

# Ⅰ 調査研究の概要

## 1. 調査研究の背景

「医療崩壊」が叫ばれるなか、最近の病院経営を巡る環境は益々厳しさを増している。診療報酬の抑制、特に病院勤務医を中心とする医師不足、診療科及び地域における医師の偏在、医療の高度化・専門化、患者の医療に対する意識の変化等、病院経営に大きな影響を与える要因を挙げればきりが無い。

こうしたなかで、国民的課題である「安全・安心社会の実現」のためには、医療提供機能の重要な担い手である病院経営の安定化・効率化が不可欠である。経営の安定化・効率化の手段は様々であるが、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、多くの経営改善のヒントが得られるであろう。医療の世界では、よく「EBM:evidence-based medicine」（根拠に基づく医療）という言葉が使われるが、今まさにもう1つの「EBM:evidence-based management」（根拠に基づく経営）が求められていると言える。

また、近年、病院経営に大きな影響を与える要因の1つとして、病院窓口における患者の自己負担金の未払金問題が指摘されている。四病院団体協議会の平成17年度調査や、厚生労働省の「医療機関の未収金問題に関する検討会」等において、その実態の一端が明らかになり、未収金に関する実務マニュアルを整備する医療機関も出てきている。

そこで、①他病院と自院の客観的な経営データを収集・整理し、個々の医療機関の経営改善に資する資料や、②最近の未収金問題の実態を明らかにし、個々の医療機関の未収金対応に資する資料を作成することによって、今後の病院経営の安定化・効率化の実現が望まれるところである。

## 2. 目的

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最近の未収金問題の実態を明らかにし、個々の医療機関の未収金対応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。

## 3. 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）

- 赤羽 貴 アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士
- ※ 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 調査第1局医療福祉部 研究主幹
- 木村 秀樹 株式会社 日本経済研究所 調査第1局医療福祉部 主任研究員
- 飛岡 寛子 株式会社 日本経済研究所 調査第1局医療福祉部 副主任研究員
- 藤野 加奈実 株式会社 日本経済研究所 調査第1局医療福祉部 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21年10月8日（木）
- ・ 第2回企画検討委員会 平成22年1月28日（木）
- ・ 第3回企画検討委員会 平成22年3月4日（木）

#### 4. 調査方法

##### (1) 調査対象

医療法人の開設する病院、医療法 31 条に規定する者の開設する病院および社会保険関係団体の開設する病院全数を対象とし、厚生労働省より提供を受けた対象病院リストにより調査票を配布した。具体的な開設者は以下のとおりである。

○医療法人

○医療法 31 条に規定する開設者（公的医療機関）

- ・ 都道府県
- ・ 市町村
- ・ 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 20 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、医療施設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】及び【最後に（本調査について）】により構成されている。

【財務票】では、平成 20 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〔改訂版〕（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、委託の状況、処方せんの状況及び未収金の状況について調査した。

【最後に（本調査について）】では、本調査の意義の向上、協力病院の負担感の軽減等に関し、今後の改善の参考とするため、役立つ点、役に立たない点等について調査した。

## (4) 集計方法

指標の算出にあたっては、各病院の指標を算出し、その指標の平均値を用い（指標の合計値／病院数）、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。

## (5) 指標の算式

指標の算式は、以下に示すとおりである。

### <収益性>

指標	計算式
医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}}$
総資本医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{総資本}}$
経常利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}}$

指標	計算式
償却前医業利益率	$\frac{\text{医業利益} + \text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$
病床利用率	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{許可病床数}}$
固定費比率	$\frac{\text{給与費} + \text{設備関係費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
病床利用率	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{許可病床数}}$
固定費比率	$\frac{\text{給与費} + \text{設備関係費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$
医薬品費比率	$\frac{\text{医薬品費}}{\text{医業収益}}$
人件費比率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}}$
委託費比率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}}$
設備関係費比率	$\frac{\text{設備関係費}}{\text{医業収益}}$
減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$
経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}}$
金利負担率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
総資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{総資本}}$
固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{固定資産}}$
常勤（非常勤）医師人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）医師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤（非常勤）その他職員人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）その他職員給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤医師1人当たり人件費	$\frac{\text{常勤医師給料・賞与}}{\text{常勤医師数}}$
常勤看護師1人当たり人件費	$\frac{\text{看護師給料・賞与}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤（常勤換算）看護師数}}$
職員1人当たり人件費	$\frac{\text{給与費}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$
職員1人当たり医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤（常勤換算）職員数}}$

<安全性>

指標	計算式
自己資本比率	$\frac{\text{純資産}}{\text{総資本}}$
固定長期適合率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{純資産} + \text{固定資産}}$
借入金比率	$\frac{\text{長期借入金}}{\text{医業収益}}$
償還期間	$\frac{\text{長期借入金}}{(\text{税引前当期純利益} \times 70\%^{*}) + \text{減価償却費}}$
流動比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$

指標	計算式
1床当たり固定資産額	$\frac{\text{固定資産}}{\text{許可病床数}}$
償却金利前経常利益率	$\frac{\text{経常利益} + \text{減価償却費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$

※ 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>

指標項目	算式
平均在院日数	$\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2}$
外来／入院比	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{1日平均入院患者数}}$
1床当たり1日平均入院患者数	$\frac{\text{在院患者延数}}{365 \text{日} \times \text{許可病床数}}$
1床当たり1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365 \text{日} \times \text{許可病床数}}$
患者1人1日当たり入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
患者1人1日当たり入院収益 (室料差額を除く。)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
外来患者1人1日当たり外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$
医師1人当たり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
医師1人当たり外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
看護師1人当たり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$
看護師1人当たり外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$
職員1人当たり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
職員1人当たり外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$

※100 分率表示のための「×100」は省略

(6) 指標の算出方法

指標の算出にあたっては、規模の大きい病院の影響を抑えるため、各病院の指標を算出し、その指標の平均値を用いた（指標の合計値／病院数）。

(7) 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)
- 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
- その他公的病院
  - ・ 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（単独・管理型）
- 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適用病院
- 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
- 特別入院基本料
- 該当しない

⑦ 救急救命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

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) 給食委託別比較

- 全委託
- 一部委託
- 委託なし

7) 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

8) 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17～19年度）継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成17～19年度）継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成17～19年度）黒字と赤字が交錯

9) 設備投資有無別比較

- 設備投資実施病院：平成19年度の固定資産が平成17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19年度の固定資産が平成17年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院：平成19年度の固定資産が平成17年度の固定資産と同額以上1.5倍未満



## II 調査研究結果

### 1. アンケート回収結果

アンケートの回収率は医療法人が 18.4%、公的病院（自治体、社会保険関係団体及びその他公的病院をいう。以下同じ。）が 43.0%、合計で 23.3%であった。このうち、内容の点検、照会を行った結果、有効回答が得られた計 1,633 施設（医療法人 1,030 施設、公的病院が 603 施設）を対象に集計を行った。

有効回答のなかには、調査票の一部の項目が未記入（給与費の医師・看護師及びその他の常勤・非常勤別の内訳、許可病床数等）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（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。貸借対象表の貸方、借方が一致しない。など）ため当該項目については集計しない個票を含むため、同種の分類であっても、それぞれの総数が一致しないことや、内訳の項目の平均値が算出されないことがある。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。細かく分類することにより有効回答数が減少し、一般的な認識とかけ離れた数値が出る可能性がある点に注意されたい。なお、参考のため、有効回答数が 5 以下の項目を網掛けている。

図表 1-(1)-1 アンケート回収結果

区分	配布数	回収数		有効回答数	
			回収率		有効回答率
医療法人	5,713	1,050	18.4%	1,030	18.0%
公的病院	1,425	613	43.0%	603	42.3%
計	7,138	1,663	23.3%	1,633	22.9%

### 2. 平成 20 年度病院経営管理指標の概要

平成 20 年度病院経営管理指標の詳細については後述の「平成 20 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。

#### (1) 施設概況

本調査の集計対象施設について、開設者別の病院種別施設数の構成をみると、医療法人立病院では、一般病院及びケアミックス病院がほぼ同数で最も多く、その他の開設者区分では、一般病院が最も多い。社会保険関係団体については、療養型病院及び精神科病院の施設は 0 である。

図表 2-(1)-1 病院種別施設数

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	301	303	247	175	1,026
自治体	278	95	5	29	407
社会保険関係団体	37	5	0	0	42
その他公的	103	38	4	4	149
計	719	441	256	208	1,624

開設者別の病院種別平均許可病床数をみると、一般病院では、医療法人がその他の開設者区分に比べ約2～3分の1の規模となっている。療養型病院では、自治体がその他の開設者区分に比べ約2～3分の1の規模となっている。ケアミックス病院では、その他公的病院がその他の開設者区分に比べやや規模が大きく、精神科病院では、自治体がその他の開設者区分に比べやや規模が大きい。

図表2-(1)-2 平均許可病床数総数（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	135.3	161.0	123.6	241.2
自治体	297.3	178.9	54.2	283.7
社会保険関係団体	315.1	172.0	—	—
その他公的	392.5	217.9	160.8	209.3

各開設者の許可病床について、病床の種類別の内訳をみると、ケアミックス病院の病床は、医療法人では療養病床数が一般病床数を上回るが、その他の開設者区分では一般病床の方が多く、自治体及びその他公的においては、一般病床数が療養病床数の約2～3倍となっている。

図表2-(1)-3 医療法人立病院の平均許可病床内訳（床）

	精神	感染症	結核	療養	一般	総数
一般病院	0.9	0.1	0.0	4.7	132.6	135.3
ケアミックス病院	27.0	0.0	0.1	76.8	73.0	161.0
療養型病院	0.4	0.0	0.0	121.6	4.1	123.6
精神科病院	235.5	0.0	0.0	8.7	2.6	241.2

図表2-(1)-4 自治体病院の平均許可病床内訳（床）

	精神	感染症	結核	療養	一般	総数
一般病院	6.1	2.2	4.4	4.0	285.7	297.3
ケアミックス病院	38.9	1.1	3.1	35.1	114.9	178.9
療養型病院	0.0	0.0	0.0	51.8	3.0	54.2
精神科病院	280.1	0.0	0.7	0.0	4.5	283.7

図表2-(1)-5 社会保険関係団体病院の平均許可病床内訳（床）

	精神	感染症	結核	療養	一般	総数
一般病院	1.9	0.9	1.9	3.3	309.8	315.1
ケアミックス病院	0.0	0.0	19.7	78.8	81.4	172.0
療養型病院	—	—	—	—	—	—
精神科病院	—	—	—	—	—	—

図表2-(1)-6 その他公的病院の平均許可病床内訳（床）

	精神	感染症	結核	療養	一般	総数
一般病院	10.0	2.3	2.1	5.8	379.7	392.5
ケアミックス病院	33.6	0.5	0.0	63.4	130.9	217.9
療養型病院	0.0	0.0	2.5	158.3	0.0	160.8
精神科病院	209.3	0.0	0.0	0.0	0.0	209.3

