

笠間市立病院改革プランに係る経営診断業務
報 告 書

2009年1月8日

目次

はじめに.....	3
第1章 外部環境状況	4
1. 人口動態予測	4
(1) 茨城県、水戸医療圏および笠間市の人口推移	4
(2) 人口内訳の推移	6
2. 疾病傾向.....	7
(1) 水戸医療圏の疾病傾向.....	7
(2) 笠間市の疾病傾向	9
3. 受療動向について	11
(1) 水戸医療圏の受療動向.....	11
(2) 笠間市民の受療動向	13
(3) 笠間市立病院の患者の入退院ルート分析	14
4. 医療資源について	15
(1) 施設について.....	15
(2) 人員数(常勤換算値)について.....	16
5. 医療計画と貴院の位置付け	17
(1) 病床充足率と二次医療圏の構成市町村	17
(2) 医療施設数	17
(3) 都道府県別の医師数	18
6. 周辺の医療機関	18
(1) 周辺の病院状況	18
(2) 近隣の診療所の状況	21
(3) 周辺の介護施設の状況.....	23
第2章 財務分析	26
1. 資本的収支(貸借対照表)状況	27
(1) 時系列分析	27
(2) ベンチマーク分析	29
2. 損益的収支(損益決算書)状況	30
(1) 時系列分析	30
(2) ベンチマーク分析	41
第3章 診療状況	45
1. 経営指標に関する分析.....	45
(1) 時系列分析	45
①入院に関する分析	45
②外来に関する分析	46
(2) ベンチマーク分析.....	47
2. 収益性・生産性に関する分析(レセプト分析)	52
第4章 笠間市立病院として、今後果たすべき役割	56
第5章 基本理念・方針	56
第6章 経営効率化の推進.....	57
1. 損益分岐点(改善目標数値の試算)	57
(1) 入院診療単価を一定とし、患者数を増加させた場合の試算	58
(2) 患者数を一定とし、入院診療単価を向上させた場合の試算	59

(3) 損益分岐点を達成するための、入院診療単価と患者数の関係	59
2. 入院基本料引き上げの可否に関する試算	60
(1) 13 対 1 入院基本料への引き上げの可否の試算	60
(2) 10 対 1 入院基本料への引き上げの可否の試算	61
3. 地域連携	62
4. 収入の確保	62
5. 費用削減	63
(1) 医薬品費について	63
(2) 給食委託費について	64
(3) 病衣・寝具について	64
(4) 清掃委託について	65
(5) 消防設備保守費について	65
(6) 感染性廃棄物処分費について	65
第 7 章 事業計画	66
1. 患者数見込	66
2. 人員・設備投資計画	66
3. 収益的収支	66
4. 資本的収支	66
5. 一般会計負担金	66

はじめに

公立病院は地域の基幹的・中核的病院として高度医療や救急医療の充実に積極的に取り組む等、それぞれの地域の事情に応じ重要な役割を果たしています。しかしながら、その経営状況は、ここ数年改善が見られるものの、我が国の医療財政が逼迫する中、医療制度改革、診療報酬のマイナス改定等といった背景から自治体病院においては、約8割の病院が赤字という報告がされています。

自治体病院の経営状況は大変厳しいものとなっていますが、そのような状況下においてこそ地域住民の医療ニーズを的確に把握していくことが求められています。

今回は貴院の自治体病院としての位置付けや経営状況や環境等を、様々な視点から多角的に分析致しました。これらの分析を元に自治体病院としての使命を再認識して戴いた上で、住民のニーズに合致した医療を提供できる体制を整備するとともに、経営改善計画を策定し、できるだけ繰入金に依存しない健全経営の実現に取り組んでいただければ幸いです。

第1章 外部環境状況

笠間市は、将来人口の増加が予測されている地域であります。また、同時に高齢化率も上昇していくと予測されています。患者の受療動向に関しては、笠間市の患者は笠間市内で受療する割合が高く、また、市外や2次医療圏外から患者が流入していることから、医療資源は豊富であるといえます。また、2.0km圏内に県立中央病院が所在し、10.0km圏内には50床から500床クラスの幅広い規模の病院があります。さらに、8.5km圏内には3つの在宅療養支援診療所があります。

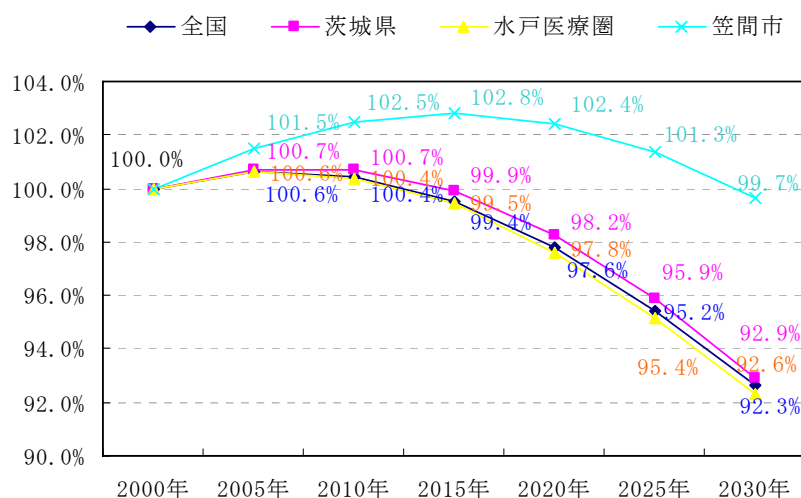
これらの病院や診療所との連携を図ることによって、新たな患者の獲得が期待できます。そのためには、貴院の機能をどのように設定するかも課題となってきます。

1. 人口動態予測

(1) 茨城県、水戸医療圏および笠間市の人口推移

茨城県および水戸医療圏の2000年から2030年の人口は、ほぼ同じ割合で年々減少すると予測されており、全国と同様の推移を示しています。一方で、笠間市の人口は、2000年から2015年にかけて、2.8%増加し、2030年にかけては0.3%減少することが予測されています。

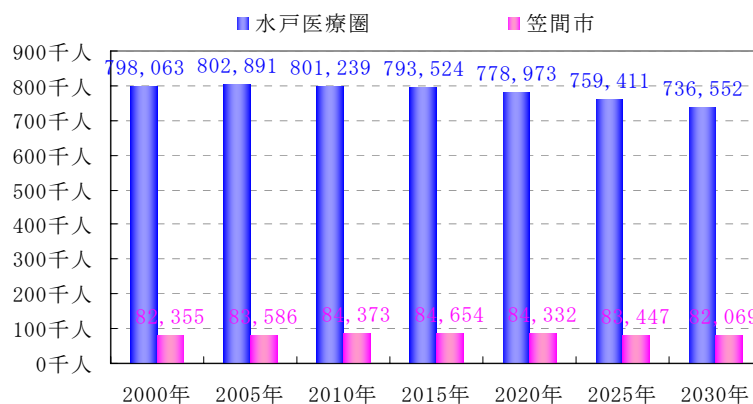
図1 人口増減率の推移



【引用：国立社会保障・人口問題研究所（平成15年12月推計）】
※友部地区、笠間地区、岩間地区の人口動態予測を基に算出しています。

水戸医療圏は、2000年から2030年にかけて6万1,511人の減少(-7.7%)が見込まれています。笠間市は、同期間で286人の減少(-0.3%)が予測されています。

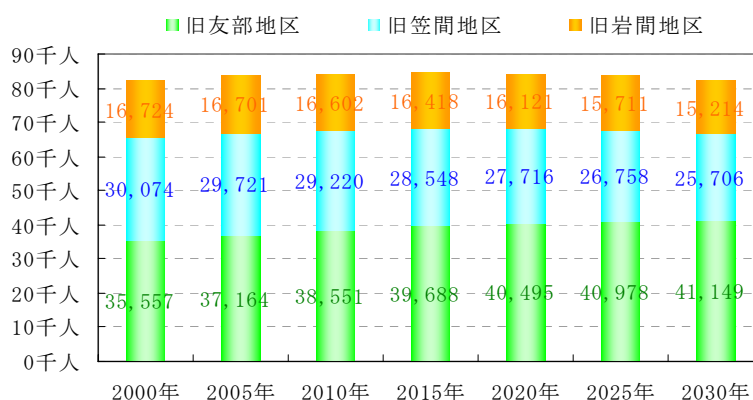
図2 水戸医療圏と笠間市の人口推移予測



【引用：国立社会保障・人口問題研究所（平成15年12月推計）】
 ※友部地区、笠間地区、岩間地区の人口動態予測を基に算出しています。

2000年から2030年にかけて、友部地区では5,592人増加、笠間地区では4,368人減少、岩間地区では1,510人減少すると予測されています。

図3 水戸医療圏と笠間市の人口推移予測

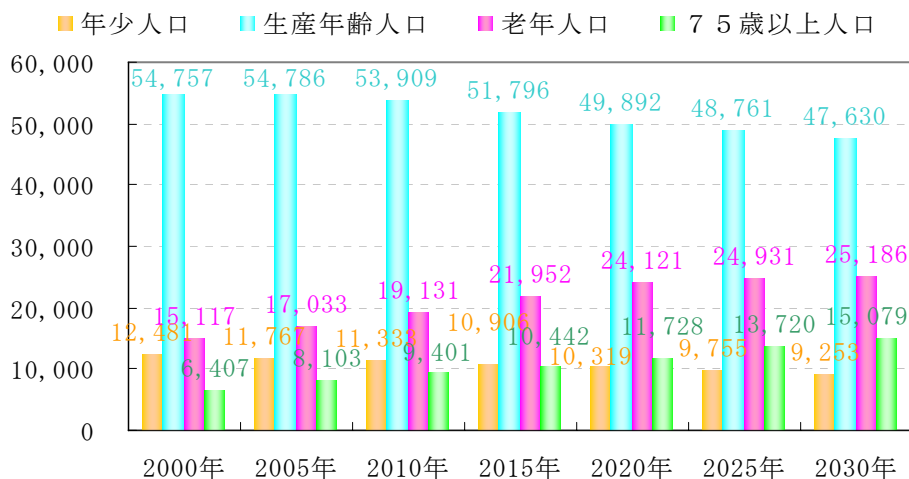


【引用：国立社会保障・人口問題研究所（平成15年12月推計）】
 ※友部地区、笠間地区、岩間地区の人口動態予測を基に算出しています。

(2) 人口内訳の推移

笠間市の2000年から2030年の年齢3区分別人口動態は、年少人口(～14歳)が25.9%減少、生産年齢人口(15歳～64歳)は13.0%増加、老年人口(65歳～)は、およそ66.6%増加することが予測されています。

図4 笠間市の年齢構成区分別人口推移予測



【引用：国立社会保障・人口問題研究所（平成15年12月推計）】
 ※友部地区、笠間地区、岩間地区の人口動態予測を基に算出しています。

表1 現在の笠間市の年齢3区分別人口

(単位：千人)

	男	女	合計
75歳以上	3	6	9
65歳以上	8	10	18
15歳以上64歳以下	27	26	52
14歳以下	6	5	11
	40	41	81

【引用：笠間市H.P統計（平成20年8月31日現在）】

表2 笠間市の旧市町地区別人口

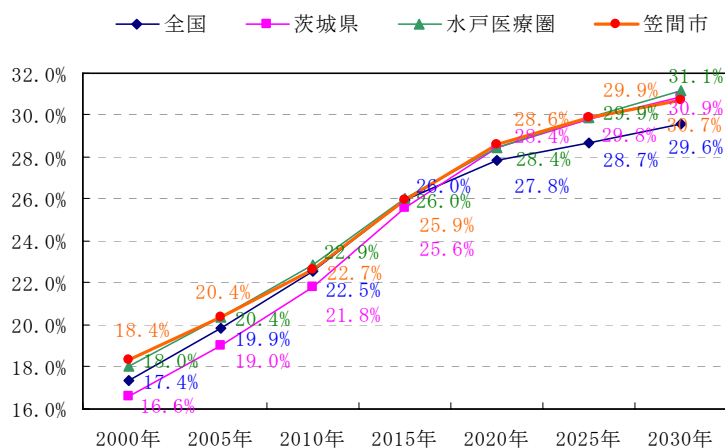
(単位：千人)

地区	男	女	合計
友部地区	18	18	36
笠間地区	14	15	29
岩間地区	8	8	16
	40	41	81

【引用：笠間市H.P統計（平成20年8月31日現在）】

茨城県と水戸医療圏は、ほぼ全国平均と同じように高齢化が進んでいくと予測されています。また、全国的に人口が減少していくのに対し、笠間市の人口推移は増加傾向です。これに対し、2005年の笠間市の高齢化率は20.4%と全国（19.9%）より高く、全国平均とほぼ同じスピードで高齢化していきます。

図5 高齢化の状況



【引用：国立社会保障・人口問題研究所（平成15年12月推計）】
 ※友部地区、笠間地区、岩間地区の人口動態予測を基に算出しています。

2. 疾病傾向

(1) 水戸医療圏の疾病傾向

表3 ICD受療率比較（入院・施設所在地）（単位：千人／日）

	水戸医療圏		茨城県		全国	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
総数	4.70	100.0%	27.00	100.0%	1,391.60	100.0%
I 感染症及び寄生虫症	0.10	2.1%	0.40	1.5%	25.90	1.9%
II 新生物	1.00	21.3%	3.20	11.9%	164.60	11.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.00	0.0%	0.10	0.4%	5.60	0.4%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.10	2.1%	0.70	2.6%	36.70	2.6%
V 精神及び行動の障害	0.80	17.0%	6.90	25.6%	323.30	23.2%
VI 神経系の疾患	0.20	4.3%	1.40	5.2%	93.90	6.7%
VII 眼及び付属器の疾患	0.00	0.0%	0.20	0.7%	11.60	0.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.00	0.0%	0.00	0.0%	2.80	0.2%
IX 循環器系の疾患	0.90	19.1%	5.90	21.9%	302.50	21.7%
X 呼吸器系の疾患	0.40	8.5%	1.80	6.7%	74.70	5.4%
XI 消化器系の疾患	0.30	6.4%	1.60	5.9%	68.60	4.9%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.00	0.0%	0.10	0.4%	9.10	0.7%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.10	2.1%	1.00	3.7%	60.50	4.3%
XIV 尿路器系の疾患	0.20	4.3%	0.70	2.6%	42.20	3.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0.10	2.1%	0.30	1.1%	14.40	1.0%
XVI 周産期に発生した病態	0.00	0.0%	0.10	0.4%	6.00	0.4%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.00	0.0%	0.10	0.4%	5.70	0.4%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.10	2.1%	0.50	1.9%	22.50	1.6%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.30	6.4%	1.90	7.0%	113.50	8.2%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.00	0.0%	0.10	0.4%	7.20	0.5%

【引用：厚生労働省 患者調査データ（平成17年）より】

表4 ICD受療率比較（退院）（単位：千人／月）

	水戸医療圏		茨城県		全国	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
総数	3.50	100.0%	23.30	100.0%	1,123.50	100.0%
I 感染症及び寄生虫症	0.10	2.9%	0.80	3.4%	38.00	3.4%
II 新生物	0.80	22.9%	4.80	20.6%	221.10	19.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.00	0.0%	0.10	0.4%	6.40	0.6%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.10	2.9%	0.70	3.0%	35.80	3.2%
V 精神及び行動の障害	0.10	2.9%	0.60	2.6%	36.40	3.2%
VI 神経系の疾患	0.10	2.9%	0.60	2.6%	33.40	3.0%
VII 眼及び付属器の疾患	0.10	2.9%	0.70	3.0%	36.60	3.3%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.00	0.0%	0.10	0.4%	7.80	0.7%
IX 循環器系の疾患	0.40	11.4%	3.00	12.9%	153.40	13.7%
X 呼吸器系の疾患	0.30	8.6%	2.40	10.3%	100.80	9.0%
X I 消化器系の疾患	0.40	11.4%	2.40	10.3%	111.70	9.9%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.00	0.0%	0.20	0.9%	12.10	1.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.10	2.9%	0.80	3.4%	47.10	4.2%
X IV 尿路性器系の疾患	0.20	5.7%	1.30	5.6%	57.50	5.1%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.20	5.7%	1.30	5.6%	55.70	5.0%
X VI 周産期に発生した病態	0.00	0.0%	0.20	0.9%	12.70	1.1%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.00	0.0%	0.10	0.4%	7.10	0.6%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.10	2.9%	0.80	3.4%	34.90	3.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.30	8.6%	1.90	8.2%	96.20	8.6%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.00	0.0%	0.30	1.3%	18.80	1.7%

【引用：厚生労働省 患者調査データ（平成17年）より】

ICDの受療率を見ると、水戸医療圏では茨城県、全国と概ね近い山を構成していますが、新生物が呼吸器系、消化器系でより高い山を構成し、精神及び行動の障害、循環器系の山が茨城県、全国と比較すると小さくなっています。

参考

■ ICD

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。

最新の分類は、ICDの第10回目の修正版として、1990年の第43回世界保健総会において採択されたものであり、ICD-10と呼ばれている。

我が国では、ICD-10に準拠した「疾病、傷害及び死因分類」を作成し、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

【引用：日本診療録管理学会 H.P より】

(2) 笠間市の疾病傾向

表5 笠間市の疾病傾向（入院）

順位	疾病分類（コード・名称）	件数	シェア	累積シェア
1	0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	81	9.4%	9.4%
2	0906 脳梗塞	51	5.9%	15.3%
3	0901 高血圧性疾患	49	5.7%	21.0%
4	0210 その他の悪性新生物	45	5.2%	26.2%
5	1112 その他の消化器系の疾患	38	4.4%	30.7%
6	0402 糖尿病	37	4.3%	35.0%
7	1901 骨折	35	4.1%	39.0%
8	1402 腎不全	23	2.7%	41.7%
9	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	20	2.3%	44.0%
10	0903 その他の心疾患	18	2.1%	46.1%
10	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	18	2.1%	48.2%
12	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	17	2.0%	50.2%
13	0902 虚血性心疾患	16	1.9%	52.0%
14	1011 その他の呼吸器系の疾患	15	1.7%	53.8%
14	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	15	1.7%	55.5%
16	0202 結腸の悪性新生物	14	1.6%	57.1%
16	0905 脳内出血	14	1.6%	58.8%
18	0105 ウイルス肝炎	12	1.4%	60.2%
18	0211 良性新生物及びその他の新生物	12	1.4%	61.6%
18	0606 その他の神経系の疾患	12	1.4%	63.0%
21	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	1.3%	64.2%
21	0501 血管性及び詳細不明の痴呆	11	1.3%	65.5%
21	0603 てんかん	11	1.3%	66.8%
21	1405 前立腺肥大（症）	11	1.3%	68.1%
21	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	11	1.3%	69.3%
26	0702 白内障	10	1.2%	70.5%
26	1010 喘息	10	1.2%	71.7%
26	1302 関節症	10	1.2%	72.8%
29	0601 パーキンソン病	9	1.0%	73.9%
29	1004 肺炎	9	1.0%	74.9%
29	1301 炎症性多発性関節障害	9	1.0%	76.0%
32	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	0.9%	76.9%
32	0504 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	8	0.9%	77.8%
32	1009 慢性閉塞性肺疾患	8	0.9%	78.7%
32	1309 骨の密度及び構造の障害	8	0.9%	79.7%
36	0109 その他の感染症及び寄生虫症	7	0.8%	80.5%
36	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7	0.8%	81.3%
36	1404 その他の尿路系の疾患	7	0.8%	82.1%
	総計	861	100.0%	

※累積シェア 80.0%以下のみ表示しています。

【引用：笠間市国民健康保険疾病分類統計表（平成19年5）】

笠間市民（国民健康保険加入者）の入院患者の疾病上位3つは、統合失調症型障害及び妄想性障害（81件、9.4%）、脳梗塞（51件、5.9%）、高血圧性疾患（49件、5.7%）となっています。

