

小規模病院の経営環境について

福祉医療機構では平成26年度に、平成24年度決算データを基に、小規模病院（本レポートでは99床以下の病院と定義）の経営について分析を行った。その後、診療報酬改定もあり経営環境が変化していることを踏まえ、今回、小規模病院のその後の経営状況について、平成26年度決算データに基づき分析を行った。

平成24年度からの変化では、小規模病院の赤字割合は28.9%から32.5%と3.6ポイント増加しており、経営は厳しい状況にあることがわかった。また、7対1を算定している病院の割合は減少しており、7対1の要件維持が困難になりつつあることがうかがえた。

全体的に小規模病院の経営が厳しくなるなか、7対1を算定する小規模病院については、他の基本料を算定する小規模病院に比べて赤字割合が低く、医業収益対医業利益率が高い傾向がみられた。また、7対1のなかでも診療科目を特化している病院は、さらに経営状況が良好なことが確認できた。こうした傾向については前回の分析でも確認されており、引き続き小規模病院においては7対1の選択、さらに診療科目の特化は経営安定化のための一つの選択肢であるといえる。

しかし一方で、7対1は施設基準の厳格化により要件維持が困難になってきていること、地域ニーズが多様化し、各地域の特性に応じた経営が求められている状況を踏まえると、今後は地域ニーズの充足と持続可能な経営を両立させる方法について、各病院が検討していくことが重要となる。そのため、本レポートでは各病院が自院の方向性を考える際の一つの参考資料として、小規模病院の経営に関するデータと併せて、実際に7対1以外の小規模病院で地域のニーズに応えながら、良好な経営状態を維持している病院にヒアリングを行った結果についても紹介した。

はじめに

福祉医療機構（以下「機構」という。）では平成26年度に、平成24年度決算データを基に小規模病院¹の経営について分析を行ったが、その後、診療報酬改定を始め、病院を取り巻く環境はさらに変化しているため、前回の分析以降の小規模病院の経営状況等について再び取り上げることにした。

本レポートは、主に平成26年度に公表したSC Research Report「小規模病院の特性と求められる方向性」²の内容について、追跡調査をする形式となっている。できる限り前回のレポートの内容について触れているが、詳細については同レポートを参照されたい。

1 病院全体の概況

【全病床規模において赤字割合が増加。なかでも小規模病院は3割が赤字と全病床規模でもっとも赤字割合が高い結果に】

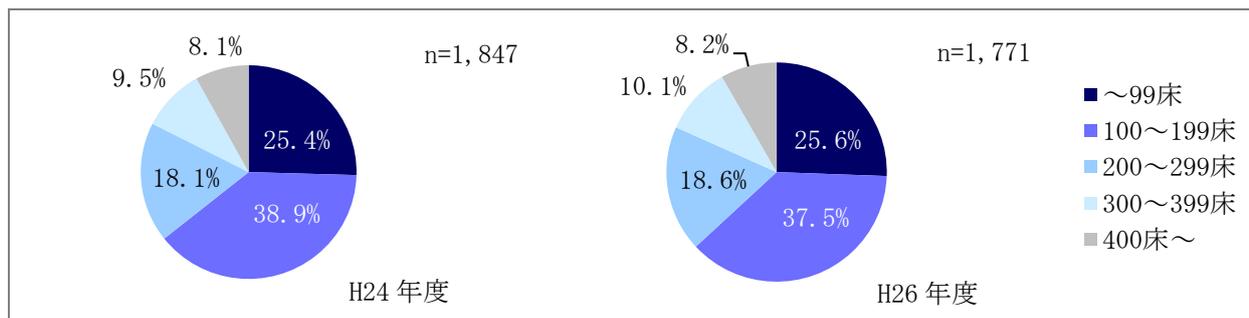
1.1 病院全体の状況

病院全体について平成26年度の病床規模別の割合をみたところ、平成24年度とほとんど差はみられず、100床以上199床以下の病院の割合がもっとも高く37.5%、次に99床以下の病院、つまり小規模病院が25.6%と続き、小規模病院は病院全体の約4分の1を占めている（図表1）。

1 本レポートでは病床数99床以下の病院と定義

2 福祉医療機構ホームページ <http://hp.wam.go.jp/guide/keiei/report///tabid/2030/Default.aspx> で公開

