

平成24年度
厚生労働省医政局委託

医療施設経営安定化推進事業
平成23年度 病院経営管理指標

平成25年3月

委託先 株式会社 明治安田生活福祉研究所

目 次

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

(3) 病床規模別比較	40
(4) 黒字・赤字病院の特徴	43
Ⅲ 経営改善の取組状況	46
(1) 開設者別に見た経営改善の取組状況	46
(2) 開設者別に見た経営改善の取組状況と医業利益率	52
(3) 開設者別に見た経営改善の取組状況と医業利益率(一般病院)	58
Ⅳ 未収金の状況	64
(1) 未収金の額及び件数	64
(2) 未収金の回収対応方策	69
(3) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度	72
Ⅴ 資料：病院経営管理指標の使い方	75
【参考】平成23年度病院経営管理指標調査 調査票	87

I 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

深刻な財政難、少子高齢化、東日本大震災、病床過剰、診療報酬や介護報酬の抑制、医療・介護の機能分化と機能再編など、病院経営は大きな変革期にある。そのため、各病院とも地域における自院の位置づけ、経営上の各種課題に対して、勘などではなく客観的数値に基づいた実態把握、合理的効率的対処が求められている。

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

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

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

このような背景から以下4点に関し、事業を実施した。

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

2. 実施体制

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

○企画検討委員会委員

※田中 滋 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授

五十嵐 邦彦 公認会計士

石井 孝宜 公認会計士

土屋 敬三 独立行政法人福祉医療機構 共済部 部長

西澤 寛俊 全日本病院協会会長

(※ 企画検討委員会委員長)

○研究班委員会委員

堤 達朗 株式会社メディカルクリエイト 取締役

斐 英洙 メディファーム株式会社 代表取締役

○オブザーバー

厚生労働省医政局指導課

○事務局

松原 由美 株式会社明治安田生活福祉研究所 主席研究員

菱沼 哲博 株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員

大西 規加 株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員

澤 耕一 株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員

山本 健太郎 株式会社明治安田生活福祉研究所 研究員

委員会の開催状況は以下のとおりである。

企画検討委員会

・ 第1回企画検討委員会 平成24年10月5日

・ 第2回企画検討委員会 平成25年3月25日

研究班委員会

・ 第1回研究班委員会 平成24年9月2日

・ 第2回研究班委員会 平成24年10月7日

・ 第3回研究班委員会 平成25年2月27日

3. 調査方法

(1) 調査対象

医療法人の開設する病院、医療法31条に規定する者の開設する病院および社会保険

関係団体の開設する病院全数を対象とし、厚生労働省より提供を受けた対象病院リストにより調査票を配布した。

具体的な開設者は以下のとおりである。

○医療法人

○医療法31条に規定する開設者（自治体）

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

○社会保険関係団体

- ・全国社会保険協会連合会
- ・厚生年金事業振興団
- ・船員保険会
- ・健康保険組合およびその連合会
- ・共済組合およびその連合会
- ・国民健康保険組合

○医療法31条に規定する開設者（その他公的医療機関）

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

（２） 調査実施方法

医療法人の開設する病院、医療法31条に規定する者の開設する病院および社会保険関係団体の開設する病院全数を対象にアンケート調査を実施した。

調査実施時期は平成24年10月15日から平成25年2月末日である。

調査方法は次の①または②の方法で行った。

- ①事務局より、調査対象の病院に対し「平成 23 年度病院経営管理指標調査」調査票を郵送。調査対象病院が調査票に手書きで記入し、記入した調査票を事務局宛に提出。
- ②調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、入力した調査票を

事務局宛にEメールにて提出。

なお、回収率向上を図るため、督促はがきを全調査対象病院に送るほか、4病院団体および自治体から会員宛て督促メールを送る、専属のオペレーター2名を配置し督促電話をかける、締切を11月中旬から翌年2月末日まで延ばす取組を行った。

(3) 調査票

調査票は、【財務票】、【概況票】により構成されている。

【財務票】では、病院会計準則〔改正版〕（平成16年8月19日医政発第0819001号）に則り、平成23年度貸借対照表及び損益計算書について記入を求めた。

【概況票】では、施設の概況、従事者の状況、患者数の状況、外来患者の医薬分業の状況、病院経営の取り組み状況、連携の状況、患者の未収金の状況について記入を求めた。

(4) 集計方法

病院経営管理指標データの算出に当たっては、規模の大きい病院の影響を抑えるため、まず各病院の指標データを算出したうえで、その指標データの平均値を用いた（指標データの合計値／病院数）。一方、財務データおよび非財務データの実数については、項目毎の実数の合計値を病院数で除した数値（実数の合計値／病院数）を用いた。また、病院で算出していない等の理由により、一部の項目については集計しない個票を含み、明らかに合理性がないと思われる項目については集計から除外した。

上記の理由により、記載されている指標と実数から算出する指標とは一致せず、また、同種のグルーピングであっても、それぞれの指標の値が一致しない、一部の指標が算出されない、あるいは指標間で不整合が生じている場合がある。

(5) 指標の算式

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

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

図表 I-1 指標一覧

【収益性】

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

【安全性】

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

【機能性】

指 標	算 式
平均在院日数	$\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$
外来/入院比	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{1日平均入院患者数}}$
1床当り1日平均入院患者数	$\frac{\text{在院患者延数}}{365日 \times \text{許可病床数}}$
1床当り1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365日 \times \text{許可病床数}}$
患者1人1日当り入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
患者1人1日当り入院収益 (室料差額除く)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
外来患者1人1日当り外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$
医師1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
医師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
看護師1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤正看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)正看護師数}}$
看護師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤正看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)正看護師数}}$
職員1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
職員1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
救急車受入率	$\frac{\text{救急車受入件数}}{\text{救急要請総件数} ※}$
ケアカンファレンス実施率	$\frac{\text{退院患者のうち外部機関を交えたカンファレンス記録のある患者数}}{\text{退院患者数}}$
紹介率	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診患者数}}$
逆紹介率	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$

※医療機関からの転院要請は除いた件数

(6) グルーピングとその定義

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

1) 病院種別比較

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

2) 開設者別比較

- 医療法人
- 自治体 (都道府県・市町村・地方独立行政法人・特別地方公共団体)
- 社会保険関係団体
 - ・全社連 : 全国社会保険協会連合会
 - ・厚生団 : 厚生年金事業振興団
 - ・船員保険 : 船員保険会
 - ・連合会 : 国家公務員共済組合連合会
 - ・公立学校 : 公立学校共済組合
 - ・その他 : 上記「連合会」「公立学校」を除く共済組合および連合会、健康保険組合およびその連合会、国民健康保険組合
- その他公的
 - ・日赤 : 日本赤十字社
 - ・済生会 : 社会福祉法人恩賜財団済生会
 - ・北社協 : 社会福祉法人北海道社会事業協会
 - ・厚生連 : 厚生(医療)農業協同組合連合会
 - ・国保連 : 国民健康保険団体連合会

3) 病床規模別比較

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

4) 機能別比較

① 地域医療支援病院承認の有無別

承認あり

承認なし

② へき地医療拠点病院の指定有無別

指定あり

指定なし

③ 臨床研修指定区分別

指定あり（基幹型）

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

指定あり（協力型）

指定なし

④ 平均在院日数別

14日以内

15～30日

31～60日

61～120日

121～180日

181～1年

1年超

⑤ DPC適用区分別

D P C 対象病院

D P C 準備病院

D P C 適用なし

⑥ 一般病棟入院基本料別

7対1入院基本料

10対1入院基本料

13対1入院基本料

15対1入院基本料

その他

⑦ 精神病棟入院基本料別

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

⑧ 救命救急センターの指定有無別

- 救命救急センターの指定あり
- 救命救急センターの指定なし

⑨ がん診療連携拠点病院の指定有無別

- がん診療連携拠点病院の指定あり
- がん診療連携拠点病院の指定なし

⑩ 周産期母子医療センターの指定有無別

- 周産期母子医療センターの指定あり
- 周産期母子医療センターの指定なし

⑪ 災害拠点病院の指定有無別

- 災害拠点病院の指定あり
- 災害拠点病院の指定なし

⑫ 外部評価の有無別

- 外部評価の受審あり
- 外部評価の受審なし

5) 医薬分業別比較

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

6) 地域別比較

- 北海道 : 北海道
- 東北 : 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

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

7) 黒字・赤字別比較

① 黒字赤字

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

② 恒常的黒字赤字

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成21～23年度）継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成21～23年度）継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成21～23年度）黒字と赤字が交錯

8) 設備投資有無別比較

- 設備投資実施病院：平成23年度の固定資産が平成21年度の固定資産より1.5倍以上増加
- 設備投資非実施病院：平成23年度の固定資産が平成21年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院：平成23年度の固定資産が平成21年度の固定資産と同額以上1.5倍未満

4. 調査票の回収結果

回収した調査票の内容点検、照会を行い、有効回答が得られた計1,069施設（医療法人542施設、公的病院527施設）を対象に集計を行った。その結果、本件調査の有効回答率は15.1%となった。

指標算出にあたっては、なるべく集計対象を増やすことを目的に、調査票の一部の項目が未記入（給与費の医師・看護師及びその他の常勤・非常勤別の内訳、患者数関連統計について未記入等）の個票も有効回答とした。一方、B/SやP/Lの実数を掲載するにあたっては、全項目に記入がある個票のみを対象とした。そのため、同一グルーピングであっても実数から指標を作成した場合と、当該指標間では若干の誤差が生じる場合がある（なお、こうした有効回答の扱いは従来からの病院経営管理指標の方法を踏襲）。

図表 I-2 調査票の回収結果

(単位:施設)

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

Ⅱ 病院経営管理指標に関する調査研究結果

1. 病院経営管理指標の一部見直し

(1) 現行の病院経営管理指標作成の基本的考え方

病院経営管理指標を一部見直すにあたり、現行の病院経営管理指標作成の基本的考え方を整理したい²。

① 収載する指標は手掛かりまで

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分析対象のデータと向き合い、分析対象の実態を把握しつつ、自ら考え、そのデータを二次加工、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あいの指標を、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も、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。

② 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に、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に収載した。

③ 指標の分類の視点

一般産業における経営評価は原則として損益基準によって判断する。損益基準とは、損益計算書だけでなく貸借対照表も含めた、いわゆる財務データによる優劣を基準とするものである。

評価の視点は収益性、安全性、成長性の3点だが、一般産業にあつては持続的規模の拡大、持続的株価上昇が要請されるので、特に成長性、収益性が重視される。

したがって一般産業で、優良企業といえ、原則的には損益基準による評価が高いものを指すことになる。

このように一般産業では損益基準一本で評価されるが、これに対して病院は、二つ

² 平成17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 病院経営管理指標（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）改正のための調査研究報告書」

の異なる基準で評価されねばならない。

第一は一般産業同様、損益基準での評価。

第二は機能の発揮度による評価。

第一の損益基準では、収益性、安全性、成長性といった評価の視点は一般産業と変わらないが、病院の場合は、医療サービス提供の安定継続が主眼であって、必ずしも規模の持続的拡大が目的ではないので、他産業ほどには成長性は重視されない。

第二の機能の発揮度とは、いわゆる機能性に関する評価である。これは一面で医療の質に関する評価といえるものだが、要するに与えられた医療機能をどの程度発揮しているかを判定することである。

このため病院では、損益基準面だけではなく、機能性の面も優れている必要があり、優良病院とは、損益基準面、機能面、この 2 つのバランスが良い病院を指すと考えられる。

以上から、現行の病院経営管理指標における評価の視点は収益性、安全性、機能性の 3 点としている。

(2) 検討結果

1) 生産性の指標について

上記病院における評価の視点に、生産性が抜けていると指摘されるかもしれない。しかし、生産性指標は収益性指標の補助的位置づけであり、収益性や安全性と同列に並ぶものではなく、かつ他の指標と多くの点で重複する（たとえば職員 1 人当たり入院患者数等）。

さらに病院は事業の性格上、生産性を一般産業のように徹底して追求する（できる）産業ではない。たとえば医師 1 人当たり入院患者数は生産性の面からは多いほど良いが、機能性の面からは少ないほど良いと言えよう。このためミスリードする可能性も考えられ、すでに生産性指標は内包されていることより、現状維持とすることとした。

その他の損益基準面の指標についても、継続性の観点、見やすさ、使いやすさの観点から、現状維持とした。

2) 機能性指標について

機能性については、医療が日進月歩で進んでいる以上、絶えず見直しが求められるところである。

近年は特に機能分化と連携が政策上も経営上も重視されていることから、病院の回答のし易さも考慮し、以下を追加することとした。

- ・救急車受入率
- ・（外部機関を交えた）ケアカンファレンス実施率

- ・紹介率
- ・逆紹介率

また上記指標のほか、日本医療機能評価機構または ISO の外部評価を受けているか否か別に行ったグルーピングを追加することとした。

3) その他

看護師 1 人当たり人件費など、看護師に関する指標は正看護師だけのものか准看護師を含むものかが曖昧であったため、委員会での検討の結果、正看護師だけの指標とすることとした。

2. 平成 23 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況

平成23年度病院経営管理指標データの詳細については、別資料の「平成23年度病院経営管理指標」を参照。以下ではその概況を述べる。

※有効回答数が5以下の項目には、灰色の色塗りをしている。

(1) 施設概況

本調査の集計対象施設を病院種別・開設者別に分類した施設数は、以下の図表II-1 の通りである。病院種別では一般病院が582施設と最も多く（54.4%）、開設者別では医療法人が542施設と最も多い（50.7%）。

図表 II-1 病院種別・開設者別施設数

(単位:施設)

区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	190	147	124	81	542
自治体	257	77	9	21	364
社会保険関係団体	15	3	0	0	18
その他公的	120	23	1	1	145
計	582	250	134	103	1,069

(2) 平均病床数

一般病院の平均病床数を開設者別、病院種別で見ると、医療法人の平均病床数 164.1床に対して公的病院は全て300床以上であり、公的病院は医療法人の約2倍の規模にある。

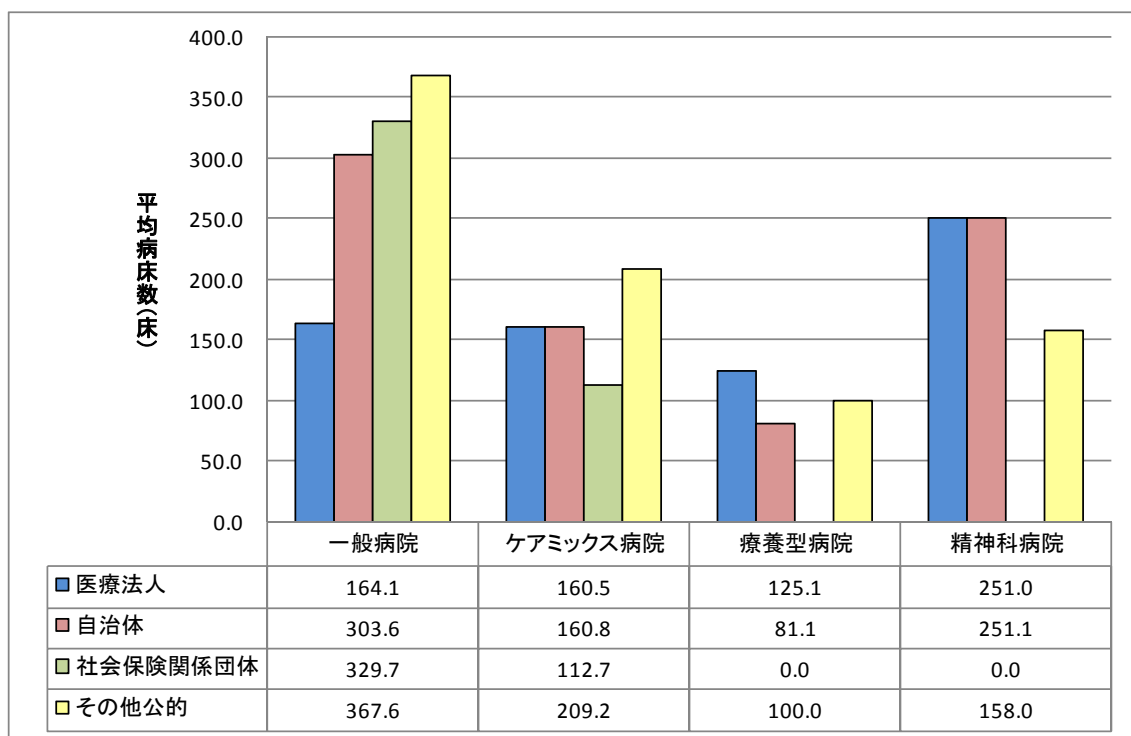
これに比べて、ケアミックス病院、療養型病院、精神科病院の平均病床数を比較してみると、医療法人は公的病院とほぼ同じか多い傾向にある。

病床規模と地域での役割、位置づけは必ずしも一致するものではないが、一般病院については公的病院が、それ以外のケアミックス病院、療養型病院、精神科病院では民間病院が中心的役割を担っている一端が伺えよう。

図表 II-2 平均病床数

(単位:床)

区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	164.1	160.5	125.1	251.0	166.9
自治体	303.6	160.8	81.1	251.1	264.8
社会保険関係団体	329.7	112.7	-	-	293.6
その他公的	367.6	209.2	100.0	158.0	336.8



(3) 黒字病院比率

黒字病院（経常利益が黒字）の比率は、以下の図表 II-3 の通りとなった。医療法人の黒字病院比率は 83.5%、社会保険関係団体 76.5%、その他公的病院 74.1%に対し、自治体病院は 59.2%であり、他と比較して自治体病院の経営状態が際立って悪い様子が分かる。なお、自治体は一般会計からの繰入金が必要外収益として扱われるため、医業本体の経営状況は医業利益率の方が把握しやすい。そこで医業利益率を見ると（図表 II-4）、黒字病院の比率は医療法人 78.6%、自治体 16.5%、社会保険関係団体 47.1%、その他公的 60.4%であり、自治体病院の経営状態が悪い様子がより鮮明に分かる。

図表 II-3 黒字病院の比率（経常利益率）

(単位:%)

区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	81.5	83.3	85.0	86.5	83.5
自治体	63.4	45.3	62.5	60.0	59.2
社会保険関係団体	78.6	66.7	-	-	76.5
その他公的	76.5	63.6	100.0	0.0	74.1

図表 II-4 黒字病院の比率（医業利益率）

（単位：％）

区分	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	計
医療法人	76.9	81.1	79.6	77.0	78.6
自治体	18.1	10.8	12.5	21.1	16.5
社会保険関係団体	50.0	33.3	-	-	47.1
その他公的	66.4	31.8	100.0	0.0	60.4

(4) 一般病院における公民比較

既述のように自治体病院の経営状況が特に悪いことから、以下では自治体病院を中心に、一般病院における公民比較を試みよう（図表Ⅱ-5）。

先に一般病院においては公的病院が中心的役割を担っている可能性について言及したが、患者1人1日当り入院収益（室料差額除）を見てみると、医療法人42,519円に対して自治体は43,060円と、自治体の方が入院収益はやや高い。一般的に収益が高ければ固定資産回転率も高くなる傾向にあるが、医療法人の固定資産回転率203.9%に対し、自治体は102.3%と、収益は若干高いにもかかわらず、固定資産回転率は医療法人の半分しかない。1床当り固定資産額を見てみても、医療法人13,298千円に対し、自治体は25,475千円と、倍程度も固定資産額が違ふ。固定資産額が大きいため、借入金比率も高く、医療法人38.3%に対して自治体は57.0%である。この結果、金利負担率は医療法人0.9%に対し自治体は2.0%と、自治体は医療法人の倍以上も金利負担をしている。なお、自己資本比率が高ければ借入金比率は低くなるはずだが、借入金比率が自治体病院は医療法人よりも高いにもかかわらず、自己資本比率は自治体の方がはるかに高い（自治体52.7%、医療法人28.1%）。この理由に、借入資本金の存在が考えられる。

自治体病院には地域で不採算医療を担う役割、何かあった場合の最後の砦としての役割等が想定されるものの、固定資産額が倍程度も異なるほど、医療法人と比べ機能や役割が異なるのかには疑問が残る。他の公的病院の固定資産額を見ると、医療法人の1.5倍程度に収まっており、自治体病院の固定資産額の高さが際立っている。高コストの過大な投資をした可能性が推測されよう。

次に費用の大半は人件費であることから、人件費比率を見ると、医療法人53.7%に対して自治体は63.1%と9.4ポイント、比率にして17.5%も高く、また陰の人件費である委託費比率も医療法人5.3%に対して自治体9.2%と3.9ポイント、比率にして74%も高い。

人件費比率が高い理由には、1人当り人件費と人員配置が考えられる。

まず1人当り人件費を比較してみると、常勤医師1人当り人件費では自治体は16,985千円に対して、医療法人は18,763千円で、1割近く医療法人の方が高い。常勤看護師1人当り人件費を見ても、自治体5,579千円に対して医療法人5,627千円で、医療法人の方が高い。しかし病院の主たる職種である医師や看護師の人件費は、自治体よりも医療法人の方が高いにもかかわらず、職員1人当り人件費で見るとこれが逆転しており、医療法人6,278千円に対して自治体は7,931千円である。医師や看護師以外の職種で、1人当り人件費が高い実態が伺える。

人員配置をみると、医師1人当り外来患者数および入院患者数、看護師1人当り外来患者数および入院患者数ともに、自治体よりも医療法人の方が多い。

自治体病院の事務職員等における年功序列の給与体系や、人員効率等の問題が考えられ、この点についてより精査が求められよう。

図表 II-5 一般病院における公民比較

	(病院数)	一般病院			
		医療法人 (190)	自治体 (257)	社会保険 関係団体 (15)	その他公的 (120)
(平均病床数)		(164.1)	(303.6)	(329.7)	(367.6)
収益性					
医業利益率	(%)	3.4	-14.4	1.1	-0.1
総資本医業利益率	(%)	4.9	-9.5	1.3	0.6
経常利益率	(%)	3.8	-0.8	1.9	2.7
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5	-7.1	8.0	5.7
病床利用率	(%)	80.2	75.1	78.5	80.4
固定費比率	(%)	63.7	75.0	62.8	61.7
材料費比率	(%)	19.3	23.4	24.2	26.5
医薬品費比率	(%)	10.5	14.4	12.9	17.4
人件費比率	(%)	53.7	63.1	49.5	52.0
委託費比率	(%)	5.3	9.2	8.3	5.9
設備関係費比率	(%)	8.9	9.5	10.1	9.1
減価償却費比率	(%)	4.3	7.2	6.9	5.8
経費比率	(%)	7.5	6.9	5.5	4.8
金利負担率	(%)	0.9	2.0	0.4	0.6
総資本回転率	(%)	118.1	76.2	103.6	91.6
固定資産回転率	(%)	203.9	102.3	303.3	147.1
医師人件費比率計	(%)	14.1	14.5	11.8	12.8
常勤医師人件費比率	(%)	10.2	11.5	9.5	10.1
非常勤医師人件費比率	(%)	3.6	3.1	3.2	2.7
看護師人件費比率計	(%)	16.6	22.0	18.9	18.8
常勤看護師人件費比率	(%)	15.4	20.4	17.7	17.8
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	1.4	1.1	1.0
その他職員人件費比率計	(%)	17.7	14.5	12.0	11.5
常勤その他職員人件費比率	(%)	16.4	12.3	9.5	10.2
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.2	2.3	2.3	1.3
常勤医師1人当り人件費	(千円)	18,763	16,985	12,617	15,467
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,627	5,579	5,165	5,410
職員1人当り人件費	(千円)	6,278	7,931	7,103	7,374
職員1人当り医業収益	(千円)	12,083	13,355	13,958	14,312
安全性					
自己資本比率	(%)	28.1	52.7	38.0	26.8
固定長期適合率	(%)	100.7	95.0	60.6	87.8
借入金比率	(%)	38.3	57.0	9.1	36.9
償還期間	(年)	6.2	9.4	1.3	6.3
流動比率	(%)	285.9	409.4	400.2	230.6
1床当り固定資産額	(千円)	13,298	25,475	14,301	18,847
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	8.7	8.4	6.6	9.0
機能性					
平均在院日数	(日)	22.96	26.09	16.67	17.08
外来/入院比	(倍)	2.37	1.96	2.13	1.85
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.79	0.71	0.74	0.76
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.71	1.32	1.49	1.39
患者1人1日当り入院収益	(円)	43,503	43,789	51,160	46,670
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	42,519	43,060	49,915	45,680
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	11,462	11,881	12,064	13,679
医師1人当り入院患者数	(人)	5.84	5.13	3.80	5.30
医師1人当り外来患者数	(人)	11.18	9.52	7.66	9.18
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.52	1.11	0.88	1.12
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.22	2.11	1.77	2.03
職員1人当り入院患者数	(人)	0.49	0.53	0.46	0.52
職員1人当り外来患者数	(人)	1.00	0.98	0.91	0.95
ケアカンファレンス実施率	(%)	3.7	2.9	3.1	1.8
紹介率	(%)	32.9	43.1	47.9	45.3
逆紹介率	(%)	21.7	31.5	42.3	30.1

(5) 病床規模別比較

次に病床規模別の経営状況を見てみよう。病床規模が大きいほど医業利益率が高いかを見たのが表Ⅱ-7である。これをみると、一般病院については医療法人以外では、規模が大きいほど医業利益率が高い傾向が見られる。また療養型病院でも、規模が大きいほど医業利益率が高い傾向がある。そこで開設者に関わらず、病院種別に病床規模と医業利益率の相関を見たところ（図表Ⅱ-8）³、一般病院では $R=0.20$ 、ケアミックス病院では $R=0.10$ 、療養型病院では $R=0.26$ 、精神科病院では $R=0.12$ と、一般病院と療養型病院においてゆるやかな相関があり、病床規模が大きい程、医業利益率が高い傾向がみられた。

図表 Ⅱ-6 病床規模別比較（施設数）

（単位：施設）

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	
医療法人	20～49床	34	6	16	28	
	50～99床	54	34	44		
	100～199床	48	83	44		
	200～299床	20	14	15		32
	300～399床	21	7	3		14
	400床～	13	3	2		7
自治体	20～49床	19	5	2	6	
	50～99床	31	24	4		
	100～199床	47	31	2		
	200～299床	38	9	1		9
	300～399床	42	2	0		3
	400床～	80	6	0		3
社会保険関係団体	20～49床	0	1	0	0	
	50～99床	0	1	0	0	
	100～199床	4	1	0	0	
	200～299床	2	0	0	0	
	300～399床	5	0	0	0	
	400床～	4	0	0	0	
その他公的	20～49床	3	0	0	1	
	50～99床	3	7	0		
	100～199床	14	6	1		
	200～299床	21	4	0		0
	300～399床	32	4	0		0
	400床～	47	2	0		0

