予想されるが、本区域の在宅医療の社会資源は乏しく、患者ニーズをどのように応えていくかが課題。

<在宅医療等>

・在宅医療については、平成 25(2013)年と比べ令和 7(2025)年の医療需要が 1.36 倍(966 人/日⇒1,316 人/日)、うち訪問診療分が 1.15 倍(92 人/日⇒106 人/日)と推計される。本地区では在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の社会資源が極端に不足しており、広大な面積を抱え、過疎の状況にあるこの区域において、小児を含めた在宅医療を推進するための方策に関係機関が連携して取り組む必要がある。

<特に取り組みを要するその他の課題等>

・救急分野においては、区域内に救命救急センターがなく、休日夜間にも対応できる診療所も診療日が限定されることから、隣接する区域への流出が多いと推測される。

また、当区域は広大なエリアを有し、脳卒中専門医療機関や急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の 30 分以内の人口カバー領域が狭く、特に山間部では十分対応できない地域がある。今後病床機能にとどまらず、交通アクセスなど様々な観点からの検討が求められる。

・小児分野については、区域内に小児の患者が入院可能な医療機関がない。このため数は多くはないものの小児患者は近隣区域、特に小児二次救急医療圏内である県南区域や宇都宮区域の医療機関に流出していると推測される。小児の入院需要は、少子化に伴い今後減少していくと推計されるが、住民のニーズや地域の活性化の観点からも、小児の入院機能についての検討が必要。

・高齢者に多い疾患については「75 歳以上の肺炎」で見ると他と同様に患者の流出傾向がみられる。本区域は県内でも高齢化が急速に進行しており、早いうちの地域完結型の医療の充実が求められる。(栃木県地域医療構想 (H28.3. 栃木県保健福祉部))

・医療従事者の不足

医療従事者について、医師については、県全体が人口 10 万人当たり 213.4 人であるのに対し、日光市では 146.0 人、就業看護職員(看護師及び准看護師)については、県全体が人口 10 万人当たり 1,094.4 人であるのに対し、日光市を含む県西保健医療圏では 898.5 人にとどまり、いずれも県平均を大きく下回っている。

② 構想区域の課題

構想区域の現状、地域医療構想による課題等を踏まえ、平成 31(2019)年度から地域医療連携推進法人「日光ヘルスケアネット」が設立された。

今後は、日光ヘルスケアネットを基盤として、良質な医療を切れ目なく、安定的かつ効率的に提供する医療提供体制を確保し、介護分野を含めた地域包括ケアの構築につなげて行く事。更には、安定的な病床稼働率の確保の観点から、医療機能の一層の分化・連携を進めることが重要な課題となっている。

また、医療従事者の不足についても、現状においては、それぞれの診療報酬算定に必要な従事者数を満たしているものの、今後、就業人口の減少が見込まれる中、医療従事者の安定的な確保が課題となっている。

③ 自施設の現状

・栃木県がん治療中核病院、へき地医療拠点病院（指定管理する医療機関として三依診療所）の指定。急性心筋梗塞の医療に関しては救命救急センターを有する病院等としての位置付け。（関係者専用の24時間365日直接循環器専門医に繋がるホットライン体制で対応している。）糖尿病に関しては、初期・安定期治療、専門治療及び慢性期合併症治療を行う入院施設となっている。また、脳卒中救急医療機関となっている。

救急医療に関しては二次救急での病院群輪番制病院として当番日には内科・外科医師を配置して診療にあたっている。また、災害拠点病院、DMAT指定病院として、災害時にも必要な医療が確保される体制を構築している。

・平成31(2019)年4月から地域医療支援病院に承認されたことから、紹介・逆紹介、CT・MRIの共同利用、共同研修等も重要な役割として院内での体制を整備し、対外的に発信している。

・施設基準については令和元(2019)年5月から急性期一般入院基本料2とした。また、地域医療連携推進法人「日光ヘルスケアネット」の設立により、地域の医療機能・分化の明確化が図られ、当センターについては急性期の役割を担うことが期待されていることから、平成26(2014)年から取得していた地域包括ケア病床10床を令和元(2019)年10月から返上し、一般病床に戻した。

・地域連携面では、地域連携パス（大腿骨頸部骨折、脳卒中）を市内・市外の医療機関と協力し運用している。また、地域の医療機関と連携医療機関として提携し、連携強化を図っている。その他、地域連携の会、講演会等を定期的に開催している。在宅医療に関しては、珪肺労災病院からの患者を引き継いでおり、現在は脳梗塞の後遺症患者1名に、訪問診療・訪問看護を行っている。また、退院後も在宅での日常生活が送れるよう退院前の訪問等の退院支援を行っている。

・救急医療の充実に向けた対応の一つとして、令和元(2019)年度から、院内においてファーストタッチの救急・時間外の対応担当医を指定する等により救急車の受け入れ体制の強化を図った。

④ 自施設の課題

<移転に関する課題>

・病院正面に踏切があり、救急車の一時的な通過待ちが発生する。また、日光市全域を展望した場合は急性期中核病院としての立地、さらに、狭隘な病院敷地、駐車場不足、建物老朽化、職員寮の不足等の課題がある。

・地域の中核病院、地域医療支援病院としての、さらなる機能発揮も継続的な検討課題と思われる。

<短期的課題>

・当面の課題としては、救急医療の充実に向け、継続的に救急車の受け入れ対応を強化中である。また、令和元(2019)年度下期から令和2(2020)年度にかけては、日光地域の人口動態、患者動向を考慮した、手術、入院対応等の体制整備が課題となっている。

