

# 日医総研ワーキングペーパー

## 医師会共同利用施設の経営分析

- 九州地区のデータから -

No . 102

平成 16 年 9 月 3 日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子  
九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会

# 目次

要約	1
第1部 医師会病院の経営分析	
. 分析の目的と方法	6
. 医師会病院の位置づけ	7
. 医業収入およびその影響要因の動向	
1. 医業収入の推移	8
2. 医業収入に影響を与える要因の動向	10
. 病院特性別の経営指標	
1. 平均在院日数別のコスト比較	15
2. 地域医療支援病院の特徴	20
. まとめ	22
第2部 医師会健診・検査センターの経営分析	
. 分析の目的と方法	23
. 医師会健診・検査センターの分布	24
. 売上高とその背景要因の動向	
1. 売上高の推移	25
2. 売上高の背景要因の動向	26
. 収益構造の変化	30
. 今後の可能性	33
参考資料	34

(添付資料)

・ 医師会病院の経営指標・財務諸表	
1. 一般急性期	35
2. 一般その他	36
3. 地域医療支援病院	37
・ 医師会健診・検査センターの経営指標	38

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

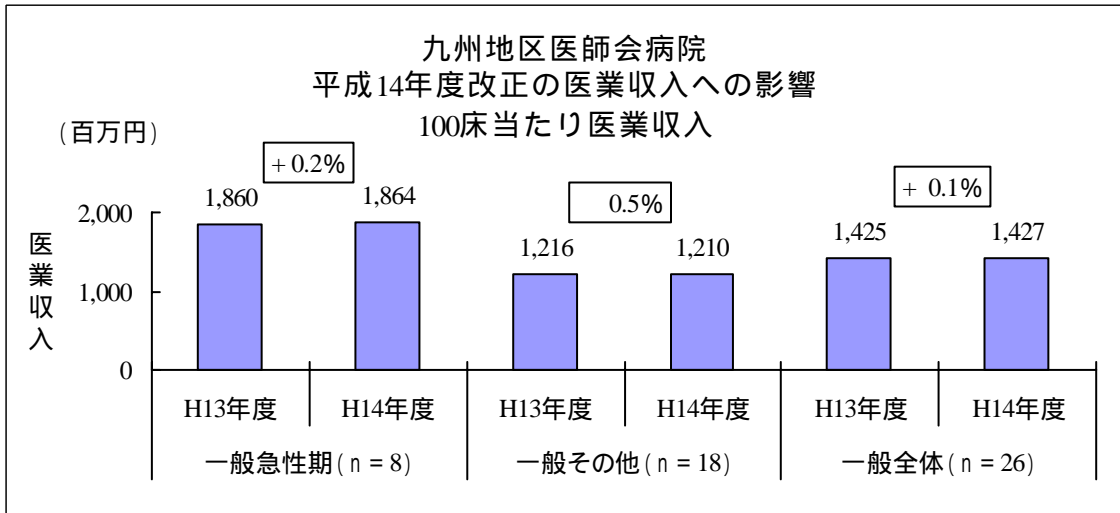
(研究協力者 高橋美智子)

九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会

## 要 約

### 医師会病院の現状と課題

平成 13 年度から平成 14 年度にかけて、100 床当たり医業収入は、一般急性期（平均在院日数 21 日以内）で +0.2%、一般その他（平均在院日数 21 日超）で 0.5%であった。この背景には、患者数が減少しているという事実がある。またそのため、平均在院日数の短縮化は、そのまま病床利用率の低下につながっている。

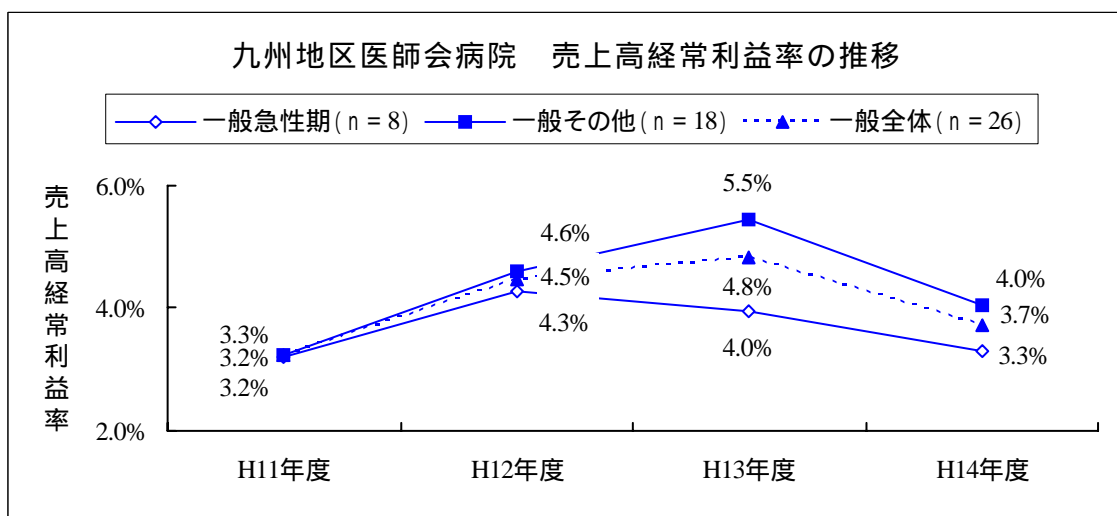
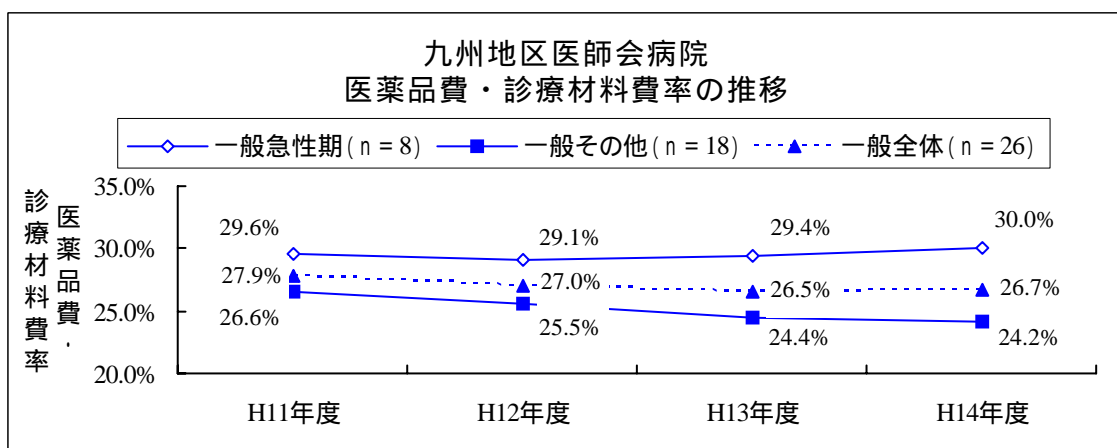
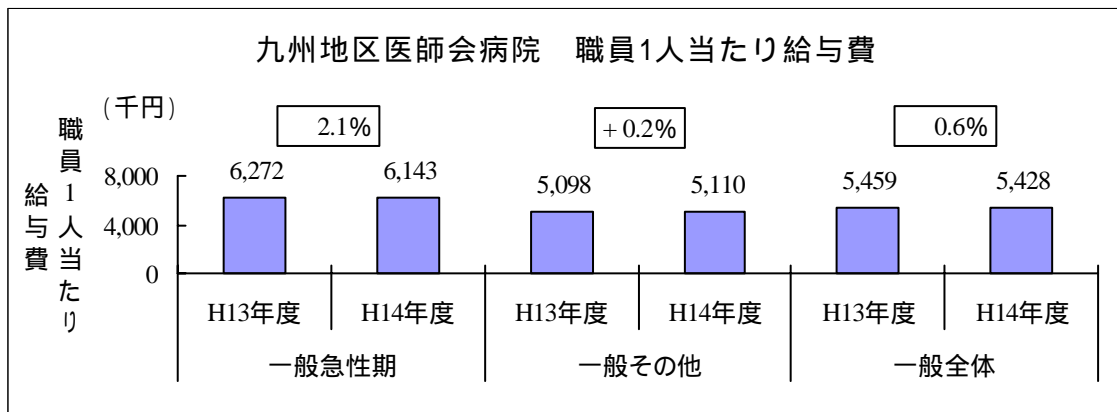


### 医業収入関連指標 平成14年度前年比

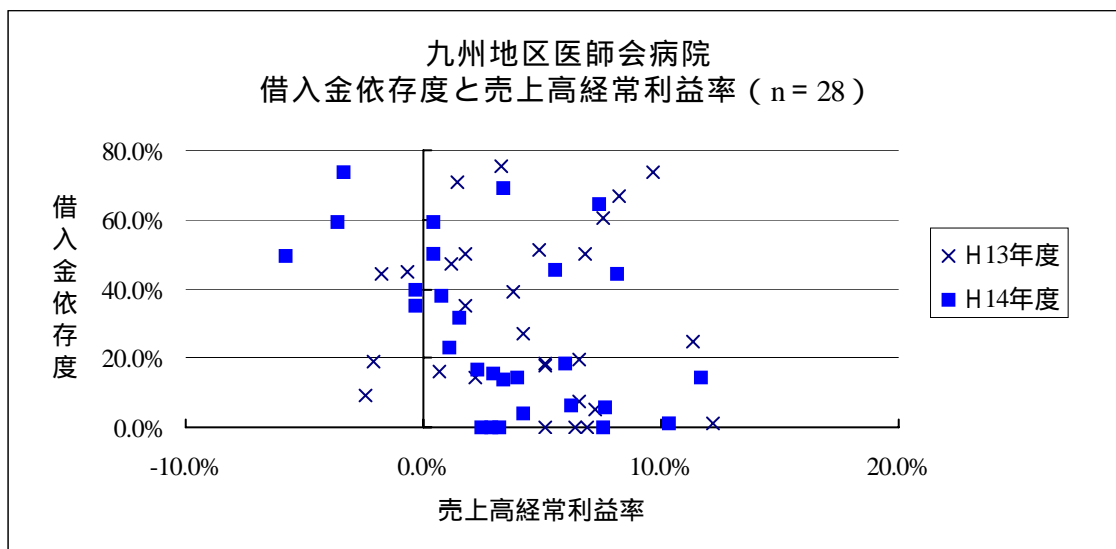
		一般急性期		一般その他		一般全体	
100床当たり 医業収入	入院収入	1.0%		0.9%	-	1.3%	
	外来収入	0.7%	-	-4.5%		-1.9%	
100床当たり 患者数	年間延べ入院患者数	-2.0%		0.3%	-	-0.5%	-
	年間延べ外来患者数	-1.3%		-7.7%		-2.0%	
平均在院日数		-6.3%		-4.5%		-5.4%	
病床利用率		-2.0%		0.3%	-	-0.5%	-
単価	入院単価	3.1%		0.6%	-	1.8%	
	外来単価	2.1%		3.4%		0.1%	-

\*前年比±1.0%以内は「-」と表示している。

収入がほとんど伸びない中、職員1人当たり給与費も抑制されている。しかし、一般その他では収入減が影響し、また一般急性期では医業原価率が上昇傾向にあるので、売上高経常利益率は3年前の水準近くにまで低下している。



医師会病院は収益拡大志向ではなく、どちらかというところ財源不足を補うための消極的借入を行っている。このため、売上高経常利益率がマイナスであるにもかかわらず借入金依存度が50%を超える非常に危険なところもあり、借入金残高が20億円を超える病院も1割あった。



医師会病院に限ったことではないが、医療機関は平成14年度の診療報酬引き下げに加え、患者数の増加も期待できなくなったため、再生産・再投資のための利益の確保がより困難な状況になりつつある。

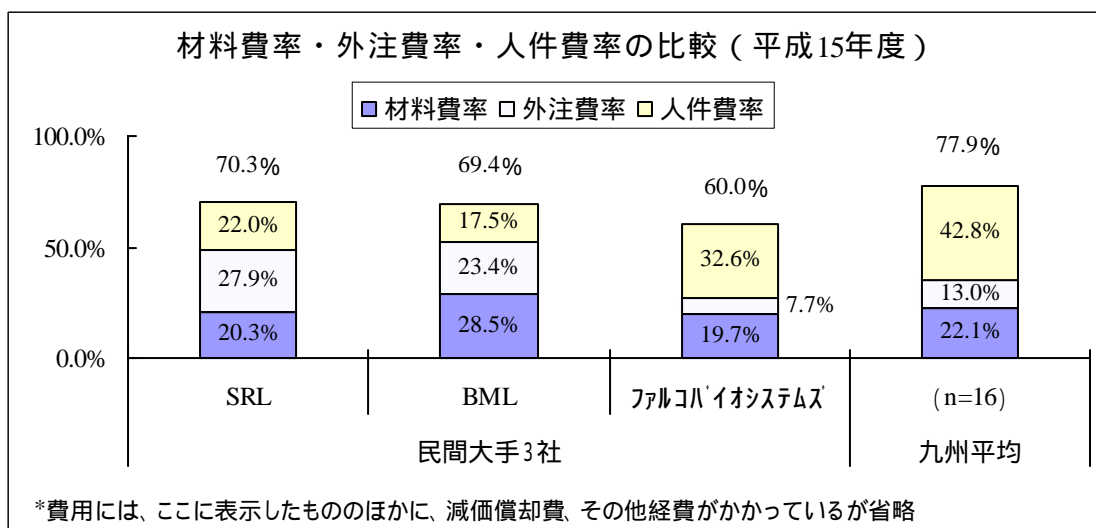
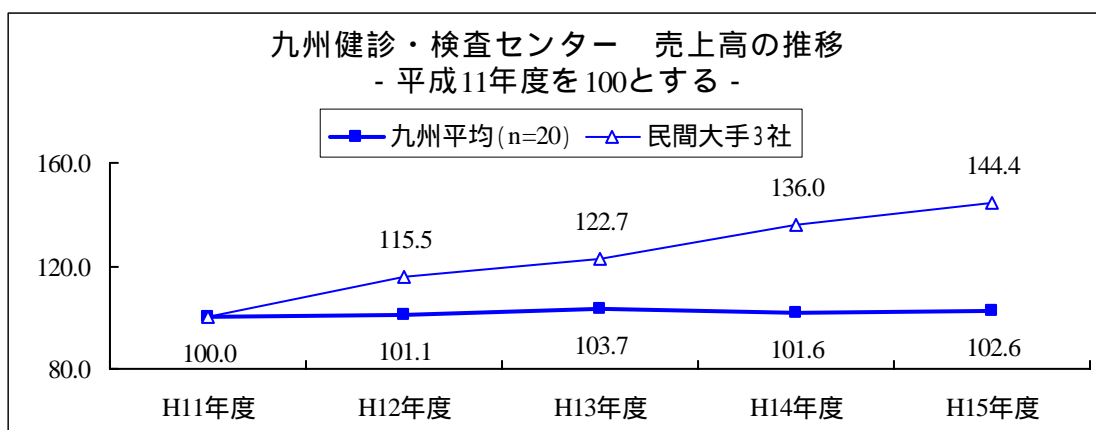
このような中、医師会病院は、公立病院にならってきた年功序列的給与体系、公立病院にも見られる価格交渉力の弱さを克服することが早急に求められる。

赤字であるにもかかわらず、数十億円規模の累積債務を抱える病院もある。厳しい言い方であるが、時間が経てば利益が好転するというような環境要因は何もない。大胆な経営改革は待たなしであるが、これまでも経営者不在のため問題が先送りされてきたところは多い。医師会病院の経営理念の再確認も必要である。

## 医師会健診・検査センターの現状と課題

大手検査会社は売上高を伸ばしているが、医師会健診・検査センターの売上高はまったく増えなくなっている。九州地区においては会員利用率は高位安定であり、検体件数も過去3年間は増加傾向にあるが、単価の低下が激しいため利用数が増えても売上高増につながらない。

医師会はまた、外注を頼らず自前で業務を行う傾向が強いためと推察されるが、民間と比べ人件費率が極めて高い。売上規模を拡大できない以上、人件費を変動費化するなどスリム化を図らなければ民間との格差はより拡大するであろう。



