

3 病院事業

第1 概要

(1) 事業数等

事業数 19事業 (市営10, 町営5, 組合営4)

病院数 22施設 (千葉市, 松戸市, 君津中央病院企業団で各2施設)

平成22年4月に組合立国保成東病院が地方独立行政法人化され、平成21年度に比べて1事業、1施設減となった。

単独経営が15団体、組合の構成団体となっているものが16団体(東庄町は単独でも経営)で、30の市町村が直接的又は間接的に病院事業に関与している。

なお、銚子市立病院は平成20年10月から休止していたが、平成22年5月に診療が再開された。

県内病院に占める市町村等病院の割合は、病院数では7.8%(県下283病院、平成23年4月1日現在、県健康福祉部医療整備課「千葉県病院名簿」)、救急告示病院としては14.1%(同135病院中19病院)となっており、地域の基幹医療施設としての役割を担っている。

また、不採算地区病院(最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上の病院又は人口集中地区以外の区域に所在する病院)は、8病院(鴨川市, 南房総市, 東庄町, 大網白里町, 横芝光町, 鋸南町, 国保国吉病院組合, 君津中央病院企業団(大佐和分院))である。

6団体(千葉市, 船橋市, 松戸市, 旭市, 君津中央病院企業団, 長生郡市広域市町村圏組合)は、地方公営企業法を全部適用し、他の団体は同法の財務規定のみを適用している。

(2) 病床数

総病床数 5,605床(稼動病床4,980床)

前年度比317床減

病床が最も多いのは、総合病院国保旭中央病院の989床、最も少ないのは君津中央病院大佐和分院の36床となっている。

なお、県内283病院の総病床数は、56,987床(平成23年4月1日現在、県健康福祉部医療整備課「千葉県病院名簿」)で市町村等病院は、そのうち9.8%を占める。

県内市町村等病院の病床規模

病床規模	病院数
500床以上	3
400床以上500床未満	1
300床以上400床未満	3
200床以上300床未満	1
100床以上200床未満	8
50床以上100床未満	5
50床未満	1
計	22

病床数の推移

年度	区分	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	合計
平成20年度		5,524	202	46	430	38	6,240
	対前年度比増減	△2	△35	△6	0	4	△39
平成21年度		5,162	250	46	430	34	5,922
	対前年度比増減	△362	48	0	0	△4	△318
平成22年度		4,845	250	46	430	34	5,605
	対前年度比増減	△317	0	0	0	0	△317

(3) 患者数等

年延患者数 4,280千人

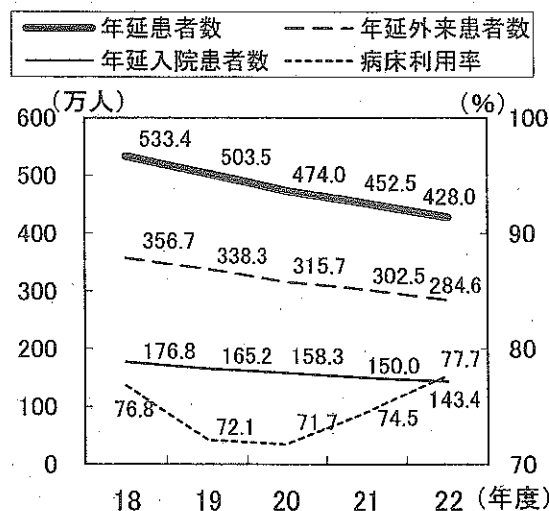
前年度(4,525千人)比245千人(5.4%)減
内訳は、入院患者1,434千人で前年度(1,500千人)比4.4%減、外来患者2,846千人で前年度(3,025千人)比5.9%減となっている。

病床利用率 77.7% (一般病床79.4%)

前年度(74.5%, 一般病床76.3%)比3.2ポイント(一般病床3.1ポイント)増

平成18年度から減少傾向が続いていたが、平成21年度以降増加に転じた。

患者数等の推移



※「第1 概要」では、平成22年4月に地方独立行政法人化した組合立国保成東病院を事業数、病院数及び患者数等から除外しているが、次の「第2 経営状況」以降は、想定企業会計として当該病院分を含めた数値としている。

第2 経営状況

(1) 収益的収支

経常利益 29億12百万円 (前年度 6億45百万円)

経常利益を生じた事業 14事業 (前年度13事業)

経常損失を生じた事業 6事業 (前年度8事業)

経常収益 1,200億86百万円 (対前年度比3.8%減)

