資 料

損益分岐点分析を用いた有床助産所経営モデル

— 6 事例の実態分析より —

A model for management of maternity homes by employing the break-even point analysis

— From an analysis of the actual conditions of six examples —

宮 崎 文 子 (Fumiko MIYAZAKI)*

I 緒 論

1960年代以降、助産所（以下、「助産院」という）数は激減し続けている（看護問題研究会，2001）。しかし，1990代に入って自然分娩の見直しが世界的潮流となり（WHO，1997），その復興を願う一部の女性たちの叫びから（熊手，2001）助産院がマスコミ等で取り上げられ，今や助産院の存在意義は確かなものになってきた。このような現実があるにもかかわらず，有床助産院復興に関する筆者の先行研究（宮崎，1998）で指摘したように，現在の助産院経営の抱える問題点として，運営面では後継者難（人材不足），そこから派生する助産院長の高齢化（平均66.3歳）や分娩取り扱い数の減少（70・80歳代の年間取り扱い分娩件数50件未満53.4%）が明らかになり，助産院存続は危機に直面している。

一方，財政面では経営が成り立っている事例による助産院経営の実態分析（宮崎，2002）から，固定費の占める割合が非常に高いことが示唆された。また，若い助産師の開業阻害要因として，前田（1996）らの調査によると，社会的要因としては，医療事故の責任の大きさ，嘱託医の連携，開業資金の問題等が挙げられ，助産師個人の要因としては，従来の1人開業形態の不安や自分の時間がなくなるなどの問題点が明らかになっている。このような助産院経営の構造的問題をどう克服すればよいかが喫緊の課題となっている。

助産院経営を助産院の主体性によって克服しようとする時，地域社会の中にあって適正な規模で母子保健サービスを継続する有床助産院経営（自然分娩の取り扱いを主流とする事業）はいかにあるべきか。古くて新しい問いに答えるべく，若い助産師の起業家精神の触発と能力の向上（人的資源開発）を視野に入れた経営管理（Plan, Do,

* 大分県立看護科学大学 (Oita University of Nursing and Health Science)

2002年6月13日受付 2002年10月16日採用

See) の観点から、現在の日本では一見影を潜めているかに見える先達の知恵を吟味しながら、輝きを失わない助産院経営モデルを開発することが必要である。

そこで、本稿では、筆者の先行研究（宮崎：2001、宮崎：2002、宮崎：2003）を基に、軌道に乗った後の助産院経営（存続）モデルを示すことで、単独の助産院が単に存続するのではなく、その中で次の助産院を生み出す助産院全体の存続を図ることを目指すために、経営内容が表にあらわれる財務面に焦点を合わせて、損益分岐点分析を用いた有床助産院経営モデルの開発を行うことを目的とし、次の順序で論述する。まず、人的資源開発を視野に入れた有床助産院存続モデルの考え方に触れ、次いで助産院経営モデル開発の前提条件として、その基盤となる開業選定地（市場）の年間分娩件数の予測と1人当たりの助産師の年間取り扱い分娩件数を想定する。さらに、助産院の決算書と損益分岐点分析の関係について解説し、助産院経営の財務分析の考え方を論じる。以上を踏まえて、年間分娩件数ごとの助産院経営モデルの開発について考察する。

II 有床助産院存続モデルの考え方

法的には、助産院の開業は医療法で、その業務は保健師助産師看護師法で規定されている。

助産院経営は、法に規定されているように、利益追求を意図する営業行為とは性質を異にしている。それは主として人間の根源（誕生）を取り扱う仕事であるため収益追求主義とはなじまない。しかし、助産院経営者も人間である以上、社会人として生活を営んでいく必要がある。助産院は、ゴーイングコンサーンとして存続するためには、常に黒字を生み出す体制が必要となる。それゆえに、助産院経営の目的は、限られた地域社会の中で助産院が生きていけるゾーンを探り、それが基本的には質（人間性）を重視する業務であることを認識し、拡大指向にならないことにある（片桐、2001）。そして、安全性の面から助産師の複数体制（パート含む）を定着させ、助産師の人的資源開発の場所を兼ねていかなければならない。

現在の助産院管理の問題点の1つとして、若い助産師の人材不足から、助産院長の24時間拘束が余儀なくされていることがある（宮崎&古田、1999）。この実態は若者の開業意欲を削ぐことにな

