

Ⅱ.財務分析よりみる経営改善課題

1. 貸借対照表からみる〇〇病院の実態

<略>

2. 損益計算書からみる〇〇病院の実態

(1) 年度別損益計算書の推移

14年度から修正19年度までの6年間の〇〇病院の各数値の動きを見ますと、医業総利益は14年度の1億96百万円の黒字から、修正19年度の4億54百万円赤字に6億50百万円低下しています。

内訳としては、医業収益が14年度の38億27百万円から修正19年度の35億17百万円に3億10百万円減少しています。収益減少が最も大きかったのは、入院診療収益の減少です。14年度24億10百万円から修正19年度の21億91百万円まで2億19百万円の減収となっていますので、入院医療のあり方を検討する必要があります。次いで、外来診療収益についてですが、14年度の13億17百万円から修正19年度の12億36百万円まで81百万円減収しています。

一方で、医業費用が14年度の36億31百万円から19年度修正39億70百万円となっていますので3億39百万円増加しています。費用増加の最大の要因は減価償却費で、14年度1億06百万円から修正19年度には4億21百万円となっており3億15百万円の費用が増加しております。そのほかの科目は、材料費は1億52百万円減少、人件費は1億07百万円の増加、直接+間接委託費は58百万円の増加、経費が37百万円の増加となっています。

よって、収支の面からみた〇〇病院の課題は、人件費、委託費など人への出費が1億65百万円増加しているにもかかわらず、医業収益が3億10百万円減少していること、言い換えると生産性が低下していることが指摘できます。

すなわち、表Ⅱ-2-1の損益計算書の下に経営指標を表しましたが、総労働分配率(人件費/第一限界利益(医業収益から治療に必要な薬剤や診療材料、検査委託費等を差し引いた額))が14年度75%、15年度76%、16年度79%、17年度81%、18年度87%、19年度87%と年々悪化していることにも現れています。

後述しますが、18年度診療報酬改定で入院基本料の看護配置が2対1から10対1に変更されたことにより、病棟に配置されている看護職員の必要数が頭数から労働実日数へ変更されたことも要因として考えられます。

<表 略>

(2)全国他病院との収支比較

表Ⅱ—2—2は、全国公私病院連盟の病院経営実態調査報告(平成19年6月現在調査)の100床あたりの収支実態を、私的病院(161病院、平均病床数267床)の黒字病院と赤字病院に分けて本院と比較したものです。比較内容としては、次のようになります。

表Ⅱ—2—2 収支実態の他院との比較

単位: 月額、千円

		当院		黒字病院		赤字病院	
		H19年度	100床月額 A	黒字病院 B	当院との差 A-B	赤字病院 C	当院との差 A-C
入院診療収入	入院診療収入	2,191,406	70,237	99,120	-28,883	84,508	-14,271
	室料差額収入	15,656	502	3,430	-2,928	2,506	-2,004
	外来診療収入	1,236,372	39,627	40,071	-444	31,390	8,237
	その他	73,209	2,346	5,453	-3,107	3,422	-1,076
医業収益		3,516,644	112,713	148,074	-35,361	121,826	-9,113
材料費	医薬品費	499,967	16,025	18,855	-2,830	15,924	101
	給食用材料(委託)費	37,121	1,190	12,331	-11,141	10,739	-9,549
	診療材料費	242,844	7,783	1,077	6,706	681	7,102
	医療消耗品備品費	6,331	203	1,736	-1,533	1,081	-878
材料費		786,264	25,201	33,999	-8,798	28,425	-3,224
粗付加価値額		2,730,380	87,512	114,075	-26,563	93,401	-5,889
粗付加価値率		77.6%		77.0%		76.7%	
給与費	給与費	1,878,652	60,213	63,452	-3,239	58,700	1,513
	退職給与納付金	164,799	5,282	1,746	3,536	1,836	3,446
	法定福利費	217,379	6,967	7,109	-142	6,886	81
労働分配率		77.6%		63.4%		72.2%	
医業費用計	経費	189,135	15,677	23,795	-8,118	24,521	-8,844
	資産減耗費	0	0	85	-85	236	-236
	研究研修費	13,160	422	661	-239	408	14
	減価償却費	420,848	13,489	69,474	-55,985	5,967	7,522
	本部負担金	57,075	1,829	1,302	527	1,687	142
医業費用計		980,219	31,417	138,623	-107,206	128,666	-97,249
医業総利益		-510,669	-16,368	9,451	-25,819	-6,840	-9,528
医業外収益		172,085	5,516	2,765	2,751	1,983	3,533
医業外費用		128,994	4,134	2,332	1,802	2,464	1,670
うち支払利息		107,100	3,433	1,402	2,031	1,652	1,781
医業外収支		43,091	1,381	433	948	-481	1,862
経常損益		-467,577	-14,986	9,884	-24,870	-7,321	-7,665
特別利益		77,042	2,469	438	2,031	246	2,223
特別損失		724,224	23,212	421	22,791	1,164	22,048
当期剰余金		-1,114,760	-35,729	9,901	-45,630	-8,239	-27,490

