

経営比較分析表（令和4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	ガ	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
6,310,075	81,693	非該当	非該当	7：1

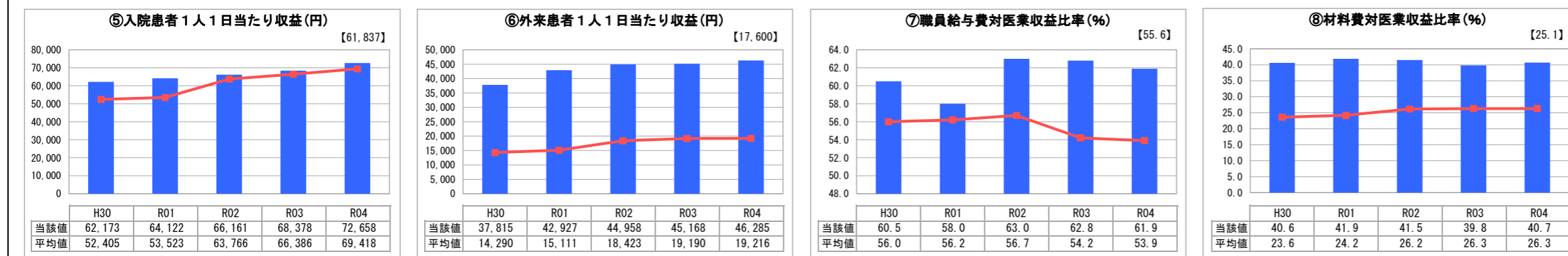
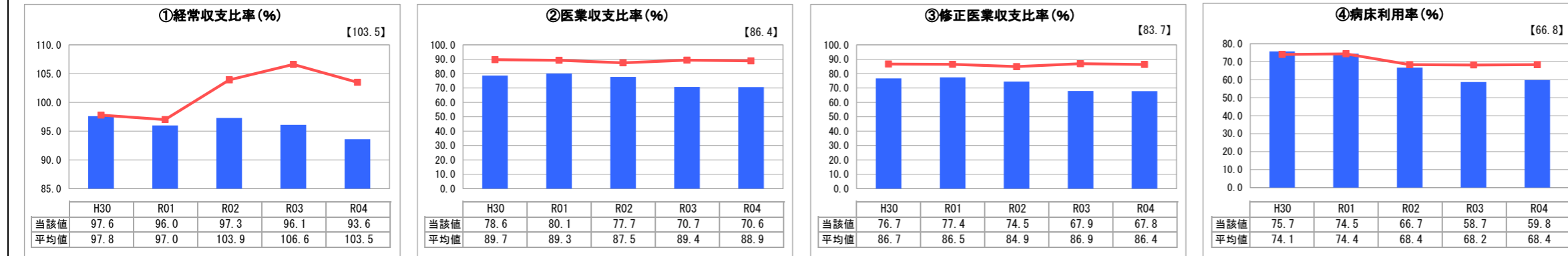
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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

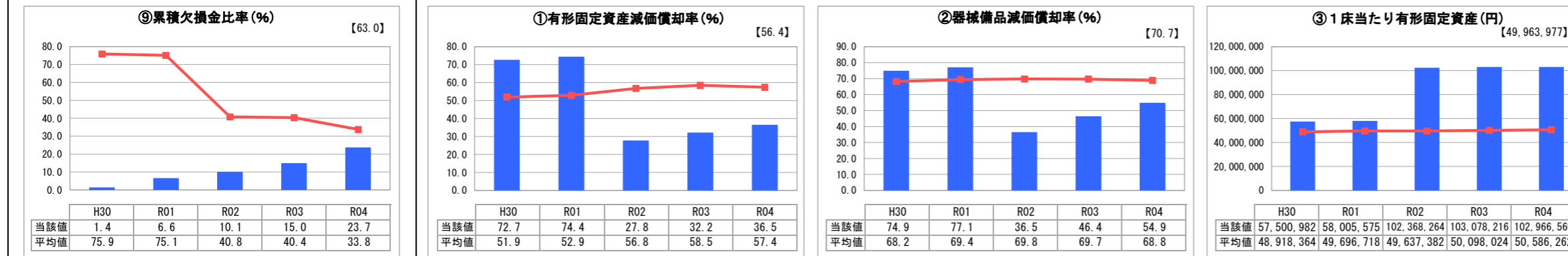
許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（結核）
450	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	450
最大使用病床（一般）	最大使用病床（療養）	最大使用病床（一般+療養）
362	-	362

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4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）

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、新型コロナウイルス感染症への対応のため、一部の病床を休床としたことで、令和2年度以降、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、手術件数の増加や看護職員処遇改善評価料等の影響を受け、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、新棟移転に伴い職員を増員したことなどにより、高い水準が続いている。
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、③ 1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4年度は、材料費率と給与費率が高い水準にあり、新型コロナウイルス感染症への対応として、臨時医療施設の運営に協力するため一部病床を休床せざるを得ない状況が続いた。加えて、新棟移転後1年が経過し、医療機器や建物の保守委託料が発生したことや光熱水費をはじめとした物価高騰等により、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、新棟の充実した設備を活用して更なる医業収益の増加を図り、収支の改善を図っていく。

経営比較分析表（令和4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
6,310,075	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）
100	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	100
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4年度全国平均

公立病院改革に係る主な取組（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

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、本県唯一の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

①経常収支比率、②医業収支比率、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材料費対医業収支比率が平均値と比較して高い傾向にある。

