

平成 30 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 29 年度 病院経営管理指標及び 医療施設における経営上の課題に関する調査研究

委託先 MS & AD インターリスク総研株式会社

目 次

I.	調査の概要	1
1.	研究調査の目的と背景	1
2.	実施体制	2
3.	調査方法	3
(1)	調査対象	3
(2)	実施時期	3
(3)	調査実施方法	4
(4)	調査票	4
(5)	集計方法等	4
4.	調査票の回収結果	6
II.	病院経営管理指標に関する調査研究結果	7
1.	平成 29 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況	7
(1)	回答病院の概況	7
(2)	平均病床数	7
(3)	黒字病院比率	8
(4)	一般病院間比較	9
①	入院単価別比較	9
②	平均在院日数別比較	9
③	看護師配置別比較	10
(5)	病床規模別比較	14
①	病床規模別比較	14
②	一般病院における病床規模別比較	16
2.	平成 25 年度から平成 29 年度までの推移	17
(1)	黒字病院比率（経常利益）	17
(2)	経常利益率とその原因分析指標	20
①	経常利益率	20
②	医業利益率	22
③	人件費比率・材料費比率・医薬品費比率	25
④	その他の推移	33
【参考 1】	指標一覧	42
【参考 2】	グルーピングとその定義	46
III.	経営課題に関する調査研究結果	48
1.	医療施設の経営において課題となっている点	48
(1)	経営管理に係る現状の認識と実施状況	48
(2)	収益向上に係る現状の認識と実施状況	49
(3)	費用削減に係る現状の認識と実施状況	50

(4) 医療の質の向上に係る現状の認識と実施状況.....	51
(5) 人材に係る現状の認識と実施状況.....	52
2. 外部専門家の活用.....	53
(1) 活用している外部専門家（外部監査を除く）.....	53
(2) 監査法人・公認会計士の法定監査の対象か、法定監査契約を締結しているか.....	55
3. 経営の中長期対策について.....	57
(1) 医療施設等の老朽化や耐震化に起因する変化による経営への影響の程度.....	57
(2) 耐震化の対応状況.....	58
(3) 老朽化対策で検討していること.....	59
(4) 災害等の対策で実施していること.....	60
(5) 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」として取りまとめられた6項目のうち、 実施している項目.....	61
4. その他.....	63
(1) 「病院経営管理指標」の閲覧・利用の有無.....	63
【資料1】平成29年度病院経営管理指標調査 調査票.....	64

I. 調査の概要

1. 研究調査の目的と背景

医療施設を取り巻く外部環境はめまぐるしく変化している。制度面においては、診療報酬の改定、機能分化と連携を推進する制度改革などがあげられる。平成 27 年の医療法改正においては、複数の非営利法人が統一的に地域医療を推進する地域医療連携推進法人制度が創設されたほか、医療法人の経営の透明化を高めるため、一定基準に該当する医療法人の計算書類について、外部監査の実施、公告等が義務付けられた。また、医療法人の役員責任が明確化され、医療法人の適正な運営の確保が推進されている。さらに平成 29 年の医療法改正では、広告規制の見直し、認定医療法人の申請期間の延長及び要件の改正が行われた。広告規制においては、ウェブサイトがその対象となり、また認定医療法人については申請期間が 2020 年 9 月まで延長となったほか、役員と同族要件や人数要件が緩和された。

制度面以外では、医師、看護師等の不足や診療技術、診療支援技術の進展などが挙げられる。

このように医療施設を取り巻く環境の変化が医療施設経営に与える影響を継続的に調査し、その結果を医療施設等関係機関に情報提供することにより、医療機関の経営改善にかかる自助努力を支援し、以て医療機関の経営の安定化を図ることを本調査の目的とする。

また、病院経営管理指標の調査とあわせて、医療施設における経営上の課題に関する調査を行うことで、医療施設における経営上の課題を定量的に把握することも目的とする。

本調査では以下を実施した。

- ① 平成 29 年度病院経営管理指標の作成
- ② 病院経営分析
 - i) 時系列調査分析
 - ii) 機能別病床数と病院経営管理指標から見た安全性・収益性の動向把握
- ③ 医療施設における経営上の課題に関する実態調査

2. 実施体制

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

○企画検討委員会委員（敬称略・五十音順）

委員：石井 孝宜（公認会計士）

委員：太田 圭洋（一般社団法人日本医療法人協会 副会長、
社会医療法人名古屋記念財団 理事長）

委員（委員長）：高橋 淑郎（日本大学商学部教授）

委員：田中 将之（特定非営利活動法人日本医療経営機構 主幹研究員）

委員：松原 由美（早稲田大学人間科学学術院 准教授）

○オブザーバー

厚生労働省医政局医療経営支援課

○事務局

業務管理者：府川 均（MS & ADインターリスク総研株式会社
リスクマネジメント第四部長
兼 事業継続マネジメント第二グループ長）

主担当：田中 大一（MS & ADインターリスク総研株式会社
上席コンサルタント）

：松岡 伸輔（MS & ADインターリスク総研株式会社
上席コンサルタント）

：大瀧 雅世（MS & ADインターリスク総研株式会社
テクニカルアドバイザー）

：丸山 純子（MS & ADインターリスク総研株式会社
テクニカルアドバイザー）

：志賀 洋祐（MS & ADインターリスク総研株式会社
テクニカルアドバイザー）

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30年10月2日（火）
- ・第2回企画検討委員会 平成30年11月26日（月）
- ・第3回企画検討委員会 平成31年2月19日（火）

3. 調査方法

(1) 調査対象

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

具体的な開設者は以下の通りである。なお、平成25年度調査まで社会保険関係団体にグルーピングしていた社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院は、平成26年に独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、JCHO）へ移行したが、本調査では「社会保険関係団体」としてグルーピングしている。（なお、平成26年度及び平成27年度調査では「旧社会保険関係団体」としてグルーピングしている。）

○医療法人

○医療法第7条の2に規定する開設者（自治体）

- ・都道府県
- ・市町村
- ・地方独立行政法人
- ・一部事業組合

○医療法第7条の2に規定する開設者（社会保険関係団体）

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

○医療法第7条の2に規定する開設者（その他公的医療機関）

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

(2) 実施時期

平成30年11月26日（月）～平成31年1月16日（水）

(3) 調査実施方法

調査は次の①から③のいずれかの方法で行った。

- ① 事務局より調査対象の病院に対し、「平成 29 年度病院経営管理指標調査」調査票を郵送。調査対象病院が調査票に手書きで記入し、記入した調査票を事務局宛に提出。
なお、貸借対照表、損益計算書が送付された場合は、事務局で調査票項目に振り分けて転載した（次の②も同）。
- ② 調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。
- ③ 過去の病院経営管理指標調査において、記入者のメールアドレス欄に記入されている病院に、事務局からEメールで調査票データを送信し、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。

なお、回収率向上を図るため、公益社団法人日本医師会、4 病院団体（一般社団法人日本病院会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人全日本病院協会、公益社団法人日本精神科病院協会）および公益社団法人全国自治体病院協議会から会員宛てに調査への協力をご依頼いただいた。

(4) 調査票

調査票は【財務票】、【概況票】、【経営課題調査票】により構成されている。

- ① 【財務票】
病院会計準則〔改訂版〕（平成 16 年 8 月 19 日医政発第 0819001 号）に則った平成 29 年度貸借対照表及び損益計算書について記入を求めた。
- ② 【概況票】
施設の概況、従事者の状況、患者数の状況、外来患者の医薬分業の状況、外部評価の実施状況、未収金の状況について記入を求めた。
- ③ 【経営課題調査票】
経営上の課題、外部専門家の活用、中長期対策について記入を求めた。

(5) 集計方法等

指標の算出に当たっては、規模の大きい病院の影響を抑えるため、まず各病院の指標を算出した上で、その指標の平均値を用いた（指標の合計値／病院数）。一方、財務および非財務の実数については、項目ごとに実数の合計値を病院数で除した数値（実数の合計値／病院数）を用いた。また、調査対象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。さらに、四分位範囲（IQR）を用いて算出された外れ値は除外した。

上記の理由により、記載されている指標と実数から算出する指標とは一致しない。

また、一部の指標が算出されない、あるいは指標間で不整合が生じている場合があるほか、一部の指標では集計対象に含まれるが、他の指標では集計対象に含まれないケースがあり、

同種のグルーピングでの病院数の合計数が一致していないことがある。

各指標の算式は P. 42～P. 45 、グルーピングとその定義は P. 46～P47 に示した。

n 数が少ない項目については、回答病院のデータの影響を受けやすいため、年度推移の変動が大きくなっているものがある。

4. 調査票の回収結果

回収した調査票の内容点検及び判読困難な場合には回答病院への照会を行い、有効回答数は752件（回答率10.7%）であった。

病院経営管理指標に関する調査研究においては、病院種別、開設者別、病床規模別に分析が必要となるため、それら3項目についてすべて記載があった738病院（医療法人419病院、自治体病院246病院、社会保険関係団体8病院、その他公的病院65病院）を対象に集計を行ったため、本件調査の有効回答率は10.5%となった。

指標算出に当たっては、可能な限り集計対象を増やすことを目的に、調査票の一部の項目が未記入（給与費の医師・看護師及びその他の常勤・非常勤別の内訳、患者数関連統計について未記入等）の個票も有効回答とした。

一方、貸借対照表（以下、B/S）や損益計算書（以下、P/L）の実数を掲載するにあたっては、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-1 調査票の配布数と有効数（病院経営管理指標に関する調査）

	配布数	有効回答数	有効回答率
医療法人	5,721	419	7.3%
自治体	925	246	26.6%
社会保険関係団体	53	8	15.1%
その他公的	320	65	20.3%
合計	7,019	738	10.5%

図表 I-2 調査票の配布数と有効数（経営課題に関する調査）

	配布数	有効回答数	有効回答率
医療法人	5,721	428	7.5%
自治体	925	250	27.0%
社会保険関係団体	53	8	15.1%
その他公的	320	66	20.6%
合計	7,019	752	10.7%

II. 病院経営管理指標に関する調査研究結果

1. 平成 29 年度病院経営管理指標データからみた病院経営の概況

(1) 回答病院の概況

本調査の集計対象病院は、病院種別では一般病院が 373 病院（50.5%）と過半を占め、ケアミックス病院が 187 病院（25.3%）、療養型病院 93 病院（12.6%）、精神科病院が 85 病院（11.5%）であった。

また、開設者別では医療法人が 419 病院（56.8%）と最も多かった。

図表 II-1 病院種別・開設者別病院数

開設者	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計	構成割合
医療法人	134	127	91	67	419	56.8%
自治体	177	54	2	13	246	33.3%
社会保険関係団体	7	1	0	0	8	1.1%
その他公的	55	5	0	5	65	8.8%
合計	373	187	93	85	738	100.0%
構成割合	50.5%	25.3%	12.6%	11.5%	100.0%	

※一般病院、ケアミックス病院、療養型病院、精神科病院の定義は P. 46 参照

※網掛けは回答病院数が 5 以下の区分を示す。

(2) 平均病床数

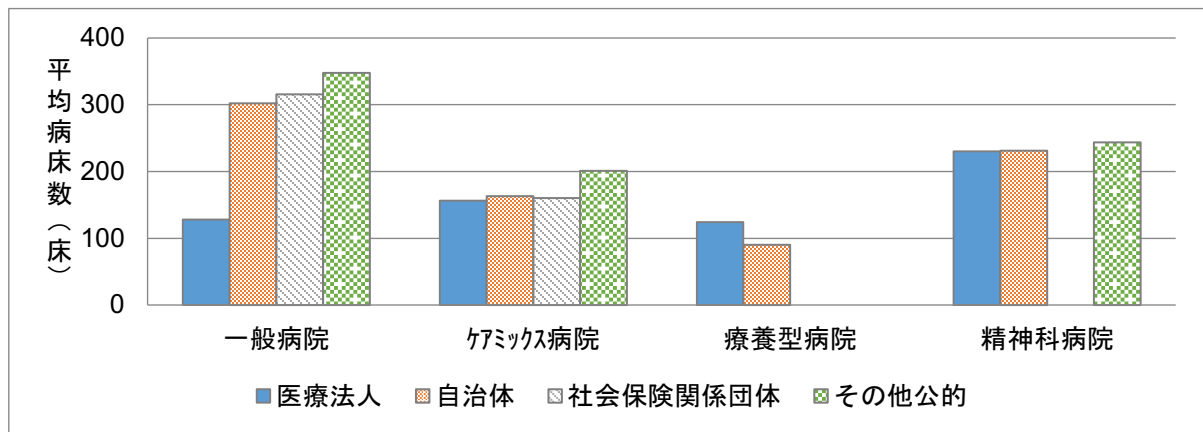
平均病床数を開設者別にみると、一般病院は医療法人病院が 128.0 床であったが、その他の自治体立、社会保険関係団体、その他公的病院はいずれも 300 床以上であった。

一方、療養型病院は自治体病院が 90.0 床に対して、医療法人病院は 124.2 床であった。

図表 II-2 病院種別・開設者別平均病床数（稼働病床数）

開設者	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	開設者別平均
医療法人	128.0	156.2	124.2	230.4	152.1
自治体	302.0	163.2	90.0	230.9	266.1
社会保険関係団体	315.7	160.0	—	—	296.3
その他公的	347.8	201.0	—	243.6	328.5
病院種別平均	246.5	159.4	123.4	231.2	207.2

※網掛けは回答病院数が 5 以下の区分を示す。



(3) 黒字病院比率

経常損益が黒字の病院の比率は、医療法人病院は71.3%、自治体病院は46.5%、その他公的病院は47.4%であり、医療法人病院のみが50%を超えていた(図表II-3)。

なお、自治体病院は一般会計からの繰入金で医業外収益として扱われるため、医業本体の経営状況は経常利益率よりも医業利益率の方が実態を表している。医業損益における黒字病院の比率は医療法人病院が62.0%、自治体病院が9.3%、その他公的病院が35.1%であった。

図表 II-3 病院種別・開設者別黒字病院(経常損益)

	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		合計	
	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数
医療法人	67.2%	78	70.2%	73	74.3%	55	77.0%	47	71.3%	253
自治体	50.0%	72	34.1%	15	100.0%	2	41.7%	5	46.5%	94
社会保険関係団体	20.0%	1	-	-	-	-	-	-	20.0%	1
その他公的	49.0%	24	20.0%	1	-	-	66.7%	2	47.4%	27
合計	55.7%	175	58.2%	89	75.0%	57	71.1%	54	60.6%	375

※網掛けは回答病院母数が5以下の区分を示す。

図表 II-4 病院種別・開設者別黒字病院(医業損益)

	一般病院		ケアミックス病院		療養型病院		精神科病院		合計	
	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数	黒字	回答数
医療法人	59.5%	69	59.6%	62	63.5%	47	68.9%	42	62.0%	220
自治体	12.4%	18	-	-	-	-	8.3%	1	9.3%	19
社会保険関係団体	20.0%	1	-	-	-	-	-	-	20.0%	1
その他公的	34.7%	17	20.0%	1	-	-	66.7%	2	35.1%	20
合計	33.3%	105	40.9%	63	61.8%	47	59.2%	45	41.9%	260

※網掛けは回答病院母数が5以下の区分を示す。

(4) 一般病院間比較

厚生労働省の医療施設調査等では精神科病院（精神病床のみを有する病院）以外の病院を一般病院と定義しているが、本調査では病床割合により以下のように分類した

- 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

我が国の病床構成は、精神病床 20.0%、感染症病床 0.1%、結核病床 0.3%、療養病床 19.4%、一般病床 54.4%、その他 5.8%である*。本調査においても我が国の構成と同様に一般病床が過半数となっていたため、一般病院の機能について、以下①～③の 3 点を確認した。

- ①入院患者 1 人 1 日あたり入院収益（以下、入院単価）
- ②平均在院日数
- ③看護配置

① 入院単価別比較

全開設者の一般病院について、入院単価別に算出した指標を図表Ⅱ-5 に示した。

平均在院日数は最も安価な入院単価区分である 3 万円未満が 34.4 日であるのに対して、3 万円以上 5 万円未満では 22.6 日になり、単価が上がるにつれて減少する傾向がみられた。また、医師 1 人あたり入院患者数や看護師、職員 1 人あたり入院患者数についても同様の傾向がみられた。

紹介率に関しては、3 万円未満で 48.0%、3 万円以上 5 万円未満で 65.6%であった。一方、逆紹介率は 3 万円未満で 18.8%、3 万円以上 5 万円未満で 27.9%であった。

固定費比率や人件費比率、経費比率等は、入院単価があがるとともに下がる傾向が見られたが、設備関係費比率、金利負担率に関しては、入院単価との関係性は見られなかった。

② 平均在院日数別比較

全開設者の一般病院について、平均在院日数別に算出した指標を図表Ⅱ-6 に示した。

医業利益率、総資本医業利益率ともに、平均在院日数にかかわらず赤字となっていた。1 床あたり 1 日平均外来患者数は、平均在院日数が長くなるにつれて少なくなる傾向が見られた。患者 1 人 1 日あたり入院収益においては、室料差額の除外有無にかかわらず 10 日以上 15 日未満が最も高額となった。病床利用率に関しては、平均在院日数との関係性は見られなかった。

人件費比率は平均在院日数が伸びるほど高くなる傾向が見られたが、医師、看護師にかか

* 厚生労働省 平成 30 年（2018 年 12 月）医療施設（動態）調査・病院報告の概況

る人件費比率では 15 日以上 20 日未満で高くなる傾向が見られた。また、医師 1 人あたり入院患者数、看護師、職員 1 人あたり入院患者数ともに、平均在院日数が長くなるほど多くなっていた。

③ 看護師配置別比較

全開設者の一般病院について、看護師配置別（7 対 1、10 対 1、13 対 1、15 対 1）に算出した指標を図表Ⅱ-7 に示した。

常勤看護師 1 人あたり人件費は、看護師配置に関わらず 500 万円台～550 万円台で推移していた。患者 1 人 1 日あたり入院収益は、看護配置 7 対 1 では 5.8 万円であり、15 対 1 では 2.1 万円、外来収益は 7 対 1 で 1.4 万円、15 対 1 で 0.7 万円と看護師の配置が多いほど、1 人あたりの収益が高かった。

一方、人件費比率は看護配置 7 対 1 では 56.5%、15 対 1 では 70.6%と高くなる傾向がみられた。

図表 II-5 入院単価別比較（全開設者・一般病院）

		3万円未満	3万円以上5万円未満	5万円以上7万円未満	7万円以上
病院数		46	103	105	43
医業利益率	(%)	(9.8)	(6.7)	(4.7)	(2.4)
総資本医業利益率	(%)	(7.5)	(4.2)	(3.0)	(2.5)
経常利益率	(%)	(1.3)	(1.9)	0.8	1.8
償却前医業利益率	(%)	(2.8)	(0.2)	1.7	4.2
病床利用率	(%)	78.8	76.0	79.4	79.9
固定費比率	(%)	77.0	72.7	65.6	63.4
材料費比率	(%)	16.9	18.9	25.5	27.3
医薬品費比率	(%)	8.1	10.0	13.5	14.6
人件費比率	(%)	66.3	61.8	55.3	51.9
委託費比率	(%)	8.0	7.6	7.2	7.3
設備関係費比率	(%)	9.4	9.9	9.5	9.7
減価償却費比率	(%)	5.8	6.4	6.4	7.0
経費比率	(%)	9.7	6.8	5.6	5.5
金利負担率	(%)	0.6	0.8	0.6	0.8
総資本回転率	(%)	68.5	81.4	78.9	68.1
固定資産回転率	(%)	105.3	120.8	117.3	118.7
常勤医師人件費比率	(%)	11.1	10.4	11.0	11.4
非常勤医師人件費比率	(%)	4.4	3.8	3.2	2.2
常勤看護師人件費比率	(%)	21.8	19.8	18.8	18.9
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.2	1.6	1.1	0.7
常勤その他職員人件費比率	(%)	17.3	15.4	10.6	9.5
非常勤その他職員人件費比率	(%)	2.3	2.0	1.7	1.5
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	20,089	17,816	15,620	15,817
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,211	5,193	5,348	5,724
職員1人あたり人件費	(千円)	7,608	7,327	7,791	7,811
職員1人あたり医業収益	(千円)	10,126	11,965	14,420	14,939
1床あたり医業収益	(千円)	12,986	18,075	26,150	31,633
安全性					
自己資本比率	(%)	39.9	30.6	28.0	38.7
固定長期適合率	(%)	73.5	86.9	84.6	77.7
借入金比率	(%)	62.4	50.3	49.6	55.3
償還期間	(年)	9.2	7.0	7.3	7.9
流動比率	(%)	268.2	199.5	203.9	260.0
1床あたり固定資産額	(千円)	13,753	17,611	23,161	29,292
償却金利前経常利益率	(%)	7.2	5.2	7.5	9.4
機能性					
平均在院日数	(日)	34.4	22.6	12.6	10.3
外来／入院比	(倍)	2.0	1.8	1.7	1.8
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.4	1.3	1.3	1.4
患者1人1日あたり入院収益	(円)	22,969	40,468	59,717	79,805
患者1人1日あたり入院収益 (室料差額除く)	(円)	21,644	39,728	58,803	78,775
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	8,212	11,222	14,763	14,812
医師1人あたり入院患者数	(人)	6.9	5.8	3.7	2.3
医師1人あたり外来患者数	(人)	12.3	10.1	6.6	6.7
看護師1人あたり入院患者数	(人)	1.1	1.0	0.8	0.6
看護師1人あたり外来患者数	(人)	2.2	1.8	1.3	1.3
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.6	0.5	0.4	0.3
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.1	0.8	0.7	0.7
紹介率	(%)	48.0	65.6	100.4	93.3
逆紹介率	(%)	18.8	27.9	48.0	48.1

図表 II-6 平均在院日数別比較（全開設者・一般病院）

		10日未満	10日以上 15日未満	15日以上 20日未満	20日以上 25日未満	25日以上
病院数		46	153	48	46	68
医業利益率	(%)	(0.9)	(5.7)	(9.2)	(4.6)	(6.3)
総資本医業利益率	(%)	(0.9)	(4.0)	(5.1)	(4.1)	(5.0)
経常利益率	(%)	0.9	(0.0)	(1.7)	0.5	(1.4)
償却前医業利益率	(%)	4.3	1.0	(2.8)	2.2	0.4
病床利用率	(%)	67.5	79.5	77.0	77.7	80.4
固定費比率	(%)	68.7	65.6	73.4	71.4	76.4
材料費比率	(%)	19.6	26.7	20.4	18.8	14.6
医薬品費比率	(%)	11.7	14.8	8.7	9.3	7.3
人件費比率	(%)	56.5	55.3	61.2	62.2	66.1
委託費比率	(%)	7.0	7.6	7.9	7.8	6.6
設備関係費比率	(%)	8.8	9.8	11.0	9.7	8.5
減価償却費比率	(%)	5.7	6.9	7.3	6.5	4.7
経費比率	(%)	8.3	5.5	6.2	7.2	9.0
金利負担率	(%)	0.6	0.8	0.8	0.7	0.6
総資本回転率	(%)	70.5	75.8	74.9	82.5	79.1
固定資産回転率	(%)	121.0	113.4	104.5	119.8	130.3
常勤医師人件費比率	(%)	11.0	11.3	11.5	9.5	9.9
非常勤医師人件費比率	(%)	3.1	2.9	4.3	3.6	4.3
常勤看護師人件費比率	(%)	18.5	19.1	21.2	19.5	20.4
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.2	1.1	1.6	1.5	1.3
常勤その他職員人件費比率	(%)	12.0	10.0	14.9	16.0	18.6
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.6	1.7	1.8	2.5	1.8
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	16,561	15,472	19,757	17,628	18,936
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,304	5,443	5,359	5,055	5,165
職員1人あたり人件費	(千円)	7,269	8,054	7,558	7,110	6,963
職員1人あたり医業収益	(千円)	13,256	14,638	12,289	11,294	9,844
1床あたり医業収益	(千円)	24,300	26,742	18,548	16,862	13,360
安全性						
自己資本比率	(%)	48.5	26.6	28.3	32.5	38.0
固定長期適合率	(%)	78.4	85.8	84.7	83.8	74.5
借入金比率	(%)	50.7	52.4	53.6	57.2	49.6
償還期間	(年)	7.3	8.1	6.4	7.5	6.4
流動比率	(%)	276.9	203.5	220.5	204.6	267.6
1床あたり固定資産額	(千円)	25,553	23,842	20,374	14,535	12,427
償却金利前経常利益率	(%)	6.8	7.3	6.6	7.9	4.9
機能性						
平均在院日数	(日)	6.1	12.5	17.6	22.2	55.5
外来／入院比	(倍)	2.4	1.7	2.0	1.9	1.4
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.6	1.3	1.3	1.3	1.0
患者1人1日あたり入院収益	(円)	56,648	60,807	41,989	35,596	30,546
患者1人1日あたり入院収益 (室料差額除く)	(円)	54,049	59,942	41,395	34,952	29,901
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	11,612	15,165	10,843	10,396	8,582
医師1人あたり入院患者数	(人)	2.5	3.5	5.2	6.4	8.0
医師1人あたり外来患者数	(人)	11.8	6.3	10.2	11.6	9.5
看護師1人あたり入院患者数	(人)	0.5	0.8	0.9	1.1	1.3
看護師1人あたり外来患者数	(人)	1.9	1.4	1.9	2.1	1.5
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6
職員1人あたり外来患者数	(人)	1.0	0.7	0.9	1.0	0.8
紹介率	(%)	62.7	102.2	69.1	59.4	46.0
逆紹介率	(%)	28.7	48.0	27.4	27.6	23.3

図表 II-7 看護配置別比較（全開設者・一般病院）

病院数		7対1	10対1	13対1	15対1	その他
		198	117	16	22	20
医業利益率	(%)	(5.5)	(4.4)	(5.8)	(12.9)	(6.3)
総資本医業利益率	(%)	(3.5)	(3.4)	(3.5)	(11.9)	(4.6)
経常利益率	(%)	(0.3)	(0.0)	1.2	(1.5)	(0.6)
償却前医業利益率	(%)	1.2	1.3	(0.3)	(5.3)	0.5
病床利用率	(%)	79.7	75.3	74.7	72.8	85.0
固定費比率	(%)	67.2	71.2	76.2	77.7	70.7
材料費比率	(%)	24.8	19.6	14.0	16.2	16.5
医薬品費比率	(%)	13.3	10.0	7.9	8.4	7.6
人件費比率	(%)	56.5	60.9	64.6	70.6	59.5
委託費比率	(%)	7.5	7.4	7.2	7.4	7.2
設備関係費比率	(%)	10.0	9.4	9.1	9.7	7.3
減価償却費比率	(%)	6.9	5.8	5.8	5.5	5.0
経費比率	(%)	5.6	7.7	9.2	11.1	7.3
金利負担率	(%)	0.8	0.6	0.5	0.5	0.4
総資本回転率	(%)	76.0	74.5	88.4	64.6	102.6
固定資産回転率	(%)	112.1	125.3	116.3	99.8	141.3
常勤医師人件費比率	(%)	11.2	10.3	9.7	13.7	9.1
非常勤医師人件費比率	(%)	3.1	3.9	4.6	3.5	3.8
常勤看護師人件費比率	(%)	19.3	19.8	20.3	18.4	19.9
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	1.7	1.2	1.9	1.1
常勤その他職員人件費比率	(%)	11.2	15.1	15.2	18.4	16.4
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.7	1.8	2.6	3.4	2.4
常勤医師1人あたり人件費	(千円)	15,514	18,666	20,458	23,385	19,046
常勤看護師1人あたり人件費	(千円)	5,360	5,282	5,095	5,558	5,040
職員1人あたり人件費	(千円)	7,889	7,283	7,024	7,632	6,819
職員1人あたり医業収益	(千円)	14,194	11,833	10,623	8,672	10,641
1床あたり医業収益	(千円)	26,291	17,058	13,216	9,224	17,730
安全性						
自己資本比率	(%)	27.0	37.3	45.7	40.6	38.1
固定長期適合率	(%)	84.3	81.5	75.9	80.0	80.6
借入金比率	(%)	55.4	46.8	82.3	41.4	42.6
償還期間	(年)	8.1	6.3	11.5	8.1	4.5
流動比率	(%)	211.3	243.5	317.3	211.2	197.3
1床あたり固定資産額	(千円)	23,958	17,540	7,148	11,582	13,046
償却金利前経常利益率	(%)	7.1	6.6	9.8	7.5	4.5
機能性						
平均在院日数	(日)	14.1	26.0	29.8	39.4	47.4
外来／入院比	(倍)	1.7	1.8	1.5	1.7	1.5
1床あたり1日平均外来患者数	(人)	1.3	1.3	1.2	1.1	1.3
患者1人1日あたり入院収益	(円)	58,423	40,141	29,035	21,708	39,728
患者1人1日あたり入院収益 (室料差額除く)	(円)	57,340	39,402	27,856	21,406	39,219
外来患者1人1日あたり外来収益	(円)	14,249	10,797	8,283	7,794	9,272
医師1人あたり入院患者数	(人)	3.8	5.7	7.1	6.8	6.1
医師1人あたり外来患者数	(人)	6.6	11.6	12.8	9.9	11.0
看護師1人あたり入院患者数	(人)	0.8	1.0	1.1	1.3	1.0
看護師1人あたり外来患者数	(人)	1.4	1.9	2.3	1.8	1.7
職員1人あたり入院患者数	(人)	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5
職員1人あたり外来患者数	(人)	0.7	0.9	1.2	0.9	0.8
紹介率	(%)	99.1	54.0	49.6	41.3	34.3
逆紹介率	(%)	45.0	24.1	16.2	22.4	26.2