## (2) 黒字病院比率

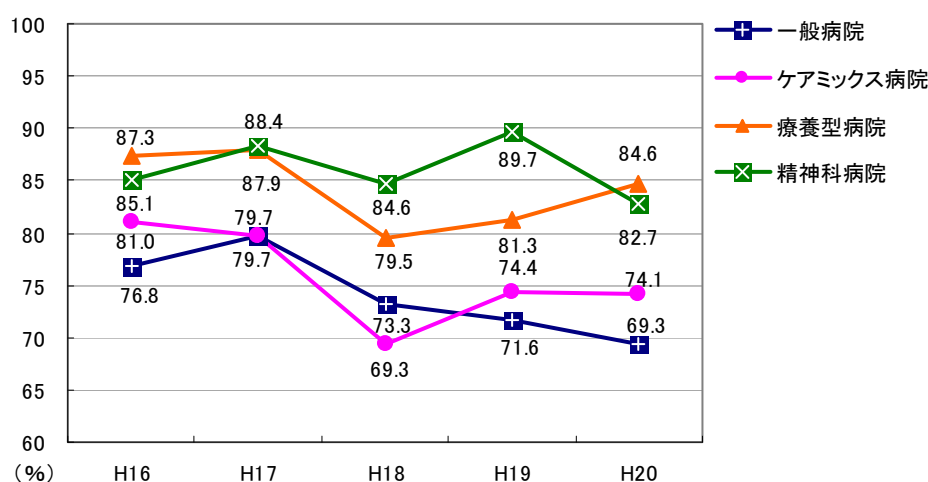
黒字病院の比率は、医療法人立病院の76.7%に対して、自治体病院、社会保険関係団体病院及びその他公的病院において50%を下回る。また、有効回答のない社会保険関係団体を除くすべての開設者区分で、療養型病院及び精神科病院が一般病院及びケアミックス病院の黒字比率を上回っている。

図表 2-(2)-1 黒字病院の比率

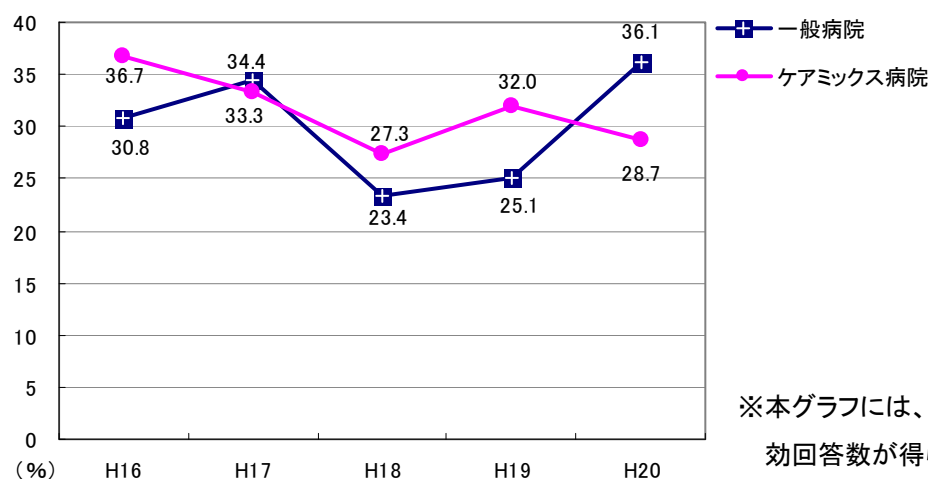
区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	69.3%	74.1%	84.6%	82.7%	76.7%
自治体	36.1%	28.7%	60.0%	48.1%	35.2%
社会保険関係団体	45.9%	60.0%	—	—	47.6%
その他公的	39.6%	36.1%	100.0%	100.0%	41.0%

過去5年間の推移をみると、医療法人における黒字病院比率はどの病院種別においても減少傾向にある。自治体においては、ケアミックス病院で減少している一方、一般病院はやや増加傾向にあるが、続く(3)でみるように、自治体立一般病院の医業利益率は大きく減少しているため、医業外、つまり他会計繰入金の増加（地方公営企業への他会計繰入金<sup>1</sup>のうち収益的収入への繰入金：平成20年度の前年比増加率7%）による影響が含まれると想定される。

図表 2-(2)-2 黒字病院比率の推移（医療法人）



図表 2-(2)-3 黒字病院比率の推移（自治体）



<sup>1</sup> その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいはその他公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

### (3) 医業利益率

医業利益率をみると、医療法人はすべての病院種別でプラスとなっている一方、自治体はどの病院種別においても大きくマイナスとなっている。補正指標として償却前医業利益率をみると、自治体立病院では、変わらずすべての病院種別においてマイナスである一方、社会保険関係団体では、有効回答のあるすべての病院種別で、また、その他公的病院でもケアミックス病院を除く全ての病院種別においてプラスに転じる。

医業利益率の過去5年間の推移をみると、医療法人では一般病院及び療養型病院において減少傾向がみられる。自治体では、一般病院及びケアミックス病院ともに大きく減少している。

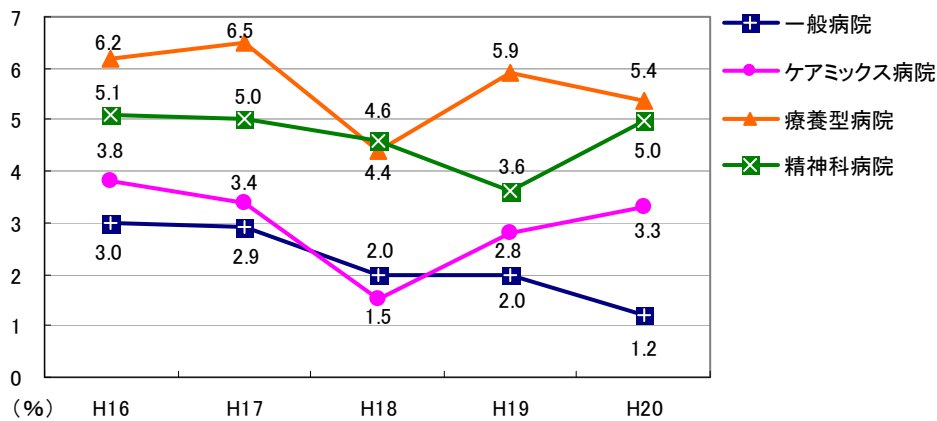
図表 2-(3)-1 医業利益率

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	1.2%	3.5%	5.4%	4.7%	3.5%
自治体	-18.3%	-25.2%	-30.2%	-47.0%	-22.1%
社会保険関係団体	-1.9%	-5.0%	—	—	-2.3%
その他公的	-2.1%	-7.1%	2.0%	1.9%	-3.3%

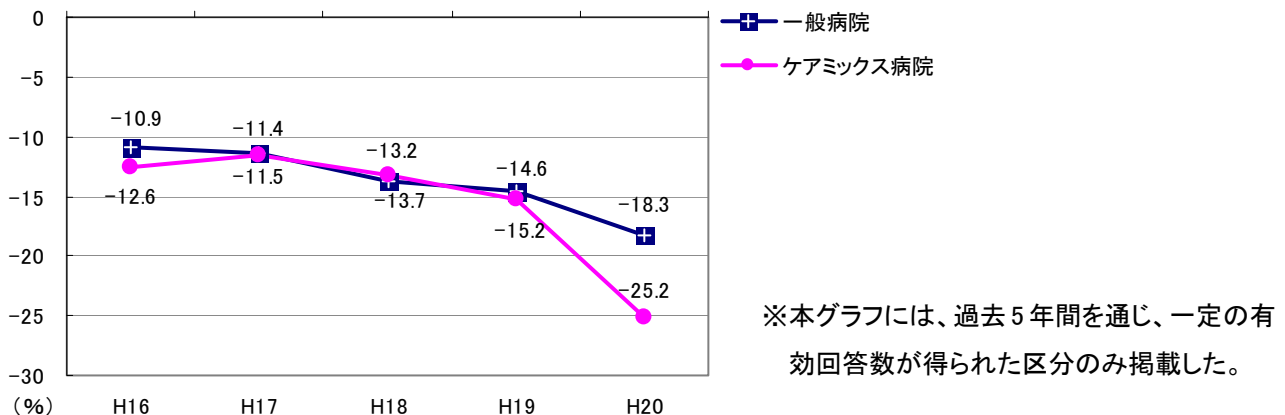
図表 2-(3)-2 償却前医業利益率（補正指標）

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	5.1%	7.4%	9.9%	9.2%	7.6%
自治体	-10.6%	-16.6%	-22.7%	-39.3%	-14.2%
社会保険関係団体	4.0%	1.3%	—	—	3.6%
その他公的	4.4%	-1.3%	7.6%	5.0%	2.9%

図表 2-(3)-3 医業利益率の推移（医療法人）



図表 2-(3)-4 医業利益率の推移（自治体）



#### (4) 一般病院における公民比較

先にもみたように、医業利益率については、医療法人が1.2%とプラスであるのに対し、公的病院は、自治体-18.3%、その他公的は-2.1%、社会保険関係団体が-1.9%と、すべての開設者でマイナスとなっている。

人件費比率をみると、その他公的は51.5%、社会保険関係団体は52.8%、医療法人は53.3%、とすべて50%強であるのに対し、自治体は64.8%と他の開設者を大きく上回っている。さらに、人件費に委託費を加えた比率で比較すると、概ね6%程度増加するなか、自治体は74.8%（10%増）と、より高くなる。常勤医師1人当たり人件費は医療法人で高く、自治体、社会保険関係団体及びその他公的で低い。一方、常勤看護師1人当たり人件費は自治体が5,636千円と、その他の開設者区分を大きく上回っている。

物件費比率は開設者区分別の大きな違いはみられない。資本費比率及び1床当たり固定資産額については、自治体での高さが目立つ。職員1人1日当たり医業収益は、社会保険関係団体及びその他公的において、やや高い。医師1人当たりの外来患者数及び入院患者数は、ともに医療法人が他の開設者に比べやや多い。

図表2-(4)-1 一般病院における公民比較

区 分	一般病院				
		医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他 公的
	病 院 数	256	233	34	90
	平均病床数	138.4	302.2	322.4	391.8
医業利益率	(%)	1.2	-18.3	-1.9	-2.1
人件費比率	(%)	53.3	64.8	52.8	51.5
人件費比率(委託費を含む)	(%)	59.3	74.8	59.9	57.6
物件費比率 <sup>注1)</sup>	(%)	34.2	33.9	34.7	36.5
資本費比率 <sup>注2)</sup>	(%)	5.0	10.5	6.3	7.1
1床当たり固定資産額	(千円)	11,254	27,252	13,469	18,858
医師人件費比率計	(%)	13.2	14.3	12.6	12.7
看護師人件費比率計	(%)	17.6	24.4	19.1	19.4
その他職員人件費計	(%)	14.5	14.0	13.2	11.3
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	17,646	15,952	12,543	15,321
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	5,077	5,636	4,975	5,076
職員1人当たり人件費	(千円)	6,243	7,794	7,057	7,129
病床利用率	(%)	76.8	70.9	72.2	78.3
外来/入院比	(倍)	3.16	2.03	1.91	1.85
職員1人当たり医業収益	(円)	12,051	12,745	13,518	14,103
患者1人1日当たり入院収益	(円)	37,485	37,602	42,785	41,074
外来患者1人1日当たり外来収益	(円)	10,775	11,151	11,443	13,513
医師1人当たり入院患者数	(人)	6.41	5.76	4.78	5.59
医師1人当たり外来患者数	(人)	12.64	10.73	8.87	10.00

注1) 物件費比率: (材料費+経費+設備関係費-減価償却費) ÷ 医業収益

注2) 資本費比率: (減価償却費+金利) ÷ 医業収益

費用に関しては、自治体病院における看護師1人当たりの人件費は、その他の開設者区分に比べ高く、結果、人件費全体を押し上げているとみられる。必要に応じて、また、可能な範囲で、給与費の削減や業務の外部委託化などによる適切な費用の削減を行い、難しい部分は収益の増により補うことを考えることがより効果的であると考えられる。

薬品・診療材料品目を見直すこと、不良在庫の解消により適正な在庫を確保することも費用圧縮に寄与する。また、委託費について業者との交渉するためには、価格の経年比較、複数の業者による競争、業界の動向の把握などによる情報収集は欠かせない。

