

令和8年9月2日（水）

第4回 公立豊岡病院組合 構造改革委員会

1. 病床数適正化緊急支援事業の活用（＝病床数適正化の動き）
2. 日高クリニック・出石医療センターの医療機能を
豊岡病院に移転することが可能か
3. 豊岡病院が県立病院の代替機能を担い続けるために

前回（第3回）委員会での主な意見

病院	機能	主な意見
朝来 医療センター	入院	・ 病床稼働率が低く、病床数を適正規模へ見直すべき ・ 病床稼働率に見合った看護配置へ見直すべき
日高 クリニック	人工透析	・ 非耐震建物で老朽化も進んでおり、早急な対応が必要 ・ 入院機能があることが望ましい
	健診	・ 患者確保の入口として豊岡病院へ機能移転が望ましい ・ 高額機器(検査・画像・内視鏡等)の分散によるコスト増
	訪問看護	・ 収支均衡できないのであれば、縮小を検討すべき
出石 医療センター	入院	・ 病床稼働率が低く、病床数を適正規模に見直すべき ・ 高額機器(検査・画像・内視鏡等)の分散によるコスト増
	救急	・ 廃止、または少なくとも時間内に限定すべき

上記の対応が難しい場合（機能縮小または廃止
現状の機能維持が困難）に豊岡病院でその機能を受けられるか



広域的な財政支援

- ・ 豊岡病院が構成市以外から救急患者を受け入れている実態
- ・ 周辺市町に対する負担金の要請
- ・ **県からの財政支援を引き出す取り組みの必要性**

病床数適正化緊急支援事業（R8）の活用①

1 支援概要（国・兵庫県）

【目的】医療需要の変化に伴う病床数適正化（削減）を進める
医療機関に対し、診療体制変更や職員の雇用等に伴う
様々な負担を緊急支援し、経営安定化を図る

【対象】令和9年3月31日までに削減する病床の数

【財源】令和7年度国補正予算の繰越分 ※事業全体で3,490億円

【支給額（1床あたり）】	稼働病床の削減	4,104千円/床
	休床（休棟）中の削減	2,052千円/床

【必須条件】

- ・地域医療構想調整会議での協議・報告
- ・産科・小児科部門は対象外（医療提供に支障がない病床を除く）
- ・給付受給後、令和19年3月31日までに増床した場合は返還

当組合の経営改善を進める中で事業活用に向けた検討の視点

- 病院経営が持続可能な体制への早期移行
- 支援事業の積極的な活用
- 従来のしがらみに囚われない経営改善策の実施

■ 朝来医療センター 【申請概要と理由】

- ・1日あたりの入院患者は**現状60～90人**で、過去5年間も同程度で推移
- ・現在診療報酬上で区分される**3つの入院機能で運営しており**、その機能を維持したまま**必要十分な病床数に適正化**が可能

病棟名	病床機能	現行			適正化（削減）予定		適正化後	
		急性期	回復期	稼働率 R8.4～6月	急性期	回復期	急性期	回復期
2階東病棟	急性期一般	58床		40.6%	△ 28床		30床	
3階東病棟	地域包括医療病棟（地メディ）	46床		60.7%	△ 12床		34床	
3階西病棟	地域包括ケア病棟		45床	57.9%		△ 9床		36床
計		149床			△ 49床		100床	

病床数適正化緊急支援事業（R8）の活用②

【経営改善に資する効果】

1 病床数適正化補助金

@4,104千円×49床＝約2億円（201百万円）

2 人件費等の固定費を圧縮

看護師等の人員削減 @7,500千円×7名＝約5千万円（52.5百万円）

3 構成市からの分賦金の増

不採算地区病院（150床未満の病院の対象）にかかる分賦金が増

+約3億円増（312百万円：内訳 豊岡市 239百万円、朝来市73百万円）

うち特別交付税措置 1.6～2億円

■病床数適正化の実施による収入増と経常収支の見込み（朝来医療センター）

規模の適正化を図ることで経営基盤を安定化、その上で引き続き患者確保等続けることで持続可能な体制を構築

金額：百万円

	R 8	R9	R10	R11	R12	R13
病床数適正化補助金 R8のみ	+201					
看護師等給与費削減 R9～		+53	+53	+53	+53	+53
分賦金 ※病床適正化後 R9～		+312	+312	+312	+312	+312
上記の計（A）	+201	+365	+365	+365	+365	+365
経常収支（推計） 入院患者数：87名(R7決算並) 医業費用：年3.5%増で見込む（B）	△ 314	△ 321	△ 371	△ 384	△ 423	△ 464
今回の病床適正化実施後の収支（推計）（A+B）	△ 113	+44	△ 6	△ 19	△ 58	△ 99

注：今後の人事院勧告や物価高騰等の状況、診療報酬改定の状況等により変更する可能性あり

【参考】病床数適正化の動き(＝病床数適正化緊急支援事業の申請検討)

朝来医療センター以外の豊岡病院、出石医療センター、日高クリニックについても病床数の見直しを検討したが、**機能のあり方等の検討が必要であり、医療体制の変動を伴う可能性があることから、今回は補助金の申請を見送った。**

1 豊岡病院

稼働率の低い病棟について、病床数の適正化が必要であるが、現時点では院内検討が十分でないことに加え、**新棟整備に伴い6床増床**となるため、補助事業を活用するにはそれ以上の病床削減が必要となる。また、**一般病床を削減する場合は、看護師配置を病棟単位で検討することも必要、精神科病棟は但馬圏域の他病院で大幅な病床削減が計画されている状況。**