(5) 病床規模別比較

① 病床規模別比較

図表Ⅱ-8は開設者別・病院種別の病床規模を示し、図表Ⅱ-9は図表Ⅱ-8をグラフにしたものである。医療法人では100～199床が39.4%、自治体では100～199床が25.6%で最も多かった。社会保険関係団体は300～399床が37.5%で最も多く、その他公的では400床以上が33.8%で最も多かった。

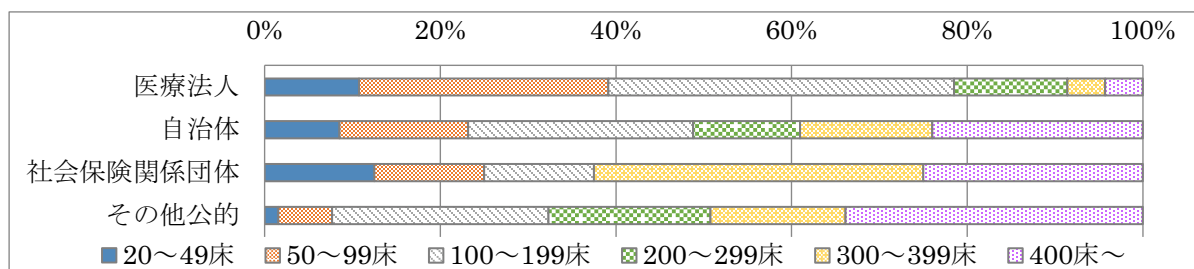
図表Ⅱ-10は開設者別・病院種別・病床規模別の経常利益率を示した。全開設者で見ると、200～299床では病院種別にかかわらず赤字がなかった。医療法人においては、100床から299床、400床以上で病院種別にかかわらず黒字となっていた。自治体のケアミックス病院では病床規模にかかわらず赤字となっていた。一般病院をみると自治体では200～299床のみが黒字となり、その他公的では400床以上が黒字となっていた。

図表Ⅱ-8 病床別規模別比較（病院数）

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	総計	(割合)
医療法人	134	127	91	67	419	(56.8%)
20～49床	31	1	13	0	45	10.7%
50～99床	43	37	38	1	119	28.4%
100～199床	38	68	28	31	165	39.4%
200～299床	12	13	6	23	54	12.9%
300～399床	7	3	2	6	18	4.3%
400床～	3	5	4	6	18	4.3%
自治体	177	54	2	13	246	(33.3%)
20～49床	19	2	0	0	21	8.5%
50～99床	20	15	1	0	36	14.6%
100～199床	31	26	1	5	63	25.6%
200～299床	18	6	0	6	30	12.2%
300～399床	34	2	0	1	37	15.0%
400床～	55	3	0	1	59	24.0%
社会保険関係団体	7	1	0	0	8	(1.1%)
20～49床	1	0	0	0	1	12.5%
50～99床	1	0	0	0	1	12.5%
100～199床	0	1	0	0	1	12.5%
200～299床	0	0	0	0	0	0
300～399床	3	0	0	0	3	37.5%
400床～	2	0	0	0	2	25.0%
その他公的	55	5	0	5	65	(8.8%)
20～49床	1	0	0	0	1	1.5%
50～99床	4	0	0	0	4	6.2%
100～199床	12	2	0	2	16	24.6%
200～299床	7	3	0	2	12	18.5%
300～399床	9	0	0	1	10	15.4%
400床～	22	0	0	0	22	33.8%
合計	373	187	93	85	738	(100%)

※網掛けは回答病院数が5以下の区分を示す。

図表 II-9 開設者別病床規模割合



図表 II-10 病床規模別経常利益率

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	総計
全開設者	-0.2%	0.7%	3.0%	2.5%	0.7%
20～49床	1.2%	1.5%	-0.7%	—	0.8%
50～99床	0.0%	0.4%	2.2%	—	0.6%
100～199床	-0.8%	0.9%	4.5%	1.7%	0.9%
200～299床	0.2%	0.8%	3.5%	2.3%	1.2%
300～399床	-0.8%	-4.8%	-1.6%	4.8%	-0.3%
400床～	-0.2%	3.5%	10.0%	5.9%	0.9%
医療法人	2.3%	2.4%	3.0%	3.2%	2.6%
20～49床	3.6%	—	-0.7%	—	2.4%
50～99床	1.9%	1.2%	2.2%	—	1.6%
100～199床	1.1%	2.1%	4.6%	2.3%	2.3%
200～299床	1.4%	5.4%	3.5%	4.1%	3.7%
300～399床	6.3%	-0.4%	-1.6%	5.2%	4.2%
400床～	2.9%	7.4%	10.0%	5.0%	6.1%
自治体	-1.5%	-2.8%	1.4%	-1.7%	-1.8%
20～49床	-0.3%	-2.1%	—	—	-0.5%
50～99床	-3.5%	-1.2%	—	—	-2.0%
100～199床	-3.6%	-2.3%	—	-6.9%	-3.1%
200～299床	1.6%	-5.9%	—	-4.9%	-1.4%
300～399床	-2.2%	-13.5%	—	—	-2.3%
400床～	-0.9%	-4.4%	—	—	-0.8%
社会保険関係団体	-5.0%	—	—	—	-5.0%
20～49床	—	—	—	—	—
50～99床	—	—	—	—	—
100～199床	—	—	—	—	—
200～299床	—	—	—	—	—
300～399床	-5.6%	—	—	—	-5.6%
400床～	-1.6%	—	—	—	-1.6%
その他公的	-1.1%	-4.1%	—	1.0%	-1.3%
20～49床	—	—	—	—	—
50～99床	-7.3%	—	—	—	-7.3%
100～199床	-0.8%	-7.6%	—	-3.2%	-1.9%
200～299床	-7.2%	-1.8%	—	5.7%	-3.6%
300～399床	-0.7%	—	—	—	-0.6%
400床～	1.1%	—	—	—	1.1%

※網掛けは回答病院数が5以下の区分を示す。

※n=1の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載を省略

② 一般病院における病床規模別比較

図表 II-11 に一般病院における開設者別病床規模別比較を示した。

人件費比率をみると、医療法人では 50～99 床において最も高く、自治体では 20～49 床、その他公的では 200～299 床と、開設者によって異なる結果となった。材料費比率はその他公的以外では病床規模が大きくなるにつれて高くなる傾向がみられた。医薬品費比率や減価償却費比率、金利負担率においては、病床規模による影響が見て取れなかった。

図表 II-11 一般病院における開設者別病床規模別比較

	人件費比率	材料費比率	医薬品費比率	減価償却費比率	金利負担率
医療法人	57.1%	18.3%	8.6%	4.5%	0.5%
20～49 床	53.5%	18.4%	10.9%	3.2%	0.5%
50～99 床	59.9%	16.9%	7.7%	4.3%	0.4%
100～199 床	58.7%	17.5%	7.5%	5.3%	0.6%
200～299 床	57.2%	19.3%	7.4%	5.9%	0.6%
300～399 床	49.8%	24.8%	11.4%	3.6%	0.4%
400 床～	50.0%	23.6%	12.7%	5.1%	0.7%
自治体	61.1%	23.6%	12.8%	8.2%	1.0%
20～49 床	74.9%	19.4%	9.9%	10.5%	0.8%
50～99 床	72.0%	19.1%	10.0%	7.6%	0.9%
100～199 床	72.6%	17.1%	9.2%	8.5%	1.0%
200～299 床	64.5%	22.2%	11.5%	9.1%	0.9%
300～399 床	58.4%	25.2%	13.6%	8.0%	1.0%
400 床～	52.7%	29.1%	16.3%	7.8%	1.0%
社会保険関係団体	57.6%	23.2%	10.9%	8.1%	0.6%
20～49 床	—	—	—	—	—
50～99 床	—	—	—	—	—
100～199 床	—	—	—	—	—
200～299 床	—	—	—	—	—
300～399 床	54.4%	28.7%	12.9%	7.1%	0.4%
400 床～	56.7%	29.2%	12.2%	9.6%	1.2%
その他公的	55.4%	25.4%	15.1%	5.3%	0.4%
20～49 床	—	—	—	—	—
50～99 床	50.5%	26.8%	13.7%	4.3%	0.0%
100～199 床	60.9%	19.3%	12.0%	4.4%	0.3%
200～299 床	66.5%	18.5%	9.4%	7.0%	0.2%
300～399 床	54.4%	24.9%	15.4%	5.2%	0.5%
400 床～	51.3%	29.8%	18.1%	5.6%	0.4%
総計	58.6%	22.0%	11.6%	6.4%	0.7%

※網掛けは回答病院数が 5 以下の区分を示す。

※n=1 の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載を省略

2. 平成 25 年度から平成 29 年度までの推移

本項では、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年の各指標を開設主体別に折れ線グラフ化し、病院種別による比較及び経年の変化を示した。

この分析結果の読み取りについては、下記の点に留意されたい。

- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること
- 各年度によって、調査票の回答病院数が異なるため、集計対象件数が相違すること
- 集計対象件数は当該指標に係る項目に回答がある病院としていることから、図表Ⅱ-1、図表Ⅱ-3、図表Ⅱ-4に記載した病院数と異なる場合があること
- 図表に表示している n は、平成 29 年度の数値であること

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

(1) 黒字病院比率（経常利益）

開設者別・病院種別に経常損益が黒字の病院比率（図表Ⅱ-12～15）を示す。

【医療法人】

一般病院は、平成 26 年度に大きく下げたが、その後は横ばいで推移していた。ケアミックス病院、精神科病院は期間中概ね横ばいで推移していた。療養型は平成 27 年度に落ち込んだが、その他の年度は 8 割前後で推移していた。

【自治体】

一般病院、ケアミックス病院ともに横ばいで推移していた。精神科病院は平成 27 年度までやや改善傾向であったが、昨年から低下に転じていた。

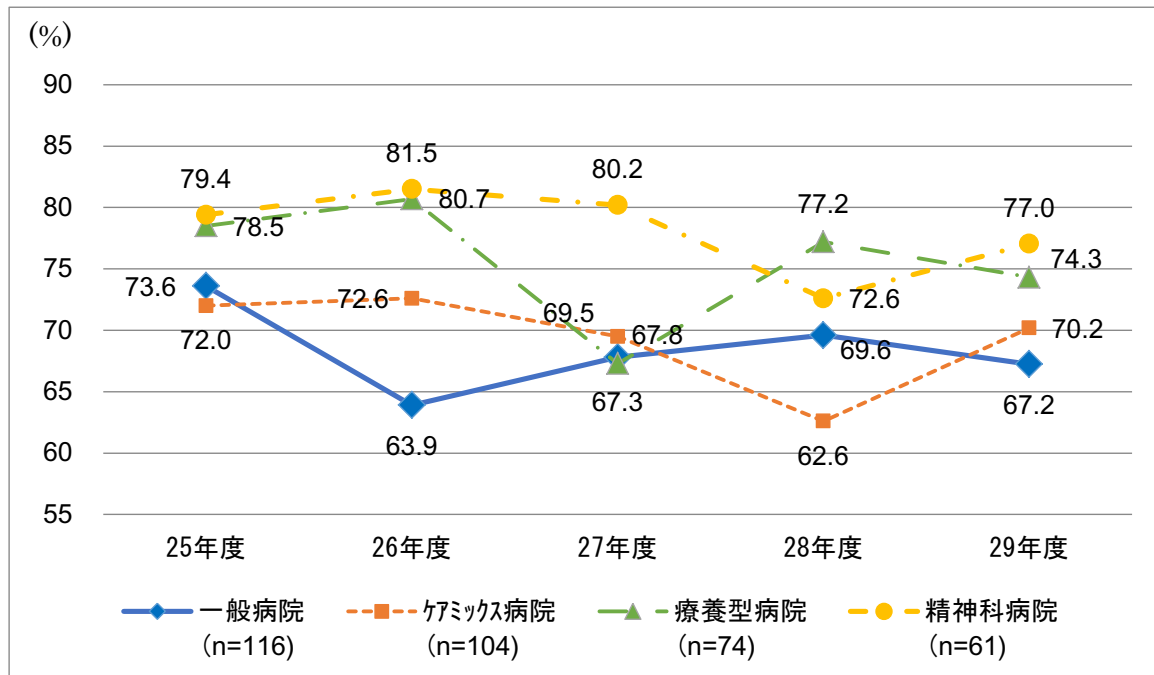
【社会保険関係団体】

n が少ないため参考データである

【その他公的】

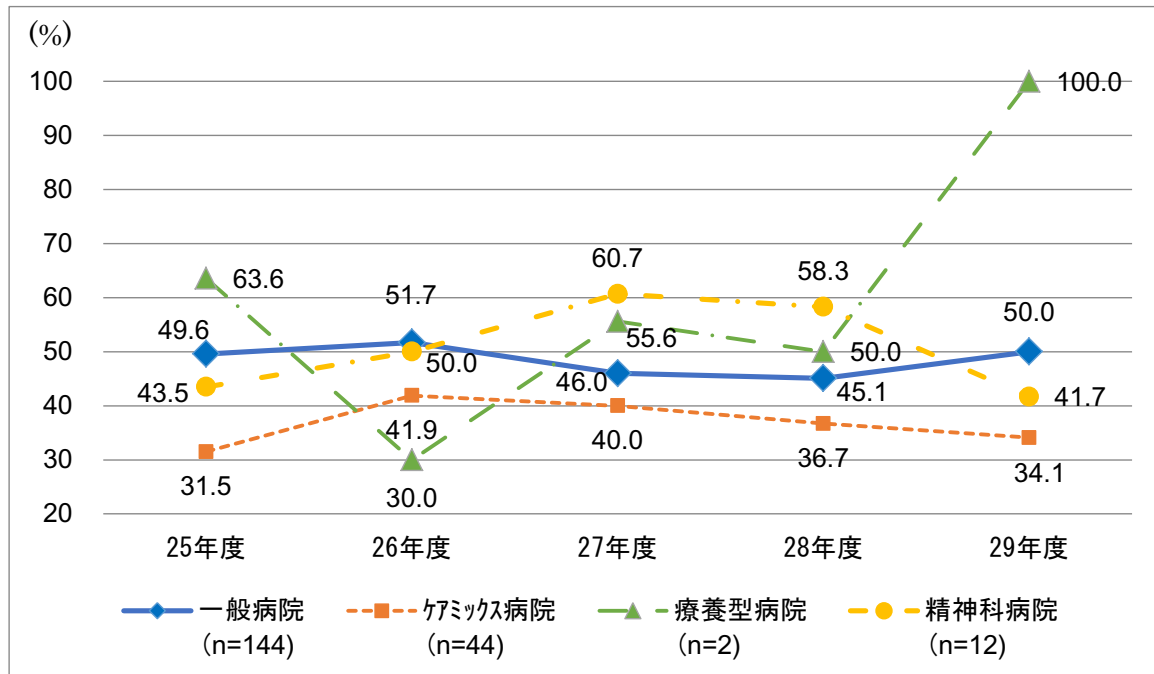
一般病院は平成 28 年度まで低下傾向であったが、平成 29 年度は改善が見られた。

図表 II-12 医療法人の黒字病院比率の推移（経常利益）



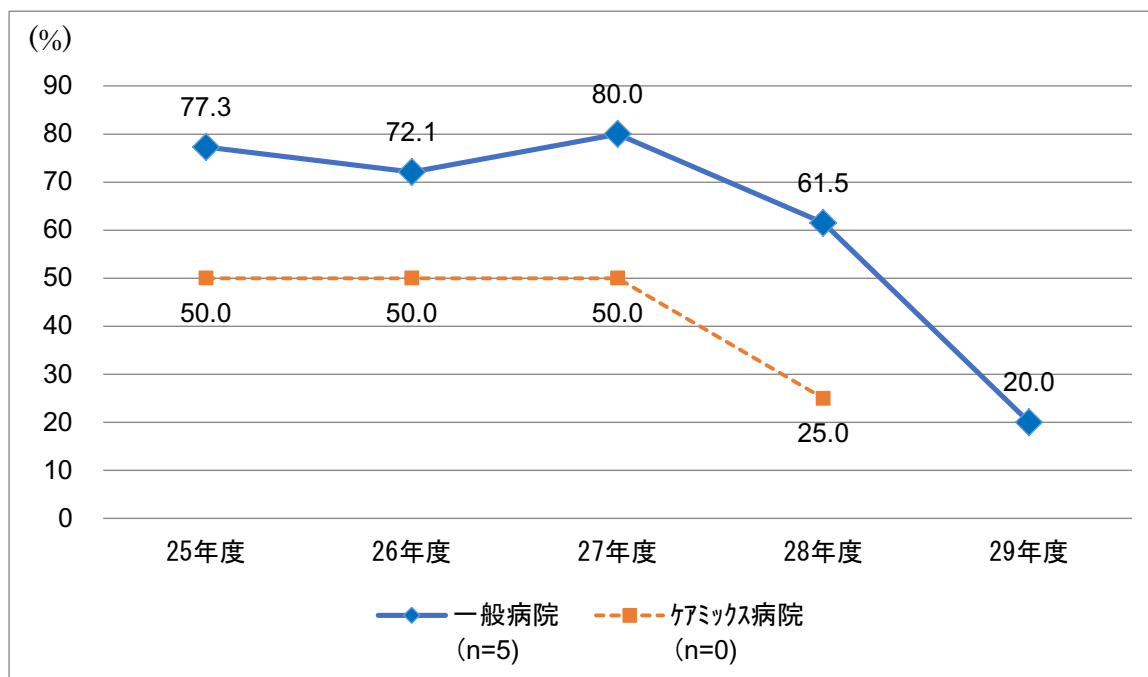
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-13 自治体の黒字病院比率の推移（経常利益）



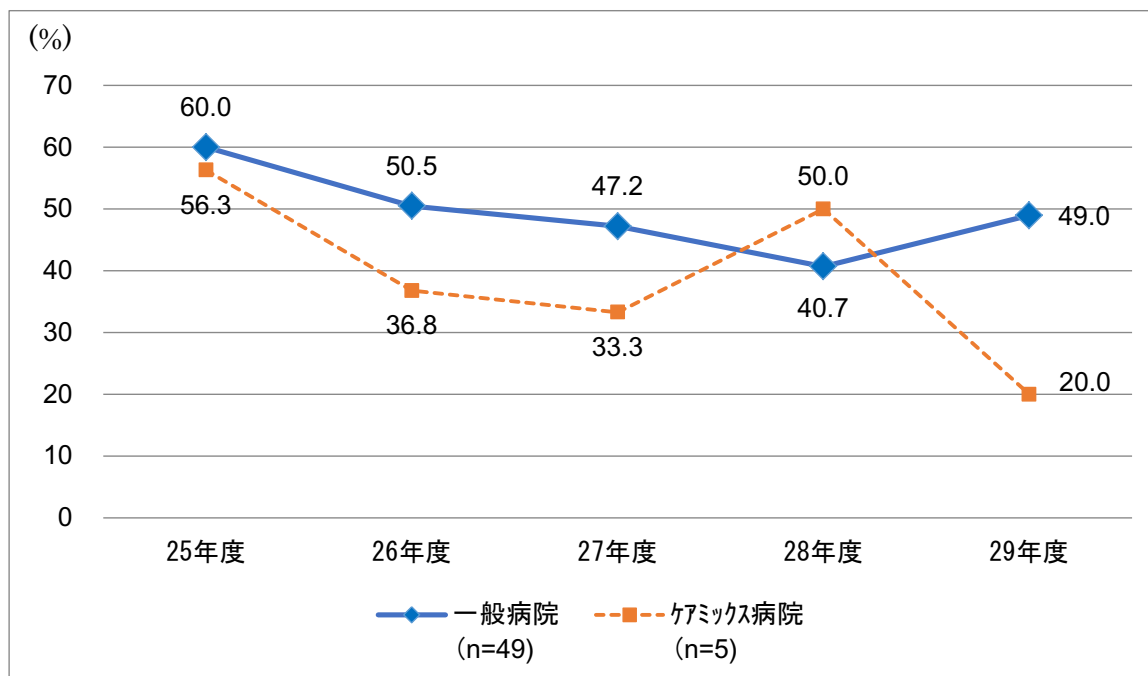
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-14 社会保険関係団体の黒字病院比率の推移（経常利益）



※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-15 その他公的の黒字病院比率の推移（経常利益）



※ n は平成 29 年度のものである

(2) 経常利益率とその原因分析指標

① 経常利益率

開設者別・病院種別に経常利益率の推移（図表 II-16～19）を示した。

【医療法人】

療養型病院以外はほぼ横ばいに推移していた。

【自治体】

精神科病院以外はほぼ横ばいの若干改善傾向で推移していた。

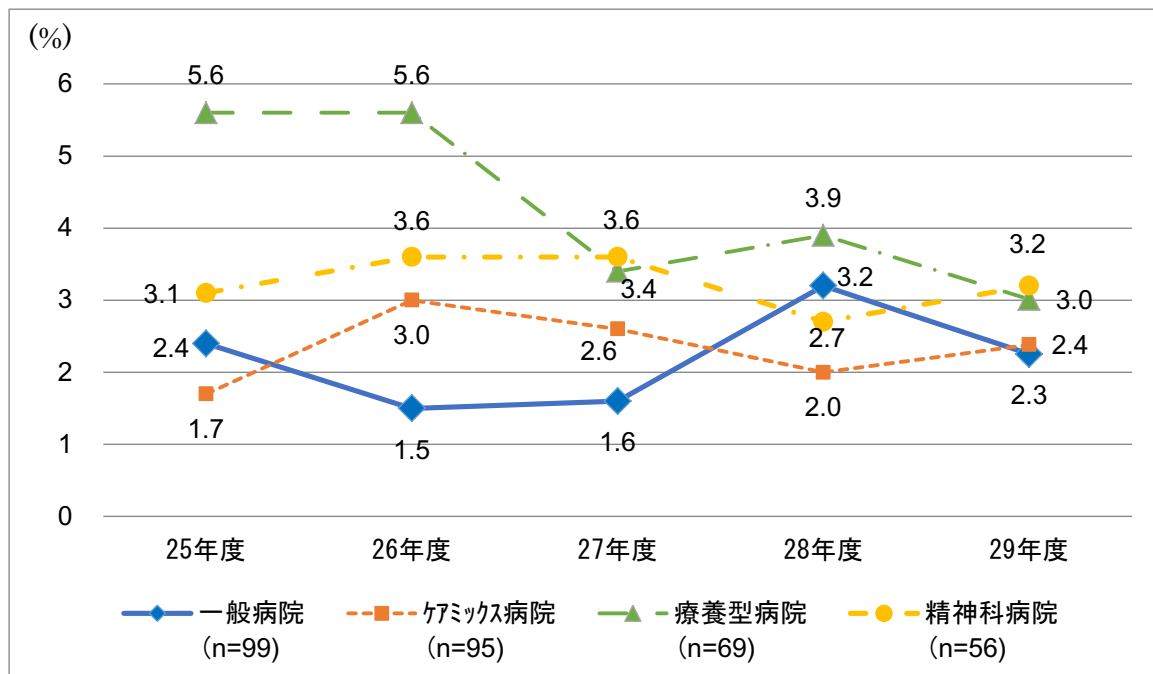
【社会保険関係団体】

n が少ないため参考データである。

【その他公的】

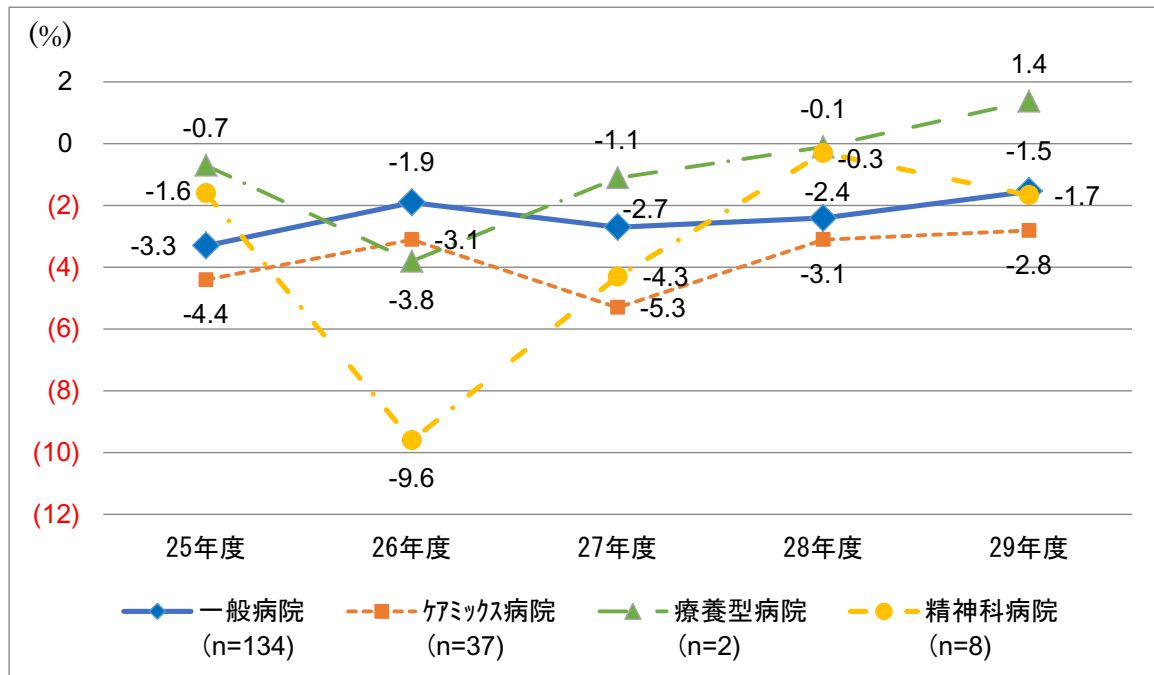
一般病院はほぼ横ばいの推移ではあるが、ここ数年マイナスに転じていた。

図表 II-16 医療法人の経常利益率の推移



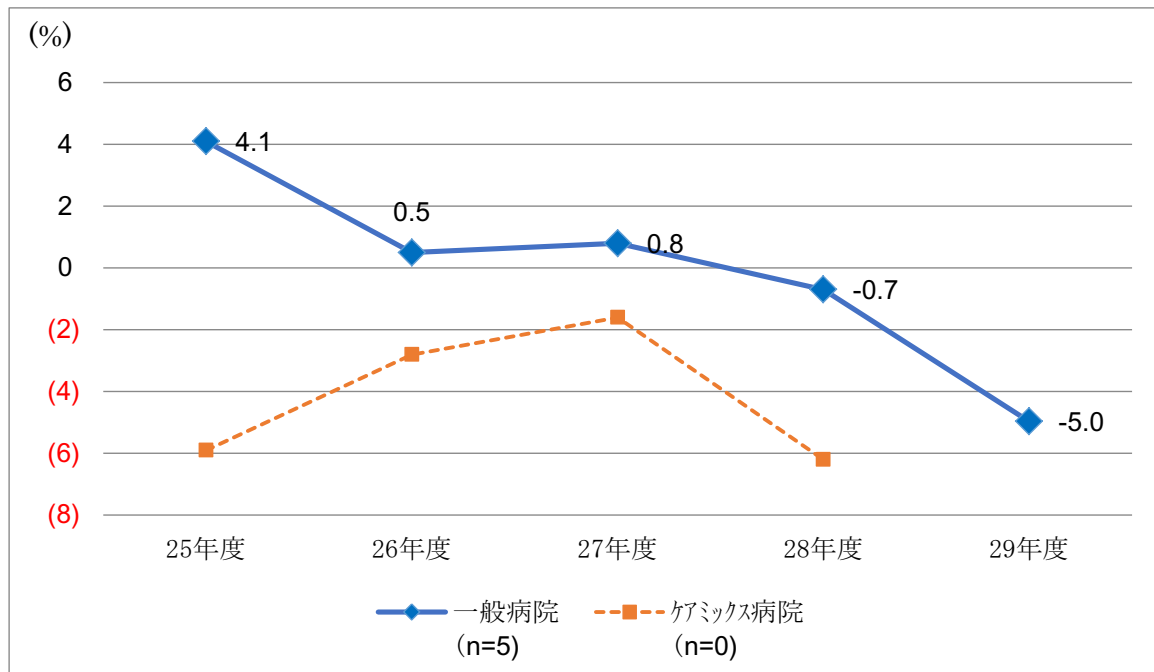
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-17 自治体の経常利益率の推移