また、計画的な設備投資を行うことも、減価償却費の適正化にとって重要であろう。これは病院の経営状態が改善された状態でないと難しい部分があるものの、長期に渡った適切な整備計画により、地域の需要に対応していくことで、基礎体力を増強することにつながる。

なお、これらの改善に当たっては、病院のトップが明確なマネジメントを打ち出して実行することが重要である。そのためには、医師・看護師等、現場職員が経営の効率化に対する意識を共有し、実行することと併せて、地域における病院の位置づけを見直し、機能面の強化により収益の上昇を図ることが求められる。中小規模の病院で、自院のみで解決することが困難な場合は、地域連携による医療の提供を検討することもあるであろう。急性期、回復期、維持期などの患者の状態のステージ別に応じた機能提供、あるいは、自院の足りない機能を補い合う形で連携して提供することも考えられる。

### (5) 病床規模別比較

開設者別病院種別の病床規模別の医業利益率を比較すると、医療法人は、400床以上の一般病院でマイナスとなっている。自治体では、400床以上の一般病院及びケアミックス病院において、その他の病床規模に比べマイナス幅が小さい。また、補正指標である償却前医業利益率も、同様の傾向がみられる。

図表 2-(5)-1 医業利益率

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	0.4%	0.6%	0.5%	4.0%
	50～99床	2.3%	3.6%	4.5%	
	100～199床	0.9%	3.1%	7.5%	
	200～299床	2.1%	4.5%	8.5%	
	300～399床	0.7%	2.6%	0.7%	
	400床～	-0.9%	8.7%	8.1%	
自治体	20～49床	-26.0%	-39.7%	-28.9%	-44.5%
	50～99床	-21.9%	-33.7%	-31.1%	
	100～199床	-24.5%	-17.9%	—	
	200～299床	-17.0%	-16.6%	—	
	300～399床	-18.1%	-35.7%	—	
	400床～	-11.8%	-8.5%	—	
社会保険	20～49床	—	—	\	
	50～99床	—	-4.7%		
	100～199床	-3.2%	-16.0%		
	200～299床	-2.5%	5.9%		
	300～399床	-2.7%	—		
	400床～	0.7%	—		
その他の公的	20～49床	-14.3%	—	—	-0.2%
	50～99床	0.1%	-13.3%	—	
	100～199床	-0.5%	-2.4%	3.3%	
	200～299床	0.7%	-7.5%	0.7%	
	300～399床	-4.1%	-2.9%	—	
	400床～	-1.3%	2.8%	—	

※網掛けは有効回答数が5以下。以下同じ。

図表 2-(5)-2 償却前医業利益率（補正指標）

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	4.1%	3.8%	8.1%	8.3%	
	50～99床	5.9%	7.2%	8.8%		
	100～199床	5.1%	7.2%	11.2%		
	200～299床	6.1%	8.0%	12.5%		9.6%
	300～399床	4.4%	6.8%	4.7%		9.5%
	400床～	3.8%	12.6%	11.2%		10.6%
自治体	20～49床	-20.8%	-34.5%	-26.4%	-38.5%	
	50～99床	-13.1%	-25.1%	-20.3%		
	100～199床	-17.4%	-9.2%	—		
	200～299床	-8.8%	-7.5%	—		-39.9%
	300～399床	-10.0%	-25.1%	—		-45.5%
	400床～	-4.0%	0.2%	—		-32.6%
社会保険	20～49床	—	—	\		
	50～99床	—	-4.7%			
	100～199床	3.1%	-5.1%			
	200～299床	4.6%	10.7%			
	300～399床	3.2%	—			
	400床～	4.8%	—			
その他 公的	20～49床	-5.3%	—	—	1.3%	
	50～99床	5.9%	-8.4%	—		
	100～199床	4.4%	3.4%	6.7%		
	200～299床	6.8%	-0.3%	8.5%		—
	300～399床	2.3%	1.8%	—		12.5%
	400床～	5.6%	9.4%	—		—

開設者別病院種別の病床規模別の病床利用率を比較すると、医療法人では、一般病院に比べケアミックス病院が、さらに、20～49床規模を除き、ケアミックス病院に比べ療養型病院が高い。

図表 2-(5)-3 病床利用率

区分		一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院	
医療法人	20～49床	71.0%	93.2%	88.8%	91.2%	
	50～99床	75.4%	85.8%	93.0%		
	100～199床	80.3%	83.3%	92.3%		
	200～299床	79.4%	88.6%	93.3%		92.1%
	300～399床	85.0%	80.7%	94.1%		92.3%
	400床～	78.4%	89.8%	93.4%		94.3%
自治体	20～49床	72.6%	63.5%	95.5%	86.1%	
	50～99床	61.2%	68.9%	85.0%		
	100～199床	68.5%	72.4%	—		
	200～299床	71.3%	69.7%	—		75.5%
	300～399床	69.9%	68.8%	—		79.5%
	400床～	77.1%	81.0%	—		68.1%
社会保険 関係団体	20～49床	—	—	\		
	50～99床	—	73.3%			
	100～199床	66.8%	61.7%			
	200～299床	71.7%	89.8%			
	300～399床	75.6%	—			
	400床～	76.1%	—			
その他 公的	20～49床	86.3%	—	—	97.1%	
	50～99床	68.2%	83.1%	98.3%		
	100～199床	83.0%	76.8%	87.4%		
	200～299床	75.3%	71.8%	84.8%		—
	300～399床	72.8%	84.4%	—		95.7%
	400床～	81.4%	74.5%	—		—

図表 2-(5)-4 施設数

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	73	7	31	60	
	50～99床	92	84	86		
	100～199床	80	160	92		
	200～299床	20	25	28		79
	300～399床	23	13	8		23
	400床～	13	14	2		13
自治体	20～49床	15	5	2	7	
	50～99床	36	33	3		
	100～199床	61	35	0		
	200～299床	38	5	0		11
	300～399床	48	8	0		5
	400床～	80	9	0		6
社会保険 関係団体	20～49床	0	0	\		
	50～99床	0	1			
	100～199床	11	2			
	200～299床	9	2			
	300～399床	7	0			
	400床～	10	0			
その他 公的	20～49床	3	0	0	3	
	50～99床	2	12	1		
	100～199床	12	9	1		
	200～299床	11	8	2		0
	300～399床	28	5	0		1
	400床～	47	4	0		0

開設者別病院種別の病床規模別の人件費比率を比較すると、医療法人及び自治体では、ともに、400床以上の病床規模の一般病院及びケアミックス病院がその他の病床規模に比べ低い。

図表 2-(5)-5 人件費比率

区分		一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院	
医療法人	20～49床	55.0%	61.1%	59.6%	61.8%	
	50～99床	52.9%	56.6%	59.2%		
	100～199床	53.9%	58.1%	59.0%		
	200～299床	51.9%	57.5%	58.5%		61.2%
	300～399床	52.0%	56.5%	64.4%		62.1%
	400床～	49.2%	50.6%	59.9%		63.5%
自治体	20～49床	76.1%	73.8%	83.4%	103.6%	
	50～99床	68.3%	80.3%	87.0%		
	100～199床	73.4%	68.7%	—		
	200～299床	63.8%	65.6%	—		104.0%
	300～399床	63.3%	81.4%	—		113.3%
	400床～	56.6%	55.9%	—		102.0%
社会保険 関係団体	20～49床	—	—	\		
	50～99床	—	63.2%			
	100～199床	55.5%	66.6%			
	200～299床	53.6%	54.1%			
	300～399床	51.6%	—			
	400床～	49.9%	—			
その他 公的	20～49床	63.9%	—	—	70.3%	
	50～99床	47.0%	66.1%	—		
	100～199床	57.5%	58.5%	63.6%		
	200～299床	49.3%	59.5%	51.0%		—
	300～399床	52.2%	53.7%	—		62.4%
	400床～	49.5%	50.4%	—		—



開設者別病院種別の病床規模別の診療材料費比率を比較すると、一般病院では、すべての開設者区分において、病床規模が大きくなるほど高くなる傾向がある。また、どの病院種別でも、医療法人は自治体に比べやや低い傾向にある。

開設者別病院種別の病床規模別の医薬品費比率をみると、特に医療法人の精神科病院においては病床規模が小さいほど高くなるが、その他の病院種別においては、病床規模による大きな違いはみられない。また、どの病院種別でも、医療法人は自治体に比べ低い傾向にある。

図表 2-(5)-6 診療材料費比率

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	3.7%	2.1%	2.4%	0.8%
	50～99床	6.6%	3.8%	2.4%	
	100～199床	8.2%	4.1%	2.2%	
	200～299床	7.6%	5.1%	2.2%	
	300～399床	10.2%	4.3%	2.0%	
	400床～	10.6%	3.9%	3.0%	
自治体	20～49床	3.7%	4.9%	2.9%	1.0%
	50～99床	5.9%	4.9%	4.1%	
	100～199床	6.6%	5.5%	—	
	200～299床	9.7%	7.1%	—	
	300～399床	10.0%	4.2%	—	
	400床～	10.8%	10.0%	—	
社会保険関係団体	20～49床	—	—	\	
	50～99床	—	10.2%		
	100～199床	7.6%	6.0%		
	200～299床	9.3%	4.3%		
	300～399床	11.3%	—		
	400床～	10.4%	—		
その他の公的	20～49床	2.4%	—	—	0.7%
	50～99床	1.7%	3.2%	—	
	100～199床	5.0%	5.6%	1.6%	
	200～299床	8.2%	4.9%	10.1%	
	300～399床	8.7%	5.8%	—	
	400床～	9.6%	5.9%	—	

図表 2-(5)-7 医薬品費比率

区分		一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	11.3%	8.2%	7.9%	8.2%
	50～99床	10.5%	8.8%	5.6%	
	100～199床	9.8%	8.5%	3.9%	
	200～299床	11.7%	8.1%	4.5%	
	300～399床	11.8%	9.2%	3.2%	
	400床～	15.2%	7.3%	2.6%	
自治体	20～49床	17.5%	18.7%	16.2%	10.1%
	50～99床	16.2%	13.7%	8.6%	
	100～199床	13.8%	13.2%	—	
	200～299床	14.6%	13.8%	—	
	300～399床	14.7%	13.1%	—	
	400床～	16.8%	16.4%	—	
社会保険 関係団体	20～49床	—	—	\	
	50～99床	—	6.1%		
	100～199床	12.4%	14.4%		
	200～299床	16.0%	13.6%		
	300～399床	13.8%	—		
	400床～	15.9%	—		
その他 公的	20～49床	17.6%	—	—	11.0%
	50～99床	30.9%	18.1%	—	
	100～199床	16.5%	14.2%	4.6%	
	200～299床	20.2%	17.7%	13.1%	
	300～399床	19.6%	21.3%	—	
	400床～	18.6%	21.6%	—	

開設者別病院種別の病床規模別の在院日数をみると、すべての開設者区分において、400床以上の一般病院が、その他の病床規模の一般病院に比べ短い。

図表 2-(5)-8 平均在院日数

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	22.35	89.31	165.07	516.24
	50～99床	29.59	63.51	334.40	
	100～199床	29.56	69.85	396.57	
	200～299床	19.57	95.40	437.93	
	300～399床	19.76	79.91	444.30	
	400床～	17.46	74.30	294.75	
自治体	20～49床	29.52	72.81	202.69	186.00
	50～99床	25.96	40.78	170.47	
	100～199床	31.76	35.08	—	
	200～299床	19.35	27.75	—	
	300～399床	17.78	46.71	—	
	400床～	15.81	23.41	—	
社会保険 関係団体	20～49床	—	—	\	
	50～99床	—	28.02		
	100～199床	16.81	28.57		
	200～299床	18.48	47.13		
	300～399床	21.54	—		
	400床～	14.75	—		
その他 公的	20～49床	72.61	—	—	306.22
	50～99床	45.61	65.73	146.85	
	100～199床	22.28	29.85	227.11	
	200～299床	19.07	51.16	390.67	
	300～399床	17.00	29.23	—	
	400床～	14.95	40.70	—	

