資料1

兵庫県立病院経営対策委員会関連

１．報告書概要

兵庫県立病院経営対策委員会報告（概要）

1　委員会設置の経緯

➢コロナ禍後の県民の受療行動の変化、急激な物価高騰等により、県立病院群の経営状況は大幅に悪化

➢このため、地域のクリニック訪問、医薬品等の価格交渉強化など経営改善に向けた取組を強化してきたが、厳しい経営環境の中、十分な成果は出ていない状況

➢これらの状況を踏まえたR6.3策定の「第5次病院構造改革推進方策」では、Ｒ10年度末の内部留保資金残高は、企業債発行に国の許可が必要となる資金不足比率10％を超える△168億円と試算

【第5次病院構造改革策定時の収支見込（R6.3）】

区　分	R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画	R10 計画
経　常　損　益	△30	△98	△48	△66	△74	△87	△85
内部留保資金	103	40	2	△36	△98	△108	**△168**
資金不足比率	―	―	―	2.4%	6.5%	6.9%	**10.7%**

※資金不足比率が10％を超えた場合の影響
＜10％以上＞
・起債が許可制に移行
・5年以内に資金不足を解消する計画の策定必要
＜20％以上＞
・4年以内に比率を20％未満にする計画の策定必要（要議決）

➢このような事態を回避するためには、これまでの延長線上にはない抜本的な対策が必要との判断のもと、令和6年5月に病院経営、企業経営等の専門家からなる「兵庫県立病院経営対策委員会」を設置

※本委員会での収支改善策等の検討対象は、別途あり方の検討を行う粒子線医療センター（附属神戸陽子線ｾﾝﾀｰ含む）と指定管理3病院を除く直営9病院

2　委員会の概要

●委員

区分	所属・役職	氏　名
病院経営	国立大学法人千葉大学医学部附属病院副病院長、同・病院経営管理学研究センター長	井上　貴裕（会長）
	富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授、兵庫県地域医療構想アドバイザー	小林　大介（会長代理）
企業経営	ＲＳＭ清和監査法人　パートナー	髙橋　潔弘
運営実務	公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院経営企画部長	中島　雄一
	社会福祉法人福井県済生会病院　事務部長	齋藤　哲哉

●開催状況

開催日	議題
第１回 Ｒ６.7.12	・会長の選任、委員会の運営方針の決定 ・兵庫県立病院全体の経営状況と今後の収支見込 ・各病院の診療機能と経営上の課題
第２回 Ｒ６.9.11	・給与費比率の分析 ・各病院の収支改善策
第３回 R7.3.27	・兵庫県立病院経営対策委員会報告書案

兵庫県立病院経営対策委員会報告（概要）

3　県立病院の現状と課題

(1)直近の経営状況

コロナ5類移行後のR5年度は、県民の受療行動の変化等により患者数はコロナ禍以前の状態に戻らず、物価高騰等により収益の伸び以上に費用が増加するなど、収支が大幅に悪化

●コロナ禍前(H30)と直近の決算比較　（単位：億円）

区　分	H30	R5	R5-H30	R5/H30
病床利用率	82.4%	78.5%	△3.9%	—
経常収益	1,308	1,612	+304	123%
うち入院収益	746	927	+181	124%
うち外来収益	313	398	+85	127%
経常費用	1,312	1,703	+391	130%
うち給与費	643	812	+169	126%
うち材料費	359	479	+120	133%
うち経費	179	265	+86	148%
経常損益	△4	△91	△87	—

【参考】R4公営企業年鑑データで見る本県の状況

区　分	兵庫県	全国平均	備考
給与費比率	63.2%	60.4%	フル稼働を前提とした看護配置等により全国平均より高水準
材料費比率	35.1%	27.5%	本県のがん医療等、高度医療の比率の高さにより全国平均より高水準
経費比率	20.8%	23.0%	全国平均より低水準

