

資料3-2 これまでの経営改善への取り組み及び  
今後の課題

# ○設置主体別の指標の比較(1) (平成12年度)

	病院数	1施設あたり平均病床数	医療収支率(%)	100床あたり									
				医療収益合計(千円)	入院収益(千円)	対医療収益入院収益比率(%)	外来収益(千円)	対医療収益外来収益比率(%)	給与費(千円)	対医療収益給与費比率(%)	材料費(千円)	対医療収益材料費比率(%)	医療費用合計(千円)
総数	1148	275	96.6	1,643,413	1,018,472	62.0	546,283	33.2	874,808	53.2	485,207	29.5	1,701,180
自治体	658	262	91.7	1,583,528	999,820	63.1	536,684	33.9	898,946	56.8	482,530	30.5	1,726,633
都道府県・政令市	199	325	85.5	1,479,844	1,005,818	68.0	440,300	29.8	919,265	62.1	458,975	31.0	1,730,489
市町村	459	234	95.4	1,646,016	996,195	60.5	594,768	36.1	886,695	53.9	496,729	30.2	1,724,309
その他公的	228	355	102.5	1,828,090	1,102,811	60.3	616,874	33.7	901,295	49.3	556,163	30.4	1,783,573
私的	262	239	103.0	1,569,464	960,765	61.2	481,459	30.7	774,116	49.3	400,819	25.5	1,524,569
再掲	56	325	101.7	1,630,832	1,032,804	63.3	492,689	30.2	828,149	50.8	443,195	27.2	1,602,703
	176	217	104.0	1,499,992	913,121	60.9	457,637	30.5	729,282	48.6	363,674	24.2	1,443,453
個人	8	92	103.7	1,250,551	788,193	63.0	389,905	31.2	614,283	49.1	301,721	24.1	1,205,449

病院経営実態調査報告(平成12年6月現在調査)(社団法人全国公私立病院連盟)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。  
 医療収益＝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。  
 医療費用＝給与費＋材料費＋経費＋委託費＋減価償却費＋その他医療費用、である。  
 医療収支率は、(医療収益／医療費用)×100として算出

	病院数	1施設あたり平均病床数	医療収支率(%)	100床あたり									
				医療収益合計(千円)	入院収益(千円)	対医療収益入院収益比率(%)	外来収益(千円)	対医療収益外来収益比率(%)	給与費(千円)	対医療収益給与費比率(%)	材料費(千円)	対医療収益材料費比率(%)	医療費用合計(千円)
国立病院	71	388	97.5	1,273,523	1,009,585	79.3	263,939	20.7	677,814	53.1	425,067	33.3	1,309,187
国立療養所	120	317	91.9	845,930	733,726	86.7	112,204	13.3	615,710	72.6	184,469	21.8	922,381

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。  
 医療収益＝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。  
 医療費用＝経常支出(人件費(含む賃金)＋材料費＋経費(含む委託費)＋借入金金の元金償還額)、である。  
 医療収支率は、(医療収益／医療費用)×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、全国公私立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12年度)

	病院数	1施設あたり			病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)	患者1日あたり入院収入 (円)	患者1日あたり外来収入 (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	*	1148	486.8	225.5	82.2	22.2	34,015	8,452
自治体	*	658	460.7	211.9	81.2	22.2	33,825	8,350
都道府県・政令市	*	199	454.2	264.7	81.4	24.6	33,868	8,640
市町村	*	459	463.6	189.0	81.1	20.9	33,800	8,227
その他の公的	*	228	677.5	297.2	83.8	20.3	36,061	8,848
私的	*	262	386.1	197.3	83.0	25.2	31,844	8,154
公益・社会福祉法人	*	56	510.8	266.2	82.7	22.7	34,568	8,593
再掲 医療法人	*	176	339.7	181.7	83.9	28.0	29,831	7,997
個人	*	8	92	158.9	84.2	48.1	26,038	11,893

