

平成 28 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 27 年度 病院経営管理指標

平成 29 年 3 月

委託先 アイテック株式会社

目 次

I 調査の概要

1. 研究調査の目的と背景	1
2. 実施体制	2
3. 調査方法	3
(1) 調査対象	3
(2) 調査実施方法	3
(3) 調査票	4
(4) 集計方法	4
4. 調査票の回収結果	5

II 病院経営管理指標に関する調査研究結果

1. 平成 27 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況	6
(1) 回答病院の概況	6
(2) 平均病床数	6
(3) 黒字病院比率	7
(4) 一般病院間比較	7
① 入院単価別比較	8
② 平均在院日数別比較	10
③ 看護師配置別比較	12
④ 全身麻酔手術患者数別	14
(5) 病床規模別比較	16
① 病床規模別比較	16
② 医療法人立の一般病院における病床規模別比較	18
2. 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟に関する分析	19
(1) 開設者別の病棟設置数	19
(2) 開設者別の病棟設置時期	19
(3) 病棟種別設置数	20
(4) 病床利用率	20
(5) 紹介率	23
(6) 平均在院日数	23
(7) 回復期リハビリテーション病棟の有無による経営指標への影響	24
① 回答病院全体の傾向	24
② 開設者別の特性	24
(8) 地域包括ケア病棟の有無による経営指標への影響	28
① 回答病院全体の傾向	28
② 開設者別の特性	28
(9) 医業利益率と機能性指標との相関	31
① 回復期リハビリテーション病棟	31

② 地域包括ケア病棟	33
3. 平成 21 年度から平成 27 年度（6 年）の推移	35
(1) 黒字病院比率	35
(2) 経常利益率とその原因分析指標	37
① 経常利益率	37
② 医業利益率	38
③ 人件費比率・材料費比率・資本費比率	40
【参考 1】指標一覧	52
【参考 2】グルーピングとその定義	55
Ⅲ. 法人が設置する経営重要事項決議のための合議体の状況	
1. 背景	59
2. 集計結果	59
(1) 合議体の設置	59
(2) 合議体の開催回数	60
(3) 合議体の構成人数・構成員の属性	60
(4) 監事の人数	61
(5) 合議体の決議状況	62
(6) 「持ち越された議案」「否決された議案」	63
(7) 合議体のメリット・デメリット	64
【資料 1】平成 27 年度病院経営管理指標調査 調査票	67
【資料 2】医療法人のガバナンス強化のためのポイント	80

I 調査の概要

1. 研究調査の目的と背景

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

本調査では以下を行った。

- ① 平成 27 年度病院経営管理指標の作成
- ② 病院経営分析
 - i) 時系列調査分析
 - ii) 機能別病床数と病院経営管理指標から見た安全性・収益性の動向把握
- ③ 経営実態の調査
 - i) 理事会・社員総会・評議員会の開催等のガバナンスに関する実態調査

2. 実施体制

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

○企画検討委員会委員（敬称略・五十音順）

- 委員 : 石井 孝宜（公認会計士）
委員（委員長） : 梶原 優（一般社団法人 日本病院会 副会長、
医療法人弘仁会板倉病院 理事長）
委員 : 常山 正雄（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会会長）
委員 : 西田 大介（公認会計士）
委員 : 松原 由美（早稲田大学人間科学学術院 准教授）

○オブザーバー

厚生労働省医政局医療経営支援課

○事務局

- プロジェクトリーダー : 高橋 克己（アイテック株式会社 C&E事業本部
第4グループ部長代理 コンサルタント）
: 野村 豪（アイテック株式会社 C&E事業本部
第4グループ部長 コンサルタント）
: 辻本 健人（アイテック株式会社 C&E事業本部
第4グループ課長 コンサルタント）
: 増田 洋平（アイテック株式会社 C&E事業本部
第4グループ コンサルタント）

委員会の開催状況は以下の通りである。

企画検討委員会

- ・第1回企画検討委員会 平成28年10月5日
- ・第2回企画検討委員会 平成29年3月7日

3. 調査方法

(1) 調査対象

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

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

○医療法人

○医療法第7条の2に規定する開設者（自治体）

- ・都道府県
- ・市町村
- ・地方独立行政法人
- ・一部事業組合

○医療法第7条の2に規定する開設者（旧社会保険関係団体）

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

○医療法第7条の2に規定する開設者（その他公的医療機関）

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

(2) 調査実施方法

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

調査実施時期は平成28年11月11日から平成29年1月31日である。

調査方法は次の①または②の方法で行った。

- ① 事務局より調査対象の病院に対し、「平成27年度病院経営管理指標調査」調査票を郵送。調査対象病院が調査票に手書きで記入し、記入した調査票を事務局宛に提出。なお、貸借対照表、損益計算書が送付された場合は、事務局で調査票項目に振り分けて転載した（次の②も同）。

② 調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。

回収率向上を図るため、督促ハガキを全調査対象病院に送るほか、4病院団体（一般社団法人 日本病院会、一般社団法人 日本医療法人協会、公益社団法人 全日本病院協会、公益社団法人 日本精神科病院協会）、公益社団法人 全国自治体病院協議会から会員宛に調査票をEメールで送る、専属のオペレーター3名を配置し督促電話をかける、締切を当初の平成28年12月16日から平成29年度1月31日まで延長する取り組みを行った。

(3) 調査票

調査票は【財務票】、【概況票】により構成されている。

【財務票】では、病院会計準則〔改訂版〕（平成16年8月19日医政発第0819001号）に則った平成27年度貸借対照表及び損益計算書について記入を求めた。

【概況票】では、施設の概況、従事者の状況、患者数の状況、外来患者の医薬分業の状況、外部評価の実施状況、理事会・社員総会・評議員会の状況について記入を求めた。

(4) 集計方法

指標の算出に当たっては、規模の大きい病院の影響を抑えるため、まず各病院の指標を算出した上で、その指標の平均値を用いた（指標の合計値／病院数）。一方、財務および非財務の実数については項目ごとに実数の合計値を病院数で除した数値（実数の合計値／病院数）を用いた。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。また、回答が全回答の標準偏差の3倍以上となる項目については平均値の集計から除外した。

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

各指標の算式はP.52以降、グルーピングとその定義はP.55以降に示した。

4. 調査票の回収結果

回収した調査票の内容点検、照会を行い、有効回答が得られた計 1,322 病院（医療法人立 749 病院、公的病院 573 病院）を対象に集計を行った。その結果、本調査の有効回答率は 18.7% となった。

指標算出に当たっては、なるべく集計対象を増やすことを目的に、調査票の一部の項目が未記入（給与費の医師・看護師及びその他の常勤・非常勤別の内訳、患者数関連統計について未記入等）の個票も有効回答とした。一方、貸借対照表（以下、B/S）や損益計算書（以下、P/L）の実数を掲載するに当たっては、合理性のある（B/S の場合、貸方借方が一致している、P/L の場合、収益と費用の差が収支額と一致している等）個票のみを対象とした。そのため、同一グルーピングであっても実数から指標を作成した場合と、当該指標間では若干の誤差が生じる場合がある（なお、このような有効回答の取り扱いとは従来からの病院経営管理指標の方法を踏襲している）。

図表 I -1 調査票の回収結果

（単位：件）

	配布数	有効回答数	有効回答率
医療法人	5,757	749	13.0%
自治体	930	449	48.3%
旧社会保険関係団体	111	30	27.0%
その他公的	282	94	33.3%
合計	7,080	1,322	18.7%

II. 病院経営管理指標に関する調査研究結果

1. 平成 27 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況

平成 27 年度の指標の詳細については、別冊「平成 27 年度病院経営管理指標」を参照されたい。以下ではこの指標データを用いて、その概況を述べる。

※有効回答が 5 以下の項目には表中に網掛けをしている。

(1) 回答病院の概況

本調査の集計対象病院は、病院種別では一般病院が 651 病院（49.2%）と最も多く、約半数を一般病院が占めている。

また、開設者別では医療法人立が 749 病院（56.7%）と最も多い。

図表 II-1 病院種別・開設者別病院数

（単位：病院）

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計	構成割合
医療法人	233	239	162	115	749	56.7%
自治体	319	92	9	29	449	40.0%
旧社会保険関係団体	25	5			30	2.3%
その他公的	74	16	3	1	94	7.1%
合計	651	352	174	145	1,322	100%
構成割合	49.2%	26.6%	13.2%	11.0%	100%	

(2) 平均病床数

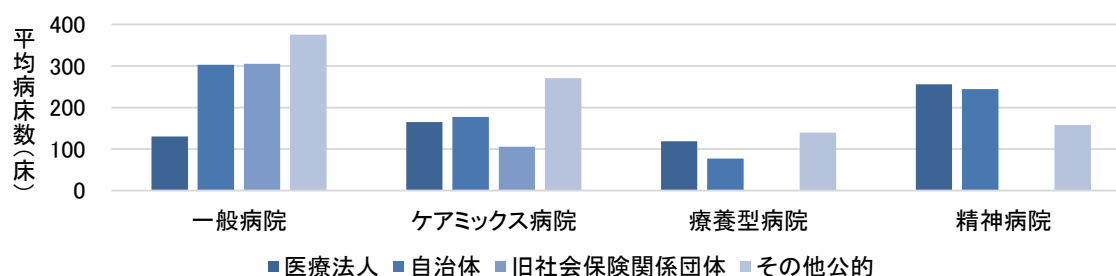
一般病院の平均病床数を開設者別で集計すると、医療法人立病院の 130.4 床に対し、自治体立、旧社会保険関係団体立、その他公的に分類される公的病院では 300 床以上である。

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

図表 II-2 病院種別・開設者別平均病床数(稼働病床数)

（単位：床）

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計
医療法人	130.4	165.0	118.9	256.2	158.1
自治体	302.8	177.0	77.0	244.6	269.6
旧社会保険関係団体	305.2	105.3			277.6
その他公的	375.8	270.5	139.7	158.0	351.5
合計	249.7	171.4	117.1	253.2	212.6



(3) 黒字病院比率

経常損益が黒字の病院の比率は医療法人立病院の 70.2%、旧社会保険関係団体立病院の 75.9%に対して、自治体立病院が 45.9%、その他公的病院が 45.6%であり、黒字病院が少ない（前年度と同様の傾向）。

なお、自治体は一般会計からの繰入金が医業外収益として扱われるため、医業本体の経営状況は経常利益率よりも医業利益率の方が実態を表している。医業収益における黒字病院の比率は医療法人立病院が 64.8%、旧社会保険関係団体立病院が 51.7%、その他公的病院が 36.7%、自治体立病院が 12.1%となり、自治体立の黒字病院が少ないことがわかる。

図表Ⅱ-3 病院種別・開設者別黒字病院の比率(経常利益)

(単位：%)

開設者	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		合計	
	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数
医療法人	67.8%	211	69.5%	220	67.3%	147	80.2%	111	70.2%	689
自治体	46.0%	298	40.0%	90	55.6%	9	60.7%	28	45.9%	425
旧社会保険関係団体	80.0%	25	50.0%	4		0		0	75.9%	29
その他公的	47.2%	72	33.3%	15	100%	2	0.0%	1	45.6%	90
合計	55.1%	606	59.6%	329	67.1%	158	75.7%	140	60.2%	1,233

図表Ⅱ-4 病院種別・開設者別黒字病院の比率(医業利益)

(単位：%)

開設者	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		合計	
	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数
医療法人	62.9%	213	63.6%	220	63.1%	149	73.2%	112	64.8%	694
自治体	15.3%	295	2.2%	89	0.0%	9	14.3%	28	12.1%	421
旧社会保険関係団体	56.0%	25	25.0%	4		0		0	51.7%	29
その他公的	37.5%	72	26.7%	15	100%	2	0.0%	1	36.7%	90
合計	36.4%	605	44.8%	328	60.0%	160	61.0%	141	44.5%	1,234

(注) 有効回答のみを集計対象としているため、上表とは合計数が一致しない。

(4) 一般病院間比較

我が国の病院の過半は一般病院である。厚生労働省の医療施設調査等では一般病床を有する病院を一般病院と定義しているが、本調査では一般病床が病床全体の80%以上を占める病院と定義している。

一般病床は精神病床や療養病床等の病床以外のその他の病床であり、機能が不明確であることから、一般病床から構成される一般病院も、その機能が曖昧である。

そこで、この一般病院がどのような機能を有しているのかを把握するため機能別に分類し、次にその機能別にどのような経営状況にあるのか、総数の多い医療法人において確認する。機能別分類に何をを用いるかは議論の分かれるところではあるが、一般的に機能を表す指標として入院患者1人1日あたり入院収益（以下、入院単価）、平均在院日数、看護配置が利用されるため、この3点について分類するとともに、さらに全身麻酔手術患者数別も加えてそれぞれ分類した。

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

① 入院単価別比較

急性期病院の特色が強く出ると考えられる指標として、平均在院日数、医師 1 人当たり入院患者数、看護師 1 人あたり入院患者数、職員 1 人あたり入院患者数、ケアカンファレンス実施率、二次医療圏外からの在院患者数、1 床あたり固定資産額を取り上げた（図表 II-5）。

入院単価が 3 万円未満の病院では平均在院日数が 39.6 日に対して、7 万円以上の病院では 8.8 日であり、4.5 倍の開きがある。入院単価が高い病院ほど平均在院日数が短くなる相関関係がある（ $r=-0.463$ ）。

医師 1 人あたり入院患者数は、入院単価が 3 万円未満の病院での 7.3 人に対して、7 万円以上の病院では 2.7 人であり、入院単価が高いほど医師 1 人あたりの入院患者数は少ない関係がある（ $r=-0.477$ ）。看護師 1 人あたり入院患者数（ $r=-0.550$ ）、職員 1 人あたりの入院患者数（ $r=-0.471$ ）でも同様の傾向が見られる。

ケアカンファレンスの実施率は入院単価とは反比例していることがわかる（ $r=-0.351$ ）。

二次医療圏外からの在院患者数割合は、入院単価が 3 万円未満の病院では 10.2% であるが、7 万円以上の病院では 26.8% と 2.9 倍の差がある。また、入院単価が高いほど二次医療圏外からの在院患者数が多い傾向がある（ $r=0.305$ ）。

1 床あたりの固定資産額と入院単価にも一定の相関が見られ（ $r=0.431$ ）、入院単価が 3 万円未満の病院では 10,687 千円であるのに対し、7 万円以上の病院では 26,339 千円であり、単価の高い病院は設備や機器に投資していることが窺える。

これら機能性指標、安全性指標の多くは、入院単価が高いほど急性期機能が強くなることを示唆している。

一方、収益性指標である材料費比率とは正の相関（ $r=0.404$ ）、固定費比率、人件費比率とは負の相関（それぞれ $r=-0.339$ 、 $r=-0.396$ ）が見られる。

また、入院単価と平均稼働病床数にも相関があり、病床数が多い病院ほど入院単価が高い傾向がある（ $r=0.310$ ）。

¹ 2 群間 ; Mann-Whitney 検定、3 群間以上 ; Kruskal-Wallis 検定

図表Ⅱ-5 入院単価別比較(医療法人・一般病院)

	(病院数) (平均稼働病床数)	一般病院				r=0.310	p=0.000
		医療法人					
		3万円未満	3万円以上～ 5万円未満	5万円以上～ 7万円未満	7万円以上		
	(34)	(79)	(52)	(16)			
	(51.3)	(141.1)	(200.5)	(224.3)			
収益性							
医業利益率	(%)	-2.0	2.2	1.2	5.1	r=0.191	p=0.010
総資本医業利益率	(%)	0.2	3.7	3.3	2.9		
経常利益率	(%)	-2.1	2.8	2.0	4.1	r=0.165	p=0.027
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	1.1	6.6	6.6	10.5	r=0.268	p=0.000
病床利用率	(%)	77.6	81.2	81.1	73.3		
固定費比率	(%)	67.5	65.2	61.9	52.4	r=-0.339	p=0.000
材料費比率	(%)	15.5	17.1	20.8	27.5	r=0.404	p=0.000
医薬品費比率	(%)	9.0	9.0	9.4	11.1		
人件費比率	(%)	58.5	56.4	51.9	42.9	r=-0.396	p=0.000
委託費比率	(%)	6.6	6.1	5.0	3.9	r=-0.247	p=0.001
設備関係費比率	(%)	8.2	8.0	9.2	8.8		
減価償却費比率	(%)	3.5	4.4	5.3	5.4	r=0.213	p=0.004
経費比率	(%)	8.3	8.0	6.8	8.6		
金利負担率	(%)	0.6	0.7	0.8	0.7		
総資本回転率	(%)	117.8	123.7	117.3	117.8		
固定資産回転率	(%)	181.2	206.7	207.7	200.5		
医師人件費比率	(%)	14.7	13.7	13.7	15.4		
常勤医師人件費比率	(%)	10.8	9.8	10.9	12.8		
非常勤医師人件費比率	(%)	5.1	5.0	3.3	3.1	r=-0.321	p=0.000
看護師人件費比率	(%)	21.9	17.4	17.6	12.9	r=-0.331	p=0.000
常勤看護師人件費比率	(%)	20.0	17.1	17.1	12.4	r=-0.308	p=0.000
非常勤看護師人件費比率	(%)	3.4	1.4	0.8	0.9	r=-0.449	p=0.000
その他職員人件費比率	(%)	18.8	18.0	15.4	12.5	r=-0.224	p=0.006
常勤その他職員人件費比率	(%)	18.3	17.7	14.8	11.9	r=-0.237	p=0.004
非常勤その他職員人件費比率	(%)	2.0	1.3	0.9	0.9		
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	21,132	19,783	19,864	20,414		
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,073	5,167	5,192	4,928		
職員1人あたり人件費	(千円)	6,599	6,562	6,550	6,810		
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,354	11,945	12,698	16,415	r=0.308	p=0.000
1床あたり医業収益	(千円)	14,451	19,302	26,866	36,046	r=0.613	p=0.000
安全性							
自己資本比率	(%)	43.9	26.3	26.5	41.0		
固定長期適合率	(%)	74.7	78.1	94.5	76.4		
借入金比率	(%)	43.2	47.9	51.5	84.0		
償還期間	(年)	9.0	9.2	9.6	12.9		
流動比率	(%)	337.7	314.4	279.0	446.5		
1床あたり固定資産額	(千円)	10,687	13,089	16,363	26,339	r=0.431	p=0.000
償却金利前経常利益率	(%)	1.8	7.6	7.5	10.7	r=0.252	p=0.001
機能性							
平均在院日数	(日)	39.6	25.8	14.0	8.8	r=-0.463	p=0.000
外来/入院比	(倍)	2.0	2.2	2.6	6.7	r=0.194	p=0.010
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.5	1.5	1.5	1.8		
患者1人1日あたり入院収益	(円)	23,862	39,272	58,502	91,262	-	-
患者1人1日あたり入院収益(室料差額除く)	(円)	23,425	38,352	57,457	88,962	r=0.999	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	12,036	11,821	12,961	15,665	r=0.167	p=0.027
医師1人あたり入院患者数	(人)	7.3	6.5	4.4	2.7	r=-0.477	p=0.000
医師1人あたり外来患者数	(人)	12.0	11.3	8.9	9.4	r=-0.194	p=0.010
看護師1人あたり入院患者数	(人)	1.4	1.2	0.9	0.7	r=-0.550	p=0.000
看護師1人あたり外来患者数	(人)	2.5	2.3	1.9	3.2		
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.6	0.5	0.4	0.3	r=-0.471	p=0.000
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.1	1.0	0.8	1.1		
ケアカンファレンス実施率	(%)	9.1	8.0	2.6	0.3	r=-0.351	p=0.012
紹介率	(%)	26.3	42.4	70.1	71.4	r=0.302	p=0.001
逆紹介率	(%)	17.3	21.1	31.2	29.3	r=0.244	p=0.007
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	12.1	12.7	17.2	16.0	r=0.288	p=0.008
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	24.8	14.8	18.3			
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	91.2	83.2	84.2	77.7	r=-0.286	p=0.026
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	10.2	17.1	16.0	26.8	r=0.305	p=0.020
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	6.2	16.5	18.3	29.3	r=0.292	p=0.042

② 平均在院日数別比較

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

収益性指標では病床利用率 ($r=0.330$) と看護師人件費比率 ($r=0.399$) に正の相関が見られ、材料費比率 ($r=-0.341$)、1床あたり医業収益 ($r=-0.447$) は負の相関が見られる。機能性指標では医師1人あたり入院患者数 ($r=0.627$)、看護師1人あたり入院患者数 ($r=0.661$)、職員1人あたり入院患者数 ($r=0.541$) に正の相関が見られ、看護必要度の高い患者割合(一般病棟) ($r=-0.471$)、患者1人1日あたり入院収益 ($r=-0.463$) には負の相関が見られる。医業利益率や経常利益率にはその傾向は見られないが、平均在院日数が短いと入院単価が高く、看護師人件費比率が低下する傾向が見られる。

図表Ⅱ-6 平均在院日数別比較(医療法人・一般病院)

	(病院数)	一般病院					r	p
		医療法人						
		10日未満	10日以上～ 15日未満	15日以上～ 20日未満	20日以上～ 25日未満	25日以上		
(平均稼働病床数)	(39)	(44)	(57)	(23)	(61)			
		(77.2)	(212.8)	(136.2)	(133.1)	(105.2)		
収益性								
医業利益率	(%)	1.9	1.1	-0.6	0.7	0.6		
総資本医業利益率	(%)	3.7	2.8	-0.5	1.5	4.0		
経常利益率	(%)	4.7	1.9	-0.4	1.1	1.4		
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	9.5	5.8	4.0	4.9	4.5		
病床利用率	(%)	52.2	82.1	78.0	81.6	82.8	r=0.330	p=0.000
固定費比率	(%)	55.6	61.4	59.7	67.7	67.4	r=0.230	p=0.001
材料費比率	(%)	18.1	23.6	21.0	16.1	13.9	r=-0.341	p=0.000
医薬品費比率	(%)	10.0	11.8	10.7	8.3	7.2	r=-0.238	p=0.001
人件費比率	(%)	46.9	52.4	52.1	59.3	58.3	r=0.263	p=0.000
委託費比率	(%)	5.1	5.3	5.9	5.7	5.7		
設備関係費比率	(%)	7.7	8.5	8.0	7.9	8.2		
減価償却費比率	(%)	4.7	4.7	4.8	4.4	3.8	r=-0.224	p=0.002
経費比率	(%)	10.6	6.6	7.6	7.9	8.7		
金利負担率	(%)	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8		
総資本回転率	(%)	111.3	132.6	107.1	114.5	121.6		
固定資産回転率	(%)	170.7	197.4	203.6	179.2	240.3	r=0.218	p=0.003
医師人件費率	(%)	12.3	14.9	13.9	14.4	13.3		
常勤医師人件費率	(%)	8.9	12.4	10.1	10.5	9.7		
非常勤医師人件費率	(%)	4.2	3.4	4.9	4.5	4.4		
看護師人件費率	(%)	12.9	16.4	18.2	19.1	20.1	r=0.399	p=0.000
常勤看護師人件費率	(%)	11.9	16.7	17.0	18.5	19.1	r=0.411	p=0.000
非常勤看護師人件費率	(%)	1.5	0.9	1.4	1.1	2.0	r=0.295	p=0.006
その他職員人件費比率	(%)	16	13	19	18	20		
常勤その他職員人件費比率	(%)	15	13	18	18	19		
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1	1	2	1	1		
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	18,147	19,450	20,531	19,439	19,615		
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	4,774	5,297	5,283	4,736	5,115		
職員1人あたり人件費	(千円)	7,242	6,932	6,593	6,448	6,325		
職員1人あたり医業収益	(千円)	15,227	13,471	12,351	11,034	10,740	r=-0.229	p=0.001
1床あたり医業収益	(千円)	29,494	27,968	21,214	18,219	14,523	r=-0.447	p=0.000
安全性								
自己資本比率	(%)	36.7	26.3	27.8	31.9	33.4		
固定長期適合率	(%)	60.8	81.0	101.3	74.7	64.6		
借入金比率	(%)	68.0	38.7	46.6	44.5	61.0		
償還期間	(年)	7.0	12.2	15.7	9.7	11.0		
流動比率	(%)	386.0	272.0	278.5	356.0	341.1		
1床あたり固定資産額	(千円)	21,646	15,330	14,261	13,926	10,952	r=-0.344	p=0.000
償却金利前経常利益率	(%)	9.7	6.9	4.7	5.8	5.4		
機能性								
平均在院日数	(日)	5.5	12.6	17.2	22.3	45.1	-	-
外来/入院比	(倍)	11.0	2.6	2.2	1.7	1.5	r=0.285	p=0.000
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	2.3	1.8	1.6	1.3	1.2	r=-0.349	p=0.000
患者1人1日あたり入院収益	(円)	69,669	57,878	43,221	38,843	32,765	r=-0.463	p=0.000
患者1人1日あたり入院収益(室料差額除く)	(円)	67,646	56,616	42,335	38,179	32,251	r=-0.455	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,096	15,493	13,102	11,340	9,483		
医師1人あたり入院患者数	(人)	2.7	3.9	5.6	6.6	8.0	r=0.627	p=0.000
医師1人あたり外来患者数	(人)	15.2	9.7	11.2	10.6	10.1	r=-0.196	p=0.004
看護師1人あたり入院患者数	(人)	0.6	0.9	1.1	1.0	1.4	r=0.661	p=0.000
看護師1人あたり外来患者数	(人)	4.3	2.1	2.3	1.8	2.1	r=-0.257	p=0.000
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	r=0.541	p=0.000
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.4	1.0	1.0	0.8	0.9	r=-0.228	p=0.001
ケアカンファレンス実施率	(%)	7.4	2.1	2.5	13.2	8.5		
紹介率	(%)	41.3	72.0	51.9	42.1	35.4	r=-0.238	p=0.004
逆紹介率	(%)	19.9	31.2	22.6	17.2	20.3		
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	16.9	17.1	14.1	12.8	7.0	r=-0.471	p=0.000
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)		21.6	14.2	6.7	18.3		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	83.3	78.2	88.8	69.9	88.6		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	19.0	18.4	10.4	17.3	14.2		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	16.6	26.1	8.5	11.9	26.3	r=0.301	p=0.024

③ 看護師配置別比較

医療法人の一般病院について、一般病院入院基本料から看護師配置別（7対1、10対1、13対1、15対1）に各指標を算出したのが右の表である。

病床規模を表す平均稼働病床数と比較すると、病床規模の大きな病院ほど看護師配置が手厚い。

収益性指標では看護師配置が手厚い病院ほど減価償却費比率が高い傾向が見られる。また、15：1の病院では非常勤医師人件費比率が高い。医業利益率や経常利益率は有意な差ではないものの15：1の病院で特に低い。

安全性指標である1床あたり固定資産額は看護師配置が手厚い病院ほど高い傾向が見られる。

機能性指標は看護師配置により有意な差が見られ、看護師配置の手厚い病院ほど平均在院日数が短い、入院単価が高い等、急性期病院としての特色が出ている。

図表Ⅱ-7 看護師配置別比較(医療法人・一般病院)

	(病院数) (平均稼働病床数)	一般病院				p=0.000
		医療法人				
		7対1 (72) (226.6)	10対1 (101) (101.7)	13対1 (2) (68.9)	15対1 (27) (53.4)	
収益性						
医業利益率	(%)	1.3	-0.2	3.2	-2.8	
総資本医業利益率	(%)	2.3	1.3	9.6	-0.4	
経常利益率	(%)	1.9	1.6	3.5	-3.2	
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	6.6	4.8	7.2	0.7	p=0.010
病床利用率	(%)	81.1	74.5	69.2	75.8	p=0.028
固定費比率	(%)	62.2	62.2	56.3	66.1	
材料費比率	(%)	22.6	17.1	15.1	16.5	p=0.000
医薬品費比率	(%)	10.6	9.2	9.1	8.8	
人件費比率	(%)	52.6	54.2	49.5	57.2	p=0.031
委託費比率	(%)	5.3	5.6	6.3	5.5	
設備関係費比率	(%)	8.9	7.8	6.4	8.3	
減価償却費比率	(%)	5.3	4.2	3.4	3.4	p=0.000
経費比率	(%)	6.3	9.0	9.1	9.1	p=0.000
金利負担率	(%)	0.8	0.7	0.6	0.6	
総資本回転率	(%)	124.4	113.3	123.8	117.7	
固定資産回転率	(%)	202.7	200.4	203.1	236.2	
医師人件費率	(%)	14.3	13.5	11.3	14.8	
常勤医師人件費率	(%)	11.3	9.8	8.3	10.7	
非常勤医師人件費率	(%)	3.5	4.7	3.8	6.4	p=0.010
看護師人件費率	(%)	17.3	17.9	20.5	18.3	
常勤看護師人件費率	(%)	16.8	17.1	19.8	17.4	
非常勤看護師人件費率	(%)	1.2	1.2	2.1	3.9	
その他職員人件費比率	(%)	14.5	18.4	18.0	19.0	p=0.008
常勤その他職員人件費比率	(%)	13.8	18.1	17.7	18.4	p=0.004
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.3	1.0	0.9	3.1	
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	19,127	20,254	21,104	17,553	
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,024	5,245	5,793	4,891	
職員1人あたり人件費	(千円)	6,555	6,846	7,094	6,420	
職員1人あたり医業収益	(千円)	12,841	12,543	13,255	10,992	p=0.043
1床あたり医業収益	(千円)	26,845	21,309	16,401	12,774	p=0.000
安全性						
自己資本比率	(%)	24.5	30.1	53.2	44.0	
固定長期適合率	(%)	97.3	70.1	70.4	72.5	
借入金比率	(%)	52.8	47.8	36.2	50.6	
償還期間	(年)	10.8	8.4	5.1	14.2	
流動比率	(%)	289.0	298.8	353.3	348.1	
1床あたり固定資産額	(千円)	16,732	15,332	11,938	8,100	p=0.000
償却金利前経常利益率	(%)	8.0	5.8	5.8	0.5	p=0.001
機能性						
平均在院日数	(日)	15.0	19.9	31.8	39.7	p=0.000
外来/入院比	(倍)	2.0	3.6	5.8	2.2	
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.5	1.6	1.6	1.6	
患者1人1日あたり入院収益	(円)	58,869	42,539	34,909	24,744	p=0.000
患者1人1日あたり入院収益(室料差額除く)	(円)	57,743	41,649	34,012	24,187	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	14,223	11,318	14,524	7,975	p=0.000
医師1人あたり入院患者数	(人)	4.4	5.7	6.9	6.5	p=0.000
医師1人あたり外来患者数	(人)	7.7	12.7	13.5	13.0	p=0.000
看護師1人あたり入院患者数	(人)	0.9	1.0	1.2	1.4	p=0.000
看護師1人あたり外来患者数	(人)	1.7	2.8	2.8	3.0	p=0.000
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.4	0.5	0.5	0.6	p=0.000
職員1人あたり外来患者数	(人)	0.8	1.1	1.2	1.4	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	3.8	7.9	0.9	9.8	
紹介率	(%)	69.9	39.6	28.4	18.8	p=0.000
逆紹介率	(%)	29.2	20.3	15.3	16.4	p=0.007
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	17.2	11.9	10.4	2.9	p=0.000
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	16.6	15.4	0.3	17.6	
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	82.0	80.4	94.9	90.2	
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	18.3	13.1	5.1	12.2	
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	22.8	13.7	3.5	31.9	

