

## 第 15 回加西病院経営評価委員会

日時：2025/11/28 14:30～16:00

場所：市立加西病院 2 F 講義室

(事務局)

それでは、経営評価委員会に移りたいと思います。最初に資料の確認をお願いします。会議次第、出席者名簿、業務実績評価、医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標の結果と、市立加西病院経営強化プランという冊子。そして、経営強化プラン別表に係る収支計画と実績比較、そして最後 A3 サイズの平成 30 年度から令和 6 年度までの決算推移の資料となります。すべてございますか。では、早速ここからについては、委員長の方で進行をお願いします。

(委員長)

それでは今回令和 6 年度の決算状況について、事務局の方から説明お願ひいたします。

(事務局)

はい。お手元資料の経営強化プラン別表に係る収支計画と実績比較という資料をご覧いただきたいと思います。まず、令和 6 年度の患者数ですが、入院は 1 日平均 157 人の計画に対して 146.4 人という結果になり、計画対比ではマイナス 10.6 人。前年度の実績対比ではマイナス 3.3 人となりました。外来は 1 日平均 365 人の計画に対して 290 人となり、計画対比でマイナス 75 人。前年度実績対比でマイナス 42.3 人という結果になっております。その結果、医業収益は計画に対して、3 億 2700 万円。経常収益では 3 億 3200 万円の計画未達となっております。また前年度比較では、医業収益で 2 億 2200 万円、経常収益で 3 億 8200 万円の減少となっております。

一方、費用ですが、事業費用のうち、給与費が計画よりも 1 億 7900 万円の増加。前年度実績に対しても、1000 万円の増加となっています。材料費は、計画よりも 8600 万円の減少。前年度実績に対しても 8700 万円の減少となっています。経費は計画に対して 1400 万の増加。前年度実績に対しては、1100 万円の減少となっております。結果、医業費用全体では、計画より 9500 万円の増加。前年度実績に対しては、1 億 2600 万円の減少となっております。経常費用は、計画よりも 1 億 400 万円の増加。前年度実績との比較では、1 億 2800 万円の減少となっております。その結果経常損益ですが、5 億 100 万円の損失となっておりまして、計画に対してはマイナス 4 億 3600 万円。前年度実績に対しては、2 億 5400 万円の悪化という結果になっております。

そこからは経営指標が続いておりますので、ご確認いただけたらと思います。裏面ですけれども、収益的収支の結果を受けた流動資産ですけれども、計画に対してマイナス 3 億 6800

万円。前年度実績に対してマイナス 5 億 1600 万円となっております。流動負債は、計画に対して 2 億 5600 万円の減少。前年度実績に対しては、2 億 600 万円の減少となっております。なお令和 6 年度におきましても、資金不足は発生しておりません。

続きまして、資本的収支ですが、資本的収入は計画より 8400 万円の減少。前年度実績からは、7600 万円の減少となっております。一方、資本的支出ですが、計画に対して 2100 万円の増加。前年度実績からは 1 億 3200 万円の減少となっております。その下、一般会計からの繰入金についてなんですかけれども、前年度と同じ 7 億 5000 万円で、すべて基準内の繰入金となっております。

簡単ではございますが、令和 6 年度の決算の説明とさせていただきます。なお先ほど説明ありました A3 の用紙、平成 30 年から決算推移がついておりますので、併せて参考にしていただけたらと思います。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。続いて、評価までいってしまいましょうか。

(事務局)

はい。それでは続きまして、令和 6 年度の業務実績評価をご覧ください。まず初めに前回から変更点について説明させていただきます。

定量評価についてなんですかけれども、前回は 5 段階評価としておりましたが、今回からは 3 段階評価とさせていただき、評価基準はお手元の資料の一番下にございまして 3 が、「年度計画を上回って達成している」が、これが達成率 105.1% 以上。2 が「年度計画を概ね達成している」こちらの方が達成率 105% から 95%、1 が「年度計画を下回っている」達成率が 94.9% 以下として、達成度合いに応じて、機械的に定量評価をさせていただいております。