(図表 1) 平成 24 年度・平成 26 年度 病床規模別割合

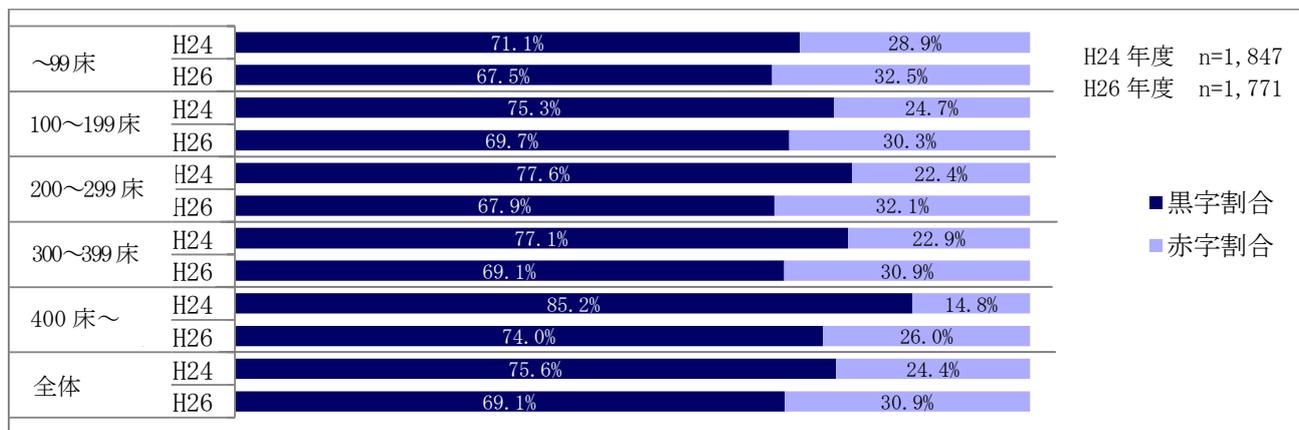


資料出所：福祉医療機構（以下、記載がない場合は同じ）注）数値は四捨五入しているため、合計等が一致しない場合がある（以下、記載がない場合は同じ）

経常利益を基準に黒字病院および赤字病院の割合をみると、いずれの病床規模においても赤字割合は増加した（図表 2）。平成 24 年度は小規模病院の赤字割合がもっとも高かったが、平成 26 年度においても小規模病院における赤字

病院の割合がもっとも高く、平成 24 年度の 28.9%から平成 26 年度は 32.5%と 3.6 ポイント増加した。赤字割合も高く経営が不安定になりがちな小規模病院であるが、ここ数年の間にさらに経営が厳しくなっていることがわかる。

(図表 2) 平成 24 年度・平成 26 年度 病床規模別黒字・赤字割合



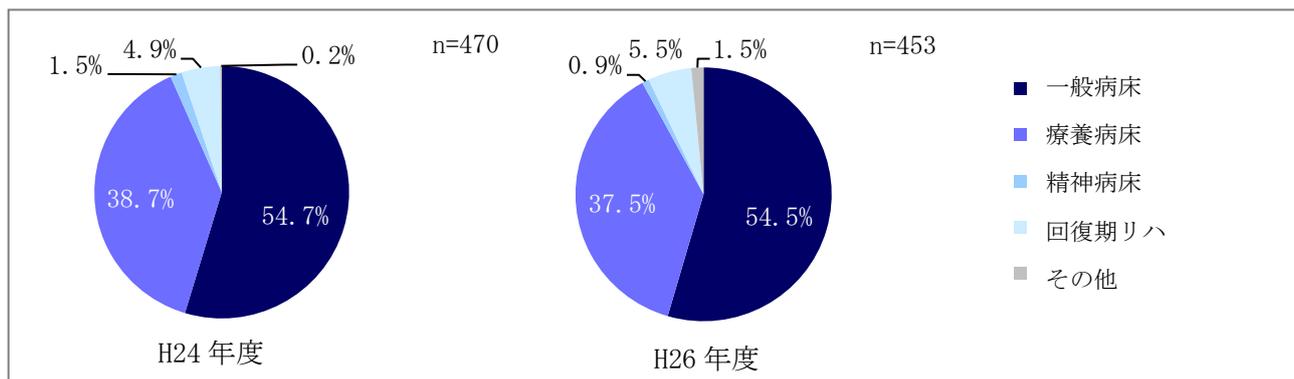
1.2 小規模病院における病床選択

小規模病院における病床選択では、平成 26 年度は一般病床が 54.5%ともっとも多く、次に療養病床の 37.5%となっており、この構成について平成 24 年度から大きな変化はない（図表 3）。

前回の分析では小規模病院のうち一般病床を選択する病院について分析を行い、その結果、7 対 1 入院基本料（以下「7 対 1」という。）を算定する病院において経営が良好な状況が確認できた。今回も一般病床を選択する小規模病院（以

下「小規模一般病院」という。）の状況を概観したうえで、7 対 1 について平成 24 年度以降も経営が良好な状態にあるか、次章で確認する。なお、図表 3 については、全病床のうちもっとも保有割合の高い病床を選択病床としているため、一般病床を選択する病院のなかには、療養病床等、一般病床以外の病床を保有している病院も含まれていることを予めご承知おきいただきたい。

