

# 日医総研ワーキングペーパー

## 赤字民間医療機関のマネジメント上の課題

～2007年度の決算データから～

No. 186

2009年3月3日

日本医師会総合政策研究機構

坂口一樹



## 赤字民間医療機関のマネジメント上の課題

～2007年度の決算データから～

日本医師会総合政策研究機構 坂口一樹（研究員）

### キーワード

- ◆ 民間医療機関
- ◆ 赤字
- ◆ 経営分析
- ◆ 財務
- ◆ 損益

### ポイント

- ◇ 赤字民間医療機関の経営的な課題を抽出することを目的とし、直近（2007年度）のマクロの決算データ（TKC調査、2008）の分析を行った。
- ◇ 直近の決算において、わが国の法人立民間病院の約1/4、法人立民間診療所の約1/3が赤字であったと考えられる。
- ◇ 赤字民間医療機関は、黒字民間医療機関に比べて、その事業規模に比し大きな借入れを抱えており、財務の安全性においても課題がある。また、借入金の問題を含む財務の安全性の問題は、診療所に比べて病院の方が深刻である。
- ◇ 病院・診療所ともに、赤字民間医療機関は、黒字民間医療機関に比べて、仕入れ・人件費・物件費のすべてにおいて、よりコストがかかっている。
- ◇ 民間病院においては、必ずしも赤字機関が黒字機関に比べて生産性が低いというわけではなさそうだ。従業員一人当たり売上高で見る生産性においては、赤字民間病院のそれが黒字民間病院のそれをわずかながら上回っていた。このことと対照的に、赤字民間診療所の従業員一人当たり売上高は、黒字民間診療所のその85.4%に止まる。
- ◇ 「民主導」であるのがわが国の医療提供体制の特徴の一つであり、民間医療機関は、国民の健康にとって極めて重要な国家戦略上の資源である。その文脈では、「直近の決算で民間病院の1/4超、民間診療所の1/3超が赤字」というのは、由々しき事態である。各主体の自主的な経営努力も重要であるが、民間医療機関の必要な資金の調達と必要な売上総利益の確保のための政策的な対応も求められるのではないか。今こそ、私たちが求める医療提供体制を明確にし、そこでの民間医療機関にどのような社会的価値を見出すのか、そしてその実現に向けどのような政策が必要かを議論し、実行に移すべき時である。

## 目次

第1章. イントロダクション.....	1
第2章. 分析の対象と方法.....	5
2.1. 分析の対象.....	5
2.2. 分析の方法.....	6
第3章. 分析の結果.....	8
3.1. 赤字医療機関と黒字医療機関の概要.....	8
3.2. 財務的な観点からの比較.....	10
3.2.1. 貸借対照表の概要の比較.....	10
3.2.2. 財務の安全性の比較.....	11
3.2.3. 借入金の状況の比較.....	16
3.3. 損益的な観点からの比較.....	23
3.3.1. 損益計算書の概要の比較.....	23
3.3.2. 売上原価率の比較.....	25
3.3.3. 売上総利益の配分状況の比較.....	25
3.3.4. 人件費と労働生産性の比較.....	27
第4章. まとめと考察.....	31
4.1. 分析結果のまとめ.....	31
4.2. 考察.....	32
4.2.1. 民間病院の1/4、民間診療所の1/3が赤字.....	32
4.2.2. 財務マネジメント上の課題について.....	33
4.2.3. 損益マネジメント上の課題について.....	33
第5章. 結論.....	36
参考文献・資料リスト.....	38

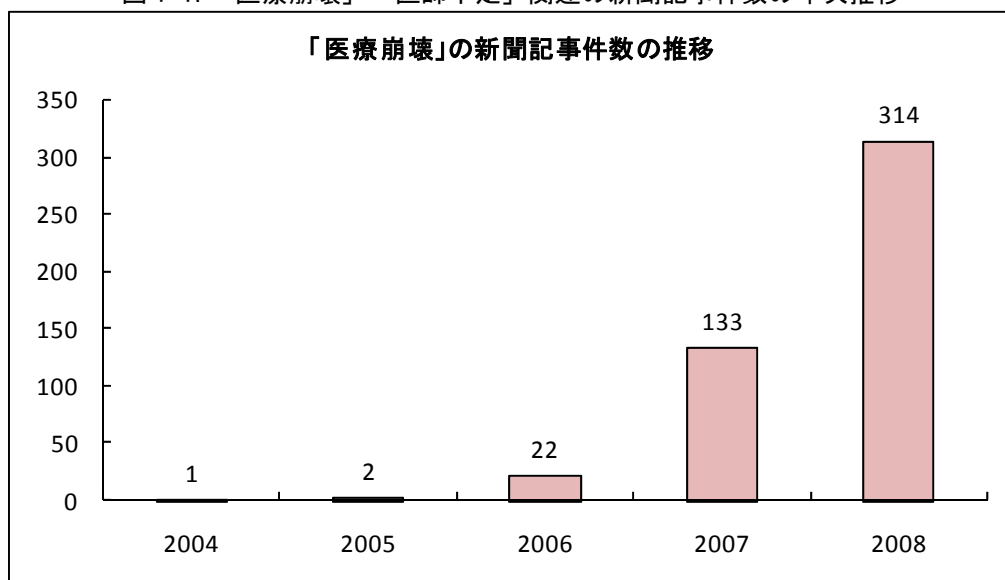
## 第1章. イントロダクション

医療崩壊一。

医師不足一。

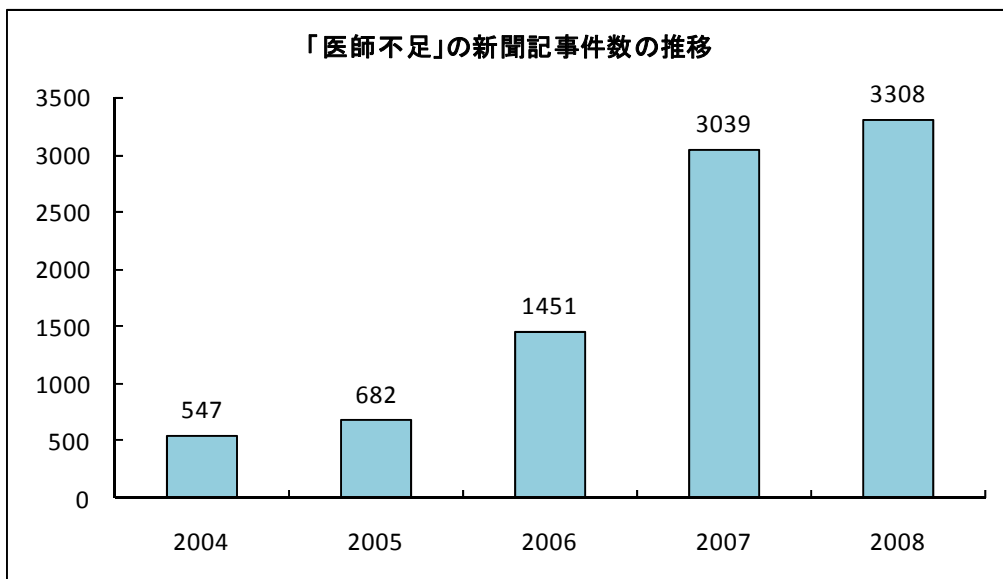
2008年の医療界は、これらのキーワードで語られるニュースを耳にしなかった日は無かったと言ってもよい。図1-1.に最近5カ年における「医療崩壊」・「医師不足」関連の主要全国紙5紙の新聞記事数々の年次推移を示した。「医療崩壊」と「医師不足」、いずれをキーワードとする記事も年を経るごとに増えており、2008年の「医療崩壊」関連記事の件数は314件<sup>1</sup>、「医師不足」関連記事の件数は3,308件と、いずれも過去5年間で最も多かった。これらを見るだけでも、この国の医療政策を含む医療界のマネジメントに、最近、何らかの歪みが生じているのではないかと推察することができる。

図1-1. 「医療崩壊」・「医師不足」関連の新聞記事数々の年次推移



<sup>1</sup> 「医療崩壊」の記事数については、2006年5月に刊行された小松秀樹氏の著書『医療崩壊』（朝日新聞社）の影響が多分にあると思われる。とはいえ、2006年以降最近までの記事数の大幅な伸びは無視できまい。

**謝辞** 本稿の作成にあたっては中村十念氏（㈱日本医療総合研究所 取締役社長）および緒方正象氏（㈱日本医療総合研究所）に大変有益なヒントとアドバイスを頂いた。ここにあらためて感謝の意を表したい。なお、言うまでもなく、本文中の誤りは全て筆者個人の責に帰するものである。



資料：日経テレコン。新聞記事データベースより、主要全国紙5紙（朝日、産経、日経、毎日、読売）の「見出し」もしくは「本文」にキーワードが含まれる新聞記事の件数を年毎に集計した。ただし、2008年の集計期間は2008年1月1日～2008年12月15日まで。

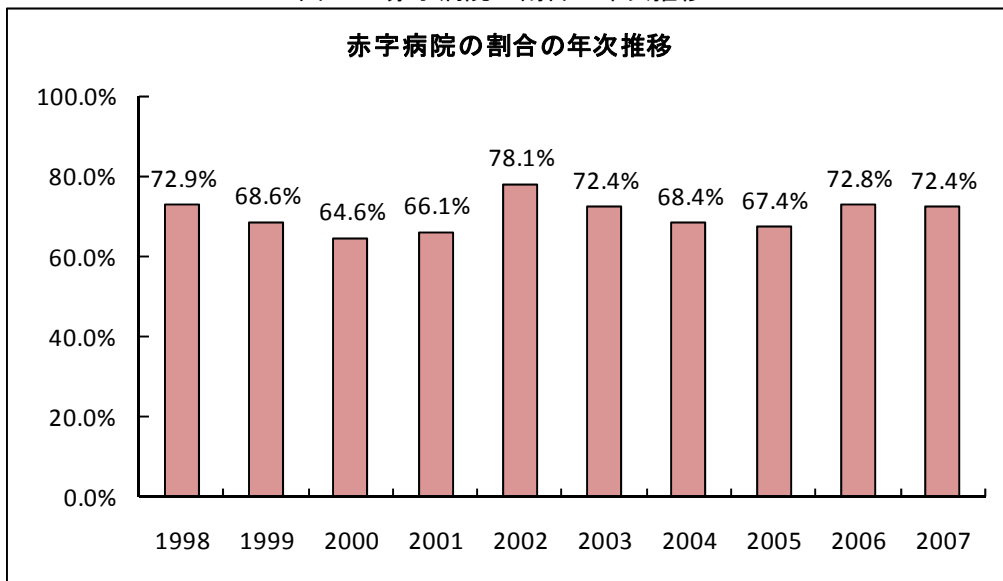
それでは現在、わが国の医療を支えるミクロの主体である医療機関のマネジメント<sup>2</sup>は、マクロの視点から見てどのような状況になっているのか？

このような問いを立てた際、よく引用されるのが、全国公私病院連盟・日本病院会が実施している「病院運営実態分析調査」である。直近の2007年度（2007年6月調査）のデータによれば、調査対象の病院の72.4%において、総費用が総収益を上回ったという。同調査より、総費用が総収益を上回った病院の割合の年次推移をみると、2002年に78.1%と8割近くまで上昇したものの、最近ではほぼ7割前後で推移している（図1-2.）。これらをもって、『わが国の病院の7割は赤字である。』といった病院経営の危機的状況を指摘する報道等がなされる<sup>3</sup>。

<sup>2</sup> 本稿では、わが国の医療に関わる様々な主体の中でも、医療機関のマネジメントに関する問題を取り扱う。言うまでもなく、その他の医療に関わる各主体のマネジメントおよびそれら全体のマネジメントという視点も重要である。わが国の医療システム（≒保険医療制度）に関わる各主体の位置づけを把握するには、尾形(2000)の概念図が参考になる。

<sup>3</sup> 例えば、テレビ東京・ワールドビジネスサテライト「特集：医を”治す” 地方病院は生き残る」（2008年12月1日放送）の冒頭でも同様の報道がなされた。また、村山(2003)も、医療機関の資金調達に関わる実務家の観点から、真っ先にこのことを指摘している。

図 1-2. 赤字病院の割合の年次推移<sup>注</sup>



資料：全国公私病院連盟・日本病院会(2008)

注) アンケート調査のため対象数は毎年異なる。赤字病院とは6月単月の総収支差がマイナスの病院。

この全国公私病院連盟・日本病院会の調査をもとに「わが国の病院の実に7割が赤字である。」と認識することは、必ずしも間違いとは言えない。しかし、次に挙げるような3つの点に留意する必要があるだろう<sup>4</sup>。第一に、この調査はアンケート方式で6月単月の総収支差を収集・分析したものであり、1会計年度分の決算データを基にしたものではないという点。第二に、調査の対象に公的な財政支援（例えば自治体立病院の赤字に対する自治体の一般会計からの繰り入れ等。）を受けることができる国公立病院が含まれており、また、そういった財政支援は総収支差を計算する際に考慮されていないという点。第三に、これは病院を対象にした調査であり、当然のことながら診療所の状況は分からないという点である。

