

経営比較分析表（令和6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
6,311,579	81,693	非該当	非該当	7：1

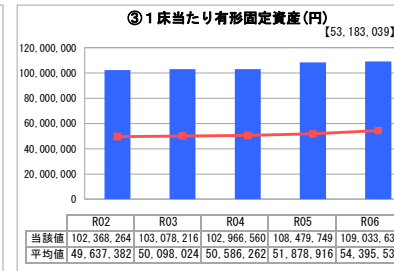
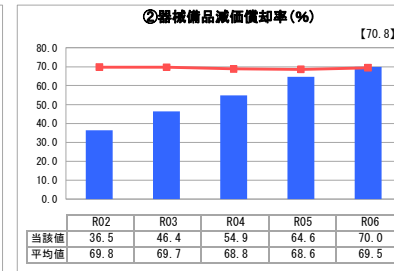
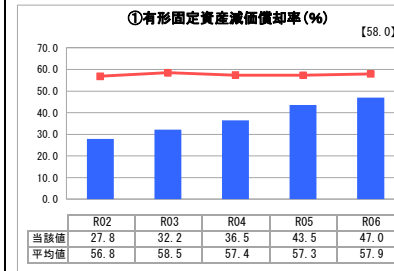
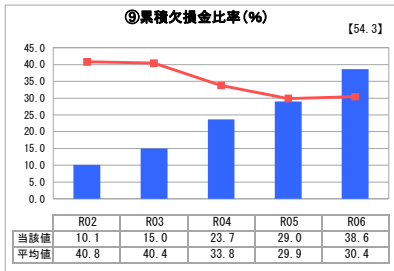
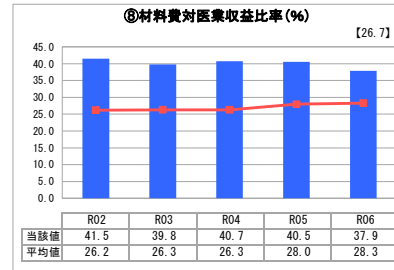
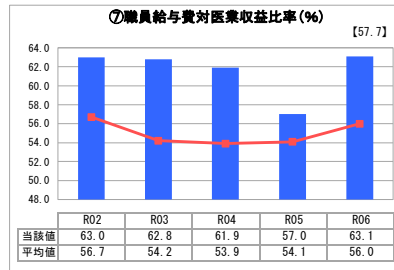
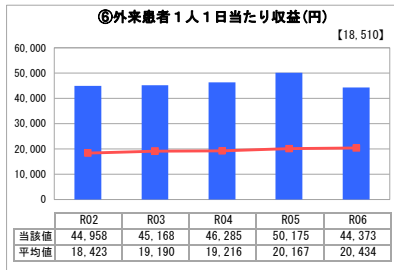
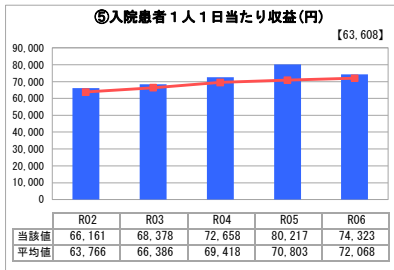
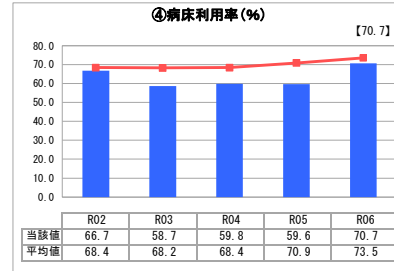
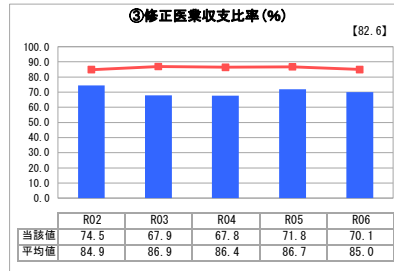
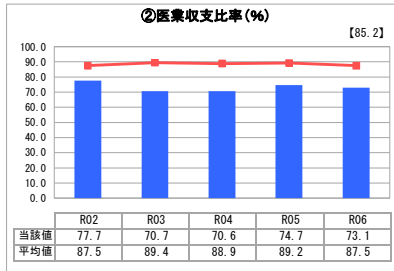
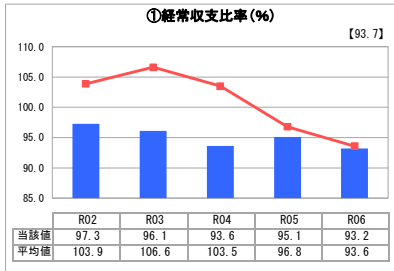
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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（総核）
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）
446	-	446

