

[医療経営データからみる]

日精協中小規模病院の今後

医療法人せのがわ 理事長 津久江 一郎

(株)産労総合研究所
医療経営最前線 経営実践編 2004年8月合併号掲載

〔医療経営データからみる〕

日精協中小規模病院の今後

医療法人せのがわ 理事長 津久江 一郎

医療経営データ
からみる

日精協

中小規模病院の今後

医療法人せのがわ

理事長 津久江 一郎

精神科医療において“SMALL IS BEAUTIFUL”という言葉がある。

これは諸外国において、大規模収容施設から脱却して地域ケアへという一つの流れの中で必然的に発生してきた表現であったと受け止めている。一方、わが国においても小規模病院問題は、古くて新しい大切な課題である。

さて、わが国の精神科医療において、精神病床が諸外国に比べて多いという論議がされて久しい。この問題は、最近の社会保障審議会障害者部会において、その原因の一つとして、精神病床の機能分化が進んでいないことが問題視されている。すでに一般科においては、第4次医療法改正により一般病床（急性期）と慢性期病床とに区分されており、このことからも、いよいよ精神科病床においても第5次医療法（平成18年4月1日施行予定）をにらんでますます活発化することが予測される。

平成14年12月19日に社会保障審議会障害者部会精神障害分会が公表した報告

書「今後の精神保健医療福祉施策について」で「入院医療主体から地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という基本的な考え方が示された。これに対しては日精協の基本姿勢「基本計画推進協議会報告書（平成16年2月）」としても異論はない。

続いて、諸外国に比べ精神病床数が多く、精神病床の機能分化が成熟していない等のことを検討するために、平成15年9月9日より厚生労働省精神保健福祉課で検討会が発足し、平成16年夏頃までにまとめて、地域医療計画に盛り込むために医政局に答申する予定となった。

ここで問題なのは、第7回（平成16年4月20日）の検討会の中間まとめとして、いきなり「少なくとも10年で7万床相当の病床数の削減を促す」と数値目標が明記されたことである。こうして具体的病床削減案が次期医療計画に盛り込まれようとしている。単純にいえば各病院の約2割の病床を削減しろということである。何の具体案もなく、ただ目標値のみ

提示されたのでは、特に中小病院にとっては重大な岐路に立たされたことになり、将来の不安はますます増大される。

ご承知のごとく、精神科においては診療報酬上では出来高払い病棟だけでなく、精神科救急入院料病棟、精神科急性期治療病棟1・2、精神科療養病棟1・2、老人性痴呆疾患治療病棟1・2と包括化は進んできている。

確かに国の予算を編成することで、執行上出来高払い方式であると、その年にどれくらいの総医療費が必要となるか、総枠が決まらないのは大変不都合なことであると思われる。

今回、日精協中小病院に焦点を絞り、会員病院で機能分化を進めるうえでどう左右されるのか、会員当事者の抱いている将来の不安に対して医療経営の面より分析を試み、若干の方向性を示すことができたので報告する(平成14年度日精協総合調査基礎資料により、200床以上477病院、200床未満261病院に分けて調査結果を参考にまとめた)。

1 精神病床規模別病院数 (経営主体別)

日精協全会員の精神病院を経営主体別に個人立、医療法人立、その他の法人に分け、これを200床未満と200床以上とで分類すると、第1表のごとくであり、200床未満は実に41.2%に及んでいる。200床を1つの分岐点にした理由は、その根拠は定かではないが200床を基準として診療報酬上の評価が異なっているからである。

第1表

病床区分 経営 主体別	200床 未満	200床 以上	総 数
個 人	56 (63.6)	32 (36.4)	88 (100.0)
医療法人	418 (40.8)	607 (59.2)	1,025 (100.0)
その他法人	28 (26.9)	76 (73.1)	104 (100.0)
総 数	502 (41.2%)	715 (58.8%)	1,217 (100.0%)

今回の分析の目的は、日精協全会員の4割以上を占める200床未満の会員の経営実態を把握するものである。ちなみに、日精協会員病院全体の平均病床数は247床である。

2 病床規模別（200床未満・ 200床以上に区分）の比較分析

・病床規模差を補正するために100床当たりの換算値で分析した。

(1) 100床当たり医業収益の比較(資料1 参照)