ですので、昨年のように、委員の皆様方に改めて定量評価をいただくのではなく、この結果について、貴重なご意見をいただきまして、今後の経営改善につなげたいと考えております。またそれぞれの評価項目の右端に、兵庫県下 30 公立病院の平均値を参考として入れております。ただ項目によっては、参考にならないケースもありますので、その点はご了承いただければ幸いです。また、別紙で医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標という 1 枚の A4 の用紙があるのですが、こちらの方もあわせて参考にしていただけたらと思います。

では、最初の評価項目である、①の収支改善に係るものといたしまして、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率の結果についてご説明させていただきます。令和 6 年度は、経常収支比率、医業収支費率ともに大きく計画を下回る結果となりました。また、昨年度の実績と比較しても、収支は大きく悪化しております。

主な要因といたしまして、収益については、医業収益は入院、外来とともに患者数が減少し

したことにより、昨年度よりも 2 億 2200 万円減少しました。医業外収益は、コロナの補助金がなくなったことによって、1 億 6000 万程度の減少となっております。

一方費用については、医業費用は給与費が人事院勧告の影響が大きく、1000 万円の増加となりましたが、材料費と経費は減少したことにより、1 億 2600 万円の減少となっております。結果、経常収支は前年度から 2 億 5400 万円悪化の 5 億 100 万円の損失となり、経常収支比率は、計画 98.6% に対して、89.1%。計画に対する達成率は 90.4% となっております。医業収支比率につきましても、計画 92% に対して 82.6% という結果になり、計画達成率は、89.8% となっております。また、医業収益の加西市からの繰入金を除いた修正医業収支比率ですが、計画 86.9% に対し、77.5%。達成率が 89.2% なっており、すべての項目において、定量評価は 1 なっております。

なお、兵庫県の平均値と比べると、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、すべてにおいて大きく下回っているという結果になっております。①の収支改善に係るものについての説明は以上です。

(委員長)

はい。ただいま事務局から説明がありましたら、ご質問等ございましたらどうぞ。

(A 委員)

今、お話のあったのは結果ですが、結果見たら確かに悪いねっていうお話ですね。入院、外来の患者数が減ったということですが、何が原因で減ったのでしょうか。例えば救急の患者が減って、そういう結果になったのか。先生がいなくなつて、外来の診察枠が減ったからなのか。医者数というのは非常に難しい問題だとわかっていますが、原因が何かなあという点はいかがですか。

(事務局)

すみません。それは次の収入確保のところで出てきます。次のところでその辺はご説明させていただきます。

(A 委員)

はい。分かりました。

(委員長)

では続けて、そちらのご説明もお願いします。

(事務局)

はい。そうしましたら、続けて②の収益収入確保に係るものについて、結果をご説明させ

ていただきます。

まず、病床稼働率ですが、一般病床 193 床における稼働率は 75.9% となり、計画の 81.3% を 5.4 ポイント下回る結果となりました。計画に対する達成率は、93.4% で、定量評価は 1 となっております。なお、兵庫県の平均値に対しては、3.2 ポイント上回る結果となっております。

続きまして、1 日当たりの平均入院患者数と、1 日当たりの平均外来患者数ですが、ともに計画を下回る結果となりました。また、昨年度実績に対しても、患者数は減少しております。

主な要因としては、入院患者では、新型コロナ感染症で入院される患者が減っております。前年度比 741 人ということで 1 日平均約 2 人分の減少となります。外来患者については、内科の発熱外来患者が減っておりまして、こちら 1571 人で、1 日平均約 6.5 人減、医師が減少したことにより診療日数が減り、患者数が減ったという診療科が、精神科と泌尿器科にございました。あとは、救急外来の救急患者数が減ったということで、前年度比 545 人。1 日平均約 1.5 人ということが挙げられます。その結果、1 日当たりの平均入院患者数の達成率は 93.2%、1 日当たりの平均外来患者数は 79.5% となり、こちらの方も定量評価は 1 となっています。

