

今後の病院PFIの導入に関する考察 — 求められる病院経営の強化 —

藤井 聡

東洋大学大学院経済学研究科公民連携専攻

1 研究の背景と目的

1999年9月にPFI法（民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律）が施行されてから2017年1月に至るまで、約18年間に16件の病院PFIの事業契約が締結されている。16件のうち、初期段階に実施方針や要求水準を公表している病院PFIは、『第一世代¹』と呼ばれている。『第一世代』に属する「近江八幡市民病院整備運営事業（以下、近江八幡市民病院PFI）」と「高知医療センター整備運営事業（以下、高知医療センターPFI）」の2件は、病院経営悪化などの理由により事業契約期間の途中で解約（本研究では、『第一世代の失敗』と呼ぶ）しており、現在14件の病院PFIが事業を継続している。

筆者は、「多摩広域基幹病院（仮称）および小児総合医療センター（仮称）運営整備事業（以下、多摩PFI）」に、SPC（会社名：多摩医療PFI株式会社）の職員として携わっていた。既存の東京都立4病院（府中病院、清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院）を2つの病院（多摩総合医療センターと小児総合医療センター）に再編し、一つの建物に集約する病院PFIである。「多摩PFI」は『第二世代²』という括りの病院PFIに位置付けられている。

「近江八幡市民病院PFI」と「高知医療センターPFI」2件の事業契約の解約以降、2011年11月から現在まで、新たな実施方針や要求水準を公表し、事業契約の締結に至った病院PFIは存在しない。このことから、病院PFI導入を阻んでいる原因の一つとして、『第一世代の失敗』が大きく影響していることは明らかである。しかし、『第一世代の失敗』で指摘された課題に対応するため、『第二世代』以降の病院PFIにおける要求水準や事業契約等に、上記課題の解決策となる様々な工夫が盛り込まれてきた。このような工夫により『第一世代の失敗』を克服したはずなのに、新たな病院PFI導入が停滞しているのは何故であろうか、という疑問が生じた。

新たな病院PFIが積極的に導入されない理由は幾つかあると思われるが、大きな理由の一つとして、病院PFI導入の効果に関する定量的な評価が出来ていないことが挙げられる。先の『第一世代』2病院の事業契約の解約の引き金が病院本体の経営状況の悪化であ

¹ 「病院PFI推進ガイドライン改定版（日本医業経営コンサルタント協会）」では、『第一世代』とは、高知医療センター、近江八幡市民病院、八尾市立病院を指している。

² 「病院PFI推進ガイドライン改定版（日本医業経営コンサルタント協会）」では、『第二世代』とは、東京都多摩総合医療センター・小児総合医療センター、東京都がん・感染症医療センターを指している。

ったことから、病院PFI導入が病院本体の経営状況にどれだけ貢献しているか、という定量的な評価が最も求められているのではないだろうか。

本研究は、「要求水準や事業契約等に工夫を盛り込んだPFI手法をうまく活用すれば、活用の仕方によっては一定の効果が得られる」という仮説を設定したうえで、以下を考察する。まず、『第一世代の失敗』で指摘された課題に対応するため、『第二世代』以降の病院PFIの要求水準や事業契約等に、どのような工夫が盛り込まれたのか明らかにする。そして、『第二世代』以降の病院PFIにおいて、病院PFI導入の前後における病院本体の経営状況を比較したうえで導入効果を検証し、今後の病院PFI導入の有効性について述べることとする。

2 先行研究のレビューと考察

(1) 『第一世代の失敗』で指摘された課題の整理

佐野（2011）は、「高知医療センターPFI」と「近江八幡市民病院PFI」各々を取り上げた様々な文献資料などから、事業契約の解約を招いた問題点を検証し、『第一世代の失敗』の課題について総括的に整理している。それをまとめると以下の通りになる。

① 官民間の連携不足（コミュニケーション不足）

病院PFIは、コア業務とノンコア業務を担う主体が分離していることもあり、ガバナンス機能を担う行政（管理部門）、コア業務を担う行政（以下、病院という）、ノンコア業務を担うSPC事業者の三者による円滑な連携を図り得なければ、病院経営に齟齬をきたすことになる。行政とSPC事業者各々が相手の立場を理解・尊重し、円滑な意思疎通を図りながら、効率的で質の高い医療サービスを提供するという共通の目標に向け、連携することが必要である。

② 制度設計の不備

行政が、「条件設定（メッセージ）－ モニタリング － ペナルティ」というメカニズムを通じ、SPC事業者を十分にガバナンスすることによって、「1）SPC事業者のマネジメント不足」、「2）非効率的な指揮命令系統に伴うリアルタイムで臨機応変な対応の阻害」、「3）病院経営の硬直化とSPC事業者のインセンティブ欠如を招くSPC事業者に対する支払の固定化」、「4）長期契約に伴う変動著しい環境への非適応」などの問題点を解決することが必要である。

③ 事業計画の不備

病院事業に対し、PFI手法を活用したこと自体に問題があったというより、むしろ、病院事業全体の事業計画に無理があった。まず、PFI導入の検討以前に、信頼性の高い病院事業全体の事業計画を策定し、想定される赤字・資金不足額を明らかにした上で、

その不足額(＝一般会計等による補填額)が財政的に許容できる範囲にあるかを検証し、これらを負担することのコンセンサスを得て進めることが必要である。

(2) 「多摩PFI」に『第一世代の失敗』の課題を当てはめる

『第一世代の失敗』の課題を「多摩PFI」に当てはめた時に、既に解決されている課題と、今後も検討が必要な課題がある。

① 解決されている課題

古島(2013)は、『第二世代』に属する「多摩PFI」では、東京都(以下、都という)がSPC事業者を求める業務統括マネジメントという役割を明確化した、と紹介している。都は2005年2月に「多摩PFI」の最初の要求水準を公表したが、翌月の3月に要求水準を変更し、SPC事業者が業務統括マネジメント機能を発揮するように「サービスプロバイダー業務」という新たな業務を要求水準の業務範囲に追加している。古島(2013)は、『「サービスプロバイダー」とは、「パートナーシップ」と「マネジメントアウトソーシング」をコンセプトに、委託業務の統括機能と経営支援機能の両方の総合的なマネジメント能力が備わった存在であるとされる。「パートナーシップ」は、SPC事業者が、委託業務を実施する協力企業の代表者として委託費による利益のみを享受するような関係でなく、SPC事業者が病院の目的を自らの目的とし、病院と共に目的実現のために協働していくようなパートナーシップ体制の構築を目指すよう求めている。「マネジメントアウトソーシング」は、従来のような単なる個別業務の包括契約とは異なり、個別業務を分割・再構築し、スムーズな業務間連携の構築と業務の隙間を解消することによって、業務全体の質の向上と効率化が達成できる。』と紹介している。

