

平成 29 年度 病院の経営状況について

福祉医療機構のデータに基づき、平成 29 年度の病院の経営状況について分析を行った。

一般病院の医業収益対医業利益率は 1.2% で前年度から 0.9 ポイント上昇した。療養型病院は前年度と同じ 4.7%、精神科病院は前年度から 0.6 ポイント低下した 1.9% となった。

近年上昇傾向にある病院の赤字割合は、一般病院は若干縮小して 36.7% となったが依然として病院のなかでもっとも高く、厳しい経営状況が続いている。療養型病院は 22.1%、精神科病院は 2.7 ポイント悪化した 29.5% となった。

一般病院のうちおもに 7 対 1 入院基本料を算定する病院では、とくに 300 床以上の大規模病院の医業収益対医業利益率が上昇していた。一方で、中小規模の病院では、医業収益対医業利益率は引き続き低下、一部ではマイナスとなって、一層の厳しい経営状況がうかがえた。

一般病院のうち地域包括ケア病棟を新たに開設した病院について、開設前と開設後の経営状況を比較すると、平均的には経常状況が好転している状況がうかがえたが、開設前の入院単価と開設後の経営状況との関係などいくつかの特徴がみられた。

療養型病院では、おもに療養病棟入院基本料 2 を算定する病院の医業収益対医業利益率が、他の入院基本料を算定する病院と比べて顕著に低かった。

精神科病院では、おもに精神病棟入院基本料（15 対 1）を算定する病院の医業収益対医業利益率が 0.5% ともっとも低かった。精神科救急入院料または精神科急性期治療病棟入院料を算定する病院の医業収益対医業利益率は 4.5% と高いが、赤字病院割合も高く、経営状況にバラつきがみられた。

はじめに

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、毎年度、貸付先より提出された財務諸表データを用いて病院の経営状況について分析・報告を行っている。この度、平成 29 年度の病院¹の経営状況についてとりまとめ、分析を行った結果を報告する。

とおりでである。

（図表 1）病院類型の定義

一般病院	全病床に占める一般病床の割合が 50% 超
療養型病院	全病床に占める療養病床の割合が 50% 超
精神科病院	全病床に占める精神病床の割合が 80% 以上

1 サンプルの属性

本レポートでは、計 1,374 病院を対象に、病床の構成割合を踏まえ、一般病院、療養型病院、精神科病院の 3 類型に分類して分析を行った。それぞれの病院類型の定義については図表 1 の

1,374 病院の内訳は、一般病院が 683 施設、療養型病院が 457 施設、精神科病院が 234 施設である。設置主体²の構成割合は、医療法人が 72.7%、社会医療法人が 11.3%、一般社団・財

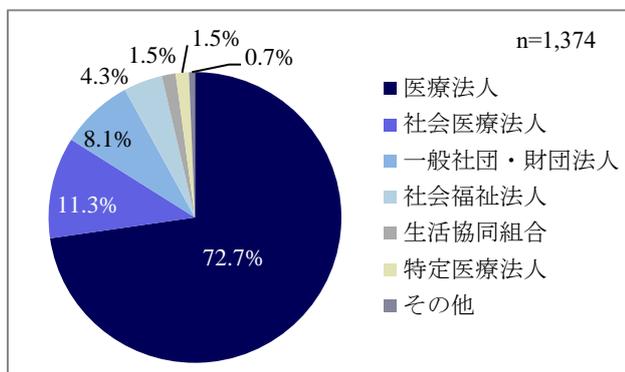
¹ 開設後 1 年未満の病院、医育機関附属病院および医師会立病院を除く

² 機構の病院に対する貸付の対象には国関係・地方公共団体等は含まれない



団法人が 8.1%、社会福祉法人が 4.3%と続いている（図表 2）。

（図表 2）平成 29 年度 病院の設置主体別構成割合



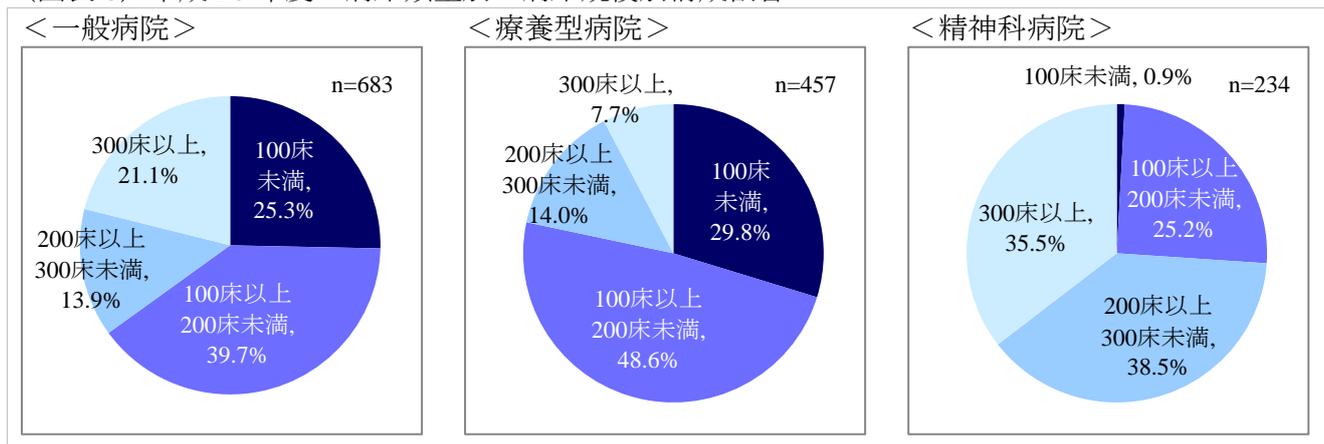
注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が一致しない場合がある（以下、記載がない場合は同じ）
資料出所：福祉医療機構（以下、記載がない場合は同じ）

病床規模の構成は、200 床未満の中小病院がサンプル全体の 62.8%を占め、病院類型別にみ

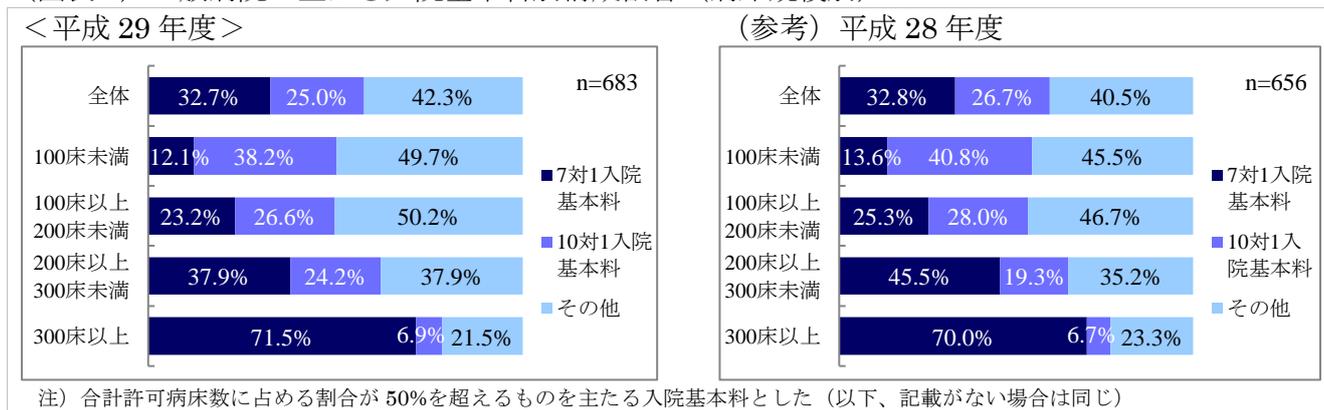
ると一般病院で 65.0%、療養型病院で 78.3%、精神科病院で 26.1%が中小病院であった（図表 3）。