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 (従来の両輪・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

令和6年度は、入院患者数に伴い医業収益が増加したものの、給与改定に伴う給与費等の医業費用の増加で①経常収支比率および②医業収支比率は前年から微減しており、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、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。

2. 老朽化の状況について

保有する器械備品などの老朽化が進んでいることから、①有形固定資産減価償却率、②器械備品減価償却率のいずれも前年から増加傾向にある。

なお、保有器械備品の数量自体には大きな変化がないことから③1床当たり有形固定資産は昨年度とほぼ同水準である。

全体総括

令和6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、使用病床数も10月から446床となった。しかし、給与改定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。

※1 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6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
6,311,579	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

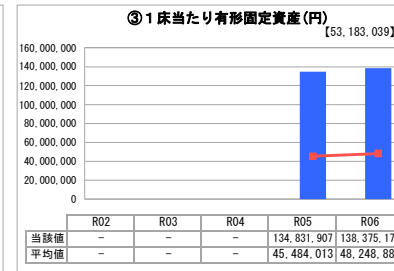
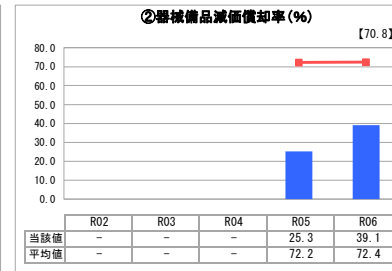
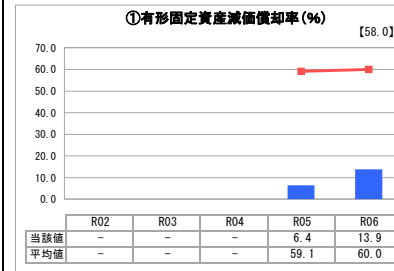
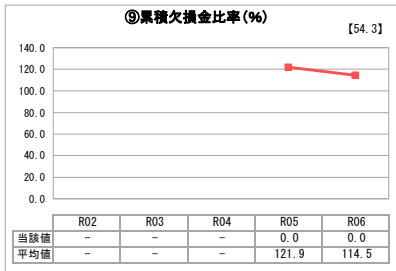
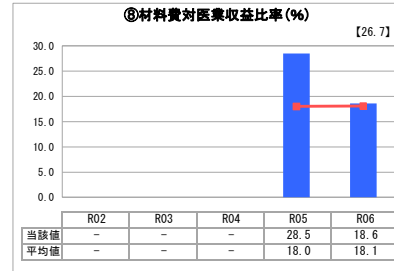
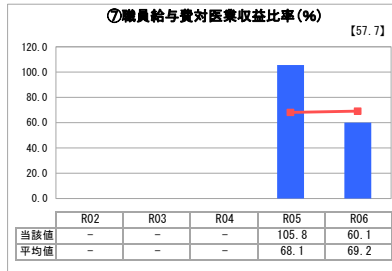
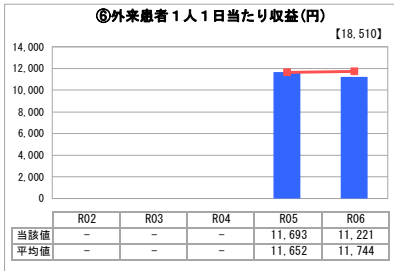
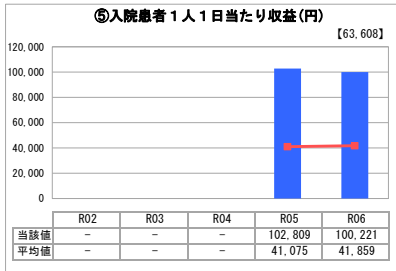
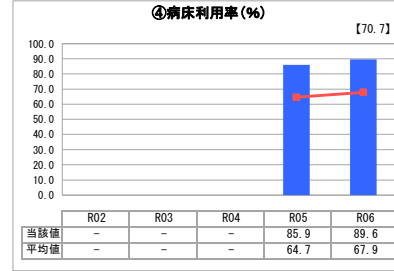
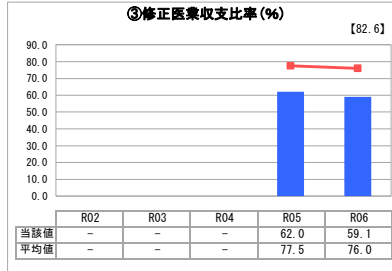