### 3. 医療機能別分析

#### (1) 一般病院における地域医療支援病院承認の有無別

有効回答のうち、地域医療支援病院は全部で105施設あり、このうち85施設を占める一般病院について、地域医療支援病院の承認の有無による経営指標を比較する。

医業利益率をみると、自治体及び社会保険関係団体において、承認がある病院が、ない病院に比べ有意に高い。一方、医療法人では承認のある病院が、ない病院に比べ、医業利益率が低い。

病床利用率は、すべての開設者において、承認がある病院が、ない病院に比べ高い。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、すべての開設者区分において、承認がある病院が、ない病院に比べ有意に高い。

図表3-(1)-1 施設数（一般病院）

地域医療支援病院	医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的	計
承認有り	20	34	8	23	85
承認無し	234	204	26	70	534
計	254	238	34	93	619

図表3-(1)-2 医業利益率（一般病院）

地域医療支援病院	医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
承認有り	-0.5%	-13.8%	0.9%	-2.3%
承認無し	1.8%	-17.6%	-2.7%	-3.0%
計	1.2%	-18.3%	-1.9%	-2.6%

図表3-(1)-3 病床利用率（一般病院）

地域医療支援病院	医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
承認有り	85.4%	76.2%	77.0%	82.0%
承認無し	76.2%	71.2%	70.0%	78.0%
計	76.8%	70.9%	72.2%	78.3%

図表3-(1)-4 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）

地域医療支援病院	医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
承認有り	47,128	47,016	48,418	49,289
承認無し	35,771	35,740	39,802	37,570
計	36,207	36,881	41,546	40,151

#### (2) D P C適用区分別

有効回答のうち、D P C対象病院は全部で193施設あり、このうち175施設を占める一般病院について、対象病院、準備病院及びその他の3つのD P C適用区分別に（①～③、⑤及び⑥）、あるいはD P C対象病院について（④）以下のとおり焦点を当てて経営指標を比較する。

対 象	結果の概要
①一般病院全体におけるD P C、非D P C比較 <対象>一般病院 <区分>開設者区分別×D P C適用区分別 <sup>注1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業利益率：医療法人において、D P C対象病院がその他の病院を下回る。</li> <li>・ 収益：平均在院日数、病床利用率及び患者1人当たり入院収益（室料差額を除く。）は、D P C対象病院がその他病院の値より良い。</li> </ul>
②一般病棟入院基本料7対1または10対1におけるD P C、非D P C比較 <対象>一般病院 一般病棟入院基本料7対1／10対1 <区分>開設者区分別×D P C適用区分別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業利益率及び収益：①と同じ。</li> <li>・ 費用：医療法人D P C対象病院で材料費比率及び医師人件費比率が高い。</li> </ul>
③一般病棟入院基本料7対1におけるD P C、非D P C比較 <対象>一般病院 一般病棟入院基本料7対1 <区分>開設者区分別×D P C適用区分別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業利益率：医療法人及びその他公的において、D P C対象病院がその他の病院を下回る。</li> <li>・ 収益：平均在院日数は医療法人でD P C対象病院がその他病院に比べ長い。病床利用率は、D P C対象病院がその他の病院を上回る。</li> <li>・ 費用：医療法人及びその他公的で医師人件費比率が、医療法人で看護師人件費比率が、それぞれD P C対象病院がその他病院を上回る。</li> </ul>
④D P C対象一般病院における算定入院基本料別（7対1または10対1）比較 <対象>一般病院 D P C対象病院 一般病棟入院基本料7対1／10対1 <区分>開設者区分別×算定入院基本料別（7対1／10対1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業利益率：医療法人、自治体及びその他公的において、7対1が10対1を下回る。</li> <li>・ 収益：病床利用率は、医療法人、自治体及び社会保険関係団体で、7対1が10対1を下回る。</li> <li>・ 費用：医療法人及びその他公的で医師人件費比率が、医療法人で看護師人件費比率が、それぞれ7対1が10対1を上回る。</li> </ul>
⑤地域支援病院におけるD P C、非D P C比較 <対象>一般病院 地域支援病院 <区分>開設者区分別×D P C適用区分別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業利益率：医療法人及び社会保険関係団体において、D P C対象病院がその他の病院を下回る。</li> <li>・ 収益：病床利用率は、医療法人で、D P C対象病院がその他病院を下回る。</li> </ul>
⑥救命救急センターにおけるD P C、非D P C比較 <対象>一般病院 救命救急センター <区分>開設者区分別×D P C適用区分別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業利益率：医療法人において、D P C対象病院がその他の病院を下回る。</li> <li>・ 収益：病床利用率は、医療法人で、D P C対象病院がその他病院を下回る。</li> </ul>

注1) D P C対象病院、D P C準備病院、その他病院

① 一般病院全体におけるDPC、非DPC比較

医業利益率をみると、自治体病院、社会保険関係団体病院及びその他公的病院において、DPC対象病院がその他の病院に比べマイナス幅が小さく、その他公的病院ではプラスとなっている。一方、医療法人においては、DPC対象病院が、DPC準備病院及びその他の病院よりも医業利益率が低い。

平均在院日数はDPC対象病院及びDPC準備病院がその他の病院に比べ短い。社会保険関係団体では、DPC準備病院とその他の病院に違いはみられない。

病床利用率は、すべての開設者区分において、DPC対象病院及び準備病院がその他の病院に比べ高い傾向がみられる。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、すべての開設者区分において、DPC対象病院がその他の病院に比べ高く、また平均を上回っている。

図表 3-(2)-1 施設数（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	一般病院 計
DPC対象病院	46	61	26	42	175
DPC準備病院	66	81	7	34	188
その他の病院	189	137	4	27	357
計	301	279	37	103	720

図表 3-(2)-2 医業利益率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	0.2%	-8.5%	-1.3%	0.3%
DPC準備病院	1.9%	-15.3%	-2.4%	-2.4%
その他の病院	1.2%	-25.2%	-4.8%	-5.2%
計	1.2%	-18.3%	-1.9%	-2.1%

図表 3-(2)-3 平均在院日数（日）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	16.33	15.23	15.00	14.74
DPC準備病院	21.43	16.40	23.06	16.37
その他の病院	29.78	28.75	24.61	26.91
計	25.79	22.03	17.63	18.33

図表 3-(2)-4 病床利用率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	83.2%	76.7%	74.2%	79.6%
DPC準備病院	78.2%	73.9%	69.2%	78.4%
その他の病院	74.7%	66.7%	64.3%	76.3%
計	76.8%	70.9%	72.2%	78.3%

図表 3-(2)-5 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	46,925	45,325	44,526	46,550
DPC準備病院	39,260	40,518	35,353	39,030
その他の病院	31,939	30,185	33,758	32,327
計	36,207	36,881	41,546	40,151

② 一般病棟入院基本料7対1または10対1におけるDPC、非DPC比較

一般病棟入院基本料7対1または10対1を算定している一般病院に限り、DPC適用区分別に比較をすると、医業利益率、平均在院日数、病床利用率及び患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）については、①の一般病院全体と同じ傾向となる。

図表3-(2)-6 施設数（一般病院、入院基本料7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	一般病院 計
DPC対象病院	44	60	25	42	171
DPC準備病院	66	81	6	33	186
その他の病院	107	96	4	22	229
計	217	237	35	97	586

図表3-(2)-7 医業利益率（一般病院、入院基本料7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	0.2%	-8.3%	-1.3%	0.3%
DPC準備病院	1.9%	-15.3%	-1.7%	-2.4%
その他の病院	1.7%	-24.1%	-4.8%	-4.8%
計	1.4%	-16.7%	-1.8%	-1.8%

図表3-(2)-8 平均在院日数（日）（一般病院、入院基本料7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	16.47	15.26	15.31	14.74
DPC準備病院	21.43	16.40	23.79	16.34
その他の病院	24.24	23.83	24.61	20.59
計	21.72	18.96	17.90	16.54

図表3-(2)-9 病床利用率（一般病院、入院基本料7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	83.3%	76.8%	74.7%	79.6%
DPC準備病院	78.2%	73.9%	69.5%	78.2%
その他の病院	74.5%	65.7%	64.3%	74.3%
計	77.4%	71.3%	72.6%	77.9%

図表3-(2)-10 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院、入院基本料7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	46,751	45,262	43,877	46,550
DPC準備病院	39,260	40,518	35,863	39,123
その他の病院	34,654	32,621	33,758	34,748
計	38,897	38,895	41,272	41,215

上記から、医療法人では、DPC対象病院はその他の病院に比べ収益力は高いにもかかわらず医業利益率が低い理由を探るため、費用について比較する。

材料費比率は、すべての開設者区分において、DPC対象病院がその他の病院を上回っており、特に医療法人及び自治体で差が大きい。

医師人件費比率をみると、自治体及びその他公的DPC対象病院がその他の病院を下回っている一方、医療法人では及び社会保険関係団体では、DPC対象病院がその他の病院を上回っている。看護師人件費比率は、すべての開設者区分において、DPC対象病院がその他の病院を下

回っているものの、自治体、社会保険関係団体及びその他公的と異なり、医療法人ではほとんど差がみられない。

以上から、医療法人のDPC対象病院では、特に材料費比率及び医師人件費比率が高いことが医業利益率に影響していることが想定される。

図表 3-(2)-11 材料費比率（一般病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	22.0%	26.7%	25.5%	28.3%
DPC準備病院	20.9%	27.3%	23.4%	30.3%
その他の病院	18.5%	23.3%	24.2%	26.1%
計	20.0%	25.7%	25.0%	28.5%

図表 3-(2)-12 医師人件費比率（一般病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	14.9%	13.6%	13.0%	12.5%
DPC準備病院	12.7%	13.7%	11.5%	12.5%
その他の病院	12.3%	15.1%	10.5%	13.1%
計	13.1%	14.2%	12.6%	12.6%

図表 3-(2)-13 看護師人件費比率（一般病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	17.5%	21.9%	18.1%	19.5%
DPC準備病院	17.0%	23.5%	21.4%	18.9%
その他の病院	17.8%	26.7%	24.5%	20.8%
計	17.4%	24.2%	19.1%	19.6%

### ③ 一般病棟入院基本料7対1におけるDPC、非DPC比較

さらに、一般病棟入院基本料7対1を算定している一般病院に限り、DPC適用区分別に比較する。なお、この場合は、その他の病院の対象施設数が大幅に減ることに注意されたい。

医業利益率は、自治体病院及び社会保険関係団体病院において、DPC対象病院がその他の病院に比べマイナス幅が小さく、社会保険関係団体病院ではプラスとなる。一方、医療法人及びその他公的においては、DPC対象病院が、その他の病院よりも医業利益率が低く、その他公的病院ではマイナスとなる。

平均在院日数は、依然として自治体、社会保険団体及びその他公的においてDPC対象病院がその他の病院に比べ短い。医療法人では、DPC対象病院がその他の病院に比べ長い。また、DPC対象病院とその他の病院との差は、①の一般病院全体及び②の一般病棟入院基本料7対1または10対1の場合に比べ大幅に縮まる。

病床利用率は、すべての開設者区分において、DPC対象病院がその他の病院に比べ高い。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、すべての開設者区分において、DPC対象病院がその他の病院に比べ高く、また平均を上回っている。

図表 3-(2)-14 施設数（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	一般病院 計
DPC対象病院	33	30	16	38	117
DPC準備病院	33	40	3	19	95
その他の病院	19	22	2	4	47
計	85	92	21	61	259

