

平成 27 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 26 年度 病院経営管理指標

平成28年 3 月

委託先 株式会社 明治安田生活福祉研究所

目 次

I	調査研究の概要	1
1.	調査研究の目的と背景	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	3
(3)	調査票	4
(4)	集計方法	4
4.	調査票の回収結果	5
II	病院経営管理指標に関する調査研究結果	6
1.	機能性指標に関する一部見直し	6
(1)	指標作成の基本的考え方	6
(2)	検討結果	7
2.	平成 26 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況	8
(1)	施設概況	8
(2)	平均病床数	8
(3)	黒字病院比率	9
(4)	一般病院間比較	10
(5)	病床規模別比較	18
3.	平成 21 年度から平成 26 年度（5 年間）の推移分析	23
(1)	黒字病院比率	23
(2)	経常利益率とその原因分析指標	26
	【参考 1】指標一覧	47
	【参考 2】グルーピングとその定義	49
III	未収金の状況	54
(1)	未収金の額及び件数	54
(2)	未収金の回収対応方策	58
(3)	救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度	61
IV	専門家との契約状況	65
(1)	監査法人との契約内容	65
(2)	公認会計士との契約内容	66
(3)	税理士等への業務依頼状況	67

(4) 会計専門家が理事に就任している人数	69
(5) 会計専門家が監事に就任している人数	69
(6) 医療事務の外部委託について	70
(7) 病院経営のコンサルティング契約について	71
(8) 監査法人との契約における医療法人・一般病院の比較	72
(9) 監査法人との契約における自治体・一般病院の比較	73
(10) 公認会計士との契約における医療法人・一般病院の比較	73
(11) 公認会計士との契約における自治体・一般病院の比較	74
(12) 税理士等との契約における医療法人・一般病院の比較	74
(13) 税理士等との契約における自治体・一般病院の比較	75
(14) 病院経営のコンサルティング契約における医療法人・一般病院の比較	76
(15) 病院経営のコンサルティング契約における自治体・一般病院の比較	76
V 地域医療連携推進法人について	78
VI 附帯業務の実施状況とその効果	79
【資料1】平成26年度病院経営管理指標調査 調査票	81
【資料2】病院経営管理指標の使い方	95

I 調査研究の概要

1. 調査研究の目的と背景

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律が定められ、地域包括ケアシステム構築に向け、病院も介護、福祉事業者同様、地域でその一翼を担うことが期待されている。

また、少子高齢化、財政難と、社会保障を取り巻く環境は厳しく、こうした状況の下で、各病院とも地域における自院の位置づけ（機能）、経営上の各種課題に対して、勘などではなく客観的数値に基づいた実態把握、合理的かつ効率的対処が必要である。

本調査研究では、以下を行った。

- ①平成 26 年度病院経営管理指標の作成
- ②病院経営分析
 - i) 時系列調査の充実
 - 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経営実態の調査
 - i) 未収金や附帯業務の状況、税理士、公認会計士、コンサルタント等の有資格者との契約状況に関する実態調査
 - ii) 地域医療連携推進法人への関心などに関する調査

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、それを踏まえて研究を推進した。

○企画検討委員会委員 (敬称略・五十音順)		
委員長	: 田中 滋	(慶應義塾大学 名誉教授)
委員	: 五十嵐邦彦	(公認会計士)
委員	: 石井 孝宜	(公認会計士)
委員	: 土屋 敬三	(医療と介護の経営情報室 室長)
委員	: 堤 達朗	(エムスリー株式会社)
委員	: 西澤 寛俊	(公益社団法人 全日本病院協会 会長)
委員	: 斐 英洙	(ハイズ株式会社 代表取締役)
○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	: 松原 由美	(株式会社明治安田生活福祉研究所 医療・福祉政策研究部長 主席研究員)
	: 浅野 有紀	(株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員)
	: 加藤 千尋	(株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員)
	: 小島健太郎	(株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員)
	: 山本健太郎	(株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員)

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27年10月28日
- ・ 第2回企画検討委員会 平成28年2月8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とおりである。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、船員保険病院が、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、本年度調査研究では、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

○医療法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27年11月5日から平成28年1月25日である。

調査方法は次の①または②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26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。

- 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メールにて提出。

なお、回収率向上を図るため、督促はがきを全調査対象病院に送るほか、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JCHOから会員宛てに調査票をEメールにて送る、専属のオペレーター1名を配置し督促電話をかける、締切を当初予定日の平成27年11月30日から平成28年1月25日まで延長する取り組みを行った。

（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26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、地域医療連携推進法人への関心度、専門家との契約状況、附帯業務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うえで、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、項目毎の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、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P47、グルーピングとその定義はP49以降に示した。なお、本調査研究の病院種別は下記に示すとおり。

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般病院 | : 一般病床が全体の80%以上を占める病院 |
| <input type="checkbox"/> 療養型病院 | : 療養病床が全体の80%以上を占める病院 |
| <input type="checkbox"/> 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

4. 調査票の回収結果

回収した調査票の内容点検、照会を行い、有効回答が得られた計1,313施設（医療法人679施設、公的病院が634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18.5%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：施設）

	配布数	有効回答数	有効回答率
医療法人	5,750	679	11.8%
自治体	950	462	48.6%
旧社会保険関係団体	115	53	46.1%
その他公的	284	119	41.9%
計	7,099	1,313	18.5%

Ⅱ. 病院経営管理指標に関する調査研究結果

1. 機能性指標に関する一部見直し

(1) 指標作成の基本的考え方

指標のうち、機能性指標を一部見直すに当たり、現行の指標作成の基本的考え方を整理したい¹。

1) 収載する指標は手掛かりまで

経営分析は、経営指標をシグナルとしてその背後にある経営上の問題点を抽出することにあるので、分析者にとっては自ら分析対象のデータと向き合い、分析対象の実態を把握しつつ、自ら考え、自らそのデータを二次加工、三次加工していくプロセスである。こうした努力なくして、第三者機関などから与えられた出来合いの二次、三次加工に関わる指標をただ比較検討するだけでは、効果ある分析を行ったとはいえない。

そうした考えにより今回の改訂で収載する指標も、あくまで分析する手掛かりとして位置づけている。したがって、詳細なクロス分析やレーダーチャート、折れ線グラフ、棒グラフなど分析者が分析過程で行うような二次、三次過程で用いられる指標や図表は示していない。

2) 実数はできるだけ多く掲載する

数多くの指標を用意することは、効率の点からも見やすさの点からも望ましくない。収載する指標自体は極力抑えるが、代わりにこれを基にできるだけ多くの指標を算出し、自由に分析できるよう、現在収集しているデータの枠内で財務データ、および財務データ以外の実数は幅広く収載した。

3) 指標の分類の視点

一般産業における経営評価は、原則として損益基準によって判断する。損益基準とは、損益計算書だけでなく貸借対照表も含めた、いわゆる財務データによる優劣を基準とするものである。

評価の視点は収益性、安全性、成長性の3点であるが、一般産業にあつては持続的規模の拡大、持続的株価上昇が要請されるので、特に成長性、収益性が重視される。したがって一般産業では、原則的には損益基準による評価が高いものが優良企業となる。

このように損益基準一本で評価される一般産業に対して、病院は二つの異なる

¹ 平成17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 病院経営管理指標（病院経営指標、病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況）改正のための調査研究報告書』

基準で評価されねばならない。

第一は一般産業同様、損益基準での評価。

第二は機能の発揮度による評価。

第一の損益基準では、収益性、安全性、成長性といった評価の視点は一般産業と変わらない。しかし、病院の場合は医療サービス提供の安定継続が主眼であって、必ずしも規模の持続的拡大が目的ではないので、他産業ほどには成長性は重視されない。

第二の機能の発揮度とは、いわゆる病院が有する機能に関する評価である。これは医療の質に係る評価といえるものであるが、要するに与えられた医療機能をどの程度発揮しているかを判定することである。

このため病院では、損益基準だけではなく、機能性も優れている必要がある。したがって、損益基準と機能性の評価の2つのバランスが良い病院が優良病院であると考えられる。

以上から、現行の指標における評価の視点は収益性、安全性、機能性の3点としている。

上記病院における評価の視点に、生産性が抜けていると指摘されるかもしれない。しかし、生産性指標は収益性指標の補助的位置づけであり、収益性や安全性と同列に並ぶものではなく、かつ他の指標と多くの点で重複する（たとえば職員1人当たり入院患者数等）。

さらに病院は事業の性格上、生産性を一般産業のように徹底して追求する（できる）産業ではない。たとえば医師1人当たり入院患者数は生産性の面からは多いほど良いが、機能性の面からは少ないほど良いと言えよう。このためミスリードする可能性も考えられ、すでに生産性指標は内包されていることから、現状維持とすることとした。

（2）検討結果

機能性については研究の歴史も浅く、医療を取り巻く環境変化に併せ、随時見直しが求められるところである。

近年は特に機能分化が政策上も経営上も重視されており、前回（平成25年度の指標）は高機能性、急性期性に関わる機能性指標を増やした（看護必要度の高い患者割合、二次医療圏内からの在院患者割合、二次医療圏外からの在院患者割合、二次医療圏外からの外来患者割合）。今年度は病院の大きな枠組みを示す指標として、1床当たり医業収益を新たに追加した。

上記指標のほか、機能別比較の新たなグルーピングとして、在宅復帰やそのための連携が重視されていることから、「地域包括ケア病棟入院料」「在宅療養後方支援病院の認定有無別」を追加した。

2. 平成26年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況

平成26年度の指標の詳細については、別冊「平成26年度病院経営管理指標」を参照されたい。以下ではこの指標データを用いて、その概況を述べる。

※有効回答数が5以下の項目には、灰色の色塗りをしている。

(1) 施設概況

本調査の集計対象施設を病院種別・開設者別に分類した施設数は、図表Ⅱ-1のとおりである。

病院種別では一般病院が656施設（51.9%）と最も多く、半分以上を一般病院が占めていることがわかる。

また、開設者別では医療法人が660施設（52.3%）と最も多い。

図表Ⅱ-1 病院種別・開設者別施設数

(単位:施設)

	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	213	199	154	94	660
自治体	300	93	10	27	430
旧社会保険関係団体	48	5	0	0	53
その他公的	95	21	2	2	120
合計	656	318	166	123	1,263

(2) 平均病床数

一般病院の平均病床数を病院種別、開設者別で見ると、医療法人の平均病床数145.3床に対して自治体、旧社会保険関係団体、その他公的といった公的病院はすべて250床以上あり、大病院²が多いことがわかる（図表Ⅱ-2）。

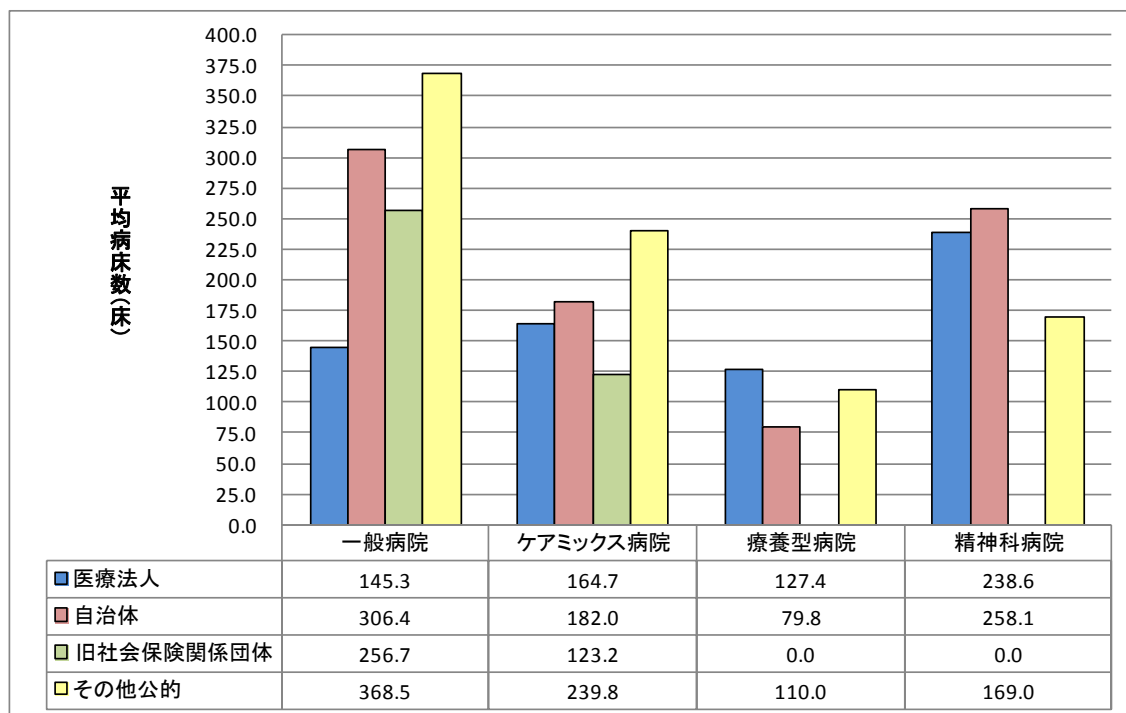
これに比べて、ケアミックス病院、療養型病院、精神科病院の平均病床数を比較してみると、療養型病院を除き、医療法人は公的病院より少ない傾向にある。

² 病床規模 200床以上の病院を指す。

図表Ⅱ-2 平均病床数

(単位:床)

	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	145.3	164.7	127.4	238.6	160.0
自治体	306.4	182.0	79.8	258.1	269.3
旧社会保険関係団体	256.7	123.2	-	-	244.1
その他公的	368.5	239.8	110.0	169.0	338.3



(3) 黒字病院比率

黒字病院比率（経常利益が黒字）は図表Ⅱ-3のとおりである。黒字病院比率は医療法人 73.1%、旧社会保険関係団体 70.2%であるのに対し、自治体は 48.9%、その他公的 48.2%であり、他と比較して自治体、その他公的の経営状況が悪い様子がわかる。

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把握しやすい。そこで医業利益率を見ると（図表Ⅱ-4）、黒字病院の比率は医療法人 68.1%、自治体 15.6%、旧社会保険関係団体 46.8%、その他公的 41.6%であり、自治体の経営状態が悪い様子がより鮮明にわかる。

図表Ⅱ-3 黒字病院の比率（経常利益）

(単位: %)

	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	63.9	72.6	80.7	81.5	73.1
自治体	51.7	41.9	30.0	50.0	48.9
旧社会保険関係団体	72.1	50.0	0.0	0.0	70.2
その他公的	50.5	36.8	100.0	0.0	48.2

図表Ⅱ-4 黒字病院の比率（医業利益）

(単位: %)

	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	60.8	70.2	75.0	68.5	68.1
自治体	20.1	5.8	10.0	3.8	15.6
旧社会保険関係団体	48.8	25.0	0.0	0.0	46.8
その他公的	44.6	26.3	100.0	0.0	41.6

(4) 一般病院間比較

わ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一般病床を有する病院を一般病院と定義している（本調査研究の定義では、一般病床が全体の80%以上を占める病院）。一般病床が精神病床や療養病床等の病床以外のその他の病床であり、機能が不明確であることから、一般病床から構成される一般病院も、その機能が曖昧である。

そこで、この一般病院がどのような機能を有しているのかを知るため、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の様子を見てみよう。機能性指標に関する研究の歴史も浅いため、機能別分類に何をを用いるかは議論の分かれるところではあるが、一般的に機能を表す指標として、入院患者1人1日当り入院収益（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、各種指標を見たのが図表Ⅱ-5～図表Ⅱ-9である。

図表Ⅱ-5～図表Ⅱ-7、図表Ⅱ-9において相関分析を行った。表の右横にr（相関係数）があるが、この値（絶対値）が大きいくほど相関が強いことを意味する。相関係数が相対的に高いケースのみ、該当する指標の右横にrの数値を示した。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。図表Ⅱ-8は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ことから、相関分析ではなく、区分間毎（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³を行った。pの値が0.05未満である場合、区分間毎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の数値を示した。

³ Kruskal-Wallis 検定。

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と図表Ⅱ-6である（図表Ⅱ-5は図表Ⅱ-6の抜粋）。

図表Ⅱ-5 入院単価別比較（医療法人・一般病院）①（図表Ⅱ-6の抜粋）

	(病院数)	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		
		(34)	(86)	(41)	(16)		
	(平均病床数)	(60.9)	(132.6)	(231.4)	(264.5)		
収益性							
経常利益率	(%)	0.2	1.0	2.1	2.9	r=0.150	
材料費比率	(%)	17.5	17.6	21.3	22.2	r=0.241	p=0.002
医薬品費比率	(%)	9.7	10.1	10.4	8.8		
人件費比率	(%)	57.6	55.0	51.2	48.8	r=-0.259	p=0.001
委託費比率	(%)	4.6	5.5	5.9	5.1		
設備関係費比率	(%)	8.5	8.5	9.6	9.1		
減価償却費比率	(%)	3.4	4.8	5.8	5.0	r=0.184	p=0.001
1床当り医業収益	(千円)	12,997	18,908	27,002	34,509	r=0.645	p=0.000
安全性							
1床当り固定資産額	(千円)	9,765	13,100	20,421	25,459	r=0.450	p=0.000
機能性							
平均在院日数	(日)	39.55	23.76	15.79	10.55	r=-0.362	p=0.000
患者1人1日当り入院収益	(円)	23,635	39,747	58,313	80,406	r=1	p=0.000
医師1人当り入院患者数	(人)	6.73	6.20	4.28	2.92	r=-0.474	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.37	1.17	0.84	0.75	r=-0.455	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.60	0.48	0.40	0.31	r=-0.518	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	12.2	4.3	1.6	0.5		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	6.9	10.7	17.6	38.5	r=0.538	p=0.000

図表Ⅱ-5では、急性期の特色が強くと考えられる機能性指標として、平均在院日数、医師1人当り入院患者数、看護師1人当り入院患者数、職員1人当り入院患者数、ケアカンファレンス実施率、二次医療圏外からの在院患者割合、1床当り固定資産額をピックアップした。

はじめに平均在院日数について見ると入院単価が3万円未満の病院では、39.55日であるのに対し、同じ一般病院でも入院単価7万円以上の病院では10.55日と平均在院日数に約3.5倍の開きがあり、入院単価が高い病院では、平均在院日数が短い傾向にあった（ $r = -0.362$ ）。

医師1人当り入院患者数は入院単価3万円未満の病院で6.73人に対し、3万円以上5万円未満で6.20人、5万円以上7万円未満で4.28人、7万円以上で2.92人と、入院単価が高いほど人員配置が手厚い傾向にあった（ $r = -0.474$ ）。看護師1人当り入院患者数、職員1人当り入院患者数も同様である（ $r = -0.455$ 、 $r = -0.518$ ）。

ケアカンファレンス実施率は入院単価が低い病院では、実施率が高い傾向にあった。

二次医療圏外からの在院患者割合は、入院単価3万円未満では6.9%であるが、7万円以上では38.5%に達し、入院単価が高いほど、二次医療圏を超えて入院する患者の比率が高かった（ $r = 0.538$ ）。

1床当り固定資産額は、入院単価3万円未満が9,765千円であるのに対し、7万円以

上では 25,459 千円であり、入院単価と設備投資の間には一定の相関関係が見られた ($r = 0.450$)。

これら以外の機能性指標で見ても (図表Ⅱ-6)、入院単価が高いほど、急性期としての機能が強い関係が見られ、入院単価は、急性期の機能の強さの一側面を表していると考えられる。

ではその入院単価別の収益性はどうか。経常利益率を見ると、入院単価が高いほど経常利益率が高いという傾向がわずかながら見られた ($r = 0.150$)。

2) 平均在院日数別比較

医療法人の一般病院について、平均在院日数別に見たのが図表Ⅱ-7である。

入院単価別と同様に、平均在院日数が短いほど、急性期の特色が強く見られた。

収益性については、経常利益率で見ても、その補正指標である償却金利前経常利益率で見ても、平均在院日数との間には有意な相関がなかったものの、最も平均在院日数が短い 10 日未満の病院、言い換えると最も急性期機能が強い病院において、経常利益率 3.2% と高い利益率を示した。また、1 床当り医業収益は平均在院日数が短いほど高い傾向があった ($r = -0.325$)。急性期機能を強く発揮する病院においては、利益率が高い様子が示唆される。

3) 看護配置別比較

医療法人の一般病院について、一般病棟入院基本料から看護配置別に各種指標を見たのが図表Ⅱ-8である。

入院単価や平均在院日数と同様に、看護配置が手厚い病院ほど、平均在院日数も短く、医師の人員配置も手厚いなど、急性期としての特色が出ていた。

収益性については、経常利益率が看護配置 7 対 1 病院で 0.8%、10 対 1 病院で 1.8%、13 対 1 病院で 2.6%、15 対 1 病院で -0.4% と、特に入院患者に対して看護師が最も少ない 15 対 1 の看護配置の病院において、収益性が低かった。急性期としての機能が発揮されない一般病院において、経営が苦しい様子が推測される。

4) 全身麻酔手術患者数別

医療法人の一般病院について、全身麻酔手術患者数別に見たのが図表Ⅱ-9である。

入院単価別などと同様に、全身麻酔手術患者数が多いほど、平均在院日数が短く、医師の人員配置も手厚いなど、急性期としての特色が出ていた。また、全身麻酔手術患者数が 1,200 人以上の場合に、1 床当り固定資産額が最も高く、投資が十分なされていることがうかがえた。

収益性については、経常利益率を見ると、100 人未満が 1.0%、100 人以上 400 人未満が 1.5%、400 人以上 800 人未満が 2.3%、800 人以上 1,200 人未満が 1.2%、1,200

人以上が 0.9%と相関は見られなかった。

以上より、一般病院という一括りにされた病院群の中で、特に平均在院日数では急性期機能を強く発揮している病院において利益率が高い傾向が読み取れた。また、入院単価、平均在院日数、看護配置、そして新たに見た全身麻酔手術患者数が急性期の特色を表す指標として適していること、それ以外の本調査研究で示す機能性指標も医療の機能を表していることがわかった。

図表Ⅱ-6 入院単価別比較（医療法人・一般病院）②

	(病院数)	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		
		(34)	(86)	(41)	(16)		
(平均病床数)	(60.9)	(132.6)	(231.4)	(264.5)			
収益性							
医業利益率	(%)	-0.4	1.0	-0.4	2.0		
総資本医業利益率	(%)	1.2	2.1	3.4	2.7		
経常利益率	(%)	0.2	1.0	2.1	2.9	r=0.150	
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	2.9	5.9	5.4	7.0		
病床利用率	(%)	70.9	78.5	79.5	73.4		
固定費比率	(%)	67.0	64.3	61.6	58.6	r=-0.222	p=0.005
材料費比率	(%)	17.5	17.6	21.3	22.2	r=0.241	p=0.002
医薬品費比率	(%)	9.7	10.1	10.4	8.8		
人件費比率	(%)	57.6	55.0	51.2	48.8	r=-0.259	p=0.001
委託費比率	(%)	4.6	5.5	5.9	5.1		
設備関係費比率	(%)	8.5	8.5	9.6	9.1		
減価償却費比率	(%)	3.4	4.8	5.8	5.0	r=0.184	p=0.001
経費比率	(%)	8.0	7.8	7.7	7.0		
金利負担率	(%)	0.8	0.8	0.8	0.8		
総資本回転率	(%)	120.1	126.9	131.6	91.3		
固定資産回転率	(%)	204.3	189.1	169.7	167.5		
医師人件費比率計	(%)	12.8	14.6	15.0	12.4		
常勤医師人件費比率	(%)	8.2	11.2	12.2	9.6		
非常勤医師人件費比率	(%)	3.9	3.3	2.3	2.4		
看護師人件費比率計	(%)	20.9	18.4	17.1	14.2	r=-0.360	p=0.002
常勤看護師人件費比率	(%)	19.6	17.2	15.5	13.3	r=-0.303	p=0.028
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	1.0	0.6	0.7		
その他職員人件費比率計	(%)	20.1	15.9	14.1	14.2	r=-0.274	p=0.033
常勤その他職員人件費比率	(%)	18.2	14.8	13.0	13.5	r=-0.226	
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.9	0.7	0.6	0.6		
常勤医師1人当り人件費	(千円)	16,800	21,708	22,173	17,002		
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	4,907	5,221	5,031	5,311		
職員1人当り人件費	(千円)	6,275	6,216	6,705	6,726		
職員1人当り医業収益	(千円)	10,908	11,370	13,385	14,265	r=0.323	p=0.000
1床当り医業収益	(千円)	12,997	18,908	27,002	34,509	r=0.645	p=0.000
安全性							
自己資本比率	(%)	38.5	27.3	18.0	42.8		
固定長期適合率	(%)	94.1	91.0	136.2	70.7		
借入金比率	(%)	37.6	38.3	59.5	41.1		
償還期間	(年)	22.0	7.6	17.4	5.7		
流動比率	(%)	343.8	290.6	314.3	415.6		
1床当り固定資産額	(千円)	9,765	13,100	20,421	25,459	r=0.450	p=0.000
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	4.4	6.5	8.7	8.6	r=0.229	
機能性							
平均在院日数	(日)	39.55	23.76	15.79	10.55	r=-0.362	p=0.000
外来/入院比	(倍)	2.75	2.23	2.45	3.51		
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.64	1.58	1.78	2.42	r=0.168	
患者1人1日当り入院収益	(円)	23,635	39,747	58,313	80,406	r=1	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	23,064	38,874	56,993	78,594	r=0.997	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	9,807	11,747	12,982	14,183	r=0.229	p=0.013
医師1人当り入院患者数	(人)	6.73	6.20	4.28	2.92	r=-0.474	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	13.68	11.45	9.00	9.97	r=-0.260	p=0.004
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.37	1.17	0.84	0.75	r=-0.455	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.06	2.27	1.85	2.49	r=-0.189	p=0.008
職員1人当り入院患者数	(人)	0.60	0.48	0.40	0.31	r=-0.518	p=0.000
職員1人当り外来患者数	(人)	1.39	0.94	0.87	1.01	r=-0.207	p=0.014
ケアカンファレンス実施率	(%)	12.2	4.3	1.6	0.5		
紹介率	(%)	26.2	45.5	50.0	60.9	r=0.298	p=0.013
逆紹介率	(%)	16.9	19.6	29.9	35.6	r=0.384	p=0.003
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	11.0	17.7	19.0	16.4		
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	-	5.2	3.3	13.8		
研修医1人当たり指導医数	(人)	1.00	2.73	1.66	1.71		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	93.1	89.3	82.4	61.5	r=-0.538	p=0.000
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	6.9	10.7	17.6	38.5	r=0.538	p=0.000
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	6.3	21.5	16.3	39.3		

図表Ⅱ-7 平均在院日数別比較（医療法人・一般病院）

	(病院数)	一般病院					r	p
		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		
(平均病床数)	(26)	(42)	(53)	(29)	(49)			
収益性		(95.0)	(213.5)	(164.9)	(125.2)	(104.2)		
医業利益率	(%)	4.0	1.6	-1.1	-0.2	0.5		
総資本医業利益率	(%)	5.8	1.1	-0.3	1.4	4.4		
経常利益率	(%)	3.2	1.8	-0.5	0.4	3.2		
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	8.3	6.6	3.8	5.8	4.6	r=-0.153	
病床利用率	(%)	62.1	79.9	74.8	78.5	81.0		p=0.001
固定費比率	(%)	55.4	60.0	62.7	68.4	68.9	r=0.302	p=0.000
材料費比率	(%)	17.4	23.7	21.1	16.6	14.8	r=-0.227	p=0.000
医薬品費比率	(%)	9.5	11.1	11.7	8.8	8.3		p=0.000
人件費比率	(%)	45.9	50.7	53.6	57.3	59.2	r=0.302	p=0.000
委託費比率	(%)	5.5	5.2	5.0	5.7	5.5		
設備関係費比率	(%)	8.9	8.5	8.3	10.1	8.9		
減価償却費比率	(%)	3.7	5.0	4.9	5.7	4.0		
経費比率	(%)	8.9	6.7	7.9	8.0	7.4		
金利負担率	(%)	0.7	0.7	0.8	1.0	0.8		
総資本回転率	(%)	115.8	136.9	132.1	113.6	111.5		
固定資産回転率	(%)	197.0	199.0	189.8	158.3	192.1		
医師人件費比率計	(%)	13.5	16.3	14.4	16.1	11.1		p=0.010
常勤医師人件費比率	(%)	9.8	13.9	10.3	13.4	7.6		p=0.000
非常勤医師人件費比率	(%)	3.4	2.2	3.7	2.7	3.1		
看護師人件費比率計	(%)	16.6	17.3	18.4	19.3	18.5	r=0.166	
常勤看護師人件費比率	(%)	15.4	16.2	16.5	18.2	17.6	r=0.161	
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	0.5	1.4	0.3	0.8		p=0.021
その他職員人件費比率計	(%)	12.6	11.9	15.2	17.1	21.4	r=0.332	p=0.000
常勤その他職員人件費比率	(%)	11.4	11.1	14.3	15.5	19.5	r=0.304	p=0.000
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.1	0.3	0.9	0.2	1.0		p=0.011
常勤医師1人当り人件費	(千円)	20,374	22,030	20,297	22,441	19,393		
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,522	4,913	5,167	5,410	4,934		
職員1人当り人件費	(千円)	6,935	6,785	6,419	6,234	5,906	r=-0.176	p=0.001
職員1人当り医業収益	(千円)	15,676	13,239	12,151	10,754	10,264	r=-0.289	p=0.000
1床当り医業収益	(千円)	31,190	25,548	20,842	16,792	14,213	r=-0.325	p=0.000
安全性								
自己資本比率	(%)	42.3	24.9	23.9	31.7	34.4		
固定長期適合率	(%)	89.9	109.0	99.4	101.3	94.3		
借入金比率	(%)	41.9	38.6	40.8	57.2	37.8		
償還期間	(年)	4.6	17.2	9.5	23.9	7.8		
流動比率	(%)	448.1	240.9	302.6	236.6	379.5		
1床当り固定資産額	(千円)	22,869	15,610	14,618	16,207	9,321	r=-0.205	p=0.002
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	7.9	7.5	5.1	7.3	7.9		
機能性								
平均在院日数	(日)	6.45	12.99	17.36	22.44	68.13	r=1	p=0.000
外来/入院比	(倍)	5.56	2.14	2.45	1.99	1.65	r=-0.225	p=0.000
1床当り1日平均外来患者数	(人)	3.20	1.62	1.62	1.54	1.28	r=-0.206	p=0.000
患者1人1日当り入院収益	(円)	59,090	56,824	43,989	36,827	31,929	r=-0.362	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	57,068	55,550	43,052	36,287	31,384	r=-0.353	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	9,892	14,431	13,075	11,076	10,262		p=0.002
医師1人当り入院患者数	(人)	3.36	4.03	5.25	6.67	8.26	r=0.629	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	16.08	8.02	11.52	12.33	10.78	r=-0.196	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	0.71	0.88	0.96	1.28	1.66	r=0.594	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.74	1.86	2.16	2.44	2.28	r=-0.156	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.32	0.42	0.45	0.49	0.66	r=0.316	p=0.000
職員1人当り外来患者数	(人)	1.74	0.87	0.98	0.93	0.94	r=-0.172	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	0.6	1.4	5.3	2.3	6.1	r=0.427	
紹介率	(%)	42.0	58.9	47.4	44.4	29.7		p=0.003
逆紹介率	(%)	21.2	29.9	25.7	18.7	21.2		
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	11.1	20.1	18.6	13.4	26.0	r=0.256	
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	8.5	6.2	1.5	11.7	4.3		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	78.5	82.9	87.2	83.9	90.2		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	21.5	17.1	12.8	16.1	9.8		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	24.8	21.6	19.2	24.8	6.2		

