



2024年2月3日

日本医療マネジメント学会 宮崎県支部集会

## 宮崎県における公立病院の労働生産性と経営分析

宮崎産業経営大学 経営学部教授 川島 秀樹

千葉商科大学 経済研究所 白木 秀典

宮崎産業経営大学 経営学部 杉田 桜夜

宮崎産業経営大学 経営学部 安藤 未歩

**COI 開示**

演題発表内容に関連し、発表者に開示すべき  
COI 関係にある企業などはありません。

宮崎産業経営大学の川島と申します。「宮崎県における公立病院の労働生産性と経営分析」について発表します。

## 目的

---

宮崎県公立病院6院を3グループに分けて、特色を考察

診療内容と病院決算状況の変化から、今後求められる機能を考察。

目的は、宮崎県公立病院6院を3グループに分けて特色を考察しました。診療内容と病院決算状況の変化から、今後求められる機能を論じます。

# 分析方法

## 1. 総務省の病院決算状況

### ・経営分析比較表

#### ① 労働生産性

(従業員一人当たりの付加価値額)

#### ② 患者1人1日あたりの診療収入

#### ③ 医師・看護師の数

#### ④ 1日あたり入院患者・外来患者の数

#### ⑤ 損益差額率

## 2. インタビュー (宮崎県庁病院局、小林市立病院、串間市民病院)

## 3. 病院情報局

### DPCデータを集計



3

分析方法は、総務省の経営分析比較表を用いました。労働生産性、患者1人1日あたりの診療収入、医師・看護師の数、1日当たりの入院患者・外来患者の数、損益差額率を求めました。

また、宮崎県庁病院局、小林市立病院、串間市民病院などへインタビューを行いました。

最後に、DPCデータを集計し、病院の特色、機能についても調べています。

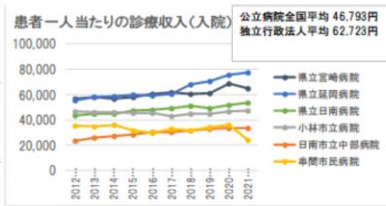
## 分析対象病院(救急医療、特色から3グループに分類)

グループ	救急医療	病院名	病床数	特色
グループA	3次救急医療機関	県立宮崎病院	535 ->502	地域医療支援病院 令和4年1月建替え
		県立延岡病院	410	地域医療支援病院
グループB	2次救急医療機関	県立日南病院	281	地域医療支援病院
		小林市立病院	147	地域医療支援病院
グループC		日南市立中部病院	88	地域包括ケア
		串間市民病院	120 -> 99	地域包括ケア

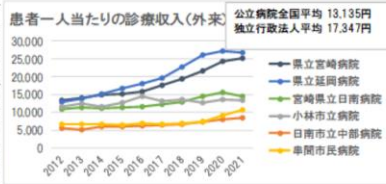
分析対象病院は、病床数、救急医療の3次救急か2次救急か、地域医療支援病院であるかどうかで、グループA（県立宮崎、県立延岡）、グループB（県立日南、小林市立）、グループC（日南市立中部、串間市民）に分けました。

# 宮崎県公立病院 患者1人当たりの診療収入 (比較表) 単位:円

入院 / 年度	病床数	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	平均
県立宮崎病院	535	56,509	58,017	56,731	58,174	60,296	61,576	60,223	61,252	68,304	64,773	60,586
県立延岡病院	410	55,297	58,021	58,522	59,508	59,373	60,263	68,121	70,233	75,668	77,464	64,247
県立日南病院	281	43,259	44,677	44,717	47,165	48,022	49,044	50,985	48,875	51,353	53,491	48,159
小林市立病院	147	46,825	46,005	45,972	45,526	45,509	43,076	44,651	44,885	46,615	47,250	45,631
日南市立中部病院	88	23,142	25,823	26,998	28,564	30,081	30,062	31,364	32,573	33,108	33,537	29,525
串間市民病院	120	35,387	34,973	35,919	31,738	29,790	33,066	31,466	34,197	35,718	23,933	32,619
公立病院全国平均		42,573	43,499	43,996	44,807	45,041	45,768	47,009	47,948	50,452	56,839	46,793
独立行政法人全国平均		57,478	54,533	58,926	60,672	62,160	63,745	64,651	69,151	73,193	62,723	



