

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、優良企業といえは、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。

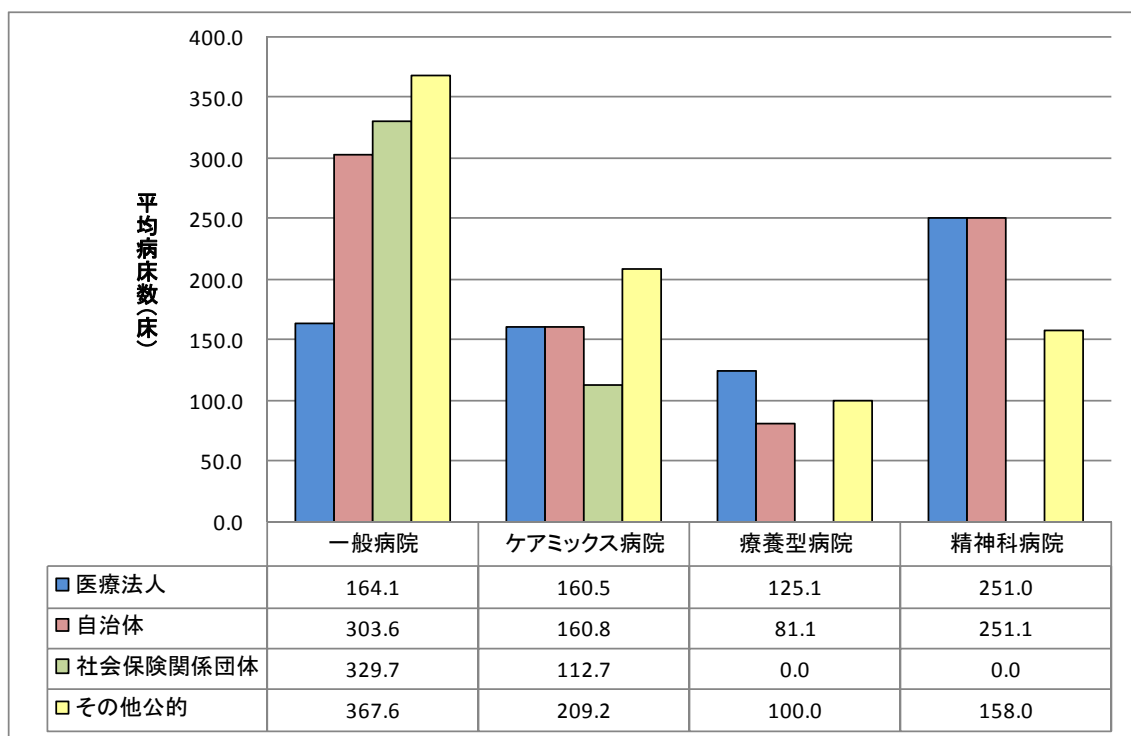
これに比べて、ケアミックス病院、療養型病院、精神科病院の平均病床数を比較してみると、医療法人は公的病院とほぼ同じか多い傾向にある。

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。

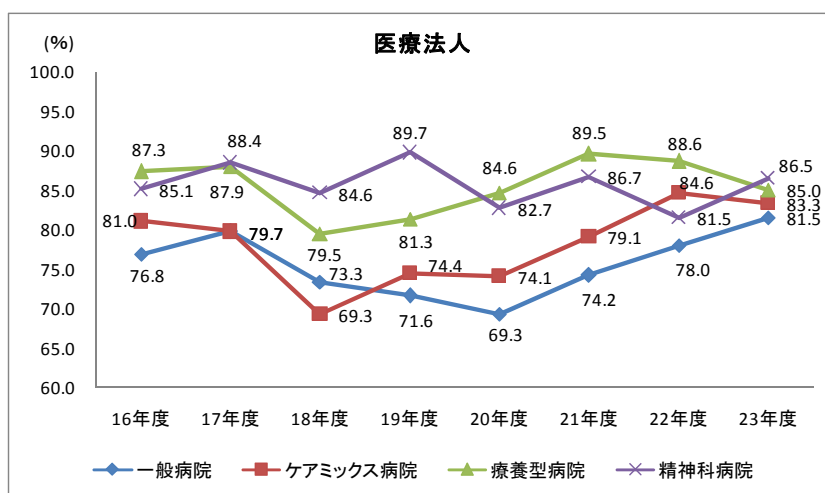
- 各年度によって、調査票の回答病院が異なる為、集計対象件数が相違すること
- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること

