

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 がんセンター

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	400床以上～500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	26	対象	方	救臨が
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
6,310,158	81,693	非該当	非該当	7：1

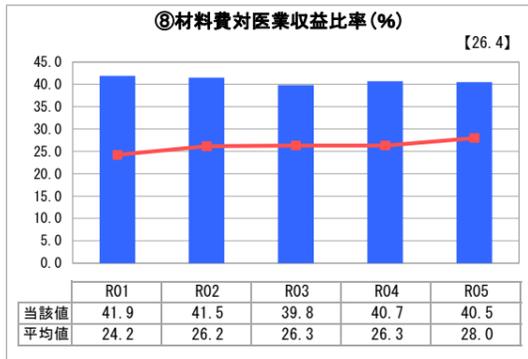
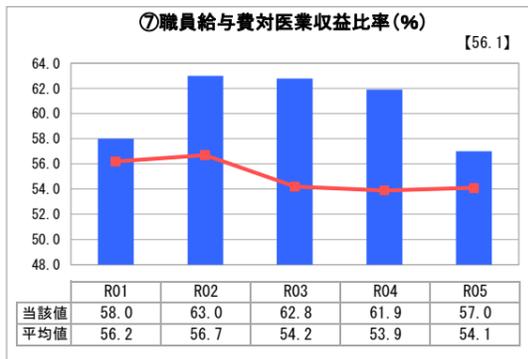
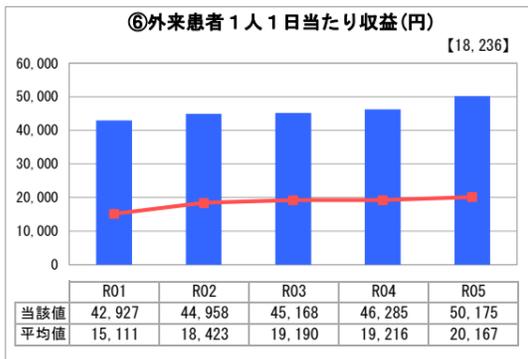
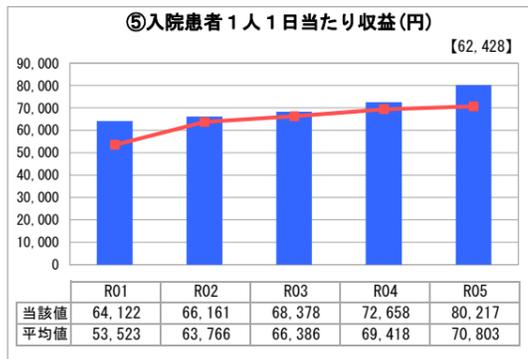
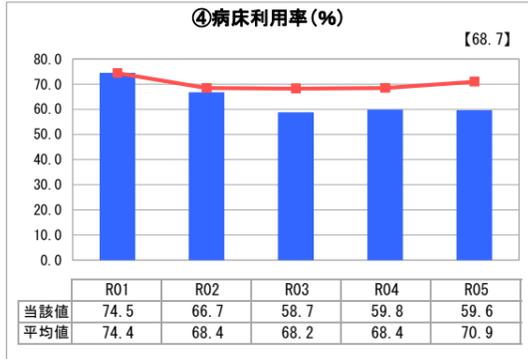
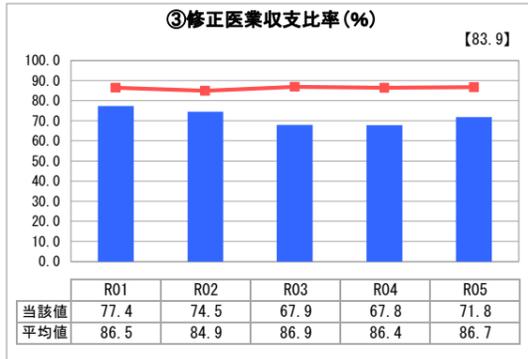
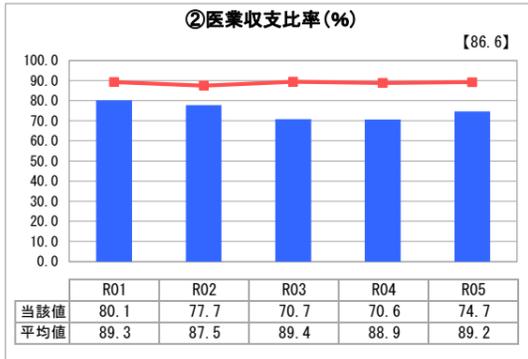
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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

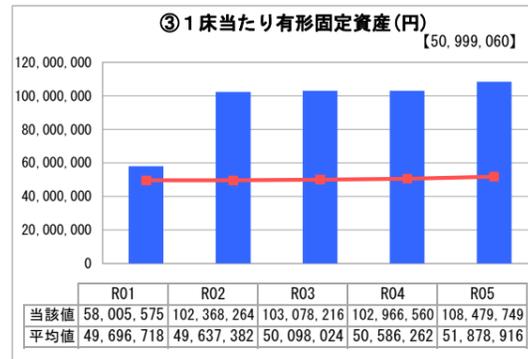
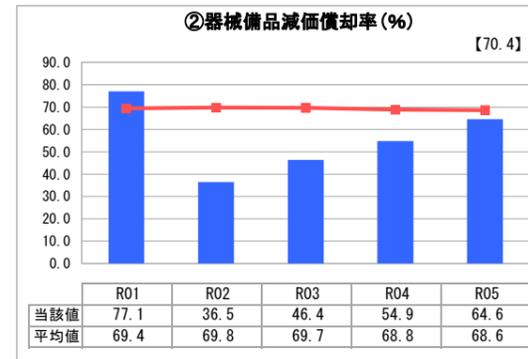
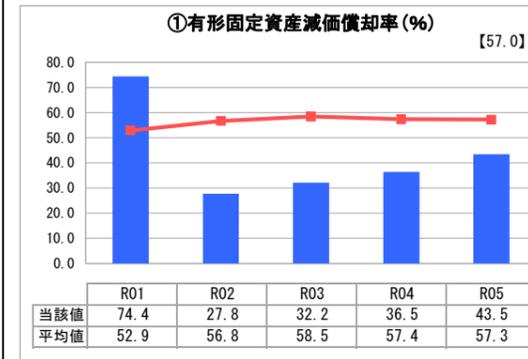
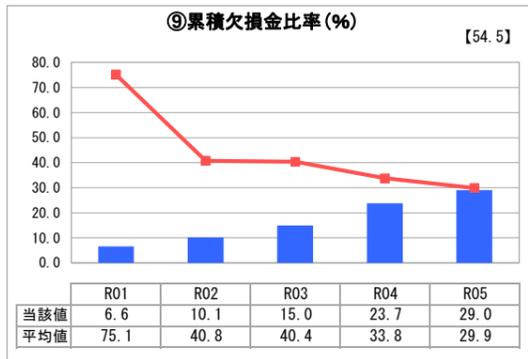
許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（結核）
450	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	450
最大使用病床（一般）	最大使用病床（療養）	最大使用病床（一般+療養）
304	-	304

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5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）

機能分化・連携強化 (従来の両側・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

千葉県がんセンターは、千葉県のがん領域における高度専門的な医療拠点である。大学病院や地域の中核病院等と役割分担しながら、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割を担うとともに、千葉県全域を対象とし、高度専門の見地から地域医療を支援している。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