図表 3-(2)-15 医業利益率（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	0.1%	-8.7%	0.1%	-0.8%
DPC準備病院	1.1%	-17.0%	-2.6%	-1.9%
その他の病院	4.0%	-36.6%	-1.3%	0.5%
計	1.3%	-18.2%	-0.4%	-1.1%

図表 3-(2)-16 平均在院日数（日）（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	15.89	14.80	14.72	14.71
DPC準備病院	19.21	15.69	25.75	15.36
その他の病院	14.71	27.86	20.40	16.23
計	16.93	18.23	16.95	15.02

図表 3-(2)-17 病床利用率（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	83.1%	74.4%	74.3%	80.4%
DPC準備病院	78.9%	71.7%	73.4%	77.6%
その他の病院	75.6%	64.4%	72.9%	78.1%
計	79.8%	70.8%	74.1%	79.3%

図表 3-(2)-18 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	49,210	47,619	45,592	47,195
DPC準備病院	41,169	42,053	36,851	41,384
その他の病院	40,960	41,136	36,524	43,610
計	44,396	43,803	43,480	45,033

費用をみると、材料費比率は、医療法人、自治体及びその他公的病院においてDPC対象病院がその他の病院を上回る。

医師人件費比率は、医療法人及びその他公的でDPC対象病院がその他の病院を上回っている一方、自治体でDPC対象病院がその他の病院を下回っている。看護師人件費比率は、医療法人においてDPC対象病院がその他の病院を上回り、有効回答のある自治体及びその他公的でDPC対象病院がその他の病院を大きく下回っている。

図表 3-(2)-19 入院基本料別材料費率（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	21.7%	26.1%	25.6%	28.1%
DPC準備病院	21.8%	28.7%	21.7%	30.3%
その他の病院	19.3%	23.2%	26.1%	28.0%
計	21.3%	26.7%	25.1%	28.8%



図表 3-(2)-20 入院基本料別医師人件費比率（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	14.3%	13.9%	12.8%	12.4%
DPC準備病院	12.6%	13.5%	11.6%	12.5%
その他の病院	14.0%	15.1%	—	11.1%
計	13.6%	13.9%	12.6%	12.3%

図表 3-(2)-21 入院基本料別看護師人件費比率（一般病院、7対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	18.5%	22.6%	18.2%	19.6%
DPC準備病院	17.7%	24.2%	22.0%	19.6%
その他の病院	17.5%	30.0%	—	24.8%
計	18.0%	24.7%	18.8%	19.9%

④ D P C対象一般病院における算定入院基本料別（7対1または10対1）比較

7対1または10対1の入院基本料を算定している一般病院に限ったD P C対象病院について、算定入院基本料別に比較する。

医業利益率は、医療法人立病院、自治体病院及びその他公的病院において10対1のほうが高く、社会保険関係団体病院においては7対1の方が高い。

病床利用率は、医療法人、自治体及び社会保険関係団体において、10対1が7対1に比べ高い。

平均在院日数は、すべての開設者区分において、7対1が10対1に比べ短い。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、すべての開設者で7対1が10対1に比べ有意に高い。

図表 3-(2)-22 病院施設数（一般病院、D P C対象病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	33	30	16	38
10対1	11	30	9	4
計	46	61	26	42

図表 3-(2)-23 医業利益率（一般病院、D P C対象病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	0.1%	-8.7%	0.1%	-0.8%
10対1	0.5%	-7.8%	-4.1%	12.9%
計	0.2%	-8.5%	-1.3%	0.3%

※有効回答数が少ないため、一般的な認識とかい離れた数値が出ている可能性がある。

図表 3-(2)-24 平均在院日数（日）（一般病院、D P C対象病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	15.89	14.80	14.72	14.71
10対1	18.17	15.71	16.28	15.16
計	16.33	15.23	15.00	14.74

図表 3-(2)-25 病床利用率（一般病院、DPC対象病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	83.1%	74.4%	74.3%	80.4%
10対1	84.0%	79.1%	75.3%	72.8%
計	83.2%	76.7%	74.2%	79.6%

図表 3-(2)-26 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院、DPC対象病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	49,210	47,619	45,592	47,195
10対1	40,493	42,737	40,447	39,456
計	46,925	45,325	44,526	46,550

材料費比率は、医療法人、自治体及びその他公的病院において7対1がその他の病院をやや下回る。社会保険関係団体では、ほぼ同じである。

医師人件費比率は、医療法人、社会保険関係団体及びその他公的で7対1がその他の病院をやや下回る。看護師人件費比率は、すべての開設者区分で、7対1が10対1を上回っている。

図表 3-(2)-27 入院基本料別材料費率（一般病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	21.7%	26.1%	25.6%	28.1%
10対1	22.9%	27.5%	25.5%	30.2%
計	22.1%	26.9%	25.3%	28.3%

図表 3-(2)-28 入院基本料別医師人件費比率（一般病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	14.3%	13.9%	12.8%	12.4%
10対1	16.4%	13.2%	13.3%	14.0%
計	14.9%	13.6%	13.0%	12.5%

図表 3-(2)-29 入院基本料別看護師人件費比率（一般病院、7対1または10対1）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	18.5%	22.6%	18.2%	19.6%
10対1	14.8%	21.2%	17.9%	17.7%
計	17.5%	21.8%	18.1%	19.5%

## ⑤ 地域支援病院

次に、地域支援病院である一般病院計 85 施設について、DPC適用区分別に比較する。全体の対象施設数が少ない点に注意されたい。

工業利益率は、自治体を除くすべての開設者区分において、DPC対象病院がその他の病院を下回り、医療法人及びその他公的においてマイナスとなる。また、医療法人及び社会保険関係団体では、それぞれの開設者区分の平均を下回っている。

平均在院日数は、すべての開設者区分で、DPC対象病院がその他の病院に比べ大幅に短い。

病床利用率は、医療法人において、DPC対象病院がその他の病院に比べ低くなっている。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、すべての開設者において、DPC対象病院がその他の病院に比べ高く、また平均をやや上回っている。

図表 3-(2)-30 施設数（一般病院、地域支援病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	一般病院 計
DPC対象病院	16	14	7	17	54
DPC準備病院	1	14	0	5	20
その他の病院	3	6	1	1	11
計	20	34	8	23	85

図表 3-(2)-31 業利益率（一般病院、地域支援病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	-0.9%	-6.7%	0.6%	-2.1%
DPC準備病院	-3.4%	-14.5%	—	-3.6%
その他の病院	4.2%	-31.6%	2.8%	0.3%
計	-0.5%	-13.8%	0.9%	-2.3%

図表 3-(2)-32 平均在院日数（日）（一般病院、地域支援病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	13.70	15.46	13.96	13.95
DPC準備病院	14.32	14.94	—	14.88
その他の病院	26.75	22.23	23.74	20.87
計	15.69	16.27	15.36	14.47

図表 3-(2)-33 病床利用率（一般病院、地域支援病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	84.1%	84.1%	77.5%	85.6%
DPC準備病院	69.2%	77.6%	—	72.6%
その他の病院	97.5%	54.7%	74.0%	70.5%
計	85.4%	76.2%	77.0%	82.0%

図表 3-(2)-34 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院、地域支援病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	50,674	48,802	50,401	51,802
DPC準備病院	41,661	50,282	—	44,724
その他の病院	25,042	34,179	34,540	31,893
計	47,128	47,016	48,418	49,289

## ⑥ 救命救急センター

救命救急センターである一般病院計 69 施設について、DPC適用区分別に比較する。⑤と同様に、対象施設数が少ない点に注意されたい。

業利益率は、医療法人において、-1.5%と、DPC対象病院がその他の病院に比べ低く、さらに救命救急センターである一般病院の平均（-0.2%）を下回っている。

平均在院日数は、比較可能な医療法人及び自治体で、DPC対象病院がその他の病院に比べ短い。自治体ではDPC対象病院及びその他の病院の違いはわずかである。

病床利用率は、医療法人において、DPC対象病院がその他の病院に比べやや低くなっている。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、医療法人ではDPC対象病院がその他の病院に比べ高く、また平均を上回っている。自治体ではDPC対象病院がその他の病院を下回っている。

図表3-(2)-35 施設数（一般病院、救命救急センター）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	一般病院 計
DPC対象病院	4	18	2	15	39
DPC準備病院	1	18	0	6	25
その他の病院	1	4	0	0	5
計	6	40	2	21	69

図表3-(2)-36 医業利益率（一般病院、救命救急センター）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	-1.5%	-8.2%	-1.6%	-1.6%
DPC準備病院	1.8%	-11.5%	—	-4.8%
その他の病院	3.3%	-12.1%	—	—
計	-0.2%	-9.9%	-1.6%	-2.6%

図表3-(2)-37 平均在院日数（日）（一般病院、救命救急センター）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	14.97	15.11	14.87	15.50
DPC準備病院	15.87	15.96	—	15.24
その他の病院	144.60	15.52	—	—
計	36.72	15.52	14.87	15.43

図表3-(2)-38 病床利用率（一般病院、救命救急センター）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	84.4%	79.1%	78.9%	84.8%
DPC準備病院	86.0%	79.8%	—	78.3%
その他の病院	88.6%	78.7%	—	—
計	85.3%	79.3%	78.9%	82.9%

図表3-(2)-39 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院、救命救急センター）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
DPC対象病院	54,007	49,928	53,142	50,554
DPC準備病院	35,493	45,509	—	46,329
その他の病院	19,787	51,427	—	—
計	45,218	48,212	53,142	49,286

以上から、医療法人におけるDPC対象病院は、収益力は高いものの、それぞれ材料費、医師人件費や看護師人件費等費用が収益の増加を吸収し、むしろ医業利益率をマイナスに引っ張るほどかさんでいるといえる。費用が高い理由は本調査からは明らかではないが、公的病院に比べ、求人費用が多くかかることも想定される。これらの費用をいかに抑え、収益の高さを維持することができるかが経営改善のポイントとなるであろう。

DPC対象病院において7対1入院基本料と10対1入院基本料を比較すると、10対1の方が医業利益率が高く、病院の性格によっては、10対1入院基本料へ転換することもひとつの手立てとなりえるかもしれない。

また、DPC導入を検討している病院は、特に、2010年の診療報酬改定により、高度の手術、急性期の入院医療についての評価がされていることなどからも、あえてDPCを導入しないという選択肢をとる病院も、今後出てくることも考えられる。

### (3) 一般病院及びケアミックス病院における一般病棟入院基本料別

一般病院及びケアミックス病院について、一般病棟入院基本料の算定状況をみると、全1,160病院のうち、7対1入院基本料は312病院(26.9%)、10対1入院基本料は499病院(43.0%)である。開設者別にみると、社会保険関係団体及びその他公的病院において、7対1入院基本料を算定している病院の割合が多い。

一般病院に限ると、全719病院のうち、7対1入院基本料は259病院(36.0%)、10対1入院基本料は326病院(45.3%)であり、ケアミックス病院に限ると、全441病院のうち、7対1入院基本料は53病院(12.0%)、10対1入院基本料は173病院(39.2%)であり、一般病院における7対1入院基本料の割合が高い。

図表3-(3)-1 一般病棟入院基本料の算定状況(施設数)(一般病院及びケアミックス病院)

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
7対1	120	99	22	71	312
10対1	229	199	18	53	499
13対1	59	33	0	6	98
15対1	144	30	0	5	179
特別入院基本料	17	6	0	3	26
該当しない	17	4	0	0	21
無回答	18	2	2	3	25
計	604	373	42	141	1,160

図表3-(3)-2 一般病棟入院基本料の算定状況(割合)(一般病院及びケアミックス病院)