(2)統合再編等の影響

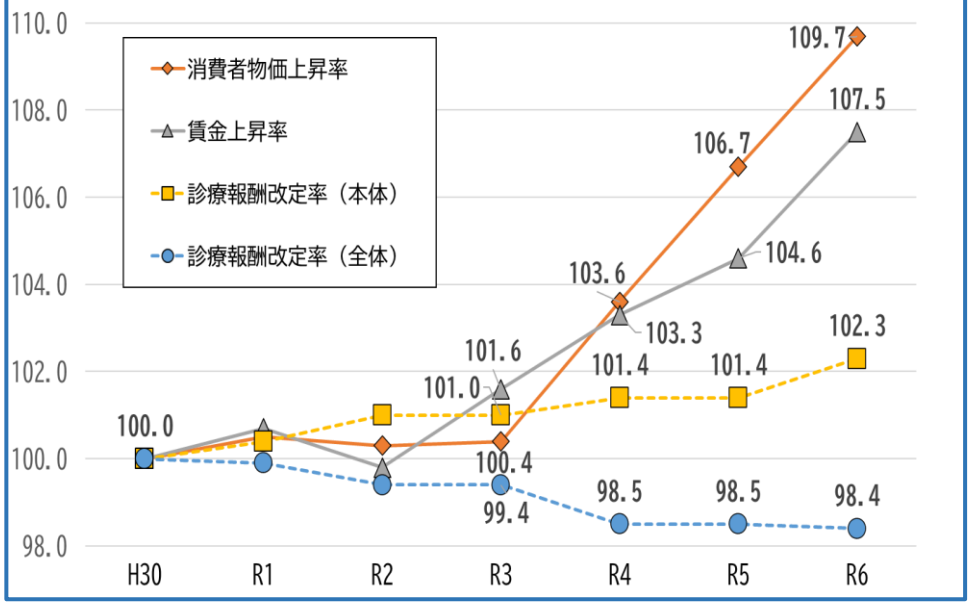
H21以降、統合再編や建替整備により診療機能の高度化を進めてきたが、一方で、毎年の企業債償還金が増加し、将来にわたり経営を圧迫　（単位：億円）

区　分	R2	R4	R6	R8	R10
企業債償還金	127	102	125	155	181

(3)現在の診療報酬水準と物価・賃金の乖離

消費者物価上昇率及び賃金上昇率の伸びが診療報酬改定率を大幅に上回っており、収益でコストを吸収することが非常に困難な状況

●診療報酬改定率と消費者物価及び賃金上昇率の推移（H30年度を100とした場合の上昇率）



(4)県下の人口減少の状況

県下全域で人口減少が見込まれているが、特に丹波、淡路地域では人口減少が急速に進展

●将来人口推計

区　分	2020年	2040年	比率
兵庫県	5,465千人	4,767千人	87.2%
丹波	101千人	78千人	77.2%
淡路	127千人	94千人	74.0%

兵庫県立病院経営対策委員会報告（概要）

4　県立病院の現状と課題を踏まえた委員の主な意見

(1)総括的事項

➢兵庫県立病院事業は、民間企業でいうと倒産寸前のような経営状況で、まさに危機的な状況

➢非常に厳しい経営環境下だが、本委員会を設置した趣旨を考えると、収支改善策を講じることによって、少なくとも、①将来にわたり資金不足比率は10％を超えず、②先々、経常収支が黒字化することが見通せるような持続的な経営基盤の構築が求められる。これを実現するためには相当ドラスティックな対策の検討が必要

➢県立病院の所在するそれぞれの地域の事情も十分に踏まえ、特に人口減少や高齢化の進展が著しい圏域では、その動向を見据えた対策の検討が必要

➢現在の経営状況に対する危機意識を各病院現場の職員と共有し、病院局と各県立病院が一丸となってこの危機に対応していくという意識の醸成が不可欠

(2)収益改善策検討の方向性

➢統合再編などもあり県立病院の稼働病床数が増えているが、現在の患者動向を踏まえると適切な病床規模や各病院の診療領域の見直しを考えていくことも必要【病棟の一時休止】

➢統合再編や建替整備により誕生する新病院も、建設時のコスト圧縮に向けた取組は勿論のこと、開院後も常に患者動向等に合わせた効率的な運営を意識するべき【新病院の段階的オープン】

