

経営比較分析表（令和4年度決算）

新潟県さくら福祉保健事務組合 南部郷厚生病院

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	100床以上～200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
指定管理者(代行制)	6	-	透訓	-
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
-	7,959	第2種該当	-	10:1

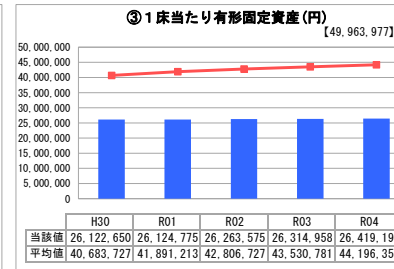
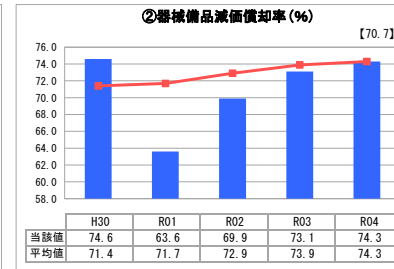
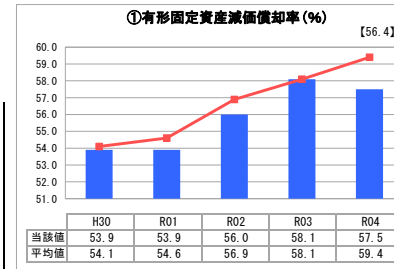
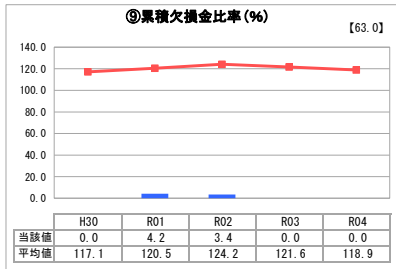
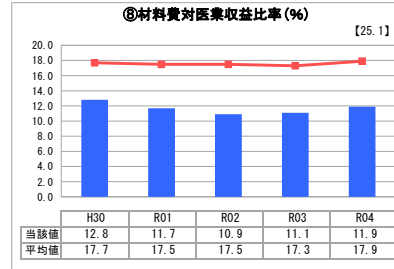
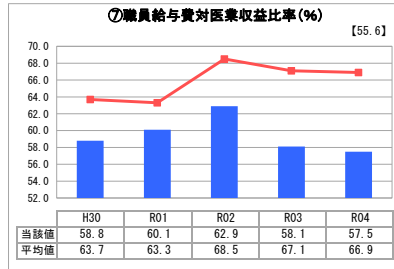
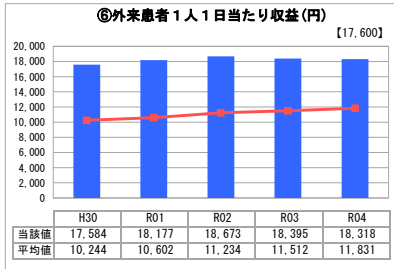
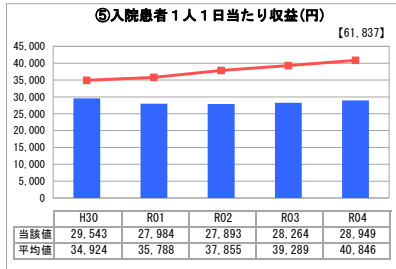
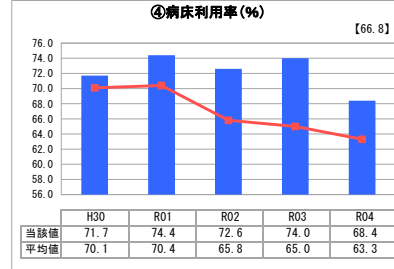
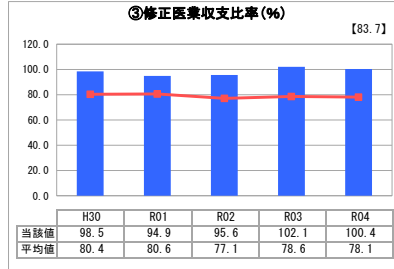
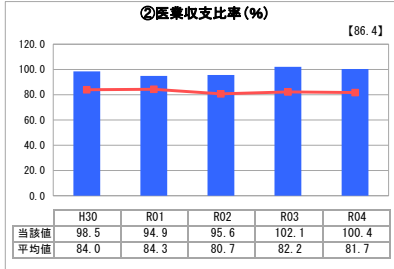
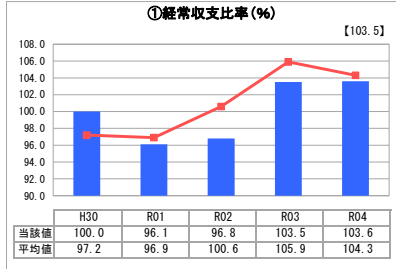
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン(放射線)診療

※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(総核)
70	50	-
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)
-	-	120
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)
54	37	91

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(直近の実施時期)		
機能分化・連携強化 (従来の再編・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	年度
-	-	-

I 地域において担っている役割

南部郷厚生病院は、総合的な医療提供体制のもと、主として慢性期疾病や糖尿病腎臓症による人工透析患者、緩和ケアへの対応など地域住民のニーズに応える役割を担っています。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

①②③R4は、冬季に発生した新型コロナウイルス感染症クラスターによる診療制限の影響から医業収益が減少しましたが、指定管理者側の人件費抑制により黒字化が図られています。
④病床利用率は、新型コロナウイルス感染症による入院制限の影響から減少しました。
⑤入院患者1人1日当たり収益が、類似病院・全国平均より少ないのは、長期の入院患者が多いことが原因だと考えられます。
⑥外来患者1人1日当たり収益が、類似病院・全国平均より多いのは、人工透析の患者が多いことが原因だと考えられます。
⑦職員給与費⑧材料費の対医業収益比率が、類似病院より低いのは経営努力によるものであり、今後も適切な病院運営を行っていきます。

2. 老朽化の状況について

①有形固定資産減価償却率は、病院施設や設備の長寿命化を計画的に行っていきます。
②機械備品減価償却率は、機械備品の購入、更新は計画的に行っていきます。
③1床当たり有形固定資産は、平均より低い水準であります。

全体総括

開設以来、公設民営で運営しており指定管理者制度の有効性を活かしながら、今後も健全経営に努めていきます。
また、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築、デジタル化、医師等の働き方改革など状況の変化に対応した取り組みを行いつつ、継続した地域医療サービスを提供していきます。

※「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。