

令和7年11月13日

審議会等の会議の開催結果

1 会議の名称	令和7年度 加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
2 開催日時	令和7年11月7日(金) 14時から16時まで
3 開催場所	加東市民病院 2階 会議室
4 議題及び審議の概要	協議事項 1 委員長選出 2 管理者プレゼンテーション 3 経営強化プランの点検・評価について 令和6年度並びに令和7年度上半期の実施状況について I 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標 II 経営指標に係る数値目標 協議事項について、委員長を互選により選出した後、病院事業管理者からのプレゼンテーション及び事務局から経営強化プランの実施状況について資料を基に説明を行い、令和6年度の点検・評価を行いました。また、事務局から令和7年度上半期の状況について説明を行いました。
5 傍聴者数	1人
6 問合せ先	加東市民病院事務局総務課 電話 0795-42-5511
7 その他	なし

令和7年度 加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会

日時 令和7年11月7日（金）

午後2時～

場所 加東市民病院2階会議室

1 開 会

・あいさつ

2 出席者紹介

（1）委員紹介

（2）加東市民病院出席者紹介

3 協議事項

（1） 委員長選出

（2） 管理者プレゼンテーション

（3） 経営強化プランの点検・評価について

令和6年度並びに令和7年度上半期の実施状況について

I 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

II 経営指標に係る数値目標

4 その他

5 閉 会

加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 出席者名簿

令和7年11月7日(金)

●委員

番号	氏 名	備 考
1	神田 耕司	委員
2	壺井 弘次	委員 欠席
3	森田 啓之	委員
4	森下 智行	委員
5	藤本 義輝	委員
6	藤井 和美	委員
7	夏山 勉	委員

●事務局

番号	氏 名	備 考
1	岩根 正	加東市長
2	金岡 保	病院事業管理者
3	前中 公和	事務局長
4	長田 瑞穂	看護部長
5	西山 卓良	総務課長
6	高田 彩	総務課副課長
7	堀田 敬文	総務課主査
8	大原 由子	医事課長
9	三村 彰彦	医事課副課長

令和7年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会

令和7年11月7日(金)

Society 5.0 時代に即した 新しい地域医療構想の実現に向けて

加東市病院事業管理者 金岡 保

前回の会議録から：数値(目標値・実績値)への「評価」

令和6年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
令和6年11月1日(金)

(委 員)

1. 減価償却費、賞与引当金、退職手当負担金 が入っていない数値を見せていただいても評価ができない。
概算で入れるか、減価償却などを除いた目標値にしていきたい。
2. 診療単価 の実績が下がっているが、最終年度(2027年度)に診療単価を500円上昇させることは無理な計画ではなかったのでしょうか。
3. 救急患者の受入数値 について、2027年度に2000人の目標とした根拠はなんですか。

(委 員 長)

結論として、委員の方から、取組については頑張っているという評価をいただきましたが、数値の評価に関して、データが不足しているため評価が出来ない ということをお本日の結果にしたいと思います。

前回の会議録から：取組への評価

令和6年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
令和6年11月1日(金)

(委 員)

1. 他の病院は、まだ病気なのに退院させられたと文句が多いです。加東市民病院は他の病院と違って、**病気が治っていないのに退院させることはない**ので、(看護師さんの離職問題に関して)感謝される職場だと思います。地元で感謝される職場として存在しているので、そういう点では看護師さんは気持ちよく働けるかもしれません。
2. 加東市民病院が生き残るためには、**地域住民から感謝される**という形が残れば存続していけると思います。
3. 加東市民病院には、**訪問看護や老健施設が併設**されており、介護保険を使う方にとっては、大切な位置づけになっていると思います。
自分らしい生活を住み慣れた地域で住みたいと考える高齢者が増加すると思うので、欠かせない存在だと感じています。

現状(実績値)

課題

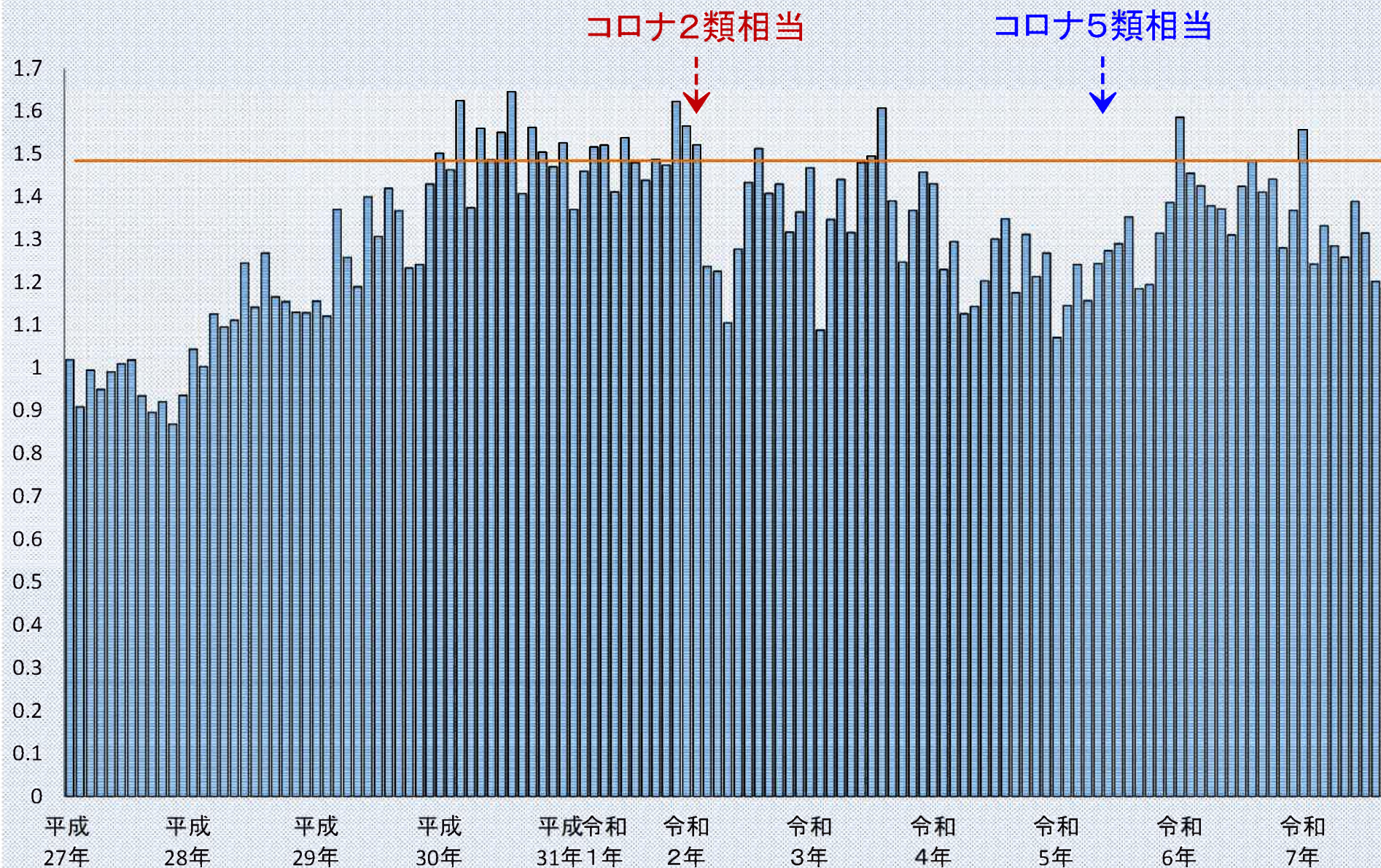
理念

計画(目標値)

