

豊浦町国民健康保険病院

経 営 診 断 報 告 書

平成20年 1月22日

朝日税理士法人

公認会計士・税理士 末 永 仁 宏

公認会計士・税理士 小 川 裕 也

目 次

ページ

I. 病院の現状	
1. 豊浦町の概要	1
2. 医療・福祉施設	2
3. 診療圏	2
(1) 病院の市町村別利用患者の状況	2
(2) 豊浦町における国保被保険者の医療施設利用状況	3
4. 病院の概況	3
(1) 病院の立地	3
(2) 診療科目	3
(3) 病床数	4
(4) 職員数（平成19年11月1日現在）	4
(5) 病院施設	4
(6) 施設設備の状況	4
(7) 看護基準	4
II. 収益的収支に関すること	
1. 収支の状況	5
(1) 病院の過去5年間の収支状況	5
(2) 総収支差からみた黒字・赤字病院の数及び割合	6
(3) 民間病院との比較	6
(4) 損益分岐点分析	8
2. 医業収益の状況	8
(1) 1日あたりの外来・入院患者数と単価	8
(2) 診療行為別収入の状況	9
3. 医業費用の状況	9
(1) 病床100床あたり職員数	9
(2) 職種別1人当たり給与の支給状況	10
(3) 医業収益対材料費比率	11
(4) 材料費対貯蔵品比率	11
III. 貸借対照表に関すること	
1. 病院の過去3期比較要約貸借対照表	12
2. 1床当たりの有形固定資産額の比較	13

IV. 経営改善に関すること	
1. 病院の運営方針に関すること	13
(1) 病院の使命の明確化	13
(2) 当病院の使命及び町民の理解	14
(3) 経営改善目標の設定	14
(4) 経営改善検討会	14
2. 収益面での改善	14
(1) 各種加算について	14
(2) 入院単価の改善	15
3. 経費面での改善	15
(1) 人件費について	15
(2) 材料費について	15
IV 事業の新たな展開、新しいサービスの実施に関すること	16
1. 療養型、在宅医療の検討について	16
2. 医薬分業（院外処方）について	16
3. 給食の外部委託について	16
4. 医療事務の外部委託	17
5. 「総合保健福祉施設やまびこ」からの業務受託	17
6. 病院の民間委託	17
7. さいごに	18

I. 病院の現状

1. 豊浦町の概要

豊浦町は、北海道の南西部に位置し、胆振支庁管内にあり南は噴火湾に面し、海岸線に沿って虻田町、西は長万部町、北東部は洞爺町、また、北西部は黒松内町、蘭越町にも隣接しています。また、面積は、233.54 k㎡で東西約 17 km、南北約 16.5 km、海岸線は約 20.7 kmあり、地勢は概ね傾斜地をなし、一部山岳地帯を除き農耕地、牧野などの生産緑地帯を形成しています。

町は、津軽海峡を流れる対馬海流の影響を受け、北海道内では冬期間も温暖であり、快適な気象条件に恵まれています。基幹産業は、農業と漁業であり、「豊浦いちご」「ホタテ養殖」などが有名ですが、「海と緑と太陽の町 21世紀に輝く豊浦町」をスローガンとして、地域に根ざした観光振興にも力を入れています。

人口は、昭和 46 年に、過疎地域に指定されるなど、平成になって一時増加した時期はあるものの減少傾向が続いています。また、基幹産業である第 1 次産業従事者の総就業者数に占める人数は後継者不足等による減少が著しく、また、人口に占める 65 歳以上の割合は急激に増加しています。

表 1 人口の推移

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
人口総数	6,424人	6,112人	5,790人	6,121人	5,286人	4,771人
内65歳以上	877人	1,039人	1,218人	1,352人	1,579人	1,510人
高齢者比率	13.7%	17.0%	21.0%	22.1%	29.9%	31.6%

表 2 産業別人口の動向

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総就業者数	2,805人 (100.0%)	3,411人 (100.0%)	2,430人 (100.0%)	1,746人 (100.0%)
第一次産業	907人 (32.3%)	703人 (20.6%)	645人 (26.5%)	558人 (32.0%)
第2次産業	608人 (21.7%)	1,104人 (32.4%)	507人 (20.9%)	391人 (22.4%)
第3次産業	1,290人 (46.0%)	1,604人 (47.0%)	1,278人 (52.6%)	797人 (45.6%)

町の財政は、平成 15 年度決算においては、歳入 4,859 百万円、内自主財源である町税は 336 百万円 (6.9%)にとどまり、地方交付税、地方債に依存しております。また、地方債の残高も 5,670 百万円と歳入総額をうわまわる残高になっております。

