

平成 23 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 22 年度 病院経営管理指標

---

---

平成 24 年 3 月

委託先 株式会社 日本経済研究所

# 報告書目次

《本調査研究の要約》 .....	1
I 調査研究の概要 .....	3
1. 調査研究の背景と目的 .....	3
2. 実施体制 .....	3
3. 調査方法 .....	4
(1) 調査対象 .....	4
(2) 調査実施方法 .....	5
(3) 調査票 .....	5
(4) 集計方法 .....	5
(5) 指標の算式 .....	5
(6) グループिंगとその定義 .....	8
4. 調査票の回収結果 .....	12
II 病院経営管理指標に関する調査研究結果 .....	13
1. 平成 22 年度病院経営管理指標の概要 .....	13
(1) 施設概況 .....	13
(2) 平均病床数 .....	14
(3) 黒字病院比率 .....	14
(4) 一般病院における公民比較 .....	15
(5) 病床規模別比較 .....	17
2. 平成 16 年度から平成 22 年度（7 年間）の推移分析 .....	25
(1) 黒字病院比率 .....	25
(2) 医業利益率 .....	27
(3) 経費関係指標 .....	29
3. 医療機能別分析 .....	35
(1) 平均在院日数別 .....	35
(2) D P C 適用区分別比較 .....	38
(3) D P C 適用区分別、病床規模別比較 .....	42
(4) D P C 適用区分別、一般病棟入院基本料別比較 .....	44
III 医業外事業による本体業務への経営的影響の把握に関する調査 .....	45
1. 医業外事業の定義 .....	45
2. 実施している医業外事業 .....	45

(1)	回答結果.....	45
(2)	公民比較.....	46
3.	医業外事業の業況.....	48
4.	医業外事業の総投資額（初期投資額）.....	50
5.	医業外事業の背景・目的.....	52
6.	医業外事業の経営上の課題等.....	52
7.	医業外事業の事業別分析.....	53
(1)	居宅介護支援事業.....	53
(2)	訪問看護ステーション.....	54
(3)	保育所.....	55
(4)	グループホーム.....	56
(5)	治験関連業務.....	57
(6)	健診センター.....	58
8.	今後実施したい医業外事業.....	59
IV	ヒアリング（参考）.....	60
1.	ヒアリング調査の概要.....	60
(1)	調査の目的.....	60
(2)	調査対象医療施設の選定.....	60
(3)	調査実施時期.....	60
2.	ヒアリング調査の内容.....	60
(1)	院内の経営管理体制等.....	60
(2)	経営管理に関する課題等.....	60
(3)	「病院経営管理指標」について.....	60
(4)	「病院経営管理指標」への要望等.....	60
(5)	医業外事業に関する管理体制等.....	61
(6)	医業外事業に関する課題等.....	61
(7)	アンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について.....	61
3.	ヒアリング調査の結果（まとめ）.....	61
(1)	院内の経営管理体制等.....	61
(2)	経営管理に関する課題等.....	62
(3)	「病院経営管理指標」について.....	62
(4)	医業外事業に関する管理体制等.....	63
(5)	医業外事業に関する課題等.....	64
4.	ヒアリング調査の結果（病院別）.....	64
(1)	医療法人・一般病院・グループ内病院・400床以上.....	65

(2)	医療法人・一般病院・グループ内病院・200～299床	68
(3)	医療法人・一般病院・単独病院・20～49床	71
(4)	医療法人・ケアミックス病院・単独病院・100～199床	73
(5)	医療法人・ケアミックス病院・単独病院・100～199床	75
(6)	医療法人・療養型病院・グループ内病院・200～299床	77
(7)	自治体・ケアミックス病院・単独病院・400床以上	79
(8)	社会保険関係団体・一般病院・グループ内病院・400床以上	82
【参考1】自己経営判定シート		84
【参考2】平成22年度病院経営管理指標調査 調査票		86

# 病院経営管理指標目次

## 1. 病院種別比較

### 開設者別(開設者別ごとの病院種別比較)

1) 医療法人	1
2) 自治体	2
3) 社会保険関係団体	3
4) その他公的	4

## 2. 開設者別比較

### (1) 病院種別(病院種別ごとの開設者別比較)

1) 一般病院	5
2) ケアミックス病院	7
3) 療養型病院	9
4) 精神科病院	11

### (2) 病院種別・病床規模別(病院種別・病床規模別ごとの開設者別比較)

1) 一般病院・20床以上49床以下	13
2) 一般病院・50床以上99床以下	14
3) 一般病院・100床以上199床以下	15
4) 一般病院・200床以上299床以下	16
5) 一般病院・300床以上399床以下	17
6) 一般病院・400床以上	18
7) ケアミックス病院・20床以上49床以下	19
8) ケアミックス病院・50床以上99床以下	20
9) ケアミックス病院・100床以上199床以下	21
10) ケアミックス病院・200床以上299床以下	22
11) ケアミックス病院・300床以上399床以下	23
12) ケアミックス病院・400床以上	24
13) 療養型病院・20床以上49床以下	25
14) 療養型病院・50床以上99床以下	26
15) 療養型病院・100床以上199床以下	27
16) 療養型病院・200床以上299床以下	28
17) 療養型病院・300床以上399床以下	29
18) 療養型病院・400床以上	30
19) 精神科病院・20床以上199床以下	31
20) 精神科病院・200床以上299床以下	32

21) 精神科病院・300床以上399床以下	33
22) 精神科病院・400床以上	34
3. 病床規模別比較	
病院種別・開設者別(病院種別・開設者別ごとの病床規模別比較)	
1) 一般病院・医療法人	35
2) 一般病院・自治体	36
3) 一般病院・社会保険関係団体	37
4) 一般病院・その他公的	38
5) ケアミックス病院・医療法人	39
6) ケアミックス病院・自治体	40
7) ケアミックス病院・社会保険関係団体	41
8) ケアミックス病院・その他公的	42
9) 療養型病院・医療法人	43
10) 療養型病院・自治体	44
11) 療養型病院・社会保険関係団体	45
12) 療養型病院・その他公的	46
13) 精神科病院・医療法人	47
14) 精神科病院・自治体	48
15) 精神科病院・その他公的	49
4. 機能別比較	
(1) 一般病院(一般病院について開設者別ごとの機能別比較)	
1) 医療法人・地域医療支援病院承認の有無別	50
2) 医療法人・へき地医療拠点病院の指定有無別	51
3) 医療法人・臨床研修指定病院指定区分別	52
4) 医療法人・平均在院日数別	53
5) 医療法人・DPC適用区分別	54
6) 医療法人・一般病棟入院基本料別	55
7) 医療法人・救命救急センター指定有無別	56
8) 医療法人・がん診療連携拠点病院指定有無別	57
9) 医療法人・周産期母子医療センター指定有無別	58
10) 医療法人・災害拠点病院指定有無別	59
11) 自治体・地域医療支援病院承認の有無別	60
12) 自治体・へき地医療拠点病院の指定有無別	61
13) 自治体・臨床研修指定病院指定区分別	62
14) 自治体・平均在院日数別	63
15) 自治体・DPC適用区分別	64

16) 自治体・一般病棟入院基本料別	65
17) 自治体・救命救急センター指定有無別	66
18) 自治体・がん診療連携拠点病院指定有無別	67
19) 自治体・周産期母子医療センター指定有無別	68
20) 自治体・災害拠点病院指定有無別	69
21) 社会保険関係団体・地域医療支援病院承認の有無別	70
22) 社会保険関係団体・へき地医療拠点病院の指定有無別	71
23) 社会保険関係団体・臨床研修指定病院指定区分別	72
24) 社会保険関係団体・平均在院日数別	73
25) 社会保険関係団体・DPC適用区分別	74
26) 社会保険関係団体・一般病棟入院基本料別	75
27) 社会保険関係団体・救命救急センター指定有無別	76
28) 社会保険関係団体・がん診療連携拠点病院指定有無別	77
29) 社会保険関係団体・周産期母子医療センター指定有無別	78
30) 社会保険関係団体・災害拠点病院指定有無別	79
31) その他公的・地域医療支援病院承認の有無別	80
32) その他公的・へき地医療拠点病院の指定有無別	81
33) その他公的・臨床研修指定病院指定区分別	82
34) その他公的・平均在院日数別	83
35) その他公的・DPC適用区分別	84
36) その他公的・一般病棟入院基本料別	85
37) その他公的・救命救急センター指定有無別	86
38) その他公的・がん診療連携拠点病院指定有無別	87
39) その他公的・周産期母子医療センター指定有無別	88
40) その他公的・災害拠点病院指定有無別	89
(2) ケアミックス病院(ケアミックス病院について開設者別ごとの機能別比較)	
1) 医療法人・地域医療支援病院承認の有無別	90
2) 医療法人・へき地医療拠点病院の指定有無別	91
3) 医療法人・臨床研修指定病院指定区分別	92
4) 医療法人・平均在院日数別	93
5) 医療法人・DPC適用区分別	94
6) 医療法人・一般病棟入院基本料別	95
7) 医療法人・救命救急センター指定有無別	96
8) 医療法人・がん診療連携拠点病院指定有無別	97
9) 医療法人・周産期母子医療センター指定有無別	98
10) 医療法人・災害拠点病院指定有無別	99

11) 自治体・地域医療支援病院承認の有無別	100
12) 自治体・へき地医療拠点病院の指定有無別	101
13) 自治体・臨床研修指定病院指定区分別	102
14) 自治体・平均在院日数別	103
15) 自治体・DPC適用区分別	104
16) 自治体・一般病棟入院基本料別	105
17) 自治体・救命救急センター指定有無別	106
18) 自治体・がん診療連携拠点病院指定有無別	107
19) 自治体・周産期母子医療センター指定有無別	108
20) 自治体・災害拠点病院指定有無別	109
21) 社会保険関係団体・地域医療支援病院承認の有無別	110
22) 社会保険関係団体・へき地医療拠点病院の指定有無別	111
23) 社会保険関係団体・臨床研修指定病院指定区分別	112
24) 社会保険関係団体・平均在院日数別	113
25) 社会保険関係団体・DPC適用区分別	114
26) 社会保険関係団体・一般病棟入院基本料別	115
27) 社会保険関係団体・救命救急センター指定有無別	116
28) 社会保険関係団体・がん診療連携拠点病院指定有無別	117
29) 社会保険関係団体・周産期母子医療センター指定有無別	118
30) 社会保険関係団体・災害拠点病院指定有無別	119
31) その他公的・地域医療支援病院承認の有無別	120
32) その他公的・へき地医療拠点病院の指定有無別	121
33) その他公的・臨床研修指定病院指定区分別	122
34) その他公的・平均在院日数別	123
35) その他公的・DPC適用区分別	124
36) その他公的・一般病棟入院基本料別	125
37) その他公的・救命救急センター指定有無別	126
38) その他公的・がん診療連携拠点病院指定有無別	127
39) その他公的・周産期母子医療センター指定有無別	128
40) その他公的・災害拠点病院指定有無別	129
(3) 精神科病院(精神科病院について開設者別ごとの機能別比較)	
1) 医療法人・精神病棟入院基本料別	130
2) 自治体・精神病棟入院基本料別	131
3) 社会保険関係団体・精神病棟入院基本料別	132
4) その他公的・精神病棟入院基本料別	133

## 5. 医薬分業の有無別比較



(1) 医療法人・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (医療法人について病院種別ごとの医薬分業有無別比較) .....	134
(2) 自治体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (自治体について病院種別ごとの医薬分業有無別比較) .....	135
(3) 社会保険関係団体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (社会保険関係団体について病院種別ごとの医薬分業有無別比較) .....	136
(4) その他公的・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (その他公的について病院種別ごとの医薬分業有無別比較) .....	137

## 6. 地域別比較

(1) 病院種別・全開設者一括 (病院種別ごとに全開設者一括の地域別比較)	
1) 一般病院・全開設者一括 .....	138
2) ケアミックス病院・全開設者一括 .....	139
3) 療養型病院・全開設者一括 .....	140
4) 精神科病院・全開設者一括 .....	141
(2) 病院種別・開設者別 (病院種別・開設者別ごとの地域別比較)	
1) 一般病院・医療法人 .....	142
2) 一般病院・自治体 .....	143
3) 一般病院・社会保険関係団体 .....	144
4) 一般病院・その他公的 .....	145
5) ケアミックス病院・医療法人 .....	146
6) ケアミックス病院・自治体 .....	147
7) ケアミックス病院・社会保険関係団体 .....	148
8) ケアミックス病院・その他公的 .....	149
9) 療養型病院・医療法人 .....	150
10) 療養型病院・自治体 .....	151
11) 療養型病院・社会保険関係団体 .....	152
12) 療養型病院・その他公的 .....	153
13) 精神科病院・医療法人 .....	154
14) 精神科病院・自治体 .....	155
15) 精神科病院・その他公的 .....	156
(3) 病院種別・医療法人・黒字病院 (病院種別ごとに医療法人における黒字病院の地域別比較)	
1) 一般病院 .....	157
2) ケアミックス病院 .....	158
3) 療養型病院 .....	159
4) 精神科病院 .....	160

(4) 病院種別・医療法人・赤字病院（病院種別ごとに医療法人における赤字病院の地域別比較）

1) 一般病院	161
2) ケアミックス病院	162
3) 療養型病院	163
4) 精神科病院	164

7. 黒字赤字別比較

(1) 開設者別・病院種別（開設者別・病院種別ごとの黒字赤字別比較）

1) 医療法人・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	165
2) 自治体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	166
3) 全社連・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	167
4) 厚生団・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	168
5) 船員保険・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	169
6) 連合会・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	170
7) 公立学校・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	171
8) その他社会保険関係団体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	172
9) 日赤・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	173
10) 済生会・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	174
11) 北社協・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	175
12) 厚生連・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	176
13) 国保連・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	177

(2) 病院種別・開設者別・病床規模別

（病院種別・開設者別・病床規模別ごとの黒字赤字別比較）

1) 一般病院・医療法人	178
2) 一般病院・自治体	180
3) 一般病院・社会保険関係団体	182
4) 一般病院・その他公的	184
5) ケアミックス病院・医療法人	186
6) ケアミックス病院・自治体	188
7) ケアミックス病院・社会保険関係団体	190
8) ケアミックス病院・その他公的	192
9) 療養型病院・医療法人	194
10) 療養型病院・自治体	196
11) 療養型病院・社会保険関係団体	198
12) 療養型病院・その他公的	200

13) 精神科病院・医療法人	202
14) 精神科病院・自治体	203
15) 精神科病院・その他公的	204
(3) 病院種別・開設者別・恒常的黑字赤字別	
(病院種別・開設者別ごとの恒常的黑字赤字別比較)	
1) 一般病院・医療法人/自治体	205
2) 一般病院・社会保険関係団体/その他公的	206
3) ケアミックス病院・医療法人/自治体	207
4) ケアミックス病院・社会保険関係団体/その他公的	208
5) 療養型病院・医療法人/自治体	209
6) 療養型病院・社会保険関係団体/その他公的	210
7) 精神科病院・医療法人/自治体	211
8) 精神科病院・その他公的	212

## 8. 設備投資実施有無別比較

病院種別・開設者別・設備投資実施有無別

(病院種別・開設者別ごとの設備投資実施有無別比較)	
1) 一般病院・医療法人/自治体	213
2) 一般病院・社会保険関係団体/その他公的	214
3) ケアミックス病院・医療法人/自治体	215
4) ケアミックス病院・社会保険関係団体/その他公的	216
5) 療養型病院・医療法人/自治体	217
6) 療養型病院・社会保険関係団体/その他公的	218
7) 精神科病院・医療法人/自治体	219
8) 精神科病院・その他公的	220

## 《参考1》指標

### 1. 開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）

1) 医療法人・一般病院	221
2) 医療法人・ケアミックス病院	222
3) 医療法人・療養型病院	223
4) 医療法人・精神科病院	224
5) 自治体・一般病院	225
6) 自治体・ケアミックス病院	226
7) 自治体・療養型病院	227
8) 自治体・精神科病院	228
9) 社会保険関係団体・一般病院	229

10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	230
11) 社会保険関係団体・療養型病院	231
12) その他公的・一般病院	232
13) その他公的・ケアミックス病院	233
14) その他公的・療養型病院	234
15) その他公的・精神科病院	235

《参考2》実数（財務状況）

1. 開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）

1) 医療法人・一般病院	236
2) 医療法人・ケアミックス病院	237
3) 医療法人・療養型病院	238
4) 医療法人・精神科病院	239
5) 自治体・一般病院	240
6) 自治体・ケアミックス病院	241
7) 自治体・療養型病院	242
8) 自治体・精神科病院	243
9) 社会保険関係団体・一般病院	244
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	245
11) 社会保険関係団体・療養型病院	246
12) その他公的・一般病院	247
13) その他公的・ケアミックス病院	248
14) その他公的・療養型病院	249
15) その他公的・精神科病院	250

2. 医療法人

(1) 病床規模別

病院種別

1) 一般病院	251
2) ケアミックス病院	252
3) 療養型病院	253
4) 精神科病院	254

(2) 医薬分業の有無別

1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	255
------------------------------	-----

(3) 地域別

① 病院種別

1) 一般病院	256
2) ケアミックス病院	257
3) 療養型病院	258
4) 精神科病院	259
② 病院種別・黒字病院	
1) 一般病院	260
2) ケアミックス病院	261
3) 療養型病院	262
4) 精神科病院	263
③ 病院種別・赤字病院	
1) 一般病院	264
2) ケアミックス病院	265
3) 療養型病院	266
4) 精神科病院	267
(4) 黒字赤字別	
① 病院種別	
1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	268
② 病院種別・病床規模別	
1) 一般病院	269
2) ケアミックス病院	271
3) 療養型病院	273
4) 精神科病院	275
③ 病院種別・恒常的黒字赤字別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	276
2) 療養型病院/精神科病院	277
(5) 設備投資実施有無別	
病院種別・設備投資実施有無別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	278
2) 療養型病院/精神科病院	279

≪参考3≫実数（損益状況）

1. 開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）	
1) 医療法人・一般病院	280
2) 医療法人・ケアミックス病院	281
3) 医療法人・療養型病院	282
4) 医療法人・精神科病院	283

5) 自治体・一般病院	284
6) 自治体・ケアミックス病院	285
7) 自治体・療養型病院	286
8) 自治体・精神科病院	287
9) 社会保険関係団体・一般病院	288
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	289
11) 社会保険関係団体・療養型病院	290
12) その他公的・一般病院	291
13) その他公的・ケアミックス病院	292
14) その他公的・療養型病院	293
15) その他公的・精神科病院	294

## 2. 医療法人

### (1) 病床規模別

#### 病院種別

1) 一般病院	295
2) ケアミックス病院	296
3) 療養型病院	297
4) 精神科病院	298

### (2) 医薬分業の有無別

1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	299
------------------------------	-----

### (3) 地域別

#### ① 病院種別

1) 一般病院	300
2) ケアミックス病院	301
3) 療養型病院	302
4) 精神科病院	303

#### ② 病院種別・黒字病院

1) 一般病院	304
2) ケアミックス病院	305
3) 療養型病院	306
4) 精神科病院	307

#### ③ 病院種別・赤字病院

1) 一般病院	308
2) ケアミックス病院	309
3) 療養型病院	310
4) 精神科病院	311

(4) 黒字赤字別	
① 病院種別	
1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	312
② 病院種別・病床規模別	
1) 一般病院	313
2) ケアミックス病院	315
3) 療養型病院	317
4) 精神科病院	319
③ 病院種別・恒常的黒字赤字別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	320
2) 療養型病院/精神科病院	321
(5) 設備投資実施有無別	
病院種別・設備投資実施有無別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	322
2) 療養型病院/精神科病院	323

≪参考4≫実数（非財務データ）

開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）

1) 医療法人・一般病院	324
2) 医療法人・ケアミックス病院	325
3) 医療法人・療養型病院	326
4) 医療法人・精神科病院	327
5) 自治体・一般病院	328
6) 自治体・ケアミックス病院	329
7) 自治体・療養型病院	330
8) 自治体・精神科病院	331
9) 社会保険関係団体・一般病院	332
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	333
11) 社会保険関係団体・療養型病院	334
12) その他公的・一般病院	335
13) その他公的・ケアミックス病院	336
14) その他公的・療養型病院	337
15) その他公的・精神科病院	338

## 《本調査研究の要約》

### ○平成 22 年度病院経営管理指標に関する調査研究結果

〈黒字病院比率・医業利益率・経費関係指標～平成 16 年度から平成 22 年度の推移分析〉

一般病院及びケアミックス病院は全ての開設主体で黒字病院比率が増加し、医業利益率においても医療法人の精神科を除き全ての分類で上昇が見られた。公的病院の黒字病院が増加傾向で推移している事は、公立病院改革の成果が表れてきているものと思われる。

また、病院種別による医業利益率の比較で、医療法人では療養型病院が最も高くなっており、一般病院が高い自治体・社会保険関係団体・その他公的病院とは異なる結果となった。

医業利益率の上昇要因としては、平成 22 年 4 月の診療報酬改定による医業収益の増収効果に加え、医薬品を始めとする材料費等のコスト削減等、病院の経営改善の努力があるものと考えられる。なお、医療法人では人件費比率や職員 1 人当たり人件費が年々上昇傾向にあり、人件費全体をできるだけ変動費化していく等、具体的な検討が必要と考えられる。

〈一般病院における公民比較〉

一般病院での公民比較においては、医業利益率は自治体病院を除いてプラスの結果となった。社会保険関係団体・その他公的の一般病院は、医業利益率が前年度のマイナスからプラスに転じており、経営状況に大きく改善が図られたものと推測される。

〈病床規模別比較〉

病床規模別比較においては、医業利益率は医療法人の一般病院では 400 床以上の病院が最も高い結果であるが、病床規模に比例して医業利益率が高くなる傾向は見られなかった。一方で、医療法人のケアミックス病院・療養型病院・精神科病院では病床の規模が大きいほど医業利益率は高い傾向となった。

〈平均在院日数〉

平均在院日数の比較においては、医療法人の一般病院は 61～120 日の区分の医業利益率が最も高く、平均在院日数が短くなるほど医業利益率が比例して高くなる傾向は見られなかった。平均在院日数が短くなるにつれて病床利用率が低下しており、在院日数の短縮を実践しながらの病床の稼働率の上昇は難しいものと思われる。

〈DPC 対象準備病院と DPC 適用無の病院の比較〉

一般病院の DPC 対象・準備病院と DPC 適用無の病院を比較すると、医業利益率は全ての開設主体で DPC 対象・準備病院が高い結果となった。要因として、医薬品費を含め材料費比率が DPC 対象・準備病院が高いものの（社会保険関係団体を除く）、患者 1 人 1 日当たり入院収益及び外来患者 1 人 1 日当たり外来収益等の単価が DPC 対象・準備病院が高いこと、平均在院日数が短いこと、病床利用率が高く稼働状況も良好なこと（その他公的を除く）が考えられる。DPC 対象・準備病院と DPC 適用無に分類し散布図で分析すると、全体的な特徴として、DPC 対象・準備病院は分布が集中していることがあげられる。これには、DPC 制度のしくみ（各 DPC で設定される診療報酬点数は、データを提出した病院の概ね



「平均値」となること)や、経営データや診療の質に関するデータについて自院と近隣病院や競合病院を比較して経営や診療に活かす「ベンチマーク分析」を実施している病院が多い、ということも影響しているものと推測される。

### ○医業外事業による本体業務への経営的影響の把握に関する調査

実施している医業外事業で最も件数が多かった事業は、1位：居宅介護支援事業であり、2位：訪問看護ステーション、3位：保育所の結果となった。

#### 〈医業外事業の現状〉

医業外事業の投資額は、実施事業によって違いがあるものの、全体的な集計では5百万円未満が多い結果となった。医業外事業の背景・目的については「医療・介護・福祉等の機能充実・拡大」が最も多く、地域や患者からのニーズに対応するため本来業務と相乗効果が期待できる病院機能の充実を図りながら医業外事業を実施している、と考えられる。今後実施したい医業外事業で最も多かったものは、平成23年10月に創設された「サービス付き高齢者向け住宅」であり、病院の注目度は高いと見られる。

#### 〈医業外事業の損益状況〉

医業外事業の損益を見ると黒字比率が59%であり、医業外事業は病院の収益向上に貢献しているといえる。しかし、医業外事業の課題として「適正な利益を確保する」と回答している病院が多いことから、採算面の課題はあるものと考えられる。個別の医業外事業の業況を見ると、健診センターや付属診療所の売上高は大きく、治験関連業務や健診センターの経常利益率は高い結果となった。特に、治験関連業務や健診センターは、病院の収益向上に対する貢献度が高いと思われる事業(損益計算書の医業利益は赤字、医業外事業の損益は黒字)の割合が高かった。

#### 〈医業外事業の課題～部門別採算管理の必要性〉

集計した回答データには、医業外事業を実施しているが売上高のみの記載や売上高・経常利益の両方に記載がない病院もあり、部門別(事業別)収支の管理が出来ていない病院もあることが見受けられる。医師等の従業員の兼務や施設の利用状況によって、経費の算出に難しい面はあるものの、部門別の収支管理は病院経営にとって重要であり、医業外事業の「部門別採算管理」が経営課題の1つといえる。

本調査による医業外事業の目的・投資額・採算等のデータが、今後実施を検討する際の参考となれば幸いである。

### ○ヒアリングについて(参考)

医療施設経営の現場における経営管理状況や医業外事業の現状等について、より具体的に把握することを目的とし、ヒアリングを実施した。黒字病院のうち開設者・病院種別・病床規模等のバランスを勘案して8病院を選定している。院内の経営管理体制・経営管理に関する課題等に加え、本年度の調査で実施した医業外事業に関する事項等について聞いた。

# Ⅰ 調査研究の概要

## 1. 調査研究の背景と目的

国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくため、医療機関への支援やさまざまな施策が実施されてはいるものの、最近の病院経営を巡る環境はめまぐるしく変化をしていることから、病院経営は依然として厳しい状態にある。DPC制度の普及によって、他病院と自院を客観的データによって比較することが可能となってきたものの、財務諸表のデータを含めた多面的な視点から比較検討することは重要と考える。

また、最近では、病院経営に大きな影響を与える要因の1つとして、医療施設の医業外事業への参入があげられる。従来から、医療法人は有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅をはじめとした医療法第42条各号の附帯業務や、社会医療法人・特別医療法人は厚生労働大臣が定める収益業務等について、業務を行うことが可能である。また、平成23年4月に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正され、10月から「サービス付き高齢者向け住宅」制度が創設されたが、今後の介護療養病床の廃止見通しや医療・介護の連携強化等を背景に、これを事業機会の拡大ととらえて積極的に事業展開を図る医療施設がある一方で、生き残りをかけて競合施設への対抗上やむを得ず事業に参入するという医療施設も見受けられる。いずれにせよ、こういった医療外事業の成否が医療施設の本業である医業に大きな影響を及ぼしていることが予測される。

そこで、医療提供機能の重要な担い手である病院経営の安定化・効率化のため、①病院会計準則に基づく他病院と自院の客観的データを収集し比較検討することで、個々の医療機関の経営改善努力に有益な情報を提供し、また、②医療施設の医業外事業が本体業務の経営に与える影響を把握し、今後の医業外事業の効率的な運営に資する資料を作成することにより、今後の病院経営の安定化・効率化の実現のための基礎資料とすることを本調査研究の目的とする。

## 2. 実施体制

本調査研究は、企画検討委員会を組成し、企画検討委員会における討議に基づき推進した。なお、企画検討委員会の構成は以下のとおりである。

### ○企画検討委員会委員（有識者）

石橋 賢治	株式会社富士見坂病院経営研究所 代表取締役
※ 海江田 鉄男	株式会社川原経営総合センター 会計業務部門統括 取締役 地方公営企業等経営アドバイザー
武藤 正樹	国際医療福祉総合研究所 所長 国際医療福祉大学大学院 教授

（※ 企画検討委員会委員長）

○オブザーバー

厚生労働省医政局指導課

○研究班

丸田 浩一 株式会社日本経済研究所 医療福祉グループ 研究主幹

松浦 秀昭 株式会社日本経済研究所 医療福祉グループ 副主任研究員

藤野 加奈実 株式会社日本経済研究所 医療福祉グループ 調査員

企画検討委員会の開催状況は以下のとおりである。

- ・ 第1回企画検討委員会 平成23年10月 5日（水）
- ・ 第2回企画検討委員会 平成24年 1月 25日（水）
- ・ 第3回企画検討委員会 平成24年 3月 7日（水）

### 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。

なお、平成23年3月の東日本大震災の影響を考慮して、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）の病院のなかで、厚生労働省より提供を受けた「全壊した病院」、「警戒区域内の病院」については、本件調査の対象外とした。また、「診療制限を行っている病院」、「緊急時避難準備区域内の病院」については、弊社より各病院に対し、調査票の送付の可否を事前に確認した上で、送付の了承を得た病院に調査票を送付した。

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（公的医療機関）

- ・ 都道府県
- ・ 地方独立行政法人
- ・ 市町村
- ・ 特別地方公共団体
- ・ 日本赤十字社
- ・ 恩賜財団済生会
- ・ 北海道社会事業協会
- ・ 全国厚生農業協同組合連合会
- ・ 国民健康保険団体連合会

#### ○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

### (2) 調査実施方法

調査事務局より、調査対象の病院に対し「平成 22 年度病院経営管理指標調査」調査票を送付（併せて調査専用インターネットサイトより電子ファイルのダウンロードによる調査票の配布も実施）し、病院担当者等による自計により記入を行った回答票を、返信用封筒による郵送またはEメールへの電子ファイルの添付により、事務局で回収した。

### (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、平成 22 年度の決算書に基づき、貸借対照表及び損益計算書の各項目を調査した。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）に沿った記入を求めた。

【概況票】では、施設の概況、従業員の状況、患者数の状況、医薬分業の状況及び設備投資の状況について調査した。

※調査票（様式）を報告書末尾に添付したので、詳細はこれを参照されたい。

### (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、参考として示した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数とは一致せず、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。病床数については、稼働病床数の記載がある場合は稼働病床数とし、記載がない場合は許可病床数とした。

なお、各計算式に示す費目の定義は、(3) に示す病院会計準則 [改訂版] により、例えば、「医師給与・賞与」は医師の給与・賞与のみ含まれるが、「給与費」には、職員の給与・賞与のほか、役員報酬、法定福利費等も含まれる。

また、ここでは、参考のため、各指標について、全病院平均の値を記載する。自院の指標との比較に当たっては、後述する「平成 22 年度病院経営管理指標」において、(6) のグルーピングに示すように、病院種別、開設者別、病院の各種機能別、赤字黒字別等、さまざまな区分での比較をしているので参考にされたい。

<収益性>

指標	計算式	(参考) 全病院平均
医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}}$	-1.6%
総資本医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{総資本}}$	-0.4%
経常利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}}$	3.0%
償却前医業利益率	$\frac{\text{医業利益} + \text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$	3.6%
病床利用率	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{稼働または許可病床数}}$	80.8%
固定費比率	$\frac{\text{給与費} + \text{設備関係費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$	69.2%
材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$	17.5%
医薬品費比率	$\frac{\text{医薬品費}}{\text{医業収益}}$	10.5%
人件費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}}$	59.7%
委託費比率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}}$	6.6%
設備関係費比率	$\frac{\text{設備関係費}}{\text{医業収益}}$	8.3%
減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$	5.2%
経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}}$	8.5%
金利負担率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}}$	1.3%
総資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{総資本}}$	98.1%
固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{固定資産}}$	252.1%
常勤(非常勤)医師人件費比率	$\frac{\text{常勤(非常勤)医師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$	(合算) 12.0%

