

経営強化プランの評価

2025年10月

久万高原町立病院

1. 令和5年度実績との比較

令和5年度と比べて医業収益は23,148千円増加し、特に入院収益の伸びが大きかった。これは病床利用率の上昇が主な要因である。一方、その他医業外収益の退職給付引当金戻入および、補助金の減少により、医業外収益が約59,716千円減少した。

医業費用は43,234千円増加しており、物価高騰や人事院勧告の影響で給与費や委託料などの経費が大きく増えた。医業外費用の増加は、電子カルテなど大型投資にかかる消費税が主な要因である。

これらの結果、経常損益は88,122千円悪化した。

図表1 令和6年度と令和5年度の実績比較表（単位：千円）

	令和5年度	R6年度	差(R6-R5)
病院事業収益（総収益）	899,586	863,018	-36,568
医業収益	664,284	687,432	23,148
入院収益	421,383	443,420	22,037
外来収益	176,869	173,224	-3,645
その他医業収益	66,032	70,788	4,756
個室料	6,787	8,523	1,736
公衆衛生活動収益	11,206	11,887	681
救急告知線入金	39,688	39,688	0
その他	1,786	3,099	1,312
医業外収益	235,302	175,586	-59,716
他会計負担金	94,180	94,219	39
他会計補助金	11,763	13,735	1,972
他会計繰入金	8,976	12,652	3,676
その他の医業外収益*1	44,345	25,950	-18,395
長期前受金戻入	19,851	16,233	-3,617
補助金	42,904	0	-42,904
特別利益	0	0	0
病院事業費用	963,932	1,008,978	45,046
医業費用	929,463	972,697	43,234
給与費	645,240	677,514	32,274
材料費	69,504	67,084	-2,420
経費	166,687	185,609	18,922
旅費交通費	506	1,628	1,122
消耗品費	5,305	4,952	-352
光熱水費	14,188	15,564	1,376
燃料費	6,202	7,863	1,661
賃借料	22,792	27,970	5,177
委託料	108,181	117,223	9,043
減価償却費	44,472	34,277	-10,195
資産減耗費	2,212	6,749	4,537
固定資産除去費	1,047	6,628	5,581
研究研修費	1,348	1,465	116
医業外費用	27,960	36,281	8,320
雑損失	23,312	31,756	8,444
特別損失	6,508	0	-6,508
医業損益	-265,179	-285,266	-20,086
経常利益	-57,838	-145,960	-88,122
純利益	-64,346	-145,960	-81,614

2. 経営強化プランとの比較

令和6年度は、5月・6月の病床利用率の低下や一般病棟での長期入院患者の影響により、一般病棟の平均単価が下がった。その結果、病院全体の平均単価も計画の29,074円を下回り、実績は28,528円となったため、年間の入院収益も計画を下回る結果となった。一方外来については平均単価の増加により計画を上回った。

医業外収益については、経営強化プラン策定時に他会計負担金の減少を想定していなかったため、計画を下回る結果となった。

費用面では、人事院勧告による給与費の増加や物価高騰による経費の増加で、医業費用が計画を大きく上回った。これらの結果、経常利益は計画より108,512千円悪化した。

図表2 令和6年度 計画と実績の比較表 (単位：千円)

	計画	実績	差
病院事業収益（総収益）	878,180	863,018	-15,162
医業収益	687,883	687,432	-452
入院収益	449,497	443,420	-6,077
外来収益	169,208	173,224	4,015
その他医業収益	69,178	70,788	1,610
医業外収益	190,296	175,586	-14,710
他会計負担金	112,984	94,219	-18,765
他会計補助金	18,739	13,735	-5,003
他会計繰入金	8,848	12,652	3,804
長期前受金戻入	33,586	16,233	-17,353
特別利益	0	0	0
病院事業費用	915,628	1,008,978	93,350
医業費用	889,676	972,697	83,022
給与費	635,042	677,514	42,472
給料	262,107	279,869	17,762
手当	183,736	195,265	11,529
報酬	46,795	31,199	-15,596
賞与引当金繰入額	0	32,000	32,000
材料費	75,844	67,084	-8,761
薬品費	30,262	32,496	2,234
診療材料費	32,606	24,278	-8,329
経費	145,989	185,609	39,620
賃借料	19,686	27,970	8,283
委託料	86,386	117,223	30,837
減価償却費	31,704	34,277	2,572
資産減耗費	0	6,749	6,749
固定資産除去費	0	6,628	6,628
研究研修費	1,096	1,465	369
医業外費用	25,952	36,281	10,329
雑損失	19,645	31,756	12,111
特別損失	0	0	0
医業損益	-201,792	-285,266	-83,473
経常利益	-37,448	-145,960	-108,512
純利益	-37,448	-145,960	-108,512

