

国立病院・療養所における経営改善について

○ 経営改善にかかる経緯

国立病院・療養所の経営改善については、従来から各施設とも経営の合理化に取り組んでいたが、昭和58年3月の臨時行政調査会の行政改革に関する第5次答申（いわゆる最終答申）において、「国立病院・療養所の経営の合理化・・・国立医療機関として維持されるべき国立病院・療養所については、共通管理的業務の民間委託の促進、利用率の低い病床の他の病床への転換等による病床利用率及び収支率の改善等により、経営管理の徹底を図る。」との答申がなされ、その後、毎年行革大綱において同様の指摘を受けていた。

このため、昭和60年3月28日に閣議報告した「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」に基づき、国立病院・療養所の再編成及び経営の合理化（経費の負担区分の明確化等）を実施してきたが、再編成については、ある程度の進展があったものの、経営の合理化（経費の負担区分の明確化等）については、依然として芳しくない状況が続いていた。

このような状況を改善するために、平成3年5月に保健医療局長の私的諮問機関である「国立病院・療養所経営改善懇談会」を設置し、経営改善の抜本的方策等について、多岐に亘る検討を重ねた。

国立病院・療養所の経営改善懇談会について

(国立病院・療養所経営改善懇談会設置 平成3年5月)
(国立病院・療養所経営改善懇談会報告 平成4年6月)

《 国立病院・療養所経営改善懇談会報告書の概要 》

第1 はじめに

第2 国立病院・療養所の経営を取巻く状況と課題

- 国立病院特別会計の財政状況は近年悪化の一途を辿っている。一般会計からの繰入率は平成4年度において約2400億円強、繰入率25.5%におよび、借入金残高は6200億円にも達し、診療収入見込みを上回っている。
- 国立病院事業の運営の仕組みが「事業体としての経営」を担保できるものとなっていないことがより大きな問題である。

第3 国立病院事業の経営管理体制の見直し

- 厚生本省、地方医務（支）局、施設の経営管理体制について見直すことが必要であるが、当面、次のような観点に立って厚生本省組織を再編すべきである。
 - (1) 事業体としての責任体制の確立
 - (2) 企画立案機能の強化と調整機能の確立
 - (3) 経営面での指導・支援体制の強化
 - (4) 病院・療養所の一体的運営による政策医療の効率的、効果的促進
 - (5) 労務管理体制の確立
 - (6) 養成施設の指導体制の強化

第4 一般会計繰入基準による経費負担区分の明確化

- いわゆる一般医療については診療収入により賄い、政策医療は一般会計から繰入れるとの原則を確立することが必要である。

また、臨床研究や養成・教育研修、保健医療情報の集積・普及など国立病院・療養所が行う保健医療施策に必要な財源、国立施設としての基盤整備たる施設整備の一定部分についても、繰入れることが適当である。

具体的には別紙1のとおりである。
- 再建・維持管理経費は経過措置として設けたものであり、経営改善の実をあげ、この経費が不要となるよう努めなければならない。

経営再建期間は概ね5年を目途に設定し、経営改善に努めることが必要である。
- 経営改善推進費は経営改善のインセンティブを与えるための政策的経費であり、このようなメリットシステムを設けることにより自主的な努力を促進できるものと考え

られる。

- 繰入基準の設定により繰入額のうち必要・適正な部分と今後その改善が求められる部分が明らかになる。これにより経営改善の実があげられるとともに国立医療機関として担うべき機能の強化に向けた努力が行われるものと期待される。

第5 経営管理指標の設定・活用による評価

- 経営改善のためには各施設が自己の経営の現状や問題点を的確に把握することが求められる。

施設における経営改善意欲を向上させるには、厚生本省が施設の経営状況を適切に評価し、「努力に対しては報いられる」という原則を明確にしていくことが必要である。

- このため、施設における自己診断の基準となり、厚生本省・地方医務局が施設の運営状況を評価する際の目安となる経営管理指標を設定する必要がある。

具体的には別紙2に掲げる事項を盛り込むのが適当である。

- 指標に現れた経営状況を多数の職員に伝達し、施設全体で経営改善に取り組むことが必要である。
- 経営改善目標を達成するためには、施設ごとに経営管理指標に基づき具体的な努力目標を設定することが効果的である。
- 医療機関の費用の最大比率を占める人件費については、指標の活用による適正化にあわせて、定員・定数管理という観点からも取り組むことが強く求められている。
- 指標の有効活用のためには情報システムを充実させることが求められる。