階	区分	許可 病床数 (A)	稼働 病床数 (B)	差 A-B	病床稼働率 (R8)						空き稼働 病床数 (平均)	主な 診療科
					4月平均	5月平均	6月平均	7月平均	7月最大	4～7月平均		
7 階	西	50	50		97%	94%	91%	95%	112%	94%	2.9	消化器科
	東	50	50		89%	86%	93%	89%	102%	89%	5.4	消化器外科、乳腺外科、形成外科、皮膚科
6 階	西	50	50		93%	84%	88%	93%	104%	90%	5.3	整形外科
	東	48	48		90%	95%	84%	86%	100%	89%	5.4	脳神経外科
5 階	西	46	45	1	97%	92%	97%	98%	102%	96%	1.8	総合診療科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科
	東	45	45		91%	90%	90%	93%	102%	91%	4.1	脳神経内科、感染症病床（4床）
4 階	西	30	30		88%	77%	93%	89%	100%	87%	4.0	泌尿器科、緩和ケア内科
	東	36	36		73%	69%	81%	84%	111%	77%	8.4	小児科、歯科口腔外科、眼科等
	NICU	6	6		83%	52%	113%	78%	117%	82%	1.1	新生児科
	GCU	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	(非稼働)
3 階	西	46	46		101%	83%	93%	87%	102%	91%	4.1	循環器内科、呼吸器・心臓血管外科等
	南	44	44		56%	45%	60%	60%	80%	55%	19.7	産婦人科
	東	12	12		90%	87%	92%	91%	117%	90%	1.2	救急病棟
	ICU、CCU	8	6	2	100%	102%	103%	99%	125%	101%	▲ 0.1	救急病棟（うち2床非稼働）
2 階	北	51	51		43%	34%	36%	40%	45%	38%	31.5	精神科
豊岡病院 計		528	519	9	84%	78%	83%	83%	91%	82%	93.4	
精神科(2階北) 以外の		477	468	9	88%	82%	88%	88%	96%	87%	63.2	

【参考】病床数適正化の動き(＝病床数適正化緊急支援事業の申請検討)

2 出石医療センター

豊岡病院のバックベッドとしての役割や機能について議論を進めている段階であるため、今回の補助金は申請しない。

		許可 病床数 (A)	稼働 病床数 (B)	差 A-B	病床稼働率					空き稼働 病床数 (平均)	主な 診療科
階	区分				R8.4月	5月	6月	7月	平均		
2階	内科	31	16	15	75%	87%	74%	89%	81%	3.0	基本は内科
	地域包括	24	24	0	88%	90%	71%	79%	82%	4.4	
出石医療センター 計		55	40	15	83%	89%	72%	83%	82%	7.3	

3 日高クリニック

現在、建築費の急激な高騰と病院組合の経営悪化により整備工事は中断している。入院機能の再開についても、時期未定であることから、今回の補助金は申請しない。



回復リハビリテーション病床導入の見送り（朝来医療センター）

【検討経緯と結論】

兵庫県地域医療構想では、但馬圏域における回復期病床の不足が指摘されていることもあり、朝来医療センターの既存病床(149床)の有効活用を踏まえ、回復期リハビリテーション病床(以下「回リハ」)の導入を検討してきた。一方、患者数の動向を踏まえ、病床適正化(削減)による経営効率化の検討も行うなかで、削減後の病床数で**現在算定している地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟の施設基準に加え、回リハの施設基準も維持することは、稼働状況に応じた柔軟なベッドコントロールを困難にすることが想定**された。

これらを総合的に勘案し、今回は病床数の適正化による経営改善を優先し、**回リハの導入を見送る**こととした。

(参考) 主な施設基準

↓今回検討↓

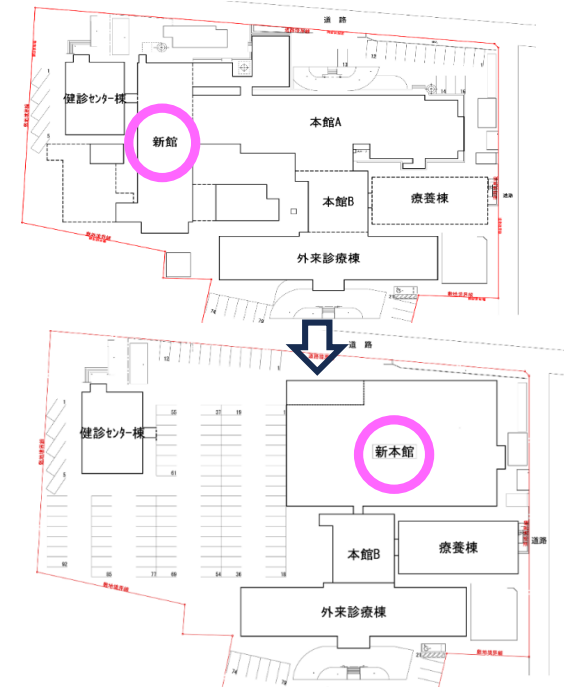
地域包括ケア病棟入院料2（現3階西）		地域包括医療病棟入院料2（現3階東）		回復期リハビリテーション入院医療管理料	
基準項目	内容	基準項目	内容	基準項目	内容
リハ提供量	1患者につき1日2単位以上	平均在院日数	3ヵ月平均21日以内	回リハ対象患者割合	常時80%以上 (うち40%以上は脳血管疾患)
在宅復帰率	6ヵ月平均72.5%以上	在宅復帰率	6ヵ月平均80%以上		
重症度・看護必要度	3ヵ月平均8%以上	重症度・看護必要度	3ヵ月平均18%以上	在宅復帰率	6ヵ月平均70%以上
自宅等からの入院割合	20%以上または3ヵ月で9人以上	救急搬送患者割合	3ヵ月平均15%以上	ADL改善	日常生活機能評価 4 点以上 またはFIM16点以上改善が30%以上
		入院時ADL評価（B項目）	3点以上が3ヵ月平均50%以上		
		ADL低下率	直近1年間の退院時または転院時の低下率5%未満	リハ提供量	1患者につき1日2単位以上
		リハ提供体制	365日提供可能であること		

