

平成 29 年度

厚生労働省医政局委託

医療施設経営安定化推進事業

平成 28 年度 病院経営管理指標

平成 30 年 3 月

委託先 株式会社 病院システム

目 次

I. 調査の概要	1
1. 研究調査の目的と背景	1
2. 実施体制	2
3. 調査方法	3
(1) 調査対象	3
(2) 調査実施方法	4
(3) 調査票	4
(4) 集計方法	5
4. 調査票の回収結果	6
II. 病院経営管理指標に関する調査研究結果	7
1. 平成 28 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況	7
(1) 回答病院の概況	7
(2) 平均病床数	7
(3) 黒字病院比率	8
(4) 一般病院間比較	8
① 入院単価別比較	9
② 平均在院日数別比較	11
③ 看護師配置別比較	13
④ 全身麻酔手術患者数別	15
(5) 病床規模別比較	17
① 病床規模別比較	17
② 医療法人立の一般病院における病床規模別比較	19
2. 平成 23 年度から平成 28 年度までの推移	20
(1) 黒字病院比率	20
(2) 経常利益率とその原因分析指標	22
① 経常利益率	22
② 医業利益率	24
③ 人件費比率・材料費比率・資本費比率	26
【参考 1】指標一覧	38
【参考 2】グルーピングとその定義	41

III. 未収金の状況.....	45
1. 背景.....	45
2. 調査方法.....	45
(1) 調査対象.....	45
(2) 調査実施方法.....	45
(3) 調査票.....	45
(4) 集計方法.....	45
3. 集計結果.....	47
(1) 異常債権の推移.....	47
(2) 1件当たりの異常債権額・件数の推移.....	48
(3) 医業未収金残高に対する異常債権の割合.....	49
(4) 損金処理した未収金額・異常債権額に対する割合.....	50
(5) 訪日外国人の異常債権金額・発生件数.....	51
(6) 異常債権の最大額.....	52
(7) 異常債権額 100万円以上の件数・割合.....	53
(8) 年齢別異常債権額・割合.....	54
(9) 年齢別異常債権件数・割合.....	55
(10) 国内在留外国人の異常債権額・発生件数.....	56
(11) 異常債権残高に対する納付困難者・割合.....	57
(12) 保険者種別の未収金.....	58
(13) 保険者種別の異常債権件数.....	59
(14) 未収金対策の取組状況 予防対策.....	60
(15) 訪日外国人の未収金発生予防対策.....	60
(16) 未収金対策の回収対応策.....	61
(17) 未収金の回収対応の履歴管理の有無.....	62
(18) 債権回収業者を利用.....	62
(19) 事業の周知状況.....	63
(20) 事業の利用状況.....	63
(21) 事業を使用しない理由.....	64
(22) 事業の利用状況.....	64
(23) 事業の利点.....	65
(24) 事業の改善すべき点.....	65

【資料 1】平成 28 年度病院経営管理指標調査 調査票

【資料 2】未収金管理について

I. 調査の概要

1. 研究調査の目的と背景

医療施設を取り巻く諸制度はめまぐるしく変化しており、その時々の変化が医療施設経営に与える影響を継続的に調査研究することで、その結果を医療施設等関係機関に情報提供することにより医療機関の経営改善にかかる自助努力を支援し、もって、医療機関の質的向上とともに健全な経営の安定化を図ることを目的とする。

また、近年、医療施設において、患者が治療費の自己負担金を未払いし、医療施設が未収金として医療サービスの対価を回収できないという問題が増加し、経営を圧迫する一つの原因となっているとの指摘があることから、訪日外国人患者に関する事項を含めた医療施設における未収金の実態を把握し、未収金対策に資する資料を作成する。

本調査では以下を行った。

- ① 平成 28 年度病院経営管理指標の作成
- ② 病院経営分析
 - i) 時系列調査分析
 - ii) 機能別病床数と病院経営管理指標から見た安全性・収益性の動向把握
- ③ 未収金の実態調査

2. 実施体制

本調査研究は以下の構成による委員会を設置し、本事業に関する意見交換や検討を行い、それを踏まえて調査を実施した。

○企画検討委員会委員（敬称略・五十音順）

委員 : 石井 孝宜（公認会計士）

委員（委員長）: 大道 久（日本大学医学部名誉教授）

委員 : 杉田 圭三（株式会社CWM総合経営研究所 代表取締役会長）

委員 : 西山 信之（西山病院管理研究所 所長）

委員 : 松原 由美（早稲田大学人間科学学術院 准教授）

○オブザーバー

厚生労働省医政局医療経営支援課

○事務局

プロジェクトリーダー：石井 一久（株式会社病院システム

取締役運営システムコンサルティング部長*1)

：飯塚 敏樹（株式会社病院システム

運営システムコンサルティング主席主任研究員)

：鈴木 孝典（株式会社病院システム

運営システムコンサルティング部主任*2)

*1：認定登録医業経営コンサルタント、中小企業診断士

*2：認定登録医業経営コンサルタント、公認会計士

委員会の開催状況は以下のとおりである。

企画検討委員会

- ・ 第1回企画検討委員会 平成29年10月2日
- ・ 第2回企画検討委員会 平成30年2月14日
- ・ 第3回企画検討委員会 平成30年3月12日

3. 調査方法

(1) 調査対象

医療法人の開設する病院、医療法第7条の2に規定する者の開設する病院を対象とし、厚生労働省より提供を受けた対象病院リストにより調査票を配布した。

具体的な開設者は以下の通りである。なお、平成25年度までは社会保険関係団体にグルーピングしていた社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院は平成26年に独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、JCHO）へ移行したことから、平成27年度調査よりJCHOを含み「旧社会保険関係団体」としてグルーピングしている。

○医療法人

○医療法第7条の2に規定する開設者（自治体）

- ・ 都道府県
- ・ 市町村
- ・ 地方独立行政法人
- ・ 一部事業組合

○医療法第7条の2に規定する開設者（旧社会保険関係団体）

- ・ 健康保険組合およびその連合会
- ・ 共済組合およびその連合会
- ・ 国民健康保険組合
- ・ JCHO（独立行政法人地域医療機能推進機構）

○医療法第7条の2に規定する開設者（その他公的医療機関）

- ・ 日本赤十字社
- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会
- ・ 社会福祉法人北海道社会事業協会
- ・ 厚生（医療）農業協同組合連合会

(2) 調査実施方法

医療法人の開設する病院、および医療法7条の2に規定する者の開設する病院全数を対象にアンケート調査を実施した。

調査実施時期は平成29年11月1日から平成30年3月2日である。

調査は次の①から③のいずれかの方法で行った。

- ① 事務局より調査対象の病院に対し、「平成28年度病院経営管理指標調査」調査票を郵送。調査対象病院が調査票に手書きで記入し、記入した調査票を事務局宛に提出。
なお、貸借対照表、損益計算書が送付された場合は、事務局で調査票項目に振り分けて転載した（次の②も同）。
- ② 調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。
- ③ 平成27年度病院経営管理指標調査において、記入者のメールアドレス欄に記入されている病院に、事務局からEメールで調査票データを送信し、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。

なお、回収率向上を図るため、調査票が未到着の調査対象病院に督促はがきを送るほか、4病院団体（一般社団法人 日本病院会、一般社団法人 日本医療法人協会、公益社団法人 全日本病院協会、公益社団法人 日本精神科病院協会）、公益社団法人全国自治体病院協議会、および日本医師会から会員宛てに調査票をEメールにて送付いただいた。また、弊社のクライアント病院に対し、弊社担当者からの回答の提出要請、回答締切後に電話での督促を行った。

さらに、締切を当初予定日の平成29年12月28日から平成30年3月2日まで延長するなどの取り組みを行った。

(3) 調査票

調査票は【財務票】、【概況票】により構成されている。

【財務票】では、病院会計準則〔改訂版〕（平成16年8月19日医政発第0819001号）に則った平成28年度貸借対照表及び損益計算書について記入を求めた。

【概況票】では、施設の概況、従事者の状況、患者数の状況、外来患者の医薬分業の状況、外部評価の実施状況、未収金の状況について記入を求めた。

(4) 集計方法

指標の算出に当たっては、規模の大きい病院の影響を抑えるため、まず各病院の指標を算出した上で、その指標の平均値を用いた（指標の合計値／病院数）。一方、財務および非財務の実数については、項目ごとに実数の合計値を病院数で除した数値（実数の合計値／病院数）を用いた。また、調査対象病院で算出していない等の理由により、一部の項目については集計しない個票を含み、明らかに合理性がないと思われる項目については集計から除外した。

上記の理由により、記載されている指標と実数から算出する指標とは一致しない。また、一部の指標が算出されない、あるいは指標間で不整合が生じている場合があるほか、一部の指標では集計対象に含まれるが、他の指標では集計対象に含まれないケースがあり、同種のグルーピングでの病院数の合計数が一致していないことがある。

各指標の算式は P. 39 以降、グルーピングとその定義は P. 42 以降に示した。

4. 調査票の回収結果

回収した調査票の内容点検及び判読困難な場合には回答病院への照会を行い、有効回答が得られた計 1,008 施設（医療法人 532 施設、自治体立病院 375 施設、旧社会保険関係団体 22 施設、その他公的病院 79 施設）を対象に集計を行った。その結果、本件調査の有効回答率は 14.2%となった。

指標算出に当っては、なるべく集計対象を増やすことを目的に、調査票の一部の項目が未記入（給与費の医師・看護師及びその他の常勤・非常勤別の内訳、患者数関連統計について未記入等）の個票も有効回答とした。

一方、貸借対照表（以下、B/S）や損益計算書（以下、P/L）の実数を掲載するに当っては、全項目に記入がある個票のみを対象とした。

そのため、同一グルーピングであっても実数から指標を作成した場合と、当該指標間では若干の誤差が生じる場合がある（なお、こうした有効回答の扱いは従来からの病院経営管理指標の方法を踏襲）。

図表 I - 1 調査票の回収結果

（単位：件）

	配付数	有効回答数	有効回答率
医療法人	5,765	532	9.2%
自治体	928	375	40.4%
旧社会保険関係団体	109	22	20.2%
その他公的	282	79	28.0%
合計	7,084	1,008	14.2%

II. 病院経営管理指標に関する調査研究結果

1. 平成 28 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況

(1) 回答病院の概況

本調査の集計対象病院は、病院種別では一般病院が 541 病院（53.7%）と最も多く、過半数を一般病院が占めている。

また、開設者別では医療法人立が 532 病院（52.8%）と最も多い。

図表Ⅱ－1 病院種別・開設者別病院数

(単位:病院)

開設者	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計	構成割合
医療法人	183	171	105	73	532	52.8%
自治体	277	78	4	16	375	37.2%
旧社会保険関係団体	17	5	0	0	22	2.2%
その他公的	64	10	3	2	79	7.8%
合計	541	264	112	91	1,008	100.0%
構成割合	53.7%	26.2%	11.1%	9.0%	100.0%	

※・一般病院、ケアミックス病院、療養型病院、精神科病院の定義は p.44 参照
・網掛けは回答病院数が 5 以下の区分を示す。

(2) 平均病床数

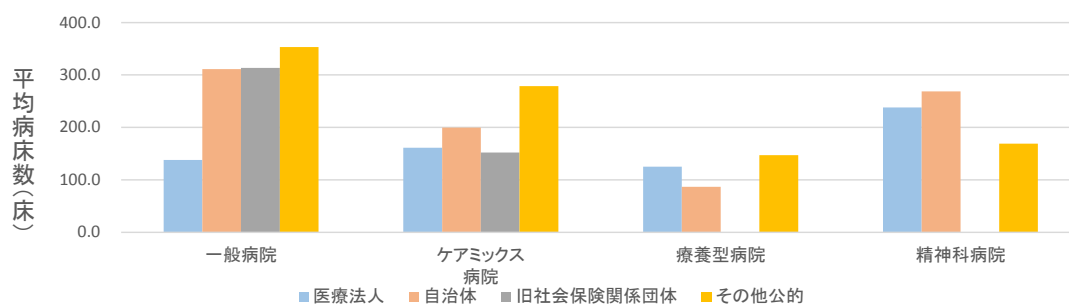
一般病院の平均病床数を開設者別で集計すると、医療法人立病院の 137.9 床に対し、自治体立、旧社会保険関係団体立、その他公的に分類される公的病院では 300 床以上である。

一方で療養型病院では自治体立病院より医療法人立病院の方が、病床数の多い病院からの回答が多い。

図表Ⅱ－2 病院種別・開設者別平均病床数（稼働病床数）

(単位:床)

開設者	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計
医療法人	137.9	161.1	125.1	238.1	156.6
自治体	311.2	199.8	86.8	268.6	283.8
旧社会保険関係団体	313.4	152.2			276.8
その他公的	353.0	278.6	147.0	169.0	331.1
合計	257.6	176.8	124.3	241.9	220.2



(3) 黒字病院比率

経常損益が黒字の病院の比率は、医療法人立病院の68.9%、旧社会保険関係団体立病院の52.9%に対して、自治体立病院は43.6%、その他公的病院は40.0%であり、黒字病院が少ない（前年度と同様の傾向）。

なお、自治体は一般会計からの繰入金が医業外収益として扱われるため、医業本体の経営状況は経常利益率よりも医業利益率の方が実態を表している。医業損益における黒字病院の比率は医療法人立病院が64.1%、旧社会保険関係団体立病院が41.2%、その他公的病院が30.8%、自治体立病院が7.7%となり、自治体立の黒字病院が少ないことがわかる。

図表Ⅱ－3 病院種別・開設者別黒字病院（経常損益）

（単位：病院）

開設者	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		合計	
	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数
医療法人	69.1%	139	62.1%	132	77.2%	79	72.6%	62	68.9%	412
自治体	44.6%	195	37.7%	61	50.0%	4	53.8%	13	43.6%	273
旧社会保険関係団体	61.5%	13	25.0%	4		0		0	52.9%	17
その他公的	40.0%	55	50.0%	6	50.0%	2	0.0%	2	40.0%	65
合計	53.0%	402	53.7%	203	75.3%	85	67.5%	77	57.1%	767

※網掛けは回答病院数が5以下の区分を示す。

図表Ⅱ－4 病院種別・開設者別黒字病院（医業損益）

（単位：病院）

開設者	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		合計	
	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数
医療法人	66.2%	139	54.5%	132	73.4%	79	67.7%	62	64.1%	412
自治体	8.7%	195	6.6%	61	0.0%	4	0.0%	13	7.7%	273
旧社会保険関係団体	46.2%	13	25.0%	4		0		0	41.2%	17
その他公的	32.7%	55	16.7%	6	50.0%	2	0.0%	2	30.8%	65
合計	33.1%	402	38.4%	203	69.4%	85	54.5%	77	40.7%	767

※網掛けは回答病院数が5以下の区分を示す。

(4) 一般病院間比較

我が国の病院の過半は一般病院である。そもそも病床の種類は、精神病床、感染症病床、結核病床および療養病床と、これらに該当しないその他の病床である一般病床の5つに分類される。厚生労働省の医療施設調査等では精神科病院（精神病床のみを有する病院）以外の病院を一般病院と定義しているが、本調査では一般病床が病床全体の80%以上を占める病院と定義している。

急性期医療を担う一般病院がどのような機能を有しているのかを把握するため機能別に分類し、次にその機能別にどのような経営状況にあるのか、総数の多い医療法人において確認

する。機能別分類において、機能を表す指標として一般的な入院患者1人1日あたり入院収益（以下、入院単価）、平均在院日数、看護配置が利用されるため、この3点について分類するとともに、さらに全身麻酔手術患者数別も加えてそれぞれ分類した。

以降の表の一部において相関分析を行っており、表の右横に r （相関係数）が示してある場合、この値（プラス・マイナスに関わらない絶対値）が大きいほど相関が強いことを意味する。また、 p は有意確率を示し、この値が 0.05 未満である場合、有意な相関があると言える。相関係数が相対的に高いケースで有意確率が 0.05 未満の場合のみ、該当する指標の右横に r 、 p の数値を示す。なお、入院単価のような数値ではなく看護配置基準の分類をベースとしているようなものは、相関分析ではなく、区分間ごと（例えば看護配置 7 対 1、看護配置 10 対 1 等）と各指標間の統計的検定（2 群間：Mann-whitney 検定、3 群以上：Kruskal-Wallis 検定）を行う。 p の値が 0.05 未満である場合、区分間ごとに統計的に有意な差があると言える。統計的有意差があるものにだけ該当する指標の右横に p の数値を示す。

① 入院単価別比較

入院単価別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表Ⅱ-5 である。

急性期病院の特色が強く出ると考えられる機能性指標として、平均在院日数、医師1人あたり入院患者数、看護師1人あたり入院患者数、職員1人あたり入院患者数、紹介率・逆紹介率、二次医療圏外からの在院患者割合をピックアップした。

入院単価が3万円未満の病院では平均在院日数が32.6日に対して、7万円以上の病院では9.9日であり、3.3倍の開きがある。入院単価が高い病院ほど平均在院日数が短くなる相関関係がある ($r=-0.539$)。

医師1人あたり入院患者数は、入院単価が3万円未満の病院の7.2人に対して、7万円以上の病院では3.4人であり、入院単価が高いほど医師1人あたり入院患者数は少ない関係がある ($r=-0.431$)。看護師1人あたり入院患者数 ($r=-0.433$)、職員1人あたり入院患者数 ($r=-0.469$) についても同様の関係がある。

紹介率と入院単価には顕著な関係はみられないが、逆紹介率は入院単価が高い程高くなる傾向がみられる ($r=0.383$)。

二次医療圏外からの在院患者割合は、顕著な関係はみられなかった。

平均在院日数、医師1人あたり入院患者数、看護師1人あたり入院患者数、職員1人あたり入院患者数は入院単価との関係性がみられ、急性期機能の指標となることを示唆している。

収益性指標である材料費比率は入院単価が高くなるほど高くなる傾向 ($r=0.294$) がみられる。また、固定費比率をみると、その因子である設備関係費比率、金利負担率は入院単価と顕著な関係はないものの、大きな割合を占める人件費比率は入院単価が高くなるほど低く

なる関係があり（ $r = -0.430$ ）、固定費比率は入院単価が高くなるほど低くなる傾向（ $r = -0.358$ ）がみられる。

また、入院単価が高くなるほど平均稼働病床数が大きい傾向がある（ $r = 0.373$ ）。

図表Ⅱ-5 入院単価別比較（医療法人・一般病院）

		一般病院					
		医療法人					
		3万円未満	3万円以上 5万円未満	5万円以上 7万円未満	7万円以上		
	(病院数)	(16)	(68)	(26)	(10)		
	(平均稼働病床数)	(62.5)	(143.7)	(202.5)	(263.2)	$r = 0.373$	$p = 0.000$
収益性							
医業利益率	(%)	-4.4	3.0	2.4	5.7		
総資本医業利益率	(%)	-0.3	5.2	4.0	5.0		
経常利益率	(%)	-1.0	3.5	3.1	6.3		
償却前医業利益率（補正指数）	(%)	0.1	7.3	7.2	11.6	$r = 0.311$	$p = 0.017$
病床利用率	(%)	74.7	79.8	72.0	74.9	$r = -0.080$	$p = 0.029$
固定費比率	(%)	71.6	64.4	61.1	56.7	$r = -0.358$	$p = 0.002$
材料費比率	(%)	15.6	16.5	20.1	23.8	$r = 0.294$	$p = 0.023$
医薬品費比率	(%)	8.0	8.3	9.7	9.4		
人件費比率	(%)	62.0	55.4	52.1	45.0	$r = -0.430$	$p = 0.000$
委託費比率	(%)	6.5	5.9	6.0	5.2		
設備関係費比率	(%)	8.9	8.2	8.3	11.1		
減価償却費比率	(%)	4.5	4.3	4.8	5.9		
経費比率	(%)	8.2	7.1	6.7	5.1	$r = -0.195$	$p = 0.009$
金利負担率	(%)	0.4	0.6	0.6	0.6		
総資本回転率	(%)	115.7	94.6	101.0	103.6		
固定資産回転率	(%)	161.7	149.5	177.1	181.5		
医師人件費比率	(%)	12.9	13.8	13.6	11.5		
常勤医師人件費比率	(%)	8.8	9.3	10.7	10.8		
非常勤医師人件費比率	(%)	5.3	4.6	3.8	1.6	$r = -0.308$	$p = 0.006$
看護師人件費比率	(%)	18.4	18.3	18.9	15.2		
常勤看護師人件費比率	(%)	17.8	16.5	17.1	12.5		
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.6	1.6	0.9	0.5		
その他職員人件費比率	(%)	17.7	16.5	14.4	12.3	$r = -0.265$	$p = 0.013$
常勤その他職員人件費比率	(%)	17.8	16.3	13.6	8.5	$r = -0.395$	$p = 0.003$
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.3	1.2	0.7	0.8		
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	19,235	20,301	15,871	20,661		
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,269	4,920	4,991	4,920		
職員1人あたり人件費	(千円)	6,602	6,239	6,729	6,596		
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,141	11,364	13,092	15,239	$r = 0.364$	$p = 0.000$
1床あたり医業収益	(千円)	12,597	18,106	21,663	31,316	$r = 0.520$	$p = 0.000$
安全性							
自己資本比率	(%)	53.7	40.6	39.2	46.6		
固定長期適合率	(%)	77.5	84.3	90.0	85.4		
借入金比率	(%)	39.0	33.0	47.5	54.8		
償還期間	(年)	4.4	10.5	7.9	3.3		
流動比率	(%)	358.6	338.6	279.4	415.6		
1床あたり固定資産額	(千円)	8,632	11,900	17,200	15,024	$r = 0.246$	$p = 0.010$
償却金利前経常利益率	(%)	4.0	8.5	8.0	13.4	$r = 0.280$	$p = 0.018$
機能性							
平均在院日数	(日)	32.6	22.3	12.7	9.9	$r = -0.539$	$p = 0.000$
外来/入院比	(倍)	1.9	2.0	2.8	3.3		
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.0	1.4	1.4	0.9		
患者1人1日あたり入院収益	(円)	25,082	39,560	55,876	78,969		
患者1人1日あたり入院収益（室料差額除く）	(円)	24,611	38,633	54,542	77,766		
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	10,162	11,214	12,619	13,724		
医師1人あたり入院患者数	(人)	7.2	6.6	4.1	3.4	$r = -0.431$	$p = 0.000$
医師1人あたり外来患者数	(人)	11.5	11.4	10.3	10.8		
看護師1人あたり入院患者数	(人)	1.5	1.2	0.8	0.7	$r = -0.433$	$p = 0.000$
看護師1人あたり外来患者数	(人)	2.1	2.2	2.1	2.1		
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.7	0.5	0.4	0.3	$r = -0.469$	$p = 0.000$
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.1	0.9	0.9	1.0		
ケアカンファレンス実施率	(%)	3.4	8.6	5.5	8.5		
紹介率	(%)	35.6	47.2	45.0	63.6		
逆紹介率	(%)	11.2	22.4	23.7	49.6	$r = 0.383$	$p = 0.007$
看護必要度の高い患者割合（一般病棟用）	(%)		15.7	19.0	25.5		
看護必要度の高い患者割合（回復期リハ病棟用）	(%)		8.8	0.0			
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	88.2	80.6	87.9	83.1		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	11.8	19.4	12.1	16.9		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	7.0	25.8	15.1	17.5		

② 平均在院日数別比較

医療法人の一般病院について、平均在院日数別に各指標を算出したのが、図表Ⅱ-6である。

収益性指標では、平均在院日数が短いほど、職員1人あたり医業収益 ($r = -0.447$)、1床あたり医業収益 ($r = -0.422$) が大きくなる関係がみられる。

機能性指標では、平均在院日数が短いほど、医師1人あたり入院患者数 ($r = 0.637$)、看護師1人あたり入院患者数 ($r = 0.531$)、職員1人あたり入院患者数 ($r = 0.547$) が小さくなる関係が、一方患者1人1日あたり入院収益 ($r = -0.580$) は大きくなる関係がみられる。

医業利益率や経常利益率と平均在院日数には顕著な傾向は見られないが、15日以上20日未満の病院が他と比較し低くなっている。

図表Ⅱ-6 平均在院日数別比較（医療法人・一般病院）

	(病院数) (平均稼働病床数)	一般病院 医療法人						
		10日未満	10日以上 15日未満	15日以上 20日未満	20日以上 25日未満	25日以上		
		(34) (108.1)	(25) (199.4)	(48) (155.5)	(21) (110.0)	(48) (132.2)		
収益性								
医業利益率	(%)	4.6	1.6	0.6	4.5	0.3		
総資本医業利益率	(%)	6.1	2.1	1.8	4.2	5.3		
経常利益率	(%)	5.2	1.8	1.3	5.0	2.4		
償却前医業利益率（補正指数）	(%)	9.0	6.3	4.8	8.7	4.9		
病床利用率	(%)	56.8	78.1	78.9	75.8	81.5	r=0.382	p=0.000
固定費比率	(%)	58.7	64.0	62.1	64.2	69.1	r=0.302	p=0.001
材料費比率	(%)	19.4	22.2	20.3	15.6	12.7	r=-0.335	p=0.000
医薬品費比率	(%)	9.7	10.4	9.2	8.8	6.0	r=-0.283	p=0.001
人件費比率	(%)	49.3	54.0	53.4	55.4	59.7	r=0.352	p=0.000
委託費比率	(%)	6.4	4.9	5.8	6.2	6.2		
設備関係費比率	(%)	9.0	9.0	7.6	8.2	8.8		
減価償却費比率	(%)	4.4	4.9	4.5	4.1	4.5		
経費比率	(%)	8.0	5.5	7.3	7.1	7.2		
金利負担率	(%)	0.5	0.6	0.6	0.6	0.4		
総資本回転率	(%)	105.7	108.2	89.1	96.5	107.3		
固定資産回転率	(%)	213.1	170.3	136.4	148.7	148.9		
医師人件費比率	(%)	12.6	14.9	13.3	14.4	11.8		
常勤医師人件費比率	(%)	10.1	11.0	9.2	8.5	9.0		
非常勤医師人件費比率	(%)	2.7	4.0	4.8	4.4	4.3		
看護師人件費比率	(%)	16.6	19.5	18.0	16.9	19.3		
常勤看護師人件費比率	(%)	14.0	17.3	16.1	16.9	17.0		
非常勤看護師人件費比率	(%)	0.8	1.6	1.4	1.0	1.6		
その他職員人件費比率	(%)	14.1	13.4	16.2	17.0	18.6	r=0.269	p=0.016
常勤その他職員人件費比率	(%)	14.4	11.8	15.0	16.6	20.2	r=0.410	p=0.001
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.8	0.9	1.2	0.8	1.5		
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	18,559	20,608	17,454	18,586	19,476		
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	4,901	4,981	4,853	5,094	5,061		
職員1人あたり人件費	(千円)	6,858	6,931	6,495	5,963	5,689	r=-0.280	p=0.000
職員1人あたり医業収益	(千円)	14,208	13,038	12,260	10,834	9,722	r=-0.447	p=0.000
1床あたり医業収益	(千円)	25,487	22,311	19,836	17,398	14,774	r=-0.422	p=0.000
安全性								
自己資本比率	(%)	50.7	30.7	39.5	43.8	48.5		
固定長期適合率	(%)	73.8	93.7	91.7	78.0	73.1	r=-0.063	p=0.046
借入金比率	(%)	48.1	42.3	40.4	27.9	33.8		
償還期間	(年)	6.3	7.4	10.6	24.6	5.2		
流動比率	(%)	420.7	272.4	334.7	242.0	372.7		
1床あたり固定資産額	(千円)	16,084	12,752	15,888	10,984	7,402	r=-0.289	p=0.002
償却金利前経常利益率	(%)	9.9	7.3	6.5	9.9	7.2		
機能性								
平均在院日数	(日)	5.9	13.0	17.7	22.4	46.8		
外来/入院比	(倍)	4.0	2.4	2.3	2.0	1.1	r=-0.463	p=0.000
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.5	1.5	1.5	1.5	0.9	r=-0.231	p=0.002
患者1人1日あたり入院収益	(円)	58,727	53,143	43,937	37,117	34,643	r=-0.580	p=0.000
患者1人1日あたり入院収益（室料差額除く）	(円)	56,952	52,262	42,830	36,405	34,117	r=-0.562	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,925	15,125	11,975	9,951	10,244		
医師1人あたり入院患者数	(人)	3.2	4.3	5.5	6.6	8.3	r=0.637	p=0.000
医師1人あたり外来患者数	(人)	13.6	9.1	11.5	13.0	8.9	r=-0.190	p=0.001
看護師1人あたり入院患者数	(人)	0.7	1.0	1.1	1.3	1.5	r=0.531	p=0.000
看護師1人あたり外来患者数	(人)	2.9	1.9	2.3	2.7	1.5	r=-0.294	p=0.000
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	r=0.547	p=0.000
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.3	0.8	1.0	1.0	0.7	r=-0.355	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	2.0	9.1	4.4	3.6	9.7		
紹介率	(%)	41.7	62.2	51.0	35.9	50.8		
逆紹介率	(%)	24.1	26.6	21.5	15.9	24.4		
看護必要度の高い患者割合（一般病棟用）	(%)	15.0	21.3	22.9	19.1	12.7		
看護必要度の高い患者割合（回復期リハ病棟用）	(%)			9.1	42.4	34.7		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	80.9	85.1	78.7	83.6	82.9		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	19.1	14.9	21.3	16.4	17.1		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	20.1	19.0	26.7	35.2	14.5		

③ 看護師配置別比較

一般病院の医療法人の看護師配置別（7対1、10対1、13対1、15対1）に算出した指標が図表Ⅱ－7である。

平均稼働病床数との関係を見ると看護師配置が手厚い病院は病床規模が大きい。

収益性指標では、看護師配置が手厚い病院ほど、1床あたり医業収益が高く、経費比率が低い傾向がある。

機能性指標では、看護師配置が手厚い病院ほど平均在院日数が短く、患者1人1日あたり入院収益が高い傾向があり、急性期病院としての特徴を示している。

図表Ⅱ-7 看護配置別比較（医療法人・一般病院）

		一般病院				p値
		医療法人				
		7対1	10対1	13対1	15対1	
	(病院数)	(54)	(79)	(24)	(7)	
	(平均稼働病床数)	(243.8)	(98.2)	(79.1)	(78.9)	p=0.000
収益性						
医業利益率	(%)	2.9	2.5	3.9	1.6	
総資本医業利益率	(%)	5.4	2.3	3.9	2.1	
経常利益率	(%)	3.5	3.2	3.8	2.7	
償却前医業利益率（補正指数）	(%)	7.5	6.9	7.0	4.3	
病床利用率	(%)	79.2	75.0	72.6	79.1	
固定費比率	(%)	61.2	64.1	59.9	61.4	
材料費比率	(%)	22.1	16.0	20.4	18.3	p=0.002
医薬品費比率	(%)	10.1	8.4	9.1	11.4	
人件費比率	(%)	51.9	54.4	52.1	55.4	
委託費比率	(%)	5.4	6.4	5.4	2.4	
設備関係費比率	(%)	8.6	8.8	5.6	5.7	
減価償却費比率	(%)	4.7	4.5	3.3	2.6	
経費比率	(%)	5.5	7.8	8.1	10.0	p=0.000
金利負担率	(%)	0.6	0.6	0.5	0.3	
総資本回転率	(%)	107.2	97.5	104.7	166.8	
固定資産回転率	(%)	188.9	149.7	125.6	43.4	
医師人件費比率	(%)	13.3	13.7	12.7	13.8	
常勤医師人件費比率	(%)	10.5	9.1	9.3	10.2	
非常勤医師人件費比率	(%)	3.3	4.5	4.7	3.6	
看護師人件費比率	(%)	18.0	17.9	15.8	18.7	
常勤看護師人件費比率	(%)	16.3	15.6	13.9	10.5	
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.2	1.2	1.4	3.6	
その他職員人件費比率	(%)	14.3	16.2	17.2	15.1	p=0.043
常勤その他職員人件費比率	(%)	12.9	15.7	16.0	16.9	p=0.018
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.0	0.9	1.8	4.0	
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	16,520	19,986	24,823	13,962	p=0.012
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,009	4,641	5,726	4,732	
職員1人あたり人件費	(千円)	6,531	6,211	6,591	6,077	
職員1人あたり医業収益	(千円)	12,980	11,481	13,082	10,883	
1床あたり医業収益	(千円)	24,440	19,230	17,376	14,837	p=0.000
安全性						
自己資本比率	(%)	43.8	43.5	26.8	72.3	
固定長期適合率	(%)	84.1	81.1	82.9	49.5	
借入金比率	(%)	41.6	36.9	52.2	28.7	
償還期間	(年)	8.1	7.6	64.0		
流動比率	(%)	359.3	359.3	257.6	424.2	
1床あたり固定資産額	(千円)	15,197	12,183	11,505	4,415	
償却金利前経常利益率	(%)	8.4	8.3	7.7	5.7	
機能性						
平均在院日数	(日)	14.6	23.2	33.8	41.7	p=0.000
外来／入院比	(倍)	1.9	2.4	3.1	1.7	
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.4	1.1	1.3	
患者1人1日あたり入院収益	(円)	56,557	40,539	33,871	20,177	p=0.000
患者1人1日あたり入院収益（室料差額除く）	(円)	55,629	39,480	33,187	19,511	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	13,766	10,303	10,003	15,129	p=0.003
医師1人あたり入院患者数	(人)	4.5	6.4	6.4	7.1	p=0.000
医師1人あたり外来患者数	(人)	8.2	12.5	12.5	12.6	p=0.000
看護師1人あたり入院患者数	(人)	0.9	1.2	1.3	1.6	p=0.000
看護師1人あたり外来患者数	(人)	1.8	2.3	2.8	2.9	p=0.000
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.4	0.5	0.5	0.6	p=0.000
職員1人あたり外来患者数	(人)	0.8	1.0	1.1	1.2	p=0.007
ケアカンファレンス実施率	(%)	5.6	9.6	3.8	0.6	
紹介率	(%)	60.2	45.6	25.5	40.2	p=0.023
逆紹介率	(%)	26.4	23.4	18.6	13.2	
看護必要度の高い患者割合（一般病棟用）	(%)	19.9	17.1	42.4		
看護必要度の高い患者割合（回復期リハ病棟用）	(%)	40.1	20.0	42.4		
二次医療圏内からの入院患者割合	(%)	84.3	83.0			
二次医療圏外からの入院患者割合	(%)	15.7	17.0			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	22.2	21.1			