④ 全身麻酔手術患者数別

医療法人の一般病院を対象に、全身麻酔手術患者数別に指標を算出したのが右の表である。

まず目を引くのが機能性指標の患者1人1日あたり入院収益（入院単価）であり、全身麻酔手術件数が多いほど入院単価が高く、正の相関が見られる（ $r=0.598$ ）。

収益性指標では全身麻酔手術患者数と材料費比率（ $r=0.415$ ）、1床あたり医業収益（ $r=0.446$ ）に正の相関が見られる一方で、経費比率（ $r=-0.308$ ）、非常勤医師人件費比率（ $r=-0.321$ ）、非常勤看護師人件費比率（ $r=-0.343$ ）とは負の相関が見られる。また、医業利益率や経常利益率は400人以上～800人未満までは全身麻酔患者数が多いほど利益率が高まるがそれ以上全身麻酔手術件数が増えると逆に収益率が低下する傾向が見られる。

機能性指標では全身麻酔手術患者数と紹介率（ $r=0.496$ ）、逆紹介率（ $r=0.352$ ）、二次医療圏外からの在院患者割合（ $r=0.392$ ）と弱い正の相関があり、医師1人あたり入院患者数（ $r=-0.327$ ）とも弱い負の相関がある。

以上より、全身麻酔患者数が多いほど急性期機能の強さをよく表わしている。

図表Ⅱ-8 全身麻酔手術患者数別(医療法人・一般病院)

	(病院数)	一般病院					r=0.737	p=0.000
		医療法人						
		100人未満	100人以上~400人未満	400人以上~800人未満	800人以上~1,200人未満	1,200人以上		
(平均稼働病床数)	(73)	(41)	(26)	(17)	(29)			
収益性								
医業利益率	(%)	-0.5	1.6	2.3	1.8	-0.1		
総資本医業利益率	(%)	1.7	2.4	4.6	2.6	0.2		
経常利益率	(%)	1.3	1.8	3.0	2.2	0.9		
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	5.2	5.9	6.9	6.0	5.6		
病床利用率	(%)	74.5	74.9	76.5	85.4	85.4	r=0.210	p=0.004
固定費比率	(%)	64.1	61.4	62.9	59.2	61.2		
材料費比率	(%)	14.8	18.2	20.8	19.2	25.4	r=0.415	p=0.000
医薬品費比率	(%)	8.7	9.5	11.3	6.8	11.5		
人件費比率	(%)	56.0	53.2	53.7	50.6	50.9	r=-0.172	p=0.024
委託費比率	(%)	5.6	6.1	5.3	4.7	4.8		
設備関係費比率	(%)	8.3	7.6	8.6	7.8	9.5		
減価償却費比率	(%)	4.3	4.5	4.6	4.0	5.7		
経費比率	(%)	8.7	9.3	6.8	7.9	5.4	r=-0.308	p=0.000
金利負担率	(%)	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8		
総資本回転率	(%)	110.1	114.5	142.2	129.4	120.1		
固定資産回転率	(%)	199.9	205.3	214.4	268.4	167.9		
医師人件費率	(%)	13.5	13.1	14.8	13.4	15.0		
常勤医師人件費率	(%)	9.7	9.1	11.2	10.7	12.8	r=0.294	p=0.001
非常勤医師人件費率	(%)	5.1	4.6	4.9	3.2	2.5	r=-0.321	p=0.001
看護師人件費率	(%)	18.4	19.2	16.0	17.9	16.9		
常勤看護師人件費率	(%)	17.7	17.3	16.0	17.5	16.5		
非常勤看護師人件費率	(%)	1.8	1.6	1.3	0.6	0.7	r=-0.343	p=0.003
その他職員人件費比率	(%)	18.5	16.9	16.3	14.9	13.4	r=-0.212	p=0.013
常勤その他職員人件費比率	(%)	18.1	16.1	16.6	14.8	12.5	r=-0.225	p=0.009
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.1	1.3	0.9	0.2	1.2		
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	19,514	19,263	22,804	19,357	17,727		
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	4,849	5,143	5,367	5,696	5,039		
職員1人あたり人件費	(千円)	6,418	6,834	6,855	6,830	6,492		
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,278	12,903	13,008	12,974	13,087	r=0.166	p=0.029
1床あたり医業収益	(千円)	18,069	20,573	23,050	26,410	30,252	r=0.446	p=0.000
安全性								
自己資本比率	(%)	37.7	31.1	28.9	7.7	28.9		
固定長期適合率	(%)	61.2	68.1	83.5	76.0	131.5	r=0.180	p=0.030
借入金比率	(%)	53.1	40.4	39.9	54.2	52.6		
償還期間	(年)	10.3	19.5	6.1	13.6	12.3		
流動比率	(%)	381.6	322.8	291.6	273.0	201.5		
1床あたり固定資産額	(千円)	12,186	14,907	12,753	13,655	19,896	r=0.247	p=0.003
償却金利前経常利益率	(%)	5.4	6.3	8.3	6.6	7.0		
機能性								
平均在院日数	(日)	30.4	18.5	17.4	16.8	13.5	r=-0.252	p=0.001
外来/入院比	(倍)	5.1	3.2	2.5	2.3	1.9		
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.6	1.4	1.7	1.5	1.4		
患者1人1日あたり入院収益	(円)	34,097	45,341	46,859	54,998	64,775	r=0.598	p=0.000
患者1人1日あたり入院収益(室料差額除く)	(円)	33,325	44,526	45,764	54,044	63,553	r=0.593	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	9,545	12,177	12,651	12,581	14,550	r=0.268	p=0.001
医師1人あたり入院患者数	(人)	6.4	6.0	4.8	5.0	3.6	r=-0.327	p=0.000
医師1人あたり外来患者数	(人)	13.2	11.4	10.5	8.6	6.3	r=-0.346	p=0.000
看護師1人あたり入院患者数	(人)	1.1	1.0	1.0	1.0	0.9	r=-0.202	p=0.006
看護師1人あたり外来患者数	(人)	2.9	2.6	2.4	2.1	1.6	r=-0.192	p=0.009
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	r=-0.191	p=0.010
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.1	1.0	1.0	0.9	0.7	r=-0.212	p=0.004
ケアカンファレンス実施率	(%)	8.7	9.2	1.4	5.6	1.8		
紹介率	(%)	29.7	45.2	47.3	61.2	89.8	r=0.496	p=0.000
逆紹介率	(%)	18.2	19.2	18.8	32.1	36.1	r=0.352	p=0.000
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	13.8	12.4	13.4	12.5	16.7		
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	18.8	11.0	22.6	3.1	14.7		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	86.8	84.1	73.2	79.9	79.9		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	9.4	9.3	26.8	20.1	20.0	r=0.329	p=0.008
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	16.0	8.4	23.5	24.8	20.1		

(5) 病床規模別比較

① 病床規模別比較

図表Ⅱ-9は開設者別・病院種別の病床規模の分布である。図表Ⅱ-10は開設者別・病院種別・病床規模別の経常利益率を表し、図表Ⅱ-11は病床規模別・病院種別の経常利益率の分布を表している。開設者別・病院種別での病床規模ごとの相関はない（医療法人・精神科病院では $r=0.192$ 、 $p=0.047$ 、自治体・一般病院では $r=0.217$ 、 $p=0.000$ ）。

図表Ⅱ-9 病床規模別比較(病院数)

(単位：病院)

開設者	病床規模別	一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	56	4	30	45
	50～99床	83	54	62	
	100～199床	43	117	48	
	200～299床	23	29	13	
	300～399床	17	5	3	
	400床～	9	10	5	
自治体	20～49床	26	3	0	13
	50～99床	36	27	6	
	100～199床	57	37	3	
	200～299床	46	8	0	
	300～399床	53	6	0	
	400床～	100	7	0	
旧社会保険関係団体	20～49床	0	1	0	0
	50～99床	1	2	0	
	100～199床	7	1	0	
	200～299床	7	0	0	
	300～399床	5	0	0	
	400床～	5	0	0	
その他公的	20～49床	2	0	0	1
	50～99床	3	0	0	
	100～199床	11	3	3	
	200～299床	11	4	0	
	300～399床	14	4	0	
	400床～	33	1	0	

図表Ⅱ-10 病床規模別経常利益率

(単位：%)

開設者	病床規模別	一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	-0.3	0.5	1.3	2.1
	50～99床	1.9	2.7	2.3	
	100～199床	3.1	2.3	5.3	
	200～299床	1.6	4.6	4.6	
	300～399床	1.5	2.2	7.3	
	400床～	1.4	3.6	5.4	
自治体	20～49床	-4.5	-0.4	—	-5.4
	50～99床	-0.0	-0.9	0.1	
	100～199床	-6.9	-4.6	-3.4	
	200～299床	-2.6	-11.6	—	
	300～399床	-2.6	-8.9	—	
	400床～	-0.6	-9.2	—	
旧社会保険関係団体	20～49床	—	—	—	—
	50～99床	-8.1	-6.2	—	
	100～199床	0.4	0.5	—	
	200～299床	2.3	—	—	
	300～399床	-0.6	—	—	
	400床～	2.4	—	—	
その他公的	20～49床	0.2	—	—	-1.7
	50～99床	-5.0	—	—	
	100～199床	-1.8	2.9	13.6	
	200～299床	-1.0	-3.3	—	
	300～399床	-1.3	0.1	—	
	400床～	0.6	6.9	—	

図表Ⅱ-11 全開設者を対象とした病床規模別経常利益率

(単位：%)

	一般病院	ケアミックス 病院	療養型病院	精神科病院
20～49床	-1.5	0.1	1.3	0.5
50～99床	1.1	1.3	2.1	
100～199床	-2.4	0.6	5.1	
200～299床	-0.9	0.5	4.6	
300～399床	-1.5	-3.0	7.3	
400床～	-0.1	-1.2	5.4	

r=0.156
p=0.040

② 医療法人立の一般病院における病床規模別比較

医療法人立の一般病院に限定し、病床規模別の経常利益及び病院の三大コストである人件費比率、材料費比率、資本費比率（減価償却費比率＋金利負担率）について分析した。

病床規模と一定の相関があるのは、診療材料費比率（図表Ⅱ-14： $r=0.335$ ）のみであり、20～49床の病院では300～399床の病院に比べ6ポイント程度低い。経常利益率含め、その他コスト指標との相関は見られない。

図表Ⅱ-12 経常利益率（医療法人・一般病院）【再掲】

(単位：%)

病床規模別	経常利益率
20～49床	-0.3
50～99床	1.9
100～199床	3.1
200～299床	1.6
300～399床	1.5
400床～	1.4
全病床	1.6

$r=0.036$
 $p=0.608$

図表Ⅱ-13 人件費比率（医療法人・一般病院）

(単位：%)

病床規模別	人件費比率
20～49床	52.5
50～99床	52.9
100～199床	57.5
200～299床	51.5
300～399床	51.1
400床～	51.4
全病床	53.3

$r=-0.045$
 $p=0.519$

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

(単位：%)

病床規模別	材料費比率	医薬品費比率	診療材料費比率	その他材料費比率
20～49床	17.8	9.8	6.3	2.4
50～99床	16.8	8.9	6.4	1.8
100～199床	16.9	8.8	6.7	1.8
200～299床	22.4	10.9	11.1	1.5
300～399床	25.0	11.6	12.3	1.2
400床～	23.1	11.3	9.9	1.9
全病床	18.6	9.6	7.6	1.9

$r=0.307$ $r=0.161$ $r=0.335$ $r=-0.107$
 $p=0.000$ $p=0.024$ $p=0.000$ $p=0.148$

図表Ⅱ-15 資本費比率(減価償却費・金利負担率)（医療法人・一般病院）

(単位：%)

病床規模別	資本費比率	減価償却費比率	金利負担率
20～49床	5.3	4.3	0.7
50～99床	5.0	4.2	0.7
100～199床	5.0	4.1	0.7
200～299床	5.9	5.1	0.7
300～399床	6.7	5.6	0.8
400床～	6.4	5.5	0.9
全病床	5.4	4.5	0.7

$r=0.136$ $r=0.146$ $r=0.070$
 $p=0.066$ $p=0.038$ $p=0.326$

2. 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟に関する分析

平成 26 年から地域包括ケア病棟（床）の基準が設けられたことを受け、本年度調査では回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟（病棟単位に限る）に関する調査項目を設けた。両病棟に関する指標は以下の通りである。

(1) 開設者別の病棟設置数

回復期リハビリテーション病棟は回答病院全体の 18%で設置されており、そのうち医療法人立病院では 21%と公的病院より設置率が高い。一方、地域包括ケア病棟は回答病院全体の 20%で設置されており、旧社会保険関係団体立病院で 43%、その他公的病院で 32%と公的病院での設置割合が高い。

図表Ⅱ-16 開設者別回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟設置状況

	病院数	回復期リハビリテーション病棟		地域包括ケア病棟	
		設置病院数	設置割合	設置病院数	設置割合
医療法人	749	161	21%	133	18%
自治体	449	53	12%	95	21%
旧社会保険関係団体	30	6	20%	13	43%
その他公的	94	13	14%	30	32%
全体	1,322	233	18%	271	20%

(2) 開設者別の病棟設置時期

平成 27 年度期初時点で開設後半年以上が経過しているか訊ねたところ、回復期リハビリテーション病棟では 66%が平成 26 年度上期以前から設置されている。また、地域包括ケア病棟は 35%が平成 26 年度の上期以前に設置されている。裏を返せば設置されている回復期リハビリテーション病棟の 34%、地域包括ケア病棟の 65%は平成 26 年度下期以降に設置されている。これらの病棟は近年の増加率が高いことが分かる。

図表Ⅱ-17 回復期リハビリテーション病棟の設置時期

	一般病棟			療養病棟			合計		回答数	
	設置数	開設が 26 年度 上期以前		設置数	開設が 26 年度 上期以前		設置数	開設が 26 年度 上期以前		
医療法人	71	50	70%	99	34	34%	170	112	66%	159
自治体	42	30	71%	10	7	70%	52	37	71%	52
旧社会保険関係団体	6	5	83%	0	0		6	5	83%	6
その他公的	10	4	40%	3	1	33%	13	5	38%	13
全体	129	89	69%	112	70	63%	241	159	66%	230

(注) 双方に設置している病院があるため、設置数の合計と回答数は一致しない

図表Ⅱ-18 地域包括ケア病棟の設置時期

	一般病棟			療養病棟			合計		回答数	
	設置数	開設が 26 年度 上期以前		設置数	開設が 26 年度 上期以前		設置数	開設が 26 年度 上期以前		
医療法人	119	52	44%	15	7	47%	134	59	44%	130
自治体	89	22	25%	2	1	50%	91	23	25%	91
旧社会保険関係団体	13	5	38%	0	0		13	5	38%	13
その他公的	28	5	18%	2	1	50%	30	6	20%	30
全体	249	84	34%	19	9	47%	268	93	35%	264

(注) 双方に設置している病院があるため、設置数の合計と回答数は一致しない

(3) 病棟種別設置数

既出ではあるが、両病棟は一般病棟、療養病棟に設置されている。回復期リハビリテーション病棟は一般病棟への設置が129病院（53.5%）、療養病棟への設置が112病院（46.5%）と大きな差はない。一方で、地域包括ケア病棟では一般病棟への設置が249病院（92.9%）、療養病棟への設置が19病院（7.1%）と一般病棟に設置されているケースが大半である。

なお、一つの病院内で一般病棟、療養病棟の双方に回復期リハビリテーション病棟を持つのは11病院、地域包括ケア病棟を持つのは4病院である。

図表Ⅱ-19 病棟種別の回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の設置数
(単位：件)

	回復期リハビリテーション病棟		地域包括ケア病棟	
	設置数	割合	設置数	割合
一般病棟	129	53.5%	249	92.9%
療養病棟	112	46.5%	19	7.1%
全体	241		268	

(4) 病床利用率

回復期リハビリテーション病棟の平均病床利用率は85.0%であり、開設が平成26年度上期以前では83.8%、それ以降では86.6%と設置時期が新しい方が病床利用率がやや高い。一方、地域包括ケア病棟の平均病床利用率は62.3%で、開設が平成26年度上期以前の場合70.4%であるが、それ以降の開設の場合は57.7%と開設間もない病院の利用率が低い。

病床規模別では全病床数との間に相関は見られない（回復期リハビリテーション一般病棟： $r=-0.144$ 等）が、病棟の病床数については、回復期リハビリテーション一般病棟は病床規模が大きいほど病床利用率が高い等、一般的に病床数が多いほど病床利用率が高まるように見える。但し、 $r=-0.051$ 、 $p=0.570$ であり統計的に有意な相関とは言えない。

図表Ⅱ-20 回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟の病床利用率
(単位：%)

	開設が平成26年度 上期以前	開設が平成26年度 下期以降	全体
回復期リハビリテーション病棟	83.8	86.6	85.0
地域包括ケア病棟	70.4	57.7	62.3

図表Ⅱ-21 病床規模別(全病床)の病床利用率

(単位：%)

病床規模(全病床)	回復期リハビリテーション病棟		地域包括ケア病棟	
	一般病棟 (N=110)	療養病棟 (N=97)	一般病棟 (N=205)	療養病棟 (N=11)
20~49床	85.4	98.7	45.4	67.4
50~99床	88.1	91.7	68.1	
100~199床	89.6	89.1	65.5	74.4
200~299床	79.9	85.5	56.7	81.2
300~399床	81.3	84.8	54.3	29.9
400床~	74.7	85.3	61.3	54.2
	$r=-0.144$ $p=0.132$	$r=-0.144$ $p=0.165$	$r=-0.052$ $p=0.461$	$r=-0.467$ $p=0.173$

図表Ⅱ-22 病床規模別(病棟)の病床利用率

(単位：%)

病床規模(病棟)	回復期リハビリテーション		地域包括ケア病棟	
	一般病棟 (N=111)	療養病棟 (N=97)	一般病棟 (N=205)	療養病棟 (N=10)
20~49床	82.4	84.6	61.8	73.4
50~99床	86.2	91.7	64.5	70.6
100~199床	95.3	94.3	79.9	
200~299床	99.6	89.8		
	r=-0.051 p=0.570	r=-0.125 p=0.192	r=0.047 p=0.499	r=-0.293 p=0.254

また、一般病棟に設置された回復期リハビリテーション病棟では、医師数 (r=-0.122)、看護師数 (r=-0.121)、一般病床の稼働病床数 (r=-0.163) との間に相関は見られない。これは療養病棟に設置された回復期リハビリテーション病棟でも同様の傾向にある。

一方で、地域包括ケア病棟では一般病棟に設置されている場合は各項目との相関は見られないが、療養病棟に設置されている場合、医師数 (r=-0.754) や看護師数 (r=-0.698) と負の相関が見られる(但し、この場合の回答数は11と少ない)。

図表Ⅱ-23 回復期リハビリテーション病棟の病床利用率と概況項目との相関係数

項目	回復期リハビリテーション病棟設置区分			
	一般病棟設置		療養病棟設置	
	r	p	r	p
医師数	-0.122	0.000	-0.145	0.000
看護師数	-0.121	0.000	-0.135	0.000
一般病床の稼働病床数	-0.163	0.000	-0.248	0.000
患者1人1日あたり入院収益	0.045	0.135	0.096	0.001
平均在院日数	0.162	0.000	0.050	0.075
全身麻酔手術患者数	-0.125	0.000	-0.214	0.000
自院以外を交えたカンファレンス記録のある患者数(年間)	0.079	0.071	0.209	0.000
回復期リハ紹介率	-0.015	0.879	-0.020	0.844
回復期リハ平均在院日数	0.032	0.652	0.141	0.046

図表Ⅱ-24 地域包括ケア病棟の病床利用率と概況項目との相関係数

項目	地域包括ケア病棟設置区分			
	一般病棟設置		療養病棟設置	
	r	p	r	p
医師数	-0.057	0.037	-0.754	0.000
看護師数	-0.079	0.004	-0.698	0.000
一般病床の稼働病床数	-0.086	0.005	-0.747	0.000
患者1人1日あたり入院収益	-0.038	0.197	-0.282	0.000
平均在院日数	0.245	0.000	0.298	0.000
全身麻酔手術患者数	-0.009	0.771	-0.580	0.000
自院以外を交えたカンファレンス記録のある患者数(年間)	0.091	0.037	-0.353	0.000
地域包括ケア紹介率	0.005	0.972	0.576	0.000
地域包括ケア平均在院日数	0.200	0.005	0.209	0.003

病院機能別に回復期リハビリテーション、地域包括ケア病棟の病床利用率と患者1人1日あたり入院収益(入院単価)の相関をみると、療養型病院の療養病棟に設置されている回復期リハビリテーション病棟では入院単価が高いと病床利用率が高くなる関係 (r=0.461; 図表Ⅱ-25) にある。また、ケアミックス病院では療養病棟に設置されている回復期リハビリテーション病棟の病床利用率と病院全体の紹介率と弱い負の相関がある (r=-0.319; 図表Ⅱ-27)。

図表 II-25 回復期リハビリテーション病棟の病床利用率と患者1人1日あたり入院収益の相関

設置病棟区分	病院機能種別					
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院	
	r	p	r	p	r	p
一般病棟設置（回復期リハビリテーション）	0.029	0.802	0.225	0.241	—	—
療養病棟設置（回復期リハビリテーション）	0.611	0.389	0.155	0.271	0.461	0.014

図表 II-26 回復期リハビリテーション病棟の病床利用率と回復期リハ病棟への紹介率の相関

設置病棟区分	病院機能種別					
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院	
	r	p	r	p	r	p
一般病棟設置（回復期リハビリテーション）	0.084	0.643	-0.399	0.225	—	—
療養病棟設置（回復期リハビリテーション）	—	—	-0.196	0.336	0.150	0.439

図表 II-27 回復期リハビリテーション病棟の病床利用率と紹介率（病院全体）の相関

設置病棟区分	病院機能種別					
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院	
	r	p	r	p	r	p
一般病棟設置（回復期リハビリテーション）	-0.176	0.164	-0.237	0.314	—	—
療養病棟設置（回復期リハビリテーション）	0.401	0.737	-0.319	0.051	0.054	0.833

図表 II-28 地域包括ケア病棟の病床利用率と患者1人1日あたり入院収益との相関

設置病棟区分	病院機能種別					
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院	
	r	p	r	p	r	p
一般病棟設置（地域包括ケア病棟）	-0.005	0.955	0.150	0.205	—	—
療養病棟設置（地域包括ケア病棟）	—	—	0.010	0.983	—	—

図表 II-29 地域包括ケア病棟の病床利用率と地域包括ケア病棟への紹介率との相関

設置病棟区分	病院機能種別					
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院	
	r	p	r	p	r	p
一般病棟設置（地域包括ケア病棟）	0.028	0.885	0.071	0.741	—	—
療養病棟設置（地域包括ケア病棟）	—	—	0.512	0.378	—	—

図表 II-30 地域包括ケア病棟の病床利用率と紹介率（病院全体）との相関

設置病棟区分	病院機能種別					
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院	
	r	p	r	p	r	p
一般病棟設置（地域包括ケア病棟）	0.030	0.763	-0.108	0.394	—	—
療養病棟設置（地域包括ケア病棟）	—	—	0.231	0.709	—	—

(5) 紹介率

回復期リハビリテーション病棟では全体の紹介率が 83.0%であるが、開設が平成 26 年度上期以前の場合は 77.1%、それ以降の場合は 90.2%である。回復期リハビリテーション病棟が増加したことにより既存施設の紹介率が減少したのかもしれないが、患者獲得方法が変化した可能性もある。

一方、地域包括ケア病棟では紹介率が 64.5%であるが、平成 26 年度上期以前開設の場合は 69.2%、それ以降は 62.1%と新設施設の方がやや低い。

また、紹介率と病床利用率の間に相関は見られない（図表Ⅱ-23、Ⅱ-24）。

図表Ⅱ-31 回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟の紹介率

(単位：%)

	開設が 26 年度上期以前	開設が 26 年度下期以降	全体
回復期リハビリテーション病棟	77.1	90.2	83.0
地域包括ケア病棟	69.2	62.1	64.5

(6) 平均在院日数

回復期リハビリテーション病棟の平均在院日数は 85.8 日、地域包括ケア病棟の平均在院日数は 39.6 日である。

一般病棟に設置されている回復期リハビリテーション病棟の平均在院日数は療養病棟設置より 2.8 日長い。一方、地域包括ケア病棟では療養病棟設置の方が 13.6 日長い。

図表Ⅱ-32 回復期リハビリテーション病棟の平均在院日数

(単位：日)

施設数	回復期リハビリテーション病棟設置区分			全体
	一般病棟設置	療養病棟設置	双方に設置	
	118	101	11	230
回復期リハビリテーション病棟の平均在院日数	87.5	84.7	88.7	85.8

図表Ⅱ-33 地域包括ケア病棟の平均在院日数

(単位：日)

施設数	地域包括ケア病棟設置区分			全体
	一般病棟設置	療養病棟設置	双方に設置	
	245	15	4	264
地域包括ケア病棟の平均在院日数	39.6	53.2	29.5	39.6

(7) 回復期リハビリテーション病棟の有無による経営指標への影響

① 回答病院全体の傾向

回復期リハビリテーション病棟を有する病院は、医業利益率がケアミックス病院では 8.3 ポイント、療養型病院では 3.0 ポイント高い等の影響が見られる。主な経営指標への影響は次の通りである。

医業利益率	ケアミックス病院と療養型病院は統計的に優位な差がある。 一般病院も 1.2 ポイント高いが、統計的に有意な差とは言えない。
病床利用率	一般病院とケアミックス病院は、回復期リハビリテーション病棟を有する方が病床利用率が高い（統計的に有意。以下同）。
患者 1 人 1 日あたり 入院収益	回復期リハビリテーション病棟を有する方が、一般病院では入院単価が 1 割弱下がるものの、ケアミックス病院と療養型病院は単価が相当に上昇する。
看護必要度の高い 患者割合	回復期リハビリテーション病棟を有する病院の一般病棟における看護必要度の高い患者割合は、一般病院とケアミックス病院で相対的に低く、重症で手厚い看護の必要な患者が相対的に少ない病院が多いと推察される。
材料費比率	回復期リハビリテーション病棟を有する一般病院とケアミックス病院では材料費比率も相対的に低く、重症な患者が少ないとの推定を裏付けている。

一見すると、回復期リハビリテーション病棟を設置することで医業利益率、病床利用率等が高くなる効果があるようにも見える。しかし一方で、回復期リハビリテーション病棟を設置する病院と設置しない病院とでは看護必要度の高い患者割合や材料費比率が異なることを勘案すると、設置する病院と設置しない病院では、そもそも提供する医療機能に差異があり、一概に回復期リハビリテーション病棟設置したから医業利益率等が向上したとは言えない。回復期リハビリテーション病棟を設置した病院は、自院の患者構成から病床選択の最適化を図ったと考えられ、これにより利益率等を向上させた可能性がある。また、療養型病院では患者 1 人 1 日あたり入院収益が増加することで利益率が向上した可能性がある（療養型病院の医業収益率 $p=0.068$ ）。なお、平成 28 年度診療報酬改定で重症度、医療看護必要度の基準を満たす患者割合が 7 対 1 入院基本料の病棟では 15% から 25% に引き上げられたため、看護必要度の高い患者の多い病院でも回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を開設している例もあるようである。

② 開設者別の特性

開設者が自治体、旧社会保険関係団体、その他公的の場合は、回復期リハビリテーション病棟を有する病院の医業利益率が高くなる傾向はほぼ同様であるが、統計的に有意な差があるとは言えない。自治体立の一般病院に限っては、医業利益率が 1.2 ポイント低い。病床利用率も概して高いが、有意な差ではなく、上記の全体の傾向は回復期リハビリテーション病棟が多い医療法人立病院の影響を多分に受けている（図表Ⅱ-35～38）。