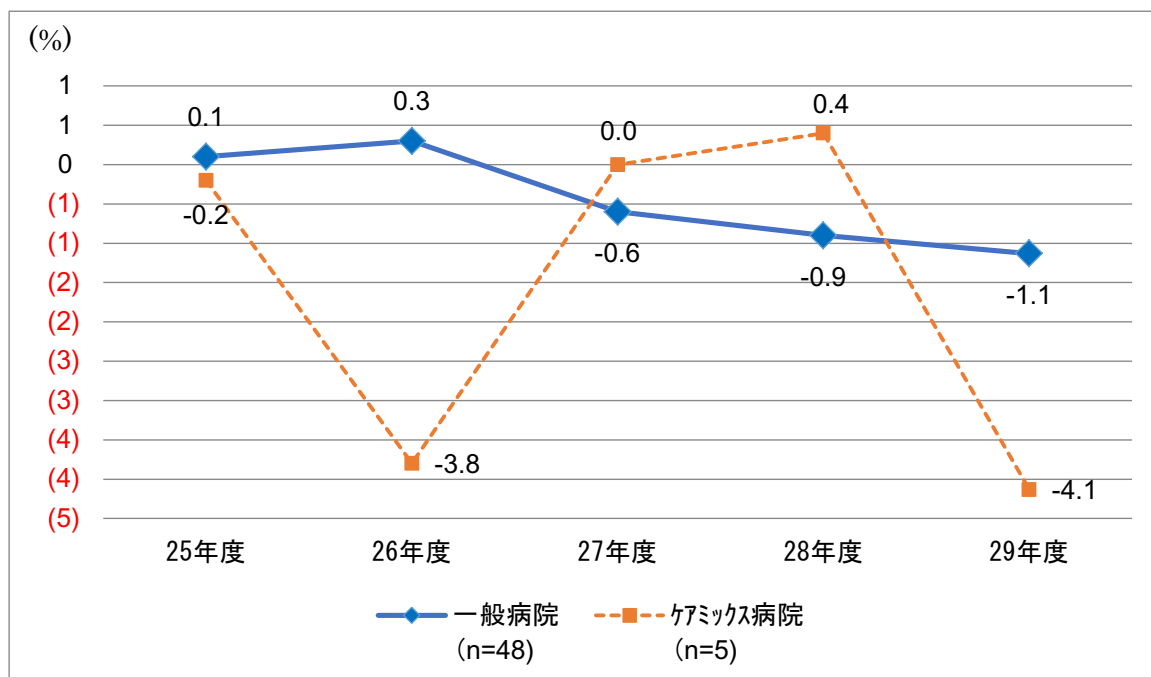
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-18 社会保険関係団体の経常利益率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-19 その他公的の経常利益率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

② 医業利益率

開設者別・病院種別に医業利益率の推移（図表 II-20～23）を示した。

【医療法人】

一般病院は平成 27 年度まで下降傾向であったものが平成 28 年度に改善したものの、平成 29 年度にまた下降した。ケアミックス病院、精神病院は平成 25 年度以降横ばいで推移していた。

【自治体】

いずれもほぼ横ばいの赤字で推移していた。

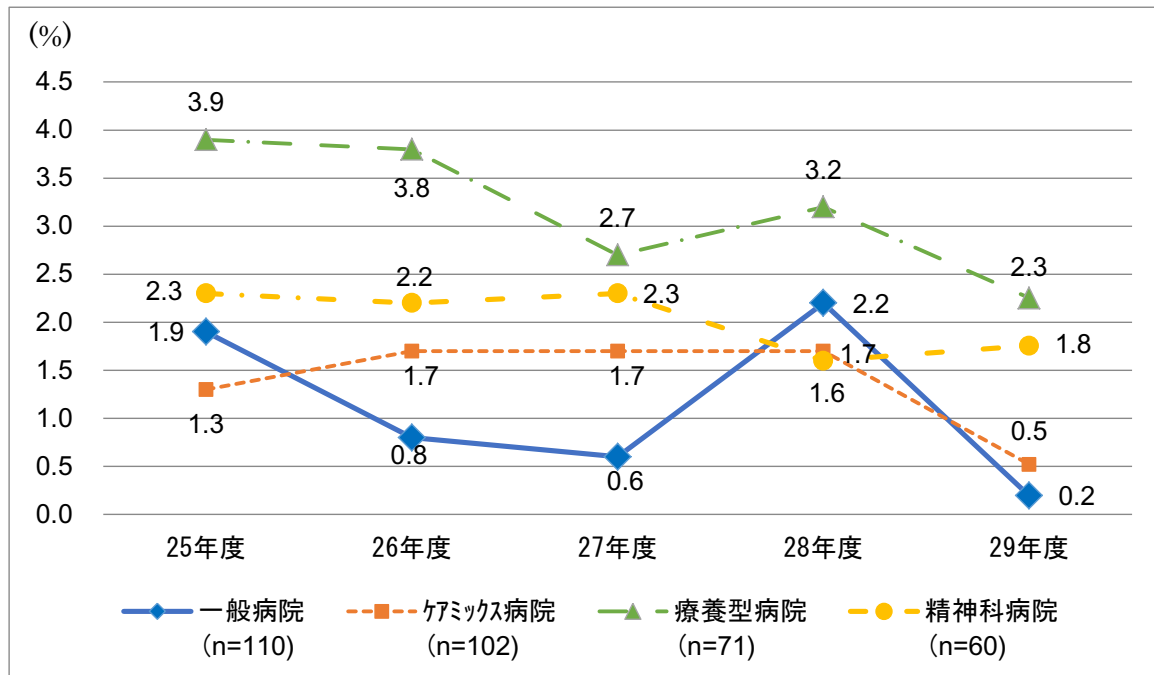
【社会保険関係団体】

n が少ないため参考データである

【その他公的】

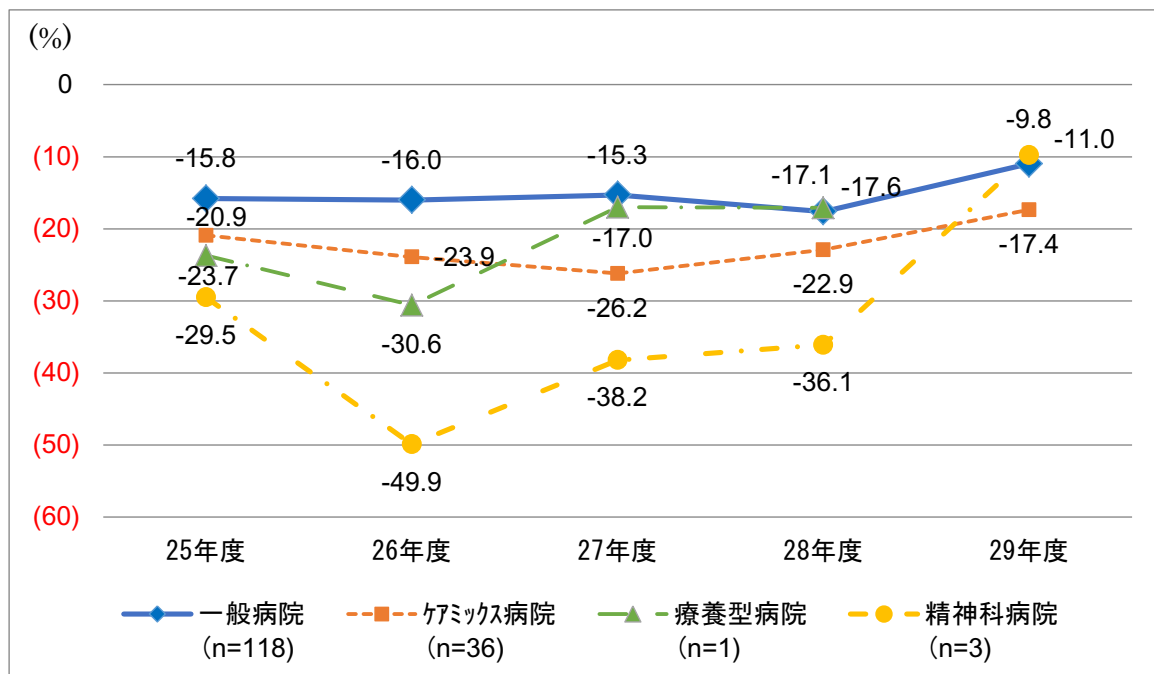
一般病院はほぼ横ばいから下降傾向の赤字で推移していた。

図表 II-20 医療法人の医業利益率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

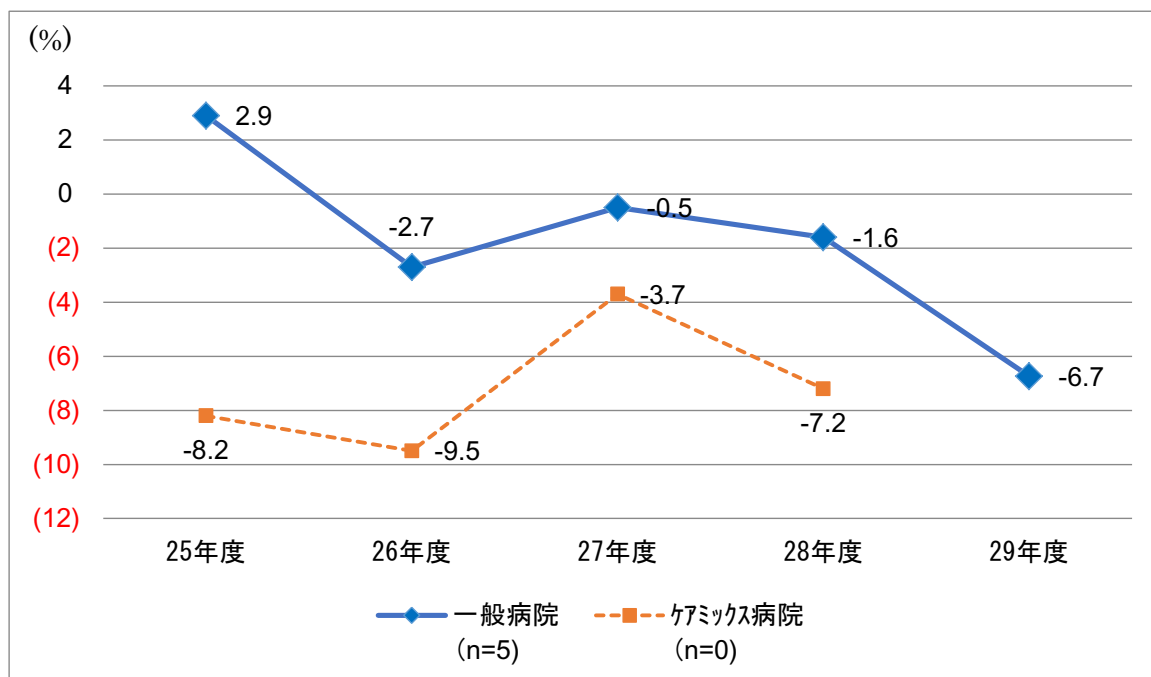
図表 II-21 自治体の医業利益率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

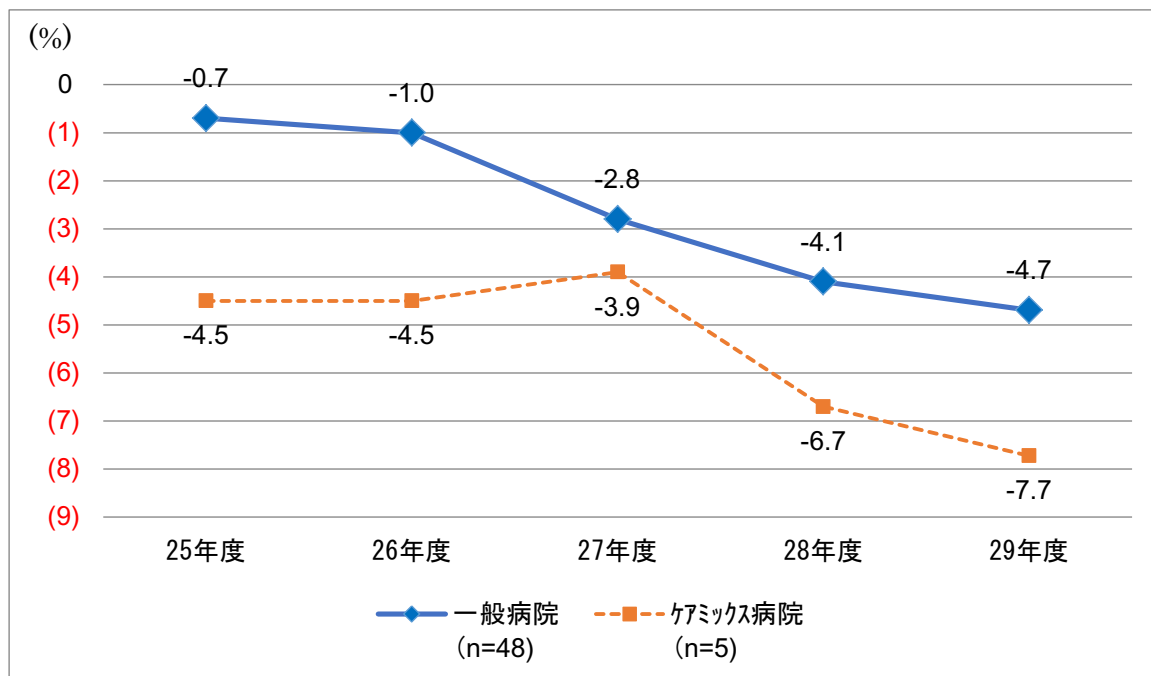
※n=1 の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載を省略

図表 II-22 社会保険関係団体の医業利益率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-23 その他公的の医業利益率



※ n は平成 29 年度のものである

③ 人件費比率・材料費比率・医薬品費比率

経常利益率変化の原因を検討するため、病院の三大コストである人件費比率、材料費比率、医薬品費比率について検討した。

【人件費比率】

病院種別にかかわらず、自治体は人件費率が高い傾向にあった。全開設者とも、一般病院が一番低い傾向にあった（図表Ⅱ-24～27）。一方、職員1人あたり人件費は一般病院が高い傾向にあった（図表Ⅱ-28～31）。

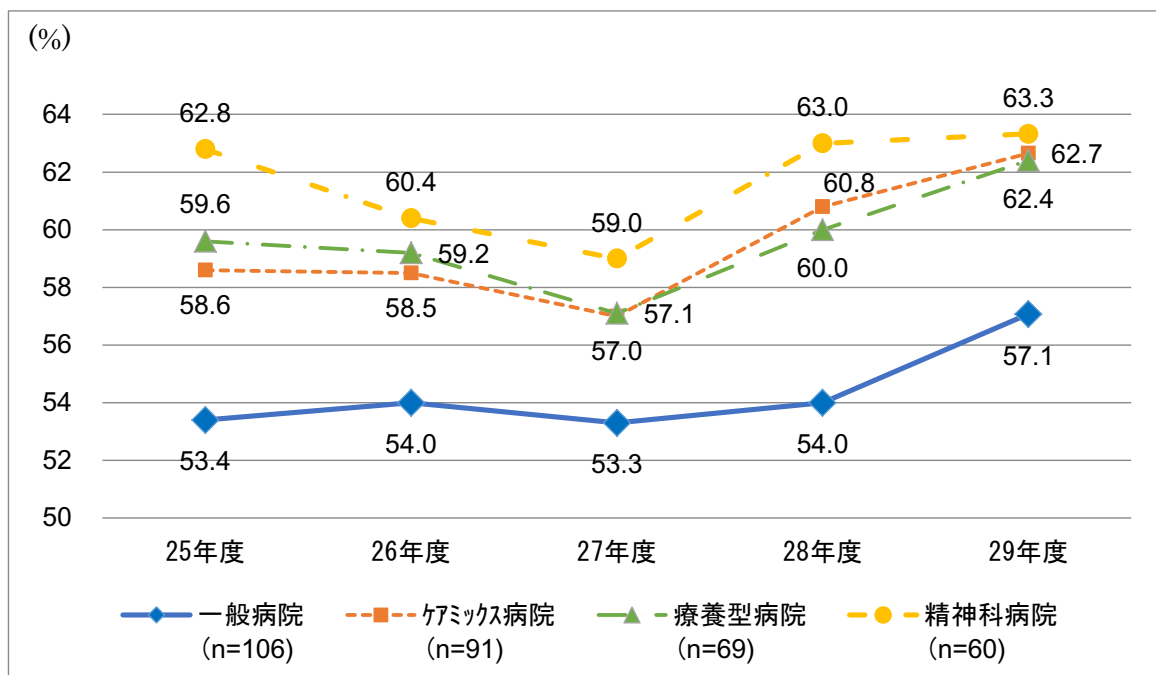
【材料費比率】

全開設者、病院種別にかかわらず、ほぼ横ばい推移となっていた。また開設者にかかわらず、一般病院が高い傾向にあった（図表Ⅱ-32～35）。

【医薬品費比率】

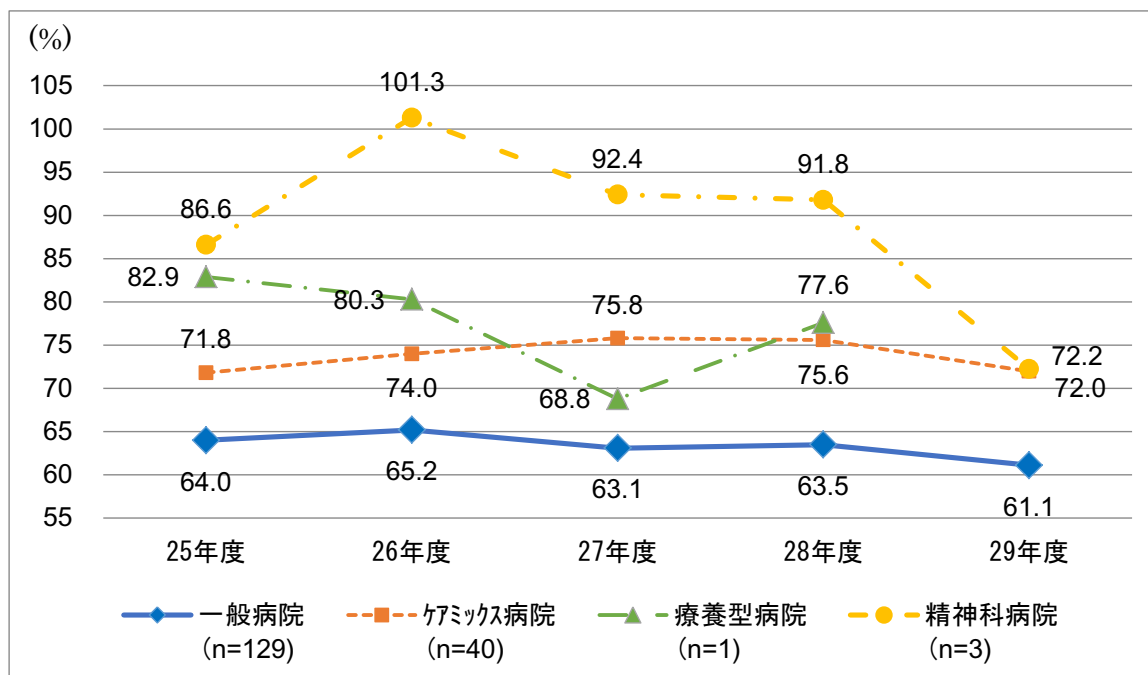
全開設者、病院種別にかかわらず、ほぼ横ばい推移となっていた。一般病院は医療法人では10%前後であったが、自治体では15%弱で推移していた。開設者にかかわらず、一般病院が最も高い傾向にあった（図表Ⅱ-36～39）。

図表 Ⅱ-24 医療法人の人件費比率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

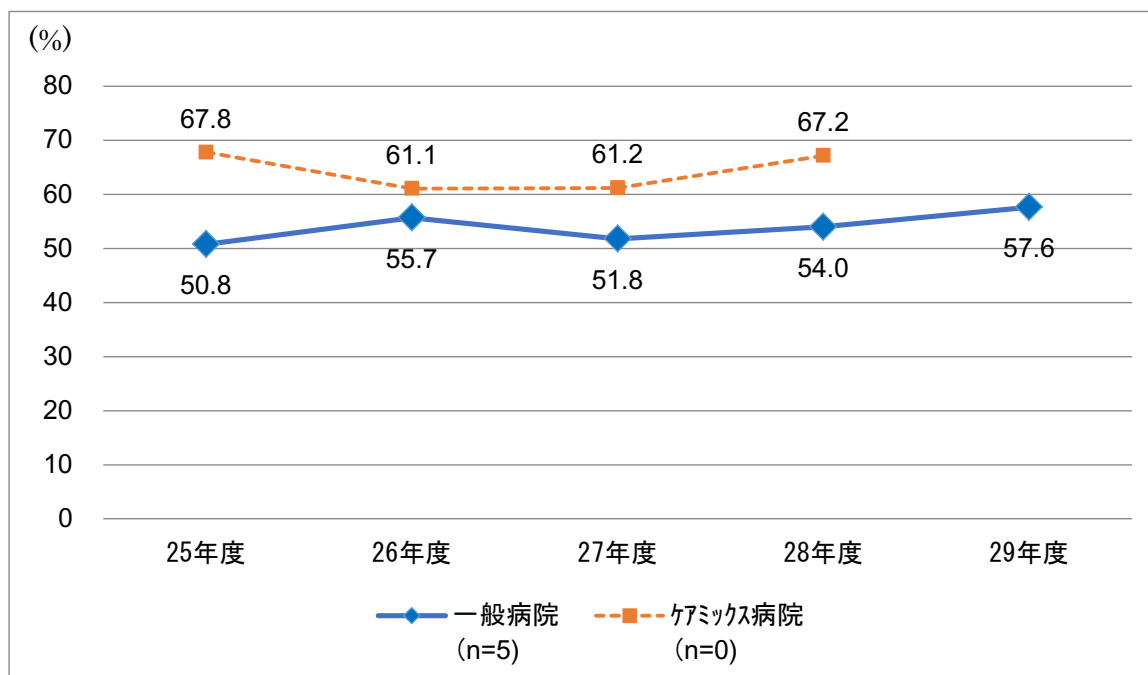
図表 II-25 自治体の人件費比率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

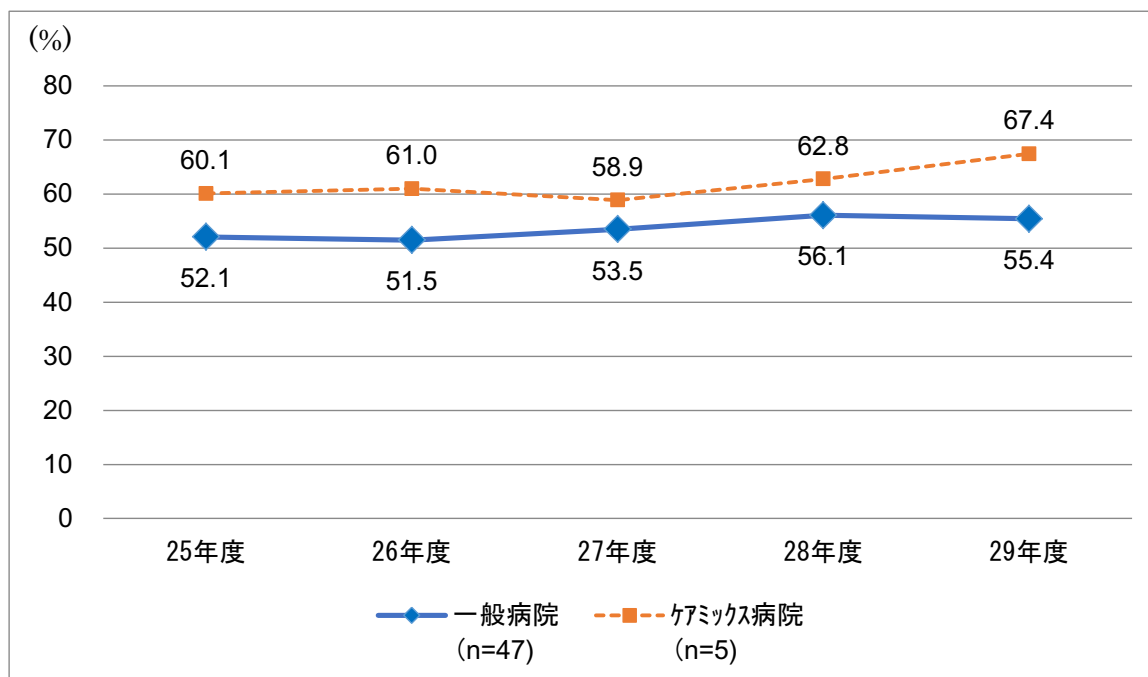
※n=1 の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載を省略

図表 II-26 社会保険関係団体の人件費比率の推移



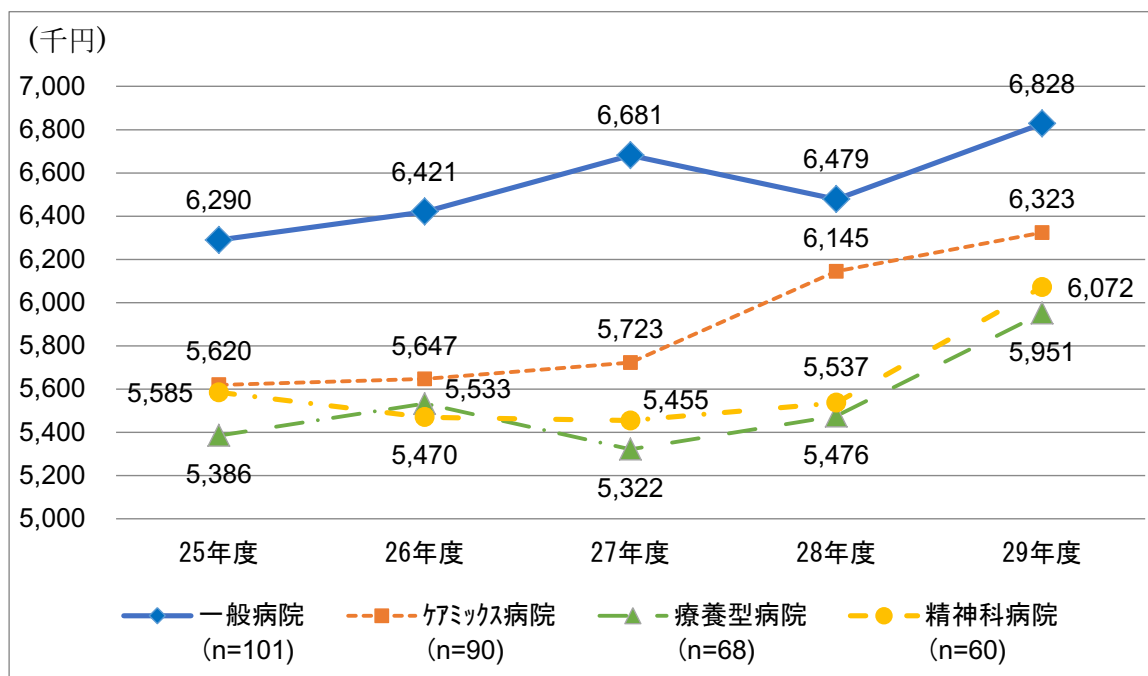
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-27 その他公的の人員費率の推移