上記「パートナーシップ」は、行政とSPC事業者のコミュニケーションを活性化し、前項(1)①の「官民間の連携不足」という課題の発生を防いでいる。「多摩PFI」では、SPC事業者は行政(管理部門や病院)と、数多くの会議体や打合を実施した結果、コミュニケーション不足という課題は発生しなかった。

上記「マネジメントアウトソーシング」はSPC事業者自らのマネジメント能力の発揮を促し、(1)②1の「SPC事業者のマネジメント能力不足」という課題も防いでいたのではないと思われる。

また「マネジメントアウトソーシング」は、「開設準備期間中にSPC事業者は病院と協力し、業務設計(マニュアル化)の構築を行うこと」、ということを求めている。

(1)②2「非効率的な指揮命令系統に伴うリアルタイムで臨機応変な対応の阻害」という課題が生じないように、SPC事業者、委託業務を実施する協力企業と病院は運営開始前の十分な打合せや、実際の医療現場でのリハーサル実施などを通して、リアルタイムで臨機応変な対応を実現出来るように、定時・臨時・緊急時の業務マニュアルを作成している。

佐野（2011）は、「病院PFIでは、診療業務となるコア業務は自治体直用の職員（医師、看護師や病院専門従事者）が、診療業務以外のノンコア業務はSPC事業者（SPC事業者が業務を委託する協力企業を含める）が担う、主体が異なる。実際の病院運営段階では、実際にコア業務を担う医療現場とノンコア業務を担う民間主体との密接な対話をしないとイケない。提案とのギャップが生じる」と紹介している。上記のようなことにならないように、開設準備期間中にも「マネジメントアウトソーシング」という機能が発揮されるような制度設計を要求水準の業務範囲等に盛り込んでおくことが重要である。

また「多摩PFI」では、サービスの対価算定の根拠となる患者数や実需要数等その他諸般の事情を勘案したうえで、サービス対価の見直しの協議を定期的に行う、という条項が事業契約に盛り込まれていた。このような見直しがあれば、（1）②3）「病院経営の硬直化とSPC事業者のインセンティブ欠如を招くSPC事業者に対する支払の固定化」という課題も解決できると思われる。病院PFIの運営開始前に、行政とSPC事業者が「手術件数」や「外来患者数」など、業務量に大きく影響する指標を明らかにしておけば、見直しの協議が容易になる。運営開始直後の病院経営は不安定なので、運営開始直後の見直し頻度を増やしておく工夫も盛り込んでおくと思われる。

以上のように、要求水準の業務範囲に「サービスプロバイダー業務（他の病院PFIでは、「統括マネジメント業務）」という新しい業務の追加や、事業契約にサービス対価の見直し条項を盛り込むなど、制度設計の工夫によって、（1）①、（1）②1）、2）、3）で述べた『第一世代の失敗』で指摘される課題は解決されていたと思われる。

なお、（1）③「事業計画の不備」について、佐野（2011）は「PFI導入の検討以前の問題」と指摘しており、病院PFI導入後の効果を考察している本研究では、この課題については考察しない。

② 今後も検討が必要と思われる課題

「高知医療センターPFI」では、材料費の対医業収益比の目標値における、費用負担の責任区分（約束事項）の主体が不明瞭だったため、病院経営悪化に陥った責任の所在がはっきりしなかった。同PFIの要求水準には、材料に関わる調達業務を単独の業務として定義しておらず、「物品管理（SPD）業務」の中に含んでいた。

「多摩PFI」の要求水準には、「医薬品の調達業務」と「診療材料等の調達業務」が単独の業務として定義されている。「医薬品の調達業務」に関しては薬価³に対する加重平均値引き率⁴を、「診療材料等の調達業務」に関しては定価に対する加重平均値引き率を、SPC事業者側の責任区分（約束事項）にすることが明確になっている。

³「薬価」とは、薬の公定価格をいって。国（厚労省）が価格を決め、「薬価基準」と呼ばれる価格表に掲載される。現在、薬価基準に載っている薬は、内用薬と外用薬、それと注射薬を合わせて約1万5千品目以上にのぼる。

⁴「加重平均値引き率」とは、平均値を計算する時、各項の数値にその重要度に比例した係数を掛け、各項に重みをつけてから平均することをいう。

費用負担の責任区分は明確になったが、専ら病院の治療方針などによって、使用する医薬品や診療材料が特定され、なおかつ使用量も決まってしまう医薬品や診療材料を、SPC事業者側が加重平均値引き率を長期契約で約束するということは、見込む将来リスクが大きくなってしまふ恐れがある。特に医薬品は、社会保障制度改革を背景とした薬価改定⁵など大きな変動が今後見込まれる。

このようなことから、「医薬品や診療材料等の調達業務」を要求水準の業務範囲から外す病院PFIも散見される。また約束値引き率を、「加重平均値引き率」ではなく、「単価約定方式」を採用したうえで、サービス対価の見直しの協議をもっと細かい期間で行っている病院PFIもある。

以上のことから、「医薬品の調達業務」や「診療材料等の調達業務」などについては、(1)②「4)長期契約に伴う変動著しい環境への非適応」という課題を解決するような検討が、今後も必要であると思われる。

3 事例研究

(1)病院PFIの導入スケジュール

実施方針や要求水準の公表時期、病院PFIの運営開始時期を整理し、別表【図表1】のようにまとめた。

実施方針の公表時期は、2001年2月の「高知医療センターPFI」から、2011年11月の「大阪府立成人病センター整備事業（以下、成人病センターPFI）」までの11年間に集中している。2001年からほぼ毎年継続的に病院PFIの実施方針が公表されていたが、2011年11月以降、新たな実施方針や要求水準を公表し、事業契約の締結に至った病院PFIは存在しない。

運営開始時期をみると、2004年5月の「八尾市立病院維持管理・運営事業」から14年間に16件の病院PFIが運営開始することになっており、16件目の「成人病センターPFI」は2017年3月に運営を開始する予定である。施設整備が業務範囲に含まれる殆どの病院PFIは、実施方針を公表してから運営開始するまでに、5～6年の期間を要していることがわかる。

PFI手法を導入した病院本体の経営状況について、導入効果を調査するためには、運営開始してから2～3年後の経営状況を調査しなければならない。新たな病院に既存の病院から入院患者を移送する場合、移送時の入院患者の安全面を考慮し、病院移転前の入院制限を実施することによって、病床稼働率を低減し、移送患者数を少なくするのが一般的である。しかし、一度低減した病床稼働率を増加させるためには、ある程度の時間が必要になり、病床稼働率が入院制限する前の定常期・安定期の状態になるまで、1年以上掛かる場合もある。更に、病院本体の経営状況が決算データとして公表されるのに時間が掛かる。

