

# 国立病院機構における重症心身障害病床を有する 病院の財務の特徴に関する研究

木下 隆志（芦屋学園短期大学）

筒井 孝子（兵庫県立大学）

東野 定律（静岡県立大学）

国立病院機構の目的は、独立行政法人通則法（1999年）によると、「公共上の見地から確実に実施されることが必要なものであり、民間の主体に委ねた場合には、採算上の問題などから実施されない恐れのあるものについて、効果的かつ効率的に事業を行うこと」とされ、この目的に沿った機構における運営が求められている。これに従い、国立病院機構は、全体としての収益減少を改善すべく、平成29年度中間目標の課題を地域連携の推進、給与費、材料費を抑制する効率性の実施などといった6つの課題をまとめ、経営改善の目標と定めてきた。

これにより、すでに厚生労働省は重症心身障害病床を含む、19分野の「政策医療」を主とした独立行政法人（国立病院・診療所）について政策医療機能を適切に遂行できない施設は統廃合または経営移譲対象施設として整理、再編を推進するとした。このような方針は、この領域では、すでに民間医療法人が大きな機能を果たしており、必ずしも重症心身障害への医療は国のみが提供しなければならないとは考えられていないことを示唆している。

本研究では、平成22年～28年度時点における財務データを用いて、一般急性期病床を80%以上有する病院（以下、一般病院と略す）と重症心身障害病床を有する病院（以下、重症心身障害有床病院と略す）に分類し、比較分析を行った。その結果、収益構造、費用構造、病床規模の特徴分析からは、経常収支比率において、一般病院は赤字であるのに対し、重症心身障害有床病院は黒字であった。これは、2群間には顕著に流動資産比率の差があり、とくに費用構造においては、一般病院の給与費率が低く、材料費が高い傾向にあるのに対し、重症心身障害有床病院の給与費は高く、材料費は低い傾向であることや、病床規模の特徴としては、一般病院は小規模になるほど収益率が悪くなるのに対し、重症心身障害有床病院では、小規模になるほど収益率が高くなるなど、両群には財務上、明らかに違う傾向が示された。

以上のように国立病院機構において重症心身障害病床を50%以上有する病院は、一般急性期病床を有する病院よりも経常利益率は常に高く、経営は安定していることがわかった。公が担う医療の在り方は、地域ごとに高齢化、障害への需要、医療及び介護資源の多寡等、地域の実情に応じて大きく異なる。さらに経営状況は、単に重症心身障害病床があるからといった単純な理由によっては決定されない。このため国立病院機構は、経営状況だけでなく当該地域において機構病院がいかなる役割を果たすべきかを慎重に議論し、その方向性を決定すべきと考えられた。

キーワード：国立病院機構、政策医療、重症心身障害、財務分析、費用構造

## 1. はじめに

国立病院機構においては、経常利益の推移が平成22年度をピークとして減少傾向に転じ、28年度決算で赤字になった。この結果を受けて、赤字を恒常化させないための方策が検討されており、そ

の具体的内容として、①早期に実効性のある経営改善策に取り組む必要性、②病床利用率を高め、「地域の医療機関との連携」、③収益に見合った適正な人員管理、④後発医薬品の使用促進や調達の効率化・設備投資の効率性向上に取り組むこと、

⑤経営改善に向けて具体的かつ実効性のある目標・計画を定めること、⑥メリハリを付け、経営状況も踏まえた上で「適切な投資規模」といった大きく6つの視点からの目標がたてられている<sup>1)</sup>。

また、平成27年度時点で国立病院機構がセーフティネット分野の病床割合として示している病床シェア率は心身障害者医療観察法病床51.0%、筋ジストロフィー病床95.5%、重症心身障害病床37.8%、結核病床35.9%となっている<sup>2)</sup>。そのうち国立病院機構143病院の総資産経常収支比率(補助金を含む)(ROA)は、平成22年度の3.03から28年度の-1.09のように、低下の傾向を示している。

しかし、重症心身障害病床を50%以上有する病院では、平成22年度の経常利益率は7%台であり、27年度まで黒字である。これは、国立病院機構の運営形態は一般病床を主とする病院と政策医療を主とする病床を持つ病院とでは財務構造が異なっていることによるものと考えられ、これらの病院における財務構造の比較が求められる。

そこで本研究では、一般急性期病床を80%以上有する病院(以下、一般病院と略す。)と重症心身障害病床を有する病院(以下、重症心身障害有床病院と略す。)に分類し、2群間の収益構造、費用構造、病床規模別の分析を実施し、重症心身障害有床病院の特徴を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究の目的

本論文の目的は、国立病院機構143病院(以下、機構と略す。)のうち、一般急性期病床80%を有する「一般病院」60病院と重症心身障害病床50%以上を有する「重症心身障害有床病院」11病院に区分し、それぞれの収益性、入院・外来比率、費用構成、安全性指標の推移を比較し、これらのデータから、重症心身障害有床病院の特徴を明らかにすることである。

なお、この特徴については、売上高経常利益率の代表指標である経常収支比率(経常収支/経常費用:%)を目標指標として、その改善に因果関

係を有すると思われる費用項目の推移、地域連携については業績評価指標である紹介率、逆紹介率、年間救急患者総数を取り上げ、その関係性を実証的に示した。

## 3. 研究方法

### 1) 分析に用いたデータ

平成22年度から28年度の財務諸表データは国立病院機構が公表している財務諸表をもとに貸借対照表、損益計算書をデータベース化した。

### 2) 分析に用いた項目

分析に用いた収益項目は補助金を含むものとした。各収支項目は医業収支比率(医業収益における医業費用の割合)、経常収支比率(経常収益における経常費用の割合)、総収支比率(総収益における総費用の割合)とした。

費用項目は、給与費率、委託費率、材料費率と材料費に含まれる医薬品費率、経費率、設備関係費と設備関係費に含まれる減価償却費率、固定費率について各項目の比率を用いた。

### 3) 分析に用いた指標

医業収支でどれだけのコストが賄えているかを表す、医業収支比率(医業収益/医業費用)、経常収支指標(医業収益+医業外収益)/(医業費用+医業外費用)、総収支指標(総収益/総費用)を用いた。また、収益から費用を差し引いた利益率として経常利益率を示した。これらの指標から、所要コストを料金収入等で賄えているかについて分析を行った。