図表Ⅱ-34 回復期リハビリテーション病棟有無別、病院機能別の経営管理指標【抜粋】

		全開設者						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし			
(病院数)		(131)	(520)	(109)	(243)	(40)	(134)			
(平均稼働病床数)		(260.0)	(247.1)	(197.5)	(159.2)	(134.1)	(112.0)	p=0.012	p=0.000	p=0.010
収益性										
医業利益率	(%)	-6.7	-7.9	-0.4	-8.7	4.1	1.1		p=0.000	
総資本医業利益率	(%)	-2.8	-4.0	1.7	-3.6	5.6	0.9		p=0.000	
経常利益率	(%)	-0.9	-0.8	2.6	-0.8	4.7	2.8		p=0.003	
償却前医業利益率（補正指標）	(%)	-0.2	-1.2	4.5	-2.4	8.0	4.1		p=0.000	p=0.036
病床利用率	(%)	78.6	73.4	84.2	79.0	88.1	88.8	p=0.001	p=0.003	
材料費比率	(%)	19.9	23.3	13.3	15.4	6.7	10.9	p=0.000	p=0.012	p=0.000
医薬品費比率	(%)	11.0	13.5	6.7	8.5	3.6	5.9	p=0.000	p=0.001	p=0.000
人件費比率	(%)	61.0	57.3	59.8	63.2	59.0	57.6	p=0.001	p=0.045	
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,844	13,184	9,605	10,155	8,757	9,143	p=0.000	p=0.049	
1床当たり医業収益	(千円)	19,713	22,440	14,099	11,357	11,787	8,105	p=0.002	p=0.000	p=0.000
機能性										
平均在院日数	(日)	26.8	22.7	55.3	88.9	134.8	299.8	p=0.000		p=0.000
外来/入院比	(倍)	1.7	2.7	1.1	1.4	0.5	0.8	p=0.000	p=0.036	
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.1	1.5	0.9	0.9	0.4	0.5	p=0.000		
患者1人1日当たり入院収益	(円)	45,599	48,955	34,051	27,232	30,094	18,981		p=0.000	p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	13,151	13,545	11,423	9,665	10,380	8,265		p=0.000	p=0.025
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.9	4.7	10.8	11.5	15.3	19.9	p=0.000		p=0.008
医師1人当たり外来患者数	(人)	8.0	9.6	8.8	10.4	5.0	8.3	p=0.026	p=0.003	p=0.003
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.3	4.6	10.2	7.9	25.9	12.5			
紹介率	(%)	78.5	74.5	49.6	50.9	58.3	30.4			
逆紹介率	(%)	37.7	34.6	25.9	20.3	34.8	18.7			
看護必要度の高い患者割合（一般病棟）	(%)	12.4	15.0	7.0	10.0	9.9	1.4	p=0.000	p=0.016	p=0.003
看護必要度の高い患者割合（回復リハ病棟）	(%)	13.9		11.5		13.6			p=0.001	
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	81.6	81.7	82.8	88.0	82.3	88.3			
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	17.6	16.3	13.8	14.5	15.2	11.7			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	23.9	20.5	20.9	19.3	20.8	26.9			
回復期リハ病床利用率	(%)	84.1		86.1		84.5				
回復期リハ紹介率	(%)	75.7		82.6		91.8				
回復期リハ平均在院日数	(日)	85.9		88.5		78.3				

図表Ⅱ-35 医療法人の回復期リハビリテーション病棟有無別の経営管理指標【抜粋】

	医療法人						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし			
(病院数)	(51)	(182)	(92)	(147)	(37)	(125)			
(平均稼働病床数)	(193.8)	(112.5)	(180.3)	(154.9)	(133.2)	(114.6)	p=0.000	p=0.000	p=0.029
収益性									
医療利益率	(%)	1.4	0.4	3.5	0.6	4.5	2.2		
総資本医療利益率	(%)	3.1	1.9	3.8	1.8	6.0	1.5	p=0.002	
経常利益率	(%)	2.3	1.3	3.7	1.9	4.9	2.9	p=0.003	
償却前医療利益率(補正指標)	(%)	6.2	5.2	7.8	4.6	8.2	5.2	p=0.020	
病床利用率	(%)	83.3	73.5	85.6	83.5	88.1	88.7	p=0.041	p=0.047
材料費比率	(%)	15.4	19.6	12.4	13.8	7.2	10.7	p=0.000	p=0.001
医薬品費比率	(%)	7.2	10.5	6.2	7.6	3.9	5.9	p=0.003	
人件費比率	(%)	58.5	51.7	57.2	56.9	60.4	56.2	p=0.000	
職員1人あたり医療収益	(千円)	11,300	12,978	9,477	10,027	8,805	9,198	p=0.001	p=0.007
1床当たり医療収益	(千円)	18,943	22,634	14,249	10,682	11,874	8,119	p=0.003	
機能性									
平均在院日数	(日)	31.0	19.9	59.3	128.8	140.1	308.7	p=0.000	p=0.029
外来/入院比	(倍)	1.4	4.0	1.0	1.1	0.6	0.7	p=0.000	p=0.000
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.1	1.7	0.8	0.7	0.5	0.5	p=0.000	p=0.000
患者1人1日当たり入院収益	(円)	44,926	47,065	33,436	25,909	29,994	19,134		
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,570	12,811	11,337	9,650	10,589	8,339		p=0.000
医師1人当たり入院患者数	(人)	6.9	5.1	11.2	13.9	14.6	19.9	p=0.000	p=0.000
医師1人当たり外来患者数	(人)	8.1	12.2	8.7	9.4	5.4	8.0	p=0.000	p=0.002
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.6	6.5	9.7	8.5	25.9	12.2		p=0.034
紹介率	(%)	57.0	47.4	48.8	43.3	58.3	30.2		p=0.009
逆紹介率	(%)	28.5	21.4	24.5	18.2	32.4	18.8		
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	11.4	15.1	6.3	10.1	9.9	1.4	p=0.006	p=0.013
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	15.6		11.4		13.6		p=0.013	p=0.008
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	81.0	83.6	83.4	88.2	80.4	89.2		p=0.005
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	16.2	15.5	11.9	14.6	17.3	12.7		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	21.0	17.5	19.8	24.6	23.7	28.3		
回復期リハ病床利用率	(%)	90.6		86.2		84.1			
回復期リハ紹介率	(%)	82.7		82.1		90.9			
回復期リハ平均在院日数	(日)	85.5		86.5		79.1			

図表Ⅱ-36 自治体の回復期リハビリテーション病棟有無別の経営指標【抜粋】

	自治体						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし			
(病院数)	(57)	(262)	(13)	(79)	(2)	(7)			
(平均稼働病床数)	(300.1)	(303.4)	(284.3)	(158.4)	(117.0)	(65.6)		p=0.002	p=0.040
収益性									
医療利益率	(%)	-16.3	-15.1	-25.6	-26.4	-12.1	-18.4		
総資本医療利益率	(%)	-9.5	-8.7	-13.4	-12.5	-5.6	-10.0		
経常利益率	(%)	-4.1	-2.4	-4.0	-5.5	-6.0	0.3		
償却前医療利益率(補正指標)	(%)	-8.1	-6.7	-16.1	-15.3	-5.1	-11.6		
病床利用率	(%)	74.6	71.6	73.6	71.9	87.3	87.9		
材料費比率	(%)	21.3	24.5	16.6	17.2	1.4	14.1	p=0.006	
医薬品費比率	(%)	12.5	14.8	8.8	9.8	0.9	6.7	p=0.025	p=0.040
人件費比率	(%)	66.3	62.4	76.9	75.6	34.5	78.7	p=0.020	
職員1人あたり医療収益	(千円)	11,919	13,091	9,463	10,239	7,470	8,155	p=0.019	p=0.040
1床当たり医療収益	(千円)	19,377	21,340	12,328	11,758	9,925	8,002		
機能性									
平均在院日数	(日)	25.4	25.5	32.9	32.6	71.3	144.5	p=0.008	
外来/入院比	(倍)	2.1	2.0	1.5	1.7	0.0	1.0	p=0.000	
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.1	1.3	1.0	1.1	0.0	0.8	p=0.002	p=0.040
患者1人1日当たり入院収益	(円)	45,335	48,382	31,058	27,756	28,321	17,148		
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	13,531	13,329	9,877	9,149	3,574	6,233		p=0.040
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.0	4.5	9.2	8.1	26.3	15.6		
医師1人当たり外来患者数	(人)	7.7	8.5	10.8	12.3	0.3	13.1		
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.1	4.5	9.4	6.9		16.8		
紹介率	(%)	91.3	85.1	44.4	58.2		43.1		
逆紹介率	(%)	43.0	38.5	36.0	21.1	63.0	24.9		
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	13.1	14.8	9.7	9.8			p=0.008	
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	11.7		9.0					
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	82.9	81.1	83.2	88.7	99.0	75.1		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	17.4	16.3	16.8	13.8	1.0	0.1		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	22.4	20.9	18.9	14.9	0.9			
回復期リハ病床利用率	(%)	77.8		81.7		87.3			
回復期リハ紹介率	(%)	68.8		84.3		100.0			
回復期リハ平均在院日数	(日)	90.6		90.5		71.9			

図表Ⅱ-37 旧社会保険関係団体の回復期リハビリテーション病棟有無別の経営指標【抜粋】

		旧社会保険関係団体						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし			
(病院数)	(5)	(20)	(2)	(3)	(0)	(0)				
(平均稼働病床数)	(269.6)	(314.1)	(199.0)	(74.0)	(0.0)	(0.0)				
収益性										
医業利益率	(%)	0.4	-0.8	1.0	-8.4					
総資本医業利益率	(%)	-0.1	-0.4	0.2	-9.2					
経常利益率	(%)	1.8	0.5	3.1	-6.2					
償却前医業利益率 (補正指標)	(%)	8.3	5.7	7.9	-0.5					
病床利用率	(%)	75.4	76.2	82.8	74.9					
材料費比率	(%)	22.0	26.3	22.8	13.3					
医薬品費比率	(%)	11.6	16.3	13.1	8.5					p=0.049
人件費比率	(%)	55.6	50.8	55.9	66.6					
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,268	14,272	13,153	10,262					p=0.017
1床当たり医業収益	(千円)	17,855	24,333	20,236	10,466					
機能性										
平均在院日数	(日)	23.9	15.5	18.4	39.1					
外来/入院比	(倍)	1.4	2.0	1.9	1.8					
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.0	1.4	1.6	1.1					
患者1人1日当たり入院収益	(円)	45,983	52,371	44,137	22,239					
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	12,560	14,457	10,433	10,414					
医師1人当たり入院患者数	(人)	6.6	4.0	4.4	9.1					p=0.042
医師1人当たり外来患者数	(人)	8.4	7.7	8.5	15.6					
ケアカンファレンス実施率	(%)	0.7	1.6							
紹介率	(%)	83.3	77.0	62.1	34.6					
逆紹介率	(%)	47.6	50.3	29.6	24.4					
看護必要度の高い患者割合 (一般病棟)	(%)	10.7	15.9	12.8	4.8					
看護必要度の高い患者割合 (回復リハ病棟)	(%)	10.3								
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	78.6	84.1	97.0	65.6					
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	21.4	15.9	3.0	34.4					
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	51.5	14.1		63.1					
回復期リハ病床利用率	(%)	79.0		80.6						
回復期リハ紹介率	(%)			100.0						
回復期リハ平均在院日数	(日)	104.2		125.2						

図表Ⅱ-38 その他公的の回復期リハビリテーション病棟有無別の経営管理指標【抜粋】

		その他公的						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし	回復期 リハ病棟 あり	回復期 リハ病棟 なし			
(病院数)	(18)	(56)	(2)	(14)	(1)	(2)				
(平均稼働病床数)	(318.1)	(394.3)	(384.5)	(247.7)	(199.0)	(110.0)				
収益性										
医業利益率	(%)	-1.2	-3.3	2.6	-4.9	23.0	4.1			
総資本医業利益率	(%)	1.2	-2.8	1.9	-8.1	18.1	4.0			
経常利益率	(%)	-0.3	-0.7	3.3	-0.5	22.4	4.8			
償却前医業利益率 (補正指標)	(%)	4.0	2.7	7.8	0.7	27.2	5.2			
病床利用率	(%)	79.0	79.9	93.7	78.3	90.1	94.9			
材料費比率	(%)	27.6	27.7	19.5	22.7	2.2	8.9			
医薬品費比率	(%)	19.2	17.1	9.4	13.3	1.7	4.1			
人件費比率	(%)	52.9	53.6	58.7	58.9	61.5	70.4			
職員1人あたり医業収益	(千円)	13,383	13,816	12,181	10,957	9,756	9,651			
1床当たり医業収益	(千円)	23,614	26,071	12,349	16,151	12,654	7,113			
機能性										
平均在院日数	(日)	20.3	21.1	58.5	29.5	66.3	324.1			p=0.006
外来/入院比	(倍)	1.7	1.9	0.7	1.4	0.0	0.3			
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.4	0.6	1.1	0.0	0.3			
患者1人1日当たり入院収益	(円)	48,371	54,868	67,383	36,214	36,820	17,861			
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	16,844	15,911	25,843	12,613	10,505	15,792			
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.2	4.3	8.7	7.5	21.9	36.3			p=0.031
医師1人当たり外来患者数	(人)	8.8	7.6	3.1	8.5	0.2	8.4			
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.4	2.4	18.4	7.4					p=0.035
紹介率	(%)	91.1	85.2	118.9	57.1		15.0			
逆紹介率	(%)	40.3	40.6		29.1		6.6			
看護必要度の高い患者割合 (一般病棟)	(%)	12.9	15.5		11.4					p=0.004
看護必要度の高い患者割合 (回復リハ病棟)	(%)	16.7		26.6						
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	79.3	80.8	48.2	86.8		96.6			
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	20.7	17.6	51.8	13.2		3.4			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	29.3	23.5	59.4	12.9		0.9			
回復期リハ病床利用率	(%)	82.4		129.0		90.4				
回復期リハ紹介率	(%)	75.4				100.0				
回復期リハ平均在院日数	(日)	64.7		153.6		66.3				

(8) 地域包括ケア病棟の有無による経営指標への影響

① 回答病院全体の傾向

地域包括ケア病棟を有する病院は、一般病院、ケアミックス病院においてそれぞれ医業利益率が2.4、3.1ポイント高いが、統計的に有意な差とは言えない。病床利用率も統計的に有意な差は見られない。一方で、1床あたりの医業収益は一般病院で3,986円低く、ケアミックス病院で2,332円高いことは統計的に優位な差である。

一般病院において材料費比率が低いこと等を勘案すると回復期リハビリテーション病棟と同様の背景があると推察される。

図表Ⅱ-39 地域包括ケア病棟の有無別の経営管理指標

		全開設者						一般病院	ケアミックス病院	療養型病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		地域包括ケア病棟あり	地域包括ケア病棟なし	地域包括ケア病棟あり	地域包括ケア病棟なし	地域包括ケア病棟あり	地域包括ケア病棟なし			
(病院数)		(142)	(509)	(124)	(228)	(9)	(165)			
(平均稼働病床数)		(216.8)	(258.8)	(184.6)	(163.9)	(157.2)	(114.9)			p=0.001
収益性										
医業利益率	(%)	-5.8	-8.2	-4.2	-7.3	0.8	1.8			
総資本医業利益率	(%)	-2.3	-4.1	-1.6	-2.2	5.4	1.8			
経常利益率	(%)	-0.9	-0.8	0.8	-0.1	2.3	3.3			
償却前医業利益率 (補正指標)	(%)	0.6	-1.4	1.4	-1.3	4.0	5.1			
病床利用率	(%)	74.8	74.3	82.7	79.5	92.6	88.4			
材料費比率	(%)	20.2	23.3	14.4	15.0	8.3	10.0	p=0.000		
医薬品費比率	(%)	11.7	13.3	7.9	8.0	4.0	5.5	p=0.038		
人件費比率	(%)	59.8	57.5	62.6	62.0	58.5	57.8			p=0.004
職員1人あたり医業収益	(千円)	12,158	13,125	9,895	10,040	11,006	8,953			p=0.001
1床あたり医業収益	(千円)	18,771	22,757	13,692	11,360	10,820	8,839			p=0.000 p=0.000
機能性										
平均在院日数	(日)	21.0	24.2	48.4	95.2	235.2	261.5			p=0.000 p=0.007
外来/入院比	(倍)	1.9	2.7	1.2	1.3	0.7	0.7			
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.4	1.0	0.8	0.7	0.5			p=0.014
患者1人1日当たり入院収益	(円)	42,538	49,910	30,552	28,767	22,439	21,853			p=0.000 p=0.000
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	12,187	13,839	9,910	10,443	7,531	8,882			p=0.009
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.6	4.7	9.8	12.1	17.1	19.0			p=0.000 p=0.020
医師1人当たり外来患者数	(人)	9.8	9.1	10.4	9.6	9.0	7.4			p=0.003
ケアカンファレンス実施率	(%)	7.5	3.4	9.3	8.5	15.1	18.7			p=0.002
紹介率	(%)	65.5	78.3	48.9	51.6	19.1	41.8			p=0.001
逆紹介率	(%)	31.2	36.5	22.0	22.0	17.5	23.6			p=0.031
看護必要度の高い患者割合 (一般病棟)	(%)	12.8	15.0	7.9	9.8	1.6	11.5			p=0.000
看護必要度の高い患者割合 (回復リハ病棟)	(%)	8.0	17.5	7.9	15.7	0.6	14.5			
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	83.4	81.2	89.1	84.3	84.4	86.3			
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	15.4	17.1	11.7	16.1	15.6	13.0			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	16.3	22.9	14.7	24.1	12.4	26.1			p=0.036
地域包括ケア病床利用率	(%)	58.9		66.6		74.6				
地域包括ケア紹介率	(%)	74.3		60.4		24.9				
地域包括ケア平均在院日数	(日)	37.3		42.7		39.0				

② 開設者別の特性

医療法人立の病院では、地域包括ケア病棟の有する群において、一般病院では医業利益率が平均で1.2ポイント高く、療養型病院では2.1ポイント低いものの、統計的に有意な差ではない。平均在院日数は全体の傾向とは異なり、一般病院で長くなる。ケアミックス病院では平均在院日数が短くなり、逆紹介率が高くなる。

開設者が自治体、その他公的の場合でも同様の傾向が見られる。旧社会保険関係団体の一般病院では地域包括ケア病棟を有する群の医業利益率が対照群より2.0ポイント低い。

図表Ⅱ-40 医療法人の地域包括ケア病棟の有無別の経営管理指標

		医療法人						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし			
(病院数)		(48)	(185)	(79)	(160)	(9)	(153)			
(平均稼働病床数)		(152.5)	(124.6)	(180.9)	(156.7)	(157.2)	(116.6)	p=0.002	p=0.007	
収益性										
医業利益率	(%)	1.6	0.4	1.8	1.7	0.8	2.9			
総資本医業利益率	(%)	2.9	2.0	3.0	2.3	5.4	2.3			
経常利益率	(%)	2.2	1.4	2.4	2.6	2.3	3.4			
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	5.9	5.3	5.8	5.8	4.0	6.0			
病床利用率	(%)	78.8	74.9	85.2	83.9	92.6	88.3			
材料費比率	(%)	17.0	19.0	12.5	13.6	8.3	10.0			
医薬品費比率	(%)	8.2	10.0	6.6	7.3	4.0	5.5			
人件費比率	(%)	56.6	52.5	59.1	56.0	58.5	57.0			
職員1人あたり医業収益	(千円)	11,565	12,849	9,402	10,026	11,006	9,003	p=0.027		
1床当たり医業収益	(千円)	19,542	22,325	13,740	11,198	10,820	8,850		p=0.000	
機能性										
平均在院日数	(日)	25.7	21.6	57.1	123.2	235.2	270.3	p=0.000	p=0.000	
外来/入院比	(倍)	1.9	3.8	1.1	1.1	0.7	0.7	p=0.003	p=0.040	
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.6	0.9	0.7	0.7	0.5	p=0.014	p=0.014	
患者1人1日当たり入院収益	(円)	42,347	47,638	31,098	27,914	22,439	21,930		p=0.000	
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,845	12,655	9,803	10,677	7,531	9,015			
医師1人当たり入院患者数	(人)	6.4	5.2	10.7	13.9	17.1	18.8	p=0.004	p=0.002	
医師1人当たり外来患者数	(人)	10.1	11.5	9.4	8.9	9.0	7.3			
ケアカンファレンス実施率	(%)	9.8	3.8	7.6	10.2	15.1	18.8			
紹介率	(%)	43.9	51.4	45.2	46.2	19.1	42.7			
逆紹介率	(%)	23.9	23.1	23.2	19.3	17.5	23.0		p=0.021	
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	12.2	14.9	7.0	9.1	1.6	11.5	p=0.044		
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	9.9	18.3	8.0	16.1	0.6	14.5			
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	81.0	83.2	88.9	84.0	84.4	86.2			
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	14.3	16.2	12.4	14.0	15.6	14.5			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	20.8	18.1	16.1	28.5	12.4	28.3			
地域包括ケア病床利用率	(%)	73.1		71.3		74.6				
地域包括ケア紹介率	(%)	60.7		65.5		24.9				
地域包括ケア平均在院日数	(日)	37.1		44.5		39.0				

図表Ⅱ-41 自治体の地域包括ケア病棟の有無別の経営管理指標

		自治体						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし			
(病院数)		(60)	(259)	(35)	(57)	(0)	(9)			
(平均稼働病床数)		(241.1)	(317.1)	(170.7)	(181.1)	(0.0)	(77.0)			
収益性										
医業利益率	(%)	-13.6	-15.8	-17.2	-32.1		-17.0	p=0.005		
総資本医業利益率	(%)	-7.4	-9.3	-9.8	-14.5		-8.9			
経常利益率	(%)	-3.4	-2.5	-1.9	-7.4		-1.1			
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	-5.6	-7.3	-7.8	-20.4		-10.1	p=0.008		
病床利用率	(%)	72.6	72.1	78.2	68.2		87.7	p=0.000		
材料費比率	(%)	20.7	24.7	16.0	17.9		11.3	p=0.000		
医薬品費比率	(%)	12.3	14.8	9.2	9.9		4.8	p=0.020		
人件費比率	(%)	65.1	62.6	71.0	78.9		68.8	p=0.019	p=0.012	
職員1人あたり医業収益	(千円)	12,306	13,021	10,190	10,087		8,003	p=0.041		
1床当たり医業収益	(千円)	17,855	21,730	12,655	11,330		8,429	p=0.001	p=0.007	
機能性										
平均在院日数	(日)	17.9	27.3	32.3	32.9		128.2	p=0.000		
外来/入院比	(倍)	2.0	2.1	1.6	1.7		0.8			
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.3	1.2	1.1		0.6			
患者1人1日当たり入院収益	(円)	41,431	49,419	27,799	28,552		19,631	p=0.000		
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,702	13,785	8,664	9,638		5,901	p=0.005		
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.2	4.5	8.5	8.1		17.9	p=0.000		
医師1人当たり外来患者数	(人)	9.8	8.0	12.9	11.6		10.2	p=0.000		
ケアカンファレンス実施率	(%)	6.3	3.7	10.2	5.4		16.8			
紹介率	(%)	77.9	88.2	52.1	59.3		43.1	p=0.026		
逆紹介率	(%)	34.4	40.7	19.4	24.6		40.2			
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	13.0	14.8	8.9	10.8			p=0.001		
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	3.3	15.1	7.2	10.2					
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	85.7	80.5	88.8	87.1		84.6			
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	14.3	17.1	11.2	16.7		0.7			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	11.5	24.2	10.4	18.8		0.9	p=0.016		
地域包括ケア病床利用率	(%)	52.2		56.5						
地域包括ケア紹介率	(%)	107.8		29.0						
地域包括ケア平均在院日数	(日)	37.3		36.3						

図表Ⅱ-42 旧社会保険関係団体の地域包括ケア病棟の有無別の経営管理指標

		旧社保関係団体						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし			
(病院数)		(12)	(13)	(1)	(4)	(0)	(0)			
(平均稼働病床数)		(189.9)	(411.5)	(0.0)	(105.3)	(0.0)	(0.0)			
収益性										
収益性										
医業利益率	(%)	-1.6	0.4	2.7	-5.8					
総資本医業利益率	(%)	-0.9	0.2	0.9	-7.0					
経常利益率	(%)	0.6	1.0	5.7	-4.0					
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	4.8	7.5	9.2	1.8					
病床利用率	(%)	72.5	79.3		76.9					
材料費比率	(%)	22.1	28.6	25.7	15.5					
医薬品費比率	(%)	13.2	17.4	14.7	9.5					
人件費比率	(%)	55.8	48.1	51.5	64.4					
職員1人あたり医業収益	(千円)	12,157	15,069	14,814	10,672					
1床当たり医業収益	(千円)	18,301	27,410	23,563	12,614					
機能性										
平均在院日数	(日)	21.7	13.1	16.1	34.5					
外来/入院比	(倍)	1.9	1.9	1.9	1.8					
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.2	1.4	1.6	1.3					
患者1人1日当たり入院収益	(円)	44,519	57,163	52,895	26,619					
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,814	16,168	11,208	10,162					
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.3	3.7	2.9	8.3					
医師1人当たり外来患者数	(人)	9.2	6.6	5.6	14.5					
ケアカンファレンス実施率	(%)		1.5							
紹介率	(%)	55.0	101.6	72.2	39.0					
逆紹介率	(%)	33.6	63.5	41.6	22.7					
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	13.0	15.9		8.8					
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	6.4	18.2							
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	76.0	83.8		81.3					
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	24.0	16.2		18.7					
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	90.9	13.8		63.1					
地域包括ケア病床利用率	(%)	51.8		86.7						
地域包括ケア紹介率	(%)	11.0								
地域包括ケア平均在院日数	(日)	37.4		66.5						

図表Ⅱ-43 その他公的の地域包括ケア病棟の有無別の経営管理指標

		その他公的						一般 病院	ケア ミックス 病院	療養型 病院
		一般病院		ケアミックス病院		療養型病院				
		地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし	地域包括 ケア病棟 あり	地域包括 ケア病棟 なし			
(病院数)		(22)	(52)	(9)	(7)	(0)	(3)			
(平均稼働病床数)		(305.5)	(405.5)	(280.3)	(251.0)	(0.0)	(139.7)			
収益性										
収益性										
医業利益率	(%)	-2.0	-3.1	-3.6	-4.3		13.6			
総資本医業利益率	(%)	0.2	-2.7	-9.6	-3.5		11.1			
経常利益率	(%)	-1.2	-0.4	-2.4	2.7		13.6			
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	4.1	2.6	2.2	0.9		16.2			
病床利用率	(%)	73.3	82.1	79.2	84.2		93.3			
材料費比率	(%)	24.6	29.0	23.6	20.6		5.5			
医薬品費比率	(%)	17.0	17.9	14.5	11.0		2.9			
人件費比率	(%)	54.7	52.9	58.8	59.0		66.0			
職員1人あたり医業収益	(千円)	12,957	14,046	12,357	9,707		9,704			
1床当たり医業収益	(千円)	19,937	27,934	16,555	14,979		9,883			
機能性										
平均在院日数	(日)	19.4	21.5	43.2	18.6		238.2			
外来/入院比	(倍)	1.8	1.8	1.4	1.3		0.2			
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.5	1.0	1.0		0.2			
患者1人1日当たり入院収益	(円)	44,935	56,762	35,304	46,159		27,340			
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	14,462	16,789	15,909	12,627		13,149			
医師1人当たり入院患者数	(人)	5.4	4.2	8.5	6.4		31.5			
医師1人当たり外来患者数	(人)	9.5	7.2	9.4	5.9		5.7			
ケアカンファレンス実施率	(%)	5.9	2.0	18.3	2.0					
紹介率	(%)	72.1	92.5	58.1	64.8		15.0			
逆紹介率	(%)	32.6	43.6	19.1	40.7		6.6			
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	13.2	15.4	11.8	10.8					
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	(%)	11.5	25.9		26.6					
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	81.6	80.0	93.5	73.8		96.6			
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	18.4	18.4	6.5	26.2		3.4			
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	20.3	26.3	20.2	19.1		0.9			
地域包括ケア病床利用率	(%)	54.0		47.5						
地域包括ケア紹介率	(%)	42.6		60.0						
地域包括ケア平均在院日数	(日)	37.7		49.5						

(9) 医業利益率と機能性指標との相関

① 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟のある病院の医業利益率と機能性指標との相関係数を確認した。

回復期リハビリテーション病棟を有するケアミックス病院（図表Ⅱ-44）では、医業利益率と機能性指標の相関は弱い。回復期リハビリテーション病棟の病床利用率（ $r=0.275$ ）、入院単価に相関が比較的大きい（ $r=0.214$ 、回復期リハビリテーション病棟を持たない群では $r=0.122$ ）。

療養型病院（図表Ⅱ-45）では、医業利益率と患者1人1日あたり入院収益とやや強い正の相関（ $r=0.628$ ）があり、二次医療圏外からの外来患者割合ともやや強い正の相関（ $r=0.676$ ）がある（これらは回復期リハビリテーション病棟を持たない群と差がある）。また、看護必要度の高い患者割合（一般病棟）とは有意確率 $p < 0.05$ ではないものの、強い相関（ $r=0.731$ ）がある。

回復期リハビリテーション病棟を有する療養型病院においては収益が高い病院ほど医療圏外からの患者受け入れを積極的に行っている。

図表Ⅱ-44 回復期リハビリテーション病棟をもつケアミックス病院の医業利益率と機能性指標の相関係数

	ケアミックス				rの差
	回復期リハビリテーション病棟あり		回復期リハビリテーション病棟なし		
	(病院数)	(109)	(243)	(243)	
(平均稼働病床数)	(197.5)	(159.2)	(159.2)		
機能性	R	p	r	p	
平均在院日数	0.159	0.106	0.249	0.000	-0.091
外来/入院比	-0.244	0.011	-0.108	0.110	-0.135
1床当たり1日平均外来患者数	-0.049	0.618	-0.215	0.001	0.167
患者1人1日当たり入院収益	0.214	0.038	0.122	0.087	0.092
患者1人1日当たり入院収益(室料差額除く)	0.210	0.041	0.114	0.109	0.096
外来患者1人1日あたり外来収益	0.078	0.450	0.142	0.047	-0.064
医師1人当たり入院患者数	0.138	0.159	0.239	0.000	-0.100
医師1人当たり外来患者数	-0.116	0.239	-0.255	0.000	0.139
看護師1人当たり入院患者数	0.282	0.004	0.312	0.000	-0.030
看護師1人当たり外来患者数	-0.092	0.349	-0.164	0.015	0.072
職員1人当たり入院患者数	0.140	0.155	0.189	0.004	-0.049
職員1人当たり外来患者数	-0.183	0.062	-0.300	0.000	0.118
ケアカンファレンス実施率	0.066	0.726	0.120	0.438	-0.055
紹介率	-0.012	0.921	-0.109	0.193	0.096
逆紹介率	-0.117	0.353	0.062	0.443	-0.179
看護必要度の高い患者割合（一般病棟）	-0.229	0.122	0.120	0.339	-0.349
看護必要度の高い患者割合（回復リハ病棟）	0.117	0.490			
二次医療圏内からの在院患者割合	-0.133	0.440	-0.005	0.969	-0.128
二次医療圏外からの在院患者割合	0.001	0.994	-0.037	0.790	0.039
二次医療圏外からの外来患者割合	0.083	0.699	0.138	0.339	-0.020
回復期リハ病床利用率	0.275	0.010			
回復期リハ紹介率	0.029	0.865			
回復期リハ平均在院日数	0.064	0.557			