※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。

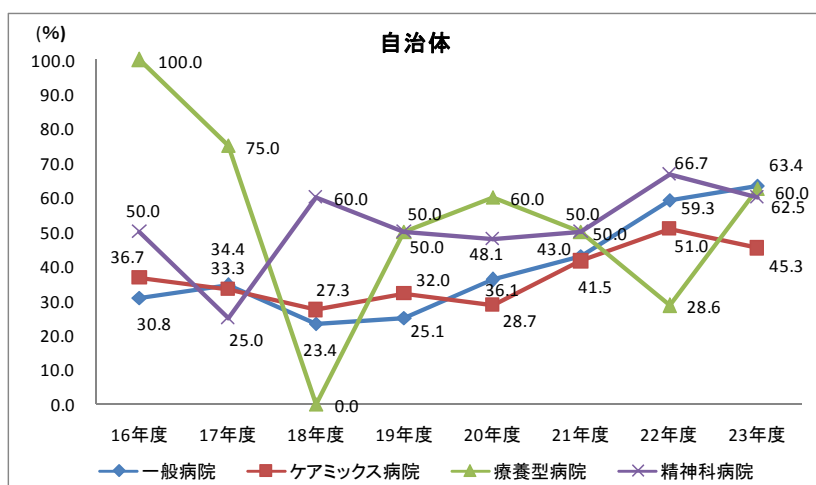
(1) 黒字病院比率

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。

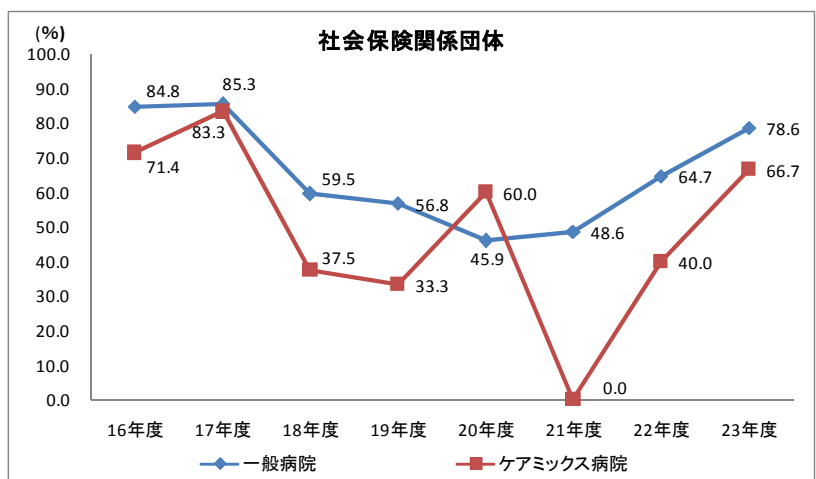
図表 II-9 黒字病院比率の推移



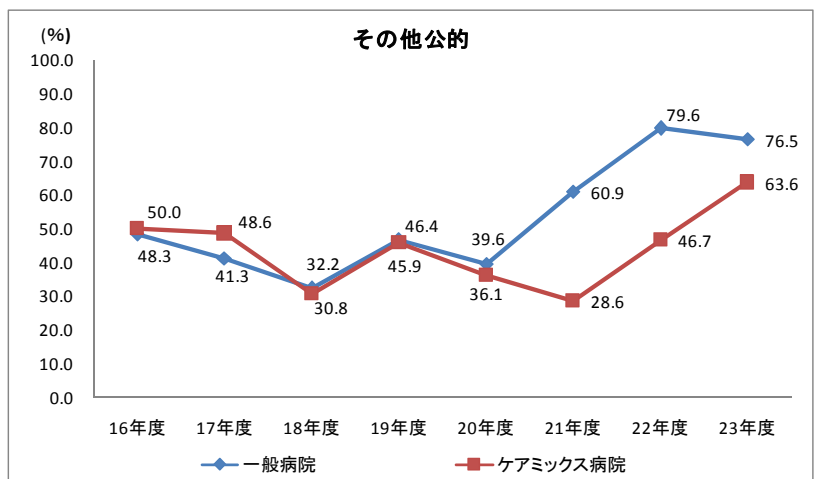
図表 II-10 黒字病院比率の推移



図表 II-11 黒字病院比率の推移



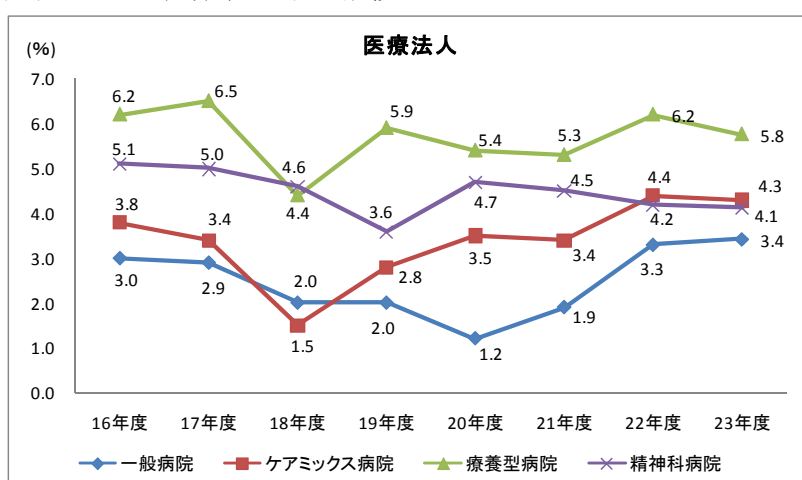
図表 II-12 黒字病院比率の推移



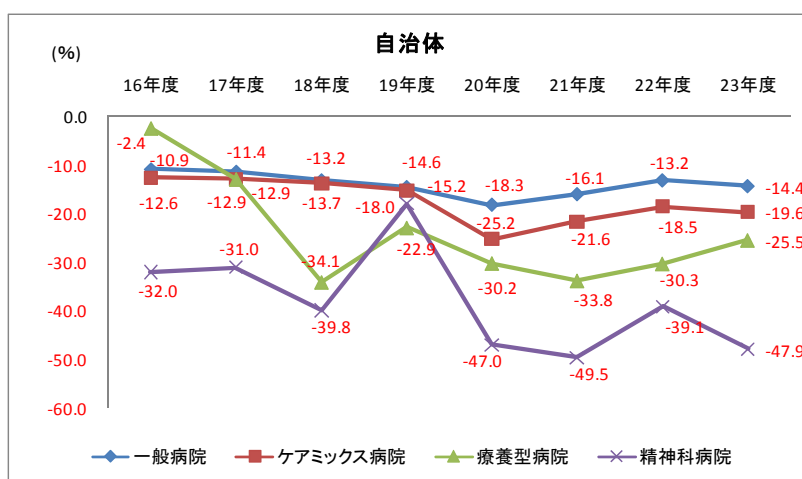
(2) 医業利益率

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が、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。

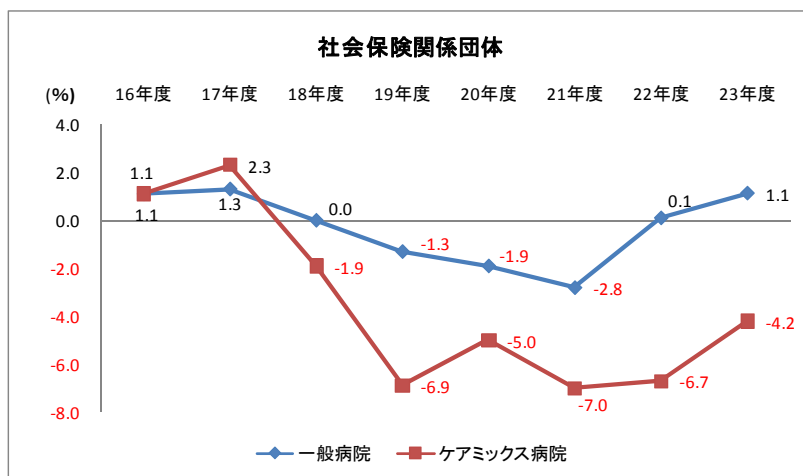
図表 II-13 医業利益率の推移



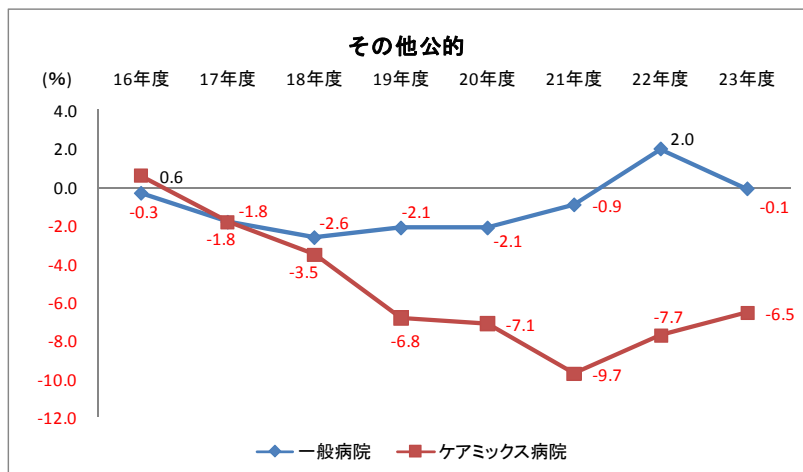
図表 II-14 医業利益率の推移



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

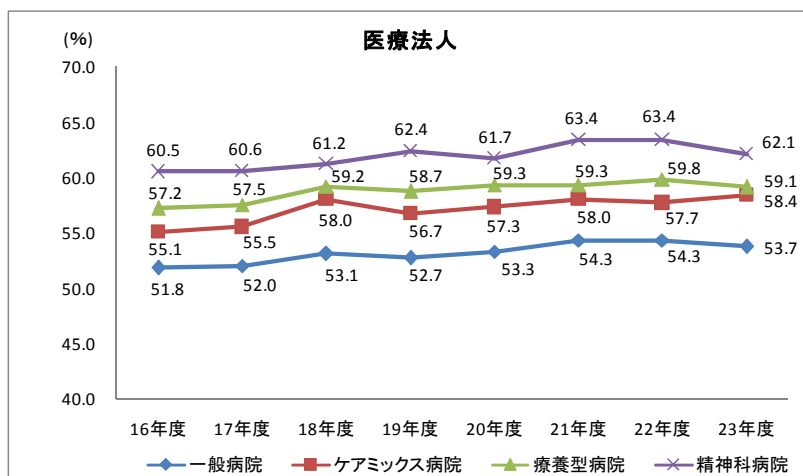
費用の最大項目である人件費比率をまずみると、若干の上下はあるものの、概ね各開設者とも緩やかに上昇している。ただし社会保険関係団体の一般病院のみ、着実に人件費比率を下げてきている。職員1人当たり人件費の傾向も同様である。

