

Ⅲ 国民健康保険勝浦病院の現状と課題

1 現 状

(1) 規模・機能等

勝浦病院の規模・機能等は、図表Ⅲ－1 のとおりです。

これらの体制の上で、地域住民に対して『安心・安全・信頼の医療を提供します。』を病院の基本理念としています。

図表Ⅲ－1 勝浦病院の規模・機能等

基本理念と基本方針	【基本理念】 ・安心・安全・信頼の医療を提供します。 【基本方針】 ・新しい医療技術・知識の習得に努め、患者さまに安心と安全そして信頼される医療サービスを提供することを目指します。 ・患者さまおよび家族の方と緊密な意志疎通を図り、患者さま本位の医療を実践します。 ・健診や介護にも積極的に取り組み、地域の保健・医療・福祉に貢献します。
病 床 数	60床
病 床 種 別 ※	一般病床
病 床 機 能 ※	急性期
診 療 科 目	内科・外科・整形外科・小児科

なお、表中の『病床種別』は、医療法上で規定されている病床の種類のこと、次頁のように定義されています。

この病床種別ごとに、医師や看護師の人員配置基準、病棟の廊下幅、病室のベッド当たり床面積などが定められています。

また、『病床機能』は、医療介護総合確保推進法（医療法改正）の成立により制度化された病床機能報告制度上の区分です。

これは、一般病床または療養病床を有する病院・診療所を対象として、各病棟が担っている機能を①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期の4区分の中から1つを選択し、都道府県に報告するものです。

勝浦病院は、勝浦郡唯一の入院機能を持つ病棟として、広く一般医療に対応するため“急性期”と位置付け、徳島県に報告を行っています。

【医療法で規定されている病床種別】

①精神病床

- ・精神疾患を有する者を入院させるための病床

②感染症病床

- ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症※、二類感染症※（結核は除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症※並びに新感染症の患者を入院させるための病床

③結核病床

- ・結核の患者を入院させるための病床

④療養病床

- ・病院の病床（精神病床、感染症病、結核病床を除く）又は一般診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

⑤一般病床

- ・精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

なお、感染症の法律で規定されている『一類感染症』とは、感染力や罹患した場合（病気にかかった場合）の重篤性等に基づいて、総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症のことで、エボラ出血熱や天然痘などが該当します。

『二類感染症』とは、感染力や罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染力のことで、結核や鳥インフルエンザなどが該当します。

『指定感染症』とは、一類～三類感染症に分類されていない感染症のうち、一類～三類感染症に相当する対応の必要性があるものについて、1年間を期限として政令で指定される感染症のことで、

(2) 職員配置の状況

◆医 師

勝浦病院の医師数は、平成 27 年 7 月 1 日現在で図表Ⅲ-2 のとおりとなっています。

内訳は、常勤で勤務する医師が 3 人（内科医師 2 人、外科医師 1 人）、非常勤で勤務する医師が 11 人（内科医師 7 人、小児科医師 1 人、整形外科医師 2 人、放射線科医師 1 人）となっています。

この非常勤医師の勤務時間を常勤の時間に換算し、常勤医師数 3 人に足した「常勤換算人員」は、4.899 人となっています。

図表Ⅲ-2 勝浦病院の医師数

実 員 数			常勤換算人員
常 勤	非常勤	計	
3人	11人	14人	4.899人

医師数は、医療法上で「必要な医師数の算定式」があり、患者数に応じた医師の配置標準を満たす必要があります。

この算定式を使って、2014（平成 26）年度における勝浦病院の必要医師数を算出すると、以下のとおりとなります。

～医療法上で必要な勝浦病院の医師数（医師配置標準）～

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{1日平均} \\ \text{入院患者数} \end{array} 33.0 \text{人} + \frac{\begin{array}{l} \text{1日平均} \\ \text{外来患者数} \end{array} 105.0 \text{人}}{2.5} - 52 \right\} \div 16 + 3 = 4.4375 \text{人}$$

上記必要医師数と図表Ⅲ-2 にある勝浦病院の医師数(常勤換算人員)を比較すると、医師の配置標準は満たしている状況にあります。

ただし、図表Ⅲ-3（次頁）の 100 床当たり常勤医師数の比較を見ると、勝浦病院は全国の同規模病院よりも 2.0 人少なくなっており、例

例えば24時間対応が必要な入院医療等については、常勤医師を中心に少ない医師数で当直を行うなど、医師への負担が重くなっていると言えます。

図表Ⅲ-3 100床当たり常勤医師数の比較

国民健康保険勝浦病院	5.0人
全国と同規模病院(22~99床)	7.0人

(注) 1. 国民健康保険勝浦病院は、3人(H27.7現在常勤医師数)／60床×100床による。
 2. 全国と同規模病院(22~99床)は、市町村・組合立一般病院の平均で、H26.6現在『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による。

◆看護要員⁹

勝浦病院の看護要員数は、図表Ⅲ-4のとおりとなっています。

看護師は、常勤職員が正規20人、臨時2人、非常勤職員が2人の計24人となっており、勝浦病院の看護要員数全体の75%を占めています。

また、准看護師は正規の常勤職員が1人、看護補助者は臨時の常勤職員が5人、非常勤職員が2人の計7人となっています。

図表Ⅲ-4 勝浦病院の看護要員数

区分 職種	実員数				構成比
	常勤		非常勤	合計	
	正規	臨時			
看護師	20人	2人	2人	24人	75.0%
准看護師	1人	—	—	1人	3.1%
看護補助者	—	5人	2人	7人	21.8%
合計	21人	7人	4人	32人	100.0%

(注) 1. 平成27年7月1日現在。
 2. 構成比は、少数第2位を四捨五入しているため、必ずしも合計と一致しない。

勝浦病院の看護要員数を配置部門別に見ると、図表Ⅲ-5(次頁)のとおりとなっています。

⁹ 『看護要員』とは、“看護職員”(看護師及び准看護師)及び“看護補助者”を指します。

看護要員の総数 32 人のうち、病棟の配置が 24 人（75.0%）で最も多くなっています。

外来の配置は 7 人（21.9%）で、すべて看護師となっています。

図表Ⅲ－5 勝浦病院の配置部門別看護要員数

区分 部門	看護師	准看護師	看護補助者	合計	構成比
外来	7人	—	—	7人	21.9%
病棟	16人	1人	7人	24人	75.0%
その他	1人	—	—	1人	3.1%
合計	24人	1人	7人	32人	100.0%

