

地域別にみる急性期病院の特徴について

コロナ禍前の2019年度における福祉医療機構の貸付先データ等に基づき、医療法人等を中心とした設置主体が運営する急性期1算定病院等の特徴について地域別に分析を行った。

- ▶ 二次医療圏を人口区分別にみると、人口の少ない人口区分の病院ほど病床規模は大きい。
- ▶ 「100万人以上」の二次医療圏において、黒字施設は、総病床数が少ない一方で、急性期病床数の割合が大きいとともに、1日平均外来患者数、患者1人1日当たり医業収益、年間救急車搬送件数および年間手術件数が多いことから、入院医療に結びつく外来医療がより多く実施されているとみられる。
- ▶ 「50万人以上100万人未満」の二次医療圏について、本稿のデータでは、県庁所在地を含まない方が病床数が100床近く多いことなどから、一般的に高度な機能を有する公立病院等の大規模病院が所在している県庁所在地を含む圏域と含まない圏域とで、急性期を担う病院が有する機能には違いがあると推察される。

はじめに

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、貸付先より提出された財務諸表データ等を用いて、病院を始めとする福祉・医療施設等の経営状況の分析・報告を行っている。

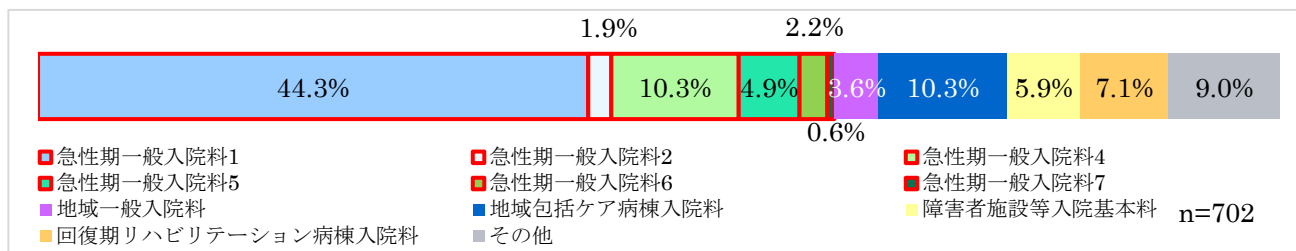
今般、2019年度の病院¹の貸付先データについて、急性期一般入院料1を算定する病床が全病床の過半数を占める病院（以下「急性期1算定病院」という。）等の特徴について、二次医療圏の人口規模に着目した地域別分析を行ったので、その結果を報告する。

1 サンプルの属性

貸付先データ中の一般病院²における入院基本料等の算定状況は図表1のとおりである。急性期一般入院料1を算定している割合が44.3%と最も大きく、急性期一般入院料1～7の割合の合計では64.1%と、一般病院全体の過半数を占める。なお、急性期一般入院料3については、貸付先データ中には含まれていなかった。

本稿では、この急性期一般入院料1・2・4～7を算定する病床が過半数を占める病院（以下「急性期病院」という。）を対象とし、とくに急性期1算定病院について詳しくみていく。

（図表1）2019年度 一般病院における入院基本料等別の病床数の構成割合



資料出所：福祉医療機構（図表2・3同）

注）数値は四捨五入のため、内訳の合計または差引が合わない場合がある（以下、記載がない場合は同じ）

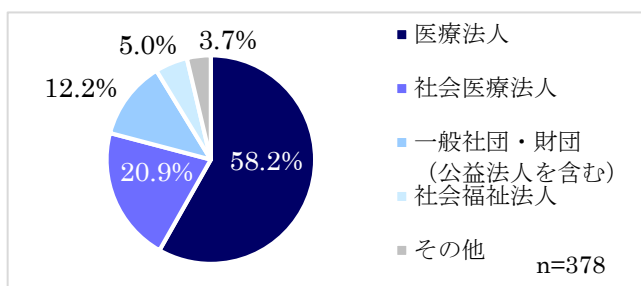
¹ 開設後1年未満の病院、医育機関附属病院および医師会立病院を除く

² 全病床に占める一般病床の割合が50%超の病院

貸付先データの設置主体の構成割合をみる。なお、機構の病院に対する貸付の対象に国関係・地方公共団体等は含まれないため、民間の設置主体が中心であることに留意されたい。

