

小規模病院の特性と求められる方向性

厚生労働省が公表している「平成25年(2013)医療施設調査」によると、全国で8,540ある病院のうち、99床以下の病院の占める割合は36.7%となっており、病床規模別の構成割合としては、最も高い割合となっています(100床~199床病院が占める割合は32.2%)。しかし近年、病院数は減少傾向となっており、全病院数では対前年比-0.3%となっています。同様に99床以下の病院数についても-0.4%となっており、特に病床規模の小さな病院については、統廃合等が進んでいるものと考えられます。

今次レポートでは、99床以下の病院(ここでは小規模病院と定義)にスポットを当て、当機構のデータを用いてその経営実態について分析を行い、厳しい経営環境のなか、小規模病院の目指すべき方向性について整理いたします。

1. 「小規模病院」の経営状況

【小規模病院は経営環境の厳しさ等により減少傾向】

当機構における経営分析参考指標データ(平成24年度決算分)¹によると、「小規模病院」の設置割合は25.4%となっている(図表1)。全病院データの36.7%と比べると低いものの、100~199床の38.9%との合計では6割を超えており、病床規模の小さな病院が多いことは、全病院データとほぼ同様の傾向となっている。

厚生労働省が公表している「平成25年(2013)医療施設調査」を2年前の同調査と比較すると、全病院数で65施設減少しているなか、99床以下の病院数はその7割以上にあたる48施設も減少していることがわかった。病床規模にかかわらず病院という枠組みにおいて施設基準や人員配置基準等が課せられること、また診療報酬改定をはじめとする病院を取り巻く様々な環境の変化等により、特に小規模病院について

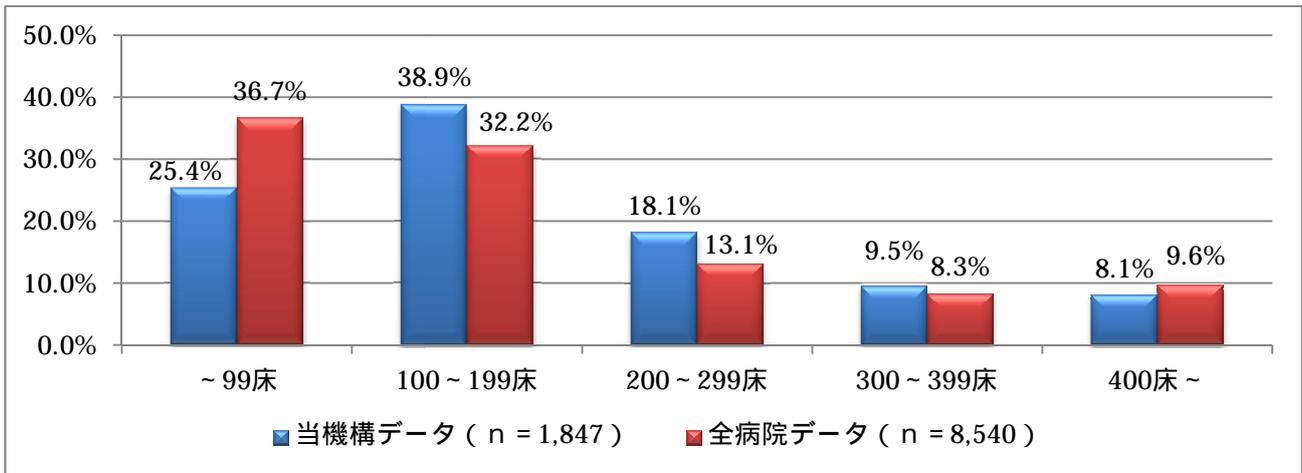
は影響も大きく統廃合等が進んでいるものと考えられる。また、当機構のデータにおいても小規模病院の経常利益黒字割合は71.1%(全病床平均75.6%)となっており、他の病床規模に比べ最も低い割合となっている(図表2)。これは小規模病院の厳しい経営状況を物語っているものと受け止めるとともに、改めて病院経営におけるスケールメリットを認識することとなった。

総論としては前述のとおりであるが、一方で見方を変えれば7割の病院は黒字化しており、小さな規模でありながら、経営を軌道に乗せている病院も多数あることが明らかとなった。

今次レポートではこの「小規模病院」という切り口において、「小規模病院はどのような病床にて運営を行っているのか。」「小規模病院における病床別の黒字・赤字割合はどのようになっているか。」等、様々な角度から「小規模病院」の経営実態について分析を行っていく。

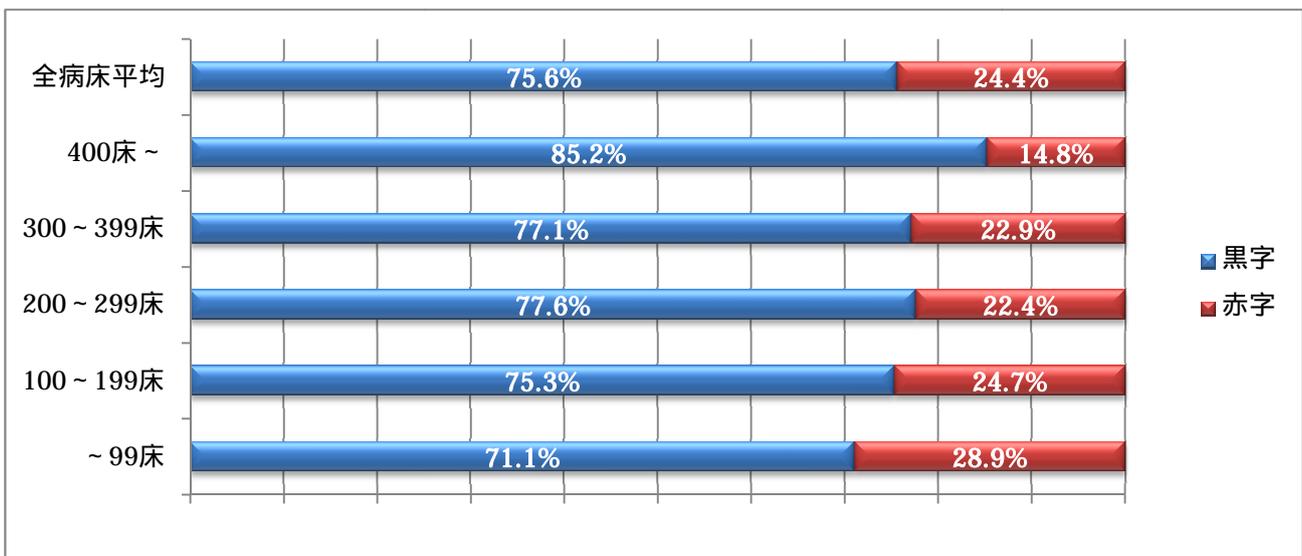
¹ 当機構貸付先の平成24年度における病院の経営状況を取りまとめたものであり、開設後1年未満の決算データは含んでいません。