外来 / 年度	病床数	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均
県立宮崎病院	535	13,480	14,052	14,965	15,187	15,839	17,701	19,493	21,546	24,375	25,309	18,195
県立延岡病院	410	13,035	13,779	15,144	16,694	18,191	19,554	22,769	26,084	27,247	26,863	19,936
宮崎県立日南病院	281	10,974	11,479	11,243	11,509	11,567	12,234	12,940	14,516	15,582	14,417	12,646
小林市立病院	147	11,728	12,620	11,646	12,732	14,523	13,296	13,546	12,828	13,529	13,480	12,993
日南市立中部病院	88	5,617	5,284	5,987	6,078	6,340	6,504	6,760	7,368	8,095	8,446	6,648
串間市民病院	120	6,815	6,781	6,684	6,569	7,067	6,811	7,052	7,487	9,223	10,682	7,517
公立病院全国平均		11,055	11,412	11,739	12,429	12,618	13,008	13,353	14,092	15,123	16,524	13,135
独立行政法人全国平均		14,360	14,017	15,828	16,708	17,097	17,793	18,716	20,312	21,293	17,347	



1. グループA病院(県立宮崎、県立延岡)の入院単価は高い。
2. グループC病院(日南市立中部病院、串間市民病院)は、外来の診療収入1万円以下週りに民間病院、診療所が少ない。

宮崎の公立病院の患者1人当たりの診療収入について論じます。

まず、入院に関する患者1人当たりの診療収入について話します。

グループAの県立病院(宮崎、延岡)をみると、2012年から2021年にかけて平均6万円~7万円くらいで、コロナ時に延岡は相当の高度医療をされていることがわかります。

グループBの県立日南、小林市立に関しては、全国平均並みの4万6千円前後です。

グループCの中部、串間市民では最低保証の3万円くらいで、地域包括ケアが中心だと思われます。

また、外来に関する患者1人当たりの診療収入は、グループCの病院では、診療収入1万円以下で、週りに民間病院、診療所が少ないと思われます。

# 県立宮崎病院について

年度	2012(平成24)	2013(平成25)	2014(平成26)	2015(平成27)	2016(平成28)	2017(平成29)	2018(平成30)	2019(令和元)	2020(令和2)	2021(令和3)
経常損益	179,122	237,530	404,507	272,214	408,592	1,398	-224,457	-739,379	270,647	-1,093,292
純損益	179,122	270,980	-187,236	272,214	418,592	-69,085	-224,457	-739,379	270,647	-1,093,292
1日当たりの入院患者数	396	398	413	420	409	396	403	396	316	340
1日当たりの外来患者数	667	655	681	694	704	692	699	705	599	633
病院の付加価値額	4,839,600	4,975,315	4,812,863	5,115,445	5,367,702	5,282,397	5,161,859	4,922,048	5,185,449	4,754,967
100床当たり全職員数	124	123.7	128.3	134.8	140	140.3	172.5	177.8	183.2	145.4
病床数	653	653	653	638	638	638	535	535	535	502
医師数	88	87	102	99	101	105	109	111	111	109
看護師数	424	421	438	449	447	453	463	474	479	487
全職員数	601	610	645	656	660	676	701	720	714	730
職員1人当たりの人件費	9,228	9,159	9,246	9,377	9,426	9,475	9,181	9,278	11,086	10,698
医業収益に対する人件費率(%)	51.1	50.1	52.2	51.7	51.3	52.1	50.9	51.6	66.9	63.3
労働生産性	8,053	8,156	7,462	7,798	8,133	7,814	7,364	6,836	7,263	6,514
労働分配率	115	112	124	120	116	121	125	136	153	164
病床利用率(%)	88.9	61.0	63.3	65.8	64.1	62.1	64.1	74.0	59.1	67.8
損益差額	-801,569	-697,479	-1,250,401	-1,117,116	-929,512	-1,207,390	-1,367,230	-1,842,677	-2,776,344	-3,194,014
損益差額率(%)	-7.4	-6.2	-10.9	-9.4	-7.7	-9.8	-10.8	-14.2	-23.5	-25.9
補助金を入れた損益差額	471,184	540,552	125,087	93,487	272,419	-108,573	-267,279	-654,476	335,165	-308,952
補助金を入れた損益差額率(%)	4.3	4.8	1.1	0.8	2.2	-0.9	-2.1	-5.1	2.8	-2.5

令和3年に病床数を502に変更。令和4年1月新県立宮崎病院開院。  
全職員数が、徐々に増加している。医業収益に対する人件費率は、2020年以前は50%前半。  
補助金を入れた損益差額率は、それほど悪くはない。

