

3-2 附属リハビリテーション病院

(単位：人)

所属・職種・職名				
所長				1
総務課	事務			2
	栄養士			1
附属病院	医師	整形外科	院長	1
		整形外科	医長主任	3
		整形外科	医長主任	1
		歯科	医長主任	1
		神経内科	嘱託	1
		耳鼻咽喉科	嘱託	1
		眼科	嘱託	1
		泌尿器科	嘱託	2
	技師	言語聴覚士	総括主任	1
		理学療法士	主任	1
		理学療法士		2
		作業療法士	主任	1
		作業療法士		2
		薬剤師		1
		薬剤師	嘱託	2
		診療放射線技師		1
		診療放射線技師	嘱託	1
		臨床検査技師		1
		歯科衛生士		1
	看護	看護師長	総括主任	1
		看護師	主任	2
		看護師		14
		准看護師		3
		看護助手		1
		准看護師	臨時	1

5. 事業内容

(1) 身体障害者療護施設

身体障害者療護施設は重度の身体障害者をつぎの事業方針に沿って療護する生活の場を提供する施設である。事業方針は「①利用者の生命と健康を守る。②利用者が充実感の持てる生活を目指す。③利用者の自立を目指す。」というものである。

(2) 肢体不自由者更生施設

肢体不自由者更生施設は、当初 30 人定員で運営開始したが、利用状況等を考慮し、昭和 57 年に、定員を実質 5 人に減じる一方、施設の残余部分を附属リハビリテーション病院に転用している。現在、利用対象者がほとんどいない状況が続いている。

(3) 補装具製作施設

昭和 18 年に傷痍軍人を対象とした義肢修理所としてスタートした。社会福祉事業団が運営する補装具製作施設は昭和 53 年に現在の地に開設される。一方、昭和 57 年には、京都市左京区にあった京都府直営の補装具製作施設が廃止になり、現在の施設に一本化された。

#### (4) 附属リハビリテーション病院

附属リハビリテーション病院の診療科目は、整形外科、神経内科、精神科(月～金)、歯科(月・火・木)があり、リハビリテーションは、理学療法、作業療法、言語療法がある。また、月に数回、眼科、耳鼻咽喉科及び泌尿器科の診療がある。病床数は 25 床である。

## II. 身体障害者療護施設の現状と今後の課題

身体障害者療護施設は、諸処の事情により自宅で生活できない重度障害者の生活の場として活用されている。身体障害者療護施設の利用者の障害の原因は、脳疾患が 47 人中 33 人と大半を占めている。また、障害の程度は、全員が 1 級・2 級の重度障害者である。

利用者の平均在所年数は最近 5 年間で約 2 年伸びており、平均年齢は平成 10 年には 43.3 歳であったものが平成 14 年には 51.3 歳と高齢化しており、社会・家庭復帰は困難な傾向にあるのが実情である。

上記の問題点に加え、収支面では毎年 1 億円以上の損失を計上している。

入所の長期化、入所者の高齢化、赤字体質等多くの点で洛南寮の問題点と類似しており、洛南寮で検討した問題解決の方法を参考にされたい。身体障害者療護施設については、廃止または民間社会福祉施設への移譲も考えられるが、社会的必要性を勘案した場合、定員・施設規模・利便性・立地条件を利用者の立場から再検討する必要がある。

## III. 附属リハビリテーション病院の現状と問題点

附属リハビリテーション病院は、いわゆる社会福祉事業に隣接する医療事業として運営されていることから、経営という観点に重点を置いて検討を行った。

### 1. 5 期間収支計算書

事業団の作成する附属リハビリテーション病院の収支計算書はつぎのとおりである(表 3-3)。また、事業団の作成する収支計算書の収入は、本部繰入収入と表示され、本部繰入収入=支出合計となるように作成されているため、ここでは本部繰入収入に替えて、診療報酬等の病院事業活動に基づく収入を記載している。

### 3-3 附属リハビリテーション病院収支計算書

(単位：千円)

