

平成 21 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 20 年度 病院経営管理指標

平成 22 年 3 月

委託先 株式会社 日本経済研究所

報 告 書 目 次

本調査研究の要約	i
I 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景	1
2. 目的	1
3. 実施体制	1
4. 調査方法	2
(1) 調査対象	2
(2) 調査実施方法	3
(3) 調査票	3
(4) 集計方法	3
(5) 指標の算式	3
(6) 指標の算出方法	5
(7) グルーピングとその定義	5
II 調査研究結果	9
1. アンケート回収結果	9
2. 平成 20 年度病院経営管理指標の概要	9
(1) 施設概況	9
(2) 黒字病院比率	10
(3) 医業利益率	12
(4) 一般病院における公民比較	13
(5) 病床規模別比較	14
3. 医療機能別分析	19
(1) 一般病院における地域医療支援病院承認の有無別	19
(2) D P C 適用区分別	19
(3) 一般病院及びケアミックス病院における一般病棟入院基本料別	29
(4) 一般病院における救急救命センターの指定有無別	31
4. 未収金の状況	33
(1) 未収金の額及び件数	33
(2) 未収金の回収対応方策	35

(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	36
(4) 外国人患者と未収金の状況	38
III 提言	39
1. 経営改善の方向性について	39
(1) 政策への反映	39
(2) 具体的事例の提供	39
2. 未収金について	40
(1) 未収金回収業務の見直し等	40
(2) 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について	40

経 営 指 標 目 次

1. 病院種別比較

開設者別(開設者別ごとの病院種別比較)

1) 医療法人	1
2) 自治体	2
3) 社会保険関係団体	3
4) その他公的	4

2. 開設者別比較

(1) 病院種別(病院種別ごとの開設者別比較)

1) 一般病院	5
2) ケアミックス病院	7
3) 療養型病院	9
4) 精神科病院	11

(2) 病院種別・病床規模別(病院種別・病床規模別ごとの開設者別比較)

1) 一般病院・20床以上49床以下	13
2) 一般病院・50床以上99床以下	14
3) 一般病院・100床以上199床以下	15
4) 一般病院・200床以上299床以下	16
5) 一般病院・300床以上399床以下	17
6) 一般病院・400床以上	18
7) ケアミックス病院・20床以上49床以下	19
8) ケアミックス病院・50床以上99床以下	20
9) ケアミックス病院・100床以上199床以下	21
10) ケアミックス病院・200床以上299床以下	22
11) ケアミックス病院・300床以上399床以下	23
12) ケアミックス病院・400床以上	24
13) 療養型病院・20床以上49床以下	25
14) 療養型病院・50床以上99床以下	26
15) 療養型病院・100床以上199床以下	27
16) 療養型病院・200床以上299床以下	28
17) 療養型病院・300床以上399床以下	29
18) 療養型病院・400床以上	30
19) 精神科病院・20床以上199床以下	31
20) 精神科病院・200床以上299床以下	32
21) 精神科病院・300床以上399床以下	33
22) 精神科病院・400床以上	34

3. 病床規模別比較

病院種別・開設者別(病院種別・開設者別ごとの病床規模別比較)

1) 一般病院・医療法人	35
2) 一般病院・自治体	36

3) 一般病院・社会保険関係団体	37
4) 一般病院・その他公的	38
5) ケアミックス病院・医療法人	39
6) ケアミックス病院・自治体	40
7) ケアミックス病院・社会保険関係団体	41
8) ケアミックス病院・その他公的	42
9) 療養型病院・医療法人	43
10) 療養型病院・自治体	44
11) 療養型病院・その他公的	45
12) 精神科病院・医療法人	46
13) 精神科病院・自治体	47
14) 精神科病院・その他公的	48

4. 機能別比較

(1) 一般病院(一般病院について開設者別ごとの機能別比較)