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
7対1	19.9%	26.5%	52.4%	50.4%	26.9%
10対1	37.9%	53.4%	42.9%	37.6%	43.0%
13対1	9.8%	8.8%	—	4.3%	8.4%
15対1	23.8%	8.0%	—	3.5%	15.4%
特別入院基本料	2.8%	1.6%	—	2.1%	2.2%
該当しない	2.8%	1.1%	—	—	1.8%
無回答	3.0%	0.5%	4.8%	2.1%	2.2%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図表3-(3)-3 一般病棟入院基本料の算定状況(施設数)(一般病院)

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
7対1	85	92	21	61	259
10対1	132	144	14	36	326
13対1	25	18	0	1	44
15対1	41	18	0	2	61
特別入院基本料	8	1	0	1	10
該当しない	6	3	0	0	9
無回答	4	2	2	2	10
計	301	278	37	103	719

図表 3-(3)-4 一般病棟入院基本料の算定状況（割合）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
7対1	28.2%	33.1%	56.8%	59.2%	36.0%
10対1	43.9%	51.8%	37.8%	35.0%	45.3%
13対1	8.3%	6.5%	—	1.0%	6.1%
15対1	13.6%	6.5%	—	1.9%	8.5%
特別入院基本料	2.7%	0.4%	—	1.0%	1.4%
該当しない	2.0%	1.1%	—	—	1.3%
無回答	1.3%	0.7%	5.4%	1.9%	1.4%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図表 3-(3)-5 一般病棟入院基本料の算定状況（施設数）（ケアミックス病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
7対1	35	7	1	10	53
10対1	97	55	4	17	173
13対1	34	15	0	5	54
15対1	103	12	0	3	118
特別入院基本料	9	5	0	2	16
該当しない	11	1	0	0	12
無回答	14	0	0	1	15
計	303	95	5	38	441

図表 3-(3)-6 一般病棟入院基本料の算定状況（割合）（ケアミックス病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
7対1	11.6%	7.4%	20.0%	26.3%	12.0%
10対1	32.0%	57.9%	80.0%	44.7%	39.2%
13対1	11.2%	15.8%	—	13.2%	12.2%
15対1	34.0%	12.6%	—	7.9%	26.8%
特別入院基本料	3.0%	5.3%	—	5.3%	3.6%
該当しない	3.6%	1.1%	—	—	2.7%
無回答	4.6%	—	—	2.6%	3.4%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

一般病院のうち、算定する一般病棟入院基本料について回答があった計 700 施設に限り、入院基本料別に医業利益率を比較すると、医療法人は 15 対 1 が 1.6%、10 対 1 が 1.5%、7 対 1 が 1.3%、自治体では 10 対 1 が -15.7% で一番マイナス幅が小さく、続いて 7 対 1 の -18.2% となる。

看護師人件費率はいずれの区分でも有意な差はみられなかった。

平均在院日数は、7 対 1 入院基本料において短く、15 対 1 入院基本料で長い傾向がうかがえる。

病床利用率は、自治体を除くすべての開設者区分において 15 対 1 で高く、自治体においても、最も高い 10 対 1 との差はわずかである。

患者 1 人 1 日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、全ての開設者で、7 対 1 入院基本料がその他の区分に比べ高い。

図表 3-(3)-7 医業利益率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	1.3%	-18.2%	-0.4%	-1.1%
10対1	1.5%	-15.7%	-4.0%	-3.2%
13対1	-1.8%	-22.8%	—	-0.8%
15対1	1.6%	-27.3%	—	-6.8%
計	1.2%	-18.3%	-1.9%	-2.1%

図表 3-(3)-8 看護師人件費比率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	18.0%	24.7%	18.8%	19.9%
10対1	17.0%	23.9%	19.4%	19.0%
13対1	17.8%	25.0%	—	19.2%
15対1	19.0%	26.1%	—	17.0%
計	17.6%	24.4%	19.1%	19.4%

図表 3-(3)-9 平均在院日数（日）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	16.93	18.23	16.95	15.02
10対1	24.94	19.45	19.26	19.35
13対1	24.44	26.81	—	33.88
15対1	46.96	48.72	—	51.18
計	25.79	22.03	17.63	18.33

図表 3-(3)-10 病床利用率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	79.8%	70.8%	74.1%	79.3%
10対1	75.9%	71.5%	70.4%	75.6%
13対1	70.3%	68.1%	—	80.4%
15対1	82.0%	71.2%	—	86.0%
計	76.8%	70.9%	72.2%	78.3%

図表 3-(3)-11 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
7対1	44,396	43,803	43,480	45,033
10対1	35,213	35,435	37,707	34,441
13対1	27,346	23,676	—	23,640
15対1	26,205	25,774	—	18,159
計	36,207	36,881	41,546	40,151

#### (4) 一般病院における救命救急センターの指定有無別

一般病院計 719 施設における救命救急センターの指定有無別に経営指標を比較すると、医業利益率は、医療法人で救命救急センターの指定がある病院が、その他の病院に比べ低く、その他の開設者区分では、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ高い。

平均在院日数は、医療法人で救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ長く、その他の開設者区分では、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ短い。

病床利用率は、すべての開設者区分において、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ高い。

患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、全ての開設者区分で、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ高い。一方、外来患者1人1日当たり外来収益は、社会保険関係団体及びその他公的で救命救急センターの指定がある病院において、指定のない病院に比べ低い。

図表3-(4)-1 施設数（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的	計
救命救急センター	6	40	2	21	69
その他	295	238	35	82	650
計	301	278	37	103	719

※なお、地域支援病院である一般病院計85施設のうち、救命救急センターの指定がある病院は28施設ある。医療法人に限ると、計20施設のうち4施設である。

図表3-(4)-2 医業利益率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
救命救急センター	-0.2%	-9.9%	-1.6%	-0.3%
その他	1.7%	-18.5%	-1.9%	-2.6%
計	1.2%	-18.3%	-1.9%	-2.1%

図表3-(4)-3 平均在院日数（日）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
救命救急センター	36.72	15.52	14.87	15.43
その他	25.45	23.38	17.81	18.60
計	25.79	22.03	17.63	18.33

図表3-(4)-4 病床利用率（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
救命救急センター	85.3%	79.3%	78.9%	82.9%
その他	76.6%	70.8%	71.2%	77.9%
計	76.8%	70.9%	72.2%	78.3%

図表3-(4)-5 患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）（円）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
救命救急センター	45,218	48,212	53,142	49,286
その他	36,331	35,342	41,123	38,169
計	36,207	36,881	41,546	40,151

図表3-(4)-6 外来患者1人1日当たり外来収益（一般病院）（円）（一般病院）

	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他公的
救命救急センター	12,144	12,301	10,785	13,556
その他	10,746	11,215	11,595	13,811
計	10,775	11,151	11,443	13,513



#### 4. 未収金の状況

近年、病院経営に大きな影響を与える要因の1つとして、病院窓口における患者の自己負担金の未払金問題が指摘されている。厚生労働省の「医療機関の未収金問題に関する検討会」や、四病院団体協議会による平成20年度の調査等においても、その実態の一端が明らかになり、未収金に関する実務マニュアルを整備する医療機関も出てきている。

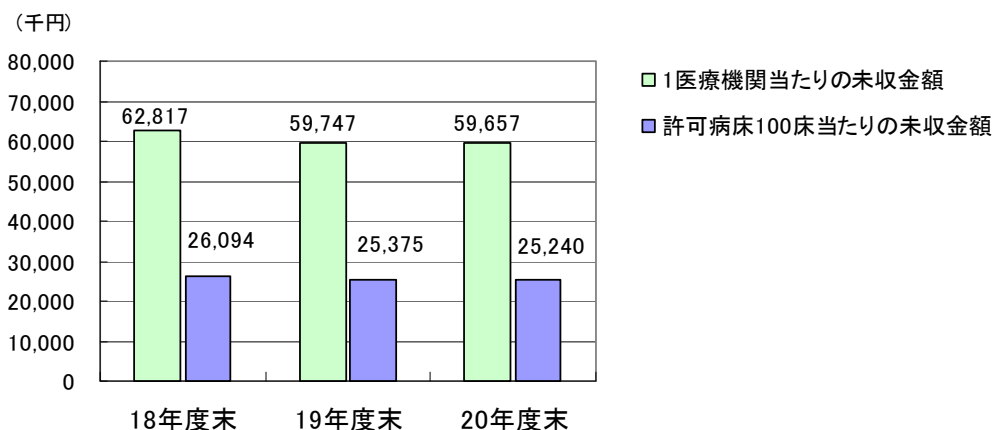
そこで、最近の未収金問題の実態を明らかにし、個々の医療機関の未収金対応に資するため、今回のアンケート調査では未収金に関する調査項目を設けた。

なお、本未収金に関する調査項目全体における有効回答総数は1,661であるが、各設問においては、回答のあったものについて結果を算出している。

##### (1) 未収金の額及び件数

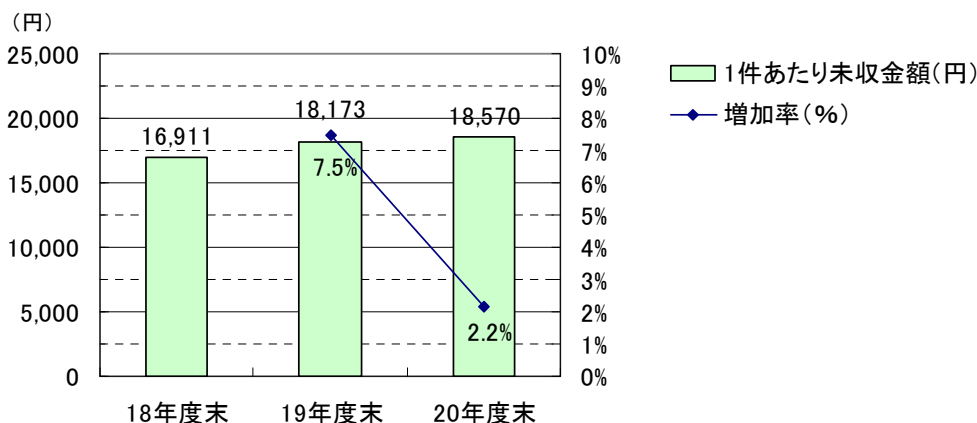
年度末の未収金の額は、1医療機関当たりの平均額（6,000万円程度）や許可病床100床当たりの平均額（2,500万円程度）はこの3年間であまり変わっていないが（図表4-(1)-1）、20年度末の1件当たりの平均額は18年度末比で9.8%増加している（図表4-(1)-2）。なお、20年度末の未収金の額は医業収益（2,992,861,122円）の約2.0%を占めている。

図表4-(1)-1 未収金額の推移



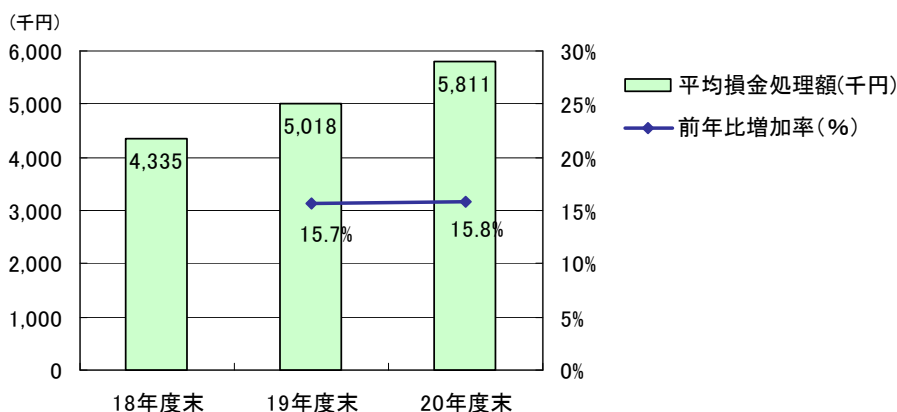
※平成18年度～20年度のうち、いずれかの年度に未収金が発生した場合について集計しているが、当該項目について把握していないなどの理由で不明な場合は集計対象外とした。