指標	計算式	(参考) 全病院平均
常勤(非常勤)看護師人件費比率	$\frac{\text{常勤(非常勤)看護師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$	(合算) 20.9%
常勤(非常勤)その他職員人件費比率	$\frac{\text{常勤(非常勤)その他職員給料・賞与}}{\text{医業収益}}$	(合算) 16.7%
常勤医師1人当たり人件費	$\frac{\text{常勤医師給料・賞与}}{\text{常勤医師数}}$	17,914千円
常勤看護師1人当たり人件費	$\frac{\text{看護師給料・賞与※}}{\text{常勤看護師数+非常勤(常勤換算)看護師数}}$	4,872千円
職員1人当たり人件費	$\frac{\text{給与費}}{\text{常勤職員数+非常勤(常勤換算)職員数}}$	6,504千円
職員1人当たり医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{常勤職員数+非常勤(常勤換算)職員数}}$	11,245千円

※看護師給料・賞与には、非常勤看護師分も含む。

#### <安全性>

指標	計算式	(参考) 全病院平均
自己資本比率	$\frac{\text{純資産}}{\text{総資本}}$	42.7%
固定長期適合率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{純資産+固定負債}}$	88.5%
借入金比率	$\frac{\text{長期借入金}}{\text{医業収益}}$	42.5%
償還期間	$\frac{\text{長期借入金}}{(\text{税引前当期純利益} \times 70\% \text{※}) + \text{減価償却費}}$	8.9年
流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$	459.7%
1床当たり固定資産額	$\frac{\text{固定資産}}{\text{許可病床数}}$	13,527千円
償却金利前経常利益率	$\frac{\text{経常利益+減価償却費+支払利息}}{\text{医業収益}}$	9.5%

※法人税等負担率(法人税、住民税及び事業税)を約30%と考え、税引前利益の約7割が手元に残るとして、税引前利益×70%とした。公的病院については非課税のため利益の全額が残るが、医療法人との比較を容易にするため、同一の式を適用。(明治安田生活福祉研究所、「平成17年度報告書」より。)

#### <機能性>

指標	計算式	(参考) 全病院平均
平均在院日数	$\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$	141.97日
外来/入院比	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{1日平均入院患者数}}$	1.53倍
1床当たり 1日平均入院患者数	$\frac{\text{在院患者延数}}{365日 \times \text{許可または稼働病床数}}$	0.81人
1床当たり 1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365日 \times \text{許可または稼働病床数}}$	1.09人
患者1人1日当たり入院収益	$\frac{\text{入院診療収益+室料差額等収益}}{\text{在院患者延数+退院患者数}}$	32,605円

指標	計算式	(参考) 全病院平均
患者1人1日当たり入院収益 (室料差額を除く。)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$	31,960円
患者1人1日当たり外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$	10,632円
医師1人当たり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$	11.73人
医師1人当たり外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$	9.99人
看護師1人当たり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$	1.75人
看護師1人当たり外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$	1.85人
職員1人当たり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$	0.78人
職員1人当たり外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$	0.84人

※各指標の100分率表示指標の計算式の「×100」は省略

## (6) グループとその定義

指標の比較に際し、できるだけ同一の土俵での比較が行えるよう、様々な分類基準を用いて、病院をグループに分けている。グルーピングとは、そのグループのことである。分類基準およびそこで用いられる用語の定義は、以下のとおりである。

### 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 : 北海道社会事業協会
- ・厚生連 : 厚生農業（医療）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 22 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 **D P C適用区分別**

D P C対象病院

D P C準備病院

D P C適用なし

⑥ **一般病棟入院基本料別**

7対1入院基本料

10対1入院基本料

13対1入院基本料

15対1入院基本料

その他

⑦ **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

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 20~22 年度) 継続して黒字
- 恒常的赤字病院 : 過去 3 年間 (平成 20~22 年度) 継続して赤字
- 中間病院 : 過去 3 年間 (平成 20~22 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 22 年度の固定資産が平成 20 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 22 年度の固定資産が平成 20 年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院 : 平成 22 年度の固定資産が平成 20 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1,698施設(医療法人1,062施設、公的病院が636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、24.0%となった。本報告書の公的病院の定義は、自治体病院・社会保険関係団体・その他公的の3開設主体であり、その他公的とは区別している点に留意いただきたい。

有効回答のなかには、調査票の一部の項目が未記入(法人で複数の医療機関を有しており、法人全体での財務情報しか算出していない、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算出していない等)あるいは調査票の他の記載内容との整合が取れていない(貸借対照表の貸方、借方が一致しない、あるいは計算間違いにより総額と内訳の合計が一致しない等)ため当該項目については集計しない個票を含む。また、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。よって、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。また、細かく分類することにより有効回答数が減少し、一般的な認識とかい離れた数値が出る可能性がある点に注意されたい。

「II 病院経営管理指標に関する調査研究結果」においては、有効回答数が5以下の項目には、※印を付けている。

図表 I-1 調査票の回収結果

(単位:施設)

区分	配布数	有効回答数	
			有効回答率
医療法人	5,697	1,062	18.6%
公的病院	1,375	636	46.3%
計	7,072	1,698	24.0%

## II 病院経営管理指標に関する調査研究結果

### 1. 平成 22 年度病院経営管理指標の概要

平成 22 年度病院経営管理指標の詳細については後述の「平成 22 年度病院経営管理指標」に示し、以下ではその概況を述べる。

注) 有効回答数が 5 以下の項目には、※印を付けている。※印の結果は、細かく分類することによって有効回答数が少ないため、一般的な認識とかい離した数値が出る可能性がある点に注意されたい。

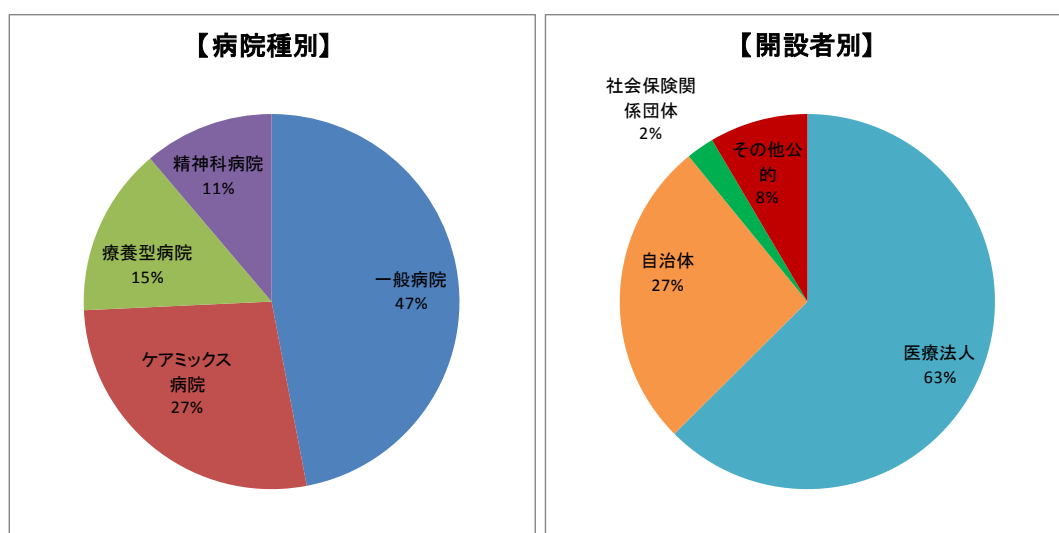
#### (1) 施設概況

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、以下の図表 II-1 の通りである。病院種別では一般病院が 47%と最も多く、開設者別では医療法人が 63%と最も多い結果となった。病院種別・開設者別の 16 分類では、医療法人の一般病院が最も多く、20%を占めている。

図表 II-1 病院種別・開設者別施設数

(単位:施設)

区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	337	320	238	167	1,062
自治体	318	106	7	20	451
社会保険関係団体	35	6	※0	※0	41
その他公的	108	31	※2	※3	144
計	798	463	247	190	1,698



## (2) 平均病床数

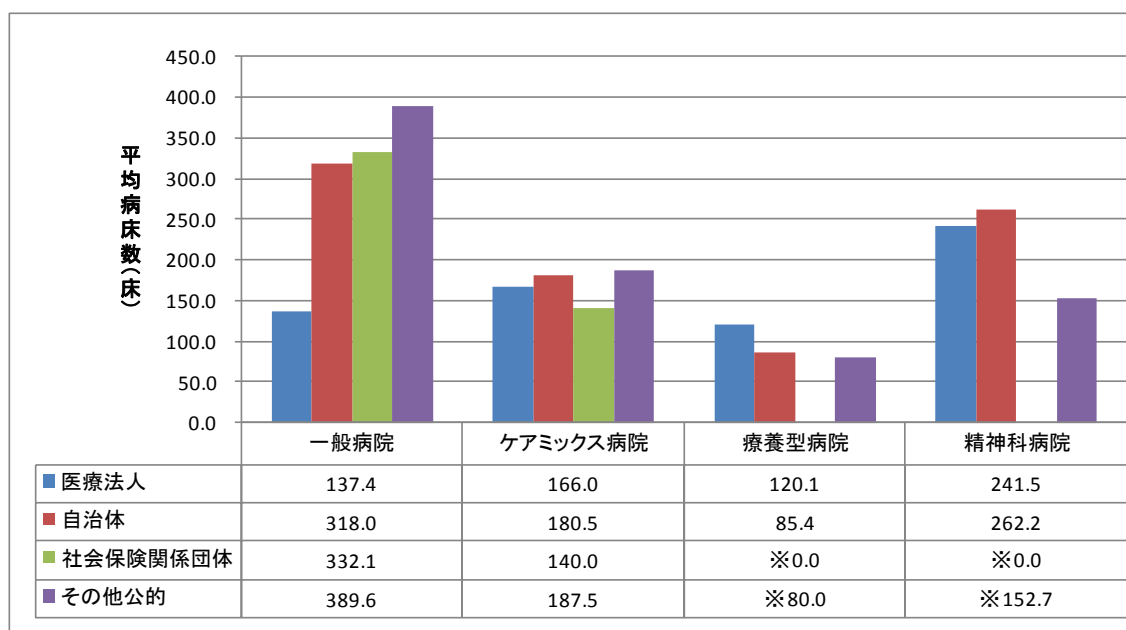
一般病院の平均病床数では、医療法人に対しそれ以外の開設主体（自治体・社会保険関係団体・その他公的）の規模が2.5倍程度大きく、医療法人に比べ公的病院の方が規模の大きいことが見て取れる。400床以上の大規模病院が占める割合では、医療法人の3%に対し医療法人以外の開設主体は36%であり、大規模病院が多いことが分かる。一般病院以外の病院種別では、開設主体別の平均病床規模においては大きな違いは見られない。

病床規模別による比較については、後述の(5)病床規模別比較において分析しているので参照されたい。

図表 II-2 平均病床数

(単位:床)

区分	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	137.4	166.0	120.1	241.5
自治体	318.0	180.5	85.4	262.2
社会保険関係団体	332.1	140.0	—	—
その他公的	389.6	187.5	※80.0	※152.7



## (3) 黒字病院比率

黒字病院（経常利益が黒字）の比率は、以下の図表 II-3 の通りとなった。医療法人の黒字病院比率は、他の開設主体に対し高い結果となった。尚、過去からの推移については、後述する 2. 平成 16 年度から平成 22 年度（7 年間）の推移分析で述べる。

図表 II-3 黒字病院の比率

区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	78.0%	84.6%	88.6%	81.5%	82.9%
自治体	59.3%	51.0%	28.6%	66.7%	57.0%
社会保険関係団体	64.7%	40.0%※	-	-	61.5%
その他公的	79.6%	46.7%	50.0%※	33.3%※	71.3%

#### (4) 一般病院における公民比較

本項目では、医療法人と公的病院（自治体病院・社会保険関係団体・その他公的）について比較・分析を実施する。

本年度（平成 22 年度）の経営主体別の平均医業利益率では、自治体病院を除いてプラスとなった。自治体病院は、他の開設主体に比べ人件費比率・委託費比率・金利負担率・職員一人当たり人件費等の費用項目が高いことが、医業利益率のマイナス計上を余儀なくされている要因と考えられる。総資本医業利益率においても医業利益率と同様に医療法人が高いが、医療法人は公的病院に比べ総資本回転率が高いこと（資産が効率的に活用されている）から、医療法人の総資本医業利益率の数値はより良い結果となっている。公的病院の資産効率が医療法人に対し低い要因としては、1床当たりの固定資産が医療法人に対し約 1.4~2 倍程度大きいことが一因と考えられる。（自治体病院の固定資産回転率が高い要因としては、土地・建物等の有形固定資産の簿価が極端に少ない病院も存在するためである。）

経費関係指標の材料費比率や医薬品比率は、医療法人に比べ公的病院が高く、コスト削減は医療法人が進んでいるものと思われる。医業収益に対する人件費の割合の人件費比率では、医療法人は自治体病院の次に高いが、職員 1 人当たり人件費で見られる人件費単価については、医療法人が最も低い結果であり、公的病院の人件費は医療法人に比べると高い水準にあるといえる。なお、公的病院については、「地域医療の確保」という側面から政策的医療や不採算医療への取り組みが求められており、人件費の高騰を招きやすいといったやむを得ない場合もあるものと思われる。ただし、人件費は、医業収益に応じて変動しない固定費であり病床利用率の低下等による収入減の際には、赤字計上を余儀なくされる要因にもなることから、職員数確保のために人件費の削減は難しい面はあるが、医業収益の 5 割以上を占めるコストであり、収益向上のためには注視していく必要がある。

単価である患者 1 人 1 日当たりの入院収益・外来患者 1 人 1 日当たり外来収益においては、医療法人に比べ公的病院が大きく、患者 1 人当たりの医業収益は公的病院が高いといえる。これは、病床規模が大きい病院の方が、患者 1 人当たりの医業収益は大きくなる傾向があり、公的病院は大規模病院が多いことが患者 1 人当たりの医業収益の高いことの要因として考えられる。一方で、医師 1 人当たり入院患者数・外来患者数は、医療法人が高く 1 人の医師が多くの患者を診ている。

患者 1 人当たりの単価は低いものの、より多くの患者からの収益を計上出来ている点に加え、医薬品を始めとした材料費比率等のコストを削減することが出来ている点が、医療法人

の医業利益率が公的病院に比べ高い一つの要因と考えられる。

図表 II-4 一般病院における公民比較

		一般病院			
		医療法人 (337)	自治体 (318)	社会保険関係団体 (35)	その他公的 (108)
(病院数)		(337)	(318)	(35)	(108)
(平均病床数)		(137.4)	(318.0)	(332.1)	(389.6)
<b>収益性</b>					
医業利益率	(%)	3.3	-13.2	0.1	2.0
総資本医業利益率	(%)	4.3	-11.9	0.3	2.3
経常利益率	(%)	3.7	-1.2	0.7	2.9
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.3	-6.1	6.9	7.9
病床利用率	(%)	76.0	71.6	69.9	78.7
固定費比率	(%)	63.2	74.0	61.5	60.1
材料費比率	(%)	18.9	23.4	25.3	25.9
医薬品費比率	(%)	10.2	14.3	16.2	16.8
人件費比率	(%)	54.3	62.4	51.3	50.9
委託費比率	(%)	5.4	9.3	6.4	6.0
設備関係費比率	(%)	8.1	9.5	9.8	8.6
減価償却費比率	(%)	4.0	7.3	6.8	5.9
経費比率	(%)	9.0	7.2	6.1	5.3
金利負担率	(%)	0.9	2.1	0.4	0.6
総資本回転率	(%)	120.2	81.2	108.6	89.8
固定資産回転率	(%)	264.8	291.7	278.5	138.4
医師人件費比率計	(%)	12.7	14.6	12.6	12.5
看護師人件費比率計	(%)	17.6	22.7	18.5	19.0
その他職員人件費比率計	(%)	15.3	14.0	12.1	11.5
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	18,789	17,159	13,873	15,497
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	4,700	5,238	4,861	4,963
職員1人当たり人件費	(千円)	6,385	7,850	6,965	7,167
職員1人当たり医業収益	(千円)	12,003	13,234	13,746	14,311
<b>安全性</b>					
自己資本比率	(%)	32.2	56.4	23.7	28.0
固定長期適合率	(%)	83.2	86.2	96.7	89.2
借入金比率	(%)	38.9	42.9	17.8	37.9
償還期間	(年)	12.3	7.5	5.6	5.9
流動比率	(%)	336.3	491.7	394.6	251.9
1床当たり固定資産額	(千円)	12,410	25,599	17,040	19,283
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	8.6	8.1	7.8	9.4
<b>機能性</b>					
平均在院日数	(日)	27.65	30.35	14.49	17.45
外来/入院比	(倍)	2.64	1.94	2.19	1.81
1床当たり1日平均入院患者数	(人)	0.76	0.72	0.70	0.79
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.77	1.32	1.49	1.42
患者1人1日当たり入院収益	(円)	42,415	42,425	45,253	46,372
患者1人1日当たり入院収益(室料差額除く)	(円)	41,180	41,802	43,813	45,432
外来患者1人1日当たり外来収益	(円)	10,754	11,649	12,869	13,062
医師1人当たり入院患者数	(人)	6.00	5.46	4.22	5.23
医師1人当たり外来患者数	(人)	11.88	9.87	8.98	9.31

(5) 病床規模別比較

本項目では病床規模別に、医業利益率・人件費比率・材料費比率・医薬品費比率・病床利用率・平均在院日数・患者1人1日当たり入院収益について分析を実施した。グラフについては細かく分類しても、集計データが相当数の回答がある医療法人のみ対象とした。病床利用率・平均在院日数・患者1人1日当たり入院収益については、病院種別による違いが大きいため、一般病院での開設主体別グラフとした。

医業利益率は、医療法人の一般病院では400床以上の病院が最も高い結果であるが、病床規模に比例して医業利益率が高くなる傾向は見られないが、医療法人のケアミックス病院・療養型病院・精神科病院では病床の規模が大きいほど医業利益率は高い傾向となった。医療法人の一般病院の医業利益率が規模比例しない要因としては、地域の中核病院であり、また、救命救急等の高コストの医療を実施しているものと推測され、医薬品費比率を含めた材料費比率が規模の大きいほど高くなるのが一因として考えられる。また、病床規模が大きいほど医療利益率が高い傾向は、自治体病院の一般病院でも見られた。

一般病院の平均在院日数では病床規模が大きいほど短い傾向が見られた。規模が大きいほどDPC対象・準備病院の割合が増加しており、DPC対象・準備病院の在院日数短縮が図られているものと思われる。一般病院の病床利用率及び患者1人1日当たり入院収益は、その他公的の病床利用率を除き、規模が大きいほど稼働率・単価共に高い傾向にあることがいえる。

図表 II-5 病床規模別比較（施設数）

(単位:施設)

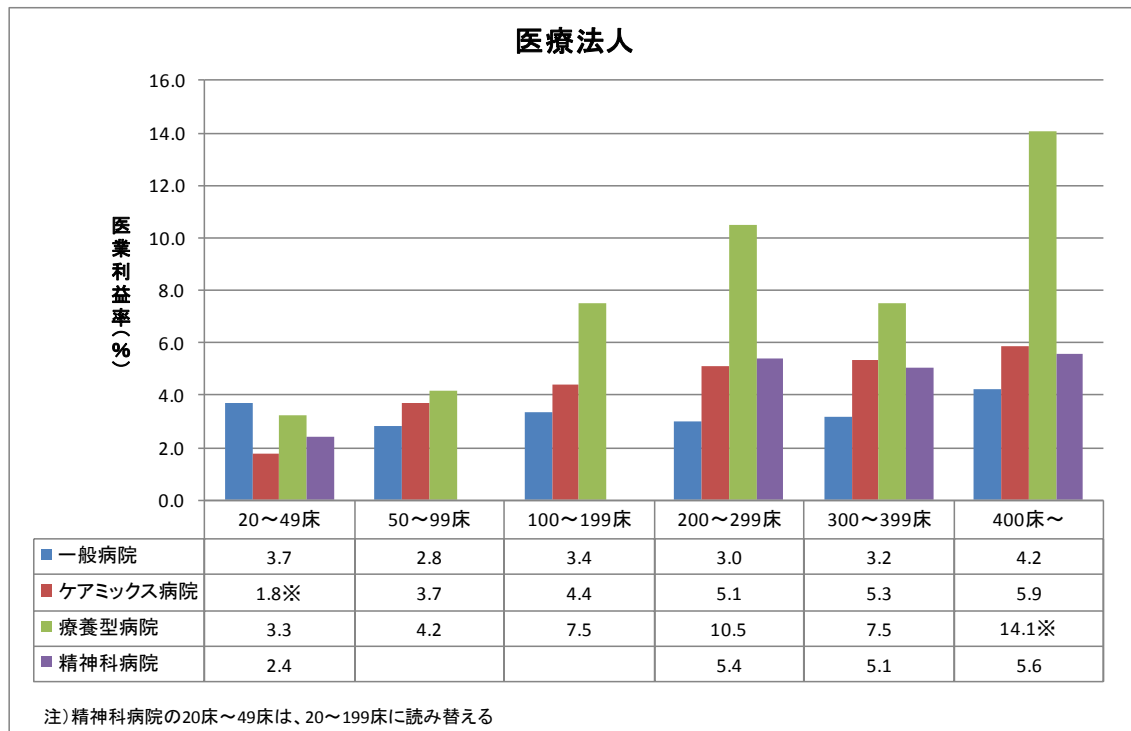
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	79	4※	37	63
	50～99床	99	79	81	
	100～199床	89	179	83	
	200～299床	29	33	26	
	300～399床	30	11	8	
	400床～	11	14	3※	
自治体	20～49床	18	3※	2※	4※
	50～99床	38	41	3※	
	100～199床	64	37	1※	
	200～299床	38	6	1※	
	300～399床	52	8	0※	
	400床～	108	11	0※	
社会保険関係	20～49床	1※	1※	0※	/
	50～99床	0※	1※	0※	
	100～199床	10	2※	0※	
	200～299床	8	2※	0※	
	300～399床	3※	0※	0※	
	400床～	13	0※	0※	
その他公的	20～49床	1※	0※	0※	3※
	50～99床	3※	13	1※	
	100～199床	13	6	1※	
	200～299床	15	6	0※	
	300～399床	29	3※	0※	
	400床～	47	3※	0※	



図表 II-6 病床規模別比較 (医業利益率)

(単位: %)

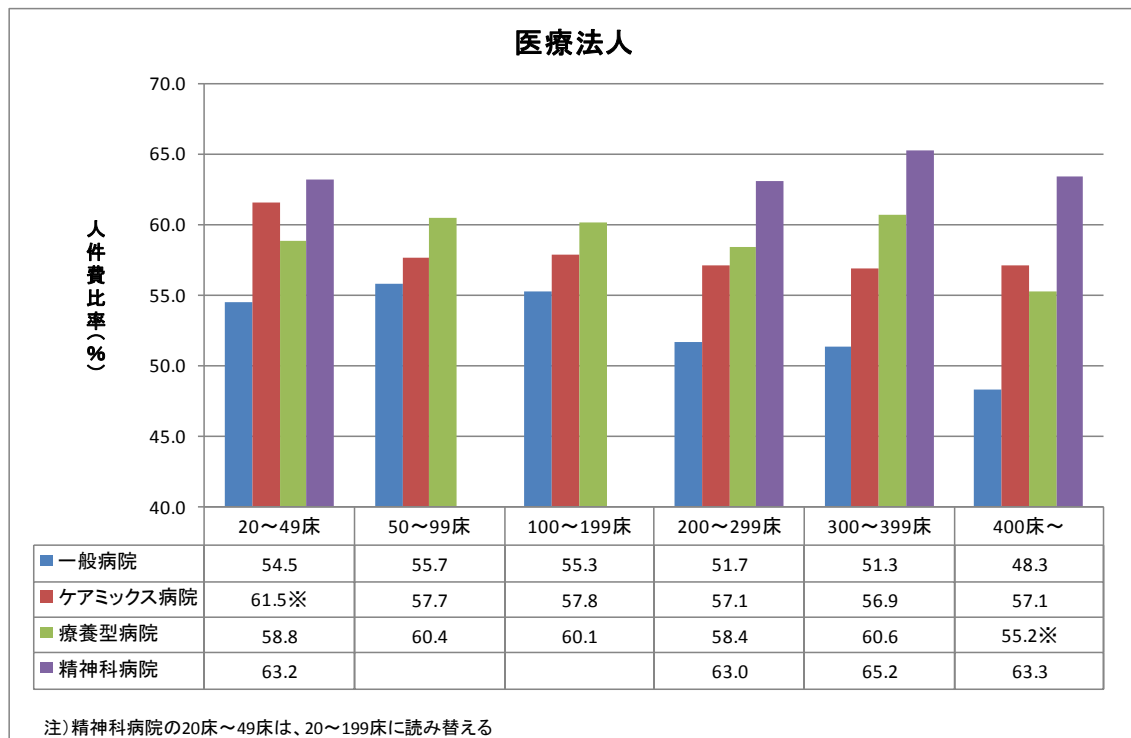
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	3.7	1.8※	3.3	2.4
	50～99床	2.8	3.7	4.2	
	100～199床	3.4	4.4	7.5	
	200～299床	3.0	5.1	10.5	5.4
	300～399床	3.2	5.3	7.5	5.1
	400床～	4.2	5.9	14.1※	5.6
自治体	20～49床	-31.3	-36.1※	-36.3※	-22.9※
	50～99床	-27.2	-23.7	-43.2※	
	100～199床	-20.5	-12.4	-0.5※	
	200～299床	-11.9	-7.8	-9.4※	-45.8
	300～399床	-7.7	-26.4	—	6.6※
	400床～	-5.3	-14.8	—	—
社会保険 関係	20～49床	—	-28.5※	—	/
	50～99床	—	—	—	
	100～199床	-4.5	-3.0※	—	
	200～299床	2.4	0.5※	—	
	300～399床	3.4※	—	—	
	400床～	1.4	—	—	
その他 公的	20～49床	3.2※	—	—	-1.9※
	50～99床	-0.5※	-12.9	1.4※	
	100～199床	1.4	-4.9	3.7※	
	200～299床	3.6	-4.6	—	—
	300～399床	0.0	-5.2※	—	—
	400床～	3.1	1.0※	—	—



図表 II-7 病床規模別比較（人件費比率）

（単位：％）

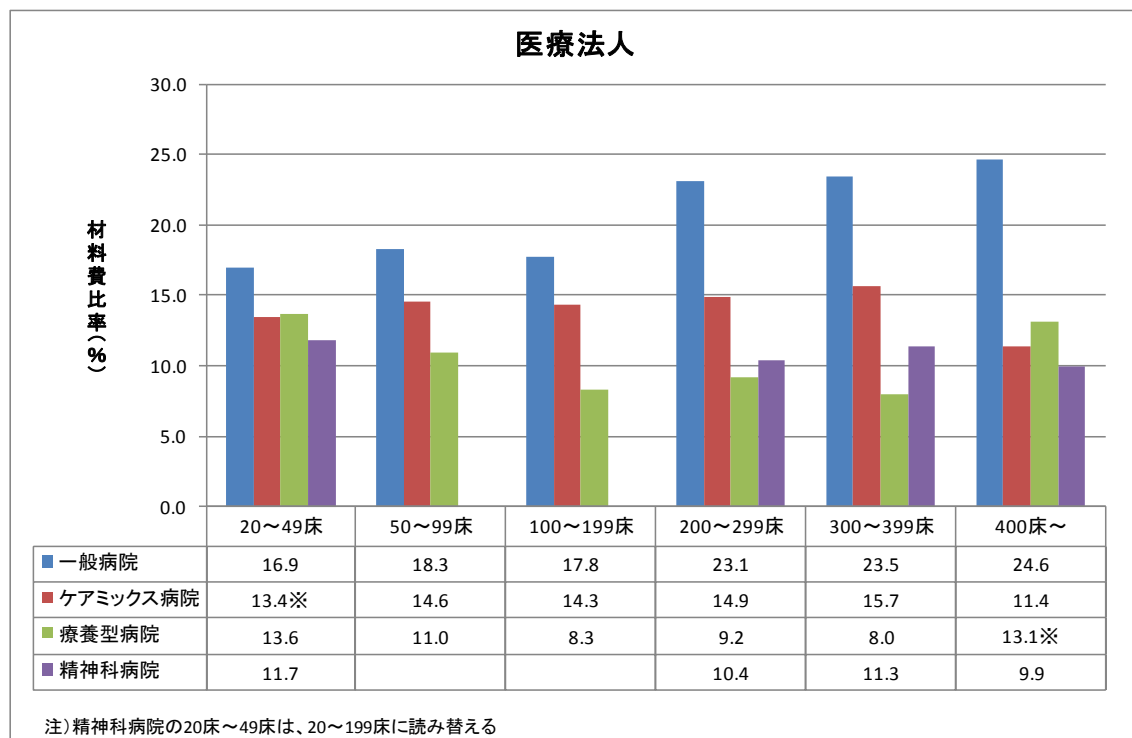
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	54.5	61.5※	58.8	63.2
	50～99床	55.7	57.7	60.4	
	100～199床	55.3	57.8	60.1	
	200～299床	51.7	57.1	58.4	63.0
	300～399床	51.3	56.9	60.6	65.2
	400床～	48.3	57.1	55.2※	63.3
自治体	20～49床	80.9	84.2※	90.5※	83.1※
	50～99床	74.1	73.6	94.9※	
	100～199床	71.7	67.8	67.2※	
	200～299床	63.0	56.3	84.4※	106.1
	300～399床	57.0	72.2	—	66.2※
	400床～	53.2	62.2	—	—
社会保険 関係	20～49床	—	70.0※	—	
	50～99床	—	—	—	
	100～199床	54.9	64.1※	—	
	200～299床	51.4	48.1※	—	
	300～399床	45.5※	—	—	
	400床～	49.8	—	—	
その他 公的	20～49床	65.2※	—	—	70.4※
	50～99床	58.8※	68.0	65.2※	
	100～199床	54.6	65.3	68.1※	
	200～299床	51.0	56.8	—	—
	300～399床	50.8	52.1※	—	—
	400床～	49.2	54.5※	—	—



図表 II-8 病床規模別比較 (材料費比率)

(単位: %)

