

兵庫県立病院経営対策委員会 報告書

令和7年3月

兵庫県立病院経営対策委員会

<目 次>

1	はじめに	1
2	兵庫県立病院事業の現状と課題	2
	（１）兵庫県立病院の概要	2
	（２）統合再編・建替整備の状況	4
	（３）県立病院の経営状況	5
	（４）病院経営上の課題	8
3	収支改善策の検討にあたっての視点	12
4	収支改善策	13
5	病院事業全体の今後の収支見込	18
6	さいごに	21

1 はじめに

兵庫県立病院は、全県や2次医療圏域における拠点病院として、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を効率的かつ効果的に提供するとともに、他に中核となる医療機関がない地域では、地域医療の確保についても中心的な役割を担っている。

兵庫県立病院事業では、平成21年度以降、医療資源の効率的運用や建物・設備の老朽化、地域や医療関係者の要請等を契機として、統合再編や建替整備を順次進めている。こうした取組によって診療機能の高度化を図り、県民の期待に応える高度医療を提供してきた。特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大期では、感染症指定の有無にかかわらず、重症患者をはじめ、妊産婦や小児など特別な配慮が必要な患者にも対応し、公立病院としての役割を果たしてきた。

他方、これら統合再編等に要した多額の投資に伴う起債償還が、将来に亘って病院事業の経営を圧迫する一要素ともなっている。

令和元年以降、賃金と物価が相互に関連しながら伸率を高めており、特に令和4年以降は、国際情勢や金融市場の不安定化を背景とした著しい物価高騰とその水準を意識した更なる賃上げ機運の高まりが生じており、実際に医療分野においても給与費や材料費等の上昇が顕著となっている。しかし、公定価格である診療報酬（全体）は、これらのコスト上昇に十分な対応が出来ていないばかりかマイナス改定が続いており、病院の安定経営にとって逆風となっている。

さらに、改定の中身も医療機能の分化と連携を主眼とする「地域医療構想の実現」の名のもとに、急性期医療を担う病院にとって厳しい内容となっており、急性期医療の提供が中心である自治体立病院にとって、現在の診療報酬制度は、点数水準と内容の両面から痛手となっている状況である。

令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、各病院は、有事の診療体制から通常診療の体制に順次切替えを行ってきた。しかし、コロナ禍後の患者の受療行動の変化等によって、5類移行後相当の期間を経過してもなお、県立病院の患者数はコロナ禍以前の水準に回復していない状況が続いている。

こうした経営環境を反映し、兵庫県病院局が「第5次病院構造改革推進方策(令和6年3月策定)」で示した今後の収支見込では、令和10年度には内部留保資金（流動資産から企業債以外の流動負債を減じたもの）が大幅に不足し、医業収益に対する資金不足比率が10%を超え、病院事業債の発行にあたり総務大臣許可を要し、かつ、資金不足等解消計画の策定が必要な水準に達する見込みであると試算している。

県立病院では、これまで赤字体質から脱却するため、経営再生本部の設置等により収益改善や費用抑制など経営改善に向けた様々な取組を行ってきたが、厳しさを増す病院経営を取り巻く状況を踏まえると、未来に向けて持続可能な経営基盤を確保していくためには、抜本的な収支改善策が必要となる。これまでの延長線上にはない抜本的な対策の策定にあたっては、「より専門的な見地から意見が必要」との判断のもと、令和6年5月に本委員会が設置され、収支改善策の検討を行うに至った。

この報告書は、本委員会で交わされた議論を取りまとめ、兵庫県立病院の現状と課題、それらを踏まえ各病院が取り組むべき収支改善策と将来の収支見込等を示したものである。

2 兵庫県立病院事業の現状と課題

(1) 兵庫県立病院の概要

兵庫県立病院群は、13病院（総合6病院、専門7病院）と1診療所からなり、稼働病床数は R6年4月時点で 4,394 床。令和4年度公営企業年鑑(総務省)によると、病院数、病床数いずれも、都道府県立病院では全国第3位の規模を有している。

【県立病院一覧】

区分	病院名	稼働 病床数	所在地	診療 科目数	主な特色	備 考
総合病院	尼崎総合医療センター	730 床	尼崎市	48 科	救命救急センター(ER・総合診療型)、小児救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院 等	H27.7 統合整備
	西宮病院	400 床	西宮市	25 科	救命救急センター、地域周産期母子医療センター、県指定がん診療連携拠点病院、腎疾患総合医療センター(腎移植)等	市立西宮中央病院と統合予定(R8)
	加古川医療センター	353 床	加古川市	28 科	救命救急センター、県ドクターヘリ基地病院、県指定がん診療連携拠点病院、難病指定医療機関、小児特定疾病指定医療機関等	H21.11 移転整備
	はりま姫路総合医療センター	736 床	姫路市	35 科	救命救急センター、県ドクターヘリ準基地病院、県指定がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院 等	R4.5 製鉄記念広畑病院と統合
	丹波医療センター	320 床	丹波市	27 科	へき地医療拠点病院、3次的機能病院、小児地域医療センター、地域がん診療連携拠点病院 等	R元.7 統合整備
	淡路医療センター	441 床	洲本市	29 科	へき地医療拠点病院、地域救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院 等	H25.5 移転整備

区分	病院名	稼働 病床数	所在地	診療 科目数	主な特色	備 考
専門 病院等	ひょうごこころの 医療センター	254 床	神 戸 市 北区	6科	精神専門 精神科救急医療センター、児童思春 期センター、神戸市認知症疾患医療 センター、災害拠点精神科病院 等	県下唯一の 公立精神単 科病院
	こども病院	290 床	神 戸 市 中央区	27 科	小児専門 小児がん拠点病院(全国 15 箇 所)、小児救命救急センター、総合周 産期母子医療センター、がんゲノム医 療連携病院 等	H28.5 移転 整備
	がんセンター	360 床	明石市	23 科	がん専門 都道府県がん診療連携拠点病院、 がんゲノム医療拠点病院 等	現地建替予 定(R9)
	粒子線医療セン ター	50 床	たつの市	1科	粒子線(陽子線と重粒子線のデュアル)によるがん治療専門	全国自治体 病院初の粒 子線がん治 療専門病院
	同附属神戸陽子 線センター	-	神 戸 市 中央区	3科	陽子線によるがん治療専門 小児がん連携病院 等	H29.12 開院 (こども病院 に隣接)
	災害医療センタ ー	30 床	神 戸 市 中央区	11 科	高度救命救急・災害医療専門 高度救命救急センター、基幹災害 拠点病院 等	日赤兵庫県 支部に指定 管理
	リハビリテーション中 央病院	330 床	神 戸 市 西区	14 科	リハビリ専門	兵庫県社会 福祉事業団 に指定管理
	リハビリテーション西 播磨病院	100 床	たつの市	11 科	リハビリ専門	
計	13 病院 1 診療所	4,394 床	—	—	—	—

※ 粒子線医療センターは、現在、有識者による「あり方検討委員会」を設置し、今後の施設の在り方等を検討中であるため、その在り方が経営状況に大きな影響を与える同附属神戸陽子線センターを含め、本委員会での収支改善策等の検討対象外

※ 災害医療センター及びリハビリテーション中央・西播磨病院は、指定管理制度により病院運営を委託しているため、本委員会での収支改善策等の検討対象外

【都道府県立病院の病床規模】

①東京都 8 病院 5,156 床 ②岩手県 20 病院 4,793 床 ③兵庫県 13 病院 4,394 床

④新潟県 15 病院 3,674 床 ⑤沖縄県 6 病院 2,149 床 出典:令和4年度公営企業年鑑(病床数は許可病床数)

(2) 統合再編・建替整備の状況

医療資源の効率的運用や施設の老朽化、地域や医療関係者の要請等を契機として、H21年度の加古川医療センターを皮切りに統合再編や建替整備を順次実施し、診療機能の充実を図っている。