これらを踏まえて、本稿では、次のような問題提起をしたい。「民間の病院・診療所がどのような経営状況にあり、特に赤字の民間病院・民間診療所がどのようなマネジメント上の課題を抱えているのかを、マクロの視点から押さえておく必要があるのではないか？」という問題提起である。

<sup>4</sup> ここで挙げている点については、全国公私病院連盟・日本病院会の報告書でも言及されており、丹念に読めば分かるものであることを付記しておく。ただ、筆者の懸念は、報道等の影響で「日本の病院の7割が赤字。」という認識が独り歩きすることにある。

分析の対象として、民間の医療機関に焦点を絞る背景は次のようなものである。わが国の医療提供体制の特徴について言及する際に、“publicly funded and privately delivered.”（「財政は公的になされ、サービス提供は民間が主体である。」）ということがしばしば指摘される<sup>5</sup>。公的な主体が開設する医療機関ももちろん重要な役割を果たしているが、わが国の医療提供体制は基本的に民間主導であり、民間の医療機関が主として地域医療を支えているという事実は非常に重要である。しかし、報道等から社会の関心を見ると、民間の医療機関の経営状況に対する関心は、「公的な病院が赤字に陥り、税金からその財政支援がなされる。」といった報道に対する関心ほどではないように思える。赤字が公的な財政支援によって補填される公的な医療機関とは違って、民間の医療機関において赤字が続くことは、事業体としての終焉そして市場からの退場、平たく言えば“倒産”、といった事態に直結する。そして、民間医療機関の経営破たんはその地域医療にダイレクトに影響を与えるであろう。以上のような文脈では、わが国の医療における赤字民間医療機関の問題は、深刻かつ重大な問題であると考えられる。

そこで本稿では、赤字民間医療機関の経営的な課題を、直近のマクロの決算データから抽出することを目的とする。

本稿の構成は、次の通りである。第2章では、本稿で行った分析の対象と方法について述べる。第3章では、分析の結果について記述する。第4章では、分析の結果を踏まえて、赤字医療機関のマネジメント上の課題あるいは特徴についての考察を行う。第5章では、結論を与える。

---

<sup>5</sup> 例えば尾形(2008)。これによれば、わが国の医療提供体制の特徴の一つとして、次のように指摘している。「わが国の医療提供体制が基本的に「民主導」という点である。たとえば病院の施設数を見ると、公的医療機関は15%、国立病院・療養所は3%程度に過ぎず、8割以上は医療法人立、個人立を中心とした民間病院となっている。また、一般診療所及び歯科診療所についても、そのほとんどが個人立または医療法人立である。病床規模を勘案すると、国公立のほうが大規模な病院が多いため、民間病院のシェアは若干落ちるが、それでも、わが国の医療サービスの太宗は、民間医療施設によって担われていると見て過言ではない。」他にも広井(1999)の p.p.66-68 など。



## 第2章. 分析の対象と方法

本章では、本稿で行った分析の対象と方法について述べる。

### 2.1. 分析の対象

本稿において分析の対象としたのは、TKC全国会が発行する『TKC医業経営指標 (M-BAST) 平成20年度版』(以下、TKC調査という。)より、法人病院 (n=685) と法人診療所 (n=3,178) の2007年度における決算データ<sup>6</sup>である (表2-1-1.)。

表2-1-1. 分析の対象

対象とした調査	TKC 医業経営指標 (M-BAST) 平成20年度版
対象とした医療機関	法人病院 (n=685) 法人診療所 (n=3,178)

分析の対象としたTKC調査は、次の表に挙げるような性格を持つ。表2-1-2.にTKC調査の特徴について示した。

表2-1-2. TKC調査の特徴

- ◆ 対象数が比較的多く、民間医療機関を対象 (国公立は対象に含まれない。)にした調査である。
- ◆ 前年 (前期) との比較をしている。
- ◆ 定点観測である。
- ◆ 会計システムから収集した決算データである。

資料：日本医師会(2008a)より筆者作成。

<sup>6</sup> ここでいう2007年度における決算データとは、2007年4月1日から2008年3月31日までの間に終了した決算期のデータのことである。また、TKC調査では、データは個別の医療機関が特定できないように統計的に処理されている。

なお、TKC 全国会とは、会員数およそ 9,600 人の税理士・公認会計士の全国ネットワークである。TKC 全国会は、傘下の株式会社 TKC が開発した会計システムを利用して集積した関与先の財務データを『TKC 医業経営指標』として集計している。また、その集計にあたっては、次のような方針でなされている。

『TKC 医業経営指標』の編集に際しては、TKC 会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々の TKC 会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除されています。

また、一歳の編集作業は TKC 会員名および病医院の名称等を、あらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集されています。

さらに分類集計されたデータが 2 件以下の場合は、全体のデータには含めていますが個別に表示は省略されています。

資料：TKC 調査

日本医師会および日医総研では、第三者から提供された信頼性の高いデータとして、医療機関の経営実態を分析した結果を、これまでも定例記者会見やホームページ等で公表<sup>7</sup>している。

## 2.2. 分析の方法

本稿においては、赤字<sup>8</sup>民間医療機関の課題を抽出することを目的として、2.1.節で示したデータを用いて次のようなことを行った。

### ◇ 病院と診療所毎に、赤字のグループと黒字のグループの 2 つのグループに分ける。

<sup>7</sup> 例えば、角田・岸本(2005)、日本医師会(2008a)、日本医師会(2008b)など。

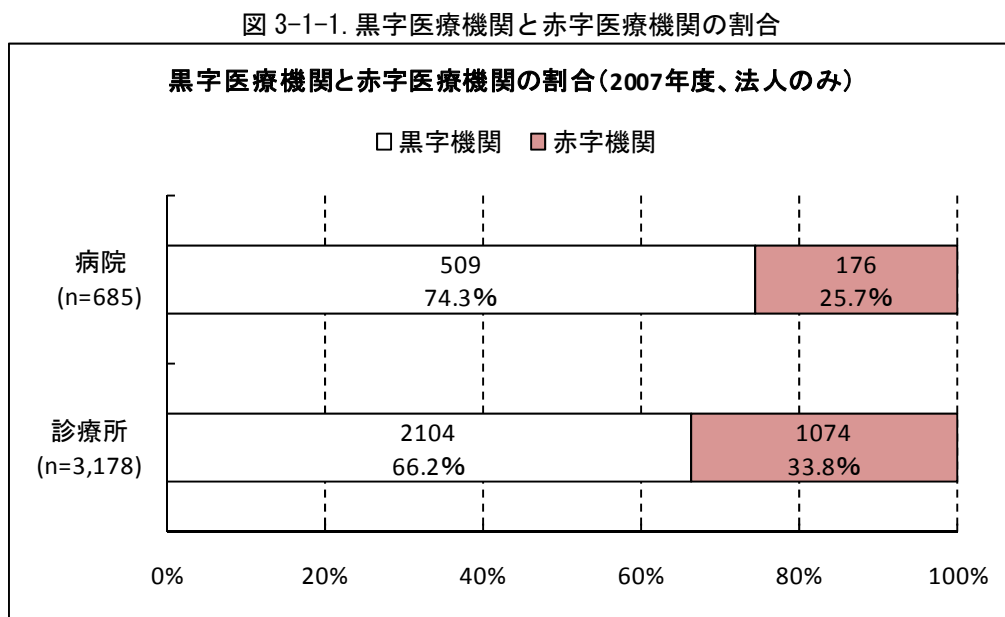
<sup>8</sup> 本稿で用いた赤字医療機関の定義は、「期末自己資本がマイナスあるいは当期損益がマイナスである医療機関」(TKC 調査でいう欠損医療機関の定義に準じる)である。

- ◇ 財務的な観点から、病院と診療所毎に、赤字のグループと黒字のグループを比較する。
- ◇ 損益的な観点から、病院と診療所毎に、赤字のグループと黒字のグループを比較する。

### 第3章. 分析の結果

#### 3.1. 赤字医療機関と黒字医療機関の概要

図 3-1-1.に、病院および診療所それぞれの黒字機関と赤字機関の割合を示した。病院では、総数 685 施設のうち、黒字機関が 509 施設 (66.2%)、赤字機関が 176 施設 (33.8%) であった。診療所では、総数 3,178 施設のうち、黒字機関が 2,104 施設 (74.3%)、赤字機関が 1,074 施設 (25.7%) であった。



資料：TKC 調査

表 3-1-1.は、黒字病院と赤字病院の概要を比較したものである。黒字病院の平均従業員数は 154.2 人、平均医業収益高は 1,393,388 千円、平均総資産は 1,710,369 千円であり、赤字病院の平均従業員数は 146.5 人、平均医業収益高は 1,346,820 千円、平均総資産は 1,534,254 千円であった。

従業員数・医業収益高・総資産ともに赤字病院は黒字病院を下回っており、赤字病院

は黒字病院より相対的に事業規模が小さいと言えそうだ。

表 3-1-1. 黒字機関と赤字機関の概要（法人病院）

	黒字機関	赤字機関	全機関
対象医療機関数 （※再掲）	509	176	685
平均従事員数(人)	154.2	146.5	152.2
1医療機関当たり 平均医業収益高(千円)	1,393,388	1,346,820	1,381,423
1医療機関当たり 平均総資産(千円)	1,710,369	1,534,254	1,665,119

資料：TKC 調査

表 3-1-2. は、黒字診療所と赤字診療所の概要を比較したものである。黒字診療所の平均従業員数は 16.6 人、平均医業収益高は 182,442 千円、平均総資産は 178,153 千円であり、赤字診療所の平均従業員数は 13.5 人、平均医業収益高は 126,671 千円、平均総資産は 116,355 千円であった。

従業員数・医業収益高・総資産ともに赤字診療所は黒字診療所を下回っており、赤字診療所も黒字診療所より相対的に事業規模が小さいと言えそうだ。

表 3-1-2. 黒字機関と赤字機関の概要（法人診療所）

	黒字機関	赤字機関	全機関
対象医療機関数 （※再掲）	2,104	1,074	3,178
平均従事員数(人)	16.6	13.5	15.5
1医療機関当たり 平均医業収益高(千円)	182,442	126,671	163,594
1医療機関当たり 平均総資産(千円)	178,153	116,355	157,268

資料：TKC 調査

## 3.2. 財務的な観点からの比較

### 3.2.1. 貸借対照表の概要の比較

図 3-2-1-1.は、総資産を 100 とした概略図で、黒字病院の貸借対照表と赤字病院の貸借対照表とを比較したものである。黒字病院の資産の内訳は、流動資産が 35.3、固定資産が 64.6、繰延資産が 0.1 であった。また、負債が 51.8（うち、流動負債が 11.6、固定負債が 40.2）、自己資本が 48.2 であった。一方、赤字病院の資産の内訳は、流動資産が 26.8、固定資産が 72.9、繰延資産が 0.2 であった。また、負債が 79.6（うち、流動負債が 18.2、固定負債が 61.4）、自己資本が 20.4 であった。

図 3-2-1-1. 黒字病院と赤字病院の貸借対照表の概略図（総資産＝100）

黒字病院 (n=509)		赤字病院 (n=176)	
資産 100.0	負債 51.8	資産 100.0	負債 79.6
流動資産 35.3	流動負債 11.6	流動資産 26.8	流動負債 18.2
固定資産 64.6	固定負債 40.2	固定資産 72.9	固定負債 61.4
繰延資産 0.1	自己資本 48.2	繰延資産 0.2	自己資本 20.4

資料：TKC 調査

注) 縮尺は合っていない。四捨五入の関係で数値に誤差がある場合がある。

図 3-2-1-2.は、総資産を 100 とした概略図で、黒字診療所の貸借対照表と赤字診療所の貸借対照表とを比較したものである。黒字診療所の資産の内訳は、流動資産が 51.2、固定資産が 48.7、繰延資産が 0.1 であった。また、負債が 32.0（うち、流動負債が 11.1、固定負債が 20.9）、自己資本が 68.0 であった。一方、赤字診療所の資産の内訳は、流動資産が 41.3、固定資産が 58.4、繰延資産が 0.3 であった。また、負債が 59.3（うち、流動負債が 18.0、固定負債が 41.3）、自己資本が 40.7 であった。

図 3-2-1-2. 黒字診療所と赤字診療所の貸借対照表の概略図（総資産=100）

黒字診療所 (n=2,104)		赤字診療所 (n=1,074)	
資産 100.0	負債 32.0	資産 100.0	負債 59.3
流動資産 51.2	流動負債 11.1	流動資産 41.3	流動負債 18.0
固定資産 48.7	固定負債 20.9	固定資産 58.4	固定負債 41.3
繰延資産 0.1	自己資本 68.0	繰延資産 0.3	自己資本 40.7