診療収入 966億68百万円 前年度から23億87百万円, 2.4%の減

入院収益 643億64百万円 前年度から76百万円, 0.1%の増

外来収益 323億4百万円 前年度から24億63百万円, 7.1%の減

他会計繰入金 160億80百万円 前年度から23億88百万円, 12.9%の減

繰出基準に基づく「基準内繰入金」 132億0百万円 (前年度140億80百万円)

繰出基準に基づかない「基準外繰入金」 28億80百万円 (前年度43億88百万円)

「基準外繰入金」の他会計繰入金に占める割合は17.9%で前年度(23.8%)比5.9ポイント減となっている。

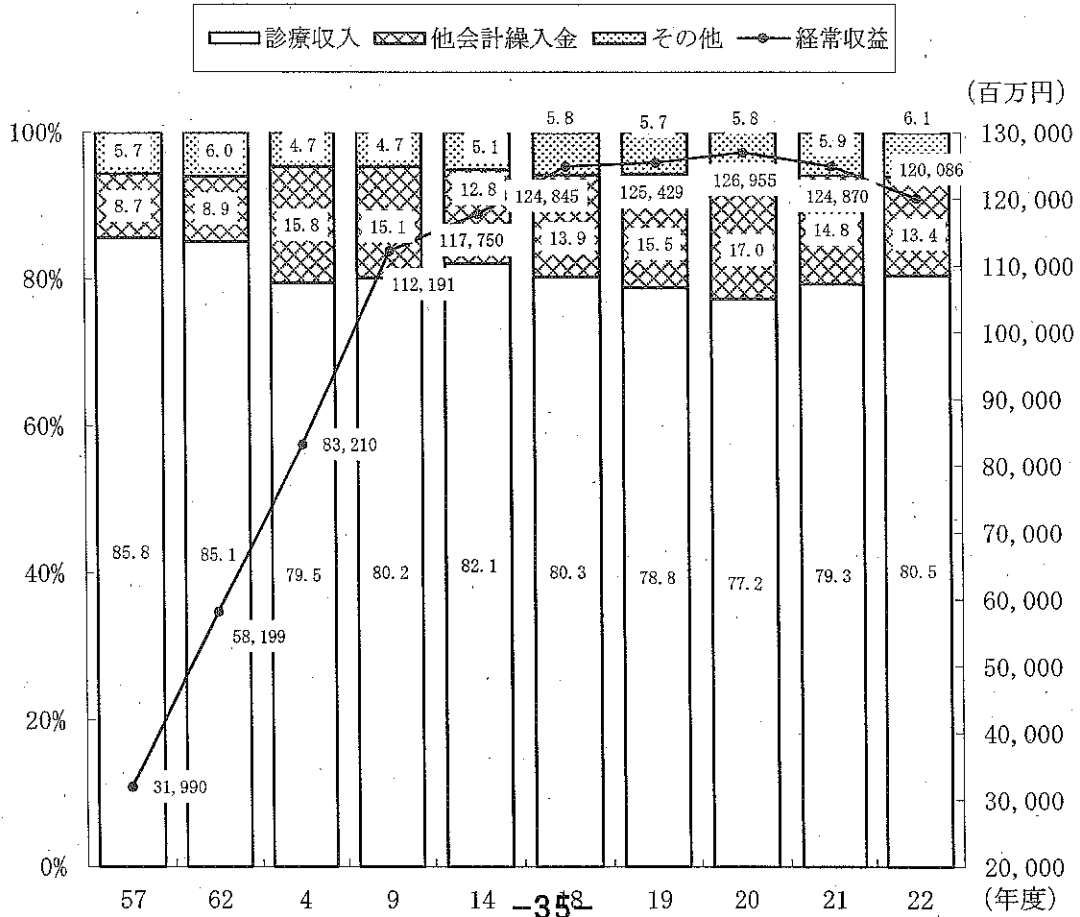
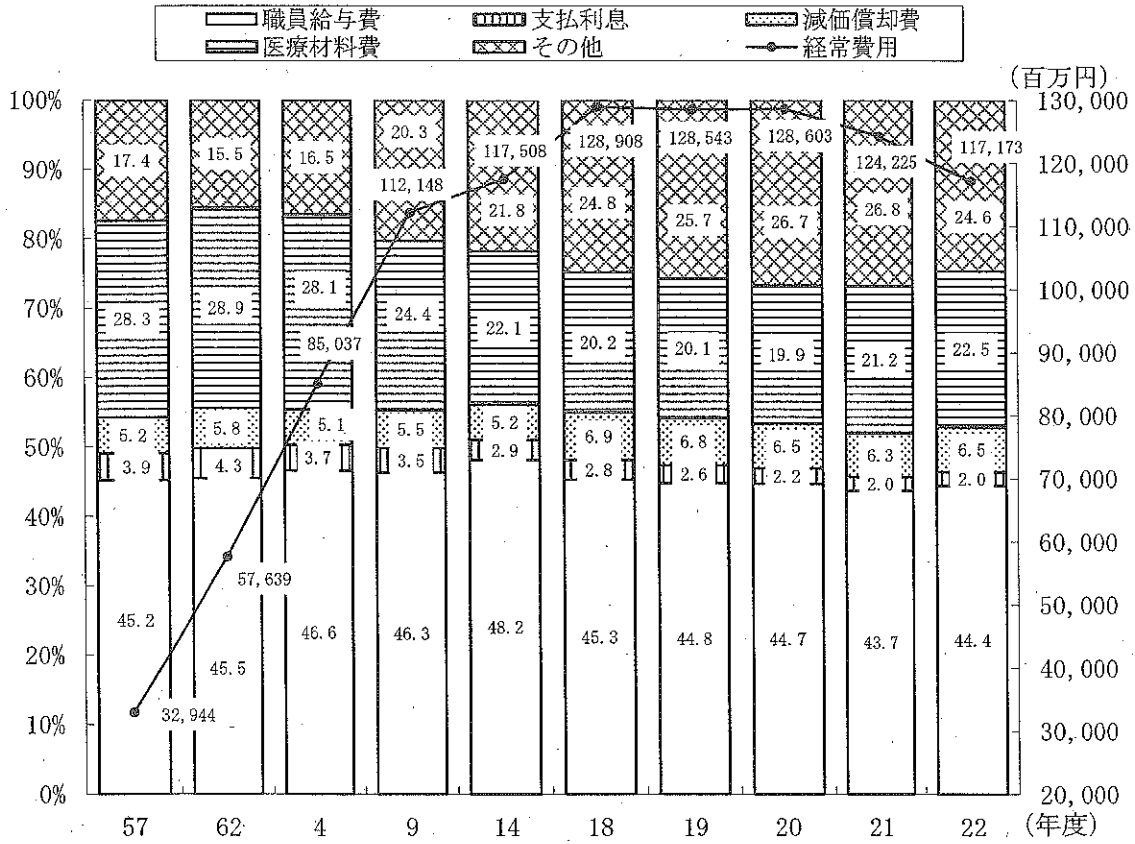
経常費用 1,171億73百万円 (対前年度比5.7%減)

