

公立豊岡病院組合経営強化プラン



令和6年3月
公立豊岡病院組合

目 次

《総括編》	1
第1 はじめに	
1 公立豊岡病院組合の足跡	3
2 プラン策定の背景	3
3 プランの目指す姿	4
4 プランの対象期間	4
第2 但馬医療圏域の現状	
1 圏域の概要	5
(1) 位置・面積・人口	5
(2) 道路網	5
(3) 病院	6
(4) 診療所	7
(5) 訪問看護ステーション	7
(6) 医療従事者	8
① 医師	8
② 看護師	8
③ その他医療従事者	9
2 医療需要のピークと必要病床数	10
(1) 将来推計人口	10
(2) 入院及び外来医療需要推計	10
(3) 必要病床数推計	11
3 訪問診療・訪問看護の需要予測	12
第3 公立豊岡病院組合の現状	
1 概要	13
2 業務量・財務状況・医師数	13
(1) 業務量及び財務状況	13
(2) 医師数	15
第4 経営強化プランの具体的内容	
1 役割・機能の最適化と連携強化	16
(1) 地域医療構想への対応(病床機能・病床数の見直し)	16
(2) 在宅医療への対応	16
(3) 訪問看護の提供	17
(4) 医療機能分担・連携に係る協議・調整の場づくり	17
2 医療機能・医療の質等に関する数値目標	17
3 地域医療連携の推進	18
(1) 情報共有の推進	18
(2) 病床や医療機器の共同利用の推進	18

(3) 遠隔診療の推進	18
(4) 紹介率・逆紹介率の向上	19
第5 医療人材の確保と働き方改革	
1 全ての職員を大切にす病院に向けて	19
2 人材確保の取組	19
(1) 医師確保対策の推進	19
(2) 看護師確保対策の推進	21
(3) その他専門人材の確保対策	21
① 専門人材の確保・育成	21
② 事務部門の強化	22
(4) 離職防止対策	22
3 医師の働き方改革（医師の時間外労働規制）への対応	22
(1) 時間外労働時間規制水準	22
(2) 時間外労働縮減に向けた取組	23
(3) 医師の働き方改革に対する住民の理解促進	23
4 魅力ある職場・働きやすい職場づくり	24
第6 患者サービスの向上・情報提供の充実	
1 入院・外来環境の充実	25
2 情報提供の充実	25
第7 持続可能な経営の確保	
1 経営目標	26
2 収支計画	26
3 一般会計負担の考え方	26
4 経営意識の向上	26
5 収益の確保	27
6 合理的・効率的な経費支出	27
7 医療DXへの対応	28
第8 新興感染症に対する平時からの取組	28
第9 経営形態の検討	28
第10 施設・設備の最適化	
1 基本の方針	29
2 プラン期間内の主な施設整備事業	29
(1) 豊岡病院の新棟整備	29
(2) 日高クリニックの耐震整備	29

第11 プランの点検・評価・公表

- 1 プラン実施に向けた病院・各医療センター・クリニックでの取組……………29
- 2 公立豊岡病院組合経営強化プラン評価委員会による評価……………30
- 3 プランの公表……………30

第12 収支計画〔事業合計〕

- 1 現状……………31
- 2 今後の見通し……………31

《病院編》……………33

豊岡病院編

- 1 沿革……………35
- 2 診療科目……………35
- 3 併設施設・主な設備……………35
- 4 職員数……………36
- 5 果たすべき役割・機能……………36
- 6 組合内病院、但馬医療圏域での役割分担の明確化、連携促進……………41
- 7 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進……………42
- 8 経営効率化の取組……………42
- 9 数値目標……………45
- 10 収支計画……………46

出石医療センター編

- 1 沿革……………49
- 2 診療科目……………49
- 3 併設施設・主な設備……………49
- 4 職員数……………49
- 5 果たすべき役割・機能……………49
- 6 数値目標……………51
- 7 収支計画……………52

朝来医療センター編

- 1 沿革……………55
- 2 診療科目……………55
- 3 併設施設・主な設備……………55
- 4 職員数……………55
- 5 果たすべき役割・機能……………56
- 6 数値目標……………57
- 7 収支計画……………59

日高医療クリニック編

1	沿革	61
2	診療科目	61
3	併設施設・主な設備	61
4	職員数	61
5	果たすべき役割・機能	62
6	数値目標	64
7	収支計画	65
用語解説		67

[総括編]

《 総 括 編 》

[総括編]

第1 はじめに

1 公立豊岡病院組合の足跡

本県下ハ山陰山僻ナレバ常ニ世風ニ後クレ、文明ノ気運ヲ吸収スル能ハズ。不幸疾病ニ罹ルトキハ是ヲ保護スル衛生行届カズ、非命ニ死スルモノ少ナカラズ、誠ニ愍然ノ至ニ堪ヘズ、因テ此度豊岡表ニ於テ仮医局相立テ候間、治療願出ヅル可キ事

明治4年7月、公立豊岡病院の前身である豊岡県医局が開設された際の布告文である。

公立豊岡病院は、令和3年7月に創立150周年を迎えた全国で2番目に長い歴史を有する公立病院である。その経営は、明治10年に兵庫県から但馬8郡に移管された後、明治22年に7町村により一部事務組合として設立された「公立豊岡病院組合」に移り現在に至っている。以来、当組合は、開設布告文の理念を病院の原点として受け継ぎ、但馬地域で生活する人々にとって不可欠な医療機関として成長・発展を続けている。

しかし、当組合の150年の長きにわたる道程は、経営悪化への対応や医師の確保など安定した医療提供体制の確保・維持に向けた試行錯誤と努力の連続であった。

特に戦後は、社会・経済・医療を取り巻く情勢の目まぐるしい変化の影響を受け、昭和26年から41年までの第五次にわたる三カ年計画による財政調整、昭和46年から52年までの準用財政再建団体指定による財政再建期間を経て、昭和59年からの2年間は経営改善審議会を通じた経営改善を進めた。更に平成8年からは前期、後期合わせて10年間に及ぶ中長期計画実施計画に基づく取組に加え、平成10年からは経営管理目標として策定した経営改善計画、平成15年にはその改訂版である公立豊岡病院組合基本経営戦略（アクションプラン）に取り組むなど、切れ目なく経営改善や診療機能の充実に努めてきた。

2 プラン策定の背景

公立病院は、地域医療を確保するため様々な立場で重要な役割を果たしてきたが、多くの公立病院において経営状況の悪化や慢性的な医師・看護師等の医療人材不足により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

このため、国は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を、平成27年には「新公立病院改革ガイドライン」を示し、これらを踏まえ各公立病院は改革プランを策定し経営改善に取り組んできた。

しかしながら、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展などによる医療需要の変化を背景とした極めて厳しい環境のもと、持続可能な経営を維持するのが困難な状況に直面している。

また、新型コロナウイルス感染症の流行時には、公立病院では感染症対応と通常診療の両立という難しい局面で中核的な役割を果たしてきたが、今後の新興感染症拡大時における平時からの対応強化に向けた取組の重要性も浮き彫りとなったところである。

このような中、令和4年3月、総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が新たに示された。公立豊岡病院組合としても当ガイドラインの趣旨に沿い、但馬医療圏域における地域医療構想及び地域包括ケアシステム

の構築に向けた役割を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため経営強化プランを作成する。

3 プランの目指す姿

但馬圏域の現状、課題、将来の医療需要等を把握、分析した上で、圏域の中核的医療機関を有する組合として、限られた医療資源を地域全体で最大限有効活用するという視点の下、八鹿病院、村岡病院、香住病院、浜坂病院等の地域の医療機関との連携を強化することで、但馬圏域における持続可能な医療提供体制を確保し、これからも住民一人ひとりが必要な医療を受け続けられる環境づくりを目指す。

4 プランの対象期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

なお、兵庫県保健医療計画や但馬圏域での地域医療構想の協議状況、その他診療報酬改定や当組合の経営状況の変化等により、必要に応じ適宜見直すものとする。

[公立豊岡病院病舎の変遷]



明治41年(1908)竣工 新病舎(神武山麓)



昭和7年(1932)新築移転 新病舎正面(立野町)



昭和31年(1956)完工 新病舎全景(立野町)



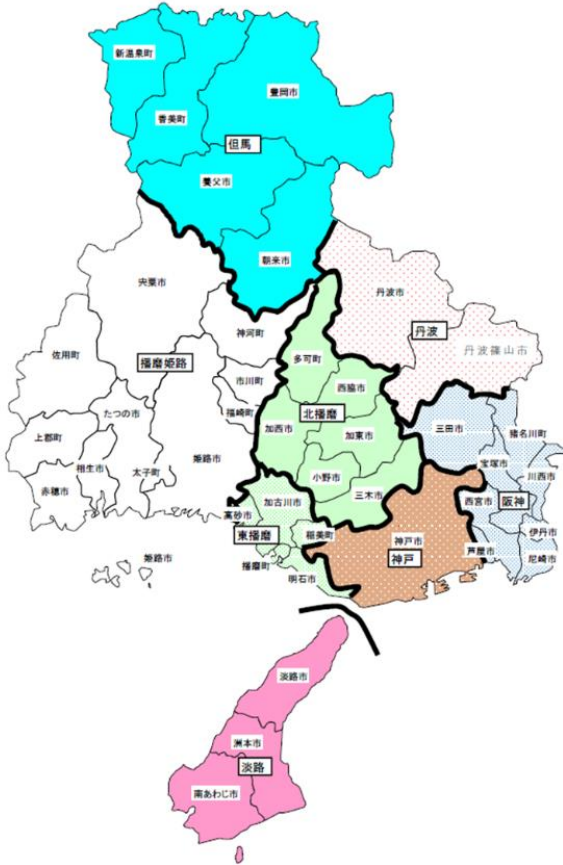
平成17年(2005)新築移転 現豊岡病院全景(戸牧)

第2 但馬医療圏域の現状

1 圏域の概要

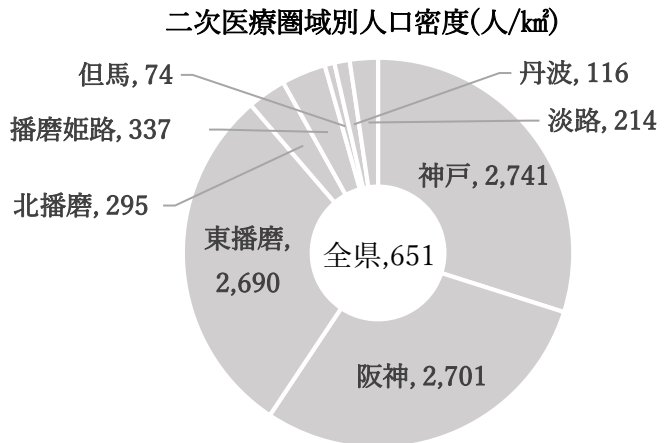
(1) 位置・面積・人口

但馬医療圏域は、兵庫県の北部に位置し、その面積は2,133 km²と兵庫県全体の約4分の1を占め、東京都(2,188 km²)に匹敵する。豊岡市の面積(698 km²)だけでも、淡路島(592 km²)より大きく、県内最大の医療圏である。人口は約15万人で兵庫県全体の約3%であるが、診療圏人口は、京丹後市(50,860人)を合わせて約20万人となっている。



【但馬各市町の人口と面積】 令和5年12月県推計人口

	人口	面積
豊岡市	74,169人	697.55 km ²
朝来市	27,441人	403.06 km ²
養父市	20,734人	422.91 km ²
香美町	14,728人	368.77 km ²
新温泉町	12,405人	241.01 km ²
合計	149,477人	2,133.30 km ²



[人口：令和2年国勢調査]

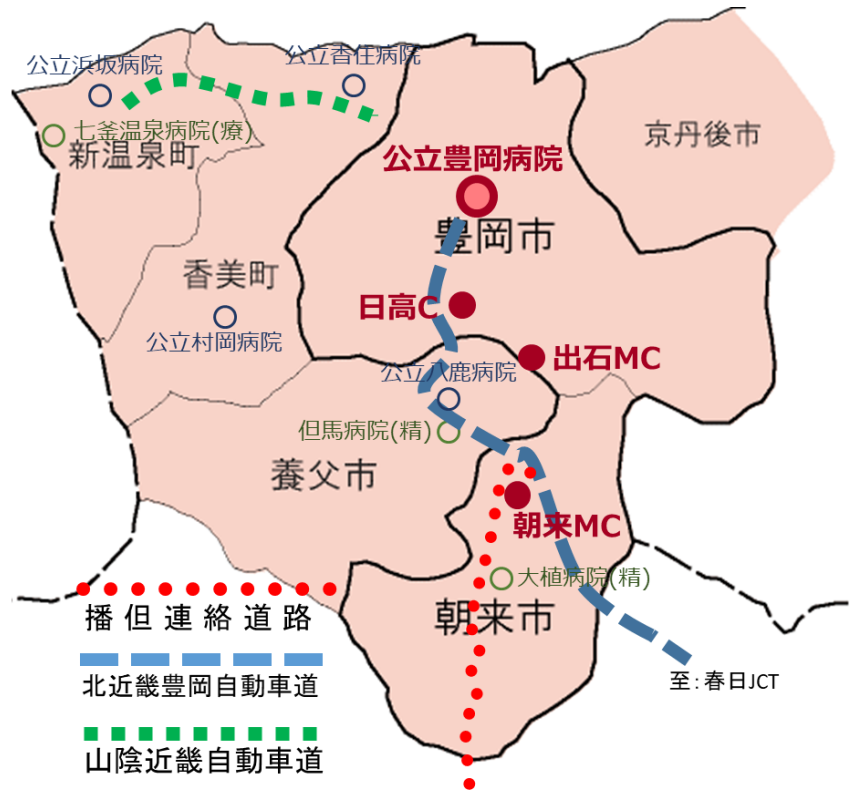
(2) 道路網

但馬医療圏域には、播但連絡道路(姫路市～朝来市)、北近畿豊岡自動車道(丹波市～豊岡市)に加え山陰近畿自動車道(佐津～浜坂)が供用されている。

これら道路網の整備により、豊岡市から神戸市への所要時間が3時間から2時間になるなど、都市部への移動時間が短縮されているほか、圏域内の移動時間も、豊岡病院と朝来医療センター間は、50分から30分に、豊岡病院と浜坂病院間も60分から45分に短縮されている。

令和6年秋には、北近畿自動車道が豊岡病院至近の豊岡出石ICまで延伸する予定であり、これにより豊岡病院への救急搬送時間30分圏域が拡大し、但馬地域の人口カバー率は98%に向上することになる。

[総括編]



(3) 病院

但馬医療圏域において入院設備を有する病院は、精神単科病院・療養型の医療機関を除くと公立8病院だけであり、そのうち豊岡病院のみが高度急性期に対応している。公立8病院のうち5病院(出石・日高(休床中)・村岡・香住・浜坂)は、病棟1つの小規模病院であり、病院間の役割分担が明確な圏域である。その反面、救急や入院機能を有する公的・民間病院がなく代替性に乏しい状態であり、圏域全体としての医療提供体制は脆弱である。

【許可病床数・医師数 (令和5年5月時点)】

設立主体	病院名	許可病床	医師数
豊岡病院組合	豊岡病院	528	144
	出石医療センター	55	3
	朝来医療センター	149	8
	日高クリニック(※)	休床中 60	4
八鹿病院組合	八鹿病院	380	41
	村岡病院	42	4
香美町	香住病院	50	6
新温泉町	浜坂病院	49	5
民間病院・診療所	七釜温泉病院(療養)	80	
	村瀬医院(療養)	19	
	大植病院(精神)	250	
	但馬病院(精神)	255	

【病床種別】

一般・療養	精神	感染症	結核
1,350	556	4	7

基準病床(一般・療養)=許可病床(1,350床)

(※)日高クリニック(旧日高医療センター)は非耐震建物の耐震工事のため令和5年5月より入院機能を休止中である。入院機能の休止は継続しながら、令和6年4月に許可病床数を60床から19床に減床し、診療所に機能転換する。

[総括編]

(4) 診療所

但馬医療圏域の人口 10 万人当たりの一般診療所数は、県内の他圏域と比較しても遜色ないが、立地場所が総じて各市町の市街地に近く、市町内での偏在が見られる。

但馬地域での診療所の新規開業は、平成 30 年以降で 4 件と非常に少なく担い手不足が懸念されている。また、開業医の高齢化が進んでおり、開業医数が最も多い豊岡市の内科診療所の医師は 60 代以上が約 75%、70 代以上が約 40%と高齢化が進んでいる。

今後、住民の高齢化の更なる進展とともに訪問診療需要の拡大が見込まれるなか、訪問診療を担う開業医の高齢化は深刻な課題である。

このため、将来的には開業医で対応できなくなる訪問診療を公立病院等で補完、あるいは代替しなければならないことが想定される。

【2次医療圏域ごとの一般診療所施設数(歯科を除く)】 [出典：令和4年度兵庫県医療施設調査]

区分	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	兵庫県
総数	1,645	1,831	543	214	630	139	84	132	5,218
人口 10 万対	108.9	105.1	76.2	82.9	78.2	91.0	85.1	106.0	96.6
km ² あたり	2.95	2.82	2.04	0.24	0.26	0.07	0.10	0.22	0.62

(令和4年10月1日現在)

【豊岡市内の内科系診療所の年代別医師数】 [出典：令和3年豊岡保健所調べ]

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	合計
人数(人)	0	0	5	8	18	15	4	0	50
構成比(%)	0.0	0.0	10.0	16.0	36.0	30.0	8.0	0.0	100

(5) 訪問看護ステーション

但馬医療圏域における訪問看護ステーションは、南但訪問看護ステーション(養父市)を除くと各事業所が比較的小規模であり、1ステーション当たりの看護師数が少なく、訪問が可能な地域が限定されることに加え、24時間対応や看取り対応等による看護師の精神的・身体的な負担が大きい。

人口が集積している市街地など訪問効率が高い地域では、複数の訪問看護ステーションがあり、患者や家族が事業者やサービスの種類を選択できるが、山間部等の訪問効率が低い地域では選択肢が限定されている。

【訪問看護ステーションの設置状況】 [出典：令和5年9月1日近畿厚生局調べ]

区分	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	兵庫県
設置数	285	314	105	34	135	17	7	18	915
うち機能強化型Ⅰ	11	11	1	1	4	1	1	1	31
うち機能強化型Ⅱ	3	4	1	1	2	0	0	0	11
うち機能強化型Ⅲ	1	3	2	1	1	1	0	0	9

[総括編]

(6) 医療従事者

① 医師

厚生労働省が、2次医療圏域ごとの医師の偏在の状況を客観的に示す評価指数として公表している「医師偏在指数」では、但馬医療圏域は193.1である。全国335ある2次医療圏域のうち122位と、中位圏に位置し、兵庫県内の8つある2次医療圏域の中でも4位にある。この指標では、但馬医療圏域の医師数は、全国的にも全県的にも相対的に一定の医師数を確保できている地域であるといえる。

しかし、豊岡病院のように一定の医師数を確保していても、診療科ごとの医師数の不均衡や常勤医不在診療科などの診療科偏在が発生している。また、他の公立病院の医師不足、開業医の高齢化や後継者不足、新規開業数が極めて少ないなど、医師偏在指数では把握できない課題を有している。

[出典：第4回医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(令和4年5月11日開催)資料]

	2次医療圏域								兵庫県	全国
	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路		
医師偏在指数	304	258.1	207.1	181.2	190.5	193.1	185.6	191.6	244.4	239.8
全国順位	29	57	94	156	129	122	144	125	17	-

【医師偏在指数】医師の偏在状況が分かるよう人口10万人当たりの医師数を圏域の医療ニーズ・人口構成・へき地の地理的状況、医師の性別・年齢等を加味して補正したもの

② 看護師

但馬医療圏域の看護師数は、人口10万人当たりの人数は、全国・県平均を上回っている。今後、都市部における高齢者に対する医療需要の高まりに比例し、看護師に対する需要が高まることは確実であり、都市部よりも少子高齢化が早く、生産年齢人口が減少する但馬地域では、将来の看護師の確保がより困難になると見込まれる。

また、高度急性期病床の増床や医師の働き方改革に伴う医師業務のタスクシフト・シェア等、看護師の必要性は増大しており、看護師を育成する大学や専門学校等との良好な関係の構築や地元中高生等への啓発など積極的な採用活動、教育・研修体制の充実とともに、働きやすい職場環境づくりを通じた離職防止対策を進める必要がある。



[出典：令和2年度兵庫県看護師等業務従業者届出集計結果]

[出典：令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況 厚生労働省]

【2医療圏域ごとの看護師数】

区分	2次医療圏域								兵庫県	全国
	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路		
総数	17,824	16,618	6,876	3,247	8,619	1,906	1,017	1,414	57,521	1,280,911
人口10万対	1,169	947	960	1,299	1,053	1,206	1,006	1,110	1,053	1,015

(保健師、助産師、准看護師を除く)

[総括編]

③ その他医療従事者

その他医療従事者のうち、臨床検査技師、診療放射線技師の数は県平均を上回っている一方、薬剤師、臨床工学技士及びリハビリテーション療法士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の数は県平均を下回っている。看護師と同様に、都市部での医療需要の増加や地域の生産年齢人口の減少等の影響が大きく、人材確保が困難な状況が続くと見込まれる。