一般病院において、主たる入院基本料に応じて病院を分けると、おもに 7 対 1 入院基本料を算定する病院（以下「7 対 1 病院」という。）は全体の 32.7%、おもに 10 対 1 入院基本料を算定する病院（以下「10 対 1 病院」という。）が全体の 25.0%を占めていた（図表 4）。また、病床規模に応じて 7 対 1 病院の割合は大きくなり、300 床以上では 71.5%を占めていた。これらの構成割合を前年度と比較すると、300 床以上では 7 対 1 病院および 10 対 1 病院の割合が拡大しているのに対し、300 床未満では 7 対 1 病院の割合が縮小し、その他の病院の割合が拡大していた。

（図表 3）平成 29 年度 病床類型別・病床規模別構成割合



（図表 4）一般病院の主たる入院基本料別構成割合（病床規模別）



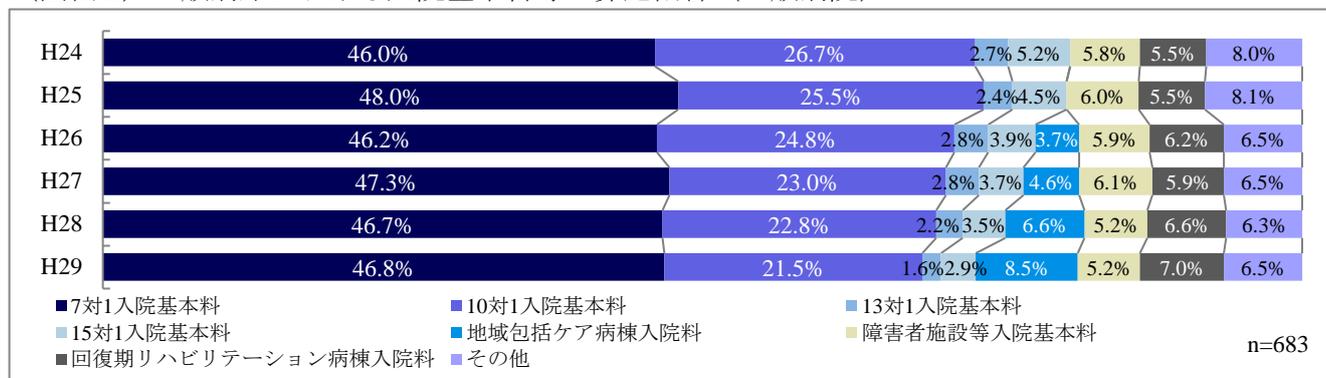
注) 合計許可病床数に占める割合が 50%を超えるものを主たる入院基本料とした（以下、記載がない場合は同じ）



一般病院における入院基本料等の算定状況を見ると、一般病床の半数近くの病床で7対1入院基本料を算定しており、その割合は近年ほとんど変化がない一方、10対1入院基本料は徐々に算定割合が低下している（図表5）。また、平

成26年度に創設された地域包括ケア病棟入院料（入院管理料含む。以下同じ）の算定割合は毎年度増加しており、平成29年度で8.5%にまで拡大しており、同病床の運用が広まっていることがうかがえる。

（図表5）一般病床における入院基本料等の算定割合（一般病院）



療養型病院における入院基本料等の算定状況を見ると、療養病棟入院基本料1（以下「療養1」という。）が51.2%と半数を占め、次いで回復期リハビリテーション病棟入院料（以下「回復期リハ」という。）が多く、これらの割合は前年度から拡大していた（図表6）。一方で、介護療養型医療施設（以下「介護療養病床」という。）は前年度から3.1ポイント縮小、療養病棟入院基本料2（以下「療養2」という。）も若干縮小し

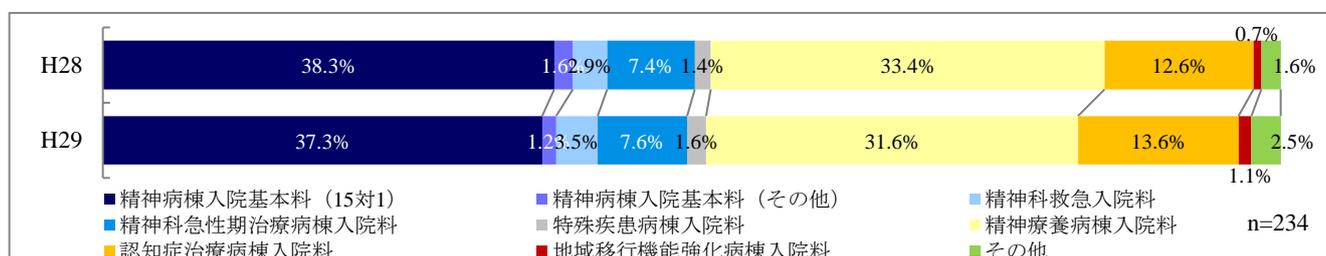
ており、病床転換の動きがみられる。

精神病床では、精神病棟入院基本料（15対1）および精神療養病棟入院料を算定する病床が多いものの、前年度より割合は縮小し、その他の特定入院料の割合が拡大していた（図表7）。また、平成28年度の改定で新設された地域移行機能強化病棟入院料の算定割合は、平成29年度時点で1.1%であった。

（図表6）療養病床における入院基本料等の算定割合（療養型病院）



（図表7）精神病床における入院基本料等の算定割合（精神科病院）





2 機能性および収支状況

2.1 機能性

【病床利用率は一般病院で上昇、療養型病院は微減。患者1人1日当たり入院医業収益は一般病院、療養型病院で上昇】

平成29年度の病床の稼働状況については、一般病院の病床利用率が82.8%と前年度から1.9ポイント上昇しており、療養型病院（前年度から0.2ポイント低下）や精神科病院（前年度からほぼ横ばい）と比べて顕著な変化がみられた（図表8）。厚生労働省の病院報告においても、これまで平均在院日数の短縮にあわせて低下してきた一般病床の病床利用率が、近年は横ばいから上昇に転じている（図表9）。病床数の削減や、病床利用率の高い地域包括ケア病棟の普及という側面もあるが、2025年に向け高齢者（とくに後期高齢者）が増えており、ニーズが高まっていることの影響も大きいと考えられる。

なお、医療需要のピークとなる時期・増減幅

は地域差があるほか、地域医療構想調整会議を踏まえた各病院の機能分化や連携の進展によって需要と供給のバランスも変化するため、全国一律の事象にはならない。直近の都道府県別の在院患者延数をみても、大都市圏で顕著な増加がみられる一方、地方を中心に減少していることがわかるだろう（図表10）。