(図表1) 病床規模別割合



資料：当機構は「経営分析参考指標」データより作成、全病院は厚生労働省「平成 25 年（2013）医療施設調査」より作成

(図表2) 病床規模別経常利益（黒字・赤字）割合



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成

2. 「小規模病院」の病床選択

【「小規模病院」は一般病床と療養病床の二極化傾向。精神病床、回復期リハ等は少なめ】

当機構データによると、「小規模病院」がどのような病床で運営しているかについては、一般病床が 54.7%と最も多く、次いで療養病床の 38.7%となっており、ほぼこの2つの病床に二極化していることがうかがえる(図表3)。一方、

精神病床、回復期リハ²等を運営している割合は低くなっている。当該病床を運営するのに小規模が馴染まないのか、もしくは経営的なメリットが少なく選択されていないものと推測される。参考までに当機構データにおいて、当該病床等を持つ病院の最も多い病床規模について確認したところ、精神病床では 200 ~ 299 床、回復期リハでは 100 ~ 199 床で運営している割

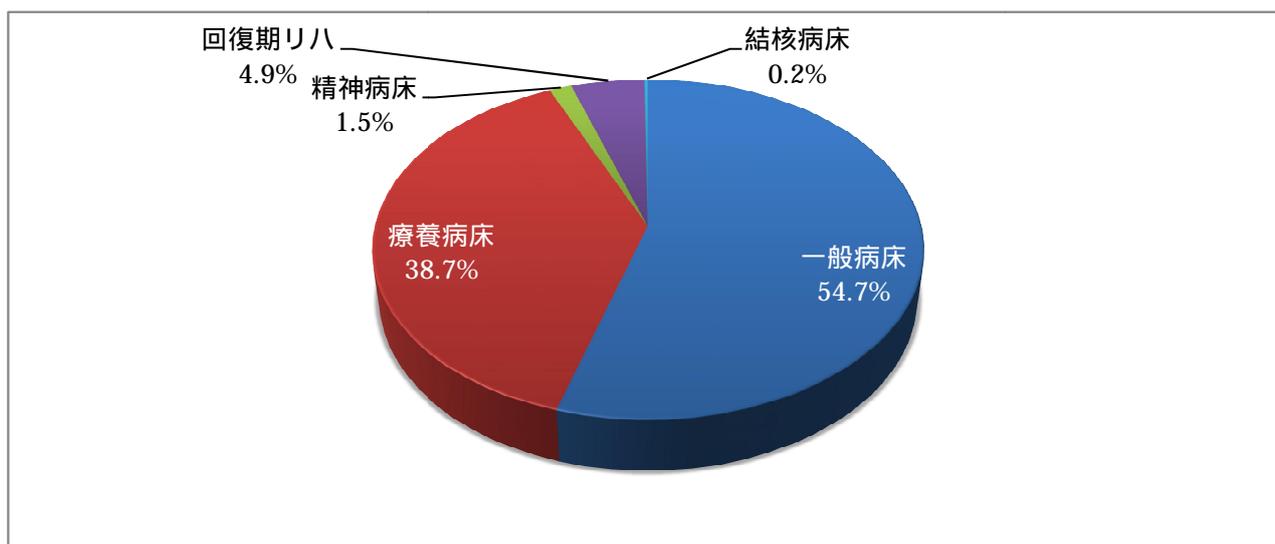
² 許可病床のうち、回復期リハ割合が高いものを一般病床、療養病床より抽出し、回復期リハとしてカウントしています。

合が最も高いことがわかった。さらに経常利益率についても同様に、精神病床では 200～299 床、回復期リハでは 100～199 床が最も高水準であることが確認された。医療は労働集約型産業と言われていることもあり、経営的な観点ではある程度の事業規模はあった方がよく、それ