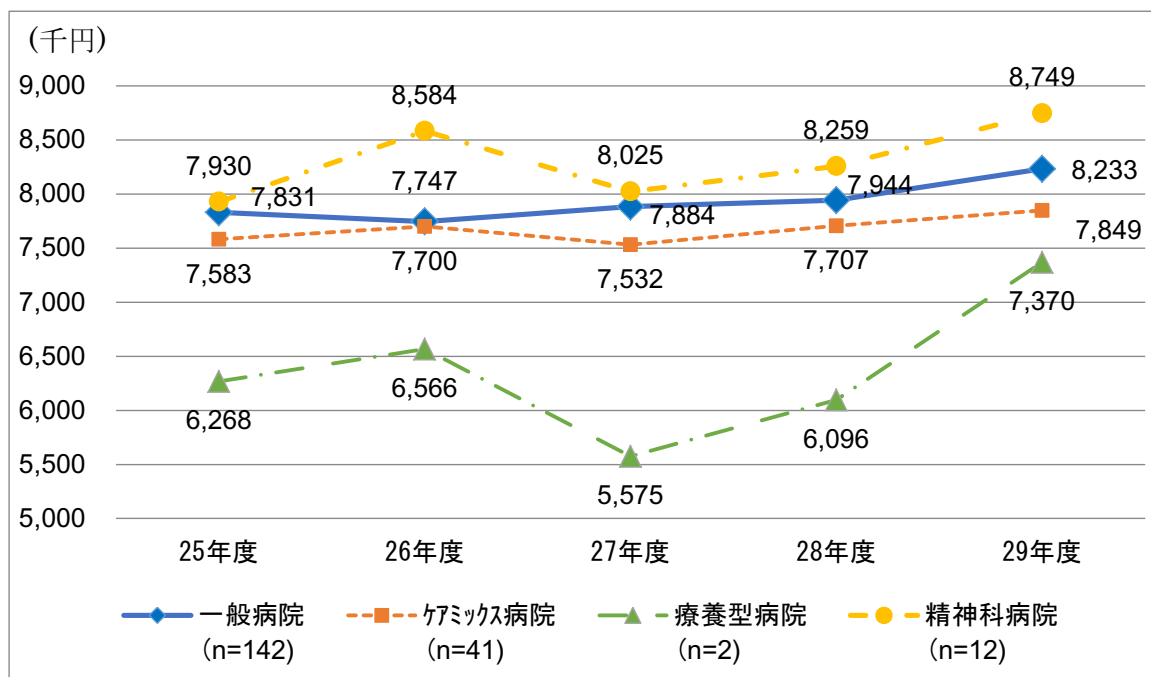
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-28 医療法人の職員 1 人あたり人件費の推移



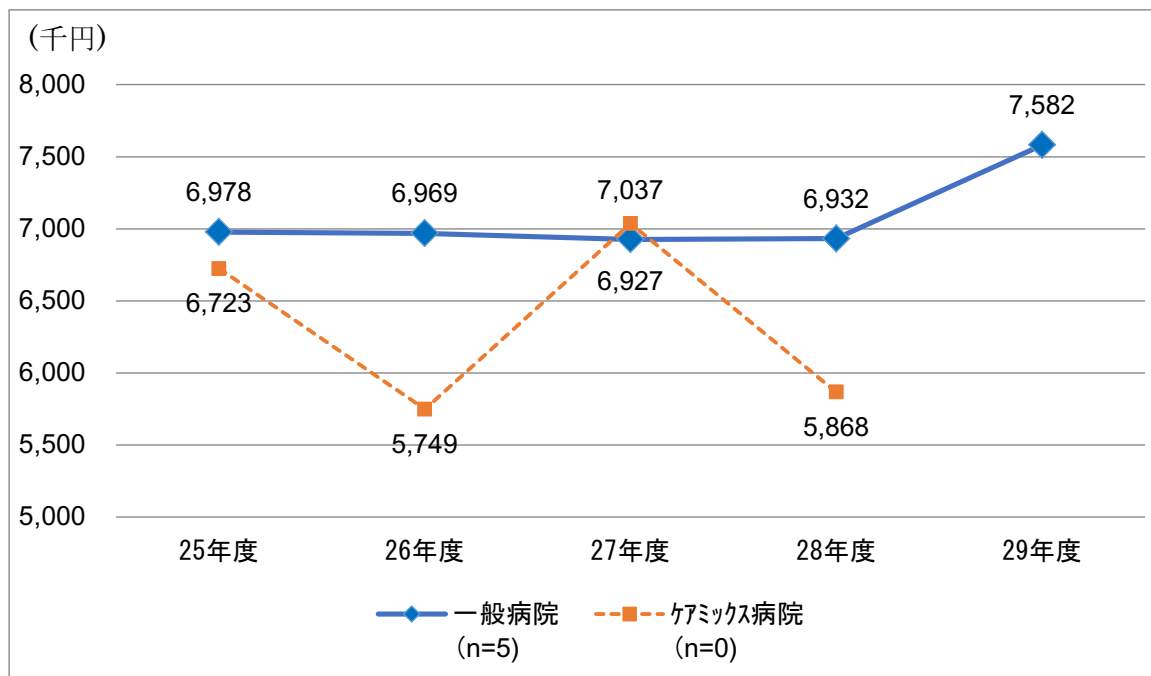
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-29 自治体の職員 1 人当たり人件費の推移



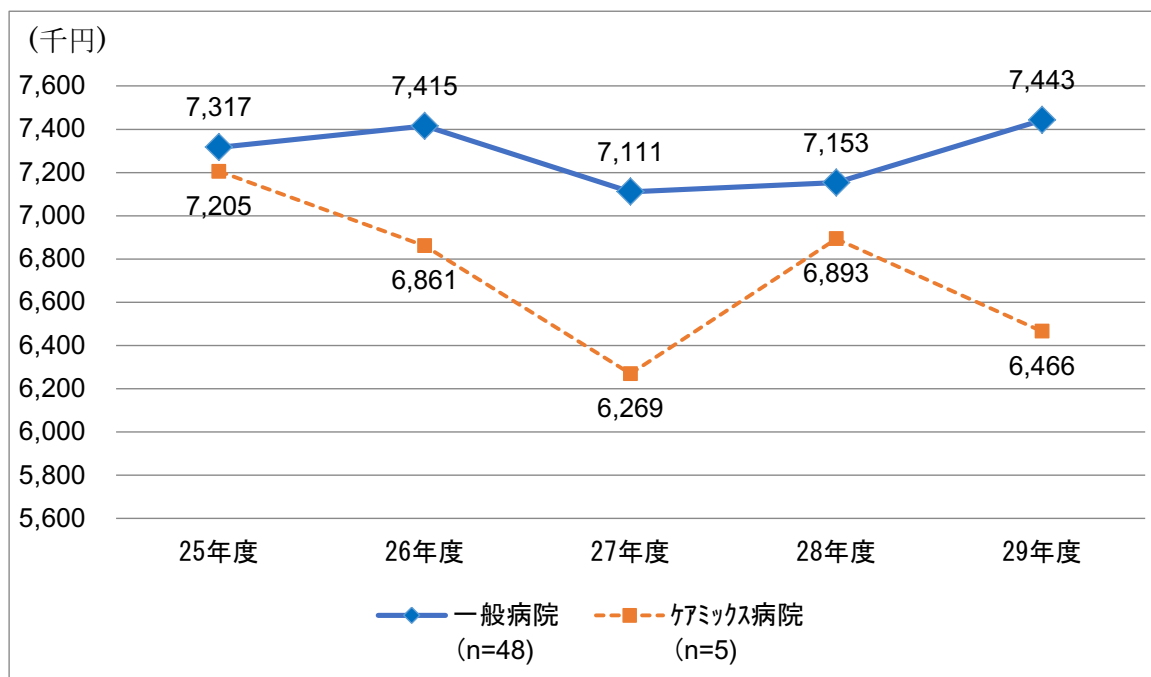
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-30 社会保険関係団体の職員 1 人あたり人件費の推移



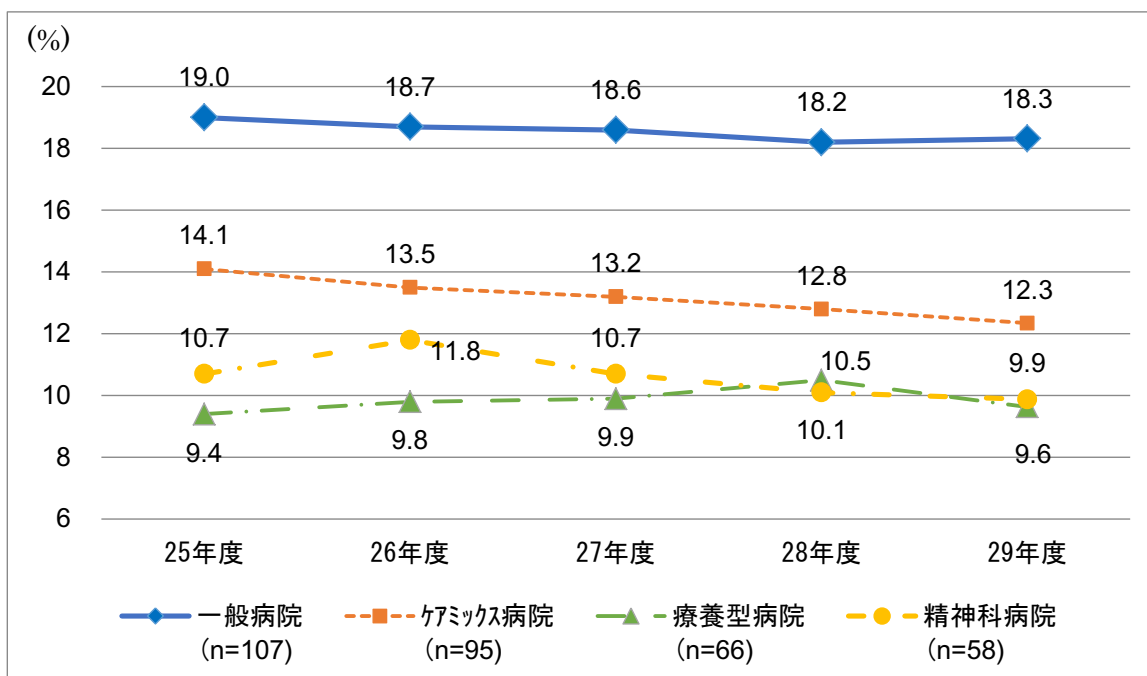
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-31 その他公的の職員 1 人あたり人件費の推移



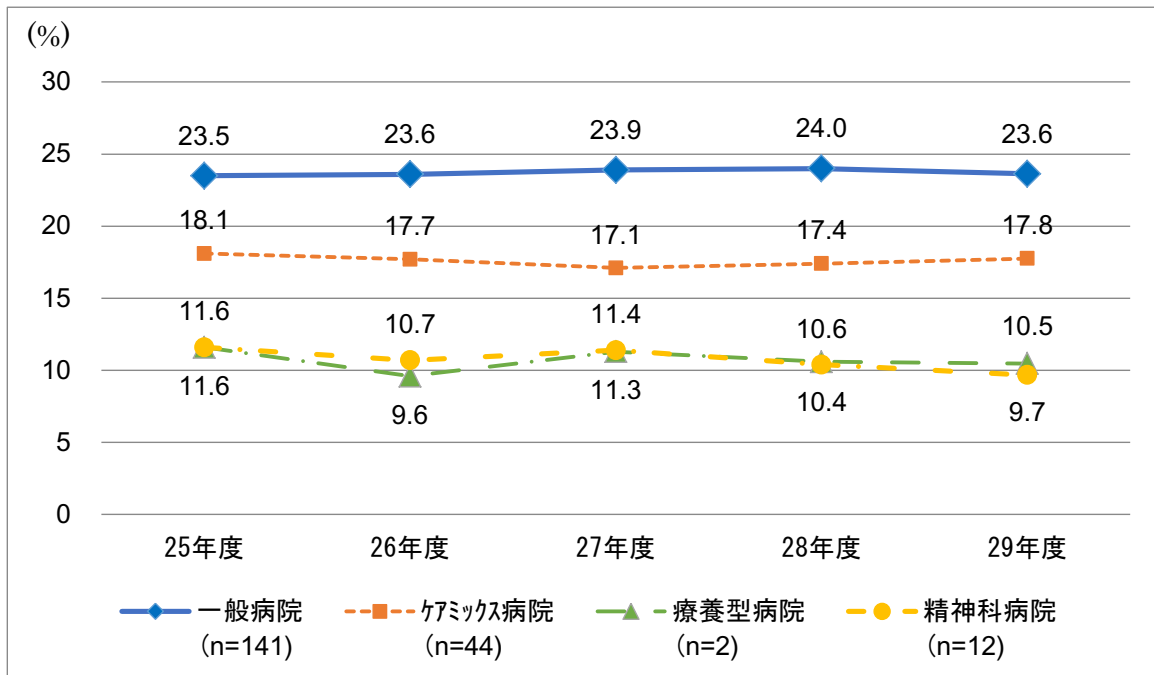
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-32 医療法人の材料費比率の推移



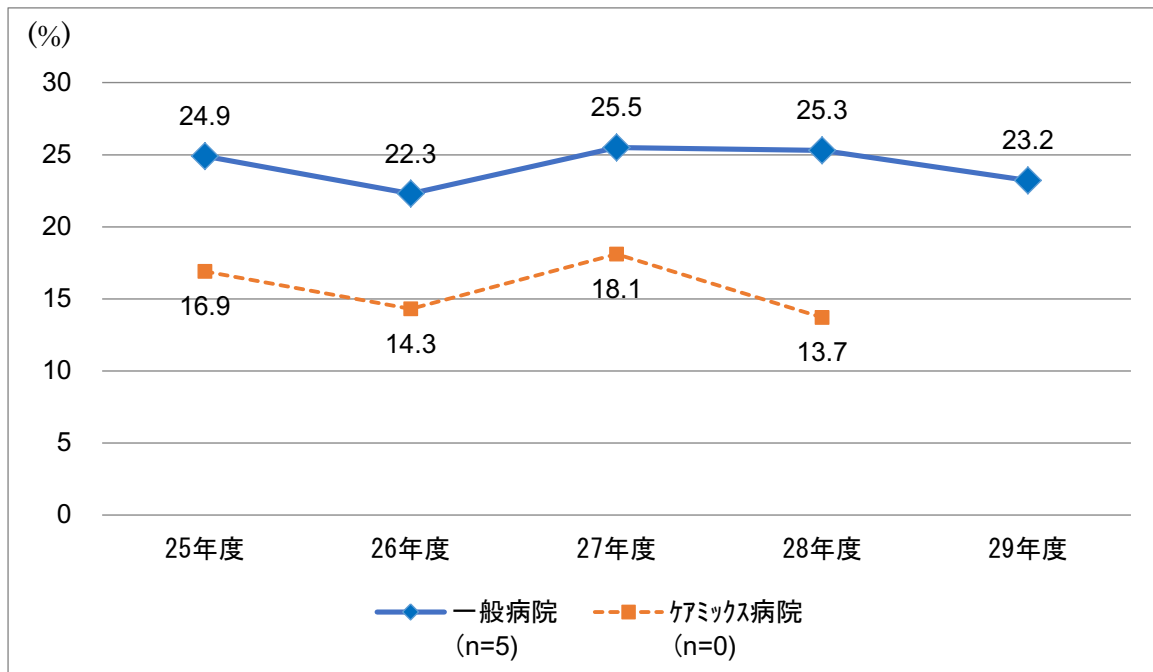
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-33 自治体の材料費比率の推移



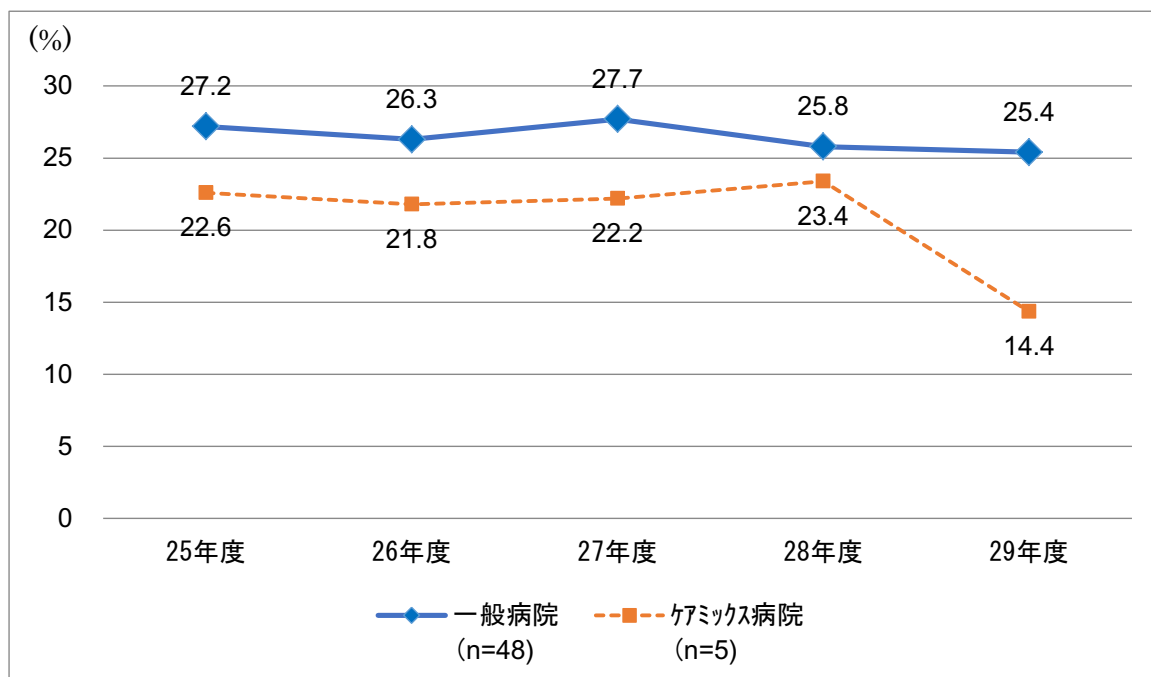
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-34 社会保険関係団体の材料費比率の推移



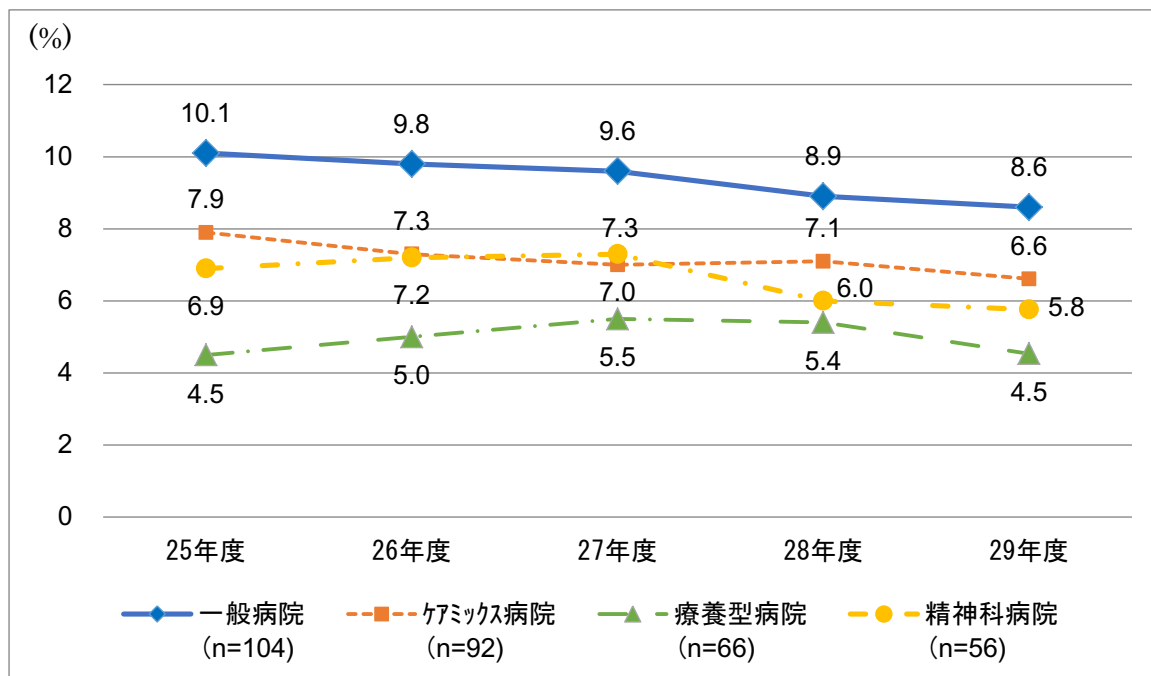
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-35 その他公的の材料費比率の推移



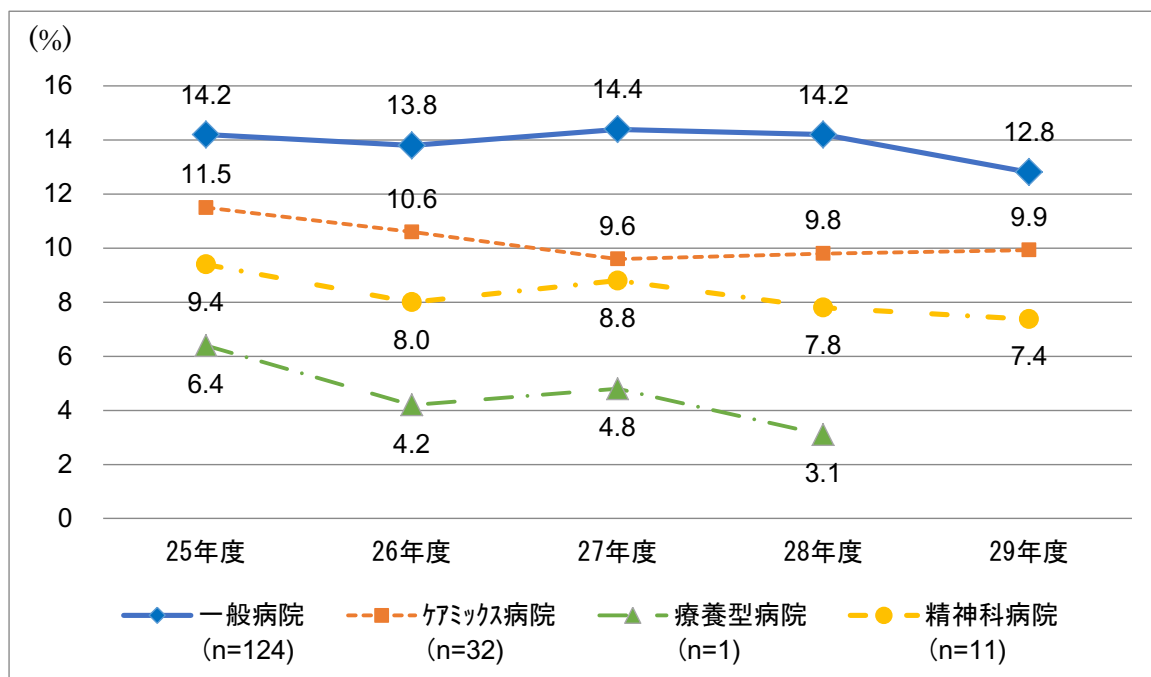
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-36 医療法人の医薬品費比率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

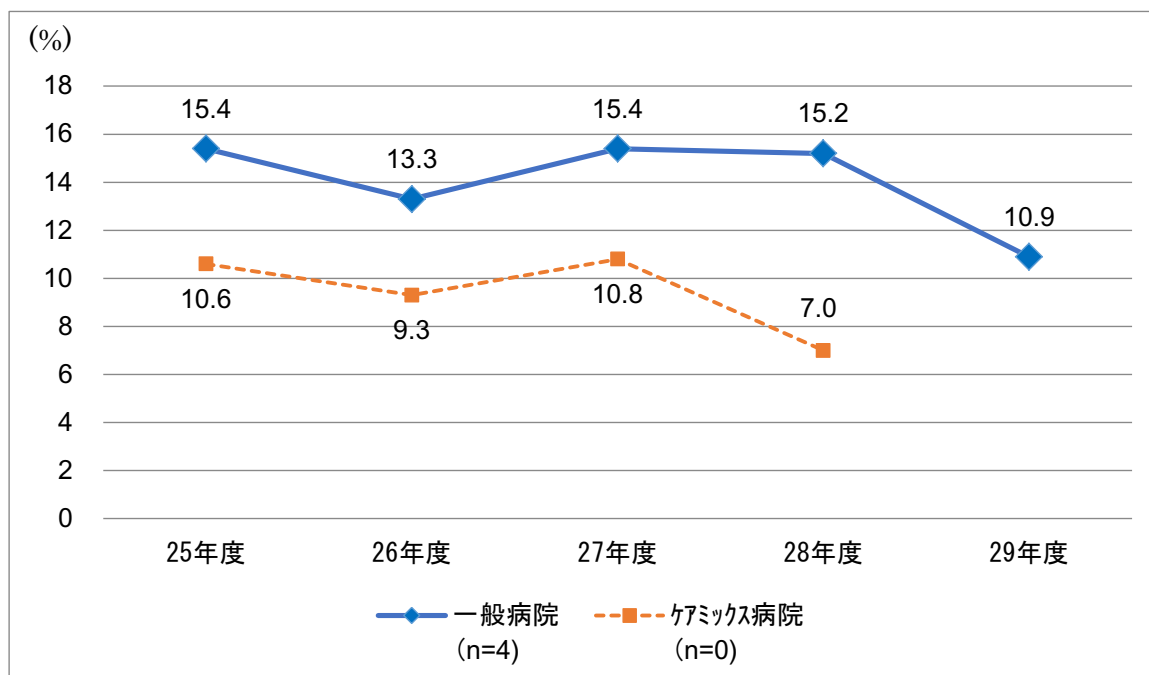
図表 II-37 自治体の医薬品費比率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

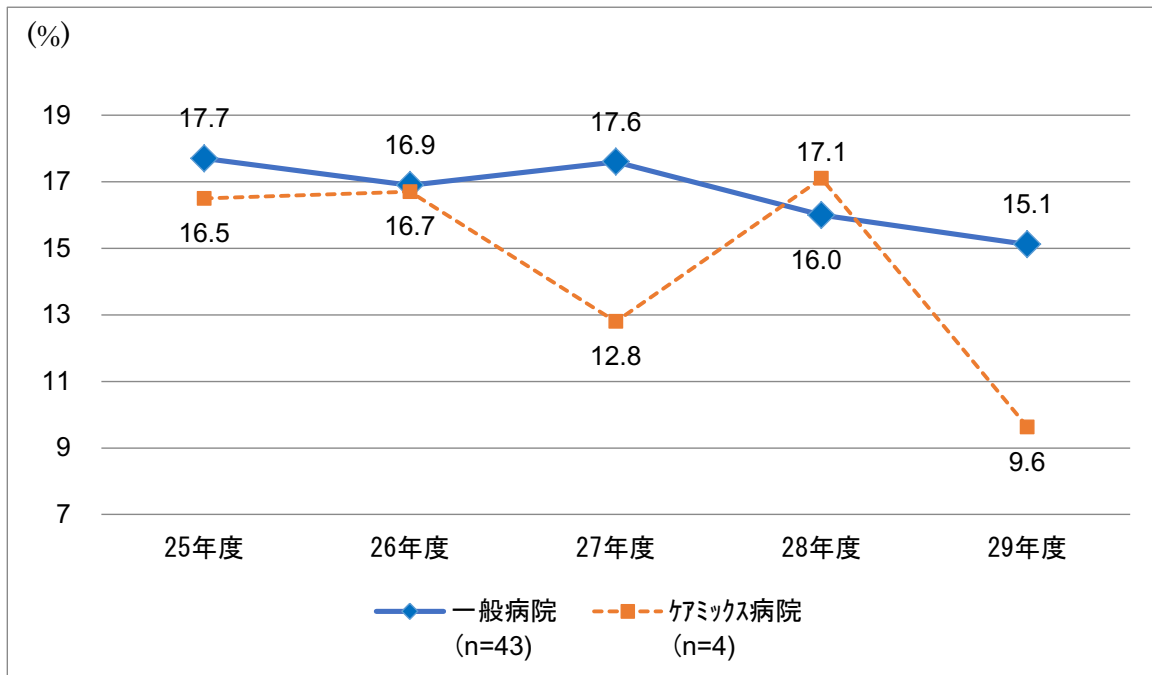
※n=1 の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載を省略