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。

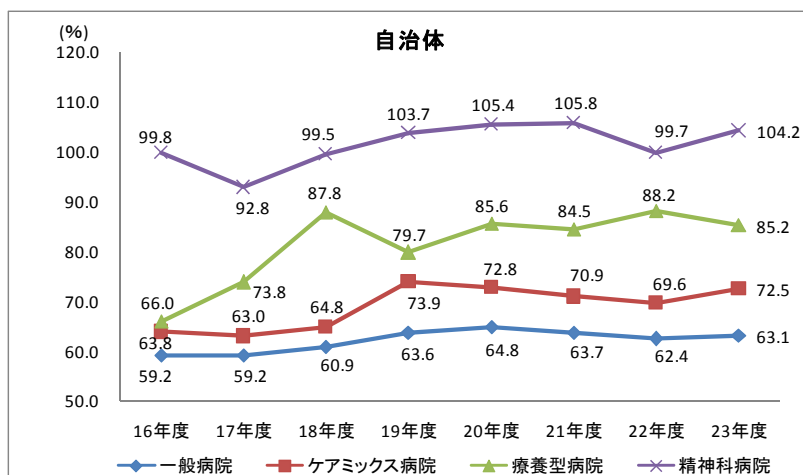
また、先にみた人件費の上昇を材料費や医薬品費の減少で相殺していると言えよう。

① 人件費比率

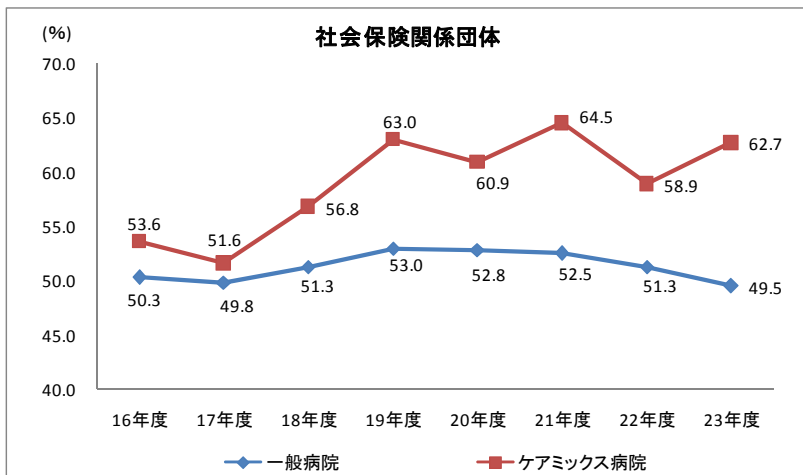
図表 II-17 人件費比率の推移



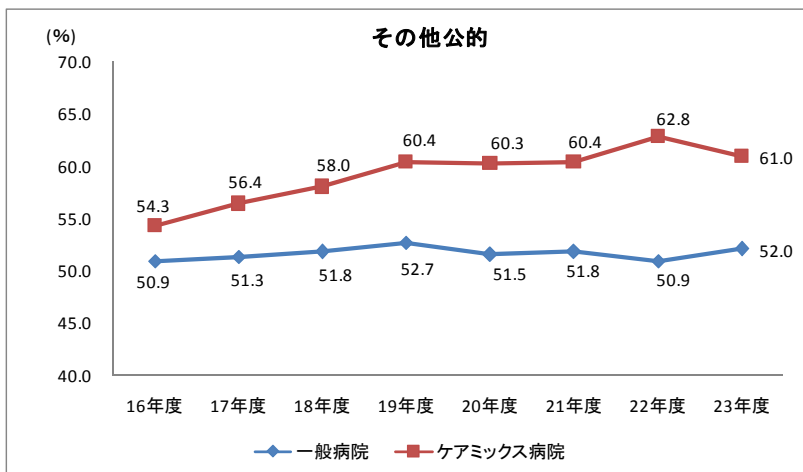
図表 II-18 人件費比率の推移



図表 II-19 人件費比率の推移

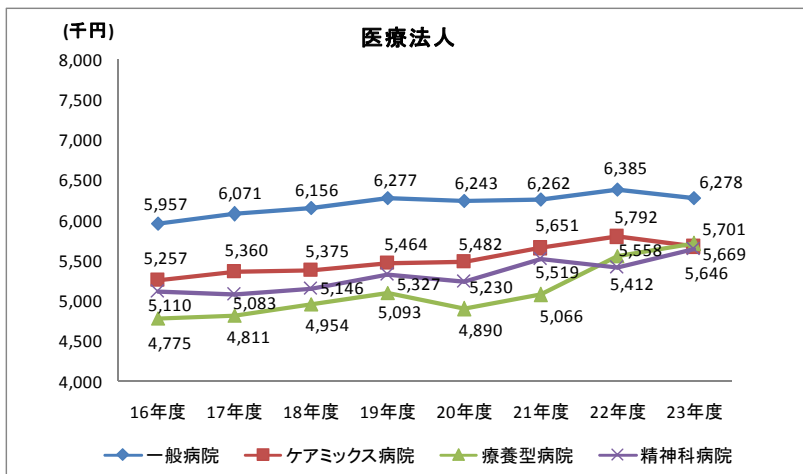


図表 II-20 人件費比率の推移

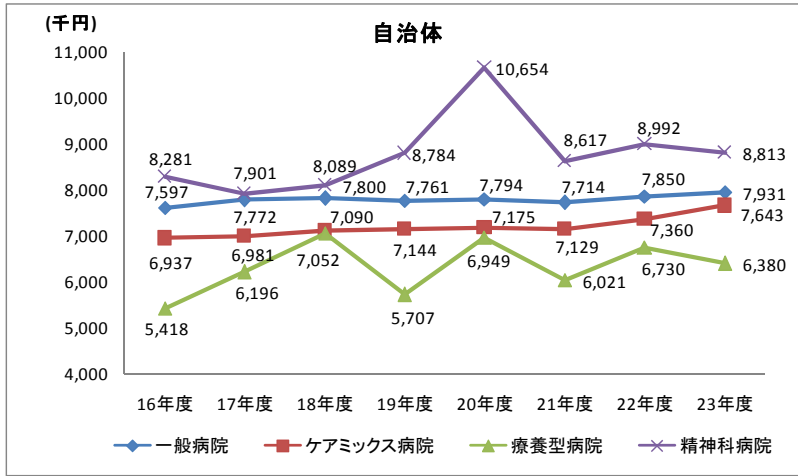


② 職員1人当り人件費

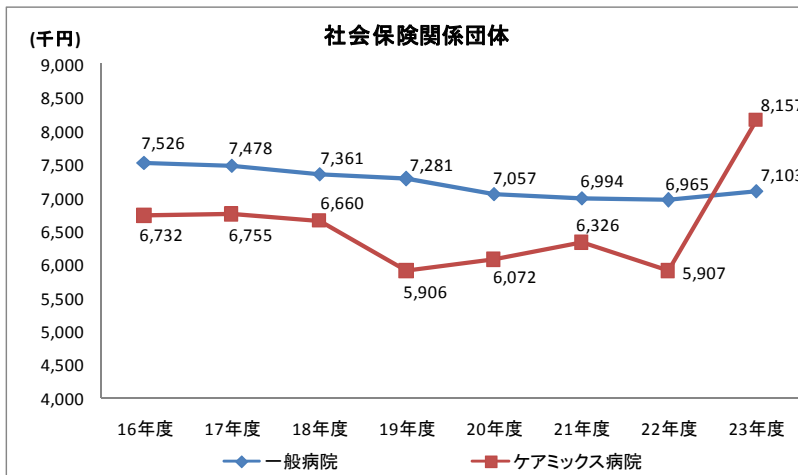
図表 II-21 職員1人当り人件費の推移



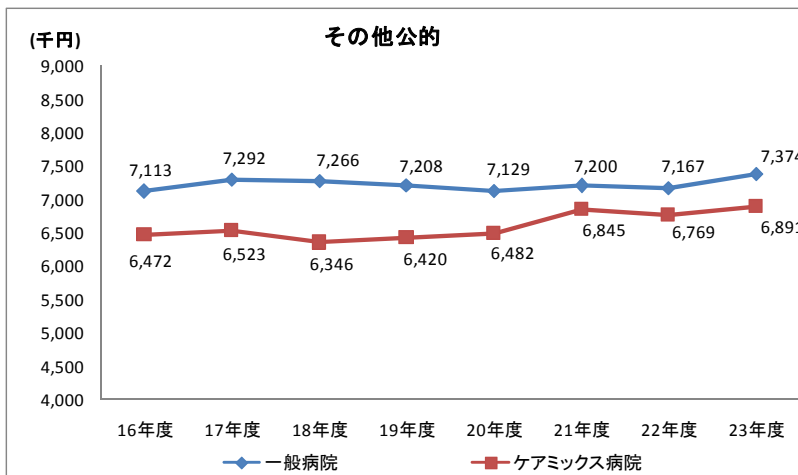
図表 II-22 職員1人当たり人件費の推移



図表 II-23 職員1人当たり人件費の推移

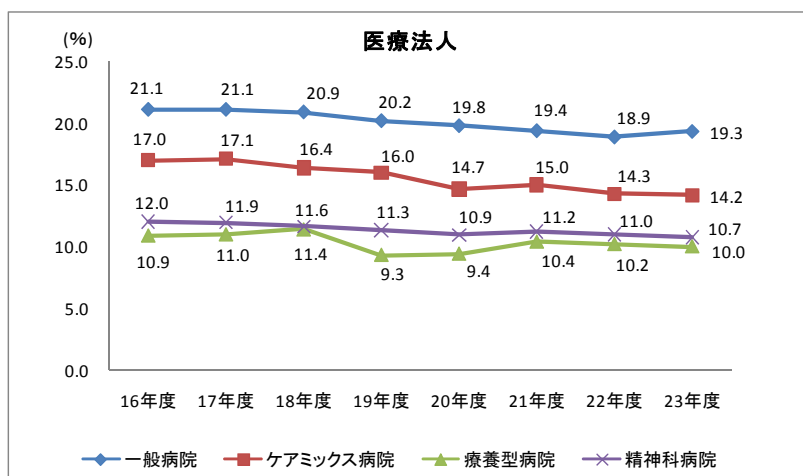


図表 II-24 職員1人当たり人件費の推移

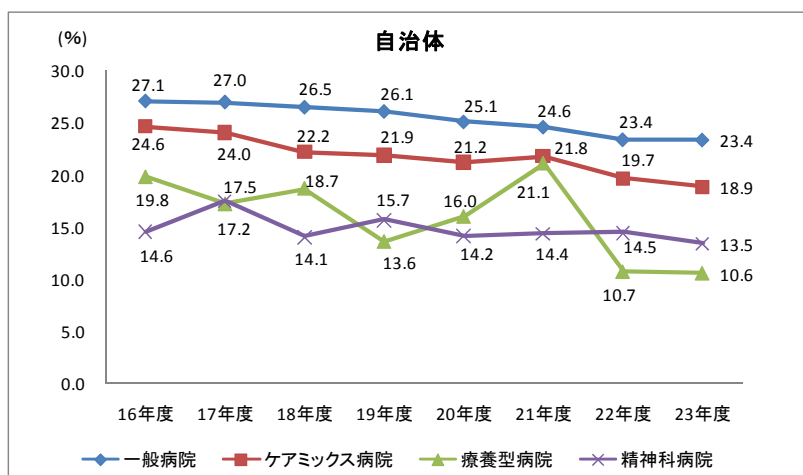


③ 材料費比率

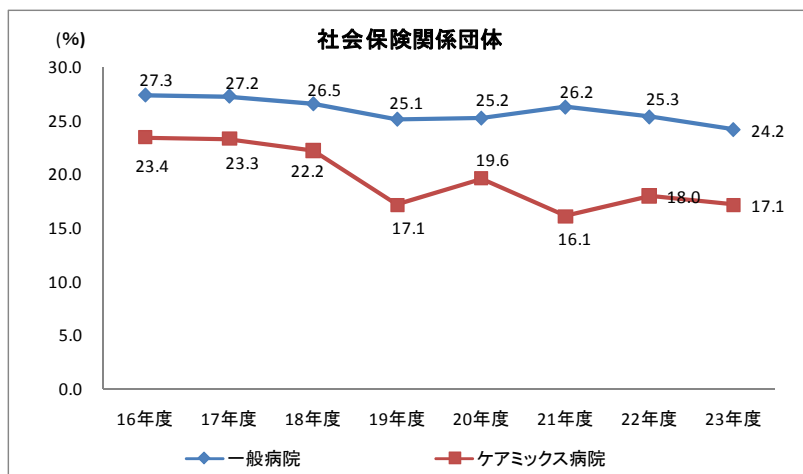
図表 II-25 材料費比率の推移