(図表 3) 平成 24 年度・平成 26 年度 小規模病院における病床選択割合

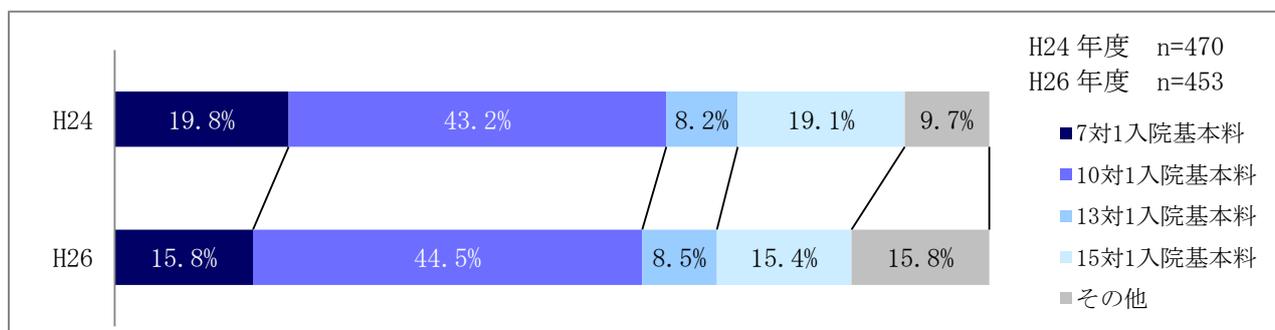


2 小規模一般病院における機能性および収支の状況

【7 対 1 算定割合は減少。赤字割合はすべての基本料において増加】

小規模一般病院における基本料別の割合をみると、平成 26 年度では 10 対 1 入院基本料（以下「10 対 1」という。）が 44.5%と最も多く、次に 7 対 1 が 15.8%、15 対 1 入院基本料（以下「15 対 1」という。）が 15.4%と続いた（図表 4）。

(図表 4) 平成 24 年度・平成 26 年度 小規模一般病院における入院基本料別割合



平成 24 年度と比較すると、もっとも算定している病院の多かった 10 対 1 は若干増加したが、次に多かった 7 対 1 は 19.8%から 15.8%へ 4.0 ポイント減少した。7 対 1 については平成 26 年度診療報酬改定で施設基準が厳格化したこともあり、次第に要件を維持するのが困難となり、10 対 1 など別の病棟に転換したケースもあると推察される。

なお、その他の割合が 9.7%から 15.8%へと 5.9 ポイント増加したが、これは、障害者施設等入院基本料や地域包括ケア病棟入院料、回復期

リハビリテーション病棟入院料を算定する病院の増加が要因である。

次に機能性であるが、平成 24 年度と比較し、病床利用率は 15 対 1 以外で低下したが、病床 1 床当たり医業収益はすべての基本料で増加した（図表 5）。これは、平均在院日数の短縮等による 1 人 1 日当たり入院医業収益および 1 人 1 日当たり外来医業収益の増加によるものと考えられる。

(図表 5) 平成 24 年度・平成 26 年度 小規模一般病院における入院基本料別機能性の状況

	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	
	H24 (n=51)	H26 (n=39)	H24 (n=111)	H26 (n=110)	H24 (n=21)	H26 (n=21)	H24 (n=49)	H26 (n=38)
平均病床数 (床)	66.0	69.9	69.5	67.4	70.0	66.6	61.6	63.2
病床利用率 (%)	82.2	81.1	79.3	77.8	82.9	79.1	78.4	81.5
平均在院日数 (日)	13.9	12.7	19.5	17.5	27.9	24.6	36.0	38.8
入院外来比	3.81	3.94	2.42	2.66	1.86	2.14	2.08	1.84
新患率 (%)	15.0	12.3	10.1	11.6	10.9	8.8	8.4	8.5
1 日平均入院患者数 (人)	54.3	56.7	55.1	52.4	58.1	52.7	48.3	51.5
1 日平均外来患者数 (人)	206.8	223.6	133.5	139.5	108.1	112.6	100.2	94.9
病床 1 床当たり医業収益* (千円)	29,017	31,109	16,241	17,970	12,660	13,825	11,347	11,677
1 人 1 日当たり入院医業収益 (千円)	62,564	69,217	35,161	39,955	28,142	29,543	24,961	25,081
1 人 1 日当たり外来医業収益 (千円)	9,620	10,014	8,668	8,984	7,911	8,482	7,792	8,049

*病床 1 床当たり医業収益は、医業収益÷平均許可病床数で算出

収支の状況では、15 対 1 以外の基本料で平成 24 年度と比較し赤字割合が増加した (図表 6)。

平成 24 年度でもっとも赤字割合の低かった 7 対 1 でも 13.7%から 20.5%と 6.8 ポイント増加したほか、13 対 1 で 33.3%から 57.1%と 23.8 ポイントの大幅な増加となっており、小規模病院の経営状況は 2 年の間に厳しさを増しているといえる。因みに病院全体でも赤字割合は年々増加傾向にあるが、平成 26 年度の赤字割合は 30.9%と小規模病院よりは低い数値となっている。

