

経営比較分析表（令和4年度決算）

北海道足寄町 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	9	-	ド透訓	救
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
6,350	5,102	第1種該当	-	15:1

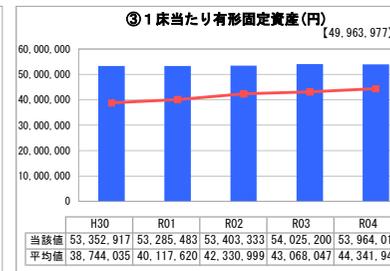
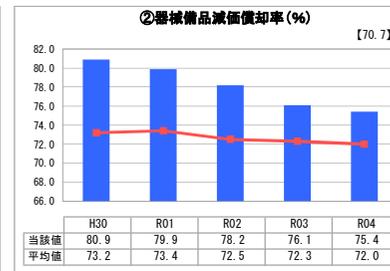
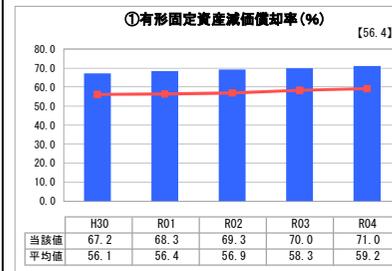
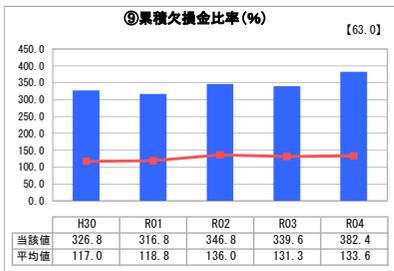
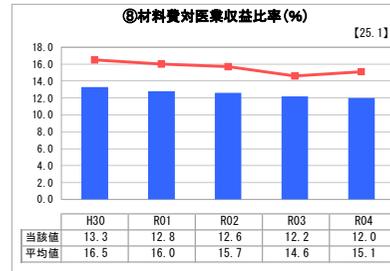
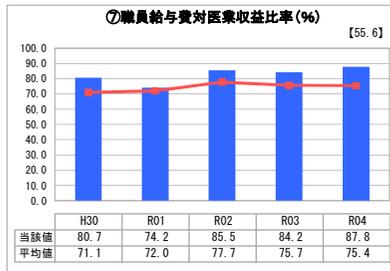
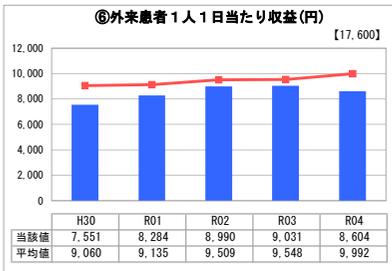
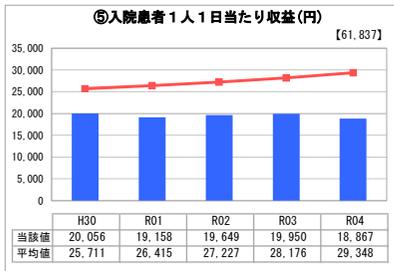
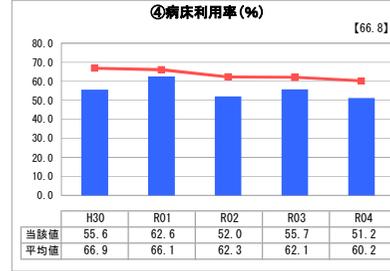
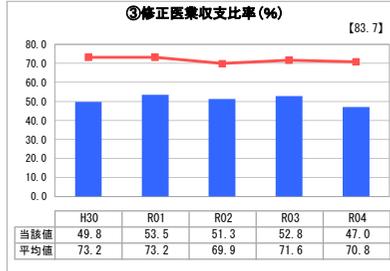
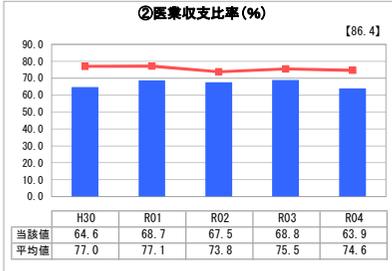
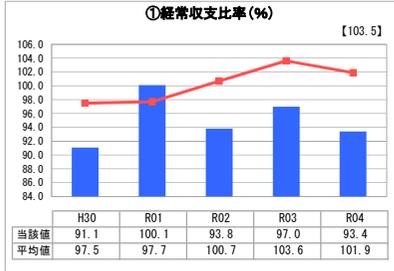
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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）
60	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	60
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）
39	-	39

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4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（近直の実施時期）		
機能分化・連携強化 (従来の明確・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	年度	年度

I 地域において担っている役割
足寄町は典型的な中山間地域で、少子高齢化により人口は減少中。高齢化率は令和4年度末において40.6%と、昨年度とほぼ同数値である。町内唯一の一般病床を持ち、救急医学告示病院として不採算部門医療を提供している。産業医、学校医等地域に不可欠な機能も有り、町の医療の中心的存在となっている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

医療収支比率は平均値を下回っているが、原因は数急・不採算部門の収支が悪化し、自治体からの繰入金を入れても不足しているためである。なお、今年度は単年度収支で赤字となり、医療収支比率も昨年度より減少したため、累積欠損金比率が増加した。医療連携室による町内医療機関、都市部病院との入退院調整等を図ったが、人口減少等の要因による社会的入院の減少が続き、病床利用率は減少した。一人当たり収益については、入院患者の多くが高齢者または回復期の患者であることから平均値を下回っている。また、外来患者についても新型コロナウイルス感染拡大の影響による病院受診の敬遠等により、平均値を下回っている。職員給与費自体は減少したものの、料金収入の増加につなげることができなかったため、職員給与費対医療収益比率は平均値を上回っている。材料費は患者の多くが回復期、慢性期であることから材料費支出が少なく、平均値を下回っている。

2. 老朽化の状況について

平成12年に全面改築して20年以上が経過し、機械設備が償却を終えている。器械備品についても旧施設から引き継いでいるものも多くあり、その大半が更新を必要としている。施設、備品ともに町が策定する総合計画において中長期的に改修、更新を計画しているが、収支状況が悪いため、必要最低限の計上としている。

全体総括

へき地における救急医療という不採算部門を運営することにより収支比率が低水準にあることを鑑みても、近年の患者数の減少による収益の低下、それに対して費用部門の嵩上りによる収支悪化は否めない。北海道地域医療構想や公立病院経営強化プランの策定を踏まえながら、医師等の医療従事者安定確保、町内病床の機能分化、近隣市町村病院等との連携強化、入退院調整による入院患者数の確保、ニーズにあわせた専門外来の開設を進めなければならない。また、費用部門においては必要経費の見直し、償却資産の計画的な整備更新を進め、収支比率の改善を目指さなければならない。

※1 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。