安全性指標としては、自己資本比率、流動比率、当座比率、固定長期適合率(有形固定資産のみ)、固定長期適合比率、固定資産比率、借入金比率(対医業収益)、借入金比率(対総資本)を示した。地域連携は、平成22年から26年度の紹介率、逆紹介率、年間救急患者総数と経常利益率との相関の推移を示した。さらに、これらの傾向については、病床別区分ごとの違いを明らかにするために、300床以上500床未満、200床以上~300床未満、

# 国立病院機構における重症心身障害病床を有する病院の財務の特徴に関する研究

200床未満の3区分での分析を行った。

## 4) 倫理的配慮

本研究に用いたデータは国立病院機構が公開している財務諸表データの平成22年度から28年度を使用しており、特定の個人や法人に対する不利益を受けることはないこと、結果は統計的に処理し特定の病院に特定されることはないこと、データの管理は厳重に行うこととした。

## 4. 結果

### 1) 医業収益に関する分析

表1の一般病院の収支比率を見ると、平成22年度から25年度までは100%を超え、経常利益率も3.10%から1.81%と減少傾向であるがプラスを維

持していた。しかし、26年度から100%を下回るようになり、経常利益率も-1.77%となった。

一方、重症心身障害者病院では、平成26年度まで100%を超えており、27年度の総収支比率から100%を下回り、プラスを維持していた経常利益率も28年度には-0.77%に転じていた。一般病院は平成26年度、重症心身障害有床病院は28年度にマイナスに転じていることがわかった。しかし、一般病院との比較においては、医業収支は安定していた。

一般病院と重症心身障害有床病院の経常利益率の推移(図1)のとおりに、重症心身障害有床病院が高い数値を示していたが、下降傾向は一般病院と同様であった。

表1 国立病院の医業収支比率・経常収支比率・総収支比率(%)

一般急性期 病床80%以上病院 n=60		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	医業収支比率	104.98	104.36	105.17	103.08	101.07	99.99	99.31
	経常収支比率	103.02	102.67	103.66	101.79	99.93	99.04	98.35
	総収支比率	102.08	88.81	107.03	99.42	99.93	99.93	97.60
重症心身障害 病床50%以上病院 n=11		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	医業収支比率	109.88	109.10	105.12	106.16	103.48	101.11	100.04
	経常収支比率	108.52	107.99	104.21	105.42	102.73	100.41	99.24
	総収支比率	100.67	90.99	104.10	100.51	101.86	99.86	95.53
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	経常利益率	3.10	2.73	3.64	1.81	-0.06	-1.03	-1.77

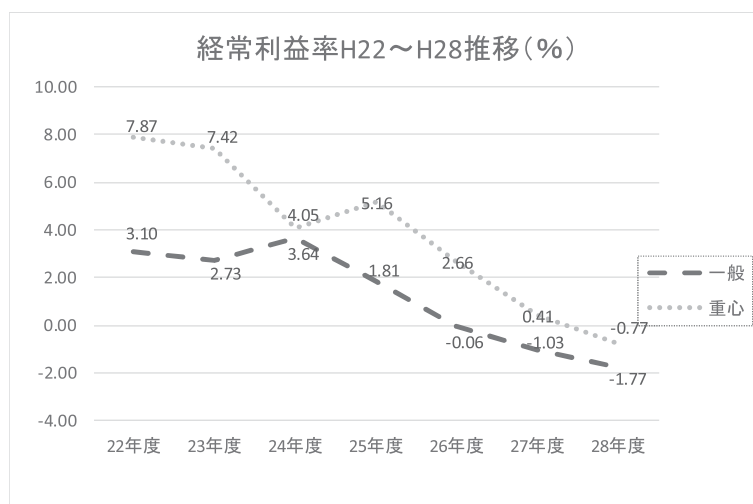


図1 経常利益率年度推移折れ線グラフ

## 2) 入院収益と外来収益の比率分析

表2は入院・外来収益の合計を100とおいた入院収益と外来収益の構成割合を示した。上段は各年度の入院収益、中段は外来収益である。7年間の平均の割合を見ると一般病院の入院収益割合は79.2%、外来収益割合は20.8%で、およそ8:2の比率になっており、趨勢的に入院収益比率は微減を示し、外来収益比率は微増していた。

一般病院と同様に重症心身障害有床病院の外来収益率も平成22年度5.0%から28年度10.4%と増加していた。

## 3) 費用構成比率分析

表3に、経常収益合計に対する各費用項目の構成割合を示した。最もウェイトが高い費用は給与費であり、次いで材料費、設備関係費であった。設備関係費は減価償却費を含めた比率であるため、減価償却費率として下段に記載した。このうち経費以外の費用は毎年度増加傾向にあり、一般病院における給与費は平成22年度45.61%から28年度

49.12%に増加していた。材料費も平成22年度28.11%から平成28年度30.67%まで増加し、同様の傾向は委託費、設備関係費にもみられた。

ただし、経費は毎年度、縮小傾向を示し、平成22年度6.96%から28年度4.96%まで減少していた。減価償却費は、平成22年度6.63%から28年度4.96%と減少傾向で、設備関係の伸びと比例した伸びを示していなかった。

重症心身障害有床病院では、給与費は平成22年度63.08%であったが、28年度64.86%に増加していた。材料費も平成22年度8.97%から28年度13.65%まで増加していた。材料費の増加率は高いものの、比率としては一般病院の半分以下であった。

増加傾向を示していたのは委託費、設備関係費で一般病院同様、経費は毎年度縮小傾向を示し、平成22年度は8.45%から28年度6.46%へと減少していた。減価償却費は、平成22年度3.97%から28年度6.77%に増加していた。

表2 入院・外来収益の比率 (%)

一般急性期 病床80%以上病院 n=60	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	入院収益率	79.2	78.7	78.3	77.6	77.1	75.8
	外来収益率	20.8	21.3	21.7	22.4	22.9	24.2
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

重症心身障害 病床50%以上病院 n=11	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
	入院収益率	95.0	95.0	94.4	94.6	89.4	89.6
	外来収益率	5.0	5.0	5.6	5.4	10.6	10.4
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表3 費用構成比率 (%)