評価

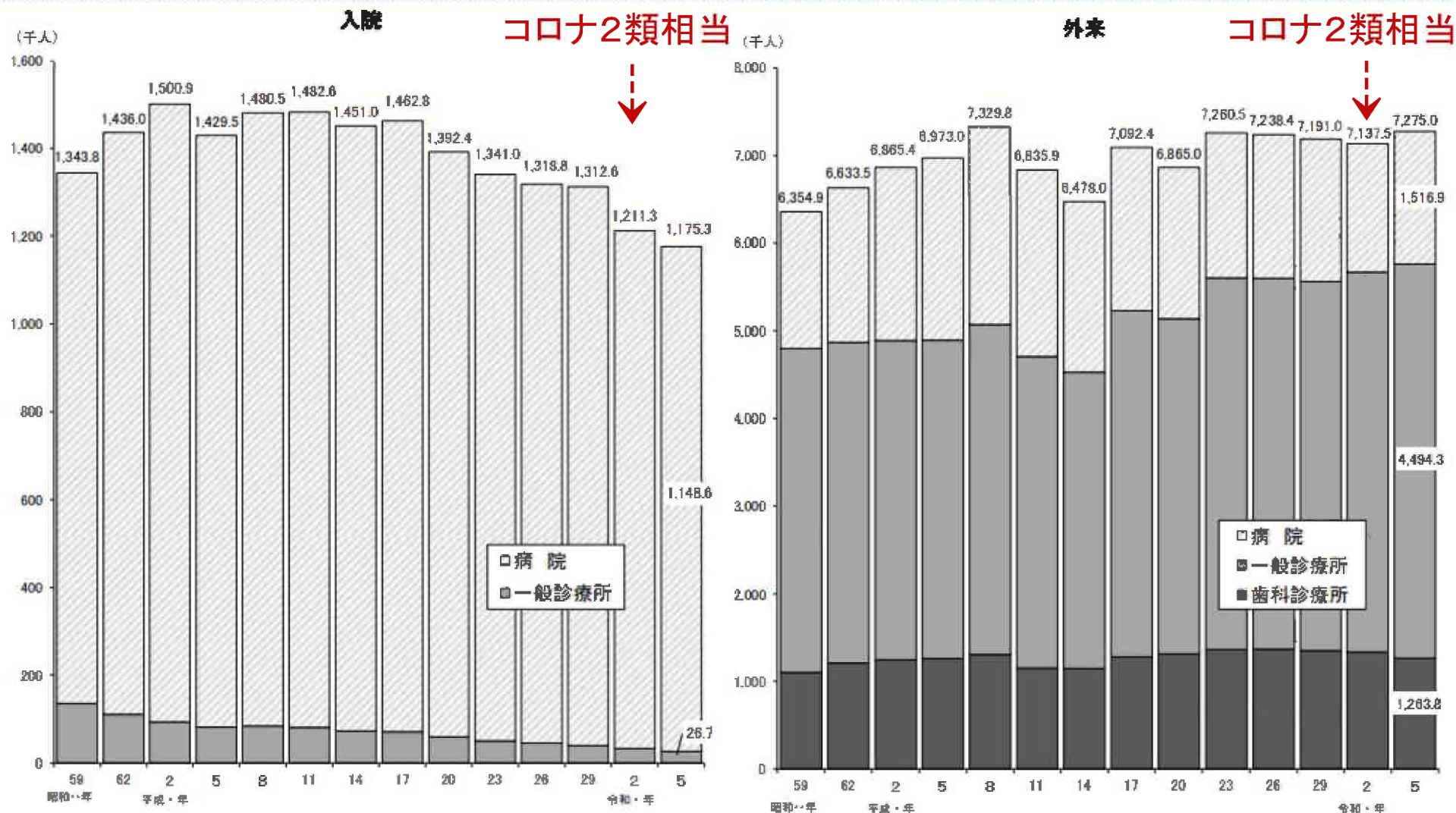
月間 医業収益 (平成27年1月～令和7年9月)

(オレンジの目標値は経営健全化のため 院長が医師に示す 数値目標)