第6 経営改善に向けた実践的取組み

(1) 事業計画方式の導入

- 施設整備に伴う償還金等を含めた総収入・総支出をベースとした事業計画を施設単位に作成し、施設の主体性を強化する必要がある。

(2) 施設連携の推進

- 最大の医療施設ネットワークのメリットを生かした国立医療機関の間での施設連携や他の経営主体との間の連携を推進する必要がある。

(3) 業務委託の推進

- 業務の外部委託を一層推進していくよう、粘り強い努力が求められる。

(4) 施設における経営改善の工夫と努力

- 次に掲げるような個別具体的な工夫や努力の積み重ねが重要である。
 - ① 経営改善に向けた職員の協力体制の確立
 - ② コストの削減

- ③ 病床の利用管理、受診予約制の活用
 - ④ 収益管理の向上
 - ⑤ その他の経営改善方策の検討
- (5) 施設の経営改善努力に対する指導と支援
- 厚生本省、地方医務局が各施設の地域医療ニーズとのマッチング等経営環境を正確に把握し、個別性を十分踏まえ、経営改善事例集の収集・普及などの経営指導・支援を講じる必要がある。
 - 経営改善の実効は「人」にかかっているので、体系的な研修の実施や人事異動のあり方の検討が必要である。

第7 むすび

- 国立病院・療養所の経営改善には国立であるがゆえの制約もあるが、可能な限り制約の除去に努めるとともに、政策医療の実施など国立医療機関としての役割を全うするため、抜本的な改善方策を講じることが必要となっている。本懇談会としては、国立医療機関としての改善に用意された期間は限られていると認識し、もし、ここ数年の間に経営改善の実効が挙がらない場合には、新たな視点からの検討に着手しなければならないのではないかと強く危惧するものである。

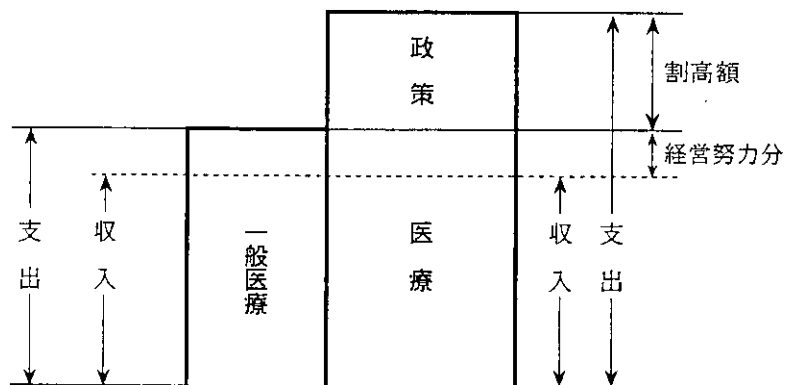
一般会計繰入基準項目

繰入れ基準項目	繰入れの内容
<p>1. 国立病院・療養所が担う政策医療</p> <p>(1) 高度先駆的医療（ナショナルセンター経費）</p> <p>(2) がん、循環器病、神経・精神疾患、母子医療、腎不全、結核、重症心身障害、進行性筋ジストロフィー、難病等国の医療として特に推進すべきもの</p> <p>(3) 高次の救急医療 救命救急センター ICU、CCU等</p> <p>(4) 医療のモデル的实施</p> <p>(5) 国際医療協力 （開発途上国からの研修生の受け入れ、医療スタッフの派遣等）</p> <p>(6) 広域災害医療</p>	<p>収支差 病棟部門については割高額</p> <p>割高額</p> <p>収支差 割高額</p> <p>収支差</p> <p>収支差</p> <p>収支差</p>
<p>2. 国立病院・療養所が行う保健医療施策</p> <p>(1) 臨床研究 （治療研究費、小児研究センター経費等）</p> <p>(2) 病診等連携効率化</p> <p>(3) 養成・教育研修 （臨床研修制度経費、看護婦等養成所経費等）</p> <p>(4) 保健医療情報の集積・普及 （腎移植センター経費、情報システム化経費等）</p>	<p>所要額</p> <p>所要額</p> <p>所要額</p> <p>所要額</p>

繰入れ基準項目	繰入れの内容
3. 再編成等の推進 (再編成具体化施設への補填等)	収支差
4. 国が進める保健医療施策への対応 (へき地医療、救急医療、リハビリ医療、 不採算地区医療等)	国庫補助基準 相当額
5. 国立施設としての基盤整備	
(1) 一般整備費	所要額
(2) 特別施設整備費に係る償還金	利息分
6. 経過措置	
(1) 再建・維持管理経費	所要額
(2) 経営改善推進費	所要額