① 医業収益全体では、200床未満の病院は100床当たり、年間-597万円の差額である。その内容をさらに発生源泉別に比較してみると、200床以上の病院は、入院収益(+1,433万円)となり、200床未満の病院は外来収益(+875万円)となっている。

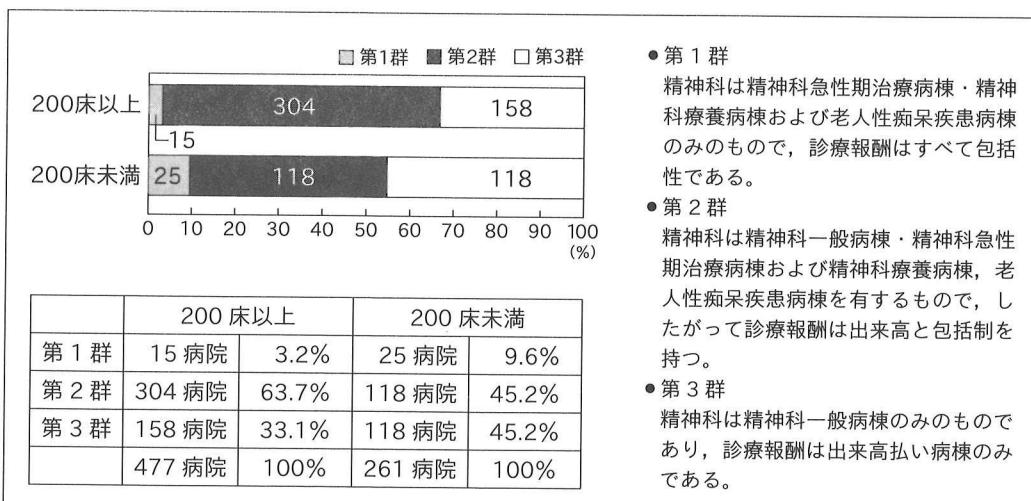
この結果を機能群別にみてみると、第1群(包括病棟群)の占める割合の高さに顕著に現れないと推察できる(第2表)。

② 次に、入院収益、外来収益と患者数、

資料1 100床当たり損益計算書(病床規模別)

病床規模別	200床以上 (477病院) A		200床未満 (261病院) B		差額 (B-A)(千円)	比率 (B/A)(%)
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)		
I 医業収益	508,552	100.0	502,580	100.0	-5,972	98.8
①入院収益	442,104	86.9	427,766	85.1	-14,338	96.8
②特定療養費等収益	2,664	0.5	1,740	0.3	-924	65.3
③外来収益	53,663	10.6	62,416	12.4	8,753	116.3
④その他の医業収益	10,121	2.0	10,659	2.1	538	105.3
II 医業費用	480,928	94.6	479,052	95.3	-1,876	99.6
①給与費	293,917	57.8	270,546	53.8	-23,371	92.0
②役員報酬	14,585	2.9	27,188	5.4	12,603	186.4
③医薬品費	36,534	7.2	37,381	7.4	847	102.3
④給食材料費	19,769	3.9	20,675	4.1	906	104.6
⑤診療材料費	4,407	0.9	3,207	0.6	-1,200	72.8
⑥経費	68,649	13.5	75,182	15.0	6,533	109.5
(再掲・租税公課)	6,742	1.3	6,483	1.3	-259	96.2
(再掲・貸借料)	10,300	2.0	11,951	2.4	1,651	116.0
(再掲・光熱水費)	11,375	2.2	11,089	2.2	-286	97.5
⑦研究研修費	1,132	0.2	923	0.2	-209	81.5
⑧委託費	18,587	3.7	21,524	4.3	2,937	115.8
⑨減価償却費	23,349	4.6	22,426	4.5	-923	96.0
III 医業利益(I-II)	27,623	5.4	23,528	4.7	-4,095	85.2
IV 医業外収益	17,416	3.4	18,448	3.7	1,032	105.9
V 医業外費用	13,454	2.6	11,642	2.3	-1,812	86.5
VI 経常利益(III+IV-V)	31,585	6.2	30,334	6.0	-1,251	96.0
VII 特別利益	7,380	1.5	5,791	1.2	-1,589	78.5
VIII 特別損失	8,492	1.7	7,778	1.5	-714	91.6
IX 税引前当期利益(VI+VII-VIII)	30,473	6.0	28,347	5.6	-2,126	93.0