一方で、その建設費等にかかる毎年の企業債償還金、企業債残高ともに増加傾向にある。

【年度別統合再編・建替整備の状況】

年度	内容	病床数	事業費(※)	
				うち企業債
H21	加古川医療センターの移転新築	353 床	183 億円	178 億円
H25	淡路医療センターの移転新築	441 床	173 億円	160 億円
H27	尼崎総合医療センターの統合再編 ＜県立尼崎病院・県立塚口病院の統合再編＞	730 床	310 億円	181 億円
H28	こども病院の移転新築	290 床	211 億円	182 億円
H29	粒子線医療センター附属神戸陽子線センターの新規開設	—	103 億円	103 億円
R 元	丹波医療センターの統合再編 ＜県立柏原病院、柏原赤十字病院の統合再編＞	320 床	181 億円	152 億円
R4	はりま姫路総合医療センターの統合再編 ＜県立姫路循環器病センター、製鐵記念広畑病院の統合再編＞	736 床	423 億円	375 億円
R8	西宮総合医療センター(仮称)の統合再編(予定) ＜県立西宮病院、西宮市立中央病院の統合再編＞	552 床	629 億円	598 億円
R9	がんセンターの現地建替(予定)	360 床	428 億円	428 億円
事業費 計			2,641 億円	2,357 億円

※ 西宮総合医療センター(仮称)及びがんセンターの事業費は、R7 当初予算ベース

※ 事業費には、用地費・医療機器購入費を含む

【令和 10 年度までの企業債償還金及び残高の推移】

(単位:百万円)

区 分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
企業債償還金	12,665	9,685	10,166	11,546	12,481	12,733	15,484	15,497	18,116
企業債残高	133,286	150,186	157,383	156,582	164,079	202,542	222,614	219,326	207,162

※ R5 年度までは実績。R6 年度は決算見込の数値。R7 年度以降は見込額

(3) 県立病院の経営状況

① 決算の推移 (H30～R5)

《概 況》

- ・ R元年度の丹波医療センター開院、R4年度のはりま姫路総合医療センター開院等により、兵庫県立病院の稼働病床数は増加している。
- ・ 新病院開院年度(R元年度、R4年度)は、病院移転に伴う患者調整の実施等のため、病床利用率が低下したことなどにより収支が悪化した。
- ・ R2年度、R3年度は、新型コロナウイルス感染症の重症患者等の受入れに伴い、100億円を超える空床補償補助金の交付を受け、経常損益がプラスに転じ、一時的に収支が改善した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へと移行したR5年度は、受療行動の変化に伴う病床利用率の低迷、物価・賃金の高騰等による費用増加により収支が大幅に悪化した。

【直営 10 病院の決算の推移】

(単位:百万円、%)

区 分			H30	R元	R2	R3	R4	R5
業務量	入院	稼働病床数	3,426	3,480	3,492	3,492	3,830	3,934
		病床利用率	82.4	81.4	67.6	68.6	74.8	78.5
		延入院患者数	1,029,875	1,033,313	864,800	873,793	1,038,167	1,129,581
		1日当り入院患者数	2,822	2,831	2,369	2,394	2,844	3,086
		入院単価	72,409	72,894	79,914	82,930	81,488	82,107
	外来	延外来患者数	1,509,233	1,539,704	1,421,186	1,486,997	1,643,202	1,678,616
		1日当り外来患者数	6,185	6,415	5,849	6,145	6,762	6,908
		外来単価	20,712	21,701	23,182	23,713	23,246	23,715
収益	入院収益		74,572	75,322	69,109	72,464	84,598	92,746
	外来収益		31,259	33,414	32,946	35,262	38,198	39,809
	その他医業収益		2,584	2,745	2,365	2,361	2,567	2,737
	医業収益計		108,415	111,481	104,421	110,086	125,363	135,292
	コロナ空床補償		0	47	11,911	13,725	9,692	1,140
	長期前受金戻入		5,935	5,221	5,603	6,077	6,146	7,365
	一般会計繰入金		14,748	14,668	14,961	14,669	15,255	15,073
	その他医業外収益		1,692	1,918	4,178	2,590	2,775	2,335
	経常収益計		130,790	133,335	141,074	147,147	159,231	161,205
	特別利益		1,103	1,032	2,116	2,347	2,307	274
	収益合計		131,893	134,366	143,189	149,494	161,539	161,478
費用	給与費		64,276	66,959	70,455	70,971	79,200	81,155
	材料費		35,928	38,377	37,067	38,780	44,012	47,885
	経費		17,943	19,211	20,116	21,442	26,085	26,529
	減価償却費		10,024	8,702	9,493	9,927	9,743	11,549
	その他医業費用		837	1,025	839	629	947	879
	医業費用計		129,007	134,274	137,971	141,749	159,986	167,997
	医業外費用		2,166	2,186	2,362	2,552	2,221	2,297
	経常費用計		131,173	136,460	140,333	144,301	162,207	170,294
	特別損失		699	1,894	8,398	2,007	7,871	602
	費用合計		131,872	138,353	148,731	146,308	170,079	170,895
経常損益			△ 382	△ 3,126	740	2,847	△ 2,976	△ 9,090
当期純損益			21	△ 3,988	△ 5,542	3,186	△ 8,540	△ 9,417
経常収支比率			99.7	97.7	100.5	102.0	98.2	94.7
医業収益比率	給与費比率		59.3	60.1	67.5	64.5	63.2	60.0
	材料費比率		33.1	34.4	35.5	35.2	35.1	35.4
	経費比率		16.5	17.2	19.3	19.5	20.8	19.6

② 経営状況の分析

～H30 年度(コロナ禍前)とR5年度(5類感染症へ移行)の経営状況比較～

県民の受療行動の変化等により、特に入院患者がコロナ禍以前の状態に戻っておらず、病床利用率は低迷している。

物価の高騰や労務コストの上昇などにより、給与費、材料費、経費のいずれも医業収益の伸び以上に増加している。

区分	H30 決算 ①	R5 決算 ②	差引 ②－①	伸び率 ②/①
稼働病床数	3,426 床	3,934 床	+508 床	115%
病床利用率	82.4%	78.5%	▲3.9%	—
外来患者／日	6,185 人	6,908 人	+723 人	112%
入院単価／日	72,409 円	82,107 円	+9,698 円	113%
外来単価／日	20,712 円	23,715 円	+3,003 円	114%
入院収益	746 億円	927 億円	+181 億円	124%
外来収益	313 億円	398 億円	+85 億円	127%
その他医業収益	26 億円	27 億円	+1 億円	104%
医業収益 計	1,085 億円	1,352 億円	+267 億円	125%
一般会計繰入金	147 億円	151 億円	+4 億円	103%
その他医業外収益	76 億円	109 億円	+33 億円	143%
経常収益 計	1,308 億円	1,612 億円	+304 億円	123%
給与費 (給与費比率)	643 億円 (59.3%)	812 億円 (60.0%)	+169 億円 (+0.7%)	126% (—)
材料費 (材料費比率)	359 億円 (33.1%)	479 億円 (35.4%)	+120 億円 (+2.3%)	133% (—)
経費 (経費比率)	179 億円 (16.5%)	265 億円 (19.6%)	+86 億円 (+3.1%)	148% (—)
その他	131 億円	147 億円	+16 億円	112%
経常費用 計	1,312 億円	1,703 億円	+391 億円	130%
当期経常損益	▲4 億円	▲91 億円	▲87 億円	—

※給与費比率、材料費比率、経費比率は、医業収益に対する各費用の割合。

③ 令和5年度の病院別決算(9病院)

- ・ 経常損益、純損益とも全ての県立病院で赤字となり、極めて厳しい経営状況である。
- ・ 病床利用率の上位3病院は、①尼崎(87.9%)、②丹波(85.3%)、③こども(83.6%)となっており、下位3病院は、①こころ(65.6%)、②がん(69.2%)、③加古川(70.1%)となっている。

【令和5年度病院別決算】

(単位:億円)

