

# 経営比較分析表（平成30年度決算）

北海道本別町 国保病院

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	50床以上～100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
直営	10	-	ド透	救
人口(人)	建物面積 (㎡)	不採算地区病院	看護配置	
7,087	5,554	第1種該当	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 方…ガン(放射線)診療

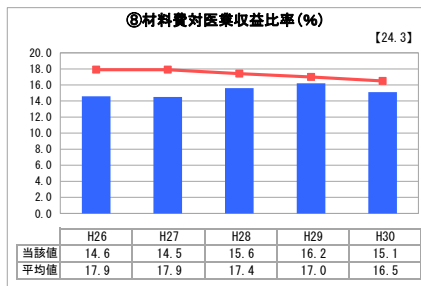
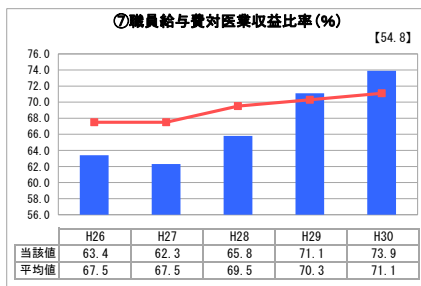
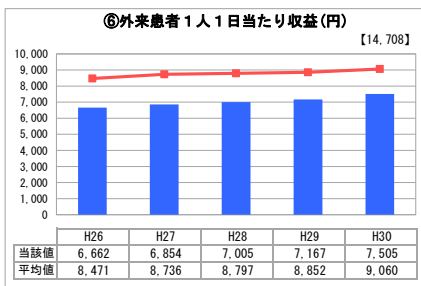
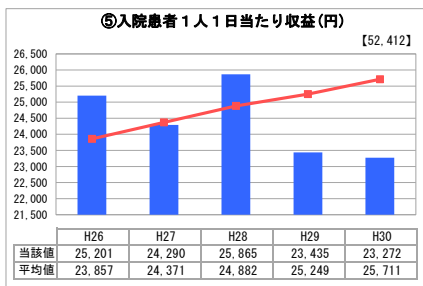
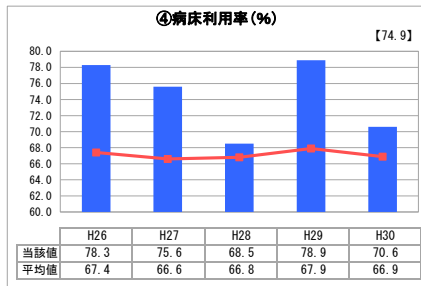
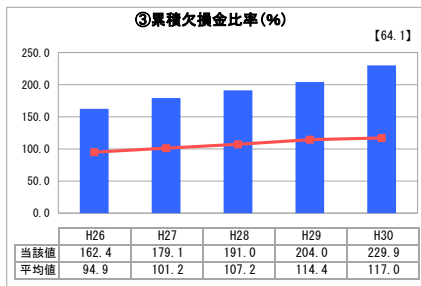
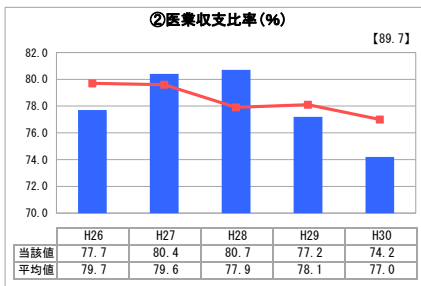
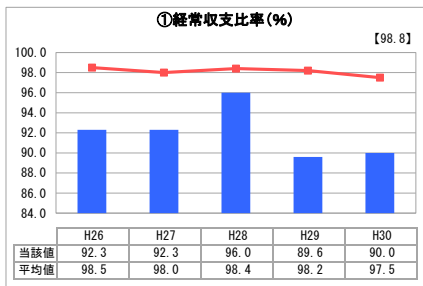
※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

許可病床(一般)	許可病床(療養)	許可病床(結核)
60	-	-
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)
-	-	60
稼働病床(一般)	稼働病床(療養)	稼働病床(一般+療養)
54	-	54