³ 相関係数の値が大きい程、相関が強いことを意味する。一般的に $R=0.2$ 以上から相関がみられると解釈される。

図表 II-7 開設者別病床規模別医業利益率

(単位:%)

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20～49床	4.4	2.1	3.3	3.9
	50～99床	3.6	2.0	5.2	
	100～199床	2.4	5.2	6.1	
	200～299床	5.3	5.7	6.7	
	300～399床	1.0	2.8	15.3	
	400床～	5.1	8.3	12.3	
自治体	20～49床	-42.6	-32.2	-43.5	-98.2
	50～99床	-32.2	-26.5	-29.1	
	100～199床	-21.5	-12.3	1.9	
	200～299床	-10.5	-11.0	-2.0	
	300～399床	-5.2	-55.7	-	
	400床～	-5.0	-17.9	-	
社会保険関係団体	20～49床	-	-8.0	-	-
	50～99床	-	-7.4	-	
	100～199床	-6.4	2.8	-	
	200～299床	-0.6	-	-	
	300～399床	7.2	-	-	
	400床～	2.3	-	-	
その他公的	20～49床	-21.5	-	-	-4.8
	50～99床	-0.2	-18.3	-	
	100～199床	-2.6	0.0	5.0	
	200～299床	-1.1	-4.6	-	
	300～399床	0.1	0.4	-	
	400床～	2.4	0.9	-	

図表 II-8 全病院を対象とした病床規模別医業利益率

(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	-14.1	-16.1	-1.9	-13.4
50～99床	-8.3	-11.2	1.8	
100～199床	-8.3	0.4	6.0	
200～299床	-4.0	-1.7	6.2	
300～399床	-1.5	-7.6	15.3	
400床～	-1.5	-10.8	12.3	
	R=0.20	R=0.10	R=0.26	R=0.12

3. 平成16年度から平成23年度（8年間）の推移分析

本節では、平成16年度～平成23年度までの8年間の各指標を開設主体別に折れ線グラフ化し、病院種別による比較及び経年の変化を分析する。本節で分析した指標は以下の通り。

- (1) 黒字病院比率
- (2) 医業利益率
- (3) 費用関係指標（人件費比率・職員1人当り人件費・材料費比率・医薬品費比率）

また、本節の分析については、下記の点に注意されたい。

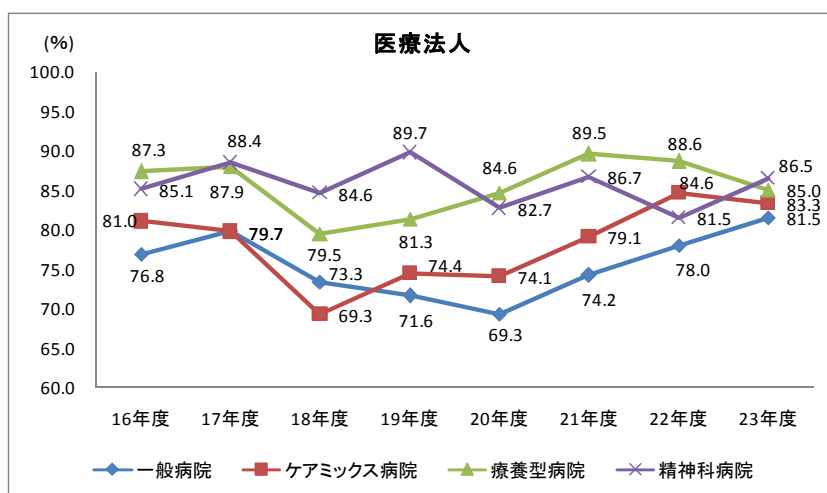
- 各年度によって、調査票の回答病院が異なる為、集計対象件数が相違すること
- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること

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

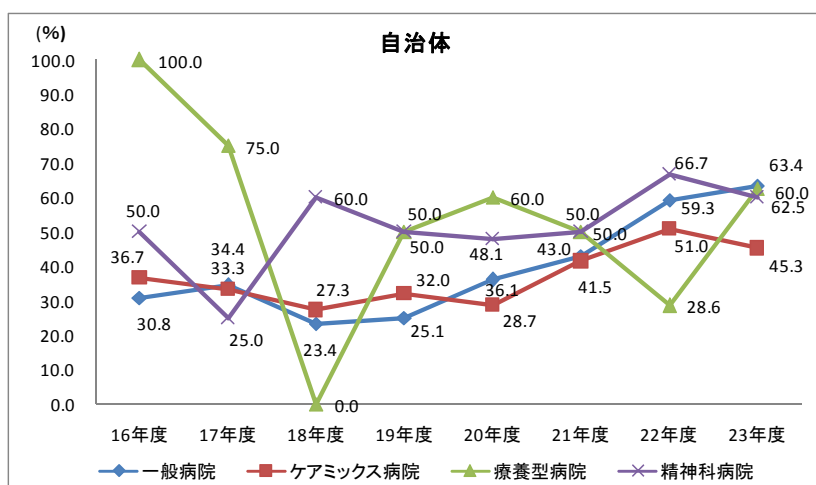
(1) 黒字病院比率

開設者ごとの病院種別で黒字病院比率の推移を見てみると、医療法人については7～8割前後で推移している。公的病院の黒字病院比率は医療法人よりは劣るものの、全体的に右肩上がりの傾向にあり、公的病院の経営改善の様子が伺える。

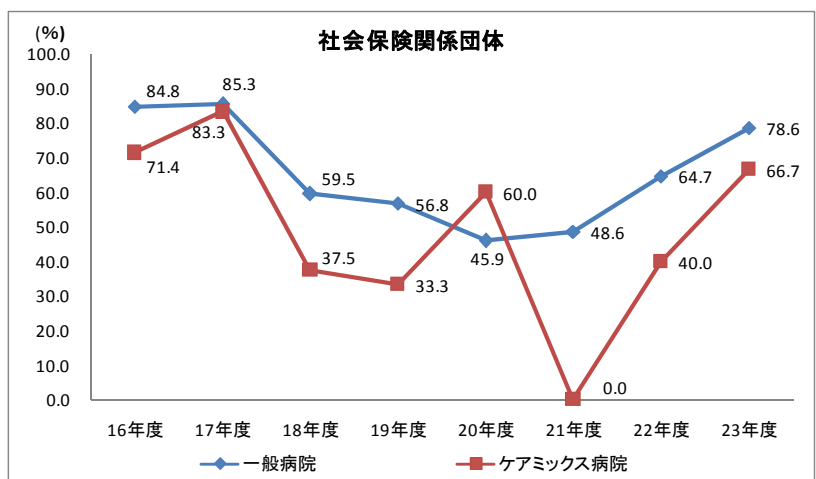
図表 II-9 黒字病院比率の推移



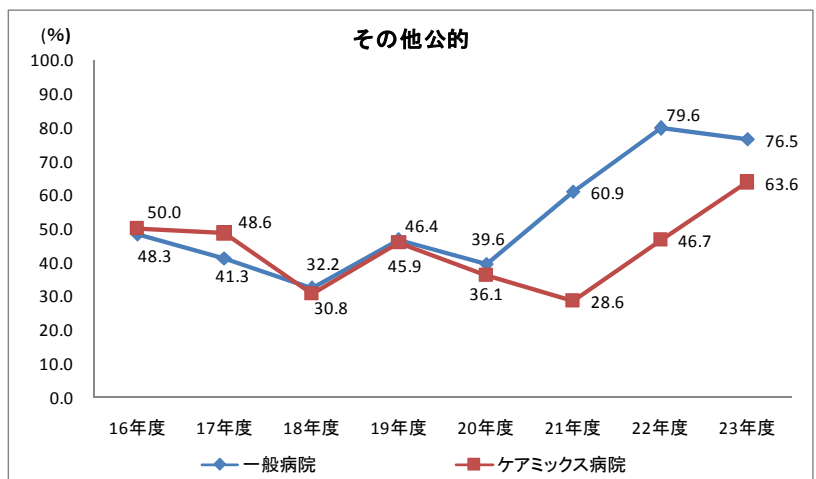
図表 II-10 黒字病院比率の推移



図表 II-11 黒字病院比率の推移



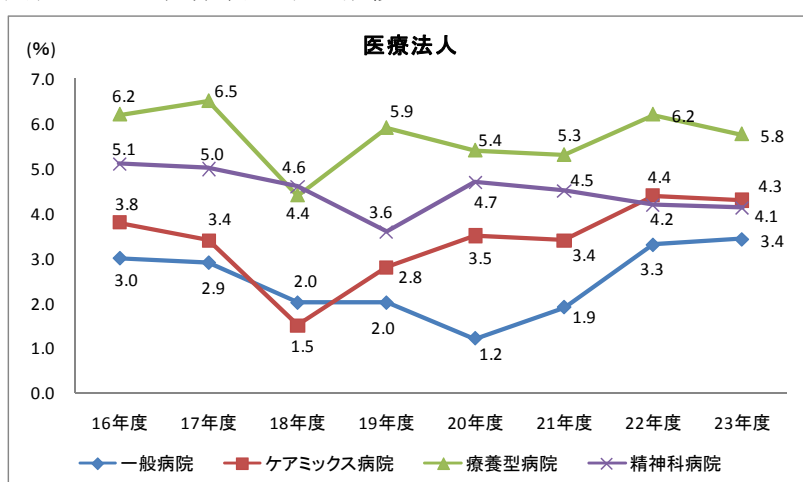
図表 II-12 黒字病院比率の推移



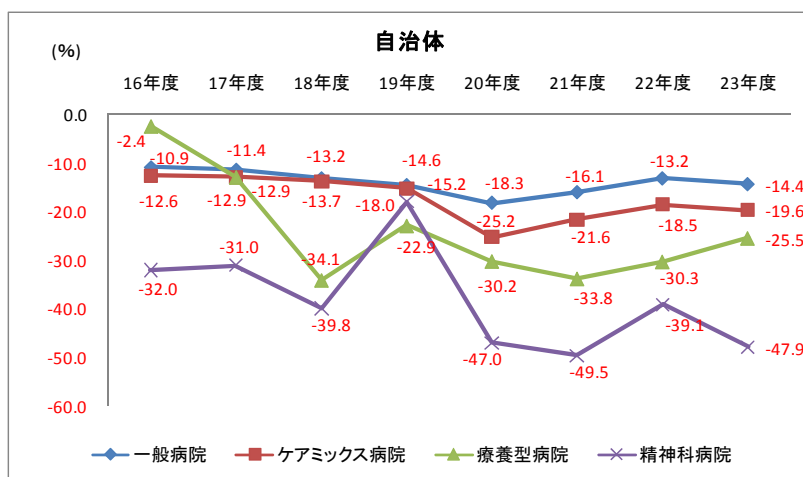
(2) 医業利益率

医療法人の一般病院は平成20年度、ケアミックス病院は平成18年度に底を打って、その後上昇している。療養型病院・精神科病院は一般病院よりも高収益ながら、医業利益率は低下傾向にある。特に医療法人と社会保険関係団体の一般病院が改善している。一方、一般病院以外の病院種別では、医療法人の場合、横ばいか低下傾向にある。医療法人においては病院種別にみると一般病院が最も利益率が低いのに対し、公的病院では逆の傾向にある点は興味深い。もともと公的病院では一般病院以外の病院数および回答数が少ない点に注意を要する。

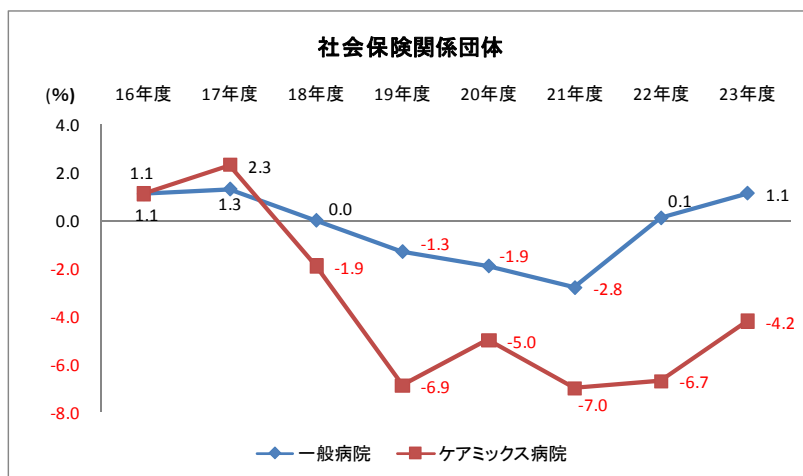
図表 II-13 医業利益率の推移



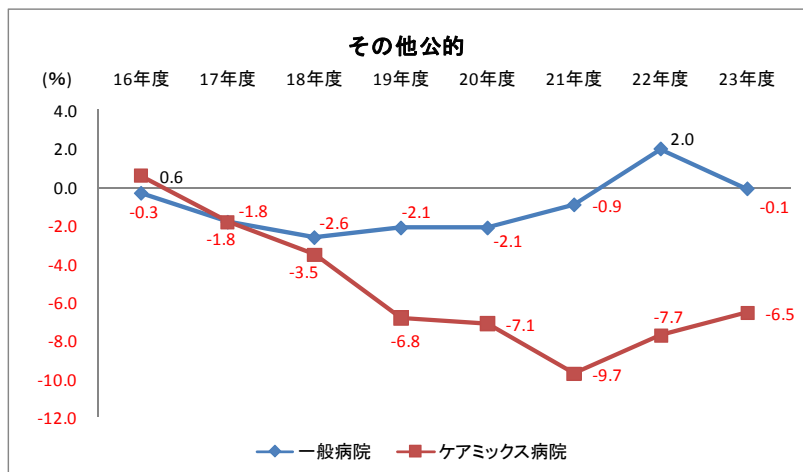
図表 II-14 医業利益率の推移



図表 II-15 医業利益率の推移



図表 II-16 医業利益率の推移



(3) 費用関係指標

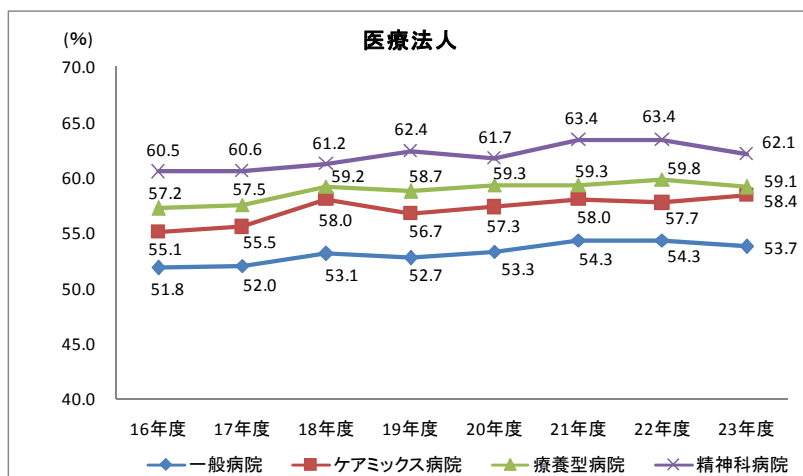
費用の最大項目である人件費比率をまずみると、若干の上下はあるものの、概ね各開設者とも緩やかに上昇している。ただし社会保険関係団体の一般病院のみ、着実に人件費比率を下げてきている。職員1人当たり人件費の傾向も同様である。

材料費比率およびその内訳である医薬品費比率を過去からの推移で見ると、開設主体に関わらず年々下がってきている傾向があり、さらに薬価改定の影響、医薬分業の進展の他、経営の合理化が図られている様子が伺える。