④ 全身麻酔手術患者数別

一般病院の医療法人の全身麻酔手術患者数別に算出した指標が図表Ⅱ－８である。

収益性指標では、材料費比率（ $r = 0.370$ ）、1床あたり医業収益（ $r = 0.359$ ）と相関がみられる。安全性指標では、1床あたり固定資産額は全身麻酔手術患者数が多いほど大きい傾向がみられる。

機能性指標では、患者1人1日あたり入院収益（ $r = 0.536$ ）、紹介率（ $r = 0.548$ ）と相関がみられる。

図表Ⅱ-8 全身麻酔手術患者数別比較（医療法人・一般病院）

	(病院数) (平均稼働病床数)	一般病院 医療法人					r=0.664 p=0.000
		100人未満	100人以上 400人未満	400人以上 800人未満	800人以上 1200人未満	1200人以上	
		(94) (80.8)	(37) (122.8)	(27) (193.4)	(9) (179.3)	(16) (391.9)	
収益性							
医業利益率	(%)	2.2	2.7	2.0	1.4	2.2	
総資本医業利益率	(%)	4.5	2.7	3.7	0.5	2.2	
経常利益率	(%)	3.7	3.1	2.6	1.9	2.4	
償却前医業利益率（補正指数）	(%)	6.2	7.2	6.6	5.0	7.6	
病床利用率	(%)	71.5	78.8	76.6	75.1	85.8	r=0.219 p=0.049
固定費比率	(%)	64.7	62.4	63.6	63.6	58.3	
材料費比率	(%)	15.2	19.9	18.5	20.2	25.3	r=0.370 p=0.000
医薬品費比率	(%)	8.3	8.4	9.8	8.1	10.7	
人件費比率	(%)	55.1	53.4	54.9	55.3	48.7	
委託費比率	(%)	6.6	5.6	6.0	3.6	5.6	
設備関係費比率	(%)	8.6	8.2	8.2	8.0	8.9	
減価償却費比率	(%)	4.1	4.6	4.7	3.6	5.4	
経費比率	(%)	8.0	7.0	7.0	9.1	3.8	r=-0.292 p=0.000
金利負担率	(%)	0.6	0.5	0.4	0.3	0.8	
総資本回転率	(%)	95.5	113.7	103.1	109.7	99.2	
固定資産回転率	(%)	133.9	214.1	158.4	193.8	150.7	
医師人件費比率	(%)	12.4	12.6	16.2	14.5	13.1	
常勤医師人件費比率	(%)	8.9	8.9	11.3	9.5	10.7	
非常勤医師人件費比率	(%)	4.2	4.2	4.8	6.4	2.2	
看護師人件費比率	(%)	18.1	17.4	18.3	19.2	17.3	
常勤看護師人件費比率	(%)	16.0	16.2	17.1	14.5	15.9	
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.2	1.9	1.3	1.7	0.7	
その他職員人件費比率	(%)	16.6	16.8	15.6	15.1	11.3	
常勤その他職員人件費比率	(%)	17.3	13.7	14.8	15.7	10.7	r=-0.336 p=0.008
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.2	1.0	1.0	1.0	1.0	
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	20,486	19,105	18,797	19,115	13,850	
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	4,877	4,939	5,180	5,206	4,925	
職員1人あたり人件費	(千円)	6,248	6,651	6,513	6,758	6,496	
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,572	12,882	11,971	12,259	13,725	
1床あたり医業収益	(千円)	17,060	21,705	20,151	24,591	27,073	r=0.359 p=0.000
安全性							
自己資本比率	(%)	45.0	49.2	34.1	61.2	34.5	
固定長期適合率	(%)	81.4	76.4	80.3	73.2	105.5	
借入金比率	(%)	40.7	30.0	40.4	29.0	46.4	
償還期間	(年)	17.9	4.1	5.5	11.7	14.6	
流動比率	(%)	362.4	414.9	283.1	430.5	185.4	
1床あたり固定資産額	(千円)	10,884	11,979	15,319	13,441	18,671	r=0.243 p=0.023
償却金利前経常利益率	(%)	8.5	8.0	7.6	4.6	8.9	
機能性							
平均在院日数	(日)	29.3	19.4	16.2	16.9	13.8	r=-0.216 p=0.008
外来/入院比	(倍)	2.5	2.3	2.2	2.5	1.3	
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.2	1.3	1.5	1.7	1.2	
患者1人1日あたり入院収益	(円)	37,918	44,607	47,426	47,760	64,074	r=0.536 p=0.000
患者1人1日あたり入院収益（室料差額除く）	(円)	37,080	43,397	46,507	46,533	62,933	r=0.536 p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	10,982	11,433	11,934	9,313	15,684	r=0.220 p=0.012
医師1人あたり入院患者数	(人)	6.2	6.5	5.2	5.1	3.8	r=-0.238 p=0.009
医師1人あたり外来患者数	(人)	12.0	11.6	11.1	10.7	4.9	r=-0.283 p=0.000
看護師1人あたり入院患者数	(人)	1.2	1.2	1.0	1.0	0.9	
看護師1人あたり外来患者数	(人)	2.3	2.3	2.4	2.4	1.2	
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.0	0.9	1.0	1.0	0.6	
ケアカンファレンス実施率	(%)	6.0	11.1	1.5	2.2	7.2	
紹介率	(%)	33.9	47.6	48.1	59.2	96.8	r=0.548 p=0.000
逆紹介率	(%)	22.5	19.0	17.4	20.7	41.2	r=0.244 p=0.001
看護必要度の高い患者割合（一般病棟用）	(%)	18.5	13.7	16.5	23.5	24.4	
看護必要度の高い患者割合（回復期リハ病棟用）	(%)	24.7	19.4	57.3		0.7	
二次医療圏内からの入院患者割合	(%)	83.0	83.2	78.3	86.1	82.8	
二次医療圏外からの入院患者割合	(%)	17.0	16.8	21.7	13.9	17.2	
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	12.6	23.5	35.4	18.8	19.1	

(5) 病床規模別比較

① 病床規模別比較

図表Ⅱ-9 は開設者別・病院種別の病床規模の分布である。図表Ⅱ-10 は開設者別・病院種別・病床規模別の経常利益率を表している。

図表Ⅱ-11 は病床規模別・病院種別の経常利益率の分布を表している。

図表Ⅱ-9 病床別規模別比較（病院数）

（単位：病院）

開設者	病床規模別	一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	40	6	20	33
	50～99床	61	47	32	
	100～199床	45	86	40	
	200～299床	17	15	8	22
	300～399床	11	9	1	11
	400床～	9	8	4	7
自治体	20～49床	18	3	0	7
	50～99床	39	23	2	
	100～199床	43	28	2	
	200～299床	43	8	0	4
	300～399床	44	7	0	2
	400床～	90	9	0	3
旧社会保険関係	20～49床	1	1	0	0
	50～99床	1	1	0	
	100～199床	4	2	0	
	200～299床	4	1	0	0
	300～399床	2	0	0	0
	400床～	5	0	0	0
その他公的	20～49床	1	0	0	2
	50～99床	6	0	0	
	100～199床	12	3	3	
	200～299床	8	3	0	0
	300～399床	9	3	0	0
	400床～	28	1	0	0
合計	20～49床	60	10	20	42
	50～99床	107	71	34	
	100～199床	104	119	45	
	200～299床	72	27	8	26
	300～399床	66	19	1	13
	400床～	132	18	4	10

※網掛けは回答病院数が5以下の区分を示す。

図表Ⅱ-10 病床規模別経常利益率

(単位:%)

開設者	病床規模別	一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	4.0	1.2	1.2	0.6
	50～99床	2.6	1.3	1.8	
	100～199床	4.1	1.5	5.8	
	200～299床	3.5	6.6	7.9	
	300～399床	2.7	-2.2	2.3	
	400床～	0.7	4.3	11.4	
自治体	20～49床	-4.8	-9.2		1.6
	50～99床	0.9	-1.9	4.0	
	100～199床	-4.5	-2.7	-4.2	
	200～299床	-2.4	0.6		
	300～399床	-4.4	-12.5		
	400床～	-1.2	0.7		
旧社会保険関係	20～49床	9.0			
	50～99床	-6.3	-16.6		
	100～199床	-0.5	1.8		
	200～299床	-1.4	-12.0		
	300～399床	-16.0	0.0		
	400床～	2.4	0.0		
その他公的	20～49床	-16.7	0.0		-13.3
	50～99床	0.6	0.0		
	100～199床	0.0	1.1	10.0	
	200～299床	-7.2	-1.0		
	300～399床	-1.5	4.3		
	400床～	1.5	-2.2		

※網掛けは回答病院数が5以下の区分を示す。

図表Ⅱ-11 全開設者と対象とした病床規模別経常利益率

(単位:%)

病床規模別	一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
20～49床	0.7	-3.3	1.2	-0.1
50～99床	1.9	-0.2	2.6	0.0
100～199床	0.2	0.5	5.5	0.0
200～299床	-1.7	3.6	7.9	2.4
300～399床	-2.8	-5.2	2.3	3.3
400床～	-0.2	2.5	11.4	6.3
	r=-0.107 p=0.000	r=0.035 p=0.116	r=0.250 p=0.200	r=0.272 p=0.108

② 医療法人立の一般病院における病床規模別比較

一般病院における病床規模と経常利益率をみると 100～199 床が 4.1%、20～49 床が 4.0%と高く、400 床以上は 0.7%と低い値である。

人件費比率は、100～199 床が 56.1%、50～99 床が 55.5%と高く、他は 51%台となっている。

材料費比率、診療材料費比率は、300～399 床で高くなっている。

資本費比率は、規模との顕著な関係はみられない。

図表Ⅱ-12 経常利益率（医療法人・一般病院）【再掲】

(単位：%)

病床規模別	経常利益率
20～49床	4.0
50～99床	2.6
100～199床	4.1
200～299床	3.5
300～399床	2.7
400床～	0.7
全病床	3.2

r=-0.068
p=0.345

図表Ⅱ-13 人件費比率（医療法人・一般病院）

(単位：%)

病床規模別	人件費率
20～49床	51.5
50～99床	55.5
100～199床	56.1
200～299床	51.5
300～399床	51.7
400床～	51.1
全病床	54.0

r=-0.053
p=0.262

図表Ⅱ-14 材料費比率（医薬品費・診療材料費・その他材料）（医療法人・一般病院）

(単位：%)

病床規模別	材料費比率	医薬品費比率	診療材料費比率	その他材料費比率
20～49床	14.7	8.6	5.2	1.4
50～99床	18.2	8.7	5.8	2.2
100～199床	17.2	7.6	8.3	1.5
200～299床	19.1	10.5	7.0	1.6
300～399床	24.2	9.9	13.1	1.2
400床～	23.3	11.3	10.8	1.2
全病床	18.2	8.9	7.2	1.7

r=0.276 r=0.139 r=0.381 r=-0.121
p=0.004 p=0.245 p=0.000 p=0.238

図表Ⅱ-15 資本費比率（減価償却費・金利負担率）（医療法人・一般病院）

(単位：%)

病床規模別	資本費比率	減価償却費比率	金利負担率
20～49床	4.9	4.4	0.6
50～99床	4.5	3.9	0.5
100～199床	5.4	4.8	0.6
200～299床	4.7	4.3	0.4
300～399床	5.2	4.8	0.4
400床～	6.8	6.1	0.7
全病床	5.0	4.5	0.5

r=0.156 r=0.167 r=0.028
p=0.056 p=0.051 p=0.405

2. 平成 23 年度から平成 28 年度までの推移

本項では、平成23年度から平成28年度まで（平成24年度は事業未実施のため除外）の5年の各指標を開設主体別に折れ線グラフ化し、病院種別による比較及び経年の変化を分析した。

この分析結果の読み取りについては、下記の点に留意されたい。

- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること
- 各年度によって、調査票の回答病院数が異なる為、集計対象件数が相違すること
- 図表に表示しているNは、平成28年度の数値であること

※本項の過去データは厚生労働省ホームページ「病院経営管理指標」の各年度の調査結果から取得した。

(1) 黒字病院比率

開設者別・病院種別に経常損益が黒字の病院比率（図表Ⅱ-16～19）を示す。

【医療法人立病院】

一般病院は平成 26 年度まで悪化し、その後は改善傾向を示している。ケアミックス病院、精神科病院は、平成 25 年度は平成 23 年度に比較し悪化し、その後、ほぼ横這いで推移し、平成 28 年度でさらに悪化している。療養型病院は、26 年度まではケアミックス病院と同様の変化であったが、平成 27 年度は約 12 ポイント悪化したものの平成 28 年度は約 8 ポイント改善している。

【自治体立病院】

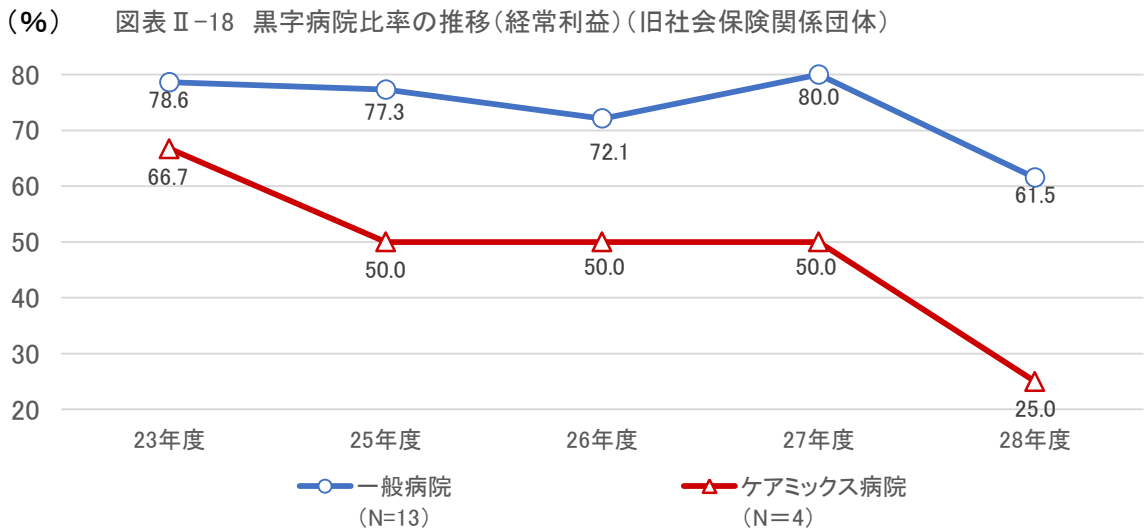
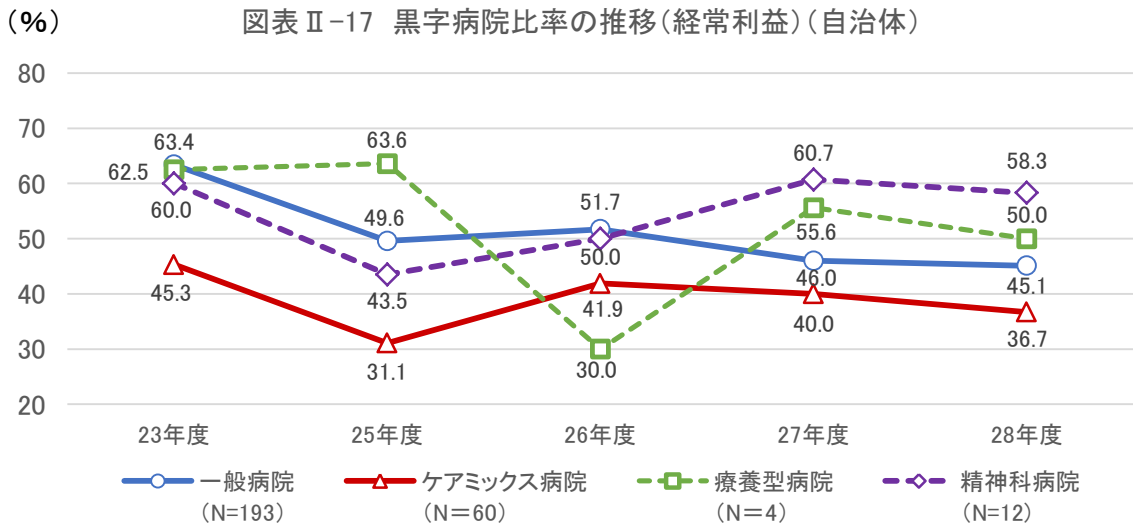
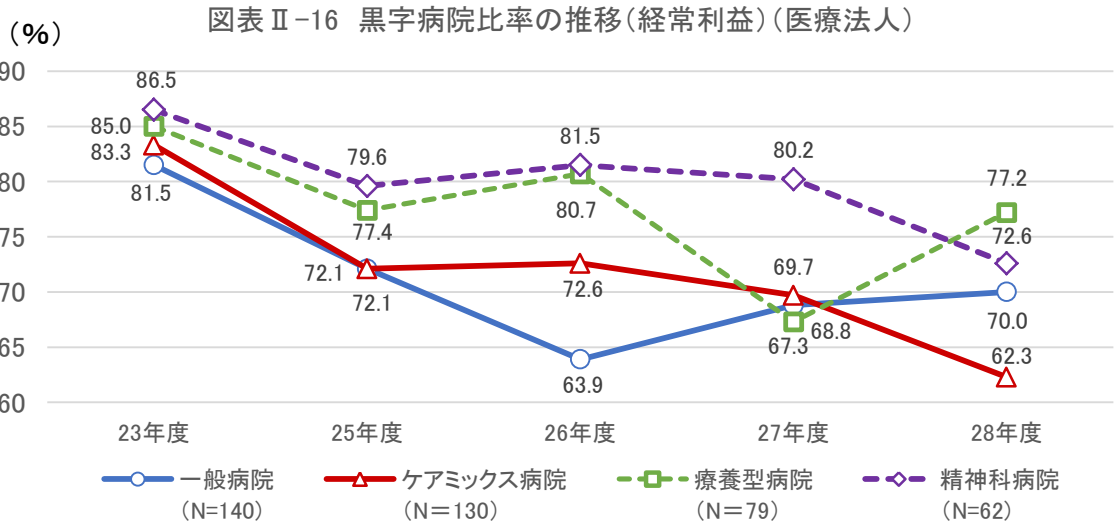
一般病院、ケアミックス病院、精神科病院は、平成 25 年度は 10 ポイント以上悪化したが、平成 26 年度は横ばい又は改善し、以降は、精神科病院は改善し、一般病院、ケアミックス病院は悪化している。

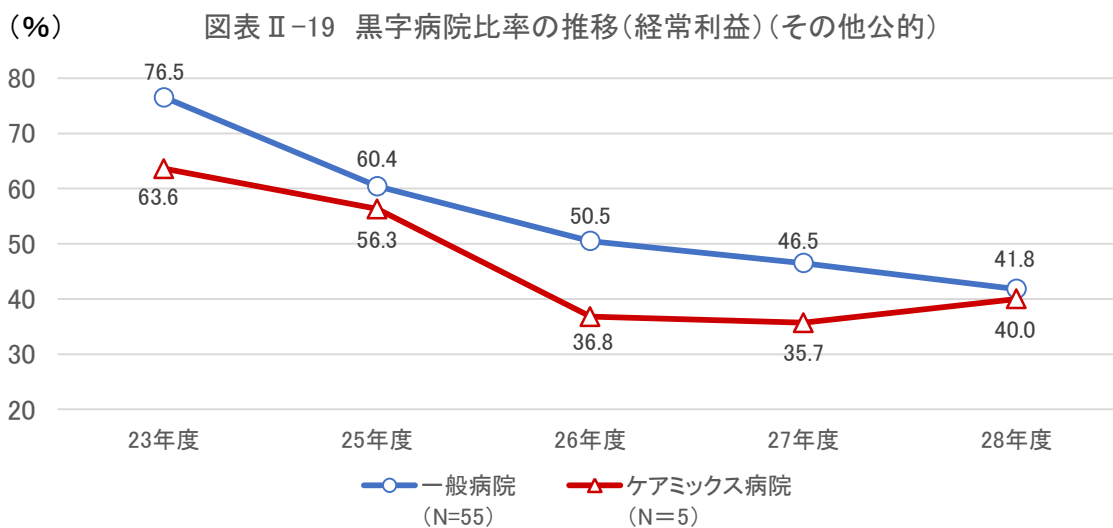
【旧社会保険関係団体】

一般病院は平成 27 年度に改善しているものの、その後は、ケアミックス病院とともに悪化傾向を示している。

【その他公的】

一般病院は悪化傾向、ケアミックス病院は悪化傾向であったが、平成 28 年度は改善している。





(2) 経常利益率とその原因分析指標

① 経常利益率

開設者別・病院種別に経常利益率の推移を（図表Ⅱ-20～23）で示す。

【医療法人】

いずれも黒字で推移しているが、一般病院は平成26年度に1.5%に悪化し、以降は改善傾向である。療養病床は平成25年度に3.1%に悪化し、以降はほぼ横這いである。ケアミックス病院、精神科病院は悪化傾向である。

【自治体立】

いずれも赤字で推移しており、一般病院、ケアミックス病院、療養型病院は約±0%から約-5%の範囲で、精神科病院は約±0%から約-10%の範囲で増減している

【旧社会保険関係団体】

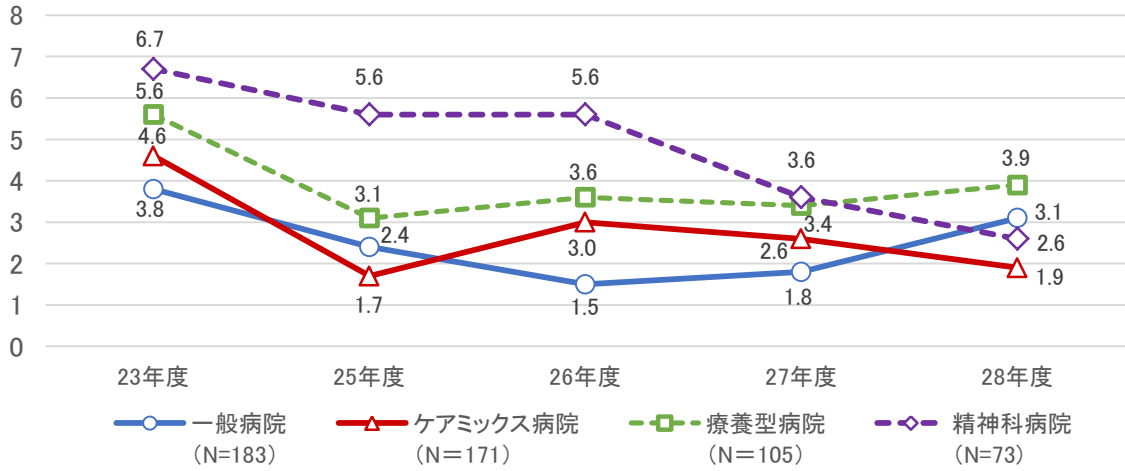
一般病院は平成26年度までは黒字であったが、平成27年度以降は悪化し、赤字となっている。ケアミックス病院は、平成27年度は黒字化した但、平成28年度は悪化し赤字となっている。

【その他公的】

一般病院は平成25年度以降、横ばいであったが平成28年度で悪化し赤字となっている。ケアミックス病院は平成26年度まで悪化傾向であったが、その後、改善し平成28年度は黒字となっている。

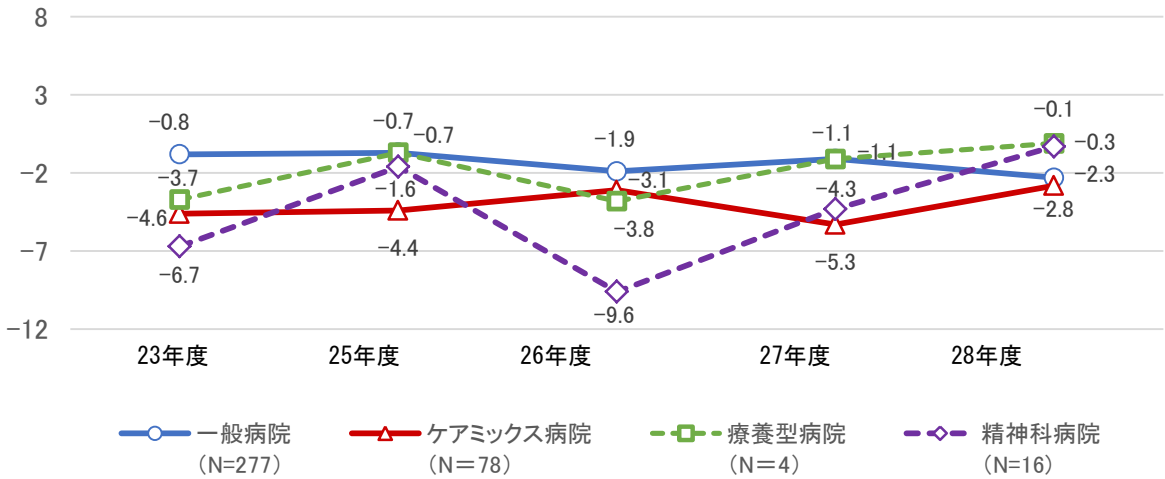
(%)

図表Ⅱ-20 経常利益率の推移(医療法人)



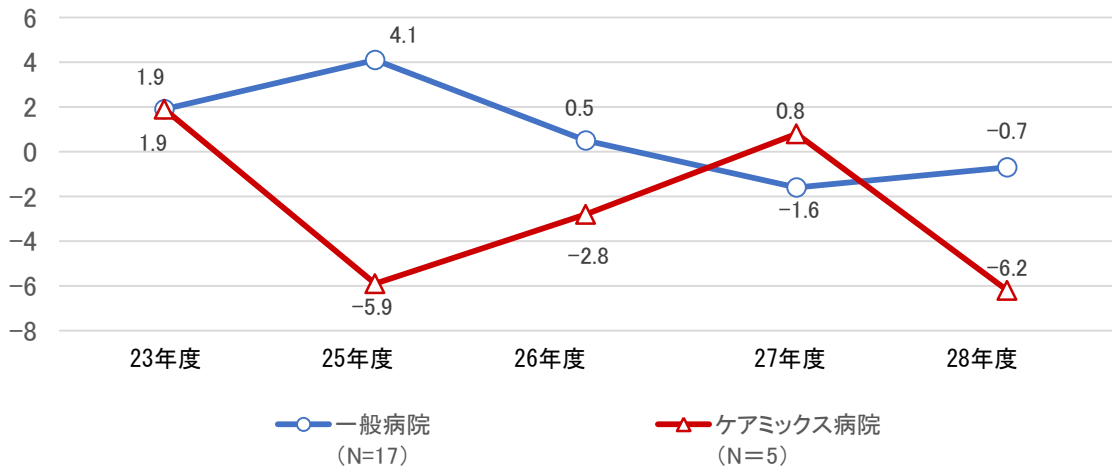
(%)

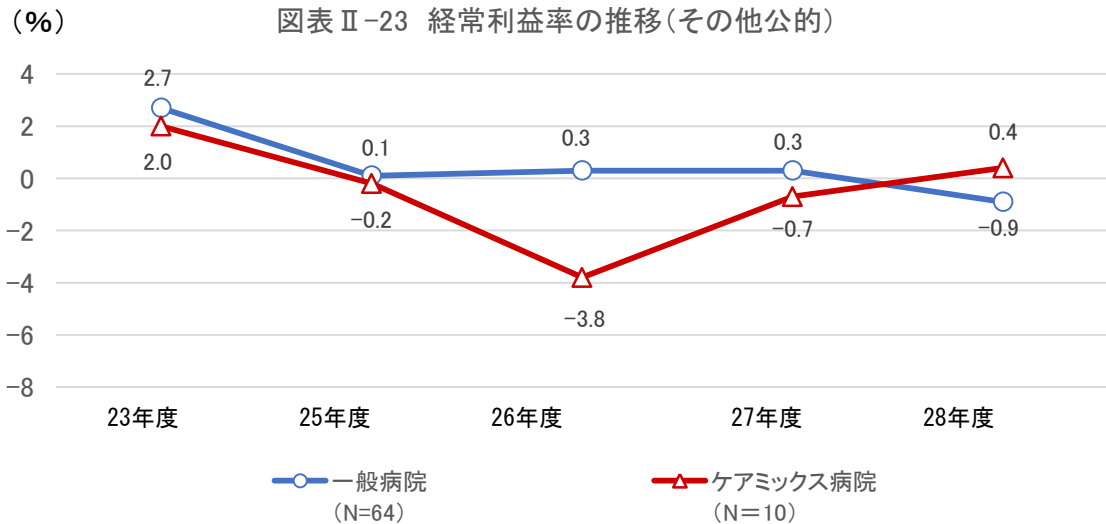
図表Ⅱ-21 経常利益率の推移(自治体)



(%)

図表Ⅱ-22 経常利益率の推移(旧社会保険関係団体)





② 医業利益率

開設者別・病院種別に医業利益率の推移を（図表Ⅱ-24～27）で示す。

【医療法人】

いずれも黒字で推移している。一般病院は平成 27 年度まで悪化傾向であったが、平成 28 年度で 1.4 ポイント改善している。ケアミックス病院は平成 25 年度に悪化した。平成 26 年度以降は横ばいとなっている。療養型病院は平成 27 年度まで悪化傾向にあったが平成 28 年度で改善している。精神科病院は平成 25 年度で悪化し、その後横ばいであったが平成 28 年度で悪化している。

【自治体立】

いずれも赤字で推移している。一般病院は-16%前後でほぼ横ばいで推移している。ケアミックス病院は平成 27 年度まで悪化傾向であったが平成 28 年度で 5.1 ポイント改善している。療養型病院、精神科病院は平成 27 年度以降改善傾向にある。

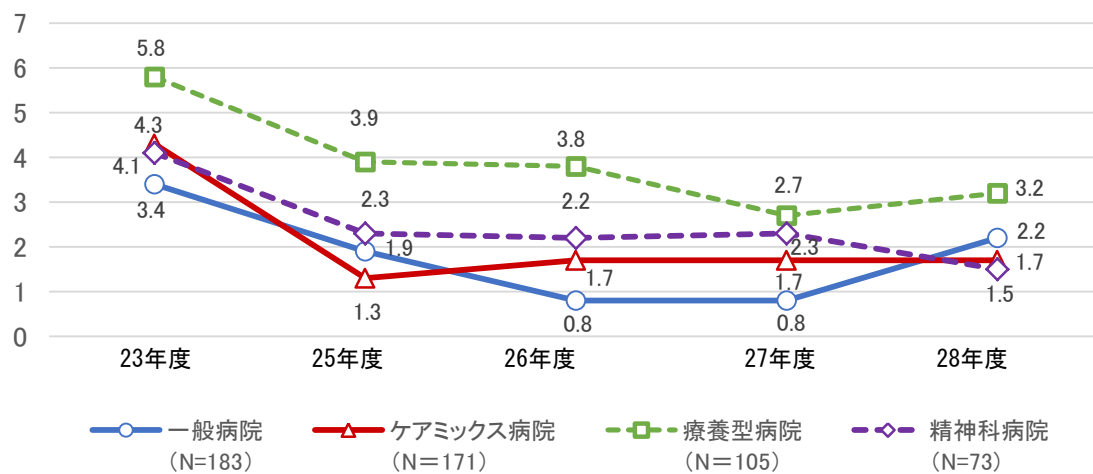
【旧社会保険関係団体】

一般病院は平成 26 年度以降赤字で推移している。その後改善したが、平成 28 年度で 1.1 ポイント悪化している。ケアミックス病院は赤字で推移しており、平成 26 年度まで悪化傾向にあったが、平成 27 年度で改善し、平成 28 年度で 1.4 ポイント悪化している。