図表Ⅱ-8 看護配置別比較（医療法人・一般病院）

	(病院数)	一般病院				p値
		医療法人				
		7対1	10対1	13対1	15対1	
(平均病床数)	(71)	(96)	(16)	(22)		
		(249.0)	(105.5)	(83.9)	(63.2)	
収益性						
医業利益率	(%)	0.3	1.8	1.8	-0.6	
総資本医業利益率	(%)	1.4	2.3	1.7	3.0	
経常利益率	(%)	0.8	1.8	2.6	-0.4	
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	5.8	6.6	5.6	2.9	
病床利用率	(%)	81.5	73.4	80.9	73.5	p=0.044
固定費比率	(%)	62.9	62.5	65.0	67.3	
材料費比率	(%)	22.0	17.3	16.3	15.4	p=0.000
医薬品費比率	(%)	11.1	9.0	9.2	9.7	
人件費比率	(%)	53.3	53.3	56.5	56.7	
委託費比率	(%)	5.4	5.4	5.4	5.0	
設備関係費比率	(%)	9.1	8.4	7.3	10.0	
減価償却費比率	(%)	5.5	4.5	3.4	3.6	p=0.017
経費比率	(%)	6.0	8.5	6.4	9.0	p=0.000
金利負担率	(%)	0.7	0.8	1.3	0.6	
総資本回転率	(%)	135.6	118.8	98.1	133.4	
固定資産回転率	(%)	193.7	191.1	152.7	202.1	
医師人件費比率計	(%)	15.4	14.0	13.2	14.1	
常勤医師人件費比率	(%)	13.0	10.2	7.7	8.1	p=0.002
非常勤医師人件費比率	(%)	2.3	3.3	5.0	5.4	
看護師人件費比率計	(%)	18.1	18.2	19.6	17.7	
常勤看護師人件費比率	(%)	16.9	16.8	17.4	17.2	
非常勤看護師人件費比率	(%)	0.7	0.8	1.9	0.5	
その他職員人件費比率計	(%)	13.6	16.1	18.5	18.2	p=0.048
常勤その他職員人件費比率	(%)	12.7	15.2	16.1	15.3	
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.6	0.6	0.7	1.2	
常勤医師1人当り人件費	(千円)	20,445	21,099	18,621	18,095	
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,022	5,182	5,139	5,451	
職員1人当り人件費	(千円)	6,616	6,311	5,773	6,032	p=0.011
職員1人当り医業収益	(千円)	12,670	11,891	10,652	11,140	p=0.003
1床当り医業収益	(千円)	24,711	20,038	16,711	12,501	p=0.000
安全性						
自己資本比率	(%)	21.1	32.3	33.4	43.2	
固定長期適合率	(%)	120.9	88.5	90.1	81.6	
借入金比率	(%)	41.0	42.1	47.4	43.5	
償還期間	(年)	11.7	13.4	13.1	7.1	
流動比率	(%)	263.5	331.4	506.1	305.3	
1床当り固定資産額	(千円)	15,259	15,339	13,529	8,547	p=0.012
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	7.3	7.2	7.6	3.8	
機能性						
平均在院日数	(日)	16.02	21.63	40.18	61.10	p=0.000
外来/入院比	(倍)	1.84	3.02	1.97	2.12	p=0.017
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.47	1.91	1.49	1.45	p=0.012
患者1人1日当り入院収益	(円)	55,162	41,943	32,023	26,038	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	54,121	41,165	30,927	25,766	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	13,822	11,632	8,919	9,084	p=0.000
医師1人当り入院患者数	(人)	4.61	5.57	8.42	7.00	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	8.21	12.48	13.12	12.94	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	0.90	1.09	1.58	1.64	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	1.65	2.60	2.39	2.99	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.42	0.49	0.65	0.67	p=0.000
職員1人当り外来患者数	(人)	0.77	1.10	0.96	1.27	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	2.5	3.3	0.2	29.1	p=0.013
紹介率	(%)	57.8	39.6	32.6	26.3	p=0.000
逆紹介率	(%)	30.5	20.4	11.4	18.6	p=0.000
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	18.9	17.5	15.9	-	p=0.003
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	5.5	6.1	5.7	3.4	
二次医療圏内からの入院患者割合	(%)	79.8	88.6	94.9	93.8	p=0.002
二次医療圏外からの入院患者割合	(%)	20.2	11.4	5.1	6.2	p=0.002
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	24.1	18.3	2.5	10.3	p=0.005

図表Ⅱ-9 全身麻酔手術患者数別（医療法人・一般病院）

	(病院数)	一般病院						
		医療法人						
		100人未満	100人以上～ 400人未満	400人以上～ 800人未満	800人以上～ 1,200人未満	1,200人以上		
(平均病床数)	(71)	(42)	(28)	(12)	(31)			
		(79.6)	(122.1)	(174.5)	(187.4)	(355.5)		
収益性								
医業利益率	(%)	-0.7	1.4	1.7	1.2	0.3		
総資本医業利益率	(%)	0.9	4.1	1.4	1.7	1.5		
経常利益率	(%)	1.0	1.5	2.3	1.2	0.9		
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	3.7	6.2	6.5	6.3	6.4		
病床利用率	(%)	72.6	75.5	78.2	80.3	83.5	r=0.230	
固定費比率	(%)	66.6	62.5	61.5	62.9	59.6	r=-0.227	p=0.001
材料費比率	(%)	15.5	19.1	20.7	19.1	25.3	r=0.382	p=0.000
医薬品費比率	(%)	8.7	10.5	11.0	7.9	11.5	r=0.181	
人件費比率	(%)	56.8	53.1	53.2	53.5	49.1	r=-0.240	p=0.001
委託費比率	(%)	5.2	5.7	5.4	5.3	5.0		
設備関係費比率	(%)	8.9	8.8	8.3	8.6	9.7		
減価償却費比率	(%)	4.2	4.8	4.7	5.1	6.1	r=0.163	p=0.024
経費比率	(%)	8.7	7.8	7.5	7.9	5.6	r=-0.185	p=0.010
金利負担率	(%)	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8		
総資本回転率	(%)	108.2	142.6	112.5	130.3	125.2		
固定資産回転率	(%)	194.2	208.2	175.4	206.0	154.9		
医師人件費比率計	(%)	14.0	15.5	13.2	14.3	15.3		
常勤医師人件費比率	(%)	9.7	11.8	10.6	12.4	13.0		p=0.001
非常勤医師人件費比率	(%)	4.1	3.5	2.4	1.9	1.6	r=-0.278	
看護師人件費比率計	(%)	19.4	16.6	18.6	17.9	16.3		
常勤看護師人件費比率	(%)	17.9	15.6	17.7	17.4	14.5	r=-0.177	
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	0.9	0.9	0.5	0.4	r=-0.170	
その他職員人件費比率計	(%)	18.3	14.4	14.3	14.6	13.7	r=-0.199	
常勤その他職員人件費比率	(%)	17.0	13.8	13.7	14.3	12.6	r=-0.189	
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.9	0.6	0.6	0.2	0.5		
常勤医師1人当り人件費	(千円)	18,654	24,282	18,796	18,643	20,224		
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,210	5,217	5,093	4,908	5,053		
職員1人当り人件費	(千円)	5,810	6,718	6,493	6,367	6,439		
職員1人当り医業収益	(千円)	10,684	12,794	12,361	11,978	13,360	r=0.252	p=0.000
1床当り医業収益	(千円)	16,514	23,542	20,899	23,414	28,750	r=0.368	p=0.000
安全性								
自己資本比率	(%)	36.7	29.9	27.0	21.3	20.0		
固定長期適合率	(%)	95.5	77.5	92.4	79.7	158.4		
借入金比率	(%)	44.8	31.1	43.3	48.1	56.0		
償還期間	(年)	12.5	12.1	7.8	9.5	20.3		
流動比率	(%)	365.1	351.4	212.5	249.8	254.9		
1床当り固定資産額	(千円)	13,302	15,821	12,924	14,234	21,562	r=0.228	p=0.023
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	6.1	7.0	8.3	7.0	7.8		
機能性								
平均在院日数	(日)	45.83	17.42	18.21	14.73	14.03	r=-0.197	p=0.000
外来/入院比	(倍)	2.92	2.57	2.02	2.30	1.75	r=-0.199	
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.87	1.83	1.50	1.70	1.47		
患者1人1日当り入院収益	(円)	34,017	44,899	47,728	54,483	64,535	r=0.584	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	33,602	43,838	46,662	53,368	63,230	r=0.581	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	9,173	12,596	12,892	12,061	15,100	r=0.294	p=0.000
医師1人当り入院患者数	(人)	6.83	5.49	5.24	4.23	3.83	r=-0.264	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	13.37	11.76	9.77	9.82	6.05	r=-0.387	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.38	1.05	0.98	0.93	0.87	r=-0.238	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	2.84	2.44	1.87	2.06	1.51	r=-0.292	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.54	0.45	0.46	0.41	0.40	r=-0.216	p=0.004
職員1人当り外来患者数	(人)	1.18	1.04	0.90	0.89	0.66	r=-0.269	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.9	3.8	4.4	3.8	1.0		
紹介率	(%)	34.1	42.6	48.1	46.6	64.1	r=0.410	p=0.003
逆紹介率	(%)	20.4	19.4	25.0	26.0	32.4	r=0.257	p=0.013
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	17.3	21.1	13.1	13.2	19.2		
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	0.8	7.3	3.3	0.0	11.9		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	92.5	84.2	80.3	87.6	78.0	r=-0.428	p=0.014
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	7.5	15.8	19.7	12.4	22.0	r=0.428	p=0.014
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	13.3	22.5	32.3	9.5	22.3		

(5) 病床規模別比較

1) 病床規模別比較

図表Ⅱ-10は開設者別、病院種別の病床規模の分布である。図表Ⅱ-11ではこの病床規模別の経常利益率を見ているが、医療法人の一般病院については病床規模の小さい方が、利益率が高いように見えるものの、統計的に有意な相関関係は見られなかった。

そこで、医療法人や自治体など開設主体の区別をなくし、全開設主体を対象に病床規模別に経常利益率を見たのが図表Ⅱ-12である。これによると療養型病院で病床規模が大きい病院は経常利益率が高いという傾向が見られた ($r = 0.234$)。

図表Ⅱ-10 病床規模別比較 (施設数)

(単位:施設)

		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	44	2	15	37
	50～99床	66	49	61	
	100～199床	54	112	53	
	200～299床	22	20	18	
	300～399床	14	8	3	
	400床～	12	8	4	
自治体	20～49床	23	3	1	11
	50～99床	35	32	5	
	100～199床	55	34	4	
	200～299床	39	11	0	
	300～399床	52	6	0	
	400床～	96	7	0	
旧社会保険関係団体	20～49床	0	1	0	0
	50～99床	4	2	0	
	100～199床	17	2	0	
	200～299床	14	0	0	
	300～399床	6	0	0	
	400床～	7	0	0	
その他公的	20～49床	2	0	0	2
	50～99床	4	2	0	
	100～199床	12	5	2	
	200～299床	13	9	0	
	300～399床	25	4	0	
	400床～	39	1	0	

図表Ⅱ-11 開設者別病床規模別経常利益率

(単位:%)

		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	1.7	-22.0	3.0	2.8
	50～99床	0.6	3.7	3.4	
	100～199床	3.0	2.5	7.6	
	200～299床	2.3	5.0	7.9	
	300～399床	-1.8	5.8	6.7	
	400床～	0.2	0.6	11.5	
自治体	20～49床	0.0	-6.0	-22.8	-13.2
	50～99床	-1.4	-2.5	1.7	
	100～199床	-7.0	-3.2	-6.0	
	200～299床	-6.3	-0.9	-	
	300～399床	-0.2	-5.4	-	
	400床～	1.2	-6.5	-	
旧社会保険関係団体	20～49床	-	-9.0	-	-
	50～99床	0.4	-1.1	-	
	100～199床	-0.2	0.0	-	
	200～299床	1.1	-	-	
	300～399床	-1.4	-	-	
	400床～	2.2	-	-	
その他公的	20～49床	-1.0	-	-	-3.5
	50～99床	-0.1	-41.6	-	
	100～199床	4.4	8.0	3.6	
	200～299床	0.0	-0.6	-	
	300～399床	-2.3	5.7	-	
	400床～	1.0	-2.9	-	

図表Ⅱ-12 全開設者を対象とした病床規模別経常利益率

(単位:%)

	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	1.1	-9.8	1.3	-0.7
50～99床	0.0	0.5	3.2	
100～199床	-1.3	0.9	6.5	
200～299床	-2.0	2.2	7.9	
300～399床	-1.0	2.8	6.7	
400床～	1.1	-2.5	11.5	

r=0.234

2) 医療法人の一般病院における病床規模別比較

次に、医療法人における一般病院を見てみよう。経常利益率（図表Ⅱ-13）を見ると、100～199床の病院は3.0%であるのに対し、300～399床は-1.8%と開きがあった。なぜこのような開きがあったのかを検討するため、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。

人件費比率を見たのが図表Ⅱ-14である。これを見ると、300～399床の病院より、100～199床の病院の方が人件費比率が高いことがわかる。一方、材料費比率（図表Ⅱ-15）、資本費比率（図表Ⅱ-19）は300～399床の病院の方が高く、とりわけ材料費比率は10.7ポイント開いていることが見てとれる。材料費は大きく医薬品費、診療材料費、その他の材料費に分けられる。これらの対売上比を見ると、医薬品費比率（図表Ⅱ-16）も4.4ポイント開いているが、特に診療材料費比率（図表Ⅱ-17）は、100～199床の病院が6.3%に対して300～399床の病院が13.4%と7.1ポイントと大きな開きがあることがわかる。これらより、経常利益率の開きは、材料費比率とりわけ診療材料費比率が大きく影響していると考えられる。

図表Ⅱ-13 経常利益率（医療法人・一般病院）（再掲）

病床規模	経常利益率(%)
20～49床	1.7
50～99床	0.6
100～199床	3.0
200～299床	2.3
300～399床	-1.8
400床～	0.2
全病床	1.4

図表Ⅱ-14 人件費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	人件費比率(%)
20～49床	52.0
50～99床	55.0
100～199床	56.4
200～299床	53.6
300～399床	51.0
400床～	51.1
全病床	54.1

図表Ⅱ-15 材料費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	材料費比率(%)
20～49床	17.3
50～99床	17.9
100～199床	16.7
200～299床	20.1
300～399床	27.4
400床～	23.4
全病床	18.7

$r=0.277$ $p=0.000$

図表Ⅱ-16 医薬品費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	医薬品費比率(%)
20～49床	8.9
50～99床	10.0
100～199床	9.1
200～299床	9.2
300～399床	13.5
400床～	12.4
全病床	9.9

$r=0.183$ $p=0.008$

図表Ⅱ-17 診療材料費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	診療材料費比率(%)
20～49床	5.6
50～99床	5.8
100～199床	6.3
200～299床	9.0
300～399床	13.4
400床～	9.7
全病床	7.0

$r=0.362$ $p=0.000$

図表Ⅱ-18 その他の材料費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	その他の材料費比率(%)
20～49床	2.0
50～99床	2.5
100～199床	1.3
200～299床	1.8
300～399床	0.5
400床～	1.3
全病床	1.8

図表Ⅱ-19 資本費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	資本費比率(%)
20～49床	4.1
50～99床	5.3
100～199床	5.8
200～299床	5.9
300～399床	6.4
400床～	7.4
全病床	5.5

$r=0.226$ $p=0.003$

図表Ⅱ-20 減価償却費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	減価償却費比率(%)
20～49床	3.4
50～99床	4.3
100～199床	5.1
200～299床	5.2
300～399床	5.7
400床～	6.5
全病床	4.7

$r=0.230$ $p=0.004$

図表Ⅱ-21 金利負担率（医療法人・一般病院）

病床規模	金利負担率(%)
20～49床	0.7
50～99床	0.9
100～199床	0.8
200～299床	0.7
300～399床	0.7
400床～	0.9
全病床	0.8

3. 平成21年度から平成26年度（5年間）の推移分析

本節では、平成21年度から平成26年度まで（平成24年度は事業未実施のため除外）の5年間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。

本節の分析については、下記の点に注意されたい。

- 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
- 医療法人の図表について、ページ上部の図表は回答のあった調査票すべてを比較したもの、下部の図表は平成21年度から平成26年度までの5年間すべてにおいて回答のあった213病院（うち一般病院は78病院）を対象に比較したものであること
- 図表に表示しているNは、平成26年度の数値であること

※本節の過去データは厚生労働省HP「病院経営管理指標」の各年度の調査結果から取得。

（1）黒字病院比率

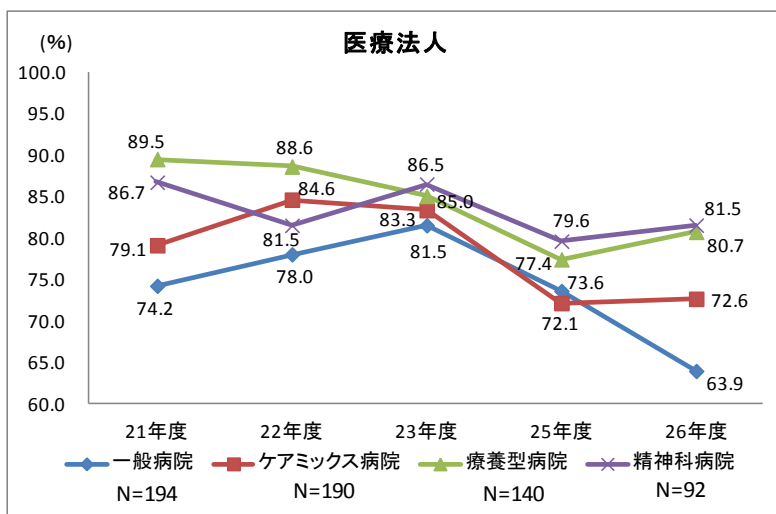
開設者ごとの病院種別で黒字病院比率の推移を見てみよう（図表Ⅱ-22～図表Ⅱ-26）。ここで黒字とは経常利益の黒字を指す。

医療法人について見ると、回答を寄せた病院の一般病院以外については7割～8割程度は黒字であることがわかる。どの病院についても平成25年度までは低下傾向であったが、一般病院以外については平成26年度に再び増加傾向となっている。

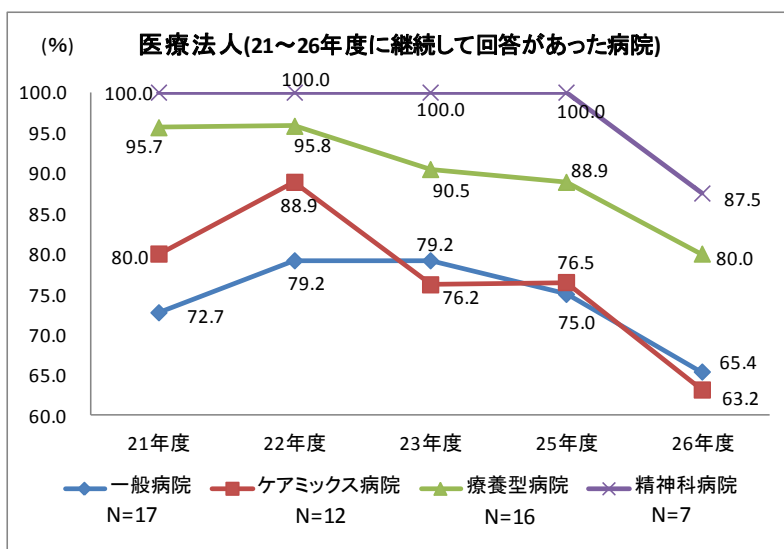
平成21年度から平成26年度に継続して回答があったすべての病院について、低下傾向が見られる。

次に全開設者を対象に、前回調査である平成25年度と比べると、自治体については療養型病院以外で増加傾向が見られ、旧社会保険関係団体、その他公的については、旧社会保険関係団体のケアミックス病院は変化なしで、その他は低下傾向にある。

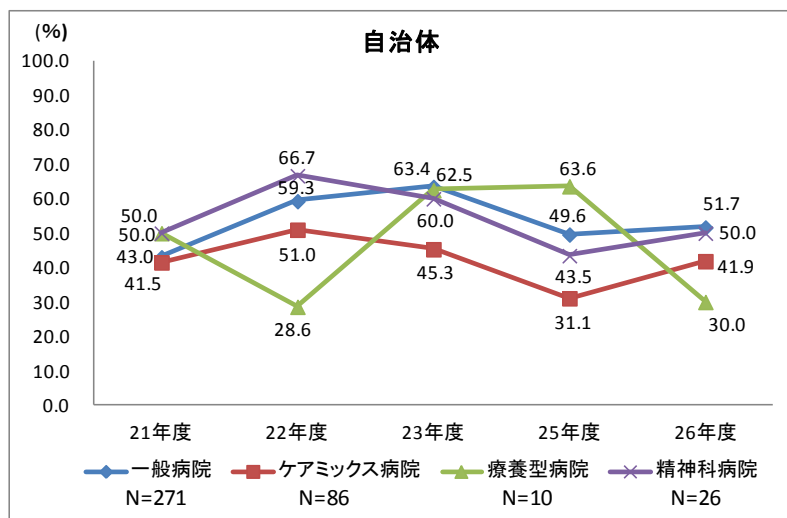
図表Ⅱ-22 黒字病院比率の推移（経常利益率）（医療法人）



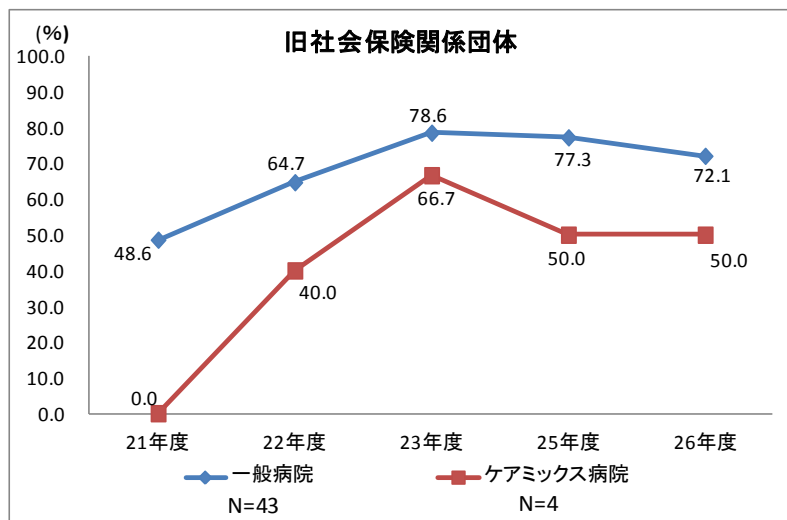
図表Ⅱ-23 黒字病院比率の推移（経常利益率）（医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院）



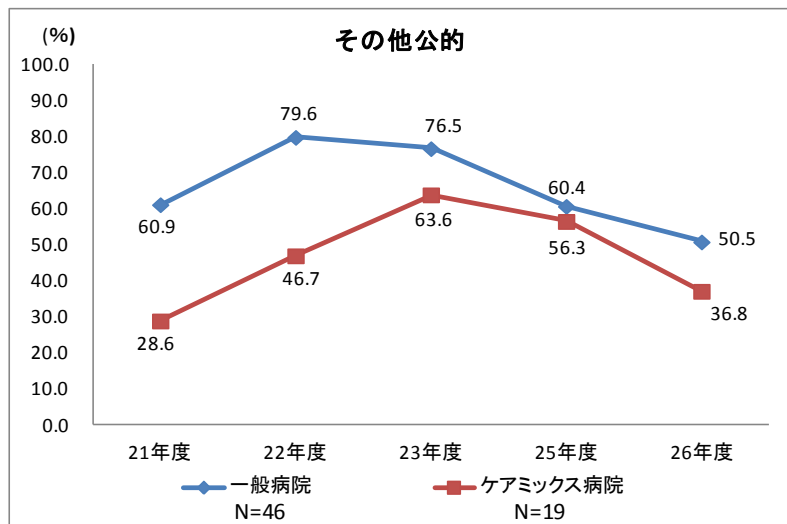
図表Ⅱ-24 黒字病院比率の推移（経常利益率）（自治体）



図表Ⅱ-25 黒字病院比率の推移（経常利益率）（旧社会保険関係団体）



図表Ⅱ-26 黒字病院比率の推移（経常利益率）（その他公的）



(2) 経常利益率とその原因分析指標

次に経常利益率の推移を示したのが図表Ⅱ-27～図表Ⅱ-31である。

医療法人について見てみると（図表Ⅱ-27）、5年間というある程度長い期間で見れば、一般病院は1～4%前後、ケアミックス病院で2～5%前後、療養型病院で6%前後、精神科病院で3～5%前後と、概ね一定レベルの範囲内で経常利益率が推移していると言える。政策的に、収益がある程度悪化すれば診療報酬を上げ、収益がある程度上向けば診療報酬を下げていることの反映と推測される。

一方、医療法人の平成25年度と平成26年度を比較すると、一般病院については利益率が低下している（図表Ⅱ-27）。他の公的病院を見ても、自治体の療養型病院、精神科病院、旧社会保険関係団体の一般病院、その他公的のケアミックス病院、療養型病院、精神科病院において、軒並み経常利益率が下がっている（図表Ⅱ-29～図表Ⅱ-31）。

この経常利益率低下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26年度の経常利益率は1.5%であり、前回調査の平成25年度の2.4%と比較して0.9ポイント低下した。

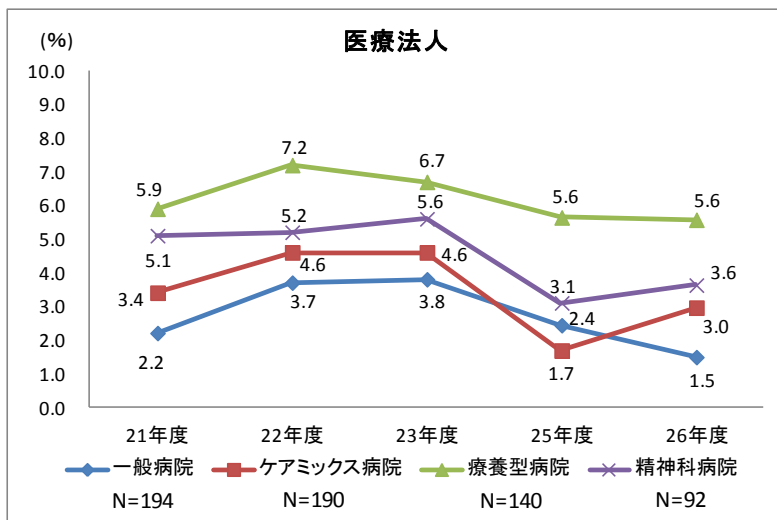
平成25年度と平成26年度を比べた三大コストの人件費比率、材料費比率、資本費比率の変化を見ると、人件費比率は53.4%から54.0%へ0.6ポイント増加（図表Ⅱ-37）、材料費比率は19.0%から18.7%へ0.3ポイント低下（図表Ⅱ-47）、資本費比率は5.3%から5.5%へ0.2ポイント増加（図表Ⅱ-57）しており、対売上比でみた三大コストが差し引き0.5%増加している。これらによって経常利益率が低下した。なお、参考までに、この間の1床当り固定資産額の変化を見ると、13,271千円から14,704千円へ大きく増加した（図表Ⅱ-62）。