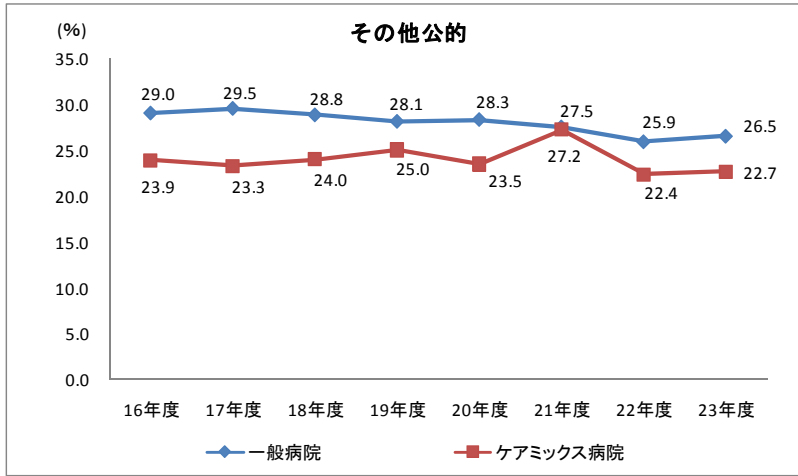
図表 II-26 材料費比率の推移



図表 II-27 材料費比率の推移

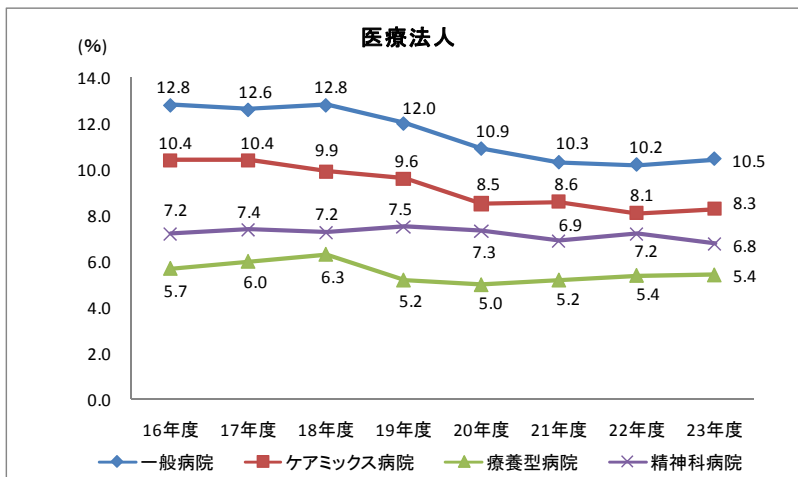


図表 II-28 材料費比率の推移

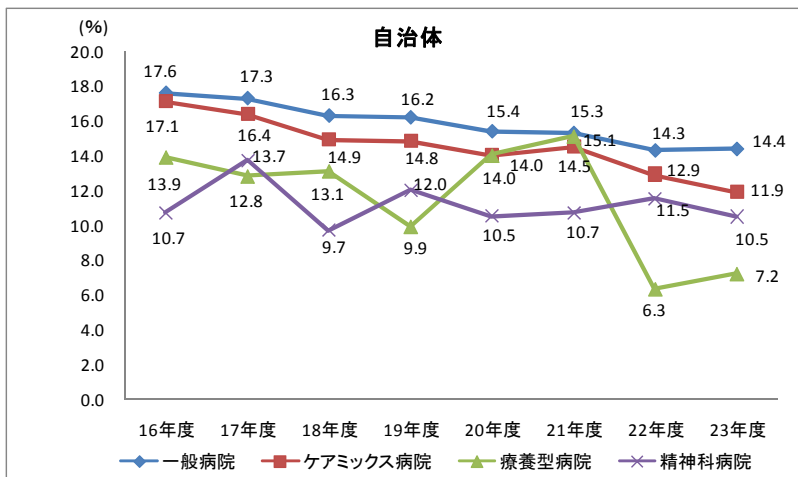


④ 医薬品費比率

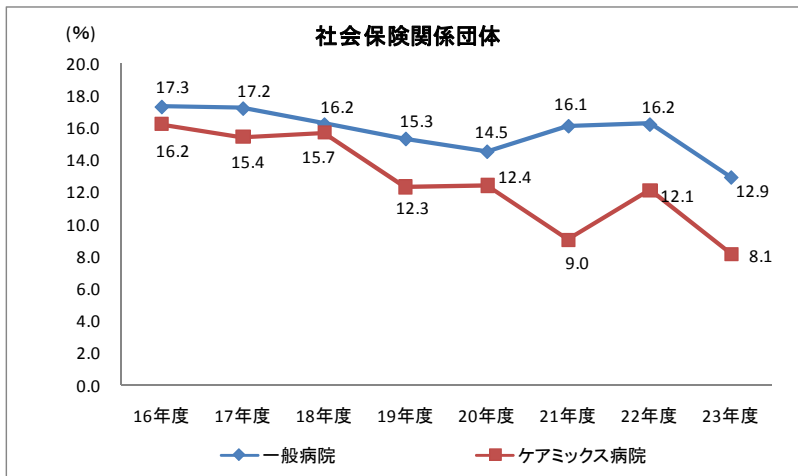
図表 II-29 医薬品費比率の推移



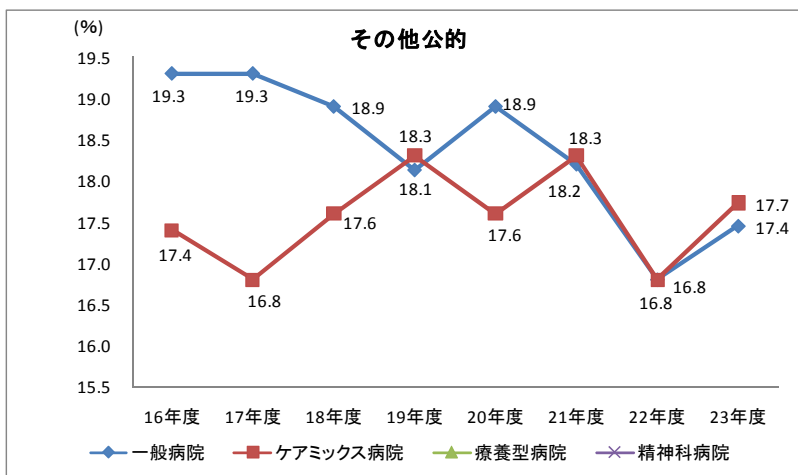
図表 II-30 医薬品費比率の推移



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

	(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	
		DPC対象・ 準備病院	DPC 適用無	DPC対象・ 準備病院	DPC 適用無	DPC対象・ 準備病院	DPC 適用無	DPC対象・ 準備病院	DPC 適用無
(平均病床数)	(92)	(98)	(148)	(109)	(13)	(2)	(94)	(26)	
		(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)	(315)	(187)	(177)	(14)	(4)	(95)	(51)
		(228)	(133.8)	(374.9)	(148.5)	(342.8)	(121.3)	(403.6)	(212.4)
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