6

県立宮崎病院については、令和3年に病床数を502に変更しています。

令和4年1月に新病院の建て替えを行って、新県立宮崎病院を開院しています。

全職員数が、徐々に増加しています。

医業収益に対する人件費率は2020年以前は50%前半。

補助金を入れた損益差額率は、それほど悪くはないと思われます。

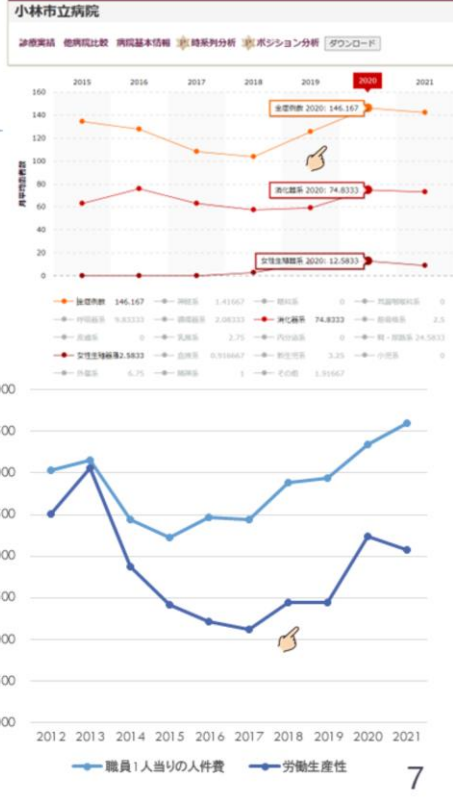
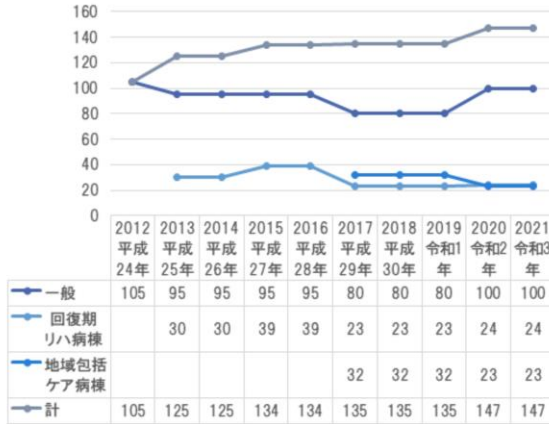


# 小林市立病院の取り組み

2013年より回復期リハビリテーション病棟開設  
2017年より地域包括ケア病棟開設

医師不足の中で、稼働病床数を調整し、回復期、地域包括ケア病棟を開設。

小林市立病院病床数の推移



小林市立病院は、医師不足のなかで、稼働病床数を調整し、2013年に回復期リハビリテーション病棟を開設、2017年より地域包括ケア病棟を開設しています。

労働生産性は、2017年より上昇しています。  
月平均患者数も、2018年くらいから上昇しています。

## 串間市民病院について

年度	2012(平成24)	2013(平成25)	2014(平成26)	2015(平成27)	2016(平成28)	2017(平成29)	2018(平成30)	2019(令和元)	2020(令和2)	2021(令和3)
経常損益	46,054	-28,412	-64,388	-268,845	-283,025	-304,327	-141,688	-112,212	-300,538	-136,779
純損益	44,212	7,956	-85,947	-268,845	-283,025	-321,345	-142,930	-113,180	-301,195	-137,450
1日当たりの入院患者数	81	79	75	69	78	70	86	75	68	73
1日当たりの外来患者数	279	286	295	274	270	289	292	278	224	233
病院の付加価値額	750,560	704,652	635,668	420,415	452,094	475,265	640,934	623,009	649,123	728,837
100床当たり全職員数	74	75.8	72.5	72.5	79.2	75	81.7	78.3	134.2	84.2
病床数	120	120	120	120	120	120	120	120	120	99
医師数	13	12	11	9	10	9	8	7	9	10
看護師数	57	59	54	56	61	56	61	55	62	60
全職員数	89	91	87	87	95	90	98	93	104	101
職員1人当たりの人件費	7,932	8,548	8,886	8,885	8,903	9,795	9,059	9,109	10,242	11,114
医療収益に対する人件費率(%)	43.7	49.2	49.3	57.7	60.0	61.9	55.6	54.9	72.5	68.6
労働生産性	8,433	7,743	7,307	4,832	4,759	5,281	6,540	6,699	6,242	7,216
労働分配率	94.1	110.4	121.6	183.9	187.1	185.5	138.5	136.0	164.1	154.0
病床利用率(%)	67.8	66.2	62.8	57.8	64.7	58.3	71.6	62.8	56.3	61.0
損益差額	35,983	-79,960	-145,498	-364,984	-401,640	-418,727	-257,337	-234,313	-418,398	-397,172
損益差額率(%)	2.2	-5.1	-9.3	-27.2	-28.5	-29.4	-16.1	-15.2	-28.5	-24.3
補助金を入れた損益差額	160,430	67,073	-15,362	-234,438	-252,914	-279,737	-127,468	-80,707	-225,418	-155,475
補助金を入れた損益差額率(%)	9.9	4.2	-1.0	-17.5	-17.9	-19.6	-8.0	-5.2	-15.3	-9.5