九州地区の検査センターでは、会員利用率が高位安定している。しかし、平成 14 年度及び平成 15 年度に、会員検体予想獲得率（全会員の検査支出のうち医師会検査センターが獲得している金額）<sup>1</sup>を推計しているセンターが 7 センターあったが、うち 5 センターは、両年度とも 50%を下回っていた。これは民間事業者と併用している会員がかなりあることを意味している。民間との競合は容易ではないが、医師会検査センター維持・拡大の可能性がまったくないわけではない。

---

<sup>1</sup> (( 医師会検査センター検体検査収入金額 × ( 100 ÷ 検査センター全検体検査平均料率 ) ) ÷ ( 全会員医業総収入総額 × 3% × 90% )



## 第 1 部 医師会病院の経営分析

### 1. 分析の目的と方法

#### 分析の目的

全国には 82 の医師会病院があり、このうち九州地区（山口県下関市を含む）には全国医師会病院の 44% に当たる 36 病院が集中している。本分析は、九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会が毎年行っている調査をもとに、医師会病院の経営実態を分析したものであり、各医師会病院に比較検討用のデータを提供することを目的として行った。

#### 分析方法

「九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会資料」から、平成 11 年度から平成 14 年度まで欠損値がなく連続してデータがとれる病院を抽出し分析を行った。病院は、急性期か否かで経営指標に大きな違いが見られるので、ここではその点に着目して区分した。

一般急性期（ $n = 8$ ）・・・平成 14 年度の平均在院日数が 21 日以内の病院

一般その他（ $n = 18$ ）・・・平成 14 年度の平均在院日数が 21 日を超える病院

療養型（ $n = 2$ ）・・・療養病床が 60% 以上の病院

療養型については  $n = 2$  であったため、カテゴリ区分別のグラフ上に示すことは差し控えた。

また、平成 16 年 6 月現在、地域医療支援病院 72 病院のうち、34 病院は医師会病院である。そこで、医師会病院（除療養型）を地域医療支援病院かどうかで区分し、それぞれの傾向についても分析した。

地域医療支援病院（ $n = 11$ ）・・・平成 14 年度中に承認を受けた地域医療支援病院

その他（ $n = 15$ ）・・・未承認の病院（この中には、平成 15 年度以降承認を受けた 3 病院を含む）

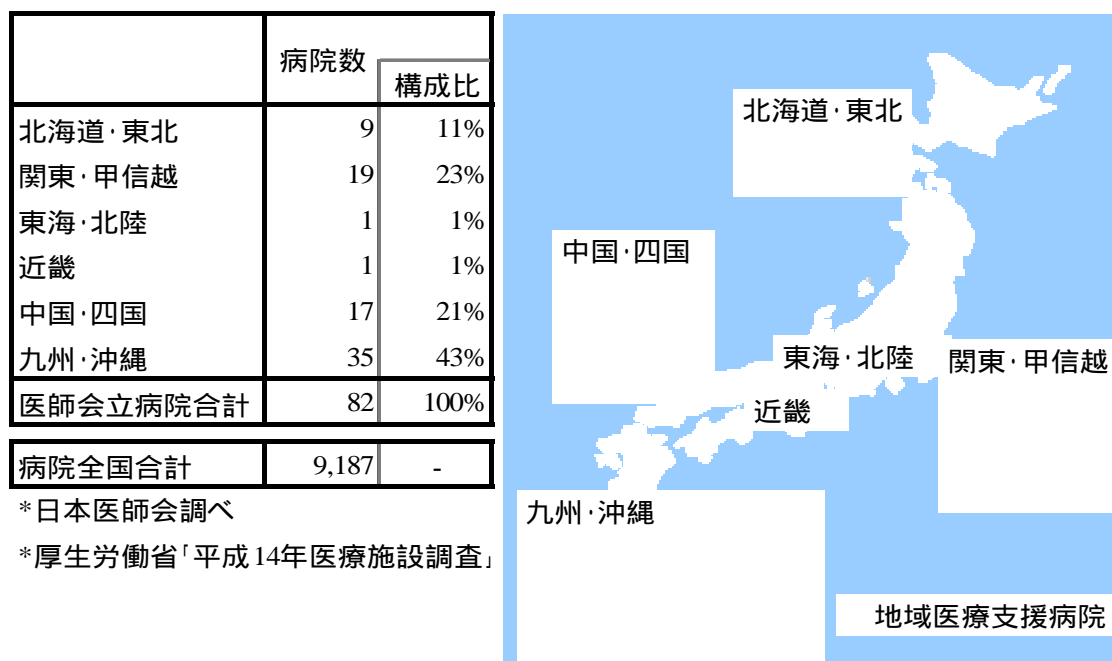
## ． 医師会病院の位置づけ

医師会病院は、医療技術水準の向上を図り地域間格差をなくすこと、そして地域の保健医療水準の向上を図ること等を目的に設立されてきた。そのため、民間の病院に比べ、より経営的な厳しさに直面しているところもある。

全国には 82 の医師会病院があり、病院全体の 1%弱のシェアを占めている。医師会病院の半数近くは九州・沖縄<sup>2</sup>に集中し、人口比から見ると中国・四国にも多い。

また、平成 16 年 6 月現在、地域医療支援病院は全国で 72 病院あり、このうち医師会病院は 34 病院（47%）である。

図表1-2-1 医師会病院の分布状況



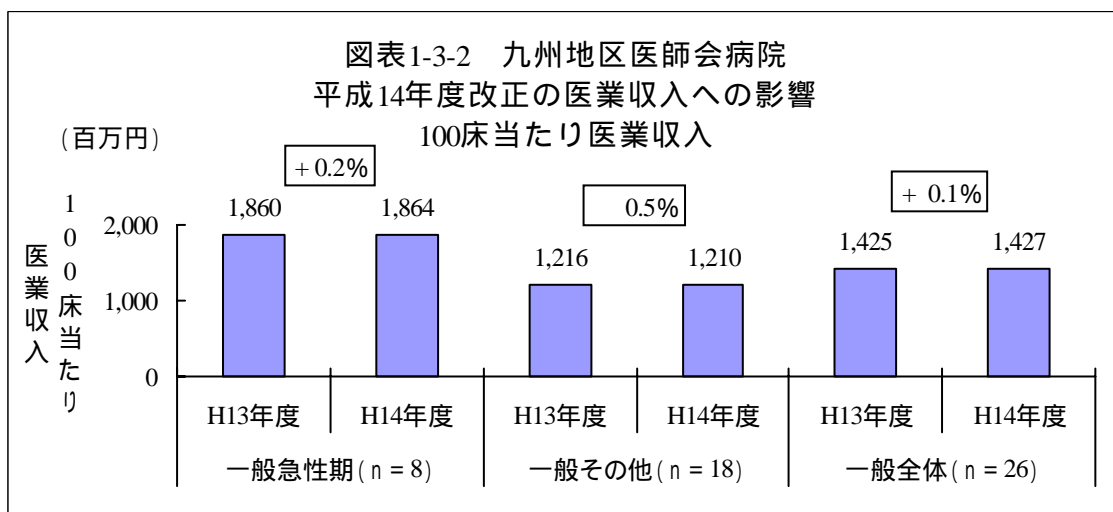
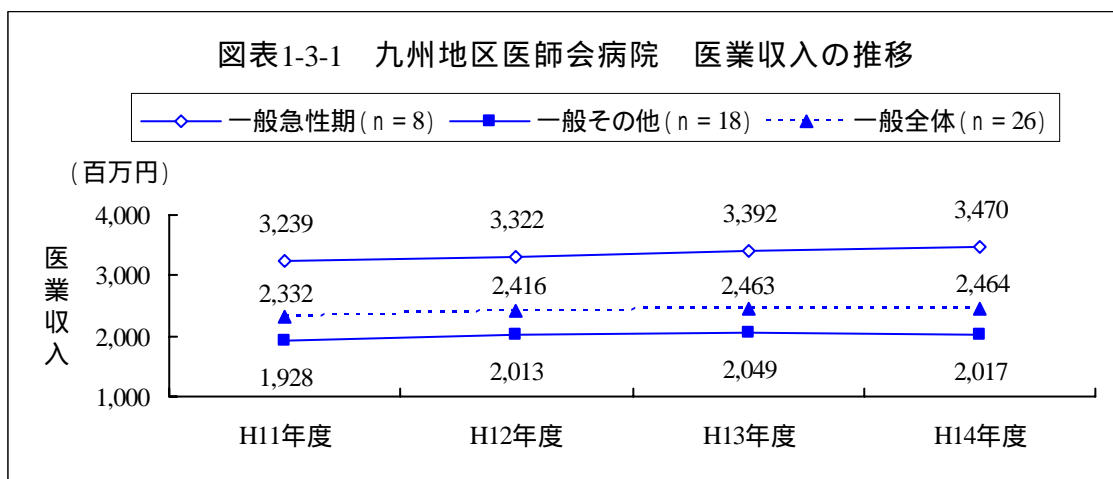
<sup>2</sup> 本分析で「九州地区」という場合には山口県下関市を含む。

## ． 医業収入およびその影響要因の動向

### 1． 医業収入の推移

平成 11 年度以降の 1 病院当たり平均医業収入は、一般急性期ではやや増加しているが、一般その他では平成 13 年度から平成 14 年度にかけて減少している。

平成 14 年度の 100 床当たり換算の医業収入前年比は、一般急性期 + 0.2%、一般その他 0.5%であった。一般その他では、1 病院当たり、100 床当たりのいずれでも医業収入が前年比マイナスとなった。



病院区分によって差が出た理由は、主として次のとおりである。

- ・一般急性期では平均在院日数の短縮化が進み、病床利用率の低下につながった。  
しかし患者1人当たり単価がアップし、特に入院収入が増加した。
- ・一般その他では、外来患者数が減少したため、特に外来収入が落ち込んだ。

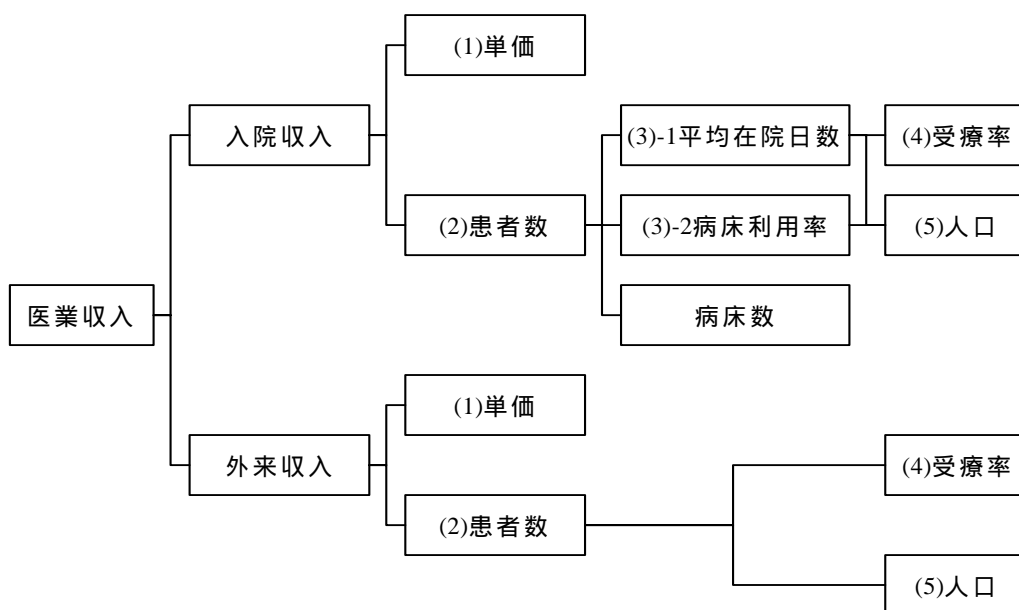
図表 1-3-3 医業収入関連指標 平成14年度前年比

		一般急性期		一般その他		一般全体	
100床当たり 医業収入	入院収入	1.0%		0.9%	-	1.3%	
	外来収入	0.7%	-	-4.5%		-1.9%	
100床当たり 患者数	年間延べ入院患者数	-2.0%		0.3%	-	-0.5%	-
	年間延べ外来患者数	-1.3%		-7.7%		-2.0%	
平均在院日数		-6.3%		-4.5%		-5.4%	
病床利用率		-2.0%		0.3%	-	-0.5%	-
単価	入院単価	3.1%		0.6%	-	1.8%	
	外来単価	2.1%		3.4%		0.1%	-

\*前年比±1.0%以内は「-」と表示している。

以下、医業収入に影響を与える要因の動向について、次の順序で詳しく述べる。

図表 1-3-4 医業収入への影響要因

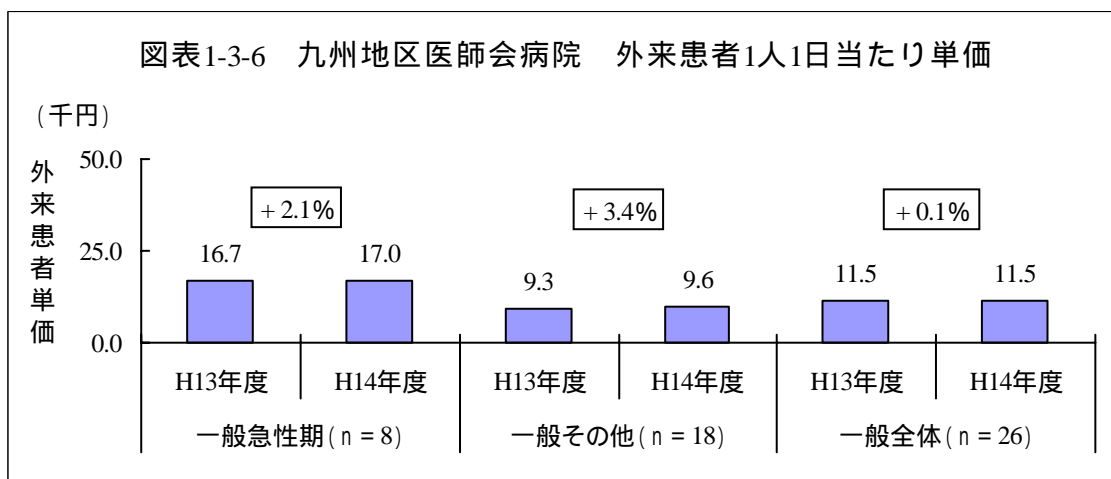
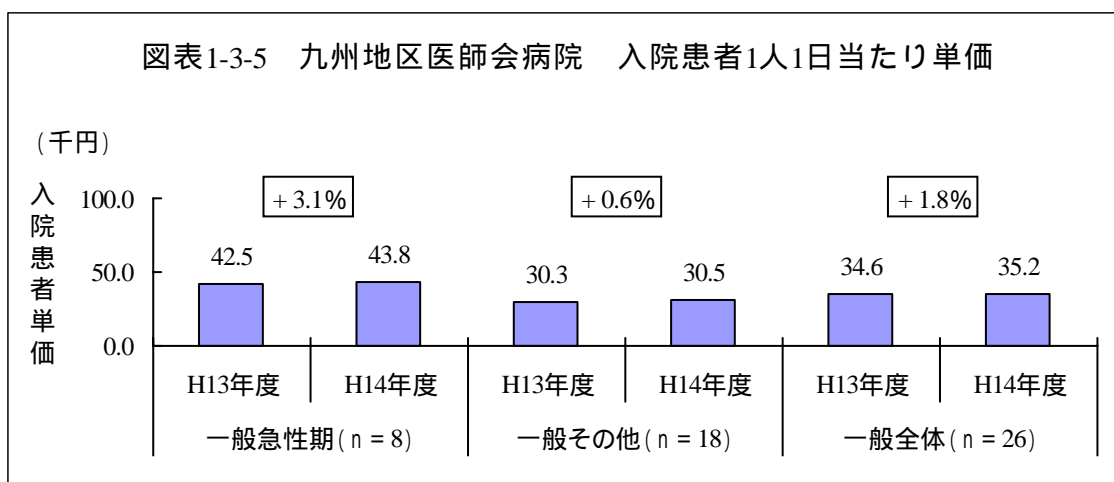