資料：TKC 調査

注) 縮尺は合っていない。四捨五入の関係で数値に誤差がある場合がある。

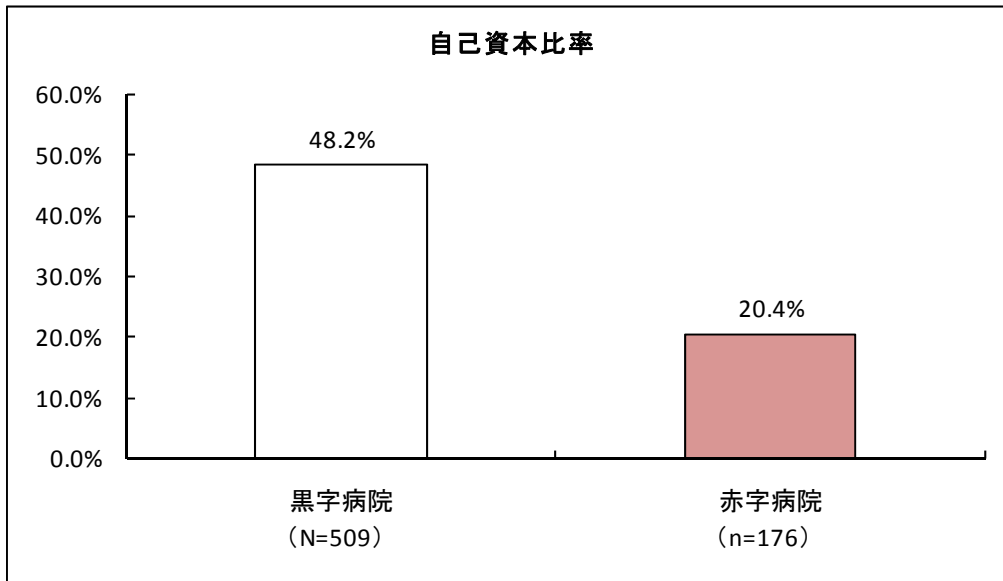
### 3. 2. 2. 財務の安全性の比較

絶対的安全性：自己資本比率<sup>9</sup>

図 3-2-2-1.は、財務の絶対的な安全性を測る指標である自己資本比率で、黒字病院と赤字病院とを比較したものである。黒字病院の自己資本比率が 48.2%であるのに対し、赤字病院の自己資本比率は 20.4%であり、黒字病院のそれを大きく下回っている。

<sup>9</sup> 自己資本比率とは、総資本（総資産）に占める自己資本の割合で、財務の絶対的な安全性を示す指標である。

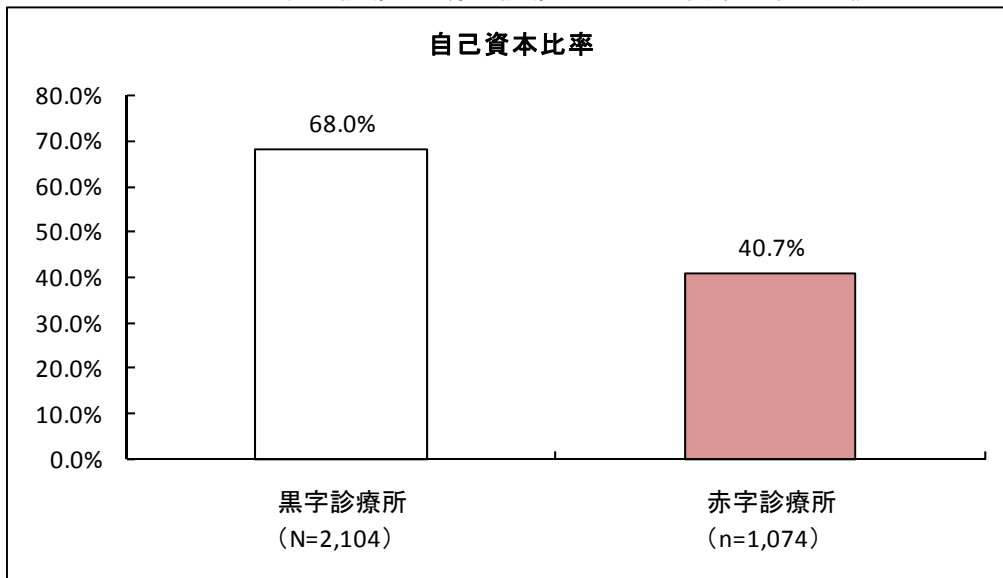
図 3-2-2-1. 黒字病院と赤字病院との自己資本比率の比較



資料：TKC 調査

図 3-2-2-2. は、自己資本比率で、黒字診療所と赤字診療所とを比較したものである。黒字診療所の自己資本比率が 68.0%であるのに対し、赤字診療所の自己資本比率は 40.7%であり、黒字診療所のそれを大きく下回っている。

図 3-2-2-2. 黒字診療所と赤字診療所との自己資本比率の比較



資料：TKC 調査

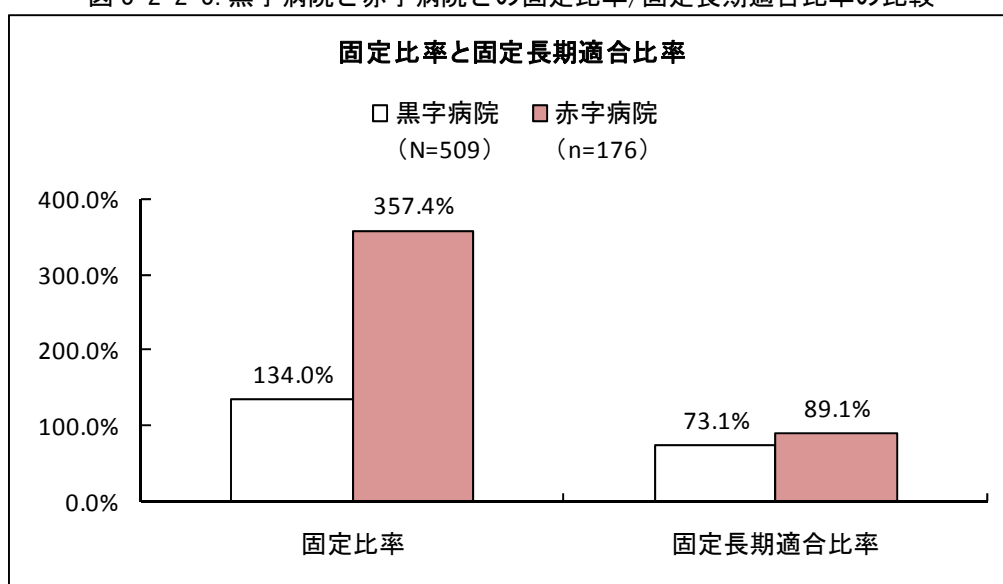


長期の安全性：固定比率/固定長期適合比率<sup>10</sup>

図 3-2-2-3.は、財務の長期の安全性を測る指標である固定比率および固定長期適合比率で、黒字病院と赤字病院とを比較したものである。黒字病院の固定比率が 134.0%であるのに対し、赤字病院の固定比率は 357.4%であった。また、黒字病院の固定長期適合比率が 73.1%であったのに対し、赤字病院の固定長期適合比率は 89.1%であった。いずれの指標でも赤字病院のそれが黒字病院のそれを上回っており、赤字病院は黒字病院に比して長期の財務安全性が低いと言える。

また、赤字病院の固定比率は 357.4%と、100%を大幅に超えて際立っており、赤字病院は自己資本に比して過大な固定資産を抱えていると言えそうだ。そして、固定長期適合比率をみると 89.1%と 100%を下回っている。固定比率が 100%を超え、固定長期適合比率が 100%を切っているのは黒字病院も同じであるが、赤字病院のほうがより過大な固定資産を抱え、また、より大きな長期の負債を抱えている状況が窺える。

図 3-2-2-3. 黒字病院と赤字病院との固定比率/固定長期適合比率の比較



資料：TKC 調査

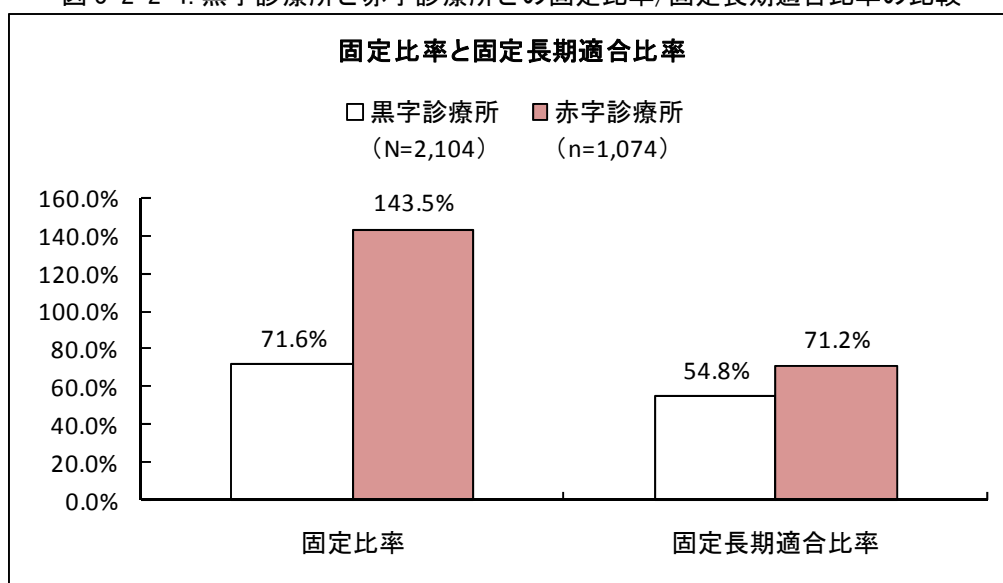
図 3-2-2-4.は、固定比率および固定長期適合比率で、黒字診療所と赤字診療所とを比

<sup>10</sup> 固定比率とは、自己資本に対しどの程度の固定資産を保有しているか（固定資産÷自己資本）を示す指標、固定長期適合比率とは、自己資本と固定負債の合計に対しどの程度の固定資産を保有しているか（固定資産÷(自己資本+固定負債)）を示す指標。ともに財務の長期的な安全性を示す指標である。

較したものである。黒字診療所の固定比率が134.0%であるのに対し、赤字診療所の固定比率は143.5%であった。また、黒字診療所の固定長期適合比率が54.8%であったのに対し、赤字診療所の固定長期適合比率は71.2%であった。いずれの指標でも赤字診療所のそれが黒字診療所のそれを上回っており、赤字診療所は黒字診療所に比して長期の財務安全性が低いと言える。

また、赤字病院ほどではないものの、赤字診療所の固定比率が143.5%である一方、固定長期適合比率が71.2%であることから、赤字診療所の固定資産と負債には、赤字病院と同様の傾向が窺える。

図 3-2-2-4. 黒字診療所と赤字診療所との固定比率/固定長期適合比率の比較



資料：TKC 調査

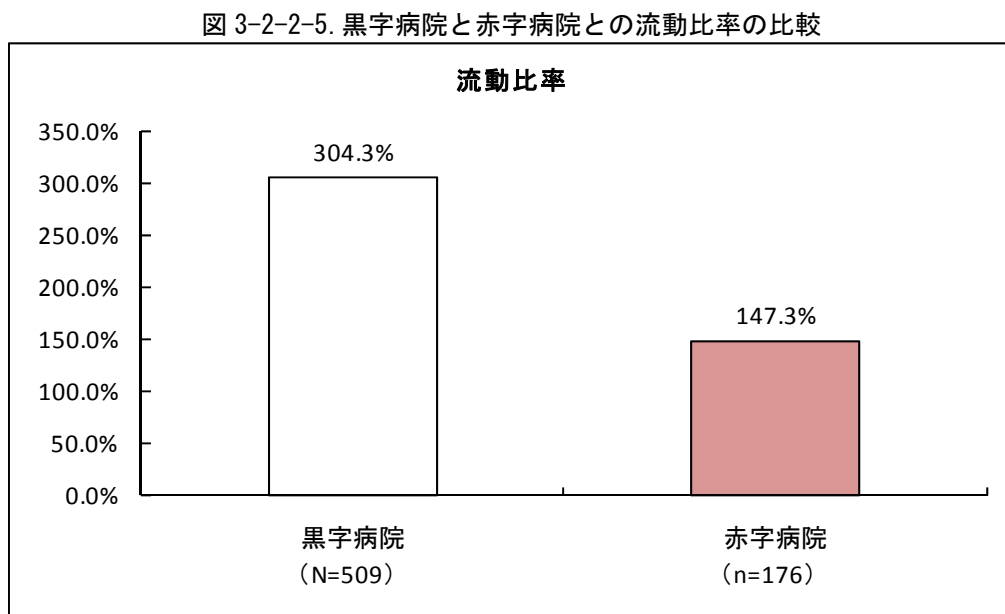
#### 短期の安全性：流動比率<sup>11</sup>

図 3-2-2-5.は、財務の短期の安全性を測る指標である流動比率で、黒字病院と赤字病院とを比較した図である。黒字病院の流動比率が304.3%であるのに対し、赤字病院の流動比率は147.3%であり、黒字病院に比し赤字病院の短期の財務安全性は低い。