職員給与費 520億34百万円 前年度から22億24百万円, 4.1%の減

材料費 263億9百万円 前年度から24百万円, 0.1%の増

減価償却費 76億4百万円 前年度から2億76百万円, 3.5%の減

経常費用・経常収益の推移及び構成割合



経常収支比率 102.5%

前年度(100.5%)比2.0ポイント増
前年度より増加している。

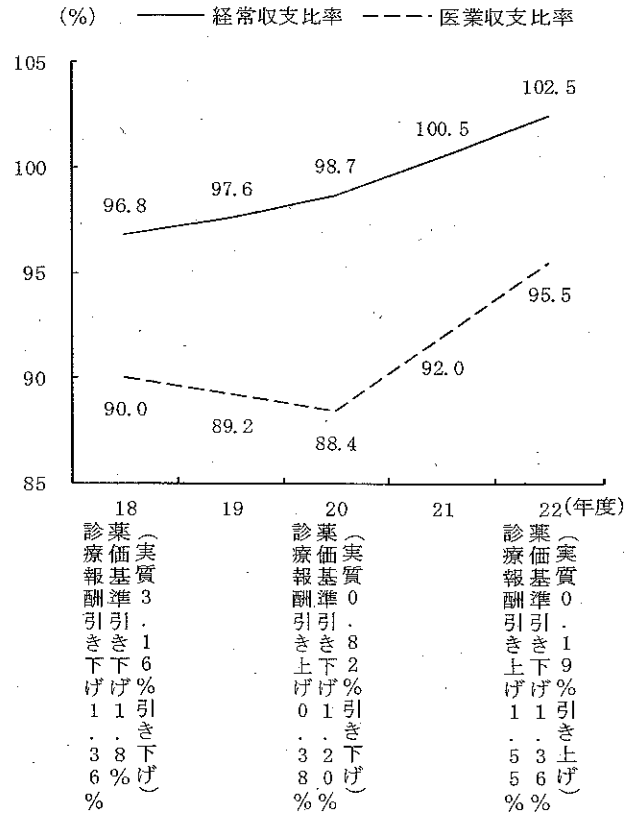
医業収支比率 95.5%

前年度(92.0%)比3.5ポイント増
前年度より増加している。

累積欠損金 214億94百万円

前年度比51億66百万円(19.4%)減
累積欠損金比率20.7%(前年度25.1%)
20事業中13事業(前年度14事業)
で累積欠損金を有している。

経営比率の推移



(2) 資本的収支

資本的収入 199億35百万円

前年度(124億36百万円)比60.3%増

企業債 149億90百万円
(対前年度比80.4%増)

他会計繰入金 23億67百万円
(対前年度比9.7%減)

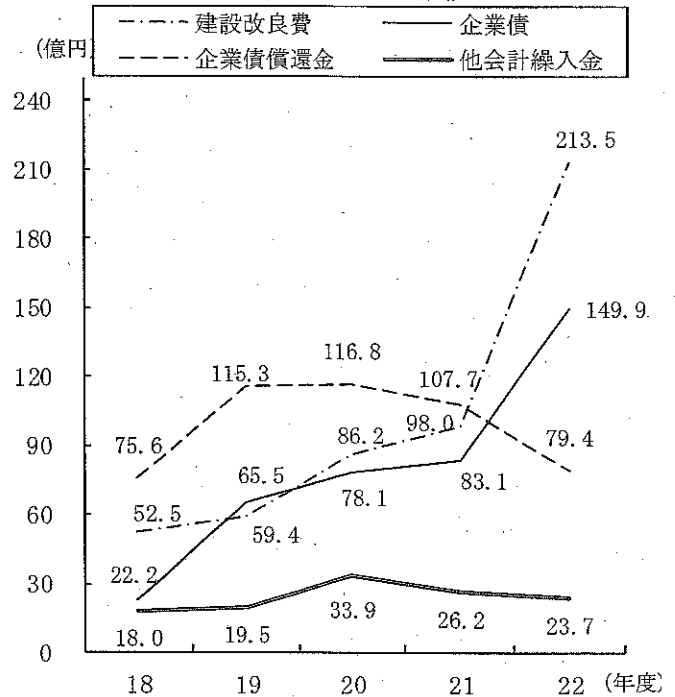
資本的支出 294億6百万円

前年度(206億60百万円)比42.3%増

建設改良費 213億50百万円
(対前年度比117.9%増)

企業債償還金 79億37百万円
(対前年度比26.3%減)

資本的収支の推移



第3 今後の課題

病院事業の料金は、ほとんどのサービスについて自主的に料金設定することができず、社会保険診療報酬及び薬価基準という形で公定されているが、現行の社会保険診療報酬は標準的な診療行為を前提として算定された全国一律の料金システムであり、医療の「質」が反映されにくく、近代的で良質な医療や高度・特殊な医療について報酬上必ずしも配慮されることにはなっていない。

また、国民医療費の伸びと国民所得の伸びの関係、医療保険財政の状況を踏まえた国民医療費抑制の考え方から、平成14年度の改定では初めて診療報酬自体が引き下げられ、以後平成16年度、平成18年度と実質引き下げ改定が続き、平成20年度改定では診療報酬は引き上げられたものの、薬価を含めると実質引き下げが行われるなど、自治体病院の経営環境は年々厳しくなっていた。

こうした中で、平成22年度の改定は、救急・産科・小児・外科等の医療の再建及び病院勤務医の負担軽減等の観点から、診療報酬が引き上げられるとともに薬価基準を含めた実質ベースでも10年ぶりとなる引き上げの改定となった。

平成22年度の決算状況は、国保成東病院の地方独立行政法人化の影響により、経常収益・経常費用ともに前年度に比べて減少しているが、診療報酬改定等により経常収益の減少額が抑えられるとともに、経営努力等により経常費用の減少額がより大きくなったため、経常利益が増加している。