1床当り医業収益を見たのが図表Ⅱ-67である。これを見ると、平成25年度の20,420千円から平成26年度は20,995千円と大きな変化は見られない。

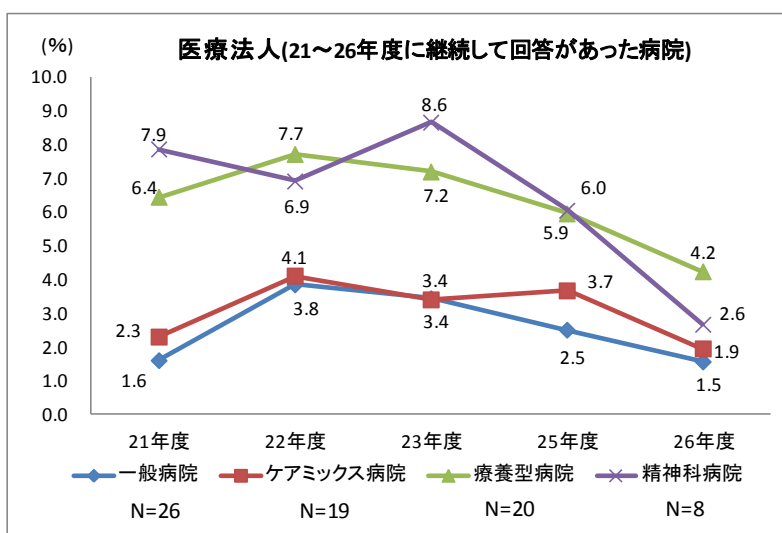
病床利用率を見ると（図表Ⅱ-72）、77.2%から76.3%へ0.9ポイント低下していた。病床利用率の低下が全体の収益のマイナス要因となっていることが考えられる。平均在院日数が短縮化する中、病床利用率の低下傾向が、今後も続くのか、注視が必要であろう。

また今回の調査では、医療法人に限定して、平成21年度から平成26年度に継続して回答があったすべての病院の推移分析も行った。一般病院については、回答のあった調査票すべてを比較したものと概ね同様の推移をしているが、平成26年度の診療報酬のマイナス改定の影響がよりわかる結果となった。

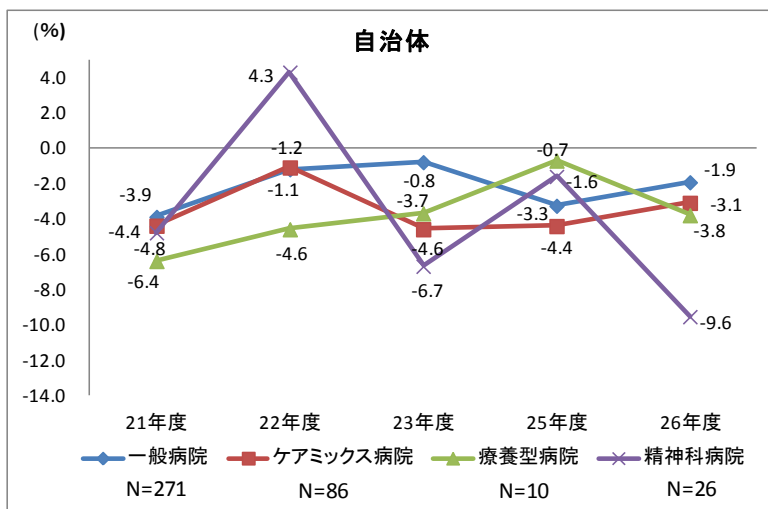
図表Ⅱ-27 経常利益率の推移（医療法人）



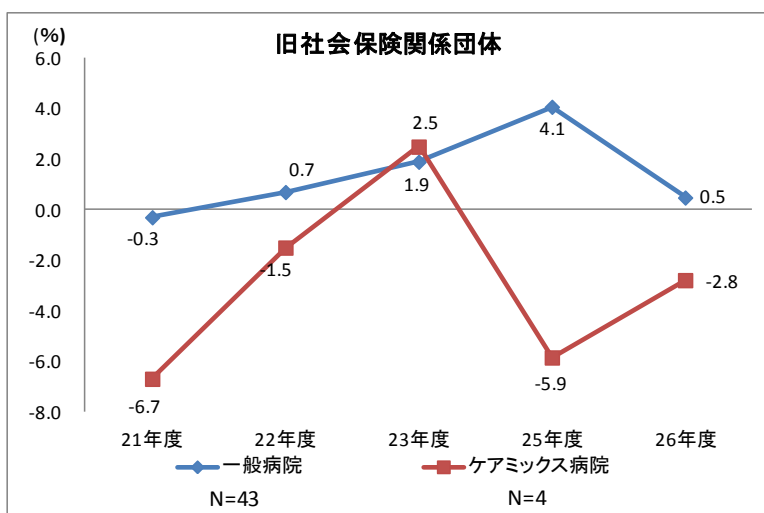
図表Ⅱ-28 経常利益率推移(医療法人で21~26年度に継続して回答があった病院)



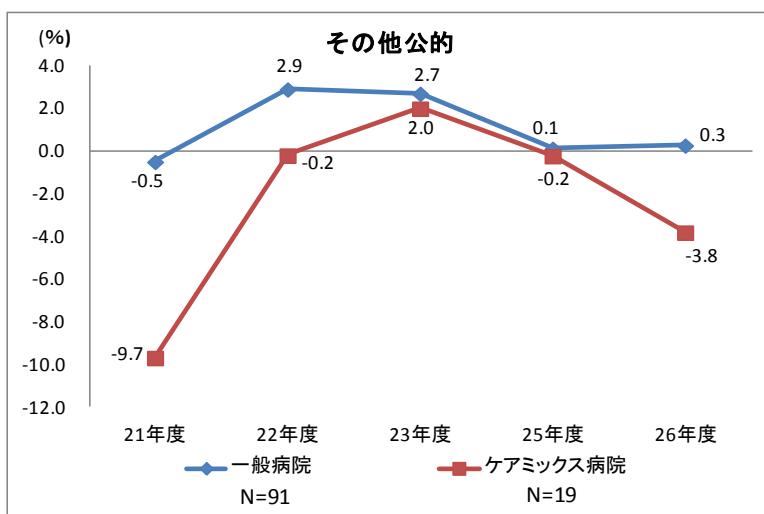
図表Ⅱ-29 経常利益率の推移（自治体）



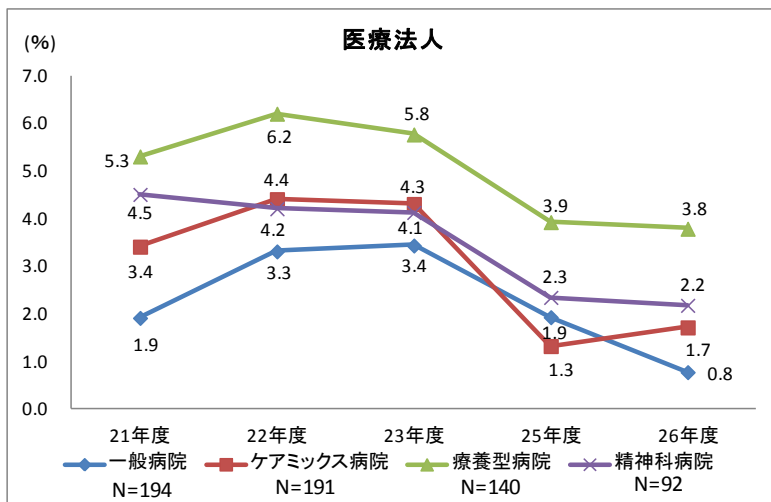
図表Ⅱ-30 経常利益率の推移（旧社会保険関係団体）



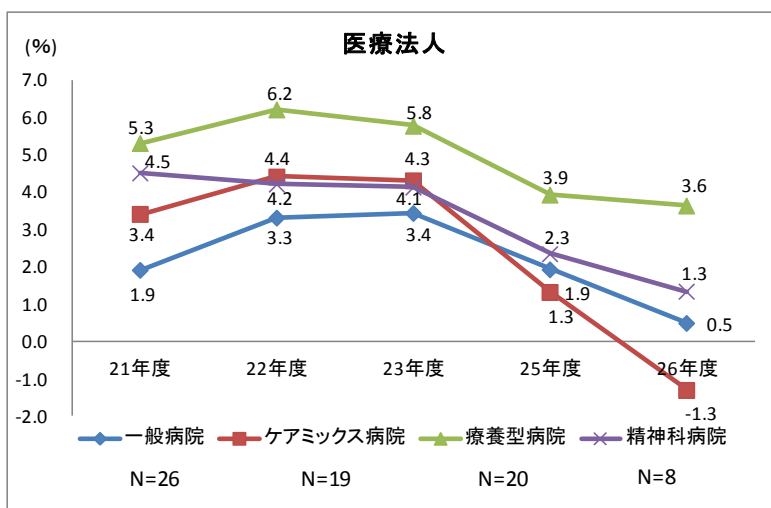
図表Ⅱ-31 経常利益率の推移（その他公的）



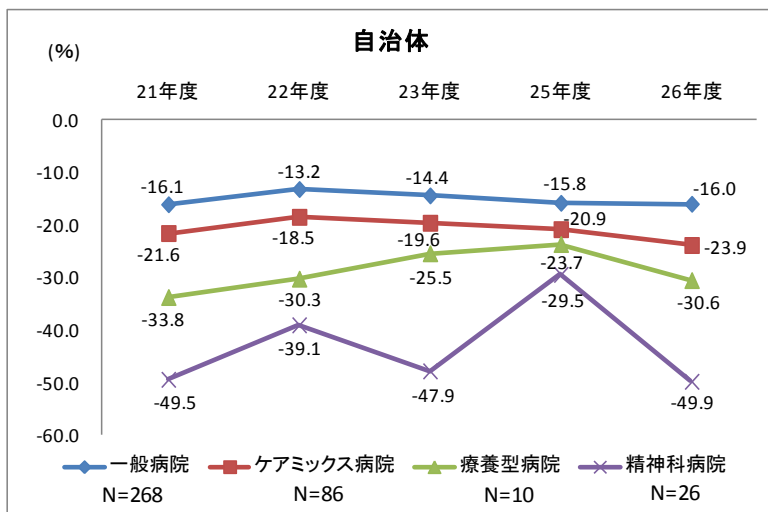
図表Ⅱ-32 医業利益率の推移（医療法人）



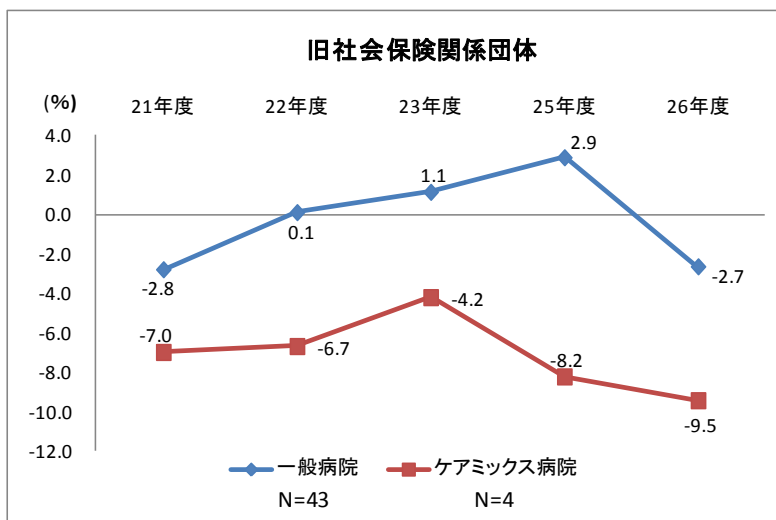
図表Ⅱ-33 医業利益率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



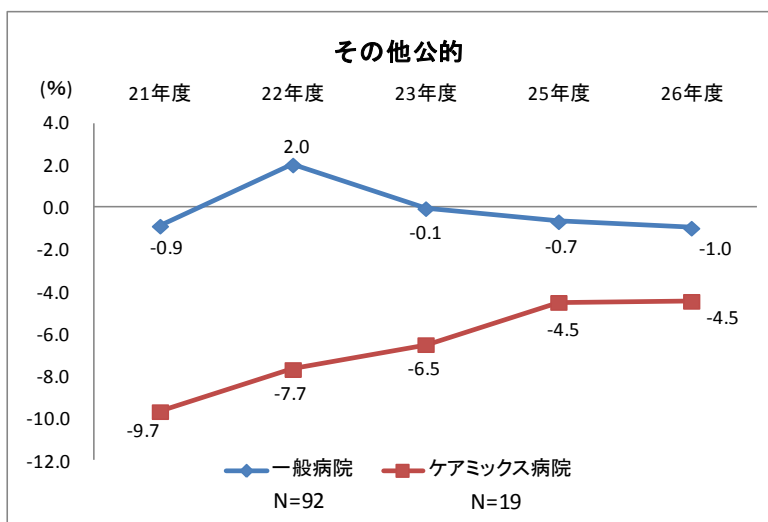
図表Ⅱ-34 医業利益率の推移(自治体)



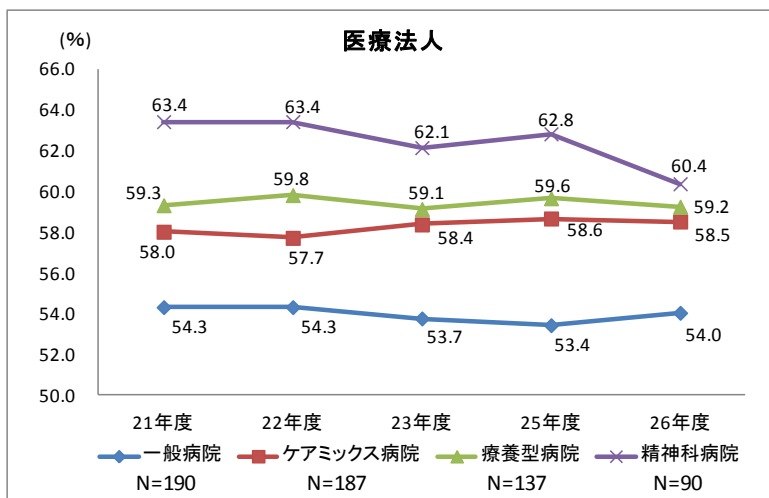
図表Ⅱ-35 医業利益率の推移(旧社会保険関係団体)



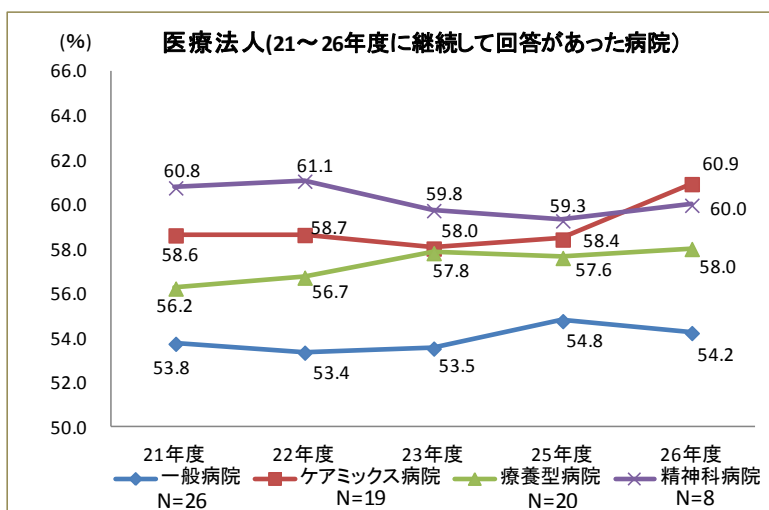
図表Ⅱ-36 医業利益率の推移(その他公的)



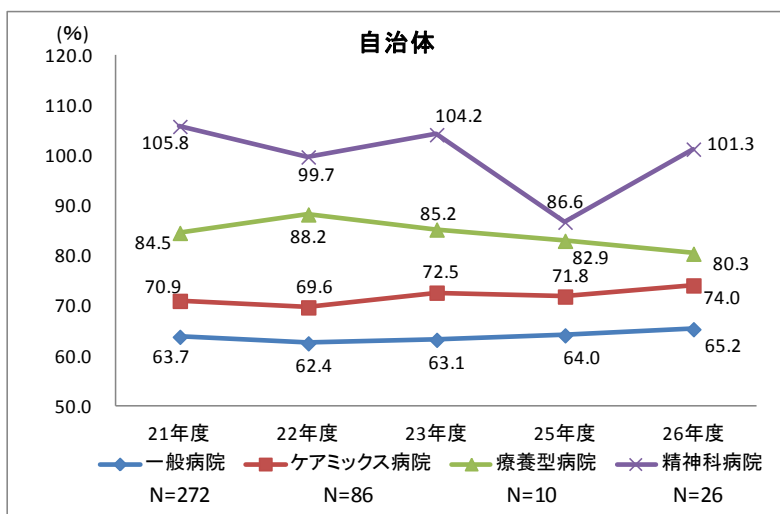
図表Ⅱ-37 人件費比率の推移（医療法人）



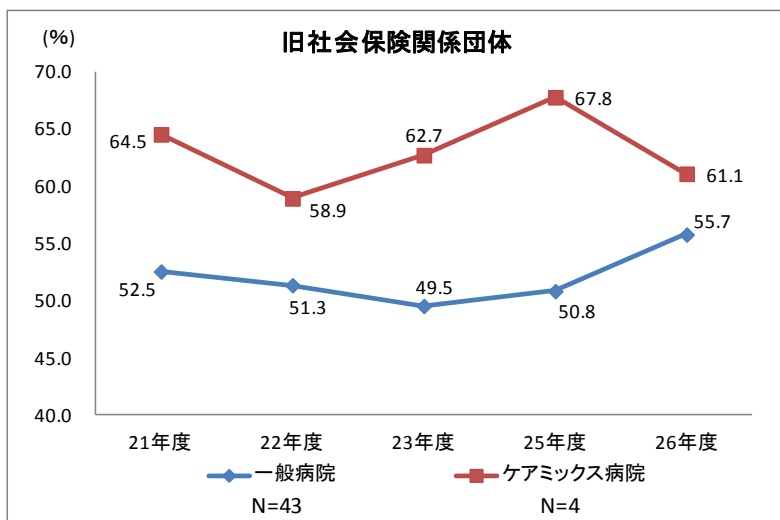
図表Ⅱ-38 人件費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



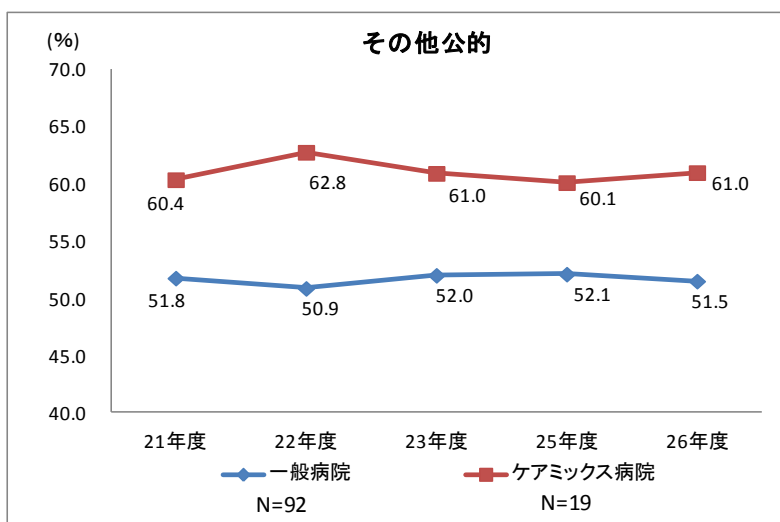
図表Ⅱ-39 人件費比率の推移(自治体)



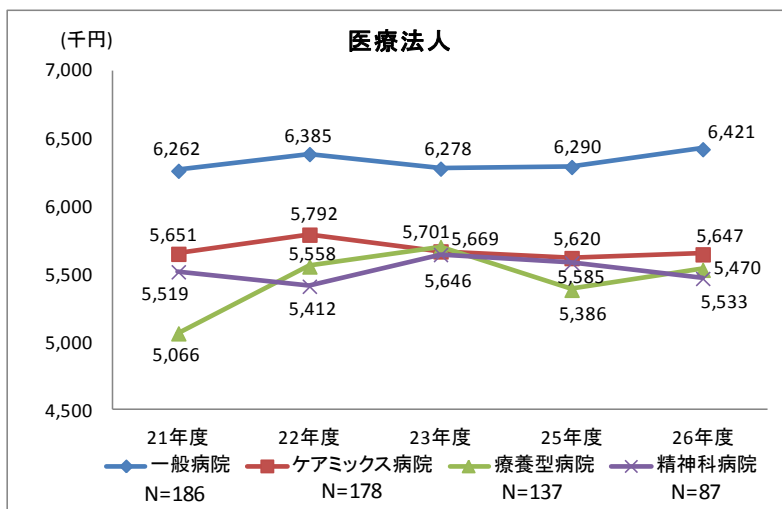
図表Ⅱ-40 人件費比率の推移(旧社会保険関係団体)



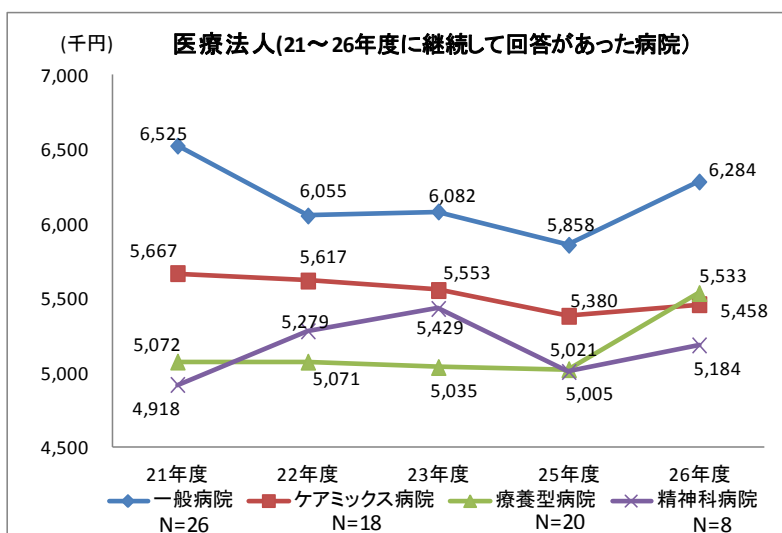
図表Ⅱ-41 人件費比率の推移(その他公的)



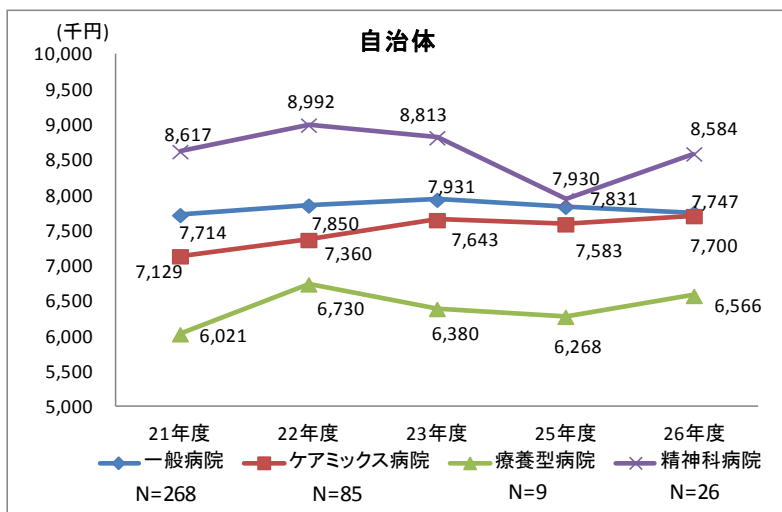
図表Ⅱ-42 職員1人当り人件費の推移（医療法人）



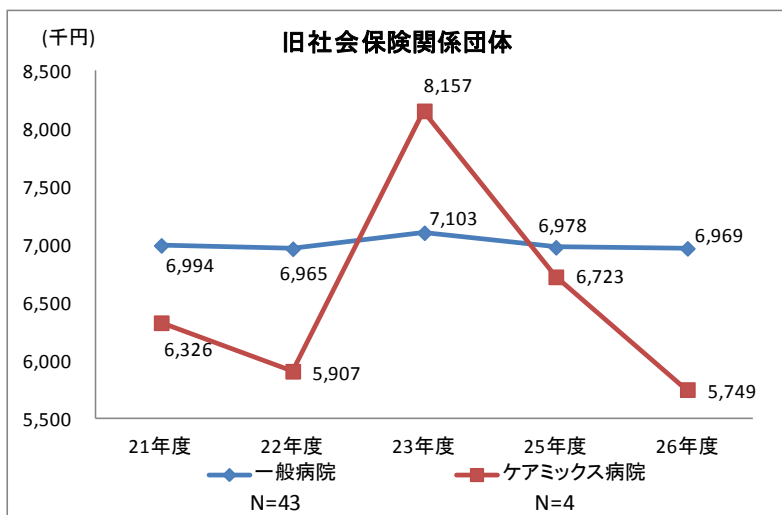
図表Ⅱ-43 職員1人当り人件費の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



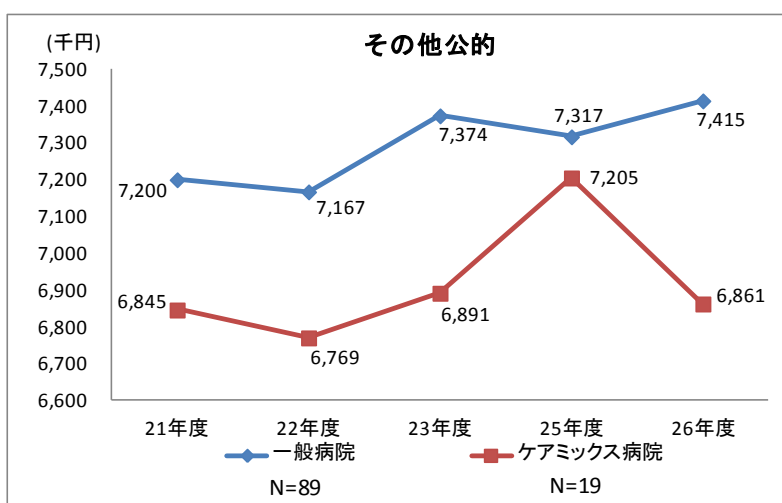
図表Ⅱ-44 職員1人当り人件費の推移(自治体)



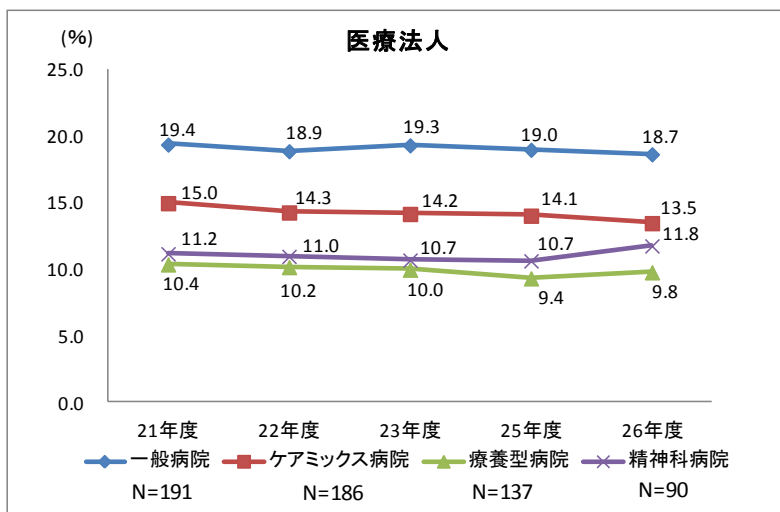
図表Ⅱ-45 職員1人当り人件費の推移(旧社会保険関係団体)



