経営比較分析表(令和4年度決算)

北海道雅内市 雅内病院

AD NO VETTEL 1-11. JEL 1921AR				
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	300床以上~400床未満	自治体職員 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	21	対象	透未訓	救臨感へ災輪
人口 (人)	建物面積(m²)	不採算地区病院	不採算地区中核病院	看護配置
31, 644	20, 356	-	第2種該当	7 : 1

許可病床(一般)	許可病床(療養)	許可病床(結核)	
258	-	-	
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)	
70	4	332	
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)	
184	-	184	

※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 教・・・教急告示病院 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

1. 経営の健全性・効率性









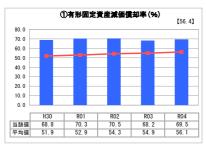


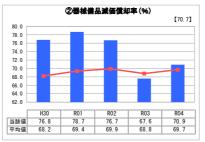






⑨累積欠損金比率(%) [63.0] 250.0 200 (150.0 100 0 50.0 R01 R02 R03 R04 当該値 185. 9 178. 2 195. 2 179. 6 173. 7 75. 9 75. 1 83. 2 84. 6 67. 8 平均値





2. 老朽化の状況



グラフ凡例

■ 当該病院値(当該値)

類似病院平均值(平均值)

【】 令和4年度全国平均

公立病院改革に係る主か取組 (南近の実施時期

公立病院	女単に併	(組(直)	(直近の実施時期)		
機能分化・連携強化 (後来の再編・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	1	年度	1	年度

I 地域において担っている役割

宗谷医療圏は本市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻面二町、幌延町の1市8町1村で構成され、その総面積は京都府に匹敵する広範囲な医療圏域となっている。当院は圏域において唯一の産婦人科、精神神経科、眼科を有するセンター病院として二次医療を担っているが、「一次医療機関」が不足している当圏域において、その機能をも担っており、多数の患者を受け入れている状況にある。当圏域での輪番制が廃止されて以降、24時間365日の救急医療に取り組み、圏域住民の生命と健康を守る重要な使命を果たしている病院である。

Ⅱ 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

当院の経営については、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関と して指定を受けており、患者受入体制の整備及び、空床確保に伴い、入 院・外来患者数ともに前年度に比べ減少しましたが、診療禁単価の上昇に より医業収益は増収した。一方、医業費用は物価高騰等の響を受け、 定業費用が傾に増加したことで、医業費の工作度比べ悪化しました が、今年度も感染症病床確保に伴う補助金収入により、経常収支は黒字 トたった

経営改善の取組みとして、収益確保対策では診療報酬制度改定等を踏まえた各種加算等の取得や、返戻・査定滅の縮滅を図っている。また、 費用抑制対策ではベンチマークシステムを活用し、価格交渉力の強化と 採用材料の適正化に向けた取組みを行っており、委託業務については業 務の特性や経済性の観点から継続的に成決、見直しを行っている。 今後の経営強化ブランの中で、健全経営に向けた目標数値の設定をし

2. 老朽化の状況について

当院の施設は、本館棟が完成から39年が経過し、精神科棟は経 年劣化から平成28年度に耐震補強工事、平成28年度から平成29年 度の2年間にかけ改修工事を実施している。

今後も、医師確保の観点から、診療に必要となる医療機器を過 大な投資とならない範囲で適宜更新していくとともに、老朽化し た施設の改良工事を計画的に行うものである。

全体総括

当院が担っている役割を本市以外の自治体書しくは民間医療機関が担うことと。 想定できないことから、現に有している医機能を整体していく必要がある。 のためには医師液造元をある大学並びに関係医機関との連携を一般実管にし 医師をはじめとする、医療スタッフの確保、育成によるチーム医療の天実を図る ことが重要であると認識している。医師をはじめとするスタッフが天足されるこ とで、現在は水本のみの診解も入院患者の変力が可能となり、住民が安心し 医療を受けられる体制が整備されるとともに、医師液造に係る費用が減少し、経 営の改善がなされ、安定した経営整型の維持に繋がっていくものと考えている しかし、現状、かがりつけ医である一次医療機関が少なく、本来の発剤であるこ 以下の機が関われており、今後は、医師様保持けでなく、行政機関との機能の りかかりつけ医(開業医)の誘致等のさらなる権権。退高齢社会の歴史ニーズの 形理に努めるとともに、関係機関しの連携、強化等に努めている要求がある。

※「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。