

平成28年度 診療報酬等に関する定期調査

－集計結果 最終報告書（概要）－

- 調査目的：診療報酬改定が病院運営に与える影響を検証し、会員病院の運営に資することを目的とする。
- 調査方法：日本病院会に加盟する全病院に、Eメールにより調査票を配布し、回収を行った。一部の病院については、FAX等により配布し、回収を行った。
- 調査期間：平成28年7月14日～9月30日
- 主な調査項目：平成27年6月と平成28年6月の診療収益、一人一日あたりの診療収入、延患者数、診療行為別点数、医業損益等の前年比。
平成26年度と平成27年度の医業損益等の比較。
- 回答数：766病院（回答率：31.1%＜会員数2,460病院 平成28年7月14日現在＞）
- 有効回答数：730病院

I. 調査概要

- 前回、平成 27 年度調査の回答数は 783 病院（回答率 32.3%）、うち有効回答数は 748 病院であった。
- 図表中の数値は、小数点第 2 位を四捨五入し、小数点第 1 位までを表示している。このため、百分率の合計が 100.0%にならないことがある。
- 有効回答として、調査項目「(Ⅲ-1) 医業収益、(Ⅲ-3) 外来月別診療報酬点数、(Ⅲ-4) 入院月別診療報酬点数の入院診療分」にかかる情報がすべて入力され、一人一日あたり診療収益（単価）の計算に必要な項目が入力されている等の条件を満たしているものについて集計を実施した。なお、平成 28 年度より DPC 対象病院となった病院並びに許可病床数の平成 27 年 6 月 1 日／平成 28 年 6 月 1 日比が 20%以上の変動増減がある病院については、収益に直接的に影響の無いと考えられる設問のみ集計を実施した。また、3 期比較として、昨年度調査と今年度調査の回答病院を対象に、診療収益、診療収益（単価）、延患者数、医業利益、経常利益について集計を実施した。
- 今回の調査は、3 つの調査票により実施し、調査票①（I.病院の基本情報、II.病院の施設基準等、III.診療報酬の前年同月比較）は必須回答、調査票②（IV.施設基準の内容）及び調査票③（V.病院経営に及ぼす影響、VI.病院経営実績、VII.診療報酬改定に関するご意見、要望事項）は任意回答とした。
- n=5 以下については、参考値としている。

II. 回答病院の属性

(1) 有効回答数の経年比較

実働病床数による病床規模別に有効回答数を平成26年度及び平成27年度調査と比較した。病床規模別に増減数がみられ、回答病院数は全体で-18回答(-2.4%)と若干減少した。(表1)。

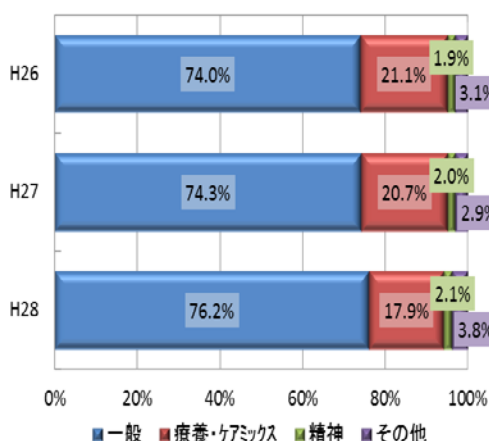
病床区分の割合は、一般が76.2%を占めており、3期比較でも同様の割合となっている(図1)。

開設主体別の割合は、自治体が29.6%と最も多く、その他公的、医療法人の割合がいずれも20%台である。それら3つの合計は全体の80.2%を占めており、3期比較でも同様の割合となっている(図2)。

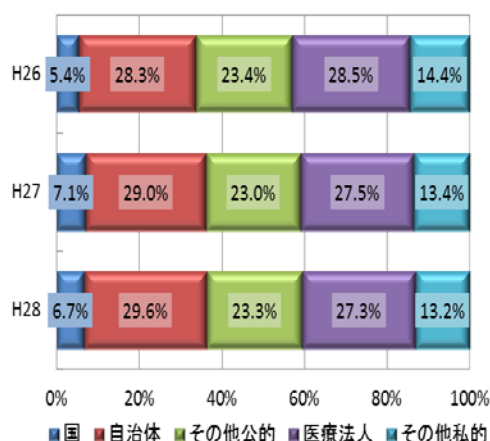
■表1 病床規模別有効回答

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		前年度との比較	
	有効回答数	割合	有効回答数	割合	有効回答数	割合	回答数増減	増減比率
20～99床	46	6.7%	57	7.6%	48	6.6%	-9	-15.8%
100～199床	170	24.7%	178	23.8%	180	24.7%	+2	+1.1%
200～299床	118	17.2%	133	17.8%	123	16.8%	-10	-7.5%
300～399床	113	16.4%	150	20.1%	134	18.4%	-16	-10.7%
400～499床	92	13.4%	91	12.2%	95	13.0%	+4	+4.4%
500床～	149	21.7%	139	18.6%	150	20.5%	+11	+7.9%
合計	688	100.0%	748	100.0%	730	100.0%	-18	-2.4%

■図1 有効回答の病床区分割合



■図2 有効回答の開設主体区分割合



(2) 実働病床数と病床100床あたりの平均職員数

平成28年度調査の病院数(今年度よりDPC対象病院となった病院等を除く)は、合計703病院であり、平均実働病床数は349床(平成27年度334床)となっている。

病床100床あたりの平均職員数は183.2人(平成27年度179.6人)となっている(表2)。

■表 2 平均実働病床数と病床 100 床あたりの平均職員数

		平成26年度				平成27年度				平成28年度			
		病院数		平均実働 病床数	病床100床 あたりの 平均職員数	病院数		平均実働 病床数	病床100床 あたりの 平均職員数	病院数		平均実働 病床数	病床100床 あたりの 平均職員数
			割合				割合				割合		
病床 区分	一般	509	74.0%	383	190.5	556	74.3%	371	193.4	533	75.8%	384	198.4
	療養・ケアミックス	145	21.1%	202	145.9	155	20.7%	200	143.9	128	18.2%	196	142.3
	精神	13	1.9%	348	88.0	15	2.0%	351	85.7	15	2.1%	339	91.7
	その他	21	3.1%	377	150.2	22	2.9%	338	147.9	27	3.8%	375	128.7
	合計	688	100.0%	344	178.0	748	100.0%	334	179.6	703	100.0%	349	183.2
(一般 規模)	20~99床	31	6.1%	67	237.9	32	5.8%	66	220.5	31	5.8%	69	240.4
	100~199床	85	16.7%	160	181.7	95	17.1%	154	183.6	92	17.3%	153	187.4
	200~299床	77	15.1%	244	178.0	89	16.0%	244	183.2	73	13.7%	245	187.7
	300~399床	92	18.1%	340	186.3	125	22.5%	344	187.6	110	20.6%	344	187.3
	400~499床	86	16.9%	440	188.2	88	15.8%	442	194.9	87	16.3%	444	197.4
	500床~	138	27.1%	661	196.6	127	22.8%	676	205.6	140	26.3%	674	211.2
	合計	509	100.0%	383	190.5	556	100.0%	371	193.4	533	100.0%	384	198.4
開設 主体	国	37	5.4%	473	175.0	53	7.1%	416	172.9	47	6.7%	435	171.4
	自治体	195	28.3%	387	166.8	217	29.0%	369	170.8	206	29.3%	388	177.0
	その他公的	161	23.4%	395	183.5	172	23.0%	360	187.9	163	23.2%	376	192.6
	医療法人	196	28.5%	228	173.0	206	27.5%	231	174.0	192	27.3%	241	174.0
	その他私的	99	14.4%	356	202.0	100	13.4%	385	199.6	95	13.5%	394	205.2
	合計	688	100.0%	344	178.0	748	100.0%	334	179.6	703	100.0%	349	183.2

Ⅲ. 調査の結果とまとめ

平成 28 年度診療報酬改定の影響を本調査の結果報告からみると、診療収益は 57.6%の病院が増収、診療単価については、入院で 61.2%、外来が 70.1%の病院が単価増となっている。

一方で、経常利益の前年同月比較では、赤字病院割合が 4.0 ポイント増加し、前年より減益となった病院は、全体の 56.5%を占めており、医業利益についても、赤字病院割合が 3.4 ポイント増加している。

診療収益、診療単価の視点では 7 対 1 入院基本料をはじめとする急性期や大規模病院に優位な改定であったといえるが、医業損益の視点では、それらの病院は医業費用が嵩み、赤字病院割合が増加し、急性期を担う病院の経営が厳しい状況にあることが分かる。

重症度、医療・看護必要度については、7 対 1 入院基本料では、全体で 10.5%の病院が新基準を満たしていない。200 床未満の経過措置（23%以上）では 14.0%が要件を満たしておらず、中小規模病院に不利な結果となっている。

また、今回の診療報酬改定は、7 対 1 入院基本料の重症度、医療・看護必要度をはじめ経過措置項目が多く本来の改定影響度をみるためには、本年 10 月以降に始まる施設基準の届出動向を注視する必要がある。

《有効回答 703 病院の前年同月比較による調査結果》

▼ 診療収益

【入院】 +1.81% 【外来】 +3.51%

【入院+外来】 +2.32%

▼ 診療単価

【平成 26 年度（前回改定時）調査結果】

▼ 診療収益

【入院】 +1.66% 【外来】 +4.84%

【入院+外来】 +2.57%

▼ 診療単価

【入院】 +3.19% 【外来】 +2.33%

【入院】 +1.85% 【外来】 +4.00%

《医業損益に関する回答 635 病院の調査結果》

*前年同月比較（平成 27 年 6 月／平成 28 年 6 月）

- ▼ 経常利益 稼働 100 床当たり -496 万円から -707 万円に赤字拡大
- ▼ 経常利益 赤字病院の割合 54.3%から 58.3%に増加

*通年比較（平成 26 年度／平成 27 年度）

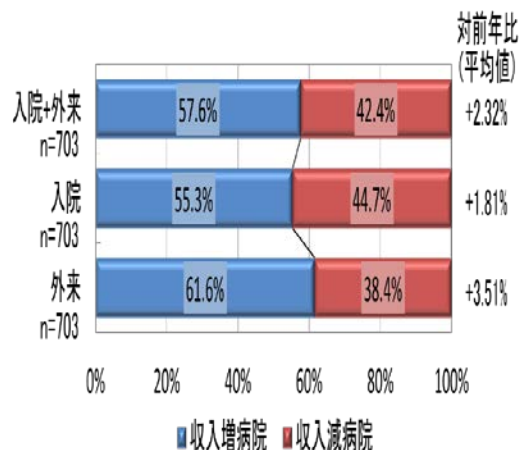
- ▼ 経常利益 稼働 100 床当たり -79 万円から -1,437 万円に赤字拡大
- ▼ 経常利益 赤字病院の割合 46.9%から 48.0%に増加