第2表



医療法人 200床以上 (407病院) A		医療法人 200床未満 (221病院) B		差額	比率
金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)	(B-A)(千円)	(B/A)(%)
509,101	100.0	507,953	100.0	-1,148	99.8
442,465	86.9	430,698	84.8	-11,767	97.3
2,693	0.5	1,833	0.4	-860	68.1
53,558	10.5	63,997	12.6	10,439	119.5
10,386	2.0	11,425	2.2	1,039	110.0
483,220	94.9	487,436	96.0	4,216	100.9
292,498	57.5	270,979	53.3	-21,519	92.6
16,923	3.3	31,220	6.1	14,297	184.5
36,604	7.2	37,208	7.3	604	101.7
19,268	3.8	20,461	4.0	1,193	106.2
4,538	0.9	3,253	0.6	-1,285	71.7
70,349	13.8	77,906	15.3	7,557	110.7
7,093	1.4	6,914	1.4	-179	97.5
10,543	2.1	12,563	2.5	2,020	119.2
11,310	2.2	11,129	2.2	-181	98.4
1,129	0.2	926	0.2	-203	82.0
18,499	3.6	21,927	4.3	3,428	118.5
23,411	4.6	23,557	4.6	146	100.6
25,881	5.1	20,516	4.0	-5,365	79.3
16,898	3.3	17,094	3.4	196	101.2
11,604	2.3	10,497	2.1	-1,107	90.5
31,175	6.1	27,114	5.3	-4,061	87.0
6,992	1.4	6,172	1.2	-820	88.3
8,774	1.7	8,571	1.7	-203	97.7
29,393	5.8	24,715	4.9	-4,678	84.1

および診療単価との関連を分析してみると、入院収益の格差は、在院患者延数では、200床未満の病院のほうが+309人とやや上回っている。その反面入院収益が低いのは、1日当たりの入院単価の差であることが分かり、その要因は病棟の施設基準、精神科専門療法の差と考えることができる（平均在院日数はほぼ変わらない）。

外来収益については、200床未満の1日当たりの外来単価は-477円と低

いが、①でみられるように外来収益が高いのは、200床未満の病院の外来患者延数(+1524人、+2割強)に起因していることも分かる（第3表、第4表）。

(2) 100床当たり医業費用の比較(資料1参照)

・費用項目別に吟味してみると、給与費、経費、委託費で差異が生じている。

第3表 医業収益・患者延数・診療単価（病床規模）比較表

100床当たり	総合	200床未満	200床以上
外来患者延数 (人)	6,810	8,026	6,502
在院患者延数 (人)	34,688	34,935	34,626
新入院患者数 (人)	86	86	86
退院患者数 (人)	85	85	85
平均在院日数 (日)	405	408	405
平均病床利用率 (%)	95.0	95.7	94.9
診療単価			
入院単価 (円)	12,662	12,245	12,768
外来単価 (円)	8,139	7,776	8,253
医業収益			
入院収益 (千円)	439,212	427,766	442,104
外来収益 (千円)	55,428	62,416	53,663

(注) 収益=患者延数×診療単価

第4表 医業収益・患者延数・診療単価（機能別）比較表

	第1群		第2群		第3群	
	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上
医業収益(千円)						
入院収益	464,244	504,619	462,720	461,032	382,946	397,618
外来収益	97,883	77,852	64,862	58,477	53,255	41,641
患者延数(人)						
入院患者	35,497	35,341	35,165	34,820	34,582	34,163
外来患者	11,280	10,198	8,459	6,836	6,958	5,498
診療単価(円)						
入院単価	13,078	14,278	13,159	13,241	11,073	11,639
外来単価	8,678	7,634	7,667	8,555	7,653	7,574

