

3. 公立病院の医業収支分析

ここまで、主に公立病院の全体的統計データや制度について概観した。本節以降は、公立病院経営においては大規模病院と小規模病院で抱える課題が異なることを踏まえて、規模と立地で公立病院を分類した上、個別病院の経営データに基づいた分析を行う。

3.1. 分析手法

公立病院の経営努力の成果は、まず病院の本来事業である医業収支の変化に顕在化するものと考えられる。よって本分析では医業収支の変化に着目し、医業収益と医業費用の増減の組み合わせと収支の改善方向によって、6つのグループへと分類する。各グループ内に共通する経営上の特徴をみることで、公立病院の経営構造とその変化要因を明らかにする。

図表 3.1.1 医業収支変化の分類表

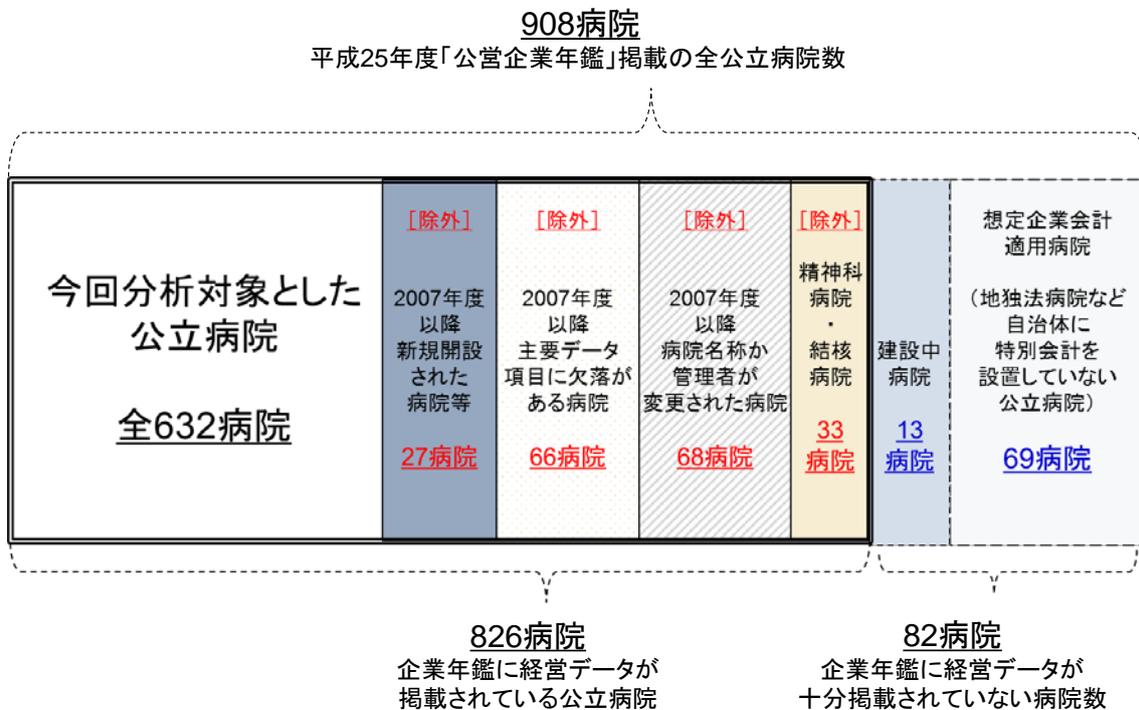
		医業費用	
		増加	減少
医業収益	増加	①【収支改善】 ②【収支悪化】	④【収支改善】
	減少	③【収支悪化】	⑤【収支改善】 ⑥【収支悪化】

3.2. 分析用病院経営データセットの生成

3.2.1. 分析対象病院の選定

ガイドラインに沿った各自治体の改革実施については、タイミングや内容が異なっていることから、ここでは、ガイドライン前（2007年度）とガイドライン後（2013年度）の2時点を取り出し、経営データ（医療収支、医療収入、医療費用）を比較する。利用した病院数は、平成25年度「公営企業年鑑」に掲載されている826病院のうち、精神科・結核（33）、2007年度以降に新設（27）、データの欠落（66）、名称又は管理者の変更（68）のあった病院を除く632病院である（図表 3.2.1）。