日高クリニック 人工透析（機能維持・移転の可能性）

【A】日高クリニックで機能維持

「日高医療センター整備基本計画(修正版)R5.8策定」に基づく整備

- 日高クリニック敷地内に透析機能を備えた新本館を整備
- 工事費 ： 20.8億円（うち透析 11.8億円）
- ベッド数：64 ※現行同数
- 竣工時期：工事開始後 約1年
- 状 況 ： R7.11～建築費高騰・組合の経営状況を踏まえ整備工事中断



【B】豊岡病院へ機能移転

- 豊岡病院内に慢性透析機能を整備（複数の整備エリア案）
- 工事費 ： 5～9億円（概算）
- ベッド数：30～60
- 竣工時期：整備エリアによる

【C】他の医療機関で対応

- 組合で慢性透析機能を持たない
- 工事費 ： なし
- ベッド数：不明
- 備 考 ： 対応可否は不明

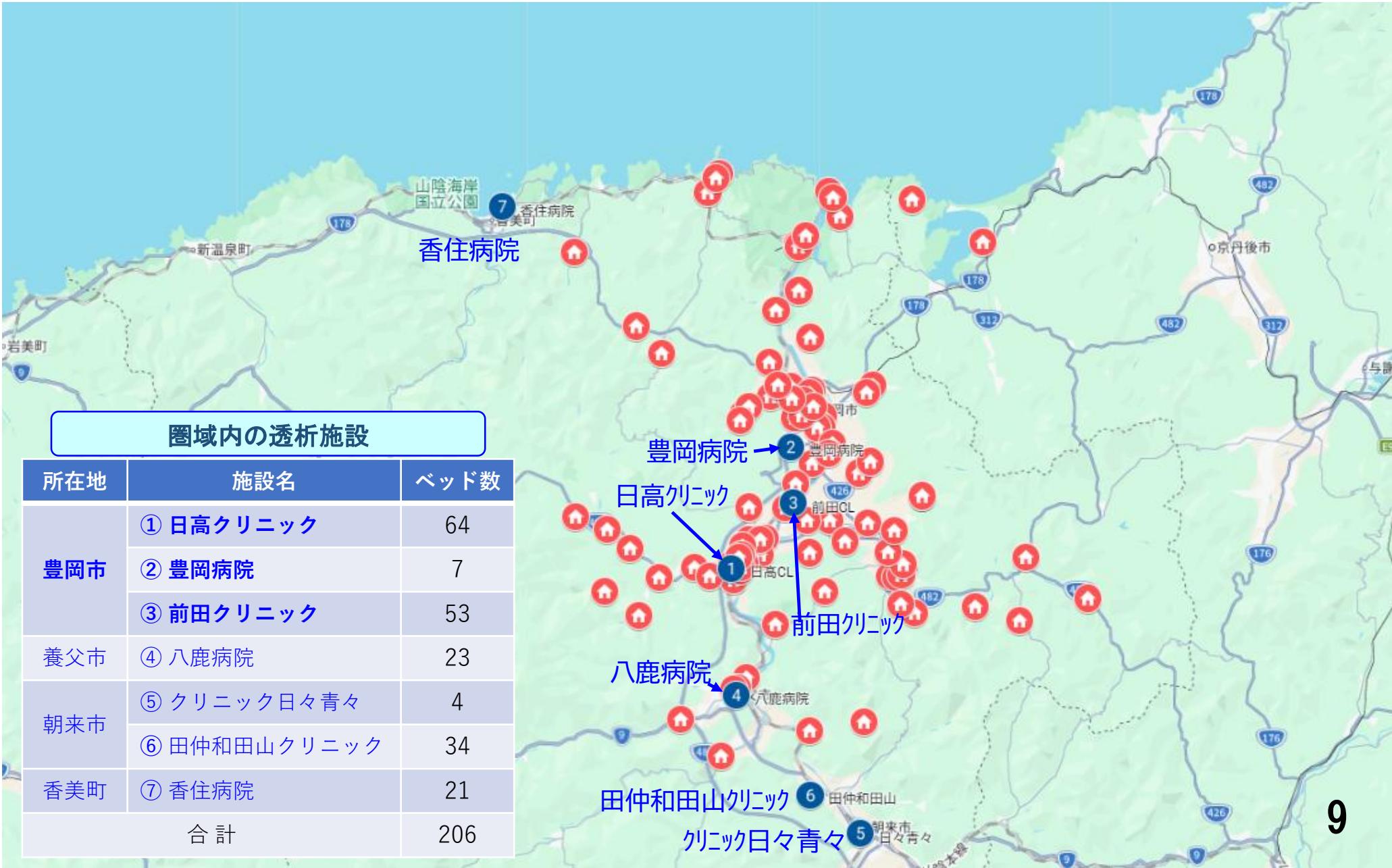
日高クリニック 人工透析（登録患者・施設分布）

登録患者の住所地

市町村	患者数
豊岡市(旧豊岡市)	41
豊岡市(日高町)	22
豊岡市(出石町)	16
豊岡市(但東町)	4
豊岡市(城崎町)	6
豊岡市(竹野町)	5
朝来市	0
養父市	8
香美町	2
京丹後市	2
その他	1
合 計	107

圏域内の透析施設

所在地	施設名	ベッド数
豊岡市	① 日高クリニック	64
	② 豊岡病院	7
	③ 前田クリニック	53
養父市	④ 八鹿病院	23
朝来市	⑤ クリニック日々青々	4
	⑥ 田仲和田山クリニック	34
香美町	⑦ 香住病院	21
合 計		206



日高クリニック 人工透析（患者数推計）

実績	R1		R2		R3		R4		R5		R6		R7	
	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)
登録患者	110	+1.9%	114	+3.6%	118	+3.5%	115	△2.5%	122	+6.1%	110	△9.8%	107	△4.5%
新規	23	－	30	－	26	－	23	－	25	－	15	－	10	－
離脱	21	－	26	－	22	－	26	－	18	－	27	－	15	－
圏域人口	160,500	△1.8%	157,989	△1.6%	155,000	△1.9%	152,000	△1.9%	149,000	△2.0%	146,514	△1.7%	143,200	△2.3%