患者1人1日当たり入院医業収益（以下「入院単価」という。）は、一般病院および療養型病院でいずれも1,000円程度上昇していた。一般病院では、平均病床数が増加したことからわかるように分析対象に大規模病院が増えたことの影響もあるが、同一病院で比較しても入院単価が上昇しており、医師事務作業補助体制加算や急性期看護補助体制加算、退院支援加算など平成28年度診療報酬改定で要件の見直しや拡充のあった加算の算定割合が上昇している点も影響していると考えられる（図表11）。

（図表8）平成28年度・平成29年度 病院の機能性 病院類型別（平均）

区 分	一般病院			療養型病院			精神科病院			
	H28 n=656	H29 n=683	差 H29-H28	H28 n=470	H29 n=457	差 H29-H28	H28 n=250	H29 n=234	差 H29-H28	
病床数	191.6	201.6	10.0	151.2	158.4	7.2	281.8	278.6	△ 3.2	
病床利用率	80.9	82.8	1.9	90.3	90.1	△ 0.2	89.7	89.7	0.0	
在院日数	19.1	19.1	0.0	92.7	87.8	△ 4.9	264.6	264.3	△ 0.3	
入院外来比	1.84	1.74	△ 0.10	0.52	0.50	△ 0.02	0.32	0.34	0.02	
新患率	9.8	9.2	△ 0.6	7.8	7.8	0.0	2.3	2.2	△ 0.1	
1日平均 患者数	入院	155.0	166.9	11.9	136.6	142.8	6.2	252.9	249.9	△ 3.0
	外来	285.5	290.7	5.2	71.0	71.6	0.6	81.3	85.7	4.4
患者1人 1日当 り医業 収益	入院	47,547	48,576	1,029	23,734	24,800	1,066	16,020	16,234	214
	（うち室料差額）	(1,087)	(1,068)	△ 19	(367)	(360)	△ 7	(188)	(202)	14
	外来	12,182	12,923	741	9,381	9,932	551	8,998	8,898	△ 100
1施設当 たり従 事者 数	常勤医師	25.8	27.6	1.8	5.5	6.0	0.5	7.9	8.2	0.3
	非常勤医師	6.0	6.5	0.5	2.8	2.9	0.1	2.6	2.6	0.0
	看護師・准看護 師・看護補助者	165.2	175.4	10.2	94.2	99.2	5.0	131.5	131.4	△ 0.1
	その他	131.9	143.2	11.3	68.4	73.9	5.5	59.3	59.1	△ 0.2
計	328.9	352.6	23.7	170.9	182.0	11.1	201.3	201.4	0.1	
患者規模 100人当 たり従 事者 数	常勤医師	10.3	10.5	0.2	3.4	3.6	0.2	2.8	2.9	0.1
	非常勤医師	2.4	2.5	0.1	1.7	1.8	0.1	0.9	0.9	0.0
	看護師・准看護 師・看護補助者	66.0	66.5	0.5	58.8	59.5	0.7	47.0	47.2	0.2
	その他	54.7	56.1	1.4	43.4	45.0	1.6	21.6	21.7	0.1
計	133.4	135.4	2.0	107.4	109.8	2.4	72.3	72.8	0.5	

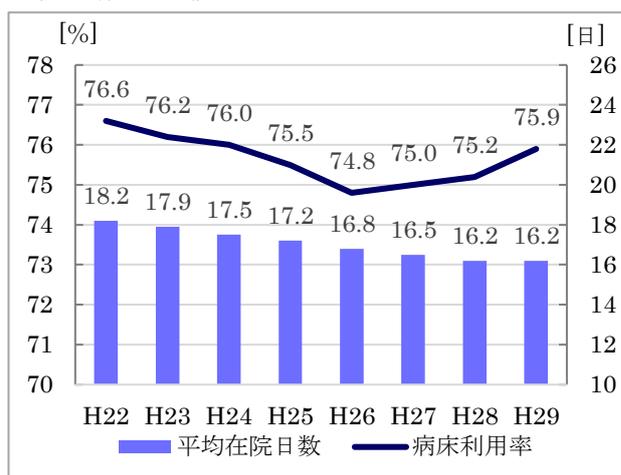
注1) 「1施設当たり従事者数」および「患者規模100人当たり従事者数」は、常勤従事者数（非常勤従事者の常勤換算後の従事者数を含む）により算出 注2) 「1施設当たり従事者数」および「患者規模100人当たり従事者数」にある「その他」には理学療法士、作業療法士、事務職等が含まれる 注3) 「患者規模100人当たり従事者数」の患者規模は、1日平均患者数（入院）+1日平均患者数（外来）/3により算出 注4) 差は「平成29年度数値-平成28年度数値」で算出（以下記載がない場合は同じ）

また、これらの加算の算定には看護補助者などの各職種の配置要件があることから、従事者数の増加の動きもみられる。病床規模等の影響を排除した患者規模 100 人当たり従事者数で比較しても、前年度より増加している。

療養型病院の入院単価の増加は、前章の入院基本料別算定割合でも述べたように、介護療養病床が減少し、金額の高い療養 1 や回復期リハの病床が増えたためと推察される。

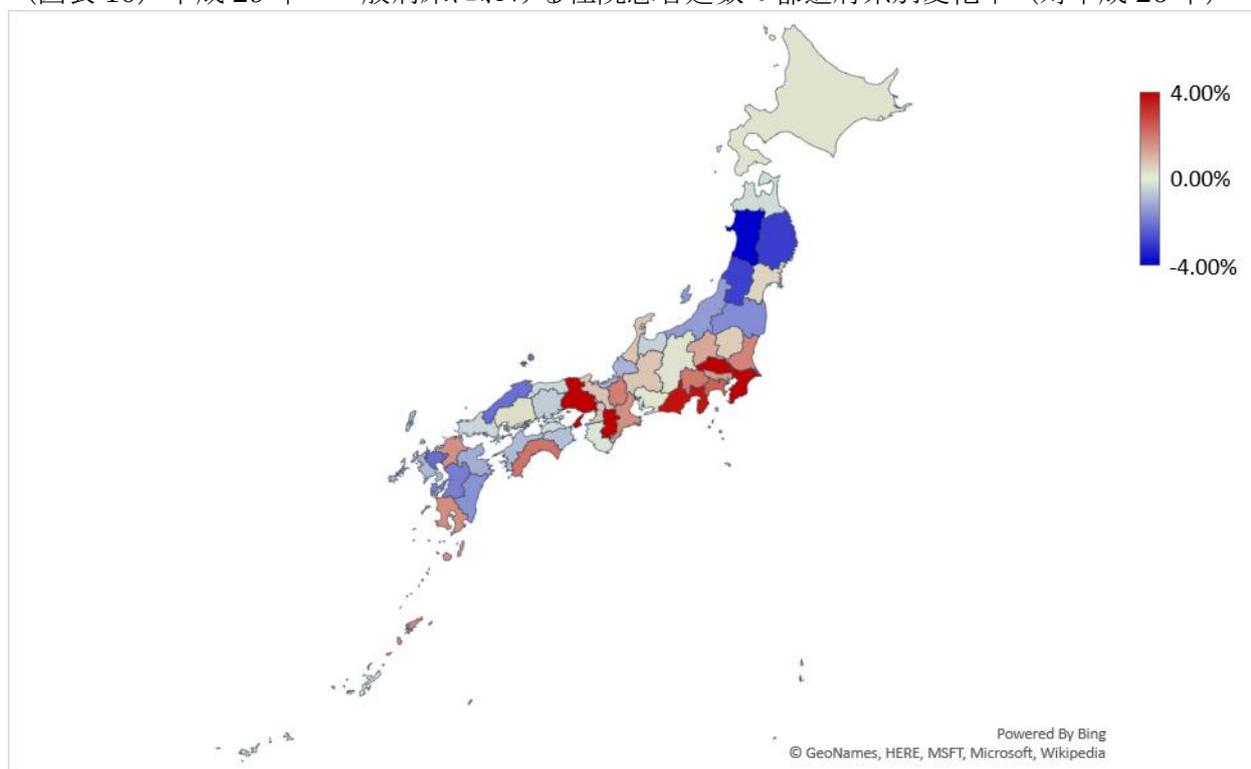
精神科病院については、おおむね前年度と変わらない数値である。入院単価は病床構成の変化からか、わずかに上昇した。