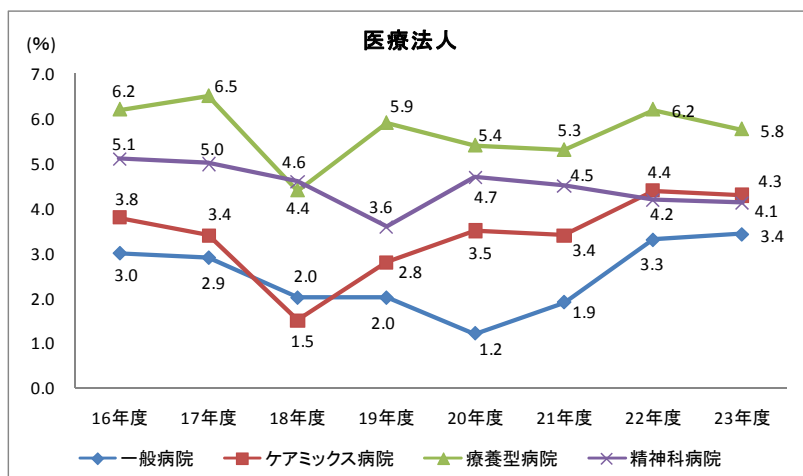
最後に開設者の中で最もシェアが高い医療法人について、その概況を述べる。

(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されている。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）

		一般病院	
		200床未満 (136)	200床以上 (54)
(病院数)			
(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									
医業利益率	(%)	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(相見積もりの実施など)	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				

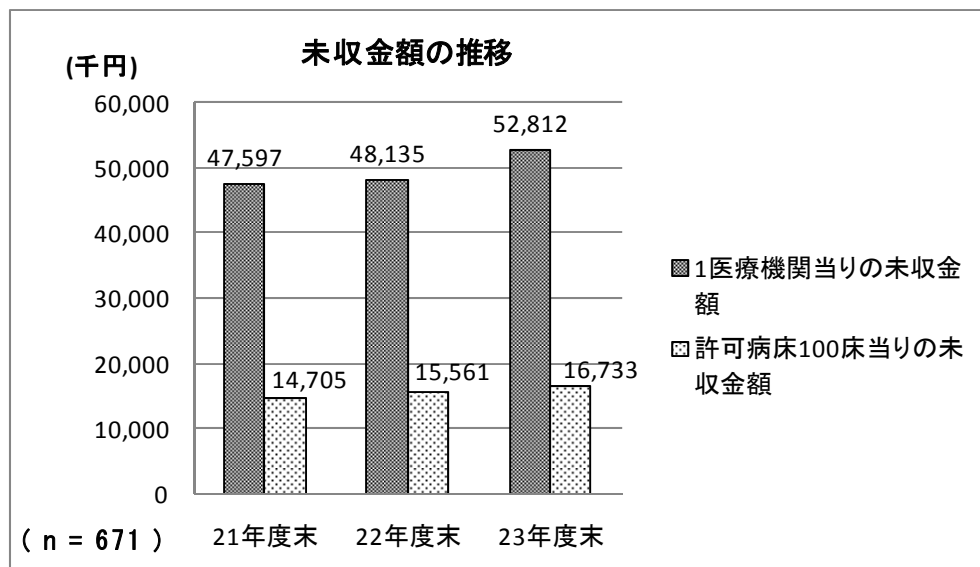
IV 未収金の状況

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。

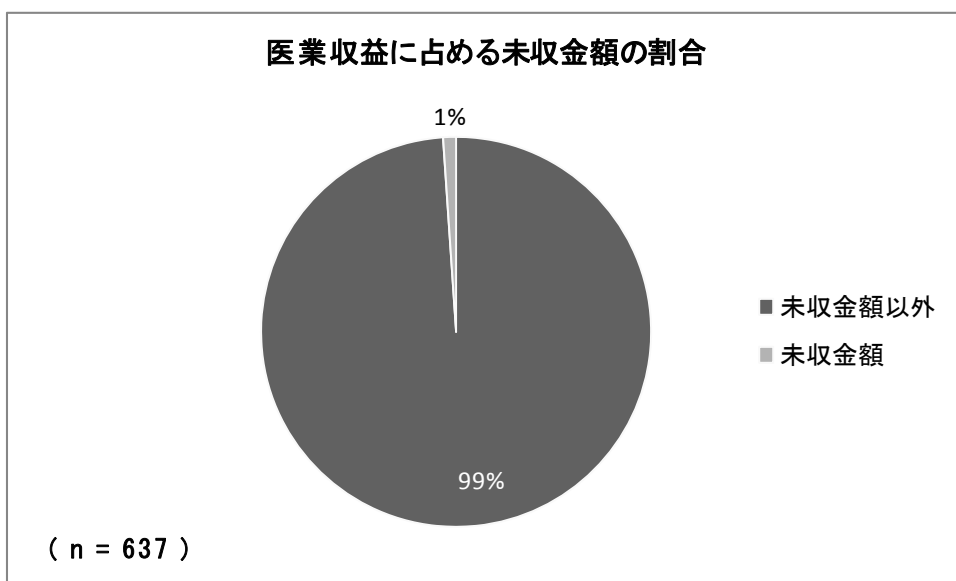
(1) 未収金の額及び件数

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件当たりでは45,822円であり、ほぼ45,000円前後で推移している（図表IV-3）。