っている。この問題を解決するためには従業員助産師に開業へのモチベーションの喚起と能力やスキル（技量）をつけさせる（助産院で経験をつむ、自己研鑽に励む、助産師の仕事が好きになる）以外にないと考えている。従業員助産師に開業の魅力を感じさせ実力をつけさせて、初めて助産院長の24時間拘束性は解ける（雇用助産師に任せることができ）ことになる。企業においても、ドラッカー（1998）は現代組織について「現代組織は知的スペシャリストによる組織であり、それは同等の者、同僚、僚友による組織である。現代組織は、上司と部下からなる組織ではない。それはチームである」と立言している。つまり、21世紀は「セル（小グループ）方式」という言葉が浮上しているように助産院の管理方式はテニスのダブルス型のチームのごとく、規模が小さくチームのメンバーがお互いの性格、能力、強みと弱みを調整し合う方式が望ましい。それは、生産性（助産ケア）の質を高め、機能性と人間性を統合した管理方式であるからである。

そこで、図1に示すように、3つの大小型の分娩件数と人員構成の助産院が循環システムとして機能・存続していくことがこのモデルのねらいである。それがうまく機能するように、経営者（助産院長）には財務管理に習熟することを期待するものである。

III モデル開発の前提条件

1. 開業選定地（市場）の年間分娩件数予測法

助産院開業を志す者には開業地の選定が経営の盛衰を分ける最も重要な要素になることはだれもが知るところであろう。その判断の参考となる1つの手法として、以下の関係式を考案した。

開業地（市場規模）の年間最大分娩予測（Y）については、その要素、①開業地域の女性の標的年齢（25歳から34歳とする）人口×②合計特殊出生率（全国または県）×③全国の出産数に助産院が占める割合+X（里帰り移動分娩数+助産院経営者のマーケティング力+道路距離）という関係式が成り立つと考えられる。

つまり、 $Y = ① \times ② \times ③ + X$ の関係式から助産院の規模が決定されることになる。

ただし+Xの内容の道路距離については、工藤政信（1995）らの開発した重力モデルを基にした患者異動予測式が適用できる。

考案した式の具体例として、大分市を例にとり助産院開業の選定地としての試算をしてみよう。現在、大分市には2か所（年分娩件数50件規模、100件規模）の助産院があり、人気を得ている。

大分市の助産院における年間最大可能分娩予測数＝大分市の標的女性人口32,863人（2000年）×合計特殊出生率1.51（大分県人口動態統計：2000）×全国助産院の出生率0.01（1%）（厚生労働省、2002）＝496件+X、となる。助産院の競合者である産科を標榜する病院は7か所、診療所は11か所（病院・診療所一覧：大分県福祉保健課、2000年版）である。以上により、大分市には年間分娩取り扱い100件規模の助産院であれば5か所成り立つことが推測できる。よって100件規模の助産院を目指す場合には、さらに3か所の助産院が点在可能であると予測できることになる（ただし、この場合の助産院の分娩件数は既存の病院や診療所等との競争関係において大きく左右されるため、助産院経営者のマーケティング力が問われる）。

2. 1人当たりの助産師の年間分娩取り扱い件数（想定）

助産師の1人当たりの妊産婦の受け持ち数を平均入院日数6日（宮崎、2002）から換算すると、月4件（分娩日+産後6日間の入院ケア）となる。つまり、単純には週1件の分娩取り扱い： $365 \div 7 = 52.1$ となる。また、筆者が1999年に調査した助産院経営の実態分析（分析対象：143）より常勤助産師がパート助産師の立ち会いのもとに年間取り扱う理想分娩件数は47.3（約50）であることが明らかになった（宮崎：2003）ことを考え合わせて、1人当たりの助産師の年間取り扱い分娩件数を50件と想定する。この場合の分娩入院費は地域性によって変化する。筆者の先行研究によると分娩入院費は平均32万円であり、その価格は最低20万円から最高60万円と大きな差がみられる（宮崎、2001）。

ベッド数は法的には最大9床まで許されているが、その数を増やすためには、分娩数とパートないし常勤助産師の確保が必要となる。

IV 助産院経営における損益分岐点分析の適用法

助産院の決算書と損益分岐点分析の関係は表1に示しているとおりでである。以下、表1の解説を簡単に行うことにする。

事業経営（助産院も1つの事業所）においては会計処理は欠かせないものである。助産院で会計処理を行う目的は、経営状態を明確にすることや税金支払いの原資料を得ることなどが考えられる。これは過去に発生した収入や費用、あるいは、ある一時点での資産と負債の状態、すなわち「貸借対照表」や「損益計算書」といった税法等で定められた書式によってまとめられたものである。