図表 II-38 社会保険関係団体の医薬品費比率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

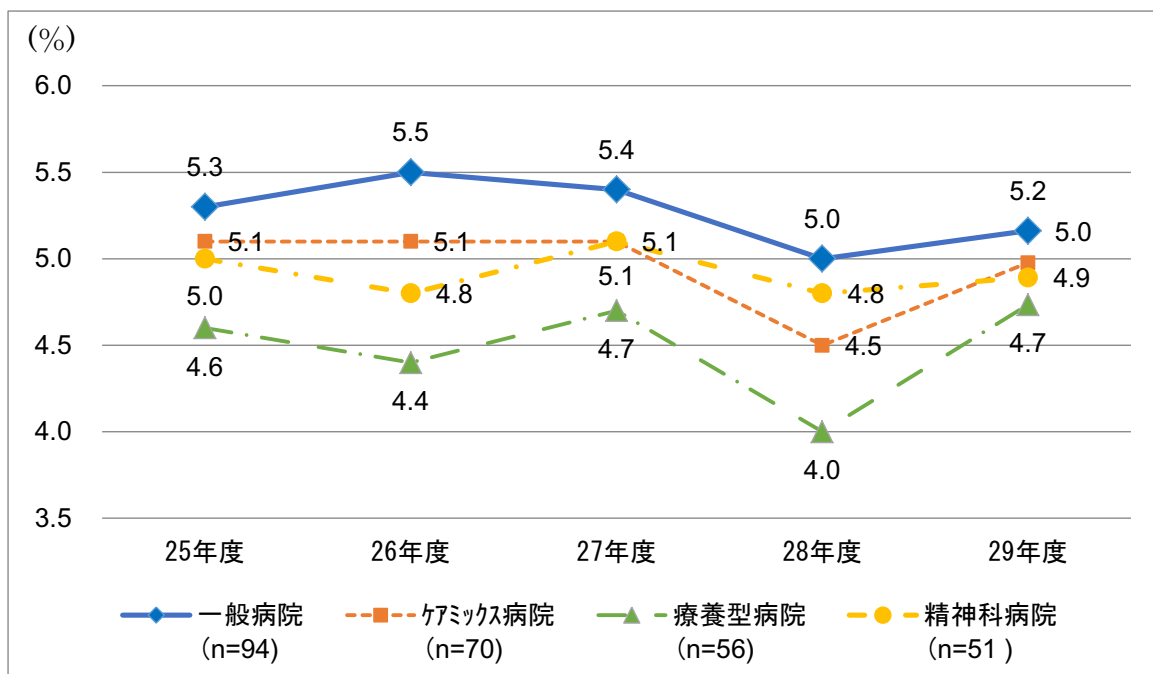
図表 II-39 その他公的の医薬品費比率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

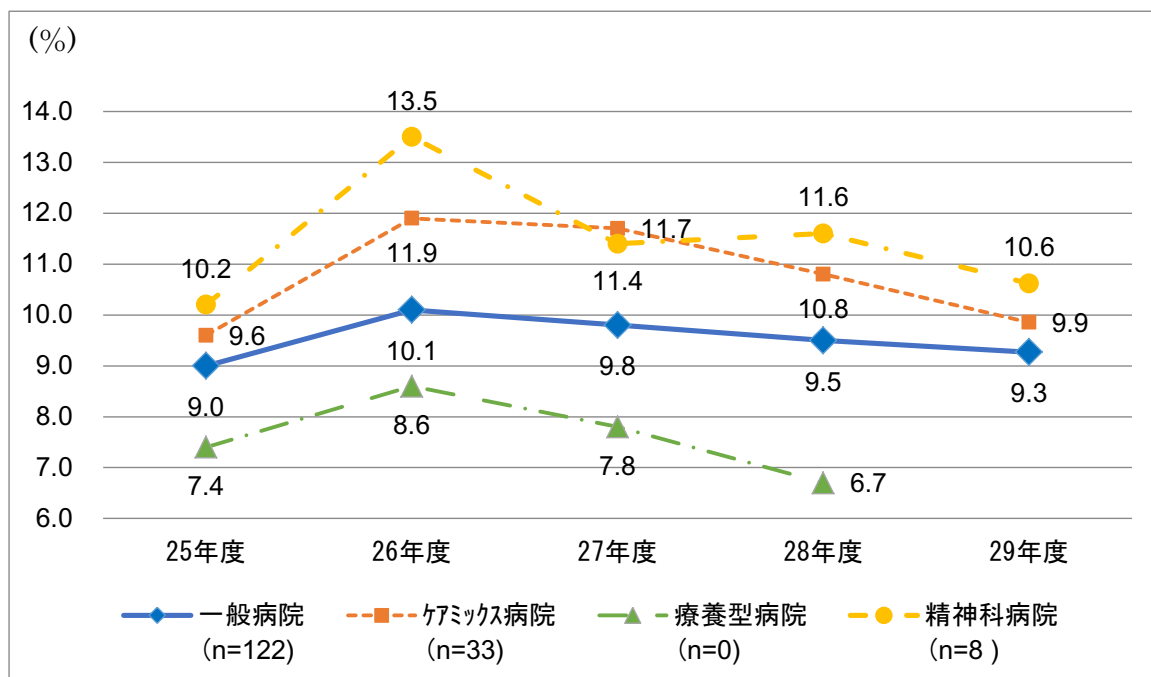
④ その他の推移

図表 II-40 医療法人の資本費比率の推移



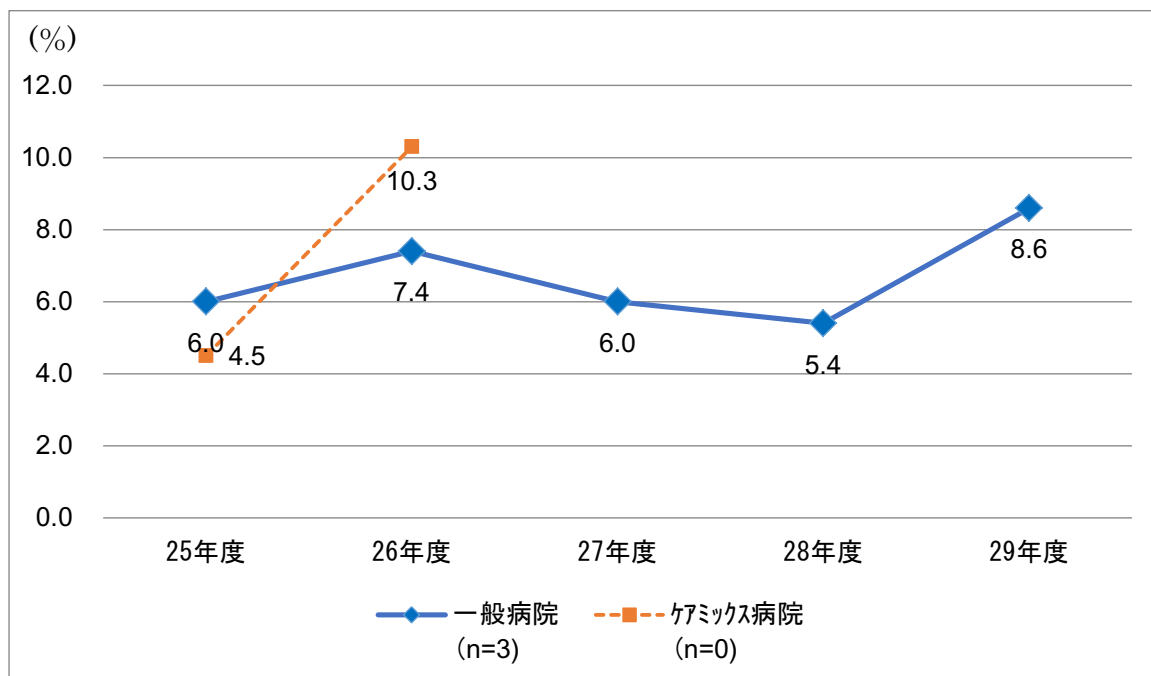
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-41 自治体の資本費比率の推移



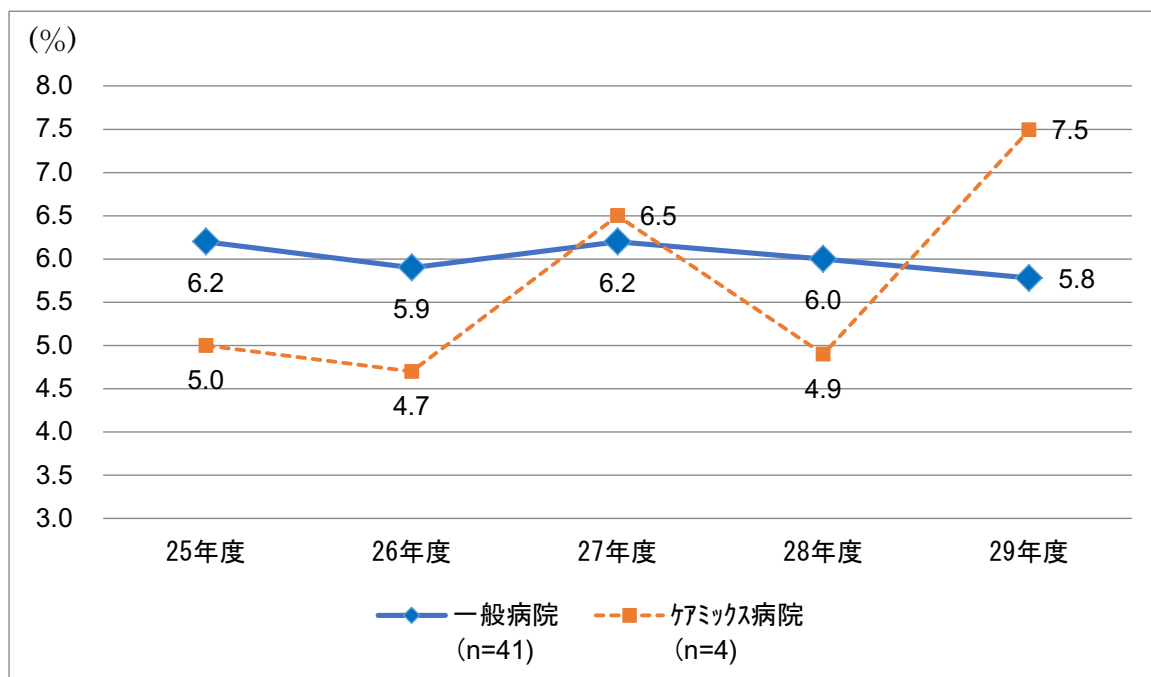
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-42 社会保険関係団体の資本費比率の推移



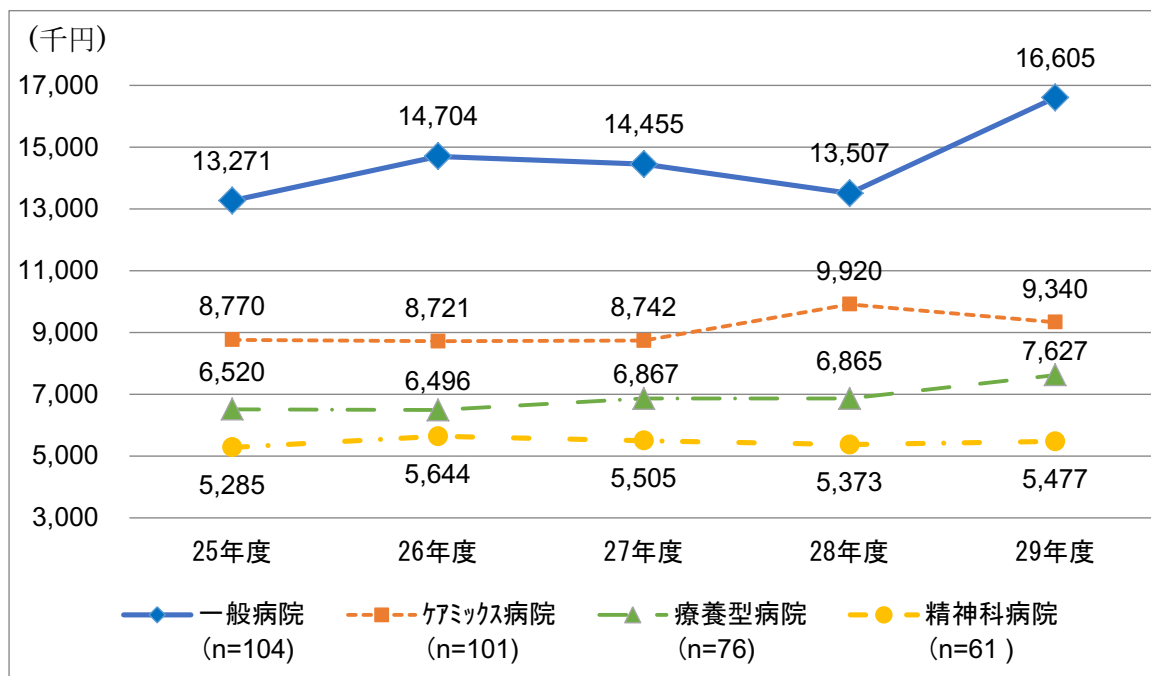
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-43 その他公的の資本費比率の推移



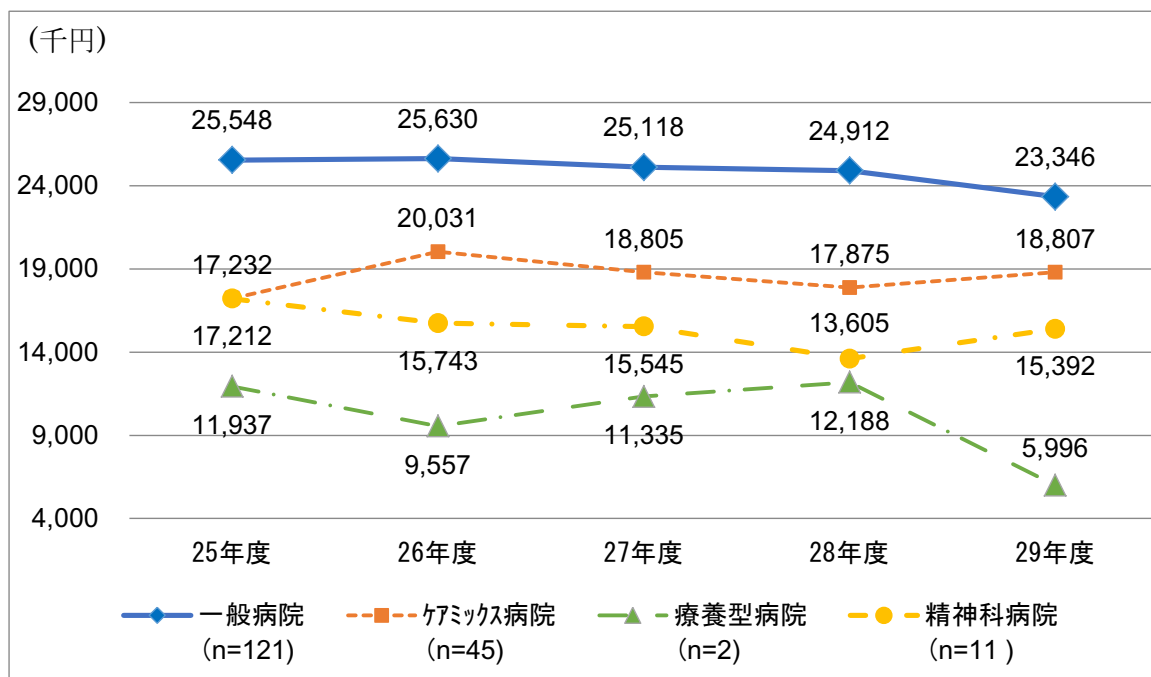
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-44 医療法人の 1 床あたり固定資産額の推移



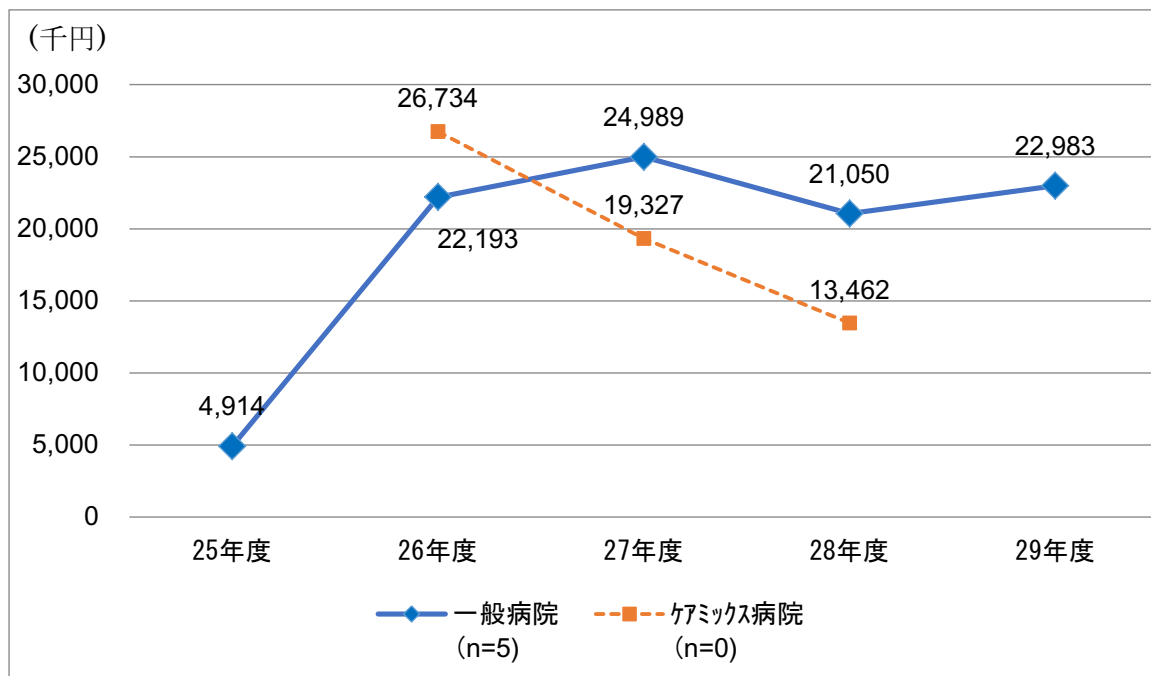
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-45 自治体の1床あたり固定資産額の推移



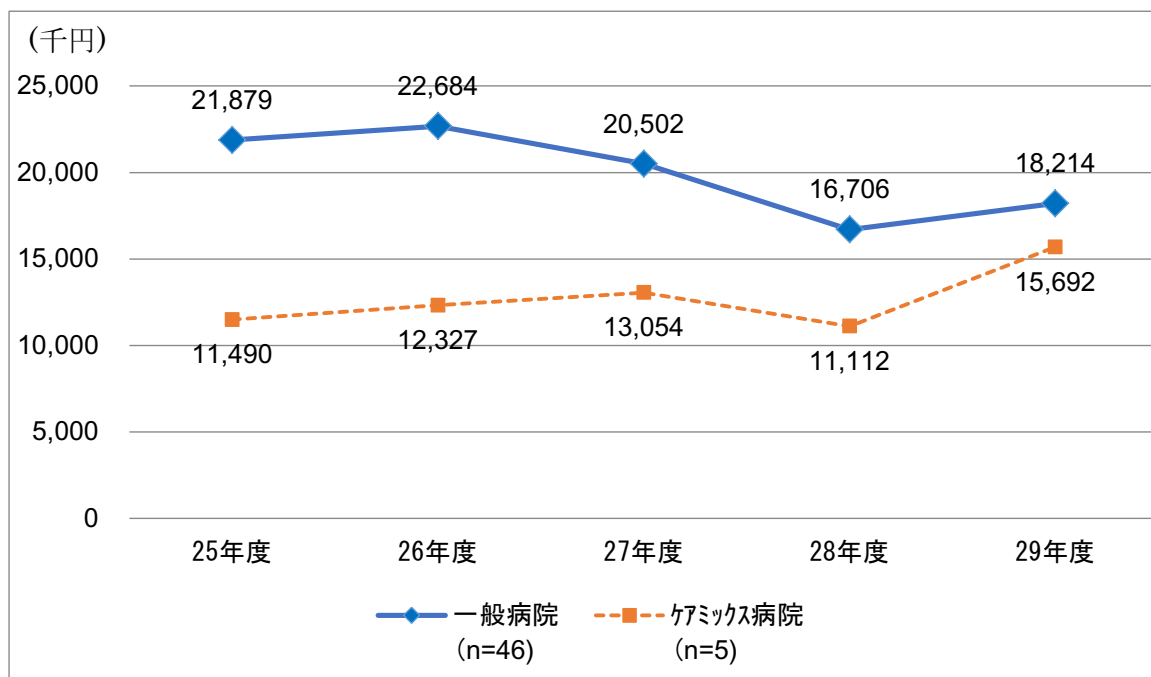
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-46 社会保険関係団体の1床あたり固定資産額の推移



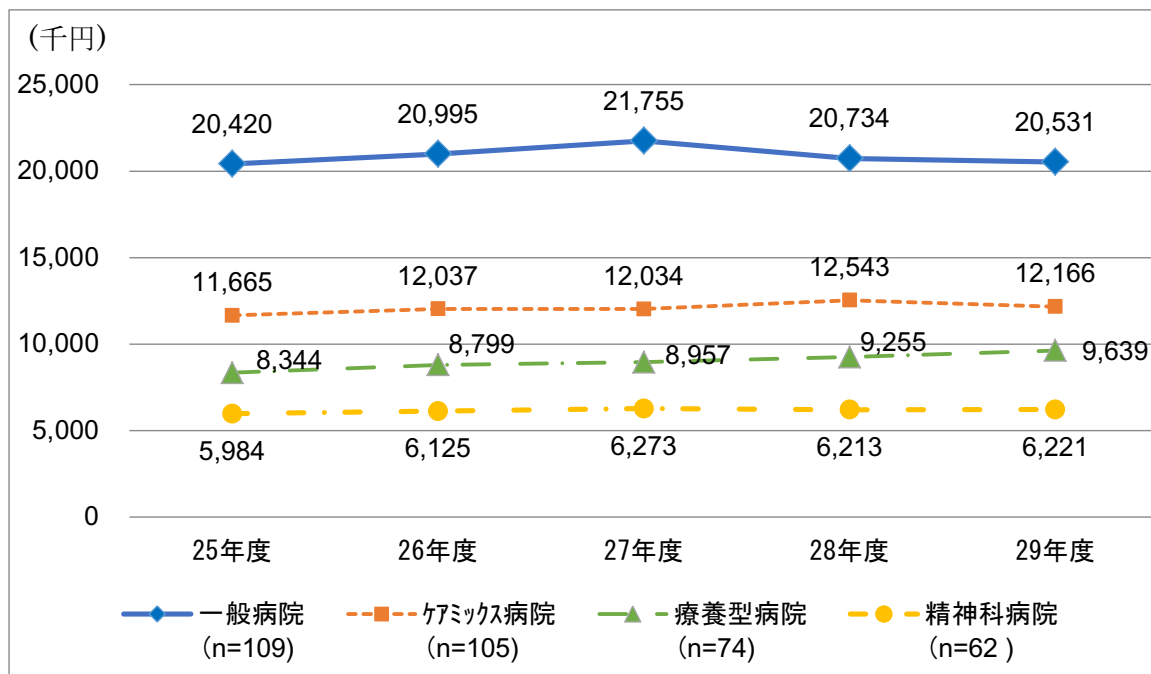
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-47 その他公的の1床あたり固定資産額の推移



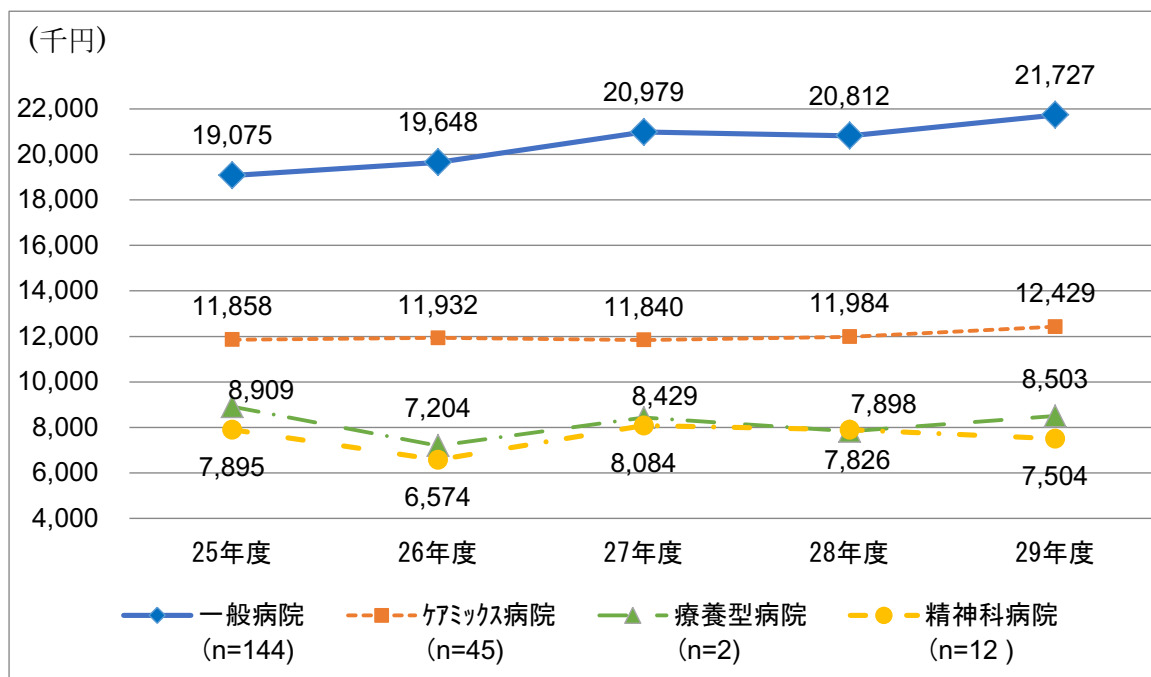
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-48 医療法人の1床あたり医業収益の推移



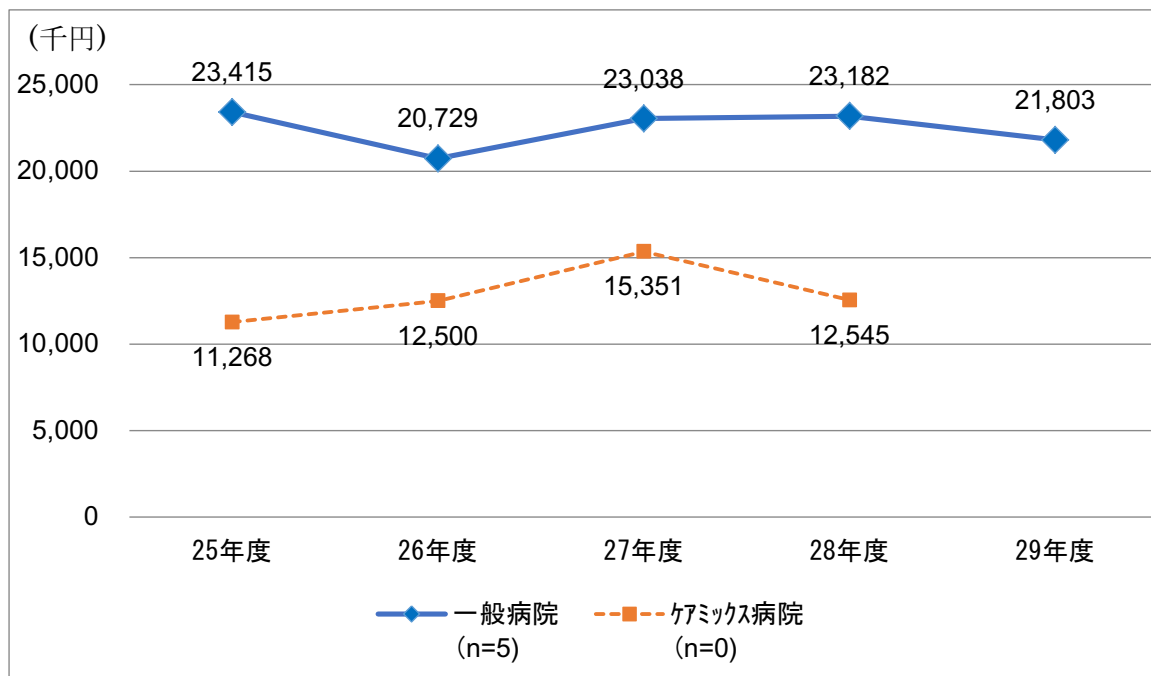
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-49 自治体の1床あたり医業収益の推移



