　４　病院事業

　　(1)　事業数及び病床数

　　　　　令和３年度末における市町村立病院の事業数は７事業８病院で、すべて一般病院であり、その経営主体は市立４、町立３となっている。これを規模別にみると、全体の75.0％にあたる６病院が100床未満の小規模病院である。

　　　　　また、８病院のうち７病院が不採算地区病院であるが、このことは民間医療機関での診療が期待できない不採算地区における医療の確保のため、市町立病院が重要な役割を果たしていることを示している。（第１表）

第１表　令和３年度末経営規模別、立地条件別の病院状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病床数区分 | 病院数（病床数） | | | 病院数（病床数） | |
| 総　数 | 市 | 町　村 | 不採算地区 | 不採算地区病院 |
| 以外の病院 |
| 50 床未満 | ４  (173) | ２  （92） | ２  (81) |  | 一関市　(44)  奥州市  （まごころ病院）（48）  西和賀町(40)  洋野町　(41) |
| 50 ～ 99 | ２  (120) | １  （60） | １  (60) |  | 八幡平市(60)  葛巻町　(60) |
| 100 ～ 199 | １  (149) | １  (149) |  |  | 奥州市（水沢病院）(149) |
| 200 ～299 | １ | １ |  | 盛岡市　(268) |  |
| (268) | (268) |
| 計 | ８ | ５ | ３ | １ | ７ |
| (710) | (569) | (141) | (268) | (442) |

（注）1　不採算地区病院とは、

感染病床を除く病床数が 150床未満の一般病院のうち、最寄りの一般病院までの移動距離が15㎞以上の病院又は当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満の区域に所在する病院をいう。

　　　2　病床数710床の内訳は、一般病床600床、療養病床18床、結核病床0床、精神病床80床、感染病床12床である。

　　(2)　利　用　状　況

　　　　　病床利用率は、51.6％で前年度（53.6％）に比べると2.0ポイント低くなっている。このうち利用者の絶対数が多い一般病床の利用率は、54.7％で前年度（56.7％）に比べると2.0ポイント低くなっている。

　　　　　年間の延外来患者数は341,725人で前年度（330,458人）に比べて11,267人（3.4％）増加している。また、延入院患者数は137,306人で前年度（144,670人）に比べて7,364人（5.1％）減少している。（第２表）

　　　第２表　患者数、病床利用率の推移　　　　　　　　　　　　　　　 （単位：人　％）

　　(3)　経　営　状　況

　　　ア　収益的収支の状況

　　　　　総収益は、160億4,500万円（前年度144億3,600万円）、総費用は144億500万円（前年度143億4,200万円）で、総収支比率は111.4％と前年度（100.7％）に比べ10.7ポイント増加している。

　　　　　また、経常収益は157億5,100万円（前年度139億8,200万円）、経常費用は143億8,300万円（同141億8,100万円）で、経常収支比率は109.5％と、前年度（98.6％）に比べ10.9ポイント増加している。

　　　　　純利益を生じた事業数は５事業（前年度３事業）で、その額は17億9,500万円と前年度６億9,700万円に比べ10億9,800万円（157.5％）増加している。一方、純損失を生じた事業数は３事業（前年度４事業）で、その額は1億5,400万円と前年度6億300万円に比べ4億4,900万円（74.5％）減少している。

　　　　　累積欠損金を有する事業数は５事業（前年度５事業）で、その額は99億8,000万円と前年度114億2,800万円に比べ14億4,800万円（12.7％）減少している。

　　　　　なお、不良債務を有する事業はない（前年度同）。（第３表）

第３表　決算状況（病院事業）

イ　資本的収支の状況

　 　　資本的支出は15億2,800万円で、前年度（21億4,700万円）に比べて6億1,900万円（28.8％）減少している。

　　　　この内訳は、建設改良費3億7,700万円（前年度11億7,900万円）、企業債償還金11億5,100

万円（同9億5,700万円）となっている。

　　　　 これに対する財源は、企業債等の外部資金が75.2％の11億4,900万円（前年度17億9,900万円）、損益勘定留保資金等の内部資金が24.9％の3億8,000万円（同3億2,200万円）となっている。（第４表）

