

# **新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)**



**平成 29 年 3 月**  
**公立豊岡病院組合**

## 目 次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| <b>総括編</b>                     | 1  |
| <b>1 策定の趣旨</b>                 | 3  |
| (1)これまでの経緯                     | 3  |
| ① 公立豊岡病院組合の改革プラン策定             | 3  |
| ② 前プラン期間中の実績                   | 3  |
| (2)新改革プラン策定                    | 4  |
| ① 更なる公立病院改革の必要性                | 4  |
| ② 新ガイドライン                      | 4  |
| ③ 新たな公立豊岡病院組合改革プランの策定          | 4  |
| <b>2 国の医療制度改革の動向</b>           | 4  |
| (1)国の制度改革の流れ                   | 4  |
| (2)医療制度及び医療と介護の連携に向けた改革の方向性    | 5  |
| <b>3 地域医療構想に基づく但馬医療圏の現状と課題</b> | 6  |
| (1)地域医療構想の概要                   | 6  |
| ① 目的                           | 6  |
| ② 人口推計                         | 6  |
| ③ 必要病床数                        | 6  |
| (2)但馬医療圏の現状と課題                 | 7  |
| ① 病床の機能分化・連携の推進                | 7  |
| ② 在宅医療の充実                      | 7  |
| ③ 医療従事者の確保                     | 7  |
| <b>4 公立豊岡病院組合の現状</b>           | 8  |
| (1)公立豊岡病院組合の体制等                | 8  |
| (2)患者数の動向                      | 9  |
| ① 入院患者数                        | 9  |
| ② 外来患者数                        | 9  |
| (3)医師数の推移                      | 10 |
| (4)経営状況                        | 10 |
| ① 経常収支の推移                      | 10 |
| ② 内部留保資金の推移                    | 11 |
| <b>5 新プランの計画期間</b>             | 11 |
| <b>6 新プランの基本方針</b>             | 11 |
| (1)新プランの目的                     | 11 |
| (2)新プランの基本方針                   | 12 |
| <b>7 地域医療構想を踏まえた取り組み</b>       | 12 |
| (1)公立豊岡病院組合の病院・医療センターが担うべき役割   | 12 |

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| ① 豊岡病院                  | 12        |
| ② 日高医療センター              | 12        |
| ③ 出石医療センター              | 12        |
| ④ 朝来医療センター              | 12        |
| (2)組内病院の連携推進に向けた取り組み    | 13        |
| (3)地域医療機関の連携推進に向けた取り組み  | 13        |
| <b>8 経営効率化のための取り組み</b>  | <b>14</b> |
| (1)経営指標に係る数値目標の設定       | 14        |
| (2)医師確保の取り組み            | 15        |
| (3)収益確保の取り組み            | 16        |
| (4)費用抑制の取り組み            | 16        |
| (5)経営意識向上の取り組み          | 16        |
| (6)構成市一般会計繰入金の適切な確保     | 17        |
| <b>9 再編・ネットワーク化</b>     | <b>18</b> |
| <b>10 経営形態の変更の検討</b>    | <b>18</b> |
| <b>11 点検、評価及び公表</b>     | <b>18</b> |
| (1)新プランの点検、評価           | 18        |
| (2)新プランの進捗及び達成状況の公表について | 19        |
| <b>12 収支計画 [事業合計]</b>   | <b>20</b> |
| <br><b>病院編</b>          | <br>21    |
| <b>豊岡病院編</b>            | <b>23</b> |
| 1 基本的方向                 | 23        |
| 2 診療機能                  | 23        |
| 3 診療体制                  | 24        |
| 4 現状認識と課題               | 24        |
| 5 取り組み事項                | 25        |
| 6 数値目標                  | 27        |
| 7 収支計画                  | 28        |
| <br><b>日高医療センター編</b>    | <br>29    |
| 1 基本的方向                 | 29        |
| 2 診療機能                  | 30        |
| 3 診療体制                  | 30        |
| 4 現状認識と課題               | 31        |
| 5 取り組み事項                | 32        |
| 6 数値目標                  | 32        |
| 7 収支計画                  | 33        |

|           |    |
|-----------|----|
| 出石医療センター編 | 34 |
| 1 基本的方向   | 34 |
| 2 診療機能    | 34 |
| 3 診療体制    | 34 |
| 4 現状認識と課題 | 35 |
| 5 取り組み事項  | 36 |
| 6 数値目標    | 36 |
| 7 収支計画    | 37 |
| 朝来医療センター編 | 38 |
| 1 基本的方向   | 38 |
| 2 診療機能    | 38 |
| 3 診療体制    | 38 |
| 4 現状認識と課題 | 39 |
| 5 取り組み事項  | 40 |
| 6 数値目標    | 40 |
| 7 収支計画    | 41 |

[収益、費用等の算定方法について]

プラン本文中に記載の収益、費用、収支比率等は地方公営企業決算状況調査（以下、「決算統計」）で用いられる算定方法を適用しているため、公立豊岡病院組合が作成する決算書と相違する部分がある。決算統計で用いられる算定方法の主な特徴は以下のとおり。

- ① 消費税抜金額で算定する。
- ② 一般会計繰入金のうち、救急医療経費に係る繰入分のみ医業収益として取り扱う。
- ③ 給与費のうち、嘱託・臨時職員の賃金は経費として取り扱う。

[総括編]

# 総括編

[総括編]

## 1 策定の趣旨

### (1)これまでの経緯

#### ① 公立豊岡病院組合の改革プラン策定

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしてきた。しかし、平成 16 年の新医師臨床研修制度の開始等により、非都市部の公立病院の多くで、医師不足に伴う経営状況の悪化が深刻化し、医療提供体制の維持が厳しい状況になったことから、平成 19 年 12 月、国は「公立病院改革ガイドライン」（以下、「前ガイドライン」）により、各自治体立病院に改革プランを策定し、経営改革に取り組むよう要請した。

公立豊岡病院組合は平成 20 年に「公立豊岡病院組合改革プラン」（以下、「前プラン」）を策定した。その後、朝来医療センターや周産期医療センターの整備、ドクターヘリ・ドクターカー等の新たな事業を踏まえ、平成 27 年 3 月に計画期間後半の 3 年間（平成 27 年度～平成 29 年度）を対象に前プランを改定し、状況変化に応じた病院改革に取り組んできた。

#### ② 前プラン期間中の実績

##### ア) 前期：平成 21 年度～23 年度

計画に対して収益増加が費用増加を上回る状況で推移し、経常損益はマイナスであるものの計画より改善し、内部留保資金は増加した。

##### イ) 中期：平成 24 年度～26 年度

費用増加が収益増加を上回るなど経常損益は悪化に転じ、内部留保資金は計画を上回る額を確保していたものの年々減少した。

##### ウ) 後期：平成 27 年度～

計画より経常損益が悪化した平成 27 年度は、内部留保資金の減少が続き、計画と同等の資金状況となつた。

さらに、平成 28 年度は上期に患者数が計画値に至らず、経常損益は計画より大きく悪化する見込みで、補正予算後ベースでは、経常損益は 1,460 百万円の赤字になるとともに、年度末の内部留保資金は 728 百万円と昭和 57 年以降最低の水準まで減少する見込みで、経営改善が急務となつてゐる。

[現プランの計画と実績] (単位：百万円)

| (年度)   | H21     |        | H22     |        | H23     |        | H24    |        |
|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
|        | プラン     | 実績     | プラン     | 実績     | プラン     | 実績     | プラン    | 実績     |
| 経常収益   | 16,527  | 17,461 | 16,492  | 17,957 | 16,555  | 17,981 | 16,729 | 17,703 |
| 経常費用   | 18,149  | 18,240 | 18,011  | 18,468 | 17,818  | 18,665 | 17,702 | 18,689 |
| 経常損益   | △ 1,622 | △ 779  | △ 1,519 | △ 511  | △ 1,263 | △ 684  | △ 973  | △ 986  |
| 経常収支比率 | 91.1%   | 95.7%  | 91.6%   | 97.2%  | 92.9%   | 96.3%  | 94.5%  | 94.7%  |
| 内部留保資金 | 734     | 1,904  | 501     | 2,335  | 394     | 2,620  | 299    | 2,529  |

| (年度)   | H25    |        | H26    |        | H27    |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        | プラン    | 実績     | プラン    | 実績     | プラン    | 実績     |
| 経常収益   | 16,926 | 17,922 | 18,889 | 18,807 | 19,589 | 19,497 |
| 経常費用   | 17,730 | 18,916 | 19,707 | 19,552 | 20,132 | 20,273 |
| 経常損益   | △ 804  | △ 994  | △ 818  | △ 745  | △ 543  | △ 776  |
| 経常収支比率 | 95.5%  | 94.7%  | 95.8%  | 96.2%  | 97.3%  | 96.2%  |
| 内部留保資金 | 18     | 1,951  | 24     | 1,423  | 1,290  | 1,450  |

## (2)新改革プラン策定

### ① 更なる公立病院改革の必要性

改革プラン策定後の全国の公立病院の状況は、経営効率化に加え、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しが進み、経営状況が黒字に転じる病院の割合が増加しており、改革は一定の成果を上げている。

しかし、地方の病院は依然として医師不足等の厳しい状況が続いている、経営の継続が困難な病院も多い。また、医療費財源を支える生産年齢世代の人口が急激に減少しつつあり、国は社会保障制度を維持するため医療費抑制の方向性を示していることから、今後も厳しい経営環境の下で病院運営を行わなければならない。

加えて、高齢化が進み医療需要が大きく変化するとともに、高齢化のスピードが地域によって大きく異なるため、地域ごとに地域特性に応じた医療提供体制の構築が必要とされている。平成28年度には都道府県において地域医療構想が策定され、公立病院にも医療機能の見直し等の対応が求められている。

### ② 新ガイドライン

このような状況を踏まえて、国は平成27年3月「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」）を示し、新たな改革プランの策定と、更なる経営改革に取り組むよう要請した。

新ガイドラインは、国の推進する医療制度改革に沿って、地域において必要な医療提供体制を確保しつつ、安定した経営基盤のもとで良質な医療を持続的に提供することを目的として、前ガイドラインの3つの視点である「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った改革に取り組むよう求めている。

また、新ガイドラインでは、平成27年度もしくは平成28年度中に新たなプランを策定し、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として新改革プランを策定することとしている。

### ③ 新たな公立豊岡病院組合改革プランの策定

公立豊岡病院組合においても、国の医療制度改革の動向や兵庫県地域医療構想（平成28年10月策定）が示す2025年（平成37年）の医療需要と医療供給体制の構築を踏まえて、経営改善により事業継続性を確保するため、国が示す新ガイドラインに基づき、「新公立豊岡病院組合改革プラン（2017）」（以下、「新プラン」）を策定するものである。

## 2 国の医療制度改革の動向

### （1）国の制度改革の流れ

国は、少子高齢化と人口減少の同時進行に伴い必要となる医療需要の変化への対応と社会保障制度の持続性を高めることを目的として、「医療制度改革」と「地域包括ケアシステムの構築」を進めている。

## [総括編]

平成 25 年 12 月に「社会保障制度改革プログラム法」、続いて平成 26 年 6 月に「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（医療介護総合確保推進法）」が成立し、これらの法律に基づき施策が展開されるとともに、診療報酬改定や介護報酬改定が行われている。

### (2) 医療制度及び医療と介護の連携に向けた改革の方向性

国の医療制度改革は、1 つの医療機関で急性期から慢性期まで全ての医療を担う「病院完結型」から、地域の医療機関・行政サービスが連携して患者を支える「地域完結型」に転換するために、病院・病床の機能分化を推進している。また、医療費の増大を抑制するため、入院医療の効率化と外来受診の適正化を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築、要介護化や重症化の予防、在宅療養支援機能の強化、訪問看護の整備など、在宅医療の充実により在宅で生活できる限界点の引き上げを進めている。つまり、国は「医療から介護へ」「施設から在宅へ」のシフトを進め、少子高齢化社会でも必要なサービスの提供が可能な社会の実現を目指している。

#### 【医療制度改革における方向性】

- ① 病院・病床機能の分化・連携  
急性期医療の資源集中・集約化、亜急性期・回復期の機能強化
- ② 入院医療の効率化  
重症度及び医療・看護必要度の要件見直し
- ③ 外来受診の適性化  
大病院の外来受診抑制、かかりつけ医の普及
- ④ 在宅医療の充実  
在宅医療支援病院や訪問看護・訪問リハビリの推進
- ⑤ 地域特性をふまえた地域ごとの主体的な取組み  
地域医療構想

#### 【医療と介護の連携に向けた方向性】

「地域包括ケアシステム」の構築としては、次の取り組みが進められる。

- ① おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援の幅広いサービスを、利用者のニーズに応じて適切に提供する仕組みの構築
- ② 在宅医療や在宅生活支援の担い手を増やし、医療から在宅生活までの切れ目ない各種サービス提供体制の整備：地域密着型サービス（小規模多機能、定期巡回・随時訪問）
- ③ 各種サービス主体の役割分担・相互連携の仕組みの構築：ケアマネージャー、地域包括ケアセンター