図表 3.2.1 分析対象とした病院サンプルの概要



3.2.2. 分析対象病院の分類

分析を進めるにあたり、632病院を外形的な基準によって分類する。一つは立地地域について採算地区か不採算地区かという区分、もう一つは病床の数による、病院規模の区分である。「不採算地区病院」とは、病床数が150床未満であり、かつ、1) 最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの、もしくは2) 直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在するもの、いずれかの要件を満たす一般病院である。なお、規模については、病床数について200床未満、200床以上400床未満、400床以上の区分を設け、全体を4つに分割している。

分類の結果は図表3.2.2のとおり、不採算地区に立地する病院数は250（以下、分類Ⅰとする）、それ以外が382となっている。また、不採算地区にある病院とほぼ同じ規模の病院で採算地区に立地する病院数は106（以下、分類Ⅱとする）、200床以上400床未満は144（以下、分類Ⅲとする）、400床以上を有する病院は132（以下、分類Ⅳとする）となっている。

図表 3.2.2 分析対象病院の分類

	合計	病床数						
		50床未満	50床以上 100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上
サンプル全体	632	51	149	156	61	83	52	80
		356			144		132	
うち不採算地区	250	48	138	64	0	0	0	0
		[分類Ⅰ] 250			-			
うち不採算地区外	382	3	11	92	61	83	52	80
		[分類Ⅱ] 106			[分類Ⅲ] 144	[分類Ⅳ] 132		

なお、本分析における「不採算地区病院」は、2013年度時の基準に該当しているかによって区分している。よって〔分類Ⅰ〕に含まれる病院は、実質的には150床未満の病院に限られるほか、不採算地区病院の要件は適宜見直しが行われている点に留意が必要である（図表 3.2.3）。

図表 3.2.3 不採算地区病院の要件（2007年度以降）

	2007年度・2008年度	2009年度～2014年度	（参考）2015年度～
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数100床未満 且つ ・ 一日平均外来患者数が200人未満 且つ ・ 当該市町村内に他に一般病院が存在しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数150床未満 且つ ・ 直近の病院まで15km 【第1種不採算地区病院】 又は ・ 非「人口集中地区」所在 【第2種不採算地区病院】 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数150床未満 且つ ・ 直近の病院まで15km 【第1種不採算地区病院】 又は ・ 半径5km以内人口が3万人未満 【第2種不採算地区病院】

（備考）総務省「公立病院に関する財政措置の改正要綱」「新公立病院改革ガイドライン」等により作成

3.3. 医業収益と医業費用の修正

3.3.1. 医業収益の修正

前節において確認したように、会計上、医業収益には自治体から政策医療（救急医療など）への費用負担として繰入金に加算されている。こうした収益は、政策医療の見返りとして公立病院が当然得るべき利益ではあるが、一方、病院自体が独自に経営権を發揮してあげた収益とは言いがたい性質のものとも考えられる。よって本分析では、病院自体の経営改革努力をより明確にするため、医業収益より自治体から繰入金を控除した医業収益を分析対象とした。

なお、一般に医業収益に加算される繰入金の額は、自治体からの繰入金の一部であり、全体額に対する割合はおよそ20%程度である（繰入金の多くは医業外収益として加算されている）。

(修正前) 医業収益 = 入院収益 + 外来収益 + その他収益 (*) + 自治体負担金

(修正後) 修正医業収益 = 入院収益 + 外来収益 + その他収益 (*)

(*) その他収益 = 室料差額収益 + 公衆衛生活動収益 + 医療相談収益 + その他医業収益 (消毒料、洗たく料、諸証明文書料等の入院・外来診療以外の医療的行為に伴う収入)