①経常収支比率及び②医業収支比率は、⑧材料費対医業収益比率が高い水準にあることや新棟移転等により、100%を下回る状況が続いている。
④病床利用率は、令和2年10月の新棟移転後、許可病床数が341床から450床に増床したが、看護師等の人員不足により、一部の病床を休床としたことで、低い水準となっている。（病床利用率の分母は、年延病床数＝許可病床数×入院診療日）
⑤入院患者1人1日当たり収益は、集患対策や稼働病床数の増加で入院収益が増えたことにより、増加した。また、⑥外来患者1人1日当たり収益は、高額医薬品の使用等により高い水準が続いている。
⑦職員給与費対医業収益比率は、入院患者数が増え医業収益が増加したこと等により減少した。
⑨累積欠損比率は、①経常収支比率が100%を下回る状況が続いていることから、増加が続いている。

2. 老朽化の状況について

令和2年度に新棟が完成し、最新の設備を導入するとともに、旧病院の固定資産を売却したため、①有形固定資産減価償却率及び②器械備品減価償却率は低い水準となっており、③1床当たり有形固定資産は高い水準となっている。

全体総括

令和5年度は、医業収益の増加により例年と比べ回復している箇所も見られたが、看護師の人員不足等により一部病床を休床せざるを得ない状況が続いた。加えて、薬品費の増による材料費の増加や、職員数が増えたことによる給与費の増加で経営は引き続き厳しい状況であった。今後は、改革プランに掲げた取り組みを着実に実施するとともに、集患対策による更なる医業収益の増加や経費削減により、収支の改善を図っていく。

※「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。

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 救急医療センター

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	12	-	I 訓	救 臨 災
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
6,310,158	11,204	非該当	非該当	7：1

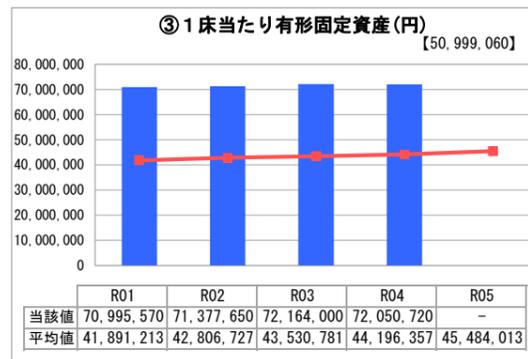
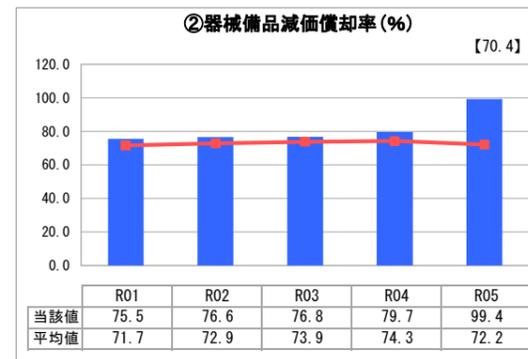
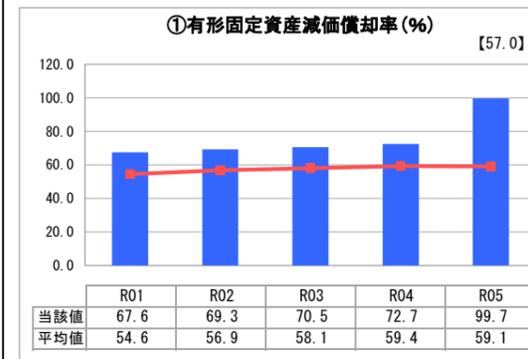
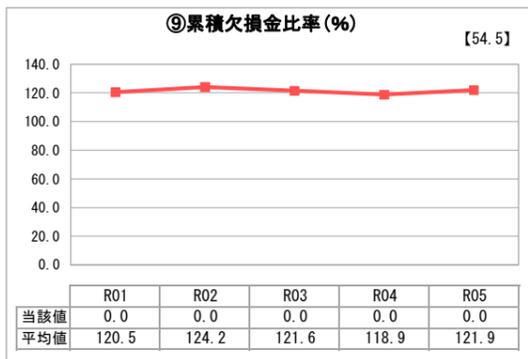
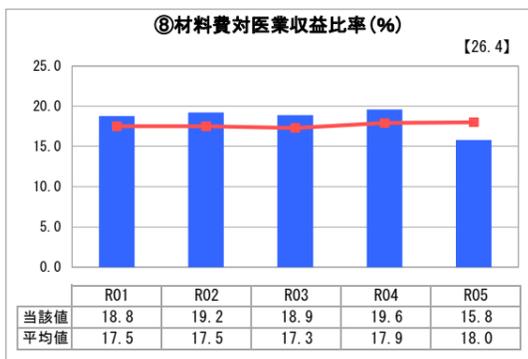
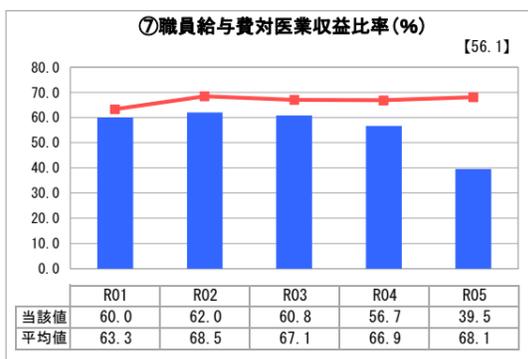
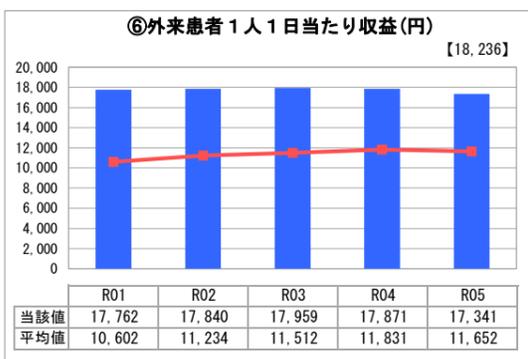
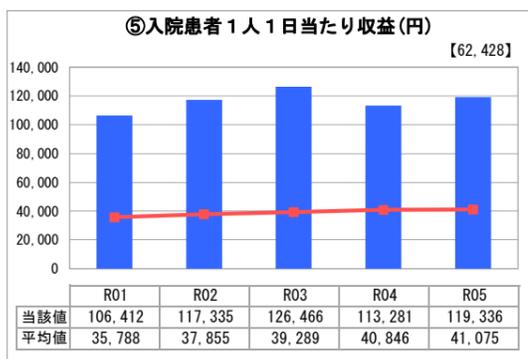
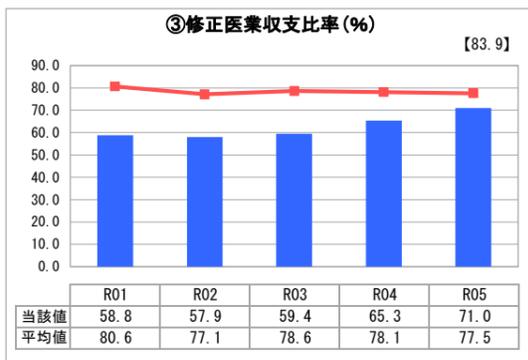
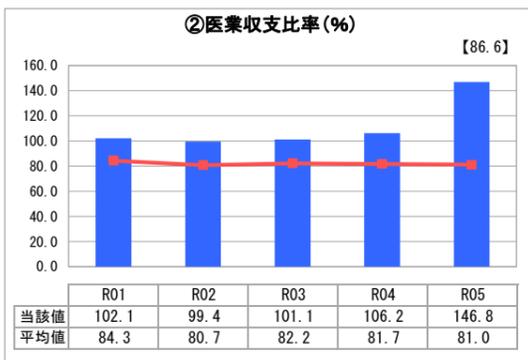
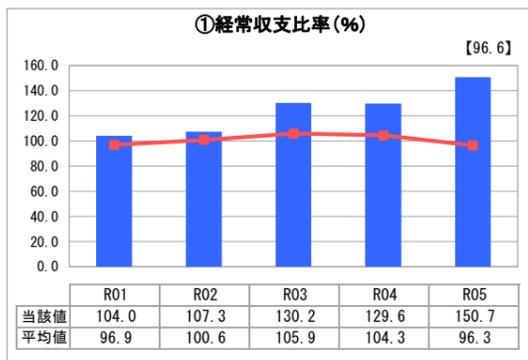
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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）
-	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	-
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）
100	-	100