(図表 9) 一般病床の病床利用率および平均在院日数の推移



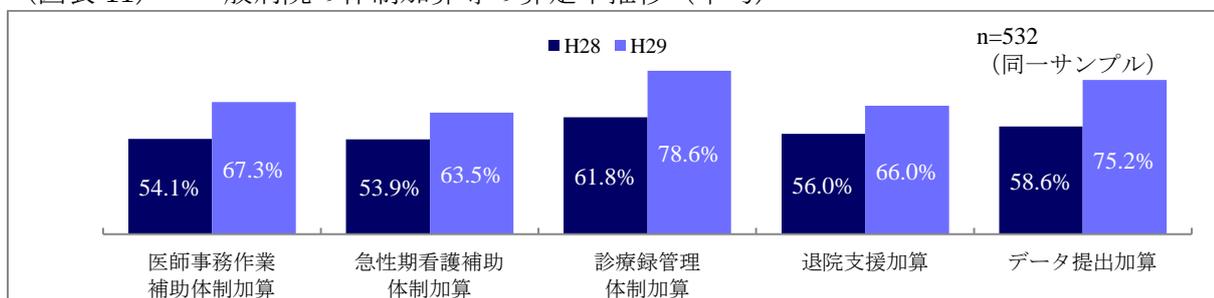
注) 平成 22 年～平成 29 年病院報告を基に作成
資料出所) 厚生労働省

(図表 10) 平成 29 年 一般病床における在院患者延数の都道府県別変化率 (対平成 26 年)



注) (平成 29 年の在院患者延数-平成 26 年の在院患者延数) / 平成 26 年の在院患者延数により算出 資料出所) 厚生労働省

(図表 11) 一般病院の体制加算等の算定率推移 (平均)





2.2 収支

【**医業利益率は一般病院 1.2%、療養型病院 4.7%、精神科病院 1.9%**。一般病院は改善したものの、依然低い水準】

平成 29 年度の一般病院の医業収益対医業利益率（以下「医業利益率」という。）は、前年度の 0.3%から 0.9 ポイント上昇の 1.2%となった（図表 12）。近年は費用増が収益増を上回る「増収減益」が続いてきた一般病院であるが、平成 29 年度は、病床利用率と入院単価の上昇による医業収益の増加（1 床当たり対前年度 4.5%増）が医業費用の増加（同 3.6%増）を上回ったことから、経営状況が若干改善したといえる。しかしながら、平成 25 年度以降続いている低い医業利益率の水準から抜け出すまでには至っておらず、引き続き厳しい経営状況に直面しているといえる（図表 13）。

療養型病院は、病床転換等の影響により入院単価が上昇して増収となったが、人件費をはじめ医業費用も同様に伸びており（医業収益・費用ともに対前年度 3.2%増）、医業利益率は 4.7%と前年度から横ばいであった。

精神科病院については、一般病院や療養型病院ほどの収益の伸びはみられず、人件費や経費の増加が目立つ結果となった。医業利益率は前年度から 0.6 ポイント低下の 1.9%と、過去 10 年の中でもっとも低い水準となっている。

このように全般的に厳しい収支状況は続いており、近年拡大基調にあった赤字³病院の割合は、一般病院においては若干縮小したものの、依然約 4 割を占めているほか、精神科病院では、医業利益率の低下を受けて、前年度から 2.7 ポイント悪化した 29.5%となった（図表 14）。

（図表 12）平成 28 年度・平成 29 年度 病院の収支状況 病院類型別（平均）

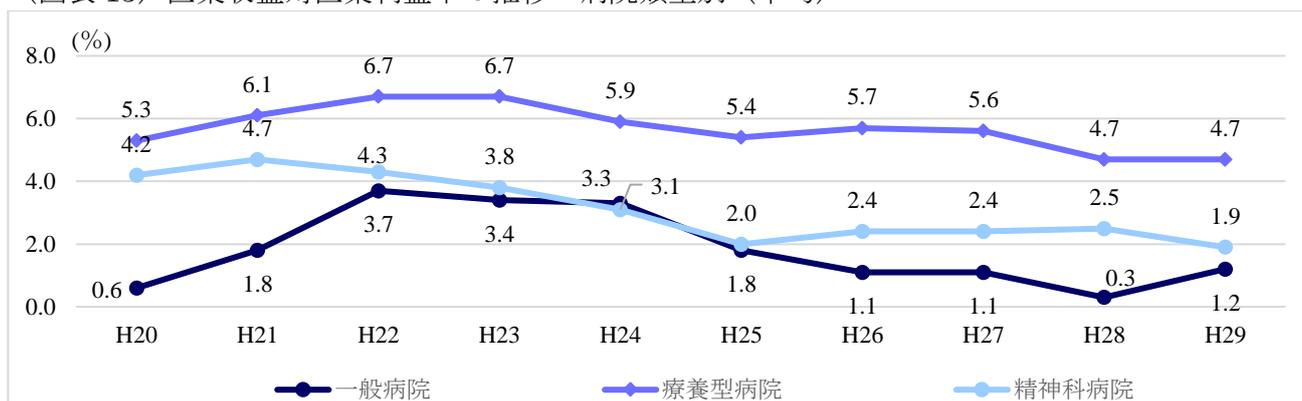
区 分	一般病院			療養型病院			精神科病院				
	H28 n=656	H29 n=683	差 H29-H28	H28 n=470	H29 n=457	差 H29-H28	H28 n=250	H29 n=234	差 H29-H28		
1 床当たり収支状況											
医業収益	千円 (%)	20,191	21,097	906 (4.5)	9,976	10,293	317 (3.2)	6,179	6,284	105 (1.7)	
医業費用	千円 (%)	20,126	20,847	721 (3.6)	9,509	9,815	306 (3.2)	6,022	6,167	145 (2.4)	
医業利益	千円 (%)	65	250	185 (285.3)	467	478	11 (2.4)	157	118	△ 39 (△ 24.7)	
構成比等											
医業収益に対する 医業費用の割合	人件費	%	53.3	52.5	△ 0.9	59.5	59.7	0.2	62.4	62.6	0.2
	医療材料費	%	20.8	21.4	0.5	8.5	8.5	0.1	7.0	6.9	△ 0.1
	給食材料費	%	1.8	1.6	△ 0.1	3.4	3.3	△ 0.1	5.5	5.4	△ 0.0
	(入院患者 1 人 1 日 当たり)	円	(1,208)	(1,134)	△ 74	(1,026)	(1,044)	18	(1,031)	(1,043)	12
	経費	%	18.5	18.3	△ 0.2	19.6	19.5	△ 0.1	18.0	18.7	0.7
	減価償却費	%	5.3	5.1	△ 0.2	4.4	4.3	△ 0.1	4.7	4.5	△ 0.1
計	%	99.7	98.8	△ 0.9	95.3	95.3	0.0	97.5	98.1	0.7	
経常収益対支払利息率	%	0.9	0.8	△ 0.1	0.6	0.6	0.0	0.7	0.6	△ 0.1	
医業収益対医業利益率	%	0.3	1.2	0.9	4.7	4.7	0.0	2.5	1.9	△ 0.6	
経常収益対経常利益率	%	0.6	1.5	0.9	5.5	5.5	0.0	3.6	2.8	△ 0.8	
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	11,762	12,072	310	8,831	8,987	156	8,649	8,696	47	
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,273	6,334	61	5,252	5,366	114	5,397	5,439	42	
労働生産性	千円	6,310	6,479	169	5,665	5,785	120	5,616	5,602	△ 14	
労働分配率	%	99.4	97.8	△ 1.6	92.7	92.7	0.0	96.1	97.1	1.0	