3.3.2. 医業費用の修正

公立病院の会計では医業費用に減価償却費が含まれる。一般的な企業の場合、減価償却費の計上は、利益と費用の期間対応を正確に把握するために重要な会計処理であるが、公立病院の場合、病院設備の建設や設置といったストック投資については、原則として自治体主導でなされることが多い。よって、本研究では過去の投資等の影響を取り除き、特に病院主導でなされた経営改革の効果に着目するため、医業費用より減価償却費と資本減耗費を控除している。

(修正前) 医業費用 = 人件費 + 材料費 + 経費 (委託費等) + その他費用 (*)

+ 減価償却費・減耗費

(修正後) 修正医業費用 = 人件費 + 材料費 + 経費 (委託費等) + その他費用 (*)

(*) その他費用 = 研究研修費 (旅費、図書費、その他研究研修費)

3.4. 医業収支の概況

[分類Ⅰ] から [分類Ⅳ] までの各分類に属する、公立病院の医業収支状況は、図表 3.4.1 のとおりとなった。修正した医業収益と医業費用について、2013年の値を病院あたりの平均値で評価すると、幾つかの特徴が表れてくる。

図表 3.4.1 分類別による公立病院の医業収支の状況

(単位:百万円、%)

	全体	[分類Ⅰ]	[分類Ⅱ]	[分類Ⅲ]	[分類Ⅳ]	
病院数	632	250	106	144	132	
平均病床数(床)	238	77	156	297	544	
修正医業収益(A)	4,536	876	2,015	5,272	12,688	
内訳	入院収益	3,044 (67.1%)	485 (55.3%)	1,229 (61.0%)	3,560 (67.5%)	8,784 (69.2%)
	外来収益	1,342 (29.6%)	346 (39.4%)	688 (34.1%)	1,514 (28.7%)	3,569 (28.1%)
	その他収益(室料差額等)	150 (3.3%)	46 (5.2%)	98 (4.9%)	198 (3.7%)	335 (2.6%)
	【参考】自治体負担金	148 [3.2%]	49 [5.3%]	101 [4.8%]	172 [3.2%]	348 [2.7%]
修正医業費用(B)	4,663	1,030	2,249	5,520	12,548	
内訳	人件費	2,493 (53.5%)	588 (57.0%)	1,296 (57.6%)	3,038 (55.0%)	6,467 (51.5%)
	材料費(医薬材料費等)	1,155 (24.8%)	177 (17.2%)	421 (18.7%)	1,260 (22.8%)	3,485 (27.8%)
	経費(委託費等)	994 (21.3%)	262 (25.5%)	525 (23.4%)	1,199 (21.7%)	2,531 (20.2%)
	その他費用(研究研修費等)	21 (0.5%)	3 (0.3%)	7 (0.3%)	23 (0.4%)	65 (0.5%)
	【参考】減価償却費・減耗費	343 [6.9%]	81 [7.3%]	171 [7.1%]	394 [6.7%]	924 [6.9%]
修正医業収支(A-B)	▲ 128	▲ 154	▲ 235	▲ 248	140	
修正医業収支比率(A/B)	97.3%	85.1%	89.6%	95.5%	101.1%	
黒字病院数(分類内比率)	159 (25.2%)	20 (8.0%)	20 (18.9%)	44 (30.6%)	75 (56.8%)	
赤字病院数(分類内比率)	473 (74.8%)	230 (92.0%)	86 (81.1%)	100 (69.4%)	57 (43.2%)	

- (備考) 1. 表中の丸括弧内の数字は各修正収益・費用に占める項目の割合を示す。ただし、山括弧内の数字は修正前の収支・費用に占める参考項目の割合。
2. 総務省「公営企業年鑑」により作成。

まず収益部分についてみると、入院収益の収益に占める比率は、[分類Ⅰ] が最も低く、[分類Ⅳ] が最も高い。一方、外来収益の比率はその逆である。自治体負担金(収益からは控除済)は[分類Ⅰ] が修正前収益比で最も高く、[分類Ⅳ] では最も低い。