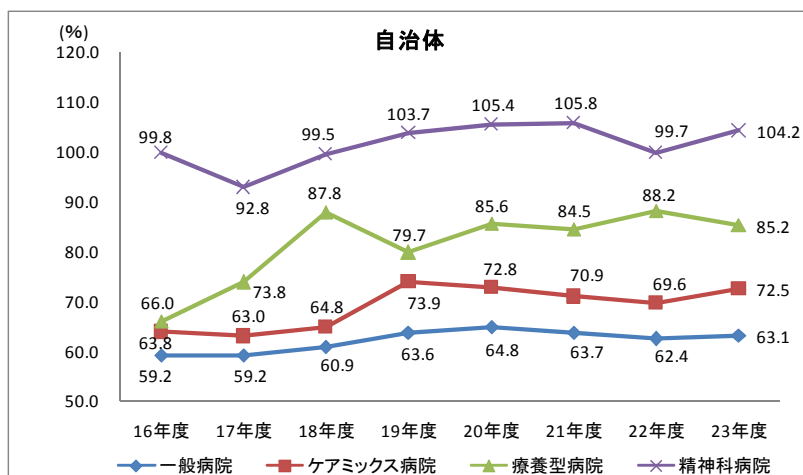
また、先にみた人件費の上昇を材料費や医薬品費の減少で相殺していると言えよう。

① 人件費比率

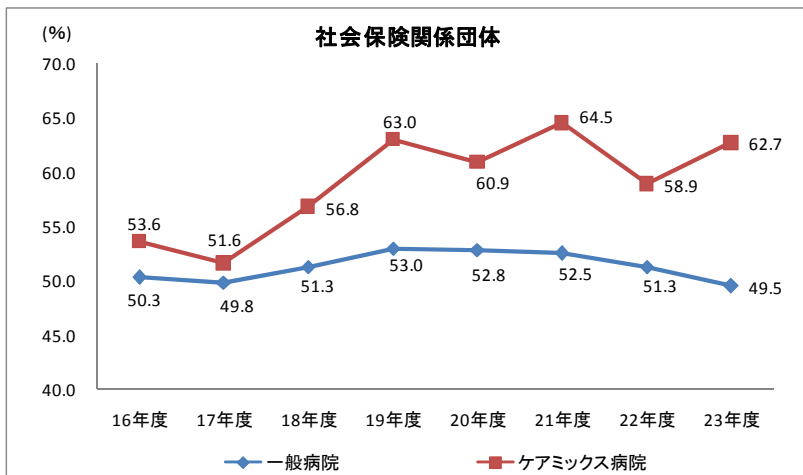
図表 II-17 人件費比率の推移



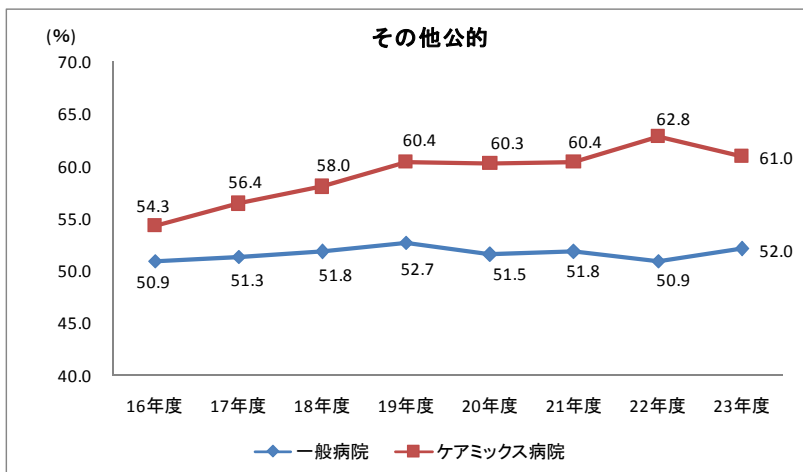
図表 II-18 人件費比率の推移



図表 II-19 人件費比率の推移

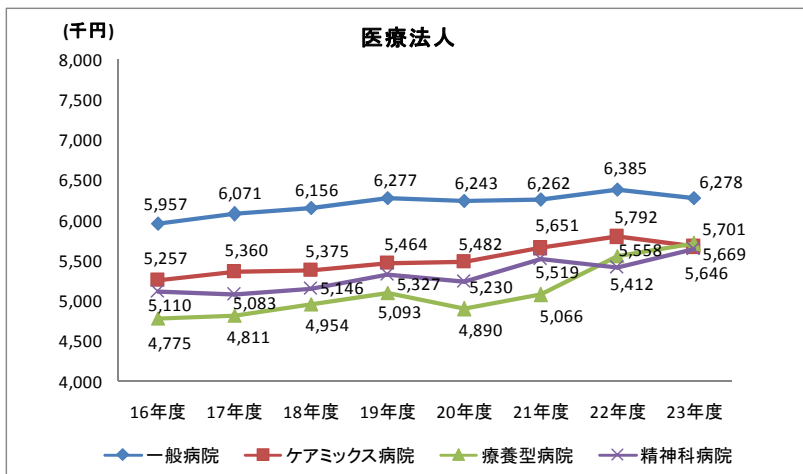


図表 II-20 人件費比率の推移

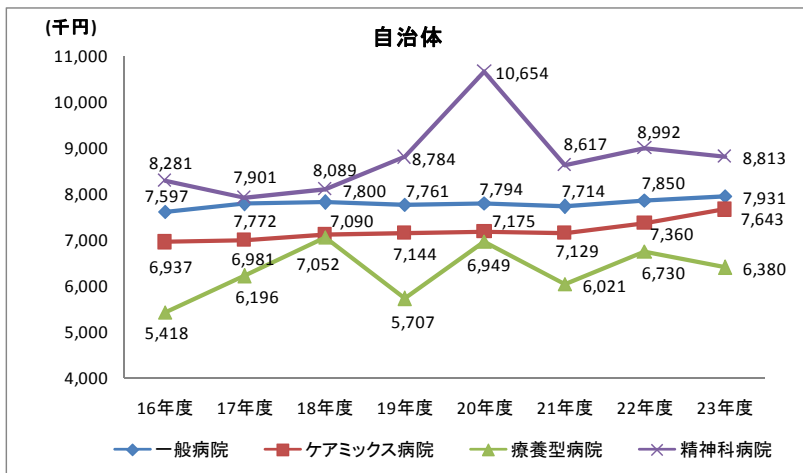


② 職員1人当り人件費

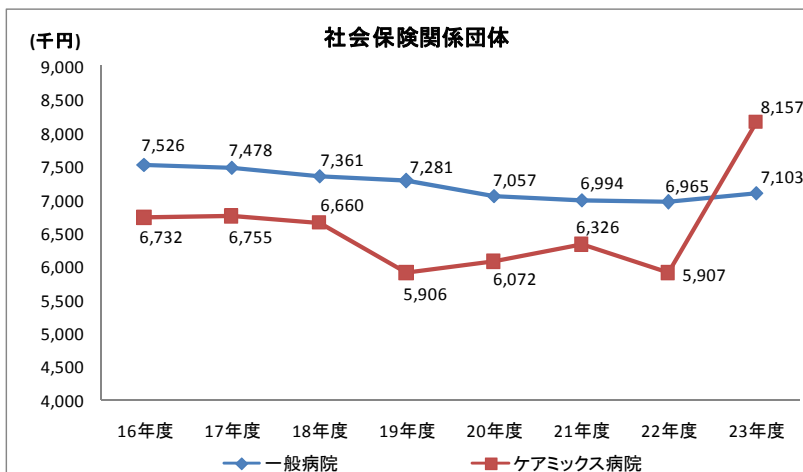
図表 II-21 職員1人当り人件費の推移



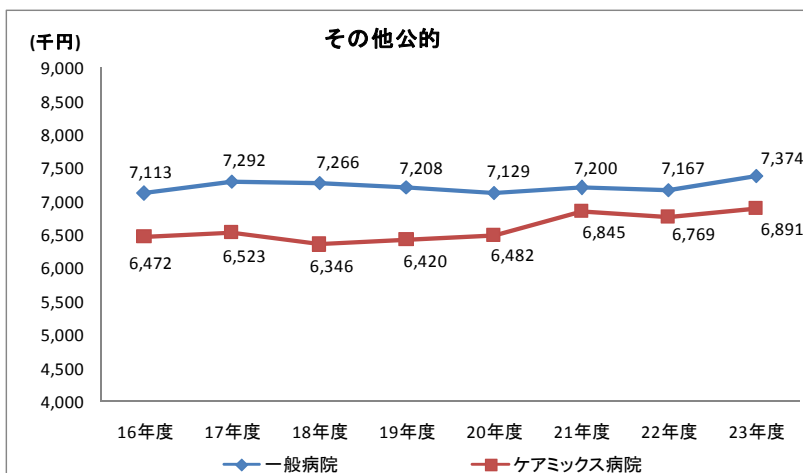
図表 II-22 職員1人当り人件費の推移



図表 II-23 職員1人当り人件費の推移

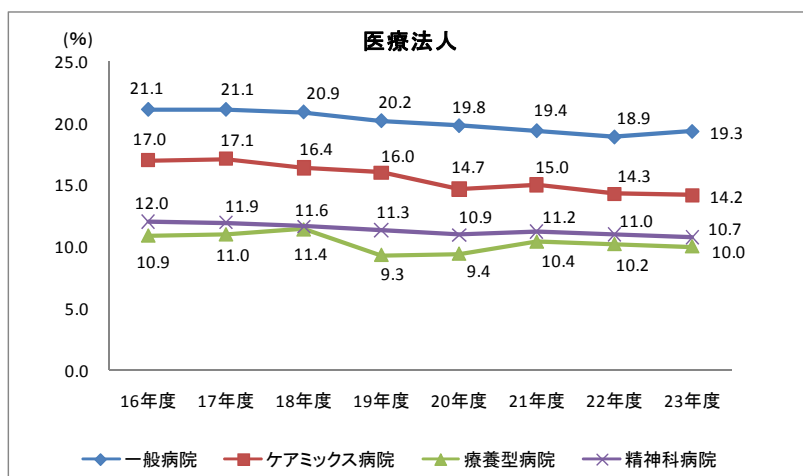


図表 II-24 職員1人当り人件費の推移

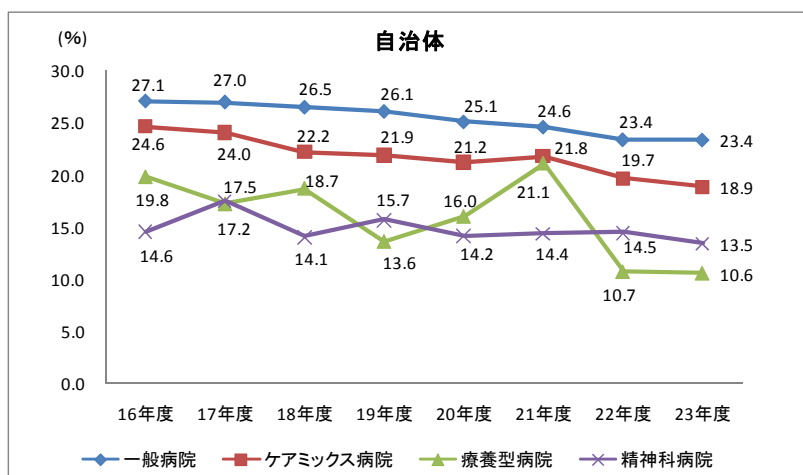


③ 材料費比率

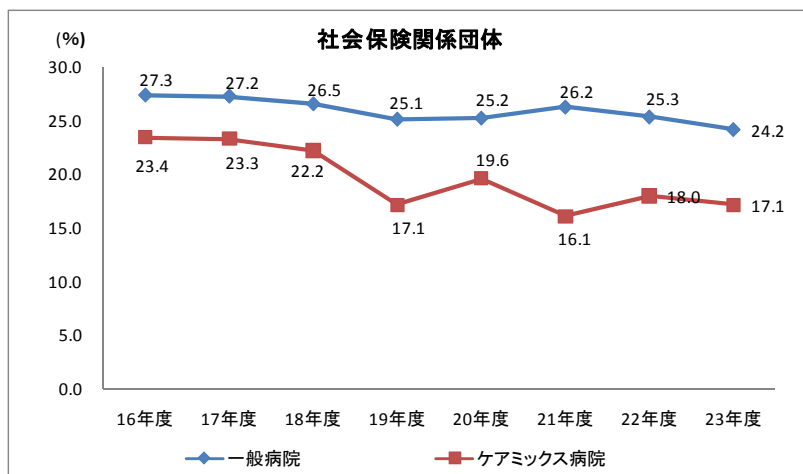
図表 II-25 材料費比率の推移



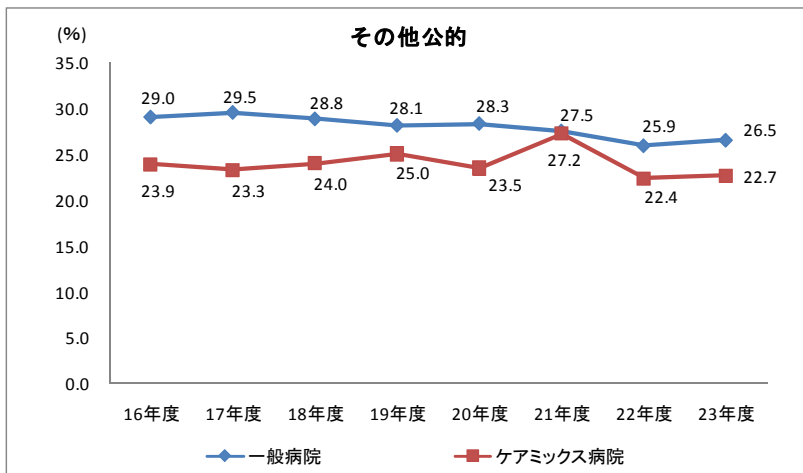
図表 II-26 材料費比率の推移



図表 II-27 材料費比率の推移

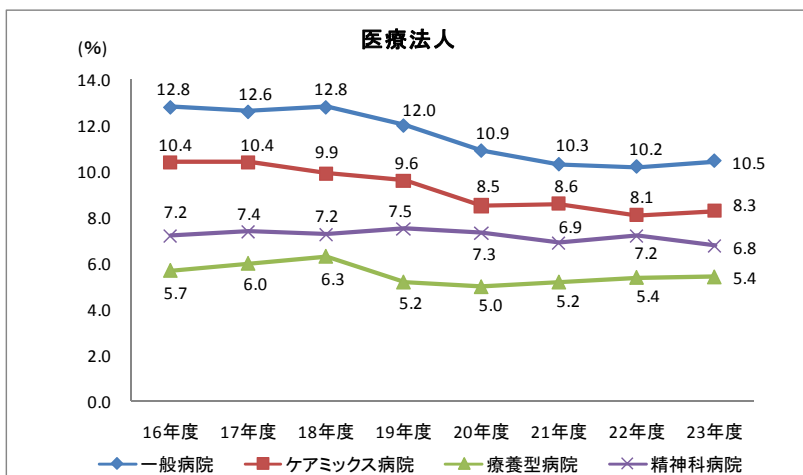


図表 II-28 材料費比率の推移

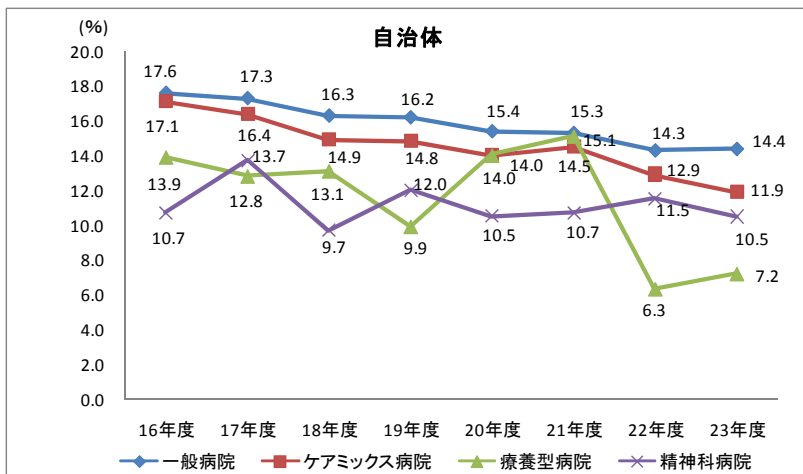


④ 医薬品費比率

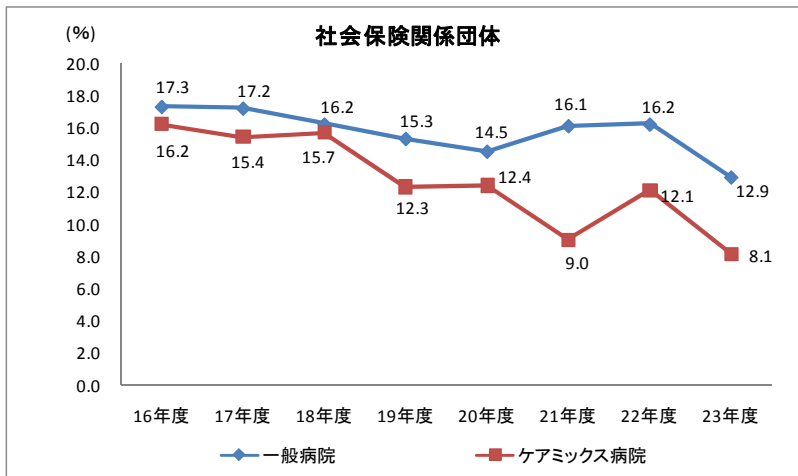
図表 II-29 医薬品費比率の推移



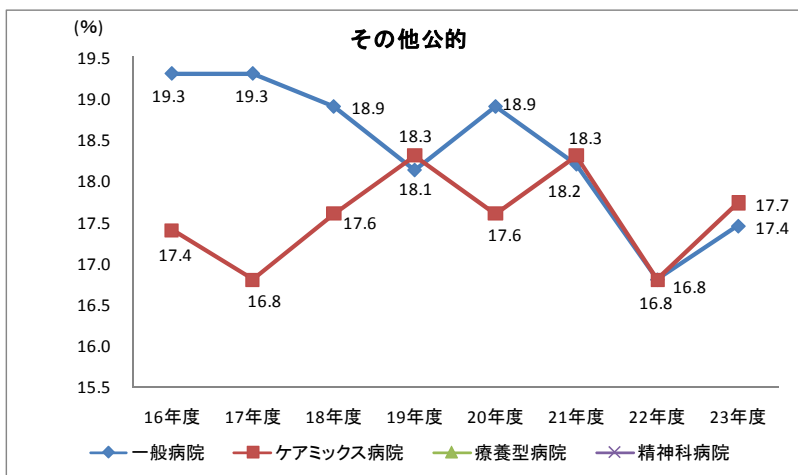
図表 II-30 医薬品費比率の推移



図表 II-31 医薬品費比率の推移



図表 II-32 医薬品費比率の推移



4. 医療機能別分析

(1) 平均在院日数別

平均在院日数と医業利益率の間には、以下の関係が見られた。

病院種別に平均在院日数と医業利益率の相関を見たところ（図表Ⅱ-35）、ケアミックス病院では $R=0.19$ 、療養型病院では $R=0.31$ 、精神科病院では $R=0.41$ と、療養型病院、精神科病院においてゆるやかな相関があり、平均在院日数が長い程、医業利益率が高い傾向がみられた。一方、一般病院では $R=-0.22$ と、平均在院日数が短い程、医業利益率が高い傾向がみられた。

病床利用率については、概ね、平均在院日数が短いほど病床利用率も低くなる傾向がみられ、一般病院においていかに急性期機能を維持しながらベッドコントロールを行うかが課題である様子が伺える。

図表 Ⅱ-33 平均在院日数別比較（施設数）

（単位：施設）

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	14日以内	73	0	2	0
	15～30日	74	30	0	1
	31～60日	30	53	7	0
	61～120日	8	30	15	5
	121～180日	0	10	19	5
	181～1年	0	14	42	23
	1年超	0	4	32	43
自治体	14日以内	108	2	1	0
	15～30日	119	32	0	0
	31～60日	13	37	1	2
	61～120日	5	4	4	5
	121～180日	3	0	1	5
	181～1年	3	0	0	8
	1年超	1	1	2	1
社会保険関係団体	14日以内	9	0	0	0
	15～30日	5	3	0	0
	31～60日	1	0	0	0
	61～120日	0	0	0	0
	121～180日	0	0	0	0
	181～1年	0	0	0	0
	1年超	0	0	0	0
その他公的	14日以内	57	1	0	0
	15～30日	59	7	0	0
	31～60日	4	9	0	0
	61～120日	0	6	0	0
	121～180日	0	0	0	1
	181～1年	0	0	1	0
	1年超	0	0	0	0

※ 自治体の一般病院で平均在院日数が121日以上の7施設は子ども療育センター等である。

図表 II-34 平均在院日数別比較（医業利益率）

(単位:%)

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	14日以内	3.8	-	8.0	-
	15～30日	3.5	6.0	-	-
	31～60日	4.8	2.4	6.2	-
	61～120日	-3.5	4.8	2.8	-3.0
	121～180日	-	4.7	6.8	10.3
	181～1年	-	5.6	4.9	4.4
	1年超	-	4.7	6.8	4.3
自治体	14日以内	-8.5	-41.0	-84.9	-
	15～30日	-14.4	-17.9	-	-
	31～60日	-38.9	-17.4	-9.0	-9.4
	61～120日	-13.5	-46.9	-27.2	-92.1
	121～180日	-82.5	-	-12.4	-56.1
	181～1年	-60.6	-	-	-24.8
	1年超	-1.3	-14.3	-7.9	-55.6
社会保険関係団体	14日以内	1.4	-	-	-
	15～30日	2.8	-4.2	-	-
	31～60日	-9.4	-	-	-
	61～120日	-	-	-	-
	121～180日	-	-	-	-
	181～1年	-	-	-	-
	1年超	-	-	-	-
その他公的	14日以内	1.7	0.8	-	-
	15～30日	-0.6	-2.2	-	-
	31～60日	-16.9	-11.3	-	-
	61～120日	-	-4.9	-	-
	121～180日	-	-	-	-4.8
	181～1年	-	-	5.0	-
	1年超	-	-	-	-

図表 II-35 全病院を対象とした平均在院日数別比較（医業利益率）

(単位:%)

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
14日以内	-2.1	-27.1	-38.5	-
15～30日	-5.8	-6.3	-	-
31～60日	-9.7	-6.6	4.3	-9.4
61～120日	-6.2	-2.6	-2.8	-47.6
121～180日	-82.5	4.7	5.8	-17.8
181～1年	-60.6	5.6	4.9	-3.4
1年超	-1.3	0.9	5.8	2.8

R=-0.22 R=0.19 R=0.31 R=0.41

図表 II-36 平均在院日数別比較（病床利用率）

(単位:%)

区分		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	14日以内	73.3	-	92.3	-
	15～30日	84.3	79.0	-	91.2
	31～60日	85.2	84.7	90.1	-
	61～120日	84.6	92.5	92.6	92.0
	121～180日	-	93.6	95.0	94.4
	181～1年	-	92.6	95.2	95.2
	1年超	-	93.1	96.5	95.4
自治体	14日以内	75.7	59.0	90.6	-
	15～30日	74.7	68.9	-	-
	31～60日	76.0	79.5	76.4	90.8
	61～120日	77.5	81.9	84.0	67.8
	121～180日	62.8	-	104.0	77.4
	181～1年	56.6	-	-	79.6
	1年超	102.3	67.1	94.5	78.2
社会保険関係団体	14日以内	76.4	-	-	-
	15～30日	84.9	61.9	-	-
	31～60日	64.8	-	-	-
	61～120日	-	-	-	-
	121～180日	-	-	-	-
	181～1年	-	-	-	-
	1年超	-	-	-	-
その他公的	14日以内	81.7	89.1	-	-
	15～30日	79.3	78.0	-	-
	31～60日	78.8	83.4	-	-
	61～120日	-	88.6	-	-
	121～180日	-	-	-	91.1
	181～1年	-	-	96.9	-
	1年超	-	-	-	-

(2) D P C適用区分別比較

一般病院のD P C対象・準備病院とD P C適用無の病院を比較すると、医業利益率は医療法人以外はD P C対象・準備病院が高い結果となった。特に自治体では、D P C適用無では-28.6%の医業利益率に対して、D P C対象・準備病院では-4.9%と差が大きく出ている。その他公的でもD P C適用無では-4.8%の医業利益率に対して、D P C対象・準備病院では1.3%の利益率となっている。

図表 II-37 D P C適用の有無別比較

	一般病院								
	医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的		
	DPC対象・ 準備病院 (病院数)	DPC 適用無 (92)	DPC対象・ 準備病院 (148)	DPC 適用無 (109)	DPC対象・ 準備病院 (13)	DPC 適用無 (2)	DPC対象・ 準備病院 (94)	DPC 適用無 (26)	
(平均病床数)	(245.2)	(88.0)	(420.9)	(144.3)	(354.2)	(171.0)	(411.9)	(207.2)	
収益性									
医業利益率	(%)	3.4	3.5	-4.9	-28.6	3.0	-10.0	1.3	-4.8
総資本医業利益率	(%)	4.2	5.5	-4.3	-17.6	1.4	0.1	1.7	-3.4
経常利益率	(%)	3.8	3.9	2.1	-5.2	3.8	-9.4	3.1	1.1
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.9	7.1	2.1	-21.0	9.3	0.2	7.1	0.9
病床利用率	(%)	83.8	76.7	78.5	70.4	80.5	64.9	80.3	81.0
固定費比率	(%)	63.0	64.4	66.3	88.1	61.2	71.2	60.0	67.4
材料費比率	(%)	21.4	17.2	24.6	21.6	24.0	25.0	27.1	24.3
医薬品費比率	(%)	10.4	10.5	14.5	14.2	13.1	11.9	17.3	17.9
人件費比率	(%)	52.7	54.9	54.7	75.6	48.2	57.1	50.4	57.8
委託費比率	(%)	5.1	5.6	8.2	10.7	8.4	7.9	5.9	5.9
設備関係費比率	(%)	9.4	8.3	9.7	9.2	9.5	14.1	9.1	9.1
減価償却費比率	(%)	4.5	4.0	7.0	7.4	6.3	10.3	5.9	5.7
経費比率	(%)	6.1	9.0	6.0	8.2	5.6	4.8	4.7	5.4
金利負担率	(%)	0.9	0.9	2.0	2.1	0.5	0.0	0.6	0.5
総資本回転率	(%)	125.4	110.4	66.8	90.9	110.5	27.4	90.0	97.4
固定資産回転率	(%)	208.1	199.4	94.9	114.7	327.9	32.7	144.5	156.8
医師人件費比率計	(%)	13.8	14.4	13.5	15.9	12.4	9.1	12.5	13.8
常勤医師人件費比率	(%)	10.6	9.8	10.8	12.6	9.3	11.0	10.2	9.7
非常勤医師人件費比率	(%)	3.0	4.3	2.7	3.6	3.1	3.6	2.3	4.1
看護師人件費比率計	(%)	17.0	16.1	20.8	23.7	19.1	16.8	18.5	19.9
常勤看護師人件費比率	(%)	16.1	14.6	19.1	22.3	17.9	15.5	17.6	18.7
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.0	1.2	1.3	1.5	1.2	0.6	0.9	1.2
その他職員人件費比率計	(%)	16.0	19.6	11.3	19.3	12.0	12.2	10.7	14.2
常勤その他職員人件費比率	(%)	14.9	18.0	9.2	17.0	9.6	8.6	9.4	12.6
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.9	1.5	2.0	2.6	2.4	1.8	1.2	1.6
常勤医師1人当り人件費	(千円)	17,785	19,841	14,551	20,574	12,590	12,877	14,488	18,669
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,438	5,838	5,466	5,749	5,120	5,611	5,247	5,981
職員1人当り人件費	(千円)	6,457	6,088	7,866	8,028	7,019	7,568	7,258	7,784
職員1人当り医業収益	(千円)	12,505	11,641	14,620	11,436	14,065	13,318	14,470	13,752
安全性									
自己資本比率	(%)	22.5	33.9	52.1	53.6	35.5	64.8	27.8	23.3
固定長期適合率	(%)	117.1	84.8	87.4	106.9	58.3	86.7	89.0	83.1
借入金比率	(%)	33.3	43.5	58.0	55.5	1.4	93.5	41.1	22.1
償還期間	(年)	5.5	6.9	7.8	12.0	0.6	8.6	7.1	2.9
流動比率	(%)	195.5	379.6	358.8	489.2	392.6	483.5	200.6	338.6
1床当り固定資産額	(千円)	13,855	12,728	27,640	21,965	14,301	-	19,964	14,823
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	9.2	8.2	11.1	4.3	7.7	0.8	9.5	7.3
機能性									
平均在院日数	(日)	18.0	27.8	14.6	41.9	17.7	10.1	15.2	23.9
外来/入院比	(倍)	2.0	2.7	1.8	2.2	1.8	4.1	1.8	1.8
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.8	0.8	0.7	0.6	0.8	0.6	0.8	0.8
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.6	1.9	1.3	1.3	1.3	2.5	1.4	1.3
患者1人1日当り入院収益	(円)	49,462	36,510	50,281	33,729	49,587	60,602	50,291	33,718
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	48,514	35,486	49,558	33,100	48,477	58,543	49,182	33,155
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	12,044	10,751	12,687	10,636	12,251	10,941	13,608	13,929
医師1人当り入院患者数	(人)	5.3	6.3	4.1	6.5	4.0	2.3	4.8	7.2
医師1人当り外来患者数	(人)	9.1	13.2	7.1	12.8	7.3	10.0	8.2	12.7
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.2	1.8	1.0	1.3	0.9	0.6	1.0	1.7
看護師1人当り外来患者数	(人)	2.3	4.2	1.7	2.7	1.7	2.5	1.8	3.0
職員1人当り入院患者数	(人)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	0.6
職員1人当り外来患者数	(人)	0.8	1.2	0.9	1.1	0.9	1.1	0.9	1.1
ケアカンファレンス実施率	(%)	2.9	4.6	2.5	3.4	3.2	2.7	1.5	2.6
紹介率	(%)	40.5	24.3	49.5	31.7	50.7	31.3	49.7	26.5
逆紹介率	(%)	26.3	16.7	36.1	24.0	47.2	15.7	34.1	14.5

(3) 外部評価の実施状況別比較

日本医療機能評価機構またはISOのどちらか（または両方）の外部評価を受けているか否かで全病院を比較すると、外部評価を受けている病院は医業利益率が高いと言える。

参考までに一般病院だけを対象にみても、やはり外部評価を受けている病院は医業利益率が高く、その他の指標についても良い傾向にある。

図表 II-38 外部評価の受審状況別比較（開設者別）

		病院種別一括							
		医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
		外部評価 受審	外部評価 非受審	外部評価 受審	外部評価 非受審	外部評価 受審	外部評価 非受審	外部評価 受審	外部評価 非受審
		(病院数) (平均病床数)	(228) (212.5)	(315) (133.8)	(187) (374.9)	(177) (148.5)	(14) (342.8)	(4) (121.3)	(95) (403.6)
収益性									
医業利益率	(%)	5.0	3.8	-10.1	-26.2	3.0	-8.9	1.0	-5.4
総資本医業利益率	(%)	5.3	4.2	-6.5	-14.2	1.7	-1.4	1.5	-4.3
経常利益率	(%)	5.6	4.5	-0.8	-3.4	3.7	-3.6	2.6	1.7
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	9.4	7.7	-2.4	-19.0	9.3	-0.2	6.9	-0.7
病床利用率	(%)	87.0	88.1	78.4	72.2	80.5	58.9	81.8	79.8
固定費比率	(%)	65.5	67.4	72.8	88.4	61.2	71.2	60.0	68.2
材料費比率	(%)	15.6	13.9	23.2	19.7	23.9	19.8	27.0	23.5
医薬品費比率	(%)	8.2	8.3	13.9	13.0	13.1	10.0	17.7	16.9
人件費比率	(%)	56.0	58.5	60.1	76.7	48.5	62.6	50.8	58.9
委託費比率	(%)	5.3	5.3	8.6	10.1	8.4	6.9	5.9	6.5
設備関係費比率	(%)	8.6	7.9	9.6	9.4	9.2	13.6	9.0	8.4
減価償却費比率	(%)	4.4	4.0	7.7	7.0	6.3	8.7	5.9	4.8
経費比率	(%)	7.0	9.0	6.2	8.4	5.8	4.6	4.6	5.9
金利負担率	(%)	0.9	0.9	2.1	2.1	0.5	0.0	0.5	0.6
総資本回転率	(%)	107.1	103.5	70.1	76.4	114.7	31.8	95.6	84.3
固定資産回転率	(%)	171.8	182.9	94.5	105.4	324.0	51.7	142.9	171.7
医師人件費比率計	(%)	12.5	11.8	13.3	15.7	12.4	12.9	12.3	13.9
常勤医師人件費比率	(%)	9.3	8.6	10.6	12.0	9.3	9.9	10.0	9.5
非常勤医師人件費比率	(%)	3.0	3.2	2.7	3.7	3.1	5.5	2.2	4.5
看護師人件費比率計	(%)	17.3	15.7	22.6	24.4	19.1	18.6	18.5	20.4
常勤看護師人件費比率	(%)	16.2	14.7	21.1	22.8	17.9	17.0	17.6	19.3
非常勤看護師人件費比率	(%)	0.9	0.8	1.4	1.2	1.2	1.2	0.9	1.1
その他職員人件費比率計	(%)	20.0	24.5	13.4	20.9	12.0	19.3	10.9	15.0
常勤その他職員人件費比率	(%)	18.7	22.5	11.1	17.5	9.6	15.7	9.7	13.1
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.0	1.8	2.2	3.7	2.4	2.7	1.2	1.9
常勤医師1人当り人件費	(千円)	18,825	20,282	15,222	19,923	12,590	13,368	14,313	19,826
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,752	5,772	5,508	5,809	5,120	5,725	5,220	5,920
職員1人当り人件費	(千円)	5,967	5,864	7,926	7,846	6,973	8,285	7,327	7,209
職員1人当り医業収益	(千円)	11,062	10,337	13,847	10,905	13,939	13,324	14,490	12,581
安全性									
自己資本比率	(%)	38.6	42.1	52.9	56.4	33.0	77.2	28.0	11.4
固定長期適合率	(%)	98.3	83.9	99.3	102.2	59.2	69.7	93.3	98.0
借入金比率	(%)	40.4	41.7	60.6	53.9	1.3	46.7	34.6	35.9
償還期間	(年)	6.1	8.3	8.3	9.2	0.6	4.3	5.7	15.7
流動比率	(%)	301.8	402.0	397.6	613.8	380.6	1,250.6	199.9	292.4
1床当り固定資産額	(千円)	11,937	7,695	26,529	18,352	13,626	22,190	19,457	13,388
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	10.9	9.2	9.1	5.7	7.7	0.8	9.0	7.2
機能性									
平均在院日数	(日)	96.9	259.8	28.3	54.5	17.9	15.2	18.1	34.9
外来/入院比	(倍)	1.5	1.2	1.7	1.9	1.8	3.9	1.7	1.8
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.9	0.9	0.7	0.7	0.8	0.6	0.8	0.7
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.2	0.9	1.2	1.2	1.3	2.2	1.3	1.3
患者1人1日当り入院収益	(円)	35,800	24,161	45,811	29,187	48,494	53,381	48,757	33,472
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	35,067	23,744	45,173	28,759	47,411	51,208	47,727	32,875
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	10,186	9,714	12,223	9,603	12,478	9,416	14,132	12,505
医師1人当り入院患者数	(人)	10.9	16.4	5.6	8.0	4.2	3.1	5.4	9.9
医師1人当り外来患者数	(人)	9.7	10.1	7.9	12.9	7.3	12.5	8.1	14.1
看護師1人当り入院患者数	(人)	2.5	4.7	1.1	1.6	0.9	0.9	1.1	1.5
看護師1人当り外来患者数	(人)	2.4	3.5	1.8	2.7	1.6	3.3	1.8	2.6
職員1人当り入院患者数	(人)	0.7	1.0	0.6	0.6	0.5	0.4	0.5	0.6
職員1人当り外来患者数	(人)	0.7	0.7	0.9	1.1	0.9	1.5	0.9	1.1
ケアカンファレンス実施率	(%)	6.1	6.1	5.1	5.7	3.3	1.8	1.8	2.9
紹介率	(%)	33.6	27.4	46.1	26.6	50.1	22.4	48.9	28.7
逆紹介率	(%)	24.2	19.4	34.2	22.1	46.0	20.8	33.7	16.7

