

## Ⅱ. 病院経営管理指標に関する調査研究結果

### 1. 機能性指標に関する一部見直し

#### (1) 指標作成の基本的考え方

指標のうち、機能性指標を一部見直すに当たり、現行の指標作成の基本的考え方を整理したい<sup>1</sup>。

#### 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後にある経営上の問題点を抽出することにあるので、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、自ら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合いの二次、三次加工に関わる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、あくまで分析する手掛かりとして位置づけている。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示していない。

#### 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、効率の点からも見やす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、代わりにこれを基にできるだけ多くの指標を算出し、自由に分析できるよう、現在収集しているデータの枠内で財務データ、および財務データ以外の実数は幅広く収載した。

#### 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点であるが、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は、原則的には損益基準による評価が高いものが優良企業となる。

このように損益基準一本で評価される一般産業に対して、病院は二つの異なる

---

<sup>1</sup> 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』

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。しかし、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、いわゆる病院が有する機能に関する評価である。これは医療の質に係る評価といえるものであるが、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、損益基準だけではなく、機能性も優れている必要がある。したがって、損益基準と機能性の評価の2つのバランスが良い病院が優良病院であると考えられる。

以上から、現行の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。

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から、現状維持とすることとした。

## （2）検討結果

機能性については研究の歴史も浅く、医療を取り巻く環境変化に併せ、随時見直しが求められるところである。

近年は特に機能分化が政策上も経営上も重視されており、前回（平成25年度の指標）は高機能性、急性期性に関わる機能性指標を増やした（看護必要度の高い患者割合、二次医療圏内からの在院患者割合、二次医療圏外からの在院患者割合、二次医療圏外からの外来患者割合）。今年度は病院の大きな枠組みを示す指標として、1床当り医業収益を新たに追加した。

上記指標のほか、機能別比較の新たなグルーピングとして、在宅復帰やそのための連携が重視されていることから、「地域包括ケア病棟入院料」「在宅療養後方支援病院の認定有無別」を追加した。

## 2. 平成26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26年度の指標の詳細については、別冊「平成26年度病院経営管理指標」を参照されたい。以下ではこの指標データを用いて、その概況を述べる。

※有効回答数が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、図表Ⅱ-1のとおりである。

病院種別では一般病院が656施設（51.9%）と最も多く、半分以上を一般病院が占めていることがわかる。

また、開設者別では医療法人が660施設（52.3%）と最も多い。

図表Ⅱ-1 病院種別・開設者別施設数

(単位:施設)

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計
医療法人	213	199	154	94	660
自治体	300	93	10	27	430
旧社会保険関係団体	48	5	0	0	53
その他公的	95	21	2	2	120
合計	656	318	166	123	1,263

### (2) 平均病床数

一般病院の平均病床数を病院種別、開設者別で見ると、医療法人の平均病床数145.3床に対して自治体、旧社会保険関係団体、その他公的といった公的病院はすべて250床以上あり、大病院<sup>2</sup>が多いことがわかる（図表Ⅱ-2）。

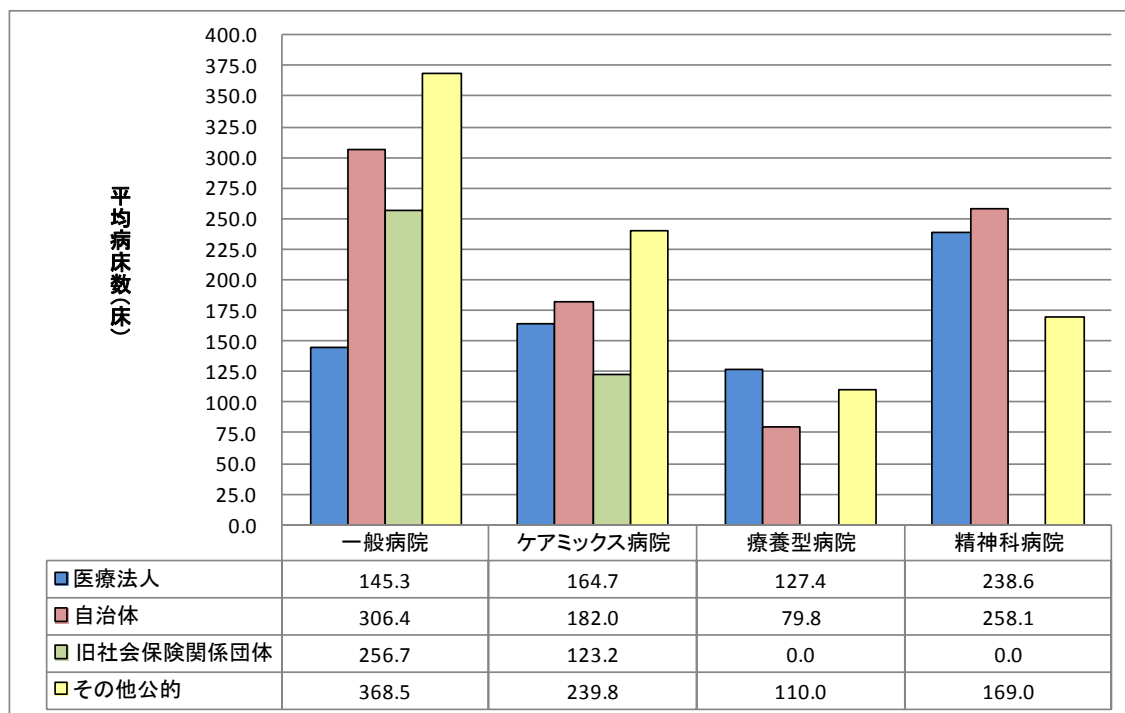
これに比べて、ケアミックス病院、療養型病院、精神科病院の平均病床数を比較してみると、療養型病院を除き、医療法人は公的病院より少ない傾向にある。

<sup>2</sup> 病床規模 200床以上の病院を指す。

図表Ⅱ-2 平均病床数

(単位:床)

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計
医療法人	145.3	164.7	127.4	238.6	160.0
自治体	306.4	182.0	79.8	258.1	269.3
旧社会保険関係団体	256.7	123.2	-	-	244.1
その他公的	368.5	239.8	110.0	169.0	338.3



### (3) 黒字病院比率

黒字病院比率（経常利益が黒字）は図表Ⅱ-3のとおりである。黒字病院比率は医療法人 73.1%、旧社会保険関係団体 70.2%であるのに対し、自治体は 48.9%、その他公的 48.2%であり、他と比較して自治体、その他公的の経営状況が悪い様子がわかる。

なお、自治体は一般会計からの繰入金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 68.1%、自治体 15.6%、旧社会保険関係団体 46.8%、その他公的 41.6%であり、自治体の経営状態が悪い様子がより鮮明にわかる。

図表Ⅱ-3 黒字病院の比率（経常利益）

（単位：％）

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計
医療法人	63.9	72.6	80.7	81.5	73.1
自治体	51.7	41.9	30.0	50.0	48.9
旧社会保険関係団体	72.1	50.0	0.0	0.0	70.2
その他公的	50.5	36.8	100.0	0.0	48.2

図表Ⅱ-4 黒字病院の比率（医業利益）

（単位：％）

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院	合計
医療法人	60.8	70.2	75.0	68.5	68.1
自治体	20.1	5.8	10.0	3.8	15.6
旧社会保険関係団体	48.8	25.0	0.0	0.0	46.8
その他公的	44.6	26.3	100.0	0.0	41.6

#### （４）一般病院間比較

わが国の病院の過半は一般病院である。そもそも病床の種類は、精神病床、感染症病床、結核病床および療養病床と、これらに該当しないその他の病床である一般病床の5つに分類される。厚生労働省の医療施設調査等では一般病床を有する病院を一般病院と定義している（本調査研究の定義では、一般病床が全体の80%以上を占める病院）。一般病床が精神病床や療養病床等の病床以外のその他の病床であり、機能が不明確であることから、一般病床から構成される一般病院も、その機能が曖昧である。

そこで、この一般病院がどのような機能を有しているのかを知るため、機能別に分類し、次にその機能別にどのような経営状況にあるのか、総数の多い医療法人の様子を見よう。機能性指標に関する研究の歴史も浅いため、機能別分類に何をを用いるかは議論の分かれるところではあるが、一般的に機能を表す指標として、入院患者1人1日当り入院収益（以下、入院単価）、平均在院日数、看護配置が利用されるため、この3点について分類するとともに、さらに全身麻酔手術患者数別も加えてそれぞれ分類し、各種指標を見たのが図表Ⅱ-5～図表Ⅱ-9である。

図表Ⅱ-5～図表Ⅱ-7、図表Ⅱ-9において相関分析を行った。表の右横にr（相関係数）があるが、この値（絶対値）が大きいくほど相関が強いことを意味する。相関係数が相対的に高いケースのみ、該当する指標の右横にrの数値を示した。pは有意確率を示し、この値が0.05未満である場合、有意な相関があると言える。図表Ⅱ-8は入院単価のような数値ではなく看護配置基準の分類をベースとしていることから、相関分析ではなく、区分間毎（例えば看護配置7対1、看護配置10対1等）と各指標間の統計的検定<sup>3</sup>を行った。pの値が0.05未満である場合、区分間毎に統計的に有意な差があると言える。統計的有意差があるものにだけ、該当する指標の右横にpの数値を示した。

<sup>3</sup> Kruskal-Wallis 検定。

## 1) 入院単価別比較

入院単価別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表Ⅱ-5と図表Ⅱ-6である（図表Ⅱ-5は図表Ⅱ-6の抜粋）。

図表Ⅱ-5 入院単価別比較（医療法人・一般病院）①（図表Ⅱ-6の抜粋）

		一般病院					
		医療法人					
		3万円未満 (病院数) (平均病床数)	3万円以上～ 5万円未満 (86)	5万円以上～ 7万円未満 (41)	7万円以上 (16) (264.5)		
収益性							
経常利益率	(%)	0.2	1.0	2.1	2.9	r=0.150	
材料費比率	(%)	17.5	17.6	21.3	22.2	r=0.241	p=0.002
医薬品費比率	(%)	9.7	10.1	10.4	8.8		
人件費比率	(%)	57.6	55.0	51.2	48.8	r=-0.259	p=0.001
委託費比率	(%)	4.6	5.5	5.9	5.1		
設備関係費比率	(%)	8.5	8.5	9.6	9.1		
減価償却費比率	(%)	3.4	4.8	5.8	5.0	r=0.184	p=0.001
1床当り医業収益	(千円)	12,997	18,908	27,002	34,509	r=0.645	p=0.000
安全性							
1床当り固定資産額	(千円)	9,765	13,100	20,421	25,459	r=0.450	p=0.000
機能性							
平均在院日数	(日)	39.55	23.76	15.79	10.55	r=-0.362	p=0.000
患者1人1日当り入院収益	(円)	23,635	39,747	58,313	80,406	r=1	p=0.000
医師1人当り入院患者数	(人)	6.73	6.20	4.28	2.92	r=-0.474	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.37	1.17	0.84	0.75	r=-0.455	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.60	0.48	0.40	0.31	r=-0.518	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	12.2	4.3	1.6	0.5		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	6.9	10.7	17.6	38.5	r=0.538	p=0.000

図表Ⅱ-5では、急性期の特色が強くと考えられる機能性指標として、平均在院日数、医師1人当り入院患者数、看護師1人当り入院患者数、職員1人当り入院患者数、ケアカンファレンス実施率、二次医療圏外からの在院患者割合、1床当り固定資産額をピックアップした。

はじめに平均在院日数について見ると入院単価が3万円未満の病院では、39.55日であるのに対し、同じ一般病院でも入院単価7万円以上の病院では10.55日と平均在院日数に約3.5倍の開きがあり、入院単価が高い病院では、平均在院日数が短い傾向にあった（ $r = -0.362$ ）。

医師1人当り入院患者数は入院単価3万円未満の病院で6.73人に対し、3万円以上5万円未満で6.20人、5万円以上7万円未満で4.28人、7万円以上で2.92人と、入院単価が高いほど人員配置が手厚い傾向にあった（ $r = -0.474$ ）。看護師1人当り入院患者数、職員1人当り入院患者数も同様である（ $r = -0.455$ 、 $r = -0.518$ ）。

ケアカンファレンス実施率は入院単価が低い病院では、実施率が高い傾向にあった。

二次医療圏外からの在院患者割合は、入院単価3万円未満では6.9%であるが、7万円以上では38.5%に達し、入院単価が高いほど、二次医療圏を超えて入院する患者の比率が高かった（ $r = 0.538$ ）。

1床当り固定資産額は、入院単価3万円未満が9,765千円であるのに対し、7万円以

上では 25,459 千円であり、入院単価と設備投資の間には一定の相関関係が見られた ( $r = 0.450$ )。

これら以外の機能性指標で見ても (図表Ⅱ-6)、入院単価が高いほど、急性期としての機能が強い関係が見られ、入院単価は、急性期の機能の強さの一側面を表していると考えられる。

ではその入院単価別の収益性はどうか。経常利益率を見ると、入院単価が高いほど経常利益率が高いという傾向がわずかながら見られた ( $r = 0.150$ )。

## 2) 平均在院日数別比較

医療法人の一般病院について、平均在院日数別に見たのが図表Ⅱ-7である。

入院単価別と同様に、平均在院日数が短いほど、急性期の特色が強く見られた。

収益性については、経常利益率で見ても、その補正指標である償却金利前経常利益率で見ても、平均在院日数との間には有意な相関がなかったものの、最も平均在院日数が短い 10 日未満の病院、言い換えると最も急性期機能が強い病院において、経常利益率 3.2% と高い利益率を示した。また、1 床当り医業収益は平均在院日数が短いほど高い傾向があった ( $r = -0.325$ )。急性期機能を強く発揮する病院においては、利益率が高い様子が示唆される。

## 3) 看護配置別比較

医療法人の一般病院について、一般病棟入院基本料から看護配置別に各種指標を見たのが図表Ⅱ-8である。

入院単価や平均在院日数と同様に、看護配置が手厚い病院ほど、平均在院日数も短く、医師の人員配置も手厚いなど、急性期としての特色が出ていた。

収益性については、経常利益率が看護配置 7 対 1 病院で 0.8%、10 対 1 病院で 1.8%、13 対 1 病院で 2.6%、15 対 1 病院で -0.4% と、特に入院患者に対して看護師が最も少ない 15 対 1 の看護配置の病院において、収益性が低かった。急性期としての機能が発揮されない一般病院において、経営が苦しい様子が推測される。

## 4) 全身麻酔手術患者数別

医療法人の一般病院について、全身麻酔手術患者数別に見たのが図表Ⅱ-9である。

入院単価別などと同様に、全身麻酔手術患者数が多いほど、平均在院日数が短く、医師の人員配置も手厚いなど、急性期としての特色が出ていた。また、全身麻酔手術患者数が 1,200 人以上の場合に、1 床当り固定資産額が最も高く、投資が十分なされていることがうかがえた。

収益性については、経常利益率を見ると、100 人未満が 1.0%、100 人以上 400 人未満が 1.5%、400 人以上 800 人未満が 2.3%、800 人以上 1,200 人未満が 1.2%、1,200

人以上が 0.9%と相関は見られなかった。

以上より、一般病院という一括りにされた病院群の中で、特に平均在院日数では急性期機能を強く発揮している病院において利益率が高い傾向が読み取れた。また、入院単価、平均在院日数、看護配置、そして新たに見た全身麻酔手術患者数が急性期の特色を表す指標として適していること、それ以外の本調査研究で示す機能性指標も医療の機能を表していることがわかった。



図表Ⅱ-6 入院単価別比較（医療法人・一般病院）②

	(病院数)	一般病院					
		医療法人					
		3万円未満	3万円以上～ 5万円未満	5万円以上～ 7万円未満	7万円以上		
		(34)	(86)	(41)	(16)		
(平均病床数)	(60.9)	(132.6)	(231.4)	(264.5)			
<b>収益性</b>							
医業利益率	(%)	-0.4	1.0	-0.4	2.0		
総資本医業利益率	(%)	1.2	2.1	3.4	2.7		
経常利益率	(%)	0.2	1.0	2.1	2.9	r=0.150	
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	2.9	5.9	5.4	7.0		
病床利用率	(%)	70.9	78.5	79.5	73.4		
固定費比率	(%)	67.0	64.3	61.6	58.6	r=-0.222	p=0.005
材料費比率	(%)	17.5	17.6	21.3	22.2	r=0.241	p=0.002
医薬品費比率	(%)	9.7	10.1	10.4	8.8		
人件費比率	(%)	57.6	55.0	51.2	48.8	r=-0.259	p=0.001
委託費比率	(%)	4.6	5.5	5.9	5.1		
設備関係費比率	(%)	8.5	8.5	9.6	9.1		
減価償却費比率	(%)	3.4	4.8	5.8	5.0	r=0.184	p=0.001
経費比率	(%)	8.0	7.8	7.7	7.0		
金利負担率	(%)	0.8	0.8	0.8	0.8		
総資本回転率	(%)	120.1	126.9	131.6	91.3		
固定資産回転率	(%)	204.3	189.1	169.7	167.5		
医師人件費比率計	(%)	12.8	14.6	15.0	12.4		
常勤医師人件費比率	(%)	8.2	11.2	12.2	9.6		
非常勤医師人件費比率	(%)	3.9	3.3	2.3	2.4		
看護師人件費比率計	(%)	20.9	18.4	17.1	14.2	r=-0.360	p=0.002
常勤看護師人件費比率	(%)	19.6	17.2	15.5	13.3	r=-0.303	p=0.028
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	1.0	0.6	0.7		
その他職員人件費比率計	(%)	20.1	15.9	14.1	14.2	r=-0.274	p=0.033
常勤その他職員人件費比率	(%)	18.2	14.8	13.0	13.5	r=-0.226	
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.9	0.7	0.6	0.6		
常勤医師1人当り人件費	(千円)	16,800	21,708	22,173	17,002		
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	4,907	5,221	5,031	5,311		
職員1人当り人件費	(千円)	6,275	6,216	6,705	6,726		
職員1人当り医業収益	(千円)	10,908	11,370	13,385	14,265	r=0.323	p=0.000
1床当り医業収益	(千円)	12,997	18,908	27,002	34,509	r=0.645	p=0.000
<b>安全性</b>							
自己資本比率	(%)	38.5	27.3	18.0	42.8		
固定長期適合率	(%)	94.1	91.0	136.2	70.7		
借入金比率	(%)	37.6	38.3	59.5	41.1		
償還期間	(年)	22.0	7.6	17.4	5.7		
流動比率	(%)	343.8	290.6	314.3	415.6		
1床当り固定資産額	(千円)	9,765	13,100	20,421	25,459	r=0.450	p=0.000
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	4.4	6.5	8.7	8.6	r=0.229	
<b>機能性</b>							
平均在院日数	(日)	39.55	23.76	15.79	10.55	r=-0.362	p=0.000
外来/入院比	(倍)	2.75	2.23	2.45	3.51		
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.64	1.58	1.78	2.42	r=0.168	
患者1人1日当り入院収益	(円)	23,635	39,747	58,313	80,406	r=1	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	23,064	38,874	56,993	78,594	r=0.997	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	9,807	11,747	12,982	14,183	r=0.229	p=0.013
医師1人当り入院患者数	(人)	6.73	6.20	4.28	2.92	r=-0.474	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	13.68	11.45	9.00	9.97	r=-0.260	p=0.004
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.37	1.17	0.84	0.75	r=-0.455	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.06	2.27	1.85	2.49	r=-0.189	p=0.008
職員1人当り入院患者数	(人)	0.60	0.48	0.40	0.31	r=-0.518	p=0.000
職員1人当り外来患者数	(人)	1.39	0.94	0.87	1.01	r=-0.207	p=0.014
ケアカンファレンス実施率	(%)	12.2	4.3	1.6	0.5		
紹介率	(%)	26.2	45.5	50.0	60.9	r=0.298	p=0.013
逆紹介率	(%)	16.9	19.6	29.9	35.6	r=0.384	p=0.003
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	11.0	17.7	19.0	16.4		
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	-	5.2	3.3	13.8		
研修医1人当たり指導医数	(人)	1.00	2.73	1.66	1.71		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	93.1	89.3	82.4	61.5	r=-0.538	p=0.000
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	6.9	10.7	17.6	38.5	r=0.538	p=0.000
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	6.3	21.5	16.3	39.3		

図表Ⅱ-7 平均在院日数別比較（医療法人・一般病院）

	(病院数)	一般病院					r	p
		医療法人						
		10日未満	10日以上～ 15日未満	15日以上～ 20日未満	20日以上～ 25日未満	25日以上		
(平均病床数)	(26)	(42)	(53)	(29)	(49)			
<b>収益性</b>		(95.0)	(213.5)	(164.9)	(125.2)	(104.2)		
医業利益率	(%)	4.0	1.6	-1.1	-0.2	0.5		
総資本医業利益率	(%)	5.8	1.1	-0.3	1.4	4.4		
経常利益率	(%)	3.2	1.8	-0.5	0.4	3.2		
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	8.3	6.6	3.8	5.8	4.6	r=-0.153	
病床利用率	(%)	62.1	79.9	74.8	78.5	81.0		p=0.001
固定費比率	(%)	55.4	60.0	62.7	68.4	68.9	r=0.302	p=0.000
材料費比率	(%)	17.4	23.7	21.1	16.6	14.8	r=-0.227	p=0.000
医薬品費比率	(%)	9.5	11.1	11.7	8.8	8.3		p=0.000
人件費比率	(%)	45.9	50.7	53.6	57.3	59.2	r=0.302	p=0.000
委託費比率	(%)	5.5	5.2	5.0	5.7	5.5		
設備関係費比率	(%)	8.9	8.5	8.3	10.1	8.9		
減価償却費比率	(%)	3.7	5.0	4.9	5.7	4.0		
経費比率	(%)	8.9	6.7	7.9	8.0	7.4		
金利負担率	(%)	0.7	0.7	0.8	1.0	0.8		
総資本回転率	(%)	115.8	136.9	132.1	113.6	111.5		
固定資産回転率	(%)	197.0	199.0	189.8	158.3	192.1		
医師人件費比率計	(%)	13.5	16.3	14.4	16.1	11.1		p=0.010
常勤医師人件費比率	(%)	9.8	13.9	10.3	13.4	7.6		p=0.000
非常勤医師人件費比率	(%)	3.4	2.2	3.7	2.7	3.1		
看護師人件費比率計	(%)	16.6	17.3	18.4	19.3	18.5	r=0.166	
常勤看護師人件費比率	(%)	15.4	16.2	16.5	18.2	17.6	r=0.161	
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	0.5	1.4	0.3	0.8		p=0.021
その他職員人件費比率計	(%)	12.6	11.9	15.2	17.1	21.4	r=0.332	p=0.000
常勤その他職員人件費比率	(%)	11.4	11.1	14.3	15.5	19.5	r=0.304	p=0.000
非常勤その他職員人件費比率	(%)	1.1	0.3	0.9	0.2	1.0		p=0.011
常勤医師1人当り人件費	(千円)	20,374	22,030	20,297	22,441	19,393		
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,522	4,913	5,167	5,410	4,934		
職員1人当り人件費	(千円)	6,935	6,785	6,419	6,234	5,906	r=-0.176	p=0.001
職員1人当り医業収益	(千円)	15,676	13,239	12,151	10,754	10,264	r=-0.289	p=0.000
1床当り医業収益	(千円)	31,190	25,548	20,842	16,792	14,213	r=-0.325	p=0.000
<b>安全性</b>								
自己資本比率	(%)	42.3	24.9	23.9	31.7	34.4		
固定長期適合率	(%)	89.9	109.0	99.4	101.3	94.3		
借入金比率	(%)	41.9	38.6	40.8	57.2	37.8		
償還期間	(年)	4.6	17.2	9.5	23.9	7.8		
流動比率	(%)	448.1	240.9	302.6	236.6	379.5		
1床当り固定資産額	(千円)	22,869	15,610	14,618	16,207	9,321	r=-0.205	p=0.002
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	7.9	7.5	5.1	7.3	7.9		
<b>機能性</b>								
平均在院日数	(日)	6.45	12.99	17.36	22.44	68.13	r=1	p=0.000
外来/入院比	(倍)	5.56	2.14	2.45	1.99	1.65	r=-0.225	p=0.000
1床当り1日平均外来患者数	(人)	3.20	1.62	1.62	1.54	1.28	r=-0.206	p=0.000
患者1人1日当り入院収益	(円)	59,090	56,824	43,989	36,827	31,929	r=-0.362	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	57,068	55,550	43,052	36,287	31,384	r=-0.353	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	9,892	14,431	13,075	11,076	10,262		p=0.002
医師1人当り入院患者数	(人)	3.36	4.03	5.25	6.67	8.26	r=0.629	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	16.08	8.02	11.52	12.33	10.78	r=-0.196	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	0.71	0.88	0.96	1.28	1.66	r=0.594	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.74	1.86	2.16	2.44	2.28	r=-0.156	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.32	0.42	0.45	0.49	0.66	r=0.316	p=0.000
職員1人当り外来患者数	(人)	1.74	0.87	0.98	0.93	0.94	r=-0.172	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	0.6	1.4	5.3	2.3	6.1	r=0.427	
紹介率	(%)	42.0	58.9	47.4	44.4	29.7		p=0.003
逆紹介率	(%)	21.2	29.9	25.7	18.7	21.2		
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	11.1	20.1	18.6	13.4	26.0	r=0.256	
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	8.5	6.2	1.5	11.7	4.3		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	78.5	82.9	87.2	83.9	90.2		
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	21.5	17.1	12.8	16.1	9.8		
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	24.8	21.6	19.2	24.8	6.2		