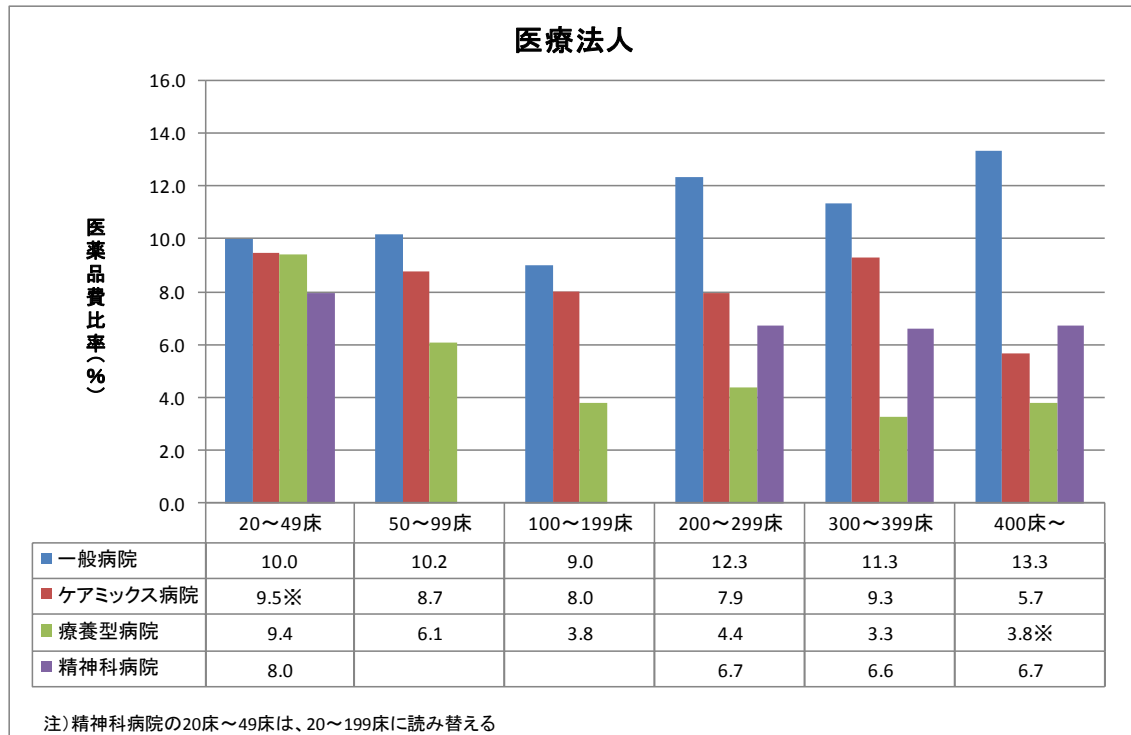
区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	
医療法人	20～49床	16.9	13.4※	13.6	11.7
	50～99床	18.3	14.6	11.0	
	100～199床	17.8	14.3	8.3	
	200～299床	23.1	14.9	9.2	
	300～399床	23.5	15.7	8.0	
	400床～	24.6	11.4	13.1※	
自治体	20～49床	22.3	22.1※	7.5※	16.1※
	50～99床	20.2	19.3	13.3※	
	100～199床	19.2	18.1	15.2※	
	200～299床	23.7	22.3	5.0※	
	300～399床	23.6	22.3	—	
	400床～	26.7	22.9	—	
社会保険 関係	20～49床	—	12.6※	—	—
	50～99床	—	—	—	
	100～199床	24.1	13.7※	—	
	200～299床	22.8	25.0※	—	
	300～399床	26.1※	—	—	
	400床～	27.5	—	—	
その他 公的	20～49床	4.1※	—	—	13.2※
	50～99床	23.6※	21.6	9.0※	
	100～199床	21.5	16.7	9.0※	
	200～299床	23.8	27.1	—	
	300～399床	26.8	31.0※	—	
	400床～	27.9	22.4※	—	



図表 II-9 病床規模別比較（医薬品費比率）

（単位：％）

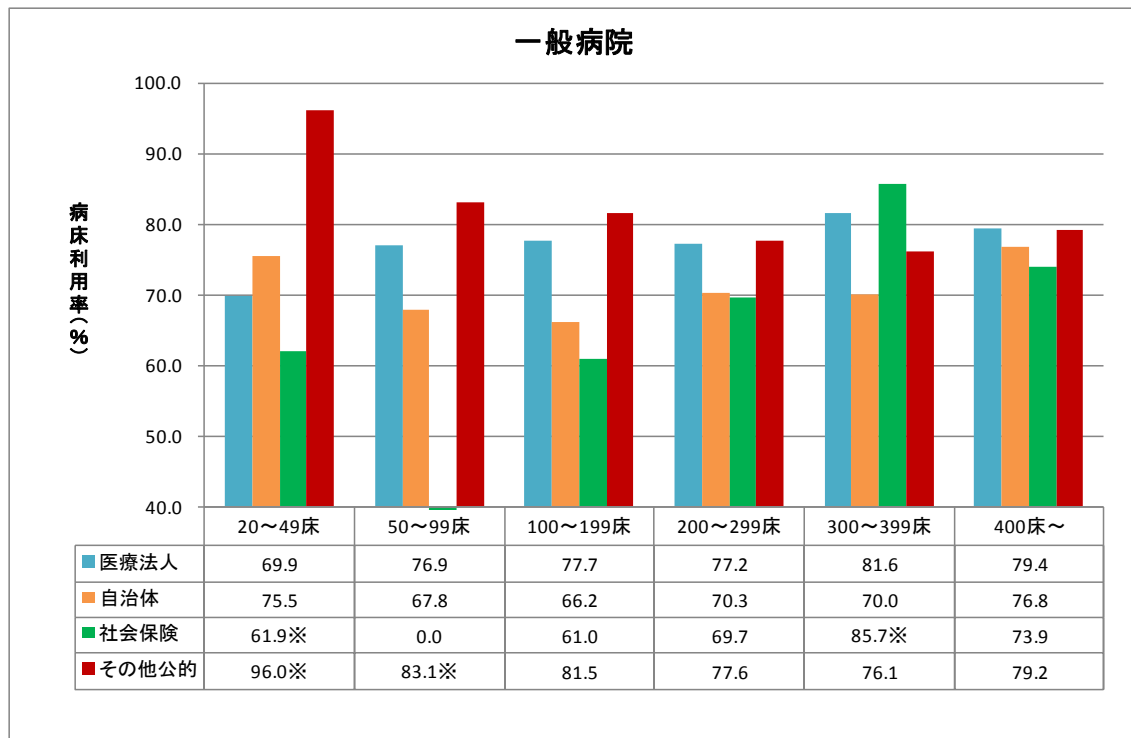
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	10.0	9.5※	9.4	8.0
	50～99床	10.2	8.7	6.1	
	100～199床	9.0	8.0	3.8	
	200～299床	12.3	7.9	4.4	6.7
	300～399床	11.3	9.3	3.3	6.6
	400床～	13.3	5.7	3.8※	6.7
自治体	20～49床	16.2	17.8※	5.6※	13.1※
	50～99床	14.1	13.4	8.9※	
	100～199床	11.7	11.3	4.8※	
	200～299床	14.6	13.2	1.3※	11.4
	300～399床	13.5	14.3	—	8.9※
	400床～	15.7	13.5	—	—
社会保険 関係	20～49床	—	9.2※	—	
	50～99床	—	—	—	
	100～199床	15.9	8.4※	—	
	200～299床	13.9	17.4※	—	
	300～399床	15.3※	—	—	
	400床～	18.1	—	—	
その他 公的	20～49床	3.0※	—	—	8.3※
	50～99床	18.2※	17.0	3.4※	
	100～199床	15.7	9.9	4.6※	
	200～299床	14.4	21.2	—	—
	300～399床	17.2	25.7※	—	—
	400床～	17.8	15.4※	—	—



図表 II-10 病床規模別比較（病床利用率）

（単位：％）

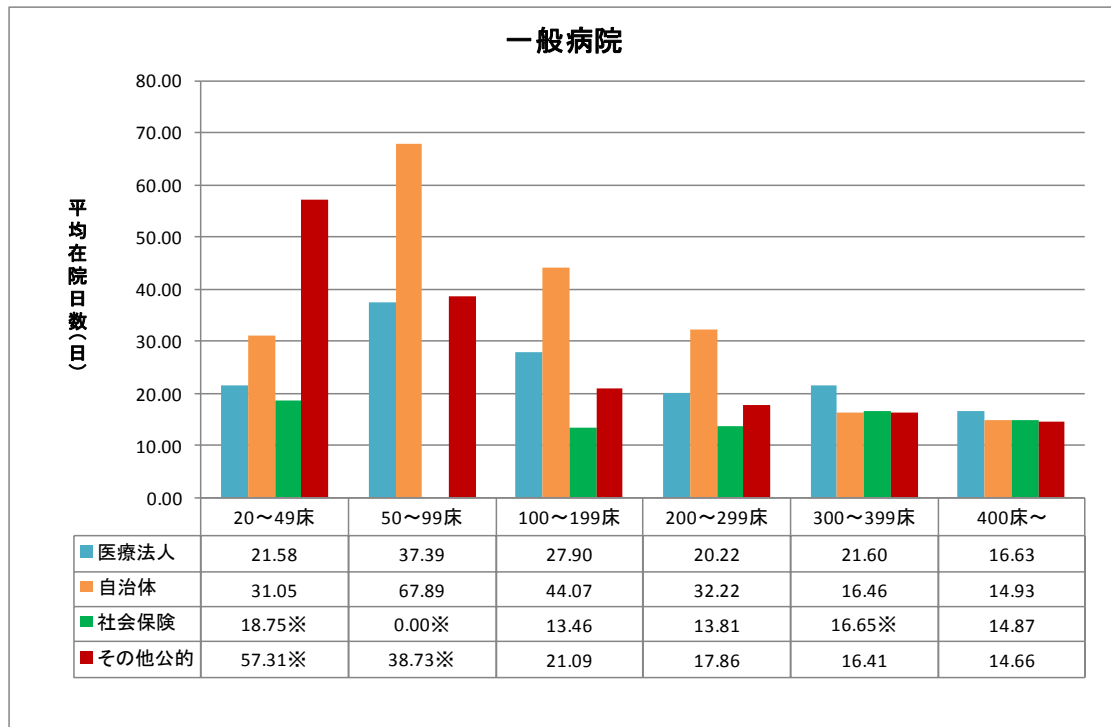
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	69.9	91.3※	92.2	94.6
	50～99床	76.9	85.3	90.9	
	100～199床	77.7	86.0	92.6	
	200～299床	77.2	88.0	93.5	
	300～399床	81.6	85.5	89.8	
	400床～	79.4	89.0	95.2※	
自治体	20～49床	75.5	79.7※	77.5※	84.7※
	50～99床	67.8	68.3	82.1※	
	100～199床	66.2	76.9	97.6※	
	200～299床	70.3	72.9	78.0※	
	300～399床	70.0	61.4	—	
	400床～	76.8	75.0	—	
社会保険 関係	20～49床	61.9※	78.9※	—	
	50～99床	—	75.8※	—	
	100～199床	61.0	75.5※	—	
	200～299床	69.7	73.9※	—	
	300～399床	85.7※	—	—	
	400床～	73.9	—	—	
その他 公的	20～49床	96.0※	—	—	97.4※
	50～99床	83.1※	80.7	97.5※	
	100～199床	81.5	71.1	97.6※	
	200～299床	77.6	77.7	—	
	300～399床	76.1	78.1※	—	
	400床～	79.2	89.0※	—	



図表 II-11 病床規模別比較（平均在院日数）

（単位：日）

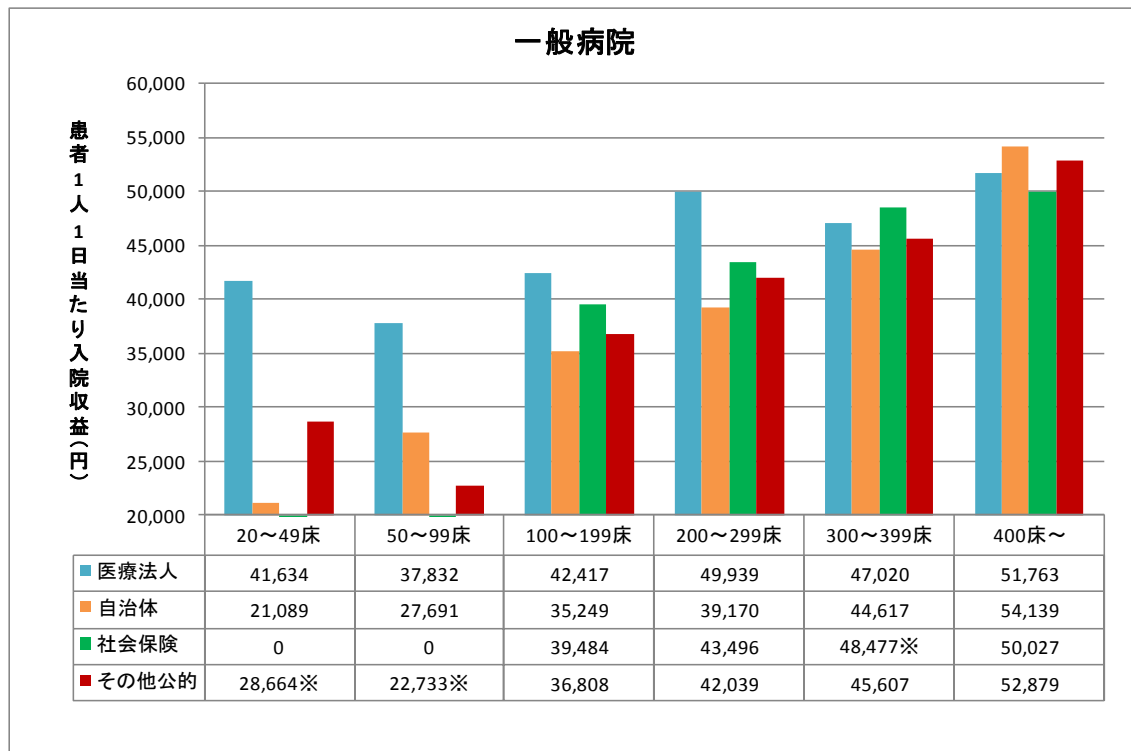
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	21.58	94.36※	319.24	647.41
	50～99床	37.39	95.74	275.43	
	100～199床	27.90	90.08	391.90	
	200～299床	20.22	136.19	370.62	
	300～399床	21.60	122.93	609.27	
	400床～	16.63	343.97	240.42※	
自治体	20～49床	31.05	57.17※	304.49※	271.10※
	50～99床	67.89	43.02	89.24※	
	100～199床	44.07	37.56	479.49※	
	200～299床	32.22	26.64	75.51※	
	300～399床	16.46	32.35	—	
	400床～	14.93	20.50	—	
社会保険 関係	20～49床	18.75※	34.10※	—	
	50～99床	—	27.69※	—	
	100～199床	13.46	45.31※	—	
	200～299床	13.81	24.78※	—	
	300～399床	16.65※	—	—	
	400床～	14.87	—	—	
その他 公的	20～49床	57.31※	—	—	301.02※
	50～99床	38.73※	57.63	135.13※	
	100～199床	21.09	34.32	434.48※	
	200～299床	17.86	38.07	—	
	300～399床	16.41	28.00※	—	
	400床～	14.66	51.10※	—	



図表 II-12 患者1人1日当たり入院収益

(単位:円)

区分	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	41,634	18,266※	16,835	13,828	
	50～99床	37,832	28,513	24,913		
	100～199床	42,417	27,628	20,279		
	200～299床	49,939	26,338	18,387		17,194
	300～399床	47,020	24,920	20,085		21,508
	400床～	51,763	22,806	18,231※		15,292
自治体	20～49床	21,089	16,225※	15,154※	20,377※	
	50～99床	27,691	24,418	19,534※		
	100～199床	35,249	25,613	15,706※		
	200～299床	39,170	34,691	42,105※		17,363
	300～399床	44,617	28,980	—		14,550※
	400床～	54,139	39,525	—		—
社会保険 関係	20～49床	—	24,678※	—		
	50～99床	—	—	—		
	100～199床	39,484	20,766※	—		
	200～299床	43,496	42,162※	—		
	300～399床	48,477※	—	—		
	400床～	50,027	—	—		
その他 公的	20～49床	28,664※	—	—	13,888※	
	50～99床	22,733※	20,043	21,528※		
	100～199床	36,808	28,387	17,751※		
	200～299床	42,039	26,688	—		—
	300～399床	45,607	28,309※	—		—
	400床～	52,879	33,490※	—		—



## 2. 平成 16 年度から平成 22 年度（7 年間）の推移分析

本項目では、平成 16 年～平成 22 年度までの 7 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する。本項目で分析した指標は以下の通り。

- (1) 黒字病院比率
- (2) 医業利益率
- (3) 経費関係指標（材料費比率・医薬品比率・人件費比率・職員 1 人当たり人件費）

尚、「社会保険関係団体」及び「その他公的」の「療養型病院」「精神科病院」については、本年度（平成 22 年度）の集計件数が 5 件以下で集計件数が少ないため、本項目の分析対象外とした。本年度の各分類の集計対象件数は「図表 II-1 病院種別・開設者別施設数」を参照されたい。

また、本項目の分析については、下記の点に注意されたい。

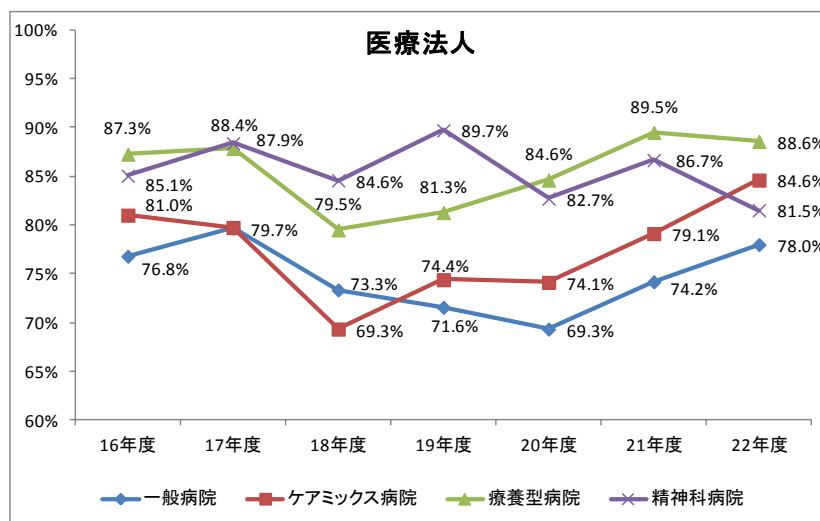
- 各年度によって、調査票の回答病院が異なる為、集計対象件数が相違すること
- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること

※本項目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した。詳細な過去データについては、各年度の調査結果を参照されたい。

### (1) 黒字病院比率

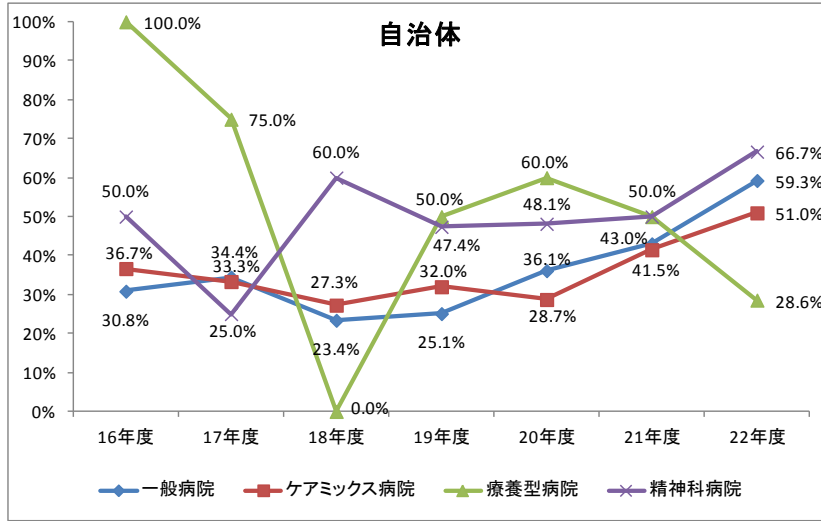
黒字病院比率の本年度（平成 22 年度）の結果として、一般病院及びケアミックス病院は全ての開設主体で、黒字病院の比率が増加した。この傾向は、平成 21 年度から概ね 2 年連続で見られる。黒字病院が増加していることから、各病院で経営改善が図られているものと推測される。公的病院の黒字病院が増加傾向で推移している事は、公立病院改革の成果が表れてきているものと思われる。

図表 II-13 黒字病院比率の推移

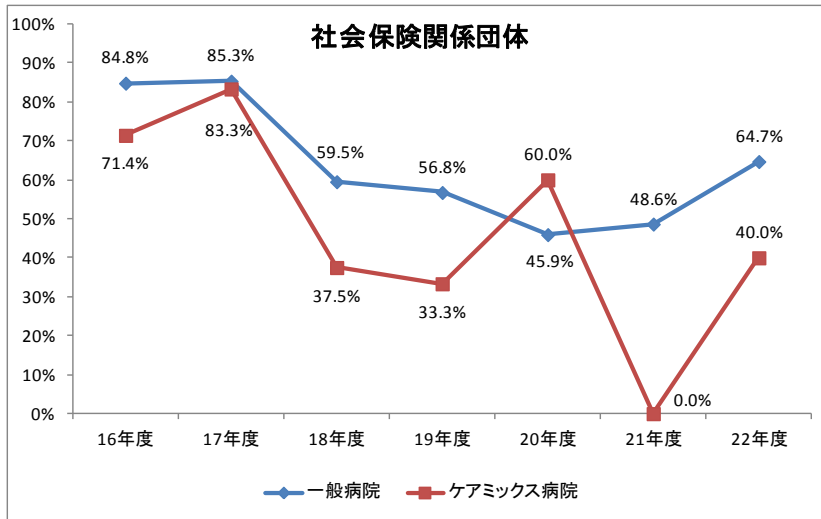




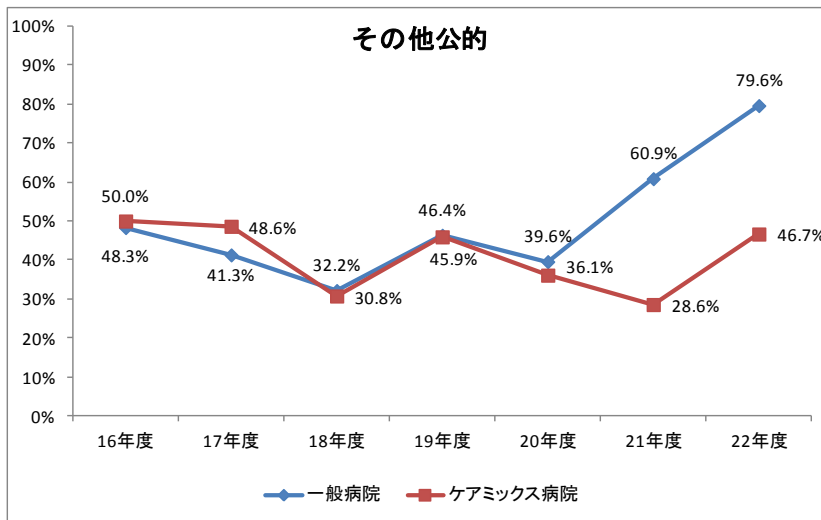
図表 II-14 黒字病院比率の推移



図表 II-15 黒字病院比率の推移



図表 II-16 黒字病院比率の推移



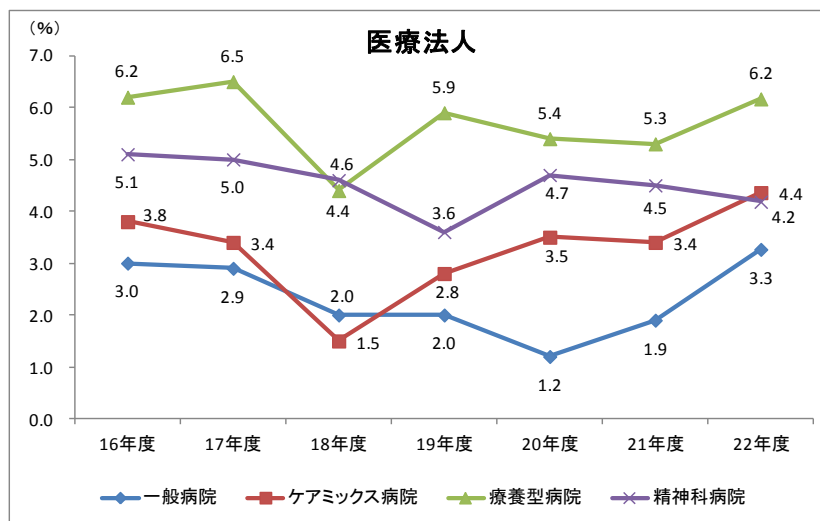
## (2) 医業利益率

今年度（平成 22 年度）の医業利益率は、医療法人の精神科病院を除いて全て上昇している。医業利益率の上昇の要因としては、平成 22 年 4 月の診療報酬改定による医業収益の増収効果であると推測される。また、後述する（3）経費関係指標が示すように、医薬品費を始めとする材料費等のコスト削減等、病院の経営改善努力があるものと推測される。

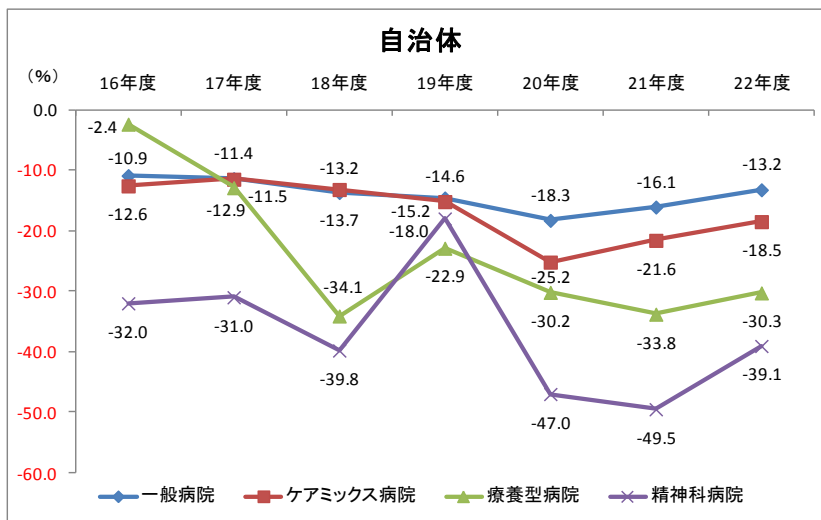
医療法人の一般病院は、2 年連続で医業利益率が上昇していることに加え、医業利益率の上昇幅がその他の病院種別に比べ大きくなっており、平成 22 年度の診療報酬改定において急性期入院医療に 4,000 億円配分された効果が医業利益率向上に寄与したもの見られる。しかし、医療法人の一般病院の医業利益率は改善が進んでいるものの、直近 4 年間は医療法人の病院種別の比較では最も低くなっている。

自治体病院では、全ての病院種別で医業利益率はマイナスとなっているものの医業利益率は改善が見られる。社会保険関係団体及びその他公的の一般病院では、従来マイナス計上だった医業利益率が今年度はプラスに転じており、大きく改善が図られたことが見て取れる。自治体・社会保険関係団体・その他公的病院では、医療法人とは違い一般病院の医療利益率は最も高くなっており、病院種別による医業利益率の比較では医療法人とその他の開設主体では異なる結果となっている。

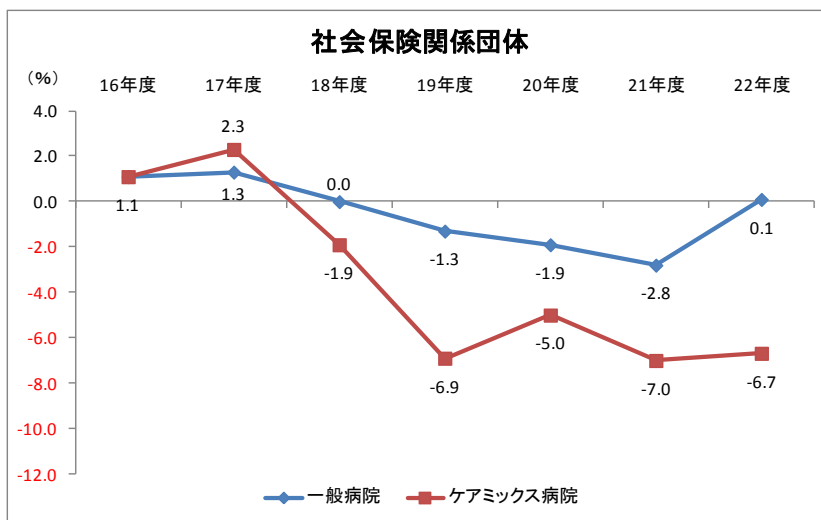
図表 II-17 医業利益率の推移



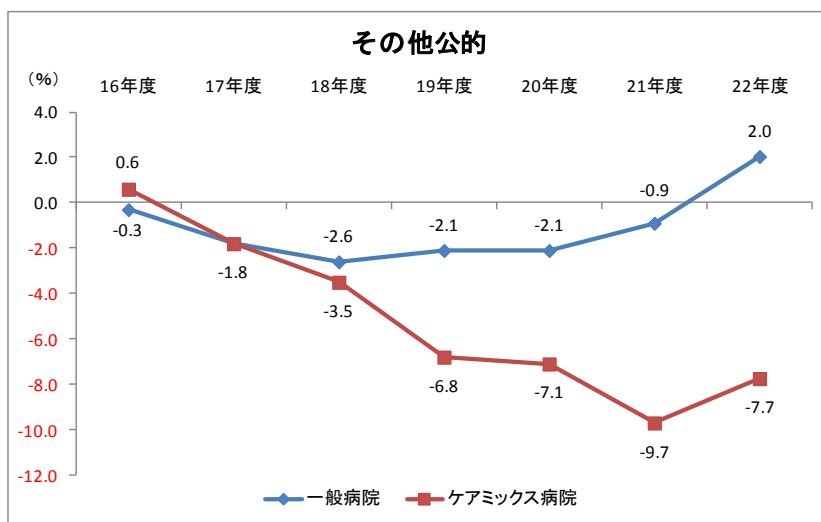
図表 II-18 医業利益率の推移



図表 II-19 医業利益率の推移



図表 II-20 医業利益率の推移



### (3) 経費関係指標

材料費比率を過去からの推移で見ると、全ての開設主体・病院種別において低下傾向であり、各病院において、コスト削減に注力している結果であると推測される。医薬品費比率でも同様の傾向である。

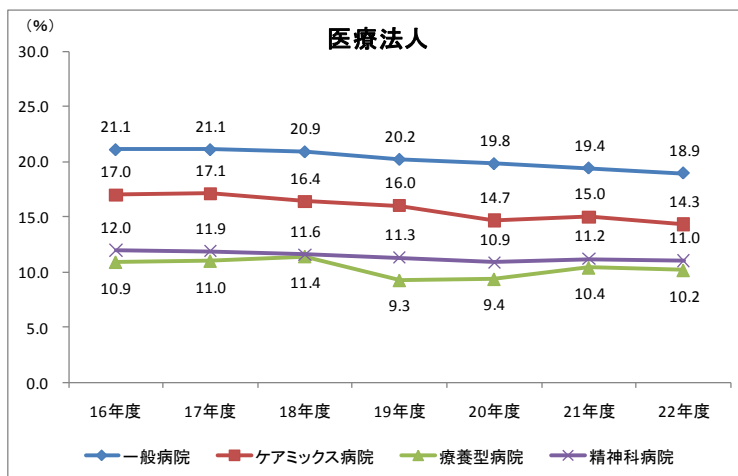
材料費比率を病院種別で比較すると、急性期医療を実施する一般病院が全ての開設主体で高くなっている。医薬品費比率では、その他公的を除いては、同様の結果となった。医薬品費については、薬価のマイナス改定によって下落が続いていることの影響に加え、後発医薬品が処方せん様式の変更、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の新設等の取組によって普及率が高まっていることも要因として考えられる。

人件費比率を見ると、医療法人では年々上昇傾向にある。また、職員1人当たり人件費も増加傾向にあり、職員確保のための賃金引き上げが実施されているものと推測される。開設主体での比較では、自治体病院がその他の開設主体に比べ人件費比率及び職員1人当たり人件費が相対的に高い。自治体病院の医業利益率がマイナス計上の要因は高い人件費比率にあるものと考えられる。