(注1) 本表は国立病院・療養所及びナショナルセンターに係るものである。

(注2) 『割高額』とは、収入が同一とした場合の政策医療の支出といわゆる一般医療の支出とを比べ、前者と後者の差に対して一般会計から繰り入れられる額をいう。これにより政策医療にも一般医療と同程度の経営努力が必要となる。



(別紙2)

経営管理指標について

1. (狭義の) 経営管理関連事項

(施設の総合評価)

1. 経常収支率
2. 1病床当たり年間診療報酬額 (入院・外来)

(部門別評価)

3. 職員1人1日当たり診療報酬額 (入院・外来) (①医師②薬剤師③検査技師④放射線技師 別)
4. 職員1人1日当たり入院患者数 (①医師②看護婦 別)
5. 職員1人1日当たり外来患者数 (①医師②看護婦 別)
6. 外来入院患者比率
7. 入院患者1人1日当たり診療報酬額
8. 外来患者1人1日当たり診療報酬額

(施設の医療資源の活用状況の評価)

9. 病床利用率
10. 平均在院日数 (病床回転数)
11. 設備投資効率

(費用の評価)

12. 収入対費用比率 (人件費 (非常勤職員・賃金職員の経費を含む)、材料費 (医薬品費・その他)、経費 別)

(その他)

13. 調定率・収納率
14. 保険外収入額診療費比率 (人間ドッグ、室料差額、分娩費等)

2. 医療管理関連事項 (例示)

(診療評価)

1. 治療内容
 - ①治療成績 (例: 平均在院日数)
 - ②看護力 (例: 褥創発生率)
 - ③院内管理 (例: 院内感染率)
 - ④診療レビュー (例: 剖検率)
2. 診療活動

- ・診療活動（例：医療従事者1人1日当たり取扱患者数（入院・外来））

3. 患者サービス

- ・患者満足度

（政策医療の実施状況の評価）

1. 政策医療の実施内容

- ①高度先駆的医療（例：高度先端医療経費対象技術数）
 - ②モデル的医療の実施（例：実施件数）
 - ③国際医療協力（例：臨床修練外国人医師の受入れの有無）
- #### 2. 政策医療対象患者数の取扱い状況（全思考に占める割合）