2. 医療・福祉施設

豊浦町には、豊浦町国民健康保険病院（以下、病院という。）のほか歯科診療所が 2ヶ所ありますが、いずれも市街地にあり、山間部地域は無医地域となっております。福祉施設は、病院に併設されている施設内で、老人保健施設、在宅介護支援センター、老人デイサービスセンター、保健センターが運営されておりますが、病院院長が、総合施設長を兼務し、薬剤師も兼務となっております。また、専属の保健師 1 名と上記在宅介護支援センターと兼務のケアマネージャー 1 名で地域包括支援センターが運営されております。

3. 診療圏

市町村名	人口(人)	利用患者延数(人)			構成比率		
		入院	外来	計	入院	外来	計
豊浦町	4,771	65	919	984	90.3%	92.9%	92.7%
洞爺湖町	2,154	3	29	32	4.2%	2.9%	3.0%
伊達市	35,223	1	6	7	1.4%	0.6%	0.7%
室蘭市	98,372	0	6	6	0.0%	0.6%	0.6%
長万部町	7,003	0	3	3	0.0%	0.3%	0.3%
札幌市	1,880,863	0	7	7	0.0%	0.7%	0.7%
その他	-	3	19	22	4.2%	1.9%	2.1%
計	-	72	989	1061	100.0%	100.0%	100.0%

(人口は平成 17 年国勢調査、なお、洞爺湖町は当時洞爺村、利用患者延数は平成 19 年 9 月の実績)

(1) 病院の市町村別利用患者の状況

当病院の利用患者は、入院、外来ともに 90 %以上が豊浦町の住民であり、近隣市町村からの利用は少ないといえます。したがって、今後、豊浦町の人口減少に伴い収益が減少する傾向にあると推定されます。

(2) 豊浦町における国保被保険者の医療施設利用状況

市町村名	医療機関	利用患者件数 (件)			構成比	
		入院	外来	計	入院	外来
豊浦町	豊浦町国民健康保険病院	71	728	799	59.7%	59.0%
洞爺湖町	北海道社会事業協会 洞爺湖病院	19	97	116	16.0%	7.9%
	洞仁会 洞爺温泉病院	4	4	8	3.4%	0.3%
	緑風会 石田内科胃腸科	0	128	128	0.0%	10.4%
	洞爺ファミリークリニック	0	44	44	0.0%	3.6%
	峰村内科クリニック	0	19	19	0.0%	1.5%
伊達市	伊達赤十字病院	6	76	82	5.0%	6.2%
	護仁会 聖ヶ丘病院	7	26	33	5.9%	2.1%
	護仁会 大滝温泉病院	1	4	5	0.8%	0.3%
室蘭市	日鋼記念病院	4	13	17	3.4%	1.1%
	新日鐵室蘭総合病院	2	10	12	1.7%	0.8%
	その他	5	84	89	4.2%	6.8%
計		119	1233	1352	100.0%	100.0%

(保健医療機関別統計表 平成19年5月診療分、内科、小児科、消化器科)

豊浦町の国保被保険者は、病院を、入院、外来ともに約60%の方が利用しております。また、近隣の市町村では、洞爺湖町の医療機関にて、入院で19.4%、外来で23.7%、中でも緑風会 石田内科胃腸科の外来が10.4%となっているほか、伊達赤十字病院が入院、外来ともに5～6%となっています。室蘭地区の医療機関は、予想されていたほど利用は多くなく、病院で対応できない診療科目では利用されています。

4. 病院の概況

(1) 病院の立地

北海道虻田郡豊浦町字東雲町16番地1 (豊浦町市街地)

(2) 診療科目

診療科目は、内科、小児科、外科、理学診療科を標榜していますが、外科は、手術室はあるもののほとんど使用された実績はなく、応急措置や簡易な縫合程度の治療のみの対応になっております。

(3) 病床数

病床数は60床(一般)で、1日平均入院患者数は39.6人(平成19年10月1日現在)で、ほとんどが内科の患者となっています。

(4) 職員数(平成19年11月1日現在)

医師 2名、薬剤師 2名、薬剤師助手 1名、看護師 常勤10名 非常勤1名、
准看護師 常勤10名 非常勤2名、看護助手及び介護員 12名、管理栄養士 1名、
調理員 5名、診療放射線技師 1名、臨床検査技師 1名、柔道整復師 1名
リハビリ助手 1名、事務職 9名、ボイラー技士及び清掃員 4名