　　第４表　資本的収支の状況

　　（注）1　内部資金　＝　補てん財源合計額　－　前年度からの繰越工事資金

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＋　固定資産売却代金

　　　　　2　外部資金　＝　資本的支出額　－　（　内部資金　＋　財源不足額　）

　　　　　3　外部資金には翌年度へ繰越される支出の財源充当額を含む。

ウ　業務の状況

　　　　　患者１人１日当りの診療収入は、外来が10,279円で前年度（10,348円）より69円（0.7％）減少、入院が34,852円で前年度（34,331円）より521円（1.5%）増加している。（第５表）

　　　　　これを病院別にみると、外来で最も高いところは一関市の13,882円（前年度：一関市の13,744円）、最も低いのは奥州市(まごころ病院)の8,476円（同：奥州市(まごころ病院)の8,423円）、入院では盛岡市が41,190円（同：盛岡市の40,056円）と最も高く、洋野町が23,761円（同：洋野町の22,961円）で最も低く、外来入院ともかなりの差が生じている。（第５表）

　　　　第５表　患者１人１日当り診療収入の推移

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円、％）



　エ　職員給与費の状況

　　　職員1人当りの平均給与月額は464,341円で、前年度（485,755円）に比べて21,414円（4.4％）の減少となっている。これは、会計年度任用職員の導入等により、年間延職員数が増加（前年度比105.6％）したため、1人当たりの平均額では減少したものである。

　　　職種別にみると、事務職員は337,352円で、前年度（326,859円）より10,493円（3.2％）の増、医師は994,595円で前年度（1,024,452円）より29,857円（2.9％）の減、看護師は448,227円で前年度（458,154円）より9，927円（2.2％）の減、准看護師は294,673円で前年度（305,111円）より10,438円（3.4％）の減、医療技術員は435,199円で前年度（430,692円）より4，507円（1.0％）の増となっている。（第６表）

　第６表　職種別給与（平均月額表）の推移

（単位：円、％）

　オ　他会計繰入金

　　　令和３年度の他会計繰入金は、収益的収入に33億5,400万円（収益的収入に対する割合79.1％）、資本的収入に8億8,500万円（資本的収入に対する割合20.9％）で、合計42億3,900万円となり、前年度の43億1,800万円に比べ、7,900万円の減となっている。