図表4-(1)-2 1件あたりの未収金額の推移と前年比増加率

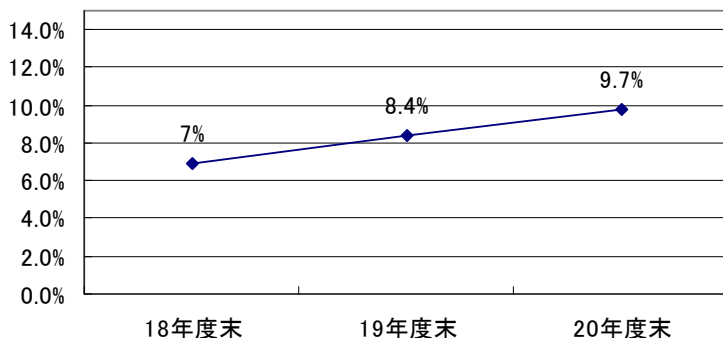


また、損金処理した額は年々増加傾向にあり、20年度末は18年度末比で34.0%増加している（図表4-(1)-3）。未収金の額に占める損金処理額の割合も年々増加し、20年度末で9.7%となっている（図表4-(1)-4）。逆に未収金の件数は19年度末で前年比-11.5%と減少しているが、これは損金処理の増加によるものと推測される。なお、19年度以降の未収金の件数は、ほぼ横這いで推移している（図表4-(1)-5）。

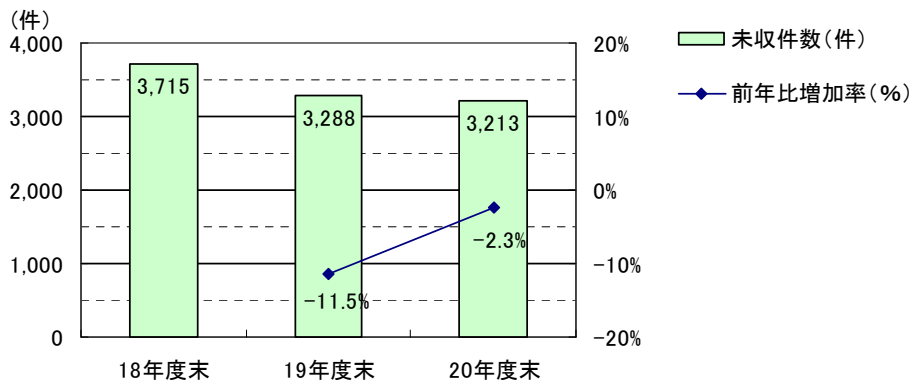
図表4-(1)-3 損金処理額と前年比増加率



図表4-(1)-4 未収金の額に占める損金処理額の割合



図表4-(1)-5 未収金件数および前年比増加率



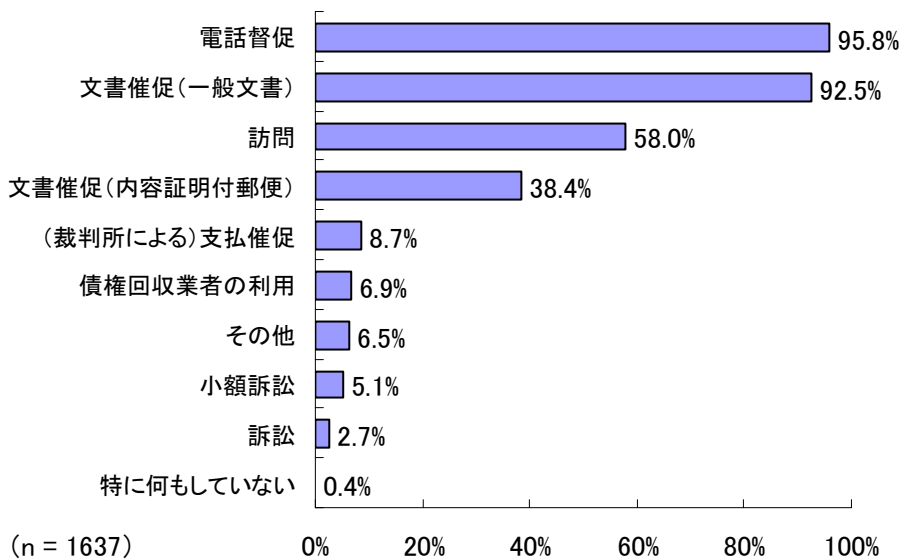
このような結果からみると、年々損金処理額が増大し未収金の件数は減少したものの、未収金1件当たりの額が増加傾向にあるため、1医療機関当たりの未収金の額はほとんど変わっていないという状況が浮かび上がる。年々増大する損金処理負担が増大するなかでも、20年度末の未収金の額が医業

収益の約 2.0%を占めており、未収金が医療機関の経営に及ぼす影響は深刻な状況にあるものと考えられる（なお、今回調査した全医療機関の医業利益率（平均値）は-4.0%、医療法人に限ると 3.5%、医療法人の一般病院に限ると 1.2%）。

(2) 未収金の回収対応方策

未収金回収努力については、①「電話督促」95.8%、②「文書催促（一般文書）」92.5%、③「訪問」58.0%、④「文書催促（内容証明付郵便）」38.4%、などとなっている（図表 4-(2)-1）。また、主な個別回答では、院内での日常管理レベルのものから、支払方法の工夫・拡大、第三者の支援、法的措置等、様々な回答が寄せられた（図表 4-(2)-2）。

図表 4-(2)-1 未収金回収努力

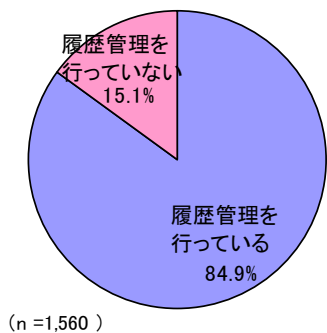


図表 4-(2)-2

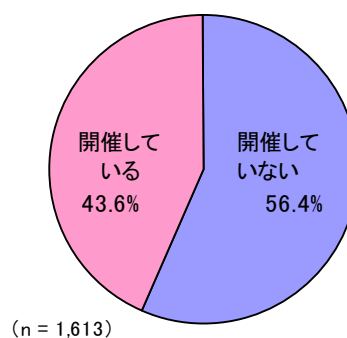
未収金回収努力(自由回答欄、主な回答のまとめ)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内委員会の設置</li> <li>・外来時に対応</li> <li>・預り金(救急外来)</li> <li>・保険制度の周知徹底(限度額認定書の活用等)</li> <li>・クレジットカード、口座引落、コンビニでの支払導入</li> <li>・給与からの振込(本人同意が前提)</li> <li>・保証人徴求</li> <li>・念書、(分割)支払誓約書、支払計画書等の徴求</li> <li>・年金通帳の管理</li> <li>・回収専門員の配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公正証書の作成</li> <li>・福祉事務所に介入依頼</li> <li>・成年後見制度の活用</li> <li>・保険者請求</li> <li>・弁護士、司法書士等の専門家に業務委託</li> <li>・調停</li> <li>・債権差押、執行</li> </ul>

次に、未収金の回収対応の履歴管理については、84.9%と多くの医療機関で履歴管理が行われていた（図表 4-(2)-3）。また、未収金の回収対応策を検討する会議の開催については、開催している医療機関は 43.6%と半数以下であり（図表 4-(2)-4）、このうち「定期的ではないが必要に応じて開催している」が最も多く（411 件、60.9%）（図表 4-(2)-5）、会議の参加メンバーについては担当職員と経営幹部の参加が多く、経営者や専門家の参加はわずか、という結果であった（図表 4-(2)-6）。

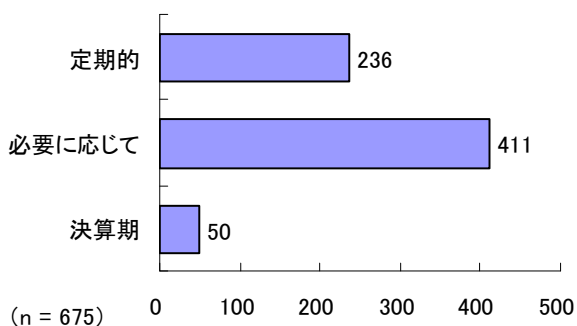
図表 4-(2)-3 未収金回収対応履歴管理



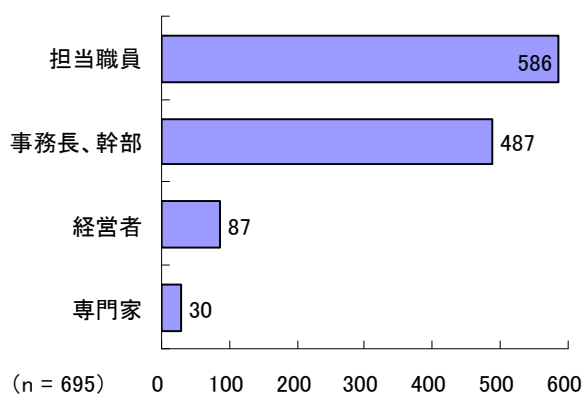
図表 4-(2)-4 回収対応策の検討会議開催の有無



図表 4-(2)-5 回収対応策の検討会議開催の頻度

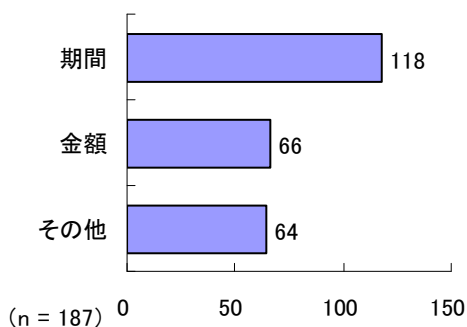


図表 4-(2)-6 会議への参加メンバー



債権回収業者を利用するケースでは、「未収期間が一定期間以上の場合に利用している」が最も多く（118件、63.1%）、「未収金額が一定額以上の場合に利用している」が（66件、35.3%）、という結果になった（図表 4-(2)-7）。また、主な個別回答を見ると、回収困難な場合について具体的な条件を設定し、これに合致した場合に利用の可否を判断しているように思われる（図表 4-(2)-8）。

図表 4-(2)-7 債権回収業者の利用ケース



図表 4-(2)-8

債権回収業者の利用ケース(自由回答欄)	
・	所在不明、遠方者
・	身元引受人、連帯保証人と連絡がつかない者
・	回収困難な場合
・	悪質な場合
・	(支払意思がない、文書への返事がない等)
・	院内委員会で認められた場合
・	暴力団関係者
・	損金処理後の債権

### (3) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度

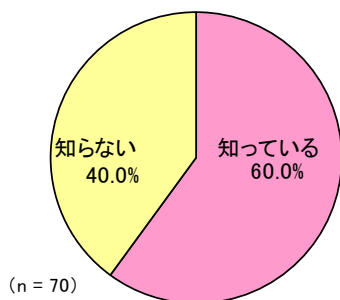
制度の存在については、救命救急センターに限定した回答であるにも拘わらず、「知っている」と回答したのは60.0%に止まった（図表 4-(3)-1）。制度の利用歴についても、利用したことがあるのは20.0%に止まり、利用したことがないのが74.3%に上った（図表 4-(3)-2）。また、利用したことがない理由としては、「補助金事業の存在を知らなかった」が22件（42.3%）、「補助金事業