2015年度(H27年度)～2017年度(H29)は、入院収益が非常に落ち込んでいる。  
医師の交代により収益が落ち込んでいると思われる。

8

串間市民病院は、医師数、看護師数が極端に少ない中で、相当の努力をされている病院です。

2013年迄は、純損益は黒字であり、2015年から3年にわたって、入院収益が非常に落ち込んでいます。

電子メールで問い合わせると、医師の交代により収益が落ち込んだという話を伺っています。

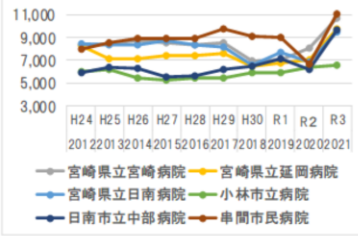


# 人件費、人件費率

職員1人当たりの人件費

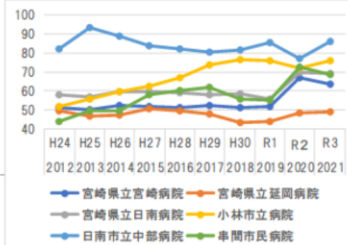
No	病院名	病床数	職員1人当たりの人件費										注意 事項
			2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	
1	宮崎県立宮崎病院	535	8,387	8,442	8,689	8,529	8,306	8,533	6,974	7,022	8,076	10,700	
2	宮崎県立延岡病院	410	8,275	7,096	7,142	7,387	7,388	7,581	6,512	6,773	7,054	9,752	
3	宮崎県立日南病院	281	8,486	8,391	8,324	8,767	8,389	8,157	6,572	7,666	6,891	9,468	
4	小林市立病院	147	6,037	6,155	5,435	5,223	5,465	5,438	5,886	5,937	6,346	6,601	
5	日南市立中部病院	88	5,948	6,337	6,312	5,574	5,624	6,165	6,468	7,123	6,182	9,660	
6	串間市民病院	120	7,929	8,552	8,886	8,885	8,899	9,795	9,056	9,016	6,614	11,110	

単位：千円



医業収益に対する人件費率(%)

No	病院名	病床数	医業収益に対する人件費率(%)										注意 事項
			2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	
1	宮崎県立宮崎病院	535	51.1	50.1	52.2	51.7	51.3	52.1	50.9	51.6	66.9	63.3	
2	宮崎県立延岡病院	410	49.3	46.6	47.5	50.6	49.3	47.9	43.1	43.8	48.4	48.8	
3	宮崎県立日南病院	281	58.1	56.7	59.7	59.6	59.1	58.0	58.3	55.5	69.7	69.1	
4	小林市立病院	147	51.6	55.4	59.7	62.3	66.7	73.5	76.5	76.1	71.9	75.7	
5	日南市立中部病院	88	82.2	93.3	88.9	83.9	82.0	80.2	81.7	85.5	76.8	86.2	
6	串間市民病院	120	43.7	49.2	49.3	57.7	60.0	61.9	55.6	54.9	72.5	68.6	



第23回(2020年度データ)医療経済実態調査によると、公立病院の人件費率平均は63.8%

2020年度のコロナで大きな影響を受けている。コロナ後医業収益に対する人件費率は県立3病院と串間市民病院で増加傾向である。

宮崎の公立病院人件費は、2020年度のコロナで大きな影響を受けています。コロナ後に、医業収益に対する人件費率は県立3病院と串間市民病院で増加傾向です。

# 医師・看護師の数

(100床あたり) 単位：人

医師 / 年度	病床数	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	平均
県立宮崎病院	535	19.0	18.8	20.8	22.4	22.4	22.9	28.0	30.1	30.7	21.7	23.7
県立延岡病院	410	11.7	11.7	12.2	12.2	11.3	12.6	13.4	14.9	16.1	16.6	13.3
県立日南病院	281	11.4	13.1	13.2	13.2	14.9	13.9	17.3	16.0	16.7	14.6	14.4
小林市立病院	147	7.5	8.2	8.2	8.2	7.5	6.8	8.2	8.8	8.2	7.5	7.9
日南市立中部病院	88	5.6	7.3	8.4	9.1	9.1	9.0	8.2	10.2	8.0	2.3	7.7
串間市民病院	120	10.8	10.0	9.2	7.5	8.3	7.5	6.7	6.7	7.5	8.0	8.2
公立病院全国平均		14.2	14.5	14.8	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	22.9	15.3	16.1
独立行政法人全国平均			21.8	20.7	20.7	23.1	24.1	24.5	24.8	25.6	21.6	23.0