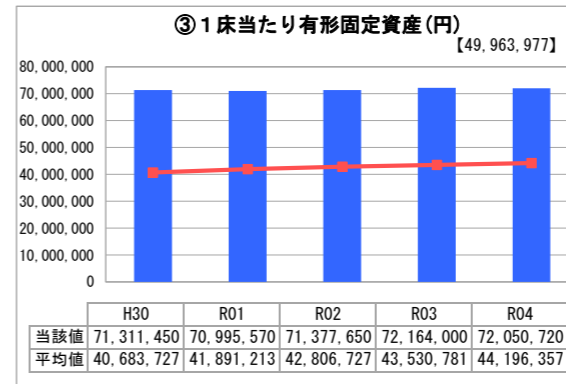
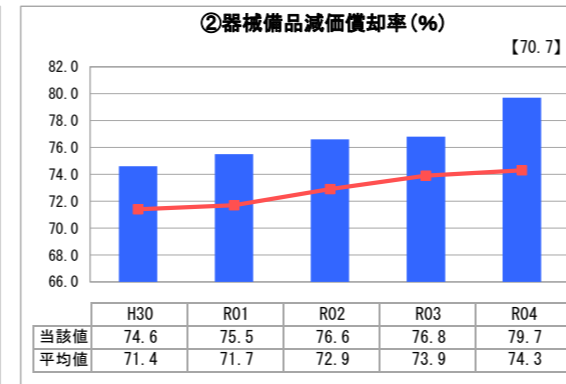
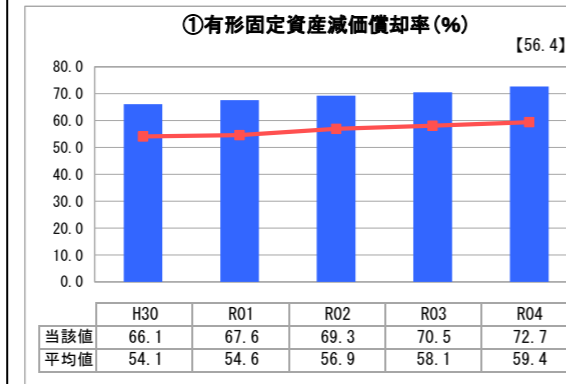
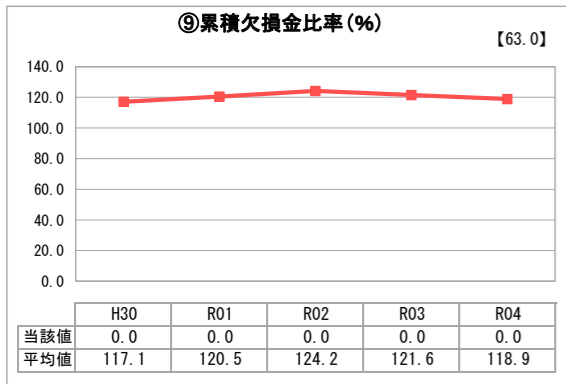
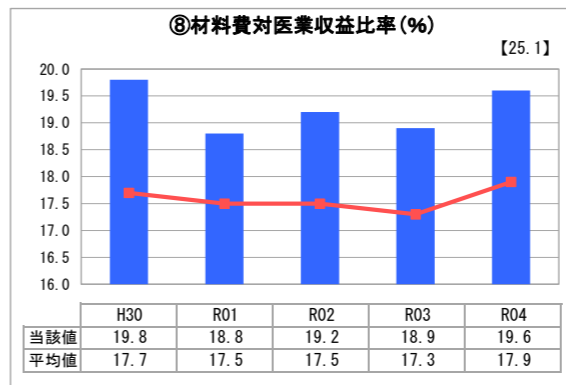
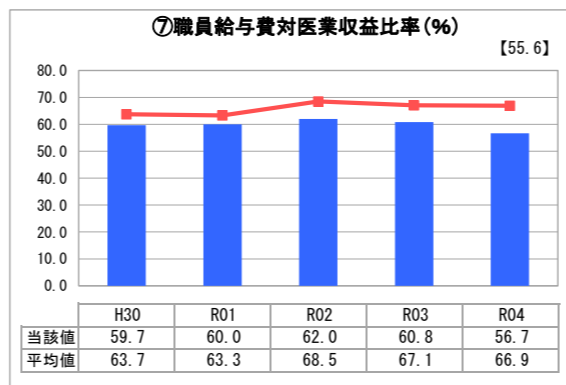
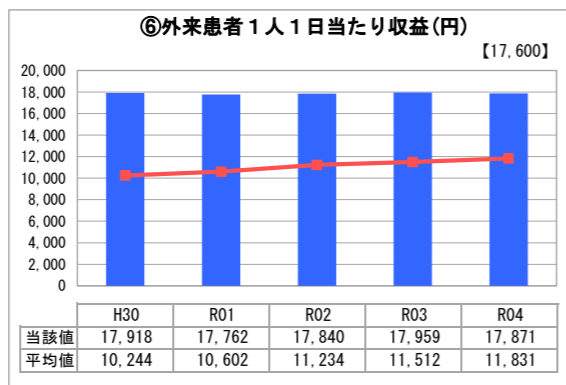
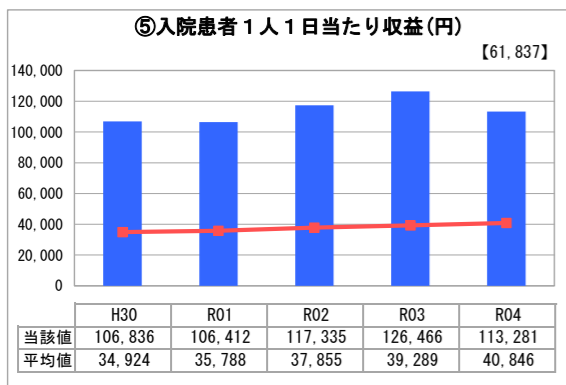
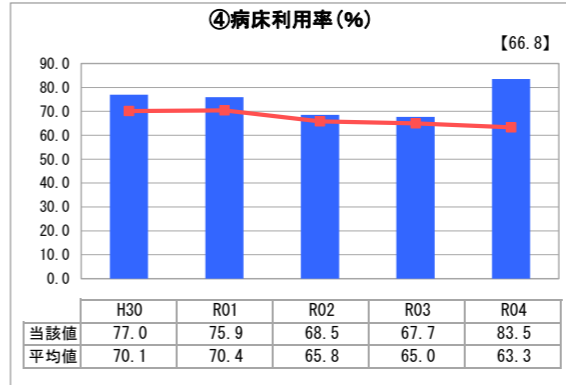
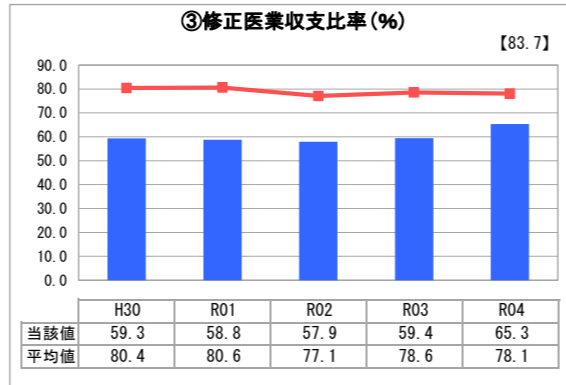
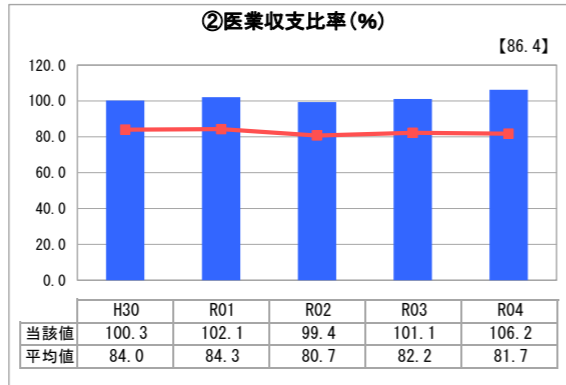
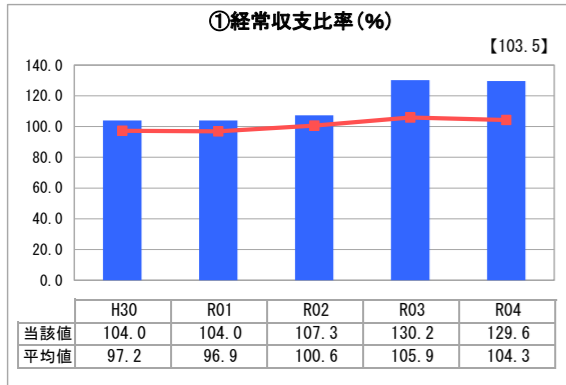
2. 老朽化の状況について