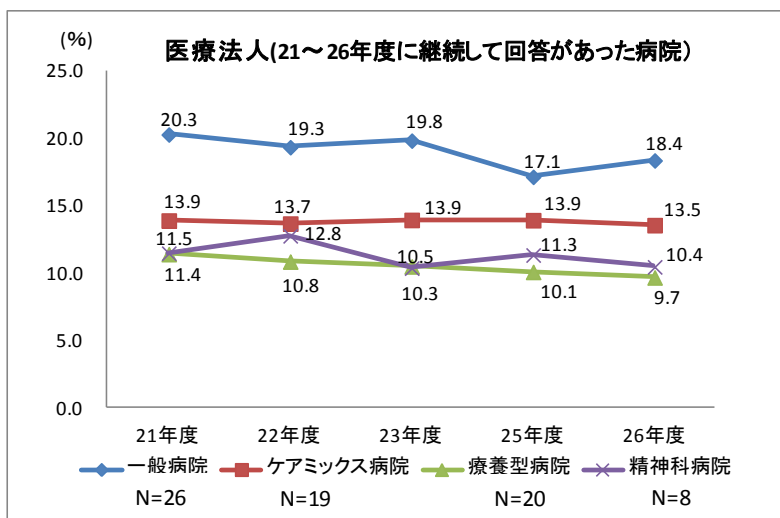
図表Ⅱ-46 職員1人当り人件費の推移(その他公的)



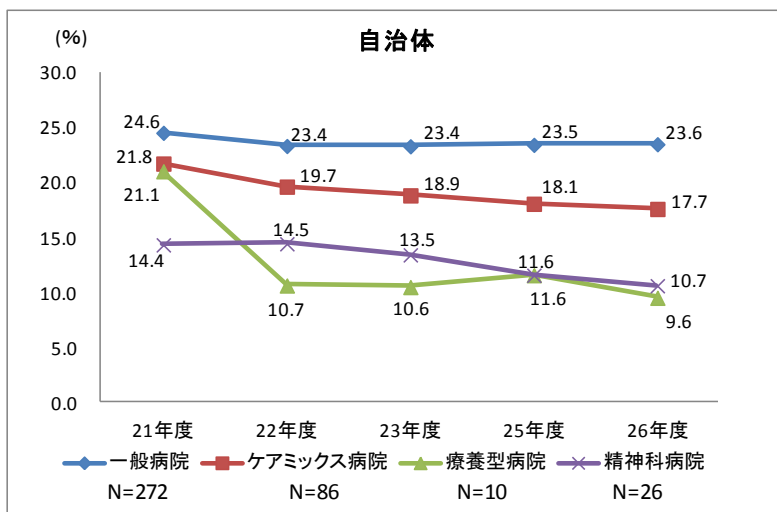
図表Ⅱ-47 材料費比率の推移（医療法人）



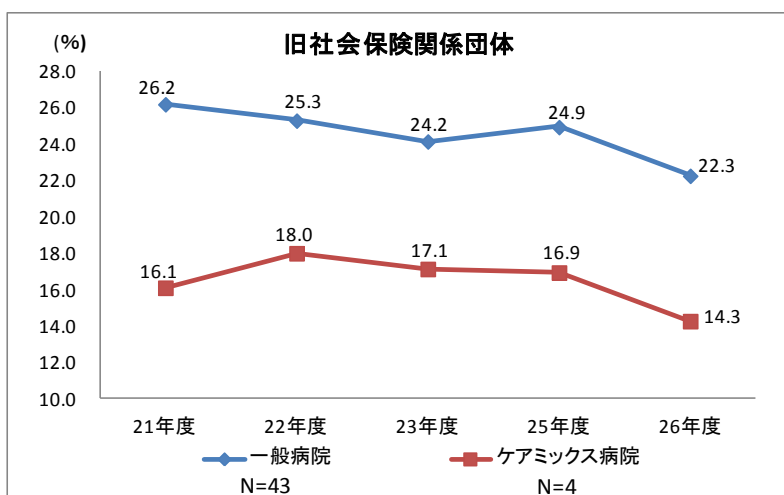
図表Ⅱ-48 材料費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



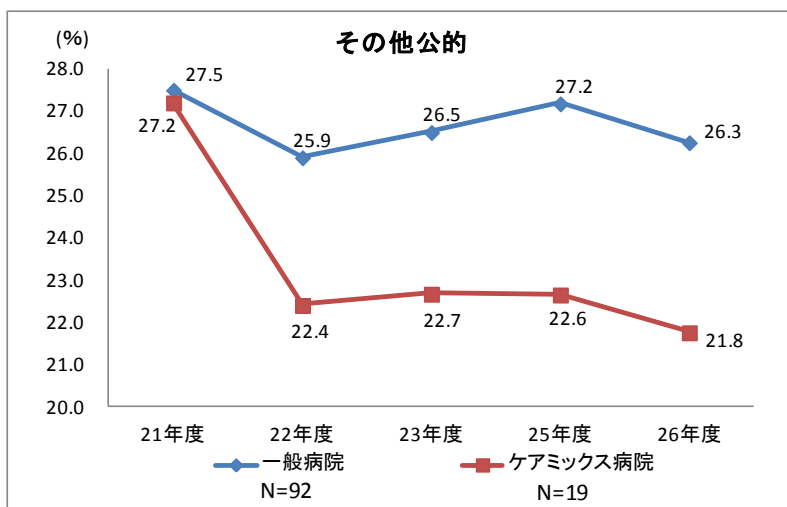
図表Ⅱ-49 材料費比率の推移(自治体)



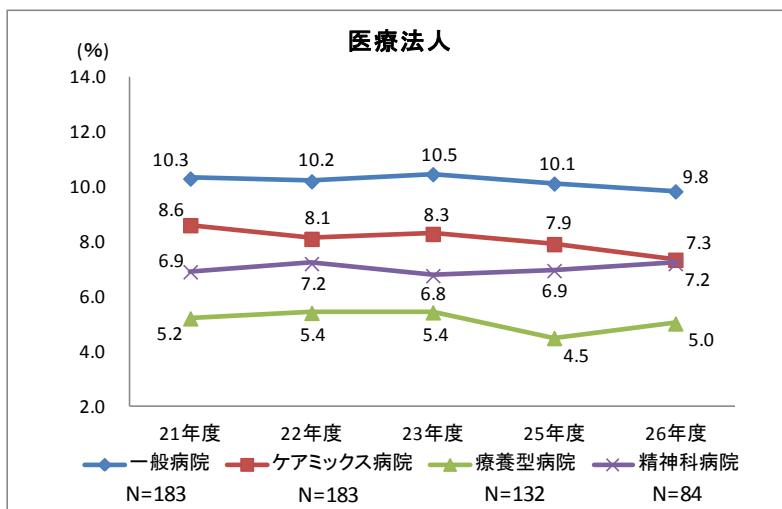
図表Ⅱ-50 材料費比率の推移(旧社会保険関係団体)



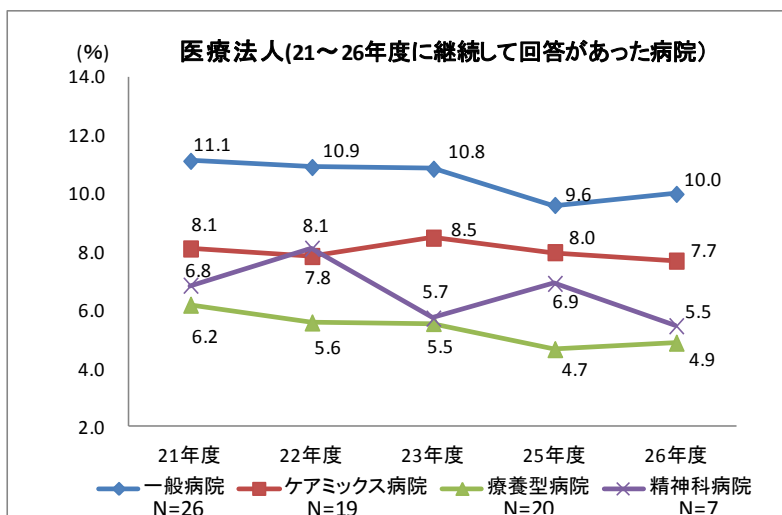
図表Ⅱ-51 材料費比率の推移(その他公的)



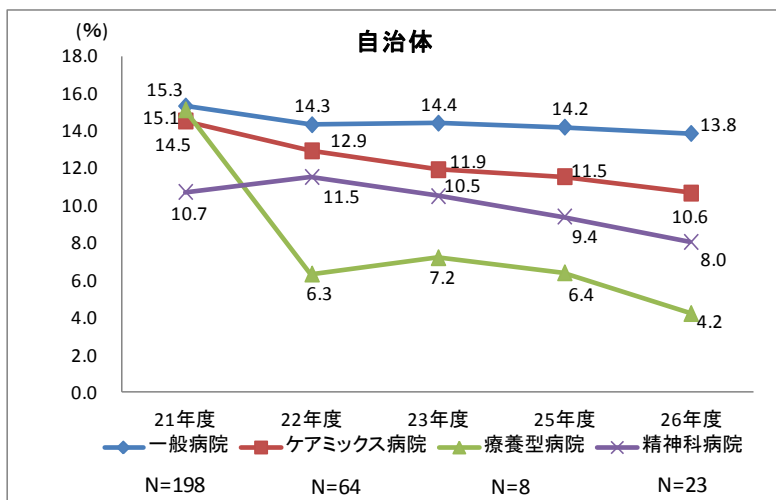
図表Ⅱ-52 医薬品費比率の推移（医療法人）



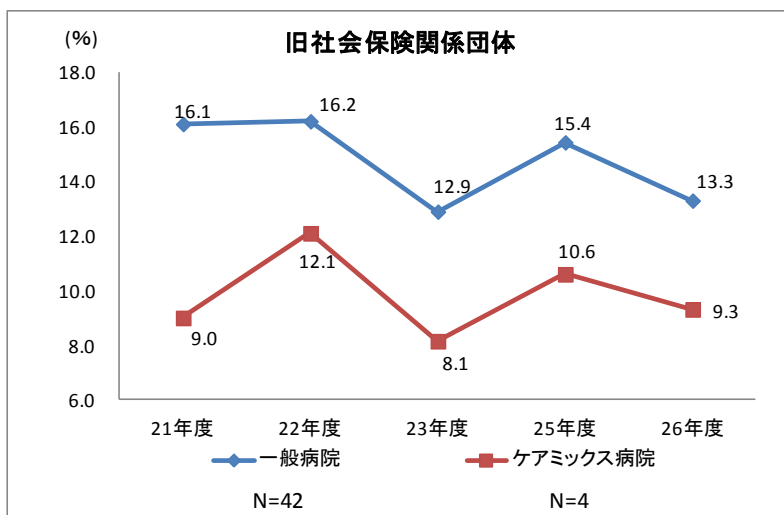
図表Ⅱ-53 医薬品費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



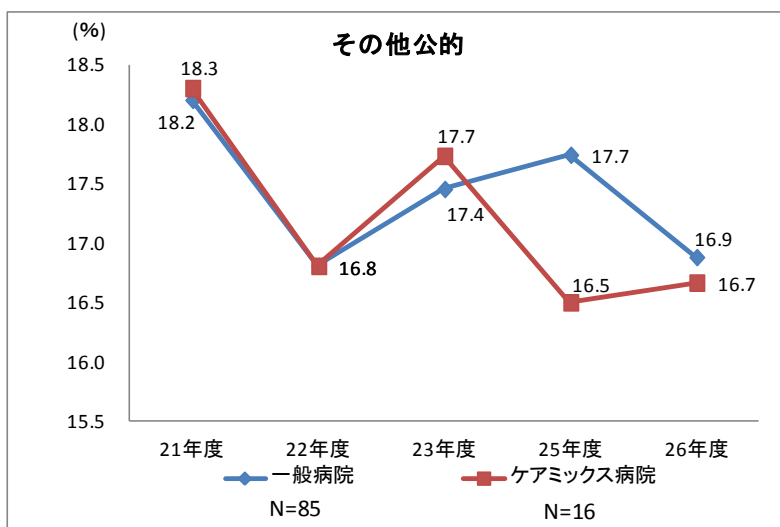
図表Ⅱ-54 医薬品費比率の推移(自治体)



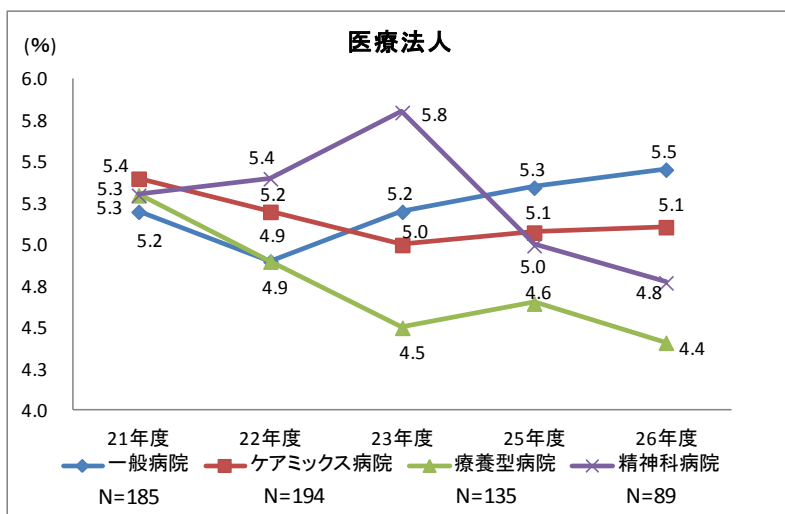
図表Ⅱ-55 医薬品費比率の推移(旧社会保険関係団体)



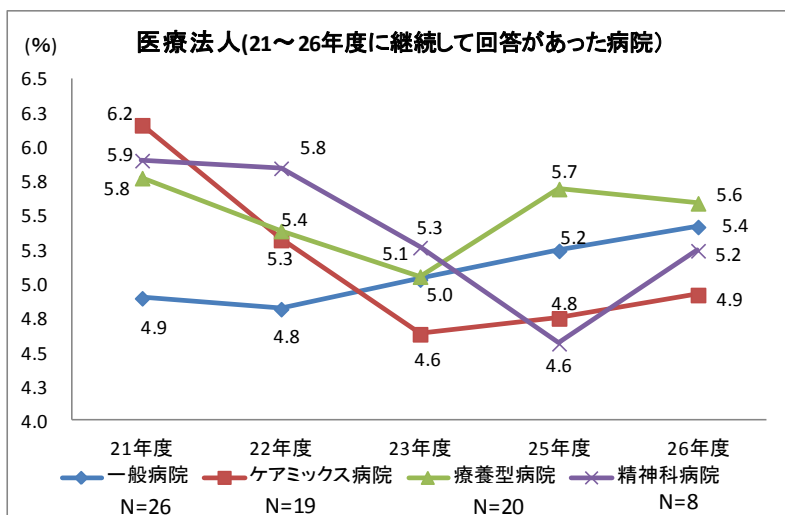
図表Ⅱ-56 医薬品費比率の推移(その他公的)



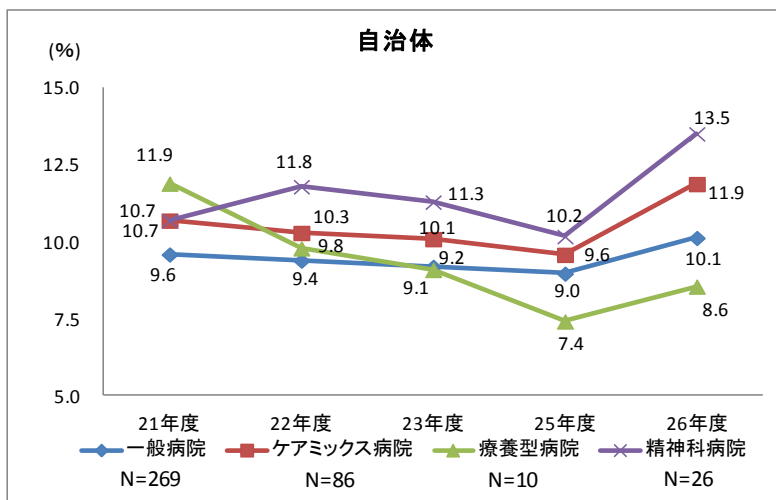
図表Ⅱ-57 資本費比率の推移（医療法人）



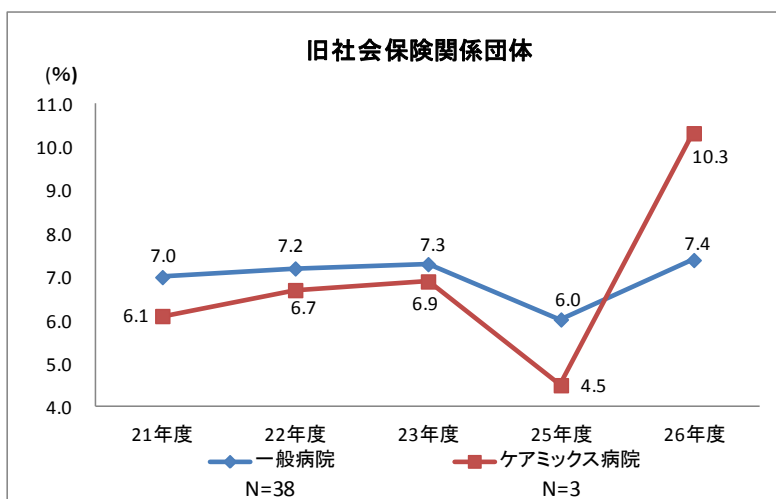
図表Ⅱ-58 資本費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



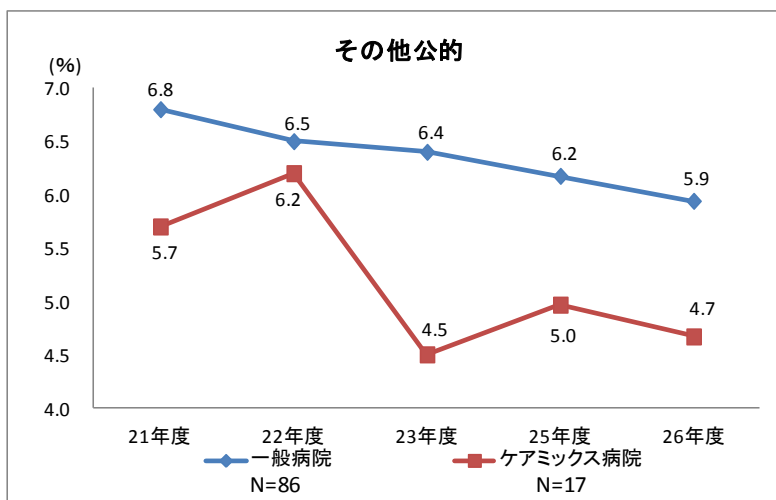
図表Ⅱ-59 資本費比率の推移(自治体)



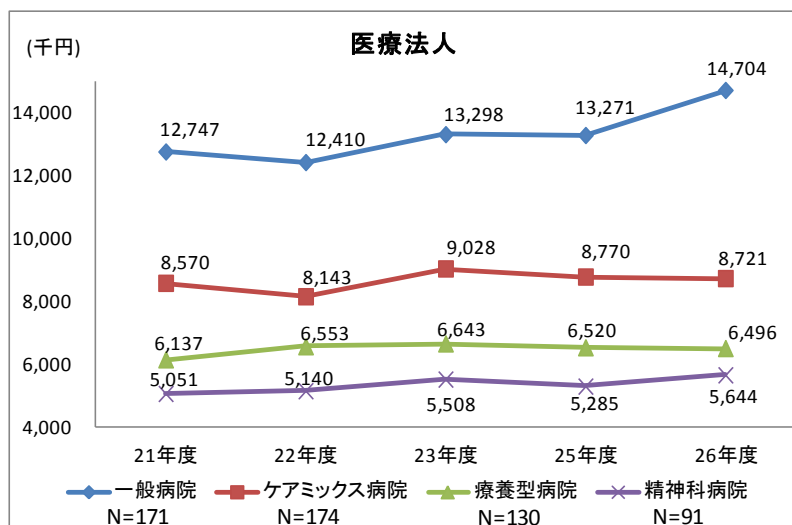
図表Ⅱ-60 資本費比率の推移(旧社会保険関係団体)



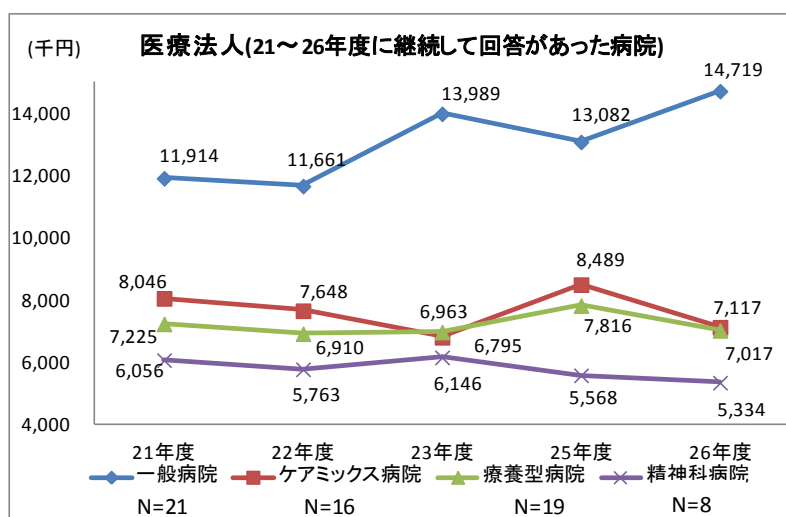
図表Ⅱ-61 資本費比率の推移(その他公的)



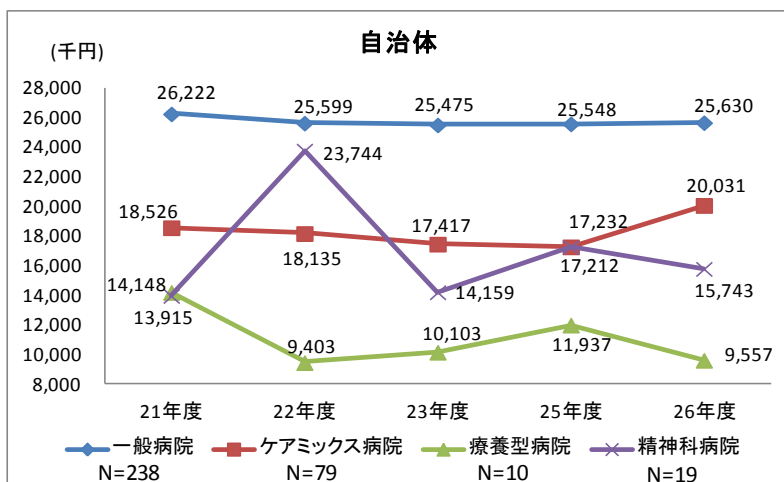
図表Ⅱ-62 1床当り固定資産額の推移（医療法人）



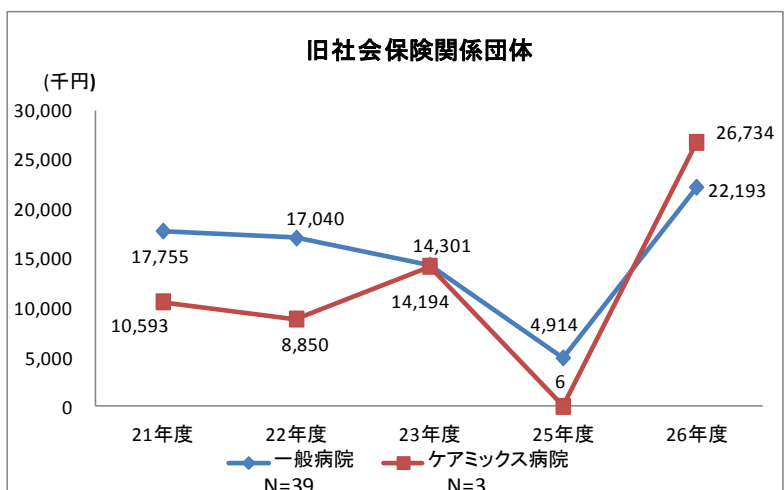
図表Ⅱ-63 1床当り固定資産額の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



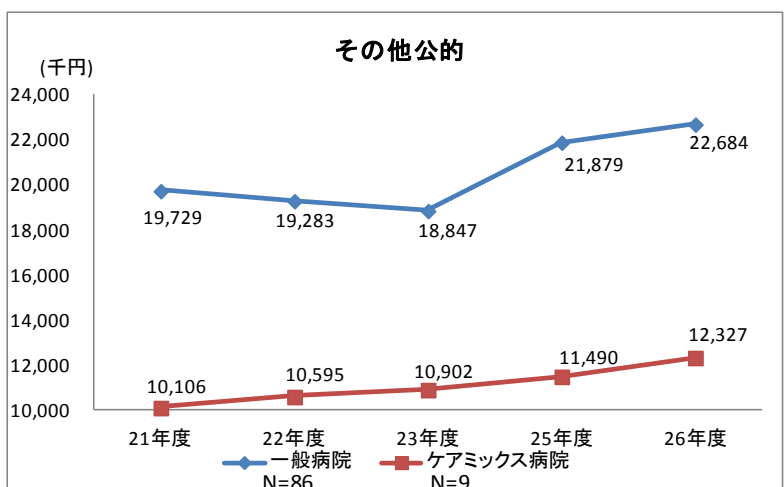
図表Ⅱ-64 1床当り固定資産額の推移(自治体)



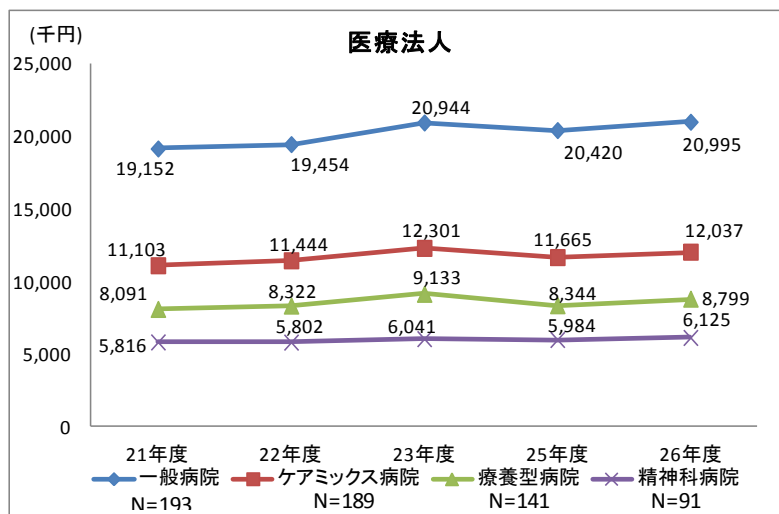
図表Ⅱ-65 1床当り固定資産額の推移(旧社会保険関係団体)



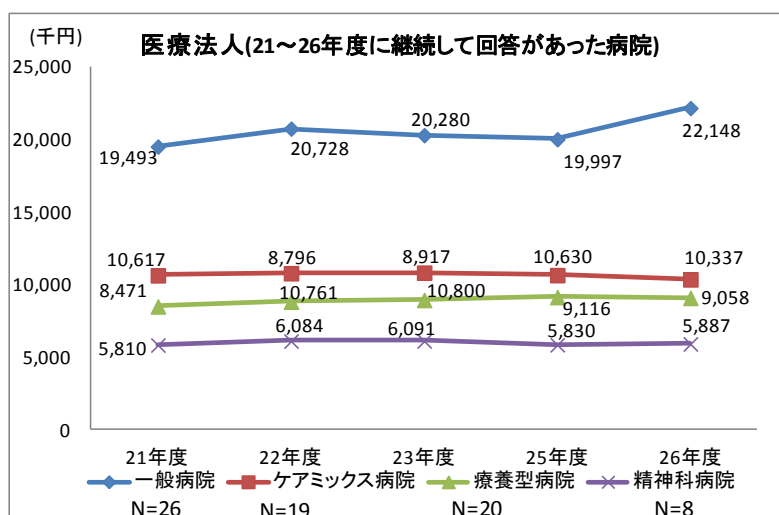
図表Ⅱ-66 1床当り固定資産額の推移(その他公的)



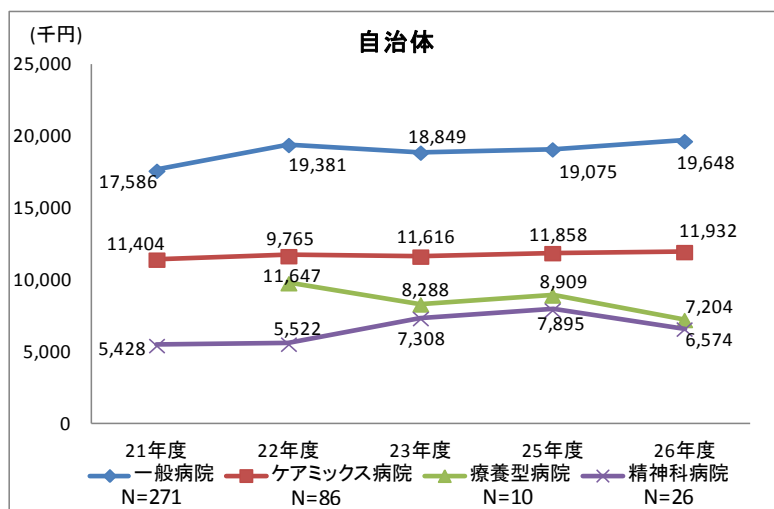
図表Ⅱ-67 1床当り医業収益の推移（医療法人）



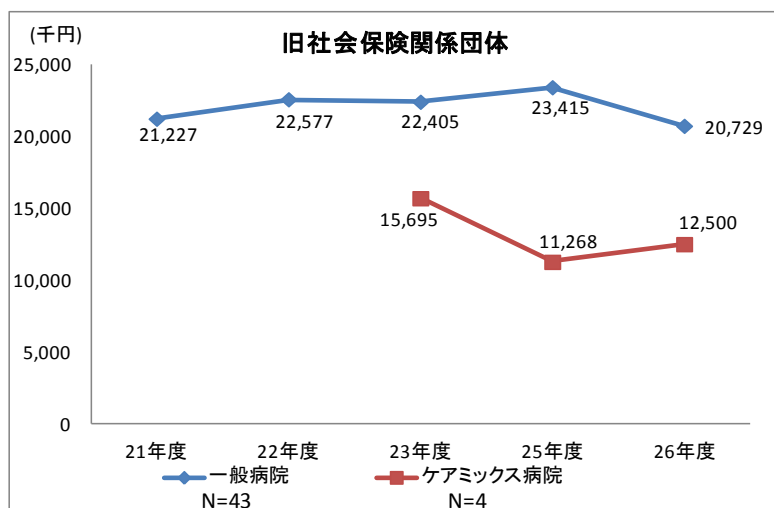
図表Ⅱ-68 1床当り医業収益の推移(医療法人で 21～26 年度に継続して回答があった病院)