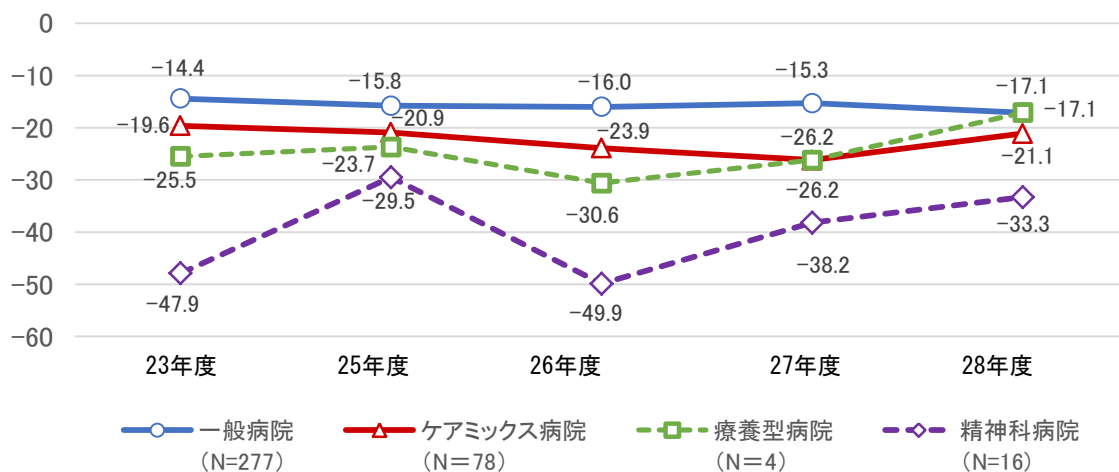
【その他公的】

いずれも赤字で推移している。一般病院は年々悪化傾向にある。ケアミックス病院は改善傾向にあったが、平成 28 年度は約 3 ポイント悪化している。

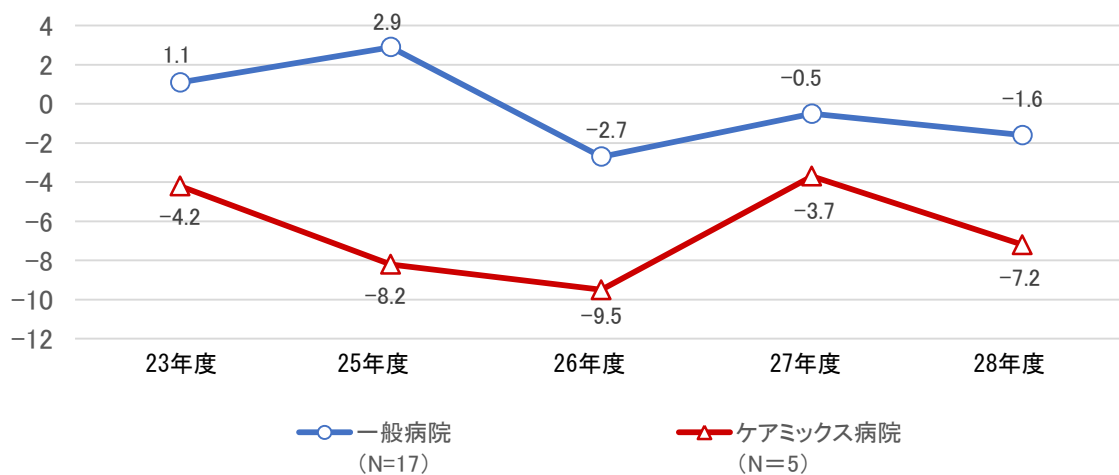
(%) 図表Ⅱ-24 医業利益率の推移(医療法人)

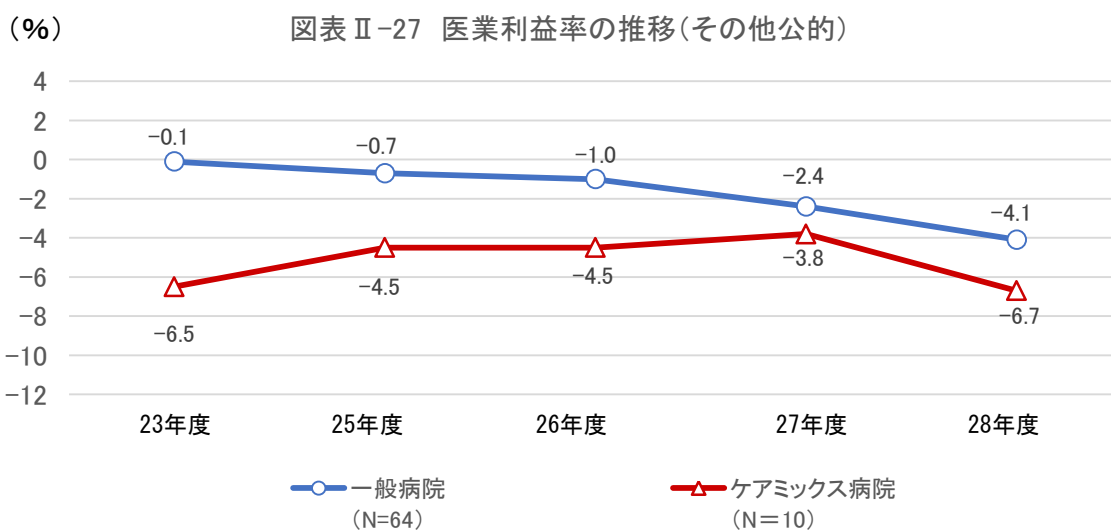


(%) 図表Ⅱ-25 医業利益率の推移(自治体)



(%) 図表Ⅱ-26 医業利益率の推移(旧社会保険関係団体)





③ 人件費比率・材料費比率・資本費比率

経常利益率変化の原因を検討するため、以下では病院の三大コストである人件費比率、材料費比率、資本費比率（減価償却費比率＋金利負担率）について検討する。以下、病院の多くを占める医療法人の一般病院に的を絞って話を進める。

平成28年度の経常利益率は3.1%であり、前回調査の平成27年度の1.8%と比較して1.3ポイント改善した。（図表Ⅱ-20）

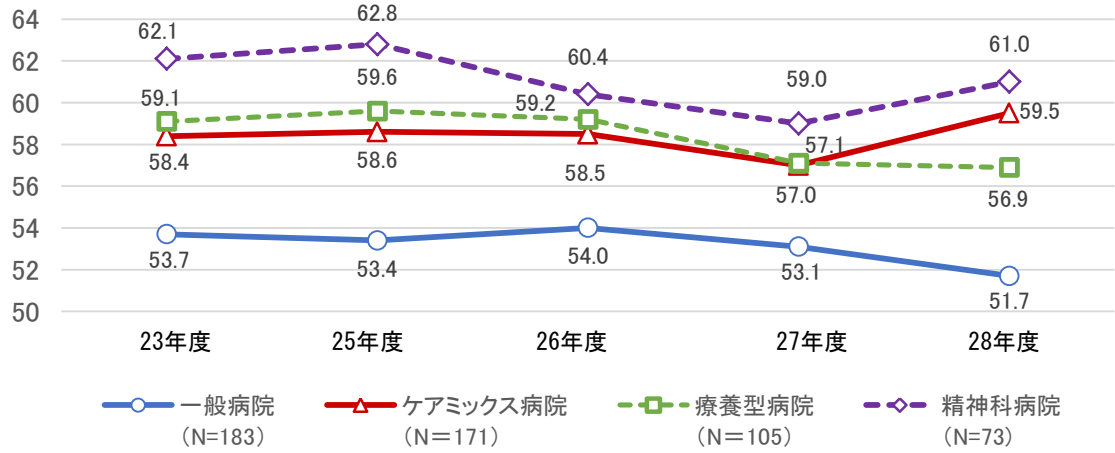
平成27度と平成28度を比べた三大コストの人件費比率、材料費比率、資本費比率の変化を見ると、人件費比率は53.1から51.7%へ1.4ポイント低下（図表Ⅱ-28）、材料費比率は18.6%から18.2%へ0.4ポイント低下（図表Ⅱ-36）、資本費比率は5.4%から5.0%へ0.4ポイント低下（図表Ⅱ-44）しており、対売上比でみた三大コストが差し引き2.2ポイント低下している。これらによって経常利益率が改善した。なお、参考までに、この間の1床当り固定資産額の変化を見ると、14,570千円から12,802千円へ大きく減少した（図表Ⅱ-48）。

1床当り医業収益を見たのが図表Ⅱ-52である。これを見ると、平成27年度の21,865千円から平成28年度は19,998千円と1,867千円減少した。

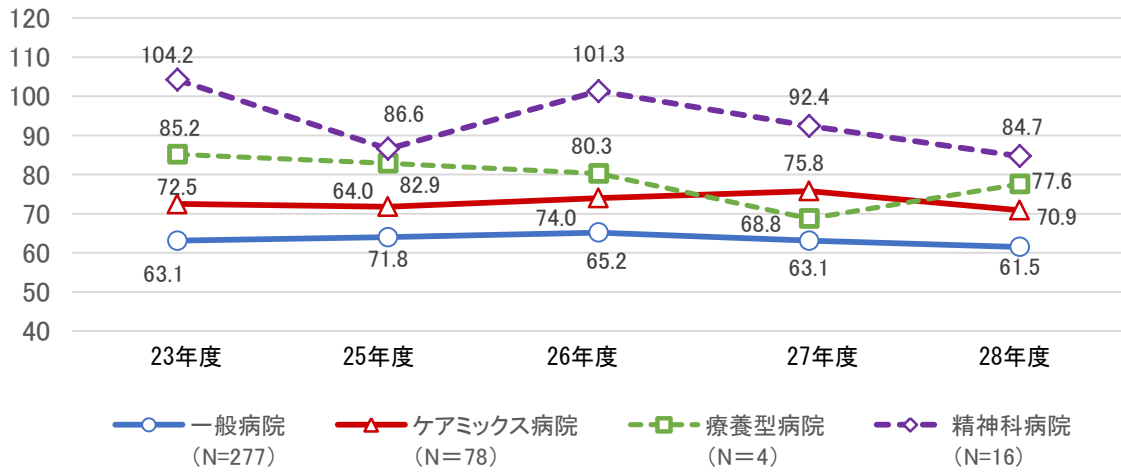
病床利用率を見ると（図表Ⅱ-56）、75.9%から74.4%へ1.5ポイント低下していた。

病床利用率の低下が全体の収益のマイナス要因となっていることが考えられる。

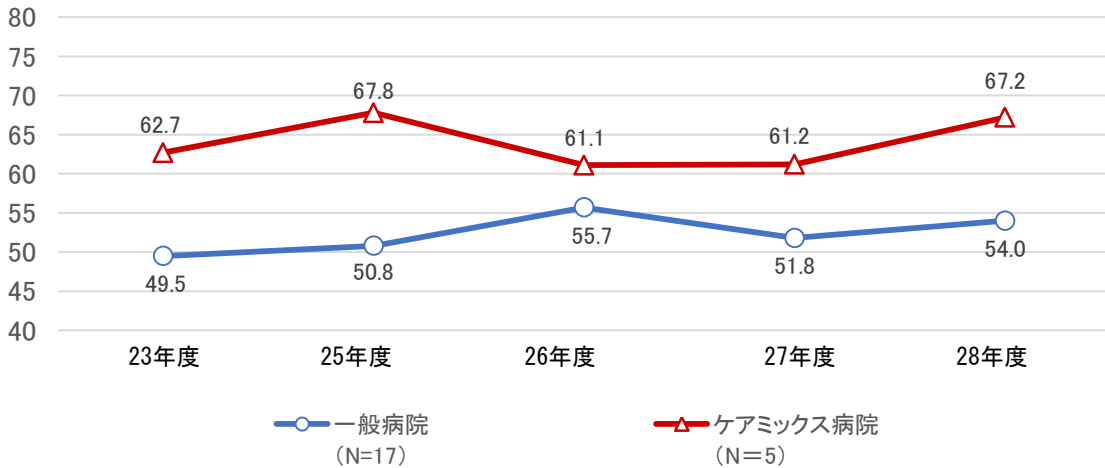
(%) 図表Ⅱ-28 人件費比率の推移(医療法人)

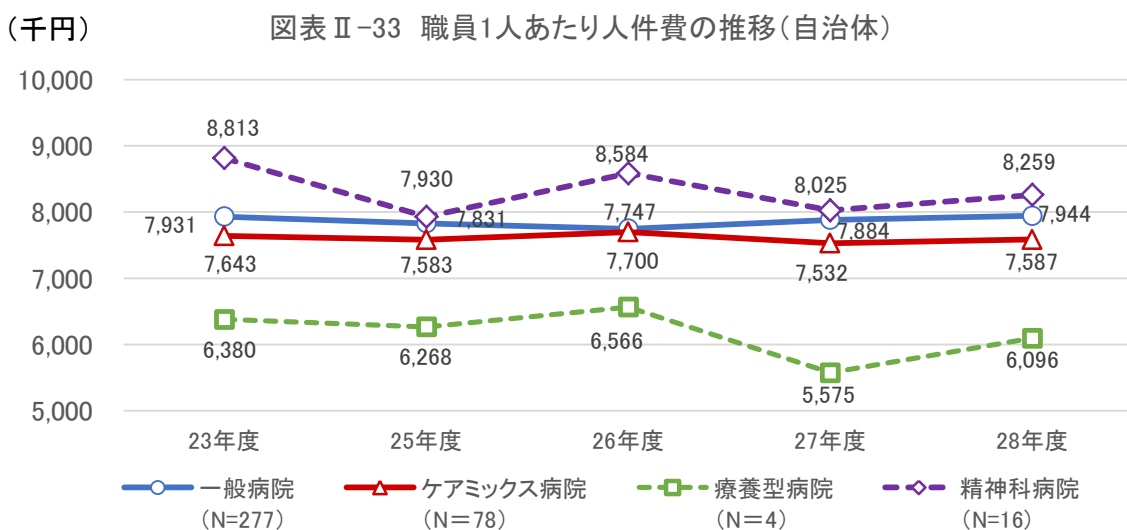
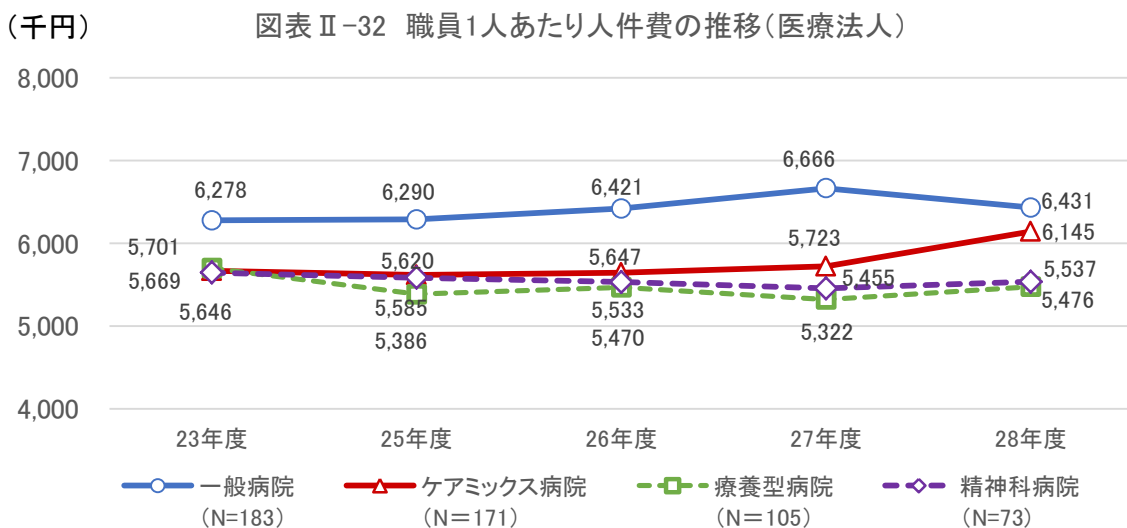
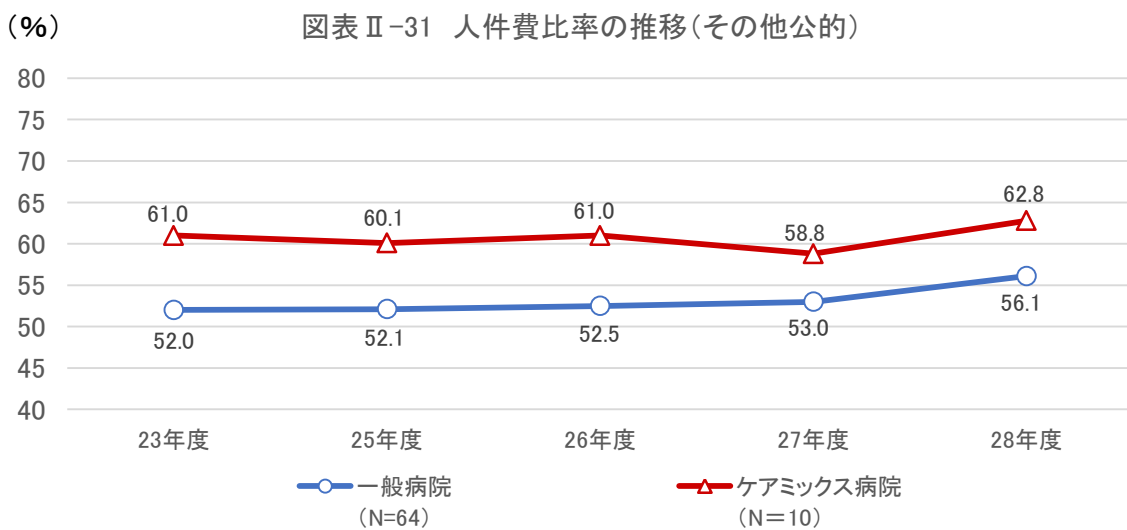


(%) 図表Ⅱ-29 人件費比率の推移(自治体)

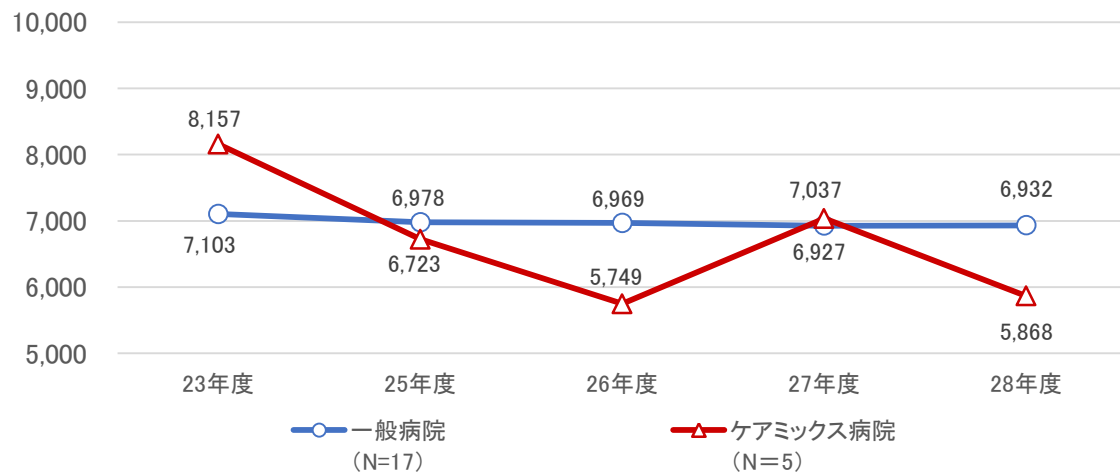


(%) 図表Ⅱ-30 人件費比率の推移(旧社会保険関係団体)

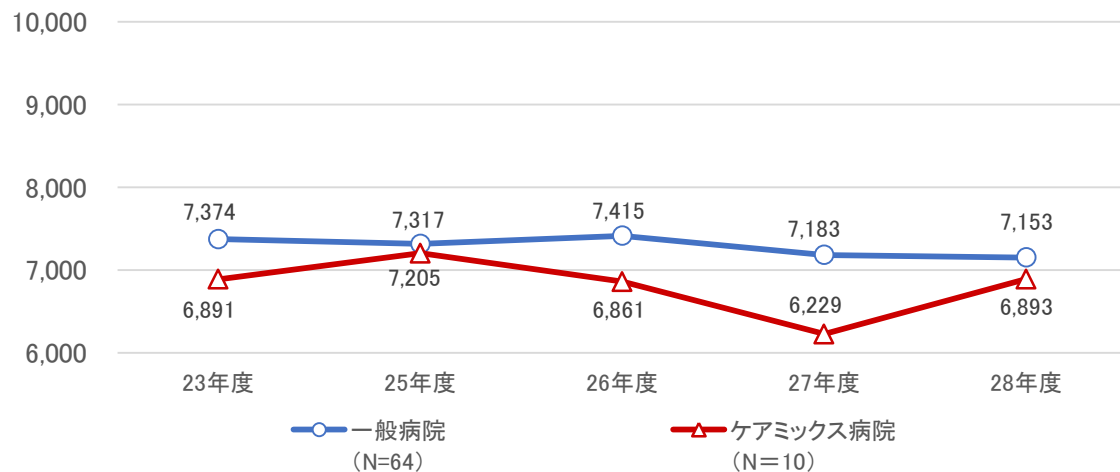




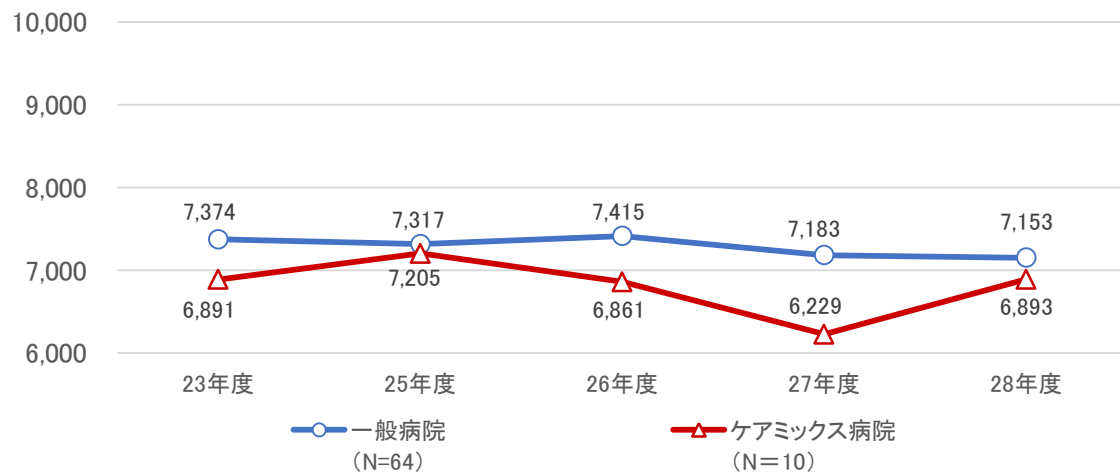
(千円) 図表Ⅱ-34 職員1人あたり人件費の推移(旧社会保険関係団体)

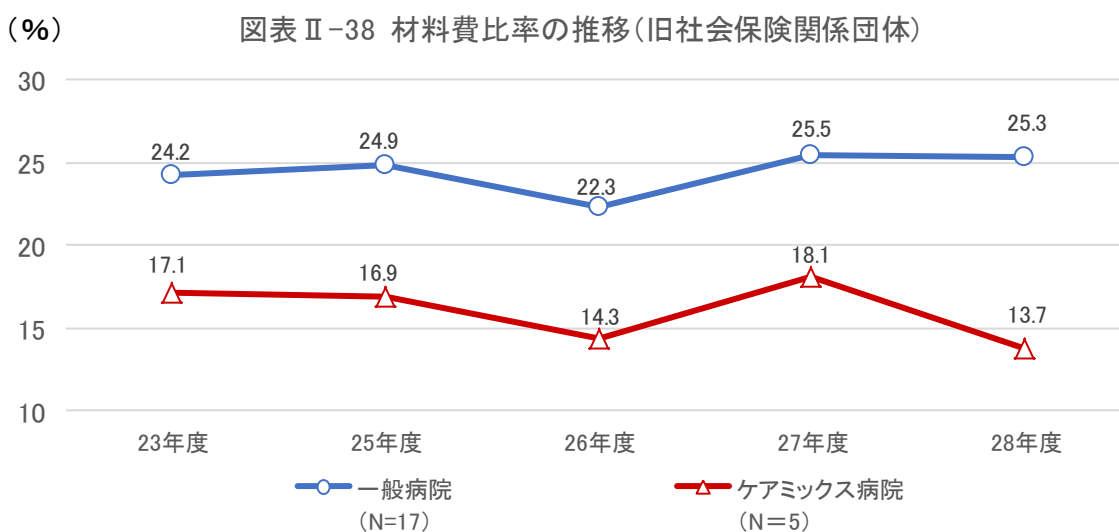
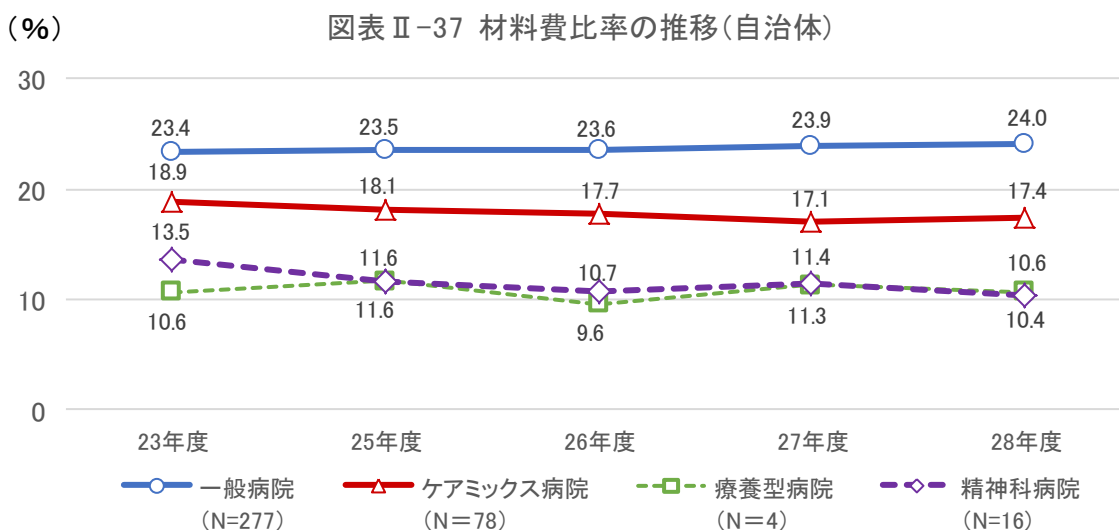
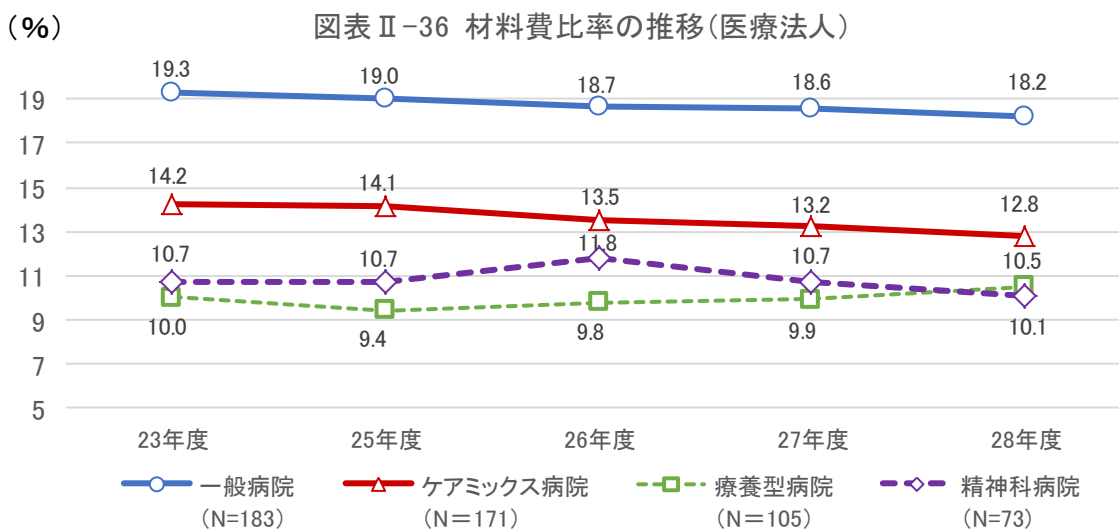


(千円) 図表Ⅱ-35 職員1人あたり人件費の推移(その他公的)

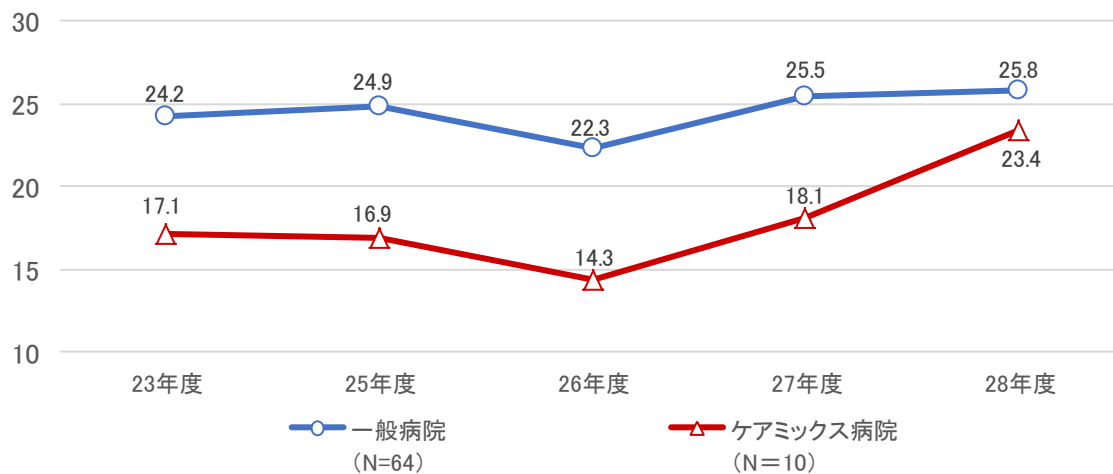


(千円) 図表Ⅱ-35 職員1人あたり人件費の推移(その他公的)

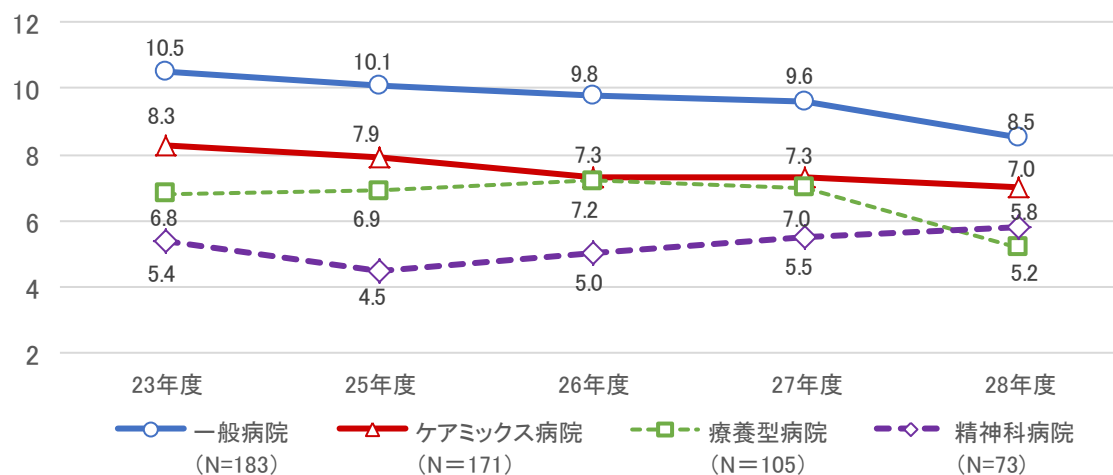




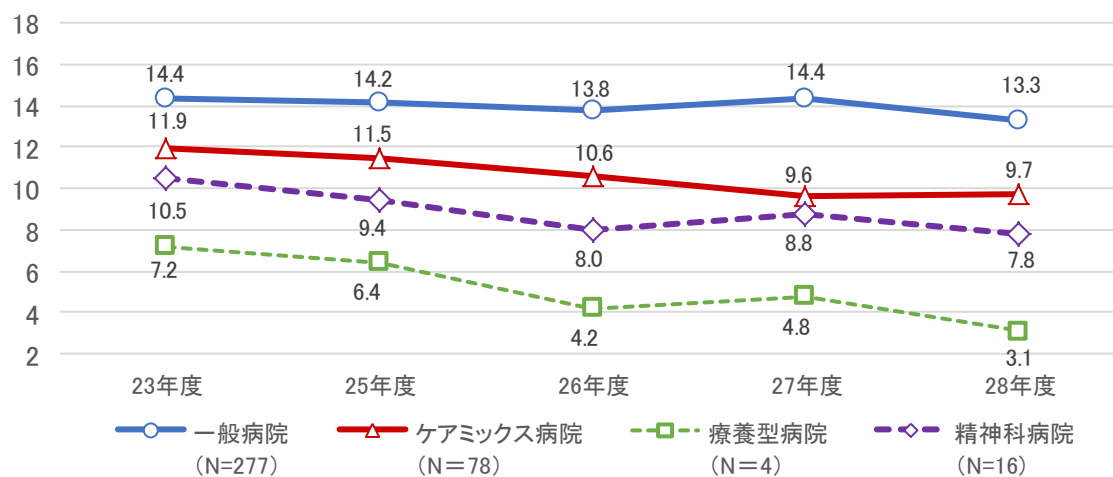
図表Ⅱ-39 材料費比率の推移(その他公的)



図表Ⅱ-40 医薬品費比率の推移(医療法人)

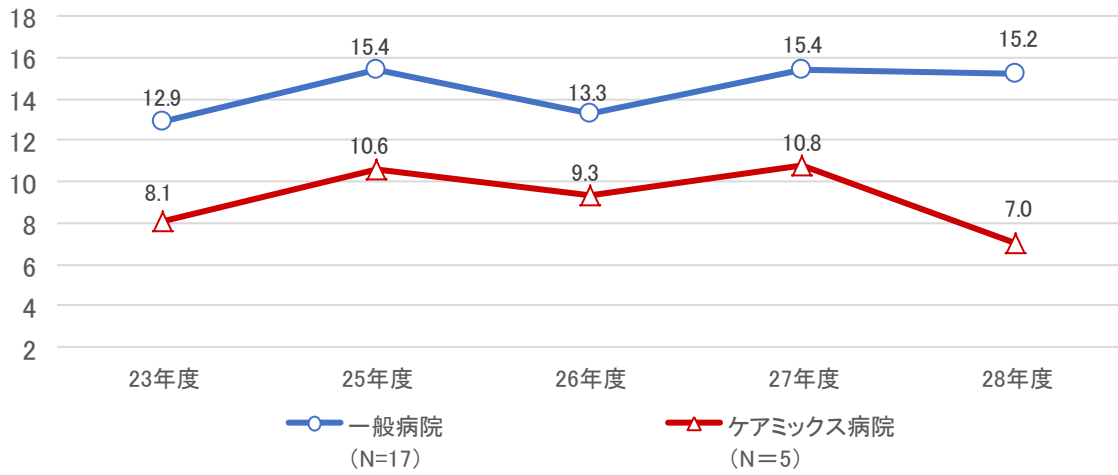


図表Ⅱ-41 医薬品費比率の推移(自治体)