科 目	平成9年度		平成10年度		平成11年度		平成12年度		平成13年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
診療報酬	357,834		346,665		385,600		365,250		354,352	
文書料	1,498		1,648		1,985		1,823		1,860	
電柱使用料	15		15		15		15		15	
預金利息	5		5		4		4		1	
収 入 合 計	359,352	100.0%	348,333	100.0%	387,604	100.0%	367,092	100.0%	356,228	100.0%
事務費支出	464,654	129.3%	443,173	127.2%	448,362	115.7%	443,270	120.8%	450,462	126.5%
給与費	318,711	88.7%	329,177	94.5%	330,457	85.3%	325,721	88.7%	328,589	92.2%
法定福利費	28,971	8.1%	29,898	8.6%	30,693	7.9%	32,192	8.8%	33,050	9.3%
経費	116,972	32.6%	84,097	24.1%	87,211	22.5%	85,356	23.3%	88,822	24.9%
事業費支出	146,298	40.7%	130,308	37.4%	136,457	35.2%	130,398	35.5%	124,695	35.0%
給食費	5,409	1.5%	5,918	1.7%	6,485	1.7%	5,766	1.6%	5,454	1.5%
医薬材料費	126,921	35.3%	109,891	31.5%	114,560	29.6%	111,063	30.3%	106,921	30.0%
経費	13,967	3.9%	14,498	4.2%	15,412	4.0%	13,569	3.7%	12,318	3.5%
支 出 合 計	610,952	170.0%	573,481	164.6%	584,819	150.9%	573,669	156.3%	575,157	161.5%
差 引	△ 251,600		△ 225,148		△ 197,215		△ 206,576		△ 218,929	

過去 5 期間を比較すれば、人件費は収入に対し約 93%~103%となっている。医薬材料費は収入に対し約 29%~35%となっている。支出合計は収入に対し、約 150%~170%となっている。改善は見られるが、収入約 3 億 6,000 万円に対し、2 億円以上の損失を毎年計上している。

フロー面からみる収支計算書は以上のとおりであるが、ストック面からみる施設ごとの財産目録はない。預金・不動産・動産等は全て事業団本部または京都府の所有であり、経理規定上義務付けられてないことから施設ごとの財産目録は作成されていない。

## 2. 経営効率の検討

まず、附属リハビリテーション病院の収支計算書から損益分岐点を検討する。

### (1) 損益分岐点分析

附属リハビリテーション病院の平成 13 年度決算書をもとに損益分岐点分析を実施するとつぎのとおりである。

### 3-4 損益分岐点分析

(単位：千円)

			金	額	割	合
収入			354,352			100.0
変動費	事業費	給食費	5,455			32.0
		被服費	981			
		医薬材料費	106,921			
限界利益			240,995			68.0
管理可能固定費	事務費	時間外勤務手当	4,705			
		夜間勤務手当	2,723			
		休日勤務手当	831			
		厚生経費	1,142			
		賃金	9,786			
		旅費	1,597			
		一般物品費	3,549			
		固定資産物品費	13,360			
		印刷製本費	1,404			
		光熱水費	1,322			
		燃料費	1,235			
		修繕費	5,857			
		業務委託費	24,530			
		役務費	3,489			
		借料損料	4,670			
		雑費	16,879			
	事業費	光熱水費	4,447			
		燃料費	1,747			
		修繕費	3			
		雑費	5,140			
管理可能固定費合計			108,416			30.6
施設貢献利益			132,579			37.4
管理不能固定費	事務費	報酬	12,399			
		職員俸給	166,749			
		扶養手当	4,929			
		調整手当	14,533			
		居住手当	3,246			
		通勤手当	7,121			
		特殊勤務手当	18,923			
		宿日直手当	4,900			
		管理職手当	1,258			
		初任給調整手当	7,204			
		期末手当	59,252			
		勤勉手当	19,755			
		特例一時金	61			
		法定福利費	33,050			
		管理不能固定費合計			353,380	
当期利益			△ 220,801			△ 62.3

注)

変動費：収入の増減に比例して発生する費用。

管理可能固定費：収入の増減に関係なく発生し、事業団が管理可能な費用。

管理不能固定費：収入の増減に関係なく発生し、事業団が管理不能な費用。

限界利益：収入から変動費を控除した残額で、固定費負担限度額を示す。

限界利益率：限界利益と収入との比率で、当該比率が高い方が固定費負担度合いが高い。

損益分岐点：総費用(変動費+固定費)をカバーし損益がゼロとなる収入金額。

## (2) 分析結果

分析結果に基づく、附属リハビリテーション病院の損益分岐点収入金額は、つぎのとおりである。

### 3-5 附属リハビリテーション病院の損益分岐点収入金額

(単位：千円)

	平成13年度収入金額(A)	当期利益ゼロに対する収入金額(B)	(A)-(B) = (C)
附属リハビリテーション病院	354,352	679,117	△ 324,765