当施設は、建設後43年が経過して老朽化・狭隘化が進んでいる。指標面からも、「有形固定資産減価償却率」及び「器械備減価償却率」は平均値より高く、老朽化の進行が窺える。
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年度中に新病院としてのオープンが予定されている。そのため、一体的整備が完了するまでは現行施設で県立病院としての機能を適切に維持していく必要がある。
従って、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、平均と比較して良好な状況にあるが、引き続き、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。
「老朽化」への対策については、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合わせて進めているところであり、一体的整備が完了するまでは、現行施設を適切に維持管理していく必要がある。

1. 経営の健全性・効率性



※「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4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
6,310,075	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）
50	-	50
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4年度全国平均

公立病院改革に係る主な取組（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、一般外来診察の他、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チ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

①経常収支比率は、令和4年度においては前年度から減少し100.7%となっているが、単年度収支が黒字となっている。

収益について、外来収益はR4年度においてデイケアの利用者の増加により、⑥外来患者1人1日当たり収益は前年度比で292円増となった。入院については、④病床利用率が前年度比で5.1ポイント減の86.1%となっている。加えて、急性期患者数も減少していることから、⑤入院患者1人1日当たり収益は209円減となったが、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、⑦職員給与対比業収比率は前年度比で4.5ポイント増となっており、類似病院平均値より高い水準となっている。⑧材料費対業収比率は、ジェネリック医薬品の採用拡大や千葉県立病院全体の共同購入の推進により低下傾向にあったが、R4年においては薬価単価の悪化により2.0ポイント増加した。

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る。

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年度中に新病院としてのオープンが予定されている。そのため、一体的整備が完了するまでは現行施設で県立病院としての機能を適切に維持していく必要がある。

従って、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。

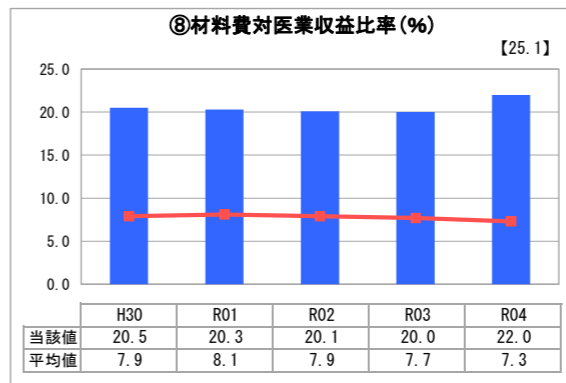
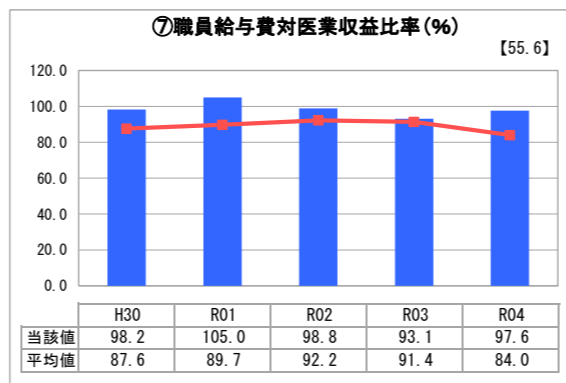
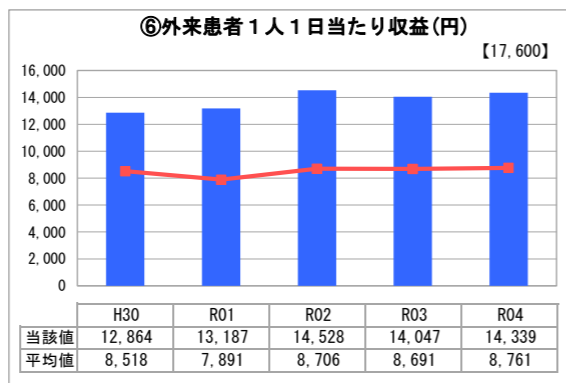
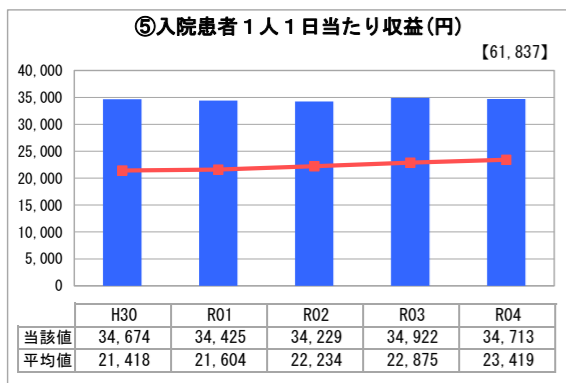
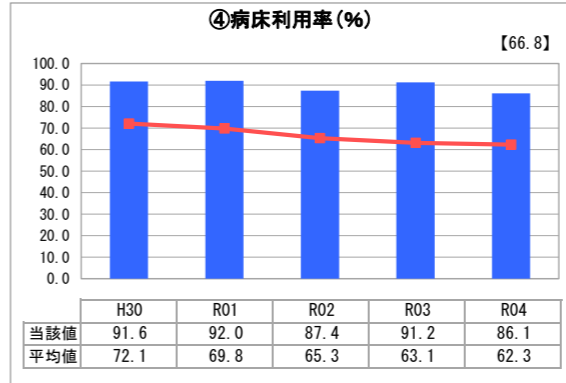
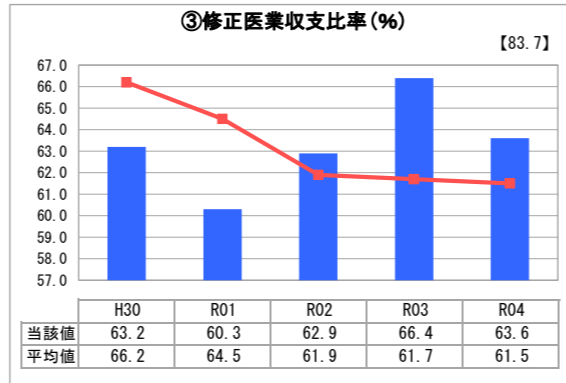
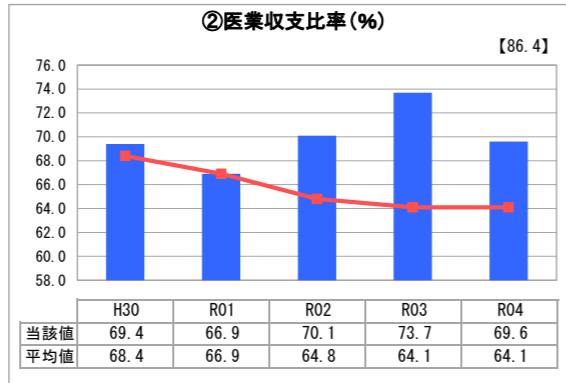
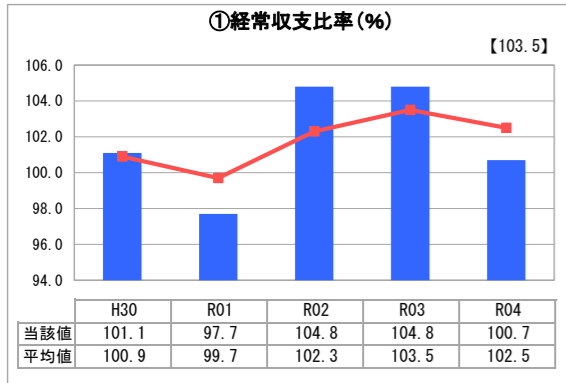
全体総括

