

経営比較分析表（令和2年度決算）

熊本県上天草市 上天草総合病院

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	自治体職員
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	23	対象	ド透訓	救臨へ災輪
人口(人)	建物面積(m ²)	不採算地区病院	不採算地区中核病院	看護配置
26,254	11,805	-	第1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

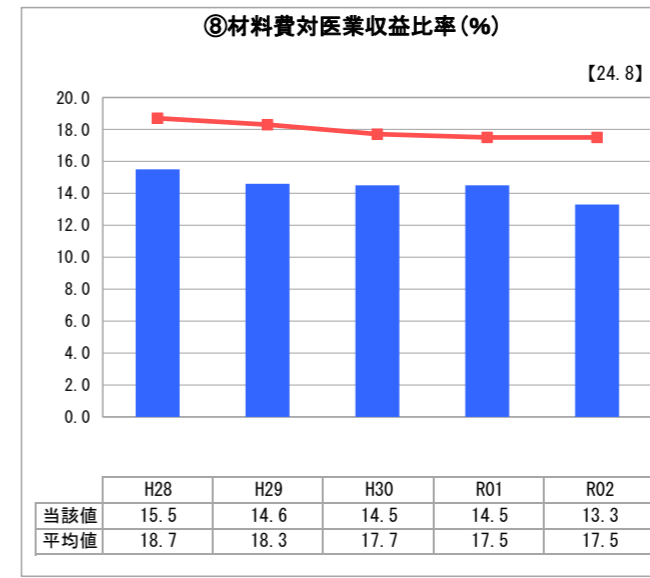