全病院のうちの急性期病院の設置主体の構成割合を示したのが図表 2 である。医療法人が過半数を占め、社会医療法人を合わせると全体の

(図表 2) 2019 年度 急性期病院
設置主体別構成割合



全二次医療圏における人口区別の人口と圏域数の構成割合は図表 4 のとおりである。圏域数の構成割合は、「100 万人以上」で 7.5%、「10 万人未満」で 24.2%と、人口の少ない区分の方が割合が大きい。一方で、人口の構成割合は、「100 万人以上」が 31.8%と突出して大きく、全体でみると人口 100 万人以上の大都市部の二次医療圏に人口が偏っていることが分かる。

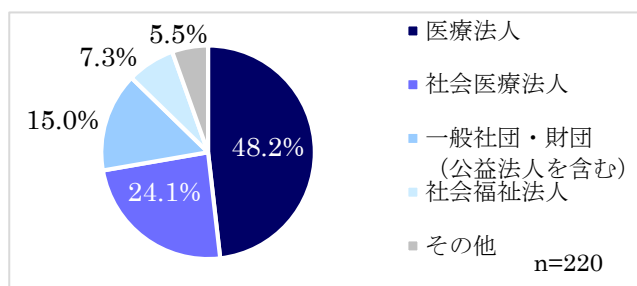
本稿では、二次医療圏を 4 つの人口区分に分けて分析を行った(図表 5)。「100 万人以上」の二次医療圏は、東京都や大阪府等の大都市圏や指定都市³を含む圏域である。「50 万人以上 100 万人未満」の二次医療圏は、そのほかの指定都市や各都道府県の県庁所在地を含む圏域が多い。

「20 万人以上 50 万人未満」の二次医療圏は県庁所在地のほか、県庁所在地以外の中核市⁴を含む圏域も多い。「20 万人未満」の二次医療圏は、大都市部等の人口が集中する地域から地理的に離れた圏域が主である。全 335 圏域のうち、本稿で扱う急性期を担う病院が属する圏域は 153

4 分の 3 以上となる。

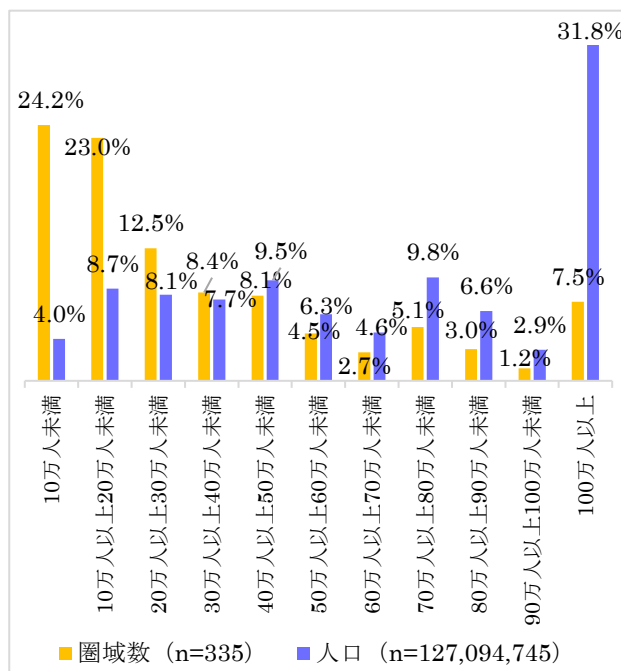
また、急性期 1 算定病院の設置主体の構成割合を示したのが図表 3 である。医療法人がもっとも多いのは急性期病院と同じであるが、社会医療法人の割合が若干大きい。そして図表 2 と同様に、医療法人および社会医療法人を合わせると全体の 4 分の 3 程度の構成となる。