なお、流動比率から短期の財務安全性を測る際に、「200%を超えている（流動資産

<sup>11</sup> 流動比率とは、流動負債に対しどの程度の流動資産を保有しているか（流動資産÷流動負債）を示す指標で、財務の短期的安全性を示す指標である。

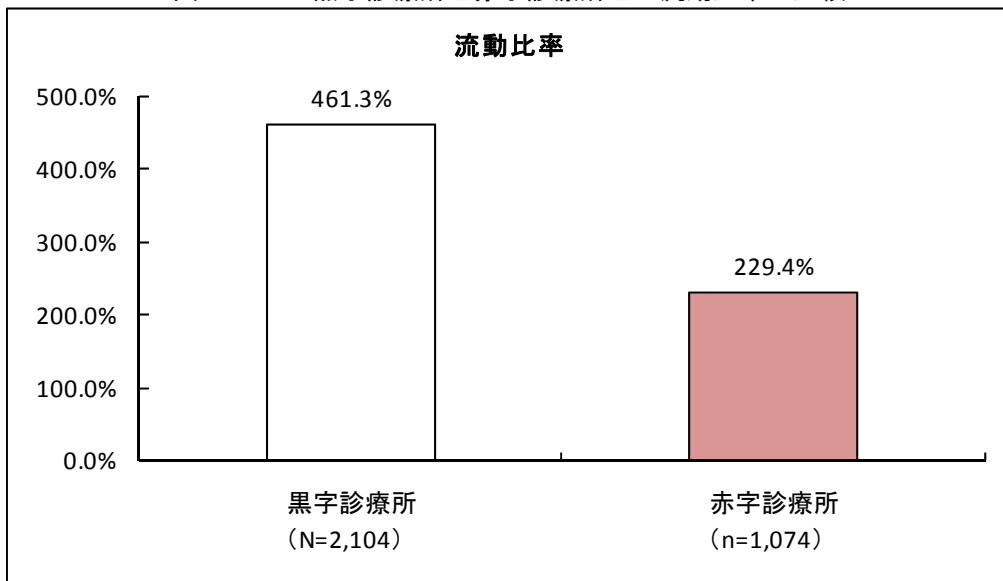
が流動負債の2倍以上ある) こと」がひとつの指標とされるが、赤字病院の流動比率は200%を50pt以上下回っている。赤字病院では、運転資金等の短期の資金繰りに苦慮している状況が窺える。



資料：TKC 調査

図 3-2-2-6. は、流動比率で、黒字診療所と赤字診療所とを比較した図である。黒字診療所の流動比率が461.3%であるのに対し、赤字診療所の流動比率は229.4%であり、黒字診療所に比し赤字診療所の短期の財務安全性は低い。

図 3-2-2-6. 黒字診療所と赤字診療所との流動比率の比較



資料：TKC 調査

### 3.2.3. 借入金の状況の比較

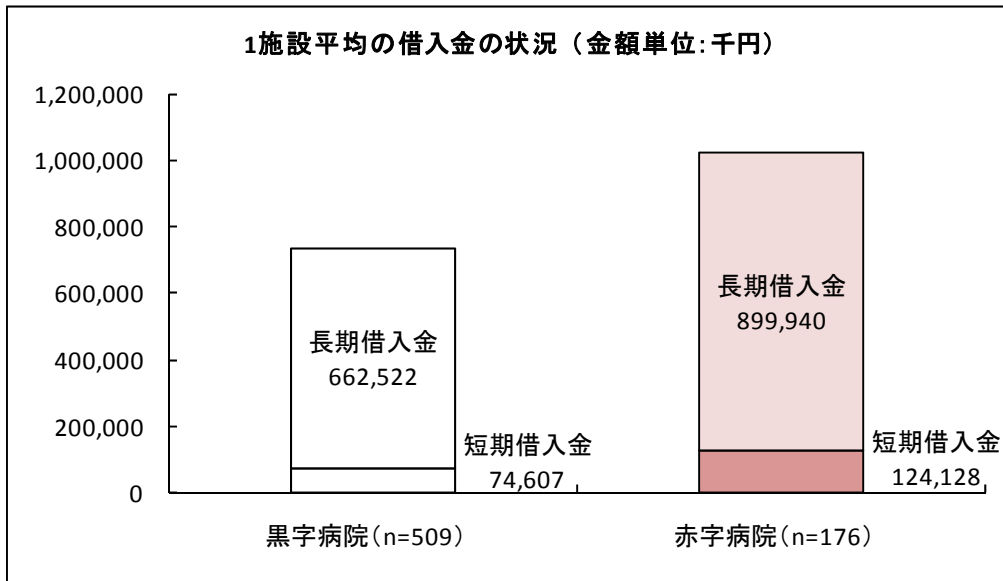
#### 1 施設平均の借入状況

図 3-2-3-1. は黒字病院と赤字病院との 1 施設平均の借入状況を比較した図である。黒字病院の借入金総額は 737,129 千円、うち長期借入金が 662,522 千円（借入金総額の 89.9%）、短期借入金が 74,607 千円（同 10.1%）であり、赤字病院の借入金総額は 1,024,068 千円、うち長期借入金が 899,940 千円（同 87.9%）、短期借入金が 124,128 千円（同 12.1%）であった。

借入金総額・長期借入金の額・短期借入金の額のいずれにおいても、赤字病院のそれが黒字病院のそれを上回った。赤字病院の事業規模が黒字病院の事業規模に比べ相対的に小さいこと（3.1.節を参照。）と併せて考えると、赤字病院は相対的に過大な借り入れがあると言えるだろう。

また、赤字病院が黒字病院に比べて借入金全体に占める短期借入金の割合が高く、短期の借り入れへの依存度が高いことも指摘しておく。

図 3-2-3-1. 黒字病院と赤字病院との 1 施設平均の借入状況の比較

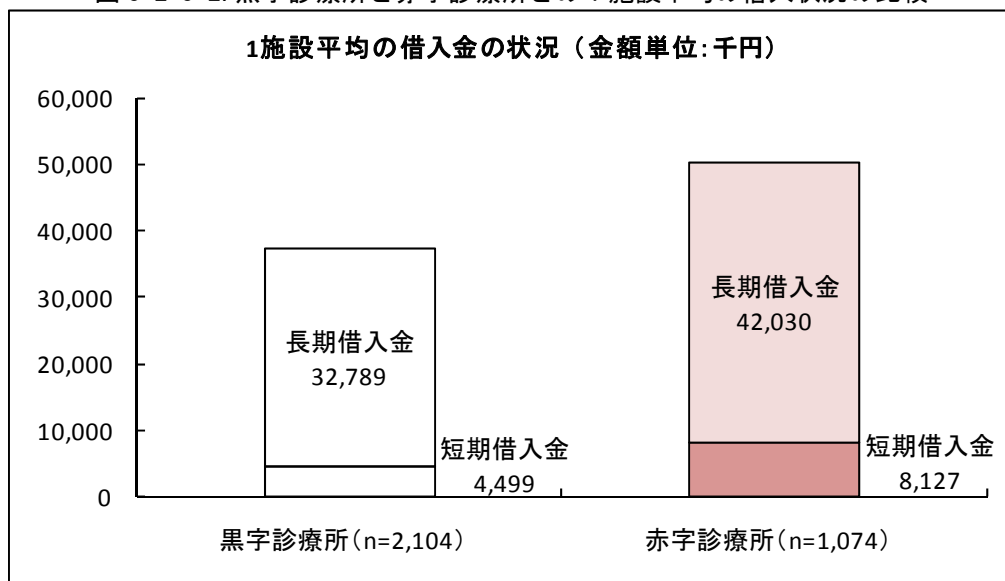


資料：TKC 調査

図 3-2-3-2 は黒字診療所と赤字診療所との 1 施設平均の借入状況を比較した図である。黒字診療所の借入金総額は 37,288 千円、うち長期借入金が 32,789 千円（借入金総額の 87.9%）、短期借入金が 4,499 千円（同 12.1%）であり、赤字診療所の借入金総額は 50,157 千円、うち長期借入金が 42,030 千円（同 83.8%）、短期借入金が 8,127 千円（同 16.2%）であった。

借入金総額・長期借入金の額・短期借入金の額のいずれにおいても、赤字診療所のそれが黒字診療所のそれを上回った。事業規模（3.1.節を参照。）を考えると赤字診療所が相対的に過大な借り入れがあること、また、赤字診療所の短期の借り入れへの依存度が相対的に高いことも病院と同様に指摘できる。

図 3-2-3-2. 黒字診療所と赤字診療所との 1 施設平均の借入状況の比較



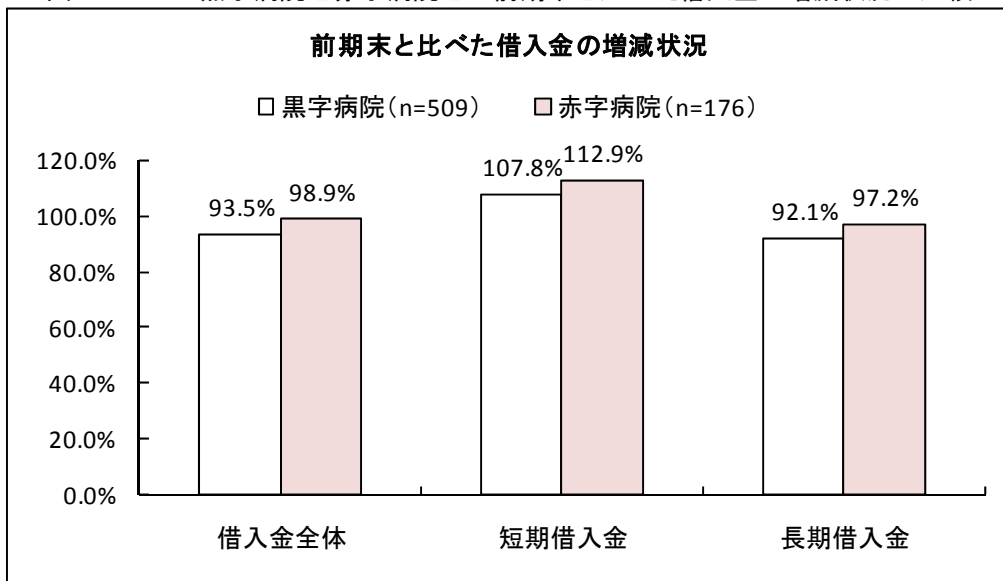
資料：TKC 調査

### 借入金の増減状況

図 3-2-3-3 は黒字病院と赤字病院との前期末と比べた借入金の増減状況を比較した図である。まず借入金全体の増減状況をみると、黒字病院が前期末比で 93.5%、赤字病院が同 98.9%と、共に減少しているものの、赤字病院の方が減少割合が小さい。次に、短期借入金に限った増減状況では、黒字病院が前期末比で 107.8%、赤字病院が同 112.9%と、共に借入れが増大しており、赤字病院の方が増大割合が大きい。長期借入金に限った増減状況では、黒字病院が前期末比 92.1%、赤字病院が同 97.2%と、共に減少しているものの、赤字病院の方が減少割合が小さい。

短期借入金が増大したが、長期借入金は減少し、借入金総額では減少したというのは、赤字病院と黒字病院とに共通する傾向であった。ただし、短期借入金の増大割合は赤字病院の方が比較的大きく、長期借入金の減少割合と借入金総額の減少割合は共に赤字病院の方が小さかった。総じて、赤字病院の方が比較的に苦しい借入状況にあると言えるだろう。

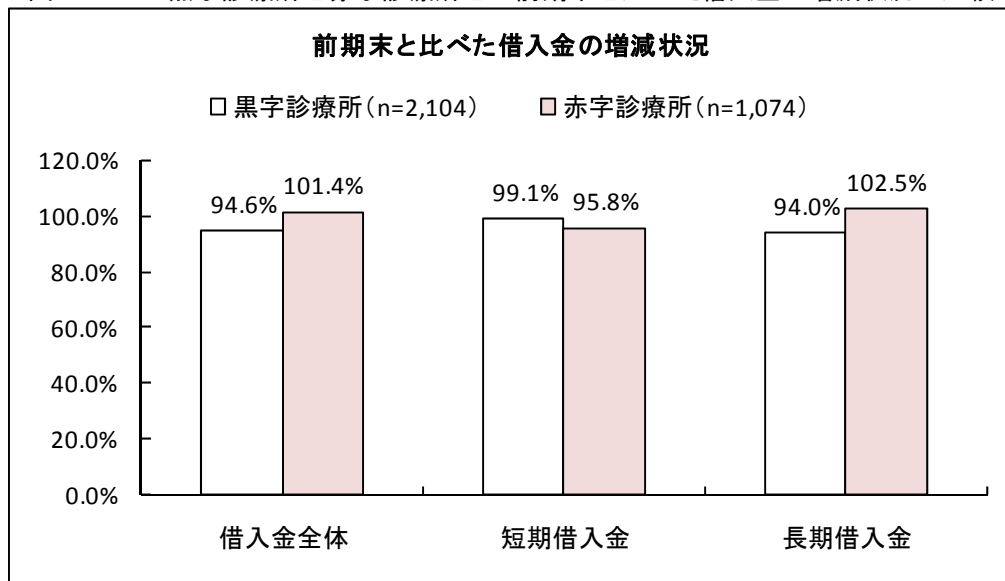
図 3-2-3-3. 黒字病院と赤字病院との前期末と比べた借入金の増減状況の比較