## 2. 医業収入に影響を与える要因の動向

### (1) 患者単価

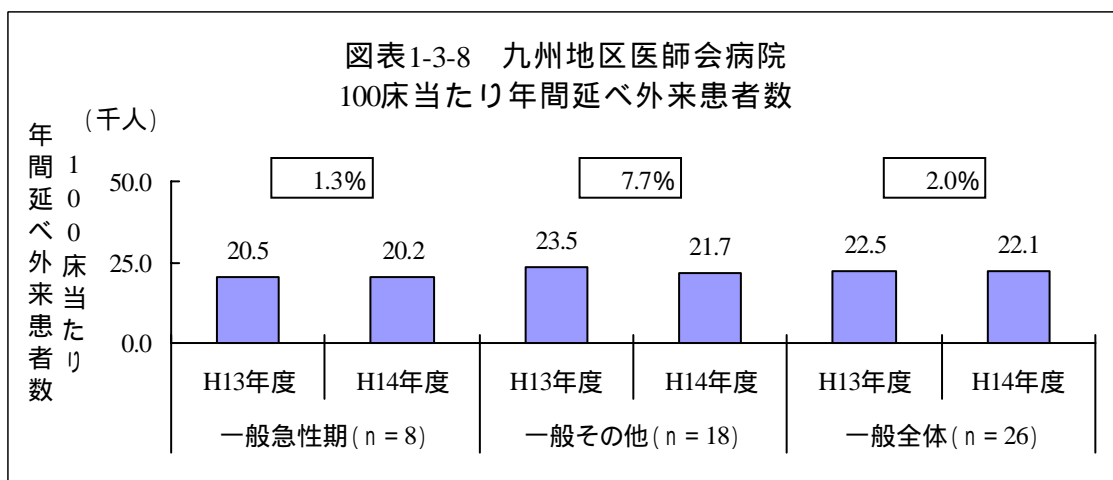
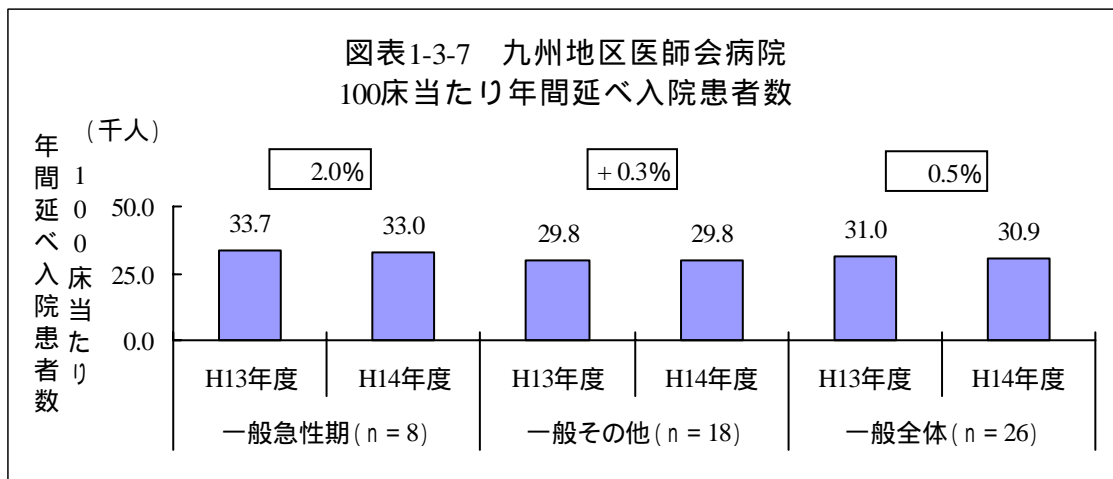
平成14年度の患者単価前年比は、入院では一般急性期+3.1%、一般その他+0.6%であった。一般急性期の単価アップ率が高いのは、平均在院日数短縮化にともなう加算等の効果かと思われる。

外来では、一般急性期+2.1%、一般その他+3.4%であり、入院に比べるとアップ率の格差は小さかった。



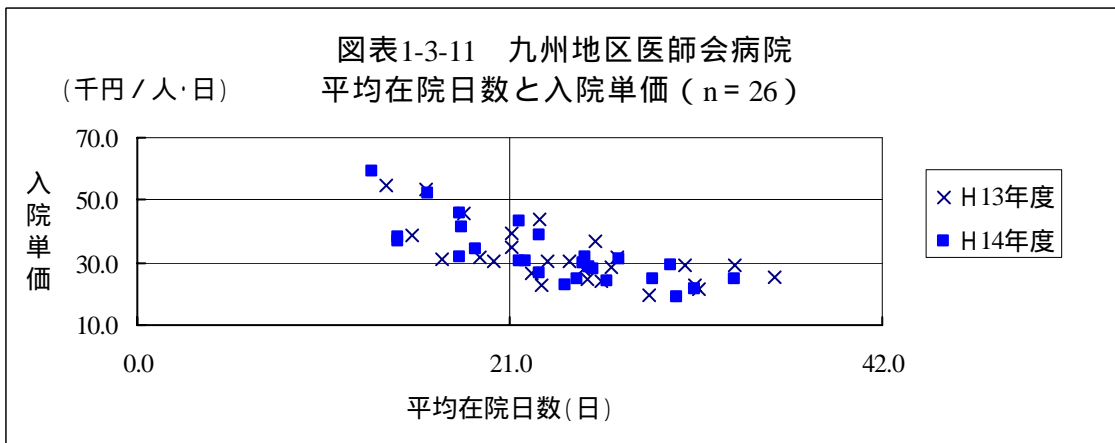
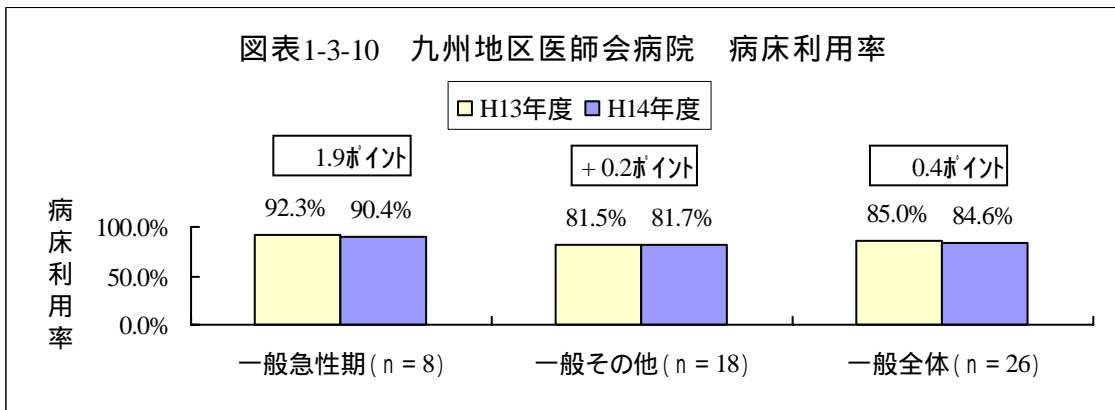
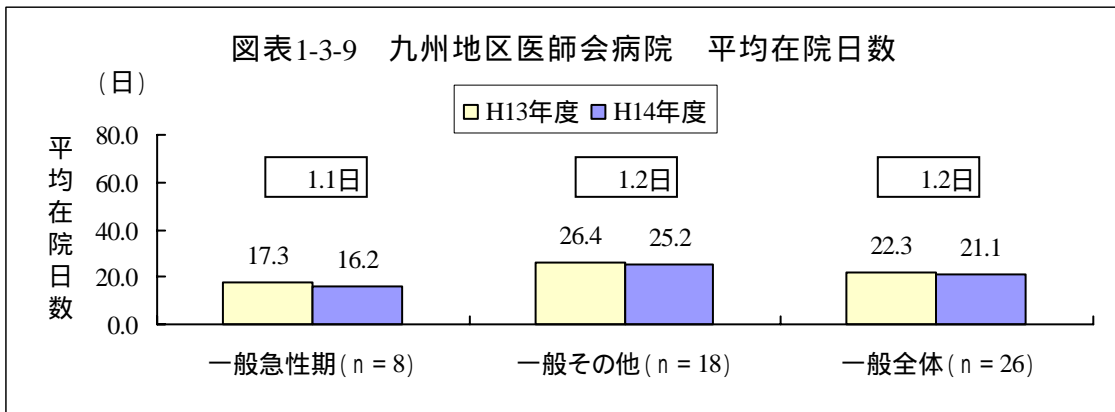
## (2) 患者数

平成13年度から平成14年度にかけて、一般急性期では入院外来患者ともに減少した。一般その他では、特に外来患者数が前年比7.7%と大きく落ち込んだ。患者数の増加は期待できない状況になっている。



(3) 平均在院日数・病床利用率

一般急性期の入院患者数減少は、平均在院日数の短縮化が病床利用率の低下につながったためである。現状は平均在院日数が短いほうが入院単価が高く、平成13年度から平成14年度にかけては入院平均単価が上昇したため、入院収入全体は微増であった。しかし、平均在院日数が短くなった分を病床利用率のアップでカバーすることは困難になっており、今後、単価アップがない限り入院収入が減少するおそれがある。



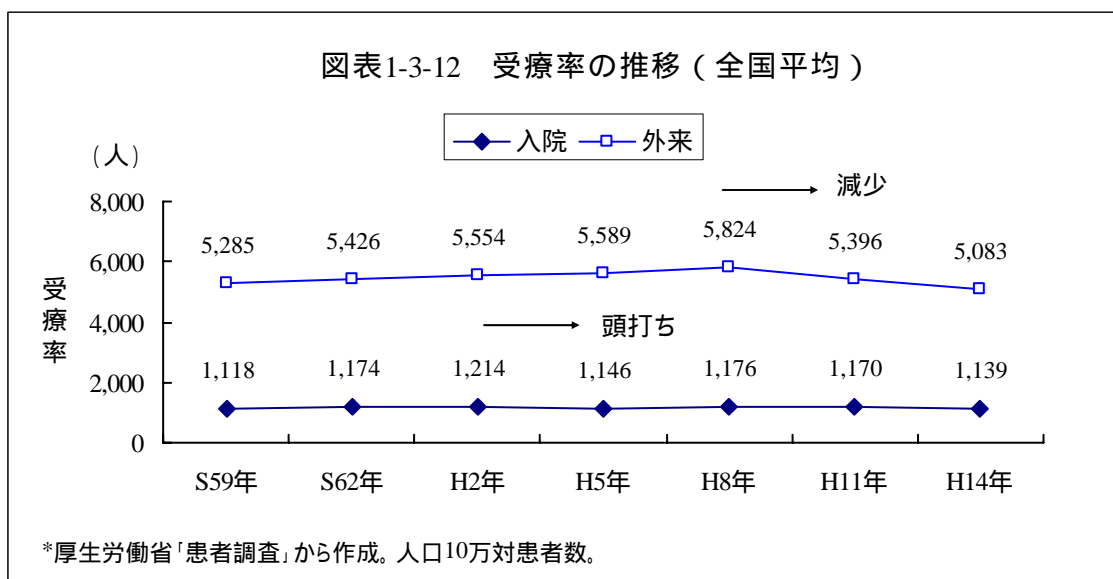
#### (4) 受療率

入院患者数および外来患者数が減少しているのは、全国的に受療率が低下しているためでもある。

入院受療率は、すでに平成2年に頭打ちになっている。平成2年はいわゆる「バブル崩壊」の年である。

外来受療率のピークは平成8年であった。それまで日本は国民皆保険を完成させ、それを維持してきたが、平成9年には被用者保険の一部負担割合が増加に転じ、その後も老人保健一部負担金の見直し、老人保健受給対象者の引き上げなどが続いている。

平成11年から平成14年にかけて<sup>3</sup>、入院受療率は2.6%減(年率換算1.4%減)、外来受療率は5.8%減(年率換算1.8%減)であった。



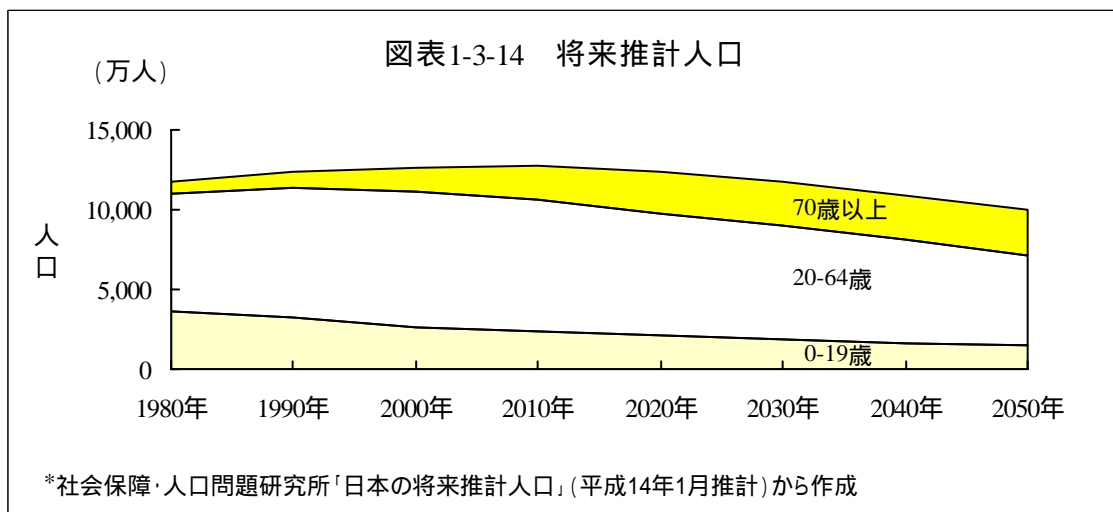
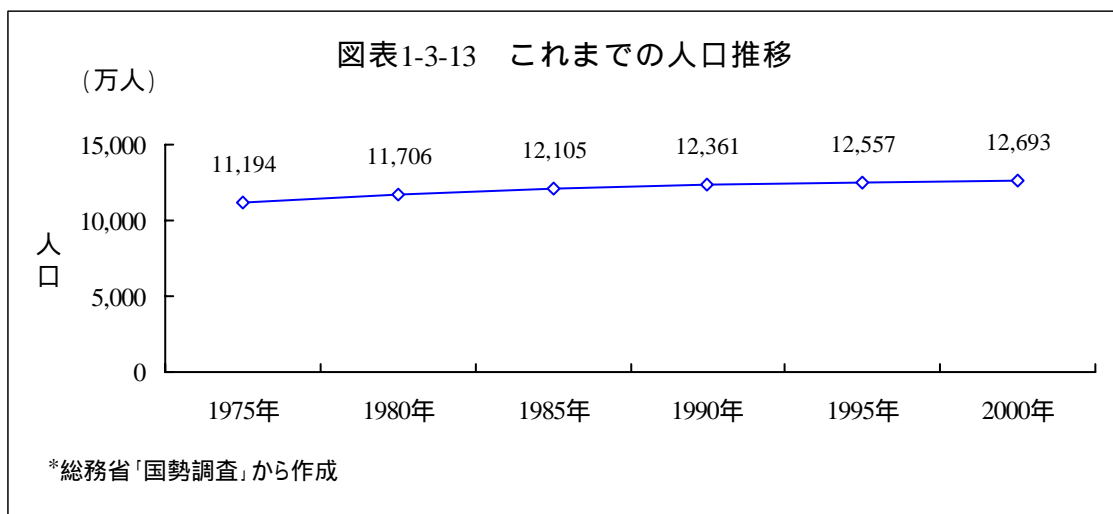
<sup>3</sup> 「患者調査」は3年毎の調査



## (5) 人口

1995年から2000年にかけて<sup>4</sup>日本の総人口はわずか1.1%しか増加していない。人口増で受療率の低下をカバーすることができなくなっている。

また数年後には総人口が減少に転じる。これまでは「少子高齢化」といわれてきたが、これからは高齢者人口の伸び率も緩やかになる。受療率の低下がつづけば患者数の減少は避けられない。