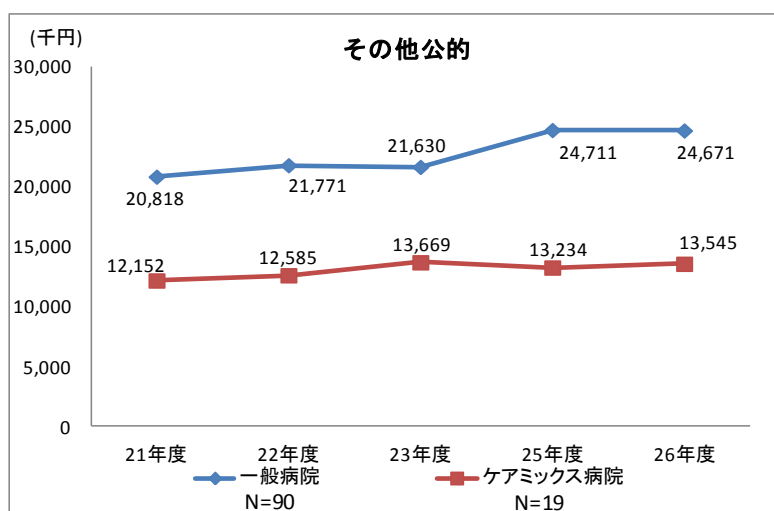
図表Ⅱ-69 1床当り医業収益の推移(自治体)



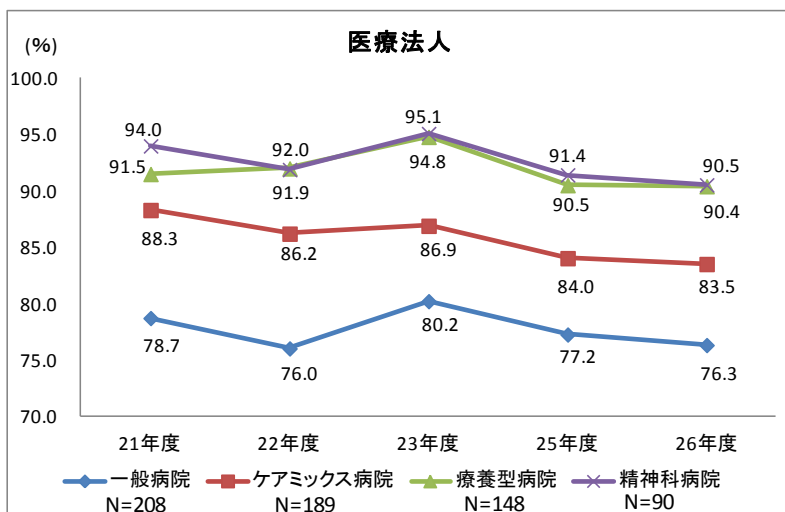
図表Ⅱ-70 1床当り医業収益の推移(旧社会保険関係団体)



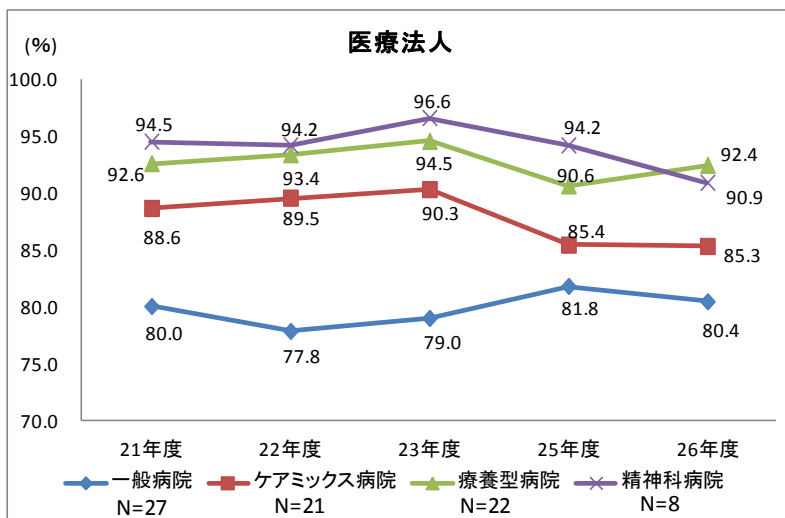
図表Ⅱ-71 1床当り医業収益の推移(その他公的)



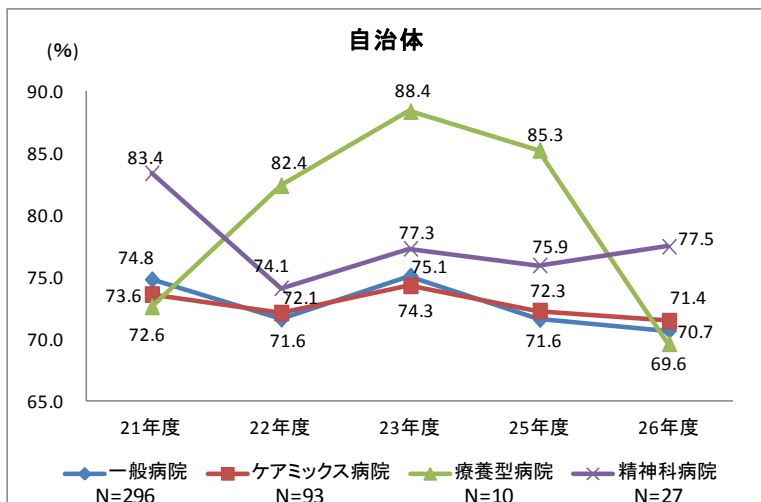
図表Ⅱ-72 病床利用率の推移（医療法人）



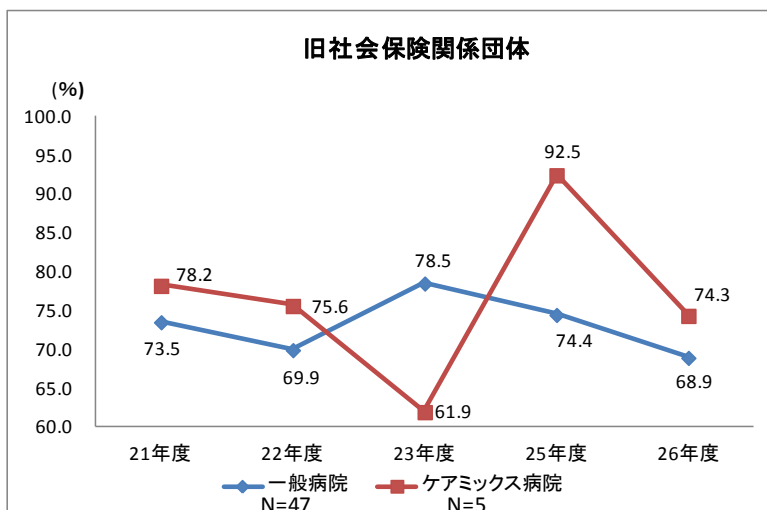
図表Ⅱ-73 病床利用率の推移(医療法人で21~26年度に継続して回答があった病院)



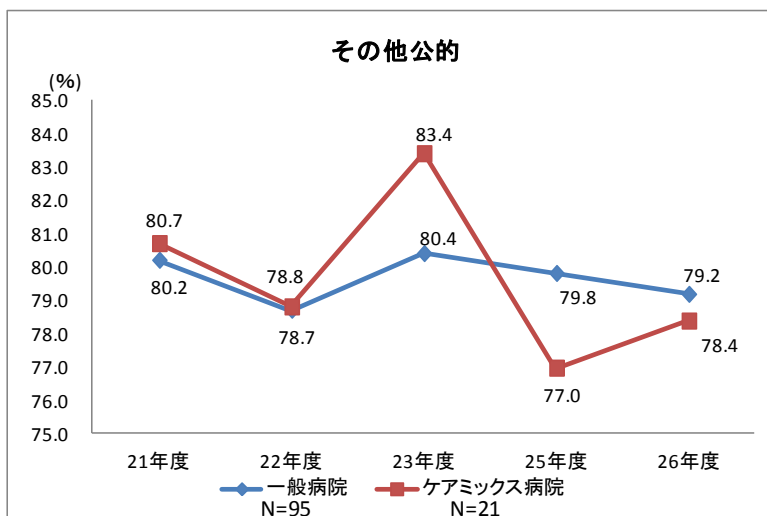
図表Ⅱ-74 病床利用率の推移(自治体)



図表Ⅱ-75 病床利用率の推移(旧社会保険関係団体)



図表Ⅱ-76 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	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{稼働病床数}}$
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	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}}$
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	$\frac{\text{常勤（非常勤）看護師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
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人当り人件費	$\frac{\text{常勤医師給料・賞与}}{\text{常勤医師数}}$
常勤看護師1人当り人件費	$\frac{\text{看護師給料・賞与}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤（常勤換算）看護師数}}$
職員1人当り人件費	$\frac{\text{給与費}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$
職員1人当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$
1床当り医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$

【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	$\frac{\text{固定資産}}{\text{純資産} + \text{固定負債}}$
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床当り固定資産額	$\frac{\text{固定資産}}{\text{許可病床数}}$
償却金利前経常利益率	$\frac{\text{経常利益} + \text{減価償却費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$

【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床当り1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365日 \times \text{許可病床数}}$
患者1人1日当り入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
患者1人1日当り入院収益 (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日当り外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$
医師1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
医師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
看護師1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$
看護師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$
職員1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
職員1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
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)	$\frac{\text{一般病棟用の重症度・看護必要度を満たす在院患者延数}}{\text{在院患者延数}}$
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)	$\frac{\text{入院時日常生活機能指標が10点以上の在院患者延数}}{\text{在院患者延数}}$
二次医療圏内からの在院患者割合	$\frac{\text{二次医療圏内の在院患者延数}}{\text{在院患者延数}}$
二次医療圏外からの在院患者割合	$\frac{\text{二次医療圏外の在院患者延数}}{\text{在院患者延数}}$
二次医療圏外からの外来患者割合	$\frac{\text{二次医療圏外の外来患者延数}}{\text{外来患者延数}}$

【参考2】グルーピングとその定義

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年超

⑤ DPC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⁴

- 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

⁴ 地域包括ケア病棟入院料の主な算定要件は以下のとおり。

- ・入院7日以内に医師、看護師、在宅復帰支援を担当する者、その他関係職種が共同して新たに診療計画を作成し、文書により病状、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、患者に対して説明を行い、交付するとともに、その写しを診療録に添付する
- ・地域包括ケア病棟入院料等を算定した患者が退室した場合、退室した先について診療録に記載する
- ・DPCの患者が自院の地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転棟・転床した場合は、入院日ⅢまではDPCで算定し、入院日Ⅲを超えた日以降は、当該管理料を算定する（算定期間は当該病室の入室日から60日間）

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⁵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⁶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

⁵ 在宅療養後方支援病院の主な施設基準は以下のとおり。

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院
- ・ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で連携医療機関に対して提供
- ・ 連携医療機関の求めに応じて、24 時間入院希望患者（あらかじめ当該病院に届け出た患者）の診療が可能な体制及び緊急入院できる病床を常に確保
- ・ 連携医療機関と 3 ヶ月に 1 回以上、診療情報を交換している
- ・ 年 1 回、在宅療養患者の受入状況等を地方厚生局に報告

⁶ 外部評価とは、日本医療機能評価機構の病院機能評価または ISO を指す。

- 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24～26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24～26年度）経常利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成24～26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24～26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24～26年度）医業利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成24～26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26年度の固定資産が平成24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26年度の固定資産が平成24年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院：平成26年度の固定資産が平成24年度の固定資産と同額以上1.5倍未満

Ⅲ. 未収金の状況

病院経営に大きな影響を与える要因の1つとして、病院窓口における患者の自己負担金の未収金問題が指摘されている。そこで、未収金（ここでは患者の自己負担金の未払金）の実態を明らかにすることを目的に、今回のアンケート調査において未収金に関する調査項目も設けた。以下、その結果について述べる。

なお、集計対象は、平成24～26年度の未収金額、損金処理した額、未収金の件数すべての項目において回答があった病院を対象とする。

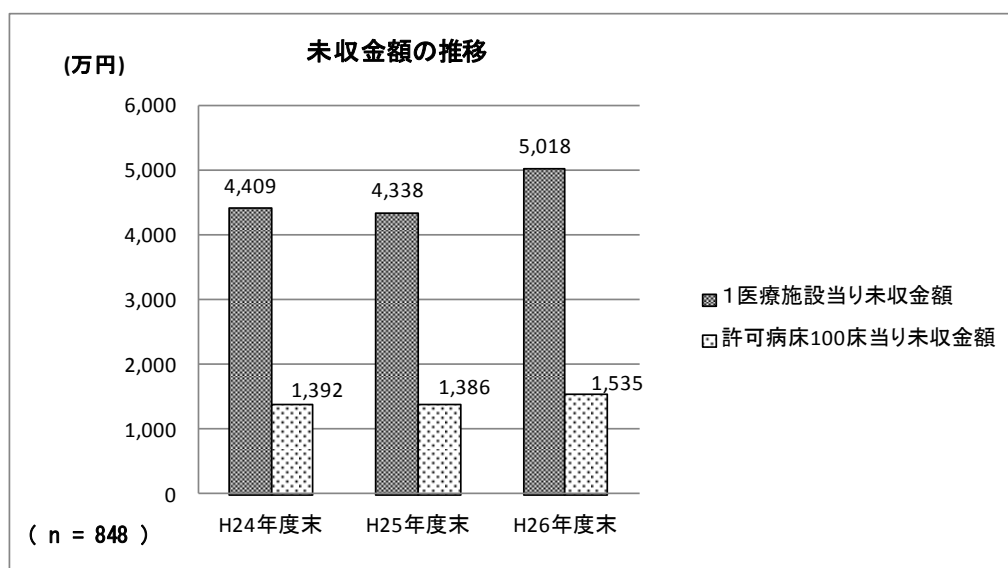
（1）未収金の額及び件数

過去3年間の未収金の推移を見ると（図表Ⅲ-1）、増加傾向にあり、平成26年度末の1医療施設当たり未収金額は5,018万円、100床当りの未収金額は1,535万円である。

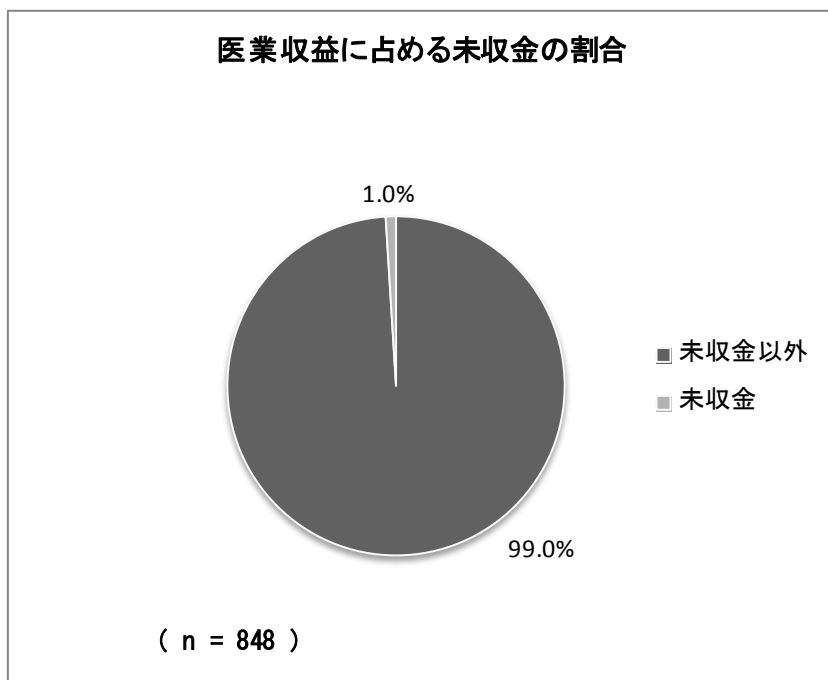
平成26年度末の医業収益に占める未収金の割合を見ると（図表Ⅲ-2）、1.0%である。

1件当たりでは104万円であり、100～130万円前後で推移している（図表Ⅲ-3）。医療法人のみで見ると91万円と増加傾向が見られる（図表Ⅲ-4）。

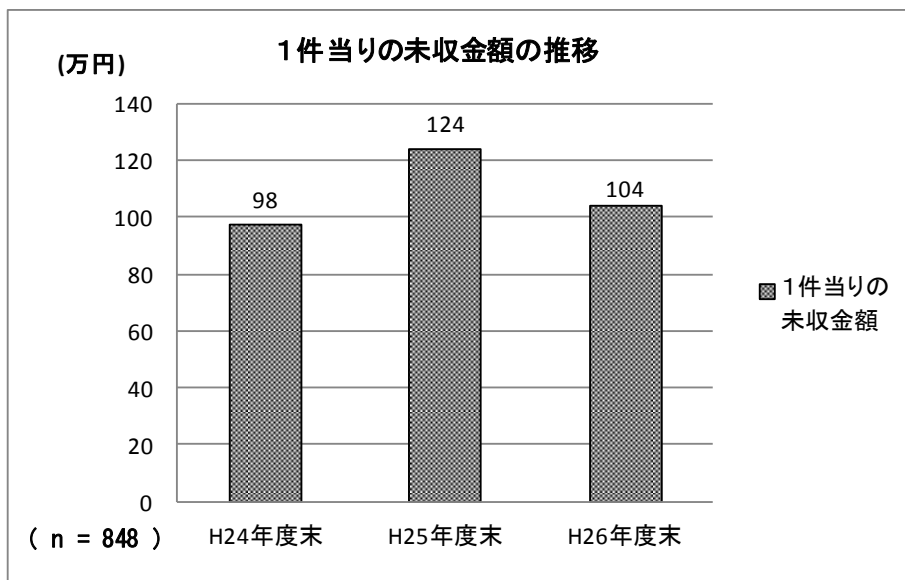
図表Ⅲ-1 未収金額の推移



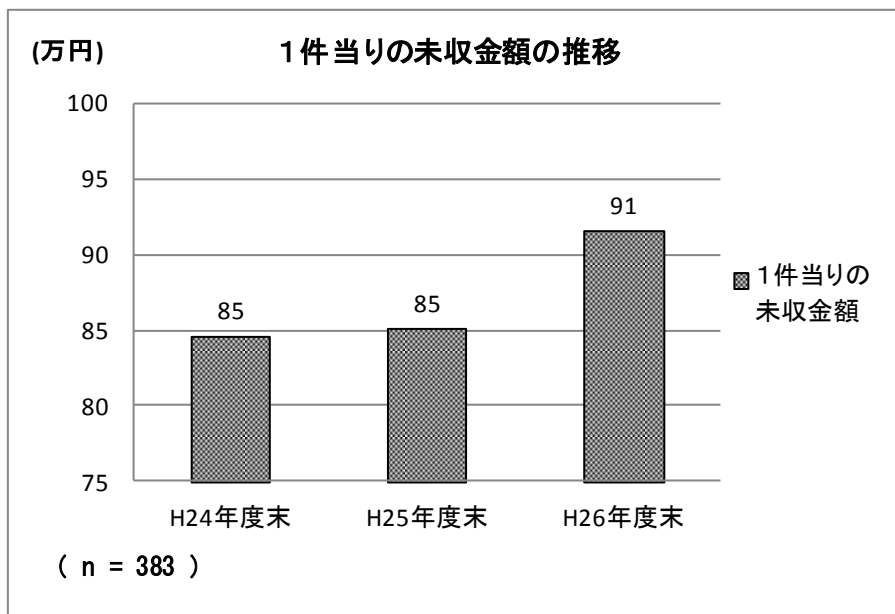
図表Ⅲ-2 医業収益に占める未収金の割合



図表Ⅲ-3 1件当りの未収金額の推移（全開設者）

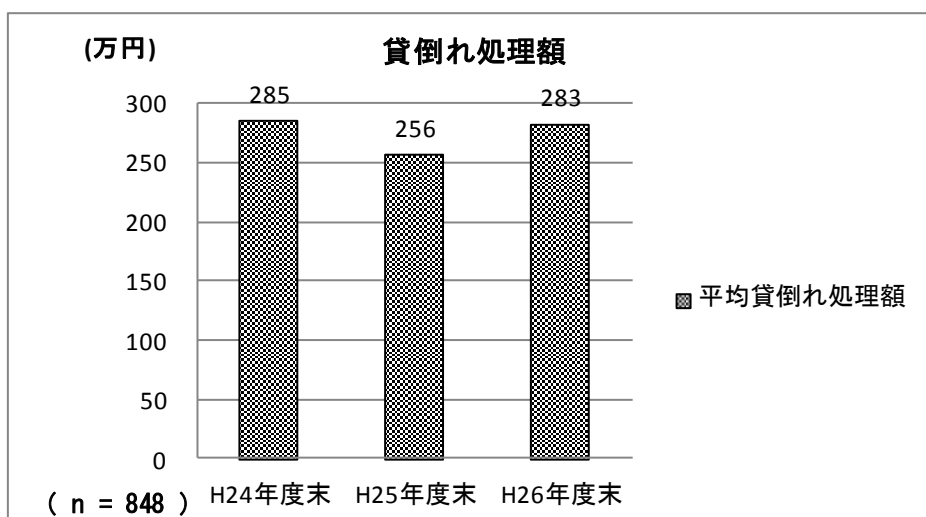


図表Ⅲ-4 1件当りの未収金額の推移（医療法人）

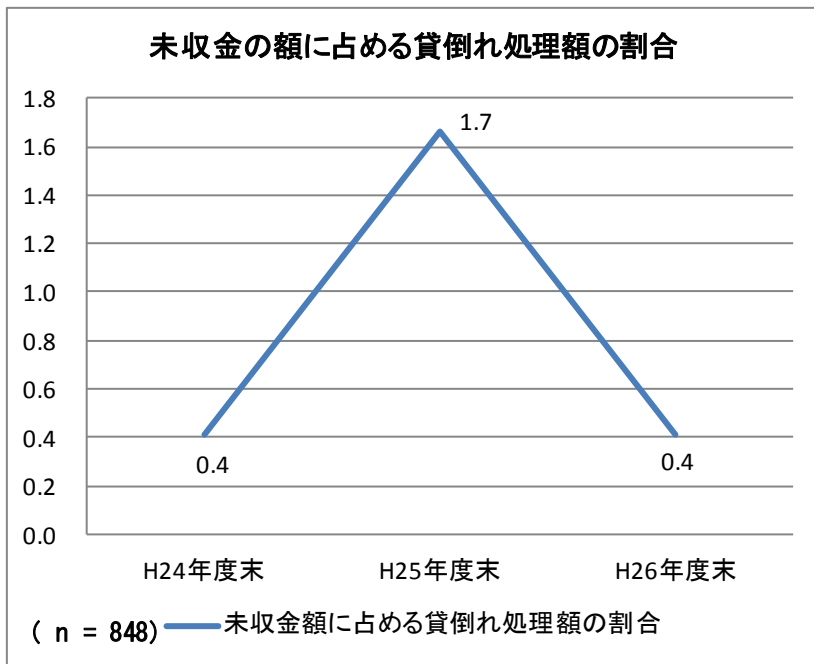


一方、貸倒れ処理した額は平成 26 年度末で 283 万円であり、25 年度は減少したが、再び増加している（図表Ⅲ-5）。未収金の額に占める貸倒れ処理額の割合は 0～2% 程度で推移している（図表Ⅲ-6）。未収金の件数は、図表Ⅲ-7を見ると 25 年度末には大きな変化はなかったものの 26 年度末にまた増加しており、未収金額と同様に増加している。

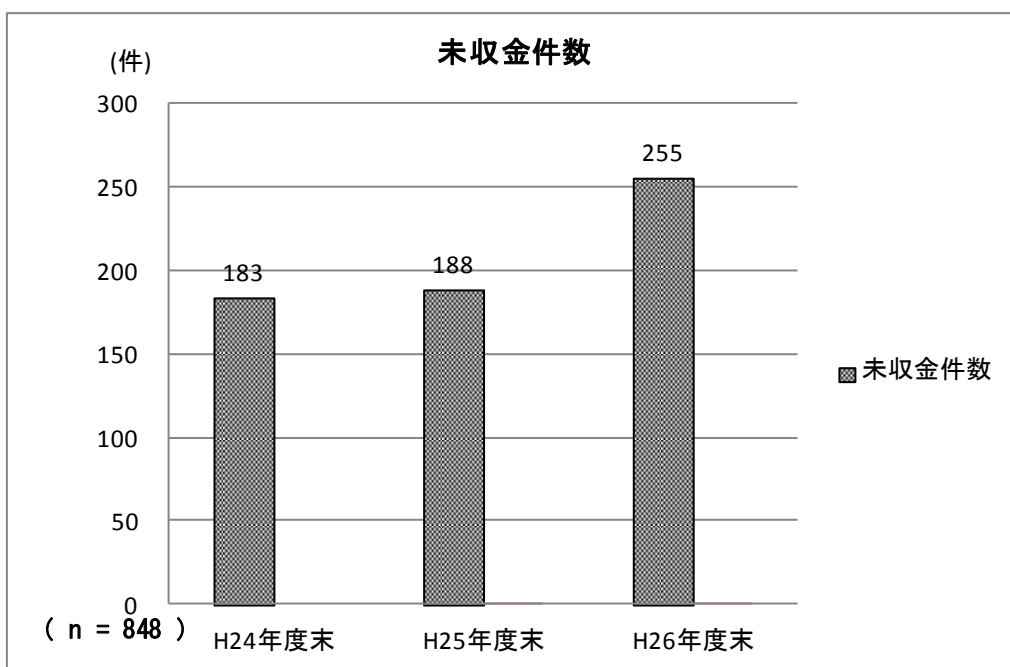
図表Ⅲ-5 貸倒れ処理額



図表Ⅲ-6 未収金額に占める貸倒れ処理額の割合



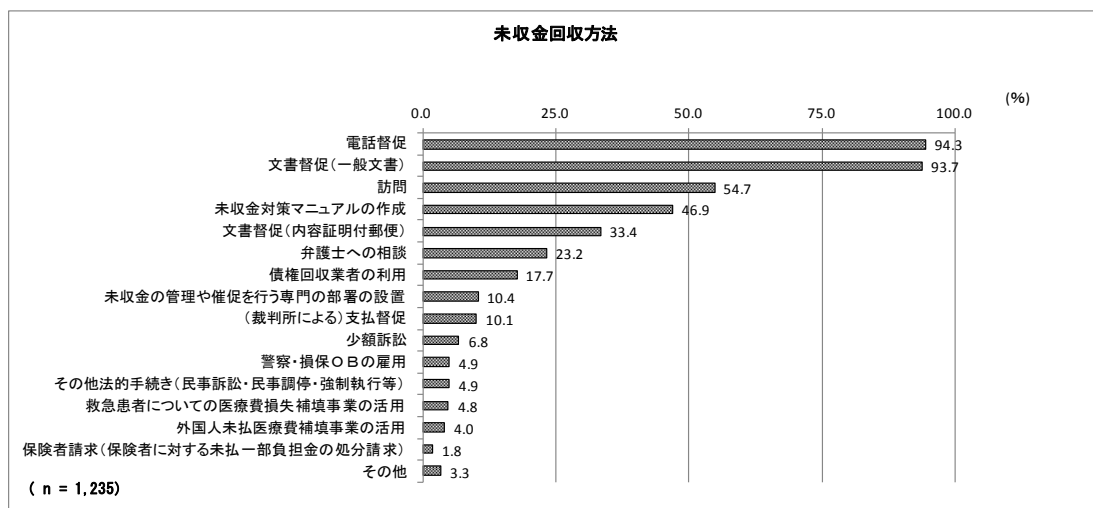
図表Ⅲ-7 未収金件数



(2) 未収金の回収対応方策

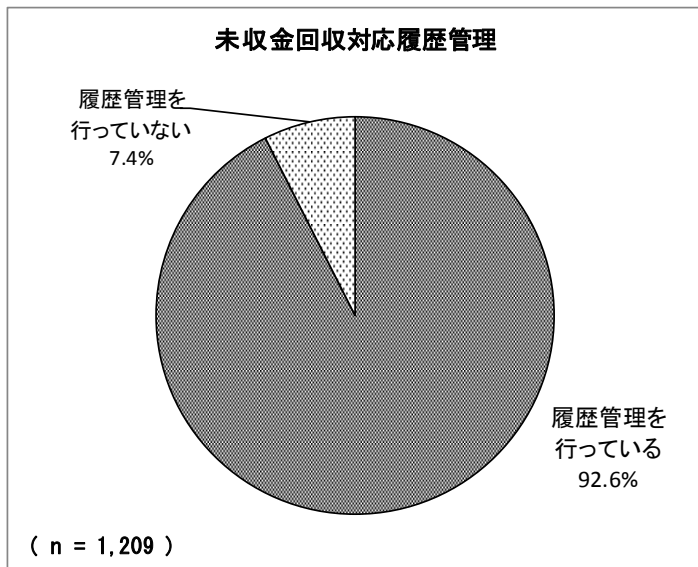
未収金回収方法については、①「電話催促」94.3%、②「文書催促(一般文書)」93.7%、③「訪問」54.7%、④「未収金対策マニュアルの作成」46.9%などが多かった(図表Ⅲ-8)。