⁵ 薬価は2年ごとに見直され、新年度の4月に全面改訂される。国の医療費抑制策の一環であり、事前に、病院など医療機関での薬の仕入値が調査され、これを参考に新しい薬価が設定される。

【図表1】病院PFI導入スケジュール

NO	病院PFI	実施方針 (□)	要求水準 (■)	運営開始 (▼)	2000年度 (H12)	2001年度 (H13)	2002年度 (H14)	2003年度 (H15)	2004年度 (H16)	2005年度 (H17)	2006年度 (H18)	2007年度 (H19)	2008年度 (H20)	2009年度 (H21)	2010年度 (H22)	2011年度 (H23)	2012年度 (H24)	2013年度 (H25)	2014年度 (H26)	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)
1	高知医療センター整備運営事業	2001年2月21日	2001年11月1日	2005年3月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
2	近江八幡市民病院整備運営事業	2001年5月7日	2001年9月28日	2006年10月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
3	八尾市立病院維持管理・運営事業	2002年9月10日	2003年2月3日	2004年5月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
4	島根県立こころの医療センター(仮称)整備・運営事業	2004年3月4日	2004年4月2日	2008年2月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
5	多摩広域基幹病院(仮称)及び小児総合医療センター(仮称)整備事業	2004年10月12日	2005年2月25日	2010年9月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
6	東京都がん・感染症医療センター(仮称)整備・運営事業	2005年12月19日	2005年12月19日	2009年4月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
7	愛媛県立中央病院整備運営事業	2006年5月26日	2006年6月26日	2013年6月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
8	神戸市立中央市民病院整備運営事業	2006年8月11日	2006年11月15日	2011年7月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
9	大阪府立精神医療センター再編整備事業	2006年10月10日	2006年10月20日	2013年3月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
10	東京都精神医療センター(仮称)整備運営事業	2006年12月19日	2006年12月21日	2012年2月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
11	筑波大学附属病院再開診に係る施設整備等事業	2007年2月23日	2007年6月8日	2012年10月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
12	神奈川県立がんセンター整備運営事業	2008年6月1日	2008年6月1日	2013年11月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
13	京都市立病院整備運営事業	2008年8月19日	2008年11月11日	2013年4月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
14	長崎市新市立病院整備運営事業	2009年8月26日	2009年8月26日	2014年2月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
15	福岡市新病院整備運営事業	2009年3月26日 ※2009年10月28日	2009年10月28日	2014年3月 ※2014年11月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
16	大阪府立成人病センター整備事業	2011年11月22日	2011年11月22日	2017年3月	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

ほぼ毎年継続的に、病院PFIの実施方針が公表されていたが、2011年11月以降に、新たな実施方針が公表され、事業契約が締結された病院PFIは存在しない。

殆ど(12件)の病院PFIが、2009年度以降に運営開始する。

病院PFI導入による病院本体への経営強化にどれだけ貢献しているか、明らかになるのはつい最近のことである。

(2)業務カテゴリー分類

「病院PFI推進ガイドライン改訂版」を参考に、病院PFIの業務内容を「業務カテゴリー分類」という大きな括りを設定した。「業務カテゴリー分類」を、①統括マネジメント業務、②施設整備業務、③施設維持管理業務、④調達業務（医療機器等）、⑤運営管理業務、⑥調達業務（医薬品・診療材料等）、⑦その他業務、の7種類に分類し、別表【図表2】のようにまとめた。

「病院PFI推進ガイドライン改訂版」では、「調達業務（医薬品、診療材料等）」を「運営管理業務」の中に包含しているが、『第二世代』以降の実施方針や要求水準では「調達業務（医薬品や診療材料等）」を別個に単独の1業務として、病院PFIの業務範囲に設定しているため、単独の「業務カテゴリー分類」として設定した。

また、医療ガス供給設備保守点検業務は、大概に医療ガス設備工事として施設整備業務に含まれるか密接に関係することになるため、「施設維持管理業務」のカテゴリーに含めることにした。

【図表2】病院PFIの業務カテゴリー分類

NO	業務カテゴリー	業務内容
①	統括マネジメント業務	経営方針への支援、収益向上支援、費用適正化、将来の医療環境変化への対応
②	施設整備業務	設計に係る詳細調査、基本設計、実施設計、建設工事、工事監理
③	施設維持管理業務	建物保守管理、建設設備保守、外構施設保守管理業務、医療ガス供給設備保守点検業務、清掃業務、環境衛生管理業務、警備業務
④	調達業務(医療機器等)	医療機器の選定と初期調達、什器等の選定と初期調達、什器・備品保守管理、病院情報システムの開発や初期調達、医療機器の更新業務、什器等の更新業務
⑤	運営管理業務	検体検査業務、滅菌消毒業務、食事の提供業務、医療機器保守管理業務、患者等の搬送業務、洗濯業務、医事(診療報酬請求等)業務、物品管理業務、看護補助業務、一般管理支援業務、その他
⑥	調達業務(医薬品・診療材料等)	医薬品の調達業務、診療材料等の調達業務、備消耗品の調達業務、
⑦	その他業務	利便施設運営業務、駐車場運営管理業務、その他

(出典) 「病院PFI推進ガイドライン改訂版」を参考に筆者作成

(3) 『第二世代』以降の病院PFIに盛り込まれた工夫と、多様化する要求水準の業務範囲

① 『第二世代』以降の病院PFIに盛り込まれた工夫

16病院PFIについて、「3(2)業務カテゴリー分類」を利用して、【図表3】のようにまとめた。

【図表3】を見ると、「多摩PFI」以降の全ての病院PFIにおいて、「統括マネジメント業務⁶」が要求水準の業務範囲に含まれている。※印は、要求水準の業務範囲に「統括マネジメント業務」という業務はないが、「落札者決定基準」に、「事業実施体制」として「1. SPC事業者と病院との連絡・調整体制が明確で、実効性が高いか」「2. 多種の業務を包括的に管理し、一体のサービスとして責任を持って病院に提供するにふさわしいか」という評価項目が盛り込まれている。

以上のことから、「多摩PFI」だけでなく、『第二世代』以降の全ての病院PFIにおいて、2(1)①、2(1)② 1) 2) 3)で述べた『第一世代の失敗』で指摘された課題は解決されていると思われる。