(注) 1. 平成27年7月1日現在。

2. 構成比は、少数第2位を四捨五入しているため、必ずしも合計と一致しない。

勝浦病院の病棟看護配置は、図表Ⅲ－6 のとおり、入院患者 15 人に対して実際に働いている看護職員が 1 人以上配置されており、診療報酬上の施設基準として、一般病棟 15 対 1 入院基本料¹⁰を算定しています。

また、病棟の看護体制は 2 交代制を採用しており、16 時 45 分～翌朝 8 時 45 分までの夜勤帯は看護職員 2 人体制となっています。

図表Ⅲ－6 勝浦病院の病棟看護配置基準等

病棟看護配置基準等

看護配置基準	入院患者数	病棟看護職員数 (うち看護師)	夜勤人員	1人当たり夜勤時間数 (月間平均)
15対1 (一般病棟入院基本料)	35人	17人 (16人)	2人	66.7時間

(注) 平成27年7月1日現在。

¹⁰ 一般病棟入院基本料には、入院患者数に対する病棟看護職員の配置状況により、①7 対 1 入院基本料、②10 対 1 入院基本料、③13 対 1 入院基本料、④15 対 1 入院基本料の 4 つがあります。それぞれ施設基準という点数を算定するための条件を満たす必要があり、入院基本料ごとに異なった 1 日当たりの診療報酬点数が設定されています。(④→③→②→①の順に点数が高くなります。ただし、上位に行くにしたがって、より多くの看護職員が必要となります。) ちなみに、勝浦病院が算定する 15 対 1 入院基本料の施設基準には、本文中の入院患者に対する病棟看護職員数の他、当該病棟における看護職員最小必要数の 4 割以上が看護師であることや当該病棟の入院患者の平均在院日数が 60 日以内であることなどの条件が設定されています。

一般病棟 15 対 1 入院基本料を算定する全国の同規模病院（一般 20～99 床）と勝浦病院を「100 床当たり常勤看護職員数」、「平均在院日数」で比較すると、図表Ⅲ－7 のとおりとなっています。

職員数について、看護師は勝浦病院が 36.7 人で全国の同規模病院の 33.9 人を 2.8 人上回っています。准看護師は勝浦病院が 1.7 人で全国の同規模病院の 12.9 人を 11.2 人下回っています。この結果、合計では勝浦病院が 38.4 人で全国の同規模病院の 46.8 人を 8.4 人下回っています。ただし、後述（24 頁）する勝浦病院の病床利用率等を勘案すると、現在の看護職員数が必ずしも少ない状況にあるとは言えません。

平均在院日数¹¹については、後述（24 頁）のとおり勝浦病院の日数が近年延長する傾向にありますが、全国の同規模病院と比較すると、9.9 日短くなっています。

図表Ⅲ－7 100 床当たり常勤看護職員数と平均在院日数の比較

区 分	看護師	准看護師	合 計	平均 在院日数
国民健康保険勝浦病院	36.7人	1.7人	38.4人	26.5日
全国の同規模病院(20～99床)	33.9人	12.9人	46.8人	36.4日

(注) 1. 上記看護職員数は、病院全体の看護職員数であり、病棟のみの看護職員数ではない。

2. 国民健康保険勝浦病院の常勤看護師数は、22人(H27.7現在常勤看護師数)／60床×100床による。

3. 国民健康保険勝浦病院の常勤准看護師数は、1人(H27.7現在常勤准看護師数)／60床×100床による。

4. 全国の同規模病院(20～99床)は、一般病棟15対1入院基本料を算定する自治体立病院(27病院)の平均であり、平成25年度『地方公営企業年鑑』(総務省自治財政局編)による。

5. 国民健康保険勝浦病院の平均在院日数は、平成26年度の実績による。

◆その他の部門別職員

勝浦病院のその他の部門別職員の配置状況は、図表Ⅲ－8（次頁）のとおりとなっています。

勝浦病院の100床当たり換算人員と同規模病院100床当たり職員数を比較すると、薬剤部門や検査部門は同数に近いですが、放射線部門は診療放射線技師が1人のみであり、勝浦病院が少ない状況となっています。

¹¹ 24 頁の脚注を参照。

なお、栄養管理部門の「調理師及び助手他」には勝浦町の職員が該当しており（委託をしていない）、また事務部門の「その他」には通所リハビリテーション（デイケア）の運転手等を含んでいるため、勝浦病院の100床当たり換算人員が同規模病院100床当たり職員数よりも多くなっています。

図表Ⅲ－8 勝浦病院の部門別職員配置状況（医師・看護部門を除く）

（単位：人）

部門及び職種		実員数				常勤換算人員	100床当たり換算人員	同規模病院100床当たり職員数
		常勤		非常勤	計			
		正規	臨時					
薬剤部門	薬剤師	1	1	－	2	2.0	3.3	2.8
	その他	－	－	－	－	－	－	1.1
	計	1	1	－	2	2.0	3.3	3.9
検査部門	臨床検査技師	2	－	－	2	2.0	3.3	3.7
	その他	－	－	－	－	－	－	0.2
	計	2	－	－	2	2.0	3.3	3.9
放射線部門	診療放射線技師	1	－	－	1	1.0	1.7	3.1
	その他	－	－	－	－	－	－	0.2
	計	1	－	－	1	1.0	1.7	3.2
リハビリ部門	理学療法士	4	－	－	4	4.0	6.7	2.7
	その他	－	1	1	2	1.80	3.0	1.6
	計	4	1	1	6	5.80	9.7	4.2
栄養管理部門	管理栄養士	1	－	－	1	1.0	1.7	1.6
	調理師及び助手他	6	－	－	6	6.0	10.0	2.8
	計	7	－	－	7	7.0	11.7	4.4
事務部門	事務職員	5	2	－	7	7.0	11.7	11.7
	その他	2	1	－	3	3.0	5.0	0.7
	計	7	3	－	10	10.0	16.7	12.3
合計		22	5	1	28	27.8	46.3	32.2

(注) 1. 平成27年7月1日現在。

2. 『同規模病院100床当たり職員数』は、市町村・組合立の一般病院(20～99床)における職員数(全職員)であり、平成26年6月現在の『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による。

(3) 患者数の状況

勝浦病院の1日当たり取扱患者数等の推移は、図表Ⅲ-9(次頁)のとおりです。

外来患者数と入院患者数の推移を見ると、共に減少傾向であることがわかります。外来患者数は2009(平成21)年度から2014(平成26)年度の5年間で32人(23.4%)減少しており、同様に、入院患者数は5年間で10.7人(24.5%)減少しています。

