

飯田市立病院の経営健全化に向けた取組について

1. はじめに

○病院経営の現状

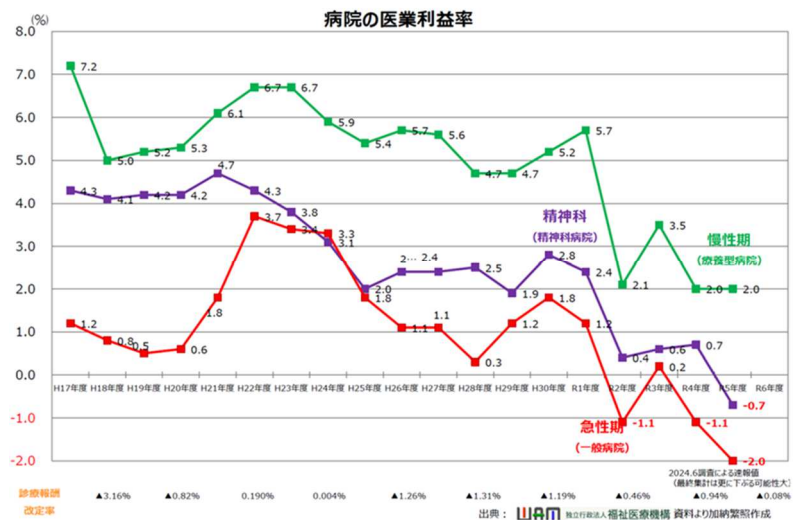
令和6年度の診療報酬改定は0.88%のプラス改定であったが、医療従事者の処遇改善や薬価の引き下げを加味すると、実質的にはマイナス改定となっている。

また、人事院勧告による賃上げは、今年度の診療報酬改定で創設されたベースアップ評価料を上回るものとなっている。

このような状況から、全国自治体病院協議会の令和6年度決算見込調査では、医業収益は対前年度比+0.3%とわずかに増加したが、医業費用が+5.2%と大幅に増大し、医業利益率は10.3%の赤字から14.5%の赤字へと悪化している。

民間病院を含めた全国6病院団体の経営状況調査でも同様の状況となっており、急性期一般病院の医業利益率は、令和4年度は1.1%の赤字、令和5年度は2.0%の赤字と急激に悪化している。

物価の高騰や賃金の急激な上昇局面の中、病院の経営は全国的に非常に厳しい状況に置かれている。

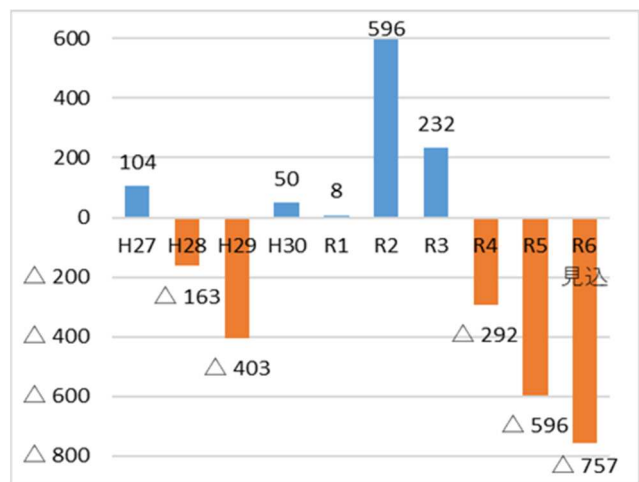


2. 飯田市立病院の純損益の推移

飯田市立病院の経営は平成30年度以降4年連続で黒字決算を維持してきたが、令和4年度、5年度と2年連続で赤字決算となった。

赤字決算となった要因としては、収益面では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による入院、外来患者の減少や新型コロナ病床確保料の減額などがあげられる。また、費用面では物価の高騰による材料費の増加も要因となっている。

今年度の決算についても診療報酬改定や賃上げの影響から赤字を見込んでおり、全国の状況と同じく厳しい経営状況となっている。



純損益の推移 (百万円)

3. 収益性が低下している主な要因

診療報酬でカバーできない分野

①人件費を診療報酬でカバーできない

令和6年度診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料は2.5%の伸びであるが、人事院勧告は平均4.4%の増であり、診療報酬と費用が見合っていない。

[当院の状況]