### 3 地域医療構想に基づく但馬医療圏の現状と課題

#### (1) 地域医療構想の概要

##### ① 目的

地域医療構想は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(平成37年)を見据え、持続可能な社会保障制度を確立する施策の一環として、それぞれの地域にふさわしい医療機能の分化・連携を進め、効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を目的として、都道府県が取りまとめを行うものである。兵庫県においても、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、③医療従事者の確保を進め、「地域完結型医療」の構築を目的として、平成28年10月に策定された。

##### ② 人口推計

但馬医療圏については、平成27年の人口は約17.1万人であるが、平成37年には約15.1万人(対27年度比88%)に減少する。

年齢ごとの内訳では、75歳以上は0.3万人増加する一方で、65歳未満は2.0万人減少すると推計されている。但馬医療圏の人口減少は兵庫県全体よりハイペースで進行し、75歳以上人口の比率も県全体よりかなり高くなっている。

[但馬医療圏の将来人口推計]

(単位：人)

| (年)    | H17     | H22     | H27     | H32     | H37     | H42     | H47     |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 65歳以上  | 53,202  | 54,695  | 57,780  | 58,763  | 57,971  | 56,031  | 53,489  |
| 15～64歳 | 110,596 | 101,876 | 91,811  | 83,525  | 76,572  | 70,581  | 64,677  |
| 0～14歳  | 27,395  | 24,035  | 20,912  | 18,374  | 16,175  | 14,425  | 13,305  |
| 計      | 191,193 | 180,606 | 170,503 | 160,662 | 150,718 | 141,037 | 131,471 |
| 高齢化率   | 27.8%   | 30.3%   | 33.9%   | 36.6%   | 38.5%   | 39.7%   | 40.7%   |

(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」)

##### ③ 必要病床数

地域医療構想では、この人口変動と平成25年の診療データに基づき、平成37年の各地域の医療需要と必要病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ごとに算出している。

但馬医療圏では、平成28年度の病床機能報告と比較して、平成37年の総病床数が38床過剰、機能区分ごとの内訳では高度急性期が101床不足、回復期が233床不足、慢性期が45床不足する一方で、急性期は417床過剰とされている。

[但馬医療圏地域医療構想必要病床数]

| 区分    | H28病床機能報告 | H37必要病床数 | 差引    |
|-------|-----------|----------|-------|
| 高度急性期 | 32        | 133      | △ 101 |
| 急性期   | 958       | 541      | 417   |
| 回復期   | 243       | 476      | △ 233 |
| 慢性期   | 205       | 250      | △ 45  |
| 合計    | 1,438     | 1,400    | 38    |

## [総括編]

### (2)但馬医療圏の現状と課題

#### ① 病床の機能分化・連携の推進

平成37年の医療需要の変化を見据えた更なる機能分化と連携強化が必要となっており、急性期病床の過剰と回復期病床の不足を踏まえた機能転換と病院間の効率的な連携の推進が課題となっている。

#### ② 在宅医療の充実

今後、在宅医療の需要増加が予想され、訪問診療をはじめとする在宅医療を支える人材確保、病院・介護施設・行政等の連携が必要である。また、但馬医療圏で不足している回復期病床の確保及び機能強化のためにリハビリテーション人材の確保と、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・介護の連携体制作りが必要となっている。

#### ③ 医療従事者の確保

医療施設数及び医療従事者数を他圏域と比較すると、但馬医療圏は面積が広く人口あたりの病院数が多い。また、人口あたりの医師数は兵庫県平均より少ないものの、西播磨、丹波、阪神北圏域より上回っている。他方、看護師は兵庫県平均より若干上回っている。

今後、但馬医療圏は高齢者人口の絶対数変動が少なく、医療需要は平成32年以降緩やかに減少に向かう見込みであるが、都市部では高齢者人口の増加によって医療需要が急増する。このため、生産年齢人口が少ない但馬医療圏においては、医療従事者の確保がさらに困難になることが見込まれ、新たな人材確保に継続的に努めるとともに、医療需要に見合う病床機能の見直しと、限られた人材の中で提供可能な効率的な医療体制の構築が課題である。

#### [医療施設数(平成27年)]

| 圏域  | 病院    | 人口10万対 |         | 診療所  | 人口10万対 |
|-----|-------|--------|---------|------|--------|
|     |       | 人口10万対 | 人口10万対  |      |        |
| 但馬  | 12    | 7.0    | 150     | 88.0 |        |
| 兵庫県 | 354   | 6.4    | 5,131   | 92.7 |        |
| 全国  | 8,493 | 6.7    | 100,748 | 79.6 |        |

(兵庫県地域医療構想より)

#### [医療従事者数(平成26年)]

| 圏域  | 医師     | 人口10万対 |        | 看護師   | 人口10万対 |
|-----|--------|--------|--------|-------|--------|
|     |        | 人口10万対 | 人口10万対 |       |        |
| 但馬  | 336    | 190.7  | 1,738  | 986.5 |        |
| 兵庫県 | 13,461 | 241.6  | 47,672 | 855.7 |        |
| 全国  | —      | 244.9  | —      | 855.2 |        |

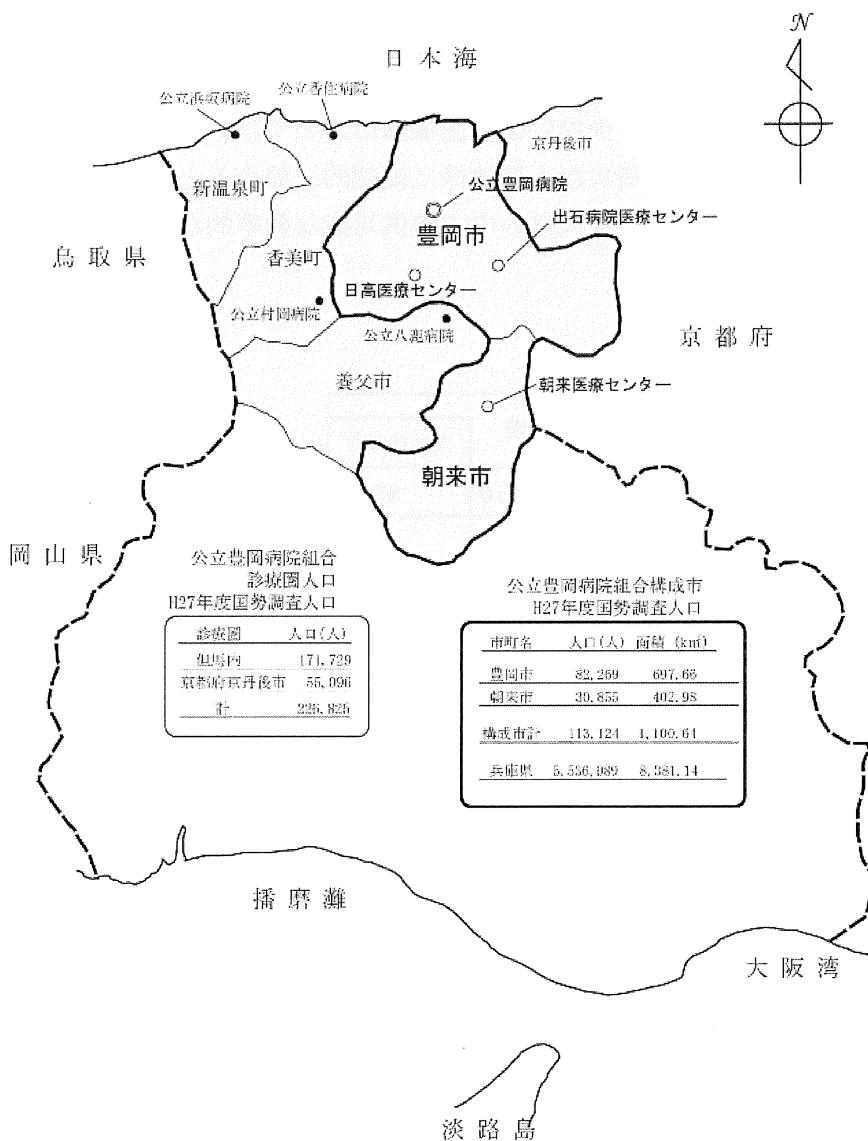
(兵庫県地域医療構想より)

※ 人口10万対医師数：西播磨(153.6人)、丹波(174.0人)、阪神北(185.7人)

## 4 公立豊岡病院組合の現状

### (1) 公立豊岡病院組合の体制等

| 事業所            | 診療機能等  | 許可病床数<br>(H29. 3) |
|----------------|--|-------------------|
| 公立豊岡病院         | 但馬全域の高度専門・急性期医療、1次～3次救急医療、周産期医療、災害医療、がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院 | 518床              |
| 公立豊岡病院日高医療センター | 日高地区の地域医療、豊岡病院の後送病院、豊岡市域の透析医療、但馬全域の眼科医療、健診・人間ドック機能       | 99床               |
| 公立豊岡病院出石医療センター | 出石・但東の地域医療・在宅医療、豊岡病院の後送病院、2次救急医療                         | 55床               |
| 公立朝来医療センター     | 朝来市域の中核病院、朝来市唯一の入院機能(一般病床)、南但馬地域の1次・2次救急医療、整形外科医療        | 150床              |
| 統轄管理事務所        | 共同事務の実施・調整、行政対応<br>(総務、人事、財務、出納、議会)                      | —                 |



## [総括編]

### (2)患者数の動向

#### ① 入院患者数

組合全体ではこの7年間で遞減し、平成27年度の患者数は平成21年度に対し91%の水準となっている。病院別では、豊岡病院は平均在院日数短縮の影響があるものの新規患者数の増加により、概ね同一水準を維持している。出石医療センターは新規患者数は減少しているものの、平均在院日数の変化により延入院患者数は平成21年度と同程度となっている。日高医療センター、梁瀬医療センター、和田山医療センターは、延入院患者数、新規患者数ともに減少している。

#### [入院患者数(延)の推移]

(単位：人)

| (年度) | H21     | H22     | H23     | H24     | H25     | H26     | H27     | H27/H21 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 豊岡   | 165,340 | 164,624 | 160,362 | 157,381 | 160,682 | 167,072 | 163,139 | 98.7%   |
| 日高   | 29,899  | 28,711  | 29,845  | 24,647  | 21,481  | 22,560  | 20,278  | 67.8%   |
| 出石   | 12,153  | 12,075  | 12,332  | 11,450  | 10,852  | 10,956  | 11,918  | 98.1%   |
| 梁瀬   | 9,792   | 9,524   | 8,641   | 8,502   | 7,645   | 6,626   | 6,122   | 62.5%   |
| 和田山  | 34,862  | 38,436  | 36,522  | 31,715  | 30,974  | 32,246  | 28,988  | 83.2%   |
| 合計   | 252,046 | 253,370 | 247,702 | 233,695 | 231,634 | 239,460 | 230,445 | 91.4%   |

#### [新規患者数の推移]

(単位：人)

| (年度) | H21    | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    | H27/H21 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 豊岡   | 9,347  | 9,514  | 9,610  | 9,934  | 10,125 | 9,898  | 9,939  | 106.3%  |
| 日高   | 2,460  | 2,424  | 2,344  | 2,064  | 1,863  | 1,882  | 1,916  | 77.9%   |
| 出石   | 621    | 566    | 579    | 543    | 548    | 564    | 574    | 92.4%   |
| 梁瀬   | 495    | 492    | 521    | 480    | 459    | 361    | 398    | 80.4%   |
| 和田山  | 1,237  | 1,209  | 1,140  | 1,172  | 1,064  | 1,045  | 1,015  | 82.1%   |
| 合計   | 14,160 | 14,205 | 14,194 | 14,193 | 14,059 | 13,750 | 13,842 | 97.8%   |

#### ② 外来患者数

組合全体ではこの7年間で遞減し、平成27年度の患者数は平成21年度に対し89%の水準となっている。和田山医療センターを除きすべての病院・医療センターで減少しており、特に出石医療センター及び梁瀬医療センターは医師の減少に伴い患者数も大きく減少している。これらの病院では医師不足により、豊岡病院や他医療機関からの診療応援を受けて外来機能を維持している状態である。

#### [外来患者数(延)の推移]

(単位：人)

| (年度) | H21     | H22     | H23     | H24     | H25     | H26     | H27     | H27/H21 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 豊岡   | 258,023 | 249,241 | 243,394 | 234,465 | 237,393 | 237,397 | 233,283 | 90.4%   |
| 日高   | 91,724  | 90,251  | 89,523  | 85,123  | 79,613  | 75,941  | 75,497  | 82.3%   |
| 出石   | 26,134  | 24,687  | 23,418  | 22,918  | 21,708  | 20,591  | 18,957  | 72.5%   |
| 梁瀬   | 16,792  | 17,492  | 18,027  | 18,467  | 17,621  | 13,237  | 12,140  | 72.3%   |
| 和田山  | 43,260  | 46,617  | 44,398  | 43,104  | 40,487  | 43,167  | 46,196  | 106.8%  |
| 合計   | 435,933 | 428,288 | 418,760 | 404,077 | 396,822 | 390,333 | 386,073 | 88.6%   |

## [総括編]

### (3)医師数の推移

新医師臨床研修制度開始前の平成15年度と平成28年度を比較すると、組合全体で10名の正規医師が増えているが、増加したのは豊岡病院のみで、各医療センターはおむね半数程度まで減少している。豊岡病院においても診療科偏在が生じており、平成22年度のドクターヘリ導入以降救急医は増加しているものの、特に内科系医師が不足している。他方、各医療センターは慢性的な医師不足と高齢化が課題となっており、全国同規模公立病院平均と比較しても医師数は少ない。なお、日高医療センターは、平成19年に眼科センターが設置され眼科医が増加したが、他の診療科医師は減少している。