➢給与費比率については全国と比較してもやや高い。実際の稼働状況に応じた人員配置に見直していくことも検討すべき【職員配置の適正化】

兵庫県立病院経営対策委員会報告（概要）

5　収支改善策

(1) 病棟の一時休止

稼働が低迷している病院や、急速に進む人口減少への対応が必要となる病院について、効率的な病院運営を行うため、一部の病棟を一時的に休止

開始年度	病　院	内　　容	配置人数	R5病床利用率
R７	加古川	▲46床(1病棟休止、353床→307床)	▲25名	70.1%
R７	淡　路	▲39床(1病棟休止、441床→402床)	▲21名	77.9%
R８	が　ん	▲45床(1病棟休止、360床→315床)	▲25名	69.2%

※対策を行っても必要な収支改善がなされない場合に追加の病棟休止を実施

R10	加古川	▲41床(1病棟休止、307床→266床)	▲25名	70.1%

(2)新病院の段階的オープン

新病院（西宮、がん）では、移転に伴う患者の受入調整の影響や新卒看護師が大幅に増加する中でも安全な医療提供体制を確保する必要から、段階的オープンを実施

開始年度	病　院	内　　容	配置人数
R８	西　宮	50床（一般42、精神8）減の502床で開院	▲49名
R９	が　ん	45床（一般45）減の315床で開院	▲25名

(3)職員配置の適正化

・業務量等を精査の上、看護配置を適正化
・看護以外の職種も効率的な配置に見直し

(4)収益増加対策等

各病院がそれぞれの強みを活かし、新たな患者の受入れ、診療単価の向上に向けた収益増加対策や医業以外の収益確保や材料費、経費等の低減に向けた取組を実施

病院名	主な対策の内容
尼　崎	ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ、PFMの推進
西　宮	救急応需率向上や運用見直しによる手術件数拡大
加古川	神経難病センターの設置
姫　路	診療機能に見合う外来患者の受入れ
丹　波	地域医療連携の更なる推進
淡　路	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ体制の充実
こころ	救急等患者の受入れ強化や診療時間の延長
こども	ｸﾗｳﾄﾞﾌｧﾝﾃﾞｨﾝｸﾞの実施等、新たな寄付の仕組の構築
が　ん	新病院開院を契機とした地域医療連携、広報の強化

(5)収支改善策合計

（単位：百万円）

項目	R7	R8	R9	R10
病棟の一時休止	333	519	333	515
段階的オープン	ー	453	639	639
職員配置の適正化	202	1,223	1,265	1,595
収益増加対策等	3,240	4,671	5,214	5,213
合　　計	**3,775**	**6,866**	**7,451**	**7,962**

兵庫県立病院経営対策委員会報告（概要）

6　病院事業全体の収支見込

(1)収支改善策検討・反映前

第５次病院構造改革推進方策公表以降に発生した、
①内閣府試算公表(R7.1)による物価・賃金の将来伸率の更なる上昇
②人事委員会勧告等を踏まえた給与改定(＋36億円)(R6.12)
等を反映した収支見込では、さらに収支が悪化し、令和７年度には資金不足比率10％超、10年度には20％超

（単位：億円）

区　分	R5実績	R6見込	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画
収　益	1,634	1,706	1,745	1,899	1,974	2,022
費　用	1,728	1,840	1,885	2,026	2,102	2,161
純　損　益	△94	△134	△140	△127	△128	△139
経　常　損　益	△91	△129	△123	△93	△129	△122
内部留保資金	33	△68	△170	△214	△269	△360
資金不足比率	―	4.6%	11.4%	13.3%	16.0%	20.5%