表 6 笠間市の疾病傾向（外来）

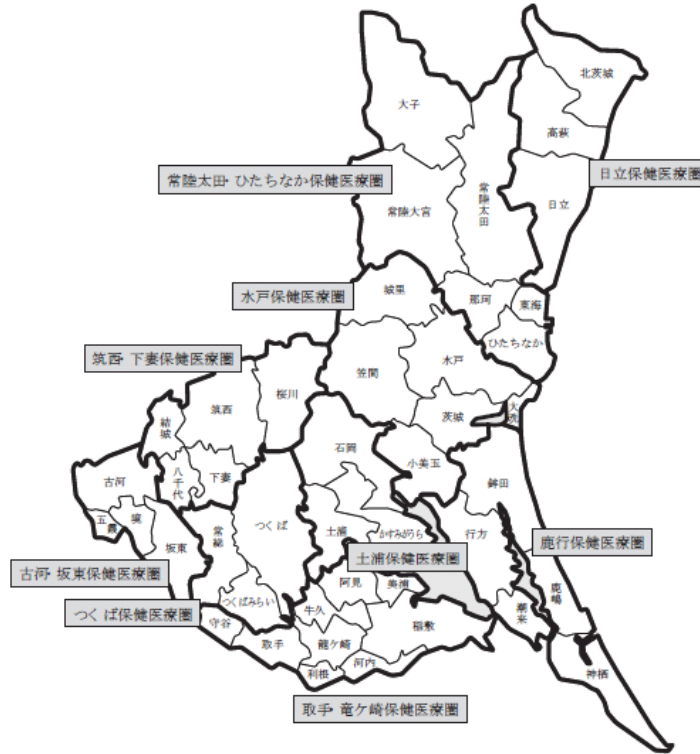
順位	疾病分類（コード・名称）	件数	シェア	累積シェア
1	0901 高血圧性疾患	5,069	18.0%	18.0%
2	1102 歯肉炎及び歯周疾患	2,104	7.5%	25.4%
3	0402 糖尿病	1,237	4.4%	29.8%
4	0703 屈折及び調節の障害	1,164	4.1%	33.9%
5	1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	1,075	3.8%	37.7%
6	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	890	3.2%	40.9%
7	1202 皮膚炎及び湿疹	834	3.0%	43.8%
8	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	705	2.5%	46.3%
9	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	643	2.3%	48.6%
10	1101 う蝕（虫歯）	580	2.1%	50.6%
11	1010 喘息	553	2.0%	52.6%
12	1302 関節症	552	2.0%	54.6%
13	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	539	1.9%	56.5%
14	1112 その他の消化器系の疾患	525	1.9%	58.3%
14	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	525	1.9%	60.2%
16	0704 その他の眼及び付属器の疾患	512	1.8%	62.0%
17	0903 その他の心疾患	475	1.7%	63.7%
18	0902 虚血性心疾患	469	1.7%	65.3%
19	0906 脳梗塞	379	1.3%	66.7%
20	1003 その他の急性上気道感染症	353	1.3%	67.9%
21	0210 その他の悪性新生物	351	1.2%	69.2%
22	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	348	1.2%	70.4%
23	1105 胃炎及び十二指腸炎	344	1.2%	71.6%
24	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	320	1.1%	72.8%
25	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	288	1.0%	73.8%
26	0503 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	282	1.0%	74.8%
27	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	275	1.0%	75.7%
28	0702 白内障	260	0.9%	76.7%
29	1405 前立腺肥大（症）	249	0.9%	77.6%
30	1301 炎症性多発性関節障害	236	0.8%	78.4%
31	0504 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	231	0.8%	79.2%
32	0211 良性新生物及びその他の新生物	227	0.8%	80.0%
	総計	28,239	100.0%	

笠間市民（国民健康保険加入者）の外来患者の疾病上位3つは、高血圧性疾患（5,069件、18.0%）、歯肉炎及び歯周疾患（2,104件、7.5%）、糖尿病（1,237件、4.4%）となっています。

※累積シェア80.0%以下のみ表示しています。
【引用：笠間市国民健康保険疾病分類統計表（平成19年5）】

3. 受療動向について

図6 茨城県2次医療圏と構成市町村



【引用：茨城県保健医療計画(平成20年度)】

(1) 水戸医療圏の受療動向

表7 2次医療圏の流入・流出患者割合

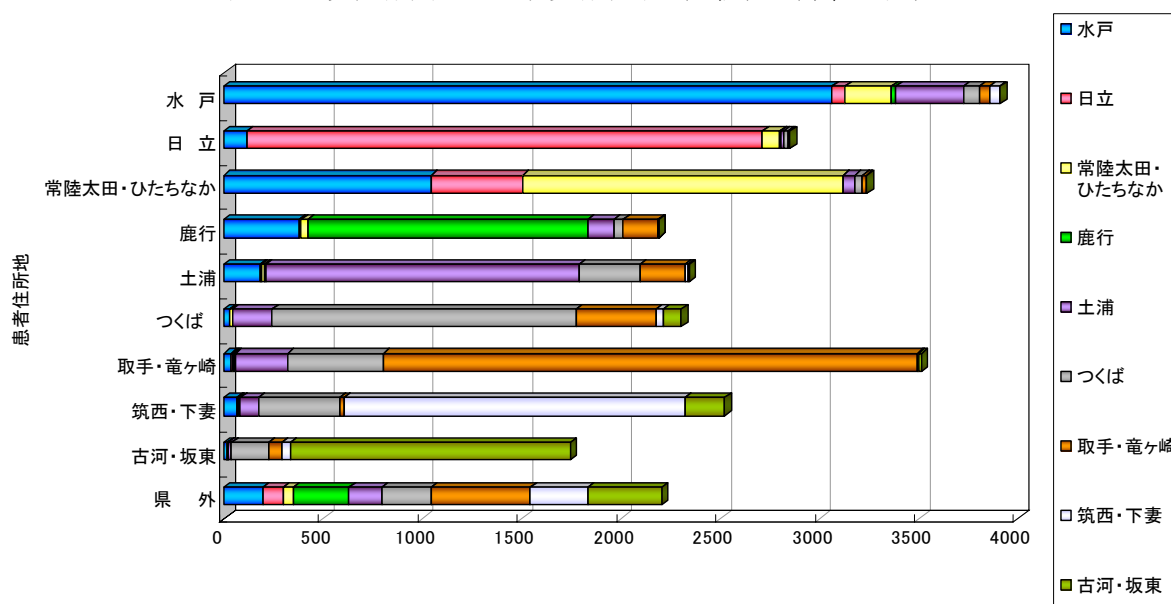
(単位：%)

	推計流入患者割合	推計流出患者割合
水戸	37.8	19.9
日立	21.9	13.5
常陸太田・ひたちなか	21.9	55.5
鹿行	16.5	38.6
土浦	40.5	29
つくば	42.6	28.8
取手・竜ヶ崎	34.4	31.9
筑西・下妻	18.6	43.3
古河・坂東	34.8	32.9
茨城県	31.9	32.4

【引用：厚生労働省患者調査(平成17年度)】

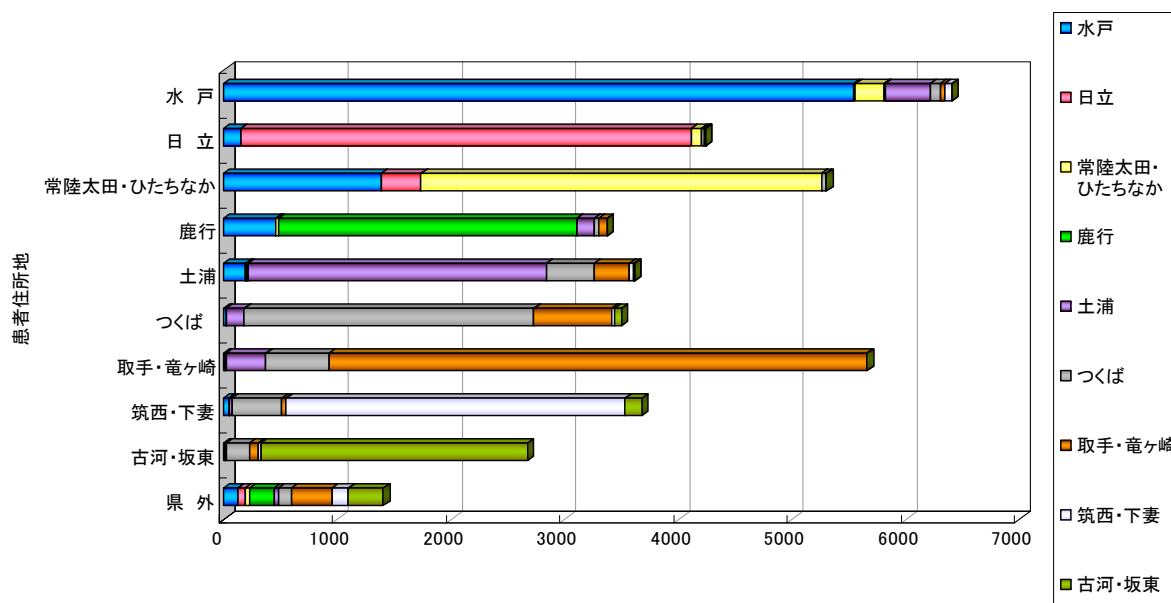
水戸医療圏における推計流入患者割合は37.8%、推計流出患者割合は19.9%であり、患者が流入傾向にあることが推測されます。

図7 2次医療圏内の患者受療行動（入院）（単位：人）



【引用：茨城県患者調査(平成18年10月)】

図8 2次医療圏内の患者受療行動（外来）（単位：人）

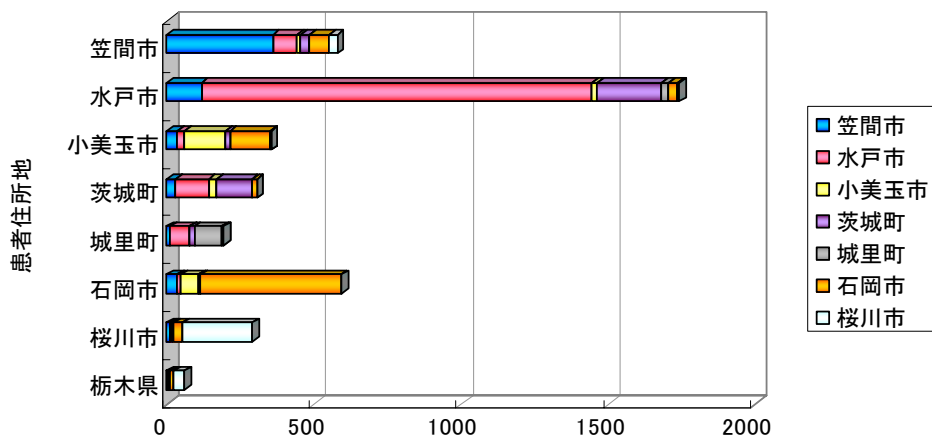


【引用：茨城県患者調査(平成18年10月)】

水戸医療圏内で受療している患者は、入院・外来ともに医療圏内の患者の割合が最も高く、次いで隣接する常陸太田・ひたちなか医療圏からの移動が多くなっています。水戸医療圏は、県内全ての2次医療圏のみならず、県外からも患者が流入しています。

(2) 笠間市民の受療動向

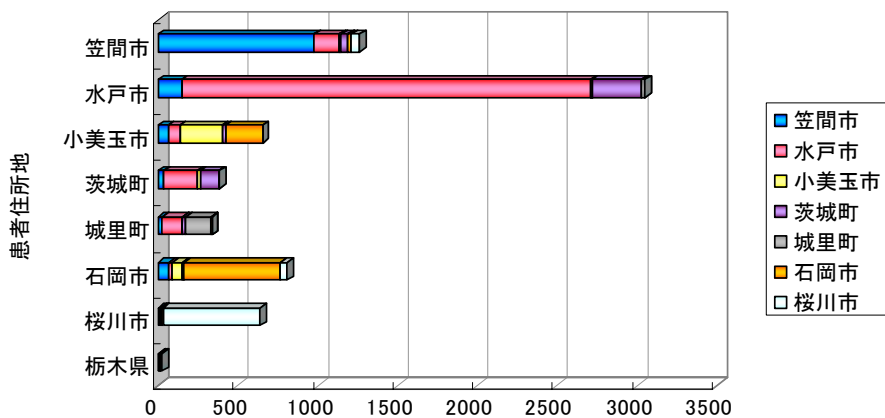
図9 笠間市と隣接する地域の患者受療行動（入院）（単位：人）



【引用：茨城県患者調査(平成18年10月)】

笠間市の患者579人のうち361人(62.3%)は笠間市内で受療し、218人(37.7%)は他の市へ流出しています。隣接する市からは、249人が流入しています。

図10 笠間市と隣接する地域の患者受療行動（外来）



【引用：茨城県患者調査(平成18年10月)】

笠間市の患者1,261人のうち980人(77.7%)は笠間市内で受療し、281人(22.3%)は他の市へ流出しています。隣接する市からは、358人が流入しています。

(3) 笠間市立病院の患者の入退院ルート分析

表8 患者入退院ルート状況（平成20年1月、8月）

2008年1月		退院先									計	不明	総計
		自宅	死亡	施設	療養病院	グループホーム	ケアハウス	県立中央病院	老健				
入院元	自宅	11	1				1	1			14	4	18
	施設			2						2	1	3	
	県立中央病院									0	2	2	
	診療所									0	1	1	
	東大病院									0	1	1	
	計	11	1	2	0	0	1	1	0	16	9	25	
	不明	2	3		2	1			1	9		9	
総計	13	4	2	2	1	1	1	1	25	9	34		

2008年8月		退院先									計	不明	総計
		自宅	死亡	施設	療養病院	グループホーム	ケアハウス	県立中央病院	老健				
入院元	自宅	8						2		10	5	15	
	施設									0	1	1	
	県立中央病院									0	2	2	
	診療所									0		0	
	東大病院									0		0	
	計	8	0	0	0	0	0	2	0	10	8	18	
	不明	4			1				1	6		6	
総計	12	0	0	1	0	0	2	1	16	8	24		

【引用：貴院データ（平成20年1月、8月）】

2008年1月と8月の患者入退院ルート状況を比較すると、入院元総計が34名から24名に減少しています。詳細としては、自宅からの入院が18名（1月）から15名（8月）、施設からの入院が3名（1月）から1名（8月）、診療所からの入院が1名（1月）から0名（8月）、東大病院からの入院が1名（1月）から0名（8月）へ減少傾向にあります。そして、県立中央病院からの入院は1月、8月ともに2名となっており、大きな変化はありません。退院先に関しては、死亡が4名（1月）から0名（8月）へ減少傾向にあり、施設、療養病院、グループホーム、ケアハウスへの退院も減少傾向にあるものの、自宅への退院は大きな変動ありません。

表9 笠間市民の医療機関別受療件数 上位20（入院）

順位	保険医療機関名	患者数	割合	累積割合
1	茨城県立中央病院	136	34.9%	34.9%
2	茨城県立友部病院	27	6.9%	41.8%
3	水戸済生会総合病院	20	5.1%	46.9%
4	豊後荘病院	13	3.3%	50.3%
5	県西総合病院	12	3.1%	53.3%
5	石本病院	12	3.1%	56.4%
5	立川病院	12	3.1%	59.5%
8	筑波大学附属病院	10	2.6%	62.1%
9	水戸医療センター	9	2.3%	64.4%
10	医)小沢眼科内科病院	8	2.1%	66.4%
10	根本産婦人科医院	8	2.1%	68.5%
12	茨城県立こども病院	7	1.8%	70.3%
13	水戸赤十字病院	6	1.5%	71.8%
14	(総)土浦協同病院	5	1.3%	73.1%
14	医)小松崎病院	5	1.3%	74.4%
14	医)大久保病院	5	1.3%	75.6%
14	医)滝田会丸山荘病院	5	1.3%	76.9%
14	報恩会石崎病院	5	1.3%	78.2%
19	笠間市立病院	4	1.0%	79.2%
19	栗田病院	4	1.0%	80.3%
	(総計)	390	100.0%	

【引用：笠間市国保データ（平成20年6月）】

笠間市民（国民健康保険加入者）の医療機関別受療件数で見ると、入院に関しては貴院への受療件数は4件（19位）であり、シェアは1.0%となっています。

表10 笠間市民の医療機関別受療件数 上位20（外来）

順位	保険医療機関名	患者数	割合	累積割合
1	茨城県立中央病院	2047	10.7%	10.7%
2	常陸クリニック	577	3.0%	13.7%
3	医療法人河村医院	504	2.6%	16.3%
4	石本病院	456	2.4%	18.7%
5	石橋内科医院	430	2.2%	20.9%
6	医療法人社団原田医院	415	2.2%	23.1%
7	笠間眼科	404	2.1%	25.2%
8	いけうち医院	392	2.0%	27.3%
9	笠間市立病院	382	2.0%	29.3%
10	山本内科小児科医院	341	1.8%	31.0%
11	あさひクリニック	319	1.7%	32.7%
12	水戸済生会総合病院	313	1.6%	34.3%
13	てらだ内科消化器科	309	1.6%	35.9%
14	わたなべ整形外科	305	1.6%	37.5%
15	ともべ皮膚科	284	1.5%	39.0%
16	磯医院	283	1.5%	40.5%
17	立川病院	266	1.4%	41.9%
18	茨城県立友部病院	261	1.4%	43.2%
19	笠間耳鼻咽喉科	251	1.3%	44.5%
20	医) 下田整形外科	247	1.3%	45.8%
	(総計)	19168	100.0%	

【引用：笠間市国保データ（平成20年6月）】

笠間市民（国民健康保険加入者）の医療機関別受療件数で見ると、外来に関しては貴院への受療件数は382件（9位）であり、シェアは2.0%となっています。

4. 医療資源について

(1) 施設について

表11 茨城県の2次医療圏および市町村の施設

	施設数					地域医療支援病院(再掲)	救急告示病院(再掲)	病床数						地域医療支援病院(再掲)
	総数	精神科病院	結核療養所	一般病院総数	療養病床を有する病院(再掲)			総数	精神科病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	
茨城県	201	20	-	181	92	3	105	33,441	7,585	48	217	5,908	19,683	1,124
水戸	46	3	-	43	18	1	22	6,847	1,354	12	28	1,006	4,447	500
日立	24	4	-	20	11	-	9	4,273	1,421	4	-	809	2,039	-
常陸太田・ひたちなか	25	2	-	23	12	-	10	2,648	332	-	110	546	1,660	-
鹿行	16	1	-	15	8	-	8	2,225	264	4	42	562	1,353	-
土浦	19	4	-	15	9	-	9	3,556	1,206	6	-	521	1,823	-
つくば	18	1	-	17	8	1	13	3,815	430	6	33	671	2,675	409
取手・竜ヶ崎	25	4	-	21	9	1	15	4,998	1,151	8	-	655	3,184	215
筑西・下妻	16	1	-	15	12	-	11	2,543	421	4	-	916	1,202	-
古河・坂東	12	-	-	12	5	-	8	2,536	1,006	4	4	222	1,300	-

	施設数						地域医療支援病院(再掲)	救急告示病院(再掲)	病床数						地域医療支援病院(再掲)
	総数	精神科病院	結核療養所	一般病院		療養病床を有する病院(再掲)			総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	
				総数	療養病床を有する病院(再掲)										
笠間市	6	1	-	5	2	-	3	1,319	573	-	25	76	645	-	
水戸市	27	1	-	26	10	-	13	3,566	215	12	-	549	2,790	-	
小美玉市	5	1	-	4	2	-	2	666	322	-	-	174	170	-	
茨城町	4	-	-	4	1	1	2	879	244	-	-	47	588	500	
大洗町	1	-	-	1	1	-	1	186	-	-	-	44	142	-	
城里町	3	-	-	3	2	-	1	231	-	-	3	116	112	-	

【引用：厚生労働省医療施設調査(平成18年)】

水戸医療圏は施設数46施設(うち、一般病院は43施設)、病床数6,847床と県内で最も多い地域となっています。また、地域医療支援病院が1施設、救急告示病院が22施設所在しています。

笠間市は、施設数6施設、病床数1,319床と水戸医療圏内で2番目となっています。また、救急告示病院は3施設所在しています。

(2) 人員数(常勤換算値)について

表12 茨城県の2次医療圏の人員数

	総数	医師		歯科医師			薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	看護業務補助者	理学療法士(P.T)	作業療法士(O.T)	視能訓練士	言語聴覚士	
		総数	常勤	非常勤	総数	常勤											非常勤
全国	1,707,081.40	181,190.80	145,813	35,377.80	10,516.00	8,639	1,877.00	40,402.00	3,000.40	17,449.50	596,544.90	180,427.70	195,406.10	31,385.70	19,202.50	2,699.60	5,987.20
茨城県	33,163.60	3,383.70	2,708	675.7	77.5	66	11.5	797.3	54	252.6	10,358.70	4,315.30	4,012.20	548.9	333.4	52.4	118.9
水戸	6,637.40	653.1	495	158.1	10.8	9	1.8	161.3	4	55.2	2,493.10	727.3	628	57.4	31.3	17	12
日立	3,848.70	316.5	248	68.5	13.5	13	0.5	86.3	2	27.2	1,053.90	625.5	573	44.9	32.2	5	11.5
常陸太田・ひたちなか	2,583.30	239.9	156	83.9	4.6	3	1.6	61.6	6	10.8	695.4	405.3	345.8	43.9	29.7	0.5	7.8
鹿行	2,083.60	193	145	48	4.5	3	1.5	47.2	1	10.5	632.7	318.7	281.7	39	27.6	4	2
土浦	3,154.70	327.9	278	49.9	1.6	1	0.6	80.5	7	42.8	982.2	454.7	346	41.5	31.7	1	4
つくば	4,770.00	744	671	73	13.4	12	1.4	115.7	3	25.6	1,688.10	337.5	472.1	115.1	60.2	4.5	32.7
取手・竜ヶ崎	5,363.20	525.4	432	93.4	22.4	20	2.4	141.7	27	55	1,600.00	604.6	685.5	141.4	79.2	10.5	37
筑西・下妻	2,380.10	175.9	131	44.9	3.4	3	0.4	47	-	10	578.6	420.6	368	35.5	18.5	2.9	6.8
古河・坂東	2,342.60	208	152	56	3.3	2	1.3	56	4	15.5	634.7	421.1	312.1	30.2	23	7	5.1