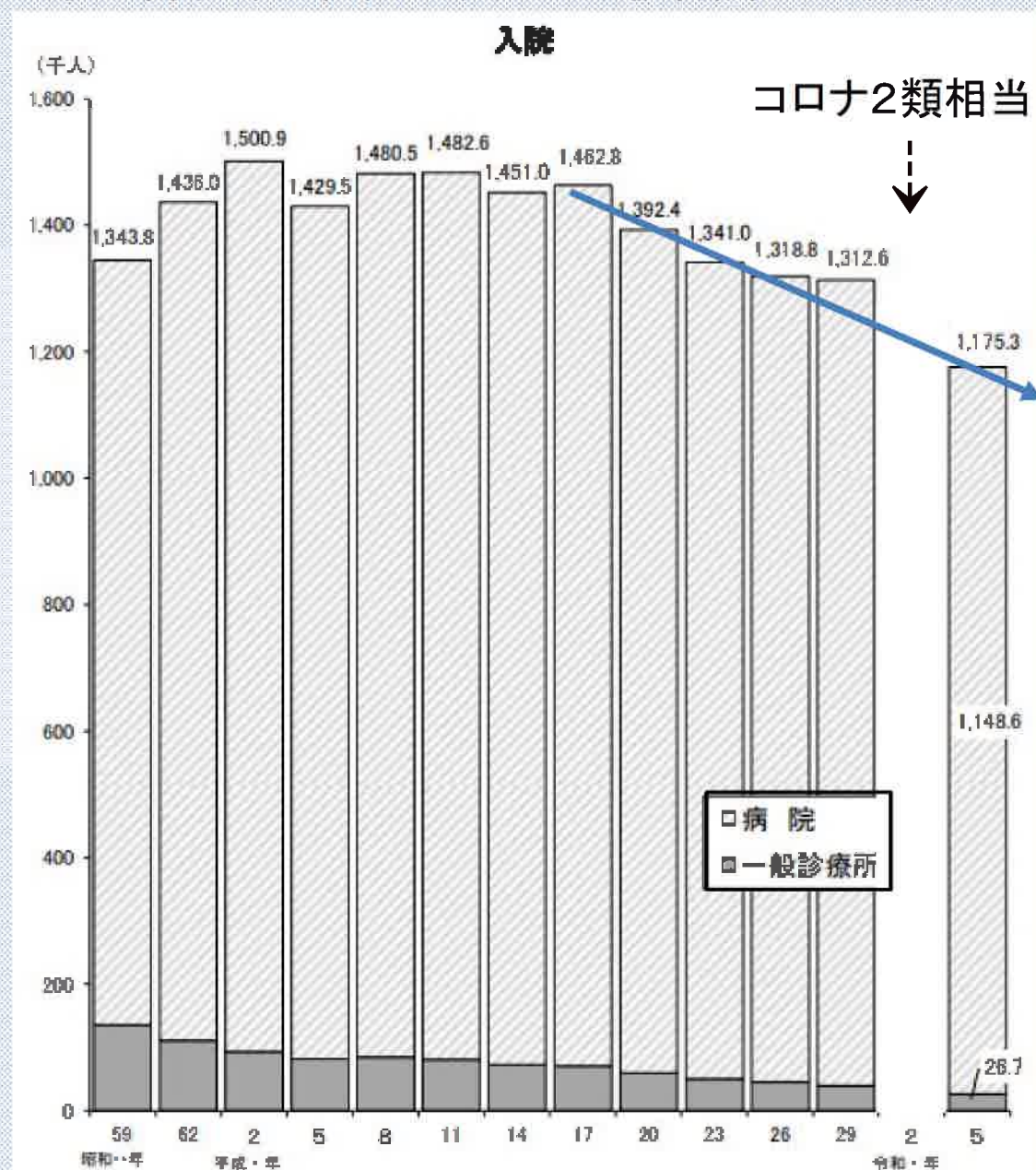
施設の種別別にみた推計患者数の年次推移

－ 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概要 －



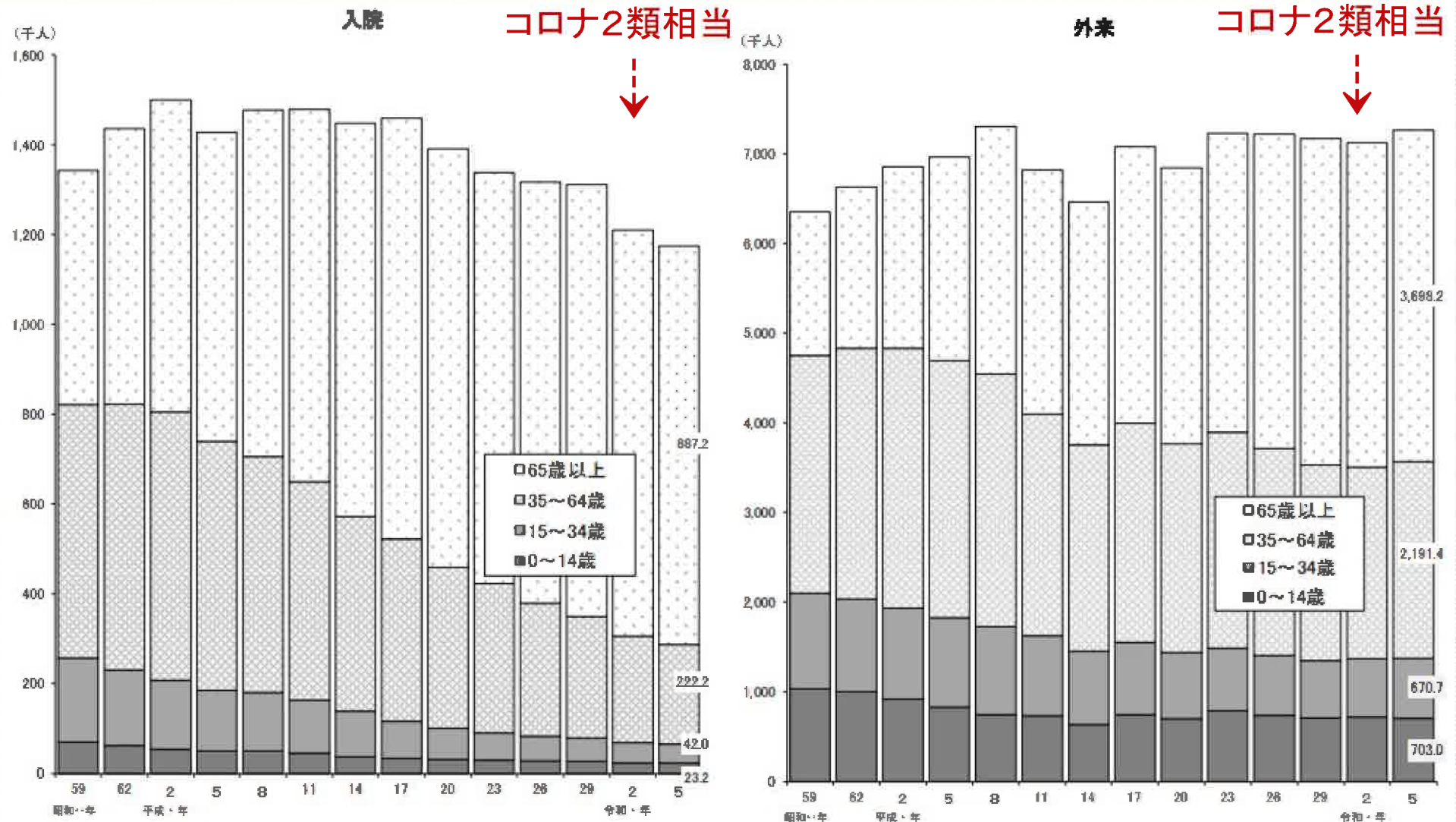
施設の種別別にみた推計患者数の年次推移

－ 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概要 －



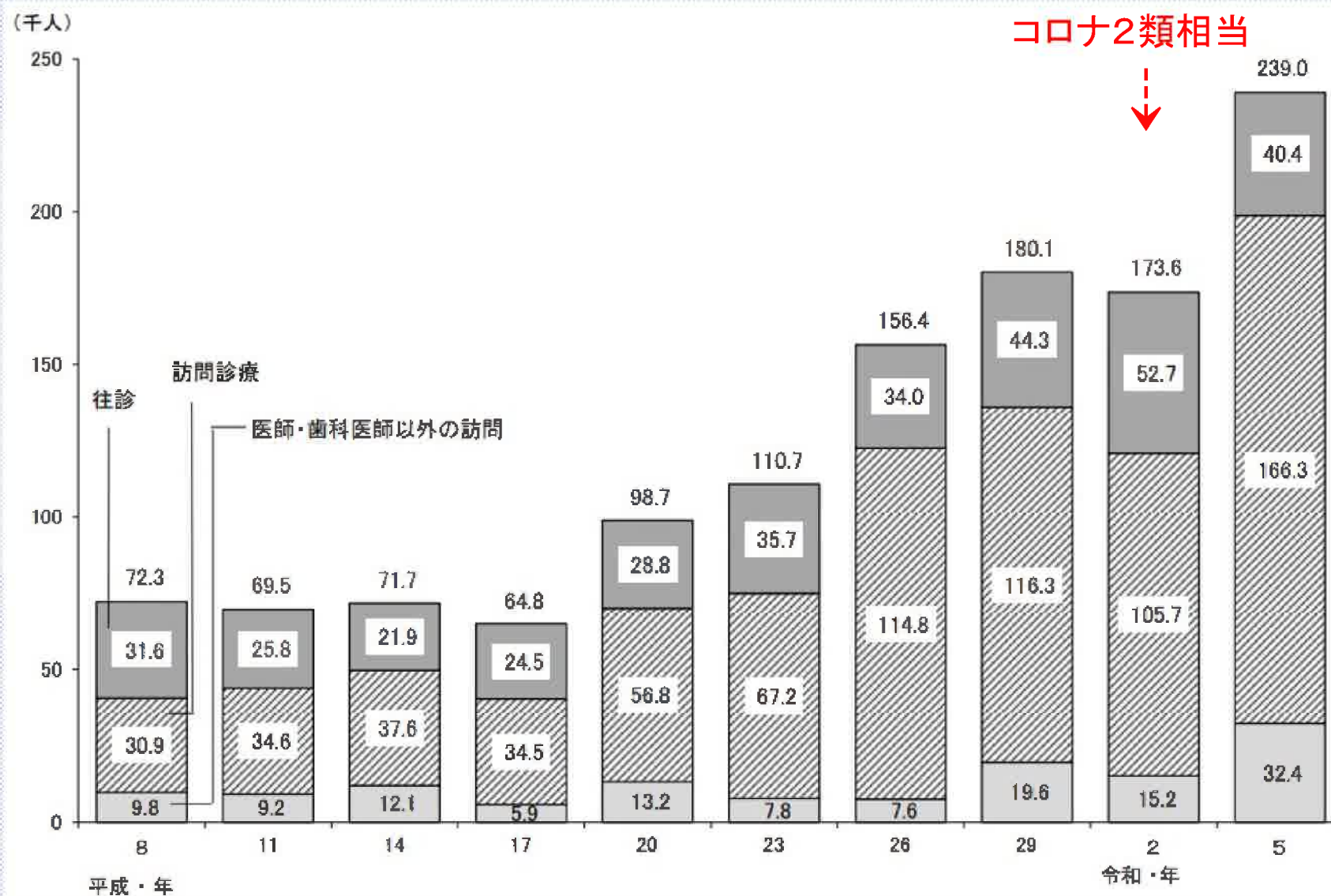
年齢階級別にみた推計患者数の年次推移

－ 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概要 －



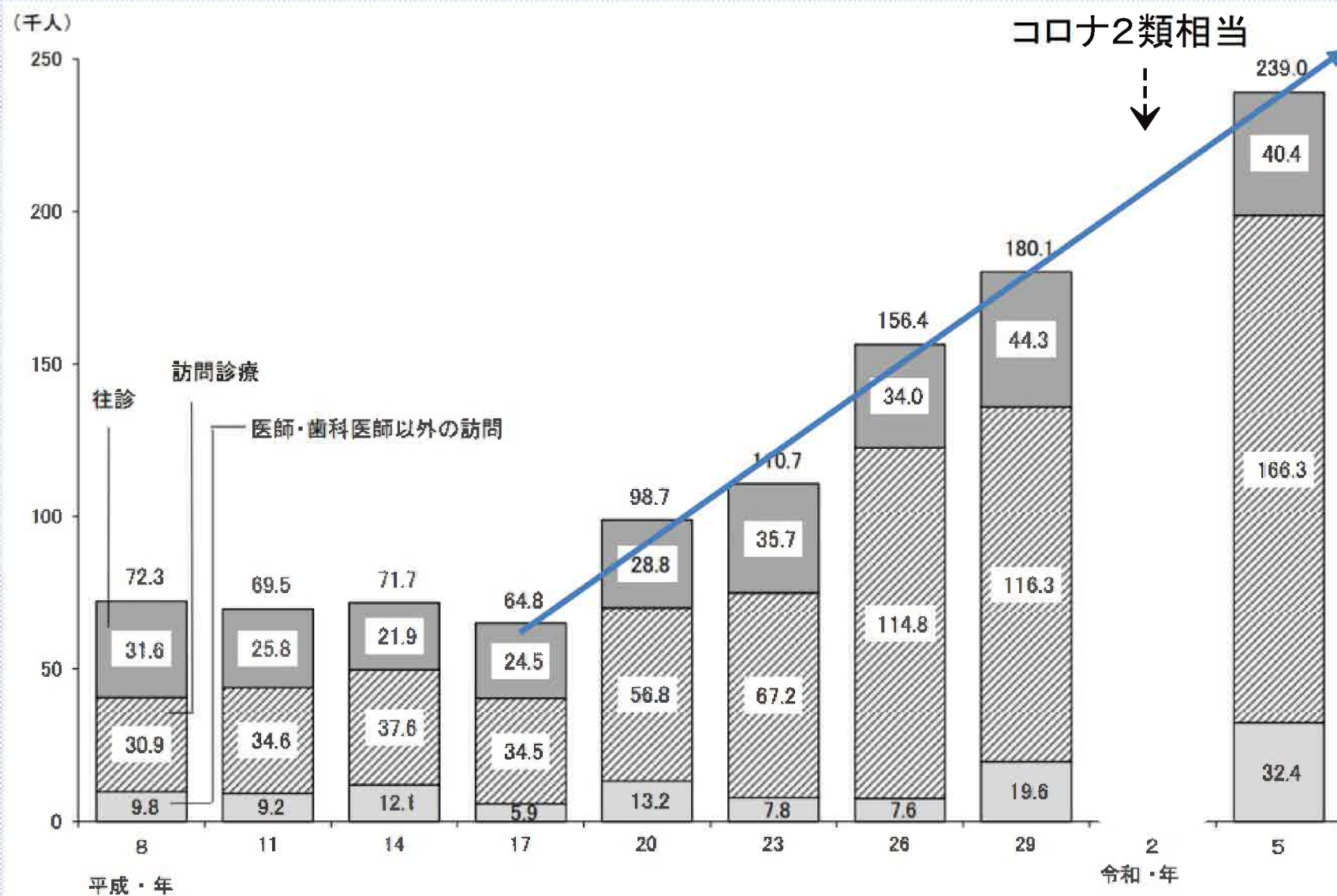
在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移