#### [正規医師数の推移]

(4月1日時点)

| (年度)  | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 豊岡    | 74  | 76  | 76  | 81  | 69  | 80  | 75  | 85  | 92  | 91  | 99  | 93  | 102 | 104 |
| うち救急医 | 0   | 0   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 9   | 12  | 13  | 14  | 13  | 18  | 21  |
| 日高    | 15  | 14  | 12  | 8   | 7   | 11  | 10  | 9   | 9   | 9   | 9   | 7   | 8   | 9   |
| うち眼科医 | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 6   | 6   | 5   | 5   | 5   | 5   | 3   | 4   | 5   |
| 出石    | 7   | 6   | 4   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| 朝来    | 18  | 16  | 16  | 11  | 12  | 10  | 10  | 12  | 9   | 9   | 7   | 10  | 10  | 8   |
| 合計    | 114 | 112 | 108 | 104 | 91  | 104 | 98  | 109 | 113 | 112 | 118 | 113 | 123 | 124 |

#### [100床あたり医師数] 非正規医師を含む

| 区分       | 豊岡             | 日高            | 出石  | 朝来  |
|----------|----------------|---------------|-----|-----|
| 公立豊岡病院組合 | 24.1<br>(20.5) | 12.1<br>(8.1) | 5.5 | 4.7 |
| 同規模平均    | 21             | 9             | 7   | 9   |
| 同規模黒字平均  | 22             | 9             | 7   | 8   |

※( )は、豊岡病院救急医(18名)、日高医療センター眼科医(4名)を除き算出

※ 豊岡・日高・出石は平成27年度決算統計数値、朝来は平成29年度当初予算値、同規模平均、同規模黒字平均は平成26年度決算統計数値を使用

### (4)経営状況

#### ① 経常収支の推移

平成21年度以降の経常収支の推移をみると、組合全体で平成22年度決算は前年度より改善がみられたが、それ以降は平成25年度決算まで悪化傾向が続いた。平成26年度には公営企業の会計制度の変更が行われた影響等により収支は改善した。(※1)

病院別では、豊岡病院が△5億円前後で推移し、平成26年度以降は赤字額が減少しているが、各医療センターでは年次経過に伴い赤字額が拡大する傾向にある。

#### [病院別経常収支決算値]

(単位：百万円)

| (年度) | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28見込   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 豊岡   | △ 624 | △ 410 | △ 525 | △ 561 | △ 446 | △ 97  | △ 103 | △ 608   |
| 日高   | △ 42  | 56    | 87    | △ 105 | △ 114 | △ 106 | △ 125 | △ 233   |
| 出石   | 60    | 15    | △ 13  | △ 16  | △ 41  | △ 50  | △ 26  | △ 49    |
| 朝来   | △ 173 | △ 172 | △ 233 | △ 304 | △ 393 | △ 492 | △ 522 | △ 570   |
| 合計   | △ 779 | △ 511 | △ 684 | △ 986 | △ 994 | △ 745 | △ 776 | △ 1,460 |

## [総括編]

### ② 内部留保資金の推移

病院組合の内部留保資金は、現プラン計画期間中(平成 21~27 年度)に一時増加したものの、平成 26 年度の会計制度変更の影響で大きく減少した。なお、平成 28 年度上期の収支悪化により平成 28 年度末には 7 億円程度となる見込みである。

内部留保資金が枯渇し、さらに業績が悪化して資金不足が発生すると、投資縮小を余儀なくされることから、早急に資金収支を改善し内部留保資金を確保する必要がある。

[年度末内部留保資金の推移]

(単位：百万円)

| H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28見込 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1,904 | 2,335 | 2,620 | 2,529 | 1,951 | 1,423 | 1,450 | 728   |

(※2)

(参考) 平成 26 年度公営企業会計制度の変更内容と影響

- (i) 企業債償還に対する一般会計繰入金を資本費繰入収益等として収益化 (※1)
- (ii) 退職給付引当金、賞与引当金等の各種引当金の計上義務化 (※2)
- (iii) 借入資本金の計上を「資本」から「負債」に変更

## 5 新プランの計画期間

新ガイドラインでは、平成 28 年度または平成 29 年度から平成 32 年度までの期間を対象として新たな改革プランを策定することとしていることから、公立豊岡病院組合は平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 力年を計画期間として新改革プランを策定する。

なお、国は平成 30 年の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて様々な医療・介護制度改革を進めるべく議論しており、県も地域医療構想の推進に向けた施策を展開すると考えられる。このような情勢変化に適切に対応するため、新プラン策定後も適宜見直しを行うものとする。

## 6 新プランの基本方針

### (1) 新プランの目的

公立病院が入院医療の大部分を担う但馬地域では、公立豊岡病院組合が果たすべき役割は非常に大きい。医療は市民の命綱であるとともに、地方創生が求められる中で、地域の存続に不可欠な社会資源であることを自覚し、設立目的である「都市部から遠い但馬においても適切な医療を受けられる」ことを忘れることなく、地域医療を維持、充実させなければならない。

他方、当組合の経営状況は非常に厳しく、医療機能の充実・変革とあわせて、安定的経営基盤の確立による事業継続性の確保も喫緊の課題となっている。

新プランの策定と進行管理により、地域が必要とする医療を将来に向けて持続的に提供していくことが新プランの目的である。その実現のため基本方針を定め、「地域医療構想を踏まえた取り組み」と「経営の効率化のための取り組み」の両側面から具体的取り組み事項を策定する。

## (2)新プランの基本方針

- ① 地域医療構想を踏まえた各病院の役割の明確化と医療機能の充実
- ② 地域医療連携の推進（組合内病院、地域医療機関、医師会）
- ③ 経常収支均衡に向けた経営改善方策の実施
  - ア) 診療報酬改定に則した医療と経営の推進
  - イ) 経営状況に関する危機意識の共有と職員の経営参画
  - ウ) 国の一般会計繰出金ルールに基づく分賦金の確保
- ④ 医師配置状況を踏まえた医師確保の推進
- ⑤ 地域包括ケアシステム構築への参画
- ⑥ 専門職として魅力を感じる教育・研修体制の充実

## 7 地域医療構想を踏まえた取り組み

### (1)公立豊岡病院組合の病院・医療センターが担うべき役割

地域医療構想が示す医療需要の変化に主体的に対応するため、各病院の機能、役割、特性を踏まえ、組合内病院及び他医療機関との連携を推進する。

#### ① 豊岡病院

但馬圏域の中核病院として高度専門・急性期医療を提供し、救命救急センター、周産期医療センター、認知症疾患センター等の運営を行うとともに、がん診療拠点病院、災害医療センター、へき地拠点病院、第2種感染症指定医療機関等の役割を担う。

また、地域医療構想や患者動向を踏まえ病床機能の見直しを行い、但馬医療圏で不足している高度急性期機能の充実を図るとともに回復期機能の導入を検討する。

#### ② 日高医療センター

日高地区の地域医療を担うとともに、人工透析及び眼科医療を継続して提供する。また地域包括ケアシステムの医療拠点として、地域の診療所や介護事業者と連携し、訪問看護、訪問リハビリテーション等の各種訪問サービスを提供する。また厳しい医師配置状況を踏まえ、医師確保に努める。

なお、平成29年度に策定予定の「日高医療センター整備基本計画」に基づき建替整備を進めることとしており、この整備期間中における収支悪化を極力抑える必要がある。

#### ③ 出石医療センター

出石・但東地区の地域医療と救急医療を担うとともに、豊岡病院の後送病院機能を継続していく。また平成28年度に導入した地域包括ケア病床を増床し、但馬医療圏で不足している回復期機能を拡充する。なお、厳しい医師体制を踏まえて医師確保に努める必要があり、特に総合診療医の確保を図る。

#### ④ 朝来医療センター

平成28年5月に梁瀬医療センターと和田山医療センターを統合し、新病院として開院したところであり、今後は朝来市域の中核病院として医療機能の充実および経営改善を

## [総括編]

図っていく。具体的には、現状の一般病床、療養病床の入院機能に加えて、療養病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、但馬医療圏に不足している回復期機能を拡充する。

また、統合後に手術件数や救急患者受入件数等が増加し一定の成果をあげているが、更なる発展のためには医師体制の充実が不可欠であり、医師確保に努める。

### (2)組合内病院の連携推進に向けた取り組み

- ① 組合内病院間の連携にかかる課題に対して「医療監」の調整支援を推進する。
  - ア) 医師の外来診療・当直応援
  - イ) 組合内患者転院の連携強化
- ② 「病院長会議」「事務長会議」において、組合全体で対応すべき課題についての情報共有、対応策の策定・実施等に係る意思決定を行う。
  - ア) 機能分担・連携・応援等
  - イ) 地域医療構想を踏まえた組合内病院の医療機能と連携のあり方
  - ウ) 医師確保方策、教育育成方針
  - エ) 経営対策
  - オ) その他、ネットワーク化の検討等
- ③ 「看護師戦略会議(仮称)」において、看護師にかかる課題全般についての情報共有、対応策の策定・実施等に係る意思決定を行う。(現「看護師確保戦略会議」を再構築)
  - ア) 職員の病院間応援
  - イ) 看護師確保方策
  - ウ) 教育研修の充実
  - エ) 収益向上方策
  - オ) その他、勤務環境の改善等
- ④ 各医療技術職の職種別会議を定期開催するとともに統轄管理事務所職員が参画し、各部門の課題把握と適切な対応策の策定及び意思決定を推進する。
  - ア) 診療材料、医薬品の統一化、共同購入
  - イ) 職員の病院間応援
  - ウ) 医療機器の共同利用
  - エ) 収益向上方策
  - オ) その他、教育研修の充実等
- ⑤ 組合全体の連携による医療安全対策の強化を図る。

### (3)地域医療機関の連携推進に向けた取り組み

地域医療構想が求める但馬圏域医療機関の機能分化と連携を推進するため、病病連携及び病診連携を強化する。

- ① 但馬圏域公立病院間の連絡会議を定期開催し、但馬地域全体での機能分化と連携の推進を目的として、情報共有を進める。

## [総括編]

- ② MSW（医療ソーシャルワーカー）及び退院調整看護師の適正配置により、退院支援を強化する。
- ③ 組合全体で発信・管理する情報の迅速な広報及び病院毎の情報発信の強化を進める。

## 8 経営効率化のための取り組み

### (1) 経営指標に係る数値目標の設定

平成 29 年度当初予算は、経常収支で△1,045 百万円と多額の赤字を計上するとともに、内部留保資金が年度末時点まで減少する見込みとなっている。これは昭和 55 年以来の低水準であり、資金不足の発生を防ぐための経営改善が急務となっている。

新ガイドラインでは、経営指標に係る数値目標として経常収支比率及び医業収支比率の設定と、計画期間中の経常黒字（経常収支比率が 100% 以上）化が求められている。

本改革プランでは、計画期間の最終年度である平成 32 年度の経常黒字達成と計画期間中に資金不足を発生させない（内部留保資金を枯渇させない）ことを目標として、計画期間の経常収支比率及び医業収支比率、内部留保資金の目標値を下記の通り定めることとする。

なお、新ガイドラインでは、平成 26 年度の会計制度変更で義務づけられた退職給付引当金（職員が全員退職した場合に必要となる退職金相当を負債に引き当てる）は費用から除外し経常黒字化することが可能とされており、新プランではこの規定を適用し数値目標を設定する。

#### 経常収支比率に係る目標設定

| (年度)       | H29    | H30    | H31    | H32    |
|------------|--------|--------|--------|--------|
| 豊岡病院       | 99.4%  | 98.1%  | 99.1%  | 100.5% |
| 日高医療センター   | 87.0%  | 91.5%  | 91.8%  | 92.3%  |
| 出石医療センター   | 100.0% | 101.6% | 111.2% | 110.8% |
| 朝来医療センター   | 73.3%  | 86.9%  | 89.8%  | 92.9%  |
| 事業合計       | 95.2%  | 96.3%  | 97.8%  | 99.2%  |
| ※退職給付引当金除く | 96.4%  | 97.6%  | 99.1%  | 100.5% |

#### 医業収支比率に係る目標設定

| (年度)     | H29   | H30   | H31   | H32   |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| 豊岡病院     | 91.4% | 90.1% | 90.1% | 89.3% |
| 日高医療センター | 81.2% | 84.0% | 84.2% | 85.5% |
| 出石医療センター | 73.2% | 74.0% | 86.3% | 86.3% |
| 朝来医療センター | 66.0% | 73.8% | 80.7% | 83.8% |
| 事業合計     | 86.8% | 87.1% | 88.3% | 88.2% |

#### 内部留保資金に係る目標設定

| (年度) | H29 | H30 | H31 | H32 |
|------|-----|-----|-----|-----|
| 事業合計 | 340 | 347 | 45  | 204 |

## [総括編]

### (2) 医師確保の取り組み

医師確保に係る課題の取りまとめ、対応方針の決定、進捗管理を一元的に行う組織体制を確立するほか、新専門医制度に対応した研修プログラムの整備等、教育研修機能を強化し若手医師の確保を図る。

