

経営比較分析表（令和6年度決算）

兵庫県 リハビリテーション中央病院

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
条例全部	病院事業	一般病院	500床以上	自治体職員
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)	13	-	訓	-
人口(人)	建物面積(m ²)	不採算地区病院	不採算地区中核病院	看護配置
5,393,607	21,570	非該当	非該当	15:1

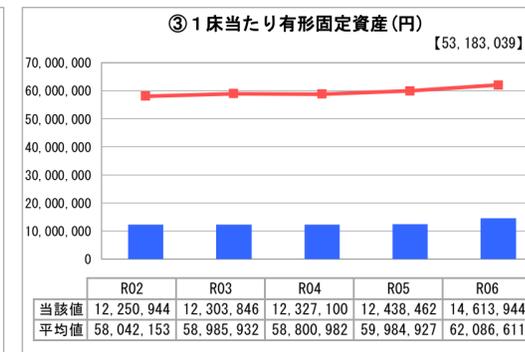
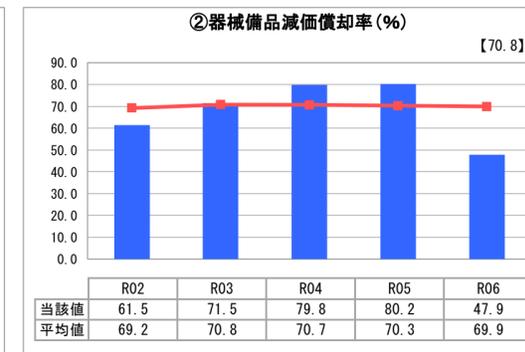
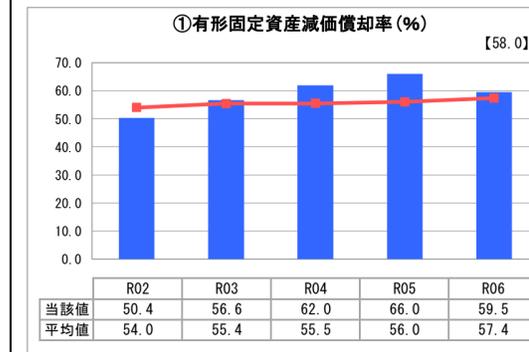
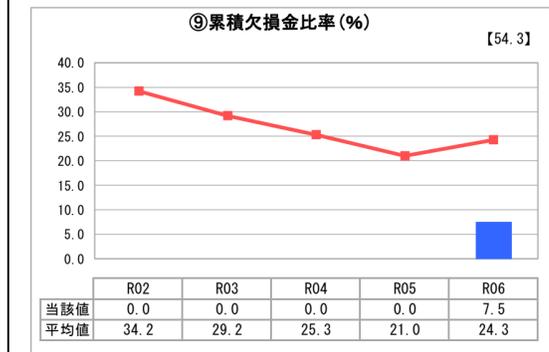
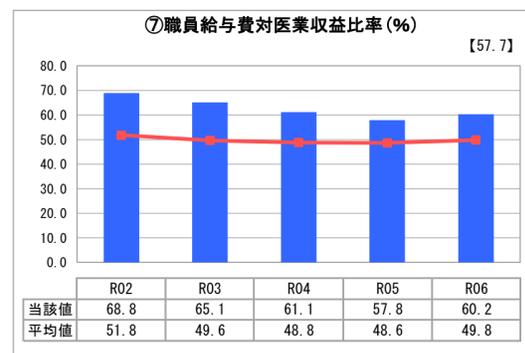
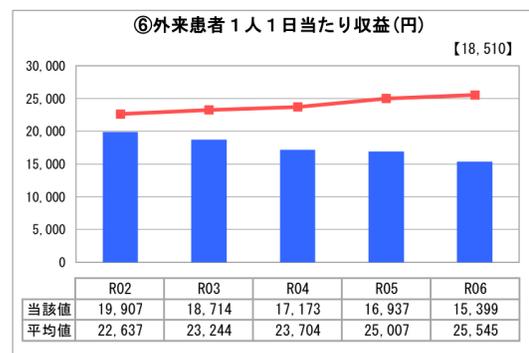
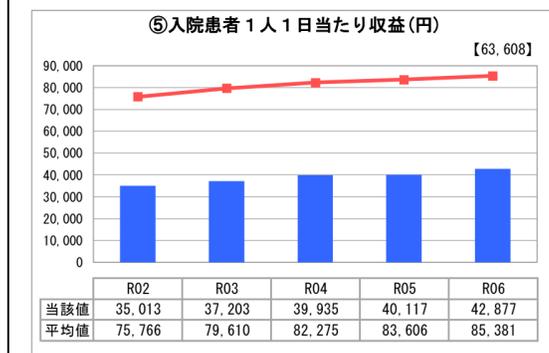
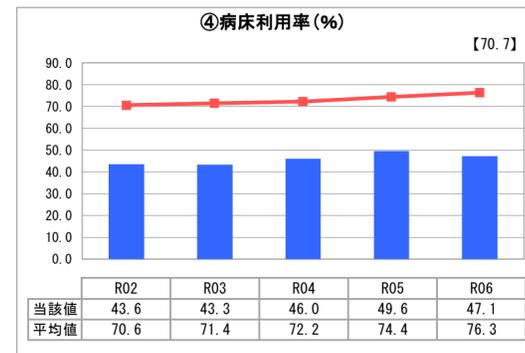
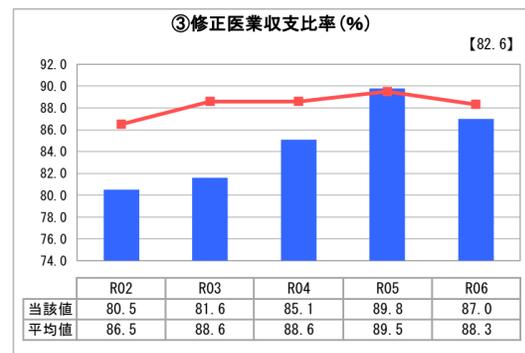
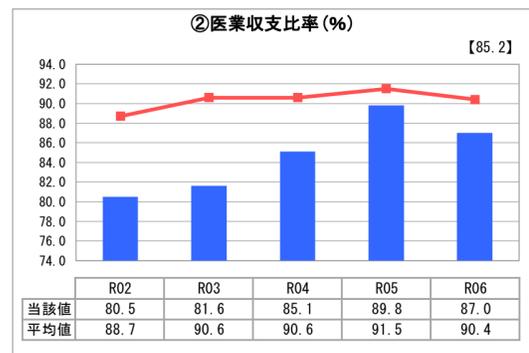
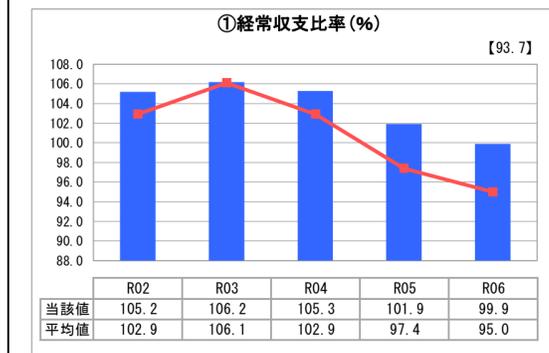
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン(放射線)診療