<中・長期的課題>

・病院移転、新築並びに令和7(2025)年の姿を見据え、地域医療構想の実現に向けた急性期機能の充実・地域連携について継続的に検討・対応を進める。地域医療構想における課題の一つである脳卒中の救急やリハビリテーション患者への対応も検討する必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①~④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

【1. 現状と課題】を踏まえた具体的な対応方針については下記の通り。

<移転に関する方針>

・地域の中核病院、日光ヘルスケアネット参加医療機関として、地域医療構想の実現に向け、土沢・森友地区（日光産業団地）への病院移転を行うことにより、急性期病院としての機能・役割を維持・発展させる。

・病院移転、新築にあたっては、急性期機能の充実につき継続的対応を進めて行くが、具体的な方針としては、救急患者を受け入れる窓口としての機能も有する総合診療部門の設置を予定する。また、一般病床の一部をHCU病床、重症病床とし救急専用病床として運用する。さらに、眼科を設置し外来・入院患者対応を予定している。

・移転後においても、へき地医療拠点病院（指定医療機関として三依診療所の運営）、災害拠点病院、DMAT指定病院、栃木県がん治療中核病院、急性心筋梗塞の医療に関しては救命救急センターを有する病院等としての位置付け。（関係者専用の24時間365日直接循環器専門医に繋がるホットライン体制で対応している。）糖尿病に関しては、初期・安定期治療、専門治療及び慢性期合併症治療を行う入院施設、脳卒中救急医療機関を継続する。

また、地域医療支援病院としての機能（紹介・逆紹介、CT・MRIなど高額機器の共同利用、共同研修等）を発揮して行く。

・新病院においては、共同利用病床を設置する。

<短期的方針>

・令和元(2019)年度下期から令和2(2020)年度にかけては、引続き、循環器関係についての24時間対応に加え、現在の診療科を継続する。高齢者の増加により、脊椎疾患、泌尿器疾患、外科等の対象患者は増加しており、かつ他医療圏への患者流出といった課題もある中で、整形外科領域の脊椎手術増加に向けた対応、泌尿器疾患患者の入院対応、外科の充実を図る方針。なお、泌尿器科については、平成26(2015)年3月までは常勤医師2名で外来・手術・入院対応を行っており、その後、派遣医師による外来診療のみの体制に縮小していたが、令和元(2019)年10月から医師1名が常勤体制に復活したことにより入院対応が再度可能となったものであり、日光市内の患者需要からは病院間連携も踏まえ地域医療に貢献するものと考えます。

<中・長期的方針>

・病院移転から令和7(2025)年に向けた構想としては、循環器関係についての24時間医療の提供や、現在の診療科を継続する中で、地域医療環境に鑑み、地域連携を軸に地域に必要な診療科を常に検討するとともに、継続的に病院機能の充実を図る。また、急性期のリハビリテーションについても充実を図って行く。なお、小児科、産科については継続的に検討する。

・脳卒中患者への対応については、医療連携の中で対応して行く。

・世界的観光地に拠点を構える医療機関として国内外の観光客に安心・安全の医療を提供する。(引き続き、観光客等に比較的多い循環器疾患、脳神経系疾患等への救急対応、外国人受け入れ医療機関としての登録と対応、並びに外国人患者への多言語表示、医療通訳会社との連携による医療通訳体制の構築、通信機器による通訳システムの継続的活用等を行って行く。)

② 今後持つべき病床機能

・急性期機能を強化、維持していく。

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	199		199
回復期			
慢性期			
(合計)	199		199

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			
2018年度			
2019～2020 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院としての対応 ・日光ヘルスケアネット事業への取組 ・電子カルテ更新 <p>○再整備計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019年度：計画期間 ・2020年度：設計期間 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介、逆紹介、CT・MRIの共同利用、共同研修の実施と周知、向上 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 10px;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 10px; margin-top: 10px;"> 保健医療計画 7期計画 </div> </div>
2021～2023 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度：施工期間 ・2022年度：施工期間 ・2022年度～2023年度：移転予定 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな診療科検討 ・設計者選定、発注 ・施工者選定、発注 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・救急の充実 ・総合診療部門、眼科設置 ・一般病床に於いて重症病床の増設、HCUの新設 ・共同利用病床の設置 		

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病・アレルギー内科、心臓・血管・腎臓内科、皮膚科、放射線科、外科、呼吸器外科、心臓・血管外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、麻酔科、病理診断科、感染症内科 ※三依診療所	→	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病・アレルギー内科、心臓・血管・腎臓内科、皮膚科、放射線科、外科、呼吸器外科、心臓・血管外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、麻酔科、病理診断科、感染症内科 ※三依診療所
新設		→	眼科、総合診療部門（救急患者を受けれる窓口としての機能も有する）
廃止		→	
変更・統合		→	

④ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目（2025年目標）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 : 90% ・ 手術室稼働率 : 手術室を増設する予定であり、現在の手術件数の1.5倍以上を目標とする。 ・ 紹介率 : 85%（基準の20%増） ・ 逆紹介率 : 60%（ " ） <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率 : 46% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合 : 0.1 % ※上記割合には医局費用、大学SDセンター、大学本部（人事部）等の費用は含まれない。 <p>その他 :</p>

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

・令和7(2025)年を待たずして、人口減少・少子高齢化が早期に進んでいる日光区域における地域包括ケアの構築と、各医療機関の医療機能確保のために日光ヘルスケアネットの役割は非常に大きく今後さらにその比重は増加するものと思われます。各医療機関の機能分化を進め、協調・協力で日光区域の医療を守っていくことが重要と考えます。