に該当する事案がなかった」が21件、40.4%となっている（図表4-(3)-3）。なお、主な個別回答をみると、医療機関自体の問題とともに、この未収金補助制度上の課題があるように思われる（図表4-(3)-4）。

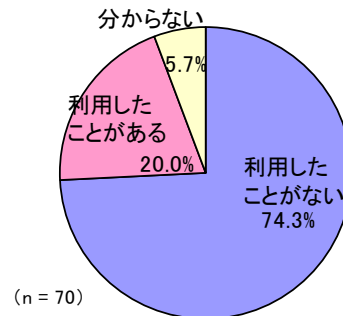
注1) 「救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度」；救命救急センターにおいて、重篤な外国人救急患者の救命医療を行い、無被保険者について努力したにもかかわらず回収できない未収金（1件20万円超）に限って、20万円を超える部分について、救命救急センター運営費補助金の基準額に加算して補助金を支給する制度。

注2) 救命救急センターの回答のみの集計であるため、有効回答数が70と非常に少ない。

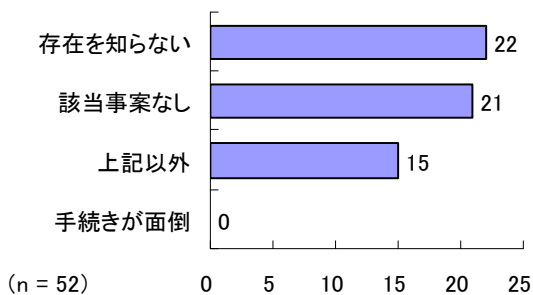
図表4-(3)-1 制度の存在



図表4-(3)-2 制度の利用歴



図表4-(3)-3 制度を利用したことがない理由

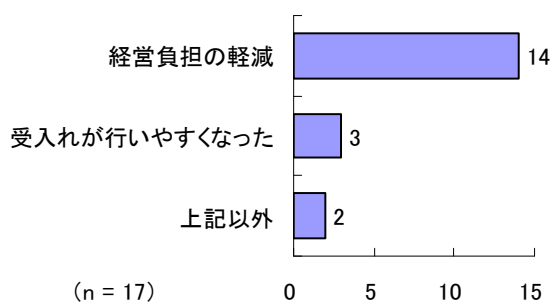


図表4-(3)-4

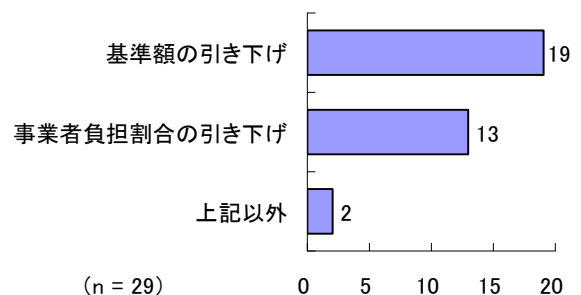
利用したことがない理由
・外国人未収金の把握が不十分
・事業内容の詳細把握が不十分
・県に制度がない
・支給対象条件に不該当 (運営費補助金の支給先は不該当等)

次に、この制度の優れている点については、①「病院経営に際しての未収金の負担が軽減された」が82.4%（14件）、②「外国人救急患者の受入れが行いやすくなった」が17.6%（3件）、などとなっている（図表4-(3)-5）。また、制度の改善すべき点については、①「補助基準額（1か月1人当たり20万円超の未収金）の引き下げ」が65.5%（19件）、②「事業負担割合（現在：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）の事業者分の引き下げ」が44.8%（13件）、などとなっている（図表4-(3)-6）。なお、主な個別回答では、補助金増額と補助対象条件の拡大・緩和に関する意見が多かった（図表4-(3)-7）。

図表4-(3)-5 制度の優れている点



図表4-(3)-6 制度の改善すべき点



図表 4-(3)-7

優れている点	改善点
・有効回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金増額と補助対象条件の拡大、緩和(救急車搬送前提の見直し等)</li> <li>・手続きの簡素化、周知の徹底</li> <li>・公立病院にも補助対象を拡大</li> <li>・運営費補助金と切り離し一律支給</li> <li>・外国人に係るものは無条件に支給</li> </ul>

(4) 外国人患者と未収金の状況

特徴的な内容としては、①救急車で搬送された患者を含めても外国人患者1人当たりの未収金額(約10,733円)が全患者の未収金額(約18,570円、図表4-(1)-2参照)より少ない点と、②外国人患者における未収金発生割合は12.3%で、1件当たりの未収金額が20万円を超えた件数が全外国人患者の1.2%となっている点、が挙げられる(図表4-(4)-1)。つまり、外国人患者の未収金の額は少ないものの発生割合は12.3%と高い、ということが推測される(ちなみに、全患者の20年度末の未収金の額は医業収益の約2.0%)。

図表 4-(4)-1

平均		(単位:人・円)				
		患者数	未収金が発生した人数	うち、1件当たりの未収金額が20万円を超えた件数	未収金の額	患者1人当たり未収金の額
外国人患者		89.5	11.0	1.1	960,177	10,733
	うち、診察時間内に受診した患者	77.9	5.0	0.3	269,012	3,453
	うち、救急車で搬送された患者	1.3	0.1	0.0	44,352	32,959
	うち、診察時間外・深夜・休日に受診した患者	14.1	1.2	0.2	177,798	12,645
	うち、救急車で搬送された患者	1.9	0.4	0.2	135,786	71,386
割合		患者数	未収金が発生した人数	うち、1件当たりの未収金額が20万円を超えた件数	未収金の額	患者1人当たり未収金の額
外国人患者		100.0%	12.3%	1.2%	100.0%	—
	うち、診察時間内に受診した患者	87.1%	5.6%	0.3%	28.0%	—
	うち、救急車で搬送された患者	1.5%	0.1%	0.0%	4.6%	—
	うち、診察時間外・深夜・休日に受診した患者	15.7%	1.3%	0.2%	18.5%	—
	うち、救急車で搬送された患者	2.1%	0.5%	0.2%	14.1%	—

※外国人患者がいる場合、または外国人患者の未収金がある場合で、数値が把握されている先を対象に集計しているため、内数が不明あるいは内数のみ把握している場合も含まれる。ただし、内数が合計を上回るなどの不整合がある場合は集計対象外としている。

## III 提言

### 1. 経営改善の方向性について

#### (1) 政策への反映

収益性をみると、医療法人では400床規模以上の医療法人立病院の収益性が悪い。人件費比率はむしろその他の病床規模に比べ低いため、診療材料比率や医薬品費比率が高いことが影響していると推測される。これらの急性期医療を提供する大規模病院には、診療報酬制度において、重点的に配分する必要があるであろう。

また、自治体病院においては、比較的小規模病院において収益性が悪い。このうち、地域で存在する唯一の病院であるなど、政策医療を担う地域の中核を担う役割を果たす病院については、その重要性を鑑み、手厚い措置が期待される。

#### (2) 具体的事例の提供

病院においては、収益改善のため、費用の低減、収益の増加、医師の確保など、いくつかの大きなポイントがある。本調査による病院経営指標をより有効に活用し、実際の経営改善につなげるには、指標と併せて利用できる、具体的改善策の提供が効果的であると考えられる。

例えば総務省が1月に公表した公立病院経営改善事例集においては、医師確保のため、以下のような対策とともに具体的な事例を紹介している。

- ・ 臨床研修医、専門医に対する奨学金貸与等：医学部生等に臨床研修終了後一定の年数を地元の医療機関等に医師として勤務することを要件として、あるいは研修医等に対して研修資金を貸し付け、貸与終了後に県内の指定する医療機関へ勤務することを要件として、貸付金の返還が免除される貸付金制度である。
- ・ 寄附講座の設置：行政組織から大学や研究機関へ、教育・研究のために資金や人材を寄付する。これを活用し、大学側との連携を強化することにより、医師の円滑な派遣につながる。
- ・ ドクターバンク事業：地域の医師会や地方公共団体において、職業紹介所を開設し、求職の登録を行う医師に対して求人情報の提供と、医療機関への紹介・斡旋を行う。
- ・ ドクタープール事業：医師を一定期間の任期付きで地方公共団体の職員として雇用し、医師不足地域の医師確保のために、公立病院等へ派遣する事業である。
- ・ 勤務医と開業医との連携：病院と地域の医療機関が担う役割分担、病院の一部（病棟や医療機器）の地域の開業医への開放（共有）など。
- ・ 医療職種間のチーム医療の推進等による役割分担や連携による取組み：助産師の活用、医師事務作業補助者の設置、看護師との役割分担、遠隔医療の実施など。

また、厚生労働省でも、中小病院における経営改善事例について調査し、HPで公表している。

今後の経営指標作成のための調査の際、併せていくつかの自治体や医療機関にヒアリング等を行うことで具体的な方策をまとめ、結果（経営指標、報告書及び具体的事例）を、アンケートへの協力が得られた医療機関に積極的にフィードバックすることで、調査の意義が向上すると思われる。

## 2. 未収金について

### (1) 未収金回収業務の見直し等

未収金の回収対応の履歴管理については、多くの医療機関で行われている。具体的対応についても、電話督促、文書催促、訪問等の院内での日常管理レベルのものから、支払方法の工夫・拡大、弁護士や債権回収業者等の第三者による支援、法的措置等の様々な回答が寄せられており、未収金回収に向けた医療機関の懸命の姿勢が垣間見える。

その一方で、年々損金処理額が増大し、未収金の件数は減少したものの未収金1件当たりの額が増加傾向にあるため、1医療機関当たりの未収金の額はほとんど変わっていない、という状況にあるようである。年々増大する損金処理負担に加え、20年度末の未収金の額が医業収益の約2.0%という状況からすると、未収金が医療機関の経営に及ぼす影響は深刻な状況にあるものと考えられる（なお、今回調査した全医療機関の医業利益率（平均値）は-4.0%、医療法人に限ると3.5%、医療法人の一般病院に限ると1.2%）。

この要因として、多くの医療機関で行われている未収金の履歴管理が、様々な要因により低いレベルに止まっていることも考えられる。院内の未収金回収業務全般について、以下のような再検討が望まれる。

#### ① 自院の未収金回収業務マニュアルの作成、見直し

自院の未収金回収業務の流れ、医師会や病院団体等による業務マニュアル、その他の情報等により、必要に応じて自院の未収金回収業務マニュアルの作成或いは見直しを行う。

#### ② 未収金回収業務の効率化

新たな未収金回収業務マニュアルに沿って、未収金回収業務全般（未収金データ取込、支払督促のスケジュール管理、記録・管理資料作成、回収方法の選択・判断、事務手続等）について、担当者の日常業務に取り込んで管理不在の状態を極力回避することが重要である。具体的には、例えば、パソコンによる独自の履歴管理システムや専用管理ソフト等の活用による業務効率化が考えられる。

#### ③ 職員の研修、啓蒙

新たな未収金回収業務マニュアルにより、事務職に限らず院内の全職種を対象に、できる限り多くの職員に対して研修・啓蒙活動を行うことで、未収金に関する情報を共有化しつつ職員の意識を高めていくことが望まれる。

#### ④ 未収金回収状況に関する定期モニタリングの実施

例えば、月次の経営会議等の中で、前月の未収金回収状況に関する定期モニタリングを実施し、回収促進のための具体策を検討する等、いわゆる「PDCAサイクル」による管理を行う。

### (2) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度について

#### ① 補助基準額（1か月1人当たり20万円超の未収金）の引き下げ

前述したとおり、外国人患者の未収金に関する特徴的な内容として、全患者に比べ未収金の額は少ないものの発生割合は比較的高い、ということが推測される。また、補助基準額の引き下げに係わる要望も多く寄せられており、この補助基準額（1か月1人当たり20万円超の未収金）の引き下げに向けた具体的検討が望まれる。