①給与費

給与費を対医業収益比でみてみると、200床未満の病院53.8%、200床以上の病院57.8%と4ポイントの差異がみられる。しかし、役員報酬を含めた広義の人事費率(200床未満のほうが役員報酬+1,260万円)では、200床未満の病院59.2%、200床以上の病院60.7%と、その差は1.5ポイントと縮小している。

したがって、役員給与費については小規模病院のほうが収入に占める割合

第5表 紹介料病床比較

100床当たり	総合	200床未満	200床以上
従業員数(常勤)	57.4	57.8	57.3

が大きい傾向がうかがわれる。

いずれにしても、200床未満の全体の人事費率がやや低くなっている。しかし、100床当たりの従業員数(常勤)は、57.8人と57.3人とほぼ同程度という結果がでている(第5表)。

第6表 医業利益機能別比較表

	総合		第1群		第2群		第3群	
	利益 (千円)	利益率 (%)	利益 (千円)	利益率 (%)	利益 (千円)	利益率 (%)	利益 (千円)	利益率 (%)
200床未満	23,528	4.7	46,574	8.0	24,092	4.5	18,694	4.2
200床以上	27,623	5.4	48,205	8.1	31,241	5.9	18,385	4.1

第7表 経常利益機能別比較表

	総合		第1群		第2群		第3群	
	利益 (千円)	利益率 (%)	利益 (千円)	利益率 (%)	利益 (千円)	利益率 (%)	利益 (千円)	利益率 (%)
200床未満	30,334	6.0	43,921	7.5	33,343	6.2	24,565	5.5
200床以上	31,585	6.2	50,703	8.6	33,528	6.3	25,936	5.8

②経費、委託費

100床当たりの経費（200床未満：+653万円）、委託費（200床未満：+293万円）を分析すると、対医業収益比では、いずれも200床未満の病院が上回っている。

※医薬品費、給食材料費も上回っており、今後は各費用面でのより詳しい分析が必要とされると推察できる。

（3）100床当たり収支差額の比較（資料2～4参照）

① 総合で比較してみると、200床未満の病院が医業利益（-409万円）、経常利益（-125万円）ともに下回っているという結果が出ている。

次に、医業利益を病院の機能分類で比較してみると、第1群では-163万円、第2群では-714万円、第3群では+30万円であり、第3群だけプラスに転じているが、機能別での利益の差異が目立つ結果になっている。

また、経常利益では第1群では-678万円、第2群では-18万円、第3群で

は-137万円であるが、第1群の差異が極端に目立つ結果が現れているのは、包括病棟に対応したための新規設備投資による先行投資の結果、医業外費用（借入金の金利増など）に影響が出たものと分析できる。

3まとめ

病院経営の分析は、中医協の診療報酬改定に先立ち緊急医療経済実態調査を改定年の6月分で行うのが恒例となっている。その他、日医の実態調査、日精協の総合調査等が行われているが、病床の規模別の経営調査・比較をしたことはない。また、日精協において小規模病院問題が会員病院の中で問題視されてきているのも事実である。次期診療報酬改定などに向けては、中小規模の精神科病院の経営実態を解明することが重要・不可欠となってくると思われる。