現状：ベッド数：64
月・水・金：2クール（約60人/日）、火・木・土：1クール（約50人/日）

将来推計	R8		R9		R10		R11		R12		R13		R14	
	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)	(人)	(前年比)
登録患者	107	△0.9%	106	△0.9%	105	△0.9%	104	△0.9%	103	△0.9%	102	△0.9%	101	△0.9%
圏域人口	140,500	△1.9%	137,800	△1.9%	135,100	△2.0%	132,400	△2.0%	129,700	△2.0%	127,000	△2.1%	124,300	△2.1%

※透析登録患者数は、R1～R7の変動率を元に推計
※圏域人口は市区町村別将来推計人口(R5)および、最新のR7国勢調査(速報値)の傾向を反映して推計

日高クリニック 健診事業（集約化の検討）

R7実績 (税込)	日高クリニック		豊岡病院		【参考】出石医療センター	
	受診者数 (人)	単価 (円)	受診者数 (人)	単価 (円)	受診者数 (人)	単価 (円)
ドック	528	44,000	577	44,000	16	44,000
企業健診	741	10,500～39,800	0	—	49	(平均)19,300
個人健診	0	—	35	(平均)16,700	39	(平均)20,600
合 計	1,269	—	612	—	104	—
健診事業収益	47,655千円		32,047千円		2,615千円	

豊岡病院へ集約の効果

- ・ 高額機器（放射線・検査）の集約化による費用削減が可能
- ・ 要精検/要治療患者の専門診療科への引継ぎがスムーズ

豊岡病院へ集約の課題

- ・ 健診の件数が多く、民間健診請負事業者、開業医等で受け入れが可能か協議が必要

【参考】健診実施機関

人間ドック 実施医療機関（但馬圏域）

区 分	医療機関名
公立病院	豊岡病院
公立病院	日高クリニック
公立病院	出石医療センター
公立病院	八鹿病院
公立病院	浜坂病院
民間企業	兵庫県健康財団

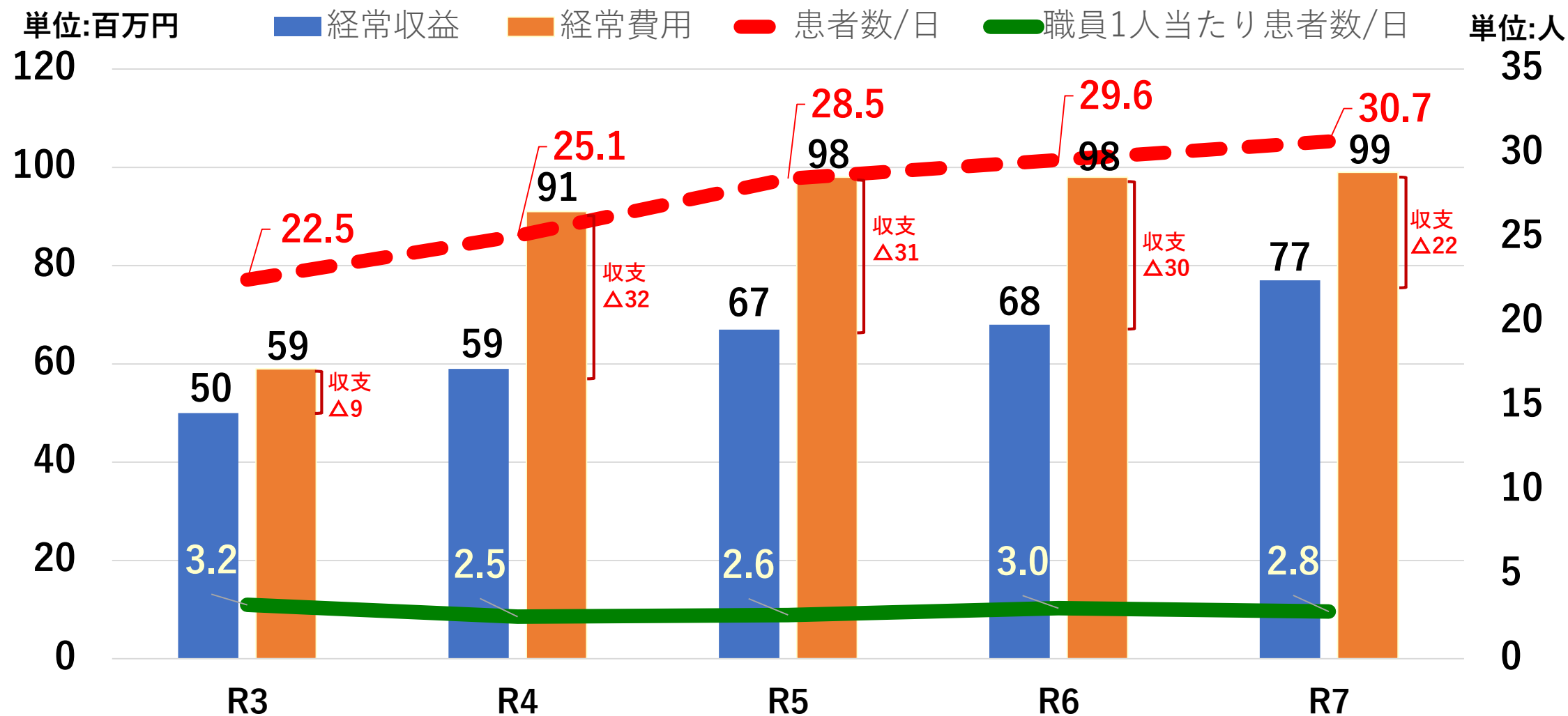
- ・胃カメラ・CT・MRI等の特定部位の精密検査が可能
- ・各種がん検診等のオプションあり
- ・内視鏡医師、高額医療機器等が必要