IV. 前年同月比較（平成 27 年 6 月／平成 28 年 6 月）

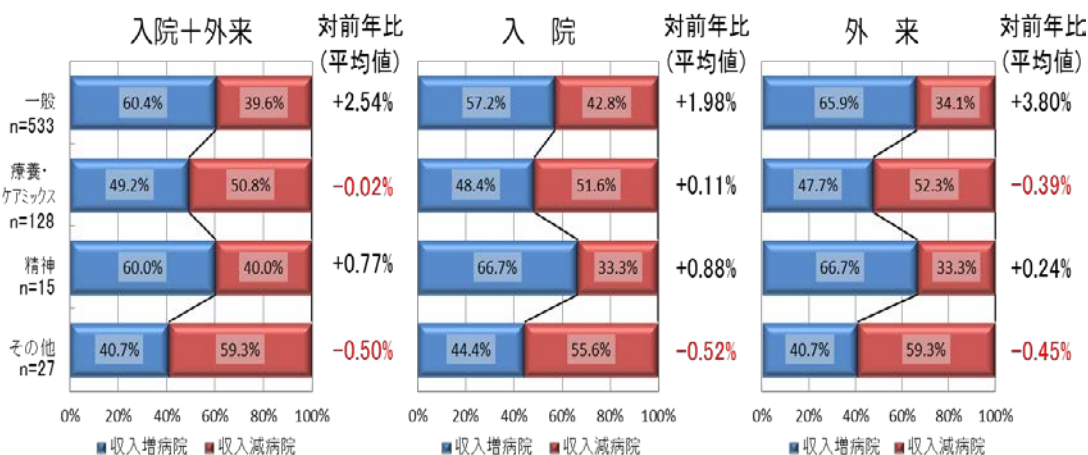
（1）一病院あたりの診療収益の前年比

収入増病院の割合は、入院+外来が 57.6%、入院が 55.3%、外来が 61.6%を占めている。対前年比は、入院+外来が +2.32%、入院が +1.81%、外来が +3.51%となっている。（図 3）。

病床区分別の入院+外来の診療収益は、一般の対前年比が +2.54%に対し、療養・ケアミックス及びその他は減収となっている。（図 4）。

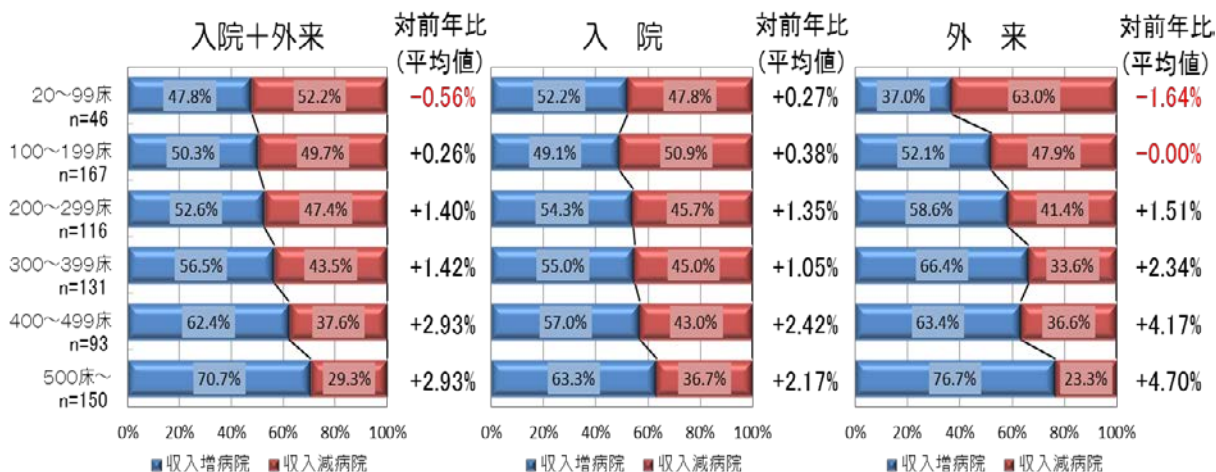


◆ 図 3 一病院の診療収益の前年比(全病院)



◆ 図 4 一病院の診療収益の前年比(病床区分別)

病床規模別の入院+外来の診療収益は、病床規模に比例し収入増病院の割合が高くなり、対前年比も高い傾向にある（図 5）。



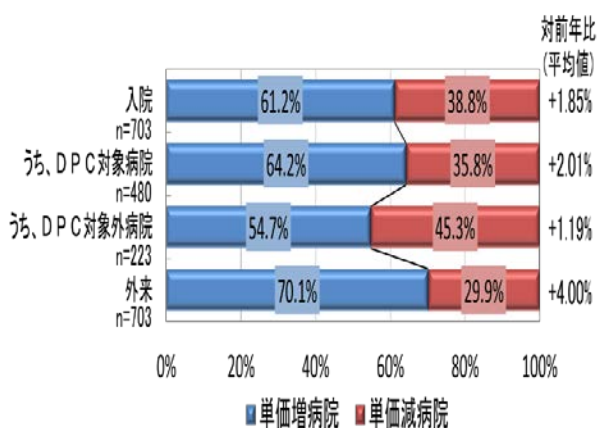
◆ 図5 一病院の診療収益の前年比(病床規模別)

(2) 一人一日あたり診療収入(単価)の前年比

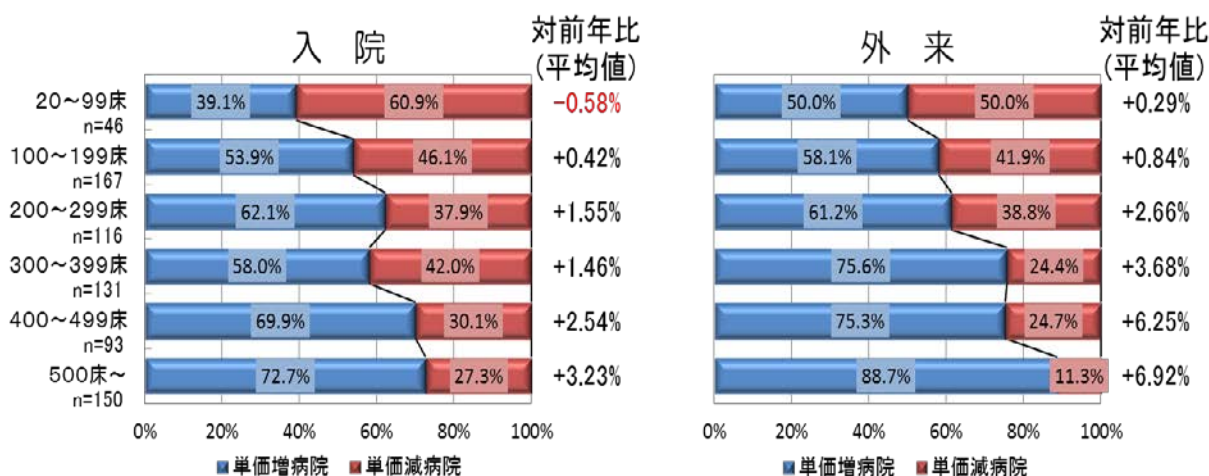
入院診療単価は、入院全体で 61.2%、内訳として DPC 対象病院は 64.2%、DPC 対象外病院は 54.7%が単価増となっている。

対前年比は、入院全体で+1.85%、内訳として DPC 対象病院は+2.01%、DPC 対象外病院は+1.19%となっている。外来は+4.00%となっている(図6)。

病床規模別は、入院、外来診療単価ともに病床規模に比例し単価増病院の割合が高くなり、対前年比も高い傾向にある。(図7)。

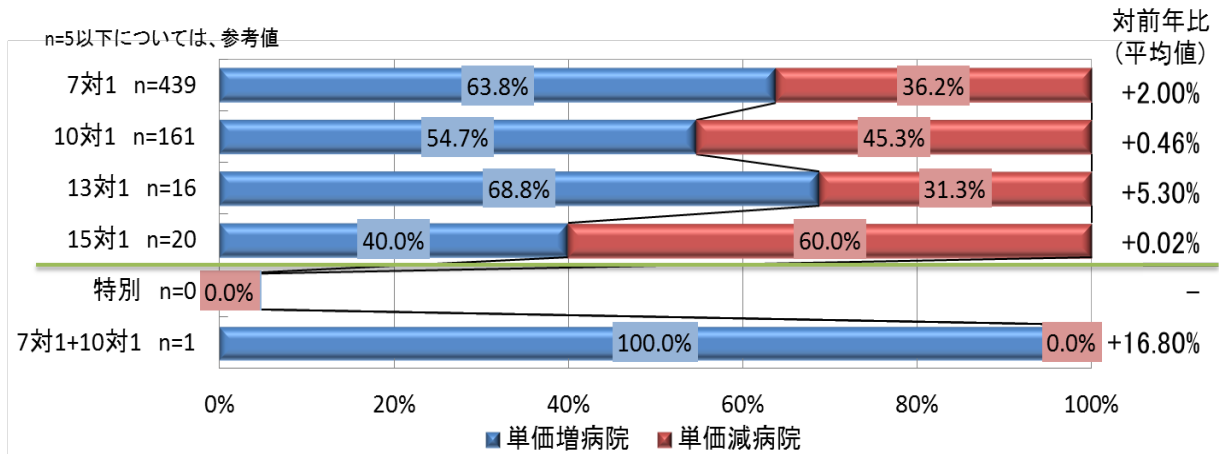


◆ 図6 一人一日あたりの診療収益(単価)の前年比(全病院)



◆ 図7 一人一日あたりの診療収益(単価)の前年比(病床規模別)