注 1) 1 床当たりの収支状況の算出式＝各年度の項目の平均額÷各年度の平均病床数 注 2) 差の () 内は増減率。「平成 29 年度数値÷平成 28 年度数値－1」で算出 注 3) 給食材料費は、委託給食費を含む 注 4) 「従事者 1 人当たり年間医業収益」、「労働生産性」および「従事者 1 人当たり人件費」は、常勤従事者数（非常勤従事者の常勤換算後の従事者数を含む）により算出（以下記載がない場合は同じ）

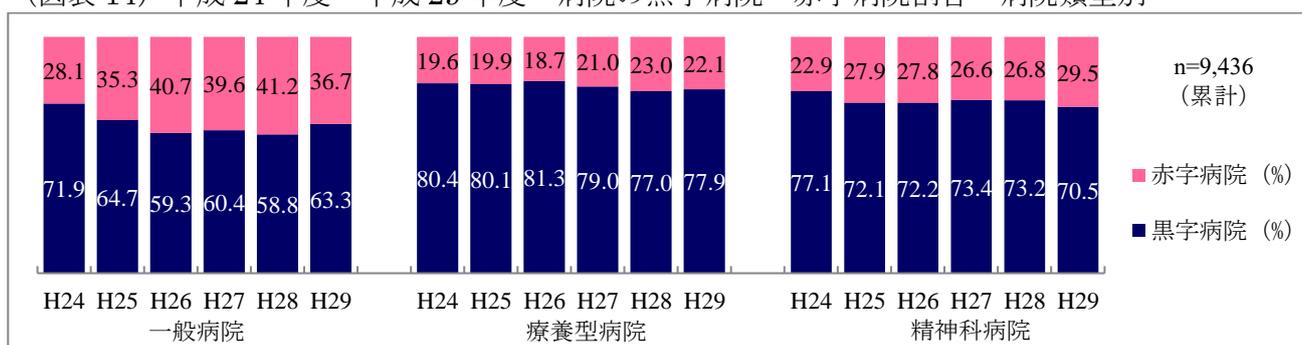
³ 経常利益が 0 円未満を赤字とした。なお、平成 27 年度までに公表したレポートは収益率（1－（総費用÷総収益））が 0 未満のものを赤字としている



(図表 13) 医業収益対医業利益率の推移 病院類型別 (平均)



(図表 14) 平成 24 年度～平成 29 年度 病院の黒字病院・赤字病院割合 病院類型別



3 一般病院の経営状況

3.1 急性期病院

【7対1算定病院は医業利益率が上昇、10対1算定病院はほぼ横ばい。7対1では300床未満では経営状況が悪化】

一般病院のうち、いわゆる急性期医療を担う代表的な入院料である「一般病棟7対1入院基本料」および「一般病棟10対1入院基本料」をそれぞれ全病床の50%超の病床で算定する病院を、「7対1算定病院」および「10対1算定病院」としてその経営状況を振り返りたい。直近3か年連続してデータのある一般病院477施設のうち、7対1算定病院162施設、10対1算定病院114施設を抽出し、3年間の経営状況をまとめたものが図表15である。

平成28年度の段階で医業利益率が $\Delta 0.1\%$ と平均でマイナスに転落し非常に厳しい経営状況となっていた7対1算定病院は、平成29年度において病床利用率が2.4ポイント上昇し84.3%へ回復、入院単価の上昇も相まって1床

当たり医業収益は平成28年度に比べ1百万円の大幅な増加となった。この結果、医業利益率は0.6ポイント上昇し、0.5%とプラスに転じている。10対1算定病院の経営状況は、さほど大きな変化が見られなかったことから、前章で述べた平成29年度の一般病院の医業利益率の改善は7対1算定病院の業況の回復によるところが大きいと推察される。

とはいえ、従事者数の増加(人件費関連指標)や医療材料費率の上昇などにみられる医業費用の増加幅は無視できない大きさ(1床当たり医業費用は851千円増加)であり、病床利用率が再び低迷した場合、医業利益率はすぐさまマイナスへと戻る可能性もある。赤字病院の割合が未だ4割であることからわかるように、引き続き厳しい経営状況にあるといえよう。

10対1算定病院は、こちらも同様に病床利用率が上昇し収益は微増傾向であるが、医業費用サイドも人件費を中心に増加している点には注意が必要である。平成29年度の医業利益率は



1.4%と対前年度0.2ポイントの上昇となっているが、減価償却費を足したキャッシュベースの利益率をみると、平成28年度の6.2%から平成29年度は6.0%と低下しており、コスト増によ

る収益性の低下が続いていることがうかがえる。赤字割合は7対1算定病院ほど高くはないが、一般病院の平均とほぼ同じ36.0%であった。

(図表15) 平成27年度～平成29年度 急性期病院の経営状況 (平均)