看護師 / 年度	病床数	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均
県立宮崎病院	535	84.5	82.4	84.1	89.0	90.1	89.2	107.9	109.0	110.7	97.0	94.4
県立延岡病院	410	85.7	95.9	100.0	101.3	102.2	106.3	119.3	116.1	100.5	92.4	102.0
県立日南病院	281	79.2	78.8	80.0	83.0	85.1	89.3	107.4	97.1	114.6	89.3	90.4
小林市立病院	147	68.7	71.4	76.9	81.0	78.9	88.4	87.8	90.5	87.8	63.9	79.5
日南市立中部病院	88	72.2	73.7	75.1	83.1	82.4	78.2	75.6	79.4	81.8	60.2	76.2
串間市民病院	120	47.5	49.2	45.0	46.7	50.8	46.7	50.8	45.8	83.3	46.0	51.2
公立病院全国平均		74.9	76.5	77.9	78.9	80.2	81.0	81.7	82.1	89.1	77.1	79.9
独立行政法人全国平均			91.7	85.9	85.9	97.1	99.5	101.1	102.3	104.8	97.3	96.2



1. グループAの県立宮崎病院は医師数が全国平均より多く、充実している。グループBの小林市立病院、グループCの日南市立中部病院、串間市民病院は医師不足。
2. 看護師に関しては、県立3病院は充実している。グループCの串間市民病院は、2020年のコロナ前は看護師不足である。
3. グループBの小林市立病院は、民間病院との連携(手術、リハビリ、後方支援)を充実させて、医師不足・看護師不足に対応している。

10

この表は、医師・看護師の数です。

グループAの県立宮崎病院は医師数が全国平均より多く、充実しています。グループBの小林市立病院、グループCの日南市立中部病院、串間市民病院は医師不足です。グループAの延岡病院も400床の類似平均をみると少ないようです。

看護師に関しては、県立3病院は充実しています。グループCの串間市民病院は、2020年のコロナ前は看護師不足です。

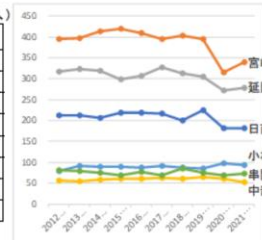
グループBの小林市立病院は、民間病院との連携(手術、リハビリ、後方支援)を充実させて、医師不足・看護師不足に対応しています。

# 1日あたり入院患者・外来患者の数

単位：人

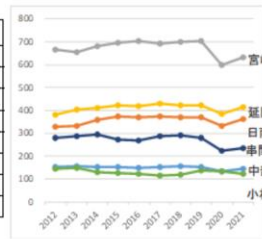
入院患者 (単位：人)

入院患者 / 1日あたり	所在地人口 (万人)	病床数	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	平均
宮崎県立宮崎病院	39.7	535	396	398	413	420	409	396	403	396	316	340	388.7
宮崎県立延岡病院	12.5	410	318	324	319	298	306	328	312	305	271	279	306.0
宮崎県立日南病院	5.0	281	212	213	207	218	219	217	201	225	181	181	207.4
小林市立病院	4.1	147	79	91	89	90	87	91	88	85	97	94	89.1
日南市立中部病院	5.0	88	57	54	58	60	61	63	61	65	61	53	59.3
串間市民病院	1.5	120	81	79	75	69	78	70	86	75	68	73	75.4
公立病院全国平均			175	173	170	169	169	167	165	149	147	165.3	
独立行政法人全国平均				256	261	264	282	287	290	288	254	249	270.1



外来患者

外来患者 / 1日あたり	所在地人口 (万人)	病床数	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均
宮崎県立宮崎病院	39.7	535	667	655	681	694	704	692	699	705	599	633	672.9
宮崎県立延岡病院	12.5	410	381	402	411	422	418	431	424	422	386	416	411.3
宮崎県立日南病院	5.0	281	327	334	357	373	371	373	369	368	333	364	356.9
小林市立病院	4.1	147	145	147	130	126	122	115	119	136	132	124	129.8
日南市立中部病院	5.0	88	153	156	154	152	148	154	156	152	134	144	150.3
串間市民病院	1.5	120	279	286	295	274	270	289	292	278	224	233	272.0
公立病院全国平均			418	417	410	409	399	396	394	393	352	368	395.8
独立行政法人全国平均				538	562	569	613	634	640	646	583	593	598.7