図表Ⅲ-8 未収金回収方法

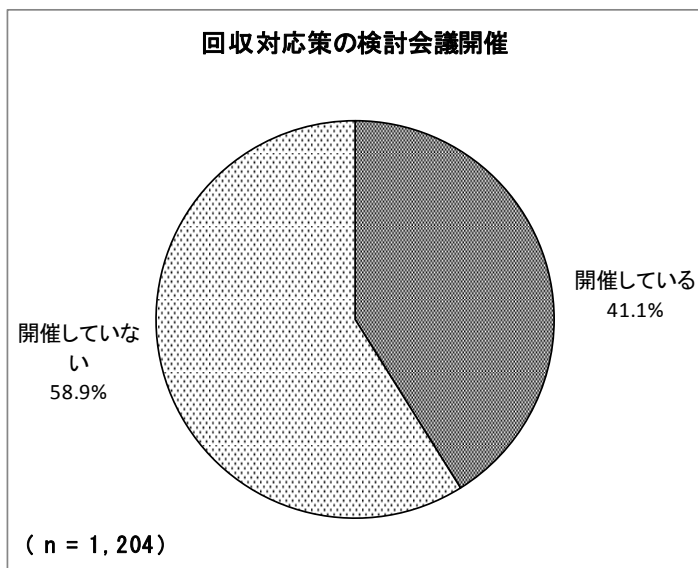


次に、未収金の回収対応の履歴管理については、92.6%と多くの医療施設で履歴管理が行われていた(図表Ⅲ-9)。また、未収金の回収対応策を検討する会議の開催については、開催している医療機関は41.1%と半数以下であり(図表Ⅲ-10)、開催している医療機関の44.7%が定期的に検討会議を開催していた(図表Ⅲ-11)。会議の参加メンバーについては未収金の担当職員と事務長等、経営幹部の参加が多く、経営者や専門家の参加はわずかという結果であった(図表Ⅲ-12)。

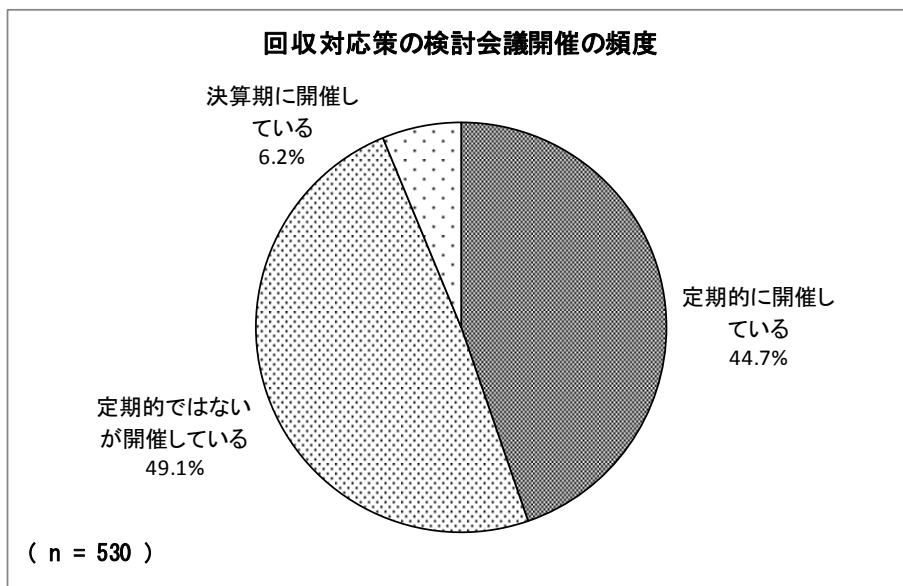
図表Ⅲ-9 未収金回収対応履歴管理



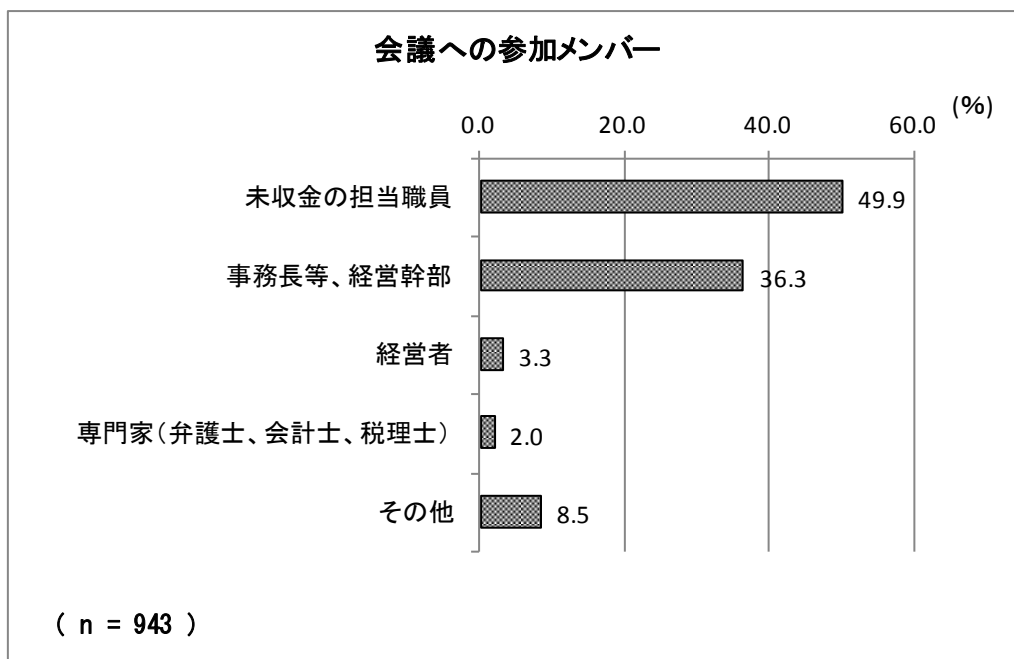
図表Ⅲ-10 回収対応策の検討会議開催の有無



図表Ⅲ-11 回収対応策の検討会議開催の頻度

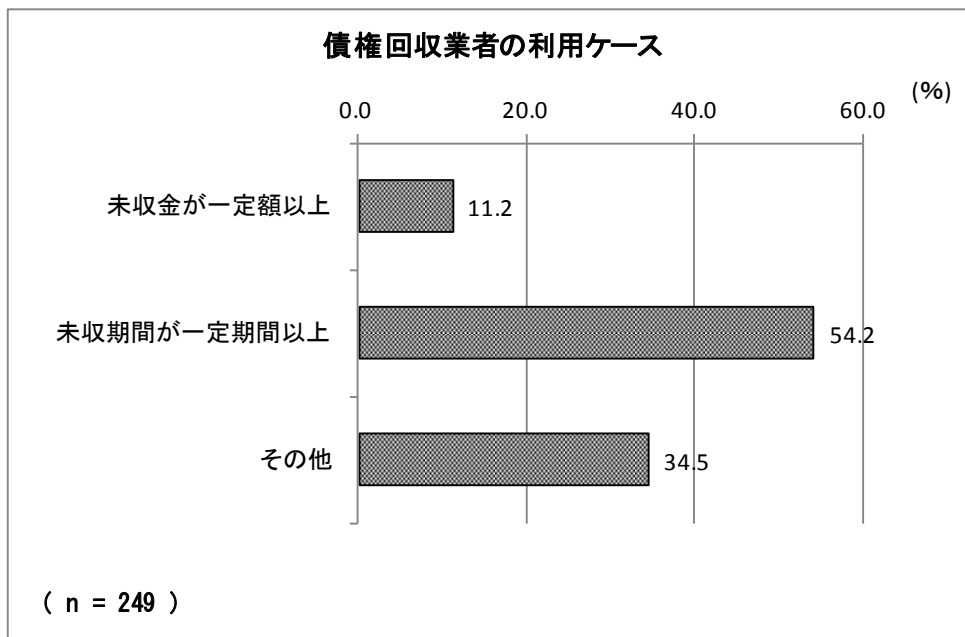


図表Ⅲ-12 会議への参加メンバー



債権回収業者を利用するケースでは、「未収期間が一定期間以上」が最も多く 54.2%で、「未収金が一定額以上」が 11.2%、「その他」が 34.5%であった（図表Ⅲ-13）。

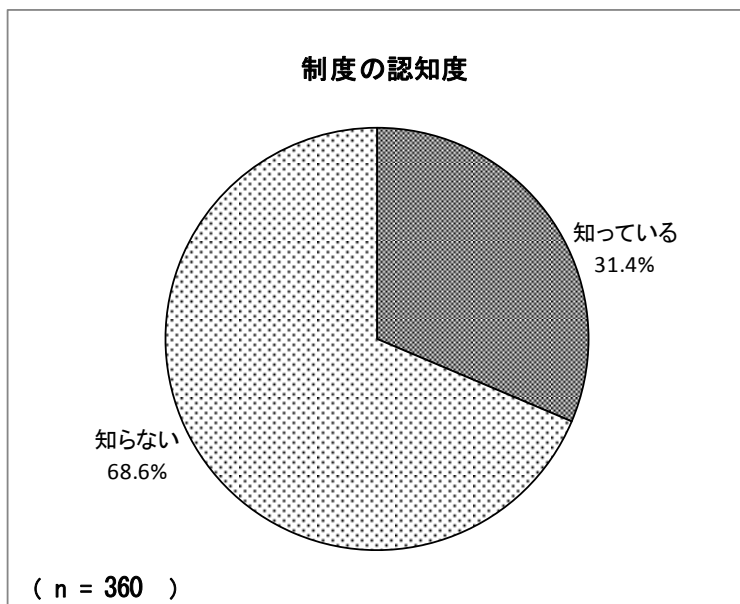
図表Ⅲ-13 債権回収業者の利用ケース



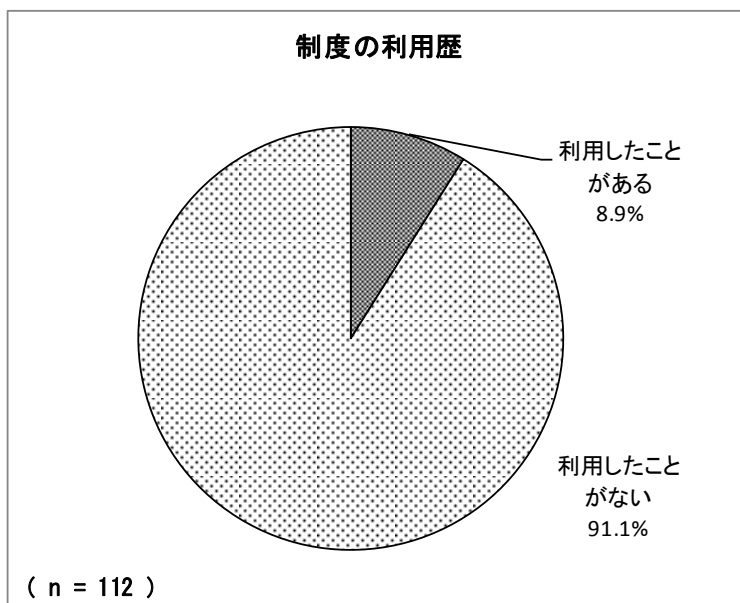
(3) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度

救命救急センターに限定した回答であるにもかかわらず、制度の存在については、「知っている」と回答したのは31.4%であった(図表Ⅲ-14)。制度の利用歴についても、利用したことがあるのは8.9%にすぎず、利用したことがないが91.1%であった(図表Ⅲ-15)。利用したことがない理由としては、「該当する事案なし」が77.5%、「その他」が22.5%に上った(図表Ⅲ-16)。

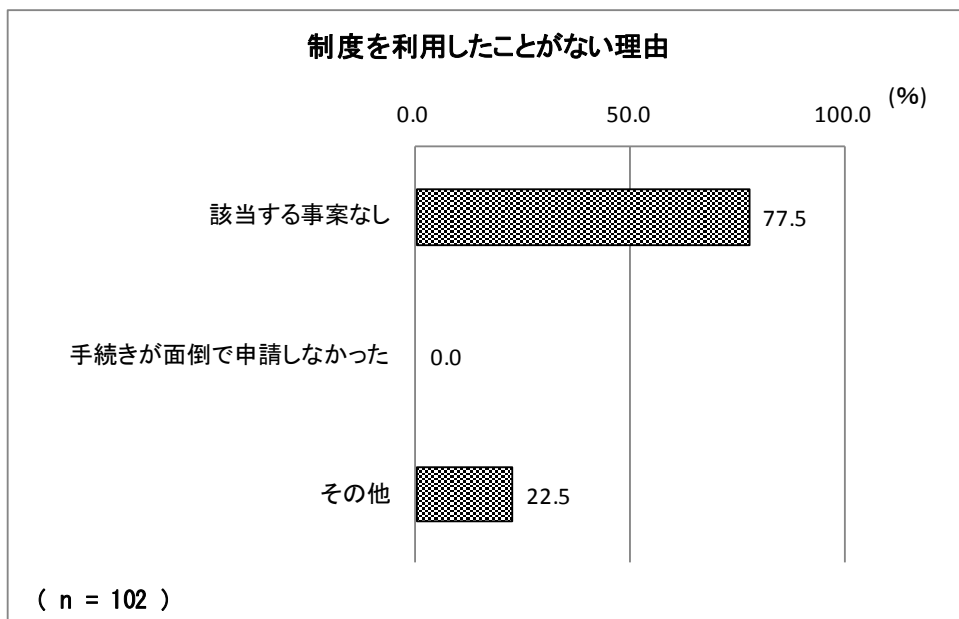
図表Ⅲ-14 制度の存在



図表Ⅲ-15 制度の利用歴



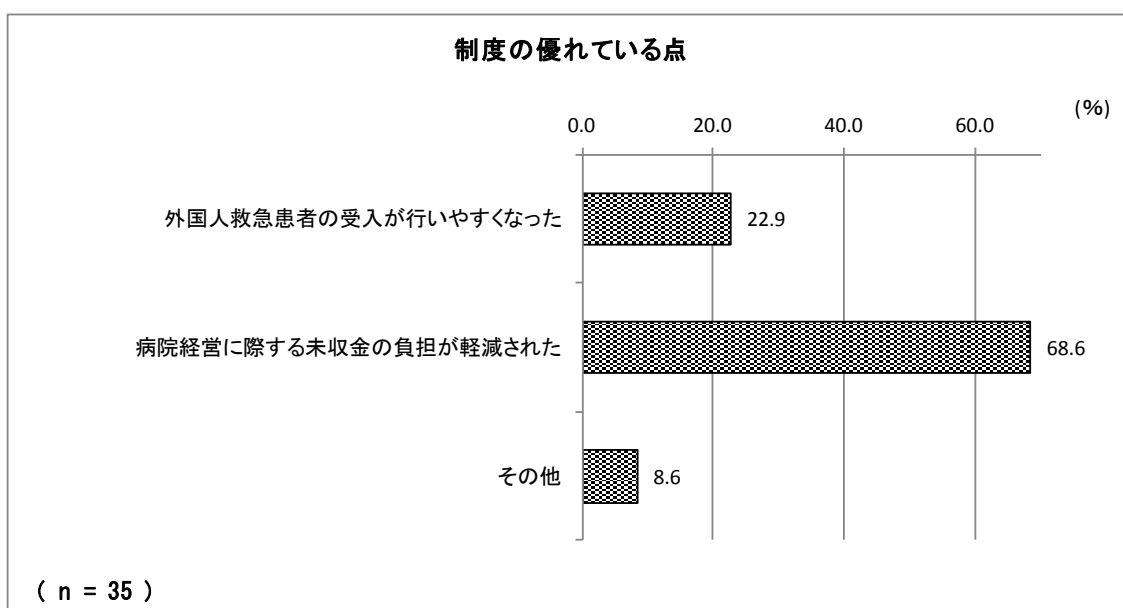
図表Ⅲ-16 制度を利用したことがない理由



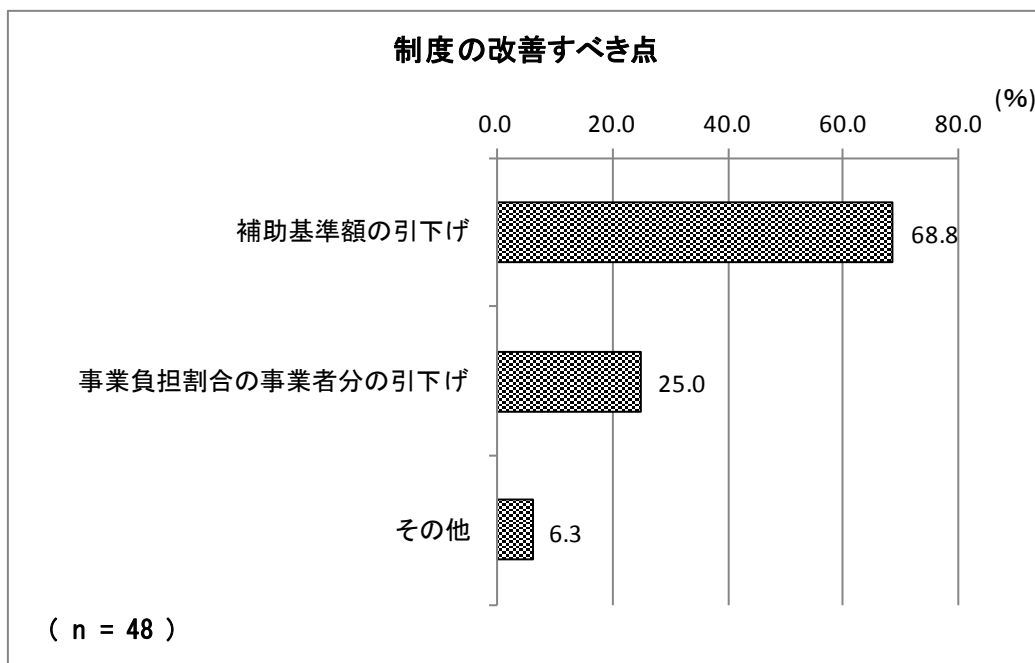
この制度の優れている点については、「病院経営に際する未収金の負担が軽減された」が 68.6%、「外国人救急患者の受入が行いやすくなった」が 22.9%であった（図表Ⅲ-17）。

制度の改善すべき点については、「補助基準額の引下げ」が 68.8%、「事業負担割合の事業者分の引下げ」が 25.0%だった（図表Ⅲ-18）。

図表Ⅲ-17 制度の優れている点



図表Ⅲ-18 制度の改善すべき点



IV. 専門家との契約状況

既述のアンケート調査において、併せて税理士や公認会計士などの専門家との契約状況について、法人単位で調査を行った。

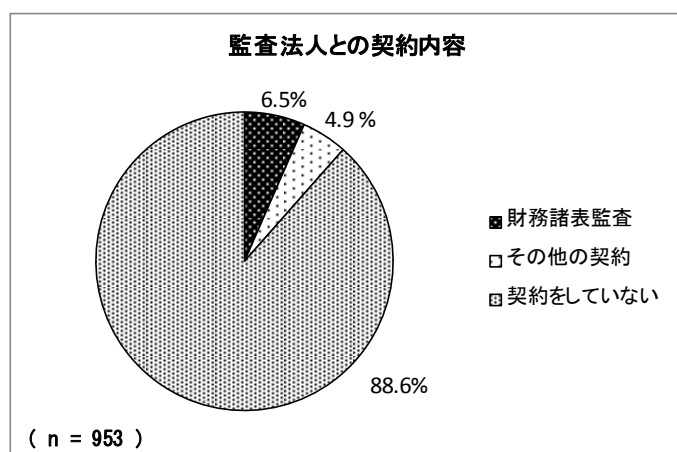
(1) 監査法人との契約内容

監査法人との契約については、11.4%が「契約をしている」と回答しており、契約している施設は半数以上が財務諸表監査であった。また、契約をしている法人の平均契約金額は278万円であった(図表IV-1)。複数施設を所有している法人が一括で専門家と契約をしている可能性があったため、参考に病院数、診療所数、介護老人保健施設数を掲載した。

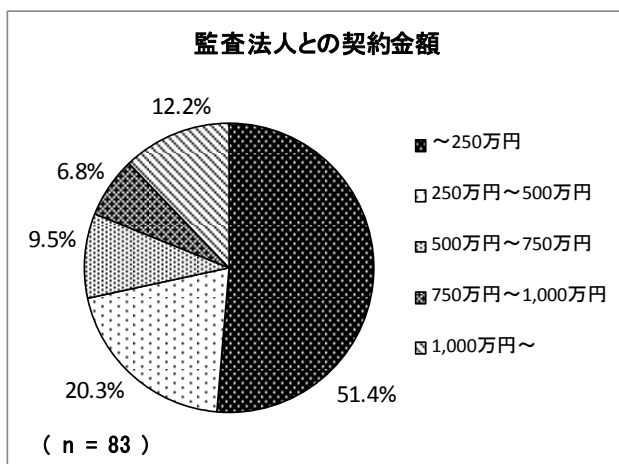
図表IV-1 監査法人との契約状況について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	医業費用に 占める費用の 割合(%)	参考1 (1法人当り施設数の平均値)			参考2 (1法人当り施設数の平均値) 医療法人のみ		
					病院数	診療所数	介護老人保健 施設数	病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
契約をしている	109	11.4	278	0.09	10.2	0.9	6.4	3.8	1.7	3.8
財務諸表監査	62	6.5	431	-	13.1	0.6	6.4	3.3	1.7	5.1
その他の契約	47	4.9	384	-	6.6	1.3	2.3	4.5	1.6	2.1
契約をしていない	844	88.6	-	-	2.4	0.6	0.8	1.4	0.6	0.6

図表IV-2 監査法人との契約内容



図表IV-3 監査法人との契約金額



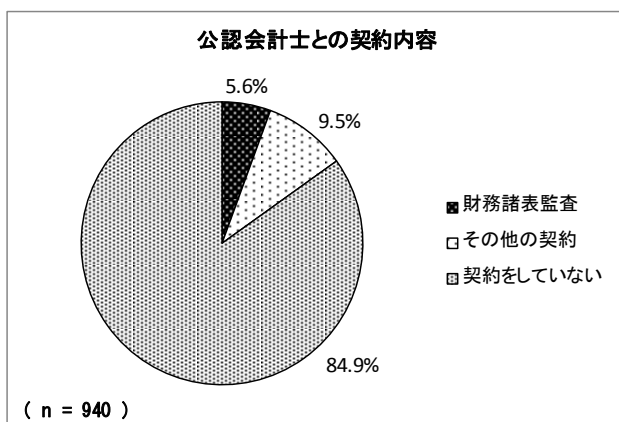
(2) 公認会計士との契約内容

公認会計士との契約については、15.1%が「契約をしている」と回答しており、契約している施設は3分の1以上が財務諸表監査であった。契約をしている法人の平均契約金額は130万円であった（図表IV-4）。

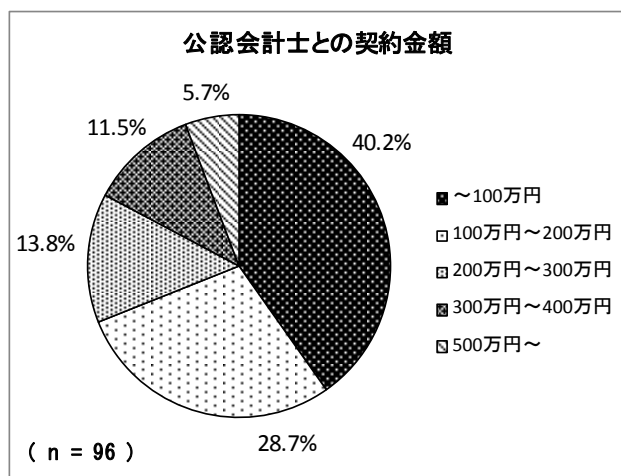
図表IV-4 公認会計士との契約状況について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	医業費用に 占める費用の 割合(%)	参考1 (1法人当り施設数の平均値)			参考2 (1法人当り施設数の平均値) 医療法人のみ		
					病院数	診療所数	介護老人保健 施設数	病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
契約をしている	142	15.1	130	0.16	4.0	0.9	2.2	3.8	1.7	3.8
財務諸表監査	53	5.6	224	-	6.8	0.8	4.1	3.3	1.7	5.1
その他の契約	89	9.5	193	-	2.5	1.0	1.1	4.5	1.6	2.1
契約をしていない	798	84.9	-	-	3.1	0.6	1.0	1.4	0.6	0.6

図表IV-5 公認会計士との契約内容



図表IV-6 公認会計士との契約金額



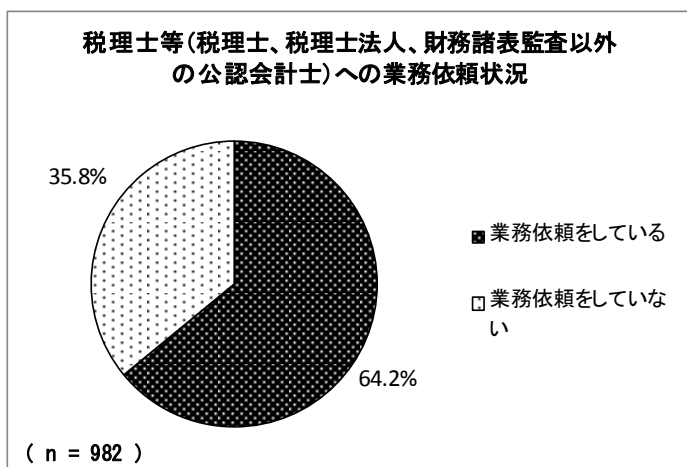
(3) 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)への業務依頼状況

税理士等への業務依頼状況については、64.2%が「業務依頼をしている」と回答した。契約をしている法人の平均金額は271万円であった。また、業務依頼をしている場合、①「税務申告書の作成」89.7%、②「税務相談」88.3%、③「決算書の作成」79.7%などが多かった(図表IV-10)。

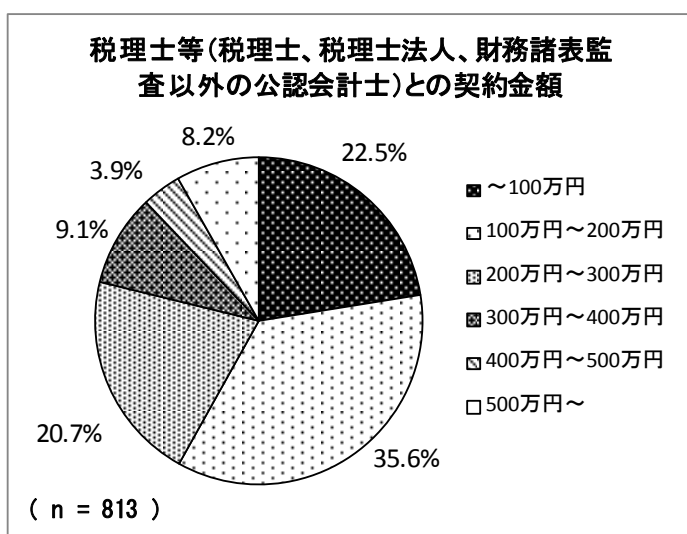
図表IV-7 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)との契約状況について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	医業費用に 占める費用の 割合(%)	参考1 (1法人当り施設数の平均値)			参考2 (1法人当り施設数の平均値) 医療法人のみ		
					病院数	診療所数	介護老人保健 施設数	病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
業務依頼をしている	630	64.2	271	0.19	2.7	0.7	1.2	1.5	0.7	0.8
業務依頼をしていない	352	35.8	-	-	4.6	0.6	1.2	1.6	0.5	0.6