一般急性期 病床80%以上病院 n=60	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
	給与費率	45.61	46.11	45.48	45.77	47.01	48.73
	委託費率	4.72	4.71	4.75	4.84	4.82	4.88
	材料費率	28.11	28.34	27.87	28.63	28.96	30.22
	(うち医薬品費率)	16.24	16.46	16.19	16.68	16.75	18.13
	経費率	6.96	6.54	6.57	6.84	6.87	5.24
	設備関係費	9.83	10.08	10.38	10.88	11.24	10.91
	(うち減価償却費率)	6.63	6.82	7.07	7.41	7.53	7.12
	固定費率	54.20	54.65	54.07	54.54	55.76	56.92
		57.01					

重症心身障害 病床50%以上病院 n=11	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
	給与費率	63.08	63.85	65.64	64.27	62.38	65.25
	委託費率	3.75	3.64	3.74	3.45	4.17	4.33
	材料費率	8.97	9.23	10.33	10.25	13.32	13.63
	(うち医薬品費率)	4.13	4.12	5.21	5.07	7.66	7.71
	経費率	8.45	8.09	8.47	8.92	8.74	7.11
	設備関係費	6.74	6.82	6.90	7.25	7.99	8.54
	(うち減価償却費率)	3.97	4.09	4.31	4.33	5.26	5.69
	固定費率	68.11	68.82	70.74	69.26	68.37	71.59
							72.28

#### 4) 安全性分析

表4のとおり、一般病院の流動比率は、平成22年度から、100%を下回り、27年度のみ104.59%であった。また棚卸資産を差し引いた当座比率では平成28年度83.83%がもっとも高く、それ以外の年度は、60から70%台を推移していた。流動比率の平均は、90.93%で棚卸資産を差し引いた当座比率では70.21%と低い傾向を示し、短期的な支払能力に課題のあることが示された。

また、固定資本比率および、固定長期適合率は平成22年度、23年度は100%を下回っていたが、平成24年度から26年度および28年度は100%を超えていた。また、固定長期適合率は平成27年度以外すべて100%を超え、長期的な支払い能力に脆弱性がみられた。

固定資産比率は100%以下で、固定長期適合率が100%を超えていた。借入金比率は100%以内ではあるが80%台を推移し高かった。

重症心身障害有床病院の流動比率は、平成22年度から28年度までの平均は206.80%、最も低い28年度で138.43%と、一般病院と比較すると、かなり高かった。趨勢比の減少率が激しく、32ポイント下降していた。当座比率は、平成22年度から28年度までの平均は112.22%であり、24年度92.77%、平成26年度99.50%と100を下回る年度もあった。28年度は109.60%であり短期的な支払能力は健全であった。

また固定資産比率、固定長期適合率、借入金比

率は適正であり、長期的な支払い能力において資金繰り、借入のバランスについて問題のないことが示された。自己資本比率もすべて40%を上回っており、投資力においても問題はなかった。

#### 5) 病床規模別・医業収益に関する分析

表5のとおり、一般病院、重症心身障害有床病院それぞれの病床数を「300床以上500床未満（大規模）」、「200床以上300床未満（中規模）」、「200床未満（小規模）」の3つの区分に分類し、収益と費用構造の比較分析を行った結果、一般病院300床以上500床未満の収支比率は、平成22年度から26年度までプラスを示していたが、27年度以降マイナスに転じた。200床以上から300床未満では、平成23年度、24年度マイナスであった収支比率は25年度にプラスに好転したが、27年度は再びマイナスに転じた。200床未満においては平成23年度からマイナスであり、経常利益率のマイナス値は大きくなっていた。これらのことから、病床規模は小さくなるにしたがって収支比率がマイナスとなっていることがわかった。

一方、重症心身障害有床病院300床以上500床未満の収支比率は、平成22年度から27年度まではプラスを示し、健全な収支バランスであった。だが、28年度にマイナスに転じ、経常利益率も-3.23とマイナスを示した。200床以上から300床未満では、平成27年度にマイナスに転じたが28年度にはプラスに好転した。200床未満における収支比率は減

表4 安全性分析 (%)

		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
		18.99	21.22	25.28	25.67	24.82	26.05	23.91
一般急性期 病床80%以上病院 n=60	自己資本比率	91.13	93.12	89.97	86.16	83.33	104.59	88.19
	流動比率	70.78	69.02	65.44	63.89	65.20	83.87	73.29
	当座比率	99.84	99.29	100.32	101.88	102.81	96.60	100.00
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	102.10	101.76	102.65	103.85	104.64	98.58	103.49
	固定資産比率	82.58	81.05	81.20	81.24	81.85	80.95	79.90
	借入金比率(対医業収益)	104.14	98.71	89.90	86.04	85.71	80.57	82.52
	借入金比率(対総資本)	70.81	67.66	62.79	62.42	63.80	61.85	63.80
		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
		49.51	58.57	57.68	60.86	52.58	51.80	46.54
重症心身障害者 病床50%以上病院 n=11	自己資本比率	203.21	285.84	210.02	262.65	167.61	174.97	138.43
	流動比率	104.12	138.31	92.77	116.38	99.50	124.86	109.60
	当座比率	72.54	64.68	71.72	68.56	86.06	88.32	91.11
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	74.35	66.02	72.90	69.41	87.02	89.70	93.76
	固定資産比率	59.55	55.82	58.49	58.42	73.01	78.86	80.65
	借入金比率(対医業収益)	43.70	38.78	37.50	36.17	53.54	59.31	71.01
	借入金比率(対総資本)	36.22	30.97	27.29	27.58	38.17	39.58	45.35



少傾向であったが、プラスを維持していた。値が100より小さい場合、単年度の医業収支が医業費用を賄っていない状況を示し、一般病院は病床規模が小さくなる従い、網掛け部分が多く、赤字決算が連続している状況を示していた。

重症心身障害有床病院は、小規模病院においても網掛け部分はなく、医業収益の高いことが示さ

れた。

#### 6) 病床規模別・費用構成比率分析

表6の通り、一般病院の給与費率は、300床以上500床未満の規模では、平成22年度46.77%から28年度50.10%と増加傾向を示していた。200床以上300床未満の同年度期間では56.93%から56.47