ぞれの病床規模が当機構のデータから読み取れる適正な規模であるものと思料される。

次章では、「小規模病院」の運営において最も割合の高かった一般病床を中心に分析を行っていく。

(図表 3) 小規模病院の病床選択



資料：当機構「経営分析参考指標」データより、最も病床割合が高い病床を小規模病院が選択した病床として作成

3. 「小規模病院」の一般病床における選択と機能性

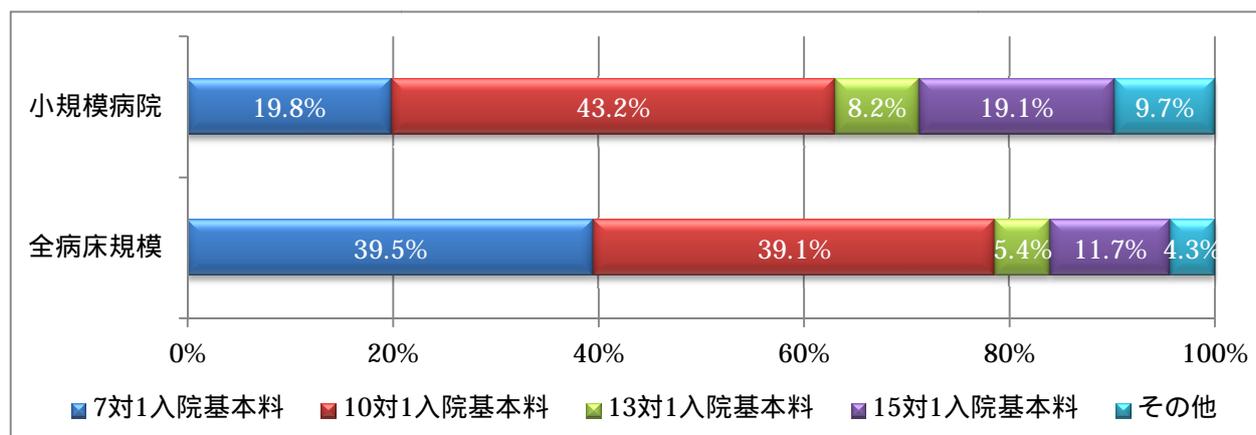
【「小規模病院」の選択は 10 対 1 が中心。一方、7 対 1 は特定分野に専門特化の傾向】
当機構データによると、「小規模病院」が一般病床においてどのような基準で運営しているかについては、10 対 1 入院基本料が 43.2% と最も多く、次いで 7 対 1 入院基本料の 19.8%、15 対 1 入院基本料の 19.1% となっていることがわかった(図表 4)。比較のため、全病床規模における一般病床の構成割合について確認したところ、7 対 1 入院基本料が 39.5% と最も多く、次いで僅差で 10 対 1 入院基本料の 39.1%、15 対 1 入院基本料の 11.7% の順となっている

ことがわかった。つまり「小規模病院」では、7 対 1 入院基本料を算定している病院の割合は低く、他の基準に分散していることが明らかとなった。

次に機能性について、当機構データより各入院基本料の平均値を用いて比較分析を行った。

「平均病床数」、「病床利用率」等、入院に関する指標についてはほとんど差がないものの、外来に関する指標については明確な差が見られた(図表 5)。特に 7 対 1 入院基本料については「1 日平均外来患者数」が 206.8 人、「入院外来比」は 3.81 と外来患者数が多いことに加え、「新患率」も 15.0% と高いことが特徴と捉えることができる。

(図表4) 小規模病院と全病床規模における一般病床の選択



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成、その他は障害者施設等入院基本料他

(図表5) 小規模病院における一般病床の機能性

	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
平均病床数	66.0床	69.5床	70.0床	61.6床
病床利用率	82.2%	79.3%	82.9%	78.4%
平均在院日数	13.9日	19.5日	27.9日	36.0日
入院外来比	3.81	2.42	1.86	2.08
新患率	15.0%	10.1%	10.9%	8.4%
1日平均入院患者数	54.3人	55.1人	58.1人	48.3人
1日平均外来患者数	206.8人	133.5人	108.1人	100.2人
病床1床当たり 年間医業収益	29,017千円	16,241千円	12,660千円	11,347千円
1人1日当たり 入院医業収益	62,564円	35,160円	28,142円	24,961円
1人1日当たり 外来医業収益	9,620円	8,668円	7,911円	7,792円

資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成

さらに「病床1床当たり年間医業収益」について、10対1、13対1、15対1それぞれの入院基本料では病床規模による差は少ないものの、7対1入院基本料では病床規模による差が大きいことが明らかとなった(図表6)。特に興味深

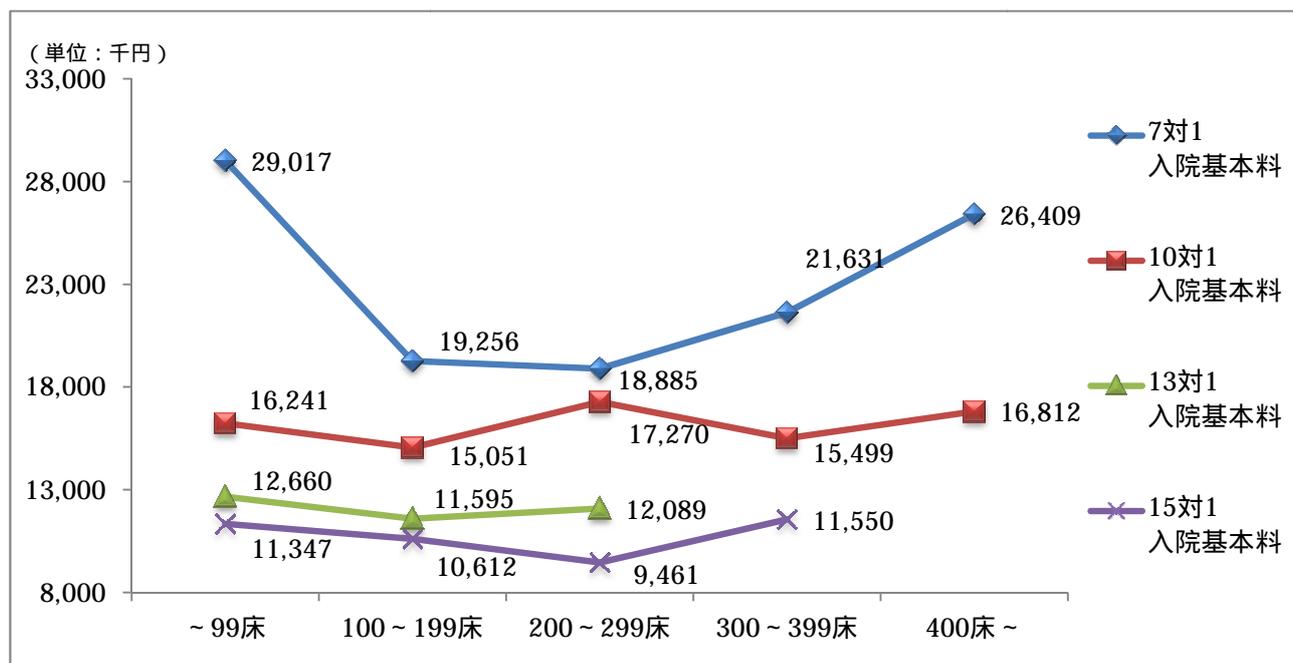
いのは、7対1の「病床1床当たり年間医業収益」において「99床以下」が29,017千円と最も高く、次いで「400床以上」の26,409千円となっている一方で「100~199床」、「200~299床」では20,000千円を下回っている点である。