今後、多職種連携や医師・看護師業務のタスクシフト・シェアを進めるためには、これまで以上にこれらの医療従事者を確保する必要があり、学校訪問やSNS等での発信を通じた積極的な採用活動に取り組む。併せて、職員に対する教育・研修体制の充実や勤務体制の改善など、働きやすい職場環境づくりを通じた離職防止対策を進める。

【その他医療従事者数】

区分	2次医療圏域									兵庫県
	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路		
薬剤師	総数	804	786	319	148	378	62	50	61	2,607
	10万対	52.70	44.78	44.56	56.03	46.13	39.24	49.07	47.98	47.70
臨床検査技師	総数	952	771	365	142	393	91	40	83	2,838
	10万対	62.44	43.96	50.97	53.87	47.98	57.85	39.87	65.02	51.93
診療放射線技師	総数	762	636	296	116	373	72	31	65	2,351
	10万対	49.97	36.25	41.28	43.84	45.59	45.51	30.87	51.20	43.02
臨床工学技士	総数	425	357	151	83	231	25	10	21	1,303
	10万対	27.85	20.35	21.03	31.50	28.27	15.82	9.89	16.33	23.84
理学療法士	総数	1,266	1,476	619	369	765	81	56	196	4,830
	10万対	83.03	84.13	86.46	139.74	93.52	51.33	55.20	154.23	88.37
作業療法士	総数	553	571	271	195	363	42	30	105	2,129
	10万対	36.28	32.52	37.79	73.83	44.31	26.77	29.18	82.30	38.95
言語聴覚士	総数	254	311	91	85	125	10	10	47	932
	10万対	16.65	17.70	12.71	32.10	15.25	6.33	9.40	36.83	17.04

[出典:※1 職種毎の人数は、令和2年度「医療施設静態調査」(調査時点:R2.10.1)第35表(病院)、第36表(診療所)から引用
 ※2 対10万人当たりの職種毎の人数は、※1に数値に令和2年度国勢調査の数値を用いて算出]



薬剤師



臨床検査技師



診療放射線技師



臨床工学技士



理学療養士



作業療法士



言語聴覚士

2 医療需要のピークと必要病床数

(1) 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所が発表した将来推計人口では、但馬地域の人口は今後とも減少し続け、令和 32 年には現在の 3 分の 2 となり、10 万人を下回る見込みである。特に 64 歳未満の人口減少が著しく令和 32 年には現在の半数を切る一方、65 歳以上の人口は緩やかな減少に止まり、令和 32 年には人口の概ね半数 (49.33%) が 65 歳以上となる見通しで、但馬地域の高齢化は一層高まる。

圏域	年度	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	合計	高齢化率
但馬	R 2	18,427	81,775	57,787	157,989	36.58%
	R 7	15,290	72,350	56,668	144,308	39.27%
	R 12	12,500	65,696	54,654	132,850	41.14%
	R 17	10,524	54,994	52,331	121,931	42.92%
	R 22	9,486	50,991	50,907	111,384	45.70%
	R 27	8,611	44,341	48,281	101,233	47.69%
	R 32	7,727	38,586	45,080	91,393	49.33%
兵庫県	R 2	666,511	3,197,092	1,601,399	5,465,002	29.30%
	R 7	598,835	3,087,366	1,623,374	5,309,575	30.57%
	R 12	536,797	2,960,640	1,647,839	5,145,276	32.03%
	R 17	498,590	2,775,328	1,689,716	4,963,634	34.04%
	R 22	484,217	2,517,803	1,765,353	4,767,373	37.03%
	R 27	464,519	2,338,024	1,761,014	4,563,557	38.59%
	R 32	434,593	2,202,131	1,720,852	4,357,576	39.49%

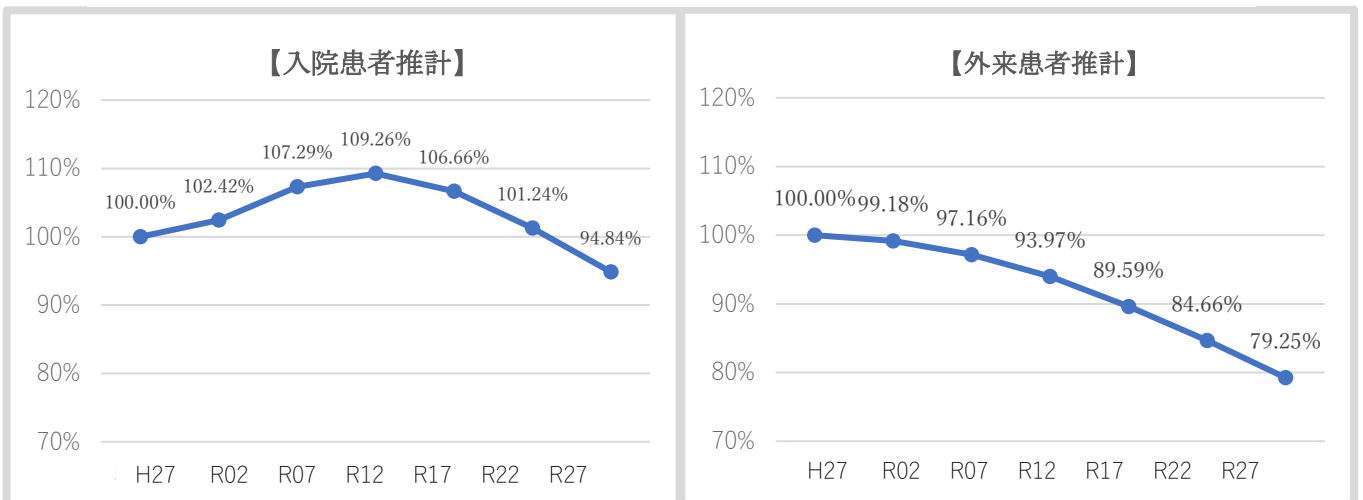
[出典：国立社会保障・人口問題研究所「令和 5 年度 都道府県・市町村別階級別将来人口推計」]

(2) 入院及び外来医療需要推計

地域別人口変化分析ツールを用いて但馬医療圏域の医療需要を分析すると、高齢化の進行に伴って入院患者数は令和 12 年まで増加するものの、その後は減少していく。外来患者数は既に減少局面に入っており、今後、人口減少に伴い更にその傾向が強まる。

【但馬医療圏域 医療需要推計】

[出典：地域別人口変化分析ツール AJAPA]



AJAPA (All Japan Areal Population-change Analyses) 地域別人口変化分析ツール。医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価のために開発されたツールで、地域別の将来の人口推計等人口変化の分析が可能。

[総括編]

(3) 必要病床数推計

兵庫県が策定した地域医療構想(平成28年10月策定)では、必要病床数のピークは、但馬医療圏域が令和7年から令和12年、神戸・阪神医療圏域では令和17年、兵庫県全体では令和12年と見込まれている。但馬医療圏域における少子高齢化の進行は兵庫県全体よりも早く、少子高齢化の進捗が遅い神戸・阪神医療圏域に比べても約10年早くなっており、医療需要に応じた病床機能への転換が求められている。

また、但馬医療圏域の機能別必要病床数は、「急性期は過剰」、「高度急性期・回復期・慢性期は不足」と指摘されている。特に大幅に不足している高度急性期病床の確保並びに圏域全体で過剰となっている急性期病床の回復期・慢性期への機能転換が大きな課題である。

将来の医療需要を見越したバランスの取れた医療提供体制への機能転換に向けて但馬医療圏域内での協議・調整が必要である。

【必要病床数推計】

[出典：H28 兵庫県地域医療構想]

圏域	年	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
但馬	R7	133	541	476	250	1,400
	R12	129	540	477	252	1,398
	R17	124	526	465	246	1,361
	R22	117	504	445	238	1,302
神戸	R7	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647
	R12	2,100	6,196	5,310	2,877	16,483
	R17	2,088	6,231	5,349	2,921	16,589
	R22	2,061	6,170	5,307	2,893	16,431
阪神	R7	1,776	5,358	4,577	4,129	15,840
	R12	1,815	5,613	4,843	4,430	16,701
	R17	1,815	5,633	4,886	4,450	16,784
	R22	1,810	5,623	4,882	4,404	16,719
兵庫県	R7	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	R12	5,962	18,977	17,371	12,637	54,947
	R17	5,900	18,919	17,355	12,667	54,841
	R22	5,804	18,622	17,061	12,389	53,876



[総括編]

【機能別必要病床数推計】

[出典：兵庫県地域医療構想]

圏域	病床機能	2021 (R3)	2025 (R7)		差引 過剰/△不足	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
但馬	高度急性期	24	100	133	△109	129	124	117
	急性期	699	422	541	158	540	526	504
	回復期	290	428	476	△186	477	465	445
	慢性期	180	230	250	△70	252	246	236
	合計	1,193	1,180	1,400	△207	1,398	1,361	1,302
兵庫県	高度急性期	6,335	4,425	5,901	△434	5,962	5,900	5,804
	急性期	21,485	14,242	18,257	3,228	18,977	18,919	18,622
	回復期	8,700	14,877	16,532	△7,832	17,371	17,355	17,061
	慢性期	12,728	10,825	11,765	△963	12,637	12,667	12,389
	合計	49,238	44,369	52,455	△3,217	54,947	54,841	53,876

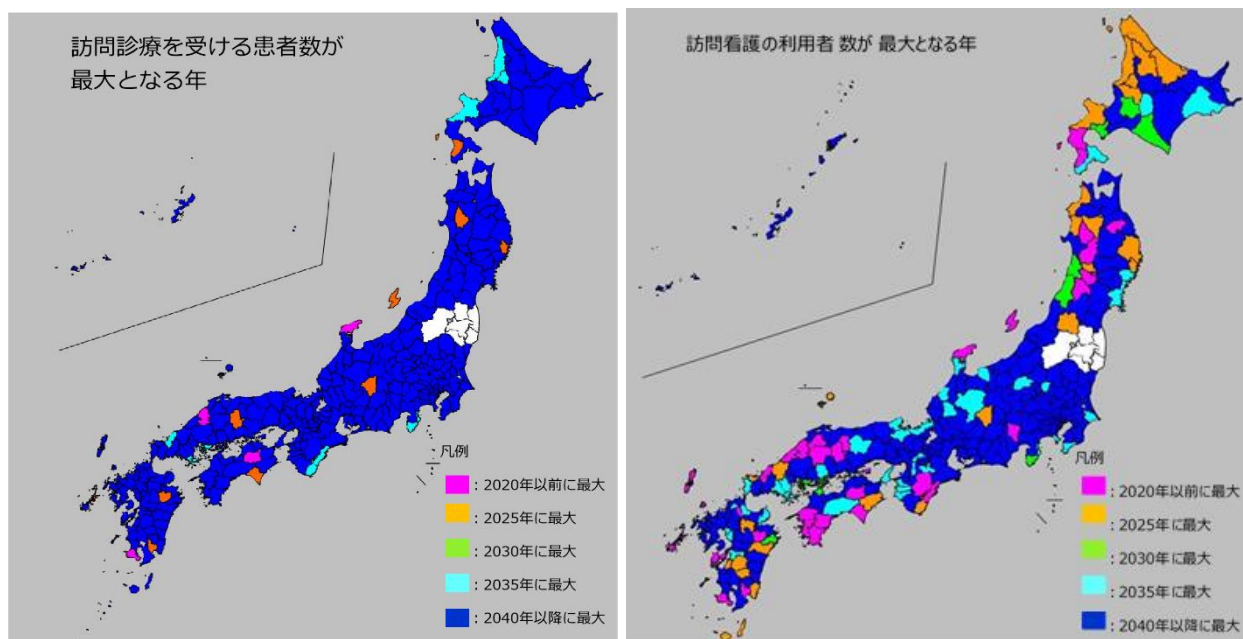
3 訪問診療・訪問看護の需要予測

全国的に訪問診療の受療率と訪問看護の利用率は高齢化の進行とともに増加し、そのピークは、多くの2次医療圏で令和22(2040)年以降になると見込まれている。

高齢となった患者が、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療の選択肢として、訪問診療・訪問看護に対する患者本人や家族からの需要が高まっている。

但馬医療圏域においても、入院・外来の医療需要がピークを超えた以降も訪問診療・訪問看護の患者数は伸び続ける見込みであり、介護との連携・在宅医療の充実が重要である。

[出典：第2回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料(令和4年3月9日)]



[総括編]

第3 公立豊岡病院組合の現状

1 概要

公立豊岡病院は、明治4年7月に全国で2番目の公立病院として創設された。明治10年、県立病院から但馬8郡に経営が移管された後、明治14年から8年間の城崎郡立病院の期間を経て、明治22年に7町村による一部事務組合として公立豊岡病院組合が設立され組合立となった。戦後、地方自治法施行や数次の市町村合併を経て、現在は豊岡市と朝来市を構成市とする一部事務組合となり、豊岡病院、出石医療センター、朝来医療センター、日高クリニックの4医療施設を運営している。

【各病院・医療センターの概要】

(令和5年5月現在)

病院名	病床数	常勤医師数	主な役割等・機能
豊岡病院	許可 528 床 一般 473 床 感染症 4 床 精神 51 床 稼働 522 床	144 人 (県養成医 18 人)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 但馬全域の高度急性期医療(手術等) ✓ 但馬全域の救命救急・周産期・災害医療センター ✓ へき地医療拠点病院 ✓ がん診療連携拠点病院 ✓ 精神保健福祉法応急入院指定病院 ✓ 感染症指定医療機関 ✓ 臨床研修指定病院
出石医療センター	許可 55 床 稼働 40 床	3人 (県養成医2人)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 豊岡病院の後送病床 ✓ 出石・但東の地域医療 ✓ 一次救急医療(救急告示病院)
朝来医療センター	許可 149 床 稼働 149 床	8人 (県養成医4人)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 但馬南部の一次・二次救急医療(救急告示病院) ✓ 但馬南部の整形外科領域の中核的役割 ✓ 朝来市の中核病院(唯一の入院機能)
日高クリニック(※) R6.4 診療所化	許可 60 床 稼働 0 床	4人	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 豊岡市域の透析・健診センター ✓ 日高の地域医療 ✓ 北但馬の訪問看護の中核施設

(※)日高クリニック(旧日高医療センター)は非耐震建物の耐震工事のため令和5年5月より入院機能を休止中である。入院機能の休止は継続しながら、令和6年4月に許可病床数を60床から19床に減床し、診療所に機能転換する。

2 業務量・財務状況・医師数

(1) 業務量及び財務状況

新型コロナウイルス感染症の影響で入院・外来の受入れを制限したため、令和4年度と令和元年度(コロナ前)の状況を比較すると延患者数は約6万人の減少となっている(入院患者△22,062人、外来患者△36,304人)。令和5年5月8日に感染症法上の取扱は5類へ移行したが、コロナ前の水準には戻っていない。

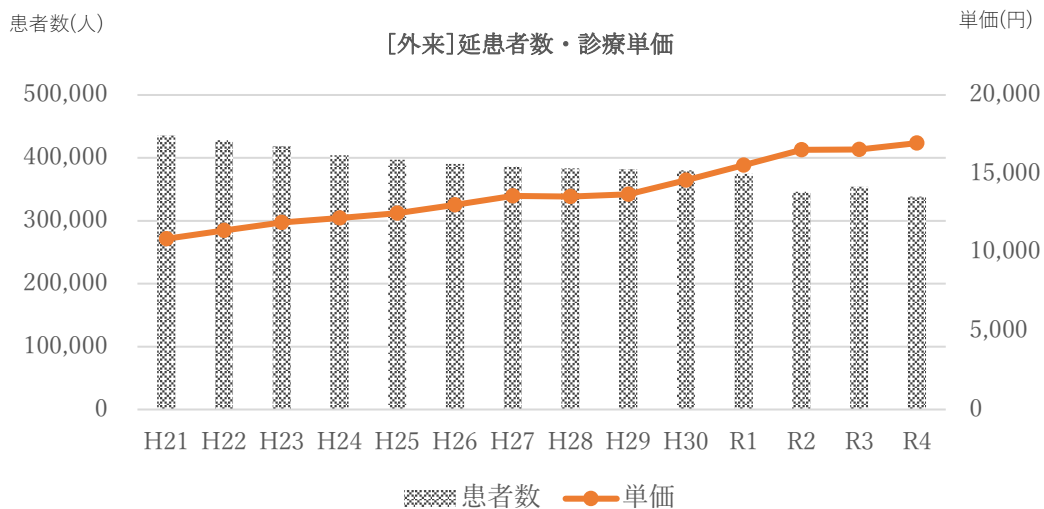
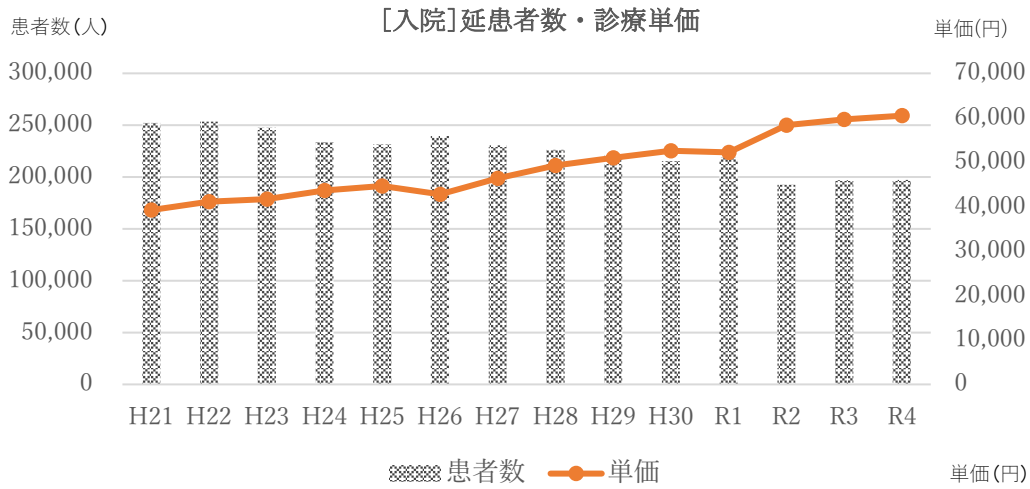
經常収支は、新型コロナウイルス対応と一般診療との両立に全力を挙げた結果、患者数は減少したものの医療密度の上昇や施設基準の取得等により、診療単価がコロナ前の水準を上回ったことに加え、コロナ患者の受け入れ能力を維持するための経費の補助があったことから、令和4年度決算では約2.6億円の經常黒字を計上した。

[総括編]

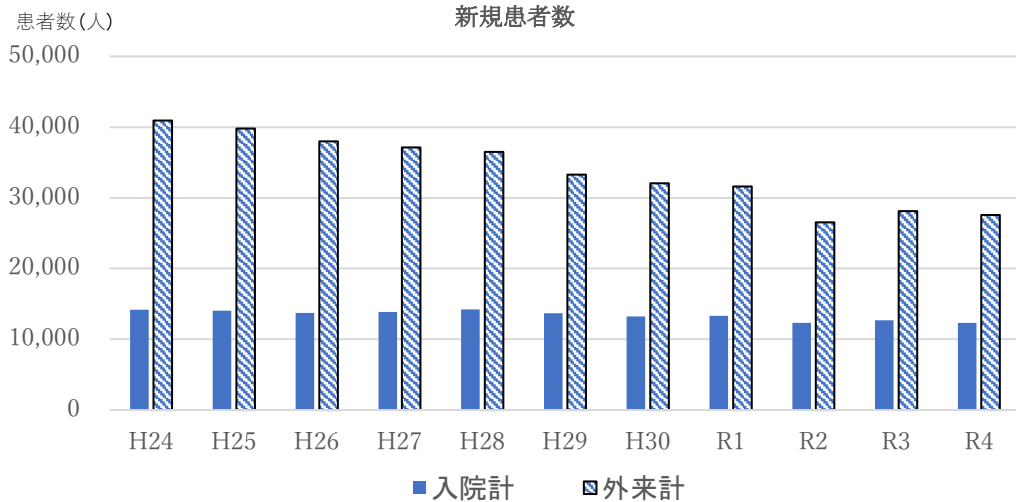
【各病院・医療センターの業務量・財務状況等】

(令和4年度決算/税抜)

		合計	豊岡	出石	朝来	日高	
業務量	稼働病床数	764	512	40	149	63	
	病床稼働率	70.7	79.1	75.9	50.8	46.7	
	入院	患者数/日	540	405	30	76	29
		診療単価	60,468	69,179	29,551	34,180	40,140
	外来	患者数/日	1,393	902	71	154	267
診療単価		16,938	18,355	8,930	8,493	19,142	
財務状況	医業収支(百万円)	△3,266	△2,182	△236	△687	△162	
	医業収支比率	84.7	86.9	68.4	65.5	91.5	
	経常収支(百万円)	261	481	△27	△210	18	
	経常収支比率	101.2	104.5	96.5	89.9	100.9	
その他	医師数(非常勤含む)	173	148	5	9	11	
	職員数(非常勤含む)	1,456	1,071	83	147	155	
	主な施設の築年数	-	18年	30年	7年	41年	



[総括編]