ベースアップ評価料年間1億円の増収に対し、給与費は総額で2億8百万円の増

②非償還材料(持ち出し分)の伸び

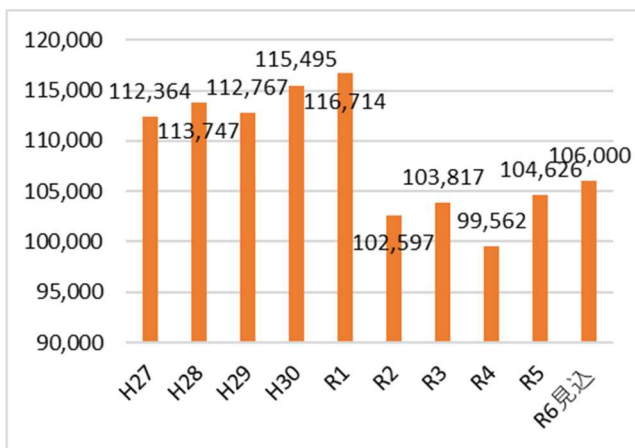
診療材料はすべて償還されるのではなく、約40%は償還されない材料(いわゆる病院の持ち出し分)である。物価の上昇により償還されない材料の価格も上がっており、これらは病院の持ち出し分の増となる。

[当院の償還されない材料費の比較]

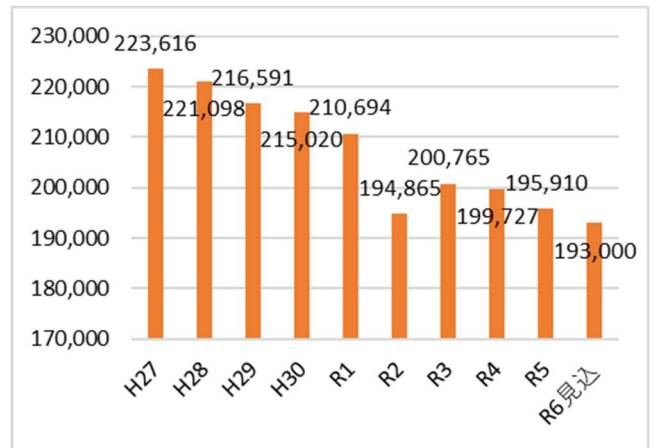
R1年度:505,805千円 R5年度:562,365千円 → 56,560千円の増

4. 入院・外来患者数の推移

○入院患者数(人)

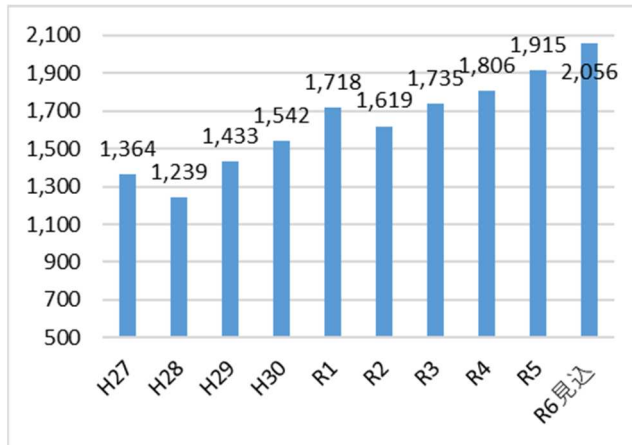


○外来患者数(人)

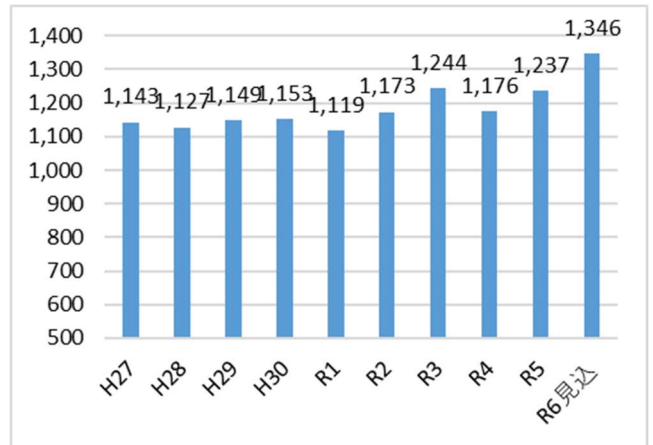


5. 主な費用の推移

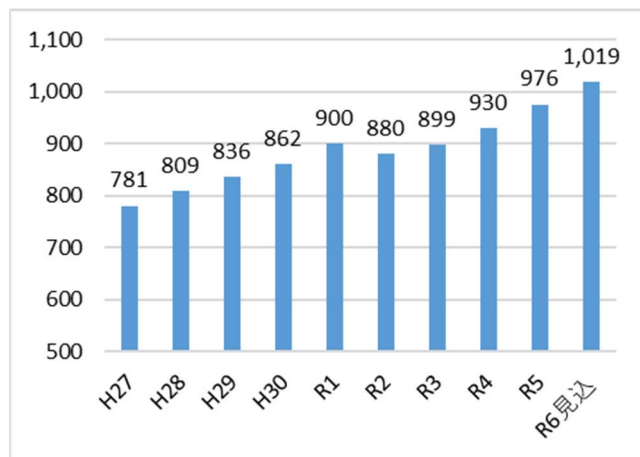
○薬品費の推移(百万円)