1) 医療法人・地域医療支援病院承認の有無別	49
2) 医療法人・へき地医療拠点病院の指定有無別	50
3) 医療法人・臨床研修指定病院指定区分別	51
4) 医療法人・平均在院日数別	52
5) 医療法人・DPC適用区分別	53
6) 医療法人・一般病棟入院基本料別	54
7) 医療法人・救命救急センター指定有無別	55
8) 自治体・地域医療支援病院承認の有無別	56
9) 自治体・へき地医療拠点病院の指定有無別	57
10) 自治体・臨床研修指定病院指定区分別	58
11) 自治体・平均在院日数別	59
12) 自治体・DPC適用区分別	60
13) 自治体・一般病棟入院基本料別	61
14) 自治体・救命救急センター指定有無別	62
15) 社会保険関係団体・地域医療支援病院承認の有無別	63
16) 社会保険関係団体・へき地医療拠点病院の指定有無別	64
17) 社会保険関係団体・臨床研修指定病院指定区分別	65
18) 社会保険関係団体・平均在院日数別	66
19) 社会保険関係団体・DPC適用区分別	67
20) 社会保険関係団体・一般病棟入院基本料別	68
21) 社会保険関係団体・救命救急センター指定有無別	69
22) その他公的・地域医療支援病院承認の有無別	70
23) その他公的・へき地医療拠点病院の指定有無別	71
24) その他公的・臨床研修指定病院指定区分別	72
25) その他公的・平均在院日数別	73
26) その他公的・DPC適用区分別	74
27) その他公的・一般病棟入院基本料別	75
28) その他公的・救命救急センター指定有無別	76

(2) ケアミックス病院(ケアミックス病院について開設者別ごとの機能別比較)

1) 医療法人・地域医療支援病院承認の有無別	77
------------------------	----

2) 医療法人・へき地医療拠点病院の指定有無別	78
3) 医療法人・臨床研修指定病院指定区分別	79
4) 医療法人・平均在院日数別	80
5) 医療法人・DPC適用区分別	81
6) 医療法人・一般病棟入院基本料別	82
7) 医療法人・救命救急センター指定有無別	83
8) 自治体・地域医療支援病院承認の有無別	84
9) 自治体・へき地医療拠点病院の指定有無別	85
10) 自治体・臨床研修指定病院指定区分別	86
11) 自治体・平均在院日数別	87
12) 自治体・DPC適用区分別	88
13) 自治体・一般病棟入院基本料別	89
14) 自治体・救命救急センター指定有無別	90
15) 社会保険関係団体・地域医療支援病院承認の有無別	91
16) 社会保険関係団体・へき地医療拠点病院の指定有無別	92
17) 社会保険関係団体・臨床研修指定病院指定区分別	93
18) 社会保険関係団体・平均在院日数別	94
19) 社会保険関係団体・DPC適用区分別	95
20) 社会保険関係団体・一般病棟入院基本料別	96
21) 社会保険関係団体・救命救急センター指定有無別	97
22) その他公的・地域医療支援病院承認の有無別	98
23) その他公的・へき地医療拠点病院の指定有無別	99
24) その他公的・臨床研修指定病院指定区分別	100
25) その他公的・平均在院日数別	101
26) その他公的・DPC適用区分別	102
27) その他公的・一般病棟入院基本料別	103
28) その他公的・救命救急センター指定有無別	104
5. 医薬分業の有無別比較	
(1) 医療法人・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (医療法人について病院種別ごとの医薬分業有無別比較)	105
(2) 自治体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (自治体について病院種別ごとの医薬分業有無別比較)	106
(3) 社会保険関係団体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (社会保険関係団体について病院種別ごとの医薬分業有無別比較)	107
(4) その他公的・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (その他公的について病院種別ごとの医薬分業有無別比較)	108
6. 給食委託の有無別比較	
(1) 医療法人・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (医療法人について病院種別ごとの給食委託有無別比較)	109
(2) 自治体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (自治体について病院種別ごとの給食委託有無別比較)	111
(3) 社会保険関係団体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院 (社会保険関係団体について病院種別ごとの給食委託有無別比較)	113
(4) その他公的・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	

(その他公的について病院種別ごとの給食委託有無別比較)	115
-----------------------------	-----

7. 地域別比較

(1) 病院種別・全開設者一括（病院種別ごとに全開設者一括の地域別比較）

1) 一般病院・全開設者一括	117
2) ケアミックス病院・全開設者一括	118
3) 療養型病院・全開設者一括	119
4) 精神科病院・全開設者一括	120

(2) 病院種別・開設者別（病院種別・開設者別ごとの地域別比較）

1) 一般病院・医療法人	121
2) 一般病院・自治体	122
3) 一般病院・社会保険関係団体	123
4) 一般病院・その他公的	124
5) ケアミックス病院・医療法人	125
6) ケアミックス病院・自治体	126
7) ケアミックス病院・社会保険関係団体	127
8) ケアミックス病院・その他公的	128
9) 療養型病院・医療法人	129
10) 療養型病院・自治体	130
11) 療養型病院・その他公的	131
12) 精神科病院・医療法人	132
13) 精神科病院・自治体	133
14) 精神科病院・その他公的	134