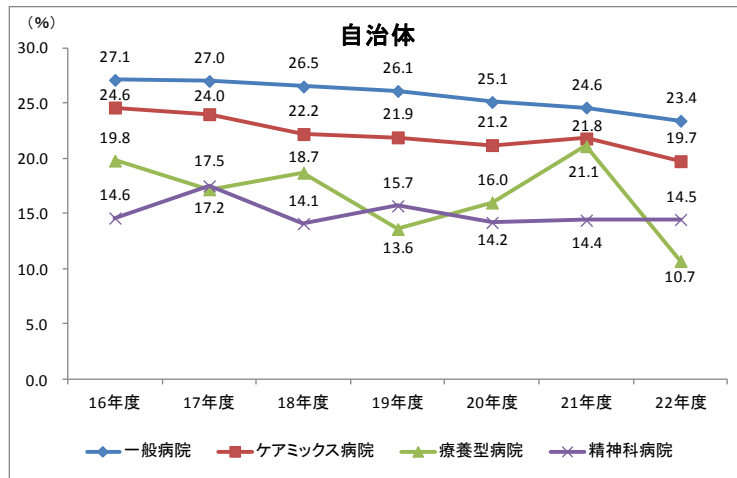
材料費や医薬品費等の変動費については削減が進んでいるが、医業収益の5割を超える人件費の上昇については、病院経営に大きな影響を及ぼすことが予想される。また、医業収益によって変動しない固定費である人件費の上昇は損益分岐点売上高の上昇につながり、医業収益の減少が医業利益率の低下に直結する可能性もあることから、人件費の上昇については注意が必要である。今後、上昇が予想される人件費に対応するために、正社員の雇用を減らしパートタイム労働者や派遣スタッフでの代替や、外部労働力としてアウトソーシングの活用を積極的に進めていくことで、人件費全体をできるだけ変動費化していく検討が必要と考えられる。

#### ① 材料費比率

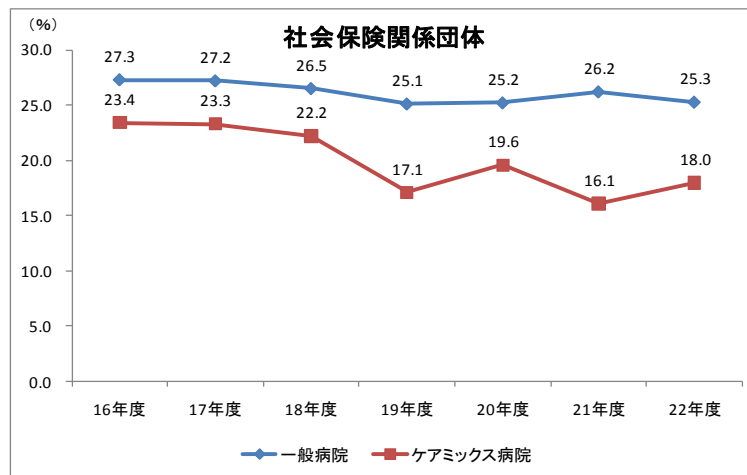
図表 II-21 材料費比率の推移



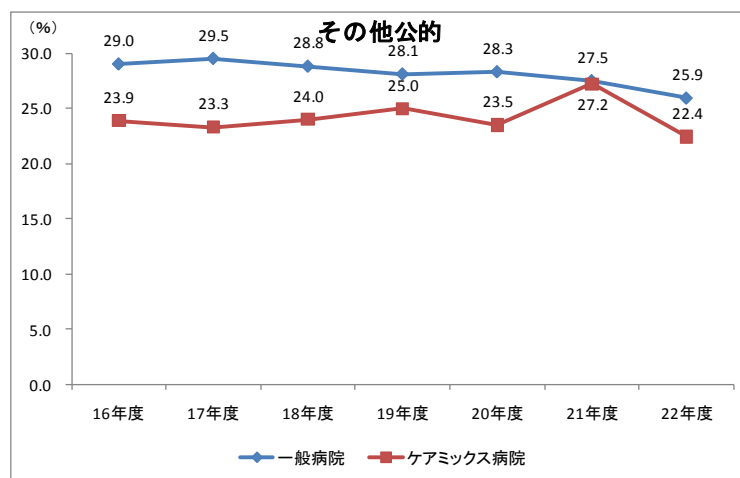
図表 II-22 材料費比率の推移



図表 II-23 材料費比率の推移

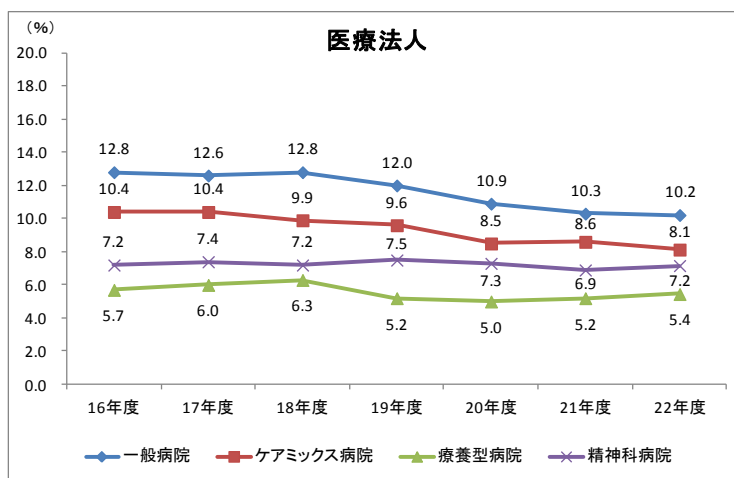


図表 II-24 材料費比率の推移

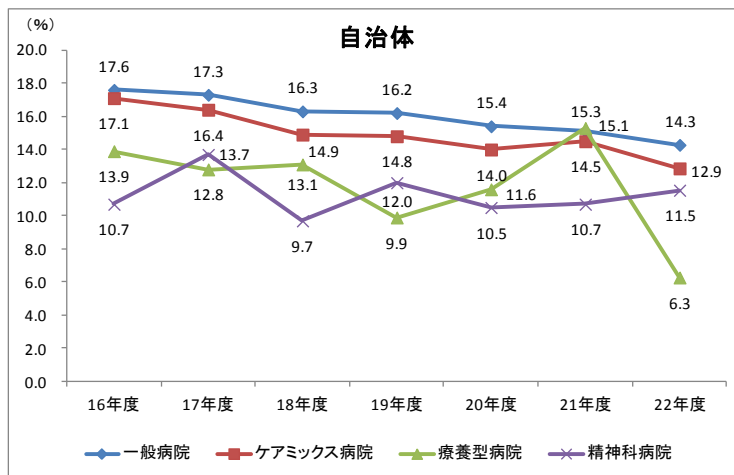


② 医薬品費比率

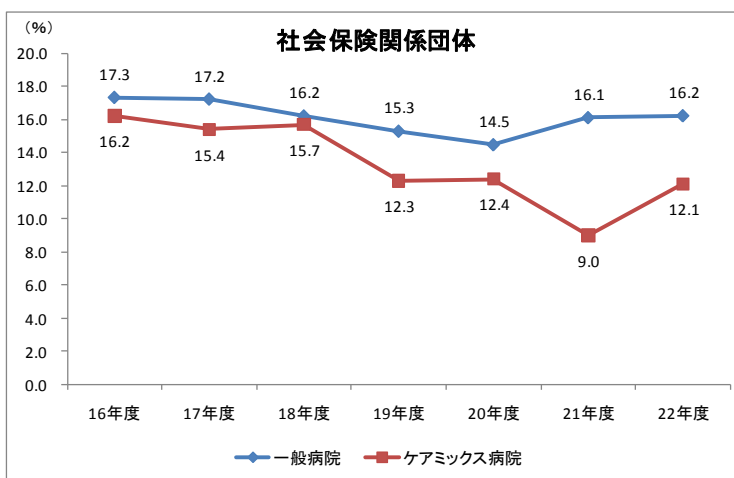
図表 II-25 医薬品費比率の推移



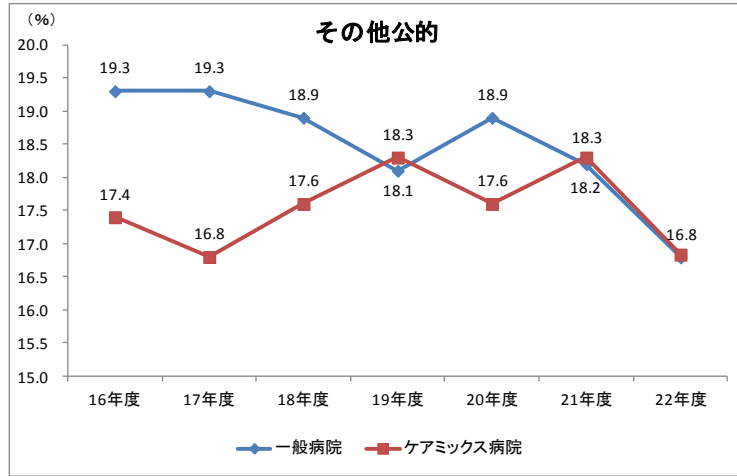
図表 II-26 医薬品費比率の推移



図表 II-27 医薬品費比率の推移

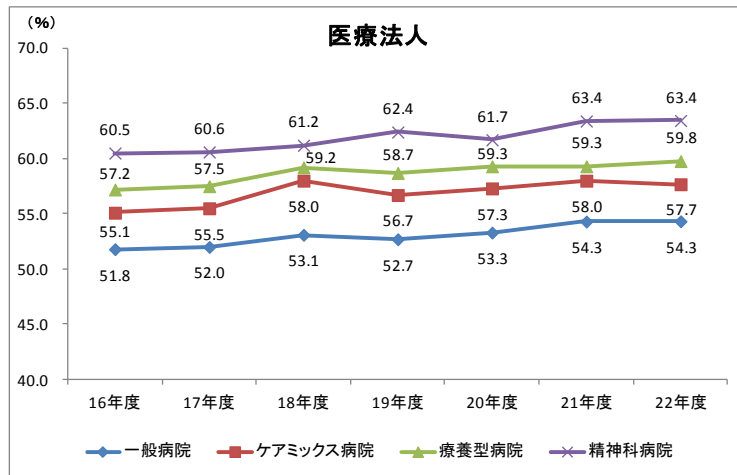


図表 II-28 医薬品費比率の推移

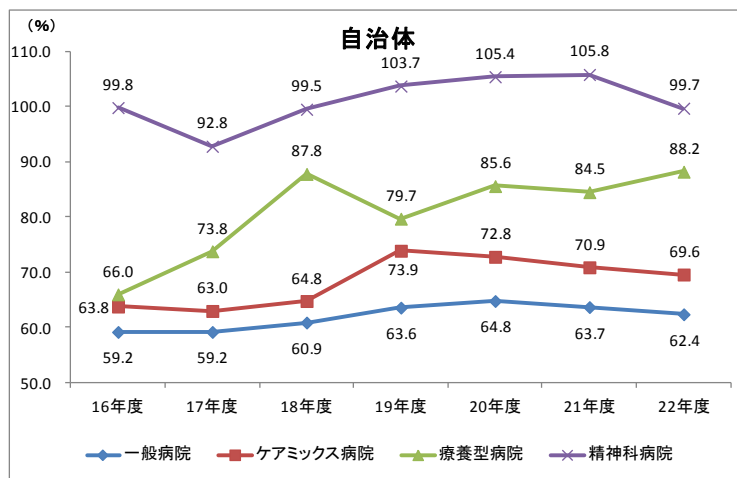


③ 人件費比率

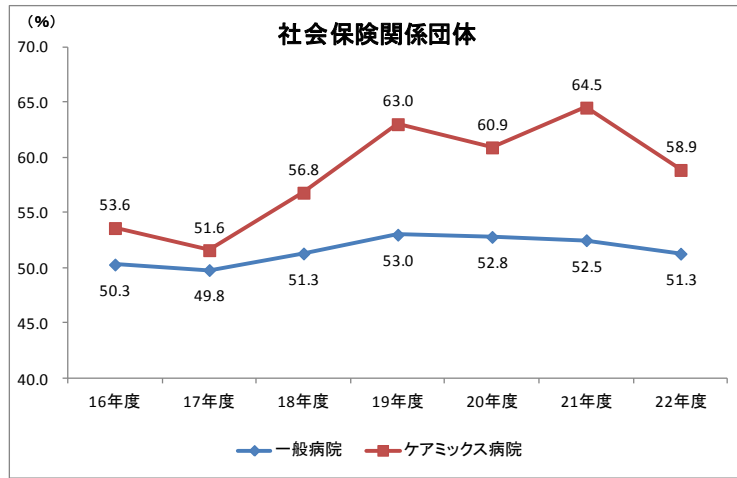
図表 II-29 人件費比率の推移



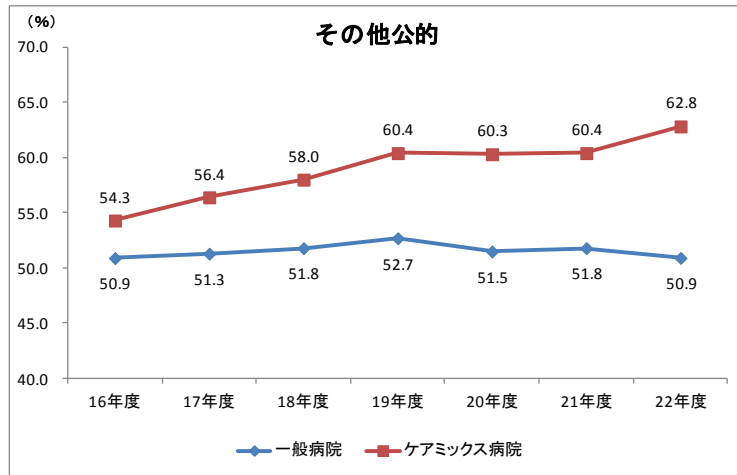
図表 II-30 人件費比率の推移



図表 II-31 人件費比率の推移

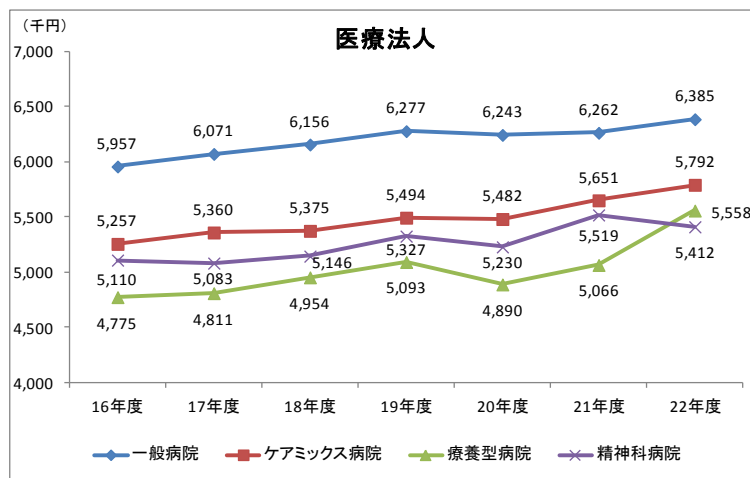


図表 II-32 人件費比率の推移



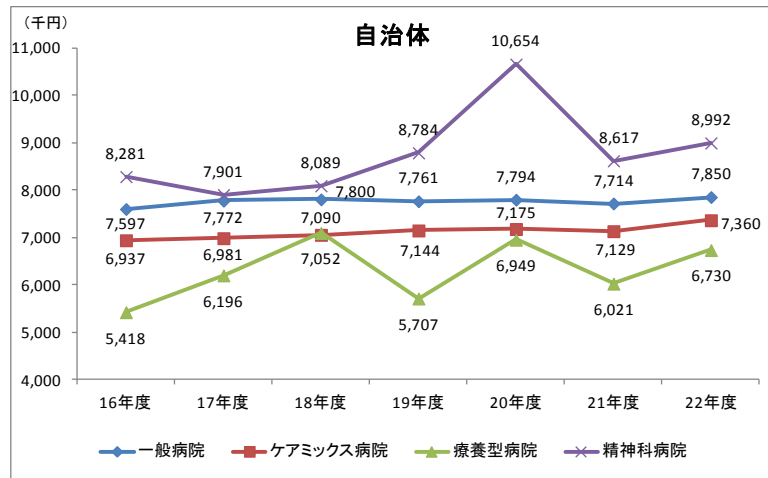
④ 職員 1 人当たり人件費

図表 II-33 職員 1 人当たり人件費

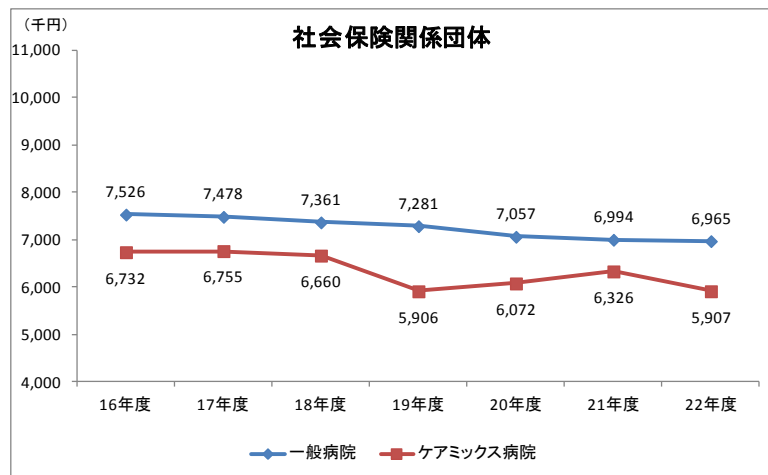




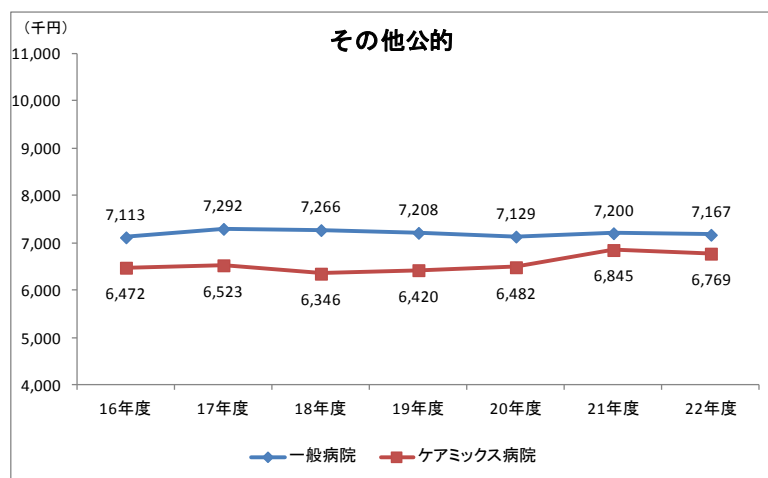
図表 II-34 職員 1 人当たり人件費



図表 II-35 職員 1 人当たり人件費



図表 II-36 職員 1 人当たり人件費



### 3. 医療機能別分析

#### (1) 平均在院日数別

医療法人の一般病院では、平均在院日数が61～120日の区分の医業利益率が最も高く、平均在院日数が短くなるほど医業利益率が比例して高くなる傾向は見られなかった。平均在院日数が短くなるにつれて病床利用率が低下しており、在院日数の短縮を実践しながらの病床の稼働率の上昇は難しいものと思われる。一方で、医療法人のケアミックス病院・療養型病院・精神科病院では、集計件数の少ないものを除いて平均在院日数が長いほど医業利益率の上昇が見られる。

図表 II-37 平均在院日数別比較（施設数）

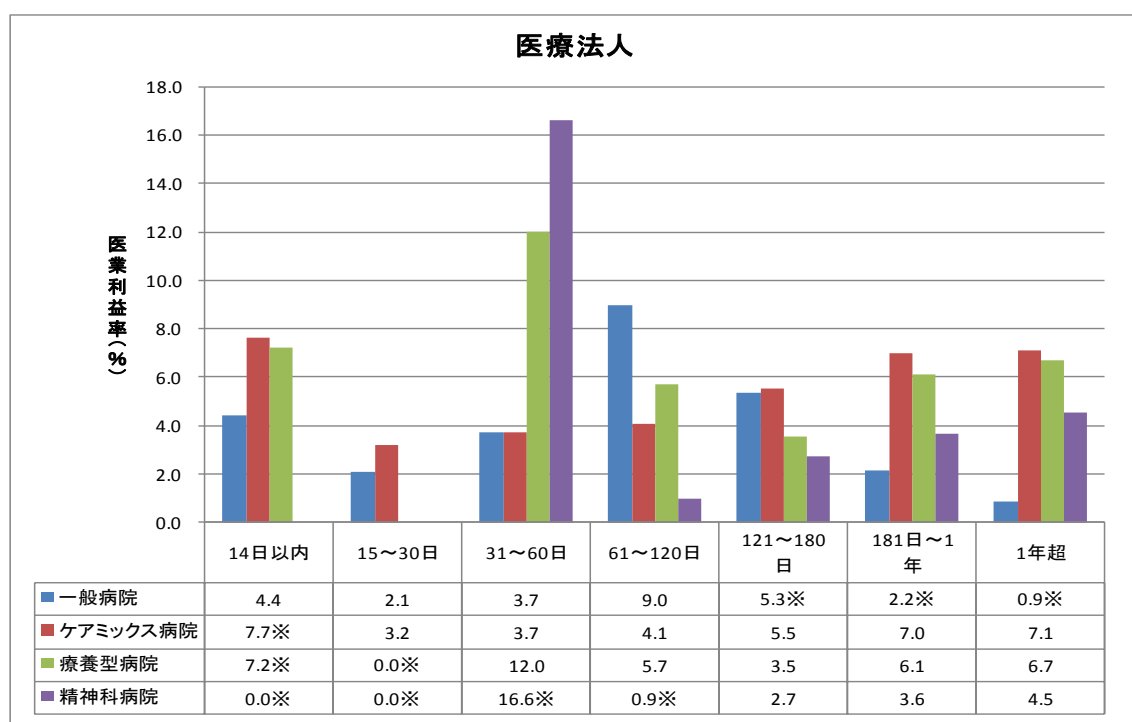
（単位：施設）

区分		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	14日以内	84	4※	2※	0※
	15～30日	164	36	0※	0※
	31～60日	55	114	6	2※
	61～120日	16	85	39	5※
	121～180日	3※	28	34	6
	181日～1年	2※	28	66	48
	1年超	1※	12	82	103
自治体	14日以内	79	3※	0※	0※
	15～30日	198	45	0※	0※
	31～60日	15	43	0※	1※
	61～120日	12	13	5※	5※
	121～180日	6	0※	0※	5※
	181日～1年	1※	0※	0※	7
	1年超	4※	0※	2※	2※
社会保険 関係	14日以内	15	0※	0※	
	15～30日	20	3※	0※	
	31～60日	0※	3※	0※	
	61～120日	0※	0※	0※	
	121～180日	0※	0※	0※	
	181日～1年	0※	0※	0※	
	1年超	0※	0※	0※	
その他 公的	14日以内	35	0※	0※	0※
	15～30日	64	12	0※	0※
	31～60日	7	12	0※	0※
	61～120日	0※	7	0※	0※
	121～180日	0※	0※	1※	1※
	181日～1年	0※	0※	0※	1※
	1年超	0※	0※	0※	1※

図表 II-38 平均在院日数別比較（医業利益率）

（単位：％）

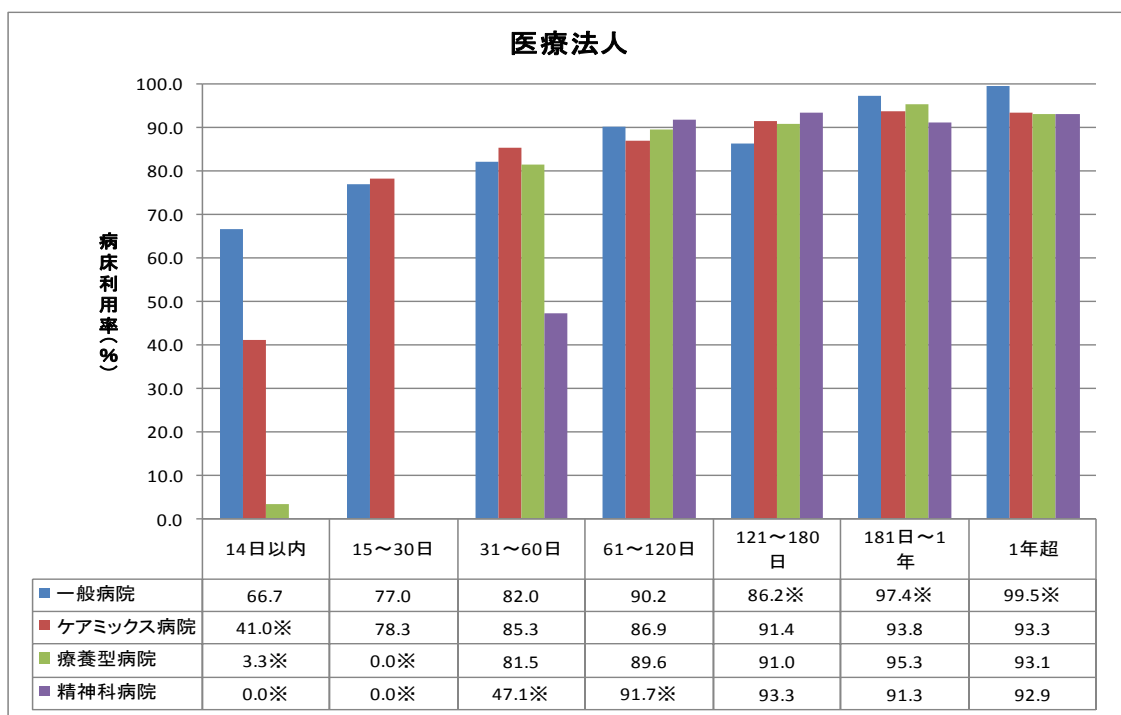
区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	14日以内	4.4	7.7※	7.2※	-
	15～30日	2.1	3.2	-	-
	31～60日	3.7	3.7	12.0	16.6※
	61～120日	9.0	4.1	5.7	0.9※
	121～180日	5.3※	5.5	3.5	2.7
	181日～1年	2.2※	7.0	6.1	3.6
	1年超	0.9※	7.1	6.7	4.5
自治体	14日以内	-7.5	-14.2※	-	-
	15～30日	-13.3	-13.5	-	-
	31～60日	-27.1	-19.6	-	-23.0※
	61～120日	-23.6	-31.2	-37.6※	-32.8※
	121～180日	-19.0	-	-	-50.5※
	181日～1年	-	-	-	-33.9
	1年超	-84.2※	-	-11.9※	-76.7※
社会保険 関係	14日以内	2.4	-	-	-
	15～30日	-1.7	0.5※	-	-
	31～60日	-	-11.5※	-	-
	61～120日	-	-	-	-
	121～180日	-	-	-	-
	181日～1年	-	-	-	-
	1年超	-	-	-	-
その他 公的	14日以内	3.6	-	-	-
	15～30日	1.2	-5.7	-	-
	31～60日	0.5	-10.2	-	-
	61～120日	-	-6.7	-	-
	121～180日	-	-	1.4※	-2.7※
	181日～1年	-	-	-	-5.7※
	1年超	-	-	-	2.8※



図表 II-39 平均在院日数別比較 (病床利用率)

(単位: %)

区分		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	14日以内	66.7	41.0※	3.3※	-
	15～30日	77.0	78.3	-	-
	31～60日	82.0	85.3	81.5	47.1※
	61～120日	90.2	86.9	89.6	91.7※
	121～180日	86.2※	91.4	91.0	93.3
	181日～1年	97.4※	93.8	95.3	91.3
	1年超	99.5※	93.3	93.1	92.9
自治体	14日以内	72.4	67.5※	-	-
	15～30日	70.8	70.0	-	-
	31～60日	78.8	74.6	-	95.8※
	61～120日	83.3	73.8	76.1※	74.4※
	121～180日	63.2	-	-	65.9※
	181日～1年	76.2※	-	-	75.1
	1年超	59.9※	-	98.3※	79.1※
社会保険 関係	14日以内	70.5	-	-	-
	15～30日	69.5	74.5※	-	-
	31～60日	-	76.7※	-	-
	61～120日	-	-	-	-
	121～180日	-	-	-	-
	181日～1年	-	-	-	-
	1年超	-	-	-	-
その他 公的	14日以内	79.2	-	-	-
	15～30日	77.9	73.3	-	-
	31～60日	83.6	77.6	-	-
	61～120日	-	90.4	-	-
	121～180日	-	-	97.5※	96.7※
	181日～1年	-	-	-	98.0※
	1年超	-	-	-	97.5※



## (2) D P C適用区分別比較

一般病院のD P C対象・準備病院とD P C適用無の病院を比較すると医業利益率は、全ての開設主体でD P C対象・準備病院が高い結果となった。要因として、医薬品費を含め材料費比率がD P C対象・準備病院が高いものの（社会保険関係団体を除く）、患者1人1日当たり入院収益及び外来患者1人1日当たり外来収益等の単価が、D P C対象・準備病院が高いこと、平均在院日数が短いこと、病床利用率が高く稼働状況も良好なこと（その他公的を除く）が考えられる。

図表 II-40 D P C適用の有無別比較

		一般病院									
		全病院		医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
		DPC対象・ 準備病院 (病院数) (421)	DPC 適用無 (377)	DPC対象・ 準備病院 (128)	DPC 適用無 (209)	DPC対象・ 準備病院 (176)	DPC 適用無 (142)	DPC対象・ 準備病院 (31)	DPC 適用無 (4)	DPC対象・ 準備病院 (86)	DPC 適用無 (22)
	(平均病床数)	(372.3)	(117.7)	(222.1)	(85.5)	(453.9)	(149.5)	(356.5)	(143.5)	(434.5)	(213.9)
<b>収益性</b>											
医業利益率	(%)	-0.6	-7.1	3.5	3.1	-5.3	-23.8	0.8	-7.7	2.1	1.8
総資本医業利益率	(%)	0.2	-6.0	4.0	4.5	-3.4	-22.8	0.3	-1.2	2.4	2.1
経常利益率	(%)	2.4	0.5	3.4	4.0	1.6	-4.9	1.5	-7.5	2.9	3.0
病床利用率	(%)	76.9	71.4	79.7	73.7	75.4	66.9	71.2	60.0	78.1	81.1
固定費比率	(%)	63.2	71.6	61.7	64.2	66.5	83.9	61.0	66.6	59.4	62.9
材料費比率	(%)	24.3	19.2	21.3	17.4	25.2	21.0	25.1	27.1	26.7	23.1
医薬品費比率	(%)	14.1	11.8	10.7	9.9	14.8	13.7	15.9	19.1	16.9	16.4
人件費比率	(%)	52.5	62.2	51.8	56.0	54.6	72.7	50.7	57.6	50.0	54.5
委託費比率	(%)	6.8	7.4	5.3	5.4	8.4	10.5	6.5	6.3	6.0	5.9
設備関係費比率	(%)	9.3	8.1	9.0	7.5	9.7	9.2	9.9	9.0	8.8	7.7
経費比率	(%)	6.3	9.2	7.7	9.9	5.8	8.9	5.9	7.4	5.2	5.7
総資本回転率	(%)	92.0	108.5	120.8	119.9	71.3	94.0	108.2	119.0	88.0	96.4
医師人件費比率計	(%)	13.2	13.7	13.3	12.2	13.6	16.0	12.6	13.1	12.6	12.1
看護師人件費比率計	(%)	19.1	20.7	17.0	18.0	21.0	24.8	18.4	19.3	18.9	19.2
その他職員人件費比率計	(%)	11.8	16.8	14.0	16.2	10.6	18.1	12.1	13.7	10.9	14.2
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	16,518	18,508	19,556	18,237	15,636	19,051	13,808	15,774	14,952	17,602
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	4,980	4,936	4,667	4,723	5,254	5,218	4,842	5,414	4,965	4,955
職員1人当たり人件費	(千円)	7,204	6,993	6,389	6,383	7,842	7,859	6,925	7,383	7,206	7,017
職員1人当たり医業収益	(千円)	13,922	11,685	12,530	11,661	14,580	11,452	13,839	12,790	14,627	13,075
<b>機能性</b>											
平均在院日数	(日)	16.17	38.90	18.72	33.31	15.13	49.61	14.03	18.05	15.30	25.64
外来/入院比	(倍)	1.93	2.55	2.16	2.94	1.83	2.07	1.96	3.93	1.80	1.82
1床当たり1日平均入院患者数	(人)	0.77	0.71	0.80	0.74	0.75	0.67	0.71	0.60	0.78	0.81
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.42	1.65	1.59	1.89	1.32	1.31	1.37	2.45	1.41	1.47
患者1人1日当たり入院収益	(円)	49,910	34,643	50,847	36,512	50,113	32,153	45,974	37,803	49,633	33,919
外来患者1人1日当たり外来収益	(円)	12,849	9,948	13,250	9,023	12,247	10,863	13,158	9,885	13,346	11,951
医師1人当たり入院患者数	(人)	4.71	6.61	5.44	6.35	4.32	6.90	4.20	4.31	4.65	7.47
医師1人当たり外来患者数	(人)	8.35	13.12	9.50	13.34	7.57	12.73	8.07	15.98	8.36	13.03
看護師1人当たり入院患者数	(人)	0.97	1.21	1.06	1.27	0.93	1.12	0.92	0.96	0.92	1.28
看護師1人当たり外来患者数	(人)	1.76	2.61	2.00	2.94	1.63	2.16	1.79	3.60	1.67	2.22
職員1人当たり入院患者数	(人)	0.51	0.55	0.48	0.54	0.53	0.57	0.48	0.45	0.51	0.62
職員1人当たり外来患者数	(人)	0.91	1.19	0.87	1.24	0.93	1.12	0.93	1.70	0.91	1.09