② 多様化する要求水準の業務範囲

【図表3】を見ると、(5)多摩PFI、(6)東京都がん・感染症医療センター(駒込病院)PFI、(7)愛媛県立中央病院PFI、(9)東京都精神医療センター(松沢病院)、(11)筑波大学附属病院PFI(診療材料のみ)、(13)京都市立病院PFI」の6病院PFIには、業務カテゴリー分類の「⑥調達業務(医薬品や診療材料等)」が、要求水準の業務範囲に含まれている。このように殆どの業務カテゴリーを業務範囲とした病院PFIを、「フルスペック運営型PFI」と呼んでいる。

また、(14)長崎市新病院PFI、(15)福岡市新病院、(16)大阪府成人病センターPFI」は、主に「施設整備業務」と「施設維持管理業務」が要求水準の業務範囲となっている。このような病院PFIを、「箱モノPFI」と呼んでいる。

⁶ 「多摩PFI」では「サービスプロバイダー業務」。

4 病院PFIの導入効果について

この章では、病院PFI導入の前後における、病院本体の経営状況を比較したうえで導入効果を検証する。

(1) 病院本体の経営状況の調査データ入手

総務省が、地方公営企業決算に関してホームページで公表している「地方公営企業年鑑（2005年度から2014年度まで）」と、ホームページで公表していない2005年度より以前のもは「地方公営企業年鑑（CD-ROM版）」を利用し、地方自治体に所属する地方公営企業の病院事業に関する経営状況の開示データ「施設及び業務概況に関する調べ」から、病院本体の決算状況に関する調査データを入手する。

上記「地方公営企業年鑑」に当該調査データが不掲載の場合は、その他関連ホームページ等（地方自治体や地方独立行政法人など）で公表している調査データを入手する。

複数病院を1つの病院に集約した病院PFIは、集約前における複数病院の調査データと集約後の1つの病院の調査データを比較分析することが困難であるため、調査データを入手する対象病院PFIから除くこととした。

・ 調査期間の設定

「3（1）病院PFIの導入スケジュール」に基づき、運営開始した年度を基準年度とし、その基準年度から前後3年度分を合わせた、計7年度を調査期間とする。

新たな施設整備や大規模改修に伴い、病院の経営状況が定常期・安定期になるまで運営開始後ある程度掛かる。また、運営開始直前も病院機能の移転引っ越しの準備や診療機能の段階的な制限により、病床稼働率や外来患者数が低減している場合もある。このことから、基準年度から3年度前から3年度後までを調査期間とした。

全ての病院PFIにおける調査期間の調査データは公表されていなかったが、可能な限りの調査データを入手した。

・ 調査項目の設定

病院の決算状況の損益計算書に記載されている以下のものを調査項目に設定する。

1) 総収益

- i. 医業収益（入院収益、外来収益、その他医業収益）
- ii. 医業外収益
- iii. 特別利益

2) 総費用

- i. 医業費用（①職員給与費、②材料費、③減価償却費、④経費、⑤研究研修費、⑥資産減耗費）
- ii. 医業外費用
- iii. 特別損失

・ 調査データの入手状況

病院 P F I を導入した病院本体の経営状況に関する調査データの入手状況は以下の通りである（【図表 4】）。

【図表 4 調査データの入手状況】

病院名	入手の有無	運営開始年度 (年月)	入手データの範囲	備考
(1) 近江八幡市民病院	○ (一部)	2006 年度 (2006 年 10 月)	2004 年度～2008 年度 (5 年度分)	損益計算書より
(2) 高知医療センター	×	2004 年度 (2005 年 3 月)	-	P F I 導入前は複数病院のため調査対象外
(3) 八尾市立病院	○ (一部)	2004 年度 (2004 年 5 月)	2003 年度～2007 年度 (5 年度分)	市ホームページより
(4) 島根県立こころの医療センター	○	2007 年度 (2008 年 2 月)	2004 年度～2010 年度 (7 年度分)	地方公営企業年鑑と県ホームページ
(5) 多摩広域基幹病院(多摩総合医療センター)	○	2009 年度 (2010 年 3 月)	2006 年度～2012 年度 (7 年度分)	地方公営企業年鑑より
(5) 小児総合医療センター	×	2009 年度 (2010 年 3 月)	-	P F I 導入前は複数病院のため調査対象外
(6) 東京都がん・感染症医療センター(駒込病院)	○	2009 年度 (2009 年 4 月)	2006 年度～2012 年度 (7 年度分)	地方公営企業年鑑より
(7) 愛媛県立中央市民病院	○ (一部)	2013 年度 (2013 年 6 月)	2010 年度～2014 年度 (5 年度分)	地方公営企業年鑑より
(8) 神戸市立中央市民病院	×	2011 年度 (2011 年 7 月)	-	地方独立行政法人に属する複数病院合計のデータのみ公表
(9) 東京都精神医療センター(松沢病院)	○	2011 年度 (2012 年 2 月)	2008 年度～2014 年度 (7 年度分)	地方公営企業年鑑より
(10) 大阪府立精神医療センター	○	2012 年度 (2013 年 3 月)	2009 年度～2015 年度 (7 年度分)	地方公営企業年鑑より
(11) 筑波大学附属病院	×	2012 年度 (2012 年 10 月)	-	学校法人の経営状況データに病院個別のデータなし
(12) 神奈川県立がんセンター	○ (一部)	2013 年度 (2013 年 11 月)	2009 年度、2013 年度、 2014 年度(3 年度分)	地方公営企業年鑑と県ホームページ
(13) 京都市立病院	×	2013 年度 (2013 年 4 月)	-	調査項目に関するデータ公表なし

(14)長崎市立病院	×	2013年度 (2014年2月)	-	調査項目に関するデータ公表なし
(15)福岡市新病院	×	2014年度 (2014年11月)	-	調査項目に関するデータ公表なし
(16)大阪府立成人病センター	×	2016年度 (2017年3月)	-	病院PFIの運営開始前のため

(2)病院PFIの導入効果の検証方法

病院PFI導入の効果に関する定量的な評価を実施するために、以下のような、PFI手法の導入効果の検証方法を推論した。

・比較する項目と数値データ

前項で入手した調査データから、以下の項目の数値データを比較分析することとした。

<項目>

- ①職員給与費
- ②材料費
- ④経費

<数値データ>

上記項目の対医業収益比

<理由>

病院PFI導入前における、自治体直営時の①職員給与費、②材料費は、病院PFI導入後には、SPC事業者への支払いとして④経費に計上される部分がある。従って、自治体直営時とPFI導入後の病院本体の損益状況を比較分析する場合、コストについては、①職員給与費、②材料費、④経費を合算した3コスト計で把握することが妥当であると思われる。

