

# 経営比較分析表（令和6年度決算）

千葉県柏市 柏病院

| 法適用区分        | 業種名・事業名               | 病院区分    | 類似区分          | 管理者の情報     |
|--------------|-----------------------|---------|---------------|------------|
| 当然財務         | 病院事業                  | 一般病院    | 200床以上～300床未満 | 非設置        |
| 経営形態         | 診療科数                  | DPC対象病院 | 特殊診療機能 ※1     | 指定病院の状況 ※2 |
| 指定管理者(利用料金制) | 17                    | -       | ド訓            | 救臨輸        |
| 人口(人)        | 建物面積(m <sup>2</sup> ) | 不採算地区病院 | 不採算地区中核病院     | 看護配置       |
| 437,634      | 12,250                | 非該当     | 非該当           | 10:1       |

※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン(放射線)診療

※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輸…病院群輪番制病院

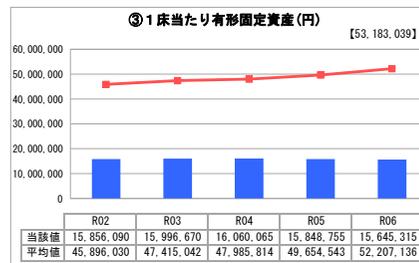
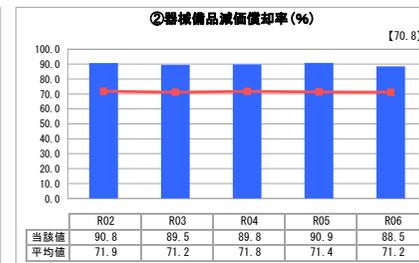
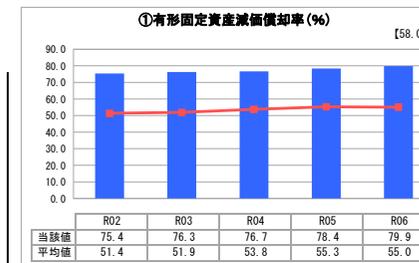
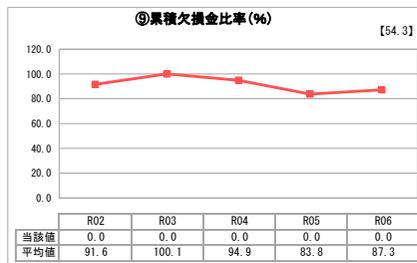
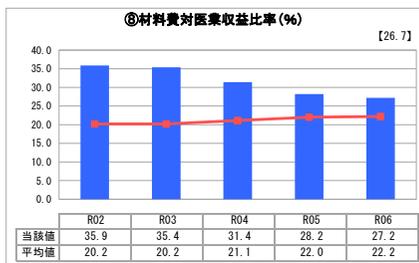
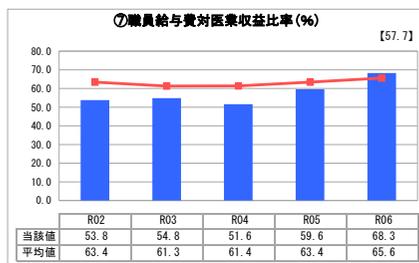
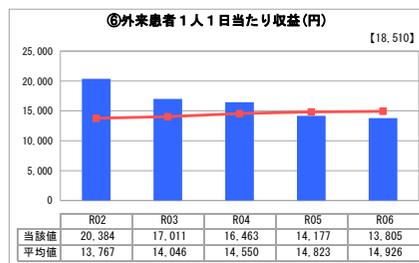
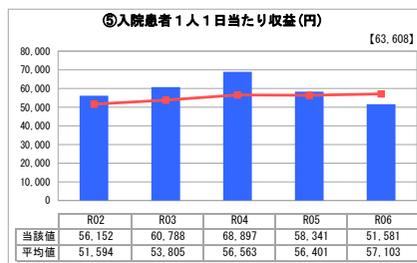
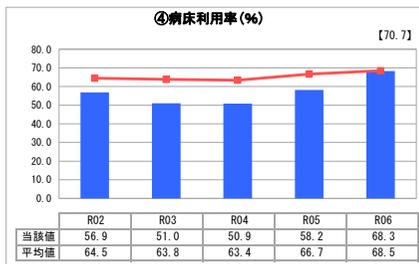
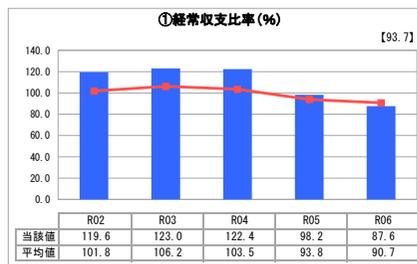
| 許可病床(一般)   | 許可病床(療養)   | 許可病床(結核)      |
|------------|------------|---------------|
| 200        | -          | -             |
| 許可病床(精神)   | 許可病床(感染症)  | 許可病床(合計)      |
| -          | -          | 200           |
| 最大使用病床(一般) | 最大使用病床(療養) | 最大使用病床(一般+療養) |
| 180        | -          | 180           |