費用部分については、材料費とその他費用(研究研修費等)が費用に占める比率は、分類に従い「分類Ⅰ」が最も低く、「分類Ⅳ」が最も高い。逆に人件費と経費(委託費等)は[分類Ⅰ] で最も高く、[分類Ⅳ] では最も低い。

なお、修正医業収益からは控除しているが、通常医業収益に占める自治体負担金の割合は3%程度である。また修正医業費用の算出により控除した、減価償却費・減耗費の割合は医業費用の6.9%であった。

次に修正医業収支比率(修正医業収益を修正医業費用で除して算出。100%以上の場合、修正医業収支は黒字であり、100%未満の場合、収支は赤字である)をみると、[分

類Ⅰ]が最も低く、[分類Ⅳ]が最も高い。また[分類Ⅳ]のみが100%を超えているが、他の分類では比率は100%未満であった。また、修正医業収支ベースでの黒字病院数と赤字病院数を、各分類で確認すると、[分類Ⅰ]、[分類Ⅱ]及び[分類Ⅲ]では半数以上の病院が赤字であり、[分類Ⅳ]のみが黒字病院の比率が5割以上となっている。

以上の分析より、病院の規模と修正医業収支の状況には相関があることが推察される。病院規模が大きい程、収支の状況は良くなる傾向がある一方、規模が小さくなるにつれ収支は悪化する傾向にある。特に不採算地区に立地する病院は収支が最も良くない。

(参考) サンプル病院の繰入金等の推移

全632病院のサンプルについて、繰入金の状況をみると、金額は2007年度以降、漸増傾向にあったが、2009年度以降は4,000億円程度でほぼ横ばいに推移している。

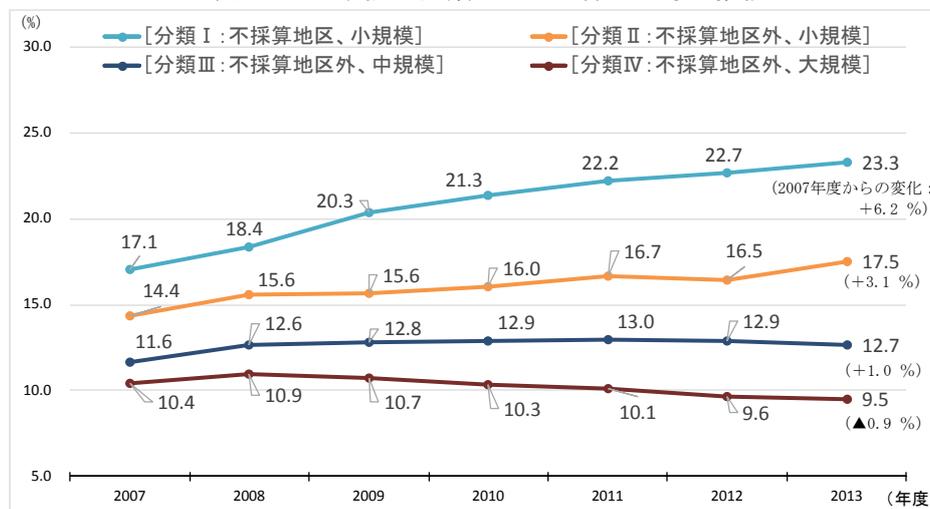
図表 3.4.2 分析サンプルの繰入金等の推移



(備考) 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。

次に、各分類の病院について、繰入金等が総収益に占める平均比率をみると、[分類Ⅰ] から [分類Ⅳ] まで、病院規模が大きくなるにつれて比率は低下している。また、2007年度からの推移をみると、[分類Ⅰ]、[分類Ⅱ] および [分類Ⅲ] の比率は上昇している。特に [分類Ⅰ] の比率の上昇幅は大きく、繰入金の収益に占める比率はおよそ6%上昇した。一方 [分類Ⅳ] の属する病院では比率はわずかに低下した。収益が繰入金に依存する比率という観点では、この期間に病院の経営格差が拡大したことが窺える。

