

# 経営比較分析表（令和6年度決算）

兵庫県公立豊岡病院組合 公立豊岡病院

法適用区分	業種名・事業名	病院区分	類似区分	管理者の情報
当然財務	病院事業	一般病院	500床以上	非設置
経営形態	診療科数	DPC対象病院	特殊診療機能 ※1	指定病院の状況 ※2
直営	29	対象	ド透1未訓ガ	救臨が感へ災地
人口(人)	建物面積(m <sup>2</sup> )	不採算地区病院	不採算地区中核病院	看護配置
-	40,100	非該当	非該当	7:1

※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン(放射線)診療

※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

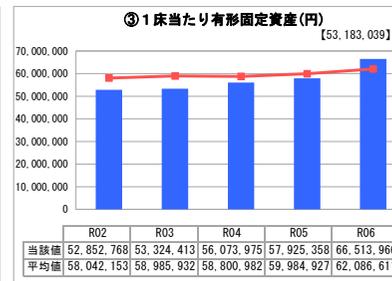
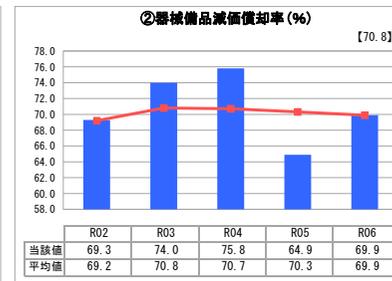
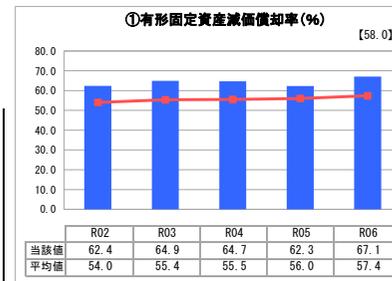
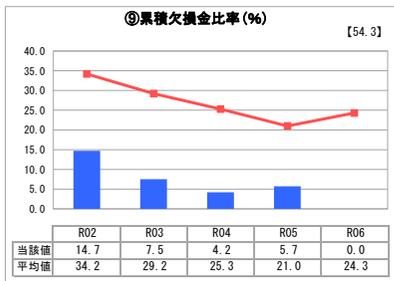
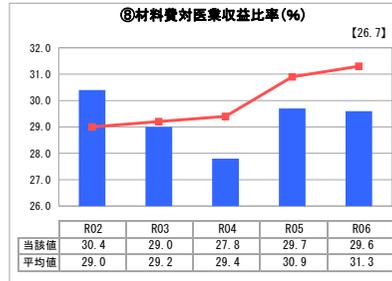
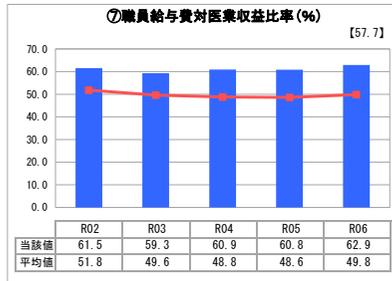
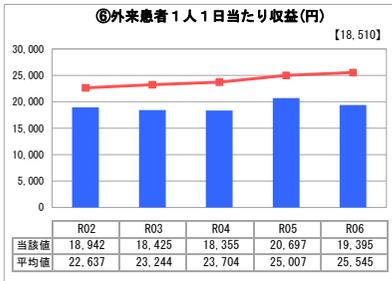
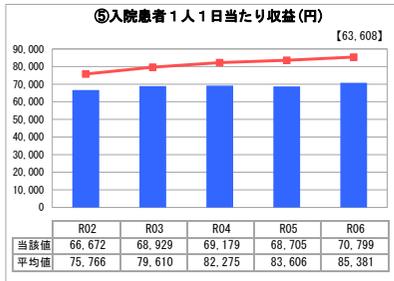
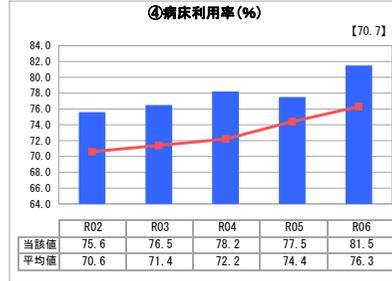
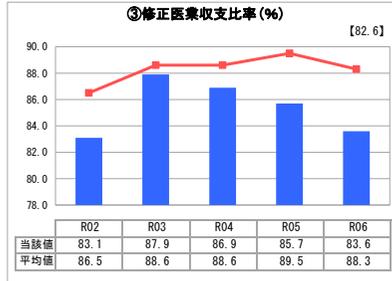
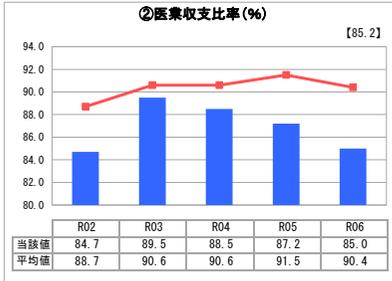
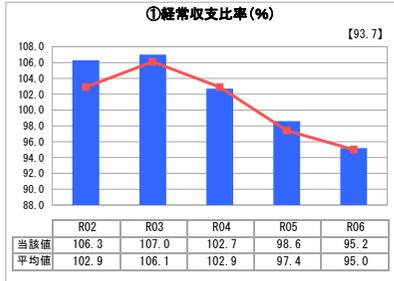
許可病床(一般)	許可病床(療養)	許可病床(結核)
473	-	-
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)
51	4	528
最大使用病床(一般)	最大使用病床(療養)	最大使用病床(一般+療養)
422	-	422