表5 病床別の医業収支比率・経常収支比率・総収支比率（％）

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院300以上500未満 33病院	医業収支比率	104.24	104.09	105.24	103.34	101.44	99.86	99.03
	経常収支比率	102.32	102.43	103.72	101.98	100.21	98.80	97.95
	総収支比率	101.48	88.62	106.99	100.30	100.30	99.65	96.77
	経常利益率	2.28	2.38	3.60	1.95	0.21	-1.22	-2.10
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院200以上300未満 9病院	医業収支比率	100.14	100.55	103.00	103.55	99.04	99.20	99.90
	経常収支比率	97.99	98.81	101.47	102.10	97.79	97.97	98.60
	総収支比率	95.67	83.38	117.62	101.97	96.67	104.02	98.38
	経常利益率	-2.06	-1.21	1.45	2.06	-2.26	-2.08	-1.42
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院200未満 3病院	医業収支比率	102.00	95.39	99.21	94.34	93.55	92.52	90.75
	経常収支比率	100.84	94.44	98.27	93.58	92.56	91.69	89.83
	総収支比率	100.79	81.17	118.92	92.95	92.49	90.88	88.81
	経常利益率	0.84	-5.90	-1.77	-6.87	-8.05	-9.08	-11.34
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 300以上500未満 4病院	医業収支比率	109.32	109.32	104.10	106.39	101.94	100.60	97.44
	経常収支比率	108.18	108.45	103.34	105.86	101.30	100.17	96.88
	総収支比率	107.40	87.94	103.14	93.34	101.33	99.99	95.61
	経常利益率	7.58	7.81	3.24	5.55	1.29	0.17	-3.23
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 200以上300未満 5病院	医業収支比率	108.79	107.58	105.44	105.53	105.41	100.65	101.90
	経常収支比率	107.14	106.19	104.48	104.78	104.45	99.72	100.73
	総収支比率	92.98	93.18	104.85	100.23	102.90	98.72	91.29
	経常利益率	6.68	5.84	4.30	4.57	4.27	-0.28	0.73
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 200未満 4病院	医業収支比率	116.43	114.89	107.06	108.24	104.18	102.29	102.23
	経常収支比率	115.69	114.28	106.44	107.69	103.42	101.54	101.46
	総収支比率	115.47	92.00	104.82	106.52	101.76	101.10	101.31
	経常利益率	13.59	12.52	6.07	7.17	3.32	1.52	1.44

国立病院機構における重症心身障害病床を有する病院の財務の特徴に関する研究

%と同様に増加傾向であった。

300床以上500床未満の規模よりも、10ポイントほど高かった。さらに200床未満の同期間の推移は53.99%から66.97%と同様に増加傾向を示していた。増加率は13ポイントと、3区分の中で最も高かった。

減価償却費率は200床未満では平成22年度3.26%と低調であったが、その後の伸びは高く、28年度6.26%と設備投資を行っていることがうかがえた。

一方、重症心身障害有床病院の給与費率として300床以上500床未満の規模では、平成22年度60.66%から28年度61.72%と一定の比率を保っていた。200床以上300床未満の同年度期間では65.77%から68.20%と300床以上500床未満の規模よりも5ポイント高かった。これは病床規模区分

の中で最も高い傾向を示している。200床未満の同期間の推移は60.15%から65.91%と増加傾向を示していた。

病院規模による給与費率の差は小さいが、200床以上300床未満、200床未満の2つの区分において平成27年度に3ポイント給与費が上昇していた。減価償却費は、300床以上500床未満、200床未満では一定の推移を示しているが、200床以上300床未満の中規模病院における水準は低調であった。

#### 7) 病床規模別・安全性指標

表7に病床規模別・安全性指標の結果を示した。一般病院の300床以上500床未満の自己資本比率は20%未満を推移しており、自己資本での投資力は脆弱であった。

流動比率はどの年度も100%を下回っており、

表6 規模別費用構成比

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院300以上 500未満 33病院	給与費率	46.77	46.95	46.40	46.76	47.80	49.92	50.10
	委託費率	4.82	4.76	4.91	5.02	5.02	5.07	5.27
	材料費率	27.23	27.29	26.50	27.20	27.57	28.43	29.14
	(うち医薬品費率)	15.48	15.41	14.98	15.39	15.40	16.42	17.18
	経費率	6.99	6.61	6.62	6.97	6.96	5.46	5.11
	設備関係費	10.09	10.42	10.55	10.77	11.19	11.21	11.31
	(うち減価償却費率)	6.68	6.93	7.03	7.15	7.33	7.22	7.23
	固定費率	55.37	55.58	54.93	55.28	56.39	58.26	58.42
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院200以上 300未満 9病院	給与費率	56.93	56.58	54.59	53.93	54.75	56.87	56.47
	委託費率	4.71	4.84	5.01	5.12	5.32	5.25	5.26
	材料費率	22.42	22.49	21.58	20.70	20.94	20.70	20.76
	(うち医薬品費率)	13.79	13.48	12.68	12.40	12.70	12.40	12.69
	経費率	7.35	7.31	7.19	7.11	8.00	5.52	5.23
	設備関係費	8.39	8.21	8.69	9.65	11.92	12.45	12.34
	(うち減価償却費率)	4.93	4.99	5.31	6.02	7.94	8.99	8.34
	固定費率	63.65	63.06	61.20	61.14	63.85	66.93	65.82
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院200未満 3病院	給与費率	53.99	59.32	56.91	57.38	63.07	65.50	66.97
	委託費率	5.83	5.97	5.33	6.25	4.99	5.08	5.43
	材料費率	23.78	23.93	22.92	23.65	20.88	20.97	20.42
	(うち医薬品費率)	15.20	16.16	16.10	16.47	13.63	13.03	12.47
	経費率	7.42	7.20	6.64	7.92	7.52	5.77	5.59
	設備関係費	6.98	8.33	8.88	10.66	10.40	10.66	11.69
	(うち減価償却費率)	3.26	4.28	5.00	5.58	6.08	5.78	6.26
	固定費率	58.49	64.78	62.94	63.88	69.86	71.88	73.86

また、当座比率との差は20ポイントあり、短期支払能力に課題があった。固定長期適合率は100%を超えており、長期支払能力も脆弱であった。

200床以上300床未満では、自己資本比率は平成22年度－5.14%、23年度－0.44%とマイナスを示していた。24年度からは、プラスに転じたが、15%を超える年度はなかった。流動比率は平成27年度の60.32%がもっとも高く、平均では50.15%であった。当座比率との差は10ポイントほどの差で一定の比率であった。だが短期支払能力は脆弱であった。固定資産比率は100%を下回っていた。しかし、固定長期適合率は全ての年度で100%を超えており、長期支払能力には課題があった。

200床未満の自己資本比率では、平成22年度－65.57%で、26年度の8.88%が最も高く、自己資本での投資はできない状況であった。流動比率の平均31.14%、当座比率30.88%と短期支払能力も低かった。固定資産比率は100%を下回っていた