以上 63名

(5) 病院施設

平成9年建築の鉄筋コンクリート造 地上一部3階建、延床面積3,963.03㎡となっております。病院敷地面積5,230.60㎡に対して建築面積1,979.70㎡であり、外部の駐車場スペースも取り立てて手狭ではありません。(参考：平成18年 病院運営実態分析調査によれば、自治体病院100床当たりの敷地面積は11,826㎡、同延べ床面積は6,519㎡である。)

(6) 施設設備の状況

手術室 1室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所、給食施設、談話室、
機能訓練室 103.66㎡、食堂 80.37㎡、浴室、集中治療室 1床、
医薬品情報管理室、CTスキャン、スプリンクラー、自家発電装置

(7) 看護基準

現在15対1看護の体制です。ただし、医師の配置基準を満たしていないため入院基本料点数は3%の減額となっております。

II. 収益的収支に関すること

1. 収支の状況

(1) 病院の過去5年間の収支状況

(単位：千円)

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益	744,862	732,852	687,995	659,792	524,906
入院収益	363,414	353,407	331,463	325,451	218,194
外来収益	363,114	261,528	340,718	319,916	293,383
うち透析しのため	52,782	55,042	56,704	49,131	41,278
その他医業収益	18,334	17,917	15,814	14,425	13,329
医業費用	869,244	836,681	794,132	784,559	717,494
給与費	419,406	409,219	389,458	389,416	379,994
材料費	266,487	256,271	243,930	240,205	207,151
経費	71,949	74,216	67,412	71,339	68,129
減価償却費	94,834	93,703	90,259	81,331	60,739
その他医業費用	16,568	3,272	3,073	2,268	1,481
医業損益	△124,382	△103,829	△106,137	△124,767	△192,588
医業外収益	313,155	284,761	141,721	154,998	191,144
受取利息配当金	697	1,255	1,255	1,250	1,250
他会計負担金	141,175	111,335	117,281	135,873	172,301
その他医業外収益	162,397	162,345	17,065	17,875	14,773
国庫補助金	8,886	9,826	6,120	0	2,820
医業外費用	169,886	167,576	31,510	30,158	28,519
支払利息及び企業債 取扱諸費	31,763	30,678	29,333	27,703	26,052
患者外給食材料費	13,956	12,679	1,451	1,742	1,843
保健福祉事業受託費	124,167	124,219	0	0	0
消費税及び地方消費税	0	0	726	713	624
經常損益	18,886	13,555	4,073	72	-29,963
当年度純利益	18,886	13,555	4,073	72	-29,963
医業収支比率					
豊浦町国保病院	116.7%	114.2%	115.4%	118.9%	136.7%
統計資料	107.7%	105.5%	104.8%	105.8%	107.4%

(統計資料とは病院経営実態調査報告または病院経営分析調査報告をいう。以下同様)

過去5年間の病院の収支構造を見ると、病院の本来の事業からの収入（医業収益）から、これに関わる経費（医業費用）を差し引いた医業損益は大幅な損失です。また損失額は、平成14年度124,382千円、平成15年度103,829千円、平成16年度106,137千円、平成17年度124,767千円、平成18年度192,588千円と最近4年間は増加し、特に、平成18年度は、看護基準が改定されたため看護師不足に陥り、入院患者の受入ができず、大幅な損失が出ております。

医業収益が医業費用に対してどのくらいの水準にあるかの指標である医業収支比率は、平成14年度116.7%、平成15年度114.2%、平成16年度115.4%、平成17年度118.9%、平成18年度136.7%と統計資料による病院の平均を下回り、年々悪化傾向にあります。民間病院では医業収支比率が100%未満でなければ借入金の元金返済や金利負担ができず、長期的には経営は継続できないこととなります。病院では、この医業損失を他会計負担金、国庫補助金で補填し、病院経営を維持している収支構造になっております。

(2) 総収支差からみた黒字・赤字病院の数及び割合

	サンプル総数			自治体病院			その他公的病院			私的病院		
	病院数	黒字	赤字	病院数	黒字	赤字	病院数	黒字	赤字	病院数	黒字	赤字
平成14年度	1,219	267	952	686	28	658	245	98	147	288	141	147
平成15年度	1,141	315	826	644	72	572	244	119	125	253	124	129
平成16年度	1,179	373	806	659	85	574	247	144	103	273	144	129
平成17年度	1,195	389	806	631	72	559	247	137	110	317	180	137
平成18年度	1,145	311	834	599	56	543	267	108	159	279	147	132
	100.0%	27.2%	72.8%	100.0%	9.3%	90.7%	100.0%	40.4%	59.6%	100.0%	52.7%	47.3%