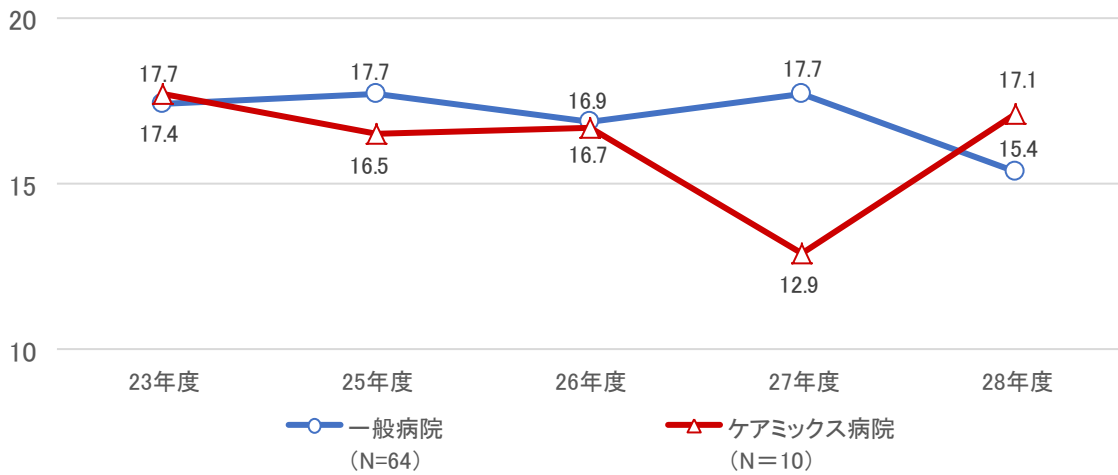
(%)

図表Ⅱ-42 医薬品費比率の推移(旧社会保険関係団体)



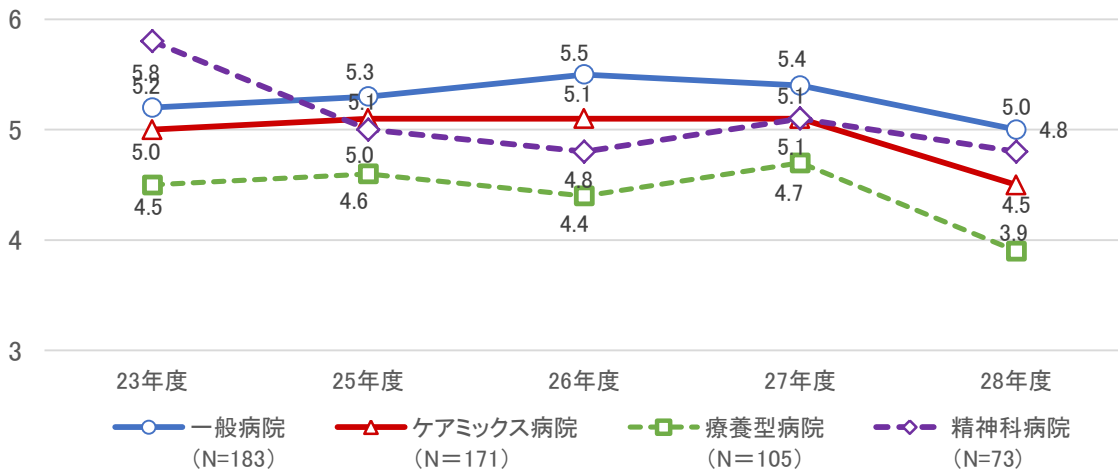
(%)

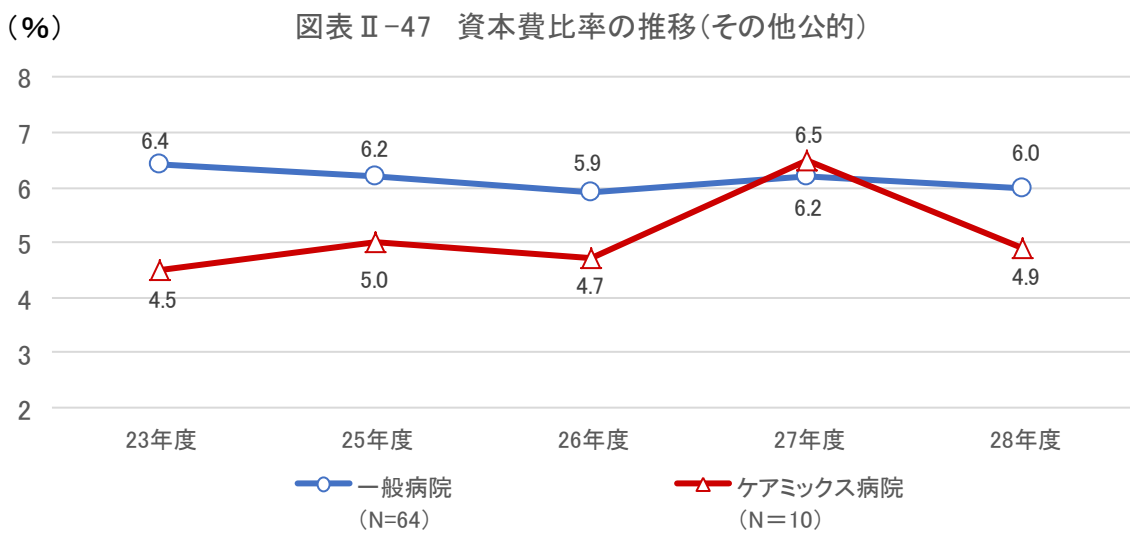
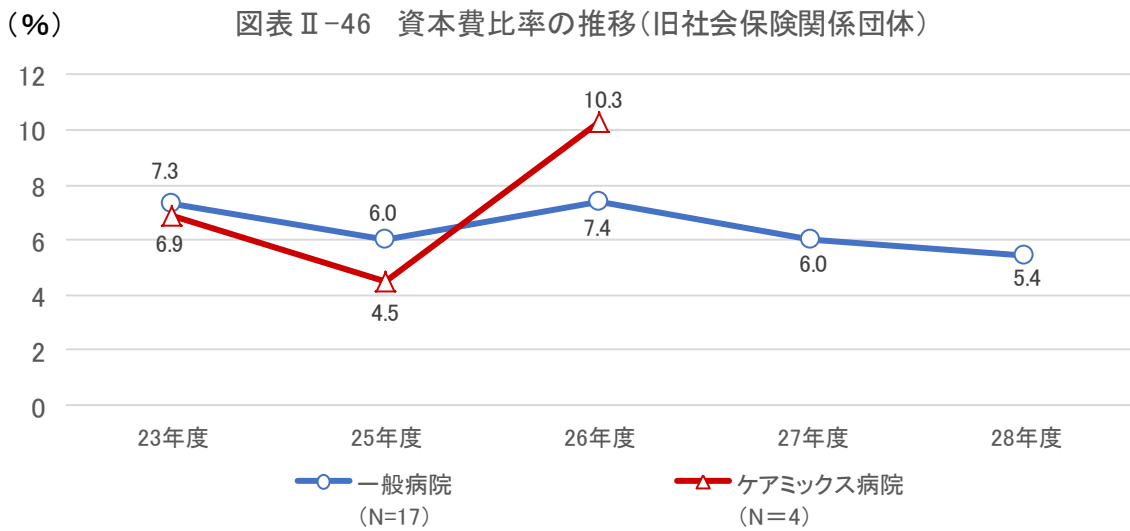
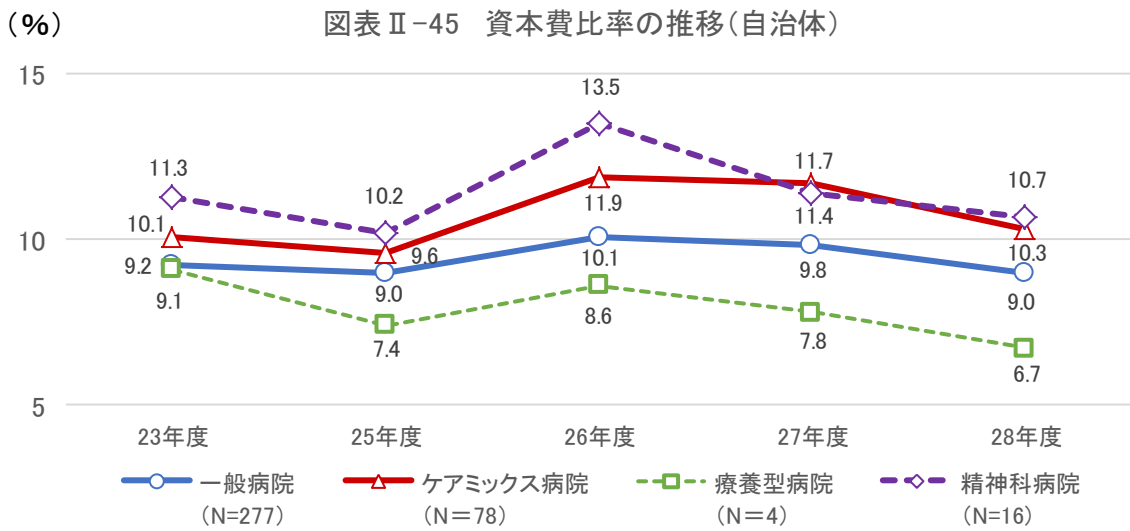
図表Ⅱ-43 医薬品費比率の推移(その他公的)

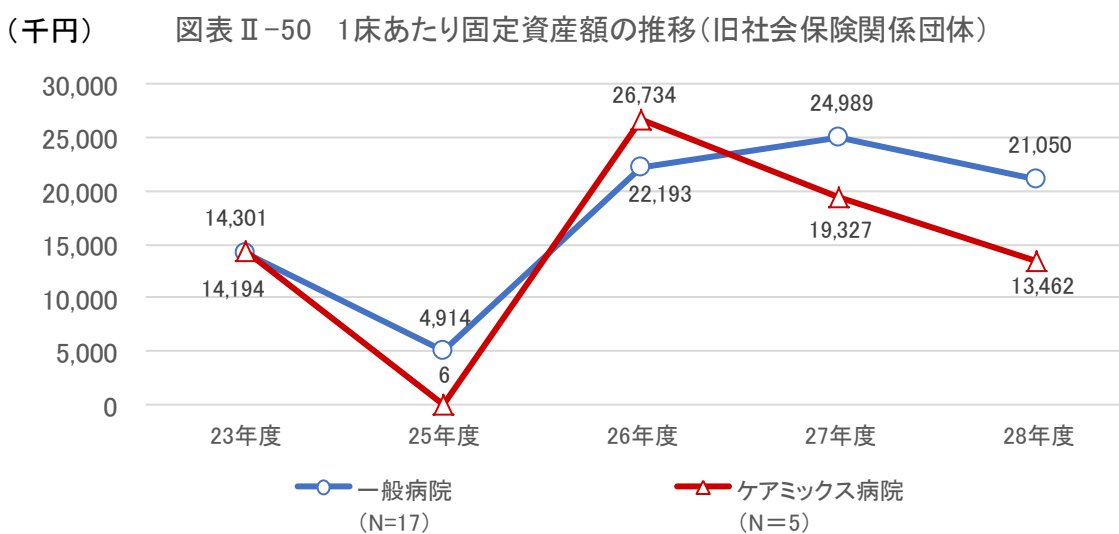
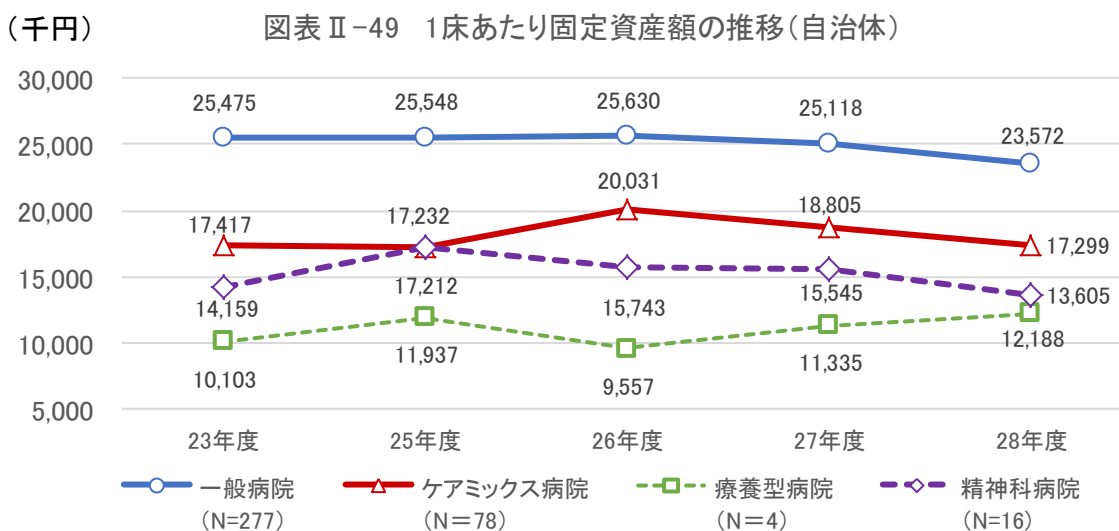
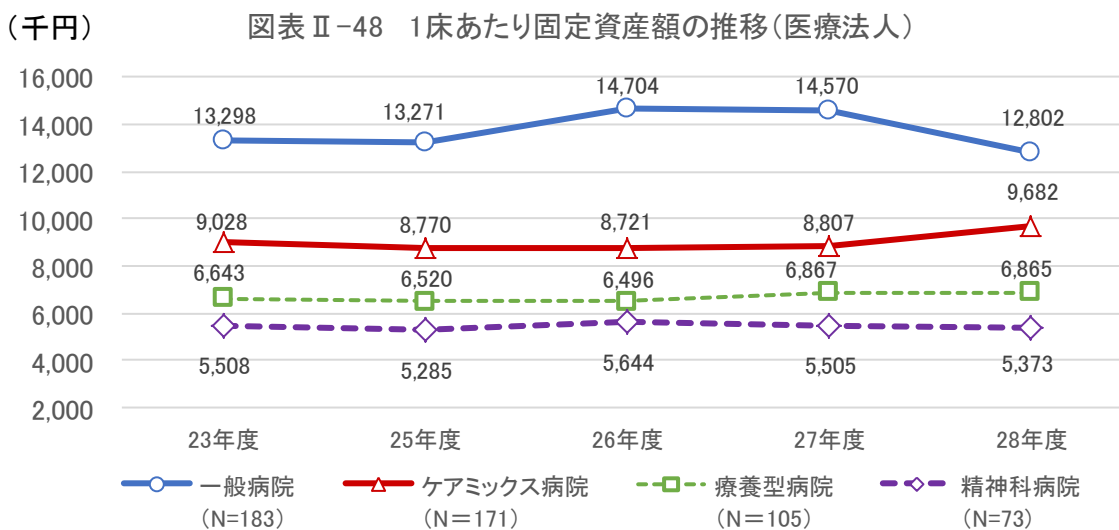


(%)

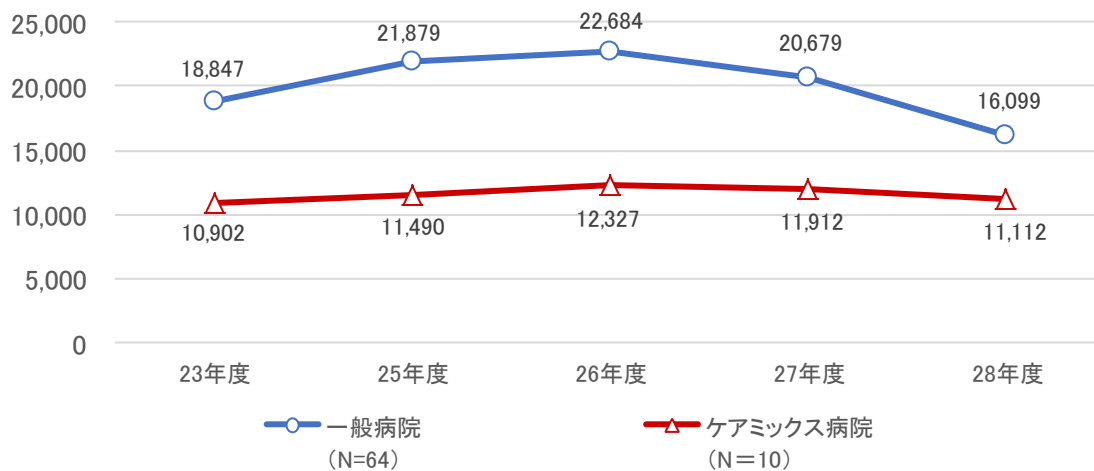
図表Ⅱ-44 資本費比率の推移(医療法人)



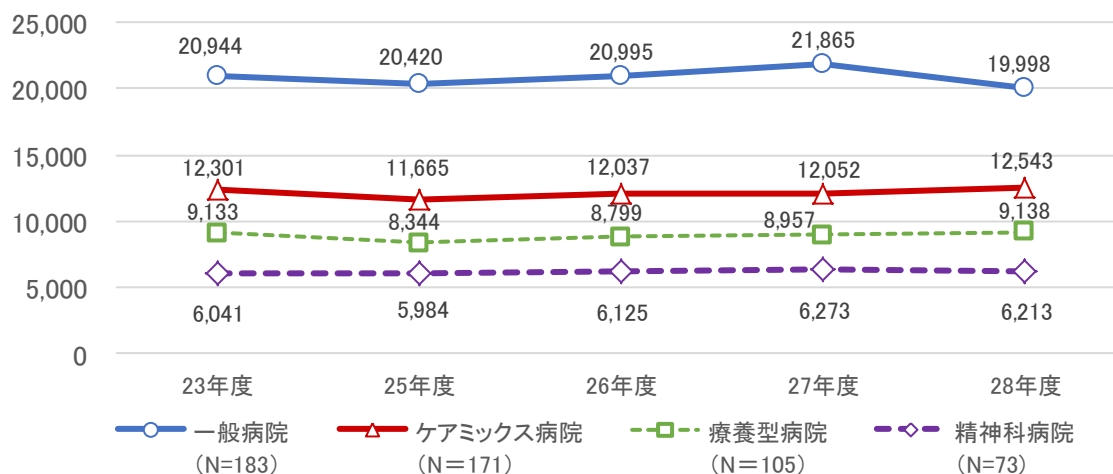




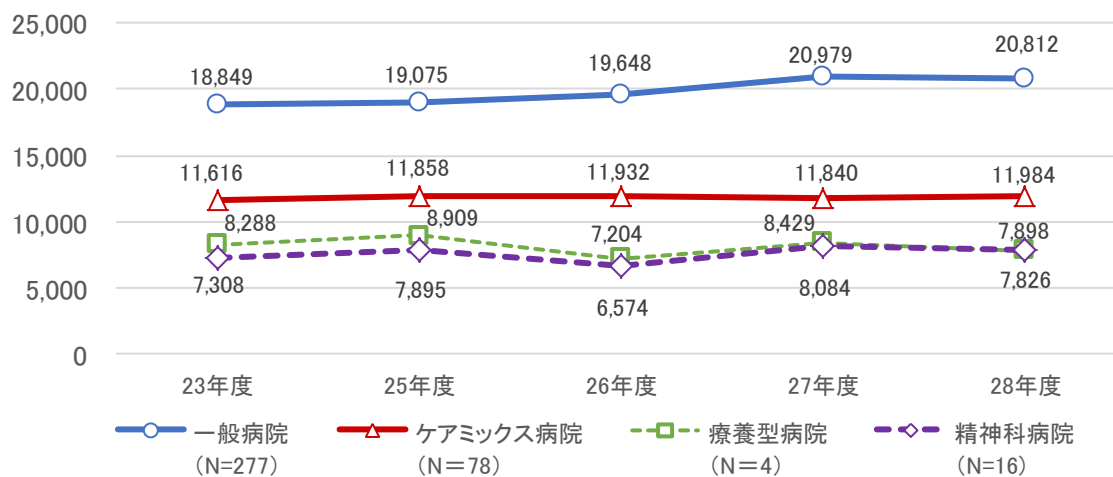
図表Ⅱ-51 1床あたり固定資産額の推移(その他公的)

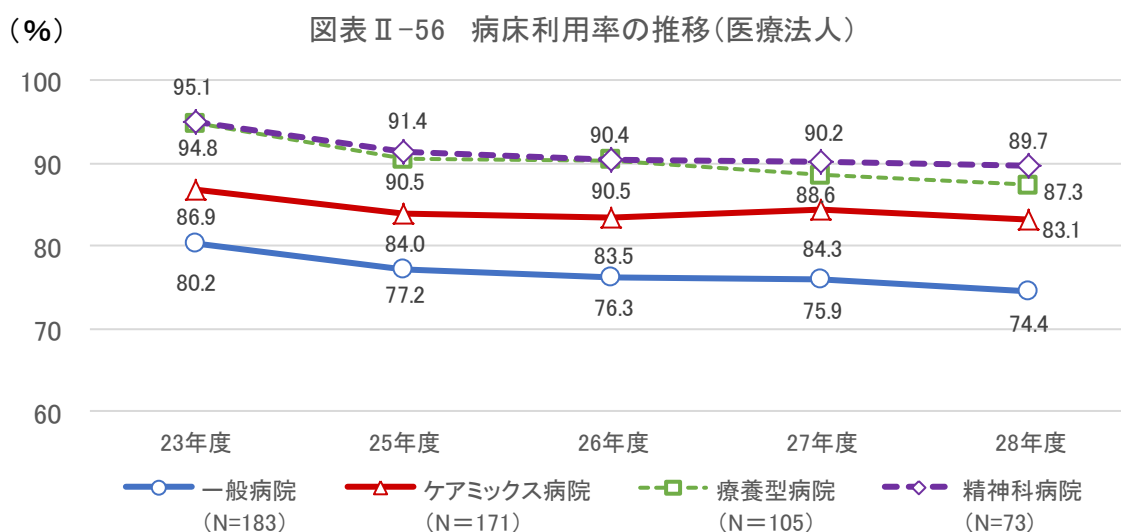
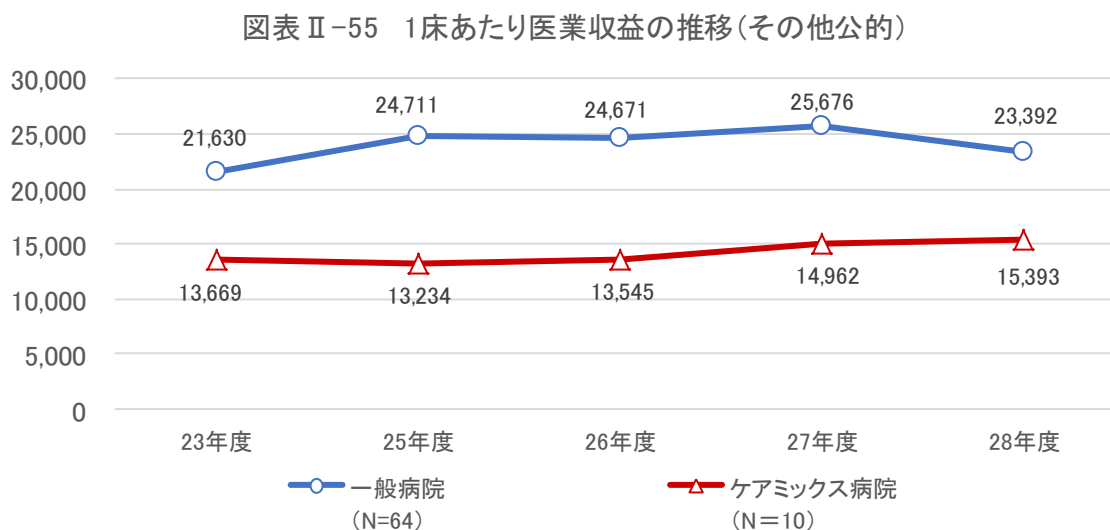
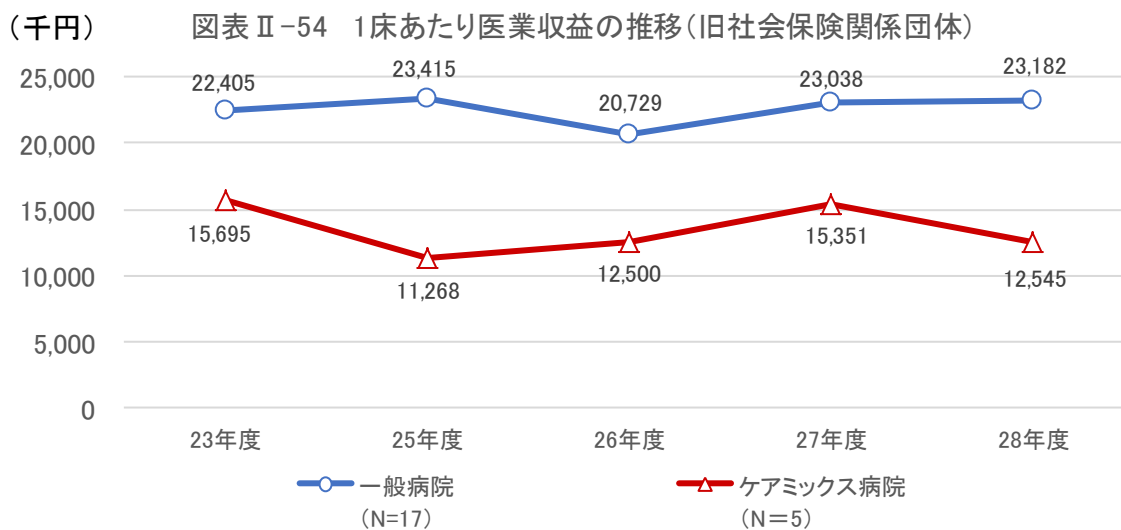


(千円) 図表Ⅱ-52 1床あたり医業収益の推移(医療法人)

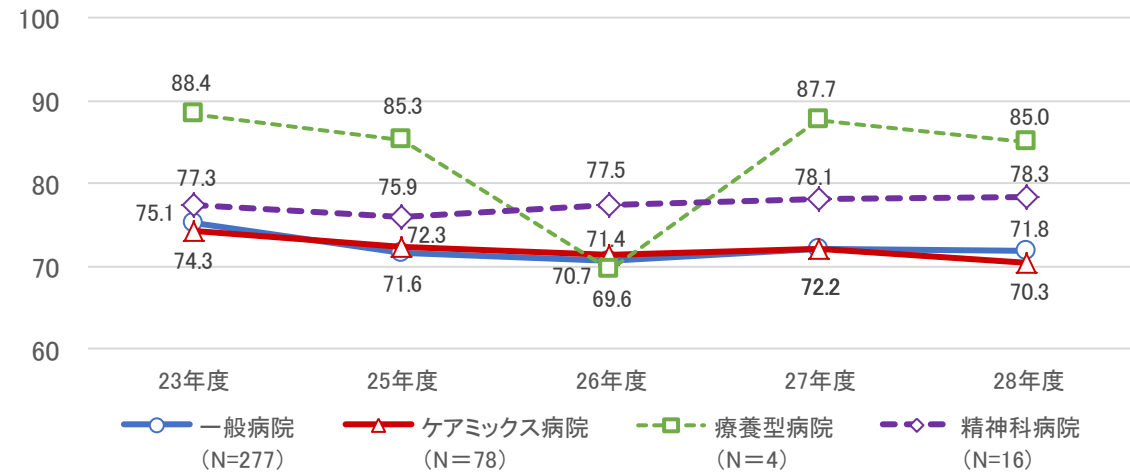


(千円) 図表Ⅱ-53 1床あたり医業収益の推移(自治体)

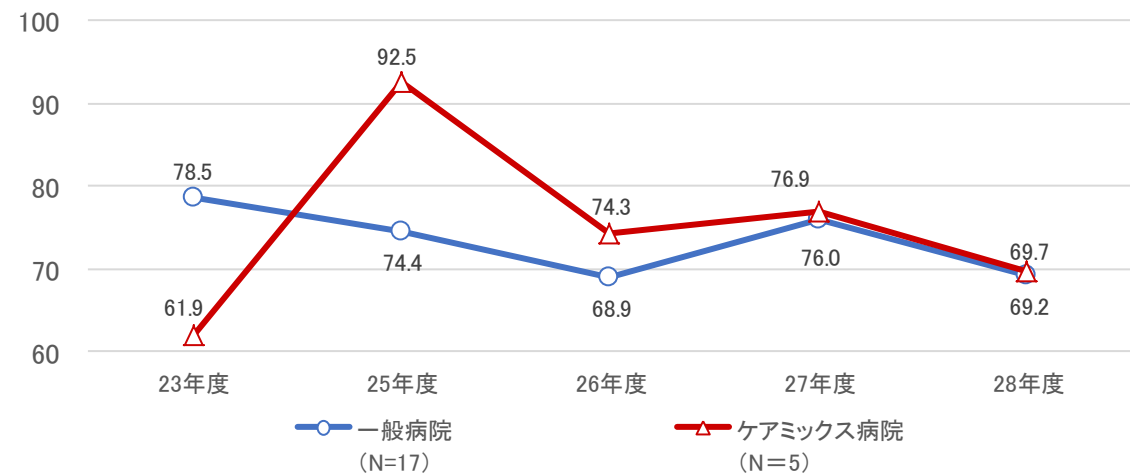




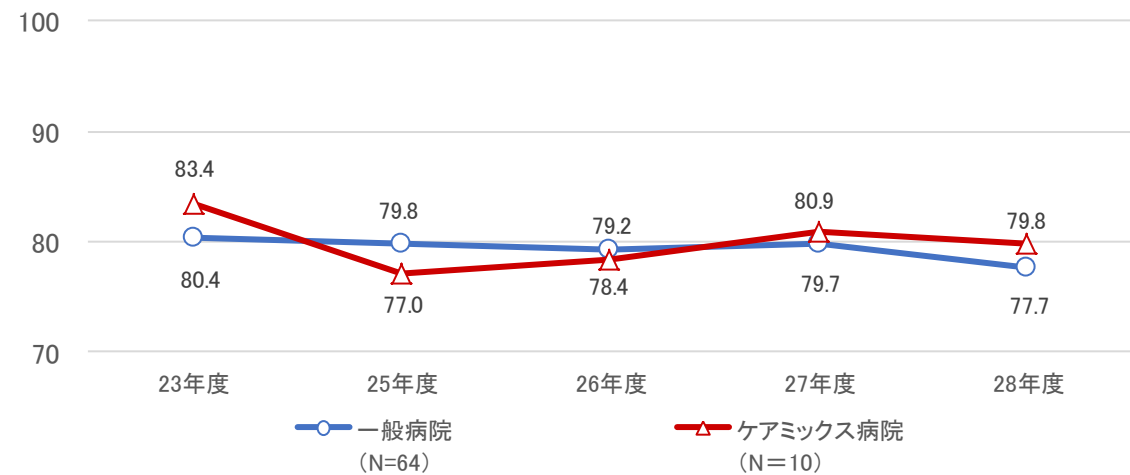
図表Ⅱ-57 病床利用率の推移(自治体)



図表Ⅱ-58 病床利用率の推移(旧社会保険関係団体)



図表Ⅱ-59 病床利用率の推移(その他公的)



【参考1】指標一覧

【収益性】

指標	算式
医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}}$
総資本医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{総資本}}$
経常利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}}$
償却前医業利益率	$\frac{\text{医業利益} + \text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$
病床利用率	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{稼動病床数}}$
固定費比率	$\frac{\text{給与費} + \text{設備関係費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$
医薬品費比率	$\frac{\text{医薬品費}}{\text{医業収益}}$
人件費比率	$\frac{\text{人件費}}{\text{医業収益}}$
委託費比率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}}$
設備関係費比率	$\frac{\text{設備関係費}}{\text{医業収益}}$
減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$
経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}}$
金利負担率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
総資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{総資本}}$
固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{固定資産}}$
常勤（非常勤）医師人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）医師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤（非常勤）看護師人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）看護師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$

指標	算式
常勤（非常勤）その他職員人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）その他職員給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤医師 1 人あたり人件費	$\frac{\text{常勤医師給料・賞与}}{\text{常勤医師数}}$
常勤看護師 1 人あたり人件費	$\frac{\text{常勤看護師給料・賞与}}{\text{常勤看護師数}}$
職員 1 人あたり人件費	$\frac{\text{給与費}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$
職員 1 人あたり医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$
1 床あたり医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$

【安全性】

指標	算式
自己資本比率	$\frac{\text{純資産}}{\text{総資本}}$
固定長期適合率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{総資産} + \text{固定負債}}$
借入金比率	$\frac{\text{長期借入金}}{\text{医業収益}}$
償還期間	$\frac{\text{長期借入金}}{(\text{税引前当期純利益} \times 70\%) + \text{減価償却費}}$
流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$
1 床あたり固定資産額	$\frac{\text{固定資産}}{\text{可病床数}}$
償却金利前経常利益	$\frac{\text{経常利益} + \text{減価償却費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$