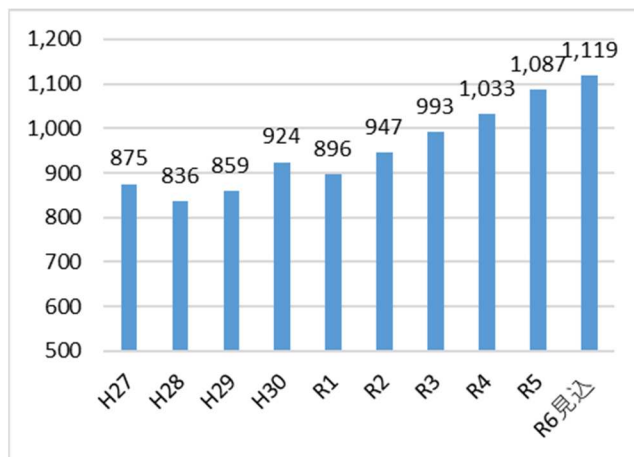
○診療材料費の推移(百万円)



○委託費の推移(百万円)



○減価償却費の推移(百万円)



6. 収益的収支の見通し

このような状況から令和9年度までの見通しは次のとおり

(百万円)

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		実績	実績	実績	見込			
収入	1. 医 業 収 益	12,459	12,431	12,781	13,272	13,504	13,568	13,653
	(1) 料 金 収 入	11,585	11,609	11,996	12,526	12,713	12,777	12,862
	うち入院収益	8,208	8,074	8,333	8,743	8,784	8,826	8,892
	うち外来収益	3,377	3,535	3,663	3,783	3,929	3,951	3,970
	2. 医 業 外 収 益	1,742	1,512	1,154	1,034	1,071	1,074	1,087
支出	経 常 収 益	14,201	13,943	13,935	14,306	14,575	14,642	14,740
	1. 医 業 費 用	13,396	13,665	13,928	14,442	15,072	15,221	15,555
	うち職員給与費	7,646	7,867	7,832	8,023	8,500	8,561	8,577
	うち材料費	3,057	3,061	3,243	3,502	3,564	3,580	3,603
	うち経費	1,637	1,642	1,689	1,718	1,768	1,794	1,821
	うち減価償却費	993	1,033	1,087	1,119	1,168	1,214	1,482
	2. 医 業 外 費 用	573	580	603	621	618	633	668
経 常 費 用		13,969	14,245	14,531	15,063	15,690	15,854	16,223
純 損 益		232	▲ 292	▲ 596	▲ 757	▲ 1,115	▲ 1,212	▲ 1,483
資 金 残 高		5,332	5,261	4,992	4,610	3,270	2,298	1,348

- ・令和7年度は会計年度任用職員の勤勉手当支給及び令和6年度の人事院勧告の影響により職員給与費が約5億円増となる。
- ・令和8年度には電子カルテの更新を予定しているため、令和9年度は減価償却費が約 2.7 億円増となる。

7. 経営強化プラン「収支計画の見通し」との比較

令和5年3月に策定した経営強化プランでは、今年度の純損益を 69 百万円の赤字と見込んでいたが、現時点での見込みは 757 百万円の赤字である。

年度		R6年度 プラン	R6年度 決算見込	増減額	備 考
区 分					
収 入	1. 医 業 収 益	13,737	13,272	▲ 465	
	(1) 料 金 収 入	12,901	12,526	▲ 375	
	う ち 入 院 収 益	9,313	8,743	▲ 570	入院患者数 プラン:118,661人 見込:106,000人
	う ち 外 来 収 益	3,588	3,783	195	
入 病 院	2. 医 業 外 収 益	958	1,034	76	
	病 院 事 業 収 益	14,695	14,306	▲ 389	
支 出	1. 医 業 費 用	14,138	14,442	304	
	う ち 職 員 給 与 費	7,893	8,023	130	R6人勤による増
	う ち 材 料 費	3,297	3,502	205	プラン:医業収益の24.0% 見込:医業収益の26.4%
	う ち 経 費	1,742	1,718	▲ 24	
	う ち 減 価 償 却 費	1,139	1,119	▲ 20	
	2. 医 業 外 費 用	626	621	▲ 5	
	病 院 事 業 費 用	14,764	15,063	299	
	純 損 益	▲ 69	▲ 757	▲ 688	
	資 金 残 高	5,576	4,610	▲ 966	

