令和７年度

市立柏原病院経営強化プラン点検・評価書

市立柏原病院

１　市立柏原病院経営強化プラン点検評価について

令和４年３月２９日に総務省は、「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定しました。

経営強化ガイドラインでは、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう通知しております。

このため、令和６年度から令和９年度までの４か年を対象期間として、経営強化ガイドラインに沿った形で市立柏原病院経営強化プランを策定しています。

市立柏原病院経営強化プランでは、プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価することとしておりますので、令和６年度の決算を踏まえ、令和７年９月に点検評価を行っております。

なお、令和７年度につきましては、年度途中のため、参考資料として見込値をお示ししております。

２　数値目標に対する実績

プランにおける令和６年度の数値目標に対する達成状況につきましては、「市立柏原病院経営強化プラン（令和６年度及び７年度）の点検評価」　資料２及び別添資料　にお示ししております。

取組状況及び結果

●市立柏原病院経営強化プラン（令和６年度及び７年度）の点検評価　資料２

【救急診療　救急搬送件数】

地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能において、当院が果たすべき役割としてまず掲げているのが、救急医療の充実により急性期医療を担うことです。

令和６年度の救急搬送件数は、計画値を上回る結果となっています。

【地域の小児医療　中河内医療圏小児初期救急広域運営事業　延患者数】

地域の小児医療に貢献するため、中河内医療圏小児初期救急広域運営事業の輪番体制に参画しております。

小児初期救急の延患者数につきましては、減少傾向となっており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の令和元年度の患者数には戻っていない状況です。

【地域の周産期医療　分娩件数】

産婦人科は、地域の周産期医療に貢献するために進めている医療です。

全国的にも少子化が進むなど、外部環境も厳しくなっており、分娩件数につきましては、令和元年度以降年々減少しています。

【緩和ケアを含めたがん診療を担うこと
化学療法件数　がん手術件数　緩和ケア病棟稼働率】

化学療法件数は、増加傾向にありますものの、がん手術件数につきましては、僅かながら減少傾向となっています。

緩和ケア病棟の稼働率は、令和３年度以降７０％後半から８０％前半までの範囲にて推移しています。

【急性期医療を終え在宅への橋渡しとなる医療　地域包括ケア病棟稼働率】

地域包括ケア病棟の稼働率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、地域包括ケア病棟を休床とした上で、新型コロナウイルス感染症患者への対応を優先しておりました。

このため、令和３年度及び令和４年度は０％、その後、令和５年度から段階的に病床を再開させ、令和６年度は７４．１％となっています。

●市立柏原病院経営強化プラン（令和６年度及び７年度）の点検評価　別添資料

【地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能（別紙１）】

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たしていくための取組事項を掲げています。

これらの取組につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には一部休止していた取組事項もございますが、令和５年度以降、段階的に再開させております。

また、退院後も継続した医療提供が可能な体制を整えるため、令和５年１月に訪問看護ステーションを開設し、訪問看護件数は、段階的に増加しています。

【医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標（別紙２）】

令和６年度の救急搬送件数、手術件数、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率につきましては、目標値を上回る結果となっています。

令和６年度の訪問看護件数及びリハビリ単位数につきましては、目標値に近

い数値となっており、令和７年度には目標値を達成できる見込みとなっています。
分娩件数及びクリニカルパス使用率は、目標値を達成できていない状況です。

【一般会計負担金の考え方（別紙３）】
公立病院は、診療報酬制度では採算が取りづらい周産期医療や小児、救急医療等に取り組む役割があります。
このため、地方公営企業法に規定された経費負担の原則により、病院事業収入で充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担することとなっています。
令和３年度と令和４年度では、新型コロナウイルス感染症に関連した補助金もございましたことから、黒字決算となり、基準外の繰入金はございません。
令和５年度は、赤字決算となりましたものの、令和４年度決算時点で未処分利益剰余金もございましたことから、基準外の繰入金を計上することなく決算を報告することができています。
令和６年度は、２年連続の赤字決算となり、基準外の繰入金である出資金を計上しています。
出資金につきましては、単年度における多額の資金流出は病院の持続的な運営に影響を及ぼしますことから、病院の経営、資金状況を考慮し、市と協議していくものとしています。
令和６年度の出資金は、予算額どおり２億５千万円が繰り入れされています。