今回は日精協医療経済実態調査（200床以上477病院、200床未満261病院の調

資料2 100床当たり損益計算書（機能分類別：第1群）

病床規模別	第1群 200床以上 (15病院) A		第1群 200床未満 (25病院) B		差額 (B-A)(千円)	比率 (B/A)(%)
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)		
I 医業収益	592,861	100.0	581,670	100.0	-11,191	98.1
①入院収益	504,619	85.1	464,244	79.8	-40,375	92.0
②特定療養費等収益	1,024	0.2	2,679	0.5	1,655	261.6
③外来収益	77,852	13.1	97,883	16.8	20,031	125.7
④その他の医業収益	9,365	1.6	16,864	2.9	7,499	180.1
II 医業費用	544,655	91.9	535,095	92.0	-9,560	98.2
①給与費	305,965	51.6	276,026	47.5	-29,939	90.2
②役員報酬	20,932	3.5	38,055	6.5	17,123	181.8
③医薬品費	36,960	6.2	32,617	5.6	-4,343	88.2
④給食材料費	18,048	3.0	21,358	3.7	3,310	118.3
⑤診療材料費	5,119	0.9	3,228	0.6	-1,891	63.1
⑥経費	92,777	15.6	95,876	16.5	3,099	103.3
(再掲・租税公課)	9,810	1.7	10,011	1.7	201	102.0
(再掲・貸借料)	17,514	3.0	9,798	1.7	-7,716	55.9
(再掲・光熱水費)	13,425	2.3	14,552	2.5	1,127	108.4
⑦研究研修費	2,449	0.4	858	0.1	-1,591	35.0
⑧委託費	26,565	4.5	32,274	5.5	5,709	121.5
⑨減価償却費	35,840	6.0	34,803	6.0	-1,037	97.1
III 医業利益(I-II)	48,205	8.1	46,574	8.0	-1,631	96.6
IV 医業外収益	16,120	2.7	12,405	2.0	-3,715	77.0
V 医業外費用	13,621	2.3	15,059	2.6	1,438	110.6
VI 経常利益(III+IV-V)	50,703	8.6	43,921	7.5	-6,782	86.6
VII 特別利益	3,101	0.5	5,014	0.9	1,913	161.7
VIII 特別損失	2,459	0.4	5,480	0.9	3,021	222.9
IX 税引前当期利益(VI+VII-VIII)	51,346	8.7	43,455	7.5	-7,891	84.6

査結果)に基づき、病床規模200床を境にして分析を試みた。

その理由の1つとしては、日精協会員の4割を占める200床未満病院の現実の姿を浮き彫りにし、中小規模病院に求められる役割・機能を見極め、さらに自院の経営戦略の判断基準を提供することにある。

2つ目には、一般病院においては、病床規模200床を境に病院の機能分化が進められていることである。一般病院と同

様、精神科病院と例外ではなく、今後病棟機能を明確にし、患者の疾病状況に応じた対応が求められてきている。

今回の分析の結果、200床以上の病院の収益構造は入院収益依存型、200床未満の病院の収益構造は外来収益依存型であると結論づけても過言ではない。

岐路に立つ精神科病院、病床規模という制約条件の中で、今後の精神科医療の大きな潮流は、入院から地域ケアへ向けられれていることは周知の事実であり、特

資料3 100床当たり損益計算書（機能分類別：第2群）

病床規模別	第2群 200床以上 (304病院) A		第2群 200床未満 (118病院) B		差額	比率
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)		
I 医業収益	533,082	100.0	540,662	100.0	7,580	101.4
①入院収益	461,032	86.5	462,720	85.6	1,688	100.4
②特定療養費等収益	2,943	0.5	2,053	0.4	-890	69.8
③外来収益	58,477	11.0	64,862	12.0	6,385	110.9
④その他の医業収益	10,630	2.0	11,027	2.0	397	103.7
II 医業費用	501,841	94.1	516,570	95.5	14,729	102.9
①給与費	305,676	57.3	295,613	54.7	-10,063	96.7
②役員報酬	14,234	2.7	28,512	5.3	14,278	200.3
③医薬品費	35,989	6.8	35,410	6.5	-579	98.4
④給食材料費	20,034	3.7	20,565	3.8	531	102.7
⑤診療材料費	4,092	0.8	3,595	0.7	-497	87.9
⑥経費	73,811	13.8	81,400	15.1	7,589	110.3
(再掲・租税公課)	7,459	1.4	8,144	1.5	685	109.2
(再掲・貸借料)	11,178	2.1	11,891	2.2	713	106.4
(再掲・光熱水費)	12,101	2.3	12,203	2.3	102	100.8
⑦研究研修費	1,181	0.2	1,149	0.2	-32	97.3
⑧委託費	19,145	3.6	20,293	3.7	1,148	106.0
⑨減価償却費	27,679	5.2	30,033	5.5	2,354	108.5
III 医業利益 (I - II)	31,241	5.9	24,092	4.5	-7,149	77.1
IV 医業外収益	18,071	3.4	25,077	4.6	7,006	138.8
V 医業外費用	15,784	3.0	15,826	2.9	42	100.3
VI 経常利益 (III + IV - V)	33,528	6.3	33,343	6.2	-185	99.4
VII 特別利益	9,068	1.7	8,695	1.6	-373	95.9
VIII 特別損失	10,867	2.0	10,777	2.0	-90	99.2
IX 税引前当期利益 (VI + VII - VIII)	31,728	6.0	31,261	5.8	-467	98.5