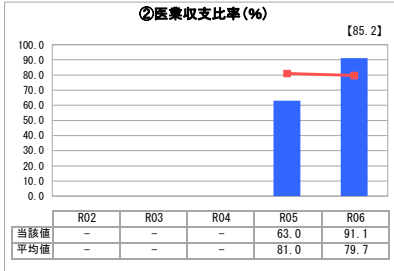
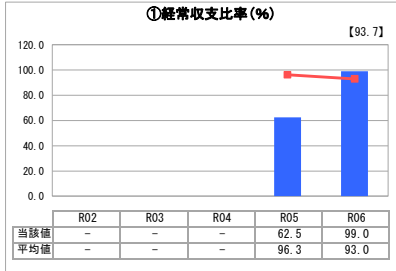
※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（総核）
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 (従来の既編・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を提供する救急・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・心臓血管外科・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次救命医療施設として、重傷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、材料費等が高額になりやすい。昨今の物価上昇も踏まえて、今後も適切な予算執行を行う必要がある。

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1月に開院した。

「有形固定資産減価償却率」及び「器械備品減価償却率」は未だ平均値より低い。1床当たり有形固定資産が平均値より高いことから、今後も減価償却費の支出の増加が見込まれる。

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、施設修繕や設備更新を効率的に進めていく必要がある。

全体総括

「経常収支比率」と「医業収支比率」について、平均値と比較して良好な状況にある。

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、費用の削減を図っていく。

「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。

※R05は開院月(R5.11月)～R6.3月までの数値。
R06はR6.4月～R7.3月までの数値。

※「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6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未訓方	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
6,311,579	21,269	非該当	非該当	7 : 1