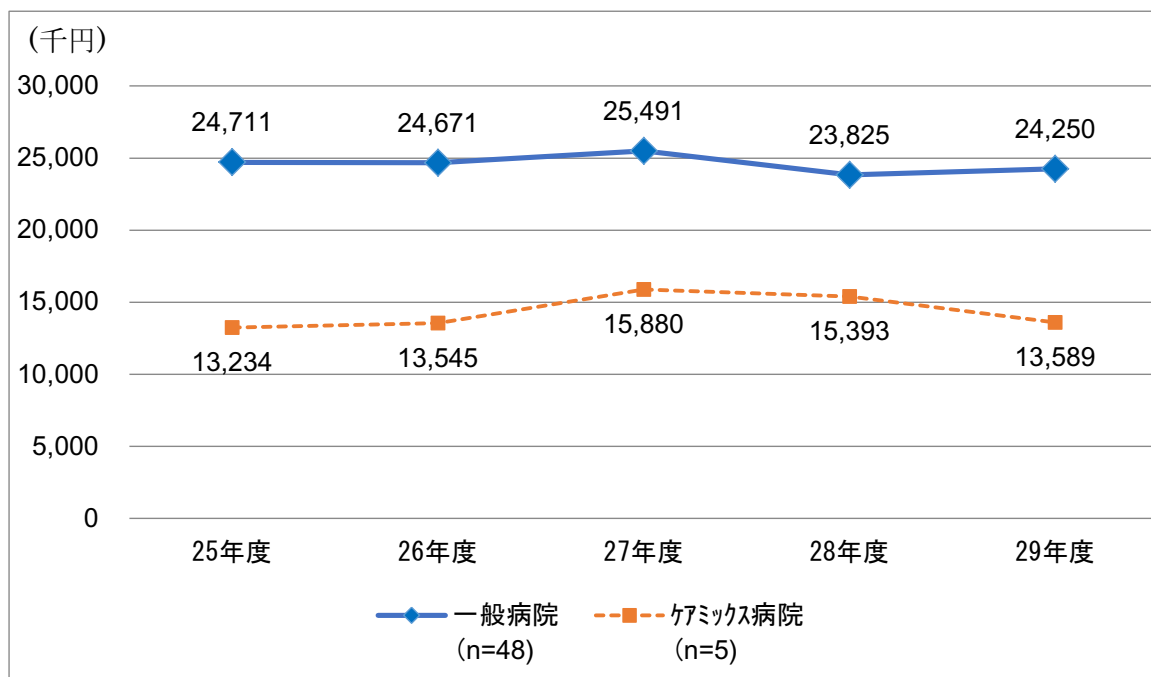
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-50 社会保険関係団体の1床あたり医業収益の推移



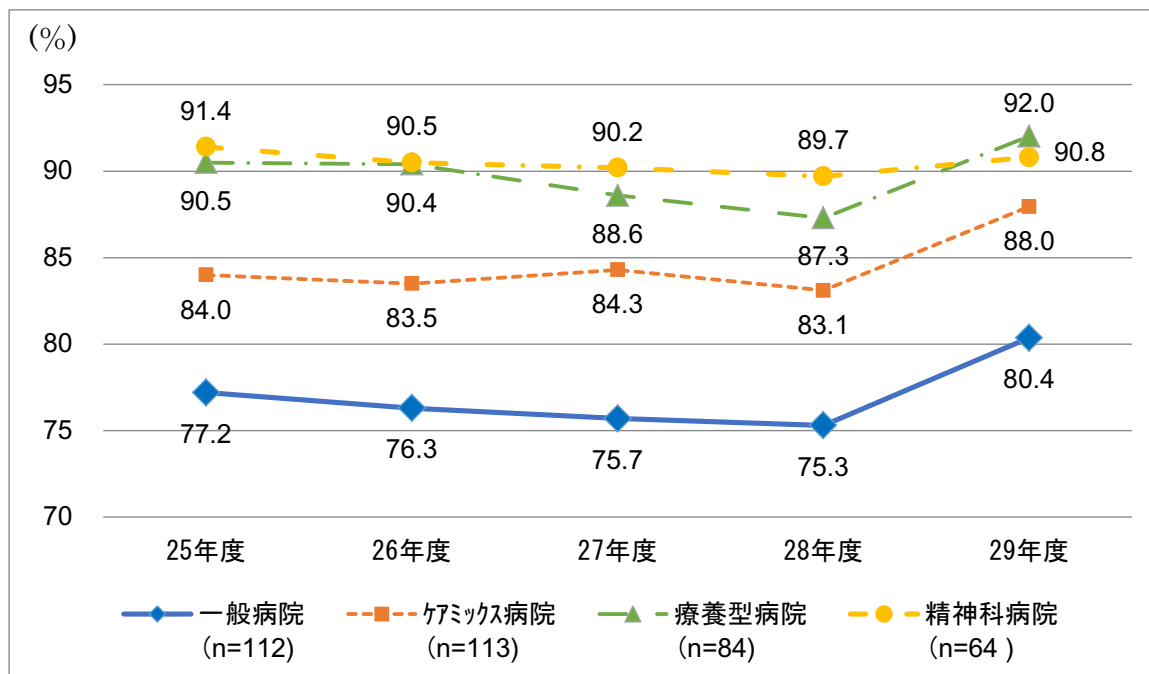
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-51 その他公的の1床あたり医業収益の推移



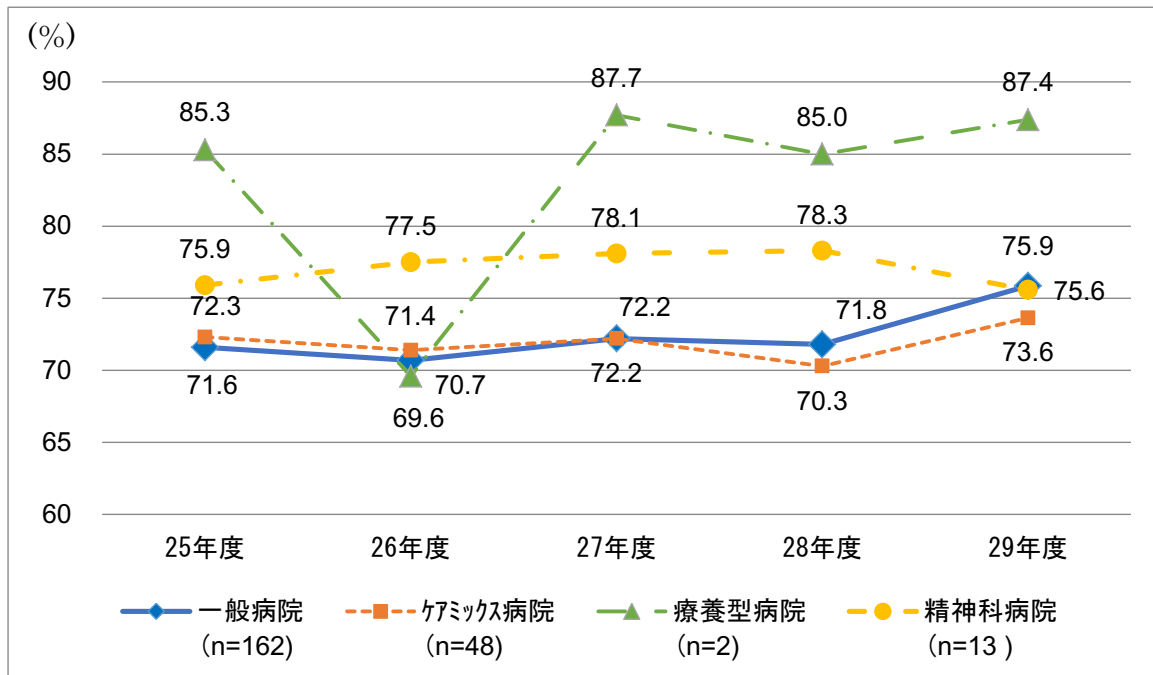
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-52 医療法人の病床利用率の推移



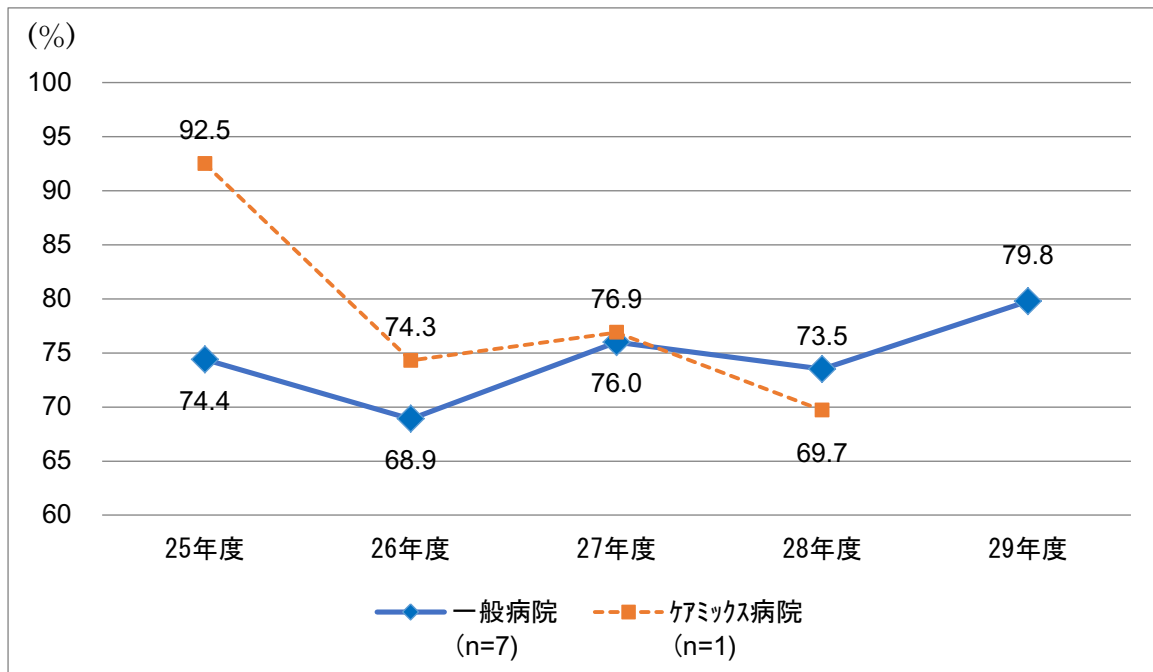
※ n は平成 29 年度のものである

図表 II-53 自治体の病床利用率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

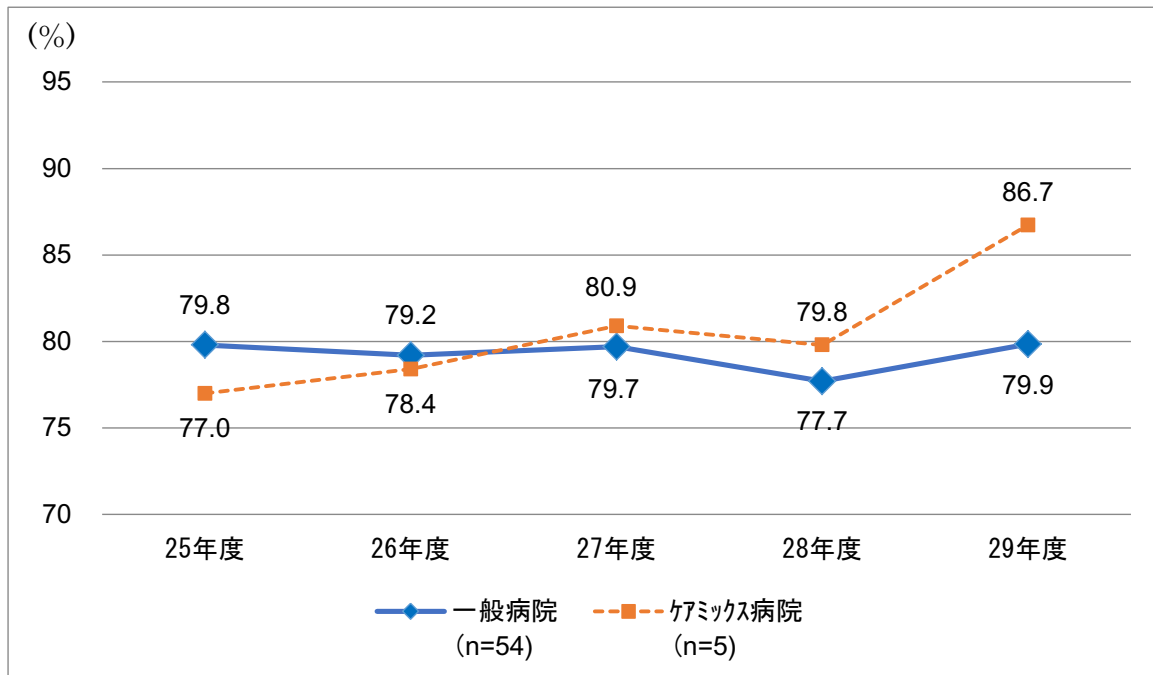
図表 II-54 社会保険関係団体の病床利用率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

※n=1 の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載を省略

図表 II-55 その他公的の病床利用率の推移



※ n は平成 29 年度のものである

【参考 1】指標一覽

【収益性】

指標	算式
医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}}$
総資本医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{総資本}}$
経常利益率	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}}$
償却前医業利益率	$\frac{\text{医業利益} + \text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$
病床利用率	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{稼動病床数}}$
固定費比率	$\frac{\text{給与費} + \text{設備関係費} + \text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}}$
医薬品費比率	$\frac{\text{医薬品費}}{\text{医業収益}}$
人件費比率	$\frac{\text{人件費}}{\text{医業収益}}$
委託費比率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}}$
設備関係費比率	$\frac{\text{設備関係費}}{\text{医業収益}}$
減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$
経費比率	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}}$

指標	算式
金利負担率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}}$
資本費比率	減価償却費比率＋金利負担率
総資本回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{総資本}}$
固定資産回転率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{固定資産}}$
常勤（非常勤）医師人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）医師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤（非常勤）看護師人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）看護師給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤（非常勤）その他職員人件費比率	$\frac{\text{常勤（非常勤）その他職員給料・賞与}}{\text{医業収益}}$
常勤医師 1 人あたり人件費	$\frac{\text{常勤医師給料・賞与}}{\text{常勤医師数}}$
常勤看護師 1 人あたり人件費	$\frac{\text{常勤看護師給料・賞与}}{\text{常勤看護師数}}$
職員 1 人あたり人件費	$\frac{\text{給与費}}{\text{常勤職員数＋非常勤（常勤換算）職員数}}$
職員 1 人あたり医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{常勤職員数＋非常勤（常勤換算）職員数}}$
1 床あたり医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{許可病床数}}$

【安全性】

指標	算式
自己資本比率	$\frac{\text{純資産}}{\text{総資本}}$

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

【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床あたり1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365 \text{日} \times \text{許可病床数}}$
患者1人1日あたり入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
患者1人1日あたり入院収益 (室料差額除く)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
外来患者1人1日あたり外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$
医師1人あたり入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$

指標	算式
医師 1 人あたり外来患者数	$\frac{1 \text{ 日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 医師数}}$
看護師 1 人あたり入院患者数	$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 看護師数}}$
看護師 1 人あたり外来患者数	$\frac{1 \text{ 日平均外来患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤 (常勤換算) 看護師数}}$
職員 1 人あたり入院患者数	$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤 (常勤換算) 職員数}}$
職員 1 人あたり外来患者数	$\frac{1 \text{ 日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤 (常勤換算) 職員数}}$
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	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$

【参考2】 グルーピングとその定義

1) 病院種別比較

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

2) 開設者別比較

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

3) 病床規模別比較

- 20 床以上 49 床以下
- 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) 平均在院日数別

- 10 日未満
- 10 日以上～15 日未満
- 15 日以上～20 日未満
- 20 日以上～25 日未満
- 25 日以上

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

III. 経営課題に関する調査研究結果

1. 医療施設の経営において課題となっている点

(1) 経営管理に係る現状の認識と実施状況

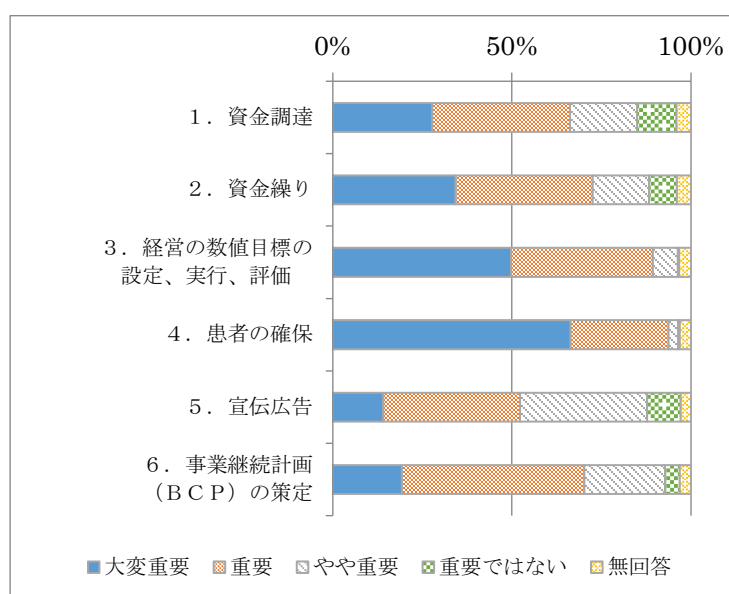
経営管理に係る現状の認識としては、重要（「大変重要」「重要」「やや重要」と回答したもの）であるとした回答が「患者の確保」で最も多かった。次いで「経営の数値目標の設定、実行、評価」「事業継続計画（BCP）の策定」の順となっていた。

実施状況についても同様に「積極的に実施」「実施」と回答したものが「患者の確保」で最も多く、次いで「経営の数値目標の設定、実行、評価」「資金繰り」の順となっていた。

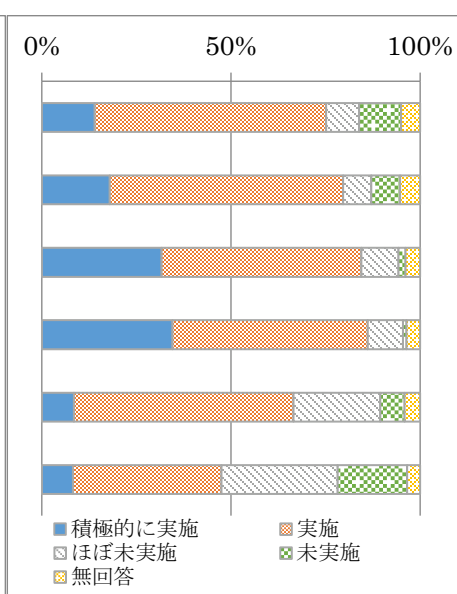
図表 III-1 経営管理に係る現状の認識と実施状況

	計	現状の認識					実施状況				
		大変重要	重要	やや重要	重要ではない	無回答	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施	無回答
1. 資金調達	752	209	289	141	83	30	105	460	66	83	38
		27.8%	38.4%	18.8%	11.0%	4.0%	14.0%	61.2%	8.8%	11.0%	5.1%
2. 資金繰り	752	258	288	118	59	29	135	464	56	57	40
		34.3%	38.3%	15.7%	7.8%	3.9%	18.0%	61.7%	7.4%	7.6%	5.3%
3. 経営の数値目標の設定、実行、評価	752	374	298	52	3	25	238	397	74	14	29
		49.7%	39.6%	6.9%	0.4%	3.3%	31.6%	52.8%	9.8%	1.9%	3.9%
4. 患者の確保	752	500	205	20	4	23	260	388	70	7	27
		66.5%	27.3%	2.7%	0.5%	3.1%	34.6%	51.6%	9.3%	0.9%	3.6%
5. 宣伝広告	752	106	287	267	70	22	64	436	173	48	31
		14.1%	38.2%	35.5%	9.3%	2.9%	8.5%	58.0%	23.0%	6.4%	4.1%
6. 事業継続計画（BCP）の策定	752	145	383	170	31	23	62	295	231	138	26
		19.3%	50.9%	22.6%	4.1%	3.1%	8.2%	39.2%	30.7%	18.4%	3.5%

《現状の認識》



《実施状況》



(2) 収益向上に係る現状の認識と実施状況

収益向上に係る現状の認識としては、重要（「大変重要」「重要」「やや重要」と回答したもの）であるとした回答が「病床稼働率の向上」「診療単価の増加」が最も多く、次いで「請求漏れの削減」の順となっていた。

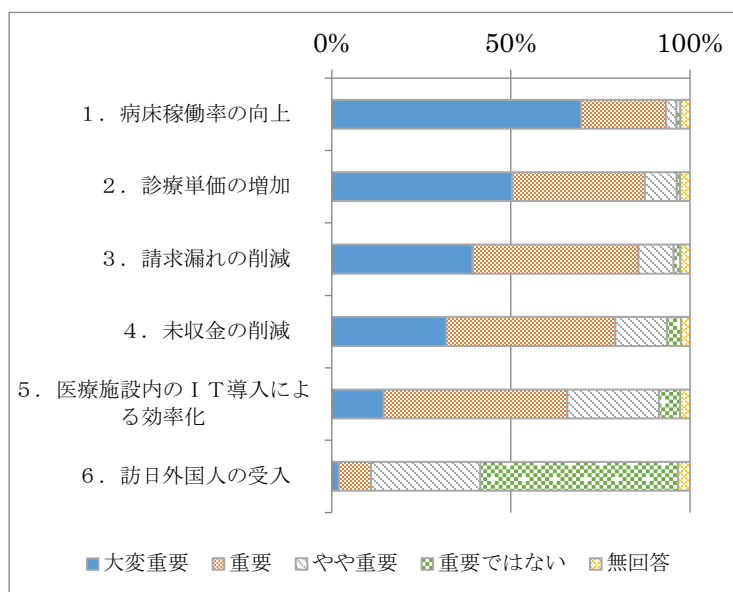
実施状況についても同様に「積極的に実施」「実施」と回答したものが「請求漏れの削減」が最も多く、次いで「未収金の削減」「病院稼働率の向上」の順であった。

「訪日外国人の受入」については、現状の認識での重要度、実施状況ともに低かった。

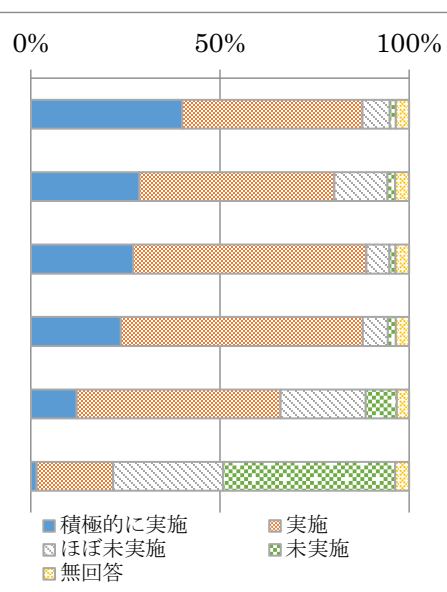
図表 III-2 収益向上に係る現状の認識と実施状況

	計	現状の認識					実施状況				
		大変重要	重要	やや重要	重要ではない	無回答	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施	無回答
入院収益・外来収益の向上											
1. 病床稼働率の向上	752	524 69.7%	178 23.7%	22 2.9%	8 1.1%	20 2.7%	301 40.0%	359 47.7%	54 7.2%	12 1.6%	26 3.5%
2. 診療単価の増加	752	379 50.4%	278 37.0%	67 8.9%	7 0.9%	21 2.8%	216 28.7%	387 51.5%	106 14.1%	15 2.0%	28 3.7%
その他											
3. 請求漏れの削減	752	296 39.4%	348 46.3%	74 9.8%	14 1.9%	20 2.7%	203 27.0%	464 61.7%	46 6.1%	12 1.6%	27 3.6%
4. 未収金の削減	752	241 32.0%	355 47.2%	108 14.4%	29 3.9%	19 2.5%	179 23.8%	481 64.0%	50 6.6%	16 2.1%	26 3.5%
5. 医療施設内の I T 導入による効率化	752	109 14.5%	386 51.3%	192 25.5%	44 5.9%	21 2.8%	91 12.1%	405 53.9%	169 22.5%	62 8.2%	25 3.3%
6. 訪日外国人の受入	752	15 2.0%	68 9.0%	229 30.5%	415 55.2%	25 3.3%	11 1.5%	153 20.3%	218 29.0%	342 45.5%	28 3.7%

《現状の認識》



《実施状況》



(3) 費用削減に係る現状の認識と実施状況

費用削減に係る現状の認識としては、いずれの項目も同程度に重要（「大変重要」「重要」「やや重要」と回答したもの）であるという回答となった。

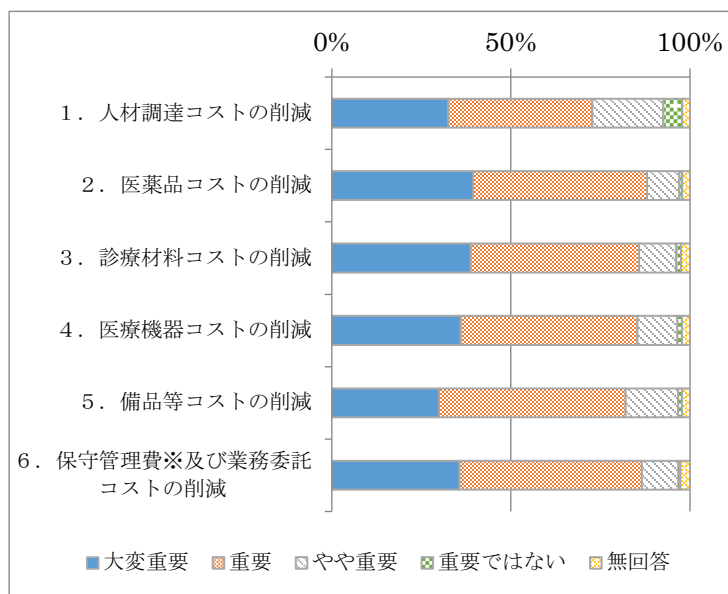
実施状況についても同様に「積極的に実施」「実施」と回答したものが「医薬品コストの削減」が最も多く、次いで「備品等コストの削減」「医療機器コストの削減」の順となっていた。

「人材調達コストの削減」については、現状の認識での重要度は9割以上が重要（「大変重要」「重要」「やや重要」と回答しているものの、実施状況が低い傾向にあった。

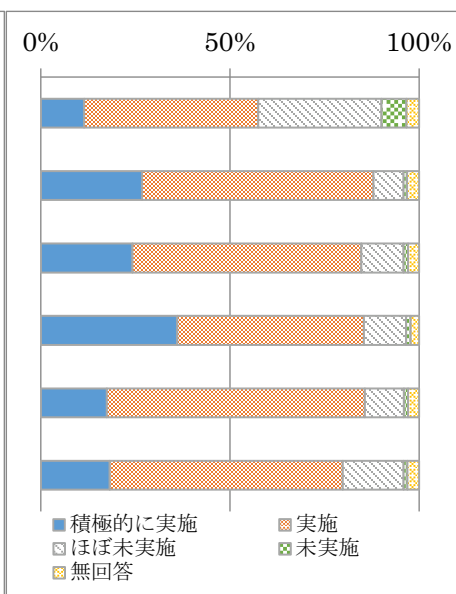
図表 III-3 費用削減に係る現状の認識と実施状況

	計	現状の認識					実施状況				
		大変重要	重要	やや重要	重要ではない	無回答	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施	無回答
1. 人材調達コストの削減	752	245	302	149	40	16	86	346	245	50	25
		32.6%	40.2%	19.8%	5.3%	2.1%	11.4%	46.0%	32.6%	6.6%	3.3%
2. 医薬品コストの削減	752	297	365	68	6	16	201	460	60	7	24
		39.5%	48.5%	9.0%	0.8%	2.1%	26.7%	61.2%	8.0%	0.9%	3.2%
3. 診療材料コストの削減	752	292	353	78	10	19	182	455	84	9	22
		38.8%	46.9%	10.4%	1.3%	2.5%	24.2%	60.5%	11.2%	1.2%	2.9%
4. 医療機器コストの削減	752	271	371	84	9	17	271	371	84	9	17
		36.0%	49.3%	11.2%	1.2%	2.3%	36.0%	49.3%	11.2%	1.2%	2.3%
5. 備品等コストの削減	752	225	392	110	8	17	131	513	78	8	22
		29.9%	52.1%	14.6%	1.1%	2.3%	17.4%	68.2%	10.4%	1.1%	2.9%
6. 保守管理費* 及び業務委託 コストの削減	752	268	383	77	4	20	137	463	121	8	23
		35.6%	50.9%	10.2%	0.5%	2.7%	18.2%	61.6%	16.1%	1.1%	3.1%