【経営指標に係る数値目標（別紙４）】
収支改善、経費節減、収入確保、安定性に係る指標を掲げています。
令和２年度以降、新型コロナウイルス感染症に関連した補助金等により、黒字決算となり、不良債務比率及び資金不足比率は、計画どおりとなっています。
累積欠損金比率につきましては、黒字決算が続きましたことにより改善されましたが、令和５年度は赤字決算となり９．５％、令和６年度も赤字決算となりましたことから、２６．５％となっています。
材料費対医業収益比率、薬品費対医業収益比率、委託費対医業収益比率及び職員給与費対医業収益比率につきましては、医業収益が低調となったことに加え、近年の光熱費、物価高騰、賃金上昇により目標達成に至っていない状況となっています。
病床稼働率は、令和６年度は６７．６％となっており、計画値が８１．６％ですので、計画値から下回っています。

【目標達成に向けた具体的な取組（経費削減の取組状況）（別紙５）】

院内で使用する物品の供給、在庫管理などの物流管理を一元管理することにより、診療材料の安定供給、適正在庫管理を図り、合わせて購入価格の抑制を図るＳＰＤと院内照明のＬＥＤ化による効果額を掲げています。

ＳＰＤにつきましては、適正在庫管理による不要な材料購入は、抑止できてはおりますものの、物価高騰等の影響もあり、削減効果額は限定的となっています。

また、ＬＥＤ化については、平成３０年度末に工事が完了し、以降一定の削減効果を継続して享受できています。

【目標達成に向けた具体的な取組（収益増への取組状況）（別紙６）】

診療報酬の加算の取組は、医療の質の向上に合わせて、収益向上を図るため実施しており、令和３年度から強化した項目に令和５年度から強化した項目を合わせますと令和６年度は、１，８６１万円の効果額を確認できています。

病院・診療所・施設訪問件数については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、病院等への訪問を控えていたこともあり、令和４年度及び令和５年度の訪問件数は、低調となりました。

令和６年度は、集患に特化したコンサルタントの導入により、積極的な集患活動を進め、訪問件数は３０３件となっています。

病院等の訪問件数は増加し、紹介率は上昇していますが、令和６年度の全病床の稼働率につきましては６７．６％に留まっています。

【経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（別紙７－１及び７－２）】

令和６年度の当年度純損益は、７億１千９８５万７千円の純損失となり、２年連続の赤字となっています。

要因につきましては、給与費が、人事院勧告の影響と会計年度任用職員の勤勉手当の支給開始等によりまして、令和６年度の給与費の実績値が、２９億４千２０５万円で、給与費の計画値を上回りました。

一方で、経費等が計画値の範囲内となりましたことなどから、医業費用全体の実績値は、５０億５千８８４万７千円となり、医業費用全体では、計画値の範囲内に収まりました。

しかしながら、令和６年度の入院収益の実績値が、２７億１千２４６万９千円で、前年度からは増加しましたものの、年間病床稼働率は、目標値の８１．６％に対しまして、６７．６％に留まり、計画値３１億９千３９１万８千円を大幅に下回る結果となりました。

このため、医業収益全体の実績値は、４１億４千６２２万２千円で、計画値が、４４億２千５４２万４千円でしたので、計画から約２億８千万円下回っており、

収益の増収額は、限定的となり、令和６年度の計画上の当年度純損益から赤字幅は広がっています。

３　委員からの主な意見

・新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、全国的な傾向として、高齢者に限らず軽症の発熱等の外来診療で済むような症状の方が、救急車を呼ぶケースが増えているとお聞きしています。当院におきましても、軽症の発熱等の患者さんの救急搬送が増え、救急搬送件数に対して入院される方の割合が減っているように感じています。

・集患に特化したコンサルタントを導入した結果、紹介患者件数は少しずつ増えているように感じていますが、入院患者の紹介は、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟では増えているようですが、急性期症例の紹介患者件数は、少ないように感じています。

・材料費対医業収益比率が２０％台という数値は、良好な数値かと思います。特に薬品費対医業収益比率の目標値を１１％と設定されていますが、１１％というのは結構厳しい設定だと思いますので、結果として今回１３％台という実績値は問題のない数値かと思います。

・職員給与費対医業収益比率７０％台は、非常に高い状況です。ただ、病院の場合は、看護師等の配置が施設基準の要件となっている部分もありますので、単純に人件費を抑制するという議論ができないところもありますが、何らかの形で人件費の抑制を図る必要はあろうかと思います。

・収益的収支の計画値と実績値が大きくずれており、入院収益の伸び悩みと給与費の高騰による影響が大きいということですが、給与費については、人事院勧告や会計年度任用職員の勤勉手当支給開始等の影響ということで、時代の流れのなかで、病院だけでは抗うことができない外部要因になるのだと思います。となりますと、入院収益を改善する必要があるのですが、今回のプランの中では過去の実績から目標とする病床稼動率を８０％以上に設定されていますが、それが本当に達成できる数値なのか、これまでの実績から見て可能な数値であるのかという部分が、重要であると感じています。今回の説明では、集患に特化したコンサルタントの導入など、病院として進められている部分も理解できますが、一連の取組により病床稼動率上昇に繋がるの