① 「医師育成・研修支援センター」の体制・所管業務の見直しと活性化による教育研修の充実を図る。

- ア) 「(仮称)医師確保戦略会議」を発足し、医師招聘・確保対策の企画
- イ) 教育講演等による研修の充実
- ウ) 豊岡病院総合診療科の教育体制強化
- エ) テレビ会議システムを活用した研修の充実
- オ) 学会年会費や専門医取得における支援の周知強化
- カ) 医師の事務作業負担軽減

② 新専門医制度へ適切に対応する。

- ア) 各診療領域の専門研修プログラム策定・運用
- イ) 新設される総合診療専門医の専門研修プログラム策定と医師確保
- ウ) 在籍中の臨床研修医に対する豊岡病院専門研修プログラムへの勧誘

③ 医師確保方策を充実させる。

- ア) 関連大学医局との関係強化
- イ) 医師修学資金貸与制度の活用
- ウ) 増加が見込まれる兵庫県養成医師の確保
- エ) 但馬出身医師への継続的アプローチ
- オ) 当組合に勤務経験がある医師への勧誘
- カ) 医師紹介業者の活用
- キ) 豊岡市・朝来市による医師確保対策就業支度金貸与制度の活用
- ク) 公募での募集
- ケ) 広報活動強化と医学生見学時のホスピタリティ向上

#### [医師修学資金貸与者入職数]

| (年度) | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 新入職者 | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   |

#### [兵庫県養成医師数(派遣人数)]

| (年度)         | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 前期派遣         | 15  | 16  | 17  | 26  | 36  | 47  |
| 後期派遣         | 6   | 5   | 3   | 5   | 10  | 11  |
| 計            | 21  | 21  | 20  | 31  | 46  | 58  |
| うち公立豊岡病院組合派遣 | 9   | 9   | 9   | —   | —   | —   |

前期派遣:医師免許取得後 3年目～5年目、後期派遣:医師免許取得後 8年目～9年目

## [総括編]

### (3)収益確保の取り組み

#### ① 患者確保

- ア) 病院別・診療科別の患者数・動向を適宜把握し、計画患者数が乖離している場合、当該病院とともに原因分析と対策検討を実施
- イ) 病診連携の推進、医療機能に係る広報強化による紹介率の向上
- ウ) 病状に応じた組合内病院間での患者紹介

#### ② 診療単価の向上

- ア) 医療施策の動向及び診療報酬を踏まえた経営改善方策の検証及び実施
- イ) 施設基準取得等の単価向上策について各病院と共に計画策定及び進捗管理
- ウ) D P C 分析強化による機能評価係数の向上

### (4)費用抑制の取り組み

#### ① 給与費比率の改善を図る。

- ア) 業務の見直しにより人員削減・委託化が可能な業務範囲及び所掌事務について、各病院とともに検討
- イ) 病院機能再編に伴い各病院業務実態に合わせた人員配置計画の策定
- ウ) 診療報酬に基づいた人員配置の検討と見直し

#### ② S P D データ等の材料データや他病院の薬価購入状況をもとに、薬剤費や診療材料費の增加要因を分析するとともに、後発医薬品採用比率の向上等、材料費比率の抑制に向けて各病院とともに取り組む。

#### ③ スケールメリットを活かした単価契約及び委託契約の実施、高額医療機器の入札方法の見直し等を推進し、経費比率の抑制に取り組む。

- ア) 共通事務（単価契約、委託契約、高額機器の購入等）
- イ) 組合全体で一体的に整備・運用が必要なインフラ整備及び保守

#### ④ 長期的視点に基づく投資計画の策定により、減価償却費比率の平準化を図る。

### (5)経営意識向上の取り組み

- ① 職員の経営意識向上を目的に経営状況周知活動を継続し、経営危機意識の共有を図る。
- ② P D C A （計画策定－実行－評価検証－改善対応）に則る業務推進とコミュニケーション活性化を目的に、部署別行動計画及び人事業務マネジメントの活用を推進する。
- ③ 会計情報資料の早期作成・分析による経営活動への迅速反映に取り組む。
- ④ 病院マネジメント職員の教育研修体系を強化し、病院経営に関する専門知識を有した職員を育成する。

## [総括編]

### (6) 構成市一般会計繰入金の適切な確保

公立病院は独立採算を原則とすべきものとされているが、採算をとることが困難であっても公共的な見地から事業を担うことが求められる場合がある。このため、一般会計が負担すべきもの（繰入金）として、地方公営企業法において「不適当経費（i）」と「困難経費（ii）」の区分で措置されている。

#### （i）不適当経費

その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

（院内保育所事業、救急医療、共済組合追加費用 等）

#### （ii）困難経費

当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（へき地医療、高度医療 等）

当組合では平成25年度に繰入金算定基準の見直しを行い、収支差に基づく算定方法から、国が定める地方財政計画や地方公営企業繰出金通知（繰出基準）に基づく算定方法に改めた。構成市と十分な情報共有や意思疎通を図り、但馬圏域に必要な医療を確保するために適正なルールに基づき繰入金を確保する。

なお、当組合の繰入金額は県下最大であり、少子高齢化や生産年齢人口の減少等で厳しい局面を迎える構成市の財政状況を踏まえ、繰入金へ過度に依存しない自律的な経営基盤の確立に取り組む必要がある。

#### [構成市一般会計繰入金の推移] ※H29以降は見込額

（単位：百万円）

| （年度） | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 合計   | 2,865 | 2,648 | 2,450 | 2,287 | 2,463 | 2,563 | 2,604 | 2,673 | 2,735 | 2,842 | 2,731 | 3,144 |

#### [一般会計繰入金算定項目]

（単位：千円）

| 対象経費項目                 | 算定根拠  | H28年度確定額  |
|------------------------|---|-----------|
| 建設改良経費                 | 企業債元利償還金×1/2<br>一時借入、起債前借利息×1/2<br>建設改良事業充当一般財源×1/2 | 1,030,653 |
| 不採算地区病院運営経費            | 地財単価×不採算地区病院病床数                                     | 465,334   |
| 精神病院経費                 | 地財単価×精神病床数  | 123,777   |
| 感染症医療経費                | 地財単価×感染病床数  | 26,960    |
| リハビリテーション医療経費          | 地財単価×リハビリテーション患者数                                   | 117,712   |
| 周産期医療経費                | 地財単価×周産期病床数   | 37,704    |
| 小児医療経費                 | 地財単価×小児病床数  | 22,080    |
| 救急医療経費<br>(救命救急センター)   | 地財単価×救命救急センター数                                      | 236,999   |
| 救急医療経費<br>(救急告示病院)     | 救急医療確保経費(宿日直手当等)                                    | 52,781    |
| 高度医療経費<br>(高度医療機器)     | 高額医療機器(税抜50,000千円以上)に係る<br>企業債元利償還額×1/2             | 132,927   |
| 高度医療経費<br>(集中治療室等運営経費) | 地財単価×集中治療室等病床数                                      | H29年度より算定 |
| 院内保育所運営経費              | 地財単価×院内保育所運営病院数                                     | 13,705    |
| 研究研修費                  | 研究研修費×1/2   | 41,826    |
| 共済基礎年金費                | 基礎年金拠出金の公的負担額                                       | 267,895   |
| 追加費用負担経費               | 追加費用負担額×1/2   | 63,485    |
| 児童手当経費                 | 児童手当支給額<br>3歳未満に対しては支給額×8/15                        | 38,835    |
| 合 計                    |   | 2,672,673 |

## 9 再編・ネットワーク化

国のガイドラインでは、病院改革の成果が見られない場合は、再編・ネットワーク化を検討するよう求めている。公立豊岡病院組合では、平成28年5月に梁瀬医療センターと和田山医療センターを統合し、医療資源集約による再編を行ったところである。

新たな再編事業としては、豊岡市域における組合立3病院（豊岡病院・日高医療センター・出石医療センター）の医療機能の再編案について、「日高医療センターあり方検討委員会」の報告書において提案を受けたが、新プランの計画期間は「日高医療センター第1期整備計画」を推進し、3病院の再編自体については中期的課題とするが、連携強化を一層進める。

また、但馬医療圏全体の公立病院間の機能分担及び連携について、兵庫県が主催する「但馬圏域地域医療構想調整会議」「但馬圏域医療機関等連絡会議」等の場を用いて、協議を進め再編・ネットワーク化、機能分担等を検討する。

## 10 経営形態の変更の検討

国のガイドラインでは、公立病院の運営にあたっては、予算・財務契約・職員定数・人事等において事業管理者の権限と責任を明確にして、自律的な経営が可能となる経営形態の検討を求めている。

公立豊岡病院組合は、豊岡市と朝来市を構成市とする地方自治法に基づく特別地方公共団体として独立した法人格を有する組織として運営されている。このため、事業管理者の権限と責任が明確化されているとともに、職員採用も病院組合独自で行っており、地方独立行政法人と同等の運営がなされている。

また、指定管理者制度の導入や民間譲渡については、但馬圏域は事業が継続可能な民間の医療法人等が少なく、公立病院が中心となって一般病院の機能を担っており、民間活用は難しい。また、公立豊岡病院組合は、豊岡市と朝来市の唯一の一般入院機能を有する医療機関あり、地域に必要不可欠な社会資源であることから、公立病院であることが望ましい。

## 11 点検、評価及び公表

### (1)新プランの点検、評価

- ① 新プランの点検・評価及び見直し等を行うため、「公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会」を、毎年度1回開催する。
- ② 「地域医療構想を踏まえた取り組み」及び「経営効率化のための取り組み」の達成状況について点検・評価し、日高医療センターあり方事業の進捗や、国の医療施策等の状況を踏まえ、必要に応じ改革プランの見直しを行う。
- ③ 当該評価委員会については、評価の客観性を確保するため、有識者や地域住民等を評価委員のメンバーに加える。

## [総括編]

### [参考] 改革プラン評価委員

有識者：公立豊岡病院組合経営顧問、豊岡市医師会長、朝来市医師会長、税理士

地域住民：豊岡市区長連合会長、朝来市連合区長会長、豊岡市女性連絡協議会長

構成市：豊岡市健康福祉部長、朝来市健康福祉部長

### (2)新プランの進捗及び達成状況の公表について

新プランの進捗及び達成状況については、当該評価委員会の点検・評価後、構成市、組合議会に報告し、速やかに次の方法により公表する。

- ① 公立豊岡病院組合広報紙「ほすぴたる」への掲載
- ② 公立豊岡病院組合ホームページへの掲載

[総括編]

## 12 収支計画[事業合計]

### (1) 収益的収支

#### ① 全体

(単位:百万円)

| 区分    | H28                                      | H29   | H30  | H31   | H32  |
|-------|--|---|--|---|--|
| 収益    | 医業収益<br>入院<br>外来<br>その他                  | 17,205<br>11,185<br>5,172<br>848                  | 17,765<br>11,780<br>5,141<br>844                   | 17,988<br>11,886<br>5,222<br>880                  | 18,366<br>12,115<br>5,331<br>920                   |
|       | 医業外収益                                    | 2,821   | 2,883  | 2,982   | 2,869  |
|       | 経常収益                                     | 20,026  | 20,648   | 20,970  | 21,235   |
|       | 医業費用<br>給与費<br>材料費<br>経費<br>減価償却費<br>その他 | 20,138<br>9,757<br>4,437<br>3,944<br>1,728<br>272 | 20,461<br>10,006<br>4,555<br>3,913<br>1,712<br>275 | 20,649<br>9,989<br>4,533<br>3,940<br>1,916<br>271 | 20,804<br>10,098<br>4,588<br>3,946<br>1,898<br>274 |
|       | 医業外費用<br>経常費用<br>経常損益<br>特別損益<br>純損益     | 1,321<br>21,459<br>△ 1,433<br>△ 17<br>△ 1,450     | 1,231<br>21,692<br>△ 1,044<br>0<br>△ 1,044         | 1,120<br>21,769<br>△ 799<br>0<br>△ 799            | 911<br>21,715<br>△ 480<br>△ 150<br>△ 630           |
| 経常損益※ | △ 1,151                                  | △ 762   | △ 517  | △ 198   | +113   |

※退職手当引当金を除いたもの

#### ② 病院別経常収支

(単位:百万円)

| 病院 | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 豊岡 | △ 586 | △ 99  | △ 312 | △ 146 | +85   |
| 日高 | △ 228 | △ 281 | △ 170 | △ 167 | △ 164 |
| 出石 | △ 48  | +0    | +12   | +87   | +83   |
| 朝来 | △ 571 | △ 664 | △ 329 | △ 254 | △ 174 |

### (2) 資本的収支

#### ① 投資計画

(単位:百万円)

| 区分   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 施設整備 | 141   | 50    | 340   | 224   | 1,285 |
| 器械整備 | 972   | 2,301 | 741   | 1,217 | 809   |
| 計    | 1,113 | 2,351 | 1,081 | 1,441 | 2,094 |

#### ② 収支計画

(単位:百万円)

| 区分    | H28     | H29     | H30     | H31     | H32     |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 資本的収入 | 1,294   | 2,518   | 1,249   | 1,603   | 2,263   |
| 資本的支出 | 2,747   | 4,094   | 2,892   | 3,628   | 4,330   |
| 差引    | △ 1,453 | △ 1,576 | △ 1,643 | △ 2,025 | △ 2,067 |
| 元金償還  | 1,522   | 1,637   | 1,700   | 2,076   | 2,125   |