一般病棟入院基本料区分別の入院診療単価は、7対1の63.8%が単価増病院となり、対前年比は+2.00%となっている（図8）。



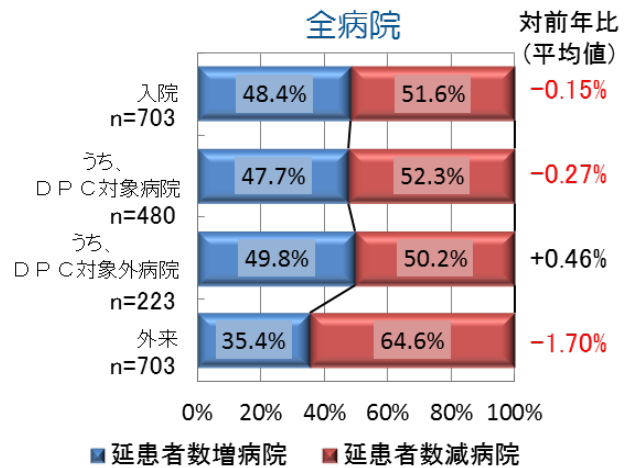
◆図8 一人一日あたりの診療収益(単価)の前年比(一般病棟入院基本料別)

(3) 延患者数の前年比

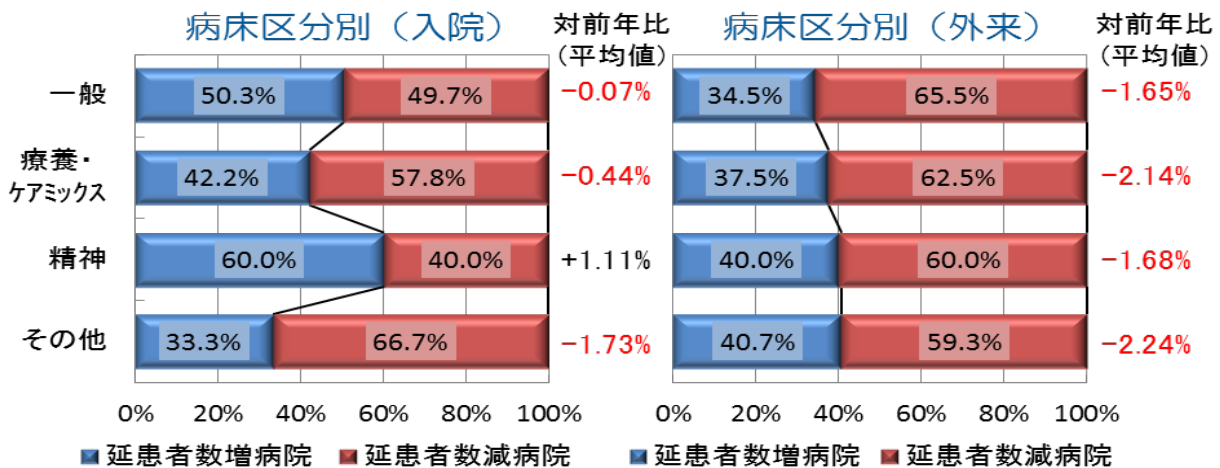
全病院の延患者数は、入院は51.6%、外来は64.6%と延患者数減病院の割合が高くなっている（図9）。

病床区分別の外来延患者数は、すべての病床区分別で延患者数減病院の割合が高くなっている（図10）。

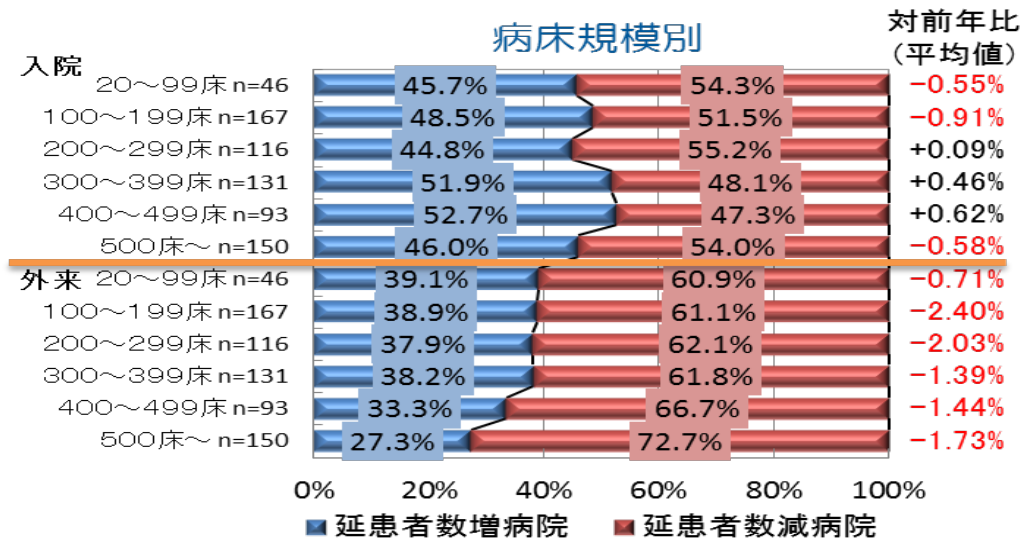
病床規模別の入院延患者数は、200～499床を除く規模で減少傾向がみられ、外来延患者数は、すべて区分で延患者数減病院の割合が60%を超えている。（図11）。



◆図9 延患者数の前年比(全病院)



◆図10 延患者数の前年比(病床区分別)



◆ 図 11 延患者数の前年比(病床規模別)

(4) 診療行為別点数の前年比～重症度、医療・看護必要度を中心に～

入院は+1.61%の伸び率となり、DPC 包括評価部分が+3.31%、手術料の+2.69%等が増点している。外来は+4.21%の伸び率となり、投薬が+10.14%、注射料+12.18%等が増点している(表 3)。

■ 表 3 診療行為別点数の前年比(外来、入院)

	有効回答数	診療行為別点数 (単位:点)		前年比	
		平成27年6月	平成28年6月		
外来	診察料	536	108	108	0.00%
	指導料	519	122	126	3.28%
	投薬料	533	148	163	10.14%
	注射料	535	197	221	12.18%
	処置料	530	125	126	0.80%
	手術料	526	46	45	-2.17%
	検査料	536	294	303	3.06%
	画像診断料	536	202	204	0.99%
	リハビリテーション料	499	22	22	0.00%
	その他	475	67	69	2.99%
	合計	537	1,331	1,387	4.21%
入院	診察料	508	9	9	0.00%
	指導料	490	53	58	9.43%
	投薬料	536	50	48	-4.00%
	注射料	522	80	69	-13.75%
	処置料	533	63	61	-3.17%
	手術料	512	1,151	1,182	2.69%
	検査料	524	73	68	-6.85%
	画像診断料	537	30	27	-10.00%
	リハビリテーション料	511	245	252	2.86%
	その他	395	62	60	-3.23%
	DPC包括評価部分	363	1,663	1,718	3.31%
	入院料	538	1,317	1,328	0.84%
	食事療養費	532	171	168	-1.75%
合計	539	4,967	5,047	1.61%	

DPC 対象病院は、+1.70%の伸び率となり、DPC 入院期間Ⅲが実質延長していることから DPC 包括評価部分が+3.31%と増点している。DPC 対象外病院は、+1.19%の伸び率となり、入院料が+2.57%の増点となっている（表 4）。

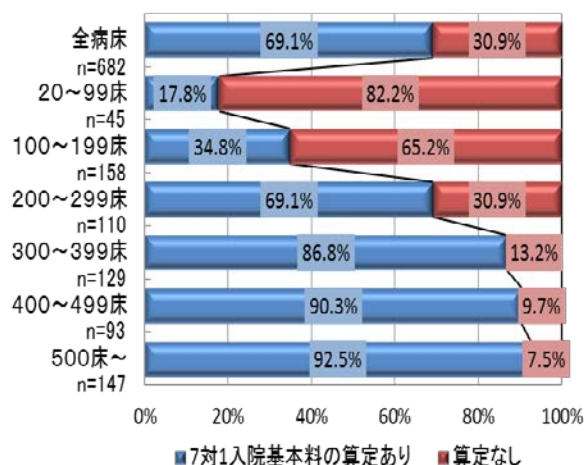
■表 4 診療行為別点数の前年比(DPC)

		有効回答数	診療行為別点数 (単位:点)		前年比
			平成27年6月	平成28年6月	
入院(D PC対 象病 院)	診察料	379	10	10	0.00%
	指導料	371	64	69	7.81%
	投薬料	390	47	45	-4.26%
	注射料	389	64	55	-14.06%
	処置料	389	56	55	-1.79%
	手術料	390	1,458	1,498	2.74%
	検査料	390	66	61	-7.58%
	画像診断料	390	20	16	-20.00%
	リハビリテーション料	379	183	189	3.28%
	その他	320	69	65	-5.80%
	DPC包括評価部分	363	2,298	2,374	3.31%
	入院料	389	1,078	1,073	-0.46%
	食事療養費	386	170	168	-1.18%
	合計	390	5,583	5,678	1.70%
入院(D PC対 象外病 院)	診察料	129	6	7	16.67%
	指導料	119	26	27	3.85%
	投薬料	146	57	55	-3.51%
	注射料	133	120	106	-11.67%
	処置料	144	82	78	-4.88%
	手術料	122	346	357	3.18%
	検査料	134	92	87	-5.43%
	画像診断料	147	56	55	-1.79%
	リハビリテーション料	132	408	418	2.45%
	その他	75	44	45	2.27%
	入院料	149	1,943	1,993	2.57%
	食事療養費	146	174	169	-2.87%
	合計	149	3,356	3,396	1.19%

(5) 診療報酬改定への対応

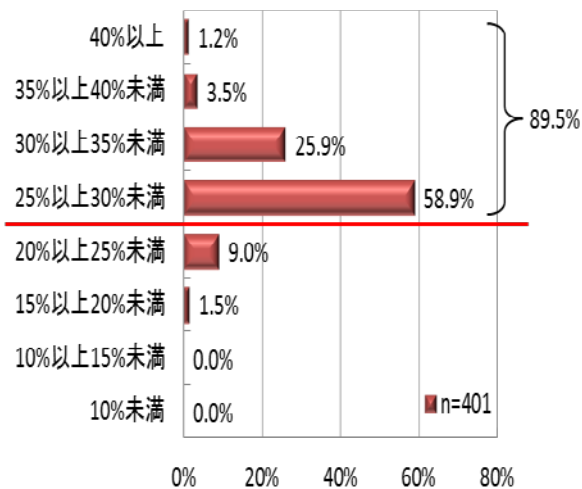
①一般病棟・特定機能病院一般病棟・専門病院における 7 対 1 入院基本料

算定割合は、682 病院のうち 69.1%を占め、病床規模別は、99 床以下で 17.8%、100~199 床で 34.8%にとどまり、病床規模に比例し算定病院の割合が高い。400~499 床は 90.3%、500 床以上は 92.5%となっている（図 12）。