では、なぜ7対1の「99床以下」において「病床1床当たり年間医業収益」が高いのかを確認するため、7対1入院基本料を算定する病院に絞り更なる分析を行った。病床規模と特定の診療科目に外来患者の50%以上が集中する病院割合について確認したところ、病床規模が大きくなるにつれ、特定の診療科目に集中する割合は低くなることがわかった(図表7)。「400床以上」では1.7%となっており、外来患者は様々な診療科目に分散するのに対し、「99床以下」では58.8%と特定の診療科目に患者が集中する傾向が見られた。これは単に病床規模と医師数の兼ね合いだけでなく、前者は幅広い診療機能を有しつつも高度な医療を提供することで「病床1床当たり年間医業収益」26,409千円となっているのに対し、後者は特定の診療科目に専門特化することで29,017千円と高くなっているものと思料される。言い換えれば、7対1の小規模病院については、限られた診療科目に専門特化する経営形態が一般的であるものと考えられる。さらに当該分類に該当する51サ

ンプルについて、個別に確認を行ったところ、やはり循環器科、整形外科、脳神経外科等の専門病院が多く存在することがわかった。(図表8)まさに専門特化する傾向が裏付けられる格好となった。「病床1床当たり年間医業収益」が29,017千円と高い背景には、こうした分野における救急患者の受け入れ、また比較的単価の高い手術を数多く行っている実態があるものと推測される。この選択と集中が「400床以上」病院の26,409千円をも上回る結果を導いているものと考えられる。

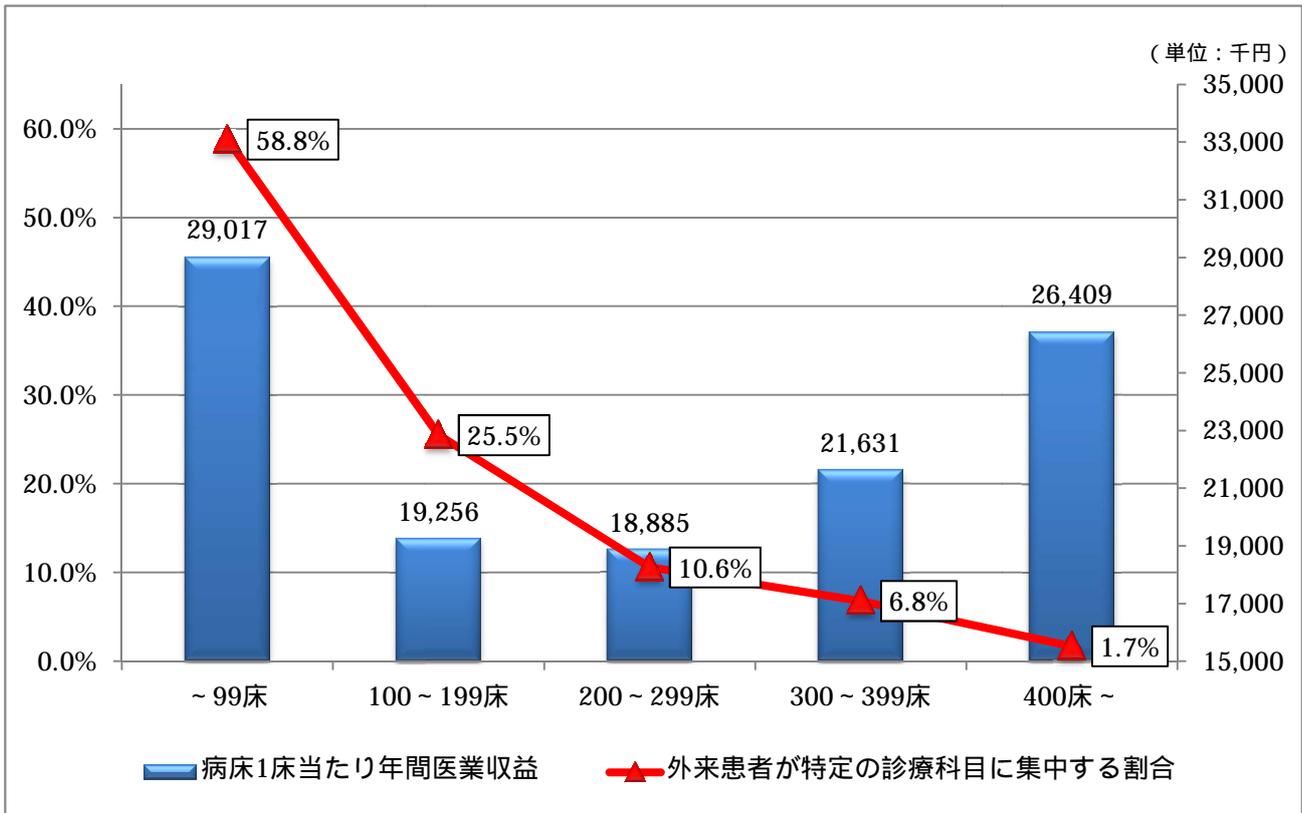
本章では「小規模病院」の一般病床における選択とその機能性について、多方面からの分析を行ってきたが、1つの事例として7対1の小規模病院については外来患者が多く、その診療機能は特定の分野に専門特化している傾向が強いことがわかった。当該傾向が病院経営にどのような影響を及ぼしているのか、次章以降、収支状況との兼ね合いにおいて、さらに分析を行っていく。