これらの要因としては、勝浦町の人口減少、常勤医師の減少(不足)、勝浦病院の施設の老朽化等による療養環境の低下などが考えられます。

また、病床利用率¹²と平均在院日数¹³の推移を見ると、病床利用率は2009(平成21)年度から2014(平成26)年度の5年間で17.9ポイント低下しており、平均在院日数は5年間で4.6日延長しています。

これらの要因としては、新規の入院患者数が減少する中で、比較的長期の療養を必要とする慢性的な疾患を抱えた高齢の患者への対応が増えていることなどが考えられます。

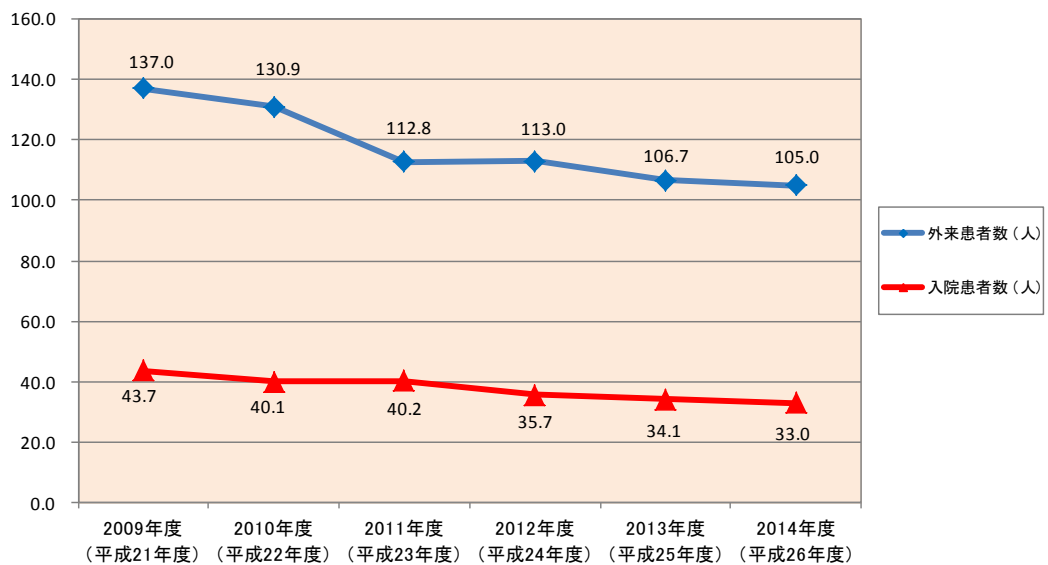
¹² 『病床利用率』とは、24時現在で在院している入院患者数(利用されている病床数)の病床数に対する割合のことで、一般的には、 $\{24\text{時現在の在院入院患者数} \div \text{病床数}\} \times 100\%$ の計算式で表わされます。「新公立病院改革ガイドライン」では、3年連続して病床利用率が70%未満になった公立病院に対して、病院改革への取り組みとして特に再編・ネットワーク化に関する十分な検討を行うよう要請しています。

¹³ 『平均在院日数』とは、例えば直近3ヶ月間で新しく入院した患者と退院した患者が何日間在院していたかの平均日数のことで、一般的には $\{\text{在院延べ入院患者数} \div (\text{新入院患者数} + \text{新退院患者数} \div 2)\}$ の計算式で表わされます。現在、国では医療費を適正化する観点から平均在院日数の短縮化を推進していますが、病床利用率を下げずに平均在院日数を短縮化させるためには、計算上、より多くの新入院患者と退院患者が必要となります。

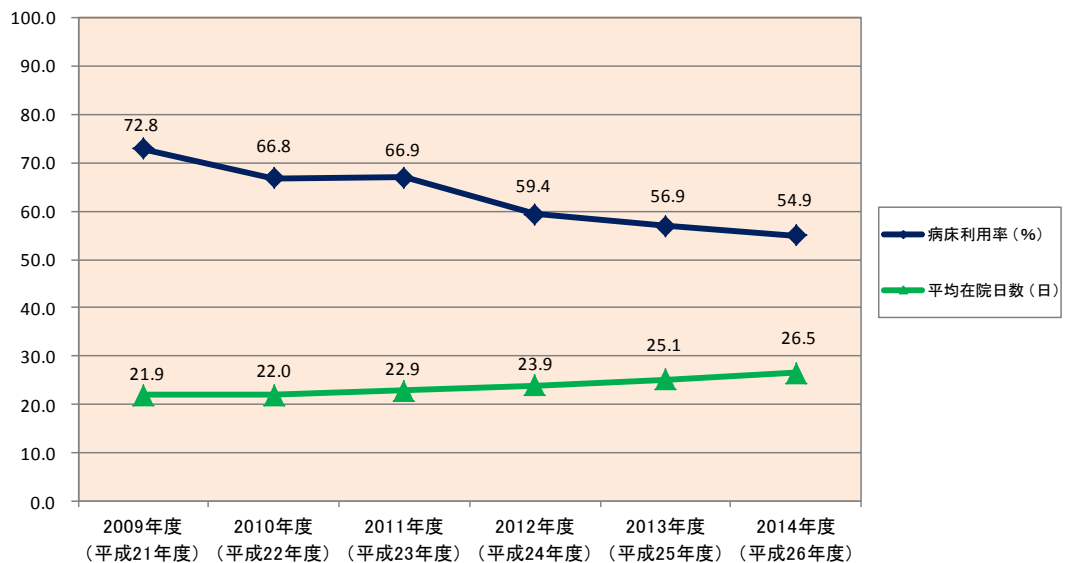
図表Ⅲ－9 勝浦病院の1日当たり取扱患者数等の推移

区分	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
外来患者数(人)	137.0	130.9	112.8	113.0	106.7	105.0
入院患者数(人)	43.7	40.1	40.2	35.7	34.1	33.0
平均在院日数(日)	21.9	22.0	22.9	23.9	25.1	26.5
病床利用率(%)	72.8	66.8	66.9	59.4	56.9	54.9

《外来患者数と入院患者数の推移》



《病床利用率と平均在院日数の推移》



(4) 勝浦町の国保被保険者と後期高齢者の受療動向

2014(平成26)年度における勝浦町の国保被保険者¹⁴と後期高齢者¹⁵の受療動向を診療実日数で見ると、図表Ⅲ-10(次頁)のとおりとなっています。

入院は国保被保険者が6,874日、後期高齢者が21,780日で、後期高齢者が国保被保険者の約3.2倍多くなっています。

外来は国保被保険者が16,458日、後期高齢者が34,091日で、後期高齢者が国保被保険者の約2.1倍多くなっています。

勝浦病院の利用割合を見ると(円グラフ)、国保被保険者の利用が特に少なくなっており、入院でわずか5.8%、外来で27.0%となっています。入院は94.2%の人が、外来は73.0%の人が勝浦町外の医療施設を利用しています。

