

平成24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23年度 病院経営管理指標

---

---

平成25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.	調査研究の背景と目的	1
2.	実施体制	2
3.	調査方法	2
(1)	調査対象	2
(2)	調査実施方法	3
(3)	調査票	4
(4)	集計方法	4
(5)	指標の算式	4
(6)	グルーピングとその定義	7
4.	調査票の回収結果	11
II	病院経営管理指標に関する調査研究結果	12
1.	病院経営管理指標の一部見直し	12
(1)	現行の病院経営管理指標作成の基本的考え方	12
(2)	検討結果	13
2.	平成 23 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況	14
(1)	施設概況	14
(2)	平均病床数	14
(3)	黒字病院比率	15
(4)	一般病院における公民比較	17
(5)	病床規模別比較	19
3.	平成 16 年度から平成 23 年度（8 年間）の推移分析	21
(1)	黒字病院比率	21
(2)	医業利益率	23
(3)	費用関係指標	25
4.	医療機能別分析	31
(1)	平均在院日数別	31
(2)	D P C 適用区分別比較	33
(3)	外部評価の実施状況別比較	35
5.	医療法人の概況	38
(1)	収益力の推移	38
(2)	収益力の種別比較	38

(3) 病床規模別比較	40
(4) 黒字・赤字病院の特徴	43
Ⅲ 経営改善の取組状況	46
(1) 開設者別に見た経営改善の取組状況	46
(2) 開設者別に見た経営改善の取組状況と医業利益率	52
(3) 開設者別に見た経営改善の取組状況と医業利益率(一般病院)	58
Ⅳ 未収金の状況	64
(1) 未収金の額及び件数	64
(2) 未収金の回収対応方策	69
(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	72
Ⅴ 資料：病院経営管理指標の使い方	75
【参考】平成23年度病院経営管理指標調査 調査票	87



## I 調査研究の概要

### 1. 調査研究の背景と目的

深刻な財政難、少子高齢化、東日本大震災、病床過剰、診療報酬や介護報酬の抑制、医療・介護の機能分化と機能再編など、病院経営は大きな変革期にある。そのため、各病院とも地域における自院の位置づけ、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、合理的効率的対処が求められている。

一方、こうした変革期を迎えた病院経営に対し、金融機関は病院融資のリスクが高まったと見る傾向があると言えよう。これらから、金融機関、特に病院の最有力取引先である地方銀行においてさえも、従来のように病院経営者は地域の名士だから、担保さえ確保すれば融資するのではなく、誰にでも説得性を持つ客観的データによる審査方法が重要視されている。こうしたことから病院側にも、それに耐え得る客観的データを用意するほか、自ら説明・説得できる体制づくりの必要性が高まってきた。

これらより、病院経営において、経営者が経営管理指標の使い方を身につける重要性は急速に増してきている。経営者自らが指標を作らなくとも、部下からの経営数値の報告を正しく理解できなければ、適切な経営判断は下せない。

また、病院経営における課題は何か、職員の共通認識を醸成するには、経営管理指標を媒体とすることは客観的であるだけに極めて有効である。

このような背景から以下4点に関し、事業を実施した。

- ・病院経営管理指標の一部見直し
- ・上記病院経営管理指標に基づく平成23年度病院経営管理指標データの作成
- ・病院経営管理指標データの利用促進の検討
- ・経営改善への取組状況に関する調査

## 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

※田中 滋 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授

五十嵐 邦彦 公認会計士

石井 孝宜 公認会計士

土屋 敬三 独立行政法人福祉医療機構 共済部 部長

西澤 寛俊 全日本病院協会会長

(※ 企画検討委員会委員長)

### ○研究班委員会委員

堤 達朗 株式会社メディカルクリエイト 取締役

斐 英洙 メディファーム株式会社 代表取締役

### ○オブザーバー

厚生労働省医政局指導課

### ○事務局

松原 由美 株式会社明治安田生活福祉研究所 主席研究員

菱沼 哲博 株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員

大西 規加 株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員

澤 耕一 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24年10月5日

・ 第2回企画検討委員会 平成25年3月25日

### 研究班委員会

・ 第1回研究班委員会 平成24年9月2日

・ 第2回研究班委員会 平成24年10月7日

・ 第3回研究班委員会 平成25年2月27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31条に規定する者の開設する病院および社会保険

関係団体の開設する病院全数を対象とし、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。

○医療法人

○医療法31条に規定する開設者（自治体）

- ・都道府県
- ・地方独立行政法人
- ・市町村
- ・特別地方公共団体

○社会保険関係団体

- ・全国社会保険協会連合会
- ・厚生年金事業振興団
- ・船員保険会
- ・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

○医療法31条に規定する開設者（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
- ・国民健康保険団体連合会