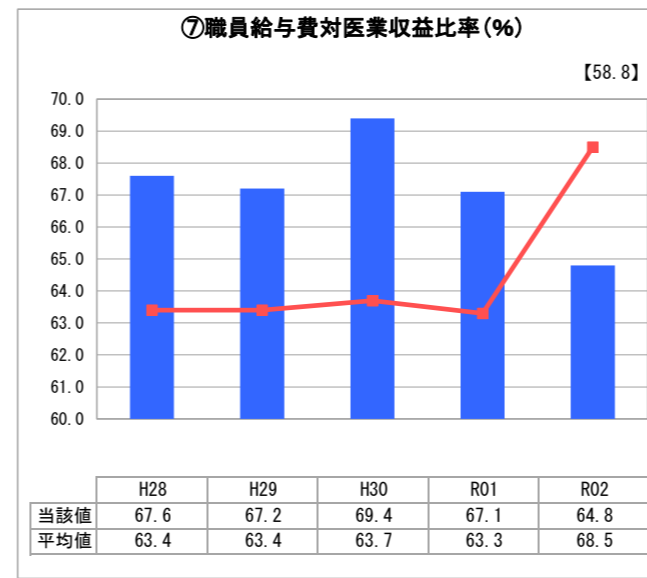
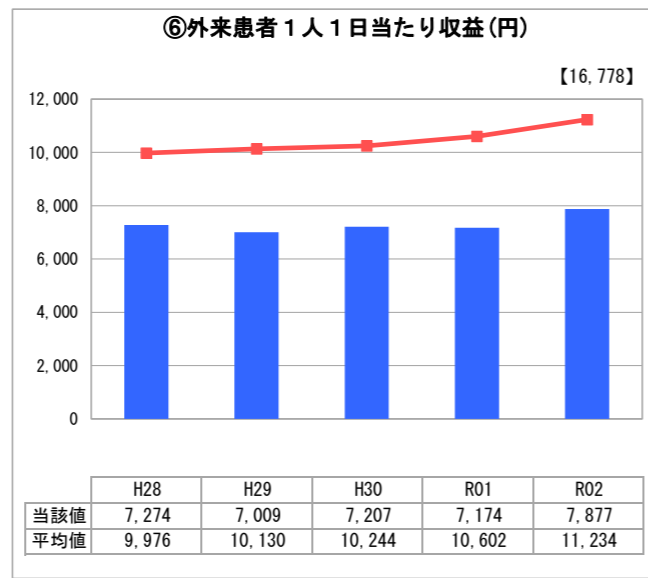
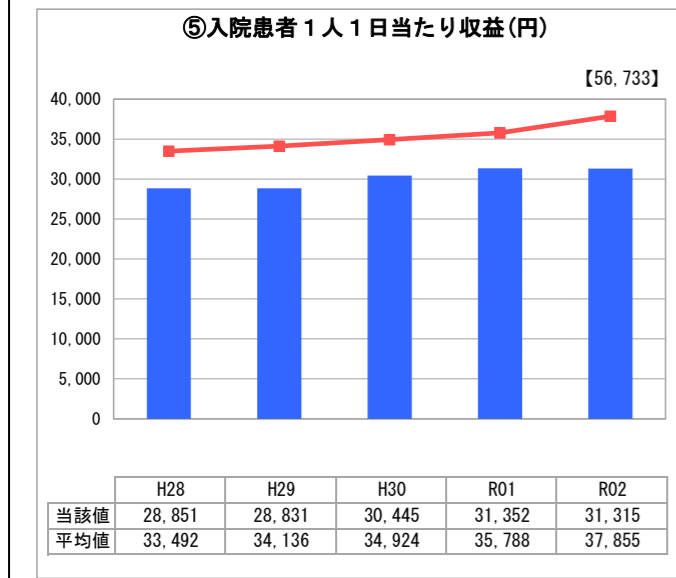
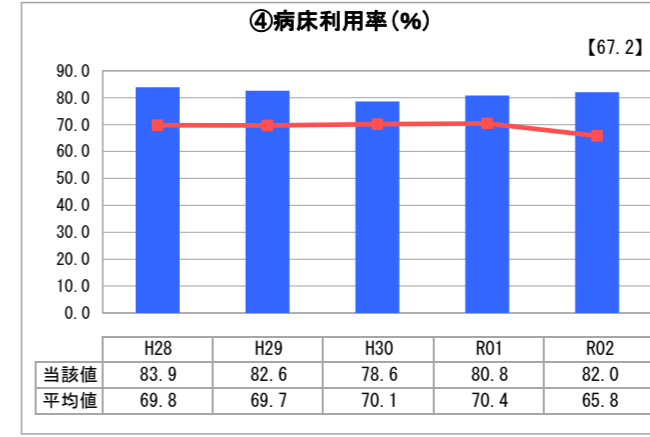
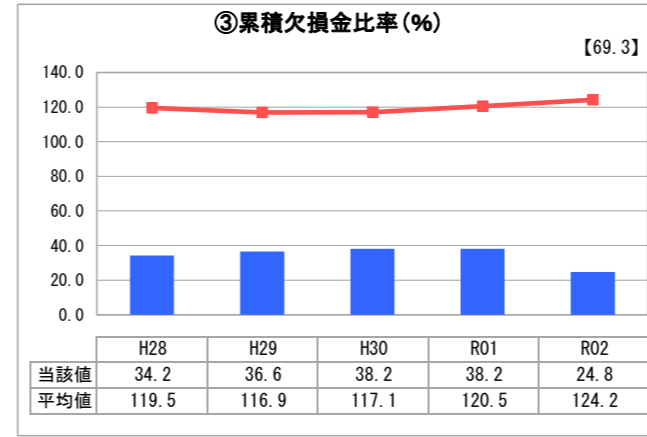
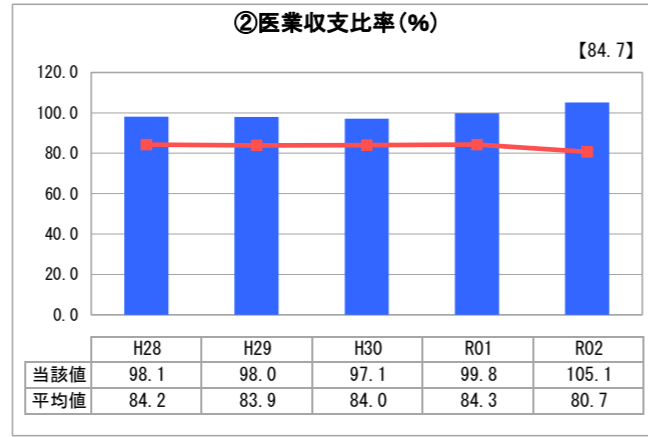
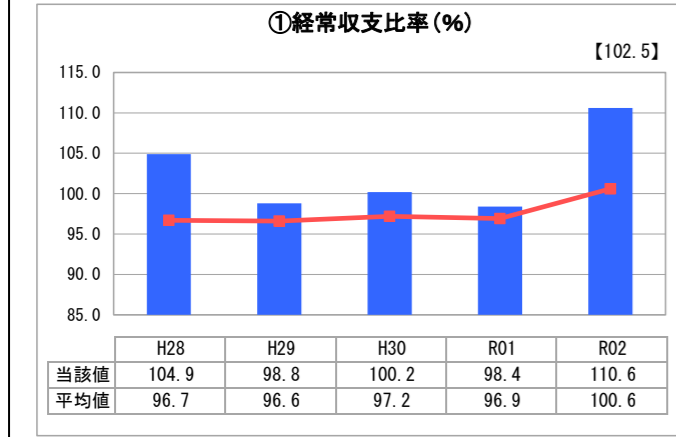
※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