(注) 平均在院日数から二次医療圏外からの外来患者数までは病院全体の指標

図表Ⅱ-45 回復期リハビリテーション病棟をもつ療養型病院の医業利益率と機能性指標の相関係数

	療養型				rの差
	回復期リハビリテーション病棟あり		回復期リハビリテーション病棟なし		
	(病院数)	(40)	(134)	(134)	
(平均稼働病床数)	(134.1)	(112.0)			
機能性	r	p	r	p	
平均在院日数	-0.267	0.096	0.222	0.012	-0.489
外来/入院比	0.078	0.632	-0.119	0.190	0.197
1床当たり1日平均外来患者数	-0.009	0.958	-0.185	0.041	0.176
患者1人1日当たり入院収益	0.628	0.000	-0.100	0.326	0.727
患者1人1日当たり入院収益(室料差額除く)	0.618	0.000	-0.100	0.326	0.717
外来患者1人1日あたり外来収益	-0.082	0.645	-0.152	0.135	0.070
医師1人当たり入院患者数	-0.320	0.044	0.213	0.015	-0.533
医師1人当たり外来患者数	-0.118	0.468	-0.211	0.018	0.093
看護師1人当たり入院患者数	-0.359	0.023	0.151	0.085	-0.510
看護師1人当たり外来患者数	-0.075	0.646	-0.211	0.018	0.136
職員1人当たり入院患者数	-0.447	0.004	0.199	0.023	-0.646
職員1人当たり外来患者数	-0.103	0.526	-0.234	0.009	0.130
ケアカンファレンス実施率	0.108	0.739	-0.089	0.754	0.196
紹介率	-0.019	0.930	-0.085	0.589	0.065
逆紹介率	-0.038	0.858	0.025	0.847	-0.063
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	0.731	0.099			
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	0.247	0.374			
二次医療圏内からの在院患者割合	-0.168	0.479	-0.207	0.212	0.040
二次医療圏外からの在院患者割合	0.355	0.177	0.193	0.378	0.162
二次医療圏外からの外来患者割合	0.676	0.066	0.053	0.831	0.624
回復期リハ病床利用率	0.516	0.002			
回復期リハ紹介率	0.181	0.338			
回復期リハ平均在院日数	0.046	0.801			

(注) 平均在院日数から二次医療圏外からの外来患者数までは病院全体の指標

また、病院機能別に回復期リハビリテーション病棟特有の指標と医業収益率との相関をみると、療養型病院においては回復期リハビリテーション病棟の病床利用率が高いほど、また、回復期リハビリテーション病棟の稼働病床数が多いほど、医業利益率が高い傾向にある。

医療法人立病院に限定した場合も、これと同様の傾向にある。

図表Ⅱ-46 回復期リハビリテーション病棟を有する病院の医業利益率と機能性指標との相関係数(病院機能別)

施設数	開設者区分 無し	一般病院	ケアミックス	療養型
	280	131	109	40
療養病棟設置・回復期リハ病床利用率	0.510		0.360	0.516
一般/療養病棟設置全体・回復期リハ病床利用率	0.308	0.273	0.275	0.516
療養病棟設置・回復期リハ稼働病床数	0.329			0.422
一般/療養病棟設置全体・回復期リハ稼働病床数	0.239			0.422

(注) 有意確率pが0.05以下のものを記載、また各指標の回答数は施設数と一致しない

図表Ⅱ-47 医療法人立病院の回復期リハビリテーション病棟を有する病院の医業利益率と機能性指標との相関係数

施設数	医療法人			
	機能区分 無し	一般病院	ケアミックス	療養型
	180	51	92	37
療養病棟設置・回復期リハ病床利用率	0.479		0.341	0.610
一般/療養病棟設置全体・回復期リハ病床利用率	0.328		0.427	0.610
療養病棟・回復期リハ稼働病床数	0.276			0.388
一般/療養病棟設置全体・回復期リハ稼働病床数	0.253			0.388

(注) 有意確率pが0.05以下のものを記載、また各指標の回答数は施設数と一致しない

② 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟を有する医療機関の医業収益率と機能性指標との相関係数を確認した。

一般病院では二次医療圏外の外来患者数割合と弱い相関がある ($r=0.311$ 、地域包括ケアのない群では相関は見られない)。また、地域包括ケア病棟の入院患者の紹介率の間に弱い負の相関 ($r=-0.379$) が見られる。急性期病院では自院からの転棟を行うことができる場合の方が医業利益率が高くなることが示唆される。一方、他の各指標と医業利益率の相関は強くない。

ケアミックス病院（図表Ⅱ-49）では看護必要度の高い患者割合（回復期リハビリテーション病棟）と弱い相関 ($r=0.311$) がある。また、職員1人あたりの外来患者数と負の相関 ($r=-0.456$) が見られる（地域包括ケアがない群でも弱い負の相関が見られる）。

図表Ⅱ-48 地域包括ケア病棟をもつ一般病院の医業利益率と機能性指標の相関係数

	一般病棟				rの差
	地域包括ケア病棟あり		地域包括ケア病棟なし		
	(病院数)	(142)	(509)	(平均稼働病床数)	
	(平均稼働病床数)	(216.8)	(258.8)		
機能性	r	p	r	p	rの差
平均在院日数	0.058	0.499	-0.134	0.003	0.193
外来/入院比	0.007	0.937	0.043	0.338	-0.036
1床当たり1日平均外来患者数	0.040	0.643	0.146	0.001	-0.106
患者1人1日当たり入院収益	0.236	0.007	0.290	0.000	-0.054
患者1人1日当たり入院収益(室料差額除く)	0.229	0.009	0.281	0.000	-0.051
外来患者1人1日あたり外来収益	0.141	0.112	0.195	0.000	-0.054
医師1人当たり入院患者数	0.141	0.100	-0.090	0.044	0.231
医師1人当たり外来患者数	0.053	0.541	-0.061	0.174	0.114
看護師1人当たり入院患者数	0.029	0.737	0.004	0.931	0.025
看護師1人当たり外来患者数	0.106	0.217	0.040	0.374	0.066
職員1人当たり入院患者数	0.072	0.401	-0.001	0.981	0.073
職員1人当たり外来患者数	-0.021	0.810	0.010	0.823	-0.031
ケアカンファレンス実施率	-0.147	0.295	0.011	0.894	-0.158
紹介率	0.045	0.634	0.019	0.708	0.025
逆紹介率	-0.029	0.753	0.132	0.010	-0.161
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	0.025	0.811	0.129	0.039	-0.104
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	0.268	0.196	0.114	0.474	0.154
二次医療圏内からの在院患者割合	-0.254	0.048	-0.044	0.506	-0.210
二次医療圏外からの在院患者割合	0.257	0.047	0.160	0.019	0.098
二次医療圏外からの外来患者割合	0.311	0.013	0.062	0.366	0.248
地域包括ケア病床利用率	0.224	0.014			
地域包括ケア紹介率	-0.379	0.042			
地域包括ケア平均在院日数	-0.019	0.849			

(注) 平均在院日数から二次医療圏外からの外来患者割合までは病院全体の指標

図表Ⅱ-49 地域包括ケア病棟をもつケアミックス病院の医業利益率と機能性指標の相関係数

機能性 (病院数) (平均稼働病床数)	ケアミックス病棟				rの差
	地域包括ケア病棟あり		地域包括ケア病棟なし		
	(124)		(228)		
	(184.6)		(163.9)		
	r	p	r	p	
平均在院日数	0.207	0.024	0.226	0.001	-0.019
外来/入院比	-0.355	0.000	-0.113	0.104	-0.242
1床当たり1日平均外来患者数	-0.243	0.008	-0.168	0.015	-0.075
患者1人1日当たり入院収益	0.236	0.013	0.179	0.015	0.057
患者1人1日当たり入院収益(室料差額除く)	0.226	0.018	0.173	0.019	0.053
外来患者1人1日あたり外来収益	0.102	0.292	0.141	0.057	-0.039
医師1人当たり入院患者数	0.191	0.037	0.228	0.001	-0.037
医師1人当たり外来患者数	-0.400	0.000	-0.206	0.003	-0.194
看護師1人当たり入院患者数	0.320	0.000	0.294	0.000	0.026
看護師1人当たり外来患者数	-0.237	0.010	-0.162	0.019	-0.075
職員1人当たり入院患者数	0.008	0.931	0.166	0.016	-0.158
職員1人当たり外来患者数	-0.456	0.000	-0.282	0.000	-0.173
ケアカンファレンス実施率	-0.044	0.808	0.221	0.159	-0.265
紹介率	-0.038	0.719	-0.113	0.217	0.074
逆紹介率	0.072	0.511	0.049	0.572	0.023
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	-0.250	0.048	0.025	0.862	-0.276
看護必要度の高い患者割合(回復リハ病棟)	0.311	0.181	0.125	0.631	0.186
二次医療圏内からの在院患者割合	0.036	0.832	-0.137	0.286	0.172
二次医療圏外からの在院患者割合	0.018	0.917	-0.019	0.899	0.037
二次医療圏外からの外来患者割合	0.157	0.362	0.203	0.181	-0.046
地域包括ケア病床利用率	0.178	0.100			
地域包括ケア紹介率	0.199	0.291			
地域包括ケア平均在院日数	0.272	0.012			

(注) 平均在院日数から二次医療圏外からの外来患者割合までは病院全体の指標

また、病院機能別に地域包括ケア病棟特有の指標と医業収益率との相関をみると、サンプル数が7件の療養型病院を除いて相関はみられない。

医療法人立病院を対象に病院機能別に相関係数を算出すると、開設者区分のない場合と同様の傾向が見られる。

図表Ⅱ-50 地域包括ケア病棟を有する病院の医業利益率と機能性指標との相関係数(病院機能別)

施設数	開設者区分 無し	一般病院	ケアミックス	療養型
	276	142	124	9
一般地域包括ケア病床利用率	0.214	0.217		0.956
合計地域包括ケア病床利用率	0.226	0.224		0.958
地域包括ケア紹介率		-0.379		0.953
地域包括ケア平均在院日数	0.163		0.272	

(注) 有意確率pが0.05以下のものを記載、また各指標の回答数は施設数と一致しない

図表Ⅱ-51 医療法人の地域包括ケア病棟を有する病院の医業利益率と機能性指標との相関係数

施設数	医療法人			
	機能区分無し	一般病院	ケアミックス	療養型
	137	48	79	9
一般地域包括ケア病床利用率				0.956
合計地域包括ケア病床利用率				0.958
地域包括ケア紹介率				0.953
地域包括ケア平均在院日数	0.235			

(注) 有意確率pが0.05以下のものを記載、また各指標の回答数は施設数と一致しない

3. 平成 21 年度から平成 27 年度（6 年）の推移

本節では、平成 21 年度から平成 27 年度まで（平成 24 年度は事業未実施のため除外）の 6 年の各指標を開設主体別に折れ線グラフ化し、病院種別による比較及び経年の変化を分析した。

本節の分析については、下記の点に留意されたい。

- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること
- 各年度によって、調査票の回答病院数が異なる為、集計対象件数が相違すること
- 図表に表示しているNは、平成 27 年度の数值であること

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

(1) 黒字病院比率

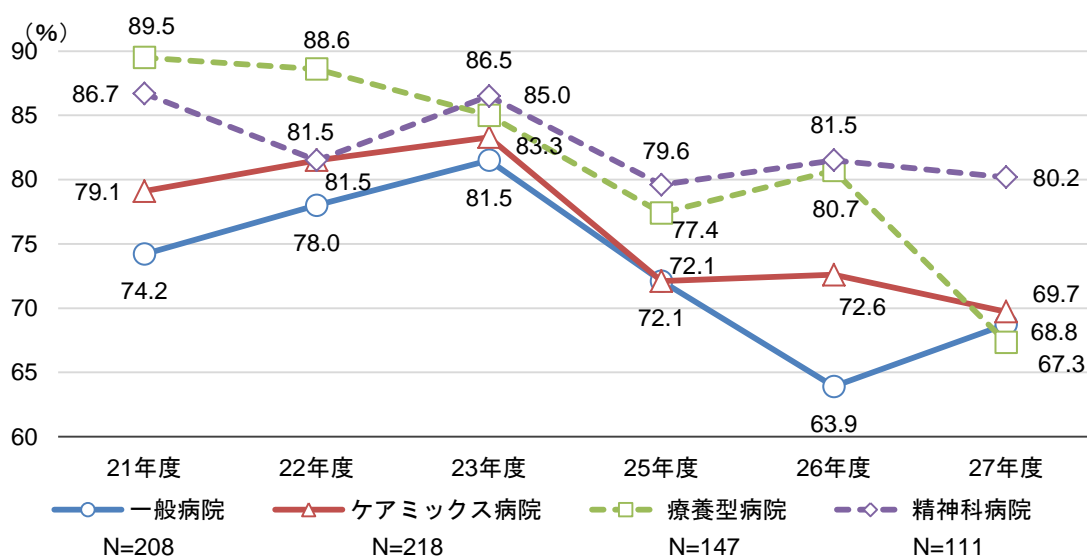
開設者ごとに経常損益が黒字の病院比率（図表Ⅱ-52～55）を示す。

医療法人立病院においては、平成 27 年度は一般病院、ケアミックス病院、療養病院で 70% 程度が、精神科病院では 80% 程度が黒字である。昨年度に比べ、一般病院は黒字病院の割合が 5 ポイント増加したが、療養病院では 12 ポイント減少した。精神科病院を除いて平成 23 年度以降の減少が目立つ。

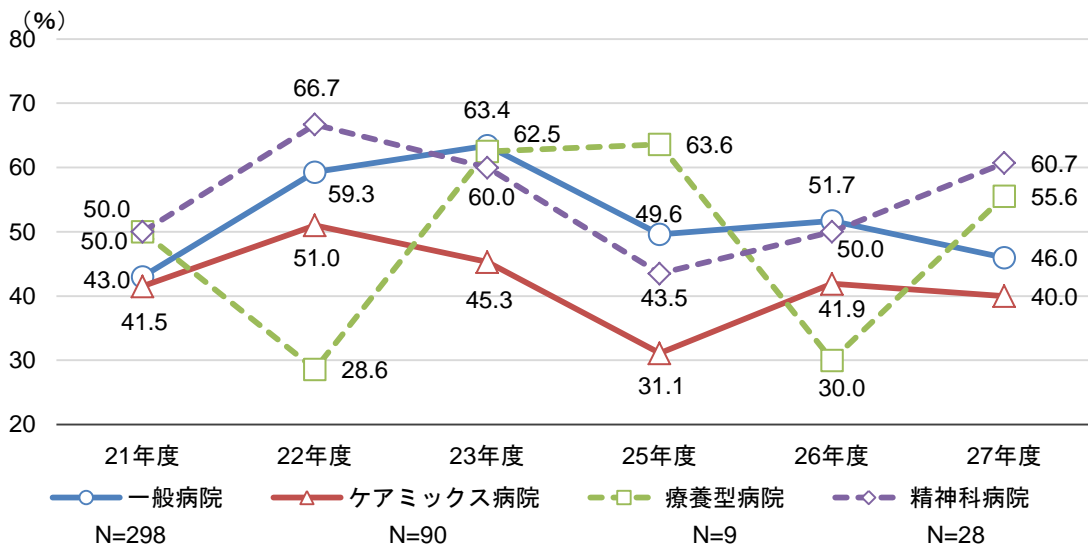
自治体立病院の一般病院は平成 25 年度に急減し、その後はほぼ横這いである。ケアミックス病院は 25 年度に大きく落ち込んだが、26 年度に持ち直している。療養型病院は増減の幅が大きく、精神科病院では 25 年度を底に黒字病院の割合が増加した。

旧社会保険関係団体立病院では 27 年度に一般病院の黒字病院比率が増加した。その他公的病院では一般病院、ケアミックス病院ともに黒字病院の比率が漸減傾向にある。

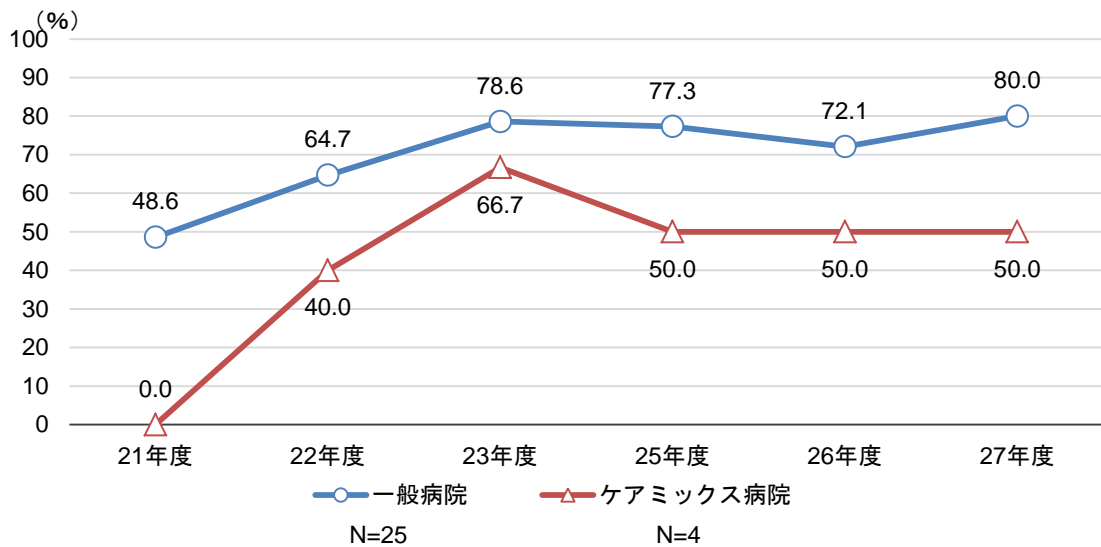
図表Ⅱ-52 黒字病院比率の推移(経常利益) (医療法人)



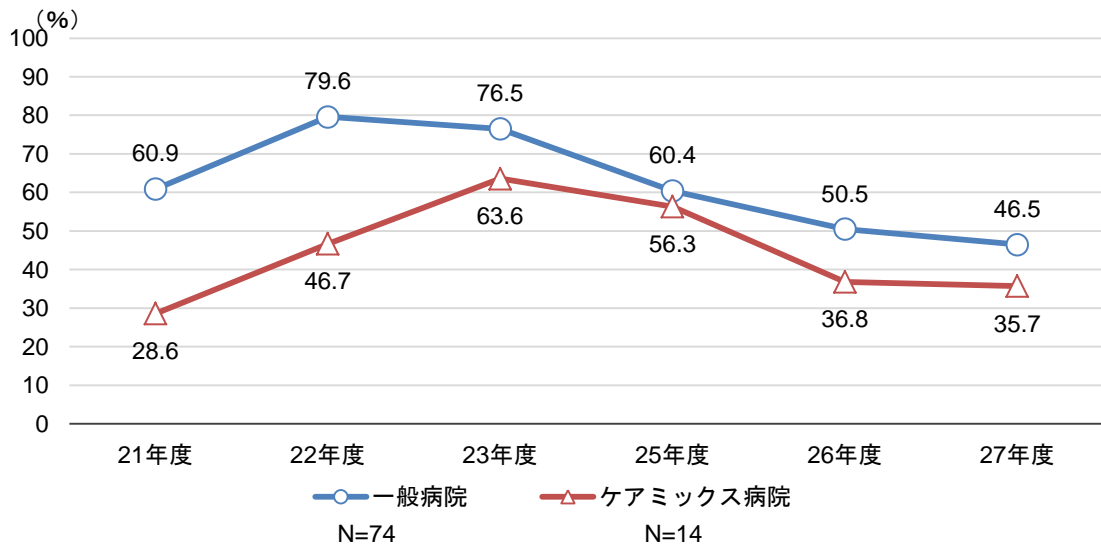
図表Ⅱ-53 黒字病院比率の推移(経常利益) (自治体)



図表Ⅱ-54 黒字病院比率の推移(経常利益) (旧社会保険関係団体)



図表Ⅱ-55 黒字病院比率の推移(経常利益) (その他公的)



(2) 経常利益率とその原因分析指標

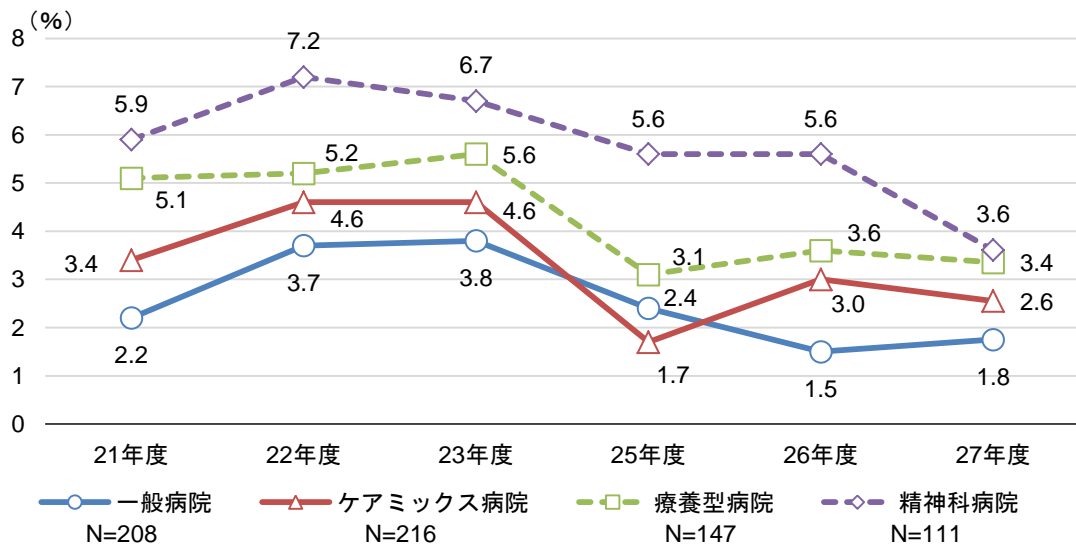
① 経常利益率

開設者ごと病院種別ごとの経常利益率の推移をみると、医療法人立病院の一般病院では平成23年度をピークに経常利益率が漸減していたが27年度には0.3ポイント改善した。ケアミックス病院は25年度を底に持ち直し、療養型病院も25年度を底に横這い傾向である。精神科病院は22年度以降低下傾向が続き、27年度にはさらに2ポイント低下した。

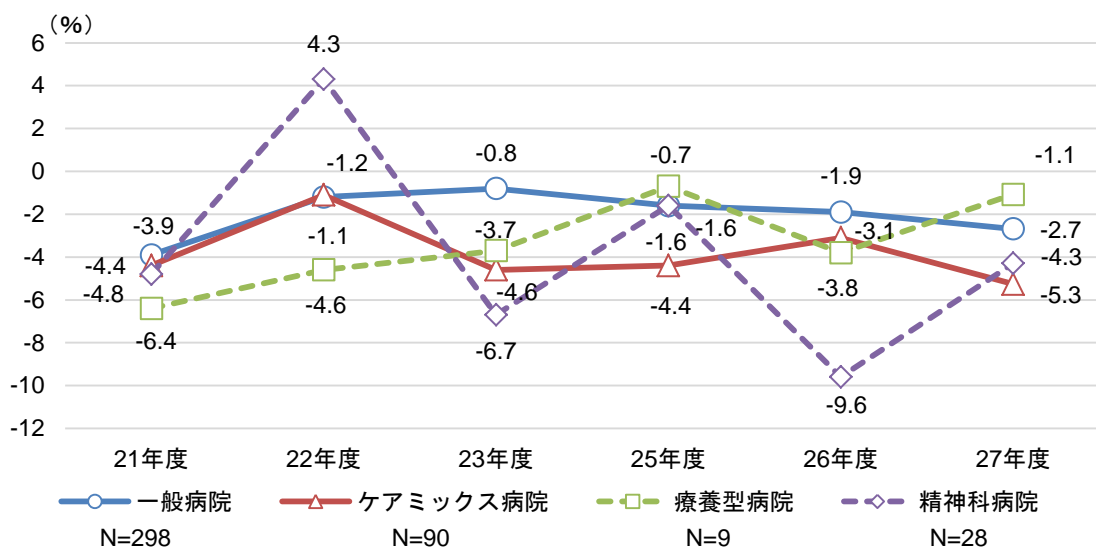
自治体立病院の一般病院は、近年緩やかに経常利益率が低下している。ケアミックス病院は22年度に上昇したが、その後は横這い傾向である。療養型病院はブレがあるものの上昇傾向にある。精神科病院もブレが大きい、低下傾向にあるように見える。

旧社会保険関係団体立病院の経常利益率は、平成25年度を境に一般病院は減少傾向、ケアミックス病院は上昇傾向にある。その他公的病院では25年度以降、一般病院は横這い傾向にあり、ケアミックス病院は26年度に落ち込んだが27年度には持ち直した。

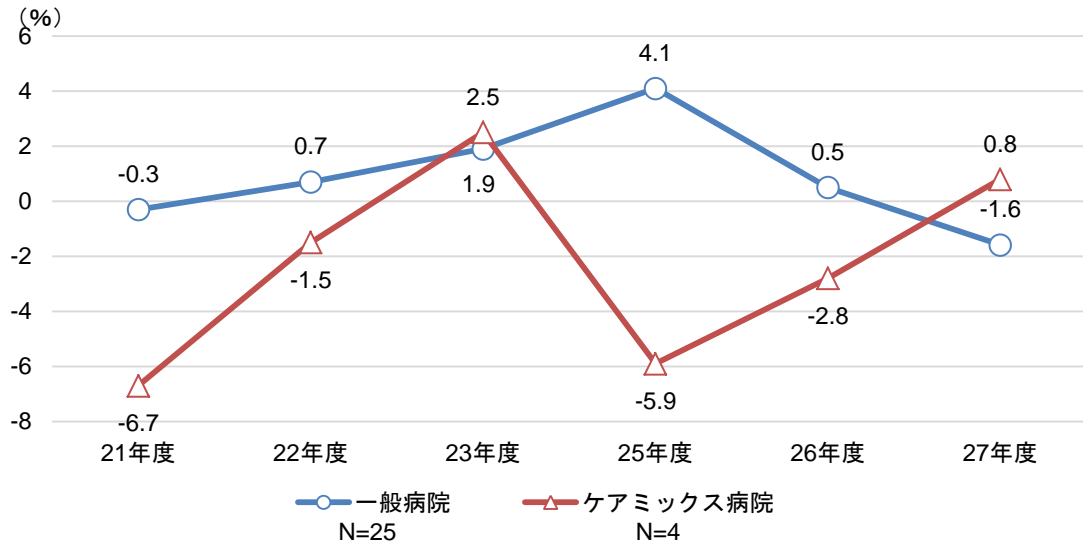
図表Ⅱ-56 経常利益率の推移（医療法人）



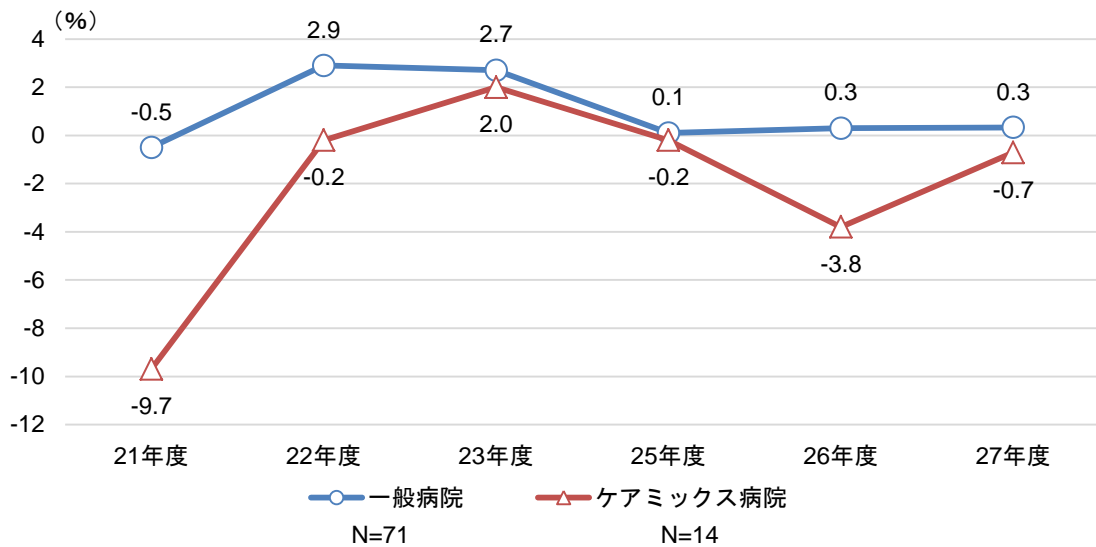
図表Ⅱ-57 経常利益率の推移（自治体）



図表Ⅱ-58 経常利益率の推移（旧社会保険関係団体）



図表Ⅱ-59 経常利益率の推移（その他公的）



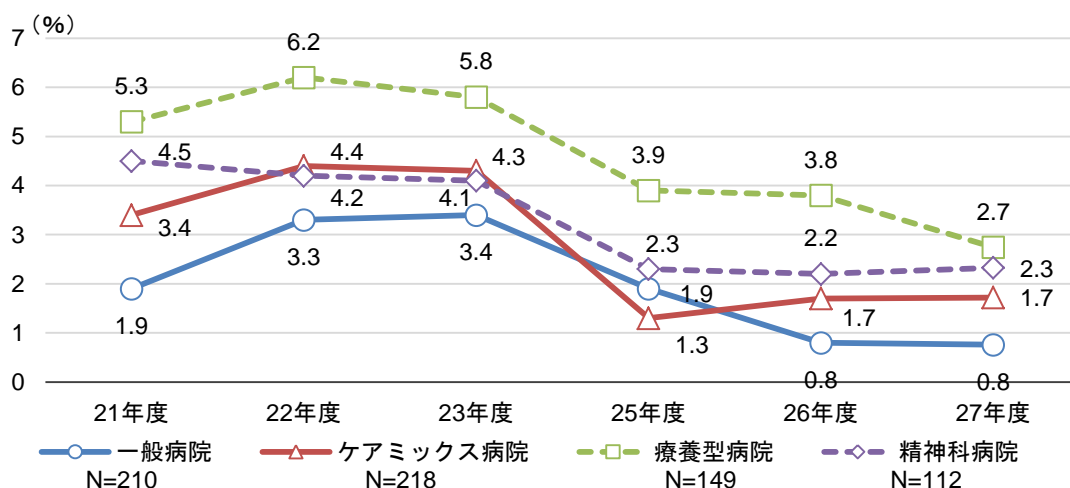
② 医業利益率

医療法人立病院の各病院の医業利益率はピークもボトムも経常利益率と同様の傾向である。精神科病院は医業利益率と経常利益率の差が相対的に大きい。

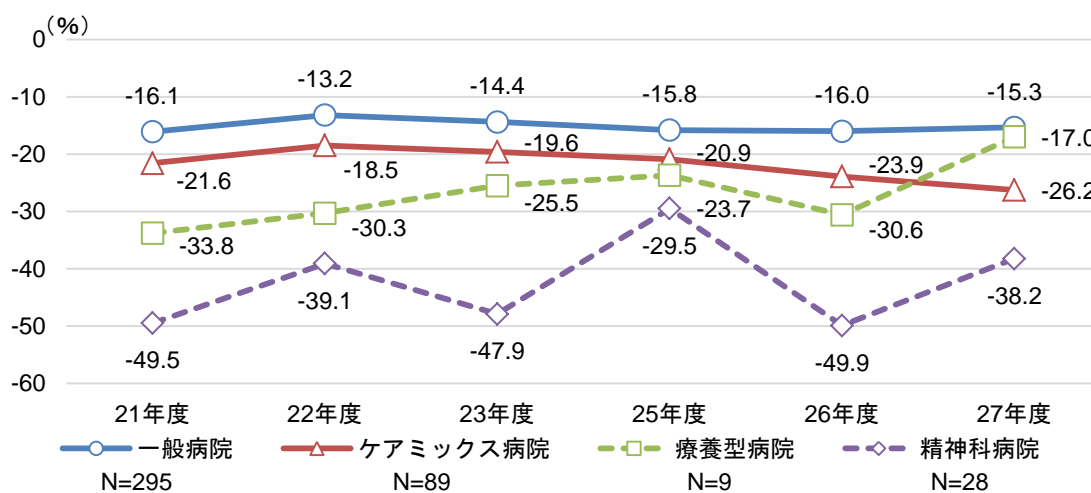
自治体立病院は総じて医業利益率と経常利益率の差が大きく、特に精神科病院において顕著である。また、年度ごとの利益率の格差は医業利益率よりも経常利益率の方が大きい。