(2) 医師数

令和5年5月1日時点で、組合内の常勤医師数は、豊岡144人、出石3人、朝来8人、日高4人の計159人、非常勤医師数は、豊岡6人、出石2人、日高2人の計10人となっている。常勤医師の内24人は、兵庫県養成医師（以下、「県養成医」）である。県養成医は、へき地等で勤務する医師を確保するため、兵庫県が医学生へ修学資金を貸与し、卒業後に一定期間（義務年限9年）県が指定する医療機関で勤務する医師のことで、特に但馬地域や中小規模の公立病院における重要な医師確保手段となっている。

豊岡病院では、一定の医師数は確保できているが診療科による偏在が見られる。一方、各医療センターでは、医師数が少なく、また医師の高齢化が進んでおり、医師の確保に向け大学医局からの安定した医師派遣や県からの養成医師派遣に向けた継続的な取組が必要である。

【診療科別医師数の状況】

(令和5年5月1日現在)

診療科	医師数	診療科	医師数	診療科	医師数
病院長	1	形成外科	3	内科	3(2)
総合診療科	8(6)	脳神経外科	5	外科	【1】
内分泌・糖尿病内科	2【1】	呼吸器・心血管外科	6(1)	整形外科	【1】
呼吸器内科	4(1)	皮膚科	1	出石 MC 合計	3【2】(2)
脳神経内科	6	泌尿器科	6【2】	内科	4(4)
消化器科	6	産婦人科	9(1)	外科	1
循環器内科	5【1】(2)	放射線・放射線治療科	2	整形外科	3
精神科	5【1】(1)	歯科口腔外科	3	朝来 MC 合計	8(1)
緩和ケア内科	1	麻酔科	6	内科	3
小児科・新生児科	9(2)	病理診断科	1	外科	【1】
外科	7	リハビリテーション科	【1】	整形外科	【1】
乳腺外科	2	救急集中治療科	18	産婦人科	1
整形外科	7	臨床研修医	16(4)	日高 C 合計	4【2】
眼科	5	豊岡病院合計	144【6】(18)	組合合計	159【10】(24)

【常勤医師不在】リウマチ科、血液内科、耳鼻いんこう科

※【 】内は非常勤医師・外数
 ※（ ）内は県養成医・内数

第4 経営強化プランの具体的内容

1 役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想への対応（病床機能・病床数の見直し）

平成28年10月に兵庫県が策定した地域医療構想では、但馬医療圏域の病床機能について、「高度急性期病床の確保」と「過剰な急性期病床から不足する回復期病床への機能転換」の必要性が指摘された。

当組合では、この地域医療構想の方向性を踏まえ、豊岡病院において、令和8年度の竣工を目指し進めている新棟整備により高度急性期病床を6床増床する。日高医療センターにおいては、令和5年度に眼科機能の豊岡病院への移転に併せ急性期病床を63床減床（但し、豊岡病院で10床増床）したのち、令和6年度に有床診療所化に伴い回復期病床を19床新たに整備する。また、朝来医療センターの一部病棟を回復期リハビリテーション病棟など急性期より長く療養できる病床への機能転換を検討する。

引き続き、八鹿病院など圏域内の医療機関の動向も踏まえ、必要に応じて関係者との協議も行いながら圏域に求められる病床機能への転換に向けた検討を進めていく。

なお、人口減少による圏域内の必要病床数の推移を十分に見極め、病床数の適正化にも配慮していく。

【機能別病床数の見直し】

病院	病床機能	R4	R7	増減
豊岡	高度急性期	32	38	+6
	急性期	431	441	+10
	精神	51	51	—
	感染症	4	4	—
出石	回復期	55	55	—
朝来	急性期	104	104	—
	回復期	45	45	—
日高 R6 有床診化	急性期	63	0	△63
	回復期	0	19	+19

高度急性期	+6
急性期	△53
回復期	+19

(2) 在宅医療への対応

但馬医療圏域における在宅診療は、主に地域の診療所が担っており、当組合では、出石医療センター、朝来医療センター、日高クリニックにおいて医師会等と連携し在宅医療の支援に努めているところである。

今後、圏域内では高齢化の進展とともに在宅医療に対する需要増加が予測される一方、高齢化や後継者不在による診療所医師の不足が懸念されており、これまでの役割分担の維持が困難となった場合には、各医療センター、クリニックにも訪問診療の役割を求められることが想定される。

これらの実施に当たっては、医師の増員に加え圏域の特性（広域で移動に多くのコストを要する）を考慮すると、その継続性を担保するためには、医師会や行政との十分な調整が必要である。

[総括編]

このため、当面はこれまでの在宅医療支援に加え、日高クリニックの有床診療所化を機に、在宅療養患者のバックベッドとしての病床を整備するほか、併設する訪問看護ステーションひだかとの連携を図りつつ往診を実施するなど、地域の在宅診療の一翼を担っていく。

(3) 訪問看護の提供

訪問看護ステーションは、民間事業者による小規模ステーションが多いため、訪問効率がよく、経営面でも有利な市街地など人口が集積している地域やその周辺に立地している場合が多く、訪問効率が低く採算確保が難しい地域では、民間事業者の新たな進出が見込めない状況である。

今後、訪問看護ステーションひだか及び豊岡サテライトでは、このような不採算地域を含め訪問看護サービスの提供に当たっては、体制を充実しつつ採算性も含め可能な範囲で対応していく。

(4) 医療機能分担・連携に係る協議・調整の場づくり

今後の人口動態や、急速に進む高齢化に伴う複数の慢性疾患を持つ高齢者の増加などの医療需要の変化には、個々の組合、医療機関での対応には限界があり、圏域全体でいかに医療・介護の複合的ニーズに応えていくかという視点が極めて重要になる。

これまで地域医療構想の実現に向け、圏域の調整会議（医療部会）で一定の議論が行われ、令和5年度の第8次保健医療計画策定に向けた検討においてもロジックモデルを使った5疾病6事業を中心とした項目ごとの議論が行われたが、そこで示された課題に対しては関係者それぞれに理解が進んだものの十分な解が共有されたとは言えない状況にある。

重要なことは、高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療、介護サービス等を提供している関係者がそれぞれの実態を十分に共有し、今後の圏域内の患者増をイメージしたうえで、入院医療体制、救急医療体制、病院（施設）間の連携及び職種間の連携のあり方等について、「腹を割った」意見交換ができる場を作り、いわば現状の利害を超えた新たな利害関係を構築することであり、そのことが住民への最適な医療提供体制の構築に繋がるはずである。

医療を含めたサービス提供側に行政等の関係者も加えたそういった場づくりを推進し、但馬圏域の中核的な医療機関を有する組合として、持続可能な圏域の医療体制構築に積極的に関与していく。

2 医療機能・医療の質等に関する数値目標

各病院・医療センター・クリニックにおいて医療機能、医療の質、連携強化等に関する数値目標を設定し、達成に向けた取り組みを進める。

各病院・医療センター・クリニック毎の数値目標は、「病院編」で記載する。

3 地域医療連携の推進

今後、但馬圏域の医療機能は分化し、圏域内で唯一高度急性期医療を担う豊岡病院から急性期を脱した患者の回復期病床を有する各病院等への転院は不可欠であり、圏域内の各病院は、医療の最適化に向けた医療機能の転換と各病院間の連携強化が求められる。

公立豊岡病院組合では、令和2年から組合内病院の医療連携担当者による「豊岡病院組合連携担当者会議」を設置し、高度急性期を担う豊岡病院とその後送病院である組合内の各医療センター間の連携強化を進めてきたところである。

令和5年度には、圏域内で最も多くの回復期病床を有し豊岡病院との連携強化を進める八鹿病院をはじめ圏域内外の9病院の地域連携担当者による「地域連携会議」を立ち上げている。この会議は、円滑な病院間連携に向けた意見や情報の交換、調整が可能なプラットフォームとして定期的に開催しており、今後、更に取り組を進める。

(1) 情報共有の推進

豊岡病院(地域医療支援病院)は、診療情報を他の医療機関が参照できるよう地域医療連携ネットワークサービスを導入しており、同様のシステムを導入している県立こども病院等と一部の小児疾患を対象に、診療情報を共有している。

今後は、患者の同意を得た上で、豊岡病院が保有する診療情報を他の医療機関が参照できる仕組みを「地域医療支援病院間」から「圏域内の他病院」、「診療所」、「訪問看護ステーション」、「介護施設」等圏域全体へ順次拡大する方向で検討を進める必要がある。これにより「切れ目のない診療・ケアの実現」や「転院連携の円滑化による効率的な病床の稼働」が可能となる。

しかし、現状では一方的に豊岡病院が情報を開示し、他の医療機関がこれを参照可能となるだけで、目指す地域全体での情報の共有化とは言えない。ネットワークを構築し、情報共有による効果を但馬圏域全体に波及させるためには、行政の積極的な参画による医療機関や関係施設等の意見調整やルールづくりを進める必要がある。

(2) 病床や医療機器の共同利用の推進

豊岡病院では8つの病床を開放型病床(オープン病床)として地域の医療機関に開放し共同利用している。この病床では開業医からの要請に応じて患者を受け入れ、開業医と豊岡病院医師とが協力して診療にあたっており、引き続き積極的な利用の促進を図る。

また、CTやMRIといった高度医療機器の共同利用を推進するとともに、圏域内の医療従事者を対象に豊岡病院図書室の蔵書や資料の解放を継続する。

(3) 遠隔診療の推進

但馬圏域では高齢者の一人暮らし世帯の増加や地域の開業医の減少等の理由により、今後、通院困難な患者の増加が見込まれる。また、高度な専門医療を受けるため都市部の医療機関を受診する患者についても、高規格道路の開通など交通の利便性は向上したものの依然として長距離移動が必要であり、身体的、経済的な負担となっている。

これら患者の負担を軽減し受診環境を確保するには、ICT技術を活用した遠隔診療は有効な手段であり、引き続き圏域内外の医療機関との遠隔診療環境の整備を推進する。

(4) 紹介率・逆紹介率の向上

紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院の認定要件の一つとなっており、豊岡病院においては、より高いレベルの数値目標の達成に向け地域医療機関との連携を強化する。

【各病院・医療センターの紹介率・逆紹介率の状況】

(単位：%)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
豊岡病院 (地域医療支援病院)	紹介率(50%以上)	54.6	56.1	57.4	58.5	58.5	60.8
	逆紹介率(70%以上)	73.8	86.6	87.7	98.6	101.7	111.4
出石医療センター	紹介率%	30.7	27.0	33.7	32.0	35.7	34.2
朝来医療センター	紹介率%	24.7	19.1	23.4	23.4	27.2	37.8
日高クリニック	紹介率%	19.0	30.5	38.8	33.1	33.0	38.7

※豊岡病院の()のパーセンテージは、地域医療支援病院認定要件基準

第5 医療人材の確保と働き方改革

1 全ての職員を大切にする病院に向けて

但馬圏域は、少子高齢化の影響を大きく受け、医療の担い手となる生産年齢人口の減少等により、医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保は、都市部に比べると困難な状況にある。

将来にわたって優秀な人材を安定して確保するためには、医療人材から選ばれ、働き続けたいと思える魅力のある医療機関となる必要がある。

公立豊岡病院組合は、働いてみたい医療機関、働き続けやすい魅力ある医療機関として制度や職場環境を整備し、全ての職員を大切にする病院を目指す。

2 人材確保の取組

但馬医療圏域の「基幹病院」「唯一の高度専門医療機関」である豊岡病院を有する公立豊岡病院組合が、一定水準以上の医療を安定的に提供し続けるためには、医師・看護師をはじめとする優秀な医療従事者の確保が不可欠である。

当組合は、専門人材から選ばれる医療機関を目指し、取組の一層の充実を図る。

(1) 医師確保対策の推進

医師確保は当組合の最重要ミッションであり、引き続きあらゆる方策を講じて但馬医療圏の医療ニーズに応じた診療科医師の確保に努める。豊岡病院の診療科偏在、各医療センター、クリニックの慢性的な医師不足の解消に向け、従来から実施している大学医局、兵庫県等への働きかけや但馬出身医師への個別アプローチの強化に加え、総合的な医師確保対策を推進する。

医師に選ばれる病院であるためには、整備された設備と優秀な指導医の下、多くの症例を経験できる教育研修環境の充実が不可欠である。当組合では学会や専門医機構による施設認定の取得・更新に努めるとともに高度先進医療設備・機器の導入を進めていく。

[総括編]

また、医師確保が困難な但馬地域にとって非常に重要な医師確保手段となっている県養成医に対しては、各自の希望に沿ったキャリア形成に向け指導・コンサルテーション体制や臓器別研修（内科）の充実、更には神戸大学・兵庫医科大学との特定診療科専門研修プログラムの連携の拡大に取り組んでいく。

医師を目指す医学生に対しては、修学資金制度や一時金貸与制度を通じて、引き続き支援していく。

更に、高度専門医療の担い手や指導医として活躍された医師等に対して定年年齢に関わらずセカンドキャリアでの就業を働きかけるとともに但馬出身医師や但馬での勤務歴のある医師に対するアプローチを継続して取り組んでいく。また、将来、開業医の後継者として但馬に戻ること考えている医師に対して、キャリア形成に資すること等のメリットを示しながら、一定期間当組合内病院での勤務を提案するなどの取組を進める。

【県養成医師数の年次推移】

(令和5年4月1日現在)

年次	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
臨床研修医	42	45	46	44	40	42	44	43	27
前期派遣	55	59	60	65	68	67	63	63	63
後期派遣	18	25	30	33	37	39	38	42	45
合計	115	129	136	142	145	148	145	148	135

【県養成医師の受入れ人数】

(令和5年4月1日現在)

病院名	診療科	受入数	診療科	受入数
豊岡	総合診療科	6	精神科	1
	循環器内科	2	呼吸器・心臓血管外科	1
	呼吸器内科	1	産婦人科	1
	小児科	2	臨床研修医	4
出石	総合診療科	2	合計	24
朝来	内科	4		

【修学資金・一時金貸与状況】(令和5年4月1日現在)

項目	貸与中(人)	利用者累計(人)
修学資金	13	58
一時金貸与	9	25

[総括編]

(2) 看護師確保対策の推進

当組合は全国一のドクターヘリ運航数を誇り、フライトナースを目指す看護師や看護学生には一定の知名度を有しているものの、但馬圏域以外での知名度は決して高いとは言えない。

但馬圏域内からの就職希望者はもちろん、但馬以外からの就職希望者を確保するためにはまず、但馬、当組合を知ってもらう必要があることから、近畿、中国地方の大学や看護師養成学校への訪問、都市部での合同就職説明会への出展等のほか、圏域内の高校での出前講座、オープンホスピタルの開催に加え、インスタグラム等のSNSでの発信にも注力しており、今後も取組を進める。

また、当組合に興味を持ち就職を希望する者が採用試験を随時受験できる機会を確保するため、引き続き、通年募集とし毎月採用試験を実施する。

看護師を目指す学生に対しては、経済的な負担を軽減するため、将来、当組合で一定期間勤務すれば返済が免除される修学資金を貸与しており、引き続き支援していく。

当組合では、看護師のキャリア形成に向けた教育研修環境の充実に努めており、引き続き新人研修プログラム、階層別研修（クリニカルラダー）を実施するほか、より専門的な看護分野での活躍が期待される認定看護師等、若手看護師にとってのロールモデルとなり得る人材の育成に取り組む。

今後、一部の医療行為が可能な特定行為看護師や医師に準じた診療・治療行為が可能な診療看護師(NP: Nurse Practitioner)の確保・養成についても検討を進める。

なお、但馬地域の各病院は、看護師確保に同様の課題を抱えていることから、例えば合同での採用試験の実施等、地域全体で確保に向けた取組ができないか情報交換と検討を進める。

【正規職員採用等実績】

病 院	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受験者数	67	58	65	61	50	76	72
合格者数	54	41	44	53	47	73	70
採用者数	47(25)	38(26)	40(19)	47(21)	42(15)	60(17)	57(14)

() 内は修学資金制度利用者の内数

(3) その他専門人材の確保対策

① 専門人材の確保・育成

医療を取り巻く環境変化に迅速かつ適切に対応可能な専門性を備えた人材の確保が不可欠であるが、看護師と同様に当組合の知名度は高くはなく、募集の中心は、但馬出身者となる。当組合と職域の理解を促進するため、地元高校への出前講座やオープンホスピタルを実施しており、引き続き取り組む。

採用については、欠員やタスクシフト・タスクシェアの状況を踏まえ採用試験を実施する。

また、医療機能の高度化・専門化を踏まえ、認定資格取得の推進や学会発表、論文発表の機会提供等を通じて職員の育成に努める。

② 事務部門の強化

公立病院の事務職員は、診療報酬や施設基準等の各制度に関する深い知識と経験及び優れた経営感覚を持った医療の専門職であり、当組合では、事務職員の名称を病院マネジメント職員に変更し、公立病院の経営・運営全般にわたるマネジメントを担う職員と位置付けている。

病院マネジメント職員として必要な資質を身に着けるための院内教育（研修や e-ラーニング等）を実施することはもちろん、病院勤務経験者の採用やより専門的な病院経営管理士（現員 2 名）、診療情報管理士有資格者（現員 15 名）の採用・育成に努めており、引き続き医療の専門職として事務職員の資質向上に取り組む。

また、当組合では、医療DXの動きに適切に対応し、各病院における最適なICTの導入と活用に取り組むとともにそれに伴うサイバーセキュリティ対策を行うため、医療DXを推進する部署を新設し、専門知識を有する人材の採用及び育成に取り組む。

(4) 離職防止対策

ワーク・ライフ・バランスや多様なライフスタイルなど、職員一人一人の希望や指向の尊重がより重視される時代となり、看護師をはじめメディカルの価値観も世代ごとに異なり多様化しており、求める働き方にも変化が見られる。職員の離職理由も同様であり、従来からの画一的な対応では離職防止どころか、離職を増やしかねないことを認識しなければならないとなっている。

当組合は、職員のライフスタイルに合わせてより多様な働き方ができるよう、若い職員の希望が多い2交替制勤務拡大に向けた検討や育児・介護との両立を支援するための短時間勤務、部分休業制度の活用促進（育児・子育て中の者を採用する場合、採用時からの育児短時間勤務や部分休業等の取得を可能とする。）、院内保育所の充実など働きやすい職場環境づくりに取り組む。

また、多職種間でのタスクシフト・タスクシェアを進めるとともに、看護補助者・介護員など補助職員の配置等による業務負担の軽減を図っていく。

3 医師の働き方改革（医師の時間外労働規制）への対応

持続可能な医療提供体制を維持していくうえで、医師の働き方改革は必須であることから、令和6年度から開始される医師の時間外労働規制に向け、必要な対応を行う。

(1) 時間外労働時間規制水準

	対象	時間外労働時間上限	該当病院・診療科
A水準	すべての医師（診療従事勤務医）	年 960 時間以下/ 月 100 時間未満	豊岡病院（一部診療科除く） 出石・朝来 MC・日高（診）
B水準	地域医療暫定特例水準 （救急医療など緊急性の高い医療を提供する医療機関）	年 1,860 時間以下/ 月 100 時間未満	豊岡病院：救急科、総合診療科、循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器科
C水準	集中的技能向上水準 （臨床研修医・新専門医制度の専攻医や高度技能獲得を目指すなど、短期間で集中的に症例経験を積む必要がある医師）	年 1,860 時間以下/ 月 100 時間未満	該当なし

[総括編]

(2) 時間外労働縮減に向けた取組

- ① 医師の事務作業軽減のために配置している医師事務作業補助者の安定した採用に向け処遇改善を検討する。

【医師事務作業者の配置状況】 (各年度4月1日現在)

病院	H30	R01	R02	R03	R04
豊岡	43	43	49	51	46

- ② 医師業務のタスクシェア・シフトに向け、看護師、医療技術職員（臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士等）を確保する。特に看護師については、一部の医療・診療行為が可能な特定行為看護師や診療看護師(NP)の確保・養成について検討する。
- ③ 電子カルテ等ICT技術の導入による業務の効率化と組合内の情報共有を推進する。
- ④ 但馬医療圏域の基幹病院、圏域唯一の高度専門医療機関である豊岡病院は、圏域内に代替が可能な医療機関がないという状況に加えて、他施設で対応可能な患者までもが集中し、医師の負担増の原因となっている。

当組合単独での問題解決は困難であるが、医療圏域全体で機能分化・連携強化に係る協議・調整の場づくりに向けて、圏域の三次救急を担う当事者として取組をリードする。(再掲)

【時間外労働縮減の取組】

[出典：厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」]

国が示す取組項目	公立豊岡病院組合の取組事項（検討中を含む）
医師の労働時間管理の適正化	宿日直許可の取得、出退勤管理システムの機能向上
36協定等の自己点検	36協定の見直し・周知
既存の産業保健の仕組みの活用	長時間労働者に対する産業医の活用
タスク・シフティングの推進	特定行為看護師・診療看護師・医師事務作業補助者の育成・配置
女性医師に対する支援	短時間勤務等の柔軟な働き方の提供、院内保育所や特別休暇等の育児・介護支援制度の充実
労働時間短縮に向けた取り組み	ICT環境の整備（電子カルテネットワーク、AI問診、AI画像診断、電子決裁等）