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5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）

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	年度

I 地域において担っている役割

千葉県救急医療センターは、昭和55年に開設された千葉県全域を対象とする第3次救急医療施設であり、高度救命救急センターである。また、全国にも数少ない独立型の救命救急センターである。内科・外科各分野の専門医が救急医療に特化した形で、24時間365日体制で勤務し、心筋梗塞、脳卒中、大動脈疾患、重症多発外傷、急性腹症等の重症救急患者の治療に当たっている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

④病床利用率、⑤入院患者 1 人 1 日 当たり 収益、⑥外来患者 1 人 1 日 当たり 収益の各指標は、平均値と比較して、良好な状況である。特に、⑤入院患者 1 人 1 日 当たり 収益からは、収益性が高いことが見て取れる。これは、当施設が、第3次救急医療施設として、重症救急患者の治療に当たっていることが要因である。一方で費用面では、高度医療に当たっていることから、⑧材料費対医業収益比率が例年平均値と比較して高い傾向にある。

2. 老朽化の状況について

当施設は、建設後44年が経過し老朽化・狭隘化が進んでいた。当センターは、近隣の県立病院である千葉県精神科医療センターとの一体的整備により、令和5年11月に千葉県総合救急災害医療センターとして開院した。そのため、「有形固定資産減価償却率」及び「器械備品減価償却率」は減損会計により、例年や平均値と比較して高い数値となった。

全体総括

「経営の健全性・効率性」については、平均と比較して良好な状況にあるが、引き続き、千葉県総合救急災害医療センターとして高度医療を担いながら、収益・費用の改善を図っていく。今後も令和3年度に策定された「千葉県立病院改革プラン」の遂行に尽力し、引き続き収益増に取り組むとともに、費用の縮減を徹底していく必要がある。

※ 「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。

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 精神科医療センター

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	精神科病院	精神病院	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	1	-	-	臨
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
6,310,158	3,798	非該当	非該当	10:1

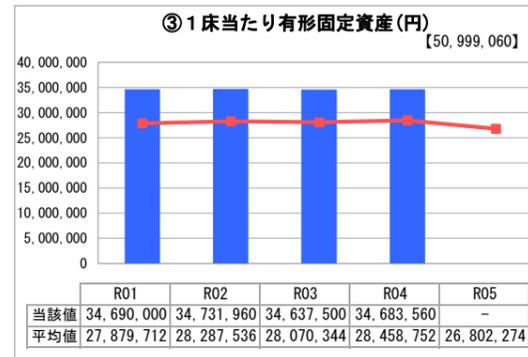
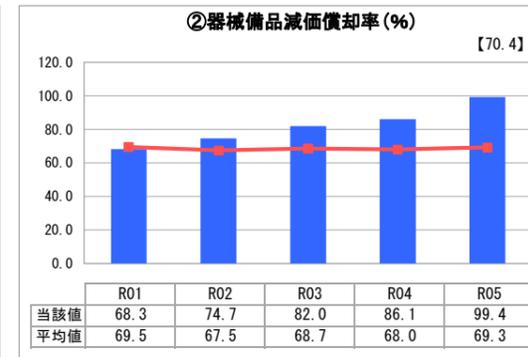
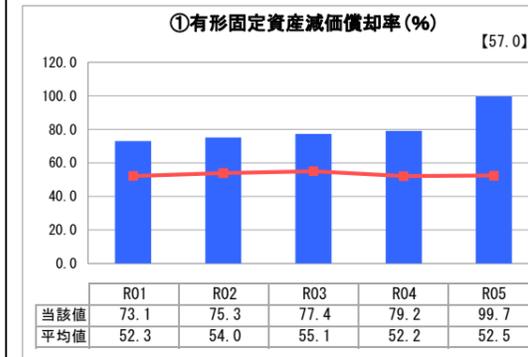
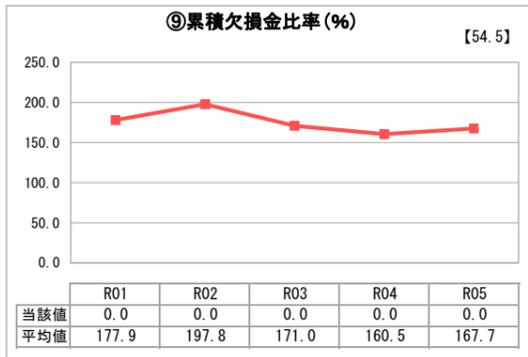
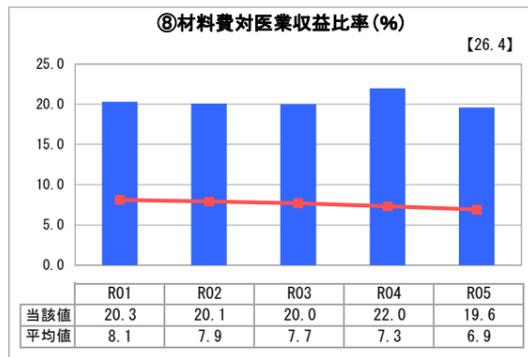
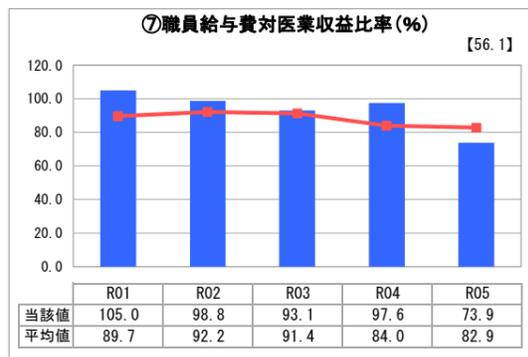
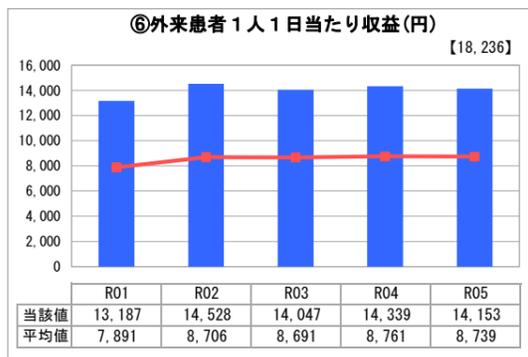
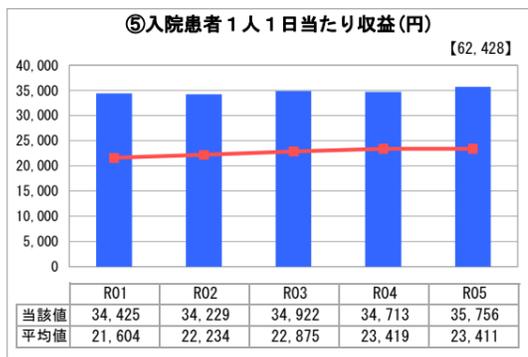
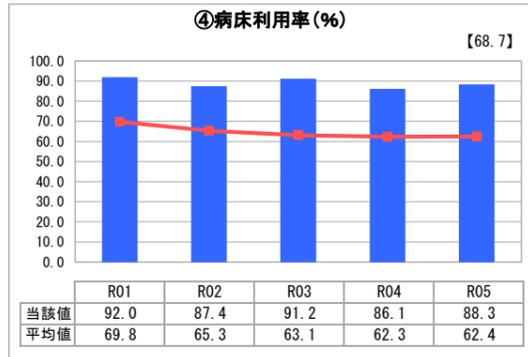
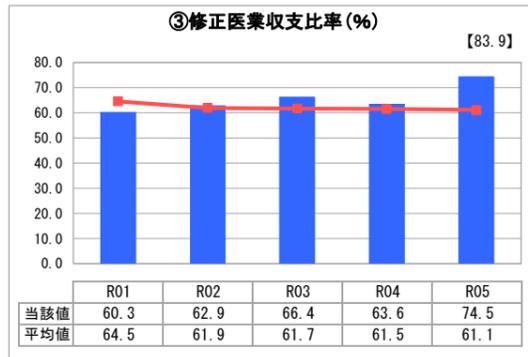
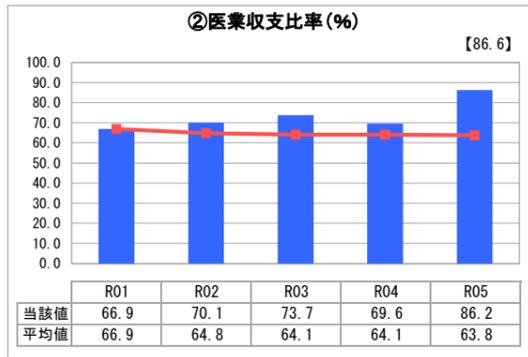
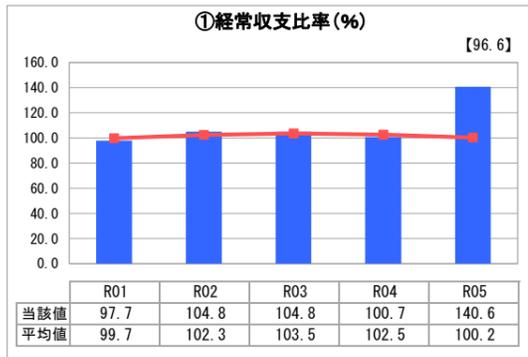
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