(図表 3) 2019 年度 急性期 1 算定病院
設置主体別構成割合



圏域にのぼり、その二次医療圏の具体例は図表 5 のとおりである。

(図表 4) 人口区別の二次医療圏の圏域数
および人口の構成割合



資料出所：(株)ウェルネス (2 次医療圏基礎データ (巧見さん) Ver10.1.1_プロ版)

³ 人口 50 万人以上の市のうちから政令で指定された市。全国で 20 市 (執筆時点)

⁴ 人口 20 万人以上の市の申出に基づき政令で指定された市。全国で 62 市 (執筆時点)



(図表 5) 人口区分別の二次医療圏の圏域数等

人口区分	圏域数	本稿データの圏域数※1	二次医療圏の例※2
100 万人以上 (100 万人≦)	25	25	北海道札幌、東京都区南部、神奈川県横浜、 大阪府北河内、広島県広島、福岡県福岡・糸島 等
50 万人以上 100 万人未満 (50 万人≦・<100 万人)	55	49	山形県村山、埼玉県南部、千葉県千葉、 東京都区中央部、新潟県新潟、長野県長野、 大阪府泉州、熊本県・上益城 等
20 万人以上 50 万人未満 (20 万人≦・<50 万人)	97	55	北海道十勝、岩手県盛岡、茨城県水戸、群馬県前橋、 東京都西多摩、山梨県中北、和歌山県和歌山、 山口県山口・防府、大分県東部 等
20 万人未満 (<20 万人)	158	24	福島県相双、栃木県県西、千葉県安房、 石川県能登中部、京都府丹後、岡山県津山・英田、 愛媛県八幡浜・大洲、長崎県壱岐 等

資料出所：㈱ウェルネス（二次医療圏基礎データ（巧見さん）Ver10.1.1_プロ版）および福祉医療機構（以下、記載がない場合は同じ）

注）二次医療圏の区分は第7次医療計画による（全335圏域）

※1…各人口区分の圏域数のうち、貸付先のデータ中で急性期一般入院料を算定する病床が全病床の過半数を占める病院が含まれる圏域数

※2…各人口区分の二次医療圏のうち、貸付先のデータ中で急性期一般入院料を算定する病床が全病床の過半数を占める病院が含まれる二次医療圏を例示

2 人口区分別の特徴

【急性期 1 算定病院は、少ない人口区分ほど病床規模が大きい】

初めに、急性期病院全体の経営状況を確認する。急性期病院の主な経営指標を、人口区分によって分類しとりまとめたのが図表6である。

医業収益対医業利益率（以下「医業利益率」という。）は「100 万人以上」のみマイナスの値

で、そのほかの人口区分ではすべて 1%台後半と同程度となっている。赤字施設割合は、「50 万人以上 100 万人未満」で 52.7%、「100 万人以上」で 44.2%と、人口の多い人口区分の方が大きい。急性期病院の経営状況については、人口の多い都市部の二次医療圏において、比較的厳しい状況にあることがうかがえる。

(図表 6) 急性期病院（急性期一般入院料 1・2・4～7）の経営状況（人口区分別 平均）

区 分		<20 万人 n=28	20 万人≦ <50 万人 n=84	50 万人≦ <100 万人 n=110	100 万人≦ n=156	全体 n=378
病床数	床	242.7	250.5	249.0	211.9	233.5
うち急性期病床数	床	165.5	178.4	190.3	164.5	175.2
医業収益対医業利益率	%	1.9	1.6	1.7	△ 0.1	1.0
赤字施設割合	%	39.3	38.1	52.7	44.2	45.0