これに対して管理会計は、将来の経営の方向性を模索する際に用いられる。管理会計を義務付ける法的な根拠はない。つまり、各自の判断で行うことができる領域である。具体的には「これだけの利益を出すにはどれくらいの売り上げが必要か」とか「現在のこれだけの赤字を解消するにはどれだけの分娩件数が必要になるか。あるいは、現在と同等の分娩数であれば、分娩費用をいくらに設定すればよいか」など、経営計画の策定に利用する。

特に助産院の場合、提供するサービスが助産ケアに集約されていると、損益分岐点分析を行う上でメリットが大きい。複数のサービスや価格をもち、それぞれに費用がかかっている場合など、個別に売上と費用の関係を明確にしたり、平均をとったりする必要が出てくるので、作業が煩雑になる。その点、助産院は、外来受診件数および分娩入院費用と件数で売上高が決まるので、損益分岐点分析を実行しやすい業態であると言える。

損益分岐点分析を行う際に必要になるのは、固定費、変動費、売上高、利益である。固定費や変動費とは、管理会計上の用語である。損益計算書の勘定科目を、売上の増減に応じて変動するものとそうでないものに分けたものである。ただし、損益計算書の勘定科目を、厳密に固定費と変動費に分解することには実際上無理がある。そこで、本稿では『中小企業の原価指標：平成12年度調査』（中小企業庁、2001）の方式に従うことにした。

同書では、変動費を直接材料（商品）費、光熱・水道・動力費、外注費と規定し、これ以外の項目を固定費とみなしている。助産院においては変動費として、医療消耗品費、給食費、検査費、外注費、雑費を挙げ、その他は固定費とみなした。

固定費、変動費、売上高、利益の間には、売上高－変動費＝固定費＋利益という関係が成り立っている。実際の損益分岐点分析の方法は、まず変動費÷売上高で変動比率を出し、それを1から引いて限界利益率を出す。次に固定費を限界利益率で割れば、損益分岐点売上高が出る。

V 有床助産院経営モデル

1. 研究方法

1) 研究対象

研究対象は全国助産院の財務を除く経営実態調査（宮崎：2001、宮崎：2003）および6事例の財務分析（宮崎：2002）の結果である。財務分析対象としたのは九州地区の助産院から損益計算書の公開に承諾が得られた事例である。九州地区を選定した理由は、財務状況は非公開が一般的であり、秘密性の強い資料であることから、長い間の人間関係を通して開示に承諾が得られることが前提となるために、先ず筆者の住む地域から手がけたことにある。助産院の類似性は経験的に知られているが、実際に、助産院経営者からは、九州地区は関東・関西地区に比べて女性が主体性をもってお産をするという意識や健康に対する投資意識が総じて低い傾向にあり、助産院経営がやりにくい地域であるという意見が聞かれる。そのような状況のもとで、助産院経営が軌道に乗っている（または成長が見込まれる）事例の決算分析からのモデル資料抽出は大きい意義があると考えられる。

財務分析対象となった事例の経営の軌跡と背景（筆者の訪問聞き取り調査は1999年と2002年の2回にわたって実施した）を表2に示すことにする。損益計算書の分析年は、1999年は網掛け部分、事例Bについては1995年を含んでいる（宮崎：2002）。