1. 1日当たりの入院患者・外来患者は所在地の人口、病床数にも影響する。入院患者をみると、県立3病院は多い。
2. 外来患者を診ると、串間市民病院では所在地人口の割に中部病院や小林市立病院より多いです。理由として、周りにクリニックが少ないからと思われる。
3. コロナ時に大きく変動している。

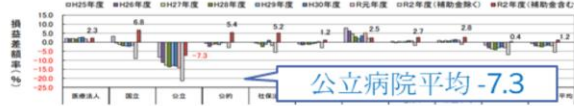
11

1日当たりの入院患者・外来患者は所在地の人口、病床数にも影響します。入院患者をみると、県立3病院は多いようです。

外来患者を診ると、串間市民病院では所在地人口の割に中部病院や小林市立病院より多いです。理由として、周りにクリニックが少ないからと思われます。

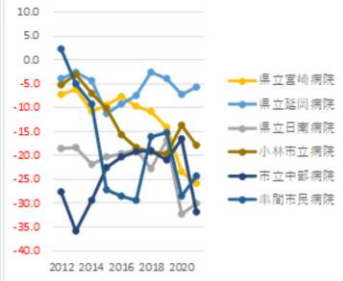
# 損益差額率

単位：%



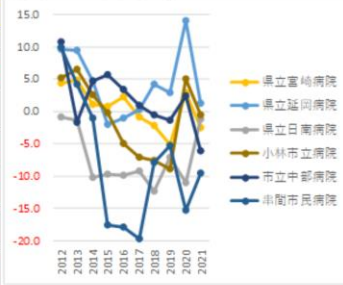
## 1. 補助金を入れない損益差額率 損益差額＝医業収益－医業関連費用

No	病院名	病床数	損益差額率 (%)									
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1	県立宮崎病院	535	-7.4	-6.2	-10.9	-9.4	-7.7	-9.8	-10.8	-14.2	-23.5	-25.9
2	県立延岡病院	410	-4.0	-2.7	-4.4	-11.3	-9.4	-7.5	-2.6	-4.0	-7.4	-5.8
3	県立日南病院	281	-18.6	-18.3	-21.9	-20.3	-19.7	-18.7	-22.7	-16.9	-32.2	-30.1
4	小林市立病院	147	-5.3	-3.0	-7.1	-10.2	-15.6	-18.3	-19.2	-19.7	-13.6	-17.8
5	市立中部病院	88	-27.7	-36.0	-29.4	-22.5	-20.4	-19.2	-19.0	-21.1	-16.5	-31.9
6	串間市民病院	120	2.2	-5.1	-9.3	-27.2	-28.5	-29.4	-16.1	-15.2	-28.5	-24.3



## 2. 補助金を入れた損益差額率 損益差額＝医業収益＋(国・都道府県補助金＋他会計補助・負担金)－医業関連費用

No	病院名	病床数	損益差額率 (%)									
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1	県立宮崎病院	535	4.3	4.8	1.1	0.8	2.2	-0.9	-2.1	-5.1	2.8	-2.5
2	県立延岡病院	410	9.6	9.4	4.7	-2.0	-1.1	0.2	4.2	2.8	14.1	1.3
3	県立日南病院	281	-0.9	-1.4	-10.3	-9.8	-9.8	-9.1	-12.3	-7.1	-11.0	-1.3
4	小林市立病院	147	5.2	6.6	2.6	-0.3	-5.0	-7.2	-7.7	-8.9	5.1	-0.5
5	市立中部病院	88	10.7	-1.7	4.7	5.7	3.4	0.9	-0.6	-1.3	2.4	-6.1
6	串間市民病院	120	9.9	4.2	-1.0	-17.5	-17.9	-19.6	-8.0	-5.2	-15.3	-9.5



公立病院の補助金を入れた損益差額率は、グループAの病院では、コロナで大きな役割を果たしたので、補助金が配分され、それにより2020年は改善していた。

公立病院の補助金を入れた損益差額率は、グループAの病院では、コロナで大きな役割を果たしたので、補助金が配分され、それにより2020年は改善していました。



# 宮崎県公立病院の労働生産性

従事者1人がどれだけの付加価値を生み出したかを示す指標。

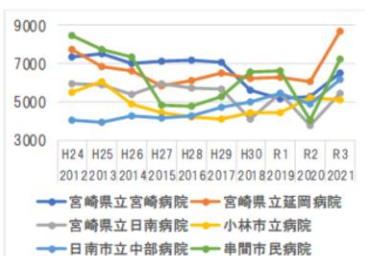
値が高いほど各々の従事者が効率よく価値を生み出し、円滑な運営管理が実施。

病院の付加価値額 = 医業収益 - (材料費 + 経費 + 委託費 + 減価償却費)