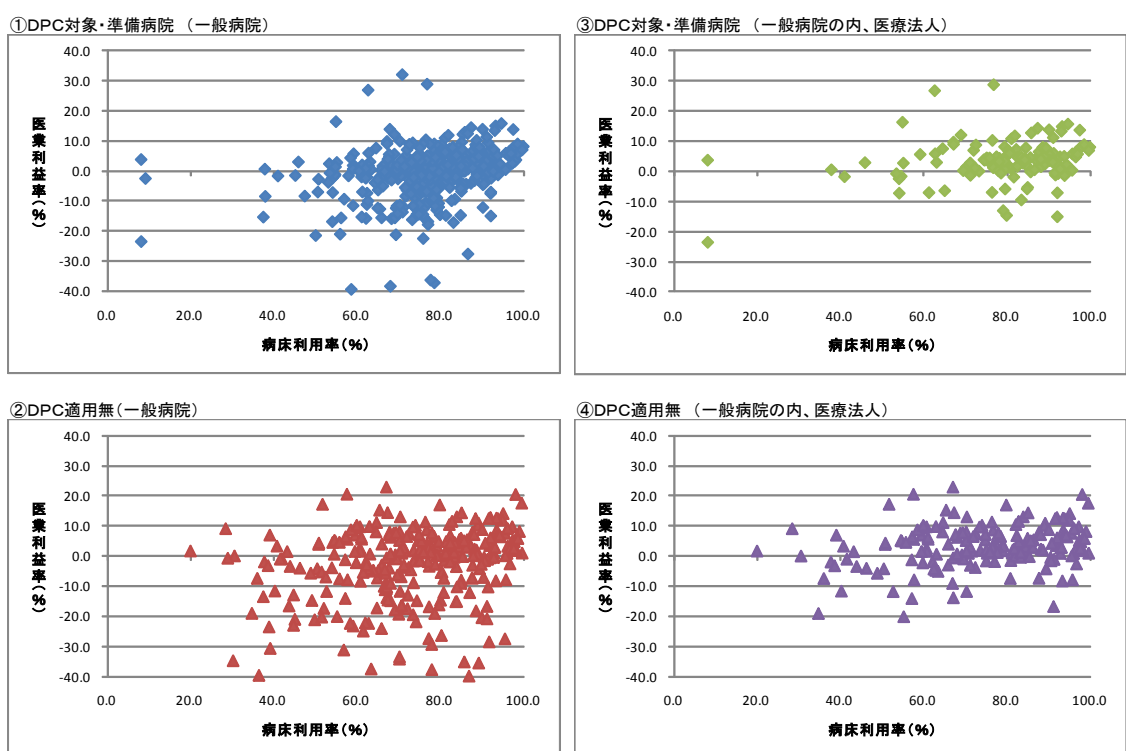
D P C対象・準備病院とD P C適用無に分類し、医業利益率を縦軸に病床利用率・材料費比率・平均在院日数・患者1人1日当たり入院収益をそれぞれ横軸に散布図を作成した。また、一般病院の医療法人に限って同じ形式で散布図を作成した。

- ①D P C対象・準備病院（一般病院）      ③D P C対象・準備病院（一般病院の内、医療法人）
- ②D P C適用無（一般病院）              ④D P C適用無（一般病院の内、医療法人）

全体的な特徴として、D P C対象・準備病院は、分布が集中していることがあげられる。これには、背景としてD P Cデータが公表されており、D P C対象・準備病院が経営データや診療の質に関するデータについて自院と近隣病院や競合病院と比較することで、自院の経営や診療に活かすベンチマーク分析を実施している病院が多いことから、データが収斂しているものと推測される。

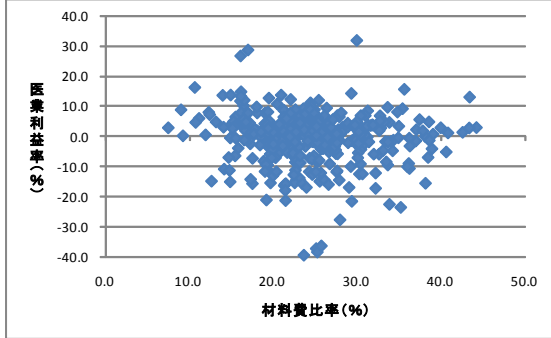
平均在院日数は、D P C対象・準備病院がD P C適用無に比較して、短い所に分布しており、医療法人の医業利益率においては、D P C対象・準備病院は在院日数が短いほど医業利益率が高い傾向がある。患者1人1日当たり入院収益では、D P C対象・準備病院がD P C適用無に比較し、高い部分に分布している。

図表 II-41 D P C適用の有無別比較散布図（病床利用率）

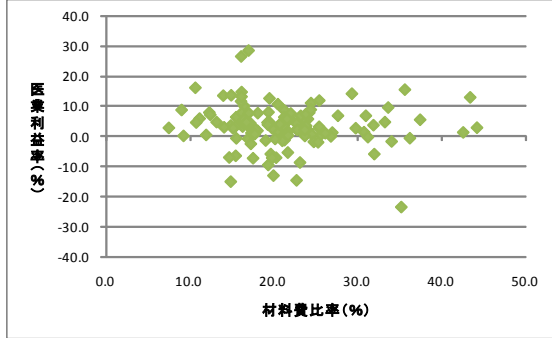


図表 II-42 D P C適用の有無別比較散布図（材料費比率）

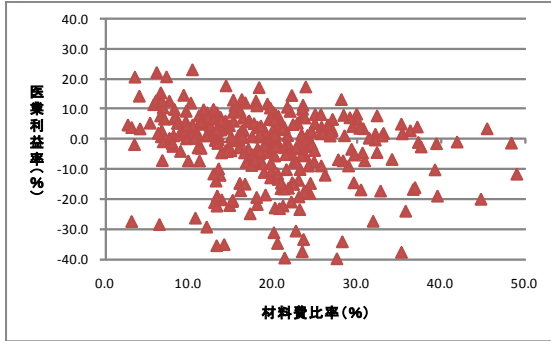
①DPC対象・準備病院（一般病院）



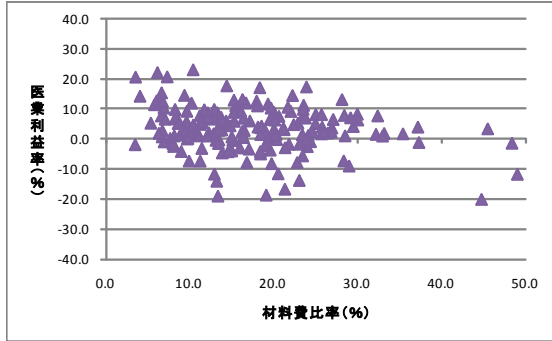
③DPC対象・準備病院（一般病院の内、医療法人）



②DPC適用無（一般病院）

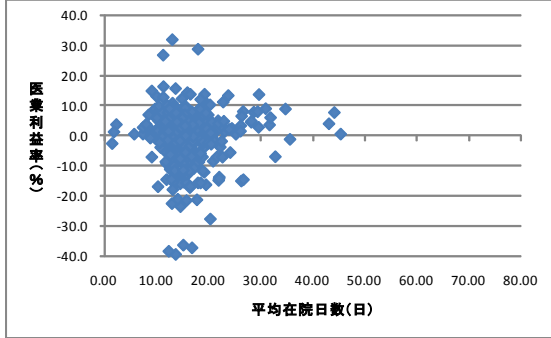


④DPC適用無（一般病院の内、医療法人）

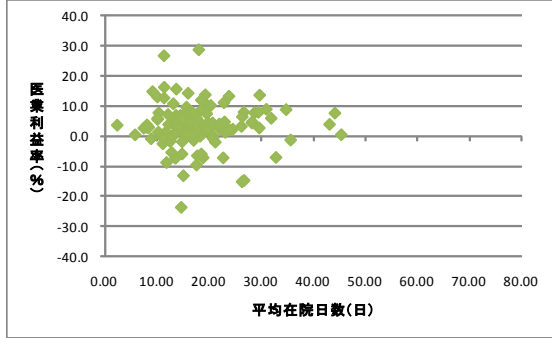


図表 II-43 D P C適用の有無別比較散布図（平均在院日数）

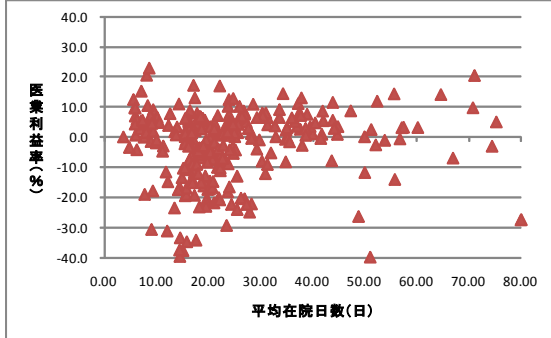
①DPC対象・準備病院（一般病院）



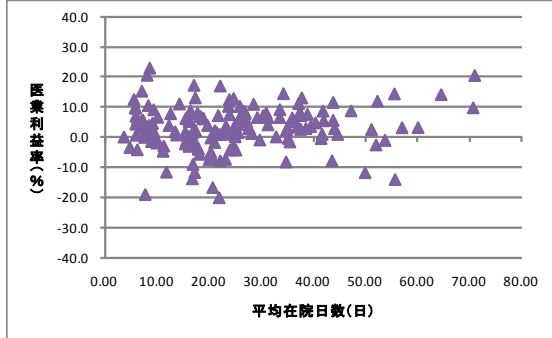
③DPC対象・準備病院（一般病院の内、医療法人）



②DPC適用無（一般病院）

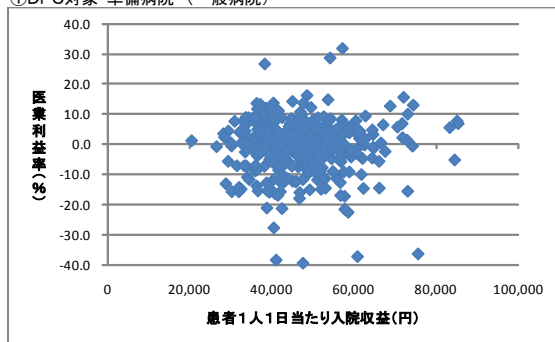


④DPC適用無（一般病院の内、医療法人）

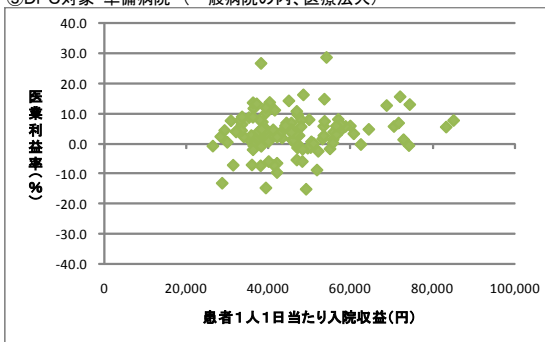


図表 II-44 DPC適用の有無別比較散布図（患者1人1日当たり入院収益）

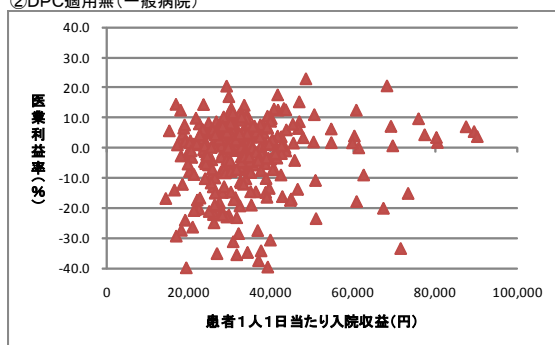
①DPC対象・準備病院（一般病院）



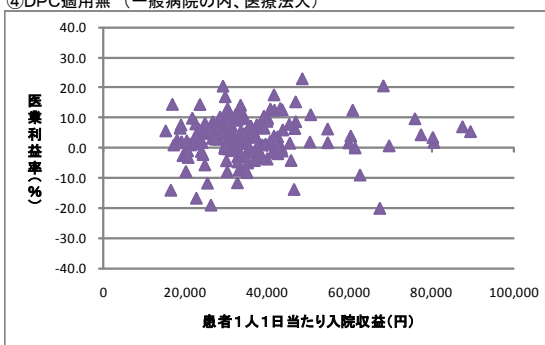
③DPC対象・準備病院（一般病院の内、医療法人）



②DPC適用無（一般病院）



④DPC適用無（一般病院の内、医療法人）





### (3) D P C適用区分別、病床規模別比較

病床規模別に分類し、D P C適用の有無について医業利益率について比較すると全ての病床規模でD P C対象・準備病院がD P C適用無の病院を上回る結果となった。

D P C対象・準備病院の病床規模による比較では、20床以上49床以下の規模の小さい病院が最も医業利益率が高い結果である。平均在院日数が短いことや患者1人当たり入院収益が高いことが要因として考えられる。規模が小さい病院は、総資本回転率も高いことから、自院の強みを活かし専門特化して小回りのきく効率的な経営が出来ているものと推測される。

図表 II-45 D P C適用の有無別比較・病床規模別比較 (D P C対象・準備)

		一般病院					
		DPC対象・準備病院					
		20床以上 49床以下	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
(病院数)	(7)	(20)	(64)	(61)	(98)	(171)	
(平均病床数)	(38.3)	(74.4)	(154.2)	(249.6)	(338.1)	(565.8)	
<b>収益性</b>							
医業利益率	(%)	4.3	3.8	0.8	-0.2	-1.0	-1.8
総資本医業利益率	(%)	6.5	4.6	0.5	0.2	0.0	-0.3
経常利益率	(%)	5.1	3.9	1.8	1.7	1.8	3.0
病床利用率	(%)	70.1	82.1	75.6	75.9	76.8	77.5
固定費比率	(%)	61.8	61.8	65.6	64.1	63.1	62.1
材料費比率	(%)	20.5	20.3	19.7	23.2	24.8	26.9
医薬品費比率	(%)	8.4	10.0	11.1	13.2	14.0	16.2
人件費比率	(%)	51.4	52.1	54.6	54.0	52.1	51.4
委託費比率	(%)	5.4	5.4	6.4	6.1	7.1	7.3
設備関係費比率	(%)	9.7	8.8	9.6	8.9	9.5	9.3
経費比率	(%)	7.8	8.0	7.7	6.5	6.1	5.5
総資本回転率	(%)	120.5	121.3	102.2	100.1	88.5	83.6
医師人件費比率計	(%)	11.9	10.8	13.4	13.8	13.2	13.2
看護師人件費比率計	(%)	13.3	17.2	18.7	19.1	19.1	19.8
その他職員人件費比率計	(%)	16.9	14.6	14.3	12.5	12.0	9.9
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	19,854	18,555	16,859	18,227	17,734	14,729
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	4,495	4,694	4,616	4,756	4,978	5,255
職員1人当たり人件費	(千円)	6,716	6,008	6,600	7,060	7,286	7,600
職員1人当たり医業収益	(千円)	13,354	11,754	12,198	13,318	14,085	14,979
<b>機能性</b>							
平均在院日数	(日)	10.31	17.67	19.48	16.51	16.75	14.57
外来/入院比	(倍)	5.72	2.62	2.19	1.83	1.69	1.79
1床当たり1日平均入院患者数	(人)	0.70	0.82	0.76	0.76	0.77	0.78
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	3.46	2.09	1.53	1.33	1.29	1.33
患者1人1日当たり入院収益	(円)	64,643	48,658	45,533	46,142	47,098	54,053
外来患者1人1日当たり外来収益	(円)	11,112	12,552	12,533	12,603	12,626	13,278
医師1人当たり入院患者数	(人)	3.59	6.25	5.46	5.30	5.07	3.89
医師1人当たり外来患者数	(人)	14.89	13.18	10.34	9.22	8.15	6.59
看護師1人当たり入院患者数	(人)	0.79	0.98	1.02	1.01	1.00	0.92
看護師1人当たり外来患者数	(人)	3.69	2.28	2.01	1.80	1.66	1.57
職員1人当たり入院患者数	(人)	0.31	0.42	0.49	0.53	0.53	0.51
職員1人当たり外来患者数	(人)	1.39	0.94	0.97	0.92	0.89	0.87

図表 II-46 D P C適用の有無別比較・病床規模別比較（D P C無）

		一般病院					
		DPC適用無					
		20床以上 49床以下	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
(病院数)		(92)	(120)	(112)	(29)	(16)	(8)
(平均病床数)		(37.8)	(72.7)	(145.4)	(250.6)	(322.4)	(433.6)
<b>収益性</b>							
医業利益率	(%)	-3.3	-6.7	-9.4	-9.3	-11.7	-5.9
総資本医業利益率	(%)	1.9	-10.9	-7.0	-5.6	-7.6	-9.4
経常利益率	(%)	3.2	1.3	-1.6	-0.8	-2.6	1.5
病床利用率	(%)	71.1	73.3	71.0	68.9	64.1	73.8
固定費比率	(%)	68.6	71.7	74.2	70.2	74.6	62.9
材料費比率	(%)	17.6	18.6	18.5	24.1	22.5	28.5
医薬品費比率	(%)	11.3	11.7	10.8	15.1	13.9	18.7
人件費比率	(%)	60.2	62.2	64.7	60.7	62.3	55.3
委託費比率	(%)	6.7	7.2	7.7	8.1	8.8	7.4
設備関係費比率	(%)	7.6	8.2	8.3	7.6	10.7	6.7
経費比率	(%)	11.6	8.9	9.0	7.5	6.3	5.8
総資本回転率	(%)	101.2	108.4	105.0	129.0	105.6	163.3
医師人件費比率計	(%)	12.7	13.8	14.6	13.7	13.5	11.5
看護師人件費比率計	(%)	19.0	20.1	21.9	21.5	23.3	21.0
その他職員人件費比率計	(%)	14.8	18.5	17.9	14.9	14.2	12.0
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	18,162	19,756	18,815	16,077	16,014	15,646
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	4,738	4,833	5,091	5,029	5,088	5,431
職員1人当たり人件費	(千円)	6,890	6,633	7,169	7,444	7,341	8,085
職員1人当たり医業収益	(千円)	11,994	11,264	11,348	12,491	12,096	14,770
<b>機能性</b>							
平均在院日数	(日)	24.72	50.47	40.24	40.76	24.78	23.16
外来/入院比	(倍)	4.09	2.33	1.94	1.85	1.47	1.74
1床当たり1日平均入院患者数	(人)	0.71	0.73	0.71	0.69	0.64	0.74
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	2.51	1.57	1.28	1.21	0.94	1.32
患者1人1日当たり入院収益	(円)	35,429	31,830	35,296	37,838	36,341	39,015
外来患者1人1日当たり外来収益	(円)	8,907	10,616	9,621	10,429	10,882	12,618
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.17	6.95	7.32	7.07	6.51	6.31
医師1人当たり外来患者数	(人)	15.77	13.29	12.13	10.84	8.93	10.67
看護師1人当たり入院患者数	(人)	1.03	1.34	1.24	1.17	1.11	1.16
看護師1人当たり外来患者数	(人)	3.55	2.68	2.13	1.98	1.57	1.94
職員1人当たり入院患者数	(人)	0.48	0.57	0.58	0.59	0.57	0.64
職員1人当たり外来患者数	(人)	1.56	1.16	1.02	1.01	0.84	1.06

#### (4) DPC適用区分別、一般病棟入院基本料別比較

DPC対象・準備病院の一般病棟入院基本料の7対1と10対1の違いについて、比較を実施した。DPC対象・準備病院の一般病棟入院基本料では、全体で7対1が75%・10対1が25%であり、7対1の病院数が多く、開設主体別においても全て7対1の方が多い結果である。

看護師人件費比率は、社会保険関係団体を除いて、7対1が高い結果であるが、常勤看護師1人当たり人件費においては、全体では同水準の給与であり、7対1と10対1の違いは見られない。

医療法人と自治体病院の医業利益率を見ると、10対1が7対1に対し高くなっており手厚い看護体制と収益向上を両輪で達成していくことは難しいものと推測される。

図表 II-47 DPC対象・準備病院の一般病棟入院基本料別比較

	一般病院										
	全病院		医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的		
	7対1	10対1	7対1	10対1	7対1	10対1	7対1	10対1	7対1	10対1	
(病院数)	(317)	(104)	(85)	(43)	(130)	(46)	(29)	(2)	(73)	(13)	
(平均病床数)	(386.7)	(328.4)	(233.0)	(200.7)	(462.5)	(429.8)	(352.7)	(410.5)	(444.3)	(379.7)	
<b>収益性</b>											
医業利益率	(%)	-0.9	0.2	2.8	4.7	-5.7	-4.1	1.1	-3.0	2.1	2.0
総資本医業利益率	(%)	0.1	0.6	2.9	5.7	-3.3	-3.8	1.4	-15.4	2.5	2.0
経常利益率	(%)	2.4	2.4	2.9	4.5	2.0	0.5	1.8	-3.3	2.7	3.7
病床利用率	(%)	76.7	77.5	79.9	79.2	75.1	76.3	71.9	61.2	78.0	78.6
固定費比率	(%)	63.1	63.3	61.9	61.2	66.6	66.3	60.8	63.5	59.5	59.0
材料費比率	(%)	24.8	23.0	21.5	21.0	25.8	23.7	25.2	23.0	26.6	27.1
医薬品費比率	(%)	14.4	13.1	10.8	10.4	15.0	13.9	16.2	12.8	16.6	18.4
人件費比率	(%)	52.5	52.5	51.9	51.4	54.7	54.4	50.5	53.4	50.1	49.2
委託費比率	(%)	6.9	6.6	5.6	4.7	8.3	8.7	6.3	8.1	6.3	4.9
設備関係費比率	(%)	9.4	9.2	9.1	8.7	9.8	9.7	9.9	10.0	8.8	9.0
経費比率	(%)	6.1	6.8	7.5	8.0	5.8	5.9	5.8	7.9	5.1	6.0
総資本回転率	(%)	91.5	93.6	127.8	108.9	70.1	74.5	101.8	201.4	87.9	88.8
医師人件費比率計	(%)	13.0	13.6	13.0	13.9	13.5	13.6	12.5	14.9	12.7	12.0
看護師人件費比率計	(%)	19.5	18.0	17.6	15.5	21.3	20.4	18.4	18.5	19.2	17.5
その他職員人件費比率計	(%)	11.4	12.9	13.6	14.9	10.5	10.7	12.0	12.4	10.3	14.1
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	16,392	16,904	20,366	17,892	15,393	16,255	13,755	14,521	14,693	16,524
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	4,998	4,924	4,782	4,423	5,209	5,368	4,831	4,990	4,976	4,897
職員1人当たり人件費	(千円)	7,212	7,180	6,463	6,238	7,780	8,012	6,873	7,677	7,221	7,119
職員1人当たり医業収益	(千円)	13,924	13,917	12,562	12,465	14,437	14,971	13,783	14,645	14,628	14,620
<b>機能性</b>											
平均在院日数	(日)	15.65	17.76	18.08	19.95	14.88	15.86	14.02	14.09	14.89	17.79
外来/入院比	(倍)	1.90	2.03	2.10	2.27	1.83	1.84	1.95	2.09	1.78	1.94
1床当たり1日平均入院患者数	(人)	0.77	0.77	0.80	0.79	0.75	0.76	0.72	0.61	0.78	0.79
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.39	1.53	1.53	1.69	1.29	1.40	1.39	1.14	1.39	1.53
患者1人1日当たり入院収益	(円)	52,293	42,640	55,424	41,807	52,497	43,649	45,714	49,744	51,164	40,449
外来患者1人1日当たり外来収益	(円)	13,460	10,991	14,702	10,345	12,666	11,112	13,324	10,751	13,480	12,596
医師1人当たり入院患者数	(人)	4.49	5.39	5.18	5.93	4.15	4.79	4.22	4.04	4.43	5.94
医師1人当たり外来患者数	(人)	7.82	9.95	8.80	10.84	7.15	8.77	8.01	9.04	7.84	11.27
看護師1人当たり入院患者数	(人)	0.91	1.13	0.97	1.23	0.89	1.05	0.92	0.92	0.89	1.09
看護師1人当たり外来患者数	(人)	1.63	2.15	1.78	2.42	1.53	1.93	1.78	1.90	1.59	2.08
職員1人当たり入院患者数	(人)	0.49	0.56	0.45	0.53	0.51	0.59	0.48	0.50	0.49	0.57
職員1人当たり外来患者数	(人)	0.86	1.05	0.80	1.00	0.88	1.08	0.92	1.03	0.88	1.08

### III 医業外事業による本体業務への経営的影響の把握に関する調査

#### 1. 医業外事業の定義

本件調査では、医業外事業の定義を現在実施している医業外事業（開設主体別に定められた本来業務以外の業務で、損益計算書に計上されているもの（例えば、定款・寄付行為に定める医療法人の附帯業務、社会医療法人・特別医療法人の収益業務等。ただし、売店、駐車場等の附随業務は除く））とした。

なお、本件調査における医業外事業に対する捉え方の違い等により、本来は医業外事業ではない事業を医業外事業として回答した病院もあった点には留意されたい。

#### 2. 実施している医業外事業

##### (1) 回答結果

実施している医業外事業の調査事項に回答があった病院数は、合計で 725 施設あり本調査の有効回答数 1,698 施設の内、43%の病院が何れかの医業外事業を実施している状況である。1 施設当たり複数の医業外事業を実施している病院も多数あり、実施している医業外事業は、合計で 1,796 件の回答があった（複数回答可）。

実施している医業外事業で最も件数が多かった事業は、1 位：居宅介護支援事業であり、2 位：訪問看護ステーション、3 位：保育所の結果となった。分野別では、介護系が 35%・医療系 31%の順となっている。

図表 III-1 実施している医業外事業の回答結果（施設数）

（単位：施設）

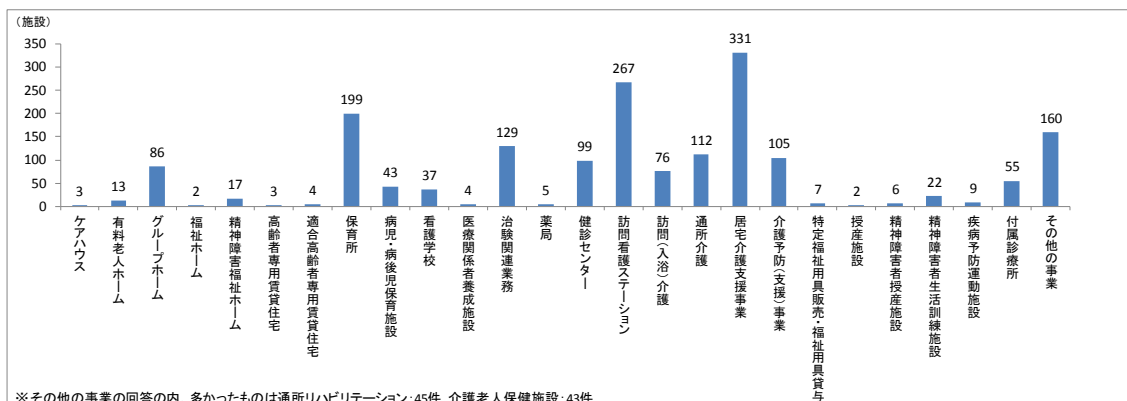
区分	施設数	実施割合
医療法人	464	44%
自治体	156	35%
社会保険関係団体	18	44%
その他公的	87	60%
合計	725	43%

図表 III-2 実施している医業外事業の回答結果（医業外事業の実施件数）

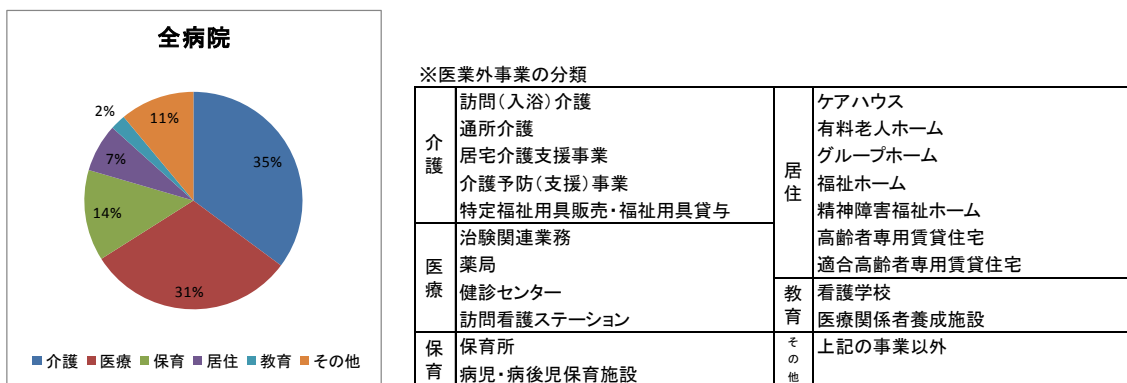
（単位：件）

区分	件数
医療法人	1,245
自治体	268
社会保険関係団体	42
その他公的	241
合計	1,796

図表 III-3 実施している医業外事業の施設数【全病院】



図表 III-4 実施している医業外事業の分野別割合【全病院】

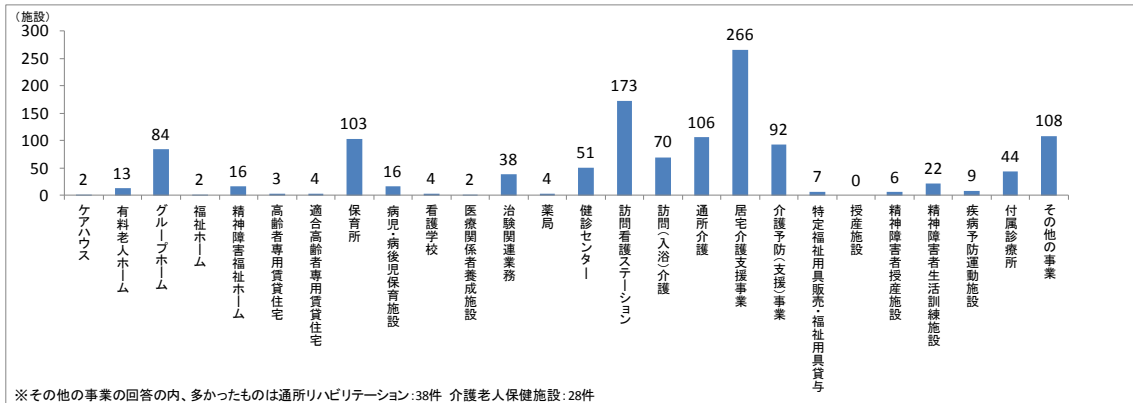


## (2) 公民比較

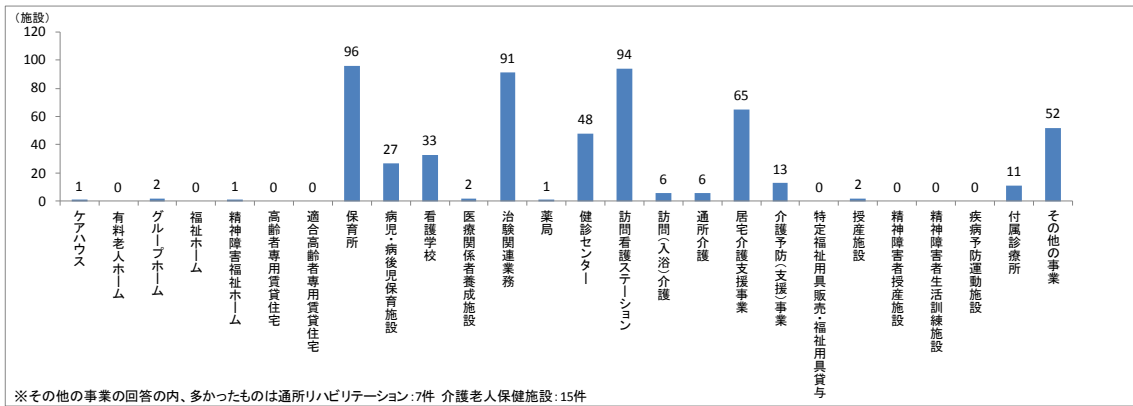
実施している医業外事業の公民比較をすると、医療法人は介護系事業が 43%を占め医療系事業が 25%と続いている。公的病院では医療系事業が 45%を占めており、公的病院は医療系事業を中心に実施している。その他の公民が違う点は、医療法人がグループホームを中心として居住系事業が 10%を占めている点、公的病院の実施している事業の内、保育所の実施件数が 96 件と最も多い点、治験関連業務に取り組んでいる病院が多いことが挙げられる。