区 分	尼崎	西宮	加古川	姫路	丹波	淡路	こころ	こども	がん
稼働病床数	730床	400床	353床	736床	320床	441床	254床	290床	360床
病床利用率	87.9%	75.8%	70.1%	81.0%	85.3%	77.9%	65.6%	83.6%	69.2%
経常収益	379	131	128	312	103	159	42	146	187
経常費用	392	141	139	336	112	164	44	147	190
経常損益	△ 13	△ 10	△ 11	△ 24	△ 9	△ 5	△ 2	△ 1	△ 3
純 損 益	△ 15	△ 8	△ 12	△ 25	△ 10	△ 5	△ 2	△ 1	△ 3

④ 財務状況(令和5年度)

- ・ 「流動比率」は、全国平均を大きく下回り、運転資金はかなり厳しい状況である。
- ・ 「有形固定資産減価償却率」は全国平均より低く、近年の統合再編・建替整備により老朽化への対応は全国より進展している。
- ・ 「累積欠損金比率」は、全国平均をやや下回っているものの、令和元年度以降、債務超過の状態が継続している。

【令和5年度末貸借対照表】

(単位:百万円)

勘定科目	金額	勘定科目	金額
1 固定資産	<u>180,284</u>	3 固定負債	<u>166,665</u>
(1)有形固定資産	166,535	(1)企業債	144,053
イ 土地	23,666	(2)退職給付引当金	22,612
ロ 建物等	185,035	4 流動負債	<u>44,355</u>
減価償却累計額	▲77,248	(1)企業債	12,529
ハ 器械備品等	79,437	(2)未払金	26,667
減価償却累計額	▲52,042	(3)賞与引当金	4,382
ニ その他	7,687	(4)その他	777
(2)その他	13,749	5 繰延収益	24,795
2 流動資産	<u>35,175</u>	負債計	<u>235,815</u>
(1)現金預金	9,236	6 資本金	22,152
(2)未収金	24,900	7 剰余金	▲42,598
(3)その他	1,039	(1)資本剰余金	6,973
		(2)累積欠損金	▲49,571
		8 評価差額等	90
		資本計	<u>▲20,356</u>
資産計	<u>215,459</u>	負債+資本計	<u>215,459</u>

【全国との比較】 ※R4 全国平均は都道府県立病院の平均（総務省公営企業年鑑より）

指 標	兵庫県	R4 全国平均
流動比率(流動資産÷流動負債)	79.3%	192.1%
有形固定資産減価償却率(有形固定資産減価償却累計額/取得価格)	48.9%	52.9%
累積欠損金比率(累積欠損金÷医業収益)	36.7%	44.5%

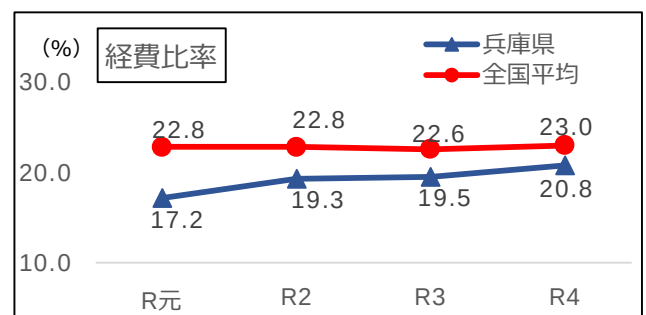
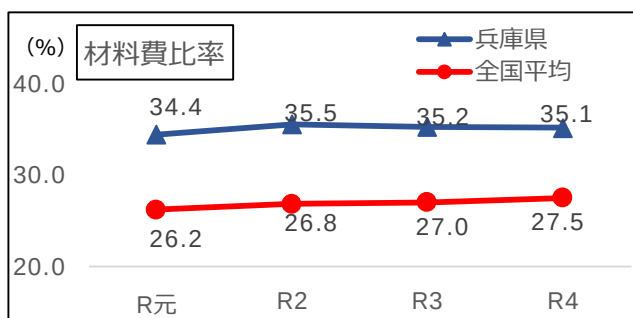
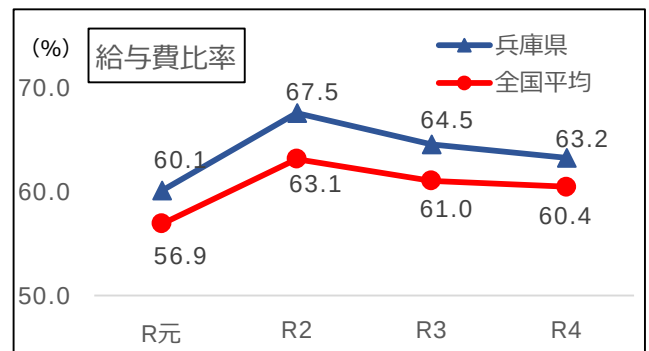
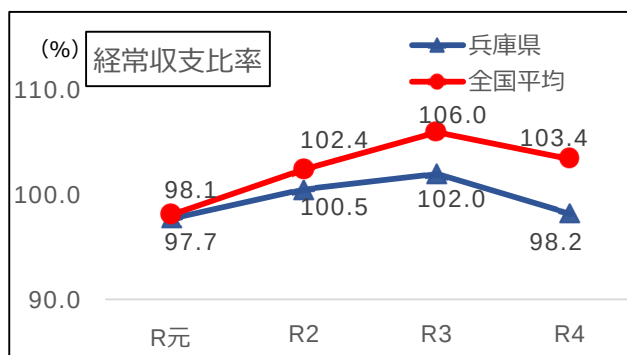
(4) 病院経営上の課題

① 全国(自治体立病院)との比較

全国の自治体立病院と比較すると(※)

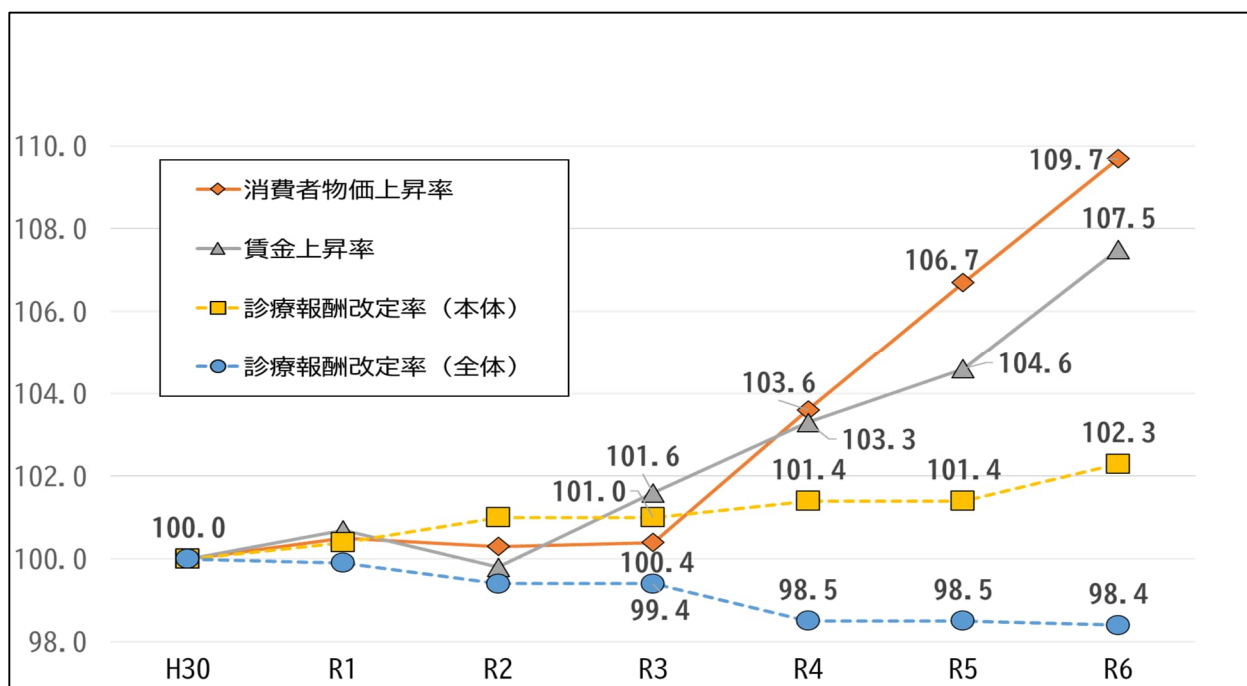
- ・ 経常収支比率は、R元年度は全国平均水準並であったが、統合再編に伴う患者調整の影響等もあり、徐々に悪化している。
- ・ 給与費比率は、R元年度以降 60%を超えており、全国平均と比較しても高水準にある。
- ・ 材料費比率は、本県立病院のがん医療など高度専門医療のウエイトの高さが影響し、全国平均より高水準となっている。
- ・ 経費比率は、全国平均よりも低水準にある。