### (3) 資金収支等

#### ① 資金収支

| 区分    | H28     | H29     | H30     | H31     | H32     |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 収益的収支 | △ 1,450 | △ 1,044 | △ 799   | △ 560   | △ 170   |
| 資本的収支 | △ 1,453 | △ 1,576 | △ 1,643 | △ 2,025 | △ 2,067 |
| 補てん財源 | 2,208   | 2,205   | 2,449   | 2,283   | 2,396   |
| 資金収支  | △ 695   | △ 415   | +7      | △ 302   | +159    |
| 内部留保  | +755    | +340    | +347    | +45     | +204    |

#### ② 病院別資金収支

| 区分 | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 豊岡 | △ 199 | +252  | +234  | △ 104 | +253  |
| 日高 | △ 231 | △ 205 | △ 107 | △ 138 | △ 117 |
| 出石 | △ 56  | △ 24  | △ 18  | +50   | +50   |
| 朝来 | △ 209 | △ 438 | △ 102 | △ 110 | △ 26  |

#### ③ 一般会計繰入

| 区分     | H28      | H29   | H30   | H31   | H32   |
|--------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 普通交付税  | 1,398    | 1,451 | 1,452 | 1,425 | 1,513 |
| 分担金    | 特別交付税措置分 | 605   | 534   | 513   | 513   |
| 実質負担金分 | 669      | 750   | 877   | 793   | 1,118 |
| 合計     | 2,672    | 2,735 | 2,842 | 2,731 | 3,144 |

[病院編]

# 病院編

[病院編]

## 豊岡病院編

### 1 基本的方向

但馬圏域の基幹病院として、高度専門医療を将来に向けて安定的に提供し地域住民の健康と生命を守り続けるとともに、がん医療、救命救急医療、脳神経外科等の高度急性期医療、周産期医療を確保・充実する。また回復期病床の導入も視野に入れ、適正な病床規模及び医療機能について検討する。

### 2 診療機能

#### ① がん医療

但馬圏域唯一の地域がん診療連携拠点病院として高度専門医療を提供するとともに、地域の開業医等と連携し、がん患者の在宅復帰支援を担う。

#### ② 循環器医療

先進的な医療技術及び医療機器の導入により、心疾患及び脳血管疾患における低侵襲性治療の充実を図る。

#### ③ 糖尿病医療

治療初期から慢性期まで病状に応じた適切な医療を提供するため、複数の診療科、職種によるチーム医療の強化に取り組む。

#### ④ 救急医療・災害医療

但馬圏域唯一の救命救急センターとして、24時間対応の救急診療体制を維持するとともに豊岡市域の1次～3次救急医療の中核を担う。また、ドクターヘリ及びドクターカーを活用し、但馬圏域(京都府北部・鳥取東部を含む)の救命救急機能の充実を図る。

災害拠点病院としては、DMAT隊員の育成や、広域災害訓練の開催等、自然災害発生時に適切に対応できるように体制を整備する。

#### ⑤ 周産期医療

但馬こうのとり周産期医療センターにおいて、産婦人科、新生児科、小児科が連携し、妊娠から分娩、新生児治療まで継続的な周産期医療を提供し、但馬の安全・安心なお産を確保する。

#### ⑥ 精神医療

他診療科との連携により、身体合併症のある患者及び精神疾患を持つ救急患者に対応するほか、認知症疾患センターでは認知症患者と家族に対するサポート体制を充実させる。

#### ⑦ 感染医療

感染症指定医療機関(Ⅱ)として、施設整備及び関係職員への教育・訓練を実施し、非常時に備えた体制作りを行う。

#### ⑧ 緩和医療

緩和ケア病床(20床)を運営し、がん診断時から終末期まで病状に応じた疼痛コントロール及びカウンセリング等心理面のケアを実施し、患者のQOL(生活の質)向上に取り組む。

#### ⑨ へき地医療

他医療機関に対する定期的な診療応援を実施するとともに、兵庫県医療施設間遠隔教育システム等を活用し、但馬圏域内の医療機関等職員に対する教育研修の機会提供を支援し、地域医療の維持とレベル向上に寄与する。

### 3 診療体制

(1) 病床数 518 床 (一般病床 463 床、感染 4 床、精神 51 床)

※ うち ICU・CCU 8 床、HCU 12 床、NICU 6 床、GCU 6 床 (非稼働)

(2) 診療科 28 科

(内科、神経内科、呼吸器内科、消化器科、循環器内科、リウマチ科、内分泌・糖尿病内科、緩和ケア内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部・心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、麻酔科、歯科口腔外科、矯正歯科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科)

(3) 併設施設 但馬こうのとり周産期医療センター、但馬救命救急センター、認知症疾患医療センター

(4) 職員数 (平成 29 年 2 月末現在)

| 職種   | 正規   | 嘱託・臨時 | 合計   |
|------|------|-------|------|
| 医師   | 103人 | 27人   | 130人 |
| 看護師  | 496人 | 45人   | 541人 |
| 医療技術 | 131人 | 23人   | 154人 |
| 事務   | 31人  | 57人   | 88人  |
| 技能労務 | 26人  | 46人   | 72人  |
| 合計   | 787人 | 198人  | 985人 |

### 4 現状認識と課題

但馬地域の基幹病院として一般医療はもとより特殊医療機能の充実強化を図る一方、先進的医療への取り組みによる材料費の増、医師の診療科偏在、患者数の変動といった様々な要因による収支悪化が課題となっている。今後も地域に必要な医療を安定的に提供していくために、医療需要の変化を踏まえ、医療機能及び組織体制の見直し、医療資源の確保と有効活用、他医療機関との機能分化・連携強化等に一体的に取り組むことが必要である。

#### (1) 収支の推移

施設基準の取得や職員配置の充実により、平成 21 年度から平成 27 年度にかけて医業収益は 17.2% 増加しているが、他方、給与改定や消費増税、高額材料の採用等、医業費用も 19.9% 増加しており、特に平成 27 年度以降は費用増による収支悪化が顕在化した。なお、平成 28 年度上期は患者数が当初計画値より大幅に減少し、収支悪化がさらに進行している。

経常収支については、平成 26 年度の会計制度変更の影響により好転しているが、医業収支の悪化によって依然として赤字から脱却できていない。

## [病院編]豊岡病院

### [収益的収支の推移]

(単位：百万円)

| (年度)   | H21    | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医業収益   | 10,786 | 11,287 | 11,355 | 11,416 | 11,921 | 11,935 | 12,641 |
| 医業費用   | 11,410 | 11,705 | 11,917 | 12,039 | 12,498 | 12,799 | 13,683 |
| 医業収支   | △624   | △418   | △562   | △623   | △577   | △864   | △1,042 |
| 医業外収益  | 1,158  | 1,126  | 1,180  | 1,161  | 1,150  | 1,890  | 1,939  |
| 医業外費用  | 1,158  | 1,118  | 1,143  | 1,099  | 1,019  | 1,123  | 1,000  |
| 経常収支   | △624   | △410   | △525   | △561   | △446   | △97    | △103   |
| 経常収支比率 | 95.0%  | 96.8%  | 96.0%  | 95.7%  | 96.7%  | 99.3%  | 99.3%  |

### (2) 同規模病院比較

同規模病院との比較では、経常収支が低い。要因としては前項でも述べた収益対費用構造の変化とともに、医師の診療科偏在、特に内科医の不足が挙げられる。

| 病院名     | 病床計 | うち  |                   |              | 損益計算書<br>(税抜、千円) |            | 比率           |       |        |             | 医業収益(人、円) |       |       |      | 100床あたり<br>医師数 |       |        |      |
|---------|-----|-----|-------------------|--------------|------------------|------------|--------------|-------|--------|-------------|-----------|-------|-------|------|----------------|-------|--------|------|
|         |     | うち  | 救急<br>センター<br>病床数 | 療養病床<br>精神病床 | 医業収益             | 経常収支       | 医業収支<br>経常収支 | 対医業収益 |        |             | 入院患者数     | 入院単価  | 外来患者数 | 外来単価 |                |       |        |      |
|         |     |     |                   |              |                  |            |              | 給与費   | 材料費    | 経費<br>減価償却費 |           |       |       |      |                |       |        |      |
| 豊岡      | 498 | 443 | 20                | -            | 51               | 12,641,179 | △ 102,309    | 92.4% | 99.3%  | 50.8%       | 26.0%     | 21.6% | 9.2%  | 446  | 53,686         | 960   | 14,145 | 24.1 |
| 同規模平均   | 532 | 503 | 10                | 1            | 20               | 12,766,385 | △ 16,326     | 96.5% | 99.8%  | 51.9%       | 24.9%     | 18.3% | 8.2%  | 424  | 55,028         | 1,056 | 13,818 | 21   |
| 同規模黒字平均 | 533 | 501 | 12                | 1            | 25               | 13,300,072 | 328,617      | 99.4% | 102.3% | 50.2%       | 25.4%     | 17.2% | 7.4%  | 432  | 55,334         | 1,089 | 14,469 | 22   |

※ 豊岡病院は平成 27 年度決算統計数値、同規模平均・同規模黒字平均は平成 26 年度決算統計数値を使用。

## 5 取り組み事項

| 課題                       | 取り組み事項  |
|--------------------------|---|
| 地域包括ケア病棟の導入など診療機能の見直しを行う | <p>1 平成 30 年度供用開始を目標に、地域包括ケア病棟を開設する</p> <p>(1) 病棟運営方針を平成 29 年度中に協議決定する</p> <p>(2) リハビリ技師、看護師など新病棟開設に伴う人員体制を検討する</p> <p>(3) 円満な退院に向けた退院調整部門などを検討する</p> <p>2 更に、近い将来の医療需要を見据えた病棟体制の検討を行う</p> <p>～回復期リハビリテーション病棟の導入など</p> <p>3 組合立病院のリーダー的存在として、将来を踏まえた在宅医療や予防医療についての組合内病院の役割分担を先導する</p> |
| 高度急性期病院の機能充実に取り組む        | <p>1 高度医療の提供</p> <p>(1) がん (2) 循環器 (3) 糖尿病 (4) 救急 (5) 災害</p> <p>(6) 周産期 (7) 精神 (8) 感染 (9) 緩和</p> <p>2 資金状況に留意しつつ、高度急性期病院としてのインフラ整備を行う</p>   |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 手術支援ロボットの導入</li> <li>(2) MR I、CT等の計画的更新</li> <li>(3) そのためにはまず資金蓄積に向け収益増を図る</li> <li>3 高度急性期病院としての看護の提供～7対1看護入院基本料を維持する</li> <li>4 最適な医療提供に向け、クリニカルパスの活用拡大の研究、検討を行う</li> </ul>  |
| 地域連携の更なる充実と患者サービス向上により選ばれる病院を目指す | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 医師会を柱に地元開業医とよりきめ細かい連携を行う           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域連携室の機能強化</li> <li>(2) 連携医療機関とのコミュニケーション充実</li> <li>(3) 院内医療スタッフへ医療連携の重要性についての啓蒙</li> </ul> </li> <li>2 地域医療支援病院の早期認定を目指す</li> <li>3 広報機能の充実に取り組む           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) ホームページの充実～患者、就活者から選ばれる病院を目指す</li> <li>(2) 診療実績等豊岡病院の実力アピール</li> <li>(3) 市民講座などで住民との信頼関係を築く</li> </ul> </li> <li>4 院内での患者アメニティ向上に取り組む           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 患者クレーム、アンケートを分析し対応し検証する<br/>～『人に接する業態』であることの自覚</li> <li>(2) 『待ち時間』のストレス軽減について研究する</li> <li>(3) 院内アメニティの向上</li> </ul> </li> </ul>   |
| 医療人材を確保し、育成する                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 職員個々の専門性向上に取り組む           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 職員自身が業務を通じて成長することができ、働きがいを感じる組織文化をつくる</li> <li>(2) 認定、専門資格取得者養成と取得者による職員教育の実施</li> <li>(3) 学会、研修会参加など学習環境を整える</li> </ul> </li> <li>2 経営視点も持ち合わせた医療人材の育成           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 経営状況、医療情勢、経営指標などの職員への周知</li> <li>(2) 医療マネジメント（事務）職の非定型、戦略的業務へのかかわり促進</li> </ul> </li> <li>3 医師の招聘、確保、養成のシステム化を図る           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 関連大学との連携強化～機敏な情報収集と丁寧で速やかな対応</li> <li>(2) 県養成医、開業医子弟、豊岡病院見学者などのフォロー</li> <li>(3) 学生の訪問、見学の積極的誘致</li> <li>(4) ホームページの充実</li> <li>(5) 医師紹介業者の活用</li> </ul> </li> <li>4 将来の医療人材を担う地元学生への啓蒙</li> </ul> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 医師、看護師を目指す地元出身学生へ奨学金制度のPR</li> <li>(2) 但馬圏域内で将来の医療職従事者を増やすための啓蒙（高校・中学）</li> <li>(3) オープンホスピタルの拡大～看護以外の職も広げる</li> </ul>   |
| 企業としての持続的成長をめざした経営基盤の確立 | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 DPC データ分析、診療情報等をマーケティングや医療の質向上に活用する</li> <li>2 材料費、経費の適正管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 不採算・無駄がないかの検証</li> <li>(2) コスト管理に留意したクリニカルパスの研究</li> <li>(3) 手術原価シートの活用</li> <li>(4) 入院化学療法の洗い出し</li> <li>(5) SPD や医療事務などの経営参画の推進</li> </ul> </li> <li>3 投資スキームの厳格化 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療機器導入、選定方法の見直し [Plan]</li> <li>(2) 要望部署のプランニング力強化 [Do]</li> <li>(3) 投資効果の検証を行う [Check]</li> </ul> </li> <li>4 経営状態の分析機能（組織）を強化する</li> <li>5 南但馬の患者動向に留意する</li> </ul> |