また病院の数値データとしては、上記3コストの対医業収益比(%)を採用する。病床数や外来患者数などによって、病院の医業収益規模が異なるからである。

・比較対象年度

原則として、病院PFIの運営開始3年度前と運営開始3年度後について、上記で決定した調査データの数値を比較する。調査期間の一部の年度しか入手出来なかった場合は、一番過去の年度と一番新しい年度の数値を比較する。

(3) 病院 P F I の導入効果の検証結果

前項で入手した病院本体の決算状況の調査データから、P F I 手法導入前後の 3 コスト（①職員給与費、②材料費、④経費）の対医業収益比の差をまとめると、【図表 5】のようになる。

運営開始 3 年前と運営開始 3 年後の 3 コストについて、調査出来た『第二世代』以降の病院 P F I は、4 つ⁷だった。4) 多摩総合医療センター（P F I 手法導入前後の 3 コスト計の差は、▲6.52 円）、5) 東京都がん・感染症医療センター[駒込病院]（同▲3.07 円）、6) 東京都精神医療センター[松沢病院]（同▲28.96 円）、8) 大阪府立精神医療センター（同▲1.9 円）の通り、4 つの病院 P F I 全てにおいて、P F I 手法導入前より P F I 手法導入後の 3 コスト計の対医業収益比の方が減少している。このため、「要求水準や事業契約等に工夫を盛り込んだ P F I 手法をうまく活用すれば、活用の仕方によっては一定の効果が得られる」、という仮説を検証することが出来たのではないかと思われる。「一定の効果」とは、P F I 手法の導入だけでなく、病院自身による医業収益の増加や職員給与費の縮減などの努力も必要であるということを示している。

「調達業務（医薬品や診療材料等）」が要求水準の業務範囲に含まれている「フルスペック運営型 P F I」（4) 多摩総合医療センター、5) 東京都がん・感染症医療センター、7) 東京都精神医療センター）、と同業務が含まれない 8) 大阪府精神医療センターの材料費（対医業収益比）を比較しようとしたが、P F I 手法導入前後の医薬品と診療材料を抜き出した金額が不明のため、比較出来なかった。

【図表 5 P F I 手法導入前後の 3 コスト（対医業収益比）の差】

病院名	① 職員給与費	② 材料費	④ 経費	3コスト計	備考
1) 近江八幡市民病院	+0.96 円	▲9.54 円	+13.7 円	+5.12 円	(参考) 運営開始 2 年度前と運営開始 2 年後の比較のため
2) 八尾市立病院	▲6.85 円	▲0.92 円	+13.29 円	+5.52 円	(参考) 運営開始 1 年度前と運営開始 3 年後の比較のため
3) 島根県立こころの医療センター	▲28.98 円	▲1.1 円	+8.43 円	▲21.65 円	(参考) 『第二世代』の病院 P F I と呼ばれていないため
4) 多摩広域基幹病院(多摩総合医療センター)	▲6.96 円	▲28.27 円	+28.71 円	▲6.52 円	
5) 東京都がん・感染症医療センター(駒込病院)	▲6.39 円	▲36.38 円	+39.7 円	▲3.07 円	

⁷ 運営開始 1 年後の決算状況しか判明していない「愛媛県立中央市民病院」と、運営開始 4 年前と運営開始 1 年後の決算状況しか判明していない「神奈川県立がんセンター」は除外した。

6)愛媛県立中央市民病院	▲2.31 ㊦	▲0.94 ㊦	+3.55 ㊦	+0.30 ㊦	(参考) 運営開始3年度前と運営開始1年後の比較のため
7)東京都精神医療センター (松沢病院)	▲29.83 ㊦	▲15.35 ㊦	+16.22 ㊦	▲28.96 ㊦	
8)大阪府立精神医療センター	▲2.88 ㊦	▲2.88 ㊦	+3.86 ㊦	▲1.9 ㊦	
9)神奈川県立がんセンター	▲14.61 ㊦	▲5.68 ㊦	▲0.16 ㊦	▲20.45 ㊦	(参考) 運営開始4年度前と運営開始1年後の比較のため

5 まとめ

前章で、「要求水準や事業契約等に工夫を盛り込んだPFI手法をうまく活用すれば、活用の仕方によっては一定の効果が得られる」、という仮説を検証出来たのではないかとされる。但し、病院自身による医業収益の増収や職員給与費の縮減などの取り組みと相まって、このような病院経営の強化が達成出来ているという認識が必要である。

今後、病院PFIが積極的に導入されるためには、病院全体の経営強化も見据えたPFI手法の導入を考えなければならない。前章で調査したPFI手法導入後の病院本体の経営状況を見ると、殆どの病院の経常利益率が悪化しているか、医業外収益に計上されている他会計負担金（PFI手法導入後に、病院が提供する政策医療の範囲が拡大している可能性も考えられる）が増額されている。PFI手法の導入検討時には、VFM（value for money）だけでなく、病院全体の経営強化も見据えた新しいVFMの考え方が求められる。

病院経営の強化のためには、医療周辺の業務も効率化し、医療の質や患者サービスの向上を図らなければならない。「多摩PFI」を担当していた自治体職員は、「事業コスト削減だけでなく、病院とSPC事業者が一体となって、院内総合物流計画などのオペレーションマネジメント（運営計画の策定）が出来たことも、病院PFI導入の大きなメリットだった。」と述べている。現状の自治体の入札システムの仕組みでは、院内物流に係る「施設計画」「委託業務」「搬送システム」や「物流管理システム」を発注する場合、個別に入札しなければならず、業務の隙間の解消や業務間連携の構築など、事後の調整が必要になる時があるようだ。「神奈川がんセンターPFI」には、「PFI手法の導入は、…事業コストの削減のみならず、医療周辺業務の効率化が期待される…」という文言が実施方針に盛り込まれていた。「医療の質と患者サービスの向上」も実現できる今後の病院PFI導入を願う。