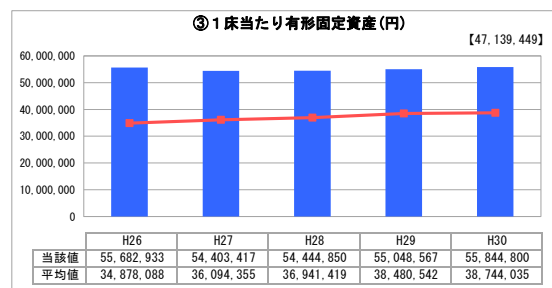
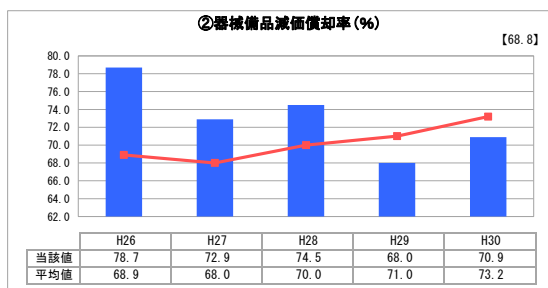
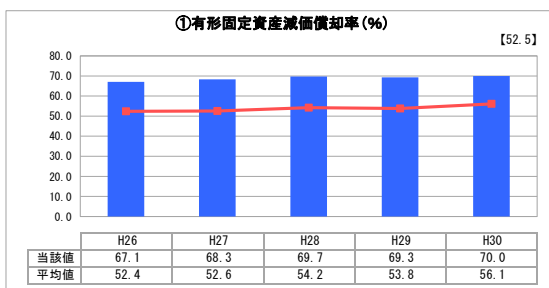
グラフ凡例

- 当該病院値(当該値)
- 類似病院平均値(平均値)
- 【】 平成30年度全国平均

## 1. 経営の健全性・効率性



## 2. 老朽化の状況



## 公立病院改革に係る主な取組(直近の実施時期)

再編・ネットワーク化	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

当該町内において入院病床を持つ唯一の医療機関である。眼科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、精神科については町内に他の診療機関が無く、通院の利便性の確保等の観点から外来診療を実施している。また人工透析を実施しており慢性維持透析患者の対応を行っている。

## II 分析欄

### 1. 経営の健全性・効率性について

経常収支比率では、H28年度において減価償却費の減により前年から4ポイントほど向上したが、H29年度以降は患者数の減等により6ポイント以上の落ち込んでいる。医療収支比率は会計制度改正対応時を除きわずかではあるが全国平均を上回り80%台で推移してきたが、H29年度で急激に悪化しH30年度でさらに悪化している。病床利用率は全国平均を上回る状況で推移してきたが、一方で入院診療単価が全国平均を大きく下回っているため収支の改善にまでは至っていない。収益の減少に費用の減少が追いついていないため、給与費、材料費の医療収益比は上昇している。累積欠損金比率は全国平均のほぼ2倍であり経営改善が急務

### 2. 老朽化の状況について

現在の施設はH12年度から稼働で18年が経過し、建物付帯設備の減価償却が完了したところで、償却率は全国平均に比べ概ね15ポイント高く推移している。建物付帯設備の更新を計画的に進めなければならないが、収支の状況や医療機器の更新の状況と合わせて考慮しなければならない。滞っている状況である。医療機器はH29年度に高額機器の更新があったため平均を下回っている。1床当たりの固定資産額を見ると、全国平均を大きく上回っていることから更新の際に機器の必要性を改めて検討し、更新の取捨選択が必要と考えられる。

### 全体総括

診療圏域の人口減少による患者数減の影響により、年々収益が下がっている状況で、H30年度決算において資金不足が発生した。患者数減の傾向は避けられないことから、診療圏域のニーズに即した医療の提供により患者を確保するとともに、大きなコストアップを伴わない新たな収益(管理料や加算等)の確保に取り組む必要がある。一方で費用は人件費の占める割合が非常に高いことから、現状の体制では大きな減少は見込めないため、費用の減少は限定的にならざるを得ない。累積欠損金や資金不足比率を鑑みると、医療サービス提供体制について抜本的な検討が必要な時期にきている。

※「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。