

みんなに話したくなる!

よろしくねー!

# はじめて学ぶ 病院経営のしくみ



●企画・執筆  
株式会社川原経営総合センター  
取締役 会計業務部門統括  
**海江田鉄男**  
(かいえだ・つお)

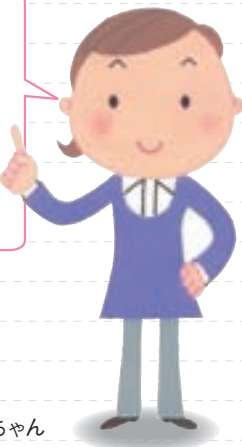
病院にも不景気は関係するの? 患者さんがいっぱい来ることは良いことなの?  
自分が勤める病院のこと、もっと知りたいと思いませんか?  
経営のプロがわかりやすく解説します!

イラスト◎野坂泰代

第8回

## 病院全体の収入だけではなく、 個人の給与も上げるには……

病院の収入を増やし、利益を上げるための取り組みについてはわかったのですが、先輩の勤務する急性期の病院では、人件費割合が70%を超えたために、昇給がストップしたそうです。昇給ってストップさせても良いのですか?



こずえちゃん

今まで、病院の収入を増やすために、病床利用率を上げる取り組みや病院機能評価のお話をしてきました。今回は、病院全体の収入ではなく、個々の収入をどうやって確保しているかを考えていきます。こずえさんの収入を増やしていくためにも、どこで収入を確保するか、という視点はとても大切です。



ドクターマメー

キャリア&ライフ

### 人件費率が70%の病院は 経営が危ない!?

皆さん、病院の経営にかかる経費の内訳を覚えていますか? 病院では、社会保険診療報酬や国民保険の診療報酬、それらの窓口負担金などの収入から、医薬品費や給食材料費、水道光熱費や人件費などの諸経費や借入金の返済などの諸支払いをして維持していきます。当然ですが、収入よりも出ていく経費や諸支払いが多いと、経営は維持できなくなります。支払いが多く、経営が維持できなくなると、金融機関から資金を借り入れたり、業者の支払いを引き延ばしながら、維持していくのです。

金融機関にしても、支払いの猶予をする企業にしても、その病院の経営が建て直されるという期待があるから協力をします。将来、建て直せないという事態になれば、

資金回収もできず、自分たちの経営の浮沈にも関わりますから、病院経営立て直し策の提示を要求されます。

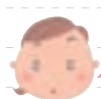
以前の連載で取り上げましたが、「給与費」が60%以上を占めると「経営が危ない」と言われています。一般病院であれば、医薬品費は20%前後、給食等各種委託費が6%、設備関係費やそのほか諸経費が17%前後はかかりますから、人件費の出せる割合は60%が上限となります。過去に借入金があれば、その返済を考慮しなければなりませんから、60%から返済金を差し引いた額が、人件費の上限となります。療養病床の病院や精神科病院であれば、医薬品に頼る医療よりも理学療法士や作業療法士などを交えた機能回復が重視されますから、その分医薬品費が減少し、人件費割合が高くなります。それでも上限は70%が限界です。過去の借入金があれば、同様にその分が減少しますので、病院によっては65%が上限ということになります。



ドクター1人が退職すると……

さて、こずえさんの先輩の病院ですが、これまでの説明でわかるように、非常に高い人件費割合比率を占めているようですね。急性期病院の平均的な人件費割合は53%前後で、療養病床を中心にした病院でも60%前後、精神科病院で61%前後と言われていることから、70%という数値は高い比率だということがわかるでしょう。

こずえさんの先輩の病院は、急性期を担う一般病院ということですから、人件費割合が極めて高いと言えますが、一朝一夕にその数字になったわけではないでしょう。まずは、その原因を突き止めることが先決です。この70%は、人件費が少しずつ増額していて、一方で、収入が減少したのかもしれないし、病院のなかの1人の中心的なドクターが退職したのかもしれない。後者の場合、ドクターの1人が退職したからといって、ドクターを取り巻くスタッフもまとめて退職させる訳にはいきません。ドクター1人が退職し、次のドクターが採用されない場合、ドクター定数の関係で、病床16床を埋めることができなくなり、退院促進をすることになります。そうすると、計算上では少なくとも5人のナースが余剰人員になってしまいます。



え!? 余剰人員ですか?