（研究・教育活動評価）

1. 研究

- ・研究活動（例：医療従事者1人当たり研究論文数）

2. 教育研修

- ①医療従事者の養成（例：臨床研修者の受入れの有無）
- ②職員・院外者研修実績（例：研究会開催回数）
- ③患者・家族教育活動（例：講習会の開催回数）

（地域連携評価）

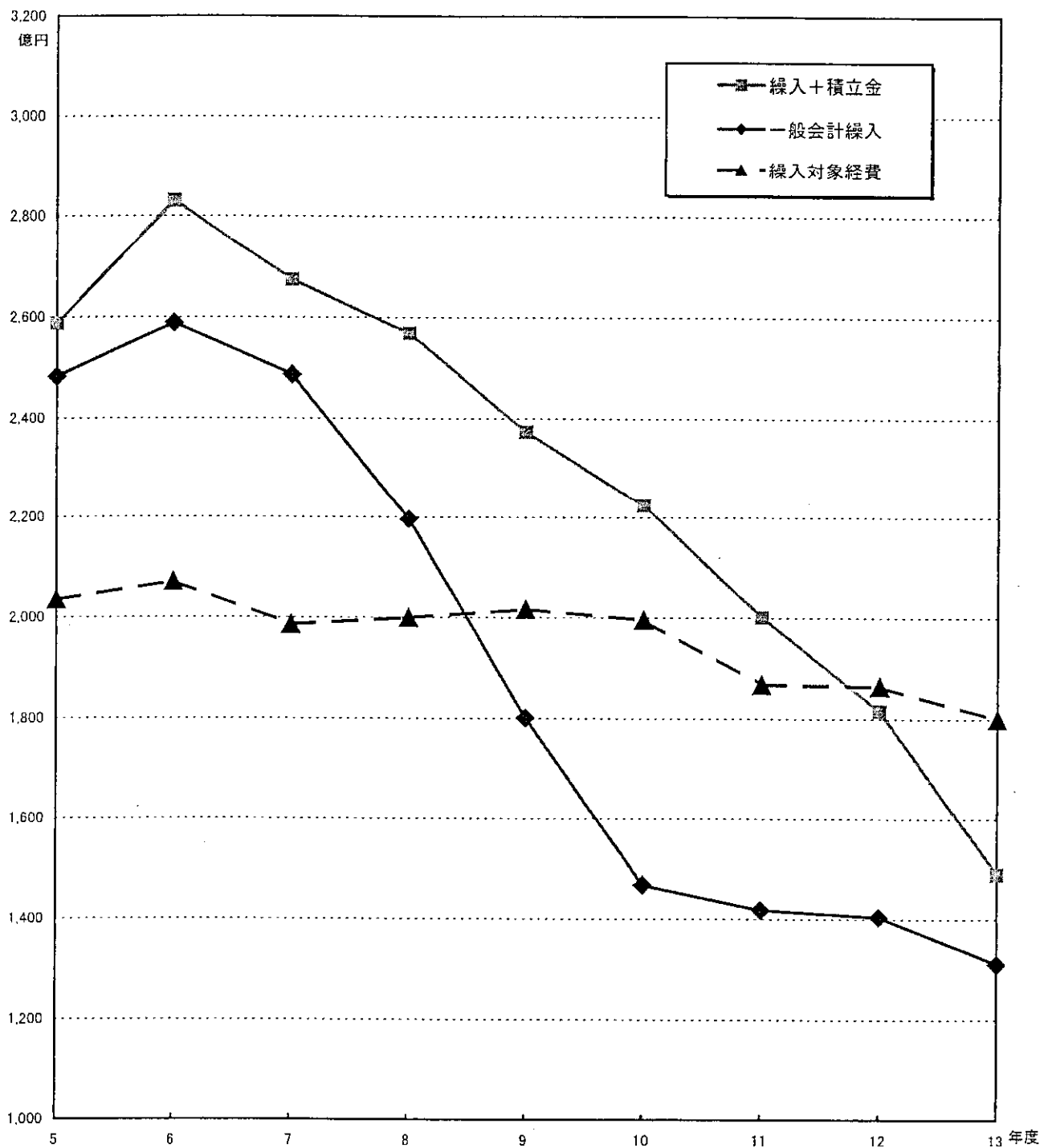
1. 機能連携（例：紹介率）
2. 保健医療情報の提供（例：提供件数）

（注）1. （狭義の）経営管理関係事項については、病床規模別、可能な限り部門別（病院は診療科別、療養所は患者特性別）に区分し、医療管理関係事項については、ナショナルセンター、国立病院、国立療養所それぞれについて可能な限り部門別（病院は診療科別、療養所は患者特性別）に区分した上で相対的評価を行うことが有効である。

また、医療管理関係事項については、指標の妥当性、実施可能性等の面から今後とも引き続き検討を行うことが適当である。

2. さらに、今後の課題として、ある程度同じような特性を持った患者集団に着目して診療データや経営データを分析するという手法を国立病院・療養所においてモデル的・パイロット的に導入する方向について、その基盤となる情報システムの整備を含め検討を開始することが求められている。

国立病院特別会計への一般会計繰入額等の推移



(単位：億円)

区 分	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
一般会計繰入(A)	2,482	2,588	2,486	2,196	1,802	1,468	1,418	1,404	1,310
積立金(B)	105	242	187	372	571	756	583	412	179
(C=A+B)	2,587	2,830	2,673	2,568	2,373	2,224	2,001	1,816	1,489
繰入対象経費(D)	2,035	2,072	1,986	2,000	2,017	1,996	1,868	1,865	1,800
(A-D)	447	516	500	196	▲ 215	▲ 528	▲ 450	▲ 461	▲ 490
(C-D)	552	758	687	568	356	228	133	▲ 49	▲ 311

一般会計繰入基準に基づく繰入対象経費

(単位：千円)

区	分	繰入の内容	平成13年度所要額
1.	国立病院・療養所が担う政策医療	収支差及び割高額	59,871,470
2.	国立病院・療養所が行う保健医療施策（臨床研究、教育研修、情報発信等）	所要額	17,919,258
3.	再編成等の推進	収支差	7,765,075
4.	国が進める保健医療施策への対応（救急医療、へき地医療等）	国庫補助基準相当額	2,425,380
5.	国立施設としての基盤整備		42,541,832
	（1）一般整備費（研究施設、教育研修施設等）	所要額	11,183,405
	（2）特別施設整備費に係る償還金	利息分	31,358,427
6.	経過措置（再建・維持管理経費、経営改善推進費）	所要額	400,000
7.	その他（本省、地方厚生局経費、整理資源、退職手当等）	所要額	49,120,991
合	計		180,044,006

* 平成13年度予算額における現実の一般会計繰入額は、131,013,075千円である。

○ 平成5年度～平成12年度の経営改善状況

平成4年6月に国立病院・療養所経営改善懇談会報告書が提出されたことを受けて、平成5年度からこの報告書の趣旨に沿い、実践的な取組みである事業計画の導入を図ったところである。