(3) 医師の働き方改革に対する住民の理解促進

医師の働き方改革を進めるうえで、軽症や不急の救急受診、勤務時間外での患者家族への説明などが医師にとって大きな業務負担の一つとなっている。

持続可能な医療提供体制を維持していくためには、医療の提供側が働き方改革を強く推し進めることはもとより、医療を受ける側、すなわち患者やその家族をはじめ住民一人ひとりが地域医療の現状やそれを踏まえたあるべき受療行動について意識を変え行動を変容することも必要である。

このため、様々な機会、媒体等を通じて住民に対する情報提供や適正な受診に向けた啓発に取り組んでいく。

[総括編]

4 魅力ある職場・働きやすい職場づくり

但馬圏域では、医療従事者の担い手となる生産年齢層人口の減少等により、医療従事者の確保は都市部等に比べて困難な状況にある。

その中でも、一定水準以上の医療を安定的に提供し続けるため、医療従事者にとって魅力ある職場・働きやすい環境づくりに取り組む。

(1) キャリア形成支援体制の整備

- ① 高度専門医療に対応した施設設備・医療機器の整備
- ② 医療機関の乱立していない但馬圏域だからこそできる豊富な症例の診療機会の提供
- ③ 資格取得、研究発表等の支援
 - ・学会、専門医機構による施設認定の取得・更新
 - ・専門資格取得の推進、資格取得者による職員教育の実施
(指導医・専門医、特定行為・認定看護師、認定薬剤師、経営管理士、等)
 - ・学会、研究発表等に要する旅費・参加費を助成
- ④ ICTを活用した診療教育環境の整備 (eラーニング)、学術図書の充実

(2) 執務環境の整備

- ① 医師事務作業補助者の適切な配置による医師の業務負担軽減
- ② 人員体制を踏まえたタスクシフティングの実施
- ③ 医局等の整備

(3) 処遇改善への取組

- ① 優秀な非正規職員(会計年度任用職員)を正規職員(任期付職員)に登用
- ② 非正規職員担当業務の正規業務へ振替

(4) 仕事と育児の両立、仕事と介護の両立等を支援する環境整備

- ① 休業制度、柔軟な勤務時間(短時間勤務・時差出勤等)等の活用促進
- ② 採用時から育児短時間・部分休業等を活用可能とし、育児中の人材を積極的に採用
- ③ 院内保育所の継続・充実

(5) 労働時間の適正化

- ① 同職種や同診療科内での業務の平準化、タスクシフティング等による業務の効率化
- ② 勤怠管理システムによる在院時間、勤務時間、超過勤務時間等の適切な労務管理
- ③ 年次休暇等の計画的な取得の促進

(6) 多様な働き方の検討

- ① 社会情勢の変容、職員からの要請等を踏まえた、フレックス勤務の検討

第6 患者サービスの向上・情報提供の充実

1 入院・外来環境の充実

(1) 入院に向けた相談体制の強化

豊岡病院では、入院前の準備や治療の流れの他、入院生活に関する手続きや相談等の窓口として入院サポートセンターを設置しており、ワンストップで通院から入院へスムーズな移行を支援する。また、各病院・医療センターにMSW(医療ソーシャルワーカー)を配置し、福祉制度、医療費、在宅療養及び転院等について相談を受け付ける。

(2) 待ち時間の短縮

豊岡病院では、待ち時間が長くなっており、患者に負担をかけている状況がある。根本的な解決は難しいが、待ち時間の短縮に向けた取組を行う。特に検査部門等における人員配置や業務手順の見直しの他、検査・放射線のみでの来院・撮り帰り運用の促進、自動精算機の設置やブロック計算の導入等、各部門で待ち時間の短縮に取り組んでおり、更なる短縮に向け検討と工夫を進める。併せてデジタルサイネージを活用した適時の情報提供により、精神的な負担感の軽減に努める。

(3) 患者満足度の向上

患者及び来院者等の満足度や病院に対する評価は、十人十色であり、患者サービスは、患者や来院者の視点に立ったものでなければならない。公立病院であっても工夫次第で患者目線でサービスの提供は可能である。その基本は接遇であり、各職場において接遇意識の醸成に向けた研修や取組を継続する。また、使いやすく快適な病室や配慮されたサービスは非常に重要な要素であり、当組合でも個室化の推進、Wi-Fi整備、リクエスト食の提供等患者目線でのアメニティのあり方について工夫や検討を進める。

また、優れた接遇や配慮によりお褒めの言葉をいただいた職員や所属に対しては、院長表彰等を贈って顕彰するなど、職員の接遇意識の更なる向上を図る。

(4) 外部評価による医療の質の向上

第三者の客観的な評価である病院機能評価を受審し、その結果を公表する。また、医療事故調査・支援センターへの報告を適切に行うなど、医療の質の向上に取り組む。

2 情報提供の充実

(1) 積極的な情報発信

様々な情報が溢れている昨今、地域住民が知りたい情報の適時適切かつ積極的な発信は、地域住民の当組合に対する理解や支援を得るための必須条件となっている。

緊急時や即時性が求められる情報については、ホームページやSNS (Instagram、X(旧Twitter)、YouTube) による情報発信が有効であり、社会的に関心が高い事項については報道機関を通じた情報発信に努める。

また、当組合の広報紙「ほすびたる」をはじめ「診療情報誌」、「紀要」などの定期刊行物による情報発信を行う。

その他、豊岡病院におけるデジタルサイネージの活用や市民健康講座等への講師派遣を通じた情報発信に努める。

(2) 積極的な情報開示

インターネットの普及などにより、患者や家族が簡単に多様な医療情報を得ることが可能となり、医療機関には、正しくわかりやすい情報開示が求められている。当組合では、患者の立場に立った分かりやすいインフォームド・コンセントをはじめ、患者の自己決定権を尊重したセカンド・オピニオンを充実させるとともに開示請求に基づく適切なカルテ開示を行う等積極的な情報開示を進めていく。

また、C I（臨床評価指標）による診療実績をホームページ上で公表し、地域住民への情報提供を行う。

第7 持続可能な経営の確保

1 経営目標

不採算医療等を提供する役割・機能を確保するため、構成市の一般会計から所定の繰出を受けた上での経常収支均衡を目標とする。なお、当組合は複数の病院・医療センターが機能を補完しながら一体的に運営しているため、全ての病院・医療センター・クリニックを合わせて目標値の達成を目指すこととする。

また、将来的に安定した医療提供体制の維持に向けた投資を行うにあたっては、資金収支にも留意するとともにその必要性を判断し、持続可能な内部留保資金の確保を目指す。

2 収支計画

事業全体の収支計画は後記、病院・医療センターごとの収支計画は病院編に記載

3 一般会計負担の考え方

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、地方公営企業法上、経営に伴う収入のみをもって充てることが適当でない、または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場合は、一般会計において負担するものとされている。

当組合では国が定める地方財政計画や地方公営企業繰入金通知（繰入金基準）に基づく算定方法を採用しており、構成市と十分な情報共有と意思疎通を図り、但馬圏域に必要な医療を確保するために適切なルールに基づき繰入金を確保している。

4 経営意識の向上

持続可能な経営の確保に向け、職員の経営意識向上に向けた取組を進める。

- (1) 院長事務長会議、経営戦略会議等における、すみやかな経営状況の共有
- (2) P D C Aサイクルによる業務推進、コミュニケーション活性化を目的とした部署別行動計画及び人事業務マネジメントの活用
- (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な反映
- (4) 病院マネジメント職員の教育研修強化による、病院経営に関する専門知識を有する職員の採用・育成

5 収益の確保

政策事業である公立病院の経営を持続可能にするためには、保険診療を提供する医療事業についても収益を確保することが求められる。出来高払いの保険診療においては利用者の拡大（患者確保）と診療単価の向上が収益確保の鍵となる。

(1) 患者確保

- ① 組合内病院間での連携推進
- ② 病院別・診療科別の患者数・動向を把握し、原因分析と対策検討を実施
- ③ 病・病連携、病・診連携の推進
- ④ 医療機能に関する積極的な広報による紹介率の向上

(2) 診療単価の向上

- ① 医療施策の動向・診療報酬改定への速やかな対応と経営改善方策の検証及び実施
- ② 施設基準取得等の単価向上策の推進とその進捗管理
- ③ DPC分析による機能評価係数の向上

6 合理的・効率的な経費支出

収益を確保するには、相応の費用が必要となるところであるが、収益に繋がらない支出（ロス）や事業目的に合わない支出（ムダ）を排除して、収益化や目的化を推進することが求められる。

一方、昨今の円安に伴う原材料費の高騰や給与アップの社会的機運といった管理可能性の低い費用の増大に直面していることから、一つ一つの支出についてその要不要を十分吟味・検討し、管理可能なものについては、より合理的、効果的な支出に努める。

(1) 給与費比率の改善

- ① 働き方改革に向け、業務を効率化すべく最適な人員配置や委託化等について検討
- ② 病院機能の転換に伴う業務実態に即した人員配置の見直し

(2) 材料費比率の改善

- ① 他病院の医薬品等購入状況や自院のSPDデータを基に、薬品費や診療材料費の増加要因を分析
- ② 同効果の廉価品（後発医薬品）の採用比率の向上
- ③ 効果を総合的に勘案して、他医療施設との共同購入システム参加の検討

(3) 経費比率の改善

- ① 4病院共通契約による経費の合理化（単価契約、業務委託契約、インフラ・医療機器等保守契約等）
- ② 高額医療機器の入札方法の見直し
- ③ 定期的な契約内容の見直し、期待された効果やそれに見合う価格の評価

(4) その他

- ① 長期的視点に基づく収支計画の策定による投資額の平準化

7 医療DXへの対応

医療DXは、医療機関にとって業務の効率化、人材の有効活用はもちろん、連携強化に向けた情報共有など持続可能な経営に必要な不可欠なツールであり、その活用次第では将来にわたる病院経営のあり方に大きな影響を与えるものである。

当組合としても医療DXへの取組として、既設の電子カルテや各部門システムの導入・更新や遠隔診療に向けたICT技術の導入等を行っているが、急激なデジタル化には副作用もある。豊岡病院ではツールや業務のデジタル化など身近なことから小さく始める「身の丈デジタル」に取り組み、業務の効率化による生産性の向上を目指す。また、電子カルテを導入した出石医療センターでは豊岡病院との連携強化を進めるなど、各病院における最適なICTの導入と活用に取り組んで行く。

併せて、最適なICTの検討・導入とそれに伴うサイバーセキュリティ対策を行うため、医療DXを推進する部署を新設し、専門知識を有する人材の採用及び育成に取り組む。

第8 新興感染症に対する平時からの取組

新興感染症の流行に備えて、設備・医療機器等の整備といったハード面の充実から、医薬品・診療材料の備蓄、感染症認定看護師等による職員への教育、対応マニュアルの見直し等、平時より感染症に対する取組を実施している。また、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、但馬医療圏域全体の感染症対応能力のレベル向上を目的として、保健所、医師会等と連携した人材育成・訓練を開始している。

令和6年3月に改訂される兵庫県感染症予防計画で求められる役割を果たせるよう、他の医療機関との連携体制を構築するとともに感染症の専門人材の確保・育成、施設整備及びBCPの作成など平時からの取り組みを進める。

第9 経営形態の検討

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であり、地方公営企業法一部適用団体として運営されている。事業管理者の権限と責任が明確化されており、予算原案の作成、職員の採用並びに給与の決定及び各種契約の締結等についても病院組合独自で実施しており、地方公営企業法全部適用及び地方独立行政法人と同等の自律的な運営がなされている。

指定管理者制度の導入や民間譲渡の可能性については、但馬圏域においては、病院組合の事業を継続して経営できる能力を有する民間医療法人等がなく、公立病院が中心となって一般病院の機能を担っており、民間活用は困難である。

また、当病院組合立病院は、豊岡市と朝来市における唯一の一般入院機能を有する医療機関であるとともに、圏域内の高度急性期及び急性期機能の大部分を占める地域に必要な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。

これらの実情を踏まえ、現行の経営形態を維持し、自律的な組織運営の下で安定的な医療提供体制の維持を図っていく。

第10 施設・設備の最適化

1 基本的方針

但馬医療圏域に必要な医療提供体制を維持するために、各病院の役割・機能に応じた施設整備を行う。厳しい経営状況のもと、人口減少や少子高齢化の進展により医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、計画的な投資を行い財源との均衡を図る。

2 プラン期間内の主な施設整備事業

(1) 豊岡病院の新棟整備

- ① 目的：高度急性期・急性期機能の高機能化
- ② 整備内容：高度急性期病床の増床、救命救急センターの高機能化、高度専門医療の充実
- ③ 供用開始：令和8年度を目指す

(2) 日高クリニックの耐震整備

- ① 目的：「日高医療センター整備基本計画(修正版)」に基づく、非耐震建物の解体と新本館整備
- ② 整備内容：非耐震建物の解体、透析・外来機能を有した新設建物の整備、有床診療所病床19床の整備
- ③ 供用開始：診療を継続しながら整備を実施。新設建物の供用は令和8年度を予定

第11 プランの点検・評価・公表

1 プラン実施に向けた病院・各医療センター・クリニックでの取組

- (1) 院長は、経営強化プランの実効性を確保するため、次の会議、委員会において、経営強化プランの内容、各病院での取組方針、数値目標、収支計画等を周知しつつ目標達成に向け必要な取組案を策定、実施する。

病院・医療センター等	会議・委員会名
豊岡病院	経営戦略会議
出石医療センター	管理委員会
朝来医療センター	所属長会議
日高クリニック	拡大管理委員会

- (2) 院長は、プラン期間中、次の公立豊岡病院組合経営強化プラン評価委員会(以下、「評価委員会」)で評価を受けた前年度の進捗及び達成状況及び当該年度に実施する改善策等を年度当初に所属職員に周知し、これを実施する。

2 公立豊岡病院組合経営強化プラン評価委員会による評価

経営強化プランに基づく取組や数値目標及び収支計画等の進捗状況について、客観的な評価を得るため、公立豊岡病院組合経営強化プラン評価委員会を設置し、定期的に点検・評価及びプランの見直し等を行う。

3 プランの公表

プランの進捗や達成状況及び見直し案は、評価委員会での点検・評価を受けた後、構成市、組合議会に報告するとともに次の方法により公表する。

- (1) 公立豊岡病院組合広報誌「ほすびたる」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]

第12 収支計画 [事業合計]

1 現 状

令和2年度の新型コロナウイルス感染症対応を契機に、コロナ患者受入のための病床確保やコロナによる院内感染発生時の入院受入制限、不要不急の外出制限などの影響もあって、入院・外来ともに患者数が1割程度減少し、令和5年度現在もその傾向が続いている。

経営状況は、令和5年9月まで措置された病床確保補助金を始めとした新型コロナウイルス感染症補助金が患者数減に伴う収益減少を補填したことで、令和2年度から令和4年度までの3年間は経常収支黒字となった。

令和5年度はその補助金が段階的に廃止される一方で、新型コロナウイルス感染症到来前の患者数に戻らなかったこと、給与費増や光熱水の増による費用の高止まりなどの影響から、8億4千9百万円の経常収支赤字を見込んでいる。

2 今後の見通し

まずは、大幅に減少したままとなっている患者数について、令和6年度から令和7年度にかけて新型コロナウイルス感染症到来前の水準へ戻すための取組を行うこと、また、医療センターについては、医師を始めとした医療スタッフ確保を図りながら患者受入を進めることで、現状の医療提供体制に見合った業務量を確保し、令和9年度の経常収支均衡を目指す。

年度末内部留保資金については、豊岡病院の新棟整備に係る企業債償還の影響により、令和7年度から令和13年度までマイナスを見込むが、新棟整備時の医療機器に係る企業債償還が終了する令和14年度からプラスに転じる見込である。

(1) 収益的収支

(税込、単位：百万円)

区 分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
収	医業収益	18,102	18,127	17,879	19,833	20,366	20,728	20,904	20,840	20,919	20,866	20,931	20,813	20,866
	入院	11,742	11,926	11,758	13,244	13,567	13,881	13,983	13,945	13,945	13,945	13,983	13,945	13,945
	外来	5,859	5,736	5,686	6,149	6,312	6,361	6,435	6,408	6,488	6,435	6,461	6,382	6,435
	その他	501	464	435	439	486	486	486	486	486	486	486	486	486
益	医業外収益	5,154	4,634	4,012	3,794	3,827	4,177	4,228	4,227	4,183	4,180	4,185	4,137	4,102
	経常収益	23,256	22,761	21,891	23,627	24,193	24,905	25,132	25,067	25,102	25,046	25,116	24,950	24,968
費	医業費用	21,768	22,156	22,407	23,671	23,862	24,570	24,676	24,656	24,666	24,585	24,546	24,453	24,361
	給与費	11,450	11,812	11,864	12,160	12,287	12,417	12,415	12,415	12,415	12,415	12,415	12,415	12,415
	材料費	5,523	5,405	5,492	6,027	6,072	6,176	6,217	6,198	6,221	6,205	6,225	6,190	6,205
	経費	3,144	3,391	3,506	3,689	3,687	3,687	3,671	3,671	3,671	3,671	3,671	3,671	3,671
	減価償却費	1,471	1,359	1,339	1,542	1,559	2,029	2,109	2,110	2,096	2,031	1,972	1,915	1,806
	その他	180	188	205	252	256	260	264	263	264	263	264	262	263
	医業外費用	374	339	333	341	336	410	404	384	363	347	325	305	295
用	経常費用	22,142	22,495	22,740	24,012	24,198	24,980	25,080	25,040	25,029	24,932	24,871	24,758	24,656
	経常収支	1,115	266	-849	-385	-5	-74	53	27	73	113	244	192	313
	特別収支	-257	-242	-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純 損 益	858	23	-873	-385	-5	-75	53	27	73	113	243	192	313

[総括編]

病院別経常収支

(税込、単位：百万円)

病 院	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
豊岡病院	1,208	484	-500	-124	145	42	96	55	115	152	273	168	250
出石医療センター	-1	-27	-80	-26	14	15	18	42	9	12	11	3	5
朝来医療センター	-108	-210	-183	-165	-117	-117	-52	-57	-56	-56	-49	44	37
日高医療クリニック	16	18	-86	-68	-47	-14	-9	-12	5	5	8	-23	20
計	1,115	266	-849	-385	-5	-74	53	27	73	113	244	192	313

経営効率評価指標

(単位：%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
医業収支比率※	83.2	81.8	79.8	83.8	85.3	84.4	84.7	84.5	84.8	84.9	85.3	85.1	85.7
経常収支比率	105.0	101.2	96.3	98.4	100.0	99.7	100.2	100.1	100.3	100.5	101.0	100.8	101.3
給与費対医業収益比率	63.3	65.2	66.4	61.3	60.3	59.9	59.4	59.6	59.3	59.5	59.3	59.7	59.5
材料費対医業収益比率	30.5	29.8	30.7	30.4	29.8	29.8	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7
経費対医業収益比率	17.4	18.7	19.6	18.6	18.1	17.8	17.6	17.6	17.5	17.6	17.5	17.6	17.6
減価償却費対医業収益比率	8.1	7.5	7.5	7.8	7.7	9.8	10.1	10.1	10.0	9.7	9.4	9.2	8.7

※「公立病院経営強化プランガイドライン」において、必ず数値目標を設定すべきとされている

「修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」と同じ。

業務量指標

(単位：人、円、%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
1日当たり入院患者数	539	540	524	585	608	617	622	622	622	622	622	622	622
1日当たり外来患者数	1,464	1,393	1,316	1,403	1,453	1,463	1,473	1,473	1,473	1,473	1,473	1,473	1,473
入院診療単価	59,640	60,470	61,331	62,026	61,137	61,637	61,423	61,423	61,423	61,423	61,423	61,423	61,423
外来診療単価	16,535	16,943	17,780	18,037	17,952	18,040	17,978	17,978	17,978	17,978	17,978	17,978	17,978

(2) 資本的収支

① 投資計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
施設整備	232	1,079	368	1,558	6,841	1,301	317	185	185	185	185	185	185
機器整備	417	818	2,920	599	2,180	720	475	475	2,635	475	475	1,875	500
計	650	1,897	3,288	2,157	9,021	2,021	792	660	2,820	660	660	2,060	685

② 収支計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
資本的収入	2,251	3,391	4,751	3,647	10,516	3,925	2,767	2,606	4,731	2,575	2,600	3,963	2,371
資本的支出	2,876	4,056	5,639	4,570	11,378	4,830	3,717	3,476	5,632	3,475	3,442	4,520	2,953
差 引	-626	-666	-888	-923	-862	-906	-950	-870	-901	-900	-843	-557	-582
元金償還	2,141	2,065	2,242	2,307	2,254	2,706	2,822	2,713	2,709	2,711	2,679	2,356	2,165

(3) 一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
一般会計繰入金	3,430	3,374	3,338	3,426	3,347	3,710	3,769	3,726	3,675	3,670	3,681	3,630	3,488

(4) 資金収支（内部留保資金の推移）

(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
年度末残高	2,219	2,082	912	109	-123	-249	-267	-242	-185	-154	-13	338	705

《 病 院 編 》

[病院編]