※公営企業年鑑データによる全国の地方公営企業病院(公営企業型地方独法含)の平均値と比較



《参考》診療報酬改定率と賃金・物価上昇率の推移

H30 年度を 100 とした場合、診療報酬の改定率に対して消費者物価上昇率・賃金上昇率が R4 年度以降顕著に上回っており、兵庫県立病院だけでなく、全国の病院がコスト高の影響をカバーできない収益構造に陥っている。



② これまでの経営改善に向けた取組

県立病院では、赤字体質から脱却するため、R2年度に経営再生本部を設置し、収益確保や費用抑制の両面にわたる経営改善に努めてきた。さらに5類移行後の急速な経営状況悪化に対応するため、地域の病院・クリニック訪問等による患者受入強化（地域連携の強化）や、ベンチマークシステムを活用し、かつスケールメリットを活かした医薬品や診療材料の価格交渉などを精力的に行い、経営改善の取組を強化してきた。

しかし、県民の受療行動が変化し、稼働状況が低迷するとともに、継続する物価や賃金の高騰等、非常に厳しい経営環境の中で、目に見える収支改善の成果は出ていない状況にある。

病 院	これまでの主な経営改善の取組
尼 崎	・外来化学療法の入院シフト ・画像診断加算の取得
西 宮	・清掃・保安業務等の一括管理化 ・ベンチマークを活用した材料費交渉強化
加古川	・DPC 分析による出来高換算コスト縮減 ・早期離床・リハ加算の取得
姫 路	・在院日数の適正化 ・クリニカルパス推進による効率化
丹 波	・救急隊等との連携による救急患者受入れの増 ・休日リハ提供体制加算の取得
淡 路	・急性期充実体制加算の取得 ・ベンチマークを活用した材料費交渉強化
こ ころ	・個室化推進による患者増 ・救急患者受入れの増
こ ど も	・在院日数の適正化 ・入院時薬剤指導加算の取得
が ん C	・外来化学療法の入院シフト ・クリニカルパス拡大等による患者増

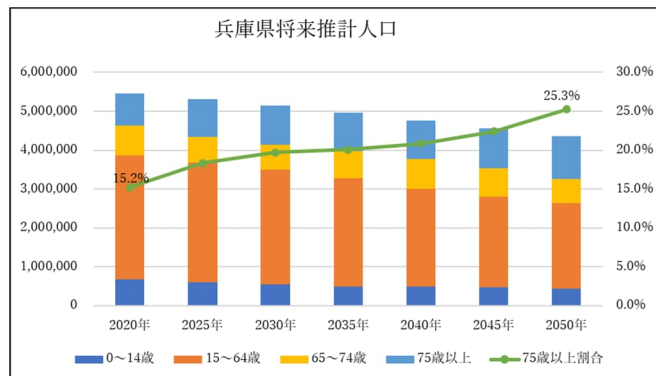
③ 将来人口推計

兵庫県の人口は減少傾向で、総人口に占める後期高齢者（75 歳以上）の割合も上昇傾向にあるが、特に、丹波圏域や淡路圏域では、人口減少が都市部に比べると急速に進んでおり、総人口に占める後期高齢者（75 歳以上）の割合も高水準で推移している。

人口の減少は圏域の患者数の減、後期高齢者の割合増加は、急性期医療の提供機会の減に繋がるものであるため、県立病院の経営に大きな影響を与える。

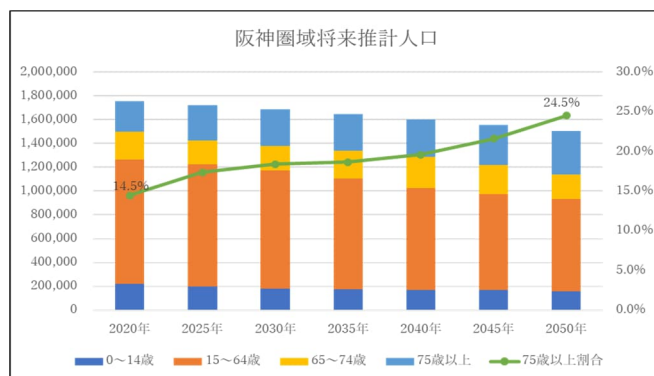
【兵庫県全域】

2020 年 5,465 千人→2040 年 4,767 千人(87.2%)



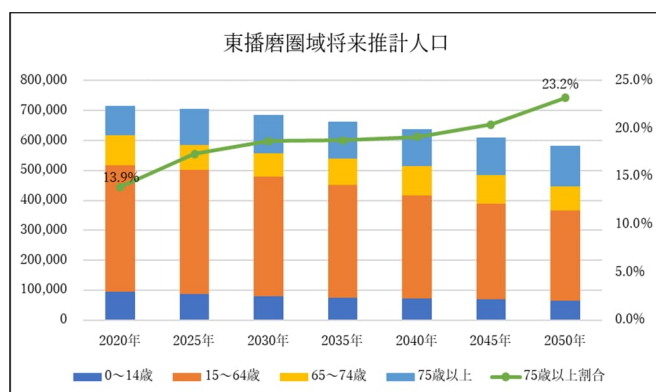
【阪神圏域】

2020 年 1,646 千人→2040 年 1,516 千人(92.1%)



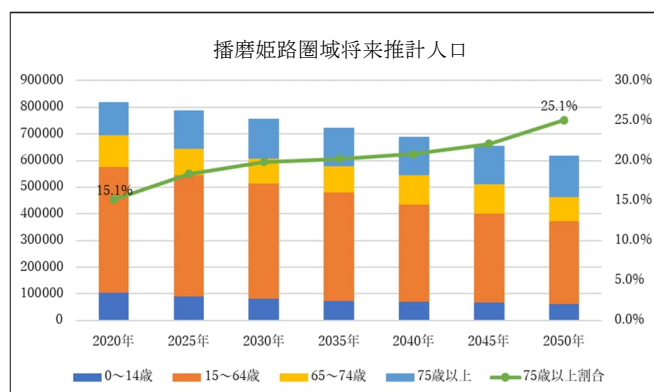
【東播磨圏域】

2020 年 716 千人→2040 年 637 千人(89.0%)



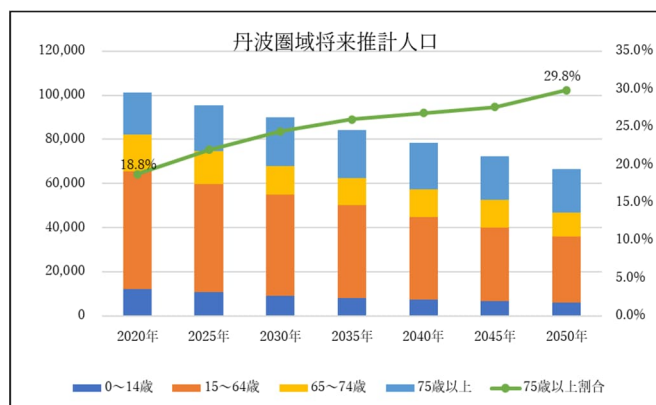
【播磨姫路圏域】

2020 年 818 千人→2040 年 690 千人(84.4%)