経常利益率の格差の方が大きいのは旧社保関係団体立病院やその他公的病院にも当てはまる。

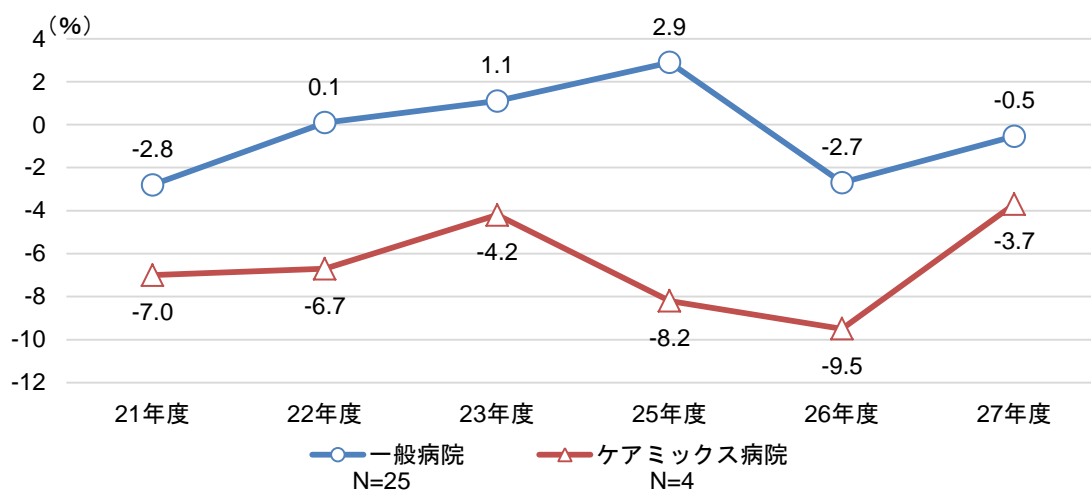
図表Ⅱ-60 医業利益率の推移（医療法人）



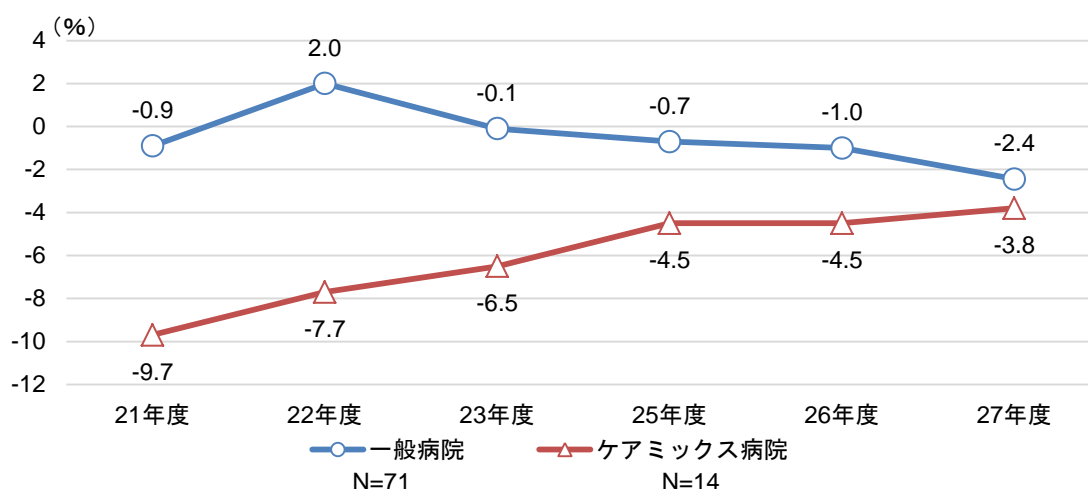
図表Ⅱ-61 医業利益率の推移（自治体）



図表Ⅱ-62 医業利益率の推移（旧社会保険関係団体）



図表Ⅱ-63 医業利益率の推移（その他公的）



③ 人件費比率・材料費比率・資本費比率

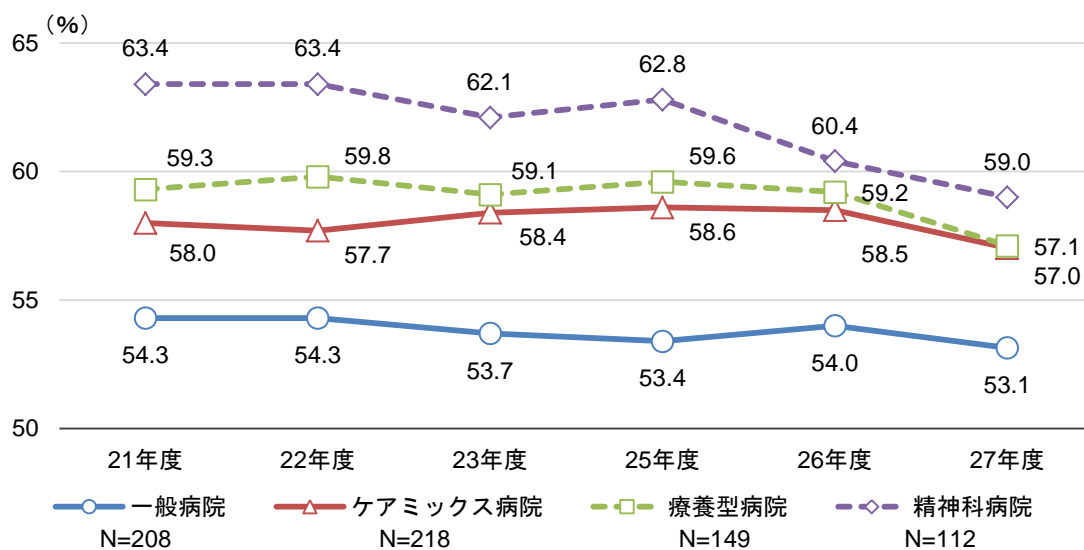
経常利益率の低下原因を検討するため、病院の三大コストである人件費比率、材料費比率、資本費比率（減価償却費比率＋金利負担率）について、医療法人の一般病院に限定して言及する。

医療法人の一般病院の経常利益率は平成23年度の3.8%をピークに漸減していたが27年度には0.3ポイント改善して1.8%となった。医業利益率も平成23年度の3.4%をピークに27年度は0.8%にまで低下している。職員1人あたり人件費は上昇しているが（図表Ⅱ-68）、人件費比率はこの間ほぼ横這いであり（図表Ⅱ-64）、人件費比率に限定すれば経常利益率、医業利益率に及ぼす影響は大きくないと推察される。材料費比率もこの間ほぼ横這いであり、影響は大きくないと推察される（図表Ⅱ-72）。

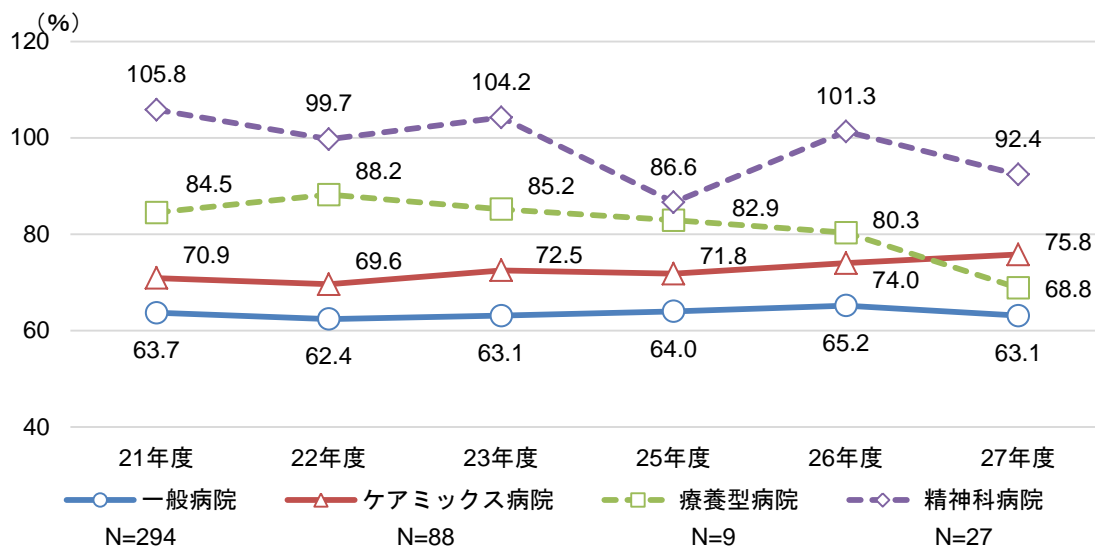
一方、資本費比率は平成22年度の4.9%が翌23年度には5.2%に上昇し、以降5.4%前後に推移している（図表Ⅱ-80）。1床あたりの固定資産額も平成22年度の12,410千円から27年度の14,570千円まで上昇している（図表Ⅱ-84）。但し、資本費比率は人件費比率の1割程度に過ぎず、三大コストの合計値も69%前後で推移していることから、資本費比率の上昇が経常利益率の低下の直接の原因とまでは言い切れない。

なお、1床あたりの医業収益は22年度の19,454千円から27年度の21,865千円へと増加しており（図表Ⅱ-88）、職員1人あたり人件費が上昇しても人件費比率が上がらない構造となっているが、病床利用率は平成23年度以降低下傾向にあり（図表Ⅱ-92）、医療機器等への投資により入院単価を向上させていると推察される。

