

1. 業務量・体制・収益費用の概要

	R5(税抜き)						R6(税抜き)						R7(税抜き)						同規模病院 500床以上 (R6地方公営企業年鑑)						
病床数	許可	528	稼働	522			許可	528	稼働	522			許可	528	稼働	522									
	一般	473	精神	51	感染	4	一般	473	精神	51	感染	4	一般	473	精神	51	感染	4	黒字平均	赤字平均					
患者数	入院	149,798	1日	409	利用率	77.5%	入院	157,124	1日	430	利用率	81.5%	入院	157,016	1日	430	利用率	81.5%	1日	498	1日	466			
	外来	220,213	1日	906			外来	221,631	1日	912			外来	219,611	1日	907			1日	1194	1日	1112			
体制			常勤	非常勤					常勤	非常勤					常勤	非常勤			体制						
	医師		139	6			医師		148	5			医師		148	6			111.4		124.6				
	看護師		498	55			看護師		495	55			看護師		507	49			446.7		540.1				
	コメディカル		171	29			コメディカル		175	28			コメディカル		180	29			132.5		156.8				
	事務他		67	137			事務他		67	142			事務他		68	138			96.1		66.5				
			収益(百万)	単価(円)			補助金 (百万)	繰入 (百万)					収益(百万)	単価(円)	補助金 (百万)	繰入 (百万)					収益(百万)	単価(円)	補助金 (百万)	繰入 (百万)	単価(円)
収益・単価	入院	10,292	68,707	637	1,439	入院	11,124	70,800	456	1,536	入院	11,384	72,500	683	1,592	71,331				84,101					
	外来	4,559	20,703			外来	4,495	20,281			外来	4,702	21,410			21,521				25,390					
医業費用	費用(百万)			対経常収益比率			費用(百万)			対経常収益比率			費用(百万)			対経常収益比率			対経常収益比率						
	17,666						18,894						19,885												
	給与費			9,400			51.2%			10,035			52.7%			10,690			54.3%			41.8%		46.6%	
	材料費			4,575			24.9%			4,907			25.8%			5,305			27.0%			29.7%		29.0%	
	経費			2,468			13.4%			2,600			13.7%			2,625			13.3%			14.4%		17.3%	
	減価償却			1,021			5.6%			1,179			6.2%			1,115			5.7%			7.2%		6.9%	

2. 担っている役割・機能

- (1) 但馬地域唯一の高度急性期病院
- (2) 医療機関指定：地域医療支援病院、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、応急入院指定病院(精神科)、第二種感染症指定医療機関、一次脳卒中センター(PSC)コアなど但馬地域の主要な役割を担う。但馬地域での5疾病6事業にも対応。
- (3) 併設施設：但馬救命救急センター、但馬こうのとり周産期医療センター、認知症疾患医療センター
- (4) 許可病床数528床：一般473床(うちICU8、HCU12、NICU6、GCU6(非稼働))、感染症4床、精神51床(保護室5床含む)
- (5) 但馬救命救急センター：北近畿唯一の救命センター、365日24時間体制で救急患者を受け入れ、ドクターヘリ基地病院(3府県)、ドクターカー24時間運行(但馬3市2町)
*救急外来患者数 R6:13,706人(内訳：救急車/ドクターヘリ6,526人、ウォークイン7,180人)、但馬管内3消防本部の救急搬送先：約7割(5,748件)が豊岡病院へ
*救急車受入数は、県内救命センターで4番目の件数(R6実績：県立尼崎GMC13,446件、神戸市立中央市民病院8,269件、県立はりま姫路GMC7,473件)
- (5) 但馬こうのとり周産期医療センター：但馬地域唯一の分娩可能施設(R7年度：566件(前年度比▲28件))、分娩室4室・NICU6床、ハイリスク母児にも対応
*但馬3市2町の出資により周産期医療センターを整備・H27年1月にオープン、病床数44床(+4床増床)、NICU6床(±0床)、GCU6床新設(ただし非稼働/稼働実績なし)
*但馬3市2町の出生数の約7割をカバー(豊岡市87%、朝来市42%、養父市81%、香美町53%、新温泉町6%)
- (6) 地域医療支援病院：紹介率66%・逆紹介率143%、非紹介患者初診加算料：医科7,000円・歯科5,000円、再診加算料：医科3,000円・歯科1,900円
- (7) 研修指定機関：初期臨床研修指定病院(医科・歯科)、専門研修基幹施設(4領域：救急、麻酔、内科、総合診療)、専門研修連携施設(16領域)