【引用：厚生労働省病院報告(平成18年)】

水戸医療圏は人員総数6,637.40人と県内で最も多い地域となっています。医師数、薬剤師数、看護師数それぞれ、最も多い地域となっています。

5. 医療計画と貴院の位置付け

(1) 病床充足率と二次医療圏の構成市町村

水戸医療圏は、水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町の6つの市町からなり、茨城県の中央部に位置しています。基準病床数が最も多い地域であり、充足率は107.6%で368床の病床過剰地域です。

(2) 医療施設数

人口10万対医療施設数は、茨城県全体で6.8施設となっていますが、水戸医療圏では9.7施設と、県内で最も密度の高い医療圏となっています。

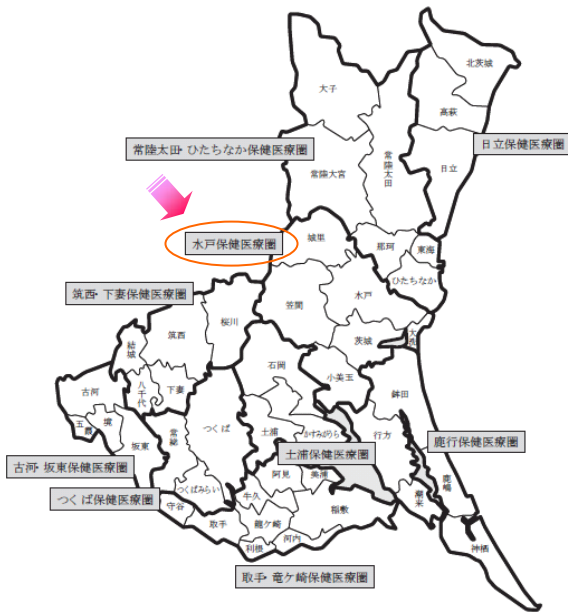
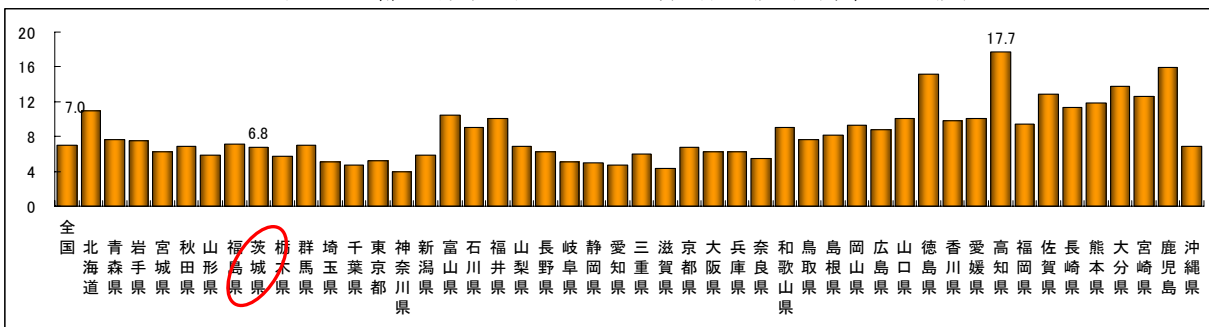


表13 施設数と病床数比較
(対人口10万人)

保健医療圏名	施設数	病床数
水戸	9.7	1444.1
日立	8.6	1529.5
常陸太田・ひたちなか	6.7	709.4
鹿行	5.7	796.9
土浦	7.1	1320.0
つくば	5.8	1231.0
取手・竜ヶ崎	5.4	1071.1
筑西・下妻	5.7	902.7
古河・坂東	5.0	1064.8
茨城県	6.8	1125.2

【引用：茨城県保健医療計画(平成20年度)】

図11 都道府県別人口10万対医療施設率(単位：施設)

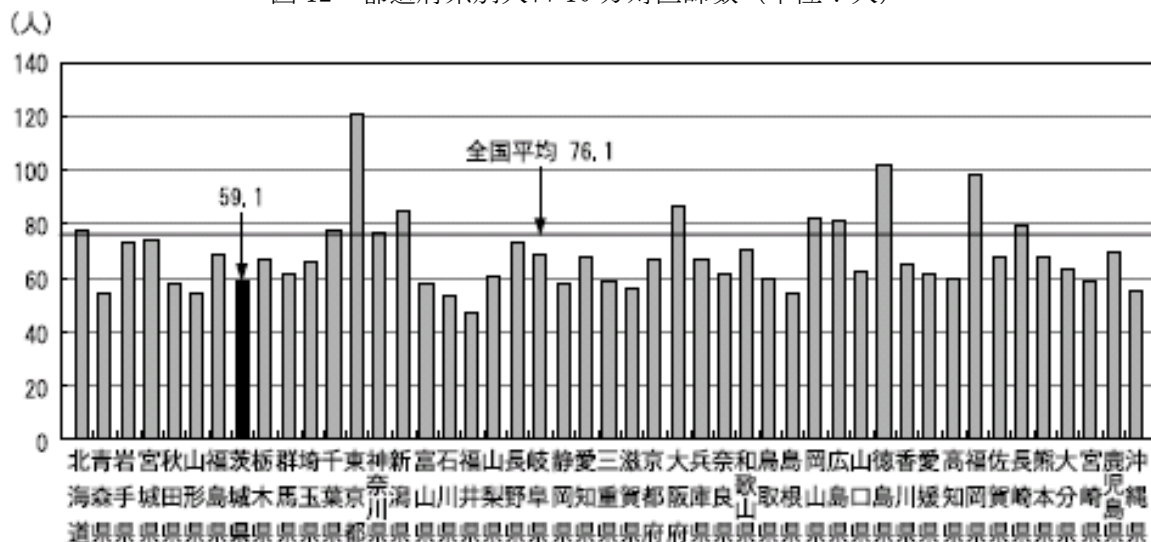


【平成18年 厚生労働省医療施設調査】

(3) 都道府県別の医師数

人口10万対の医師数は、全国平均76.1人に対し茨城県は59.1人と低い値になっており、他県と比較しても医師が不足している地域であることがわかります。

図12 都道府県別人口10万対医師数(単位:人)

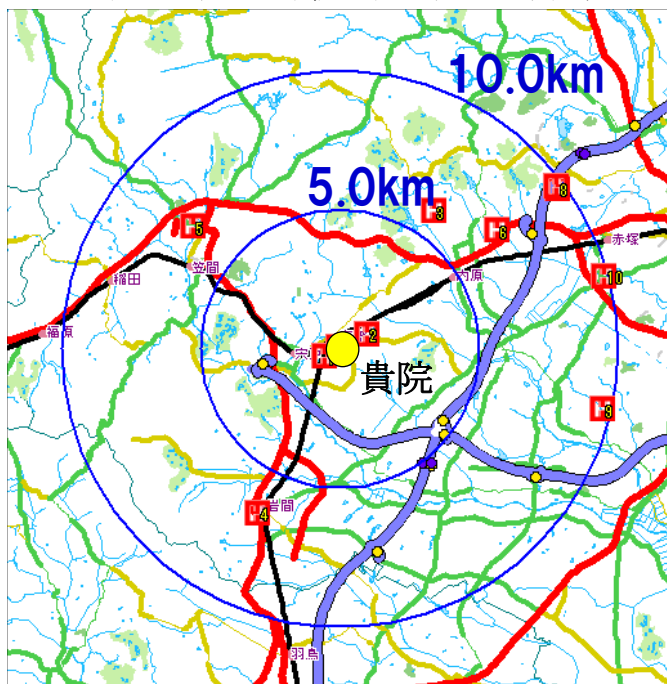


【平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)】

6. 周辺の医療機関

(1) 周辺の病院状況

図13 周辺の病院マップ(10.0km圏内)



【引用: 弊社マーケティングソフトより】

表 14 周辺医療機関の病床数および診療科目比較

No.	施設名称	病床数					診療科目																	距離		
		一般	療養	介護	精神	結核	合計	内	外	分	循	呼	消	神	脳	泌	小	整	眼	耳	皮	産	婦		精	菌
5km 圏内	0 貴院	30				30	○	○													○					0.00
	1 立川病院	65	54			119	○	○		○	○	○		○	○	○	○			○					○	0.61
	2 茨城県立中央病院 (※)	475				25	500	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○				○
10km 圏内	3 茨城県立 あすなろの郷病院	50				50	○	○						○	○		○	○	○	○				○	○	6.00
	4 菅谷病院	52				52	○	○				○				○	○			○						6.61
	5 石本病院	45				45	○	○		○		○				○				○						6.82
	6 長田病院 (現:長田医院)	0					○	○									○									7.09
	7 茨城県立こども病院	115				115	○										○									9.74
	8 水戸済生会総合病院	513				513	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9.75
	9 国立病院機構 水戸医療センター	500				500	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9.78
	10 北水会病院	57	30			87	○	○		○	○	○		○			○			○						9.91

【引用：弊社マーケティングソフトより】

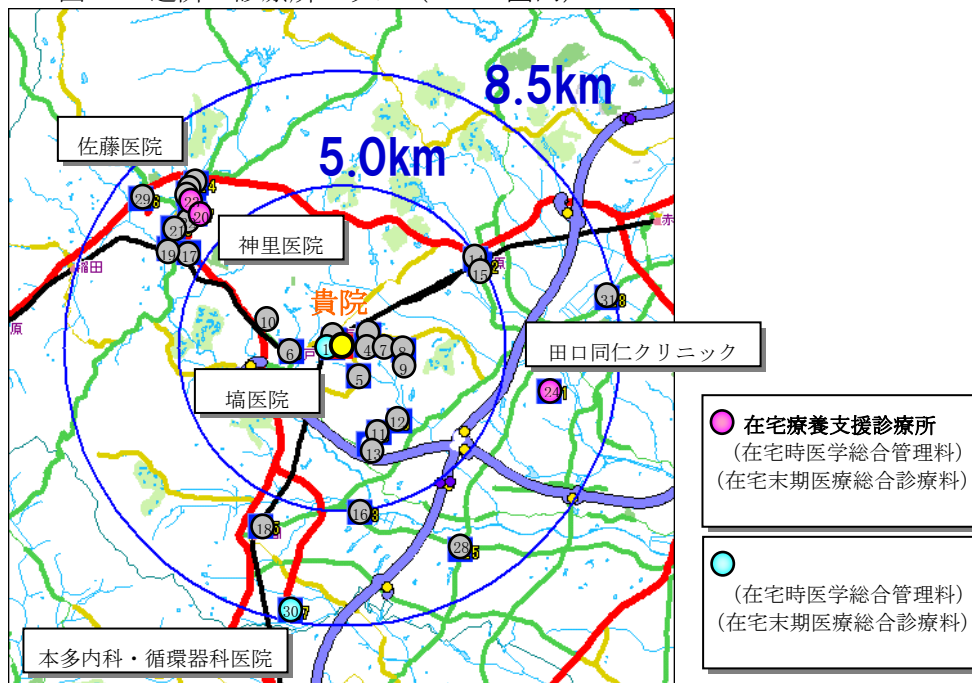
半径 2.0km 圏内に急性期医療を担う茨城県立中央病院 (※うち、茨城県地域がんセンター100 床) が所在し、10.0km 圏内には 50 床から 500 床クラスの幅広い規模の病院があります。

表 15 主要施設基準比較

No	医療機関名	一般病棟入院基本料 (7:1)	一般病棟入院基本料 (10:1)	一般病棟入院基本料 (13:1)	一般病棟入院基本料 (15:1)	療養病棟入院基本料 (8割未満)	結核病棟入院基本料	有床診療所入院基本料	特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	小児入院医療管理料 1	回復期リハビリテーション病棟入院料	亜急性期入院医療管理料	特殊疾患療養病棟入院料 1	特殊疾患療養病棟入院料 2	緩和ケア病棟入院料	入院時医学管理加算	臨床研修病院入院診療加算	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	診療録管理体制加算	看護補助加算 1	療養環境加算	重症者等療養環境特別加算	がん診療連携拠点病院加算	栄養管理実施加算	医療安全対策加算	褥瘡患者管理加算	ハイリスク分娩管理加算			
0	貴院					○											○												○		
1	立川病院					○	○																								
2	茨城県立中央病院	○																○	○	○				○	○	○	○	○			
3	茨城県立あすなろの郷病院															○															
4	菅谷病院					○																									
5	石本病院					○																									
6	長田病院 (現:長田医院)							○																							
7	茨城県立こども病院	○							○	○	○									○				○	○	○	○	○			
8	水戸済生会総合病院	○							○								○		○	○	○			○	○	○	○	○			
9	独立行政法人国立 病院機構水戸医療センター	○							○										○	○	○		○	○	○	○	○	○			
10	北水会病院					○	○														○			○	○	○	○				

(2) 近隣の診療所の状況

図 14 近隣の診療所マップ (8.5km 圏内)



【引用：弊社マーケティングソフト/WAM-net より】

表 16 近隣の診療所の診療科比較

No.	施設名称	診療科目													住所	距離 (km)									
		内	外	分	呼	消	神	脳	泌	小	整	眼	耳	皮			産	婦	精	菌	他				
0	貴院	○	○																					茨城県笠間市八雲2-4-11	0.00
1	埴医院	○									○	○				○	○							茨城県笠間市八雲1-8-14	0.29
2	根本産婦人科医院	○																						茨城県笠間市東平4-5-34	0.77
3	山本内科小児科医院	○									○													茨城県笠間市東平3-1-21	0.93
4	てらだ内科消化器科	○																						茨城県笠間市平町1635-1	1.02
5	武藤医院	○																						茨城県笠間市大田町1-3	1.48
6	原田医院	○	○																					茨城県笠間市大田町1-3	1.48
7	わたなべ整形外科	○																						茨城県笠間市鯉淵6266-140	1.69
8	ともべ皮膚科	○																						茨城県笠間市鯉淵6267-78	1.95
9	石橋内科医院	○																						茨城県笠間市鯉淵6268-102	2.03
10	ねもとクリニック	○	○																					茨城県笠間市大田町215-3	2.41
11	あさひクリニック	○																						茨城県笠間市旭町1108-6	2.88
12	常陸クリニック	○	○																					茨城県笠間市旭町472-1	2.91
13	友部とうせきクリニック	○																						茨城県笠間市住吉1255-9	3.10
14	たち医院	○																						茨城県水戸市内原町47-1	4.93
15	原田医院	○																						茨城県水戸市内原町844-1	4.96
16	満川医院	○																						茨城県笠間市押辺66	5.10
17	田崎内科小児科	○																						茨城県笠間市下市毛161	5.49
18	梅里医院	○																						茨城県笠間市下郷4468	6.00
19	下田整形外科	○																						茨城県笠間市笠間4390-3	6.03
20	佐藤医院	○																						茨城県笠間市笠間981-8	6.03
21	関整形外科医院	○	○																					茨城県笠間市笠間1740-4	6.29
22	いけうち医院	○																						茨城県笠間市笠間1200	6.30
23	神里医院	○																						茨城県笠間市笠間1256	6.35
24	田口同仁クリニック	○																						茨城県水戸市鯉淵町4888-2	6.53
25	河村医院	○	○																					茨城県笠間市笠間223	6.60
26	太田皮膚科	○																						茨城県笠間市笠間179	6.61
27	栗屋医院	○																						茨城県笠間市笠間303	6.68
28	高瀬医院	○	○																					茨城県笠間市安居1291	7.22
29	笠間中央クリニック	○																						茨城県笠間市赤坂26-1	7.61
30	本多内科・循環器科医院	○																						茨城県笠間市福島谷原396	8.22
31	高安内科循環器科クリニック	○																						茨城県水戸市河和田町4405-12	8.29

【引用：弊社マーケティングソフトより】

半径 8.5km 圏内には 28 の診療所があり、そのうち 12 の診療所は、半径 5.0km 圏内にあります。そのうち、在宅療養支援診療所は佐藤医院、神里医院、田口同仁クリニックの 3 つがあり、さらに在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料を取得しているのは、その 3 医療機関に加え、埼玉医院、本多内科・循環器科医院があります。

参考

■ 在宅療養支援診療所

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものです。患者からの連絡を一元的に受け、患者の診療情報を集約するなどの機能を果たします。

【主な施設基準】

- 24 時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者や患者の家族（以下、「患家」）に提供していること
- 他の保険医などとの連携により、患家の求めに応じて 24 時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日などを文書により患家に提供していること
- 看護職員との連携により、患家の求めに応じて、保険医の指示に基づいて 24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日などを文書により患家に提供していること
- 定期的に、在宅看取り数などを地方社会保険事務局長に報告していること

○ 在宅時医学総合管理料

通院が困難なため居宅において療養を行っている患者に対し、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に行う訪問診療のことです。

【主な施設基準】

- 医師配置：在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療などを行うことができる体制を確保していること
- 介護支援専門員（ケアマネージャー）や社会福祉士などの連携調整を担当する者を配置していること

○ 在宅末期医療総合診療料

通院が困難な居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対し、その同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的に提供する医療のことです。

【主な施設基準】

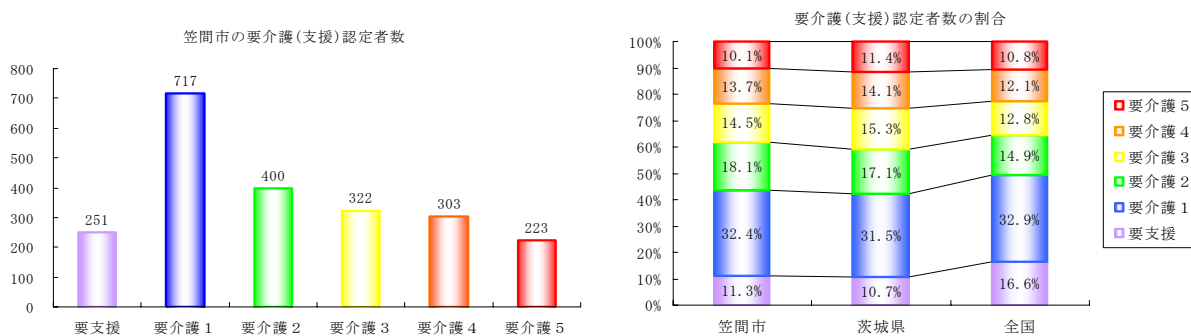
- 在宅療養支援診療所に係る施設基準の届出を行っていること
- 在宅療養を行っている通院が困難な末期の悪性腫瘍患者に対して、計画的かつ総合的な医療を提供できる体制が整備されていること
- 定期的な訪問診療及び訪問看護を実施できる体制が整備されていること（※）
- 患者の病状急変時等には常時対応できる体制が整備されていること（※）
- 緊急時の入院体制が整備されていること

※上記の訪問看護及び電話対応等については他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと共同で行なうこともあります。

【引用：WAM-net】

(3) 周辺の介護施設の状況

図 15 要介護（支援）認定者数割合



【引用：弊社マーケティングソフトより】

笠間市は、茨城県全体より要支援、要介護度 1~2 の患者割合が多く、要介護度 3~要介護度 5 の患者割合が少なくなっています。また、全国平均より要支援、要介護度 5 の患者割合が少なく、要介護度 1~4 の患者割合が多くなっています。

図 16 近隣の特別養護老人ホームマップ（10.0km 圏内）



【引用：弊社マーケティングソフトより】

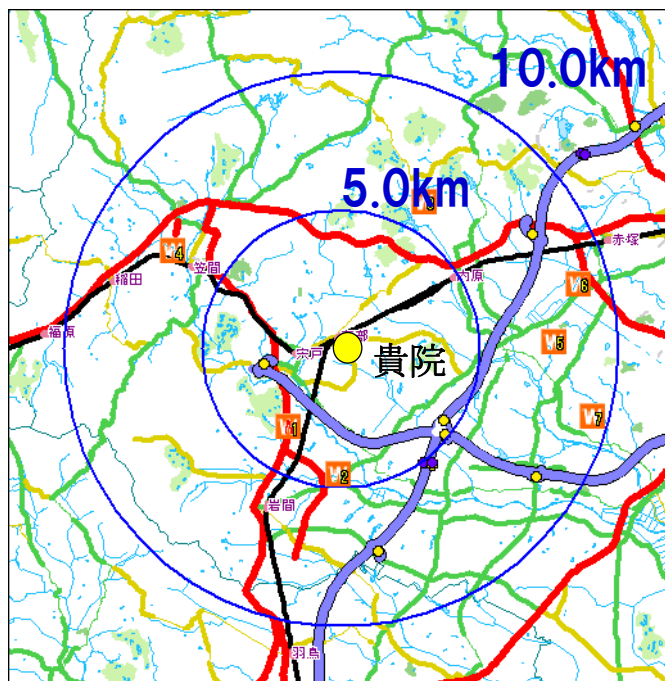
表 17 近隣の特別養護老人ホーム 定員比較 (10.0km 圏内)