図表 II-39 外部評価の受審状況別比較（一般病院・開設者別）

	(病院数)	一般病院							
		医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
		外部評価 受審	外部評価 非受審	外部評価 受審	外部評価 非受審	外部評価 受審	外部評価 非受審	外部評価 受審	外部評価 非受審
		(111)	(79)	(158)	(99)	(13)	(2)	(86)	(34)
(平均病床数)	(216.9)	(89.9)	(404.3)	(142.9)	(354.2)	(171.0)	(415.2)	(246.9)	
収益性									
医業利益率	(%)	4.0	2.6	-7.1	-27.1	3.0	-10.0	1.2	-3.2
総資本医業利益率	(%)	4.6	5.3	-5.1	-17.1	1.4	0.1	1.6	-2.3
経常利益率	(%)	4.5	2.9	0.8	-3.5	3.8	-9.4	2.8	2.3
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	8.4	6.1	0.2	-20.1	9.3	0.2	7.1	2.3
病床利用率	(%)	83.7	75.1	77.8	70.6	80.5	64.9	81.1	78.9
固定費比率	(%)	64.1	63.1	68.6	86.1	61.2	71.2	59.7	66.7
材料費比率	(%)	19.3	19.5	24.5	21.4	24.0	25.0	27.5	24.1
医薬品費比率	(%)	9.6	11.7	14.6	13.9	13.1	11.9	17.7	16.7
人件費比率	(%)	53.8	53.6	56.3	74.7	48.2	57.1	50.1	56.9
委託費比率	(%)	5.2	5.5	8.4	10.6	8.4	7.9	6.1	5.5
設備関係費比率	(%)	9.4	8.1	9.7	9.3	9.5	14.1	9.1	9.0
減価償却費比率	(%)	4.4	4.1	7.4	6.8	6.3	10.3	5.9	5.5
経費比率	(%)	6.3	9.3	6.0	8.4	5.6	4.8	4.6	5.4
金利負担率	(%)	0.9	1.0	2.1	1.9	0.5	0.0	0.5	0.6
総資本回転率	(%)	117.8	118.5	70.6	86.2	110.5	27.4	96.3	79.5
固定資産回転率	(%)	197.4	214.1	94.7	116.0	327.9	32.7	142.5	159.3
医師人件費比率計	(%)	14.0	14.2	13.4	16.4	12.4	9.1	12.3	14.1
常勤医師人件費比率	(%)	10.7	9.5	10.8	12.8	9.3	11.0	10.2	9.9
非常勤医師人件費比率	(%)	3.1	4.4	2.6	3.8	3.1	3.6	2.1	4.2
看護師人件費比率計	(%)	17.3	15.4	21.1	23.6	19.1	16.8	18.6	19.4
常勤看護師人件費比率	(%)	16.3	14.0	19.5	22.0	17.9	15.5	17.7	18.2
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.0	1.1	1.4	1.3	1.2	0.6	0.9	1.2
その他職員人件費比率計	(%)	16.6	19.5	12.2	18.5	12.0	12.2	10.5	14.0
常勤その他職員人件費比率	(%)	15.4	18.0	10.1	16.2	9.6	8.6	9.3	12.3
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.0	1.5	2.0	2.7	2.4	1.8	1.2	1.7
常勤医師1人当り人件費	(千円)	18,116	19,792	14,801	20,890	12,590	12,877	14,193	18,756
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,552	5,747	5,465	5,783	5,120	5,611	5,217	5,916
職員1人当り人件費	(千円)	6,388	6,111	7,982	7,843	7,019	7,568	7,345	7,448
職員1人当り医業収益	(千円)	12,116	12,034	14,524	11,312	14,065	13,318	14,660	13,416
安全性									
自己資本比率	(%)	27.8	28.5	53.4	51.5	35.5	64.8	27.8	24.1
固定長期適合率	(%)	111.3	84.8	90.1	103.7	58.3	86.7	93.3	73.1
借入金比率	(%)	37.7	39.3	60.6	50.8	1.4	93.5	36.5	38.0
償還期間	(年)	6.3	5.9	8.7	10.8	0.6	8.6	6.0	7.0
流動比率	(%)	266.9	315.0	383.6	454.3	392.6	483.5	197.0	317.7
1床当り固定資産額	(千円)	14,631	11,268	28,042	20,875	14,301	-	19,760	16,479
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	9.8	7.1	10.2	5.2	7.7	0.8	9.2	8.5
機能性									
平均在院日数	(日)	20.6	26.4	17.0	41.2	17.7	10.1	15.5	21.2
外来/入院比	(倍)	2.2	2.6	1.8	2.2	1.8	4.1	1.8	2.0
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.6	0.8	0.7
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.7	1.8	1.3	1.3	1.3	2.5	1.4	1.4
患者1人1日当り入院収益	(円)	45,874	39,432	49,518	33,309	49,587	60,602	50,208	37,826
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	44,847	38,524	48,817	32,654	48,477	58,543	49,127	37,063
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	11,264	11,811	12,708	10,376	12,251	10,941	13,863	13,223
医師1人当り入院患者数	(人)	5.6	6.2	4.3	6.4	4.0	2.3	4.9	6.4
医師1人当り外来患者数	(人)	9.9	13.1	7.5	12.8	7.3	10.0	7.9	12.4
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.3	1.8	1.0	1.2	0.9	0.6	1.0	1.3
看護師1人当り外来患者数	(人)	2.5	4.2	1.8	2.6	1.7	2.5	1.8	2.6
職員1人当り入院患者数	(人)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	0.6
職員1人当り外来患者数	(人)	0.9	1.2	0.9	1.1	0.9	1.1	0.9	1.1
ケアカンファレンス実施率	(%)	3.1	4.6	3.3	2.1	3.2	2.7	1.7	1.8
紹介率	(%)	37.6	24.6	48.7	30.6	50.7	31.3	50.4	30.9
逆紹介率	(%)	24.3	17.5	35.2	24.4	47.2	15.7	35.1	16.3

5. 医療法人の概況

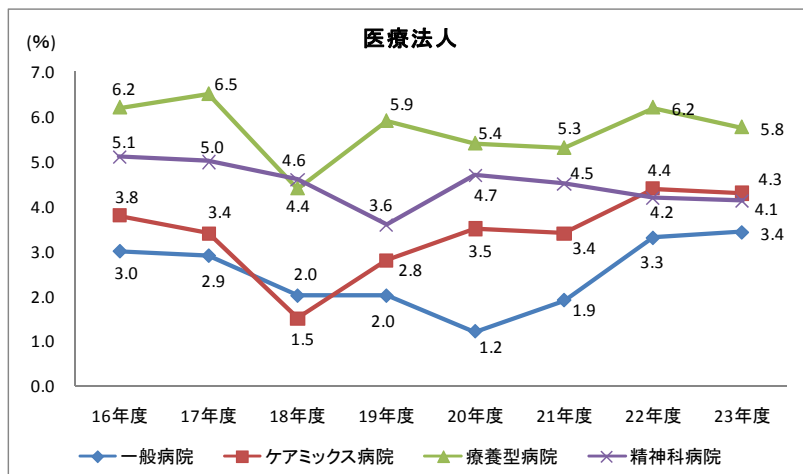
最後に開設者の中で最もシェアが高い医療法人について、その概況を述べる。

(1) 収益力の推移

平成 16 年度から 23 年度にかけて医療法人の病院種別ごとの収益動向を医業利益率でみると図表 II-40 のとおりである。

一般病院は平成 20 年度、ケアミックス病院は平成 18 年度に底を打って、その後上昇している。療養型病院・精神科病院は一般病院よりも高収益ながら、医業利益率は低下傾向にある。

図表 II-40 医業利益率の推移（再掲）



(2) 収益力の種別比較

病院種別ごとに平均在院日数を見ると、一般病院 23.0 日、ケアミックス病院 88.5 日、療養型病院 358.6 日、精神科病院 518.3 日となっている（図表 II-41）。そこで分析の便宜上、一般病院を短期入院型、ケアミックス病院・療養型病院・精神科病院を中・長期入院型として、以下論述する。

図表 II-41 病院種別ごとの平均在院日数（平成 23 年度 医療法人）

(単位: 日)				
	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
平均在院日数	23.0	88.5	358.6	518.3
	短期入院型		中・長期入院型	

平成 23 年度の病院種別ごとの収益力を医業利益率で示すと、表 II-42 のとおりで、短期入院型の一般病院は 3.4%、これに対して中・長期入院型のケアミックス病院、療養型病院、精神科病院は 4~6%弱と、両者の間には最大 1.7 倍程度の開きがある。

図表 II-42 医業利益率（平成 23 年度 医療法人）

(単位:%)				
	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医業利益率	3.4	4.3	5.8	4.1

近年は急性期病院に対する報酬が従来よりも手厚くなりつつあるとはいえ、病院種別のこうした収益力格差は、わが国では一般病床削減という政策を受けて、特に療養型病院を中心に長期入院型に手厚く、短期入院型に薄い診療報酬体系が背景にあると言える。

次に病院種別ごとの費用構成等を比較検討してみよう。

図表 II-43 病院種別ごとの費用構成等（平成 23 年度 医療法人）

			一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
			(190)	(147)	(124)	(81)
費用構成等	(病院数)					
	人件費比率(委託費込み)	(%)	59.1	63.8	64.9	66.4
	材料費比率	(%)	19.3	14.2	10.0	10.7
	(医薬品費比率)	(%)	10.5	8.3	5.4	6.8
	患者1人1日当り入院収益	(千円)	43.5	27.1	18.8	14.8
	常勤医師1人当り人件費	(千円)	18,763	20,185	20,286	19,792
機能性	常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,627	5,973	5,814	5,632
	平均在院日数	(日)	23.0	88.5	358.6	518.3
	病床利用率	(%)	80.2	86.9	94.8	95.1
	医師1人当り入院患者数	(人)	5.8	12.0	20.0	27.9
	看護師1人当り入院患者数	(人)	1.5	3.3	6.7	5.5

病院種別ごとの費用構成で際立つ相違は、人件費比率（委託費込み）と材料費比率に現れている。

短期入院型の人件費が一般病院で59.1%、中・長期入院型は、63~66%。これに対して材料費比率は短期入院型では一般病院19.3%、中・長期入院型では10~14%程度となっている。つまり、人件費比率の差が、材料費比率の差で相殺されているということである。

一般病院における収益力格差は、収益力の高いところでは人件費比率が低いと説明されているが、これは同一機能、あるいは同一種別内でのことで、種別・機能が異なればあてはまらない。人件費比率が高く出ているにも関わらず、中・長期入院型の方が高収益なのは、まさに機能の違いから生じたものである。

中・長期入院型は、人件費比率が高い分、今述べたとおり、医薬品費を中心とする材料費がその分低く出ていることである（一般病院19.3%に対し、ケアミックス病院14.2%、療養型病院10.0%、精神科病院10.7%）。これが第一の理由である。

第二は、医師・看護師1人当り人件費にさしたる相違が見られないのに対して、医師・看護師1人当り入院患者数が多いことである。医師1人当り入院患者数は、一般病院が5.8人に対して、ケアミックス病院が12.0人、療養型病院では20.0人、精神科病院では27.9人と、2～5倍も多い。

第三は、病床利用率の高さである。これは第二の理由と重なる面もあるが、何といても平均在院日数が極端に長く、安定した稼働率が確保されているためである。一般病院の80.2%に比べ、ケアミックス病院は86.9%、療養型病院は94.8%、精神科病院は95.1%と、ほぼフル稼働とあって良い水準にある。

ところで一方、患者1人1日当り入院収益を見ると、一般病院が43.5千円に対して、ケアミックス病院が27.1千円、療養型病院は18.8千円、精神科病院が14.8千円と中・長期入院型の入院収益が大きく下回っている。

こうした諸要因を勘案すると、中・長期入院型は結果として人件費比率が高く現れているが、薄利多売型的要素で高い人件費負担を克服し、短期入院型と比べ相対的に高収益を上げているといえよう。

(3) 病床規模別比較

種別ごとの収益性

図表Ⅱ-44に示すとおり、各種別とも、規模による収益力に差異が見られるが、一定の方向性は読み取り難い。

そこで病床規模と収益力に関し統計的な相関を見たところ、療養型病院に緩やかながら相関が見られた($R=0.25$)。療養型病院以外では相関は見られず、参考までに相関係数は一般病院で $R=0.018$ 、ケアミックス病院で $R=0.161$ 、精神科病院で $R=0.021$ であった。

特に一般病院は規模ごとの収益力はバラバラで、方向性も定まっていない。現行の診療報酬体系の下では、一般病床、言い換えれば急性期型に厳しい体系と言われている。このため一般病院では規模が大きくなるに従って急性期機能が高まる傾向にあると考えられるので、大型病院だからといって収益力は必ずしも高くない。これらを背景として、200床未満のいわゆる中小病院(一般病院)の収益力は、このような傾向のある一般病院の中にあっては、特に低いという結果は出ていない。

この点をもう少し検証するために、一般病院を200床未満と200床以上に分けて、医業利益率を比較してみたところ、図表Ⅱ-45のとおりで、200床未満の医業利益率は3.4%、200床以上の医業利益率は3.5%で、ほぼ同一であった。

図表Ⅱ-44 病床規模別医業利益率（平成23年度 医療法人）

（単位：％）

	20～49床	50～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400床以上
一般病院	4.4	3.6	2.4	5.3	1.0	5.1
（病院数）	(34)	(54)	(48)	(20)	(21)	(13)
ケアミックス病院	2.1	2.0	5.2	5.7	2.8	8.3
（病院数）	(6)	(34)	(83)	(14)	(7)	(3)
療養型病院	3.3	5.2	6.1	6.7	15.3	12.3
（病院数）	(16)	(44)	(44)	(15)	(3)	(2)
精神科病院	3.9			3.5	5.7	4.3
（病院数）	(28)			(32)	(14)	(7)

図表Ⅱ-45 200床未満病院/200床以上病院の医業利益率（平成23年度 医療法人）

	(病院数)	一般病院	
		200床未満 (136)	200床以上 (54)
(平均病床数)		(91.1)	(347.9)
収益性			
医業利益率	(%)	3.4	3.5
総資本医業利益率	(%)	5.4	3.6
経常利益率	(%)	3.9	3.7
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.1	8.3
病床利用率	(%)	78.5	84.3
固定費比率	(%)	64.8	61.3
材料費比率	(%)	17.5	23.6
医薬品費比率	(%)	10.0	11.6
人件費比率	(%)	54.7	51.4
委託費比率	(%)	5.4	5.1
設備関係費比率	(%)	8.8	8.9
減価償却費比率	(%)	4.1	4.8
経費比率	(%)	8.3	5.6
金利負担率	(%)	0.9	0.9
総資本回転率	(%)	121.1	110.9
固定資産回転率	(%)	205.3	200.6
医師人件費比率計	(%)	14.3	13.7
常勤医師人件費比率	(%)	9.8	11.2
非常勤医師人件費比率	(%)	4.1	2.4
看護師人件費比率計	(%)	16.4	16.9
常勤看護師人件費比率	(%)	15.1	16.1
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.2	0.8
その他職員人件費比率計	(%)	19.1	14.6
常勤その他職員人件費比率	(%)	17.5	13.8
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.3	0.8
常勤医師1人当り人件費	(千円)	19,725	16,555
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,703	5,454
職員1人当り人件費	(千円)	6,196	6,466
職員1人当り医業収益	(千円)	11,757	12,835
安全性			
自己資本比率	(%)	30.9	21.6
固定長期適合率	(%)	94.8	115.0
借入金比率	(%)	40.5	33.3
償還期間	(年)	6.6	5.1
流動比率	(%)	313.7	221.9
1床当り固定資産額	(千円)	12,993	13,995
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	8.4	9.4
機能性			
平均在院日数	(日)	24.81	18.46
外来/入院比	(倍)	2.69	1.58
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.77	0.83
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.89	1.28
患者1人1日当り入院収益	(円)	40,567	49,771
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	39,543	48,873
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	10,906	12,617
医師1人当り入院患者数	(人)	6.18	5.03
医師1人当り外来患者数	(人)	12.77	7.37
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.64	1.24
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.78	1.91
職員1人当り入院患者数	(人)	0.50	0.49
職員1人当り外来患者数	(人)	1.10	0.75
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.3	2.2
紹介率	(%)	26.3	47.4
逆紹介率	(%)	18.6	28.6

(4) 黒字・赤字病院の特徴

より正確な黒字・赤字病院の特徴を把握するために、単年度の黒字・赤字病院ではなく、3年連続黒字の病院を恒常的黒字病院、3年連続赤字の病院を恒常的赤字病院として、各種経営指標に関し両者を比較してみた。その比較表が図表Ⅱ-46である。種別ごとに若干の相違は見られるが、ほぼ同じ傾向にあるので、一般病院を例に赤字病院の特徴を黒字病院との対比で示すと以下のとおりである。

図表Ⅱ-46 恒常的黒字・恒常的赤字病院比較（平成23年度 医療法人）

	医療法人								
	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		
	恒常的 黒字 (108)	恒常的 赤字 (14)	恒常的 黒字 (89)	恒常的 赤字 (5)	恒常的 黒字 (77)	恒常的 赤字 (2)	恒常的 黒字 (52)	恒常的 赤字 (3)	
(病院数)	(177.7)	(198.9)	(163.0)	(113.2)	(131.1)	(101.5)	(253.4)	(305.3)	
(平均病床数)									
収益性									
医療利益率	(%)	6.3	-6.1	6.4	-9.7	7.4	-5.7	5.7	-5.7
病床利用率	(%)	81.8	84.9	89.4	81.9	95.5	91.2	95.3	92.0
人件費比率(委託費込み)	(%)	57.3	65.7	62.6	74.9	64.7	67.8	65.5	73.3
材料費比率	(%)	19.2	18.2	13.7	12.6	9.1	16.4	10.7	10.3
医薬品費比率	(%)	10.1	8.9	7.6	6.9	4.7	8.6	6.7	8.5
資本費比率(※2)	(%)	4.7	8.1	4.8	6.2	4.6	6.2	5.6	8.1
金利負担率	(%)	0.8	1.4	0.7	1.0	0.8	1.4	0.9	1.7
固定費比率	(%)	61.4	74.2	66.0	78.4	67.1	69.2	69.2	76.1
常勤医師1人当り人件費	(千円)	19,337	17,441	20,185	23,208	20,757	21,404	19,578	11,466
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,594	5,653	6,009	5,028	5,798	6,658	5,722	5,078
安全性									
自己資本比率	(%)	40.8	-30.2	49.9	31.8	54.7	-3.5	65.3	50.8
固定長期適合率	(%)	82.7	251.4	79.7	76.9	71.4	830.2	71.3	95.9
借入金比率	(%)	33.8	60.5	32.5	70.2	36.0	80.0	49.2	46.2
償却金利前経常利益率	(%)	11.5	1.7	12.0	-2.8	13.1	-0.1	13.1	2.3
機能性									
平均在院日数	(日)	23.76	24.73	100.38	70.16	424.25	245.69	550.25	325.59
患者1人1日当り入院収益	(円)	44,408	42,848	27,472	22,530	18,979	15,874	14,603	16,728
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.80	0.82	0.89	0.80	0.95	0.91	0.94	0.92
医師1人当り入院患者数	(人)	6.19	5.74	12.65	12.88	20.77	17.82	28.38	21.53
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.53	1.30	3.46	2.81	6.94	6.27	5.79	3.36
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.73	1.20	0.90	0.63	0.55	0.17	0.26	0.46
医師1人当り外来患者数	(人)	11.51	8.03	10.84	9.83	7.71	3.26	7.41	8.85
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.19	1.67	2.99	3.19	3.45	1.17	1.53	1.08

(※1) : 上記は3年連続黒字または赤字病院のみ対象

(※2) : 資本費比率=(減価償却費+支払利息)/医業収益

①人件費比率、資本費比率が高い

黒字病院の人件費比率は57.3%に対して赤字病院は65.7%と8.4ポイントも高い。資本費比率も黒字病院で4.7%、赤字病院8.1%と、大きな相違が見られる。特に金利負担率は黒字の0.8%に対して、赤字病院は1.4%と1.75倍の開きがある。この結果、固定費比率では10ポイント以上もの格差が生じ、赤字病院はコストの硬直性が著しい。

②安全性指標も極端に悪い

黒字病院の自己資本比率は、4割を超えているのに対して、赤字病院は-30.2%とかなりの低水準にある。

借入金は借入金比率に見られるように、医業収益に対して、赤字病院は黒字病院の約8割増しである。これが金利負担に格差をもたらす要因となっている。

③集患力が弱い

入院患者数については、1床当たり1日平均入院患者数や医師・看護師1人当たり入院患者数に見られるとおり、黒字・赤字病院ではほとんど差異は見られないが、外来患者数では赤字病院が大きく見劣りする⁴。

1床当たり1日平均外来患者数は、黒字病院1.73人に対して赤字病院1.20人と、約7割である。これが医師・看護師1人当たり外来患者数で大きく見劣りする結果となっている。医師1人当たり外来患者数は黒字病院11.51人、赤字病院8.03人。看護師1人当たり外来患者数は黒字病院3.19人、赤字病院1.67人。

病院で外来患者が多いということが、本来の姿からいえば議論の余地のあるところだが、現状では経営上の現実の問題として、外来患者の多いことは、収益面だけでなく、将来の入院患者につながる点や、また、地域における当該病院の評価、人気を測るバロメーターとしても重要と思われる。

図表Ⅱ-47 病院種別の外来患者数などの推移（医療法人）

			1床当たり1日平均 外来患者数	医師1人当り 外来患者数	看護師1人当り 外来患者数	病床利用率		
(病院数)			(人)	(人)	(人)	(%)		
医療法人	一般病院	恒常的黒字	H21	135	2.02	12.66	2.77	81.3
			H22	170	1.82	12.43	2.63	78.7
			H23	108	1.73	11.51	3.19	81.8
		恒常的赤字	H21	30	1.60	16.36	1.84	74.2
			H22	34	1.48	9.28	2.16	71.5
			H23	14	1.20	8.03	1.67	84.9
	ケアミックス病院	恒常的黒字	H21	157	0.85	10.40	1.73	88.7
			H22	184	0.88	10.47	1.82	88.0
			H23	89	0.90	10.84	2.99	89.4
		恒常的赤字	H21	28	0.99	10.59	1.97	87.3
			H22	20	0.65	8.38	1.35	79.8
			H23	5	0.63	9.83	3.19	81.9
	療養型病院	恒常的黒字	H21	129	0.51	7.73	1.29	93.0
			H22	163	0.50	8.17	1.34	93.2
			H23	77	0.55	7.71	3.45	95.5
		恒常的赤字	H21	6	0.50	7.63	1.04	82.1
			H22	7	0.22	4.38	0.75	82.5
			H23	2	0.17	3.26	1.17	91.2
	精神科病院	恒常的黒字	H21	79	0.21	5.92	0.64	94.2
			H22	101	0.23	6.42	0.71	92.1
			H23	52	0.26	7.41	1.53	95.3
恒常的赤字		H21	7	0.45	8.14	0.97	93.7	
		H22	9	0.43	8.46	1.03	83.8	
		H23	3	0.46	8.85	1.08	92.0	

ところで病院は病棟建替えなどの大きな設備投資を行うと、たとえ優良病院であっても、資本費負担が先行して、安全性の悪化とともに、収益性も大きく低下する。そのた

⁴ 外来患者数についての説明は、一般病院についての説明であり、一般病院以外では機能が異なるので当てはまらないことに注意。

め、赤字病院についてはそれが設備投資によるものか否かを見極めるため、設備投資負担を排除した償却金利前経常利益率（以下、SKK という）で見直す必要がある。このSKK で病院種別ごとの赤字・黒字病院の状況を見ると、図表Ⅱ-48 とおりで、恒常的赤字病院では設備投資負担を排除したSKK でも赤字もしくは低収益であり、設備投資が赤字の原因ではないことが分かる。

表Ⅱ-48 償却金利前経常利益率（SKK 平成23年度 医療法人）

	(%)			
	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
恒常的黒字	11.5	12.0	13.1	13.1
恒常的赤字	1.7	-2.8	-0.1	2.3
黒字と赤字の差	9.8	14.8	13.2	10.8

全種別とも恒常的黒字病院のSKKは、概ね11～13%レベルに収斂されている。恒常的黒字病院と恒常的赤字病院のSKKの差は、ケアミックス病院、療養型病院でその開きが大きくなっている。

その差のうち、人件費の差が過半を占めている。たとえば一般病院の人件費比率（委託費込み）は、黒字病院57.3%、赤字病院65.7%で8.4ポイントの差、ケアミックス病院では黒字病院62.6%、赤字病院74.9%で12.3ポイントの差となり、SKKの差の大半が人件費比率の差であることを示している。なお参考までに他の種別の人件費比率（委託費込み）を示すと、精神科病院では黒字病院65.5%、赤字病院73.3%で、ほぼ同じ傾向にある。

ただし、療養型病院では黒字病院64.7%、赤字病院67.8%と3.1%の差であり、材料費比率の差による影響の方が大きい（黒字病院9.1%、赤字病院16.4%）。

こうした状況を見ると、特に一般病院における赤字病院は、人件費をどうマネジメントするかということと、集患力をどう強化するかが課題と言えよう。

Ⅲ 経営改善の取組状況

既述の財務諸表のアンケート調査において、病院の経営改善の取組状況についても調査を行った。病院の経営改善の取組状況について開設者別にみると、特に社会保険関係団体において実施率が高い傾向にあった（図表Ⅲ-1～図表Ⅲ-17）。社会保険関係団体は、公的病院の中では医業利益率が高いことから、経営努力に励んでいる様子が伺える。

次に経営改善の取組状況別に医業利益率を見たところ、公的病院においては経営改善に取り組んでいるところのほうが、平均値の医業利益率よりも利益率が高い傾向にあった（図表Ⅲ-18～図表Ⅲ-34）。

医療法人においては、医療ニーズの把握、地域における自病院の位置づけを意識した経営、行政との連携強化、他医療機関との医療機器等の共同利用、地域連携パスの導入、定期的な臨床検討会や研究会の開催、客観的なデータを用いた質の評価、チーム医療の推進、クリニカルパスの導入、外部評価、部門別原価計算の実施、患者アンケート調査の実施、患者アンケート調査結果の活用を実施した病院において、利益率が平均よりも高い結果となった。

上記をみると、診療の質に関する項目が特に多い点が、病院経営の特徴を表わしていると思われる。平均よりも利益率が高い病院の姿として、第一に診療の質向上を目指し、地域ニーズを押さえながら、財務面のチェックを怠らない様子が読み取れる。

最後に、一般病院のみの傾向を見た（図表Ⅲ-35～図表Ⅲ-51）。病院全体とほぼ同様の傾向だが、平均よりも利益率が高い病院では、他機関との勉強会、他医療機関との医療機器等の共同利用、地域連携パスの導入と、機能分化・連携への取組が特に見られ、一般病院において機能分化・連携の重要さが伺える。

（１）開設者別に見た経営改善の取組状況

図表 Ⅲ-1 ①経営理念・方針

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
社会的役割の明確化	679	63.4	59.5	65.4	88.9	69.9
基本理念や経営方針の明確化	849	79.3	75.5	83.5	88.9	81.5
基本理念や経営方針の共有化	753	70.3	66.9	72.8	88.9	74.7
院長の指導力向上	225	21.0	17.5	22.3	44.4	28.1
その他	12	1.1	1.1	0.8	0.0	2.1