この事業計画とは、各施設が事業体としての経営意識を持ちながら施設運営をしていくために、施設の運営方針、施設の経営状況及び経営改善の必要性・取組み方針等について策定するものである。

これにより、各施設では、診療収入等の自己財源及び一般会計繰入基準に基づく繰入額の範囲内での事業の実施を基本とし、これを超える支出額の解消を図るべく経営改善に取り組んでいるところである。

具体的には

① 収入増加方策として、

患者数の増、平均在院日数の短縮、入院基本料（看護基準）の上位取得、紹介率の向上、診療報酬請求事務管理の徹底 等

② 経費節減方策として、

医薬品等の節減・在庫管理の徹底、効率的な病棟運営（病棟集約）、庁費（消耗品、印刷費、光熱水料等）の購入努力・節減 等

③ その他本省による施設支援策として、診療報酬改定内容を周知徹底させるための施設説明会の開催、経営意識高揚のための研修体制の見直し（管理者（院長以下管理職員等）研修）等

これらの取組を実施してきた結果、昭和63年以降悪化傾向にあった経常収支率が平成5年度から改善傾向を示すなど、経営改善が進んでいるところである。

国立病院・療養所の事業計画について

1. 必 要 性

国立病院・療養所の経営改善を行うに当たっては、経営原則や一般会計繰入基準等の仕組みをどのように病院運営の実践に結びつけるかが重要である。

このため、国立病院・療養所経営改善懇談会の報告では、各施設において、年度開始前に総収入・総支出を基本とした新年度の事業計画を策定するよう提言されている。

2. 概 要

事業計画は、経営改善に向けた実践的取組の一つとして位置づけられており、各施設が事業体としての経営意識を持って病院運営にあたるための基本方針として、（１）施設の事業概要、（２）事業収支計算書、（３）収入支出積算資料を作成している。

具体的には、診療収入等の自己財源及び繰入基準に基づく繰入額（収入）の範囲内で事業（支出）を計画することを原則とし、特に施設運営上支障を来す場合には再建維持管理経費（改善すべき額）を計上することとしている。

再建維持管理経費は、各施設ができるだけ早く解消すべき財源の補填であるため、経営改善計画を作成し、計画的かつ早期に解消する必要がある。

事業計画の具体的な内容

I. 施設事業概要

(1) 施設概要及び運営方針

- ア. 診療方針……………現在の主な診療内容、翌年度・翌々年度の診療方針の概要
- イ. 経営改善方針……………過員解消計画、収入増加方策、経費縮減方策の実施方針
- ウ. 医療資源の投資計画方針……………医療資源の投資計画（増員・医療機器・施設整備）の整備方針