(統計資料より)

自治体病院とは、都道府県立、市町村立の病院を言い、国立及び大学病院は含んでいません。豊浦町国民健康保険病院も自治体病院です。この場合、自治体病院の黒字、赤字の判定に際しては、地方公共団体からの負担金を収益から除いています。私的病院の50%以上が黒字であるのに対して、自治体病院の黒字割合は9.3%と著しく低くなっています。

(3) 民間病院との比較

平成18年度の病院の医業収支（以下、病院損益という）を、民間黒字病院の数値を比較すると下記のとおりです。民間黒字病院の数値は、TKC経営指標（BAST）の内科系医療法人医業収入5～10億円規模の平均値で、サンプル数は70法人です。

(単位：千円)

科目	B A S T	換算値	構成比率	病院損益	構成比率	差額	
医業収入	708,477	524,906	100.00%	524,906	100.00%	0	
医業費用	材料費	95,347	70,642	13.46%	207,151	39.46%	△136,509
	委託費	38,707	28,678	5.46%	0	0.00%	28,678
	給与費	396,273	293,595	55.93%	379,994	72.39%	△86,399
	減価償却費	27,631	20,472	3.90%	60,739	11.57%	△40,267
	地代家賃 賃借料	27,729	20,544	3.91%	13,956	2.66%	6,588
	その他	78,899	58,226	11.09%	55,654	10.60%	2,572
医業費用 計	664,586	492,157	93.76%	717,494	136.69%	△225,337	
医業損益	43,891	32,749	6.24%	△192,588	-36.69%	225,337	

医業費用がすべて医業収入に比例して発生するものではありませんが、B A S Tの医業収入の数値を、病院の医業収入の数値に置き換えて、医業費用をそれと同じ割合で換算した数値が換算値です。材料費（薬品材料、給食材料）は、いわゆる変動費であると推定できますが、うち薬品材料は、B A S Tで 60,390 千円であるのに対して、病院損益では 198,645 千円と 3 倍強の数値になっています。次に、委託費ですが、病院ではほとんど外部委託の業務がなく、一部検査を委託しているにすぎません。したがって、委託費と給与費を合わせた数値を比較しますとこれもかなり病院損益の方が大きくなっております。病院では、医師の給与1名の 50%と薬剤師1名のうち 30%の給与を併設の福祉施設やまびこに付け替えておりますので、その差はさらに大きいと考えられます。減価償却費は、病院の建設コストが民間で建築するコストを大きく上回る資金をかけており、また、賃借資産も少ないことから大きくなっている反面、地代家賃・賃借料は小さくなっております。

(4) 損益分岐点分析

変動費を材料費のみとして、それ以外を固定費とした場合の医業収支の損益分岐点は、下記のとおりです。

(単位：千円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益 A	687,995	659,792	524,906
変動費 B	243,930	240,205	207,151
固定費 C	550,202	544,354	510,343
限界利益 D = A - B	444,065	419,587	317,755
限界利益率 E = D / A	64.54%	63.59%	60.54%
損益分岐点 F = C / E	852,434	855,986	843,046
安全率 G = A / F	80.71%	77.08%	62.26%

上表のとおり、病院の損益分岐点の医業収益は、8億5千万円前後であります。平成18年度の医業収益が特殊要因による落ち込みであるとしても、安全率は年々低下傾向にあります。また、前述のとおり、病院は、変動費である材料費のウエイトが民間黒字病院の平均より高くなっていますが、仮に、材料費率が20%とすれば、平成16年度では、687,752千円が損益分岐点医業収益であり、医業損益は黒字でありました。

2. 医業収益の状況

医業収益に関わる主要な指標は下記のとおりです。

(1) 1日あたりの外来・入院患者数と単価

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	統計資料
入院患者数 (人/日)	48.6人	48.3人	39.6人	45.6人
入院単価 (円/日)	18,686円	18,442円	15,082円	36,600円
外来患者数 (人/日)	116.9人	103.0人	98.8人	104.9人
外来単価	11,998円	12,618円	12,168円	9,700円
病床稼働率	81.0%	80.5%	66.0%	69.63%
外来/入院患者比率	240.5%	213.3%	249.5%	230.0%

病院は、統計資料との比較において、平成18年度を除き、入院患者数、外来患者数及び病床稼働率に遜色はないものの、3年間をとおして入院単価が低く、外来単価が高くな

っています。ただし、統計資料によれば、医師1名1日当たりの患者数は、内科では、入院で8.6名、外来で12.7名であり、当病院は、入院で15.8名、外来で39.5名とかなり多くなっております。

