

経営比較分析表（令和6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

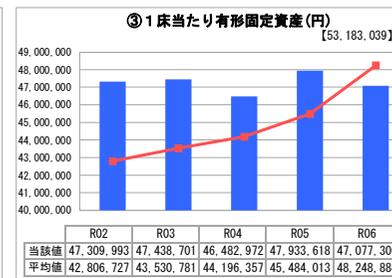
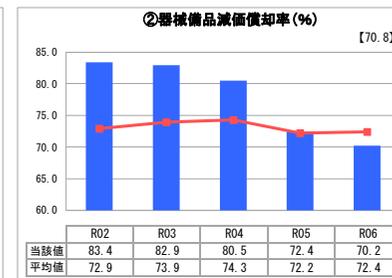
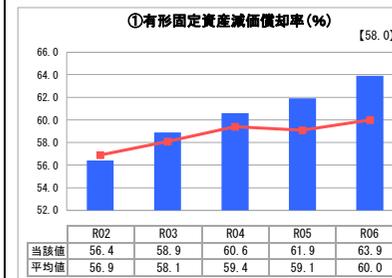
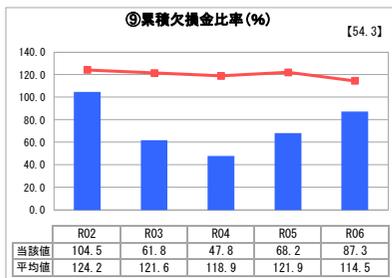
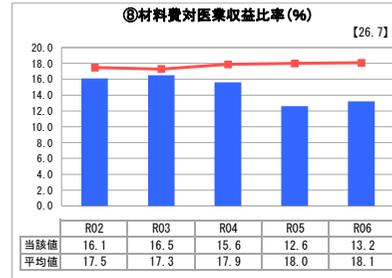
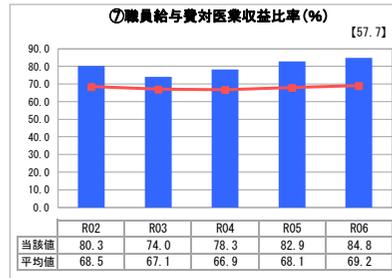
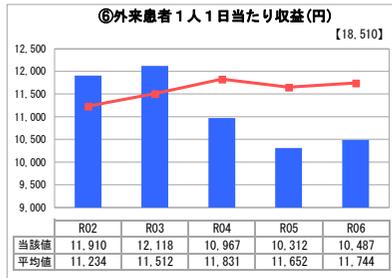
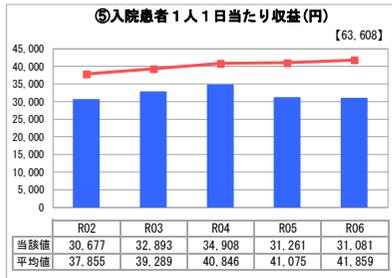
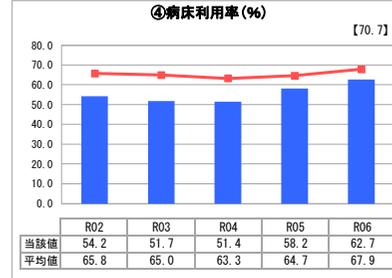
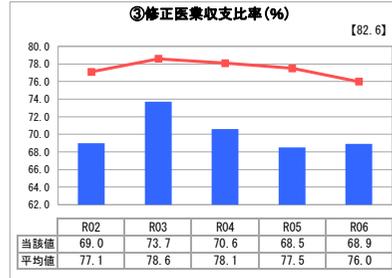
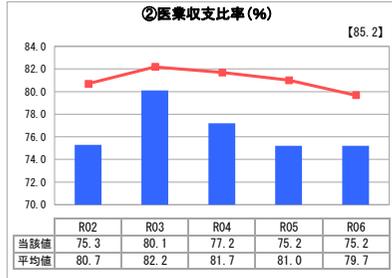
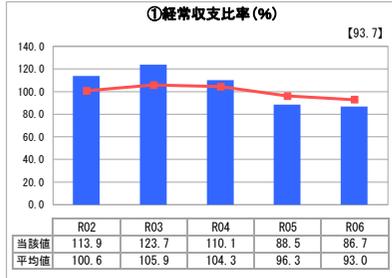
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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…病院群輪番制病院

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
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）
69	43	112

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）

機能分化・連携強化 (従来の規模・ネットワークを基盤)	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、感染症病床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。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率は前年度と比較し、ほぼ横ばいで、依然として類似病院を下回っている。要因として、常勤医の確保に苦慮していることで、病床率が低迷していることが挙げられる。
また本来病床を維持しなければならない、療養病床の病床利用率が75%程度で推移していることも要因である。
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、整形外科常勤医不在、外科の手術数が少なく、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、比較的単価の高かったコロナ感染症検査患者数が減ったため低下した。また慢性疾患の再来が多く、皮膚科等の単価が比較的低い診療科も行っており、類似病院より低値である。
職員給与と費対医業収益比率は医業収益は若干の増加はあるも、給与費が増加傾向にあるため悪化している。

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年新病院開院後、約15年経過しており建物、付属設備、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年度から令和4年度までは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、令和5年度はその補助金も大幅に減少し、経常損失が発生してしまった。令和6年度からは通常運用に変更するも、常勤医が少ないことから、病床利用率も低値、外来については業者等を活用し外勤医を確保し対応するも、その経費や人件費増、物価高騰により、赤字幅は悪化した。
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、地域に必要な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。またそれを実行するために必要となる、常勤医についての確保を強化していく。

※「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。