労働生産性 = 付加価値額 ÷ 全職員数

No	病院名	病床数	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	注意 事項
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
1	宮崎県立宮崎病院	535	7,319	7,518	7,012	7,093	7,166	7,038	5,593	5,174	5,291	6,514	
2	宮崎県立延岡病院	410	7,700	6,839	6,586	5,816	6,083	6,480	6,212	6,261	6,040	8,684	
3	宮崎県立日南病院	281	5,940	5,863	5,394	5,915	5,732	5,638	4,083	5,435	3,751	5,419	
4	小林市立病院	147	5,513	6,054	4,868	4,410	4,220	4,118	4,447	4,445	5,235	5,077	
5	日南市立中部病院	88	4,061	3,941	4,279	4,135	4,260	4,723	5,011	5,411	4,878	6,155	
6	串間市民病院	120	8,429	7,747	7,307	4,832	4,757	5,281	6,537	6,631	4,031	7,213	

医療福祉機構の経営分析参考指標では、一般病院の労働生産性は約650万であった。



1. 2020年以前は、全職員数は会計年度任用職員を含む。2021年度は、全職員数が常勤職員数。

2. 2020年と2021年は単純比較できない。2020年時点で、どの病院でも650万円未満。

労働生産性とは、従業者1人がどれだけの付加価値を生み出したかを示す指標です。

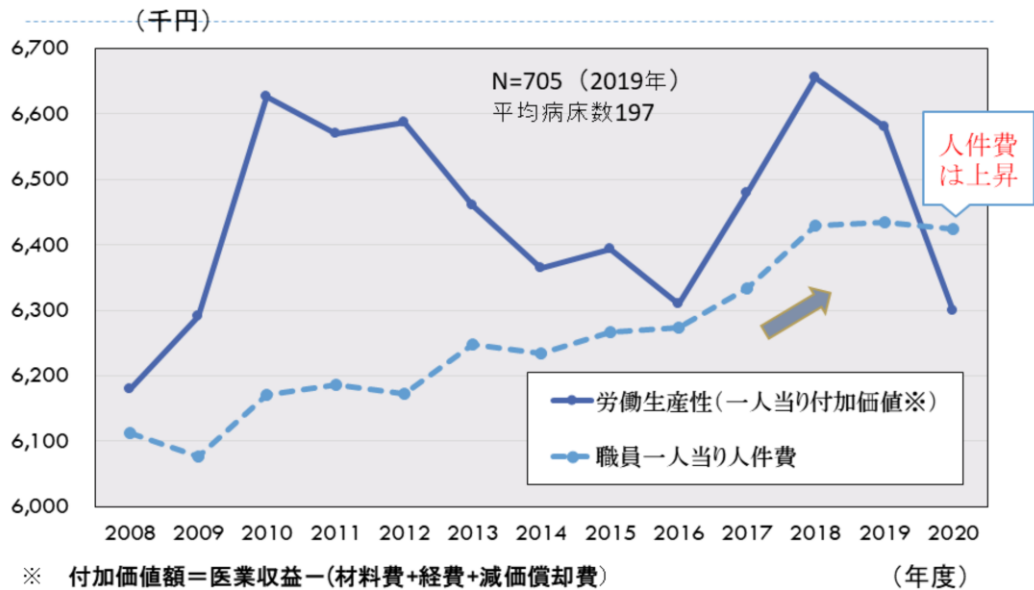
病院の付加価値額は、上記の計算式で示すことができます。

労働生産性は、付加価値額を従業員数で割るので、従業員数が大きなキーワードになっています。

2020年以前は、全職員は会計年度任用職員を含んでいるので、コロナ中の2020年と2021年では単純に比較ができません。

2020年度を見ると、独立行政法人福祉医療機構（WAM）の経営指標650万円を下回っています。

# 一般病院の労働生産性の変化



出所：独立行政法人福祉医療機構（WAM）「病院の経営分析参考資料の概要」より作成

この図は、福祉医療機構（WAM）が公表している一般病院の数字で、労働生産性は、2014年の「七対一病床」の削減、2019年の消費税10%、2020年度からのコロナで大きく変動しています。

ただ、職員一人当り人件費は上昇しています。

## 医療・福祉・介護に目立つ低生産性の理由 高齢化が大きい



### 労働集約的な 性質が強い

- ・ **人員配置基準**があるので、機械化・システム化によって生産性が高まりにくい。->**規制緩和が必要**
- ・ 過去10年医療の質の向上 ->人件費の増大

