

経営比較分析表（令和5年度決算）

千葉県国保吉病院組合 いすみ医療センター

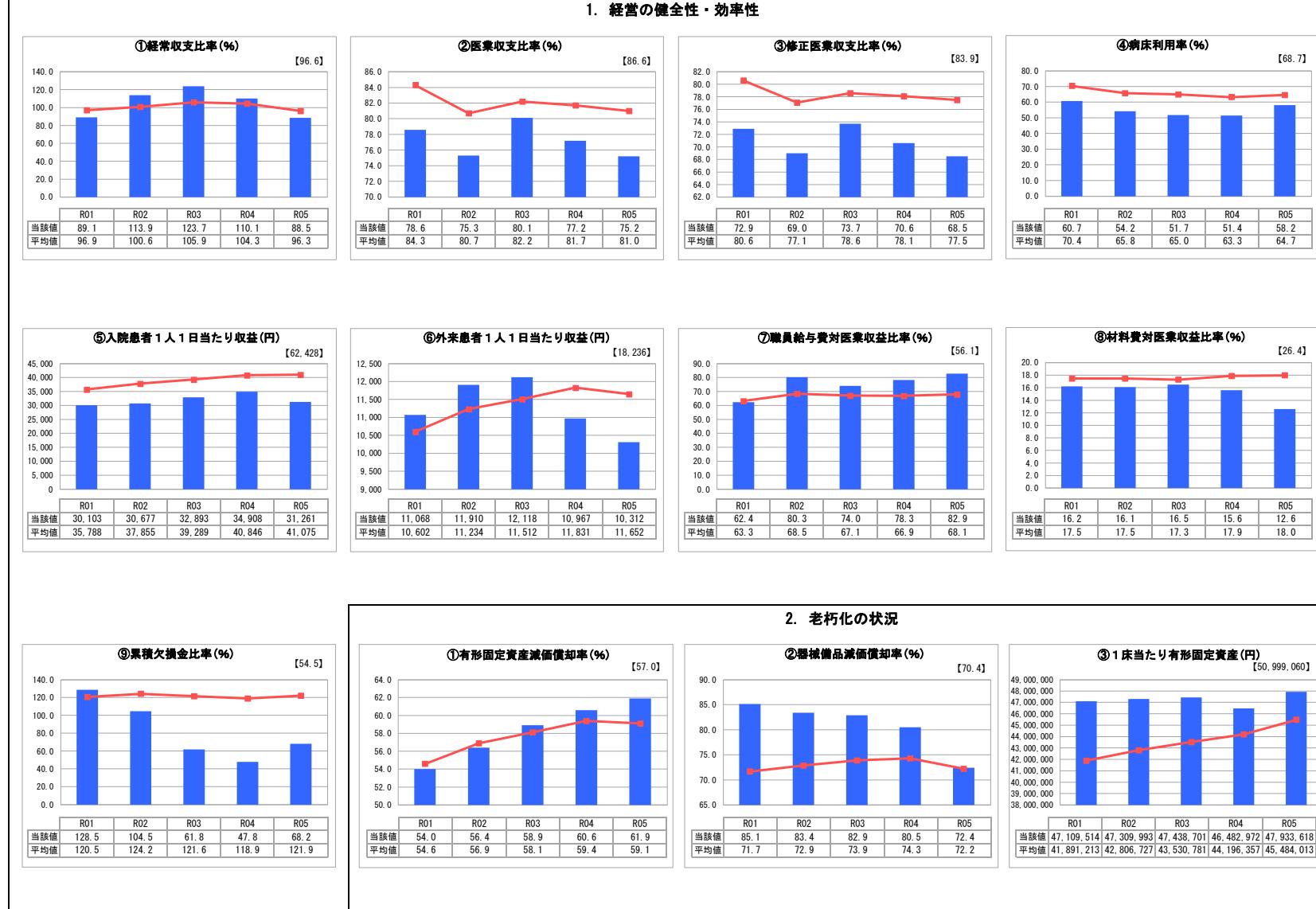
法適用区分	業種名・事業名	病院区分	類似区分	管理者の情報
当然財務	病院事業	一般病院	100床以上~200床未満	非設置
経営形態	診療科数	DPC対象病院	特殊診療機能 ※1	指定病院の状況 ※2
直営	14	-	ドクターニーズ	救急輪
人口（人）	建物面積（m ² ）	不採算地区病院	不採算地区中核病院	看護配置
-	11,669	第2種該当	-	10:1

※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…べき地医療拠点病院 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（核）
92	48	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	4	144
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）
48	42	90

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



※「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。

経営強化に係る主な取組（直近の実施時期）		
機能分化・運営強化（医療の再編・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、在宅医療と幅広い分野に対応しており、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であったことから、5類移行後も引き続き新型コロナウイルス感染症患者の入院受入や発熱外来を行っている。

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により黒字となっていたが、今年度その補助金が激減したため赤字へ転落した。また累積欠損金も減少傾向にあったが、補助金減により経常損失が発生したため増加した。		
医業収支、修正医業収支、病床利用率は新型コロナウイルス感染症5類移行後も一定期間、從来通りの収入体制を取っていたため、低水準で推移している。		
入院患者1人1日当たりの収益は、一般病棟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、整形外科専門医不在、外科の手術수가少なく、単価の高い患者を確保できていない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日当たりの収益は比較的単価の高いコロナ感染症検査患者数が令和4年度に比べ3000件程度減ったため低下した。		
職員給与費対医業収益比率はR1~4年度に比べ医業収益は減少し、給与費も増加（R5年度は給与改定もあり）したため悪化している。		
2. 老朽化の状況について		
有形固定資産減価償却率は平成21年2月新病院開院後、約14年経過しており建物、附属設備、構築物等の減価償却が進んでいるため増加傾向となっている。		
器械備品減価償却率は平成21年新病院開院時に購入した医療器械等の更新を順次行っており減少傾向にある。		

全体総括		
令和2年度より新型コロナウイルス感染症関連補助金で経常利益が出ていたが、その補助金が減少したため、令和5年度は経常損失が発生してしまった。令和5年度途中に5類移行となつたが、直ぐには確保病床を平常時へシフトすることはできず、収益、病床利用率も低値で推移した。		
今後、令和4年度に策定した経営強化プランに沿って、経営改善に取り組むとともに、地域に必要不可欠な病院として、地域住民から必要とされる病院を目指す。		