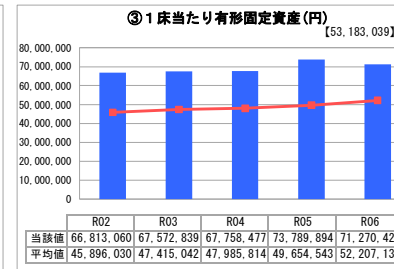
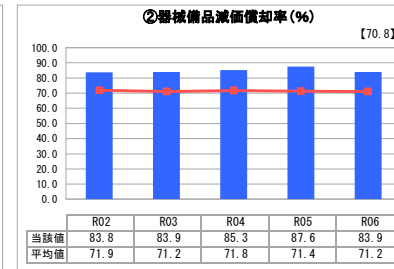
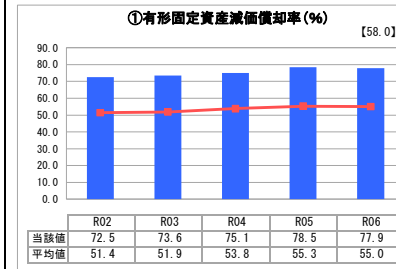
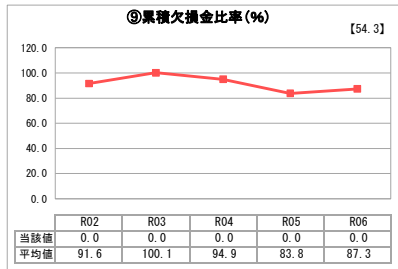
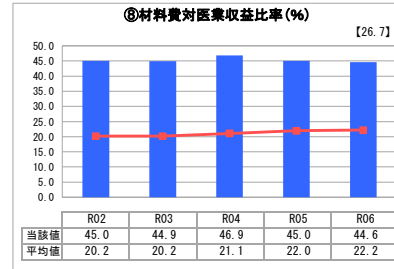
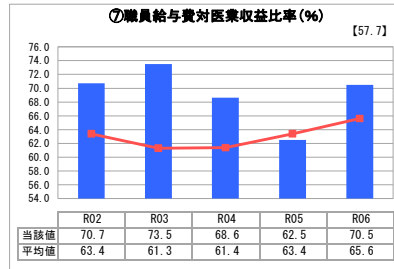
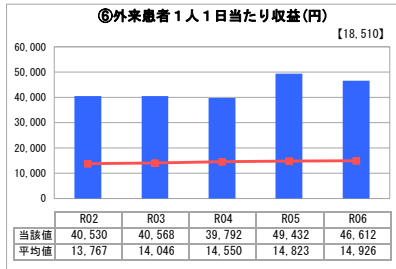
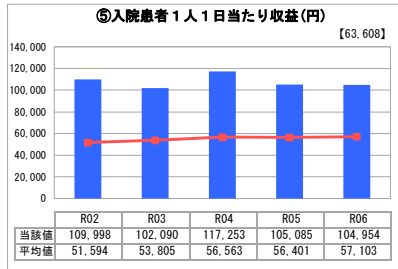
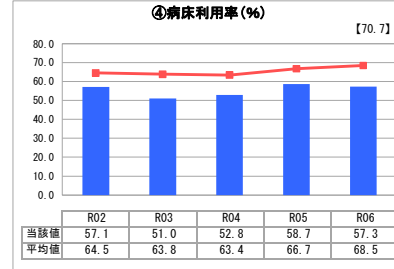
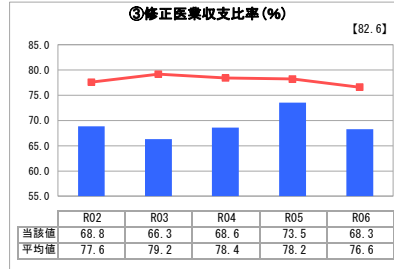
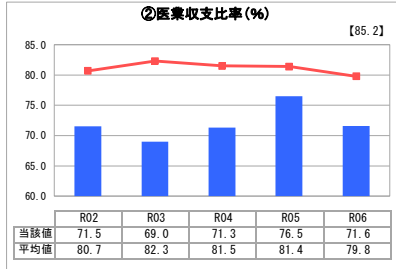
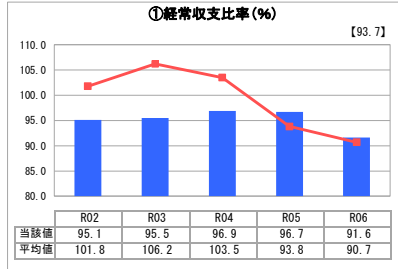
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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（総核）
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・運営強化 (従来の業務・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経常収支比率及び②医業収支比率は、診療報酬改定により施設基準を一時的に変更していたことによる入院収益の減少や人件費の上昇及び物価高騰による費用の増加により悪化し、医業収支比率は平均を下回っている。
④病床利用率は、コロナ禍以降回復傾向であったが、予定入院患者の風邪等による手術延期の影響により延入院患者数が減少し、減少した。
当院の特徴は、希少疾患等に対する高額薬の使用により、⑤入院患者及び⑥外来患者1人1日当たり収益や⑧材料費対医業収益比率が類似病院平均を大きく上回っている。