経営状況としては、令和4年度の業収収支率が前年度から減少したが、昨年に引き続き経常収支が黒字となった。

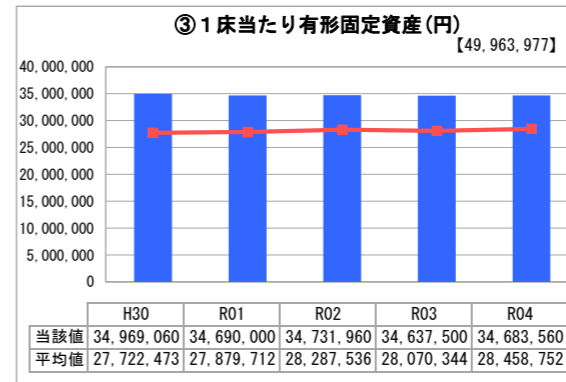
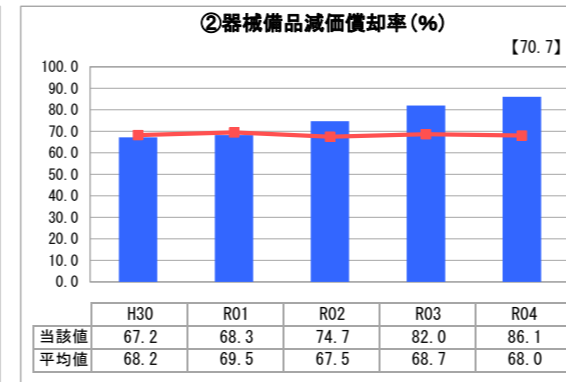
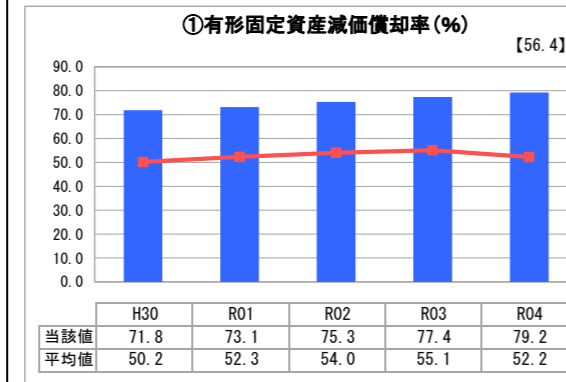
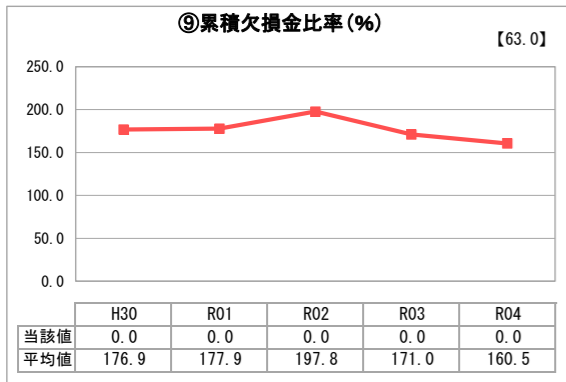
今後も令和3年度に策定された「千葉県立病院改革プラン」の遂行に尽力し、引き続き収益増に取り組むとともに、費用の縮減を徹底していく必要がある。

また、「老朽化」への対策については、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合わせて進めているところであり、一体的整備が完了するまでは、現行施設を適切に維持管理していく必要がある。

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。

経営比較分析表（令和4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
6,310,075	21,269	非該当	非該当	7：1