図表 III-2 ②経営戦略

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
経営戦略目標の設定	705	65.8	60.8	69.0	88.9	74.0
経営戦略目標の共有	654	61.1	56.5	64.6	83.3	66.4
院長、事務長など幹部の連携強化	701	65.5	62.6	66.5	77.8	71.9
外部経営コンサルタントの活用	271	25.3	24.5	25.3	33.3	27.4
その他	17	1.6	1.7	1.9	0.0	0.7

図表 III-3 ③経営課題の把握

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
病院経営管理指標の活用	550	51.4	45.9	56.3	61.1	58.2
自院の強み・弱みの把握	685	64.0	69.2	51.6	88.9	71.9
その他	25	2.3	2.8	2.5	0.0	0.7

図表 III-4 ④市場動向調査等の実施

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
人口調査	281	26.2	24.5	20.9	50.0	43.2
医療ニーズの把握	556	51.9	55.6	42.3	72.2	59.6
医療ニーズ以外の住民ニーズの把握	249	23.2	25.0	18.4	22.2	28.8
競合分析調査	205	19.1	19.0	13.7	50.0	29.5
厚生行政の動向調査	375	35.0	42.5	21.7	50.0	38.4
その他	15	1.4	1.8	1.1	0.0	0.7

図表 III-5 ⑤機能分化・連携

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
地域における自病院の位置づけ(機能)を意識した経営	864	80.7	81.6	79.1	88.9	80.1
地域における診療科目上のすみわけ	233	21.8	24.7	18.7	38.9	16.4
他の介護・福祉事業者との連携・協調	670	62.6	67.6	56.3	61.1	59.6
行政との連携強化	593	55.4	41.6	69.2	66.7	70.5
他機関との勉強会	537	50.1	42.7	53.6	77.8	65.8
他医療機関との医療機器等の共同利用	246	23.0	15.3	25.8	61.1	39.7
紹介元・紹介先への挨拶	573	53.5	52.3	47.8	83.3	68.5
地域連携バスの導入	518	48.4	38.7	54.7	55.6	67.8
医療ソーシャルワーカーの積極的活用	643	60.0	57.8	61.8	77.8	61.6
オープンベッドの推進	157	14.7	8.5	19.5	38.9	22.6
在宅医療の実施	384	35.9	35.5	37.6	38.9	32.2
その他	11	1.0	0.7	1.4	0.0	1.4

図表 III-6 ⑥診療の質

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
定例的な臨床検討会や研究会の開催	649	60.6	50.1	67.9	88.9	78.1
転帰統計、院内死亡率等の客観的データを用いた質の評価	284	26.5	23.9	24.2	44.4	39.7
アメニティ面での配慮	409	38.2	37.8	35.2	61.1	44.5
チーム医療の推進	723	67.5	63.5	68.4	77.8	78.8
クリニカルパスの導入	593	55.4	42.2	64.8	72.2	78.8
剖検の実施	273	25.5	8.7	38.5	44.4	53.4
その他	13	1.2	1.5	1.4	0.0	0.0

図表 III-7 ⑦外部評価

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定	508	47.4	40.5	50.0	77.8	63.0
ISOの取得	44	4.1	4.4	3.6	0.0	4.8
その他	50	4.7	4.6	5.5	5.6	2.7

図表 III-8 ⑧組織管理・人事管理

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
ガバナンスの強化	254	23.7	22.5	19.0	44.4	37.7
職員研修の充実	911	85.1	81.8	87.4	88.9	91.1
核となる人材の育成	469	43.8	47.0	34.9	77.8	50.0
健全な労使関係の確立	451	42.1	36.5	44.0	50.0	57.5
職務満足度調査の実施	310	28.9	29.8	25.5	38.9	32.9
キャリア開発への取り組み	341	31.8	26.7	30.2	38.9	54.1
人事考課制度の導入	512	47.8	50.8	43.7	83.3	42.5
能率給の導入	114	10.6	11.8	7.1	38.9	11.6
人事管理指標の作成(職員充足率、超過勤務状況等)	332	31.0	29.5	25.5	44.4	48.6
ハラスメント対策の実施	430	40.1	35.2	37.1	66.7	63.0
その他	14	1.3	1.1	1.4	5.6	1.4

図表 III-9 ⑨財務管理

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
財務管理分析	709	66.2	72.6	54.4	66.7	71.9
中長期の財務計画表の作成	591	55.2	44.4	61.3	77.8	77.4
病院経営管理指標の活用	450	42.0	37.2	42.9	61.1	55.5
取引銀行への説明等円滑な関係構築に向けた努力	366	34.2	48.3	10.7	16.7	42.5
部門別原価計算の実施	243	22.7	25.4	17.6	55.6	21.2
損益分岐点分析	310	28.9	39.4	12.6	50.0	28.1
その他	9	0.8	1.3	0.5	0.0	0.0

図表 III-10 ⑩コスト管理

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
購買計画の作成	389	36.3	32.8	29.7	55.6	63.7
医薬品・材料等の在庫管理	871	81.3	78.5	83.0	77.8	88.4
水光熱費節減の実施	869	81.1	80.1	80.8	72.2	87.0
外部委託の適正化(相見積もりの実施など)	786	73.4	67.4	81.0	66.7	77.4
人件費適正化への取り組み	416	38.8	42.4	28.6	44.4	50.7
他の医療機関との共同購入	213	19.9	7.9	20.3	55.6	58.9
SPDの導入	427	39.9	24.9	50.3	72.2	65.8
その他	16	1.5	0.9	2.2	0.0	2.1

図表 III-11 ⑪業務管理

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
業務マニュアルの作成	790	73.8	76.8	67.6	88.9	76.0
業務マニュアルの活用	672	62.7	65.0	58.2	66.7	65.1
TQM活動など経営改善を目的とした活動の導入	179	16.7	14.5	14.3	50.0	26.7
その他	11	1.0	1.3	0.8	0.0	0.7

図表 III-12 ⑫リスク管理

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
医原病や医療過誤の未然防止対策	602	56.2	49.9	59.3	66.7	70.5
医療事故対策	905	84.5	82.7	85.2	88.9	89.0
感染対策・安全管理に関する特別部署の常設	659	61.5	49.5	70.3	77.8	82.2
院内感染の防止	1001	93.5	92.8	94.5	94.4	93.2
ヒヤリハットレポートの作成	981	91.6	90.4	92.6	94.4	93.2
その他	11	1.0	1.3	0.8	0.0	0.7

図表 III-13 ⑬職員の経営参画意識の高揚策

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
財務情報の開示	532	49.7	34.3	63.7	77.8	68.5
ボトムアップ型の業務改善への取り組み	303	28.3	30.8	21.4	55.6	32.9
病院経営管理指標の活用	323	30.2	26.2	32.7	50.0	36.3
職員の表彰制度の導入	398	37.2	37.6	28.8	61.1	53.4
その他	20	1.9	2.2	2.2	0.0	0.0

図表 III-14 ⑭情報化

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
電子カルテの導入	424	39.6	26.5	53.0	66.7	51.4
ITを用いたコスト管理	190	17.7	17.3	16.8	33.3	19.9
ITを用いた院内の情報共有化	594	55.5	48.3	59.6	94.4	67.1
その他	20	1.9	1.7	2.2	0.0	2.1

図表 III-15 ⑮患者対応

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の設置	964	90.0	88.2	91.2	88.9	93.8
患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の結果の活用	848	79.2	75.0	81.6	88.9	87.7
インフォームド・コンセントの推進	622	58.1	53.2	59.3	77.8	70.5
患者アンケート調査の実施	742	69.3	62.1	74.5	94.4	80.1
患者アンケート調査結果の活用	649	60.6	54.7	64.0	83.3	71.2
その他	15	1.4	1.1	1.6	5.6	1.4

図表 III-16 ⑯地域活動

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
地域や職場における啓発活動への医療従事者の派遣	582	54.3	45.7	59.9	55.6	72.6
健康教室や患者講座の開催	664	62.0	51.2	68.7	94.4	81.5
ホームページや広報誌を通じた健康や疾患に関する情報提供	654	61.1	54.5	64.8	72.2	74.7
その他	26	2.4	2.9	1.4	5.6	2.7

図表 III-17 ⑰病院外事業への取り組み

(単位:%)

	N	割合	開設者別			
			医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的
老健等の介護保険施設事業の実施	279	26.1	41.4	8.2	16.7	14.4
介護保険居宅事業の実施	326	30.4	44.8	8.8	11.1	33.6
特定施設事業の実施	36	3.4	6.3	0.3	0.0	0.7
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施	33	3.1	6.1	0.0	0.0	0.0
その他	45	4.2	6.4	1.1	5.6	3.4

(2) 開設者別に見た経営改善の取組状況と医業利益率

※医業利益率＝医業利益÷医業収益

色付きの部分は医業利益率が平均値より高い項目である

図表 III-18 ①経営理念・方針

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
社会的役割の明確化	679	63.4	3.98	-17.22	0.19	-1.54				
基本理念や経営方針の明確化	849	79.3	3.91	-16.16	0.24	-0.82				
基本理念や経営方針の共有化	753	70.3	3.87	-14.06	0.24	-1.24				
院長の指導力向上	225	21.0	1.53	-14.20	3.81	-4.08				
その他	12	1.1	5.20	-7.54	-	4.20				

図表 III-19 ②経営戦略

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
経営戦略目標の設定	705	65.8	4.21	-13.79	0.24	-1.26				
経営戦略目標の共有	654	61.1	3.91	-14.25	0.83	-1.74				
院長、事務長など幹部の連携強化	701	65.5	3.90	-13.85	2.42	-0.92				
外部経営コンサルタントの活用	271	25.3	3.96	-12.02	4.86	-1.17				
その他	17	1.6	2.14	-11.73	-	1.95				

図表 III-20 ③経営課題の把握

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
病院経営管理指標の活用	550	51.4	4.02	-14.06	2.60	-1.43				
自院の強み・弱みの把握	685	64.0	4.08	-14.22	-0.41	-1.45				
その他	25	2.3	5.27	-22.96	-	1.95				

図表 III-21 ④市場動向調査等の実施

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
人口調査	281	26.2	3.96	-12.94	2.56	-2.75				
医療ニーズの把握	556	51.9	4.38	-15.92	0.59	-1.84				
医療ニーズ以外の住民ニーズの把握	249	23.2	3.76	-12.20	-1.85	-3.33				
競合分析調査	205	19.1	3.41	-6.50	2.56	1.01				
厚生行政の動向調査	375	35.0	4.04	-11.88	1.87	-0.39				
その他	15	1.4	5.24	-36.93	-	1.47				

図表 III-22 ⑤機能分化・連携

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
地域における自病院の位置づけ(機能)を意識した経営	864	80.7	4.35	-16.28	0.19	-0.74				
地域における診療科目上のすみわけ	233	21.8	3.00	-12.62	5.36	0.39				
他の介護・福祉事業者との連携・協調	670	62.6	4.02	-15.71	2.96	-1.66				
行政との連携強化	593	55.4	4.50	-15.57	1.81	-1.80				
他機関との勉強会	537	50.1	4.14	-13.21	1.30	-1.18				
他医療機関との医療機器等の共同利用	246	23.0	4.43	-10.08	2.57	-0.86				
紹介元・紹介先への挨拶	573	53.5	3.58	-10.87	0.74	-0.62				
地域連携パスの導入	518	48.4	4.94	-9.53	2.66	0.08				
医療ソーシャルワーカーの積極的活用	643	60.0	4.21	-14.29	1.41	0.61				
オープンベッドの推進	157	14.7	3.51	-5.89	6.18	-0.06				
在宅医療の実施	384	35.9	3.62	-15.76	4.99	-2.08				
その他	11	1.0	7.45	-12.44	-	5.33				

図表 III-23 ⑥診療の質

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
定例的な臨床検討会や研究会の開催	649	60.6	4.40		-14.64		0.67		-0.01	
転帰統計、院内死亡率等の客観的データを用いた質の評価	284	26.5	4.83		-8.64		5.64		0.40	
アメニティ面での配慮	409	38.2	3.97		-12.06		2.61		-1.81	
チーム医療の推進	723	67.5	4.55		-14.32		3.13		-1.04	
クリニカルパスの導入	593	55.4	4.33		-11.21		1.42		0.21	
剖検の実施	273	25.5	2.81		-8.60		6.00		1.25	
その他	13	1.2	5.30		-14.78		-		-	

図表 III-24 ⑦外部評価

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定	508	47.4	4.82		-9.36		2.97		1.28	
ISOの取得	44	4.1	6.43		-15.48		-		-1.69	
その他	50	4.7	4.16		-15.31		-20.57		2.36	

図表 III-25 ⑧組織管理・人事管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
ガバナンスの強化	254	23.7	3.66		-11.29		3.57		-2.77	
職員研修の充実	911	85.1	4.19		-17.25		-0.04		-1.18	
核となる人材の育成	469	43.8	4.12		-13.25		0.70		-1.51	
健全な労使関係の確立	451	42.1	3.28		-13.43		3.33		-1.53	
職務満足度調査の実施	310	28.9	3.83		-14.93		5.85		-2.25	
キャリア開発への取り組み	341	31.8	3.04		-13.49		5.20		-1.62	
人事考課制度の導入	512	47.8	3.93		-13.51		0.32		-1.40	
能率給の導入	114	10.6	2.64		-17.45		1.43		-2.33	
人事管理指標の作成(職員充足率、超過勤務状況等)	332	31.0	3.39		-11.25		4.32		-2.21	
ハラスメント対策の実施	430	40.1	4.16		-12.35		3.49		-1.34	
その他	14	1.3	5.54		-19.70		-0.71		-0.27	

図表 III-26 ⑨財務管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
財務管理分析	709	66.2	3.71	-12.93	1.44	-0.97				
中長期の財務計画表の作成	591	55.2	3.88	-13.23	1.58	-1.73				
病院経営管理指標の活用	450	42.0	4.15	-12.35	0.92	-2.17				
取引銀行への説明等円滑な関係構築に向けた努力	366	34.2	3.49	-6.96	9.13	0.28				
部門別原価計算の実施	243	22.7	4.36	-8.92	-0.28	0.45				
損益分岐点分析	310	28.9	3.56	-8.29	3.00	-0.43				
その他	9	0.8	6.93	-24.92	-	-				

図表 III-27 ⑩コスト管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
購買計画の作成	389	36.3	4.07	-10.18	-0.23	-1.83				
医薬品・材料等の在庫管理	871	81.3	4.02	-15.34	0.72	-1.36				
水光熱費節減の実施	869	81.1	4.02	-17.06	1.95	-1.19				
外部委託の適正化(相見積りの実施など)	786	73.4	3.74	-16.17	0.96	-1.31				
人件費適正化への取り組み	416	38.8	3.50	-15.52	4.18	-1.65				
他の医療機関との共同購入	213	19.9	3.39	-16.86	1.00	-1.47				
SPDの導入	427	39.9	3.38	-10.01	0.80	-0.61				
その他	16	1.5	7.66	-7.71	-	2.55				

図表 III-28 ⑪業務管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
業務マニュアルの作成	790	73.8	4.15	-16.16	0.16	-0.77				
業務マニュアルの活用	672	62.7	4.19	-15.63	2.42	-1.19				
TQM活動など経営改善を目的とした活動の導入	179	16.7	4.22	-6.43	4.33	1.15				
その他	11	1.0	3.94	-15.41	-	-4.96				

図表 III-29 ⑫リスク管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
医原病や医療過誤の未然防止対策	602	56.2	4.12	-12.62	3.12	-0.59				
医療事故対策	905	84.5	4.11	-16.26	0.80	-0.94				
感染対策・安全管理に関する特別部署の常設	659	61.5	3.54	-12.78	2.97	-0.53				
院内感染の防止	1001	93.5	4.06	-17.05	0.16	-1.07				
ヒヤリハットレポートの作成	981	91.6	4.02	-17.40	0.16	-1.21				
その他	11	1.0	4.53	-12.92	-	-18.80				

図表 III-30 ⑬職員の経営参画意識の高揚策

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
財務情報の開示	532	49.7	3.27	-11.95	1.43	-2.10				
ボトムアップ型の業務改善への取り組み	303	28.3	3.06	-11.69	3.68	-3.81				
病院経営管理指標の活用	323	30.2	3.74	-12.14	4.34	-2.63				
職員の表彰制度の導入	398	37.2	4.02	-14.53	0.72	-0.20				
その他	20	1.9	4.39	-44.91	-	-				

図表 III-31 ⑭情報化

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
電子カルテの導入	424	39.6	3.91	-10.47	2.41	-0.99				
ITを用いたコスト管理	190	17.7	2.10	-11.60	2.17	-0.63				
ITを用いた院内の情報共有化	594	55.5	4.19	-13.88	0.16	-0.86				
その他	20	1.9	6.21	-7.69	-	-3.61				

図表 III-32 ⑮患者対応

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の設置	964	90.0	4.13	-17.02	0.67	-1.19				
患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の結果の活用	848	79.2	4.10	-16.50	1.55	-0.99				
インフォームド・コンセントの推進	622	58.1	4.18	-13.38	2.97	-0.61				
患者アンケート調査の実施	742	69.3	4.29	-15.42	0.16	-0.65				
患者アンケート調査結果の活用	649	60.6	4.52	-15.20	1.43	-0.57				
その他	15	1.4	6.10	-15.20	-1.27	3.18				

図表 III-33 ⑯地域活動

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
地域や職場における啓発活動への医療従事者の派遣	582	54.3	4.18	-15.06	0.56	-1.58				
健康教室や患者講座の開催	664	62.0	4.25	-10.94	0.16	0.38				
ホームページや広報誌を通じた健康や疾患に関する情報提供	654	61.1	4.01	-14.20	2.95	-1.37				
その他	26	2.4	2.65	-22.54	1.32	-1.62				

図表 III-34 ⑰病院外事業への取り組み

(単位:%)

	N	割合	医業利益率							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	4.29	平均値	-17.76	平均値	0.19	平均値	-1.27
老健等の介護保険施設事業の実施	279	26.1	3.51	-12.49	9.90	-1.70				
介護保険居宅事業の実施	326	30.4	3.99	-11.86	0.16	-1.57				
特定施設事業の実施	36	3.4	3.32	1.93	-	0.37				
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施	33	3.1	0.58	-	-	-				
その他	45	4.2	5.16	-2.66	2.49	0.06				

(3) 開設者別に見た経営改善の取組状況と医業利益率（一般病院）

図表 III-35 ①経営理念・方針

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
社会的役割の明確化	679	63.4	3.19	-13.60	1.30	0.18				
基本理念や経営方針の明確化	849	79.3	3.16	-12.26	1.36	0.43				
基本理念や経営方針の共有化	753	70.3	3.06	-10.84	1.36	0.05				
院長の指導力向上	225	21.0	0.30	-10.42	3.95	-1.49				
その他	12	1.1	4.10	-2.36	-	4.20				

図表 III-36 ②経営戦略

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
経営戦略目標の設定	705	65.8	3.40	-11.20	1.36	-0.06				
経営戦略目標の共有	654	61.1	3.14	-10.62	1.36	-0.10				
院長、事務長など幹部の連携強化	701	65.5	2.55	-12.06	3.28	0.44				
外部経営コンサルタントの活用	271	25.3	3.02	-8.31	7.44	-1.22				
その他	17	1.6	-1.02	-3.67	-	1.95				

図表 III-37 ③経営課題の把握

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
病院経営管理指標の活用	550	51.4	2.96	-11.38	2.57	-0.04				
自院の強み・弱みの把握	685	64.0	3.12	-11.15	0.54	0.28				
その他	25	2.3	4.36	-22.30	-	1.95				

図表 III-38 ④市場動向調査等の実施

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
人口調査	281	26.2	2.36	-13.29	4.04	-0.48				
医療ニーズの把握	556	51.9	2.93	-10.97	2.25	-0.18				
医療ニーズ以外の住民ニーズの把握	249	23.2	2.00	-10.99	4.03	-2.64				
競合分析調査	205	19.1	0.95	-6.63	4.04	1.51				
厚生行政の動向調査	375	35.0	2.48	-9.30	1.75	0.78				
その他	15	1.4	6.84	-39.81	-	1.47				

図表 III-39 ⑤機能分化・連携

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
地域における自病院の位置づけ(機能)を意識した経営	864	80.7	3.45	-12.83	1.30	0.48				
地域における診療科目上のすみわけ	233	21.8	1.79	-9.17	8.03	1.03				
他の介護・福祉事業者との連携・協調	670	62.6	2.50	-13.32	5.65	0.27				
行政との連携強化	593	55.4	3.16	-12.03	4.07	-0.15				
他機関との勉強会	537	50.1	4.56	-11.51	1.95	0.17				
他医療機関との医療機器等の共同利用	246	23.0	3.74	-8.77	2.54	0.01				
紹介元・紹介先への挨拶	573	53.5	2.65	-8.76	1.30	0.28				
地域連携バスの導入	518	48.4	3.87	-7.99	2.64	0.29				
医療ソーシャルワーカーの積極的活用	643	60.0	3.26	-11.19	1.30	0.89				
オープンベッドの推進	157	14.7	2.42	-5.64	6.18	0.07				
在宅医療の実施	384	35.9	2.24	-15.03	8.03	-0.18				
その他	11	1.0	4.40	-12.44	-	5.33				

図表 III-40 ⑥診療の質

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
定例的な臨床検討会や研究会の開催	649	60.6	3.46	-11.33	1.18	0.72				
転帰統計、院内死亡率等の客観的データを用いた質の評価	284	26.5	4.03	-7.24	6.04	0.66				
アメニティ面での配慮	409	38.2	2.04	-10.67	3.70	0.18				
チーム医療の推進	723	67.5	3.33	-10.04	4.12	0.49				
クリニカルパスの導入	593	55.4	3.42	-8.19	1.29	0.72				
剖検の実施	273	25.5	2.21	-7.22	6.00	1.32				
その他	13	1.2	-4.76	-11.40	-	-				

図表 III-41 ⑦外部評価

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定	508	47.4	3.79	-6.70	2.99	1.45				
ISOの取得	44	4.1	6.67	-9.17	-	-1.69				
その他	50	4.7	2.80	-11.49	-20.57	2.36				

図表 III-42 ⑧組織管理・人事管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
ガバナンスの強化	254	23.7	1.59	-7.56	3.68	-0.75				
職員研修の充実	911	85.1	3.19	-13.43	1.01	0.23				
核となる人材の育成	469	43.8	3.08	-11.07	2.18	0.60				
健全な労使関係の確立	451	42.1	2.78	-9.85	4.94	0.40				
職務満足度調査の実施	310	28.9	2.27	-10.50	6.35	-0.98				
キャリア開発への取り組み	341	31.8	1.65	-9.22	5.60	-0.03				
人事考課制度の導入	512	47.8	2.45	-10.53	1.56	0.76				
能率給の導入	114	10.6	-0.55	-8.35	3.44	-1.06				
人事管理指標の作成(職員充足率、超過勤務状況等)	332	31.0	1.57	-8.75	6.98	-0.47				
ハラスメント対策の実施	430	40.1	3.29	-10.23	4.78	-0.14				
その他	14	1.3	-	-34.34	-0.71	-0.27				

図表 III-43 ⑨財務管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
財務管理分析	709	66.2	2.63	-10.77	2.25	0.32				
中長期の財務計画表の作成	591	55.2	2.71	-11.89	2.34	-0.19				
病院経営管理指標の活用	450	42.0	3.38	-9.80	1.80	-0.67				
取引銀行への説明等円滑な関係構築に向けた努力	366	34.2	2.26	-5.10	9.13	0.40				
部門別原価計算の実施	243	22.7	3.30	-5.80	1.41	0.83				
損益分岐点分析	310	28.9	2.23	-5.88	4.60	1.27				
その他	9	0.8	2.45	-24.92	-	-				

図表 III-44 ⑩コスト管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
購買計画の作成	389	36.3	3.16	-8.01	0.36	-0.06				
医薬品・材料等の在庫管理	871	81.3	2.81	-11.71	0.54	-0.09				
水光熱費節減の実施	869	81.1	2.82	-13.38	2.81	0.16				
外部委託の適正化(相見積もりの実施など)	786	73.4	2.61	-12.50	0.78	0.09				
人件費適正化への取り組み	416	38.8	2.36	-11.54	6.78	0.32				
他の医療機関との共同購入	213	19.9	2.96	-11.50	0.79	-1.00				
SPDの導入	427	39.9	1.53	-8.28	0.62	0.74				
その他	16	1.5	5.69	-5.15	-	2.55				

図表 III-45 ⑪業務管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
業務マニュアルの作成	790	73.8	2.74	-11.84	1.18	0.60				
業務マニュアルの活用	672	62.7	2.78	-11.89	3.36	0.16				
TQM活動など経営改善を目的とした活動の導入	179	16.7	3.62	-5.54	4.33	1.50				
その他	11	1.0	-	-2.54	-	-4.96				

図表 III-46 ⑫リスク管理

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
医原病や医療過誤の未然防止対策	602	56.2	2.82	-9.36	4.40	0.68				
医療事故対策	905	84.5	2.95	-12.55	2.06	0.30				
感染対策・安全管理に関する特別部署の常設	659	61.5	2.75	-10.49	2.99	0.33				
院内感染の防止	1001	93.5	2.94	-13.44	1.18	0.16				
ヒヤリハットレポートの作成	981	91.6	2.99	-13.79	1.18	0.05				
その他	11	1.0	2.01	-5.24	-	-18.80				

図表 III-47 ⑬職員の経営参画意識の高揚策

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
財務情報の開示	532	49.7	1.32	-9.68	2.06	-0.45				
ボトムアップ型の業務改善への取り組み	303	28.3	2.41	-9.28	5.17	-0.64				
病院経営管理指標の活用	323	30.2	1.36	-9.46	6.65	-0.45				
職員の表彰制度の導入	398	37.2	2.97	-11.15	1.55	0.60				
その他	20	1.9	1.77	-37.02	-	-				

図表 III-48 ⑭情報化

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
電子カルテの導入	424	39.6	2.91	-8.47	3.39	0.64				
ITを用いたコスト管理	190	17.7	-0.52	-6.81	2.17	0.67				
ITを用いた院内の情報共有化	594	55.5	3.32	-11.28	1.18	0.04				
その他	20	1.9	-	-2.50	-	-3.61				

図表 III-49 ⑮患者対応

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の設置	964	90.0	3.13	-13.29	1.18	0.14				
患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の結果の活用	848	79.2	3.03	-13.13	2.99	0.32				
インフォームド・コンセントの推進	622	58.1	3.18	-11.83	2.99	0.41				
患者アンケート調査の実施	742	69.3	3.45	-11.83	1.18	0.29				
患者アンケート調査結果の活用	649	60.6	3.28	-11.01	2.97	0.43				
その他	15	1.4	-	-4.58	-1.27	3.18				