病院経営実態調査報告(平成12年6月現在調査)(社団法人全国公的病院連盟)  
 その他の病院とは、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			病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)	患者1日あたり入院収入 (円)	患者1日あたり外来収入 (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	**	71	420.8	315.8	81.3	24.3	35,318	6,930
国立療養所	**	120	317	271.6	85.6	83.5	23,803	10,272

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。

# ○主な経営管理指標（平成4年度と12年度の比較）

	国立病院 (NC除く)			国立療養所 (NC除く)			その他公的 (精神病院除く)		
	4年度	12年度	4年度からの伸び率 (%)	4年度	12年度	4年度からの伸び率 (%)	3年度	12年度	4年度からの伸び率 (%)
<b>収支に関する評価</b>									
経常収支率 (%)	90.2	104.1	115.4	76.9	97.1	126.3	98.8	101.8	103.0
営業収支率 (%)	86.4	97.5	112.8	73.6	91.9	124.9	99.6	102.5	102.9
<b>収益に関する評価</b>									
入院患者1人1日当たり診療収益 (円)	22,763	35,318	155.2	16,132	23,695	146.9	23,100	35,045	151.7
外来患者1人1日当たり診療収益 (円)	8,296	6,930	83.5	10,271	10,272	100.0	8,065	8,939	110.8
100床当たり年間診療収益 (千円)	1,008,576	1,273,523	126.3	603,956	845,930	140.1	1,221,996	1,815,840	148.6
100床当たり入院診療収益 (千円)	702,129	1,009,585	143.8	508,122	733,726	144.4	688,140	1,095,036	159.1
100床当たり外来診療収益 (千円)	306,448	263,939	86.1	95,835	112,204	117.1	480,360	612,612	127.5
<b>費用に関する評価</b>									
人件費率 (賃金含む) (%)	60.1	53.1	113.2	92.1	72.6	126.9	50.8	49.2	103.3
材料費率 (%)	45.7	33.3	137.2	32.4	21.8	148.6	32.5	30.5	106.6
医薬品費率 (%)	33.3	19.7	169.0	20.8	13.6	152.9	25.3	21.4	118.2
経費率 (%)	13.3	15.0	88.7	16.9	15.0	112.7	10.3	11.3	91.2
100床当たり年間医業費用 (千円)	1,169,598	1,309,187	89.3	821,395	922,381	89.1	1,226,556	1,772,148	69.2
100床当たり人件費 (賃金含む) (千円)	606,936	677,814	89.5	556,778	615,710	90.4	620,460	894,288	69.4
100床当たり材料費 (千円)	461,906	425,067	108.7	196,223	184,469	106.4	397,464	553,728	71.8
100床当たり経費 (千円)	134,892	191,903	70.3	101,937	127,129	80.2	126,072	204,804	61.6
<b>生産性に関する評価</b>									
医師1人1日当たり入院患者数 (人)	7.2	5.7	79.2	19.9	15.9	79.9	8.2	6.9	84.1
医師1人1日当たり外来患者数 (人)	12.5	11.3	90.4	8.6	8.3	96.5	16.5	15.2	92.1
職員1人1日当たり診療収益 (円)	31,003	39,153	126.3	21,140	30,381	143.7	32,000	41,000	128.1
医師1人1日当たり入院診療収益 (円)	163,184	200,509	122.9	321,166	376,450	117.2	190,000	243,000	127.9
医師1人1日当たり外来診療収益 (円)	103,570	78,087	75.4	88,085	85,764	97.4	133,000	136,000	102.3
<b>医療資源の利用状況の評価</b>									
放射線部門職員1人1日当たり件数	56.9	110.5	194.2	40.4	84.4	208.9	—	—	—
検査部門職員1人1日当たり件数	212.1	213.0	100.4	171.2	158.7	92.7	156.0	152.0	97.4
病床利用率 (%)	79.2	81.3	102.7	72.5	85.6	118.1	79.2	83.5	105.4
平均在院日数 (日)	33.2	24.3	136.6	113.7	83.5	136.2	25.9	20.0	129.5
外来新患者率 (%)	12.7	10.2	80.3	10.9	9.2	84.4	—	—	—

