

第4回 公立豊岡病院組合構造改革委員会 議事要旨

1. 日時：令和8年9月2日（水）15:00～16:40
2. 場所：公立豊岡病院 敷地内薬局2階会議室（Web ハイブリッド開催）
3. 出席者：小林委員長、埴岡委員、櫃石委員(オンライン)、古株委員(オンライン)、日高委員、安田委員、馬庭委員、吉川ワザダー(オンライン)、土生田ワザダー、天野ワザダー
4. 議事
 - (1) 開会
 - (2) あいさつ
 - (3) 協議

※当局による資料説明内容及び委員意見の要旨を、セクション毎に記載

① 病床数適正化緊急支援事業の活用

(ア) 朝来 MC の病床削減申請

- ・令和9年3月31日までに病床削減する医療機関を対象とした国の支援事業を活用し、朝来 MC において49床の削減で申請を進める。
- ・経営改善の見込みは、補助金約2億円、人件費削減約5,000万円、構成市の分賦金約3億円増となる。

(イ) 病棟構成と看護体制について

- ・病床削減後の病棟構成については、運用を考慮して現在の3つの入院機能を維持するため、現状のままの3病棟構成としている。
- ・一般的には病棟集約化（各病棟の病床数を最大化）して経営効率を上げて人件費削減などを実施する方が良いので、それを念頭に置いた体制を検討することが望ましい。

(ウ) 回復期リハビリテーション病床の導入見送り

- ・ベッドコントロールが困難になる懸念、八鹿病院の同病床の稼働率が85%程度にとどまっている現状を踏まえ、病床規模の適正化による経営改善を優先し回復期リハビリテーション病床の導入は見送る。

(エ) 他施設の今後の対応

- ・豊岡病院、出石 MC、日高 CL については、国の2次・3次募集を見据え、今後の稼働状況等を注視しながら病床削減について検討する。

② 日高 CL の医療機能について

(ア) 人工透析機能

- ・日高 CL での整備工事における投資額（約21億円）、患者の住所分布等を踏まえ、豊岡病院への移転（概算5～9億円、30～60床）の検討を進める。
- ・豊岡病院への移転においては、地域の民間クリニックの事業継続の意向確認や、地域全体の患者推計を踏まえるとともに、八鹿病院等との分散が可能であるか等の調整も必要である。

(イ) 健診機能

- ・人間ドックは、要精密検査患者を専門診療科へスムーズな引継ぎができると

いうメリットや高額医療機器の集約効果も期待できることから、豊岡病院等への移転・集約を検討する。

- ・企業健診については、件数が多く豊岡病院での受入は困難であり、近隣の健診実施施設への移譲等を検討する。

(ウ) 訪問看護事業

- ・看護師 1 人 1 日あたりの訪問件数が 2.8 人と効率が悪く、年間約 3 千万円の赤字、民間の訪問看護事業所が増加している現状を踏まえ、民間移譲を検討する。
- ・事業所数は増えているが小規模が多いため、受入可能か確認も必要である。
- ・一方で在宅医療の拠点として、訪問診療・訪問看護を行う在宅療養支援診療所とする案が成り立たないか検討してはどうか。

③ 出石 MC の医療機能について

(ア) 入院機能

- ・豊岡病院のバックベッドとしての位置づけを明確化し、患者受入の足かせとなる施設基準の見直しや稼働病床の見直しを図り、豊岡病院によるベッドコントロール下での稼働率の大幅な向上を図るべき。(南奈良総合医療センターを参考にできるのでは。また、現状の稼働率を踏まえると、療養等への機能転換を含めて検討が必要。)

＊令和 7 年度の稼働率は 77.3%、過半数が豊岡病院からの転院等

- ・急性期機能を豊岡病院に集約した上で、出石 MC の病床削減、朝来 MC への包括期機能の集約、さらには八鹿病院との連携を含めた圏域全体での機能分化の明確化が必要である。

(イ) 救急機能

- ・令和 7 年度の実績（救急搬送数 27 件）を踏まえると、豊岡病院への機能集約により対応可能である。
- ・経営改善に向けては、救急の集約だけではなく、入院機能の見直しもあわせて検討するべきではないか。

④ 豊岡病院が県立病院の代替機能を担い続けるために

(ア) 政策医療の提供に起因した赤字拡大

- ・豊岡病院が県立病院の代替として担う救急医療、小児・周産期医療等について、昨今の物価・人件費の高騰を踏まえた補助金や負担金の増額がなされず赤字幅が拡大しており、病院存亡の危機となっている。(令和 7 年度の救命救急関連部門の赤字約 6.6 億円)
- ・全国的に見ても、救命救急センターを有する公立病院の 93%が赤字(令和 6 年度決算)であり、その平均赤字額は 10 億円を超え(豊岡病院：8.6 億円の経常赤字)構造的な問題と言える。

(イ) 構成市負担と県支援の必要性

- ・新棟整備の元利償還や病床適正化に伴う基準適用により、構成市からの分賦金は今後大きく増加する見通しであり、限られた市の税収では賄い切れなくなっている。(令和 8 年度の 35 億円から令和 12 年度には 45 億円へ)

- ・豊岡市および朝来市からは、市税収に対する負担割合が大きく、市としても苦渋の決断をしている実態が語られ、将来的な経営改善と構造改革へと確実につながるシナリオを提示することが求められた。
- ・県から医師派遣やドクターヘリ運航費などの支援を受けているが、それでも、それらの政策医療的な部分は大きな赤字となっている。これらを維持し続けるためには、県によるさらなる財政的・人的支援が不可欠である。

(ウ) 圏域全体の連携

- ・3次救急を担う豊岡病院が、1次・2次の救急対応をしていること及び構成市外の患者も多く受け入れていることに対して役割の分散や費用分担の検討が必要である。
- ・朝来 MC をはじめ但馬地域、その周辺の病院やクリニック等が1次・2次救急を分担するなど、それぞれの医療機関が役割を担うことで、豊岡病院がより高度な医療・3次救急等に集中できる体制を構築する必要がある。
- ・各施設の役割を踏まえた医療機器の整備・有効活用についても検討すべきである。(朝来 MC への MRI 導入等)

⑤ まとめ（次回に向けて）

- (ア) 日高 CL および出石 MC の各機能の課題はおおむね整理されたので、各施設の老朽化対応も含めて、さらに具体的な検討を進める。
- (イ) 「25 億円の収支改善」に向けて、2 方向で具体的な議論を進める。
 - ・現在の取組みの積重ねで目標達成できるシナリオの検討（「積み上げ方式」）
 - ・改善額が 25 億円に届かない場合、どの医療機能を縮小する（担えなくなる）必要があるのかの検討（「逆算方式」）