はい。ご存知のとおり、病院は、入院患者さん16人に対して、1人のドクターの常勤採用を義務づけています。外来の場合は40人の外来患者さんに対して1人のドク

ターが義務づけられています。ドクターは外来も入院も受け持ちますから、実務的には1人のドクターの退職によって、少なくとも4人の病棟ナースと1人の外来ナースが余剰人員となります。

いずれにせよ、1人のドクターの退職や欠員は、少なくとも5人のナースの余剰を生み出し、その余剰人件費は、年間3000～4000万円前後と想定されます。一方、1人のドクターの退職による収入ダウンは、年間1億5000万円～2億円前後です。収入は大幅に下がり、人件費は変わらないため、人件費割合は高くなります。

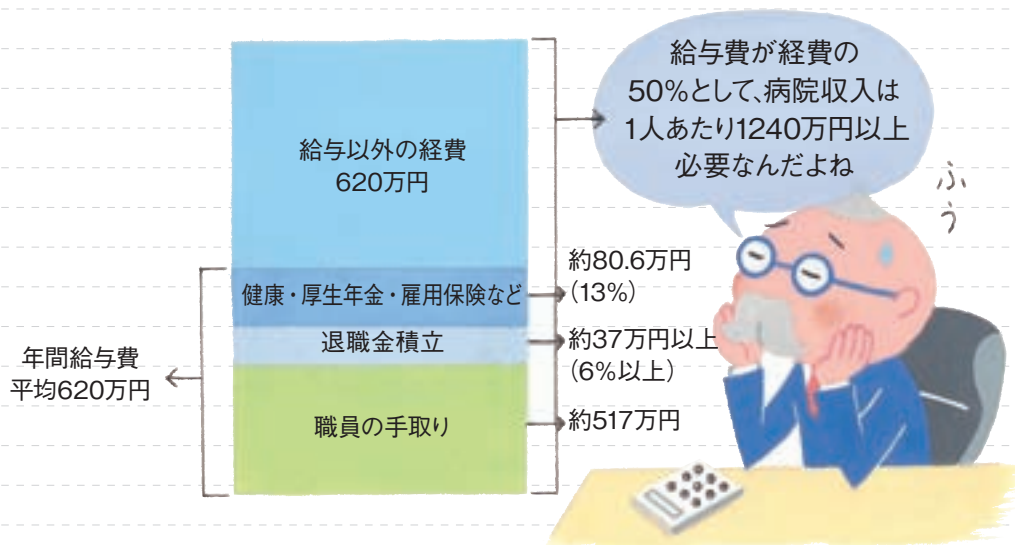
ある地方の市立病院では、3年前まで常勤医が8人在籍していたのが、昨年は5人まで減少し、欠員の補充ができないため、人件費割合はなんと80%になってしまいました。今年に入って、1人の内科医が年内での退職の意志を伝えて来たため欠員が欠員を招く、負のスパイラルです。



先輩の病院も、常勤医が2人退職しても、先輩は忙しく働いています。とても余剰人員とは思えません……



確かに、ナースの皆さんたちは、仕事に追われているのが現状でしょう。少し時間のゆとりができて、やるべき仕事はたくさんあります。また、夜勤にしても、これまで月5回の夜勤が、4回になっても仕事が楽になったという実感はないでしょう。また、一病棟に50人ほどいた入院患者が42人になって、受け持ち患者数が減ってもあまり変わらないかもしれません。しかし、5回の夜



勤が4回に減らせるのは、人員にゆとりができたからです。人件費は変わらないのに、収入だけが減少していくので、人件費割合が高くなり、結果として余剰人員がいると言われてしまうのです。

民間企業の場合、商品が売れなくなれば、余剰人員を削減しながら、企業規模を縮小していくという選択肢があります。なかには、他業域への進出を図りながら、可能な限り余剰人員の削減はしない、という方針をとる企業は多くあります。しかし、病院の場合は、患者さんがいなくなり、余剰人員が生じたのかというところではなく、ドクター不足のために、患者さんを受け入れられず、収入がダウンしている場合もあるのです。

ですから、問題は、余剰人員がいるかどうかではなく、勤務している人数に見合った収入がないということなのです。こずえさんの先輩の、病院の人件費比率が70%というのは、その人件費に見合った収入を確保できていないと言えます。ここを間違えないでください。患者さんがいないとか、病院としての存在価値が減少しているとかではないのです。ただ、受け入れができていないだけなのです。それを余剰人員として、病院からリストラすれば、その人たちは二度と戻ってきません。これまで育成してきた人材、財産としてのスタッフを逃してしまうことになります。お金がなくなっても何とか病院は生き残れますが、医療スタッフがなくなってしまうとは、病院は生き残れません。それは一般企業も一緒です。これは、最も大切なことなので、院長はじめ事務長などの経営陣に一番考えてほしいところです。