しかしながら、累積欠損金は、前年度に比べ減少したものの、20事業中13事業で合計214億94百万円に達しており、依然として厳しい経営状況は続いている。

さらに、今日地域における医師の確保は、医師の専門医志向、都市志向、価値観の変化や勤務医の過酷な勤務体制、また平成16年度から開始された新医師臨床研修制度による大学医局の医師派遣機能の低下等により相当な困難を伴っており、医師不足が当該地域の病院事業の経営に大きな影響を与えている。

そのほかにも、立地条件の問題、自治体病院の使命として、採算性の低い「へき地医療」や「高度特殊医療」など民間の医療機関では敬遠しがちな分野についても社会的要請に応える必要があることなど経営構造上の問題は多い。

このような状況において、病院経営の健全性を確保するためには、病院の経営条件の改善とともに、個々の病院において厳しい効率性の追求を行い、病院を経営しているという意識を高めることが必要不可欠である。

具体的な方策としては、収入確保の面では、

- ① 医療圏域内の人口の動向、疾病構造の変化、他の医療機関の整備状況等、病院を取り巻く諸条件の変化を的確に把握し、絶えず病院のあり方を見直すこと。
- ② 優れた医療スタッフを安定的に確保しうる条件の整備に努めること。
- ③ 地域の他の医療機関との連携を密にし、病床利用率等の向上と外来部門の充実を図ること。
- ④ 地域における調剤薬局の整備状況、患者の認識などを踏まえたうえで、サービスが低下しない場合は、医薬分業を推進することにより、待ち時間を短縮する等患者サービスの充実を図ること。
- ⑤ 診療報酬の請求漏れ及び査定減の防止に努めること。

経費節減の面では、

- ① 病院事業における人件費負担が極めて大きいことを認識し、給与制度の運用及び職員配置の適正化を図ること。

特に看護体制については、病棟と外来部門との相互応援体制、パートタイム職員の適切な活用等によりその効率化を図ること。

- ② 清掃、警備等附帯的業務や給食等の業務など委託が可能な部門については、サービスが低下せず、実際に経費削減につながる場合には、積極的にその推進を図ること。

- ③ 経費の中で人件費に次いで大きな割合を占める医療材料費については、その購入方法の合理化及び在庫管理の適正化を図り、薬品使用効率の向上に努めること。

等が挙げられる。

道路交通網の発達、民間等医療機関の整備の進展、疾病構造の変化等に加え、介護報酬制度の導入、医療保険制度の抜本改革など、自治体病院を取り巻く環境は大きく変化している。

このような公立病院の厳しい経営状況を踏まえ、平成 19 年 12 月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」を受け、病院事業を設置している全ての地方公共団体が、「公立病院改革プラン」を策定し、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点から、病院事業経営の改革に総合的に取り組んでいるところである。

業務状況の推移

項目		年度	18	19	20	21	22	対前年度増減率(%)				
								17	18	19	20	21
年延患者数	入院 (人)		1,767,602	1,651,989	1,582,847	1,500,189	1,434,456	△6.7	△6.5	△4.2	△5.2	△4.4
	外来 (人)		3,556,890	3,383,266	3,156,764	3,025,221	2,845,680	△6.6	△4.9	△6.7	△4.2	△5.9
	計 (人)		5,324,492	5,035,255	4,739,611	4,525,410	4,280,136	△6.6	△5.4	△5.9	△4.5	△5.4
利病用率床	一般 (%)		78.2	73.9	73.1	76.3	79.4					
	計 (%)		76.8	72.1	71.7	74.5	77.7					
診療収入	入院 (千円)		65,984,329	64,449,282	64,278,271	64,288,379	64,363,638	△4.0	△2.3	△0.3	0.0	0.1
	外来 (千円)		34,256,625	34,393,400	33,772,485	34,766,774	32,304,196	△2.5	0.4	△1.8	2.9	△7.1
	計 (千円)		100,240,954	98,842,682	98,050,756	99,055,153	96,667,834	△3.5	△1.4	△0.8	1.0	△2.4
診1患者 療日当1 入1人	入院 (円)		37,330	39,013	40,609	42,854	44,870	2.9	4.5	4.1	5.5	4.7
	外来 (円)		9,631	10,166	10,698	11,492	11,352	4.3	5.6	5.2	7.4	△1.2
職員数 (人)			7,243	7,031	6,802	6,610	6,506	△2.1	△2.9	△3.3	△2.8	△1.6
職員1人あたり 診療収入 (千円)			13,840	14,058	14,415	14,986	14,858	△1.5	1.6	2.5	4.0	△0.9
薬品使用効率 (%)			128.5	131.2	126.7	125.5	113.5					