3. 経営上の課題

豊岡病院の経営上の課題については、改善の取り組みや経営指標の分析を踏まえて説明いたします。	
(1) 経営改善の取り組みについて	H28年より経営戦略会議を立ち上げ、毎年の病院重要戦略目標の設定や、経営戦略PJでの部署横断での取り組み、稼働率の向上やCP活性化、AIの活用などに取り組んできた。 様々な改善活動により累計36.9億円（単年度12.6億円 ※R1とR6の比較）の成果を出し、R2～4年度は黒字化を達成、R5年度は△1.4％と収支均衡に近い形であったが、R6年度からは急激な費用(主に人的費用)の増加により赤字経営に陥っている。 R8年度は、これまで以上の「生産性(利益)向上」または収益と費用のバランスが保てる「適正配置(人的費用の削減)」が必須とし、院内に新たに経営改革推進委員会を立ち上げ改革を推進する。診療報酬改定や自費料金の見直し等により約6.4億円の収支改善を目指している。（R8年6月診療報酬改定のため10ヶ月分。ベースアップ分は除く。R9年度は更に約2.2億円の増を見込む。） また、DPC対策の更なる強化にむけて、プロジェクトの発足とAIによるコーディングチェック体制を検討している。
(2) 経営状況について	R7年度も「持続可能な経営基盤の確立」を病院目標として収支改善に取り組み、患者数は減少したものの医業収益は前年度を上回った。 一方で医業費用は給与費を中心に増加し、結果として医業収支は前年度よりも悪化した。 経営指標として、R1とR7を比較すると医師数が+20人となったが医師1人あたりの収入は増加できている。しかし、1日あたり患者数は眼科移転するもコロナ前以上には増やせていない。 様々な改善活動により、入院単価は約+13,000円増加し、入院収入は+16.4億円となった。（外来も単価約+3,700円、収入+6.1億円） 稼働率は、取り組みによりICU・HCUは高稼働で運用できているが、一部の病棟で低く全体の稼働率を低減している。DPCへの対応力が低下しており対策が必要。 組合内転院連携の充実により組合全体の収益増に繋げている。手術件数やアンギオ件数は増加できているが、化学療法・分娩は件数が減少している。 外来ではコロナ後患者数が大幅に減少しており、フォローの頻度も変化していると考える。紹介件数も減少しており対策が必要である。 費用面でもR1とR7を比較すると給与費が+21.5億円、経費が+5.6億円、材料費が+11.6億円と人的費用増と物価高騰の影響が大きくなっている。
(3) 病床運営について	これまでに病棟機能転換/ダウンサイジングについて内部で検討したが、稼働率の確保を目標に取り組むこととしR7.10に病棟再編/リデザインを行い効率的な運用を図った。 稼働率向上に向けては、リデザインの他に手術件数増の取り組み、日曜入院などにも取り組んでいる。 病床機能報告における同一施設基準での病床数あたり看護師数は、一部外来一体運用している病棟があるも平均より少ない水準となっている。 【課題】稼働率が80％に満たない病棟がある。 2 北/精神科…他科の受入は困難、3 南/産婦人科…分娩数の減少、泌尿器や整外等の女性患者受入、4 東/眼科・小児・口外…皮膚科患者の受入 【課題】時期的な稼働率の変動も大きい（夏場400人/日、冬場460人/日）。また、緊急入院/予定外入院が全体の5割程度を占めている。
(4) 医療圏シェアについて	眼科機能移転により病院全体の新入院患者数は増加しているが、眼科を除けば減少傾向にあることからその要因（人口動態/流出等）を分析した。 【課題】傾向としては、緊急対応が必要でない疾患/病態はシェア率が低い。 ＊「ある程度は待てる手術/症例」に流出傾向にあるように見られた ＊流出が考えられる疾患等に関しては、患者確保のため組合広報誌や開業医へのニュースレターを用いて、当院の機能や実力を紹介してきている。
(5) 他病院との比較について	入院運用に関して病院ダッシュボードにより在院日数や加算の状況も分析、県立病院や黒字病院との入院単価等も比較・分析した。 【課題】入院運用は在院日数や期間Ⅱ率は低評価、一方で加算や粗利は上位の成績となっている。 入院単価の比較では内科系の診療科の有無/疾患割合の影響が見られた。（黒字：高単価診療科の患者割合が多い） 近隣黒字病院との比較では、一部の診療科で医師一人あたりの患者数が多く、労働生産性が非常に高くなっている。 ＊近隣黒字病院は入院単価も高く、転院割合が少なく自院内で回復期へ移行し完結している。 ＊また、全身麻酔割合や入院での化学療法、放射線治療に差があり、当院での伸びしろがあると考えられる。 【課題】外来運用の他施設比較では、患者数は平均より多いが、「初診患者数」の割合が低評価。

(6) 材料費・経費の削減について

材料費はMRPベンチマークを活用した価格交渉に加え、R7.10からはNHA共同購入に参加し更なる費用削減に取り組んでいる。

経費は常に契約内容の見直しや価格交渉等に取り組んでおり、R6.11からは経費削減コンサル(成果報酬型)を導入し取組成果の確認(概ね適正との評価)と更なる費用削減に取り組んでいる。