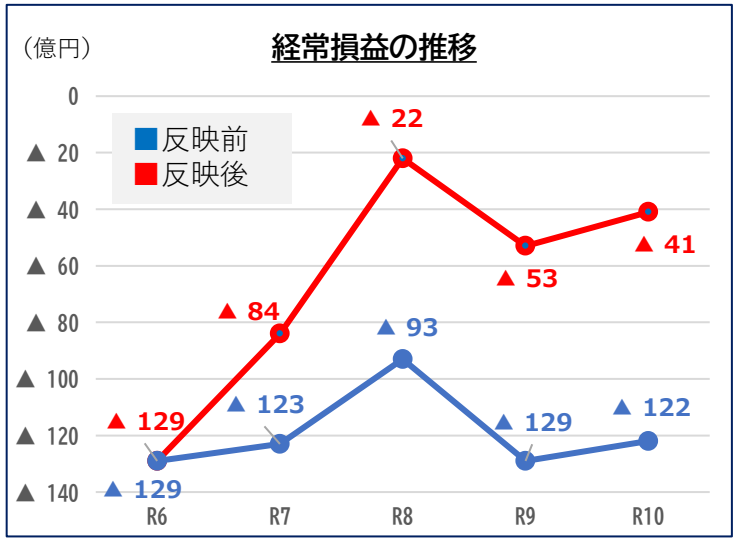
(2)収支改善策反映後

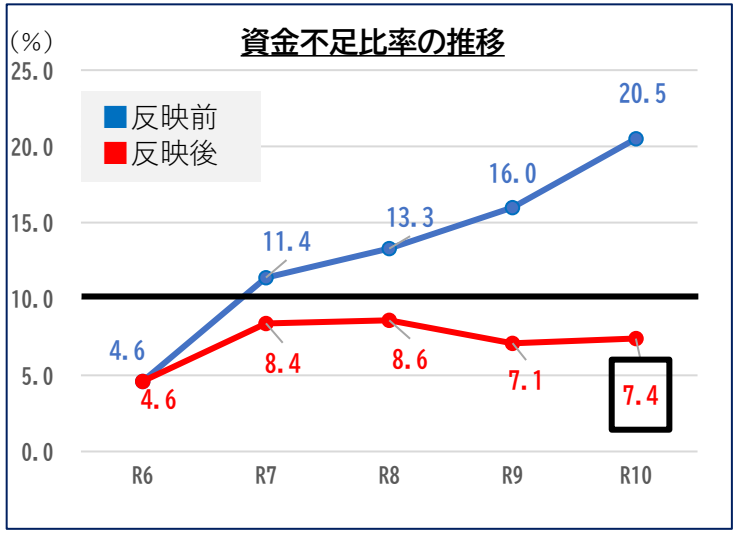
上記見込に、収支改善策の効果額を反映させると、経常損益は回復基調となり、令和10年度の資金不足比率は7.4%まで改善

（単位：億円）

区　分	R5実績	R6見込	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画
収　益	1,634	1,706	1,800	1,973	2,057	2,099
費　用	1,728	1.840	1,900	2,029	2,107	2,155
純　損　益	△94	△134	△100	△56	△50	△56
経　常　損　益	△91	△129	△84	△22	△53	△41
内部留保資金	33	△68	△130	△144	△125	△136
資金不足比率	―	4.6%	8.4%	8.6%	7.1%	7.4%