(2) 職員の状況（定員・現員表）

(3) 病棟別等運営計画調

(4) 診療科別一日平均患者数等

(5) 施設基準の承認・届出状況調

II. 事業計画収支計算書

(1) 事業計画収支計算書

ア. 総収入・総支出を基本とした収支計算書とする。

イ. 基本的考え方

(ア) 原則として診療収入等の自主財源及び繰入基準に基づく繰入額（収入）の範囲内で支出を計画する。

(イ) (ア)により計画した収入支計算書において、義務的経費の支払いに支障をきたす場合には、再建・維持管理経費として不足額を収入に計上する。

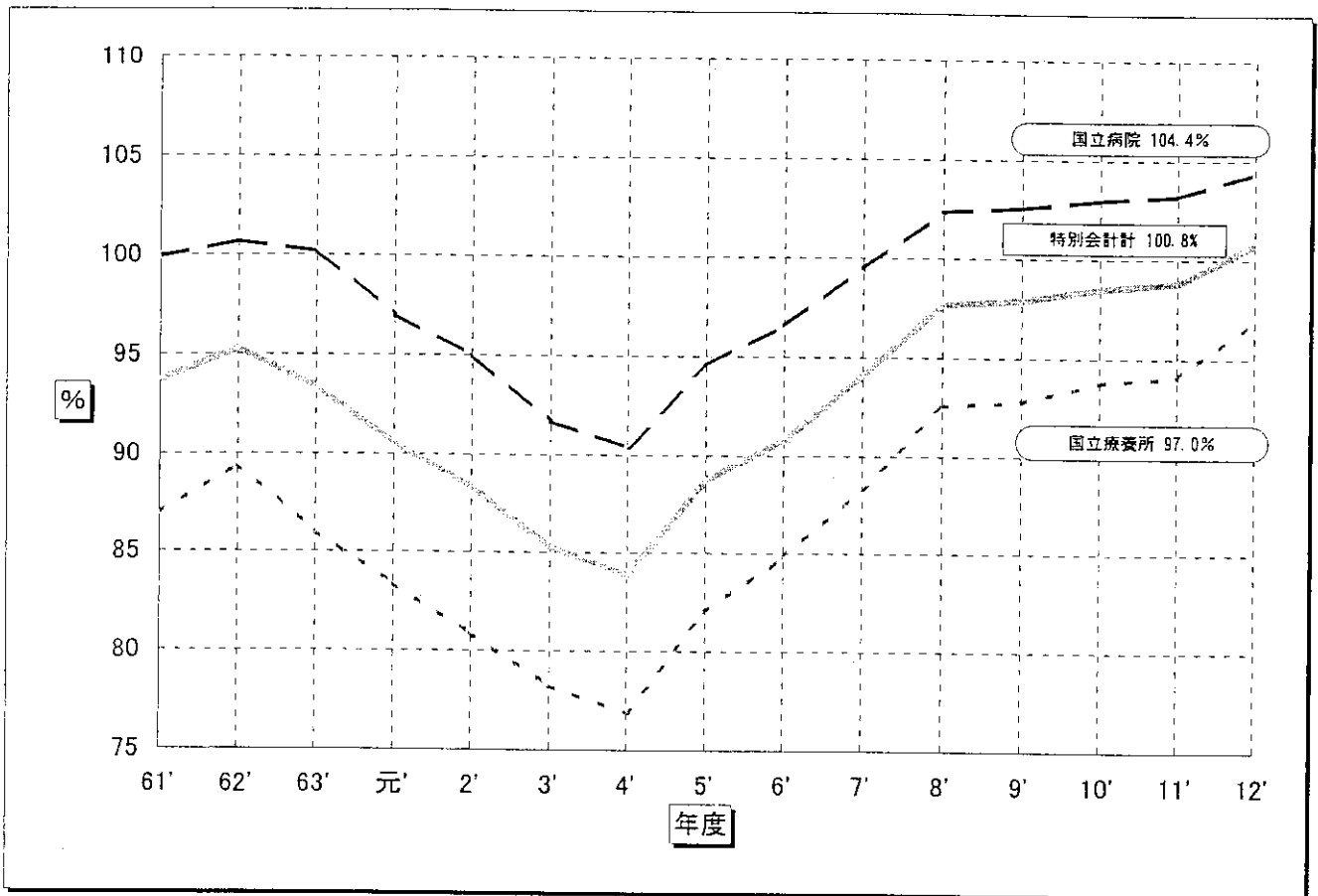
(2) 改善計画表…上記（イ）による再建・維持管理経費を施設の改善すべき額として整理し、これを解消するための改善計画（収入増加方策、経費節減方策等）を作成する。

Ⅲ. 収入・支出積算資料

(事業計画収支計算書の積算資料として作成)

- (1) 経常収支状況
- (2) 診療収入算出内訳
- (3) [入院] 月別患者数・診療点数
- (4) [外来] 月別患者数・診療点数
- (5) 経営費計画表
- (6) 看護婦等養成費計画表
- (7) 施設整備費計画表
- (8) 賃金職員等経費支出・給与支給実績(見込)額調
- (9) 超過勤務手当支出実績(見込)額調
- (10) 業務委託計画調
- (11) 燃料費・光熱水料増減調
- (12) 一般医療費等消費額調
- (13) 医薬品等購入費所用額調
- (14) 増員計画表
- (15) 医療機器整備計画表
- (16) 施設整備計画表

○ 国立病院・療養所の経常収支率の推移



(注) 国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所及び各年度の再編成実施施設を除く。

○ 経常収支率100%以上の国立病院・療養所の推移

年度	61'	62'	63'	元'	2'	3'	4'	5'	6'	7'	8'	9'	10'	11'	12'	
病院	100%以上	45	49	49	33	18	18	6	21	31	42	56	54	51	54	47
	100%未満	53	48	48	64	79	79	89	71	60	48	33	31	31	22	24
	計	98	97	97	97	97	97	95	92	91	90	89	85	82	76	71
療養所	100%以上	9	16	3	5	2	1	1	2	4	25	21	34	34	47	
	100%未満	129	122	135	132	135	136	135	133	132	128	106	108	93	91	73
	計	138	138	138	137	137	137	136	134	134	132	131	129	127	125	120