## （２） 調査実施方法

医療法人の開設する病院、医療法31条に規定する者の開設する病院および社会保険関係団体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24年10月15日から平成25年2月末日である。

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 23 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病院団体および自治体から会員宛て督促メールを送る、専属のオペレーター2名を配置し督促電話をかける、締切を11月中旬から翌年2月末日まで延ばす取組を行った。

### (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〔改正版〕（平成16年8月19日医政発第0819001号）に則り、平成23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、病院経営の取り組み状況、連携の状況、患者の未収金の状況について記入を求めた。

### (4) 集計方法

病院経営管理指標データ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、まず各病院の指標データを算出したうえで、その指標データの平均値を用いた（指標データの合計値／病院数）。一方、財務データおよび非財務データの実数については、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せず、また、同種のグルーピングであっても、それぞれの指標の値が一致しない、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。

### (5) 指標の算式

指標は、収益性、安全性、機能性の3つの視点から設定し、各指標の算式は、以下に示すとおりである。機能性の指標については、機能分化と連携の視点から「救急車受入率」<sup>1</sup>「ケアカンファレンス実施率」「紹介率」「逆紹介率」、この4つの指標を新たに付け加えた（後述）。

---

<sup>1</sup> ただ、今回のアンケート調査データでは、救急車受入率に関し救急要請総件数以上に救急車受入件数が多いところが過半を占め、適切な数字とは考えられないことから、今年度作成の指標からは外している。今後は調査票を工夫することで、救急車受入率の指標を付け加える必要がある。

図表 I-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	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{許可病床数}}$
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	$\frac{\text{常勤（非常勤）医師給料} \cdot \text{賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤（非常勤）看護師人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）正看護師給料} \cdot \text{賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤（非常勤）その他職員人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）その他職員給料} \cdot \text{賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤医師 1 人当り人件費	$\frac{\text{常勤医師給料} \cdot \text{賞与}}{\text{常勤医師数}}$
常勤看護師 1 人当り人件費	$\frac{\text{正看護師給料} \cdot \text{賞与}}{\text{常勤正看護師数} + \text{非常勤（常勤換算）正看護師数}}$
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	$\frac{\text{医業収益}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$

## 【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日平均入院患者数	$\frac{\text{在院患者延数}}{365日 \times \text{許可病床数}}$
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	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤正看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)正看護師数}}$
看護師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤正看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)正看護師数}}$
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	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
救急車受入率	$\frac{\text{救急車受入件数}}{\text{救急要請総件数} ※}$
ケアカンファレンス実施率	$\frac{\text{退院患者のうち外部機関を交えたカンファレンス記録のある患者数}}{\text{退院患者数}}$
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	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$

※医療機関からの転院要請は除いた件数

## (6) グルーピングとその定義

今年度は従来のグルーピングに加え、日本医療機能評価機構またはISOによる外部評価の受審有無別を追加した。

### 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・特別地方公共団体)
- 社会保険関係団体
  - ・全社連 : 全国社会保険協会連合会
  - ・厚生団 : 厚生年金事業振興団
  - ・船員保険 : 船員保険会
  - ・連合会 : 国家公務員共済組合連合会
  - ・公立学校 : 公立学校共済組合
  - ・その他 : 上記「連合会」「公立学校」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
- その他公的
  - ・日赤 : 日本赤十字社
  - ・済生会 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
  - ・北社協 : 社会福祉法人北海道社会事業協会
  - ・厚生連 : 厚生(医療)農業協同組合連合会
  - ・国保連 : 国民健康保険団体連合会

### 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 臨床研修指定区分別

指定あり（基幹型）

※アンケート調査票では「単独・管理型」としたが、平成23年度以降は「基幹型」に名称変更されたため、「基幹型」として整理した。

指定あり（協力型）

指定なし

④ 平均在院日数別

14日以内

15～30日

31～60日

61～120日

121～180日

181～1年

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 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

⑧ 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

⑨ 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

⑩ 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

⑪ 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

⑫ 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

- 医薬分業実施病院 : 院外処方率50%以上
- 医薬分業非実施病院 : 院外処方率50%未満

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

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成21～23年度）継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成21～23年度）継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成21～23年度）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23年度の固定資産が平成21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23年度の固定資産が平成21年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院：平成23年度の固定資産が平成21年度の固定資産と同額以上1.5倍未満

#### 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1,069施設（医療法人542施設、公的病院527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15.1%となった。

指標算出にあたっては、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、B/SやP/Lの実数を掲載するにあたっては、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-2 調査票の回収結果

(単位:施設)

区分	配布数	有効回答数	
		有効回答数	有効回答率
医療法人	5,704	542	9.5%
自治体	962	364	37.8%
社会保険関係団体	118	18	15.3%
その他公的	290	145	50.0%
計	7,074	1,069	15.1%