　　　この内訳は、収益的収入への繰入金が4,900万円の増加、資本的収入への繰入金が1億2,800万円の減少となっている。（第1図）

第1図　他会計からの繰入金の状況

〔　診療報酬点数の変遷　〕

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 内　　　　　　　　　　　容 |
| S 33.10. 1  S 36. 7. 1  S 36.12. 1  S 38. 9. 1  S 40. 1. 1  S 40.11. 1  S 42.10. 1  S 42.12. 1  S 44. 1. 1  S 45. 2. 1  S 45. 7. 1  S 45. 8. 1  S 47. 2. 1  S 49. 2. 1  S 49.10. 1  S 50. 1. 1  S 51. 4. 1  S 53. 2. 1  S 56. 6. 1  S 58. 1. 1  S 58. 2. 1  S 59. 3. 1  S 60. 3. 1  S 61. 4. 1 | 従前の点数表を一部改正し、これを乙表（甲地用を乙の1表、乙地用を乙の2表）とし、新たに甲表を設けた。  総医療費で8.5％引上げ、単価10円とし乙地用は点数で25％引上げ。  総医療費で12.5％引上げ。往診料、入院料及び基準看護加算を18％、その他を12％引上げ。  総医療費で2.3％引上げ。初診、再診及び往診料に深夜加算、並びに特別食加算新設。  甲地、乙地の地域差撤廃。1点単価を甲表10.50円、乙表10円に統一、乙の2表を廃止し、乙の１表を乙表とした。総医療費で3.7％引上げ。  甲表の点数を5％引上げて、1点単価を甲、乙両表とも10円とし、総医療費で9.5％引上げ。  総医療費で4.5％の薬価基準の引下げ。そのうち、3.0％分を技術料引上げに振替。  診察料、検査料、Ｘ線診断料及び入院料の引上げ。  薬価基準10.2％引下げ。総医療費で3.8％の引下げ。  総医療費で7.68％引上げ。初診料、再診料、入院料、手数料等の引上げ。  薬価基準5.6％引下げ。総医療費で2.3％の引下げ。  総医療費で8.77％引上げ。初診料、再診料、入院料の引上げ。  総医療費で0.97％引上げ。再診料の引上げ。  薬価基準3.0％引下げ。総医療費で1.0％の引下げ。  総医療費で13.7％引上げ。薬価基準3.9％引下げ。入院料の引上げ。  総医療費で19％引上げ。再診料、入院料等の引上げ。薬価の引下げにより実質17.5％の引上げ。  総医療費で16.0％引上げ。再診、入院料等の引上げ及び高度検査、手術の項目新設 並びに再評価。  薬価基準で1.6％引下げ。総医療費で0.7 ％引下げ。  総医療費で9.0％引上げ。新開発医療技術関係項目新設。  総医療費で11.6％（医科病院12.0％、診療所10.8％、平均11.5％、歯科12.7％）引 上げ。しかし薬価基準5.8％引下げを同時実施のため、実質医科平均9.3 ％（病院10.2％、診療所8.3％）、歯科12.5％、医科、歯科平均で9.6 ％の引上げ。  総医療費で平均8.1％（医科医院 8.4％、歯科診療所 5.9％、薬局 3.8％） 引上げ。  しかし、同時に薬価基準が18.6％引下げ（診療報酬換算6.1％）られるため、実質2.0％の引上げ。  薬価基準で 4.9％引下げ。総医療費で 1.5％引下げ。  老人保健法施行。従来の点数表の一部改正並びに新たに老人点数表を制定する。総医療費で0.21％、医科（老人含む。）0.29％歯科0.02％の引上げ。  総医療費で2.79％引上げ。医科3.0％（病院3.1％、診療所2.9％）歯科1.1％。  しかし、薬価基準16.6％（医療費換算5.1％）引下げを同時実施のため、実質医科2.1％引下げ。  総医療費で3.3％引上げ。医科3.5％引上げ。しかし、薬価基準6.0％（医療費換算1.9％）及び診療材料費0.2％の引下げを同時実施のため実質医科1.4％引上げ。  総医療費で2.3％引上げ。医科2.5％、歯科1.5％引上げ。しかし、薬価基準5.1％（医療費換算1.5％）の引下げを同時実施のため実質医科0.8％引上げ。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 内　　　　　　　　　　　容 |
| S 63. 4. 1  H 元．4. 1  H 2．4. 1  H 4. 4. 1  H 5. 4. 1  H 6. 4. 1  H 6.10. 1  H 8. 4. 1  H 9. 4. 1  H 10. 4. 1  H 12. 4. 1  H 14. 4. 1  H 16. 4. 1 | 総医療費で3.4％引上げ。医科3.8％引上げ。しかし、薬価基準10.2％（医療費換算3.1 ％）の引下げを同時実施のため実質医科0.5％引上げ。  総医療費で0.76％引上げ。医科0.8％引上げ。  総医療費で3.7％引上げ。医科4.0％、歯科1.4％、調剤1.9％引上げ。同時に、薬価基準が平均9.2％（医療費換算2.4％）の引下げ。  総医療費で5.0％引き上げ。医科5.4％、歯科2.7％、調剤1.9％引き上げ。同時に、薬価基準が平均8.1％（医療費換算2.4％）の引下げ。  平成4年7月の医療法改正により、「特定機能病院」及び「療養型病床群」が制度化されたことを受け、これらの施設の機能及び特質に応じた適切な評価を行うとともに、特定療養費制度の活用を図った。  総医療費で3.3%の引き上げ。医科3.5%、歯科2.3%、調剤2.0%の引き上げ。しかし薬価基準6.6%（医療費換算2.1%）の引き下げを同時実施のため実質1.2%の引き上げ。  甲乙点数表の一本化、基準寝具の廃止、療養環境や地域性を勘案した評価、医療機関相互の連携の強化等。  