当期利益をゼロにするために、収入は3億2,476万円不足している。

当期利益をゼロにすることは可能かどうか検討する。

#### ① 収入の増加

現在の附属リハビリテーション病院の場所・規模で、収入の増加を見込めるかどうかを検討した。

附属リハビリテーション病院は、診療科目としては、整形外科、神経内科をメインとしているが、医療内容は、回復期・維持期の手術及びリハビリテーション訓練が中心となっており、リハビリテーション病院を標榜しながら、リハビリテーション科を設置していない。

ここで、平成13年病院経営実態分析調査の概要を用いて医師1人1日当たり診療収入を比較すると、つぎのとおりである。

3-6 医師1人1日当たり診療収入

(単位：千円)

診療科	総 数					入 院					外 来				
	平成9	10	11	12	13	平成9	10	11	12	13	平成9	10	11	12	13
事業団	233	226	251	238	231										
病院運営実態調査の結果															
整形外科	442	441	454	464	438	306	314	328	338	322	136	127	126	126	116
神経内科	361	367	346	381	364	217	234	218	246	238	144	134	128	135	126
リハビリテーション科	207	176	232	239	186	125	96	149	154	115	83	80	83	85	71

事業団では診療科別の診療収入データが整備されていないため、病院全体の数値のみを記載している。

現在の病院施設では、後述する設備・器具等の老朽化問題を抱えており、急性期患者の手術を数多く行うことは実質的に不可能である。また、病床数が少なく、外来患者を増加させたとしても、診療収入の大幅な増加は見込めない。

病床数については、医療法施行規則により医療圏単位でその数が定められており、附属リハビリテーション病院単独で増床することは不可能である。

したがって、現状での収入の増加はほとんど見込めない。

② 固定費の削減

収入の増加が見込めない場合、経費の削減によって収支を均衡させることが可能か否かを検討する。固定費削減額はつぎのとおりである。

3-7 平成13年度限界利益・固定費表

(単位：千円)

	限界利益	管理可能固定費	差額	管理不能固定費	固定費合計	差額
	A	B	A-B	C	B+C	A-B-C
附属リハビリテーション病院	240,995	108,416	132,579	353,380	461,796	△ 220,801

附属リハビリテーション病院の損益をゼロにするためには、固定費合計 461,796 千円に対し、47.8%の 220,801 千円を削減する必要がある。これは管理可能固定費 108,416 千円を全額削減するだけでは足りず、管理不能固定費(人件費)についても、353,380 千円のうちの 35.8%に相当する 112,385 千円を削減する必要があるということを示している。しかしながら、管理可能固定費全額の削減は実際には不可能であり、管理不能

固定費(人件費)の削減を相当程度実施する必要がある。

最も多額な支出は人件費であることから、固定費の削減による収支バランスを実現するためには、給与体系の見直しと職員定数の削減による大幅な構造改革を断行することが不可欠である。

(3) 附属リハビリテーション病院の人件費削減の可能性

医業収入に対する人件費の比率を検討してみる。

医療収入を 100 とした、各科目の百分比はつぎのとおりである。

3-8 各科目の百分比率(附属リハビリテーション病院)

(単位：%)

科 目	附属リハビリテーション病院				
	平成9	10	11	12	13
I 医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II 医業費用	170.0	164.6	150.9	156.3	161.5
1.給与費	97.4	106.2	95.9	100.3	95.9
2.材料費	35.3	31.5	29.6	30.3	30.0
3.経費	37.3	26.9	25.4	25.7	35.6

病院運営実態調査の結果によるデータを百分比で比較検討すると、つぎのとおりである。

3-9 各科目の百分比率(民設民営病院)

(単位：%)

科 目	民設民営病院				
	平成9	10	11	12	13
I 医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II 医業費用	98.3	98.2	96.7	97.1	97.0
1.給与費	50.0	50.1	49.6	49.3	49.8
2.材料費	26.7	26.1	25.7	25.5	24.3
3.経費	21.6	22.0	21.4	22.3	22.9

注) 病院運営実態調査の結果として、平成13年6月単月の100床当たりのデータが公表されていた。附属リハビリテーション病院と比較するために、公表結果を12倍(12ヶ月=1年分に換算)すると同時に1/4(25床に換算)している。

附属リハビリテーション病院は、人件費のみで医業収益を費やしているのに対し、民設民営病院での人件費率は50%を下回っている。医業収益に対する人件費率を50%未満に抑えることが、赤字を出さない分岐点になると考えられる。