図表 3.4.3 病院の分類別による繰入金等の推移



(備考) 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。

3.5. 収益・費用の変化パターンによるグループ化

次に分類Ⅰ～Ⅳの病院について、収益・費用の変化パターンによって3.1で示した①～⑥のグループに分類した。①は〔分類Ⅲ〕と〔Ⅳ〕の病院が多く、⑤と⑥には〔分類Ⅰ〕と〔Ⅱ〕の病院が多くなり、③には〔分類Ⅰ〕の病院が多く、④は特に〔分類Ⅱ〕の病院が多い。また、②は各分類の比率が均等に近いという結果となった。このことは病院の規模・立地と収支変化パターンに何らかの関係があることを示唆している。

図表 3.5.1 修正医業収支の変化による病院分類の状況

		修正医業費用									
		増加		減少		増加		減少			
修正医業収益	増加	①【収支改善: 232病院】				④【収支改善: 25病院】					
			【分類Ⅰ】	【分類Ⅱ】	【分類Ⅲ】	【分類Ⅳ】		【分類Ⅰ】	【分類Ⅱ】	【分類Ⅲ】	【分類Ⅳ】
		病院数	29	36	70	97	病院数	10	8	7	0
	シェア	13%	16%	30%	42%	シェア	40%	32%	28%	0%	
	全体シェアとのかい離	(▲27%)	(▲1%)	(+7%)	(+21%)	全体シェアとのかい離	(+0%)	(+15%)	(+5%)	(▲21%)	
	修正医業収益	減少	②【収支悪化: 122病院】				⑤【収支改善: 33病院】				
			【分類Ⅰ】	【分類Ⅱ】	【分類Ⅲ】	【分類Ⅳ】		【分類Ⅰ】	【分類Ⅱ】	【分類Ⅲ】	【分類Ⅳ】
病院数			50	18	28	26	病院数	19	6	6	2
シェア		42%	15%	23%	21%	シェア	58%	18%	18%	6%	
全体シェアとのかい離		(▲1%)	(▲2%)	(+0%)	(+0%)	全体シェアとのかい離	(+18%)	(+1%)	(▲5%)	(▲15%)	
修正医業収益		増加	③【収支悪化: 80病院】				⑥【収支悪化: 140病院】				
			【分類Ⅰ】	【分類Ⅱ】	【分類Ⅲ】	【分類Ⅳ】		【分類Ⅰ】	【分類Ⅱ】	【分類Ⅲ】	【分類Ⅳ】
	病院数		51	13	10	6	病院数	91	25	23	1
	シェア	64%	16%	13%	8%	シェア	65%	18%	16%	1%	
	全体シェアとのかい離	(+24.0%)	(▲1%)	(▲10%)	(▲13%)	全体シェアとのかい離	(+25%)	(+1%)	(▲6%)	(▲20%)	

- (備考) 1. 網掛けは収支変化パターン別に頻度の高い分類を指している。
2. 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。

3.5.1. グループ別の特徴 [分類Ⅰ]

[分類Ⅰ] (不採算地区病院かつ病床数200未満、全250病院) については、収支が悪化した病院が多く (192病院)、改善した病院は少なかった (58病院)。収支変化の分類ではグループ⑥に分類された病院が91病院と最も多く、次いで②と③が同程度の数となっている。

収益の状況を見ると収支が改善した①と④で、入院患者数の伸びが外来患者数の伸びを上回っている。特に①の入院患者の伸び率は18.4%と、全分類の中で比較しても、最も高い値であった。一方、費用全体の状況を見ると、収支の改善した①では人件費が13.1%、経費が31.4%伸びている。収支が改善した⑤では費用を12.1%削減させている。

なお費用のうち材料費は、その多くが医薬材料費であるため、収益の変化と同方向に変化する変動経費としての性格が強いが、グループ④では収益が増加しているにもかかわらず材料費が減少していた。この傾向は [分類Ⅰ] に限らず、他の分類でも共通にみられるグループ④の特徴であった。

図表 3.5.2 修正医業収支と主要経営指標の変化 [分類Ⅰ]