図表 III-50 ⑯地域活動

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
地域や職場における啓発活動への医療従事者の派遣	582	54.3	2.50	-11.58	0.28	-0.01				
健康教室や患者講座の開催	664	62.0	2.74	-8.92	1.18	1.17				
ホームページや広報誌を通じた健康や疾患に関する情報提供	654	61.1	3.35	-11.61	2.97	0.22				
その他	26	2.4	2.22	0.76	1.32	-1.62				

図表 III-51 ⑰病院外事業への取り組み

(単位:%)

	N	割合	医業利益率(一般病院)							
			医療法人		自治体		社会保険関係団体		その他公的	
			平均値	3.42	平均値	-14.41	平均値	1.13	平均値	-0.07
老健等の介護保険施設事業の実施	279	26.1	0.74	-16.02	9.90	-1.42				
介護保険居宅事業の実施	326	30.4	1.48	-13.34	0.16	0.79				
特定施設事業の実施	36	3.4	-0.30	1.93	-	0.37				
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施	33	3.1	-8.60	-	-	-				
その他	45	4.2	4.80	-3.61	2.49	-1.18				

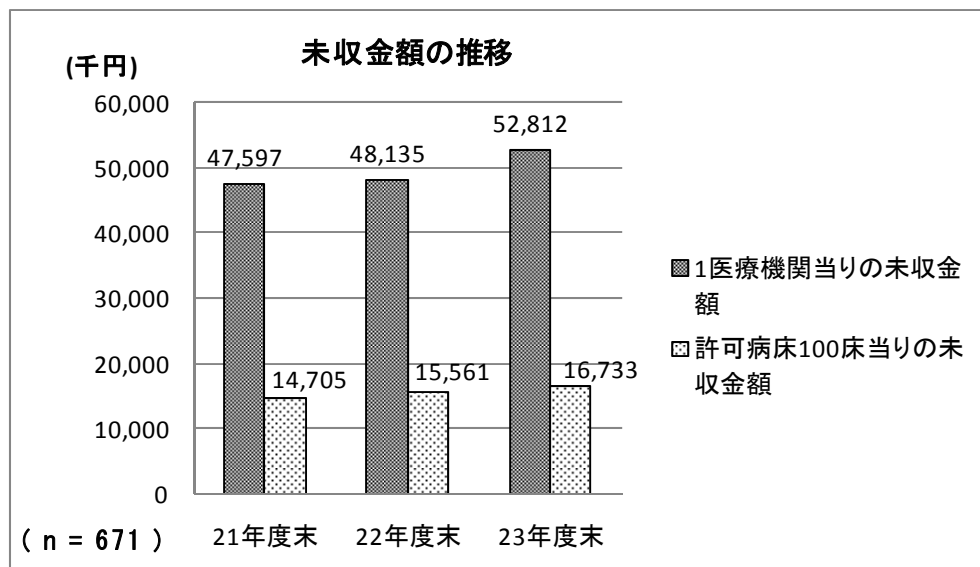
IV 未収金の状況

病院経営に大きな影響を与える要因の1つとして、病院窓口における患者の自己負担金の未収金問題が指摘されている。そこで、未収金（ここでは患者の自己負担金の未払金）の実態を明らかにすることを目的に、今回のアンケート調査において未収金に関する調査項目も設けた。以下、その結果について述べる。

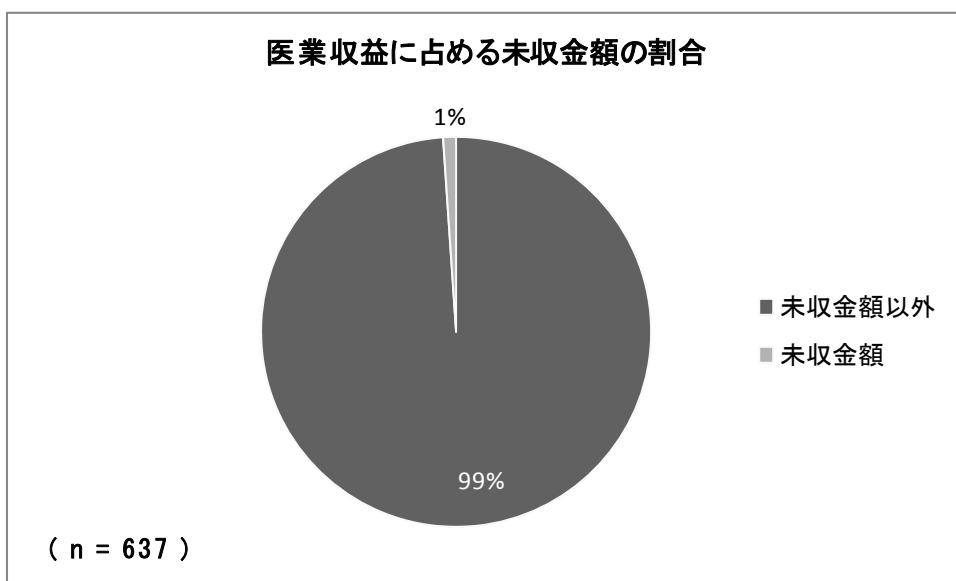
(1) 未収金の額及び件数

過去3年間の未収金の推移をみると（図表IV-1）、上昇傾向にあり、平成23年度末の1医療機関当たり未収金は52,812千円、100床当りの未収金額は16,733千円である。平成23年度末の医業収益に占める未収金額の割合をみると（図表IV-2）、1%である。1件当りでは45,822円であり、ほぼ45,000円前後で推移している（図表IV-3）。

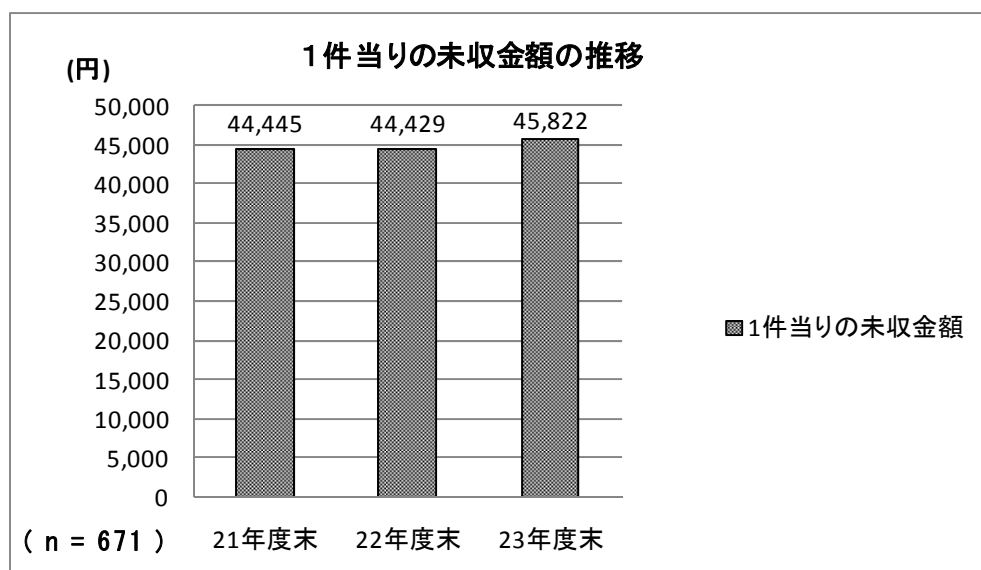
図表 IV-1 未収金額の推移



図表 IV-2 医業収益に占める未収金額の割合

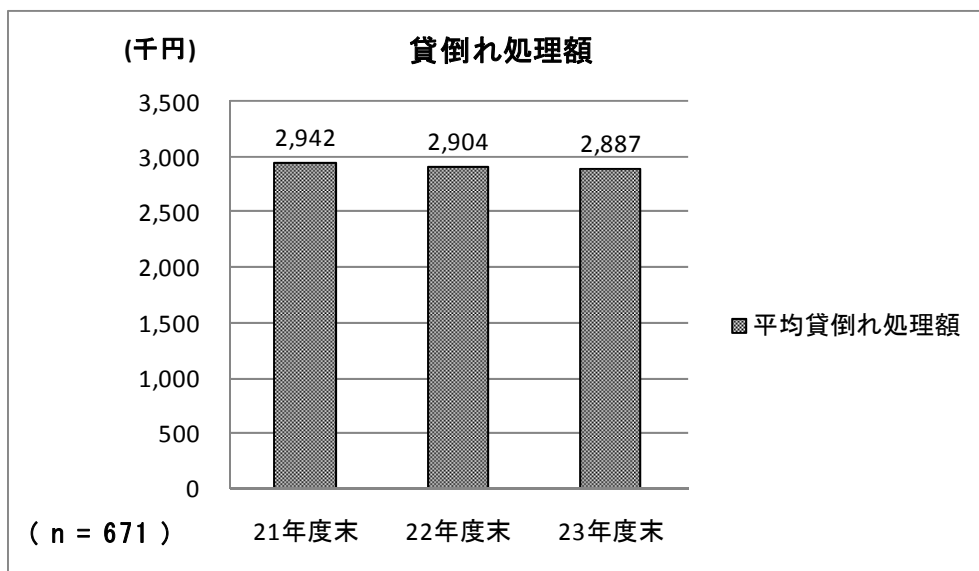


図表 IV-3 1件当りの未収金額の推移

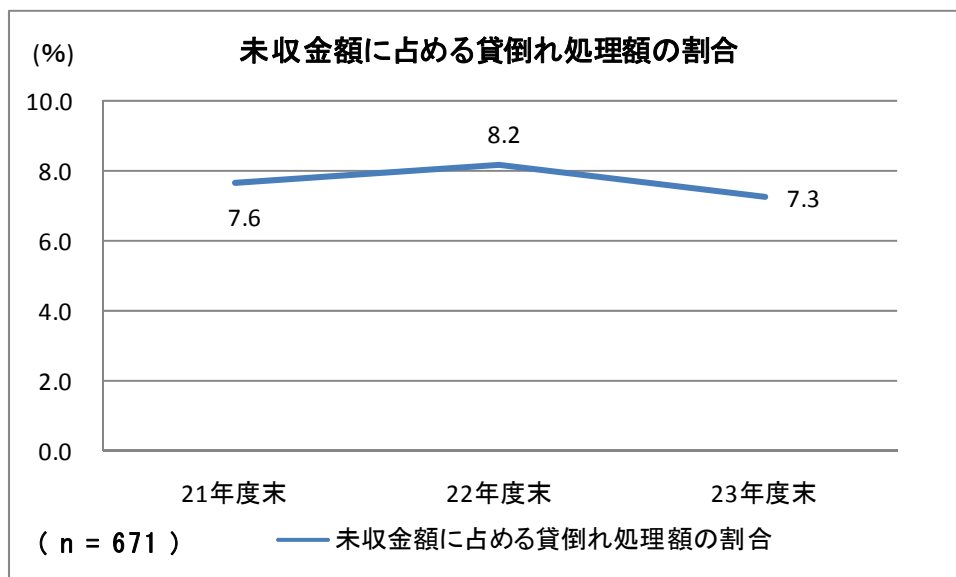


一方、貸倒れ処理した額は平成 23 年度末で 2,887 千円であり、若干ながら減少傾向にある（図表IV-4）。未収金の額に占める貸倒れ処理額の割合は 7～8%近辺で推移している（図表IV-5）。未収金の件数は、図表IV-6 を見ると 22 年度末には大きな変化はなかったものの 23 年度末に 7%弱上昇しており、未収金額と類似した推移をしている。

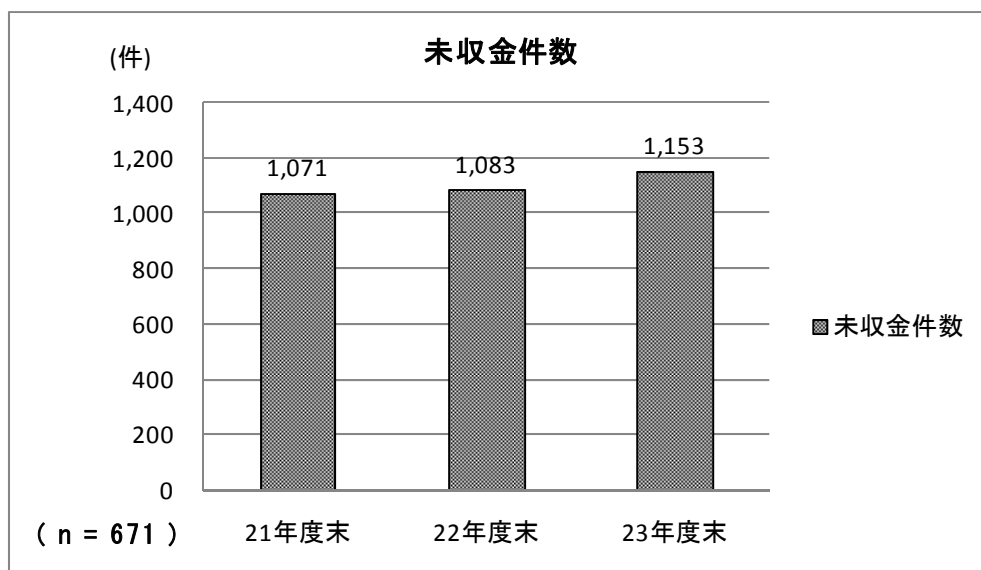
図表 IV-4 貸倒れ処理額



図表 IV-5 未収金額に占める貸倒れ処理額の割合

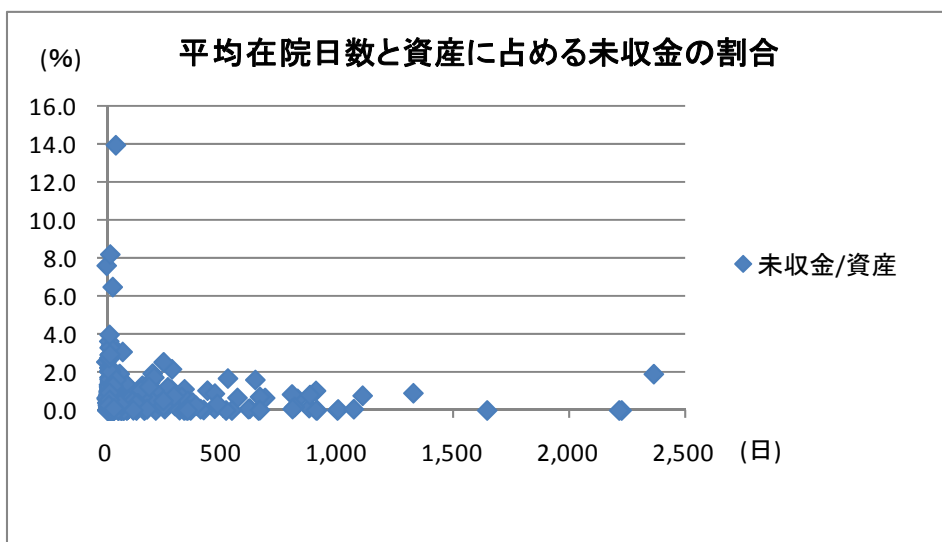


図表 IV-6 未収金件数



次に、未収金の資産に占める割合と、平均在院日数の関係を調べてみたところ、未収金は急性期病院のような平均在院日数が短いところで多く発生する傾向が見られた。
(図表IV-7)。

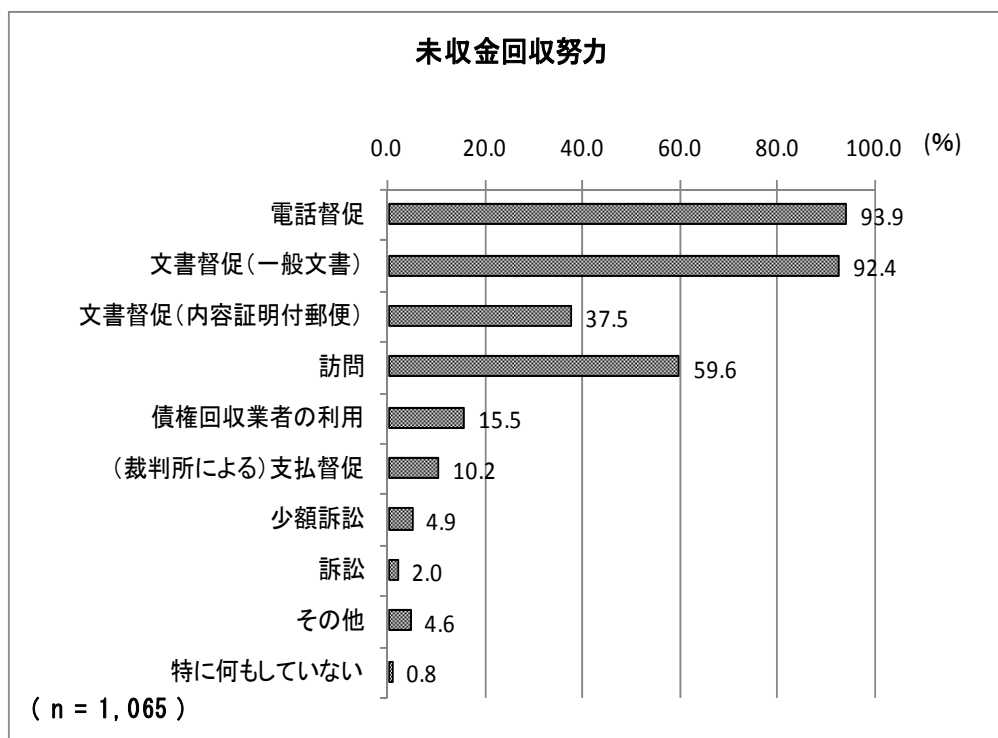
図表 IV-7 平均在院日数と資産に占める未収金の割合



(2) 未収金の回収対応方策

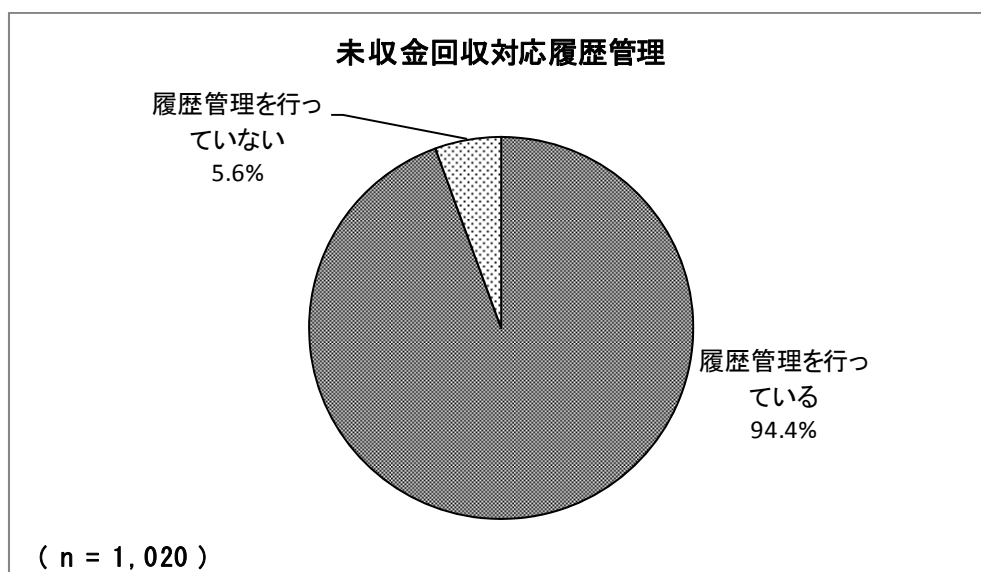
未収金回収努力については、図表IV-8より、①「電話催促」93.9%、②「文書催促（一般文書）」92.4%、③「訪問」59.6%、④「文書催促（内容証明付郵便）」37.5%などが多かった。

図表 IV-8 未収金回収努力

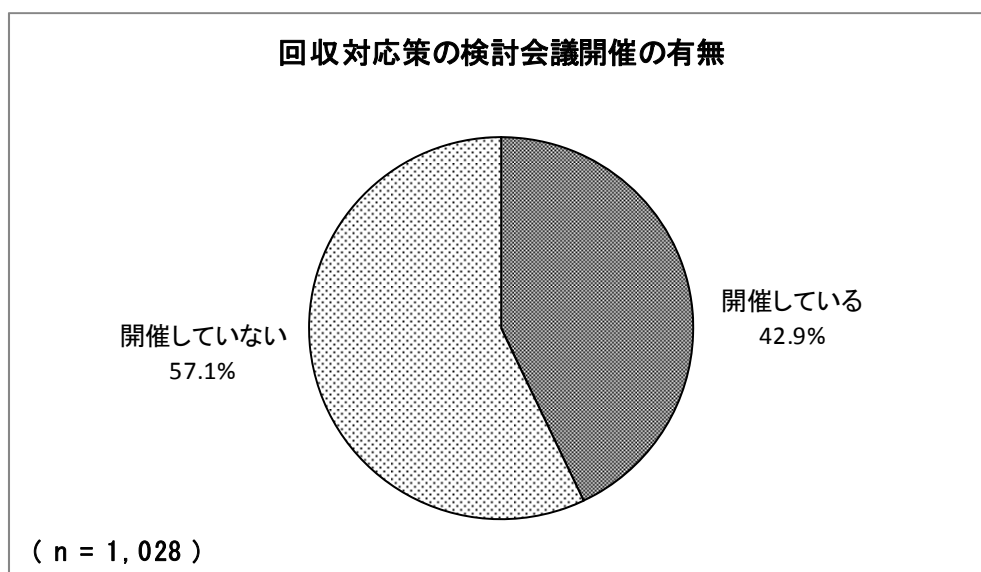


次に、未収金の回収対応の履歴管理については、94.4%と多くの医療機関で履歴管理が行われていた（図表IV-9）。また、未収金の回収対応策を検討する会議の開催については、開催している医療機関は42.9%と半数以下であったが（図表IV-10）、開催している医療機関の50.8%が定期的に検討会議を開催していた（図表IV-11）。会議の参加メンバーについては担当職員と経営幹部の参加が多く、経営者や専門家の参加はわずかという結果であった（図表IV-12）。