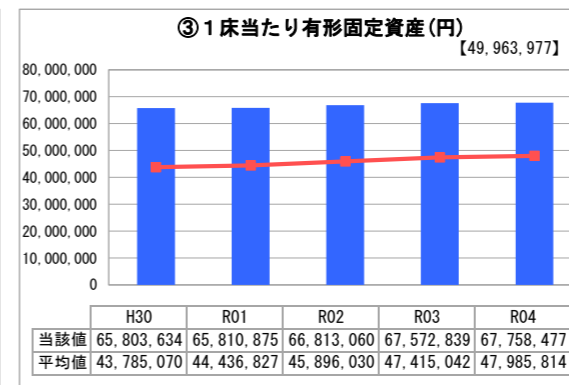
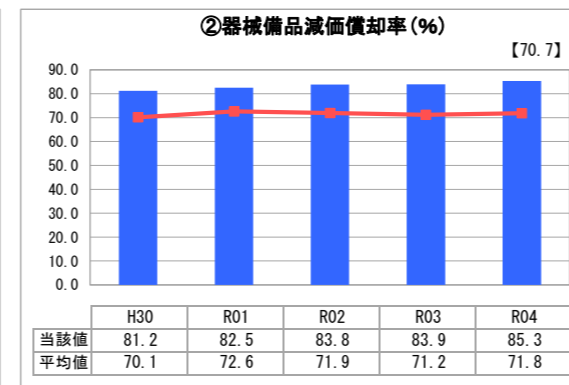
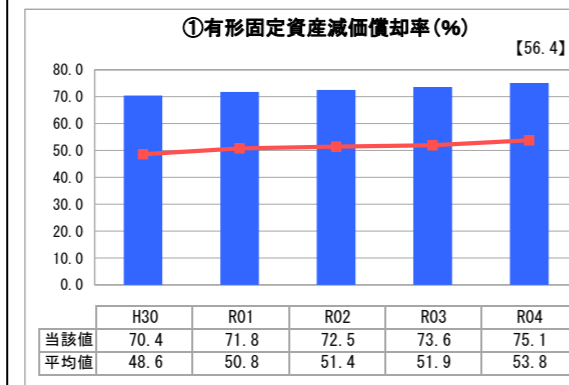
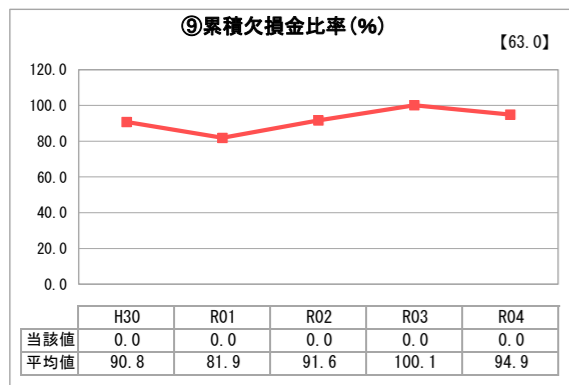
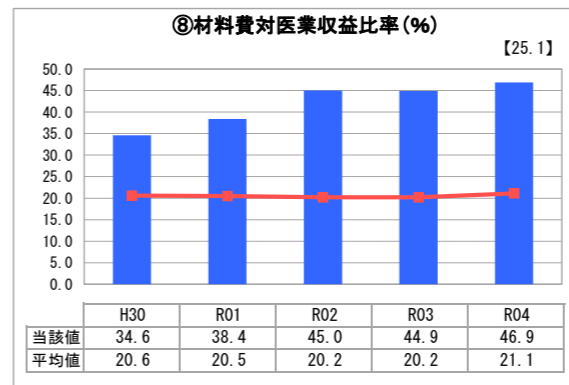
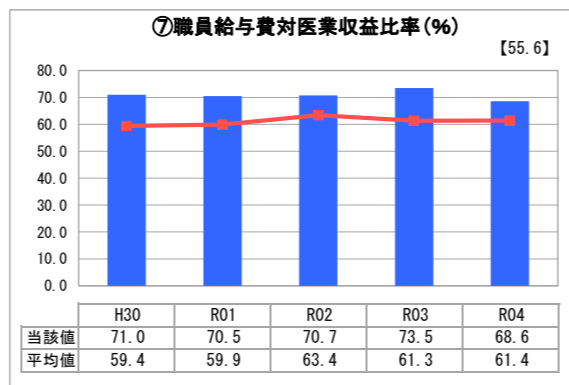
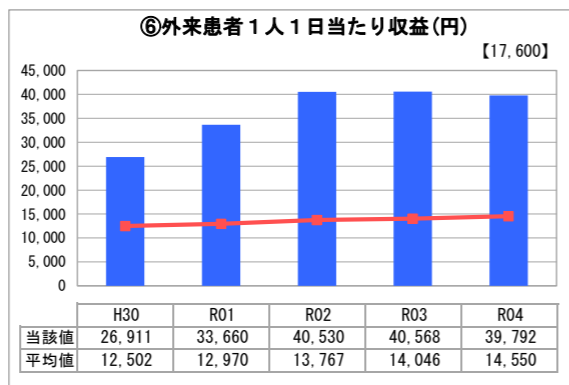
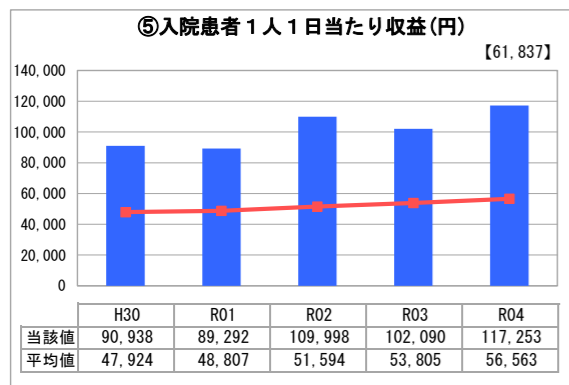
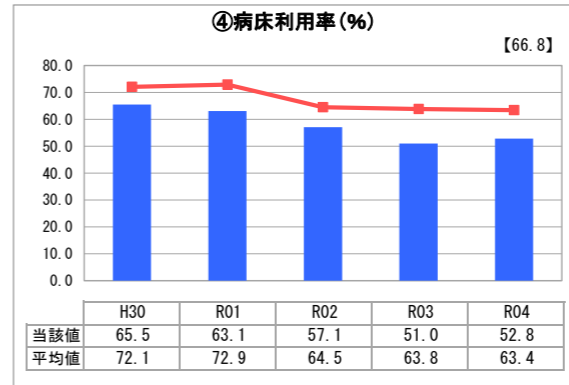
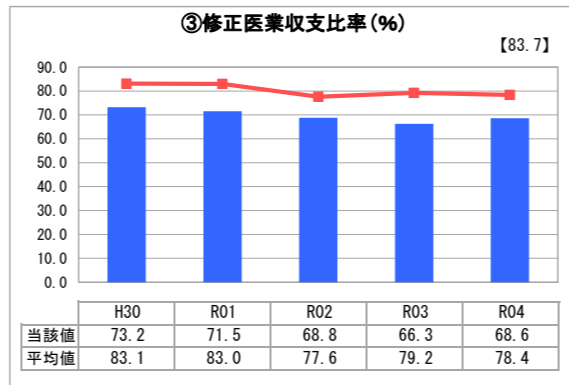
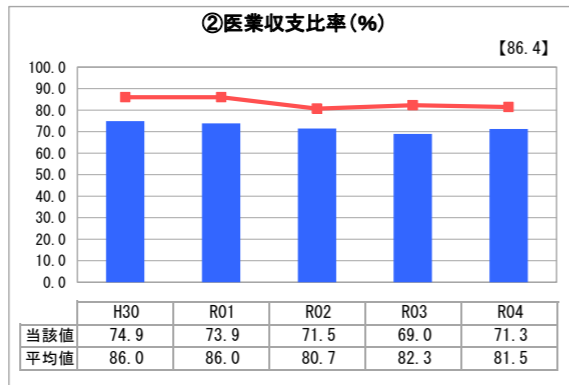
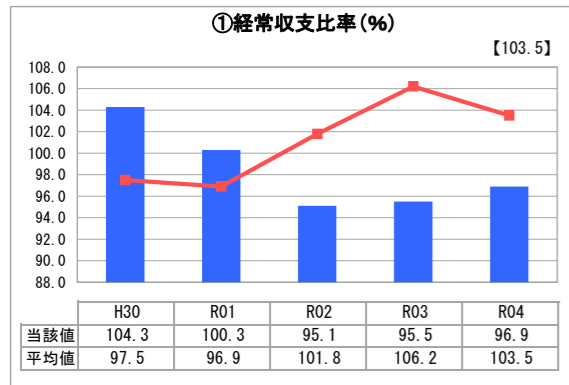
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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4年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況

公立病院改革に係る主な取組（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

当院の経常収支比率、医業収支比率は前年度から多少改善したものの、新型コロナウイルス感染症の流行による入院制限の影響等から病床利用率は横ばい状況である。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日当たり収益については、平均を大きく上回っており、同時に⑧材料費対医業収益比率も平均より高くなっている。
①経常収支比率②医業収支比率のいずれも100%を下回っていることから、今後も病床の効率運用、経費の削減等を通じ収支比率の改善に努める。