## 6 数値目標

### （1）経営指標に係る数値目標

| 区分     | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率 | 99.3%  | 96.3%  | 99.4%  | 98.1%  | 99.1%  | 100.5% |
| 医業収支比率 | 92.4%  | 89.3%  | 91.4%  | 90.1%  | 90.1%  | 89.3%  |

### （2）医療機能に係る数値目標

| 区分            | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 手術件数(件)       | 3,665  | 4,000  | 4,000  | 4,000  | 4,000  | 4,000  |
| 分娩件数(件)       | 879    | 880    | 880    | 880    | 880    | 880    |
| ドクターへり出動作数(件) | 1,761  | 1,891  | 1,850  | 1,850  | 1,850  | 1,850  |
| ドクターカー出動作数(件) | 1,700  | 1,793  | 2,050  | 2,100  | 2,100  | 2,100  |
| 後発医薬品使用率(%)   | 73     | 77     | 80     | 80     | 80     | 80     |
| 紹介率(%)        | 46.0   | 49.8   | 50.0   | 50.0   | 50.0   | 50.0   |
| 逆紹介率(%)       | 58.0   | 62.9   | 70.0   | 70.0   | 70.0   | 70.0   |
| 臨床研修医受入人数(人)  | 6      | 9      | 10     | 11     | 11     | 11     |
| 1日平均新入院患者数(人) | 27     | 28     | 29     | 29     | 29     | 29     |

【参考】地域医療支援病院取得基準：紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上

[病院編]豊岡病院

## 7 収支計画

### (1)収益的収支

(単位：百万円)

| 区分    |       | H28    | H29    | H30    | H31    | H32    |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 収益    | 医業収益  | 13,378 | 14,050 | 14,100 | 14,128 | 14,100 |
|       | 入院    | 9,251  | 9,937  | 9,937  | 9,964  | 9,937  |
|       | 外来    | 3,494  | 3,487  | 3,537  | 3,537  | 3,537  |
|       | その他   | 633    | 626    | 626    | 627    | 626    |
| 医業外収益 |       | 1,947  | 2,141  | 2,095  | 2,152  | 2,490  |
|       | 経常収益  | 15,325 | 16,191 | 16,195 | 16,280 | 16,590 |
| 費用    | 医業費用  | 14,978 | 15,376 | 15,645 | 15,689 | 15,781 |
|       | 給与費   | 7,033  | 7,306  | 7,333  | 7,350  | 7,356  |
|       | 材料費   | 3,639  | 3,830  | 3,802  | 3,807  | 3,800  |
|       | 経費    | 2,905  | 2,900  | 2,952  | 2,952  | 2,958  |
|       | 減価償却費 | 1,220  | 1,160  | 1,375  | 1,395  | 1,479  |
|       | その他   | 181    | 180    | 183    | 185    | 188    |
|       | 医業外費用 | 933    | 914    | 862    | 737    | 724    |
|       | 経常費用  | 15,911 | 16,290 | 16,507 | 16,426 | 16,505 |
|       | 経常損益  | △ 586  | △ 99   | △ 312  | △ 146  | 85     |
| 特別損益  |       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 純損益   |       | △ 586  | △ 99   | △ 312  | △ 146  | 85     |
| 経常損益※ |       | △ 435  | +52    | △ 161  | +5     | +236   |

※退職手当引当金を除いたもの

### (2)資本的収支

#### ① 投資計画

(単位：百万円)

| 区分   | H28 | H29   | H30 | H31   | H32 |
|------|-----|-------|-----|-------|-----|
| 施設整備 | 141 | 38    | 0   | 0     | 0   |
| 器械整備 | 644 | 2,220 | 627 | 1,057 | 384 |
| 計    | 785 | 2,258 | 627 | 1,057 | 384 |

#### ② 収支計画

(単位:百万円)

| 区分    | H28     | H29     | H30     | H31     | H32     |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 資本的収入 | 946     | 2,418   | 788     | 1,214   | 543     |
| 資本的支出 | 2,108   | 3,502   | 1,956   | 2,766   | 2,139   |
| 差引    | △ 1,162 | △ 1,084 | △ 1,168 | △ 1,552 | △ 1,596 |
| 元金償還  | 1,211   | 1,138   | 1,218   | 1,598   | 1,644   |

### (3)資金収支

#### ① 資金収支

(単位：百万円)

| 区分    | H28     | H29     | H30     | H31     | H32     |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 収益的収支 | △ 586   | △ 99    | △ 312   | △ 146   | 85      |
| 資本的収支 | △ 1,162 | △ 1,084 | △ 1,168 | △ 1,552 | △ 1,596 |
| 補てん財源 | 1,549   | 1,435   | 1,714   | 1,594   | 1,764   |
| 資金収支  | △ 199   | +252    | +234    | △ 104   | +253    |

#### ② 一般会計繰入

(単位：百万円)

| 区分      | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般会計繰入金 | 1,764 | 1,958 | 1,919 | 1,976 | 2,320 |

# 日高医療センター編

## 1 基本的方向

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・急性期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。

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「大規模地震に対して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であったが、診療を続けながらの耐震補強が困難なこと、国の医療制度改革や人口動態・医療ニーズの変化などへの対応が必要なことから、外部有識者等から成る「日高医療センターのあり方検討委員会」などの検討を経て、平成 29 年 3 月にこれからのが担うべき医療機能と施設整備計画等をまとめた「日高医療センター整備基本計画(案)」を策定したところである。今後、本計画に基づき医療機能の見直しや施設整備を進める。

### 《整備計画(案)の概要》

#### (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・通所リハへの実施、訪問リハ等の拡充）
- イ. 人工透析機能（但馬医療圏最大の人工透析機能を継続）
- ウ. 外来機能の一部（放射線部門）
- エ. 健診・保健指導機能（人間ドック、保健指導の継続）
- オ. 病院管理機能（医局、事務管理部門等）

##### 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、豊岡病院医師による専門外来）
- イ. 在宅機能（訪問看護、訪問リハの拡充）
- ウ. 入院機能（耐震性のある療養棟を活用した入院機能の継続、30 床程度）
- エ. 眼科センター機能（眼科の外来・手術・入院機能を継続）

#### (2) 施設整備計画

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 期計画の内容は次のとおり。

- ① 非耐震の本館・新館を解体撤去し本館跡地に新本館を整備
- ② 耐震性のある既存建物の継続活用
- ③ 新館跡地は、現外来診療等の建て替え等、将来の第 2 期計画用地として保存

#### (3) 整備スケジュール

|             | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ①基本計画の策定    | →   |     |     |     |     |
| ②設計・機能移転先改修 |     | →   |     |     |     |
| ③本館解体・新本館整備 |     |     | →   |     |     |
| ④新本館稼働・新館解体 |     |     |     | →   |     |

## 2 診療機能

### ① 外来機能

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）を提供するとともに、豊岡病院等を退院して症状が安定した後の継続治療を行う。

また、豊岡病院の外来機能分担の一環として、豊岡病院の専門医による専門外来を順次開始する。

### ② リハビリテーション機能

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とともに、豊岡病院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。

### ③ 人工透析機能

但馬医療圏最大の人工透析施設に相応しい療養環境を整備し、現在行っている透析治療を継続する。

### ④ 健診・保健指導機能

現状の健診の機能や体制を維持・整備することに加え、地域住民のQOL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・重度化の予防活動などを充実させる。

※ただし、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 在宅機能

地域の診療所や介護事業者と協業し、訪問看護を始めとした各種訪問サービスを提供する。

また、豊岡病院、出石医療センターの各部門と密に連携した運営体制を検討し、これらの病院のスムーズな退院促進を支える。

### ⑥ 入院機能

既存の療養棟と本館Bを活用して入院医療を継続する。ただし、医師負担の軽減等から病床規模は30床程度（1病棟体制）とする。

### ⑦ 眼科センター機能

現在の眼科センター機能を継続し、水晶体再建術等の専門眼科医療や一般的な眼科医療を継続する。

## 3 診療体制

(1) 病床数 99床（一般病床63床、医療型療養病床36床）

(2) 診療科 8科

（内科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科）

(3) 併設施設 人工透析センター、健診センター、眼科センター

## [病院編]日高医療センター

### (4) 職員数 (平成29年2月末現在)

| 職種   | 正規   | 嘱託・臨時 | 合計   |
|------|------|-------|------|
| 医師   | 9人   | 4人    | 13人  |
| 看護師  | 75人  | 7人    | 82人  |
| 医療技術 | 27人  | 13人   | 40人  |
| 事務   | 6人   | 11人   | 17人  |
| 技能労務 | 9人   | 15人   | 24人  |
| 合計   | 126人 | 50人   | 176人 |

## 4 現状認識と課題

透析、産科、眼科等収益力の高い機能を有し、組合立病院内では比較的堅調な経営を維持していたが、近年、医師体制の変動、常勤医師の高齢化、患者数の減少、施設の老朽化等により収支は悪化傾向にある。耐震診断を契機とした施設整備と医療機能の見直し及び人員体制の効率化による医療需要に見合った体制の構築が課題である。

### (1) 収支の推移

平成23年まで組合内病院で唯一の医業収支黒字を達成していたが、平成24年度以降は医師不足に伴う分娩取扱い休止や一部診療科の患者制限等による収益の減少に比例して、収支は悪化していった(21~27年度 医業収支比率△6.04%)。また、入院・外来機能以外に透析、健診・ドック、生活習慣病といった複数の機能を少人数の医師で運営しており、医師負担増大の要因となっている。

#### [収益的収支の推移]

(単位：百万円)

| (年度)   | H21   | H22    | H23    | H24   | H25   | H26   | H27   |
|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 医業収益   | 2,277 | 2,316  | 2,363  | 2,190 | 2,055 | 2,079 | 2,004 |
| 医業費用   | 2,242 | 2,169  | 2,180  | 2,194 | 2,056 | 2,137 | 2,166 |
| 医業収支   | 35    | 147    | 183    | △4    | △1    | △58   | △162  |
| 医業外収益  | 134   | 130    | 113    | 113   | 105   | 178   | 224   |
| 医業外費用  | 211   | 221    | 209    | 214   | 218   | 226   | 187   |
| 経常収支   | △42   | 56     | 87     | △105  | △114  | △106  | △125  |
| 経常収支比率 | 98.3% | 102.3% | 103.6% | 95.6% | 95.0% | 95.5% | 94.7% |

### (2) 同規模病院比較

同規模病院との比較では医業収益が高く、近年は収支悪化傾向にあるものの病床規模からすると収益率がよい。医師は半数近くが眼科医であり手術収益等で収支に貢献しているが、他の診療科は常勤医師の高齢化と業務負担の増大により患者受入れの縮小等を余儀なくされている。

| 病院名     | 病床計 | うち |                   |      | 損益計算書<br>(税抜、千円) |           | 比率        |       |        |       |       | 医業収益(人、円) |       |       |        | 100床あたり<br>医師数 |        |      |
|---------|-----|----|-------------------|------|------------------|-----------|-----------|-------|--------|-------|-------|-----------|-------|-------|--------|----------------|--------|------|
|         |     | うち | 救急<br>セッター<br>病床数 | 精神病床 | 医業収益             | 経常収支      | 医業収支      | 経常収支  | 対医業収益  |       |       | 入院患者数     | 入院単価  | 外来患者数 | 外来単価   |                |        |      |
|         |     |    |                   |      |                  |           |           |       | 給与費    | 材料費   | 経費    |           |       |       |        |                |        |      |
| 日高      | 99  | 63 |                   | 36   | -                | 2,004,096 | △ 125,180 | 92.5% | 94.7%  | 55.7% | 25.9% | 20.4%     | 5.5%  | 55    | 36,110 | 311            | 15,724 | 12.1 |
| 同規模平均   | 89  | 72 |                   | 17   | -                | 1,197,993 | △ 34,071  | 80.3% | 99.0%  | 69.3% | 17.1% | 27.1%     | 12.2% | 61    | 26,858 | 205            | 9,356  | 9    |
| 同規模黒字平均 | 91  | 65 |                   | 25   | -                | 1,219,032 | 62,908    | 83.6% | 103.9% | 70.2% | 14.8% | 26.4%     | 12.1% | 70    | 25,188 | 214            | 8,154  | 9    |