図表Ⅱ-8 看護配置別比較（医療法人・一般病院）

	(病院数)	一般病院				p値
		医療法人				
		7対1	10対1	13対1	15対1	
(平均病床数)	(71)	(96)	(16)	(22)		
		(249.0)	(105.5)	(83.9)	(63.2)	
<b>収益性</b>						
医業利益率	(%)	0.3	1.8	1.8	-0.6	
総資本医業利益率	(%)	1.4	2.3	1.7	3.0	
経常利益率	(%)	0.8	1.8	2.6	-0.4	
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	5.8	6.6	5.6	2.9	
病床利用率	(%)	81.5	73.4	80.9	73.5	p=0.044
固定費比率	(%)	62.9	62.5	65.0	67.3	
材料費比率	(%)	22.0	17.3	16.3	15.4	p=0.000
医薬品費比率	(%)	11.1	9.0	9.2	9.7	
人件費比率	(%)	53.3	53.3	56.5	56.7	
委託費比率	(%)	5.4	5.4	5.4	5.0	
設備関係費比率	(%)	9.1	8.4	7.3	10.0	
減価償却費比率	(%)	5.5	4.5	3.4	3.6	p=0.017
経費比率	(%)	6.0	8.5	6.4	9.0	p=0.000
金利負担率	(%)	0.7	0.8	1.3	0.6	
総資本回転率	(%)	135.6	118.8	98.1	133.4	
固定資産回転率	(%)	193.7	191.1	152.7	202.1	
医師人件費比率計	(%)	15.4	14.0	13.2	14.1	
常勤医師人件費比率	(%)	13.0	10.2	7.7	8.1	p=0.002
非常勤医師人件費比率	(%)	2.3	3.3	5.0	5.4	
看護師人件費比率計	(%)	18.1	18.2	19.6	17.7	
常勤看護師人件費比率	(%)	16.9	16.8	17.4	17.2	
非常勤看護師人件費比率	(%)	0.7	0.8	1.9	0.5	
その他職員人件費比率計	(%)	13.6	16.1	18.5	18.2	p=0.048
常勤その他職員人件費比率	(%)	12.7	15.2	16.1	15.3	
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.6	0.6	0.7	1.2	
常勤医師1人当り人件費	(千円)	20,445	21,099	18,621	18,095	
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,022	5,182	5,139	5,451	
職員1人当り人件費	(千円)	6,616	6,311	5,773	6,032	p=0.011
職員1人当り医業収益	(千円)	12,670	11,891	10,652	11,140	p=0.003
1床当り医業収益	(千円)	24,711	20,038	16,711	12,501	p=0.000
<b>安全性</b>						
自己資本比率	(%)	21.1	32.3	33.4	43.2	
固定長期適合率	(%)	120.9	88.5	90.1	81.6	
借入金比率	(%)	41.0	42.1	47.4	43.5	
償還期間	(年)	11.7	13.4	13.1	7.1	
流動比率	(%)	263.5	331.4	506.1	305.3	
1床当り固定資産額	(千円)	15,259	15,339	13,529	8,547	p=0.012
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	7.3	7.2	7.6	3.8	
<b>機能性</b>						
平均在院日数	(日)	16.02	21.63	40.18	61.10	p=0.000
外来/入院比	(倍)	1.84	3.02	1.97	2.12	p=0.017
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.47	1.91	1.49	1.45	p=0.012
患者1人1日当り入院収益	(円)	55,162	41,943	32,023	26,038	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	54,121	41,165	30,927	25,766	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	13,822	11,632	8,919	9,084	p=0.000
医師1人当り入院患者数	(人)	4.61	5.57	8.42	7.00	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	8.21	12.48	13.12	12.94	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	0.90	1.09	1.58	1.64	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	1.65	2.60	2.39	2.99	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.42	0.49	0.65	0.67	p=0.000
職員1人当り外来患者数	(人)	0.77	1.10	0.96	1.27	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	2.5	3.3	0.2	29.1	p=0.013
紹介率	(%)	57.8	39.6	32.6	26.3	p=0.000
逆紹介率	(%)	30.5	20.4	11.4	18.6	p=0.000
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	18.9	17.5	15.9	-	p=0.003
看護必要度の高い患者割合(回復期/ハ病棟)	(%)	5.5	6.1	5.7	3.4	
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	79.8	88.6	94.9	93.8	p=0.002
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	20.2	11.4	5.1	6.2	p=0.002
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	24.1	18.3	2.5	10.3	p=0.005

図表Ⅱ-9 全身麻酔手術患者数別（医療法人・一般病院）

	(病院数)	一般病院						
		医療法人						
		100人未満	100人以上～ 400人未満	400人以上～ 800人未満	800人以上～ 1,200人未満	1,200人以上		
(平均病床数)	(71)	(42)	(28)	(12)	(31)			
		(79.6)	(122.1)	(174.5)	(187.4)	(355.5)		
<b>収益性</b>								
医業利益率	(%)	-0.7	1.4	1.7	1.2	0.3		
総資本医業利益率	(%)	0.9	4.1	1.4	1.7	1.5		
経常利益率	(%)	1.0	1.5	2.3	1.2	0.9		
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	3.7	6.2	6.5	6.3	6.4		
病床利用率	(%)	72.6	75.5	78.2	80.3	83.5	r=0.230	
固定費比率	(%)	66.6	62.5	61.5	62.9	59.6	r=-0.227	p=0.001
材料費比率	(%)	15.5	19.1	20.7	19.1	25.3	r=0.382	p=0.000
医薬品費比率	(%)	8.7	10.5	11.0	7.9	11.5	r=0.181	
人件費比率	(%)	56.8	53.1	53.2	53.5	49.1	r=-0.240	p=0.001
委託費比率	(%)	5.2	5.7	5.4	5.3	5.0		
設備関係費比率	(%)	8.9	8.8	8.3	8.6	9.7		
減価償却費比率	(%)	4.2	4.8	4.7	5.1	6.1	r=0.163	p=0.024
経費比率	(%)	8.7	7.8	7.5	7.9	5.6	r=-0.185	p=0.010
金利負担率	(%)	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8		
総資本回転率	(%)	108.2	142.6	112.5	130.3	125.2		
固定資産回転率	(%)	194.2	208.2	175.4	206.0	154.9		
医師人件費比率計	(%)	14.0	15.5	13.2	14.3	15.3		
常勤医師人件費比率	(%)	9.7	11.8	10.6	12.4	13.0		p=0.001
非常勤医師人件費比率	(%)	4.1	3.5	2.4	1.9	1.6	r=-0.278	
看護師人件費比率計	(%)	19.4	16.6	18.6	17.9	16.3		
常勤看護師人件費比率	(%)	17.9	15.6	17.7	17.4	14.5	r=-0.177	
非常勤看護師人件費比率	(%)	1.1	0.9	0.9	0.5	0.4	r=-0.170	
その他職員人件費比率計	(%)	18.3	14.4	14.3	14.6	13.7	r=-0.199	
常勤その他職員人件費比率	(%)	17.0	13.8	13.7	14.3	12.6	r=-0.189	
非常勤その他職員人件費比率	(%)	0.9	0.6	0.6	0.2	0.5		
常勤医師1人当り人件費	(千円)	18,654	24,282	18,796	18,643	20,224		
常勤看護師1人当り人件費	(千円)	5,210	5,217	5,093	4,908	5,053		
職員1人当り人件費	(千円)	5,810	6,718	6,493	6,367	6,439		
職員1人当り医業収益	(千円)	10,684	12,794	12,361	11,978	13,360	r=0.252	p=0.000
1床当り医業収益	(千円)	16,514	23,542	20,899	23,414	28,750	r=0.368	p=0.000
<b>安全性</b>								
自己資本比率	(%)	36.7	29.9	27.0	21.3	20.0		
固定長期適合率	(%)	95.5	77.5	92.4	79.7	158.4		
借入金比率	(%)	44.8	31.1	43.3	48.1	56.0		
償還期間	(年)	12.5	12.1	7.8	9.5	20.3		
流動比率	(%)	365.1	351.4	212.5	249.8	254.9		
1床当り固定資産額	(千円)	13,302	15,821	12,924	14,234	21,562	r=0.228	p=0.023
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	6.1	7.0	8.3	7.0	7.8		
<b>機能性</b>								
平均在院日数	(日)	45.83	17.42	18.21	14.73	14.03	r=-0.197	p=0.000
外来/入院比	(倍)	2.92	2.57	2.02	2.30	1.75	r=-0.199	
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.87	1.83	1.50	1.70	1.47		
患者1人1日当り入院収益	(円)	34,017	44,899	47,728	54,483	64,535	r=0.584	p=0.000
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	33,602	43,838	46,662	53,368	63,230	r=0.581	p=0.000
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	9,173	12,596	12,892	12,061	15,100	r=0.294	p=0.000
医師1人当り入院患者数	(人)	6.83	5.49	5.24	4.23	3.83	r=-0.264	p=0.000
医師1人当り外来患者数	(人)	13.37	11.76	9.77	9.82	6.05	r=-0.387	p=0.000
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.38	1.05	0.98	0.93	0.87	r=-0.238	p=0.000
看護師1人当り外来患者数	(人)	2.84	2.44	1.87	2.06	1.51	r=-0.292	p=0.000
職員1人当り入院患者数	(人)	0.54	0.45	0.46	0.41	0.40	r=-0.216	p=0.004
職員1人当り外来患者数	(人)	1.18	1.04	0.90	0.89	0.66	r=-0.269	p=0.000
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.9	3.8	4.4	3.8	1.0		
紹介率	(%)	34.1	42.6	48.1	46.6	64.1	r=0.410	p=0.003
逆紹介率	(%)	20.4	19.4	25.0	26.0	32.4	r=0.257	p=0.013
看護必要度の高い患者割合(一般病棟)	(%)	17.3	21.1	13.1	13.2	19.2		
看護必要度の高い患者割合(回復期リハ病棟)	(%)	0.8	7.3	3.3	0.0	11.9		
二次医療圏内からの在院患者割合	(%)	92.5	84.2	80.3	87.6	78.0	r=-0.428	p=0.014
二次医療圏外からの在院患者割合	(%)	7.5	15.8	19.7	12.4	22.0	r=0.428	p=0.014
二次医療圏外からの外来患者割合	(%)	13.3	22.5	32.3	9.5	22.3		

(5) 病床規模別比較

1) 病床規模別比較

図表Ⅱ-10は開設者別、病院種別の病床規模の分布である。図表Ⅱ-11ではこの病床規模別の経常利益率を見ているが、医療法人の一般病院については病床規模の小さい方が、利益率が高いように見えるものの、統計的に有意な相関関係は見られなかった。

そこで、医療法人や自治体など開設主体の区別をなくし、全開設主体を対象に病床規模別に経常利益率を見たのが図表Ⅱ-12である。これによると療養型病院で病床規模が大きい病院は経常利益率が高いという傾向が見られた ( $r = 0.234$ )。

図表Ⅱ-10 病床規模別比較 (施設数)

(単位:施設)

		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	44	2	15	37
	50～99床	66	49	61	
	100～199床	54	112	53	
	200～299床	22	20	18	
	300～399床	14	8	3	
	400床～	12	8	4	
自治体	20～49床	23	3	1	11
	50～99床	35	32	5	
	100～199床	55	34	4	
	200～299床	39	11	0	
	300～399床	52	6	0	
	400床～	96	7	0	
旧社会保険関係団体	20～49床	0	1	0	0
	50～99床	4	2	0	
	100～199床	17	2	0	
	200～299床	14	0	0	
	300～399床	6	0	0	
	400床～	7	0	0	
その他公的	20～49床	2	0	0	2
	50～99床	4	2	0	
	100～199床	12	5	2	
	200～299床	13	9	0	
	300～399床	25	4	0	
	400床～	39	1	0	

図表Ⅱ-11 開設者別病床規模別経常利益率

(単位: %)

		一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
医療法人	20~49床	1.7	-22.0	3.0	2.8
	50~99床	0.6	3.7	3.4	
	100~199床	3.0	2.5	7.6	
	200~299床	2.3	5.0	7.9	
	300~399床	-1.8	5.8	6.7	
	400床~	0.2	0.6	11.5	
自治体	20~49床	0.0	-6.0	-22.8	-13.2
	50~99床	-1.4	-2.5	1.7	
	100~199床	-7.0	-3.2	-6.0	
	200~299床	-6.3	-0.9	-	
	300~399床	-0.2	-5.4	-	
	400床~	1.2	-6.5	-	
旧社会保険関係団体	20~49床	-	9.0	-	-
	50~99床	0.4	-1.1	-	
	100~199床	-0.2	0.0	-	
	200~299床	1.1	-	-	
	300~399床	-1.4	-	-	
	400床~	2.2	-	-	
その他公的	20~49床	-1.0	-	-	-3.5
	50~99床	-0.1	-41.6	-	
	100~199床	4.4	8.0	3.6	
	200~299床	0.0	-0.6	-	
	300~399床	-2.3	5.7	-	
	400床~	1.0	-2.9	-	

図表Ⅱ-12 全開設者を対象とした病床規模別経常利益率

(単位: %)

	一般病院	ケアミックス病院	療養型病院	精神科病院
20~49床	1.1	-9.8	1.3	-0.7
50~99床	0.0	0.5	3.2	
100~199床	-1.3	0.9	6.5	
200~299床	-2.0	2.2	7.9	
300~399床	-1.0	2.8	6.7	
400床~	1.1	-2.5	11.5	

r=0.234

## 2) 医療法人の一般病院における病床規模別比較

次に、医療法人における一般病院を見てみよう。経常利益率（図表Ⅱ-13）を見ると、100～199床の病院は3.0%であるのに対し、300～399床は-1.8%と開きがあった。なぜこのような開きがあったのかを検討するため、以下では病院の三大コストである人件費比率、材料費比率、資本費比率（減価償却費比率+金利負担率）について検討する。

人件費比率を見たのが図表Ⅱ-14である。これを見ると、300～399床の病院より、100～199床の病院の方が人件費比率が高いことがわかる。一方、材料費比率（図表Ⅱ-15）、資本費比率（図表Ⅱ-19）は300～399床の病院の方が高く、とりわけ材料費比率は10.7ポイント開いていることが見てとれる。材料費は大きく医薬品費、診療材料費、その他の材料費に分けられる。これらの対売上比を見ると、医薬品費比率（図表Ⅱ-16）も4.4ポイント開いているが、特に診療材料費比率（図表Ⅱ-17）は、100～199床の病院が6.3%に対して300～399床の病院が13.4%と7.1ポイントと大きな開きがあることがわかる。これらより、経常利益率の開きは、材料費比率とりわけ診療材料費比率が大きく影響していると考えられる。

図表Ⅱ-13 経常利益率（医療法人・一般病院）（再掲）

病床規模	経常利益率(%)
20～49床	1.7
50～99床	0.6
100～199床	3.0
200～299床	2.3
300～399床	-1.8
400床～	0.2
全病床	1.4

図表Ⅱ-14 人件費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	人件費比率(%)
20～49床	52.0
50～99床	55.0
100～199床	56.4
200～299床	53.6
300～399床	51.0
400床～	51.1
全病床	54.1

図表Ⅱ-15 材料費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	材料費比率(%)
20～49床	17.3
50～99床	17.9
100～199床	16.7
200～299床	20.1
300～399床	27.4
400床～	23.4
全病床	18.7

$r=0.277$   $p=0.000$

図表Ⅱ-16 医薬品費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	医薬品費比率(%)
20～49床	8.9
50～99床	10.0
100～199床	9.1
200～299床	9.2
300～399床	13.5
400床～	12.4
全病床	9.9

$r=0.183$   $p=0.008$

図表Ⅱ-17 診療材料費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	診療材料費比率(%)
20～49床	5.6
50～99床	5.8
100～199床	6.3
200～299床	9.0
300～399床	13.4
400床～	9.7
全病床	7.0

$r=0.362$   $p=0.000$

図表Ⅱ-18 その他の材料費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	その他の材料費比率(%)
20～49床	2.0
50～99床	2.5
100～199床	1.3
200～299床	1.8
300～399床	0.5
400床～	1.3
全病床	1.8



図表Ⅱ-19 資本費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	資本費比率(%)
20～49床	4.1
50～99床	5.3
100～199床	5.8
200～299床	5.9
300～399床	6.4
400床～	7.4
全病床	5.5

$r=0.226$   $p=0.003$

図表Ⅱ-20 減価償却費比率（医療法人・一般病院）

病床規模	減価償却費比率(%)
20～49床	3.4
50～99床	4.3
100～199床	5.1
200～299床	5.2
300～399床	5.7
400床～	6.5
全病床	4.7

$r=0.230$   $p=0.004$

図表Ⅱ-21 金利負担率（医療法人・一般病院）

病床規模	金利負担率(%)
20～49床	0.7
50～99床	0.9
100～199床	0.8
200～299床	0.7
300～399床	0.7
400床～	0.9
全病床	0.8

### 3. 平成21年度から平成26年度（5年間）の推移分析

本節では、平成21年度から平成26年度まで（平成24年度は事業未実施のため除外）の5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した。

本節の分析については、下記の点に注意されたい。

- 集計対象件数が少ない年度や指標は、各年度の結果が大きく変動すること
- 各年度によって、調査票の回答病院数が異なる為、集計対象件数が相違すること
- 医療法人の図表について、ページ上部の図表は回答のあった調査票すべてを比較したもの、下部の図表は平成21年度から平成26年度までの5年間すべてにおいて回答のあった213病院（うち一般病院は78病院）を対象に比較したものであること
- 図表に表示しているNは、平成26年度の数値であること

※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

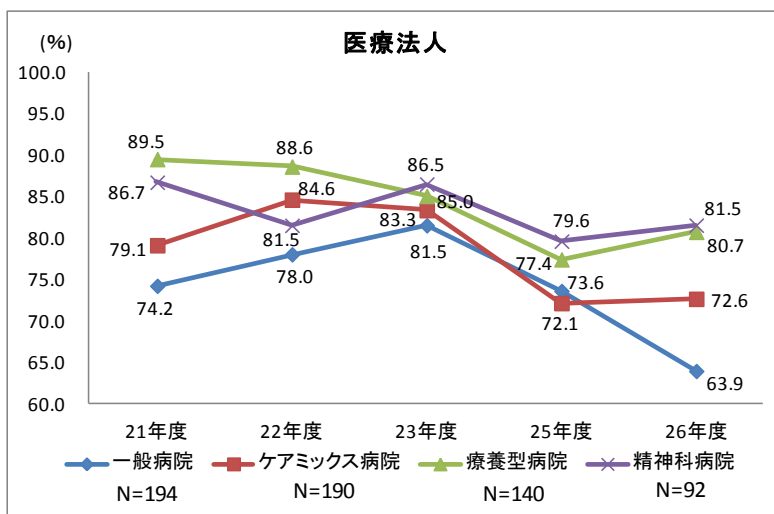
開設者ごとの病院種別で黒字病院比率の推移を見てみよう（図表Ⅱ-22～図表Ⅱ-26）。ここで黒字とは経常利益の黒字を指す。

医療法人について見ると、回答を寄せた病院の一般病院以外については7割～8割程度は黒字であることがわかる。どの病院についても平成25年度までは低下傾向であったが、一般病院以外については平成26年度に再び増加傾向となっている。

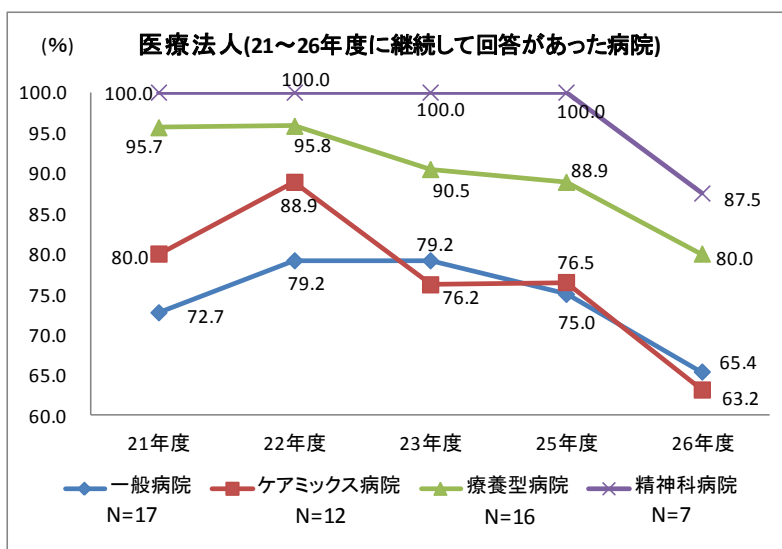
平成21年度から平成26年度に継続して回答があったすべての病院について、低下傾向が見られる。

次に全開設者を対象に、前回調査である平成25年度と比べると、自治体については療養型病院以外で増加傾向が見られ、旧社会保険関係団体、その他公的については、旧社会保険関係団体のケアミックス病院は変化なしで、その他は低下傾向にある。

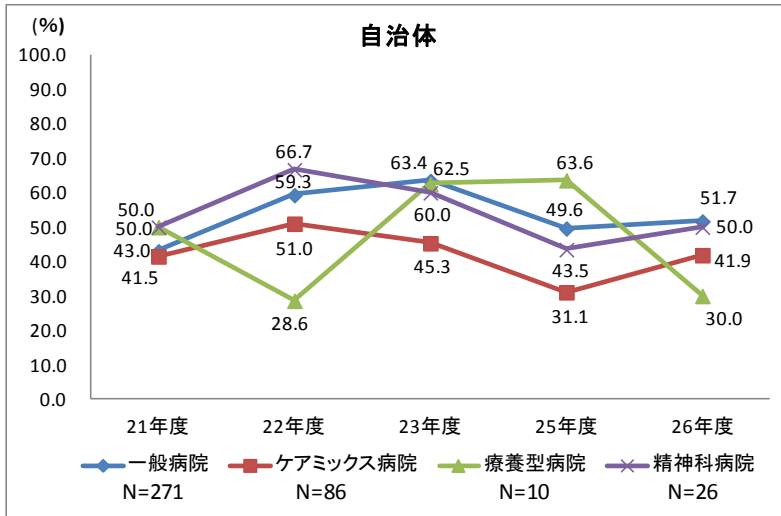
図表Ⅱ-22 黒字病院比率の推移（経常利益率）（医療法人）



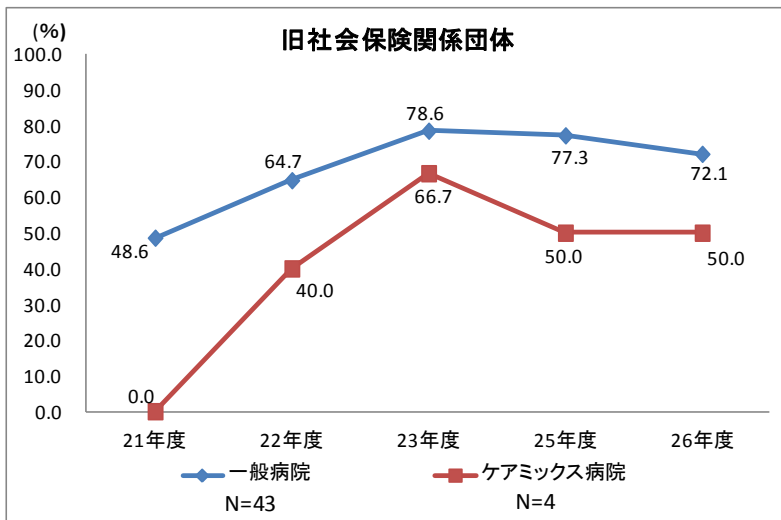
図表Ⅱ-23 黒字病院比率の推移（経常利益率）（医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院）