注1：太枠の数値については、逆数値により表示した。(比較する際に数値が減少している方が経営効果があると認められる部分)  
 注2：経常収支率は、国立病院・療養所では(経常収入/経常支出)×100として算出し、その他公的では総収支率を計上している。  
 注3：国立病院・療養所の平成4年度病床利用率は、平成5年度のデータを掲載している。  
 注4：その他公的の欄は、全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」・「病院経営分析調査報告」から作成した。

一般病院の入院患者100人当たり職員数、開設者別（12年度）

（単位：人）

経営主体名	医師	看護師	医療技術職員	事務職員	看護補助等 その他の職員	計
国（大学病院等）	39.0	68.1	18.8	16.8	10.1	152.7
都道府県	16.2	83.0	20.0	9.7	13.7	142.6
市町村	14.7	77.4	19.4	11.7	16.3	139.5
日赤 ※ 1	16.3	80.4	18.4	15.4	16.2	146.7
済北会及 济北社協 ※ 2	14.9	76.0	20.0	14.5	17.2	142.6
厚生連 ※ 3	12.7	75.7	20.8	13.7	18.5	141.5
計	18.4	77.2	19.5	12.8	15.2	143.0
国立病院	14.0	59.7	12.0	8.0	10.7	104.4
国立療養所	6.3	52.0	7.2	8.8	14.3	88.6

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査・病院報告」

（注）※ 1：日本赤十字社

※ 2：社会福祉法人恩賜財団済生会及び社会福祉法人北海道社会事業協会

※ 3：全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会

# 国立病院・療養所における経営改善項目

## 1. 収入に関する事項

- (1) 請求漏れ、査定減防止対策
- (2) 収入増加方策（各種施設基準の取得等）
- (3) 収納未済金発生防止対策・未収金回収方策
- (4) 医療機器の効率的活用

## 2. 費用縮減に関する事項

- (1) 材料費の節減
  - ① 医薬品、医療用消耗器材費の購入努力・節減、在庫管理（中央管理）の徹底
  - ② 同種同効薬品等の整理
  - ③ 後発医薬品の採用
  - ④ 外部委託検査の院内実施（保険適用外検査の削減）
  - ⑤ 価格調査（医薬品、医療機器等）
  - ⑥ 材料費の節減と業務合理化（SPDシステム導入）
- (2) 経費の節減
  - ① 光熱水費の削減（業務用季節別時間帯別電力契約の締結等）
  - ② 消耗品、印刷費及び重油等の購入努力
  - ③ 業務委託の導入・拡大又は業務委託の見直し（業者の変更等）
  - ④ 病棟集約による経費節減

## 3. 経営の一般的事項

病診連携・病病連携、診療機能の充実

○主な診療報酬施設基準届出施設数の変化  
(平成12年7月1日と平成14年5月1日の比較)

	平成12年7月1日		平成14年5月1日		備考(主な施設基準等)
	①	②	①	②	
施設数	198	181	91%		
病院	74	65	88%		
療養所	124	116	94%		
初診料紹介外来加算1~4	59	89	151%	150~400点	紹介率30%以上
入院時医学管理加算	7	15	214%	60点/日(14日限度)	常勤医師許可病床数の12/100以上、入外比率15/10以下
紹介外来加算	50	81	162%	100点/日(14日限度)	紹介率30%以上
紹介外来特別加算	37	55	149%	50点/日(14日限度)	紹介率30%以上、入外比率15/10以下
急性期入院加算	3	4	133%	155点/日(14日限度)	紹介率20日(17日)以下
診療録管理体制加算	9	25	278%	30点(入院初日)	1名以上の専任診療記録管理者、全入院患者退院時要約の作成
療養環境加算	18	35	194%	25点/日	1床8㎡以上
精神科急入院施設管理加算	6	15	250%	2,500点(入院初日)	精神保健福祉法の応急入院患者等の受入
特定集中治療室管理料	24	34	142%	8,890・7,690点/日	看護師2:1以上
緩和ケア病棟入院料	4	4	100%	3,780点/日	看護師1.5:1以上、1床8㎡以上、(医療機能評価を受けていること)
手術前医学管理料	37	45	122%	1,420点	手術前の定型的な検査・画像診断の包括
開放型病院共同指導料(Ⅰ)	16	19	119%	220点/日	病院、医師会等との合意、開放病床5床以上
薬剤管理指導料	191	177	93%	350点(月4回)	常勤薬剤師2名以上、医薬品情報管理室
検体検査管理加算(Ⅱ)	35	44	126%	250点/日(月1回)	臨床検査を専ら担当する医師1名以上
特殊MRI	6	9	150%	1,760・1,880・1,790点	1.0テスラ以上MRI、施設共同利用率5%以上
放射線治療専任加算	36	43	119%	330点	放射線治療の専任医師・専任診療放射線技師1名以上
入院時食事療養費(選択メニュー加算)	144	167	116%	50円/日	1日のうち2食以上の食事(主菜等)に複数メニュー