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

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5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）

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	年度

I 地域において担っている役割

千葉県における精神科救急医療システムの中核医療施設として運営に当たり、24時間体制での救急受診相談、受け入れ医療機関のコーディネート及び当センターでの救急受診等に尽力している。入院患者に対しては短期集中医療を提供し、早期の地域移行を行っている。

また、退院後の患者については、一般外来診療の他、デイホスピタルにおける通院によるリハビリテーションやアウトリーセンターを中心とした訪問看護指導を実施し、患者の地域生活の支援や再発・再入院防止に取り組んでいる。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

収益について、外来収益はR5年度においてデイケアの利用者の減少により、⑥外来患者1人1日当たり収益は前年度比で186円減となった。入院については、④病床利用率が前年度比で2.2ポイント増の88.3%となっている。加えて、急性期患者数も増加していることから、⑤入院患者1人1日当たり収益は1,043円増となり、依然として類似病院平均値と比較しても高い水準で推移している。

費用については、⑧材料費対医業収益比率は、ジェネリック医薬品の採用拡大や千葉県立病院全体での共同購入の推進により低下傾向にある。

2. 老朽化の状況について

①有形固定資産減価償却率および②機械備品減価償却率は上昇傾向にあり、老朽化が進行していた。

当センターは、近隣の県立病院である千葉県救急医療センターとの一体的整備により、令和5年11月に千葉県総合救急災害医療センターとして開院した。そのため、「有形固定資産減価償却率」及び「器械備品減価償却率」は減損会計により、例年や平均値と比較して高い数値となった。

全体総括

「経営の健全性・効率性」については、平均と比較して良好な状況にあるが、引き続き、千葉県総合救急災害医療センターとして精神科救急の中核を担いながら、収益・費用の改善を図っていく。

今後も令和3年度に策定された「千葉県立病院改革プラン」の遂行に尽力し、引き続き収益増に取り組むとともに、費用の縮減を徹底していく必要がある。

※「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。

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 総合救急災害医療センター

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	13	-	I 訓	救 臨 災
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
6,310,158	22,255	非該当	非該当	7：1

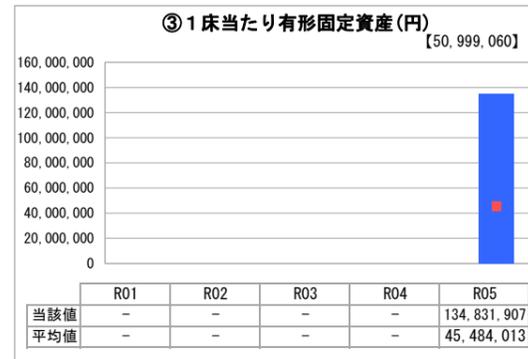
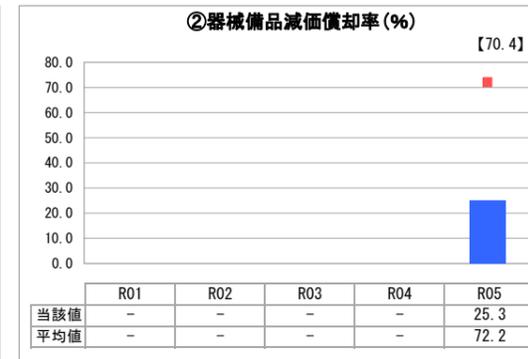
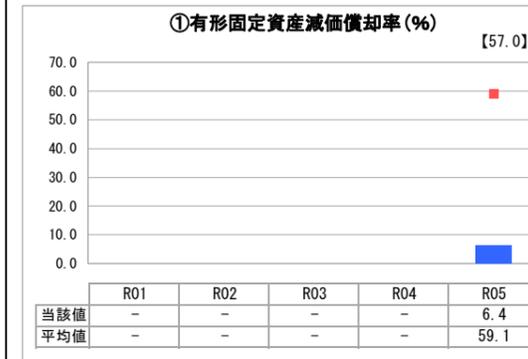
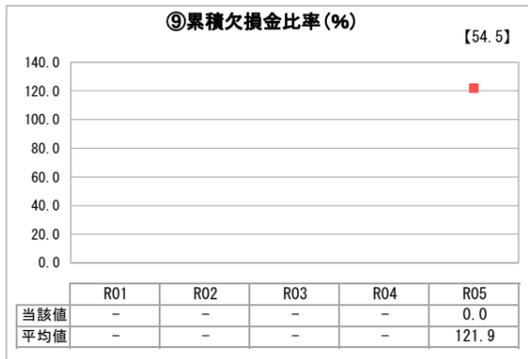
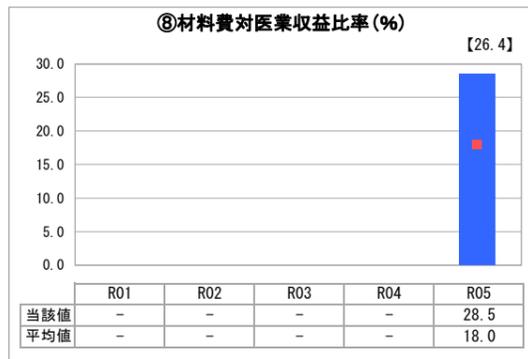
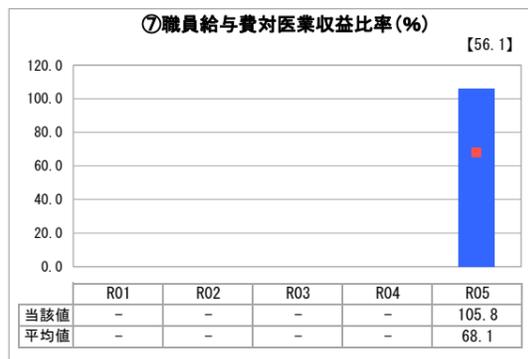
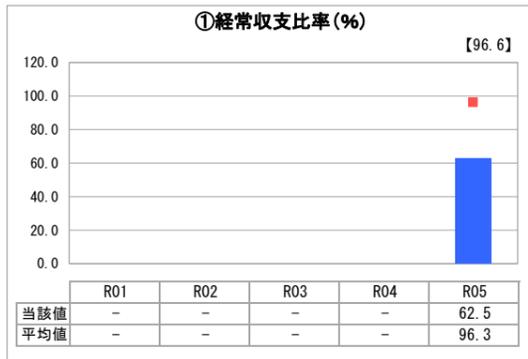
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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）
100	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
50	-	150
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）
100	-	100