特定健康診査・健康診断等 実施医療機関（豊岡市周辺）

区 分	医療機関名
公立病院	日高クリニック
公立病院	出石医療センター
市立診療所	豊岡市内 4件
民間企業	兵庫県健康財団
民間企業	日本健康倶楽部 和田山診療所
開業医	豊岡市内 10件程度

- ・身体測定、生化学検査(血液・尿)等、比較的簡易な検査項目が中心
- ・企業健診(法律により企業に義務付けられている健康診断)を含む
- ・別途、市役所主催の集団健診あり
(会場：庁舎・健診センター等)

日高クリニック 訪問看護事業（患者数・収支推移）



- ・ H30開設以来、赤字が継続（R4以降は約3千万円赤字）
- ・ R4.6豊岡病院訪問看護室統合（豊岡病院サテライト事業所開設）

訪看事業所の設置状況

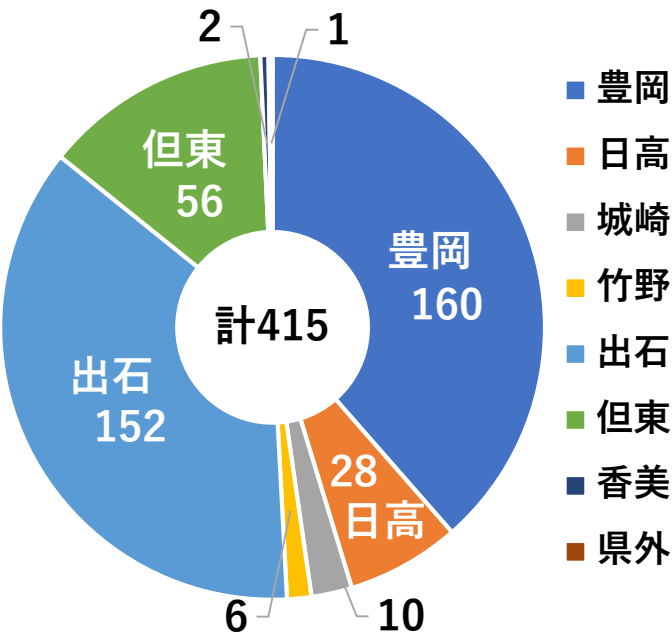
市町村	2016	2026
豊岡市(旧豊岡市)	5	12
豊岡市(日高町)	1	5
豊岡市(出石町)	1	2
朝来市	1	4
養父市	2	6
香美町	2	2
新温泉町	2	2
合 計	14	33

10年間で事業所が増加

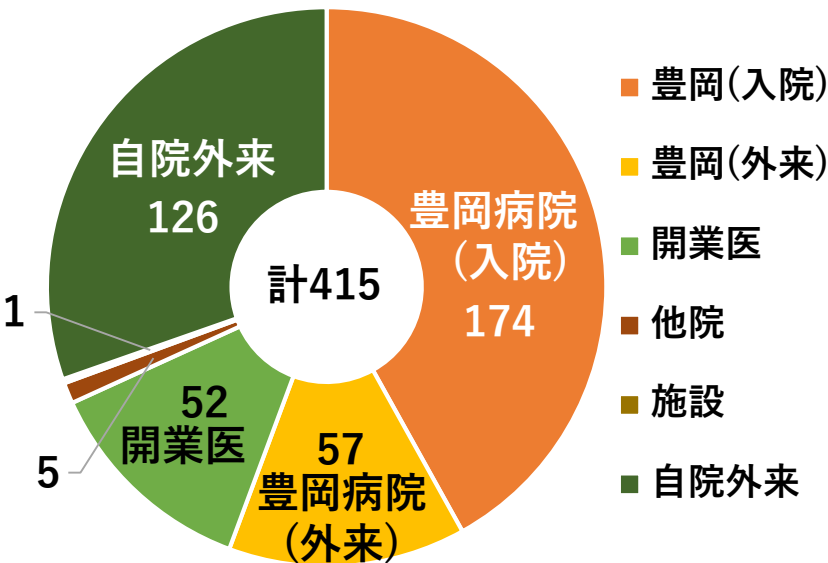
出石医療センター 入院機能（患者統計）

	R5			R6			R7		
	在院日数	診療単価	患者数/日	在院日数	診療単価	患者数/日	在院日数	診療単価	患者数/日
内 科	15.0	26,399	14	18.5	25,574	16	12.4	27,464	12
外 科	1.0	66,116	0.1	1.2	59,261	0.1	1.0	64,702	0.1
地域包括	21.1	32,290	16	21.8	32,882	16	21.1	33,153	19
合 計	17.2	29,657	30	19.6	29,330	33	16.0	31,065	31

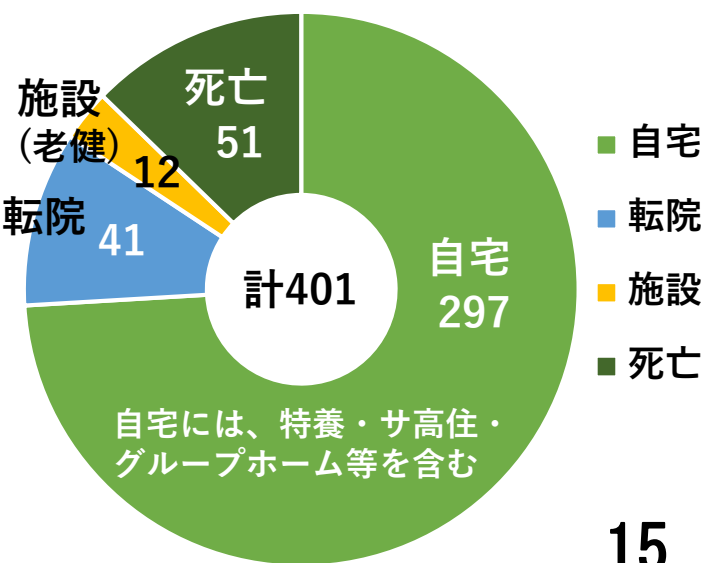
R7入院患者住所地分布



R7入院経路



R7退院先



出石医療センター 入院機能（病床稼働状況）

入院機能の受入検討

※豊岡病院の400床は精神病棟、ハイケア病棟、産婦人科病棟除く
八鹿病院の305床は結核病棟除く、一般・地ケア・回りハ・療養・障害者・緩和の各病棟の合計

R7実績	稼働病床数	平均患者数	稼働率	平均空床数	最小空床数	最大空床数	稼働率90% 以上の割合
出石医療センター	40床	31人	77.3%	9床	0床	17床	11%
豊岡病院	※400床	357人	89.2%	43床	△21床	139床	49%
朝来医療センター	149→100床 (病床適正化後)	87人	86.6%	13床	△14床	36床	38%
八鹿病院	347→305床 (R8.4~)	245人	80.3%	60床	—	—	—