2) 分析方法

経営モデルの開発にあたっては、収支仮説（表3）が必要となる。

分析方法としては、財務の観点から損益分岐点

表1 決算書と損益分岐点分析の関係

表2 財務分析対象の

事 例	A (開業年: 1997年)	B, C (開業年: 1994年)
年間分娩件数	26	50
(分娩費/件)	260,000円	250,000円
基本的入院日数/件	6	6
年間外来件数/費用(円)	320/3,000	1,316/3,000
助産師/常勤数/パート数	1/2	1/1
モデルに取り上げた理由	郡部の立地で分娩数上昇中	都市部の立地で分娩数上昇中
開業が軌道にのった年数 その経過年の分娩件数	4・5年目(70件)より軌道にのる 1年目: 9件 2年目: 17件 3年目: 26件(ベッド2床)[48歳] (1999年) 4年目: 40件 5年目: 70件(ベッド4床) 6年目: 100件の予定(2002年8月)	2年目より軌道にのる 1年目: 5件 2年目: 50件(ベッド3床) (1995年) 3年目: 51件 4年目: 55件 5年目: 72件 6年目: 85件[54歳](1999年) 7年目: 86件(ベッド5床) 8年目: 90件予定(2002年8月)
軌道にのるまでの苦労	自然分娩回帰の波にのり苦労なし	自然分娩回帰の波にのり苦労なし
開業の強み	<ul style="list-style-type: none"> ・開業前12年間、地域活動(母乳育児)の経験あり、地域のニーズを把握。 ・配偶者の収入で生活し、不安はない。 ・嘱託医との関係が良い。 ・複数のパート助産師に恵まれ、協力的。 ・家族ぐるみの入院設備が、りきれい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者の給料で生活が支えられるため生活の不安はない。 ・嘱託医の関係がよい。 ・建物が妊産婦のニーズに添い、きれい。
開業がうまくいっている要因(マーケティング)	<ul style="list-style-type: none"> ・助産院で産んだ母親たちが自主的に「母の会」を立ち上げ、助産院分娩のPRを行い潜在ニーズの掘り起こし。 ・4年目より助産院院長の人柄・優しさとやる気が妊産婦の心をとらえ、口コミによる人気を得ている。 ・入院分娩費を病産院より安くしている。 ・水中出産が人気を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の人生すべてを妊産婦のケアに没頭する(お産が好きである)。 ・当該助産院で産んだ人が口コミでオピニオンリーダーとなり宣伝している。 ・すべての妊産婦に、その人の好みのお産に対応する。 ・入院分娩費を病産院より安くしている。
開業経験からの助言	<ul style="list-style-type: none"> ・開業は健康が勝負。スタッフを上手に雇用し、自分の体をいたわること。 ・助産院長の分娩取り扱い件数は月7~8件が限界。 ・開業には助産院の研修が必須。 ・税金が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・助産院長の分娩取り扱い件数は月7~8件が限界。しかし、その件数では常勤助産師の雇用は採算上無理。 ・開業後ベテラン助産院長経験者にパートで来てもらい1年間指導を受けた。

経営の軌跡と背景

D (開業年：1958年)	E (開業年：1979年)	F (開業年：1998年)
99	116	130
250,000円	290,000円	330,000円
5	6	6
1,170/2,000	1,622/4,000	2,444/4,000
1/1	1/2	2/1
開業40年間で分娩数100件の安定経営	助産院の衰退が続く中での安定経営	開業1年目より安定経営
開業して1年目より軌道にのる	7年目にして軌道にのる	1年目にして軌道にのる
1年目：100件(ベッド3床)(1958年) 12年目：130件 41年目：99件 [75歳](1999年) 43年目：50件予定(高齢・体力に じ分娩件数を減少一児童福 祉法第36条・第22条の助産 施設を廃止する：2002年8 月)	1年目：28件(ベッド6床) 3年目：32件 7年目：54件 10年目：85件 12年目：115件 21年目：116件 [62歳](1999年) 24年目：60件予定+多角化「産後ケ ア事業」(2002年8月)	1年目：80件(ベッド5床) 2年目：130件 [56歳](1999年) 3年目：135件 4年目：136件 5年目：130件を予定(2002年8月)
第2次ベビーブームの兆しへ、苦勞なし	助産院衰退時期の開業で大変苦勞した	スタッフ確保・教育に苦勞した
<ul style="list-style-type: none"> ・時代背景が第2次ベビーブームの方向。 ・昭和19年に開業(出張分娩)し、地域活動の地盤が安定しており、ある程度の顧客が見込めた。 ・骨ばん位外回旋術が得意。 ・児童福祉法第36条・第22条の助産施設である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開業3年目に今後続けられるかどうか問う時期だったが、夢をおい7年目にはよい評判が聞かれ、12年目にして「助産道」がはっきり見え、経営が安定した。 ・配偶者が生活を支えている。 ・入院設備が妊産婦にやさしい雰囲気。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開業前10年間、地域活動(母乳育児)の経験から母親の具体的ニーズを把握。 ・市内に助産院、産科開業医がない。 ・配偶者が事業家で生活を支えている。 ・隣町の嘱託医との連携が良い。 ・建物が妊産婦のニーズに添い、きれい。
<ul style="list-style-type: none"> ・病産院に比し診察費・分娩費が安い。 ・受診者には昔からの家族ぐるみのつきあいが多く、三世代の入院分娩者が多い(分娩取り扱い件数8,000件)。 ・助産院長の人間性と社会的信頼が厚く宣伝はしたことがない。口コミがすべてである。 ・受胎調節実地指導に熱心(月10人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・広告はいったくしないが、地域活動(高校の性教育・講演)を聞いて訪れる人が多い。 ・パブリシティと口コミである。 ・助産院長の人柄と人間性につきる。 ・妊産婦・家族に誠心誠意つくすこと。 ・世界的な新しい流れをキャッチし、一早く消費者に返す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦には集団指導と個別指導を併用し、一度来院したらに逃げない。 ・家族と妊婦を巻き込んで指導に当る。 ・育児相談、フリーマーケット、母親学級(マタニティビクス)等でPRをしている。 ・地域助産師の協力がよい。 ・パブリシティ(マスコミを通して)
<ul style="list-style-type: none"> ・税金が高い。 ・助産院開業は技術を磨く以外に方法はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人は信じるが、行為は信じない。 ・最初はこちらが尽くし利潤は後からついてくる。 ・助産は助産師の体力が基本。体力的に60歳までは年100件の分娩を自分とパート助産師で何とかやっていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に迷惑のかからない嘱託医との関係が重要。 ・開業には助産院住込み研修が必須。 ・助産院助産師の確保に苦勞しないような時代が来てほしい(助産師の意識改革)。