(図表6) 病床1床当たり年間医業収益



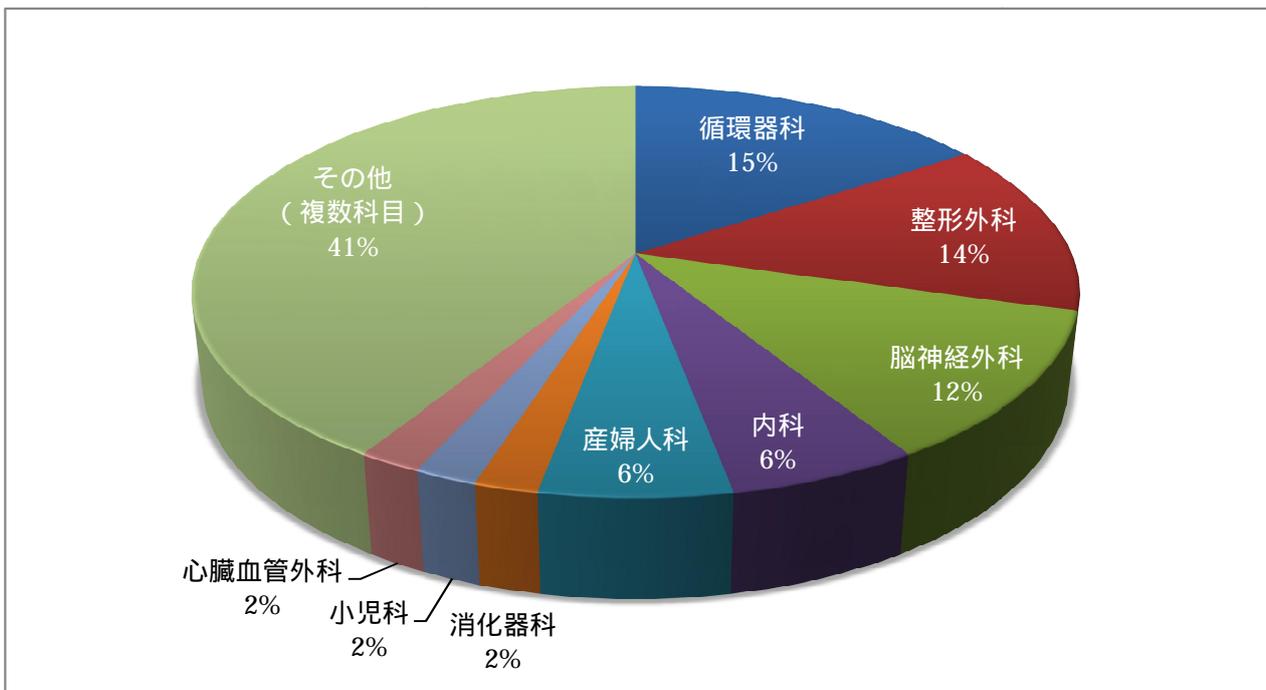
資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成、サンプルがない箇所については未記載

(図表7) 7対1病院のうち外来患者が特定の診療科目に集中する割合と病床1床当たり年間医業収益



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成

(図表8) 小規模7対1病院における外来患者が50%以上を占める診療科目



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成、その他は50%未満

4. 「小規模病院」における一般病床の収支比較 【医業利益率が最も高いのは7対1。15対1ではマイナス。入院基本料が下がるにつれ利益や黒字割合も低下。上位の入院基本料を目指すのが困難であれば他病床への転換も視野に】

「小規模病院」の一般病床における収支状況について当機構のデータより、各入院基本料の平均値を用いて比較分析を行った（図表9）。当然のことながら収益・費用共に7対1入院基本料を算定する病院が最も高い数値となっており、その結果、医業利益は107,034千円、医業利益率は5.6%と、他の入院基本料に比べ7対1が圧倒的に良い状況であることがわかった。

まず収益面について、医業収益の内訳は、いずれの入院基本料とも入院診療収益が約6割、外来診療収益が約3割、その他が約1割となっており、ほぼ共通の収入構造となっている。

次に費用面については、7対1入院基本料を算定する病院のみ、他の入院基本料とは異なる費用割合となっている。7対1では、医療材料費率は20%を上回るなど、他と比べやや高い反面、人件費率は50%を下回るなど低く抑えられている。結果、医業収益に対する医業費用割合は94.4%となっている。ちなみに10対1における同割合は97.7%、13対1では97.9%、15対1では101.7%となった。

以上のことより、7対1、10対1、13対1と入院基本料が下がるにつれ本業である医業利益率は低くなっており、残念ながら15対1に至っては、医業利益率が-1.7%と赤字とな

っていることがわかった。

さらに経常利益の黒字病院割合について確認したところ、7対1では86.3%、10対1では73.9%、13対1では66.7%、15対1では55.1%となっており、医業利益と同様に入院基本料が下がるにつれ黒字病院割合は低くなる傾向が見られた。単純に経営面だけから考えると、小規模病院における一般病床の運営は、より上位の入院基本料を目指すことが経営安定のカギとなりそうである。逆に上を目指すのが困難であれば、他病床への転換も視野に入れる必要があるものと思料される。

最後に、前章にて小規模の7対1病院については、他の病床規模に比べ限られた診療科目に専門特化する傾向が強いことについて述べたが、それが収支に与える影響についても分析を行った（図表10）。なお、ここでは外来患者のうち50%以上が特定の診療科目に集中している病院を専門特化した病院と定義した。専門特化した小規模7対1病院では経常収益2,100,890千円、経常費用1,940,876千円、経常利益160,014千円となっており、いずれの項目も専門特化していない病院に比べ高いことがわかった。さらに専門特化した小規模7対1病院の経常収益対経常利益率は7.6%と非常に良好な状況となっている。小規模病院における一般病床の運営は、まずはより上位の入院基本料を目指すこと、さらに7対1入院基本料においては特定の診療科目に専門特化すること、これもまた経営安定のカギになるものと考えられる。