(2) 診療行為別収入の状況

(単位：円)

	平成17年度				平成18年度			
	入院	外来	内しののめ	除しののめ	入院	外来	内しののめ	除しののめ
初再診料	0	3,239	192	3,047	0	2,852	161	2,691
投薬収入	595	5,129	99	5,030	603	5,873	73	5,800
注射収入	3,039	405	0	405	2,110	317	0	317
検査収入	885	1,637	2	1,635	739	1,257	5	1,252
X線収入	441	404	5	399	495	322	6	316
手術・処置	1,290	1,774	1,639	135	1,699	1,530	1,458	72
給食収入	1,230	0	0	0	1,205	0	0	0
その他	10,962	30	0	30	8,231	17	0	17
合計	18,442	12,618	1,938	10,681	15,082	12,168	1,704	10,464

3. 医業費用の状況

(1) 病床100床あたり職員数

(単位：人)

	平成16年度末	平成17年度末	平成18年度末	黒字自治体 病院 計	赤字自治体 病院 計
医師	4.2	2.5	4.2	14.7	13.6
技術職員及び 補助員	10.0	11.7	13.3	16.9	16.1
看護職員	38.3	40.0	38.3	63.0	64.1
事務職員	15.0	13.3	15.0	9.1	9.8
その他	43.3	36.6	38.3	14.9	11.7
合計	110.8	104.1	109.1	118.6	115.3

(病院事業決算書及び統計資料)

統計資料と比較すると、地域的なこともあります。病院の規模に対して医師の数が著しく少なく、また、看護職員の数も少なくなっております。看護職員については、介護職員（その他に集計）で補っているようですが、一方では、事務職員の数が多くなって管理

コストが多くなる傾向があります。統計資料によれば、医師1名当たりの職員数は、病床20～99床の病院では11人程度、全体平均では8名程度です。

(2) 職種別1人当たり給与の支給状況

(単位：千円)

		医師	看護師	准看護師	事務職員	その他	計
年度末換算人数		2.5人	12.8人	14.4人	8.0人	38.3人	76.0
年 額	給料	16,758	35,925	42,073	23,126	75,775	193,657
	手当	51,691	13,954	21,333	11,220	25,086	123,284
	計	68,449	49,879	63,406	34,346	100,861	316,941
平均 月額	給料	559	234	243	241	165	1,442
	手当	1,723	91	123	117	55	2,109
	計	2,282	325	367	358	219	3,551
統計資料 自治体病院平均		990	378	404	400	-	-

(平成18年度職員給与簿及び統計資料)

統計資料と比較すると、医師給与がかなり高額になっていることがわかります。医師が都市部に集中し、確保が難しいという現状がうかがえます。看護師、准看護師、事務職員については統計数値より若干低くなっておりませんが、統計数値は常勤職員のみのものであり、病院の数値には非常勤職員を含んでおりますので、概ね水準並みの支給状況であるといえます。

(3) 医業収益対材料費比率

(単位：千円)

	平成18年度 病院損益	統計資料(100床、月額)		B A S T	
		自治体病院	私的病院	民間黒字病院	民間赤字病院
医業収益	524,906	82,099	125,776	708,477	815,980
材料費	207,151	20,640	23,907	95,347	156,968
材料費比率	39.46%	25.14%	19.01%	13.46%	19.24%

(4) 材料費対貯蔵品比率

(単位：千円)

	平成18年度 病院損益	B A S T	
		民間黒字病院	民間赤字病院
材料費	207,151.00	95,347.00	156,968.00
貯蔵品	24,710.00	5,786.00	7,486.00
貯蔵品比率	11.93%	6.07%	4.77%
貯蔵品回転期間(日)	43.5	22.1	17.4

上記のとおり、医業収益に対する材料費の割合と材料費と貯蔵品の割合のいずれも大きく平均的な数値を上回っております。薬剤の購入及び在庫管理を徹底する必要があります。

Ⅲ. 貸借対照表に関すること

1. 病院の過去3期比較要約貸借対照表

(単位：千円)