上表のように、赤字病院と黒字病院との粗付加価値率はほぼ同等であるにもかかわらず、労働分配率は黒字病院の平均が63.4%、赤字病院の平均が72.2%、〇〇病院が82.8%となっていますので著しく悪いことを示しています。すなわち、黒字病院との労働分配率の差19.4%が、働きが悪いことを意味しています。給与額は72百万円台と〇〇病院と黒字病院ではほぼ同じ水準ですので、付加価値額の違いが労働分配率の差になっていると考えられます。補助者などの人員配置が診療報酬上で評価されないことや外来診療の非効率さが人件費に対して医業収益が低い結果となっています。仮に、労働分配率をいったん赤字病院とおなじ72.2%とすると、粗付加価値額が1億00百万円となり、付加価値率はほぼ同じであるため、医業収益高は130百万円となり、これが達成されれば、経常利益段階で-2百万円となります。すなわち、最低限、月100床当たり18百万円、年間で5億50百万増収できるかがポイントとなります。

3. 生産性分析

(1)人件費効率分析

<略>

(2)労働分配率分析

労働分配率とは、限界利益(粗付加価値)が人件費に分配されている比率をいいます。人の経営的な稼ぎとは、医業収益高から医薬品費、診療材料費、検査委託費等の患者数やオーダー数によって変動する費用を差し引いた額、即ち限界利益(粗付加価値)をいいます。

一般的には、人件費の適正性を人件費率で表しますが、療養病床系と急性期病床系を比べますと人件費は前者が高く、後者が低くなります。この原因は、前者は限界利益率が高く(材料費率が低い)、後者は限界利益率が低い(材料費率が高い)ことによるものです。人件費率 50%が損益分析点といわれますが、病院の病床の編成によって人件費率は異なることとなります。

したがって、人件費の適正性をみる指標として労働分配率が用いられることとなります。

表Ⅱ-3-2は、労働分配率を前項で例示した他施設と比較したものです。

これによると、現在の〇〇病院の労働分配率は6年前の〇〇病院よりも9%、△△病院よりも6%、A病院からは15%、B病院とでは26%高いことがわかります。すなわち、例示した各病院の中でもっとも人件費に見合う働きができていないことをあらわしています。

表Ⅱ-3-2 労働分配率比較表

	当院			A病院 (230床)	B病院 (235床)
	修正19年度	14年度	19年度		
限界利益率	77%	76%	73%	76%	77%
労働分配率	84%	75%	78%	69%	58%
人件費率	64%	57%	57%	53%	45%

仮に、現在の人員体制を維持したまま、労働分配率を適正值である70%まで戻したらばどうなるでしょうか。

2、261百万円(人件費)÷70%(想定労働分配率)=3,729百万円(限界利益額)

3,729百万円(限界利益額)÷77%(限界利益率)=4,843百万円(必要医業収益)

〇〇病院の19年度の医業収益実績は、34億27百万円でしたが、移転に伴う患者の抑制などの影響が90百万円程度見込まれますので実質的には35億17百万円でした。よって、現在の人員体制を維持し、黒字化するためには6億78百万円の増収が必要となります。