

経営比較分析表（令和6年度決算）

埼玉県小倉野町 国民健康保険町立小倉野中央病院

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	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	9	-	ド訓	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
10,061	8,475	第2種該当	-	10：1

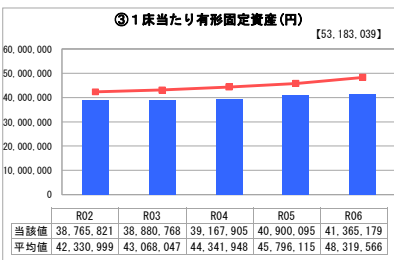
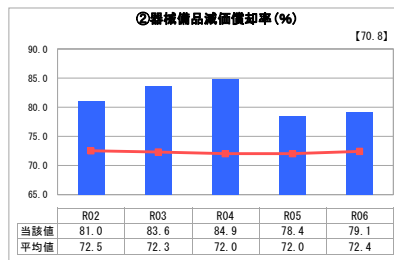
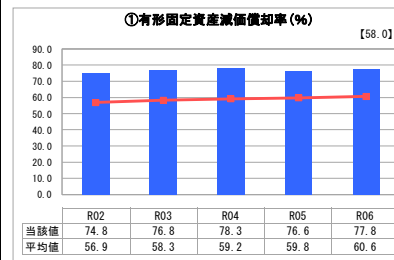
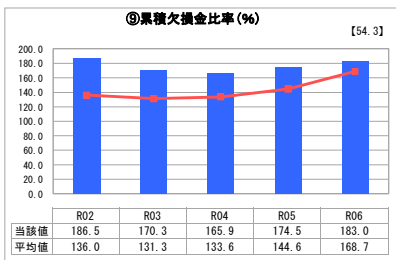
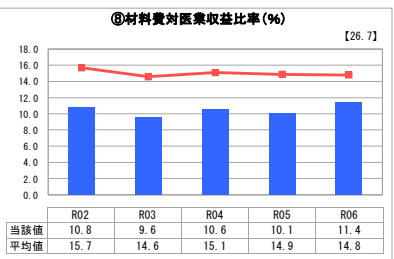
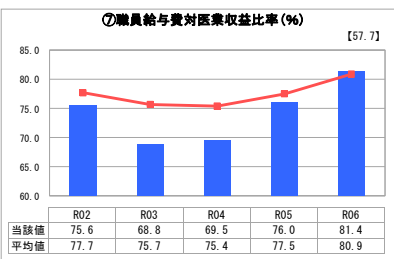
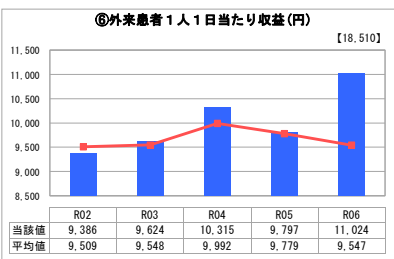
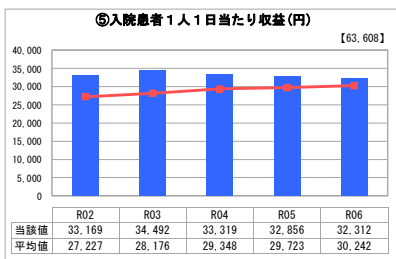
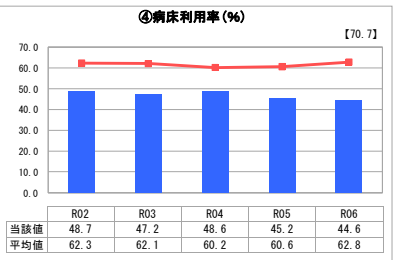
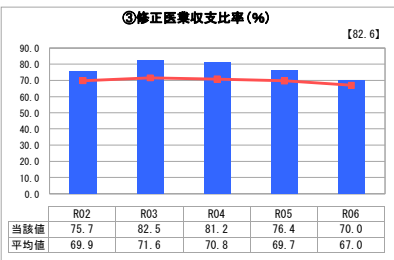
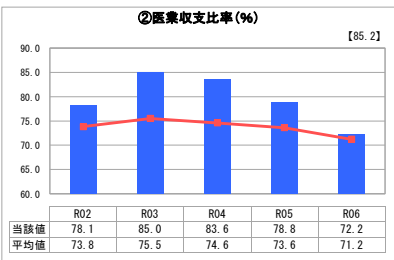
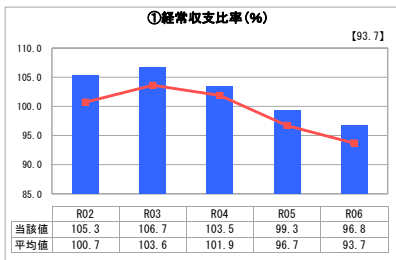
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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（結核）
95	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	95
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）
55	-	55