(参考)届出施設割合

	平成12年7月1日		平成14年5月1日		指数
	①	②	①	②	
全施設	100%	100%	100%	100%	
初診料紹介外来加算1~4	30%	49%	165%		
入院時医学管理加算	4%	8%	234%		
紹介外来加算	25%	45%	177%		
紹介外来特別加算	19%	30%	163%		
急性期入院加算	2%	2%	146%		
診療録管理体制加算	5%	14%	304%		
療養環境加算	9%	19%	213%		
精神科急入院施設管理加算	3%	8%	273%		
特定集中治療室管理料	12%	19%	155%		
緩和ケア病棟入院料	2%	2%	109%		
手術前医学管理料	19%	25%	133%		
開放型病院共同指導料(Ⅰ)	8%	10%	130%		
薬剤管理指導料	96%	98%	101%		
検体検査管理加算(Ⅱ)	18%	24%	138%		
特殊MRI	3%	5%	164%		
放射線治療専任加算	18%	24%	131%		
入院時食事療養費(選択メニュー加算)	73%	92%	127%		

注:ナショナルセンター、国立ハンセン病療養所は除く。

国立病院部調べ

# 更なる費用縮減に向けた取り組み

## I 給与法、会計関係法令等による制限事項

独立行政法人については、給与法、財政法および会計法等の適用はなくなるが、

- ① 政府調達に関する協定（WTO）
- ② 官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律  
が引き続き、国と同様に適用されることになっており、これらの分野に関する取り組みには限界がある（別紙1参照）。

## II 今後に向けた更なる取り組み

### 1. 人件費

国家公務員及び民間の給与体系との均衡、法人の経営状況等を勘案しつつ、職員の能力や職務内容に応じたものとなるよう検討していく。

### 2. 医療材料費

徹底した価格交渉、品目数の絞り込み、在庫管理の徹底などにより費用の削減に努める。また、共同購入による単価の圧縮、院外SPD（別紙2参照）の導入などの研究を進める。

### 3. 業務委託

業者間の更なる競争を促し単価の圧縮に努めるとともに、業務委託の範囲の拡大に努める。

### 4. 医療機器購入費

医療機器については、現在、本省において各施設の要望と投資効果を勘案して整備しているが、施設の裁量を拡大することにより各施設の能力に応じた整備を目指す。あわせて、スケールメリットを発揮できるよう共同購入の検討を進める。

### 5. 建築費

各施設の老朽度、機能などを勘案して本省が施設の要望を取り入れながら整備してきたが、最近では、施設の償還能力も勘案して整備することとしている。独立行政法人移行後は、原則として、各施設の償還能力に着目した整備を行うとともに、更なる費用を縮減することを目指す。また、建築、維持管理、運営を行うPFI事業の導入の方法等について調査、検討を進める。



## 1. 政府調達に関する協定

## (1) 目的

「政府調達に関する協定」(平成7年条約第23号)は、世界貿易の一層の自由化及び拡大を図り、かつ世界貿易を規律する国際的な枠組みを改善するため、産品若しくはサービス又は供給者の内外無差別原則を確立すること等を目的としている。

