

高齢者施設・病院等の 不動産評価

不動産鑑定士からみたヘルスケアアセット

大和不動産鑑定(株)
ヘルスケアチーム
平田重幸
(不動産鑑定士)

第7回

病院事業の収益性

前月号では、有料老人ホーム・高齢者施設の収益還元法によるバリュアアップの方法について解説を行なったが、今月号では、病院の収益還元法における事業収益性の詳細についてみていきたい。

病院の収益還元法

収益還元法における直接還元法は、一期間の純収益を還元利回りで除することにより収益価格を求める方法であり（収益還元法の詳細は2014年1月号の第5回を参照）、病院についても基本的には病院事業による収益が増加すれば収益価格にプラスの影響となる。

ただし、病院事業については、保険医療制度に基づく診療報酬が収入の大部分であること、また、赤字が常態化している医療法人も多いことから、けっして高収益な業種ではない。このような状況から、現状の事業内容に基づく収益性では

プラスの価値評価が行なえないケースがあり、収益還元法の適用の可否については慎重に検討する必要がある。

病院事業の収益性

病院事業の収益性について、「平成23年度病院経営管理指標*」（別表）（以下「指標」という）をみると、民間である医療法人の医療利益率は、病院の種類ごとに異なるが3%以上で統計上はプラスとなっている。一方で、自治体一般病院の医療利益率は二桁のマイナスと大幅な赤字が継続しており官民格差は大きい。

短期入院型である一般病院と長期入院型である療養型・精神科病院とでは収益

性や機能が大きく異なるため、評価対象となる病院はどの種別に該当するか今後の方向性も把握したうえで分析、比較を行なう必要がある。医療利益率については、一般病院で3・4%、療養型・精神科病院で4〜6%弱と開きがある。

また、病院事業の収益性を分析するに当たっては、医療法人が行なえない営利事業を関連会社であるメディカルサービス法人が行なっている場合があり、適正な価格で取引が行なわれているかどうか、過去の病院の収支が本当の実力を表しているかどうかを留意のうえ検討を行なう必要がある。

自治体運営病院については、経営が非効率である点は否めないものの、地域の不採算医療や救急医療を担う大規模病院で収益性よりも公共性が強い場合があり、収益還元法の適用が困難な場合も多い。

※病院経営管理指標

厚生労働省が毎年発表している指標であり、アンケート調査によるデータを集計の上、収益性・安全性・機能性の点でまとめられた指標である。別表は病院経営管理指標のうち医療法人の病院種別比較と一般病院の開設者別比較の指標である。

病院事業収支の詳細

以下、病院事業収支のうち主な項目を

解説する（病院の収支構造については14年1月号を参照）。

■入院診療収益

入院患者の診療等に係る収益であり、病院の主たる収入源である。構成要素は、病床数・病床利用率・入院収益単価である。別表の患者1人当たりの入院収益単価をみると、一般病院が4万円台と高単価な一方、療養型・精神科病院は1万円台に留まり低い水準にある。反対に、病床利用率については、一般病院80・2%に対し、療養型・精神科病院が95%前後と高い利用率となっている。長期入院型の療養型・精神科病院は、高稼働・低単価モデルで医療収益の安定性が高い。短期入院型の一般病院については、平均在院日数の長短と病床利用率の高低により医療収益に大きく影響するため、平均在院日数の短縮と病床利用率の上昇により収益アップが見込め、まさにオペレーションアルアセットであるといえる。

■外来診療収益

外来患者の診療等に係る収益であり、構成要素は外来患者数と外来収益単価である。外来／入院比を見ることにより外来重視かどうかを把握し、また、外来診療収入の増加が可能かどうかを考慮する必要がある。