公的病院で医療系事業が多いことについては、公的病院としてのスケールメリットや医師の兼務で対応可能ということも考えられる。医療系事業である治験関連業務、健診センター、訪問看護ステーション等については、後述の通り、病院の収益向上に対する貢献度が高い(損益計算書の医業利益は赤字、医業外事業の損益は黒字)と思われることから、公的病院にとって収益確保の有力な事業となる可能性がある。

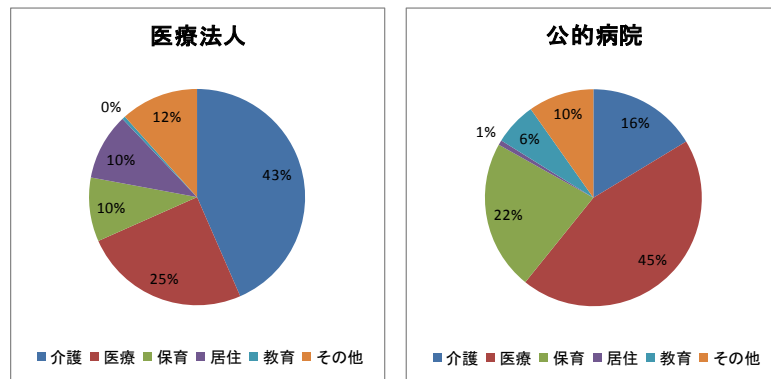
図表 III-5 実施している医業外事業の施設数【医療法人】



図表 III-6 実施している医業外事業の施設数【公的病院】



図表 III-7 実施している医業外事業の分野別割合の比較



※医業外事業の分類

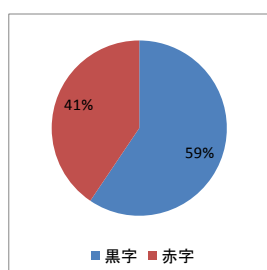
介護	訪問（入浴）介護 通所介護 居宅介護支援事業 介護予防（支援）事業 特定福祉用具販売・福祉用具貸与	居住	ケアハウス 有料老人ホーム グループホーム 福祉ホーム 精神障害福祉ホーム 高齢者専用賃貸住宅 適合高齢者専用賃貸住宅
	治療関連業務		教育
医療	薬局 健診センター 訪問看護ステーション	その他	上記の事業以外
保育	保育所 病児・病後児保育施設		

### 3. 医業外事業の業況

現在実施している医業外事業の業況について、直近の決算期において売上高が上位3位までの事業について回答を求めた。

実施している医業外事業について、売上高・経常利益の記載があり医業外事業別の採算が把握できるデータは937件であり、医業外事業の経常利益は、黒字557件(59%)・赤字380件(41%)となった。医業外事業の黒字比率が赤字に比べ高いことは、医業外事業は病院の収益向上に貢献している比率も高いといえる。また、医業外事業が黒字かつ病院の医業利益と医業外事業のデータの記載があった病院515施設の内、166施設は病院の医業利益が赤字であり、医業外事業が病院の赤字部分を補填しているといえる。

III-8 医業外事業の経常黒字・赤字比率



III-9 病院の医業利益と医業外事業の損益

(単位:件)

	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	166	349
医業外事業 損益【赤字】	122	239

※61件が損益計算書のデータの記載なし

医業外事業の業況を見ると、健診センターや付属診療所の売上高は大きい。利益面では、治験関連業務や健診センターの経常利益率は高い。これらの医業外事業は、医師が兼務で勤務している可能性が高く、人件費の振り分けがされていない可能性には注意されたい。

回答データには医業外事業を実施しているが、売上高のみの記載や売上高・経常利益の両方に記載がない病院もあり、部門別(事業別)収支の管理が出来ていない病院もあることが見受けられる。医師等の従業員の兼務や施設の利用状況によって、経費の算出に難しい面はあるものの、部門別の収支管理は病院経営にとって重要であり、医業外事業の「部門別採算管理」が経営課題の1つといえる。

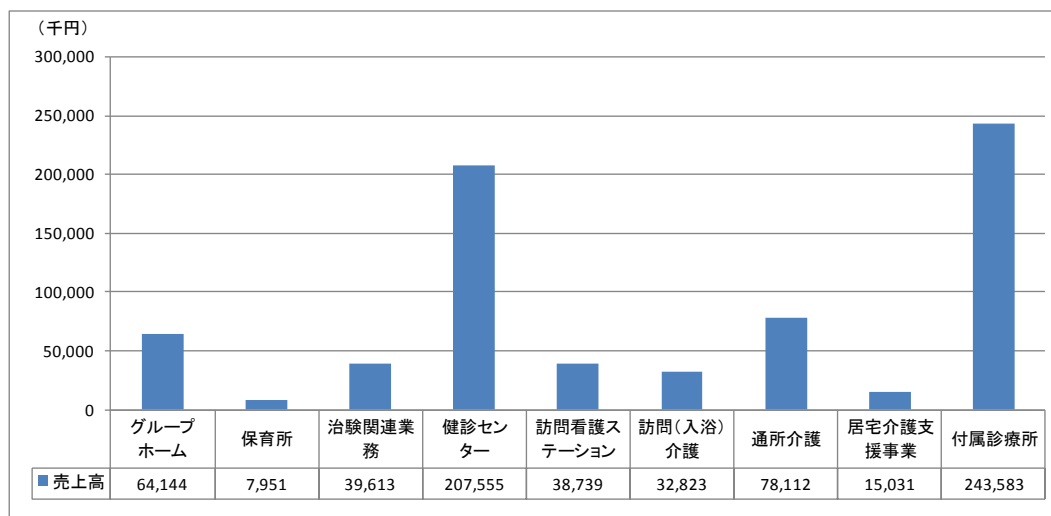
図表 III-10 医業外事業の業況

(単位:千円)

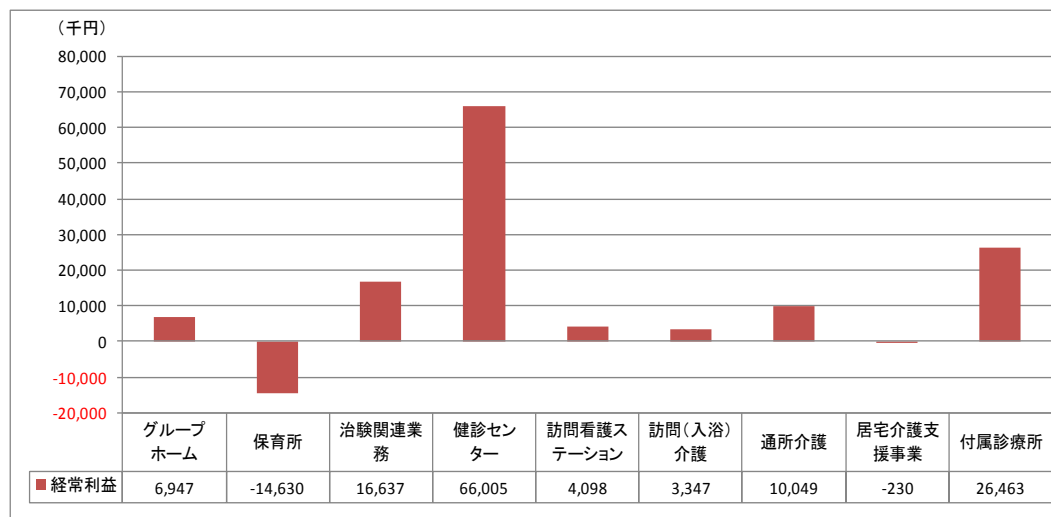
	売上高	経常利益	経常利益率	集計件数
グループホーム	64,144	6,947	11%	54件
保育所	7,951	-14,630	-184%	85件
治験関連業務	39,613	16,637	42%	45件
健診センター	207,555	66,005	32%	33件
訪問看護ステーション	38,739	4,098	11%	135件
訪問(入浴)介護	32,823	3,347	10%	38件
通所介護	78,112	10,049	13%	58件
居宅介護支援事業	15,031	-230	-2%	90件
付属診療所	243,583	26,463	11%	32件

※本項目の集計対象は、売上高及び経常利益の欄に記載がある各々の医業外事業の採算が把握できるデータが、30件以上ある医業外事業とした。

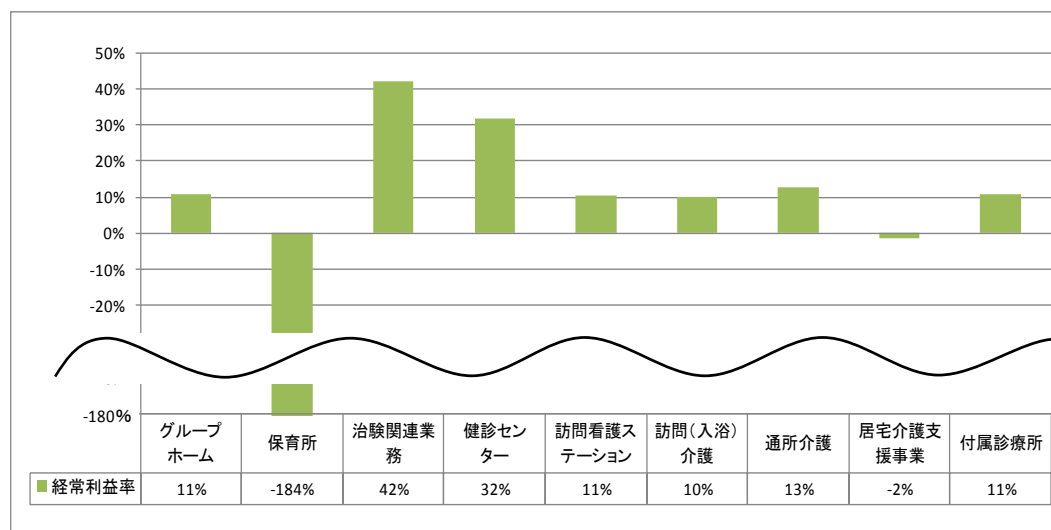
図表 III-11 医業外事業の売上高 (平均)



図表 III-12 医業外事業の経常利益 (平均)



図表 III-13 医業外事業の経常利益率

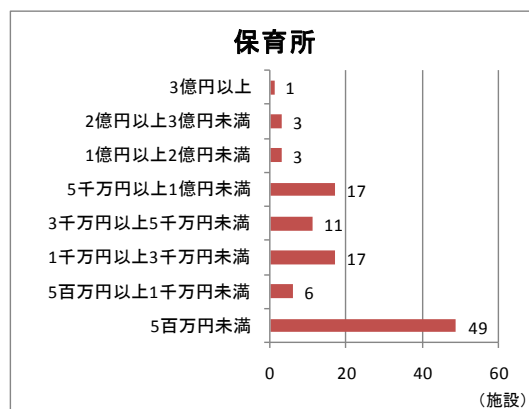
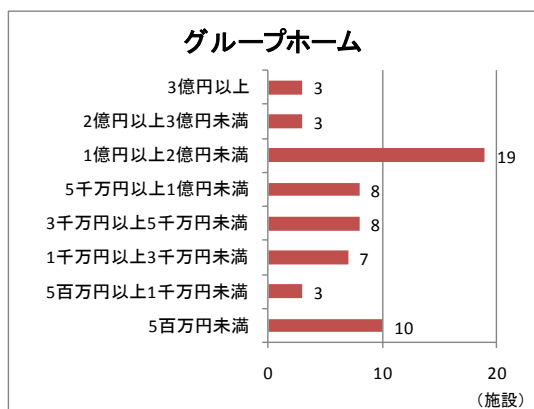
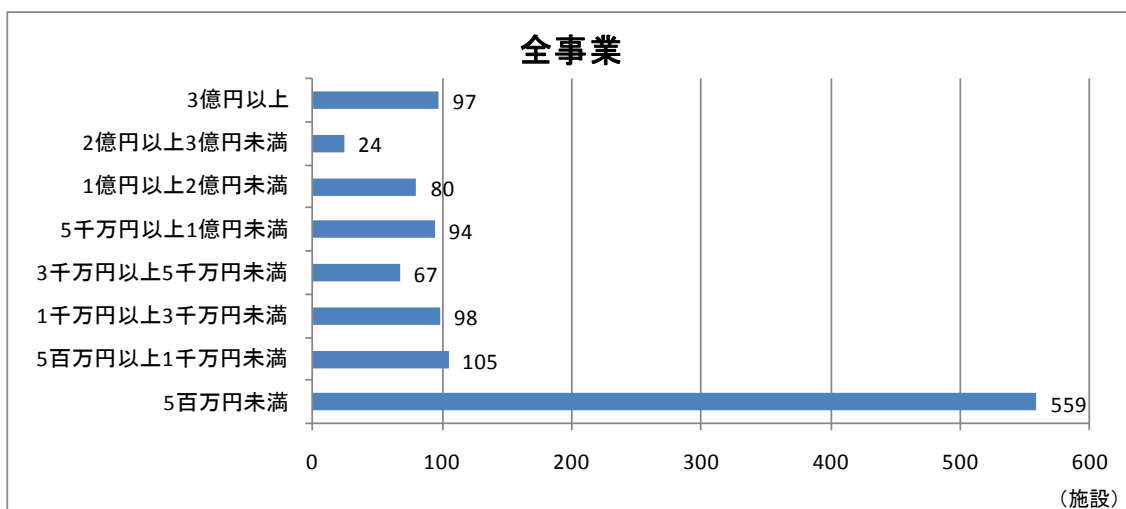


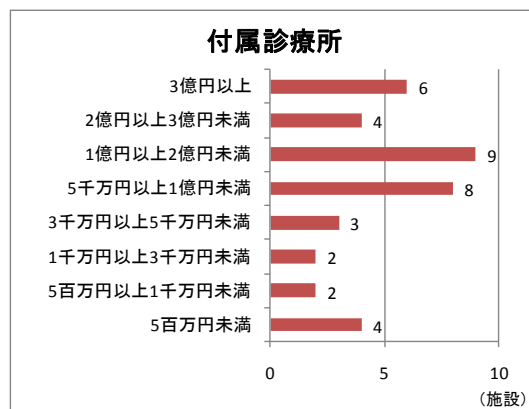
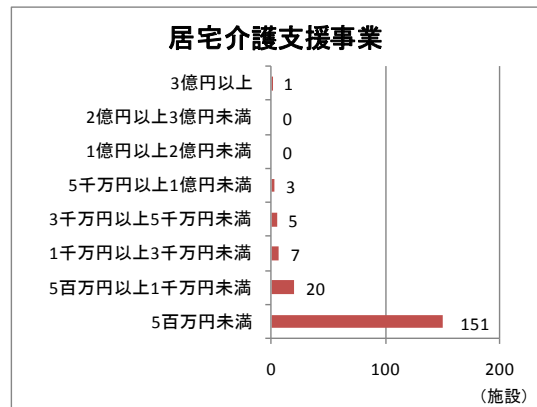
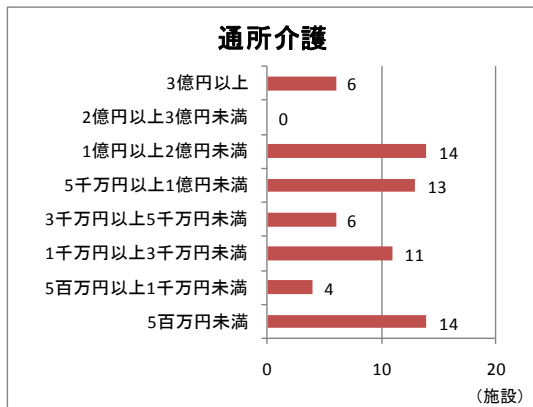
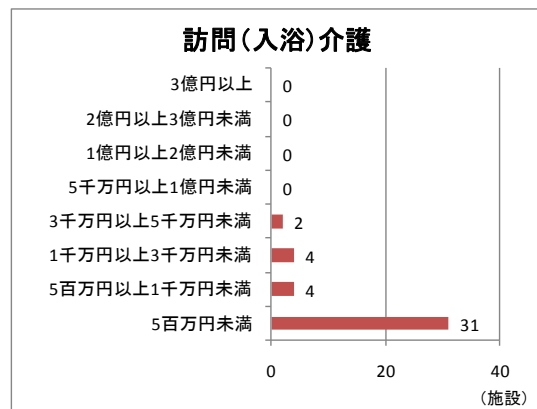
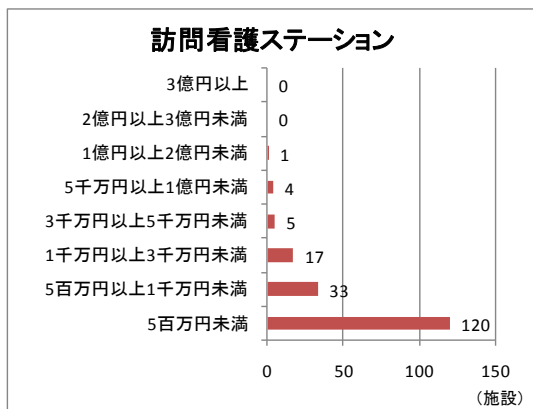
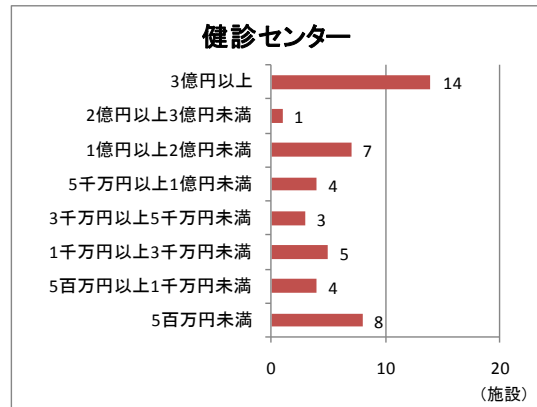
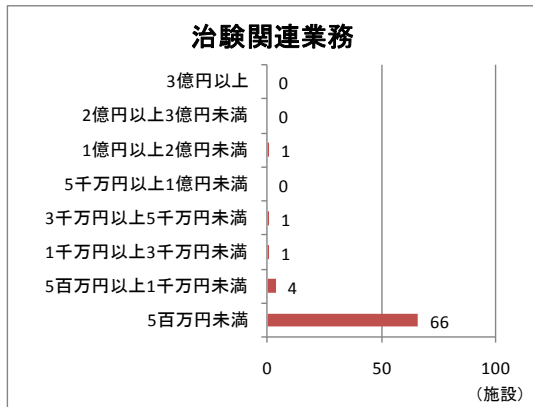


#### 4. 医業外事業の総投資額（初期投資額）

回答のあった医業外事業の投資額を見ると、5百万円未満が多く医業外事業については少ない投資で始めている病院が多い。個別の事業の投資額を見ると、グループホームや健診センターは建物の建築が必要となるケースが多いことが予想され投資が多い部分に回答が多数ある。一方、治験関連業務・訪問看護ステーション・訪問（入浴）介護・居宅介護支援事業は5百万円未満の回答が多数を占め、大きな投資は必要とされない事業である。

図表 III-14 医業外事業の総投資額（初期投資額）

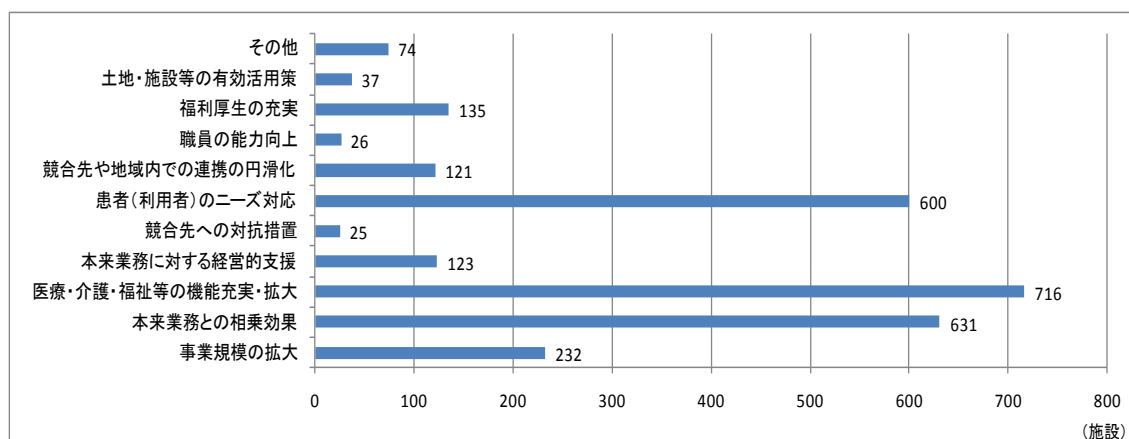




## 5. 医業外事業の背景・目的

医業外事業の背景・目的については、医療・介護・福祉等の機能充実・拡大が最も多く、本来業務との相乗効果・患者（利用者）のニーズ対応が続いている。このことから、地域や患者からのニーズに対応するために、本来業務と相乗効果が期待できる病院機能の充実を図りながら医業外事業を実施していると考えられる。

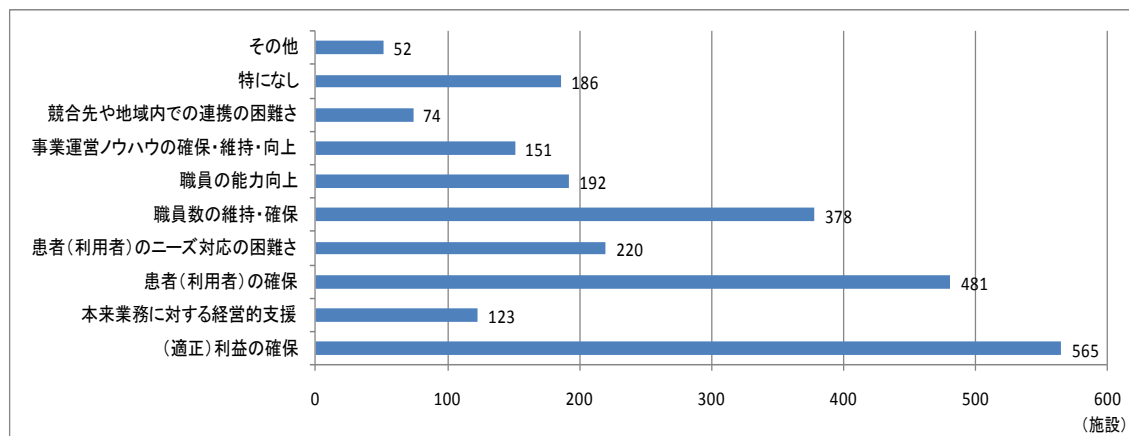
図表 III-15 医業外事業の背景・目的



## 6. 医業外事業の経営上の課題等

医業外事業の経営上の課題としては、赤字の事業が 41%あることから、利益の確保が課題としてあげられる。利用者のニーズ対応の困難さや利用者の確保を課題としている病院が多数あることから医業外事業の経営は難しい部分もあるものと考えられる。また、職員数の確保を課題としている点については、看護師の確保の難しさ等、病院の本来業務と同様の課題もあると見られる。

図表 III-16 医業外事業の経営上の課題



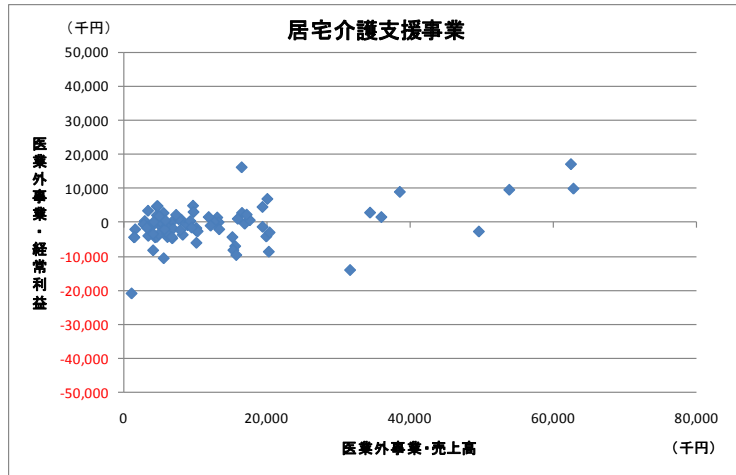
## 7. 医業外事業の事業別分析

事業別分析として、回答数の多かった6事業（居宅介護支援事業・訪問看護ステーション・保育所・グループホーム・治験関連業務・健診センター）について分析を実施した。

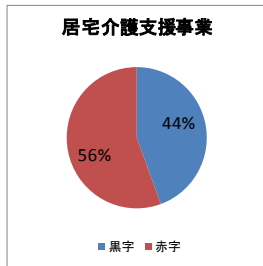
### (1) 居宅介護支援事業

患者ニーズに対応し医療介護等の機能充実や本来業務との相乗効果を図る目的で実施されるケースが多い。特に医療法人においては、後述の通り経営状況が良好な訪問看護ステーションよりも本事業を行う病院が最も多いため、病院が地域に密着していることや他の事業者が利益を見込めない地域で地域福祉の支えとなっていることも考えられる。少額の投資で済み、患者ニーズや本来業務との相乗効果が可能である一方、売上規模が小さく赤字比率も高いため、適正な利益の確保を課題とする回答が多数あった点には注意が必要である。

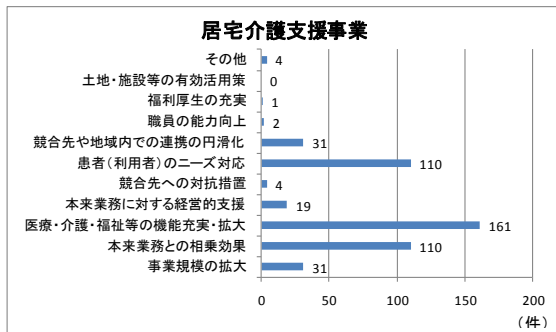
図表 III-17 散布図（売上高：経常利益）



図表 III-18 経常黒字・赤字比率



図表 III-20 背景・目的

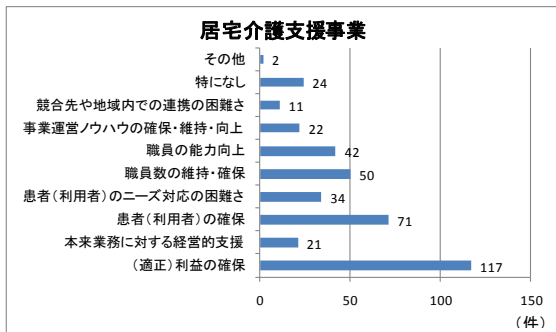


図表 III-19 病院の医業利益と医業外事業の損益

	居宅介護支援事業 (単位:件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	11	28
医業外事業 損益【赤字】	13	34

※4件が損益計算書のデータの記載なし

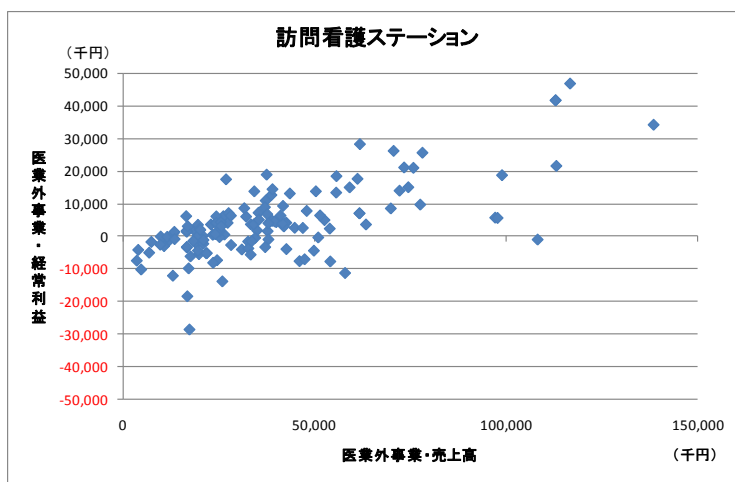
図表 III-21 課題等



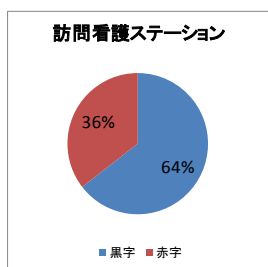
## (2) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションは、64%が黒字であり売上規模に比例して利益も同様に上がっていく比例の関係が見られた。目的としては、患者ニーズへの対応や病院機能の充実や本来業務との相乗効果と回答した病院が多い。課題としては、黒字の比率が高いものの適正な利益の確保と回答する病院が最も多い。職員数の確保と回答する病院も多く、看護師の確保は十分でないことが推測される。

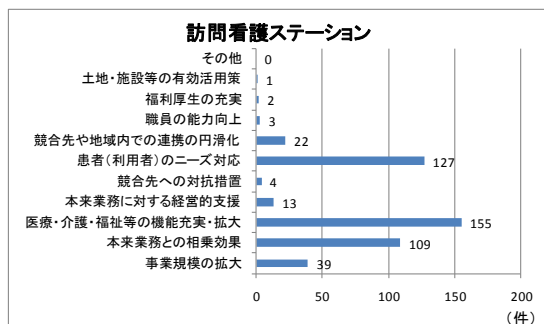
図表 III-22 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-23 経常黒字・赤字比率



図表 III-25 背景・目的



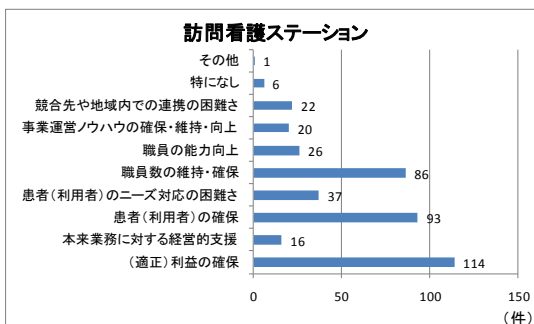
図表 III-24 病院の医業利益と医業外事業の損益

訪問看護ステーション (単位:件)