プランとの乖離の要因は次のとおり

○入院収益

- ・プランでは新型コロナウイルス感染症が収まり患者が回復するとして、令和6年度の1日当たりの入院患者数を 325 人としたが、コロナの影響による地域包括ケア病棟の 20 床の休止が令和6年度まで続いたこと、患者の受療行動が変化したことなどにより1日当たり 290 人と想定を下回る見込みとなった。
- ・少子化の進行により分娩件数が急激に減少しており入院患者減の一因となっている。
- ・令和6年度の診療報酬改定は実質的なマイナス改定であり物価高騰に十分対応していない。

○職員給与費

- ・プランでは令和元年度から令和4年度の平均増加率 1.1%で令和4年度以降毎年増加するとしたが、令和6年度の人事院勧告は平均 4.4%の改定となっており、診療報酬改定でベースアップ評価料が創設されたが、その収入を上回る賃上げとなっている。
- ・働き方改革の推進や診療報酬の施設基準の厳格化により、以前よりも人材配置の充実を求められることとなり職員数は増加している。

○材料費

- ・プランでは目標値である医業収益の 24.0%としたが、実際の見込みは 26.4%となっている。
- ・材料費のうち診療材料費は医療の高度化、物価高騰の影響などにより支出が増加している。診療報酬では手当されない診療材料もあり負担増となっている。
- ・薬品費は抗がん剤など1回の使用で 100 万円を超えるような薬品が増加している。薬品費の約半額を抗がん剤が占めている。薬価改定により薬価と仕入価が縮まり薄利となっている。

8. 経営健全化に向けた取組

(1) 収益の増加 令和7年度 360.4 百万円 令和8年度 473.2 百万円

①地域包括ケア病棟の一般病棟への転換 107.6 百万円

当院での当初の設置目的は、急性期からすぐに退院するのではなく、在宅に戻る準備をするための病棟として必要に応じリハビリなどを行うというものであった。

しかし、ここ数年来の診療報酬改定で、医療機関の機能分化や強化を目的に施設基準が厳しくなっており今回の改定でも院内での転棟割合が高くなると減算となるなどの改定が行われた。圏域全体を見たとき、当院は今後も地域の基幹病院として、高度医療や急性期医療を担うことが求められる。また、圏域内では地域包括ケア病棟を設置する医療機関が増えている。

このような状況から人員配置や収益面で有利な一般病棟への転換を令和7年2月に行った。

- ・加算の一部や医学管理、リハビリテーションなどの出来高算定化 81.6 百万円
- ・看護職員夜間配置加算 22 百万円
- ・療養環境加算 4 百万円

②外来心臓リハビリテーションの運用 27.2 百万円

心臓リハビリテーションは、再発・再入院(増悪)の予防、QOL・生命予後の改善の効果が認められている。特に急性期疾患後の外来期での実施に高い効果がある。当地域で行われていない外来での心臓リハビリテーションの運用を令和7年度から始める。

③入院患者数の増 令和7年度 225.6 百万円 令和8年度以降 338.4 百万円

1日当たりの入院患者数は昨年度が286人、今年度は290人と増加傾向にある。また、今後は呼吸器系や外傷、循環器系など高齢者にみられる疾患が増加することが見込まれる。

このような状況から1日当たりの入院患者数を令和7年度で300人、令和8年度以降で305人を目標に取り組む。取り組む内容として、地域の医療機関への積極的な呼びかけによる紹介患者の受け入れ、非輪番日の救急病棟での1泊入院の受け入れ、ベッドコントロールなどが考えられるが、具体的には院内から出されるアイデアも取り入れ協議する。

(別紙)病棟の利用状況と病床の転換

(2) 経費の節減 65 百万円

経費の節減については職員の意識改革(コスト意識と経営意識)が必要となる。

①診療材料費の抑制 50 百万円

全国共同購入品への切り替えやベンチマーク分析に基づく価格交渉を行う。

②医薬品費の抑制 10 百万円

ベンチマークを利用した適正価格での購入に取り組む。

③業務委託の見直し 5 百万円

受付業務や機器保守委託料の見直しを行う。

④会計年度任用職員の効果的な配置

⑤医療機器の計画的な導入による減価償却費の削減

9. 健全化策取組後の収益的収支見通し

上記の経営健全化に向けた取り組みを行った後の見通しは次のとおり。(百万円)