－ 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概要 －



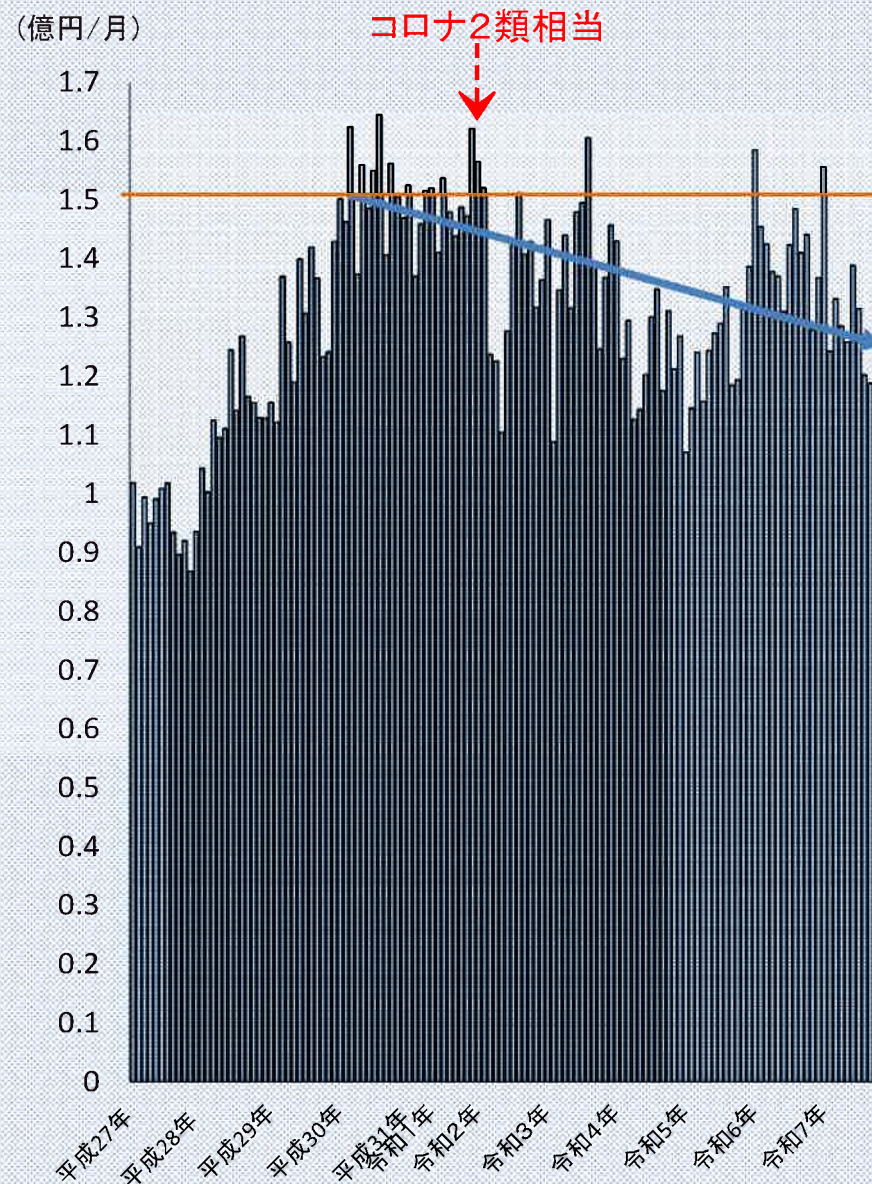
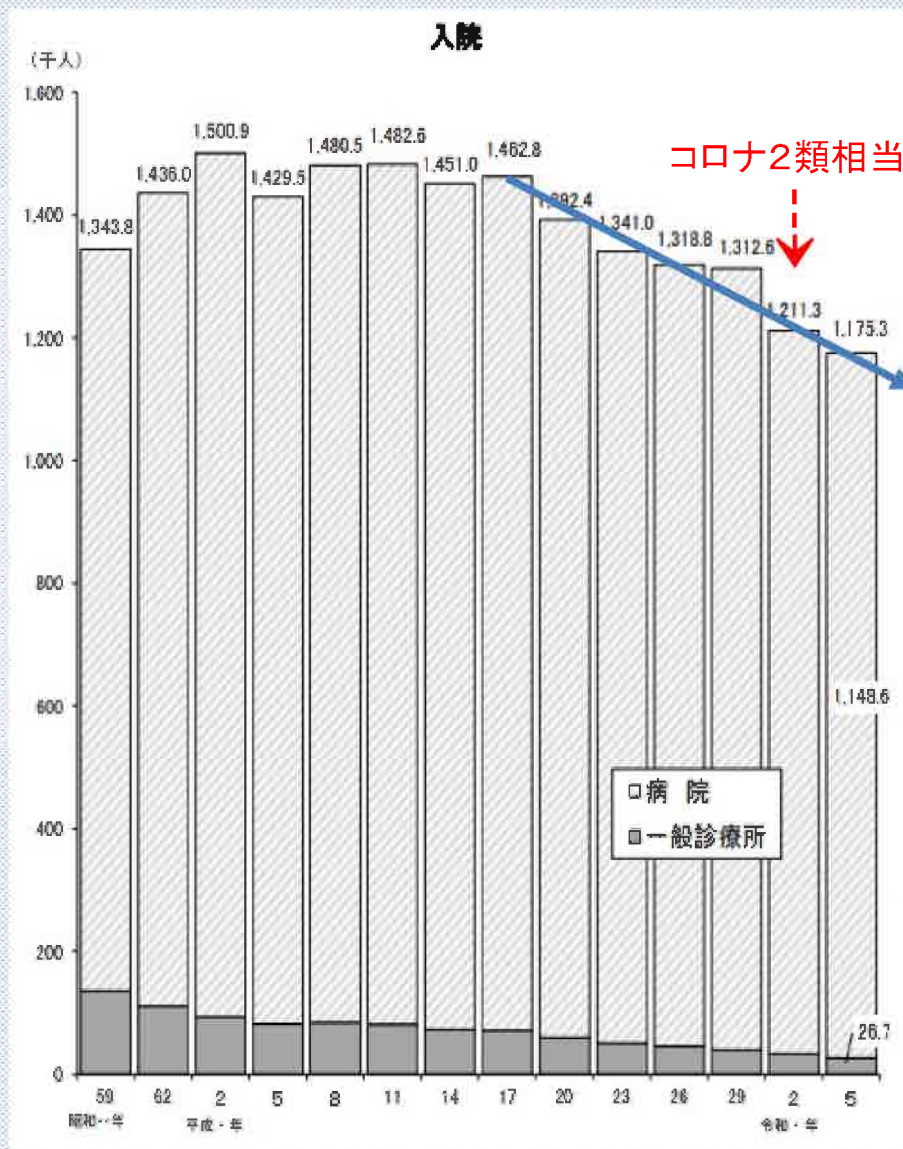
在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移