2. 老朽化の状況について

開院より30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、②器械備品減価償却率が共に上昇基調にあり、施設の老朽化が進行しつつある。
一方で、設備の更新は順次行っているところであり、③一床当たり有形固定資産は平均よりも高い数値となっている。

全体総括

H28年度以降100%を超えていた経常収支について、R2年度より100%未満となり、今年度は少し改善が見られたものの、依然として赤字が生じている。
今後も、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」に掲げた取組みを着実に実施し、経営改善に努めていく。
また、劣化している箇所を中心に、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に必要な設備更新を進めていくと共に、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。
更に、⑦職員給与対医業収益比率及び⑧材料費対医業収益比率の改善のため、より効率的な人員配置・費用削減の取組を実施していく。

※「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。

経営比較分析表（令和4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	18	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
6,310,075	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4年度全国平均

公立病院改革に係る主な取組（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

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経常収支比率および②医業収支比率ともに類似病院を下回っているが、前年度と比較して改善傾向にある。
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。
前年度と比較して改善傾向にある要因としては、新型コロナウイルス感染症に係る補助金による医業外収益が増となったことや、受診控えの影響が改善されたことが挙げられる。

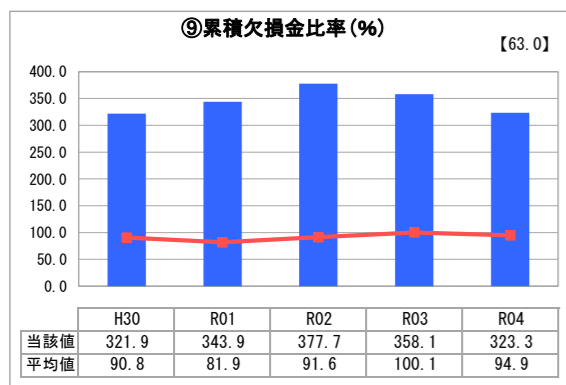
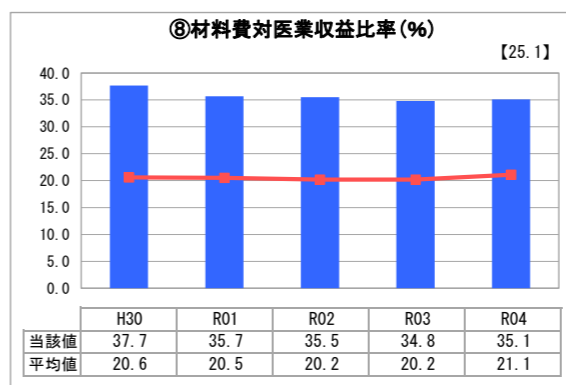
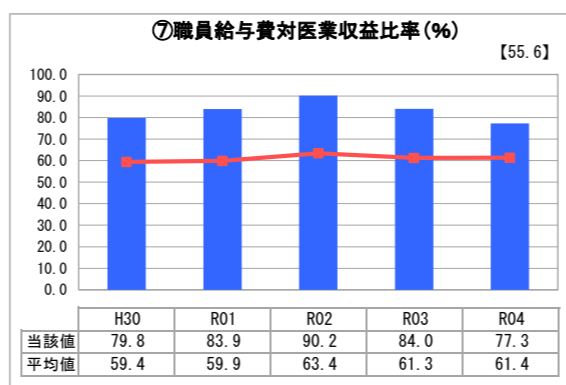
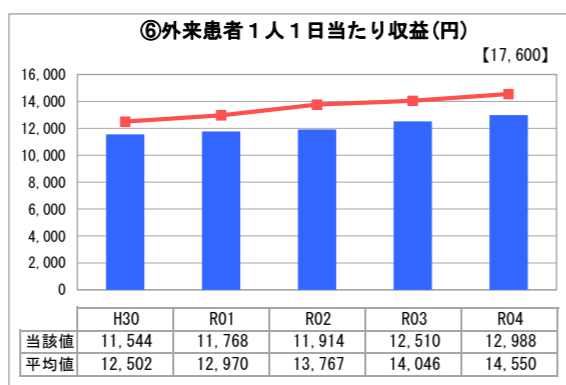
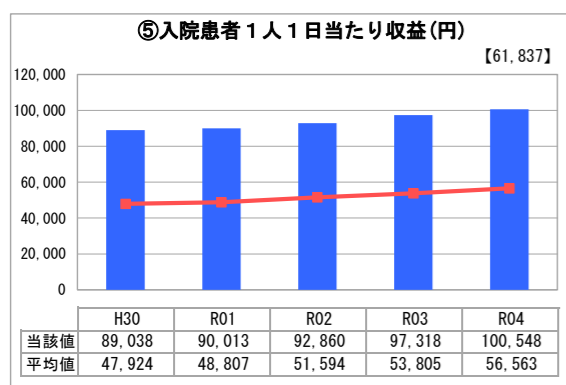
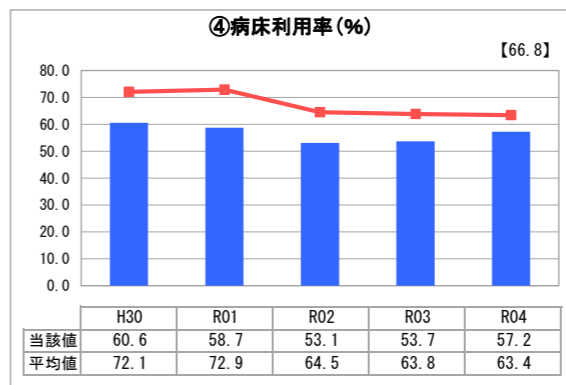
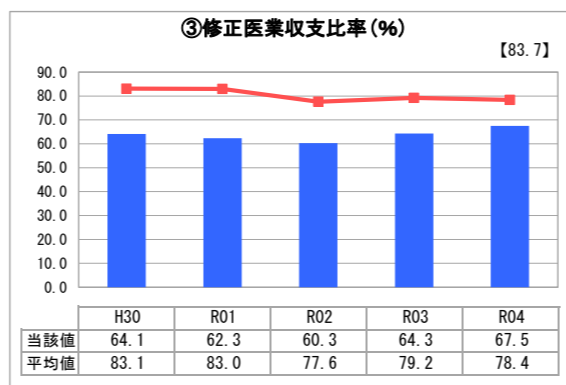
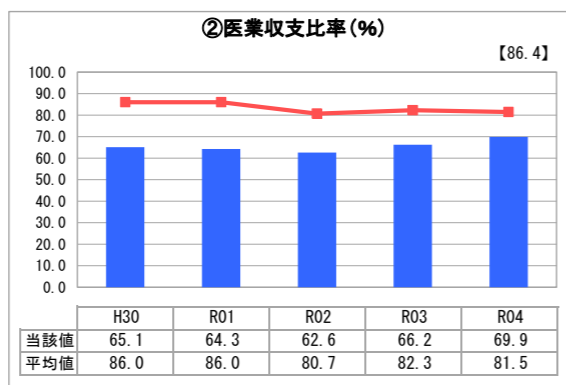
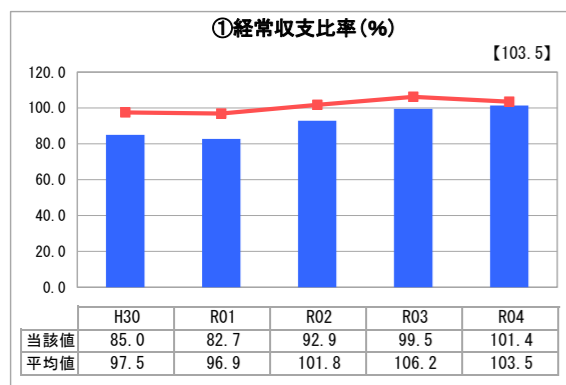
2. 老朽化の状況について