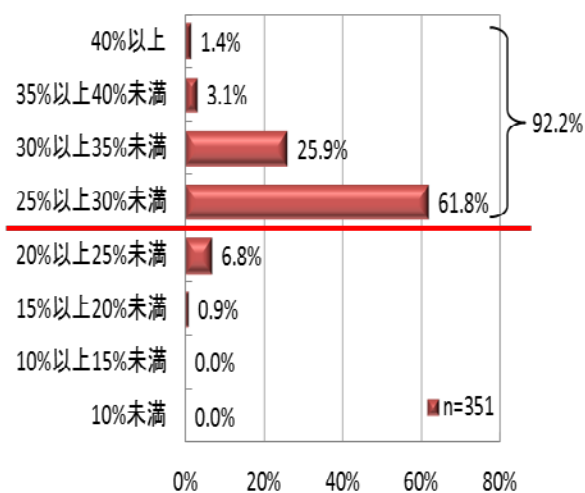


◆図 12 7 対 1 入院基本料算定割合(病床規模別)

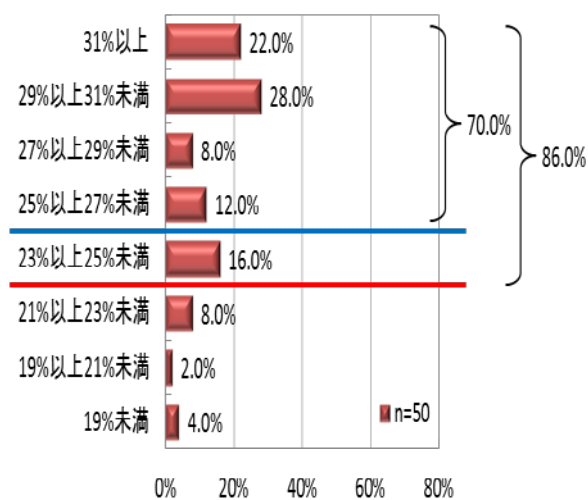
全病院での重症度、医療・看護必要度は、新基準を満たす病院の割合は 89.5%。200 床以上は 92.2%、200 床未満は 86.0%となっている（図 13、14、15）。



◆ 図 13 重症度、医療・看護必要度(全病院)

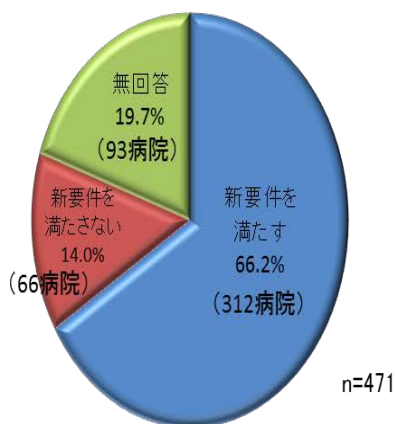


◆ 図 14 重症度、医療・看護必要度(200 床以上)

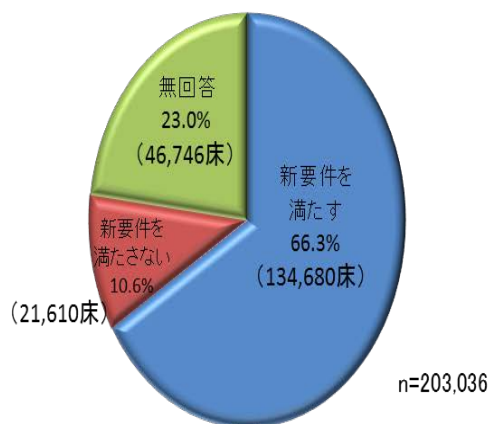


◆ 図 15 重症度、医療・看護必要度(200 床未満)

また、7 対 1 の要件をすべて満たす病院は、回答した 471 病院のうち 66.2% (312 病院、134,680 床) となっている (図 16、17)。

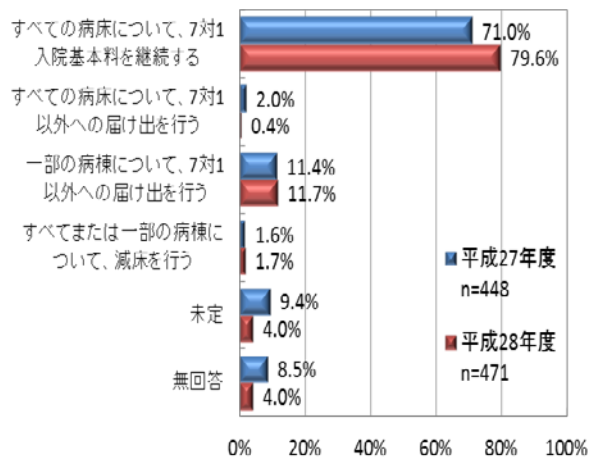


◆ 図 16 新要件を満たす割合(病院数)



◆ 図 17 新要件を満たす割合(病床数)

本年 10 月以降の 7 対 1 入院基本料の届出について、「すべての病床で 7 対 1 入院基本料を継続する」が 79.6%、次いで「一部の病棟について 7 対 1 入院基本料以外の届出を行う」が 11.7%となっている (図 18)。



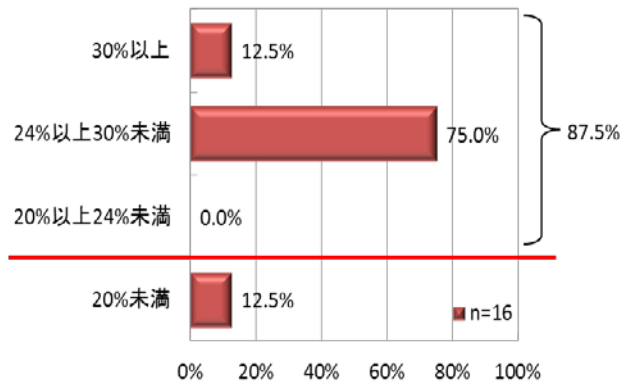
◆ 図 18 本年 10 月以降の 7 対 1 入院基本料の届出予定

②一般病棟・特定機能病院一般病棟・専門病院における 10 対 1・13 対 1 入院基本料

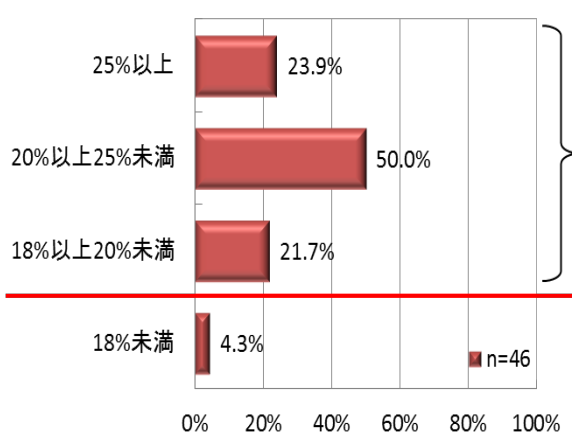
10 対 1 入院基本料の算定病院で、9.1%が看護必要度加算 1 を、44.0%が看護必要度加算 2 を、25.1%が看護必要度加算 3 を算定している。

13 対 1 入院基本料の算定病院で、50.0%が一般病棟看護必要度評価加算を算定している。

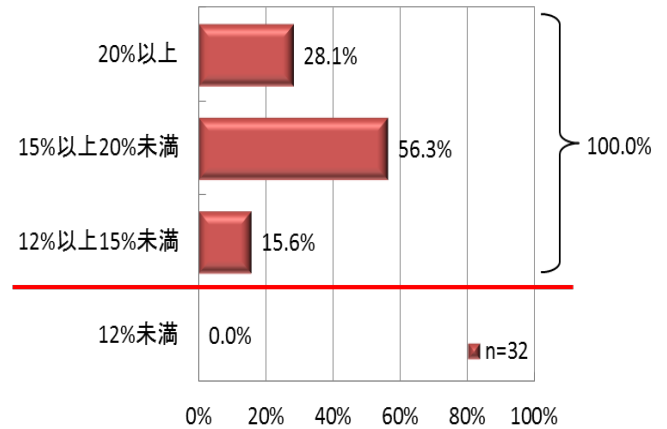
10 対 1 入院基本料の新基準を満たしている病院は、看護必要度加算 1 は 87.5%、看護必要度加算 2 は 95.6%、看護必要度加算 3 はすべての病院が要件を満たしている (図 19、20、21)。



◆図 19 看護必要度加算 1 の基準を満たす割合



◆図 20 看護必要度加算 2 の基準を満たす割合

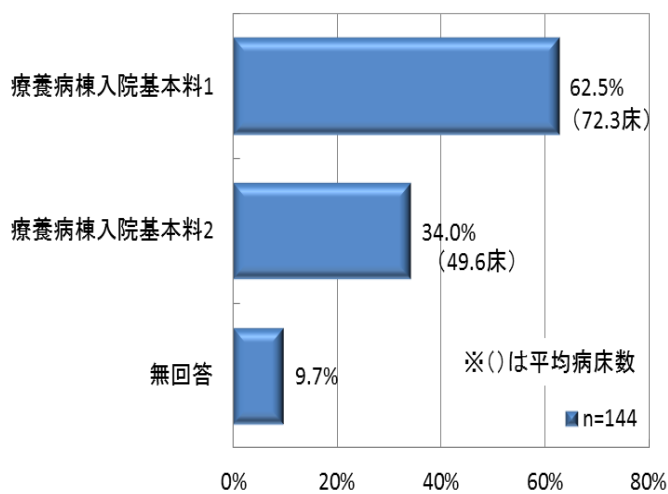


◆図 21 看護必要度加算 3 の基準を満たす割合

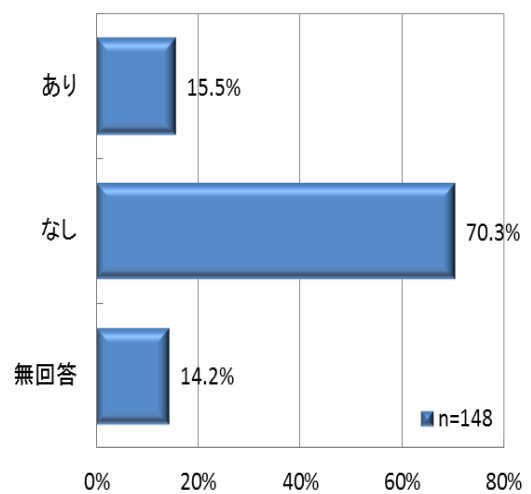
③療養病棟入院基本料

療養病棟の届出基準と病床数は、療養病棟入院基本料 1 は 62.5% (72.3 床)、療養病棟入院基本料 2 は 34.0% (49.6 床) となっている (図 22)。