許可病床(一般)	許可病床(療養)	許可病床(結核)
149	46	-
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)
-	-	195
稼働病床(一般)	稼働病床(療養)	稼働病床(一般+療養)
149	46	195

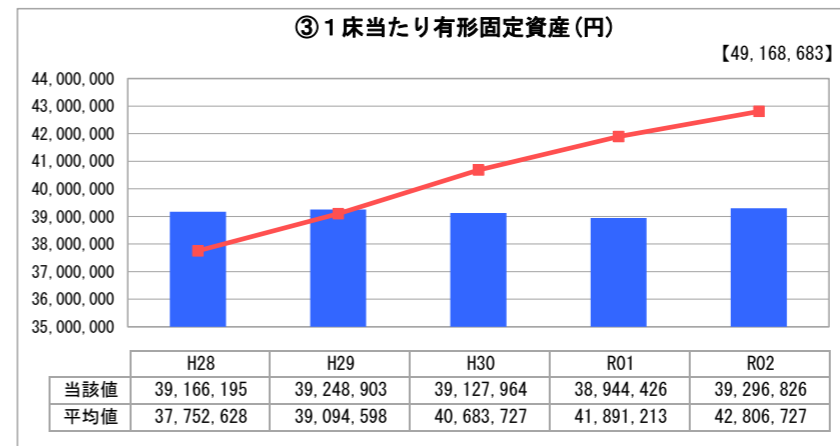
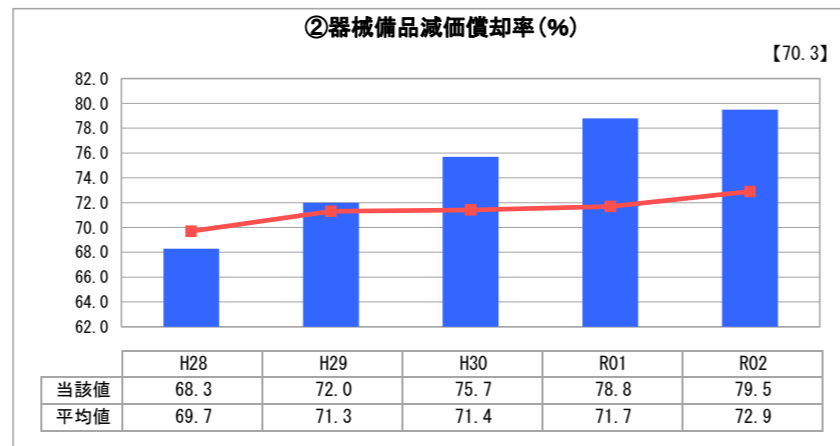
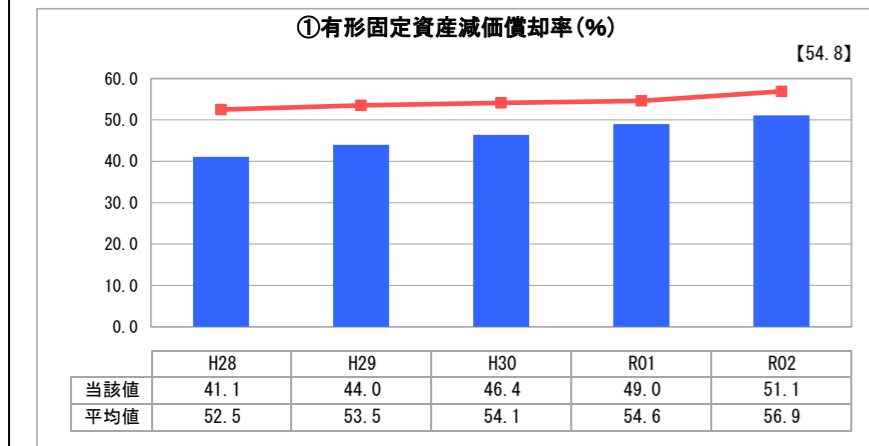
グラフ凡例