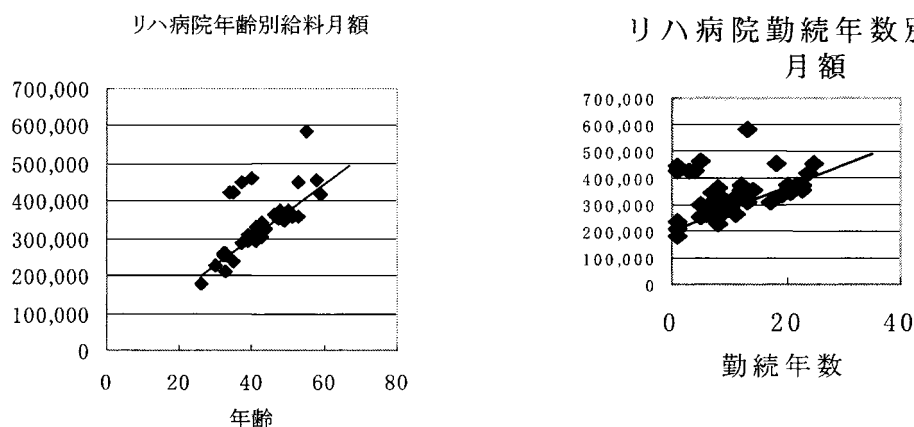
人件費比率が高い理由を給与水準と職員数に分け、削減の可能性を検討する。

① 給与水準

給与水準に関する問題は、第二章の洛南寮で述べたとおり、京都府職員に準じた給

与体系にある。附属リハビリテーション病院の年齢別給料月額、勤続年数別給料月額をみると以下のとおりである。

3-10 年齢別給料月額分布図(左図)および勤続年数別給料月額分布図(右図)



添付のグラフで、明らかなように、仕事の内容にかかわらず、年功賃金制が顕著であることがわかる。附属リハビリテーション病院独自の給与体系を構築する必要がある。

次に一人当たりの給与額を検討する。

3-11 常勤職員一人当たり平均年収額

(単位：千円)

年次	総数	医師 (歯科医含)	看護師 (士)	准看護師 (士)	その他 の医療 技術員	事務職員
京都府社会福祉事業団						
平成9	7,531	11,822	6,692	7,581	7,009	6,748
10	7,650	12,825	6,499	7,650	7,106	7,020
11	7,762	12,724	6,997	7,803	6,688	7,146
12	7,644	11,853	6,800	7,799	7,034	7,294
13	7,728	11,764	7,078	7,568	6,949	7,661
病院運営実態調査の結果						
		民設民営病院				
平成9	4,068	11,916	3,696	3,276	3,636	3,360
10	4,164	11,952	3,780	3,432	3,684	3,456
11	4,248	12,216	3,816	3,408	3,672	3,468
12	4,332	12,552	3,828	3,420	3,708	3,480
13	4,332	12,312	3,864	3,492	3,708	3,516

注) 病院運営実態調査の結果については、平成13年6月度の単月での給与月額が公表されていた。なお、賞与については、年間見積額の1/12を含めて給与月額としている。すなわち、賞与を含めた給与月額である。附属リハビリテーション病院との比較をするために、公表結果を12倍(12ヶ月=1年分に換算)している。



附属リハビリテーション病院においては、医師を除く、看護業務従事者、その他の医療技術員、事務職員の給与額が、いずれも高い水準にある。

仮に、看護業務従事者、その他の医療技術員の給与を民設民営病院の水準に合わせる場合、一人当たり約 300～400 万円の削減が必要になる。この削減額を看護業務従事者及びその他の医療技術員 27 人に乗ざると約 8,000 万円～1 億円の削減が可能になる。ただし、年間一人当たりの収入を一度に 300～400 万円(約半分)引き下げるとは現実的でなく、また、それを実現したとしても、医業収益に対する人件費率を 50%未満にするには程遠く、給与の引き下げのみで収支を均衡させることは望めない。

## ② 職員数

附属リハビリテーション病院について、施設等の状況をみると、病床数 25 床に対して、医師 7 人(整形外科 4 人、整形内科 1 人、神経内科 1 人、歯科 1 人)、看護職員 21 人、理学療法士 3 人、作業療法士 3 人の体制をとっている。

厚生労働省の資料、100 床当たり従業者数の現状をもとに、25 床当たりの従業者数を算出して(100 床当たり従業者数を 1/4 にする)比較するとつぎのとおりである。

### 3-12 職種別にみた 25 床当たり従業者数との比較

(単位：人)

	附属リハ病院	厚生労働省資料25床当たり
医師	6	2.6
歯科医師	1	0.1
薬剤師	1	0.6
看護師	16	8.0
准看護師	3	3.4
理学療法士	3	0.3
作業療法士	3	0.2
言語聴覚士	1	0.1
栄養士	1	0.1
事務職員	2	2.3