資料：TKC 調査

図 3-2-3-4 は黒字診療所と赤字診療所との前期末と比べた借入金の増減状況を比較した図である。まず借入金全体の増減状況をみると、黒字診療所が前期末比で 94.6%と減少しているのに対し、赤字診療所のそれは 101.4%と増大している。次に、短期借入金に限った増減状況では、黒字診療所が前期末比で 99.1%、赤字診療所が同 95.8%と、共に減少しており、赤字診療所の方が減少割合が大きい。長期借入金に限った増減状況では、黒字診療所が前期末比 94.0%と減らしているのに対し、赤字のそれは 102.5%と増大している。

図 3-2-3-4. 黒字診療所と赤字診療所との前期末と比べた借入金の増減状況の比較



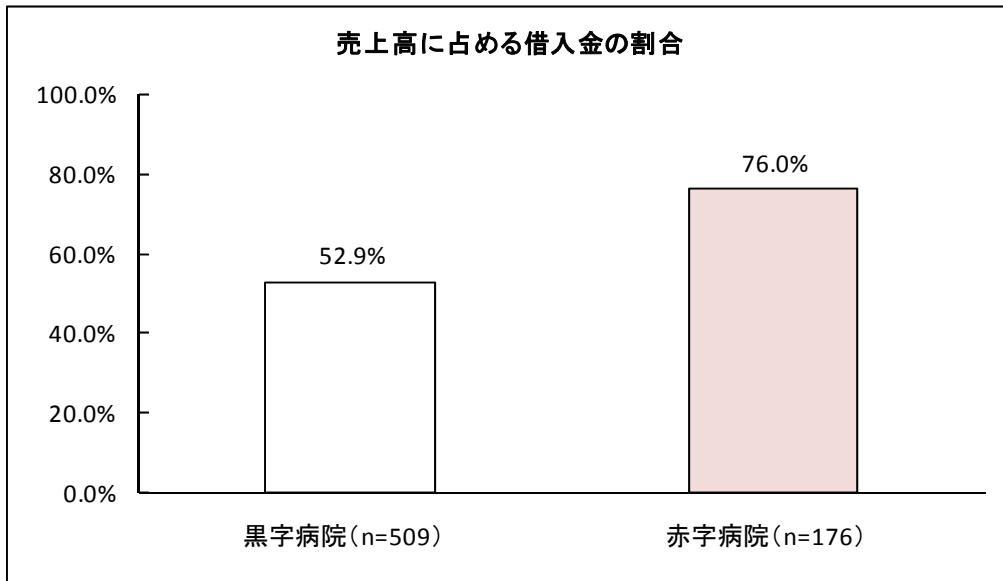
資料：TKC 調査

#### 売上高に占める借入金の割合

図 3-2-3-5.は、売上高に占める借入金の割合で黒字病院と赤字病院とを比較した図である。黒字病院の売上高に占める借入金の割合が 52.9%であるのに対し、赤字病院のそれは 76.0%と相対的に高い。黒字病院の 52.9%という数字も決して低い数字ではないが、赤字病院の 76.0%という数字は極めて高いと言えるだろう。赤字病院はその売上に対し過大な借り入れを抱えていると言ってよいだろう。



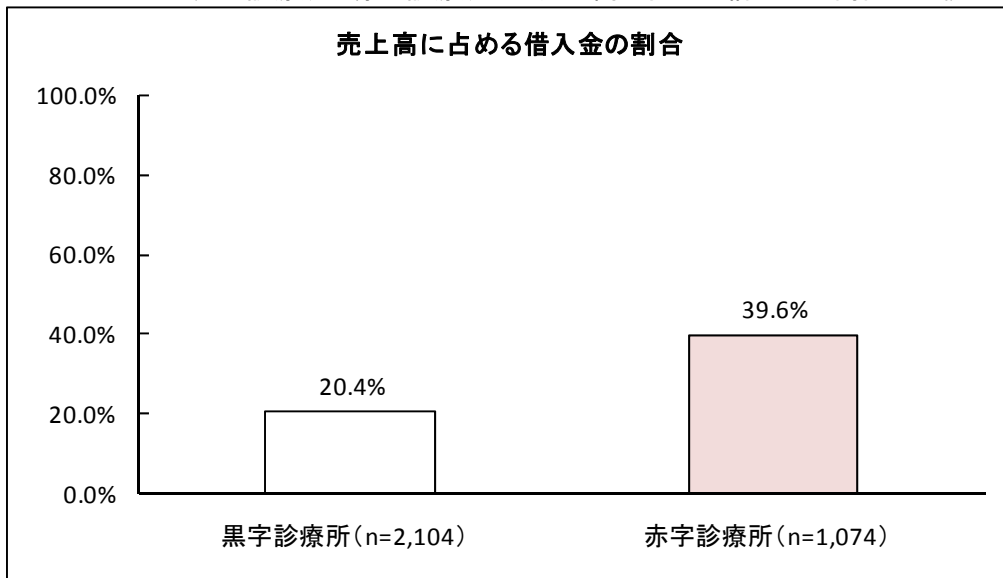
図 3-2-3-5. 黒字病院と赤字病院との売上高に占める借入金の割合の比較



資料：TKC 調査

図 3-2-3-6. は、売上高に占める借入金の割合で黒字診療所と赤字診療所とを比較した図である。黒字診療所の売上高に占める借入金の割合が 20.4%であるのに対し、赤字病院のそれは 39.6%と相対的に高くなっている。

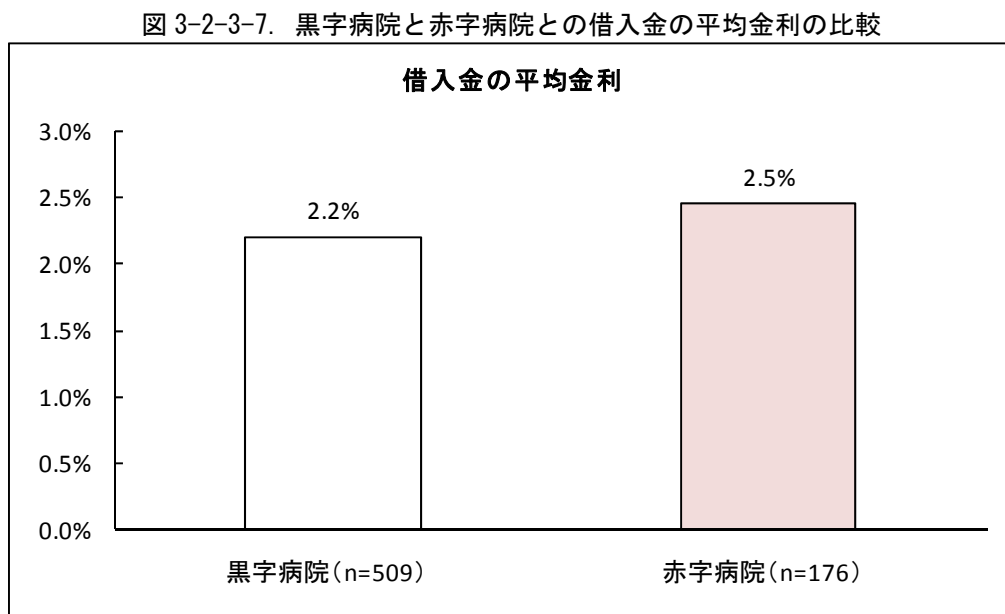
図 3-2-3-6. 黒字診療所と赤字診療所との売上高に占める借入金の割合の比較



資料：TKC 調査

## 借入金の平均金利

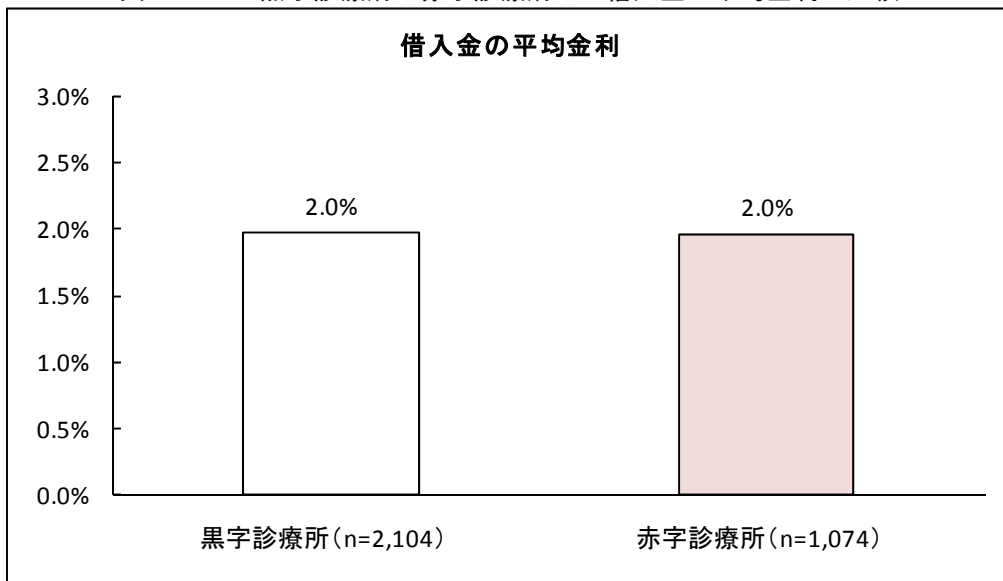
図 3-2-3-7.は、借入金の平均金利で、黒字病院と赤字病院とを比較した図である。黒字病院の借入金の平均金利が 2.2%であるのに対し、赤字病院は同 2.5%であった。赤字病院は黒字病院に比べて、より高い金利で借り入れをしているようだ。



資料：TKC 調査

図 3-2-3-8.は、借入金の平均金利で、黒字診療所と赤字診療所とを比較した図である。黒字診療所の借入金の平均金利が 2.0%、赤字診療所は同 2.0%と、同等であった。

図 3-2-3-8. 黒字診療所と赤字診療所との借入金の平均金利の比較



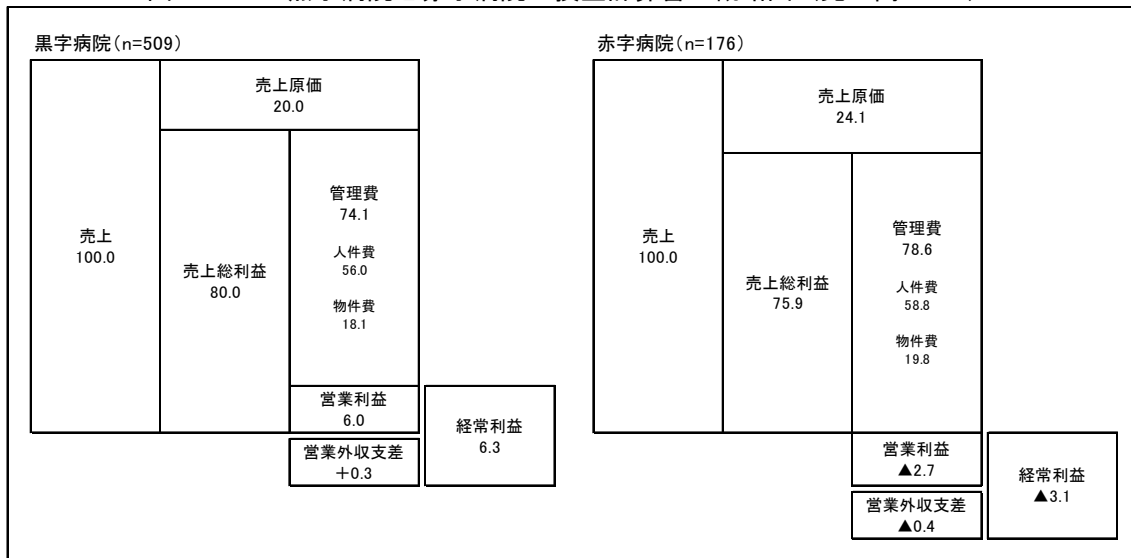
資料：TKC 調査

### 3.3. 損益的な観点からの比較

#### 3.3.1. 損益計算書の概要の比較

図 3-3-1-1. は、売上高を 100 とした概略図で、黒字病院の損益計算書と赤字病院の損益計算書とを比較した図である。黒字病院の場合、売上高を 100 とすると、売上原価が 20.0、売上総利益が 80.0、管理費が 74.1（うち、人件費が 56.0、物件費が 18.1）、営業利益が 6.0、営業外の収支差が +0.3、経常利益が 6.3 であった。一方、赤字病院の場合、売上高を 100 とすると、売上原価が 24.1、売上総利益が 75.9、管理費が 78.6（うち、人件費が 58.8、物件費が 19.8）、営業利益が ▲2.7、営業外の収支差が ▲0.4、経常利益が ▲3.1 であった。