注 1) 「急性期病床数」は、急性期一般入院料 1・2・4～7 を算定する病床数（以下、記載がない場合は同じ）

注 2) 「赤字施設割合」は、経常増減差額が 0 円未満を赤字とした（以下、記載がない場合は同じ）



こうした状況についてより詳しくみるため、病院数のもっとも多い急性期1算定病院に絞って経営状況を整理したのが図表7である。

まず、病床規模をみると、人口の少ない人口区分ほど病床数が多く、「20万人未満」は386.7床である一方「100万人以上」は265.9床と、両者に100床以上の差があり、これに伴い1日平均入院患者数にも100人近くの差がある。逆に全病床に占める急性期病床の割合は、「20万人未満」は7割以下である一方「100万人以上」は8割近くと、人口の少ない人口区分ほど小さい。このように、人口の少ない二次医療圏では、病床規模が大きい反面、急性期病床の割合が比較的小さいことから、人口の多寡により急性期1算定病院の機能に違いがあるとみられる。

「100万人以上」の人口区分について、急性期1算定病院は、医業利益率がマイナスの値と

なり、赤字施設割合も41.4%と全体平均を上回り、厳しい経営状況にある。同人口区分においては、全病床に占める急性期病床の割合が比較的大きく、また年間救急車搬送件数も多いことから、急性期機能をメインに据えた中規模の病院が比較的多く所在しているとみられる。ただ、年間手術件数は多くなく、入院単価は全体よりもやや低い一方で、医業収益に対する人件費の割合（以下「人件費率」という。）や経費の割合が大きいことから、経営が圧迫されている病院も少なくないとみられる。近隣の大規模な大学病院や公立病院等との機能面でのすみ分けや、同種の病院との関係の中での立ち位置の見極めが重要となる地域であると考えられる。

次章以降は、急性期1算定病院について、二次医療圏における3つの人口区分別の特徴を確認する。

（図表7）急性期病院（急性期一般入院料1）の経営状況（人口区分別 平均）

区 分		<20万人 n=12	20万人≤ <50万人 n=46	50万人≤ <100万人 n=63	100万人≤ n=99	全体 n=220
病床数	床	386.7	318.1	309.2	265.9	295.8
うち急性期病床数	床	264.4	229.9	242.9	210.7	226.9
病床利用率	%	84.0	81.3	84.5	84.9	83.9
在院日数	日	14.0	14.6	12.3	13.2	13.2
1日平均患者数	入院	324.7	258.8	261.1	225.6	248.1
	外来	535.9	494.5	568.9	446.4	497.1
患者1人1日当たり 医業収益	入院	60,301	60,056	68,703	63,974	64,283
	うち室料差額	1,895	1,113	1,379	1,495	1,405
	外来	17,719	15,076	15,131	15,211	15,301
1施設当たり医師数	常勤	87.1	54.6	66.3	59.0	61.7
	非常勤	5.3	9.8	11.0	9.9	9.9
1床当たり収支状況	医業収益	26,276	25,538	30,840	28,248	28,274
	医業費用	25,844	24,970	30,008	28,336	27,902
	医業利益	432	568	832	△88	372
医業収益に対する 医業費用の割合	人件費	49.6	50.2	48.2	52.2	50.3
	医療材料費	26.1	23.5	26.5	23.9	24.8
	給食材料費	1.2	1.3	1.2	1.3	1.3
	経費	16.3	17.2	16.7	17.8	17.2
	減価償却費	5.1	5.6	4.7	5.1	5.1
計	%	98.4	97.8	97.3	100.3	98.7
医業収益対医業利益率	%	1.6	2.2	2.7	△0.3	1.3
従事者1人当たり年間医業収益	千円	12,450	12,924	14,016	13,249	13,363
従事者1人当たり人件費	千円	6,170	6,493	6,752	6,911	6,721
手術件数（年間）	件	3,587.8	3,043.3	3,524.7	2,765.0	3,085.6
救急車搬送件数（年間）	件	2,101.4	2,847.8	3,637.7	3,692.6	3,413.5
赤字施設割合	%	33.3	32.6	44.4	41.4	40.0