2. 老朽化の状況について

開院から36年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類似病院平均を上回っており、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R2以降、95%程度で推移していたが、主に人件費の上昇や物価高騰による費用の増加により悪化した。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、「千葉県立病院経営強化プラン」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。

※1 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6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 訓練	救 臨 災 輸
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
6,311,579	22,000	-	第2種該当	7 : 1

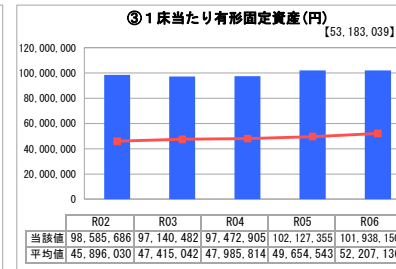
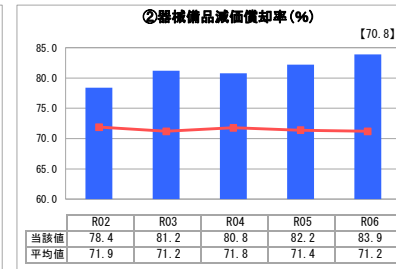
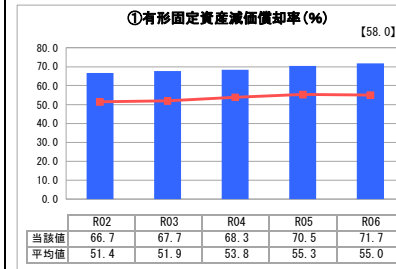
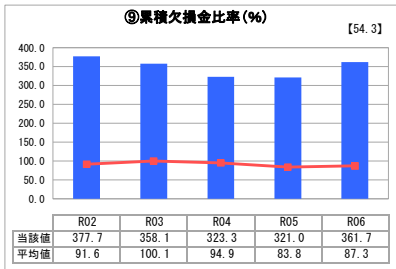
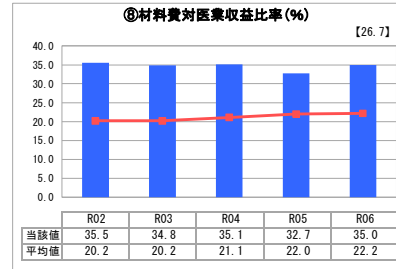
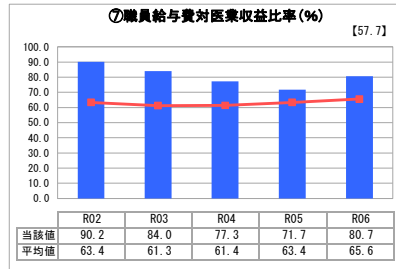
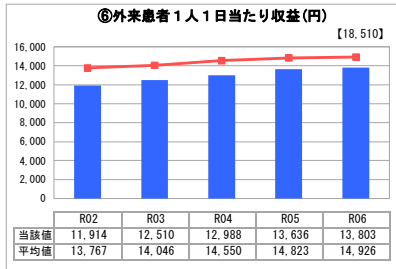
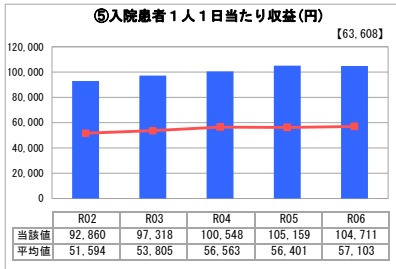
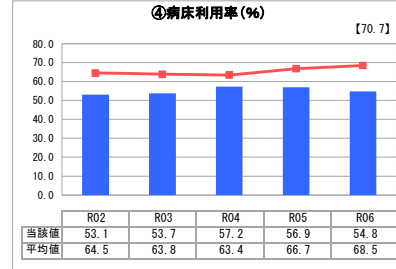
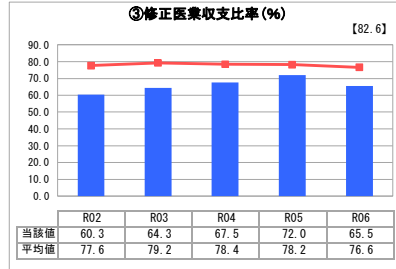
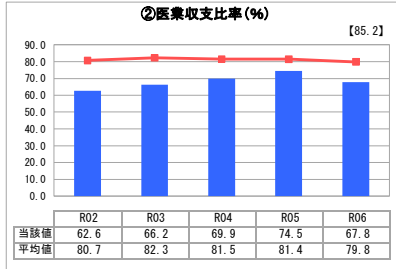
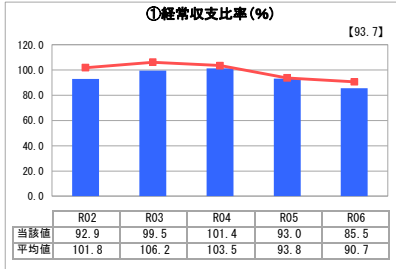
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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 輸…病院群輪番制病院