	平成16年度		平成17年度		平成18年度		増減 B-A
	金額	構成比	金額 A	構成比	金額 B	構成比	
I. 固定資産	1,948,653	73.0%	1,878,174	72.5%	1,823,903	73.9%	△54,271
有形固定資産	1,698,601		1,628,122		1,573,851		△54,271
無形固定資産	52		52		52		0
投資	250,000		250,000		250,000		0
II. 流動資産	720,771	27.0%	712,882	27.5%	644,695	26.1%	△68,187
現金預金	524,485		540,209		425,915		△114,294
未収金	169,762		151,113		193,915		42,802
貯蔵品	26,369		21,405		24,710		3,305
その他流動資産	155		155		155		0
資産 合計	2,669,424	100.0%	2,591,056	100.0%	2,468,598	100.0%	△122,458
III. 流動負債	72,903	2.7%	58,068	2.2%	49,722	2.0%	△8,346
未払金	69,362		55,614		48,174		△7,440
預り金	3,541		2,994		1,548		△1,446
負債合計	72,903	2.7%	58,608	2.3%	49,722	2.0%	△8,886
IV. 資本金	2,057,406	77.1%	2,028,861	78.3%	2,028,861	82.2%	0
自己資本金	687,773		744,865		828,473		83,608
借入資本金	1,369,633		1,283,996		1,200,388		△83,608
V. 剰余金	539,115	20.2%	503,587	19.4%	390,015	15.8%	△113,572
資本剰余金	317,540		319,720		289,828		△29,892
利益剰余金	221,575		183,867		100,187		△83,680
資本合計	2,596,521	97.3%	2,532,448	97.7%	2,418,876	98.0%	△113,572
負債資本合計	2,669,424	100.0%	2,591,056	100.0%	2,468,598	100.0%	△122,458

上記において、特徴的なことは（自治体病院一般にいえることではありますが）1床当たり有形固定資産の金額が高いということと病院規模に対して貯蔵品に含まれている薬品在庫の金額が高いということです。

2. 1床当たりの有形固定資産額の比較

(単位：千円)

	平成18年度末 病院			統計資料		BAST
	帳簿価額	参 考		自治体病院	私的病院	民間黒字病院
		取得価額	1坪当たり			
建物及び附属設備	23,821	31,451	1,571	17,601	7,926	4,540
医療機器・備品	1,718	6,934	—	3,810	1,061	188
土地	669	669	—	2,550	2,435	1,400

上記のとおり、病院の1床当たり建物及び附属設備は、自治体病院平均の約1.3倍、私的病院平均の約3倍、さらに、民間黒字病院の約5倍の設備投資になっています。坪当たり建設コストも1,571千円と高額になっています。この設備投資のための企業債の償還に多額の資金を要し、また、毎期の減価償却負担が多額になることが、収支黒字化の大きな障害になっています。

IV. 経営改善に関すること

1. 病院の運営方針に関すること

(1) 病院の使命の明確化

病院の経営が改善されるためには、1つは院長の経営方針や姿勢、もう一つは病院職員一人一人の意識にかかっています。自治体病院においては、民間病院と異なり院長の権限は診療部分に限られ、人事権など経営の重要な部分においては制限されていることが多いといえます。一方、町が経営を行っているかといえば直接の責任者はおりません。町から派遣される事務長を含め事務方も数年おきに交代し、病院経営に十分なノウハウを持ち合わせていないこともあります。院長に、病院経営に積極的に参加していただくためにも、院長と経営方針を十分打合せして、院長に経営権限をある程度委譲（人事権や予算権等）し、町が積極的にバックアップをするとともに経営責任を明確にしなければなりません。

次に、病院職員については、豊浦町国民健康保険病院の豊浦町唯一の病院としての存在意義を明確にして、病院のあるべき姿を明確にすることによって、使命感と連帯感をもって仕事をするという意識が必要です。患者から頼りにされ、何を期待されているかを考えて行動するように心がけ、単に患者が来たから義務的に治療をすることのないようにしなければなりません。病院はサービス業であり、患者に対する最高のサービス提供は何であるかを一人一人が考え実践していくことが大切です。

(2) 当病院の使命及び町民の理解

地域密着型の一次医療機関である当病院に対する地域住民の期待は、単に病気の時に治療を受けるだけでなく、健康に不安を感じたときの検診、必要な場合の専門医療機関、高度医療機関の紹介、慢性疾患の療養、救急時の対応など多彩であります。

地域住民のそのような多彩なニーズに応えることができれば、病院は、町民の信頼を得て外来も増え、自ずと入院病床の稼働率もさらに向上し、収支は改善されます。

そのために、病院は、その基本方針やサービスの提供内容を町民に対して十分に周知し、さらには、町民に対するアンケート調査等によって病院に対する要望、不満等を把握し改善に役立てる必要があります。