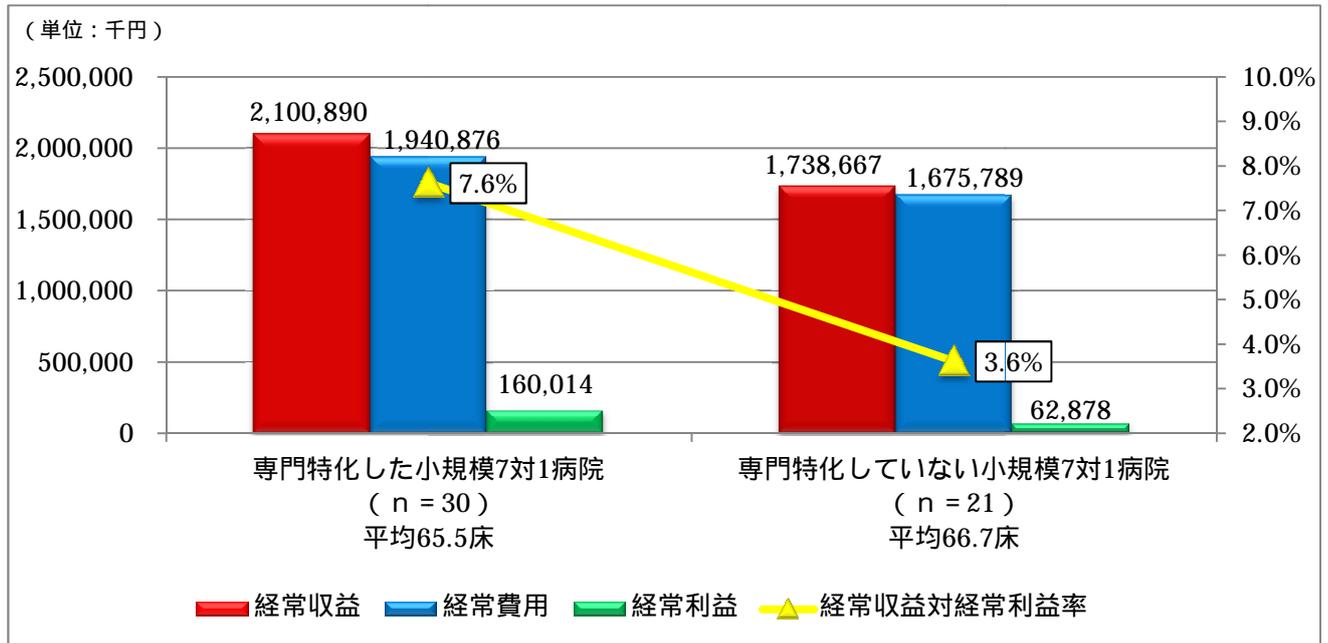


(図表9) 小規模病院における一般病棟の収支比較

		7対1		10対1		13対1		15対1	
		入院基本料		入院基本料		入院基本料		入院基本料	
		金額 (千円)	率(%)	金額 (千円)	率(%)	金額 (千円)	率(%)	金額 (千円)	率(%)
入院診療収入	医業 収益割合	1,214,090	63.4%	684,216	60.6%	580,806	65.5%	426,398	61.1%
室料差額収入		25,468	1.3%	23,481	2.1%	15,683	1.8%	13,370	1.9%
外来診療収入		591,506	30.9%	344,171	30.5%	255,675	28.8%	230,667	33.0%
その他の医業収入		84,031	4.4%	77,670	6.9%	34,655	3.9%	27,986	4.0%
医業収益		1,915,095	100.0%	1,129,538	100.0%	886,819	100.0%	698,421	100.0%
医業外収益		36,645		25,836		20,350		22,026	
収益合計		1,951,740		1,155,374		907,169		720,447	
人件費	医業 収益割合	910,076	47.5%	590,882	52.3%	462,716	52.2%	364,127	52.1%
医療材料費		392,524	20.5%	179,245	15.9%	144,667	16.3%	126,882	18.2%
給食材料費		31,607	1.7%	26,023	2.3%	23,516	2.7%	21,909	3.1%
経費		386,550	20.2%	253,986	22.5%	204,814	23.1%	169,026	24.2%
減価償却費		87,303	4.6%	53,562	4.7%	32,619	3.7%	28,434	4.1%
医業費用		1,808,060	94.4%	1,103,698	97.7%	868,331	97.9%	710,378	101.7%
医業外費用		23,663		19,181		14,455		11,358	
費用合計		1,831,723		1,122,879		882,786		721,736	
医業利益(医業収益対医業利益率)		107,034	5.6%	25,841	2.3%	18,488	2.1%	-11,957	-1.7%
経常利益(経常収益対経常利益率)		120,017	6.1%	32,495	2.8%	24,383	2.7%	-1,290	-0.2%
経常利益黒字病院割合			86.3%		73.9%		66.7%		55.1%

資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成

(図表 10) 専門特化の有無による小規模 7 対 1 病院の収支比較



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成、外来患者の50%以上が特定の診療科目に集中している病院を専門特化した病院としてカウント

5.まとめ

【専門特化した7対1の小規模病院は1つの成功例。ただしリスクや目標を踏まえた事業計画の策定も】

年々病院数は減少の一途を辿るなか、特に小規模病院については前述のとおり、厳しい経営環境を背景に減少しているものと思料される。

今次分析においては、小規模病院では一般病床を運営している割合が高く、7対1入院基本料等上位のものほど経営安定性は高い反面、15対1では赤字に陥っている。さらに小規模病院の7対1ではどの病床規模にもまして「病床1床当たり年間医業収益」が高く、その診療機能は特定分野に専門特化している傾向が強く見られた。

一方、先般実施した当機構のアンケート³では、7対1入院基本料では、「99床以下」、「100床以上199床以下」など病床規模が小さな病院ほど

病棟変更を検討する割合が高い結果となった。

当機構のデータと先般実施したアンケートの対象者が必ずしも一致している訳ではないが、2つの結果について整理してみると、小規模で7対1入院基本料を算定する病院については、経営面において現状では十分確立しているものと思料される。ただし、診療科目についてはあまり手を広げず、特定分野に専門特化することが成功のポイントの1つと考えられる。逆にこの規模で何でも中途半端に手を広げすぎると、かえって経営を圧迫するものと思われる。あとはこのスタイルにおいて、厳格化された7対1の算定要件がクリアできるかにかかっており、残念ながらクリアできないのであれば、他を模索しなければならない。

ここで1つ注意すべき点は、専門特化することで必ずしも未来永劫、安定経営が約束された

³ 「平成26年度診療報酬改定等の影響に関するアンケート分析結果について」は、独立行政法人福祉医療機構のホームページで公表しています。<http://hp.wam.go.jp/tabid/1853/Default.aspx>