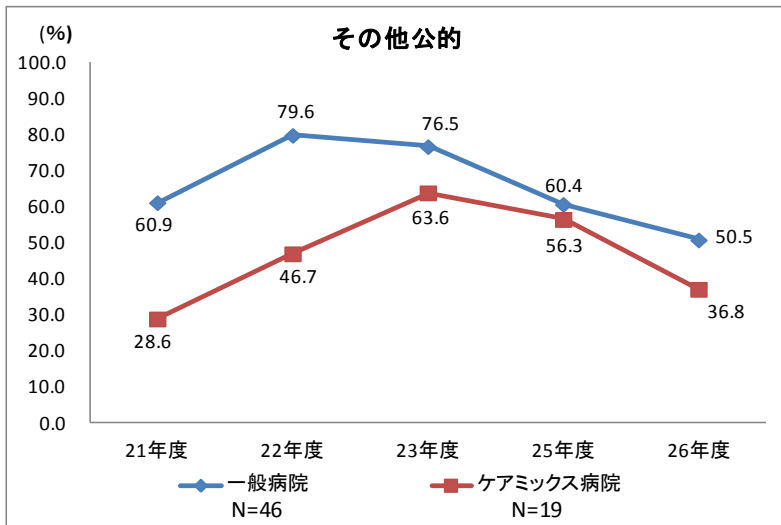
図表Ⅱ-24 黒字病院比率の推移（経常利益率）（自治体）



図表Ⅱ-25 黒字病院比率の推移（経常利益率）（旧社会保険関係団体）



図表Ⅱ-26 黒字病院比率の推移（経常利益率）（その他公的）



## (2) 経常利益率とその原因分析指標

次に経常利益率の推移を示したのが図表Ⅱ-27～図表Ⅱ-31である。

医療法人について見てみると（図表Ⅱ-27）、5年間というある程度長い期間で見れば、一般病院は1～4%前後、ケアミックス病院で2～5%前後、療養型病院で6%前後、精神科病院で3～5%前後と、概ね一定レベルの範囲内で経常利益率が推移していると言える。政策的に、収益がある程度悪化すれば診療報酬を上げ、収益がある程度上向けば診療報酬を下げていることの反映と推測される。

一方、医療法人の平成25年度と平成26年度を比較すると、一般病院については利益率が低下している（図表Ⅱ-27）。他の公的病院を見ても、自治体の療養型病院、精神科病院、旧社会保険関係団体の一般病院、その他公的のケアミックス病院、療養型病院、精神科病院において、軒並み経常利益率が下がっている（図表Ⅱ-29～図表Ⅱ-31）。

この経常利益率低下の原因を検討するため、以下では病院の三大コストである人件費比率、材料費比率、資本費比率（減価償却費比率＋金利負担率）について検討する。以下、病院の多くを占める医療法人の一般病院に的を絞って話を進める。

平成26年度の経常利益率は1.5%であり、前回調査の平成25年度の2.4%と比較して0.9ポイント低下した。

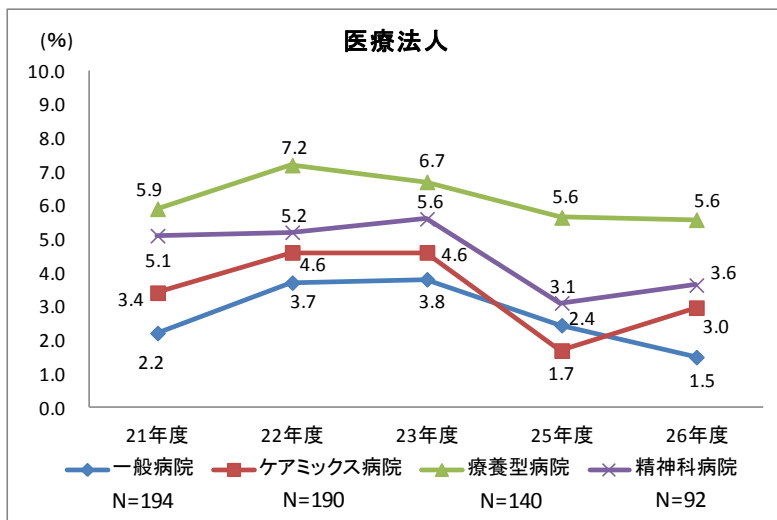
平成25年度と平成26年度を比べた三大コストの人件費比率、材料費比率、資本費比率の変化を見ると、人件費比率は53.4%から54.0%へ0.6ポイント増加（図表Ⅱ-37）、材料費比率は19.0%から18.7%へ0.3ポイント低下（図表Ⅱ-47）、資本費比率は5.3%から5.5%へ0.2ポイント増加（図表Ⅱ-57）しており、対売上比でみた三大コストが差し引き0.5%増加している。これらによって経常利益率が低下した。なお、参考までに、この間の1床当り固定資産額の変化を見ると、13,271千円から14,704千円へ大きく増加した（図表Ⅱ-62）。

1床当り医業収益を見たのが図表Ⅱ-67である。これを見ると、平成25年度の20,420千円から平成26年度は20,995千円と大きな変化は見られない。

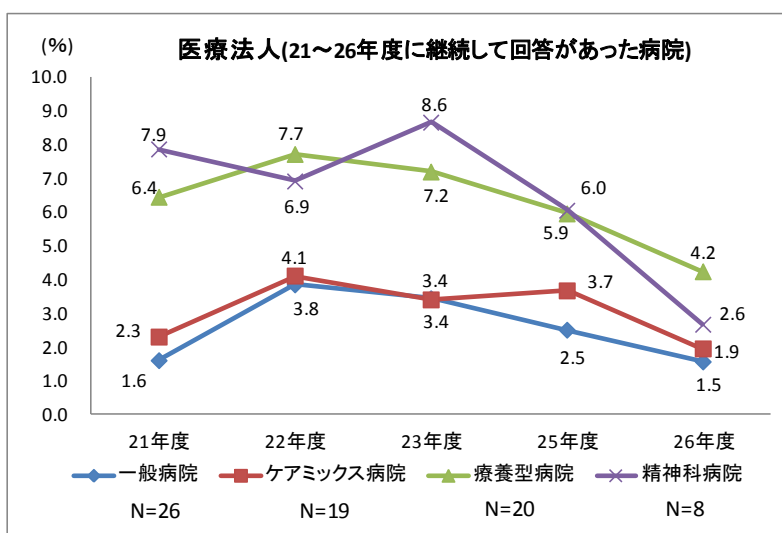
病床利用率を見ると（図表Ⅱ-72）、77.2%から76.3%へ0.9ポイント低下していた。病床利用率の低下が全体の収益のマイナス要因となっていることが考えられる。平均在院日数が短縮化する中、病床利用率の低下傾向が、今後も続くのか、注視が必要であろう。

また今回の調査では、医療法人に限定して、平成21年度から平成26年度に継続して回答があったすべての病院の推移分析も行った。一般病院については、回答のあった調査票すべてを比較したものと概ね同様の推移をしているが、平成26年度の診療報酬のマイナス改定の影響がよりわかる結果となった。

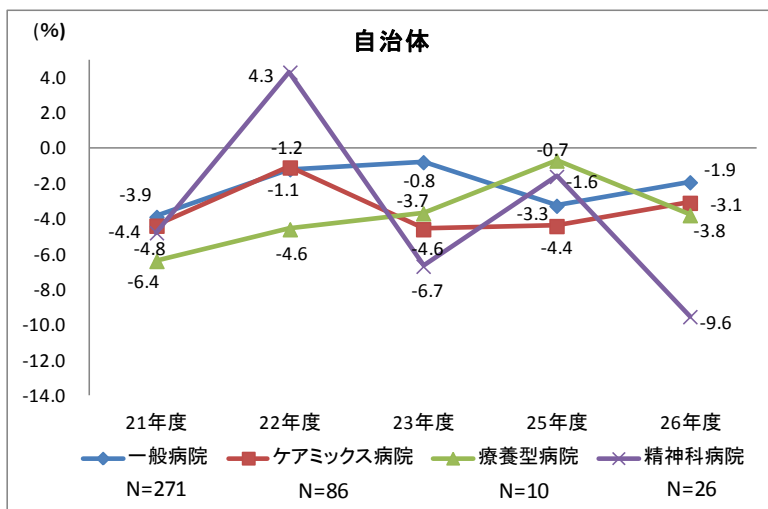
図表Ⅱ-27 経常利益率の推移（医療法人）



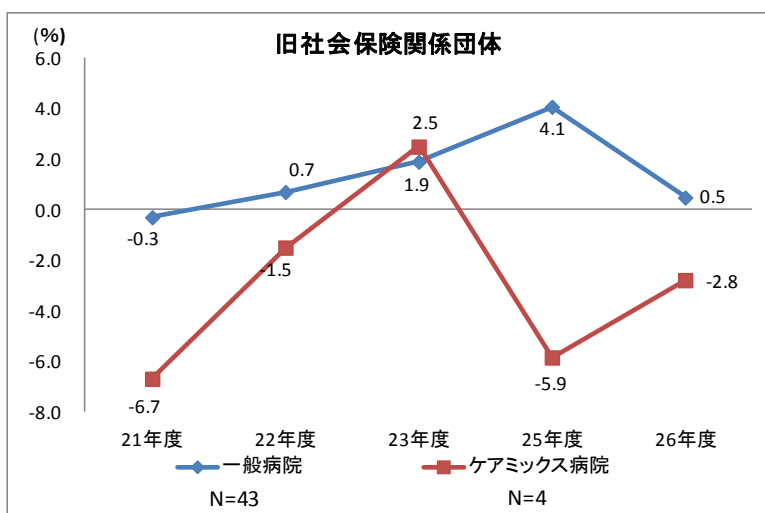
図表Ⅱ-28 経常利益率推移(医療法人で21~26年度に継続して回答があった病院)



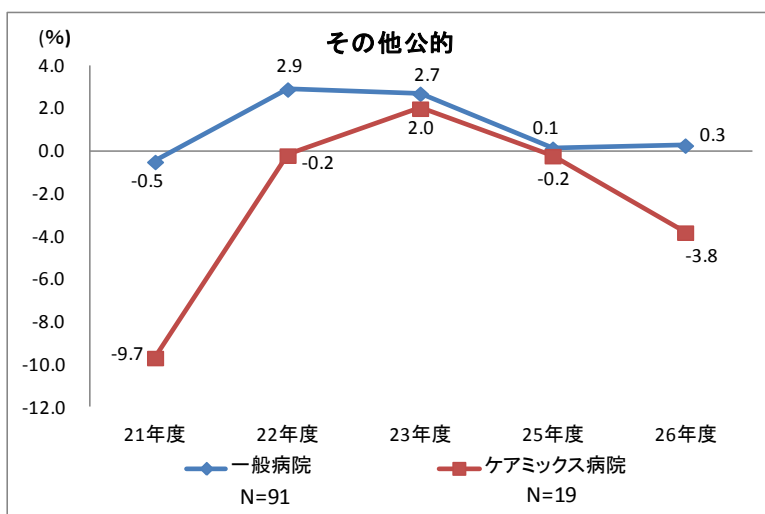
図表Ⅱ-29 経常利益率の推移（自治体）



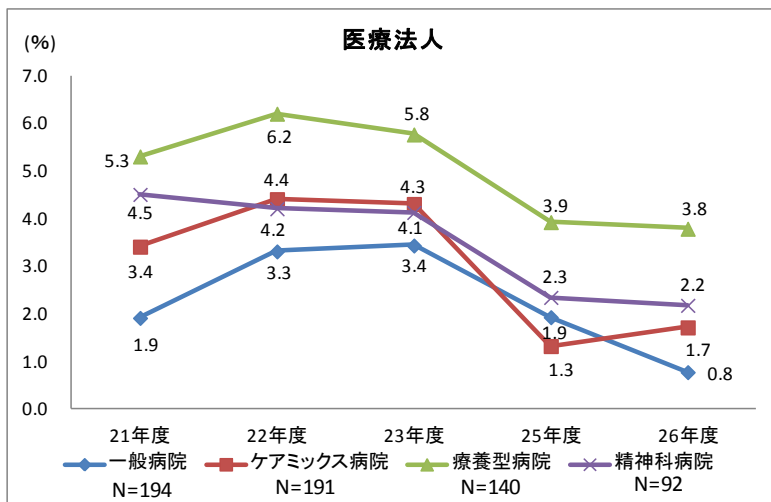
図表Ⅱ-30 経常利益率の推移（旧社会保険関係団体）



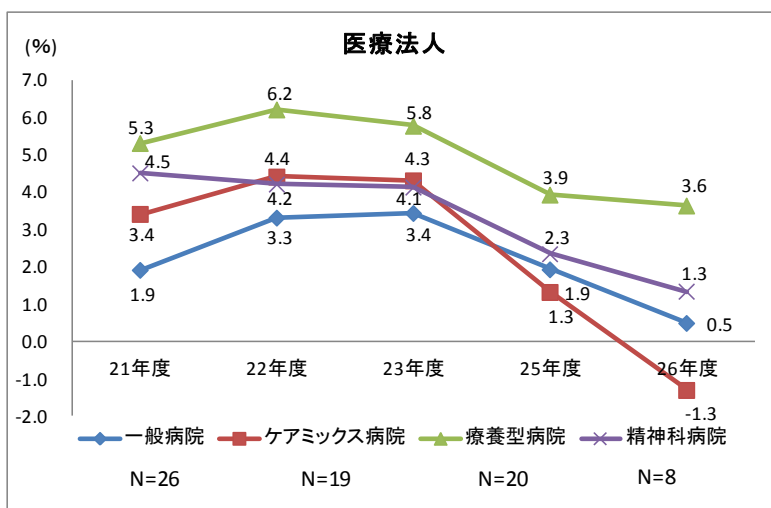
図表Ⅱ-31 経常利益率の推移（その他公的）



図表Ⅱ-32 医業利益率の推移（医療法人）

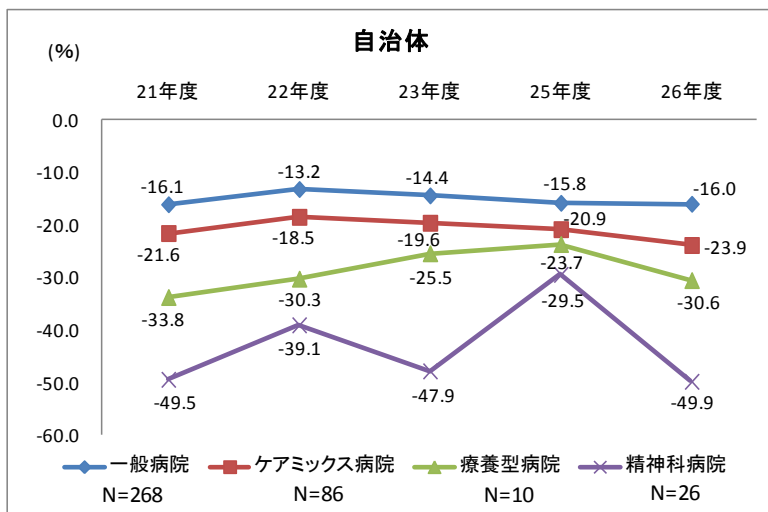


図表Ⅱ-33 医業利益率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)

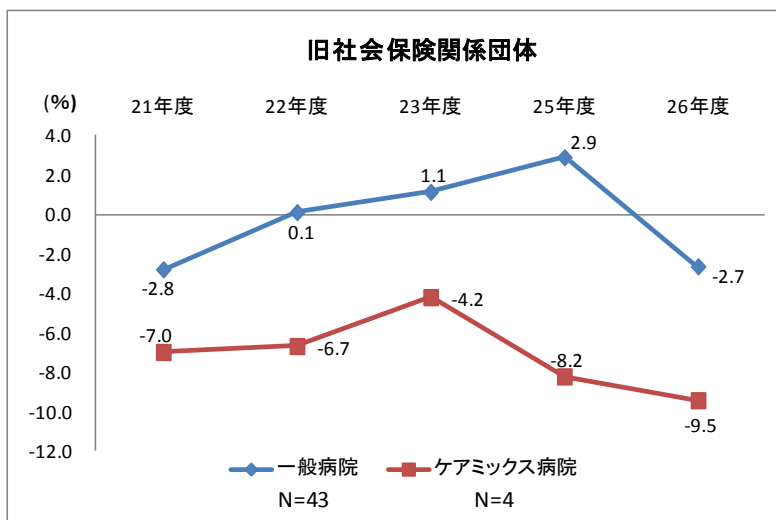




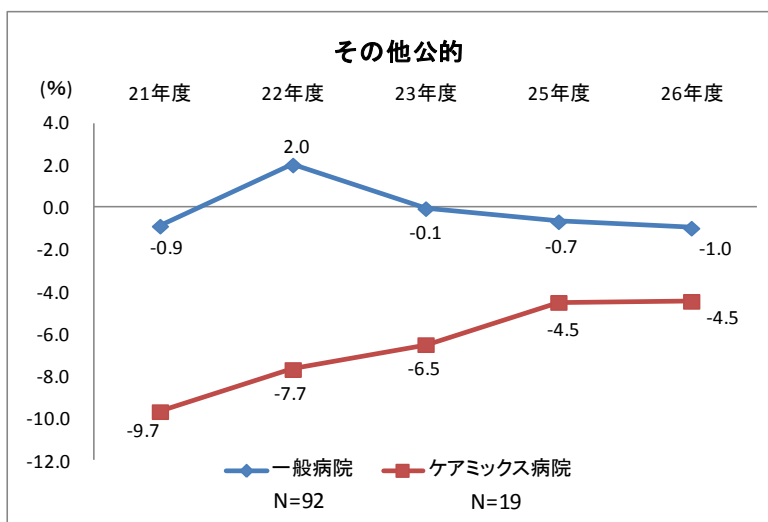
図表Ⅱ-34 医業利益率の推移(自治体)



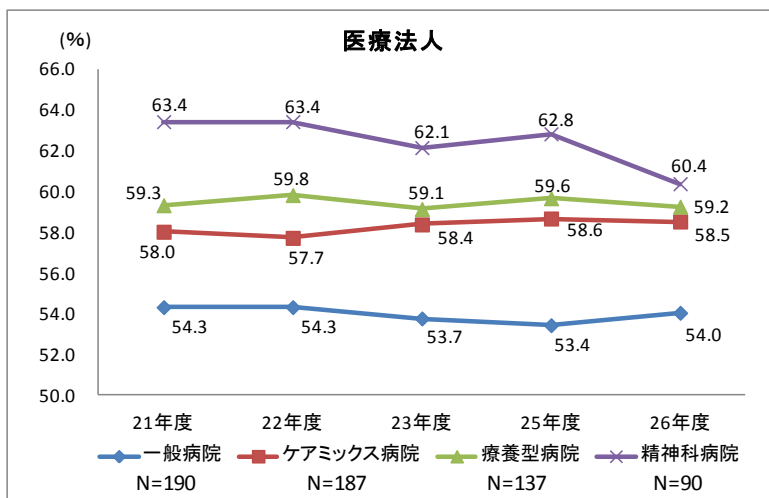
図表Ⅱ-35 医業利益率の推移(旧社会保険関係団体)



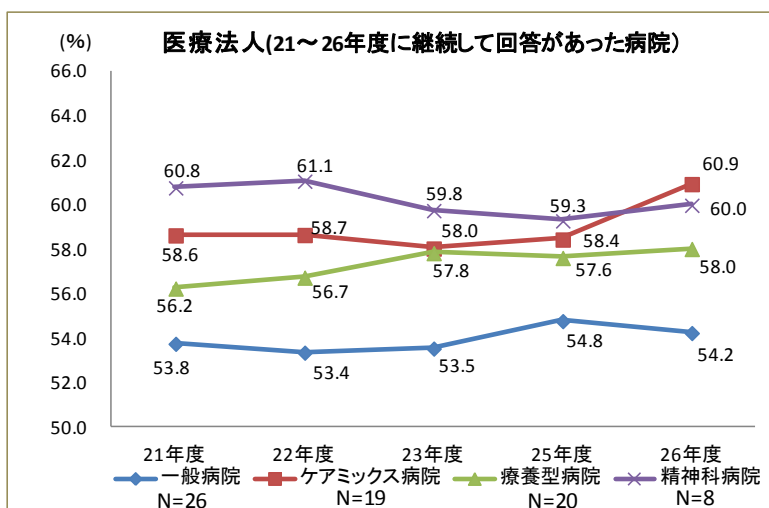
図表Ⅱ-36 医業利益率の推移(その他公的)



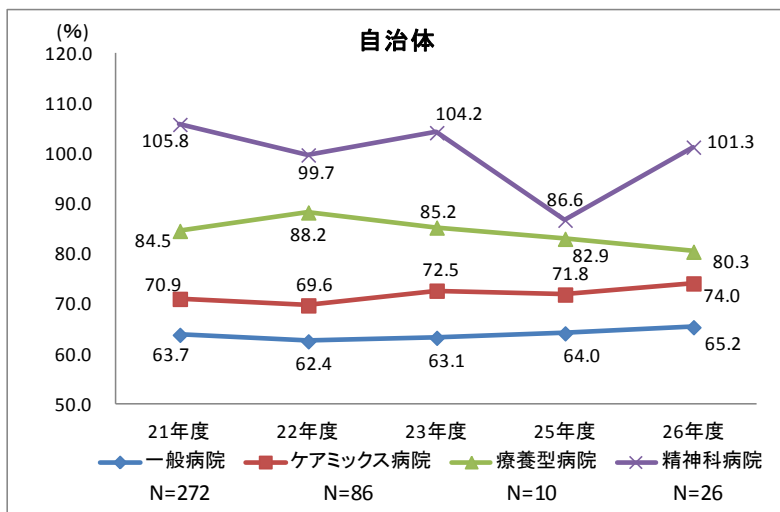
図表Ⅱ-37 人件費比率の推移（医療法人）



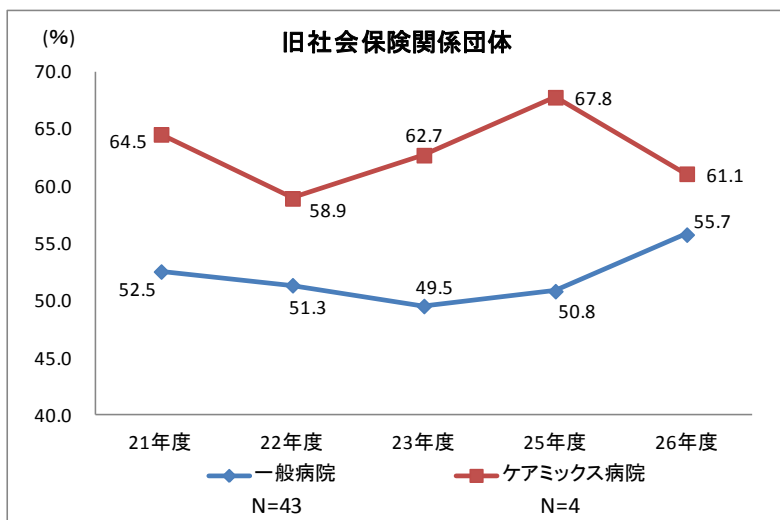
図表Ⅱ-38 人件費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



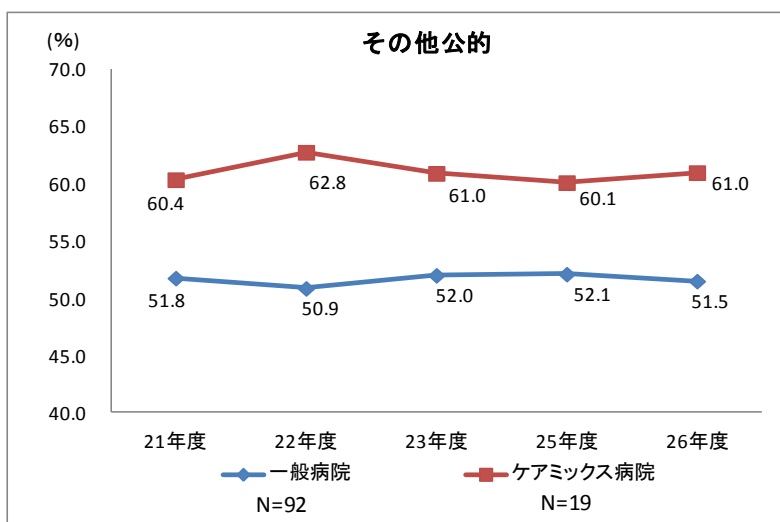
図表Ⅱ-39 人件費比率の推移(自治体)