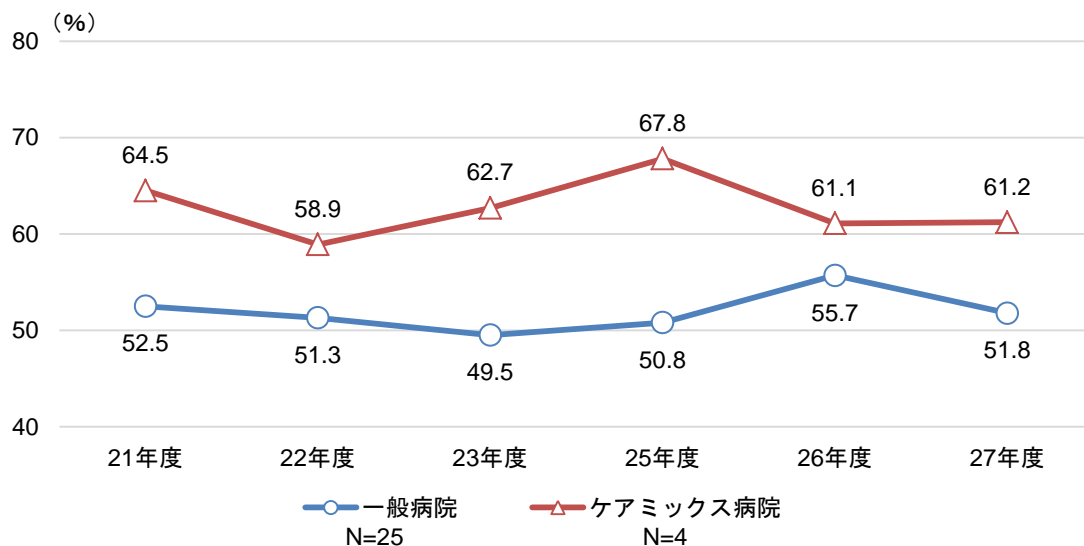
図表Ⅱ-64 人件費比率の推移（医療法人）



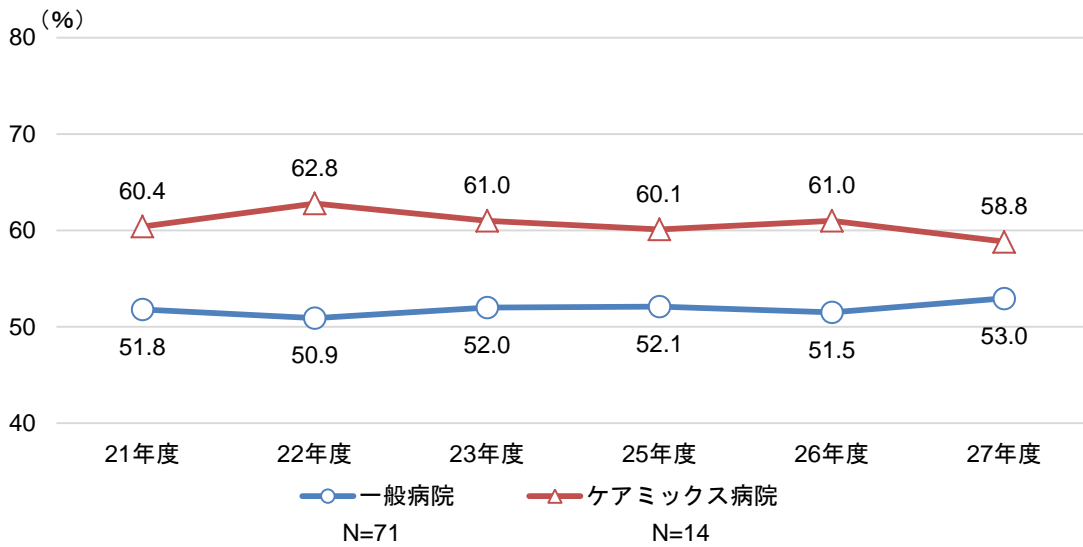
図表Ⅱ-65 人件費比率の推移（自治体）



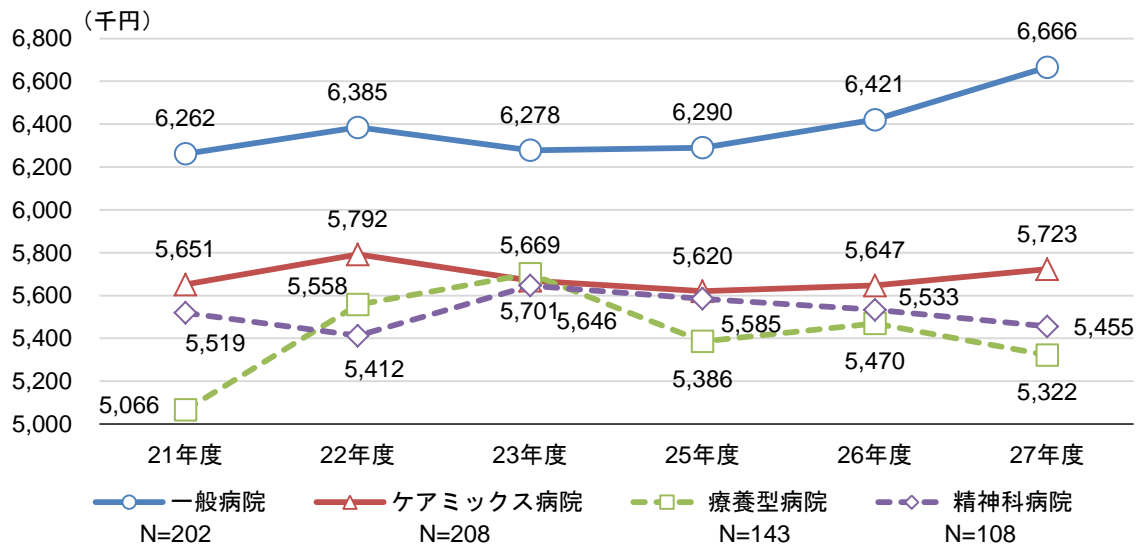
図表Ⅱ-66 人件費比率の推移（旧社会保険関係団体）



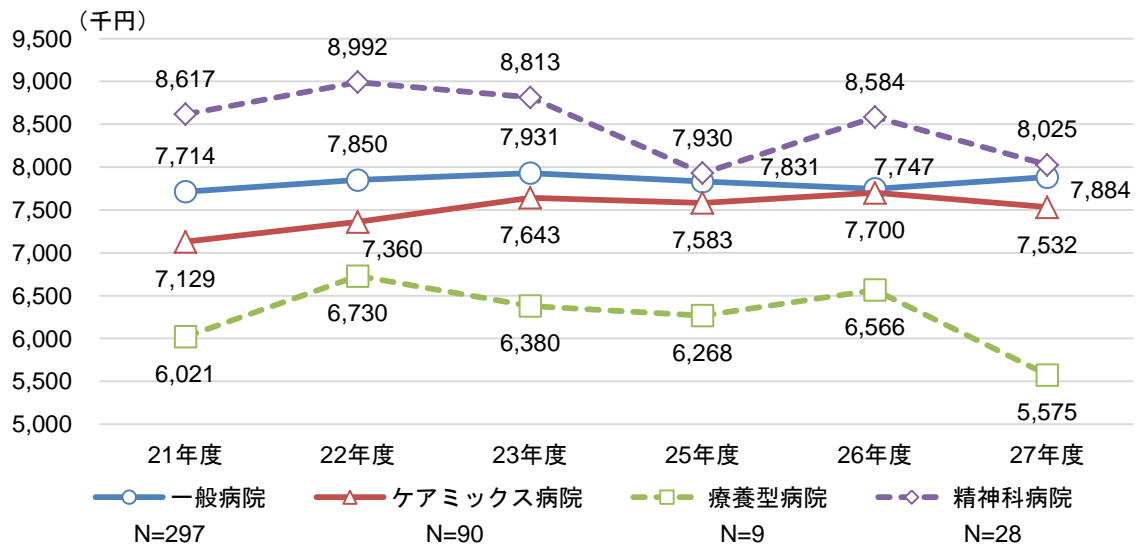
図表Ⅱ-67 人件費比率の推移（その他公的）



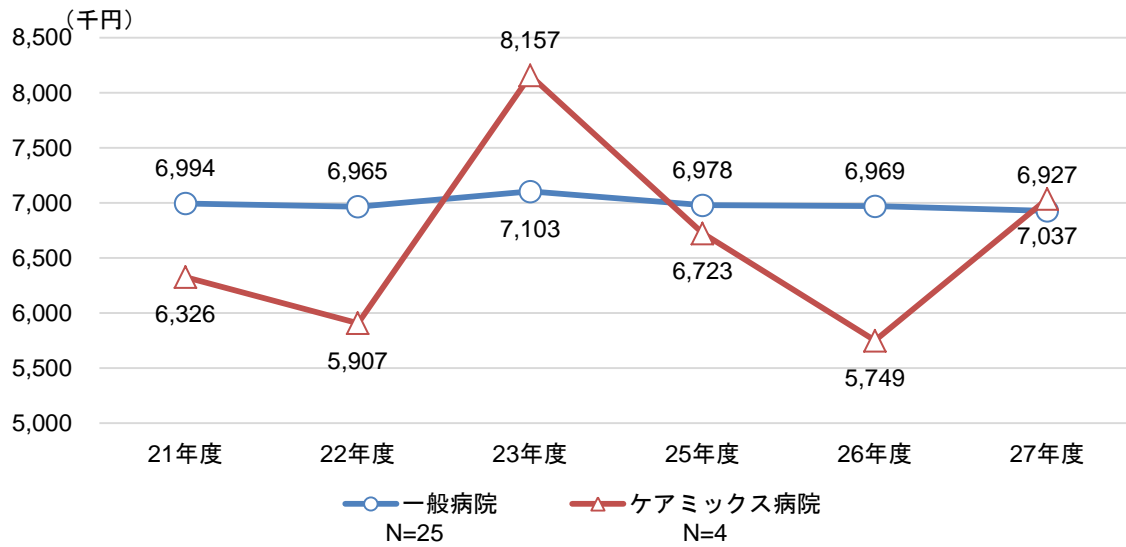
図表Ⅱ-68 職員1人あたり人件費の推移（医療法人）



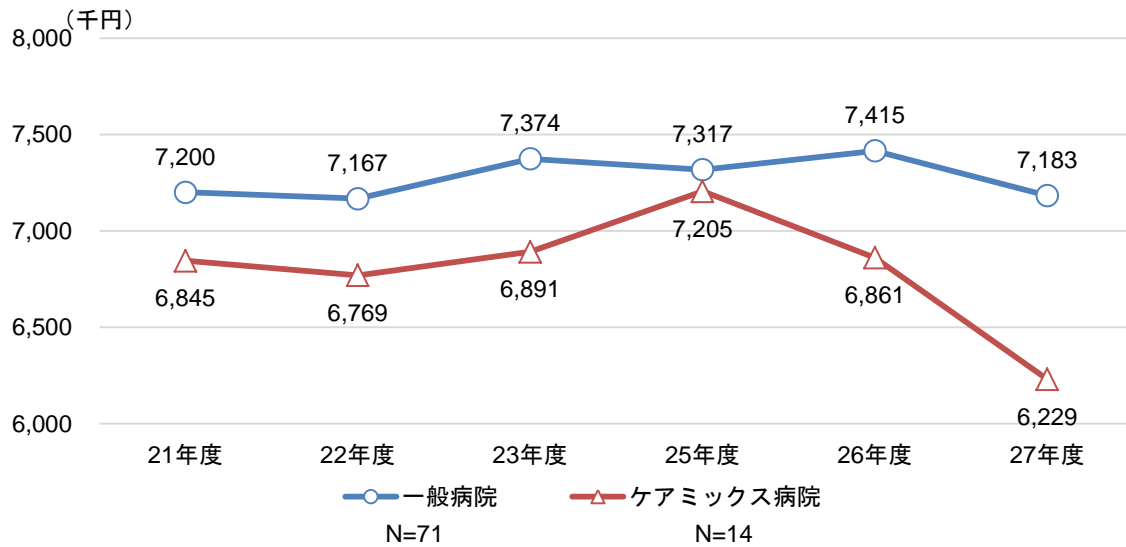
図表Ⅱ-69 職員1人あたり人件費の推移（自治体）



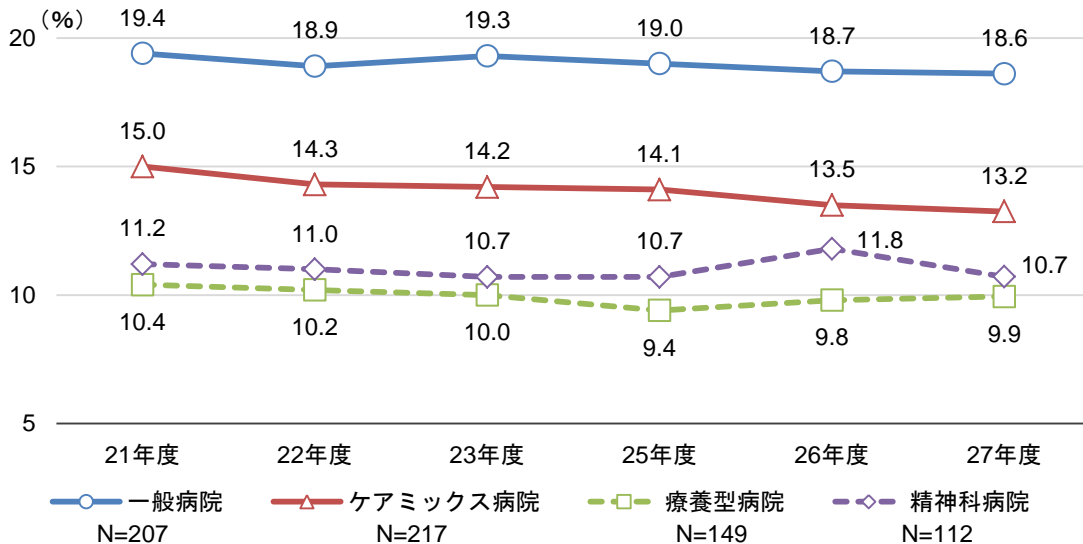
図表Ⅱ-70 職員1人あたり人件費の推移（旧社会保険関係団体）



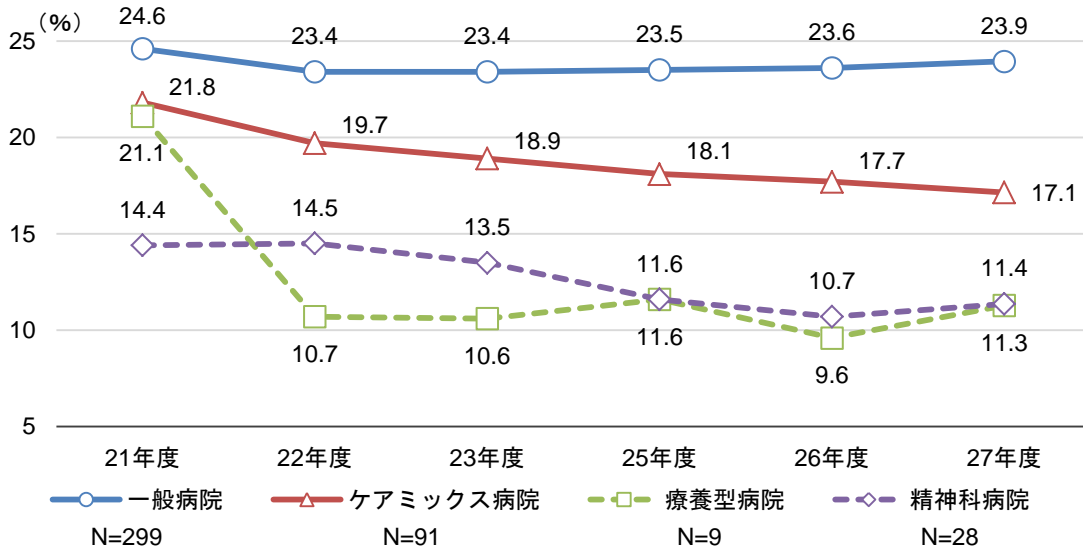
図表Ⅱ-71 職員1人あたり人件費の推移（その他公的）



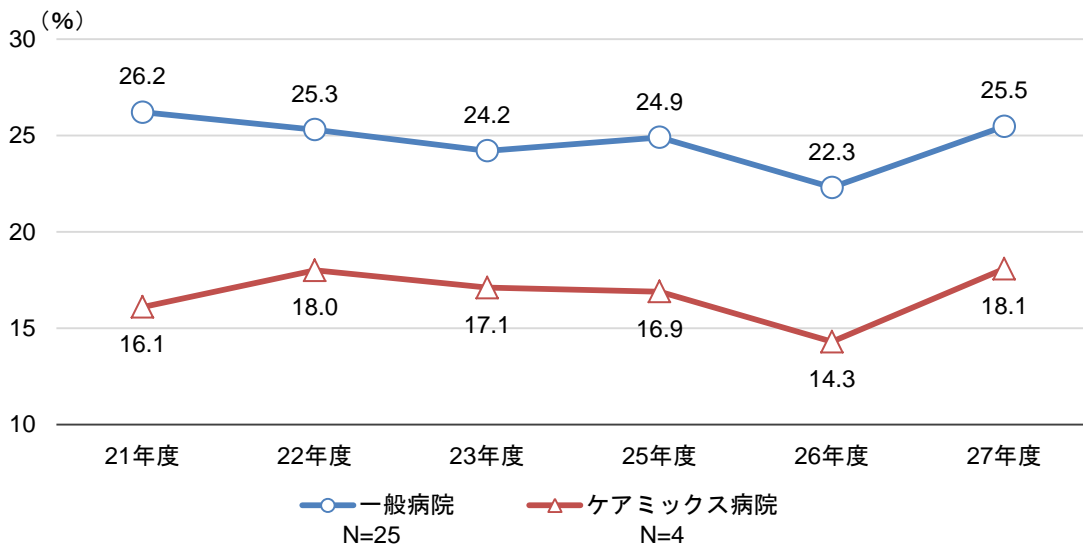
図表Ⅱ-72 材料費比率の推移（医療法人）



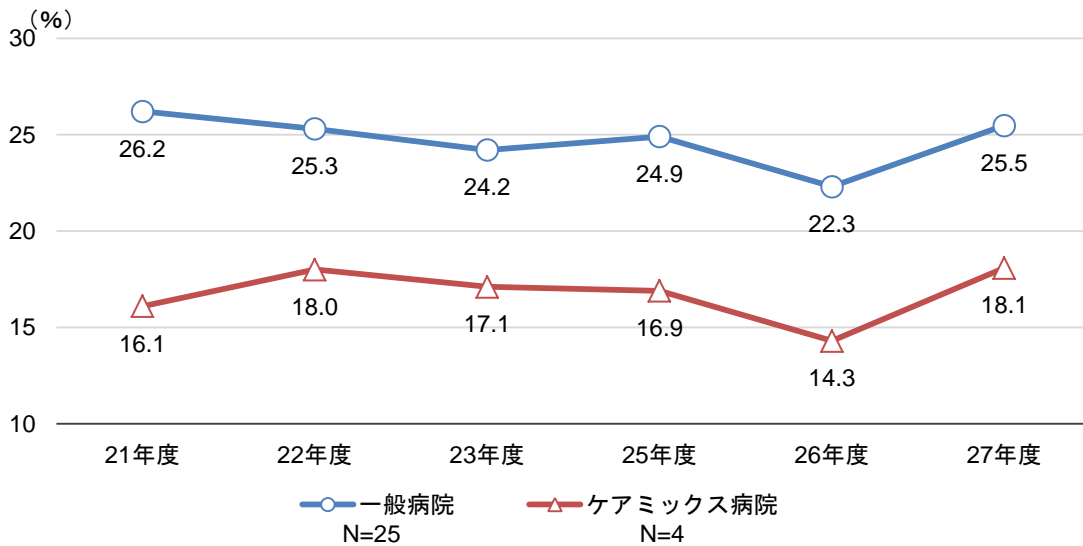
図表Ⅱ-73 材料費比率の推移（自治体）



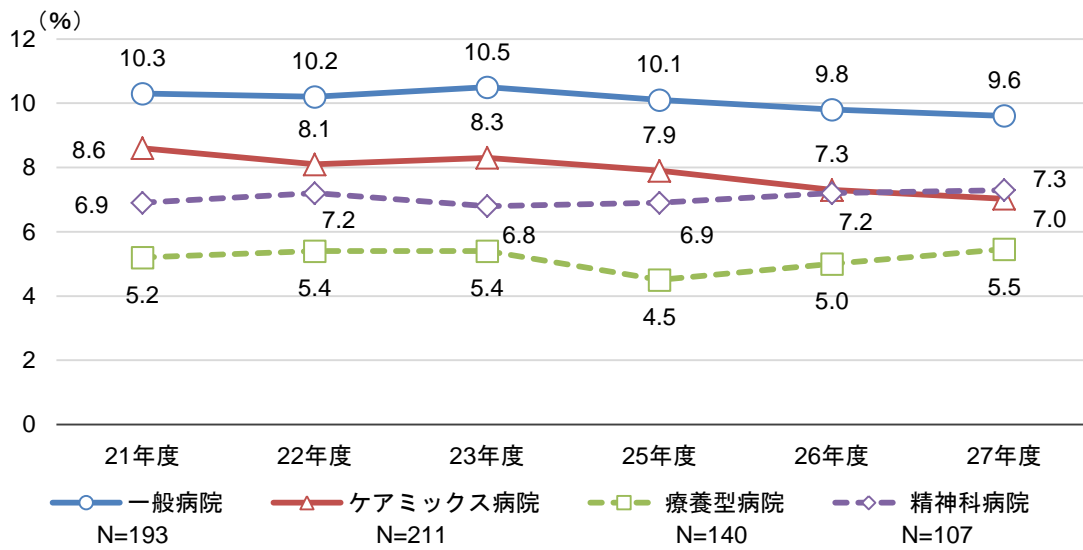
図表Ⅱ-74 材料費比率の推移（旧社会保険関係団体）



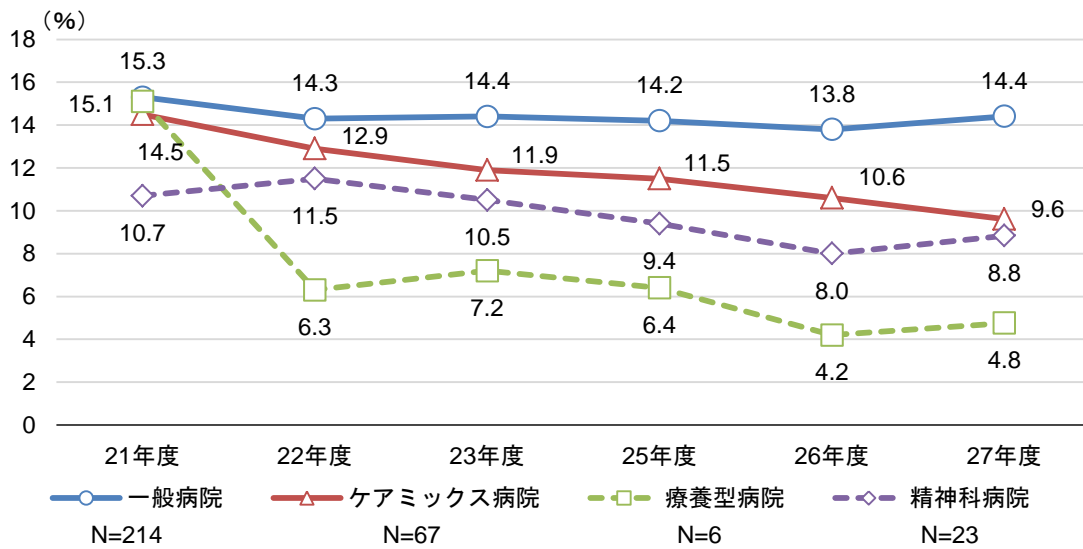
図表Ⅱ-75 材料費比率の推移（その他公的）



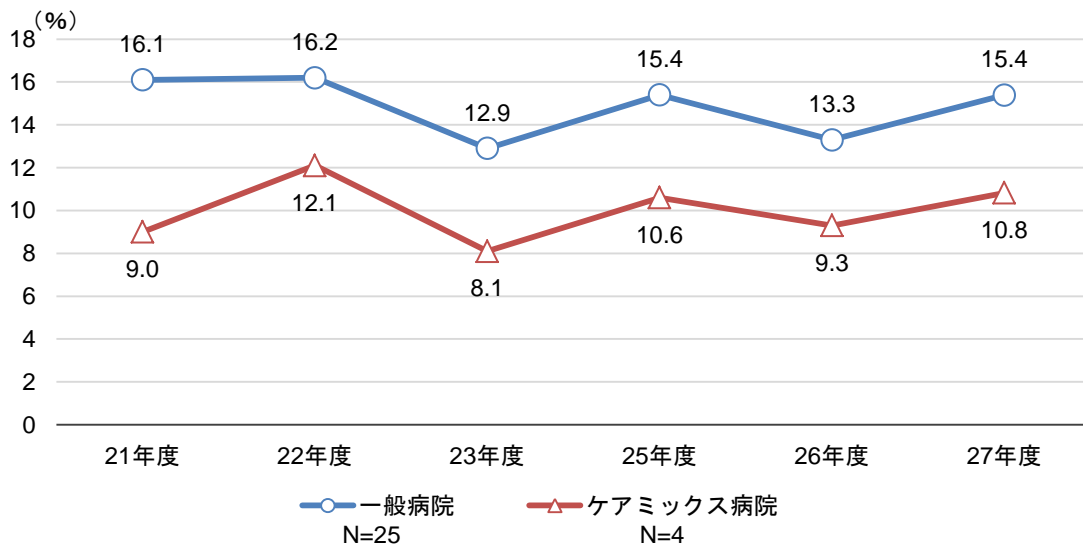
図表Ⅱ-76 医薬品費比率の推移（医療法人）



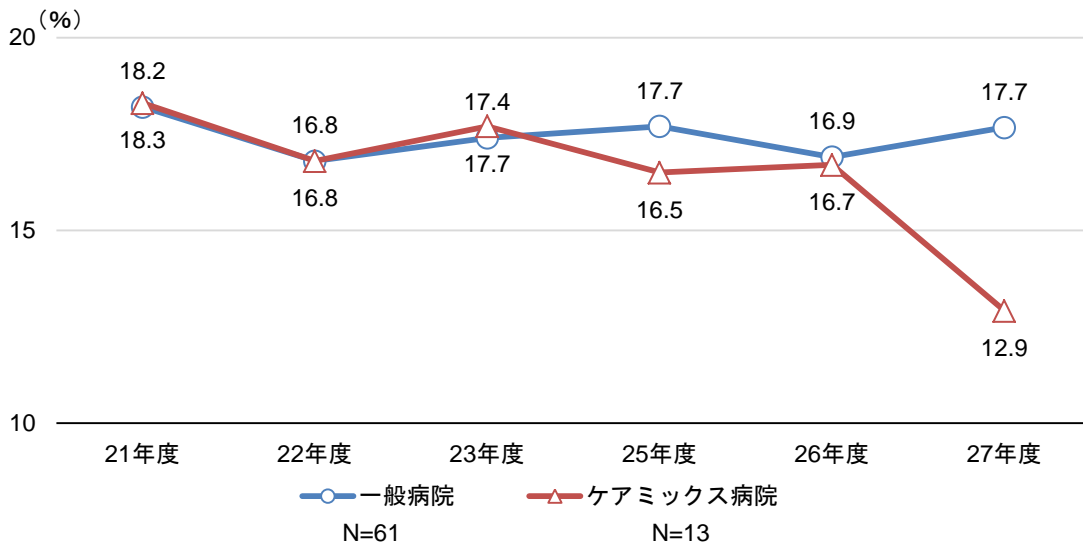
図表Ⅱ-77 医薬品費比率の推移（自治体）



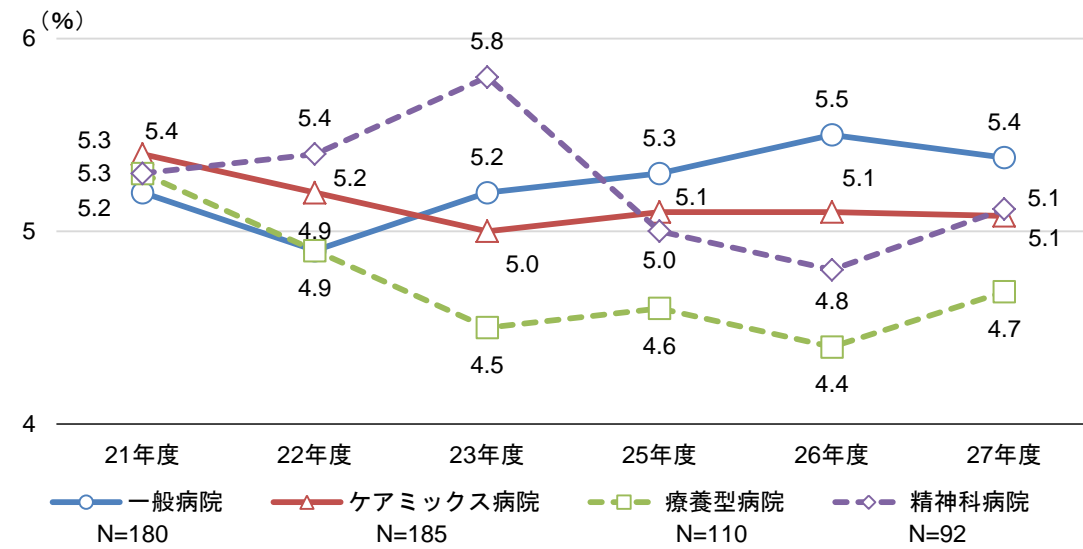
図表Ⅱ-78 医薬品費比率の推移（旧社会保険関係団体）



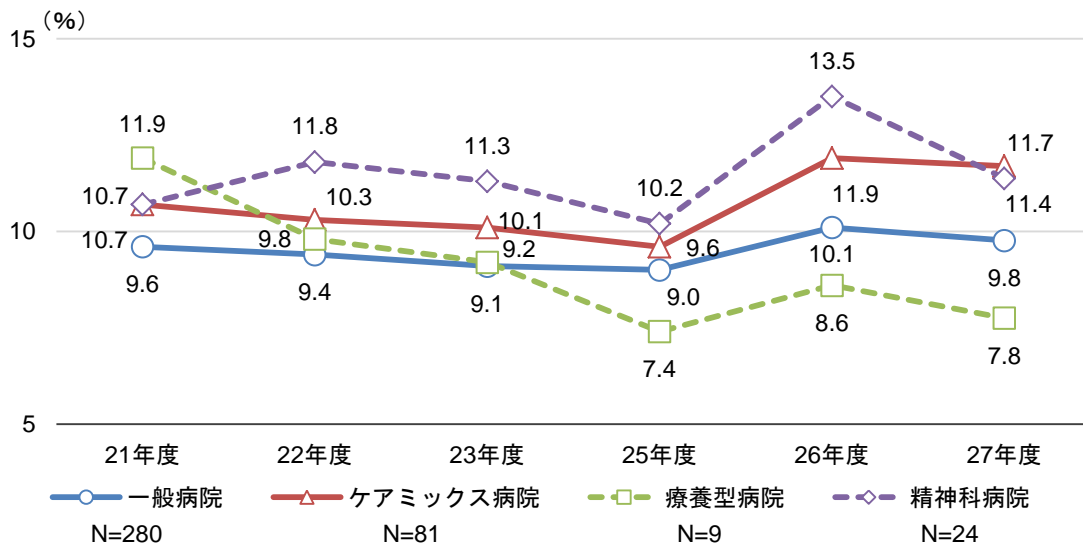
図表Ⅱ-79 医薬品費比率の推移（その他公的）



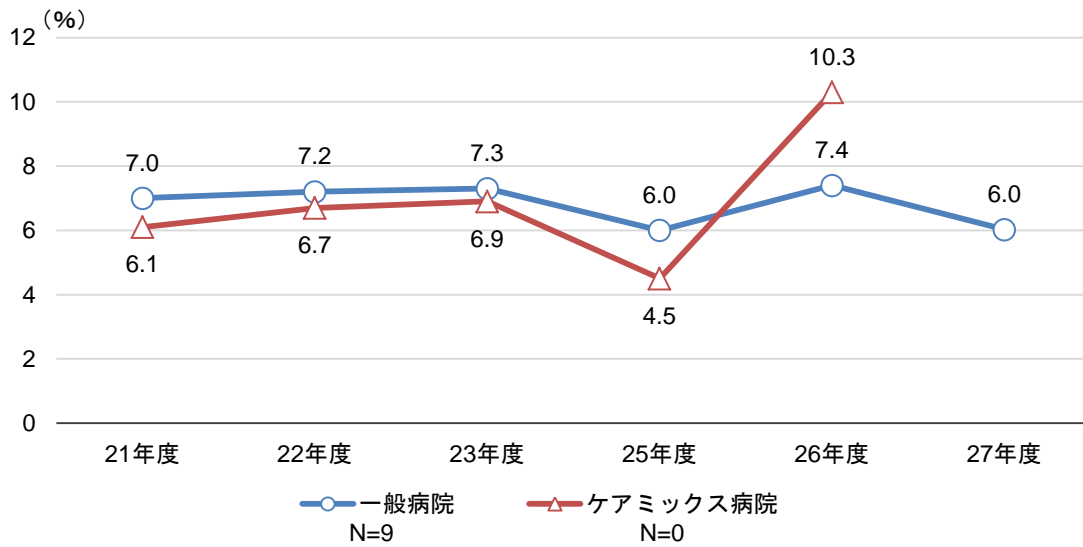
図表Ⅱ-80 資本費比率の推移（医療法人）



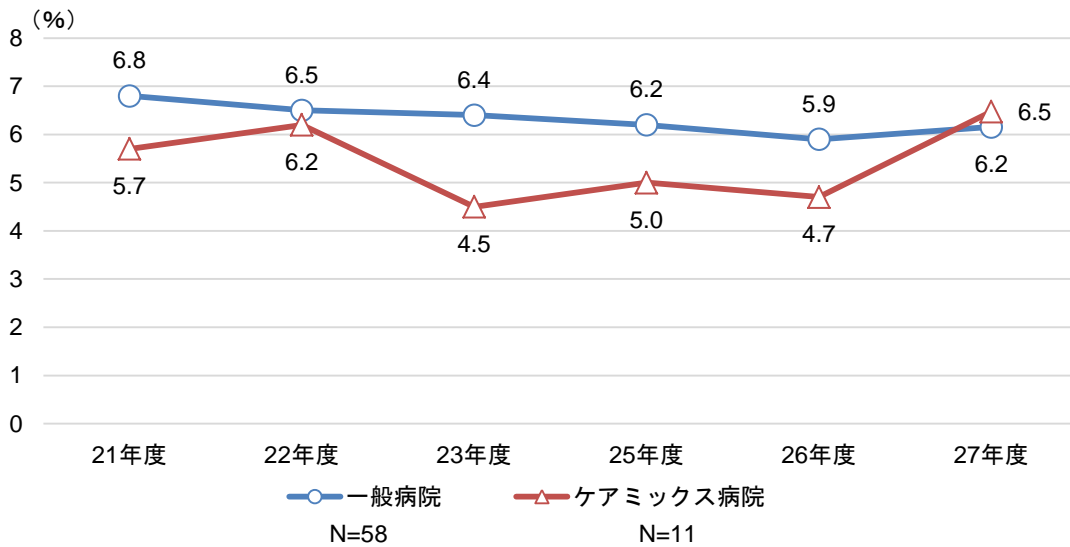
図表Ⅱ-81 資本費比率の推移（自治体）



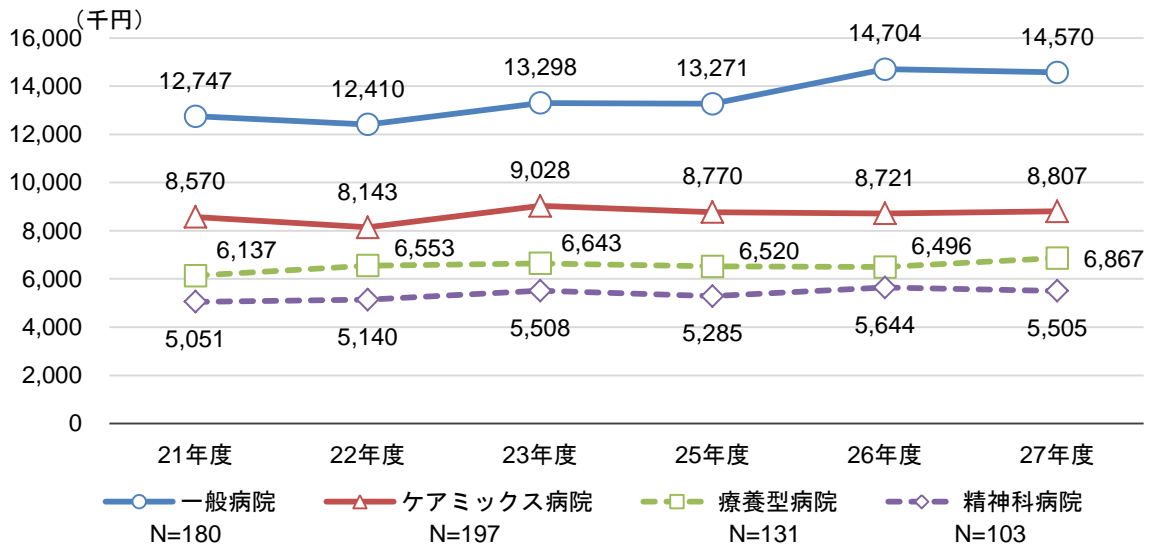
図表Ⅱ-82 資本費比率の推移（旧社会保険関係団体）



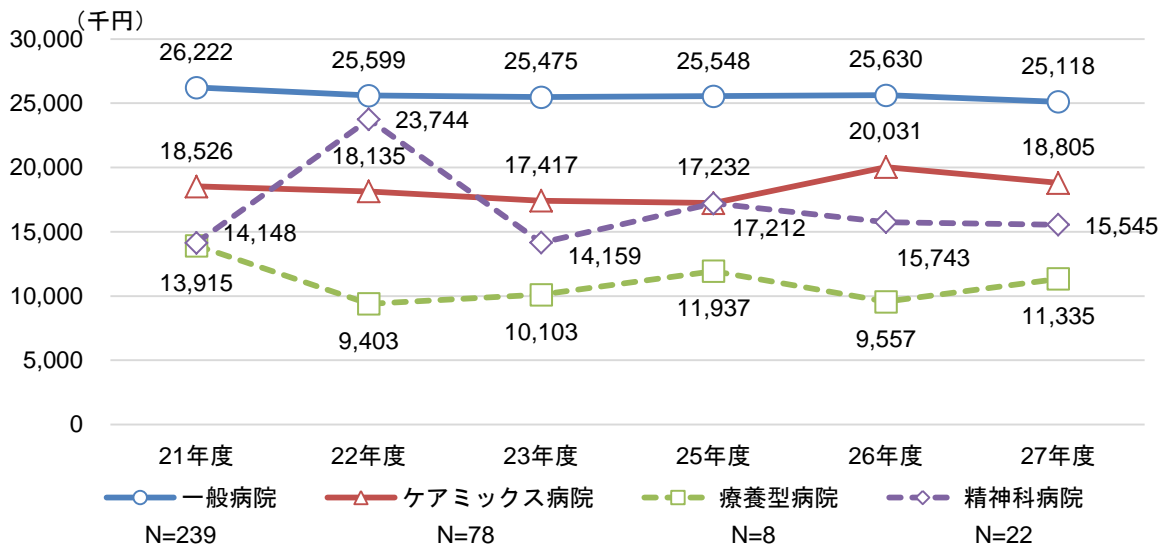
図表Ⅱ-83 資本費比率の推移（その他公的）



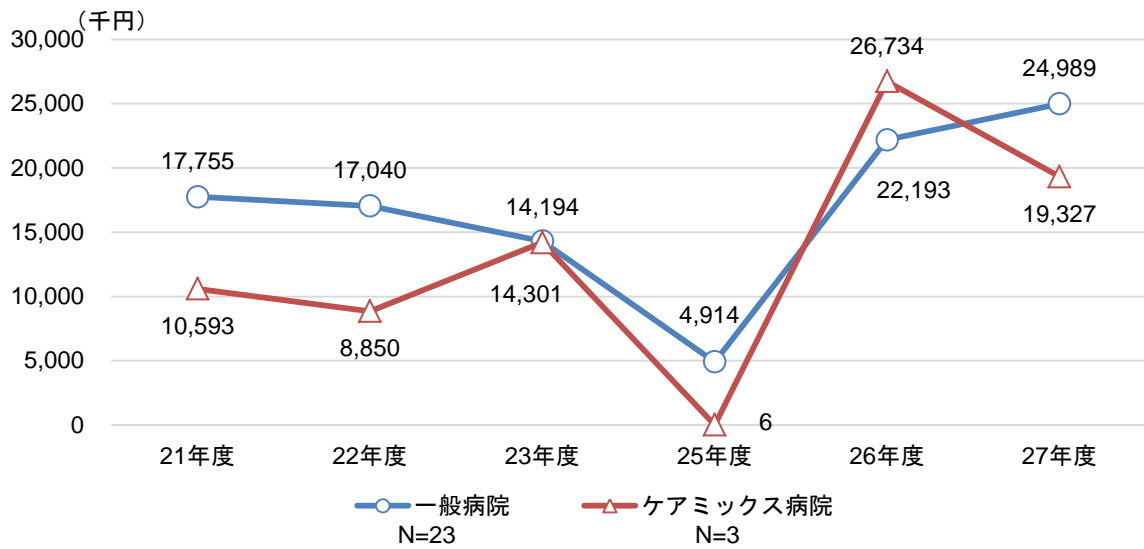
図表Ⅱ-84 1床あたり固定資産額の推移（医療法人）



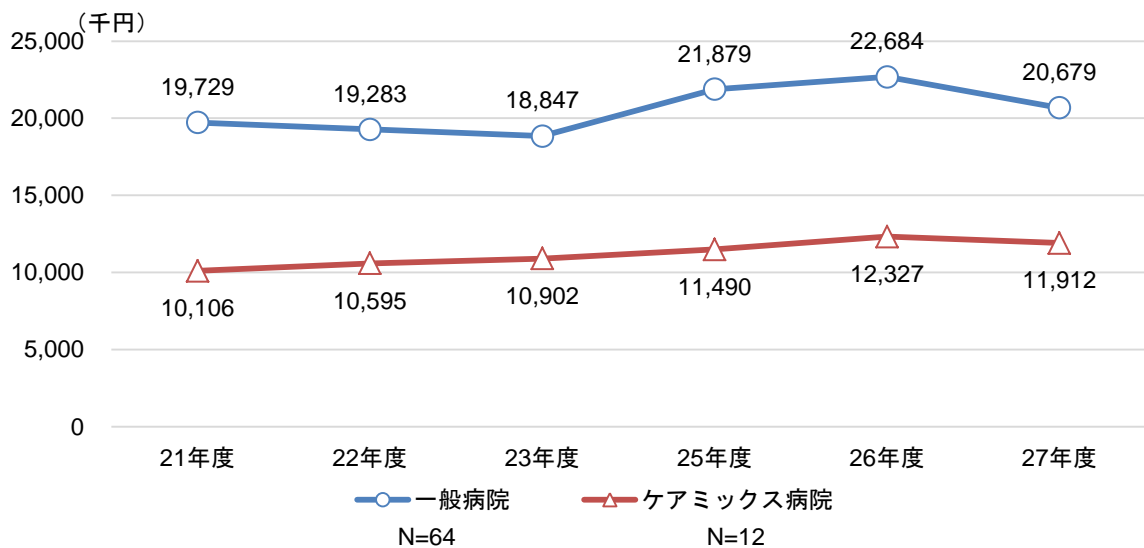
図表Ⅱ-85 1床あたり固定資産額の推移（自治体）



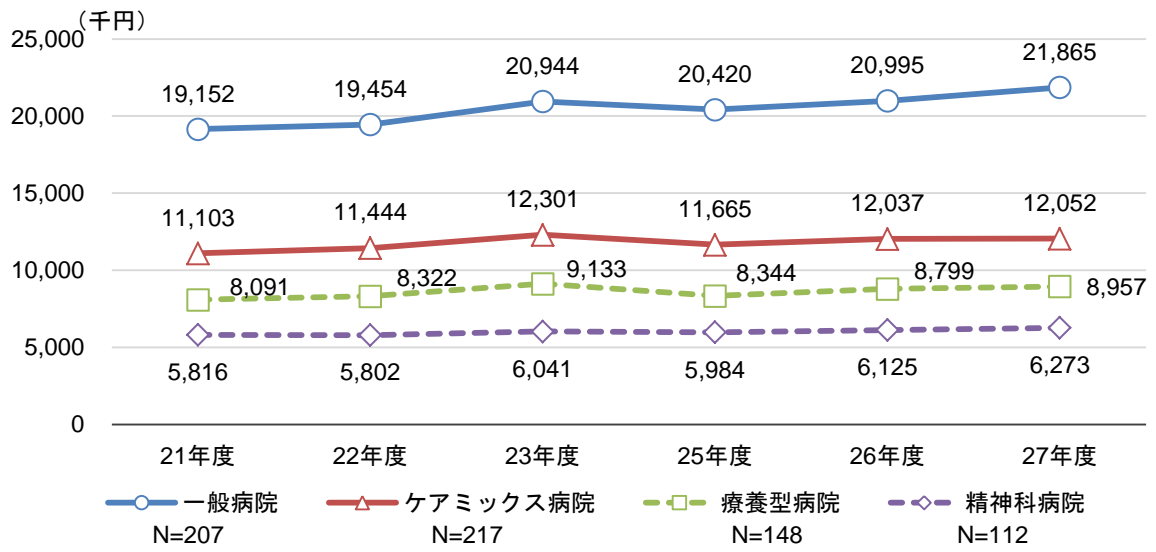
図表Ⅱ-86 1床あたり固定資産額の推移（旧社会保険関係団体）



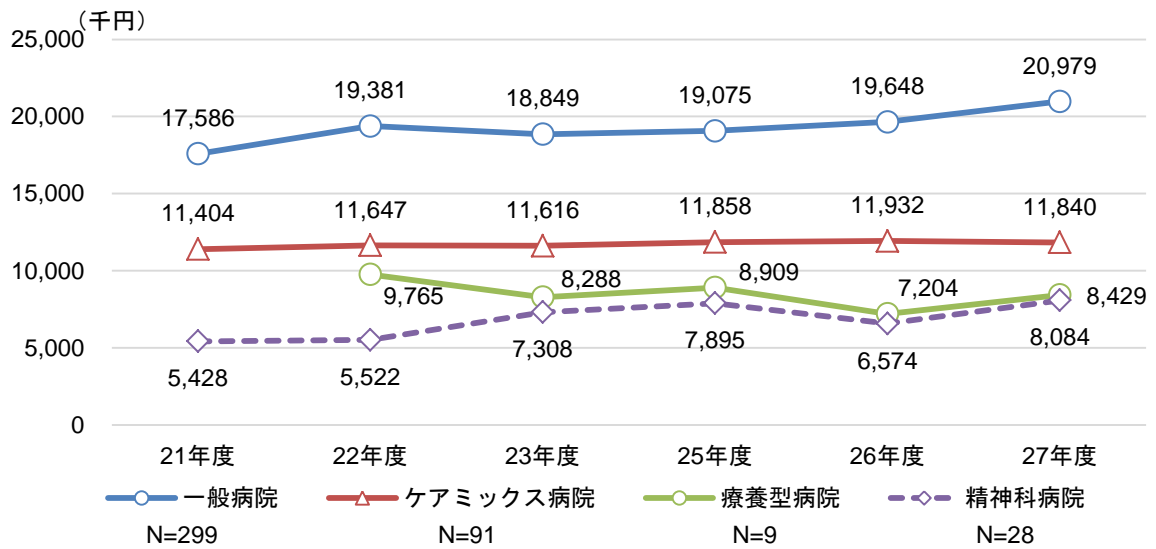
図表Ⅱ-87 1床あたり固定資産額の推移（その他公的）



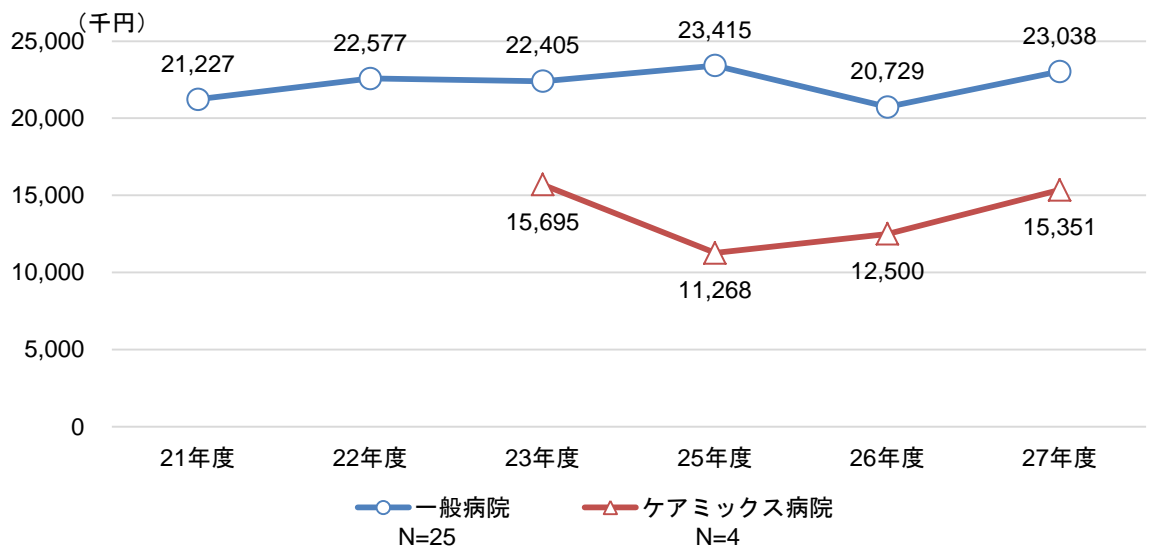
図表Ⅱ-88 1床あたり医業収益の推移（医療法人）



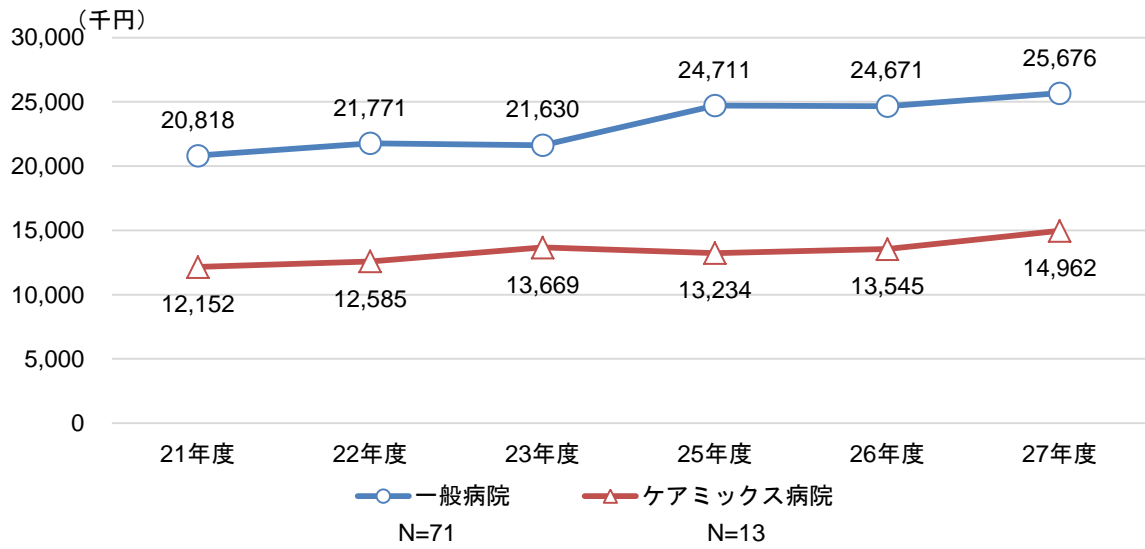
図表Ⅱ-89 1床あたり医業収益の推移（自治体）



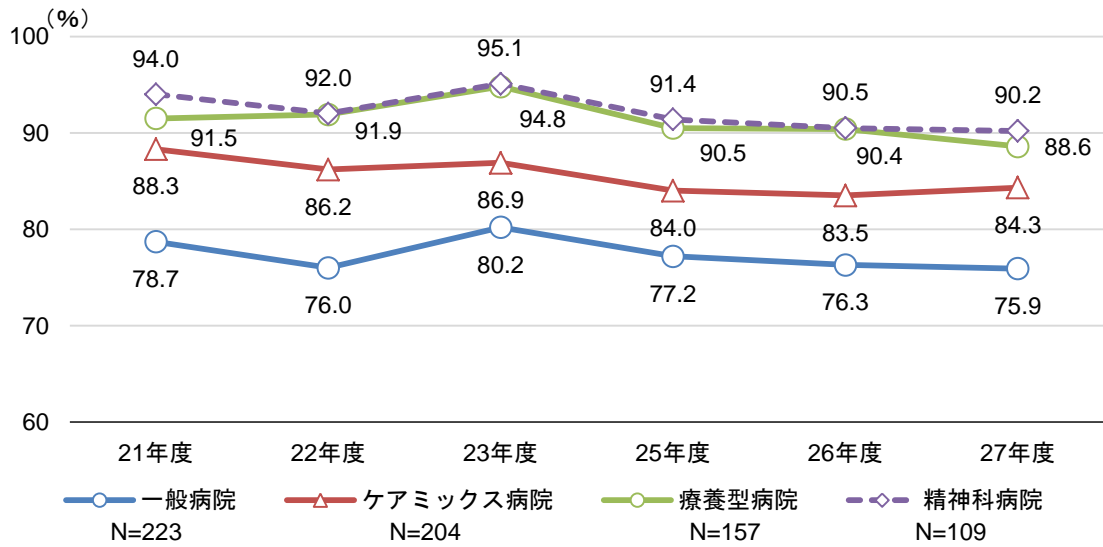
図表Ⅱ-90 1床あたり医業収益の推移（旧社会保険関係団体）



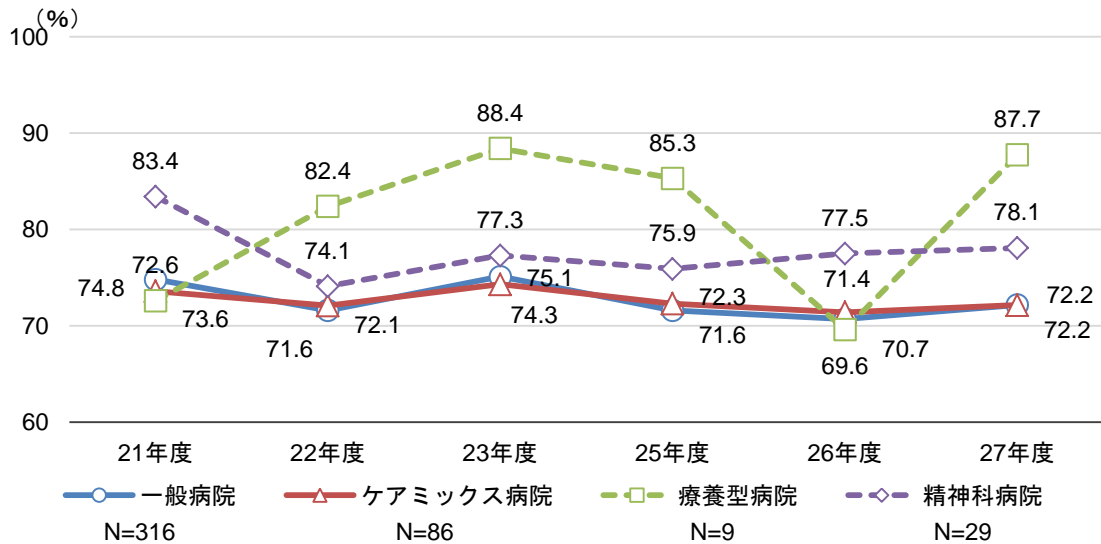
図表Ⅱ-91 1床あたり医業収益の推移（その他公的）



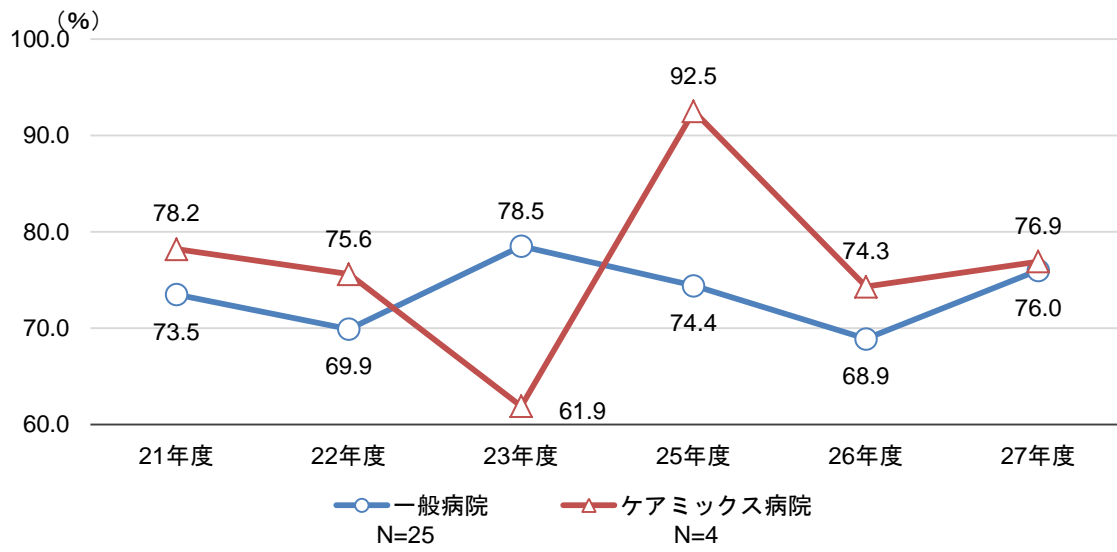
図表Ⅱ-92 病床利用率の推移（医療法人）



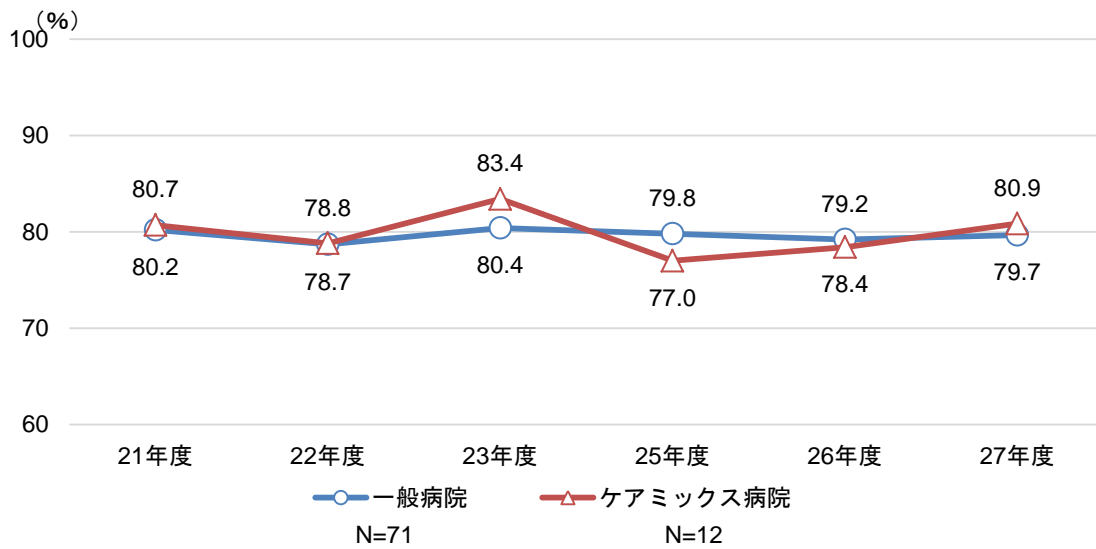
図表Ⅱ-93 病床利用率の推移（自治体）



図表Ⅱ-94 病床利用率の推移（旧社会保険関係団体）



図表Ⅱ-95 病床利用率の推移（その他公的）



【参考 1】指標一覽

【収益性】

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

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

【安全性】

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

【機能性】

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

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

【参考2】グルーピングとその定義

1) 病院種別比較

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

2) 開設者別比較

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

3) 病床規模別比較

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

4) 機能別比較

- ① 地域医療支援病院承認の有無別
 - 承認あり
 - 承認なし

- ② へき地医療拠点病院の指定有無別
 - 指定あり
 - 指定なし

③ 臨床研修指定病院指定区分別

- 指定あり（基幹型）
- 指定あり（協力型）
- 指定なし

④ 平均在院日数別

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

⑤ DPC適用区分別

- DPC対象病院
- DPC準備病院
- DPC適用なし

⑥ 一般病棟入院基本料別

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

⑦ 療養病棟入院基本料別

- 療養病棟入院基本料 1
- 療養病棟入院基本料 2
- その他

⑧ 精神病棟入院基本料別

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

⑨ 回復期リハビリテーション病棟入院料別

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

⑩ 地域包括ケア病棟入院料

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

⑪ 救命救急センターの指定有無別

- 救命救急センターの指定あり
- 救命救急センターの指定なし

⑫ がん診療連携拠点病院の指定有無別

- がん診療連携拠点病院の指定あり
- がん診療連携拠点病院の指定なし

⑬ 周産期母子医療センターの指定有無別

- 周産期母子医療センターの指定あり
- 周産期母子医療センターの指定なし

⑭ 災害拠点病院の指定有無別

- 災害拠点病院の指定あり
- 災害拠点病院の指定なし

⑮ 在宅療養支援病院の認定有無別

- 在宅療養支援病院の認定あり
- 在宅療養支援病院の認定なし

⑯ 在宅療養後方支援病院の指定有無別

- 在宅療養後方支援病院の指定あり
- 在宅療養後方支援病院の指定なし

⑰ 外部評価の有無別

- 外部評価の受審あり
- 外部評価の受審なし

5) 医薬分業別比較

- 院外処方実施病院
- 院内処方実施病院
- 院外・院内処方実施病院

6) 地域別比較

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

7) 黒字・赤字別比較

① 黒字赤字

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

② 恒常的黒字赤字（経常利益）

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成25～27年度）経常利益が継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成25～27年度）経常利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成25～27年度）経常利益が黒字と赤字が交錯

③ 恒常的黒字赤字（医業利益）

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成25～27年度）医業利益が継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成25～27年度）医業利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成25～27年度）医業利益が黒字と赤字が交錯

8) 設備投資有無別比較

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

Ⅲ. 法人が設置する経営重要事項決議のための合議体の状況

1. 背景

平成 27 年医療法改正において、医療法人制度の見直しを行い、理事会に関する規定等が明記されたところである。そのようにガバナンスの強化・透明性の確保が図られていることを鑑み、法人における意思決定機関の構成や開催状況等について、医療法人を対象に現状を調査した。医療法人の種別と施設数は下記のとおりである。

図表Ⅲ-1 医療法人種別施設数

(単位：病院)

	財団	社団 (持分あり)	社団 (持分なし)	(未記入)	総計
社会医療法人	13		26	65	104
特定医療法人	8		34	32	74
出資額限度法人		9		2	11
基金拠出型医療法人			12	3	15
その他の医療法人	8	83	27	114	232
(未記入)	23	215	61	14	313
総計	52	307	160	230	749

2. 集計結果

(1) 合議体の設置

回答のあった医療法人のうち、理事会を設置しているとの回答をした医療法人の割合は 93.9%であった。(注；本調査のアンケート票は病院宛に送付しているため、複数の病院を傘下に持つ法人等においては病院が法人の合議体の設置状況を正確に把握しておらず、無回答になっているものと推察される)。

また、その他合議体を設置していると回答のあった法人は 41 施設であった。その具体的な内容例は下表の通りである。

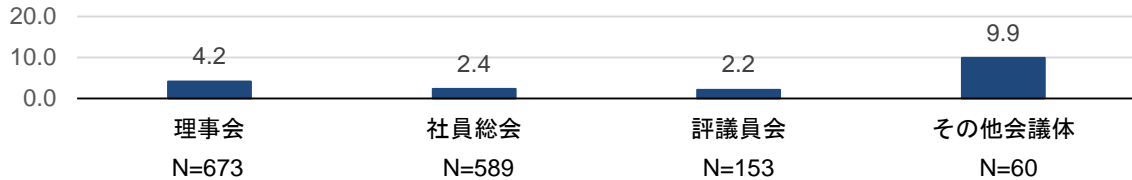
図表Ⅲ-2 その他合議体の具体的内容例

名称	目的
スタッフ会議	計画立案実行
院長会	経営状況
運営委員会	病院の運営
	理事会の議案作成
経営会議	収支報告等
	具体的施策の決定
	社員総会から委任された事項を審議決定
	月ごとの重要事項協議
	理事会附議事項の審議
執行理事会	理事長の諮問答申
常任理事会	理事会事務局、付託事項の処理
法人運営会議	定款や社員総会にて定められた事項を達成する為の討議
倫理委員会	倫理に関する審議

(2) 合議体の開催回数

平成 27 年度の各合議体の開催回数は理事会が平均 4.2 回、社員総会、評議員会はそれぞれ平均 2.4 回、2.2 回であった。また、合議体はあるものの平成 27 年度の開催回数の回答がない法人も見られた。

図表Ⅲ-3 合議体ごとの平成 27 年度の平均開催回数（単位：回）



	理事会	社員総会	評議員会	その他合議体
平均	4.2	2.4	2.2	9.9
最大	32	12	12	48
最小	0	0	0	0
N数	673	589	153	60

(注) 1施設に複数のその他合議体が設置されている場合がある。

(3) 合議体の構成人数・構成員の属性

理事会の構成人数は平均 7.4 人、そのうち病院関係者が平均 4.3 人であり、理事会の 73.7% に病院関係者が含まれる。

社員総会の構成人数は平均 7.7 人、そのうち出資者が平均 4.4 人と社員総会の 73.7% に出資者が含まれる。

評議員会の構成人数は平均 14.7 人と理事会、社員総会よりも多い。また、構成員のうち病院関係者が最も多く平均 7.0 人である。

図表Ⅲ-4 理事会の平均構成人数

(単位：人)

	合議体の 構成人数	出資者	左記の親族	その他病院 関係者	弁護士・税理 士・学識経験 者等	行政・保健福 祉関係者	地域住民 ・その他
平均	7.4	2.7	2.5	4.3	1.2	0.5	1.4