(注) 国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所及び各年度の再編成減少施設を除く。

經常収支率別にみた国立病院・療養所数（平成12年度）

（単位：施設、％）

經常収支率	国立病院	割合	国立療養所	割合
115%以上	(3) 3	4.2	(3) 4	3.3
110%以上115%未満	(12) 12	16.9	(4) 4	3.3
105%以上110%未満	(21) 21	29.6	(10) 11	9.2
100%以上105%未満	(10) 11	15.5	(27) 28	23.3
95%以上100%未満	(3) 5	7.0	(12) 15	12.5
90%以上 95%未満	(3) 6	8.5	(22) 27	22.5
85%以上 90%未満	1	1.4	(6) 10	8.3
80%以上 85%未満	3	4.2	(3) 4	3.3
75%以上 80%未満	1	1.4	(2) 6	5.0
70%以上 75%未満	2	2.8	(1) 2	1.7
65%以上 70%未満	(1) 1	1.4	2	1.7
60%以上 65%未満	(1) 2	2.8	3	2.5
55%以上 60%未満	2	2.8	3	2.5
50%以上 55%未満	0	0.0	0	0.0
50%未満	1	1.4	1	0.8
合 計	(54) 71	100.0	(90) 120	100.0
平均値	104.4%		97.0%	
独法移行(144施設)	106.9%		99.0%	

（注1）国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所及び当該年度再編成減少施設を除く。

（注2）表中（ ）書は独立行政法人移行施設(144施設)の再掲である。

（参考）經常収支の定義

$$\text{經常収支率} = (\text{經常収入} \div \text{經常支出}) \times 100$$

經常収入：入院患者収入、外来患者収入、雑収入の収納済額

經常支出：人件費 本省及び地方厚生局併任職員分を除く。

材料費 医薬品等購入費及び患者食糧費の消費額

経 費 燃料費、光熱水料費、一般事務処理費等であり、看護婦等養成費、施設整備費、医療機器整備費等は除外している。

国立病院・療養所の役務業務等の民間委託状況(年度別)

(単位:カ所、%)

施設数	国立病院・療養所									
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
施設数	238	236	232	231	228	226	220	215	208	206
(1) 外来窓口・診療報酬請求事務	12.6%	15.7%	28.9%	51.1%	63.6%	75.2%	81.8%	88.4%	91.8%	93.7%
	30	37	67	118	145	170	180	190	191	193
(2) 寝具リース	95.4%	95.8%	97.8%	99.1%	99.6%	99.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	227	226	227	229	227	225	220	215	208	206
(3) 清掃業務委託	40.3%	40.7%	48.3%	62.3%	69.3%	72.6%	75.9%	80.5%	82.2%	85.0%
	96	96	112	144	158	164	167	173	171	175
(4) 電話交換業務委託	2.9%	3.0%	3.0%	3.5%	7.5%	8.0%	9.1%	9.8%	10.6%	10.7%
	7	7	7	8	17	18	20	21	22	22
(5) 汽街運転業務委託	3.8%	3.8%	4.3%	6.5%	12.7%	17.7%	20.9%	25.1%	27.9%	30.1%
	9	9	10	15	29	40	46	54	58	62
(6) 洗濯業務委託	13.4%	16.1%	18.1%	26.8%	33.3%	42.0%	47.3%	53.0%	56.3%	61.7%
	32	38	42	62	76	95	104	114	117	127

- (注) 1. 国立病院・療養所の施設数については、ナショナルセンター(がんセンターは中央病院、東病院を、精神・神経センターは武蔵病院、国府台病院をそれぞれ1施設として計上)を含み、ハンセン病療養所を除く。
 2. 上記施設は部分委託を含む。
 3. 電話交換業務委託については、ダイヤル・イン方式による対応となってきている。

○設置主体別の指標の比較(1) (平成11年度)

	病院数	1施設あたり平均病床数	医業収支率(%)	100床あたり									
				医業収益合計 (千円)	入院収益 (千円)	対医業収益入院収益比率 (%)	外来収益 (千円)	対医業収益外来収益比率 (%)	給与費 (千円)	対医業収益給与費比率 (%)	材料費 (千円)	対医業収益材料費比率 (%)	医業費用合計 (千円)
総数	1178	274	95.3	1,594,211	984,076	61.7	542,302	34.0	860,734	54.0	486,646	30.5	1,672,449
自治体	697	257	89.9	1,548,497	968,119	62.5	536,885	34.7	896,017	57.9	492,209	31.8	1,722,006
都道府県・政令市	211	328	83.5	1,467,550	979,684	66.8	453,596	30.9	925,236	63.0	481,400	32.8	1,757,154
市町村	486	226	94.1	1,599,444	960,835	60.1	589,297	36.8	877,619	54.9	499,017	31.2	1,699,887
その他公的	229	354	101.9	1,796,401	1,074,649	59.8	628,617	35.0	886,428	49.3	559,553	31.1	1,762,168
私的	252	249	103.5	1,463,695	912,694	62.4	446,252	30.5	726,656	49.6	376,541	25.7	1,414,785
再掲													
公益・社会福祉法人	56	321	100.7	1,544,239	987,761	64.0	461,855	29.9	805,700	52.2	417,033	27.0	1,533,467
医療法人	174	229	104.4	1,381,491	866,163	62.7	418,789	30.3	673,184	48.7	339,855	24.6	1,322,809
個人	7	78	103.9	1,301,264	686,396	52.7	510,265	39.2	693,082	53.3	276,635	21.3	1,252,415
大学	5	775	81.1	1,911,484	1,340,341	70.1	542,729	28.4	1,078,236	56.4	695,229	36.4	2,358,345