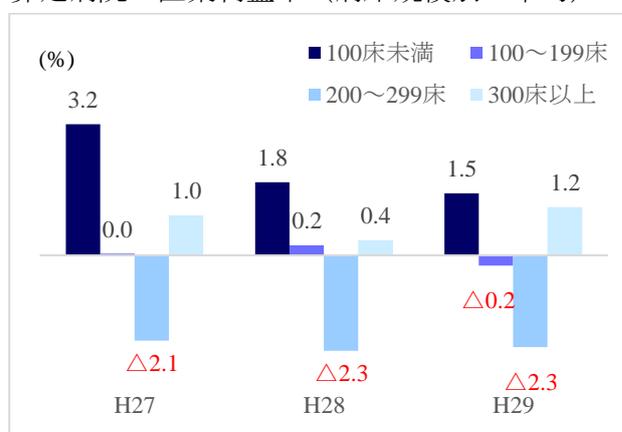
区 分	7対1算定病院 (n=162)			10対1算定病院 (n=114)			
	H27	H28	H29	H27	H28	H29	
病床数	床	287.5	291.7	289.6	139.5	140.1	138.6
病床利用率	%	82.4	81.9	84.3	78.4	78.5	80.2
在院日数	日	14.8	14.7	14.6	19.5	19.3	19.2
患者1人1日当たり医業収益 (入院)	円	57,814	59,008	59,683	41,081	41,063	41,370
患者1人1日当たり医業収益 (外来)	円	13,420	13,461	14,173	10,861	10,958	11,184
医業収益・費用の状況							
1床当たり医業収益	千円	25,205	25,387	26,387	18,068	18,140	18,567
1床当たり医業費用	千円	25,112	25,401	26,252	17,791	17,931	18,309
人件費率	%	50.8	51.8	51.0	51.9	53.4	53.5
医療材料費率	%	24.4	23.8	24.2	20.3	19.2	19.5
給食材料費率	%	1.4	1.4	1.3	2.0	2.0	2.0
経費率	%	17.5	17.8	17.8	19.0	19.1	19.1
減価償却費率	%	5.6	5.4	5.1	5.3	5.0	4.6
医業収益対医業利益率	%	0.4	△0.1	0.5	1.5	1.2	1.4
従事者の状況							
100床当たり医師数(常勤)	人	18.3	18.9	19.3	9.5	9.9	9.9
100床当たり医師数(非常勤)	人	3.2	3.1	3.3	3.7	3.8	4.1
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	98.8	100.2	100.9	78.6	79.3	79.9
100床当たりその他従事者数	人	75.4	79.2	81.1	60.3	63.2	64.6
従事者1人当たり年間医業収益	千円	12,904	12,630	12,893	11,872	11,731	11,723
従事者1人当たり人件費	千円	6,558	6,538	6,581	6,165	6,269	6,266
赤字病院割合	%	44.0	49.4	40.7	38.6	42.1	36.0

注) 人件費率、医療材料費率、給食材料費率、経費率、減価償却費率は、医業収益に対する各費用の割合 (以下、記載のない場合は同じ)

7対1算定病院の業況については、全体的に回復しているというわけではないという点にも留意が必要である。病床規模で区分した医業利益率の状況を見てみると、300床以上の病院を除く中小規模の病院の医業利益率は横ばいからむしろ低下している傾向がみられる (図表16)。

100床未満の小規模病院は、循環器系や整形外科専門などで専門性に特化し、高い入院単価の算定と効率性を高めることで収益を確保している病院があり、平均の医業利益率は高めであったが、100～199床、200～299床の病院群の医業利益率はマイナス、とくに200～299床では3年連続して△2%を下回っており、極めて厳しい状況にあるといえる。

(図表16) 平成27年度～平成29年度 7対1算定病院の医業利益率 (病床規模別・平均)



注) それぞれのサンプル数は次のとおり。100床未満 (n=14)、100～199床 (n=49)、200～299床 (n=28)、300床以上 (n=71)

200～299床規模の病院は、基幹病院クラスではないが地域の救急医療を支える急性期病院として、救急搬送受入件数や手術件数も年間2,000



～3,000件と多くの実績をあげているところが多い。しかしながら、他の病床規模と経営指標を比較すると、病床利用率は高い一方で、入院単価が53,000円程度で300床以上とは約1万円近い開きがあり、従事者1人当たり年間医業収益は11,550千円と全病床規模区分の中でもっとも低い値であった（図表17）。

従事者1人当たりの収益が低いということは、一般的には生産性が低いということになるが、費用の過半を人件費が占める病院において、この指標値は収益性と関連の強いものでもある。200～299床の病院は、他の病床規模と比較して、従事者に見合った十分な収益を確保できておらず、人件費をはじめとした重いコスト負担によって利益を得られていない状況がうかがえる。

診療報酬改定において、提供する医療の実績・アウトカムに対する評価が拡充されるなか、病

院の収益性は、医療機能の内容・質を表しているという見方もできる。平成30年度の改定では、旧7対1と旧10対1の入院基本料が急性期一般入院料として再編され、7対1算定病院のほとんどは同入院料1を算定していることが各種調査⁴で明らかとなっている。今次改定では、重症度、医療・看護必要度の要件や基準値についてさほど厳格な見直し内容とはなっていないが、今後の改定議論では、同入院料1で提供される医療の内容・患者の要件がデータに基づいて厳しく検証されることは間違いない。自院の医療の提供内容や患者の様態がこれらの改定の方向性に十分にマッチしていない場合は、同入院料2や地域包括ケアといった他の入院料への移行という選択肢によって収益性の改善を図ることが、厳しい経営状況にある中小病院にとってより現実味のあるものとなりそうである。

（図表17）平成29年度 7対1算定病院の主な経営指標（病床規模別・平均）

区 分		100床未満 n=14	100～199床 n=49	200～299床 n=28	300床以上 n=71
病床利用率	%	84.6	83.2	87.6	83.9
在院日数	日	14.6	19.5	19.3	19.2
患者1人1日当たり医業収益（入院）	円	59,576	53,048	53,265	62,844
医業収益・費用の状況					
1床当たり医業収益	千円	30,719	23,800	23,704	27,508
1床当たり医業費用	千円	30,361	23,859	24,238	27,181
人件費率	%	52.0	56.3	55.6	49.0
医療材料費率	%	20.6	18.9	20.6	26.2
従事者の状況					
100床当たり医師数（常勤）	人	14.5	14.0	17.3	21.3
100床当たり医師数（非常勤）	人	5.5	5.0	3.4	2.8
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	117.6	103.0	100.3	100.0
100床当たりその他従事者数	人	118.9	79.3	84.2	79.7
従事者1人当たり年間医業収益	千円	12,017	11,824	11,550	13,495
従事者1人当たり人件費	千円	6,581	6,165	6,269	6,266
赤字病院割合	%	42.9	44.9	46.4	35.2

3.2 地域包括ケア病棟

【一般病院の約4割で算定。直近3か年で開設した施設では、病床利用率が上昇し赤字病院の割合は縮小】

第1章で述べたように地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数は年々増加している。直近

3か年連続してデータのある機構融資先の一般病院477施設で見ると、地域包括ケア病棟入院料を算定している病院数は、平成27年度で132施設、平成28年度で178施設、平成29年度で202施設となり、算定割合は約43%まで拡大し

⁴ 一般社団法人日本病院会・公益社団法人全日本病院協会・一般社団法人日本医療法人協会 「平成30年度病院経営定期調査」

福祉医療機構 「平成30年度診療報酬改定等の影響に関するアンケート調査の結果について」



た。地域包括ケア病棟は、ポストアキュート機能としては高い病床利用率の維持、急性期病棟の平均在院日数短縮と入院単価上昇、サブアキュート機能としては地域からの軽度急性期患者受入れの拡充などが期待できるが、本節では病院経営全体への影響を確認したい。

平成 27 年度時点で地域包括ケア病棟入院料を未算定で、平成 29 年度までに同入院料を算定していた 74 施設の経営状況を図表 18 にまとめた。病床利用率は 2.8 ポイントの上昇、1 床当たりの医業収益や従事者 1 人当たりの医業収益は増加しており、医業利益率は $\Delta 1.2\%$ から $\Delta 0.6\%$ へ改善していた。 $\Delta 0.6\%$ という利益率は、無論良い数値ではないが、赤字割合は 55.4% から 39.2% と縮小しており、経営的に一定の効果が見られるといえるのではないだろうか。