介護療養型医療施設 (介護療養病床) の有無では、「ある」と回答した病院は 15.5%となっている (図 23)。

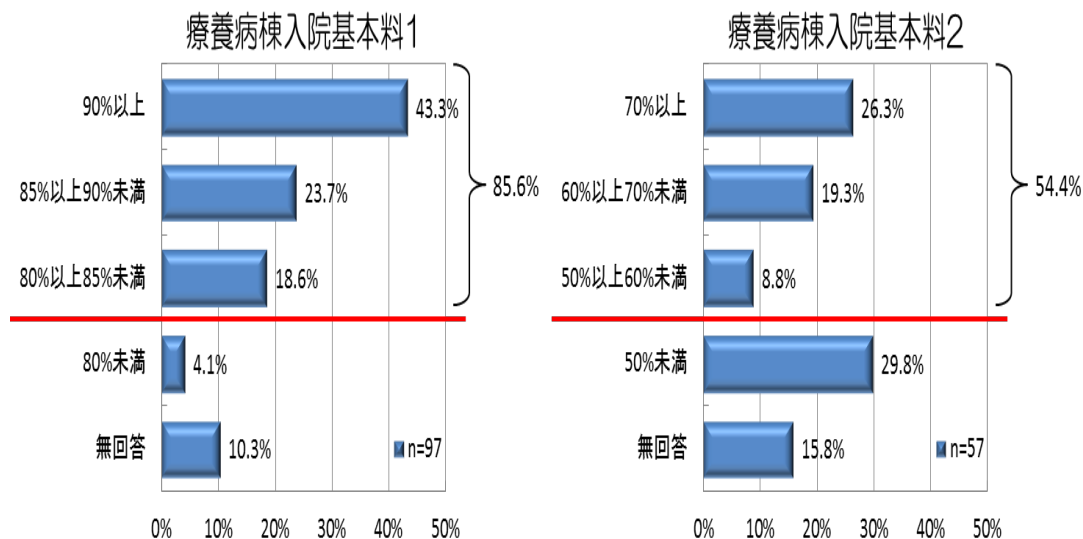


◆図 22 療養病棟届出基準の割合と病床数



◆図 23 介護療養型病床の有無

療養病棟入院基本料 1 の届出病院では、医療区分 2 または 3 の患者割合が 80%以上の病院は 85.6%、療養病棟入院基本料 2 の届出病院では、医療区分 2 または 3 の患者割合が 50%以上の病院は、54.4%となっている（図 24）。

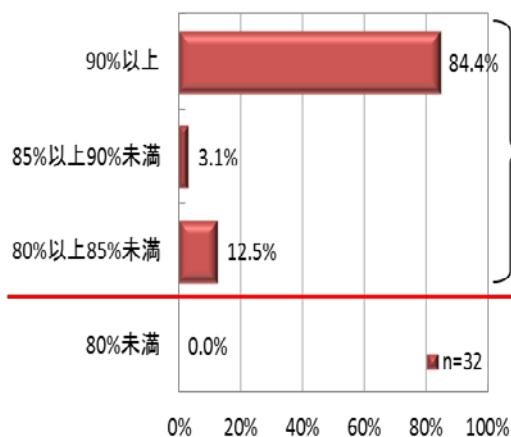


◆図 24 医療区分 2 または 3 の患者割合

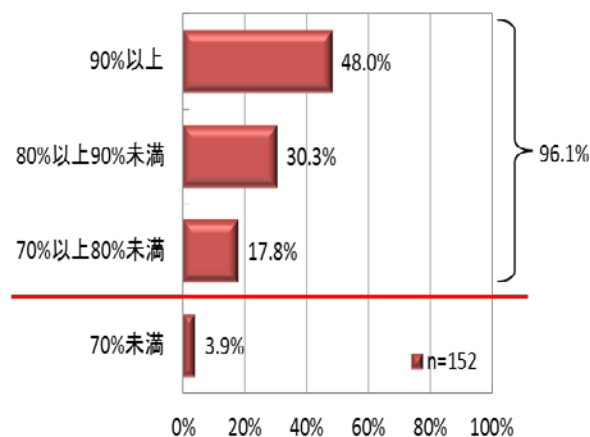
④特定入院料

i) 特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料

重症度、医療・看護必要度について、特定集中治療室管理料 1、2 の届出病院ではすべての病院が、特定集中治療室管理料 3、4 の届出病院では 96.1%が新基準を満たしている（図 25、26）。

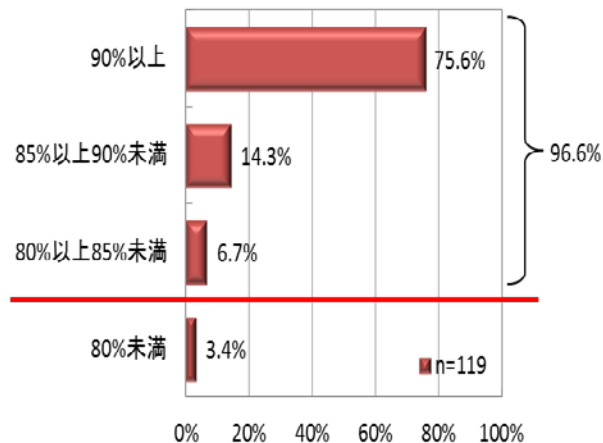


◆図 25 特定集中治療室管理料 1、2 の基準を満たす割合

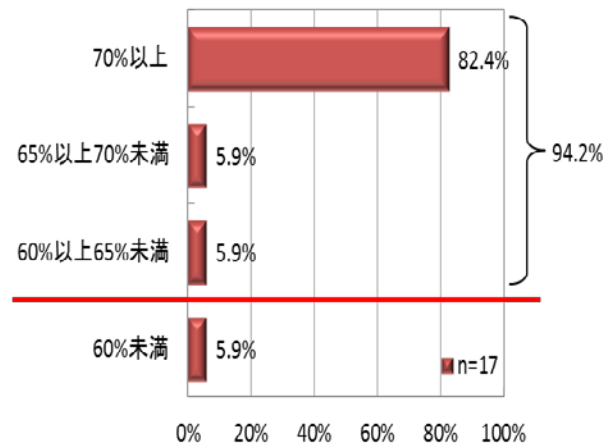


◆図 26 特定集中治療室管理料 3、4 の基準を満たす割合

ハイケアユニット入院医療管理料 1 の届出病院では 96.6%、ハイケアユニット入院医療管理料 2 の届出病院では 94.2%が新基準を満たしている（図 27、28）。



◆図 27 ハイケアユニット 1 の基準を満たす割合



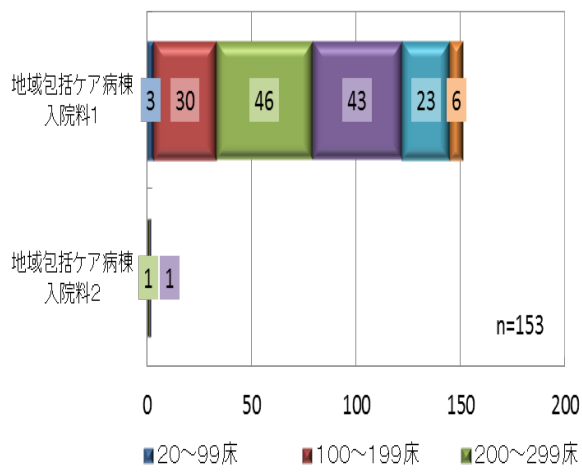
◆図 28 ハイケアユニット 2 の基準を満たす割合

ii) 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）

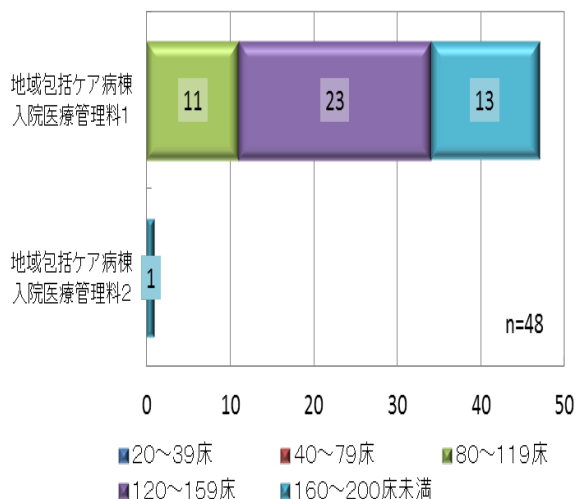
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の現在の届出状況は、地域包括ケア病棟入院料 1 の割合が 69.3%、入院医療管理料 1 の割合が 21.6%となっており、あわせて 90.9%の病院で入院料（入院医療管理料）1 を届出している。

地域包括ケア病棟入院料 1 は、すべての病床規模で届出が行われており、病床規模別では、200～299 床が最も多い（図 29）。

地域包括ケア病棟入院医療管理料 1 は、120～159 床が最も多い（図 30）。



◆図 29 地域包括ケア病棟入院料の病床規模別割合

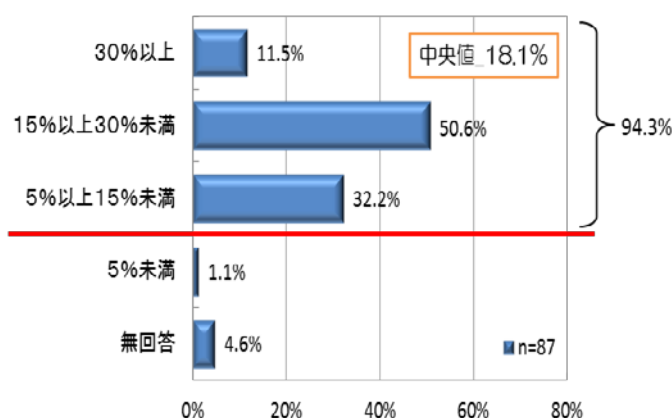


◆図 30 地域包括ケア入院医療管理料の病床規模別割合

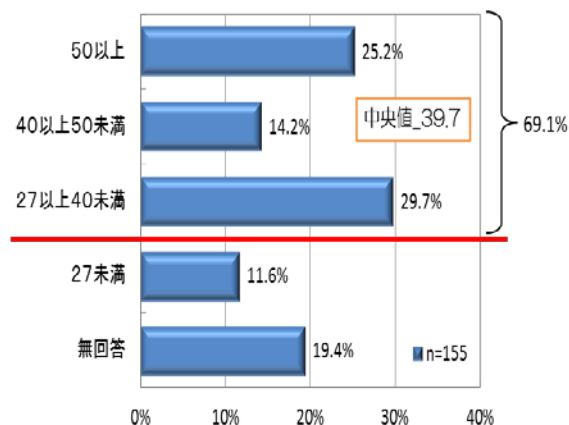
iii) 回復期リハビリテーション病棟入院料

重症度、医療・看護必要度について、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の届出病院では 94.3%が新基準を満たしている（図 31）。