参考文献等

- ・古澤靖久〔2006〕「サービスプロバイダーを求めて」『病院』65巻、医学書院
- ・長隆ほか〔2008〕「近江八幡市立総合医療センターのあり方に関する提言」、近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会
- ・堀見忠司〔2009〕「高知医療センターにおけるPFI事業の検証」『日本病院会雑誌』Vol.56、社団法人日本病院会
- ・堀田真理〔2010〕「わが国における病院PFIをめぐる現状と課題」『経営論集』第75号、東洋大学
- ・佐野修久〔2011〕「契約解除事例からみた病院PFI事業の課題」『年報 公共政策学』No5、北海道大学
- ・アイテック〔2015〕「愛媛県立中央病院PFI事業 PFI導入効果検証 報告書」
<https://www.pref.ehime.jp/e65400/pfidonyukokakensyo.html>
- ・坪井薫正、宮本和明、森地茂〔2016〕「英国での改革の論点を踏まえてのわが国におけるPFIの実態分析」『会計検査研究』No53
- ・『病院PFI推進ガイドライン改訂版』日本医業経営コンサルタント協会
- ・『地方公営企業年鑑（病院編）第55集～59集』地方財務協会
- ・『病院のための経営分析入門』石井孝宣、株式会社じほう
- ・総務省 政策 地方行財政 地方公営企業決算 平成17年度～平成26年度地方公営企業年鑑
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html
- ・東京都 病院経営本部 都立病院再編整備関連 多摩総合医療センター及び小児総合医療センター整備等事業 報告書 再編整備情報（公表資料）
http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/saihen/kouhyou_tama.html
- ・東京都 病院経営本部 都立病院再編整備関連 がん・感染症医療センター（仮称）整備運営事業 報告書 再編整備情報（公表資料）
http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/saihen/kouhyou_koma.html
- ・東京都 病院経営本部 都立病院再編整備関連 精神医療センター（仮称）整備運営事業 再編整備情報（公表資料）
http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/saihen/kouhyou_matsu.html
- ・地方独立行政法人 大阪府立病院機構 情報公開 精神医療センター再編整備事業
<http://www.opho.jp/publish/pfi.html>
- ・地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター特定事業
<http://kanagawa-pho.jp/osirase/honbu/pfi/top.html>

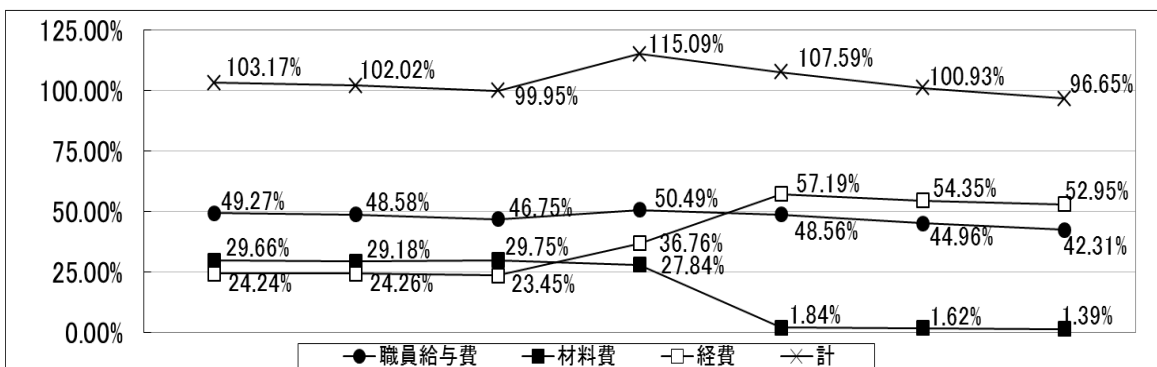
□ 参考資料 1 (損益計算データの表、3 コスト計の表およびグラフ : 多摩総合医療センター)

▼運営開始年度 (単位:千円)

年度	2006年度 (平成18年度)	2007年度 (平成19年度)	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
1. 総収益	21,836,592	24,258,160	24,138,685	26,539,340	28,079,296	29,824,696	29,789,268
(1) 医業収益	17,740,413	18,419,295	19,494,685	18,403,054	21,228,858	23,531,729	24,772,789
①入院収益	11,278,814	11,503,859	11,890,035	9,926,638	12,658,610	14,701,462	15,508,923
②外来収益	4,968,325	5,243,711	5,582,625	5,671,504	6,118,838	6,471,797	6,943,309
③その他医業収益	1,493,274	1,671,725	2,022,025	2,804,912	2,451,410	2,358,470	2,320,557
(2) 医業外収益	3,763,520	4,009,583	4,644,000	6,483,702	6,850,438	5,813,504	5,016,479
(3) 特別利益	332,659	1,829,282	0	1,652,584	0	479,463	0
2. 総費用	20,893,004	21,135,460	21,892,475	23,800,058	27,373,175	28,557,671	28,659,202
(1) 医業費用	19,972,504	20,433,716	21,147,197	22,770,316	26,191,344	27,069,744	27,226,292
対医業収益比	112.58%	110.94%	108.48%	123.73%	123.38%	115.04%	109.90%
①職員給与費	8,741,543	8,948,884	9,113,706	9,291,940	10,309,788	10,580,255	10,480,444
対医業収益比	49.27%	48.58%	46.75%	50.49%	48.56%	44.96%	42.31%
②材料費	5,262,097	5,373,963	5,800,490	5,124,139	390,733	380,704	344,481
対医業収益比	29.66%	29.18%	29.75%	27.84%	1.84%	1.62%	1.39%
③減価償却費	1,547,834	1,510,719	1,505,243	1,433,163	3,228,137	3,188,321	3,129,421
対医業収益比	8.72%	8.20%	7.72%	7.79%	15.21%	13.55%	12.63%
④経費	4,300,327	4,468,774	4,571,422	6,765,397	12,141,099	12,790,129	13,117,014
対医業収益比	24.24%	24.26%	23.45%	36.76%	57.19%	54.35%	52.95%
⑤研究研修費	97,229	122,712	142,514	148,701	118,606	125,159	144,120
対医業収益比	0.55%	0.67%	0.73%	0.81%	0.56%	0.53%	0.58%
⑥資産減耗費	23,474	8,664	13,822	6,976	2,981	5,176	10,812
対医業収益比	0.13%	0.05%	0.07%	0.04%	0.01%	0.02%	0.04%
(2) 医業外費用	834,857	628,854	745,278	1,029,742	1,169,497	1,151,744	1,149,191
(3) 特別損失	85,643	72,890	0	0	12,334	336,183	283,719
3. 医業収益-医業費用	-2,232,091	-2,014,421	-1,652,512	-4,367,262	-4,962,486	-3,538,015	-2,453,503
4. 経常利益または経常損失	696,572	1,366,308	2,246,210	1,086,698	718,455	1,123,745	1,413,785
5. 純利益または純損失	943,588	3,122,700	2,246,210	2,739,282	706,121	1,267,025	1,130,066

▼運営開始年度

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2012-2006
①職員給与費	49.27%	48.58%	46.75%	50.49%	48.56%	44.96%	42.31%	▲6.96 ㊦
②材料費	29.66%	29.18%	29.75%	27.84%	1.84%	1.62%	1.39%	▲28.27 ㊦
④経費	24.24%	24.26%	23.45%	36.76%	57.19%	54.35%	52.95%	+28.71 ㊦
計	103.17%	102.02%	99.95%	115.09%	107.59%	100.93%	96.65%	▲6.52 ㊦