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5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）

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	年度

I 地域において担っている役割

千葉県総合救急災害医療センターは、千葉県全域を対象とする本県の中央救命救急センター・広範囲熱傷等特殊疾病患者に救命医療を行う高度救命救急センターとして、また、精神科救急情報センターとして、最新の医療設備により高度な医療技術が必要とする救急・精神患者に最良の治療と看護を提供するもので、その運営は24時間診療体制のもとで行われている。

また、循環器内科、心血管外科、脳神経外科・脳神経内科、外科、整形外科、形成外科、集中治療科、麻酔科を主体とした身体救急と、急性期状態にある精神障害者に対する精神救急に対応し、災害時にはDMAT、DPATを同一病院内で運用できる機能を活かして、身体・精神両面にわたる総合的な救急医療を提供する。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

④病床利用率、⑤入院患者1人1日当たり収益、⑥外来患者1人1日当たり収益の各指標は、平均値と比較して、良好な状況である。

特に、⑤入院患者1人1日当たり収益からは、収益性が高いことが見て取れる。これは、当施設が、第3次救急医療施設として、重症救急患者の治療に当たっていることが要因である。

一方で費用面では、高度医療に当たっていることから、⑧材料費対医業収益比率が平均値と比較して高い傾向にある。

2. 老朽化の状況について

当センターは、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターとの一体的整備により、令和5年11月に開院した。

指標面からも、「有形固定資産減価償却率」及び「器械備品減価償却率」は平均値より低いが、「1床当たり有形固定資産」が平均より高いことから、今後減価償却費の支出の増加が見込まれる。そのため、施設の老朽化や安全性を適切に評価し、健全経営を維持しながら施設修繕・設備更新を効率的に進めていく必要がある。

全体総括

「経営の健全性・効率性」については、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターともに、平均と比較して良好な状況にあったことから、引き続き、千葉県総合救急災害医療センターとして高度医療を担いながら、収益・費用の改善を図っていく。

今後も令和3年度に策定された「千葉県立病院改革プラン」の遂行に尽力し、引き続き収益増に取り組みとともに、費用の縮減を徹底していく必要がある。

「老朽化」への対策については、健全経営を維持しながら現行施設を適切に維持管理していく必要がある。

※ 「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。

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 こども病院

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	200床以上～300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	透I未訓ガ	救臨地輪
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
6,310,158	21,269	非該当	非該当	7：1

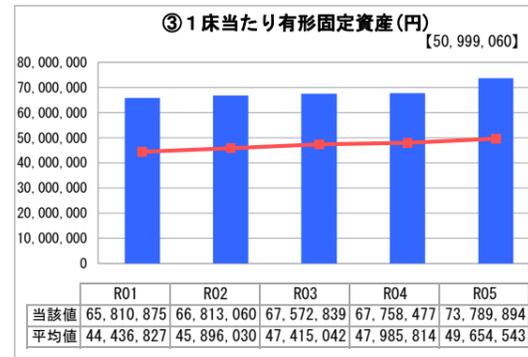
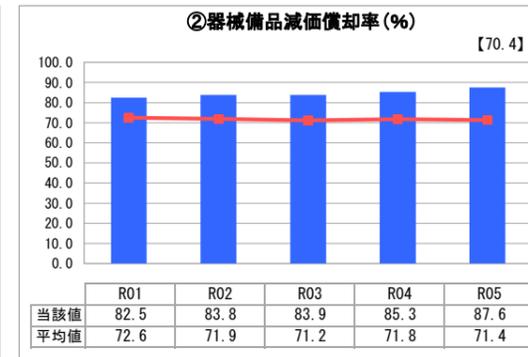
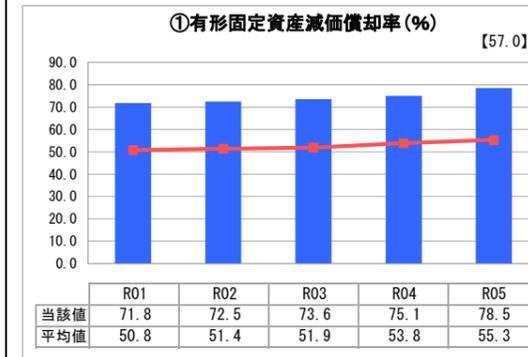
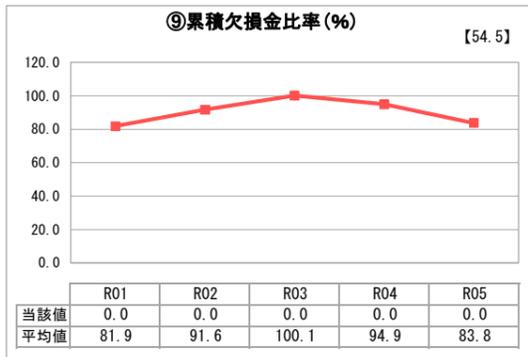
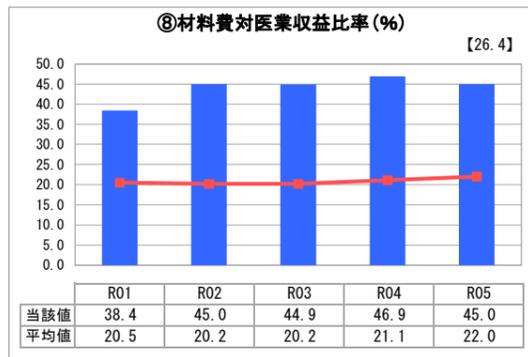
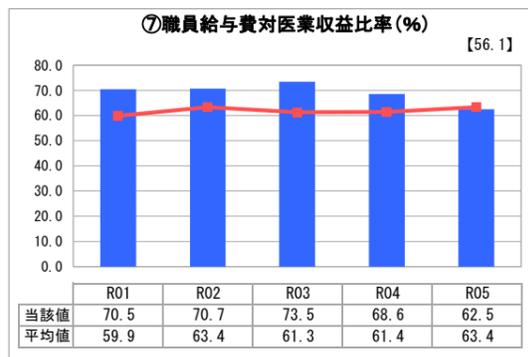
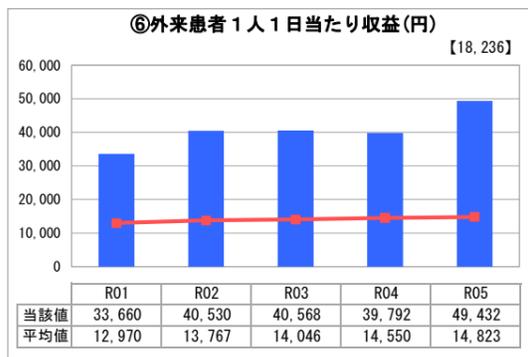
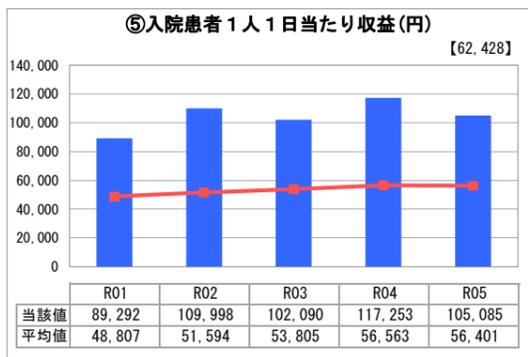
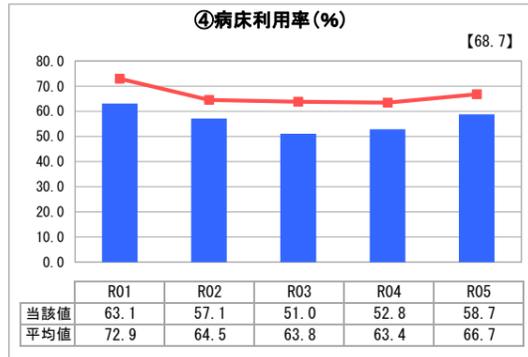
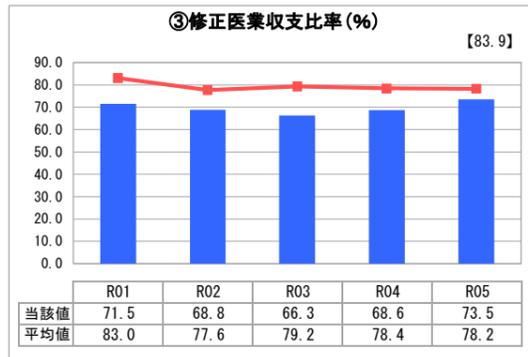
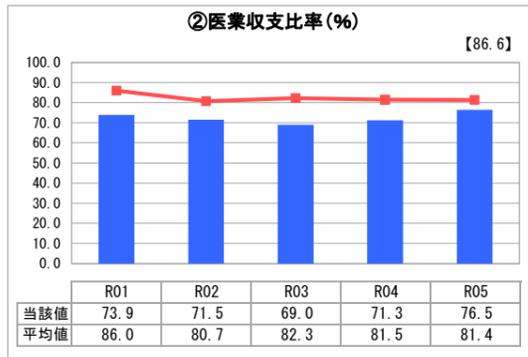
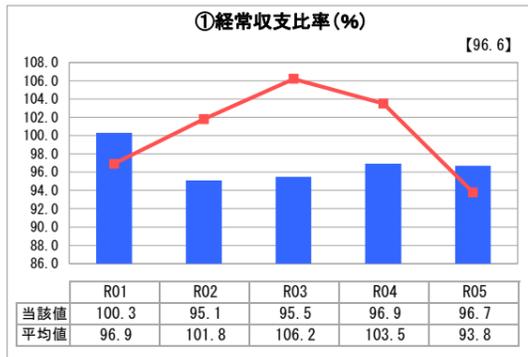
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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）
218	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	218
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）
204	-	204