No.	施設名称	住所	定員
1	宍戸苑	笠間市橋爪462-1	68人
2	すずらの里	笠間市土師字向原1283-5	80人
3	ヴィレッジかさま	笠間市下市毛字川向1301	80人
4	もみじ館	水戸市鯉淵町字三ノ割2222-1	77人
5	かさまグリーンハウス	笠間市福田3199	50人
6	ライフピア河和田	水戸市河和田町4126-201	50人
7	桜の郷 元気	東茨城郡茨城町桜の郷231-7	70人

【引用：WAM-net より】

貴院から半径 10.0km 圏内には、特別養護老人ホームが 7 つあります。この 7 施設の定員合計は 475 人となっています。

図 17 近隣の老人保健施設マップ (10.0km 圏内)



【引用：弊社マーケティングソフト/WAM-net より】

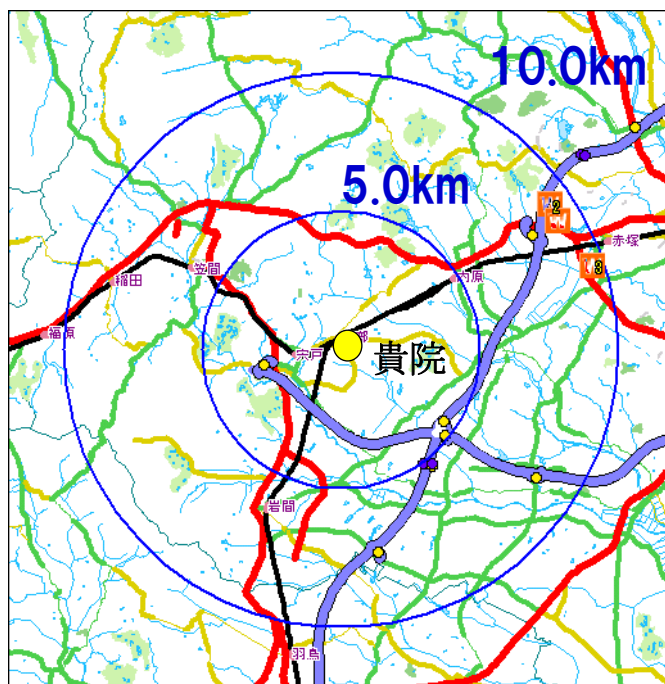
表 18 近隣の介護老人保健施設 定員比較 (10.0km 圏内)

No.	施設名称	住所	定員
1	シルバーヴィレッジ	笠間市南小泉977-1	100人
2	あたごナーシングビラ	笠間市土師西原1080-1	80人
3	つまさと	水戸市有賀町2228	80人
4	笠間シルバーケアセンター・パル	笠間市来栖255-1	80人
5	ナーシングホームかたくり	水戸市河和田町4516-1	80人
6	くるみ館	水戸市河和田町3335-1	80人
7	桜の郷 祐寿苑	東茨城郡茨城町桜の郷231-6	100人

【引用：WAM-net より】

貴院から半径 10.0km 圏内には、介護老人保健施設が 7 つあります。この 7 施設の定員合計は 600 人となっています。

図 18 近隣の有料老人ホームマップ (10.0km 圏内)



【引用：弊社マーケティングソフト/WAM-net より】

表 19 近隣の有料老人ホーム 定員比較 (10.0km 圏内)

No.	施設名称	住所	定員
1	ケアレジデンス水戸本館・新館	水戸市大塚町1661	100人
2	ケアレジデンス水戸新館	水戸市大塚町1741	70人
3	しまナーシングホーム河和田	水戸市河和田3-2351-1	65人

【引用：WAM-net より】

貴院から半径 10.0km 圏内には、有料老人ホームが 3 つあります。この 3 施設の定員合計は 235 人となっています。

第2章 財務分析

平成19年度は、医業収益に対する入院収益が30.2%、外来収益が64.2%であり、外来収益が大部分を占めています。また、材料費は38.0%であり、他の病院（全国および市町村・組合立病院）と比較して、高い割合です。これは外来機能が中心であり、その外来が院内処方であるために、収入に占める薬剤費、材料費が高くなっていることを示しています。他会計負担金・補助金合計額は、67,692千円であり、これを除くと経常損益額は、-81,832千円となっています。茨城県内の同規模（100床未満）病院と100床換算値でベンチマークすると、医業収益は最も高く、外来収益は際立って高いものの、入院収益は2番目になっています。また、材料費は高く、2番目のつくば市立病院の額の2倍以上となっています。

経常収支を均衡に保つ、もしくは黒字化するためには、収益を向上させるか、費用を抑制させることが必要です。収益を向上させるためには、特に入院収益を向上させることが重要になります。費用を抑制させるためには、特に薬剤費と材料費が適正額であるか否かを見直すことが必要です。

1. 資本の収支（貸借対照表）状況

(1) 時系列分析

表 20 貸借対照表(3カ年度)

(単位:千円)

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
資産合計	444,475	100.0%	409,153	100.0%	383,927	100.0%
固定資産	330,970	74.5%	317,083	77.5%	305,064	79.5%
有形固定資産	330,970	74.5%	317,083	77.5%	305,064	79.5%
土地	273	0.1%	273	0.1%	273	0.1%
建物	484,911	109.1%	484,911	118.5%	484,911	126.3%
減価償却累計額	233,282	52.5%	241,692	59.1%	249,919	65.1%
構築物	33,002	7.4%	33,002	8.1%	33,002	8.6%
減価償却累計額	23,758	5.3%	24,333	5.9%	24,893	6.5%
器械備品	317,764	71.5%	317,764	77.7%	317,764	82.8%
減価償却累計額	248,543	55.9%	253,082	61.9%	256,184	66.7%
車両	2,430	0.5%	2,430	0.6%	2,430	0.6%
減価償却累計額	1,828	0.4%	2,191	0.5%	2,321	0.6%
建設仮勘定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
流動資産	113,506	25.5%	92,070	22.5%	78,863	20.5%
現金預金	53,694	12.1%	30,906	7.6%	19,915	5.2%
未収金	48,754	11.0%	49,944	12.2%	48,944	12.7%
有価証券	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
貯蔵品	11,057	2.5%	11,220	2.7%	10,004	2.6%

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
負債・資本合計	444,475	100.0%	409,153	100.0%	383,927	100.0%
負債合計	32,928	7.4%	34,766	8.5%	30,352	7.9%
流動負債	32,928	7.4%	34,766	8.5%	30,352	7.9%
一時借入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未払金	32,928	7.4%	34,766	8.5%	30,352	7.9%
資本合計	411,547	92.6%	374,387	91.5%	353,575	92.1%
資本金	628,936	141.5%	622,581	152.2%	615,809	160.4%
自己資本金	500,994	112.7%	513,703	125.6%	527,166	137.3%
借入資本金	127,942	28.8%	108,878	26.6%	88,643	23.1%
剰余金	-217,389	-48.9%	-248,194	-60.7%	-262,234	-68.3%
資本剰余金	138,713	31.2%	138,713	33.9%	138,713	36.1%
国県補助金	138,713	31.2%	138,713	33.9%	138,713	36.1%
利益剰余金	-356,101	-80.1%	-386,907	-94.6%	-400,947	-104.4%
当年度未処分	-356,101	-80.1%	-386,907	-94.6%	-400,947	-104.4%

【引用：貴院決算書データより】

表 21 貸借対照表(対平成 17 年度)

(単位:千円)

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
資産合計	444,475	100.0%	409,153	92.1%	383,927	86.4%
固定資産	330,970	100.0%	317,083	95.8%	305,064	92.2%
有形固定資産	330,970	100.0%	317,083	95.8%	305,064	92.2%
土地	273	100.0%	273	100.0%	273	100.0%
建物	484,911	100.0%	484,911	100.0%	484,911	100.0%
減価償却累計額	233,282	100.0%	241,692	103.6%	249,919	107.1%
構築物	33,002	100.0%	33,002	100.0%	33,002	100.0%
減価償却累計額	23,758	100.0%	24,333	102.4%	24,893	104.8%
器械備品	317,764	100.0%	317,764	100.0%	317,764	100.0%
減価償却累計額	248,543	100.0%	253,082	101.8%	256,184	103.1%
車両	2,430	100.0%	2,430	100.0%	2,430	100.0%
減価償却累計額	1,828	100.0%	2,191	119.9%	2,321	127.0%
建設仮勘定	0	-	0	-	0	-
流動資産	113,506	100.0%	92,070	81.1%	78,863	69.5%
現金預金	53,694	100.0%	30,906	57.6%	19,915	37.1%
未収金	48,754	100.0%	49,944	102.4%	48,944	100.4%
有価証券	0	-	0	-	0	-
貯蔵品	11,057	100.0%	11,220	101.5%	10,004	90.5%
負債・資本合計	444,475	100.0%	409,153	92.1%	383,927	86.4%
負債合計	32,928	100.0%	34,766	105.6%	30,352	92.2%
流動負債	32,928	100.0%	34,766	105.6%	30,352	92.2%
一時借入金	0	-	0	-	0	-
未払金	32,928	100.0%	34,766	105.6%	30,352	92.2%
資本合計	411,547	100.0%	374,387	91.0%	353,575	85.9%
資本金	628,936	100.0%	622,581	99.0%	615,809	97.9%
自己資本金	500,994	100.0%	513,703	102.5%	527,166	105.2%
借入資本金	127,942	100.0%	108,878	85.1%	88,643	69.3%
剰余金	-217,389	100.0%	-248,194	114.2%	-262,234	120.6%
資本剰余金	138,713	100.0%	138,713	100.0%	138,713	100.0%
国県補助金	138,713	100.0%	138,713	100.0%	138,713	100.0%
利益剰余金	-356,101	100.0%	-386,907	108.7%	-400,947	112.6%
当年度未処分	-356,101	100.0%	-386,907	108.7%	-400,947	112.6%

【引用：貴院決算書データより】

平成 17 年度から平成 19 年度にかけて、資産合計および負債・資本合計は年々減少しています。資産に関しては、固定資産で 25,906 千円 (7.8%)、流動資産で 34,643 千円 (30.5%) 減少しています。特に流動資産に関しては、現金預金が 33,779 千円 (62.9%) と大きく減少しています。負債に関しては、未払金が 2,576 千円 (7.8%) 減少しています。資本に関しては 57,972 千円 (14.1%) 減少し、借入資本金は 39,299 千円 (30.7%) と大きく減少しています。

(2) ベンチマーク分析

表 22 貸借対照表主項目の全国平均値（総計、黒字）との比較

	貴院	全国平均値(市立病院)	
		総計	黒字
資産合計	100.0%	100.0%	100.0%
固定資産	77.5%	76.7%	66.8%
流動資産	22.5%	21.6%	32.0%
負債合計	8.5%	10.9%	10.2%
固定負債	0.0%	2.0%	2.2%
流動負債	8.5%	8.9%	7.9%
資本合計	91.5%	89.1%	89.8%
資本金	152.2%	93.4%	73.7%
剰余金	-60.7%	-4.3%	16.1%

【引用：貴院決算書平成18年度データ／病院経営実態調査（公私病院連盟）より】

表 23 経営指標の全国平均値（総計、黒字）との比較

			貴院	全国平均値(市立病院)	
				総計	黒字
短期支払能力	流動比率	$\frac{\text{流動資産} \times 100\%}{\text{流動負債}}$	264.8%	242.8%	403.0%
		$\frac{\text{当座資産} \times 100\%}{\text{流動負債}}$	232.6%	134.0%	273.7%
長期支払能力	固定比率	$\frac{\text{固定資産} \times 100\%}{\text{自己資本}}$	84.7%	82.1%	90.6%
		$\frac{\text{固定資産} \times 100\%}{\text{固定負債} + \text{自己資本}}$	84.7%	80.4%	87.9%
効率性	医業未収金回転期間	$\frac{\text{医業未収金}}{\text{医業収入} \div 365}$	50.6日	61.2日	56.3日
安定性	自己資本比率	$\frac{\text{自己資本} \times 100\%}{\text{総資本}}$	91.5%	93.4%	73.7%

【引用：貴院決算書平成18年度データ／病院経営実態調査（公私病院連盟）より】

貸借対照表の構成割合を全国の市立病院とベンチマークすると、固定資産、流動資産および流動負債は総計と同等の値を示しています。負債に関しては、黒字病院（10.2%）に対し、貴院の値（8.5%）は低くなっており、安定的な状態といえます。資本に関しても、黒字病院（89.8%）を上回る91.5%を示しています。

また、経営指標のベンチマークより、総計とほぼ同等の値を示していることから短期支払能力、長期支払能力、効率性および安定性のいずれも、全国平均に近い数値を示しています。

2. 損益的収支（損益決算書）状況

（1）時系列分析

表 24 損益計算書（3 ヲ年度）

（単位：千円）

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
医業収益	372,797	100.0%	360,365	100.0%	361,416	100.0%
入院収益	106,925	28.7%	101,932	28.3%	109,159	30.2%
外来収益	254,912	68.4%	245,390	68.1%	232,138	64.2%
その他の医業収益	10,960	2.9%	13,044	3.6%	20,119	5.6%
医業費用	466,153	125.0%	455,503	126.4%	440,523	121.9%
給与費	207,003	55.5%	215,105	59.7%	213,682	59.1%
材料費	151,279	40.6%	142,187	39.5%	137,230	38.0%
経費	85,437	22.9%	83,975	23.3%	77,146	21.3%
減価償却費	21,815	5.9%	13,887	3.9%	12,019	3.3%
資産減耗費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
研究研修費	619	0.2%	350	0.1%	446	0.1%
医業損益	-93,356	-25.0%	-95,138	-26.4%	-79,107	-21.9%
医業外収益	67,795	18.2%	70,230	19.5%	69,884	19.3%
受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
他会計補助金	61,821	16.6%	64,743	18.0%	64,752	17.9%
他会計負担金	4,536	1.2%	3,810	1.1%	3,040	0.8%
患者外給食収益	845	0.2%	1,084	0.3%	1,194	0.3%
その他の医業外収益	592	0.2%	593	0.2%	898	0.2%
医業外費用	6,727	1.8%	5,898	1.6%	4,817	1.3%
支払利息	6,067	1.6%	5,003	1.4%	3,872	1.1%
患者外給食材料費	660	0.2%	895	0.2%	946	0.3%
雑支出	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経常損益	-32,288	-8.7%	-30,805	-8.5%	-14,040	-3.9%
（他会計負担金・補助金合計）	66,357	17.8%	68,553	19.0%	67,792	18.8%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
固定資産売却益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
過年度損益修正益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他の特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
固定資産売却損	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
臨時損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
過年度損益修正損	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他の特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
当年度純損益	-32,288	-8.7%	-30,805	-8.5%	-14,040	-3.9%
当年度純損益（他会計負担金除く）	-98,645	-26.5%	-99,358	-27.6%	-81,832	-22.6%
前年度繰越欠損金	323,814	86.9%	356,814	99.0%	386,907	107.1%
当年度未処理欠損金	356,101	95.5%	387,619	107.6%	400,947	110.9%

【引用：貴院決算書データより】

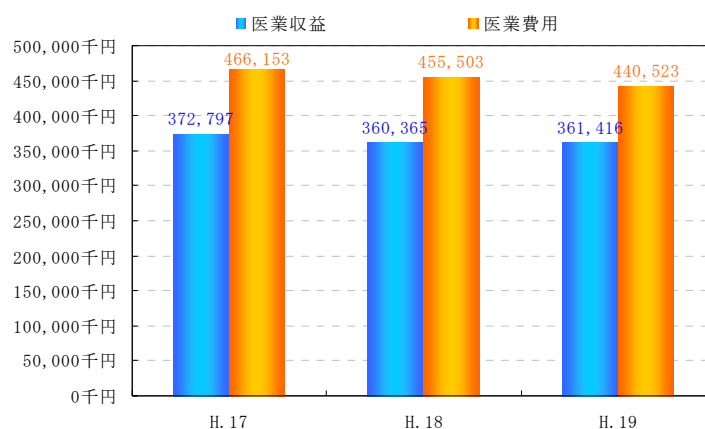
表 25 損益計算書 (対平成 17 年度)

(単位:千円)

	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
医業収益	372,797	100.0%	360,365	96.7%	361,416	96.9%
入院収益	106,925	100.0%	101,932	95.3%	109,159	102.1%
外来収益	254,912	100.0%	245,390	96.3%	232,138	91.1%
その他の医業収益	10,960	100.0%	13,044	119.0%	20,119	183.6%
医業費用	466,153	100.0%	455,503	97.7%	440,523	94.5%
給与費	207,003	100.0%	215,105	103.9%	213,682	103.2%
材料費	151,279	100.0%	142,187	94.0%	137,230	90.7%
経費	85,437	100.0%	83,975	98.3%	77,146	90.3%
減価償却費	21,815	100.0%	13,887	63.7%	12,019	55.1%
資産減耗費	0	-	0	-	0	-
研究研修費	619	100.0%	350	56.5%	446	72.0%
医業損益		100.0%		101.9%		84.7%
医業外収益	67,795	100.0%	70,230	103.6%	69,884	103.1%
受取利息及び配当金	0	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
他会計補助金	61,821	100.0%	64,743	104.7%	64,752	104.7%
他会計負担金	4,536	100.0%	3,810	84.0%	3,040	67.0%
患者外給食収益	845	100.0%	1,084	128.4%	1,194	141.3%
その他の医業外収益	592	100.0%	593	100.0%	898	151.7%
医業外費用	6,727	100.0%	5,898	87.7%	4,817	71.6%
支払利息	6,067	100.0%	5,003	82.5%	3,872	63.8%
繰延勘定償却	0	-	0	-	0	-
患者外給食材料費	660	100.0%	895	135.6%	946	143.2%
雑支出	0	-	0	-	0	-
経常損益		100.0%		95.4%		43.5%
(他会計負担金・補助金合計)	66,357	100.0%	68,553	103.3%	67,792	102.2%
特別利益	0	-	0	-	0	-
固定資産売却益	0	-	0	-	0	-
過年度損益修正益	0	-	0	-	0	-
その他の特別利益	0	-	0	-	0	-
特別損失	0	-	0	-	0	-
固定資産売却損	0	-	0	-	0	-
臨時損失	0	-	0	-	0	-
過年度損益修正損	0	-	0	-	0	-
その他の特別損失	0	-	0	-	0	-
当年度純損益		100.0%		95.4%		43.5%
当年度純損益(他会計負担金除く)		100.0%		100.7%		83.0%
前年度繰越欠損金	323,814	100.0%	356,814	110.2%	386,907	119.5%
当年度未処理欠損金	356,101	100.0%	387,619	108.9%	400,947	112.6%

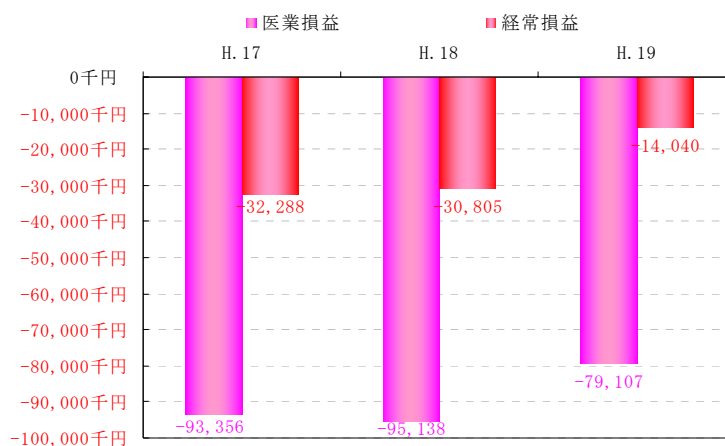
【引用：貴院決算書データより】

図 19 医業収益と医業費用の推移



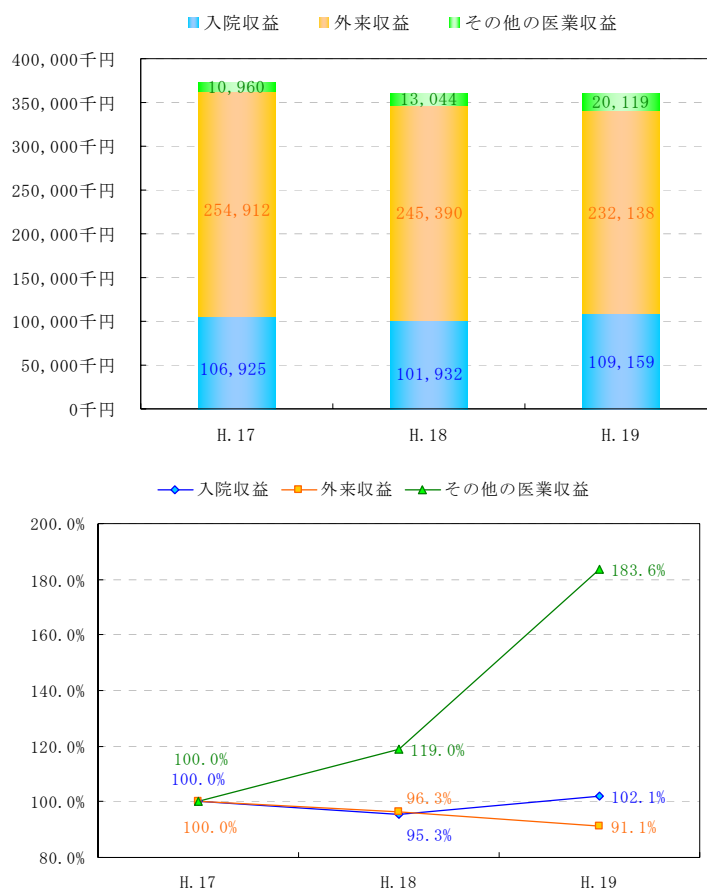
平成 17 年度から平成 19 年度にかけて、医業収益はほぼ横ばいの推移をしています。医業費用は、平成 17 年度から年々減少傾向にあります。