注1) 「1床当たりの収支状況」の算出式：各人口区分の項目の平均額÷各人口区分の平均病床数（以下、記載がない場合は同じ）

注2) 「給食材料費」は、委託給食費を含む（以下、記載がない場合は同じ）

注3) 「従事者1人当たり年間医業収益」および「従事者1人当たり人件費」は、常勤従事者数（非常勤従事者は常勤換算し計上）により算出（以下、記載がない場合は同じ）



3 人口 100 万人以上の二次医療圏

【黒字施設の方が病床数は少ないが、外来患者数や年間手術件数等が多い】

「100 万人以上」の二次医療圏における急性期 1 算定病院の経営状況を、黒字・赤字施設別にみたのが図表 8 である。

入院医療についてみると、黒字施設の方が病床数が少ないものの、病床利用率および入院単価は黒字・赤字施設とで大きな差はない。一方で、外来医療については、黒字施設の方が 1 日平均外来患者数は多く、患者 1 人 1 日当たり外来医業収益（以下「外来単価」という。）も高い。加えて、年間手術件数および年間救急車搬送件数は黒字施設の方が多く、表中にはないが新患

率も黒字施設の方が高い。このことから、黒字施設では、入院医療に結びつくような外来医療が実施されているケースが多いとみられる。

赤字施設では、入院医療につながるような外来医療について見直しの余地があると考えられる。単に外来患者の受入れ数を増やすだけでなく、地域の医療ニーズに基づき自院の診療科の強みを整理し、現在の患者層および医療資源のバランスを考慮したうえで検査や手術の体制を拡充等できるよう、他の医療機関等との連携を推進し、新規患者の受入体制を強化していく。このような多角的な視点から、収益確保のための方策を検討することが重要と考える。

(図表 8) 急性期病院（急性期一般入院料 1）の経営状況（100 万人以上 黒字赤字別 平均）

区 分		黒字施設 n=58	赤字施設 n=41	差 (黒字-赤字)
病床数	床	252.9	284.1	△ 31.2
うち急性期病床数	床	204.3	219.7	△ 15.3
病床利用率	%	85.0	84.7	0.3
在院日数	日	13.2	13.1	0.0
1 日平均患者数	入院 人	215.0	240.6	△ 25.6
	外来 人	460.6	426.5	34.1
患者 1 人 1 日当たり 医業収益	入院 円	63,749	64,259	△ 510
	うち室料差額 円	1,635	1,319	316
	外来 円	15,756	14,386	1,370
1 施設当たり医師数	常勤 人	56.6	62.5	△ 5.9
	非常勤 人	9.1	11.0	△ 1.9
1 床当たり収支状況	医業収益 千円	29,123	27,145	1,977
	医業費用 千円	28,491	28,141	350
	医業利益 千円	632	△ 995	1,627
医業収益に対する 医業費用の割合	人件費 %	50.9	53.9	△ 3.0
	医療材料費 %	24.3	23.4	0.9
	給食材料費 %	1.3	1.3	0.0
	経費 %	16.7	19.3	△ 2.6
	減価償却費 %	4.6	5.8	△ 1.1
計 %	97.8	103.7	△ 5.8	
医業収益対医業利益率	%	2.2	△ 3.7	5.8
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	13,713	12,669	1,043
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,979	6,827	153
手術件数（年間）	件	2,896.6	2,578.9	317.7
救急車搬送件数（年間）	件	3,805.6	3,532.8	272.9



4 人口 50 万人以上 100 万人未満の二次医療圏

【県庁所在地を含まない圏域の方が病床数は 100 床近く多い】

「50 万人以上 100 万人未満」の二次医療圏における急性期 1 算定病院の経営状況を、黒字・赤字施設別にみたのが図表 9 である。

病床数、病床利用率および入院単価ともに黒字施設の方が高くなっており、入院医療の指標については「100 万人以上」の人口区分と状況が異なっている。この違いから、「50 万人以上 100 万人未満」の二次医療圏においては、より多くの入院医療のニーズに対応することで収益を確保できている急性期 1 算定病院がある一方で、十分な急性期の医療機能を発揮できずに赤字となっているところも少なくないとみられる。