出石医療センターの稼働病床数40床、平均患者数は31人に対して、
データ上は豊岡病院へ患者を移すことは可能に見えるが、急性期を脱した患者を豊岡病院で
対応し続けることには役割分担の観点から疑義あり。

【出石医療センターの入院機能の検討案】

入院機能：継続	入院機能：廃止・移転
バックベッド機能の強化が課題	赤字継続ならば、近隣病院で受入れ

出石医療センター 救急（R7受入実績）

豊岡病院

救命救急センター（三次）

搬送件数：6,068

※搬送件数にはヘリ・
カーを含む

救急患者：12,900

（うち時間外：9,582）

【三次救急】

命に係わる重篤な救急患者さんに対応

【二次救急】

入院が必要な症状の
重い患者に対応

朝来医療センター

救急告示（二次）

搬送件数：404

救急患者：1,115

（うち時間外：948）

八鹿病院

救急告示（二次）

搬送件数：1,109

救急患者：8,738

（うち時間外：3,968）

※救急患者には総合診療科
の外来患者数を含む

出石医療センター

救急告示（二次）

搬送件数：27

救急患者：110

（うち時間外：90）

【一次救急（初期救急）】

比較的症状の軽い患者に対応

【参考】休日診療所（一次）

豊岡市立休日急病診療所
南但休日診療所（朝来市）

【参考】輪番（二次）

香住病院（香美町）

浜坂病院（新温泉町）

【参考】休日診療所(一次)の運用状況

豊岡市立休日急病診療所

- ・運営主体：豊岡市
- ・所在地：豊岡市立野町
- ・診療日：日曜・祝日・年末年始
- ・受付時間：9：00～16：30
- ・その他：診療状況により受入人数に制限あり



南但休日診療所

- ・運営主体：南但広域行政事務組合（養父市と朝来市で構成する事務組合）
- ・所在地：朝来市和田山町
- ・診療日：日曜・盆・年末年始・12月～3月の祝日
- ・受付時間：8：30～16：00



R6運用状況

	診療日数	延患者数	1日当患者数
豊岡休日急病診療所	71	1,244	17.5
南但休日診療所	61	759	12.4

医療機能の方向性

－現状維持or豊岡移転の可能性－

	機 能	現状維持	豊岡移転	豊岡移転の可能性
日高クリニック	人工透析	△ (要整備)	○	・ 複数案検討可能（必要なベッド数と費用面を要精査）
	健 診	△ (要整備)	ドック△ 企業健診×	・ ドックは現行施設活用で検討可能 ・ 健診は民間事業者・開業医等での対応を検討
	訪問看護	× (不採算)	×	・ 訪看事業者の増を鑑みて、他の事業者での対応を検討
出石医療センター	入 院	△ (不採算)	△	・ 患者数からは検討可能であるが、急性期後の患者を豊岡で対応し続けることには疑義があり、近隣病院での受入れを検討
	救 急	△ (不採算)	○	・ 件数からは対応可能

豊岡病院が県立病院の代替機能を担い続けるために①

1 地域医療の確保や政策医療の提供

県立病院は、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を効果的かつ効率的に提供するとともに、県立病院がない但馬地域で、豊岡病院は県立病院の代替機能として、地域医療の確保や政策医療の提供を担い続けてきた
厳しい経営状況のなか、これらを維持するためには、県による更なる支援を必要としている

(1) 地域医療の確保

但馬地域における地域医療の確保は、特に診療体制確保に必要な医師数の確保、周産期医療は分娩数の減少が続き、今後の体制維持が懸念される。

さらに今回ドクターヘリの運航継続の危機が生じ、安定的な運航に向けた取組や支援を受けている

主な課題	県による現行支援																											
①慢性的な医療従事者不足 ・循環器内科、総合診療科、産婦人科、精神科、救急科、消化器科、心臓血管外科等の特定の診療科で確保が難しい状況が続く ・応援医師（専門医）による体制確保 ※特に夜間、休日への補填に苦心	県養成医師の派遣（R8.4現在） 但馬全域で53名、うち 豊岡病院31名 <table><tr><th>豊岡病院</th><th>出石医療</th><th>朝来医療</th><th>八鹿病院</th><th>村岡病院</th><th>香住病院</th><th>浜坂病院</th><th>但馬 計</th><th>県全体計</th></tr><tr><td>31 うち研修医10</td><td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>53</td><td>177</td></tr><tr><td colspan="3">39</td><td colspan="2">8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	豊岡病院	出石医療	朝来医療	八鹿病院	村岡病院	香住病院	浜坂病院	但馬 計	県全体計	31 うち研修医10	3	5	6	2	3	3	53	177	39			8					
豊岡病院	出石医療	朝来医療	八鹿病院	村岡病院	香住病院	浜坂病院	但馬 計	県全体計																				
31 うち研修医10	3	5	6	2	3	3	53	177																				
39			8																									
②周産期医療体制の確保 ・分娩件数の減少	補助金（R7実績:14百万円） 分娩件数（豊岡病院） R2:763件 ⇒ R4:684件 ⇒ R6:612件																											
③広大な面積とアクセス問題 ・ドクターヘリ運航等救命救急医療体制の確保	補助金（R7実績:311百万円）※運航経費、搭乗医師、看護師経費等 ⇒R7：運航件数：1,000件、R8：整備士不足により7月～運航危機																											