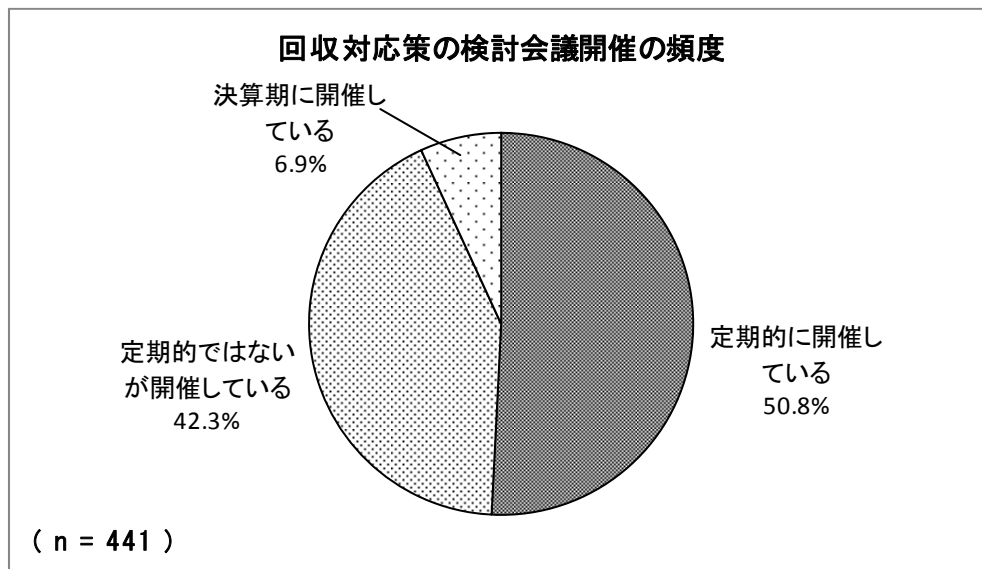
図表 IV-9 未収金回収対応履歴管理



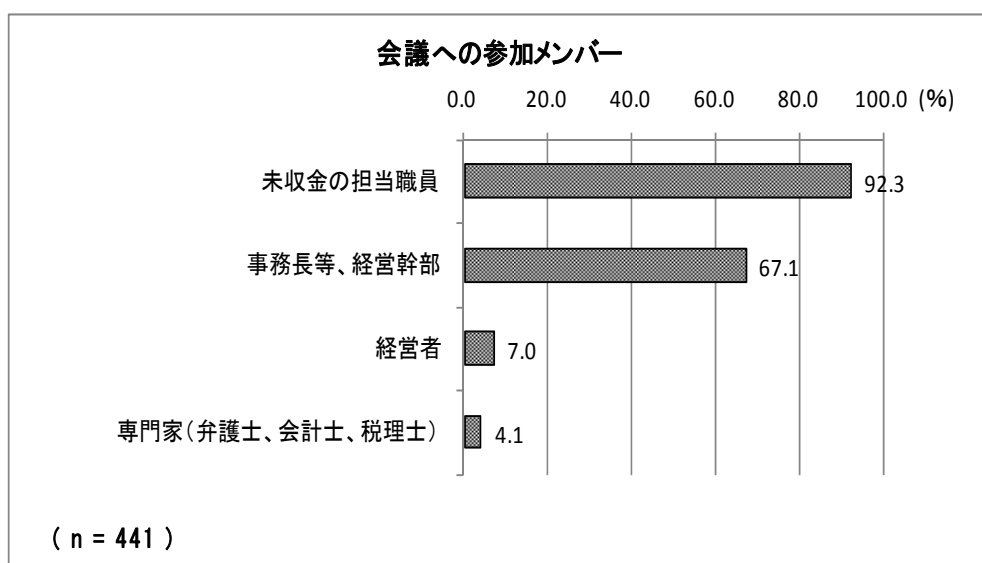
図表 IV-10 回収対応策の検討会議開催の有無



図表 IV-11 回収対応策の検討会議開催の頻度

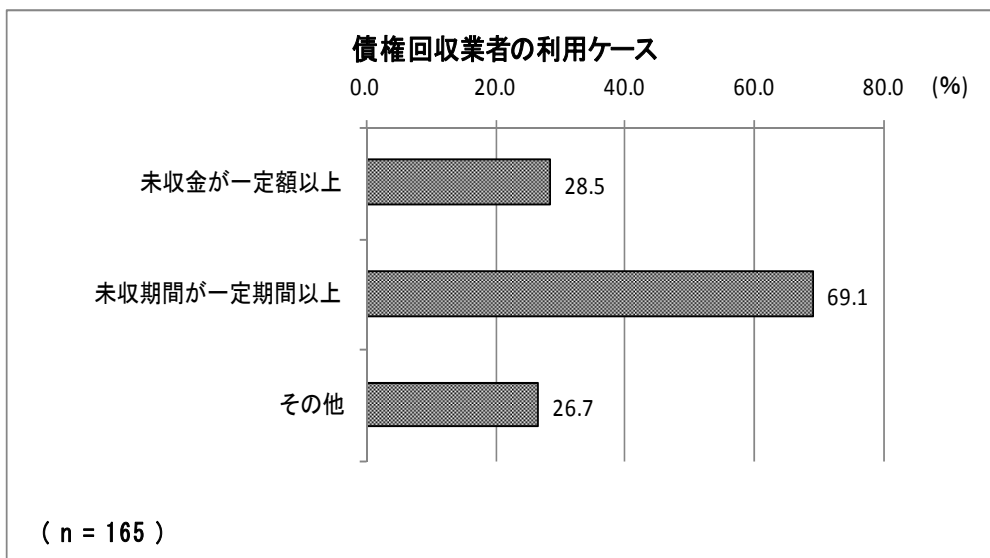


図表 IV-12 会議への参加メンバー



債権回収業者を利用するケースでは、「未収期間が一定期間以上」が最も多く 69.1%で、「未収金が一定額以上」が 28.5%、「その他」が 26.7%であった。

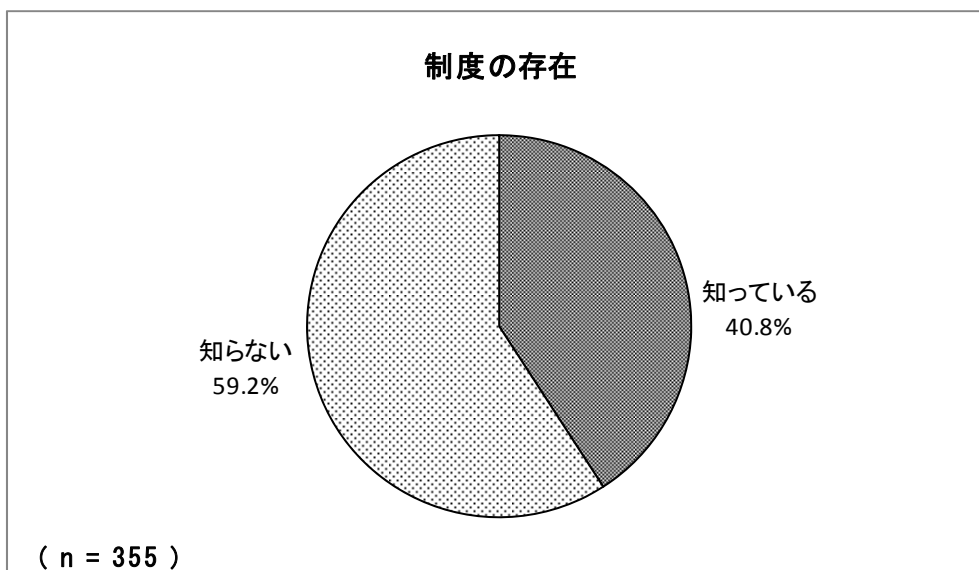
図表 IV-13 債権回収業者の利用ケース



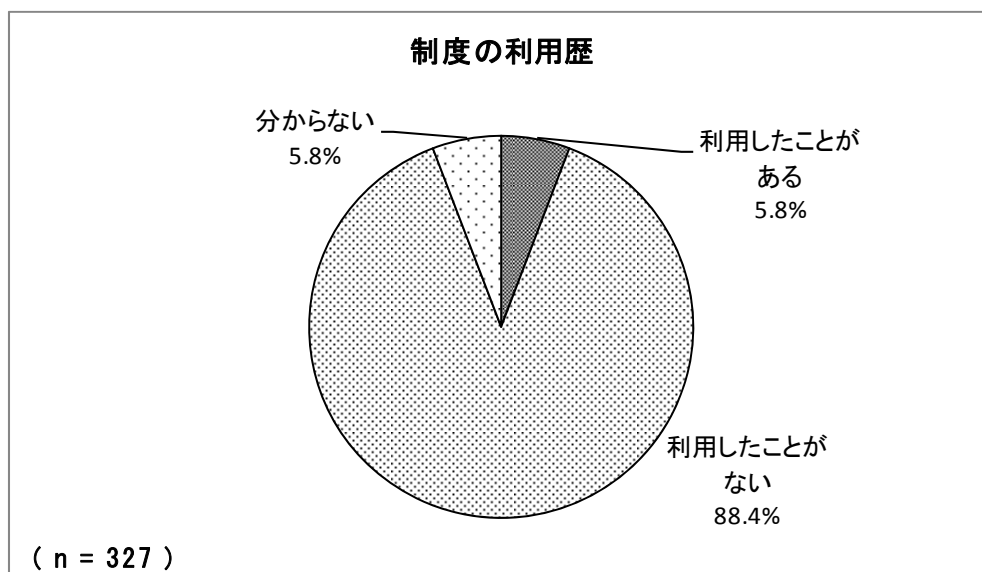
(3) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度

制度の存在については、救命救急センターに限定した回答であるにもかかわらず、「知っている」と回答したのは 40.8%であった（図表IV-14）。制度の利用歴についても、利用したことがあるのは 5.8%にすぎず、利用したことがないが 88.4%であった（図表 IV-15）。利用したことがない理由としては、「該当する事案なし」が 55.0%、「存在を知らない」が 38.4%に上った（図表IV-16）。

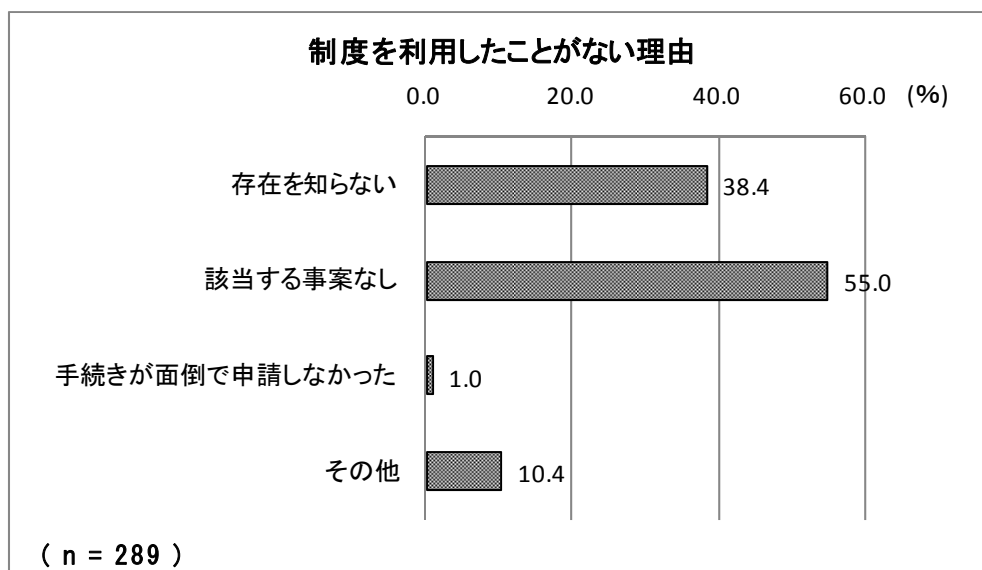
図表 IV-14 制度の存在



図表 IV-15 制度の利用歴



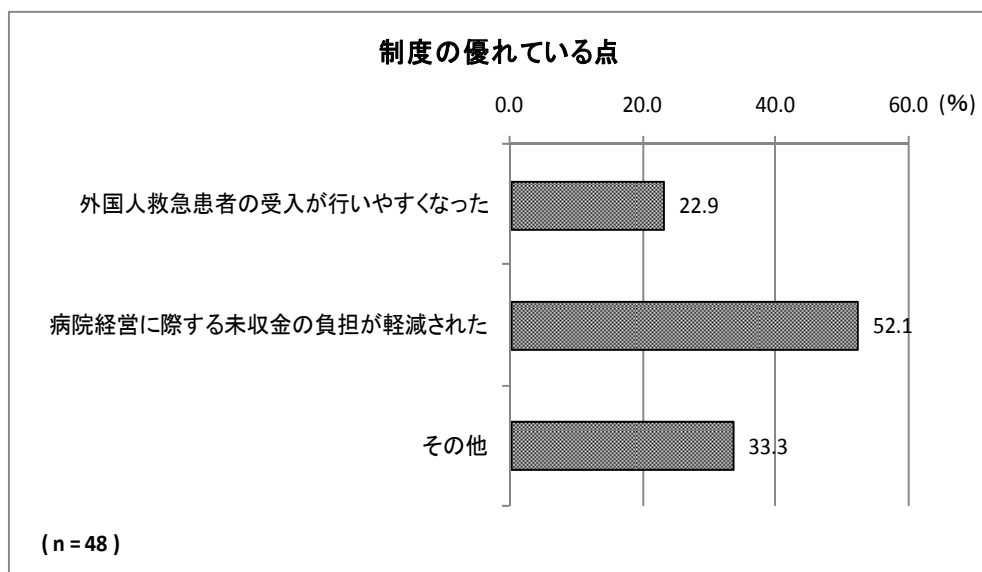
図表 IV-16 制度を利用したことがない理由



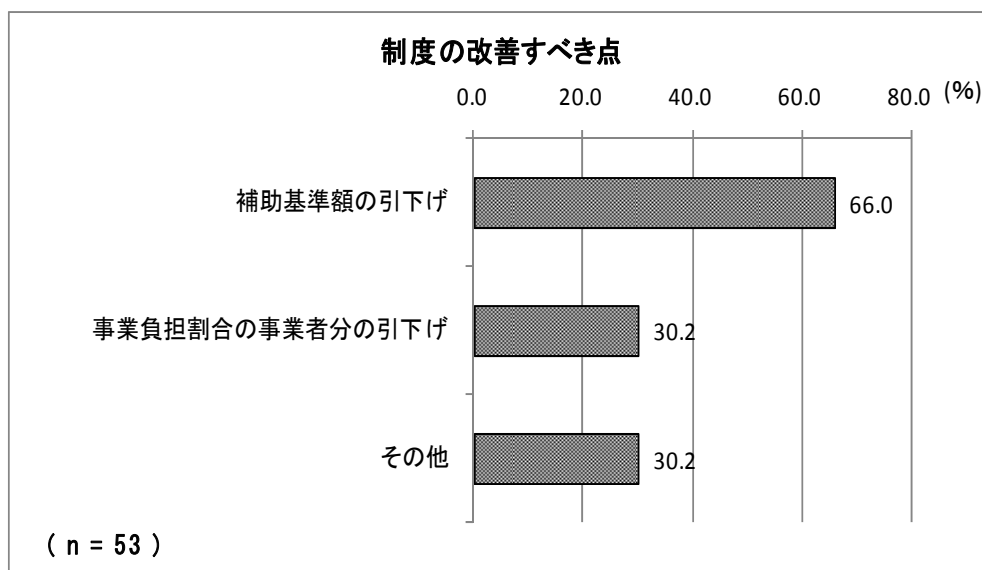
この制度の優れている点については、「病院経営に際する未収金の負担が軽減された」が 52.1%、「外国人救急患者の受入が行いやすくなった」が 22.9%であった（図表IV-17）。

制度の改善すべき点については、「補助基準額の引下げ」が 66.0%、「事業負担割合の事業者分の引下げ」が 30.2%だった（図表IV-18）。

図表 IV-17 制度の優れている点



図表 IV-18 制度の改善すべき点



V 資料：病院経営管理指標の使い方

以下に、病院経営管理指標の使い方に関するリーフレットを作成したので活用されたい。

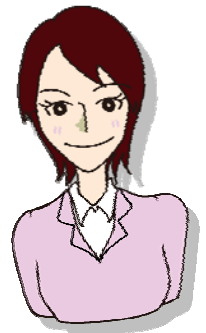
病院経営管理指標 の使い方



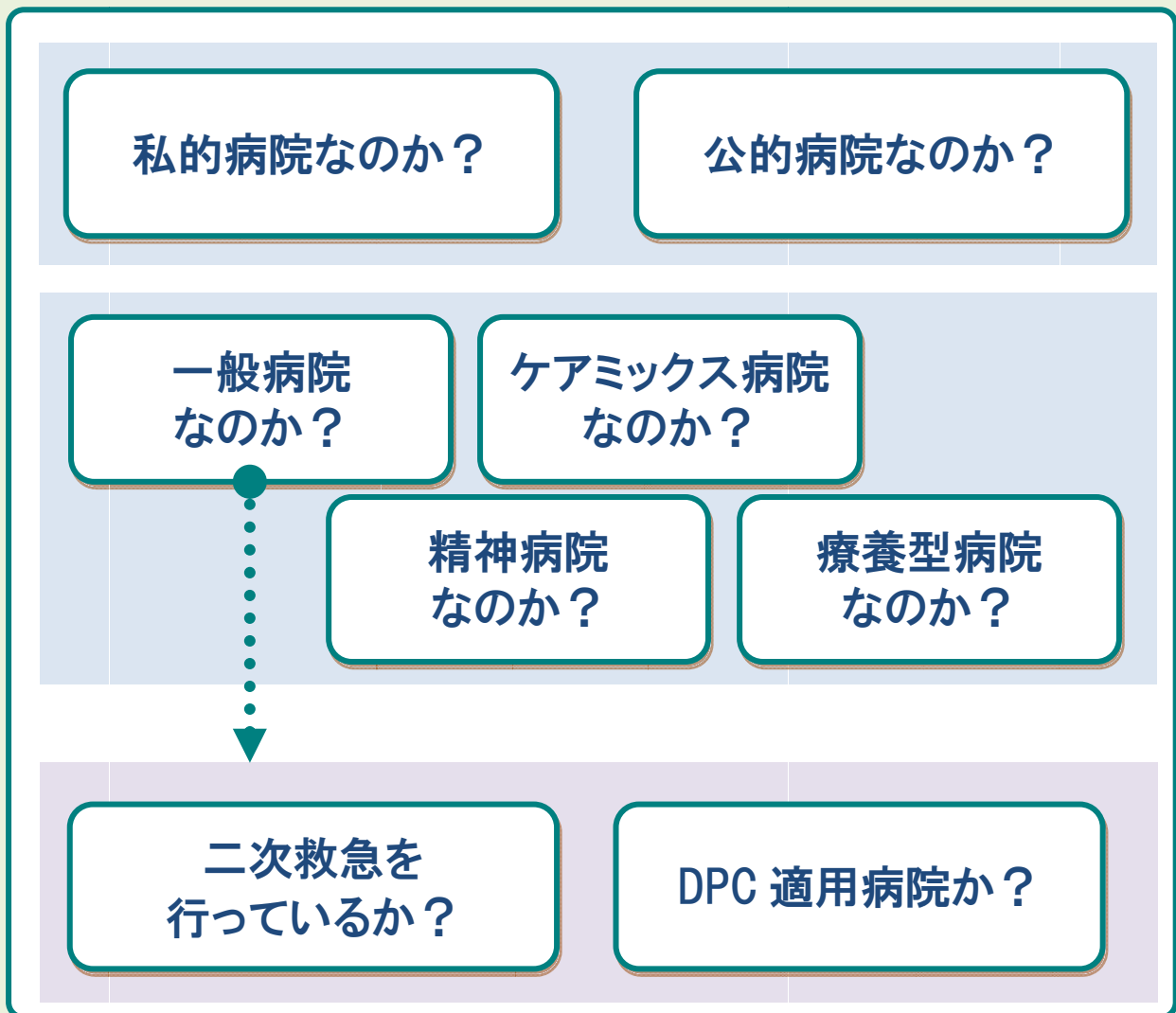
明治安田生活福祉研究所

1

自院が該当するグループを探しましょう



経営管理指標による分析は、適切な対象との比較からはじめます。
まずは、自院が該当するグループを探しましょう。



うちの病院は、どのグループになるのかな？



2

必要な利益額を認識しましょう



必要な利益額の認識とは一種の目標管理ですが、ここでは日々の経営が、目標からどの程度乖離しているかを測る尺度程度の意味で捉え、おおよその数値をつかんでみましょう。



ギャップを賄うために最低限の利益を確保するのが必要だな！

$$\text{必要利益} = \text{ギャップを賄う利益} + \alpha$$

ギャップを賄う利益

＝減価償却期間と借入期間のギャップから生じるキャッシュフロー不足を埋めるための利益

$$= \text{年間借入金返済額} - \text{年間減価償却額(補助金対応分除く)}$$

営利企業であれば、持続的成長が求められるので、たとえばその目標設定は、売上(または利益額)対前年比 10%増、当該市場シェアトップといった形で表現される。

これに対して病院は非営利であるため、このような形での目標設定はそぐわないと思われるが、病院においても必要とされる利益額は存在する。

必要な利益額については、様々な捉え方が存在しようが、病院の場合、経営の維持安定を図るのに、最小限必要とされる額が基本となろう。ここで問題となるのは、必要最小額をどう算出するかである。おおよその目安として、借入金返済額と減価償却額とのギャップを賄う利益(以下ギャップを賄う利益)分とプラス α 分が挙げられる(※1)。

ギャップを賄う利益は、当初の建設費と資金調達内訳で自動的に算出される。たとえば10億円の病院建物を自己資金3割、借入金7割で調達し、借入期間20年、減価償却期間39年となると、毎期の借入金返済額は35百万円(700百万円÷20年)、減価償却額は25.6百万円(1,000百万円÷39年)より、9.4百万円(35-25.6)がギャップを賄う利益分となる。最低限はこの利益分を捻出しないと、キャッシュフロー不足となり、他に資金調達の手立てがなければ倒産となる。

さらに、災害など不測の事態への備え分や、生活レベルの向上に伴ったアメニティ水準確保・インフレ上昇分といった経済成長対応分などは通常どの病院でも織り込む必要があろうが、介護施設など新規事業進出、新規投資分にどの程度必要か否かを算出し、それを年率換算したのが α 分である。 α 分をどの程度とするかは、病院の事業戦略による。

この必要利益額をメルクマールとし、自院の利益がそれに達成したのか否か、達成しなかったとすれば、何が原因か把握し、遅滞ないフィードバックを通じ、目指す改善の方向と日常の経営行動が乖離しないための努力が求められる。これによりタイミングを失することなく、適切な経営行動が可能となる。

※1: 松原由美「介護事業者の経営のあり方」『社会保険旬報』No.2439 2010年

3

収益性の判定指標を確認してみましょう



自院の属するグループと必要とする利益レベルを把握したうえで、次に収益性の判定指標を確認します。

最初に医業利益率を確認し、医業利益率が低いと判定した場合は、償却前医業利益率を確認しましょう。同様に時系列でも確認してみましょう。

医業利益率を確認し
自院の収益力の高低を把握

収益性		指標	自院
医業利益率	(%)	3.4	2.1
総資本医業利益率	(%)	4.9	4.1
経常利益率	(%)	3.8	3.2
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5	7.8
病床利用率	(%)	80.5	78.5
固定費比率	(%)	63.7	63.2

医業利益率
が低い場合

同様に
時系列
でも確認

医業利益率のレベルチェック

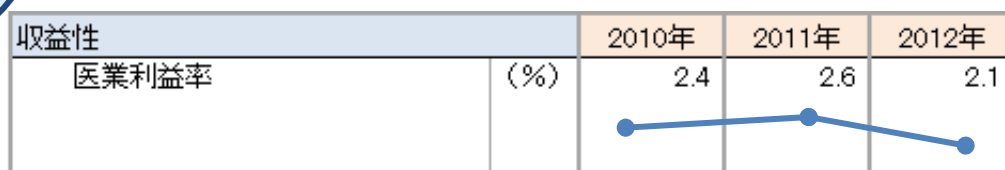
医業利益率を自院が属するグループにおける平均値と比べ、自院の収益力の高低を把握する。医業利益率が低いと判定された場合、まず、補正指標である償却前医業利益率をみる。この数値が平均値近辺であれば、医業利益率の低さは設備投資によると判断され、必ずしも収益性が低いと判断するには及ばない。

ところで、収益力の高低は何を意味するかといえば、それは経営の効率性を表している。したがって仮に収益力が低いと出た場合、経営上どこかに無駄(コスト高要因)がある点が示される。そこでまず、「どこにあるかは不明だが、とにかく自院には無駄がある」という認識を持つことが重要である。そして次に、その原因は何かを追求する。この見方については後述の4(1)で触れる。

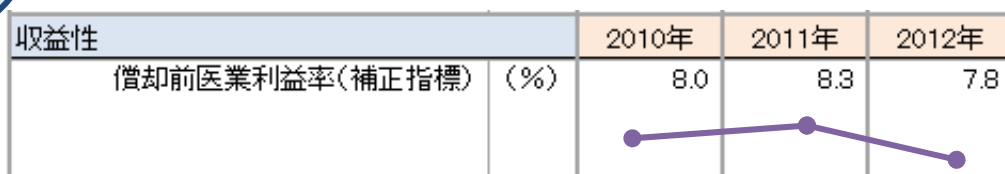
時系列で医業利益率を見る

自院の過去 3 ～ 5 年程度の医業利益率推移を概観し、低下傾向か、横ばいか、上昇傾向かをつかむ。たとえば先にみたある一時点の医業利益率レベルが、平均値と変わらないとしても、低下傾向にあるとすればその理由は何か、今後も低下し続けるものかを見極めなければならない。

時系列で
医業利益率を確認



時系列で
償却前
医業利益率を確認



ギリギリだな



時系列で償却前医業利益率を見る

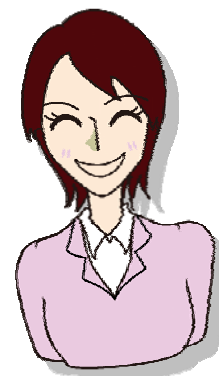
時系列分析においても、補正指標である償却前医業利益率を用いて、医業利益率の変動が設備投資によるものか否かを確認し、収益性の傾向を把握する。

医業利益率が下がっていても、償却前医業利益率が横ばい、または低下していなければ、医業利益率低下の要因は設備投資が原因と判断され、そうネガティブに考える必要はないだろう。

しかし償却前医業利益率も低下傾向が見られるのであれば、医業収益率の低下要因が設備投資以外にもあることになり、この場合は慎重に原因を追究しなければならない。

4

収益性の原因を 分析してみましよう



収益性の判定指標で、収益力が低いと判断された場合には、どこにその原因が存在するかを分析して検討してみましよう。

(1) 収益性の原因指標

収益性が低いということは、どこかに無駄が存在すると指摘したが、無駄にはいろいろ想定される。人件費が高すぎないか、医薬品を含む医療材料を割高に購入していないか、またはその在庫管理に無駄はないか、外部委託は適切か、はたまた資本費が過大ではないかなど、様々な事項が考えられる。そこでまず医業費用の各項目の対医業収益比率をみて、どこに原因が存在するのかを検討しなければならない。

医業費用の各項目の対医業収益比率をみて、どこに原因が存在するのかの検討

人件費に問題があったケースの場合

検討の結果、このケースでは人件費に問題があったと仮定しよう。人件費が高いとなれば、主な要因として二つ考えられる。1人当り人件費が高いのか、あるいは職員数が多すぎるのかである。

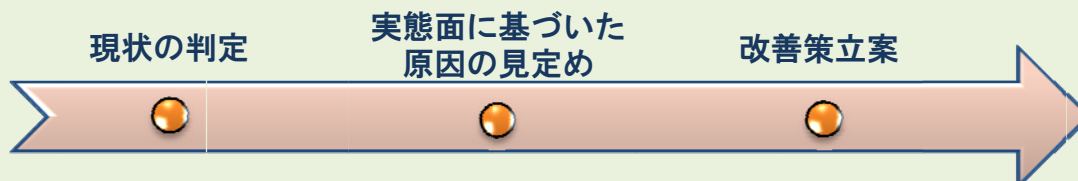
1人当り人件費が高いケースも、その原因は一つではない。年功賃金制度採用の下で、職員の高齢化が進んでいるためなのか、または集患力を高めるためといった戦略的な方針から、優秀な医師を採用した結果なのかなど、その原因はいくつも考えられる。

したがってさらに深堀して、真の理由を見定めなければならない。こうしたプロセスを経て、最終的に高い人件費の理由として、それが年功賃金制度の下での職員の高齢化に到達したならば、今度はその対応策を考える。この事例でいえば、年功賃金制度の見直し、職員の若返りを図るなどがまず検討対象となろうが、これも一様ではない。

たとえば1~2年以内に定年者が出る場合と、5~10年を要する場合では、対策も異なろう。

なお、人件費の高い理由が、集患力向上のために高給の医師をスカウトした点や、将来の看護体制評価を予想して看護師数を厚くした点などにあれば、それは経営戦略による先行投資なので、人件費ではなく他の経費の削減対策が取られなければならないのは言うまでもない。

内部分析のあり方



これ以降の分析は、各病院の個別事情によるため省くとするが、内部分析では、「現状の判定」、「実態面に基づいた原因の見定め」、「改善策立案」までがセットで行われることが肝要である。

(図2)

また金融機関等への定例説明会や借入申込時には、こうした経営管理指標に基づく分析結果を提示しつつ、改善策や事業計画・借入計画を説明する。その際には金融機関のアドバイスを受けるように努め、そうしたやり取りを通じて金融機関の理解と協力を得ることが、生きた経営分析の方法である。

(2) 経営上の基盤に関わる指標

原因指標を見るにあたって、はじめに原因追求のプロセスを述べたが、本来はその前に自院の経営基盤ともいべき構造的体質を、しっかりと把握しておかなければならない。

これは収益の高低に直結する話ではないが、経営戦略立案や経営行動の優先順位決定に大きく影響する。これには収益基盤分析と収益構造分析の二つがある。



収益性		指標
医業利益率	(%)	3.4
総資本医業利益率	(%)	4.9
経常利益率	(%)	3.8
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5
病床利用率	(%)	80.5
固定費比率	(%)	63.7

収益基盤:
集患力(例)病床利用率

収益構造:固定費比率

① 収益基盤

病院は、患者が来てくれなくては始まらない。経営分析で最も重要な点の一つは、経営基盤が確立されているかを見極めである。病院の場合、集患力如何が経営基盤に大きく影響する。集患力は、それが優れていればただちに収益力が高まる、あるいは財務安全性が向上するとは限らないが、その最大の必要条件である。集患力を見るには、入院患者数、外来患者数の推移の把握が必須だが、この他にも、入院・外来別に、新患の状況、外来・入院ルート、患者がどこから来ているか(医療圏)など、多角的な分析が欠かせない。