【機能性】

指標	算式
平均在院日数	$\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$
外来／入院比	$\frac{\text{1 日平均外来患者数}}{\text{1 日平均入院患者数}}$
1 床あたり 1 日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365 \text{ 日} \times \text{許可病床数}}$

患者 1 人 1 日あたり入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
患者 1 人 1 日あたり入院収益 (室料差額除く)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
外来患者 1 人 1 日あたり外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$
医師 1 人あたり入院患者数	$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 医師数}}$
医師 1 人あたり外来患者数	$\frac{1 \text{ 日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 医師数}}$
看護師 1 人あたり入院患者数	$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 看護師数}}$
看護師 1 人あたり外来患者数	$\frac{1 \text{ 日平均外来患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 看護師数}}$
職員 1 人あたり入院患者数	$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤 (常勤換算) 職員数}}$
職員 1 人あたり外来患者数	$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤 (常勤換算職員数)}}$
ケアカンファレンス実施率	$\frac{\text{外部機関を交えたカンファレンス記録のある患者数}}{\text{退院患者数}}$
紹介率	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診患者数}}$
逆紹介率	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$
看護必要度の高い患者割合 (一般病棟用)	$\frac{\text{一般病棟用の重症度・看護必要度を満たす入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
看護必要度の高い患者割合 (回復期リハビリテーション病棟用)	$\frac{\text{入院時日常生活機能指数が 10 点以上の入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
二次医療圏内からの入院患者割合	$\frac{\text{二次医療圏内の入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
二次医療圏外からの入院患者割合	$\frac{\text{二次医療圏外の入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
二次医療圏外からの外来患者割合	$\frac{\text{二次医療圏外の外来入院患者延数}}{\text{外来患者延数}}$

【参考2】 グループिंगとその定義

1) 病院種別比較

- 一般病院 : 一般病床が全体の 80%以上を占める病院
- 療養型病院 : 療養病床が全体の 80%以上を占める病院
- 精神科病院 : 精神病床が全体の 80%以上を占める病院
- ケアミックス病院 : 上記以外の病院

2) 開設者別比較

- 医療法人
- 自治体 (都道府県・市町村・地方独立行政法人)
- 旧社会保険関係団体
 - 「国家公務員共済組合連合会」「公立学校共済組合」を除く共済組合および連合会、健康保険組合およびその連合会、国民健康保険組合
 - JCHO (独立行政法人地域医療機能推進機構)
- その他公的 日本赤十字社 社会福祉法人恩賜財団済生会 社会福祉法人北海道社会事業協会厚生 (医療) 農業協同組合連合会

3) 病床規模別比較

- 20 床以上 49 床以下 (精神科病院のみ 20 床以上 199 床以下。以下同じ。)
- 50 床以上 99 床以下
- 100 床以上 199 床以下
- 200 床以上 299 床以下
- 300 床以上 399 床以下
- 400 床以上

4) 機能別比較

① 地域医療支援病院承認の有無別

- 承認あり
- 承認なし

② へき地医療拠点病院の指定有無別

- 指定あり
- 指定なし

③ 臨床研修指定病院指定区分別

- 指定あり（基幹型）
- 指定あり（協力型）
- 指定なし

④ 平均在院日数別

- 14 日未満
- 14 日以上～30 日未満
- 30 日以上～60 日未満
- 60 日以上～120 日未満
- 120 日以上～180 日未満
- 180 日以上～1 年未満
- 1 年以上

⑤ D P C 適用区分別

- D P C 対象病院
- D P C 準備病院
- D P C 適用なし

⑥ 一般病棟入院基本料別

- 7 対 1 入院基本料
- 10 対 1 入院基本料
- 13 対 1 入院基本料
- 15 対 1 入院基本料
- その他

⑦ 療養病棟入院基本料別

- 療養病棟入院基本料 1
- 療養病棟入院基本料 2
- その他

⑧ 精神病棟入院基本料別

- 10 対 1 入院基本料
- 13 対 1 入院基本料
- 15 対 1 入院基本料
- 18 対 1 入院基本料
- 20 対 1 入院基本料
- その他

⑨ 回復期リハビリテーション病棟入院料別

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 回復期リハビリテーション病棟入院料2
- 回復期リハビリテーション病棟入院料3
- その他

⑩ 地域包括ケア病棟入院料

- 地域包括ケア病棟入院料1
- 地域包括ケア病棟入院料2
- 地域包括ケア入院医療管理料1
- 地域包括ケア入院医療管理料2

⑪ 救命救急センターの指定有無別

- 救命救急センターの指定あり
- 救命救急センターの指定なし

⑫ がん診療連携拠点病院の指定有無別

- がん診療連携拠点病院の指定あり
- がん診療連携拠点病院の指定なし

⑬ 周産期母子医療センターの指定有無別

- 周産期母子医療センターの指定あり
- 周産期母子医療センターの指定なし

⑭ 災害拠点病院の指定有無別

- 災害拠点病院の指定あり
- 災害拠点病院の指定なし

⑮ 在宅療養支援病院の認定有無別

- 在宅療養支援病院の認定あり
- 在宅療養支援病院の認定なし

⑯ 在宅療養後方支援病院の指定有無別

- 在宅療養後方支援病院の指定あり
- 在宅療養後方支援病院の指定なし

⑰ 外部評価の有無別

- 外部評価の受審あり
- 外部評価の受審なし

5) 医薬分業別比較

- 院外処方実施病院
- 院内処方実施病院
- 院外・院内処方実施病院

6) 地域別比較

- 北海道：北海道
- 東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
- 関東：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
- 中部：新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- 近畿：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- 中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- 四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- 九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

7) 黒字・赤字別比較

① 黒字赤字

- 黒字病院：当該年度の経常利益が黒字
- 赤字病院：当該年度の経常利益が赤字

② 恒常的黒字赤字（経常利益）

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成26～28年度）経常利益が継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成26～28年度）経常利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成26～28年度）経常利益が黒字と赤字が交錯

③ 恒常的黒字赤字（医業利益）

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成26～28年度）医業利益が継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成26～28年度）医業利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成26～28年度）医業利益が黒字と赤字が交錯

8) 設備投資有無別比較

- 設備投資実施病院：平成27年度の固定資産が平成25年度の固定資産より1.5倍以上増加
- 設備投資非実施病院：平成27年度の固定資産が平成25年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院：平成27年度の固定資産が平成25年度の固定資産と同額以上1.5倍未満

III. 未収金の状況

1. 背景

訪日外国人患者に関する事項を含めた医療施設における未収金の実態を把握し、患者の未払い対策のためのひとつの参考資料とするために各医療機関での未収金の実態調査を行った。

2. 調査方法

(1) 調査対象

医療法人の開設する病院、医療法第7条の2に規定する者の開設する病院を対象とし、p.3の「病院経営管理指標調査」と同様の病院に調査票を配布した。

(2) 調査実施方法

「病院経営管理指標調査」と同様に平成29年11月1日から平成30年3月2日の期間にて、「平成28年度病院経営管理指標調査」調査票の郵送及び調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、調査事項入力の後、調査票を事務局宛にEメールで提出する方法によった。そのほか具体的な調査方法については、「病院経営管理指標調査」調査方法と同様(P.4)。

(3) 調査票

調査票は、経営管理指標調査の「財務票」「概況票」2つの内の「概況票」の間6（原票はP.74）により、未収金の状況について記入を求めた。

記入に当たっては、各年度末の医業未収金を調査対象医療機関が回収可能性に基づき、回収可能性に問題がない正常債権と回収可能性に問題がある異常債権（一定期間入金のない債権や回収されない可能性があるると医療機関にて判断した債権）に分類した当該異常債権の状況を求めた。

また、室料差額収益（差額ベッド代）及び患者が負担する費用は含め、自賠責保険で支払われるべき額（保険会社から医療機関に支払われる診察料）は除いて回答を求めた。

なお、本調査での訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、かつ日本の公的医療保険に加入していない外国人であり、医療目的で来日した外国人を除いた。

(4) 集計方法

回答数の算出に当たっては、規模の大きい病院の影響を抑えるため、まず各病院の回答結果を算出した上で、その回答値の平均値を用いた（回答数の合計値／病院数）。一方、財務お

よび非財務の実数については、項目ごとに実数の合計値を病院数で除した数値（実数の合計値／病院数）を用いた。また、回答内容に明らかに合理性がないと思われる項目については集計から除外した。したがって、調査病院数と回答数が一致していないことがある。

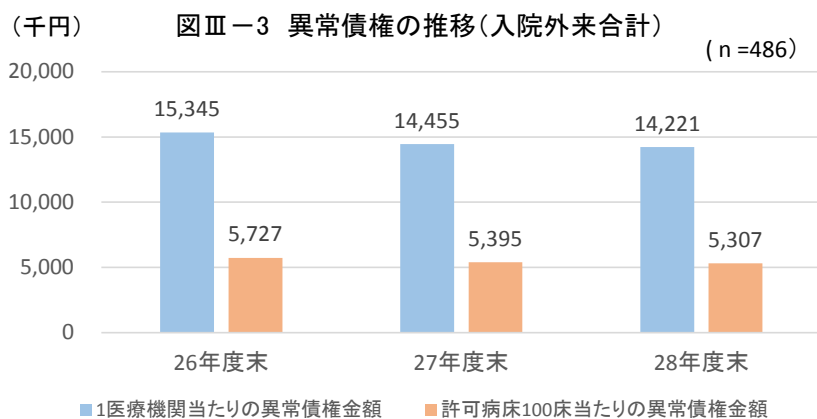
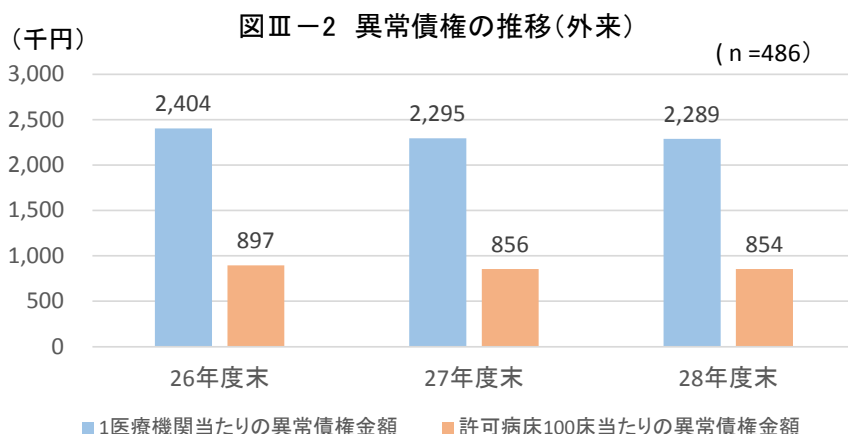
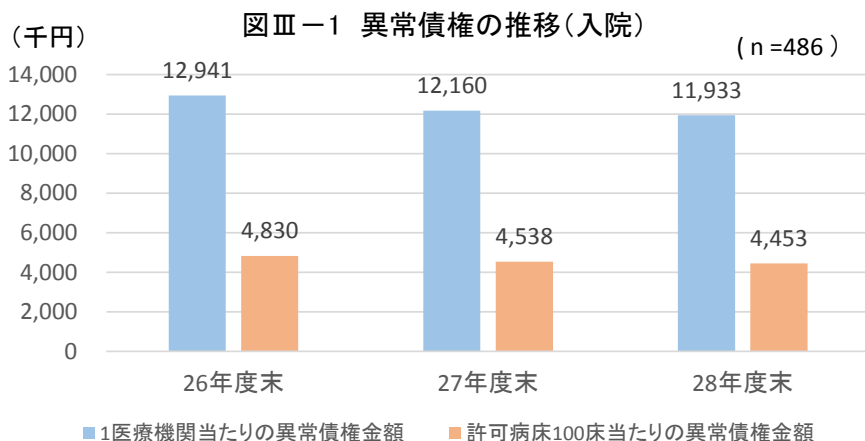
なお、入院、外来、入院外来合計のそれぞれにおいて、ゼロ以外の数値を平均しているため、入院と外来の合計値と入院外来合計の値が異なることがある。

3. 集計結果

(1) 異常債権の推移

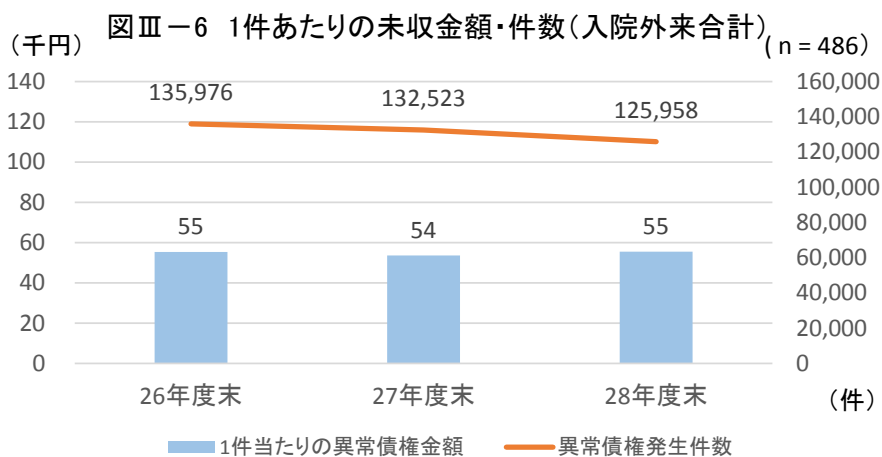
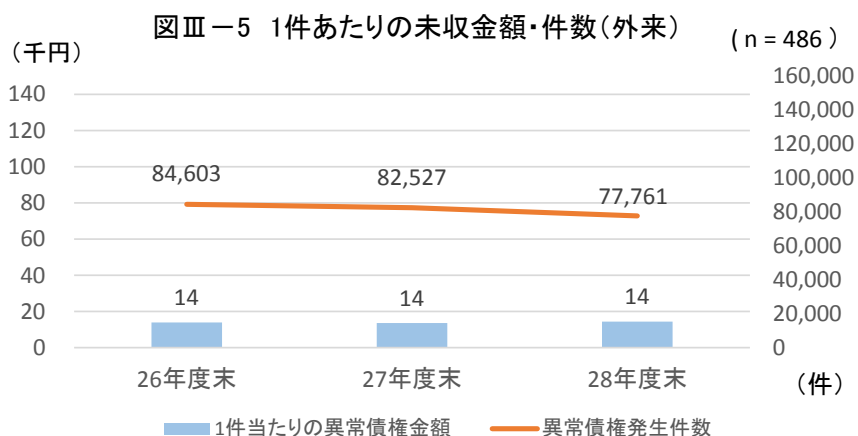
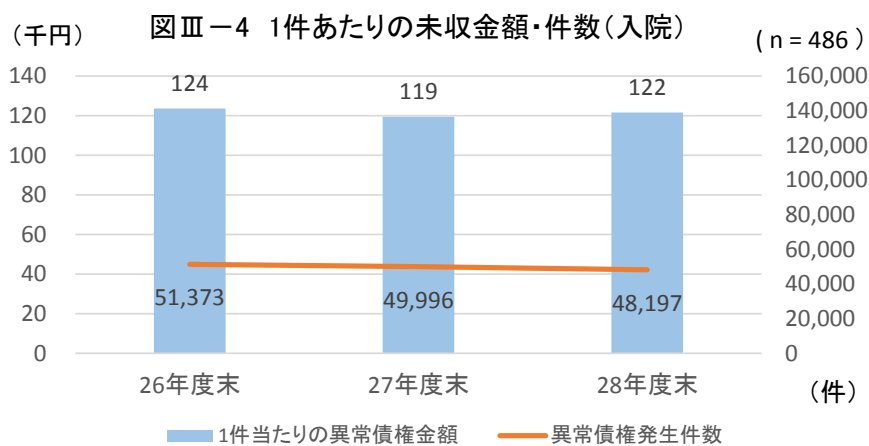
1 医療機関あたりの異常債権額及び許可病床 100 床あたりの異常債権額は、入院、外来、入院外来合計の全てにおいて、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて微減である。

これは、未収金の回収に向けての対策を医療機関で採ってきている（「概況票設問」問 6（3）-2）ことの効果と推察される。



(2) 1件あたりの異常債権額・件数の推移

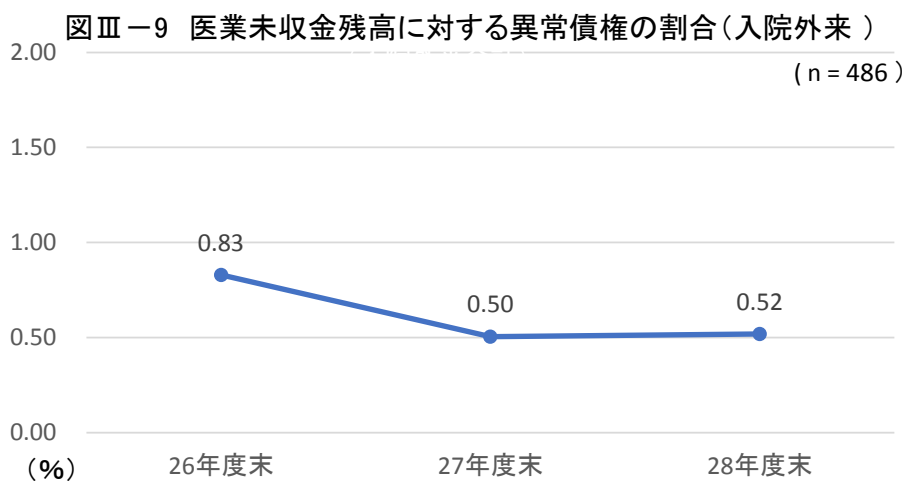
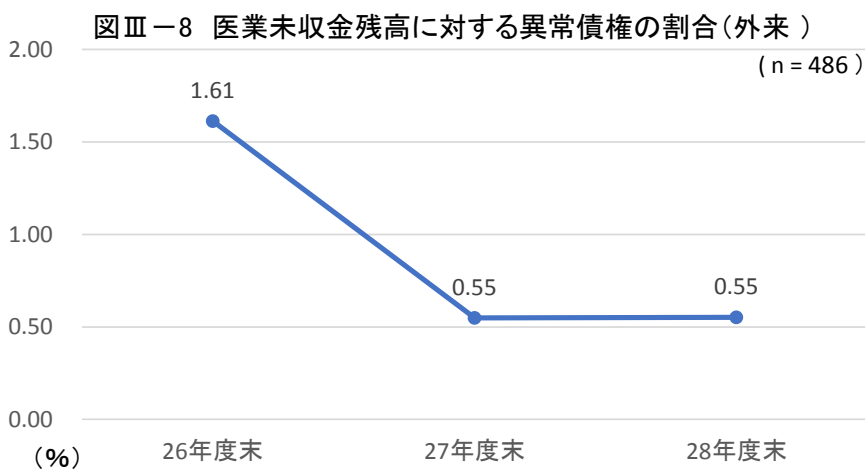
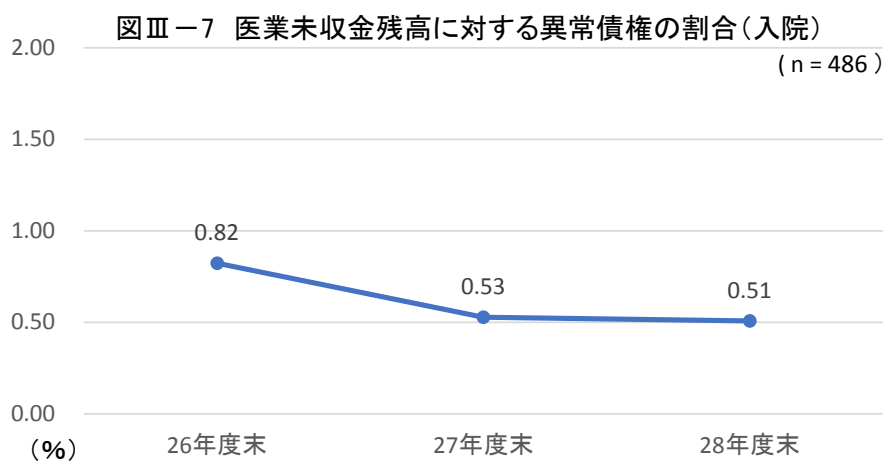
1件あたりの異常債権額は、入院、外来、入院外来合計の全てにおいて、平成26年度から平成28年度にかけて同水準である。



(3) 医業未収金残高に対する異常債権の割合

医業未収金残高に対する異常債権の割合は、入院外来合計にて平成 27 年度から平成 28 年度にかけて微増しているが、概ね減少傾向である。

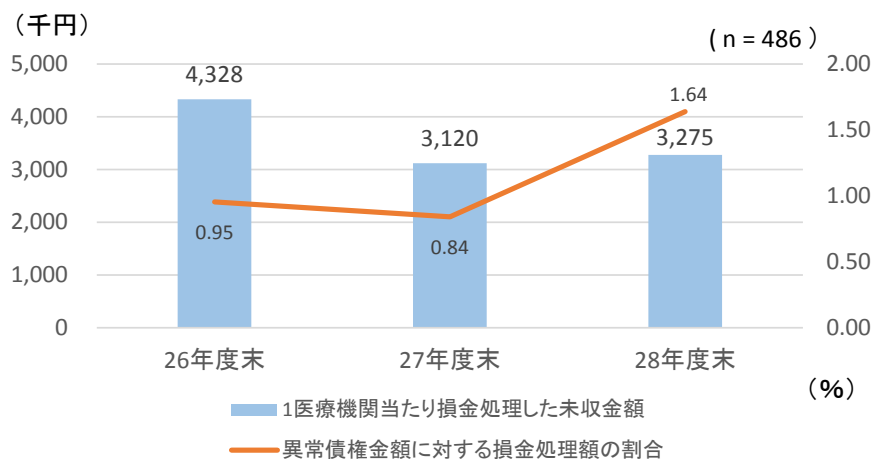
(注) 医業未収金残高には、保険者への支払請求額が含まれているため、医業未収金に対する異常債権残高の比率は著しく小さな割合となる。



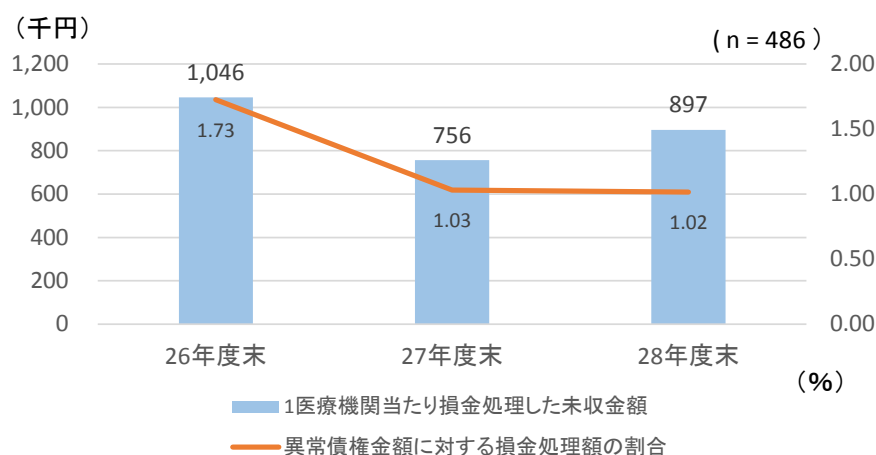
(4) 損金処理した未収金額・異常債権額に対する割合

損金処理した未収金額に対する異常債権の割合は、外来及び入院外来合計にて平成27年度から平成28年度にかけて微増しているが、平成26年度から平成28年度まで概ね減少傾向である。

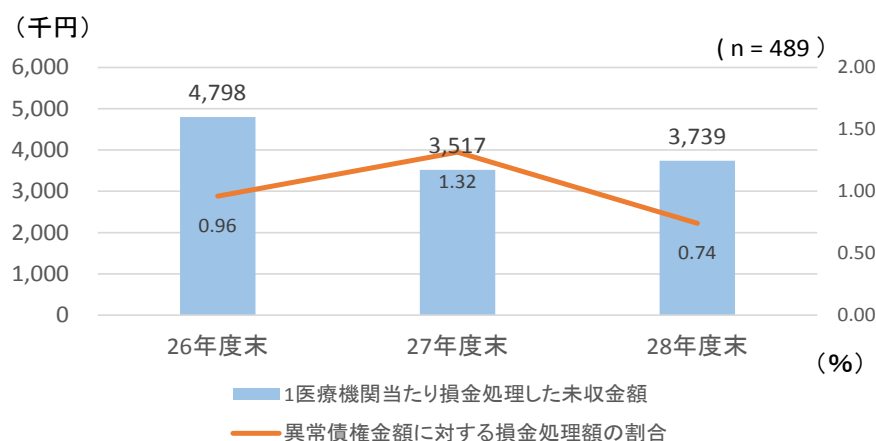
図Ⅲ-10 損金処理した未収金額・異常債権額に対する割合（入院）



図Ⅲ-11 損金処理した未収金額・異常債権額に対する割合（外来）



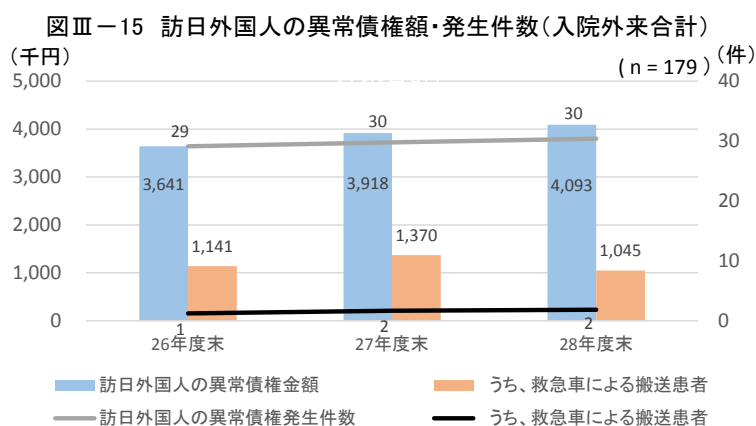
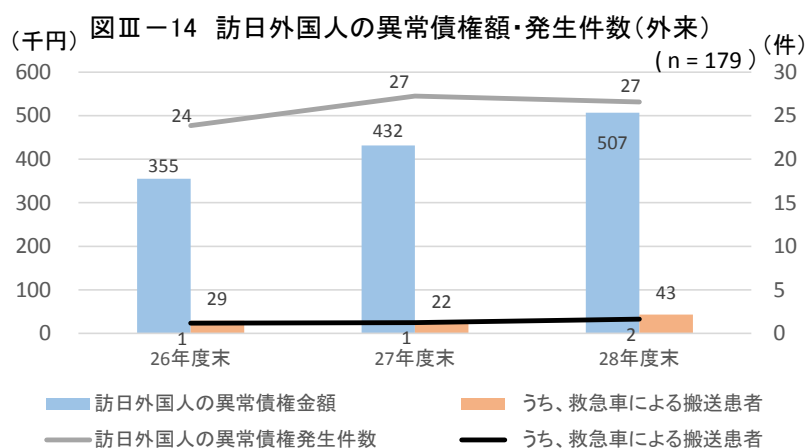
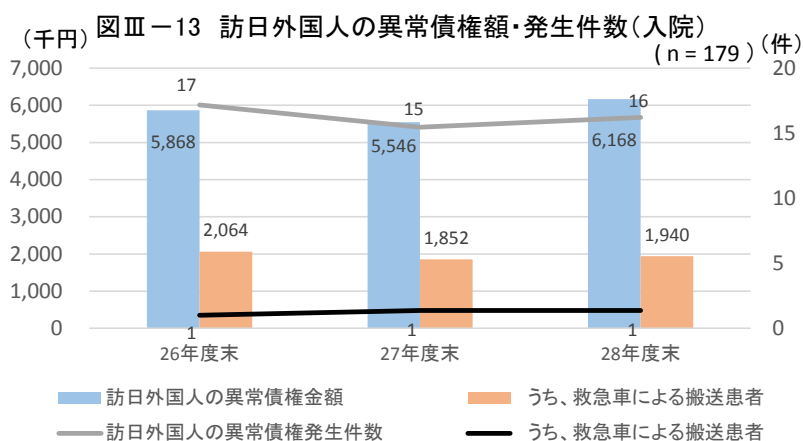
図Ⅲ-12 損金処理した未収金額・異常債権額に対する割合（入院外来合計）



(5) 訪日外国人の異常債権額・発生件数

1 医療機関あたりの訪日外国人の異常債権額は、入院、外来、入院外来合計のすべてにおいて、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて増加傾向である。しかし、訪日外国人の異常債権発生件数はほぼ一定である。そのため、1 件当たりの異常債権額は増加していると推察される。

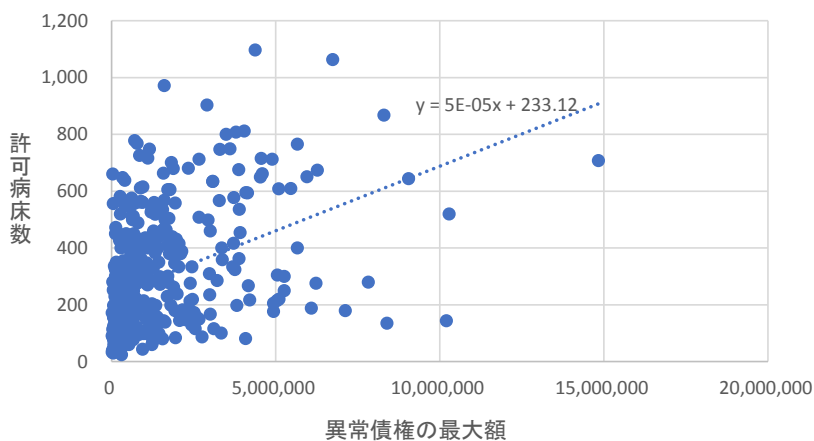
一方、救急車搬送による外国人の異常債権額は増減しているが、救急車による搬送患者はほぼ一定であるため、1 件あたりの異常債権額は減少していると推察される。



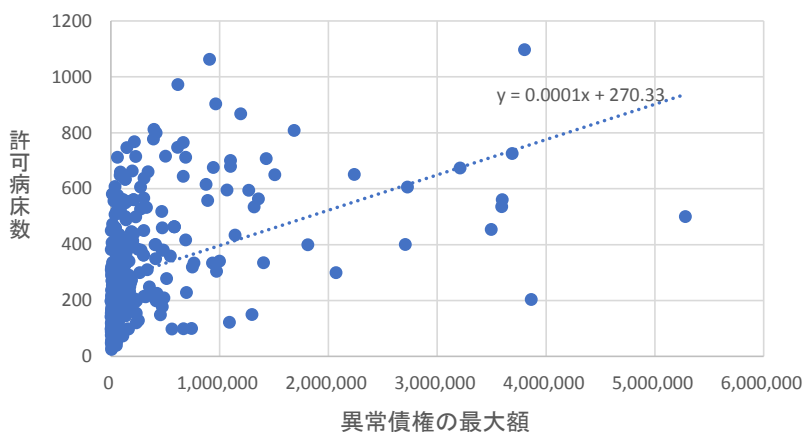
(6) 異常債権の最大額

異常債権を有する医療機関における異常債権の最大額と許可病床数との関連性を下記の散布図に表した。その結果、異常債権の最大額と許可病床数は、許可病床数が大きくなるほど異常債権の最大額が大きくなるという関連性があることが分かった。

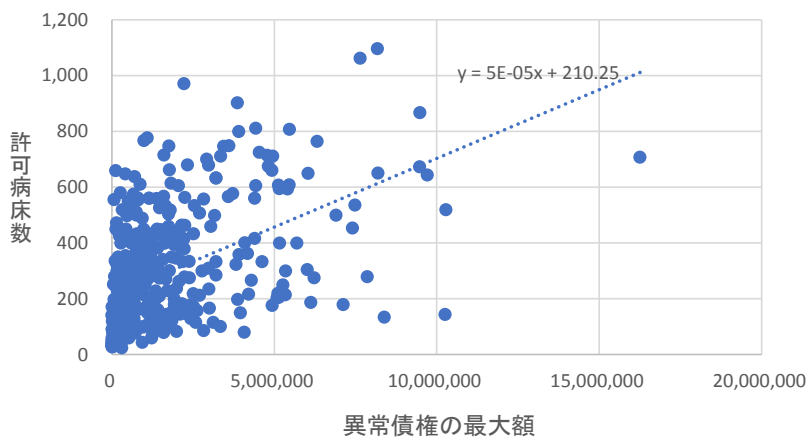
許可病床数と最大の異常債権額との関係性(入院)



許可病床数と最大の異常債権額との関係性(外来)