表3 収支仮説（収支に関する数値）

項 目	設定値	解 説
分娩入院費	30万円	医療保険会社からの出産手当額
健康診査料（1回）	3千円	日本助産師会大分県支部での基準額
助産師数（常勤）	50件に1人	週に1件の分娩取扱いで6日間の入院ケアおよび助産院の経営実態分析より
（パート）	1人	基本的に1人とし、分娩件数100件では2人
その他従業員数	パート3名	パートを中心に基本的に3名体制とし、分娩件数が150件を超えると常勤1名を置く
常勤助産師の給料	30万円／月	ある程度の経験を有し即戦力となり、将来的に独立開業することを考え、35歳を想定し、給料の額は国家公務員35歳並み
パート助産師の報酬	2万円／件	ある程度の経験を有し、助産師の資格を有する家庭の主婦または定年後の助産師を想定し、報酬は実例を参考に設定
常勤従業員の賃金	7千円／日	実例を基に、社会通念上の一般的な範囲内で設定
パート従業員の賃金	時給700円	実例を基に、社会通念上の一般的な範囲内で設定
ベッド数	3～	実例を基に、ベッドの稼働率を40％程度と想定
土地の賃借料	20万円／月	立地場所や面積によって土地の賃借料は大きく異なるため、ここでは仮に月額20万円とする
機器等リース料	20万円／月	1千万円分の機器を5年リース（表4：機器経費（2000年）の事例を参照）
初期投資 （建物新築料）	坪45万円	
（運転資金）	10か月分	（年間支出経費－年間健康診査料収入）×10/12 分娩費が手元に現金として入ってくるまで10か月かかるため、当初の必要経費は健診料収入などのほか手持ち資金で支払うことになる
役員（助産院長）報酬	360万円	年間取り扱い分娩件数50件では、常勤助産師（国家公務員35歳並み）と同等の額
	1千万円	年間取扱い分娩件数100件以上では、経営規模が大きくなるにつれて、経営上の責任やリスクも増大するため、他従業員よりも高い報酬を設定
その他固定費	交際費（分娩件数×2万円）＋諸管理費（50万円）、実例を参考に設定	
変動費	対売上20％	実例を参考に設定
税 率	35％	課税所得1千万円の場合、法人では税率約37％、個人事業所では税率約31％。ただし、個人事業所の場合は役員報酬に当たる経費が課税対象となり、税率も上昇、課税所得額等により税額・率が増減するが、これらを勘案して設定

分析の手法を用いる。

収支（行動）仮説は、より実態に近いものにするに視点を置き、特に分娩件数と常勤・パート助産師数の関係（宮崎：2003）、初期投資額、役員報酬、ベッド稼働率、固定費、変動費は経営が成り立っている6事例の助産院の経営実態分析から導き出されたものを基にした（宮崎、2002）。また分娩費、その他の必要条件は最新の筆者の先