		修正医業費用	
		増加	減少
修正医業収益	増加	①【収支改善: 29病院】 ②【収支悪化: 50病院】	④【収支改善: 10病院】
	減少	③【収支悪化: 51病院】	⑤【収支改善: 19病院】 ⑥【収支悪化: 91病院】

		全体	費用増加			費用減少		
			収益増加		収益減少	収益増加		収益減少
			収支改善 グループ①	収支悪化 グループ②	収支悪化 グループ③	収支改善 グループ④	収支改善 グループ⑤	収支悪化 グループ⑥
施設	病院数	250	29	50	51	10	19	91
	平均病床数(床)	77	85	78	69	85	82	77
修正医業収益		- 5.1 %	22.3 %	9.1 %	- 9.8 %	5.1 %	- 7.0 %	- 19.8 %
入院	入院収益	- 3.2 %	31.4 %	6.6 %	- 13.7 %	13.0 %	1.0 %	- 16.4 %
	入院単価 (患者1人1日あたり)	8.8 %	13.7 %	11.9 %	5.3 %	14.3 %	16.1 %	5.5 %
	入院患者数 (1日平均)	- 10.3 %	18.4 %	- 3.7 %	- 17.4 %	0.0 %	- 12.3 %	- 19.7 %
外来	外来収益	- 7.3 %	9.5 %	11.0 %	- 6.2 %	- 0.9 %	- 12.6 %	- 22.8 %
	外来単価 (患者1人1日あたり)	9.9 %	11.6 %	17.3 %	17.6 %	14.3 %	7.7 %	0.9 %
	外来患者数 (1日平均)	- 14.1 %	1.2 %	- 4.6 %	- 18.8 %	- 12.6 %	- 17.4 %	- 21.1 %
修正医業費用		1.7 %	14.6 %	16.4 %	6.0 %	- 3.4 %	- 12.1 %	- 9.4 %
費用	人件費	1.8 %	13.1 %	12.6 %	5.5 %	- 8.8 %	- 12.7 %	- 5.5 %
	材料費	- 14.8 %	3.2 %	14.5 %	- 12.6 %	- 10.1 %	- 22.7 %	- 36.8 %
	経費	20.3 %	31.4 %	26.0 %	25.3 %	17.7 %	0.6 %	15.1 %

(備考) 1. 上表の増減率の値は各グループの単純平均値、病床数は2013年度の数値。
2. 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。

3.5.2. グループ別の特徴 [分類Ⅱ]

[分類Ⅱ] (不採算地区外病院かつ病床数200未満、全106病院) については、収支が改善した病院 (50病院) と悪化した病院 (56病院) がほぼ拮抗していた。収支変化の分類上でも、最多グループは収支改善の①であり、次いで多いのは収支悪化の⑥と、収支の変化方向に両極化の傾向がみられた。

収益の全般の状況をみると、⑥では入院・外来共に患者数の減少率が30%を超えており、他の分類を含めても最も高い減少率であった。一方、①では入院・外来ともに患者数はほぼ横ばいであり、①と⑥で収益改善の結果が分かれた一因としては、患者数の動きの違いがある。費用の状況をみると、収支が悪化しているにも関わらず②と③で人件費の伸び率が高い。特に②の増加率は他の分類を含めても、20.5%と最も高い上昇率であった。一方、グループの④では経費が▲7.6%と減少している (全分類で経費が減少したのは、[分類Ⅱ] の④のみ) など、全体として分類内の経営指標のばらつきが大きい傾向にあった。

図表 3.5.3 修正医業収支と主要経営指標の変化 [分類Ⅱ]

		修正医業費用	
		増加	減少
修正医業収益	増加	①【収支改善: 36病院】 ②【収支悪化: 18病院】	④【収支改善: 8病院】
	減少	③【収支悪化: 13病院】	⑤【収支改善: 6病院】 ⑥【収支悪化: 25病院】

