

2. 病院経営管理指標について

病院経営管理指標は平成 15 年度までは 3 冊（「病院経営指標」、「病院経営収支調査年報」、「主要公的医療機関の状況」）に分冊され報告されていたが、平成 16 年度以降は一本化し、併せて収載する指標も全面的に改訂した。

そこで指標改訂にあたっての基本的考え方、改訂された指標の収載理由、その見方などについてここで改めて整理する。

（1）指標改訂にあたっての基本的考え方

① 報告書の一本化

上記のとおり 3 冊に分かれていた指標報告書を一本化した。その際、3 冊に分冊されていた旧報告書間での指標の用語、算式の不統一も一本化した。

② 指標を体系的に整理

重要な指標の収載漏れや同じような指標のダブル掲載を防ぎ、分析を体系的に行えるように、第一に収益性、安全性、機能性別に体系化し、第二に、収益性指標については、判定指標と原因指標に分けて整理した。

③ 非営利性を踏まえた指標

経営分析は一般に収益性、成長性、安全性の視点に分けて行われる。病院事業でもそうした原則は変わらないが、ただ非営利であるため、成長性は営利企業分析のように重んじられない。

一方病院としてどのような機能を発揮しミッションを果たしているかが重要であり、この意味で機能性指標を加えた。

④ 収載する指標は分析の手がかりまで

経営分析は、経営指標をシグナルとしてその背景にある経営上の問題点を探し当てることにあるので、分析者にとっては自らデータと向き合い、実態と見比べながら、自ら考え、データを二次加工、三次加工していくプロセスである。こうした努力なくして、第三者機関などから与えられた出来合いの指標を、ただ比較検討するだけでは、効果ある分析を行ったとはいえない。そうした考えにより今回の改訂で収載する指標を、分析する手がかりまでとした。手がかり以降の分析は、分析者自身に任せることとする。したがって、詳細なクロス分析やレーダーチャート、折れ線グラフ、棒グラフなど分析者が分析過程で行うような二次、三次過程で用いられる指標や図表は割愛した。

⑤ 実数はできるだけ多く掲載する

数多くの指標を用意することは、効率の点からも見易さの点からも望ましくない。収載する指標自体は極力抑えるが、代わりにできるだけ多くの指標を算出し自由に分析できるよう、現在収集しているデータの枠内で財務データ、および非財務データの実数

は幅広く収載した。

(2) 指標の収載理由

1) 収益性の指標について

収益性の指標は何を見るかといえば、①採算性（儲けているか否か）と、②経営の効率性を見るものであるが、採算性、効率性を判定する指標と、その原因を構成すると思われる指標を峻別して収載した。

① 判定指標

判定指標とは文字通り収益性を判定する指標のことで、収益性を判定する指標は一般に利益率で示される。

i) 利益率

利益率と一言で言ってもいろいろあるが、これら利益率が全て判定指標になるわけではない。

判定指標となりうる利益率は、総合的、最終的に収益性を判定するものであるから、①本業に関わるもので、②経常的で、③かつ全ての経常収益と全ての経常費用の収支差額として示される要件を満たした利益率となる。

これを満たすものとしては一般的に経常利益率が使われている。病院の場合も経常利益率がこの要件を満たすが、ただ後述する人件費比率、材料費比率などの原因指標が医業収益との対比で示すこととの連動性との問題があるため、医業利益率を判定指標とした。

ところで医業利益率といっても2つあって、売上高（医業収益）に対するもの（医業収益医業利益率）と、総資本に対するもの（総資本医業利益率）とがある。売上高に対する利益率は、売上高一単位に対する利幅の効率性を示し、総資本に対するものは投下資本一単位の効率性つまり投資利回りを問うものである。それぞれ視点が異なるため、総資本医業利益率も判定指標として採用した。

判定指標としての利益率の要件

- ・ 本業に関わるもの
- ・ 経常的なもの
- ・ 全ての経常収益から全ての経常費用を差し引いた段階での利益



- ・ 医業収益医業利益率（以下、医業利益率）
- ・ 総資本医業利益率

ii) 補正指標

病院事業は、一般に低収益で、かつ短期間に構造的な面が大きく変動することは少ないといえる。つまり低位安定型である（ここで安定とは変動が少ないことを指し、経営が楽ないしは安泰という意味ではない）。この低位安定事業に大きなインパクトを与える事象がある。それは病棟建替えをメインとする設備投資である。

一般産業にあっても、設備投資は経営に大きな影響を及ぼす行為だが、病院の場合、置換投資に等しいことから、設備投資資金が設備投資時の経営規模に比して多額になるうえ、能力増投資または合理化投資の側面は少ないので、設備投資を行っても、従前に比べ収益が増加するわけでもなく、目立って生産効率がアップするわけでもない。そのため資本費を中心とした負担増のみが先行し、利益向上に繋がらない。また他産業と異なって拡大再生産が行いにくいので、こうした負担を吸収する手段を持ち合わせていない。したがって設備投資を行うと優良病院であっても安全性はもとより収益性も著しく悪化させることになる。

平成 15 年度医療施設経営安定化推進事業「医療機関の経営評価方法に関する研究」によると（表 17）、設備投資を実施したグループでは収益性、安全性が目立って悪化し、一方、設備投資を実施していないグループは収益性、安全性ともに改善していた。

しかし病院を継続的に経営するためには設備投資は避けて通れない。このため、収益性を見る場合、設備投資負担を排除した指標で、医業利益率と総資本医業利益率の判定指標を補正する必要が生じる。この設備投資負担を排除した指標として、減価償却を戻した償却金利前経常利益率 $\{ (経常利益 + 減価償却費 + 金利) / 医業収益 \}$ を用いた。収益性指標が低い場合、この SKK で見て、これが適正範囲であれば、経営状況が悪いと速断するのではなく、設備投資による一時的な悪化と見直すことが求められる。