行研究や既存のデータからその仮説（収支にかかわる各項目の数値の条件）を設定した。

助産院開業に伴う機器経費（2000年）の実事例も表4に示す。

2. 助産院の分娩件数別収支モデル結果と考察

上記の収支仮説に基づき年間分娩件数別に、採算の取れる収支モデルの結果を表5に示す。ただ

表4 機器経費（2000年）の事例

（単価：円）

機 器 名	単 価	数 量	金 額	消費税込み
超音波診断装置	2,200,000	1	2,200,000	
分娩台	2,390,000	1	2,390,000	
診察台	340,000	1	340,000	
小 計			4,930,000	5,176,500
オートクレーブ	370,000	1	370,000	
分娩監視装置	650,000	1	650,000	
体重計	88,000	1	88,000	
デジタルベビースケール	58,000	1	58,000	
スタンド血圧計	19,000	1	19,000	
検診台	1,440,000	1	1,440,000	
外来ユニット	507,000	1	507,000	
保温イルリガートル、洗浄シカン	47,000	1	47,000	
アクティブチェア、シャワーシート	357,000	1	357,000	
小 計			3,536,000	3,712,800
累 計			8,466,000	8,889,300
保育器	640,000	1	640,000	
インファントウォーマー	220,000	1	220,000	
照明灯	130,000	1	130,000	
ベビーコット（ベッド数）	44,000	3	132,000	
吸引器	274,000	1	274,000	
小 計			1,396,000	1,465,800
累 計			9,862,000	10,355,100

し、モデルA、B、C、Dに共通する収支仮説の設定額は分娩入院費30万円と外来の健康診査費3,000円、助産院開業機器経費の事例額1,000万円（2000年）である。また、助産院での生産活動は人の手によるものが大部分を占めており、このための人件費（固定費）が費用の中でも大きな負担となっているが、助産師を除く従業員についてはパートを主に活用することにより、固定費の増加を抑えるものとしている。

1）モデルA（年間取り扱い分娩件数50件）

モデルA（表5）は年間の取り扱い分娩件数が50件程度の比較的小規模な助産院経営についてのシミュレーションである。

事例背景（表2）から見るかぎり、助産院が軌道にのる分娩件数は年50件程度とみることができると。

このモデルは開業の初期段階に見られる規模であり、スムーズな立ち上げのためには、助産師としての経験を積みながら、さらに深い知識・技術

を習得するとともに、開業前から母乳育児指導などの地域活動を通じて、地域住民との交流やニーズの把握を行い、自分のもつ強みや特徴を生かすことが大切である。売上高が少ない分、院長報酬を低く抑えざるをえないが、最高で600万円程度の報酬（例示では360万円）を支出しても黒字を確保できる。周囲に競争者が現れれば、採算の取れる最低分娩入院費は24万円まで値下げをしても赤字にはならないという結果を得た。このモデルAの場合の院長は、他にも収入が見込まれ、院長報酬を得ることよりも助産という活動を通じて自己実現に重きを置くケースとなる。特に地域密着型で社会貢献を図るモデルである。利益率は15%近くあるものの、利幅が小さいため多額の返済金を伴うような大きな投資は差し控えたい。したがって、建物は自宅を増改築するなどにより、土地を含めて自己所有の資産を活用することが望ましい。また、常勤助産師を雇用できるまでの資金的余裕がないため、院長は体力面や健康面での維持