次に、診療単価についてなんですかけれども、入院は計画に対して達成率が 99.7%、外来は 97.6% という結果になっております。この結果によって定量評価は 2、概ね計画通りとなっております。また 1 日当たり平均患者数と診療単価につきましては、兵庫県の平均値はあまり参考になりませんが、平均値を大きく下回っているという状況です。

②の収入確保に係るものについての説明は以上となります。よろしくお願いします。

(委員長)

全て聞いた方がわかりやすいかな。

(A 委員)

そうですね。

(事務局)

では、続きまして③の経費削減に係るものについて、ご説明させていただきます。

100 床あたりの経費についてですが、令和 6 年度の実績は 3 億 9000 万円で、計画に対して 700 万円の未達となっております。主な要因としては、委託料の増加によるもので、それ以外の経費については概ね計画の範囲内となっております。

委託料の増加の要因として、令和 6 年 3 月から医療情報システムの運用管理を職員から委託したことによる影響と考えています。計画に対する達成率は 98.2% で、定量評価は 2 としております。

続いて、100床あたりの材料費についてですが、2億8200万円という結果になっており、計画を達成しております。主な要因としましては、薬品費については、患者数の減少や新型コロナの治療薬の減少によるものとなっております。

診療材料費につきましては心臓カテーテル検査等の高額材料が減ったのではないかと考えております。こちらの方の計画に対する達成率は115.6%となって、定量評価は3となっております。

100床あたりの委託料については2億5400万円という結果となっておりまして、計画に対して、1700万円の未達となっております。計画達成率は93.3%、定量評価は1となっております。主な要因は、先ほどご説明させていただいた通りです。兵庫県の平均値との比較ですが、医療機能等の影響が大きく出る部分だと思いますので、それを踏まえた上でも当院は、経費、材料費共に低い水準だと考えております。

③についての説明は以上となります。

引き続いて、④の経営の安定性に関わるものについての結果をご説明します。

医師数と看護師数についての項目ですが、昨年度の評価項目から内容を変更しまして、下の参考にある新病院建設計画の収支計画における人員数を達成目標とすることに変更させていただきました。

これに基づき、まず医師数につきましては、令和6年度末の計画26人に対して、結果26人ということで、計画通りの人員数となりました。

看護師数につきましては、計画は184人に対して181人となっており、計画を達成しております。計画に対する達成率は、医師が100%、看護師が101.7%となり、定量評価は2としております。経営の安定性に関わるものについての説明は以上となります。よろしくお願いします。

(委員長)

ありがとうございます。全ての評価のご報告をいただきましたが、この中でもう少し聞きたいことや質問等ございましたら、ご意見をいただけたらと思います。

(A委員)

経営については、どこの病院も厳しい状況だと思いますが、この兵庫県の30の公立病院は先程もおっしゃったように、病床数が全然違うので、この比較は正直言ってあまり意味がないかもしれないですね。

(事務局)

おっしゃる通りです。

(A委員)

例えば、同規模病院をリストアップして比較するなど、何か検討されていますか。

(事務局)

同規模病院の比較ですが、実は令和6年度の資料がまだ出ておりませんで、令和5年度の分でしたら、病床規模が100床から199床の区分がございまして、そことは比較を試みましたが、すべての項目は無く、あったもので言いますと、経常収支比率については、100床から199床の経常収支比率は95.4%で、医業収支比率は78.1%、修正医業収支比率は74.9%で、これは令和5年度の結果になります。その次に病床稼働率につきましては64%、1日当たりの入院患者数につきましては98人。ここもあまり参考にならないかもしれません。1日当たりの外来患者数は258人、入院1日1人当たりの診療収入は4万1096円、同じく外来は1万1526円。このあたりまでは出せましたが、次ページの項目は難しく、来年度以降、何か方法はないか、検討していきたいと思います。

(A委員)