外来医療については、黒字施設の方が 1 日平均外来患者数が多いとともに外来単価も高く、「100 万人以上」の人口区分と同じ傾向がうかがえる。

また、黒字・赤字施設の医業利益率の差は 10.2 ポイントと 4 つの人口区分のなかでもっとも大きい。ほかの指標をみても、従事者 1 人当たり人件費は黒字施設の方が 296 千円低く 4 つの人口区分のなかで差がもっとも開いており、これに伴い、人件費率も黒字・赤字施設の差が 9.4 ポイントともっとも大きい。この人口区分には、東京都等の大都市部から地方の中心都市まで含まれており、医療ニーズや人材確保状況等の違いがあることから、病院の経営状況における圏域差が比較的大きいと推察される。

(図表 9) 急性期病院（急性期一般入院料 1）の経営状況（50 万人以上 100 万人未満 黒字赤字別 平均）

区 分		黒字施設 n=35	赤字施設 n=28	差 (黒字-赤字)
病床数	床	330.5	282.5	48.0
うち急性期病床数	床	262.0	219.1	42.9
病床利用率	%	86.2	82.0	4.2
在院日数	日	12.1	12.8	△ 0.7
1 日平均患者数	入院	284.8	231.5	53.3
	外来	647.8	464.9	182.9
患者 1 人 1 日当たり 医業収益	入院	73,507	61,316	12,191
	うち室料差額	1,452	1,266	186
	外来	15,546	14,371	1,175
1 施設当たり医師数	常勤	74.8	55.6	19.1
	非常勤	11.4	10.5	0.9
1 床当たり収支状況	医業収益	33,731	26,611	7,120
	医業費用	31,618	27,652	3,966
	医業利益	2,113	△ 1,041	3,154
医業収益に対する 医業費用の割合	人件費	44.9	54.3	△ 9.4
	医療材料費	27.6	24.4	3.2
	給食材料費	1.0	1.6	△ 0.5
	経費	15.9	18.3	△ 2.4
	減価償却費	4.3	5.4	△ 1.1
	計	93.7	103.9	△ 10.2
医業収益対医業利益率	%	6.3	△ 3.9	10.2
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	14,795	12,769	2,026
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,638	6,935	△ 296
手術件数（年間）	件	4,061.2	2,854.2	1,207.0
救急車搬送件数（年間）	件	4,178.7	2,961.4	1,217.4



次に、「50万人以上100万人未満」の二次医療圏における急性期1算定病院の経営状況を、県庁所在地を含む圏域と含まない圏域に分類したのが図表10である。

医業利益率および赤字施設割合にあまり差はなかったが、病床数は県庁所在地を含まない二次医療圏の急性期1算定病院の方が100床近く多く、病床規模が大きい。1日平均患者数においても、入院および外来ともに県庁所在地を含まない方が多い。

こうした規模や患者数の違いが生じる要因の一つとしては、高度な機能を有する公立病院や大学病院等といった大規模病院の影響が考えられる。県庁所在地には公立等の大規模病院が所

在している一方で、県庁所在地を含まない二次医療圏のなかには公立等の大規模病院が所在しないところもある。そうした県庁所在地を含まない二次医療圏においては、本稿が主に対象としている、医療法人等が設置する民間の急性期1算定病院が、機能や規模を充実させ、その圏域内における医療提供体制の中心的な役割を果たしているケースが多いとみられる。実際、病床規模や患者数以外にも、1施設当たり医師数、年間手術件数および年間救急車搬送件数をみると、県庁所在地を含まない方が2倍以上多く、地域ごとに求められる病院の機能や規模に違いがあることがうかがえる。

(図表10) 急性期病院(急性期一般入院料1)の経営状況(50万人以上100万人未満 県庁所在地有無別 平均)