表5 分娩件数別収支モデル

モデル		A	B	C	D	備考
年間分娩件数		50	100	150	200	
分娩入院費用/件		300,000	300,000	300,000	300,000	単位:円
年間分娩件数	外来1	500	1,000	1,500	2,000	妊婦健診
	外来2	500	1,000	1,500	2,000	妊婦健診以外
健康診査代/件		3,000	3,000	3,000	3,000	単位:円
助産師	常勤	1	2	3	4	300千円/月
	パート	1	1	1	2	20千円/月
その他従業員	常勤	0	0	1	1	7,000円/日
	パート	2	3	2	2	700円/時間
人員計	常勤	1	2	4	5	
	パート	3	4	3	4	
ベッド数		3	4	6	9	
固定資産	土地	所有	所有	賃貸	賃貸	200千円/月
	建物	増改築	新築	新築	新築	
	建築面積	30	35	45	55	単位:坪
	機器等	リース(5年)	リース(5年)	リース(5年)	リース(5年)	
当初必要資金	建築費	13,500	15,750	20,250	24,750	450千円/坪
	運転資金	10,818	22,681	30,390	39,250	単位:千円
	計	24,318	38,431	50,640	64,000	単位:千円
初期投資 (資金調達)	借入金	9,000	18,000	25,000	34,000	単位:千円
	返済期間	20	20	20	20	単位:年
	自己資金	15,000	20,000	25,000	30,000	単位:千円
<収支>		金額	金額	金額	金額	単位:千円
収入(売上)	分娩	15,000	30,000	45,000	60,000	
	健診	3,000	6,000	9,000	12,000	
	計	18,000	36,000	54,000	72,000	
役員報酬		3,600	10,000	10,000	10,000	
人件費		3,688	9,632	14,568	23,168	
地代		0	0	2,400	2,400	
設備リース料		2,400	2,400	2,400	2,400	
減価償却費		346	404	519	635	39年間(耐用年数)
支払利息		248	381	381	497	3%(利率)
その他固定費		1,500	2,500	3,500	4,500	交際費, 諸管理費等
固定費		11,782	25,317	33,768	43,600	
変動費		3,600	7,200	10,800	14,400	20%(変動比率)
支出(費用)		15,382	32,517	44,568	58,000	
税引前利益		2,618	3,483	9,432	14,000	
税引後利益		1,702	2,264	6,131	9,100	35%(税率)
減価償却前税引後利益		2,048	2,668	6,650	9,735	
借入金年返済額		450	900	1,250	1,700	
損益分岐点売上高		14,728	31,646	42,210	54,500	注1)
採算のとれる最低分娩費/件		235	256	221	213	注2)
返済のための収支分岐点売上高		15,160	32,872	43,965	56,975	注3)
返済原資を確保できる最低分娩費/件		243	269	233	225	注4)

注1) 損益分岐点売上高=固定費/(1-変動比率)

注2) 採算のとれる最低分娩費/件=(損益分岐点売上高-健診収入)/年間分娩件数

注3) 返済のための収支分岐点売上高=固定費-減価償却費+借入金年返済額/(1-税率)/(1-変動比率)

注4) 返済原資を確保できる最低分娩費/件=(返済のための収支分岐点売上高-健診収入)/年間分娩件数

管理も大切であり、パート助産師との協力体制が重要になる。

院長報酬については多くを望めないが、院長自身のしっかりした生活基盤を築くためには、同一生計内において他の収入が見込まれることが望ましい。

分娩数が増える過程においては、口コミによる宣伝効果が大きく、受診者や家族へ与える印象が経営を大きく左右すると思われるため、高い安全性と技術はもとより、きめ細かいサービスや気配りが重要となる。

2) モデルB (年間取り扱い分娩件数100件)

モデルB (表5) は、年間の取り扱い分娩件数が100件程度の助産院としては中堅クラスのモデルである。

院長報酬を1,000万円に設定した場合には、固定費が増加し利益率も10%程度まで低下するが、堅実な経営を行えば確実に利益の確保ができる。この程度の規模から常勤助産師の雇用が財務上でも可能となり、助産院長の労働負担の増加を防ぐことができるが、その一方でスタッフ教育が必要となる。

取り扱い分娩件数の増加が見込まれ、常勤助産師の確保ができれば150件モデルへ経営規模を拡大することも可能である。

育児相談や両親・母親学級などの地域活動やホ

ームページなどによる情報発信を通じて助産院のPRを図ることも有効であると思われる。

3) モデルC (年間取り扱い分娩件数150件)

モデルC (表5) は、年間の取り扱い分娩件数が150件程度で、助産院の経営規模としては大きいクラスである。助産師数は助産院長を含め常勤助産師3名とパート助産師1名の組み合わせで経営効率(人・金の側面)から見ても最良の規模となる(宮崎:2003)。

売上高は5,000万円を超え、人件費を主とした固定費を十分にカバーし、1,000万円近くの利益を計上するものとなっている。また、複数の常勤助産師の雇用は、このことを通して助産師の人的資源開発(人材育成)に貢献できるという側面をもつ。また、助産師の人材育成を通して開業への独立支援のネットワークへの貢献ともなり、助産院の存続という面からは大きな社会貢献となっていくモデルである。なお、雇用する職員も増え、事業規模も大きくなるため、経営管理の仕組みが必要になってくる。

4) モデルD (年間取り扱い分娩件数200件)