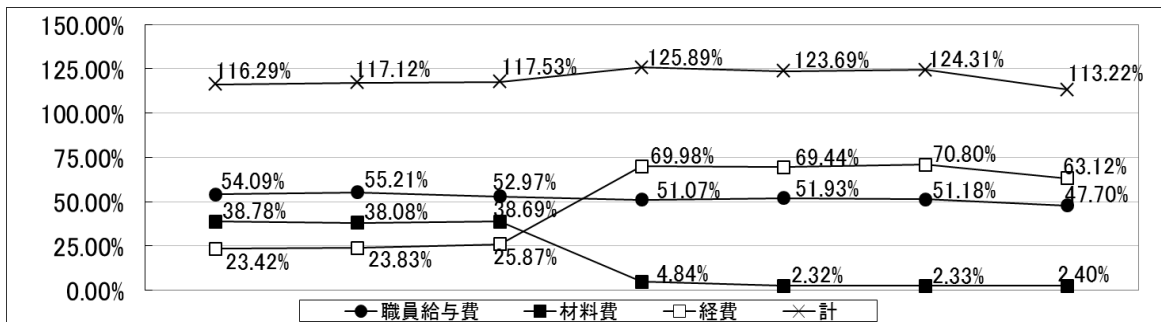
□ 参考資料 2 (損益計算データの表、3 コスト計の表およびグラフ：東京都がん・感染症医療センター (駒込病院))

▼運営開始年度

年度	2006年度 (平成18年度)	2007年度 (平成19年度)	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
1. 総収益	22,958,184	25,556,797	23,637,965	28,874,818	26,130,422	28,268,358	28,803,583
(1) 医業収益	17,071,159	17,212,323	17,881,182	18,468,080	18,399,222	20,070,574	21,749,644
①入院収益	10,364,035	10,354,898	10,492,527	10,580,516	10,328,927	11,604,836	12,802,951
②外来収益	5,651,736	5,735,729	6,277,901	6,829,415	7,132,100	7,358,743	7,810,017
③その他医業収益	1,055,388	1,121,696	1,110,754	1,058,149	938,195	1,106,995	1,136,676
(2) 医業外収益	4,781,126	5,512,360	5,756,783	8,012,383	7,731,200	8,197,784	7,053,939
(3) 特別利益	1,105,899	2,832,114	0	2,394,355	0	0	0
2. 総費用	22,922,318	23,226,356	23,943,586	27,970,691	27,538,791	30,365,321	29,015,418
(1) 医業費用	21,611,080	21,958,460	22,801,023	25,134,665	24,896,668	27,546,894	27,491,075
対医業収益比	126.59%	127.57%	127.51%	136.10%	135.31%	137.25%	126.40%
①職員給与費	9,233,377	9,502,956	9,470,856	9,431,226	9,555,118	10,273,103	10,373,695
対医業収益比	54.09%	55.21%	52.97%	51.07%	51.93%	51.18%	47.70%
②材料費	6,619,696	6,554,857	6,918,765	893,435	427,745	468,441	521,357
対医業収益比	38.78%	38.08%	38.69%	4.84%	2.32%	2.33%	2.40%
③減価償却費	1,489,351	1,512,422	1,492,951	1,544,922	1,718,205	2,247,962	2,518,059
対医業収益比	8.72%	8.79%	8.35%	8.37%	9.34%	11.20%	11.58%
④経費	3,998,545	4,101,611	4,625,485	12,924,014	12,776,012	14,210,251	13,727,747
対医業収益比	23.42%	23.83%	25.87%	69.98%	69.44%	70.80%	63.12%
⑤研究研修費	254,454	276,130	262,699	287,084	322,206	347,137	344,267
対医業収益比	1.49%	1.60%	1.47%	1.55%	1.75%	1.73%	1.58%
⑥資産減耗費	15,657	10,484	30,267	53,984	97,382	0	5,950
対医業収益比	0.09%	0.06%	0.17%	0.29%	0.53%	0.00%	0.03%
(2) 医業外費用	1,276,969	1,267,896	1,142,563	1,337,529	1,236,206	1,447,064	1,411,356
(3) 特別損失	34,269	0	0	1,498,497	1,405,917	1,371,363	112,987
3. 医業収益-医業費用	-4,539,921	-4,746,137	-4,919,841	-6,666,585	-6,497,446	-7,476,320	-5,741,431
4. 経常利益または経常損失	-1,035,764	-501,673	-305,621	8,269	-2,452	-725,600	-98,848
5. 純利益または純損失	35,866	2,330,441	-305,621	904,127	-1,408,369	-2,096,963	-211,835

▼運営開始年度

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2012-2006
①職員給与費	54.09%	55.21%	52.97%	51.07%	51.93%	51.18%	47.70%	▲6.39 ㊦
②材料費	38.78%	38.08%	38.69%	4.84%	2.32%	2.33%	2.40%	▲36.38 ㊦
④経費	23.42%	23.83%	25.87%	69.98%	69.44%	70.80%	63.12%	+39.7 ㊦
計	116.29%	117.12%	117.53%	125.89%	123.69%	124.31%	113.22%	▲3.07 ㊦



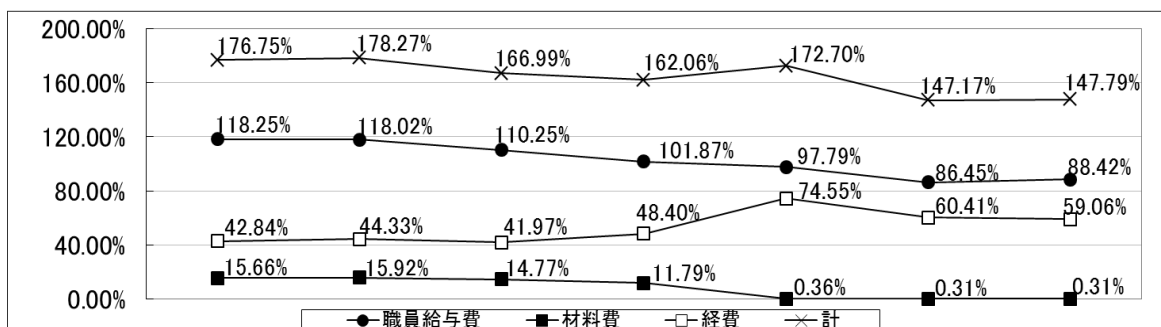
□ 参考資料 3 (損益計算データの表、3 コスト計の表およびグラフ : 東京都精神医療センター)

▼運営開始年度 (単位:千円)