豊岡病院編

1 沿革

- 明治 04 年 豊岡県医局開設
- 昭和 54 年 兵庫県但馬救命救急センター開設
- 平成 08 年 災害拠点病院指定
- 平成 17 年 新豊岡病院開院(新築移転)
赤穂市民病院と姉妹病院提携
- 平成 19 年 がん診療連携拠点病院指定
- 平成 20 年 DPC 算定開始(H30～R3 機能評価係数Ⅱ 日本一)
- 平成 22 年 ドクターヘリ運航開始(H22～ 運航件数日本一)
ドクターカー運行開始(H29～24 時間運行)
- 平成 24 年 県立尼崎病院・県立塚口病院と姉妹病院提携
- 平成 27 年 但馬こうのとり周産期医療センター開設
- 平成 29 年 手術支援ロボット「ダビンチ」導入
- 令和 03 年 創立 150 周年
- 令和 05 年 眼科機能を日高医療センターより移転

2 診療科目

内科、脳神経内科、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、呼吸器・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
(計 28 科目)

3 併設施設・主な設備

(1) 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

(2) 主な設備

- ダビンチ、MRI 2 台、CT 3 台、リニアック装置



4 職員数(令和5年5月1日現在)

職 種	正 規	非正規	合 計
医師	133	17	150
看護師	525	46	571
医療技術	172	30	202
事務	41	66	107
技能労務	30	65	95
合 計	901	224	1,125

(正規職員に任期付職員を含む)

5 果たすべき役割・機能

但馬医療圏域唯一の高度急性期機能を有する基幹病院として、救命救急・周産期・認知症疾患等のセンター機能を中心に、従来の5疾病5事業の多くの分野において、圏域内で他に代替がない役割を担っており、この機能を維持するとともに更なる充実に努める。

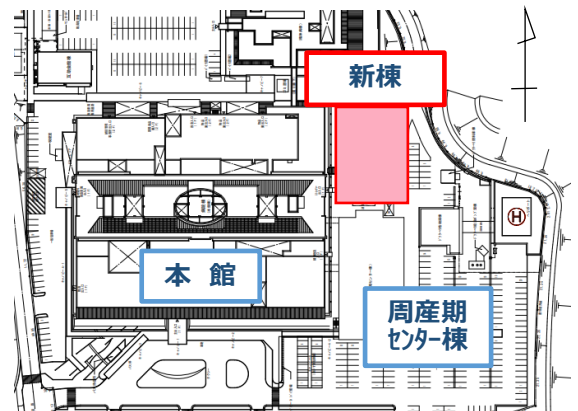
また、国の第8次医療計画(R6～R11年度)において、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が「5疾病・5事業」に追加する形で「6事業目」として位置付けられることから、但馬医療圏域で唯一感染症病床を有する病院として、その役割を十分に発揮できるよう新興感染症等対応に向けた機能の維持・充実に努める。

(1) 高度急性期・急性期機能の充実

- ① 圏域唯一の救命救急センターの維持、充実、高機能化に向けた新棟整備
- ・ 現病院建設時と比べ、救急体制の充実、患者の集中に伴い狭隘化した救命救急センターの拡張、高度急性期病床（ICU、ECU、HCU）の不足に対応するための病床増
 - ・ 救命救急センターの高機能化（ハイブリッドER）
 - ・ 高度専門医療の充実（ハイブリッド手術室、高機能リニアック）
 - ・ 新興感染症等への対策（陰圧診察室、感染症患者専用エレベーター）

【新棟整備計画概要】

階	整備内容
5階	[増設]会議室、広域災害時指揮室
4階	[更新]スキルラボ室 [増設]倉庫・更衣室
3階	[増設]ICU等(8床)[新設]ハイブリッド手術室
2階	[更新]救急医局、ドクターヘリ運航管理室
1階	[増設]救急外来 [新設]ハイブリッドER [更新]リニアック[新設]感染症外来



② 診療の高機能化を支える医療従事者の確保・養成

- ・ 豊富な症例や最新の設備・機器等、魅力的な勤務環境の提供による医療従事者確保

(2) 5 疾病 6 事業の充実

《5 疾病・6 事業》
5 疾病：がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患
6 事業：救急医療、小児医療、災害医療、周産期医療、へき地医療、新興感染症

① がん対策

地域がん診療連携拠点病院として圏域の中心的役割を担う

ア) 但馬医療圏域において、質の高いがん医療を提供するとともに、がん診療の連携・支援を推進

イ) がん緩和療法の提供

ウ) 全国共通の基準に則った院内がん登録の実施、がん治療の成績向上

i) 外科的治療：ロボット支援した手術等低侵襲手術実施症例の拡大

	H29	H30	R01	R02	R03	R04
前立腺悪性腫瘍手術	20	76	48	57	28	53
腎(尿管)全摘除術						1
腎部分切除術		16	14	8	8	5
膀胱悪性腫瘍手術			14	11	13	11
胃切除術			3	9	8	19
子宮摘出術			3	5	8	7
直腸切除術					4	3
合計	20	92	82	90	69	99

ii) 放射線治療：リニアックの更新(IMRTの導入を検討)

	H29	H30	R01	R02	R03	R04
放射線治療件数	2,897	3,403	3,646	2,763	2,572	2,777

iii) 化学療法：外来化学療法室の拡充

	H29	H30	R01	R02	R03	R04
入院	1,069	1,051	1,107	1,040	998	820
外来	3,089	3,490	3,964	4,263	4,086	3,858
合計	4,158	4,541	5,071	5,303	5,084	4,678

(化学療法は薬剤の進歩等に伴い投与時間が長くなる傾向があり、現行の10床から15床に増床して対応する)

iv) PET-CTの導入(但馬医療圏域初)

新棟完成後、本館救急外来跡地に設置を検討。地域医療機関との共同利用を実施予定。

[病院編] 豊岡病院

- v) がんゲノム医療の推進
遺伝子外来の充実、がんゲノム医療連携病院の指定に向けた検討
 - vi) 緩和ケアの充実
緩和ケアチームを中心としたがん緩和ケア医療の提供を継続
 - vii) 認定看護師による高度専門看護の提供
がん薬物療法、緩和ケア、乳がん 等
- エ) がん患者への支援に取り組む
ハローワークとの連携による就労支援の推進等
がん診療に関する情報公開、患者相談の実施

② 脳卒中対策

一次脳卒中センター認定施設として 24 時間 365 日脳卒中の患者を受け入れ、速やかに治療が行える体制を継続、維持する

- ア) 日本脳卒中学会認定「一次脳卒中センター（PSC）」として、圏域の脳卒中患者の受け入れ、可及的速やかな診療を実施
- イ) 脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）に対する緊急・急性期治療の継続・充実
- ウ) 血栓溶解療法・開頭手術・カテーテル治療等、最適な治療法の選択・提供
- エ) 新棟にハイブリッド手術室等を整備し、診療機能の高度化を実施
- オ) 急性期治療後の患者に対する院内リハビリの提供、本格的な回復期リハビリに繋げることを目的とした圏域他病院との連携の維持・充実

③ 心血管疾患対策

但馬圏域唯一の心血管疾患診療の拠点病院として、診療機能の高度化を図る

- ア) 急性心筋梗塞・不安定狭心症・急性心不全等に対する緊急・急性期治療の継続・充実
- イ) 不整脈治療を目的とした、アブレーション治療の導入
- ウ) 虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患等に対する外科手術・低侵襲手術及び、心臓リハビリテーションの継続・充実
- エ) 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の実施に取り組むなど、診療機能の高度化

	H29	H30	R01	R02	R03	R04
手術総件数	4,256	4,109	4,107	3,505	3,654	3,793
全身麻酔手術件数	2,494	2,419	2,323	1,947	2,063	2,079

④ 糖尿病対策

専門医と多職種連携による、糖尿病の予防、治療、患者サポートの充実

- ア) 糖尿病の早期診断と治療による糖尿病合併症発症予防や進展阻止
- イ) 教育入院(1週間・2週間コース)による、血糖コントロール改善と療養指導、合併症検査の実施

- ウ) 多職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士など）のチームによる自己管理行動の継続的サポート及び虚血性心疾患、脳血管障害などの動脈硬化性合併症に対する、総合的な診療の提供
- エ) 腎臓病の予防に向けた、糖尿病透析予防外来の実施
- オ) 糖尿病療養指導士の配置による、患者サポート体制の充実
- カ) 圏域の糖尿病重症化予防会議の参加等、地域住民の糖尿病発症・重症化予防の取り組みへの参画を継続

⑤ 精神疾患対策

全閉鎖の入院病棟を有する応急入院指定病院として、圏域内の精神単科病院と連携し、主に急性期の精神疾患治療に取り組む

- ア) 難治性の重症な症状を有する患者に対する、治療抵抗性統合失調症薬(クロザピン)の投薬(県内 15 医療機関で実施)や修正型電気痙攣療法(mECT)の実施(県内 9 医療機関で実施)等、専門治療の継続
- イ) 在宅復帰の促進を図るとともに、圏域内の精神単科病院等と連携し、精神障害者の地域移行・地域定着を促進
- ウ) 認知症疾患医療センターとして、診断から治療までを行い、認知症認定看護師による認知症ケア外来の継続
- エ) 精神科医師、薬剤師、看護師（精神看護専門看護師・認知症看護認定看護師）による多職種チームで入院患者の精神症状のメンタルサポートを実施

⑥ 救急医療

北近畿唯一の救命救急センターとして、24 時間 365 日、緊急手術、重症患者、集中治療を対応する

- ア) 病院前救急診療から根治的治療、集中治療、退院後の外来通院まで視野に入れた救急対応
- イ) 救急医を軸に、各科医師、臨床研修医が連携し、救命救急センターで一元的に診療を提供
- ウ) ドクターヘリ(3 府県ヘリの基地病院)・ドクターカーにより、救急医が病院前から治療を開始するシステムの継続
- エ) 豊岡病院救急プログラムの関連病院数の拡大に努めるなど、専攻医等の受入拡大
- オ) 新棟整備
 - ・ 圏域で不足している高度急性期病床の増床 (ICU・ECU・HCU)
 - ・ 狭隘化した救命救急センターの拡張
 - ・ 医療の高度化に対応するためのハイブリッドER、ハイブリッド手術室の整備
- カ) 医師の働き方改革への対応、救急体制維持のための取組
 - 圏域唯一の救命救急センターへの患者集中を回避し、機能の維持・充実に努めるため、圏域内の救急告示病院に対して 1 次～3 次救急の役割分担に応じた救急医療体制の再構築を要請

⑦ 小児医療

但馬圏域に加え京都府北部の一部を含んだ広域診療圏(小児人口約3万人)における、
救急患児・重症患児の『最後の砦』

- ア) 悪性腫瘍、インフルエンザ脳症等の重篤な疾患等については、小児中隔病院等との綿密な連携により対応
- イ) 一般外来に加え、慢性疾患(腎臓、膠原病など)、発達行動など専門外来では小児科専属の心理士によるカウンセリングを実施
- ウ) 令和3年11月から開始した小児中核病院(県立こども病院、神戸大学病院等)との連携強化と遠隔診療症例の拡大
- エ) 在宅医療が必要な児の増加に伴い、在宅人工呼吸管理、中心静脈栄養管理などの在宅医療を担い、ショートステイや終末期の看取りにも対応する体制の継続

⑧ 災害医療

被災時の体制を整えると共に、被災地への医療救護チームの派遣など、但馬圏域の災害拠点病院としての役割を果たす

- ア) 災害拠点病院として、重症傷病者の受入れ、医療救護チームの派遣、患者の広域搬送など災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う
- イ) 非常事態に備えた運営体制・施設を整備し、被災によって機能不全に陥らないよう、年1度の災害訓練等、災害に備えた体制の整備
- ウ) DMAT(多職種で構成された災害派遣医療チーム)を、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に派遣

[DMAT 出動実績]

- ア) H28 熊本地震、H29 鳥取地震、H30 岡山豪雨災害、R2 熊本豪雨災害、R6 能登半島地震
- イ) 広域災害時に、但馬空港にてSCU(航空搬送拠点臨時医療施設)を設営
- ウ) BCP(事業継続計画)の策定、統括DMATの養成
- エ) 非常用発電機の更新・増設、地下重油タンクの増設等、非常時の体制強化の検討

⑨ 周産期医療

但馬圏域唯一の地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊産婦や胎児、分娩時の重篤なトラブル等、妊娠出産に関する全疾患に対応

ア) ハイリスク分娩への対応等、圏域内での安全・安心な分娩体制の維持

	H29	H30	R01	R02	R03	R04
正常分娩	646	600	656	548	526	524
異常分娩 (うち帝王切開)	219 (110)	208 (110)	172 (97)	156 (95)	164 (97)	171 (118)
合計	865	808	828	704	690	695

R02~新型コロナウイルスの影響により里帰り出産減少

R04~八鹿病院分娩受入休止

- イ) 助産師が医師と役割分担し、妊婦や家族の意向を尊重しながら、妊婦健診や保健指導を行う助産師外来、助産師主体の助産師分娩の充実
- ウ) 妊娠を希望される方への不妊治療(妊孕外来)の専門外来の継続

[病院編] 豊岡病院

- エ) 精神科や行政等と連携し、妊娠期から産後に至るまで切れ目なく妊産婦の心理的ケアを行う体制の継続。(このとりの子育て支援活動)
- オ) NICU (新生児集中治療室) では、治療が必要な新生児を院内外より 24 時間体制で受け入れ、治療にあっている。
- カ) 手術治療が必要な先天性疾患等の場合は、診断・初期治療を行った上で関連医療施設へ新生児搬送するなどの連携を継続

⑩ へき地医療

へき地医療拠点病院として、当院の診療等に影響の無い範囲で、但馬圏域内組合内外病院に対し支援等を継続する

- ア) 圏域内病院・診療所への診療応援 (医師の派遣)、医療従事者の研修受入の実施

【診療応援の状況】

	診療科	応援業務
組合内病院	皮膚、内糖、整形、形成、泌尿器、心外、総診	外来診療、宿日直
八鹿病院	脳外、脳内、麻酔、小児、乳腺外科	外来診療、手術支援
村岡病院	形成	宿日直
香住病院	精神	外来診療
浜坂病院	消化器	宿日直
資母診療所	形成	外来診療
高橋診療所	形成	外来診療

⑪ 新興感染症

但馬圏域で唯一、感染症病床を有する病院として、新興感染症等対応に向けた機能の維持、充実に努める

- ア) 新棟の増築整備 (R8 年度中の供用開始予定)

感染リスク軽減のため、他の救急外来患者や入院患者との導線を完全に分離・隔離し、感染管理に適した施設を整備

感染外来専用出入口、陰圧診察室、感染疑い患者専用待合、
 オンライン診療用設備、感染外来専用エレベーター

- イ) 人材育成・訓練

保健所及び地元医師会と連携し、連携医療機関と合同で新興感染症発生を想定した訓練を実施。地域の感染症対応能力の向上のために保健所が主催する研修会等へ感染管理認定看護師を派遣し、指導や教育に協力。

6 組合内病院、但馬医療圏域での役割分担の明確化、連携促進

- ア) 医療情報システム等の共通利用を契機とした、組合内病院の連携促進

- ・ 病院間転院連携担当者会議を継続し、患者を組合内病院間で回転させ、限られた医療資源で、最適な医療を提供する体制を構築
- ・ 将来的な出石、朝来医療センターと豊岡病院との連携についての構想を練る

[病院編] 豊岡病院

- イ) 地域内の役割分担の再設計を促し、豊岡病院一極集中軽減を促進
 - ・ 圏域唯一の救命救急センターの維持・充実を図るため、圏域内の救急告示病院に対して1次～3次救急の役割分担に応じた救急医療体制の再構築を要請
 - ・ 電子カルテ、地域医療ネットワークシステムを活用した連携強化の研究から行政主導の医療機関や関連施設が情報を参照できる広域ネットワーク構築の提案
- ウ) 地域医療支援病院として地域の医療機関との密な連携
 - ・ 紹介率・逆紹介率の維持・向上
 - ・ 開業医等圏域内医療従事者を対象に豊岡病院図書室の蔵書等の閲覧や使用、地域の医療従事者に向けての講演会等教育研修の実施
- エ) 診療応援等に努め、医療機器の共同利用の推進、遠隔診療の推進
 - ・ 当院の働き方改革に支障のない範囲で、圏域内の医療機関等への職員派遣
 - ・ 新人看護師研修の受託等、圏域の教育研究機関としての役割
 - ・ 看護師養成機関への講師派遣や看護実習生の受入れなど圏域内における医療従事者の育成に貢献
 - ・ CT、MRI等の高額医療機器の共同利用
 - ・ 都市部医師の応援診療について、遠隔診療適用の検討

7 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進

(1) 医師確保対策の推進 【総括編P19】

(2) 看護師確保対策の推進 【総括編P21】

(3) 医師の働き方改革（医師の時間外労働規制）への対応

「但馬地域の基幹病院」、「地域唯一の高度専門医療機関」である豊岡病院は、圏域内に代替え可能な医療機関が他にない状況にあり、抜本的な対策が難しいのが現状であるが、時間外上限B水準の取得と継続を目指す

- ア) 医師労働時間短縮計画の作成及び兵庫県の承認の取得
 - ・ 医師の勤務環境の課題を整理し、対応策の検討を行う
 - ・ 出退勤システム情報、産業医面接指導等の既存施策活用、勤務間インターバルを検討
 - ・ 研修受講者を軸に多職種での医師業務のタスクシェア・シフトを推進（臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士）
 - ・ 医師事務作業補助者の配置、安定採用に向けた処遇等の改善を検討

イ) 圏域内での業務シフト・シェアの投げかけ

他院で対応可能な患者について、但馬医療圏域全体での機能分化・連携強化に向け関係機関に働きかけを推進

8 経営効率化の取組

(1) 持続可能な経営基盤の確立

- ア) 安定的な経営基盤を維持するため、キャッシュを生める経営体質維持に向けた、経常収支の黒字を目指す
 - ・ 経営戦略会議並びにプロジェクトでの情報を各部署で職員全体に広く提供し、経営改善意識をさらに醸成する
 - ・ 重要戦略目標並びに部署別行動計画の進捗管理と目標の達成

[病院編] 豊岡病院

- ・院内周知されたDPC期間軸のベッドコントロールや診療報酬制度の情報に則り、適切な診療報酬確保に努める
 - ・診療報酬改定時には、事前に情報収集を行い、病院としてとるべき体制等を検討する
- イ) 診療科別損益等の多様なデータを活用し、「医療・経営の質向上」を目的とした取組を実施
- ・診療科別損益等により、診療各科の経営意識並びにモチベーション向上を図り、収益改善を狙う
 - ・DPC分析ソフトから得られた高収益病院の好事例を参考に、利益確保と医療の質向上に取り組む
- ウ) 材料費等費用の効率的執行
- ・ベンチマークシステムを活用した価格交渉や材料の切り替え等、各部署でさらに積極的に診療材料の効率的運用に取り組む
 - ・ベンチマークに参加し、医療機器の購入、保守について、効率的な運用に取り組む
 - ・診療材料等の共同購入や経営改善に関する共同事業への参加について検討
- (2) 住民、患者に選ばれる病院を目指した、顧客サービスの向上
- ア) 全職員が“信頼されるスタッフ”へ
- ・患者サービス推進委員会での院内啓蒙を通し、患者に寄り添い、支える風土を作る
- イ) 住民の健康と生命を支えるサポーター役
- ・入院、外来での各種指導の取り組みを強化し医療の質向上に取り組む
 - ・デジタルサイネージを活用した、院内での健康情報等の発信に取り組む
- ウ) 求められる情報を適時発信できる広報体制の構築
- ・広報委員会を通じ、各部署のPR意識を醸成する
- (3) 業務の再設計
- ア) 業務フローの再設計による、働きやすい職場環境づくり
- ・これまでのやり方を一から見直し、効率的な業務フローになるよう、シンプル化に取り組む
 - ・業務のシンプル化により、誰がやっても同じ結果がでる仕組みを構築し、職員の負担軽減に取り組む
 - ・各種検査の枠の取り方等を抜本的に見直し、患者サービスも視野に入れつつ検査枠等の拡大に努める
 - ・新看護支援システムを導入し、効率的な業務フローに見直す
- イ) 入院サポートセンターを活用した、外来・入院業務の効率化と患者サービス向上
- ・対象患者の増加に対し、業務の見直しや効率化を促進し、スムーズな患者対応を目指す
- ウ) クリニカルパス活性化
- ・医療の質向上を目的とした診療行為のアウトカム標準化に向けたシステム導入に取り組む
 - ・新看護支援システムやアウトカムの標準化に係るシステムの円滑な導入と、導入後もシステム運用の持続が可能な体制作りを構築する
 - ・引き続き、職員向け研修ツールや病棟単位でのパス学習会等により、研修や学習の機会を増やし、更なる活性化を進める
- エ) 医療の質向上
- ・良質な医療サービスを持続的に提供するために、医療の質の現状分析、マネジメントに

[病院編] 豊岡病院

取り組む

- ・ クリニカル・インディケーター（臨床指標：病院の機能や診療実績等について、さまざまな指標を用いて具体的な数値として示す）の活用、分析について研究する

オ) デジタル化、IT化の推進

- ・ 身の丈デジタルを進め、デジタル・IT化、専門組織、デジタル literacy 人材の育成等デジタル戦略を検討する
- ・ 看護記録と汎用オーダーの連動による記録の効率化と看護必要度の底上げ
- ・ AI 問診の導入等業務の効率化と簡略化を研究する