一方、後期高齢者の利用割合は、国保被保険者よりも多くなっていますが、それでも入院で39.4%、外来で54.0%となっています。入院は60.6%の人が、外来は46.0%の人がやはり勝浦町外の医療施設を利用しています。

近年、勝浦病院を利用する患者数が減少する一方で、多くの地域住民が地元の病院ではなく、町外の医療施設を利用している実態が読み取れます。

¹⁴ 職場の健康保険(協会けんぽ・共済組合・国保組合など)に加入している人、後期高齢者(75歳以上)医療制度に加入している人及び生活保護を受けている人を除くすべての人(住民登録している外国籍の人も含みます。)が対象となります。

¹⁵ 75歳以上の人を対象となります。

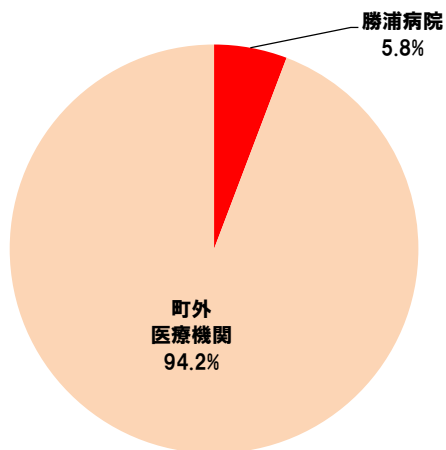
図表Ⅲ－10 勝浦町の国保被保険者と後期高齢者の受療動向(診療実日数)

(単位:日)

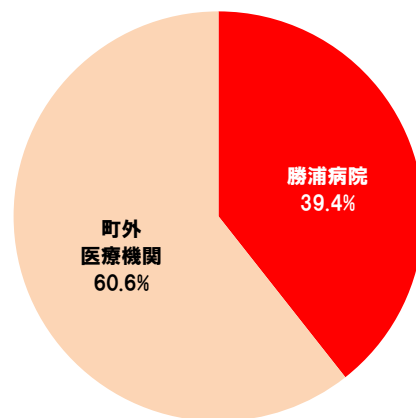
地域等	入院		外来	
	国保被保険者	後期高齢者	国保被保険者	後期高齢者
勝浦病院	397	8,576	4,449	18,423
勝浦町外 医療機関	6,477	13,204	12,009	15,668
合計	6,874	21,780	16,458	34,091

(注) 平成26年度審査分による。

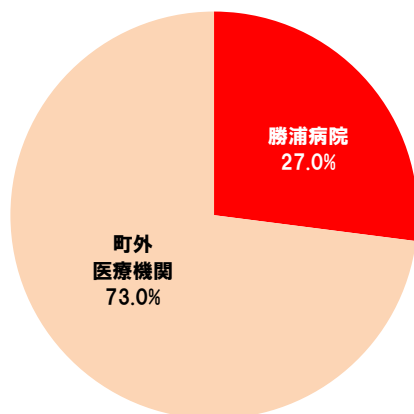
《入院・国保被保険者》



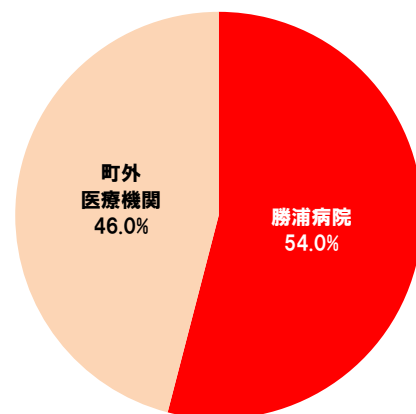
《入院・後期高齢者》



《外来・国保被保険者》



《外来・後期高齢者》



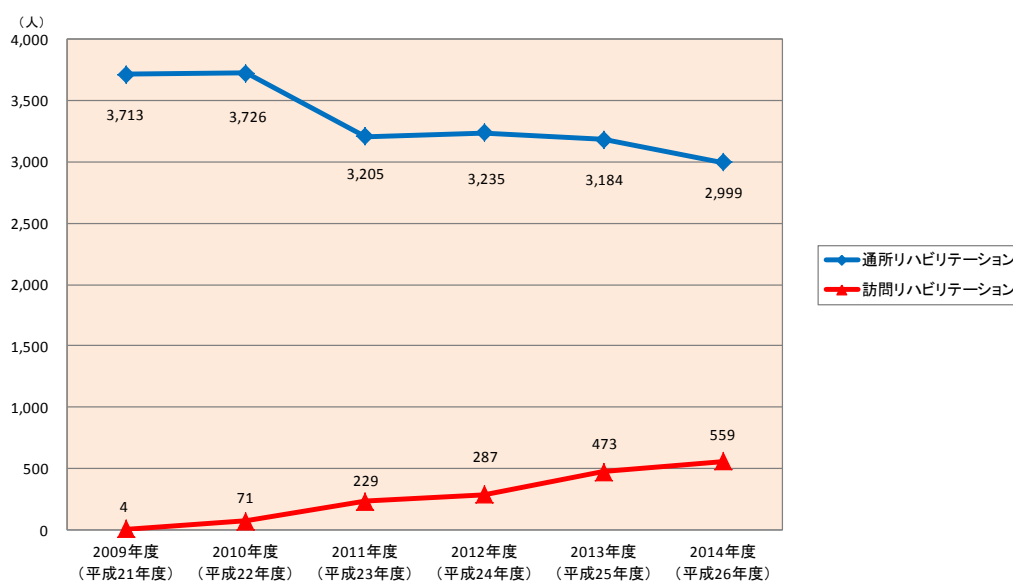
(5) 介護保険サービス利用者の状況

勝浦病院では介護保険サービスとして、通所リハビリテーション（デイケア）と訪問リハビリテーションを行っています。

通所リハビリテーションは、病院併設の「コスモス」にて行われる送迎付きのリハビリテーションです。訪問リハビリテーションは、体力的な問題などで「コスモス」まで通うことが困難な利用者を対象として、理学療法士が自宅を訪問して行うリハビリテーションです。