豊岡病院が県立病院の代替機能を担い続けるために②

(2) 政策医療の提供

特に収益確保が難しいとされる医療部門の経常収支の推移

	R5	R6	R7	理由等
救命救急医療	+59百万円	▲ 381百万円	▲ 656百万円	R6以降、物価、人件費高騰による費用増で収支減
精神医療	▲ 68百万円	▲ 26百万円	▲ 52百万円	
小児・周産期医療	▲ 9百万円	▲ 39百万円	▲ 74百万円	急速な少子化や分娩数減少による収支減
上記計	▲ 18百万円	▲ 446百万円	▲ 782百万円	
上記に含まれる 補助金・負担金	1,631百万円	1,696百万円	1,677百万円	※一定の支援はあるが物価・人件費高騰に対応しきれていない

2 構成市（豊岡市、朝来市）の負担増

R9より、新棟整備に係る元利償還が本格化すること等に伴い、約2億円の増加に加え、病床の適正化（朝来▲49床）により、不採算地区病院に係る繰入が約3億円増加する。

構成市別分賦金（交付税措置額を含む繰入金総額）

[単位：百万円]

		R8	R9	対前年	R10	対前年	R11	対前年	R12	対前年
分賦金		3,531	4,080	+549	4,364	+284	4,327	▲ 37	4,518	+191
	豊岡市	2,798	3,212	+414	3,523	+311	3,499	▲ 24	3,651	+152
	朝来市	733	868	+135	841	▲ 27	828	▲ 13	867	+39

病床適正化 +335
新棟整備ほか +214

新棟整備ほか

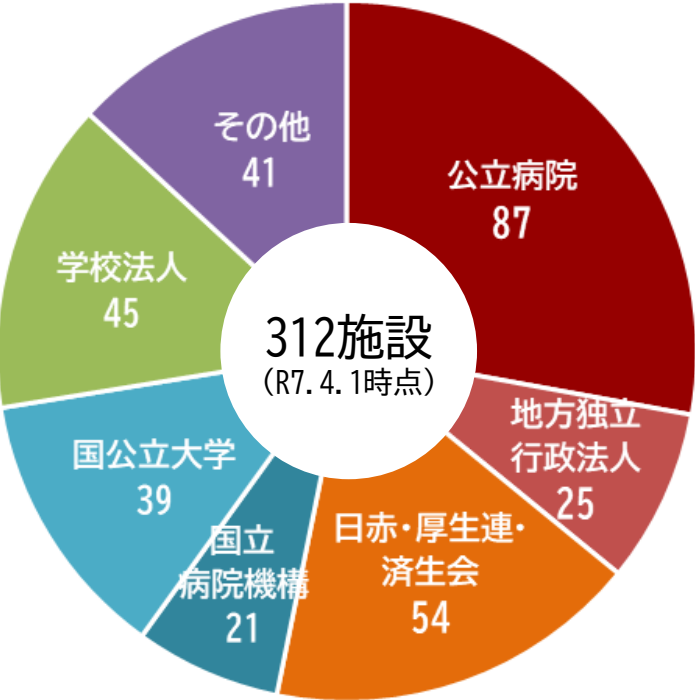
電子カルテ更新ほか



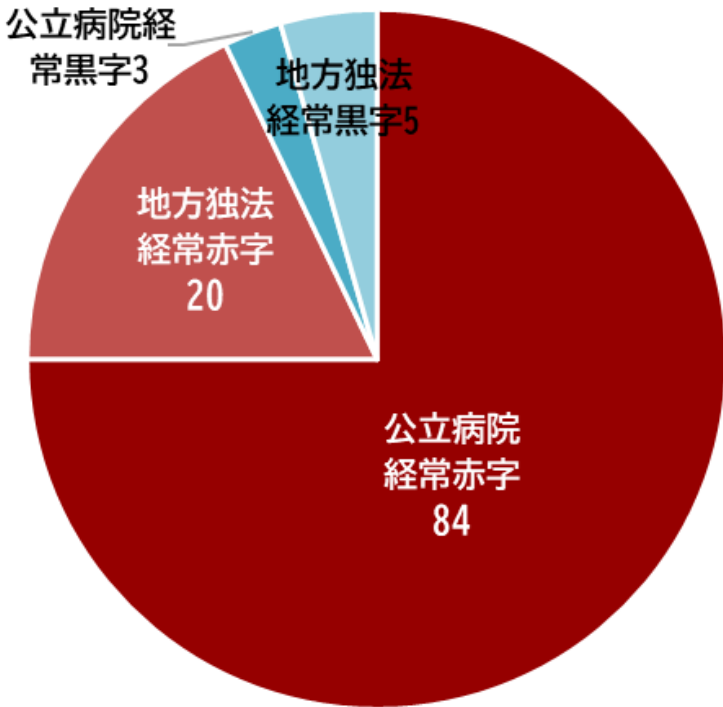
参考資料：全国の救命救急センターを保有する公立病院の経営状況

- ① 全国の救命救急センター312施設のうち、公立病院と地方独立行政法人が運営する施設が112か所。
- ② 112施設のうち、令和6年決算で経常収支が黒字となっている施設はわずか8施設(約7%)
- ③ 黒字施設を含んだ経常収支の平均は公立病院で▲12億円、地方独立行政法人で▲13.7億円。
- ④ 救命救急センターを保有する公立病院は全国的に厳しい経営状況

R6 全国の救命救急センター数
(設置主体別)



R6 公立病院・地方独立行政法人
112施設の経営状況



R6 公立病院・地方独立行政法人
112施設平均値との比較

(単位:百万円)