次に小規模病院の収支悪化の要因について、収益と費用の面からみてみたい。まず収益であるが、医業収益の内訳は、いずれの入院基本料ともに入院診療収益が約 6 割、外来診療収益が約 3 割、その他が約 1 割となっている。すべての基本料においておおむね共通した収入割合の構成となっているが、7 対 1 においては入院診療収益の割合が若干高い傾向にある。

収益に対する費用の割合をみると、7 対 1 において医療材料費率が 20%を超えるなど他の基本料と比べてやや高い反面、人件費率は 50%を下回るといった特徴がみられた。

7 対 1 の医療材料費率の高さについては、高度急性期を担う 7 対 1 では高額な医薬品等が必

要となるため、費用が大きくなることが要因である。人件費率については、7 対 1 は他の基本料と比べて多くの人員が必要なため、人件費率を算出する際の分子となる人件費は大きくなるが、分母となる医業収益も大きいため、結果として人件費率は抑えられた形となっている。

結果的に 7 対 1 は医業費用も大きい、医業収益もそれを十分賄えるほど大きいため、医業収益に対する医業費用の割合はすべての算定料のなかでもっとも低い 96.0%となり、医業収益対医業利益率 (以下「医業利益率」という。) はすべての基本料においてもっとも高い 4.0%となった。また、赤字割合はすべての基本料で増加しているが、7 対 1 では 20.5%と、他の基本料が 4 割弱から 6 割弱なのに対して低い結果となった。

全体的に経営状況が悪化している小規模病院であるが、そのようななかでも 7 対 1 においては赤字割合が比較的 low、医業利益率も高い状況にあったことから、平成 26 年度の分析時と同様に小規模病院においては 7 対 1 の算定が経営を安定させるひとつの選択肢であるといえよう。



(図表 6) 平成 24 年度・平成 26 年度 入院基本料別収支の状況

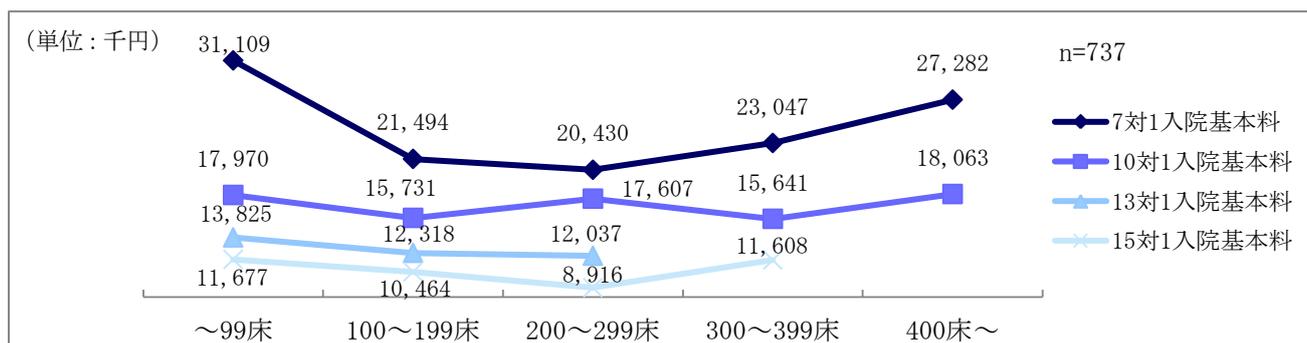
	7 対 1 入院基本料				10 対 1 入院基本料			
	H24 (n=51)		H26 (n=39)		H24 (n=111)		H26 (n=110)	
	金額 (千円)	率 (%)	金額 (千円)	率 (%)	金額 (千円)	率 (%)	金額 (千円)	率 (%)
入院診療	1,214,090	63.4	1,403,923	64.6	684,216	60.6	739,789	61.1
室料差額	25,468	1.3	28,567	1.3	23,481	2.1	24,044	2.0
外来診療	591,506	30.9	662,217	30.5	344,171	30.5	375,736	31.0
その他の医業収入	84,031	4.4	78,918	3.6	77,670	6.9	70,937	5.9
医業収益	1,915,095	100.0	2,173,626	100.0	1,129,538	100.0	1,210,506	100.0
医業外収益	36,645	1.9	30,221	1.4	25,836	2.3	30,426	2.5
収益合計	1,951,740	101.9	2,206,796	101.5	1,155,374	102.3	1,248,791	103.2
人件費	910,076	47.5	1,059,725	48.8	590,882	52.3	639,769	52.9
医療材料費	392,524	20.5	473,504	21.8	179,245	15.9	186,130	15.4
給食材料費	31,607	1.7	32,878	1.5	26,023	2.3	27,790	2.3
経費	386,550	20.2	436,353	20.1	253,986	22.5	287,892	23.8
減価償却費	87,303	4.6	84,283	3.9	53,562	4.7	57,250	4.7
医業費用	1,808,060	94.4	2,086,743	96.0	1,103,698	97.7	1,198,829	99.0
医業外費用	23,663	1.2	27,049	1.2	19,181	1.7	15,627	1.3
費用合計	1,831,722	95.6	2,113,792	97.2	1,122,879	99.4	1,232,532	101.8
医業利益	107,035	5.6	86,883	4.0	25,840	2.3	11,677	1.0
経常利益	120,017	6.3	93,004	4.2	32,495	2.9	16,259	1.3
赤字割合	13.7%		20.5%		26.1%		38.2%	