【参考】収支改善策反映前後の経常損益及び資金不足比率の推移





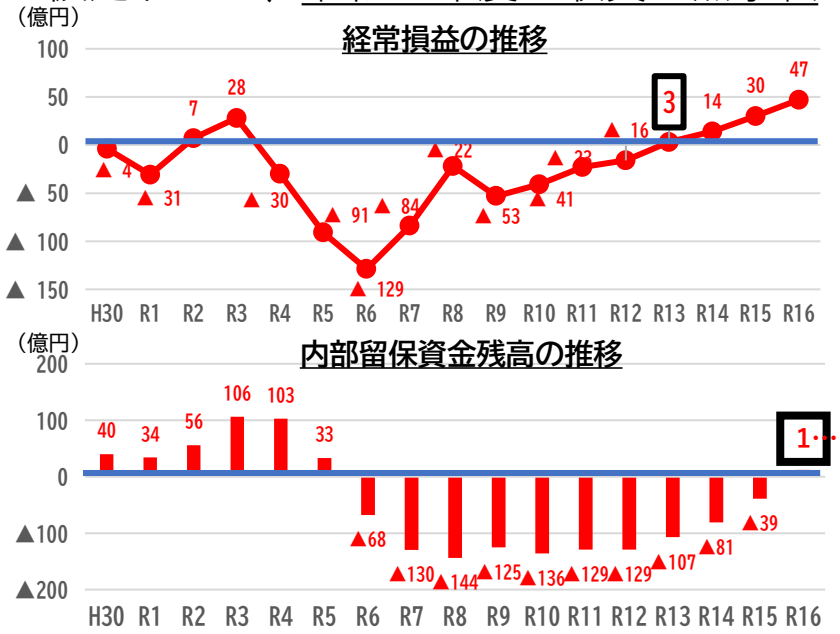
兵庫県立病院経営対策委員会報告（概要）

【参考】令和11年度以降の収支見通し

➢収支見込の前提条件等が引き続き令和11年度以降も継続すると仮定すると、令和13年度に収支は黒字転換し、16年度には内部留保資金残高も黒字転換

（単位：億円）

区　分	R11 計画	R12 計画	R13 計画	R14 計画	R15 計画	R16 計画
収　益	2,149	2,202	2,267	2,320	2,370	2,428
費　用	2,187	2,218	2,264	2,306	2,340	2,381
純　損　益	△38	△16	3	14	30	47
経　常　損　益	△23	△16	**3**	14	30	47
内部留保資金	△129	△129	△107	△81	△39	**12**
資金不足比率	6.9%	6.7%	5.4%	3.9%	1.9%	—



7　収支改善策の実施に向けて（委員からの提言）

➢収支改善対策の中には、実施に向け高いハードルが想定されるものや、想定した成果の達成に不確実性があるものも存在するため、毎年必ずこの対策の進捗状況について、外部の専門家、有識者等による確認・検証を実施することが必要

➢その外部の専門家等の下で、必要な計画の見直しなども行い、さらに、その結果については公表していくことが必要

➢収支改善策を着実に実施するためには、働く職員のモチベーションに十分配意した上で、県立病院に勤務する全ての職員の共通理解のもとで、各病院長がリーダーシップを発揮できる体制の構築が必要