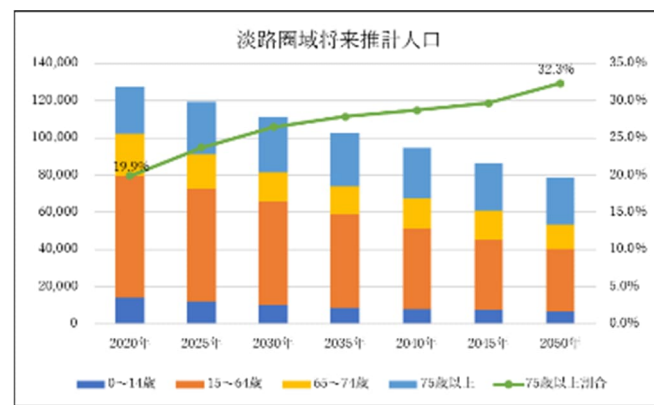
【丹波圏域】

2020 年 101 千人→2040 年 78 千人(77.2%)



【淡路圏域】

2020 年 127 千人→2040 年 94 千人(74.0%)



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

④ 今後の収支見込（第5次病院構造改革推進方策（令和6年3月）にて公表）

- ・ 物価高騰によるコスト圧力の高まり等により、収支は年々悪化する見込み
- ・ 内部留保資金残高(※1)は令和7年度に枯渇し、令和10年度には資金不足比率(※2)が10%超となる約168億円となる見込み

※1 内部留保資金残高＝流動資産－流動負債(企業債除く)

※2 資金不足比率＝資金不足額(内部留保資金残高)÷医業収益(一般会計繰入金の一部含)

10%以上:起債が許可制に移行し、5年以内に資金不足を解消する計画の策定が必要となる

20%以上:4年以内に比率を20%未満にする計画(議会の議決必要)の策定が必要となる

(単位:百万円)

区分	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画	R10年度 計画
収 益	入院収益	84,598	93,385	100,998	101,684	103,463	107,593
	外来収益	38,198	39,483	41,125	40,957	40,366	43,288
	その他医業収益	2,567	2,533	2,876	2,876	3,234	2,776
	医業収益計	125,363	135,401	144,999	145,517	147,063	153,657
	その他の収益	21,685	11,304	10,107	10,596	14,380	13,322
	収益合計	147,047	146,705	155,106	156,113	161,443	165,587
費 用	給与費	79,265	80,428	82,502	83,662	85,605	86,611
	(うち退職給与金)	2,771	1,357	2,224	1,357	2,224	2,224
	材料費	44,012	48,621	49,209	49,575	49,336	52,380
	経費	27,130	28,038	29,430	29,800	31,702	31,150
	減価償却費	10,448	12,166	12,146	12,982	11,979	16,778
	その他の医業費用	956	968	968	961	1,118	1,145
	医業費用計	161,811	170,221	174,255	176,980	179,740	188,064
	その他の費用	10,167	3,087	3,875	4,331	11,108	3,007
	費用合計	171,979	173,309	178,130	181,311	190,848	191,071
	差引損益	△ 24,931	△ 26,603	△ 23,024	△ 25,198	△ 29,405	△ 25,484
	一般会計繰入金	16,392	16,267	16,825	16,890	17,049	16,979
	当期純損益	△ 8,540	△ 10,336	△ 6,199	△ 8,308	△ 12,356	△ 8,505
	経常損益	△ 2,976	△ 9,758	△ 4,807	△ 6,552	△ 7,373	△ 8,505
	内部留保資金残高	10,293	3,979	182	△ 3,629	△ 9,791	△ 10,750
	資金不足比率	-	-	-	2.4%	6.5%	6.9%

※計数については百万円未満を四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

【収支見込の前提条件】

(1)費用関係

- ・給与費は、一般会計の将来収支見込みと同様の考え方により、内閣府公表の「中長期の経済財政に関する試算(令和6年1月公表)」の名目GDP成長率を用いて将来数値を算出
- ・材料費及び経費は、R6.1内閣府公表の消費者物価上昇率を用いて将来数値を算出
- ・「西宮総合医療センター(仮称)」及び「がんセンター」は、新病院の開院時期をR8年度として収支見込の数値を計上

(2)収益関係

- ・入院収益、外来収益ともに、R6当初予算で設定した単価及び患者数を固定したうえで、(1)により算出した材料費の伸びに連動する収入増加額のみを将来数値に反映

【本収支見込の公表以後に発生した病院経営に影響を与える変化】

- ・ 人事委員会勧告等を踏まえた兵庫県病院事業の給与改定を実施(+36億円)(R6.12月)
- ・ 内閣府「中長期の経済財政に関する試算」公表(R7.1月)
政府統計上、物価、賃金等の将来の伸率がさらに上昇

3 収支改善策の検討にあたっての視点

本委員会では、各県立病院長から病院の現状と経営上の課題、診療圏域の将来人口推計や医療動向を個別にヒアリングし、各病院が収支改善策を検討するにあたって留意すべき事項を議論した。

《委員からの主な意見》

- ・ 兵庫県立病院事業は近年債務超過が続いており、事業の継続性に疑義が生じている状態。民間企業でいうと倒産寸前のような状況で、まさに危機的な状況であると言える。
急激な物価の高騰、賃金の上昇等、経営環境が非常に厳しいことは理解するが、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である。
- ・ その対策の検討に向けては、まず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もしっかりと共有し、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である。
- ・ 対策の内容について、収益を伸ばす対策は大事だが、コストをかけて収益を伸ばそうとしても目論見通りに進むとは限らないため、それだけではなく、固定費の削減など、低コスト体制への移行を進める対策も必要である。
- ・ 統合再編などもあり、県立病院の稼働病床数が年々増えているが、それがコロナ禍以後に変容を見せている現在の患者動向と合致しているのか疑問。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である。
- ・ 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である。
- ・ 給与費比率については全国と比較してもやや高い。保有する病床を100%使うことを前提にした人員配置ではなく、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である。
- ・ 病床数と患者数とスタッフの数のバランスが大切。現在の患者動向に応じた最適化を図るためには、病棟や病床の再編、集中治療室の見直し、地域によっては急性期以外の機能を検討するなど、様々ある手法から各病院が病院や地域の実情を踏まえて、対策を選択していくことが必要である。
- ・ また、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である。

4 収支改善策

現在の危機的状況からの早期脱却を図るため、第5次病院構造改革計画期間中に以下(1)～(3)の収支改善策に取り組む。

対策の実施にあたっては、①診療機能を損なわないこと、②医療安全の確保に万全を期することは勿論のこと、働く職員のモチベーション等にも最大限に配慮し、対策の実施後は必ず検証を行い、その結果も踏まえて、毎年必要な見直しを行っていくこと。

(1) 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

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する。

開始年度	病 院	内 容	配置人数	(参考) R5 病床利用率
R 7 年度	加古川	▲46 床 (1 病棟の休止 353 床→307 床)	▲25 名	70.1%
R 7 年度	淡 路	▲39 床 (1 病棟の休止 441 床→402 床)	▲21 名	77.9%
R 8 年度	が ん	▲45 床 (1 病棟の休止 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は、追加の病棟休止を実施予定。

R10 年度	加古川	▲41 床 (1 病棟の休止 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、移転等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する。

(フルオープンの時期は、新病院の稼働状況等を踏まえて別途検討。)

《段階的オープン》

開始年度	病 院	内 容	配置人数
R 8 年度	西 宮	50 床 (一般 42、精神 8) 減の 502 床で開院	▲49 名
R 9 年度	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

診療報酬上の配置基準を参考に、各病院の病床稼働状況や夜勤も含めた業務量等の精査を行い、看護配置の適正化を図るほか、他の職種についても業務量等を勘案し実態に応じた効率的な配置に見直す。

【収支改善額 ((1)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)】

(単位:百万円)