(4) これまでの医療と経営の質向上活動を、持続可能とする人材育成

ア) 「医療並びに経営の質向上」活動を持続可能にするために、PDCAを回せる人材育成に取り組む

- ・ 基本理念の共有、浸透に取り組む
- ・ 情報を「資本」として捉え、デジタルサイネージによる適切な選択、収集、分析できる仕組み作り
- ・ 求める医療人材像を明確化し、総合調整課と連携しながら管理職研修等階層別研修を実施し、企業人の育成に取り組む

[病院編] 豊岡病院

9 数値目標

(1) 医療機能に係るもの

項目	単位	R04実績	R05目標	R06目標	R07目標	R08目標	R09目標
手術件数	件	3,739	4,440	4,550	4,600	4,600	4,600
分娩件数	件	695	700	750	800	850	900
救急搬送受入数	人	6,670	6,740	6,800	6,860	6,860	6,860
救急搬送後入院患者数	人	2,547	2,570	2,590	2,620	2,620	2,620

(2) 医療の質に係るもの

項目	単位	R04実績	R05目標	R06目標	R07目標	R08目標	R09目標
薬剤管理指導等件数	件	15,495	18,000	19,000	19,100	19,100	19,100
栄養食事指導件数	件	6,276	9,000	9,200	9,400	9,600	9,800
リハ総合計画評価件数	件	1,711	3,700	3,800	3,900	4,000	4,100
血管内治療件数	件	1,017	1,030	1,065	1,065	1,080	1,080
手術支援ロボット手術件数	件	99	110	120	130	130	130

(3) 連携の強化に係るもの

項目	単位	R04実績	R05目標	R06目標	R07目標	R08目標	R09目標
紹介率	%	60.8	62.0	64.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率	%	111.4	113.0	115.0	116.0	116.0	116.0
共同利用 (CT)	件	372	420	450	480	490	500

(4) その他

項目	単位	R04実績	R05目標	R06目標	R07目標	R08目標	R09目標
認定看護師数	人	19	18	20	22	24	26
研修医の受け入れ数	人	7	9	9	9	9	9

[病院編] 豊岡病院

10 収支計画

(1) 収益的収支

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	
収 益	医業収益	14,405	14,566	15,089	16,763	16,992	17,296	17,370	17,316	17,378	17,337	17,390	17,296	17,337
	入院	9,966	10,223	10,287	11,580	11,728	12,014	12,047	12,014	12,014	12,014	12,047	12,014	12,014
	外来	4,093	4,023	4,496	4,876	4,957	4,974	5,015	4,995	5,057	5,015	5,036	4,974	5,015
	その他	346	320	305	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308
	医業外収益	4,110	3,571	3,140	2,962	3,006	3,344	3,362	3,337	3,332	3,325	3,330	3,322	3,297
経常収益	18,515	18,137	18,229	19,725	19,998	20,640	20,732	20,653	20,710	20,662	20,720	20,618	20,634	
費 用	医業費用	17,000	17,376	18,458	19,569	19,576	20,250	20,299	20,279	20,292	20,221	20,177	20,196	20,137
	給与費	8,734	9,057	9,506	9,799	9,799	9,929	9,929	9,929	9,929	9,929	9,929	9,929	9,929
	材料費	4,676	4,525	5,005	5,532	5,527	5,621	5,645	5,628	5,648	5,634	5,652	5,621	5,634
	経費	2,436	2,653	2,783	2,899	2,899	2,899	2,899	2,899	2,899	2,899	2,899	2,899	2,899
	減価償却費	1,019	1,000	1,004	1,144	1,154	1,601	1,626	1,623	1,616	1,558	1,496	1,547	1,474
	その他	133	140	162	196	197	200	201	201	201	201	201	200	201
	医業外費用	308	278	271	280	277	347	337	320	302	289	271	253	246
	経常費用	17,308	17,654	18,729	19,849	19,853	20,597	20,636	20,599	20,594	20,510	20,448	20,449	20,383
経常収支	1,208	484	-500	-124	145	42	96	55	115	152	273	168	250	
特別収支	-229	-2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
純 損 益	979	482	-495	-124	145	42	96	55	115	152	273	168	250	

経営効率評価指標

(単位：%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
医業収支比率※	84.7	83.8	81.7	85.7	86.8	85.4	85.6	85.4	85.6	85.7	86.2	85.6	86.1
経常収支比率	107.0	102.7	97.3	99.4	100.7	100.2	100.5	100.3	100.6	100.7	101.3	100.8	101.2
給与費対医業収益比率	60.6	62.2	63.0	58.5	57.7	57.4	57.2	57.3	57.1	57.3	57.1	57.4	57.3
材料費対医業収益比率	32.5	31.1	33.2	33.0	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5
経費対医業収益比率	16.9	18.2	18.4	17.3	17.1	16.8	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
減価償却費対医業収益比率	7.1	6.9	6.7	6.8	6.8	9.3	9.4	9.4	9.3	9.0	8.6	8.9	8.5

※「公立病院経営強化プランガイドライン」において、必ず数値目標を設定すべきとされている

「修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」と同じ。

業務量指標

(単位：人、円、%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
1日当たり入院患者数	396	405	405	450	455	460	460	460	460	460	460	460	460
1日当たり外来患者数	918	902	907	960	980	980	980	980	980	980	980	980	980
入院診療単価	68,938	69,180	69,400	70,500	70,620	71,555	71,555	71,555	71,555	71,555	71,555	71,555	71,555
外来診療単価	18,431	18,360	20,400	20,900	20,900	21,060	21,060	21,060	21,060	21,060	21,060	21,060	21,060

[病院編] 豊岡病院

(2) 資本の収支

① 投資計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
施設整備	115	981	302	1,196	6,206	656	150	150	150	150	150	150	150
機器整備	364	697	2,357	561	2,100	400	400	400	2,100	400	400	1,800	400
計	479	1,678	2,659	1,757	8,306	1,056	550	550	2,250	550	550	1,950	550

② 収支計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
資本の収入	1,753	2,911	3,844	2,902	9,472	2,616	2,146	2,124	3,831	2,130	2,153	3,557	1,948
資本の支出	2,257	3,389	4,522	3,625	10,139	3,338	2,881	2,843	4,537	2,830	2,814	3,961	2,390
差 引	-504	-478	-678	-722	-667	-721	-735	-720	-706	-699	-661	-404	-442
元金償還	1,692	1,616	1,777	1,762	1,730	2,179	2,227	2,190	2,184	2,176	2,161	1,908	1,737

(3) 一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
一般会計繰入金	2,535	2,505	2,519	2,563	2,500	2,848	2,869	2,835	2,830	2,821	2,832	2,823	2,692

[病院編] 豊岡病院

[病院編] 出石医療センター

出石医療センター編

1 沿革

- 昭和 25 年 公立豊岡病院出石分院として開設
- 昭和 40 年 公立豊岡病院組合立出石病院に名称変更
- 平成 10 年 新出石病院開院(新築移転)
- 平成 10 年 救急告示病院指定
- 平成 19 年 公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センターに名称変更
- 平成 28 年 地域包括ケア病床運用開始
- 令和 05 年 敷地内に兵庫県看護協会出石訪問看護ステーション移設

2 診療科目

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（計 6 科目）

3 併設施設・主な設備

救急告示病院、CT、兵庫県看護協会出石訪問看護ステーション

4 職員数（令和 5 年 5 月 1 日現在）

職 種	正 規	非正規	合 計
医師	5	0	5
看護師	27	9	36
医療技術	13	2	15
事務	4	9	13
技能労務	5	8	13
合 計	54	28	82

(正規職員に任期付職員を含む)

5 果たすべき役割・機能

出石・但東地域の初期医療・総合診療（プライマリ・ケア）を提供する病院として、骨粗鬆症検診など住民健診への参画等、積極的に地域と関わっていく。また、患者の家族構成や在宅の状況等を踏まえたオーダーメイドの医療の提供に向けた機能の充実を図る。

当センターが持つ重要な役割である豊岡病院の後送病院として、急性期を脱した患者の入院や在宅療養中の患者の急性増悪時の入院を受け入れ、ポストアキュート・サブアキュート・在宅復帰支援の充実を図る。

また、救急告示病院として地域から求められている救急受入れ体制の継続に努める。

さらに、今後確実に需要が増加する在宅医療にも対応していく必要がある。

[病院編] 出石医療センター

(1) 総合診療

- ① 出石・但東地域唯一の病院として初期医療を提供する。骨粗鬆症検診をはじめとする住民健診の実施の他、地域のプライマリ・ケアを支えるべく地元開業医や介護保険施設等との連携・情報共有を推進し、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 地域医療の継続とさらなる診療機能の充実化を図るべく、県への働きかけの強化など引き続き医師の増員に取り組む。
- ③ 「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) 在宅復帰支援

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 病院敷地内に誘致した「兵庫県看護協会出石訪問看護ステーション」との連携強化を推進し、在宅復帰サポート体制を強化する。

(3) 後方支援病院

- ① 豊岡病院の後送病院、在宅支援病床としての役割を担う。
- ② 豊岡病院の後送病院としての機能を高めるため、豊岡病院と互換性のある電子カルテシステムを導入する。

(4) 救急医療

救急告示病院として、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。また、デイサービス利用者や施設入所者の不調時などの救急対応に応じるなど、地域における介護との連携の役割も果たしていく。

(5) リハビリテーション医療

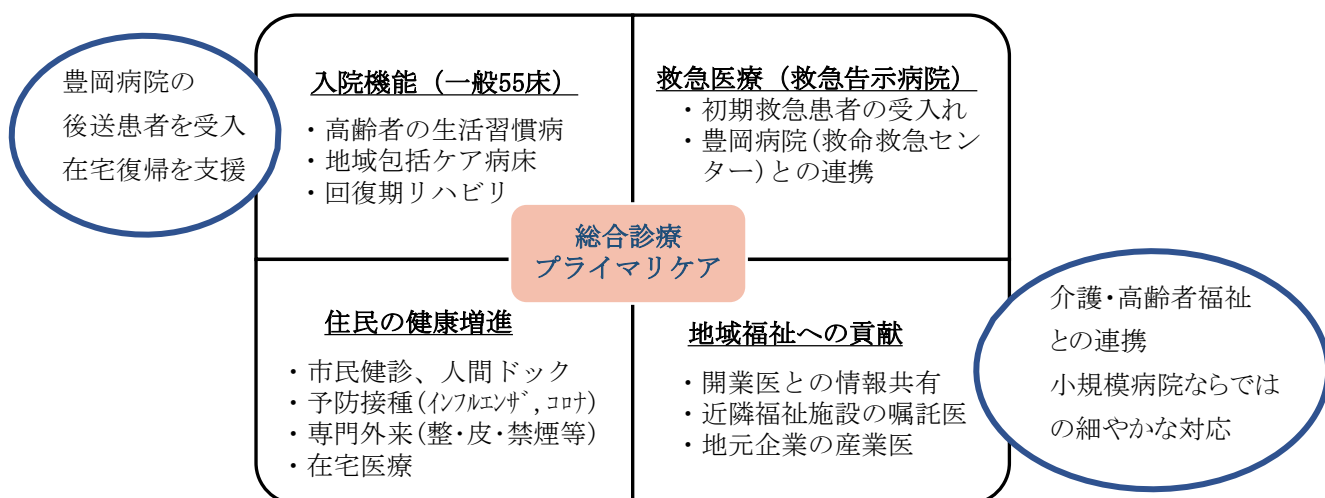
回復期の患者に対して、在宅復帰を見据えた集中的かつ効率的なリハビリテーションを実施する。

(6) 病床機能

ポストアキュート・サブアキュート・在宅復帰支援の役割を担う。

- ① 豊岡病院の後方支援病院として、急性期を脱した患者の回復期治療から在宅復帰支援
- ② リハビリテーションによる機能回復（口腔ケア・骨粗鬆症対策等の充実）
- ③ 近隣福祉施設、開業医等との連携による退院後の生活を見据えた支援
- ④ 急性増悪時、レスパイト入院の受入等による在宅療養支援
- ⑤ 敷地内に誘致した兵庫県看護協会出石訪問看護ステーションとの密接な連携

[病院編] 出石医療センター



6 数値目標

(1) 医療機能に係るもの

項目	単位	R4 実績	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
内視鏡検査	件	207	220	230	240	250	250
CT撮影検査	件	899	970	970	970	970	970
特別食	件	12,746	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
時間外患者数	件	173	180	200	240	240	240
訪問診療	件	126	130	140	140	140	140
訪問リハビリ	件	269	300	300	300	300	300

(2) 医療の質に係るもの

項目	単位	R4 実績	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
看護必要度(一般)	%	23.9	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
看護必要度(地域包括)	%	29.1	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
在宅復帰率(地域包括)	%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

(3) 連携の強化に係るもの

項目	単位	R4 実績	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
入院紹介患者数	人	273	270	270	270	270	270
上記のうち豊岡病院から	人	216	200	200	200	200	200

(4) その他

項目	単位	R4 実績	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
地域医療研修の受入れ件数	件	0	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

(税込、単位：百万円)

区 分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
収 益	医業収益	497	514	497	586	662	661	664	662	664	662	664	661	662
	入院	324	327	319	387	442	442	444	442	442	442	444	442	442
	外来	139	153	147	167	187	187	188	187	190	188	189	187	188
	その他	34	33	31	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	医業外収益	236	229	224	267	264	265	266	292	254	257	258	254	254
経常収益		733	743	721	853	926	926	930	954	918	919	922	915	916
費 用	医業費用	722	760	791	869	904	905	907	909	906	905	908	909	908
	給与費	536	563	565	571	601	601	601	601	601	601	601	601	601
	材料費	63	67	72	79	89	89	90	89	90	89	90	89	89
	経費	83	85	99	144	142	142	142	142	142	142	142	142	142
	減価償却費	37	41	49	66	63	64	65	67	65	63	66	67	67
	その他	3	6	5	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	医業外費用	11	10	10	10	8	6	4	3	3	3	3	3	3
	経常費用	733	770	801	879	912	911	911	912	909	908	911	912	911
経常収支		-1	-27	-80	-26	14	15	18	42	9	12	11	3	5
特別収支		-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益		-2	-27	-80	-26	14	15	18	42	9	12	11	3	5

経営効率評価指標

(単位：%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
医業収支比率※	68.8	67.6	62.8	67.4	73.2	73.0	73.2	72.8	73.3	73.1	73.1	72.7	72.9
経常収支比率	100.0	96.5	90.0	97.0	101.5	101.6	102.1	104.6	101.0	101.2	101.2	100.3	100.5
給与費対医業収益比率	107.8	109.6	113.7	97.6	90.9	91.0	90.6	90.9	90.6	90.8	90.5	91.0	90.8
材料費対医業収益比率	12.7	13.1	14.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5
経費対医業収益比率	16.7	16.5	19.8	24.6	21.5	21.5	21.4	21.5	21.4	21.5	21.4	21.5	21.5
減価償却費対医業収益比率	7.5	7.9	9.9	11.3	9.5	9.6	9.8	10.2	9.7	9.5	9.9	10.2	10.1

※「公立病院経営強化プランガイドライン」において、必ず数値目標を設定すべきとされている

「修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」と同じ。

業務量指標

(単位：人、円、%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
1日当たり入院患者数	31	30	29	35	40	40	40	40	40	40	40	40	40
1日当たり外来患者数	57	71	71	78	88	88	88	88	88	88	88	88	88
入院診療単価	28,754	29,551	30,100	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300
外来診療単価	10,078	8,935	8,500	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800

[病院編] 出石医療センター

(2) 資本的収支

① 投資計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
施設整備	89	82	9	13	10	10	10	10	10	10	10	10	10
機器整備	13	50	126	5	30	30	30	30	130	30	30	30	30
計	103	133	135	18	40	40	40	40	140	40	40	40	40

② 収支計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
資本的收入	159	192	215	101	120	125	128	122	179	82	82	79	79
資本の支出	191	228	258	143	165	172	172	101	203	109	110	102	101
差 引	-32	-36	-44	-42	-44	-48	-44	22	-24	-27	-27	-23	-23
元金償還	88	95	108	125	124	132	132	61	63	69	69	62	61

(3) 一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
一般会計繰入金	259	248	249	297	294	297	299	292	248	251	251	248	248

[病院編] 出石医療センター

朝来医療センター編

1 沿革

梁瀬医療センターの沿革

- 昭和 37 年 梁瀬分院として開設
- 昭和 40 年 公立豊岡病院組合立梁瀬病院に名称変更
- 平成 03 年 新築病棟改築工事完成
- 平成 14 年 外来本館全面改修
- 平成 19 年 公立豊岡病院組合立朝来梁瀬医療センターに名称変更

和田山医療センターの沿革

- 昭和 42 年 北兵庫整形外科センターとして開設
- 昭和 43 年 兵庫県立北兵庫のじぎく園併設
- 昭和 56 年 北兵庫内科整形外科センターに名称変更
- 平成 01 年 和田山病院に名称変更
- 平成 03 年 救急告示病院指定
- 平成 19 年 公立豊岡病院組合立朝来和田山医療センターに名称変更

朝来医療センターの沿革

- 平成 28 年 梁瀬医療センター・和田山医療センター統合
公立豊岡病院組合立朝来医療センター開設(新築移転)
- 令和 02 年 発熱等診療検査医療機関(帰国者接触者外来)設置
コロナ専用病床(9床)設置
3西病棟の全病床を地域包括ケア病床へ変更
- 令和 05 年 産婦人科外来開設

2 診療科目

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、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科
(計 12 科目)

3 併設施設・主な設備

救急告示病院、リハビリテーションセンター、CT装置、乳房撮影装置 他

4 職員数(令和5年5月1日現在)

職 種	正 規	非正規	合 計
医師	8	0	8
看護師	79	9	88
医療技術	26	11	37
事務	5	5	10
技能労務	1	5	6
合 計	119	30	149

(正規職員に任期付職員を含む)

5 果たすべき役割・機能

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が合併し、朝来市の中核病院として開院した。朝来市内唯一の公立病院として急性期、回復期機能を担うことが期待されている。八鹿病院や市内医師会、診療所等との連携を推進し、「地域完結型医療」の構築に取り組む。

(1) 医師体制の充実

- ① 県養成医・県養成医 OB・地元出身医師等の招聘に努め、医師体制の充実に取り組む。
- ② 整形外科については、安定的な医師派遣の継続を目的として、神戸大学と良好な関係の継続に努める。
- ③ その他診療科については朝来市域に必要な医療を提供するための医師確保に努める。
- ④ 働きやすい労働環境を提供することなどにより医師の定着を目指す。

【参考】朝来市独自の医師確保支援制度：医師就労支援対策交付金、医師確保対策就業支度金貸与制度

【診療科別医師配置状況(常勤医師)】

診療科	医師数(R5.4)	派遣元/医師確保ルート
内科	4	兵庫県養成医師
外科	1	
整形外科	3	神戸大学医局

(2) 豊岡病院の後送病院

- ① 豊岡病院の後送病院として、急性期を脱した患者の入院を受け入れるとともに在宅復帰を支援する。
- ② 豊岡病院の後方支援病院機能を高めるため、地域医療連携ネットワークサービスを導入し豊岡病院と診療情報の共有に取り組む。

(3) 入院医療

- ① 急性期および回復期における入院医療を提供する
- ② レスパイト入院の積極的な受け入れ等により病床利用率の向上に努める。
- ③ ポストアキュート・サブアキュート・在宅復帰支援の充実に努める。
- ④ 将来の医療需要を踏まえ、一部病棟を回復期リハビリテーション病棟など急性期より長く療養できる病床への機能転換について検討する。

(4) 救急医療

- ① 朝来市唯一の救急告示病院として可能な限り救急搬送患者の受け入れに努める。
- ② 2次救急医療圏域(西南但馬地域)の救急体制を支えるとともに、豊岡病院への救急患者の集中を緩和し、但馬地域の救急医療体制の維持に努める。

[病院編] 朝来医療センター

(5) 外来機能の充実

- ① 常勤医師による内科・外科・整形外科領域の更なる診療の充実と、応援医師による循環器内科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科(妊婦健診含む)の外来診療継続に努める。
- ② 地域に求められる(必要な)外来診療の拡大に努める。
- ③ 産婦人科外来開設により豊岡病院(このとり周産期医療センター)への集中緩和と住民の利便性向上に努め、豊岡病院との連携・役割分担により但馬地域での分娩完結率の向上を目指す。

【朝来市妊婦の分娩状況(R4)】 ※暦年

豊岡病院	八鹿病院	岡本産婦人	福知山市民	姫路マリア	その他	合計
53件 (36.8%)	27件 (18.8%)	21件 (14.6%)	10件 (6.9%)	10件 (6.9%)	23件 (16.0%)	144件 (100.0%)

(6) 地域医療連携の推進

- ① 地域医療連携室(MSW等配置)による病病連携・病診連携を推進する。
- ② 朝来市医師会との連携を継続する。

(7) 在宅医療

- ① 当院における医師の充足状況と朝来市域における在宅医療の充足状況を勘案し、必要に応じて将来的に在宅医療の提供拡大について検討する。

6 数値目標

(1) 医療機能に係るもの

項目	単位	R4実績	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
手術件数(整形外科)	件	219	300	315	331	348	365
救急搬送受入れ件数	件	337	400	420	441	463	486
うち時間外患者数	人	180	190	200	210	221	232