兵庫県立病院経営対策委員会関連

２．第５次病院構造改革推進方策の改定

第５次病院構造改革推進方策改定（案）

●経営対策委員会からの提言を踏まえた推進方策の改定

参考資料3
P2-3

3 収支構造の最適化（1)抜本的な経営改革に係る取組

改定前

推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院の抜本的な経営改善方策を検討・実施する。

改定後

外部有識者からなる「県立病院経営対策委員会」で検討した、**病棟の一時休止、新病院の段階的オープン、職員配置の適正化等の収支改善策を着実に実施**する。

参考資料3
P4-5

収支改善対策を反映した令和10年度までの収支見込を新たに追加する。

兵庫県立病院経営対策委員会関連

３．令和７年度実施計画

令和７年度実施計画への反映について

「兵庫県立病院経営対策委員会」からの提言を踏まえ、第５次病院構造改革推進方策の改定と同様に見直しを行った。

① 取組内容

見直し前（令和６年度実施計画）

・推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院の抜本的な経営改善方策を検討・実施する。

見直し後（令和７年度実施計画）

・外部有識者からなる「県立病院経営対策委員会」で検討した、病棟の一時休止、新病院の段階的オープン、職員配置の適正化等の収支改善策を着実に実施する。

② 計画目標

見直し前（令和６年度実施計画）

・当初予算の経常損益で設定

見直し後（令和７年度実施計画）

・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策を反映した経常損益で設定

③ 活動指標

見直し前（令和６年度実施計画）

なし

見直し後（令和７年度実施計画）

・「収支改善策の実施状況（百万円）」を追加

令和７年度実施計画への反映について

資料4 P21

３ 収支構造の最適化 （１）抜本的な経営改革に係る取組

基本方向	・不断の経営改善対策に取り組み、病院事業全体での経常赤字幅の縮減、内部留保資金残高の減少速度の抑制を図るとともに、第５次推進方策期間以降も見据えた、将来的な経営改善に向けた土台作りに取組む。 ・推進方策期間中の経常黒字化が困難と見込まれる病院は、圏域ごとの医療需要を考慮した上で、将来にわたって適切な役割を果たすための抜本的な経営改革を検討する。
取組内容	・各年度の経営実施計画を策定し、具体の数値目標、経営改善方策を明確にしたうえで、経営改善の取り組みのＰＤＣＡサイクルを徹底し、経常収支の改善を図る。 ✓ＤＰＣ対応力の強化による診療の効率化・均質化・標準化の推進（クリニカルパス適用率の向上、ＰＦＭ強化による在院日数の適正化等）、地域医療連携の強化や紹介受診の促進等による診療機能に見合った受診機会の提供、適切な診療報酬請求や料金の適時適切な見直し等により、収益の確保・向上に取組む。 ✓提供すべき医療機能に見合う人員配置の適正化や病院間ＢＭシステムを活用した材料費の適正化、委託業務の仕様見直しによる経費削減等、各種コストの節減を図る。 ✓経営状況等の情報を職員に適時・適切に提供し、経営改善に向けた意識の共有を図る。 ・外部有識者からなる「県立病院経営対策委員会」で検討した、病棟の一時休止、新病院の段階的オープン、職員配置の適正化等の収支改善策を着実に実施する。 ・粒子線医療センターは、「粒子線医療センターのあり方検討委員会」からの提言を踏まえ、施設の保守契約期限である令和９年度末までに現地施設での治療を停止することとし、今後、県民への粒子線治療機会を確保するための方策を検討する。

計画目標

項目（単位）	R4～R6 平均	R6 見込	R7 計画	計画の考え方
経常損益（百万円）	△8,308	△12,858	△8,392	R7 当初予算額に当年度給与改定見込を加え算出
経常収支比率（%）	95.2	92.9	95.5	
医業収支比率（%）	81.5	82.8	83.8	
（参考）修正医業収支比率（%）	79.7	80.1	82.1	
病床稼働率（%）	78.5	82.1	87.1	
１日あたり入院患者数（人）	3,053	3,228	3,351	
１日あたり外来患者数（人）	6,908	7,055	7,370	
入院単価（円）	82,263	83,195	84,208	
外来単価（円）	23,888	24,704	24,997	
給与費比率（%）	61.4	61.2	59.8	
材料費比率（%）	35.2	35.2	34.7	
うち薬品費比率（%）	20.8	20.8	20.5	
うち診療材料費比率（%）	13.8	13.7	13.6	
経費比率（%）	20.1	19.9	19.1	

活動指標

項目（単位）
収支改善策の実施状況（百万円）
新規入院患者数（人）
平均在院日数（日）
診療報酬対策本部会議ＷＧの開催回数（回）
［再掲］クリニカルパス推進チーム会議の開催回数（回）
弁護士法人への委託（件、金額、回収率）
法的措置実施件数（件）
医薬品値引率(税込)（%）

令和７年度実施計画への反映について

資料4 P22

計画目標

項目（単位）	R4～R6 平均	R6 見込	R7 計画	計画の考え方
［再掲］クリニカルパス適用率（%）	54.8	57.4	「各病院の取組・指標」のページ（P32～）に病院毎の目標値、計画の考え方を記載　※R4～R6 平均及び R6 見込は、対象病院の平均値を参考記載	
未収金の新規発生率（%）	0.06	0.07	0.06	R4、5 実績、R6 見込の平均並
後発医薬品数量シェア（%）	93.8	96.0	96%以上	国目標(80%)達成、後発医薬品使用体制加算１の算定要件(90%)を踏まえ、前年度以上
バイオシミラー数量 80%以上シェアの成分数の割合（%）	－	58.8	60%以上	国目標(2029 年度に 60%)を踏まえ、前年度以上