－ 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概要 －

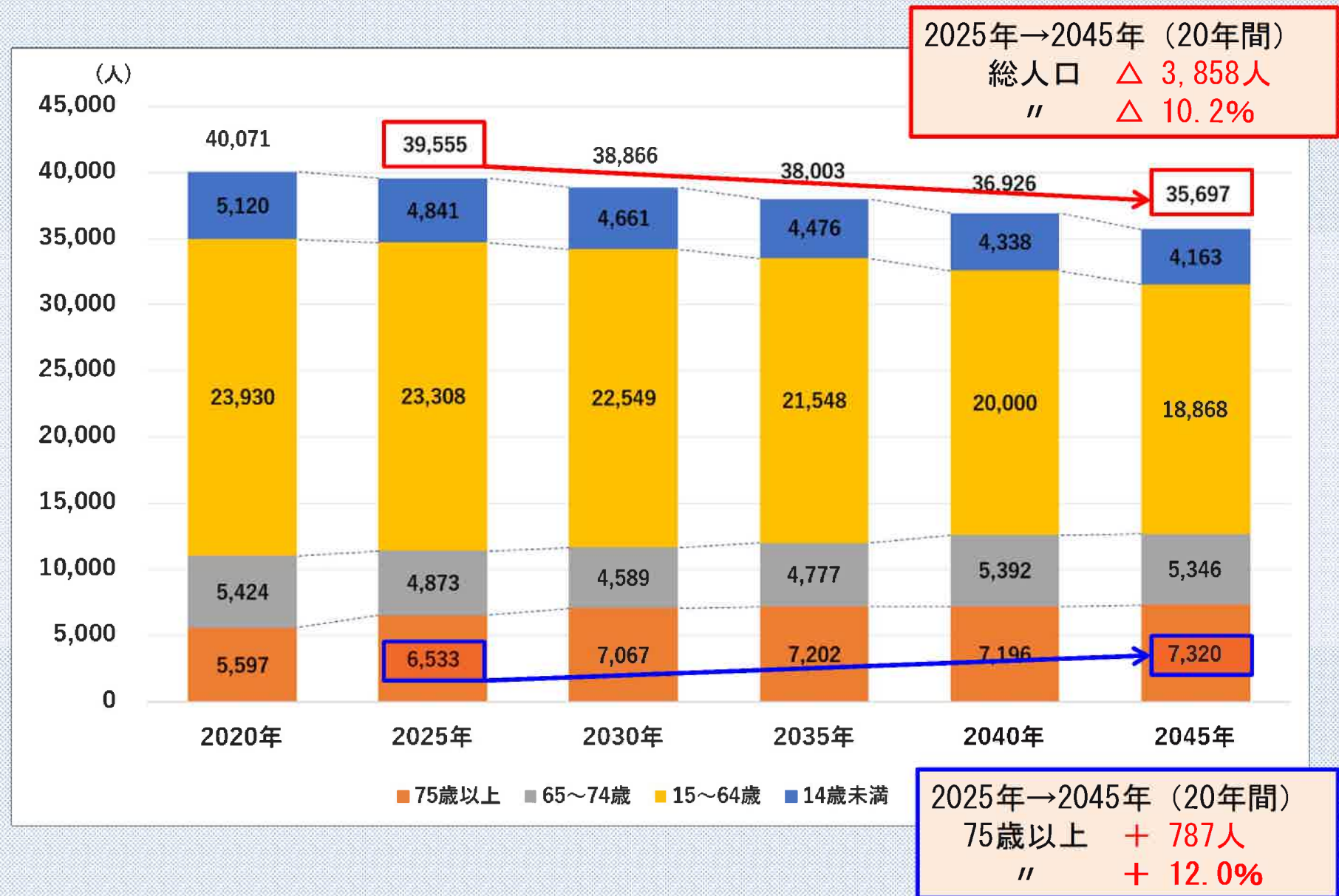


施設の種別別にみた推計患者数の年次推移

－ 厚生労働省 令和5年(2023)患者調査の概要 －

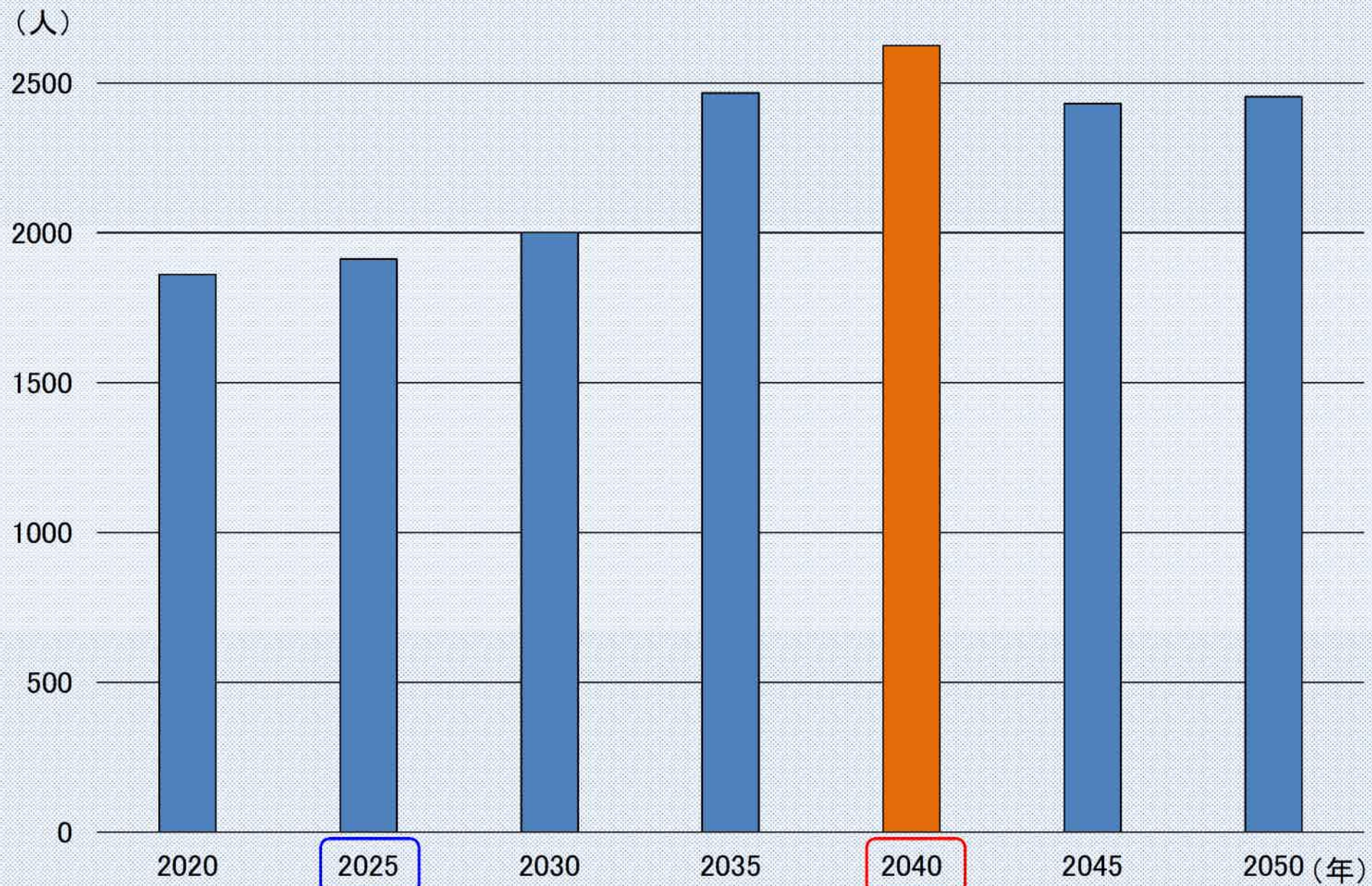


加東市の年代別人口推計



(資料: 国立社会保障・人口問題研究所)

加東市の85歳以上の人口推計



(資料: 国立社会保障・人口問題研究所)

新しい地域医療構想

2025年問題：団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる。

2040年問題：85歳以上の高齢者人口がピークを迎える。

医療と介護の両方のニーズが増大する。

限りある医療資源問題：病床、人材、財源などを、地域全体で最適化・効率化する必要がある。

「治す医療」から「治し支える医療」へ：病院完結型の医療から、地域全体で生活を支える医療・介護連携型の体制への移行が推進されている。

政府が策定する新しい地域医療構想では、医療機関の機能を6つの区分に整理し、それぞれの役割分担と連携が明確化されている。

- ①急性期拠点機能
- ②専門等機能
- ③医育機能
- ④高齢者救急・地域急性期機能
- ⑤在宅医療等連携機能
- ⑥広域診療機能

「治す医療」と「治し支える医療」の違い

従来の「治す」ことに特化した急性期病院中心の医療だけでは、長期的な療養や看取り、生活支援といった **高齢者特有のニーズ** に応えきれなくなってきた。

	治す医療 (従来型・急性期中心)	治し支える医療 (地域包括ケア中心)
主な対象	急性疾患 重症患者	慢性疾患、高齢者、複合ニーズ患者
目的	病気の治療 回復 機能回復	QOLの維持・向上、生活支援、終末期ケア
主な場所	病院(急性期病床)	在宅、診療所、介護施設、回復期病床
関係者	医師、看護師、主に医療従事者	医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護士、リハビリ専門職、管理栄養士など多職種
視点	医学的視点中心	患者・生活者としての視点、価値観の尊重

医療資源を集約化した医療⇒高度急性期病院

日常生活の一部としての医療⇒中小病院

地域で高度な医療を支える柱となる病院



A市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



B市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



C市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



D市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



将来にわたり地域に残したい医療機能	主な役割
高度・専門的な治療、手術機能	↑ ↓
重症患者の救急受入れ機能	
休日・夜間の救急受入れ機能	
かかりつけ患者や軽・中等症患者の救急受入れ機能	
長期急性期や回復期患者の受入、治療機能	

将来にわたり地域に残したい医療機能	主な役割	
	救急拠点型	地域密着型
高度・専門的な治療、手術機能		
重症患者の救急受入れ機能		
休日・夜間の救急受入れ機能	↑ ↓	
かかりつけ患者や軽・中等症患者の救急受入れ機能		↑ ↓
長期急性期や回復期患者の受入、治療機能		

(資料:北播磨圏域地域医療構想調整会議/令和5年3月9日)