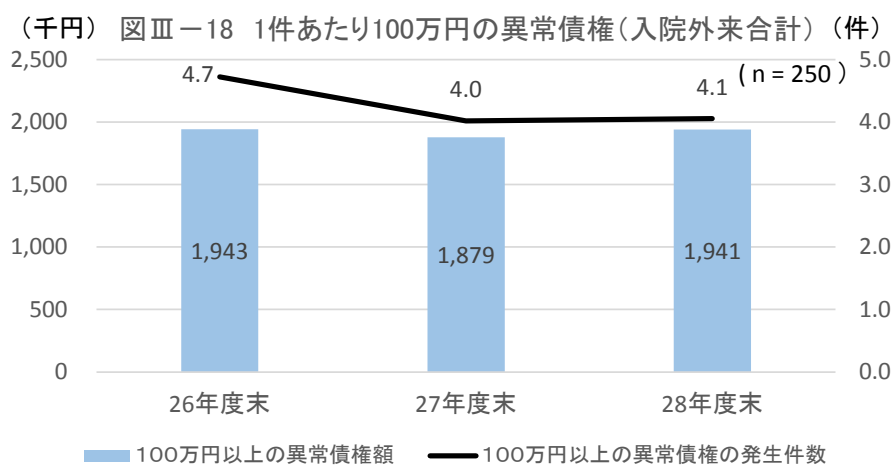
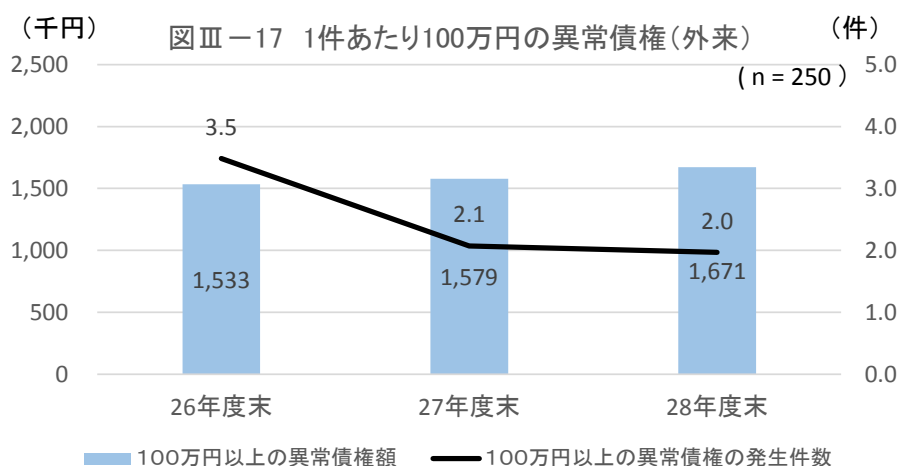
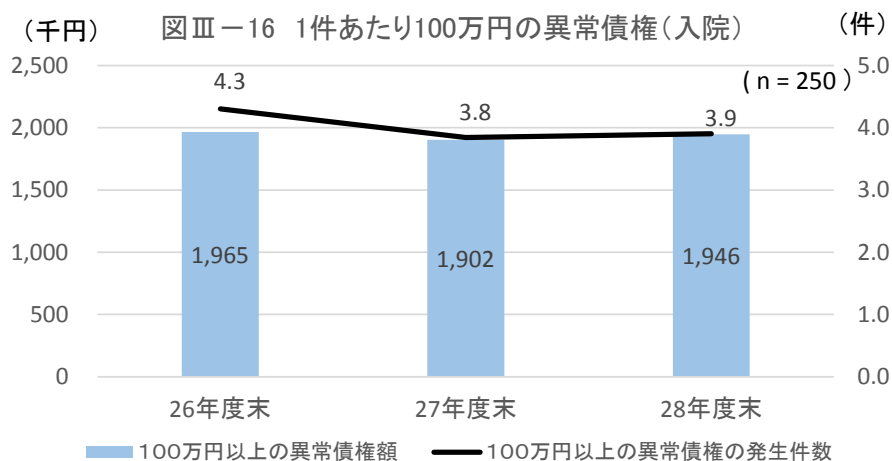
許可病床数と最大の異常債権額との関係性(入院外来合計)



(7) 異常債権額 100万円以上の件数・異常債権額

1 医療機関あたりの100万円以上の異常債権額は、入院及び入院外来合計では減少しているが、外来では増加している。

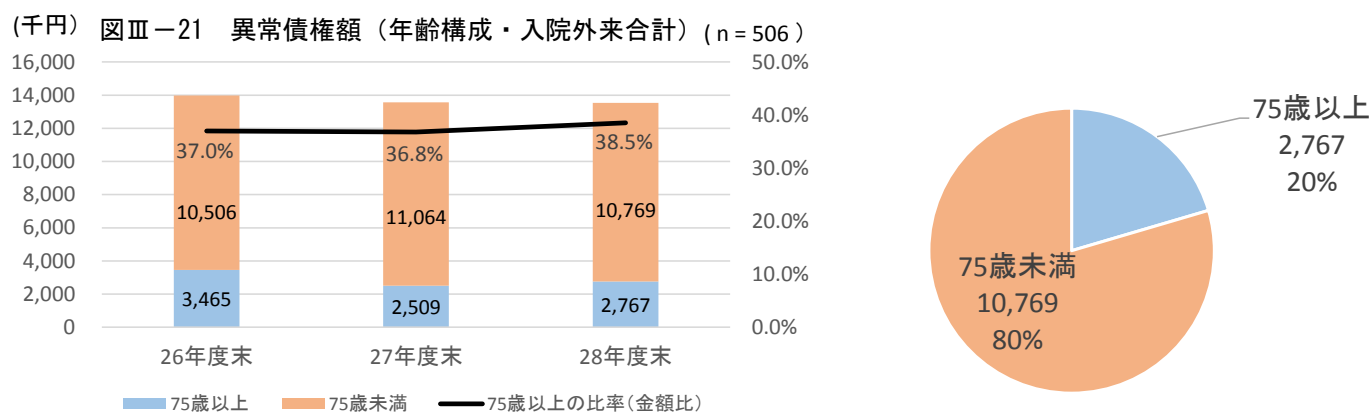
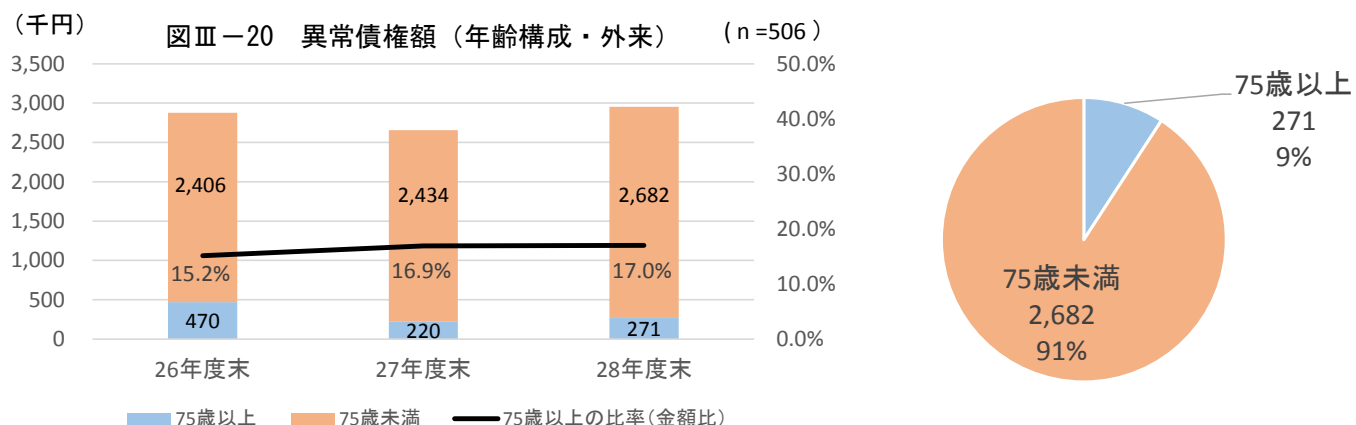
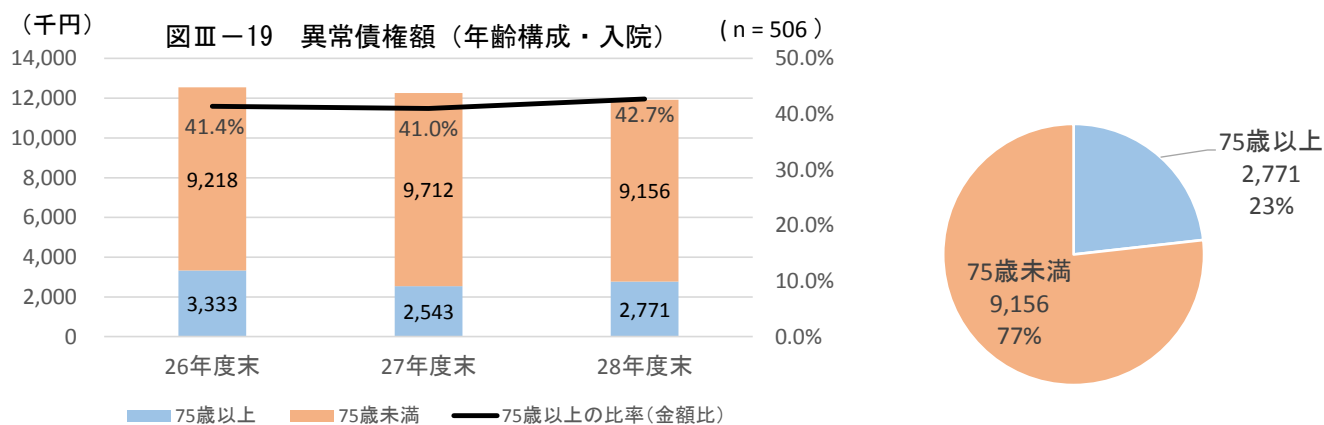
また、1医療機関あたりの100万円以上の異常債権の発生件数は、ほぼ一定である。



(8) 年齢別異常債権額・割合

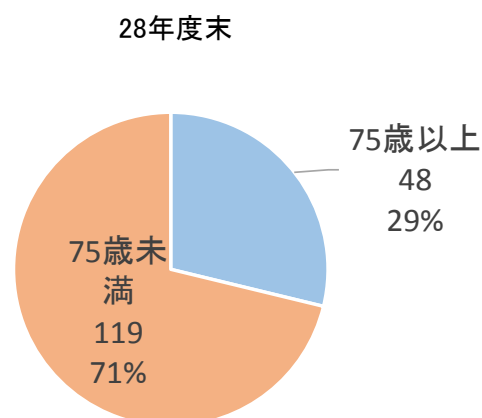
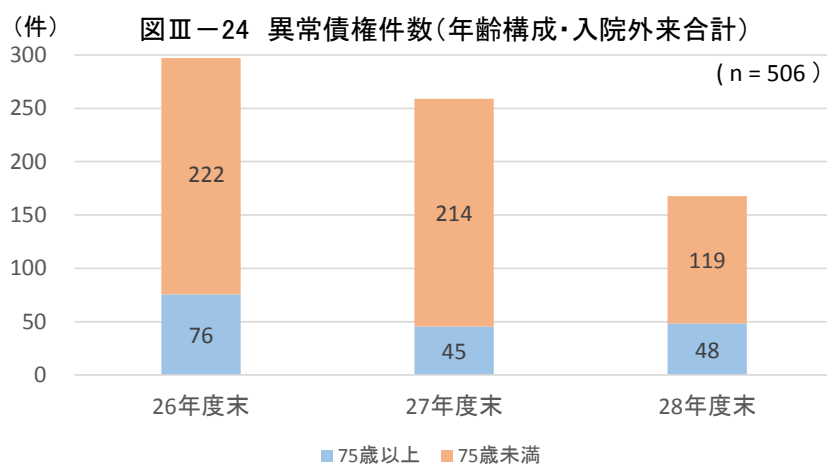
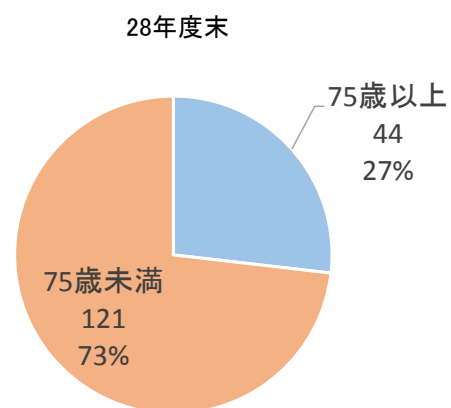
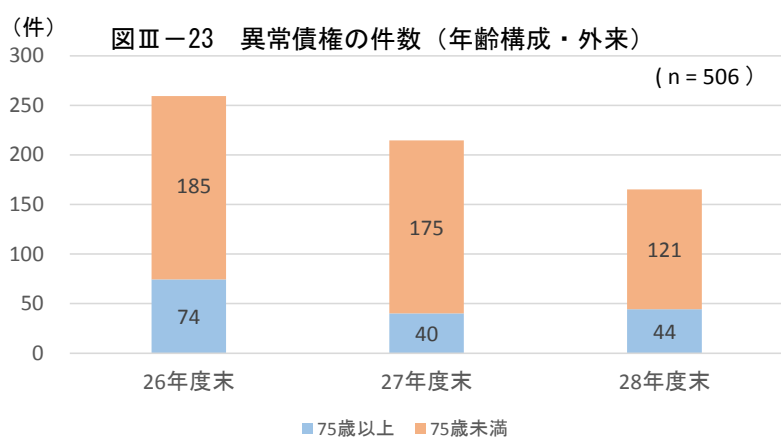
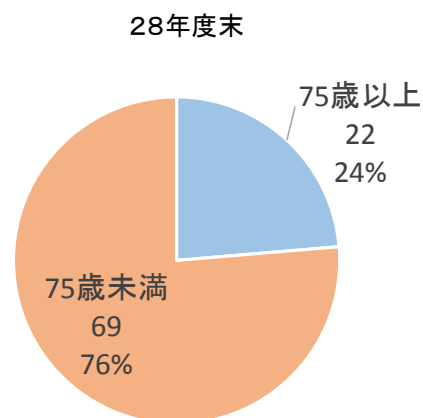
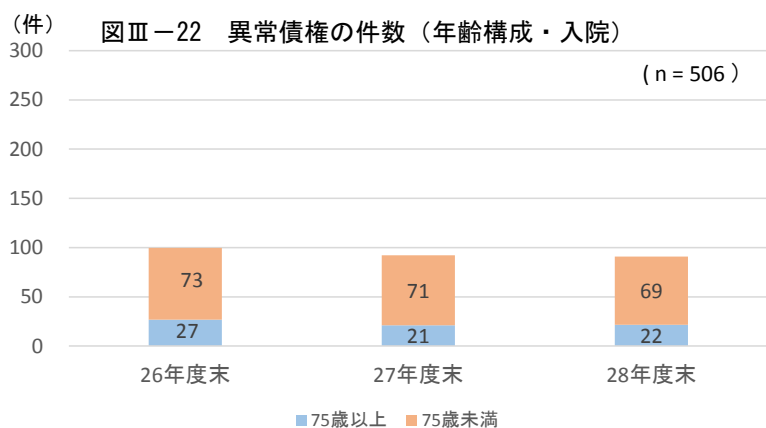
1 医療機関あたりの異常債権額の年齢構成では、入院、外来、入院外来合計のすべてにおいて、75歳以上は75歳未満よりも大幅に低い。

また、75歳以上の割合は、入院、外来、入院外来合計にて割合自体は異なるが、平成26年度から平成28年度まで、ほぼ一定水準を維持している。



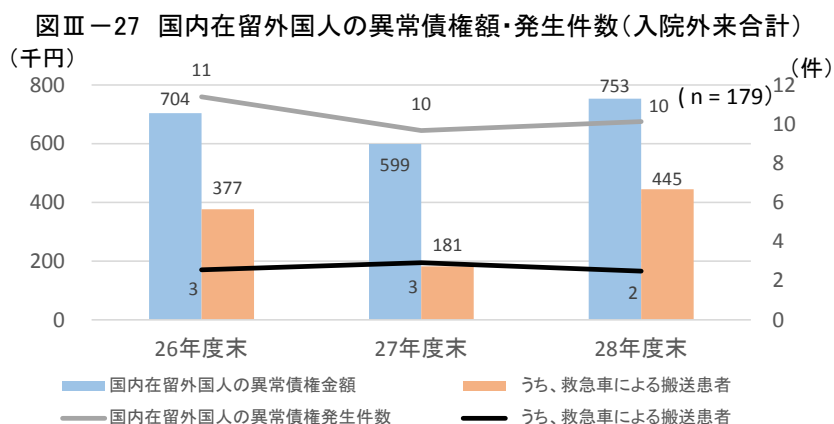
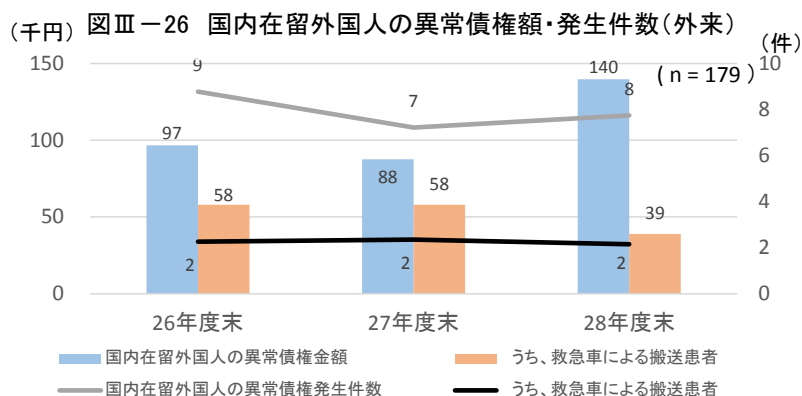
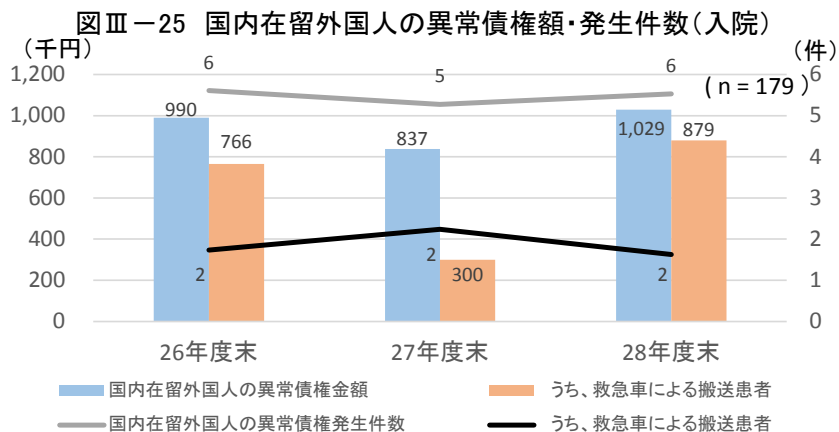
(9) 年齢別異常債権件数・割合

1 医療機関あたりの異常債権件数を年齢構成別にみると、入院、外来、入院外来合計の全てにおいて、75歳以上は75歳未満よりも大幅に少ない。



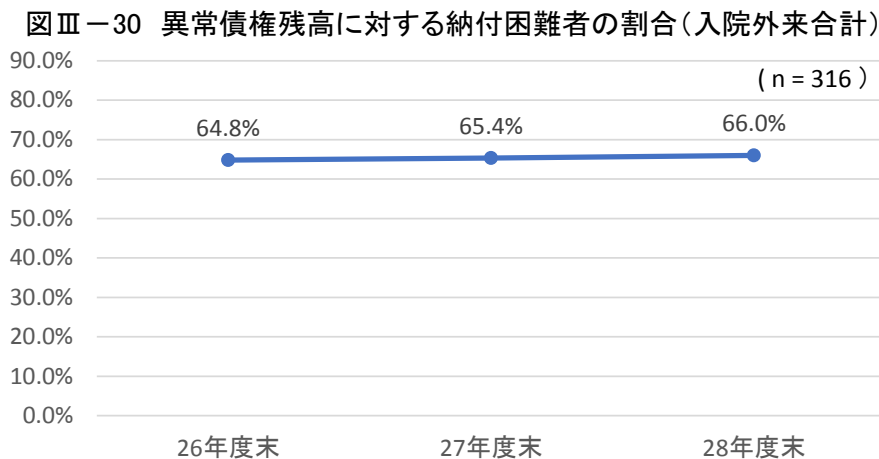
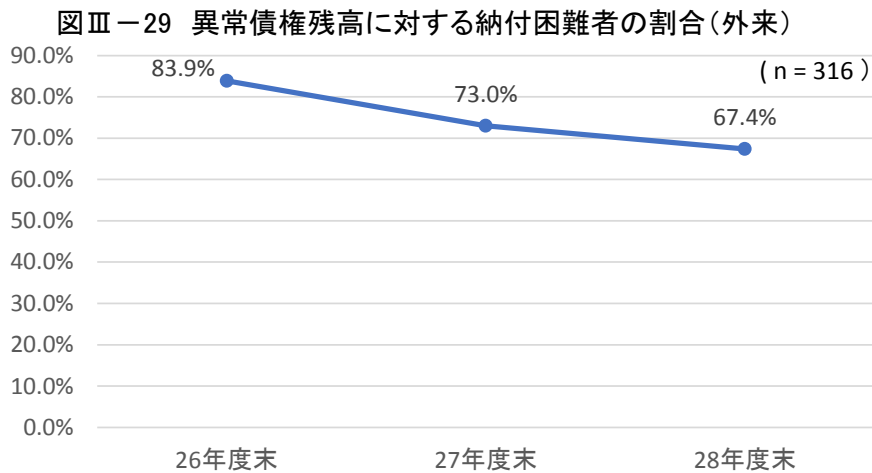
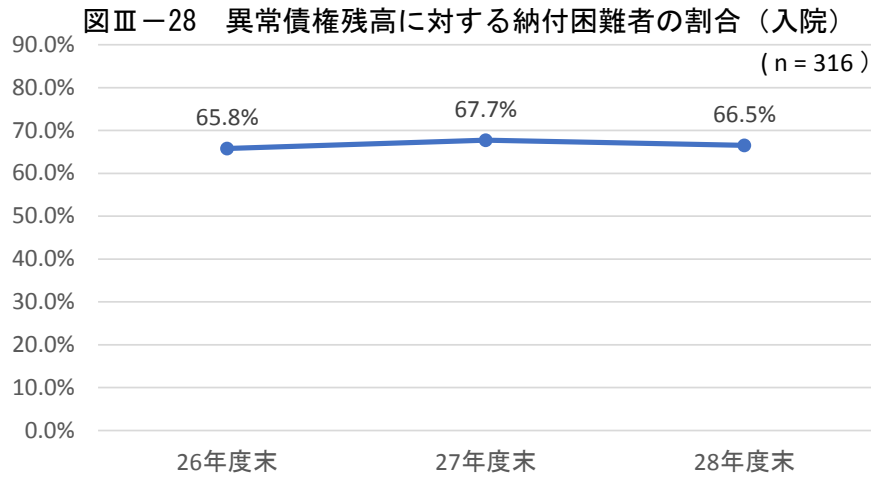
(10) 国内在留外国人の異常債権額・発生件数

1 医療機関あたりの国内在留外国人の異常債権金額は、入院、外来、入院外来合計のすべてにおいて、増減しているが、概ね増加している。しかし、異常債権の発生件数は平成26年度から平成28年度において、ほぼ一定である。



(11) 異常債権残高に対する納付困難者・割合

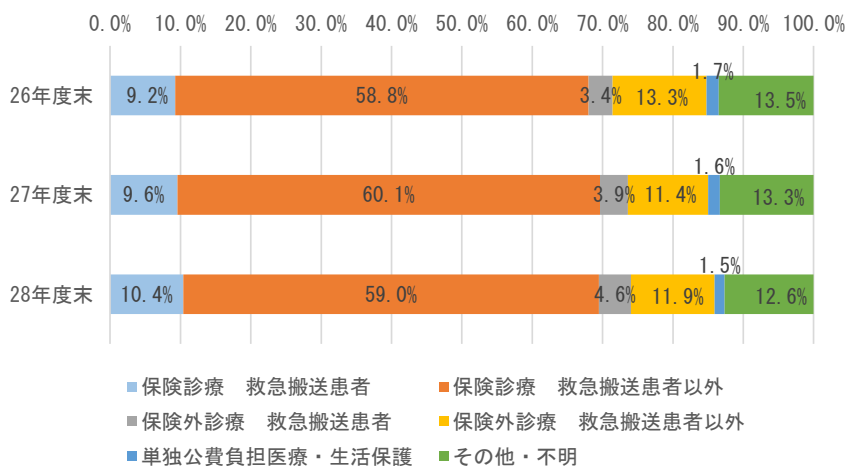
異常債権残高に対する納付困難者の割合は、入院と入院外来合計では、平成26年度から平成28年度まではほぼ一定水準を維持している。しかし、外来は、当該割合が減少している。



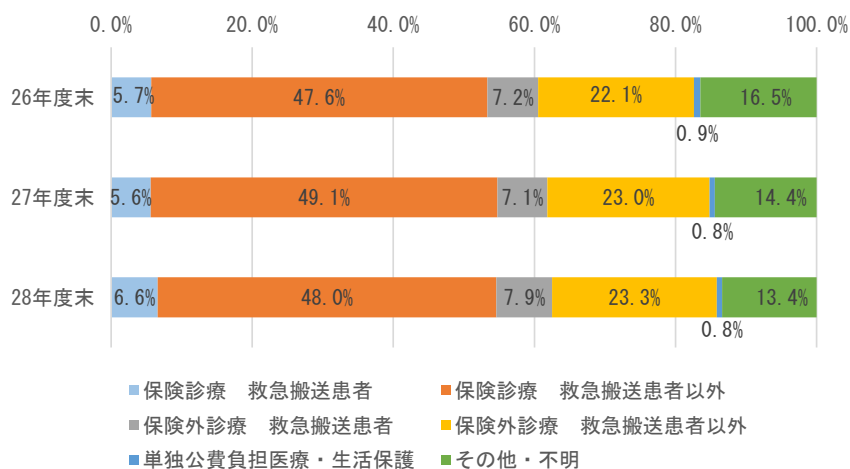
(12) 保険者種別の異常債権

保険者種別の異常債権の原因構成比率は、平成 26 年度から平成 28 年度までほぼ一定となっている。

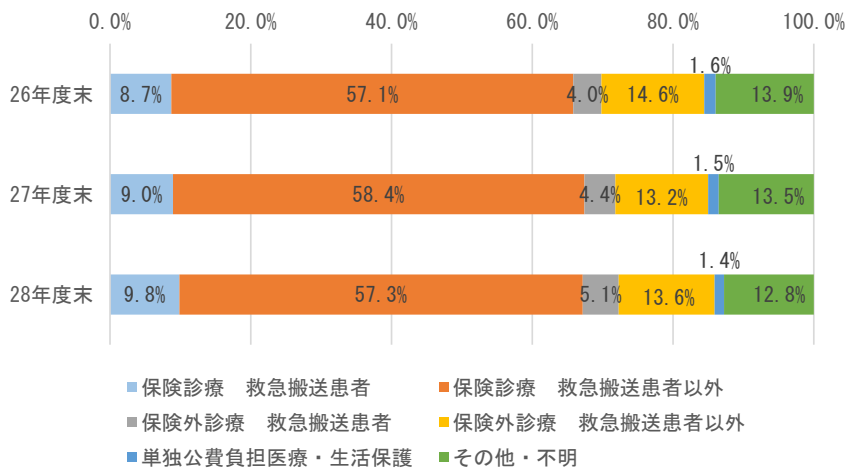
図Ⅲ－31 保険者種別の異常債権の状況（入院）



図Ⅲ－32 保険者種別の異常債権の状況図（外来）



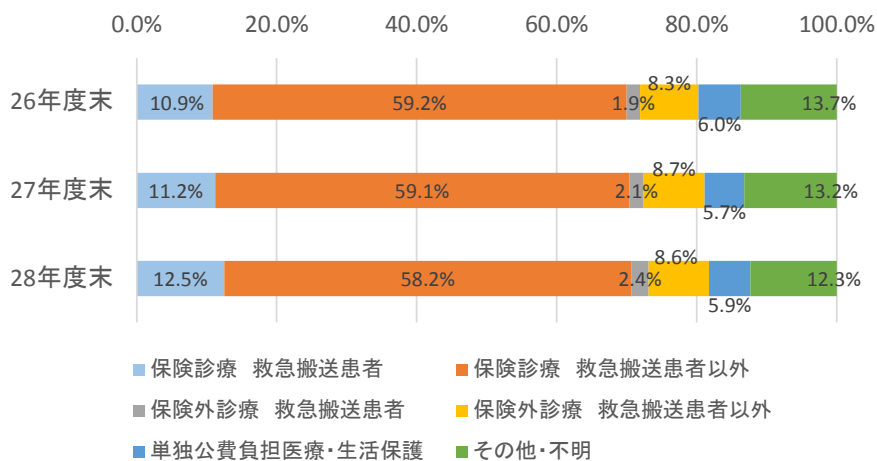
図Ⅲ－33 保険者種別の異常債権の状況（入院外来合計）



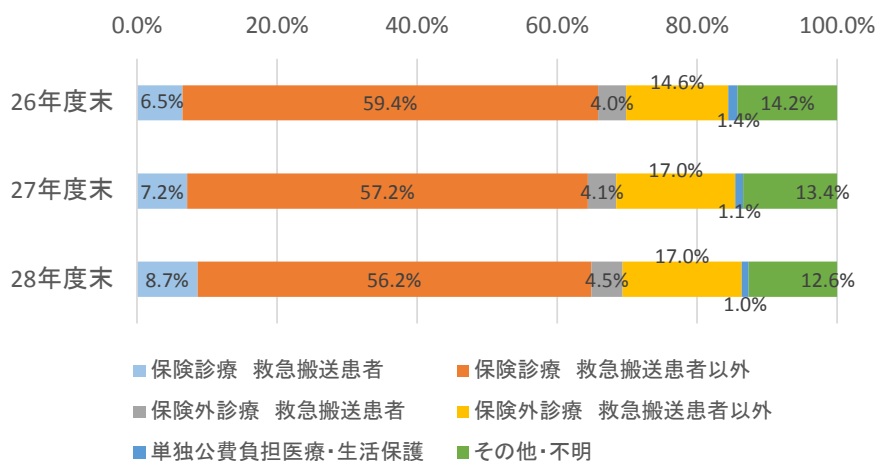
(13) 保険者種別の異常債権件数

保険者別異常債権件数の原因別発生件数は、入院、外来、入院外来合計の全てにおいて、ほぼ同じ構成比率となっている。

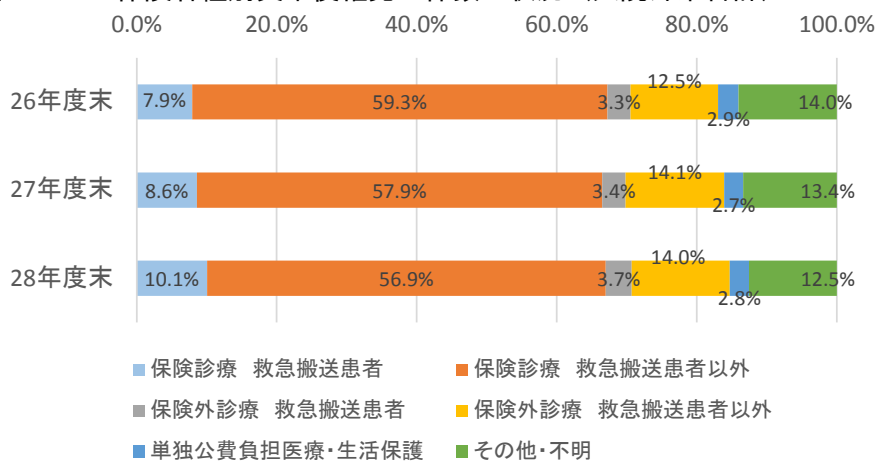
図Ⅲ－34 保険者種別異常債権発生件数の状況（入院）



図Ⅲ－35 保険者種別異常債権発生件数の状況（外来）



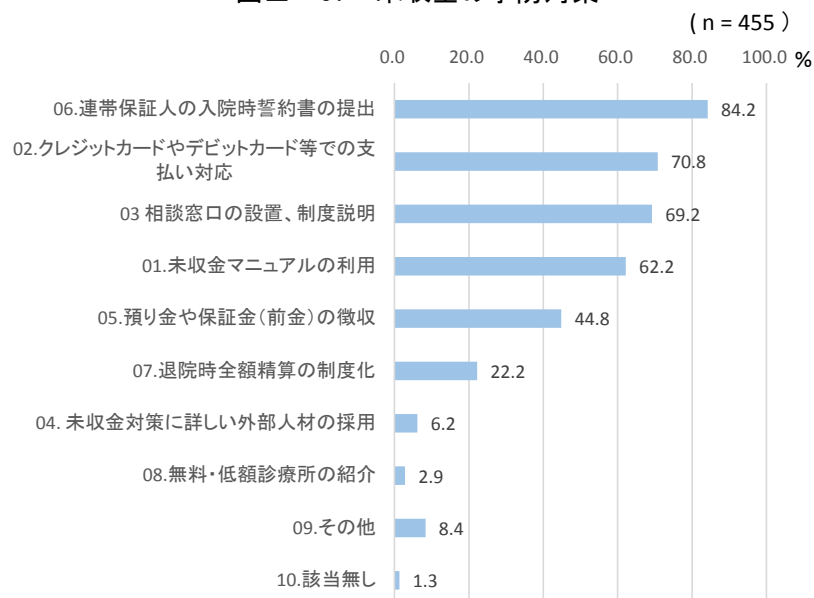
図Ⅲ－36 保険者種別異常債権発生件数の状況（入院外来合計）



(14) 未収金対策の取組状況 予防対策

連帯保証人の入院時誓約書の提出、クレジットカード利用、相談窓口の設置、制度説明、未収金マニュアルの利用が 50%を超えている。そのため、病院は、一般的な未収金対策の多くを既に実施している。