<sup>4</sup> 「国勢調査」は5年毎の調査

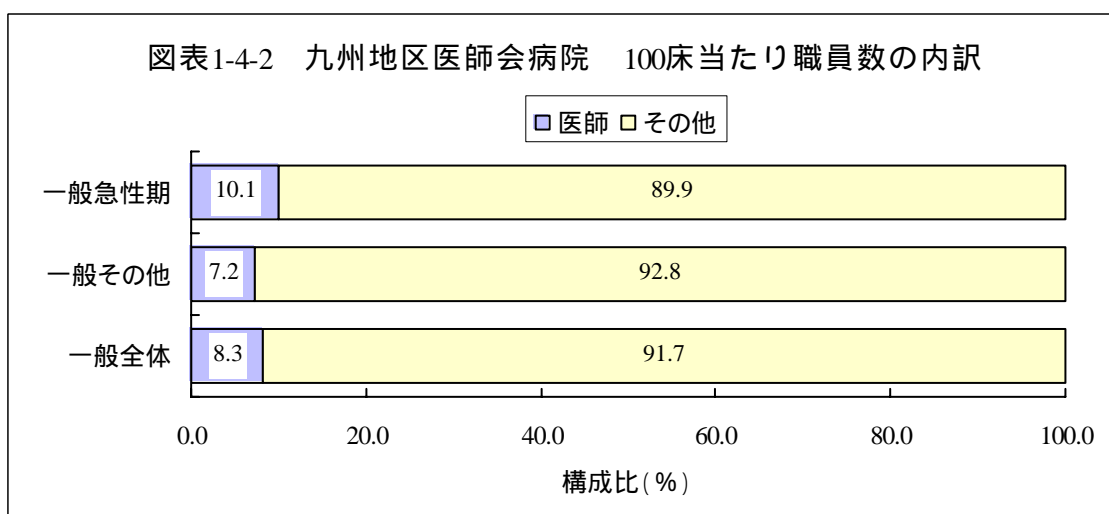
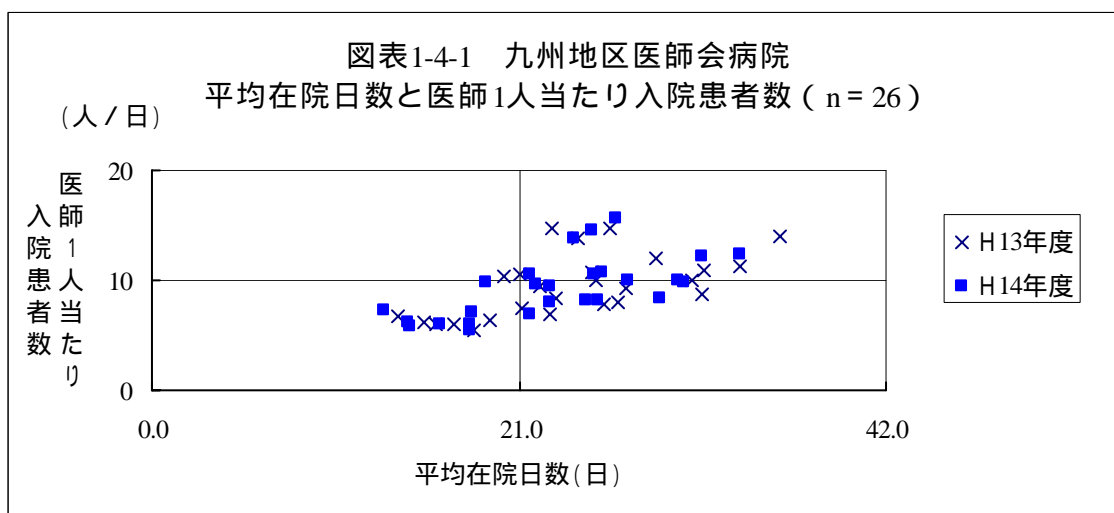
## ．病院特性格別の経営指標

### 1．平均在院日数別のコスト比較

#### (1) 給与費

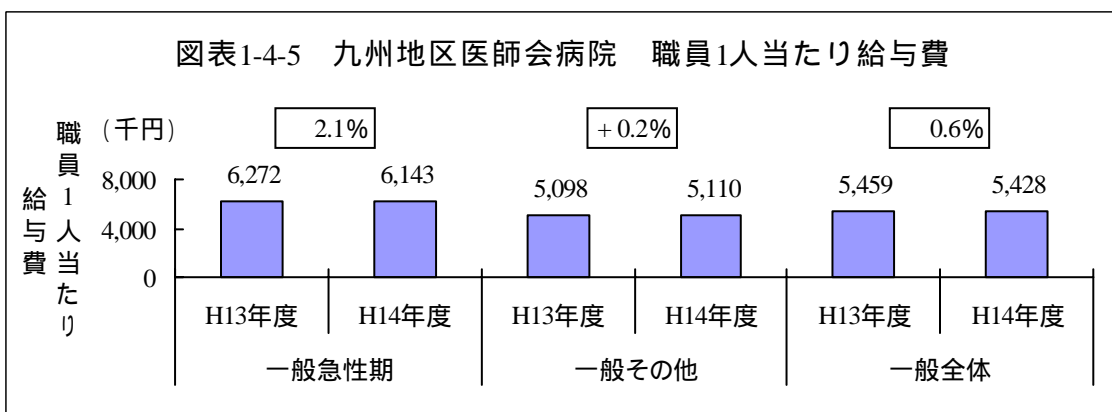
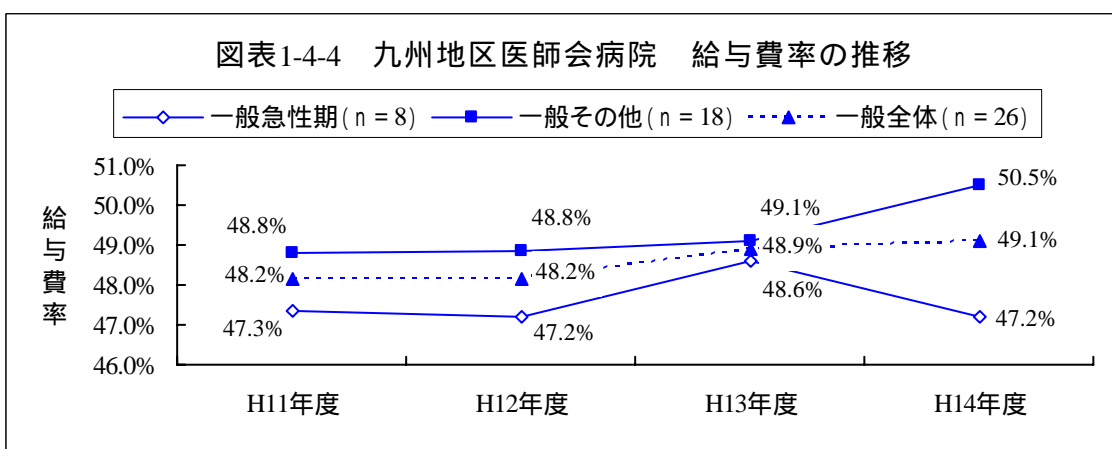
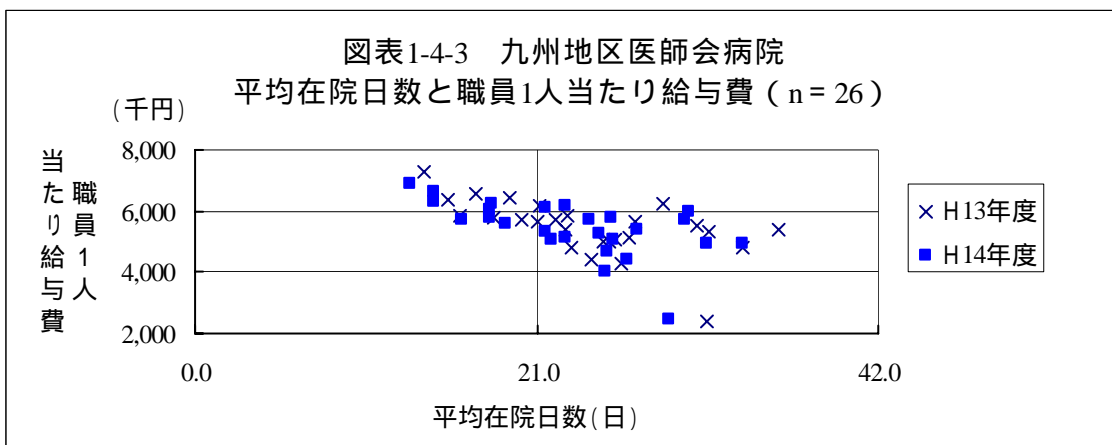
平均在院日数 21 日以内の急性期病院では、医師 1 人が見る入院患者数はほぼ 10 人未満である。平均在院日数 21 日超の病院では、医師 1 人当たり患者数は 10 人前後かそれ以上となる。

別の視点から見ると、全職員数に占める一般急性期の医師比率は 10.1%、一般その他 7.2%であり、このことが次頁に示すように、1 人当たり平均給与、給与費率の違いをもたらしている。



一般急性期では、全職員数に占める医師の割合が高いので、職員1人当たり平均給与費は約6,000千円以上となっている。一方、一般その他病院の職員1人当たり給与費は高くても6,000千円以下であり、平均的には約5,000千円である。

職員1人当たり給与費は、平成13年度から平成14年度にかけて、特に急性期病院で低いほうへ移行しており、平均給与が引き下げられたことがわかる。しかし一般その他では、給与費はほぼ横ばいで医業収入が低下したため、給与費率が上昇した。

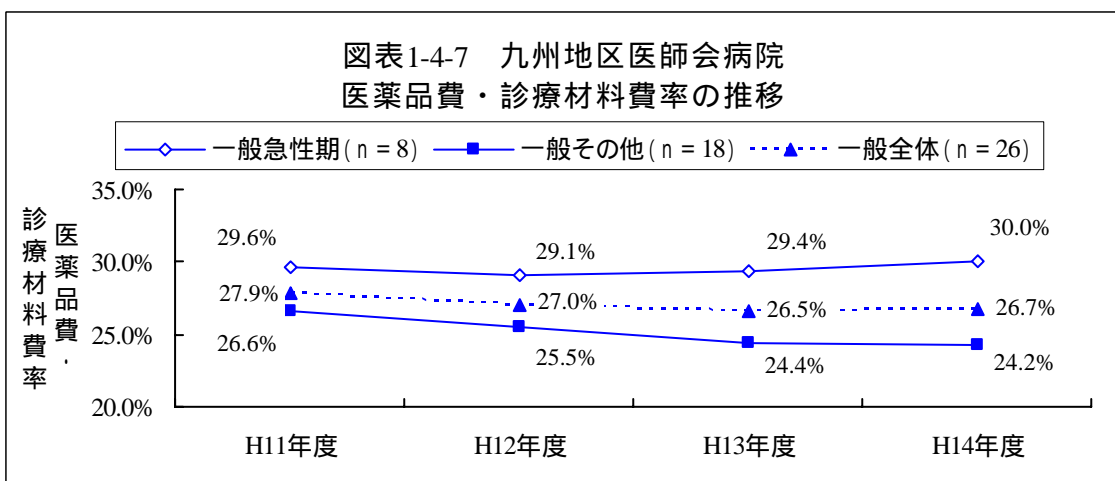
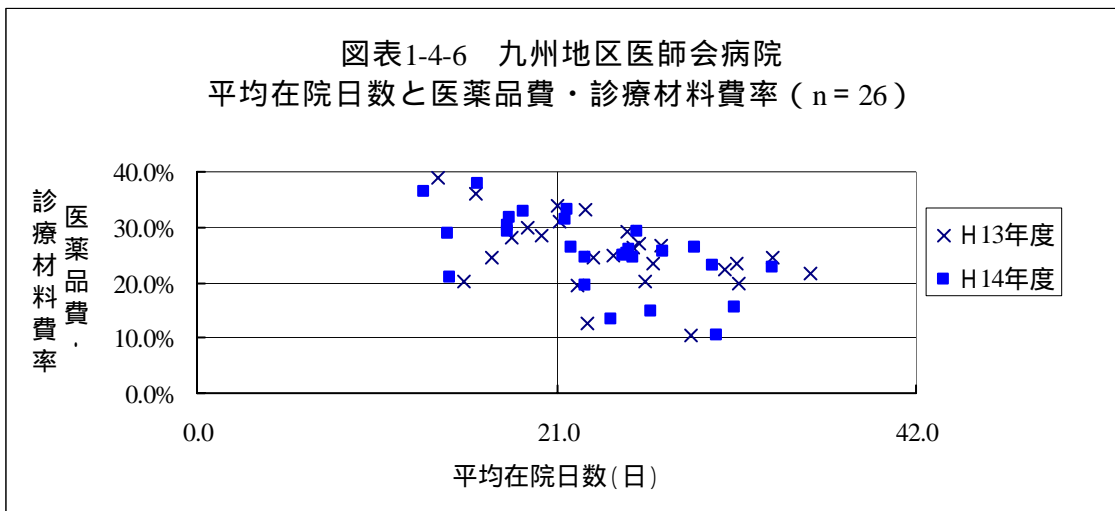


(2) 医業原価（医薬品費・診療材料費率）

医業原価は一般的には、医薬品費・診療材料費・給食材料費を含む。しかし、昨今では給食の外注形態が多様化しており、医業原価の中に給食材料費を含むケース、含まないケースが出てきているので、ここでは医薬品費・診療材料費を抽出した。

一般急性期では医業原価率が高く、一般その他では労働集約型で医業原価率は低い傾向にある。平成14年度で見た場合、一般急性期では医薬品費・診療材料費率は約30%、一般その他では高くても20%前半が目標水準といえる。

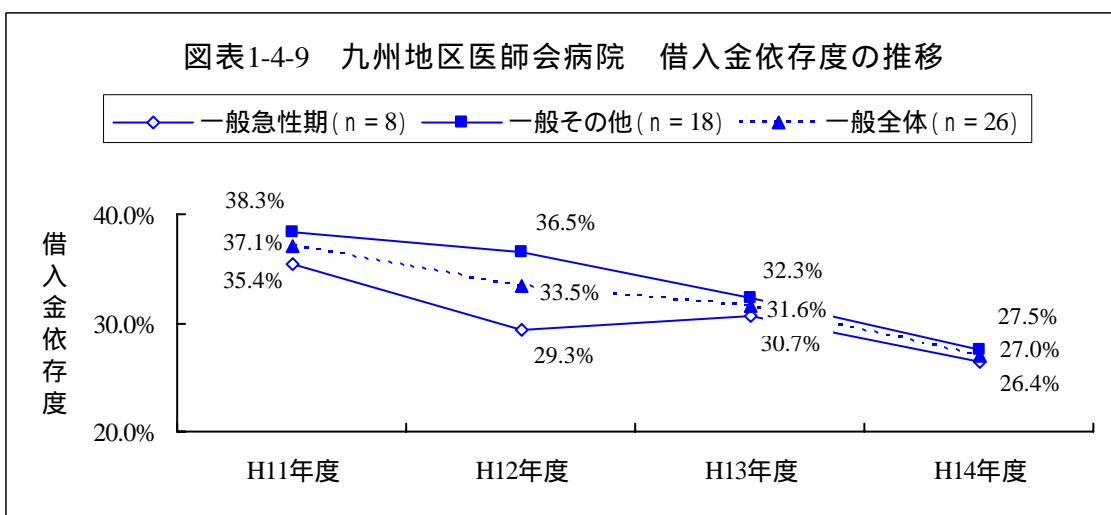
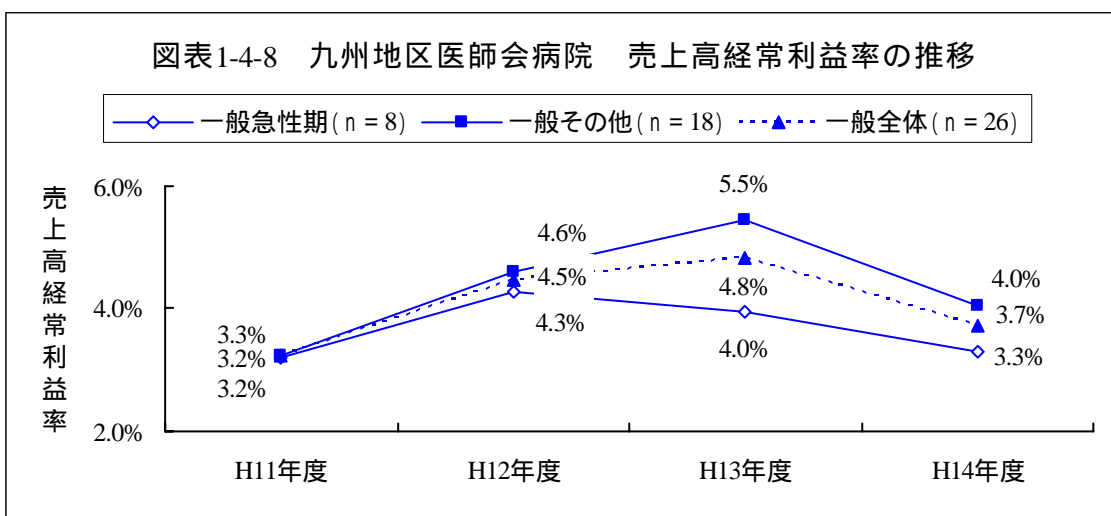
また一般急性期では、前述のように給与費率は低下しているが、医薬品費・診療材料費率は平成12年度以降増加傾向にある。



