

経営比較分析表（令和2年度決算）

千葉県国保国吉病院組合 いすみ医療センター

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
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
直営	14	-	ド訓	救感輪
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
-	11,669	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…病院群輪審制病院

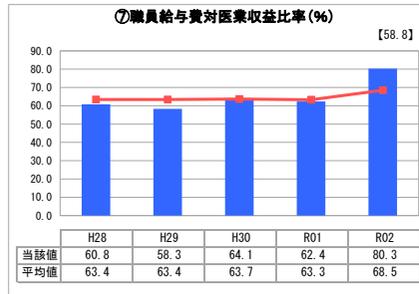
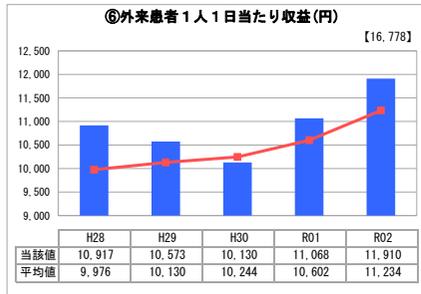
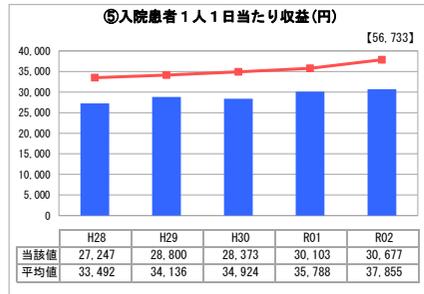
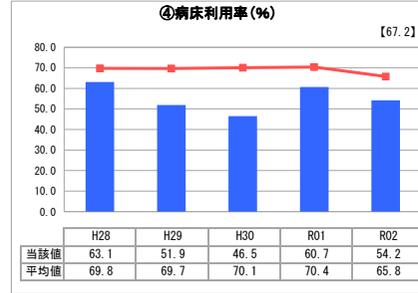
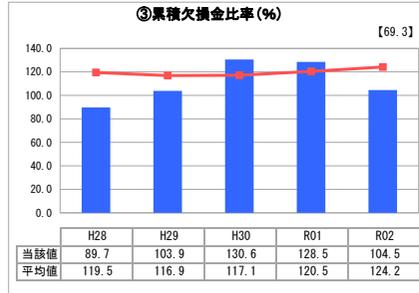
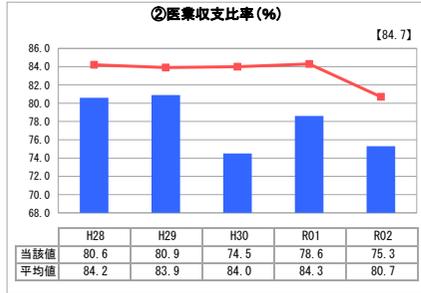
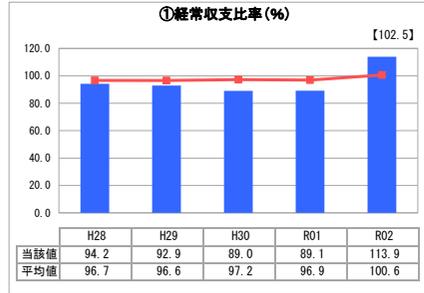
許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（結核）
92	48	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	4	144
稼働病床（一般）	稼働病床（療養）	稼働病床（一般+療養）
76	48	124

グラフ凡例

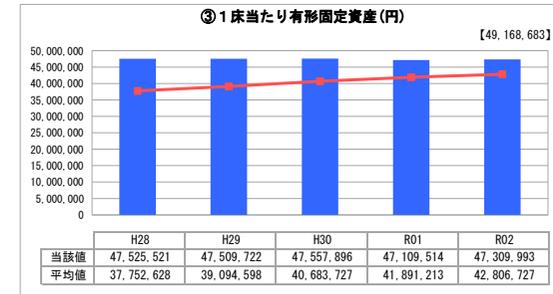
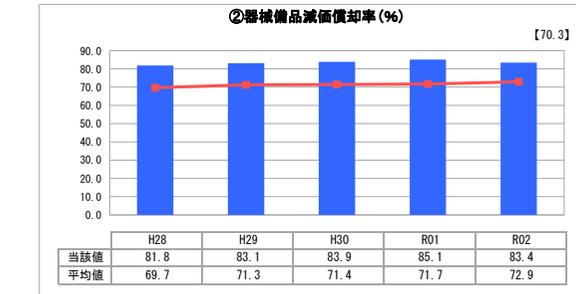
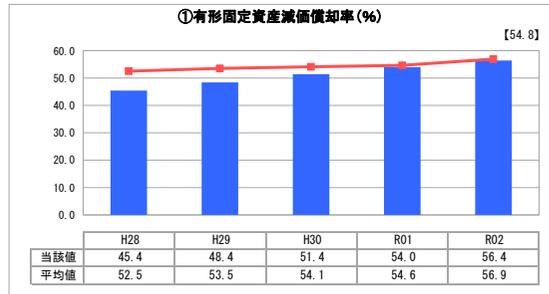
- 当該病院値（当該値）
- 類似病院平均値（平均値）

【】 令和2年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況



※「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。

公立病院改革に係る主な取組（直近の実施時期）

再編・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
-	-	-

I 地域において担っている役割

当地域は、人口減少が著しく、不採算地区であり、当院の他に一般病床を有する病院がない。そのような医療過疎地のなか、高齢化が著しく医療ニーズの高い地域において、急性期から慢性期、在宅医療に対応しており、地域の中核病院としての役割を担っている。

また新型コロナウイルス感染症重点医療機関、発熱外来設置医療機関等として新型コロナウイルス感染症患者への入院、発熱外来等の対応を行っている。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

経常収支比率は新型コロナウイルス感染症関連補助金等により改善。医業収支比率、病床利用率ともに新型コロナウイルス感染症患者受入体制を確保するために、低下傾向。累積欠損金は新型コロナウイルス感染症関連補助金等により改善している。

入院患者 1人1日当たりの収益は、一般病床より単価の低い地域包括病棟、療養型病棟を運営していること、整形外科、外科医師不足により手術件数が減少していることから類似病院平均値より下回っている。外来患者 1人1日当たりの収益はPCR検査等の対応により上昇。

職員給与費対医業収益比率は医業収益の減少、新型コロナウイルス感染症関連手当により給与費が増加しており悪化。

2. 老朽化の状況について

平成21年2月に新病院開院。その当時に購入した医療器械等の更新が必要な状態になってきている。

今後、メーカー保守及び修理対応が終了し、修繕が行えない器械から順次更新を行っていく予定である。

全体総括

赤字の要因としては、医師不足による患者数及び手術件数の減少。（常勤整形外科医不在、千葉大学からの外科医師派遣数減）また看護師不足により、H29.3月より一部病棟休止（一般病床を96床から48床へ縮小）したことが影響していた。

医師、看護師確保は最優先課題であり、あらゆる方法で確保に努め、医師、看護師の確保に目途が立ち、休止中の病棟を平成31年3月より一部再開し60床で運用、また令和元年7月には80床で運用、また一般病床のうち22床を地域包括ケア病床へ転換、それらにより収支の改善が見込まれていたが新型コロナウイルス感染症の関係でコロナ病床を確保等から、一般の入院患者受入制限となり、入院収益は減少。発熱外来やPCR検査で外来収益は増加。また新型コロナウイルス感染症関連補助金により純利益を出すことができた。

新公立病院改革プランに沿って、経営状況改善に向けて取り組んでいく。