図表Ⅲ－11 を見ると、通所リハビリテーション（青のグラフ）の利用者は減少傾向にあります。訪問リハビリテーション（赤のグラフ）は増加傾向にあり、日常生活動作が極めて困難な重度の要介護者を中心にニーズが高まっています。

図表Ⅲ－11 勝浦病院の介護保険サービス利用者の推移



(6) 経営状況

勝浦病院の経常収支比率¹⁶と医業収支比率¹⁷の推移は、図表Ⅲ－12（次頁）のとおりとなっています。

経常収支比率を見ると、2009（平成 21）年度以降低下傾向にあり、2013（平成 25）年度には比率が 100%を下回り収支が赤字となっています。しかし、2014（平成 26）年度には収支が持ち直し、再び 100%を上回り黒字となっています。

医業収支比率を見ると、2009（平成 21）年度以降低下傾向にあり、2012（平成 24）年度に比率が 100%を下回り、医業費用が医業収益を上回っています。その後も 2014（平成 26）年度まで低下傾向は続き、収支の悪化に歯止めが掛からない状況となっています。

ただし、図表Ⅲ－13（次頁）の診療報酬改定率の推移を見ると、2014（平成 26）年度は消費税増税分を除く改定率が実質△1.26%となっており、全国的にも対前年度の医業収益は厳しい状況にあったと推察されます。

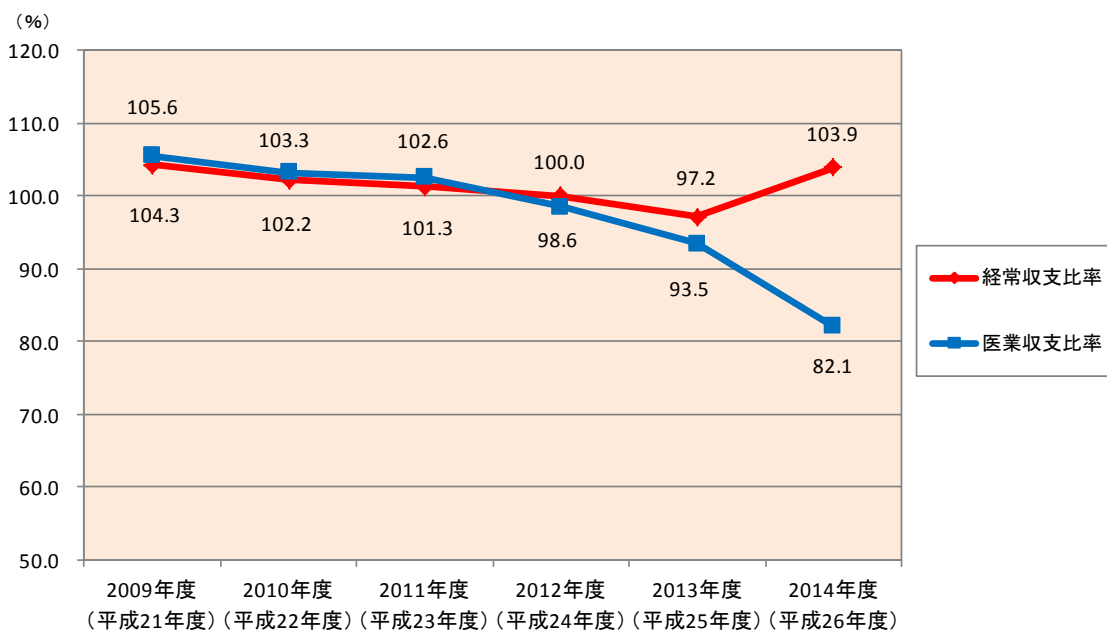
¹⁶ 病院事業全体の収支状況を見る指標で、 $\{(医業収益+医業外収益) \div (医業費用+医業外費用) \times 100\}$ の計算式で表わされます。「医業収益」には入院収益や外来収益などが、「医業費用」には職員給与費や医薬品・診療材料費などが含まれます。この数値が 100%以上であれば病院の経営は黒字であり、100%未満であれば赤字となります。

¹⁷ 「医業収益」と「医業費用」のみの収支状況を見る指標で、 $\{医業収益 \div 医業費用 \times 100\}$ の計算式で表わされます。病院の実質的な医療活動による収支の指標と言えます。

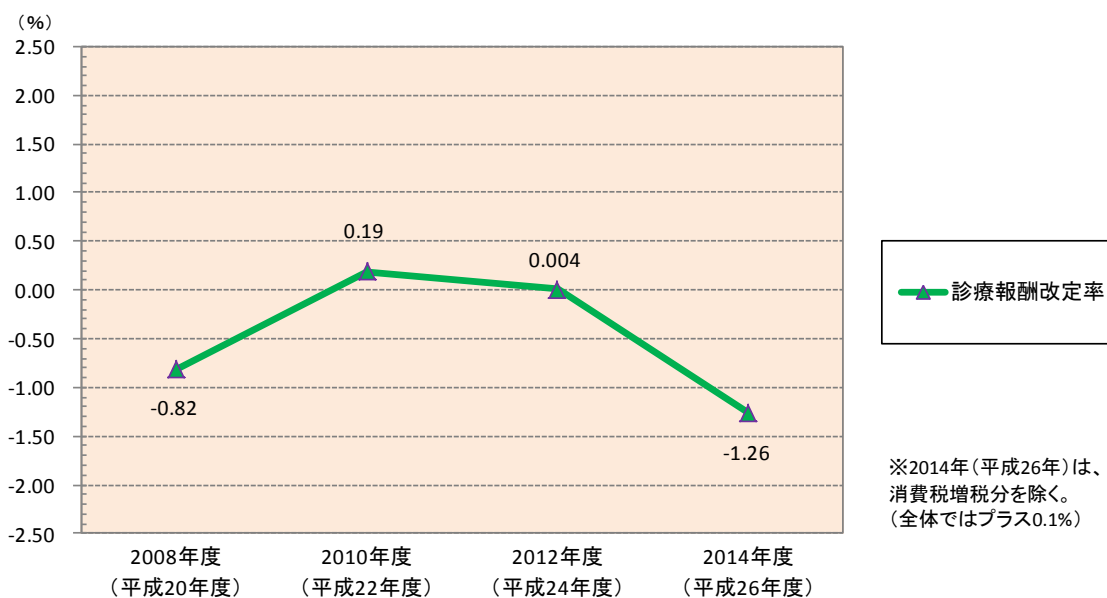
図表Ⅲ－12 勝浦病院の経常収支比率と医業収支比率の推移

(単位:%)