たが、固定長期適合率は全ての年度で100%を超え、長期支払能力も低かった。

重症心身障害有床病院の300床以上500床未満の自己資本比率は、平成22年度69.78%で徐々に減少していた。だが、28年度40.23%と自己資本での投資力は堅調であった。流動比率は平成22年度444.78%で短期支払能力は高かったが、28年度は100.76%と減少幅が大きかった。当座比率も平成26年度から100%を下回っていた。

200床以上300床未満病院では自己資本比率は平成22年度、23年度は40%以下であったが、年度ごとに好転していた。また、流動比率も平成22年度は100%を下回っていたが、23年度以降増加し、28年度は144.51%であった。当座比率も平成22年度は100%を下回っていたが増加し、28年度は127.47%と短期支払能力に問題がないことがわかった。固定資産比率は、100%を下回っており、平成22年度の固定長期適合率は、100%を下回って

表6 規模別費用構成比 つづき

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 300以上500未満 4病院	給与費率	60.66	61.49	65.48	64.15	59.97	60.17	61.72
	委託費率	4.83	4.32	4.12	3.47	4.41	4.78	5.01
	材料費率	10.27	10.52	10.47	10.30	17.08	19.52	18.46
	(うち医薬品費率)	4.71	4.54	5.03	4.72	10.71	12.53	11.83
	経費率	8.47	7.89	8.60	8.96	8.48	6.44	6.01
	設備関係費	7.21	7.23	7.36	7.03	8.12	8.47	11.37
	(うち減価償却費率)	4.93	5.00	5.23	4.76	5.58	5.54	7.37
	固定費率	66.49	67.23	71.36	69.41	66.33	66.41	69.76
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 200以上300未満 5病院	給与費率	65.77	66.30	65.78	64.80	66.09	69.96	68.20
	委託費率	3.04	3.27	3.34	3.24	3.43	3.57	3.85
	材料費率	8.40	8.59	10.40	10.63	8.92	9.06	8.83
	(うち医薬品費率)	4.12	4.24	5.37	5.30	4.48	4.06	3.92
	経費率	8.36	8.28	8.20	8.66	9.09	8.16	7.07
	設備関係費	6.33	6.47	7.06	7.36	7.30	8.58	10.14
	(うち減価償却費率)	3.24	3.38	4.38	4.22	3.85	5.76	6.84
	固定費率	70.29	70.74	70.95	69.66	70.56	76.31	75.69
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 200未満 4病院	給与費率	60.15	61.69	62.24	60.70	62.70	65.76	65.91
	委託費率	3.15	2.91	3.98	3.78	4.45	4.69	5.01
	材料費率	7.00	7.56	11.87	11.22	11.53	11.99	11.69
	(うち医薬品費率)	2.32	2.23	6.20	5.96	5.89	6.23	5.84
	経費率	8.73	7.97	8.31	8.63	8.84	6.68	6.46
	設備関係費	6.84	6.89	6.97	8.03	8.40	8.59	8.68
	(うち減価償却費率)	3.82	3.96	4.33	5.08	6.02	5.77	5.68
	固定費率	64.68	66.26	67.41	66.58	69.52	72.22	72.21



## 国立病院機構における重症心身障害病床を有する病院の財務の特徴に関する研究

いたが、23年度から28年度まで100%を下回っていたことから、長期支払能力に問題がなかった。

200床未満での自己資本比率は、平成22年度75.48%、28年度59.94%と減少傾向を示していたが、自己資本での投資力は健全であることがわかった。固定資産比率は100%を下回っており、固定長期適合率も全ての年度で100%を下回っていた。

### 8) 地域連携（紹介率・逆紹介率・年間救急患者総数との関係）

表8に、地域連携を示す紹介率・逆紹介率、年間救急患者総数と、経常利益率の相関を示した。その結果、一般病院では、経常利益と紹介率0.266、逆紹介率0.136とかなり弱い相関を示し、平均在院日数-0.332、年間救急患者総数0.332と弱い相関を示していた。一方、平均在院日数は、日数が短くなるに従って、経常利益率は高くなっていた。

重症心身障害有床病院は平均在院日数のデータがないことから、表9のように、紹介率、逆紹介率、年間救急患者総数と経常利益率の相関を示した。この結果、経常利益率の相関係数における有意差はなかった。

一方、紹介率と逆紹介率の相関は、0.941と強い相関が示された。また、紹介率に対する救急患者総数は-0.711と逆相関を示し、紹介率の高さは、救急患者総数の低さと有意な関係があることがわかった。

## 5. 考察

### 1) 収益構造、費用構造、病床規模別の分析からみた重症心身障害有床病院の特徴

一般病院と重症心身障害有床病院の財務データの分析から、収益構造、費用構造、病床規模別による特徴がみられた。とりわけ、重症心身障害有

表7 規模別安全性指標

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院300以上500未満 33病院	自己資本比率	19.40	21.69	26.71	23.00	20.32	19.53	17.15
	流動比率	91.57	92.88	98.31	85.42	83.69	99.78	83.13
	当座比率	71.18	69.69	73.88	63.65	66.18	83.21	71.11
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	100.03	99.80	98.55	102.35	102.81	97.97	101.49
	固定長期適合比率	101.88	101.76	100.38	104.11	104.58	100.05	105.01
	固定資産比率	83.27	81.62	81.73	81.22	81.65	82.05	80.95
	借入金比率(対医業収益)	104.17	96.85	86.48	86.34	88.60	89.15	91.25
	借入金比率(対総資本)	70.10	66.16	62.25	64.19	68.24	68.16	70.80
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院200以上300未満 9病院	自己資本比率	-5.14	-0.44	13.44	14.46	7.08	11.27	10.16
	流動比率	45.62	49.83	44.21	56.66	40.91	60.32	53.52
	当座比率	37.43	39.89	31.63	41.26	32.67	55.82	50.52
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	135.17	130.18	138.41	123.79	134.70	110.88	120.71
	固定長期適合比率	136.31	131.57	139.62	126.23	138.49	113.45	123.85
	固定資産比率	81.73	80.75	81.64	78.64	83.86	84.73	81.86
	借入金比率(対医業収益)	116.57	118.42	99.09	90.17	109.00	103.61	97.32
	借入金比率(対総資本)	93.07	88.74	67.54	70.43	71.73	75.21	70.64
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般病院200未満 3病院	自己資本比率	-65.57	-62.82	-39.02	-48.59	8.88	0.40	-8.13
	流動比率	40.28	32.25	35.55	28.30	35.84	28.42	38.30
	当座比率	36.70	29.95	30.85	25.11	32.42	25.69	35.45
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	175.62	209.09	218.23	324.52	149.75	165.42	145.78
	固定長期適合比率	189.50	220.22	227.24	333.94	151.74	166.49	147.95
	固定資産比率	75.84	79.37	76.40	78.34	84.00	86.31	83.25
	借入金比率(対医業収益)	106.28	124.92	99.97	108.43	88.00	93.11	120.12
	借入金比率(対総資本)	149.15	147.82	125.57	131.25	78.13	68.95	88.96