また、新たに創設されたアウトカム評価（実績指数）は、69.1%の病院で実績指数が 27 以上となっており、11.6%の病院においては、実績指数が 27 未満となっている（図 32）。



◆図 31 回復期リハビリテーション 1 の基準を満たす割合



◆図 32 アウトカム評価(実績指数)

(6) DPC/PDPSの改定

DPC 病院Ⅱ群の要件に関する回答病院数は、Ⅱ群 75 病院、Ⅲ群 418 病院となっている(表 5)。

DPC 病院Ⅲ群の平均値について、基準値およびⅡ群を上回っている要件は、実績要件 3B(DPC 算定病床あたりの症例数)のみである(表 5)。また、実績要件を満たす病院数が最も少ない要件は、3c(手術実施件数)であり、11.5%にとどまっている。次いで 3b(DPC 算定病床あたりの外保連手術指数)の 27.3%となっている(表 6)。

■表 5 DPC Ⅱ群の実績要件の平

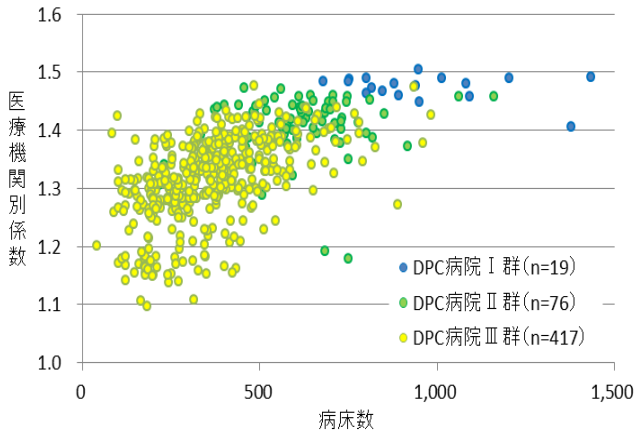
要件	基準値	平均値		中央値	
		Ⅱ群 (n=75)	Ⅲ群 (n=418)	Ⅱ群 (n=75)	Ⅲ群 (n=418)
【実績要件1】診療密度	2,513.24	2,615.43	2,472.19	2,593.10	2,467.86
【実績要件2】医師研修の実施	0.0222	0.0803	0.0156	0.0407	0.0122
【実績要件3】高度な医療技術の実施					
外保連 試案					
(3a)手術1件あたりの外保連指数	12.99	35.22	12.25	14.88	11.93
(3b)DPC算定病床あたりの同指数	118.18	167.40	103.21	158.04	98.91
(3c)手術実施件数	4,695	6,407	2,668	6,480	2,431
特定 内科 診療					
(3A)症例割合	0.0101	0.0206	0.0167	0.0207	0.0142
(3B)DPC 算定病床あたりの症例件数	0.1940	0.4794	0.7777	0.4664	0.2780
(3C)対象症例件数	115	282	100	269	83
【実績要件4】重症患者に対する診療の実施	0.0855	0.2115	0.1332	0.2065	0.1135

■表 6 基準値以上・未満の病院数と平均値

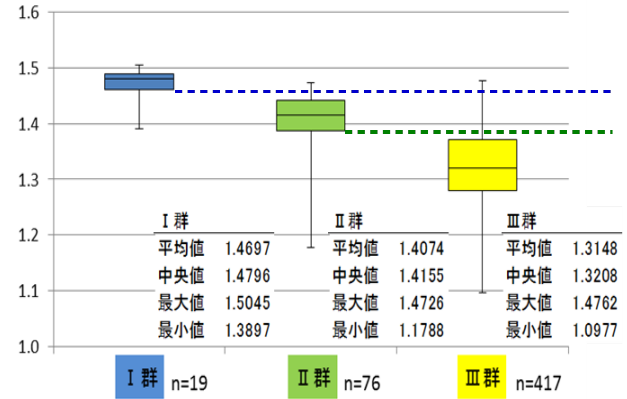
	基準値以上			基準値未満		
	病院数	割合	平均値	病院数	割合	平均値
実績要件1	125	29.9%	2,615.89	293	70.1%	2,410.89
実績要件2	131	31.3%	0.0350	287	68.7%	0.0067
実績要件3a	131	31.3%	15.10	287	68.7%	10.95
実績要件3b	114	27.3%	154.57	304	72.7%	83.95
実績要件3c	48	11.5%	5,871	370	88.5%	2,252
実績要件3A	305	73.0%	0.0203	113	27.0%	0.0066
実績要件3B	304	72.7%	1.0156	114	27.3%	0.1263
実績要件3C	140	33.5%	191	278	66.5%	54
実績要件4	278	66.5%	0.1766	140	33.5%	0.0469

医療機関群別係数比較は、Ⅰ群のほぼすべてが 1.4~1.5 で分布し、Ⅱ群は係数 1.4 を中心に、Ⅲ群は 1.3 を中心に広範に分布している(図 33)。

医療機関別係数の中央値比較では、Ⅰ群 1.4796、Ⅱ群 1.4155、Ⅲ群 1.3208 と明確な差がみられ、係数分布は、Ⅰ群の第 1 四分位(25 パーセントイル)の下にⅡ群の第 3 四分位(75 パーセントイル)、Ⅱ群の第 1 四分位の下にⅢ群の第 3 四分位が位置している(図 34)。



◆ 図 33 医療機関別係数 医療機関群別と病床数



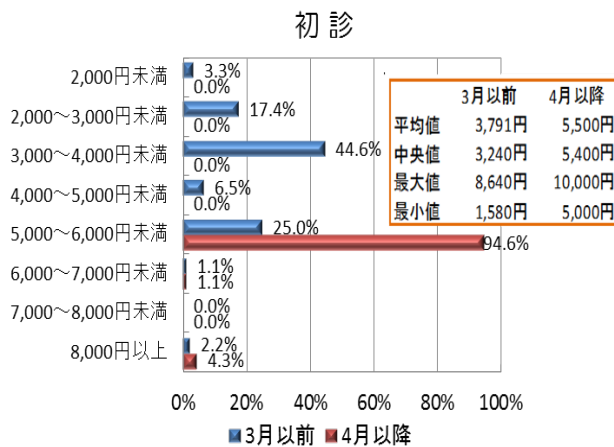
◆ 図 34 医療機関別係数 医療機関群別の

(7) 保険外併用療養費等

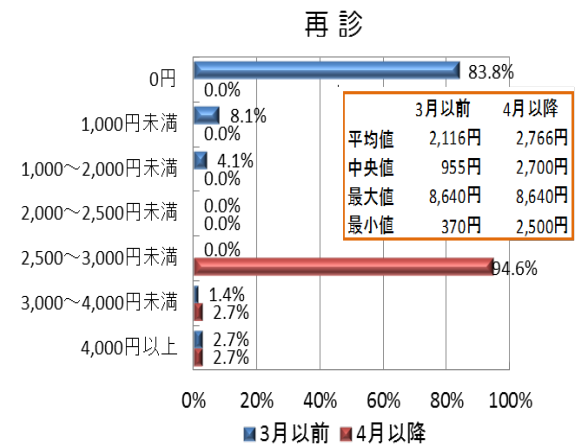
①大病院（特定機能病院および一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）の初診および再診時の定額負担

初診時負担額の中央値は、改定前 3,240 円に対して、改定後 5,400 円に増額している（図 33）。

再診時負担額は、改定前には、0 円の病院が 83.8%を占めていたが、改定後は 0 円の病院はなくなり、94.6%の病院が 2,500 円～3,000 円未満の負担額に集まり、中央値は 2,700 円となっている（図 35、36）。



◆ 図 35 大病院の定額負担額(初診)

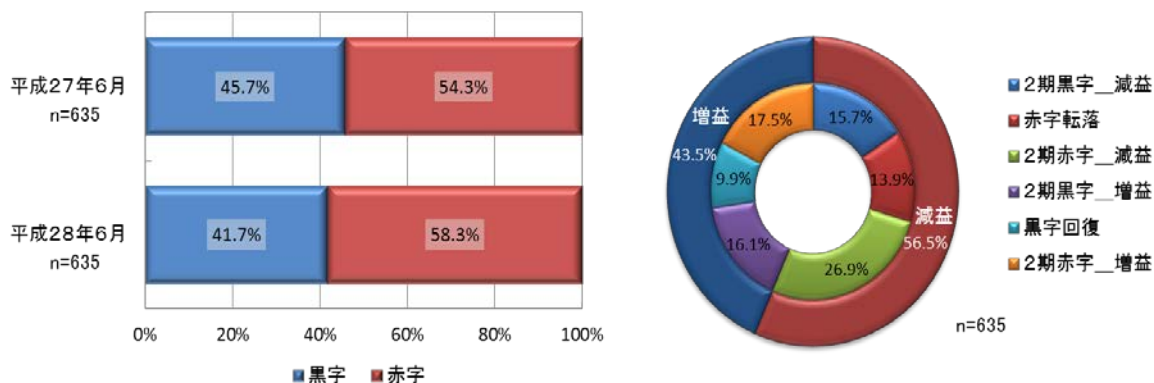


◆ 図 36 大病院の定額負担額(再診)