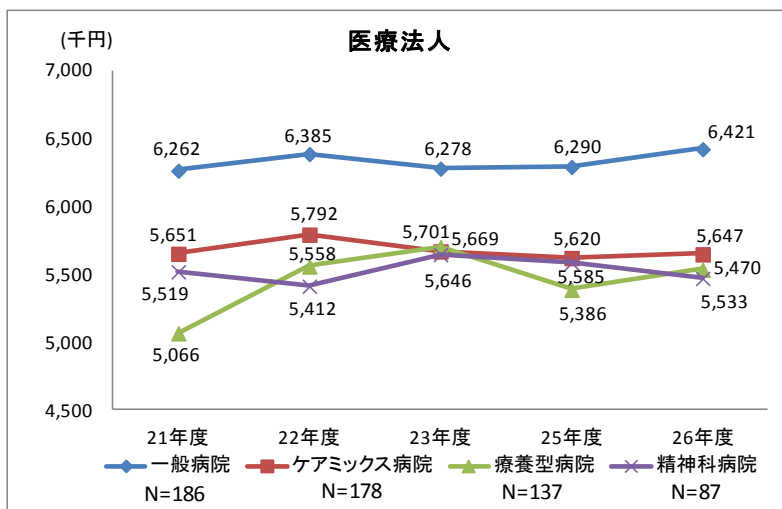
図表Ⅱ-40 人件費比率の推移(旧社会保険関係団体)



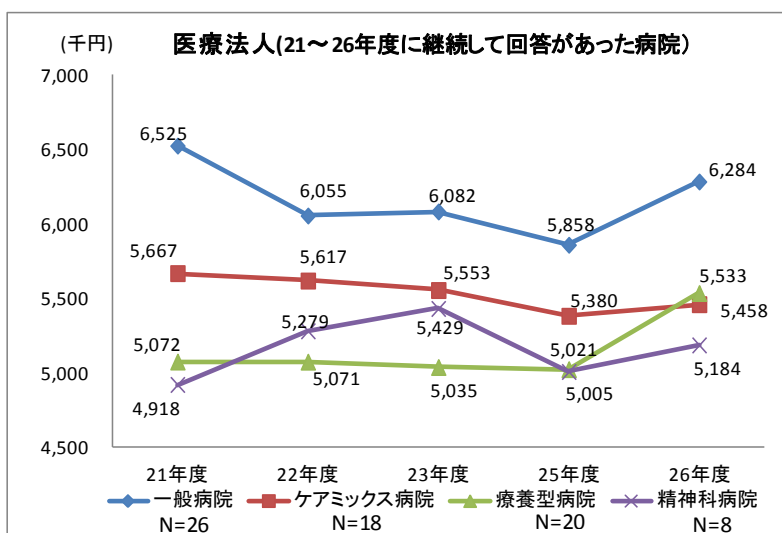
図表Ⅱ-41 人件費比率の推移(その他公的)



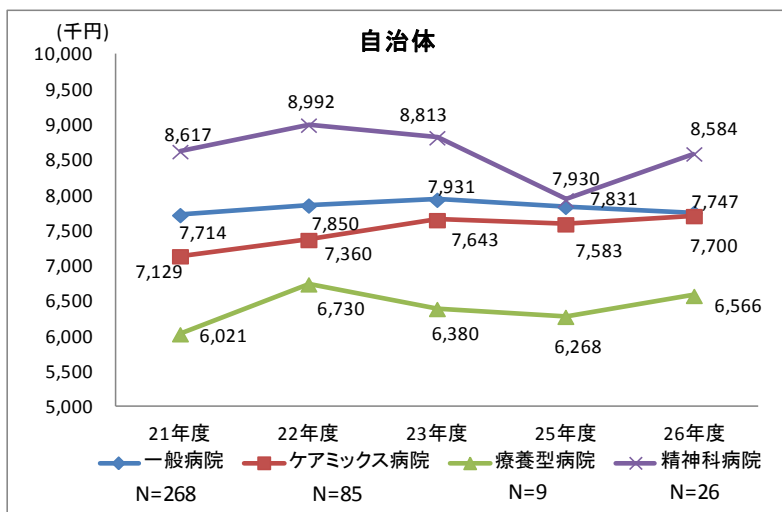
図表Ⅱ-42 職員1人当り人件費の推移（医療法人）



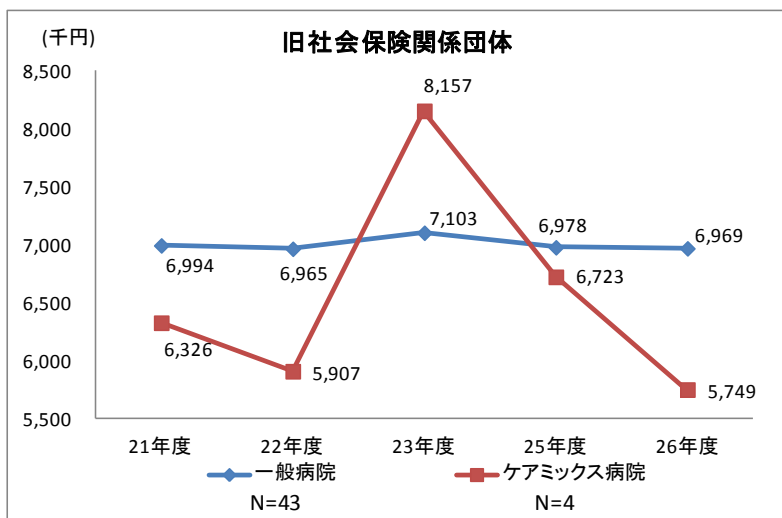
図表Ⅱ-43 職員1人当り人件費の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



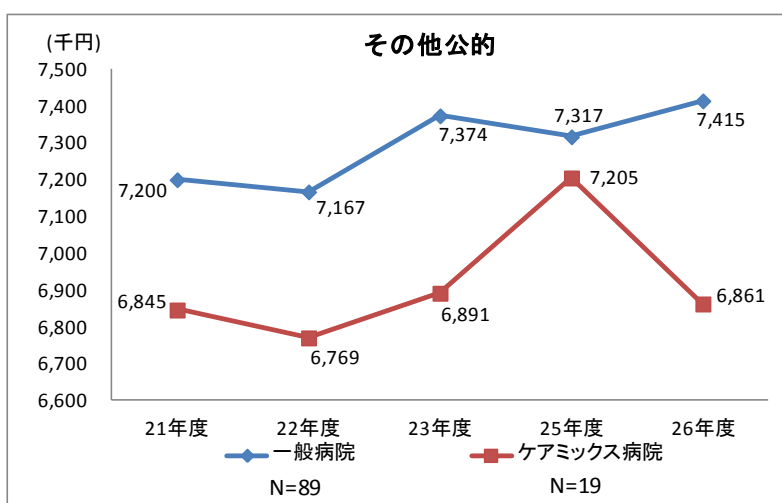
図表Ⅱ-44 職員1人当り人件費の推移(自治体)



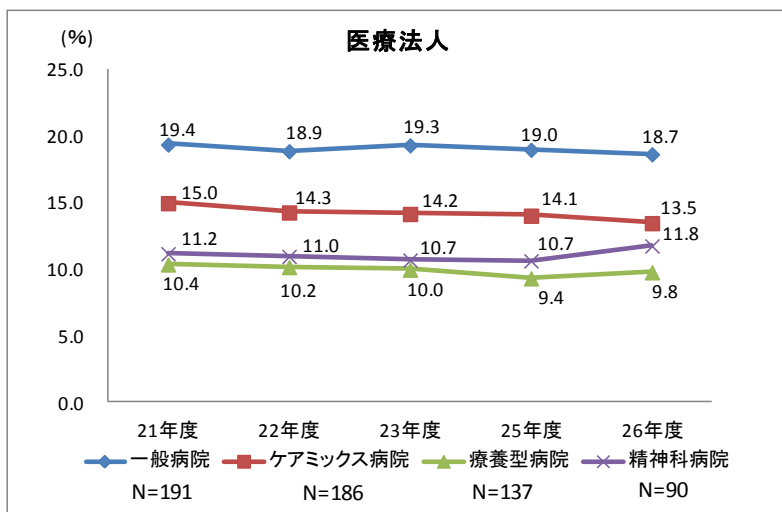
図表Ⅱ-45 職員1人当り人件費の推移(旧社会保険関係団体)



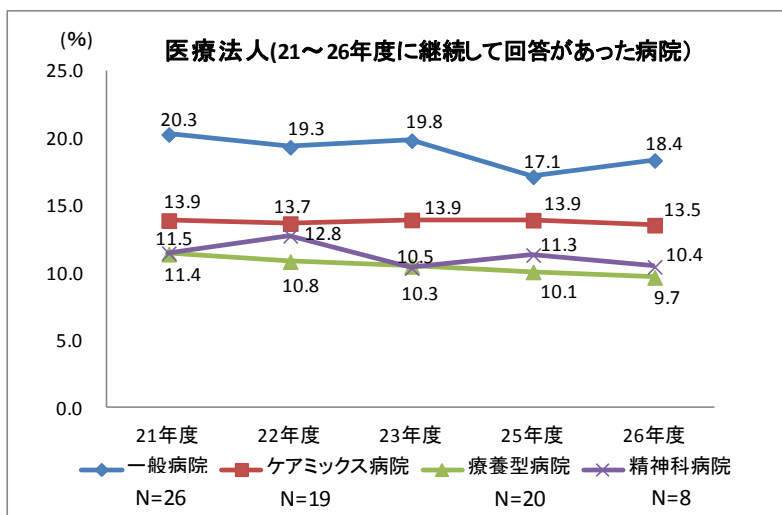
図表Ⅱ-46 職員1人当り人件費の推移(その他公的)



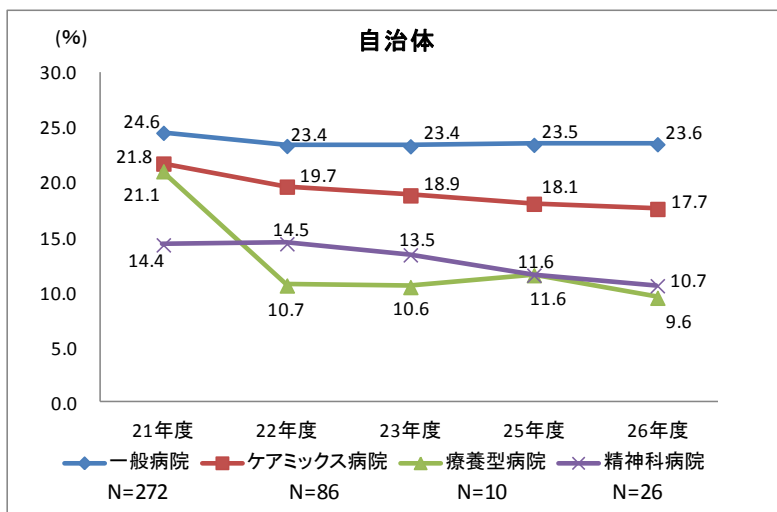
図表Ⅱ-47 材料費比率の推移（医療法人）



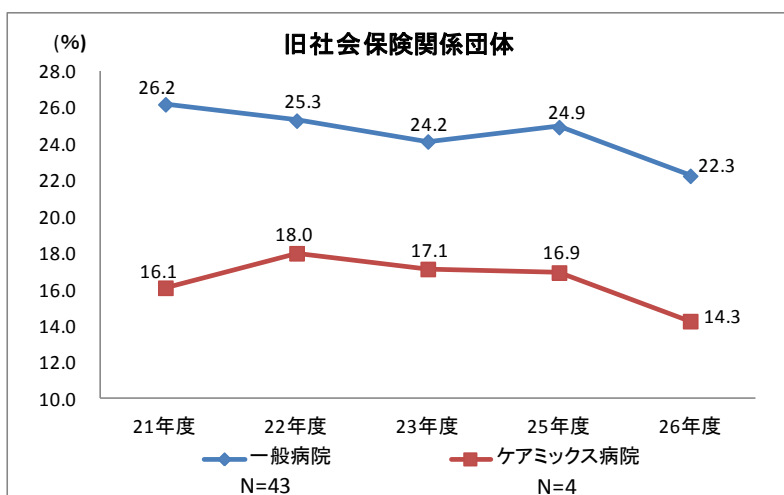
図表Ⅱ-48 材料費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



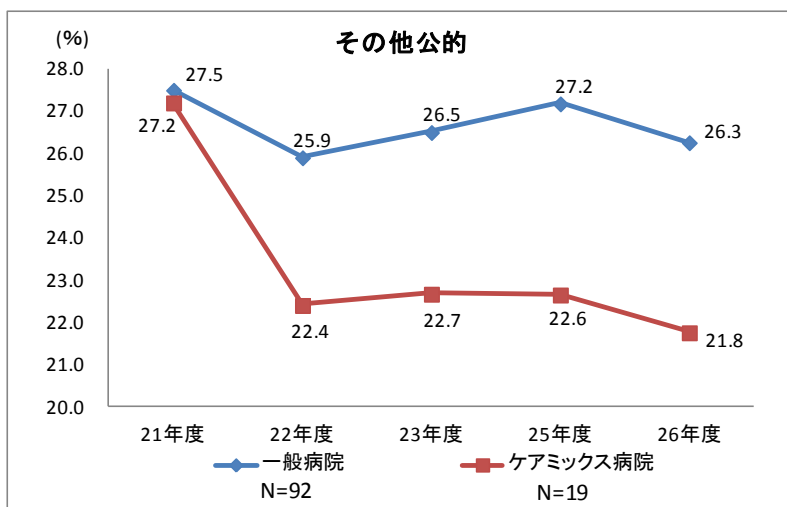
図表Ⅱ-49 材料費比率の推移(自治体)



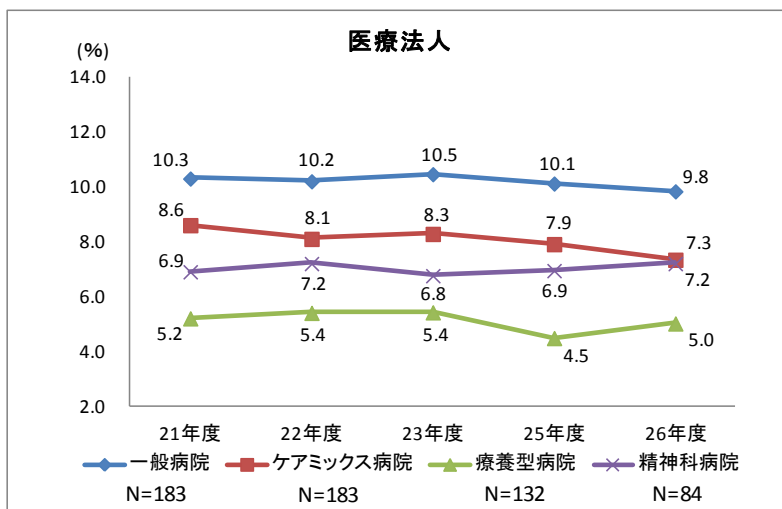
図表Ⅱ-50 材料費比率の推移(旧社会保険関係団体)



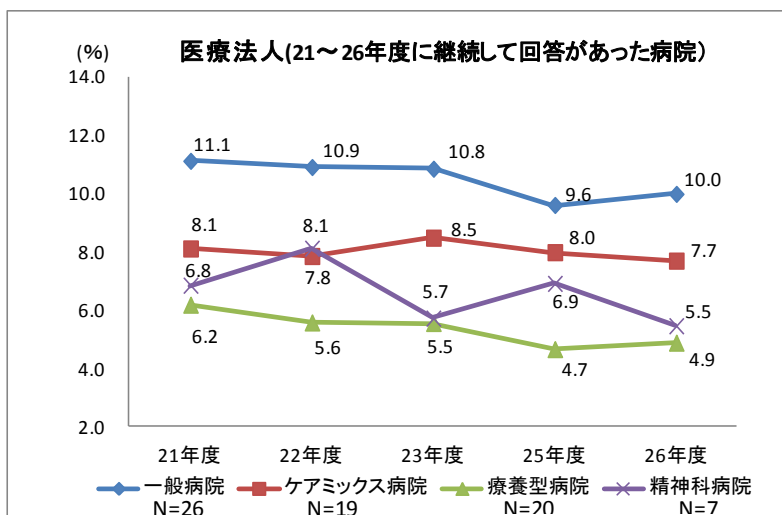
図表Ⅱ-51 材料費比率の推移(その他公的)



図表Ⅱ-52 医薬品費比率の推移（医療法人）

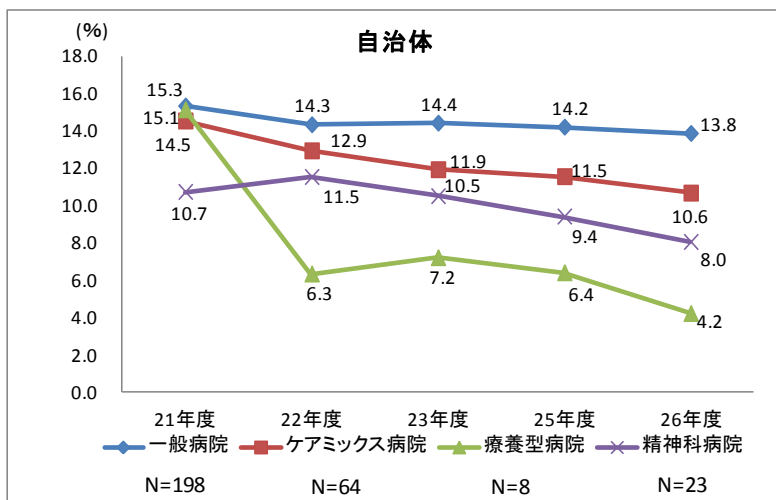


図表Ⅱ-53 医薬品費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)

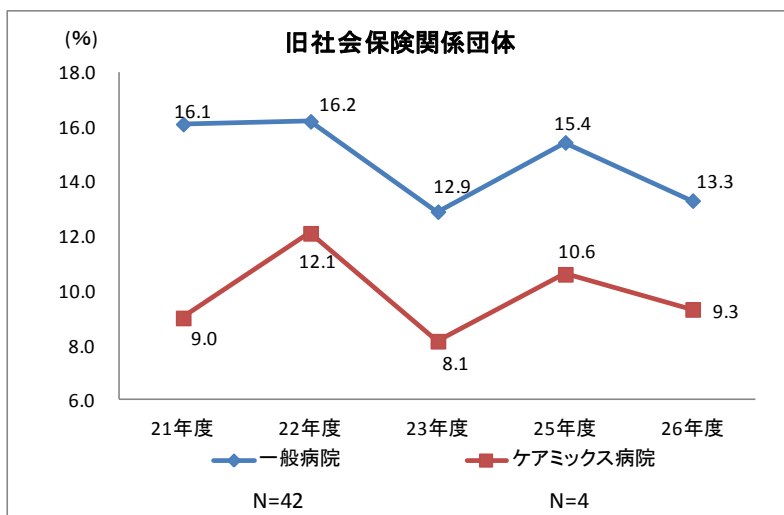




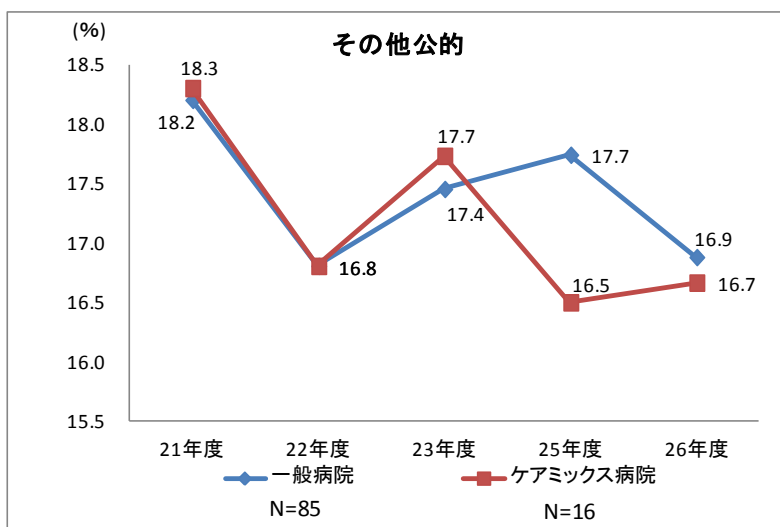
図表Ⅱ-54 医薬品費比率の推移(自治体)



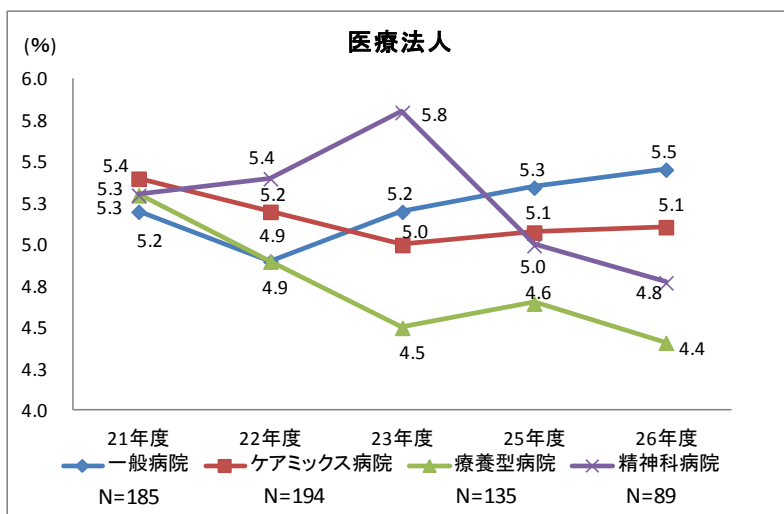
図表Ⅱ-55 医薬品費比率の推移(旧社会保険関係団体)



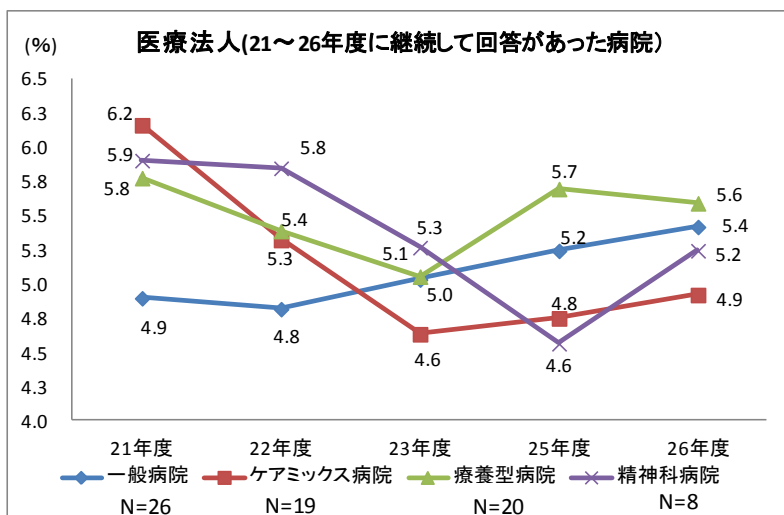
図表Ⅱ-56 医薬品費比率の推移(その他公的)