《現状の認識》



《実施状況》



*保守管理費は、医療機器及び医療施設の保守管理にかかる費用を指す

(4) 医療の質の向上に係る現状の認識と実施状況

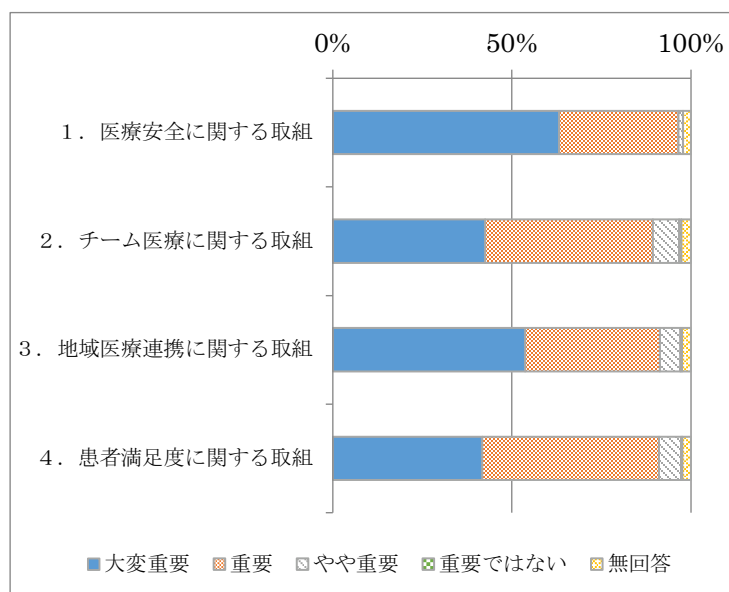
医療の質の向上に係る現状の認識としては、いずれの項目も同程度に重要（「大変重要」「重要」「やや重要」）であるとした回答）であるという回答となった。

実施状況については「積極的に実施」「実施」と回答したものは、「医療安全に関する取組」が最も多く、次いで「地域医療連携に関する取組」「チーム医療に関する取組」の順となっていた。

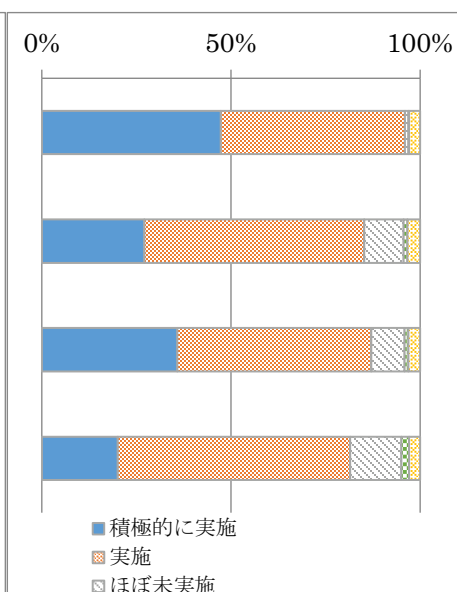
図表 III-4 医療の質の向上に係る現状の認識と実施状況

	計	現状の認識					実施状況				
		大変重要	重要	やや重要	重要ではない	無回答	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施	無回答
1. 医療安全に関する取組	752	475	251	9	0	17	356	366	7	1	22
		63.2%	33.4%	1.2%	0.0%	2.3%	47.3%	48.7%	0.9%	0.1%	2.9%
2. チーム医療に関する取組	752	320	352	55	5	20	204	437	78	8	25
		42.6%	46.8%	7.3%	0.7%	2.7%	27.1%	58.1%	10.4%	1.1%	3.3%
3. 地域医療連携に関する取組	752	404	283	43	3	19	269	386	66	8	23
		53.7%	37.6%	5.7%	0.4%	2.5%	35.8%	51.3%	8.8%	1.1%	3.1%
4. 患者満足度に関する取組	752	314	371	46	3	18	151	462	102	15	22
		41.8%	49.3%	6.1%	0.4%	2.4%	20.1%	61.4%	13.6%	2.0%	2.9%

《現状の認識》



《実施状況》



(5) 人材に係る現状の認識と実施状況

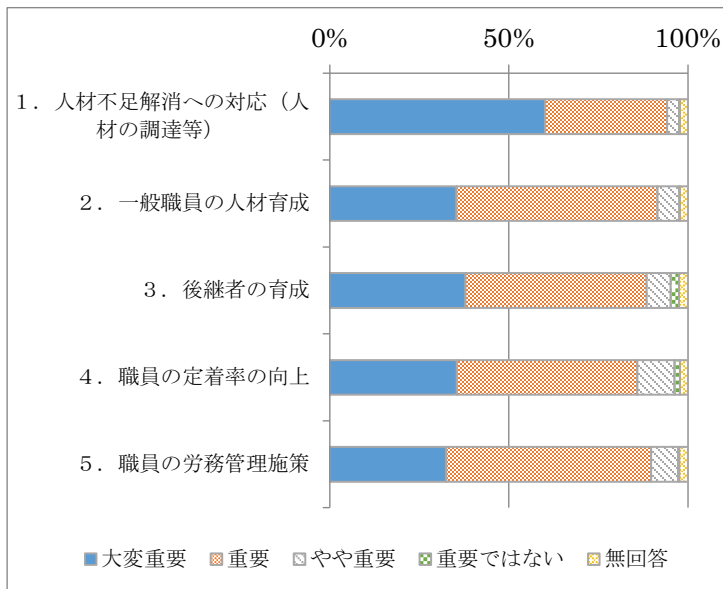
人材に係る現状の認識としては、いずれの項目も同程度に重要（「大変重要」「重要」「やや重要」であるとした回答）であるという回答になった。

実施状況については「積極的に実施」「実施」と回答したものは「人材不足解消への対応（人材の調達等）」が最も多く、次いで「職員の労務管理施策」「一般職員の人材育成」の順となっていた。

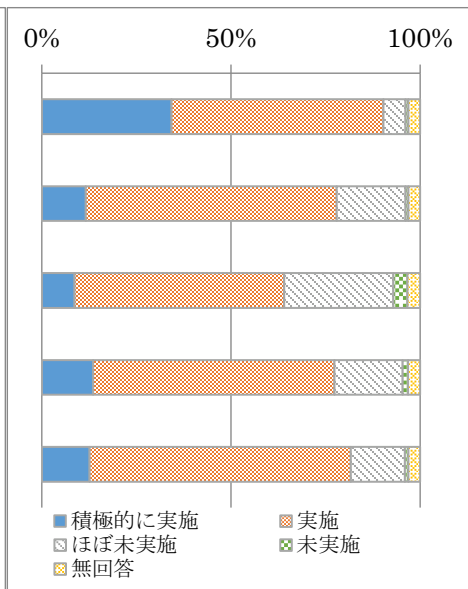
図表 III-5 人材に係る現状の認識と実施状況

	計	現状の認識					実施状況				
		大変重要	重要	やや重要	重要ではない	無回答	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施	無回答
1. 人材不足解消への対応（人材の調達等）	752	452	256	25	2	17	258	421	44	6	23
		60.1%	34.0%	3.3%	0.3%	2.3%	34.3%	56.0%	5.9%	0.8%	3.1%
2. 一般職員の人材育成	752	266	422	46	1	17	87	499	137	6	23
		35.4%	56.1%	6.1%	0.1%	2.3%	11.6%	66.4%	18.2%	0.8%	3.1%
3. 後継者の育成	752	285	380	51	17	19	65	417	217	28	25
		37.9%	50.5%	6.8%	2.3%	2.5%	8.6%	55.5%	28.9%	3.7%	3.3%
4. 職員の定着率の向上	752	267	379	78	11	17	102	480	135	11	24
		35.5%	50.4%	10.4%	1.5%	2.3%	13.6%	63.8%	18.0%	1.5%	3.2%
5. 職員の労務管理施策	752	245	430	56	3	18	95	519	108	7	23
		32.6%	57.2%	7.4%	0.4%	2.4%	12.6%	69.0%	14.4%	0.9%	3.1%

《現状の認識》



《実施状況》



2. 外部専門家の活用

(1) 活用している外部専門家（外部監査を除く）

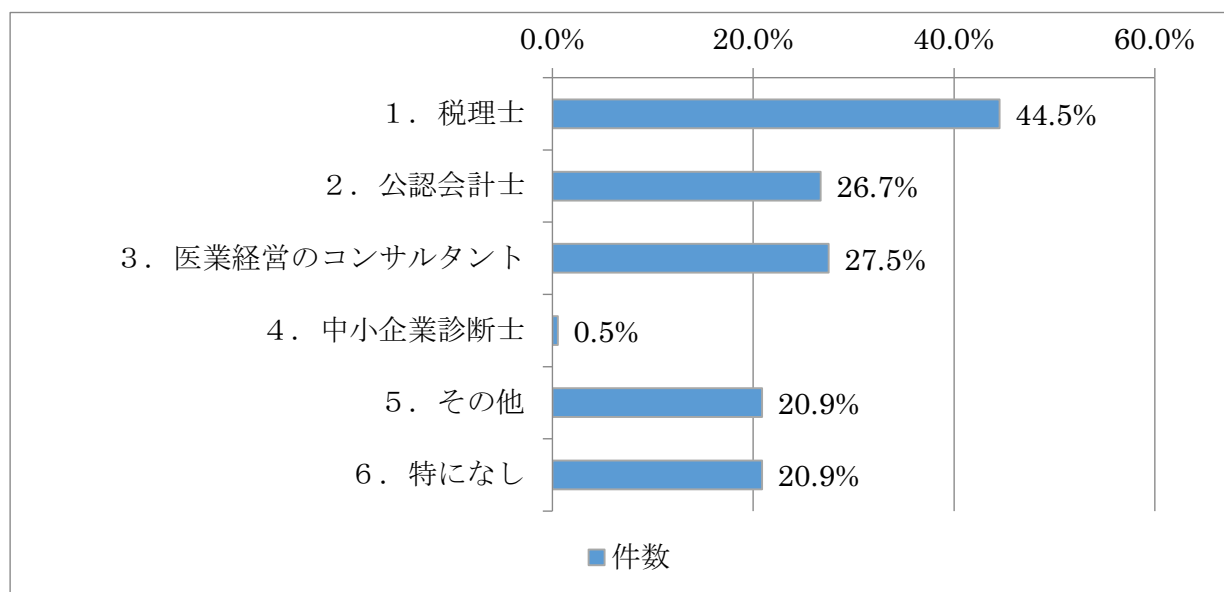
活用している外部専門家については、「税理士」が44.5%と最も多く、次いで「医業経営のコンサルタント」(27.5%)、「公認会計士」(26.7%)の順となった。

外部活用にかかった昨年度の概算費用としては、「100万円以上、200万円未満」が18.2%と最も多かった。

※複数回答可能であるため、100%を超えることがある。

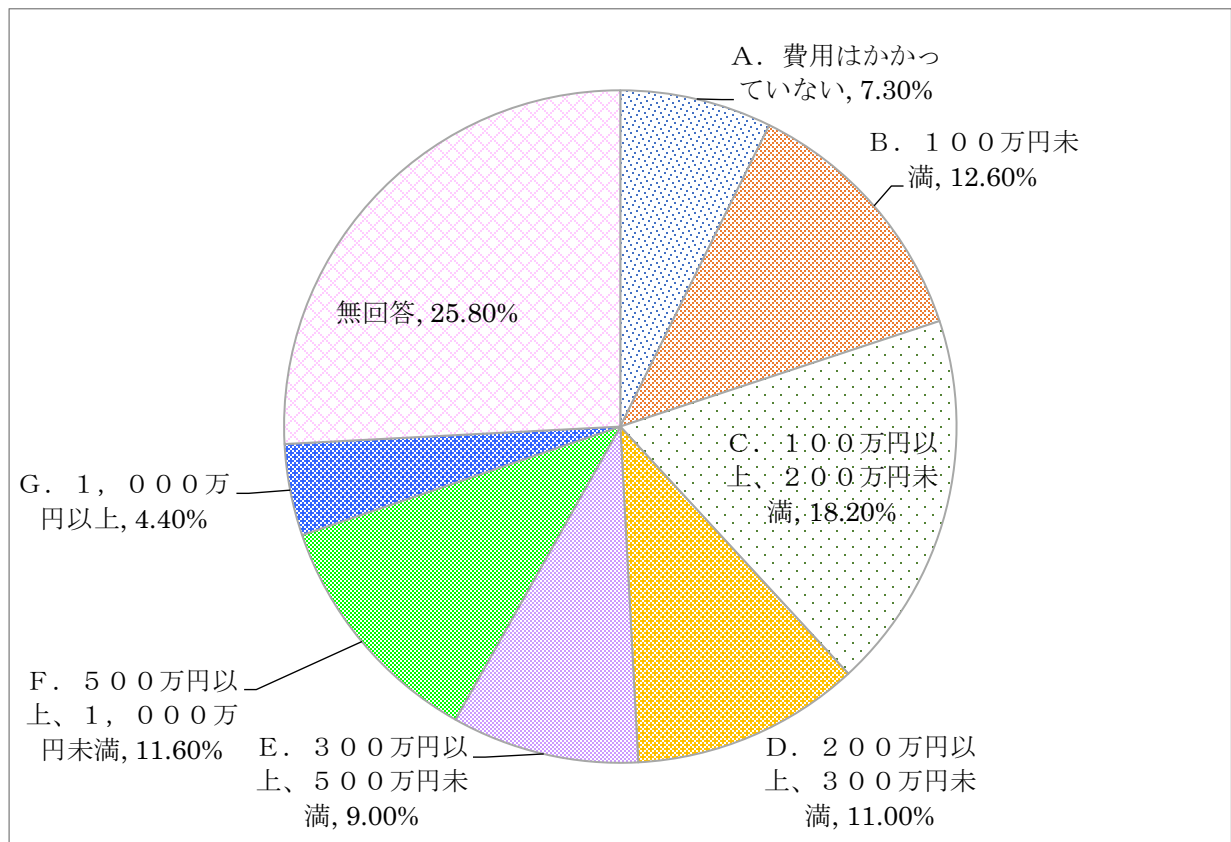
図表 III-6 活用している外部専門家

	計	件数	%
1. 税理士	752	335	44.5%
2. 公認会計士		201	26.7%
3. 医業経営のコンサルタント		207	27.5%
4. 中小企業診断士		4	0.5%
5. その他		157	20.9%
6. 特になし		157	20.9%



図表 III-7 外部活用にかかった昨年度の概算費用

	計	件数	%
A. 費用はかかっていない	752	55	7.3%
B. 100万円未満		95	12.6%
C. 100万円以上、200万円未満		137	18.2%
D. 200万円以上、300万円未満		83	11.0%
E. 300万円以上、500万円未満		68	9.0%
F. 500万円以上、1,000万円未満		87	11.6%
G. 1,000万円以上		33	4.4%
無回答		194	25.8%



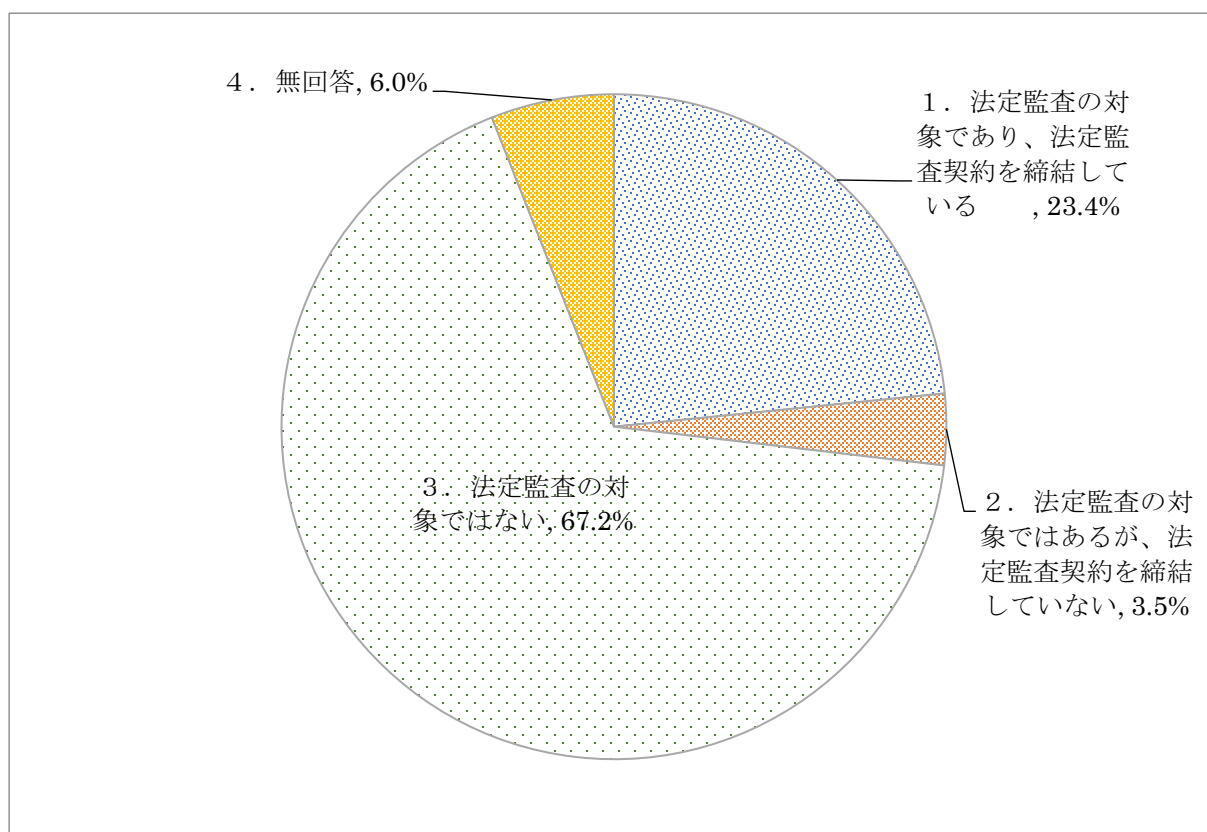
(2) 監査法人・公認会計士の法定監査の対象か、法定監査契約を締結しているか

監査法人・公認会計士の法定監査の対象か、また法定監査契約を締結しているか尋ねたところ、「法定監査の対象ではない」が 67.2%と最も多かった。「法定監査の対象であり、法定監査契約を締結している」が 23.4%、「法定監査の対象ではあるが、法定監査契約を締結していない」が 3.5%であった。

また、医療法人立の病院のみに法定監査について今年度監査の概算費用を尋ねたところ、「100万円未満」が 27.6%と最も多く、次いで、「300万円以上、500万円未満」(22.4%)、「100万円以上、200万円未満」(17.1%)であった。

図表 III-8 監査法人・公認会計士の法定監査の対象有無と契約状況

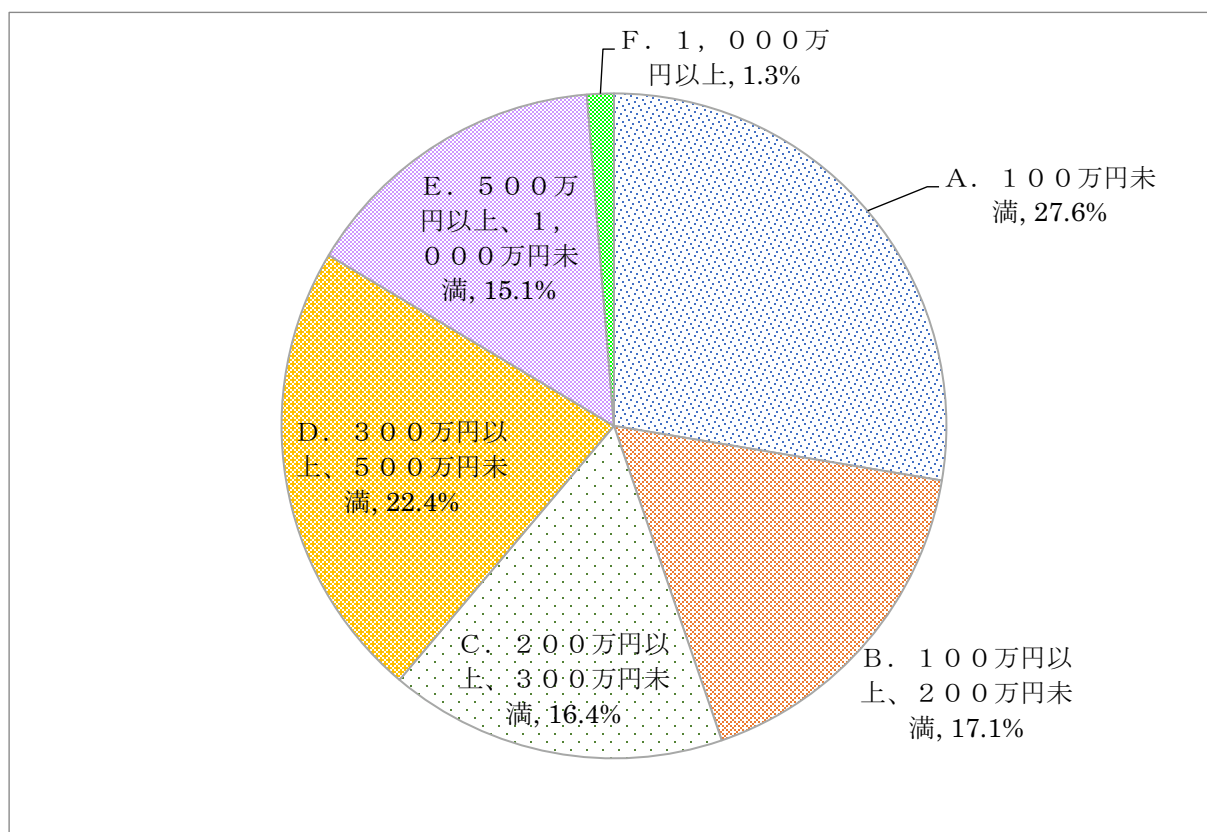
	件数	%
1. 法定監査の対象であり、法定監査契約を締結している	176	23.4%
2. 法定監査の対象ではあるが、法定監査契約を締結していない	26	3.5%
3. 法定監査の対象ではない	505	67.2%
4. 無回答	45	6.0%
計	752	100.0%



図表 III-9 法定監査についての今年度監査の概算費用（医療法人立の病院のみ）

	計	件数	%
A. 100万円未満	152*	42	27.6%
B. 100万円以上、200万円未満		26	17.1%
C. 200万円以上、300万円未満		25	16.4%
D. 300万円以上、500万円未満		34	22.4%
E. 500万円以上、1,000万円未満		23	15.1%
F. 1,000万円以上		2	1.3%

※無回答 276 件を除く



3. 経営の中長期対策について

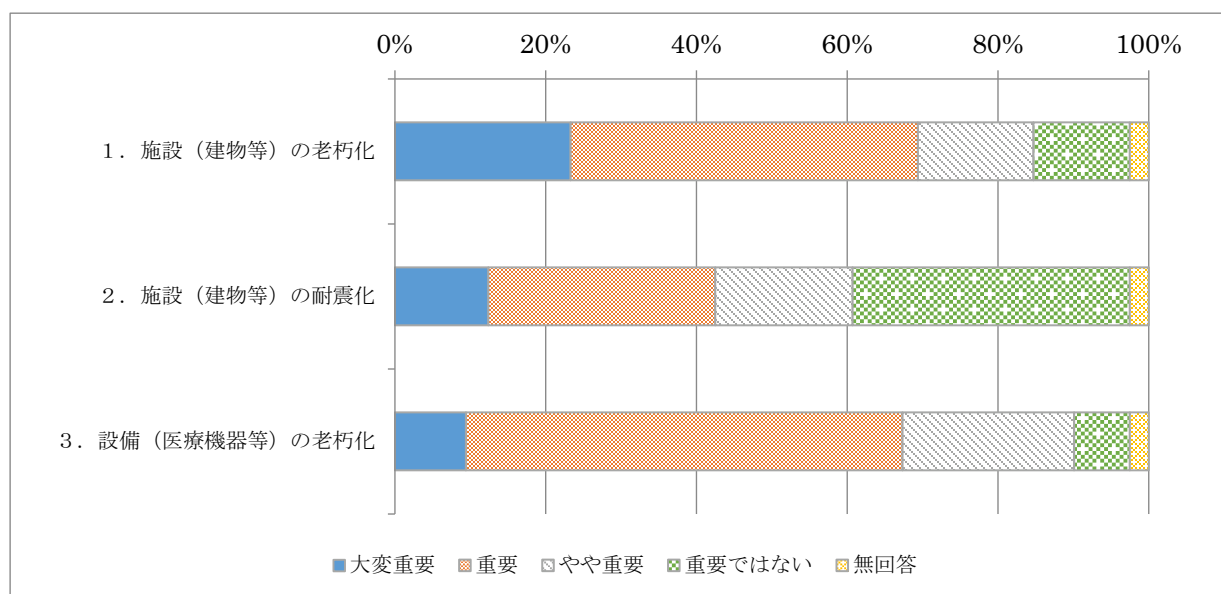
(1) 医療施設等の老朽化や耐震化に起因する変化による経営への影響の程度

医療施設等の老朽化や耐震化に起因する変化による経営への影響の程度について、存続に関わる甚大な影響との回答は「施設（建物等）の老朽化」（23.3%）が最も多く、次いで、「施設（建物等）の耐震化」（12.4%）「設備（医療機器等）の老朽化」（9.4%）であった。

一方で、影響なしとの回答については、「施設（建物等）の耐震化」が36.8%と最も多く、「施設（建物等）の耐震化」については回答が二極化している傾向が見られた。

図表 III-10 医療施設等に起因する変化による経営への影響の程度

	計	存続に関わる 甚大な影響	大きな影響	軽微な影響	影響なし	無回答
1. 施設（建物等）の老朽化	752	175	347	115	96	19
		23.3%	46.1%	15.3%	12.8%	2.5%
2. 施設（建物等）の耐震化	752	93	226	137	277	19
		12.4%	30.1%	18.2%	36.8%	2.5%
3. 設備（医療機器等）の 老朽化	752	71	435	171	56	19
		9.4%	57.8%	22.7%	7.4%	2.5%

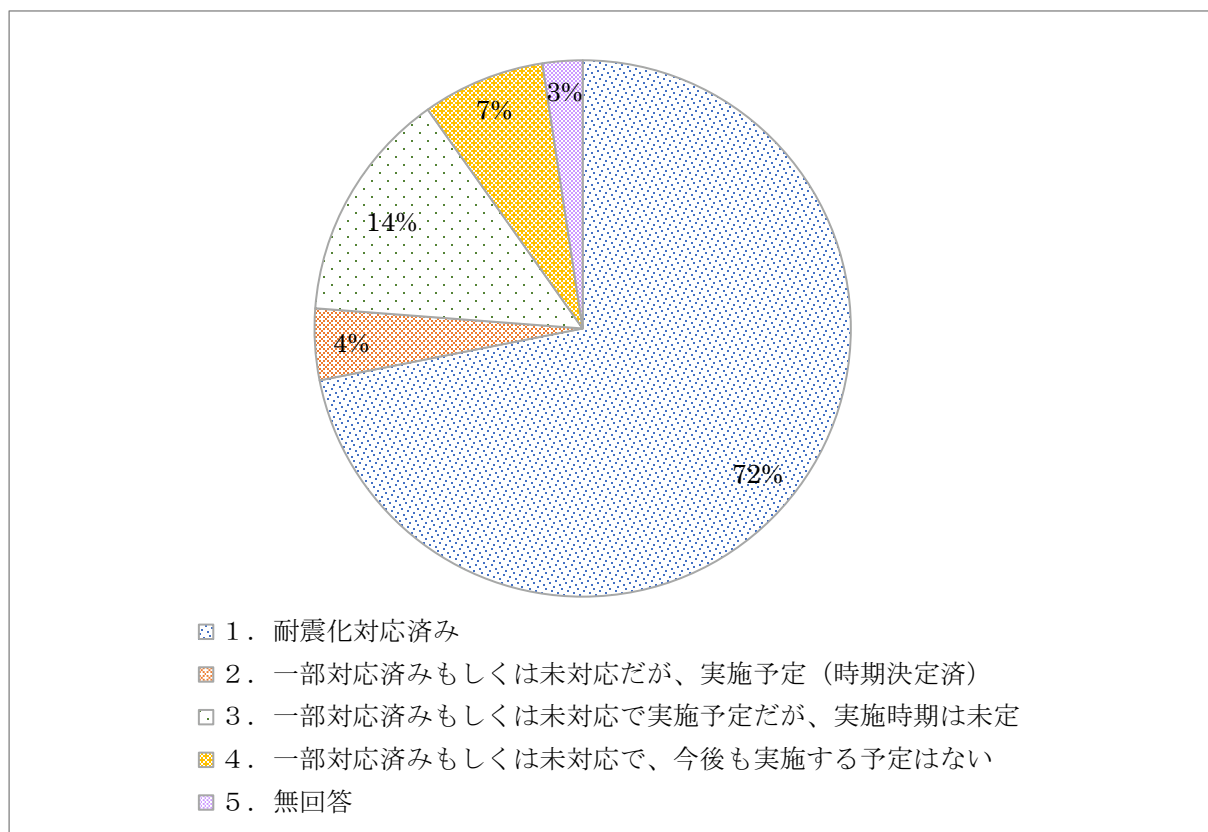


(2) 耐震化の対応状況

耐震化の対応状況については、「耐震化対応済み」との回答が71.9%と最も多かった。「一部対応済みもしくは未対応だが、実施予定（時期決定済）」は4.3%で、そのうち「今後1年以内に対応完了予定」が最も多かった。