モデルD (表5) は、年間の取り扱い分娩件数が200件程度の市場の大きな都市部モデルである。組織図の試案を図2に示す。

現状では助産院としてはほぼ限界に近い規模と思われる。実際の経験者の意見から推定すると、

図2 助産院の組織の一例

分娩200件で常勤助産師4名（院長を含む）の規模が最も採算が取れる規模である。日本においては現在200件前後の規模の助産院は5か所程度（最高250件）である（宮崎：2001）。組織が大きくなり、経営者には一般企業並みの経営感覚が求められるとともに、経営管理の仕組みが必要となる。もちろん、複数の常勤助産師の雇用により人材育成や独立支援の役割も求められる。これらによる社会貢献は大きいものとなる。

経営規模が大きくなるため、設備投資規模も大きくなるとともに事務職員人件費などの間接部門の経費増大が予測されるが、適切な経営管理を行うことにより利益幅も大きくなる。共同出資などに伴う役員報酬や配当金などへの対応も可能となる。

VI 結 論

本稿では、損益分岐点分析の手法により、実態に即した分娩取り扱い件数50件、100件、150件、200件の採算の取れる収支仮説を基に有床助産院経営モデルの開発について論じた。

つまり、助産院は人を中心とする業態であり、常勤助産師（院長含む）1人当たり年間分娩取り扱い件数は50件という実態から導き出された仮説（分娩件数100件未満では助産院長とパート助産師の有効活用）をもとに、適正な人員配置を行って、それぞれの助産院の特徴を生かした経営を行えば事業として成立する。かくして、段階を追ったモデルを提示することによって、そのスムーズな成長を促し、この過程の中で次の開業を目指す助産師の育成を図ることを通して助産院全体の活性化に寄与するものである。

この4つのモデルは、単独で成長するのではなく、分娩集中時の人手不足においてはお互いに連絡を取り合って助け合うことや安全管理の面では合同研修・研究会をもつなどお互いに協調し合い、助産院が地域の中で女性たちに永遠に慕われ成長していくことを期待したモデルである。

なお、今回の研究では、財務に関しては6事例の損益計算書の分析からのモデル資料抽出としたが、6事例では普遍的な結論を導き出すには限界

がある。しかしながら、助産院の損益計算書の分析は、本研究が唯一のものであり、一挙に一般化することには無理があり、段階を踏んでいく第一歩としては1つの指標になると思われる。

この論文が実際に開業している人の目に触れ、1つ上のモデルを目指す中でモデルAにある人はモデルBへ、モデルBにある人はモデルCへ移行し人的資源開発を視野に入れた経営管理が実現されんことを願うものである。

なお、この研究は、平成12年度日本助産学会学術研究奨励助成金によるものである。

引用文献

- ・中小企業庁（2001），中小企業の原価指標 平成12年度調査，14，東京。
- ・看護問題研究会監修（2001），平成12年看護関係統計資料集，6-7，東京，日本看護協会出版会。
- ・片桐弘子（2001），片桐助産院—大きな変化を体験して，バランスのとれた実践をみいだす，助産婦雑誌，54(1)，85。
- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課監修（2002），わが国の母子保健，平成13年度，母子保健事業団，21。
- ・工藤政信他（1995），二次医療圏における受療施設所在地と患者住所の関係：重力モデルによる解析，日本公衆衛生雑誌，42(10)，232。
- ・熊手麻紀子編集（2001），だから日本に助産婦さんが必要です，助産婦を応援する会。
- ・前田歩，伊藤久美子，伊藤滋子他（1996），地域助産婦活動21世紀へのビジョン—若手（50歳未満）勤務助産婦の開業への関心度調査—，福岡県立看護専門学校看護研究論文集，19，176。
- ・宮崎文子，古田裕子（1998），有床助産院の経営特性についての比較検討—全国有床助産院の実態調査より—，日本助産学会誌，12(1)，37。
- ・宮崎文子，古田裕子（1999），助産院における母児搬送判断基準と救急支援体制に関する実態調査，日本助産学会誌，13(1)，25。
- ・宮崎文子（2001），全国助産所（院）の経営実態と特質，九州産業大学大学院経営学研究科『経営研究』，4，149。
- ・宮崎文子（2002），損益分岐点分析を用いた助産院経営の実態分析，日本助産学会誌，16(1)，42。
- ・宮崎文子（2003），経営効率からみた有床助産院の適正助産師数の決定戦略，助産雑誌，57(1)，76，東京，医学書院。
- ・P.F.ドラッカー（1998）／上田惇生（1998），P.F.ドラッカー経営論集—すでに始まった21世紀—，60，東京，ダイヤモンド社。
- ・WHO（1997）／戸田律子（1997），WHOの59か条お産のケア実践ガイド，10-134，東京，農文協。