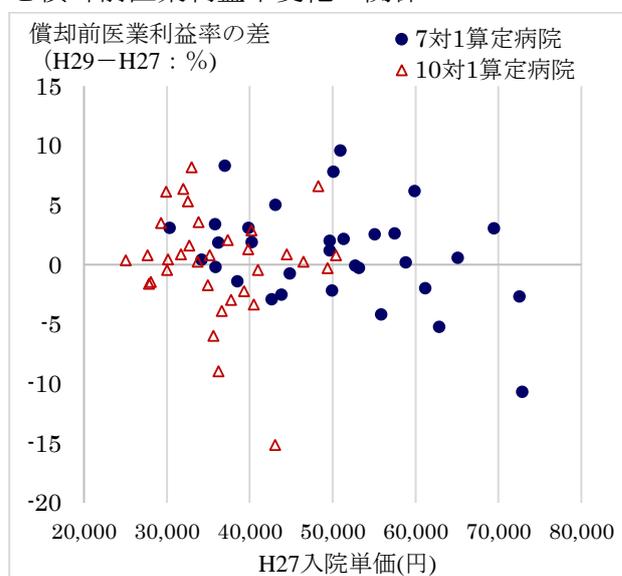
(図表 18) 地域包括ケア病棟を導入した一般病院の経営状況(平成 27 年度および平成 29 年度・平均) (n=74)

区 分		H27	H29
病床数	床	205.8	207.2
病床利用率	%	78.4	81.2
在院日数	日	19.9	20.4
患者 1 人 1 日当たり			
医業収益 (入院)	円	43,610	44,535
患者 1 人 1 日当たり			
医業収益 (外来)	円	10,908	11,482
医業収益・費用の状況			
1 床当たり医業収益	千円	18,231	19,091
1 床当たり医業費用	千円	18,453	19,214
人件費率	%	55.5	55.7
医療材料費率	%	19.9	19.2
給食材料費率	%	1.8	1.7
経費率	%	19.1	19.3
減価償却費率	%	4.9	4.8
医業収益対医業利益率	%	$\Delta 1.2$	$\Delta 0.6$
従事者の状況			
100 床当たり医師数(常勤)	人	10.9	11.5
100 床当たり医師数(非常勤)	人	3.7	3.6
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	82.9	84.4
100 床当たりその他従事者数	人	63.8	67.4
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	11,335	11,447
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,295	6,373
赤字病院割合	%	55.4	39.2

注) 74 施設のうち、7 対 1 算定病院は 32 施設、10 対 1 算定病院は 33 施設であった

具体的に、どのような病院でそのメリットを享受しやすいのか。一例として、図表 19 をご覧いただきたい。図表 18 の 74 病院のうち 7 対 1 算定病院と 10 対 1 算定病院の 65 病院について、横軸に平成 27 年度の入院単価、縦軸に平成 29 年度と平成 27 年度の償却前医業利益率⁵の差をとってプロットした図である。上に位置するほど、償却前医業利益率が改善されたことを示す。サンプル数の関係で解釈に一定の留保が必要であるが、この図によれば、7 対 1 算定病院で入院単価が高い病院では導入後の償却前医業利益率の変化にバラつきがみられ、入院単価 30,000~50,000 円前後の病院では比較的多くの施設で利益率は改善した。一方、10 対 1 算定病院については入院単価との関連性はあまりなく、25,000 円~50,000 円の範囲で分布している。償却前医業利益率が悪化した病院の多くは、入院単価あるいは病床利用率の低下、もしくは従事者数の増加による人件費率の上昇がみられたことから、地域包括ケア病棟の運営にあたり、この 3 点の適切な管理が必要と思料される。

(図表 19) 地域包括ケア病棟導入前の入院単価と償却前医業利益率変化の関係



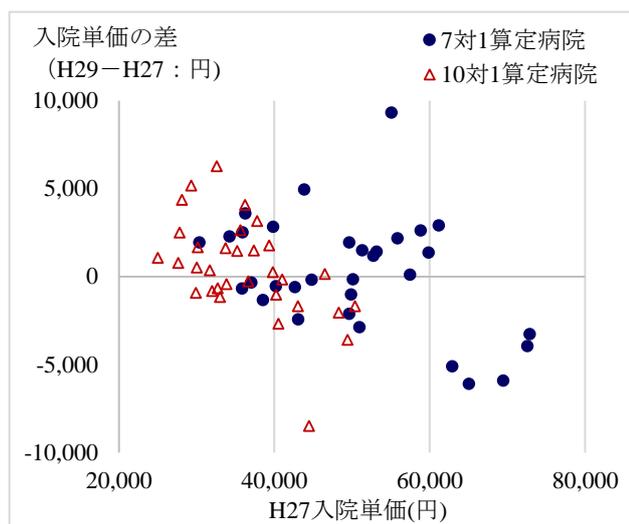
注) それぞれのサンプル数は次のとおり。7 対 1 算定病院 (n=32)、10 対 1 算定病院 (n=33)

⁵ 減価償却費+医業利益率により算出



なお、入院単価については、7 対 1 病院で 60,000 円以上、10 対 1 病院で 40,000 円以上であった病院は、平成 29 年度の入院単価は軒並み低下していた（図表 20）。地域包括ケア病棟入院料の報酬体系の特徴（手術・麻酔等一部を除き包括報酬）もあり、高単価の病院での導入において、入院単価への影響は一定程度生じる点には留意しておきたい。

（図表 20）地域包括ケア病棟導入前の入院単価と入院単価の変化の関係



注）それぞれのサンプル数は図表 19 に同じ

4 療養型病院の経営状況

【療養 1 は安定。療養 2 は病床利用率も低く厳しい経営状況】

療養型病院について、主たる入院基本料として、療養 1、療養 2、介護療養病床をそれぞれ算定する病院について経営指標を比較した（図表 21）。なお、療養型病院は、一般病棟や回復期リハビリテーション病棟を併設した病院も多いが、本章では療養病床の経営指標の特徴を把握する観点から、収益面でのインパクトが大きい 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料および回復期リハを算定する病院を除外している。

療養 1 を算定する病院では、医業利益率が 7.1%、赤字病院の割合も 16.9%と低く、安定し

た経営状況であった。一方、療養 2 を算定する病院は、入院単価が低だけでなく病床利用率が 90%を下回っており、1 床当たり医業収益は療養型病院の中でもっとも低く、医業利益率は $\Delta 1.9\%$ 、赤字割合は 4 割を超えた。介護療養病床を算定する病院の医業利益率は 2.3%であったが、約 3 割の病院は赤字となっていた。