床病院は、収益構造の特徴として、経常利益率の黒字を維持していること。具体的には、流動資産比率の割合が高く、自己資本比率も一定の安全域であることが示された。

また、重症心身障害有床病院の費用構造の特徴として、給与費の比率は病床規模にかかわらず60%台と高く、病床規模に合わせて材料費が比例して高いこと、具体的には固定費である給与費は病床規模にかかわらず、一定の比率で負担があり、変動費である材料費は病床規模が小さくなるに従い、縮小するという、いわゆる損益分岐の概念に沿った動きを示していることがわかった。

病床規模においては、一般病院では規模が小さくなるに従い、経常利益率が悪くなり、費用構造の固定費や変動費の比率が規模に関係なく収益を圧迫する構造が示された。

一方、重症心身障害有床病院では、一般病院とは逆に、病床規模が小さくなるに従い、経常利益率が高かった。費用構造の固定費や変動率は規模

が小さくなるに従い費用も小さくなることから、一定の経常利益を出す構造が維持できているといった特徴が示された。

## 2) 収益構造からみた、重症心身障害有床病院の特徴

中期目標のひとつである「①早期に実効性のある経営改善策に取り組む必要性」について考察すると、重症心身障害有床病院では、前述のとおり、流動資産比率の高さ、自己資本比率の高さから、短期の現金収入、および長期借入金の安定した返済能力、一定の投資力について、健全な数値を示していることから黒字経営が継続して行われていた。

このため、機構が指摘していたような重症心身障害有床のみで経営悪化を及ぼすといった説明は不十分といえることがわかった。これは機構における重症心身障害有床病院は単科だけではなく、ケアミックスとして、一般急性期の病棟を持って

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 300以上500未満 4病院	自己資本比率	69.78	74.40	76.32	76.04	48.47	42.28	40.23
	流動比率	447.78	531.38	517.24	448.82	154.70	119.92	100.76
	当座比率	170.89	189.89	162.50	151.75	80.39	96.32	91.57
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	57.78	53.93	54.12	55.34	87.34	94.66	97.68
	固定長期適合比率	60.46	55.97	55.77	56.50	87.98	96.50	99.86
	固定資産比率	54.28	50.79	50.42	50.23	72.13	82.08	84.12
	借入金比率(対医業収益)	30.98	26.23	23.72	19.19	59.59	65.49	74.82
	借入金比率(対総資本)	23.31	19.25	16.72	15.25	41.77	46.76	51.01
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 200以上300未満 5病院	自己資本比率	21.65	36.58	53.24	54.73	53.90	54.48	44.48
	流動比率	99.03	149.86	222.19	213.48	146.20	183.53	144.51
	当座比率	73.66	108.46	108.30	101.27	118.25	148.92	127.47
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	99.13	83.58	68.59	69.94	86.59	88.06	90.75
	固定長期適合比率	100.47	84.55	70.13	71.04	89.03	89.85	93.59
	固定資産比率	67.48	64.55	56.36	56.60	71.95	80.12	81.80
	借入金比率(対医業収益)	59.14	53.46	42.10	37.06	40.39	60.60	83.30
	借入金比率(対総資本)	54.52	47.84	33.81	30.62	33.31	37.51	47.32
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
重症心身障害病院 200未満 4病院	自己資本比率	75.48	78.59	57.78	66.97	57.42	59.23	59.94
	流動比率	561.41	628.42	156.20	452.37	222.19	253.89	204.04
	当座比率	227.00	221.03	53.32	160.25	120.05	139.11	119.72
	固定長期適合率(有形固定資産のみ)	55.18	48.09	80.48	64.85	84.05	81.75	81.21
	固定長期適合比率	55.35	48.21	81.40	65.50	84.50	82.09	84.30
	固定資産比率	50.46	43.91	61.15	59.66	74.99	73.53	73.25
	借入金比率(対医業収益)	23.11	20.50	34.46	44.67	56.08	50.28	49.29
	借入金比率(対総資本)	17.82	14.28	19.46	26.50	36.52	34.04	33.15

いるためと考えられる。すなわち、病院の病床構成によって、財務状況は大きく異なることを示唆している。

平成28年度業務実績評価説明資料の機構全体の経営悪化の説明としては、150億円もの長期公経済負担を自らの診療収入で賄ってきたこと、非公務員化に伴う労働保険料の負担増等の費用増加要因があったこと、東京オリンピック等による建築需要の増大によって建設コストが高止まっていること、そして、高額な新薬使用を要するといった中期計画の策定時とは異なる外部環境の変化があったこと等が示されていた<sup>3)</sup>。また、これらの機構全体の経営改善策として、経常利益が悪化する中、一般病院は、外来収支比率の増加率を高めており、外来収支によって収益を伸ばす方法がとられてきたことが述べられていた。

この傾向は自治体病院の医業収支推移でも同様の傾向があり、外来患者数の増加は収支の改善との相関が強いとされ<sup>4)</sup>、この外来収支比率の増加傾向は、公的病院の特徴となりつつあることが先行文献により示されている<sup>5)</sup>。この理由は、機構143病院全体の外来患者数は、平成16年時点で53,189人から、平成28年度48,635人と減少しているにもかかわらず、外来収益率が高くなる要因として、外来患者1人1日当たり診療報酬の推移が関与しており、平成16年度8,152円であった報酬単価は、平成28年度15,943円と2倍になった。こ

れにより、外来収益率は増加傾向が示された。つまり、機構病院は、経常利益率から見る収益減少が続く一般病院を中心に外来収支比率を高めることで収益増がなされたものと推察される。

