

経営比較分析表（令和6年度決算）

香川県小豆島中央病院企業団 小豆島中央病院

| 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 | 100床以上～200床未満 | その他 |
| 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 |
| 直営 | 14 | - | ド透訓 | 救臨感へ災 |
| 人口（人） | 建物面積（㎡） | 不採算地区病院 | 不採算地区中核病院 | 看護配置 |
| - | 17,850 | - | 第2種該当 | 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 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） |
|------------|------------|---------------|
| 159 | 31 | 5 |
| 許可病床（精神） | 許可病床（感染症） | 許可病床（合計） |
| - | 4 | 199 |
| 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） |
| 157 | 31 | 188 |

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 (従来の組織・ネットワークを尊重) | 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

2つの公立病院が統合して開院した小豆保健医療圏唯一の公立病院であり、離島かつ一定の人口規模を有することから、民間病院で提供されていない産科、小児科医療、人工透析、救急医療、結核・感染症、へき地巡回診療といった政策的医療を担うほか、方々の災害時には医療の拠点として機能する。
また、急性期の入院から地域包括ケア病床の活用による回復期の入院、リハビリを経て在宅復帰、訪問診療・看護によるその後のケアなど、小豆保健医療圏の地域包括ケアシステムにおいて、中心的な役割を担っている。
さらに、近年の新型コロナウイルス感染症拡大時には、島内唯一の重点医療機関として入院受入等を行うなど、新興感染症対応においても極めて重要な役割を果たしている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

- 主な指標の前年度からの変動要因については以下による。
- ①経常収支比率と②医業収支比率の悪化
→圏域内の人口減少による入院・外来患者数減少による医業収益の減少
→新型コロナウイルス感染症対応関係の補助金の廃止
 - ④病床利用率の増加
→許可病床数を234床から199床へと減床したため結果的に増加した
 - ⑤入院患者1人1日当たり収益の増加
→常勤麻酔科医師着任により麻酔管理料の算定が可能になったことや手術の増加による
 - ⑦職員給与費対医業収益比率の増加
→処遇改善による分子側の費用の増加と分母側の医業収益の減少による
 - ⑧材料費対医業収益比率の増加
→物価高騰による診療材料費の増加などによる