「治す医療」から「治し支える医療」へ 当院の取り組み

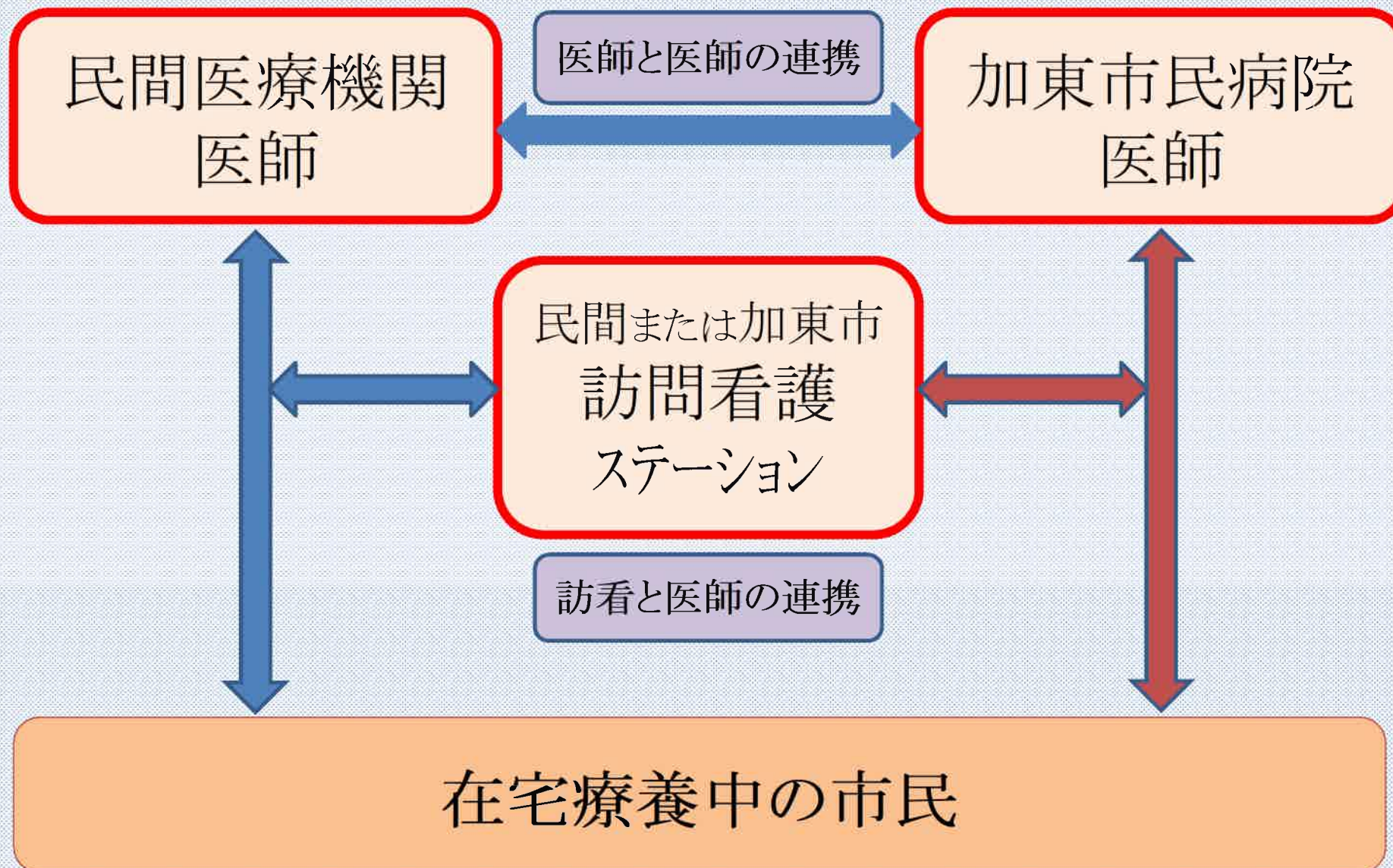
高度救急医療は、近隣の総合病院(北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院等)に依頼(紹介)し、その後の医療・介護を当院が引き受けます。

通常の診療は民間医療機関医師を最前線にして、患者さんや家族と対話を重ねていただき、**望まれる医療を優先**することで、地域医療を支えています。

民間医療機関医師からの入院依頼へのバックアップ機能を強化しています。

入院して「**徹底的に治すことに専念する医療**」から「**望まれる遣り方で治し生活を支える医療**」にシフトするという、**新しい地域医療構想**のメンバーとしての当院の役割を果たしています。

民間医療機関医師(開業医)のバックアップ機能



加東市民病院の運営方針

もう病巣は取り切れない、治ることは望めない、あるいは昔の体力に戻ることは望めない段階となっても、その人にはその後も生活が続きます。私たちは、最期まで強く生き続けることができる環境(=日常生活の一部としての医療と介護の環境)を整え、支援していききたいと考えています。

病院事業部が提供するサービスの最終目的は「市民に適切な医療をこの医療圏で、皆で連携して提供すること」です。

第5期科学技術基本計画（科学技術基本法に基づき政府策定）

－ 平成28年度～令和2年度 －

Society 5.0（ソサエティ 5.0）

Society 1.0（狩猟社会）

Society 2.0（農耕社会）

Society 3.0（工業社会）

Society 4.0（情報社会）

Society 5.0（創造社会/超スマート社会）

Society 5.0では、現実世界の様々な課題を、AIが情報収集・解析し、現実世界へフィードバックして解決する。

- ①医療・介護: AI診断支援や遠隔診断で地域・世代間の医療格差を解消し医療サービスの効率化を図る。
- ②少子高齢化・人手不足: AIによる自動化で労働力を補う。

では、Society 5.0 はいつ頃、やってくるだろうか？

Society5.0時代を拓く 学校教育の挑戦

【著者】

兵庫教育大学 先端教職課程カリキュラム開発センター
大学・附属共同研究チーム



ある人はもうすぐに、ある人はもう既にと考えるだろう。

（中略）

Society 5.0 は「ほっておくとやってこない社会」であり、むしろ積極的に「作り上げる」べき社会 だという認識をもつ必要がある。

（中略）

今回の教育改革は、「来るべき Society 5.0 時代」に対応（適応）するための教育ではなく、より積極的に「Society 5.0 を実現」するための教育だと考えるべきである。

オンデマンド (ペーパーバック) とは？

Society5.0時代を拓く学校教育の挑戦 オンデマンド (ペーパーバック)

2023/3/15

兵庫教育大学先端教職課程カリキュラム開発センター (編集), 大学・附属共同研究チーム (編集)

5.0 ★★★★★ (1)

注文が入った時点で1冊ずつ印刷・製本する出版方法
プリント・オン・デマンド(POD)で作られた紙の書籍

メリット

1. 在庫リスクがない

注文ごとに1冊から印刷するため、在庫切れや返品による損失が発生しない。

2. 絶版の解消

絶版となった書籍でも、データが残っていればオンデマンドで再販できる場合がある。

3. 費用を抑えた出版

印刷や製本にかかる初期費用を抑えられるため、自費出版などのハードルが下がる。

デメリット

1. 店頭販売されない

一般的に書店には並ばず、オンラインストアでの販売が中心。

2. 装丁の選択肢が少ない

ハードカバーや凝った装丁はできず、シンプルなペーパーバック仕様が基本。

3. 印刷の質にばらつき

オフセット印刷に比べると、印刷や製本の仕上がりに差が出ることがある。

4. コスト効率

印刷部数が大部数になると従来の印刷方法の方がコストが低くなる場合がある。

Society 5.0 時代に乗り遅れる病院のリスク

1. 競争力の低下と患者離れ

AI診断支援、遠隔医療、効率的なデータ管理などの導入準備を怠った病院は、サービスの質や利便性が劣っていく
患者はより質の高い、効率的な医療サービスを提供する病院を選ぶ
結果として**患者離れが進行**

2. 医療の質の格差の拡大

個別化医療や遠隔手術支援等の準備を怠った病院では、**地域格差が拡大**

3. 業務効率の悪化と医療従事者の負担増大

予約システム、電子カルテ連携、見守りセンサーなどが進まないため、医療従事者の間接業務や身体的・精神的負担が増大
医療従事者の離職率を高め、人材不足がさらに深刻化

4. 経営の悪化

業務効率の悪化や人材不足がコスト増やサービス品質の低下を招き、経営状況を圧迫
技術革新に対応できないことで、将来的な国の医療政策や補助金の対象から外される可能性

5. 地域医療連携からの孤立と機能停止

地域全体での効率的・包括的な医療提供体制からの**取り残し**

今後5年間で実施すべき主なアクション

地域における役割を再定義し、
デジタル技術を活用した効率化と地域連携の強化を図る

1. 経営基盤の確立と効率化
 - ①徹底したコスト管理と業務効率化
 - ②人員配置の適正化
 - ③病床稼働率の向上
2. Society 5.0 を見据えたデジタル技術の導入と活用
 - ④地域医療連携システムの導入・強化
 - ⑤オンライン診療・遠隔医療の推進
 - ⑥AI・IoT技術の活用
3. 地域に根ざした機能強化と連携深化
 - ⑦地域包括ケアシステムの中核病院としての機能強化
 - ⑧「かかりつけ医」機能を持つ医療機関との連携
 - ⑨予防・健康管理への参画
4. 経営戦略の策定と実行体制
 - ⑩中長期的な経営戦略プランの策定
 - ⑪専門人材の登用

人工知能(AI)と病院事業管理者との役割の違い

"You can lead a horse to water
But you can't make him drink"



たとえ喉が渴いていても その水を飲もうとしない

加東市民病院の運営方針

社会環境の変化と相まって、市民病院には、病気を徹底的に治すという重要な役割に加え、病気と共存しながら住み慣れたまちでの生活を支援していく役割もまた強く要請されるようになりました。

もう病巣は取り切れない、治ることは望めない、あるいは昔の体力に戻ることは望めない段階となっても、その人にはその後も生活が続きます。私たちは、最期まで強く生き続けることができる環境(=日常生活の一部としての医療と介護の環境)を整え、支援していきたいと考えています。

病院事業部が提供するサービスの最終目的は「市民に適切な医療をこの医療圏で、皆で連携して提供すること」です。

加東市民病院は、高度な医療が必要な病気や外傷の患者さまに対し、治療が難しい場合は近隣の高度急性期病院と連携し、症状がある程度落ち着いた段階で入院を引き受ける体制を取ってきました。

市民の皆さまの需要の大部分を占める「**高齢者救急**」・「**地域急性期機能**」、「**在宅医療等連携機能**」はこのまちで完結します。

最近の医療活動には、病気を徹底的に治すという役割のみならず慢性疾患や老化現象などと共存しながら、住み慣れたまちで、できればご自宅で生活することを支援していく役割も求められています。

そのためには、**在宅医療への力強い後方支援**をおこなう病院としてかかりつけ医や訪問看護師など最前線で市民を支える地域の医療・介護関連機関の方々との連携が大切であると考えています。

私自身が先頭に立ち、職員皆が、当院のミッションに魅力と誇りを感じ、共有しながら、ともに前に進んでまいります。

ご指導のほど
よろしくお願い申し上げます。

加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 委員一覧

(敬称略、区分・五十音順)