図 3-3-1-1. 黒字病院と赤字病院の損益計算書の概略図（売上高=100）

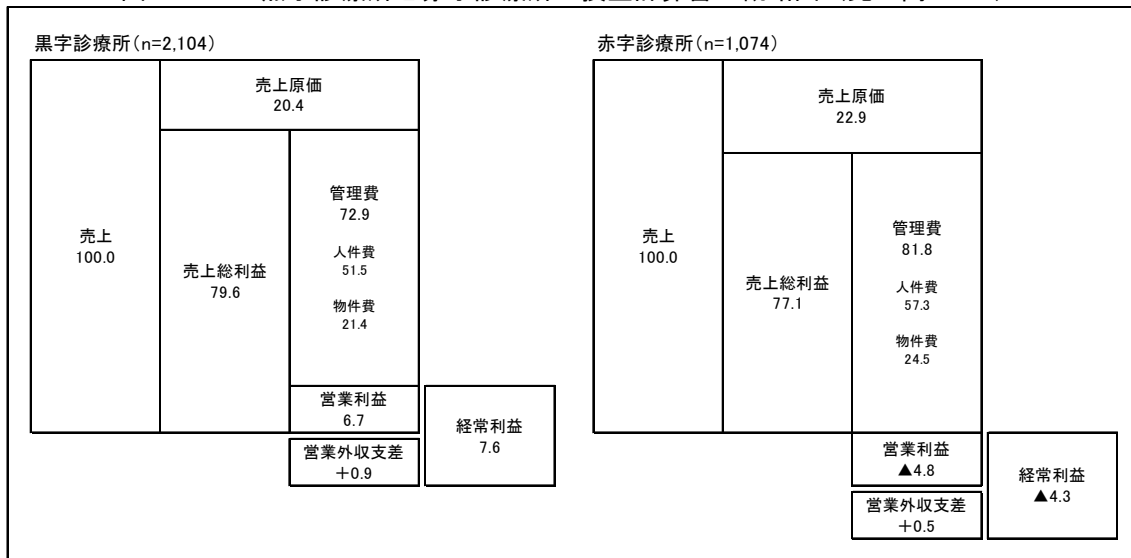


資料：TKC 調査

注) 縮尺は合っていない。四捨五入の関係で数値に誤差がある場合がある。

図 3-3-1-2 は、売上高を 100 とした概略図で、黒字診療所の損益計算書と赤字診療所の損益計算書とを比較した図である。黒字診療所の場合、売上高を 100 とすると、売上原価が 20.4、売上総利益が 79.6、管理費が 72.9（うち、人件費が 51.5、物件費が 21.4）、営業利益が 6.7、営業外の収支差が +0.9、経常利益が 7.6 であった。一方、赤字診療所の場合、売上高を 100 とすると、売上原価が 22.9、売上総利益が 77.1、管理費が 81.8（うち、人件費が 57.3、物件費が 24.5）、営業利益が ▲4.8、営業外の収支差が +0.5、経常利益が ▲4.3 であった。

図 3-3-1-2. 黒字診療所と赤字診療所の損益計算書の概略図 (売上高=100)



資料：TKC 調査

注) 縮尺は合っていない。四捨五入の関係で数値に誤差がある場合がある。

### 3.3.2. 売上原価率の比較

赤字病院と黒字病院とを売上原価率で比較すると(図 3-3-1-1.参照)、黒字病院 20.0% に対し、赤字病院 24.1%と、赤字病院の方が+4.1pt 高い。

同様に、赤字診療所と黒字診療所とを売上原価率で比較すると(図 3-3-1-2.参照)、黒字診療所 20.4%に対し、赤字診療所 22.9%と、赤字診療所の方が+2.9pt 高い。

病院においても診療所においても、総じて、赤字機関の方が売上原価率が高く、仕入れが甘いということが言えそうである。

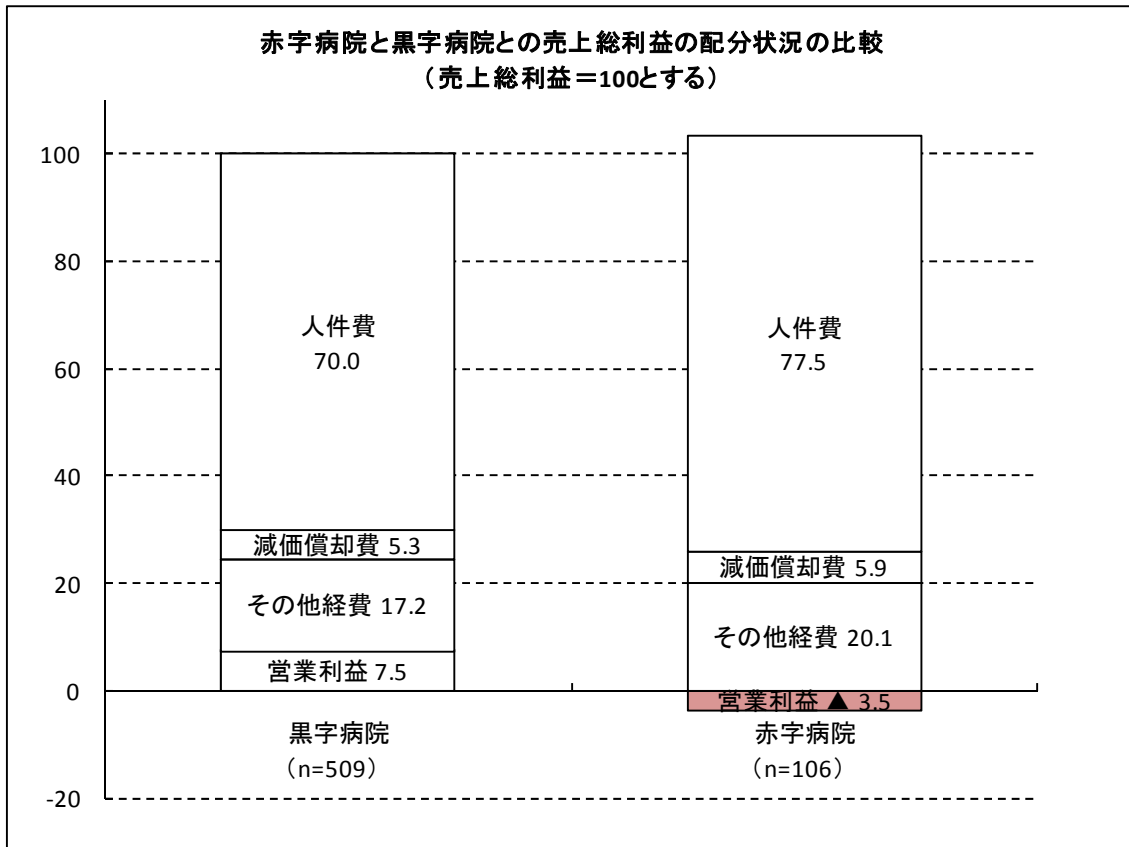
### 3.3.3. 売上総利益の配分状況の比較

図 3-3-3-1.は、売上総利益の配分状況で、赤字病院と黒字病院とを比較した図である。黒字病院の売上総利益を 100 とした場合の配分状況は、人件費が 70.0、減価償却費が 5.3、その他経費が 17.2、営業利益が 7.5 であった。一方、赤字病院の売上総利益を 100 とした場合の配分状況は、人件費が 77.5、減価償却費が 5.9、その他経費が 20.1、営業

利益が▲3.5であった。

売上総利益の配分状況でみると、人件費・減価償却費・その他の経費のいずれにおいても、赤字病院のそれらへの配分割合が黒字病院のそれを上回っていた。

図 3-3-3-1. 黒字病院と赤字病院との売上総利益の配分状況の比較

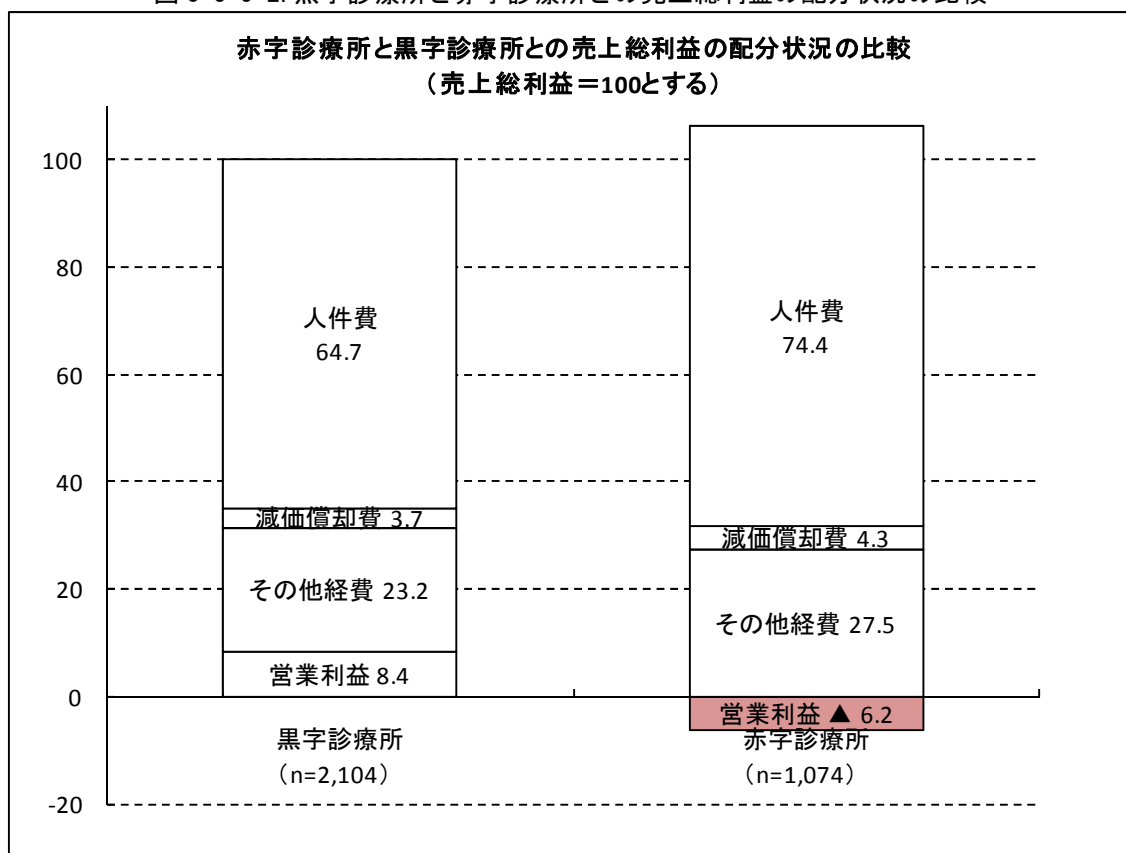


資料：TKC 調査

図 3-3-3-2. は、売上総利益の配分状況で、赤字診療所と黒字診療所とを比較した図である。黒字診療所の売上総利益を 100 とした場合の配分状況は、人件費が 64.7、減価償却費が 3.7、その他経費が 23.2、営業利益が 8.4 であった。一方、赤字病院の売上総利益を 100 とした場合の配分状況は、人件費が 74.4、減価償却費が 4.3、その他経費が 27.5、営業利益が▲6.2 であった。

売上総利益の配分状況でみると、人件費・減価償却費・その他の経費のいずれにおいても、赤字診療所のそれらへの配分割合が黒字診療所のそれを上回っていた。

図 3-3-3-2. 黒字診療所と赤字診療所との売上総利益の配分状況の比較



資料：TKC 調査

### 3.3.4. 人件費と労働生産性の比較

図 3-3-4-1.は、労働分配率<sup>12</sup>で、赤字病院と黒字病院とを比較した図である。黒字病院の労働分配率が 70.0%である一方、赤字病院の労働分配率は 77.5%であり、黒字病院を 7.5pt上回っていた。