許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（総核）
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）
167	-	167

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）

循環器病センター （従来の形態・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おり、前年度と比較しても下回っている。要因として、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。一方、給与費や材料費といった費用は、物価の高騰等により増加しているため、収支は悪化している。また、新型コロナウイルス感染症に係る補助金が令和5年度で終了したため、補助金収入が大幅に減少しており、経常収支比率が悪化する一因となっている。

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6年度は、補助金収入の大幅減や費用の増加があったが、患者数は伸び悩んでおり、厳しい経営状況にあった。引き続き常勤医師の確保に努めていくとともに、関係各所との連携を強化し、救急患者の受け入れや紹介患者の増加に努めていく。また、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取り組んでいく。

※ 1 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6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
6,311,579	16,652	-	第2種該当	7 : 1

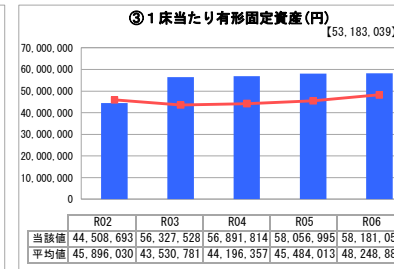
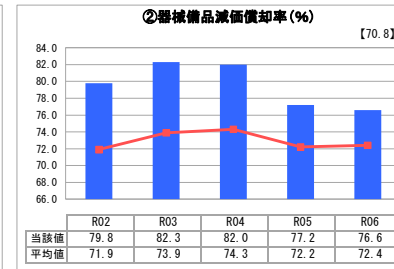
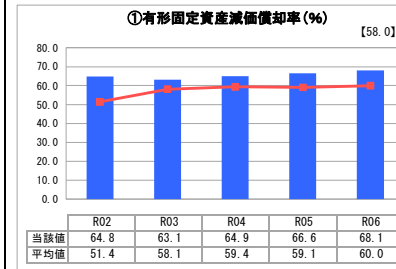
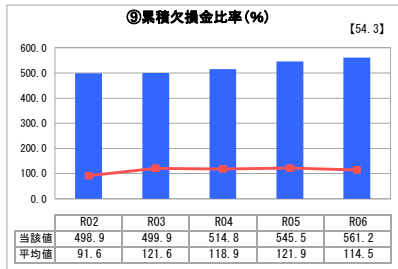
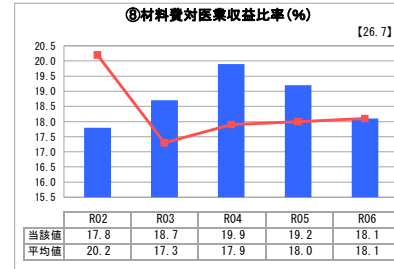
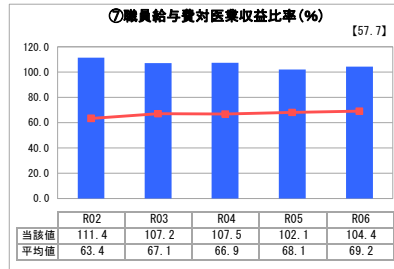