	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	28	54
医業外事業 損益【赤字】	16	30

※7件が損益計算書のデータの記載なし

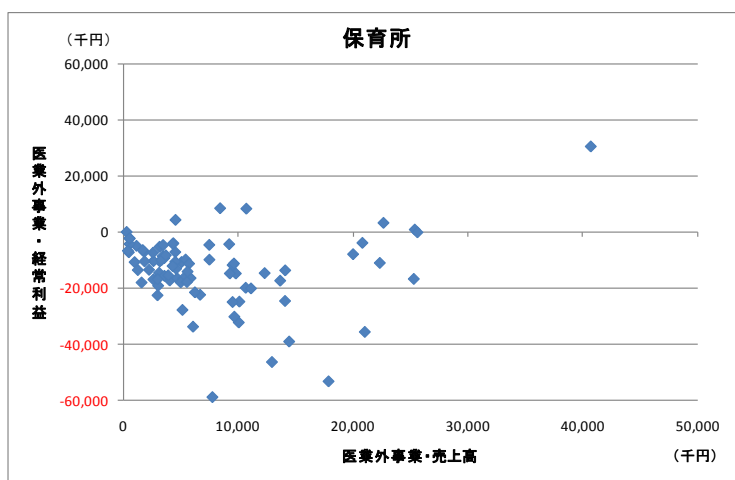
図表 III-26 課題等



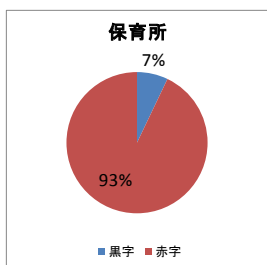
### (3) 保育所

保育所は 93%が赤字の計上を余儀なくされている状態であり、収益の確保は難しい状態にある。背景・目的を福利厚生充実としている病院が圧倒的に多く、回答には具体的に医師・看護師等の職員確保のために実施していると回答する病院も多数あった。このことから、保育所は病院の利益面では貢献は難しいものの、職場環境の充実等により医師・看護師の確保には良い影響を与えるものと考えられる。しかし、赤字幅をどの程度まで許容できるかは注意が必要である。

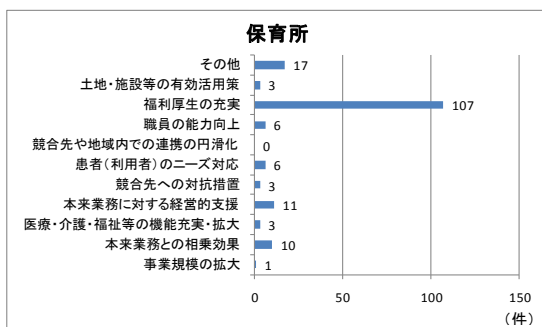
図表 III-27 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-28 経常黒字・赤字比率



図表 III-30 背景・目的

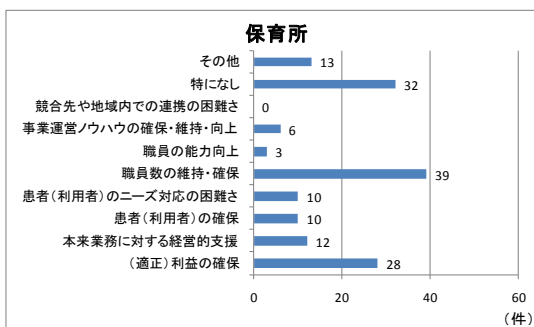


図表 III-29 病院の医業利益と医業外事業の損益

	保育所 (単位:件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	4	2
医業外事業 損益【赤字】	36	41

※2件が損益計算書のデータの記載なし

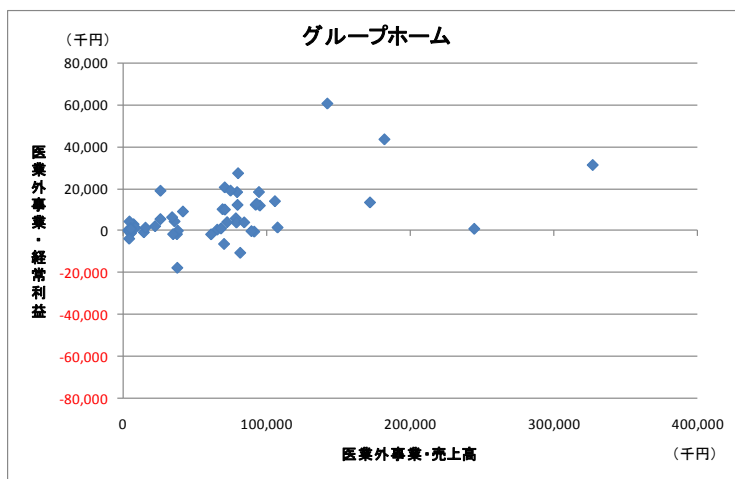
図表 III-31 課題等



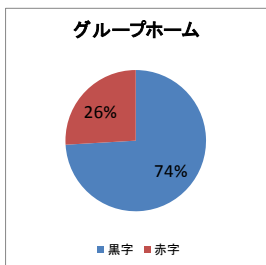
(4) グループホーム

グループホームは、74%が黒字計上であり、比較的安定した収益を計上出来ているものと推測される。目的としては、患者ニーズへの対応・医療介護等の機能充実・本来業務との相乗効果と回答する病院が多い。課題としては、適正な利益の確保・利用者の確保・職員の確保と回答する病院が多い。

図表 III-32 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-33 経常黒字・赤字比率

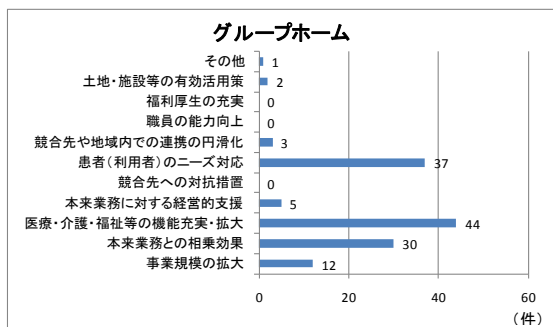


図表 III-34 病院の医療利益と医療外事業の損益

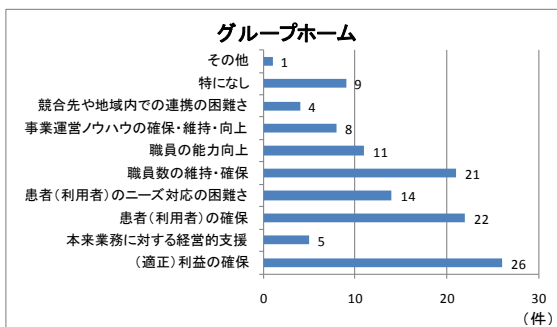
グループホーム (単位:件)

	損益計算書 医療利益【赤字】	損益計算書 医療利益【黒字】
医療外事業 損益【黒字】	7	33
医療外事業 損益【赤字】	1	13

図表 III-35 背景・目的



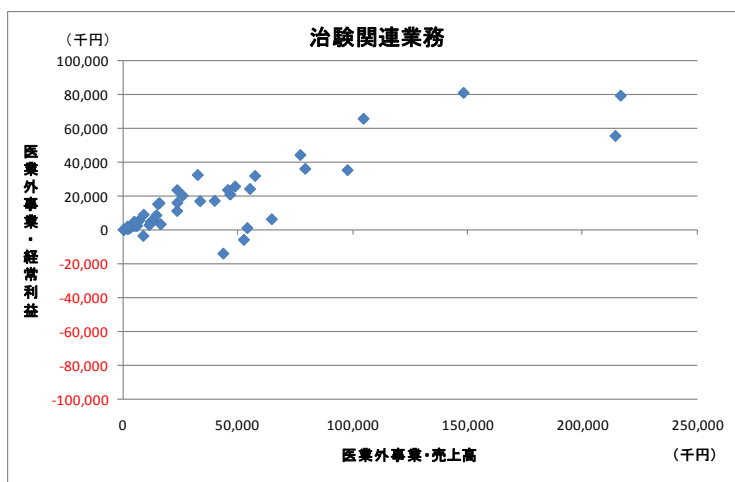
図表 III-36 課題等



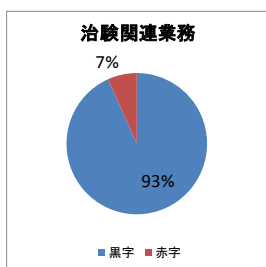
(5) 治験関連業務

治験関連業務は、黒字比率が93%であり経常利益率42%と収益性が高い事業といえる。病院の医業利益が赤字であるが、治験関連業務の損益は黒字である病院も多数あることや、本来業務との相乗効果を目的とする病院が多数あることから治験関連業務は病院経営にプラスの影響を及ぼしていると考えられる。

図表 III-37 散布図 (売上高：経常利益)



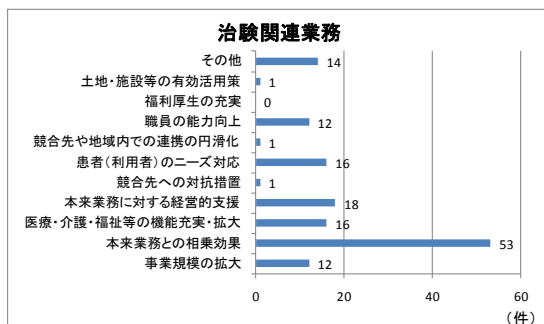
図表 III-38 経常黒字・赤字比率



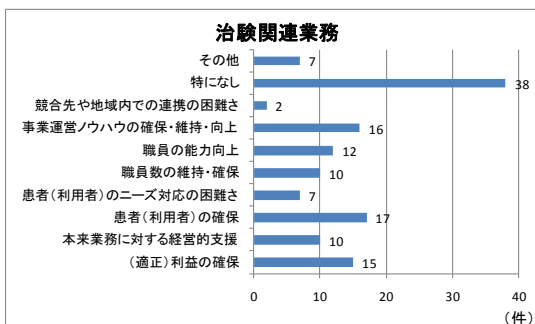
図表 III-39 病院の医業利益と医業外事業の損益

	治験関連業務 (単位: 件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	20	22
医業外事業 損益【赤字】	1	2

図表 III-40 背景・目的



図表 III-41 課題等

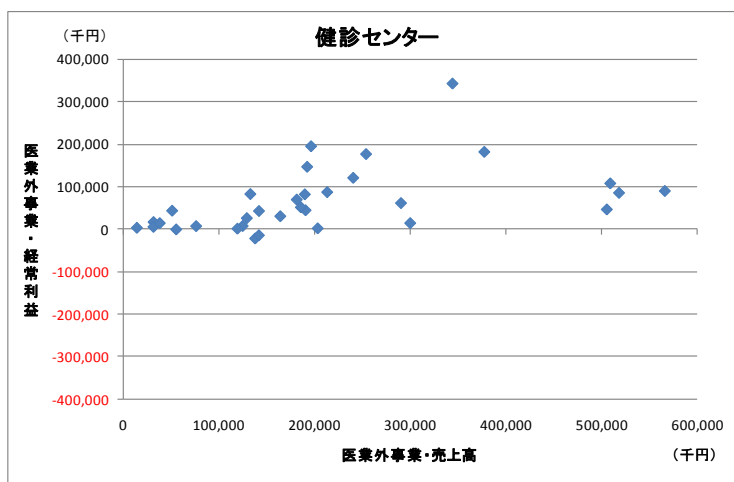




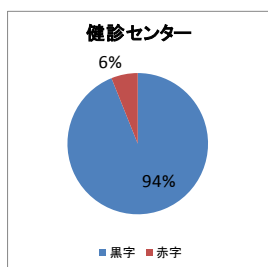
### (6) 健診センター

健診センターは、黒字比率が94%と多く売上規模も大きい病院が多い。目的としては、本来業務との相乗効果と回答する病院が多く、健診を受診した利用者が病院の患者となるケースは多数あるものと推測される。課題としては、利用者の確保と回答する病院が多い。投資額も多額になるケースが多く、今後健診センターへの参入を検討する際には、地域のニーズや利用者の要望について入念な調査を実施する等、十分な検討が必要と考えられる。

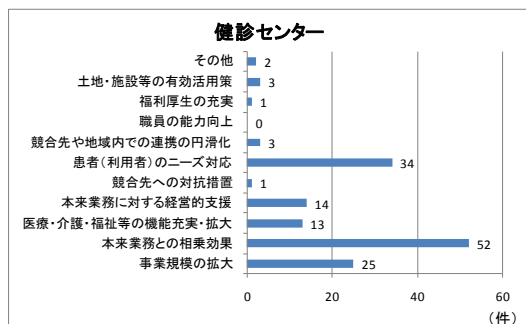
図表 III-42 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-43 経常黒字・赤字比率



図表 III-45 背景・目的

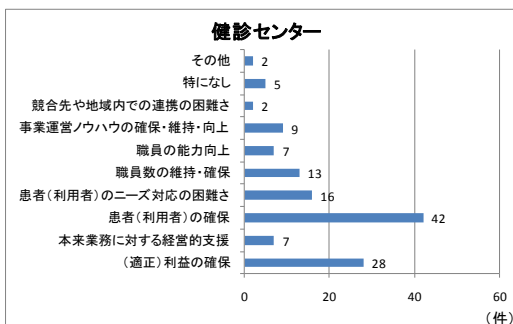


図表 III-44 病院の医業利益と医業外事業の損益

	健診センター (単位:件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	8	23
医業外事業 損益【赤字】	2	0

※2件が損益計算書のデータの記載なし

図表 III-46 課題等

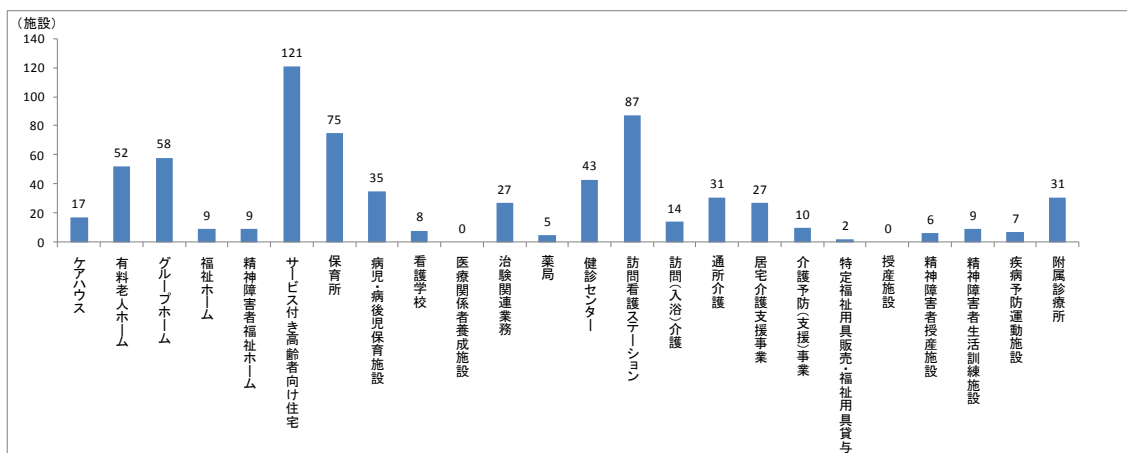


## 8. 今後実施したい医業外事業

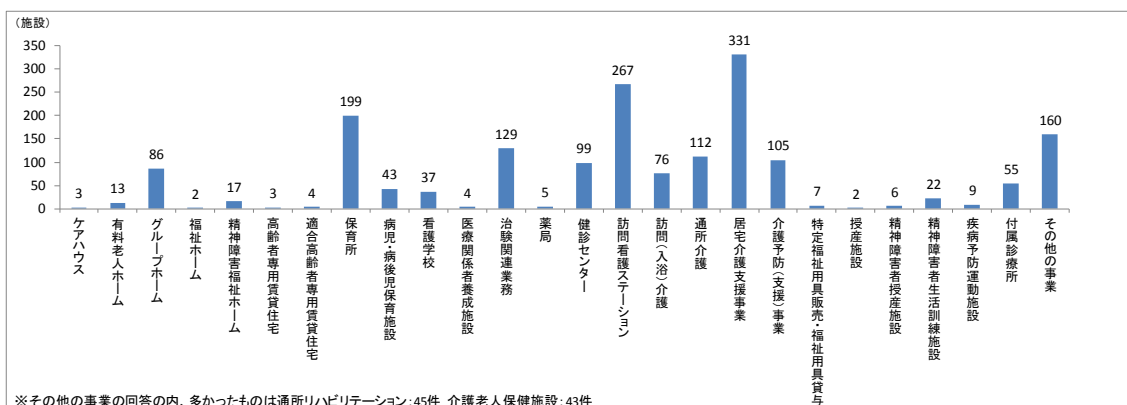
今後実施したい医業外事業で最も多かったものは、平成23年10月に創設されたサービス付き高齢者向け住宅であり、病院の注目度は高いと見られる。施設系の医業外事業は、現在実施している施設は少ないものの、サービス付き高齢者向け住宅を含め施設系の医業外事業への意欲は高いものと考えられる。

また、【今後実施したい】医業外事業と【現在実施している】医業外事業の比較で、特徴的なものを以下に述べる。居宅介護支援事業は、現在実施している施設は多いものの今後実施したいと回答した施設は少なく、多くの病院が既に実施している事業といえる。一方で、訪問看護ステーションは、今後実施したい・現在実施している双方の件数が多い。平成24年度の診療報酬改定においても、訪問看護の充実のため、医療ニーズの高い患者への対応や効率的かつ質の高い訪問看護に対する重点評価が行われた。保育所は、今後実施したいと回答する施設も多数あり、福利厚生の実現により職員確保を図りたい施設が多いものと推測される。

図表 III-47 今後実施したい医業外事業



(再掲) 実施している医業外事業の施設数



## IV ヒアリング（参考）

### 1. ヒアリング調査の概要

#### (1) 調査の目的

医療施設経営の現場における経営管理状況や医業外事業の現状等について、より具体的に把握することを目的とした。

#### (2) 調査対象医療施設の選定

企画検討委員会での意見を基に、黒字病院のうち開設者・病院種別・病床規模等のバランスを勘案して、事務局で8病院を選定した。

#### (3) 調査実施時期

平成24年1月上旬～2月上旬にかけて各医療施設を訪問し、各1時間程度ヒアリングを実施した。

### 2. ヒアリング調査の内容

#### (1) 院内の経営管理体制等

##### ① 組織体制

- ・ 所管部門（責任者、会議体等）
- ・ 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）

##### ② データ等の活用

- ・ 作成帳票、資料等
- ・ その他の活用データ等
- ③ 経営管理に関する職員の教育研修体制

- ・ 対象職員（事務担当者、管理職等）
- ・ 教育研修の内容（院内研修、院外研修）

##### ④ その他

#### (2) 経営管理に関する課題等

#### (3) 「病院経営管理指標」について

- ① 活用度合い及びその理由
- ② 具体的な活用方法等

#### (4) 「病院経営管理指標」への要望等

- ① 追加調査して欲しい項目
- ② 不要項目及びその理由

③ その他

(5) 医業外事業に関する管理体制等

① 検討体制

- ・ 医業外事業の実施の経緯
- ・ 所管部門（責任者、会議体等）
- ・ 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）
- ・ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等

② 事業実施後の運営状況のチェック体制

- ・ 所管部門（責任者、会議体等）
- ・ 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）

(6) 医業外事業に関する課題等

(7) アンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について

3. ヒアリング調査の結果（まとめ）

(1) 院内の経営管理体制等

① 組織体制

<意思決定過程>

- ・ グループ内病院～（ケースバイケースだが）本部が経営の基本的方向性について大枠を決め、その枠内で各病院が申請（最終決定は本部・経営トップ）、また病院の基本的業務（診療内容に関する事柄等）については院長に権限を移譲。
- ・ 単独病院～トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース）。

※グループ内病院：同じ経営母体又は提携関係にある複数の経営母体の中に、病院が複数ある場合の当該病院

※単独病院：同じ経営母体の中に病院が1つしかない場合の当該病院

<会議体等（名称は病院により様々）>

- ・ グループ内病院～院内会議（「経営会議」と経営幹部等による「戦略会議」、経営会議は月1回、戦略会議は週1回が多い）、グループ内会議（「報告会」と「全体会」、報告会は月1回、全体会は2～3ヶ月に1回が多い）。
- ・ 単独病院～「経営会議」と経営幹部・各部門長等による「部門長会議」が多い（経営会議、部門長会議とも月1回が多い）、「KPI（重要経営指標）プロジェクト会議」のある病院も。
- ・ 特に経営会議では月次決算内容等が検討されることも多く、会計事務所等も出席。

- ・ 上記会議の中でモニタリングを実施、具体的な改善事項等が指示される場合が多い。

## ② データ等の活用

- ・ 医療施設毎に重視するデータは違う（入外の基本データ・収支状況に関するデータ、病床稼働率～入院収入大、DPCデータ、医療機器の稼働率、救急者の受入台数等）。
- ・ グループ内他病院や近隣病院のデータを活用（詳細なデータ入手が可能）。  
（必要に応じて）福祉医療機構（WAM）のデータを加工して活用。
- ・ 医療の質に関する指標（QI）、地方公営企業年鑑（同種・同規模の黒字病院のデータ）。
- ・ DPCデータについては、分析チームが作成した資料を経営トップや医局等に都度報告（同種・同規模病院のベンチマーク資料として）。
- ・ グループ内のDPCデータを活用～医師の納得性高い。

## ③ 経営管理に関する職員の教育研修体制

- ・ グループ内で事務の業務別研修や階層別研修等を実施する場合と（本部主導）、事務の業務別研修は院内のOJT、マネジメント研修や階層別研修等は外部研修に派遣する場合等がある。
- ・ 優良病院（主に民間病院）を対象に、定期的な視察を実施する病院もある。
- ・ 専従者（部門）の養成により（DPCデータ分析、医療連携等）、専門性の発揮やモチベーションの維持・向上がうまくいっているケースもある。
- ・ その一方で、事務の業務別研修が不十分な場合や、マネジメント人材の教育研修ができない（業務多忙、そもそもマネジメントのできる人材の採用が少ない）場合も多い。

## (2) 経営管理に関する課題等

- ・ 安定的な黒字経営。
- ・ 職員の定着率の向上。
- ・ マネジメントのできる人材の確保（採用コスト、計画的採用、定着率等に課題）。
- ・ 事務職のマネジメント研修ができない。
- ・ 看護師の確保。
- ・ その他（病床数の増加、10：1→7：1への施設基準変更（看護師の確保）、今後の介護療養病床の展開、産婦人科の早期再開、未収金対策（生活保護者の増加→無保険者の増加）、等）。

## (3) 「病院経営管理指標」について

### ① 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等

- ・ 当院の弱点を抽出し対策を検討、実施する際のベンチマークとして活用。
- ・ （ケースバイケースだが）データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）。

- ・ 以前は「経営管理担当者」が分析していたが、今は担当者がいないため活用されていない。
- ・ 近隣病院やグループ内のデータを重視。
- ・ ベンチマークとして、(必要に応じて)福祉医療機構(WAM)のデータを加工して活用。
- ・ 現場(病院)と本部では、データ活用の視点が異なる(現場の院長、事務長レベルではDPCデータ等の診療の中身に直結するデータ、本部(理事長、経営幹部等)は、経営データ(医業利益率等の財務データ)を重視)。

## ② 要望事項等

- ・ 多忙につき、回答が非常に困難な場合がある。
- ・ 決算期との兼ね合いもあり、データの調査時と公表時にタイムラグが生じている。
- ・ 他の調査と回答期間が重複するケースが多いので、回答する調査を選別している(各種調査の整理をして欲しい)。
- ・ データを増やして欲しい(回収率の向上)。
- ・ 個別の病院のデータが欲しい。

## (4) 医業外事業に関する管理体制等

### ① 検討体制

- ・ 会議体については「経営管理体制」とほぼ同様。
- ・ 新たな医業外事業の実施については、現場での検討又は本部による検討(ケースバイケース)、現場主導による検討開始等、様々。
- ・ 院内でも、トップダウンとボトムアップの場合がある(ケースバイケース、経営企画部門での検討・立案も)。
- ・ データ(地域ニーズ、当該事業の採算性、資金調達等)については、すべて事務部門で資料を作成し検討。
- ・ 医業外事業実施の経緯として、医業事業に与えるメリット(収支改善等)を考慮する場合は少ない(相乗効果として捉える、医業事業の黒字化については医業事業の中で検討する、収支トントンでも可、等)。
- ・ その一方で、当該事業の採算性(コスト：特に人件費、最低でも収支トントン)、他事業への波及効果等を重視する病院もあった。

### ② 事業実施後の運営状況のチェック体制

- ・ 「経営管理体制」とほぼ同様。
- ・ すべての医業外事業が独立採算制となっており(全職員が専属、建物もすべて単独利用)、各所属の責任者がモニタリングを実施、常時収支状況を把握している場合もあり。
- ・ 管理者の経営責任の明確化、職員の評価も実施。

- 一定のルールにより、各事業の部門別採算管理を実施している。
- 事業毎の定期的なチェック体制は特にないが、現場で臨機応変に対応している（個別対応）。

#### (5) 医業外事業に関する課題等

- 経営管理に関する課題等と同様。
- マネジメントのできる人材の確保。
- 事務職のマネジメント研修ができない。
- その他
  - 訪問看護ST；看護師の確保～24時間対応が必要、次回改定で導入予定の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間訪問サービス）」については、ニーズを見極めつつ今後検討。
  - 有料老人ホームの収支改善（黒字化）；入居率の向上。

#### 4. ヒアリング調査の結果（病院別）

参考資料【ヒアリング結果】(1)～(8)の通り。

参考資料

【ヒアリング結果】

(1) 医療法人・一般病院・グループ内病院・400床以上

(回答者：経理課長補佐)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース）</p> <p>② 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内：朝会（毎日8:00～、グループ全病院）、部門長会議（月1回）→院長、事務部長、全部門長等の同一メンバー、月次決算内容等を検討</li> <li>・ グループ内：グループ内会議（毎月末）→グループ全病院の3役（院長、事務部長、看護部長）が出席、理事長より指示有り</li> <li>・ 上記報告等の中でモニタリングを実施、基本的方向性の提示や具体的な改善事項等を指示</li> </ul>
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DPCデータ分析チーム（病歴室、専従3人）が作成した資料を医局に説明（個別対応、全体勉強会は総論になりがち）</li> <li>・ グループ内のDPCデータを活用（同種・同規模病院のベンチマーク資料として）→医師の納得性高い</li> </ul>
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループ内で階層別研修等を実施（本部主導）</li> <li>・ 事務の基本的な教育研修は院内のOJTが主体、勉強会もセクション毎にやってはいるが不十分か</li> </ul>
<p>(4) 経営管理に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の確保→対策会議有り（月1回）</li> <li>・ 長期入院患者の受け皿拡大（グループ内での事業、施設等の展開）→連携で補えない部分の補完（自グループの柔軟性、自由度を重視）</li> <li>・ 予防医療分野への展開（グループ全体）→バス健診事業等</li> <li>・ 消費税増税への対応</li> <li>・ 地域医療の充実</li> <li>・</li> </ul>



【ヒアリング結果】

<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p> <p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たな医業外事業等の実施については、本部主導による検討開始が主（院内の各セクションに部会と共に検討） →院内では医療現場に直結する事業内容が主</li> <li>・ また、医業外事業実施の経緯として、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を重視する場合は少ない</li> </ul>
<p>(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業毎の定期的なチェック体制は特にはないが、現場で臨機応変に対応している（個別対応）</li> <li>・ 当グループでは、すべての医業外事業を独立採算制としているため、各所属の責任者が実施</li> </ul>
<p>(3) 医業外事業に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営管理に関する課題等と同様</li> </ul>
<b>3. 「病院経営管理指標」について</b>	
<p>(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）</li> <li>・ グループ内のデータを重視</li> </ul>
<p>(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別の病院のデータが欲しい</li> </ul>
<b>4. その他</b>	
<p>(1) 今回のアンケート</p>	

参考資料

【ヒアリング結果】

調査（経営管理指標、医 業外事業）の回答内容に ついて	
(2) その他ご意見・ ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(2) 医療法人・一般病院・グループ内病院・200～299床

(回答者：前事務長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① （ケースバイケースだが）法人本部が経営の基本的方向性について大枠を決め、その枠内で各病院が申請（最終決定は本部・理事長）</p> <p>→（事例）医療連携室の開設：本部主導により「地域連携支援病院」の承認を目指すことが決定され、2年間で5人の専従者を確保し運営開始</p> <p>② 特に病院の基本的業務（診療内容に関する事柄等）については院長に権限を移譲</p> <p>③ 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内：戦略会議（週1回）と経営会議（月1回）</li> <li>・ 法人本部への報告：金曜会（週1回、理事長出席）と全体会議（月1回、理事長及び全施設の事務長出席）</li> <li>・ 上記報告等の中でモニタリング、具体的な改善事項等を指示</li> </ul>
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設毎に重視するデータは違うが、当院では特に「DPCデータ」を重視</li> <li>・ DPCデータ分析チーム（専従2人）が作成した資料を院長、理事長に都度報告</li> <li>・ DPC分析ソフトを複数活用（同種・同規模病院のベンチマーク資料として）</li> </ul>
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務の基本的な教育研修は当グループ全体、さらに某医療法人グループ（実質同一グループ）とも合同で実施</li> <li>・ 認定試験（初級、中級、上級）、マネジメント研修（事務長養成等）もグループ合同で実施</li> <li>・ 専従者（部門）の養成（DPCデータ分析、医療連携等）</li> </ul> <p>→専門性の発揮、モチベーションの維持・向上</p> <p>（その他参考事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「DPC」に関する医師への啓蒙活動</li> <li>→DPCデータ分析チームによる医局会でのレクチャー実施（複数回）、DPCニュースの発行（院内）、ベンチマーク資料の提供等</li> </ul>

参考資料

【ヒアリング結果】

	→徐々に後発薬使用の増加、在院日数の短縮等の効果
(4) 経営管理に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床数の増加</li> <li>・ 医師、看護師等は概ね確保されている</li> </ul>
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p> <p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議体について、週1回ではなく月1回の全体会議のみである点以外は上記「経営管理体制」とほぼ同様</li> <li>・ 新たな医業外事業の実施については、現場での検討（経営数値等を含む）と本部による検討（特に収支面）を共に実施</li> <li>・ また、医業外事業実施の経緯として、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を考慮する場合は少ない（当院の医業外事業は規模も小さく、地域ニーズへの対応という面が大きい）</li> </ul> <p>（事例1）当グループの他病院の訪問看護ST・訪問介護ST（休止中）について、現場から再開のニーズありとの声があり、現在再開の可否について検討中</p> <p>（事例2）医業外事業ではないが、当グループのリハビリ病院の新設は、当院の在院日数短縮等による収支改善も事業実施目的の1つとしている</p>
<p>(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様</li> <li>・ 当グループでは、すべての医業外事業を独立採算制としており（全職員が専属、建物もすべて単独利用）、常時収支状況を把握</li> <li>・ 管理者の経営責任の明確化、職員の評価も実施</li> </ul>
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護ST→看護師の確保（24時間対応が必要）</li> <li>・ 次回改定で導入予定の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間訪問サービス）」については、ニーズを見極めつつ今後検討</li> </ul>
<b>3. 「病院経営管理指標」について</b>	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ （ケースバイケースだが）データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）</li> </ul>