		全体	費用増加			費用減少		
			収益増加		収益減少	収益増加		収益減少
			収支改善 グループ①	収支悪化 グループ②	収支悪化 グループ③	収支改善 グループ④	収支改善 グループ⑤	収支悪化 グループ⑥
施設	病院数	106	36	18	13	8	6	25
	平均病床数(床)	156	152	157	152	151	139	167
修正医業収益		1.9%	19.8%	10.1%	-9.6%	8.2%	-4.6%	-24.4%
入院	入院収益	3.9%	20.7%	10.4%	-9.9%	32.1%	3.6%	-26.8%
	入院単価 (患者1人1日あたり)	14.5%	19.7%	14.4%	7.0%	17.9%	7.3%	11.9%
	入院患者数(1日平均)	-8.1%	1.9%	-2.9%	-15.1%	21.9%	-2.8%	-33.3%
外来	外来収益	1.8%	23.6%	9.6%	-12.8%	-6.5%	-10.6%	-21.9%
	外来単価 (患者1人1日あたり)	18.0%	24.5%	17.1%	9.2%	23.2%	5.6%	15.1%
	外来患者数(1日平均)	-12.4%	-0.1%	-5.3%	-18.9%	-20.7%	-8.1%	-30.0%
修正医業費用		3.5%	11.6%	16.8%	9.2%	-9.1%	-9.7%	-13.5%
費用	人件費	3.2%	7.5%	20.5%	15.7%	-12.4%	-10.3%	-13.6%
	材料費	-6.9%	16.3%	1.5%	-19.0%	-6.4%	-27.8%	-35.2%
	経費	14.5%	23.4%	18.5%	8.2%	-7.6%	20.1%	7.6%

(備考) 1. 上表の増減率の値は各グループの単純平均値、病床数は2013年度の数値。
2. 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。

3.5.3. グループ別の特徴 [分類Ⅲ]

[分類Ⅲ] (不採算地区外病院かつ病床数200床以上400床未満、全144病院) については、収支が改善した病院 (83病院) が悪化した病院 (61病院) をやや上回った。

収支変化による分類では、グループ①の属する病院が70病院と最も多く、収支が改善した病院の多くがこのグループに集中した。次いで病院数が多いのは収支悪化の②と⑥であり、収支悪化のパターンは大きく2つに分かれていた。

収益の状況を見ると、グループ①から④まで共通して、単価の上昇率が高く、診療と外来のどちらも20%を超える水準であった。一方、患者数の増減率は、グループ間ではばらつきがあり、収益全体の変化に影響を及ぼしていた。費用の状況では、収支改善したグループ①では人件費が16.3%増加している。

図表 3.5.4 修正医業収支と主要経営指標の変化 [分類Ⅲ]

		修正医業費用	
		増加	減少
修正医業収益	増加	①【収支改善：70病院】 ②【収支悪化：28病院】	④【収支改善：7病院】
	減少	③【収支悪化：10病院】	⑤【収支改善：6病院】 ⑥【収支悪化：23病院】

		全体	費用増加			費用減少		
			収益増加		収益減少	収益増加		収益減少
			収支改善 グループ①	収支悪化 グループ②	収支悪化 グループ③	収支改善 グループ④	収支改善 グループ⑤	収支悪化 グループ⑥
施設	病院数	144	70	28	10	7	6	23
	平均病床数(床)	297	303	288	276	301	300	295
修正医業収益		13.5%	29.4%	8.3%	-5.0%	6.8%	-9.1%	-12.7%
入院	入院収益	16.3%	32.4%	8.8%	-3.0%	6.8%	3.8%	-9.2%
	入院単価(患者1人1日あたり)	24.4%	29.8%	21.6%	20.1%	22.7%	12.3%	16.7%
	入院患者数(1日平均)	-6.2%	2.4%	-9.9%	-18.2%	-12.0%	-4.7%	-21.6%
外来	外来収益	8.8%	24.7%	6.4%	-9.7%	6.1%	-31.5%	-17.2%
	外来単価(患者1人1日あたり)	20.9%	25.6%	22.3%	20.9%	28.7%	-5.3%	9.3%
	外来患者数(1日平均)	-8.9%	1.0%	-11.7%	-23.4%	-16.5%	-24.5%	-22.8%
修正医業費用		9.9%	18.8%	11.4%	4.1%	-4.3%	-11.5%	-6.6%
費用	人件費	9.5%	16.3%	13.0%	7.1%	-7.7%	-7.8%	-4.2%
	材料費	2.5%	20.1%	-0.7%	-13.4%	-6.9%	-37.3%	-27.2%
	経費	23.0%	27.3%	22.7%	17.8%	12.9%	19.6%	16.7%