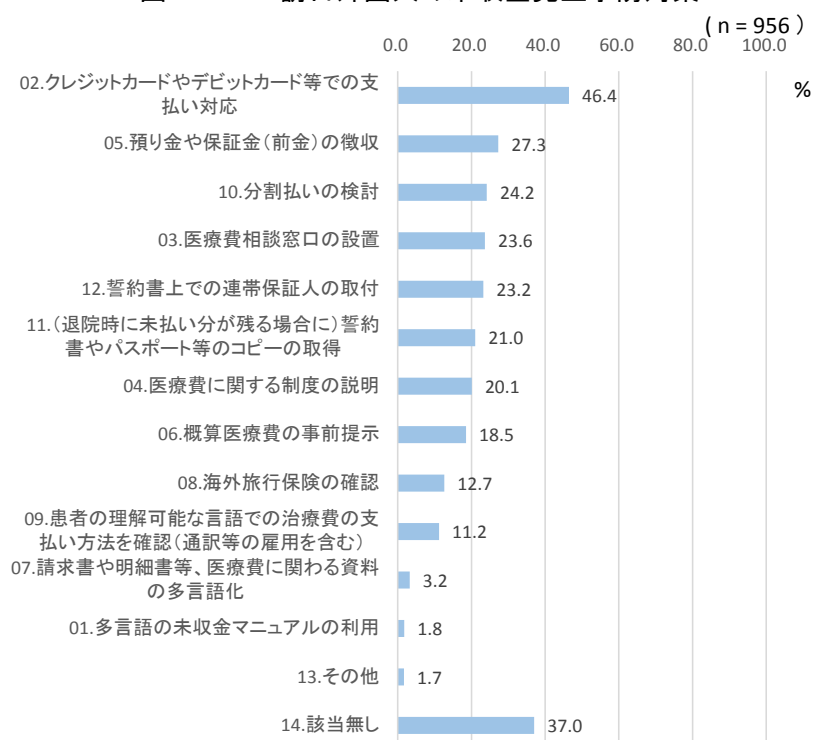
図Ⅲ－37 未収金の予防対策



(15) 訪日外国人の未収金発生予防対策

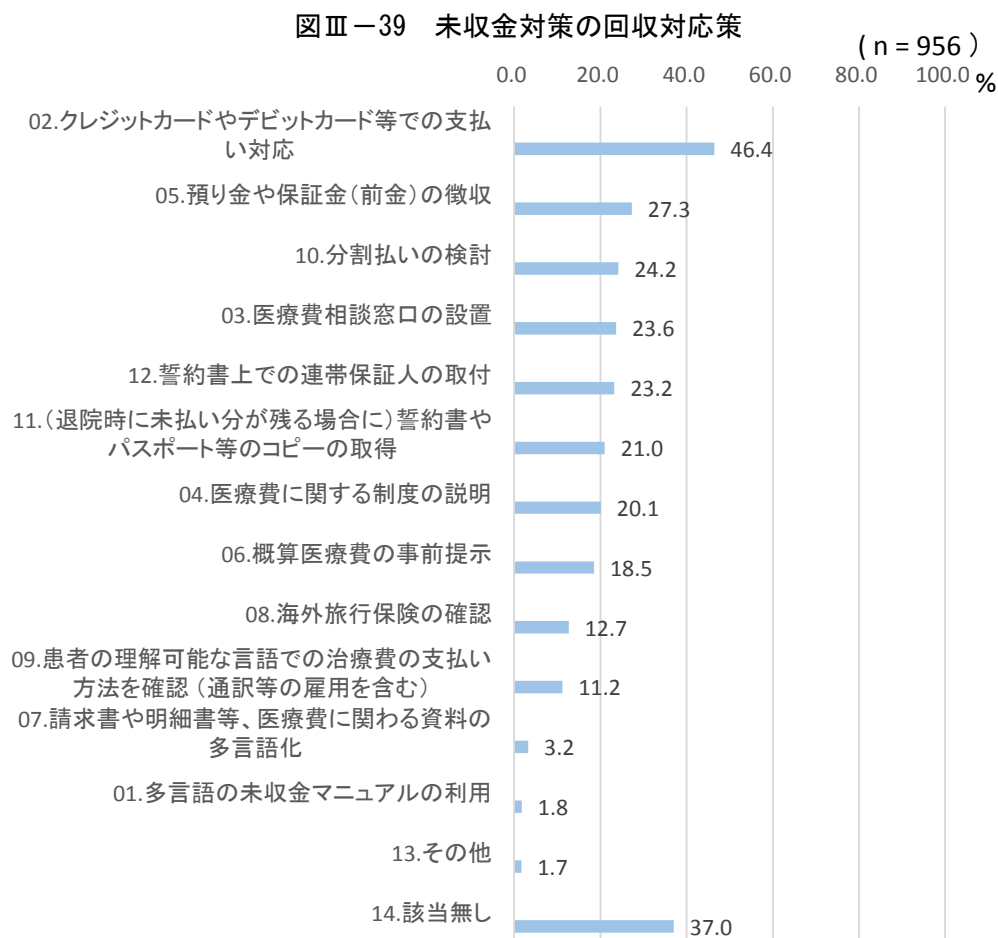
訪日外国人の未収金発生予防対策は、すべて 50%以下となっている。そのため、訪日外国人の未収金対策については更なる充実が必要である。

図Ⅲ－38 訪日外国人の未収金発生予防対策



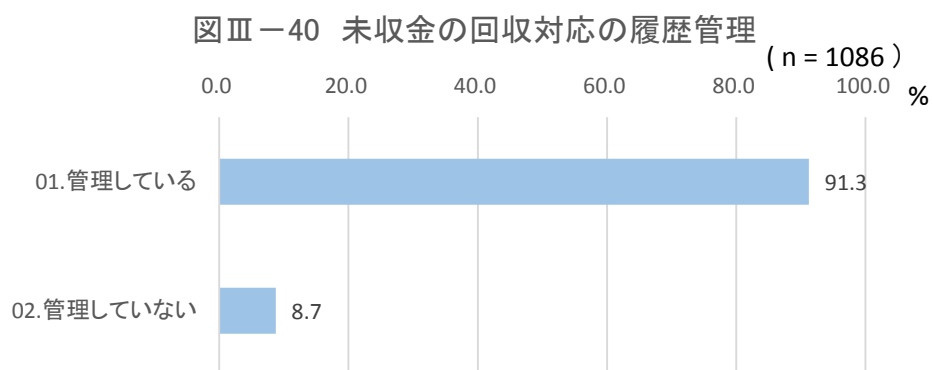
(16) 未収金対策の回収対応策

病院は、未収金が発生する前にも対策を実施しているが、未収金が発生した後も様々な回収対応策を取っている。クレジットカードやデビットカードでの支払いや預り金や保証金の徴収、分割払いの検討が実施されている。



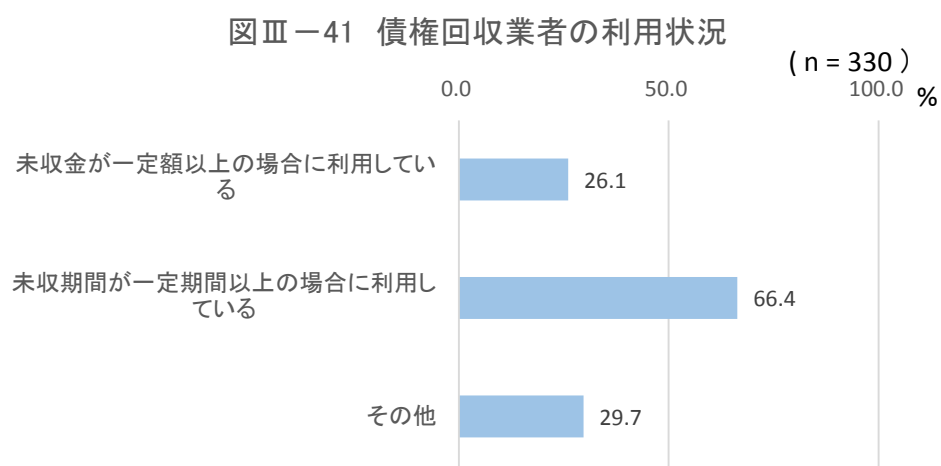
(17) 未収金の回収対応の履歴管理の有無

未収金の回収対応について履歴管理を行っている割合が 91.3%である。



(18) 債権回収業者を利用

病院は、未収金が一定額以上となった場合よりも、未収金が一定期間以上に達した場合に債権回収業者を利用する結果となった。

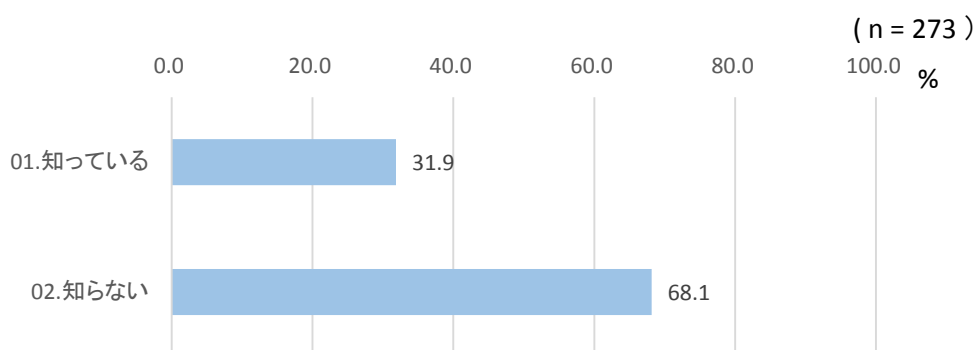


<医療提供体制推進事業補助金 救命救急センター運営事業 外国人にかかる前年度の未収金への補助事業について>

(19) 事業の周知状況

医療提供体制推進事業補助金救命救急センター運営事業外国人にかかる前年度の未収金への補助事業は、救命救急センターが対象となっているため、当該制度を知っている病院は31.9%である。

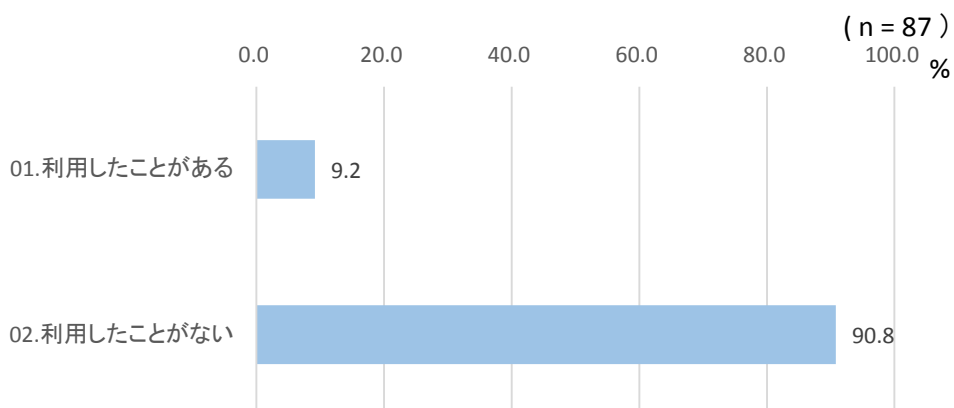
図Ⅲ-42 外国人にかかる前年度の未収金への補助事業の周知状況



(20) 事業の利用状況

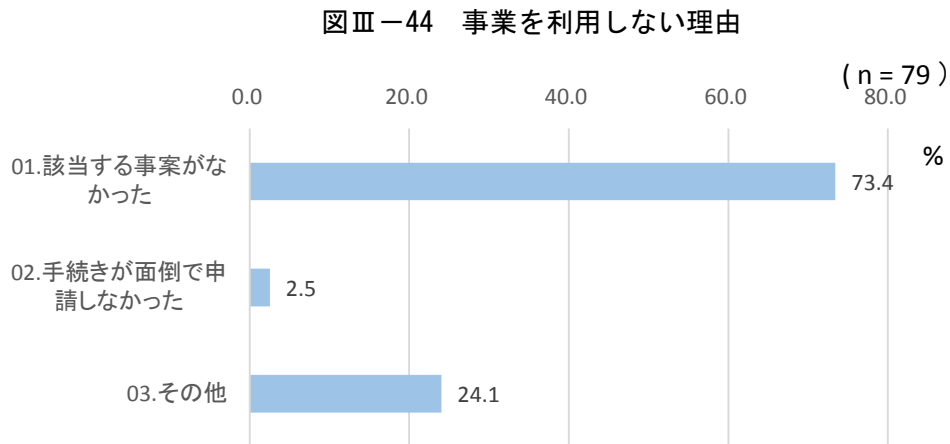
当該事業の対象が救命救急センターに限定され、また、当該事業を利用するための利用上限があり、さらに都道府県への申請手続きが必要であることから、当該事業を利用したことがある割合は9.2%となっている。

図Ⅲ-43 外国人にかかる前年度の未収金への補助事業の利用状況



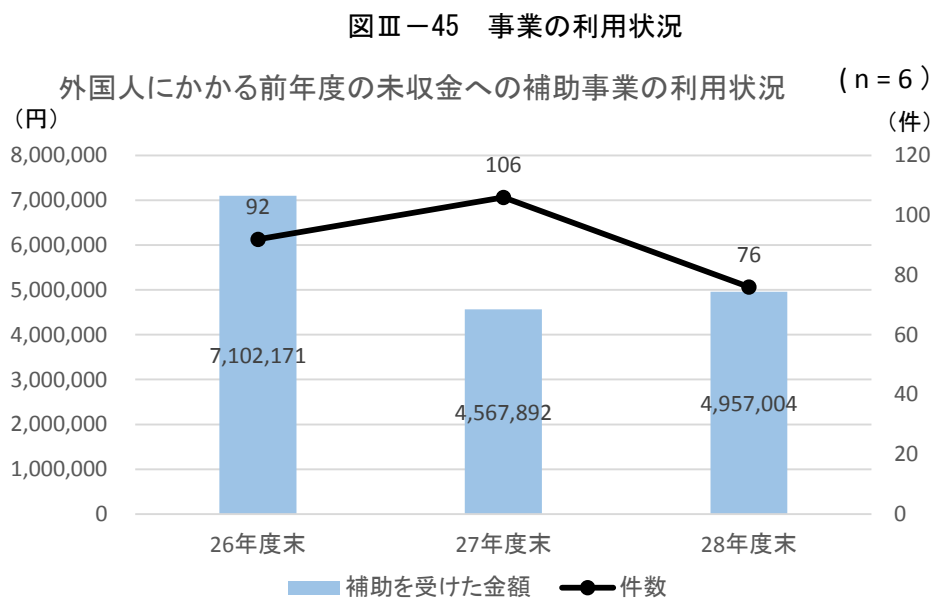
(21) 事業を使用しない理由

当該事業を使用しない理由は、重篤な在日外国人救急患者に対する救命医療の提供が必要となるため、該当する事業がなかったとの回答が73.4%を占めた。



(22) 事業の利用状況

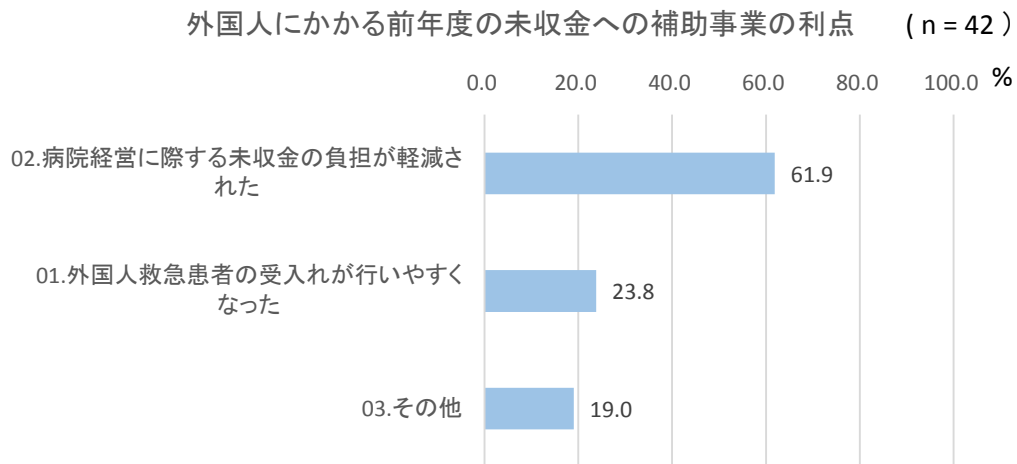
平成26年度から平成28年度まで当該事業の利用状況を質問した結果、補助を受けた金額及び補助金数は年度により増減している。



(23) 事業の利点

当該事業の利点は、病院経営の負担が軽減された点が 61.9%となった。

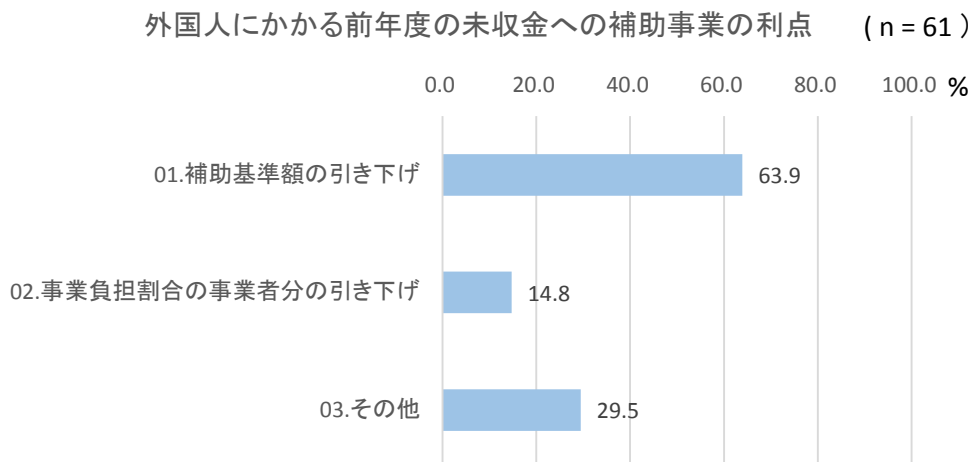
図Ⅲ－45 事業の利点



(24) 事業の改善すべき点

当該事業の改善すべき点は、補助基準額の引き下げが 63.9%であった。

図Ⅲ－46 事業の改善すべき点



【資料 1】平成 28 年度病院経営管理指標調査 調査票

平成 28 年度病院経営管理指標調査

調査のご依頼

1. 目的

病院経営の実態を明らかにし、病院の質的向上とともに健全な運営に資する経営管理の指標を作成するための基礎資料を得ること及び従来から病院経営上の問題となっている未収金について、発生件数や発生金額、主な原因を把握することを目的としています。

2. 調査対象

調査対象は平成 29 年 7 月末時点における以下の開設者となります。

- ・医療法人が開設する病院
- ・医療法 7 条の 2 に規定する開設者が開設する病院

3. 調査事項

平成 28 年度の施設の概況、財務状況、経営実績と経営状況等

4. 調査方法

調査票への記入・提出は、次の①～③のいずれかの方法で行ってください。

①事務局ホームページよりダウンロードしたエクセルファイルを入力する

(事務局ホームページURL : http://www.msp-inc.co.jp/msp_index.html)

→ダウンロードしたファイルを入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (byouin28@msp-inc.co.jp) にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは「msp28」です。

※お使いのPC環境によってはダウンロードがうまくいかない場合があります。その際はお手数ですが事務局宛にご連絡いただければメールでファイルを送付申し上げます。

②郵送された調査票に手書きで記入する

→記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。

※返信用封筒を紛失された場合等は弊社宛着払い郵便にて送付して下さい。

※設問の貸借対照表、損益計算書の数値については、ご記入いただく代わりに原本のコピーをメールにて送付もしくは返信用封筒に同封いただいても結構です。

③事務局からのEメールに添付されたエクセルファイルを入力する

平成 27 年度病院経営管理指標調査において記入者のメールアドレスをご記入していただいた病院には、事務局からEメールでエクセルデータを送信させていただきます。当該エクセルデータを入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (byouin28@msp-inc.co.jp) にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは「msp28」です。

注 ご回答の内容は統計的に処理し、個別病院の情報として公表することはありません。

5. 提出期限

平成29年12月29日（金）までにご返送下さい。

6. 事務局

株式会社病院システム 「平成28年度病院経営管理指標調査」事務局

〒171-0031 東京都豊島区目白2-16-19池袋若林ビル7階

TEL : 03-5396-3921 (土日祝日を除く平日9:00~17:00)

FAX : 03-5396-4778

メールアドレス : byouin28@msp-inc.co.jp 担当 : 鈴木、富田

※弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施錠可能な場所に保管しています。個人情報及び法人情報の取扱いについては情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。

平成 28 年度病院経営管理指標調査 【財務票】

- 1 宛名記載の医療機関の財務情報(病院単体)をご記入下さい。
 - ① 病院単体の貸借対照表 (B/S) ※1、損益計算書 (P/L) ※1 をご記入下さい。
 - ② 病院単体のB/S、P/Lどちらかのみを作成している場合
→ 病院単体で作成しているもののみご記入下さい。
 - ③ 病院単体での財務データをお持ちでない場合
→ 【財務票】については記入せず、別紙の【概況票】へお進み下さい。
 - ④ ご記入がお手数の場合
→ 最新の決算書及び過去2年度分※1の原本コピーを送付してください。

- 2 期中で、運営主体の変更など、施設の概況に大きな変更があった場合はお問い合わせ下さい。

- 3 各勘定科目については、病院会計準則【改正版】(平成16年8月19日医政発第0819001号)の科目により整理してご記入下さい。
公的医療機関等、開設主体としての会計基準を有する医療機関においては、病院会計準則適用ガイドライン(平成16年8月19日医政発第0819002号)を参照して下さい。

○病院会計準則について(厚生労働省医政局HP)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/tuchi/jyunsoku01.html>

- ※1 財務票については、把握できる最新の決算書(3ページの間3 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況については、最新から遡って過去2年間)の数値についてご記入下さい。
- ※2 費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入して下さい。また、合計値のみ把握し内訳が不明の場合も、内訳項目欄は空欄とし、合計欄のみご記入下さい。

以下でご記入いただく貸借対照表及び損益計算書の内容は、病院単体の状況をご記入下さい。
 ※ ご記入いただく代わりに、原本のコピーをメール(宛先: byouin28@msp-inc.co.jp)もしくは同封返信用封筒で送付いただいても結構です。

問1. 貸借対照表 (平成 年 月 日) ※決算期末日をご記入下さい。
 平成28年度の貸借対照表の状況と減価償却累計額を下表にご記入下さい。当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

資産の部		負債の部	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
I 流動資産(1~7の合計)	0	III 流動負債(1~6の合計)	0
1. 現金・預金		1. 未払費用・未払金 ※7	
2. 医業未収金 ※1		2. 短期借入金 ※8	
3. その他未収金		3. 短期の引当金	
4. 有価証券		4. 未払税金 ※9	
5. たな卸資産 ※2		5. 前受収益	
6. 短期貸付金		6. その他の流動負債	
7. その他の流動資産			
II 固定資産(1~3の合計)	0	IV 固定負債(1~4の合計)	0
1. 有形固定資産((1)~(4)の合計)	0	1. 長期借入金 ※8	
(1)建物 ※3		2. 長期未払金	
(2)備品 ※3		3. 退職給付引当金	
(3)土地		4. その他の固定負債	
(4)その他の有形固定資産※3※4		負債の部合計(Ⅲ+Ⅳ)	0
2. 無形固定資産 ※5		純資産の部	
3. その他の資産((1)~(5)の合計)	0	V 純資産合計(1~3の合計)	0
(1)有価証券		1. 出資金	
(2)長期貸付金		2. 利益剰余金	
(3)役員従業員長期貸付金		うち繰越利益剰余金	
(4)他会計長期貸付金		3. その他	
(5)その他の固定資産 ※6			
資産合計(I+II)	0	負債及び純資産合計(Ⅲ+Ⅳ+Ⅴ)	0

○有形固定資産の減価償却累計額の合計額をご記入下さい。

減価償却累計額 円

- ※1 医業活動の収益にかかる未収金を計上してください。窓口未収金もこちらに計上して下さい。貸倒引当金を差し引いた純額を計上して下さい。
- ※2 医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品はこちらに計上して下さい。
- ※3 減価償却累計額を差し引いた純額を計上して下さい。
- ※4 構築物、車両及び船舶等を計上して下さい。
- ※5 借地権、ソフトウェア等を計上して下さい。
- ※6 繰延勘定、整理勘定(本庁勘定など)等を計上して下さい。
- ※7 買掛金、未払費用、未払金等を計上して下さい。
- ※8 借入金は、固定負債の「長期借入金」と流動負債の「短期借入金」に区分計上して下さい。
- ※9 未払い消費税、未払い法人等を計上して下さい。

問2. 損益計算書 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

平成 28 年度の損益計算書の状況を下表にご記入下さい。当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

収益		費用	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
I 医業収益(1~6の合計)	0	IV 医業費用(1~9の合計)	0
1. 入院診療収益		1. 材料費((1)~(3)の合計)	0
2. 室料差額収益		(1)医薬品費	
3. 外来診療収益		(2)診療材料費	
4. 保健予防活動収益		(3)その他の材料費	
5. その他の医業収益		2. 給与費((1)~(4)の合計)	0
6. 保険等査定減 ※1		(1)常勤職員給料・賞与(①~③の合計) ※2	0
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②看護師給料・賞与 ※3	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む) ※4	
		(2)非常勤職員給料・賞与(①~③合計) ※2	0
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②看護師給料・賞与 ※3	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む)	
		(3)退職給付費用	
		(4)法定福利費	
		3. 委託費	
		4. 設備関係費((1)+(2))	0
		(1)減価償却費	
		(2)その他の設備関係費 ※5	
		5. 研究研修費	
		6. 経費	
		7. 控除対象外消費税等負担額	
		8. 本部費配賦額	
		うち役員報酬	
		9. その他	
		医業利益(損失) (I-IV)	0
II 医業外収益(1~3の合計)	0	V 医業外費用(1~2の合計)	0
1. 受取利息及び配当金		1. 支払利息	
2. 補助金収益		2. その他の医業外費用 ※4 ※6	
3. その他の医業外収益		経常利益(損失) (医業利益+II-V)	0
III 臨時収益		VI 臨時費用 ※7	
		税引前当期純利益(純損失) (経常利益+III-VI)	0

※1: 当該勘定科目を計上している場合は、マイナスで計上して下さい。

※2: 給与を常勤/非常勤で区分していない場合は、(2)を空欄とし、(1)に計上して下さい。

※3: 看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入下さい。

※4: 組合管理費について、給与の場合は「その他給与」、経費の場合は「医業外費用」に計上して下さい。

※5: 機器賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上して下さい。

※6: 他会計への繰入額等はここに計上して下さい。

※7: 除却損は臨時費用に含めて下さい。

問3. 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況

科目	医業収益(円) ※1	医業費用(円) ※1	医業外収益(円) ※1	医業外費用(円) ※1	固定資産額(円) ※2
平成27年度					
平成26年度					

※1 医業収益、医業費用、医業外収益、医業外費用は、問2の損益計算書に対応した科目の金額をご記入下さい。

※2 当該年度末時点における貸借対照表の残高(減価償却累計額控除後)をご記入下さい。

平成28年度病院経営管理指標調査【概況票】

概況票は、医療機関(施設、従業員、患者数等)の状況に関する設問と未収金に関する設問から構成されています。未収金に関する設問は、以前から定期的に調査を実施しておりましたが、経営に与える影響が大きく、関心が高いことから、今年度は従来の調査よりも詳細な調査となりますので、ご協力をお願いいたします。

宛名記載の医療機関の状況(病院単体)をご記入下さい。

※不明の項目は空欄としてください。

問1. 施設の概況(平成28年度決算期末日現在)

(1)-1 開設者 (該当するものに○をご記入下さい)	01.都道府県	09.健康保険組合及びその連合会
	02.市町村	10.国家公務員共済組合連合会
	03.地方独立行政法人	11.公立学校共済組合
	04.独立行政法人地域医療機能推進機構	12.その他共済組合及びその連合会
	05.日本赤十字社	13.国民健康保険組合
	06.社会福祉法人恩賜財団済生会	14.医療法人 → (1)-2 へ
	07.北海道社会事業協会	15.その他
	08.厚生(医療)農業協同組合連合会	()

(1)-2 医療法人の場合の種別 (該当するものに○をご記入下さい)	① 種別1	② 種別2
	01.財団	01.社会医療法人
	02.社団(持分あり)	02.特定医療法人
	03.社団(持分なし)	03.出資額限度法人
		04.基金拋出型医療法人
	05.その他の医療法人	

(2) 承認等の状況 (該当するすべてに○をご記入下さい)	01.がん診療連携拠点病院	08.地域医療支援病院
	02.周産期母子医療センター	09.臨床研修病院(基幹型)
	03.救命救急センター (高度救命救急センター含む)	10.臨床研修病院(協力型)
	04.災害拠点病院	11.DPC病院Ⅰ群
	05.へき地医療拠点病院	12.DPC病院Ⅱ群
	06.在宅療養支援病院	13.DPC病院Ⅲ群
	07.在宅療養後方支援病院	14.DPC準備病院

(3) 許可及び稼働病床数		総数		精神病床		感染症病床		結核病床		一般病床		療養病床	
	許可病床数		床		床		床		床		床		床
	稼働病床数		床		床		床		床		床		床

※許可病床数:医療法第7条第2項の規定に基づき届け出をした病床の種別の病床数
 ※稼働病床数:病床に応じた医師、看護師等が配置されるなどして、実際に利用している病床の数
 ※一般病床:(3)-2における機能を持つ病床を有する場合、内訳をご記入下さい。
 ※療養病床数:介護療養病床を有する場合、(3)-3において療養病床の合計と内訳をご記入下さい。

(3)-2 一般病床の内訳		小児入院医療管理 料適用病床	緩和ケア病床		回復期リハビリ テーション病床		地域包括 ケア病床		
	許可病床数		床		床		床		
	稼働病床数		床		床		床		
	平成27年度末までに開設している場合には○を記入								
			障がい者施設 等病床	特殊疾患病床		その他			
許可病床数		床		床		床			
稼働病床数		床		床		床			

(3)-3 療養病床の内訳		総数		うち介護型		うち医療型		回復期リハビリテ ーション病床		地域包括 ケア病床	
	許可病床数		床		床		床		床		床
	稼働病床数		床		床		床		床		床

平成27年度末までに開設している場合には○を記入

(4) 診療報酬の算定状況 (該当するものに○をご記入下さい) ※複数取得している場合はすべてに○をご記入下さい。	① 一般病棟入院基本料	01.7対1入院基本料	04.15対1入院基本料
		02.10対1入院基本料	05.その他
		03.13対1入院基本料	
	② 療養病棟入院基本料	01.療養病棟入院基本料1	03.その他
		02.療養病棟入院基本料2	
	③ 精神病棟入院基本料	01.10対1入院基本料	04.18対1入院基本料
		02.13対1入院基本料	05.20対1入院基本料
		03.15対1入院基本料	06.その他 ()
	④ 回復期リハビリテーション病棟入院料	01.回復期リハビリテーション病棟入院料1	03.回復期リハビリテーション病棟入院料3
		02.回復期リハビリテーション病棟入院料2	04.その他
	⑤ 地域包括ケア病棟入院料	01.地域包括ケア病棟入院料1	03.地域包括ケア入院医療管理料1
		02.地域包括ケア病棟入院料2	04.地域包括ケア入院医療管理料2
	⑥ その他	01.救命救急入院料	09.体制強化加算
		02.特定集中治療室管理料	10.入院時訪問指導加算
		03.ハイケアユニット入院医療管理料	11.慢性維持透析管理加算
		04.脳卒中ケアユニット入院医療管理料	12.在宅復帰機能強化加算
05.地域包括診療料		13.在宅療養実績加算	
06.介護支援連携指導料		14.精神科急性期医師配置加算	
07.ADL維持向上等体制加算		15.院内標準診療計画加算	
08.救急・在宅等支援病床初期加算		16.精神保健福祉士配置加算	

問2 従事者の状況(平成28年度決算期末時点)

職種別の従事者数をご記入下さい。(※派遣職員は除く)

職種		従事者数	職種	従事者数
医師 (歯科医師を除く)	常勤	人	看護師 常勤	人
	非常勤(常勤換算)	人	非常勤(常勤換算)	人
			准看護師 常勤	人
			非常勤(常勤換算)	人
【再掲】			その他医療系技術者(常勤換算)	人
指導医数 (臨床経験7年目以上で指導者講習会等を受講済の指導医数)		人	事務職員(常勤換算)	人
前期研修医(卒後2年目まで)(常勤換算)		人	その他の職員(常勤換算)	人
後期研修医(卒後3~5年目まで)(常勤換算)		人		

※常勤は整数、非常勤は小数第一位までご記入下さい。

※医師の従事者数には、指導医、前期研修医、後期研修医も含めた人数をご記入下さい。

※その他医療系技術者の欄には、歯科医師に加え、理学療法士及び言語聴覚士などのコメディカル等の有資格者の数を合計してご記入下さい。

※派遣職員については、従事者数に含めないで下さい。

<p>【参考:計算式及び記入方法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 換算数は以下の計算式を用いて算出して下さい。 $\frac{\text{従事者の1週間の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間}}$ <p>ただし、1ヶ月に数回の勤務である場合は、以下の計算式を用いて算出して下さい。</p> $\frac{\text{従事者の1ヶ月の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間} \times 4(\text{週})}$ <ul style="list-style-type: none"> 従事者の勤務時間は実態に応じて算出して下さい。 上記の計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と計上して下さい。

問3 患者数の状況(平成28年度決算期末時点)

患者数の状況(年間合計)をご記入下さい。数値を把握していない項目は空欄として下さい。

本調査での訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、かつ日本の公的医療保険に加入していない外国人とし、医療目的で来日した外国人を除く。