区 分		単位	県庁所在地含む n=11	県庁所在地含まない n=48	差 (含む-含まない)
病床数	床		226.5	321.6	△ 95.2
うち急性期病床数	床		160.3	253.9	△ 93.6
病床利用率	%		86.7	84.5	2.2
在院日数	日		15.7	11.9	3.8
1日平均患者数	入院	人	196.4	271.8	△ 75.4
	外来	人	385.5	595.2	△ 209.6
患者1人1日当たり 医業収益	入院	円	53,602	71,233	△ 17,632
	うち室料差額	円	779	1,364	△ 585
	外来	円	13,901	15,197	△ 1,296
1施設当たり医師数	常勤	人	34.0	71.6	△ 37.6
	非常勤	人	6.4	11.6	△ 5.1
1床当たり収支状況	医業収益	千円	24,532	31,908	△ 7,377
	医業費用	千円	23,804	31,039	△ 7,235
	医業利益	千円	727	869	△ 142
医業収益に対する 医業費用の割合	人件費	%	52.2	47.9	4.3
	医療材料費	%	21.5	27.1	△ 5.5
	給食材料費	%	1.6	1.2	0.4
	経費	%	16.7	16.6	0.4
	減価償却費	%	5.0	4.6	0.1
	計	%	97.0	97.3	△ 0.2
医業収益対医業利益率	%	3.0	2.7	0.2	
従事者1人当たり年間医業収益	千円	11,745	14,228	△ 2,483	
従事者1人当たり人件費	千円	6,133	6,812	△ 679	
手術件数(年間)	件	1,242.0	4,046.8	△ 2,804.8	
救急車搬送件数(年間)	件	1,711.3	4,045.6	△ 2,334.4	
赤字施設割合	%	45.5	43.8	1.7	

注) 東京都内の二次医療圏は除く



5 人口 20 万人以上 50 万人未満の二次医療圏

【黒字施設と赤字施設の病床数の差は小さいが、病床利用率の差が大きい】

「20 万人以上 50 万人未満」の二次医療圏における急性期 1 算定病院の経営状況を、黒字・赤字施設別にみたのが図表 11 である。

病床数は赤字施設の方が若干多いが、ほかの人口区分と比較するとその差は 11.8 床と小さく、急性期病床数にもあまり差はない。

一方で、病床利用率は黒字施設の方が高く、赤字施設との差は 10.6 ポイントとほかの人口区分と比較すると顕著に大きい。加えて、黒字施設の方が年間手術件数は少ないものの入院単価は高い。このように、「50 万人以上 100 万人未満」の人口区分の場合と同様に、黒字施設では病床を効率的に利用し、より多くの入院患者を受け入れることで収益を確保している。表中

にはないが、黒字施設の方が、救急医療以外による入院および紹介による入院の患者割合が大きいことから、他の医療機関との連携強化や外来から入院への接続状況における違いも、病床利用率の差の背景にあるとみられる。

また、病床利用率の観点からは、急性期病床以外の病床の活用も必要であるが、単純にその利用数を増やせば良いという訳ではない。急性期一般入院料の病床から地域包括ケア病棟入院料の病床への転棟など、同一病院内での異なる病床への転棟については、病床が果たすべき機能の観点から、そのあり方が議論されている。機能別の病床運営については、他の医療機関との連携を含めた慎重な検討が必要と考える。