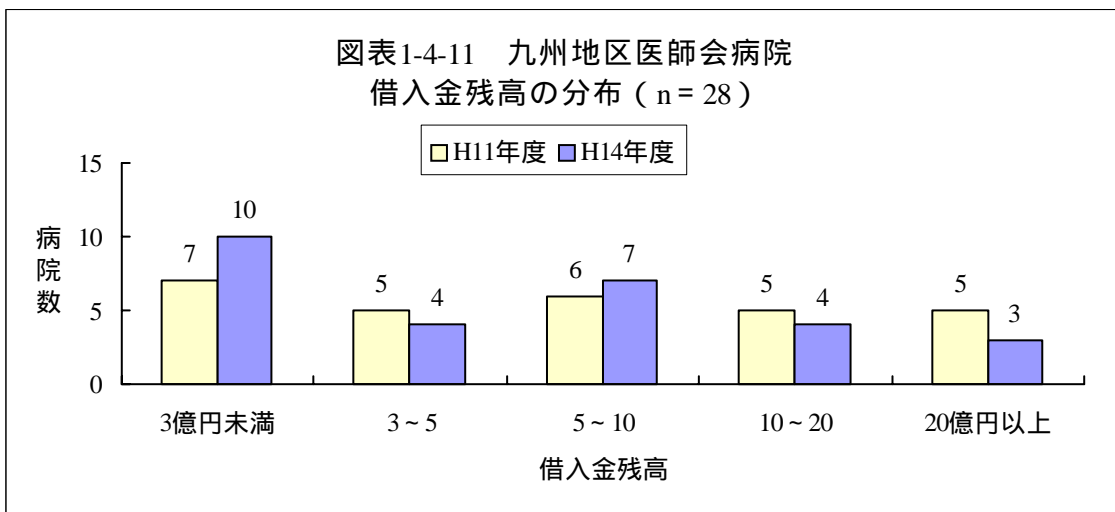
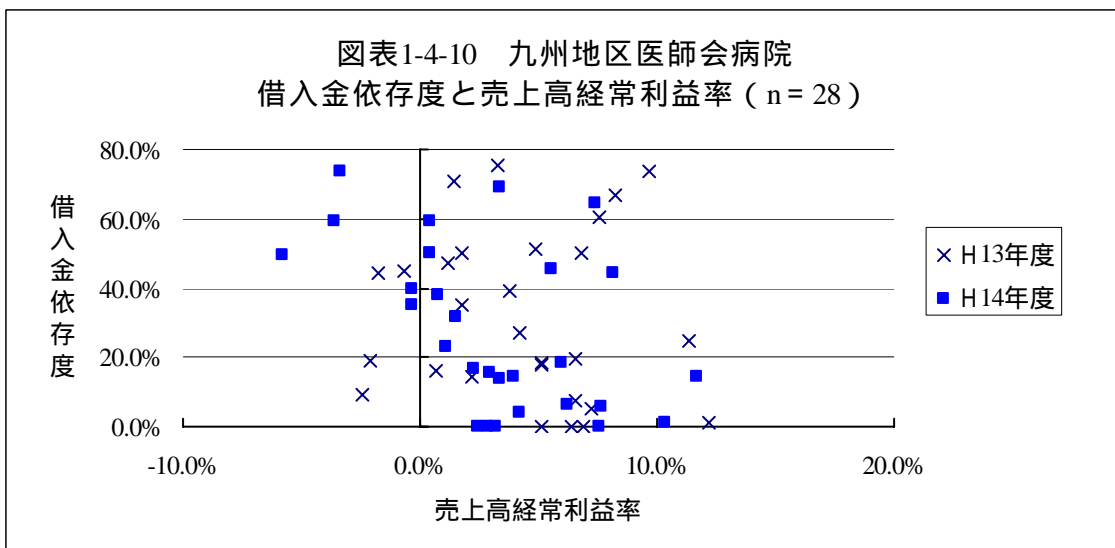
### (3) 収益性・安全性

一般急性期、一般その他ともに平成13年度まで売上高経常利益率は増加傾向にあった。しかし平成13年度から平成14年度にかけては大幅に落ち込んだ。

かろうじて黒字であるため、借入金依存度も縮小しているが、個別には次頁に示すような問題もある。



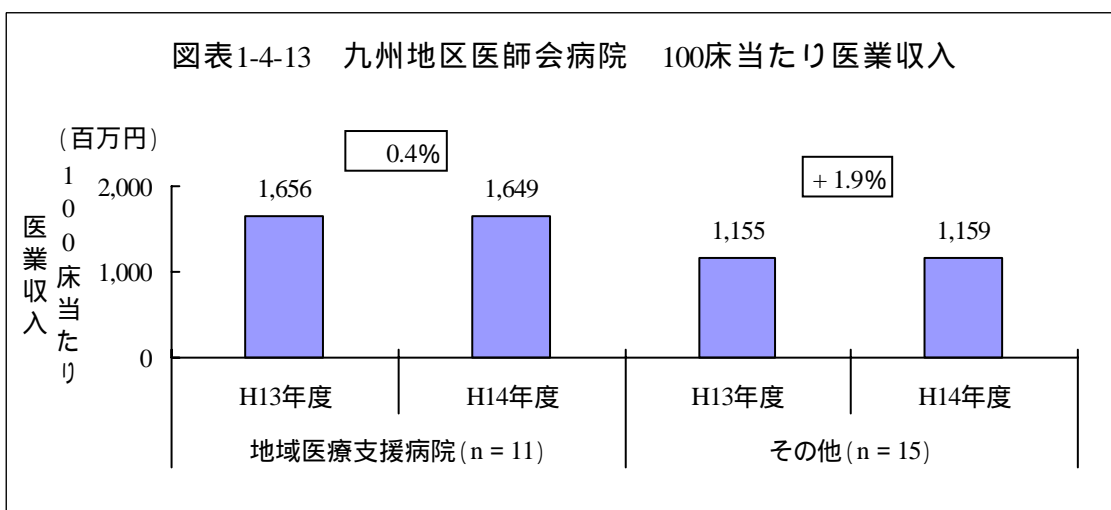
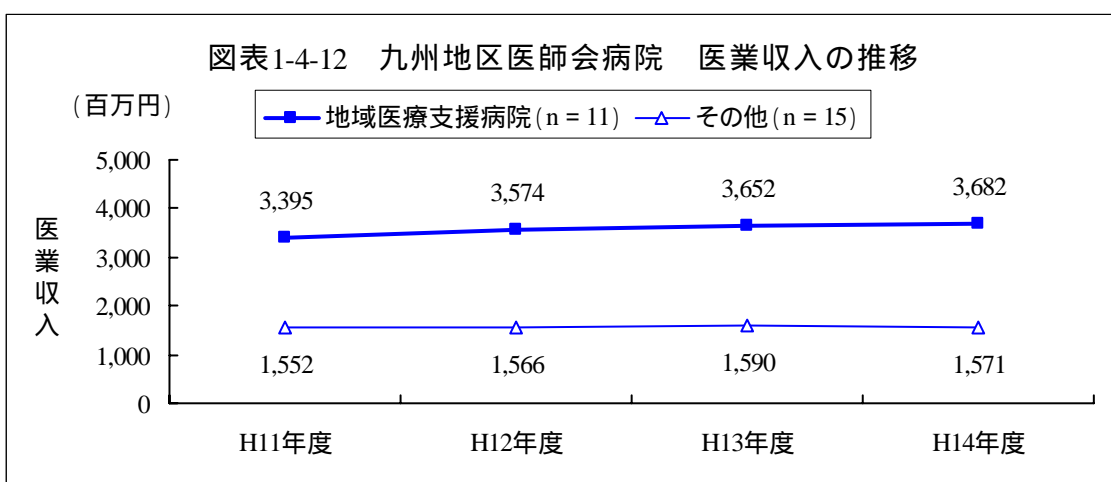
医師会病院は収益拡大志向の下で借入れをしているわけではなく、どちらかという  
と財源不足を補うための消極的借入れを行っている。このため、特に利益率の低いと  
ころでかなりの借入れをしているところが目立つ。売上高経常利益率がマイナスであ  
るにもかかわらず借入金依存度が50%を超える非常に危険なところもある。また平成  
14年度も28病院中7病院では、借入金残高が10億円以上になっている。



## 2. 地域医療支援病院の特徴

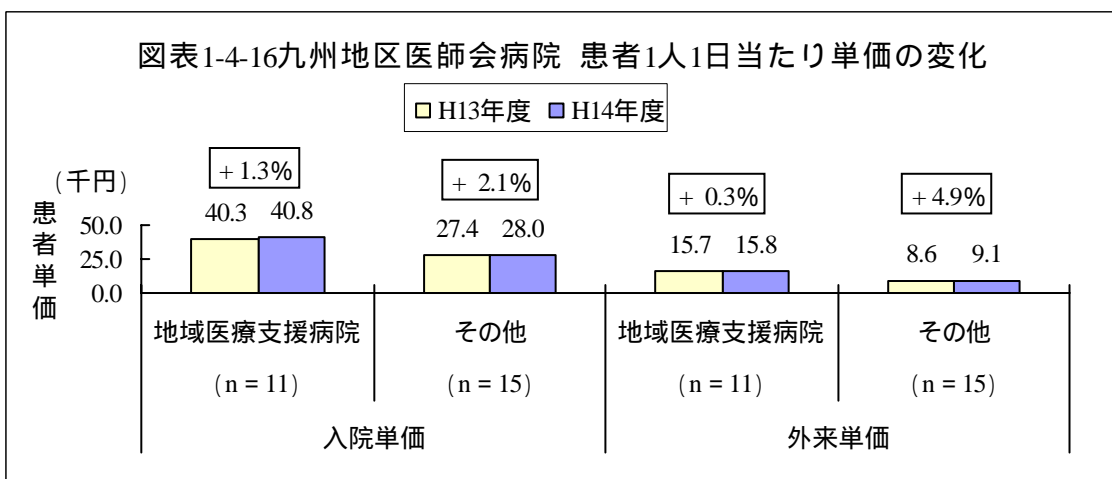
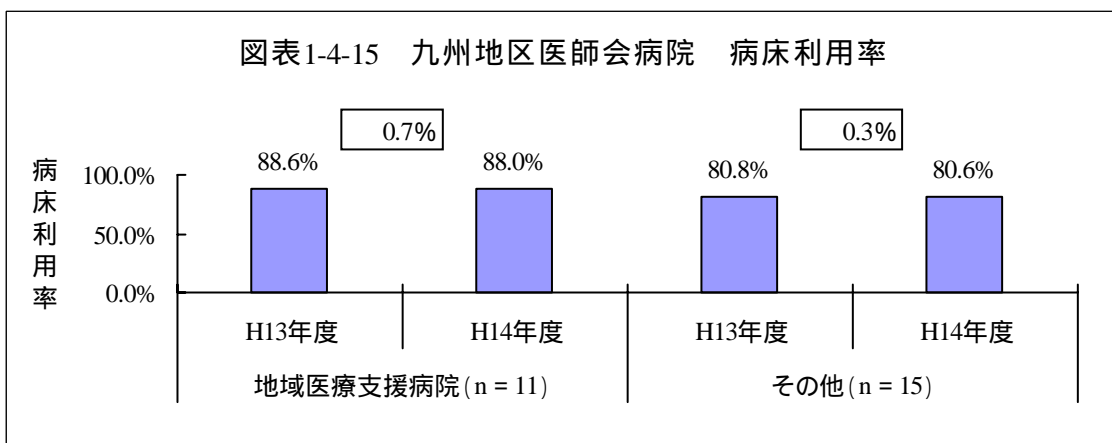
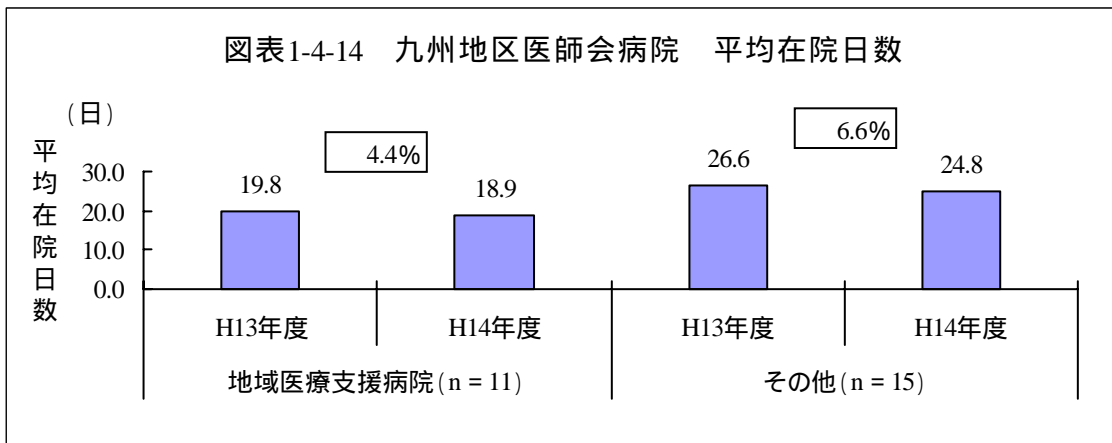
### (1) 医業収入とその背景要因

平成13年度から平成14年度にかけて、1病院当たりの医業収入は地域医療支援病院では微増、その他では微減であった。ただし地域医療支援病院の中に増床した病院があり、その他の病院の中に病床を削減した病院があったため、100床当たり医業収入の前年比は、地域医療支援病院 0.4%、その他 +1.9%であった。



平均在院日数は、地域医療支援病院は平成13年度には19.8日と20日を切っていたが、さらに短くなり18.9日になった。病床利用率も低下したが、平成14年度にもなお88.0%あり、その他の病院が80%すれすれであることと比べると、比較的高い。

患者単価も、地域医療支援病院はそうでない病院に比べて大幅に高く、さらに平成13年度から平成14年度にかけて上昇した。





## . まとめ

まず、患者数が減少しているという事実を重要な問題として受け止める必要がある。今後は、総人口も減少に転じ、高齢化も緩やかになる。患者数という数量が増加しないので、単価アップがない限り収入拡大を望むことができない。

次に、再生産・再投資のための利益の確保が非常に厳しくなった現状であるが、コストダウンの意識が追いついていない。医業収入は減少したが、医業原価を引き下げることができず、医業原価率が増加してしまった病院もある。給与費については、人数を削減するわけにはいかず、それでなくても他の医療産業や公立病院に比べて給与費が低いという問題もある。しかしながら1人当たり給与費が年とともに上昇傾向にある病院もある。これは年功序列的な給与体系のためであり、単年度の給与費だけでなく将来の退職金負担にも影響することを認識しておきたい。