- 当該病院値(当該値)
- 類似病院平均値(平均値)
- 【】 令和2年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況



※「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。

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

地域のかかりつけ医機能も含め、へき地・小児・救急・災害の政策医療を実施している。
また、付属施設である健康管理センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援センター、教良木診療所を有し、医療はもとより予防・介護・在宅までをカバーし、地域住民が住み慣れた地域で暮らせるよう、地域包括ケアシステムを実践し、その役割を担っている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

① 経常収支比率は100%を大きく上回ることができたものの新型コロナウイルス感染症関連補助金の影響が大きい。
② 医業収支比率は100%を上回ることができたが新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬単価の上乗せ分が大きい。恒久的な上乗せは考えられないため、継続的な収支安定化のためにも医師の確保が急務である。
③ 病床利用率は平均値を上回るものの、新型コロナウイルス感染症受入れ病床と人口減少も踏まえ、病床機能及び適正病床数について検討する必要がある。
④ 入院患者1人1日当たり収益は、慢性期の療養病床を有していることから全体的な入院単価が低く、平均値を上回ることではないが、病床機能に応じたベッドコントロールに加え、今年度は前年度より微減であるが施設基準の上位基準を取得することにより、単価増加を図っている。
⑤ 外来患者1人1日当たり収益は、患者数が減少していることに加え慢性的な再診患者が多く患者数が病床数の2倍以上あり、重傷者中心の医療密度が高い診療が出来ていない。新型コロナウイルス感染症速伝子検査を市内で中心的に行う医療機関であるため診療報酬の上乗せ分による減少幅が抑えられているがそれでも平均値を下回っている。
⑥ 例年平均値を上回っている職員給与費対医業収益比率が当年度は平均値を下回っているのは、患者数が減少したが新型コロナウイルス感染症検査診療報酬単価の上乗せによる医業収支増加、人件費削減が大きい。今後は単価の減点は避けられないので集患対策に重点を置いていく。

2. 老朽化の状況について

① 有形固定資産減価償却率は平均値より下回っているが、実績値は年々増加している。
② 器械備品減価償却率は、平均値を上回っており、実績値も年々増加傾向であることから、保有している医療機器の使用年数が法定耐用年数に近づいており老朽化が進んでいる。
③ 1床当たり有形固定資産は、平均値より下回っているが、医療機器については老朽化が進んでいることから、設備投資においては、計画的な更新を行い、過大投資とならないよう実施していく。

全体総括

R2の医業収支の増収は新型コロナウイルス感染症による診療報酬単価上乗せ分の影響が大きい。地域包括ケア病床の稼働率が上がっていることも一因である。
患者減によるアフターコロナ禍の収入の増加策として、ベッドコントロール、施設基準の上位基準の取得により入院単価を引き上げ大幅な収入減を防ぐことが重点を置くことが主要課題であるが、慢性期である療養病床を有していることから、平均値より下回ることになる。外来においても患者数の減少に加え慢性的な疾患による再診患者が多いことが単価が伸びにくい要因となっている。
病床利用率も少しずつ減少しており、適正な病床数、人員配置について協議が必要となるが、新型コロナウイルス感染症への対応及び患者の高齢化、認知症も高くなることから、当院の役割を踏まえ病床再編も踏まえ慎重に協議することが必要。
設備投資については、開設後三十余年が経過し医療機器の老朽化が顕著で整備が必要であるが、設備投資としての資金を賅っていないこと、また将来的にも減価償却費として医業費用の増大につながることを踏まえ、器械の購入に際しては、医療機能に見合ったものとし、過大投資とならないよう、計画的な投資が必要となる。