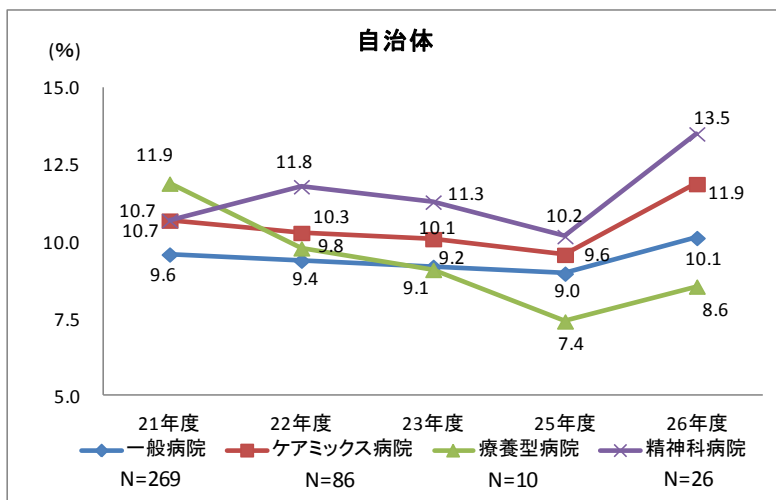
図表Ⅱ-57 資本費比率の推移（医療法人）



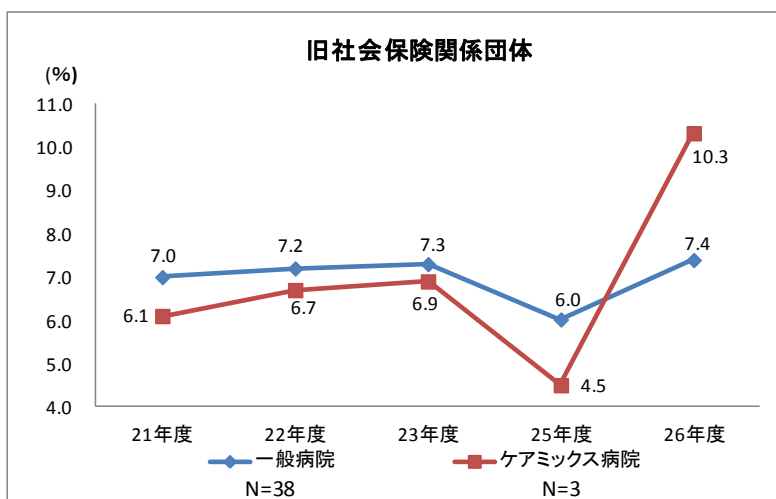
図表Ⅱ-58 資本費比率の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



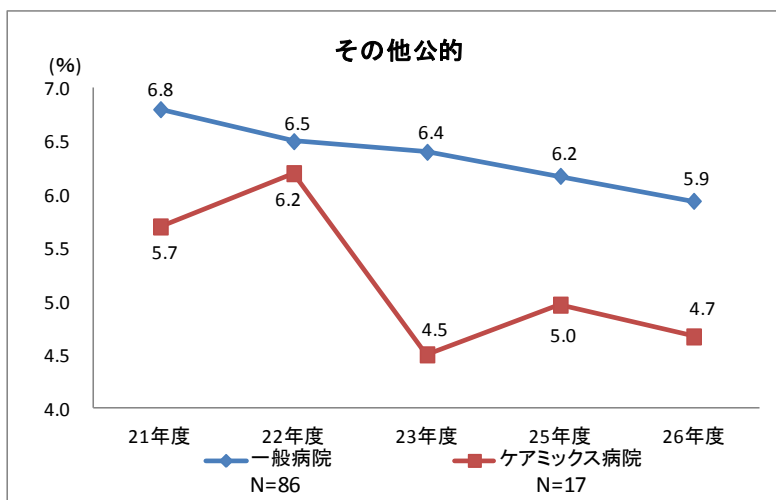
図表Ⅱ-59 資本費比率の推移(自治体)



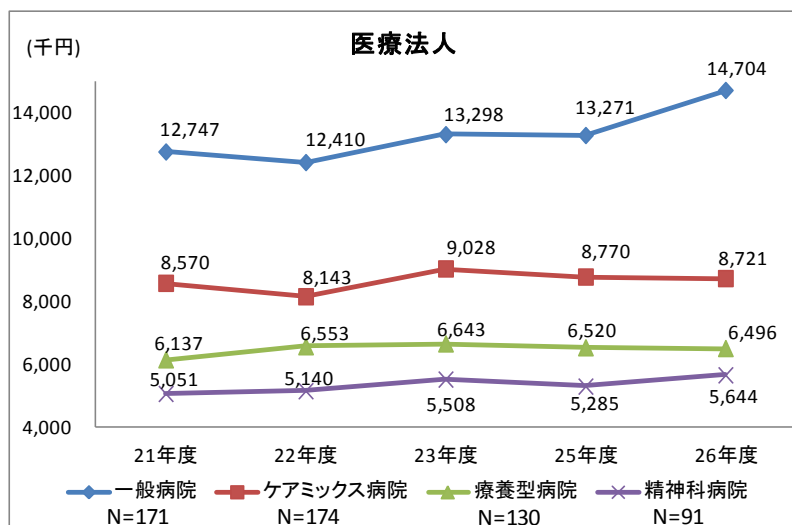
図表Ⅱ-60 資本費比率の推移(旧社会保険関係団体)



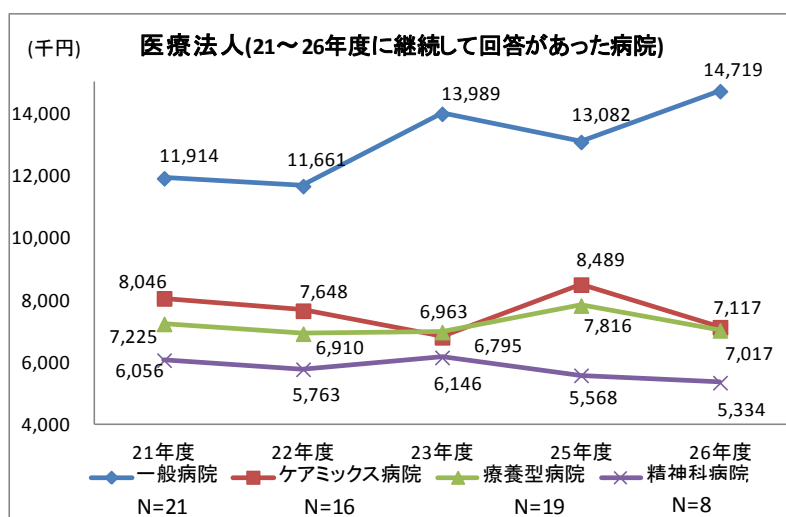
図表Ⅱ-61 資本費比率の推移(その他公的)



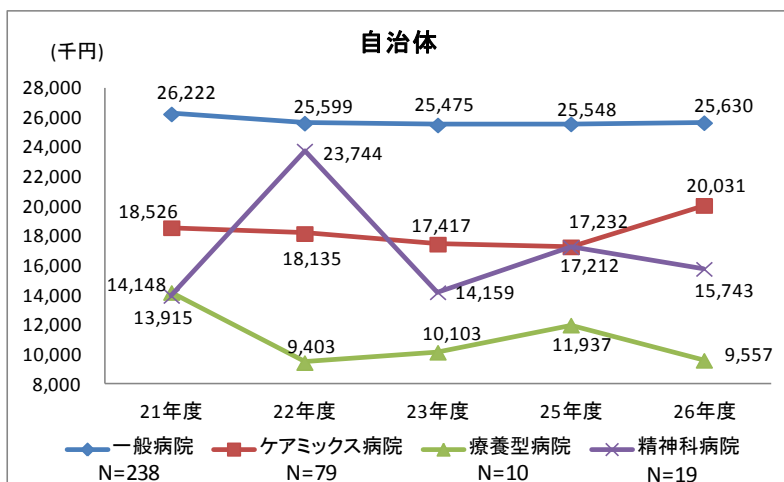
図表Ⅱ-62 1床当り固定資産額の推移（医療法人）



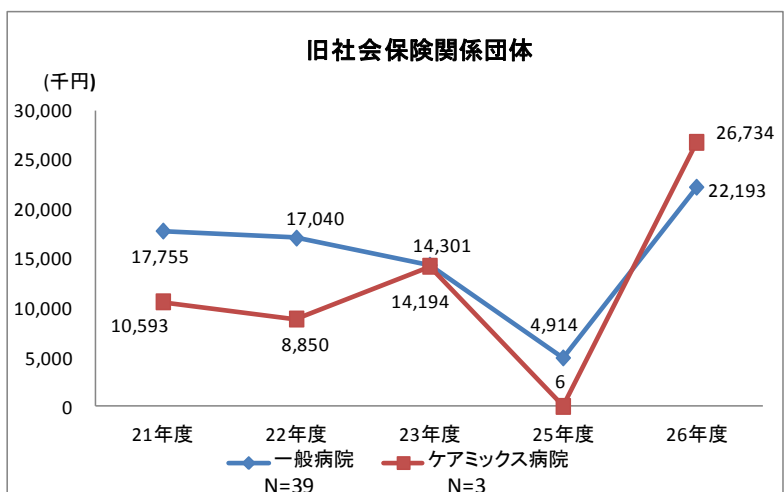
図表Ⅱ-63 1床当り固定資産額の推移(医療法人で21～26年度に継続して回答があった病院)



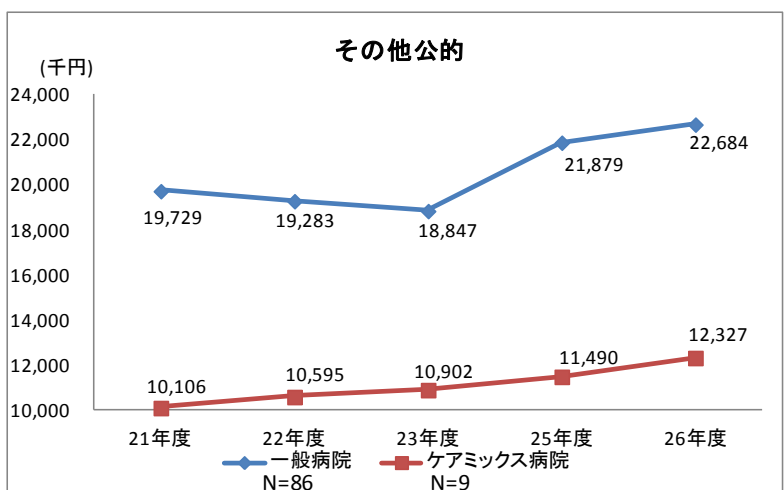
図表Ⅱ-64 1床当り固定資産額の推移(自治体)



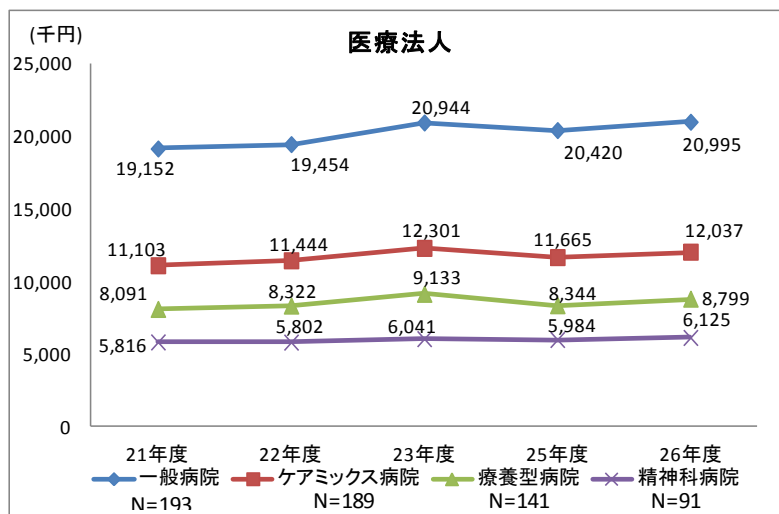
図表Ⅱ-65 1床当り固定資産額の推移(旧社会保険関係団体)



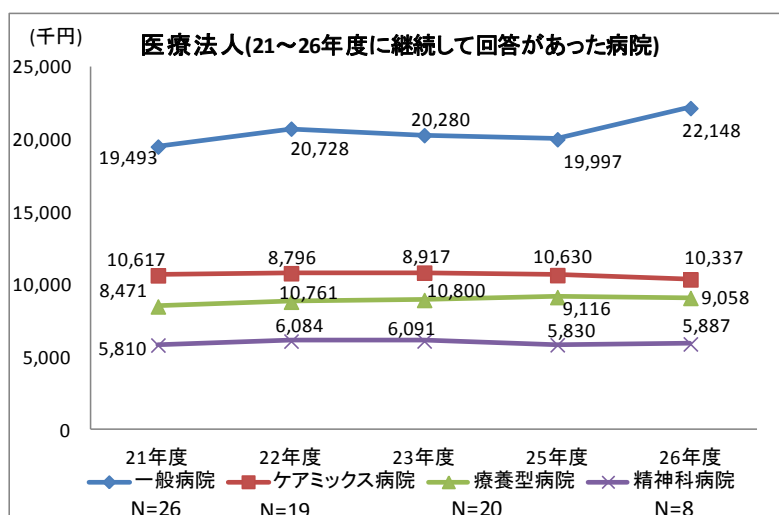
図表Ⅱ-66 1床当り固定資産額の推移(その他公的)



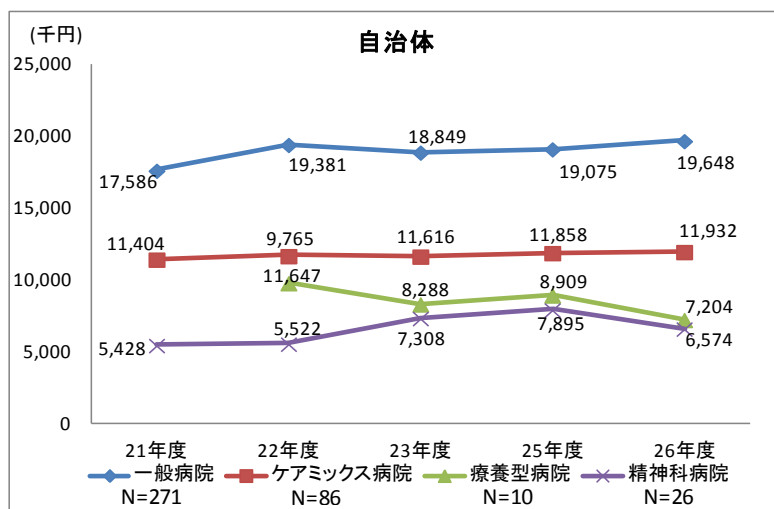
図表Ⅱ-67 1床当り医業収益の推移（医療法人）



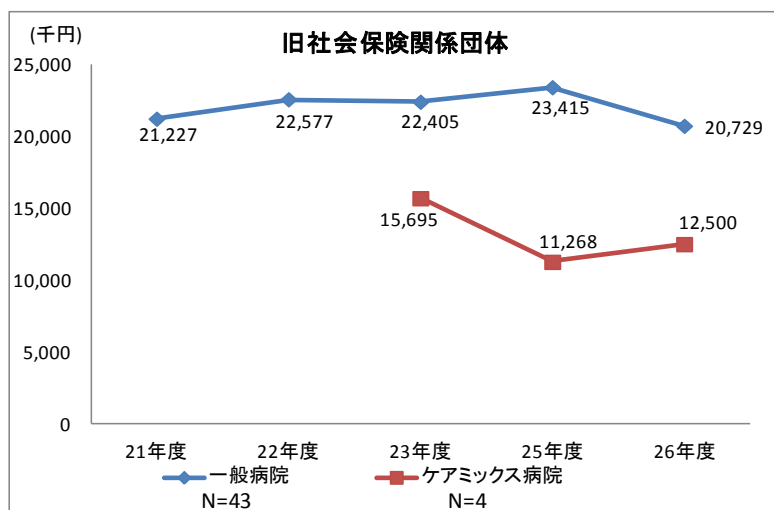
図表Ⅱ-68 1床当り医業収益の推移(医療法人で 21～26 年度に継続して回答があった病院)



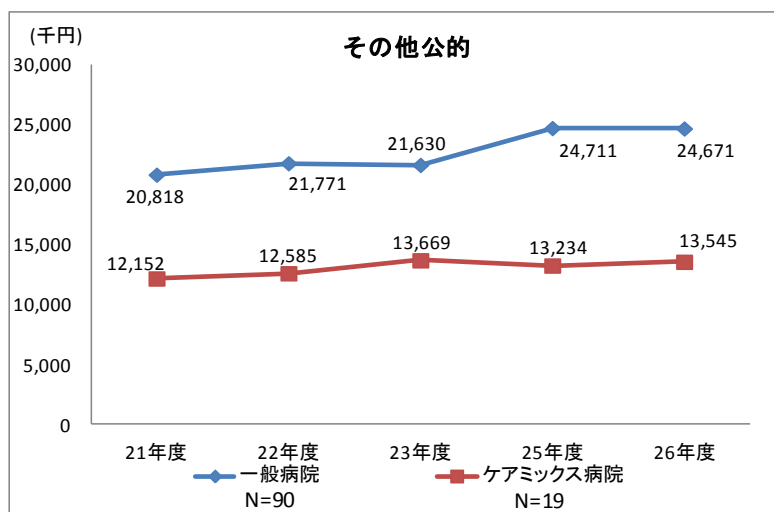
図表Ⅱ-69 1床当り医業収益の推移(自治体)



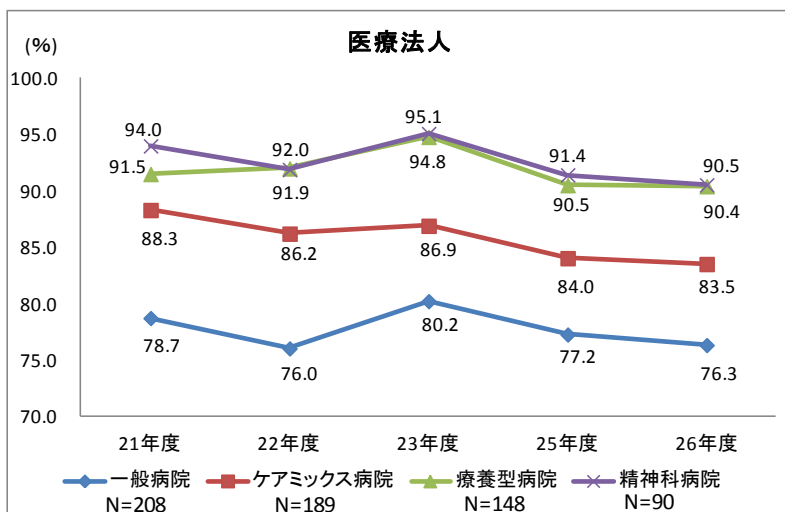
図表Ⅱ-70 1床当り医業収益の推移(旧社会保険関係団体)



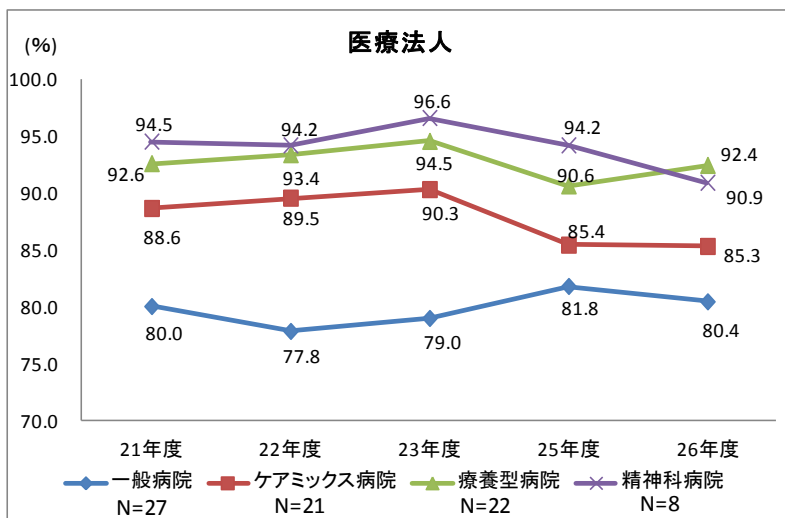
図表Ⅱ-71 1床当り医業収益の推移(その他公的)



図表Ⅱ-72 病床利用率の推移（医療法人）

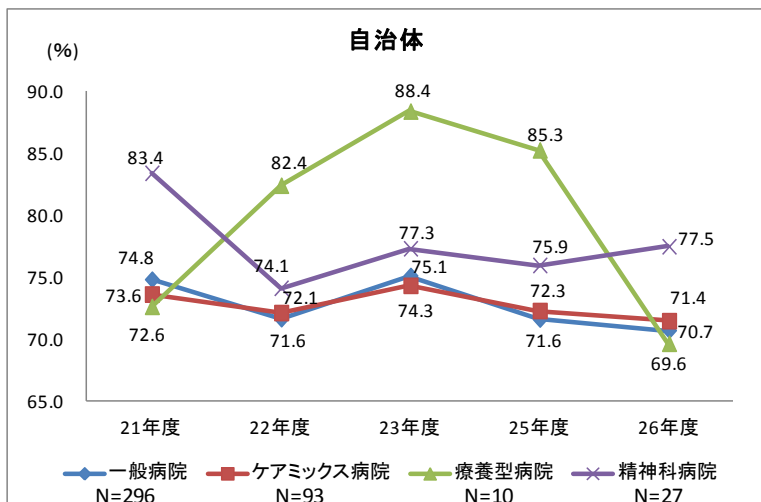


図表Ⅱ-73 病床利用率の推移(医療法人で21~26年度に継続して回答があった病院)

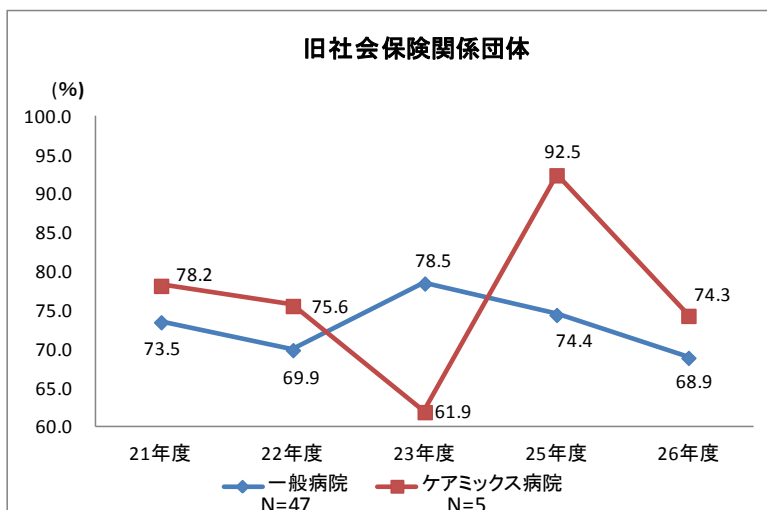




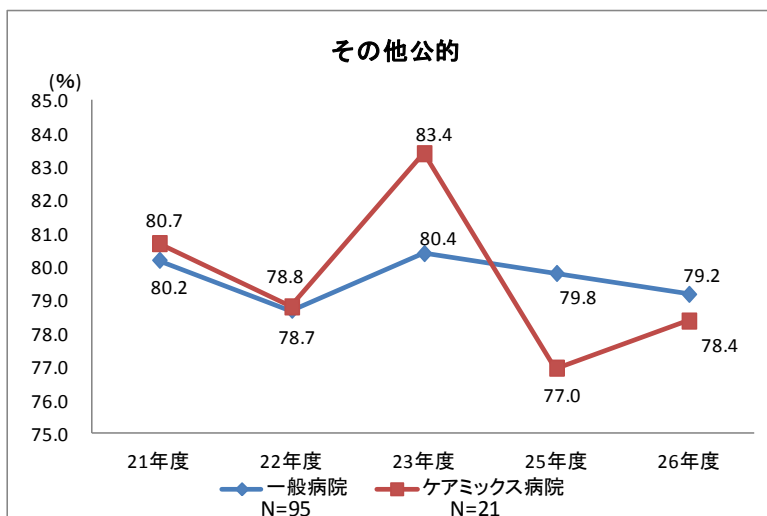
図表Ⅱ-74 病床利用率の推移(自治体)



図表Ⅱ-75 病床利用率の推移(旧社会保険関係団体)



図表Ⅱ-76 病床利用率の推移(その他公的)