構成割合	—	69.4%	59.7%	73.7%	37.1%	19.2%	30.4%
構成比率 平均	—	38.2%	32.4%	53.5%	14.2%	7.2%	17.7%
最大	49	32	8	44	9	6	10
N数	677	470	404	499	251	130	206

(注) 構成割合²；その属性の構成員が合議体に含まれている割合

(注) 構成比率平均³；合議体の構成員のうちその属性の構成員数の比率の平均

² 構成割合；各属性 N 数 / 合議体構成人数 N 数

³ 構成比率平均； Σ (各病院の属性人数 / 合議体の人数) / 各属性 N 数

図表Ⅲ-5 社員総会の平均構成人数

(単位：人)

	合議体の 構成人数	出資者	左記の親族	その他病院 関係者	弁護士・税理 士・学識経験 者等	行政・保健福 祉関係者	地域住民 ・その他
平均	7.7	4.4	2.9	3.8	1.4	0.7	1.7
構成割合	—	73.7%	58.3%	56.4%	35.9%	19.3%	30.4%
構成比率 平均	—	51.4%	35.4%	48.9%	16.4%	8.1%	19.3%
最大	255	255	13	25	13	10	23
N数	566	417	330	319	203	109	172

(注) 構成割合；その属性の構成員が合議体に含まれている割合

(注) 構成比率平均；合議体の構成員のうちその属性の構成員が含まれている割合の平均

図表Ⅲ-6 評議員会の平均構成人数

(単位：人)

	合議体の 構成人数	出資者	左記の親族	その他病院 関係者	弁護士・税理 士・学識経験 者等	行政・保健福 祉関係者	地域住民 ・その他
平均	14.7	0.4	1.8	7.0	2.2	2.4	5.9
構成割合	—	26.4%	44.4%	88.9%	62.5%	41.7%	78.5%
構成比率 平均	—	0.9%	13.8%	48.5%	17.2%	15.4%	37.9%
最大	98	7	7	63	12	10	33
N数	144	38	64	128	90	60	113

(注) 構成割合；その属性の構成員が合議体に含まれている割合

(注) 構成比率平均；合議体の構成員のうちその属性の構成員が含まれている割合の平均

(4) 監事の人数

監事的人数は平均で1.4人であり、構成員の属性別では弁護士・税理士・学識経験者等が最も多く平均1.14人であり、監事がいると回答した施設の60.9%に含まれる。

図表Ⅲ-7 監事の平均人数とその属性

(単位：人)

	監事的人数	弁護士・税理士・ 学識経験者等	行政・保健福祉関係者	地域住民・その他
平均	1.42	1.14	0.69	1.09
構成割合	—	60.9%	20.9%	50.6%
最大	7	3	6	3
N数	700	426	146	354

(注) 構成割合；その属性の構成員が合議体に含まれている割合

(5) 合議体の決議状況

90%以上の法人が理事会、社員総会、評議員会ともに年間を通して「反対意見や懸念表明はなかった」と回答した。一方で、懸念表明があった法人が全体の5.5%、反対意見があった病院が0.8%、一部の議案が持ち越された法人が0.9%、否決された議案がある法人が全体の0.4%である。

その他合議体では「懸念表明等があったが、多数決により議決された」が30.0%と上記3合議体より20ポイント以上高い。

合議体構成員別に比較し、病院関係者以外の比率が高い法人だから持ち越し又は否決議案が増加するとの関係は見られない。(図表Ⅲ-9)

図表Ⅲ-8 平成27年度の合議体種別ごとの決議状況

		年間を通して反対や懸念表明はなかった	懸念表明等があったが、多数決により議決された	反対意見があったが、多数決により議決された	反対意見等があり、一部の議案が持ち越された	否決された議案がある	合計
理事会	件数	613	34	5	11	4	667
	割合	91.9%	5.1%	0.7%	1.6%	0.6%	—
社員総会	件数	549	23	4	2	1	579
	割合	94.8%	4.0%	0.7%	0.3%	0.2%	—
評議員会	件数	128	9	0	0	0	137
	割合	93.4%	6.6%	0.0%	0.0%	0.0%	—
その他合議体	件数	24	12	3	0	1	40
	割合	60.0%	30.0%	7.5%	0.0%	2.5%	—
合計	件数	1,314	78	12	13	6	1,423
	割合	92.3%	5.5%	0.8%	0.9%	0.4%	—

図表Ⅲ-9 病院関係者以外の構成員比率ごとの決議状況

	病院関係者以外の構成員比率	該当数	年間を通して反対や懸念表明はなかった		懸念表明等があったが、多数決により議決された		反対意見があったが、多数決により議決された		反対意見等があり、一部の議案が持ち越された		否決された議案がある		回答数合計
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
理事会	0%	263	235	92.5%	14	5.5%	2	0.8%	3	1.2%	0	0.0%	254
	0~30%未満	134	118	91.5%	4	3.1%	1	0.8%	4	3.1%	2	1.6%	129
	30%以上	90	81	93.1%	5	5.7%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	87
	不明		179	90.9%	11	5.6%	2	1.0%	3	1.5%	2	1.0%	197
社員総会	0%	219	205	95.8%	7	3.3%	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	214
	0~30%未満	94	88	94.6%	3	3.2%	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	93
	30%以上	82	76	92.7%	6	7.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	82
	不明		180	94.7%	7	3.7%	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%	190
評議員会	0%	12	12	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12
	0~30%未満	22	21	95.5%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22
	30%以上	89	79	91.9%	7	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	86
	不明		16	94.1%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17

(6) 「持ち越された議案」「否決された議案」

「持ち越された議案」もしくは「否決された議案」は事業計画・予算・決算に関する議案が最も多く 21 件である。次いで定款・寄付行為の変更に関する議案 7 件、幹部職員の人事に関する議案が 6 件となっている。(図表Ⅲ-10)

法人種別では財団において「剰余金又は損失金の処理に関する議案」に対し、持ち越し又は否決となる割合が高い。(図表Ⅲ-11)

その他には借入金の限度額、退職金規程、公募事業に関する議案が持ち越し又は否決となったケース(各 1 件)があった。

図表Ⅲ-10 「持ち越された議案」「否決された議案」の件数

定款又は寄附行為の変更に関する議案	基本財産の設定及び処分に関する議案	事業計画・予算・決算に関する議案	重要な資産の取得または処分	剰余金又は損失金の処理に関する議案	幹部職員の人事に関する議案	法人の解散または他法人との合併に関する議案
7	1	21	2	5	6	1

図表Ⅲ-11 法人種別ごとの「持ち越された議案」「否決された議案」の件数①

	定款又は寄附行為の変更に関する議案		基本財産の設定及び処分に関する議案		事業計画・予算・決算に関する議案		重要な資産の取得または処分		剰余金又は損失金の処理に関する議案		幹部職員の人事に関する議案		法人の解散または他法人との合併に関する議案		回答数
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
財団	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	52
社団(持分なし)	1	0.6%	0	0.0%	7	4.4%	1	0.6%	1	0.6%	1	0.6%	1	0.6%	307
社団(持分なし)	5	1.6%	1	0.3%	6	2.0%	1	0.3%	2	0.7%	2	0.7%	0	0.0%	160

図表Ⅲ-12 法人種別ごとの「持ち越された議案」「否決された議案」の件数②

	定款又は寄附行為の変更に関する議案		基本財産の設定及び処分に関する議案		事業計画・予算・決算に関する議案		重要な資産の取得または処分		剰余金又は損失金の処理に関する議案		幹部職員の人事に関する議案		法人の解散または他法人との合併に関する議案		回答数
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
社会医療法人	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	104
特定医療法人	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	74
出資額限度法人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11
基金拋出型医療法人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	15
その他の医療法人	3	1.3%	1	0.4%	7	3.0%	0	0.0%	1	0.4%	4	1.7%	0	0.0%	232

(7) 合議体のメリット・デメリット

どの合議体においても建設的な意見や多様な意見が出ることをメリットにあげる回答が多い。一方で、反対意見やチェック漏れ防止等の機能に関しては理事会、社員総会または評議員会では10%前後と少なく、その他合議体ではそれぞれ21%、34%と多い。

また、少数意見ではあるが理事会・社員総会・評議員会のメリットとして、外部意見によるチェック、定期的・法人全体の運営状況の確認、最終的な意思決定があげられた。

一方、デメリットとしては準備に時間がかかることがどの合議体についても最も多く、理事会、社員総会・評議員会、その他合議体で68%前後に及ぶ。ただし、コストパフォーマンスが悪いと考えている法人は5%前後である。

また、表掲載外の少数意見として、意見が少ない・偏る、日程調整が難しい、意見を纏めるのに時間がかかる等があげられた。

また、法人種別で比較してもメリット、デメリットに大きな差は見られない。

図表Ⅲ-13 合議体のメリット

(回答数)	理事会		社員総会または 評議員会		その他合議体	
	589		544		56	
	数	割合	数	割合	数	割合
建設的な意見が出る	352	59.8%	299	55.0%	36	64.3%
多様な意見が出る	355	60.3%	317	58.3%	41	73.2%
反対意見が出る	64	10.9%	41	7.5%	12	21.4%
チェック漏れが見つかる	90	15.3%	60	11.0%	19	33.9%
専門家ならではの意見が出る	177	30.1%	143	26.3%	25	44.6%

図表Ⅲ-14 法人種別理事会のメリット

(施設数)	分類1				分類2					
	財団	社団(持分あり)	社団(持分なし)	未記入	社会医療法人	特定医療法人	出資額限度法人	基金拠出型医療法人	その他の医療法人	未記入
	45	238	122	184	89	66	10	8	170	246
建設的な意見が出る	21 46.7%	142 59.7%	72 59.0%	117 63.6%	53 59.6%	43 65.2%	6 60.0%	4 50.0%	106 62.4%	106 43.1%
多様な意見が出る	25 55.6%	137 57.6%	80 65.6%	113 61.4%	66 74.2%	41 62.1%	7 70.0%	6 75.0%	109 64.1%	109 44.3%
反対意見が出る	4 8.9%	22 9.2%	17 13.9%	21 11.4%	13 14.6%	12 18.2%	2 20.0%	2 25.0%	19 11.2%	19 7.7%
チェック漏れが見つかる	6 13.3%	34 14.3%	20 16.4%	30 16.3%	19 21.3%	12 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	22 12.9%	22 8.9%
専門家ならではの意見が出る	21 46.7%	60 25.2%	48 39.3%	48 26.1%	38 42.7%	24 36.4%	1 10.0%	2 25.0%	42 24.7%	42 17.1%