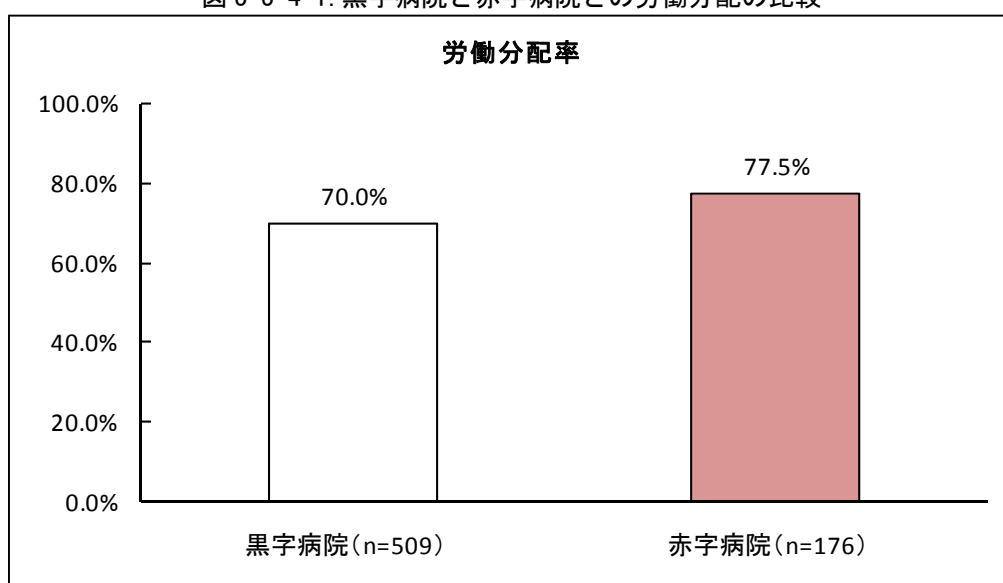
図 3-3-4-2.は、黒字機関の額を 100 とし、従業員一人当たり売上高・売上総利益・人件費のそれぞれで、赤字病院と黒字病院とを比較した図である。赤字病院の従業員一人当たり売上は、黒字病院のそれを+1.7%上回っているが、赤字病院の従業員一人当たり売上総利益は、黒字病院のそれを▲3.5%下回っている。また、赤字病院の従業員一人当たり人件費は、黒字病院のそれを+6.9%上回っている。

<sup>12</sup> ここでは、「労働分配率=人件費÷売上総利益」として計算した。

ここでまず着目したいのは、赤字病院の生産性が、黒字病院のそれを下回っているわけではないということだ。赤字病院の従業員一人当たり売上高は、むしろ黒字病院のそれを上回っている。

しかし、赤字病院は、仕入れ面と人件費面でのマネジメントにおいて、黒字病院と比べて、その効率性を損ねていると思われる。赤字病院の従業員一人当たり売上総利益は、黒字病院のそのの 96.5%にとどまっている。赤字病院の労働分配率および従業員一人当たり人件費は、黒字病院のそれらを上回っている。

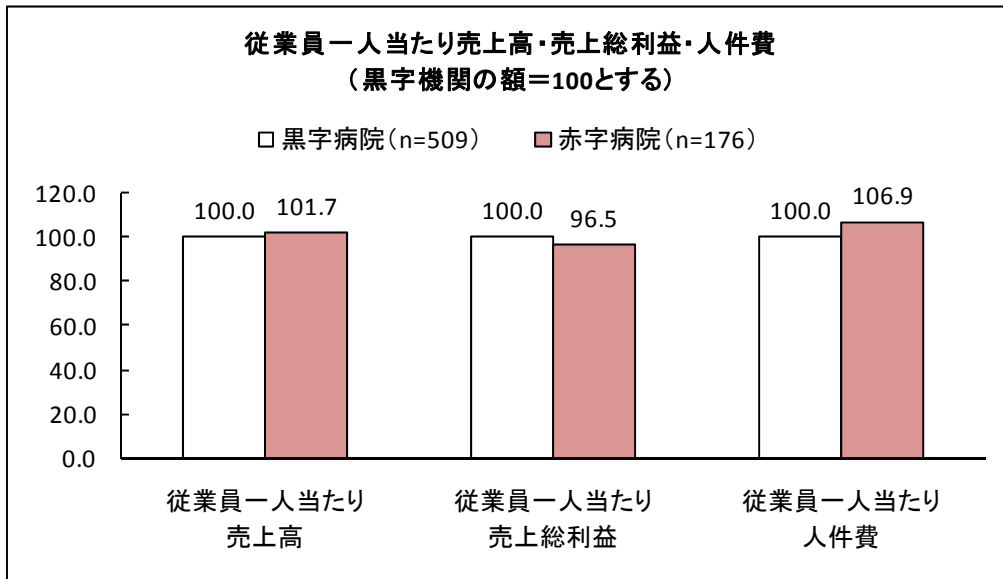
図 3-3-4-1. 黒字病院と赤字病院との労働分配の比較



資料：TKC 調査



図 3-3-4-2. 黒字病院と赤字病院との従業員一人当たり売上高・売上総利益・人件費の比較

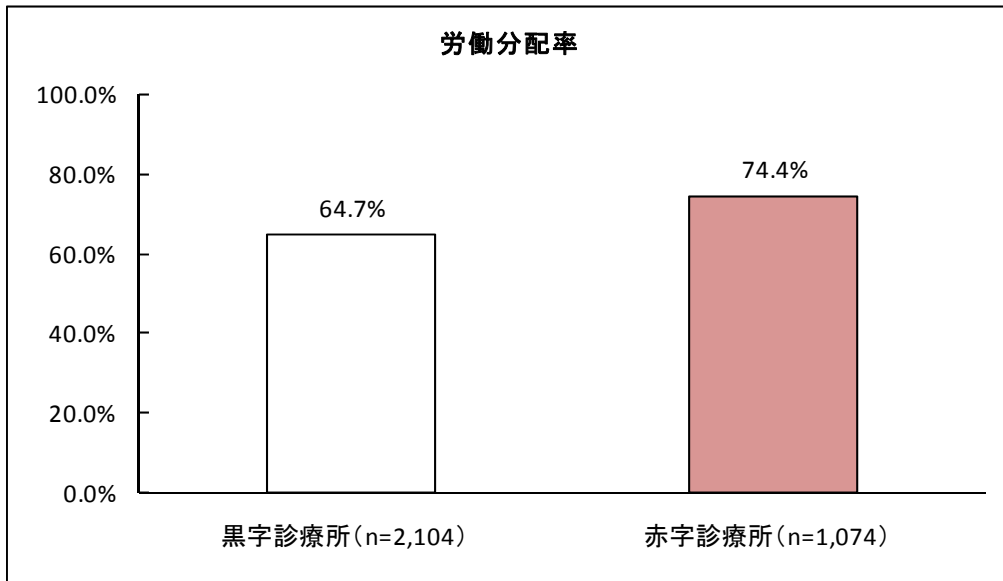


資料：TKC 調査

図 3-3-4-3.は、労働分配率で、赤字診療所と黒字診療所とを比較した図である。黒字病院の労働分配率が 64.7%である一方、赤字病院の労働分配率は 74.4%であり、黒字病院を 9.7pt 上回っていた。

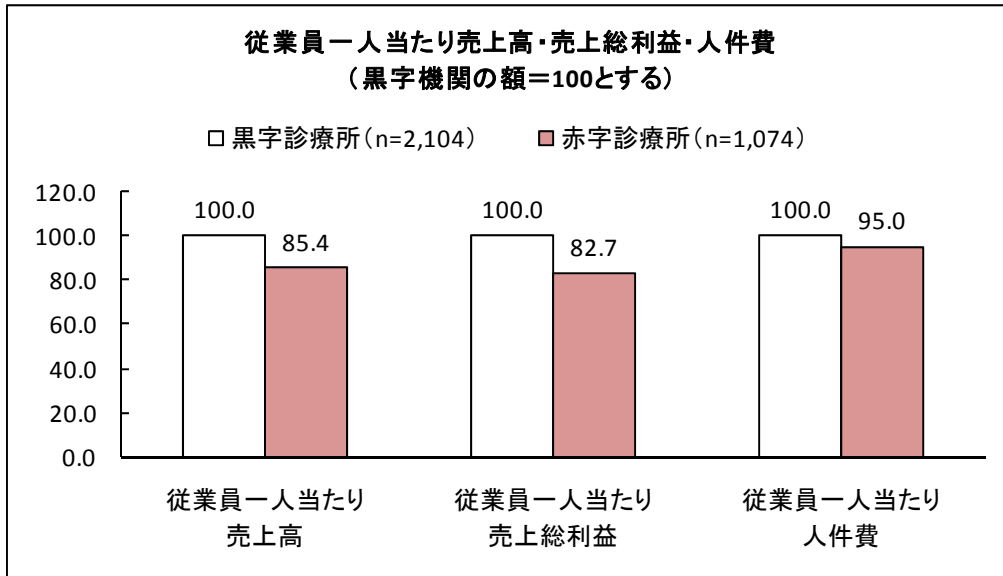
図 3-3-4-4.は、黒字機関の額を 100 とし、従業員一人当たり売上高・売上総利益・人件費のそれぞれで、赤字診療所と黒字診療所とを比較した図である。赤字診療所の従業員一人当たり売上は、黒字診療所のそれを▲14.6%下回っており、赤字診療所の従業員一人当たり売上総利益は、黒字診療所のそれを▲17.3%下回っている。また、赤字診療所の従業員一人当たり人件費は、黒字診療所のそれを▲5.0%下回っている。

図 3-3-4-3. 黒字診療所と赤字診療所との労働分配率の比較



資料：TKC 調査

図 3-3-4-4. 黒字診療所と赤字診療所との従業員一人当たり売上高・売上総利益・人件費の比較



資料：TKC 調査

## 第4章. まとめと考察

本章では、第3章で行った分析の結果を踏まえ、赤字民間医療機関のマネジメント上の課題についての考察を行う。

### 4.1. 分析結果のまとめ

まずは、分析の結果を振り返りながら簡単にまとめておこう。結果のまとめとして、ここでは以下の9点を挙げる。

- (1) 2007年度決算において、対象民間病院（n=658）の25.7%が赤字であり、対象民間診療所（n=3,178）の33.8%が赤字であった。
- (2) 民間病院・民間診療所ともに、赤字機関は、黒字機関に比べて事業規模（総資産・売上高・従業員数の規模）が小さい。
- (3) 民間病院・民間診療所ともに、赤字機関は、黒字機関に比べて財務の安全性が低い。絶対的な安全性を示す指標である自己資本比率、長期の安全性を示す指標である固定比率・固定長期適合比率、短期の安全性を示す指標である流動比率のいずれにおいても、赤字機関の安全性は、黒字機関のそれを下回っている。
- (4) 民間病院・民間診療所ともに、赤字機関は、その事業規模に比し、黒字機関に比べて大きな借入れを抱えており、また、短期借入金への依存度も相対的に高い。特に、赤字民間病院は、自己資本に比して過大な固定資産を抱えていると同時に大きな負債を抱えている。病院ほど顕著ではないにしろ、赤字民間診療所にも同様の傾向がみられる。
- (5) 赤字民間病院では、対前期比で短期借入金の額が増大しており、黒字民間病院に比

べて、借入金利も相対的に高い。赤字民間診療所では、対前期比で借入金総額が増大している。

- (6) 民間病院・民間診療所ともに、赤字機関は、黒字機関に比べて売上原価率が高い。
- (7) 民間病院・民間診療所ともに、赤字機関は、黒字機関に比べて人件費及び物件費（減価償却費・その他経費）への売上総利益の配分割合が高い。
- (8) 民間病院においては、赤字機関の従業員一人当たり売上高で見る生産性は、むしろ黒字機関のそれを上回っている。しかし、赤字民間病院は、仕入れ面と人件費面でのマネジメントにおいて、黒字民間病院と比べて、その効率性を損ねていると思われる。
- (9) 民間診療所においては、赤字機関の従業員一人当たり売上高で見る生産性は、黒字機関の 85.4%にとどまっている。仕入れ面と人件費面でのマネジメントにおいて、黒字機関と比べて、赤字機関の効率性が損なわれている構図は、民間病院におけるそれと同様である。

## 4.2. 考察

### 4.2.1. 民間病院の 1/4、民間診療所の 1/3 が赤字

4.1.(1)からは、わが国の民間病院の約 1/4、民間診療所の約 1/3 が赤字であったと考えることができる。

1/4 と 1/3 という赤字機関の割合は、第 1 章で取り上げた「わが国の病院の 7 割が赤字である。」といった報道ほどではないものの、決して楽観視できる数字ではなかろう。また、全体に占める赤字機関の割合で言うと、民間病院より民間診療所の方が深刻な問題を抱えているとも言える。

#### 4.2.2. 財務マネジメント上の課題について

赤字民間医療機関は、黒字民間医療機関に比べて、その事業規模に比し大きな借入れを抱えており、財務の安全性においても課題がある。また、借入金の問題を含む財務の安全性の問題は、診療所に比べて病院の方が深刻である。

経営不振に陥っている医療機関の特徴として、「過去の過剰投資に対する弁済が経営を圧迫していること。」を挙げる医療経営の実務家は多い。今回分析したデータは、まさにそういった言葉を裏付ける結果になっている。