病院名	項目	R7	R8	R9	R10
尼 崎	①病棟の一時休止	0	0	0	0
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	0	458	458	458
	計	0	458	458	458
西 宮	①病棟の一時休止	0	0	0	0
	②新病院の段階的オープン	0	453	453	453
	③職員配置の適正化	0	0	0	0
	計	0	453	453	453
加古川	①病棟の一時休止	181	181	181	363
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	15	43	57	365
	計	196	224	238	728
姫 路	①病棟の一時休止	0	0	0	0
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	8	8	8	(※) 8
	計	8	8	8	8
丹 波	①病棟の一時休止	0	0	0	0
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	10	129	136	136
	計	10	129	136	136
淡 路	①病棟の一時休止	152	152	152	152
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	0	0	0	0
	計	152	152	152	152
こころ	①病棟の一時休止	0	0	0	0
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	53	53	53	53
	計	53	53	53	53
こども	①病棟の一時休止	0	0	0	0
	②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	③職員配置の適正化	69	430	451	473
	計	69	430	451	473
が ん	①病棟の一時休止	0	186	0	0
	②新病院の段階的オープン	0	0	186	186
	③職員配置の適正化	47	102	102	102
	計	47	288	288	288
病院計	①病棟の一時休止	333	519	333	515
	②新病院の段階的オープン	0	453	639	639
	③職員配置の適正化	202	1,223	1,265	1,595
	計	535	2,195	2,237	2,749

※ R5年4月にフルオープンしたはりま姫路総合医療センターは、他の対策によって収支改善目標が達成できない場合に、看護配置の見直し(R10年度～、改善見込額 112 百万円)を実施。(この 112 百万円は収支改善額合計には含めず。)

(2) 収益増加対策

各県立病院がそれぞれの強みや特徴を活かし、新たな患者の受入れや診療単価の向上等に向けた収益増加対策を実施する。

(単位：百万円)

病院名	内 容	R7	R8	R9	R10
尼 崎	○広報強化による入院患者の受入れ推進	21	21	21	21
	○リハビリテーション体制の充実	31	33	36	39
	○クリニカルパス・入退院管理支援（PFM）の推進		172	172	172
	○適切な室料差額の徴収	68	68	68	68
西 宮	○救急応需率の向上	179	R8 年度から新病院 になるため改善額 はR7年度まで		
	○運用見直しによる手術件数の拡大	325			
	○循環器系診療の強化	48			
	○広報活動の強化	163			
	○リハビリテーション体制の充実	18			
加古川	○神経難病センターの設置	75	94	113	113
	○リハビリテーション体制の充実	25	26	27	28
	○診療科別の稼働状況分析に基づく患者確保強化		344	344	344
	○診療報酬減点対策の強化	28	28	28	28
姫 路	○休日の診療機能充実による病床稼働率向上	153	306	459	612
	○診療機能の高度化（SCU3床設置）	8	14	14	14
	○DPC分析等による入院単価の向上	174	176	179	181
	○リハビリテーション体制の充実	9	11	12	14
	○診療機能に見合う外来患者の受入れ	706	1,230	1,418	1,418
丹 波	○地域医療連携の更なる強化	37	551	569	588
	○タスク等による手術数、検査数の拡充	66	107	119	130
	○リハビリテーション体制の充実	5	7	10	12
淡 路	○病棟薬剤実施加算の新規取得	11	11	11	11
	○MRI検査体制の強化	8	8	8	8
	○リハビリテーション体制の充実	17	18	19	20
こころ	○救急等患者の受入れ強化・診療時間の延長	171	201	232	262
	○診療報酬加算の新規取得	15	17	17	17
	○多床病室の個室化による稼働病床の向上	△ 19	3	24	45
	○救急急性期医療入院料の新規取得		65	65	65
こども	○DPC分析等による入院単価の向上	23	42	61	61
	○手術室、医療機器の有効活用		83	83	83
	○PICUの夜間確保病床数見直しによる患者増		35	35	35
	○入院移行の促進		64	64	64
が ん	○新病院開院を契機とした地域医療連携、広報の強化	404	404	404	
	○入退院日の平準化	126	126	126	126
	○病棟薬剤実施加算の新規取得	1	1	1	1
	○リハビリテーション体制の充実	8	11	11	13
病 院 計		2,907	4,278	4,748	4,592

※ 計数については、百万円未満四捨五入のため、合計があわない場合がある。

(3) その他の取組

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等、収支改善に繋がる取組を各病院がそれぞれの実情を踏まえて検討し、実施する。

(単位：百万円)

病院名	内 容	R7	R8	R9	R10
尼 崎	○高額委託費の仕様見直し		9	31	31
	○インセンティブによる診療材料の切替え促進	92	92	92	92
加古川	○超過勤務の削減	24	48	48	48
	○休日外部医師の日当直の見直し			9	9
	○材料費の削減	14	14	14	14
姫 路	○研究体制の強化	2	6	10	14
	○委託費等の見直し	30	30	30	30
丹 波	○超過勤務の削減	35	35	35	35
	○機器整備費の抑制	20	40	55	71
	○委託費等の見直し	32	32	32	167
	○材料費の削減	15	15	15	15
	○その他経費の節減	3	3	3	3
	○目的外使用料の増	1	1	1	1
淡 路	○材料費の削減	9	9	9	9
こども	○新たな寄附の仕組の構築	11	11	11	11
	○高額医療機器修繕費の抑制	30	30	30	30
	○委託費の仕様見直し		5	5	5
	○材料費の削減	2	2	2	2
	○薬剤部派遣職員の見直し	12	12	12	12
が ん	○クラウドファンディングの実施			24	24
病 院 計		333	393	466	621

※ 計数については、百万円未満四捨五入のため、合計があわない場合がある。

収支改善策合計【(1) + (2) + (3)】

(単位: 百万円)

病院名	項目	R7	R8	R9	R10
尼 崎	(1)①病棟の一時休止	0	0	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	0	458	458	458
	(2)収益増加対策	120	294	297	300
	(3)その他の取組	92	101	122	122
	小計	212	853	877	880
西 宮	(1)①病棟の一時休止	0	0	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	453	453	453
	(1)③職員配置の適正化	0	0	0	0
	(2)収益増加対策	733	0	0	0
	(3)その他の取組	0	0	0	0
	小計	733	453	453	453
加古川	(1)①病棟の一時休止	181	181	181	363
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	15	43	57	365
	(2)収益増加対策	128	492	511	512
	(3)その他の取組	38	62	71	71
	小計	362	778	820	1,311
姫 路	(1)①病棟の一時休止	0	0	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	8	8	8	8
	(2)収益増加対策	1,049	1,737	2,082	2,239
	(3)その他の取組	32	36	40	44
	小計	1,089	1,781	2,130	2,291
丹 波	(1)①病棟の一時休止	0	0	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	10	129	136	136
	(2)収益増加対策	109	665	698	731
	(3)その他の取組	107	126	141	292
	小計	226	920	975	1,159
淡 路	(1)①病棟の一時休止	152	152	152	152
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	0	0	0	0
	(2)収益増加対策	36	37	38	39
	(3)その他の取組	9	9	9	9
	小計	197	198	199	200
こころ	(1)①病棟の一時休止	0	0	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	53	53	53	53
	(2)収益増加対策	168	286	337	389
	(3)その他の取組	0	0	0	0
	小計	221	339	390	442
こども	(1)①病棟の一時休止	0	0	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	-	-
	(1)③職員配置の適正化	69	430	451	473
	(2)収益増加対策	23	223	242	242
	(3)その他の取組	55	59	59	59
	小計	147	712	752	774
が ん	(1)①病棟の一時休止	0	186	0	0
	(1)②新病院の段階的オープン	-	-	186	186
	(1)③職員配置の適正化	47	102	102	102
	(2)収益増加対策	541	544	543	140
	(3)その他の取組	0	0	24	24
	小計	588	832	855	452
病院計	(1)①病棟の一時休止	333	519	333	515
	(1)②新病院の段階的オープン	-	453	639	639
	(1)③職員配置の適正化	202	1,223	1,265	1,595
	(2)収益増加対策	2,907	4,278	4,748	4,592
	(3)その他の取組	333	393	466	621
	合計	3,775	6,866	7,451	7,962

5 病院事業全体の今後の収支見込

(1) 収支改善策検討・反映前 (R6 給与改定や新たな政府試算等を踏まえた各種積算の見直し)