じゃあ、具体的にどうすればいいんですか？



常勤医が減少した場合、ドクターによる収入を増やすことはできません。救急医療の充実といっても、院内体制が取れないのです。ですから、ドクターの関与が少なくて済む領域での収入を確保することが、大切です。

例えば、訪問看護の充実です。ドクターの定数の関係で、来院してもらったり、あるいは入院してもらったりが困難なのであれば、こちらから訪問する、通所リハビリを充実し、送迎も含めてスタッフで対応する、人間ドックを充実させる、というような増収策も有効だと思います。訪問看護は、ナースががんばれば、収入を直接確保することができます。収入確保が必要となった場合に、訪問看護ステーションを立ち上げるのも一案です。こずえさんも、訪問看護の研修を受けてみてはいかがでしょうか。

訪問看護あるいは通所リハビリ1つとっても、自分たちでしっかり勉強することが大切です。新しい事業にチャレンジするということは、大変なことです。しかし、このチャレンジを病院全体で取り組んでいく、この姿勢が重要なのです。若いスタッフのバイタリティと貪欲なまでの知識吸収力は、病院を活性化し、ベテランスタッフは知恵を提供します。若い世代の活性化は、若手ドクターを引きつけ、ドクターの確保も可能となります。

つまり、業域拡大を図りながら、若い世代の活力とベテランの知恵を持って、病院の活性化を図ることで、職



医業収益の内訳

員1人当たりの収入を確保していくことが大切です。給与費は病院収入の50%前後が理想ですから、1人当たりの収入は、一般病院であれば、年間1240万円はほしいところです。療養病床の病院や精神科病院でも、少なくとも年間約850万円は確保したいところです（詳細は2010年7月号をご参照ください）。



**病院の業域拡大策はわかりましたが、診療以外の病院収入にはどんなものがあるのでしょうか？**



診療報酬のほかに、代表的なものとして、①室料差額収入、②文書料収入、③検診収入などがあります。

室料差額収入とは、1人部屋とか2人部屋のように、ほかの部屋に比べて、療養環境の良い部屋を準備し、入院患者さんに選択してもらい、その室料差額を払っていただくというものです。通常、社保や国保で扱う診療報酬では、基本入院料のなかに室料が含まれているとされ、一定以上の環境（表1）にある病室であれば、その差額を徴収することができます。しかし、徴収する場合、あらかじめ届出が必要で、全病室の50%までとの制限があり、50%を超えて室料差額をいただく場合には、地方厚生局の承認を必要とします。経営的には、室料差額は多ければ多いほど安定します。その地域の事情も加味しなければなりません。室料差額収入は、病院というチームで獲得する収入といえます。しかし、室料差額をいた

表1 室料差額の徴収できる要件

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| ① | 特別の療養環境に係る病室の病床数は、4床以下         |
| ② | 病室の面積は、1人当たり6.4㎡以上             |
| ③ | 病床ごとのプライバシーの確保を図るための設備を備えていること |
| ④ | 少なくとも下記の設備を有すること               |
|   | ア 個人用の私物の収納設備                  |
|   | イ 個人用の照明                       |
|   | ウ 小机等および椅子                     |

[特定療養費に係る療養の基準の一部改正に伴う実施上の留意事項について。平成9年3月14日 保険発第30号]

だくのであれば、自分たちの病院が提供する医療サービスに自信が持てなければなりません。なかには、個人的な事情で個室を選択される方もいるでしょう。あるいは、病院に対する信頼の証として、自ら進んで室料差額を支払う方もおられるでしょう。いずれにせよ、提供する医療が相応せず、差額室料を嫌って、ほかの病院に転院されれば、最終的には収入減になってしまいます。

文書料収入は、病院の決算書では、おおむね、そのほかの医業収入という欄に集計されています。具体的には、診断書料や意見書などの文書作成料です。

検診収入には、定期検診や健康診断、人間ドックの収入などが含まれます。定期検診の受診促進は、大切な広報活動であり、この増収は、病院経営に大きく寄与します。

そのほかに、健康相談収入があります。これも、ドクターに負担を大きくかけずに、ほかのスタッフでの増収が可能な分野です。管理栄養士による栄養指導やクッキング教室、理学療法士や作業療法士による健康教室や腰痛体操指導、ベテランナースによる子育て教室など、参加費用を徴収するなど、全員で考えながら、収入を確保していこうとすることが大切です。ドクターの医療活動や指示に頼った病院経営だけを進めていると、「昇給できない」と言われても自分たちではどうすることもできなくなってしまいます。ドクター以外のスタッフも収入を上げる取り組みが行っていれば、昇給財源確保を真剣に行っている、健全な病院経営であるといえるでしょう。