年度	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
1. 総収益	10,161,689	11,430,455	11,167,932	11,469,408	13,753,895	13,159,548	16,743,702
(1) 医業収益	5,182,282	5,166,310	5,811,300	6,284,177	6,554,603	7,236,367	7,399,681
①入院収益	4,168,153	4,251,946	4,747,420	5,146,772	5,340,041	5,889,729	5,994,984
②外来収益	665,949	677,985	721,645	799,524	869,822	986,466	1,031,731
③その他医業収益	348,180	236,379	342,235	337,881	344,740	360,172	372,966
(2) 医業外収益	4,979,407	5,469,504	5,356,632	5,184,407	7,199,144	5,923,181	6,137,175
(3) 特別利益	0	794,641	0	824	148	0	3,206,846
2. 総費用	10,175,101	10,637,856	11,175,046	11,530,610	14,213,626	13,848,900	17,741,051
(1) 医業費用	9,782,151	9,795,125	10,353,526	10,862,864	13,015,054	12,444,828	12,737,955
対医業収益比	188.76%	189.60%	178.16%	172.86%	198.56%	171.98%	172.14%
①職員給与費	6,128,068	6,097,427	6,406,891	6,401,931	6,409,735	6,255,584	6,543,043
対医業収益比	118.25%	118.02%	110.25%	101.87%	97.79%	86.45%	88.42%
②材料費	811,309	822,322	858,168	741,078	23,696	22,276	23,120
対医業収益比	15.66%	15.92%	14.77%	11.79%	0.36%	0.31%	0.31%
③減価償却費	525,963	516,899	580,762	587,532	1,613,532	1,712,062	1,715,005
対医業収益比	10.15%	10.01%	9.99%	9.35%	24.62%	23.66%	23.18%
④経費	2,220,249	2,290,285	2,439,196	3,041,506	4,886,545	4,371,401	4,370,240
対医業収益比	42.84%	44.33%	41.97%	48.40%	74.55%	60.41%	59.06%
⑤研究研修費	42,660	57,676	56,411	53,123	45,254	71,876	65,211
対医業収益比	0.82%	1.12%	0.97%	0.85%	0.69%	0.99%	0.88%
⑥資産減耗費	53,902	10,516	12,098	37,694	36,292	11,629	21,336
対医業収益比	1.04%	0.20%	0.21%	0.60%	0.55%	0.16%	0.29%
(2) 医業外費用	392,950	412,163	816,444	606,271	746,508	713,883	800,218
(3) 特別損失	0	430,568	5,076	61,475	452,064	690,189	4,202,878
3. 医業収益-医業費用	-4,599,869	-4,628,815	-4,542,226	-4,578,687	-6,460,451	-5,208,461	-5,338,274
4. 経常利益または経常損失	-13,412	428,526	-2,038	-551	-7,815	837	-1,317
5. 純利益または純損失	-13,412	792,599	-7,114	-61,202	-459,731	-689,352	-997,349

▼運営開始年度

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2014-2008
①職員給与費	118.25%	118.02%	110.25%	101.87%	97.79%	86.45%	88.42%	▲29.83 ㊦
②材料費	15.66%	15.92%	14.77%	11.79%	0.36%	0.31%	0.31%	▲15.35 ㊦
④経費	42.84%	44.33%	41.97%	48.40%	74.55%	60.41%	59.06%	+16.22 ㊦
3コスト計	176.75%	178.27%	166.99%	162.06%	172.70%	147.17%	147.79%	▲28.96 ㊦



□ 参考資料 4 (損益計算データの表、3 コスト計の表およびグラフ : 大阪府立精神医療センター)

▼運営開始年度 (単位:千円)

年度	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)
1. 総収益	5,135,182	5,041,843	5,155,898	5,123,009	5,847,925	6,142,403	5,974,427
(1) 営業収益	5,109,733	5,019,217	5,130,361	5,015,697	5,799,369	5,771,383	5,909,841
① 医業収益	2,892,658	2,924,446	2,984,445	2,843,288	3,589,908	3,615,046	3,844,092
② その他医業収益	2,217,074	2,094,771	2,145,916	2,172,409	2,209,461	2,156,337	2,065,749
(2) 医業外収益	25,450	21,527	25,537	19,657	48,556	64,048	64,586
(3) 特別利益		1,099		87,655		306,972	
2. 総費用	4,633,081	4,806,036	4,618,613	5,005,778	6,217,845	7,013,445	5,955,726
(1) 医業費用	4,572,498	4,650,757	4,562,646	4,740,594	5,695,068	5,732,394	5,681,346
対医業収益比	89.49%	92.66%	88.93%	94.52%	98.20%	99.32%	96.13%
① 職員給与費	3,468,834	3,593,449	3,553,191	3,547,920	3,731,593	3,822,641	3,841,874
対医業収益比	67.89%	71.59%	69.26%	70.74%	64.34%	66.23%	65.01%
② 材料費	374,084	309,204	329,963	318,564	244,346	249,240	262,310
対医業収益比	7.32%	6.16%	6.43%	6.35%	4.21%	4.32%	4.44%
③ 減価償却費	205,903	214,726	150,576	164,195	758,412	745,813	739,917
対医業収益比	4.03%	4.28%	2.94%	3.27%	13.08%	12.92%	12.52%
④ 経費	516,416	527,527	519,738	698,295	944,534	903,971	825,789
対医業収益比	10.11%	10.51%	10.13%	13.92%	16.29%	15.66%	13.97%
⑤ 研究研修費	7,261	5,851	9,178	11,620	16,182	10,729	11,457
対医業収益比	0.14%	0.12%	0.18%	0.23%	0.28%	0.19%	0.19%
⑥ 資産減耗費	0	0	0	0	0	0	0
対医業収益比	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
(2) 医業外費用	60,562	49,332	52,085	58,029	178,074	215,000	202,077
(3) 特別損失	21	105,946	3,882	207,155	344,703	1,066,050	72,303
3. 営業収益-医業費用	537,235	368,460	567,715	275,103	104,301	38,989	228,495
4. 経常利益または経常損失	502,123	340,655	541,167	236,731	-25,217	-111,964	91,004
5. 純利益または純損失	502,101	235,808	537,285	117,231	-369,920	-871,042	18,700

▼運営開始年度

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2015-2009
①職員給与費	67.89%	71.59%	69.26%	70.74%	64.34%	66.23%	65.01%	▲2.88 ㊦
②材料費	7.32%	6.16%	6.43%	6.35%	4.21%	4.32%	4.44%	▲2.88 ㊦
④経費	10.11%	10.51%	10.13%	13.92%	16.29%	15.66%	13.97%	+3.86 ㊦
3コスト計	85.32%	88.26%	85.82%	91.01%	84.84%	86.21%	83.42%	▲1.9 ㊦