### 診療報酬制度

- ・ 良い医療サービスに対してより高い料金を支払うという**質的選別**ができない。
- ・ 固定価格での**量的拡大の競争**、患者数、点数の高い治療。
- ・ 人材投下基準から患者の重症度基準にシフト

### 社会保障費の 増大 医療・介護の 予算にコスト削減

- ・ 診療報酬単価の切り詰め -> 過剰診療、薬漬け
- ・ 医師、看護師、介護士の**過重労働**
- ・ ジェネリック医薬品推奨

出典：熊野英生，（2019），『なぜ日本の会社は生産性が低いのか』，文春新書 Kindle版.

15

医療・福祉・介護に目立つ低生産性の理由は、高齢化が大きいのですが、労働集約的な性質が強いこと、診療報酬制度、社会保障費の増大によります。



## 労働生産性をあげるためには

生産性を引き上げるために現場が予算を使い、投資ができること（物量重視）

技術の優秀さよりも継続して儲ける型（フレーム）をつくること（持久戦思考）

新しいテクノロジーを採用し、外部環境の変化に対応すること（判断の柔軟性） AIの利活用

公立病院では

規制緩和

・ 人員配置基準

タスクシフト

・ 特定看護師の活用

出典：熊野英生，（2019），『なぜ日本の会社は生産性が低いのか』，文春新書 Kindle版.

16

労働生産性をあげるためには、現場が予算を使い、投資ができること、技術の優秀さよりも継続して儲けるフレームを作ることが大事です。また、新しいテクノロジーを採用して、AIの利活用なども必要であると考えています。具体的な施策は、人員配置基準の緩和と特定看護師などの活用であるタスクシフトであると思われます。

## 結論

Conclusion 

### グループA 3次救急医療

- 経営的に安定

### グループB 地域支援病院

- 診療科を絞って回復期の機能を拡充する

### グループC 地域包括ケア

- 周りに民間病院が少ない
- かかりつけ医機能が求められる

今後の課題：DPCIによる詳細分析、地域における経済効果

17

結論として、グループAの県立病院である宮崎と延岡は経営的に安定しています。

グループBの病院では、小林市立病院で見られるように回復期の機能を拡充する必要があるかと思えます。

グループCの病院では周りに民間病院が少なく、かかりつけ医機能が求められます。

## 参考文献

- [1]川島秀樹・白木秀典・後藤浩(2022)『公立病院改革と医療政策』, 玄武書房。
- [2]川島秀樹・白木秀典・玉村紗耶・佐藤美直子(2023)「公立病院再編による地域経済への影響と労働生産性について」, 保健医療経営大学紀要第15号pp.1-10。
- [3]小熊豊・井関友信(2019)「地域の医療を残すために病院の統合再編」『病院』, vol78, No5, 2019 May, 医学書院。
- [4]厚生労働省(2017)「地域医療の確保と公立病院の推進に関する調査研究会報告書」, p.1-114。
- [5]中西 康裕・今村 知明(2022)「改訂2版“中堅どころ”が知っておきたい医療現場のお金の話: イラストでわかる病院経営・医療制度のしくみ」, メディカ出版。  
=Web参照=
- [6]第23回医療経済実態調査, URL <[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/23\\_houkoku\\_iryoukan.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/23_houkoku_iryoukan.pdf)>, 参照日(2023-06-07)。
- [7] 医師不足で病院経営が悪化, 「働き改革で地域医療崩壊」と6割の病院長が推測―日病, GemMed (2019.11.27), URL < <https://gemmed.ghc-j.com/?p=30927>>, 参照日(2023-06-05)。
- [8]総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表, URL <[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/kessan-bunseki/index.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/kessan-bunseki/index.html)>, 参照日(2022-06-01)。
- [9]病院情報局, URL < <https://hospia.jp/>>, 参照日(2023-06-03)。
- [10]WAM 独立行政法人福祉医療機構, URL <<https://www.wam.go.jp/hp/guide-keiei-keieiqa-tabid-1976/>>, 参照日(2023-06-03)。

参考文献は以下の通りです。



## ご清聴ありがとうございました。

本研究は、JSPS科研費23K09614の助成を受けたものです。  
宮崎産業経営大学の新宮領真央さん、前畑董さん、徳地洸哉さんにデータ作成を手伝っていただきました。  
さらに、スライドを作成するにあたって川島ゼミ生(山浦恵英、稲富愛海、中野麗さん)より貴重な意見をいただきました。感謝申し上げます。



ご清聴ありがとうございました。