項目	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
経常収支比率	104.3	102.2	101.3	100.0	97.2	103.9
医業収支比率	105.6	103.3	102.6	98.6	93.5	82.1



図表Ⅲ－13 最近の診療報酬改定率の推移



この状況について、図表Ⅲ－14（次頁）でもう少し詳しく見てみます。

まず、医業収益ですが、勝浦病院の大きな収益源となっている入院収益と外来収益は、2009（平成 21）年度以降、共に減少傾向にあります。

2014（平成 26）年度の入院収益を見ると、対前年度 18,920 千円（約 6.3%）の減少、2009（平成 21）年度からは 118,122 千円（約 29.7%）の減少となっています。

外来収益の 2014（平成 26）年度を見ると、対前年度 231,590 千円（約 59.1%）の減少、2009（平成 21）年度からは 269,637 千円（約 62.7%）の減少となっており、特に 2014（平成 26）年度の減少幅が大きくなっています。

次に、医業外収益を見ると、近年、他会計補助金や他会計負担金といった勝浦町からの一般会計繰入金が増加しています。

特に、2014（平成 26）年度の他会計負担金は、対前年度 83,478 千円（約 188.9%）の増加となっており、増加幅が大きくなっています。

不採算な医療などを担う自治体立病院に対しては、基準に沿った一般会計からの繰り入れが法的に認められています。

一方、医業費用を見ると、材料費が 2014（平成 26）年度に大幅に減少しています。対前年度は 213,190 千円（約 77.3%）の減少となっています。

また、減価償却費は一貫して増加傾向にあり、特に 2014（平成 26）年度は対前年度 16,041 千円（約 72.5%）の増加となっており、増加幅が大きくなっています。

図表Ⅲ－15（33 頁）で、更に医業費用の内訳を見ると、材料費では“薬品費”が 2014（平成 26）年度に前年度から 210,299 千円（約 83.3%）と大幅な減少になっており、同年度に導入した院外処方の影響により、医薬品の購入費用が減少しています。

減価償却費では、施設の老朽化等による院内の改修が発生したことに加え、2014（平成 26）年度における会計制度の見直し等により、“器械備品”が前年度から 14,292 千円（約 112.8%）と大幅に増加したことが

要因となっています。

更に、経費においても、施設の老朽化等による“光熱水費”や“燃料費”の近年における増加傾向や情報システム保守料の発生等による“委託費”の増加傾向なども収支悪化の要因となっています。

このように、患者数の減少や院外処方化等により医業収益が減少する一方で、施設の老朽化や会計制度の見直しといった費用増大の要因が重なり、特に2012（平成24）年度以降に医業収支比率の低下幅が拡大しています。

図表Ⅲ－14 勝浦病院の収益的収支の推移（平成21～26年度）

（単位：千円）

項目	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
総収益	901,588	845,462	832,968	814,342	802,875	648,966
医業収益	889,139	832,657	821,858	782,082	752,677	500,353
入院収益	397,627	355,082	367,497	325,715	298,425	279,505
外来収益	429,925	417,191	399,150	395,318	391,878	160,288
介護給付収益	32,425	32,495	28,654	29,574	31,886	31,470
その他医業収益	29,161	27,888	26,557	31,475	30,487	29,090
医業外収益	12,438	12,805	11,109	32,260	50,198	148,613
受取利息及び配当金	1,862	784	365	183	569	375
他会計負担金	3,221	5,043	3,801	23,836	44,198	127,676
国庫補助金	1,694	1,798	1,211	1,068	1,060	1,010
患者外給食収入	1,071	620	716	847	610	789
長期前受金戻入	-	-	-	-	-	14,916
その他医業外収益	4,590	4,561	5,017	6,325	3,761	3,847
特別利益	11	-	-	-	-	-
総費用	864,778	827,238	822,406	813,980	826,399	644,937
医業費用	841,801	806,222	801,369	793,340	804,886	609,675
職員給与費	466,658	438,467	433,186	426,001	432,826	435,311
材料費	277,679	272,858	281,288	276,339	275,929	62,739
経費	80,905	76,870	66,590	68,869	72,906	72,778
減価償却費	15,807	17,488	19,894	21,701	22,131	38,172
資産減耗費	-	-	-	-	600	29
研究研修費	751	539	410	430	495	646
医業外費用	22,977	21,016	21,037	20,640	21,486	15,057
支払利息	3,221	3,072	2,919	2,761	2,597	2,429
患者外給食材料費	1,071	620	716	847	610	810
雑損失	18,685	17,324	17,403	17,032	18,279	11,818
特別損失	-	-	-	-	27	20,206

(注) 千円未満を四捨五入しているため、合計は一致しない時がある。

図表Ⅲ－15 勝浦病院の医業費用内訳の推移（平成21～26年度）

（単位：千円）

	2009年度 （平成21年度）	2010年度 （平成22年度）	2011年度 （平成23年度）	2012年度 （平成24年度）	2013年度 （平成25年度）	2014年度 （平成26年度）
医業費用	841,801	806,222	801,369	793,340	804,886	609,675
職員給与費	466,658	438,467	433,186	426,001	432,826	435,311
うち						
給料	166,442	160,270	168,248	163,233	166,328	165,389
職員手当	121,918	107,901	110,360	105,677	108,807	92,488
賞与引当金繰入額	-	-	-	-	-	20,528
賃金	44,240	46,427	39,009	42,801	43,042	42,240
報酬	15,982	22,869	23,227	22,000	21,803	17,660
法定福利費	88,077	91,000	92,342	92,289	92,846	93,579
法定福利費繰入額	-	-	-	-	-	3,427
退職給与費	30,000	10,000	-	-	-	-
材料費	277,679	272,858	281,288	276,339	275,929	62,739
うち						
薬品費	250,062	246,786	252,524	250,353	252,499	42,200
診療材料費	18,744	17,300	19,063	18,386	15,698	12,683
給食材料費	8,621	8,449	8,613	7,277	7,532	7,365
医療消耗備品	252	323	1,087	323	200	490
経費	80,905	76,870	66,590	68,869	72,906	72,778
うち						
福利厚生費	204	228	168	-	-	-
旅費交通費	-	8	16	8	8	-
職員被服費	198	70	68	153	-	259
消耗品費	2,833	2,421	2,599	2,609	2,749	2,798
消耗備品費	1,852	1,469	1,529	1,217	1,144	1,142
光熱水費	7,360	7,601	8,031	8,153	9,368	9,274
燃料費	1,447	1,211	1,333	1,440	2,144	1,637
食糧費	131	127	122	114	126	148
印刷製本費	777	472	291	45	419	121
修繕費	23,257	15,275	5,035	3,839	3,513	3,143
保険料	1,616	1,719	1,783	1,432	1,700	1,667
賃借料	14,023	11,231	11,460	12,557	9,769	9,322
委託費	25,169	33,110	32,183	35,555	40,125	41,180
通信運搬費	865	778	740	744	820	948
諸会費	948	972	965	874	815	833
貸倒引当金繰入額	-	-	-	-	-	28
雑費	181	111	207	71	147	224
交際費	45	65	61	58	58	53
減価償却費	15,807	17,488	19,894	21,701	22,131	38,172
うち						
建物	8,158	8,158	8,158	8,158	9,463	10,871
器械備品	7,649	9,330	11,736	13,543	12,668	26,960
車両	-	-	-	-	-	341
資産減耗費	-	-	-	-	600	29
研究研修費	751	539	410	430	495	646