但し、過去の過剰投資の責任を医療機関側のみに押し付けるのはいかなものかと思う。一般的な民間医療機関である医療法人には、資本に次のような法的な制約があるからだ。

表 4.2.1. 一般的な民間医療機関の資本の特徴

配当ができない。
増資ができない。
個人しか出資者になれない。

このような状況下で、民間医療機関の資金調達は、金融機関からの借入れといった間接金融にほぼ限定されてきたのである。そして、民間医療機関に対し貸出しを行ってきた金融機関の対応も、わが国の金融の歴史という視座から考えて、果たして適切だったと言えるのか。バブル期、金融市場の過剰流動性が金融機関の融資担当者の過大な貸付ノルマとなり、医療機関に対しても、過大評価された土地建物を担保に安易な融資が行われた等のことが無かったと言えるのか。これらについては、別途検討されなければならないまい。

#### 4.2.3. 損益マネジメント上の課題について

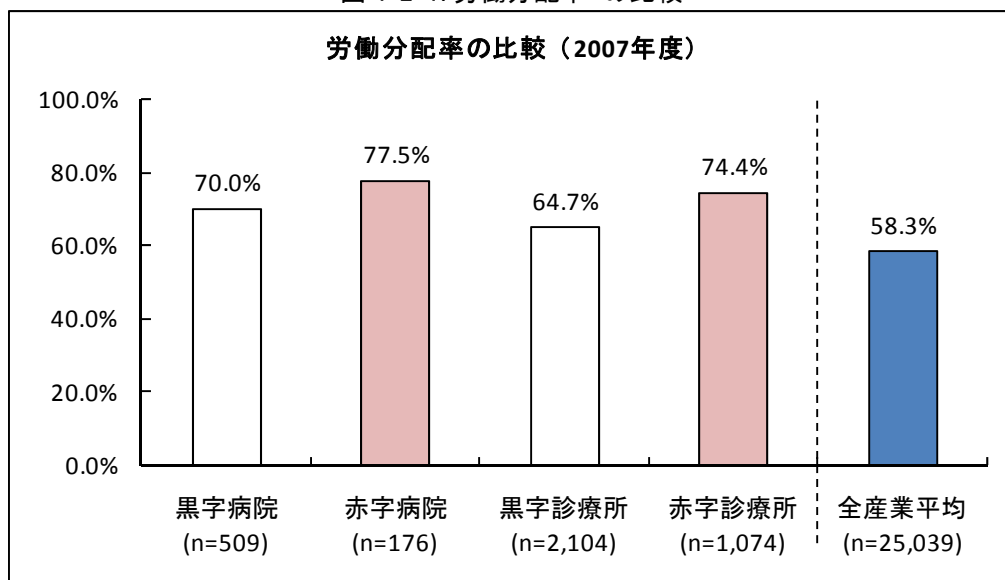
赤字民間医療機関は、黒字民間医療機関に比べて、仕入れ・人件費・物件費のすべてにおいて、よりコストがかかっている。これは、病院・診療所ともに共通である。

注目すべきは、民間病院においては、必ずしも赤字機関が黒字機関に比べて生産性が低いというわけではなさそうだということである。従業員一人当たり売上高で見る生産性においては、赤字民間病院のそれが黒字民間病院のそれをわずかながら上回っていた。このことは、赤字民間診療所の従業員一人当たり売上高が黒字民間診療所のそのの85.4%に止まることと対照的である。

赤字機関において、仕入れ・人件費・物件費といったすべての面で、コスト削減努力が必要であることは言うまでもないだろう。しかし、ここで指摘したいのは、それだけで果たして十分なのかということである。

特に、民間医療機関の労働分配率に着目してほしい。赤字民間医療機関が黒字民間医療機関に比べて労働分配率が高いことは既に指摘した。しかし、黒字民間医療機関の労働分配率でさえ、わが国の全産業平均の労働分配率を大きく上回っているのである。(図4-2-1.)

図 4-2-1. 労働分配率<sup>注</sup>の比較



資料：TKC 調査、全産業平均は財務省『法人企業統計』より。

注)「労働分配率=人件費÷売上総利益(売上高-売上原価)」として算出した。

一方で、本稿の導入部分でも少しふれたように、医師不足をはじめとした人材の不足により、医療提供体制の崩壊が社会問題となっているのは、周知の通りである。「人材

が足りない」ということが社会問題となっている一方で、「売上総利益に占める人件費の比率が高い」ということが損益マネジメント上の課題となっている現象をどう捉えればよいのだろうか。

様々な見方があるだろうが、この「人材不足だが、粗利に占める人件費コスト高」現象の要因として考えられるのは、次にあげる2つである。

- ① 人件費の単価（一人当たり人件費）が高すぎる。
- ② 売上総利益（粗利益）の額が低すぎる。

ここで強調したいのは、上記の②と「人材不足だが、粗利に占める人件費コスト高」現象との因果関係が、かなり強いのではないかということだ。これはあくまで推測であり、この現象と①あるいは②との因果関係については、厳密な検証が必要である。しかし、わが国の医療界の人件費単価が、それほど高すぎるとも思えない。

やはり、医療機関の稼ぎ出す売上総利益の絶対額が低いのではないだろうか。そしてそのことには、(1)度重なる診療報酬のマイナス改定に代表される医療費抑制策による売上高の不足、そして、(2)業界再編による医薬品業界の競争強化<sup>13</sup>と改善が不十分な製薬企業と医薬品卸の不透明な取引慣行による売上原価の増大が少なからず影響しているのではないだろうか。

すでに述べたように、民間医療機関の自助努力も確かに重要であろう。しかし同時に、「民間医療機関にとって、必要な売上総利益の確保」という視点で、政策的に取り組むことも必要であると思われる。

---

<sup>13</sup> 医薬品卸のM&A等による業界再編の影響については坂口(2008a)、製薬企業と医薬品卸の不透明な取引慣行の問題点については坂口(2008b)をそれぞれ参照のこと。

## 第5章. 結論

本稿では、TKC 調査のデータをもとに、赤字医療機関と黒字医療機関の 2007 年度における決算データを比較し、赤字医療機関のマネジメント上の課題を抽出することを試みた。ここまでの議論をまとめると、次のようになる。

- ◇ 直近の決算において、わが国の法人立民間病院の約 1/4、法人立民間診療所の約 1/3 が赤字であったと考えられる。
- ◇ 赤字民間医療機関は、黒字民間医療機関に比べて、その事業規模に比し大きな借入れを抱えており、財務の安全性においても課題がある。また、借入金の問題を含む財務の安全性の問題は、診療所に比べて病院の方が深刻である。
- ◇ 病院・診療所ともに、赤字民間医療機関は、黒字民間医療機関に比べて、仕入れ・人件費・物件費のすべてにおいて、よりコストがかかっている。
- ◇ 民間病院においては、必ずしも赤字機関が黒字機関に比べて生産性が低いというわけではなさそうだ。従業員一人当たり売上高で見る生産性においては、赤字民間病院のそれが黒字民間病院のそれをわずかながら上回っていた。このことと対照的に、赤字民間診療所の従業員一人当たり売上高は、黒字民間診療所のその 85.4%に止まる。

以上を踏まえて、最後に、これらのことから導かれる政策的含意について、若干の私見を述べるとともに、ささやかな提言をして結びとしたい。

第一に、「直近の決算で民間病院の 1/4 超、民間診療所の 1/3 超が赤字」というのは、由々しき事態である。公的な医療機関であれば、赤字機関に公的な資金を注入ということも可能であろうが、民間医療機関はそうではない。そして、「わが国の医療サービスの太宗は、民間医療施設によって担われている」（尾形(2008)) のである。民間医療機関の赤字は経営の破たんにつながり、地域を支える医療提供体制を揺るがしかねない。



民間医療機関の自主的な経営努力は当然だが、政策的な対応も求められよう。対応策としては、近年繰り返されてきた診療報酬のマイナス改定に代表される医療費抑制政策の見直し、医療機関の倒産防止に向けた公的なセーフティネットの整備などが考えられる。

第二に、民間医療機関の資金調達（あるいは資金繰り）について、従来の枠組みを超えて、真剣に考える必要があるということだ。第4章で指摘したように、現状、民間医療機関の資金調達手段は、実質的に金融機関からの借り入れに限られる。それは、医療は非営利とする法律上の原則<sup>14</sup>があるからだ<sup>15</sup>。このように財務キャッシュフロー上の制約があるならば、施設の建て替えや高額医療機器導入などの大型投資案件も含めて、原則、営業キャッシュフローで対応できるような診療報酬体系にしなければなるまい。また、非営利を原則とした民間医療機関の社会的価値を問い直し、税制上の優遇措置その他<sup>16</sup>も含めて考えるべきではないか。

第三に、民間医療機関が必要な売上総利益を確保できるような政策的対応が求められる。何よりもまず、聖域なき構造改革を旗印に実施されてきた医療費抑制政策を見直す必要がある。一方で、医療機関の売上原価の多くを占める医薬品の流通過程における問題も見逃してはならない。製薬企業と医薬品卸との取引で行われているリベート・アローアンス・情報提供料といった不透明な取引慣行により、医療機関も国民も必要以上に高価な医薬品を買わされている可能性がある。わが国の経済の成長には、医薬品産業の発展も必要であり、そのためには医薬品産業がR&D投資の原資を確保することが必要なのはその通りかもしれない。しかし、それが民間医療機関の利益を削って生み出されてよいはずがない。

最後に、「民主導」であるのがわが国の医療提供体制の特徴の一つであり、民間医療機関は、国民の健康にとって極めて重要な国家戦略上の資源であることに、私たちはあらためて思いを至らせなければならない。かつて経済学者の宇沢弘文は、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を安定的に維持することを

---

<sup>14</sup> 医療法第7条。

<sup>15</sup> そうだったら医療は非営利とする原則を捨て、医療への株式会社参入を認めればいいではないか、という議論が昔からある。しかし、現在のような未曾有の経済危機に直面した場合などのリスクを考えるとぞっとしないアイデアである。そもそも財務キャッシュフロー上の条件を緩やかにしたところで、営業キャッシュフローが改善しなければ根本的な解決にはなるまい。

<sup>16</sup> その他のアイデアとしては、医療機関の建て替え等の投資的経費に対し、保険者の保険料財源を事前的に配分する等のアイデアもあるようだ。（山崎・尾形(2003)第3章を参照。）

可能にする社会的装置のことを「社会的共通資本」と表現し、医療をそのひとつと位置付けた。そして現在、医師不足・医療崩壊が社会問題となる一方で、未曾有の経済危機に直面して、医療や介護を新たな雇用の受け皿と位置付けるなど、経済成長のエンジンと見るアイデアもあるようだ。今こそ、私たちが求める医療提供体制を明確にし、そこでの民間医療機関にどのような社会的価値を見出すのか、そしてその実現に向けどのような政策が必要かを議論し、実行に移すべき時である。

(了)

## 参考文献・資料リスト

- TKC 全国会. (2008). 『TKC 医業経営指標 (M-BAST) 平成 20 年度版』.
- 宇沢弘文. (2000). 『社会的共通資本』. 岩波新書.
- 尾形裕也. (2000). 『21 世紀の医療改革と病院経営』. 日本医療企画.
- 尾形裕也. (2008). 「医療制度改革と看護への期待」. 厚生労働省. 第 7 回看護基礎教育のあり方に関する懇談会 (平成 20 年 6 月 20 日開催) 資料.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0602-5h.pdf>
- 角田政・岸本麻衣子. (2005). 「TKC『M-BAST』に基づく平成 15 年度日医医療経営調査」. 日医総研ワーキングペーパーNo.112
- 小松秀樹. (2006). 『医療崩壊—「立ち去り型サボタージュ」とは何か』. 朝日新聞社.
- 坂口一樹. (2008). 「医薬品卸業における M&A 効果の検証 —2003 年度から 2006 年度の決算分析から—」. 日医総研ワーキングペーパーNo.169.
- 坂口一樹. (2008). 「医薬品卸業の営業外収入に関する問題点」. 日医総研ワーキングペーパーNo.173.
- 全国公私病院連盟・日本病院会. (2008). 「平成 19 年 病院運営実態分析調査の概要」.
- 日本医師会. (2008a). 『2008 年 4 月の診療報酬改定の影響に関する検討結果について』.  
(平成 20 年 11 月 26 日 定例記者会見資料)  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20081126\\_3.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20081126_3.pdf)
- 日本医師会. (2008b). 『TKC 医業経営指標 平成 20 年診療報酬改定後の医業経営動向速報 (平成 20 年 4 月～6 月) について』.  
(平成 20 年 11 月 19 日 定例記者会見資料) [http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20081119\\_3.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20081119_3.pdf)
- 広井良典. (1999). 『日本の社会保障』. 岩波新書.
- 村山浩. (2003). 「民間企業と病院の連携による病院経営への支援」. 『銀行法務 21 別冊 事業再生シリーズ 病院経営の再生と実務』. 経済法令研究会.
- 山崎泰彦・尾形裕也. (2003). 『医療制度改革と保険者機能』. 東洋経済新報社.