経営が悪化して借入れを重ね、累積債務が膨らんでいる病院もある。厳しい言い方ではあるが、利益が自然に好転する環境要因は何もない。やや問題含みの病院ならまだしも、危機的状況にある場合には大胆な経営改革を断行するしかない。その際に、改革の選択肢は幅をもって考えたい。民間企業も多角化の時代から、「選択と集中」を経て、さらに「攻めの合理化」を進めるにいたっている。

ただしそうはいつでも、一方で、これまでも経営者不在のため、問題が先送りされてきたところがある。医師会病院の経営理念を再確認しなおす必要がある。

## 第2部 医師会健診・検査センターの経営分析

### 1. 分析の目的と方法

#### 分析の目的

本分析は、九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会が毎年行っている調査をもとに、九州地区（山口県下関市を含む）の医師会健診・検査センターの経営実態を分析したものであり、各医師会健診・検査センターに比較検討用のデータを提供することを目的としている。

#### 分析方法

「九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会資料」から、健診・検査の両方を行っており、平成11年度から平成15年度まで過去5年間のデータを連続してとれる20施設（以下、九州健診・検査センターという）を抽出して分析を行った。うち健診・検査センター複合体が14施設<sup>1</sup>、健診のみのセンター1施設、検査のみのセンター1施設、医師会病院検査部4施設である。分析項目によっては欠損値がある場合もあるので、n数が20を下回っているものもある。

医師会健診・検査センターは民間企業と競合している。ここでは、大手3社（SRL、BML、ファルコバイオシステムズ）とも比較を行った。

---

<sup>1</sup> うち1施設は、同医師会が運営する健診のみと検査のみの各センターのデータを合算し、1施設とみなしたものである。

## ．医師会健診・検査センターの分布

医師会共同利用施設の健診センター、検査センター、及び健診・検査センター複合体は、全国に173施設ある。

このうち、九州地区には、健診センター13施設、検査センター12施設、健診・検査センター複合体16施設、合計41施設あり、全国の約4分の1を占めている。

図表2-2-1 医師会立健診・検査センターの分布状況

	健診センター	検査センター	健診・検査センター複合体	合計
北海道・東北	3	7	10	20
関東・甲信越	14	17	13	44
東海・北陸	7	14	7	28
近畿	5	2	8	15
中国・四国	4	16	5	25
九州・沖縄	13	12	16	41
合計	46	68	59	173

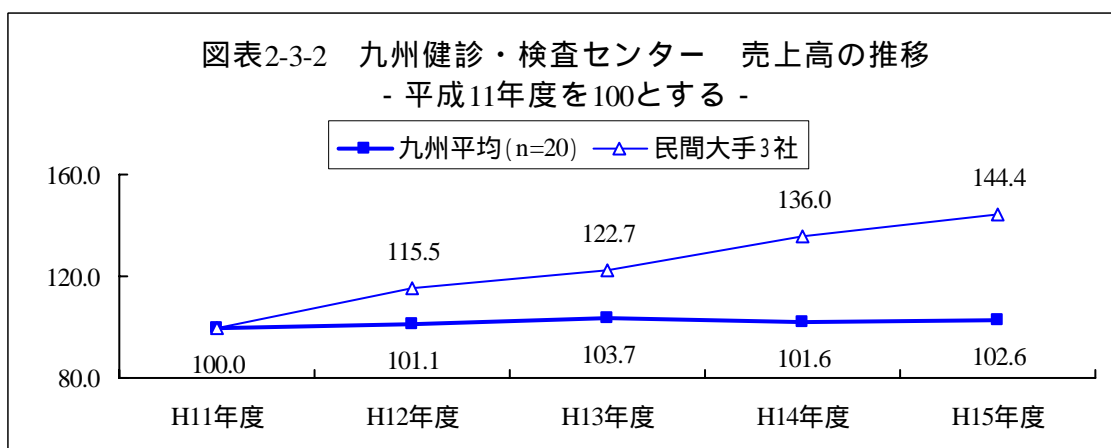
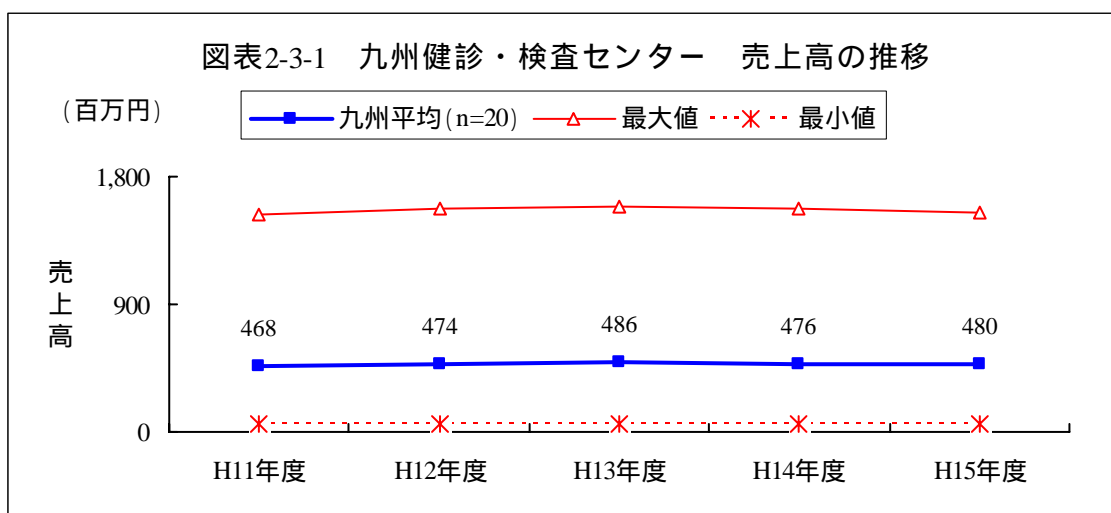
\*日本医師会調査(平成16年6月)

## ．売上高とその背景要因の動向

### 1．売上高の推移

九州健診・検査センターの平均売上高は、平成11年度から平成15年度にかけて、ほぼ横ばいである。

しかし、民間企業は売上高を大きく伸ばしている。平成11年度を100としたときの平成15年度の売上高は、民間大手3社平均144.4、九州健診・検査センター102.6である。検査市場全体では拡大しているが、増加分はすべて民間企業にとられているものと推察される。



## 2. 売上高の背景要因の動向

### (1) 売上高の決定要因

会員利用率は高位安定であり、検体件数も増加傾向にありながら、売上高増につながらないのは、1検体当たり単価の低下が著しいためである。

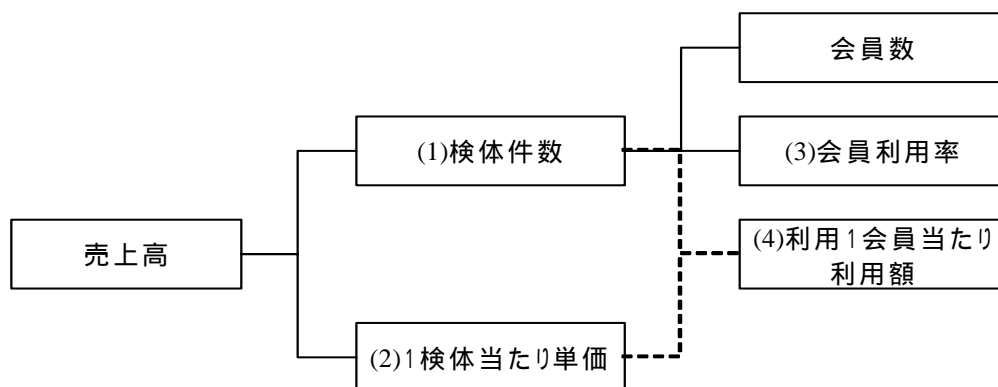
図表2-3-3 売上高関連指標 平成14・15年度前年比

	H14年度前年比		H15年度前年比	
売上高	-2.0%		0.9%	-
検体件数	1.9%		1.2%	
1検体当たり単価	-1.1%		-3.5%	
会員利用率	1.8%		0.9%	-
利用1会員当たり利用額	-7.5%		-1.1%	

\*前年比±1.0%以内は「-」と表示している。

売上高が伸び悩んでいる要因を探るため、売上高を決定づける項目について、以下の順序で分析する。

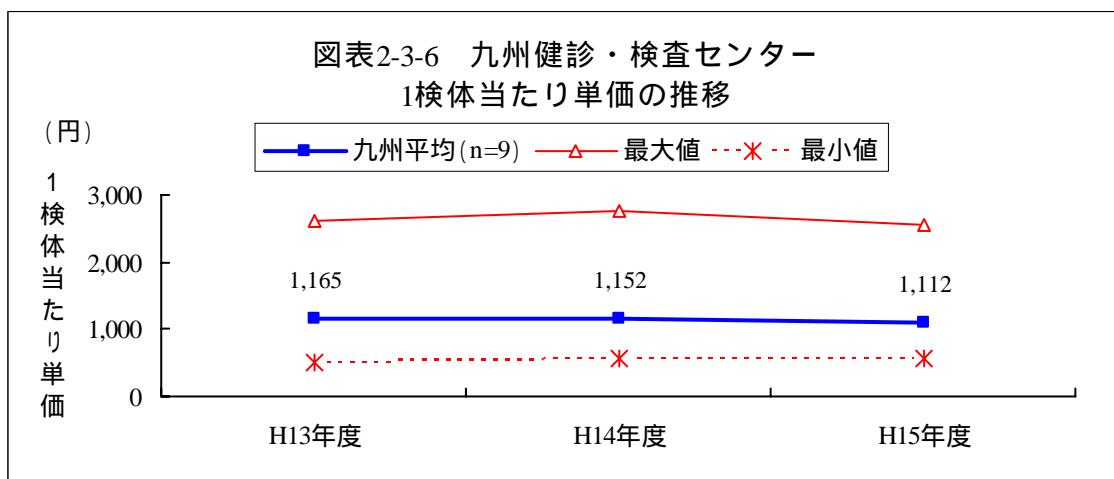
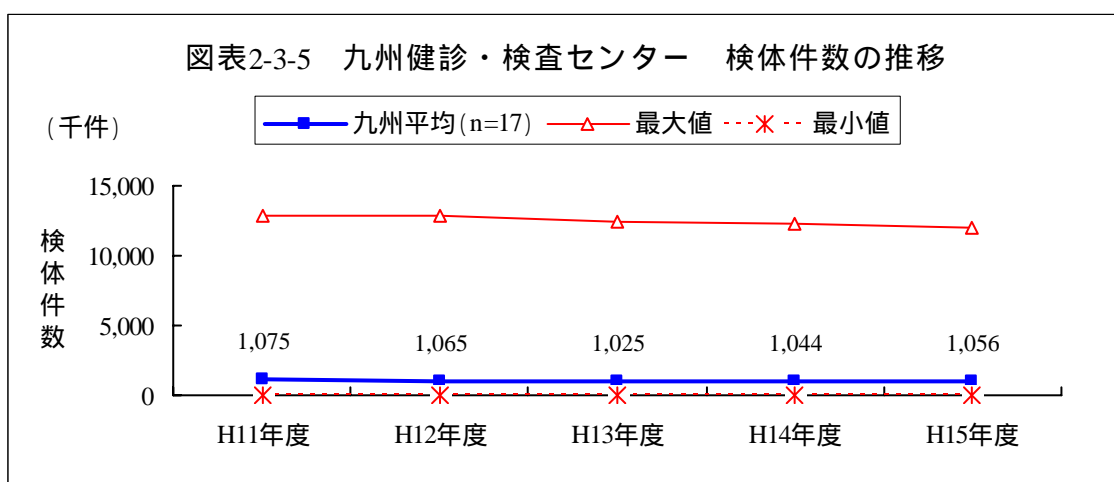
図表2-3-4 売上高への影響要因



(2) 検体件数・1検体当たり単価

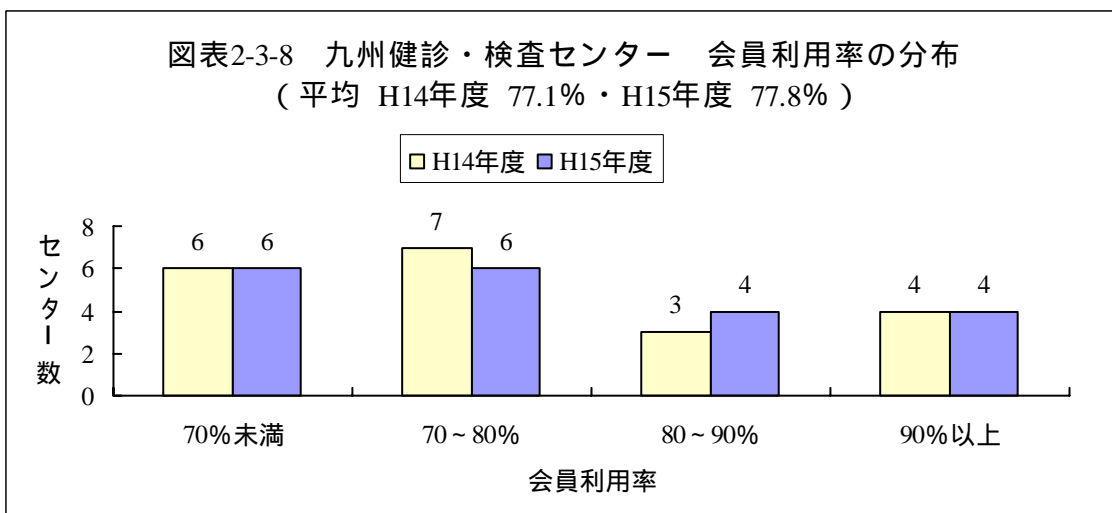
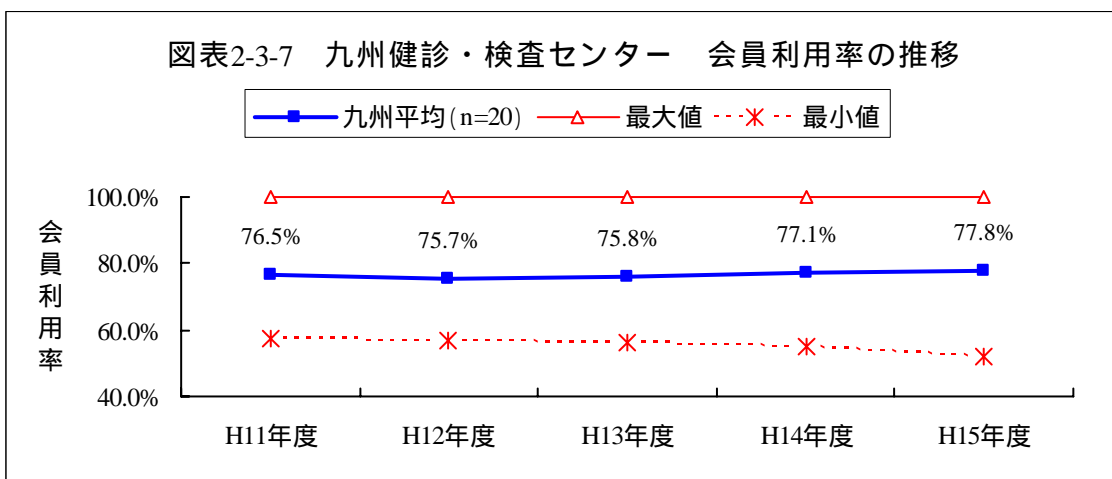
九州健診・検査センターの検体件数は、平成11年度から平成13年度にかけて減少し、その後は緩やかながら上向いている。しかし、依然として平成11年度の水準を下回っている。