訳ではないことである。当然のことながら 2 年に 1 度訪れる診療報酬改定によっては、追い風となる場合もあれば向かい風となる場合もある。専門特化することで逆に逃げ場がなくなる可能性もあることから、良くも悪くもこのリスクを全面的に負わなければならないことである。一方、どの分野に専門特化するかによって設備投資やランニングコストも変わってくる。こうしたリスクも頭の片隅に置きつつ、どこまで投資をするのか、いつまでに回収するのか等、目標を定めた事業計画の策定も不可欠なものと思料される。

【場合によっては早い段階での病床転換も選択肢の 1 つに】

いよいよ 7 対 1 入院基本料の絞り込みがスタートし、特に小規模病院については、病棟変更を余儀なくされている病院も少なくないものと思われる。前述のとおり、一般病床を運営する小規模病院の場合、より上位の入院基本料を目指すことが経営安定のカギとなる一方、医業利益と同様に入院基本料が下がるにつれ黒字病院割合は低くなる傾向が見られた。

では実際に上を目指すとなると、それはそれで簡単なものではない。例えば、同規模の比較として従事者数については、それぞれの入院基本料ごとに異なる人員構成となっている（図表 11）。あくまで当機構のデータ上の平均値モデルであるが、仮に 10 対 1 入院基本料から 7 対 1 入院基本料を目指そうとすれば、看護師は 30.8 人から 40.8 人へとさらに 10 人ほど看護師を確保しなければならない。反対に准看護師、看護補助者については 4.9 人ほど削減する必要性が生じてくる。比較的病床規模が大きな病院であれば多少の余剰人員も問題とはならないが、小規模となると経営を左右する要因となりうる。従事者の確保や人件費等のコントロールにおいて余力がないのもまた小規模病院における経営の

難しさの 1 つと考えられる。また当然のことながら従事者以上に、対象となる患者確保の目途や各種算定要件のクリア見込みなど、クリアすべき課題は多数あるものと認識される。場合によっては早い段階で、他病床へ転換する決断も選択肢の 1 つとして考えておく必要があるものと考えられる。

そこで転換後の収支イメージの参考として、当機構のデータをベースに小規模病院における病床別の収支比較を行った（図表 12）。また実際にこのような病床転換が可能かどうか定かではないが、患者層が重複するようなケースも想定されることより、一応同規模の介護老人保健施設の収支状況についても比較対象として加えた。今回、一般病床についてはすべての入院基本料の平均値を用いていることから、入院基本料ごとの収支等については前章の（図表 9）を参考にされたい。

まず、収益、費用ともにやはり一般病床が最も高い数値となっている（図表 12）。しかし回復期リハとの差は少ない状況であり、経常利益では 70,087 千円と、回復期リハが最も良い状況であることがわかった。一方、その他については療養病床、介護老人保健施設の順に収益規模は縮小するものの、経常収益対経常利益率では、6.6%と同率で回復期リハ、介護老人保健施設が最も高く、次いで一般病床 3.6%、療養病床 3.4%の順となっている。これはあくまで平均値であって、もちろん収支の善し悪しだけで優劣をつけたり、特定の病床への転換を促したりするものではない。それぞれが地域事情に応じた病床選択がなされることが望まれる。さらに今後の展開に備えるという意味では、たとえ同じ病床規模であっても選択する病床により、収支状況は大きく異なること、これだけは認識しておく必要はあるものと思われる。

【小規模であるがゆえ、常に経営を意識した柔軟な対応が求められる】

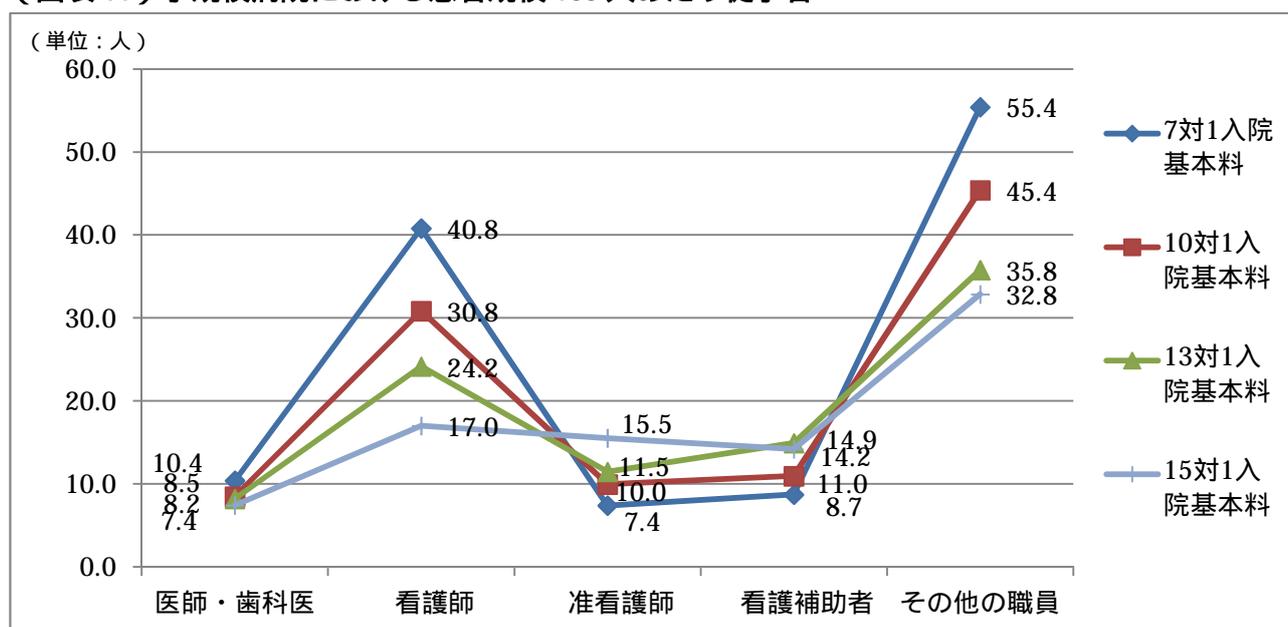
平成 26 年 10 月からは、新たに「医療機能報告制度」の運用が開始される。そのなかでは、医療機関が「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の 4 つから各病棟の機能について、「現状」と「今後の方向」を報告することとなっている。先般実施した当機構のアンケートでも、特に小規模病院では 2025 年の目指すべき方向性について「未定」と回答する割合が高い結果となった。もちろん、こうした情報が無いなかでのものであったが、小規模病院は自院の立ち位置と目指すべき方向性・担うべき役割が定まっていないものと認識された。