図表 III-11 耐震化の対応状況

	件数	%
1. 耐震化対応済み	541	71.9%
2. 一部対応済みもしくは未対応だが、実施予定（時期決定済） （内訳）	32	4.3%
今後1年以内に対応完了予定	11	34.4%
今後2年以内に対応完了予定	6	18.8%
今後3年以内に対応完了予定	2	6.3%
今後5年以内に対応完了予定	4	12.5%
今後6年以内に対応完了予定	2	6.3%
今後7年以内に対応完了予定	1	3.1%
今後15年以内に対応完了予定	1	3.1%
無回答	5	15.6%
3. 一部対応済みもしくは未対応で実施予定だが、実施時期は未定	105	14.0%
4. 一部対応済みもしくは未対応で、今後も実施する予定はない	56	7.4%
5. 無回答	18	2.4%
計	752	100.0%



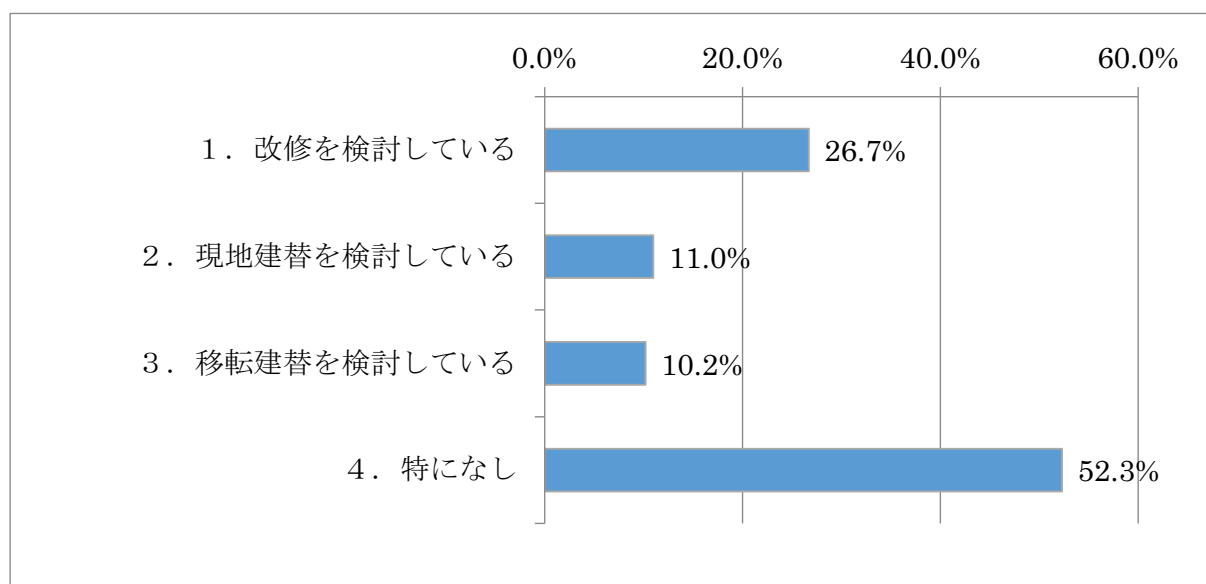
(3) 老朽化対策で検討していること

老朽化対策で検討していることについては、「特になし」が52.3%で最も多かった。次いで「改修を検討している」が26.7%であった。

※複数回答可能であるため、100%を超えることがある。

図表 III-12 老朽化対策で検討していること

	計	件数	%
1. 改修を検討している	752	201	26.7%
2. 現地建替を検討している		83	11.0%
3. 移転建替を検討している		77	10.2%
4. 特になし		393	52.3%



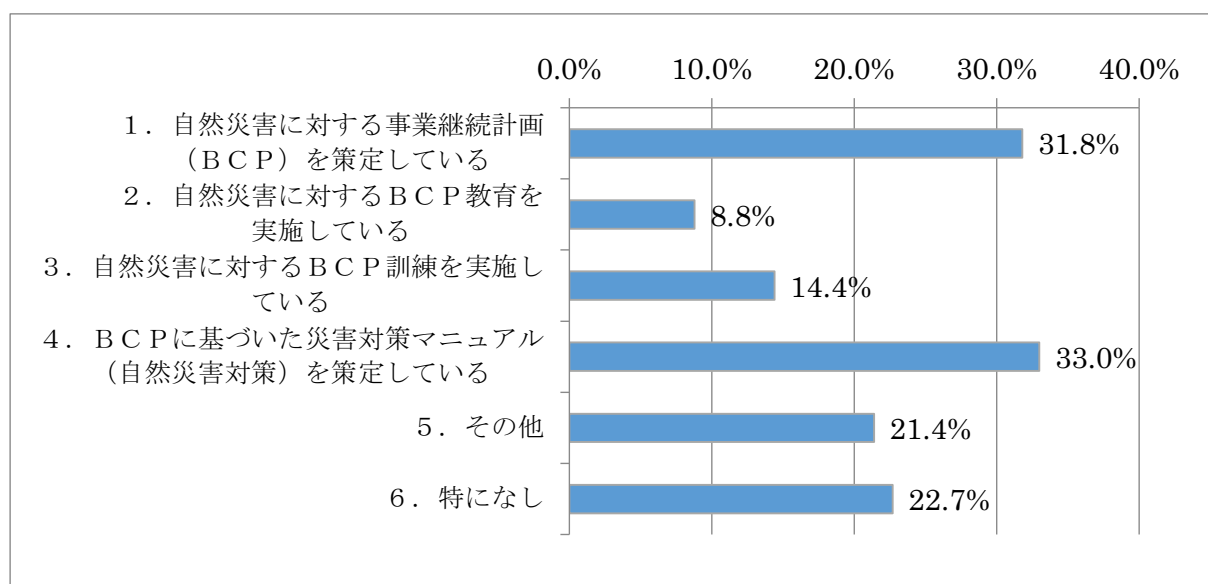
(4) 災害等の対策で実施していること

災害等の対策で実施していることとしては、「BCPに基づいた災害対策マニュアル（自然災害対策）を策定している」が33.0%と最も多く、次いで「自然災害に対する事業継続計画（BCP）を策定している」（31.8%）「自然災害に対するBCP訓練を実施している」（14.4%）の順であった。

※複数回答可能であるため、100%を超えることがある。

図表 III-13 災害等の対策で実施していること

	計	件数	%
1. 自然災害に対する事業継続計画（BCP）を策定している	752	239	31.8%
2. 自然災害に対するBCP教育を実施している		66	8.8%
3. 自然災害に対するBCP訓練を実施している		108	14.4%
4. BCPに基づいた災害対策マニュアル（自然災害対策）を策定している		248	33.0%
5. その他		161	21.4%
6. 特になし		171	22.7%

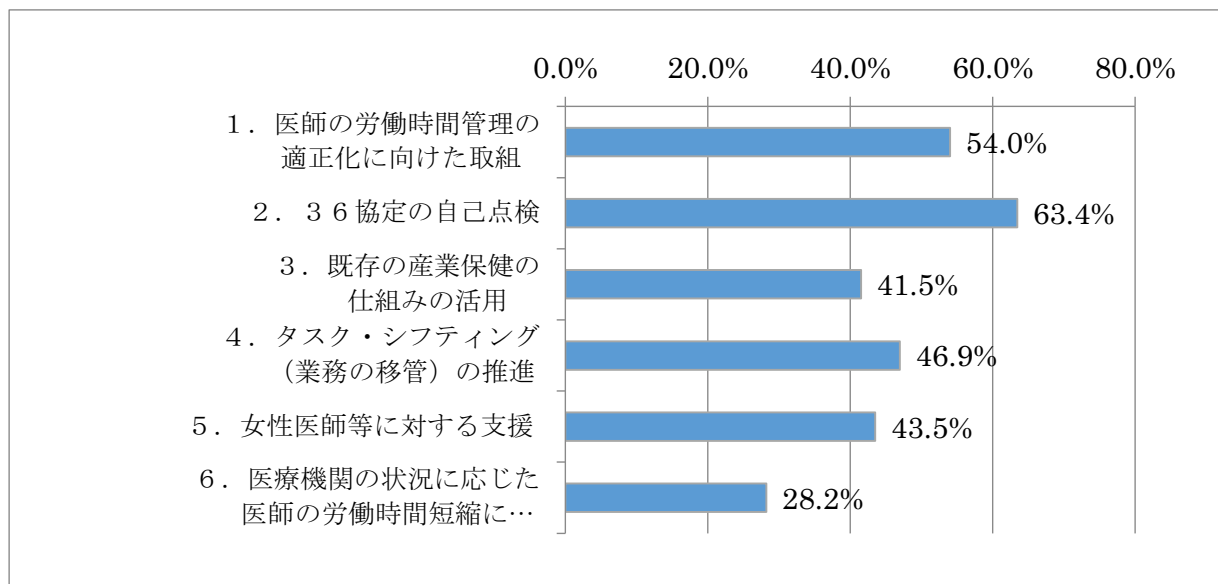


(5) 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」として取りまとめられた 6 項目のうち、実施している項目

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」として取りまとめられた 6 項目で実施している項目については、「36 協定の自己点検」が 63.4%と最も多く、次いで「医師の労働時間管理の適正化に向けた取組」(54.0%)、「タスク・シフティング(業務の移管)の推進」(46.9%)の順であった。

図表 III-14 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」6 項目のうち実施している項目

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組	説明	計	件数	%
1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 IC カード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。	752	406	54.0%
2. 36 協定の自己点検	36 協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36 協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。		477	63.4%
3. 既存の産業保健の仕組みの活用	労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。		312	41.5%
4. タスク・シフティング(業務の移管)の推進	点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成 19 年通知等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。		353	46.9%
5. 女性医師等に対する支援	短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。		327	43.5%
6. 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	全ての医療機関において取り組むことを基本とする 1～5 のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。		212	28.2%



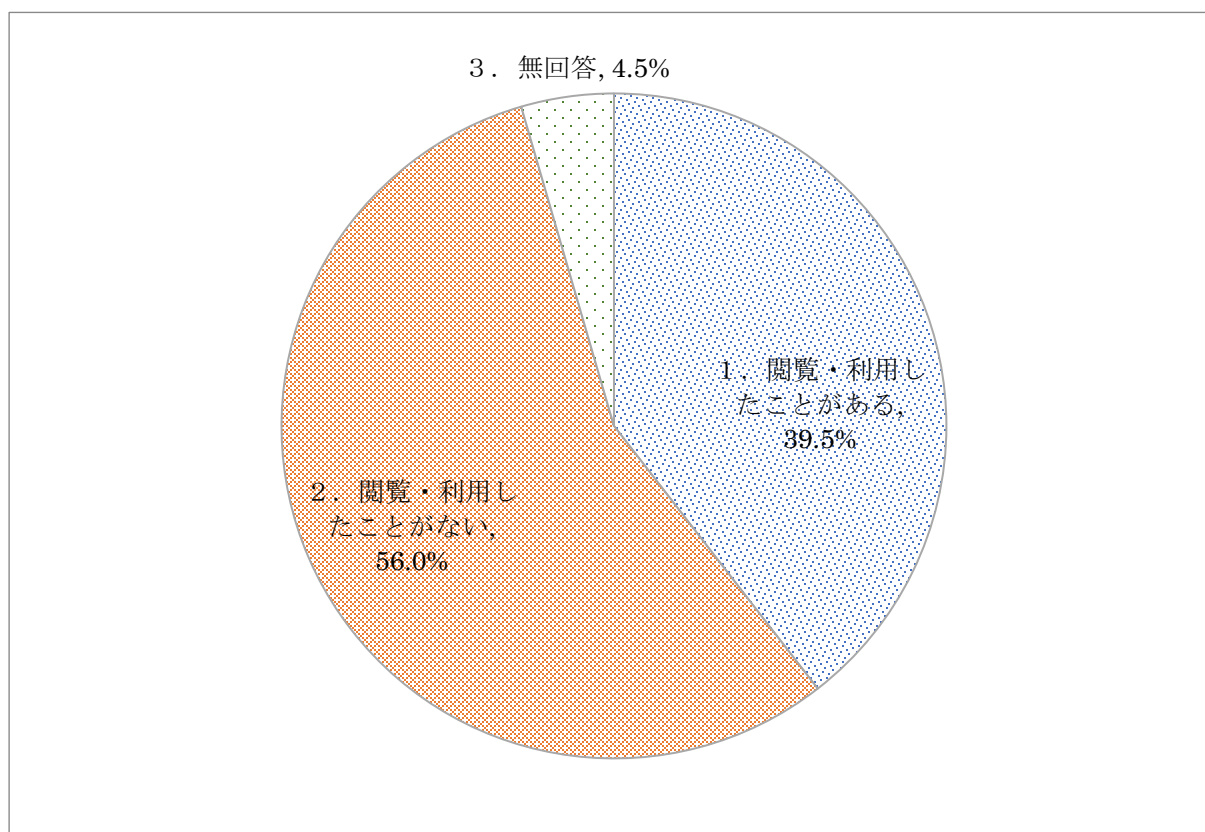
4. その他

(1) 「病院経営管理指標」の閲覧・利用の有無

「病院経営管理指標」の閲覧・利用の有無については、「閲覧・利用したことがある」が 39.5%、「閲覧・利用したことがない」が 56.0%であった。

図表 III-15 「病院経営管理指標」の閲覧・利用の有無

	件数	%
1. 閲覧・利用したことがある	297	39.5%
2. 閲覧・利用したことがない	421	56.0%
3. 無回答	34	4.5%
計	752	100.0%



【資料 1】平成 29 年度病院経営管理指標調査 調査票

病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究

○調査目的

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

○調査対象

調査対象は平成30年5月末現在における以下の開設者となります。

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

○調査事項

平成29年度の施設の概況、財務状況、経営実績と経営状況等

○記載方法

調査票への記入・提出は、次の①～③の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エクセルファイルに入力する
(事務局ホームページURL：https://www.irric.co.jp/2018_iryousuisinn/)

ダウンロードしたファイルに入力の上、エクセルファイルを事務局宛(iryousuisinn@ms-ad-hd.com)にメールで送付してください。
※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「irric2018」です。

- ②郵送された調査票に手書きで記入する
記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。
※なお、返信用封筒を紛失された場合等は、弊社宛の着払郵便にて送付ください。

- ③事務局からのEメールに添付されたエクセルファイルに入力する
過去に医療施設経営安定化推進事業で実施された調査にご協力いただいた病院につきましては、事務局からEメールでエクセルデータをお送りさせていただいております。
当該エクセルデータを入力の上、エクセルファイルを事務局宛(iryousuisinn@ms-ad-hd.com)にメールで送付してください。
※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「irric2018」です。

注 ご回答の内容は統計的に処理し、個別病院の情報として公表することはありません。

○提出方法

MS&ADインターリスク総研宛に電子メール又は、同封の返信用封筒にて提出ください。

送付先電子メールアドレス： iryousuisinn@ms-ad-hd.com

郵送先住所・宛名
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス
MS&ADインターリスク総研株式会社 リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ
田中 大一

○提出期限

平成31年1月16日(水) 17時必着

○本調査に関する問い合わせ先(事務局)

MS&ADインターリスク総研株式会社
リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ
田中大一(たなかまさかず)、大瀧雅世(おおたきまさよ)
電話番号 03-5296-8976(平日9:00~17:00)

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

平成29年度病院経営管理指標調査【財務票】

1. 宛名記載の医療機関の財務情報（病院単体）をご記入下さい。
 - ①病院単体の貸借対照表（B/S）※1、損益計算書（P/L）※1をご記入下さい。
 - ②病院単体のB/S、P/Lどちらかのみを作成している場合
→病院単体で作成しているもののみご記入下さい。
 - ③病院単体での財務データをお持ちでない場合
→【財務票】については記入せず、別紙の【概況票】へお進み下さい。
 - ④ご記入がお手数の場合
→最新の決算書及び過去2年度分※1の原本コピーを送付してください。
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下さい。
3. 各勘定科目については、病院会計準則【改正版】（平成16年8月19日医政発第0819001号）の科目により整理してご記入下さい。

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

○病院会計準則について（厚生労働省医政局HP）

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

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

以下でご記入いただく貸借対照表及び損益計算書の内容は、病院単体の状況をご記入下さい。

※ご記入いただく代わりに、原本のコピーをメール（宛先：iryu2018@ms-ad-hd.com）もしくは同封返信用封筒で送付いただいても結構です。

問1. 貸借対照表（平成 年 月 日）※決算期末日をご記入下さい。

平成29年度の貸借対照表の状況と減価償却累計額を下表にご記入下さい。

当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

資産の部		負債の部	
科目	金額（円）	科目	金額（円）
I 流動資産（1～7の合計）		III 流動負債（1～6の合計）	
1. 現金・預金		1. 未払費用・未払金 ※7	
2. 医業未収金 ※1		2. 短期借入金 ※8	
3. その他未収金		3. 短期の引当金	
4. 有価証券		4. 未払税金 ※9	
5. たな卸資産 ※2		5. 前受収益	
6. 短期貸付金		6. その他の流動負債	
7. その他の流動資産			
II 固定資産（1～3の合計）		IV 固定負債（1～4の合計）	
1. 有形固定資産（(1)～(4)の合計）		1. 長期借入金 ※8	
(1) 建物 ※3		2. 長期未払金	
(2) 備品 ※3		3. 退職給付引当金	
(3) 土地		4. その他の固定負債	
(4) その他の有形固定資産 ※3※4		負債の部合計（III+IV）	
2. 無形固定資産 ※5		純資産の部	
3. その他の資産（(1)～(5)の合計）		V 純資産合計（1～3の合計）	
(1) 有価証券		1. 出資金	
(2) 長期貸付金		2. 利益剰余金	
(3) 役員従業員長期貸付金		うち繰越利益剰余金	
(4) 他会計長期貸付金		3. その他	
(5) その他の固定資産 ※6			
資産合計（I+II）		負債及び純資産合計（III+IV+V）	

○有形固定資産の減価償却累計額の合計額をご記入下さい。

減価償却累計額 円

※1：「医業未収金」は、医業活動の収益にかかる未収金を計上してください。窓口未収金もこちらに計上して下さい。貸倒引当金を差し引いた純額を計上して下さい。

※2：医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品はこちら（「棚卸資産」）に計上して下さい。

※3：「建物」「備品」「その他の有形固定資産」は、減価償却累計額を差し引いた純額を計上して下さい。

※4：「その他の有形固定資産」は、構築物、車両及び船舶等を計上して下さい。

※5：「無形固定資産」は、借地権、ソフトウェア等を計上して下さい。

※6：「その他の固定資産」は、繰延勘定、整理勘定（本庁勘定など）等を計上して下さい。

※7：「未払費用・未払金」は、買掛金、未払費用、未払金等を計上して下さい。

※8：借入金は、固定負債の「長期借入金」と流動負債の「短期借入金」に区分計上して下さい。

※9：「未払税金」は、未払い消費税、未払い法人税等を計上して下さい。

問2. 損益計算書 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

平成29年度の損益計算書の状況を下表にご記入下さい。

当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

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

※1: 当該勘定科目(「保険等査定減」)を計上している場合は、マイナスで計上して下さい。

※2: 「給与費」は、給与を常勤/非常勤で区分していない場合は、(2)を空欄とし、(1)に計上して下さい。

※3: 「常勤職員給与・賞与」および「非常勤職員給料・賞与」の「看護師給料・賞与」は、看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入下さい。

※4: 組合管理費について、給与の場合は職員の雇用形態(常勤職員・非常勤職員)別に該当する「その他給料・賞与(歯科医師を含む)」、経費の場合は「その他の医業外費用」に計上して下さい。

※5: 「その他の設備関係費」は、機器賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上して下さい。

※6: 他会計への繰入額等はこちら(「その他の医業外費用」)に計上して下さい。

※7: 除却損は「臨時費用」に含めて下さい。

問3. 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況

科目	医業収益 (円) ※1	医業費用 (円) ※1	医業外収益 (円) ※1	医業外費用 (円) ※1	固定資産額 (円) ※2
平成29年度					
平成28年度					

※1: 「医業収益」、「医業費用」、「医業外収益」、「医業外費用」は、問2の損益計算書に対応した科目の金額をご記入下さい。

※2: 「固定資産額」は、当該年度末時点における貸借対照表の残高（減価償却累計額控除後）をご記入下さい。

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

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

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

(3)-2 一般病床の内訳		小児入院医療 管理料適用病床	緩和ケア病床	回復期リハビリ テーション病床	地域包括ケア病床
	許可病床数	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床
	平成28年度末までに開設している場合には印を記入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		障がい者施設等 病床	特殊疾患病床	その他	
許可病床数	床	床	床	床	
稼働病床数	床	床	床	床	

(3)-3 療養病床の内訳		総数	うち介護型	うち医療型	回復期リハビリ テーション病床	地域包括ケア病床
	許可病床数	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床
	平成28年度末までに開設している場合には印を記入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

問2 従事者の状況（平成29年度決算期末時点）

職種別の従事者数をご記入下さい。（※派遣職員は除く）

職種		従事者数	職種	従事者数
医師 （歯科医師を除く）	常勤	人	薬剤師（常勤換算）	人
	うち研修医	人	リハビリテーション専門職（常勤換算） （理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	人
	非常勤（常勤換算）	人	社会福祉士（常勤換算）	人
歯科医師（常勤換算）		人	放射線技師（常勤換算）	人
看護師	常勤	人	臨床検査技師（常勤換算）	人
	非常勤（常勤換算）	人	事務職員（常勤換算）	人
准看護師	常勤	人	その他の職員（常勤換算）	人
	非常勤（常勤換算）	人		

※常勤は整数、非常勤は小数第一位までご記入下さい。

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

※派遣職員については、従事者数に含めないで下さい。

【参考：計算式及び記入方法について】

- ・換算数は以下の計算式を用いて算出して下さい。

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

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

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

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

問3 患者数の状況（平成29年度決算期末時点）

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

※「病院報告」で提出している数値をご記入下さい。

項目	患者数	備考
①在院患者延数（年間）	人	24時現在、病院に在院している患者数
②新入院患者数（年間）	人	その日のうちに退院した患者も含む。
③退院患者数（年間）	人	入院してその日のうちに退院した患者も含む。
④外来患者延数	人	
⑤訪問診療・往診患者延数（年間）	人	診療報酬算定患者に限る。
⑥救急対応患者数（年間）	人	救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で時間外※1・休日・夜間※2に来院した患者数
うち、救急車両等搬送患者数	人	
⑦初診患者数（年間）	人	初診料を算定した患者数
⑧紹介患者数（年間）	人	他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数
⑨逆紹介患者数（年間）	人	他の医療機関に紹介し、診療情報提供料を算定した患者数
⑩全身麻酔手術患者数（年間）	人	

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

※2：午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問4 外来患者の医薬分業状況（平成29年度決算期末日時点）

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

<input type="radio"/>	01. 原則院外処方（一部院内処方）実施	<input type="radio"/>	03. 院外及び院内処方を実施
<input type="radio"/>	02. 原則院内処方（一部院外処方）実施		

※年度途中に移行した場合は、期間の長い方を選択します。

問5 外部評価の認定・取得状況（平成29年度決算期末日時点）

外部評価の受審状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

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

3. 外部専門家の活用について

問6. 貴院における外部専門家の活用について、当てはまるものを選択して下さい（外部監査を除く）（複数選択可）

<input type="checkbox"/>	1. 税理士	
<input type="checkbox"/>	2. 公認会計士	
<input type="checkbox"/>	3. 医業経営のコンサルタント	⇒問6-1にお進みください
<input type="checkbox"/>	4. 中小企業診断士	
<input type="checkbox"/>	5. その他（具体的に: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> ）	
<input type="checkbox"/>	6. 特になし	⇒問7にお進みください

問6-1. 問6にかかる外部活用にかかった昨年度の概算費用を選択して下さい。

<input type="radio"/>	A. 費用はかかっていない
<input type="radio"/>	B. 100万円未満
<input type="radio"/>	C. 100万円以上、200万円未満
<input type="radio"/>	D. 200万円以上、300万円未満
<input type="radio"/>	E. 300万円以上、500万円未満
<input type="radio"/>	F. 500万円以上、1,000万円未満
<input type="radio"/>	G. 1,000万円以上 概算額をご記入ください(<input style="background-color: yellow;" type="text"/> 円)

問7. 貴院は監査法人・公認会計士による法定監査の対象でしょうか？
（貴院が医療法人立の病院の場合、貴院の属する医療法人についてご回答ください。）
また、現時点で監査法人・公認会計士と法定監査契約を締結していますでしょうか？

<input type="radio"/>	1. 法定監査の対象であり、法定監査契約を締結している	⇒問7-1にお進みください
<input type="radio"/>	2. 法定監査の対象ではあるが、法定監査契約を締結していない	⇒問8にお進みください
<input type="radio"/>	3. 法定監査の対象ではない	

問7-1. （医療法人立の病院のみ回答ください）

貴院の属する医療法人の監査法人・公認会計士による法定監査について、今年度監査の概算費用を以下の中から選択して下さい。

<input type="radio"/>	A. 100万円未満
<input type="radio"/>	B. 100万円以上、200万円未満
<input type="radio"/>	C. 200万円以上、300万円未満
<input type="radio"/>	D. 300万円以上、500万円未満
<input type="radio"/>	E. 500万円以上、1,000万円未満
<input type="radio"/>	F. 1,000万円以上 概算額をご記入ください(<input style="background-color: yellow;" type="text"/> 万円)

問 1 2. 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」で、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」として取りまとめられた以下の 6 項目のうち、貴院において実施しているものを選択して下さい。

	医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組	説明
<input type="checkbox"/>	1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
<input type="checkbox"/>	2. 36協定の自己点検	36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
<input type="checkbox"/>	3. 既存の産業保健の仕組みの活用	労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
<input type="checkbox"/>	4. タスク・シフティング（業務の移管）の推進	点滴に係る業務、診断書等の代行人力の業務等については、平成19年通知等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
<input type="checkbox"/>	5. 女性医師等に対する支援	短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
<input type="checkbox"/>	6. 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

5. その他

問 1 3. 今回ご協力をお願いした「病院経営管理指標」は医療機関の質的向上、健全な経営の安定化を図ることを目的とし、平成16年度分以降、厚生労働省のホームページに調査結果を掲載しております。

貴院において、この「病院経営管理指標」を閲覧したり利用したことがありますか。

<input type="radio"/>	1. 閲覧・利用したことがある
<input type="radio"/>	2. 閲覧・利用したことがない

※ 閲覧・利用の目的・程度は問いません

問 1 4. 経営課題を解決するために、国の施策・制度で要望するもの等がございましたら、ご記入をお願いします。

問15. 調査票の改善点や調査票を記入する際にわかりにくかった点等がございましたら、ご記入をお願いします。

--

6. 貴医療機関について

最後に、貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

病院名	(医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入下さい。)			
所在地	(都道府県名からご記入下さい。)			
記入者	フリガナ			
	氏名		部署・役職	
	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			
地域医療連携推進法人※に参画していますか？	<input type="radio"/>	参画している	<input type="radio"/>	参画していない
参画している法人名をご記載ください				

※地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針(医療連携推進方針)を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定(医療連携推進認定)する制度です。

今回、弊社から「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」をお送りしている皆様にご確認です。
本調査では、病院に関する情報をお聞きしておりますが、「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」において多角的な分析を行うため、本調査でお答えいただいた回答を未収金調査に利用することにご同意頂けますでしょうか(ご同意頂ける場合はそのまま結構です。同意頂けない場合はチェックをしてください)

<input type="checkbox"/>	同意しない
--------------------------	-------

以上で設問は終わりです。
メール(宛先: iryoud2018@ms-ad-hd.com) 又は同封の返信用封筒で、
調査票をお送り下さい。
ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。

平成30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29年度病院経営管理指標及び

医療施設における経営上の課題に関する調査研究

委託先：MS & ADインターリスク総研株式会社
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス
電話：03-5296-8976 FAX：03-5296-8941

禁無断転載