本研究の分析結果から、黒字を維持していた重症心身障害有床病院は平成26年度に大幅に経常利益率の下落を示していることがわかっている。赤字に転じているわけではないが、その下落率は平成26年度比で4ポイントの差がみられ、大幅な減益となっていた。これは、外来収益比率において、一般病院の比率ほどではないが、重症心身障害有床病院も年々、外来に収益を依存する傾向が増していることが関連しているのではないかと考えられる。

つまり、一般病院との比較分析から、重症心身障害病床以外の病棟における経常収支の赤字傾向が重症心身障害有床病院の経営を圧迫している可能性については、病床ごとの収益性を分析しなければ明らかにできないということである。重症心身障害有床病院における経営改善は、一般病院の経営改善と同様の方法では困難であり、さらなる改善策の検討が必要といえる。

### 3) 費用構造の違いについて

中間報告に示された給与費と材料費であるが、給与費率は固定費の中で最も比率が高いことが知られている。給与比率は、国立病院機構特有の特

表8 一般病院 経常利益率と紹介率・逆紹介率・年間救急患者総数の相関  
平成22年度から26年度データ n=229

		経常利益率	紹介率	逆紹介率	平均在院日数	年間救急患者総数
経常利益率	Pearsonの相関係数	1	.266**	.136*	-.332**	.315**
	有意確率(両側)		0.000	0.040	0.000	0.000
紹介率	Pearsonの相関係数	.266**	1	.452**	-.410**	0.104
	有意確率(両側)	0.000		0.000	0.000	0.118
逆紹介率	Pearsonの相関係数	.136*	.452**	1	-.312**	0.096
	有意確率(両側)	0.04	0		0	0.148
平均在院日数	Pearsonの相関係数	-.332**	-.410**	-.312**	1	-.399**
	有意確率(両側)	0.000	0.000	0.000		0.000
年間救急患者総数	Pearsonの相関係数	.315**	0.104	0.096	-.399**	1
	有意確率(両側)	0.000	0.118	0.148	0.000	

\*\* 相関係数は1%水準で有意(両側)です。

\* 相関係数は5%水準で有意(両側)です。

徴とはいえないが、一般病院と重症心身障害有床病院との比較からは、明らかな違いがみられた。とりわけ、一般病院においては、材料費に含まれる薬剤費の比率が高く、重症心身障害有床病院の倍であった。しかし、給与費では、一般病院よりも重症心身障害有床病院の比率が高いことから、重症心身障害児に特有の日常生活ケアの比重が高い病棟における人件費が高騰したことがその原因と推察される。

また、病床規模別では、一般病院は病床規模が大きい病院ほど、給与費率は低くなり、材料費が高くなる傾向であった。一般病院における材料費の比率の高さは先行研究によっても明らかにされてきたが<sup>6)</sup>、病床数300以上500床未満の病院の材料費に対する医療品費は6割を占めており、物品の購入価格や在庫管理の適正化や事務管理の見直しなど、コストに対する意識を高める体制が求められる。

同様に、全国公私病院連盟による病院運営実態調査<sup>7)</sup>においても一般病院における小規模の病院による固定費の圧迫が大きいたことが示されていることから、病院経営の構造として規模の大小にかかわらず一定の固定費が発生することが、小規模病院で固定費の比重が高くなる要因といえる。

したがって、国立病院機構全体として、この材料費については、地域毎の共同購入等の仕組み創りなどを早急に実現すべきである<sup>8)</sup>。

一方、重症心身障害有床病院の病床区分別での

給与費率は概ね60%台であり、病床区分の差による給与費の相違はみられなかった。材料費は病床規模と相関があり、一般的な変動費としての傾向を示していた。このことは、重症心身障害有床病院では、入院患者に必要な診療材料が稼働率と比例しており、病床規模に適合した費用比率になるものと考えられた。

#### 4) 地域連携の状況について

経営状況が逼迫している一般病院のような国立病院機構の医療サービスにおいて、十分な質を維持しているかについては本研究では扱っておらず、今後の検証が必要である。

また、重症心身障害有床病院は、政策医療を担っており、公の見地から、これらの医療は確実に実施されなければならないものといえる。本研究の分析結果からは、重症心身障害有床病院は経営的に安定しており、現在の全国の子患者シェア率は34%であるという点は、国立病院機構が担うべき政策医療の割合として適切か否かを含めて、今後、早急に課題とすべきと考えられた。

ただし、本研究で実施した経常利益率と紹介率との相関分析の結果からは、一般病院では救急患者総数との相関があり、救急患者の積極的な受入れが重要であることが示されたが、重症心身障害有床病院では、経常利益率と紹介率、逆紹介率、救急患者総数の相関はなく、地域連携のあり方は、今後の課題である。

表9 重症心身障害有床病院 経常利益率と紹介率・逆紹介率・年間救急患者総数の相関

平成22年度から26年度データ n=26

		経常利益率	紹介率	逆紹介率	救急患者総数
経常利益率	Pearsonの相関係数	1	0.256	0.030	-0.152
	有意確率(両側)		0.206	0.885	0.477
紹介率	Pearsonの相関係数	0.256	1	.941**	-.711**
	有意確率(両側)	0.206		0	0
逆紹介率	Pearsonの相関係数	0.030	.941**	1	-.704**
	有意確率(両側)	0.885	0.000		0.000
年間救急患者総数	Pearsonの相関係数	-0.152	-.711**	-.704**	1
	有意確率(両側)	0.477	0.000	0.000	

\*\* 相関係数は1%水準で有意(両側)です。

## 6. おわりに

本研究では、一般病院と重症心身障害有床病院の病床区分別の財務構造の分析を通して、機構が中期目標に掲げた内容（①早期に実効性のある経営改善策に取り組む必要性、②病床利用率を高め、「地域の医療機関との連携」、③収益に見合った適正な人員管理、④後発医薬品の使用促進や調達の効率化・設備投資の効率性向上に取り組むこと、⑤経営改善に向けて具体的かつ実効性のある目標・計画を定めること、⑥メリハリを付け、経営状況も踏まえた上で「適切な投資規模」）の検証を行うとともに、今後、国立病院機構が担うべき役割を検討した。

前述の①の目標である経営改善については、重症心身障害有床病院の構造そのものは健全な黒字経営を維持できるものであるが、ケアミックスの影響を受けることによる減益傾向は続く可能性があることがわかった。