各種指標が類似病院を上回っており、開院から25年以上を経過しての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③1床当たり有形固定資産が高い傾向にある。

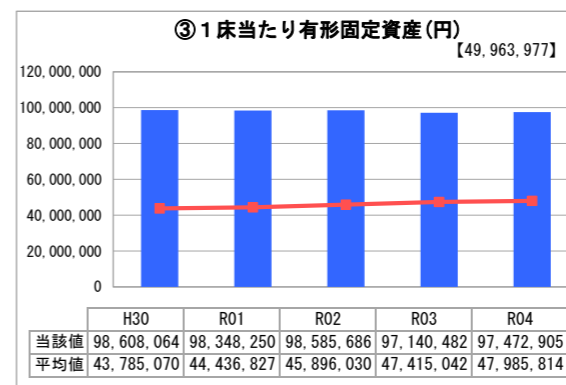
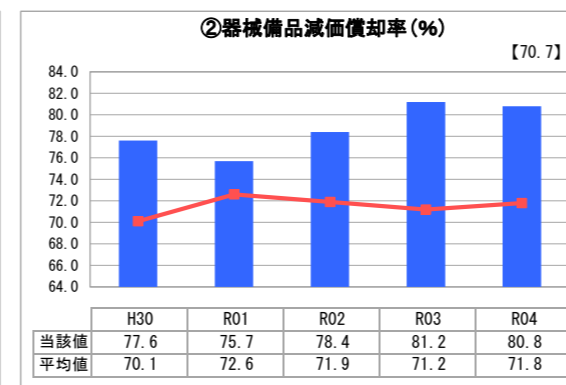
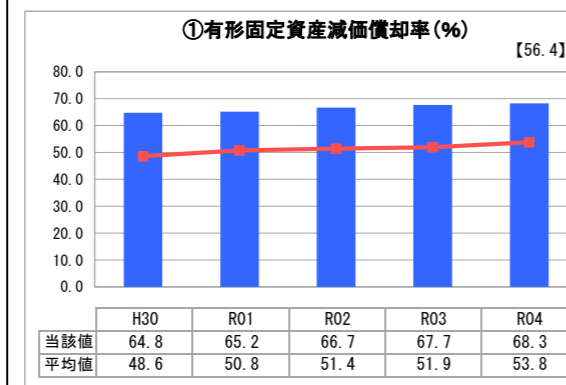
全体総括

令和4年度は新型コロナウイルス感染症に係る補助金により経常収支比率が上昇、また、受診控えの影響が改善され、患者数が増加したことで医業収支比率が上昇となるなど改善傾向にあるが、類似病院と比較しても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と引き続き行っていく。
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。

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。

経営比較分析表（令和4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	23	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
6,310,075	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4年度全国平均

公立病院改革に係る主な取組（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、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R3年度から増加し、ともに平均値を上回っている。また、⑦職員給与対医業収益比率はR2年度比で減少しているものの、R3年度と同程度に留まっており、依然として平均値を大きく上回っている。

⑤入院患者1人1日当たり収益の増加は、R3年度よりコンサルタント業者指導のもと地域包括ケア病棟の運用見直しを行ったことによるものである。⑧材料費対医業収益比率のR4年度については、新型コロナウイルスの高額の薬品を多く使用したため上がっている。