(3) 病院種別・医療法人・黒字病院（病院種別ごとに医療法人における黒字病院の地域別比較）

1) 一般病院	135
2) ケアミックス病院	136
3) 療養型病院	137
4) 精神科病院	138

(4) 病院種別・医療法人・赤字病院（病院種別ごとに医療法人における赤字病院の地域別比較）

1) 一般病院	139
2) ケアミックス病院	140
3) 療養型病院	141
4) 精神科病院	142

8. 黒字赤字別比較

(1) 開設者別・病院種別（開設者別・病院種別ごとの黒字赤字別比較）

1) 医療法人・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	143
2) 自治体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	144
3) 全社連・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	145
4) 厚生団・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	146
5) 船員保険・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	147
6) 連合会・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	148
7) 公立学校・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	149
8) その他社会保険関係団体・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	150
9) 日赤・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	151
10) 済生会・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	152

11) 北社協・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	153
12) 厚生連・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	154
13) 国保連・一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	155
(2) 病院種別・開設者別・病床規模別	
(病院種別・開設者別・病床規模別ごとの黒字赤字別比較)	
1) 一般病院・医療法人	156
2) 一般病院・自治体	158
3) 一般病院・社会保険関係団体	160
4) 一般病院・その他公的	162
5) ケアミックス病院・医療法人	164
6) ケアミックス病院・自治体	166
7) ケアミックス病院・社会保険関係団体	168
8) ケアミックス病院・その他公的	170
9) 療養型病院・医療法人	172
10) 療養型病院・自治体	174
11) 療養型病院・その他公的	176
12) 精神科病院・医療法人	178
13) 精神科病院・自治体	179
14) 精神科病院・その他公的	180
(3) 病院種別・開設者別・恒常的黒字赤字別	
(病院種別・開設者別ごとの恒常的黒字赤字別比較)	
1) 一般病院・医療法人/自治体	181
2) 一般病院・社会保険関係団体/その他公的	182
3) ケアミックス病院・医療法人/自治体	183
4) ケアミックス病院・社会保険関係団体/その他公的	184
5) 療養型病院・医療法人/自治体	185
6) 療養型病院・その他公的	186
7) 精神科病院・医療法人/自治体	187
8) 精神科病院・その他公的	188
9. 設備投資実施有無別比較	
病院種別・開設者別・設備投資実施有無別	
(病院種別・開設者別ごとの設備投資実施有無別比較)	
1) 一般病院・医療法人/自治体	189
2) 一般病院・社会保険関係団体/その他公的	190
3) ケアミックス病院・医療法人/自治体	191
4) ケアミックス病院・社会保険関係団体/その他公的	192
5) 療養型病院・医療法人/自治体	193
6) 療養型病院・その他公的	194
7) 精神科病院・医療法人/自治体	195
8) 精神科病院・その他公的	196

《参考1》指標

1. 開設者別・病院種別 (平均値・20%値・中央値・80%値)

1) 医療法人・一般病院	197
--------------	-----

2) 医療法人・ケアミックス病院	198
3) 医療法人・療養型病院	199
4) 医療法人・精神科病院	200
5) 自治体・一般病院	201
6) 自治体・ケアミックス病院	202
7) 自治体・療養型病院	203
8) 自治体・精神科病院	204
9) 社会保険関係団体・一般病院	205
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	206
11) その他公的・一般病院	207
12) その他公的・ケアミックス病院	208
13) その他公的・療養型病院	209
14) その他公的・精神科病院	210

《参考2》実数（財務状況）

1. 開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）

1) 医療法人・一般病院	211
2) 医療法人・ケアミックス病院	212
3) 医療法人・療養型病院	213
4) 医療法人・精神科病院	214
5) 自治体・一般病院	215
6) 自治体・ケアミックス病院	216
7) 自治体・療養型病院	217
8) 自治体・精神科病院	218
9) 社会保険関係団体・一般病院	219
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	220
11) その他公的・一般病院	221
12) その他公的・ケアミックス病院	222
13) その他公的・療養型病院	223
14) その他公的・精神科病院	224

2. 医療法人

(1) 病床規模別

病院種別

1) 一般病院	225
2) ケアミックス病院	226
3) 療養型病院	227
4) 精神科病院	228

(2) 医薬分業の有無別

1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	229
------------------------------	-----