・診療報酬対策本部会議ＷＧの活動等により、診療報酬請求の適正化や料金の適時・適切な見直し等を図る。
・新たな未収金滞納者を発生させないよう、早期督促、分割納付誓約書の徴収のほか、納付交渉に応じない者に対する弁護士法人への徴収委託の推進など未収金の早期回収を推進する。
・納付交渉に応じない者に対しては弁護士法人による回収の促進（回収率の向上）を図るとともに、悪質な滞納者については法的措置を実施する。
・経営改善に向けた職員の意識共有を図るため、令和６年度を取組強化期間として、組織全体・全てのスタッフに共通する行動目標を設定し、病院事業管理者からメッセージを発出して改善取組を推進する。
・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策を着実に実施するとともに、「粒子線医療センターのあり方検討委員会」からの提言を踏まえ、令和９年度末までの現地施設の治療停止に向け、県民への粒子線治療機会を確保するための方策について検討を進める。

【参考情報】

○経営対策委員会で検討した収支改善策による改善額（令和７年度）（単位：百万円）

尼崎	西宮	加古川	姫路	丹波	淡路	こころ	こども	がん	粒子線	合計
212	733	362	1,089	226	197	221	147	588	158	3,933

※粒子線は「粒子線医療センターのあり方検討委員会」で検討した収支改善策による収支改善額

令和７年度実施計画への反映について

各病院の取組・指標　（１）尼崎総合医療センター

資料4 P33

計画目標

項目	細項目	計画目標（単位）	R4～R6 平均	R6 見込	R7 計画	計画の考え方
１(１)診療機能の高度化	臨床研究	受託研究の件数（延件）	125	105	141	R5 実績並
		治験の件数（延件）	38	39	39	R6 見込並
１(２)機能分化・連携強化		紹介率（%）	75.1	77.6	77.6	R6 見込並
		逆紹介率（%）	96.2	96.6	96.6	R6 見込並
１(３)診療の効率化と安全な医療の両立		クリニカルパス適用率（%）	70.6	71.7	71.7	R6 見込並
		ＰＦＭアセスメント率（%）	73.5	83.2	83.2	R6 見込並
３(１)抜本的な経営改革に係る取組		経常損益（百万円）	△824	△2,305	△1,352	—
		経常収支比率（%）	98.1	94.5	96.9	—
		医業収支比率（%）	86.3	85.6	87.5	—
		（参考）修正医業収支比率（%）	85.2	84.6	86.5	—
		病床稼働率（%）	86.7	88.3	92.9	—
		１日あたり入院患者数（人）	632	644	678	—
		１日あたり外来患者数（人）	1,850	1,816	1,816	—
		入院単価（円）	100,793	105,009	105,133	—
		外来単価（円）	21,250	22,651	22,897	—
		給与費比率（%）	57.3	57.9	56.1	—
		材料費比率（%）	37.4	37.7	37.1	—
		うち薬品費比率（%）	20.2	19.6	19.2	—
		うち診療材料費比率（%）	16.5	17.4	17.2	—
		経費比率（%）	16.1	16.1	15.9	—
		［再掲］クリニカルパス適用率（%）	70.6	71.7	71.7	R6 見込並

※R6 見込から集計方法を変更

令和７年度実施計画への反映について

各病院の取組・指標　（１）尼崎総合医療センター

資料4 P35

活動指標

項目	細項目	区分	活動指標（単位）
３（１）抜本的な経営改革に係る取組		共通	収支改善策の実施状況（百万円）
		共通	新規入院患者数（人）
		共通	平均在院日数（日）
４（３）患者満足度の向上		共通	セカンド・オピニオンの実施件数（件）
		共通	広報誌（あまが咲だより）の発行回数（回）
		共通	講演会等（市民すこやかセミナー）の開催回数（回）
		共通	同参加者数（人）
		共通	講演会等（社協コラボ出前セミナー）の開催回数（回）
		共通	同参加者数（人）
―		個別	アレルギー専門外来の患者数（延人）
		個別	神経難病相談センター相談件数（延件）
		個別	透析の件数（延件）
		個別	骨髄移植の実施件数（延件）
		個別	末梢血管細胞移植の実施件数（延件）
		個別	さい帯血移植の実施件数（延件）
		個別	女性総合外来の件数（延件）

【参考情報】
○収支改善策（令和７年度）

項目	内容
収益増加対策	広報強化による入院患者の受入れ推進
	リハビリテーション体制の充実
	適切な室料差額の徴収
その他の取組	インセンティブによる診療材料の切替え促進