

経営比較分析表（令和3年度決算）

三重県紀南病院組合 紀南病院

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	200床以上～300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	16	対象	ド透訓	救 臨 感 へ 災 地 輪
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
-	22,675	-	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

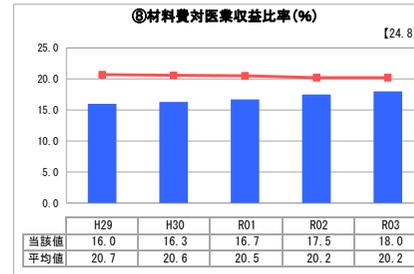
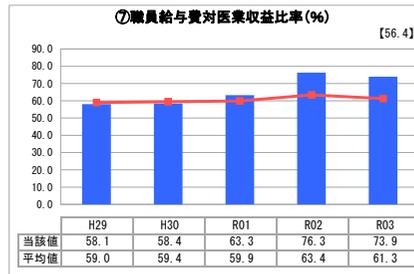
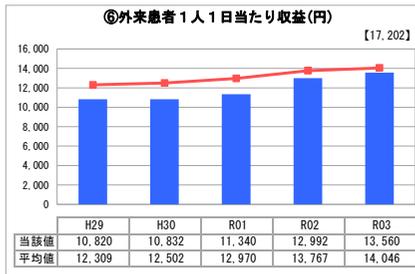
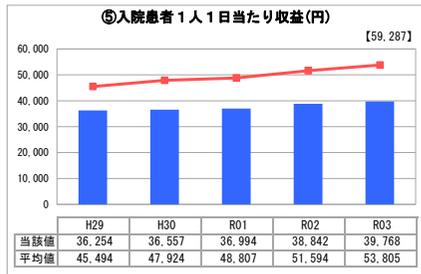
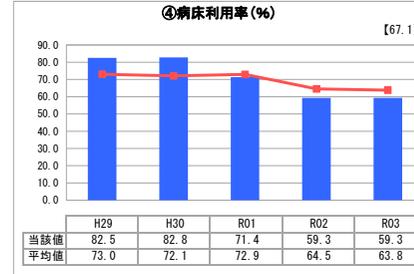
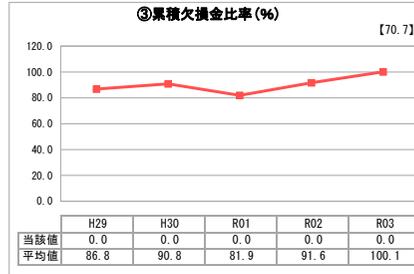
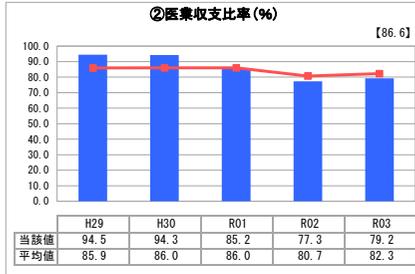
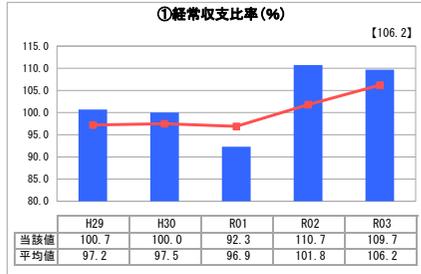
許可病床 (一般)	許可病床 (療養)	許可病床 (結核)
200	40	-
許可病床 (精神)	許可病床 (感染症)	許可病床 (合計)
-	4	244
最大使用病床 (一般)	最大使用病床 (療養)	最大使用病床 (一般+療養)
178	38	216

グラフ凡例

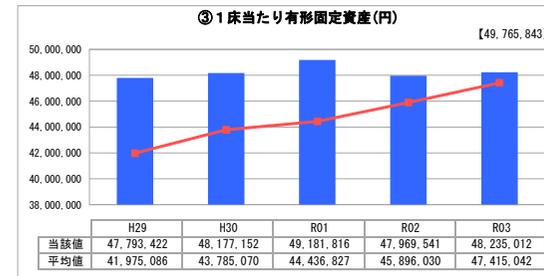
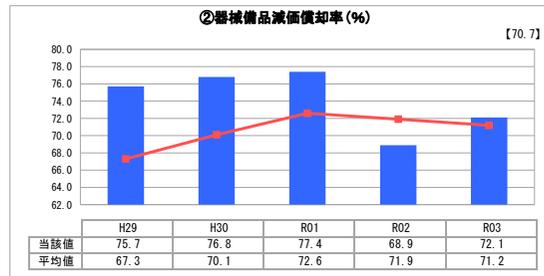
- 当該病院値 (当該値)
- 類似病院平均値 (平均値)

【】 令和3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)

専断・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

地域の中核病院である当院は、地域医療支援病院 (H30年度に承認) として、救急・急性期医療から回復期医療を軸に災害時医療 (H29年度より災害拠点病院に指定)、併設の介護老人保健施設との連携、地域の医療機関との連携、へき地医療拠点病院として不採算部門医療の提供、へき地診療への医師派遣を行っています。また、感染症指定医療機関として、県、地区の行政及び保健所と連携して地区の中心として感染症対応に当たっています。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

①経常収支比率については、R2年度同様、新型コロナウイルス関連補助金の受入れにより100%超となっています。②医療収支比率、④病床利用率、⑦職員給与費対医療収益比率については、新型コロナウイルス感染症の影響による患者減少、R2年度と同程度となりました。⑥外来患者1人1日当たり収益は類似病院を下回っている状態です。対応可能な高度医療、病床機能、看護体制により大きく変わるため、単純な比較は難しいですが、診療報酬の新規加算取得の積極的な取り組みや手術件数の増加により、年々単価は上昇しています。⑧材料費対医療収益比率については、価格交渉、診療材料の見直しや後発医薬品への切り替えにより、類似病院と比較し、低い水準を確保しています。

2. 老朽化の状況について

①有形固定資産減価償却率、②器械備品減価償却率については、償却が進み、当年度は類似病院平均値を上回る数値となりました。建物・医療器械ともに必要性を十分考慮し、中長期的な計画をもって更新を行っていきます。③1床当たり有形固定資産については、H28年度に本館棟竣工と病床数削減を行ったため、類似病院平均を上回っています。

全体総括

医療従事者の確保や新型コロナウイルス感染症対応等、様々な課題がある状況において、安定した医療体制の提供と経営の安定化に取り組んでいます。また、感染症指定医療機関としての役割を継続して遂行します。有形固定資産に関しては、建物・医療器械の中長期的な計画による更新が必要ですが、収益的収支に影響が出ないよう慎重に時期と必要性を検討していきます。

※「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。