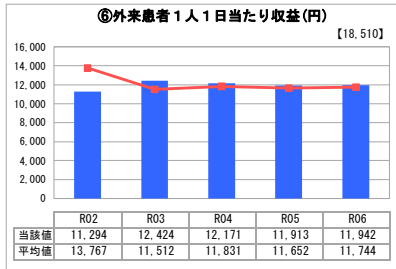
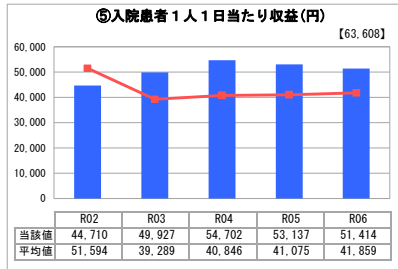
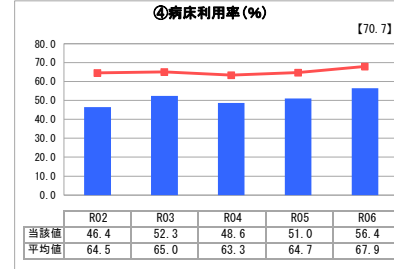
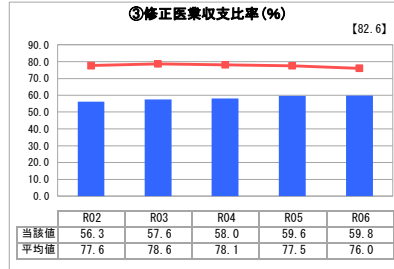
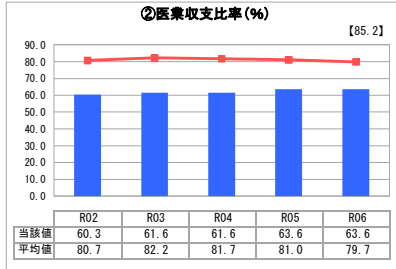
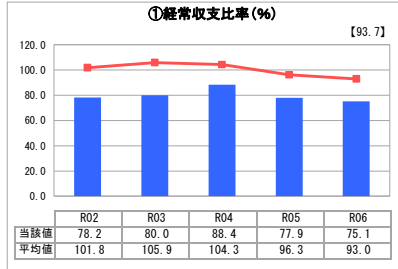
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※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（総核）
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）
143	-	143

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・運轉強化 (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R5年度より減少しているが、これは給与改定による人件費の増加が医業収益の増加を上回ったことによるものである。④病床利用率は、R5年度より増加しているが、これは延入院患者数が増加したことによるものである。また、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。⑦職員給与費対医業収益比率は、給与改定の影響もあり、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、R5年度より減少しているが、これは医業収益の増加に対し、材料費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、十分に更新できないことが原因となっている。

全体総括

医業収支比率は悪化していないものの、「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。

R7年度より新たに策定された「千葉県立病院経営強化プラン」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。