	13 対 1 入院基本料				15 対 1 入院基本料			
	H24 (n=21)		H26 (n=21)		H24 (n=49)		H26 (n=38)	
	金額 (千円)	率 (%)						
入院診療	580,806	65.5	553,320	60.1	426,398	61.1	457,027	61.9
室料差額	15,683	1.8	14,926	1.6	13,370	1.9	14,655	2.0
外来診療	255,675	28.8	284,082	30.8	230,667	33.0	226,042	30.6
その他の医業収入	34,655	3.9	59,412	6.5	27,986	4.0	40,373	5.5
医業収益	886,819	100.0	921,023	100.0	698,421	100.0	738,097	100.0
医業外収益	20,350	2.3	15,967	1.7	22,026	3.2	20,086	2.7
収益合計	907,169	102.3	938,132	101.9	720,447	103.2	762,887	103.4
人件費	462,716	52.2	501,137	54.4	364,127	52.1	385,493	52.2
医療材料費	144,667	16.3	160,324	17.4	126,882	18.2	128,136	17.4
給食材料費	23,516	2.7	21,403	2.3	21,909	3.1	22,357	3.0
経費	204,814	23.1	231,369	25.1	169,026	24.2	180,679	24.5
減価償却費	32,619	3.7	41,527	4.5	28,434	4.1	33,179	4.5
医業費用	868,332	97.9	955,759	103.8	710,378	101.7	749,844	101.6
医業外費用	14,455	1.6	19,292	2.1	11,358	1.6	9,557	1.3
費用合計	882,786	99.5	977,748	106.2	721,736	103.3	766,650	103.9
医業利益	18,487	2.1	△34,736	△3.8	△11,957	△1.7	△11,747	△1.6
経常利益	24,382	2.7	△39,616	△4.2	△1,290	△0.2	△3,763	△0.5
赤字割合	33.3%		57.1%		44.9%		44.7%	

注) 表中の率は医業収益に対する割合

図表 7 は一般病床を選択する病院における入院基本料別の病床 1 床あたり年間医業収益である。いずれの規模においても 7 対 1 が高い傾向にあるが、小規模病院が 31,109 千円ともっとも高くなっており、これも前回の分析時と同様の傾向である。

(図表 7) 平成 26 年度 入院基本料・病床規模別病床 1 床あたり年間医業収益



前回の分析では、小規模病院の 7 対 1 で病床 1 床当たりの医業収益が高い要因として、他の規模の病院に比べ、外来患者が特定の診療科目に集中している割合が高い点に着目した。

小規模病院の 7 対 1 の約 6 割で外来患者が特定の診療科目に 50%以上集中しており、患者が集中している診療科目としては循環器科、整形外科、脳神経外科が上位を占めていた。また、外来患者が特定の診療科目に 50%以上が集中している病院（以下「専門特化病院」という。）とそうでない病院の経営状況を比較したところ、前者においてより良好な経営状況が確認できた。

以上のことから、前回の分析では小規模病院の 7 対 1 において医業収益が高い要因として、診療科目を循環器科、整形外科、脳神経外科といった比較的単価の高い手術が実施可能であるものに特化することで医業収益を上げているの

ではないかと推察した。

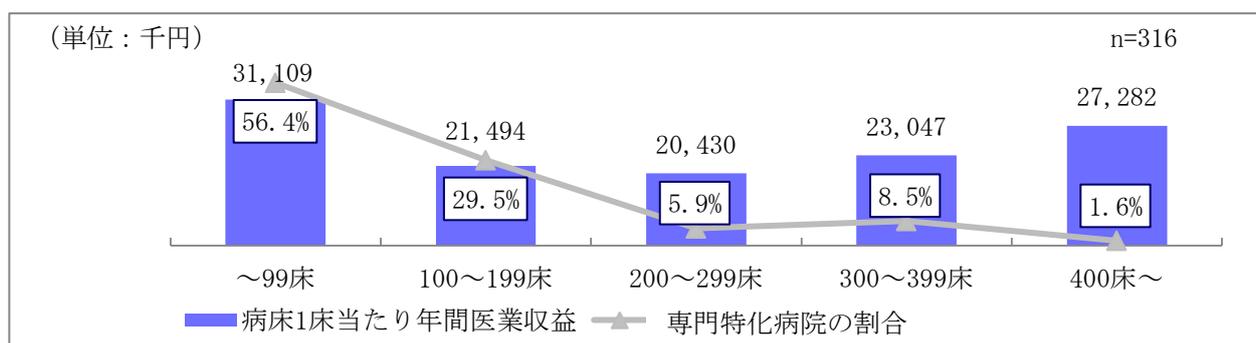
次章では小規模病院の 7 対 1 で引き続き専門特化病院が多い傾向にあるかを確認するとともに、平成 24 年度の専門特化病院が、その後も良好な経営状況を維持しているか確認したい。