■材料費・医薬品費

材料費や医薬品費については、診療科や機能性の違いが大きい。一般病院では

■別表 平成23年度病院経営管理指標

	医療法人				一般病院				
	一般病院	ケアミックス 病院	療養型 病院	精神科 病院	医療法人	自治体	社会保険 関係団体	その他 公的	
	(病院数) (平均病床数)	(147) (160.5)	(124) (125.1)	(81) (251.0)	(190) (164.1)	(257) (303.6)	(15) (329.7)	(120) (367.6)	
収益性									
医業利益率	(%)	3.4	4.3	5.8	4.1	3.4	-14.4	1.1	-0.1
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5	8.4	9.5	9.0	7.5	-7.1	8.0	5.7
病床利用率	(%)	80.2	86.9	94.8	95.1	80.2	75.1	78.5	80.4
材料費比率	(%)	19.3	14.2	10.0	10.7	19.3	23.4	24.2	26.5
医薬品費比率	(%)	10.5	8.3	5.4	6.8	10.5	14.4	12.9	17.4
人件費比率	(%)	53.7	58.4	59.1	62.1	53.7	63.1	49.5	52.0
委託費比率	(%)	5.3	5.4	5.8	4.3	5.3	9.2	8.3	5.9
設備関係費比率	(%)	8.9	8.2	7.7	7.4	8.9	9.5	10.1	9.1
減価償却費比率	(%)	4.3	4.1	3.7	4.8	4.3	7.2	6.9	5.8
経費比率	(%)	7.5	7.8	8.9	9.2	7.5	6.9	5.5	4.8
医師人件費比率計	(%)	14.1	12.2	10.6	9.3	14.1	14.5	11.8	12.8
看護師人件費比率計	(%)	16.6	17.2	12.9	19.5	16.6	22.0	18.9	18.8
その他職員人件費比率計	(%)	17.7	22.4	29.4	24.7	17.7	14.5	12.0	11.5
常勤医師1人当たり人件費	(千円)	18,763	20,185	20,286	19,792	18,763	16,985	12,617	15,467
常勤看護師1人当たり人件費	(千円)	5,627	5,973	5,814	5,632	5,627	5,579	5,165	5,410
機能性									
平均在院日数	(日)	22.96	88.49	358.60	518.29	22.96	26.09	16.67	17.08
外来/入院比	(倍)	2.37	1.14	0.58	0.29	2.37	1.96	2.13	1.85
1床当たり1日平均入院患者数	(人)	0.79	0.86	0.94	0.94	0.79	0.71	0.74	0.76
1床当たり1日平均外来患者数	(人)	1.71	0.93	0.54	0.28	1.71	1.32	1.49	1.39
患者1人1日当たり入院収益	(円)	43,503	27,128	18,844	14,805	43,593	43,789	51,160	46,670
患者1人1日当たり外来収益	(円)	11,462	8,903	9,082	9,204	11,462	11,881	12,064	13,679

高く、療養型・精神科病院では低い傾向にある。医薬品費については、薬価改訂等の影響から低下傾向にあり、材料費も全体的に低下傾向にある。材料費等については、特に関連会社からの仕入の有無とその取引水準について把握する必要がある。

■人件費

医師、看護師、その他職員等の給与、賞与等である。費用のうち最大項目であり、指標では一般病院で5割程度、療養型・精神科病院では6割前後に達する。

ある。

■委託費

寝具委託費、給食委託費、清掃委託費、保守委託費などの外部委託費用である。委託の範囲は病院によってさまざまであり個別性が強い。また、関連会社に業務委託され割高になっていないか検証を行なう必要がある。指標としては、自治体一般病院の委託費比率が高い(9・2%)のが特徴である。

■設備関係費・減価償却費

減価償却費、器械賃借料、地代家賃、固定資産税等、器械保守料などがあげられる。地代家賃、固定資産税等、減価償却費など不動産に関する費用は不動産帰属費用である。一般病院では、そのほかに高額な医療機器や設備が必要であり、設備投資額の水準についても留意する必要がある。

最大項目かつ固定費であることから、収益性に直結するため、評価に当たってはとくに分析・検討を要する部分である。

1人当たりの人件費が高いのか、職員数が多いのか、あるいは賃金体系のなかで職員の高齢化により徐々に人件費がふえているのか、看護体制から看護師数をふやしているのかなど原因を多面的に分析する。安易に削減できる項目ではないが、賃金制度の見直し、医師、看護師の常勤・非常勤の配置、職員1人当たりの売上対人件費の分析などから今後の見込みを踏まえて予測を行なう必要がある。

■委託費

寝具委託費、給食委託費、清掃委託費、保守委託費などの外部委託費用である。委託の範囲は病院によってさまざまであり個別性が強い。また、関連会社に業務委託され割高になっていないか検証を行なう必要がある。指標としては、自治体一般病院の委託費比率が高い(9・2%)のが特徴である。

■設備関係費・減価償却費

減価償却費、器械賃借料、地代家賃、固定資産税等、器械保守料などがあげられる。地代家賃、固定資産税等、減価償却費など不動産に関する費用は不動産帰属費用である。一般病院では、そのほかに高額な医療機器や設備が必要であり、設備投資額の水準についても留意する必要がある。

以上、病院事業の主な収支項目をみてきたが、病院経営管理指標はアンケート調査による平均的な数値であり、実際には赤字が継続している病院や専門的な診療科目に特化した高収益な病院が存するなど個別性が強いいため、あくまで平均的な目安であることに留意して活用する必要がある。



平田 重幸
(ひらた しげゆき)

大和不動産鑑定(株) 東京本社 鑑定・証券化部所属
ヘルスケアチーム チームリーダー
不動産鑑定士／不動産証券化マスター／2003年
大和不動産鑑定入社後、担保評価、公共用地の
売買のための評価、マンション、ホテル、商業施設、
ゴルフ場等の種々の鑑定評価等に従事する。大手
証券会社への出向中には、証券化スキームによる
流動化、M&A、CREに係る評価等を経験。現在は、
J-REITに係る不動産の評価を中心に行なっている。