医業収支比率が低いので、実際の医療としては不十分だけど、かなり繰入金を入れていただいて、少し持ち上げていただいていると思います。だからなかなか厳しいですよね。このぐらいの規模の病院っていうのは実際厳しいのは間違いないと思います。

(委員長)

1つ質問ですが、当院のような病院では、給食委託料の契約見直しをよく言っていますが、その辺りはどうですか。

(事務局)

当院でも同様で、毎年見直しを要求されます。今年は昨日来られました。ただ当然、それはもう契約なのでと。一時期給食費の材料が高騰したことにより、補助金がついたことがありました。その時は仕方ないので、その補助金を充てるということで委託費を上げた経緯は1回ございます。

(委員長)

委託会社さんも人手がいらないらしく、手引くって言いますからね。

(事務局)

最近はセントラルキッチンの活用やクックチル等、そちらの方に切り換えるように言われてきます。

(委員長)

ただね、どうしても人事院勧告で人件費等、どんどん足し算になってくるので。

(事務局)

人件費でいいますと、令和5年から令和6年にかけまして、人員数は10名減っておりま  
す。内訳は医師7名、医療技術職、事務職は1名増えておりますが、看護師は1名減って、  
あとは会計年度任用職員が4名減って合計10名ですが、それ以上に人事院勧告の影響が大  
きく、約9,000万円増加となったことで、結果、給与費は約1,000万円増加したというのが  
現状です。

(委員長)

影響が大きいですね。

(B委員)

3番のところで、委託料が増えたのは医療情報システムの運用管理を委託したこと、そ  
れはそれでありだと思いますが、逆に言うと、委託化することによってどこか減っている部  
分がありますよね。その収支はしっかりととれていますか。

(事務局)

はい。委託化に至った理由としては、収支だけではなく、技術的なものや人員確保の部分  
等絡んでおり、実は言うと、少し上がっていると思います。

(委員長)

人は減っていないですよね。

(事務局)

そうですね。そこは減っていないです。業務を円滑に行うための委託化というイメージにな  
ります。

(B委員)

④の経営安定性の評価も、今削減目標になっているので、100%を超えたから2になって  
いますが、本来の安定というのは、医師数が減らないことを前提に安定という話ですよね。  
安定性とは辞めないことが安定性のはずで、例えば、今だと経営が破綻して、医者がたくさん  
退職していくと安定性になるというような、逆のとり方になっている。

(院長)

新病院設立に向けてのダウンサイジングのプランがあります。

(B 委員)

いや、分かっております。だから、結局そうですが、看護師数でも実際は計画よりも退職しているわけで、それを意図的にさらに人員を減らそうと考えられていて、減らしているのであれば、それでいいと思います。計画 181 で 181 にするというのが本来で、実際は計画よりも退職が多かったという話ですよね。じゃなくて？

(事務局)

はい、そういうことになります。

(B 委員)

となると、本来の経営の安定性としては、ちょっと危険な気がします。

(事務局)

実際は令和 12 年の新病院設立の際には、さらに減らしておきたいという考えがあります。計画的に人員を減らしたいが、その計画を立てたところで、退職がなければ、そこに至らないという状況があります。

(委員長)

今 184 床。この程度は減ったほうがいいという裏の数字があるということですね。

(事務局)

はいそうです。

(B 委員)

それならいいのですが。あと最近新聞で騒がれているように、病院の経営が苦しい、経費が上がって赤字になるのは仕がないことだと思います。ただ、加西病院の場合は、圧倒的に収入が減少しているということが問題で、収入も上がって、経費も上がって、赤字が増えるのであれば、まだ補助しようがありますが、圧倒的に収入が減少しているところの手をどう打つかかが一番の問題で、逆に言うと、収入が減少することは、入院患者も少ない、外来も少ないので、人はそのままという状態なので、相当経営的には深刻な話かと思います。

(院長)

患者が減っているのは医師が減少した関係も間違なくありますが、患者そのものも減っている節もあり、どのように患者を集めるかが重要と考えています。医師が減少し、対応

できないから患者も減少していることより、患者の絶対数が減少している。

(B 委員)