更に、勝浦病院の患者 1 人 1 日当たり及び職員 1 人 1 日当たりの診療収入について、図表Ⅲ－16（次頁）でその推移と全国の同規模病院との比較を見てみます。

まず、患者 1 人 1 日当たりの診療収入を見ると、入院・外来共に 2013（平成 25）年度までは、多少の増減は見られるものの、大きな変化は認められません

しかし、2014（平成 26）年度に外来が大きく減少しており、対前年度 8,722 円（53.8%）の大幅な減少になっています。

外来の内訳を見ると、“投薬”が 2014（平成 26）年度に大きく減少しており、対前年度 9,529 円（98.6%）と外来全体の診療収入を上回る減少となっています。

これは、医業費用の材料費でも述べたとおり、2014（平成 26）年度に開始した医薬品の院外処方化が大きく影響しています。

次に、職員 1 人 1 日当たりの診療収入を見ると、医師・看護部門共に 2013（平成 25）年度までは、わずかな減少傾向が見られるものの、大きな変化は認められません。しかし、2014（平成 26）年度が大きく減少しており、特に医師は、対前年度 160,486 円（34.9%）と大幅な減少になっています。

これは、外来の診療収入のうち、“投薬”が大幅に減少したことが影響していると考えられます。

2013（平成 25）年度における診療収入について、全国の同規模病院（同規模病院 1）と比較すると、入院・外来共に勝浦病院が高くなっています。

特に、外来のうち“投薬”が 8,057 円（204.6%）高くなっています。これは、同年度まで院内処方を行っていたことに加え、長期的な投与が次第に増えてきたことなども推察されます。

同様に、医業収支比率が100%以上の同規模病院（同規模病院2）と比較すると、外来は勝浦病院が高くなっていますが、入院は低くなっています。

特に、入院のうち“処置・手術”が1,596円（49.3%）、“その他”が1,994円（70.1%）低くなっています。

また、職員1人1日当たりの診療収入を同規模病院と比較すると、いずれの比較（同規模病院1、同規模病院2）においても、勝浦病院が高くなっています。

特に、医師は、医業収支比率が100%以上の同規模病院（同規模病院2）と比べても、71,647円（18.5%）高くなっています。

図表Ⅲ－16 勝浦病院の診療収入の推移と同規模病院との比較

(単位:円)

項目	同規模病院1 2013年度 (平成25年度)	同規模病院2 2013年度 (平成25年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
患者1人1日当たり診療収入(円)								
入院	22,004	27,921	24,930	24,258	25,005	25,024	23,962	23,233
うち								
投薬	548	546	826	709	790	756	730	756
注射	1,373	2,483	2,043	2,232	2,659	2,905	2,226	1,682
処置・手術	1,679	3,240	1,666	1,470	1,273	1,616	1,644	1,265
検査	852	1,101	1,006	858	862	1,050	948	996
放射線	530	610	401	424	369	384	352	410
入院料	13,388	15,554	16,761	16,217	16,379	15,957	15,716	15,420
給食	1,428	1,541	1,627	1,558	1,661	1,673	1,494	1,725
その他	2,205	2,846	599	790	1,012	683	852	979
外来	8,180	10,890	13,947	14,081	15,540	15,410	16,211	7,489
うち								
投薬	1,609	3,173	7,727	7,835	9,132	8,804	9,666	137
注射	532	1,475	472	386	399	418	404	426
処置・手術	845	730	370	313	299	323	330	376
検査	1,503	1,676	1,177	1,219	1,364	1,427	1,469	1,857
放射線	546	662	337	349	372	378	356	412
初診料	277	321	205	163	204	209	204	261
再診料	974	980	2,544	2,598	2,586	2,590	2,497	2,767
その他	1,893	1,873	1,116	1,218	1,184	1,259	1,285	1,253
入院+外来計	30,184	38,811	38,877	38,339	40,545	40,434	40,173	30,722
職員1人1日当たり診療収入(円)								
医師	330,512	388,054	492,542	478,460	461,311	457,966	459,701	299,215
看護部門	44,733	60,270	68,415	76,080	69,501	65,424	62,947	45,006

(注)1. 『同規模病院1』は、全国の自治体立病院(50床以上100床未満)の平均であり、平成25年度の『地方公営企業年鑑』(総務省自治財政局編)による。

2. 『同規模病院2』は、全国の医業収支比率100%以上の自治体立病院(50床以上100床未満)の平均であり、平成25年度の『地方公営企業年鑑』(総務省自治財政局編)による。

(7) 来院患者の評価

勝浦病院では、医療サービスの向上を目指し、毎年3月（年度末）に患者アンケートを実施しています。

調査の要領は、以下のとおりとしています。

～勝浦病院患者アンケート調査要領～

- ◆調査期間：毎年3月（年度末）の1ヶ月間。
- ◆調査方法：期間中に来院者へ手渡しで用紙を配布し、アンケート記入後は回収箱への投函を依頼。
- ◆調査項目：アンケート記入者本人の性別・年齢・住所・受診科の他、勝浦病院の診療内容・職員の対応・設備・病院全体の医療についてなど全8項目。