2. 老朽化の状況について

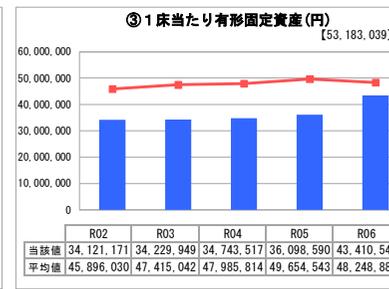
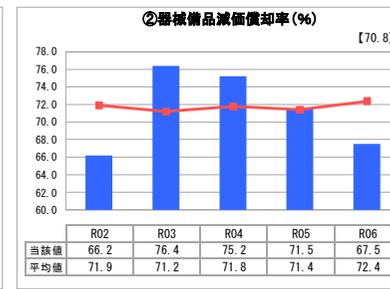
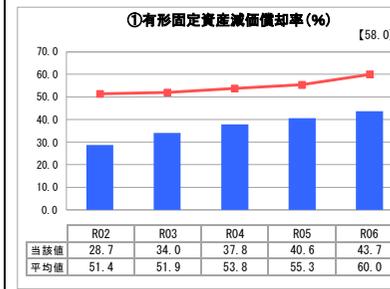
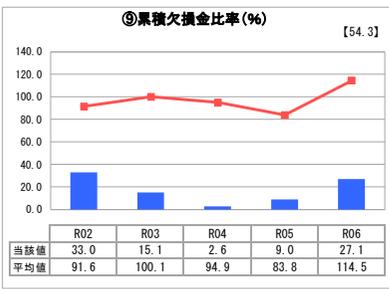
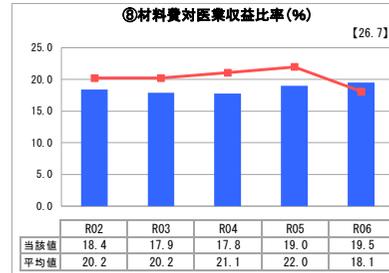
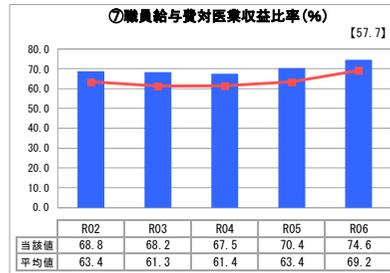
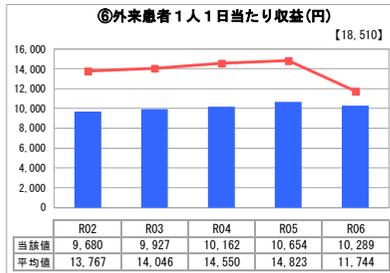
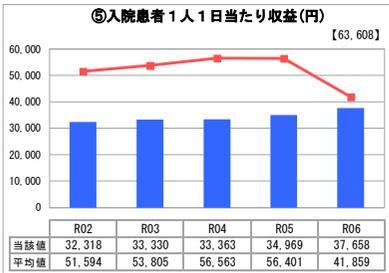
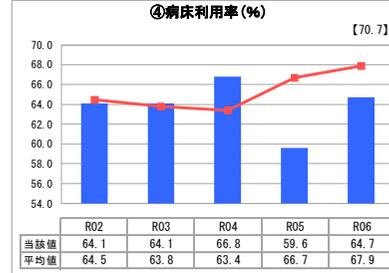
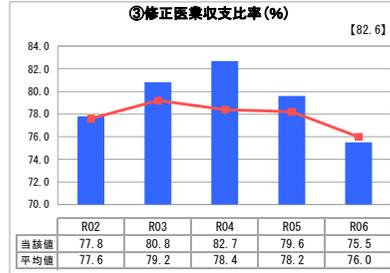
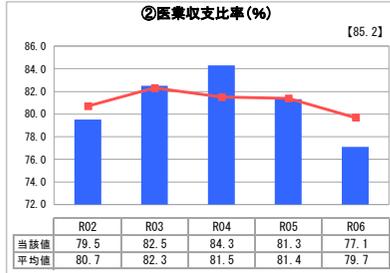
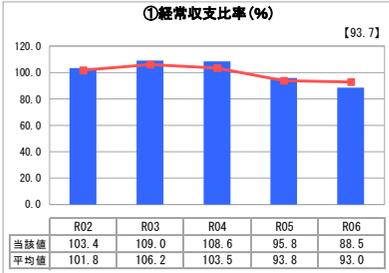
開院9年目の病院であるため、建物についての老朽化は進んでおらず、有形固定資産すべての償却率は全国平均に比べて低い。しかし、空調等の建物設備については、経年劣化による高額部品の交換が必要となるなど修繕費が増加傾向にある。医療器械については開院時に購入した機器の償却の大部分を終えたが、統合前の病院から持ち込んだ高額機器の更新も行ったため、償却率は低下した。また、電子カルテシステムについても、ハード部分に限定して、耐用年数超過により不具合がはじめており順次更新している。

全体総括

本年度は、前年度から続く病床看護師不足による入院患者の減少とコロナ補収後も続く外来患者の減少傾向のため、医業収益は2年連続の減収となった。また、物価高騰による材料費、経費の増加や処遇改善による人件費の上昇に加え、前年度まで交付されていた新型コロナウイルス患者専用の病床確保料（空床補償）が廃止されたことにより、過去2番目の大幅な赤字決算となった。

公定価格である診療報酬が経営の基本となり、物価高騰の影響を価格に転嫁することが困難な医療機関において、現状は極めて厳しいが、令和5年度末に策定した経営強化プランに基づき、スタッフの確保に努めるのと同時に、医療DXやタスクシフトシェアによる業務の負担軽減及び効率化を推進し、開院時からの目標である、「構成町からの基準繰入のみで運営する」を達成できるよう経営改善の取り組みを継続していくものである。

1. 経営の健全性・効率性



※「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。