3 専門特化病院と収支の関係

【7 対 1 算定小規模病院の 6 割弱が専門特化病院。非専門特化病院と比較し業況は良好】

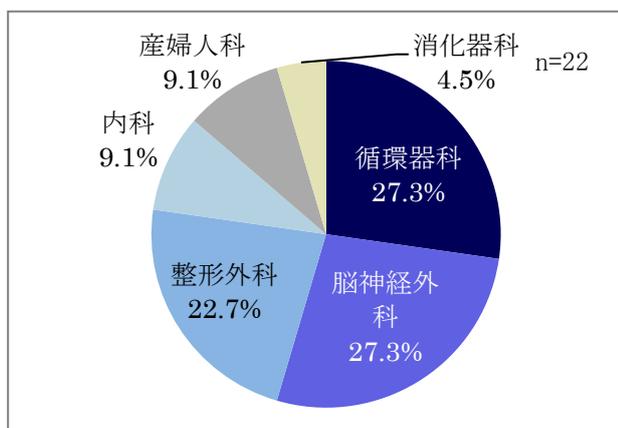
図表 8 は 7 対 1 を算定する病院について、病床規模別に病床 1 床当たり年間医業収益および専門特化病院の割合をみたグラフである。前回の分析時と同様に、小規模病院においては約 6 割が専門特化病院であり、病床 1 床当たり年間医業収益が 31,109 千円とすべての規模のなかでもっとも高いことと関係していることが推察される。

(図表 8) 平成 26 年度 7 対 1 算定病院における病床 1 床当たり年間医業収益および専門特化病院の割合（病床規模別）



また、専門特化病院における診療科目としては、循環器科、脳神経外科、整形外科が上位を占めており、この点についても前回の傾向と変わりはない（図表 9）。

（図表 9）小規模病院の 7 対 1 で外来患者が 50% 以上集中している診療科目



さらに、平成 24 年度の専門特化病院について、平成 26 年度の状況をみたとのが図表 10 である。医業利益率が 6.2%から 5.0%へ 1.2 ポイント低下しているが、これは医業収益の増加以上に医業費用が増加したことが要因である。医業利益率は低下したものの、非専門特化病院の医業利益率が 1.8%、赤字病院割合が 68.8%であるのと比較すれば、依然として業況が良いのは明らかである。

今回も小規模病院の 7 対 1 において専門特化病院が多い事実が確認でき、病床 1 床当たり年間医業収益が他の規模の病院に比して高い要因の一つとなっていると思われた。

病院の経営を取り巻く環境が変化するなかにあっても、小規模病院においては 7 対 1 を算定すること、そのなかでも診療科目を特化することが経営安定に有効であることは変わらないといえる。

（図表 10）平成 24 年度・平成 26 年度 小規模病院の 7 対 1 かつ専門特化病院の収支状況

	①H24 年度 専門特化病院 (n=19)	②H26 年度 専門特化病院 (n=19)	①-②	③H26 年度 非専門特化病院 (n=16)
平均病床数（平均入所定員）（床）	65.5	66.3	0.8	74.0
医業収益（千円）	2,273,788	2,427,080	153,292	1,893,735
経常収益（千円）	2,326,144	2,468,858	142,714	1,920,371
医業費用（千円）	2,178,926	2,343,164	164,238	1,890,136
経常利益（千円）	166,405	132,335	△34,070	34,400
病床 1 床当たり年間医業収益（千円）	34,812	36,599	1,787	25,591
医業収益対医業利益率 (%)	6.2	5.0	△1.2	2.1
医業収益対経常利益率 (%)	7.3	5.5	△1.8	1.8
病床利用率 (%)	79.2	78.5	△0.7	82.3
人件費率 (%)	44.9	46.5	1.6	52.9
赤字病院割合 (%)	15.8	5.3	△10.5	68.8

4 7 対 1 以外の小規模病院の選択

【7 対 1 の要件維持が厳しい状況においては、地域ニーズの充足と持続可能な経営を両立させる方法を探ることが求められる】

ここまで平成 26 年度に行った分析の追跡調査として、小規模一般病院の状況を確認し、その結果、小規模病院においては 7 対 1 を選択すること、さらに診療科目を特化することが経営安定のための一つの方法であることを述べた。