(3) 経営改善目標の設定

自治体病院は収支不足が公費で負担される以上、ある意味では私立の病院以上に経済的合理性を追求した経営がなされなければなりません。そのためには中長期の経営方針を作成し、短期的には具体的な経営管理指標（病床利用率、外来患者数、入院・外来の一人当たり診療収入等）を定め、その数値目標達成に努力しなければなりません。

(4) 経営改善検討会

経営管理とは、目標を立て、その目標を達成するための手段を検討・選択・実行し、実行した結果を分析し、もし目標が達成されていないならばその原因を明確にして、再度目標達成のための手段を検討するという、いわゆるPDCAサイクルが基本になります。そのためには全員参加型の経営が必要ですが、現在、毎月開催されている全体会議ではこのような運営が行われているでしょうか。各部門の責任者が計画に参画し、目標、手段が全員に周知徹底されなければなりません。全体会議の構成メンバーを再検討の上、経営改善検討会としての機能を持たせてください。

2. 収益面での改善

(1) 各種加算について

診療や入院に対する各種の加算を受けるための検討が必要です。加算点数を採るためには医師、看護師、薬剤師、理学療法士などの人員の確保が重要な要素になっております。しかし、地域性もありそれらの人員の確保ができないことは、当病院に限らず社会問題となっていることでもあります。したがって、まず第一に、現在の人員で勤務シフトの変更などによって可能な加算について検討すべきです。これらについては、外部専門家による分析指導を受けることも効果があります。

例えば、入院患者の夕食を 18:00 以降に提供することによる加算は下記のとおりです。

$$1 \text{ 日 } 20 \text{ 食} \times 134 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 30 \text{ 日} \times 12 \text{ ヶ月} = 9,648,000 \text{ 円}$$

(2) 入院単価の改善

当病院の入院単価は、統計資料と比較するとかなり低くなっております。統計資料は、様々な診療科目の平均であり、一概に比較はできませんが、入院患者に対する服薬指導、月替わりで保険請求が可能な検査の徹底実施、入院時食事の適時適温提供などである程度改善できると思います。

3. 経費面での改善

(1) 人件費について

当病院の職員給与費は、民間黒字病院の給与費（BAST）に比較して高額になっております。この比率は、職員数、給与水準、労働生産性によって決まるものです。職員数については、医師は明らかに不足しております。看護師も不足しておりますが、介護員で補っている状況です。これらは、地域性から見てやむを得ない面があります。一方、事務職員は、人数的には過大です。給与水準については、医師の給与がかなり高額になっているほかは、取り立てて高額であるとは言えません。自治体病院の給与体系は、年功序列であり、長く勤めれば勤めるほど給与水準は高くなります。町立の病院として、地域の雇用問題とも関係してきますが、病院経営を考えるとときには適正人員による労働生産性（能力評価）を考慮した給与体系導入の検討が必要です。

(2) 材料費について

材料費は、薬品材料費と給食材料費が含まれておりますが、医業収益に対する薬品材料費の比率は、平成 18 年度の病院決算において 39.42%と自治体病院の平均 25.14%をはるかに上回っており、私的病院の平均 19.1%、黒字民間病院の平均 13.46%、赤字民間病院の平均 19.24%と比較しても、明らかに過大です。材料費に対する在庫金額も 11.93%と 43.5 日分の薬品を持っていることになっております。医師が、短期間に交代する状況の中で、交代した医師が新しい薬の購入を指示したとき、同じ効能がある薬が在庫されているにもかかわらず購入してしまうケース、注文すれば 1 日で配達されるにもかかわらず多量に注文するケースなどが原因として考えられます。院内で開催されている薬事審議会で、医師、薬剤師、事務長が相互に情報を交換し必要な薬品の基準在庫リストを作成して、購入薬品、購入時期、購入中止薬品の管理を徹底する必要があります。また、薬品の購入価額についても、毎年見積を採っていますが、有効に機能していないと思われます。

IV 事業の新たな展開、新しいサービスの実施に関すること

1. 療養型、在宅医療の検討について

国が療養型病院を老健施設や特養に移行させる方針で、各地病院を指導しているなか、現在、当病院に隣接する「総合保健福祉施設やまびこ」が、すでに介護老人保健施設として活動しておりますので、病院を療養型病院に変更するということは全体としての流れに矛盾することになります。一方、在宅医療を推進するためには、例えば、「やまびこ」やあるいは近隣の老健施設との連携で、病院の医師が定期的に自宅訪問する在宅医療を実施する方法で病院収益を増加できますが、現状の医師人員では物理的に無理であります。