2. 老朽化の状況について

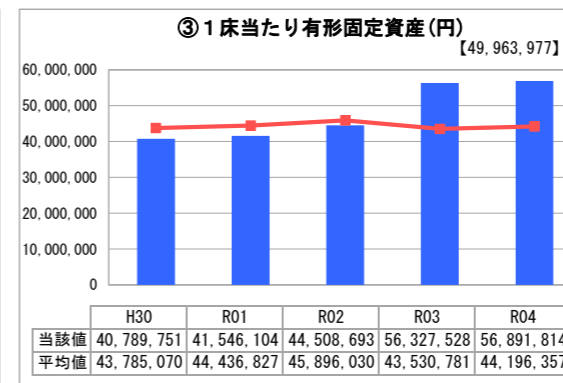
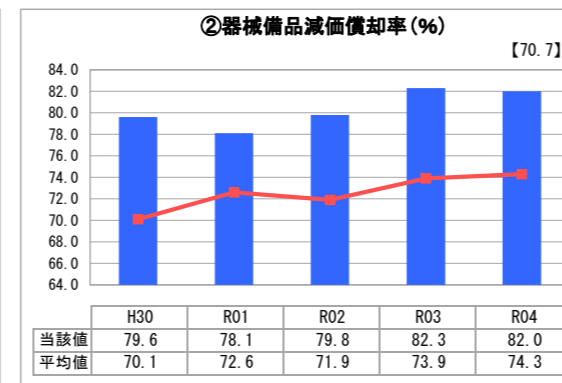
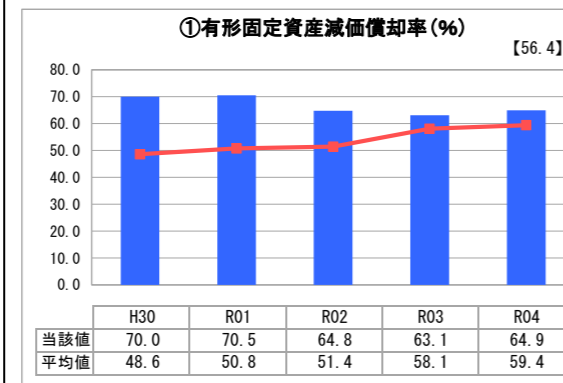
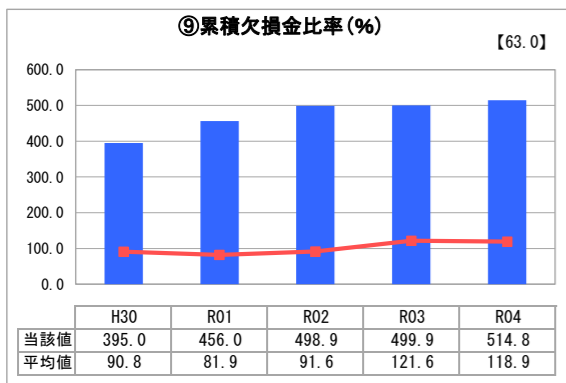
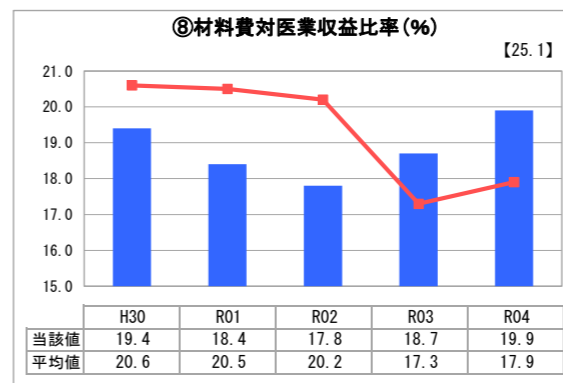
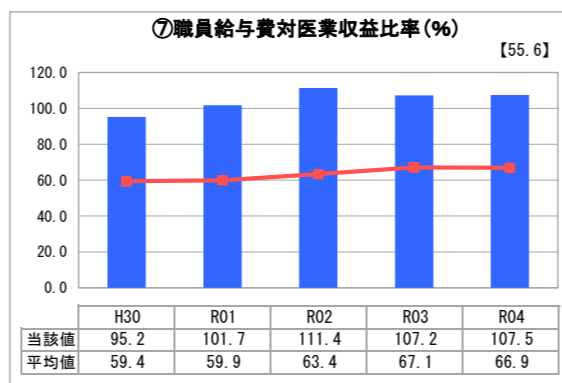
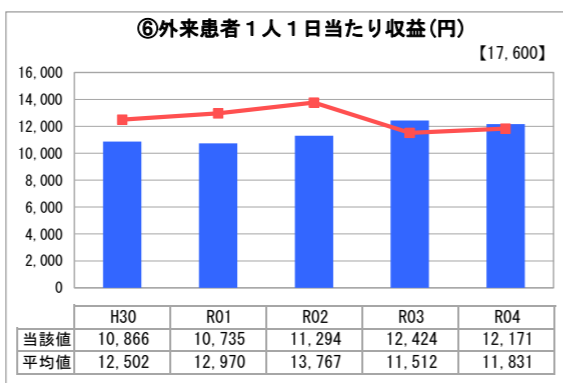
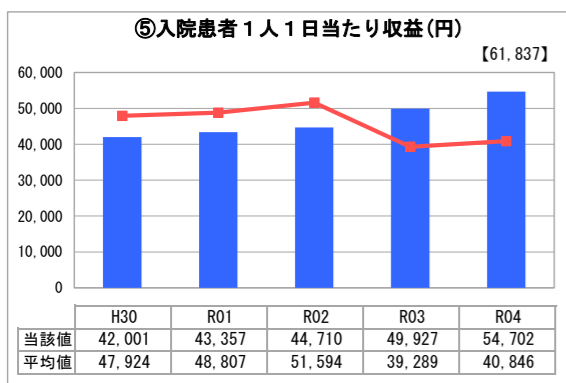
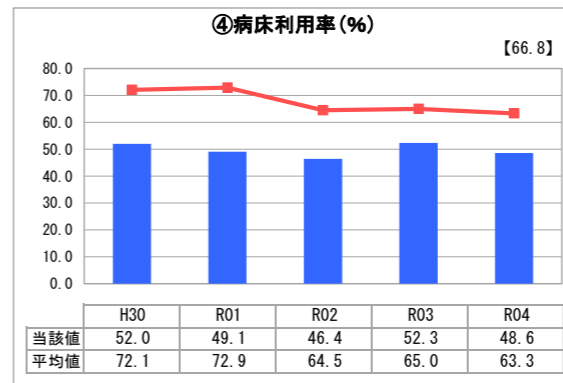
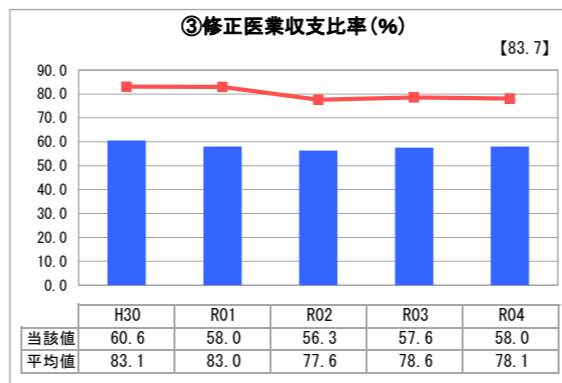
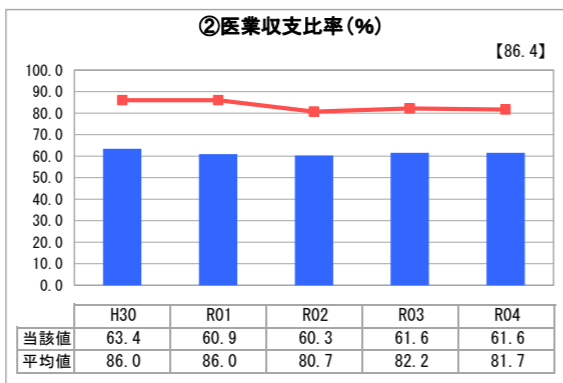
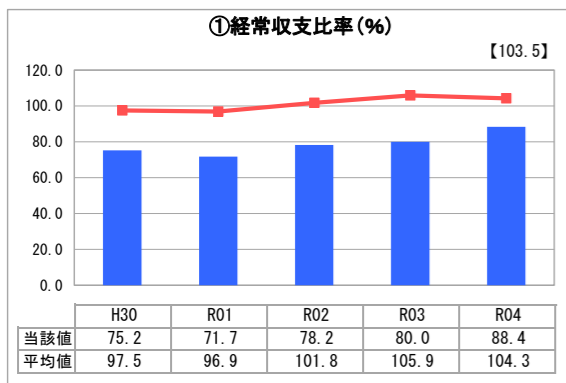
老朽化の状況については、①有形固定資産減価償却率、②器械備品減価償却率ともに平均値を上回っている。これは、長期間使用している施設・器械備品が老朽化により経年劣化する一方で、十分に更新できていないことが原因となっている。

なお、③1床当たりの有形固定資産については、R3年度に金額が急激に増加しているが、これはR3年度から在宅療養支援病院の認定を受けるにあたり病床数を241床から199床へ変更したことによるものである。

全体総括

医業収益の悪化により、「経営の健全性・効率性」、「老朽化の状況」とともに、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。

1. 経営の健全性・効率性



※ 「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。