か少し気になりました。

・当院の病床稼働率につきましては、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の状況に近づいていますが、一般病棟については、季節性による変動が大きい状況です。昨年度の一般病棟の実績については、年末年始は感染症の入院患者さんが多くなり、時期によりましては、９０％近い病床稼働率になっていました。しかしながら気候が良い時期になりますと、入院を必要とする患者さんも少なくなり、安定した病床稼動の維持が難しい状況です。

・大学病院のように専門性に特化した病院では、予約入院の占める割合が多いのですが、当院の場合は、急性期の症状で来院され、症状に応じて入院が必要な方が入院されます。このため、当院は、消化器疾患の領域を得意としておりますことから、地域のクリニック等に情報発信し、地域からの患者紹介により消化器疾患の患者さんを幅広く受け入れすることで、季節性の影響を受けない形で、入院件数を増やしていかなければならないと考えております。

・季節により９０％近い病床稼働率になる状況において、地域住民の命を守る役割を果たしていただいている中では、病床数を削減することは難しい部分もあろうかと思います。そのような意味におきましても、季節による変動を受けない取組にチャレンジされることは重要だと思います。

・柏原病院では、過去に病床稼働率が、７８％ほどで、２億円ほどの赤字でした。目標として黒字化を目指す必要はありますが、大幅な赤字となっていますので、まずは、赤字幅を圧縮することが必要だと思います。個人的には、年間で２億円程度の赤字にすることはできないかと考えています。赤字幅を抑制する策としては様々な手法がありますが、この赤字幅を少しでも圧縮するために、何をすればいいのか考えることが重要です。柏原病院では、現金が年間で５億５千万円流出している状況です。令和６年度については２億５千万円を市から出資金として繰り出していますので、仮にこの出資金がないということになり、同じ状況が続きますと年間で８億円が流出することになります。このような状況ですので、収支のバランスを整えていくことが急務かと考えております。

・柏原市の財政状況ですが、ここ数年、柏原市に限らず大阪府下全域において人口減少に伴い、少子高齢化が進展し、市税収入が減少している状況です。

一方、社会保障経費については、高齢者の増加や子育て支援に要する費用や学校教育といった部分で支出の増加が続いています。また、歳入は、自主的財源である税収の減少が続いている状況です。このため、令和５年度、令和６年度と２年連続で、財政調整基金を取り崩して収支の均衡を保っております。令和６年度は、財政調整基金を６億円取り崩しております。財政調整基金については、この状況が続きますと、あと２、３年ほどで、基金が尽きてしまう状況になっていますので、厳しい状況です。一般会計はこのような危機的な状況が続いておりますので、病院では、経営改善に向けた様々な取組を実施していただいいているところですが、これまで以上に自立的に収支改善の取組を進めていただくことを切にお願いしたいと思います。

・病院だけでなく柏原市全体が厳しい状況となっているため、行革に向けた取組を今年度から本格的に進めており、その中には病院についての検討も対象になっています。今後、柏原病院が地域医療の中でどのような役割を果たしていくのかということについて、いわゆる在り方の検討を柏原市として進めていく必要があると考えています。

・メディア等で、報道されていますが、大学病院でも赤字経営となっており、公立病院の９割が赤字になっているという情報がようやく報道されています。病床稼働率については、計画達成に向け進めていく必要があると考えていますし、周りが赤字だから、当院も赤字でも良いという考えは持っていませんが、現状の診療報酬制度に、根本的な問題を抱えている可能性があるのではないかとも感じています。診療報酬の改定は２年に１回で、来年が、改定年度になり、ようやく改定されるのが実情です。そのことを踏まえた上で、当院のあり方について検討していただきたいと思います。

・現在の診療報酬のもとでは多くの公立病院が赤字になっているということでしたが、民間の医療機関も同じ状況になっています。多くの開業医は、経営の悪化により設備投資に回す資金が不足している状況となっており、厳しい状況になっています。私たちも、何とか柏原病院を地域で支えてまいりたい考えています。病院の先生方のおかれましては、大変かとは存じますが、何とか頑張っていただきたいと思います。

・病院の必要性を考えますと、病院に限らず、役割分担が必要であると感じています。柏原病院と地域の診療所との連携について、どの領域を柏原病院で担い、どの領域を地域の診療所で担っていくといった役割を整理し、病院と

診療所でスムーズに連携することが可能となれば、 市民にとっても良いことですし、病院経営にも資するのではないかと思います。