2. 医薬分業（院外処方）について

	自治体病院			病床20～99床の病院		
	総数	実施	非実施	総数	実施	非実施
総数	580	478	102	192	129	63
	100.00%	82.41%	17.59%	100.00%	67.19%	32.81%
内科	396	312	84	178	118	60
	100.00%	78.79%	21.21%	100.00%	66.29%	33.71%

(平成 18 年度統計資料)

統計資料に見る限り、自治体病院においても、病床数 20～99 床の病院においても、院外処方を実施している病院が 3 分の 2 以上を占めております。当病院においても、薬品材料費が多くなっている現状を考えると、院外薬局を検討する価値は十分にあります。院外処方は、薬品在庫管理の外部委託にほかなりませんが、経費節減、在庫の適正化等にかなりの効果が見込めます。また、ヒアリングによれば、院外薬局を受けたいという業者がすでにおり、そのための土地取得も終えているということですので、前向きにご検討ください。

3. 給食の外部委託について

当病院では、調理人 9 名（病院 4 名、老健 3 名、洗い専門パート各 1 名）と管理栄養士 2 名が給食を担当しております。1 日当たり約 70 食を目途に調理しておりますが、うち患者外の利用は多くても 15 名程度です。1 日当たりの給食材料費は 600 円～650 円程度です。統計資料によれば、1 日当たりの給食材料費は 750 円～800 円程度ですので、20%ほ

ど安くなっております。患者外の食事については、1食当たり400円を徴収しております。材料の調達、冷蔵と加工品以外は町内からの調達をしております。以上の状況を考えると、町内業者の売上減少や雇用問題が発生するおそれがあることから、給食の外部委託については当面採用せず、入院食適時適温提供による加算がとれるよう検討するほか、食材費をもう少しかけて給食の質を向上させ、さらに、患者外利用の料金を引き下げることによって患者外利用を増やす努力をすべきであると思います（1食当たりの固定費を逡減させる効果があります）。なお、病院では、外部委託の検討のため札幌の業者から見積を採っておりますが、コスト面で取り立ててメリットがある内容とはなっておりません。

4. 医療事務の外部委託

医療事務の外部委託については、採用している医療機関の評価として経費削減効果があると考えているケースが全体の35.6%と比較的多くなっています。これは、人員の不足過剰に対応しやすいと考えている医療機関が58.4%となっていることからもうかがえます。一般的に、外部委託の効果としては、業務の質の向上が上げられています。病院業務の外部委託は、職員の雇用問題に直結しますので慎重に行う必要があります。まずは、前述のように、レセプト業務について外部のコンサルタントの導入をご検討ください。

5. 「総合保健福祉施設やまびこ」からの業務受託

平成15年度まで、当病院は「総合保健福祉施設やまびこ」から業務を受託し、医業外収益と医業外費用（保健福祉事業受託費）を計上しておりました。この処理が、消費税の取扱上、多額の消費税の納税が発生することになり、平成16年度からは取りやめております。この判断は適正であると思います。しかし、その結果、人員の付け替えが発生し（例えば医師の0.5人、薬剤師の0.3人など）少ない技術職員が、当病院とやまびこで股裂き状態になっております。そのため、やり方次第では、診療報酬加算点数がとれるものでも配置人員の関係でとれなかったり、減額されたりしております。資格のある人員の配置や一部業務の受託を含め、再度、ご検討ください。

6. 病院の民間委託

病院を民間委託することによって、毎期の町としての病院に対する負担額（一般会計からの繰入）が確定し、町の予算上は管理がしやすくなるという大きなメリットがあることは事実です。しかしながら、これまで記載してきたとおり、まだまだ手を加えれば改善できる余地はありますし、民間委託をすることによる雇用問題、町全体としての消費購買等の減少、効率化を求める経営による町民への負担増など様々な検討事項が発生します。現

在、当病院は、道内の他の自治体病院として著しく悪い経営状態であるとは言えませんので、当面、自らの努力で改善すべきことを行うべきであると思います。

7. さいごに

民間病院は、「医は仁術」とはいいながらも、収益の獲得がなければ倒産の憂き目にあります。そのため、真剣に経営をし、必要最小限の資源（人、モノ、金）で最大の収益を上げる努力をします。自治体病院も、税金を使って経営しておりますので、尚のこと、その使い方は、職員一同、真剣になって考えなければなりません。「自治体病院は倒産しない」ということは決してありません。職員一人一人が、一人前以上の仕事をするることによって経営は改善されるということを信じて行動してください。

以 上