しかし、専門特化をしている病院は良い状態を維持しているものの、7 対 1 自体は平成 28 年度診療報酬改定で施設基準がさらに厳格化されたこともあり、ますます要件を維持することが困難となってきている。また、高齢化の進行や施設の設置状況など、地域によっておかれている状況が異なるなかではそれぞれ病院にとって経営上好ましい選択肢は異なるため、今後は各病院が地域のニーズに応えつつ持続可能な経営



を実現できる方法を考えていくことが重要となる。

そこで今回は小規模病院で7対1以外を選択し、地域のニーズに応えながら良好な経営状況を維持している病院についてヒアリングを行った。

ヒアリングを行ったA病院は、人口約8万人の地方都市にある、病床数75床の小規模病院であり、平成22年度に一般病床13対1のみから一般病床13対1と療養病床のケアミックスに変更し運営している。

(参考) A病院の概要

開設年	昭和32年
病床数	75床（一般病床13:1…39床、療養病床入院基本料1…36床）
診療科	外科、内科、整形外科、形成外科、皮膚科、消化器科、肛門科、放射線科、リハビリテーション科

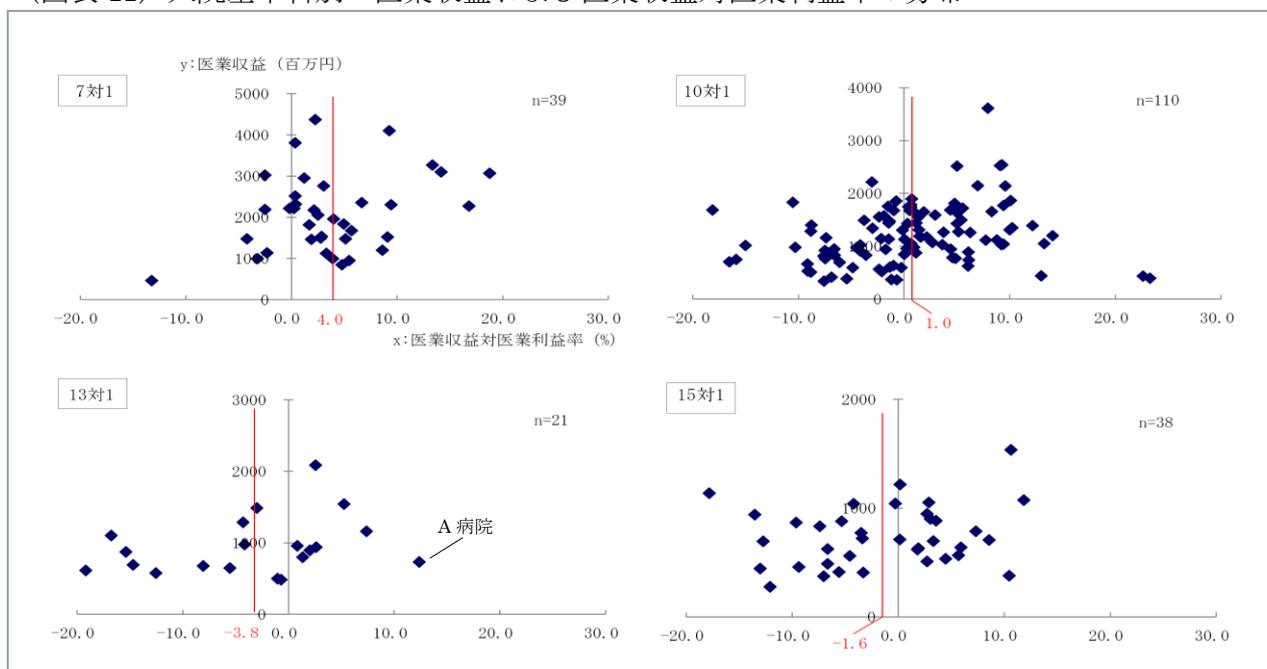
小規模病院で13対1を算定する病院の経営状況は、図表6でもみたとおり医業利益率△3.8%、赤字割合57.1%と厳しい状況にあるが、同院で

は平成23年度から平成26年度までに医業利益率は7.6%、19.9%、17.1%、12.4%と高い水準で推移しており、経営状況は良好である。この点は、13対1の医業利益率の分布をみると、医業利益率がマイナスの病院が多いなか、A病院は良い状況にあることからよくわかる（図表11）。

以前は一般病床のみの病院であった同院において「13対1と療養のミックスはベストな選択」だったというが、なぜこれがベストであったのか、その判断に至った経緯についてヒアリングした。

経営を安定させる場合、まずは医業収益を増加させることを考えるだろう。医業収益を増加させるための手段としては、利用率の向上や単価の増加があるが、どちらも費用の増加を伴うのが一般的であり、費用の増加以上に収益の増加が達成できなければ逆に経営悪化を招きかねない。