定期的に他病院とのベンチマークを行い分析を進めるとともに、問題点を抽出し改善を図る取組を行っている。

【課題】・市場規模や地理的要因から競合他社が少なくベンチマークを活用した価格交渉に限界が生じており、C評価(平均より高い)が増加傾向となっている。

・NHA共同購入参加を契機に、R8から医師の協力を得て医師分野の診療材料についての価格交渉等に取り組んで行く。

・更なる費用削減を目的に、薬品の購買業務について専門業者への外部委託化について検討して行く。

(7) 費用比率・労働生産性について

費用の執行状況(職員数や労働生産性含む)を黒字病院と比較・分析した。

【課題】黒字病院と比較して、経常収益に対する費用比率は職員給与費が高いが、給与水準は医師を除き平均並み、病床あたり職員数と労働生産性に差がある。(職員数に比例した利益が必要)

(8) 原価計算について

R1年度決算からメディカルコード(MDV社)による原価計算(診療科別・疾患別)を行い、計算結果を診療科等へフィードバックすることで診療科・パス単位での経営改善に繋げている。

＊診療科別原価計算は、各科の経年推移/経年比較を目的に実施(各科の結果は全体発信しないことを前提に実施している)

【課題】・医業利益率が著しく低い診療科が浮き彫りとなっており、経営の持続性確保と地域医療確保とのバランスをどうとるか。

・医業利益率が低く政策医療として繰入を行ってもなお赤字となっている診療科に対する財源不足。

・地域での救急・専門医療の機能確保のため、多くの費用を払い応援医師に依存しないと成り立たない。

(9) 課題・取り組みのまとめ

・令和8年度重要戦略目標は「持続可能な病院経営体質への転換」を目指して、これまで以上の「生産性(利益)向上」と、収益と費用のバランスが保てる「適正配置(人的費用の削減)」の2軸で改革を進め、労働生産性の向上を図っていく。

・病床運営については、流出がみられる診療科・疾患についての対応・獲得策も検討する必要がある。

外来診療では初診患者・紹介患者の減少も見られることから新患獲得・外来のあり方も検討する必要がある。

・一般的に不採算と言われている診療科については当院においても例に漏れず同様であるが、抜本的な収支改善は難しい状況にある。

・医師確保の不安定さと医師の働き方改革が提唱される中、現行診療機能を維持するため、特に救急診療への対応が多い診療科については夜間休日対応・体制維持のため外部からの診療応援も受けている。

4. 投資計画(老朽化の課題)

(1) 高度急性期機能を強化するため新棟整備事業に着工、併せて本館の既存不適格部分(外来ホール天井など)も改修予定

＊R9.10完成予定(1F:救急外来初療/感染症診察室、3F:高度急性期病棟/ハイブリッドOP室) 許可病床数:534床へ(+6床)

＊移転新築当時は救急医2名でドクターヘリ・カーの運用も想定されていない設計であり、現在の救急搬送数や体制に対応する施設となっておらず狭隘化している。

今回、ハイブリッドER・ハイブリッドOPを整備することで機能強化も目指している。併せて、新興感染症にも対応出来る診察室・体制も強化される。

(2) 移転新築から21年が経過し、老朽化した付属設備の年次更新が必要。また老朽化により新棟部分が補えない本館既存設備も更新する予定。

＊自家発電装置、空調中央監視装置、コジェネレーション装置(更新見送り/停止)、入退室管理設備、防災監視設備、電話交換機設備など

(3) 医療機器では21年が経過した放射線治療装置(リニアック)の更新に着手 R8年度中に入れ替え/稼働予定

5. あり方検討（これまでの経緯）

(1) これまで豊岡病院そのもののあり方については、特に議論されていない。

(2) 中核病院として機能拡張などの沿革は次のとおり（主なもの）

H17.5 新病院移転新築 病床数変更（一般431床、感染症4床、精神65床、合計500床）

H19.9 眼科機能を日高医療センターに移転

H22.4 ドクターヘリ運航開始（兵庫県、京都府、鳥取県の3府県共同事業）

H22.12 ドクターカー運行開始（但馬3市2町の共同事業）

H27.1 但馬こうのとり周産期医療センター開設（但馬3市2町の出資） 病床数変更（一般441床、感染症4床、精神65床、合計510床）

H27.4 精神病床数変更（65床→51床へ） 病床数変更（一般443床、感染症4床、精神51床、合計498床）

H28.4 緩和ケア病棟開設20床 病床数変更（一般463床、感染症4床、精神51床、合計518床）

H30.3 地域包括ケア病棟へ転換50床

R2.10 地域包括ケア病棟廃止（一般病棟へ戻す）

R5.4 緩和ケア病棟廃止（一般病棟へ戻し、緩和ケア病床に変更）

R5.5 日高医療センターより眼科機能を移転 病床数変更（一般473床、感染症4床、精神51床、合計528床）

R7.10 新棟整備事業に着工 （完成後：一般479床、感染症4床、精神51床、合計534床）