病院経営実態調査報告(平成11年6月現在調査)(社団法人全国公私病院連盟)より作成。
 その他公的病院とは、日赤、済生会、厚生連、社会保険関係団体が開設する病院を指す。
 医業収益＝入院収益＋室料差額収入＋外来診療収入＋その他の収入、である。
 医業費用＝給与費＋材料費＋経費＋委託費＋減価償却費＋その他医業費用、である。
 医業収支率は、(医業収益／医業費用)×100として算出

	病院数	1施設あたり平均病床数	医業収支率(%)	100床あたり									
				医業収益合計 (千円)	入院収益 (千円)	対医業収益入院収益比率 (%)	外来収益 (千円)	対医業収益外来収益比率 (%)	給与費 (千円)	対医業収益給与費比率 (%)	材料費 (千円)	対医業収益材料費比率 (%)	医業費用合計 (千円)
国立病院	75	387	97.4	1,292,899	1,008,038	78.0	282,163	21.8	691,126	53.5	441,988	34.2	1,327,594
国立療養所	124	315	89.2	824,765	707,200	85.7	116,173	14.1	615,871	74.7	190,599	23.1	924,580

国立病院部調べ

国立病院・国立療養所には、ナショナルセンターおよびハンセン療養所を含まない。
 医業収益＝経常収入(入院患者収入(含む室料差額)＋外来患者収入＋雑収入)、である。
 医業費用＝経常支出(人件費(含む賃金)＋材料費＋経費(含む委託費))＋借入金の元金償還額、である。
 医業収支率は、(医業収益／医業費用)×100として算出

※ 国立病院・療養所と他の設置主体の医療機関とが比較可能なデータを整理したが、全国公私病院連盟のデータは「病院会計準則」により分類されているので、国立病院・療養所のデータとの厳密な比較には注意を要する。

○設置主体別の指標の比較(2) (平成11年度)

	病院数	1施設あたり			外来／入院 比率	病床利用率 (%)	平均在院 日数 (日)	患者1日 1人あたり 入院収入 (円)	患者1日 1人あたり 外来収入 (円)	
		平均病床数	1日平均 外来患者数 (人)	1日平均 在院患者数 (人)						
総数	*	1178	274	466.3	224.4	2.1	81.8	22.8	31,699	8,755
自治体	*	697	257	437.2	208.0	2.1	80.8	22.8	31,461	8,648
都道府県・政令市	*	211	328	445.9	268.3	1.7	81.9	25.3	31,503	9,132
市町村	*	486	226	433.3	181.7	2.4	80.1	21.5	31,434	8,433
その他公的	*	229	354	659.2	295.4	2.2	83.2	20.6	33,807	9,281
私的	*	252	249	371.5	205.4	1.8	82.8	26.6	29,411	8,227
再掲 公益・社会福祉法人	*	56	321	483.7	261.9	1.8	81.6	23.7	31,095	8,387
再掲 医療法人	*	174	229	322.7	191.0	1.7	83.6	29.5	27,905	8,173
再掲 個人	*	7	78	145.6	60.2	2.4	77.4	30.5	24,191	8,430
大学	*	5	775	1,050.6	519.8	2.0	71.5	22.7	51,356	9,953

病院経営実態調査報告(平成11年6月現在調査)(社団法人全国公私病院連盟)
 その他公的病院とは、日赤、済生会、厚生連、社会保険関係団体が開設する病院を指す。

	病院数	1施設あたり			外来／入院 比率	病床利用率 (%)	平均在院 日数 (日)	患者1日 1人あたり 入院収入 (円)	患者1日 1人あたり 外来収入 (円)	
		平均病床数	1日平均 外来患者数 (人)	1日平均 在院患者数 (人)						
国立病院	**	75	387	433.4	324.1	1.3	83.6	25.6	33,467	7,187
国立療養所	**	124	315	95.3	271.6	0.4	86.1	62.1	22,562	10,744

国立病院部調べ
 国立病院・国立療養所には、ナショナルセンターおよびハンセン療養所を含まない。