【参考1】指標一覧

【収益性】

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

【安全性】

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

【機能性】

指 標	算 式
平均在院日数	$\frac{\text{在院患者延数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$
外来/入院比	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{1日平均入院患者数}}$
1床当り1日平均外来患者数	$\frac{\text{外来患者延数}}{365日 \times \text{許可病床数}}$
患者1人1日当り入院収益	$\frac{\text{入院診療収益} + \text{室料差額等収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
患者1人1日当り入院収益 (室料差額除く)	$\frac{\text{入院診療収益}}{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}$
外来患者1人1日当り外来収益	$\frac{\text{外来診療収益}}{\text{外来患者延数}}$
医師1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
医師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤医師数} + \text{非常勤(常勤換算)医師数}}$
看護師1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$
看護師1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤看護師数} + \text{非常勤(常勤換算)看護師数}}$
職員1人当り入院患者数	$\frac{\text{1日平均入院患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
職員1人当り外来患者数	$\frac{\text{1日平均外来患者数}}{\text{常勤職員数} + \text{非常勤(常勤換算)職員数}}$
ケアカンファレンス実施率	$\frac{\text{外部機関を交えたカンファレンス記録のある患者数}}{\text{退院患者数}}$
紹介率	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}}{\text{初診患者数}}$
逆紹介率	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$
看護必要度の高い患者割合 (一般病棟用)	$\frac{\text{一般病棟用の重症度・看護必要度を満たす入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
看護必要度の高い患者割合 (回復期リハビリテーション病棟用)	$\frac{\text{入院時日常生活機能指標が10点以上の入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
二次医療圏内からの入院患者割合	$\frac{\text{二次医療圏内の入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
二次医療圏外からの入院患者割合	$\frac{\text{二次医療圏外の入院患者延数}}{\text{入院患者延数}}$
二次医療圏外からの外来患者割合	$\frac{\text{二次医療圏外の外来患者延数}}{\text{外来患者延数}}$

## 【参考2】グルーピングとその定義

### 1) 病院種別比較

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

### 2) 開設者別比較

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

### 3) 病床規模別比較

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

### 4) 機能別比較

- ① 地域医療支援病院承認の有無別
  - 承認あり
  - 承認なし
  
- ② へき地医療拠点病院の指定有無別
  - 指定あり
  - 指定なし

③ 臨床研修指定病院指定区分別

- 指定あり（基幹型）
- 指定あり（協力型）
- 指定なし

④ 平均在院日数別

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

⑤ DPC適用区分別

- D P C 対象病院
- D P C 準備病院
- D P C 適用なし

⑥ 一般病棟入院基本料別

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

⑦ 療養病棟入院基本料別

- 療養病棟入院基本料 1
- 療養病棟入院基本料 2
- その他

⑧ 精神病棟入院基本料別

- 10対1入院基本料
- 13対1入院基本料
- 15対1入院基本料

- 18対1入院基本料
- 20対1入院基本料
- その他

⑨ 回復期リハビリテーション病棟入院料別

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

⑩ 地域包括ケア病棟入院料<sup>4</sup>

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

⑪ 救命救急センターの指定有無別

- 救命救急センターの指定あり
- 救命救急センターの指定なし

⑫ がん診療連携拠点病院の指定有無別

- がん診療連携拠点病院の指定あり
- がん診療連携拠点病院の指定なし

⑬ 周産期母子医療センターの指定有無別

- 周産期母子医療センターの指定あり
- 周産期母子医療センターの指定なし

---

<sup>4</sup> 地域包括ケア病棟入院料の主な算定要件は以下のとおり。

- ・入院7日以内に医師、看護師、在宅復帰支援を担当する者、その他関係職種が共同して新たに診療計画を作成し、文書により病状、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、患者に対して説明を行い、交付するとともに、その写しを診療録に添付する
- ・地域包括ケア病棟入院料等を算定した患者が退室した場合、退室した先について診療録に記載する
- ・DPCの患者が自院の地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転棟・転床した場合は、入院日ⅢまではDPCで算定し、入院日Ⅲを超えた日以降は、当該管理料を算定する（算定期間は当該病室の入室日から60日間）

⑭ 災害拠点病院の指定有無別

- 災害拠点病院の指定あり  
 災害拠点病院の指定なし

⑮ 在宅療養支援病院の認定有無別

- 在宅療養支援病院の認定あり  
 在宅療養支援病院の認定なし

⑯ 在宅療養後方支援病院<sup>5</sup>の指定有無別

- 在宅療養後方支援病院の指定あり  
 在宅療養後方支援病院の指定なし

⑰ 外部評価<sup>6</sup>の有無別

- 外部評価の受審あり  
 外部評価の受審なし

5) 医薬分業別比較

- 院外処方実施病院  
 院内処方実施病院  
 院外・院内処方実施病院

6) 地域別比較

- 北海道：北海道  
 東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県  
 関東：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県  
 中部：新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県  
 近畿：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

---

<sup>5</sup> 在宅療養後方支援病院の主な施設基準は以下のとおり。

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院
- ・ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で連携医療機関に対して提供
- ・ 連携医療機関の求めに応じて、24 時間入院希望患者（あらかじめ当該病院に届け出た患者）の診療が可能な体制及び緊急入院できる病床を常に確保
- ・ 連携医療機関と 3 ヶ月に 1 回以上、診療情報を交換している
- ・ 年 1 回、在宅療養患者の受入状況等を地方厚生局に報告

<sup>6</sup> 外部評価とは、日本医療機能評価機構の病院機能評価または ISO を指す。

- 中 国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- 四 国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- 九 州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

## 7) 黒字・赤字別比較

### ① 黒字赤字

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

### ② 恒常的黒字赤字(経常利益)

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成24～26年度）経常利益が継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成24～26年度）経常利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成24～26年度）経常利益が黒字と赤字が交錯

### ③ 恒常的黒字赤字(医業利益)

- 恒常的黒字病院：過去3年間（平成24～26年度）医業利益が継続して黒字
- 恒常的赤字病院：過去3年間（平成24～26年度）医業利益が継続して赤字
- 中間病院：過去3年間（平成24～26年度）医業利益が黒字と赤字が交錯

## 8) 設備投資有無別比較

- 設備投資実施病院：平成26年度の固定資産が平成24年度の固定資産より1.5倍以上増加
- 設備投資非実施病院：平成26年度の固定資産が平成24年度の固定資産より減少
- 設備投資中間病院：平成26年度の固定資産が平成24年度の固定資産と同額以上1.5倍未満



### Ⅲ. 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。

なお、集計対象は、平成24～26年度の未収金額、損金処理した額、未収金の件数すべての項目において回答があった病院を対象とする。

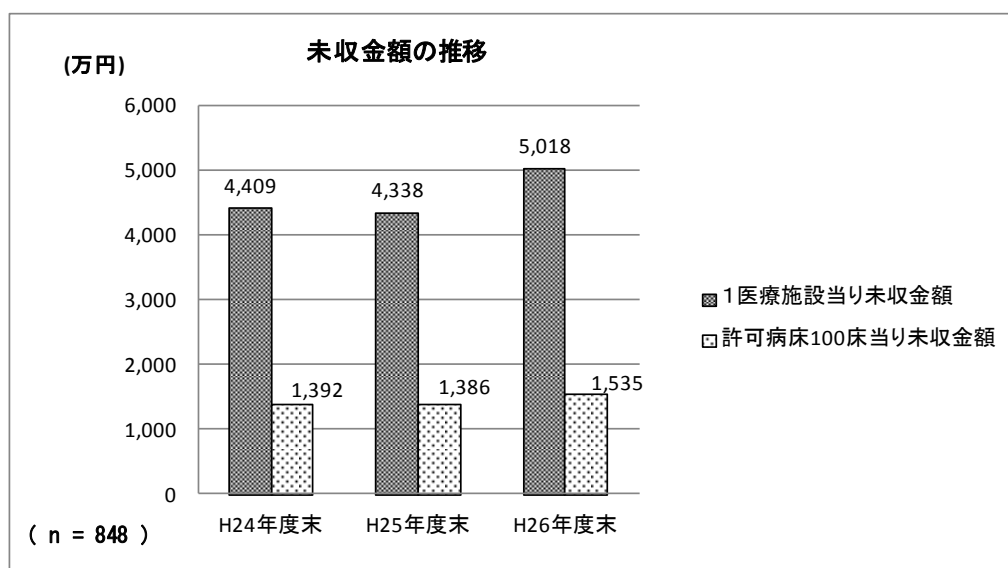
#### （1）未収金の額及び件数

過去3年間の未収金の推移を見ると（図表Ⅲ-1）、増加傾向にあり、平成26年度末の1医療施設当たり未収金額は5,018万円、100床当りの未収金額は1,535万円である。

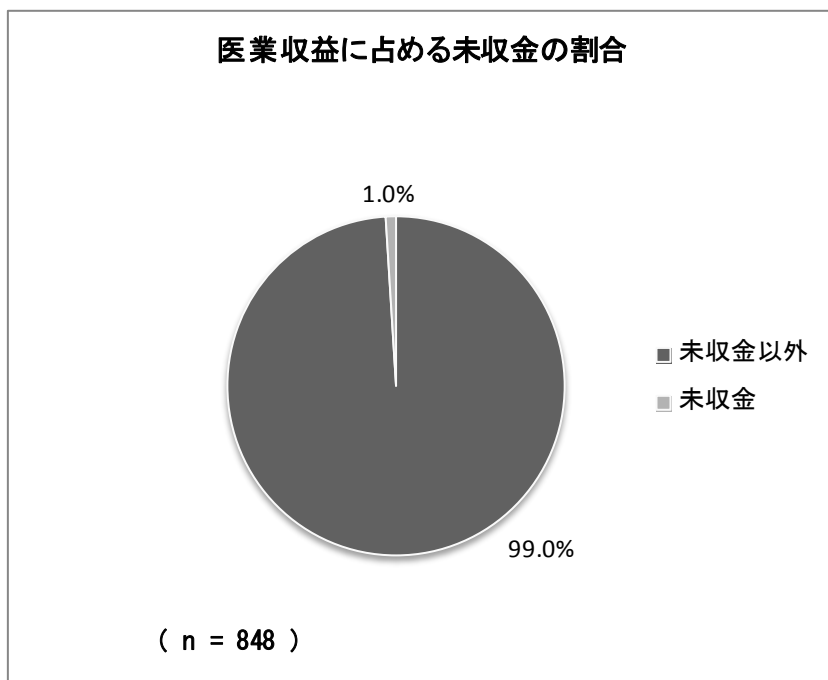
平成26年度末の医業収益に占める未収金の割合を見ると（図表Ⅲ-2）、1.0%である。

1件当たりでは104万円であり、100～130万円前後で推移している（図表Ⅲ-3）。医療法人のみで見ると91万円と増加傾向が見られる（図表Ⅲ-4）。

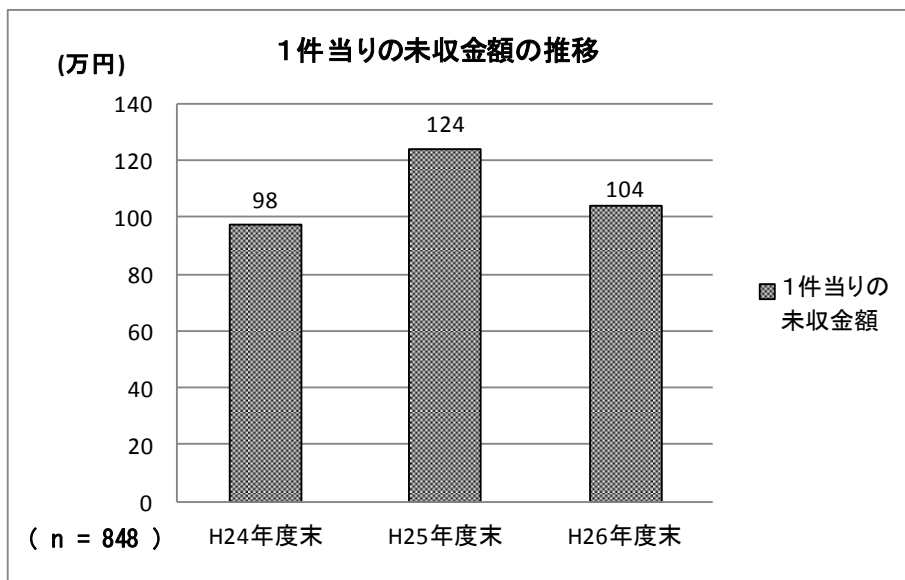
図表Ⅲ-1 未収金額の推移



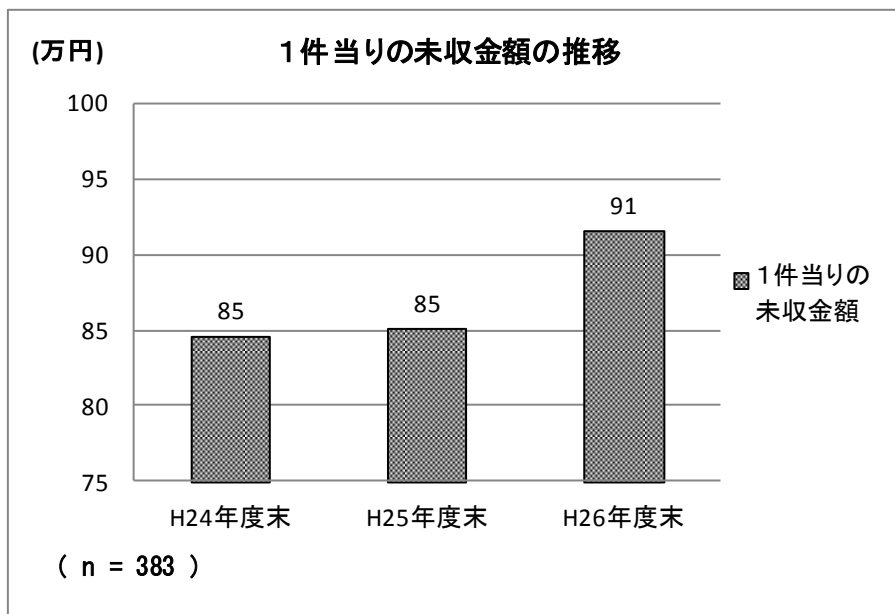
図表Ⅲ-2 医業収益に占める未収金の割合



図表Ⅲ-3 1件当りの未収金額の推移（全開設者）

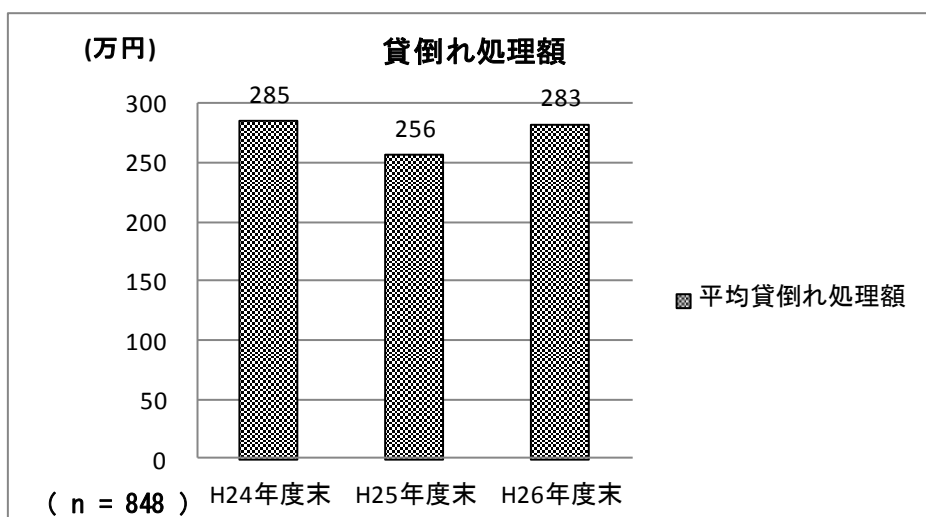


図表Ⅲ-4 1件当りの未収金額の推移（医療法人）

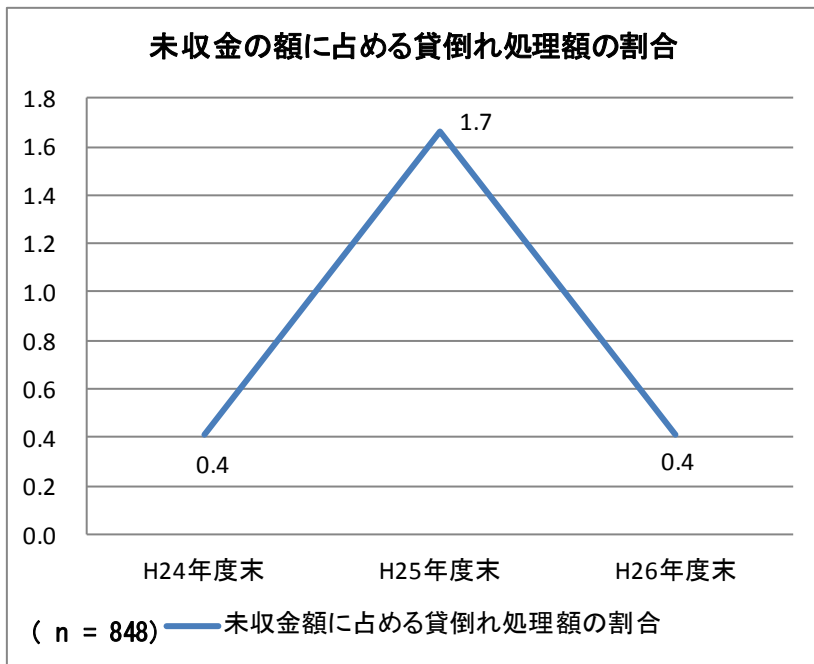


一方、貸倒れ処理した額は平成 26 年度末で 283 万円であり、25 年度は減少したが、再び増加している（図表Ⅲ-5）。未収金の額に占める貸倒れ処理額の割合は 0～2% 程度で推移している（図表Ⅲ-6）。未収金の件数は、図表Ⅲ-7を見ると 25 年度末には大きな変化はなかったものの 26 年度末にまた増加しており、未収金額と同様に増加している。

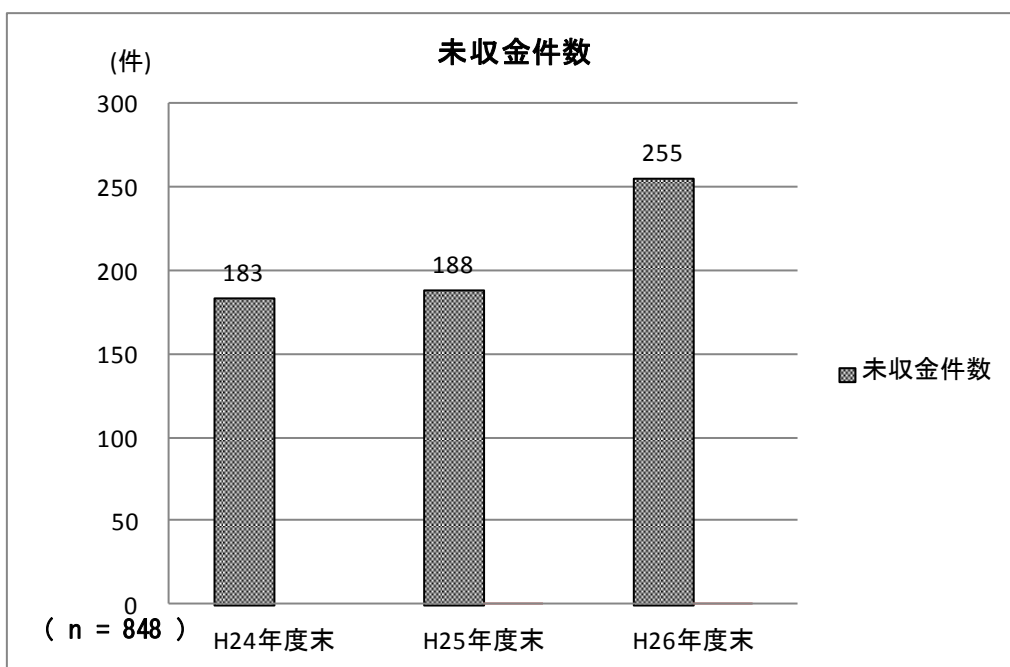
図表Ⅲ-5 貸倒れ処理額



図表Ⅲ-6 未収金額に占める貸倒れ処理額の割合



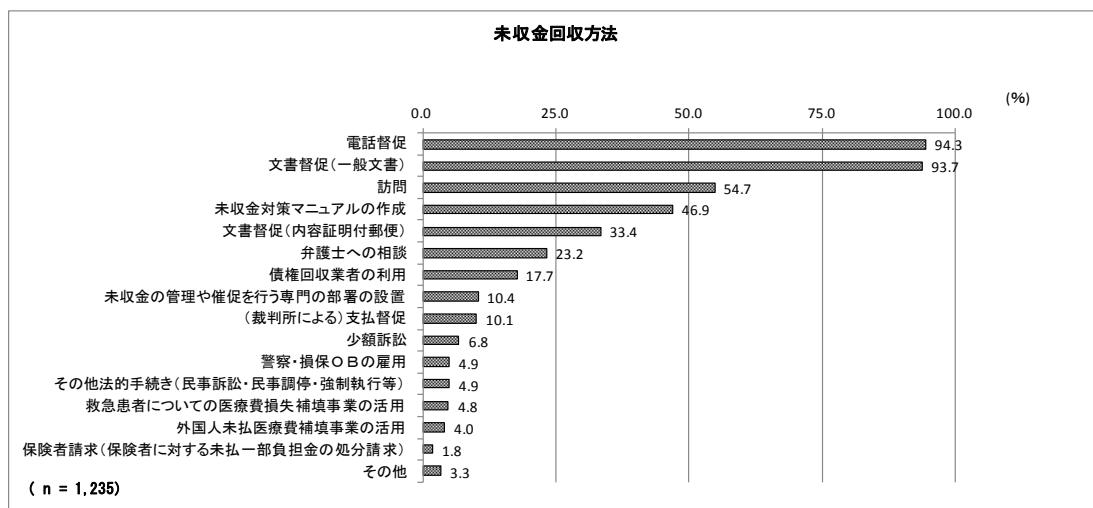
図表Ⅲ-7 未収金件数



## (2) 未収金の回収対応方策

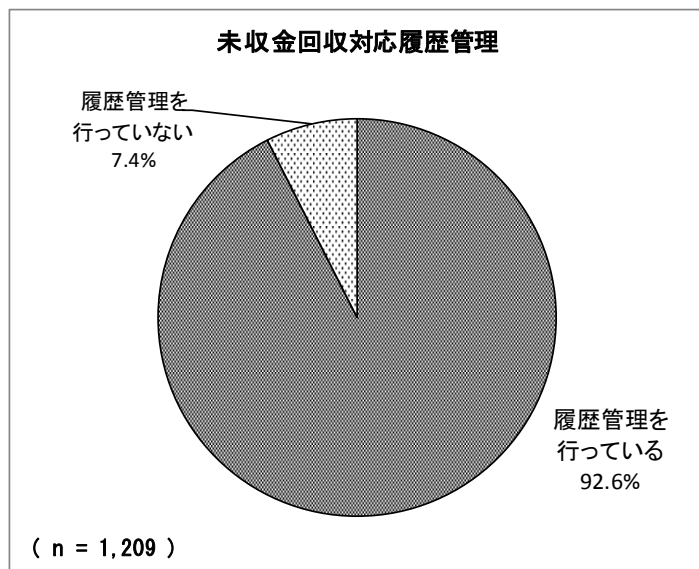
未収金回収方法については、①「電話催促」94.3%、②「文書催促(一般文書)」93.7%、③「訪問」54.7%、④「未収金対策マニュアルの作成」46.9%などが多かった(図表Ⅲ-8)。

図表Ⅲ-8 未収金回収方法

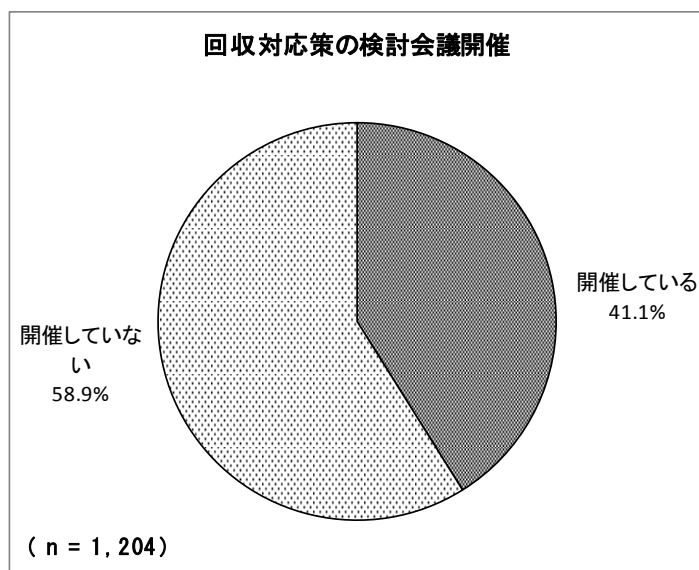


次に、未収金の回収対応の履歴管理については、92.6%と多くの医療施設で履歴管理が行われていた(図表Ⅲ-9)。また、未収金の回収対応策を検討する会議の開催については、開催している医療機関は41.1%と半数以下であり(図表Ⅲ-10)、開催している医療機関の44.7%が定期的に検討会議を開催していた(図表Ⅲ-11)。会議の参加メンバーについては未収金の担当職員と事務長等、経営幹部の参加が多く、経営者や専門家の参加はわずかという結果であった(図表Ⅲ-12)。