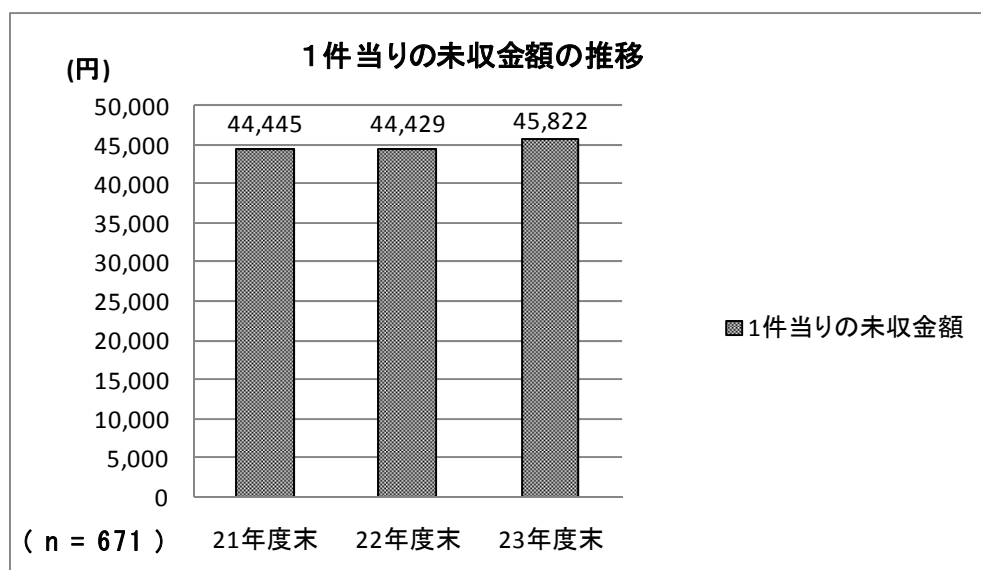
図表 IV-1 未収金額の推移



図表 IV-2 医業収益に占める未収金額の割合

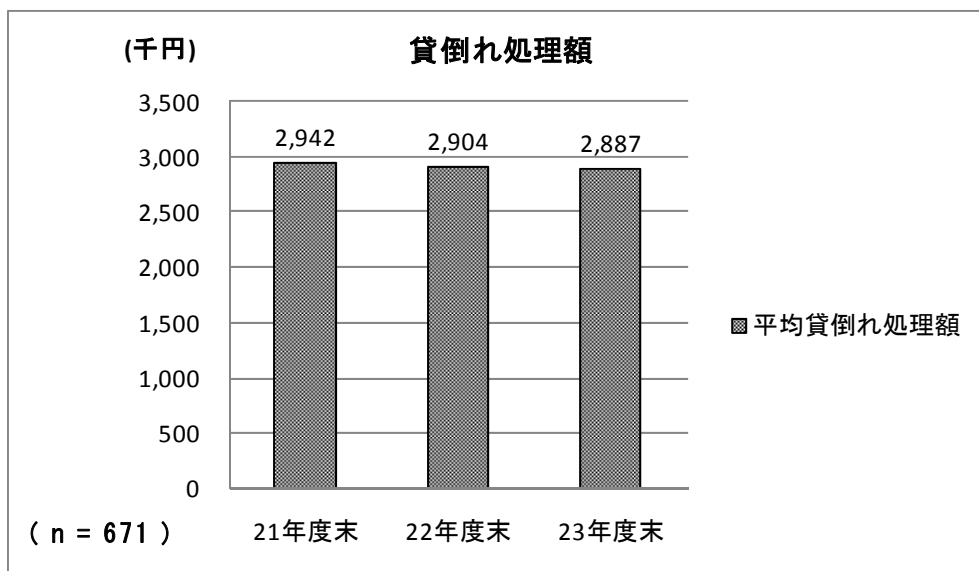


図表 IV-3 1件当りの未収金額の推移

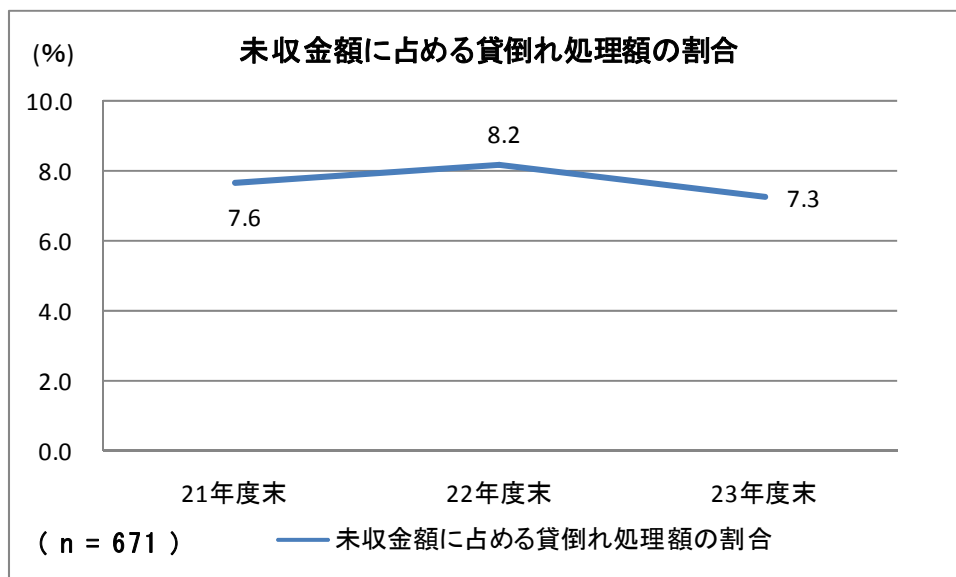


一方、貸倒れ処理した額は平成 23 年度末で 2,887 千円であり、若干ながら減少傾向にある（図表IV-4）。未収金の額に占める貸倒れ処理額の割合は 7～8%近辺で推移している（図表IV-5）。未収金の件数は、図表IV-6 を見ると 22 年度末には大きな変化はなかったものの 23 年度末に 7%弱上昇しており、未収金額と類似した推移をしている。