図 20 医業損益と経常損益の推移



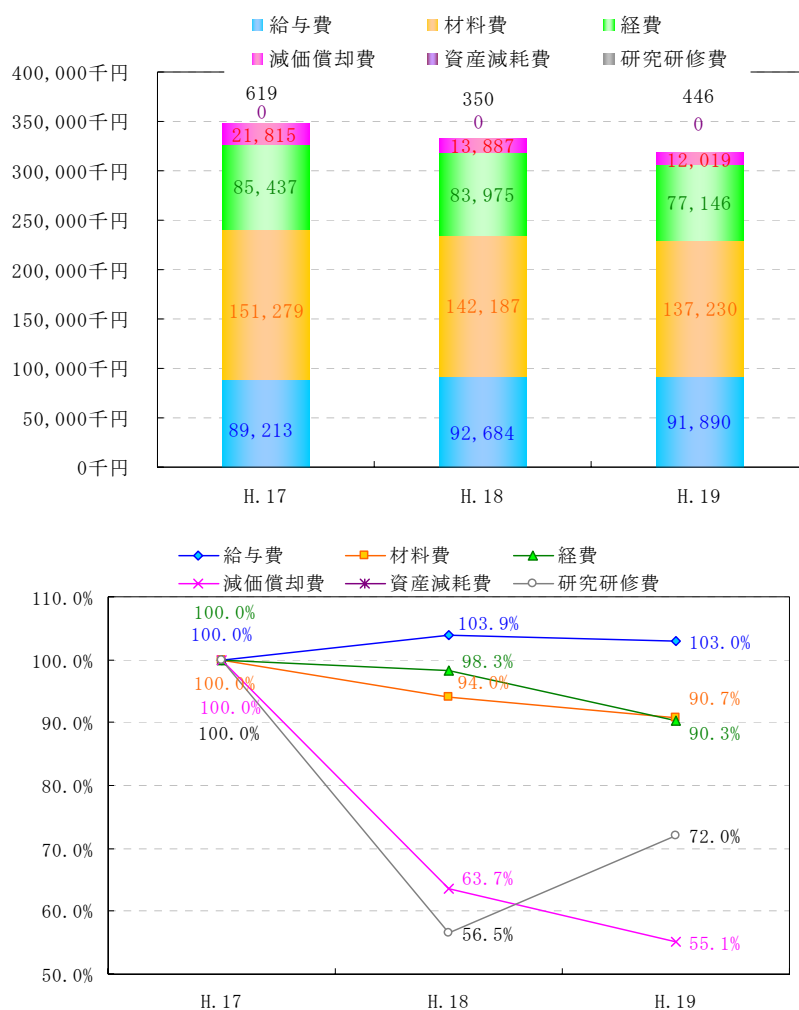
平成 17 年度から平成 19 年度の推移をみると、平成 17 年度に医業損益が-93,356 千円であったのに対し、平成 19 年度では-79,107 千円となっており、良好な傾向を示しています。平成 17 年度から平成 19 年度にかけて、医業収益、医業費用ともに減少しています。経常損益も、平成 17 年度の-32,288 千円に対し、平成 19 年度は-14,040 千円となっており、改善が見られます。これは医業外収益が増加し、医業外費用が減少したためです。

図 21 医業収益の内訳推移



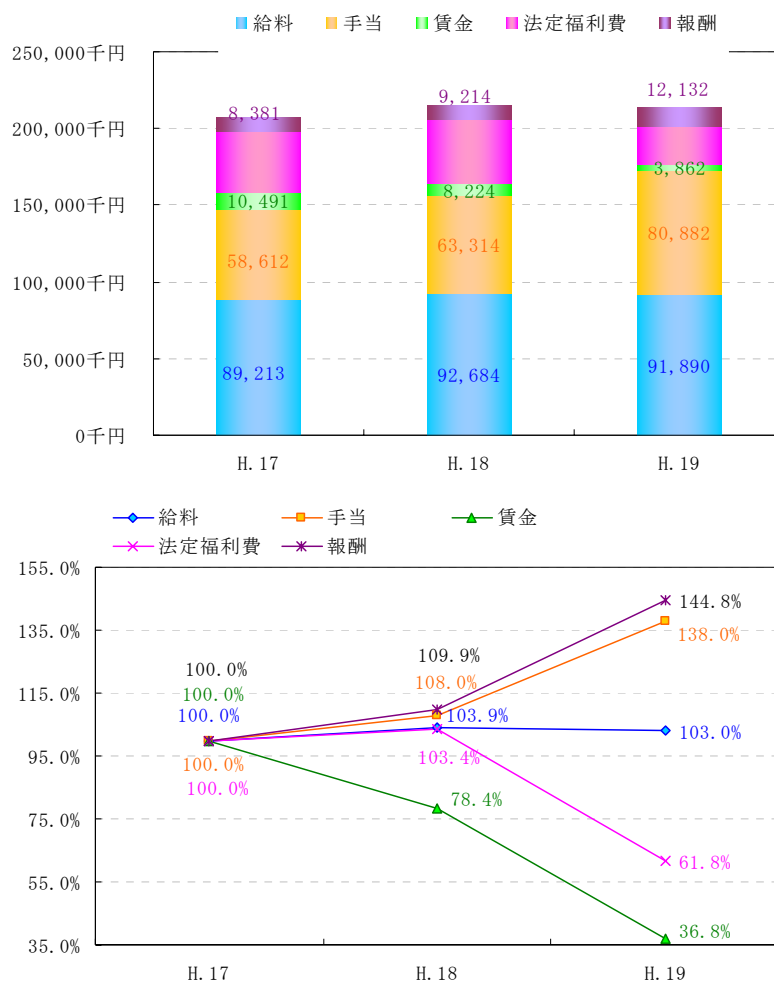
貴院の医業収益は、入院収益の割合よりも外来収益の割合が多く占めている点が特徴的です。平成 19 年度は、入院収益は増加し、外来収益は減少しています。その他の医業収益は、平成 17 年度から平成 19 年度にかけて、年々増加傾向にあります。

図 22 医業費用の内訳推移



医業費用は、年々減少傾向にあります。内訳で見ると、平成 18 年度から平成 19 年度にかけて、給与費は横ばいの推移をしており、材料費、経費、減価償却費は年々減少しています。

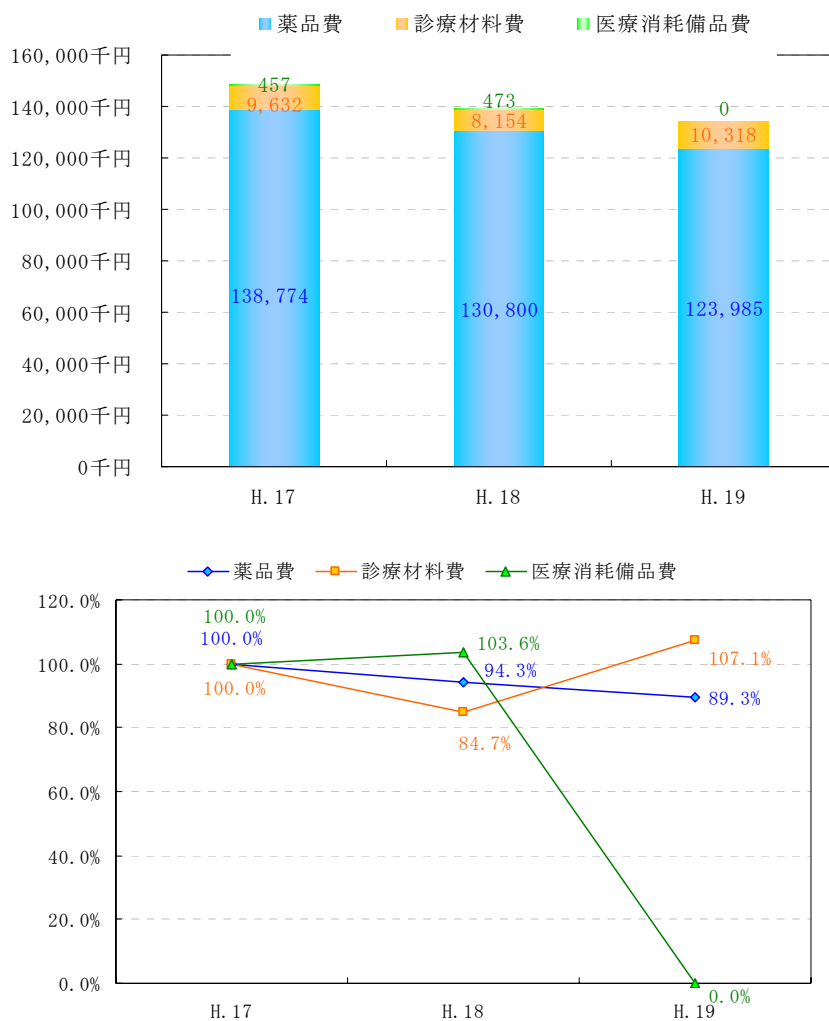
図 23 給与費の内訳推移



給与費は、平成 18 年度から平成 19 年度にかけては、横ばいの推移をしています。平成 18 年度から平成 19 年度にかけて、給料は横ばいの推移をし、手当と報酬が増加し、法定福利費と賃金が減少しています。

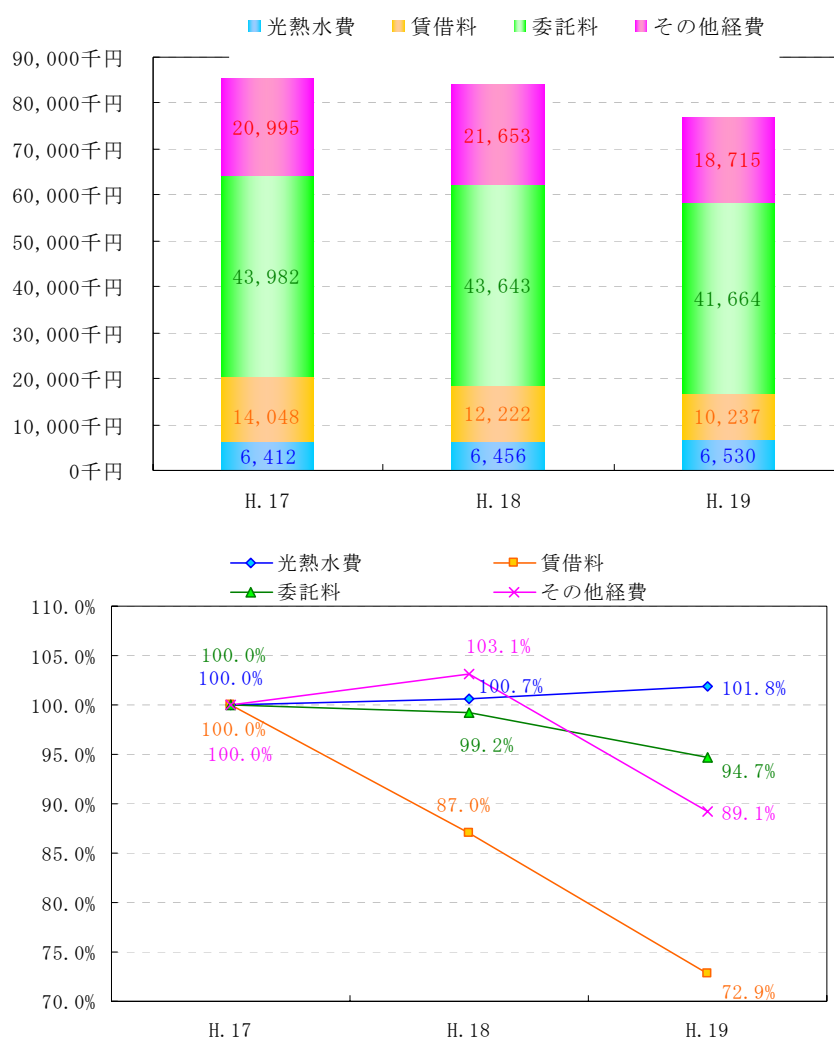
(※平成 17 年度から平成 19 年度にかけて内訳項目に変更があったことに注意)

図 24 材料費の内訳推移



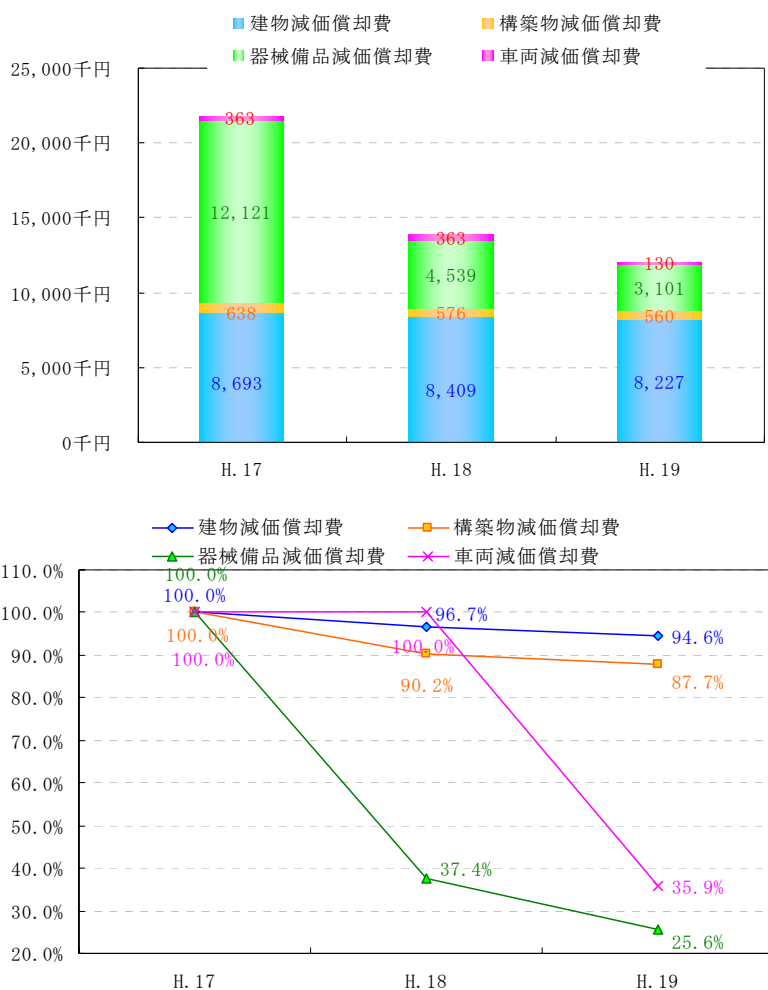
材料費は、年々減少傾向にあります。平成 18 年度から平成 19 年度にかけて、診療材料費が増加しているものの、薬品費、医療消耗備品費が減少しています。

図 25 経費の内訳推移



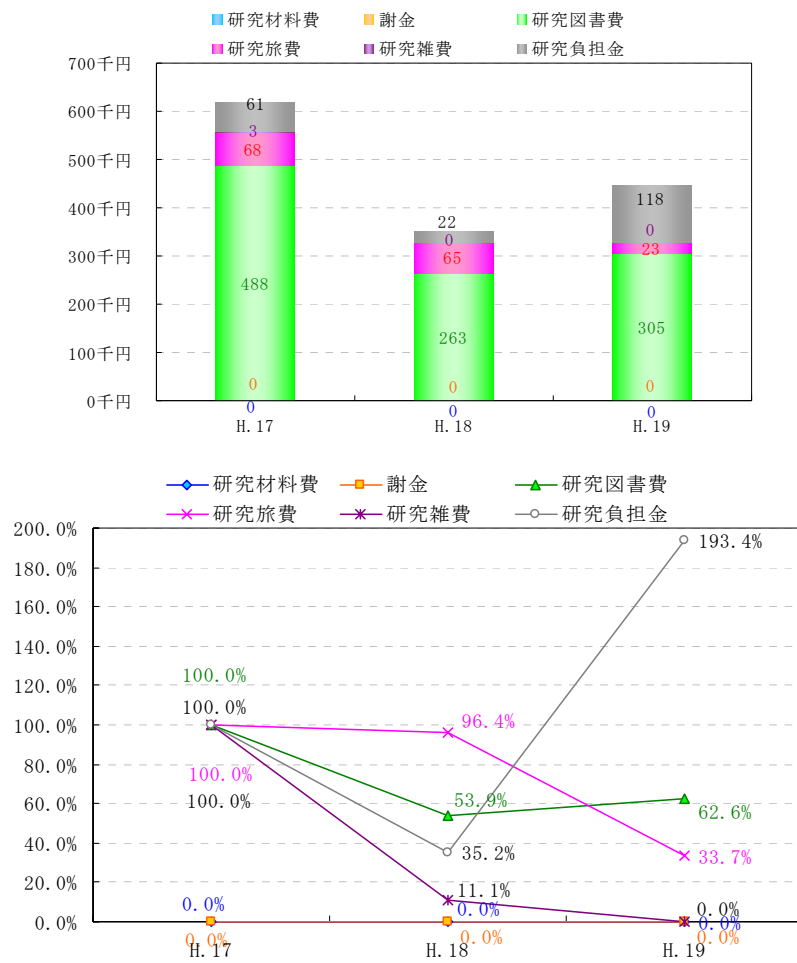
経費は、年々減少傾向にあります。これは、平成 18 年度から平成 19 年度にかけて、光熱水費は増加し、賃借料、委託費、その他経費は減少しています。

図 26 減価償却費の内訳推移



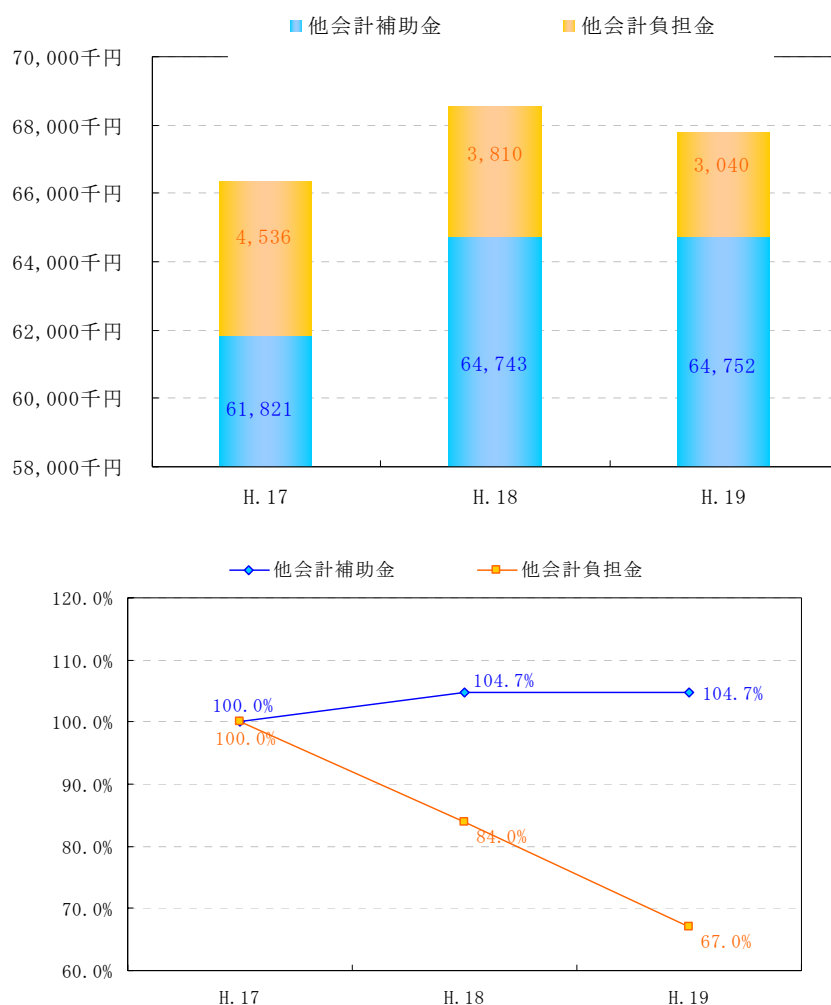
減価償却費は、年々減少しています。内訳の推移をみると、減価償却費を構成する全ての項目が減少しています。平成 17 年度から平成 18 年度にかけて、器械備品減価償却費が大きく減少しているのが特徴的です。

図 27 研究研修費の内訳推移



研修研究費は、平成 17 年度から平成 18 年度にかけて減少し、平成 18 年度から平成 19 年度にかけて増加しています。特に、研究負担金が大きく増加しているのが特徴的です。