なお、「20 万人未満」については、ほかの人口区分と比較してサンプルサイズが限られていることから、黒字・赤字施設別の経営状況の分析は割愛したい。

(図表 11) 急性期病院（急性期一般入院料 1）の経営状況（20 万人以上 50 万人未満 黒字赤字別 平均）

区 分		黒字施設 n=31	赤字施設 n=15	差 (黒字-赤字)
病床数	床	314.3	326.1	△ 11.8
うち急性期病床数	床	227.1	235.6	△ 8.5
病床利用率	%	84.9	74.3	10.6
在院日数	日	15.0	13.7	1.3
1 日平均患者数	入院	266.8	242.2	24.6
	外来	517.2	448.6	68.6
患者 1 人 1 日当たり 医業収益	入院	60,947	58,027	2,921
	うち室料差額	1,105	1,133	△ 28
	外来	14,856	15,591	△ 736
1 施設当たり医師数	常勤	54.7	54.3	0.4
	非常勤	8.7	12.1	△ 3.3
1 床当たり収支状況	医業収益	26,848	22,929	3,919
	医業費用	25,702	23,512	2,190
	医業利益	1,145	△ 584	1,729
医業収益に対する 医業費用の割合	人件費	49.3	52.4	△ 3.1
	医療材料費	23.2	24.0	△ 0.8
	給食材料費	1.3	1.4	△ 0.1
	経費	16.5	18.7	△ 2.2
	減価償却費	5.4	6.0	△ 0.6
	計	95.7	102.5	△ 6.8
医業収益対医業利益率	%	4.3	△ 2.5	6.8
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	13,291	12,140	1,151
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,554	6,364	190
手術件数（年間）	件	2,783.3	3,580.7	△ 797.3
救急車搬送件数（年間）	件	2,951.1	2,634.5	316.5



おわりに

本稿では、二次医療圏を人口規模別に区分し、急性期病院における人口区分間の違いおよび各人口区分の経営状況についてみてきた。圏域内の人口の多寡により、病床数等に基づく病院の規模や医業利益率および赤字施設割合に基づく経営状況に違いが確認された。また、人口区分間で、病床数および入院・外来患者数等の指標における、黒字・赤字施設との差の表れ方にも違いがあり、「100万人以上」では外来医療に関する指標、「50万人以上100万人未満」では入院・外来医療の双方に関する指標、「20万人以上50万人未満」では入院医療に関する指標について、黒字施設の方が高い傾向がみられた。

こうした入院・外来収益における違いには、二次医療圏内での医療ニーズの違いが影響しているとみられる。人口が少なく高齢化がより進展し、入院につながる患者の割合が多い地域では、病院数や医師数といった医療資源の関係などにより、急性期を担う病院が外来医療から入院医療まで、幅広く地域の医療ニーズをカバーしているのではないかと考える。

なお、地域別の病院の経営状況を分析するうえで、地域内の公立病院の役割や影響も考慮する必要がある。全二次医療圏における人口区分別の一般病床数に占める公立病院の一般病床数の割合を示したのが図表12である。

(図表12) 一般病床数に占める公立病院の一般病床数の割合(人口区分別 平均)

<20万人 n=121,823	20万人≤ <50万人 n=231,477	50万人≤ <100万人 n=257,796	100万人≤	全体 n=877,927
38.3%	24.6%	17.8%	12.9%	21.0%

資料出所：㈱ウェルネス（2次医療圏基礎データ（巧見さん）Ver10.1.1_プロ版）および厚生労働省（令和元年度病床機能報告の報告結果）

注）公立病院…都道府県、市町村および地方独立行政法人が設置主体である病院

公立病院の一般病床数の割合には地域差があり、人口が少ない人口区分ほどその割合は大きい。こうした差が、医療法人等が設置する民間の急性期を担う病院の役割に影響しているとみられる。本稿のデータをみると、図表7のとおり、人口が少ない人口区分ほど病床規模が大きいことから、人口の少ない二次医療圏に所在する民間の急性期を担う病院においては、圏域内の病床数の割合の比較的多くを占める公立病院との機能面でのすみ分けや役割分担が重要と考える。

現在、地域医療構想に基づく施策が進められており、地域ごとに医療ニーズ等に見合った医療提供体制が検討されている途上である。本稿では地域別に急性期病院の経営状況等の比較および分析を行ったが、地域ごとに医療提供体制のあり方および各病院の機能について議論するうえでの一助となれば幸いである。

※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません

※ 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません

※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

〈本件に関するお問合せ〉

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371