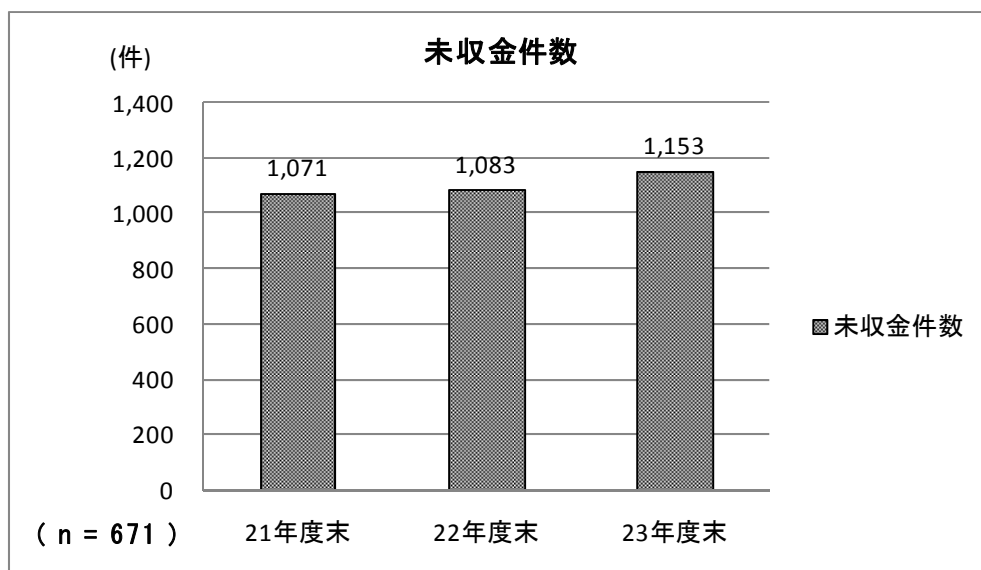
図表 IV-4 貸倒れ処理額



図表 IV-5 未収金額に占める貸倒れ処理額の割合

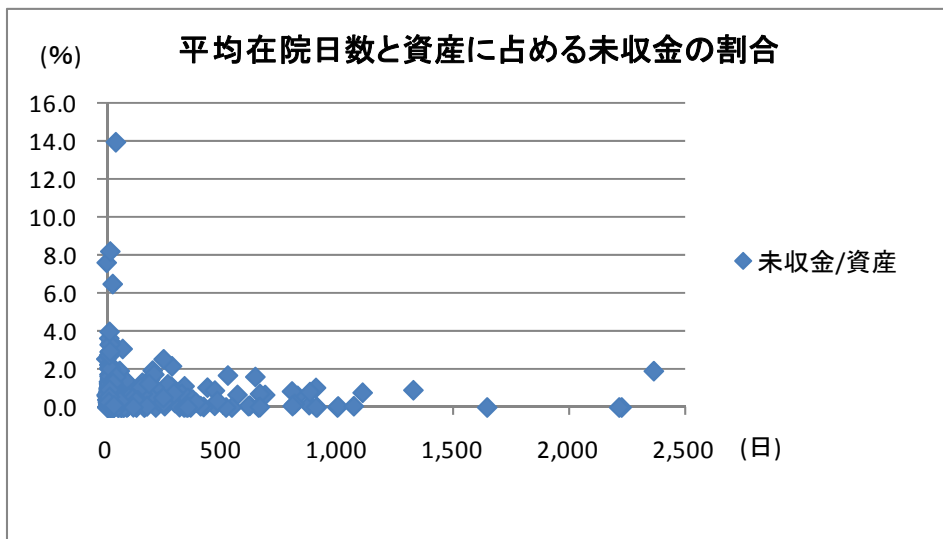


図表 IV-6 未収金件数



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)。

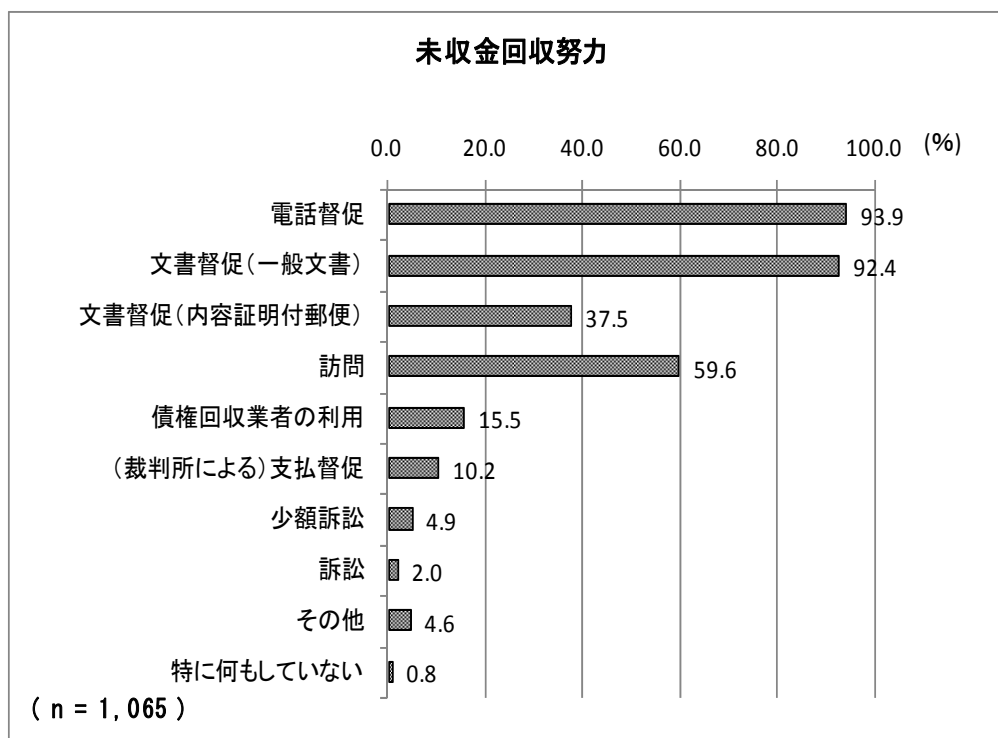
図表 IV-7 平均在院日数と資産に占める未収金の割合



(2) 未収金の回収対応方策

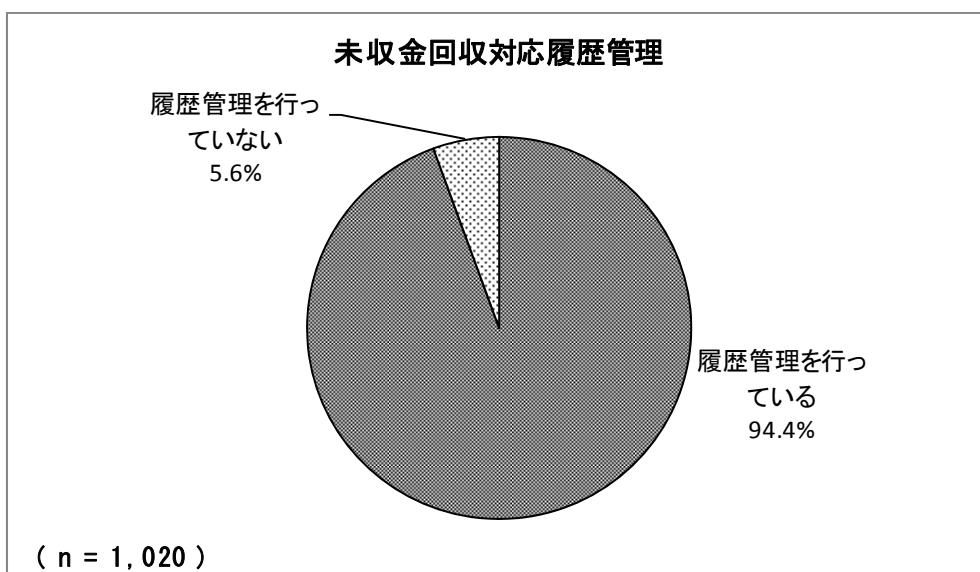
未収金回収努力については、図表IV-8より、①「電話催促」93.9%、②「文書催促（一般文書）」92.4%、③「訪問」59.6%、④「文書催促（内容証明付郵便）」37.5%などが多かった。

図表 IV-8 未収金回収努力

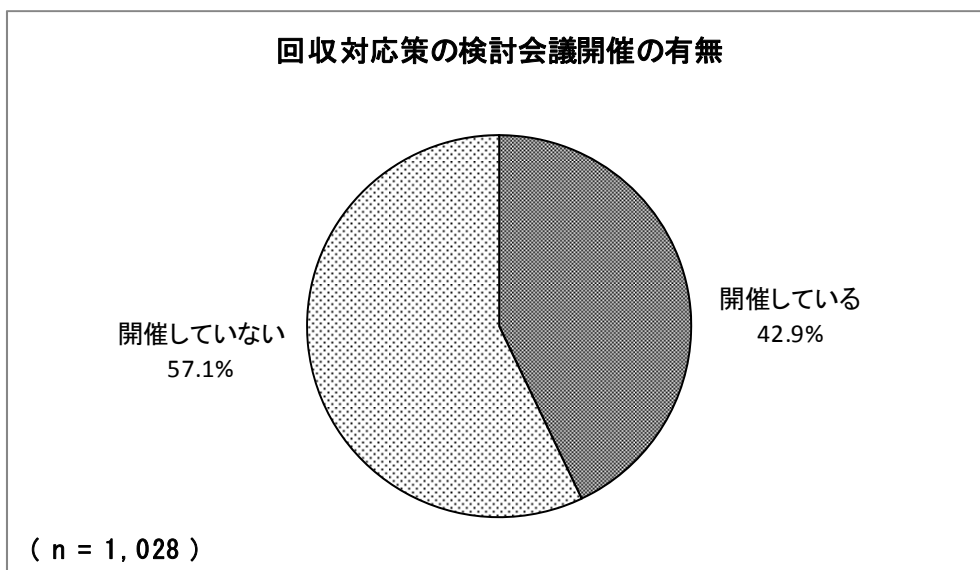


次に、未収金の回収対応の履歴管理については、94.4%と多くの医療機関で履歴管理が行われていた（図表IV-9）。また、未収金の回収対応策を検討する会議の開催については、開催している医療機関は42.9%と半数以下であったが（図表IV-10）、開催している医療機関の50.8%が定期的に検討会議を開催していた（図表IV-11）。会議の参加メンバーについては担当職員と経営幹部の参加が多く、経営者や専門家の参加はわずかという結果であった（図表IV-12）。