に中小規模の精神科病院にとって、今回の分析を参考にすることで、今後の病院経営は場当たり的な対応であってはならないことに注意を喚起したい。

また、『200床未満であるから利益確保が困難』と短絡的な結論を出すことなく(平均在院日数の差もほとんどないが、200床以上の病院と比較して、200床未満の病院のほうが外来収益は高いことに注目したい。また、入院収益は低いが在院患者延数が高く、平均病床利用率も高

い。P19の2(1)②参照)，これらを参考として自院の強み・弱みを確認して、小規模病院の進むべき方向性は、将来を見据えて外来対応を強化していくという戦略的経営が求められているのではないかと推量したい。これはまた今後の地域医療を重視するという国策にも同調することにもなるのではなかろうか。

今回の分析は限られたデータから得られたものであり、前述した中小規模病院の経営実態を解明（中小規模病院の得意

資料4 100床当たり損益計算書（機能分類別：第3群）

	第3群 200床以上 (158病院) A		第3群 200床未満 (118病院) B		差額 (B-A)(千円)	比率 (B/A)(%)
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)		
I 医業収益	450,617	100.0	446,548	100.0	-4,069	99.1
①入院収益	397,618	88.2	382,946	85.8	-14,672	96.3
②特定療養費等収益	2,226	0.5	1,227	0.3	-999	55.1
③外来収益	41,641	9.2	53,255	11.9	11,614	127.9
④その他の医業収益	9,133	2.0	9,121	2.0	-12	99.9
II 医業費用	432,231	95.9	427,855	95.8	-4,376	99.0
①給与費	268,562	59.6	242,189	54.2	-26,373	90.2
②役員報酬	14,770	3.3	23,755	5.3	8,985	160.8
③医薬品費	37,626	8.3	40,404	9.0	2,778	107.4
④給食材料費	19,366	4.3	20,671	4.6	1,305	106.7
⑤診療材料費	4,997	1.1	2,779	0.6	-2,218	55.6
⑥経費	55,913	12.4	64,608	14.5	8,695	115.6
(再掲・租税公課)	4,998	1.1	4,025	0.9	-973	80.5
(再掲・貸借料)	7,867	1.7	12,182	2.7	4,315	154.8
(再掲・光熱水費)	9,696	2.2	9,240	2.1	-456	95.3
⑦研究研修費	919	0.2	689	0.2	-230	75.0
⑧委託費	16,752	3.7	20,900	4.7	4,148	124.8
⑨減価償却費	13,327	3.0	11,859	2.7	-1,468	89.0
III 医業利益(I-II)	18,385	4.1	18,694	4.2	309	101.7
IV 医業外収益	16,172	3.6	12,321	2.7	-3,851	76.2
V 医業外費用	8,621	1.9	6,450	1.4	-2,171	74.8
VI 経常利益(III+IV-V)	25,936	5.8	24,565	5.5	-1,371	94.7
VII 特別利益	4,253	0.9	2,764	0.6	-1,489	65.0
VIII 特別損失	4,092	0.9	4,927	1.1	835	120.4
IX 税引前当期利益(VI+VII-VIII)	26,097	5.8	22,402	5.0	-3,695	85.8

な分野への経営資源の集中投下を可能にするため)するには、過去数年間にわたる経年的傾向の分析、診療行為別点数調査、精神科専門療法調査、機能別調査の機能分類の見直し(専門病床別調査等)等の調査が行われることが求められてくる。

なお、参考として参考資料1「B/S構成表」および参考資料2「B/S構成図」を添付する。

構成図を眺めると類似の姿がみられ

る。強いて違いをいえば、B/Sの右側の部分である資金調達の面に現れている。すなわち、長期借入金依存度が200床以上が34.4%に対し、200床未満は44.3%と約10ポイントも高くなっている。その結果、安全性のパロメーターである自己資本比率にも200床以上50.0%、200床未満41.8%と格差が生じている。長期借入金依存度については、医業収益対借入金比率をみても200床以上50.2%、200床未満56.1%と格差がみられ