1検体当たり平均単価は、ここ3年間毎年低下している。検体件数は若干増加傾向にあるものの、1検体当たり単価が低下しているため、売上高の増加にはいたっていない。



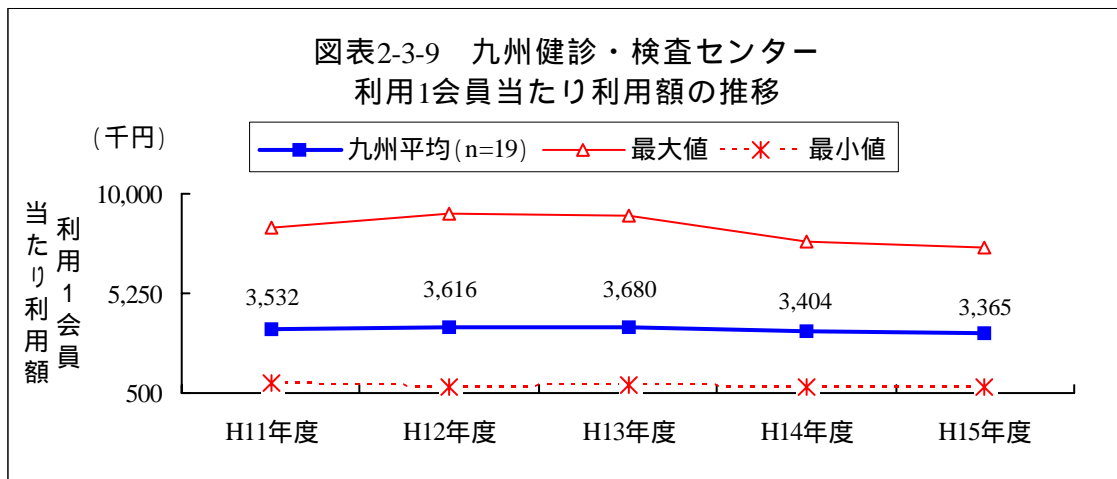
### (3) 会員利用率

会員利用率は70%台後半が維持されており、大きな落ち込みは見られない。会員利用率の分布も、平成14年度から平成15年度にかけては、どちらかという高いほうへシフトしている。ただし会員利用率70%未満のところも6施設あり、医師会間の格差は大きい。



#### (4) 利用1会員当たり利用額

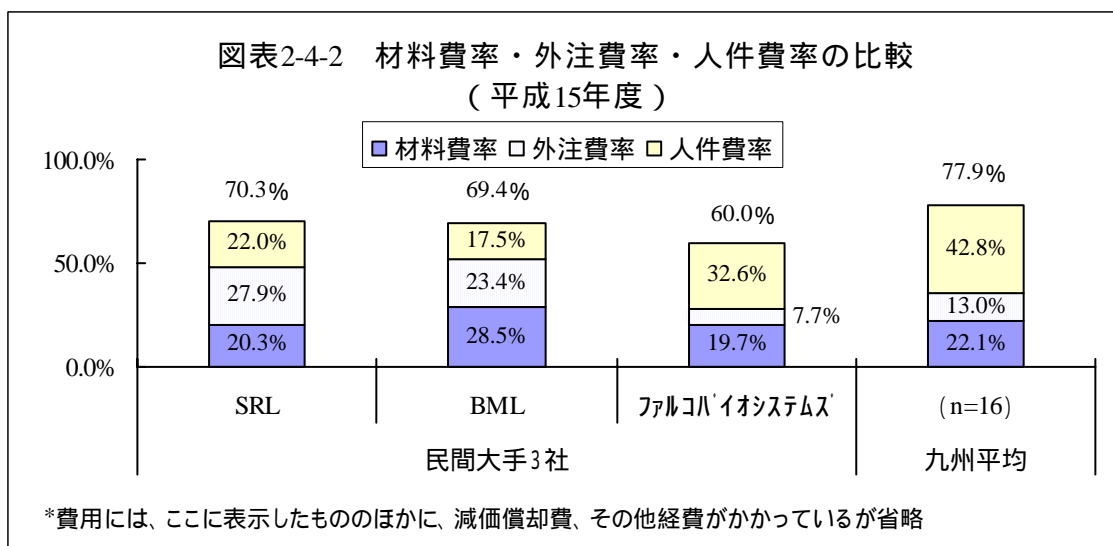
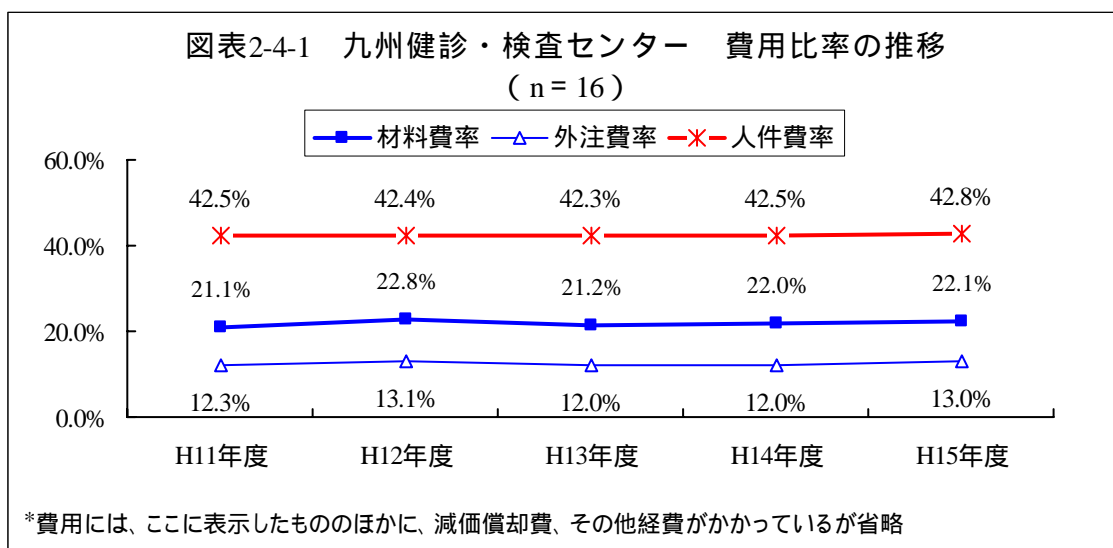
会員利用率は高く安定しているが、利用1会員当たり利用額は減少傾向にある。利用会員は検体件数の増加には貢献しているが、単価が低下しているため、利用1会員当たり利用額も低下しているものと推察される。





## ．収益構造の変化

九州健診・検査センターの費用構成比推移には大きな変化はない。ただし、民間企業と比べると人件費率が非常に高く、材料費率・外注費率・人件費率の合計で77.9%に達している。



人件費率が高い理由として以下の3点があげられる。

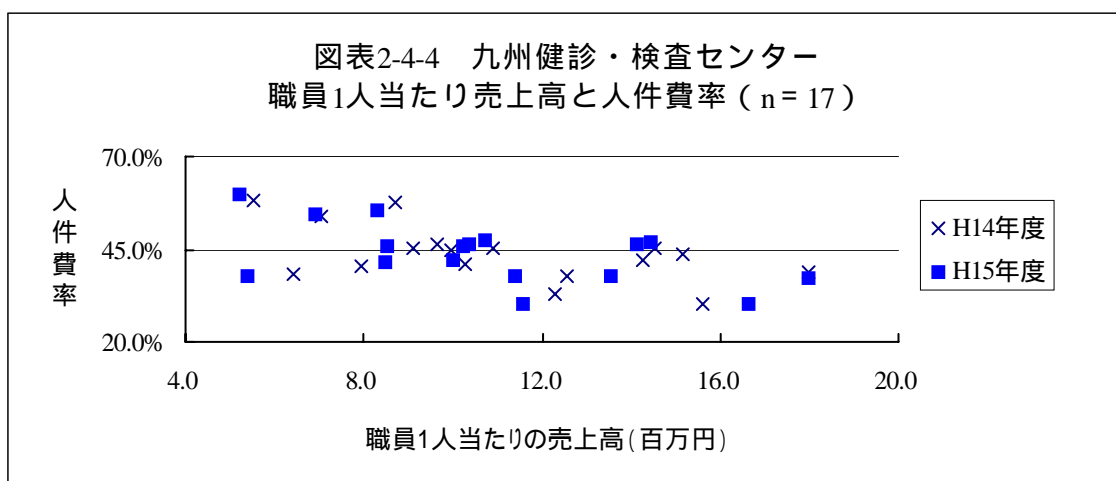
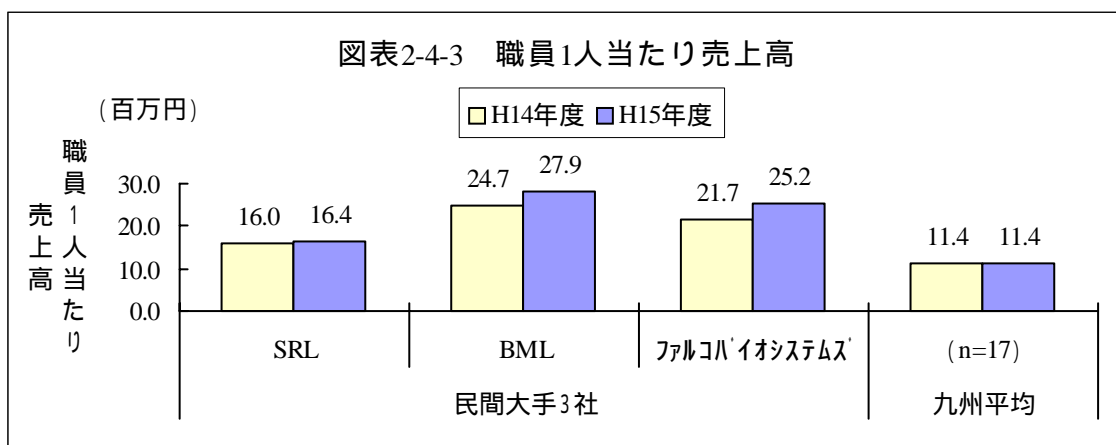
正職員に依存しがちであり、人件費の変動費化が進んでいない

九州健診・検査センターでは外注費率が低いことから、パート化などが進んでおらず、正職員主体となっていることが推察される。正職員の給与費は固定費であり、売上高の変化に合わせて操作することができないので、人件費負担が重くなる。

規模が小さく生産性が低い

九州健診・検査センターの職員1人当たり売上高は、民間の半分程度である。売上高に比べて職員数が多く、逆に職員数の割には売上高が小さい。

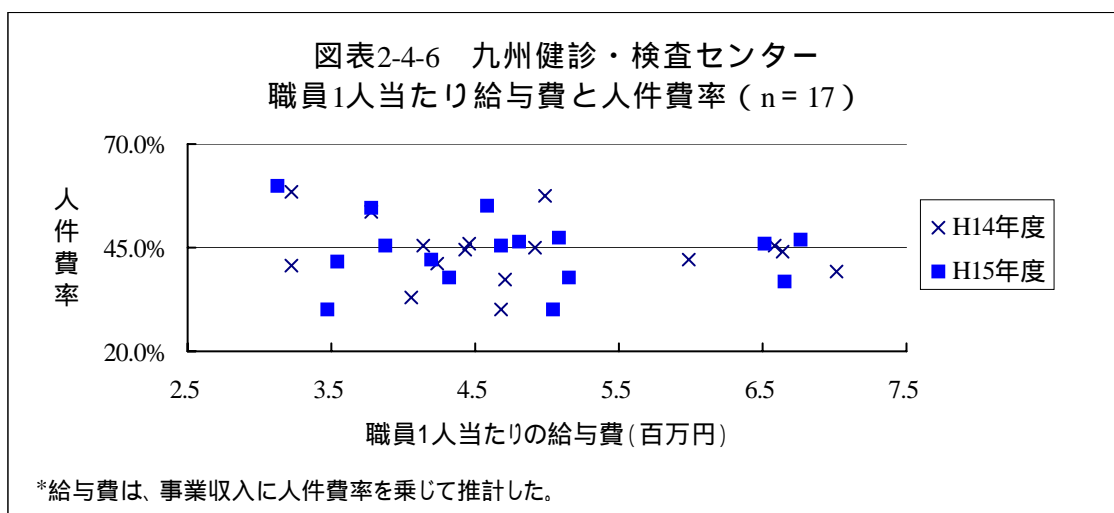
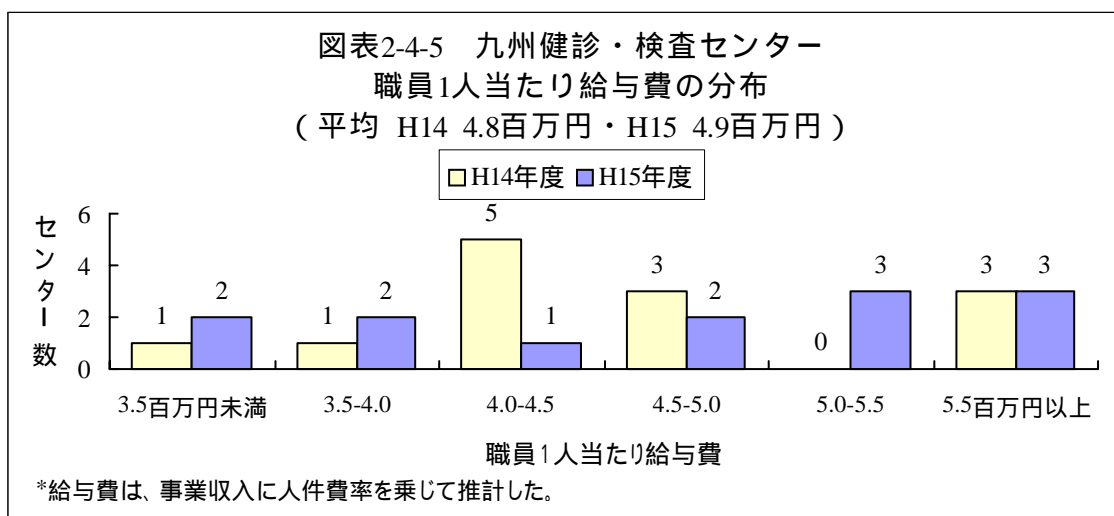
また、職員1人当たり売上高が少なく生産性の低いところは、人件費率が高い。



おそらく年功序列給与体系でもあり、職員1人当たり給与費が高い

九州健診・検査センターの職員1人当たり給与費は、民間に比べると低い。

しかし、九州検査・健診センター13施設の分布を見ると、平成14年度には4.0～4.5百万円に集中していたが、平成15年度には高いほうにシフトし、5.0百万円以上のところが6施設になった。売上高に比べて職員数が多いことに加え、職員1人当たりの給与費が年功的に高まっており、人件費率を押し上げている。



## . 今後の可能性

九州地区は、医師会健診・検査センターにおいて、特に検査部門の会員利用率が高く70%台後半である。しかし、平成14年度及び平成15年度に、会員検体予想獲得率(全会員の検査支出のうち医師会検査センターが獲得している金額)<sup>2</sup>を推計しているセンターが7センターあったが、うち5センターは、両年度とも50%を下回っていた。これは民間事業者と併用している会員がかなりあることを意味している。民間との競合は容易ではないが、シェアを奪還すれば検体数を拡大できる可能性は残されているといえる。

---

<sup>2</sup> (( 医師会検査センター検体検査収入金額 × ( 100 ÷ 検査センター全検体検査平均料率 )) ÷ ( 全会員医業総収入総額 × 3% × 90% )

## 参考資料

九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会資料

日本医師会「日本医師会創立記念誌」

厚生労働省「患者調査」

各社有価証券報告書

(添付資料)  
 医師会病院の経営指標・財務諸表  
 1. 一般急性期 (n=8)

九州地区一般急性期 経営指標

九州地区一般急性期 損益計算書

九州地区一般急性期 貸借対照表

単位:百万円

単位:百万円

分野	項目	単位	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
規模	医業収入	百万円	3,239	3,322	3,392	3,470
	医業損益	百万円	69	98	35	67
	経常利益	百万円	103	142	135	114
収益性	売上高医業利益率		2.1%	2.9%	1.0%	1.9%
	売上高経常利益率		3.2%	4.3%	4.0%	3.3%
	総資本経常利益率		3.2%	4.0%	3.6%	3.0%
	損益分岐点比率		96.9%	95.7%	98.5%	97.1%
	医業原価率		31.9%	31.4%	31.5%	32.1%
	(再掲)医薬品費・診療材料費率		29.6%	29.1%	29.4%	30.0%
	給与費率		47.3%	47.2%	48.6%	47.2%
	減価償却費率		5.2%	5.3%	5.8%	5.6%
安全性	流動比率		244.1%	254.3%	249.8%	257.9%
	固定比率		145.6%	127.2%	131.0%	116.5%
	借入金依存度		35.4%	29.3%	30.7%	26.4%
	自己資本比率		44.5%	53.3%	52.0%	55.8%
効率性	総資本回転率	回	1.0	0.9	0.9	0.9
	棚卸資産回転日数	日	6.9	6.7	5.8	5.8
	売上債権回転日数	日	59.5	55.8	58.3	58.2
生産性	職員1人当たり医業収入	百万円	-	-	13.5	13.3
	1床当たり医業収入	百万円	-	-	18.6	18.6
その他	職員1人当たり給与費	百万円	-	-	6.3	6.1