(3) 給食委託の有無別

1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	230
------------------------------	-----

(4) 地域別

① 病院種別

1) 一般病院	232
---------	-----

2) ケアミックス病院	233
3) 療養型病院	234
4) 精神科病院	235
② 病院種別・黒字病院	
1) 一般病院	236
2) ケアミックス病院	237
3) 療養型病院	238
4) 精神科病院	239
③ 病院種別・赤字病院	
1) 一般病院	240
2) ケアミックス病院	241
3) 療養型病院	242
4) 精神科病院	243
(5) 黒字赤字別	
① 病院種別	
1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	244
② 病院種別・病床規模別	
1) 一般病院	245
2) ケアミックス病院	247
3) 療養型病院	249
4) 精神科病院	251
③ 病院種別・恒常的黒字赤字別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	252
2) 療養型病院/精神科病院	253
(6) 設備投資実施有無別	
病院種別・設備投資実施有無別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	254
2) 療養型病院/精神科病院	255

《参考3》実数（損益状況）

1. 開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）

1) 医療法人・一般病院	256
2) 医療法人・ケアミックス病院	257
3) 医療法人・療養型病院	258
4) 医療法人・精神科病院	259
5) 自治体・一般病院	260
6) 自治体・ケアミックス病院	261
7) 自治体・療養型病院	262
8) 自治体・精神科病院	263
9) 社会保険関係団体・一般病院	264
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	265
11) その他公的・一般病院	266
12) その他公的・ケアミックス病院	267
13) その他公的・療養型病院	268

14) その他公的・精神科病院	269
2. 医療法人	
(1) 病床規模別	
病院種別	
1) 一般病院	270
2) ケアミックス病院	271
3) 療養型病院	272
4) 精神科病院	273
(2) 医薬分業の有無別	
1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	274
(3) 給食委託の有無別	
1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	275
(4) 地域別	
① 病院種別	
1) 一般病院	277
2) ケアミックス病院	278
3) 療養型病院	279
4) 精神科病院	280
② 病院種別・黒字病院	
1) 一般病院	281
2) ケアミックス病院	282
3) 療養型病院	283
4) 精神科病院	284
③ 病院種別・赤字病院	
1) 一般病院	285
2) ケアミックス病院	286
3) 療養型病院	287
4) 精神科病院	288
(5) 黒字赤字別	
① 病院種別	
1) 一般病院/ケアミックス病院/療養型病院/精神科病院	289
② 病院種別・病床規模別	
1) 一般病院	290
2) ケアミックス病院	292
3) 療養型病院	294
4) 精神科病院	296
③ 病院種別・恒常的黒字赤字別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	297
2) 療養型病院/精神科病院	298
(6) 設備投資実施有無別	
病院種別・設備投資実施有無別	
1) 一般病院/ケアミックス病院	299
2) 療養型病院/精神科病院	300

《参考4》実数（非財務データ）

開設者別・病院種別（平均値・20%値・中央値・80%値）

1) 医療法人・一般病院	301
2) 医療法人・ケアミックス病院	302
3) 医療法人・療養型病院	303
4) 医療法人・精神科病院	304
5) 自治体・一般病院	305
6) 自治体・ケアミックス病院	306
7) 自治体・療養型病院	307
8) 自治体・精神科病院	308
9) 社会保険関係団体・一般病院	309
10) 社会保険関係団体・ケアミックス病院	310
11) その他公的・一般病院	311
12) その他公的・ケアミックス病院	312
13) その他公的・療養型病院	313
14) その他公的・精神科病院	314

《本調査研究の要約》

○調査研究の目的

医療提供機能の重要な担い手である病院経営の安定化・効率化のため、①病院会計準則に基づく他病院と自院の客観的データを収集し比較検討することで、個々の医療機関の経営改善努力に有益な情報を提供し、また、②最近の未収金問題の実態を明らかにし、個々の医療機関の未収金対応に資する資料を作成することにより、今後の病院経営の安定化・効率化の実現のための基礎資料とすることを、本調査研究の目的とする。

○調査方法

医療法人の開設する病院、医療法 31 条に規定する者の開設する病院および社会保険関係団体の開設する病院全数を対象に、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、郵送またはEメールへの電子ファイルの添付により回答を得た。