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5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）

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	年度

I 地域において担っている役割

全県対応型の小児専門医療施設として、一般医療機関では対応困難な先天性疾患をはじめとした特殊又は専門的な医療を必要とする小児の疾患の診断・治療、相談及び指導や小児医学向上のための研究・調査を行っている。
また、県内の小児医療の拠点として、小児医療を担う人材育成のための研修医等の受入を行うとともに、県内の小児3次救急医療の役割を担っている。さらに、地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携した小児医療水準の向上にも努めている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

①経常収支比率は前年度と横ばいであるが、④病床利用率が上昇したことにより②医業収支比率が改善した。希少疾患等に対する高額薬の使用が増加した結果、⑤入院患者及び⑥外来患者 1人1日当たり収益は平均を大きく上回り、特に外来患者が前年度から大きく増加した。
①経常収支比率、②医業収支比率のいずれも100%を下回っており、⑧材料費対医業収益比率は平均を大きく上回っていることから今後も病床の効率的な運用、適正な人員配置及び経費の削減等を行い比率の改善に努める。

2. 老朽化の状況について

開院から35年以上が経過していることから①有形固定資産減価償却率及び②機械備品減価償却率のいずれも上昇傾向であり、施設の老朽化が進行している。
一方で、設備の更新を順次行っており、③1床当たり有形固定資産は平均を上回っている。

全体総括

経常収支比率はH28以降100%を超えていたが、R2から100%未満となり、今年度は横ばいとなった。依然として赤字が生じていることから収益の増加、費用の抑制に向け、「千葉県立病院新改革プラン」に掲げた取組を着実に実施し、経営改善に努める。
また、県内小児医療の中核病院として十分な医療を提供するため、老朽化している箇所を中心に設備更新を進めていくとともに、中長期的には施設の再整備についても検討を行っていく必要がある。

※「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。

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 循環器病センター

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	200床以上～300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	19	対象	透I 訓	救臨災輪
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
6,310,158	22,000	-	第2種該当	7：1

※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

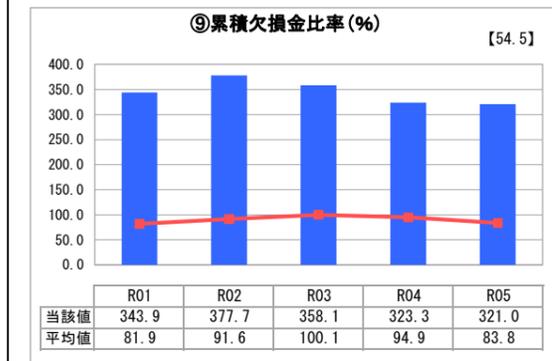
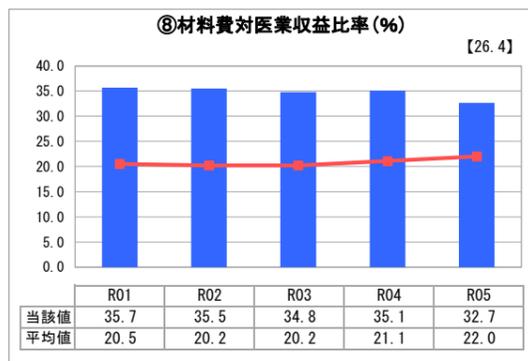
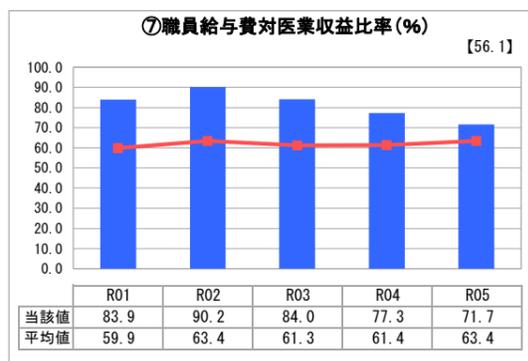
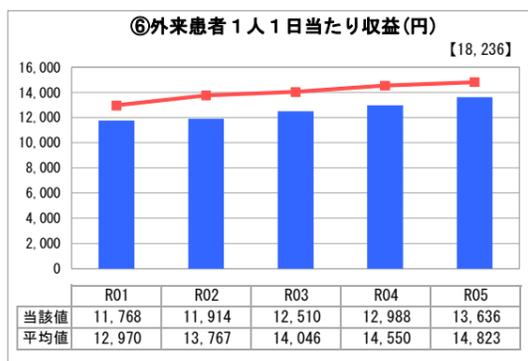
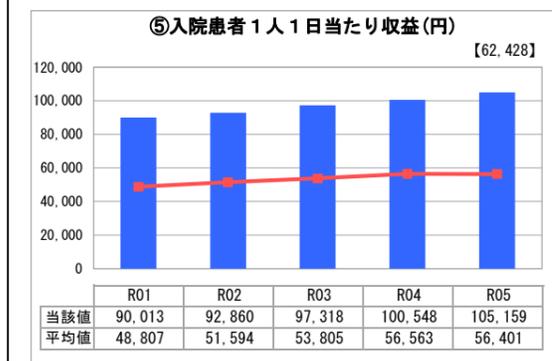
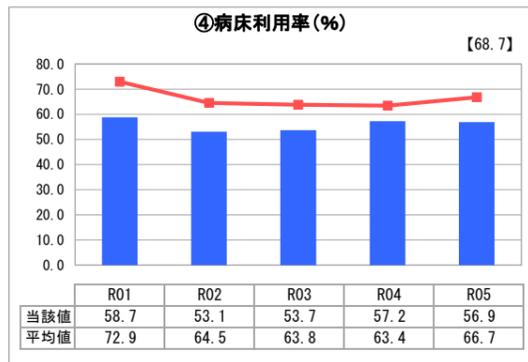
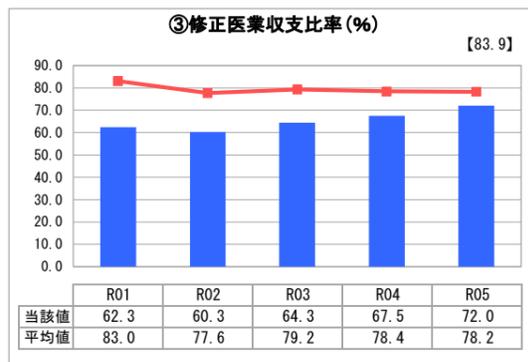
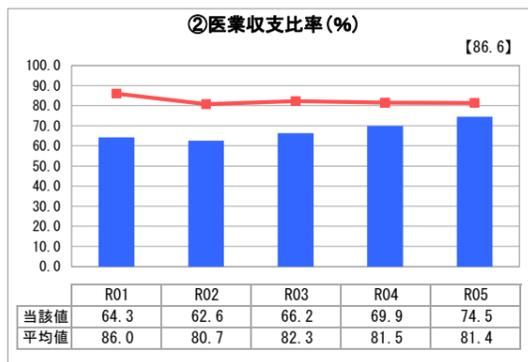
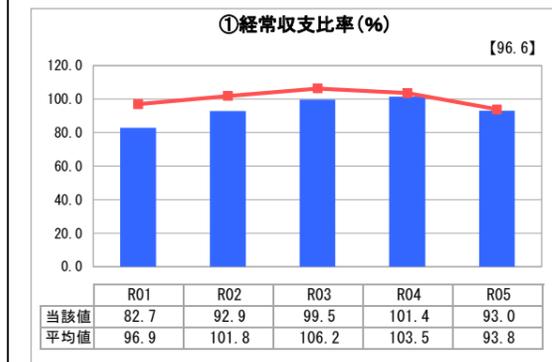
※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（結核）
220	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	220
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）
207	-	207