図表Ⅲ-15 法人種別社員総会・評議員会のメリット

	分類1				分類2					
	財団	社団(持分あり)	社団(持分なし)	未記入	社会医療法人	特定医療法人	出資額限度法人	基金拠出型医療法人	その他の医療法人	未記入
	45	221	118	160	84	66	10	7	160	217
建設的な意見が出る	15 33.3%	124 56.1%	64 54.2%	96 60.0%	48 57.1%	37 56.1%	5 50.0%	3 42.9%	91 56.9%	115 53.0%
多様な意見が出る	24 53.3%	117 52.9%	76 64.4%	100 62.5%	59 70.2%	44 66.7%	7 70.0%	2 28.6%	92 57.5%	113 52.1%
反対意見が出る	1 2.2%	15 6.8%	9 7.6%	16 10.0%	7 8.3%	6 9.1%	1 10.0%	0 0.0%	13 8.1%	14 6.5%
チェック漏れが見つかる	5 11.1%	19 8.6%	19 16.1%	17 10.6%	13 15.5%	13 19.7%	0 0.0%	0 0.0%	11 6.9%	23 10.6%
専門家ならではの意見が出る	15 33.3%	46 20.8%	41 34.7%	41 25.6%	27 32.1%	24 36.4%	1 10.0%	3 42.9%	34 21.3%	54 24.9%

図表Ⅲ-16 法人種別その他会議のメリット

	分類1				分類2					
	財団	社団(持分あり)	社団(持分なし)	未記入	社会医療法人	特定医療法人	出資額限度法人	基金拠出型医療法人	その他の医療法人	未記入
	7	17	13	19	9	15	1	1	8	22
建設的な意見が出る	5 71.4%	10 58.8%	10 76.9%	11 57.9%	5 55.6%	10 66.7%	0 0.0%	1 100.0%	7 87.5%	13 59.1%
多様な意見が出る	6 85.7%	12 70.6%	11 84.6%	12 63.2%	8 88.9%	11 73.3%	1 100.0%	1 100.0%	3 37.5%	17 77.3%
反対意見が出る	3 42.9%	4 23.5%	2 15.4%	3 15.8%	2 22.2%	3 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	6 27.3%
チェック漏れが見つかる	4 57.1%	5 29.4%	6 46.2%	4 21.1%	4 44.4%	5 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	8 36.4%
専門家ならではの意見が出る	5 71.4%	10 58.8%	6 46.2%	4 21.1%	3 33.3%	5 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	15 68.2%

図表Ⅲ-17 合議体のデメリット

(回答数)	理事会		社員総会または評議員会		その他会議体	
	417		392		38	
	数	割合	数	割合	数	割合
準備に時間がかかる	282	67.6%	274	69.9%	26	68.4%
時間がかかる割には収穫が少ない	87	20.9%	82	20.9%	3	7.9%
内情を理解しない意見がある	68	16.3%	65	16.6%	5	13.2%
反対意見が出る	14	3.4%	12	3.1%	3	7.9%
コストパフォーマンスが悪い	31	7.4%	21	5.4%	2	5.3%
その他	28	6.7%	29	7.4%	2	5.3%

図表Ⅲ-18 法人種別理事会のデメリット

	分類1				分類2					
	財団	社団 (持分あり)	社団 (持分なし)	未記入	社会 医療人	特定 医療人	出資 限度 法人	基金 拠出 型医 療人	その 他の 医療 人	未記 入
	(回答数)	28	175	97	117	56	53	9	7	122
準備に時間がかかる	20 71.4%	108 61.7%	71 73.2%	83 70.9%	42 75.0%	38 71.7%	7 77.8%	6 85.7%	80 65.6%	109 64.1%
時間がかかる割には収穫が少ない	6 21.4%	39 22.3%	25 25.8%	17 14.5%	10 17.9%	13 24.5%	1 11.1%	2 28.6%	23 18.9%	38 22.4%
内情を理解しない意見がある	5 17.9%	27 15.4%	15 15.5%	21 17.9%	12 21.4%	9 17.0%	2 22.2%	0 0.0%	24 19.7%	21 12.4%
反対意見が出る	1 3.6%	7 4.0%	5 5.2%	1 0.9%	1 1.8%	4 7.5%	0 0.0%	2 28.6%	1 0.8%	6 3.5%
コストパフォーマンスが悪い	1 3.6%	14 8.0%	7 7.2%	9 7.7%	7 12.5%	5 9.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.3%	15 8.8%

図表Ⅲ-19 法人種別社員総会・評議員会のデメリット

	分類1				分類2					
	財団	社団 (持分あり)	社団 (持分なし)	未記入	社会 医療人	特定 医療人	出資 限度 法人	基金 拠出 型医 療人	その 他の 医療 人	未記 入
	(回答数)	29	165	94	104	58	55	8	5	110
準備に時間がかかる	18 62.1%	110 66.7%	68 72.3%	78 75.0%	44 75.9%	43 78.2%	7 87.5%	4 80.0%	69 62.7%	107 68.6%
時間がかかる割には収穫が少ない	8 27.6%	31 18.8%	26 27.7%	17 16.3%	10 17.2%	17 30.9%	1 12.5%	1 20.0%	23 20.9%	30 19.2%
内情を理解しない意見がある	6 20.7%	23 13.9%	18 19.1%	18 17.3%	13 22.4%	10 18.2%	1 12.5%	0 0.0%	24 21.8%	17 10.9%
反対意見が出る	0 0.0%	5 3.0%	6 6.4%	1 1.0%	3 5.2%	3 5.5%	0 0.0%	1 20.0%	1 0.9%	4 2.6%
コストパフォーマンスが悪い	2 6.9%	6 3.6%	4 4.3%	9 8.7%	7 12.1%	5 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%	7 4.5%

図表Ⅲ-20 法人種別その他会議のデメリット

	分類1				分類2					
	財団	社団 (持分あり)	社団 (持分なし)	未記入	社会 医療人	特定 医療人	出資 限度 法人	基金 拠出 型医 療人	その 他の 医療 人	未記 入
	(回答数)	4	11	9	14	6	13	0	1	4
準備に時間がかかる	2 50.0%	9 81.8%	8 88.9%	7 50.0%	3 50.0%	10 76.9%	0	0 0.0%	2 50.0%	10 71.4%
時間がかかる割には収穫が少ない	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%	1 16.7%	0 0.0%	0	0 0.0%	1 25.0%	1 7.1%
内情を理解しない意見がある	1 25.0%	1 9.1%	2 22.2%	1 7.1%	0 0.0%	3 23.1%	0	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%
反対意見が出る	0 0.0%	1 9.1%	1 11.1%	1 7.1%	1 16.7%	1 7.7%	0	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%
コストパフォーマンスが悪い	1 25.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%

【資料 1】平成 27 年度 病院経営管理指標調査 調査票

厚生労働省委託 平成 28 年度医療施設経営安定化推進事業
平成 27 年度病院経営管理指標調査

調査の概要

1. 目的

病院経営の実態を明らかにし、病院の質的向上とともに健全な運営に資する経営管理の指標を作成するための基礎資料を得ることを目的としています。

2. 調査対象

調査対象は平成27年度末時点における以下の開設者となります。

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

3. 調査事項

平成27年度の施設の概況、財務状況、経営実績と経営状況等

4. 調査方法

調査票への記入・提出は、次の①、②いずれかの方法で行って下さい。

①事務局ホームページよりダウンロードしたエクセルファイルに入力する

(事務局ホームページURL : <http://www.itec-ltd.co.jp> 「経営コンサルならアイテック株式会社」で検索下さい。)

→ダウンロードしたファイルに入力の上、エクセルファイルを事務局宛
(byouin27@itec-ltd.co.jp) にメールで送付して下さい。

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

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

②郵送された調査票に手書きで記入する

→記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。

※返信用封筒を紛失された場合等は弊社宛着払い郵便にて送付して下さい。

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

※調査結果は学術研究に用いることがございます。ご回答いただいた内容は統計的に処理をし、個別の病院の情報として公表することはありません。

5. 提出期限

平成28年12月16日（金）までにご返送下さい。

6. 事務局

アイテック株式会社 C&E事業本部第4グループ「平成27年度病院経営管理指標調査」事務局
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町1丁目6番5号

T E L : 03-6860-5454 (土日祝日を除く平日9:00-18:00)

F A X : 03-6860-7200

メールアドレス : byouin27@itec-ltd.co.jp 担当 : 増田、秋葉、高橋

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

平成 27 年度病院経営管理指標調査【財務票】

1 宛名記載の医療機関の財務情報（病院単体）を記入して下さい。

- ① 病院単体の貸借対照表（B/S）、損益計算書（P/L）を記入、もしくは原本のコピーを送付して下さい。
- ② 病院単体のB/S、P/Lどちらかのみを作成している場合
→病院単体で作成しているもののみ記入して下さい。
- ③ 病院単体での財務データをお持ちでない場合
→【財務票】については記入せず、5ページの【概況票】へお進み下さい。

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

3 各勘定科目については、病院会計準則【改正版】（平成16年8月19日医政発第0819001号）の科目により整理して記入して下さい。

公的医療機関等、開設主体としての会計基準を有する医療機関においては、病院会計準則適用ガイドライン（平成16年8月19日医政発第0819002号）を参照して下さい。

○病院会計準則について（厚生労働省医政局HP）

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

- ※財務票については、把握できる最新の決算書（4ページの問3 過去2年度分の医業収益及び固定資産等の状況については、最新から遡って過去2年間）の数値について記入して下さい。
- ※費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入して下さい。また、合計値のみ把握し内訳が不明の場合も、内訳項目欄は空欄とし、合計欄のみ記入して下さい。

以下でご記入いただく貸借対照表及び損益計算書の内容は、**病院単体の状況**をご記入下さい。
 ※ご記入いただく代わりに、**原本のコピー**をメール（宛先：byouin27@itec-ltd.co.jp）もしくは
同封返信用封筒で送付いただいても結構です。

問 1. 貸借対照表（平成□□年□□月□□日）※決算期末日を記入して下さい
 平成 27 年度の貸借対照表の状況と減価償却累計額を下表にご記入下さい。当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況について記入して下さい。

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

○有形固定資産の減価償却累計額の合計額をご記入下さい。

減価償却累計額 円

※1：医業活動の収益に対する未収金を計上して下さい。窓口未収金もこちらに計上して下さい。

※2：医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品はこちらに計上して下さい。

※3：減価償却累計額を差し引いた純額を計上して下さい。

※4：構築物、車輛及び船舶等を計上して下さい。

※5：借地権、ソフトウェア等を計上して下さい。

※6：繰延勘定、整理勘定（本庁勘定など）等を計上して下さい。

※7：買掛金、未払消費税、未払法人税等を計上して下さい。

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

問2. 損益計算書（平成□年□月□日～平成□年□月□日）

平成27年度の損益計算書の状況を下表にご記入下さい。当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況について記入して下さい。

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

※1: 当該勘定科目を計上している場合は、マイナスで計上して下さい。
 ※2: 給与を常勤/非常勤で区分していない場合は、(2)を空欄とし、(1)に計上して下さい。
 ※3: 看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入下さい。
 ※4: 組合管理費について、給与の場合は「その他給与」、経費の場合は「営業外費用」に計上して下さい。
 ※5: 器機賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上して下さい。
 ※6: 他会計への繰入額等はこちらに計上して下さい。
 ※7: 除去損は臨時費用に含めて下さい。

問3. 過去2年度分の経常利益及び固定資産の状況

科目	医業収益(円)	医業費用(円)	医業外収益(円)	医業外費用(円)	固定資産額(円)
平成26年度					
平成25年度					

※当該年度末時点におけるB/S上の残高を記入して下さい。

平成 27 年度病院経営管理指標調査【概況票】

宛名記載の医療機関の状況（病院単体）を記入して下さい。

※不明の項目は空欄として下さい。

問 4. 施設の概況（平成 27 年度決算期末日現在）

(1)-1 開設者 (該当するものに○を記入)	01. 都道府県	09. 健康保険組合及びその連合会
	02. 市町村	10. 国家公務員共済組合連合会
	03. 地方独立行政法人	11. 公立学校共済組合
	04. 独立行政法人地域医療機能推進機構	12. その他共済組合及びその連合会
	05. 日本赤十字社	13. 国民健康保険組合
	06. 社会福祉法人恩賜財団済生会	14. 医療法人 の場合は(1)-2 へ
	07. 北海道社会事業協会	15. その他 (<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>)
	08. 厚生（医療）農業協同組合連合会	

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

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

(3)-1 許可及び稼働病床数		総数		精神病床		感染症病床		結核病床		一般病床		療養病床	
	許可病床数		床		床		床		床		床		床
	稼働病床数		床		床		床		床		床		床

※許可病床数：医療法第7条第2項の規定に基づき届け出をした病床の種別の病床数

※稼働病床数：病床に応じた医師、看護師等が配置されるなどして、実際に利用している病床数

※一般病床数：(3)-2における機能を持つ病床を有する場合、内訳をご記入下さい。

※療養病床数：介護療養病床を有する場合、(3)-3において、療養病床の合計と内訳をご記入下さい。

(3)-2 一般病床の内訳		小児入院医療管理料適用病床	緩和ケア病床	回復期リハビリテーション病床	地域包括ケア病床
	許可病床数		床	床	床
	稼働病床数		床	床	床
	開設が26年度上期以前（27年度期初で半年以上経過）の場合は○印				
		障がい者施設等病床	特殊疾患病床	その他	
	許可病床数		床	床	床
稼働病床数		床	床	床	

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

開設が26年度上期以前（27年度期初で半年以上経過）の場合は○印

(4) 入院基本料の算定状況 (該当するものに○を記入)	①一般病棟入院基本料	01. 7対1入院基本料	04. 15対1入院基本料
		02. 10対1入院基本料	05. その他
		03. 13対1入院基本料	
	②療養病棟入院基本料	01. 療養病棟入院基本料1	03. その他
		02. 療養病棟入院基本料2	
	③精神病棟入院基本料	01. 10対1入院基本料	04. 18対1入院基本料
		02. 13対1入院基本料	05. 20対1入院基本料
		03. 15対1入院基本料	06. その他
	④回復期リハビリテーション病棟入院料	01. 回復期リハビリテーション病棟入院料1	03. 回復期リハビリテーション病棟入院料3
		02. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	04. その他
	⑤地域包括ケア病棟入院料	01. 地域包括ケア病棟入院料1	03. 地域包括ケア入院医療管理料1
		02. 地域包括ケア病棟入院料2	04. 地域包括ケア入院医療管理料2
	⑥その他	01. 救命救急入院料	09. 体制強化加算
		02. 特定集中治療室管理料	10. 入院時訪問指導加算
		03. ハイケアユニット入院医療管理料	11. 慢性維持透析管理加算
		04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	12. 在宅復帰機能強化加算
05. 地域包括診療料		13. 在宅療養実績加算	
06. 介護支援連携指導料		14. 精神科急性期医師配置加算	
07. ADL機能向上等体制加算		15. 院内標準診療計画加算	
08. 救急・在宅等支援病床初期加算		16. 精神保健福祉士配置加算	

問5. 従事者の状況

職種別の従事者数をご記入下さい（※派遣職員は除く）。

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

※常勤は整数、非常勤は小数第一位までご記入下さい。

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

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

※派遣職員については、従事者数に含めないで下さい。

【参考：計算式及び記入方法について】

- ・ 換算数は以下の計算式を用いて算出して下さい。

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

- ・ ただし、1ヶ月に数回の勤務である場合は、以下の計算式を用いて算出して下さい。

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

- ・ 従事者の勤務時間は実態に応じて算出して下さい。
- ・ 上記の計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい。
得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と計上して下さい。

問6. 患者数の状況（平成27年度決算期末日時点）

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

※「病院報告」で提出している数値を記入して下さい。

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

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

※2：午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問7. 外来患者の医薬分業状況（平成27年度決算期末日時点）

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○を記載して下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 院外処方を実施	<input type="checkbox"/>	03. 院外および院内処方を実施
<input type="checkbox"/>	02. 院内処方を実施		

※年度途中に移行した場合は、期間の長い方を選択します。

問 8. 外部評価の認定・取得状況（平成 27 年度決算期末日時点）

外部評価の受審状況に関して、該当するものに○を記載して下さい。

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

問 9. 法人が設置する経営重要事項決議のための合議体

問 9 は開設者が医療法人の病院のみご回答下さい（その他の病院は問 10 へお進み下さい）。本問は法人の状況をご記入下さい。

(1) 法人が設置する経営重要事項決議のための合議体

下表の合議体のうち、設置なさっているものすべてに○を記載して下さい。

法人内各医療機関の幹部会議等の合議体についての記載は不要です。

また、理事会等と役割を区別した上で法人に合議体を設置している場合は「その他」に合議体名称とその役割を記載して下さい。

理事会	社員総会	評議員会	その他① 具体的内容 ()	その他② 具体的内容 ()
			(名称) (役割)	(名称) (役割)

(2) 平成 27 年度 1 年間の開催回数

平成 27 年度 1 年間の合議体の開催回数をご記入下さい。

理事会	社員総会	評議員会	その他①	その他②
<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 回

(3) 合議体の構成人数・構成員の属性（平成 27 年度末現在）

平成 27 年度決算期末の合議体の構成員数を属性別にご記入下さい。

	合議体の 構成人数	構成員の属性										
		出資者		左記の親族		その他の 病院関係者		弁護士・税 理士・学識 経験者等		行政・保健 福祉関係者		地域住民 ・その他
理事会	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
社員総会	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
評議員会	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他①	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
その他②	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

(4) 監事の構成人数・構成員の属性（平成 27 年度末現在）

平成 27 年度の決算期末の監事の構成員数を属性別にご記入下さい。

	監事の人数	監事の属性					
		弁護士・税理士・ 学識経験者等		行政・保健 福祉関係者		地域住民 ・その他	
監事	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	

(5) 合議体の決議状況

平成27年度の1年間を通して、合議体の種別ごとに最も近いものに1つだけ○を記載して下さい。

	年間を通して反対や懸念表明はなかった	懸念表明等があったが、多数決により議決された	反対意見があったが、多数決により議決された	反対意見等があり、一部の議案が持ち越された	否決された議案がある
理事会					
社員総会					
評議員会					
その他①					
その他②					

(6) 「持ち越された議案」「否決された議案」

前問で「一部の議案が持ち越された」「否決された議案がある」と回答なさった方にお尋ねします（その他の方は（7）にお進み下さい）。

持越し・否決の対象となった議案に該当するものすべてに○を記載して下さい。

定款又は寄附行為の変更に関する議案	
基本財産の設定及び処分に関する議案	
事業計画・予算・決算に関する議案	
重要な資産の取得または処分	
剰余金又は損失金の処理に関する議案	
幹部職員の人事に関する議案	
法人の解散または他法人との合併に関する議案	
その他（ ）	
その他（ ）	

(7) 合議体のメリット・デメリットと感ずること

合議体の種別ごとに該当すると思われるものすべてに○を記載して下さい。

①理事会

メリットと感ずること	
建設的な意見が出る	
多様な意見が出る	
反対意見が出る	
チェック漏れが見つかる	
専門家ならではの意見が出る	
その他（ ）	
その他（ ）	

デメリットと感ずること	
準備に時間がかかる	
時間がかかる割には収穫が少ない	
内情を理解しない意見がある	
反対意見が出る	
コストパフォーマンスが悪い	
その他（ ）	
その他（ ）	

②社員総会または評議員会

メリットと感ずること	
建設的な意見が出る	
多様な意見が出る	
反対意見が出る	
チェック漏れが見つかる	
専門家ならではの意見が出る	
その他 ()	
その他 ()	

デメリットと感ずること	
準備に時間がかかる	
時間がかかる割には収穫が少ない	
内情を理解しない意見がある	
反対意見が出る	
コストパフォーマンスが悪い	
その他 ()	
その他 ()	

③その他の合議体 (具体的内容 :

メリットと感ずること	
建設的な意見が出る	
多様な意見が出る	
反対意見が出る	
チェック漏れが見つかる	
専門家ならではの意見が出る	
その他 ()	
その他 ()	

デメリットと感ずること	
準備に時間がかかる	
時間がかかる割には収穫が少ない	
内情を理解しない意見がある	
反対意見が出る	
コストパフォーマンスが悪い	
その他 ()	
その他 ()	

問 10. 貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

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

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

問 11. 当該病院管理指標の利用

昨年度において、当該病院経営管理指標を閲覧したり利用したことがありますか。該当する方に○をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 閲覧・利用したことがある	<input type="checkbox"/>	02. 閲覧・利用したことがない
--------------------------	------------------	--------------------------	------------------

※ 閲覧・利用の目的・程度は問いません。

自由記述（例：調査票の改善点、調査票を記入する際にわかりにくかった点等）

以上で設問は終わりです。

メール（宛先：byouin27@itec-ltd.co.jp）又は同封の返信用封筒で、
12月16日（金）までに調査票をお送り下さい。
ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。



医療法人の

ガバナンス強化のためのポイント

医療法人の合議体について再確認しましょう

理事・理事会を置かなければなりません。

医療法人は理事及び理事会を置かなければなりません。理事会は、理事によって構成される合議体で、医療法人における業務執行の意思決定機関です。

理事

- 医療法人は、原則3名以上の理事及び理事会を置かなければなりません（医療法第46条の2、第46条の5）。
- 医療法人は特例を除き、開設するすべての病院、診療所又は介護老人保健施設（指定管理者として管理する病院等を含む）の管理者を理事に加えなければなりません。（医療法第46条の5第6項）。
- 理事は社員総会または評議員会の決議により選任されます（医療法第46条の5第2項・第3項）。
- なお、医療法人と関係のある特定の営利法人（いわゆるMS法人）の役員が理事長に就任することや役員として参画していることは、非営利性という観点から適当ではありません（要綱Ⅰ2(3)2備考）⁴。

理事会の職務

- 理事会においては、医療法人の業務執行の決定、理事の職務の執行の監督、理事長の選出及び解職など、重要な職務を行います（医療法第46条の7第2項）。
- また、理事長は、医療法人の業務を執行し、3箇月に1回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければなりません。定款又は寄附行為で毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上その報告をしなければならない旨を定めた場合は、この限りではありません（医療法第46条の7の2）。

⁴ 医療法人運営管理指導要綱（平成2年3月1日 健政発 第110号）

病院職員や理事の親族等は監事になれません

医療法人は監事を置かなければなりません。監事は監査業務を履行する役割のため、法で医療法人の理事・職員が兼務することが禁じられています。

監事も理事会に出席しなければなりません。

監事

- 医療法人は、1名以上の監事を置かなければなりません。監事は社員総会または評議員会の決議により選任されます（医療法第46条の2、第46条の5）。
- 監事は医療法人の業務及び財産状況を監査し、業務又は財産の状況について、毎会計年度、監査報告書を作成し、当該会計年度終了後3月以内に社員総会又は評議員会及び理事会に提出しなければなりません。また、業務又は財産に関し不正行為や法令、定款・寄附行為に違反する重大な事実があることを発見したときは、都道府県知事、社員総会・評議員会・理事会に報告しなければなりません（医療法第46条の8）。
- 監事は当該医療法人の理事・職員を兼務できません（医療法第46条の5第8項）。また他の役員と親族等の特殊の関係がある者は適しません（要綱I2(6)1）

理事会への出席

- 監事は理事会に出席し、必要に応じて意見を述べなければなりません（医療法第46条の8の2）。
- なお、理事会では次に掲げる事項及びその他の重要な事項の決定を理事に委任することができません。（医療法第46条の7第3項）

- ①重要な資産の処分及び譲受け
- ②多額の借財
- ③重要な役割を担う職員の選任及び解任
- ④従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止
- ⑤理事または監事とその任務を怠ったことにより損害を及ぼした際の責任の免除

社員総会は必ず開催しなければなりません

社団医療法人は少なくとも毎年1回は社員総会を開催しなければなりません。

社員

- 社員は、社団医療法人の構成員であり、社員たる資格の取得や喪失については、定款で規定されることになっています（医療法第44条第2項第8号）。社員は、出資者や病院関係者である必要はありません。

社員総会の開催

- 社団医療法人においては、社員総会は社員によって構成される合議体で、社団医療法人における最高意思決定機関です（医療法第46条の3）。社員は、社団医療法人に対する出資の有無や金額等に関わりなく、1人1個の議決権を有します（医療法第46条の3の3第1項）。
- 社団医療法人の理事長は、少なくとも毎年1回、定時社員総会を開かなければなりません（医療法第46条の3の2第2項）。また理事長は、必要があると認めるときは、いつでも臨時社員総会を招集することができます（同条第3項）。
- 社団医療法人における重要事項については、社員総会の議決を要するのが通常です。モデル定款では、次の事項について社員総会の議決を要するものとされています。

- ① 定款の変更
- ② 基本財産の設定及び処分（担保提供を含む。）
- ③ 毎事業年度の事業計画の決定及び変更
- ④ 収支予算及び決算の決定
- ⑤ 剰余金又は損失金の処理
- ⑥ 借入金額の最高限度の決定
- ⑦ 社員の入社及び除名
- ⑧ 本社団の解散
- ⑨ 他の医療法人との合併契約の締結
- ⑩ 理事及び監事の選任
- ⑪ 基金の返還（基金拠出型医療法人の場合）
- ⑫ 医療機関債の発行、購入
- ⑬ その他重要な事項

評議員会も毎年開催しなければなりません

財団医療法人も少なくとも毎年1回は評議員会を開催しなければならないのは同様です。

評議員

- 評議員は、財団医療法人の構成員であり、評議員たる資格の取得や喪失については、寄付行為で規定されることになっています（医療法第44条第2項第9号、第46条の4）。評議員は、出捐者や病院関係者である必要はありません。
- 評議員数は理事の定数よりも多くなければなりません（医療法第46条の4の2）。
- 当該医療法人の役員・職員は評議員にはなれません（医療法第46条の4第3項）。

評議員会の開催

- 財団医療法人において評議員会が最高意思決定機関であること（医療法第46条の4の2）等、社団医療法人の社員総会と同様の対処が必要です。
- 財団医療法人における重要事項については、評議員会の議決を要するものも同様です。財団医療法人においては、特に次の事項についてはあらかじめ評議員会の意見を聞かなければならないと医療法に示されています（医療法第46条の4の5）。

- ① 予算の決定又は変更
- ② 借入金（当該会計年度内の収入をもつて償還する一時の借入金を除く）の借入れ
- ③ 重要な資産の処分
- ④ 事業計画の決定又は変更
- ⑤ 合併及び分割
- ⑥ 目的たる業務の成功の不能による解散
- ⑦ その他医療法人の業務に関する重要事項として寄附行為で定めるもの

合議体の手続き等について再確認しましょう

名簿管理、開催手続き

理事会、社員総会、評議員会の開催手続き等は医療法、医療法人運営管理指導要綱に定められており、この定めに従って開催、決議を行わなければなりません。

名簿の作成と更新

- 医療法人は役員名簿、社員名簿・評議員名簿を作成し、記載及び整理が適正に行われており、現在の社員が正確に特定できることが求められます（要綱Ⅰ 2(1)1、Ⅰ 3の第5項、Ⅰ 4(1)1）。

開催通知・決議事項

- 社員総会・評議員会の招集通知は、開催日より少なくとも5日前に会の目的である事項を示し、定款・寄付行為で定めた方法に従ってしなければなりません（医療法第46条の3の2第5項、第46条の4の3第5項）。
- 定款・寄付行為に別段の定めがない限り、あらかじめ通知をした事項以外のことを決議することはできません（医療法第46条の3の2第6項、第46条の4の3第6項）。
- 議決には、議長およびその議案に対する利害関係者が加わることはできません（第46条の3の3第4項・第6項、第46条の4の4第3項・第4項）。
- 一般の事項は合議体構成員の過半数が出席し、出席者の過半数で議決します。
- 会議開催の都度、議事録は正確に記録され、保存しなければなりません（要綱Ⅰ 5(3)）。

ガバナンスについて考えてみましょう

ガバナンス（コーポレートガバナンス）は（企業）統治と訳され、役員、株主（社員・評議員）、従業員、銀行等のさまざまな利害関係者が企業や医療機関の業務活動を監視して、健全な経営を行う仕組みです。

企業の場合、取締役会は企業の業務執行を監督する役割を担っていますが、社内から選ばれた取締役には内輪の論理が働きやすく、監督機能を十分に発揮できていなかった事案が散見されます。そこで社外取締役を選任する企業が増えており、東証上場企業の9割以上が導入しています。また取締役会の中にさらに指名委員会、報酬委員会等の委員会を設置する委員会等設置会社も東証上場企業の3割前後あります。会社法では、この委員会は過半数を社外取締役で構成するように定められています。

本調査で実施した理事会等の合議体でも、病院関係者以外の理事を迎えている法人は半数近くあり、医療法人においてもガバナンスを強化しつつあることが窺えます。但し、外部理事が多い法人において懸念表明や反対意見が多かったという関係には至っておらず、監査対象となるような規模の大きな医療法人では病院関係者の理事に対して大所高所から意見を述べる外部理事を一定数選任する必要があるとも考えられます。

ちなみに、複数の医療機関・介護施設等を傘下に持つアメリカのヘルスケアネットワークでは、理事会は地元企業の経営者や学識経験者を中心に構成され、専門的な知見が反映されています。

平成 28 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 27 年度 病院経営管理指標

委託先：アイテック株式会社

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町一丁目 6 番 5 号

電話 03-6860-7100（代表） FAX 03-6860-7200