	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	前年比
入院収入	2,505	2,585	2,613	2,693	3.1%
外来収入	579	584	624	641	2.8%
その他医業収入	156	153	155	136	-12.8%
<b>医業収入</b>	<b>3,239</b>	<b>3,322</b>	<b>3,392</b>	<b>3,470</b>	2.3%
医薬品費	557	547	552	564	2.2%
給食材料費	42	42	41	42	1.3%
診療材料費	402	420	446	477	7.0%
その他	33	33	31	33	5.1%
<b>医業原価</b>	<b>1,034</b>	<b>1,042</b>	<b>1,070</b>	<b>1,115</b>	4.3%
<b>売上総利益</b>	<b>2,205</b>	<b>2,281</b>	<b>2,322</b>	<b>2,355</b>	1.4%
給与費	1,534	1,569	1,649	1,638	-0.7%
減価償却費	168	177	196	194	-1.0%
その他	435	437	443	456	3.0%
<b>一般管理費</b>	<b>2,136</b>	<b>2,183</b>	<b>2,287</b>	<b>2,288</b>	0.0%
<b>医業損益</b>	<b>69</b>	<b>98</b>	<b>35</b>	<b>67</b>	92.0%
医業外収益	67	72	166	104	-37.1%
医業外費用	32	28	66	57	-13.9%
<b>経常利益</b>	<b>103</b>	<b>142</b>	<b>135</b>	<b>114</b>	-15.0%
特別利益	53	71	73	75	2.5%
特別損失	2	12	7	10	47.4%
<b>当期純利益</b>	<b>155</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>179</b>	-10.8%

	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
現金・預金	503	531	523	618
医業未収金	528	508	542	553
その他の当座資産	51	49	66	100
棚卸資産	61	61	54	55
その他流動資産	0	0	9	23
<b>流動資産</b>	<b>1,144</b>	<b>1,148</b>	<b>1,196</b>	<b>1,349</b>
土地	277	277	277	290
建物・医療機器等	1,571	1,830	1,907	1,898
その他の有形固定資産	67	65	55	120
<b>有形固定資産</b>	<b>1,914</b>	<b>2,171</b>	<b>2,239</b>	<b>2,308</b>
無形固定資産・投資等	195	258	316	194
<b>固定資産</b>	<b>2,109</b>	<b>2,429</b>	<b>2,555</b>	<b>2,502</b>
繰延資産	5	3	0	0
<b>資産</b>	<b>3,258</b>	<b>3,581</b>	<b>3,751</b>	<b>3,851</b>
買掛金・未払金	361	356	375	425
短期借入金	40	38	37	40
その他流動負債	67	58	67	58
<b>流動負債</b>	<b>469</b>	<b>451</b>	<b>479</b>	<b>523</b>
長期借入金	1,113	1,012	1,114	978
退職給与引当金	0	0	40	41
その他の固定負債	228	208	169	161
<b>固定負債</b>	<b>1,341</b>	<b>1,220</b>	<b>1,322</b>	<b>1,180</b>
<b>負債</b>	<b>1,809</b>	<b>1,671</b>	<b>1,801</b>	<b>1,703</b>
資本金	397	253	253	253
資本剰余金	343	436	444	468
利益剰余金	708	1,220	1,253	1,427
<b>資本</b>	<b>1,448</b>	<b>1,909</b>	<b>1,950</b>	<b>2,148</b>
<b>負債・資本</b>	<b>3,258</b>	<b>3,581</b>	<b>3,751</b>	<b>3,851</b>

平均在院日数	日	-	-	17.3	16.2
病床利用率		-	-	92.3%	90.4%
1床当たり延べ入院患者数	人	-	-	337	330
1床当たり延べ外来患者数	人	-	-	205	202

\*経営指標は職員1人当たり給与費を除いて加重平均値

\*職員1人当たり給与には退職金を含まない

2. 一般その他 (n = 18)

九州地区一般その他 経営指標

分野	項目	単位	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
規模	医療収入	百万円	1,928	2,013	2,049	2,017
	医療損益	百万円	68	98	105	78
	経常利益	百万円	63	93	112	82
収益性	売上高医療利益率		3.5%	4.9%	5.1%	3.8%
	売上高経常利益率		3.3%	4.6%	5.5%	4.0%
	総資本経常利益率		2.9%	4.3%	5.0%	3.6%
	損益分岐点比率		95.1%	93.3%	93.1%	94.8%
	医療原価率		28.6%	27.3%	26.2%	26.1%
	(再掲)医療品費・診療材料費率		26.6%	25.5%	24.4%	24.2%
	給与費率		48.8%	48.8%	49.1%	50.5%
	減価償却費率		5.3%	5.1%	5.3%	5.1%
	安全性	流動比率		257.4%	287.5%	303.6%
固定比率			159.8%	142.0%	125.6%	115.3%
借入金依存度			38.3%	36.5%	32.3%	27.5%
自己資本比率			39.7%	43.6%	48.4%	53.1%
効率性	総資本回転率	回	0.9	0.9	0.9	0.9
	棚卸資産回転日数	日	6.6	6.8	6.5	6.6
	売上債権回転日数	日	57.5	55.1	55.3	56.5
生産性	職員1人当たり医療収入	百万円	-	-	10.7	10.4
	1床当たり医療収入	百万円	-	-	12.2	12.1
その他	職員1人当たり給与	百万円	-	-	5.1	5.1

平均在院日数	日	-	-	26.4	25.2
病床利用率		-	-	81.5%	81.7%
1床当たり延べ入院患者数	人	-	-	298	298
1床当たり延べ外来患者数	人	-	-	235	217

\*経営指標は職員1人当たり給与を除いて加重平均値

\*職員1人当たり給与には退職金を含まない

九州地区一般その他 損益計算書

単位:百万円

	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	前年比
入院収入	1,405	1,476	1,521	1,518	-0.2%
外来収入	373	387	369	349	-5.5%
その他医療収入	150	150	159	150	-5.7%
<b>医療収入</b>	<b>1,928</b>	<b>2,013</b>	<b>2,049</b>	<b>2,017</b>	-1.6%
医療品費	354	348	334	313	-6.1%
給食材料費	22	21	21	22	3.6%
診療材料費	159	166	167	175	4.8%
その他	17	14	15	16	7.1%
<b>医療原価</b>	<b>552</b>	<b>549</b>	<b>536</b>	<b>526</b>	-2.0%
<b>売上総利益</b>	<b>1,376</b>	<b>1,464</b>	<b>1,513</b>	<b>1,491</b>	-1.4%
給与費	941	983	1,006	1,019	1.3%
減価償却費	102	102	109	103	-4.9%
その他	265	281	294	291	-0.8%
<b>一般管理費</b>	<b>1,308</b>	<b>1,365</b>	<b>1,408</b>	<b>1,414</b>	0.4%
<b>医療損益</b>	<b>68</b>	<b>98</b>	<b>105</b>	<b>78</b>	-25.9%
医療外収益	28	27	36	33	-6.5%
医療外費用	33	33	29	29	2.7%
<b>経常利益</b>	<b>63</b>	<b>93</b>	<b>112</b>	<b>82</b>	-27.0%
特別利益	28	36	37	26	-30.7%
特別損失	11	17	18	12	-35.3%
<b>当期純利益</b>	<b>79</b>	<b>111</b>	<b>131</b>	<b>96</b>	-26.9%

九州地区一般その他 貸借対照表

単位:百万円

	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
現金・預金	400	443	490	466
医療未収金	304	304	310	312
その他の当座資産	35	45	27	45
棚卸資産	35	37	36	36
その他流動資産	4	0	9	9
<b>流動資産</b>	<b>777</b>	<b>829</b>	<b>874</b>	<b>869</b>
土地	105	105	105	105
建物・医療機器等	1,107	1,126	1,121	1,086
その他有形固定資産	76	46	47	47
<b>有形固定資産</b>	<b>1,288</b>	<b>1,277</b>	<b>1,273</b>	<b>1,238</b>
無形固定資産・投資等	59	69	85	135
<b>固定資産</b>	<b>1,347</b>	<b>1,346</b>	<b>1,357</b>	<b>1,373</b>
繰延資産	0	-0	0	1
<b>資産</b>	<b>2,125</b>	<b>2,175</b>	<b>2,232</b>	<b>2,243</b>
買掛金・未払金	194	152	180	168
短期借入金	61	61	67	46
その他流動負債	47	76	41	37
<b>流動負債</b>	<b>302</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>251</b>
長期借入金	753	732	653	570
退職給与引当金	0	0	138	153
その他の固定負債	227	206	72	78
<b>固定負債</b>	<b>980</b>	<b>939</b>	<b>863</b>	<b>801</b>
<b>負債</b>	<b>1,282</b>	<b>1,227</b>	<b>1,151</b>	<b>1,052</b>
資本金	162	161	168	181
資本剰余金	99	99	98	97
利益剰余金	582	687	815	912
<b>資本</b>	<b>843</b>	<b>948</b>	<b>1,081</b>	<b>1,190</b>
<b>負債・資本</b>	<b>2,125</b>	<b>2,175</b>	<b>2,232</b>	<b>2,243</b>

3. 地域医療支援病院 (n = 11)

九州地区地域医療支援病院 経営指標

分野	項目	単位	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
規模	医業収入	百万円	3,395	3,574	3,652	3,682
	医業損益	百万円	105	164	124	131
	経常利益	百万円	129	195	198	156
収益性	売上高医業利益率		3.1%	4.6%	3.4%	3.5%
	売上高経常利益率		3.8%	5.5%	5.4%	4.2%
	総資本経常利益率		3.6%	5.0%	4.8%	3.8%
	損益分岐点比率		95.5%	93.3%	95.1%	94.9%
	医業原価率		31.6%	30.9%	30.8%	30.9%
	(再掲) 医薬品費・診療材料費率		29.2%	28.5%	28.5%	28.6%
	給与費率		47.2%	46.9%	48.0%	47.8%
	減価償却費率		5.5%	5.4%	5.7%	5.5%
安全性	流動比率		237.6%	265.3%	258.8%	276.6%
	固定比率		163.1%	137.1%	133.4%	118.1%
	借入金依存度		40.3%	34.1%	33.2%	28.6%
	自己資本比率		41.4%	49.3%	50.1%	54.9%
効率性	総資本回転率	回	0.9	0.9	0.9	0.9
	棚卸資産回転日数	日	6.6	6.5	5.8	6.1
	売上債権回転日数	日	58.4	54.9	56.3	57.1
	職員1人当たり医業収入	百万円	-	-	12.5	12.2
生産性	1床当たり医業収入	百万円	-	-	16.6	16.5
	職員1人当たり給与	百万円	-	-	5.8	5.7

平均在院日数	日	-	-	19.8	18.9
病床利用率		-	-	88.6%	88.0%
1床当たり延べ入院患者数	人	-	-	323	321
1床当たり延べ外来患者数	人	-	-	168	168

\*経営指標は職員1人当たり給与を除いて加重平均値

\*職員1人当たり給与には退職金を含まない

九州地区地域医療支援病院 損益計算書

単位:百万円

	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	前年比
入院収入	2,658	2,819	2,872	2,923	1.8%
外来収入	544	562	584	590	1.2%
その他医業収入	193	192	196	169	-14.1%
<b>医業収入</b>	<b>3,395</b>	<b>3,574</b>	<b>3,652</b>	<b>3,682</b>	<b>0.8%</b>
医薬品費	595	602	608	598	-1.6%
給食材料費	42	42	42	43	2.3%
診療材料費	395	417	432	454	5.0%
その他	41	44	43	43	1.8%
<b>医業原価</b>	<b>1,072</b>	<b>1,105</b>	<b>1,125</b>	<b>1,138</b>	<b>1.2%</b>
<b>売上総利益</b>	<b>2,323</b>	<b>2,469</b>	<b>2,527</b>	<b>2,543</b>	<b>0.6%</b>
給与費	1,603	1,676	1,752	1,760	0.5%
減価償却費	186	195	209	201	-3.6%
その他	429	435	443	452	2.0%
<b>一般管理費</b>	<b>2,217</b>	<b>2,305</b>	<b>2,403</b>	<b>2,413</b>	<b>0.4%</b>
<b>医業損益</b>	<b>105</b>	<b>164</b>	<b>124</b>	<b>131</b>	<b>5.4%</b>
医業外収益	66	68	138	67	-51.3%
医業外費用	42	37	64	41	-35.7%
<b>経常利益</b>	<b>129</b>	<b>195</b>	<b>198</b>	<b>156</b>	<b>-20.9%</b>
特別利益	43	59	56	68	22.3%
特別損失	8	17	10	15	54.3%
<b>当期純利益</b>	<b>164</b>	<b>238</b>	<b>244</b>	<b>210</b>	<b>-14.0%</b>

九州地区地域医療支援病院 貸借対照表

単位:百万円

	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
現金・預金	517	603	668	725
医業未収金	543	538	564	576
その他の当座資産	50	57	54	79
棚卸資産	62	64	58	61
その他流動資産	0	0	10	18
<b>流動資産</b>	<b>1,171</b>	<b>1,262</b>	<b>1,353</b>	<b>1,459</b>
土地	287	287	287	297
建物・医療機器等	1,863	1,997	2,026	1,984
その他有形固定資産	96	94	89	129
<b>有形固定資産</b>	<b>2,245</b>	<b>2,378</b>	<b>2,402</b>	<b>2,410</b>
無形固定資産・投資等	191	258	326	277
<b>固定資産</b>	<b>2,436</b>	<b>2,636</b>	<b>2,728</b>	<b>2,686</b>
繰延資産	5	3	0	0
<b>資産</b>	<b>3,613</b>	<b>3,900</b>	<b>4,081</b>	<b>4,146</b>
買掛金・未払金	345	287	376	401
短期借入金	77	71	81	70
その他流動負債	71	118	66	56
<b>流動負債</b>	<b>493</b>	<b>476</b>	<b>523</b>	<b>528</b>
長期借入金	1,380	1,259	1,272	1,116
退職給与引当金	0	0	40	41
その他の固定負債	246	243	202	186
<b>固定負債</b>	<b>1,626</b>	<b>1,502</b>	<b>1,513</b>	<b>1,343</b>
<b>負債</b>	<b>2,119</b>	<b>1,978</b>	<b>2,036</b>	<b>1,870</b>
資本金	189	194	198	198
資本剰余金	347	369	368	384
利益剰余金	958	1,359	1,480	1,694
<b>資本</b>	<b>1,494</b>	<b>1,922</b>	<b>2,045</b>	<b>2,275</b>
<b>負債・資本</b>	<b>3,613</b>	<b>3,900</b>	<b>4,081</b>	<b>4,146</b>



・医師会健診・検査センターの経営指標

九州健診・検査センター 経営指標

分野	項目	単位	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度
規模	売上高 (n=20)	百万円	468	474	486	476	480
収益性	材料費率 (n=16)		21.1%	22.8%	21.2%	22.0%	22.1%
	外注費率 (n=16)		12.3%	13.1%	12.0%	12.0%	13.0%
	人件費率 (n=16)		42.5%	42.4%	42.3%	42.5%	42.8%
生産性	職員1人当たり売上高 (n=17)	百万円	11.5	11.6	11.8	11.4	11.4
その他	職員1人当たり給与費 (n=13)	百万円	5.0	5.0	5.0	4.8	4.9

検体件数 (n=17)	千件	1,075	1,065	1,025	1,044	1,056
1検体当たり単価 (n=9)	円	-	-	1,165	1,152	1,112
会員利用率 (n=20)		76.5%	75.7%	75.8%	77.1%	77.8%
利用1会員当たり利用額 (n=19)	千円	3,532	3,616	3,680	3,404	3,365