る。

次に設備投資の状況を比較するために1床当たりの有形固定資産額をみると、200床以上4,108千円、200床未満3,599千円と、ここにも格差がみられる。これは設備投資のタイミングを迫られている裏づけか、それとも病院機能分化の流れに乗れない中小規模病院の実態の反映か、機能群別に分解して検証する必要がある。

特にB/S上の数値は、一朝一夕に形成されるものではなく、P/Lと同様、数年間にわたる経年的観察が必要であり、しかもそれは一定の病院を対象とした定点観測でなければならない。

4

結論

今、医療の質が問われ、エビデンスが求められている。おそらくこれに対しては、精神科医療においても単に平均在院日数の短縮だけではなくて、ケースミックスの発想からDPCの検討を真摯に行っていくことになると思っている。こうした時に当たり、病床の大小で経営が左右されるのであれば、全国津々浦々にわたり地域に根差して地域医療を担ってい

る日精協会員病院の存続は難しく、また障害者にとっても不幸である。これでは医療システム自体に問題があるといわざるを得ない。とはいえる、社会保障費そのものを今までの慣例にこだわらず国策として半ば強引に改変しようとしている現在、われわれもまた病床のみにあえて固執することなく、外来対応型に戦略的展開に体制を立て直していく努力を惜しんではなるまい。

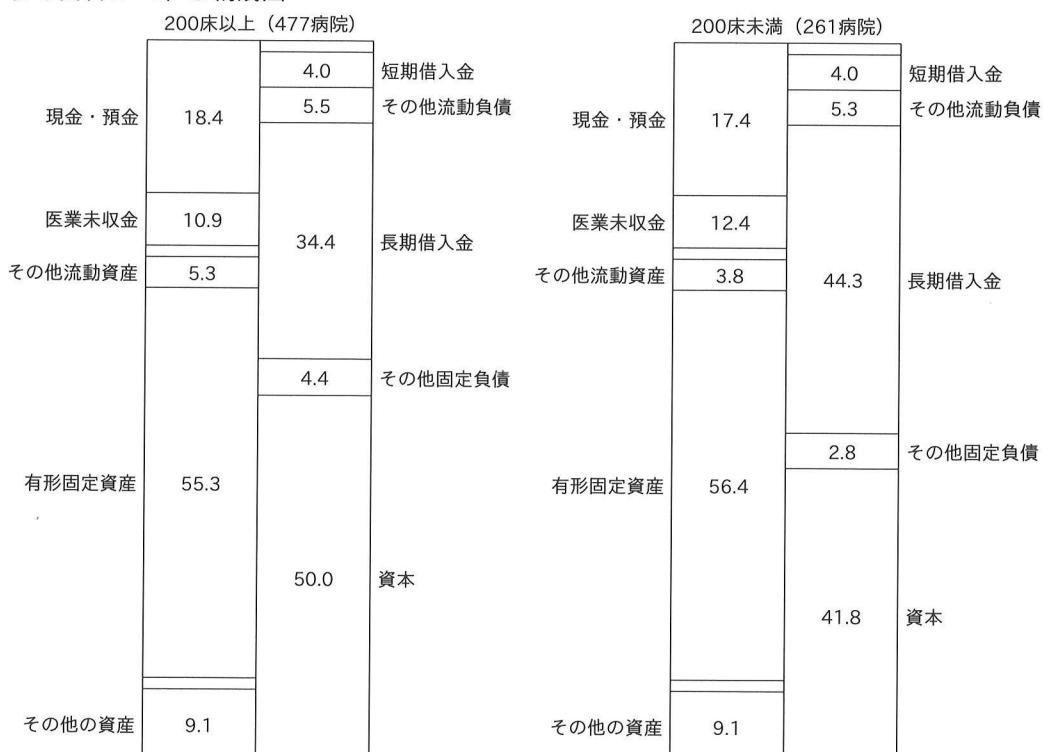
こう考えると、自院の病床の専門性に応じた病床の機能分化をまず積極的に行い、その延長線上に外来、福祉、介護保険導入、または相乗りすること等を取り入れることに躊躇してはなるまい。こうした意味で、200床未満の病院の収益構造が多少の地域格差はあると思われるが、外来依存型であるだけに大病院よりも明るい将来が図られるのではないかと期待したい。