病床数に比例的に増減可能な職種と病床数に関わりなく施設ごとに一定数以上を必要とする職種があるため一概にはいえないが、附属リハビリテーション病院の従業者数は、殆どの職種で統計数値より多くなっている。

インターネットに情報を公開している病院を例に取り、附属リハビリテーション病院と比較してみるとつぎのとおりである。

3-13 比較表

		附属リハ病院	事例A	事例B
職員数	医師	6	7	1
	看護・介護職員	21	78	51
	理学療法士	3	19	8
	作業療法士	3	14	7
	言語聴覚士	1	4	1
病床数		25	112	102
特徴		回復期・維持期患者の手術及びリハ訓練を一体化した治療を行う。また、退院後の住宅改造の指導・助言を行う。	回復期リハビリテーションをメインにして、リハ科、脳神経外科、内科、整形外科を持つ。入院は回復期に特化し、外来は維持期のリハを提供する。訪問リハも行う。	回復期リハビリテーション専門で、リハビリ医療に専念し、外来診療訓練は行っていない。

この表をみれば、附属リハビリテーション病院の医療従事者数が非常に多いことがわかる。それぞれの病院の収支は公開されていないので不明であるが、100床余りの病院でさえ回復期リハに特化しているのが現状である。25床の病院で、総合病院のようなサービス提供を目指すのは非効率の極みである。事例Bの病院の職員構成をみると、医師を最小限にし、看護・介護職員、医療技術者を中心にした体制であることがわかる。人員の削減だけでなく、リハビリテーションの中で、時期、施術・訓練内容を特化することにより、より効率的な職員構成を作り出すことができると考えられる。

(4) 事務費支出(事務費経費)及び事業費支出削減の方法

事務費支出(事務費経費)及び事業費支出の期間比較表は、添付資料別紙1のとおりである。

事務費経費は事務費支出に対し約16%と横ばいである。業務委託費の対象となる外部委託業務の業者選定にあたっての入札は3年に一度行われており、平成12年度に経費節減が実現するとともに、平成13年度においても経費削減が図られている。固定資産物品費及び雑費の大部分が附属リハビリテーション病院にかかる医療器具の購入がその主なものである。

事業費支出の大部分を医薬材料費、給食費及び光熱費が占めている。医薬材料費は事業費支出の約60%、支出総額の約11%を占めている。

事務費支出を施設別にみれば、心障センターのうち附属リハビリテーション病院にかかる費用が約70%を占めている。

以上をまとめると、事務費・事業費削減のためには、

- ① 業務委託料の入札を毎年実施する。
- ② 「その他支出」に関する費目については、見積合せ等の方法により支出削減を徹底的に実施する。

といった経費削減の努力が必要と考える。

(5) 病院運営の効率的規模

病床数別に一般病院数の推移を見た場合、現状はつぎのとおりである。

3-14 病床数別一般病院数

	昭和59	昭和62	平成2	平成5	平成8	平成11	平成12
総数	9,574	9,841	10,096	9,844	9,490	9,286	9,266
20～49床	2,370	2,185	2,015	1,772	1,534	1,403	1,392
50～99	2,474	2,473	2,524	2,487	2,458	2,435	2,419
100～149	1,380	1,515	1,608	1,595	1,541	1,464	1,459
150～199	886	954	1,026	1,044	1,064	1,140	1,186
200～299	1,181	1,269	1,361	1,359	1,278	1,244	1,203
300～399	600	662	721	733	750	745	754
400～499	266	321	352	350	356	358	357
500～599	161	185	189	199	200	197	202
600～699	98	114	119	127	132	132	125
700～799	61	63	73	70	70	61	61
800～899	30	30	36	33	31	34	34
900床以上	67	70	72	75	76	73	74

100 床以上の病院が増加し、100 床未満の病院は減少している。この統計数値からみれば、経営効率の良い中大規模病院が増加し、小規模病院が減少していると考えられる。

医業収支を計数的におきかえ医業収益 100 に対する収支割合を病床規模別にみるとつぎのとおりである。

3-15 病床規模別比較表

(単位：%)

科 目	～99床	100 ～199床	200 ～299床	300 ～399床	400 ～499床	500床～
I 医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II 医業費用	112.0	103.5	104.6	103.9	100.9	103.8
1.給与費	62.8	56.5	55.5	53.3	51.0	52.2
2.材料費	26.3	24.7	26.8	29.0	29.4	30.1
3.経費	22.9	22.3	22.3	21.6	20.5	21.5