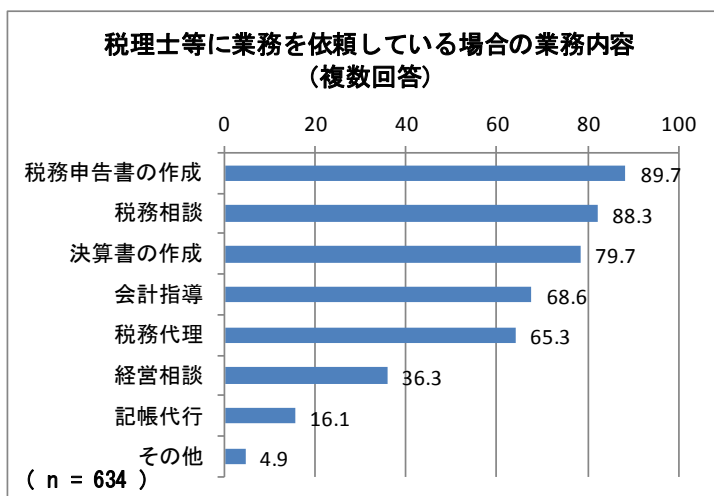
図表Ⅳ-8 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)への業務依頼状況



図表Ⅳ-9 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)との契約金額



図表IV-10 税理士等に業務を依頼している場合の業務内容(複数回答)



(4) 会計専門家が理事に就任している人数

会計専門家が理事に就任していると回答した施設は 79 施設あり、「公認会計士」が平均 1.0 人、「税理士」が平均 1.2 人、「その他」が平均 3.8 人であった(図表IV-11)。

図表IV-11 回答施設数と理事就任の平均人数

	回答数 (施設)	平均人数
公認会計士	28	1.0
税理士	39	1.2
その他	12	3.8
回答なし	1,127	-

(5) 会計専門家が監事に就任している人数

会計専門家が監事に就任していると回答した施設は 321 施設あり、「公認会計士」が平均 1.0 人、「税理士」が平均 1.0 人、「その他」が平均 1.1 人であった(図表IV-12)。

図表IV-12 回答施設数と監事就任の平均人数

	回答数 (施設)	平均人数
公認会計士	110	1.0
税理士	167	1.0
その他	44	1.1
回答なし	919	-

(6) 医療事務の外部委託について

医療事務の外部委託の有無について、半数以上の法人が自法人ですべてを行っており、31.0%が必要な部分だけ支援を受けていた。一括で委託しているのは、14.8%であった。必要な部分だけの支援の場合、平均契約金額は、11,231 万円であった（図表IV-13）。医療法人のみで見た場合、78.0%が自法人ですべてを行っており、18.8%が必要な部分だけ支援を受けていた。必要な部分だけの支援の場合、平均契約金額は、3,907 万円であった（図表IV-14）。

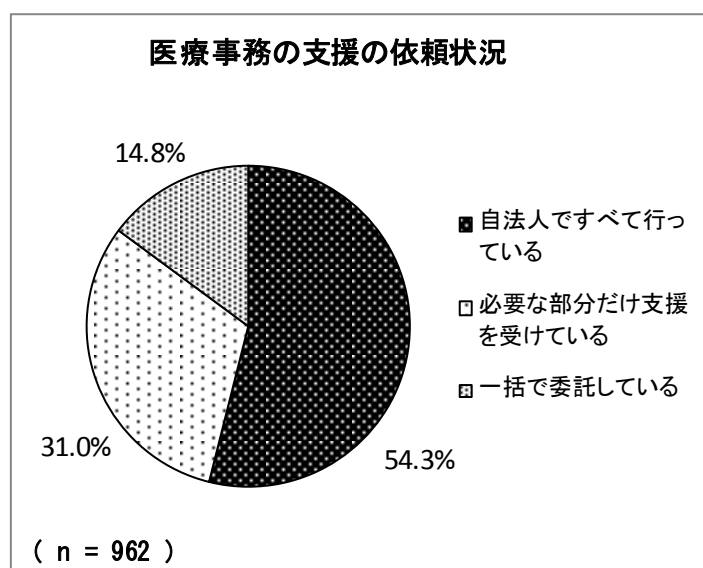
図表IV-13 医療事務の外部委託について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	参考(平均値)		
				病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
自法人ですべて行っている	522	54.3	-	1.8	0.6	0.7
必要な部分だけ支援を受けている	298	31.0	11,231	5.5	0.9	2.2
一括で委託している	142	14.8	13,431	3.0	0.5	0.2

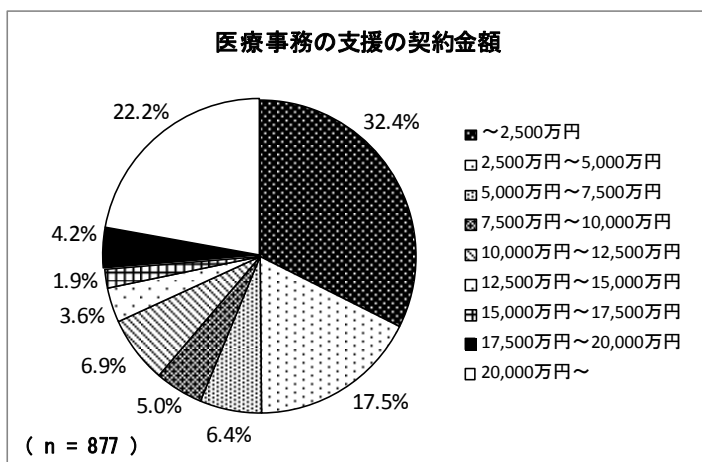
図表IV-14 医療事務の外部委託について(医療法人のみ)

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	参考(平均値)		
				病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
自法人ですべて行っている	464	78.0	-	1.4	0.5	0.6
必要な部分だけ支援を受けている	112	18.8	3,907	2.1	1.2	1.5
一括で委託している	19	3.2	4,978	1.5	1.0	0.7

図表IV-15 医療事務の外部委託の状況



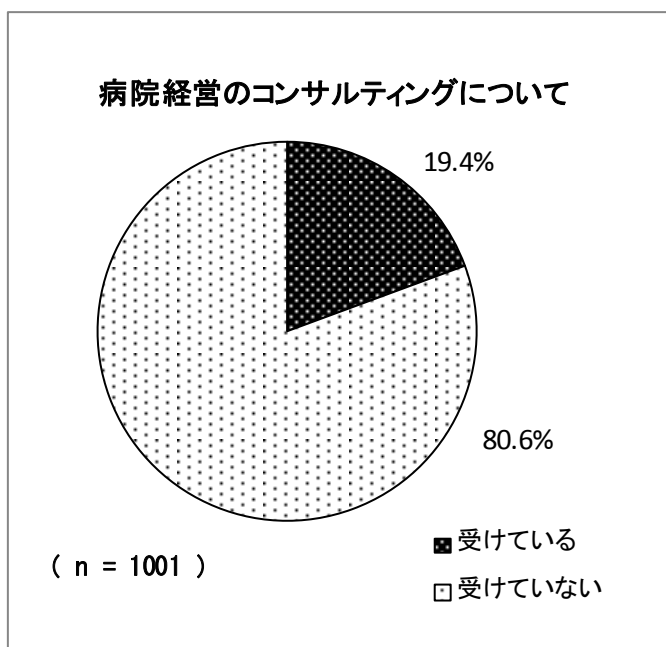
図表IV-16 医療事務の外部委託の契約金額



(7) 病院経営のコンサルティング契約について

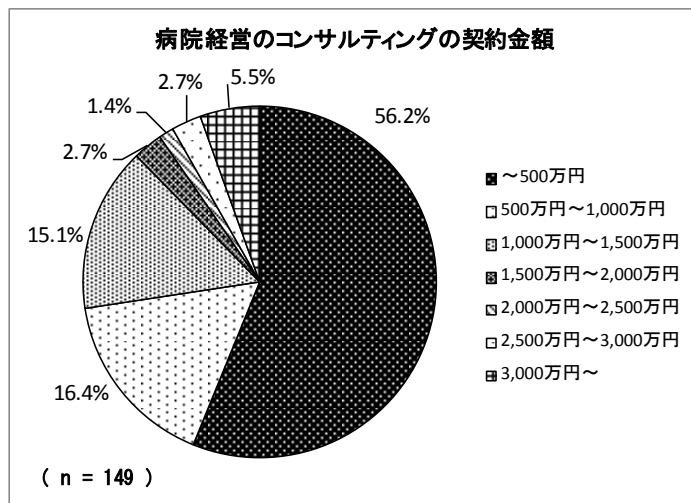
病院経営に関するコンサルティング契約についても調査を行った。8割以上がコンサルティング契約をしておらず（図表IV-17）、契約している施設については、86.7%が医業経営コンサルタント⁷から支援を受けていた（図表IV-19）。医業経営コンサルタントと契約をしている法人の平均契約金額は 876 万円であった。

図表IV-17 病院経営のコンサルティング契約について



⁷ 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定した医業経営コンサルタントとは限らない。

図表Ⅳ-18 病院経営のコンサルティング契約金額



図表Ⅳ-19 病院経営のコンサルティングの契約内容と平均契約金額

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)
医業経営コンサルタント	157	86.7	876
その他	24	13.3	473

(8) 監査法人との契約における医療法人・一般病院の比較

監査法人との契約有無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Ⅳ-20である。

契約をしている病院の平均病床数は342.9床、契約をしていない病院の平均病床数は138.1床と、契約をしている病院には、大病院が多い傾向にあった。

経常利益率については、契約をしている病院が5.4%であるのに対して、契約をしていない病院が1.0%と4.4ポイント低いことが見てとれる。

人件費比率については、契約をしている病院が49.9%であるのに対して、契約をしていない病院が54.0%と4.1ポイント高く、患者1人1日当り入院収益は、契約をしている病院が52,416円であるのに対して、契約をしていない病院が44,739円と7,677円低い。

図表IV-20 監査法人との契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院			
		医療法人			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
		(病院数)	(6)	(2)	(172)
	(平均病床数)	(342.9)	(381.0)	(228.5)	(138.1)
収益性					
経常利益率	(%)	5.4	5.8	4.3	1.0
人件費+委託費比率	(%)	56.0	56.8	53.8	59.7
人件費比率	(%)	49.9	51.3	45.7	54.0
委託費比率	(%)	6.2	5.5	8.1	5.3
機能性					
患者1人1日当り入院収益	(円)	52,416	54,011	47,630	44,739

(9) 監査法人との契約における自治体・一般病院の比較

監査法人との契約有無別に自治体における一般病院の経営指標を示したのが、図表IV-21である。

契約をしている病院の平均病床数は475.6床、契約をしていない病院の平均病床数は269.2床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率については、契約をしている病院が0.9%であるのに対して、契約をしていない病院が-2.6%と3.5ポイント低い。

人件費比率については、契約をしている病院が52.3%であるのに対して、契約をしていない病院が68.0%と15.7ポイント高く、患者1人1日当り入院収益については、契約をしている病院が58,106円であるのに対して、契約をしていない病院が45,690円と12,416円低い。

図表IV-21 監査法人との契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院			
		自治体			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
		(病院数)	(20)	(25)	(170)
	(平均病床数)	(475.6)	(502.3)	(454.4)	(269.2)
収益性					
経常利益率	(%)	0.9	2.7	-0.6	-2.6
人件費+委託費比率	(%)	60.0	57.9	61.8	76.0
人件費比率	(%)	52.3	50.5	53.8	68.0
委託費比率	(%)	7.6	7.5	7.8	8.0
機能性					
患者1人1日当り入院収益	(円)	58,106	59,166	57,239	45,690

(10) 公認会計士との契約における医療法人・一般病院の比較

公認会計士との契約有無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IV-22である。

契約をしている病院の平均病床数は171.2床、契約をしていない病院の平均病床数は

137.6床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率、人件費比率、患者1人1日当り入院収益については、大きな違いは見られなかった。

図表IV-22 公認会計士との契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院			
		医療法人			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
	(病院数)	(45)	(14)	(31)	(131)
	(平均病床数)	(171.2)	(174.4)	(169.7)	(137.6)
収益性					
経常利益率	(%)	0.3	1.2	0.0	1.7
人件費+委託費比率	(%)	60.2	54.2	62.2	59.0
人件費比率	(%)	53.4	44.7	56.6	53.7
委託費比率	(%)	5.5	5.1	5.6	5.2
機能性					
患者1人1日当り入院収益	(円)	45,953	47,788	45,232	44,706

(11) 公認会計士との契約における自治体・一般病院の比較

公認会計士との契約有無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IV-23である。

契約をしている病院の平均病床数は369.9床、契約をしていない病院の平均病床数は308.4床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率と人件費比率については、大きな違いは見られなかった。一方、患者1人1日当り入院収益については、契約をしている病院が52,431円であり、契約をしていない病院の47,959円に比べ4,472円高かった。

図表IV-23 公認会計士との契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院			
		自治体			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
	(病院数)	(15)	(4)	(11)	(197)
	(平均病床数)	(369.9)	(421.5)	(351.1)	(308.4)
収益性					
経常利益率	(%)	-1.3	1.9	-2.6	-2.1
人件費+委託費比率	(%)	73.7	77.3	72.3	72.8
人件費比率	(%)	63.0	67.2	61.3	65.0
委託費比率	(%)	10.8	10.1	11.0	7.6
機能性					
患者1人1日当り入院収益	(円)	52,431	52,304	52,483	47,959

(12) 税理士等との契約における医療法人・一般病院の比較

税理士等との契約有無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IV-24である。

人件費比率について、契約をしている病院は 54.3%であり、契約をしていない病院の 47.3%に対して 7.0 ポイント高く、一方、経常利益率、患者 1 人 1 日当り入院収益については、大きな違いは見られなかった。

図表Ⅳ-24 税理士等との契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院	
		医療法人	
		契約をしている	契約をしていない
	(病院数)	(175)	(11)
	(平均病床数)	(145.8)	(168.9)
収益性			
経常利益率	(%)	1.2	3.0
人件費+委託費比率	(%)	59.8	58.5
人件費比率	(%)	54.3	47.3
委託費比率	(%)	5.5	5.3
機能性			
患者 1 人 1 日当り入院収益	(円)	45,226	44,782

(13) 税理士等との契約における自治体・一般病院の比較

税理士等との契約有無別に自治体における一般病院の経営指標を示したのが、図表Ⅳ-25 である。

契約をしている病院の平均病床数は 367.3 床、契約をしていない病院の平均病床数は 307.8 床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率については、契約をしている病院が 0.4%に比べ、契約をしていない病院が -2.2%と 2.6 ポイント低く、人件費比率については、契約をしている病院が 56.5%に比べ、契約をしていない病院が 65.9%と 9.4 ポイント高かった。

患者 1 人 1 日当り入院収益についても、契約をしている病院が 51,906 円であるのに比べ、契約をしていない病院は 47,712 円と 4,194 円低かった。

図表IV-25 税理士等との契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院	
		自治体	
		契約をしている	契約をしていない
		(病院数)	(183)
		(平均病床数)	(307.8)
収益性			
経常利益率	(%)	0.4	-2.2
人件費+委託費比率	(%)	64.9	74.0
人件費比率	(%)	56.5	65.9
委託費比率	(%)	8.4	7.9
機能性			
患者1人1日当り入院収益	(円)	51,906	47,712

(14) 病院経営のコンサルティング契約における医療法人・一般病院の比較

病院経営のコンサルティング契約の有無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IV-26である。

契約をしている病院の平均病床数は179.5床、契約をしていない病院の平均病床数は137.4床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率、人件費比率、患者1人1日当り入院収益については、関係性は見られなかった。

図表IV-26 病院経営のコンサルティング契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院	
		医療法人	
		契約をしている	契約をしていない
		(病院数)	(145)
		(平均病床数)	(137.4)
収益性			
経常利益率	(%)	0.1	1.5
人件費+委託費比率	(%)	59.7	59.6
人件費比率	(%)	54.6	53.6
委託費比率	(%)	5.1	5.5
機能性			
患者1人1日当り入院収益	(円)	45,743	44,836

(15) 病院経営のコンサルティング契約における自治体・一般病院の比較

病院経営のコンサルティング契約の有無別に自治体における一般病院の経営指標を

示したのが、図表IV-27である。

契約をしている病院の平均病床数は 435.5 床、契約をしていない病院の平均病床数は 273.6 床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

患者 1 人 1 日当り入院収益については、契約をしている病院が 55,830 円であるのに対して、契約をしていない病院が 46,175 円と 9,655 円低く、人件費比率については、契約をしている病院が 57.4%であるのに対して、契約をしていない病院が 67.1%と 9.7 ポイント高かった。

経常利益率、人件費比率については、関係性は見られなかった。

図表IV-27 病院経営のコンサルティング契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院	
		自治体	
		契約をしている	契約をしていない
	(病院数)	(54)	(165)
	(平均病床数)	(435.5)	(273.6)
収益性			
経常利益率	(%)	-2.5	-1.8
人件費+委託費比率	(%)	64.3	75.4
人件費比率	(%)	57.4	67.1
委託費比率	(%)	6.9	8.1
機能性			
患者1人1日当り入院収益	(円)	55,830	46,175

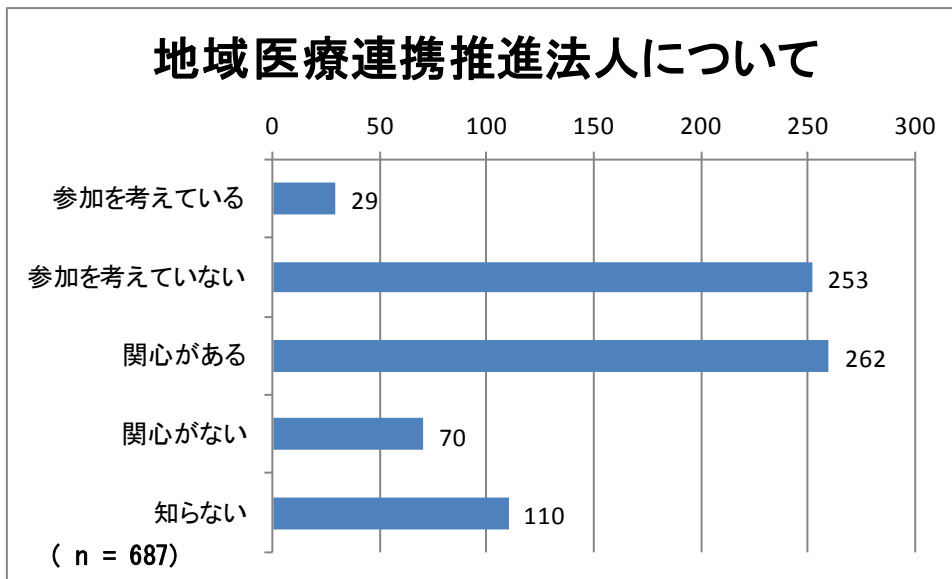
V. 地域医療連携推進法人について

地域医療連携推進法人について関心の有無、参加の意向を調査した。地域医療連携推進法人について、「関心がある」が 38.1%であるのに対して、「参加を考えていない」が 36.8%であった。また、「知らない」が 16.0%を占めた（図表V-1）。

図表V-1 地域医療連携推進法人についての回答数と割合（複数回答）

	回答数	割合 (%)
関心がある	262	38.1
参加を考えていない	253	36.8
知らない	110	16.0
関心がない	70	10.2
参加を考えている	29	4.2

図表V-2 地域医療連携推進法人についての回答数



VI. 附帯業務の実施状況とその効果

医療法人のみを対象に附帯業務の実施状況とその効果を調査し、264 病院より回答を得た。

附帯業務の実施状況は、居宅介護支援事業所 60.2%、訪問看護 56.4%、通所介護 28.8%などが上位を占め、介護関係が多く見られる。ほとんどの附帯業務が赤字である（図表VI-1）。

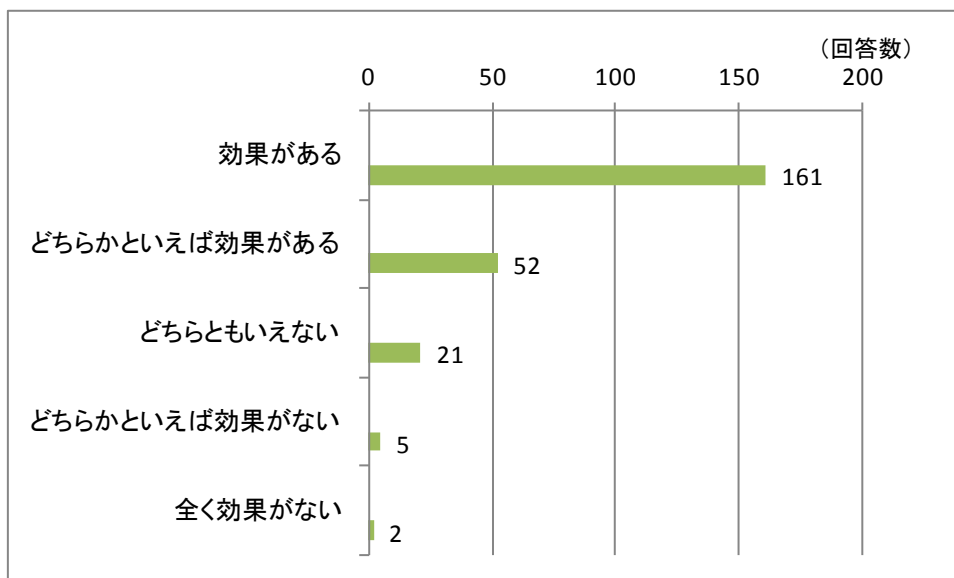
図表VI-1 附帯業務の実施状況（複数回答）

	回答数 (病院)	割合 (%)	※附帯業務に おける事業収 益(万円)	※附帯業務に おける事業費 用(万円)	※附帯業務に おける事業利 益(万円)
居宅介護支援事業所	159	60.2	1,491	1,731	-240
訪問看護	149	56.4	1,530	1,758	-229
通所介護	76	28.8	1,617	1,953	-336
訪問介護	69	26.1	1,967	2,402	-435
グループホーム	52	19.7	2,897	3,438	-542
地域包括支援センター	38	14.4	459	461	-2
通所リハ	35	13.3	911	789	122
介護予防支援	32	12.1	200	198	2
障害者福祉サービス	24	9.1	4	4	0
短期入所生活介護	22	8.3	290	276	14
小規模多機能型居宅介護	23	8.7	5,791	7,039	-1,248
在宅介護支援センター	19	7.2	4,098	4,272	-174
有料老人ホーム	22	8.3	5,286	6,590	-1,305
サービス付き高齢者向け住宅	23	8.7	160	161	0
フィットネスセンター	16	6.1	5	5	0
訪問リハビリテーション	17	6.4	8,129	9,653	-1,525
介護老人保健施設	12	4.5	6	6	0
保育	14	5.3	8	10	-3
相談支援事業	15	5.7	3	3	0
専門学校	9	3.4	7	8	-2
福祉用具貸与・販売	8	3.0	2	2	0
診療所	9	3.4	3	3	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	2.3	18,496	21,963	-3,466
地域活動支援センター	6	2.3	1	1	0
研究所	7	2.7	5	6	-1
運送事業	6	2.3	2	3	0
鍼灸院	5	1.9	3	3	0
訪問入浴	3	1.1	2	2	0
その他	159	60.2	1,529	1,531	-2
合計	264	100.0	92	95	-3

※附帯業務における事業収益、費用、利益に関しては、左記の附帯業務を行っている病院全体の金額の平均値である。

また、附帯業務を行っている場合の効果について、①「効果がある」が 161 件、②「どちらかといえば効果がある」が 52 件と大半を占めた（図表VI-2）。

図表VI-2 附帯業務の効果



【資料 1】平成26年度 病院経営管理指標調査 調査票

厚生労働省委託 平成27年度医療施設経営安定化推進事業
平成26年度病院経営管理指標調査

調査の概要

1. 目的

病院経営の実態を明らかにし、病院の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を目的としています。

2. 調査対象

調査対象は平成26年度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26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、②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.mvilw.co.jp/>)

→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 (byouin26@mvilw.co.jp) にメールにて送付してください。

※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ございます。

その際はお手数ですが、事務局宛にご連絡ください。メールにてファイルを送付させていただきます。

②郵送された調査票に手書きで記入する場合

→記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に提出してください。

※返信用封筒が同封されていない場合、紛失された場合は弊社宛着払い郵便にて送付してください。

※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。

※調査結果は学術研究に用いる場合がございます。ご回答いただいた内容は統計的に処理をし、個別の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27年11月30日(月)までにご返送ください。

6. 事務局

(株)明治安田生活福祉研究所 福祉社会研究部 「平成26年度病院経営管理指標調査」事務局

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治生命館3F

TEL：03-3283-9293、03-3283-8303 (土日、祝日を除く平日9:00-17:00)

FAX：03-3201-7837

メールアドレス/byouin26@mvilw.co.jp 担当：加藤、小島

※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26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）を記入してください。

- ①病院単体の貸借対照表（B/S）、損益計算書（P/L）を記入、もしくは原本のコピーを送付してください。
- 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記入してください。
- 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、4ページの【概況票】へお進みください。

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ください。

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記入してください。

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）を参照してください。

○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>

※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）の数値について記入してください。

※費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入してください。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、合計欄のみ記入してください。

○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**をご記入ください。

※ご記入いただく代わりに、**原本のコピーをメール**（宛先：byouin26@myilw.co.jp）もしくは同封の返信用封筒にて送付いただいても結構です。

問1 貸借対照表（平成 年 月 日）

平成26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ください。当該年度の状況が確定していない場合、直近の決算年度の状況について記入してください。

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. 未払費用	
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		IV 固定負債（1～4の合計）	0
II 固定資産（1～3の合計）	0	1. 長期借入金 ^{※8}	
1. 有形固定資産（（1）～（4）の合計）	0	2. 長期未払金	
（1）建物 ^{※3}		3. 退職給付引当金	
（2）備品 ^{※3}		4. その他の固定負債	
（3）土地		負債の部合計（Ⅲ+Ⅳ）	0
（4）その他の有形固定資産 ^{※4}		純資産の部	
2. 無形固定資産 ^{※5}		V 純資産（1～3の合計）	
3. その他の資産（（1）～（5）の合計）	0	1. 出資金	
（1）有価証券		2. 利益剰余金	
（2）長期貸付金		うち繰越利益剰余金	
（3）役員従業員長期貸付金		3. その他	
（4）他会計長期貸付金			
（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ください。

減価償却累計額	<input type="text"/>	円
---------	----------------------	---

※1：医業活動の収益に対す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ください。

※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ください。

※3：減価償却累計額を差し引いた純額を計上してください。

※4：構築物、車輛及び船舶等を計上してください。

※5：借地権、ソフトウェア等を計上してください。

※6：繰延勘定、整理勘定（本庁勘定など）等を計上してください。

※7：買掛金、未払消費税、未払法人税等を計上してください。

※8：借入資本金は負債（固定負債の「長期借入金」または流動負債の「短期借入金」）に計上してください。

問2 損益計算書(平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

平成26年度の損益計算書の状況を下表にご記入ください。当該年度の状況が確定していない場合、直近の決算年度の状況について記入してください。

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. 保険料等査定減 ^{※1}		(1) 常勤職員給与・賞与 (①~③の合計) ^{※2}	0
		① 医師給与・賞与 (歯科医師を除く)	
		② 看護師給与・賞与 ^{※3}	
		③ その他給与・賞与 (歯科医師を含む) ^{※4}	
		(2) 非常勤職員給料・賞与 (①~③の合計) ^{※2}	0
		① 医師給与・賞与 (歯科医師を除く)	
		② 看護師給与・賞与 ^{※3}	
		③ その他給与・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)	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 ^{※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ください。

※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)に計上してください。

※3: 看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入ください。

※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「営業外費用」に計上してください。

※5: 器械賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上してください。

※6: 他会計への繰入額等はここに計上してください。

※7: 除去損は臨時費用に含めてください。

問3 過去2年度分の医業収益及び固定資産等の状況

科 目	医業収益 (円)	医業費用 (円)	医業外収益 (円)	医業外費用 (円)	固定資産額 (円) [※]
平成25年度					
平成24年度					

※当該年度末時点におけるB/S上の残高を記入してください。

平成26年度病院経営管理指標調査【概況票】

※不明の項目は空欄としてください。

問1 施設の概況（平成26年度決算期末日時点）

(1)－1 開設者 (該当するものに○を記入)	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 医療法人の種別 (該当するものに○を記入)	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○を記入)	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(大学病院本院)
	05.	へき地医療拠点病院	12.	DPC病院Ⅱ群(Ⅰ群に準ずる病
	06.	在宅療養支援病院	13.	DPC病院Ⅲ群(Ⅰ、Ⅱ群以外)
	07.	在宅療養後方支援病院	14.	DPC準備病院

(3)－1 許可及び稼働病床数(病床数をご記入ください)			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	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
<small>※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数 ※一般病床数：(3)－2における機能を持つ病床を有する場合、内訳をご記入ください。 ※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ください。</small>												

(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	床	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床
			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	床	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床	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	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床

(4) 診療報酬の算定状況(該当するものに○を記入) ※複数取得している場合はすべてに○をご記入ください。	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26年度決算期末日時点)

職種別の従事者数をご記入ください(※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みの指導医数)(常勤換算)			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で記入ください。

※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回答ください。

※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記入してください。

【参考：計算式及び記入方法について】

・換算数は以下の計算式を用いて算出してください。□

$$\frac{\text{従事者の1週間の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間}}$$

・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ください。

$$\frac{\text{従事者の1ヶ月の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

・従事者の勤務時間は実態に応じて算出してください。

・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位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と計上してください。