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現場の院長、事務長レベルでは、DPCデータ等の診療の中身に直結するデータを重視</li> <li>・ 法人本部（理事長、経営幹部等）は、経営データ（医業利益率等の財務データ）を重視</li> <li>・ 本部と現場（病院）では、データ活用の視点が異なる</li> </ul>
<p>（２）要望事項等 （追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多忙につき、回答が非常に困難な場合がある</li> <li>・ 他の調査と回答期間が重複する機会が多いので、回答する調査を選別している</li> <li>・ ・ 決算期との兼ね合いもあり、データの調査時と公表時にタイムラグが生じている</li> </ul>
<p><b>4. その他</b></p>	
<p>（１）今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について</p>	
<p>（２）その他ご意見・ご要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬の増額改定（当院のように、救急に重点を置く急性期病院の経営状況は依然厳しい）</li> </ul>

参考資料

【ヒアリング結果】

(3) 医療法人・一般病院・単独病院・20～49床

(回答者：医事部長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営会議（週1回、前週までの経営状況や各部門が提示した具体的な増収策・利益確保策・採用戦略等についてモニタリング・検討・指示等を実施、小規模病院ならではの即断即決が強み）→院長、所属長等</li> <li>・ 朝礼（週1回、火曜日）→出勤している職員ほぼ全員</li> <li>・ 連絡会議（週1回、現場レベルの課題を検討し経営会議に諮る）→各所属の主任クラスが中心 （その他、月次の収支状況等に関する報告・検討会→院長、院長夫人、税理士）</li> </ul>
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収支状況、入外の基本データ等の他、特に医療機器の稼働率、救急車の受入台数を重視</li> </ul>
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務職のマネジメント研修の体制はなく、対象者に対して個別対応（小規模病院であるため、普段から経営者の考え方等が浸透している強みがある）</li> </ul>
<p>(4) 経営管理に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経理に強い人材がない（税理士任せ）</li> </ul>
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たな医業外事業等の実施についてはトップダウン・ボトムアップの両方あるが、どちらかといえば現場のニーズに基づき各部門が提示した事業計画を検討する機会が多い</li> <li>・ 事業単独の採算性を重視している</li> <li>・ その他、経営管理状況に関するチェック体制とほぼ同様</li> </ul>

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	
<p>(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営管理状況に関するチェック体制とほぼ同様</li> </ul>
<p>(3) 医業外事業に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有料老人ホームの収支改善（黒字化）→入居率の向上</li> </ul>
<p><b>3. 「病院経営管理指標」について</b></p>	
<p>(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に、確認したり活用したり、ということはない</li> <li>・ ベンチマークとしては、公表されている DPC データを活用（DPC 準備病院）</li> </ul>
<p>(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	
<p><b>4. その他</b></p>	
<p>(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多忙につき回答が困難な場合がある</li> <li>・ 決算データについては行政に提出済なので、そちらを活用して欲しい</li> </ul>
<p>(2) その他ご意見・ご要望等</p>	

参考資料

【ヒアリング結果】

(4) 医療法人・ケアミックス病院・単独病院・100～199床

(回答者：事務次長、経理課長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① 会議体等 ・ 経営会議（月1回、モニタリング・検討・指示等を実施、具体的な改善事項等については職場長会議に指示）→理事長、事務長、会計課長、会計士 ・ 職場長会議（月1回、検討・指示）→事務長、医局長、各部門長（医業外事業含む）
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 入外の基本データ、収支状況に関するデータ等
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ 事務職のマネジメント研修はやっていない（業務多忙でできない） ・ マネジメント研修、階層別研修等は外部研修に派遣
(4) 経営管理に関する課題等	・ 事務職のマネジメント研修ができない ・ 10：1→7：1への施設基準変更（看護師の確保）
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等） ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与え	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ 新たな医業外事業等の実施については、経営会議の中で検討・指示等を実施（データは事務長、経理担当主体でまとめる） ・ 重視するデータは当該事業の採算性（コスト：特に人件費、最低でも収支トントン）、他事業への波及効果



参考資料

【ヒアリング結果】

るメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	
(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営管理状況に関するチェック体制と同様</li> </ul>
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務職のマネジメント研修ができない</li> </ul>
<b>3. 「病院経営管理指標」について</b>	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院の弱点を抽出し対策を検討、実施する際のベンチマークとして活用</li> </ul>
(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	
<b>4. その他</b>	
(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
(2) その他ご意見・ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(5) 医療法人・ケアミックス病院・単独病院・100～199床

(回答者：事務部長、経理課マネージャー)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① 会議体等 ・ 定例理事会（月1回、月次経営状況等について年度事業計画を基にモニタリング・検討・指示等を実施）→理事長、理事、事務長、会計士等 ・ 臨床系を除き部門別会議はなし（予算策定時に各部門から提示された事業計画について検討済）
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 入外の基本データ、収支状況に関するデータ等
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ 事務職のマネジメント研修はやっていない（まず主任クラスの職員を増やし、裾野を拡げることから着手）
(4) 経営管理に関する課題等	・ 職員の定着率の向上 ・ 看護師の確保（看護体制の安定化→収益の安定化） ・ （事務職の）マネジメント研修ができない
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等） ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ 新たな医業外事業等の実施についてはトップダウン・ボトムアップの両方あるが、どちらかといえば現場のニーズに基づき各部門が提示した事業計画を検討する機会が多い ・ 事業単独の採算性も重視するが、本業（病院事業）と合算でプラスになれば可 ・ 一定のルールにより、各事業の部門別採算管理を実施している

参考資料

【ヒアリング結果】

業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	
(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営管理状況に関するチェック体制とほぼ同様</li> </ul>
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収支改善（黒字化）</li> <li>・ 上記の他、経営管理状況に関する課題とほぼ同様</li> </ul>
<b>3. 「病院経営管理指標」について</b>	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に、確認したり活用したり、ということはない</li> <li>・ ベンチマークとしては、（必要に応じて）福祉医療機構（WAM）のデータを加工して活用</li> </ul>
(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	
<b>4. その他</b>	
(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
(2) その他ご意見・ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(6) 医療法人・療養型病院・グループ内病院・200～299床

(回答者：事務長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース） ② 会議体等 ・ 院内：医局会と職場連絡協議会（いずれも月1回）→月次決算内容を検討 ・ グループ内：グループ内会議（2～3ヶ月に1回）→理事長、全施設の事務長、会計事務所等が出席 ・ 上記報告等の中でモニタリングを実施、基本的方向性の提示や具体的な改善事項等を指示
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 入院収入が大きいことから、病床稼働率（特に一般病床）を最重視
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ 事務の基本的な教育研修は院内のOJTが主体 ・ マネジメント人材の教育研修はできていない（そもそもマネジメントのできる人材の採用が少ない）
(4) 経営管理に関する課題等	・ 看護師の確保 ・ マネジメントのできる人材の確保（採用コスト、計画的採用、定着率等に課題） ・ 今後の介護療養病床の展開
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース） ・ 左記検討事項については、すべて事務部門で作成し検討 ・ 新たな医業外事業の実施については、特に介護関連事業については収支トントンでも可と考えている ・ 医業外事業実施の経緯として、地域ニーズへの対応とい

参考資料

【ヒアリング結果】

策、資金調達方法等) ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	う面が大きく、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を考慮する場合は少ない（相乗効果としては捉えている）
(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様</li> <li>・ 当グループでは、すべての医業外事業を独立採算制としているため、各所属の責任者が実施</li> </ul>
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マネジメントのできる人材の確保</li> </ul>
<b>3. 「病院経営管理指標」について</b>	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）</li> </ul>
(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の調査と回答期間が重複する機会が多いので、各種調査の整理をして欲しい</li> </ul>
<b>4. その他</b>	
(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
(2) その他ご意見・ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(7) 自治体・ケアミックス病院・単独病院・400床以上

(回答者：企画推進室・企画監、主査、主任、係長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院長副院長会議（週1回、重要な経営課題を議論し病院の方針を決定、主に企画部門・事務部門で資料作成）→院長、副院長、看護部長、企画部門・事務部門トップ</li> <li>・ 管理運営委員会（月1回、前月までの経営状況、診療実績、KPI等を報告、質疑応答とモニタリングを実施）→院長副院長会議メンバー、各部門長</li> <li>・ 早朝会議（週1回、連絡会議・情報の共有化）→管理運営委員会のコアメンバー</li> <li>・ KPI項目毎のプロジェクトチーム会議（月2回、KPI項目の具体的向上策を検討）</li> <li>・ 戦略会議（年1回、年度事業計画の策定）→院長副院長会議メンバー、その他</li> </ul>
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院では、特にDPCデータと医療の質に関する指標（QI）を重視（いずれもベンチマーク資料として活用）</li> <li>・ 地方公営企業年鑑（同種・同規模の黒字病院のデータ、ベンチマーク資料として活用）</li> </ul>
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営企画部門の設置によるマネジメント人材の育成</li> <li>・ 中間管理層への新たな教育研修制度の導入（中期計画・2011年度～）</li> <li>・ 優良病院（主に民間病院）を対象に、定期的な視察を実施</li> <li>・ （その他参考事項） →DPCワーキングチームによるベンチマーク資料の提供、分析、検討等</li> </ul>
<p>(4) 経営管理に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院への患者集中の緩和（行政の支援の問題も）</li> <li>・ 医師、看護師等は概ね確保されている（最大限の努力の結果）</li> </ul>
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議体については上記「経営管理体制」とほぼ同様</li> </ul>

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p> <p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たな医業外事業の実施については、主に経営企画部門で検討・立案（一部はトップ及び現場からの提案もあり）</li> <li>・ 民間病院と違い、自治体病院の医業外事業の展開には難しい部分がある（行政との調整他） （事例）健診センターの機能拡大について、現在検討中</li> </ul>
<p>（2）事業実施後の運営状況のチェック体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様</li> </ul>
<p>（3）医業外事業に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様</li> </ul>
<p><b>3. 「病院経営管理指標」について</b></p>	
<p>（1）活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまで活用していなかったが、貴重なデータなので今後活用したい</li> <li>・ データを増やして欲しい（回収率の向上）</li> </ul>
<p>（2）要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	
<p><b>4. その他</b></p>	
<p>（1）今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について</p>	

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>(2) その他ご意見・ ご要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 診療報酬について<ul style="list-style-type: none"><li>→大規模病院の外来縮小については、入院診療報酬のアップによる経営安定化や地域特性等にも配慮して欲しい</li><li>→補助金を廃止し診療報酬に一本化して欲しい</li></ul></li></ul>
-----------------------------	--



参考資料

【ヒアリング結果】

(8) 社会保険関係団体・一般病院・グループ内病院・400床以上

(回答者：会計課・経理係長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
<b>1. 経営管理体制等について</b>	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① 会議体等 ・ 経営会議（月1回、報告主体）→院長、副院長、事務長、全部門長等、月次決算・診療報酬内容等を報告 ・ 幹部会議（週1回、検討・指示主体）→院長、副院長、事務長、看護部長等、具体的な改善事項等を検討・指示
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 収支状況に関するデータが主。 ・ 近隣病院やグループ内のデータを活用（詳細なデータ入手が可能）
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ グループ内の業務別研修等が主（本部主導） ・ 階層別研修は外部研修が主
(4) 経営管理に関する課題等	・ 黒字経営 ・ 看護師の確保 ・ 産婦人科の早期再開 ・ 未収金対策（生活保護者の増加→無保険者の増加）
<b>2. 医業外事業に関する管理体制等について</b>	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等） ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ 新たな医業外事業等の実施については、現場主導による検討開始が主（データは医事課主体でまとめる） ・ 重視するデータは、地域ニーズ、当該事業の採算性、資金調達等 ・ 医業外事業実施にあたり、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を重視する場合は少ない ・ （医業事業の黒字化については医業事業の中で検討する） （事例）人間ドック全床の個室化→遠方からの受診者が

参考資料

【ヒアリング結果】

容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	多いため、宿泊可能な設備とした（受診者ニーズへの対応）
（２）事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	・ 経営管理状況に関するチェック体制と同様
（３）医業外事業に関する課題等	・ 経営管理に関する課題等と同様
<b>3. 「病院経営管理指標」について</b>	
（１）活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	・ 以前は「経営管理担当者」が分析していたが、今は担当者がいないため活用されていない ・ 近隣病院やグループ内のデータを重視
（２）要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	
<b>4. その他</b>	
（１）今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
（２）その他ご意見・ご要望等	

## 【参考1】自己経営判定シート

個々の医療機関にとっての「病院経営管理指標」は、自院が属するグルーピングの病院群のデータベースというだけの位置付けであり、より重要なのはこれを自院のデータと比較して自院の弱点を客観的に把握し、具体的にかつ効果的・効率的に経営改善に役立てることに尽きる。

そこで、具体的には、経営指標をベンチマークとして自院の経営指標と比較し、例えば「比較指標以上」、比較指標の「▲10%未満」、同「▲10～▲20%未満」、同「▲20～▲30%未満」、同「▲30%以上」といったランク（目安）により、自院のどこが良くどこが悪いのかを把握し、経営改善に活用することを目的に「自己経営判定シート」を作成したので、ご活用いただきたい。

### 〈活用方法〉

まず、本報告書の「病院経営管理指標」の中から比較したいグルーピング病院群を選択し（複数選択可）、自己経営判定シートのグルーピング病院群の欄に記入する。

次に、「比較指標（時系列）」の欄には、平成18年度から平成22年度までの比較指標を記入できるようになっている。平成22年度だけの比較でも構わないが、時系列に比較することも可能である。時系列で把握したい場合には、平成16年度以降の経営指標については厚生労働省のホームページ内の公開データを活用できる。

次に、本報告書の6ページから8ページに各指標の計算式が示されているので、これを参考にして自院の経営指標を算出し、自己経営判定シートの「自院」の欄に記入する（時系列に比較する場合には自己経営判定シートをコピーし、「比較指標（時系列）」の欄を「自院」欄に読み替えて、平成18年度から平成22年度までの自院の経営指標を算出し記入する）。

自院の経営指標と比較指標を比較し、判定結果を判定欄に記入する（判定欄の判定方法については様々な方法が考えられるが、本報告書では参考までに5段階評価による判定を紹介した）。各指標の判定欄により、自院の経営の強い部分・弱い部分を客観的に把握した上で、具体的な経営改善策を検討する。

＜自己経営判定シート＞

【 グループینگ病院群 】	比較指標（時系列）					自院	判定欄
	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 22年度	
収益性	医業利益率						
	総資本医業利益率						
	経常利益率						
	病床利用率						
	固定費比率						
	材料費比率						
	医薬品費比率						
	人件費比率						
	委託費比率						
	設備関係費比率						
	減価償却費比率						
	経費比率						
	金利負担率						
	総資本回転率						
	固定資産回転率						
	医師人件費比率計						
	看護師人件費比率計						
	その他職員人件費比率計						
	常勤医師1人当たり人件費						
	常勤看護師1人当たり人件費						
職員1人当たり人件費							
職員1人当たり医業収益							
安全性	自己資本比率						
	固定長期適合率						
	借入金比率						
	償還期間						
	流動比率						
1床当たり固定資産額							
機 能 性	平均在院日数						
	外来/入院比						
	1床当たり1日平均入院患者数						
	1床当たり1日平均外来患者数						
	患者1人1日当たり入院収益						
	外来患者1人1日当たり外来収益						
	医師1人当たり入院患者数						
	医師1人当たり外来患者数						
	看護師1人当たり入院患者数						
	看護師1人当たり外来患者数						
職員1人当たり入院患者数							
職員1人当たり外来患者数							

注) 判定欄の判定方法については様々な方法が考えられるが、ここでは比較指標に対して、A：比較指標以上、B：▲10%未満、C：▲10～▲20%未満、D：▲20～▲30%未満、E：▲30%以上、の5段階評価とする。

【参考 2】平成 22 年度病院経営管理指標調査 調査票

厚生労働省委託 平成 23 年度医療施設経営安定化推進事業

平成22年度病院経営管理指標調査

調査の概要

**1. 目的**  
 病院の経営の実態を明らかにして、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**  
 調査対象は以下のとおりです。  
 ● 医療法人が開設する病院  
 ● 都道府県が開設する病院  
 ● 市町村が開設する病院  
 ● 地方独立行政法人が開設する病院  
 ● 一部事務組合が開設する病院  
 ● 社会保険関係団体等の開設する病院

**3. 調査事項**  
 平成22年度の施設の概況、経営成績及び財政状態と、医業外事業の状況

**4. 調査方法**  
 (1) 調査票への記入は、次のいずれかの方法で行ってください。  
 ① 本調査用のインターネットサイトよりダウンロードしたファイルを入力する  
 調査専用Webサイト: <http://www.jeri.co.jp/iryoukeiei2011>  
 ② 郵送された調査票に手書きで記入。  
 (2) 入力・記入した調査票は、平成23年11月30日(水)までに、Eメールへの入力済みファイルの添付あるいは同封の返信用封筒により、5. の調査事務局宛に提出してください。

**5. 調査事務局**  
 ㈱日本経済研究所 調査本部 医療福祉グループ  
 「平成22年度病院経営管理指標」調査事務局  
 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-3-4  
 E-mailアドレス / [iryoukeiei2011@jeri.co.jp](mailto:iryoukeiei2011@jeri.co.jp)  
 フリーダイヤル: 0120-557-531(受付: 平日10:00-17:00)

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
	E-Mail		

ご記入いただいたE-Mailアドレスに、調査結果公表のご案内をお送りいたします。(メール送信エラー時は葉書にて。)

なお、本調査について知り得た情報は、本調査の目的外には使用することはありません。

## 平成22年度病院経営管理指標調査【財務票】

### 1 表紙で病院名の欄にご記入いただいた単体の医療機関についての財務情報を記入してください。

グループ内に複数の法人(病院事業)や老人保健施設等を開設している場合のB/SまたはP/Lについて、

- ①病院事業(医療)単独で部門別損益計算を実施している場合は、医療機関単独での財務データをそれぞれ記入。
- ②どちらも医療機関単独での財務データをお持ちでない場合は、本【財務票】については記入せず、3頁の【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。

個別の内容をお伺いしたうえで、記入方法について回答させていただきます。

### 3 各勘定科目については、病院会計準則【改訂版】(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/igyou/igyoukeiei/tuchi/jyunsoku01.html>

※ 財務票については、把握できる最新の決算書(3については、最新から遡って過去5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。

なお、エクセル調査票では、灰色に網掛けされた欄は、内訳を自動計算して合計を表示します。

### 1 貸借対照表(平成 年 月 日) ※決算期末日を記入してください

資産の部			負債の部		
科目		金額	科目		金額
流動資産([2]~[6]の合計)	[1]	0	流動負債([17]~[21]の合計)	[16]	0
現金・預金・有価証券	[2]		未払金	[17]	
医業未収金	[3]		短期借入金	[18]	
たな卸資産	[4]		短期の引当金	[19]	
短期貸付金	[5]		未払費用・前受収益	[20]	
その他の流動資産	[6]		その他の流動負債	[21]	
固定資産([8]+[13]+[14])	[7]	0	固定負債([23]~[26]の合計)	[22]	0
有形固定資産([9]~[12]の合計)	[8]	0	長期借入金	[23]	
土地	[9]		長期未払金	[24]	
建物	[10]		退職給付引当金	[25]	
備品	[11]		その他の固定負債	[26]	
その他の有形固定資産	[12]		負債合計([16]+[22])	[27]	0
無形固定資産	[13]		<b>純資産(資本)の部</b>		
その他の資産	[14]		純資産	[28]	
資産合計([1]+[7]=[29])	[15]	0	負債及び純資産合計([27]+[28]=[15])	[29]	0

[6]: 控除対象外消費税額は流動資産の「その他の流動資産」に計上してください。

[13]: 借地権、ソフトウェア等は固定資産の「無形固定資産」に計上してください。

[14]: 繰延資産は固定資産の「その他の資産」に計上してください。

[17]: 買掛金は流動負債の「未払金」に計上してください。

[18][23]: 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」として計上してください。(地方公営企業会計制度研究会による報告書より)

[21]: 未払法人税は流動負債の「その他の流動負債」に計上してください。

[15]=[29]: 資産の部の合計と負債の部の合計が一致しているかをご確認ください。

2 損益計算書（平成  年  月  日～平成  年  月  日）

収 益		費 用	
科 目	金 額	科 目	金 額
医業収益 ([2]～[6]の合計)	[1] 0	医業費用 ([13]+[17]+[29]+[30]+[33]+[34]+[35])	[12] 0
入院診療収益	[2]	材料費([14]～[16]の合計)	[13] 0
室料差額収益	[3]	医薬品費	[14]
外来診療収益	[4]	診療材料費	[15]
保健予防活動収益	[5]	その他の材料費	[16]
その他の医業収益	[6]	給与費([18]+[22]+[26]+[27]+[28])	[17] 0
		常勤職員給料・賞与([19]～[21]の合計)	[18] 0
		医師給料・賞与(歯科医師を除く。)	[19]
		看護師給料・賞与	[20]
		その他給料・賞与(歯科医師を含む。)	[21]
		非常勤職員給料・賞与([23]～[25]の合計)	[22] 0
		医師給料・賞与(歯科医師を除く。)	[23]
		看護師給料・賞与	[24]
		その他給料・賞与(歯科医師を含む。)	[25]
		役員報酬	[26]
		退職給付費用	[27]
		法定福利費	[28]
		委託費	[29]
		設備関係費([31]+[32])	[30] 0
		減価償却費	[31]
		その他の設備関係費	[32]
		経費	[33]
		控除対象外消費税等負担額	[34]
		その他の費用	[35]
		医業利益(医業損失) ([1]～[12])	[36] 0
医業外収益([8]～[10]の合計)	[7] 0	医業外費用([38]+[39])	[37] 0
受取利息・配当金	[8]	支払利息	[38]
補助金収益	[9]		
その他の医業外収益	[10]	その他の医業外費用	[39]
		経常利益(経常損失)	[40] 0
臨時収益	[11]	臨時費用	[41]
		税引前当期純利益(税引前当期純損失)	[42] 0

[27]: 当該年度の退職引当金を繰り入れた額と、退職引当金額を取り崩した額を超えて計上した金額の合計を退職給付費用としてください。

[32]: その他の設備関係費には、器械賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器械保守料等が含まれます。

[40] 経常利益(経常損失): [1]+[7]-[12]-[37]

[41]: 除去損は臨時費用に含めてください。

[42] 税引前当期純利益(税引前当期純損失): [40]+[11]-[41]

3 過去5年度分の経常利益及び固定資産の状況

科 目	経常利益額		固定資産額	
		円		円
平成21年度	[43]		[48]	
平成20年度	[44]		[49]	
平成19年度	[45]		[50]	
平成18年度	[46]		[51]	
平成17年度	[47]		[52]	

## 平成22年度病院経営管理指標調査【概況票】

※ 各項目の該当するものについて、各項目の左欄に○をご記載下さい。  
 ※ 1及び2については、決算期末日における情報を記入してください。  
 ※ 不明の項目は空欄としてください。

### 1 施設の概況（決算期末日現在）

(1)-1 開設者 (該当する物の左欄に○を記載)	01.都道府県	11.船員保険会				
	02.市町村	12.健康保険組合及びその連合会				
	03.地方独立行政法人	13.国家公務員共済組合連合会				
	04.日本赤十字社	14.公立学校共済組合				
	05.恩賜財団済生会	15.国家公務員共済組合連合会 及び公立学校共済組合 以外の共済組合及びその連合会				
	06.北海道社会事業協会					
	07.厚生連	16.国民健康保険組合				
	08.国民健康保険団体連合会	17.医療法人 の場合は(1)-2へ				
	09.全国社会保険協会連合会	18.その他 (				
	10.厚生年金事業振興団					
(1)-2 医療法人の場合の種別 (該当する物の左欄に○を記載)	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.特別医療法人				
		04.出資額限度法人				
		05.その他の医療法人				
(2)承認等の状況 (該当するすべての物に○を記載)	01.がん診療連携拠点病院	06.地域医療支援病院				
	02.周産期母子医療センター	07.臨床研修指定(単独・管理型)				
	03.救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	08.臨床研修指定(協力型)				
	04.災害拠点病院	09.DPC対象病院				
	05.へき地医療拠点病院	10.DPC準備病院				
(3)許可及び稼働病床数	総 数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
	許可病床数	0 床	床	床	床	床
	稼働病床数	0 床	床	床	床	床
※許可病床数: 医療法第7条第2項の規定に基づき届け出をした病床の種別の病床数 ※稼働病床数: 病床に応じた医師、看護師等が配置されるなどして、実際に利用している病床の数						
(4)入院基本料の算定状況 (該当する物の左欄に○を記載)	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			



## 2 従業者の状況（決算期末日現在）

職 種		従業者数		職 種		従業者数	
医師 (歯科医師を 除く)	常勤	[1]		看護師	常勤	[8]	
	(うち役員兼務者数)	[2]			非常勤(常勤換算)	[9]	
	非常勤(常勤換算)	[3]		准看護師	常勤	[10]	
	(うち役員兼務者数)	[4]			非常勤(常勤換算)	[11]	
その他医療系技術者(常勤換算)		[5]		【再掲】			
事務職員(常勤換算)		[6]		臨床研修医(常勤換算)		[12]	
その他の職員(常勤換算)		[7]					

※常勤は整数、非常勤は小数点第一位までとし、[3]～[7]、[9]、[11]、[12]は、常勤換算後の数値(小数点第一位まで)を記入してください。

※その他医療系技術者の欄には、歯科医師及びびこメディカルなどの有資格者の数を合計して記入してください。

※派遣職員については、従業者数に含めないでください。

## 3 患者数の状況（決算期間）

患者数 (年間合計)	1) 在院患者延数	{ 24時現在、病院に在院している患者数 }	[1]		人
	2) 新入院患者数	{ その日のうちに退院した患者も含む。 }	[2]		人
	3) 退院患者数	{ 入院してその日のうちに退院した患者も含む。 }	[3]		人
	4) 外来患者延数		[4]		人
	5) 救急車で搬入された患者数	{ 地方公共団体の救急自動車または医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者数 }	[5]		人
	6) 初診患者数	{ 初診料を算定した患者数 }	[6]		人
	7) 紹介患者数	{ 他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数 }	[7]		人
	8) 逆紹介患者数	{ 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 }	[8]		人

## 4 外来患者の医薬分業状況（決算期間）

院内処方／院外処方の区分		院内処方	院外処方
--------------	--	------	------

※年度の途中で移行した場合は、期間の長い方を選択

## 5 医業外事業の状況

### (1) 実施している医業外事業

現在実施している医業外事業(開設主体別に定められた本来業務以外の業務で、**損益計算書(財務票2)に計上されているもの**(例えば、定款・寄付行為に定める医療法人の附帯業務、社会医療法人・特別医療法人の収益業務等。ただし、売店、駐車場等の附随業務は除く))について、下記選択肢の左欄の【選択】欄に○印をご記入ください(複数選択可)。なお、選択肢がない場合には、26.その他の事業の欄に具体的な事業名をご記入ください。

<選択肢>

選択	【居住系】	選択	【医療・介護関連サービス系】
	01.ケアハウス		12.治験関連業務
	02.有料老人ホーム		13.薬局
	03.グループホーム		14.健診センター
	04.福祉ホーム		15.訪問看護ステーション
	05.精神障害者福祉ホーム		16.訪問(入浴)介護
	06.高齢者専用賃貸住宅(高専賃)		17.通所介護
	07.適合高齢者専用賃貸住宅		18.居宅介護支援事業
			19.介護予防(支援)事業
選択	【保育系】		20.特定福祉用具販売・福祉用具貸与
	08.保育所		21.授産施設
	09.病児・病後児保育施設		22.精神障害者授産施設
選択	【教育系】		23.精神障害者生活訓練施設
	10.看護学校		24.疾病予防運動施設(診療所に附置されたスポーツ・ジム施設等)
	11.医療関係者養成施設(看護学校を除く)	選択	【その他】
※7. 適合高齢者専用賃貸住宅：高齢者専用賃貸住宅のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出ているもの。			25.附属診療所
			26.その他の事業 ( )

## 5 医業外事業の状況の続き

### (2) 医業外事業の業況

(1)で選択された医業外事業のうち、直近の決算期において売上高が上位3位までの事業について、それぞれご回答ください  
(1)の選択肢の番号または選択肢がない場合には具体的な事業名をご記入ください。なお、同一の医業外事業を複数実施している場合には、各々の医業外事業毎に合算した売上高及び経常利益をご記入ください。

事業名 (選択肢番号or事業名記入)	売上高 (円)	経常利益 (円)
事業A:		
事業B:		
事業C:		

### (3) 総投資額(初期投資額)

(2)でご回答された各事業の事業開始時の総投資額(土地、建物・設備、機器・備品等の購入費、ただし人件費・経費等の運営経費は除く)について、該当するものを下記選択肢の番号でご記入ください。

事業A	事業B	事業C

<選択肢>

①5百万円未満	④3千万円以上5千万円未満	⑦2億円以上3億円未満
②5百万円以上1千万円未満	⑤5千万円以上1億円未満	⑧3億円以上
③1千万円以上3千万円未満	⑥1億円以上2億円未満	

### (4) 事業の背景・目的

(2)でご回答された各事業の背景・目的等について、該当するものを下記選択肢の番号でご記入ください(複数選択可)。

選択肢番号 (①～⑩)	「⑩その他」の自由記入欄
事業A:	
事業B:	
事業C:	

<選択肢>

①事業規模の拡大	⑤競合先への対抗措置	⑨福利厚生 の充実
②本来業務との相乗効果	⑥患者(利用者)のニーズ対応	⑩土地・施設等の有効活用策
③医療・介護・福祉等の機能充実・拡大	⑦競合先や地域内での連携の円滑化	⑪その他
④本来業務に対する経営的支援	⑧職員の能力向上	

### (5) 経営上の課題等

(2)でご回答いただいた各事業の事業の経営上の課題等について該当するものを、下記選択肢の番号でご記入ください(複数選択可)。

選択肢番号 (①～⑩)	「⑩その他」の自由記入欄
事業A:	
事業B:	
事業C:	

<選択肢>

①(適正)利益の確保	⑤職員数の維持・確保	⑨特になし
②本来業務に対する経営的支援	⑥職員の能力向上	⑩その他
③患者(利用者)の確保	⑦事業運営ノウハウの確保・維持・向上	
④患者(利用者)のニーズ対応の困難さ	⑧競合先や地域内での連携の困難さ	

## 5 医業外事業の状況の続き

### (6) 今後実施したい医業外事業

今後実施したい(または実施を検討したい)医業外事業について、下記選択肢の左欄の【選択】欄に○印をご記入ください。選択肢がない場合には、26.その他の事業欄に具体的な事業名をご記入ください(複数選択可)。

<選択肢>

選択	【居住系】	選択	【医療・介護関連サービス系】
	01.ケアハウス		12.治験関連業務
	02.有料老人ホーム		13.薬局
	03.グループホーム		14.健診センター
	04.福祉ホーム		15.訪問看護ステーション
	05.精神障害者福祉ホーム		16.訪問(入浴)介護
	06.サービス付き高齢者向け住宅 (「改正高齢者住まい法」による新たな高齢者向け賃貸住宅制度。いわゆる高専賃、高優賃、高円賃は廃止・一本化された)		17.通所介護
		18.居宅介護支援事業	
		19.介護予防(支援)事業	
選択	【保育系】		20.特定福祉用具販売・福祉用具貸与
	08.保育所		21.授産施設
	09.病児・病後児保育施設		22.精神障害者授産施設
選択	【教育系】		23.精神障害者生活訓練施設
	10.看護学校		24.疾病予防運動施設(診療所が附置されたスポーツ・ジム施設等)
	11.医療関係者養成施設(看護学校を除く)	選択	【その他】
			25.附属診療所
			26.その他の事業 (  )

## 平成22年度病院経営管理指標調査【本調査について】

本調査についてお気づきの点やご意見等がありましたらご記入ください。

ご記入は以上です。

平成23年11月30日(水)までにメールあるいは同封の返信用封筒にてご返送ください。

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。