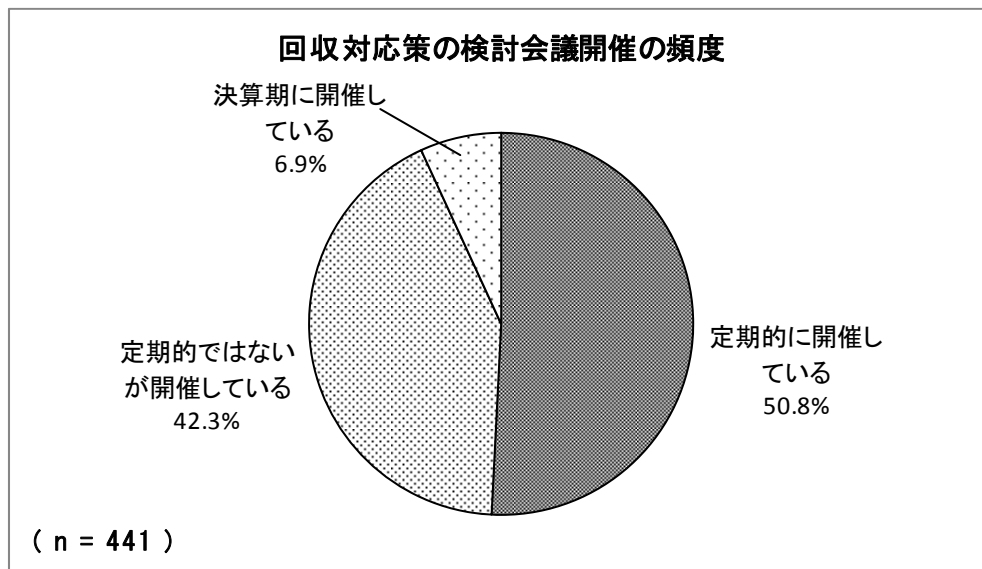
図表 IV-9 未収金回収対応履歴管理



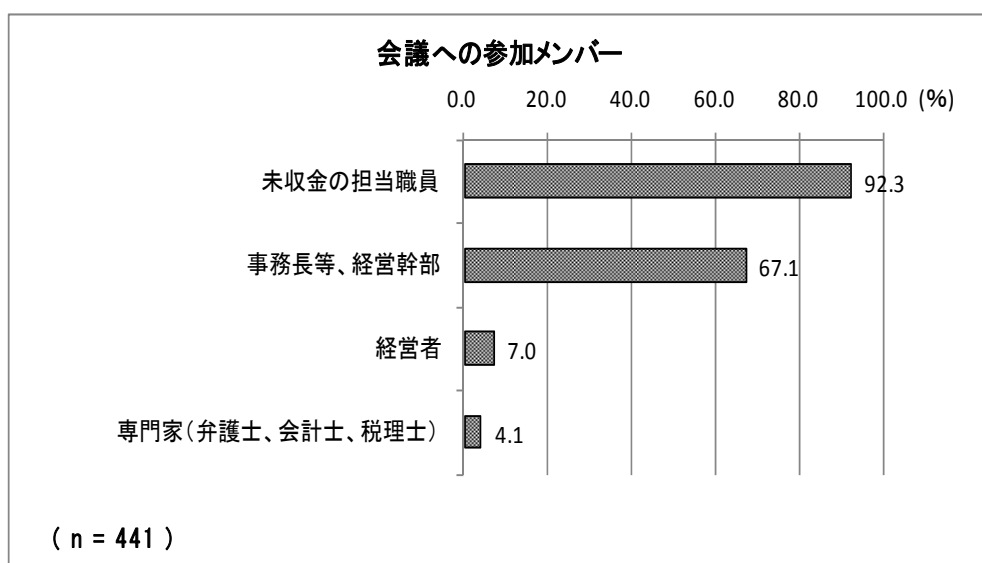
図表 IV-10 回収対応策の検討会議開催の有無



図表 IV-11 回収対応策の検討会議開催の頻度

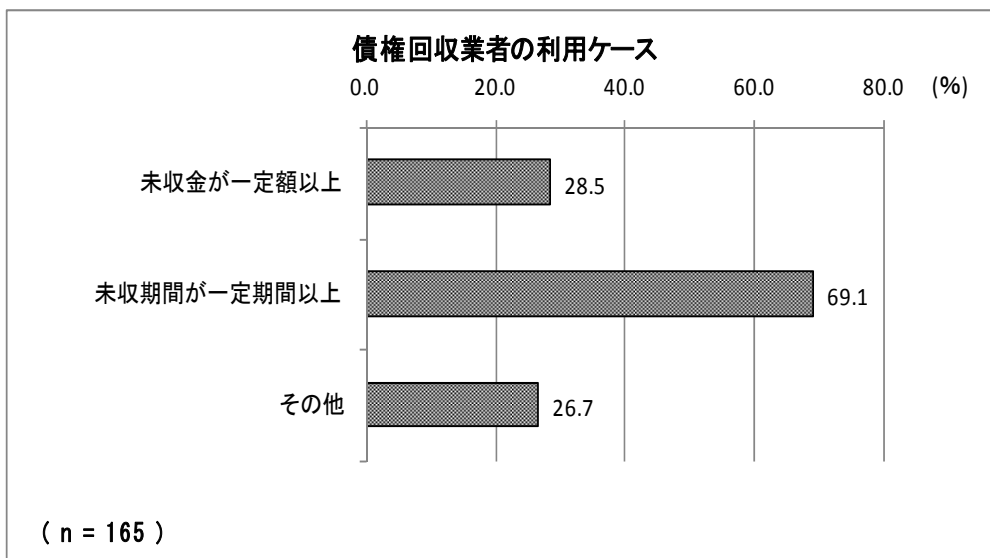


図表 IV-12 会議への参加メンバー



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。

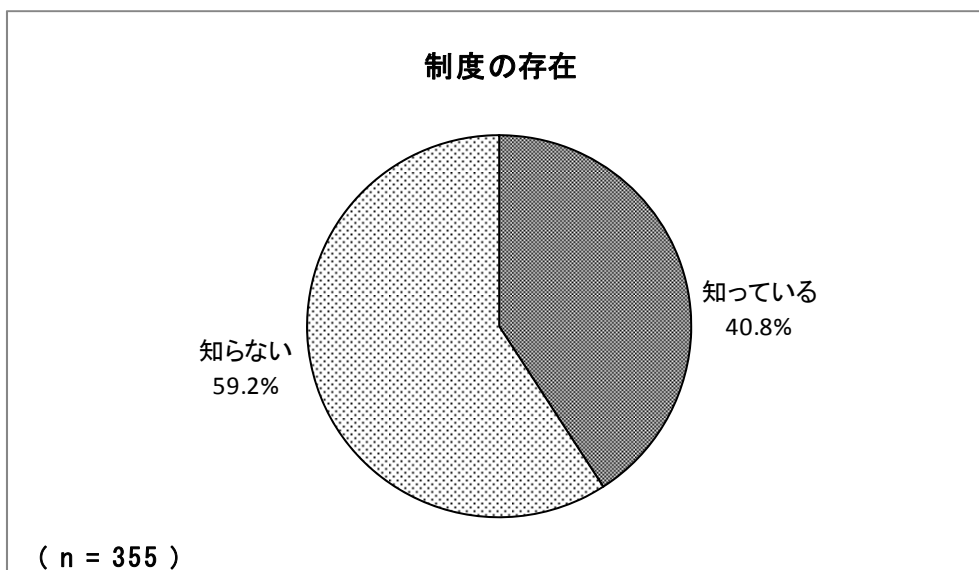
図表 IV-13 債権回収業者の利用ケース



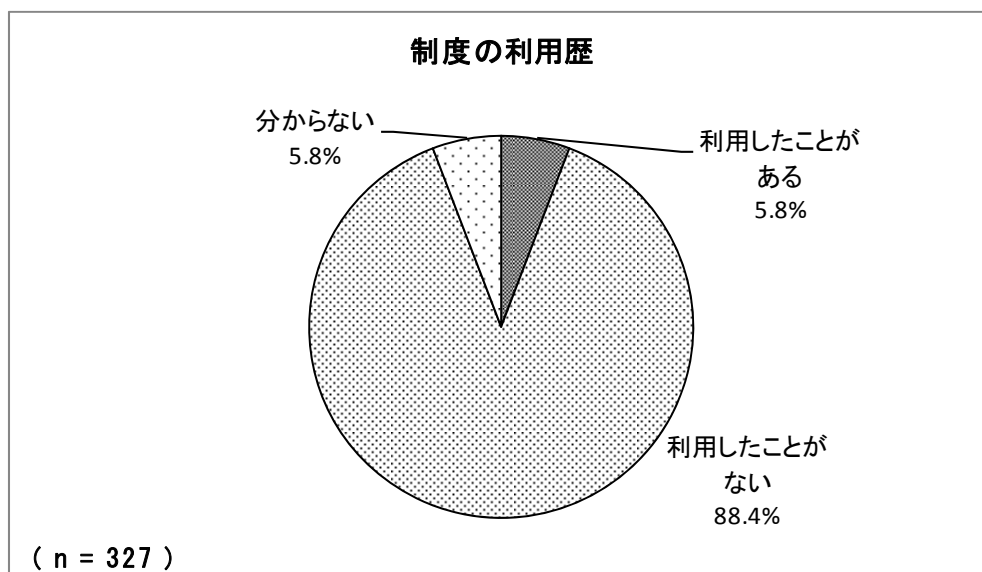
(3) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度

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）。

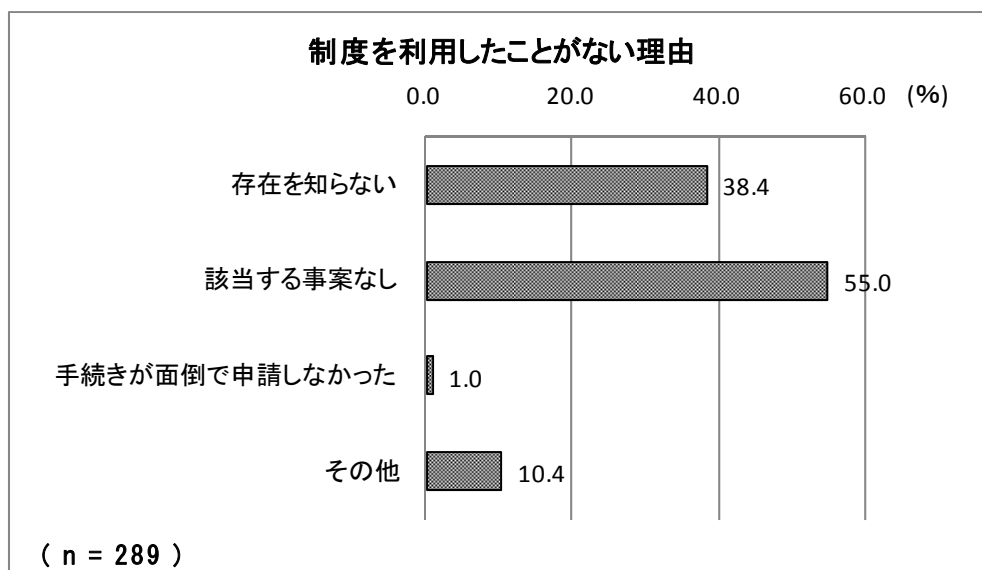
図表 IV-14 制度の存在



図表 IV-15 制度の利用歴



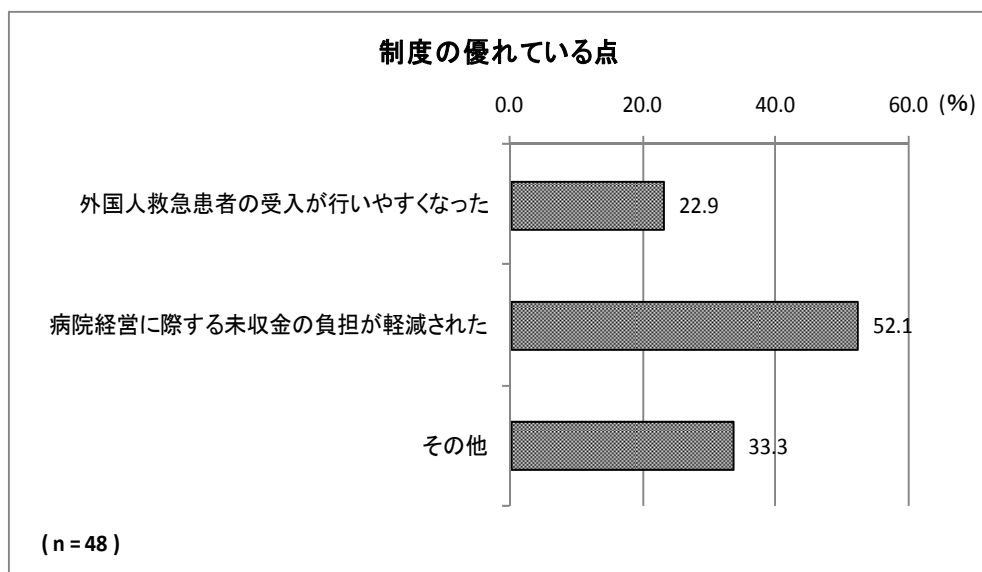
図表 IV-16 制度を利用したことがない理由



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