第5次病院構造改革推進方策公表以降に発生した、病院経営に影響を与える変化(①人事委員会勧告等を踏まえた給与改定(+36 億円)(R6.12 月)、②内閣府「中長期の経済財政に関する試算」公表(R7.1月)による物価・賃金の将来伸率の更なる上昇)等を反映した収支見込では、第5次病院構造改革推進方策時からさらに収支が悪化し、内部留保資金は本年度中に枯渇するほか、令和7年度には資金不足比率 10%超、10 年度には 20%超となる。

(単位：百万円)

区分	R5年度 実績	R6年度 見込	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画	R10年度 計画
入院収益	92,746	98,022	98,788	107,699	113,317	116,972
外来収益	39,809	42,351	43,448	45,981	47,955	50,925
その他医業収益	2,737	2,973	3,101	3,307	3,522	3,538
医業収益計	135,292	143,345	145,337	156,986	164,793	171,434
その他の収益	11,819	10,668	10,410	13,339	14,109	11,901
収益合計	147,111	154,013	155,748	170,326	178,902	183,335
給与費	81,211	87,737	90,157	95,924	99,834	103,144
(うち退職給与金)	1,658	2,477	1,136	2,224	990	2,224
材料費	47,885	50,486	50,975	54,118	56,813	58,711
経費	27,641	29,665	30,208	30,979	32,301	32,118
減価償却費	12,165	12,129	12,139	12,339	14,679	16,369
その他の医業費用	917	1,011	962	1,218	1,245	1,245
医業費用計	169,818	181,028	184,442	194,579	204,873	211,587
その他の費用	2,974	3,019	4,092	8,100	5,356	4,539
費用合計	172,792	184,048	188,534	202,679	210,229	216,126
差引損益	△ 25,681	△ 30,034	△ 32,786	△ 32,353	△ 31,326	△ 32,792
一般会計繰入金	16,264	16,646	18,756	19,613	18,547	18,905
当期純損益	△ 9,417	△ 13,388	△ 14,030	△ 12,740	△ 12,779	△ 13,886
経常損益	△ 9,090	△ 12,858	△ 12,325	△ 9,259	△ 12,903	△ 12,185
内部留保資金残高	3,348	△ 6,795	△ 16,955	△ 21,359	△ 26,936	△ 35,994
資金不足比率	-	4.6%	11.4%	13.3%	16.0%	20.5%

※計数については百万円未満を四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

【長期収支見込の主な変更点】

(1) 費用関係

- ・ 給与費は、R6年度給与改定を反映。将来数値は、R7.1 月内閣府公表の賃金上昇率に、R6給与改定額の乖離率(R6 病院事業影響額+4.07%÷国全体+2.8%=1.453)を反映し算出
- ・ 材料費及び経費は、内閣府公表の消費者物価上昇率を最新数値(R6.1 公表→R7.1 公表)に置き換え
- ・ 「西宮総合医療センター(仮称)」及び「がんセンター」は、収益、費用とも現在までの変動トレンドを反映させた上で、がんセンターの開院時期を現在の予定(R9年度)に変更

(2) 収益関係

- ・ 本委員会での意見を踏まえ、各病院の平成 20 年度(DPC 制度本格化)以降の診療単価の年平均伸率を反映

(参考) 平成 20 年度以降の診療報酬改定率(本体)の伸率は年平均 0.5%のところ、在院日数の短縮や診療機能の高度化により、全県立病院の同期間の入院単価伸率は年平均 4.1%

(2) 収支改善策反映後

左記5(1)の収支見込に、本報告書の「4 収支改善策」の合計(P17)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%まで改善する。

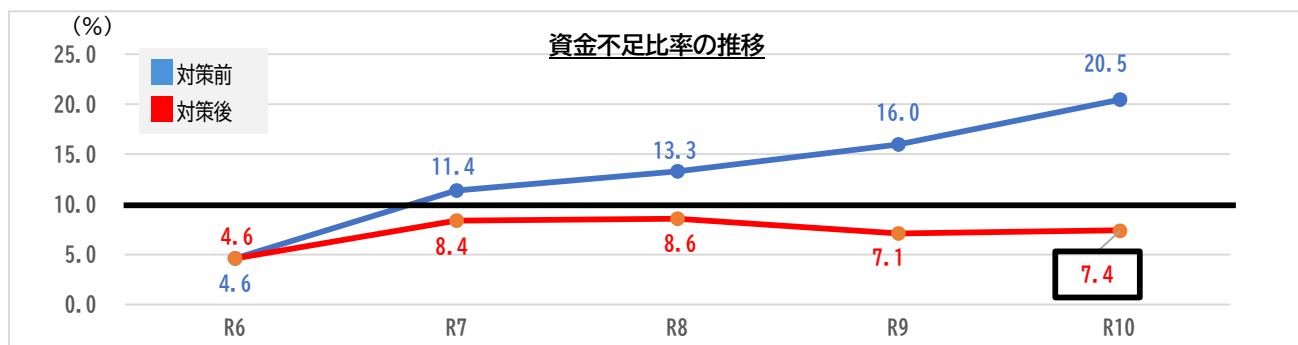
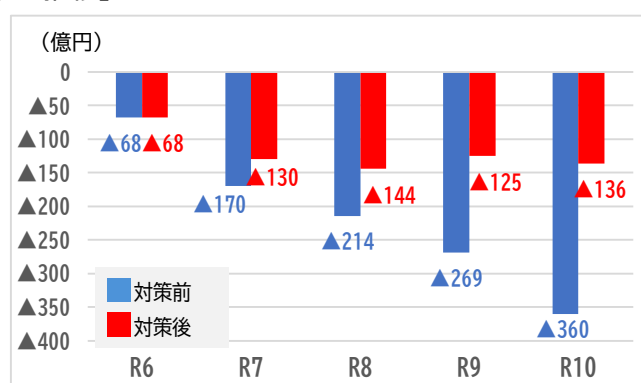
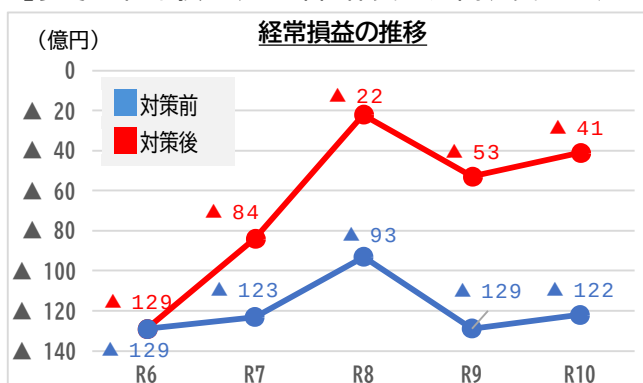
(単位：百万円)

区分	R5年度 実績	R6年度 見込	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画	R10年度 計画
入院収益	92,746	98,022	102,990	112,642	118,826	121,855
外来収益	39,809	42,351	44,584	48,221	50,492	53,464
その他医業収益	2,737	2,973	3,203	3,429	3,664	3,700
医業収益計	135,292	143,345	150,777	164,291	172,981	179,018
その他の収益	11,819	10,668	10,424	13,353	14,153	11,994
収益合計	147,111	154,013	161,202	177,645	187,134	191,012
給与費	81,211	87,737	90,287	94,327	98,228	100,952
(うち退職給与金)	1,658	2,477	1,136	2,224	990	2,224
材料費	47,885	50,486	52,323	56,028	59,011	60,563
経費	27,641	29,665	30,208	30,878	32,190	31,872
減価償却費	12,165	12,129	12,119	12,299	14,624	16,298
その他の医業費用	917	1,011	962	1,218	1,245	1,245
医業費用計	169,818	181,028	185,900	194,751	205,299	210,930
その他の費用	2,974	3,019	4,092	8,100	5,356	4,539
費用合計	172,792	184,048	189,992	202,851	210,655	215,469
差引損益	△ 25,681	△ 30,034	△ 28,790	△ 25,206	△ 23,520	△ 24,458
一般会計繰入金	16,264	16,646	18,756	19,613	18,547	18,905
当期純損益	△ 9,417	△ 13,388	△ 10,034	△ 5,593	△ 4,973	△ 5,552
経常損益	△ 9,090	△ 12,858	△ 8,392	△ 2,235	△ 5,294	△ 4,065
内部留保資金残高	3,348	△ 6,795	△ 13,022	△ 14,375	△ 12,500	△ 13,563
資金不足比率	-	4.6%	8.4%	8.6%	7.1%	7.4%