- (備考) 1. 上表の増減率の値は各グループの単純平均値、病床数は2013年度の数値。
2. 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。

3.5.4. グループ別の特徴 [分類Ⅳ]

[分類Ⅳ]（不採算地区外病院かつ病床数400床以上、全132病院）については、収支が改善した病院数（99病院）が、悪化した病院数（33病院）を大きく上回った。グループでみると、病院数が最も多かったのは①の97病院であり、収支が改善した病院のほとんどがこのグループに当てはまった。次に多いのは②であり、収支が悪化した病院はこのグループが多かった。相対的に③から⑥に当てはまる病院は少なく、[分類Ⅳ]の病院は、他の分類に比べてグループ間の病院数の偏りが最も大きかった。

収益の状況を見ると、グループ①と②では診療単価の上昇率に違いがみられ、入院・外来ともに①の上昇率が高く②が低かった。なお[分類Ⅳ]の①の単価上昇率は、外来・診療共に30%を超えているが、これは全分類で比較しても最も高い上昇率であった。逆に患者数は入院・外来ともにどのグループでも減少傾向であった。また、費用の状況を見ると①と②は同程度の増加率であったが、①では人件費・材料費・経費の全てが伸びているのに対し、②では材料費がほとんど伸びていない。

図表 3.5.5 修正医業収支と主要経営指標の変化 [分類Ⅳ]

		修正医業費用	
		増加	減少
修正医業収益	増加	①【収支改善：97病院】 ②【収支悪化：26病院】	④【収支改善：0病院】
	減少	③【収支悪化：6病院】	⑤【収支改善：2病院】 ⑥【収支悪化：1病院】

		全体	費用増加			費用減少		
			収益増加		収益減少	収益増加		収益減少
			収支改善 グループ①	収支悪化 グループ②	収支悪化 グループ③	収支改善 グループ④	収支改善 グループ⑤	収支悪化 グループ⑥
施設	病院数	132	97	26	6	2	0	1
	平均病床数(床)	544	559	507	458	579	-	460
修正医業収益		19.0 %	23.7 %	9.2 %	- 5.2 %	2.3 %	-	- 1.8 %
入院	入院収益	20.4 %	25.0 %	10.5 %	- 7.1 %	19.2 %	-	- 3.8 %
	入院単価(患者1人1日あたり)	29.3 %	31.3 %	26.0 %	15.2 %	26.6 %	-	20.1 %
	入院患者数(1日平均)	- 6.6 %	- 4.3 %	- 11.8 %	- 18.7 %	- 6.1 %	-	- 19.6 %
外来	外来収益	18.5 %	23.1 %	8.6 %	0.1 %	- 20.1 %	-	13.2 %
	外来単価(患者1人1日あたり)	29.0 %	31.5 %	23.6 %	26.6 %	- 17.0 %	-	35.6 %
	外来患者数(1日平均)	- 7.2 %	- 5.6 %	- 11.3 %	- 15.0 %	- 4.9 %	-	- 16.3 %
修正医業費用		14.9 %	16.1 %	15.0 %	3.2 %	- 2.2 %	-	- 1.2 %
費用	人件費	14.2 %	14.8 %	16.7 %	- 0.9 %	5.9 %	-	- 3.5 %
	材料費	9.1 %	13.5 %	0.1 %	- 8.4 %	- 24.7 %	-	- 12.6 %
	経費	25.9 %	23.8 %	32.7 %	29.5 %	25.7 %	-	25.5 %

(備考) 1. 上表の増減率の値は各グループの単純平均値、病床数は2013年度の数値。

2. 総務省「地方公営企業年鑑」により作成。