番号	区 分	役 職 等	氏 名
1	識見を有する者	加東市監査委員	神田 耕司
2	識見を有する者	加東市監査委員	壺井 弘次
3	識見を有する者	兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 教授、附属幼稚園長	森田 啓之
4	地域医療従事者	小野市・加東市医師会 副会長	森下 智行
5	市民代表	加東市区長会	藤本 義輝
6	一般公募委員		藤井 和美
7	事業部長が必要 と認める者	兵庫県介護支援専門員協会加東支部 監事	夏山 勉

任期：令和7年6月1日から令和9年5月31日まで

加東市民病院経営健全化基本計画進捗状況

【概況】

市民病院としての使命を果たすべく、2024（令和6）年度においても、発熱患者の診療をはじめ、小児科非常勤医師の採用による週平日5日間の診療の再開や、各種相談を通じて市民の需要に即した医療サービスの提供に努めました。

2024（令和6）年度の利用状況は、延入院患者数が対前年度対比 1,770 人増の 34,131 人（一日平均 93.5 人、病床稼働率 68.3%）、延外来患者数が対前年度比 2,245 人増の 40,236 人（一日平均 165.6 人）となりました。

2025（令和7）年度上半期は、小児科が週平日4日間の外来診療となったことなどで、外来患者数は前年度比 92.2%の一日平均 149.3 人となりました。

入院患者数は、6月の病床稼働率は73.4%と昨年度実績を上回りましたが、それ以外の月は低調で、前年度比 90.2%の一日平均 85.2 人となりました。

【医療機能に係る数値目標】

2024（令和6）年度は、訪問診療及び往診件数について若干目標値を下回りましたが、その他の項目においては、すべて目標値以上の実績となりました。特に、救急患者受入数については、2027（令和9）年度目標を達成する実績となりました。

2025（令和7）年度の上半期も、訪問診療及び往診件数を除き、概ね目標値以上の数値となっています。

【経営指標に係る数値目標】

2027（令和9）年度末に経常収支比率 100%を目標とする計画としており、2024（令和6）年度は、入院収益の改善及び一般会計負担金受入額の増加に伴い、前年度比 8.3 ポイント増の 100.3%となりました。

経営に直結する病床稼働率は、2024（令和6）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた厳しい状況から回復し、結果として、前年度比 3.8 ポイント増の 68.3%となりました。

2025（令和7）年度上半期の経常収支比率は、2024（令和6）年度同期と比べ、入院・外来患者ともに減少したことから、12.7 ポイント減少し 94.4%となりました。

なお、下半期は、賞与引当金、退職手当特別負担金などの費用を計上するため、年度末の決算時は 94.4%から下がることが予想されます。

加東市民病院経営健全化基本計画 ～経営強化プラン～ 目標管理

注 1) 2025 年度の医療機能に係る人数等は 4 月から 9 月の実績を入力しています。

注 2) 2023 年度の目標値は、計画では実績見込と表記しています。

I 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するとともに、地域の医療機関等との連携の強化を検証する観点から、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 医療機能に係るもの

①救急患者受入数

救急告示病院として、救急患者を受け入れます。

救急患者受入数（人/年）	2023 年度 （令和 5）	2024 年度 （令和 6）	2025 年度 （令和 7）	2026 年度 （令和 8）	2027 年度 （令和 9）
目標値	1,530	1,650	1,750	1,850	2,000
実 績 （月平均実績値）	1,762 (146.8)	2,340 (195.0)	890 (148.3)		

②訪問診療及び往診件数

訪問診療及び往診件数は、かかりつけ患者や地域開業医が介入困難な難病などの患者を中心に提供します。

訪問診療及び 往診件数（件/月）	2023 年度 （令和 5）	2024 年度 （令和 6）	2025 年度 （令和 7）	2026 年度 （令和 8）	2027 年度 （令和 9）
目標値	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0
実 績	17.6	16.0	12.7		

(2) 医療の質に係るもの

地域包括ケア病棟在宅復帰率

回復期病床を適切に機能させるために一定以上の在宅復帰率を維持します。

在宅復帰率 (%)	2023 年度 (令和 5)	2024 年度 (令和 6)	2025 年度 (令和 7)	2026 年度 (令和 8)	2027 年度 (令和 9)
目標値	81.3	82.0	83.0	84.0	85.0
実 績	82.7	84.0	88.4		

(3) 連携強化に係るもの

紹介による入院患者数

市民病院として地域開業医からの紹介を受け入れる体制を整え、急性期医療やレスパイト入院などを必要に応じて提供します。

紹介入院患者数 (人/月)	2023 年度 (令和 5)	2024 年度 (令和 6)	2025 年度 (令和 7)	2026 年度 (令和 8)	2027 年度 (令和 9)
目標値	21.1	23.5	25.5	27.5	30.0
実 績	22.8	25.5	24.8		

Ⅱ 経営指標に係る数値目標

今後、少子高齢化が加速することや受診患者の疾患構成の変化が見込まれることから、医療需要を的確に把握し、良質な医療を継続的に提供していくため、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

収支改善に係るもの		2023 年度 (令和 5)	2024 年度 (令和 6)	2025 年度 (令和 7)	2026 年度 (令和 8)	2027 年度 (令和 9)
経常収支比率 (%)	目標値	87.9	98.0	98.0	98.4	100.0
	実 績	92.0	100.3	94.4		
医業収支比率 (%)	目標値	80.4	89.1	89.0	89.7	91.8
	実 績	84.2	90.6	91.9		
修正医業収支比率 (%)	目標値	72.7	74.6	75.1	76.1	78.4
	実 績	76.3	76.2	76.1		

(2) 収入確保に係るもの

収入確保に係るもの		2023 年度 (令和 5)	2024 年度 (令和 6)	2025 年度 (令和 7)	2026 年度 (令和 8)	2027 年度 (令和 9)
病床稼働率 (%)	目標値	62.0	65.7	69.3	73.0	76.6
	実 績	64.5	68.3	62.2		
入院患者数 (人)	目標値	85.0	90.0	95.0	100.0	105.0
	実 績	88.4	93.5	85.2		
入院診療単価 (円)	目標値	35,474	35,857	35,919	35,980	36,042
	実 績	35,358	35,400	34,989		
外来患者数 (人)	目標値	154.6	160.0	160.0	160.0	165.0
	実 績	156.3	165.6	149.3		
外来診療単価 (円)	目標値	10,051	10,333	10,439	10,526	10,621
	実 績	10,082	9,702	10,050		

(3) 経費削減に係るもの

経費削減に係るもの		2023 年度 (令和 5)	2024 年度 (令和 6)	2025 年度 (令和 7)	2026 年度 (令和 8)	2027 年度 (令和 9)
給与比率 (%)	目標値	81.6	73.6	73.2	72.0	70.4
	実 績	76.0	71.2	68.0		
委託比率 (%)	目標値	13.3	11.8	11.7	11.5	11.2
	実 績	13.6	12.5	13.5		
材料費率 (%)	目標値	13.9	12.9	13.3	13.6	13.9
	実 績	13.6	12.9	11.8		

(4) 経営の安定性に係るもの

常勤医師数 (人)	2023 年度 (令和 5)	2024 年度 (令和 6)	2025 年度 (令和 7)	2026 年度 (令和 8)	2027 年度 (令和 9)
目標値	12	12	13	13	14
実 績	12	12	13		

2024（令和6）年度 収支

収益的収支

（単位：千円）

項 目	2024年度(R6)			2025年度(R7)
	計画値	決算	差引	目標額
医業収益	1,982,230	2,002,711	20,481	2,060,271
入院収益	1,177,910	1,208,231	30,321	1,245,486
外来収益	401,764	391,163	▲ 10,601	404,180
その他医業収益	402,556	403,317	761	410,605
内、一般会計負担金	317,232	317,232	0	323,673
医業費用	2,232,037	2,211,356	▲ 20,681	2,313,854
給与費	1,463,335	1,425,505	▲ 37,830	1,508,081
材料費	256,400	257,466	1,066	273,186
経費	352,093	357,257	5,164	358,293
内、委託料	235,000	251,000	16,000	240,000
減価償却費	146,843	157,991	11,148	166,669
資産減耗費	9,166	8,403	▲ 763	3,425
研究研修費	4,200	4,734	534	4,200
医業損益（減価償却費含む）	▲ 249,807	▲ 208,645	41,162	▲ 253,583
医業損益（減価償却費除く）	▲ 102,964	▲ 50,654	52,310	▲ 86,914
医業外収益	284,436	288,767	4,331	288,459
内、一般会計補助金	274,271	274,271	0	278,294
医業外費用	92,320	72,991	▲ 19,329	84,077
経常損益	▲ 57,691	7,131	64,822	▲ 49,201
特別利益	0	586	586	0
特別損失	2,000	4,756	2,756	2,000
純損益	▲ 59,691	2,961	62,652	▲ 51,201

経常収支比率	98.0%	100.3%	98.0%
医業収支比率	89.1%	90.6%	89.0%
修正医業収支比率	74.6%	76.2%	75.1%
給与费率	73.6%	71.2%	73.2%
委託比率	11.8%	12.5%	11.7%
材料費比率	12.9%	12.9%	13.3%