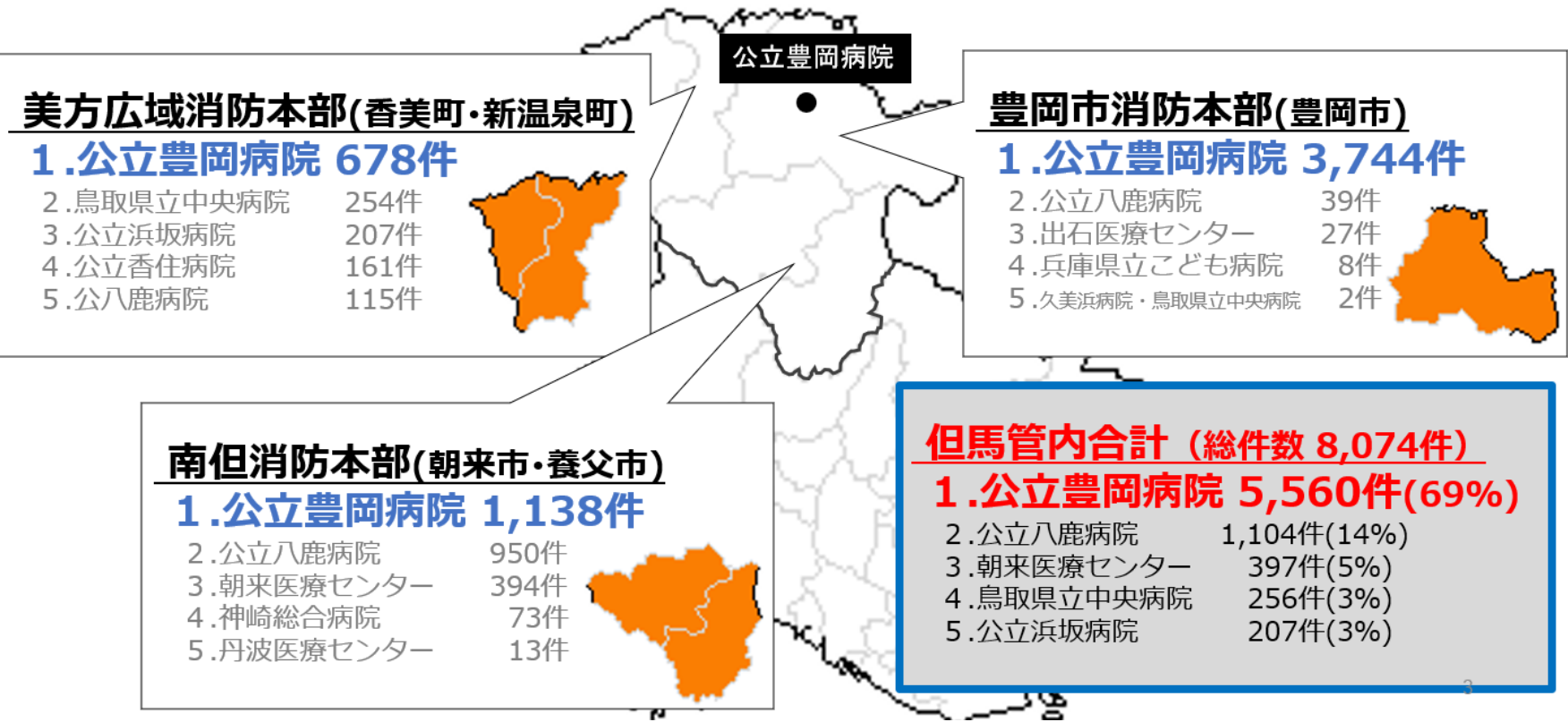
	豊岡病院	公立病院	地方独法
病床数(床)	528	515	599
救急車受入件数(件)	6,526	6,097	6,455
入院患者数(人/日)	430	395	470
外来患者数(人/日)	912	949	1,119
経常収支	△ 864	△ 1,197	△ 1,369

※救急車受入件数にはドクターヘリ及びカーによる受入件数を含む。

参考資料：救急搬送と市町別救急患者数の現状

但馬管内 消防本部別 救急搬送先件数（R7年度）

各消防本部とも搬送先は**豊岡病院が最多**



患者の28%は構成市以外からの来院

但馬救命救急センター市町別患者数

			R7年度	
			人数	割合
組合内	豊岡市	豊岡市	4,750	37%
		日高町	1,536	12%
		城崎町	351	3%
		竹野町	456	4%
		出石町	808	6%
		但東町	352	3%
	豊岡市計		8,253	64%
	朝来市	和田山町	587	5%
		山東町	212	2%
		朝来町	172	1%
		生野町	90	1%
朝来市計		1,061	8%	
組合内小計			9,314	72%
組合外 (但馬)	新温泉町		221	2%
	香美町		873	7%
	養父市		908	7%
組合外小計			2,002	16%
但馬合計(上記合計)			11,316	88%
兵庫県(但馬除く)			403	3%
京都府			633	5%
その他			548	4%
合 計			12,900	100%

【参考】構造改革委員会の検討ロードマップ

フェーズ Ⅰ	現状分析と方向性の整理 ・各病院・クリニックの機能実態把握(主) ・機能見直しの方向性出し(地域連携、役割分担の視点)(主) ・豊岡病院の県立病院の代替機能の棚卸し(補)	2026年2月 第1回委員会 2026年4月 第2回委員会 2026年7月 第3回委員会
フェーズ Ⅱ	改善シナリオの策定 ・「25億円改善シナリオ」の具体化(主)	2026年8月頃 ～
	・県に説明可能な代替機能整理とストーリー化(補) ・6月診療報酬改定の影響整理(補)	2026年10月頃
フェーズ Ⅲ	方向性の確定 ・改革案の決定(主) ・改革案を踏まえた圏域医療への影響評価(補)	2026年12月頃 ～ 2027年2月頃
フェーズ Ⅳ	圏域議論への進展 ・圏域全体に関わる役割分担を実行へ	2027年4月～