グラフ凡例

- 当該病院値(当該値)
- 類似病院平均値(平均値)

[ ] 令和6年度全国平均

## 1. 経営の健全性・効率性



## 2. 老朽化の状況

## 経営強化に係る主な取組(直近の実施時期)

機能分化・連携強化 (業務の明確化・ネットワーク化を含む)	地方独立行政法人化	指定管理者制度導入
-	-	-
年度	年度	年度

## I 地域において担っている役割

但馬圏域の中核病院として、高度急性期・急性期医療を提供し、救命救急センター、周産期医療センター、認知症患者センター等の運営を行うとともに、がん診療連携拠点病院、災害医療センター、へき地拠点病院、第2種感染症指定医療機関等の役割を担っている。圏域に代替可能な医療機関がなく、周辺の病院・診療所等の機能縮小に伴って、患者の集中が進んでいる。

高度急性期：急性期の患者に対し、診療密度が特に高い医療を提供する機能(救命救急病棟や集中治療室等)  
急性期：病状が不安定で急激に変化しやすい患者や、高度な医療介入が必要な患者に対して、状態の早期安定に向けて医療を提供する機能。

## II 分析欄

### 1. 経営の健全性・効率性について

令和2年度～令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う関連補助金等の交付と通常診療の両立により、経常収支(①)は黒字を維持してきた。令和5年度から経常収支が赤字となり、令和6年度においては、近年の物価高騰や賃上げによる医療費用の大幅な増加によって赤字幅が拡大しており、厳しい経営状況となっている。  
一方、材料費対医療収益比率(⑧)は組合内病院間での共同購入の推進、ベンチマーク(他病院の実績・全国平均値等)を活用した価格交渉を進め減額していたが、診療料の増加や物価上昇の影響等もあり、昨年度から0.1%の減となった。

### 2. 老朽化の状況について

平成17年度に移転建て替えし、医療機器を整備した。移転後20年近くが経過し、建物、医療機器とも修繕・更新が必要となっており、年次的に整備を行っている。  
また、救急体制強化に伴う医師・スタッフの増員や救急患者数の増加により、救命救急センターは狭小化が進んでおり、とりわけコロナ禍においては、感染症病床や集中治療病床(ICU/HCU)が不足し、本来集中治療室で対応すべき患者を、やむを得ず一般病床で受け入れざるを得ない状況が生じていた。この課題に対応するため、現病院建屋の東側に新棟を増築し、救命救急センターの機能を拡張する工事を進めている。

### 全体総括

圏域唯一の高度急性期病院として、医療の質の維持・向上に取り組んでいる。経営努力により収益増加しているが、人事院勧告を踏まえた給与改定による人件費の増加や物価高騰による費用増が収益増を上回り、収支均衡を恒常的に達成することが困難な状況にある。  
この現状には危機感を持って経営にあたっており、収益増加と費用削減の両面で様々な施策に取り組んでいる。  
(1)医療機能の充実による患者数増、診療単価増(施設基準の取得、専門職員の配置、先進医療機器の導入等)  
(2)地域医療連携推進による患者数の増、適正な在院日数の維持  
(3)材料費・経費比率の抑制(値引交渉の強化、後発医薬品へ切替、統一契約・共同購入の拡充等)  
(4)経営改善意識の浸透、目標の共有(医療職種の経営参画意識向上、経営担当部門による経営分析の活用)

※「類似病院平均値(平均値)」については、病院区分及び類似区分に基づき算出している。