(8) 医業損益への影響

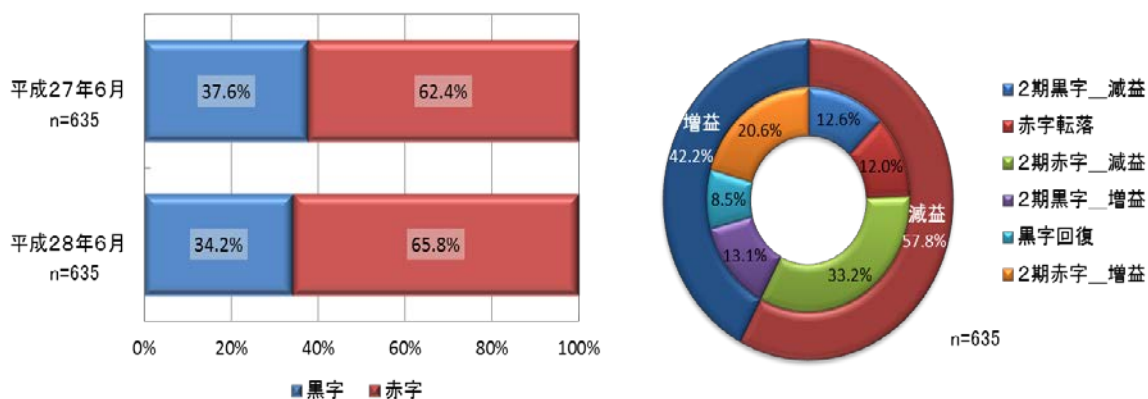
①前年同月比較（平成 27 年 6 月／平成 28 年 6 月）

経常利益の比較は、経常赤字病院が 54.3%から 58.3%に増加、減益病院が 56.5%を占めている（図 37）。



◆図 37 経常利益の比較

医業利益の比較は、赤字病院が 62.4%から 65.8%に増加、減益病院は 57.8%となっている (図 38)。



◆図 38 医業利益の比較

稼働 100 床あたりの医業損益は、全体で医業収益が+1.7%、医業費用が+2.8%となり、経常利益および医業利益の赤字幅が拡大している。医業費用の内訳は、材料費の+5.5%の伸びが大きい。(表 7)。

一病院あたりの医業損益は、全病院平均で平成 28 年 6 月期の経常利益は-2,487 万円、医業利益が-4,430 万円となっている。医業費用では、給与費、材料費の増加が大きい (表 8)。

■表7 稼働100床あたりの平均

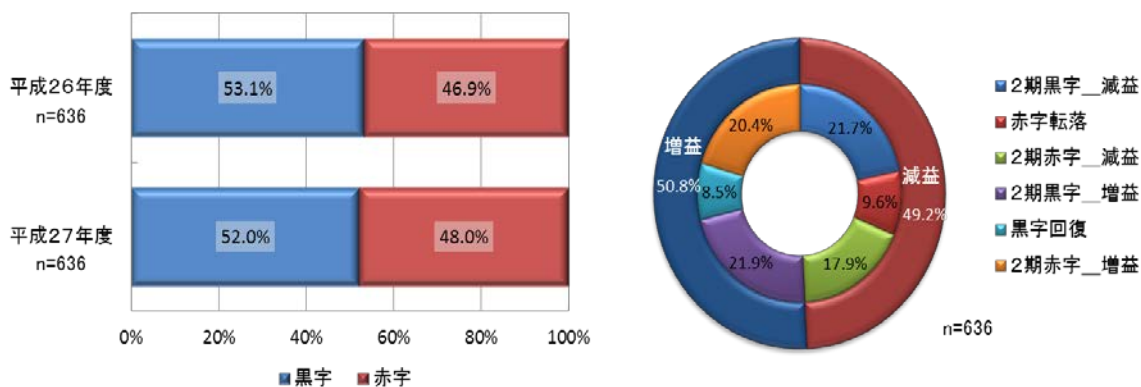
科目 (単位:千円)	全病院(n=635)			
	平成27年 6月	平成28年 6月	差引 増減	前年比
①医業収益	208,678	212,201	3,522	1.7%
②医業費用	218,708	224,808	6,100	2.8%
給与費	112,693	115,759	3,066	2.7%
材料費	57,300	60,428	3,128	5.5%
医薬品費(再掲)	32,299	34,420	2,121	6.6%
診療材料費(再掲)	22,557	23,534	978	4.3%
委託費	13,877	14,069	192	1.4%
設備関係費	18,885	19,299	414	2.2%
減価償却費(再掲)	13,031	13,088	57	0.4%
研究研修費	921	870	-51	-5.5%
経費	12,125	11,478	-648	-5.3%
控除対象外消費税等負担額	1,981	2,016	35	1.8%
本部費配賦額	971	917	-53	-5.5%
医業利益(①-②)	-10,030	-12,607	-2,578	
③医業外収益	8,436	8,955	519	
④医業外費用	3,376	3,425	49	1.5%
経常利益((①+③)-(②+④))	-4,964	-7,078	-2,114	

■表8 一病院あたりの損益

科目 (単位:千円)	全病院(n=635)			
	平成27年 6月	平成28年 6月	差引 増減	前年比
①医業収益	733,368	745,746	12,378	1.7%
②医業費用	768,616	790,053	21,437	2.8%
給与費	396,042	406,818	10,776	2.7%
材料費	201,373	212,365	10,992	5.5%
医薬品費(再掲)	113,511	120,964	7,453	6.6%
診療材料費(再掲)	79,272	82,708	3,436	4.3%
委託費	48,768	49,445	676	1.4%
設備関係費	66,370	67,824	1,454	2.2%
減価償却費(再掲)	45,795	45,996	202	0.4%
研究研修費	3,235	3,057	-178	-5.5%
経費	42,613	40,337	-2,276	-5.3%
控除対象外消費税等負担額	6,962	7,086	125	1.8%
本部費配賦額	3,412	3,224	-188	-5.5%
医業利益(①-②)	-35,248	-44,306	-9,058	
③医業外収益	29,647	31,469	1,823	
④医業外費用	11,863	12,036	173	1.5%
経常利益((①+③)-(②+④))	-17,445	-24,873	-7,428	

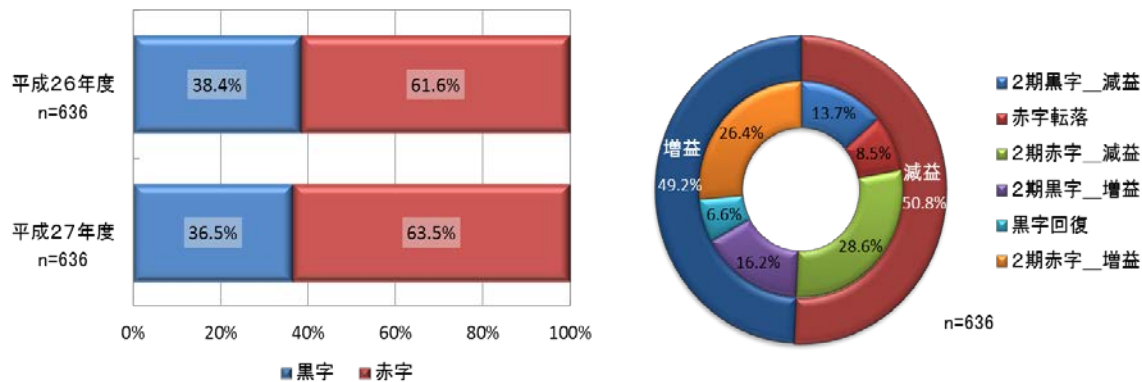
V. 年度比較 (平成26年度/平成27年度)

経常利益の比較は、経常赤字病院が46.9%から48.0%へと増加。減益病院は49.2%となっている(図39)。



◆ 図39 経常利益の比較

医業利益の赤字病院は、61.6%から63.5%に拡大。減益病院は50.8%を占めている(図40)。



◆ 図 40 医業利益の比較

稼働 100 床当たりの医業損益は、全病院で医業収益が +3.1% に対して医業費用 +3.5% となり、費用増が収益増を上回っている。平成 27 年度の経常赤字額は、稼働 100 床当たり -1,437 万円。医業費用増の内訳では、材料費の伸びが最も高い。減益額は、医業利益 -1,255 万円、経常利益 -1,358 万円となっている。(表 9)

一病院あたりの経常利益、医業利益は、全病院でそれぞれの赤字幅が拡大している。平成 27 年度の一病院あたりの経常利益は -5,077 万円となり、医業利益では -31,305 万円となっている(表 10)。

■ 表 9 稼働 100 床あたりの平均

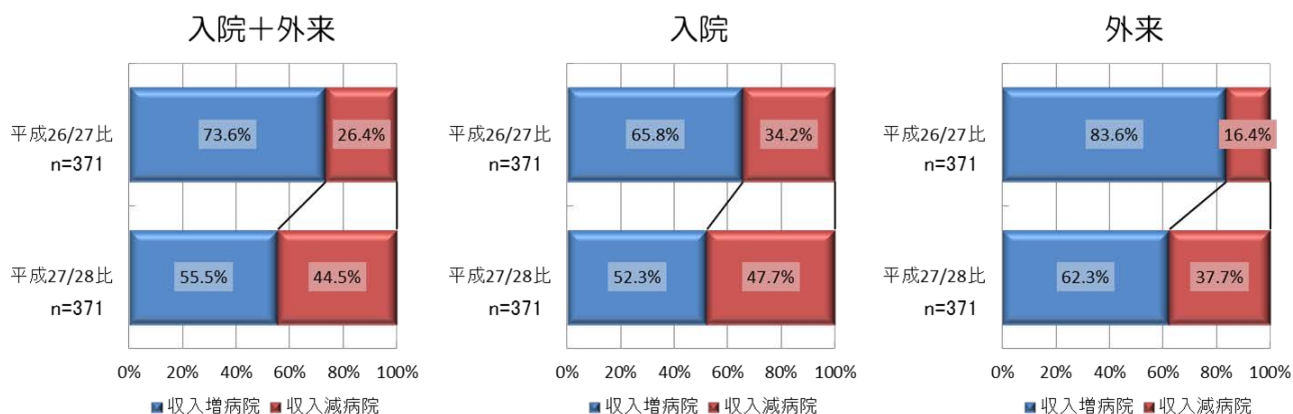
科目 (単位:千円)	全病院(n=636)			
	平成26年度	平成27年度	差引増減	前年比
①医業収益	2,431,977	2,507,742	75,766	3.1%
②医業費用	2,508,079	2,596,397	88,318	3.5%
給与費	1,257,152	1,296,444	39,292	3.1%
材料費	658,650	702,776	44,126	6.7%
医薬品費(再掲)	378,986	413,462	34,476	9.1%
診療材料費(再掲)	253,975	265,584	11,609	4.6%
委託費	161,920	165,508	3,587	2.2%
設備関係費	226,753	232,977	6,225	2.7%
減価償却費(再掲)	159,091	162,318	3,227	2.0%
研究研修費	9,344	9,321	-23	-0.2%
経費	153,947	148,538	-5,409	-3.5%
控除対象外消費税等負担額	27,723	29,413	1,690	6.1%
本部費配賦額	13,165	12,043	-1,122	-8.5%
医業利益(①-②)	-76,102	-88,655	-12,552	
③医業外収益	145,837	140,858	-4,979	
④医業外費用	70,528	66,582	-3,946	-5.6%
経常利益((①+③)-(②+④))	-793	-14,379	-13,586	