## [病院編]日高医療センター

※ 日高医療センターは平成 27 年度決算統計数値、同規模平均・同規模黒字平均は平成 26 年度決算統計数値を使用

### 5 取り組み事項

整備計画に則った収益増加及び費用削減に取り組む。

| 課題          | 取り組み事項   |
|-------------|--|
| 収益増加・確保     | 従来からの人工透析及び眼科センターを継続することと、新たに充実させる在宅医療により収入確保を図る                           |
| 費用削減・抑制     | 病棟の規模縮小に伴う人員体制の見直し等、給与費率、材料費率の適正化を図る                                       |
| 経営指標に係る数値目標 | 主要な経営指標については、類似病院の平均値を参考にしつつ具体的な数値目標を設定し、経営改善に向けた取り組みを推進する                 |
| 医師確保        | 1 地元出身医師等への積極的な招聘活動を実施<br>2 医師紹介業者を活用した医師確保<br>3 兵庫県養成医の配置<br>4 大学医局への派遣要請 |

### 6 数値目標

#### (1) 経営指標に係る数値目標

| 区分     | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率 | 94.7%  | 90.4%  | 87.0%  | 91.5%  | 91.8%  | 92.3%  |
| 医業収支比率 | 92.5%  | 86.3%  | 81.2%  | 84.0%  | 84.2%  | 85.5%  |

#### (2) 医療機能に係る数値目標

| 区分            | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 手術件数(件)       | 1,379  | 1,615  | 1,186  | 1,186  | 1,186  | 1,186  |
| リハビリ単位数(単位)   | 13,449 | 14,847 | 11,712 | 11,712 | 16,416 | 20,064 |
| 人工透析回数(回)     | 18,915 | 16,979 | 16,902 | 16,902 | 16,902 | 16,902 |
| 健診センター受診件数(回) | 1,190  | 1,148  | 1,179  | 1,172  | 1,172  | 1,172  |
| C T受託件数(件)    | 361    | 351    | 351    | 351    | 351    | 351    |
| 訪問看護件数(件)     | —      | —      | —      | 3,078  | 5,130  | 6,156  |
| 訪問リハビリ件数(件)   | 2,052  | 2,587  | 2,609  | 2,668  | 3,592  | 4,104  |
| 訪問介護件数(件)     | —      | —      | —      | 2,052  | 3,078  | 7,000  |

[病院編]日高医療センター

## 7 収支計画

### (1) 収益的収支

(単位:百万円)

| 区分             | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 収益             | 医業収益  | 1,902 | 1,638 | 1,598 | 1,663 |
|                | 入院    | 696   | 452   | 385   | 386   |
|                | 外来    | 1,122 | 1,104 | 1,102 | 1,139 |
|                | その他   | 84    | 82    | 111   | 138   |
|                | 医業外収益 | 228   | 230   | 232   | 205   |
|                | 経常収益  | 2,130 | 1,868 | 1,830 | 1,868 |
| 費用             | 医業費用  | 2,203 | 2,017 | 1,902 | 1,975 |
|                | 給与費   | 1,150 | 1,052 | 967   | 1,032 |
|                | 材料費   | 504   | 429   | 408   | 418   |
|                | 経費    | 410   | 395   | 387   | 390   |
|                | 減価償却費 | 119   | 120   | 121   | 115   |
|                | その他   | 20    | 21    | 19    | 20    |
|                | 医業外費用 | 155   | 132   | 98    | 60    |
|                | 経常費用  | 2,358 | 2,149 | 2,000 | 2,035 |
|                | 経常損益  | △ 228 | △ 281 | △ 170 | △ 167 |
|                | 特別損益  | 0     | 0     | 0     | △ 150 |
|                | 純損益   | △ 228 | △ 281 | △ 170 | △ 317 |
|                | 経常損益※ | △ 175 | △ 228 | △ 117 | △ 114 |
| ※退職手当引当金を除いたもの |       |       |       |       |       |

### (2) 資本的収支

#### ① 投資計画

(単位:百万円)

| 区分   | H28 | H29 | H30 | H31 | H32   |
|------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 施設整備 | 0   | 12  | 240 | 224 | 1,285 |
| 器械整備 | 49  | 60  | 64  | 106 | 400   |
| 計    | 49  | 72  | 304 | 330 | 1,685 |

#### ② 収支計画

(単位:百万円)

| 区分    | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 資本的収入 | 56    | 78    | 310   | 334   | 1,689 |
| 資本的支出 | 178   | 205   | 432   | 445   | 1,798 |
| 差引    | △ 122 | △ 127 | △ 122 | △ 111 | △ 109 |
| 元金償還  | 129   | 133   | 128   | 115   | 113   |

### (3) 資金収支

#### ① 資金収支

(単位:百万円)

| 区分    | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 収益的収支 | △ 228 | △ 281 | △ 170 | △ 247 | △ 164 |
| 資本的収支 | △ 122 | △ 127 | △ 122 | △ 111 | △ 109 |
| 補てん財源 | 119   | 203   | 185   | 220   | 156   |
| 資金収支  | △ 231 | △ 205 | △ 107 | △ 138 | △ 117 |

#### ② 一般会計繰入

(単位:百万円)

| 区分      | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 一般会計繰入金 | 227 | 228 | 230 | 203 | 194 |

# 出石医療センター編

## 1 基本的方向

出石医療センターは、出石・但東地域唯一の病院として住民の多様な病状の診断及び治療を行うためプライマリケア（総合診療）を中心に地域医療を支えており、今後も継続する。

豊岡病院の後方支援病院として高度急性期・急性期治療の終了した患者を受け入れ、回復期治療を提供する。加えて、但馬地域の在宅復帰支援の中核を担うため、地域包括ケア病床を活用した治療及び支援に注力し、それによるレスパイト入院の積極的受け入れ、口腔ケア、嚥下リハビリ、運動療法の充実を図る。

また、「総合診療医養成プログラム」における研修拠点として、地域医療を担う総合診療医の育成と但馬地域への定着に取り組む。

## 2 診療機能

### ① 総合診療

出石・但東地域唯一の病院として初期医療を提供する。地元開業医や介護保険施設と連携しつつ、高齢者の基礎疾患に対応し在宅生活の継続を支援する。

### ② 後方支援病院

豊岡病院の後送病院、在宅復帰支援病床としての役割を担う。

### ③ 在宅復帰支援

地域包括ケア病床を中心に、チーム医療による食事指導、運動療法、服薬指導等、在宅復帰に向けた多面的なアプローチを行う。退院後も、外来でのフォロー、かかりつけ医との情報交換、訪問リハビリ指導等、継続的な支援を実施する。

### ④ 救急医療

救急告示病院として2次救急までを積極的に受入れ、豊岡病院と機能分担しながら、スタッフ等医療資源の有効活用に貢献する。

### ⑤ リハビリテーション医療

回復期の患者に対して、在宅復帰を見据えた集中的かつ効率的なリハビリテーションを実施する。

## 3 診療体制

(1) 病床数 55床（一般病床 55床、うち地域包括ケア 18床 ※稼働 39床）

(2) 診療科 6科

(内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科)

(3) 職員数 (平成29年2月末現在)

| 職種   | 正規  | 嘱託・臨時 | 合計  |
|------|-----|-------|-----|
| 医師   | 3人  | 0人    | 3人  |
| 看護師  | 28人 | 6人    | 34人 |
| 医療技術 | 11人 | 3人    | 14人 |
| 事務   | 4人  | 8人    | 12人 |
| 技能労務 | 3人  | 7人    | 10人 |
| 合計   | 49人 | 24人   | 73人 |

#### 4 現状認識と課題

許可病床数に対して医師が不足していることが最大の課題である。医師不足により収益増加が困難だが、入院機能を維持するためには一定規模の職員配置と施設設備が必要であり、赤字経営が常態化する要因となっている。

現在、常勤医師は3名体制であり、うち2名は高齢化により心身ともに負担が増大している。また残りの1名は県養成医師として派遣され1～2年での異動が通例であり、定着には至っていない。今後は、自院の特色であるプライマリケアを活かし総合診療医養成プログラムによる総合診療医の養成と定着が課題である。

##### (1) 収支の推移

平成21年度から平成27年度にかけて、医業収益が7.9%減少したのに対し、医業費用はほぼ同水準で変動していない。医業収支の悪化に伴い、経常収支も平成23年度より赤字に転じている。

収益的収支の推移 (単位：百万円)

| (年度)   | H21    | H22    | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   |
|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医業収益   | 547    | 562    | 550   | 524   | 501   | 489   | 504   |
| 医業費用   | 701    | 707    | 707   | 680   | 691   | 714   | 702   |
| 医業収支   | △154   | △145   | △157  | △156  | △190  | △225  | △198  |
| 医業外収益  | 281    | 229    | 221   | 234   | 232   | 261   | 250   |
| 医業外費用  | 67     | 69     | 77    | 94    | 83    | 86    | 78    |
| 経常収支   | 60     | 15     | △13   | △16   | △41   | △50   | △26   |
| 経常収支比率 | 107.8% | 101.9% | 98.3% | 97.9% | 94.7% | 93.8% | 96.7% |

##### (2) 同規模病院比較

同規模病院との比較では、医師数が少なく給与比率が高い。入院機能を有する医療機関は病床規模に関わらず一定の人材、施設、医療機器を整備しなければならないため、病床数が少ないと運営が非効率的になる傾向がある。出石医療センターでは病床数の少なさに、へき地ゆえの慢性的な医師不足といった要因が重なり収支を圧迫している。

| 病院名     | 病床計 | うち |                     | 損益計算書<br>(税抜、千円) |      | 比率      |          |       |        |       |       | 医業収益(人、円) |       |       |        | 100床あたり<br>医師数 |       |     |
|---------|-----|----|---------------------|------------------|------|---------|----------|-------|--------|-------|-------|-----------|-------|-------|--------|----------------|-------|-----|
|         |     | うち | 一般病床<br>センター<br>病床数 | 療養病床             | 精神病床 | 医業収益    | 経常収支     | 医業収支  | 経常収支   | 対医業収益 |       |           |       | 入院患者数 | 入院単価   | 外来患者数          | 外来単価  |     |
|         |     |    |                     |                  |      |         |          |       |        | 給与費   | 材料費   | 経費        | 減価償却費 |       |        |                |       |     |
| 出石      | 55  | 55 |                     | -                | -    | 503,754 | △ 25,871 | 71.8% | 96.7%  | 91.9% | 12.6% | 27.3%     | 6.7%  | 33    | 24,968 | 78             | 7,965 | 5.5 |
| 同規模平均   | 77  | 48 |                     | 28               | -    | 797,476 | 8,469    | 80.0% | 100.7% | 72.0% | 18.6% | 28.9%     | 9.4%  | 56    | 20,584 | 128            | 8,211 | 7   |
| 同規模黒字平均 | 89  | 55 |                     | 34               | -    | 912,924 | 51,711   | 85.2% | 105.3% | 67.6% | 15.7% | 27.4%     | 9.0%  | 66    | 21,208 | 141            | 8,099 | 7   |

※ 出石医療センターは平成27年度決算統計数値、同規模平均・同規模黒字平均は平成26年度決算統計数値を使用

## 5 取り組み事項

| 課題          | 取り組み事項   |
|-------------|--|
| 後方支援病院      | 1 豊岡病院との診療連携を強化し、患者受入要請に柔軟に対応し、豊岡病院の7対1看護体制維持に協力する。<br>2 日高医療センターの入院機能縮小に伴う、入院患者数の増加に対応可能な体制作り（効率的な人員配置、施設整備等）を行う。 |
| 在宅復帰支援      | 1 地域包括ケア病床を段階的に拡大（平成29年度 18床）<br>2 出前講座、合同研修会等、地域住民と在宅医療に関わる介護従事者等への情報提供を行う。                                       |
| 周辺施設との連携    | 1 地元開業医・介護施設等との連携を継続する。  |
| 総合診療医の育成と定着 | 1 調整課と共同で総合診療医養成プログラムを策定する。実施状況を踏まえ、適宜見直しを行う。<br>2 広報誌、ホームページ、大学医局、学会等を通じて、プログラムのPRを行い、専攻医を獲得する。                   |

## 6 数値目標

### （1）経営指標に係る数値目標

| 区分     | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率 | 96.7%  | 93.8%  | 100.0% | 101.6% | 111.2% | 110.8% |
| 医業収支比率 | 71.8%  | 65.3%  | 73.2%  | 74.0%  | 86.3%  | 86.3%  |

### （2）医療機能に係る数値目標

| 区分            | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 摂食機能療法(件)     | 1,247  | 1,000  | 1,200  | 1,200  | 1,200  | 1,200  |
| 時間外患者数(人)     | 513    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |
| 訪問診療件数(件)     | 17     | 17     | 17     | 17     | 17     | 17     |
| 訪問看護件数(件)     | 99     | 73     | 73     | 73     | 73     | 73     |
| 訪問リハビリ件数(件)   | 651    | 1,140  | 1,700  | 1,800  | 1,800  | 1,800  |
| 地域医療研修受入人数(人) | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |