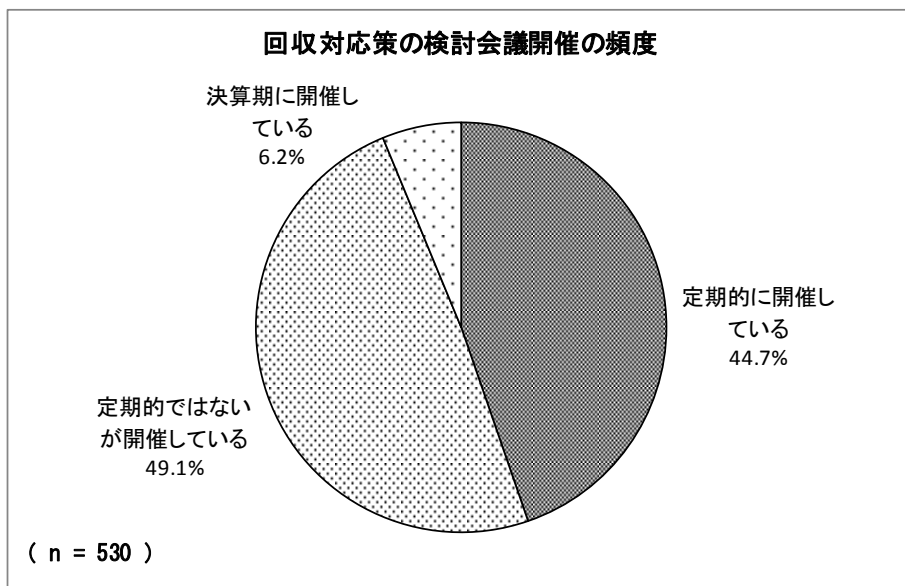
図表Ⅲ-9 未収金回収対応履歴管理



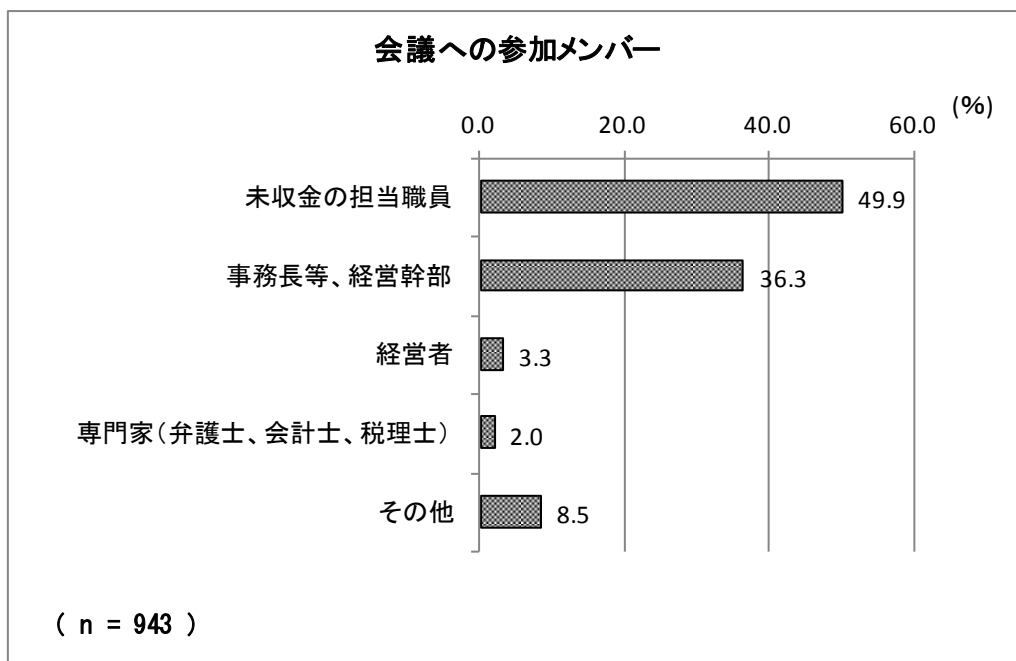
図表Ⅲ-10 回収対応策の検討会議開催の有無



図表Ⅲ-11 回収対応策の検討会議開催の頻度

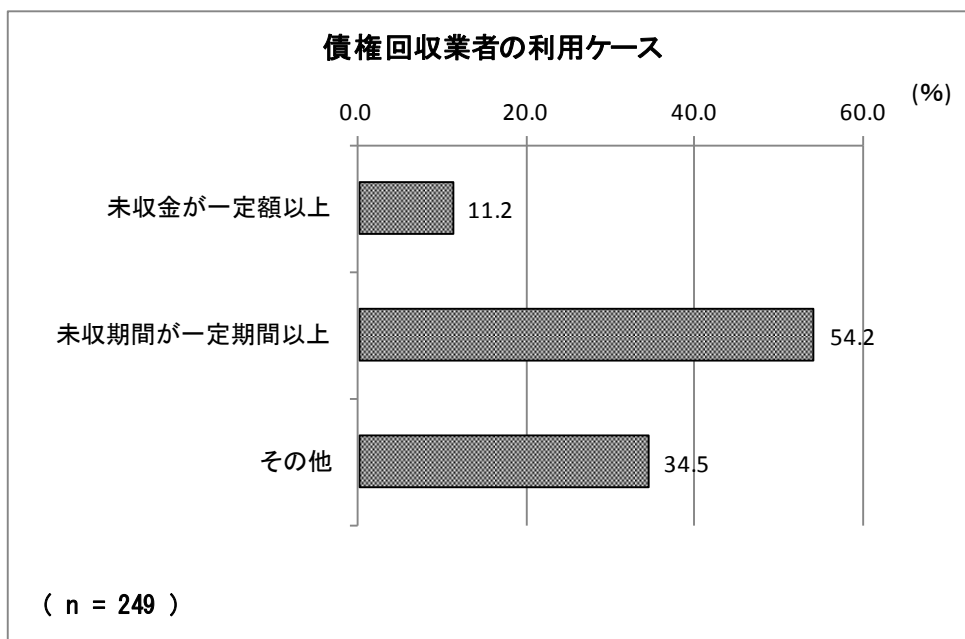


図表Ⅲ-12 会議への参加メンバー



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 54.2%で、「未収金が一定額以上」が 11.2%、「その他」が 34.5%であった（図表Ⅲ-13）。

図表Ⅲ-13 債権回収業者の利用ケース

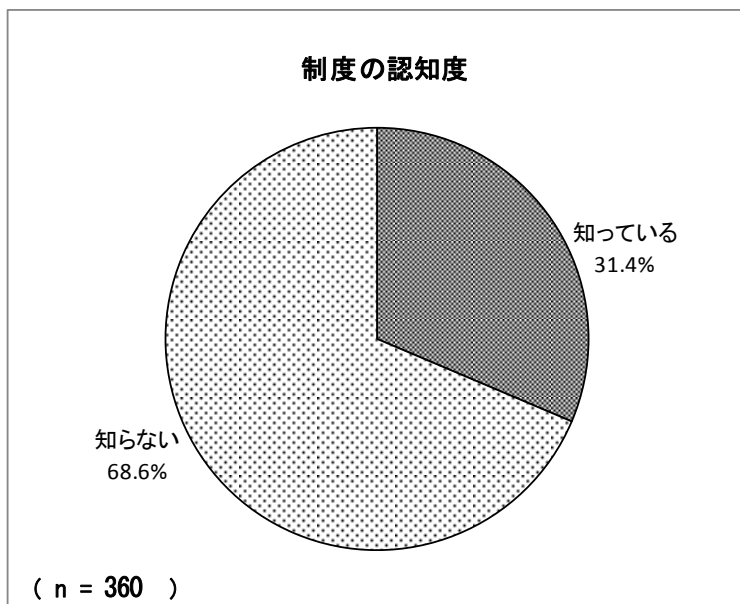


### (3) 救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度

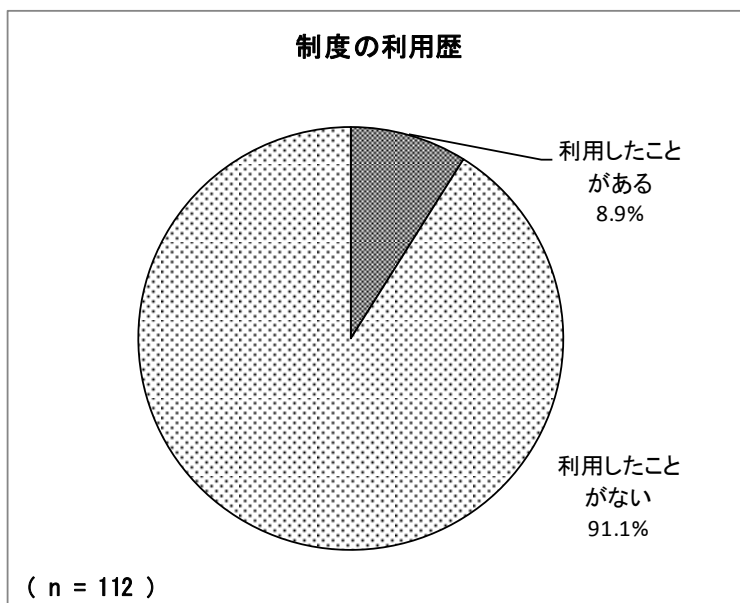
救命救急センターに限定した回答であるにもかかわらず、制度の存在については、「知っている」と回答したのは31.4%であった(図表Ⅲ-14)。制度の利用歴についても、利用したことがあるのは8.9%にすぎず、利用したことがないが91.1%であった(図表Ⅲ-15)。利用したことがない理由としては、「該当する事案なし」が77.5%、「その他」が22.5%に上った(図表Ⅲ-16)。



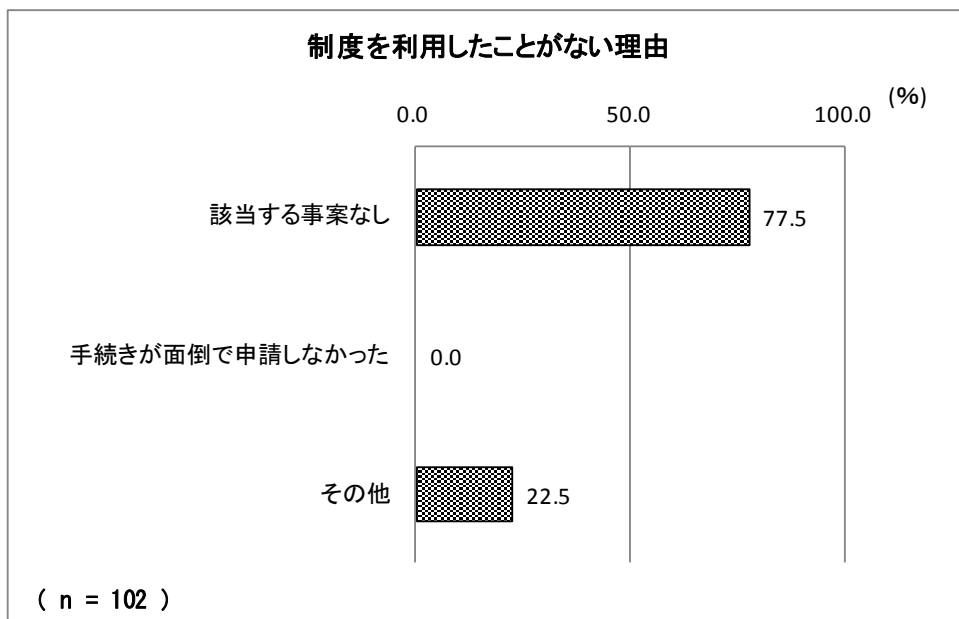
図表Ⅲ-14 制度の存在



図表Ⅲ-15 制度の利用歴



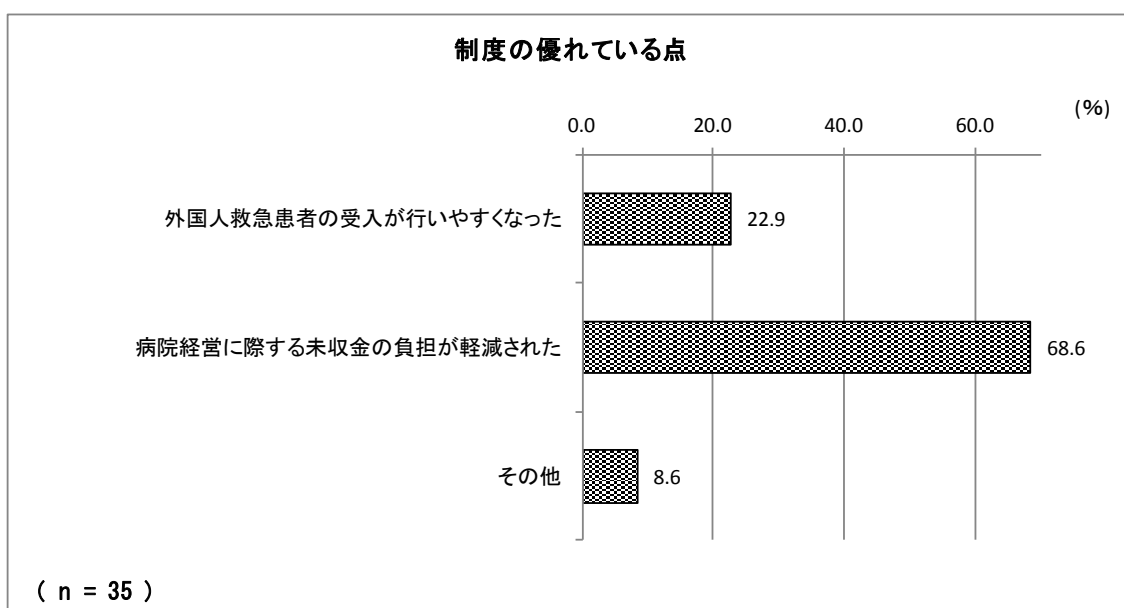
図表Ⅲ-16 制度を利用したことがない理由



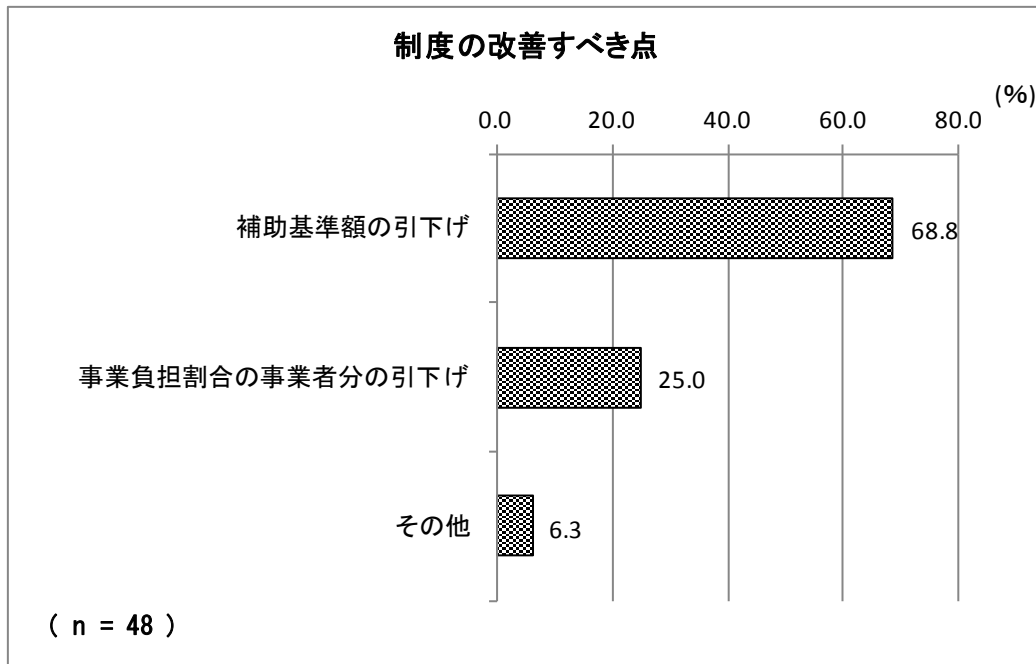
この制度の優れている点については、「病院経営に際する未収金の負担が軽減された」が 68.6%、「外国人救急患者の受入が行いやすくなった」が 22.9%であった（図表Ⅲ-17）。

制度の改善すべき点については、「補助基準額の引下げ」が 68.8%、「事業負担割合の事業者分の引下げ」が 25.0%だった（図表Ⅲ-18）。

図表Ⅲ-17 制度の優れている点



図表Ⅲ-18 制度の改善すべき点



#### IV. 専門家との契約状況

既述のアンケート調査において、併せて税理士や公認会計士などの専門家との契約状況について、法人単位で調査を行った。

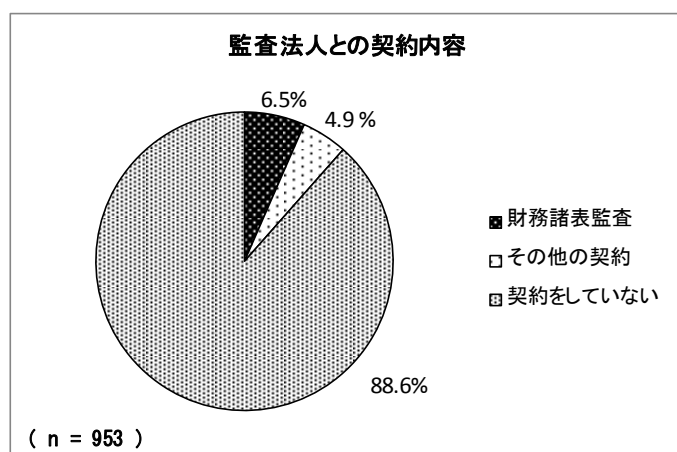
##### (1) 監査法人との契約内容

監査法人との契約については、11.4%が「契約をしている」と回答しており、契約している施設は半数以上が財務諸表監査であった。また、契約をしている法人の平均契約金額は278万円であった(図表IV-1)。複数施設を所有している法人が一括で専門家と契約をしている可能性があったため、参考に病院数、診療所数、介護老人保健施設数を掲載した。

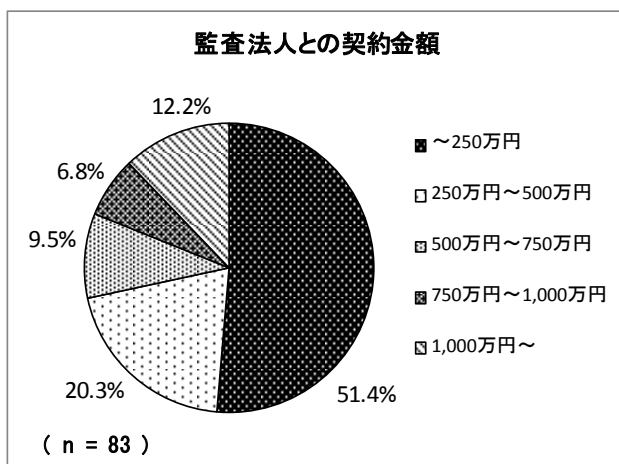
図表IV-1 監査法人との契約状況について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	医業費用に 占める費用の 割合(%)	参考1 (1法人当り施設数の平均値)			参考2 (1法人当り施設数の平均値) 医療法人のみ		
					病院数	診療所数	介護老人保健 施設数	病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
契約をしている	109	11.4	278	0.09	10.2	0.9	6.4	3.8	1.7	3.8
財務諸表監査	62	6.5	431	-	13.1	0.6	6.4	3.3	1.7	5.1
その他の契約	47	4.9	384	-	6.6	1.3	2.3	4.5	1.6	2.1
契約をしていない	844	88.6	-	-	2.4	0.6	0.8	1.4	0.6	0.6

図表IV-2 監査法人との契約内容



図表IV-3 監査法人との契約金額



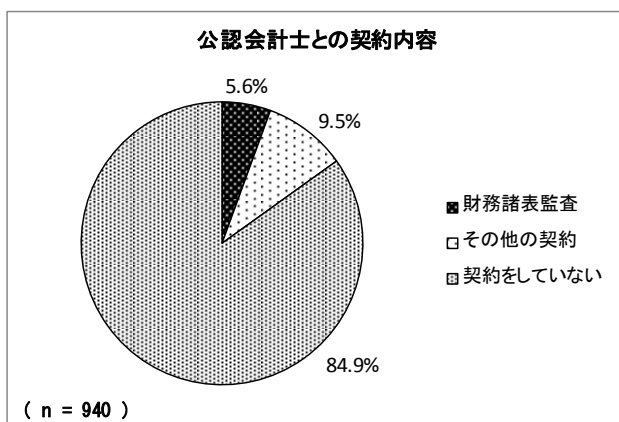
(2) 公認会計士との契約内容

公認会計士との契約については、15.1%が「契約をしている」と回答しており、契約している施設は3分の1以上が財務諸表監査であった。契約をしている法人の平均契約金額は130万円であった（図表IV-4）。

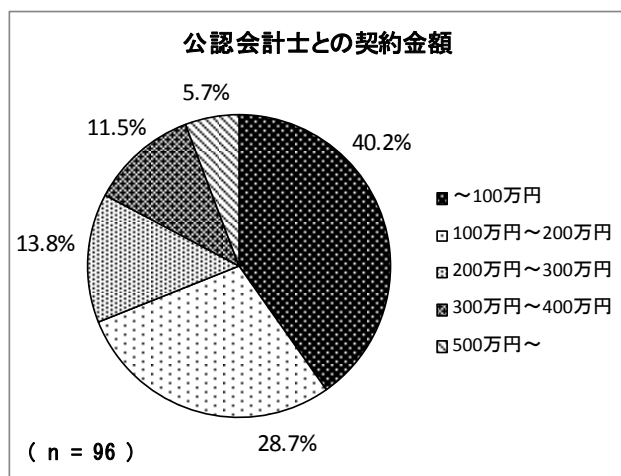
図表IV-4 公認会計士との契約状況について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	医業費用に 占める費用の 割合(%)	参考1 (1法人当り施設数の平均値)			参考2 (1法人当り施設数の平均値) 医療法人のみ		
					病院数	診療所数	介護老人保健 施設数	病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
契約をしている	142	15.1	130	0.16	4.0	0.9	2.2	3.8	1.7	3.8
財務諸表監査	53	5.6	224	-	6.8	0.8	4.1	3.3	1.7	5.1
その他の契約	89	9.5	193	-	2.5	1.0	1.1	4.5	1.6	2.1
契約をしていない	798	84.9	-	-	3.1	0.6	1.0	1.4	0.6	0.6

図表IV-5 公認会計士との契約内容



図表IV-6 公認会計士との契約金額



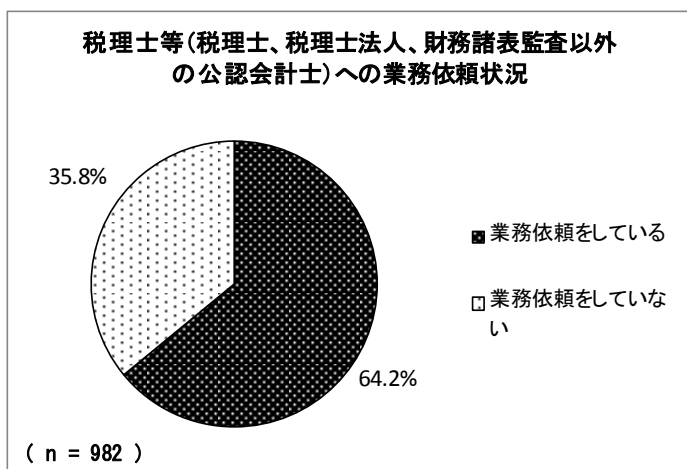
(3) 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)への業務依頼状況

税理士等への業務依頼状況については、64.2%が「業務依頼をしている」と回答した。契約をしている法人の平均金額は271万円であった。また、業務依頼をしている場合、①「税務申告書の作成」89.7%、②「税務相談」88.3%、③「決算書の作成」79.7%などが多かった(図表IV-10)。