問3 患者数の状況（平成26年度決算期末日時点）

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

※「病院報告」で提出している数値を記入してください。

項目	患者数	備考
① 在院患者延数（年間）	人	毎日24時現在に在院していた患者の合計数
うち二次医療圏内（年間）	人	貴医療機関が所在する二次医療圏内からの在院患者延数
うち二次医療圏外（年間）	人	貴医療機関が所在する二次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	
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。
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。
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（年間）	人	
うち二次医療圏外（年間）	人	貴医療機関が所在する二次医療圏外からの外来患者延数
⑥ 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
⑦ 初診患者数（年間）	人	初診料を算定した患者数
⑧ 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
⑨ 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
⑩ 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））をいいます。

※2：午後6時から翌日の午前8時までをいいます。

問4 外来患者の医薬分業状況（平成26年度決算期末日時点）

医薬分業の実施状況に関して、当てはまるものに○を記入してください。

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26年度決算期末日時点）

貴医療機関は、日本医療機能評価機構による病院機能評価等の外部評価を受審していますか。

以下、当てはまるものに○を記入してください。

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（ <input type="text"/> ）
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未収金[※]の状況（平成26年度決算期末日現在）

※社会保険診療報酬支払基金等の負担分は除きます。

(1) 年度に発生した未収金、損金処理した額、及び件数をご記入ください。

	平成26年度		平成25年度		平成24年度	
①年度に発生した未収金		万円		万円		万円
②損金処理した額		万円		万円		万円
③件数		件		件		件

(2) 未収金の回収対応策

(2)－1 未収金回収方法 (該当するものに○を記入、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0B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
		08. 債権回収業者の利用		(具体的に)
		09. 弁護士への相談		
(2)－2 未収金の回収対応の履歴管理の有無（該当するものに○を記入）		01. 管理している		02. 管理していない
(2)－3 未収金の回収対応策を検討する会議等（該当するものに○を記入）	①開催の有無			
		01. 開催している		02. 開催していない
	②開催の頻度に関して			
		01. 定期的で開催している		03. 決算期に開催している
		02. 定期的ではないが開催している		
	③会議の参加メンバーに関して（複数回答可）			
	01. 未収金の担当職員		04. 専門家（弁護士、会計士、税理士）	
	02. 事務長等、経営幹部		05. その他	
	03. 経営者		(具体的に)	
(2)－4 債権回収業者を利用する場合（該当するものに○を記入）		01. 未収金が一定額以上の場合に利用している		03. その他
		02. 未収期間が一定期間以上の場合に利用している		(具体的に)

(3) 外国人患者^{※1}とその未収金の状況(平成26年度決算期末日時点)

外国人患者数とその未収金の状況(年間合計)をご記入ください。数値を把握していない項目は空欄としてください。

	患者数(年間)		うち未収金が発生した患者数(年間)		外国人にかかる未収金の額合計(年間)
		人		人	
①外国人患者数		人		人	万円
②うち、診療時間内 ^{※2} に受診した患者数		人		人	万円
③うち、救急車で搬送された患者数		人		人	万円
④うち、診療時間外・深夜・休日に受診した患者数		人		人	万円
⑤うち、救急車で搬送された患者数		人		人	万円

※1:日本の公的医療保険制度に加入していない外国人のこととします。ただし、治療目的で入国した外国人は除きます。

※2:診療時間内とは平日の午前8時から午後6時までをいいます。

<以下の設問は救命救急センター(高度救命救急センターを含む)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^{※3}

※3:救命救急センターにおいて、重篤な在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ヶ月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いいます。

(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○をご記入ください。

<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がありますか。

以下、当てはまるものに○をご記入ください。

<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○をご記入ください。

<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.利用したことがある」を選択した場合、この事業を利用した金額。

	平成26年度		平成25年度		平成24年度	
		万円		万円		万円
①制度を利用し、補助を受けた金額		万円		万円		万円
②件数		件		件		件

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

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

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

	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
	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
	03. その他 (具体的に)

問7 地域医療連携推進法人に関する調査

(1) 地域医療連携推進法人^{*}についてどのようにお考えですか。貴医療機関の理事長または院長のご意見をお聞かせください。

以下、当てはまるものすべてに○をご記入ください。(複数回答可)

01. 参加を考えている	04. 関心がない
02. 参加を考えていない	05. 知らない
03. 関心がある	

^{*}改正医療法第70条 (平成27年9月28日公布) より

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する参加法人を社員とし、開設する病院、診療所及び介護老人保健施設の業務の連携を推進するための医療連携推進方針を定め、医療連携推進業務を行うことを目的とする一般社団法人である。

<以降の質問は、法人単位での質問です。答えられる範囲でお答えください。>

問8 専門家との契約内容について(平成26年度決算期末日現在)

(1) 貴法人は監査法人と契約をしていますか。以下、当てはまるものに○をご記入し、その年間契約費用の総額をご記入ください。

01. 財務諸表監査※の契約をしている		万円
02. その他の契約をしている		万円
03. 契約はしていない		

※財務諸表監査とは、独立監査人の監査報告書を受領している場合のみが該当します。□

(2) 貴法人は公認会計士と契約をしていますか。以下、当てはまるものに○をご記入し、その年間契約費用の総額をご記入ください。

01. 財務諸表監査※の契約をしている		万円
02. その他の契約をしている		万円
03. 契約はしていない		

※財務諸表監査とは、独立監査人の監査報告書を受領している場合のみが該当します。□

(3)-1 貴法人は、税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)に業務を依頼していますか。以下、当てはまるものに○をご記入し、その年間契約費用の総額をご記入ください。

01. している		万円
02. していない		

(3)-2 (3)-1で「01.している」を選択した場合、どのような業務内容を依頼していますか。以下、当てはまるものすべてに○をご記入ください(複数回答可)

01. 税務代理		05. 会計指導
02. 税務申告書の作成		06. 決算書の作成
03. 税務相談		07. 記帳代行
04. 経営相談		08. その他 (具体的に)

(4)-1 会計専門家が理事に就任している人数をお答えください。

公認会計士		人	税理士		人	その他		人
-------	--	---	-----	--	---	-----	--	---

(4)-2 会計専門家が監事に就任している人数をお答えください。

公認会計士		人	税理士		人	その他		人
-------	--	---	-----	--	---	-----	--	---

(5) 貴法人は医療事務の支援を受けていますか。以下、当てはまるものに○をご記入し、その年間契約費用の総額をご記入ください。

01. 自法人ですべて行っている		
02. 必要な部分だけ支援を受けている		万円
03. 一括で委託している		万円

(6)－1 貴法人は病院経営のコンサルティング※を受けていますか。以下、当てはまるものに○をご記入ください。

※前ページの回答分は除きます。

	01. 受けている
	02. 受けていない



(6)－2 (6)－1で「01.受けている」を選択した場合、具体的にどのような専門家から支援を受けていますか。

当てはまるものに○をご記入し、その年間契約費用の総額をご記入ください。

	01. 医業経営コンサルタント		万円
	02. その他 (具体的に)		万円

(7) 貴法人で運営している病院数、診療所数、介護老人保健施設数をご記入ください。

①病院数		②診療所数		③介護老人保健施設数	
------	--	-------	--	------------	--

<以下の問9は、貴病院の開設者が医療法人である場合のみお答えください。>

※医療法人でない場合は次ページ問10へお進みください。

問9 附帯業務に関する調査(平成26年度決算期末日現在)

(1) 平成26年度の附帯業務における収益及び費用をご記入ください。

事業収益		万円	事業費用		万円
------	--	----	------	--	----

(2) 貴法人の定款または事業報告書に記入されている医療法第42条に基づく附帯業務をすべてご記入ください。

※ご記入いただく代わりに、該当箇所のコピーをメール(宛先:byouin26@myilw.co.jp)もしくは同封の返信用封筒にて送付いただいても結構です。

(3) 附帯業務を行うことで貴病院にプラス効果があると思いますか。理事長のご意見をお聞かせください。

以下、当てはまるものに○をご記入ください。

01. 効果がある	04. どちらかといえば効果がない
02. どちらかといえば効果がある	05. 全く効果がない
03. どちらともいえない	

問10 貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入ください。

病院名	(医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入ください)		
所在地	(都道府県名からご記入ください)		
記入者	ふりがな		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	<input type="checkbox"/>	01. 希望する	<input type="checkbox"/>
			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、調査結果をお送りいたします。

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)

以上で設問は終わりです。
 メール(宛先: byouin26@myilw.co.jp)又は同封の返信用封筒で、
 11月30日(月)までに調査票をお送りください。
 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。

【資料 2】 病院経営管理指標の使い方

病院経営管理指標 の使い方



明治安田生活福祉研究所

1

自院が該当する グループを探しましょう



経営管理指標による分析は、適切な対象との比較からはじめます。
まずは、自院が該当するグループを探しましょう。

私的病院なのか？

公的病院なのか？

一般病院
なのか？

ケアミックス病院
なのか？

精神科病院
なのか？

療養型病院
なのか？

二次救急を
行っているか？

DPC 適用病院か？

うちの病院は、どのグル
ープになるのかな？

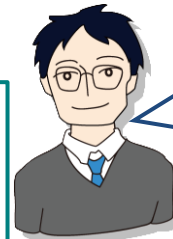


2

必要な利益額を 認識しましょう



必要な利益額の認識とは一種の目標管理ですが、ここでは日々の経営が、目標からどの程度乖離しているかを測る尺度程度の意味で捉え、おおよその数値をつかんでみましょう。



ギャップを賄うために最低限の利益を確保するのが必要だな！

必要利益 = ギャップを賄う利益 + α

ギャップを賄う利益

= 減価償却期間と借入期間のギャップから生じるキャッシュフロー不足を埋めるための利益

= 年間借入金返済額 - 年間減価償却額(補助金対応分除く)

営利企業であれば、持続的成長が求められるので、たとえばその目標設定は、売上(または利益額)対前年比 10%増、当該市場シェアトップといった形で表現される。

これに対して病院は非営利であるため、このような形での目標設定はそぐわないと思われるが、病院においても必要とされる利益額は存在する。

必要な利益額については、様々な捉え方が存在しようが、病院の場合、経営の維持安定を図るのに、最小限必要とされる額が基本となろう。ここで問題となるのは、必要最小額をどう算出するかである。おおよその目安として、借入金返済額と減価償却額とのギャップを賄う利益(以下、ギャップを賄う利益)分とプラス α 分が挙げられる(※1)。

ギャップを賄う利益は、当初の建設費と資金調達内訳で自動的に算出される。たとえば10億円の病院建物を自己資金3割、借入金7割で調達し、借入期間20年、減価償却期間39年となると、毎期の借入金返済額は35百万円(700百万円÷20年)、減価償却額は25.6百万円(1,000百万円÷39年)より、9.4百万円(35-25.6)がギャップを賄う利益分となる。最低限はこの利益分を捻出しないと、キャッシュフロー不足となり、他に資金調達の手立てがなければ倒産となる。

さらに、災害など不測の事態への備え分や、生活レベルの向上に伴ったアメニティ水準確保・インフレ上昇分といった経済成長対応分などは通常どの病院でも織り込む必要があろうが、介護施設など新規事業進出に係る、新規投資分にどの程度必要か否かを算出し、それを年率換算したのが α 分である。 α 分をどの程度とするかは、病院の事業戦略による。

この必要利益額をメルクマールとし、自院の利益がそれに達成したのか否か、達成しなかったとすれば、何が原因か把握し、遅滞ないフィードバックを通じ、目指す改善の方向と日常の経営行動が乖離しないようにする努力が求められる。これによりタイミングを失することなく、適切な経営行動をとることが可能となる。

※1: 松原由美「介護事業者の経営のあり方」『社会保険旬報』No.2439 2010年

3

収益性の判定指標を確認してみましょう



自院の属するグループと必要とする利益レベルを把握したうえで、次に収益性の判定指標を確認します。

最初に医業利益率を確認し、医業利益率が低いと判定した場合は、償却前医業利益率を確認しましょう。同様に時系列でも確認してみましょう。

医業利益率を確認し
自院の収益力の高低を把握

収益性		指標	自院
医業利益率	(%)	3.4	2.1
総資本医業利益率	(%)	4.9	4.1
経常利益率	(%)	3.8	3.2
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5	7.8
病床利用率	(%)	80.5	78.5
固定費比率	(%)	63.7	63.2

医業利益率
が低い場合

同様に
時系列
でも確認

医業利益率のレベルチェック

医業利益率を自院が属するグループにおける平均値と比べ、自院の収益力の高低を把握する。医業利益率が低いと判定された場合、まず、補正指標である償却前医業利益率をみる。この数値が平均値近辺であれば、医業利益率の低さは設備投資によると判断され、必ずしも収益性が低いと判断するには及ばない。

ところで、収益力の高低は何を意味するかといえば、それは経営の効率性を表している。したがって、仮に収益力が低いと出た場合、経営上どこかに無駄(コスト高要因)がある点が示される。そこでまず、「どこにあるかは不明だが、とにかく自院には無駄がある」という認識を持つことが重要である。そして次に、その原因は何かを追求する。この見方については後述の4(1)で触れる。

時系列で医業利益率を見る

自院の過去 3 ～ 5 年程度の医業利益率推移を概観し、低下傾向か、横ばいか、上昇傾向かをつかむ。たとえば先にみたある一時点の医業利益率レベルが、平均値と変わらないとしても、低下傾向にあるとすればその理由は何か、今後も低下し続けるものかを見極めなければならない。

時系列で
医業利益率を確認

収益性		2010年	2011年	2012年
医業利益率	(%)	2.4	2.6	2.1

時系列で
償却前
医業利益率を確認

収益性		2010年	2011年	2012年
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	8.0	8.3	7.8

ギリギリだな



時系列で償却前医業利益率を見る

時系列分析においても、補正指標である償却前医業利益率を用いて、医業利益率の変動が設備投資によるものか否かを確認し、収益性の傾向を把握する。

医業利益率が下がっていても、償却前医業利益率が横ばい、または低下していなければ、医業利益率低下の要因は設備投資が原因と判断され、そうネガティブに考える必要はないだろう。

しかし償却前医業利益率も低下傾向が見られるのであれば、医業収益率の低下要因が設備投資以外にもあることになり、この場合は慎重に原因を追究しなければならない。

4

収益性の原因を 分析してみましょ



収益性の判定指標で、収益力が低いと判断された場合には、どこにその原因が存在するかを分析して検討してみましょ。

(1) 収益性の原因指標

収益性が低いということは、どこかに無駄が存在すると指摘したが、無駄にはいろいろ想定される。人件費が高すぎないか、医薬品を含む医療材料を割高に購入していないか、またはその在庫管理に無駄はないか、外部委託は適切か、はたまた資本費が過大ではないかなど、様々な事項が考えられる。そこでまず医業費用の各項目の対医業収益比率をみて、どこに原因が存在するのかを検討しなければならない。

医業費用の各項目の対医業収益比率をみて、どこに原因が存在するのかの検討

人件費に問題があったケースの場合

検討の結果、このケースでは人件費に問題があったと仮定しよう。人件費が高いとなれば、主な要因として二つ考えられる。1人当り人件費が高いのか、あるいは職員数が多すぎるのかである。

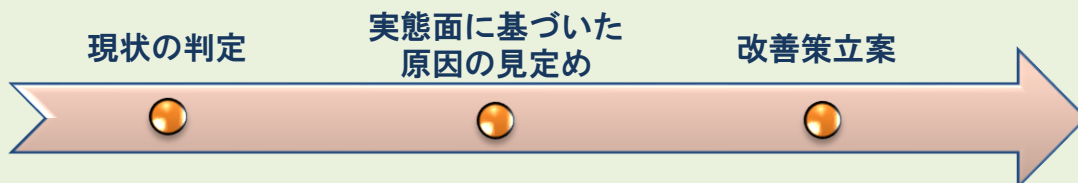
1人当り人件費が高いケースも、その原因は一つではない。年功賃金制度採用の下で、職員の高齢化が進んでいるためなのか、または集患力を高めるためといった戦略的な方針から、優秀な医師を採用した結果なのかなど、その原因はいくつも考えられる。

したがって、さらに深掘りして、真の理由を見定めなければならない。こうしたプロセスを経て、最終的に高い人件費の理由として、それが年功賃金制度の下での職員の高齢化に到達したならば、今度はその対応策を考える。この事例でいえば、年功賃金制度の見直しか、職員の若返りを図るなどがまず検討対象となるが、これも一様ではない。

たとえば1~2年以内に定年者が出る場合と、5~10年を要する場合では、対策も異なろう。

なお、人件費の高い理由が、集患力向上のために高給の医師をスカウトした点や、将来の看護体制評価を予想して看護師数を厚くした点などにあれば、それは経営戦略による先行投資なので、人件費ではなく他の経費の削減対策が取られなければならないのは言うまでもない。

内部分析のあり方



これ以降の分析は、各病院の個別事情によるため省くとするが、内部分析では、「現状の判定」、「実態面に基づいた原因の見定め」、「改善策立案」までがセットで行われることが肝要である。

(図2)

また金融機関等への定例説明会や借入申込時には、こうした経営管理指標に基づく分析結果を提示しつつ、改善策や事業計画・借入計画を説明する。その際には金融機関のアドバイスを受けるように努め、そうしたやり取りを通じて金融機関の理解と協力を得ることが、生きた経営分析の方法である。

(2) 経営上の基盤に関わる指標

原因指標を見るにあたって、はじめに原因追求のプロセスを述べたが、本来はその前に自院の経営基盤ともいべき構造的体質を、しっかりと把握しておかなければならない。

これは収益の高低に直結する話ではないが、経営戦略立案や経営行動の優先順位決定に大きく影響する。これには収益基盤分析と収益構造分析の二つがある。



収益性	指標	
医業利益率	(%)	3.4
総資本医業利益率	(%)	4.9
経常利益率	(%)	3.8
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5
病床利用率	(%)	80.5
固定費比率	(%)	63.7

収益基盤:
集患力(例)病床利用率

収益構造:固定費比率

① 収益基盤

病院は、患者が来てくれなくては始まらない。経営分析で最も重要な点の一つは、経営基盤が確立されているかを見極めである。病院の場合、集患力如何が経営基盤に大きく影響する。集患力は、それが優れていればただちに収益力が高まる、あるいは財務安全性が向上するとは限らないが、その最大の必要条件である。集患力を見るには、入院患者数、外来患者数の推移の把握が必須だが、この他にも、入院・外来別に、新患の状況、外来・入院ルート、患者がどこから来ているか(医療圏)など、多角的な分析が欠かせない。

ただ患者数などの実数だけでは、相対比較が出来ないので、たとえば病床利用率などを参考に判断する。

集患力は、経営戦略立案を大きく左右する。たとえば、集患力では他病院に比べ勝っているのに、収益性が十分でない場合は、経営戦略のポイントが効率性の向上やコスト削減に向けられる。

これに対して同じ低収益でも、集患力が劣っている場合にあつては、まさに集患力向上に注力しなければならない。したがって、実行可能性は別として、経営の力点が、効率性向上やコスト削減ではなく、不便な立地ならば巡回バスの運行、優秀な医師の招聘、新病棟建設、連携の強化、介護施設などへの新規事業進出、あるいは事業転換といった抜本対策に向けられる必要がある。

② 収益構造

これは医業費用の硬直性を測るもので、固定費比率を用いる。固定費とは医業収益の増減に関係なく、恒常的に発生する費用のことで、一般的には人件費、減価償却費、金利を指す。

固定費は一度発生すると簡単に削減できないので、これが大きいと経営に弾力性を欠く。言い換えると損益分岐点が高くなる。こういう状況の下では、医業収益が少々増加しても、利益増には結びつきがたく、逆に医業収益が少しでも減少すると、ただちに利益の大幅減ないし赤字転落となる危険性がある。

したがって固定費比率が高いと、経営改善策を実施しても成果をあげるまでにかなりの時間がかかることになる。

この指標が意味を持つもう一つは、経営行動を起こす時期を判断する上で有用な点である。適切な原因分析をし、適切な改善策が決定され、あとはいつ実施するかといった場合、既に固定費比率が相当程度高いケースにあつては、ある程度低下するまでしばし自重が求められる。

幸い、病院経営は自院の内部要因も含め、短期間の経営環境激変は稀なので、少々自重してもタイミングを失することは少ない。この固定費比率が60%を大きく超えるようでは、経営上積極策に出るよりも、固定費比率削減が経営の優先課題となる。

5

安全性の指標を見て判別してみましょ



収益性の指標は、判定指標、原因指標に分類されましたが、安全性の指標はもっぱら判定指標のみです。あえて原因指標はといえば、それは収益性指標に遡ります。(収益力が高ければ安定性が高まる)

さて、病院における安全性管理でキーポイントとなるのは、借入金へのマネジメントである。自己資本による調達もあるが、病院の非営利性、現状の収益レベルなどから、病院にとって自己資本に依存した調達には限界がある。それゆえ、他人資本にウェイトのかかった資金調達が避けられないが、これは返済義務と金利負担がかかるため、借入時のマネジメントが重要となる。

借入金へのマネジメントで重要なポイントは、規模、収益力、つまり返済能力に比して借入額が過大か否かという面と、もう一つは資金使途と調達との関係がバランスしているか否かという点である。

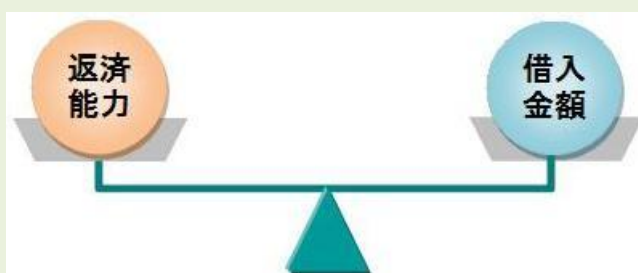
これを検証する指標として、借入金比率、見込み償還期間、固定長期適合率がある。

安全性		
自己資本比率	(%)	28.1
固定長期適合率	(%)	100.7
借入金比率	(%)	38.3
見込み償還期間	(年)	9.1
流動比率	(%)	285.9
1床当り固定資産額	(千円)	13,298
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	8.7

(1) 返済能力と借入額のバランス

借入金比率 ... (1)

見込み償還期間 ... (2)



借入金比率

返済能力との対比で、借入規模の適切性をみる指標としては、簡便な指標と、より正確に見る指標とがある。ここに挙げた借入金比率は前者で、単に医業収益と長期借入金残高を比較したもので、これにより借入規模の適切性について容易に見当をつけることができる。

たとえば、借入金比率が100%であった場合—借入金と医業収益が同額—、仮に市場金利が5%なら、金利負担率(支払利息/医業収益)が5%を意味することとなり、現在の病院の平均的収益水準では金利支払いだけで利益が消えてしまうこととなり、これでは借入過大であるとすぐ判断される。

また、医業収益に対して年間キャッシュフロー比率[(利益 + 減価償却費) / 医業収益]は、医療法人の場合、現状では6%程度とみられるので(※2)、借入金比率100%では返済期間に20年近くを要することが直ちに算出される。市場金利もキャッシュフロー比率も変動するものなので、それに応じた判断が求められるが、簡単に見当をつけられる利便性は大きい。ところで、借入金比率が100%の場合は、現在の収益水準では返済期間に概ね20年かかることを意味するが、現在の病院の長期借入期間は10年以上が多いと思われるので、これとの関連で考えれば、70%あたりが安全の上限と心得ておくべきであろう。

※2: 医療経済研究機構「医療経済実態調査」(平成15年度)、WAM「病医院の経営分析参考指標」(平成17年度)より試算

見込み償還期間

この指標も返済能力との対比で、借入規模の妥当性を検証する指標である。上に述べた借入金比率が簡便法であるのに対して、この比率はより正確につかもうとする指標である。

年間キャッシュフローで長期借入残高を割り、長期借入金の返済に何年を要するかをとらえるものである。算式は[長期借入金 ÷ (税引前利益 × 70% (※2) + 減価償却費)]。

たとえばこれが10と算出されれば、現状の収益レベルでは返済に10年かかることを示す。金融機関の借入期間は10年以内が多いので、安全を見込んで10年以下、出来れば7~8年以下が望ましい。

※2: 既述のように税金を約30%と考え、税引き前利益の約7割が手元に残るとして、経常利益 × 70%とした。

(2) 資金使途との整合性

資金使途との整合性

固定長期適合率 …(3)

以上は収益力と借入のバランスの話だが、もう一つは資金使途との整合性である。

病棟建替えや高額医療機器購入など、回収に長期を要する投資に対しては、その回収に見合った期間の借入や自己資本で賄うことが求められる。病院建物は構造にもよるものの費用の回収に30~40年程度を要するが、こうした投資は固定資産に計上されているので、固定資産額に対して自己資本+長期借入金がどう対応しているかで判断するものである。

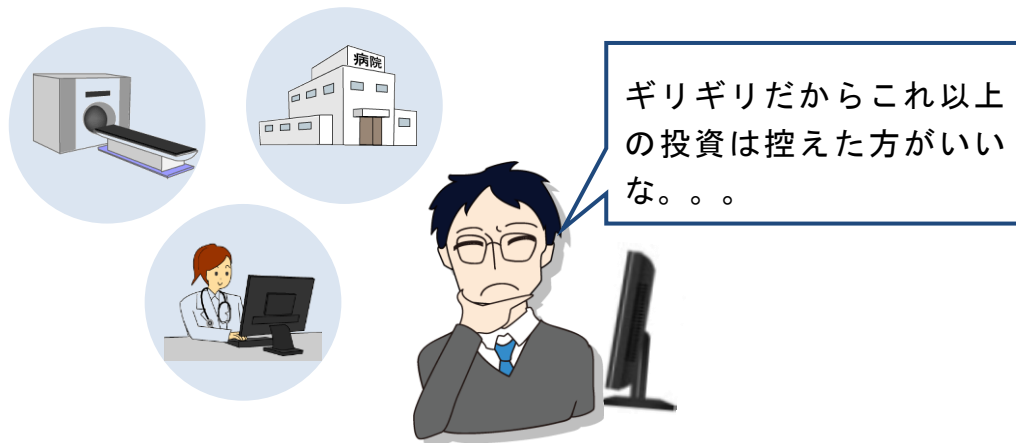
この指標として固定長期適合率がある。固定長期適合率は、理屈の上では100%でも良いのだが、これも安全を見込んで70~80%以下であれば概ね許容可能であろう。病棟建設資金の回収には30~40年要するのに対し、現実の民間金融機関からの借入期間は10年、長くても15年程度と思われるが、実際には借換えということで継続しているので、この比率が70~80%であれば概ねバランスしているとみて良いと考えられる。

(3) 金融機関との信頼関係構築

このように、病院の安全性では借入金を適切に管理することが重要であるが、行き着くところは、設備投資の借入金を円滑かつ有利に調達できるか否かである。

そのためには、金融機関と常日頃からコミュニケーションを図り、信頼関係を構築することが求められる。

具体的には、日々の金融機関取引において、経営管理指標を用い、金融機関が求めている合理的、科学的なデータで説明する体制作りが必要である。



6

機能性の指標を見て判別してみましょう

機能性の指標には、病院の現状の性格を判別する指標と、機能の充実度合いを見る指標があります。自院と比較し今後の方向性や戦略を検討してみましょう。



機能性		
平均在院日数	(日)	33.41
外来/入院比	(倍)	2.37
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.79
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.69
患者1人1日当り入院収益	(円)	43,529
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	42,545
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	11,332
医師1人当り入院患者数	(人)	5.84
医師1人当り外来患者数	(人)	11.06
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.52
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.19
職員1人当り入院患者数	(人)	0.49
職員1人当り外来患者数	(人)	0.98
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.3

患者単価

医師1人当り
入院患者数・外来患者数

ケアカンファレンス実施率

病院の現状の性格を判別する指標

病院の現状の性格を判別する指標として、患者動向に関する指標がある。

それには患者単価、患者数推移、患者ルート(医療圏内・外の把握、紹介元など)、患者年齢構成などが挙げられる。

たとえば急性期病院を志向していても、患者単価が療養病院レベルであり、患者年齢構成も高齢者ばかりで、診療所などからの紹介もないようであれば、急性期病院としての性格の見直しが求められる。このように、自院が目指している方向と、地域における役割に関するギャップの有無を把握し、ギャップがあるのであれば、目指す方向に行くための具体的手段(急性期の医師の招聘、病棟建替えといった大規模設備投資など)を講じられるのか、事業転換を図るのかなど、今後の方向性や戦略を検討する。

機能の充実度合いを見る指標

機能の充実度合いを見る指標としては、医師1人当り入院患者数・外来患者数などが挙げられる。病床利用率に見劣りがないならば、これらの値が小さいほど、患者に対し医師が多いため、ケアの質が高い可能性が考えられる。しかしこの値が小さいほど、損益面は悪化する可能性は否定できない。先の収益性や安全性の指標を高めながら、いかにこれらケアの質の向上に資源を費やし、機能を高めるか。その損益面と機能面のバランスが病院経営では何よりも求められるといえよう。

**平成 27 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 26 年度 病院経営管理指標**

委託先：株式会社明治安田生活福祉研究所
〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-1-1
電話 03-3283-8303
FAX 03-3201-7837