※R7年度計画額は、R7年度当初予算額に当年度給与改定見込額（R6年度と同水準の改定を想定）を加え算出

※計数については百万円未満を四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

【参考：経常損益、内部留保資金残高、資金不足比率の推移】



【参考：令和 11 年度以降の収支見通し】

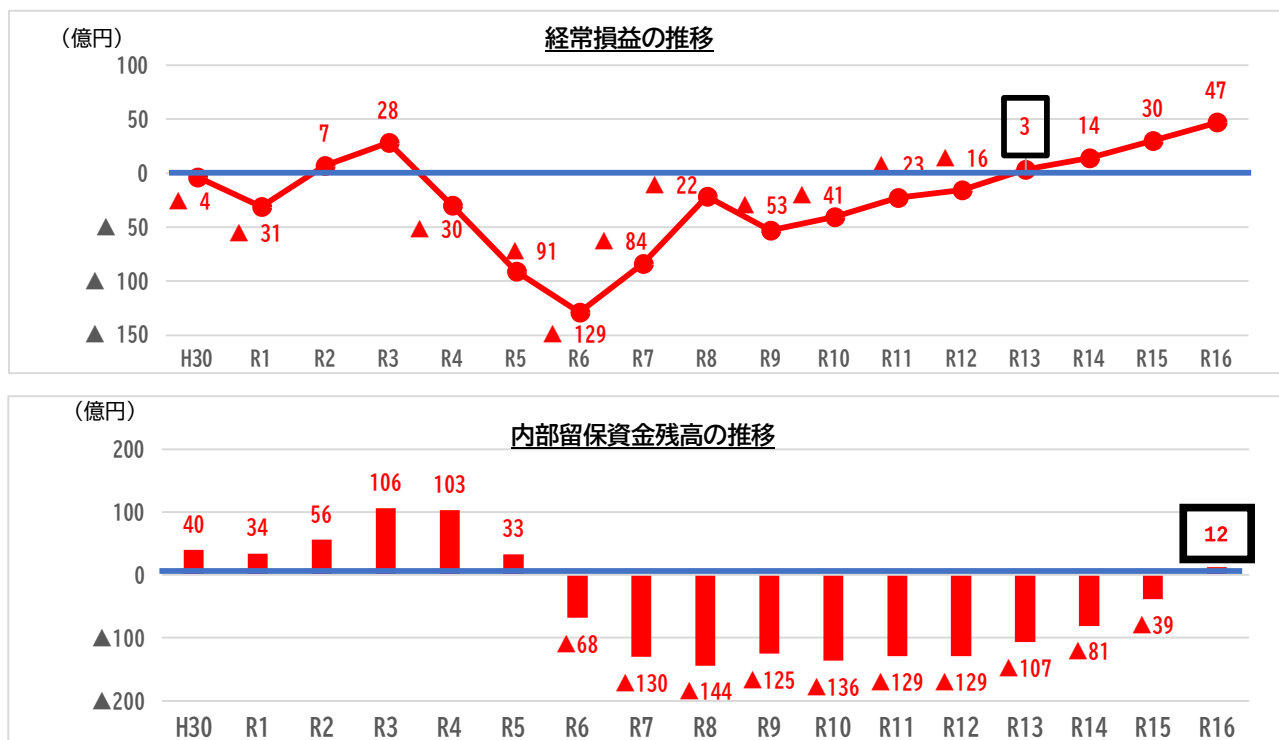
前頁の収支見込の前提条件等が引き続き令和 11 年度以降も継続すると仮定すると、令和 13 年度に収支は黒字転換し、16 年度には内部留保資金残高も黒字転換する見込みとなる。

(単位：百万円)

区分	R11年度 計画	R12年度 計画	R13年度 計画	R14年度 計画	R15年度 計画	R16年度 計画
入院収益	125,154	128,549	132,389	135,640	139,342	143,152
外来収益	55,024	56,637	58,991	60,979	62,799	64,683
収益	3,711	3,720	3,730	3,741	3,752	3,761
医業収益計	183,889	188,906	195,109	200,360	205,892	211,596
その他の収益	11,750	11,725	11,607	11,198	10,466	10,187
収益合計	195,639	200,631	206,716	211,558	216,359	221,783
給与費	102,938	106,218	109,603	113,075	116,598	120,139
(うち退職給与金)	990	2,224	990	2,224	2,224	2,224
材料費	61,414	62,278	63,154	64,043	64,945	65,860
費用	32,321	32,776	33,238	33,707	34,182	34,664
減価償却費	16,272	16,291	16,103	15,444	14,161	13,393
その他の医業費用	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245
医業費用計	214,190	218,809	223,344	227,514	231,131	235,302
その他の費用	4,503	3,040	3,058	3,042	2,880	2,817
費用合計	218,693	221,849	226,402	230,556	234,011	238,119
差引損益	△ 23,055	△ 21,217	△ 19,686	△ 18,998	△ 17,652	△ 16,336
一般会計繰入金	19,249	19,634	20,030	20,398	20,680	21,023
当期純損益	△ 3,805	△ 1,583	344	1,399	3,028	4,687
経常損益	△ 2,318	△ 1,583	344	1,399	3,028	4,687
内部留保資金残高	△ 12,899	△ 12,872	△ 10,708	△ 8,074	△ 3,897	1,220
資金不足比率	6.9%	6.7%	5.4%	3.9%	1.9%	-

※計数については百万円未満を四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

【参考：経常損益、内部留保資金残高の推移】



6 さいごに

各病院の真摯な検討の結果、収益確保、費用削減いずれの面から見ても、現在の状況下で出来得る最大限の取組がこの収支改善対策としてとりまとめられたと考える。これまでの病院関係者の努力に敬意を表する。

県立病院の持続的な経営基盤を確立し、今後とも県民に良質な医療を提供し続けるために大切な事は、県立病院に勤務する全ての職員の共通理解のもとで、各病院長が中心となって収支改善対策を着実に実施していくことである。そして病院局は、各病院の取組をサポートする役割をしっかりと果たさなければならない。

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散見される。

そのため、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・検証を実施し、その中で必要となる計画の見直しなども行い、その結果を公表していくことを求める。また、働く職員のモチベーションにも十分配慮し、必要な経営改善がなされた際は、計画された対策を中止する等のフレキシブルな対応も必要と考える。

このような対応を行った上で、兵庫県立病院事業全体として、今回とりまとめた「収支改善策反映後の今後の収支見込」に示した経営成績を達成できるよう、これからも努力を重ねていきたい。

なお、本委員会での審議・検討事項ではないが、病院事業全体への経営に多大な影響がある以下2点について、意見を申し添える。

《意見》

- ・ 兵庫県立病院だけでなく、全国の自治体病院や大学病院、民間病院等も同じく厳しい経営状況となっていることも踏まえ、急激なコスト上昇への対応が十分とはいえない現在の診療報酬水準について、その是正・改善をあらゆる機会を捉えて国等に求めていく必要がある。
- ・ 現在、有識者委員会を設置のうえ、今後のあり方が検討されている県立粒子線医療センターについては、非常に厳しい兵庫県立病院事業全体の経営状況も十分踏まえた検討がなされることを期待する。

令和7年3月 兵庫県立病院経営対策委員会

【経営対策委員会委員】

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	高橋 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

【委員会スケジュール】

開催回	開催日	議題
第1回	令和6年7月 12 日	・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について ・各病院の診療機能と経営上の課題について
第2回	令和6年9月 11 日	・給与費比率について ・各病院の収支改善策について
第3回	令和7年3月 27 日	・「兵庫県立病院経営対策委員会報告書」案について