図 28 他会計補助金と他会計負担金の推移



他会計補助金と他会計負担金の総額は、平成 17 年度から平成 18 年度にかけて増加し、平成 18 年度から平成 19 年度にかけて減少しています。内訳の推移をみると、他会計補助金はほぼ横ばいの推移をし、他会計負担金は減少傾向にあります。

(2) ベンチマーク分析

①公私病院連盟データとのベンチマーク

表 26 公私病院連盟データとのベンチマーク

(単位:千円)

病院の種類・一般病院の病床規模	貴院データ 平成18年度 (100床換値)		総数				市町村・組合			
			全体		黒字		全体		黒字	
			20~99床							
医業収益	1,201,218	100.0%	1,077,348	100.0%	1,313,916	100.0%	939,936	100.0%	998,640	100.0%
入院収益	339,772	28.3%	589,608	54.7%	730,620	55.6%	479,868	51.1%	520,464	52.1%
室料差額収益	7,450	0.6%	12,564	1.2%	20,880	1.6%	5,484	0.6%	6,288	0.6%
外来収益	817,967	68.1%	432,264	40.1%	466,776	35.5%	422,844	45.0%	364,512	36.5%
公衆衛生活動収益	17,792	1.5%	16,236	1.5%	27,732	2.1%	13,716	1.5%	29,640	3.0%
医療相談収益	0	0.0%	21,564	2.0%	50,436	3.8%	11,328	1.2%	16,704	1.7%
その他の医業収益	18,237	1.5%	5,112	0.5%	17,472	1.3%	6,696	0.7%	61,032	6.1%
医業費用	1,518,343	126.4%	1,301,520	120.8%	1,303,872	99.2%	2,016,204	214.5%	1,073,916	107.5%
給与費	717,015	59.7%	764,364	70.9%	763,428	58.1%	1,515,720	161.3%	682,560	68.3%
材料費	473,956	39.5%	239,952	22.3%	201,756	15.4%	239,532	25.5%	181,404	18.2%
薬品費	436,000	36.3%	172,176	16.0%	127,236	9.7%	175,680	18.7%	118,824	11.9%
診療材料費	27,181	2.3%	53,988	5.0%	53,316	4.1%	53,268	5.7%	52,884	5.3%
食事材料費	9,199	0.8%	8,940	0.8%	8,616	0.7%	8,832	0.9%	7,464	0.7%
医療消耗備品費	1,578	0.1%	4,848	0.4%	12,588	1.0%	1,752	0.2%	2,232	0.2%
経費	279,916	23.3%	219,000	20.3%	253,452	19.3%	188,748	20.1%	148,956	14.9%
減価償却費	46,290	3.9%	61,608	5.7%	54,672	4.2%	66,588	7.1%	52,152	5.2%
資産減耗損	0	0.0%	1,320	0.1%	1,140	0.1%	1,488	0.2%	5,040	0.5%
研究・研修費	1,167	0.1%	4,356	0.4%	5,496	0.4%	3,828	0.4%	3,804	0.4%
本部費分担金・役員報酬	0	0.0%	10,920	1.0%	23,928	1.8%	300	0.0%	0	0.0%
医業損益	-317,125	-26.4%	-224,172	-20.8%	10,044	0.8%	-1,076,268	-114.5%	-75,276	-7.5%
医業外収益	234,100	19.5%	23,292	2.2%	57,912	4.4%	30,384	3.2%	213,576	21.4%
医業外費用	19,659	1.6%	25,092	2.3%	20,292	1.5%	28,788	3.1%	25,212	2.5%
経常損益	-102,685	-8.5%	-225,972	-21.0%	47,664	3.6%	-1,074,672	-114.3%	113,088	11.3%

【引用：貴院決算書データ/病院経営実態調査報告（公私病院連盟 平成19年6月データ）】

同規模病院と100床換算値で比較すると、医業収益は市町村立の黒字病院に匹敵する額です。しかしながら、それを構成する入院収入と外来収入の構成割合それぞれ、28.3%と68.1%であり、外来収入に偏った構成となっています。

また、医業収益に対する医業費用の割合（126.4%）は、上記の各病院データと比較しても高い数値を示しています。材料費（39.5%）および経費（23.3%）に関しても高い数値を示しています。

②公営企業年鑑（平成18年度）データとのベンチマーク

表 27 茨城県内の公立病院基本データ

	笠間市立病院	つくば市立病院	小美玉市 国保中央病院(※)	村立東海病院	筑西市市民病院	北茨城市立 総合病院	県西総合病院 組合 (桜川市、筑西市)
所在市町村	貴院	つくば市	小美玉市	東海村	筑西市	北茨城市	157 (桜川市 47) (筑西市 110)
人口(千人)	81	209	53	36	110	48	
診療科目	内、外、皮	内、小、皮	総合、内、外、脳神、 神内、口、インプラント、 胃、消、糖内、腎内、 耳、眼、呼、循、肛、 皮、泌、乳腺、整、リハ	内、外、小、整、耳、 リハ、歯	内、外、整、形、脳神、 泌、産婦、眼、放、麻	内、外、産婦、眼、小、 泌、脳神、整、耳、皮、 歯口	内、外、小、呼、整、 脳神、産婦、眼、泌、 耳、皮
病床数 (床)	一般	30	48	80	40	173	210
	療養	-	-	-	40	-	-
	結核	-	-	-	-	-	-
	精神	-	-	-	-	-	-
	感染症	-	-	-	-	-	4
計	30	48	80	80	173	210	303

ベンチマーク対象病院

(※ 現・小美玉市医療センター)

表 28 茨城県内の公立病院とのベンチマーク (20 床～99 床, 100 床換算値)

		(単位：千円)							
NO		1		2		3		4	
自治体名		笠間市		つくば市		小美玉市		東海村	
病院名		貴院		市立病院		国保中央病院		東海病院	
病床数 (床)	一般	30		48		80		40	
	療養	-		-		-		40	
	結核	-		-		-		-	
	精神	-		-		-		-	
	感染症	-		-		-		-	
	計	30		48		80		80	
1日平均入院患者数(人)		40		40		20		39	
1日平均外来患者数(人)		297		131		219		259	
総収益		1,435,320	120.5%	1,025,031	173.0%	1,038,873	195.1%	1,473,335	163.0%
医業収益		1,201,220	100.9%	716,588	121.0%	576,299	108.2%	903,948	100.0%
医業収益(他会計繰入金除く)		1,191,060	100.0%	592,360	100.0%	532,549	100.0%	-	-
入院収益		339,773	28.5%	215,673	36.4%	181,075	34.0%	363,860	40.3%
外来収益		817,967	68.7%	362,296	61.2%	324,324	60.9%	455,495	50.4%
その他医業収益		43,480	3.7%	138,619	23.4%	70,900	13.3%	84,593	9.4%
うち、他会計負担金		10,160	0.9%	124,227	21.0%	43,750	8.2%	-	-
うち、室料差額収益		7,450	0.6%	2,967	0.5%	3,676	0.7%	34,953	3.9%
医業外収益		234,100	19.7%	308,444	52.1%	462,574	86.9%	569,388	63.0%
医業外収益(他会計補助金、他会計負担金除く)		5,590	0.5%	11,819	2.0%	18,824	3.5%	5,038	0.6%
受取利息配当金		-	-	38	0.0%	25	0.0%	-	-
看護学院収益		-	-	-	-	-	-	-	-
国庫補助金		-	-	-	-	-	-	-	-
都道府県補助金		-	-	7,652	1.3%	216	0.0%	-	-
他会計補助金		215,810	18.1%	269,783	45.5%	402,500	75.6%	223,500	24.7%
他会計負担金		12,700	1.1%	26,842	4.5%	41,250	7.7%	340,850	37.7%
その他医業外収益		5,590	0.5%	4,129	0.7%	18,583	3.5%	5,038	0.6%
特別利益		-	-	-	-	-	-	-	-
特別利益(他会計繰入金除く)		-	-	-	-	-	-	-	-
うち、他会計繰入金		-	-	-	-	-	-	-	-
うち、固定資産売却益		-	-	-	-	-	-	-	-
総費用		1,538,003	129.1%	1,109,333	187.3%	1,106,463	207.8%	1,196,709	132.4%
医業費用		1,518,343	127.5%	1,084,060	183.0%	1,076,745	202.2%	1,152,604	127.5%
職員給与費		699,737	58.7%	552,827	93.3%	678,990	127.5%	28,726	3.2%
材料費		473,957	39.8%	219,685	37.1%	94,935	17.8%	13,966	1.5%
減価償却費		46,290	3.9%	31,108	5.3%	45,763	8.6%	217,856	24.1%
経費		297,193	25.0%	276,898	46.7%	166,669	31.3%	886,005	98.0%
研究研修費		1,167	0.1%	1,802	0.3%	89,879	16.9%	49	0.0%
資産減耗費		-	-	1,740	0.3%	510	0.1%	6,001	0.7%
医業外費用		19,660	1.7%	19,400	3.3%	29,718	5.6%	43,710	4.8%
支払利息		16,677	1.4%	19,400	3.3%	13,514	2.5%	43,710	4.8%
うち、企業債利息		16,677	1.4%	18,756	3.2%	10,734	2.0%	43,710	4.8%
企業債取扱諸費		-	-	-	-	-	-	-	-
看護学院費		-	-	-	-	-	-	-	-
繰延勘定償却		-	-	-	-	-	-	-	-
その他医業外費用		2,983	0.3%	-	-	16,204	3.0%	-	-
特別損失		-	-	5,873	1.0%	-	-	395	0.0%
経常利益(損失)		-102,683	-8.6%	-78,429	-13.2%	-67,590	-12.7%	277,021	30.6%
経常利益(損失)(他会計繰入金除く)		-341,353	-28.7%	-499,281	-84.3%	-555,090	-104.2%	-287,329	-31.8%
純利益(損失)		-102,683	-8.6%	-84,302	-14.2%	-67,590	-12.7%	276,626	30.6%
前年度繰越利益剰余金(欠損金)		-1,187,003	-99.7%	-1,068,396	-180.4%	-179,661	-33.7%	52,433	5.8%
当年度未処分利益剰余金(欠損金)		-1,289,687	-108.3%	-1,152,698	-194.6%	-247,251	-46.4%	329,059	36.4%
他会計繰入金(再掲)		238,670	20.0%	420,852	71.0%	487,500	91.5%	564,350	62.4%
経常収支比率(%)		93.3		92.9		93.9		123.2	
医業収支比率(%)		79.1		66.1		53.5		78.4	
他会計繰入金対経常収益比率(%)		16.6		41.1		46.9		38.3	
他会計繰入金対医業収益比率(%)		19.9		58.7		84.6		62.4	
他会計繰入金対総収益比率(%)		16.6		41.1		46.9		38.3	
実質収益対経常費用比率(%)		77.8		54.8		49.8		76.0	

【引用：公営企業年鑑(平成18年度)】

図 29 茨城県内の公立病院とのベンチマーク（100床換算値，単位：千円）





【引用：公営企業年鑑データ（平成18年度）】

医業収益は、4病院の中で最も多い額となっています。外来収益は、4病院の中で群を抜いて多い額となっています。また、医業費用に関しても、最も多い額となっています。特に、材料費が非常に多いことが特徴的です。これらは、笠間市立病院が、院内処方をしていることが大きな理由と考えられます。また、経常損益は最も少ない額となっており、他会計繰入金を除いた経常損益は2番目となっています。平成18年度他会計繰入金は4病院の中で最も少ない額となっています。

第3章 診療状況

入院に関しては、平成19年度の平均単価は22,433円、1日平均患者数は13.3人、病床利用率は44.4%（病床数30床）、平均在院日数は19.0日となっています。直近3カ年の推移をみると、平均単価は減少、1日平均患者数、病床利用率、平均在院日数は微増しています。平成17年度から平成19年度の推移をみると、新入院患者数は減少し、平均在院日数が伸びています。

外来に関しては、平成19年度の平均単価は11,736円、1日平均患者数は80.9人となっています。直近3カ年の推移をみると、平均単価は増加、1日平均患者数は減少しています。

市町村・組合立病院とベンチマークすると、入院・外来ともに平均単価は高く、平均在院日数は短くなっています。一方、病床利用率は低い値となっています。

公私病院連盟データと比較すると、同規模の全国平均値（内科）よりも入院収益は低いものの、外来収益は高く、合計でも高くなっています。入院収益に関しては、診療単価は平均値よりも高いものの、患者数が少ないことが示されています。

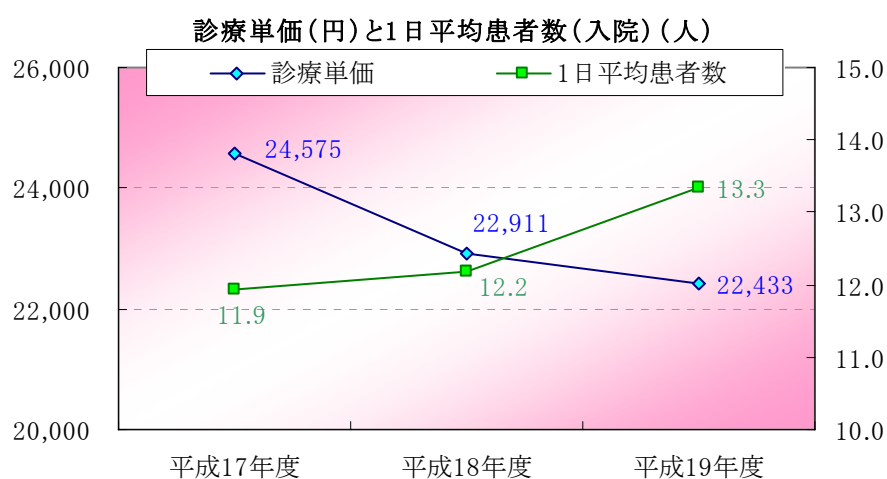
今後は、入院患者を確保し、病床利用率を向上させることが必要となります。他の医療圏等から患者が流入している状況でもあり、積極的な患者獲得への取組みが求められます。

1. 経営指標に関する分析

(1) 時系列分析

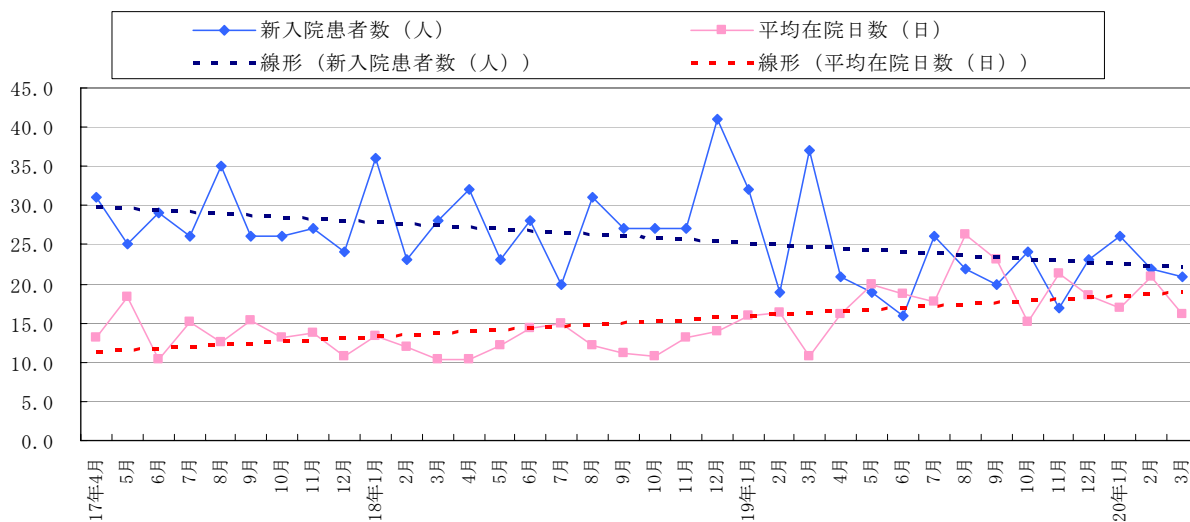
① 入院に関する分析

図30 診療単価と1日平均患者数の推移



3カ年の推移をみると、1日平均患者数は増加しているものの、診療単価が下がっています。

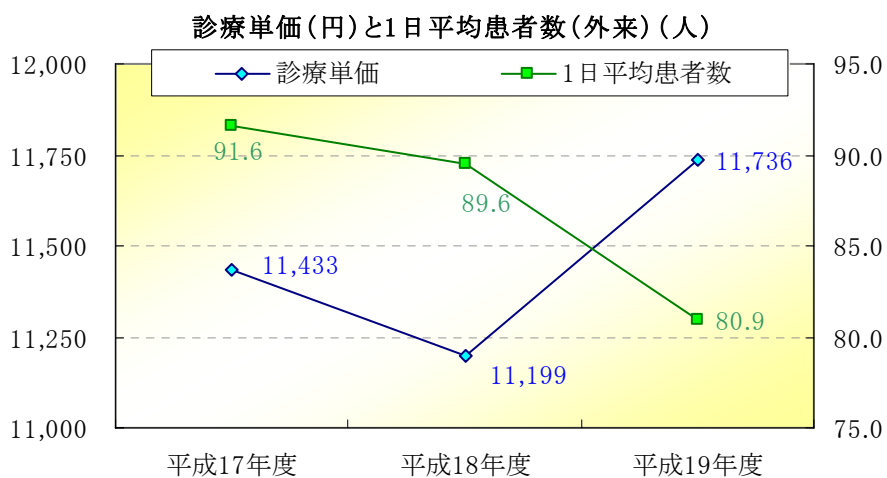
図 31 新入院患者数と平均在院日数の推移



3カ年の推移をみると、新入院患者数は減少し、平均在院日数が延びています。

②外来に関する分析

図 32 診療単価 (円) と 1 日平均患者数 (外来) (人)



診療単価は、平成 18 年度に微減し、平成 19 年度に微増していますが、横ばいの推移です。1 日平均患者数は、平成 17 年度、平成 18 年度はほぼ横ばいの推移ですが、平成 19 年度になり大幅に減少しています。

(2) ベンチマーク分析

① 平均単価、病床利用率、平均在院日数の比較

表 29 公私病院連盟データとの比較

	貴院データ 平成18年度	総数	市町村・組合
	30床	20～99床	
平均単価 (円)			
入院	23,565	23,722	20,689
外来	10,828	8,124	7,874
病床利用率 (%)	40.6	75.4	70.1
平均在院日数 (日)	12.9	20.8	22.4

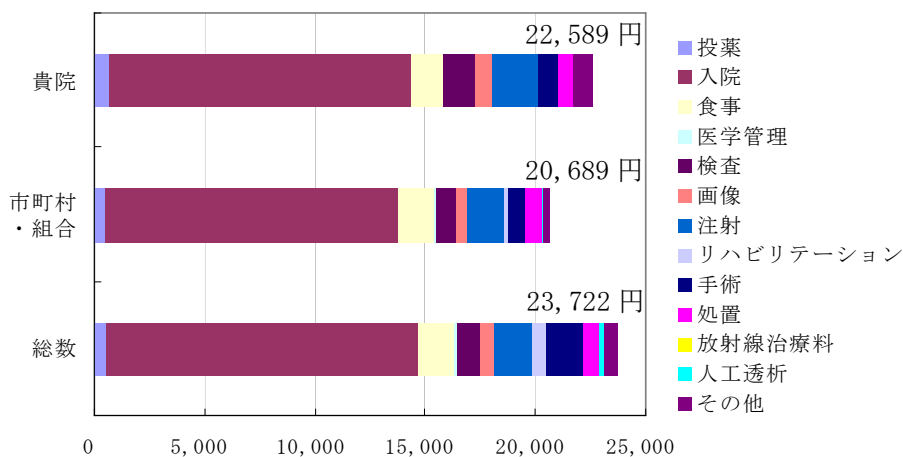
【引用：病院概況調査報告書（公私病院連盟 平成19年度）】

入院平均単価は、全国平均と同水準で、市町村・組合立の病院より高くなっています。外来平均単価については、全国平均および市町村・組合立の病院よりも高い値となっています。病床利用率は、全国平均値 75.4%、市町村・組合立 70.1% に比べ、低くなっています。平均在院日数は 12.9 日となっており、全国平均とおよび市町村・組合立よりも短い数値となっています。

② 診療行為別単価の比較

1) 入院

図 33 入院の診療行為別単価比較 (20床～99床平均値)