資本的収支

（単位：千円）

項 目	2024年度(R6)			2025年度(R7)
	計画値	決算	差引	目標額
資本的収入	307,998	319,997	11,999	184,588
企業債	199,500	211,500	12,000	102,600
他会計出資金	108,497	108,497	0	81,987
寄附金	1	0	▲ 1	1
固定資産売却代金	0	0	0	0
資本的支出	452,221	427,558	▲ 24,663	302,056
建設改良費	338,811	314,149	▲ 24,662	202,493
企業債償還金	70,548	70,547	▲ 1	56,697
他会計借入金償還金	42,862	42,862	0	42,866
国庫補助金返還金	0	0	0	0
収支差額	▲ 144,223	▲ 107,561	36,662	▲ 117,468

一般会計からの繰入金

（単位：千円）

項 目	2024年度(R6)			2025年度(R7)
	計画値	決算	差引	目標額
収益的収支	591,503	591,503	0	601,967
資本的収支	108,497	108,497	0	81,987
合計	700,000	700,000	0	683,954

収益的収支の令和7年度上半期の状況

算出期間（4月～9月）

単位：千円

項目		R 7（上半期）	R 6（上半期）	差引
医業・介護サービス収益	A	930,792	1,006,209	▲ 75,417
うち一般会計負担金	①	160,000	160,000	0
うち入院収益		545,309	609,602	▲ 64,293
うち外来収益		186,036	197,047	▲ 11,011
医業・介護サービス外収益	B	31,857	49,074	▲ 17,217
うち一般会計補助金		27,827	45,702	▲ 17,875
特別利益		0	0	0
計	C	962,649	1,055,283	▲ 92,634

医業・介護サービス費用	D	1,012,535	978,864	33,671
うち給与費	②	633,133	592,343	40,790
うち委託費	③	125,449	117,609	7,840
うち材料費	④	110,269	127,892	▲ 17,623
医業・介護サービス外費用	E	7,320	6,817	503
特別損失		373	3,707	▲ 3,334
計	F	1,020,228	989,388	30,840

単位：人

入院患者数	15,585	17,275	▲ 1,690
外来患者数	18,510	20,069	▲ 1,559

単位：千円

医業損益	A-D	▲ 81,743	27,345	▲ 109,088
経常損益	(A+B) - (D+E)	▲ 57,206	69,602	▲ 126,808
修正医業損益	(A-D) - ①	▲ 241,743	▲ 132,655	▲ 109,088
当年度純利益	C-F	▲ 57,579	65,895	▲ 123,474

経常収支比率	(A+B) / (D+F)	94.4%	107.1%	▲ 12.7
医業収支比率	A/D	91.9%	102.8%	▲ 10.9
修正医業収支比率	(A-①) / D	76.1%	86.4%	▲ 10.3

給与費率	②/A	68.0%	58.9%	9.1
委託比率	③/A	13.5%	11.7%	1.8
材料費率	④/A	11.8%	12.7%	▲ 0.9

単位：円

入院診療単価	34,989	35,288	▲ 299
外来診療単価	10,050	9,818	232

※病院事業のみ

加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会規程

平成29年4月1日

病院事業管理規程第24号

(設置)

第1条 加東市民病院経営健全化基本計画の実施状況を点検し、及び評価するため、加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 加東市民病院経営健全化基本計画の実施状況の点検及び評価に関すること。
- (2) 前号の点検及び評価のため、必要な調査及び検討を行うこと。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、加東市病院事業部長（以下「事業部長」という。）が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の4第1項の規定による登録を受けた者で、地域医療に従事するもの
- (3) 市民の代表
- (4) 一般公募による者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、事業部長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

4 事業部長は、委員が任期途中で欠けたときは、補欠の委員を委嘱するものとする。

5 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

(意見聴取)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員でない者を会議に出席させ、その説明

又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院事業部事務局経営企画課において処理する。

(その他)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

2 平成29年3月31日に加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会設置要綱を廃止する告示（平成29年加東市告示第48号）による廃止前の加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会設置要綱（平成22年加東市告示第60号。以下「廃止前の告示」という。）の規定により委員であった者については、廃止前の告示により委嘱された期間の内、平成29年4月1日以降の期間については、この規程により委嘱されたものとみなす。

2024（令和6）年度 収支（病院事業会計全体）

収益的収支

（単位：千円）

項 目	2023年度(R5) 決算	2024年度(R6) 決算	差引
医業・介護サービス収益	2,051,266	2,273,076	221,810
入院収益	1,144,227	1,208,231	64,004
外来収益	383,008	391,163	8,155
介護老人保健施設収益	204,169	200,917	▲ 3,252
訪問看護収益	68,174	68,140	▲ 34
その他医業・介護サービス収益	251,688	404,625	152,937
内、一般会計負担金	166,478	317,232	150,754
医業・介護サービス費用	2,518,829	2,649,213	130,384
給与費	1,652,202	1,756,426	104,224
材料費	256,490	272,442	15,952
経費	408,052	418,117	10,065
内、委託料	276,736	285,080	8,344
減価償却費	191,500	188,299	▲ 3,201
資産減耗費	7,201	8,515	1,314
研究研修費	3,384	5,414	2,030
医業・介護サービス損益（減価償却費含む）	▲ 467,563	▲ 376,137	91,426
医業損益・介護サービス（減価償却費除く）	▲ 276,063	▲ 187,838	88,225
医業・介護サービス外収益	361,195	420,474	59,279
内、一般会計補助金	336,487	400,978	64,491
医業・介護サービス外費用	84,320	80,667	▲ 3,653
経常損益	▲ 190,688	▲ 36,330	154,358
特別利益	100,959	986	▲ 99,973
特別損失	756	4,796	4,040
純損益	▲ 90,485	▲ 40,140	50,345

経常収支比率	92.7%	98.7%	6.0%
医業収支比率	81.4%	85.8%	4.4%
修正医業収支比率	74.8%	73.8%	▲ 1.0%
給与費率	80.5%	77.3%	▲ 3.2%
委託比率	13.5%	12.5%	▲ 1.0%
材料費比率	12.5%	12.0%	▲ 0.5%

資本的収支

項 目	2023年度(R5) 決算	2024年度(R6) 決算	差引
資本的收入	114,401	386,071	271,670
企業債	9,000	261,000	252,000
他会計出資金	105,081	125,071	19,990
寄附金	0	0	0
固定資産売却代金	320	0	▲ 320
資本的支出	220,745	515,658	294,913
建設改良費	104,842	392,594	287,752
企業債償還金	73,046	80,203	7,157
他会計借入金償還金	42,857	42,861	4
国庫補助金返還金	0	0	0
収支差額	▲ 106,344	▲ 129,587	▲ 23,243

一般会計からの繰入金

項 目	2023年度(R5) 決算	2024年度(R6) 決算	差引
収益的収支	602,965	718,210	115,245
資本的収支	105,081	125,071	19,990
合計	708,046	843,281	135,235

※病院事業会計全体：病院事業、介護老人保健施設事業・訪問看護事業の3事業の合計

収益的収支の令和7年度上半期の状況（病院事業会計全体）

算出期間（4月～9月）

単位：千円

項目	R 7（上半期）	R 6（上半期）	差引
医業・介護サービス収益 A	1,066,010	1,137,988	▲ 71,978
うち一般会計負担金 ①	160,000	160,000	0
うち入院収益	545,309	609,602	▲ 64,293
うち外来収益	186,036	197,057	▲ 11,021
うち介護老人保健施設収益	98,077	97,304	773
うち訪問看護収益	35,623	34,043	1,580
医業・介護サービス外収益 B	154,455	153,963	492
うち一般会計補助金	150,000	150,000	0
特別利益	0	160	▲ 160
計 C	1,220,465	1,292,111	▲ 71,646

医業・介護サービス費用 D	1,204,720	1,165,021	39,699
うち給与費 ②	771,016	727,932	43,084
うち委託費 ③	138,647	141,300	▲ 2,653
うち材料費 ④	117,314	135,040	▲ 17,726
医業・介護サービス外費用 E	7,660	6,988	672
特別損失	373	3,734	▲ 3,361
計 F	1,212,753	1,175,743	37,010

単位：人・回

入院患者数	15,585	17,275	▲ 1,690
外来患者数	18,510	20,069	▲ 1,559
ケアホームかとう長期・短期入所者延人数	6,958	6,861	97
ケアホームかとう通所者延べ人数	804	834	▲ 30
訪問看護延訪問回数	4,699	4,417	282

単位：千円

医業損益 A-D	▲ 138,710	▲ 27,033	▲ 111,677
経常損益 (A+B) - (D+E)	8,085	119,942	▲ 111,857
修正医業損益 (A-D) - ①	▲ 298,710	▲ 187,033	▲ 111,677
当年度純利益 C-F	7,712	116,368	▲ 108,656

経常収支比率 (A+B) / (D+F)	100.7%	110.2%	▲ 9.5
医業収支比率 A/D	88.5%	97.7%	▲ 9.2
修正医業収支比率 (A-①) / D	75.2%	83.9%	▲ 8.7

給与費率 ②/A	72.3%	64.0%	8.3
委託比率 ③/A	13.0%	12.4%	0.6
材料費率 ④/A	11.0%	11.9%	▲ 0.9

単位：円

入院診療単価	34,989	35,288	▲ 299
外来診療単価	10,050	9,819	231

※病院事業会計全体：病院事業、介護老人保健施設事業・訪問看護事業の3事業の合計