3. 取り組み事項と進捗状況

令和6年度では、病床利用率向上に向けたベッドコントロール、地域包括ケア病床の増床、入退院支援加算の算定強化に注力した結果、収益増加につながった。

図表3 令和6年度の取り組み内容と評価

実施項目	取り組み内容	評価
地域包括ケアの増床	① 当初の計画を上回るペースで地域包括ケア病床を計画12床に対し、20床まで増床を実施。	◎
地域連携室の強化	① 地域連携室の職員を1名増員。 ② 関係性の強い医療機関および施設へのあいさつ回りを実施。	① ◎ ② ○
入退院支援加算の算定強化	① 地域連携室の増員に伴い、患者の早期スクリーニングを行い、算定強化を実施した結果、昨年度月2件程度から月4~10件の算定。	○
リハビリテーションの充実	① 「初期リハビリテーション加算」、「早期リハビリテーション加算」、の算定開始。 ② 「リハビリテーション総合計画評価料」の算定強化を実施。	① ◎ ② △
診療材料納入価格の見直し	① リストをもとに納入価格の削減に向け、金額の見直しおよび代替品への切り替えの検討を実施。	① ◎

4. 数値目標における評価

収入確保については、計画を上回る結果となったが、費用削減（特に人件費）については、悪化したため、収支改善は計画を下回る結果となった。

図表4 令和6年度数値目標の計画対比

項目	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度
		実績	実績	計画	実績	計画	計画	計画
1. 収支改善に係るもの								
経常収支比率	%	99.9%	89.1%	95.9%	85.5%	98.8%	100.4%	100.9%
医業収支比率	%	68.3%	64.8%	77.3%	70.7%	80.3%	81.8%	82.2%
修正医業収支比率	%	64.1%	60.5%	72.9%	66.6%	75.8%	77.3%	77.6%
2. 収入確保に係るもの								
病床利用率	%	55.4%	61.8%	68.0%	71.8%	69.0%	70.0%	70.0%
1日あたり入院患者数	人	42.6	40.6	40.8	43.1	41.4	42.0	42.0
1日あたり外来患者数	人	69.6	73.0	73.0	71.5	73.0	73.0	73.0
入院患者1人1日あたり収益	円	24,321	26,614	29,074	28,528	29,479	29,872	29,872
外来患者1人1日あたり収益	円	7,429	7,257	7,064	7,148	7,064	7,064	7,064
3. 費用削減に係るもの								
職員給与対医業収益比率	%	101.7%	107.1%	92.3%	98.6%	89.1%	88.0%	88.1%
材料費対医業収益比率	%	10.3%	11.8%	11.0%	9.8%	10.9%	10.9%	10.9%

5. 令和7年度以降の取り組み

① 地域包括ケア病床の増床

計画よりも早い段階で、既存の患者層や院内体制を考慮しながら、さらなる増床を検討する。

② 地域連携室の強化

近隣の医療機関や介護施設への訪問・連携を進め、患者数の増加につながる関係づくりを強化する。

③ 入退院支援加算の算定強化

②に付随し、他医療機関との面談件数を増やし、入退院支援加算1の算定を目指す。また、既存の対象患者のスクリーニングを強化し、算定件数の増加を図る。

④ リハビリテーションの充実

リハビリテーション総合計画評価料の算定強化を行うとともに、セラピスト1人あたりの生産性向上を行う。

⑤ 診療報酬算定強化

単価向上のため、既存患者で算定できる項目や新たに届け出可能な施設基準がないかを検討する。

⑥ コスト適正化

引き続き、診療材料費の見直しや代替品への切り替えを進める。今後購入予定の医療機器については相見積もりを取り、適正価格での購入を徹底する。