※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 輪…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)
520	-	-
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)
-	-	520
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)
330	-	330

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

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況

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 (従来の再編・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
-	-	-
年度	年度	年度

I 地域において担っている役割

兵庫県におけるリハビリテーション医療の中核病院として、地域で対応困難な脊髄損傷や四肢切断、神経難病、脳卒中等による重度の障害者を対象に専門医やセラピスト、看護師等のチームアプローチによる高度で専門的かつ総合的なリハビリテーション医療を提供している。

また、子どものリハビリテーション・睡眠・発達障害の有効な治療の開発やスポーツ医学診療センターにおいてアスリートのスポーツ現場への早期復帰に向けた医療的サポートの推進にも取り組んでいる。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

(1) 収益
経常収益は、入院患者数が減少したものの手術件数の増加等により入院収益が増加した一方、院外処方へ移行したことに伴い外来収益が減少したため、前年度から38百万円減少し、5,217百万円となった。

(2) 費用
経常費用は、院外処方へ移行したことに伴い材料費が減少した一方、給与改定により給与費が増加したことにより、前年度に比べ22百万円増加し、5,236百万円となった。

上記の結果、経常損益は、前年度よりも60百万円減少し、19百万円の赤字となった。

2. 老朽化の状況について

開院から30年以上が経過し、建物・設備・医療機器等全体的に老朽化している。特に空調設備と電気設備及び配管の老朽化が著しい。予算上の制約もあることから、計画的に更新を行うよう努めている。

全体総括

平成29年度以降の指定管理料減、施設・設備の老朽化による修繕費の増等による経費の増加により、経営が厳しいことに変わりがないことから、地域医療連携の強化による紹介患者の確保、リハビリテーション医療の充実、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び障害者病棟の施設基準の維持や手術件数増等による診療単価の向上、的確な診療報酬の請求や費用削減等、収支改善と経営の安定に引き続き取り組む。

※「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。