(2) 医療の質に係るもの

項目	単位	R4実績	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
リハビリ(運動器)	単位	20,583	22,000	22,440	22,889	23,347	23,814
〃(脳血管疾患)	単位	10,863	10,500	10,710	10,924	11,142	11,365
薬剤管理指導件数	件	2,633	3,000	3,060	3,121	3,183	3,247
栄養指導件数(入院)	件	675	700	714	728	743	758
〃(外来)	件	497	400	408	416	424	432
医師数		8	8	8	8	8	9

[病院編] 朝来医療センター

(3) 連携の強化に係るもの

項目	単位	R4実績	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
豊岡病院からの転院受入数	件	152	160	168	176	185	194
レスパイト入院受入数	件	43	45	47	49	51	54
CT受託件数	件	82	86	90	95	100	105
紹介患者数	人	1,231	1,256	1,281	1,307	1,333	1,360
逆紹介患者数	人	2,345	2,392	2,440	2,489	2,539	2,590

(4) その他

項目	単位	R4実績	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
地域医療研修の受入れ件数	件	10	10	10	10	10	10

[病院編] 朝来医療センター

7 収支計画

(1) 収益的収支

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	
収 益	医業収益	1,521	1,305	1,494	1,654	1,727	1,726	1,818	1,812	1,817	1,814	1,819	1,811	1,814
	入院	1,038	944	1,137	1,278	1,341	1,341	1,409	1,405	1,405	1,405	1,409	1,405	1,405
	外来	433	318	314	331	341	339	364	362	367	364	365	361	364
	その他	50	42	43	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	医業外収益	543	569	436	421	406	407	420	420	419	421	421	409	399
経常収益	2,064	1,874	1,930	2,075	2,133	2,133	2,238	2,232	2,236	2,235	2,240	2,220	2,213	
費 用	医業費用	2,131	2,045	2,074	2,202	2,215	2,217	2,258	2,260	2,264	2,264	2,265	2,152	2,154
	給与費	1,153	1,160	1,175	1,193	1,193	1,193	1,216	1,216	1,216	1,216	1,216	1,216	1,216
	材料費	230	216	239	273	285	285	300	299	300	299	300	299	299
	経費	403	403	421	446	446	446	446	446	446	446	446	446	446
	減価償却費	316	236	212	255	255	257	258	261	264	265	264	153	154
	その他	30	29	28	35	37	37	38	38	38	38	38	38	38
	医業外費用	40	38	38	38	35	33	32	30	28	26	24	23	21
	経常費用	2,171	2,083	2,112	2,240	2,250	2,250	2,290	2,290	2,292	2,290	2,289	2,175	2,175
経常収支	-108	-210	-183	-165	-117	-117	-52	-57	-56	-56	-49	44	37	
特別収支	-14	-209	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
純 損 益	-122	-418	-183	-165	-117	-117	-52	-57	-56	-56	-49	44	37	

経営効率評価指標

(単位：%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
医業収支比率※	71.4	63.8	72.0	75.1	78.0	77.9	80.5	80.2	80.3	80.1	80.3	84.2	84.2
経常収支比率	95.1	90.0	91.4	92.6	94.8	94.8	97.7	97.5	97.6	97.6	97.9	102.1	101.7
給与費対医業収益比率	75.8	88.9	78.7	72.1	69.1	69.1	66.9	67.1	66.9	67.0	66.8	67.1	67.0
材料費対医業収益比率	15.1	16.5	16.0	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5
経費対医業収益比率	26.5	30.9	28.2	27.0	25.8	25.9	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6
減価償却費対医業収益比率	20.8	18.1	14.2	15.4	14.7	14.9	14.2	14.4	14.6	14.6	14.5	8.5	8.5

※「公立病院経営強化プランガイドライン」において、必ず数値目標を設定すべきとされている

「修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」と同じ。

業務量指標

(単位：人、円、%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
1日当たり入院患者数	86	76	89	100	105	105	110	110	110	110	110	110	110
1日当たり外来患者数	231	154	147	155	160	160	170	170	170	170	170	170	170
入院診療単価	33,191	34,183	34,900	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000
外来診療単価	7,749	8,497	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800

[病院編] 朝来医療センター

(2) 資本的収支

① 投資計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
施設整備	4	12	18	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20
機器整備	19	20	329	15	40	40	40	40	310	40	40	40	40
計	23	32	347	30	60	60	60	60	330	60	60	60	60

② 収支計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
資本的收入	226	173	500	225	240	243	258	259	530	262	264	251	242
資本の支出	270	281	610	341	342	347	350	353	624	359	341	328	328
差 引	-44	-109	-110	-117	-102	-104	-92	-94	-94	-97	-77	-77	-86
元金償還	247	249	255	311	282	287	290	293	294	299	281	268	268

(3) 一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
一般会計繰入金	377	366	365	422	406	408	421	421	421	422	423	409	399

[病院編] 日高クリニック

日高クリニック編

1 沿革

- 昭和 22 年 公立豊岡病院日高分院として開設
昭和 40 年 公立豊岡病院組合立日高病院に名称変更
昭和 52 年 人工透析開始
昭和 59 年 救急病院告示
平成 08 年 健診センター開設
平成 19 年 眼科センター開設
公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センターに名称変更
平成 24 年 訪問リハビリテーション開始
平成 30 年 訪問看護ステーションひだか開設
令和 01 年 地域包括ケア病床運用開始
令和 04 年 訪問看護ステーションひだかとよおかさテライト開設
令和 05 年 眼科機能を豊岡病院へ移転
入院病床を休止
令和 06 年 診療所へ機能転換（許可病床 19 床）
公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニックへ名称変更

2 診療科目

内科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科
(計 7 科目)

3 併設施設・主な設備

人工透析センター、健診センター、訪問看護ステーションひだか、訪問看護ステーションひだかとよおかさテライト

4 職員数（令和 5 年 5 月 1 日現在）

職 種	正 規	非正規	合 計
医師	6	0	6
看護師	41	11	52
医療技術	13	6	19
事務	5	13	18
技能労務	0	6	6
合 計	65	36	101

(正規職員に任期付職員を含む)

5 果たすべき役割・機能

豊岡病院・出石医療センターとの役割分担を踏まえ、在宅療養支援・訪問診療に重点を置いた有床診療所に機能転換する。入院機能については、在宅療養のバックベッドとしての病床を整備する。一方、外来診療は、当面現行の体制を維持し、必要に応じて充実に努める。

但馬圏域最大の人工透析機能については、但馬地域の拠点施設として充実に図るとともに、訪問看護ステーションひだかにおいては、北部但馬地域の在宅医療の中核として引き続き質・量ともに充実に図る。

健診機能は当面継続するが、日帰りドックのみとする。

(1) 新本館等の整備

非耐震建物の解体・新本館の建設・既存施設の改修等に着手する。

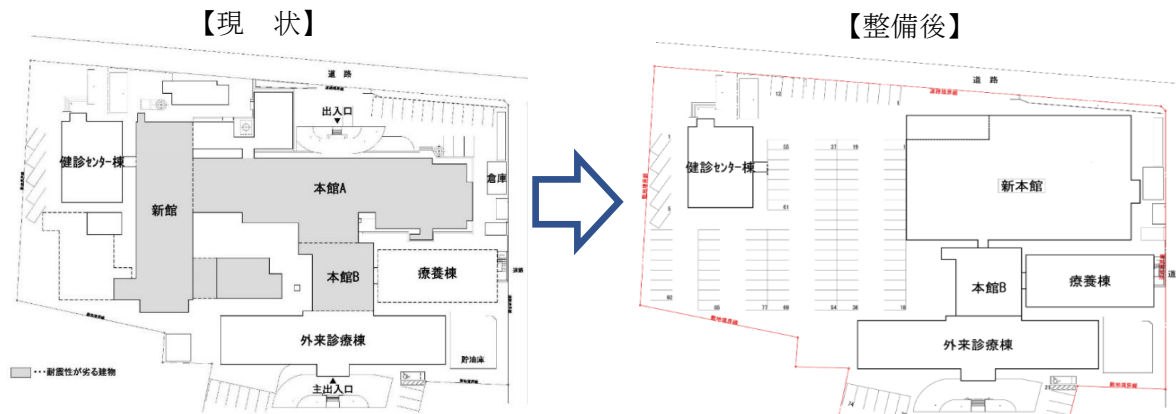
【新本館整備（工期：R5年度～R9年度）】

ステップ1：非耐震建物の本館Aを解体（入院病床の休止、産婦人科外来・管理部門等を療養棟1F・外来診療棟へ移設）

ステップ2：療養棟2F・3Fを改修（入院病床は3Fに整備予定）

ステップ3：本館A跡地に新本館を整備（新館から人工透析機能を移転）

ステップ4：新館を解体（跡地は駐車場として整備）



(2) 入院機能

- ① 眼科センターの豊岡病院への移転に伴う医師等の減少を踏まえ、入院機能は当面休止。
(令和5年4月末より休止中)
- ② 在宅療養を支援する観点から、療養棟3階を新たな入院スペースに改修し、医師・看護師等の診療体制を確保したうえで再開する。
- ③ 病床は、在宅医療を支援するバックベッドとして（医療の必要度が低い患者の利用を想定）、医師・看護師等の減少を踏まえ有床診療所規模(19床)とする。

[病院編] 日高クリニック

(3) 外来機能

- ① 当面、現行の診療科を維持する。
- ② 充実に当たっては、日高地区における開業医の体制、豊岡病院での医師体制等を踏まえ、主に豊岡病院からの応援診療により対応する。

【参考】日高町内診療所一覧

施設名称	診療科目
谷垣医院	内科
つるさこ耳鼻咽喉科	耳鼻いんこう科
前田クリニック	内科、腎臓内科、 透析内科(36ベッド)
やさか眼科クリニック	眼科
のだ内科クリニック	内科、消化器内科
神鍋診療所	内科、外科
長谷川クリニック	内科、消化器内科、 循環器内科、小児科、 放射線科
すず内科外科クリニック	内科、呼吸器内科、循環器内 科、消化器内科、 外科、皮膚科

【R5年度 外来診療応援状況】

診療科	応援元
内科	豊岡病院
外科	
整形外科	出石医療センター
皮膚科	豊岡病院
産婦人科	

(4) 人工透析機能

- ① 高齢化に伴い但馬地区における透析需要は増加する見込みであり、地域の拠点施設として充実を図る。
- ② 本館解体跡地に新たに整備する新本館に移転し、ベッド数は現行並み(64床程度)とするが快適な療養環境を確保したうえで感染症対応個室を設ける。

【参考】但馬圏域透析施設一覧 (R6年1月現在)

所在地	医療機関	透析ベッド数
豊岡市	豊岡病院	7
	<u>日高医療センター</u>	<u>64</u>
	前田クリニック	36
養父市	八鹿病院	23
朝来市	クリニック日々青々	4
	田仲和田山クリニック	34
香美町	香住病院	20

[病院編] 日高クリニック

(5) 在宅医療機能

- ① 訪問看護ステーションひだかと豊岡サテライトの連携により、豊岡市全域をカバーする訪問看護（24時間・365日）を実施する。
- ② 民間の訪問看護ステーションの状況等を踏まえ、公立の訪問看護ステーションとしてのあり方を見極めながら、経営の健全化に向けて取り組む。
- ③ 今後の在宅医療需要を踏まえ、訪問診療の実施に取り組む。

(6) 健診機能

健診機能については、今後の民間健診実施機関の対応状況等を踏まえ検討する。

(7) リハビリテーション機能

通院リハビリテーションとともに訪問リハビリテーション（訪問看護ステーションひだかと連携）の実施・拡充に取り組む。

6 数値目標

(1) 医療機能に係るもの

項目	単位	R4実績	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
人工透析回数	回	17,478	17,302	18,720	19,500	20,280	20,280
訪問診療件数	回	-	38	120	120	180	180
訪問看護件数	件	5,021	6,361	7,200	7200	7680	7680
訪問リハビリ件数	件	1,085	1,171	1,260	1,260	1,440	1,440
訪問栄養指導件数	件	-	-	24	24	48	48
人工授精実施件数	件	14	16	16	18	18	20

(2) その他

項目	単位	R4実績	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
地域医療研修受入人数	人	7	3	5	5	7	7
健診センター受診件数	件	1,331	1,240	1,200	1,200	1,200	1,200

[病院編] 日高クリニック

7 収支計画

(1) 収益的収支

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	
収 益	医業収益	1,679	1,742	799	831	985	1,046	1,053	1,050	1,060	1,053	1,057	1,046	1,053
	入院	414	431	14	0	55	83	83	83	83	83	83	83	83
	外来	1,193	1,242	729	776	828	861	868	864	875	868	872	861	868
	その他	72	68	56	55	102	102	102	102	102	102	102	102	102
	医業外収益	265	264	212	144	150	160	180	178	177	176	176	152	152
経常収益	1,944	2,006	1,011	975	1,135	1,206	1,233	1,228	1,237	1,229	1,233	1,198	1,205	
費 用	医業費用	1,914	1,974	1,084	1,031	1,167	1,198	1,211	1,209	1,203	1,196	1,197	1,196	1,161
	給与費	1,028	1,032	617	597	694	694	669	669	669	669	669	669	669
	材料費	553	597	177	144	170	181	182	182	183	182	183	181	182
	経費	222	251	204	200	200	200	183	183	183	183	183	183	183
	減価償却費	99	83	75	77	88	107	161	159	151	145	146	147	111
	その他	12	11	11	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	医業外費用	14	13	13	12	16	23	31	31	30	28	27	25	24
	経常費用	1,928	1,987	1,097	1,043	1,183	1,221	1,242	1,240	1,233	1,224	1,224	1,221	1,185
経常収支	16	18	-86	-68	-47	-14	-9	-12	5	5	8	-23	20	
特別・介護収支	-13	-31	-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
純 損 益	3	-13	-115	-69	-47	-15	-9	-13	5	5	8	-24	20	

経営効率評価指標

(単位：%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
医業収支比率※	87.7	88.2	73.7	80.6	84.4	87.3	87.0	86.8	88.1	88.0	88.3	87.5	90.7
経常収支比率	100.8	101.0	92.2	93.5	95.9	98.8	99.3	99.0	100.3	100.4	100.7	98.1	101.7
給与費対医業収益比率	61.2	59.3	77.2	71.9	70.5	66.4	63.5	63.8	63.1	63.6	63.3	64.0	63.6
材料費対医業収益比率	33.0	34.3	22.1	17.3	17.3	17.3	17.3	17.3	17.3	17.3	17.3	17.3	17.3
経費対医業収益比率	13.2	14.4	25.6	24.1	20.3	19.1	17.4	17.4	17.3	17.4	17.3	17.5	17.4
減価償却費対医業収益比率	5.9	4.7	9.3	9.3	8.9	10.3	15.3	15.2	14.3	13.8	13.8	14.1	10.5

※「公立病院経営強化プランガイドライン」において、必ず数値目標を設定すべきとされている

「修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」と同じ。

業務量指標

(単位：人、円、%)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
1日当たり入院患者数	27	29	1	0	8	12	12	12	12	12	12	12	12
1日当たり外来患者数	258	267	191	210	225	235	235	235	235	235	235	235	235
入院診療単価	42,304	40,141	48,881	0	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000
外来診療単価	19,082	19,144	15,700	15,200	15,200	15,200	15,200	15,200	15,200	15,200	15,200	15,200	15,200

[病院編] 日高クリニック

(2) 資本的収支

① 投資計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
施設整備	23	4	39	334	605	615	137	5	5	5	5	5	5
機器整備	21	51	108	18	10	250	5	5	95	5	5	5	30
計	45	54	147	352	615	865	142	10	100	10	10	10	35

② 収支計画

(税込、単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
資本的収入	113	115	193	419	684	941	235	101	191	100	101	76	102
資本的支出	158	158	249	461	733	973	315	179	268	177	178	128	134
差 引	-46	-43	-56	-42	-49	-33	-80	-78	-77	-77	-77	-52	-32
元金償還	114	104	102	109	118	108	173	169	168	167	168	118	99

(3) 一般会計繰入金

(単位：百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
一般会計繰入金	259	256	206	144	148	158	179	177	176	175	175	149	149

用語解説

あ

アウトカム 医療におけるアウトカム（成果）とは、病院などの医療機関での治療や検査を行い、その結果を評価して得られる「患者の状態の変化」などのこと。

アメニティ 医療においては、「療養環境の快適性」の意味。医療は長い間、治療第一で医療施設も医療機器などの設備には力を入れてきた一方で、狭い病室、冷めた食事など、患者にとっての療養環境は低い状態があった。その反省から、療養環境の快適性の改善を進めている。

アンギオ（アンギオグラフィー） 血管内に造影剤を注入し、その流れをエックス線撮影することで、血管自体の形状や病変などを観察する血管造影法のこと。心臓の異常や大動脈瘤、四肢血管の狭窄、脳の腫瘍や血管障害などの診断に使われる。

医業収支比率 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益（主に診療報酬）の割合を示す指標。診療報酬で賄うことができない不採算医療を行っている公的・公立病院は数値が低くなる傾向がある。

一次脳卒中センター（PSC） 地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的に速やかに診療（t-PA静注療法や脳血栓回収療法）を開始できる施設。

一部事務組合 地方自治法に基づき、複数の地方公共団体が行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置される特別地方公共団体。

医師事務作業補助者（MA: Medical Assistant） 勤務医の負担軽減のため、医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業等を行う。医師事務作業補助体制加算の対象。

医師の働き方改革 2024年から施行される医師の労働規制を図る取組み。時間外労働の年間上限を原則960時間とすることや連続勤務時間制限、長時間勤務医師の面接指導などを通じて総労働時間の抑制を図り勤務医の健康確保を目指す。現状の診療体制を維持するためには更なる医師の確保が必要となる。

医師偏在指標 医師の相対的な偏在状況を表す指標。医師の偏在状況が分かるよう人口 10 万人当たりの医師数を圏域の医療ニーズ・人口構成・へき地の地理的状況、医師の性別・年齢等を加味して補正したもの。

医師労働時間短縮計画 医師の労働時間を短縮することを目的とした計画。

医療圏域 医療法で定める医療計画で定義される、病床整備や特殊医療の提供する地域的単位。

一次医療圏 基本的な健康管理や初期診療を提供する地域単位。(≒市町村)

二次医療圏 高度・専門医療の提供や病床の整備を図るべき地域的単位。全国 335 圏域、県内 8 圏域。但馬医療圏域。

三次医療圏 特殊な医療を提供する地域的単位。(≒都道府県)

医療DX 病院・薬局・訪問看護ステーションなどの医療分野におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）。デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目指す。これにより Web 問診やオンライン診療などによる利便性の向上、データの保存性、コスト削減等のメリットがある反面、年齢によるデジタル格差、情報セキュリティ管理や導入コストなどのデメリットも指摘されている。

院内がん登録 がん医療を提供する病院において、がん医療の状況を把握するために、診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し保存すること。

インフォームド・コンセント 医師が患者に対して、治療の同意を得るために必要十分な説明をすること。

遠隔診療 医療提供者と患者が物理的に同じ場所にいない状態で、主に情報通信技術（ICT）を活用して医療や健康サービスを提供・受ける方法。患者と医療提供者の間でビデオ通話、オンラインメッセージング、電話、またはその他のテレコミュニケーション手段を通じてのコミュニケーションを含む。医療へのアクセス向上、患者の利便性の向上、緊急時の迅速な対応など、様々なメリットがある一方、データセキュリティ等に関する懸念もある。

応急入院指定病院 精神保健福祉法に定められた基準を満たしている病院。指定医が診察した結果、精神障がいがあり、緊急に入院治療を行う必要があると判断された場合、本人や家族等などの同意が得られない状態でも 72 時間以内に限り入院することができる。

オンライン診療 インターネット上で医師と患者が対話し、診察や処方箋の発行、健康相談を行う遠隔診療の一形態。

か

介護保険施設 国や公共団体が運営する公的施設。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の4種類。

回復期 急性期を過ぎ、容態が安定した時期、およびリハビリなどで治療し回復を目指す時期。

回復期リハビリテーション病床 急性期の治療を終え、社会復帰、在宅復帰を目指し少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリテーション（1日最大3時間）を専門に行う病床。入院期間は最大180日（疾患・状態により異なる）。

開放型病床（共同利用型病床・オープン病床） 地域医療支援病院に求められる①ネットワーク機能（紹介患者への医療提供、施設・設備の共同利用及びオープン化）、②救命救急機能、③臨床研修機能のうち、ネットワーク機能として求められる共同利用に供するために常時確保されている専用病床。

がんゲノム医療 がんが発生した臓器ではなく、コンパニオン診断やがん遺伝子パネル検査とよばれる遺伝子検査により、がんの原因となる遺伝子の変化に基づいて診断・治療を行う医療。

感染症病床 感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床。病床外への感染拡大を防ぐため陰圧装置や高性能換気装置等が設置されている。

緩和ケア がんと診断されたときから行う、痛み、倦怠感などのさまざまな身体的症状や落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛をやわらげるためのケア