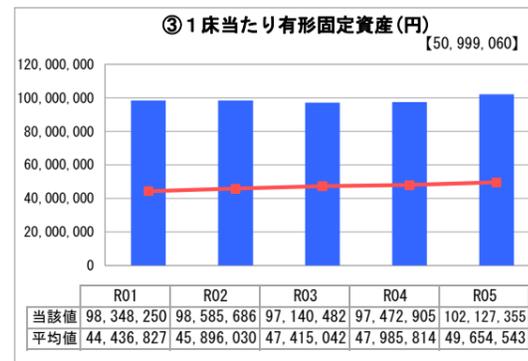
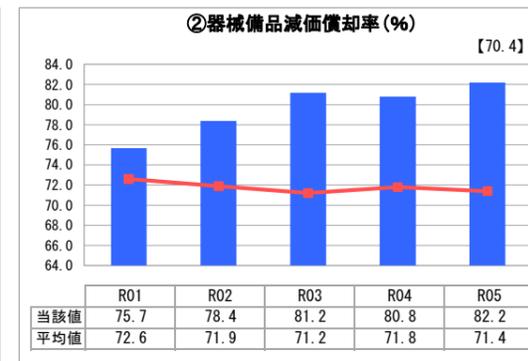
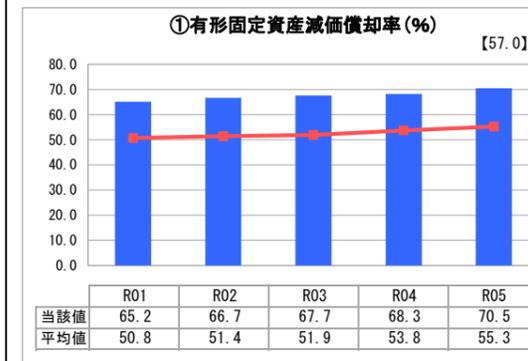
グラフ凡例

- 当該病院値（当該値）
- 類似病院平均値（平均値）
- 【】 令和5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）

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	年度

I 地域において担っている役割

循環器系疾患に対する高度専門医療を行うとともに、内科や外科等の地域医療・救急医療を行い、地域の救急基幹センターとしての役割や災害拠点病院として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 経常収支比率及び② 医業収支比率ともに類似病院を下回っている。要因としては、例年課題となっている、常勤医師の確保に苦慮していることにより、患者数が伸び悩んでいることが挙げられる。経常収支比率は、前年度と比較して悪化している。要因としては、新型コロナウイルス感染症に係る補助金が大幅減となったことが挙げられる。医業収支比率は、前年度と比較して改善している。要因としては、患者1人1日当たり収益が入院・外来ともに向上したことが挙げられる。

2. 老朽化の状況について

各種指標が類似病院を上回っている。開院から25年以上を経過して、設備及び施設の老朽化が進んでおり、故障が相次いで発生している状況である。また、高度専門医療を提供するために必要不可欠な医療機器に対する② 器械備品減価償却率及び③ 1床当たり有形固定資産が高い傾向にある。

全体総括

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症に係る補助金が大幅減となった影響が大きく、経常収支比率が悪化した。患者1人1日当たり収益が向上し、医業収支比率が改善したものの、類似病院と比較して厳しい経営状況が続いている。診療報酬の算定状況やDPCデータをはじめとした経営分析を行い、病院全体としての経営改善に引き続き取り組んでいく。また、引き続き常勤医師の確保に向けた関係各所との連携強化に努めていく。

※ 「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。

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県 佐原病院

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	24	対象	ド透	救臨災
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
6,310,158	16,652	-	第2種該当	7：1