※「病院報告」で提出している数値をご記入下さい。

項目	患者数	備考
① 在院患者延数(年間)	人	24時現在、病院に在院している患者数
うち二次保健医療圏内(年間)	人	貴医療機関が所在する二次保健医療圏内からの在院患者延数
うち二次保健医療圏外(年間)	人	貴医療機関が所在する二次保健医療圏外からの在院患者延数
うち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす在院患者延数(年間)	人	
うち入院時日常生活機能指標が10点以上の在院患者延数(年間)	人	
うち回復リハビリテーション病棟の在院患者延数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の在院患者延数(年間)	人	
うち訪日外国人	人	
② 新入院患者数(年間)	人	その日のうちに退院した患者も含む。
うち回復リハビリテーション病棟の新入院患者数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の新入院患者数(年間)	人	
うち訪日外国人	人	
③ 退院患者数(年間)	人	入院してその日のうちに退院した患者も含む。
うち回復リハビリテーション病棟の退院患者数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の退院患者数(年間)	人	
うち訪日外国人	人	
④ 自院以外を交えたカンファレンス記録のある患者数(年間)	人	退院患者のうち自院以外を交えたカンファレンス記録がある患者に限る。
⑤ 外来患者延数	人	
うち二次保健医療圏外(年間)	人	貴院が所在する二次保健医療圏外からの外来患者延数
うち訪日外国人	人	
⑥ 訪問診療・往診患者延数(年間)	人	診療報酬算定患者に限る。
⑦ 救急対応患者数(年間)	人	救急車や救急医療用ヘリコプター等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で時間外※1・休日・夜間※2に来院した患者数
うち、救急車、救急医療用ヘリコプター搬送患者数	人	
うち訪日外国人	人	
⑧ 初診患者数(年間)	人	初診料を算定した患者数
⑨ 紹介患者数(年間)	人	他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数
うち回復リハビリテーション病棟の退院患者数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の退院患者数(年間)	人	
⑩ 逆紹介患者数(年間)	人	他の医療機関に紹介し、診療情報提供料を算定した患者数
⑪ 全身麻酔手術患者数(年間)	人	

※1:診療時間以外の時間(休日及び深夜(午後10時から翌日の午前6時まで))

※2:午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問4 外来患者の医薬分業状況(平成28年度決算期末日時点)

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

01.院外処方を実施	03.院外及び院内処方を実施
02.院内処方を実施	

※年度途中に移行した場合は、期間の長い方を選択します。

問5 外部評価の認定・取得状況(平成28年度決算期末日時点)

外部評価の受審状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

01.病院機能評価の認定を受けている	03.その他の外部評価 ()
02.ISOを取得している	04.取得していないまたは認定を受けていない

問6 患者の不払いによる異常債権(督促債権)※の状況(平成26~28年度決算期末日現在)

※ 未収金に関する設問は、以前から定期的に調査を実施しておりましたが、経営に与える影響が大きく、関心が高いことから、今年度は従来の調査よりも詳細な調査となりますので、ご協力をお願いいたします。

各年度末の医業未収金を貴医療機関が回収可能性に基づき、回収可能性に問題がない正常債権と回収可能性に問題がある異常債権(一定期間入金のない債権や回収されない可能性がある)と貴医療機関にて判断した債権)に分類した当該異常債権の状況をご記入下さい。

室料差額収益(差額ベッド代)及び患者が負担する費用は含め、自賠責保険で支払われるべき額(保険会社から医療機関に支払われる診察料)は除いてご記入下さい。

本調査での訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、かつ日本の公的医療保険に加入していない外国人とし、医療目的で来日した外国人を除きます。

(1) 異常債権の状況

平成26年度、平成27年度、平成28年度の3カ年度における各年度末の異常債権に関する状況をご記入下さい。

平成26年度末	入院		外来	
	患者数	金額(円)	患者数	金額(円)
異常債権総額		人		人
うち、75歳以上		人		人
うち、75歳未満		人		人
うち、国内在留外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、訪日外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、納付困難者		人		人
うち、最大の異常債権額	—	人	—	人
うち、100万円以上の異常債権		人		人
医業未収金(正常債権及び異常債権の合計)		人		人
平成26年度中に損金処理した未収金		人		人

平成27年度末	入院		外来	
	患者数	金額(円)	患者数	金額(円)
異常債権総額		人		人
うち、75歳以上		人		人
うち、75歳未満		人		人
うち、国内在留外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、訪日外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、納付困難者		人		人
うち、最大の異常債権額	—	人	—	人
うち、100万円以上の異常債権		人		人
医業未収金(正常債権及び異常債権の合計)		人		人
平成27年度中に損金処理した未収金		人		人

平成28年度末		入院		外来	
		患者数	金額(円)	患者数	金額(円)
異常債権総額			人		人
うち、75歳以上			人		人
うち、75歳未満			人		人
うち、国内在留外国人			人		人
うち、救急車による搬送患者			人		人
うち、訪日外国人			人		人
うち、救急車による搬送患者			人		人
うち、納付困難者			人		人
うち、最大の異常債権額		-	人	-	人
うち、100万円以上の異常債権			人		人
医業未収金(正常債権及び異常債権の合計)			人		人
平成28年度中に損金処理した未収金			人		人

(2) 保険者種別の未収金の状況

平成26～28年度末における異常債権残高について保険者別内訳をご記入下さい。

平成26年度		入院		外来	
		患者数	未収金額(円)	患者数	未収金額(円)
保険診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
保険外診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
単独公費負担医療・生活保護			人		人
その他・不明			人		人

平成27年度		入院		外来	
		患者数	未収金額(円)	患者数	未収金額(円)
保険診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
保険外診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
単独公費負担医療・生活保護			人		人
その他・不明			人		人

平成28年度		入院		外来	
		患者数	未収金額(円)	患者数	未収金額(円)
保険診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
保険外診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
単独公費負担医療・生活保護			人		人
その他・不明			人		人

(3) 未収金対策の取組状況

(3)-1 予防対策

未収金発生 の予防対策 (該当するもの に○をご記入 下さい、複数 回答可)	01. 未収金マニュアルの利用	06. 連帯保証人の入院時誓約書の提出
	02. クレジットカードやデビットカード等での支払い対応	07. 退院時全額精算の制度化
	03. 相談窓口の設置、制度説明	08. 無料・低額診療所の紹介
	04. 未収金対策に詳しい外部人材の採用	09. その他 (具体例:)
	05. 預り金や保証金(前金)の徴収	10. 該当無し

訪日外国人 の未収金発生 予防対策 (該当するもの に○をご記入 下さい、複数 回答可)	01. 多言語の未収金マニュアルの利用	08. 海外旅行保険の確認
	02. クレジットカードやデビットカード等での支払い対応	09. 患者の理解可能な言語での治療費の支払い方法を 確認(通訳等の雇用を含む)
	03. 医療費相談窓口の設置	10. 分割払いの検討
	04. 医療費に関する制度の説明	11. (退院時に未払い分が残る場合に) 誓約書やパス ポート等のコピーの取得
	05. 預り金や保証金(前金)の徴収	12. 誓約書上での連帯保証人の取付
	06. 概算医療費の事前提示	13. その他 (具体例:)
	07. 請求書や明細書等、医療費に関わる資料の多言語 語化	14. 該当無し

(3)-2 未収金の回収対応策

(3)-2① 未収金回収 方法 (該当するもの に○をご記入 下さい、複数 回答可)	01. 未収金の管理や催促を行う専門部署の設置	10. 救急患者についての医療費損失補填事業の活用
	02. 警察・損保OBの雇用	11. 外国人未払医療費補填事業の活用
	03. 未収金対策マニュアルの作成	12. 保険者請求(保険者に対する未払一部負担金の 処分請求)
	04. 電話催促	13. (裁判所による) 支払催促
	05. 文書催告(一般文書)	14. 少額訴訟
	06. 文書催告(内容証明付き郵便)	15. その他法的手続き(民事訴訟・民事調停)
	07. 訪問	16. その他 (具体的に)
	08. 債権回収業者の利用	
	09. 弁護士への相談	

(3)-2② 未収金の回収 対応の履歴 管理の有無 (該当するもの に○をご記入 下さい)	01. 管理している	02. 管理していない
---	------------	-------------

(3)-2③ 債権回収業者 を利用する 場合 (該当するもの に○をご記入 下さい)	01. 未収金が一定額以上の場合に利用している	03. その他 (具体的に)
	02. 未収期間が一定期間以上の場合に利用している	

<以下の設問は救命救急センター(高度救命救急を含む)の認定を受けている病院のみお答えください。>

(4) 医療提供体制推進事業費補助金 救命救急センター運営事業 外国人にかかる前年度の未収金への補助事業について※1

※1: 救命救急センターにおいて、重篤な日外国人救急患者の救命医療を行い、無保険者について努力したにもかかわらず回収できない未収金(1カ月1人当たり20万円超)に限って、20万円を超える部分について、救命救急センター運営費補助金の基準額に加算して都道府県から補助金を受けられるという事業を言います。

(4)-1 この事業の存在を知っていますか。以下、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 知っている
<input type="checkbox"/>	02. 知らない

(4)-2 (4)-1で「01.知っている」を選択した場合、この制度を利用したことはありますか。以下、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 利用したことがある → (4)-4以降へ
<input type="checkbox"/>	02. 利用したことがない → (4)-3へ

(4)-3 (4)-2で「02.利用したことがない」を選択した場合、その理由として当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 該当する事案がなかった
<input type="checkbox"/>	02. 手続きが面倒で申請しなかった
<input type="checkbox"/>	03. その他 (具体的に)

(4)-4 (4)-2で「01.使用したことがある」を選択した場合、この事業を利用した金額をご記入下さい。 ←

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
① 各年度において制度を利用し、補助を受けた金額		円		円		円
② 補助件数		件		件		件

(4)-5 この制度の優れている点について、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 外国人救急患者の受入れが行いやすくなった
<input type="checkbox"/>	02. 病院経営に際する未収金の負担が軽減された
<input type="checkbox"/>	03. その他 (具体的に)

(4)-6 この制度の改善すべき点について、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 補助基準額(1ヶ月1人当たり20万円超の未収金)の引き下げ
<input type="checkbox"/>	02. 事業負担割合(現在:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)の事業者分の引き下げ
<input type="checkbox"/>	03. その他 (具体的に)

問7 貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

病院名	(医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入下さい)		
所在地	(都道府県名からご記入下さい)		
記入者	フリガナ		部署・役職
	氏名		
	TEL		FAX
	メールアドレス		
アンケート結果の送付		01.希望する	02.希望しない

※ アンケート結果の送付を希望された場合、ご記入いただいたメールアドレスに調査結果を送付致します。

自由記述(例: 調査票の改善点、調査票を記入する際にわかりにくかった点等)

--

<p>以上で設問は終わりです。</p> <p>メール(宛先: byouin28@msp-inc.co.jp) 又は同封の返信用封筒で、 調査票をお送り下さい。</p> <p>ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。</p>

【資料 2】未収金管理について

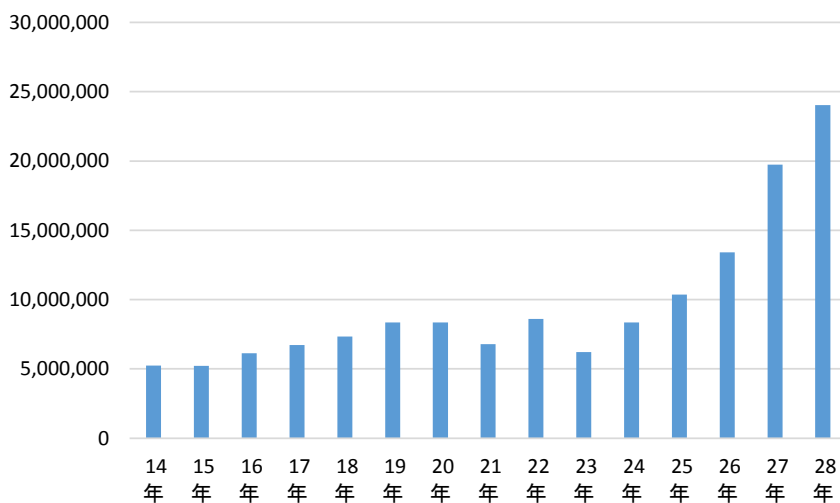
1. 外国人の未収金について

訪日外国人旅行者数は、15年前の500万人台から、10年前の800万人台、平成28年では2,400万人と10年前の3倍に急増（下表参照）している。また国別では、韓国、中国、台湾、香港、米国と続き、アジアの上位5位までで、訪日者の75%以上（下表参照）を占めている。

このような、急激な訪日者の増加に伴い、国内の受入体制に様々な課題も顕在化しており、特に医療分野の受入体制整備は喫緊の課題となってきているといわれる。

本稿では、この医療分野の中での「外国人の未収金」について各方面での対策を紹介する。

年別訪日外客数（法務省資料）

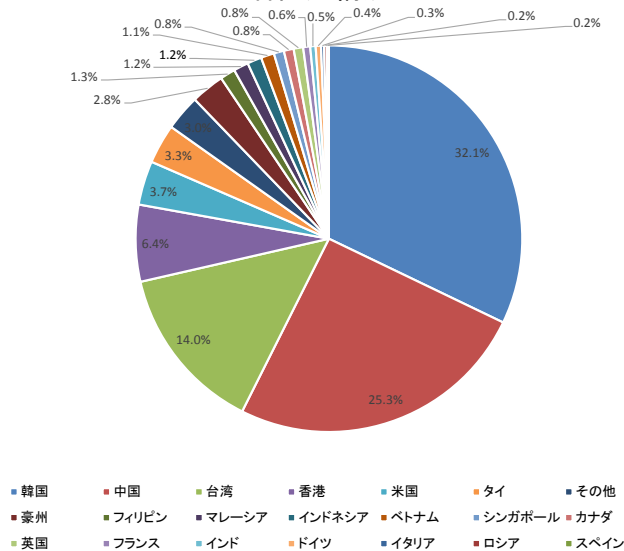


年別訪日外客数

年	訪日外客数
平成 14年	5,238,963
15年	5,211,725
16年	6,137,905
17年	6,727,926
18年	7,334,077
19年	8,346,969
20年	8,350,835
21年	6,789,658
22年	8,611,175
23年	6,218,752
24年	8,358,105
25年	10,363,904
26年	13,413,467
27年	19,737,409
28年	24,039,700

出典：法務省資料

外客国別構成比



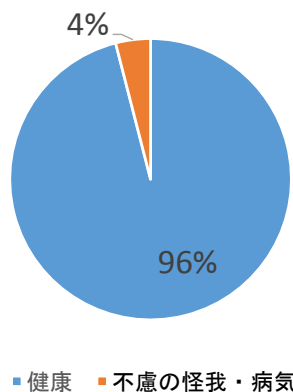
国・地域	国別構成比
韓国	32.1%
中国	25.3%
台湾	14.0%
香港	6.4%
米国	3.7%
タイ	3.3%
その他	3.0%
豪州	2.8%
フィリピン	1.3%
マレーシア	1.2%
インドネシア	1.2%
ベトナム	1.1%
シンガポール	0.8%
カナダ	0.8%
英国	0.8%
フランス	0.6%
インド	0.5%
ドイツ	0.4%
イタリア	0.3%
ロシア	0.2%
スペイン	0.2%

出典：日本政府観光局 (JNTO)

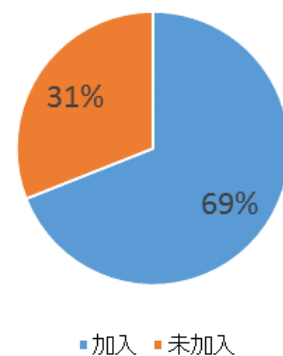
(1) 訪日者の医療機関受診者数

観光庁調査によると、訪日外国人旅行者の約4%が「日本滞在中に不慮の怪我・病気になっており」、訪日外国人旅行者の約3割が「日本滞在中のケガや病気等を補償する保険に未加入」という結果が出ており、医療分野の受入体制の課題（医療費未払い問題、多言語対応）は今後ますますクローズアップされてくるものと推察される。

訪日外国人旅行者に占める「ケガ・病気」による医療機関受診者割合（観光局調査資料）



日本滞在中のケガ・病気等の補償保険加入者割合（観光庁調査資料）



(2) 訪日者の医療機関受診者の未収金発生数

医療機関受診者の未収金発生数は、平成27年12月に大阪府健康医療部が大阪府内救急告示医療機関（257機関）を対象に実施した「外国人旅行者救急実態調査（調査対象期間：平成27年7月1日～9月30日）」によると、2次救急医療機関17件（12病院）、3次救急医療機関10件（8病院）の対象病院での外国人旅行者受入数375人の内訳は、2次救急医療機関251人、3次救急医療機関124人と報告されている。

また、救急115人のうち、3次救急医療機関が受け入れたのは52人となっている。

この中で医療費未払い事案は27件発生（20病院）の報告とされている。

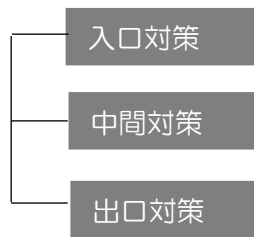
すなわち、医療費未払い事案発生割合は7.2%（27/375：筆者計算）となる。

一方、国内での医療費未払い事案割合は、厚生労働省保健局による「未収金に関するアンケート調査報告」（平成20年5月28日）によると、0.7%（入院2.6%、外来0.5%）であることから、訪日者の医療機関受診者の未収金発生割合は、国内患者に比べ約10倍の率で発生していることとなる。

(3) 訪日者の医療機関受診者の未収金対策

①対策の種類

対策には、3つの段階での施策が考えられる。



➤ **入口対策例**

訪日外国人旅行者が、日本国内の医療機関にて治療を受けた際に保険給付を受けることができる海外旅行保険の加入促進に向けた取組を各国在日機関を通じ啓蒙を図る。

➤ **中間対策**

- ・医療機関での「医療費未払い対策マニュアル」の作成（次項参照）
- ・多言語による医療制度の説明と理解
- ・患者から誓約書やパスポート等のコピーや連帯保証人の取付

➤ **出口対策**

- ・最終的に未払いとして残ってしまった医療費について、その一部を補填する制度
- ・公的保険制度や自治体が在日外国人等を対象に実施している医療費の補填制度の利用

（４）医療費未払いへの対応

今回調査において、医療費未収金の回収対応策（問 6.（3）-2）の一つに「未収金対策マニュアルの作成」の有無を求めた。その中で、整備されている病院は 62.2%と多いが、訪日外国人に対する多言語のマニュアルは 1.8%とまだ未整備である。そのため、訪日外国人の医療機関受診者の未収金対策としての「医療費未払い対策マニュアル」を紹介する。

参考資料：医療費未払い対策マニュアル例

出典：

訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業

「訪日外国人旅行者の医療分野における受入体制整備実証事業」報告書

平成 29 年 3 月 近畿運輸局

訪日外国人旅行者用の医療費未払い対策マニュアルをご提供いたします。このマニュアルは、訪日外国人旅行者の受け入れ実績のある多くの医療機関からお聞きした有益な取り組み等を記載させていただいております。訪日外国人旅行者の医療費の未払い対策の一つとしてご活用いただければ幸いです。

医療費未払い対策マニュアル

平成 29 年 3 月改訂版

－ 目 次 －

1. 治療費を支払ってもらふことの大切さ	・ ・ ・ ・ ・ P. 1
2. 治療費が支払われないケースを知っておこう	・ ・ ・ ・ ・ P. 2
3. 来院時の対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 3
4. 治療期間中の対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 4
5. 退院時の対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 5
6. 退院後から未払い金の支払期日までの対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 6
7. 支払期日の翌日～その後3か月までの対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 7
8. 3か月経過後～6か月までの対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 8
9. 6か月経過後～の対応	・ ・ ・ ・ ・ P. 9

1. 治療費を支払ってもらうことの大切さ

- ① 治療費は、病院の全てのメンバーが行う役務の提供やサービス、また、病院施設をご利用いただいたことへの対価です。
- ② この病院を必要とする多くの患者の皆様方に、よりよい治療や、よりよい環境での入院等を行っていただくには、患者の皆様方に治療等に要した費用についても十分に「ご理解」と「ご納得」をしていただき、「平等」にお支払いいただくことが必要です。
- ③ これは、訪日外国人旅行者においても同じことです。しかしながら、訪日外国人旅行者につきましては、言語の問題や、治療等に対する考え方の違い、更には治療費が自由診療のため全額自己負担となるなど、いくつか異なる課題もあります。
- ④ また、患者様が治療費の一部を支払わずに退院された場合には、その督促・回収や日々の未払い金の入金管理など新たな業務が発生し、病院としても多大な時間と費用がかかることとなります。
- ⑤ このため、私たちは、患者様の来院時から考えられる限りの十分なコミュニケーションを取っていく必要があります。また、病院全体が一丸となって、患者様の退院時には未払い金が発生しないための（＝退院時までには治療費全額をお支払いいただく）、できる限りの対応を行うことが大切です。

① 言語の問題

- 来院から退院時まで、受付・治療・会計など色々な場面にて患者様とのコミュニケーションがとても重要です。その為にも患者様とコミュニケーションできる言語での対応は不可欠となっています。自前にて通訳者を手配する方法も有益ですが、現在は24時間電話対応できる医療分野を得意とする通訳会社もあります。医療費の未払いを軽減・防止するには、受付・会計でもこれらの通訳サービスを活用することはとても有益な対策であり、実際に未払いを防止できた病院もあります。
- ② 治療費が高額で支払うことができない。医療内容に不満がある。など
→他の病院にて実際に行っている取り組み等を参考として、次頁以降に対処策をまとめてみました。
 - ③ お金の持ち合わせがない。支払う意思がない。など
→他の病院にて実際に行っている取り組み等を参考として、次頁以降に対処策をまとめてみました。

2. 治療費が支払われないケースを知っておこう

- 言語の問題により、十分にコミュニケーションが取れないケースがあります。
→※自前にて通訳者を手配したり、24時間電話対応できる医療分野を得意とする通訳会社を活用するなどの対応策があります。
- 患者様の居住国との物価水準の違い等から、治療内容やその治療費の額について、患者様にご理解・ご納得がいただけないケースがあります。また、訪日外国人旅行者の医療費は自由診療となり全額自己負担となり高額化します。
→※海外では（特に医療保険制度が充実していない国では）、治療前に、保証金を預かったり、支払方法・支払い見込み等が確認できた後に治療を開始する国があります。
→※国内では、特に一時的に入院している外国人旅行者へは、医療費の支払いが退院までに完了する患者様か否かの状況を確認しつつ、支払いが困難となりそうな場合には、その後の治療方法やそれにかかる金額を示したうえで、患者様に治療方法等について選択等していただいている病院があります。その際、支払い方法等についても確認しています。
- 旅行中であり手持ち資金がないことや、支払いについてまず「NO（＝できない）」から切り出されるケースがあります。
→※訪日外国人旅行者は、退院後近日中に日本から出国する可能性が高く、旅行者が退院するまでに医療費のお支払いを完了させる必要があります。このためには、入院中の患者様といえども、週単位など都度支払いを行っていただくなどの対応を講じることも大切です。
→※患者様が海外旅行保険に加入している場合には、入院中にこの保険会社からの支払いに関する承諾をFAXにて取り付けておくことが大切です。
→※国内では、カード決済や同伴者達の立替（各人からのカード決済など）、更には本国からの送金などにより、治療費の支払いが行われた例もあります。
→※国内在住の親戚や友人等へ連絡を取り、来院いただくなどの対応を行っている病院もあります。
→※また、患者様のパスポートや本国の身分証明書のコピー等を取り付け、毅然とした態度で支払いを要求するとともに、対応に苦慮する場合には、大使館や領事館などへ連絡している病院もあります。

3. 来院時の対応

☆ <対応必須事項 > ☆

コミュニケーション可能な言語にて、患者様へ治療費の支払い方法や支払い者を確認します。海外旅行保険の加入の有無等を確認します。それぞれ確認した内容を書面にて記録し共有化していきます。

<コミュニケーションと各種確認作業等が重要となります。>

- ① 患者様の居住国、コミュニケーション可能な言語、日本での滞在先・滞在期間、同伴者等を確認します。
- ② コミュニケーション可能な言語にて、日本の医療水準は高いが費用も相応のものになることを来院の患者様へご理解していただきます。また、治療費の支払い方法や支払い者を確認します。
- ③ 必要に応じて、受付時に治療費の支払いに関する誓約書の取り付けや(または準備)、パスポートおよび本国の身分証明書のコピーの取り付けを行います。
- ④ 救急等にて患者様ご本人への対応ができない場合には、同伴者から①②(必要に応じて③)の確認と理解を得るようにします。
- ⑤ 患者様との医療費等に関する病院側の相談窓口(担当者)を明確化します。
- ⑥ 海外旅行保険に加入の場合、直ちにこの保険会社へ連絡するように依頼するとともに、この保険会社の連絡先や担当者などを確認します。
- ⑦ ウォークインのケースで、予め治療費の概算がわかる場合などは、受付時に前払い(一時預かり)していただく対策を取っている病院もあります。

4. 治療期間中の対応

☆＜対応必須事項＞☆

入院の場合、医療費の支払い者へ支払い方法やその確実性について確認します。また、場合によっては分割などの方法も検討します。(海外旅行保険等にご加入の場合) 保険会社から支払い承諾書を取り付けます。確認した内容・その実施状況を書面にて記録し共有化していきます。

＜未払いを発生させない最大のポイントは、病院内に患者様がいる間に精算していただくことです。＞

- ① 発生した治療費については、当日に支払っていただきます。患者様本人にて支払い(カード決済を含む)が完了しない場合には、同伴者からの立替(カード決済を含む)を依頼または提案します。また、銀行からの引き出しなども依頼します(病院外に出る際は同行が必要です)。
- ② 入院する場合は、今後の治療方法やその費用等について、患者様および同伴者へ説明し、支払い方法やその確実性について確認します。また、保証金を取るようにします。そのうえで、発生した治療費については週単位等にて支払っていただくなど、未払い金が退院時に精算できる範囲内としておくことが重要です。
- ③ 海外旅行保険にて支払いを受ける場合には、引受保険会社の支払いに関する承諾書をFAXにて取り付けます(なお、状況に応じては一時立替払いを患者様へ依頼した方がよい場合もあります)。

5. 退院時の対応

☆ 《対応必須事項》 ☆

退院時には、未払い金の全額を精算していただきます。できるだけの対応を行っても未払いが発生する場合には、患者様から所定の誓約書やパスポート等のコピーを不備なく取り付けます。また、誓約書を用いて連帯保証人の取付も原則として行います。

くすべての患者様から「平等」に治療費をお支払いいただくために、気持ちを強く持って、丁寧に対応します。退院する前までに精算いただくためには、病院内の連携や一丸となった対応が重要です。>

- ① 治療費の請求書を患者様へ渡せるように事前に準備しておきます。病院内の各部署からの請求漏れがないことを確認しておきます。また、事前にお伝えしていた金額と異なる場合には十分に説明しご理解を得るようにします。
- ② 必要に応じて、国内在住の親戚や友人等へ連絡を取り、来院いただくなどの対応を行っている病院もあります。
- ③ 支払いが完了するまでは、病院関係者が患者様に付き添うようにします。(逃亡等の防止) 例えば、医事課と看護師が連携するなど、必ず誰かが同行して会計場所まで案内し支払いが完了するまで立ち会っている病院もあります。
- ④ 患者様本人にて支払い(カード決済を含む)が完了しない場合には、同伴者に立替(カード決済を含む)ていただくなど依頼または提案します。また、銀行からの引き出しを依頼します(病院外に出る際は同行が必要です)。
- ⑤ できるだけの対応を行っても未払いが発生する場合には、患者様および同伴者の支払い意思を再度確認し、「出国または○日以内(例えば7日)のいずれか早い日までに」支払う旨を約定する所定の誓約書を差し入れていただきます。同伴者には連帯保証人になっていただき、ご本人および同伴者のパスポートや本国の身分証明書のコピーも取り付けます。この場合でも後日払いの金額は極力最小限とするように対応します。患者様と連帯保証人を交えて、誓約書の内容について確認します。また、その場から、出国までの滞在先へ連絡し、患者様本人の国内での所在地を確認します。

6. 退院後から未払い金の支払期日までの対応

☆ <<対応必須事項>>☆

必ず、出国までの間に、患者様へ電話し、未払い金の支払い確認をします。また、その確認した内容等を書面にて記録します。

<未払い金については発生直後から徹底した督促と回収を行うことが重要です。また 管理台帳等の作成や督促等の記録の作成も重要です。>

- ① 退院後直ちに誓約書をもとに未払い金の管理台帳等を作成します。
- ② 翌日、誓約書を取り付けた病院の担当者（または多言語対応できる者）から患者様へ電話し、支払いの確認を行います。確認した記録を書面にて記録します。
- ③ 誓約書に記載の支払期日の前日までに再度電話にて支払いの確認を行います。確認した記録を書面にて記録します。

7. 支払期日の翌日～その後3か月までの対応

☆ <<対応必須事項>>☆

以下の①②に記載したことは、すべて対応必須事項です。

①病院内にて、未払い金についての定期的な管理を行います。

- a. 支払期日の翌日に入金確認をします。入金状況について管理台帳等へ記録します。
- b. 支払期日の翌日までに入金がない場合には、その後、入金があるまで、以下の②の定期的な督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。
- c. 国や自治体の補償制度や（海外旅行保険等にご加入の場合）保険会社等からの支払いが可能なものがあるか確認します。ある場合には支払い請求等を行うとともに、管理台帳等へ記録します。
- d. 督促・回収を担当する職員を配置するなど、定期的かつ継続的に対応できるようにします。

②患者様とその連帯保証人へ定期的な支払い督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。

- a. 支払期日経過後1週間以内に、患者様へメールまたは手紙にて支払い確認を行います。（誓約書コピーを同封します。）
- b. 支払期日経過後1か月以内に、国際電話にて支払い確認を行います。（送金確認または送金予定日等を確認します。）
- c. 支払期日経過後毎月1回は国際電話にて支払い督促を行います。また、2か月に1回はメールまたは手紙にて支払い督促を行います。その際、すみやかに支払いがなされない場合には、連帯保証人へも督促・回収する旨を伝えます。
- d. 支払期日経過後2か月以内に連帯保証人へ国際電話またはメール・手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- e. 支払期日経過後2か月に1回は連帯保証人へ国際電話、メールまたは手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- f. 海外旅行保険等からの支払いが遅延している場合には、引受保険会社の日本支店または本社等に電話して支払い督促を行います。

<未払い金について、定期的な管理と継続的な督促（電話・手紙等）・回収が重要です。管理台帳等への行動記録の記載も重要です。>

8. 3か月経過後～6か月までの対応

☆ <対応必須事項> ☆

以下の①②に記載したことは、すべて対応必須事項です。

①病院内にて、未払い金について定期的な管理を行います。

- a. 定期的に入金確認をします。毎月末時点での未入金状況は管理台帳等にて把握可能な状況にしておきます。
- b. 支払期日の翌日から3か月以内に入金がない場合には、その後、入金があるまで、以下の②の定期的な督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。
- c. 国や自治体の補償制度や（海外旅行保険等にご加入の場合）保険会社等からの支払いが完了していない場合には、その入金予定日等を再度確認します。また、管理台帳等へ記録します。
- d. 督促・回収を担当する職員を配置するなど、定期的かつ継続的に対応できるようにします。

②患者様とその連帯保証人へ定期的な支払い督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。

- a. 毎月1回は国際電話にて支払い督促を行います。また、2か月に1回はメールまたは手紙にて支払い督促を行います。
- b. 支払期日経過後2か月に1回は連帯保証人へ国際電話、メールまたは手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- c. 海外旅行保険等からの支払いが遅延している場合には、引受保険会社の日本支店または本社等に電話して支払い督促を行います。
- d. 弁護士やサービサーに委託した回収等についても検討します。また、その検討結果や委託を実施する場合にはその回収状況等を管理台帳等へ記録します。

<未払い金について、定期的な管理と継続的な督促（電話・手紙等）・回収が重要です。管理台帳等への行動記録の記載も重要です。>

9. 6か月経過後～の対応

☆ <対応必須事項> ☆

以下の①②に記載したことは、すべて対応必須事項です。

①病院内にて、未払い金について定期的な管理を行います。

- a. 定期的に入金確認をします。毎月末時点での未入金状況は管理台帳等にて把握可能な状況にしておきます。
- b. 支払期日の翌日から6か月以内に入金がない場合には、その後、入金があるまで、以下の②の定期的な督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。
- c. 国や自治体の補償制度や（海外旅行保険等にご加入の場合）保険会社等からの支払いが完了していない場合には、その入金予定日等を再度確認します。また、管理台帳等へ記録します。
- d. 督促・回収を担当する職員を配置するなど、定期的かつ継続的に対応できるようにします。

②患者様とその連帯保証人へ定期的な支払い督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。

- a. 毎月1回は国際電話にて支払い督促を行います。また、2か月に1回はメールまたは手紙にて支払い督促を行います。
- b. 支払期日経過後2か月に1回は連帯保証人へ国際電話、メールまたは手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- c. 海外旅行保険等からの支払いが遅延している場合には、引受保険会社の日本支店または本社等に電話して支払い督促を行います。
- d. 弁護士やサービサーに委託した回収等についても検討します。また、その検討結果や委託を実施する場合にはその回収状況等を管理台帳等へ記録します。

<未払い金について、定期的な管理と継続的な督促（電話・手紙等）・回収が重要です。管理台帳等への行動記録の記載も重要です。>

平成29年度厚生労働省医政局委託

—医療施設経営安定化推進事業—

平成28年度病院経営管理指標

委託先：株式会社病院システム
〒171-0031東京都豊島区目白2-16-19
電話03-5396-3921（代表）FAX03-5396-4778

禁無断転載