改めて「地域におけるニーズは何か」、「自院が担うべき役割は何か」等、周辺医療機関との関係における自院の立ち位置を客観的に判断し、今後進むべき方向性の明確化は必要不可欠なものと考えられる。重要なことは客観的な判断であり、やりたいこととやれることは異なってくる。つまり、自院が提供したい医療と提供できる医療は異なってくる。特に前者については、

自院における人材確保は大前提であるが、さらに周辺医療機関よりも優れた医療機能を有し、かつ患者確保（顧客獲得）が可能かどうかにかかっている。逆にそれができないのであれば、後者となる選択肢も含め、常に柔軟な対応が求められる。自院の特性を生かした医療提供は、もちろん重要であり理想的ではあるが、昨今の診療報酬改定の内容を踏まえると、もはや地域連携なくして病院経営は成り立たない状況となっている。

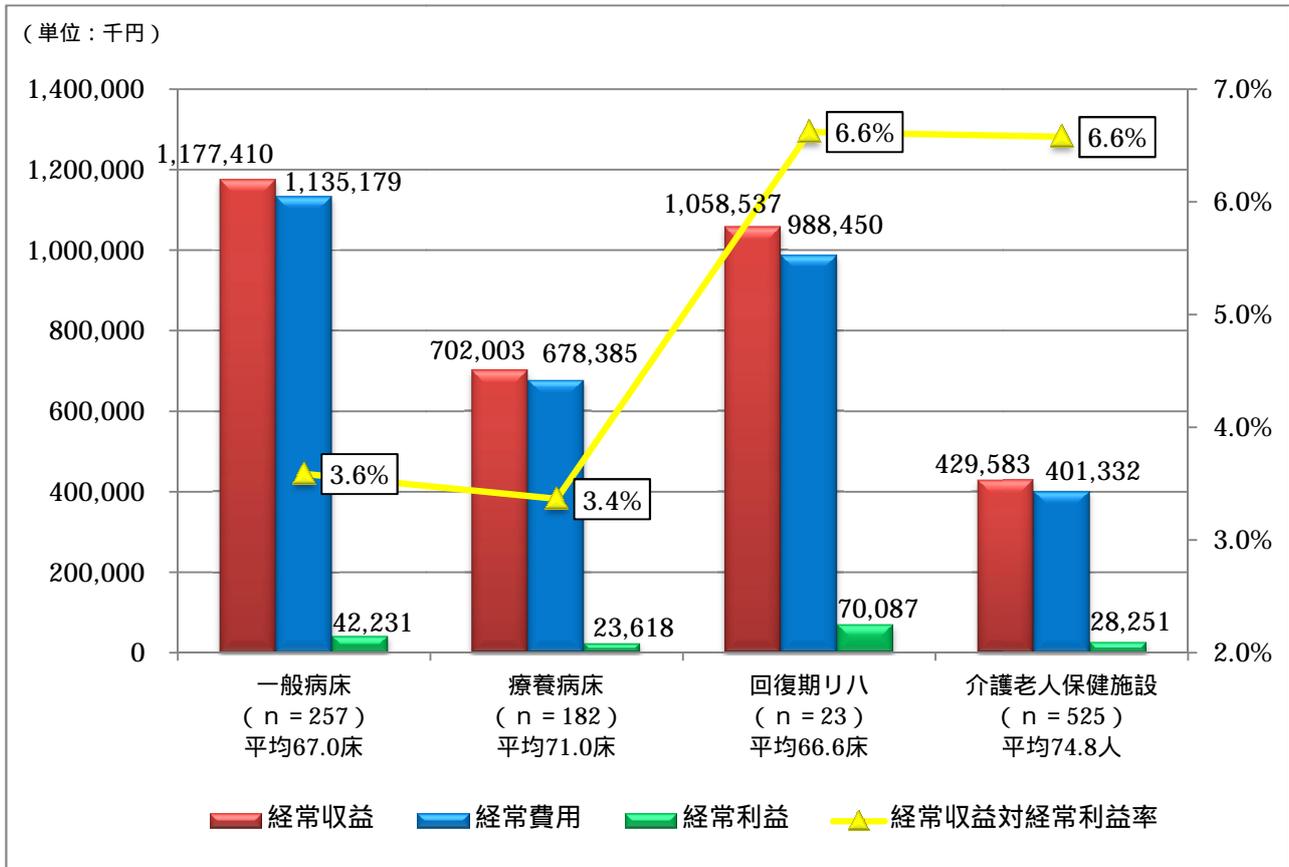
厳しい経営環境において、今後も小規模病院が生き残るためには、どこと連携してどんな医療を提供するのか等、常に先を見据えた経営戦略を練ることも重要な要素の 1 つと認識される。さらに 2025 年に向けて、残念ながら方向性の定まっていない小規模病院については、大規模病院以上に苦渋の決断を迫られる可能性が高いものと推測される。もちろん地域事情にもよるが、あまり現在の姿にこだわらず生き残ること、これもまた地域医療への貢献とも捉えることができる。

(図表 11) 小規模病院における患者規模 100 人あたり従事者



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成

(図表 12) 小規模病院における病床別収支比較 (介護老人保健施設を含む)



資料：当機構「経営分析参考指標」データより作成、介護老人保健施設は入所定員 99 人以下で抽出

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。

本件に関するお問い合わせ

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

E-mail：wam_sc@wam.go.jp