総医療費で1.5%の引き上げ。医科1.7%、歯科0.2%、調剤0.1%の引き上げ。  付添看護・介護の解消及び新看護体系の新設、基準給食の廃止、食事の質の向上に対する評価、在宅医療の評価等。  点数表改定。医科3.6%、歯科2.2%、調剤1.3%、平均3.4%の引上げ。薬価基準の6.8%引下げ（医療費ベースで2.6%引下げ）と併せて、実質の0.8%引上げとなった。  療養型病床群への転換促進、維持期リハビリや介護面、在宅医療の評価、紹介率に応じた加算や初診の特定療養費化等。  点数表改定。消費税に伴う改定、医科0.32%、歯科0.43%、調剤0.15%、薬価等0.45%、平均0.77%の引き上げ。診療報酬の合理化に伴う改定、医科0.99%、歯科0.32%、調剤1.00%、平均0.93%の計1.70%の引き上げ。薬価基準の4.4%引き下げ（医療費ベースで1.32%引き下げ）と併せて、実質の0.38%引き上げとなった。  消費税の引き上げに伴い病院支出の増加分に対応するため及び診療報酬の合理化を進めるための改定。  点数表改定、医科1.5%、歯科1.5%、調剤0.7%、平均1.5%の引き上げ、診療報酬の合理化に伴う改定0.7%の計2.2%の引き上げ、薬価基準の9.8%引き下げ（医療費ベースで2.7% 及び材料価格の引下げ0.1%）と併せて実質の1.3%引き下げとなった。  長期入院の是正、早期入院の促進・適正化、急性期医療の評価や患者に対する情報提供の促進等。  点数表改正、医科2.0％、歯科2.0％、（これに加え歯科用貴金属の国際価格変動対応分0.5％）、調剤0.8％、平均1.9％の引上げ、薬価基準の平均7.0％の引下げ（材料価格等を含めて医療費ベースで1.7％引下げ）と併せて、実質平均0.2％の引上げとなった。  病院外来機能とかかりつけ機能の明確化、入院料の統合・再編等のための改正。  点数表改正、近年の賃金・物価の動向、経済の動向等を勘案し、医科・歯科・調剤とも各1.3％、平均1.3％の引下げ、薬価基準の平均6.3％の引下げ（材料価格等を含めて医療費ベースで1.4％引下げ）と併せて、実質2.7％の引下げとなった。  効率的な医療提供体制の評価の導入、小児医療・小児夜間の新設、精神科救急科の新設、医療技術の適正評価による見直し、薬剤関連技術料の見直し、特定療養費制度の見直し等。  点数表改正、診療報酬本体の改定率は±0％であるが、薬価・医療材料が医療費ベースで1.0％の引下げとなり、実質1.0%の引下げとなった。  医療の安全・質の確保、具体的にはDPC、小児医療・精神医療等が重点的に評価された改定。 |
| 年月日 | 内　　　　　　　　　　　容 |
| H18. 4. 1  H20. 4. 1  H22．4．1  H24．4．1  H26．4．1  H28．4．1  H30．4．1  R元．10．1  R2．4．1  R3.4.1 | 点数表改正、診療報酬本体で1.36％の引下げ、薬価等で1.8％の引下げ、合計で3.16％の引下げとなった。  老人診療報酬点数表の医科診療報酬点数表等への一本化等により診療報酬体系を簡素化、より手厚い看護体制や在宅医療に係る評価、リハビリテーションに係る整理等。  点数表改正、診療報酬本体で0.38％の引上げ、薬価等で1.2％の引下げ、合計で0.82％の引下げとなった。  後期高齢者医療制度の創設に伴う後期高齢者に対する医療の新たな評価、産科・小児科医療の評価、病院勤務医の負担軽減等。  点数表改正、診療報酬本体で1.55％の引上げ、薬価等で1.36％の引下げ、合計で0.19％の引上げ（10年ぶりのネットプラス改定）となった。  後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止、救急、産科、小児、外科等の医療の再建。（救命救急センター等の評価、小児に対する手術評価の引上げなど。）  点数表改正、診療報酬本体で1.379％の引上げ、薬価等で1.375％の引下げ、合計で0.004％の引上げとなった。  医療従事者負担軽減、医療介護連携等の推進、医療技術の導入等。  点数表改正、診療報酬本体で＋0.73％（＋0.63％）、薬価等で△0.63％（＋0.73％）、合計で＋0.1％の引上げとなった。  なお、（）内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分である。  点数表改正、診療報酬本体で＋0.49％（＋0.73％）、薬価等で△1.22％（△0.63％）、合計で0.73％の引下げとなった。  「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の 分化・強化・連携の推進等。  点数表改正、診療報酬本体で＋0.55％、薬価等で△1.74％、合計で1.19％の引下げとなった  地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進、新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実等　点数表改正、診療報酬本体で＋0.41％、薬価等で△0.48％、合計で0.07％の引下げとなった。  薬価調査結果に基づき、薬価基準が全面改定された。  点数表改正、診療報酬本体で＋0.55％、薬価等で△1.01％、合計で0.46％の引き下げとなった。  医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現等。  薬価調査結果に基づき、平均乖離率8.0％の0.625倍（乖離率5.0％）を超える品目を対象に薬価基準が改定された。 |