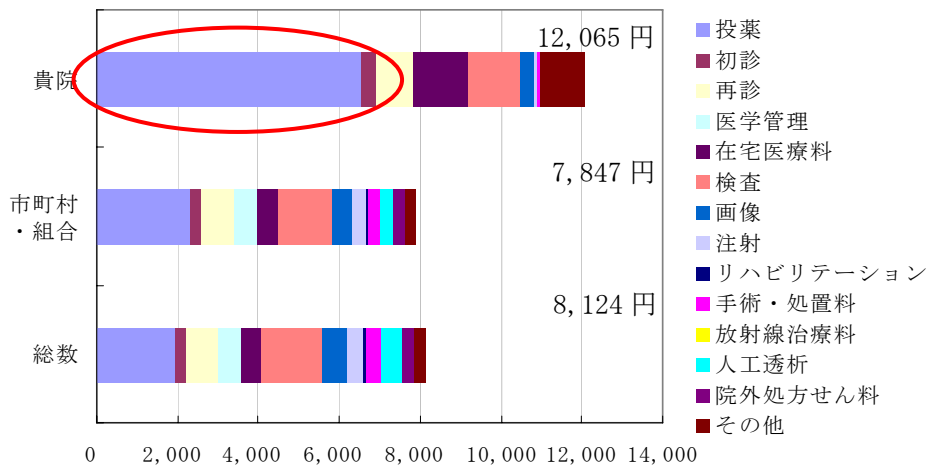


【引用：貴院データ（平成20年度7月）、病院経営分析調査報告書（公私病院連盟 平成19年度6月）】

平均単価は、総数（全国平均）より 1,133 円低くなっています。検査や注射の額は高いものの、手術や処置の額が低いのが特徴的です。

2) 外来

図 34 外来の診療行為別単価比較 (20床～99床平均値)



【引用：貴院データ（平成 20 年度 7 月）、病院経営分析調査報告書（公私病院連盟 平成 19 年度 6 月）】

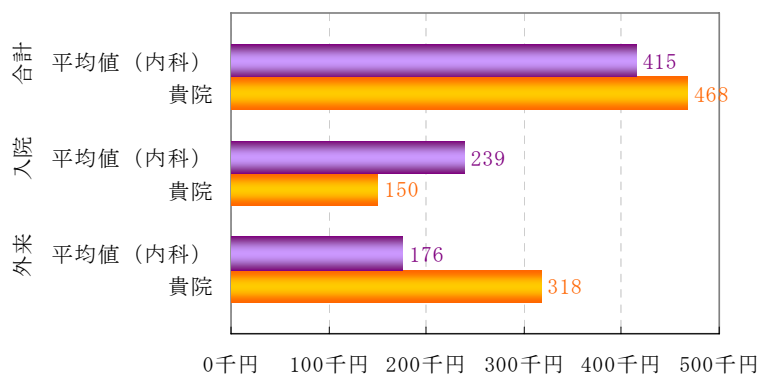
平均単価は、市町村・組合および総数（全国平均）より非常に高くなっています。投薬の額が群を抜いて高く、また再診や在宅医療料の額が高いのが特徴的です。

③医師の生産性について

1) 公私病院連盟データとのベンチマーク

※常勤医師（内科）2名として算出しています（平成 20 年 4 月 1 日現在）。また、平均値も内科のデータを用いています。

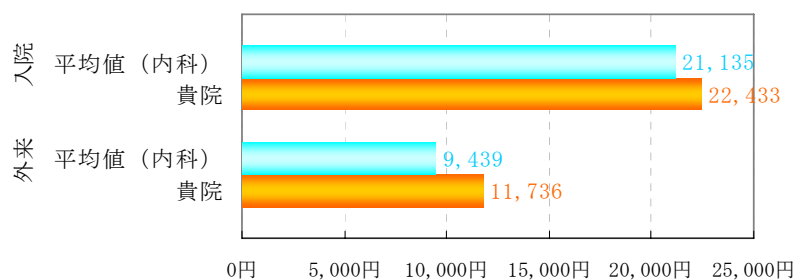
図 35 医師 1 人 1 日当たりの診療収入



【引用：病院経営分析調査報告[20～99床、総数（平均値）]/貴院平成 19 年度データ】

医師 1 人 1 日当たり診療収入は、平均値より 5 万 3000 円高くなっており、内訳で見ると入院収益は 8 万 9000 円低く、外来は 14 万 2000 円高くなっています。

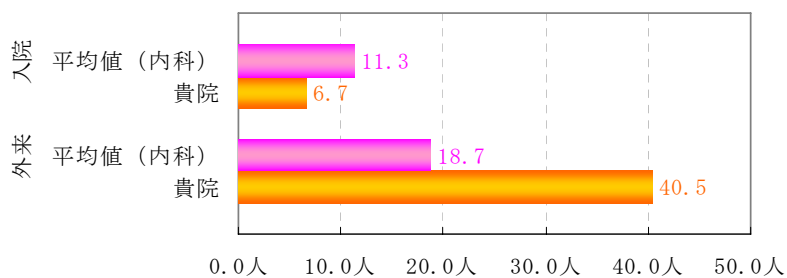
図 36 患者 1 人 1 日当たり診療収入



【引用：病院経営分析調査報告（20～99床、総数）/貴院平成19年度データ】

患者 1 人 1 日当たり診療収入（診療単価）は、入院は平均値より 1,298 円高く、外来は 2,297 円高くなっています。

図 37 医師 1 人 1 日当たり患者数



【引用：病院経営分析調査報告（20～99床、総数）/貴院平成19年度データ】

医師 1 人 1 日当たり患者数は、入院は平均値より 4.6 人少なく、外来は 21.8 人多くなっています。

2) 公営企業年鑑データとのベンチマーク

20床～99床の公立病院の中で、医業収益対経常損益率（繰入金除く）がプラスの病院3病院と比較しました（産院、療養病院等を除き、一般病床を有する病院のみ抽出しています）。

表 30 医師の生産性比較

自治体 病院名	笠間市 貴院	君津郡市中央病院組合 君津中央病院大佐和分院	枕崎市 市立病院	綾川町 綾川町国民健康保険陶病院	3病院平均値
病床数[床]	30	36	60	63	53
一般	30	36	20	35	30
療養	-	-	40	28	23
病床利用率[%]					
一般	40.6	80.6	92.2	93.7	88.8
療養	-	-	94.7	96.2	63.6
平均在院日数（一般病床）[日]	12.9	17.0	19.3	18.2	18.2
医業収益（繰入金除く）[千円]（※）	1,191,060	629,173	478,912	1,389,192	832,426
経常損益（繰入金除く）[千円]（※）	-341,353	25,164	16,755	40,008	27,309
医業収益対経常損益率	-28.7%	4.0%	3.5%	2.9%	3.3%
医師数[人]（※）	9.7	11.1	6.7	12.7	10.2
1日平均患者数[人]（※）					
入院	40.0	80.6	93.3	95.2	89.7
外来	296.7	758.3	143.3	354.0	418.5
医師1人当たり診療収入[千円]	328	406	321	437	388
患者1人1日当たり診療収入[円]					
入院	22,911	25,105	16,834	25,092	22,344
外来	11,199	4,886	5,793	11,553	7,411
医師1人当たり患者数[人]					
入院	4.2	7.3	14.1	7.2	9.5
外来	20.7	45.7	14.4	22.2	27.4

（※：100床換算値）

【引用：公営企業年鑑（平成18年度）】

医師数、1日平均患者数（入院・外来とも）、医師1人当たりの診療収入は、平均値と比較して、少なくなっています。また、患者1人1日当たりの診療収入は、入院は平均値と同水準であり、外来は平均値より高くなっています。医師1人当たりの患者数は、入院、外来ともに平均値よりも少なくなっています。

枕崎市立病院、綾川町国保陶病院ともに療養病床を持っているため、君津中央病院大佐和分院と比較してみると、病床規模はほぼ同様（笠間市立病院30床、大佐和分院36床）ですが、しかし、病床利用率が貴院は大佐和分院の半分、医師数（100床換算）がわずかに貴院が少なく、平均在院日数は約5日貴院が短くなっています。また、入院患者数も半分、外来患者数は約40%、単価も外来こそ6500円ほど上回っていますが、入院は2000円超低く、医師1人当たり患者数も、入院外来ともに概ね半分程度となっています。

この比較で見える限りでは、貴院の課題は患者数にあるということがいえます。その視点で見ると、平均在院日数が短いということも、病床稼動を低くしているとさえみることもできます。

④看護師の生産性について

1) 公営企業年鑑データとのベンチマーク

表 31 看護師の生産性比較

自治体 病院名	笠間市 貴院	君津郡市中央病院組合 君津中央病院大佐和分院	枕崎市 市立病院	綾川町 綾川町国民健康保険陶病院	3病院平均値
病床数[床]	30	36	60	63	53
一般	30	36	20	35	30
療養	-	-	40	28	23
病床利用率[%]					
一般	40.6	80.6	92.2	93.7	88.8
療養	-	-	94.7	96.2	63.6
平均在院日数(一般病床)[日]	12.9	17.0	19.3	18.2	18.2
医業収益(繰入金除く)[千円](※)	1,191,060	629,173	478,912	1,389,192	832,426
経常損益(繰入金除く)[千円](※)		25,164	16,755	40,008	27,309
医業収益対経常損益率		4.0%	3.5%	2.9%	3.3%
看護師数[人](※)	56.7	61.1	66.7	90.5	72.8
看護基準	15:1	7:1	10:1	13:1	-
患者100人当たり看護師数[人]	35.7	15.9	44.3	38.2	30.6
1日平均患者数[人](※)					
入院	40.0	80.6	93.3	95.2	89.7
外来	296.7	758.3	143.3	354.0	418.5
看護師1人当たり診療収入[千円]	56	74	34	64	57
患者1人1日当たり診療収入[円]					
入院	22,911	25,105	16,834	25,092	22,344
外来	11,199	4,886	5,793	11,553	7,411
看護師1人当たり患者数[人]					
入院	0.7	1.3	1.5	1.1	1.3
外来	3.5	8.3	1.5	3.3	4.4

*患者100人当たり看護師数は、(入院患者数+外来患者数/2.5)で除して、100を乗じています。

(※:100床換算値)

【引用:公営企業年鑑(平成18年度)】

患者100人当たりの看護師数は、平均値よりも少なくなっています。看護師1人当たりの診療収入は平均値と同水準となっています。看護師1人当たりの患者数は入院・外来ともに少なくなっています。

⑤その他の部門の人員数比較

表 32 その他の部門の人員数比較

自治体 病院名	笠間市 貴院	君津郡市中央病院組合 君津中央病院大佐和分院	枕崎市 市立病院	綾川町 綾川町国民健康保険陶病院	3病院平均値
病床数[床]	30	36	60	63	53
一般	30	36	20	35	30
療養	-	-	40	28	23
病床利用率[%]					
一般	40.6	80.6	92.2	93.7	88.8
療養	-	-	94.7	96.2	63.6
平均在院日数(一般病床)[日]	12.9	17.0	19.3	18.2	18.2
薬剤師数[人](※)	9.0	5.6	1.7	6.3	4.5
事務職員数[人](※)	10.3	5.6	6.7	6.3	6.2
給食部門職員数[人](※)	3.3	5.6	13.3	1.6	6.8
放射線部門職員数[人](※)	6.7	5.6	1.7	1.6	3.0
臨床検査部門職員数[人](※)	4.3	-	1.7	3.2	1.6
全職員数[人](※)	100.0	100.0	111.7	139.7	117.1

(※：100床換算値)

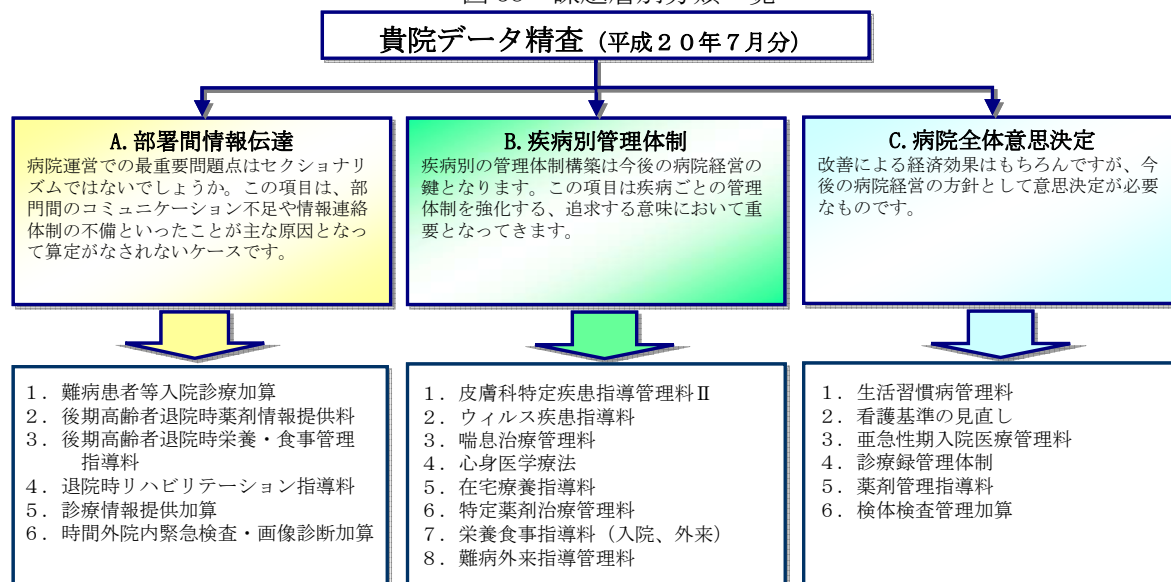
【引用：公営企業年鑑（平成18年度）】

薬剤師数、事務職員数、放射線部門職員数、臨床検査部門職員数ともに平均値よりも多くなっています。給食部門職員数は平均値よりも少なくなっています。

2. 収益性・生産性に関する分析（レセプト分析）

下記2つの観点（A. 部署間情報伝達レベル、B. 疾病別管理体制レベル）から貴院のレセプト（平成20年7月）を調査させていただきました。以下に、具体的なお報告を致します。

図38 課題層別分類一覧



A. 部署間情報伝達レベル

1) 難病患者等入院診療加算（0件）

この項目は、当該疾患に罹患している患者、パーキンソン病についてはホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度の状態の患者に算定が可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

2) 後期高齢者退院時薬剤情報提供料（0件）

この項目は、後期高齢者の入院時に当該患者が服用する医薬品等について確認するとともに、入院中の薬剤名称を患者の手帳に記載した場合に、退院日1回に限り算定可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、対象患者の把握と算定体制を見直す必要があります。

3) 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料（0件）

この項目は、栄養管理計画に基づき栄養管理が実施されている後期高齢者で、低栄養状態にある患者の退院に際し、退院日 1 回に限り算定が可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、対象患者の把握と算定体制を見直す必要があります。

4) 退院時リハビリテーション指導料 (0 件)

この項目は、患者の退院時に本人又はそのご家族等に対して、退院後の在宅における基本的動作能力もしくは応用的動作能力、又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定が可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、対象患者の把握と算定体制を見直す必要があります。

5) 診療情報提供加算 (0 件)

この項目は、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者 1 人につき月 1 回に限り算定が可能です。また、紹介先は居宅介護支援事業者、障害福祉サービスを行う施設、福祉ホーム、精神障害者社会復帰施設、介護老人保健福祉施設等でも算定可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

6) 時間外院内緊急検査・画像診断加算 (0 件)

時間外や休日、深夜に、検査・画像診断等を行なった場合、時間外加算が算定が可能です。算定要件の確認と、算定までのフローにつき再度確認の必要があります。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

B. 疾病別管理体制

1) 皮膚科特定疾患指導管理料Ⅱ (3 件)

この項目は、皮膚科または皮膚泌尿器科を標榜している医療機関において、当該疾患に罹患している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定が可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

2) ウィルス疾患指導料 (0 件)

この項目は、(イ) は、肝炎ウィルス疾患 (B 型、C 型) の患者様 1 人につき 1 回に限り、療養上必要な指導及び感染防止のための指導を行った場合に算定が可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

3) 喘息治療管理料 (0 件)

この項目は、入院中以外の患者に対して、ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等を給付し計画的な治療管理を行った場合に月1回に限り算定が可能です。当該ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等に係る費用は所定点数に含まれます。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

4) 心身医学療法 (0 件)

この項目は、心身症の患者について心身医学療法に習熟した医師によって行われた場合に算定が可能です。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。また、対象患者の確認と共に、医師への情報提供の仕方につきましても見直しが必要と思われます。

5) 在宅療養指導料 (0 件)

この項目は、在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は、器具を装着している患者に対して、医師の指示に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を行った場合に算定が可能です。マンパワーなど様々な要因があると思いますが、算定要件の確認が必要と思われます。

6) 特定薬剤治療管理料 (4 件)

ジギタリス製剤またはてんかん剤等を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者様、その他別に厚生労働大臣が定める患者様に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定が可能です。また1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、所定点数に280点を加算できます。また4月以降のものについての薬物血中濃度の測定および計画的な治療管理については所定点数の100分の50に相当する点数により算定します。対象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

7) 栄養食事指導料 (入院、外来) (5 件)

この項目は、管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案し、食品構成に基づく食事計画案又は少なくとも数日間の具体的な献立を示した栄養食事指導せん又は食事計画案を交付し、概ね15分以上、療養のため必要な栄養食事指導を行った場合に算定が可能です。チーム医療が重視される中、栄養科の果たすべき役割が高まっており、医師の指示から指導、算定にいたる仕組み作りが必要です。患者様の医療ニーズを満たすためにも栄養科からの医師に対する指導の働きかけが非常に重要になります。

8) 難病外来指導管理料 (1 件)

この項目は、入院中以外の患者であって厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導をした場合に、月1回に限り算定が可能です。院内での対象疾病把握と医師から看護師・医事課への情報を、無駄なく漏れなく流すシステムの再構築が必要です。対

象と思われる患者が見受けられましたので、ご確認をお願いします。

C. 病院全体意思決定

1) 生活習慣病管理料 (0 件)

この項目は、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所において、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき総合的な治療管理を行った場合に、月 1 回に限り算定が可能です。当該地域の疾病構造から、ニーズとしては多くあるかと思えます。治療が必要な患者様に対しては、治療計画を策定し当該点数を算定する、ということを経営全体の意思決定として検討する必要があります。

2) 看護基準の見直し

看護基準を 13:1 へ上げることを検討する場合、現在の看護師数および人員配置等を見直す必要があります。看護基準の引き上げにより、平均単価の向上につながります。

3) 亜急性期入院医療管理料

看護基準 13:1 を取得することで、亜急性期入院医療管理料の施設基準の取得が可能になります。亜急性期入院医療管理料を算定することにより、病棟運営など、これまでとは違った取組みが可能となってきます。

4) 診療録管理体制

亜急性期入院医療管理料の施設基準を取得する場合には、診療記録の管理を適切に行う体制をとることが求められています。亜急性期病床の導入を検討する場合、診療録管理体制の構築についても検討する必要があります。

5) 薬剤管理指導料 (0 件)

この項目は届出が必要な項目です。入院中の患者のうち、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に算定が可能となります。

6) 検体検査管理加算 I (0 件)

この項目も届出が必要です。入院・外来ともに検体検査を行なった場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り、算定が可能です。

第4章 笠間市立病院として、今後果たすべき役割

こちらは笠間市様（笠間市立病院様）で策定していただく項目です。笠間市立病院改革プラン策定調整会議（10月6日開催）の確認事項では、下記の内容となっています。

緊急時に入院可能な病院・在宅医療を支援する機能を有する高齢者医療の後方支援病院としての役割を果たすことと、保健予防・介護予防活動を進める役割の一端を担う。さらに、「回復期・亜急性期の入院加療の役割を担う」という内容を加えてプランへ記載することで確認した。【県立中央病院や市内診療所からの患者の受入などを想定】

第5章 基本理念・方針

こちらは笠間市様（笠間市立病院様）で策定していただく項目です。笠間市立病院改革プラン（たたき台）では、下記の内容となっています。

1. 市の病院として、地域に密着した医療を実践します。特に高齢期の方々が安心してかかれる病院を目指します。
 2. 在宅医療を重視し、訪問診療を積極的に行い、自分の家で生活を続けたい気持ちを大事にします。
 3. かかりつけ患者様の夜間・休日の急変にはまず貴院で対応し、より高度な医療が必要であれば適切な病院を紹介します。
 4. 患者様の病態に応じて必要かつ十分な投薬・検査を行うため、納得していただける説明を行います。
 5. 医療事故をなくすため各職員が些細な変化も見逃さないように気を付け、きめ細やかなサービスを行います。
-
-

6章 経営効率化の推進

1. 損益分岐点（改善目標数値の試算）

貴院の平成19年度データを基に、損益分岐点と改善目標数値を試算しました。

■ 財務状況（平成19年度）

入院収益	109,159千円	材料費	137,230千円
外来収益	232,138千円	医業費用（材料費除く）	303,293千円
その他医業収益	20,119千円		
<u>医業収益</u>	<u>361,416千円</u>	<u>医業費用</u>	<u>440,523千円</u>
医業外収益	69,884千円	医業外費用	4,817千円
<u>経常収益</u>	<u>431,300千円</u>	<u>経常費用</u>	<u>445,340千円</u>
		経常損益	-14,040千円

■ 診療状況（平成19年度）

入院診療単価	22,433円
1日平均入院患者数	13.3人

材料費比率は、

$$\begin{aligned}\text{材料費比率} &= \{\text{材料費} / \text{医業収益}\} \times 100 \\ &= (137,230 \text{ 千円} / 361,416 \text{ 千円}) \times 100 \\ &= \underline{38.0\%}\end{aligned}$$