○平成 20 年度病院経営管理指標の概要

①黒字病院比率

医療法人立病院の 76.7%に対して、自治体病院、社会保険関係団体病院及びその他公的病院は 50%を下回る。過去 5 年間の推移をみると、医療法人における黒字病院比率はどの病院種別においても減少傾向にある。

②医業利益率

医療法人はすべての病院種別でプラスとなっている一方、自治体はどの病院種別においても大きくマイナスとなっている。過去 5 年間の推移をみると、医療法人では一般病院及び療養型病院において減少傾向がみられる。自治体では、一般病院及びケアミックス病院共に大きく減少している。

③一般病院における公民比較

医業利益率については、医療法人が 1.2%とプラスであるのに対し、公的病院はすべての開設者でマイナスとなっている。人件費比率をみると、その他公的は 51.5%、社会保険関係団体は 52.8%、医療法人は 53.3%、とすべて 50%強であるのに対し、自治体は 64.8%と他の開設者を大きく上回っている。自治体病院における看護師 1 人当たりの人件費が、その他の開設者区分に比べて高く、結果、人件費全体を押し上げているとみられる。資本費比率及び 1 床当たり固定資産額については、自治体での高さが目立つ。

④病床規模別比較

開設者別病院種別の病床規模別の医療利益率を比較すると、医療法人は、400 床以上の一般病院でマイナスとなっている。自治体では、400 床以上の一般病院及びケアミックス病院において、その他の病床規模に比べてマイナス幅が小さい。

○医療機能別分析

①一般病院における地域医療支援病院承認の有無別

医業利益率をみると、自治体及び社会保険関係団体において、承認がある病院がない病院に比べ有意に高い。一方、医療法人では承認のある病院が、ない病院に比べ、医業利益率が低い。病床利用率は、すべての開設者において、承認がある病院が、ない病院に比べ高い。患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、すべての開設者区分において、承認がある病院が、ない病院に比べ有意に高い。

②DPC適用区分別

DPC対象病院は、収益力は高いものの、それぞれ材料費、医師人件費や看護師人件費等費用が収益の増加を吸収し、むしろ医業利益率をマイナスに引っ張るほどかさんでいるため、これらの費用をいかに抑え、収益の高さを維持することができるかが経営改善のポイントとなる。DPC対象病院において7対1入院基本料と10対1入院基本料を比較すると、10対1の方が医業利益率が高く、病院の性格によっては、10対1入院基本料へ転換することも選択肢の1つである。また、DPC導入を検討している病院は、特に、2010年の診療報酬改定により、高度の手術、急性期の入院医療についての評価がされていることなどから、あえてDPCを導入しないという選択肢をとる病院も、今後、出てくることも考えられる。

③一般病院及びケアミックス病院における一般病棟入院基本料別

一般病院について、入院基本料別に医業利益率を比較すると、医療法人は15対1が1.6%、10対1が1.5%、7対1が1.3%、自治体では10対1が-15.7%で一番マイナス幅が小さく、続いて7対1の-18.2%となる。平均在院日数は、7対1において短く、15対1で長い傾向がうかがえる。病床利用率は、自治体を除くすべての開設者区分において15対1で高い。患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、全ての開設者で7対1がその他の区分に比べて高い。

④一般病院における救急救命センターの指定有無別

医業利益率は、医療法人で救命救急センターの指定がある病院が、その他の病院に比べ低く、その他の開設者区分では、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ高い。平均在院日数は、医療法人で救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ長く、その他の開設者区分では、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ短い。病床利用率は、すべての開設者区分において、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べて高い。患者1人1日当たり入院収益（室料差額を除く。）は、全ての開設者区分で、救命救急センターの指定がある病院が、指定のない病院に比べ高い。一方、外来患者1人1日当たり外来収益は、社会保険関係団体及びその他公的で救命救急センターの指定がある病院において、指定のない病院に比べ低い。

○未収金の状況

①未収金の額及び件数

年度末の未収金の額は、1医療機関当たりの平均額や許可病床100床当たりの平均額はこの3年間であまり変わっていないが、20年度末の1件当たりの平均額は18年度末比で9.8%増加している。なお、20年度末の未収金の額は医業収益の約2.0%を占めており、深刻な状況にある（なお、今回調査した全医療機関の医業利益率（平均値）は-4.0%、医療法人に限ると3.5%、医療法人の一般病院に限ると1.2%）。また、損金処理した額は年々増加傾向にあり、20年度末は18年度末比で34.0%増加している。未収金の額に占める損金処理額の割合も年々増加し、20年度末で9.7%となっている。逆に未収金の件数は19年度末で前年比-11.5%と減少しているが、これは損金処理の増加によるものと推測される。