(図表11) 入院基本料別 医業収益および医業収益対医業利益率の分布



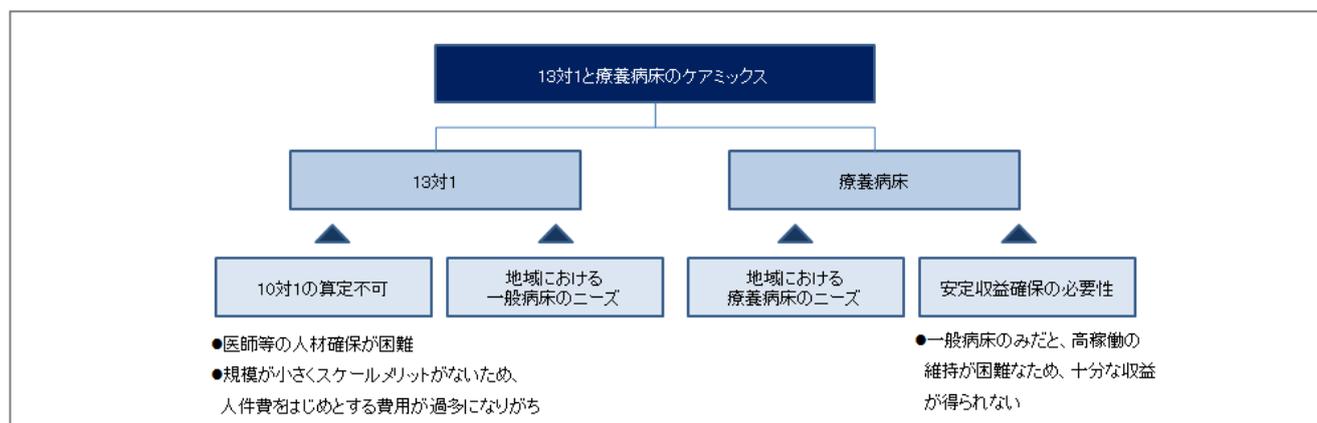
注) 赤字は各入院基本料の平均

A 病院では規模が小さいため、単価の低い 13 対 1 では十分な収益が確保できないといった課題があった。しかし、A 病院において 10 対 1 などの上位の基本料に変更することを考えた場合、少子高齢化が進む同地域においては急性期の患者の確保に懸念があったこと、同院の規模ではスケールメリットが見込めないため、人件費等の費用が過多になるだろうと推察されたこと、また、医師の確保も困難な状況が続いていたことから上位の基本料を算定することは同院

にとってふさわしい選択肢ではないと判断された。

そこで A 病院が選択したのが、療養病床である。療養病床は地域においても不足気味であり、今後高齢化が進むにつれますます必要とされることが予測された。それに加え、療養病床を保有することで一般病床に比べて高い利用率を維持し、安定的な収益確保が見込めるのではないかと考えたことが選択の理由であった（図表 12）。

（図表 12） A 病院が 13 対 1 と療養病床のケアミックスを選択した経緯



一般病床の一部を療養病床に転換することで、職員のモチベーションの低下等の不安もあったが、結果は意図したとおり、療養病床は高い稼働率を維持しており、それにより病院の運営に必要な安定的な収益を確保、一般病床の出来高部分でプラスアルファの収益を得るといった収益構造ができ、先述のような良好な経営を実現することができた。職員においても地域ニーズに応じているという自負があるためか、モチベーションの低下は起きていないという。

A 病院のケースが示唆するところは、小規模病院の経営には高齢化やそれに伴う医療ニーズの変化といった地域の事情に合致し、かつ経営安定のために費用面等で無理せず、持続して医療の提供が可能な病床を選択することが重要であるということであろう。図表 11 で入院基本料

別の医業利益率の分布をみると、いずれの基本料においても医業利益率が高い病院と低い病院が存在している。この散布図を参考にし、自院の立ち位置を改めて考えてみてはいかがだろうか。

7 対 1 を算定できれば収益の増加は見込まれるが、要件が厳しくなるなかで現場の負担が増すような状況になれば、経営の持続性が損なわれる可能性もある。そのため、今後は各病院が場合によっては地域の状況に応じて A 病院のような判断を行っていくことが必要なのかもしれない。



おわりに

本レポートでは、小規模病院の経営状況について、前回分析の追跡調査をするとともに、今後の小規模病院の方向性について考察を行った。

小規模病院の赤字割合は増加しており、小規模病院の経営はますます厳しくなっていた。小規模病院において経営を安定させるためには、7対1の算定や診療科目を特化するという選択肢もあるが、算定病院が減っていることから分かるように、7対1は施設基準が厳格化して

いくなかで維持が困難になりつつある。そうした状況においては、第4章でもみたように、各病院がそれぞれの地域のニーズを満たしつつ、持続可能な経営形態を探っていくことが必要となるだろう。

当機構では今後も定量的なデータを中心に公表していくことで、病院経営に資する情報を提供していきたい。

- ※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- ※ 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- ※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371