## (2) 適用範囲

## ① 機関

国、地方自治体、公団、公庫、独立行政法人及び各 J R 株式会社等

## ② 案件・金額

物品・役務(*1)の調達	10万SDR(1,400万円： H14.4.1～H16.3.31)以上
建設工事の調達	450万SDR(6億6千万円： H14.4.1～H16.3.31)以上
エンジニアリングサービスその他の技術的サービス等	45万SDR(6千6百万円： H14.4.1～H16.3.31)以上

(\*1) 役務については、建築物の清掃、廃棄物の処理等対象となる範囲が定められている。

(\*2) SDRは、IMF(国際通貨基金)加盟主要5カ国の通貨の加重平均を基に算出され、直近2カ年の平均レートにより算出された値が2年間適用される(例：10万SDRの推移 H10.4.1～H11.3.31：1,700万円→H12.4.1～H13.3.31：1,700万円)。

## ③ 手続き

官報による以下の手続きが義務づけられている

○入札日の50日以上前に入札公告

○更に、物品のうち38.5万SDR(5,400万円)以上の医療機器等については、入札日の140日以上前に、調達する物件の仕様書に関して供給者からの意見を招請

○落札後72日以内に落札者・落札金額等の公示

## 2. 官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律

### (1) 目的

「官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律」(昭和41年法律第97号)は、「国等は、物件等の契約を結ぶ際には、中小企業者の受注の機会の増大を図るように努めなければならない」としている。

### (2) 適用範囲

#### ① 機関

国、地方自治体、公団、公庫・独立行政法人等

#### ② 案件

国等が調達する全ての物品、役務、工事等を対象としているが、中小企業が製造する割合が多く、国等の調達に依存度が高い等とされている物品について「中小企業官公需特定品目」としている。

(中小企業官公需特定品目の例)

織物、制服、家具、印刷、事務用品等

#### ③ 手続き

毎年度、閣議に報告するため、中小企業官公需特定品目・工事などについての

○前年度契約実績額

○翌年度契約見込額

等の報告が義務づけられている。

## SPD (中央物品管理センター)

病院内において、使用されるすべての物品を集中管理し、計画的に配送するため**物品倉庫、中央材料室等と供給部門とを組織的、構造的に集約化を図る**ことで、業務の効率化や専門職員、特に看護師から「雑務」を取り除き専門職としての仕事に専念させることを意図したものが**物品管理システム**である。(Supply Processing Distribution) 近年、新しく計画される病院では**SPD構想に基づいた物品管理システム**を導入するところが増えている。また中央材料室も単に滅菌物品を中心とした医療材料の供給部門から病院経営の要としてその在り方が問われようとしている。

### (1) SPDによる物品管理システムの機能

SPD構想に基づいた物品管理システムは、次のような機能が求められる。

- ① 単に供給部門を中央化するだけでなく、**人(組織)、物(建築、設備・備品)、情報(物品管理のコンピュータシステム化)**の流れを集約し、**一元化したもの**であること。
- ② 請求に基づく供給ではなく、**使用(消費)に基づく補充**であること。
- ③ 中央及び使用(消費)部門の「定数化」を図り、**適材を適所に適正数、在庫**すること。
- ④ 保険請求情報と、②の使用＝補充情報の突合により、**診療報酬請求漏れの発見が容易**であること。
- ⑤ 専門職員が**専門職能に専念できる環境**であること。

### (2) SPD導入の留意事項

- ① SPDは、**人、物、情報の3つの要因が機能**して初めて効率的に稼働するものである。したがって、病院においては物品の標準化、搬送・在庫管理の見直し等を行い、**基盤を構築することが導入の前提**となる。
- ② SPD業務を外部委託する場合は、**費用対効果、導入後の費用等を十分に検討することが重要**である。単に、職員が行っている業務を外部委託し、その他の業務は従来どおりということであってはならない。
- ③ 診療機能や規模、運営上の諸条件を考慮し、病院に適した運用方法を選択する。また、将来の状況の変化への弾力的な対応をも考慮する必要がある。