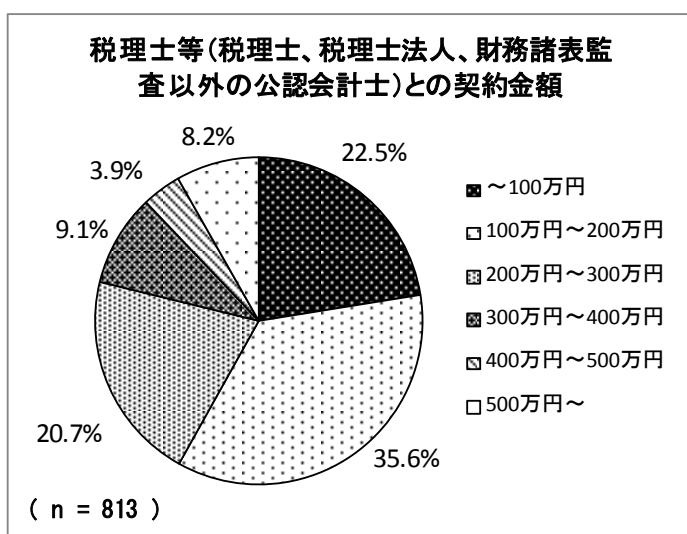
図表IV-7 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)との契約状況について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	医業費用に 占める費用の 割合(%)	参考1 (1法人当り施設数の平均値)			参考2 (1法人当り施設数の平均値) 医療法人のみ		
					病院数	診療所数	介護老人保健 施設数	病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
業務依頼をしている	630	64.2	271	0.19	2.7	0.7	1.2	1.5	0.7	0.8
業務依頼をしていない	352	35.8	-	-	4.6	0.6	1.2	1.6	0.5	0.6

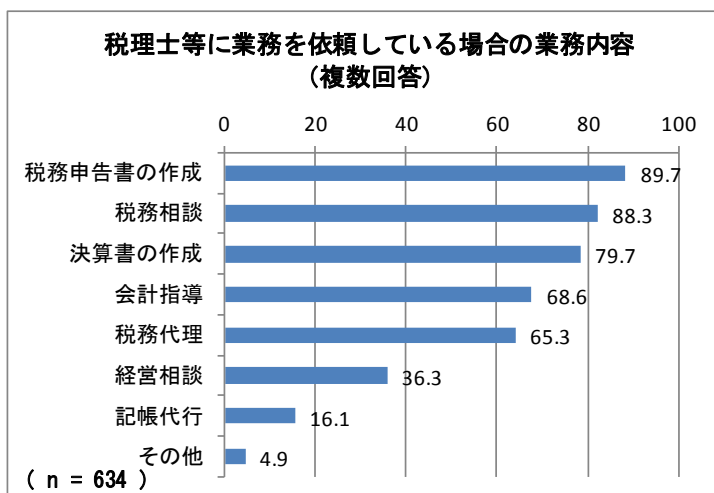
図表Ⅳ-8 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)への業務依頼状況



図表Ⅳ-9 税理士等(税理士、税理士法人、財務諸表監査以外の公認会計士)との契約金額



図表IV-10 税理士等に業務を依頼している場合の業務内容(複数回答)



(4) 会計専門家が理事に就任している人数

会計専門家が理事に就任していると回答した施設は 79 施設あり、「公認会計士」が平均 1.0 人、「税理士」が平均 1.2 人、「その他」が平均 3.8 人であった(図表IV-11)。

図表IV-11 回答施設数と理事就任の平均人数

	回答数 (施設)	平均人数
公認会計士	28	1.0
税理士	39	1.2
その他	12	3.8
回答なし	1,127	-

(5) 会計専門家が監事に就任している人数

会計専門家が監事に就任していると回答した施設は 321 施設あり、「公認会計士」が平均 1.0 人、「税理士」が平均 1.0 人、「その他」が平均 1.1 人であった(図表IV-12)。

図表IV-12 回答施設数と監事就任の平均人数

	回答数 (施設)	平均人数
公認会計士	110	1.0
税理士	167	1.0
その他	44	1.1
回答なし	919	-



### (6) 医療事務の外部委託について

医療事務の外部委託の有無について、半数以上の法人が自法人ですべてを行っており、31.0%が必要な部分だけ支援を受けていた。一括で委託しているのは、14.8%であった。必要な部分だけの支援の場合、平均契約金額は、11,231 万円であった（図表IV-13）。医療法人のみで見た場合、78.0%が自法人ですべてを行っており、18.8%が必要な部分だけ支援を受けていた。必要な部分だけの支援の場合、平均契約金額は、3,907 万円であった（図表IV-14）。

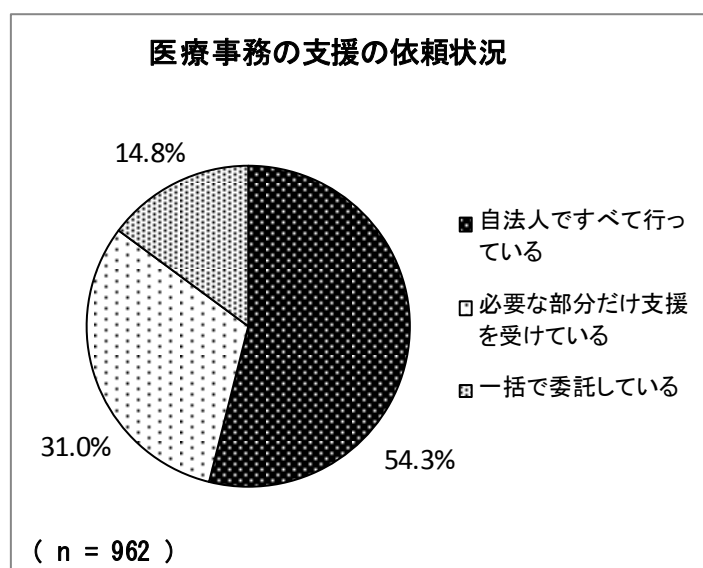
図表IV-13 医療事務の外部委託について

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	参考(平均値)		
				病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
自法人ですべて行っている	522	54.3	-	1.8	0.6	0.7
必要な部分だけ支援を受けている	298	31.0	11,231	5.5	0.9	2.2
一括で委託している	142	14.8	13,431	3.0	0.5	0.2

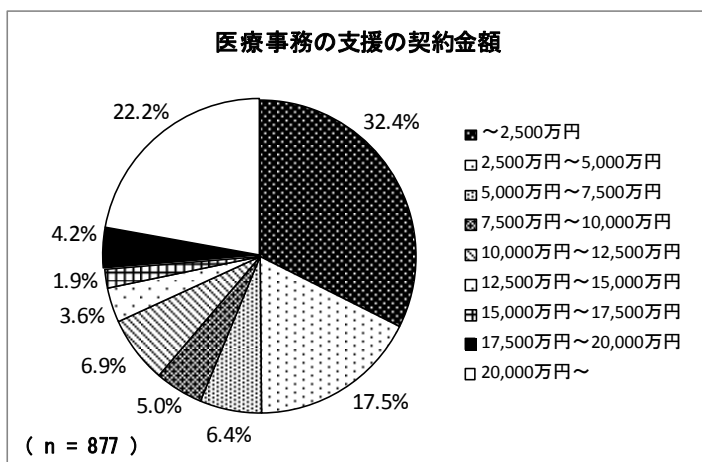
図表IV-14 医療事務の外部委託について(医療法人のみ)

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)	参考(平均値)		
				病院数	診療所数	介護老人保健 施設数
自法人ですべて行っている	464	78.0	-	1.4	0.5	0.6
必要な部分だけ支援を受けている	112	18.8	3,907	2.1	1.2	1.5
一括で委託している	19	3.2	4,978	1.5	1.0	0.7

図表IV-15 医療事務の外部委託の状況



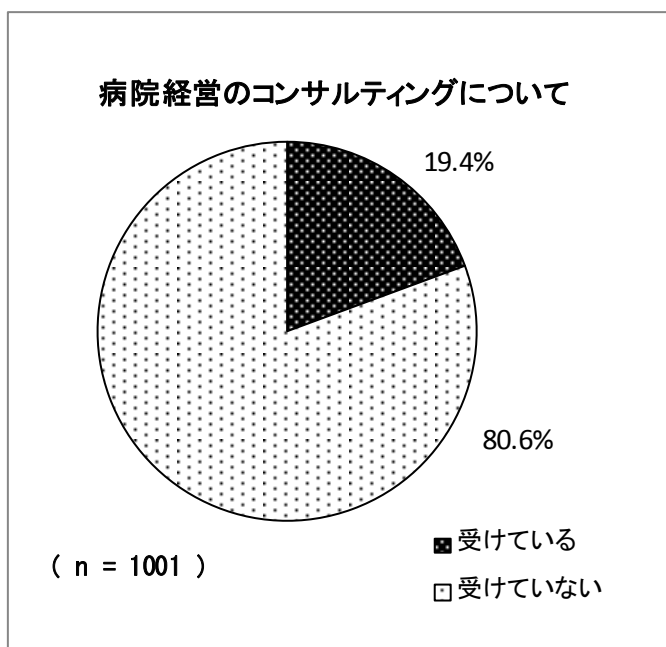
図表IV-16 医療事務の外部委託の契約金額



(7) 病院経営のコンサルティング契約について

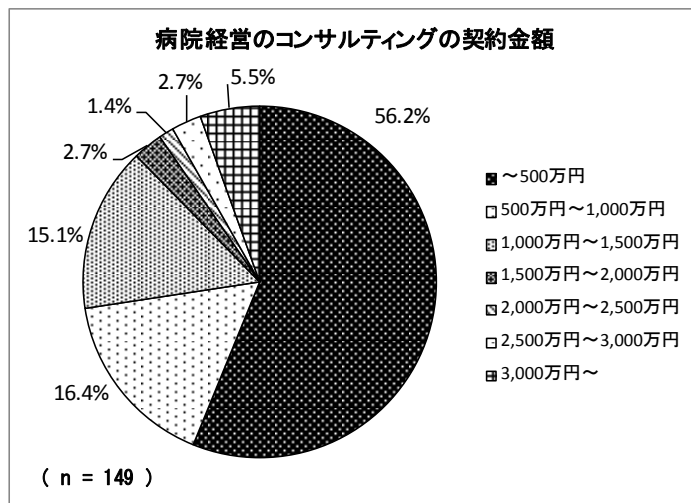
病院経営に関するコンサルティング契約についても調査を行った。8割以上がコンサルティング契約をしておらず（図表IV-17）、契約している施設については、86.7%が医業経営コンサルタント<sup>7</sup>から支援を受けていた（図表IV-19）。医業経営コンサルタントと契約をしている法人の平均契約金額は876万円であった。

図表IV-17 病院経営のコンサルティング契約について



<sup>7</sup> 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会が認定した医業経営コンサルタントとは限らない。

図表Ⅳ-18 病院経営のコンサルティング契約金額



図表Ⅳ-19 病院経営のコンサルティングの契約内容と平均契約金額

	回答数 (施設)	割合 (%)	金額 (万円)
医業経営コンサルタント	157	86.7	876
その他	24	13.3	473

#### (8) 監査法人との契約における医療法人・一般病院の比較

監査法人との契約有無別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表Ⅳ-20である。

契約をしている病院の平均病床数は342.9床、契約をしていない病院の平均病床数は138.1床と、契約をしている病院には、大病院が多い傾向にあった。

経常利益率については、契約をしている病院が5.4%であるのに対して、契約をしていない病院が1.0%と4.4ポイント低いことが見てとれる。

人件費比率については、契約をしている病院が49.9%であるのに対して、契約をしていない病院が54.0%と4.1ポイント高く、患者1人1日当り入院収益は、契約をしている病院が52,416円であるのに対して、契約をしていない病院が44,739円と7,677円低い。

図表IV-20 監査法人との契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院			
		医療法人			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
		(病院数)	(6)	(2)	(172)
(平均病床数)		(342.9)	(381.0)	(228.5)	(138.1)
<b>収益性</b>					
経常利益率	(%)	5.4	5.8	4.3	1.0
人件費+委託費比率	(%)	56.0	56.8	53.8	59.7
人件費比率	(%)	49.9	51.3	45.7	54.0
委託費比率	(%)	6.2	5.5	8.1	5.3
<b>機能性</b>					
患者1人1日当り入院収益	(円)	52,416	54,011	47,630	44,739

(9) 監査法人との契約における自治体・一般病院の比較

監査法人との契約有無別に自治体における一般病院の経営指標を示したのが、図表IV-21である。

契約をしている病院の平均病床数は475.6床、契約をしていない病院の平均病床数は269.2床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率については、契約をしている病院が0.9%であるのに対して、契約をしていない病院が-2.6%と3.5ポイント低い。

人件費比率については、契約をしている病院が52.3%であるのに対して、契約をしていない病院が68.0%と15.7ポイント高く、患者1人1日当り入院収益については、契約をしている病院が58,106円であるのに対して、契約をしていない病院が45,690円と12,416円低い。

図表IV-21 監査法人との契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院			
		自治体			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
		(病院数)	(20)	(25)	(170)
(平均病床数)		(475.6)	(502.3)	(454.4)	(269.2)
<b>収益性</b>					
経常利益率	(%)	0.9	2.7	-0.6	-2.6
人件費+委託費比率	(%)	60.0	57.9	61.8	76.0
人件費比率	(%)	52.3	50.5	53.8	68.0
委託費比率	(%)	7.6	7.5	7.8	8.0
<b>機能性</b>					
患者1人1日当り入院収益	(円)	58,106	59,166	57,239	45,690

(10) 公認会計士との契約における医療法人・一般病院の比較

公認会計士との契約有無別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表IV-22である。

契約をしている病院の平均病床数は171.2床、契約をしていない病院の平均病床数は

137.6床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率、人件費比率、患者1人1日当り入院収益については、大きな違いは見られなかった。

図表IV-22 公認会計士との契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院			
		医療法人			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
		(病院数)	(14)	(31)	(131)
(平均病床数)		(171.2)	(174.4)	(169.7)	(137.6)
<b>収益性</b>					
経常利益率	(%)	0.3	1.2	0.0	1.7
人件費+委託費比率	(%)	60.2	54.2	62.2	59.0
人件費比率	(%)	53.4	44.7	56.6	53.7
委託費比率	(%)	5.5	5.1	5.6	5.2
<b>機能性</b>					
患者1人1日当り入院収益	(円)	45,953	47,788	45,232	44,706

#### (11) 公認会計士との契約における自治体・一般病院の比較

公認会計士との契約有無別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表IV-23である。

契約をしている病院の平均病床数は369.9床、契約をしていない病院の平均病床数は308.4床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率と人件費比率については、大きな違いは見られなかった。一方、患者1人1日当り入院収益については、契約をしている病院が52,431円であり、契約をしていない病院の47,959円に比べ4,472円高かった。

図表IV-23 公認会計士との契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院			
		自治体			
		契約をしている	財務諸表監査	その他の契約	契約をしていない
		(病院数)	(4)	(11)	(197)
(平均病床数)		(369.9)	(421.5)	(351.1)	(308.4)
<b>収益性</b>					
経常利益率	(%)	-1.3	1.9	-2.6	-2.1
人件費+委託費比率	(%)	73.7	77.3	72.3	72.8
人件費比率	(%)	63.0	67.2	61.3	65.0
委託費比率	(%)	10.8	10.1	11.0	7.6
<b>機能性</b>					
患者1人1日当り入院収益	(円)	52,431	52,304	52,483	47,959

#### (12) 税理士等との契約における医療法人・一般病院の比較

税理士等との契約有無別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表IV-24である。

人件費比率について、契約をしている病院は 54.3%であり、契約をしていない病院の 47.3%に対して 7.0 ポイント高く、一方、経常利益率、患者 1 人 1 日当り入院収益については、大きな違いは見られなかった。

図表Ⅳ-24 税理士等との契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院	
		医療法人	
		契約をしている	契約をしていない
	(病院数)	(175)	(11)
	(平均病床数)	(145.8)	(168.9)
<b>収益性</b>			
経常利益率	(%)	1.2	3.0
人件費+委託費比率	(%)	59.8	58.5
人件費比率	(%)	54.3	47.3
委託費比率	(%)	5.5	5.3
<b>機能性</b>			
患者 1 人 1 日当り入院収益	(円)	45,226	44,782

### (13) 税理士等との契約における自治体・一般病院の比較

税理士等との契約有無別に自治体における一般病院の経営指標を示したのが、図表Ⅳ-25 である。

契約をしている病院の平均病床数は 367.3 床、契約をしていない病院の平均病床数は 307.8 床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率については、契約をしている病院が 0.4%に比べ、契約をしていない病院が -2.2%と 2.6 ポイント低く、人件費比率については、契約をしている病院が 56.5%に比べ、契約をしていない病院が 65.9%と 9.4 ポイント高かった。

患者 1 人 1 日当り入院収益についても、契約をしている病院が 51,906 円であるのに比べ、契約をしていない病院は 47,712 円と 4,194 円低かった。

図表IV-25 税理士等との契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院	
		自治体	
		契約をしている	契約をしていない
		(病院数)	(183)
		(平均病床数)	(307.8)
<b>収益性</b>			
経常利益率	(%)	0.4	-2.2
人件費+委託費比率	(%)	64.9	74.0
人件費比率	(%)	56.5	65.9
委託費比率	(%)	8.4	7.9
<b>機能性</b>			
患者1人1日当り入院収益	(円)	51,906	47,712

(14) 病院経営のコンサルティング契約における医療法人・一般病院の比較

病院経営のコンサルティング契約の有無別に医療法人における一般病院の経営指標を示したのが、図表IV-26である。

契約をしている病院の平均病床数は179.5床、契約をしていない病院の平均病床数は137.4床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

経常利益率、人件費比率、患者1人1日当り入院収益については、関係性は見られなかった。

図表IV-26 病院経営のコンサルティング契約における医療法人・一般病院の比較

		一般病院	
		医療法人	
		契約をしている	契約をしていない
		(病院数)	(145)
		(平均病床数)	(137.4)
<b>収益性</b>			
経常利益率	(%)	0.1	1.5
人件費+委託費比率	(%)	59.7	59.6
人件費比率	(%)	54.6	53.6
委託費比率	(%)	5.1	5.5
<b>機能性</b>			
患者1人1日当り入院収益	(円)	45,743	44,836

(15) 病院経営のコンサルティング契約における自治体・一般病院の比較

病院経営のコンサルティング契約の有無別に自治体における一般病院の経営指標を

示したのが、図表IV-27である。

契約をしている病院の平均病床数は 435.5 床、契約をしていない病院の平均病床数は 273.6 床と、契約をしている病院の方が、病床数が多い傾向にあった。

患者 1 人 1 日当り入院収益については、契約をしている病院が 55,830 円であるのに対して、契約をしていない病院が 46,175 円と 9,655 円低く、人件費比率については、契約をしている病院が 57.4%であるのに対して、契約をしていない病院が 67.1%と 9.7 ポイント高かった。

経常利益率、人件費比率については、関係性は見られなかった。

図表IV-27 病院経営のコンサルティング契約における自治体・一般病院の比較

		一般病院	
		自治体	
		契約をしている	契約をしていない
	(病院数)	(54)	(165)
	(平均病床数)	(435.5)	(273.6)
<b>収益性</b>			
経常利益率	(%)	-2.5	-1.8
人件費+委託費比率	(%)	64.3	75.4
人件費比率	(%)	57.4	67.1
委託費比率	(%)	6.9	8.1
<b>機能性</b>			
患者1人1日当り入院収益	(円)	55,830	46,175



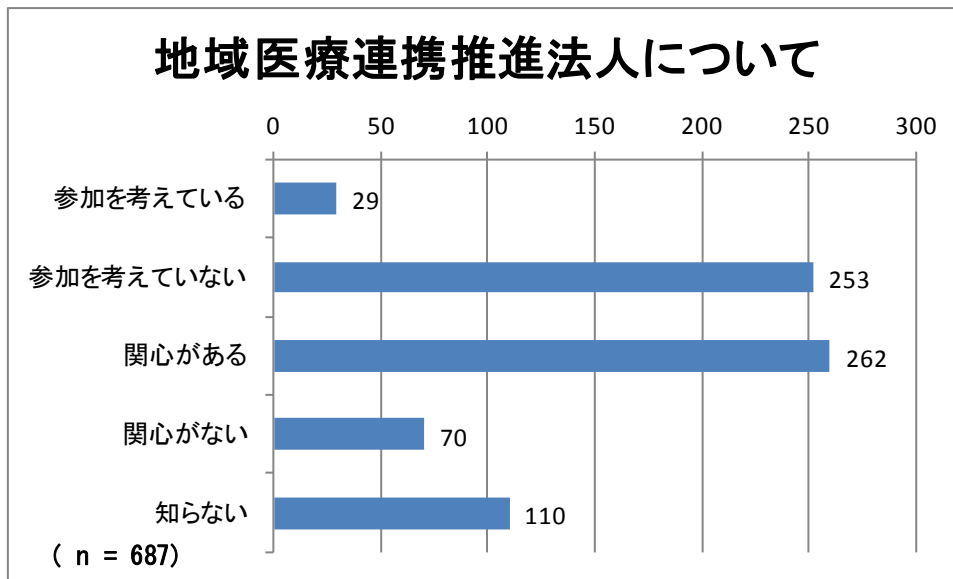
## V. 地域医療連携推進法人について

地域医療連携推進法人について関心の有無、参加の意向を調査した。地域医療連携推進法人について、「関心がある」が 38.1%であるのに対して、「参加を考えていない」が 36.8%であった。また、「知らない」が 16.0%を占めた（図表V-1）。

図表V-1 地域医療連携推進法人についての回答数と割合（複数回答）

	回答数	割合 (%)
関心がある	262	38.1
参加を考えていない	253	36.8
知らない	110	16.0
関心がない	70	10.2
参加を考えている	29	4.2

図表V-2 地域医療連携推進法人についての回答数



## VI. 附帯業務の実施状況とその効果

医療法人のみを対象に附帯業務の実施状況とその効果を調査し、264 病院より回答を得た。

附帯業務の実施状況は、居宅介護支援事業所 60.2%、訪問看護 56.4%、通所介護 28.8%などが上位を占め、介護関係が多く見られる。ほとんどの附帯業務が赤字である（図表VI-1）。

図表VI-1 附帯業務の実施状況（複数回答）

	回答数 (病院)	割合 (%)	※附帯業務に おける事業収 益(万円)	※附帯業務に おける事業費 用(万円)	※附帯業務に おける事業利 益(万円)
居宅介護支援事業所	159	60.2	1,491	1,731	-240
訪問看護	149	56.4	1,530	1,758	-229
通所介護	76	28.8	1,617	1,953	-336
訪問介護	69	26.1	1,967	2,402	-435
グループホーム	52	19.7	2,897	3,438	-542
地域包括支援センター	38	14.4	459	461	-2
通所リハ	35	13.3	911	789	122
介護予防支援	32	12.1	200	198	2
障害者福祉サービス	24	9.1	4	4	0
短期入所生活介護	22	8.3	290	276	14
小規模多機能型居宅介護	23	8.7	5,791	7,039	-1,248
在宅介護支援センター	19	7.2	4,098	4,272	-174
有料老人ホーム	22	8.3	5,286	6,590	-1,305
サービス付き高齢者向け住宅	23	8.7	160	161	0
フィットネスセンター	16	6.1	5	5	0
訪問リハビリテーション	17	6.4	8,129	9,653	-1,525
介護老人保健施設	12	4.5	6	6	0
保育	14	5.3	8	10	-3
相談支援事業	15	5.7	3	3	0
専門学校	9	3.4	7	8	-2
福祉用具貸与・販売	8	3.0	2	2	0
診療所	9	3.4	3	3	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	2.3	18,496	21,963	-3,466
地域活動支援センター	6	2.3	1	1	0
研究所	7	2.7	5	6	-1
運送事業	6	2.3	2	3	0
鍼灸院	5	1.9	3	3	0
訪問入浴	3	1.1	2	2	0
その他	159	60.2	1,529	1,531	-2
合計	264	100.0	92	95	-3

※附帯業務における事業収益、費用、利益に関しては、左記の附帯業務を行っている病院全体の金額の平均値である。

また、附帯業務を行っている場合の効果について、①「効果がある」が 161 件、②「どちらかといえば効果がある」が 52 件と大半を占めた（図表VI-2）。

図表VI-2 附帯業務の効果