(なお、200床未満と200床以上を対比させる形で参考資料3「都道府県別入院基本料内訳」と参考資料4「都道府県別群別病院数・包括病棟数」を掲げたので、見比べていただきたい)

参考資料1 100床当たり B/S構成表

病床規模別	200床以上(477病院)		200床未満(261病院)		差額 (B-A)	比率 (B/A)
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)		
流動資産	259,727	34.9	217,262	34.1	-42,465	83.7%
現金・預金	136,630	18.3	110,676	17.4	-25,954	81.0%
医業未収金	81,035	10.9	79,132	12.4	-1,903	97.7%
たな卸資産	2,497	0.3	3,037	0.5	540	121.6%
その他流動資産	39,565	5.3	24,416	3.8	-15,149	61.7%
固定資産	482,283	64.9	419,333	65.8	-62,950	86.9%
有形固定資産	410,849	55.3	359,887	56.4	-50,962	87.6%
無形固定資産	3,432	0.5	1,687	0.3	-1,745	49.2%
その他の資産	68,002	9.1	57,759	9.1	-10,243	84.9%
繰延資産	1,601	0.2	1,030	0.2	-571	64.3%
資産合計	743,611	100.0	637,625	100.0	-105,986	85.7%
流動負債	83,759	11.3	71,104	11.2	-12,655	84.9%
仕入債務	13,221	1.8	11,894	1.9	-1,327	90.0%
短期借入金	29,941	4.0	25,451	4.0	-4,490	85.0%
その他流動負債	40,597	5.5	33,759	5.3	-6,838	83.2%
固定負債	287,920	38.7	300,003	47.1	12,083	104.2%
長期借入金	255,494	34.4	282,377	44.3	26,883	110.5%
その他固定負債	32,426	4.4	17,626	2.8	-14,800	54.4%
負債合計	371,679	50.0	371,107	58.2	-572	99.8%
資本合計	371,933	50.0	266,518	41.8	-105,415	71.7%
負債・資本合計	743,611	100.0	637,625	100.0	-105,986	85.7%

参考資料2 B/S構成図



参考資料3 都道府県別入院基本料内訳 (200床未満・200床以上)

平成15年4月1日現在

入基3 (3:1)			入基4 (3.5:1)			入基5 (4:1)			入基6 (5:1)			入基7 (6:1)			特別1			特別2		
200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	200床未満	200床以上	
12	15	2	7	7	6	11	2	2	3	1	1	2	3	1	1	3	1	2	5	
2	3	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
2	6	5	2	5	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	
1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
3	9	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	7	2	4	4	3	10	1	6	6	6	6	6	6	6	6	1	4	1	1	
5	9	1	10	4	13	8	9	8	9	8	9	8	9	8	9	1	4	1	2	
4	7	1	2	2	8	13	3	13	2	4	4	2	4	2	4	2	4	1	3	1
1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	
2	2	5	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	
4	4	5	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	2	1	1	1
4	12	4	6	6	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	4	4	3	16	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	
1	12	1	5	5	2	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
1	14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	12	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
4	5	1	5	5	4	4	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	
1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	10	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	39	6	5	5	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	
6	6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	9	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
15	17	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
6	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
3	10	1	1	1	1	4	4	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	5	5	
15	12	1	1	1	1	4	4	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	5	5	
3	11	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
178	304	58	98	92	142	73	105	43	45	41	41	18	18	10	10	4				

参考資料 4 都道府県別群別病院数・包括病棟数（200 床以上・200 床未満）

(1) 精神科病床を主とするもの（※精神科病床数が全病床の 80%以上（他科の病床が 20%以下）のもの）

従つて診療計劃は中医英同氏病院も含めます。一方、精神科急患入院科では精神科疾患を主とする精神科急患を対象としています。

(2) 精神科病床を從事するものの診療報酬は出来高である。