となります。

医業収益を構成する各項目に対する材料費が、その構成割合に比例すると仮定すると、入院収益に対する材料費は、

$$\begin{aligned}\text{入院収益に対する材料費} &= 109,159 \text{ 千円} \times 38.0\% \\ &= \underline{41,448 \text{ 千円}}\end{aligned}$$

となります。

よって、入院収益を変動収益、それ以外の収益を固定収益、入院収益に対する材料費を変動費、それ以外の費用を固定費用とすると、

$$\begin{aligned}\text{経常収益 } 431,300 \text{ 千円} &= \text{入院収益（変動収益）} + \text{その他経常収益（固定収益）} \\ &= 109,159 \text{ 千円} + 322,141 \text{ 千円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{経常費用 } 445,340 \text{ 千円} &= \text{入院に対する材料費（変動費）} + \text{その他経常費用（固定費用）} \\ &= 41,448 \text{ 千円} + 403,892 \text{ 千円}\end{aligned}$$

となります。

以上より、

$$\begin{aligned} \text{損益分岐点} &= (403,892 \text{ 千円} - 322,141 \text{ 千円}) / \{1 - (41,448 \text{ 千円} / 109,159 \text{ 千円})\} \\ &= \underline{131,793 \text{ 千円}} \dots (\text{入院収益ベース}) \end{aligned}$$

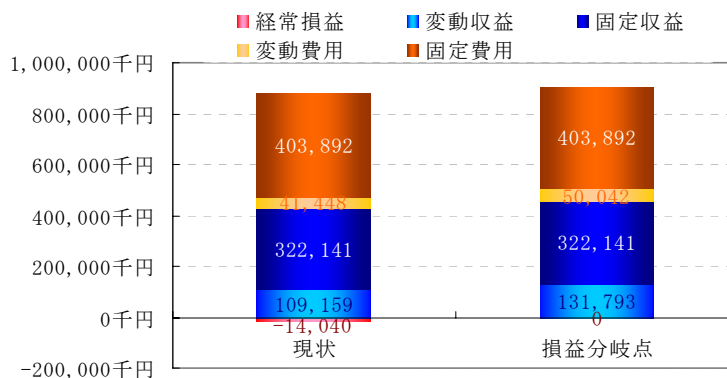
となります。

従って、

$$\begin{aligned} \text{平成 19 年度との差} &= 131,793 \text{ 千円} - 109,159 \text{ 千円} \\ &= \underline{22,634 \text{ 千円}} \end{aligned}$$

となります。

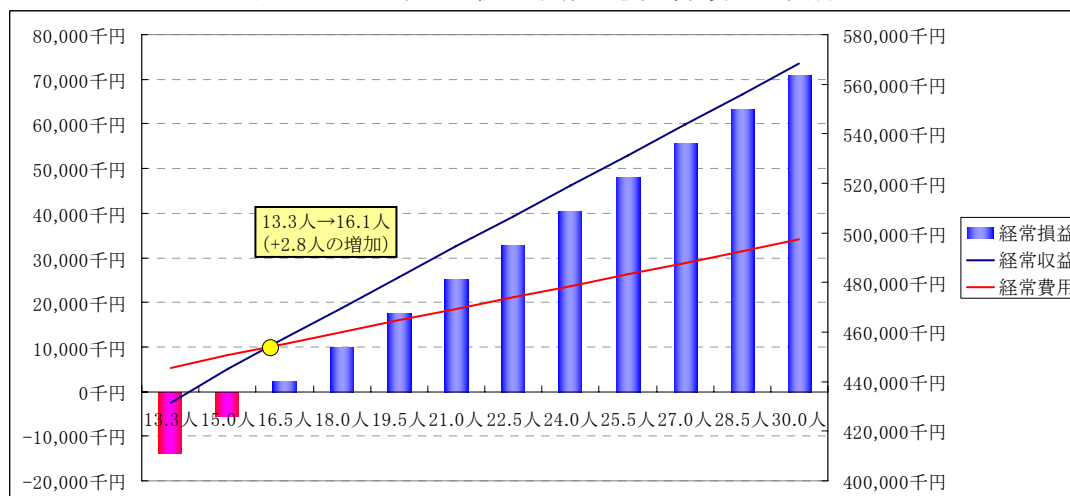
図 39 現状（平成 19 年度）と損益分岐点の比較



(1) 入院診療単価を一定とし、患者数を増加させた場合の試算

現状の入院診療単価 22,433 円を一定とし、入院患者数を増加させて損益分岐点売上高を実現するためには、1 日平均入院患者数 16.1 人（現状に対し+2.8 人）が必要です。

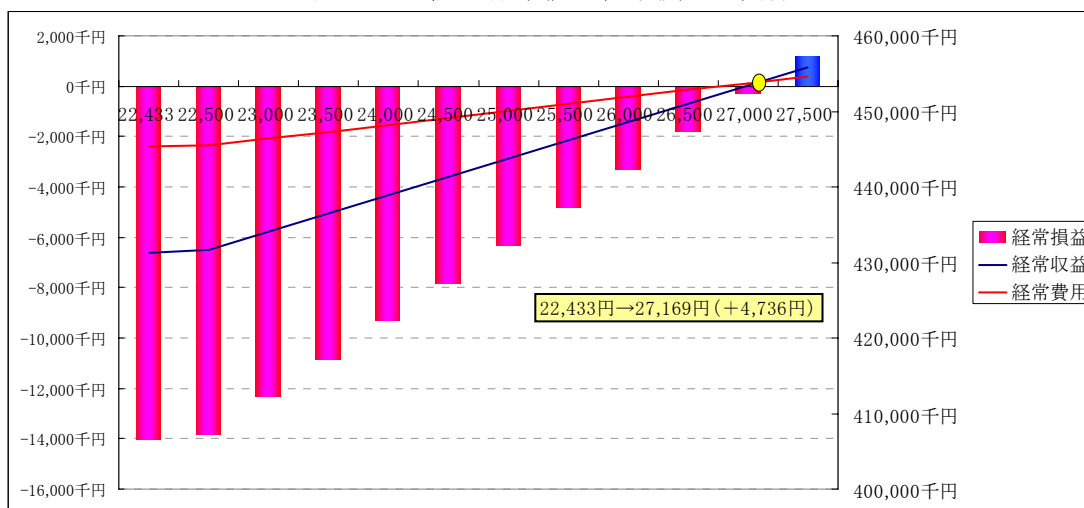
図 40 1 日平均入院患者数と損益分岐点の関係



(2) 患者数を一定とし、入院診療単価を向上させた場合の試算

現状の1日入院平均患者数13.3人を一定とし、入院診療単価を向上させて損益分岐点売上高を実現するためには、一般病床入院平均単価27,169円が必要となります。

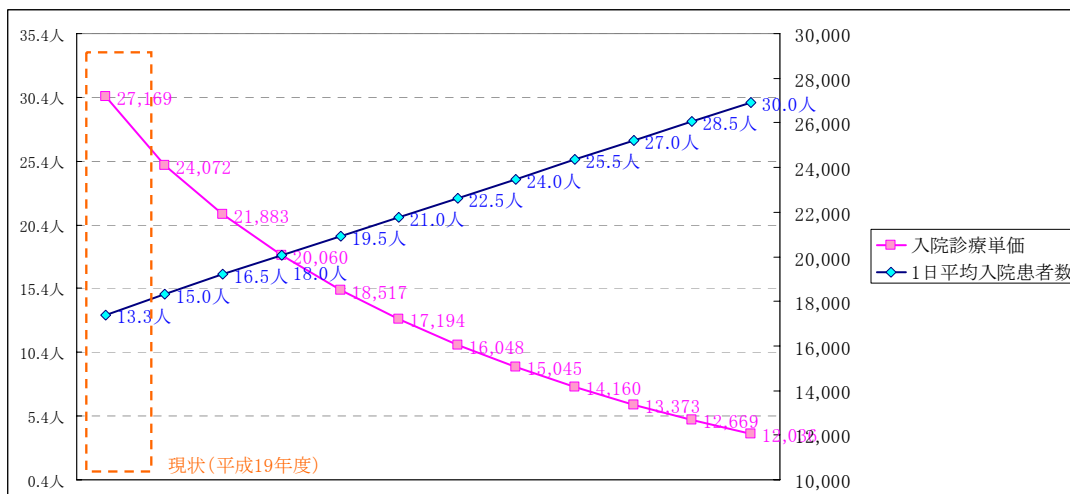
図 41 入院診療単価と経常損益の関係



(3) 損益分岐点を達成するための、入院診療単価と患者数の関係

現状の1日平均入院患者数13.3人を固定すると、入院診療単価27,169円が必要で、1日平均患者数を25.0人まで向上させたとすると、入院診療単価は14,443円となります。

図 42 損益分岐点における一般入院平均単価と一般病床利用率の関係



2. 入院基本料引き上げの可否に関する試算

現状の人員数で入院基本料引き上げの可否について試算しました。

(1) 13 対 1 入院基本料への引き上げの可否の試算

表 33 現状の人員数と法定必要人員数比較 (13 対 1 入院基本料)

	看護師	准看護師	看護補助
病棟看護師人員	11	1	0.0
合計	12.0		0.0
患者数/日	12.5		
法定人員数	6.0		
差引き	6.0		0.0
	看護師	准看護師	看護補助
外来等	3	2	0.5
合計	5.0		0.5
患者数/日	77.8		
法定人員数	2.6		
差引き	2.4		
	看護師	准看護師	看護補助
手術・中材			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
健診部門			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
訪問看護・地域医療部門			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
看護部			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
	看護師	准看護師	看護補助
総計	14.0	3.0	0.5
法定人員	8.5		
差引き	8.5		

※看護師数は10月31日現在データ、患者数データは平成19年11月から平成20年10月までの平均データ

【引用：貴院データ/日本看護協会資料】

現在の看護人員数であっても、法定人員数に対して6.0人多くなっています。患者数で見ますと、現在の看護師数で受け入れ可能な患者数の上限が25.2人/日となりますので、数値上あと12.7人/日受け入れ可能といえます。

平成20年6月時点での平均在院日数は13.3日であり、13対1入院基本料取得の平均在院日数の要件は満たしていますので、これが実現できた場合、入院基本料は1日あたり1,092点-954点=138点、つまり1,380円増額されますので、1年間で

$$1,380 \text{ 円} \times 12.5 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = \underline{6,296,250 \text{ 円/年}}$$

の増額が見込めます。

(2) 10 対 1 入院基本料への引き上げの可否の試算

表 34 現状の人員数と法定必要人員数比較 (10 対 1 入院基本料)

	看護師	准看護師	看護補助
病棟看護師人員	11	1	0.0
合計	12.0		0.0
患者数/日	12.5		
法定人員数	7.4		
差引き	4.6		0.0
	看護師	准看護師	看護補助
外来等	3	2	0.5
合計	5.0		0.5
患者数/日	77.8		
法定人員数	2.6		
差引き	2.4		
	看護師	准看護師	看護補助
手術・中材			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
健診部門			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
訪問看護・地域医療部門			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
看護部			
法定人員数	-	-	-
差引き	-	-	-
	看護師	准看護師	看護補助
総計	14.0	3.0	0.5
法定人員	10.0		
差引き	7.0		

※看護師数は10月31日現在データ、患者数データは平成19年11月から平成20年10月までの平均データ

【引用：貴院データ/日本看護協会資料】

現在の看護人員数であっても、法定人員数に対して4.6人多くなっています。患者数で見ますと、現在の看護師数で受け入れ可能な患者数の上限が20.2人/日となりますので、数値上あと7.6人/日受け入れ可能といえます。

平成20年6月時点での平均在院日数は13.3日であり、10対1入院基本料取得の平均在院日数の要件は満たしていますので、これが実現できた場合、入院基本料は1日あたり1,300点-954点=346点、つまり3,460円増額されますので、1年間で

$$3,460 \text{ 円} \times 12.5 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = \underline{15,786,250 \text{ 円/年}}$$

の増額が見込めます。

3. 地域連携

貴院では、患者の確保が最大の課題のひとつとなっています。ご承知の通り、病院における入院患者のルートは、自院の外来、救急（搬送）、紹介の3ルートとなります。貴院の場合、救急での入院患者の確保は現状では困難であるため、自院の外来ルートもしくは他の医療機関、施設からの紹介に限定されます。しかし、外来に通院している患者が急変して入院が必要になるといった場合、傷病の内容にもよりますが、一旦、他の急性期対応の医療機関へ入院後、必要があれば貴院へ転院という流れが予測できます。したがって、入院患者の供給元として最も期待されるのが紹介ということになります。

紹介患者を増加させていくためには周辺の医療機関との連携が必要ですが、最も重要となるのが県立中央病院と診療所（特に在宅療養支援診療所）との関係です。平成20年8月において、県立中央病院から受け入れた患者は2人、診療所から受け入れた患者は0人となっています。県立中央病院は、他の医療圏からも患者を集客できるだけの機能を持った病院であるだけに、そことの連携は貴院にとって今後の最重要課題であると考えます。また、患者だけでなく医師の派遣元として交渉に臨むことも不可能とは思えません。

ただし、その際は、県立中央病院にとって貴院がどのような機能を持つ、どのような存在となるかが明確にされている必要があります。一般的に急性期病院の課題の一つに平均在院日数があります。特にDPCの適用病院であれば、短縮化への圧力は更に高まっていきます。しかし、入院患者をただ退院させればよいというわけでもなく、また転院させる施設がどのようなところであるかは、主治医や連携関係者は常に頭を悩ませるところでもあります。

そこで、貴院としては県立中央病院にとって笠間地区を中心とした地域の後方（受け入れ）病院として、将来像を検討していくことも考えられます。その際は、現状の一般病床入院基本料から、亜急性期入院医療管理料を選択することで、よりその機能を明確に打ち出すことも検討すべきでしょう。また、患者の紹介元として、在宅療養支援診療所をはじめ診療所支援のため高齢者を中心とした患者への病床提供も考えられます。水戸医療圏の中にはない亜急性期病床を急性期病院と在宅をつなぐ機能としてアピールすることも考えられます。

4. 収入の確保

現在の15:1（入院基本料954点）から13:1（入院基本料1,092点）へ看護基準を引き上げることで、入院診療単価が1,380円向上します。現在の看護師数からみると、看護基準の引き上げは十分可能であると思われます。

仮に亜急性期病床に転換した場合、一般病床の出来高から、医学管理料、リハビリテーション、手術・麻酔等を除いたものは包括され、投薬、画像、検査、処置など、現在貴院の入院医療費を構成する多くのものが包括の対象となります。しかし、亜急性期病床入院医療管理料の基本料は2050点（2万500円）であり、そこに入院時食事療養費を加えると2万2000円は、最低確保されるということになり、現在の平均単価との違いは概ねなくなってきました。

さらに、レセプト調査で指摘させていただいた多くの項目に対し、対象患者の把握と算定体制を見直し、積極的に取組んでいただくことで、診療単価引き上げに繋げることができます。

ただし、収入の確保という視点では、貴院の最重要課題は数の確保、及び受け入れ態勢の整備といえます。したがって、基本料の見直しが入院患者数への制約となるのであれば、患者数をどう確保していくかというテーマとの調整が必要になります。

5. 費用削減

貴院では材料費の占める割合が非常に高いことが特徴的です。費用の削減を考える上で、この部分を改善していく必要があります。現在の院内処方から院外処方へ切り替えることが一案です。そうすることで、材料費の軽減、院内在庫の軽減により費用が削減されると考えます。また、診療行為別集計表から、特に外来診療における投薬の占める割合が非常に高くなっていることも特徴的です。つまり、薬剤を長期投与している患者が多いことが予測されます。そのような患者の在宅医療への切り替えも検討すべきでしょうが、その際も、地域の診療所との連携が必要になります。院外処方箋とした場合は、外来診療の単価が大よそ半分になってしまうことが予想されますが、それとコストの負担の軽減のバランスを見ながら検討することになります。

(1) 医薬品費について

表 33 平成 19 年度 薬品値引率

年間 税抜値引率	11.33%
----------	--------

【引用：貴院データ（平成 19 年度薬品値引率）】

表 34 平均値引率別 自治体病院数

平均値引率	病院数	構成比
6～6.99%	1	0.4%
7～7.99%	6	2.2%
8～8.99%	11	4.1%
9～9.99%	22	8.2%
10～10.99%	91	34.1%
11～11.99%	54	20.2%
12～12.99%	51	19.1%
13～13.99%	26	9.7%
14～14.99%	2	0.7%
15～15.99%	3	1.1%
計	267	100.0%

【引用：自治体共済会（平成 20 年 1 月）】

自治体共済会の医薬品値引率調査より、値引率 11～11.99%の病院の構成比は 20.2%であり、貴院はこれらと同水準にあります。

表 35 地域別 平均値引率

地域	病院数	平均値引率
北海道・東北	68	10.99%
関東	31	11.46%
北信越	33	11.20%
近畿・東海	58	11.56%
中国・四国	41	10.53%
九州・沖縄	36	10.95%
計	267	-
平均		11.12%

【引用：自治体共済会（平成 20 年 1 月）】

地域別でみると、関東での平均値引率は 11.46%、全国平均では 11.12%であり、このことから貴院では更なる値引きの余地の可能性があります。

民間病院の事例では、大手 4 社（メディセオ・パルタックグループとアルフレッサグループが 2009 年 4 月 1 日に合併予定の為、今後は大手 3 社）から購入し、各卸業者のシェア率をまず 25.0% 平均とし、そこから卸業者ごとの貢献度に応じて、シェア率を増減させている事例があります。貴院の卸業者のシェア率が妥当であるか、検討する余地はあると思われます。また、見直しを行なう際は、卸業者の絞込みも一つの手段だと思われます。

(2) 給食委託費について

表 36 患者食費比較

	朝食	昼食	夕食	合計
貴院	200	300	280	780
平均値	180	264	254	698
最優秀値	170	255	255	680

【引用：弊社クライアント 3 病院(自治体 2、民間 1)のデータ/貴院契約書】

患者食は朝食、昼食、夕食それぞれ平均値よりも高く、合計は平均値より 82 円高くなっています。最優秀値より 100 円高くなっていますので、削減余地の見直しが必要です。

(3) 病衣・寝具について

表 37 寝具の単価比較

(単位：円)

	貴院	平均値	最優秀値
寝具の単価	101	64	45

【引用：弊社クライアント 13 病院(自治体 5、民間 8)のデータ/貴院契約書】

寝具の単価は、平均値よりも 37 円高く、最優秀値より 56 円高くなっています。単価の削減余地の見直しが必要です。

表 38 病衣の単価比較

(単位：円)

	貴院	平均値	最優秀値
病衣の単価	42	39	22

【引用：弊社クライアント8病院(自治体5、民間8)のデータ/貴院契約書】

病衣の単価は、平均値よりも3円高く、最優秀値よりも20円高くなっています。単価の削減余地の見直しが必要です。

(4) 清掃委託について

表 39 単位面積あたりの清掃委託費比較

(単位：円/㎡)

	貴院	平均値	最優秀値
清掃の単価	97	148	52

【引用：弊社クライアント13病院(自治体7、民間6)のデータ/貴院契約書】

(※貴院の数値は、月額契約金額182,500円、延床面積1,876.65㎡から算出しています。)

清掃単価は、平均値よりも51円安くなっていますが、52円の単価で委託している病院がありますので、更なる単価の削減余地の見直しが必要です。

(5) 消防設備保守費について

表 40 1床あたりの消防設備保守費比較

単位：円/床

	貴院	平均	最優秀値
消防設備保守費	3,500	3,264	1,429

【引用：弊社クライアント6病院(自治体1、民間5)のデータ/貴院契約書】

消防設備保守費は、平均より236円高く、最優秀値より2,071円高くなっています。費用削減余地の見直しが必要です。

(6) 感染性廃棄物処分費について

表 41 単体量あたりの感染性廃棄物処分費比較

単位：円/L

	貴院	平均	最優秀値
感染性廃棄物処分費	14.25	14.15	12.60

【引用：弊社クライアント2病院(自治体2)のデータ/貴院契約書】

感染症廃棄物処分費の単価は、平均と同水準ですが、最優秀値よりも1.65円高くなっています。単価の削減余地の見直しが必要です。

第7章 事業計画

1. 患者数見込

損益分岐点の試算から、1日平均患者数をあと2.8人増やす必要があります。また、病床数を25床へ変更した際、利用率70%を実現するとなると、1日平均患者数17.5人が必要となります。平成19年度では13.3人ですので、あと、4.2人が必要となります。

地域連携の強化により、県立中央病院と診療所から、そして訪問診療により在宅から患者を受け入れることで4.2人の患者確保は決して高すぎるハードルではないと思われま

2. 人員・設備投資計画

こちらは笠間市様（笠間市立病院様）で策定していただく項目です。

3. 収益的収支

こちらは笠間市様（笠間市立病院様）で策定していただく項目です。

4. 資本的収支

こちらは笠間市様（笠間市立病院様）で策定していただく項目です。

5. 一般会計負担金

こちらは笠間市様（笠間市立病院様）で策定していただく項目です。