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		実績	実績	実績	見込			
収入	1. 医 業 収 益	12,459	12,431	12,781	13,272	13,864	14,041	14,126
	(1) 料 金 収 入	11,585	11,609	11,996	12,526	13,073	13,250	13,335
	うち 入院 収 益	8,208	8,074	8,333	8,743	9,117	9,272	9,338
	うち 外 来 収 益	3,377	3,535	3,663	3,783	3,956	3,978	3,997
	2. 医 業 外 収 益	1,742	1,512	1,154	1,034	1,071	1,074	1,087
	経 常 収 益	14,201	13,943	13,935	14,306	14,935	15,115	15,213
支出	1. 医 業 費 用	13,396	13,665	13,928	14,442	15,007	15,156	15,490
	うち 職 員 給 与 費	7,646	7,867	7,832	8,023	8,500	8,561	8,577
	うち 材 料 費	3,057	3,061	3,243	3,502	3,504	3,520	3,543
	うち 経 費	1,637	1,642	1,689	1,718	1,763	1,789	1,816
	うち 減 価 償 却 費	993	1,033	1,087	1,119	1,168	1,214	1,482
	2. 医 業 外 費 用	573	580	603	621	612	627	661
	経 常 費 用	13,969	14,245	14,531	15,063	15,619	15,783	16,151
	純 損 益	232	▲ 292	▲ 596	▲ 757	▲ 684	▲ 668	▲ 938
	資 金 残 高	5,332	5,261	4,992	4,610	3,701	3,273	2,869

10. 病院経営コンサルタントの導入について

収益の増加、経費の節減という経営健全化は継続的に取り組むこととし、さらに当院のあり方を検証するため、令和7年度に病院経営のコンサルタントを導入し、赤字幅の更なる縮減と資金残高の確保を図る。

検証する主な事項は次のとおり。

(1) 地域の医療需要の現状と推計

- ①入院、外来患者需要の現状
- ②飯伊医療圏の医療需要推計と病棟再編
 - ・診療科別原価計算の実施
 - ・病棟、病床再編のシミュレーションの実施
 - ・人員や医療機器の適正な配置の提案

(2) 収益性の確保

- ①診療報酬改定への対応
- ②増患対策

(3) 経営強化プランへの対応

- ①長期的なシミュレーションの実施
- ②経営強化プラン見直しへのアドバイス

当院のあり方の検証に合わせて令和7年度を目途に経営強化プランの改定を行う。

(別紙)

病棟の利用状況と病床の転換

◆令和7年1月31日まで

分類	病棟名	許可病床	届出病床	稼働病床	R5実績	
					1日平均患者数	稼働病床利用率
急性期	3西	47	47	47	37.6	80.0%
	3東	47	43	43	38.3	89.1%
	5西	50	46	46	41.7	90.7%
	5東	43	43	43	37.7	87.7%
	6西	50	48	48	40.8	85.0%
	6東	44	44	44	36.3	82.5%
	一般小計	281	271	271	232.4	85.8%
	救急	12	12	12	8.4	70.0%
	ICU	6	6	6	4.1	68.3%
	特殊小計	18	18	18	12.5	69.4%
	産科	38	38	38	21.4	56.3%
	NICU	20	17	17	5.1	30.0%
	周産期小計	58	55	55	26.5	48.2%
回復期	4東包括	46	46	26	14.6	56.2%
	回復期小計	46	46	26	14.6	56.2%
感染	感染	4	4	4	0	0.0%
	感染小計	4	4	4	0	0.0%
合計		407	394	374	286.0	76.5%

○許可病床は医療法において許可されている病床数

○届出病床は入院料などの届け出を行った病床数

○稼働病床は人員配置など考慮したうえで実稼働できる病床数

※地域包括ケア病棟はコロナ感染対策のため20床を休止。

◆令和7年2月1日から

分類	病棟名	許可病床	届出病床 稼働病床	R7目標値	
				1日平均 患者数	稼働病床 利用率
急性期	3 西	47	47	260	90.3%
	3 東	47	37		
	4 東	46	23		
	5 西	50	46		
	5 東	43	43		
	6 西	50	48		
	6 東	44	44		
	一般小計	327	288		
	救急	12	12	15	83.3%
	ICU	6	6		
	特殊小計	18	18		
	産科	38	38	25	45.5%
	NICU	20	17		
	周産期小計	58	55		
回復期					
感染	感染	4	4	0	0.0%
	感染小計	4	4		
合計		407	365	300	82.2%

計60床
サブ病棟

0 ▲ 9

※看護配置は分類ごとに定められており、病床の転換で柔軟な対応が可能になる。