ですよね。だから多分、人口が減っているのは間違いないので、絶対数は減っています。おそらく、病院で受診する人数としては、大幅に減少はしていないと思うので、恐らく他の病院へ逃げられている可能性が若干ある。

(事務局)

前回の検討委員会でもデータ等を示しましたが、外来の数は、2020 年度をピークに常に下がっており、参考ですが、北播磨総合医療センターにおける加西市民の外来患者数については、令和 2 年度と 6 年度を比較しますと、23.6% の増となっています。加古川中央市民病院につきましては、加西市民の外来患者数が 27.4% 増加していると、先日お聞きしました。ということは、当院の紹介患者数が減っているのを見ると、他院への患者流出はあるかと思いますし、また、機能分化が進んでいるとも考えています。

(委員長)

現実として、北播磨総合医療センターに紹介したら、その後フォローでずっと通院しているような患者もいますよね。

(A 委員)

今言われたように、確かに紹介が来ている可能性はあると思いますが、あんまり具体的な数字見ていないですが、そのままずっと当院にいる人は、例えば癌の化学療法等されている患者は通院が継続するんです。ですので、どうしても当院で診ていく形にはなってしまっています。これは中医協で全国の大学病院の逆紹介率が低いということが問題になっていて、それはなぜかというと、今言ったような化学療法等は大学病院で実施するので、そのまま癌の人はずっと診ることになり逆紹介が少ないようです。そんな形になっているので、もしかしたら北播磨総合医療センターも同じようなことになっているかもしれません。ですけど、そうでない人は、おそらく返すようにしているはずですけどね。

(院長)

僕の記憶では、北播磨総合医療センターはとても患者を返していると思います。それは加西病院に対してではなくて、診療所に対してだったかもしれません。

(A 委員)

結局専門的な医療が必要な患者を北播磨総合医療センター等に送られるっていうのは、もちろん、役割分担でいいと思いますが、前から言われているように、次のページも出てい

ますが、加西消防署から市立加西病院への搬送率 5 割ですよね。この中に取れるのがありませんか。例えば、肺炎とかそういう症状の患者は来ているはずですが、そういう患者まで他院へ行ったりしているわけじゃないのかなと。

(院長)

加西消防 5 割は、割と立派な数字だと実は思っているんですけども。

(A 委員)

ある程度肺炎や簡単な救急車等は受入した方が良いように思うんですけどね。

(委員長)

今のところもそうですが、50%の数字がどうかは別として、微妙に実績の数字が落ちてきているんですよね。

それともう 1 点気になったのは、外来待ち時間ですが、患者数が減っているのに、待ち時間長くなっていますよね。39%が 1 時間以上待っているということですね。だからその辺りも患者が戻ってくる、戻ってこないところも含めて、医療サービスの方で何か対策が必要かなと思います。

(B 委員)

これが、患者が大幅に増えて、大繁盛して、待たせているのであれば、まだしも。患者が減っているのに、待ち時間だけ増えているっていうのは、ちょっと疑問がありますね。

(事務局)

この点も状況を確認したのですが、例えば外科でしたら、5 年度は 2 名の医師がおり、毎日診療があり 2 診の日もございましたが、6 年度より外科の常勤医師は院長 1 人になり、月・水・金しか診察がないので、その日に患者が集中して待ち時間が長くなることがあります。

また、内科の場合、いわゆる発熱外来の検査結果の説明が予約患者や新規の患者の診察の間に入ってくるので、予約患者や新規の患者の診察が遅れていっていることが考えられます。

あと婦人科も、週 2 回診察していたのが、1 日になり、その曜日に人間ドックの患者が集中することになるので、それだけではないと思いますが、そういった要因があると考えております。

(B 委員)

本当にその説明が原因であればいいのですが。

(A 委員)