| グラフ凡例          |
|----------------|
| ■ 当該病院値(当該値)   |
| — 類似病院平均値(平均値) |
| 【】 令和6年度全国平均   |

## 経営強化に係る主な取組(直近の実施時期)

| 機能分化・連携強化<br>(従来の専従・ネットワーク化を含む) | 地方独立行政法人化 | 指定管理者制度導入 |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| -                               | -         | 平成18      |
| 年度                              | 年度        | 年度        |

## 1. 経営の健全性・効率性



## 2. 老朽化の状況

## I 地域において担っている役割

国から旧国立病院の譲渡を受け、平成5年7月に診療科目4科・病床数100床で開院した以降、医療需要の変化などに対応し、現在は診療科目17科、病床数200床の急性期医療を担う東葛北部保健医療圏の二次医療機関として、また、小児医療や感染症対応など不採算医療を担う公立病院として重要な役割を担っている。

令和6年度は、救急外来専門医の週4日間配置による救急車受入件数の増加、地域医療連携による紹介患者数の増加、小児患者の救急車受入件数及び入院患者数の増加など、多くの市民ニーズに寄与した。

## II 分析欄

### 1. 経営の健全性・効率性について

病床利用率は68.3%となり、前年度比で約10ポイント増加したが、全国的な受療率低下の傾向も影響し、コロナ禍前の水準には至らなかった。

医療収支比率は79.6%となり、前年度比で12.6ポイント減少した。収益は、入院患者1人1日当たりの収益減少や感染症患者の減少による外来患者数の減少が影響しており、費用は、診療材料費や人件費、委託費等の増加が影響している。

材料費対医療収益比率は、診療材料費が増加した一方、薬の処方について、院内処方から院外処方への移行に取り組みしており、院外処方箋の発行率が増加していることや後発医薬品の使用促進が進んだことにより、減少傾向となっている。

### 2. 老朽化の状況について

建物及び設備は、国からの有償下りを受けた旧国立病院時代のものを使用しており、築45年以上経過しているため、老朽化が著しい。これまで、建物内のレイアウト変更や改修工事を行っているが、診療機能や受入患者数の増加に伴い狭い化が進み、これ以上の機能拡大は困難な状況となっている。

また、病院建替えの可能性のあることを見据え、過去数年間は設備投資を抑制してきたことから固定資産全体の償却率が上昇し、機器備品の多くは法定耐用年数を超過している。

このような中、今後も公立病院としての機能・役割を果たし、より良い医療環境を提供するため、令和3年度に現地建替えを表明した。令和6年度は新病院の基本設計が完了したが、建設費の高騰により施工予定者から提示された概算工費が想定を大きく上回ることから基本設計を見直すこととした。

## 全体総括

令和6年度は病床利用率が改善したものの、給与費などが増えたことなどにより収支比率が減少した。

病院を安定的に継続して運営するためには、経営力を強化し、安定した経営基盤を確立する必要がある。

また、病院の建替えを行うには多額の事業費を要することから、病院事業債の償還や減価償却費の増大といった経営的リスクも念頭においた運営が求められる。

引き続き、『柏市立柏病院経営強化プラン』で定めた目標達成に向けて、救急患者の積極的受入れや、地域の医療機関との連携強化による紹介・逆紹介の推進、病床利用率の向上、費用抑制等に取り組むなど、より一層の経営改善に努める。

※「類似病院平均値(平均値)」については、病院区分及び類似区分に基づき算出している。