基幹病院 一般的には、三次救急、もしくはそれに準じる機能を持ち、一部の特殊な専門医療を除く高度な急性期医療と手厚い看護を提供する病院

機能分化・連携強化 地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する取組。

逆紹介率 全外来患者のうち当該病院から地域の診療所や他の医療機関へ紹介状を作成し紹介した患者の割合。地域の医療機関との連携の度合いを示す指標。

救急医療 搬送患者の状態によって、初期、二次、三次の3段階に分けられる。都道府県の医療計画に基づき、二次医療圏ごとに救急医療体制の一元化が図られている。傷病者の重症度を判別し、救護処置を行いながら、迅速に適切な診療能力のある病院に搬送することが必要となる。

初期救急 入院や手術の必要がなく、自力で受診できる比較的軽症な患者に対応。

在宅当番医制 郡市医師会ごとに、複数の医師が在宅当番医制により、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れ。

休日夜間急患センター 地方自治体が整備する急患センターで、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れ。

※ 但馬医療圏内で救急科を標榜する診療所はない。豊岡市と朝来市に医師会の輪番制による休日診療所があるが入院機能はなく、日中のみの受入れとなっている。

二次救急 入院や手術が必要な患者を24時間体制で対応。

病院群輪番制病院 二次医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れ。

共同利用型病院 二次医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れ。

三次救急 一次救急や二次救急では対応が難しい生命に関わる重症患者に対応

救命救急センター（高度救命救急センター） 重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる

急性期 病気が発症してからそれほど時間がたっておらず救命の処置が必要な時期。

クリニカルパス 患者の病気や手術に応じた治療や検査の計画書のこと。入院中に受ける検査や手術の予定、退院後の生活やフォローアップの方法などを記載。入院期間の短縮や医療費の削減、患者満足度の向上につながる。

経常収支比率 経常収益(医業収益+医業外収益)と経常費用(医業費用+医業外費用)を対比した指標。通常の病院活動による収益状況を示す。100%以上で経常黒字、100%未満で経常赤字。

研修医 医師免許取得後に臨床医となる研修を受けている医師。様々な診療科をローテーションし基本的な診療能力を獲得する初期研修（2年間）と専門領域について深く学ぶ後期研修（3～5年間）の2段階に分かれている。後期研修中の医師は「専攻医」と呼称する。

県養成医制度 兵庫県内のへき地等で勤務する医師を確保するため、兵庫県が医学生へ修学資金を貸与し、医師免許取得後に一定の期間（9年）県職員として、県が指定する医療機関で勤務する制度。対象大学は、自治医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、鳥取大学、岡山大学。

高度急性期病床 急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病床。救命救急病棟、集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）、新生児集中治療室（NICU）、新生児治療回復室（GCU）、小児集中治療室（PICU）、総合周産期集中治療室

後送病院 急性期病院での入院治療を受け急性期を脱した患者を受け入れる回復期病床を有する病院。組合内では出石医療センター、朝来医療センター。

5疾病・6事業 都道府県が、医療法に基づき5年ごとに策定する地域医療計画で対策が定められる5つの病気と5つの医療領域。

5疾病 死亡率が高く患者数も多いために、継続的な医療サービスの提供と各地域で医療機関の連携が必要とされる「がん」、「脳卒中」、「心血管疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」のこと

6事業 地域ごとに医療施設や医療従事者の確保が不可欠と考えられる「救急医療」、「小児医療」、「災害医療」、「周産期医療」、「へき地医療」のこと。

第8次医療計画では「新興感染症等の感染拡大時の医療」が新たに加えられ6事業となる。

コンサルテーション 困ったことや課題を抱えたコンサルティ（相談者）が、問題解決のためにその課題の専門家であるコンサルタントに相談すること。

さ

在宅医療 患者が通院できなくなったときや退院した後に自宅や高齢者住宅等で受けることが可能な医療。医師の指示のもと専門知識を持つ医療職（看護師、薬剤師、歯科医、管理栄養士、リハビリテーション療法士等）が連携して、患者の自宅等を訪問し専門的なサービスを提供。

サブアキュート 在宅や介護施設で療養生活中の生活支援が必要な患者の状態が悪化した場合に緊急に受け入れる機能。

指定管理者制度 地方公共団体が、公の施設の設置の目的を効果的に達成するため必要があると認める場合に、株式会社などの営利企業・財団法人・NPO 法人・市民グループなど法人その他の団体に公の施設の管理を包括的に代行させることができる制度。公立病院の場合、公立病院を名乗るが病院経営の一切を民間の医療法人等に代行させる。

周産期医療 周産期とは妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間を指し、周産期医療とはこの期間の母体、胎児、新生児を総合的・連続的に取扱う医療。

地域周産期母子医療センター 産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関。

重要戦略目標 企業等の強みや弱み、チャンスや脅威などを明確にした上で、事前に設定したビジョンを実現するために設定する目標。

紹介率 全外来患者数に占める地域の診療所や他の病院などから紹介状を持参して受診した患者の割合。地域の医療機関との連携の度合いを示す指標。

新看護システム 電子カルテのうち看護に係る部門システム（新しい看護システム）

新興感染症 最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザ、エボラ出血熱、後天性免疫不全症候群（HIV）、新型コロナウイルス感染症 等

侵襲 生体の恒常性（身体の環境を一定に保とうとする性質）を乱す全ての刺激。身体的負担。

診療応援 医療従事者が疲弊することなく、適切な医療を提供できるように、人員や物資の提供、医療機関の設営、医療機器の提供など、医療現場に必要な支援を行うこと。医師が勤務している医療機関以外の医療機関からの要請を受け診療に赴くこと。

診療所 医療法に規定する医業を行うための場所の 1 つ。病床を有さないもの又は 19 床以下の病床を有するもの。病院に比べて配置する医師や医療スタッフ数、構造設備等の規制が緩やか。「医院」、「クリニック」を名乗っている診療所も多い。

診療報酬 保険医療機関(病院や診療所)及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として公的医療保険から受け取る報酬(≒患者が医療機関で支払う医療費)。厚生労働省の中央社会保険医療協議会(中医協)で議論され、通常2年に1度改定される。診療報酬の算定方法は、算定要件と施設基準で決まる。

スキルラボ(Clinical Skills Laboratory の略称) 医師や看護師等の医療従事者が医療技術や看護技術を練習・習得するための施設。診察や処置の実習のための各種トレーニング機器や、一次、二次救急処置のトレーニング用シミュレーターを備える。

セカンド・オピニオン 患者が自身の主治医以外の別の医師に、診断や治療法が適切か「第2の意見」を求めること。

専攻医 医師免許取得後、義務付けられている医師臨床研修の初期研修を終え、専門研修プログラム(3~5年間)を受けている医師。専門研修を修了することで、プログラムに基づく教育を受け、十分な知識・診療の技能を修得した医師を指す「専門医」試験の受験資格を得られる。

新専門医制度 2018年から日本専門医機構が開始した新しい専門医認定制度。研修医期間が終了した医師は、大部分が内科や外科など19領域の「基本領域」の専攻医となり、3~5年間所定の研修を受けて専門医資格を取得する。現在、基本領域に関連したより専門性の高いサブスペシャリティ領域の専門研修制度が検討されている。2020年度からは各医療機関が採用する専攻医数の上限が定められ、各専攻医は1つのみ医療機関を選んで専攻医育成プログラムに応募する仕組みになっている。

た

多職種連携 医療・福祉の場において、患者や利用者に関わるさまざまな職種が連携し、それぞれの専門性を発揮しながら患者や利用者に対し適切な治療・ケアを提供すること。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、薬剤師、ケアマネージャー、介護職員など、多種多様な職種が関わる。

タスクシェア・シフト 医師の働き方改革に向け、医師の負担軽減や業務の効率化を進めるため、医師にしか行えなかった業務の一部について特定行為研修を修了した看護師や薬剤師に分担する仕組みを指す。また、看護師の業務を臨床検査技師や放射線技師等が分担する場合もある。

ダビンチ 米国インテュイティブ・サージカル社が開発した内視鏡下手術用の手術支援ロボット。手術者は、数 m 離れた場所に置かれたコンソールに座って操作を行い、直感的で手振れ防止機能もあることから、非常に細かい作業ができ、患者への低侵襲な手術が可能となる。

地域医療構想 2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。平成 28 年までに都道府県が二次医療圏単位で策定している。

地域医療連携 地域の医療機関が自らの施設の実情や地域の医療状況に応じて、医療機能の分担と専門化を進め、医療機関同士が相互に円滑な連携を図り、その有する機能を有効活用することにより、患者が地域で継続性のある適切な医療を受けられるようにするもの。

地域医療支援病院 医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線で地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院。

地域医療連携ネットワークサービス 地域の医療機関に分散する患者の診療データを統合・共有して、スムーズな地域連携パスを実現するネットワークサービス。「ID-Link」

地域がん診療連携拠点病院 都道府県の推薦をもとに厚生労働省が指定した病院。国内のどこに住んでいても質の高いがん治療を受けられるようにすることを目的としている。

地域包括ケアシステム 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される支援・サービス提供体制。各市町が、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築する。

地域包括ケア病棟（病床） 急性期治療を終えた患者の入院（ポストアキュート機能）、在宅療養者の入院（サブアキュート機能）、在宅復帰支援機能を有する病棟（病床）。地域包括ケアシステムを支える役割を担う。

地方独立行政法人 公共上の見地から地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施を確保できない事務・事業を担わせるため、地方公共団体が地方独立行政法人法に基づき設立する法人。特定地方独立行政法人と一般地方独立行政法人の2形態がある。

特定地方独立行政法人 その業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、又はその業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要があるもの。役員は特別職地方公務員、職員は一般職地方公務員。

一般地方独立行政法人 特定地方独立行政法人以外の法人で、役員及び職員は非公務員。

デジタルサイネージ 店舗、施設、オフィスなどに、ディスプレイやプロジェクターなどの映像表示装置を設置して情報を発信するシステム。

デジタル・リテラシー (literacy) デジタル技術やデバイスを使い、情報を適切に理解し、生産的に活用できる技能・能力のこと。

電子カルテ 医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み、またはその記録のこと。政府は「医療 DX」推進の一環として、2030年までに概ね全ての医療機関における電子カルテの導入を目指している。

糖尿病療養指導士 糖尿病治療における生活指導の専門職。糖尿病の知識を活かして栄養指導や糖尿病教室などの業務を行う。

ドクターカー 心電図モニターや超音波検査装置、除細動器、人工呼吸器などの医療機械を搭載し、医師・看護師らが同乗して、医療機関搬送前の現場などへ直接出動する救急車的一种。

ドクターヘリ 医師をいち早く救急現場に連れていくヘリコプターのこと。機内に初期治療に必要な医療機器や医薬品を装備・搭載し、基地病院の敷地内等で待機して出動要請に応える。現場に到着後は、傷病者に対しフライトドクターが速やかに治療を行い、適切な医療機関へ搬送。早期に治療を開始できることが、救急車と大きく異なる。豊岡病院は3府県ヘリ(兵庫県・京都府・鳥取県)の基地病院。

な

入院サポートセンター 入院生活を安心して、より快適に過ごしていただくために、入院前の患者に、治療の流れや入院生活について、専任の看護師スタッフが説明を行う場所。

認知症疾患医療センター 認知症の医療相談や診察に応じる専門の医療機関。都道府県知事または政令指定都市市長が指定する病院に設置され、認知症に関する支援を包括的に提供する。

認定看護師 特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師。看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することが必要。

は

ハイブリッド手術室 手術台と心・血管撮影装置を組み合わせた高機能複合型手術室のこと。これまで別室で行っていた血管内治療と外科的手術を同時に行うことができ、より安全、確実な治療を行うことが可能。3D機能や画像融合機能を搭載することで、飛躍的に高度で精密な手術が可能となり患者の身体的負担も軽減できる。高度急性期医療には必須の設備。

ハイブリッドER 救急処置台にCT装置を備えた救命救急室。初療室内でCT検査を行うことができ、移動時間がないため迅速かつ適切な治療が可能。外科手術やカテーテル手術が必要な場合も、全て初療室内で救命処置ができる。高度救命救急センターには必須の設備。

病院機能評価 公益財団法人 日本医療機能評価機構が、国民が安全で安心な医療が受けられることを目的として、当該病院の組織全体の運営管理および提供される医療について、4つの評価対象領域から構成される評価項目を用いて評価したもの。

病院施設基準 医療機関が特定の基準を満たすことで、診療報酬の加算を受けるための基準。具体的な施設基準は、医療機関の機能、設備、診療体制、安全性、サービス面など。

病床数 都道府県が医療圏毎に策定する地域医療計画によって、その医療圏の病床数（＝基準病床数）が定められている。この「基準病床数」によってその地域に必要な医療従事者数が決まる。病床過剰地域には新規の病院の開設や増床が制限される。診療所の病床は、療養病床を除き、規制対象外。

但馬医療圏域の基準病床数は1,350床（令和5年度時点）。

不採算地区病院 不採算地区（当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が 15 km 以上又は直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径 5 km 以内の人口が 10 万人未満の地区）に所在する病院であって、許可病床数が 150 床未満（感染症病床を除く。）のもの。特別交付税措置の対象。組合内では、日高、出石、朝来の各医療センターが該当。

部署別行動計画 経営目標を達成するための具体的な行動計画を部署ごとに作成すること。

不整脈アブレーション治療 不整脈の治療法の一つ。不整脈が心臓内の局所的原因で生じていることが判明した場合、カテーテルを心臓内に挿入し、異常な電気興奮の発生箇所を焼き切る治療法。カテーテル・アブレーション（経皮的カテーテル心筋焼灼術）と呼ばれる。

プライマリ・ケア 初期診療・総合診療。患者が怪我や病気になった時に最初にかかる医療、慢性疾患患者のかかりつけの医療、さらに家族、地域を視野範囲として長いスパンで全人的に診療するもの。軽症の患者はかかりつけ医がプライマリ・ケアを行い、軽症の様々な疾患に対応し、そこで対処しきれない重症患者を高度な医療を担う病院へ紹介するというゲートキーパーの役割を担う。衷心

へき地医療 交通の便をはじめ社会的・経済的・自然的条件に恵まれず、医療の確保が難しい山同地や離島などにおける医療。国は、1956 年以來、8 次にわたるへき地保健医療計画によって、無医・無歯科医地区に医師・歯科医師を供給し、へき地中核病院、へき地医療支援病院を創設。2001 年度から第 9 次計画に基づき、へき地医療支援機構を都道府県に 1 ヶ所創設、へき地診療所等への診療支援を行うへき地医療拠点病院群の構築、へき地医療情報システムの充実強化などを進めている。

ベンチマークシステム 比較のために用いる指標あるいは目指すべき目標。医薬品や診療材料等の全国の医療機関の購入価格と自院の価格とを比較・分析することができるシステム

訪問看護ステーション 健康保険法や介護保険法に基づき、在宅療養患者に対して訪問看護サービスを提供する事業者。主治医の指示に基づいて、看護師、保健師、理学療法士等が訪問して看護ケアを行う。施設基準：①人員基準：保健師・看護師・准看護師を常勤換算で 2.5 人以上配置等、②設備基準：必要な広さをもつ専用の事務室等、③運営基準：訪問看護計画書・報告書を医師に提出し、医師の指示を受けてサービスを提供しているなど。

訪問診療 病院ではなくて自宅で療養したい、最期を迎えたい人や、通院の負担が大きい人のニーズに応えられる受診方法。医師が定期的（原則週3回を限度）に利用者宅を訪問して診療を行う。特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者住宅などに住んでいる場合でも利用可能。看護師が同行することもある。

ポストアキュート 長期間にわたる急性期の治療や回復期におけるリハビリテーションを要する患者を受け入れる機能。

ま

慢性期 病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期のこと。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行っていく必要がある。

ら

リニアック 医療用直線加速装置。X線や電子線などの放射線のがん組織などに照射する放射線治療装置

累積欠損比率 事業の規模を表す医業収益に対する累積欠損金の状況を示す指標。経年の状況を観察し、累積欠損金が解消される（＝比率が減少）経営状況となっているかを判断するもの。

レスパイト入院 患者や要介護者等を在宅で日常的にケアしている家族を一時的にケアから解放、休息させるための一時的な短期間入院。

わ

ワーク・ライフ・バランス 「仕事にやりがいを見出しながら社会の一員として働く時間」と、「子育てや介護、自身を高めるために必要なプライベートな時間」のどちらも充実した生き方を実現すること。

A J A P A (All Japan Areal Population-change Analysis) 地域別人口変化分析ツール 「医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究」において、産業医大、東京医科歯科大の研究者によって提唱された推計方法によって将来患者を推計した結果を簡便に表示するために、Microsoft® excel®を用いて作成された分析ツール。

B P C (Business Continuity Plan) 事業継続計画。組織が災害や緊急事態、事故、またはその他の予測されるおよび予測されない事象に対処し、事業の中断を最小限に抑え、重要な機能やサービスを維持する等、事業活動を継続させるための戦略と手順を文書化した計画。

C I (Clinical Indicator) 臨床評価指標。病院の機能や診療の状況などについて、様々な指標を用いて具体的な数値として示したもの。指標を分析し、改善を促すことにより、医療の質の向上を図るとともに、患者にとって分かりやすい医療情報を提供することが目的。

C T (Computed Tomography) コンピュータ断層撮影。放射線などを利用して物体を走査（スキャン）しコンピュータを用いて処理することで、物体の内部構造を画像として構成する技術、あるいはそれを行うための機器。

D M A T (ディーマット : Disaster (災害) Medical (医療) Assistance (支援) Team) 医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

D P C 制度 (Diagnosis (診断) Procedure (治療) Combination) 包括医療費支払い制度。病名や病状、必要な処置や検査などにより入院の内容を 1,572 種類に分類し（診断群分類）その分類に合わせて医療費を計算する方法。通常の入院は、日々の投薬や検査に合わせて入院費を全て出来高で計算するが、D P C 制度では一部の入院費が包括されており、日々の投薬や検査の量に関わらず入院費の一部が定額になる。効果として、①入院前に医療費の目安が分かる②定額制なので、入院費が安くなることがある③医療の効率化や均一化に繋がる。

医療機関別係数 D P C 対象病院の収入（≒包括点数）を算定する際に乘じられる係数で、病院毎に格付けされている。これにより同じ医療を提供した場合でも各病院の収入は異なる。

基礎係数 病院自体のランク。大学病院本院 > D P C 指定病院 > 未指定病院

機能評価係数 I 安全に医療が提供できる体制の整備状況による係数。看護師の配置状況、夜勤の状況、医師事務作業補助者の配置状況、医療安全対策・感染対策の状況により変動。

機能評価係数 II 質の高い医療の提供状況による係数。レセプト提出時のミスの状況、患者の早期退院に向けた効率的な業務の取組状況、専門性や難易度が高い手術の実施状況、救急医療や地域医療への取組状況により変動。

D P C データ分析 D P C 制度を通じて得られた患者の入院から退院までの状態、診療行為、使用薬剤、点数などの豊富な患者データ（=D P C データ）をまとめた D P C データベースを用いて分析し、経営改善や収益向上、提供する医療の質の向上等に役立てること。

ECU (Emergency(緊急) Care Unit) 救急車・ドクターカー・ドクターヘリで搬送され緊急入院となる重症患者を受け入れ集中治療を行う救急専用病床。

HCU (High(高度) Care Unit) 高度ケア室・ハイケアユニット。ICUと一般病棟の間に位置する病棟で、ICUから移されてきた患者を対象とした高度治療室。

ICU (Intensive(集中的な) Care Unit) 集中治療室。重篤な患者に対し、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした病院施設。

IMRT (強度変調放射線治療) コンピュータの助けを借りて腫瘍のみに放射線を集中して照射する治療法。照射野内の放射線の強さに強弱をつけ、腫瘍に対して集中的に照射を行うことができる。

MRI (Magnetic(磁気) Resonance (共鳴) Imaging (画像)) 磁気共鳴画像診断。強力な磁力と電波により臓器や血管等を画像化する精密検査。CT検査と異なり放射線被ばくすることなく脳や四肢関節などの部位を高い精度で診断可能。ただし、検査時間が長く、閉所恐怖症の方には不向き。

MSW (Medical Social Worker) 医療ソーシャルワーカー。病院において、疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit) 新生児特定集中治療室。早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する集中治療室。

PDCAサイクル Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことが目的。サイクルをただ回すだけでなく、改善を通して、徐々にレベルアップを図っていくことがポイント。繰り返すことで改善のノウハウが蓄積されるとともに、環境変化に柔軟に対応可能となる。

P E T - C T (Positron Emission Tomography—C T) 陽電子放出断層撮影。放射能を含む薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラでとらえて画像化する核医学検査の一種。通常がんや炎症の病巣を調べたり、腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用されている。C Tなどの画像検査では、頭部、胸部、腹部などと部位を絞って検査するが、P E T検査では、全身を一度に調べることが可能。

S C U (Staging Care Unit) 空港搬送拠点臨時医療施設。大規模な災害が発生した際に、傷病者を航空機で被災地外に搬送するための拠点に臨時に設置される医療施設。患者の症状を安定させるための処置や搬送のためのトリアージを行う。広域搬送拠点臨時医療施設ともいう。

S P D 「Supply(供給)・Processing(加工)Distribution(分配)」の頭文字を取った医療用語。院内物流管理・医療材料物流管理業務。病院内の各部署に医薬品や医療消耗品を必要なときに必要な量を供給する業務全般のこと。