[病院編]出石医療センター

## 7 収支計画

### (1)収益的収支

(単位：百万円)

| 区分    |       | H28  | H29 | H30 | H31  | H32  |
|-------|-------|------|-----|-----|------|------|
| 収益    | 医業収益  | 466  | 537 | 537 | 648  | 647  |
|       | 入院    | 267  | 336 | 336 | 403  | 402  |
|       | 外来    | 148  | 148 | 148 | 186  | 186  |
|       | その他   | 51   | 53  | 53  | 59   | 59   |
|       | 医業外収益 | 259  | 236 | 237 | 215  | 213  |
|       | 経常収益  | 725  | 773 | 774 | 863  | 860  |
| 費用    | 医業費用  | 714  | 734 | 726 | 751  | 750  |
|       | 給与費   | 466  | 479 | 478 | 484  | 482  |
|       | 材料費   | 57   | 62  | 62  | 76   | 75   |
|       | 経費    | 146  | 144 | 145 | 148  | 147  |
|       | 減価償却費 | 36   | 39  | 34  | 36   | 39   |
|       | その他   | 9    | 10  | 7   | 7    | 7    |
|       | 医業外費用 | 59   | 39  | 36  | 25   | 27   |
|       | 経常費用  | 773  | 773 | 762 | 776  | 777  |
|       | 経常損益  | △ 48 | 0   | 12  | 87   | 83   |
| 特別損益  |       | 0    | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 純損益   |       | △ 48 | 0   | 12  | 87   | 83   |
| 経常損益※ |       | △ 26 | +22 | +34 | +109 | +105 |

※退職手当引当金を除いたもの

### (2)資本的収支

#### ① 投資計画

(単位：百万円)

| 区分   | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 施設整備 | 0   | 0   | 100 | 0   | 0   |
| 器械整備 | 21  | 10  | 35  | 39  | 10  |
| 計    | 21  | 10  | 135 | 39  | 10  |

#### ② 収支計画

(単位：百万円)

| 区分    | H28  | H29  | H30  | H31  | H32  |
|-------|------|------|------|------|------|
| 資本的収入 | 28   | 11   | 136  | 40   | 10   |
| 資本的支出 | 98   | 91   | 220  | 122  | 97   |
| 差引    | △ 70 | △ 80 | △ 84 | △ 82 | △ 87 |
| 元金償還  | 77   | 81   | 85   | 83   | 87   |

### (3)資金収支等

#### ① 資金収支

(単位：百万円)

| 区分    | H28  | H29  | H30  | H31  | H32  |
|-------|------|------|------|------|------|
| 収益的収支 | △ 48 | 0    | 12   | 87   | 83   |
| 資本的収支 | △ 70 | △ 80 | △ 84 | △ 82 | △ 87 |
| 補てん財源 | 62   | 56   | 54   | 45   | 53   |
| 資金収支  | △ 56 | △ 24 | △ 18 | +50  | +49  |

#### ② 一般会計繰入

(単位：百万円)

| 区分      | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 一般会計繰入金 | 278 | 256 | 257 | 235 | 233 |

# 朝来医療センター編

## 1 基本的方向

南但馬の中核病院として、また、朝来市唯一の公立病院として、その役割を果たすべく診療機能の充実を図る。また、地元開業医等との連携により地域完結型医療を構築する。

加えて、地域医療構想の示す医療需要の変化を踏まえ地域包括ケア病床を導入し回復期機能を強化するとともに、医師体制の充実を図るため引き続き県養成医や地元出身医師の招聘に取り組む。

## 2 診療機能

### ① 内科（総合診療科）

高齢化により増加が予想される循環器系疾患や呼吸器系疾患、また、糖尿病・高脂血症などの生活習慣病や癌など、複数疾患患者に対して適切な診断・治療を行う。

### ② 外科

消化器外科を中心とした医療の提供と、抗がん剤治療等、がん疾患患者に対する医療の提供を行う。

### ③ 整形外科

手術等、高度で専門的な医療提供のほか、装具療法や理学療法の選択・指導といった保存的療法を行うなど、患者のQOL（生活の質）改善を第一に考えた医療の提供を行う。

### ④ 地域医療連携

地域との連携・協調により住民が病状に応じて適切な医療を受けられる体制作りを行う。

### ⑤ リハビリテーション

手術や疾病治療後等の機能回復、維持を目的としたリハビリテーションの充実を図る。

### ⑥ 救急医療

2次救急医療圏域の中心的医療機関である八鹿病院と連携・役割分担を行いながら、救急患者の受入れを行うとともに更なる体制の充実を目指す。

## 3 診療体制

(1) 病床数 150床（一般病床104床、療養病床46床）

(2) 診療科 11科

（内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、外科、整形外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科）

(3) 職員数 (平成29年2月末現在)

| 職種   | 正規   | 嘱託・臨時 | 合計   |
|------|------|-------|------|
| 医師   | 8人   | 0人    | 8人   |
| 看護師  | 73人  | 10人   | 83人  |
| 医療技術 | 24人  | 3人    | 27人  |
| 事務   | 7人   | 4人    | 11人  |
| 技能労務 | 9人   | 21人   | 30人  |
| 合計   | 121人 | 38人   | 159人 |

#### 4 現状認識と課題

朝来市域の中核病院として、その役割を發揮するために、梁瀬医療センターと和田山医療センターを統合し、医療資源集約化と診療機能充実を図り、平成28年5月に新病院として開院したが、施設規模に対して医師数が不足していることから十分な収益の確保が困難な状況にある。

経営改善方策の一環として地域包括ケア病床の導入を予定しているが、更なる収益確保による収支改善を図るために医師の増員が必須である。

また、救急医療の充実等、新病院に対する住民の期待は非常に大きく、その期待に応えるための体制づくりが必要である。

##### (1) 収支の推移

梁瀬、和田山医療センターとともに、医師の減少に伴い収益減が進む一方、費用は減少せず収支悪化が進んでいた。

収益的収支の推移[梁瀬+和田山医療センター] (単位:百万円)

| (年度)   | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医業収益   | 1,836 | 1,942 | 1,840 | 1,707 | 1,611 | 1,602 | 1,570 |
| 医業費用   | 2,259 | 2,258 | 2,193 | 2,129 | 2,111 | 2,217 | 2,262 |
| 医業収支   | △423  | △316  | △353  | △422  | △500  | △615  | △692  |
| 医業外収益  | 442   | 365   | 359   | 358   | 347   | 373   | 365   |
| 医業外費用  | 192   | 221   | 239   | 240   | 240   | 250   | 195   |
| 経常収支   | △173  | △172  | △233  | △304  | △393  | △492  | △522  |
| 経常収支比率 | 92.9% | 93.1% | 90.4% | 87.2% | 83.3% | 80.1% | 78.8% |

##### (2) 同規模病院比較（平成29年度当初予算）

梁瀬・和田山医療センターの統合により、医療資源の効率化による医療機能の強化と経営の効率化に取り組んでいるが、同規模病院と比較すると依然として医師は不足しており、病床規模を活かした収益確保が困難である。

| 病院名     | 病床計 | うち  |      |      | 損益計算書<br>(税抜、千円) |           | 比率    |        |       |       | 医業収益(人、円) |       |       |        | 100床あたり<br>医師数 |       |     |
|---------|-----|-----|------|------|------------------|-----------|-------|--------|-------|-------|-----------|-------|-------|--------|----------------|-------|-----|
|         |     | うち  | 医業収益 | 経常収支 | 医業収支             | 経常収支      | 対医業収益 |        |       |       | 入院患者数     | 入院単価  | 外来患者数 | 外来単価   |                |       |     |
|         |     |     |      |      |                  |           | 給与費   | 材料費    | 経費    | 減価償却費 |           |       |       |        |                |       |     |
| 朝来      | 150 | 104 | 46   | -    | 1,497,594        | △ 679,916 | 62.9% | 72.6%  | 87.8% | 16.7% | 23.7%     | 26.2% | 102   | 27,992 | 232            | 7,104 | 4.7 |
| 同規模平均   | 120 | 76  | 42   | -    | 1,653,651        | △ 69,577  | 81.7% | 90.0%  | 54.7% | 16.7% | 23.5%     | 9.0%  | 97    | 25,066 | 220            | 8,853 | 9   |
| 同規模黒字平均 | 130 | 81  | 38   | 10   | 1,747,416        | 51,005    | 91.6% | 102.8% | 57.7% | 17.7% | 25.8%     | 8.3%  | 106   | 25,494 | 235            | 9,964 | 8   |

※ 朝来医療センターは平成29年度当初予算数值、同規模平均・同規模黒字平均は平成26年度決算統計数值を使用

## 5 取り組み事項

| 課題                  | 取り組み事項   |
|---------------------|--|
| 経営改善<br>(収益増加、費用削減) | 1 地域包括ケア病床の導入（平成29年度20床程度）<br>2 新規施設基準取得の検討と実施<br>3 材料費・経費等、費用の適正管理  |
| 在宅復帰支援の強化           | 1 地域包括ケア病床の導入（平成29年度20床程度）【再掲】<br>2 行政、地元医療機関との連携推進<br>3 地域の医療需要の変化に応じて、訪問看護・訪問リハビリ等の導入を検討                 |
| 住民への広報活動            | 1 朝来市のケーブルテレビ及び広報誌を活用し、診療機能や手術実績、職員募集等についてPRを実施  |
| 医師確保                | 1 地元出身医師等への積極的な招聘活動を実施<br>2 医師紹介業者を活用した医師確保<br>3 兵庫県養成医の増員配置要請<br>4 大学医局への継続派遣要請<br>5 総合診療医養成プログラムへの積極的な参画 |

## 6 数値目標

### （1）経営指標に係る数値目標

| 区分     | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率 | 78.8%  | 76.4%  | 73.3%  | 86.9%  | 89.8%  | 92.9%  |
| 医業収支比率 | 69.4%  | 65.0%  | 66.0%  | 73.8%  | 80.7%  | 83.8%  |

### （2）医療機能に係る数値目標

| 区分            | H27 実績 | H28 見込 | H29 計画 | H30 計画 | H31 計画 | H32 計画 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 手術件数(件)       | 451    | 460    | 512    | 524    | 524    | 524    |
| リハビリ単位数(単位)   | 21,667 | 27,557 | 32,887 | 34,648 | 34,648 | 34,648 |
| 時間外患者数(人)     | 1,192  | 1,434  | 1,711  | 1,803  | 1,803  | 1,803  |
| 救急搬送患者数(人)    | 97     | 266    | 313    | 322    | 322    | 322    |
| C T受託件数(件)    | 5      | 63     | 72     | 80     | 80     | 80     |
| 紹介率(%)        | 15.5   | 19.3   | 19.9   | 21.9   | 21.9   | 21.9   |
| FAX予約件数(件)    | 77     | 489    | 528    | 600    | 600    | 600    |
| 地域医療研修受入人数(人) | 12     | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      |

[病院編]朝来医療センター

## 7 収支計画

### (1) 収益的収支

(単位: 百万円)

| 区分    |       | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 収益    | 医業収益  | 1,459 | 1,540 | 1,753 | 1,927 | 1,985 |
|       | 入院    | 971   | 1,055 | 1,228 | 1,362 | 1,346 |
|       | 外来    | 408   | 402   | 435   | 469   | 469   |
|       | その他   | 80    | 83    | 90    | 96    | 170   |
|       | 医業外収益 | 387   | 276   | 418   | 297   | 297   |
|       | 経常収益  | 1,846 | 1,816 | 2,171 | 2,224 | 2,282 |
| 費用    | 医業費用  | 2,243 | 2,334 | 2,376 | 2,389 | 2,368 |
|       | 給与費   | 1,108 | 1,169 | 1,211 | 1,232 | 1,227 |
|       | 材料費   | 237   | 234   | 261   | 287   | 285   |
|       | 経費    | 483   | 474   | 456   | 456   | 456   |
|       | 減価償却費 | 353   | 393   | 386   | 352   | 338   |
|       | その他   | 62    | 64    | 62    | 62    | 62    |
|       | 医業外費用 | 174   | 146   | 124   | 89    | 88    |
|       | 経常費用  | 2,417 | 2,480 | 2,500 | 2,478 | 2,456 |
|       | 経常損益  | △ 571 | △ 664 | △ 329 | △ 254 | △ 174 |
| 特別損益  |       | △ 17  | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 純損益   |       | △ 588 | △ 664 | △ 329 | △ 254 | △ 174 |
| 経常損益※ |       | △ 515 | △ 608 | △ 273 | △ 198 | △ 118 |

※退職手当引当金を除いたもの

### (2) 資本的収支

#### ① 投資計画

(単位: 百万円)

| 区分   | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 施設整備 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 器械整備 | 258 | 11  | 15  | 15  | 15  |
| 計    | 258 | 11  | 15  | 15  | 15  |

#### ② 収支計画

(単位: 百万円)

| 区分    | H28  | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| 資本的収入 | 264  | 11    | 15    | 15    | 21    |
| 資本的支出 | 363  | 296   | 284   | 295   | 296   |
| 差引    | △ 99 | △ 285 | △ 269 | △ 280 | △ 275 |
| 元金償還  | 105  | 285   | 269   | 280   | 281   |

### (3) 資金収支等

#### ① 資金収支

(単位: 百万円)

| 区分    | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 収益的収支 | △ 588 | △ 664 | △ 329 | △ 254 | △ 174 |
| 資本的収支 | △ 99  | △ 285 | △ 269 | △ 280 | △ 275 |
| 補てん財源 | 478   | 511   | 496   | 424   | 423   |
| 資金収支  | △ 209 | △ 438 | △ 102 | △ 110 | △ 26  |

#### ② 一般会計繰入

(単位: 百万円)

| 区分      | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 一般会計繰入金 | 403 | 293 | 436 | 317 | 397 |