②地域の医療機関との連携では、重症心身障害有床病院における紹介率・逆紹介率は30%台であり、地域との連携は十分とはいえず、地域連携と経常利益率との相関に有意な関係は認められなかった。ただし、これについては、経常収支比率に影響を与える他の施設との競争状態といった外部要因や地域性等のデータを入手しておらず、さらに詳細な要因分析を実施すること<sup>9)</sup>が求められる。

また、障害の重度化と医療ケアの必要度が地域における病院と施設との機能分化となることを示唆した研究<sup>10)</sup>もあることから、障害福祉サービスとしての地域における医療ケア施設の位置づけとの関連を調査することは必要となるだろう。

さらに、③の適正な人員管理は人件費率、④の効率性と⑥設備投資は安全性指標において検討したが、厳しい予算制約の中、良いパフォーマンスを発揮している病院もある一方、財務状況にはかなり大きな問題を抱えている病院も多く<sup>5)</sup>、本研究で対象とした一般病院と重症心身障害有床病院の2群の比較においても、その違いは明確であった。

以上のことから、⑤の目標・計画策定における

検討を進めるにあたっては、県立病院等の公的病院も含めた地域での分析が必要と考えられた。

なぜなら、公が担う医療の在り方については、地域ごとに高齢化の状況、障害需要が異なり、地域の実情に応じて大きく異なると考えられるからである。各病院が有する医療資源・介護資源の差異が課題となる中で<sup>9)</sup>、国立病院機構のガバナンス体制の在り方についても早急に検討されるべき課題と考えられる。

## 引用文献

- 1) 財務省理財局. 財政制度等審議会財政投融资分科会説明資料(独立行政法人国立病院機構), 資料1, 3-17, 2017.
- 2) 国立病院機構. 平成28年度業務実績評価説明資料, 2018
- 3) 厚生労働省. 平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理. 第14回地域医療構想に関するWG 資料2-2, 2018.
- 4) 大坪徹夜, 今中雄一. 自治体病院の医業収支推移に関する規模別要因分析. 日本公衆衛生学会誌55(11), 761-767, 2008
- 5) 中嶋貴子. 跡田直澄財務面から見た私立病院の経営: 公私病院比較の視点から、嘉悦大学研究論集58(2), 5, 2016.
- 6) 下村欣也, 久保亮一. 病院経営におけるコスト構造の定量分析—国立病院機構の黒字病院と赤字病院とのグループ間比較—, 日本医療・病院管理学会誌 48(3), 129-136, 2011.
- 7) 全国公私病院連盟. 「平成29年病院運営実態分析調査の概要(平成29年6月調査)」, 1-52, 2017
- 8) 北沢真紀夫. 病院経営: その実態と処方箋(特集 健康・医療戦略のパラダイムシフト). 一橋ビジネスレビュー 65(2), 26-41, 2017
- 9) 中川義章, 伊藤道德, 中川義信. 国立病院機構における人件費投資と医業収益. 日本医療マネジメント学会雑誌, 19(2), 108-114, 2018
- 10) 八島猛, 菊池紀彦, 室田義久, 他. 旧国立療養所型病院重症心身障害児病棟が直面する現



状と課題についての検討—重症心身障害児の  
年齢・在院年数と障害状況評価スコアとの相  
関分析を通して—, 保健福祉学研究 4, 113-  
123, 2006

## A Study on Financial Characteristics of National Hospital Organization which have beds for Severe physical and mental disabilities

Takashi KINOSHITA

Department of Infant Education, Ashiya College

Takako TSUTSUI

Graduate School of Business, University of Hyogo

Sadanori HIGASHINO

Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

### Abstract

Financial characteristics in hospitals with beds for patient with severe physical and mental disabilities in the National Hospital Organization in Japan

The purpose of the National Hospital Organization is, according to the Act on General Rules for Incorporated Administrative Agencies (1999), 'NHO targets projects that need to be implemented reliably from a public standpoint, and those that may not be implemented due to profitability issues if entrusted to private entities'. The management policy of this organization should therefore follow this principle.

The National Hospital Organization has been trying to improve its financial situation by setting a set of goals in six different areas of challenges such as promoting mutual cooperation in each local community and encouraging optimization of labor and material expenses to reduce extra costs in 2017.

The Ministry of Health, Labor and Welfare has also been promoting rearrangement and optimization of Incorporated Administrative Agencies (i.e. hospitals and medical clinics) that primarily provide 'Policy-supplied health care' in 19 different fields including institutions for the severe physical and mental disabilities. This has been done by merging or transferring the management of institutions when they did not provide sufficient Policy-supplied health care. In this context, private medical corporations have already played major roles and that suggests that care for the severe physical and mental disabilities are considered to be not necessarily provided by the central government.

In this study, we categorized hospitals in two different groups and conducted a comparative analysis; the first group included hospitals that had general acute beds more than 80% of their total number of beds (hereafter called 'general hospitals'), and second group included hospitals that had beds for patients with severe physical and mental disabilities (hereafter called 'Hospital with beds for severe physical and mental disabilities'). We made comparison of these two groups by using financial data from 2012 - 2014 fiscal years.

The findings from this analysis suggested, in perspective of revenue streams and cost structures, the ratio of current account balance in 'general hospitals' turned out to be deficit while that in hospital with beds for the severe physical and mental disabilities were found to be generating surplus. There was a significant gap in current assets of those two groups and it was observed especially in the cost structure; general hospitals tend to have lower labor costs and higher material costs, while the hospitals with beds for severe physical and mental disabilities, on the other hand, tend to have higher labor costs and lower material costs. Another contrasting feature was found we looked at the sizes of hospitals; smaller hospitals tend to have lower rates of return in general hospitals, while hospital with beds for the severe physical and mental disabilities tend to gain more profits when they were in smaller sizes. Overall, those two hospital groups showed clearly different traits.

As the findings above suggest, among the National Hospital Organization, hospitals with more than 50% of their beds for patients with severe physical and mental disabilities have constantly high ordinary profit rates, which indicates that they have high financial stability. Public health care in different regions can have great variations based on the unique situations of each region; degree of aging population, demands of care for the disables, availability of medical and social care resources to name a few. In other words, financial situations can not be determined by a simple factor such as having beds for severe physical and mental disabilities. The National Hospital Organization, therefore, needs to define their directions carefully by searching for and discussing what kind of roles are demanded in a given area with broader perspectives not only a financial point of view.

Key words : National Hospital Organization、Policy-supplied health care、 Severe physical and mental disabilities、 Financial analysis、 Cost structure