②未収金の回収対応方策

未収金回収努力については、電話督促、文書催促（一般文書）、訪問、文書催促（内容証明付郵便）などが比較的多い。未収金の回収対応の履歴管理については、多くの医療機関で履歴管理が行われていた。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半数以下、という結果であった。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の場合に利用している」が最も多かった。

③救命救急センター運営事業の外国人にかかる未収金補助制度

制度の存在について「知っている」と回答したのは60.0%に止まり、制度の利用歴については「利用したことがない」との回答が74.3%に上った。この制度の優れている点については、「病院経営に際しての未収金の負担が軽減された」が最も多かった。また、制度の改善すべき点については、「補助基準額の引き下げ」が57.6%、「事業負担割合の事業者分の引き下げ」が39.4%、などとなっている。なお、主な個別回答では、補助金増額と補助対象条件の拡大・緩和に関する意見が多かった。

④外国人患者と未収金の状況

特徴的な内容としては、救急車で搬送された患者を含めても外国人患者1人当たりの未収金額が全患者の未収金額より少ない点と、外国人患者における未収金発生割合が比較的高い点、が挙げられる。つまり、外国人患者の未収金の額は少ないものの発生割合は高い、ということが推測される。

○提言

①経営改善の方向性について

<政策への反映>

収益性をみると、医療法人では400床規模以上の医療法人立病院の収益性が低い。人件費比率はむしろその他の病床規模に比べて低いため、診療材料比率や医薬品費比率が高いことが影響していると推測される。これらの急性期医療を提供する大規模病院には、診療報酬制度において、重点的に配分する必要があるであろう。また、自治体病院にお

いては、比較的小規模病院において収益性が低い。このうち、地域で存在する唯一の病院であるなど、政策的医療を提供し地域の中核を担う役割を果たす病院については、その重要性に鑑み手厚い措置が期待される。

< 具体的事例の提供 >

病院においては、収益改善のため、費用の低減、収益の増加、医師の確保など、いくつかの大きなポイントがある。本調査による病院経営指標をより有効活用し、実際の経営改善につなげるには、指標と併せて利用できる、具体的改善策の提供が効果的であると考えられる。経営指標作成のための調査と併せていくつかの自治体や医療機関にヒアリング等を行うことで具体的な方策をまとめ、結果（経営指標、報告書及び具体的事例）を、アンケートへの協力が得られた医療機関に積極的にフィードバックすることで、調査の意義が向上すると思われる。

②未収金について

< 未収金回収業務の見直し等 >

未収金が医療機関の経営に及ぼす影響は深刻な状況にあるものと考えられるが、この要因として、多くの医療機関で行われている未収金の履歴管理が、様々な要因により低いレベルに止まっていることも考えられる。院内の未収金回収業務全般について、以下のような再検討が望まれる。

- ・ **自院の未収金回収業務マニュアルの作成、見直し**

自院の未収金回収業務の流れ、医師会や病院団体等による業務マニュアル、その他の情報等により、必要に応じて自院の未収金回収業務マニュアルの作成・見直しを行う。

- ・ **未収金回収業務の効率化**

新たな未収金回収業務マニュアルに沿って、未収金回収業務全般を担当者の日常業務に取り込んで管理不在の状態を極力回避することが重要である（例えば、パソコンによる独自の履歴管理システムや専用管理ソフトの活用による業務効率化等）。

- ・ **職員の研修、啓蒙**

新たな未収金回収業務マニュアルにより、事務職に限らず院内の全職種を対象に、できる限り多くの職員に対して研修・啓蒙活動を行うことで、未収金に関する情報を共有化しつつ職員の意識を高めていくことが望まれる。

- ・ **未収金回収状況に関する定期モニタリングの実施**

月次の経営会議等の中で前月の未収金回収状況に関する定期モニタリングを実施し、回収促進のための具体策を検討する等、「PDCAサイクル」による管理を行う。

< 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について >

- ・ **補助基準額（1 か月 1 人当たり 20 万円超の未収金）の引き下げ**

外国人患者の未収金に関する特徴的な内容として、全患者に比べて未収金の額は少ないものの発生割合は比較的高い、ということが推測されることから、補助基準額の引き下げに向けた具体的検討が望まれる。