ただ患者数などの実数だけでは、相対比較が出来ないので、たとえば病床利用率などを参考に判断する。

集患力は、経営戦略立案を大きく左右する。たとえば集患力では他病院に比べ勝っているのに、収益性が十分でない場合は、経営戦略のポイントが、効率性の向上やコスト削減に向けられる。

これに対して同じ低収益でも、集患力が劣っている場合にあっては、まさに集患力向上に注力しなければならない。したがって実行可能性は別として、経営の力点が、効率性向上やコスト削減ではなく、不便な立地ならば巡回バスの運行、優秀な医師の招聘、新病棟建設、連携の強化、介護施設などへの新規事業進出、あるいは事業転換といった抜本対策に向けられる必要がある。

② 収益構造

これは医業費用の硬直性を図るもので、固定費比率を用いる。固定費とは医業収益の増減に関係なく、恒常的に発生する費用のことで、一般的には人件費、減価償却費、金利を指す。

固定費は一度発生すると簡単に削減できないので、これが大きいと経営に弾力性を欠く。言い換えると損益分岐点が高くなる。こういう状況の下では、医業収益が少々増加しても、利益増には結びつきがたく、逆に医業収益が少しでも減少すると、ただちに利益の大幅減ないし赤字転落となる度合いが高まる。

したがって固定費比率が高いと、経営改善策を実施しても成果をだすまでにかかりの時間がかかることになる。

この指標が意味を持つもう一つは、経営行動を起す時期を判断する上で有用な点である。適切な原因分析をし、適切な改善策が決定され、あとはいつ実施するかといった場合、既に固定費比率が相当程度高いケースにあっては、ある程度低下するまでしばし自重が求められる。

幸い病院経営は自院の内部要因も含め、短期間の経営環境激変は稀なので、少々自重してもタイミングを失することは少ない。この固定費比率が60%を大きく超えるようでは、経営上積極策に出るよりも、固定費比率削減が経営の優先課題となる。

5

安全性の指標を見て判別してみましょう



収益性の指標は、判定指標、原因指標に分類されましたが、安全性の指標はもっぱら判定指標のみです。あえて原因指標といえば、それは収益性指標に遡ります。(収益力が高ければ安定性が高まる)

さて、病院における安全性管理でキーポイントとなるのは、借入金へのマネジメントである。自己資本による調達もあるが、病院の非営利性、現状の収益レベルなどから、病院にとって自己資本に依存した調達には限界がある。それゆえ、他人資本にウェイトのかかった資金調達が避けられないが、これは返済義務と金利負担がかかるため、借入時のマネジメントが重要となる。

借入金へのマネジメントで重要なポイントは、規模、収益力、つまり返済能力に比して、借入額が過大か否かという面と、もう一つは資金使途と調達との関係がバランスしているか否かという点である。

これを検証する指標として、借入金比率、見込み償還期間、固定長期適合率がある。

安全性		
自己資本比率	(%)	28.1
固定長期適合率	(%)	100.7
借入金比率	(%)	38.3
見込み償還期間	(年)	9.1
流動比率	(%)	285.9
1床当り固定資産額	(千円)	13,298
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	8.7

(1)返済能力と借入額のバランス

借入金比率 …(1)

見込み償還期間 …(2)



借入金比率

返済能力との対比で、借入規模の適切性をみる指標としては、簡便な指標と、より正確に見る指標とがある。ここに挙げた借入金比率は前者で、たんに医業収益と長期借入金残高を比較したもので、これにより借入規模の適切性について容易に見当をつけることができる。

たとえば、借入金比率が100%であった場合—借入金と医業収益が同額—、仮に市場金利が5%なら、金利負担率(支払利息/医業収益)が5%を意味することとなり、現在の病院の平均的収益水準では金利支払いだけで利益が消えてしまうこととなり、これでは借入過大であるとすぐ判断される。

また、医業収益に対して年間キャッシュフロー比率[(利益 + 減価償却費) / 医業収益]は、医療法人の場合現状6%程度とみられるので(※2)、借入金比率100%では返済期間に20年近くを要することが直ちに算出される。市場金利もキャッシュフロー比率も変動するものなので、それに応じた判断が求められるが、簡単に見当をつけられる利便性は大きい。ところで借入金比率100%の場合は、現在の収益水準では返済期間に概ね20年かかることを意味するが、現在の病院の長期借入期間は10年以内が多いと思われるので、これとの関連で考えれば、70%あたりが安全の上限と心得ておくべきであろう。

※2: 医療経済研究機構「医療経済実態調査」(平成15年度)、WAM「病医院の経営分析参考指標」(平成17年度)より試算

見込み償還期間

この比率も返済能力との対比で、借入規模の妥当性を検証する指標である。上に述べた借入金比率が簡便法であるのに対して、この比率はより正確につかもうとする指標である。

年間キャッシュフローで長期借入残高を割り、長期借入金の返済に何年を要するかをとらえるものである。算式は[長期借入金 ÷ (税引前利益 × 70% (※2) + 減価償却費)]。

たとえばこれが10と算出されれば、現状の収益レベルでは返済に10年かかることを示す。金融機関の借入期間は10年以内が多いので、安全を見込んで10年以下、出来れば7~8年以下が望ましい。

※2: 既述のように税金を約30%と考え、税引き前利益の約7割が手元に残るとして、経常利益 × 70%とした。

(2) 資金使途との整合性

資金使途との整合性

固定長期適合率 …(3)

以上は収益力と借入のバランスの話だが、もう一つは資金使途との整合性である。

病棟建替えや高額医療機器購入など、回収に長期を要する投資に対しては、その回収に見合った期間の借入や自己資本で賄うことが求められる。病院建物は構造にもよるものの回収に30~40年程度を要するが、こうした投資は固定資産に計上されているので、固定資産額に対して自己資本+長期借入金がどう対応しているかで判断するものである。

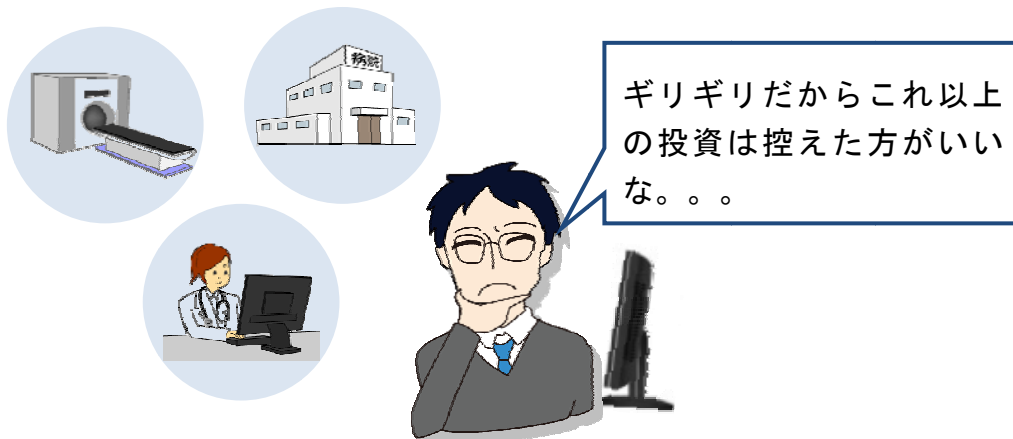
この指標として固定長期適合率がある。固定長期適合率は、理屈の上では100%でも良いのだが、これも安全を見込んで70~80%以下であれば概ね許容可能であろう。病棟建設資金の回収には30~40年要するのに対し、現実の民間金融機関からの借入期間は10年、長くても15年程度と思われるが、実際には借換えということで継続しているので、この比率が70~80%で概ねバランスしているとみて良いと考えられる。

(3) 金融機関との信頼関係構築

このように、病院の安全性では借入金を適切に管理することが重要であるが、行き着くところは、設備投資の借入金を円滑かつ有利に調達できるか否かである。

そのためには、金融機関と常日頃からコミュニケーションを図り、信頼関係を構築することが求められる。

具体的には、日々の金融機関取引において、経営管理指標を用い、金融機関が求めている合理的、科学的なデータで説明する体制作りが必要である。



6

機能性の指標を見て判別してみましょう

機能性の指標には、病院の現状の性格を判別する指標と、機能の充実度合いを見る指標があります。自院と比較し今後の方向性や戦略を検討してみましょう。



機能性		
平均在院日数	(日)	33.41
外来/入院比	(倍)	2.37
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.79
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.69
患者1人1日当り入院収益	(円)	43,529
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	42,545
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	11,332
医師1人当り入院患者数	(人)	5.84
医師1人当り外来患者数	(人)	11.06
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.52
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.19
職員1人当り入院患者数	(人)	0.49
職員1人当り外来患者数	(人)	0.98
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.3

患者単価

医師1人当たり
入院患者数・外来患者数

ケアカンファレンス実施率

病院の現状の性格を判別する指標

病院の現状の性格を判別する指標として、患者動向に関する指標がある。

それには患者単価、患者数推移、患者ルート(医療圏内・外の把握、紹介元など)、患者年齢構成などが挙げられる。

たとえば急性期病院を志向していても、患者単価が療養病院レベルであり、患者年齢構成も高齢者ばかりで、診療所などからの紹介もないようであれば、急性期病院としての性格の見直しが求められる。このように、自院が目指している方向と、地域における役割に関するギャップの有無を把握し、ギャップがあるのであれば、目指す方向に行くための具体的手段(急性期の医師の招聘、病棟建替えといった大規模設備投資など)を講じられるのか、事業転換を図るのかなど、今後の方向性や戦略を検討する。

機能の充実度合いを見る指標

機能の充実度合いを見る指標としては、医師1人当り入院患者数・外来患者数などが挙げられる。病床利用率に見劣りがないならば、これらはその値が小さいほど、患者に対し医師が多いため、ケアの質が高い可能性が考えられる。しかしこの値が小さいほど、損益面は悪化する可能性は否定できない。先の収益性や安全性の指標を高めながら、いかにこれらケアの質に資源を費やし、機能を高めるか、その損益面と機能面のバランスが病院経営では何よりも求められるといえよう。

【参考】平成23年度病院経営管理指標調査 調査票

平成23年度病院経営管理指標調査

調査の概要

【 I D : _____ 】

1. 目的

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

2. 調査対象

調査対象は以下のとおりです。

- 医療法人が開設する病院
- 都道府県が開設する病院
- 市町村が開設する病院
- 地方独立行政法人が開設する病院
- 一部事務組合が開設する病院
- 社会保険関係団体等の開設する病院

3. 調査事項

平成23年度の施設の概況、経営成績及び財政状態、経営改善の取組状況、未収金の状況等

4. 調査方法

(1) 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ください。

①事務局ホームページよりダウンロードしたファイルに入力する場合

(事務局ホームページURL：<http://www.myilw.co.jp/> パスワード：Rhak5sbn8m)

入力した調査票を事務局宛 (yamamoto@myilw.co.jp) にメールにて送付してください。

②郵送された調査票に手書きで記入する場合

記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に提出してください。

いずれの場合も平成24年11月20日(火)までに提出してください。

(2) 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同封いただいても結構です。

(3) 回答をご返送いただき、希望される施設には、メールにて当調査の結果および経営指標に関する貴施設と全国平均等の比較結果をお送りいたしますので、経営の参考にご活用いただければ幸いです。

(4) 調査結果は学術研究に用いることがございます。ご記入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. 事務局

(株)明治安田生活福祉研究所 福祉社会研究部

「平成23年度病院経営管理指標調査」事務局

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治生命館3F

TEL：03-3283-9293、03-3283-8044、03-3283-8303 (土日、祝日を除く平日9:00-17:00)

FAX：03-3201-7837

メールアドレス/yamamoto@myilw.co.jp 担当：山本、澤、大西、菱沼、松原

病院名	(医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入ください)		
所在地	(都道府県名からご記入ください)		
記入者	ふりがな		部署・役職
	氏名		
	TEL		FAX
	メールアドレス		

ご記入いただいたメールアドレスに、調査結果をお送りいたします。

平成23年度病院経営管理指標調査【財務票】

1 宛名ラベル記載の医療機関の財務情報を記入してください。

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

①病院事業(医療)単独で部門別損益計算を実施している場合は、医療機関単独での財務データをそれぞれ記入してください。

②どちらも医療機関単独での財務データをお持ちでない場合は、本【財務票】については記入せず、5ページの【概況票】へお進みください。

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

個別の内容をお伺いしたうえで、記入方法について回答させていただきます。

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

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

○病院会計準則について(厚生労働省医政局HP)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/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3 過去5年度分の経常利益及び固定資産の状況については、最新から遡って過去5年間)の数値について記入してください。

※費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入してください。また、合計値のみ把握し内訳が不明の場合も、内訳項目欄は空欄とし、合計欄のみ記入してください。

2 損益計算書（平成__年__月__日）

※平成23年度の損益計算書の状況を下表にご記入ください。決算が3月以外の場合、直近の決算年度の状況について記入してください。

収 益		費 用	
科 目	金 額 (円)	科 目	金 額 (円)
I 医業収益 (1～5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)	
		(1) 常勤職員給料・賞与(①～③の合計)	
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②正看護師給料・賞与	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む)	
		(2) 非常勤職員給料・賞与(①～③の合計)	
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②正看護師給料・賞与	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む)	
		(3) 退職給付費用※1	
		(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※2	
		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	
		9. その他の費用	
		医業利益(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	
3. その他の医業外収益			
		経常利益(損失) (医業利益+II-V)	
III 臨時収益		VI 臨時費用※3	
		税引前当期純利益(純損失) (経常利益+III-VI)	

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

※2: その他の設備関係費には、器機賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器機保守料等が含まれます。

※3: 除去損は臨時費用に含めてください。

3 過去5年度分の経常利益及び固定資産の状況

科 目	経常利益額 (円)	固定資産額 (円)
平成22年度		
平成21年度		
平成20年度		
平成19年度		
平成18年度		

平成23年度病院経営管理指標調査【概況票】

※不明の項目は空欄としてください。

1 施設の概況（平成23年度決算期末日現在）

(1)-1 開設者 (該当するものに○ を記載)	01. 都道府県	11. 船員保険会
	02. 市町村	12. 健康保険組合及びその連合会
	03. 地方独立行政法人	13. 国家公務員共済組合連合会
	04. 日本赤十字社	14. 公立学校共済組合
	05. 恩賜財団済生会	15. 13 及び14 以外の共済組合及び その連合会
	06. 北海道社会事業協会	
	07. 厚生連	16. 国民健康保険組合
	08. 国民健康保険団体連合会	17. 医療法人 →(1)-2へ -----
	09. 全国社会保険協会連合会	18. その他 ()
	10. 厚生年金事業振興団	

(1)-2 医療法人の場合 の種別 (該当するものに○ を記載)	① 種別1		② 種別2									
	01. 財団		01. 社会医療法人									
	02. 社団（持分あり）		02. 特定医療法人									
	03. 社団（持分なし）		03. 出資額限度法人									
(2)承認等の状 況 (該当するすべてに ○を記載)	01. がん診療連携拠点病院		06. 地域医療支援病院									
	02. 周産期母子医療センター		07. 臨床研修指定（単独・管理型）									
	03. 救命救急センター (高度救命救急センター含む)		08. 臨床研修指定（協力型）									
	04. 災害拠点病院		09. D P C 対象病院									
	05. へき地医療拠点病院		10. D P C 準備病院									
(3)許可及び稼 働病床数 (病床数をご記入く ださい)	総 数											
	許可病床数	床	精神病床	床	感染症病床	床	結核病床	床	療養病床	床	一般病床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	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の数											
(4)入院基本料 の算定状況 (該当するものに○ を記載)	① 一般病棟入院基本料		01. 7対1入院基本料		04. 15対1入院基本料							
			02. 10対1入院基本料		05. その他							
			03. 13対1入院基本料									
	② 療養病棟入院基本料		01. 療養病棟入院基本料1		03. その他							
			02. 療養病棟入院基本料2									
	③ 精神病棟入院基本料		01. 10対1入院基本料		04. 18対1入院基本料							
02. 13対1入院基本料			05. 20対1入院基本料									
03. 15対1入院基本料			06. その他									

2 従事者の状況（平成23年度決算期末日現在）

職種別の従事者数をご記入ください。

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
	(うち役員兼務者数)		人		非常勤 (常勤換算)		人
	非常勤 (常勤換算)		人	准看護師	常 勤		人
	(うち役員兼務者数)		人		非常勤 (常勤換算)		人
その他医療系技術者 (常勤換算)			人	【再掲】			
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でご記入ください。

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

※派遣職員については、従事者数に含めないでください。

3 患者数の状況（平成23年度決算月）

患者数の状況をご記入ください。

項 目	患者数	備 考
① 在院患者延数	人	〔24 時現在、病院に在院している患者数〕
② 新入院患者数	人	〔その日のうちに退院した患者も含む。〕
③ 退院患者数	人	〔入院してその日のうちに退院した患者も含む。〕
④ 外部機関を交えたカンファレンス記録のある患者	人	〔退院患者のうち外部機関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	人	
⑥ 救急車要請総件数	件	〔医療機関からの転院要請は除いた件数〕
⑦ 救急車で搬入された患者数	人	〔地方公共団体の救急自動車または医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者数〕
⑧ 初診患者数	人	〔初診料を算定した患者数〕
⑨ 紹介患者数	人	〔他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数〕
⑩ 逆紹介患者数	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〕

4 外来患者の医薬分業状況（平成23年度決算月）

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○を記載してください。

① 院外処方を実施	② 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

5 病院経営の取り組み状況

(1) 経営改善（強化）の取組

経営改善のために実施している取り組みについて、該当するすべてに○を記載してください。

I 経営体制等	①経営理念・方針	01. 社会的役割の明確化	04. 院長の指導力向上
		02. 基本理念や経営方針の明確化	05. その他（ ）
		03. 基本理念や経営方針の共有化	
	②経営戦略	01. 経営戦略目標の設定	04. 外部経営コンサルタントの活用
		02. 経営戦略目標の共有	05. その他（ ）
		03. 院長、事務長など幹部の連携強化	
	③経営課題の把握	01. 病院経営管理指標の活用	03. その他（ ）
		02. 自院の強み・弱みの把握	
	④市場動向調査等の実施	01. 人口調査	04. 競合分析調査
		02. 医療ニーズの把握	05. 厚生行政の動向調査
		03. 医療ニーズ以外の住民ニーズの把握	06. その他（ ）
	II 機能・質	⑤機能分化・連携	01. 地域における自病院の位置づけ（機能）を意識した経営
02. 地域における診療科目上のすみわけ			08. 地域連携パスの導入
03. 他の介護・福祉事業者との連携・協調			09. 医療ソーシャルワーカーの積極的活用
04. 行政との連携強化			10. オープンベッドの推進
05. 他機関との勉強会			11. 在宅医療の実施
06. 他医療機関との医療機器等の共同利用			12. その他（ ）
⑥診療の質		01. 定例的な臨床検討会や研究会の開催	05. クリニカルパスの導入
		02. 転帰統計、院内死亡率等の客観的データを用いた質の評価	06. 剖検の実施
		03. アメニティ面での配慮	07. その他（ ）
		04. チーム医療の推進	
⑦外部評価		01. 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定	03. その他（ ）
		02. ISOの取得	
III 管理業務	⑧組織管理・人事管理	01. ガバナンスの強化	07. 人事考課制度の導入
		02. 職員研修の充実	08. 能率給の導入
		03. 核となる人材の育成	09. 人事管理指標の作成（職員充足率、超過勤務状況等）
		04. 健全な労使関係の確立	10. ハラスメント対策の実施
		05. 職務満足度調査の実施	11. その他（ ）
		06. キャリア開発への取り組み	

Ⅲ 管理業務	⑨財務管理	01. 財務管理分析	05. 部門別原価計算の実施
		02. 中長期の財務計画表の作成	06. 損益分岐点分析
		03. 病院経営管理指標の活用	07. その他 ()
		04. 取引銀行への説明等円滑な関係構築に向けた努力	
	⑩コスト管理	01. 購買計画の作成	05. 人件費適正化への取り組み
		02. 医薬品・材料等の在庫管理	06. 他の医療機関との共同購入
		03. 水光熱費節減の実施	07. SPDの導入
		04. 外部委託の適正化 (相見積もりの実施など)	08. その他 ()
	⑪業務管理	01. 業務マニュアルの作成	03. TQM活動など経営改善を目的とした活動の導入
		02. 業務マニュアルの活用	04. その他 ()
	⑫リスク管理	01. 医原病や医療過誤の未然防止対策	04. 院内感染の防止
		02. 医療事故対策	05. ヒヤリハットレポートの作成
		03. 感染対策・安全管理に関する特別部署の常設	06. その他 ()
	⑬職員の経営参画意識の高揚策	01. 財務情報の開示	04. 職員の表彰制度の導入
02. ボトムアップ型の業務改善への取り組み		05. その他 ()	
03. 病院経営管理指標の活用			
⑭情報化	01. 電子カルテの導入	03. ITを用いた院内の情報共有化	
	02. ITを用いたコスト管理	04. その他 ()	
Ⅳ 地域活動	⑮患者対応	01. 患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の設置	04. 患者アンケート調査の実施
		02. 患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の結果の活用	05. 患者アンケート調査結果の活用
		03. インフォームド・コンセントの推進	06. その他 ()
	⑯地域活動	01. 地域や職場における啓発活動への医療従事者の派遣	03. ホームページや広報誌を通じた健康や疾患に関する情報提供
		02. 健康教室や患者講座の開催	04. その他 ()
	⑰病院外事業への取り組み	01. 老健等の介護保険施設事業の実施	04. サービス付き高齢者向け住宅事業の実施
		02. 介護保険居宅事業の実施	05. その他 ()
03. 特定施設事業の実施			

(2) (1)の取り組みのうち、特に効果的な取り組みがございましたら詳細にお書きください。

6 連携の状況

以下の診療報酬のうち、平成23年度時点で取得しているものすべてに○を記載してください。

01. 救急搬送患者地域連携紹介加算	10. 肝炎インターフェロン治療連携加算
02. 救急搬送患者地域連携受入加算	11. 退院時共同指導料2
03. 地域連携夜間・休日診療料	12. 地域連携診療計画退院計画加算
04. 地域連携小児夜間・休日診療料（Ⅰ）	13. 救急・在宅等支援療養病床初期加算
05. 地域連携小児夜間・休日診療料（Ⅱ）	14. 地域連携診療計画管理料
06. 重症児（者）受入連携加算	15. 介護支援連携指導料
07. 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	16. がん診療連携拠点病院加算
08. 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	17. がん診療連携計画策定料
09. 認知症専門医療機関連携加算	18. がん治療連携指導料

7 患者の未収金の状況（平成23年度決算月）

(1)未収金の額及び件数		平成23年度(未)		平成22年度(未)		平成21年度(未)		
		①未収金	円	円	円	円		
		②損金処理した額	円	円	円	円		
		③未収金の件数	件	件	件	件		
(2)未収金の回収対応策	(2)-1 未収金回収努力 (該当するすべてに○を記載)	01. 電話催促			06. (裁判所による)支払催促			
		02. 文書催促（一般文書）			07. 少額訴訟			
		03. 文書催促 (内容証明付郵便)			08. 訴訟			
		04. 訪問			09. その他（ ）			
		05. 債権回収業者の利用			10. 特に何もしていない			
	(2)-2 未収金の回収対応の履歴管理(該当するものに○を記載)	01. 管理している		02. 管理していない				
	(2)-3 未収金の回収対応策を検討する会議の開催について	① 開催の有無(該当するものに○を記載)						
		01. 開催している						
		02. 開催していない →(2)-4へ						
		② 開催の頻度に関して(該当するものに○を記載)						
		01. 定期的で開催している						
		02. 定期的ではないが開催している						
		03. 決算期に開催している						
		③ 会議の参加メンバーに関して(該当するすべてに○を記載)						
01. 未収金の担当職員								
02. 事務長等、経営幹部								
03. 経営者								
04. 専門家（弁護士、会計士、税理士）								
(2)-4 債権回収業者を利用するケースについて	01. 未収金が一定額以上の場合に利用している							
02. 未収期間が一定期間以上の場合に利用している								
03. その他（ ）								

(3)救命救急センター運営事業における外国人にかかる前年度の未収金への補助事業について ※1 ※貴院が救命救急センター（高度救命救急センターを含む。）を運営している場合のみお答えください。	(3)-1 事業の存在 （該当するものに○を記載）	01. 知っている	02. 知らない	
	(3)-2 事業の利用歴 （該当するものに○を記載）	01. 利用したことがある →(3)-4へ		
		02. 利用したことがない →(3)-3へ		
		03. 分からない →(3)-4へ		
	(3)-3 利用したことがない理由 （該当するすべてに○を記載）	01. 存在を知らなかった		
		02. 該当する事案がなかった		
		03. 手続きが面倒で申請しなかった		
		04. その他（ ）		
	(3)-4 優れている点、改善すべき点 （該当するすべてに○を記載）	① 優れている点		
		01. 外国人救急患者の受入れが行いやすくなった		
02. 病院経営に際する未収金の負担が軽減された				
03. その他（ ）				
② 改善すべき点				
01. 補助基準額（1か月1人当たり20万円超の未収金）の引き下げ				
02. 事業負担割合（現在：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）の事業者分の引き下げ				
03. その他（ ）				
(4)外国人患者※2と未収金の状況		患者数	未収金が発生した人数	未収金の額
			うち、1件当たりの未収金額が20万円を超えた件数	
	①外国人患者	人	人	円
	②うち、診療時間内に受診した患者	人	人	円
	③うち、救急車で搬送された患者	人	人	円
	④うち、診療時間外・深夜・休日に受診した患者	人	人	円
⑤うち、救急車で搬送された患者	人	人	円	

※1 救命救急センターにおいて、重篤な外国人救急患者の救命医療を行い、無保険者について努力したにもかかわらず回収できない未収金（1件20万円超）に限って、20万円を超える部分について、救命救急センター運営費補助金の基準額に加算して補助金を補助する事業

※2 日本の公的医療保険制度に加入していない外国人のこととします。ただし、治療目的で入国した外国人は除きます。

8 その他

当アンケートの調査結果をお送りすることをご希望なさいますか。該当するものに○を記載してください。

ご希望の場合、P1の連絡先のメールアドレスが記入されているかご確認ください。

① 希望する	② 希望しない
--------	---------

**平成24年度 厚生労働省医政局委託
—医療施設経営安定化推進事業—
平成23年度 病院経営管理指標**

委託先：株式会社明治安田生活福祉研究所
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
電話 03-3283-8303
FAX 03-3201-7837