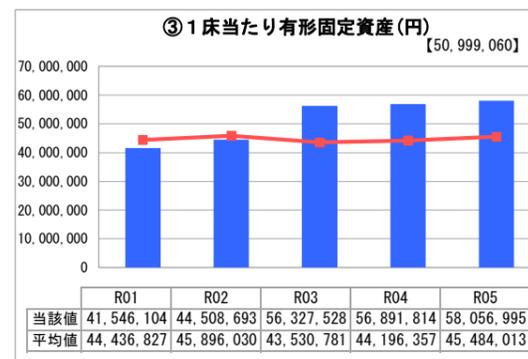
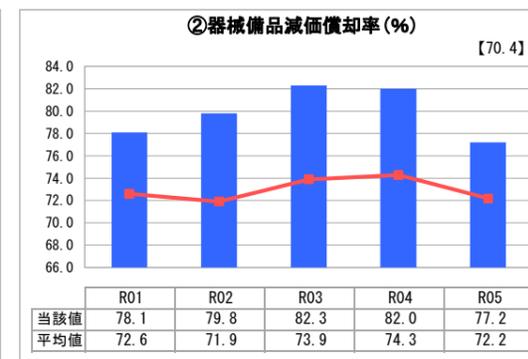
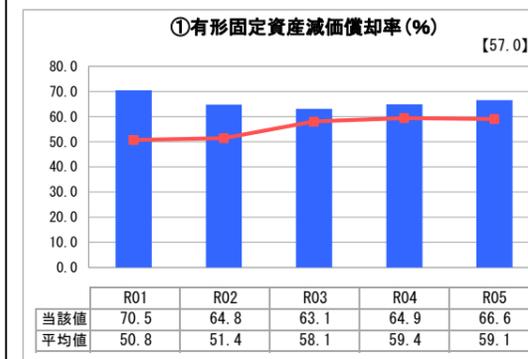
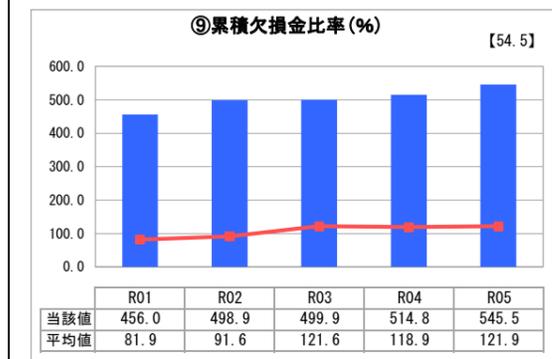
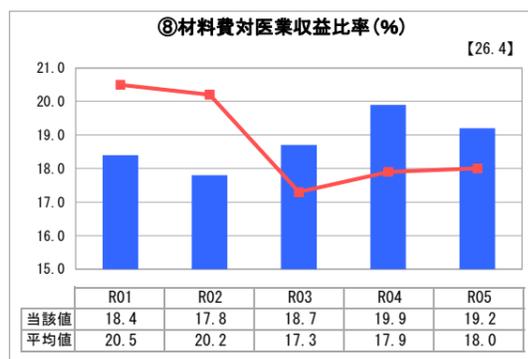
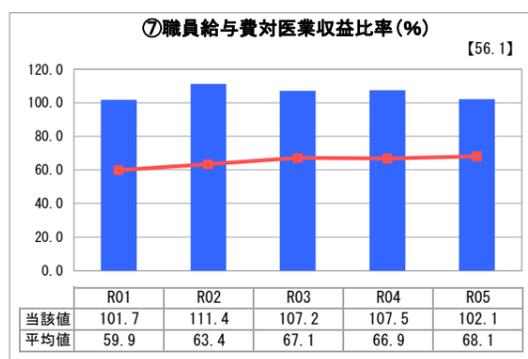
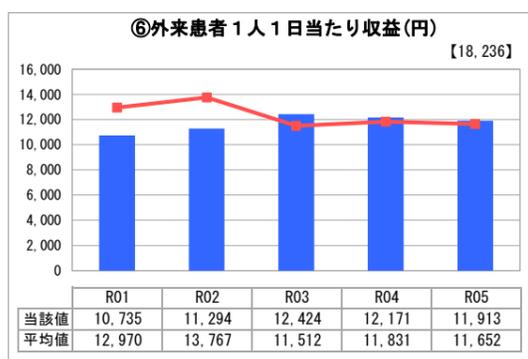
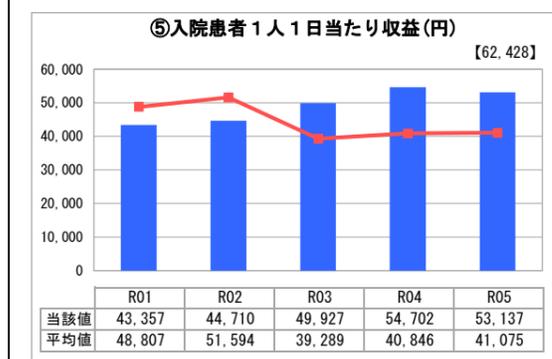
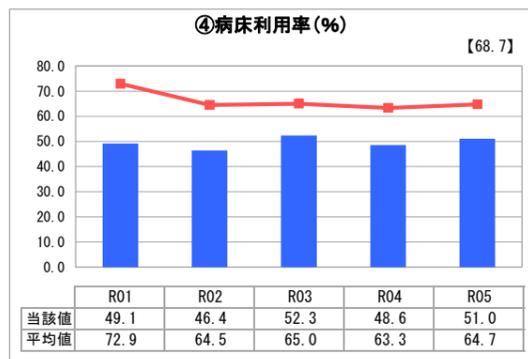
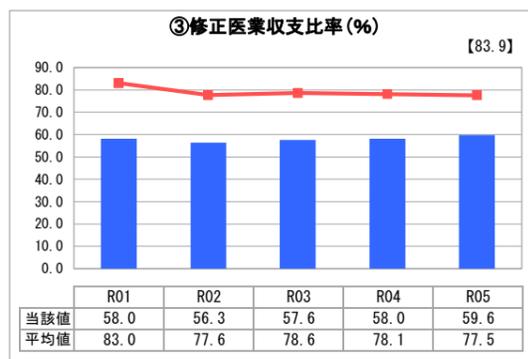
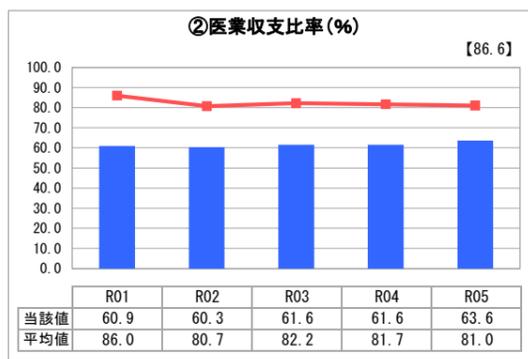
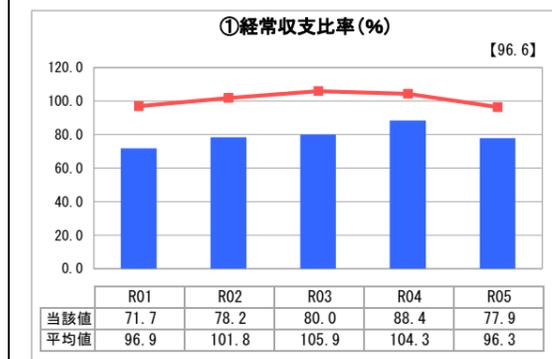
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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）
195	-	4
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	199
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）
155	-	155

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5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）

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	年度

I 地域において担っている役割

当院は地域の中核病院として、急性期医療の一般医療活動に併せ、罹患率の高い消化器がんなどのがん治療及び訪問看護等を行うとともに、救急基幹センターや災害拠点病院としての役割を担い、地域住民の医療需要に応えている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

経営の健全性・効率性については、①経常収支比率がR4年度より減少しているが、これは新型コロナウイルス対策関連の補助金の減額によるものである。⑤入院患者1人1日当たり収益及び⑥外来患者1人1日当たり収益は、ともに平均値を上回っている。また、⑦職員給与費対医業収益比率は、R4年度より減少しているが、依然として平均値を大きく上回っている。⑧材料費対医業収益比率は、R4年度より減少しているが、これは整形外科手術件数が減少したことによるものである。

2. 老朽化の状況について

老朽化の状況については、①有形固定資産減価償却率、②器械備品減価償却率ともに平均値を上回っている。これは、長期間使用している施設・器械備品が老朽化により経年劣化する一方で、十分に更新できていないことが原因となっている。②器械備品減価償却率は、R4年度に対してR5年度の割合が減少しているが、これはMRIの更新により既存機器を除却し、減価償却累計額が大幅に減少したことによるものである。

全体総括

医業収支比率は改善しているものの、「経営の健全性・効率性」、「老朽化の状況」とともに、依然として改善が必要な状況にある。

「千葉県立病院新改革プラン」に掲げた取組を着実に実施するとともに、常勤医師の確保を進め、救急患者の受入れや紹介患者の増加を図ることにより入院患者を確保し、医業収益を増収させ、経営の健全性・効率性を改善していく。同時に、老朽化した施設・器械備品については計画的に更新し、適切な管理に努めていく。

※「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。