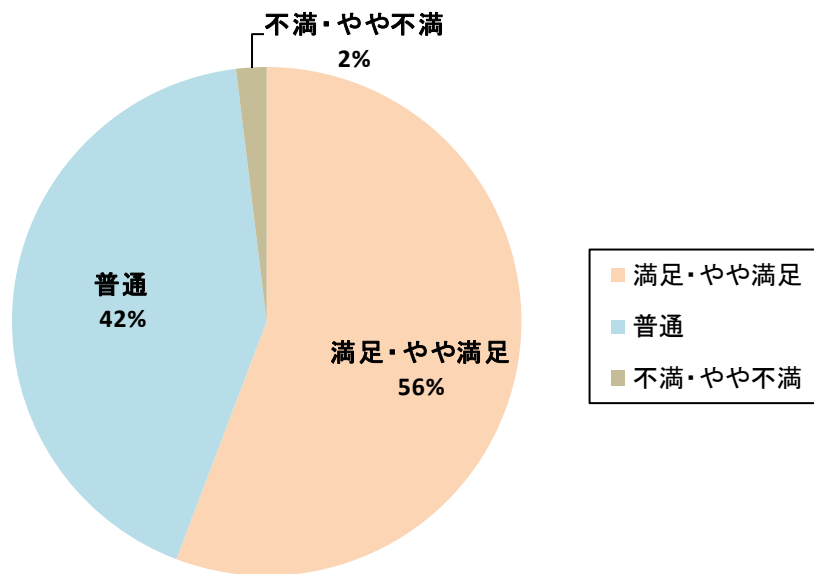
直近の調査である図表Ⅲ－17（次頁）の2014（平成26）年度勝浦病院患者アンケート調査結果（総配布数180に対して有効回答は83）の全体的な満足度について見ると、全体の約56%が「満足・やや満足」と回答しています。

逆に「不満・やや不満」と回答した来院者は、約2%となっています。

また、図表Ⅲ－18（次頁）で過去のアンケート調査結果の推移を見ると、「満足・やや満足」が「不満・やや不満」を大きく上回っており、来院患者のアンケートとしては、一定の評価を得ていると言えます。

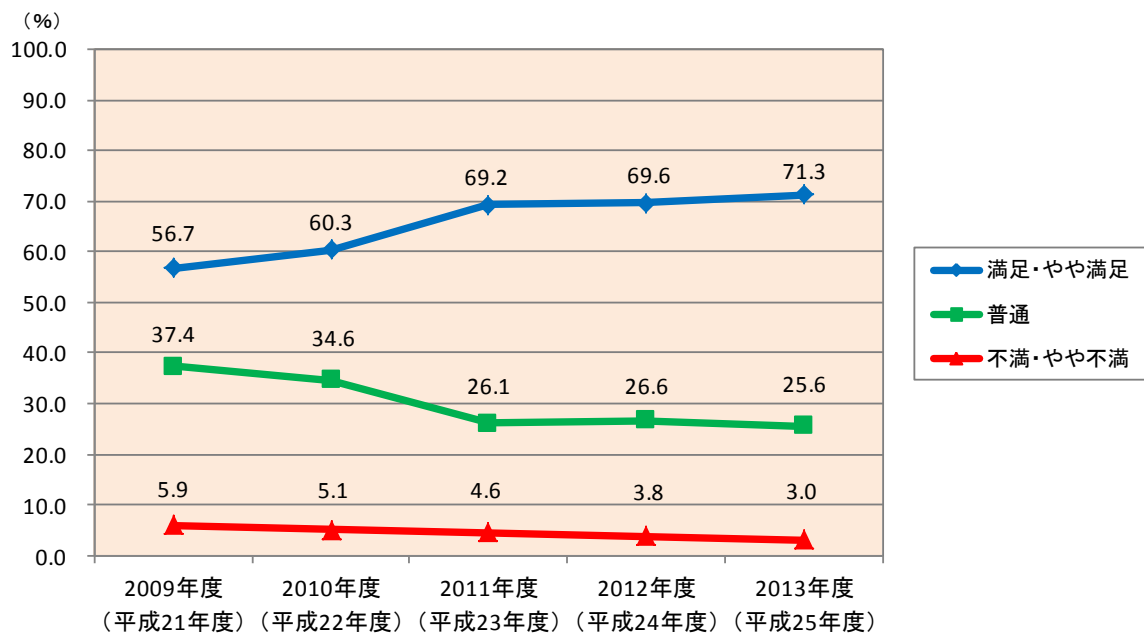
2014（平成26）年度のアンケート調査に際して、具体的な希望・意見として挙げられたのは、『洋式のトイレを希望する。』『リモコン（電動）のベッドを増やしてほしい。』『眼科・耳鼻科もあると良い。』『長期入院できる療養型の病床があると町民は助かる。』『薬を病院の外で受け取るのは少し苦痛である。』などです。

図表Ⅲ－17 2014（平成26）年度勝浦病院患者アンケート調査結果
 ≪全体的な満足度≫



(注) アンケート未記入分は除く。

図表Ⅲ－18 勝浦病院患者アンケート調査結果の推移≪全体的な満足度≫



2 課 題

勝浦病院の現状で見てきたポイントについて、以下に整理してみます。

- ①常勤医師数が同規模病院と比較して少ない。
- ②入院患者数・外来患者数が共に減少している。
- ③病床利用率が低下する一方で、平均在院日数は延長している。
- ④多くの地域住民が勝浦町外の医療施設を利用している。
- ⑤これらにより、入院収益・外来収益などの医業収益が減少している。
- ⑥また、施設の老朽化や会計制度の見直し等の影響により、委託費や光熱水費、燃料費、減価償却費などの医業費用が増加している。
- ⑦その結果、医業収支比率が低下している。
- ⑧患者 1 人 1 日当たり診療収入の推移、職員 1 人 1 日当たり診療収入の推移に関しては、2014（平成 26）年度の院外処方化による外来収益の減少を除けば、入院・外来共に大きな変化は認められない。

以上のことから、次の問題点が考えられます。

- ①常勤医師の負担が過重になっている。あるいは、医師が考える地域のニーズを満たすための本来の医療が行えていない。
- ②地域住民の利用が減少（患者数が減少）し、病院経営に直接的な影響を与えている（医業収支比率が低下している）。
- ③施設の老朽化等により、医療環境の変化への対応が難しくなっていることや光熱水費や燃料費等の経費が増加傾向にあり、病院経営を圧迫している。

前頁の問題点を解決するためには、常勤医師の更なる確保に努めるとともに、勝浦病院の改築を機に、患者の療養環境と職員の勤務環境等を改善し、患者サービスなど医療の質を向上させることにより、病院の基本理念である“安心・安全・信頼“の医療の実現から患者満足度を向上させ、結果として病院経営の安定化がもたらされるという一連の改革が必要となります。

これらの改革を行うため、次頁以降に具体的なプランを策定しました。