患者さんの受入は救急からと紹介と飛び込みで来られる方と、そういうルートですよね。この紹介率を見ていると、去年よりも 43.6% で、率は上がっていますね。紹介率としては上がっていますが、紹介を増やすための努力はされていますか。先程少し院長が患者を断つてないとおっしゃっていて、それはその通りかと思いますが、患者さんを集客する努力として、地域連携室はどんなことをやっていらっしゃいますか。

(事務局)

はい。今地域医療室と医師と医療技術部、事務も一緒になって、1 チーム作り、営業活動を続けております。昨年度は 75 件。医療機関が 10 件。その他、居宅介護支援事業所等々を 65 件、今年度も 9 月末までに 97 件、医療機関が 27 件、その他居宅介護支援事業所等が 70 件ということで、160 件を超える営業活動を行い、顔の見える関係づくりも含め、行っています。特に医療技術部は、院外検査として、当院の検査機器を使い、来院してもらえるような P R にも努めており、その辺りも含めて、営業の方は頑張っていると思っております。

(A 委員)

それがこの率の上昇に少し繋がったかなというふうには思っておられるなら積極的に続けられて、そうすればさらに増えてくるのかなあと思います。要するに、先生方がそれほど断っていないっていう状況でしたら、患者を集めてくるしかないので、それは救急のラインか紹介か、飛び込みかじゃないですか。開業医から紹介いただくのは、今やっておられていることを地道にやられたら、集まるような気がしますけどね。

(委員長)

ちょっとごめんなさい。このパーセンテージですけど、外来患者数が減って、紹介患者数が同数であれば上がりますよね。ほんまに上がっているかどうか、どうでしょうか。

(事務局)

紹介件数についてですが、紹介率は、母数が初診患者数になるので、初診患者数が減ると、どうしても紹介率は上がります。令和 5 年度の紹介件数で言いますと、5 年度 5393 件、令和 6 年度は 5067 件ということで、約 330 件程度減っている形です。その代わり率が上がっているのは、先程ありました母数が減っているというところでございます。

実際いろいろ話を聞くと、やはり常勤の医師がおられなくなるので、診療所が紹介しにくいという話も聞きます。

(委員長)

申し訳ないですが、個人的には、1年間に何回も居宅介護支援事業所へ行く意味ないと思いますけどね。ケアマネージャーさんに紹介してくださいと言っても、正直あまり意味がないように感じます。むしろ先生が新たに着任されたときに開業医の先生にアピールする方がいいと思います。今度こういった先生が来られたので！というアピールの仕方で営業された方が、営業方法としては、いいのではないかなとは思いますけど。

どうしても結果は出てしまっているので、これを正直手探り状態で、ここをこうしたらよくなるという答えはないと思いますが、出来る範囲で委員 A が言われたように、救急の受入対象を考えることも重要ですね。DPC が下がれば即収入に関わってくるので、そういうことも職員の方がその認識のもとで救急車の受入をしないといけないということをまずは広めてもらうことが大切ではないかと思います。是非とも頑張っていただきたいと思います。その他何かございますか。

(C 委員)

はい。市の方から、市役所からの繰出金につきましても、本当に今日一杯出してもらっていて、基準内ということさせてもらっておりますし、新たな病院作りにあたりましても、基本構想を策定しました。その中でも、繰出金の数値を計画に入れていますので、その数値をきっちりと行政の方も市の方も守っていきたいと思っていますので、その中でいかに安定的な経営をしてもらうかが大切で、この間も総務課長と話しましたが、経費の削減ができるだけ考えてもらいたい。また、患者が減っている状況の中で、収入を増やすのは非常に難しいと思いますが、特に新病院でも柱となる診療科を少しでも充実させてもらいたいなと思います。行政や市役所からは、やはり繰出金はきっと守らせてもらいますということが1つあります。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。よろしくお願ひします。

その他ございますか。無いようですので、本日の内容をご審議いただきまして、ぜひとも頑張っていただきたいなと思います。

また来年このくらいの時期に、皆さんにもお世話になると思います。よろしくお願ひします。

本日皆さんありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。これにて令和7年度経営評価委員会を閉会させていただきます。ありがとうございました。