（図表 21）平成 29 年度 療養型病院の経営状況（主たる入院基本料別・平均）

区 分		療養 1 n=142	療養 2 n=30	介護療養 n=29
病床数	床	136.1	132.8	140.3
病床利用率	%	92.2	87.5	92.0
在院日数	日	178.1	131.9	189.1
患者 1 人 1 日当たり 医業収益（入院）	円	21,114	18,225	16,246
医業収益・費用の状況				
1 床当たり医業収益	千円	8,778	7,275	7,541
1 床当たり医業費用	千円	8,161	7,415	7,367
人件費率	%	57.4	59.8	62.1
医療材料費率	%	8.2	10.1	6.5
給食材料費率	%	3.5	4.5	4.1
経費率	%	20.2	23.7	21.8
減価償却費率	%	3.8	3.9	3.2
医業収益対医業利益率	%	7.1	$\Delta 1.9$	2.3
従事者の状況				
100 床当たり医師数 (常勤)	人	3.1	2.8	2.4
100 床当たり医師数 (非常勤)	人	1.7	2.2	1.8
100 床当たり看護師・ 准看護師・看護補助者	人	59.6	52.7	54.0
100 床当たりその他従 事者数	人	30.8	29.0	28.8
従事者 1 人当たり年間 医業収益	千円	9,245	8,393	8,674
従事者 1 人当たり人件 費	千円	5,290	5,015	5,390
赤字病院割合	%	16.9	43.3	31.0

療養 2 の施設基準は、平成 29 年度時点で 25 対 1 看護職員配置、医療区分 2・3 の該当患者割合要件（50%以上）であり、そのいずれかを満たさない経過措置（5%減算）も本レポートでは療養 2 に含めて集計しているが、平成 30 年度診療報酬改定において施設基準がより一層厳しく見直されたところである。具体的には看護職員配置が 20 対 1 となり、看護職員配置と該当



患者割合要件⁶のいずれかを満たさない場合の減算幅⁷も拡大され、人件費の増加、収益の減少により、経営状況の悪化懸念が高まっている。また、同一病院内で、療養1の病棟と療養2の病棟を併せて届け出ることができなくなったことで、複数の療養病棟を有する病院における病棟編成にも大きな影響を与えているだろう。

いずれにしても、療養2単独では採算を確保することは大変厳しいことから、療養1や介護医療院等への転換、その他病棟との組合せなどについて、地域ニーズや周辺医療機関・介護施設との役割を踏まえた見直しが急務の状況にあると推察される。

5 精神科病院の経営状況

【精神15対1を算定する病院の医業利益率が低め。救急・急性期対応は赤字割合が高いものの、医業利益率は4.5%】

精神科病院の経営状況について、主たる入院基本料が精神病棟入院基本料（15対1）（以下「精神15対1」という。）、精神療養病棟入院料（以下「精神療養」という。）の病院、および精神病棟入院基本料と精神療養を算定する病床の合計が全病床の50%超を占める病院（以下「精神一般・療養」という。）の3類型に加え、その他のうち精神科救急入院料および精神科急性期治療病棟入院料を算定する病院（以下「精神救急・急性期」という。）とした（図表22）。

（図表22）平成29年度 精神科病院の経営状況（主たる入院基本料別・平均）

		精神15対1 n=69	精神療養 n=58	精神一般・療養 n=58	精神救急・急性期 n=26
病床数	床	294.0	254.7	308.9	280.0
病床利用率	%	88.5	90.1	89.4	91.1
在院日数	日	274.4	323.8	253.2	170.5
患者1人1日当たり医業収益（入院）	円	16,038	15,500	15,778	19,666
患者1人1日当たり医業収益（外来）	円	8,200	8,747	9,141	9,559
医業収益・費用の状況					
1床当たり医業収益	千円	6,090	5,948	6,049	8,079
1床当たり医業費用	千円	6,063	5,837	5,909	7,717
人件費率	%	63.8	63.1	61.8	63.0
医療材料費率	%	7.9	6.1	6.9	5.7
給食材料費率	%	5.5	5.5	5.5	4.7
経費率	%	18.1	19.1	18.8	17.3
減価償却費率	%	4.4	4.3	4.7	4.8
医業収益対医業利益率	%	0.5	1.9	2.3	4.5
従事者の状況					
100床当たり医師数(常勤)	人	2.7	3.0	2.9	4.0
100床当たり医師数(非常勤)	人	1.0	0.8	0.8	0.8
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	46.5	44.9	45.6	55.6
100床当たりその他従事者数	人	19.7	20.3	20.8	27.0
従事者1人当たり年間医業収益	千円	8,716	8,611	8,635	9,255
従事者1人当たり人件費	千円	5,555	5,430	5,334	5,830
赤字病院割合	%	31.9	20.7	25.9	34.6

注) 精神救急・急性期は、精神15対1、精神療養、精神一般・療養の3類型に該当しない精神科病院から抽出。本類型の26病院中、精神科救急入院料および精神科急性期治療病棟入院料の算定病床が全病床に占める割合は29.3%であった

⁶ 平成30年度診療報酬改定では該当患者割合要件の基準値に変更はないが、医療区分3の「常時、監視および管理を実施している状態」は、ほかにも医療区分2・3に該当する項目がある場合のみ医療区分3と取り扱われることとなった（ほかにも該当がない場合は医療区分2）

⁷ 看護職員配置および該当患者割合要件のいずれかを満たさない経過措置について、改定前が5%減算であったのに対し、改定後は看護職員配置25対1の場合が10%減算、看護職員配置30対1の場合が20%減算となった



精神 15 対 1、精神療養、精神一般・療養とも、病床利用率や入院単価で若干の違いはあるが、医業収益は概ね同水準であった。費用の状況を見ると、精神 15 対 1 では、人件費率と医療材料費率が少し高めとなっており、医業利益率は全類型の中でもっとも低い 0.5%であった。

精神救急・急性期では、人員配置基準の関係から医師・看護師をはじめ従事者数が多く、従事者 1 人当たり人件費も高い状況にあるが、入院単価や病床利用率の高さから、従事者 1 人当たり年間医業収益は精神科病院の中では最も高い 9,255 千円であった。医業利益率は 4.5%で高い水準にあるが、赤字病院割合をみると 34.6%となっており、経営状況にバラつきがあることがうかがえる。平成 30 年度の診療報酬改定では、精神科急性期治療病棟入院料の在宅移行先に老健や介護医療院が追加されるなど病棟運営の柔軟性が増すことが期待できる一方、精神科救急入院料では病床数や受入れ件数の要件が厳しくなったこともあり、改定内容への対応如何により経営状況への大きな影響が予想される。

おわりに

平成 29 年度決算を振り返ると、一般病院、療養型病院、精神科病院のいずれも、収益および費用の増加が続いていた。

一般病院では、一般病床の病床利用率の上昇によって増収幅が大きく医業利益率が改善された。これが、平成 30 年度以降も継続的な動きとなるのか現時点では不透明であるが、少なからず地域の人口動態等の影響を受け医療ニーズが変化していくこととなる。

こうした状況に対して、現在、都道府県の地域医療構想区域別に地域医療構想調整会議が定期的開催され、地域の医療ニーズの変化を踏まえ、各医療機関の将来の病床機能について協議される仕組みが設けられている。とはいえ、実際に地域の医療ニーズや周辺医療機関の役割を踏まえ、自院の病床機能を見直すにあたっては経営の持続性という視点が欠かせない。本レポートの内容が、自院の経営状況の特徴や課題を知り、また、病床機能を再検討するに当たっての一助となれば幸いである。

- ※ 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