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6年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況

経営強化に係る主な取組（直近の実施時期）

業務分化・連携強化 (業務の明確化・ネットワーク化等含む)	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

地域人口減少に伴い患者数が減少しているが、西秩父地域では唯一の病院である。
入院機能では急性期病床45床、回復期病床30床（地域包括ケア病床）に運営している。退院後も見据えた多職種連携が充実しており、予防からリハビリまで切れ目のない医療提供が可能である。
外来診療では近隣のクリニックでは難しい検査や手術も実施しており、特に白内障の手術希望患者が多い。また、訪問看護事業も軌道に乗り始め、在宅医療提供体制が充実している。
以上のことから、西秩父地域の医療拠点としての役割を担っている。高齢化が著しく、市街地への公共交通機関が乏しい当地域にとってはなくてはならない病院である。

II 分析概

1. 経営の健全性・効率性について

①経常収支比率一歩に人員削減において、8月に結核およびコロナウイルスの院内感染が発生したため制限を行った。以降、患者数が伸び悩み収益と急激な減損により、前年度に続き一般会計から追加繰り入れを行ったが経常収支比率は100%未満であった。
②医業収支比率一歩一歩、入院収益と前年度を下回り、医業費用は給与費が前年度を約5千万円上回った影響が大きく減少した。
③修正医業収支比率一歩一歩の急激な増減や診療科目による費用負担となっている。一般診療からの収入が減少し、急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。
④病床利用率は前年度より低下している。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。
⑤入院患者1人1日当たり収益は前年度より低下している。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。
⑥外来患者1人1日当たり収益は前年度より低下している。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。
⑦職員給与費対医業収益比率は前年度より低下している。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。
⑧材料費対医業収益比率は前年度より低下している。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。急性期・回復期病床ともに300床での運用を行っている。

2. 老朽化の状況について

①有形固定資産減価償却率、②機械備品減価償却率は類似団体平均値を大きく上回っており、固定資産減価償却率が高いことから老朽化が進んでいる。③1床あたり有形固定資産については、平均値を下回っているが、老朽化により設備の更新を行った場合は上昇することが予想される。病院本館は昭和51年に建設し40年経過し老朽化しており、令和6年度中に屋上防水工事を着手した。機械備品についても類型団体と比較して減価償却率が高くなっている。医療機器に関しては、保守点検及び精度管理を定期的に実施し、耐用年数より長く利用している機器が多い。保守点検業者から精度が確保されないや判断された場合は、機器の更新を行なっている。今後は、空調設備、ポイラー、照明のLED化等の更新を計画している。病床再編により必要な機能を集約し施設・機器の更新を適正に行えるよう検討していく。

全体概観

当地域の人口減少、高齢化による患者数の減少は、病院経営を逼迫させている。施設の老朽化も目立っているが、多額の費用を投じた改修は困難である。さらに給与のベースアップにより給与費の上昇も著しく経営を逼迫させている。
令和6年度については、前年度を上回るペースで収益が出たが、8月にコロナウイルス感染症および結核が入院患者から発生し、入院機能の一部を制限した。また、診療報酬改定により基準を満たさず算定不可となった項目もあり、医業収益全体でも前年度を下回る結果となった。
令和8年度には、病棟を1本化し必要な機能を集約し人員の適正配置の実施や施設・機器の更新を最小化出来るよう計画している。合わせて訪問看護、訪問診療等の在宅医療の強化は継続して取り組んでいく。当院が地域医療の拠点として存続するために最適な方法を検討していきたい。

※「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。