■ 表 10 一病院あたりの損益

科目 (単位:千円)	全病院(n=636)			
	平成26年度	平成27年度	差引増減	前年比
①医業収益	8,587,593	8,855,130	267,537	3.1%
②医業費用	8,856,319	9,168,180	311,861	3.5%
給与費	4,439,149	4,577,893	138,744	3.1%
材料費	2,325,771	2,481,584	155,814	6.7%
医薬品費(再掲)	1,338,244	1,459,982	121,737	9.1%
診療材料費(再掲)	896,816	937,807	40,991	4.6%
委託費	571,760	584,428	12,668	2.2%
設備関係費	800,691	822,671	21,980	2.7%
減価償却費(再掲)	561,769	573,163	11,394	2.0%
研究研修費	32,997	32,914	-82	-0.2%
経費	543,604	524,505	-19,099	-3.5%
控除対象外消費税等負担額	97,894	103,862	5,969	6.1%
本部費配賦額	46,488	42,526	-3,961	-8.5%
医業利益(①-②)	-268,726	-313,050	-44,324	
③医業外収益	514,967	497,384	-17,582	
④医業外費用	249,041	235,108	-13,933	-5.6%
経常利益((①+③)-(②+④))	-2,801	-50,774	-47,974	

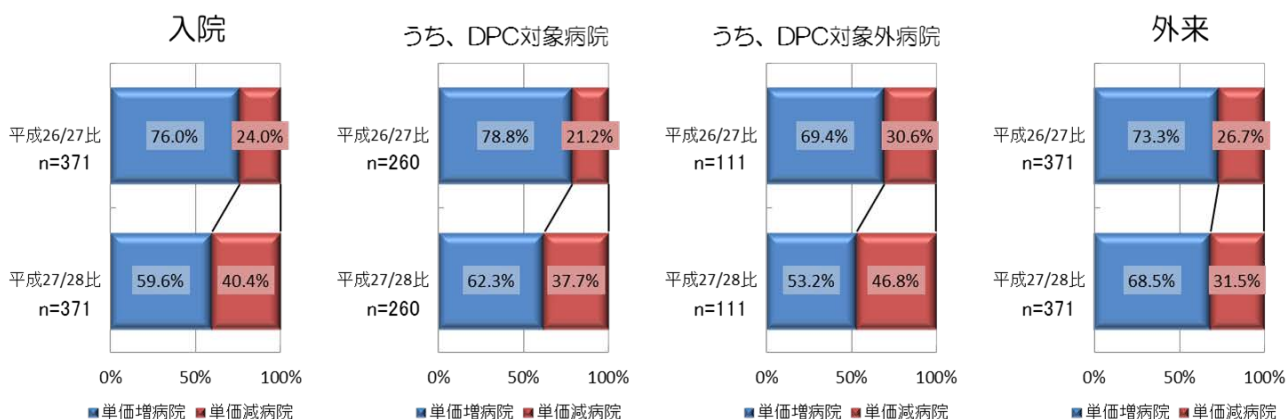
平成26年～28年の各6月期の診療収益、診療単価、延患者数について、回答を得た病院数は371病院となっている。

入院＋外来の診療収益は、収入増病院割合がH26/27比の73.6%からH27/28比の55.5%に減少している（図41）。



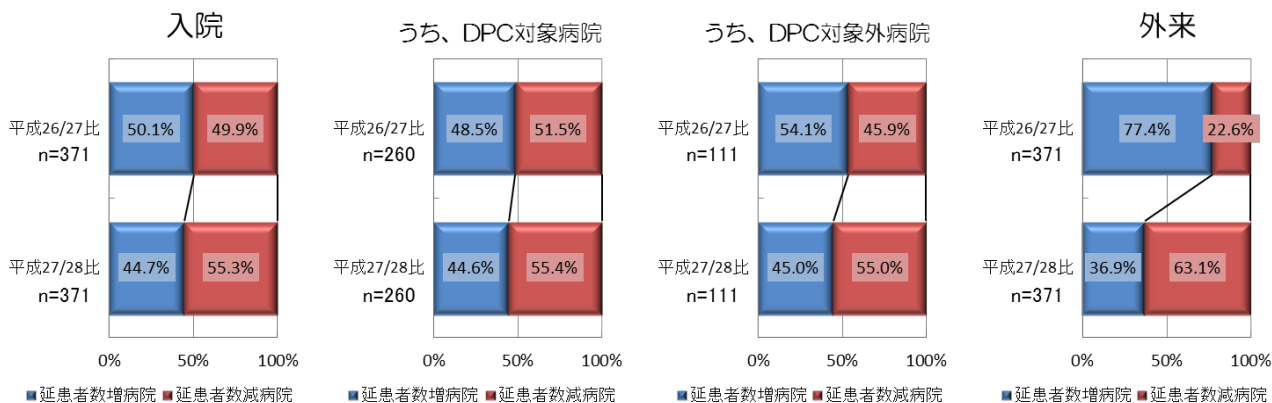
◆図41 一病院あたりの診療収益の前年比(3期比較)

診療単価は、入院の単価増病院が76.0%から59.6%に減少し、DPC対象病院・対象外病院ともに16ポイント台の減少、外来の単価増病院についても4.8ポイント減少している（図42）。



◆図42 一人一日あたりの診療単価の前年比(3期比較)

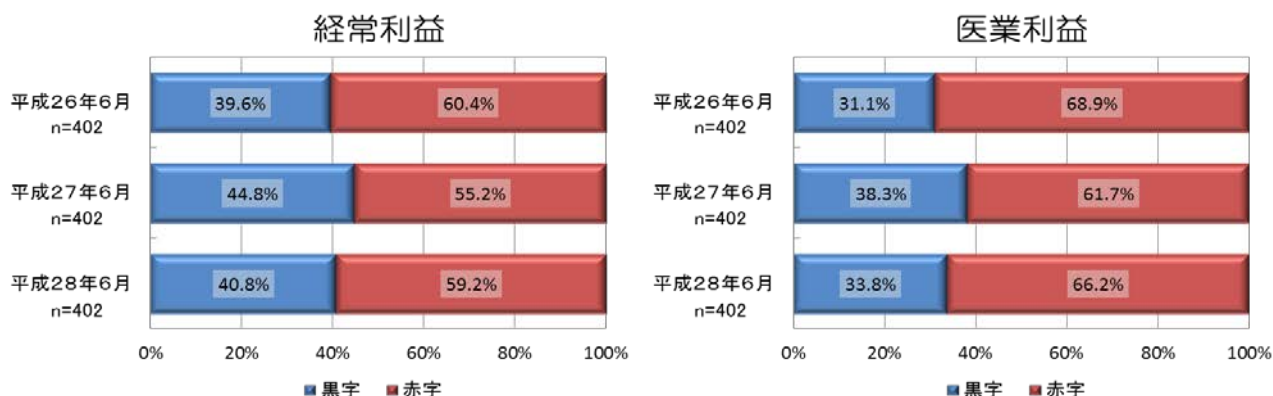
延患者数は、入院のH26/27比では延患者数増病院が若干上回り、H27/28比では延患者減病院割合が増加し逆転している。外来は、H26/27比では延患者増病院の割合が高く、H27/28比では延患者増病院の割合が半減し36.9%となっている（図43）。



◆図 43 延患者数の前年比(3期比較)

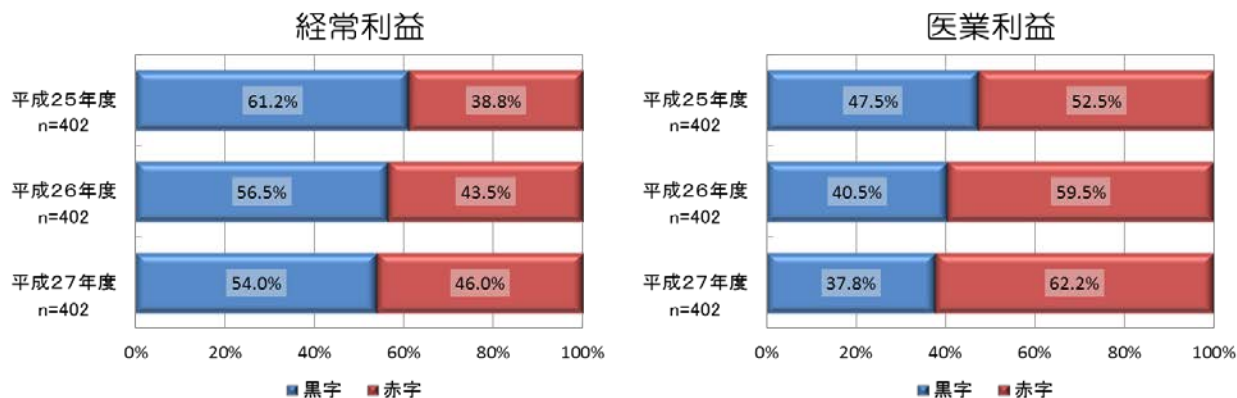
平成 26 年～28 年の各 6 月期、平成 25 年度～27 年度通年の医業損益について、回答を得た病院数は 402 病院となっている。

各 6 月期の医業損益の比較は、経常利益、医業利益ともに赤字病院が 60%前後を推移している。また、平成 27 年に若干の減少がみられたが、平成 28 年には増加している (図 44)。



◆図 44 経常利益、医業利益の同月比較(3期比較)

平成 25 年度～27 年度通年の経常利益の比較は、赤字病院が毎年増加傾向にあり、平成 25 年度の 38.8%から平成 27 年度の 46.0%へ 7.2 ポイント増加している。医業利益の比較は、赤字病院が平成 26 年度の 52.5%から平成 27 年度 62.2%へ 9.7 ポイント増加している (図 45)。



◆図 45 経常利益、医業利益の年度比較(3期比較)

一般社団法人 日本病院会

会 長 堀 常雄 聖隷浜松病院

担当副会長 宮崎 瑞穂 前橋赤十字病院

<診療報酬・病院経営検討委員会>

委員長 島 弘志 聖マリア病院

副委員長 佐合 茂樹 木沢記念病院

委 員 朝見 浩一 白岡中央総合病院

池田 隆一 相澤東病院

小寺 政明 東京都済生会向島病院

中山 和則 筑波メディカルセンター病院

永易 卓 若草第一病院

持田 勇治 済生会横浜市東部病院