

## 4.2.資金調達

### 4.2.1. 長期資金需要とその充足度

#### 4.2.1.1. 全体傾向

資金調達問題は、他の経営課題との相対比較では必ずしもその関心度が高くはないことを述べたが、「長期資金が必要か否か」を問うと、回答を寄せた病院のうち 62.6%が必要としており（表 11）、資金調達問題が決して軽んじられるような問題ではないことを示していた。

表 11 長期資金の必要性（病床規模別）

（単位% N=281）

	必要	必要でない	わからない
50床未満	56.5	32.6	10.9
50～99床	63.7	24.2	12.1
100～199床	62.5	29.2	8.3
200～299床	63.0	25.9	11.1
300床以上	71.4	14.3	14.3
合計	62.6	26.7	10.7

#### 4.2.1.2. 規模別傾向

規模別に見ると（表 11）、各層とも長期資金を必要とする病院が多い傾向を示しているものの、50床未満の小病院では 56.5%と最も少ないのに対し、300床以上の大病院では 71.4%と最も多く、大病院の資金需要が強い反面、小病院は比較的少ないことを示していた。

しかしこれは、資金需要の強弱を示したものであって、資金調達の困難性または容易性を示したものではない。そこでこうした資金需要に対する充足度を示したのが表 12 である。

これを見ると、200～299床の病院における資金不足感が特に強いなど、規模別では跛行性があって明確な傾向は見出せない。ただ強いて言えば、長期資金に対する融資が足りていると答えたのは、資金需要が最も大きかった大病院で 64.3%であるのに対して、資金需要が最も少なかった小病院では 54.2%であった。このように、大病院と比べると小病院の方が資金需要に対する充足度は低く、資金調達に困難である様子が

窺える。

表 12 長期資金に対する融資（病床規模別）

（単位％ N=166）

	十分又はほぼ十分	やや不足又はかなり不足
50床未満	54.2	45.8
50～99床	67.9	32.1
100～199床	55.9	44.1
200～299床	43.8	56.3
300床以上	64.3	35.7
合計	59.0	41.0

#### 4.2.1.3. 地域別傾向

地域別で見ると（表 13）、大都市部では長期資金を必要とするのが回答を寄せた病院のうち 72.7%、その他の地域では 60.2%と、大都市病院の方がより長期資金を必要としていた。また、長期資金の充足度を見ると（表 14）、やはり大都市部の方がその他の地域よりも低い傾向にあった。

経営課題の項で、大都市の方がその他の地域と比べ「建物の老朽化」、「建ぺい率などの問題」、「資金調達の困難性」の項目で関心度が高かったことなどを考えあわせると、大都市病院における資金調達問題は小さくないと考えられる。

表 13 長期資金の必要性（地域別）

（単位％ N=281）

	必要	必要でない	わからない
大都市部	72.7	16.4	10.9
その他の地域	60.2	29.2	10.6
合計	62.6	26.7	10.7

表 14 長期資金に対する融資（地域別）

（単位％ N=166）

	十分又はほぼ十分	やや不足又はかなり不足
大都市部	50.0	50.0
その他の地域	61.7	38.3
合計	59.0	41.0

#### 4.2.2 資金需要の内容

##### 4.2.2.1. 全体傾向

長期資金が必要と答えた病院のうち、資金需要の内容については圧倒的に建物の増改築が多く、8割近くに達していた（表 15）。

そこで回答を寄せた病院の主な建物の建築年を見ると（表 16）、1970 年代以前が約 3割あり、病院は大凡建築後 25～30 年あたりが建替え時期と言われていることから、建替え時期にある病院が約 3割あると推測された。

なお、建物の増改築が圧倒的に多いとはいえ、医療情報システムの導入や、医療・福祉関連などの経営拡充・多角化といった近年の病院経営を巡る環境変化に対応する項目もそれぞれ約 3割あった。このことは、現在の病院経営が建物の増改築や医療機器の導入といったハード面の整備だけでなく、経営効率、機能分化への対応、情報公開、患者サービスの向上など、経営環境に対応するためのソフト面に対する体制を整備する必要性が生じていることの現われとも考えられる。

表 15 長期資金の必要な分野（病床規模別）

（複数回答 単位％ N=174）

	建物の増改築	医療機器の導入	医療情報システムの導入	医療・福祉関連などの経営拡充・多角化	その他
50床未満	84.6	50.0	26.9	26.9	0.0
50～99床	75.4	42.1	31.6	24.6	1.8
100～199床	78.0	35.6	30.5	35.6	3.4
200～299床	88.2	29.4	41.2	35.3	5.9
300床以上	66.7	20.0	33.3	33.3	0.0
合計	78.2	37.9	31.6	30.5	2.3

表 16 主な建物の建築年（病床規模別）

（単位％ N=275）

	～1970年代	1980年代	1990年以降
50床未満	36.9	32.6	30.4
50～99床	38.8	29.4	31.8
100～199床	27.5	41.8	30.8
200～299床	29.9	40.0	30.0
300床以上	39.1	30.4	30.4
合計	33.8	35.3	30.9

#### 4.2.2.2. 規模別傾向

全体傾向で、環境対応型投資も相当程度存在する旨を指摘したが、こうした環境対応型投資を見ると、50床未満ないし100床未満で他の規模群と比べ、少ないことが注目される（表15）。

この背景をどう理解するかは、データ不足などもあり必ずしも明言できない。例えば50床未満で医療情報システムの導入等が低いのは、規模に照らして不経済と判断されているためとも考えられるし、また医療・福祉関連などの経営拡充・多角化についても、自病院の機能から見て必ずしも必要としていないことを反映したものと読み取れる。

しかし一方、50床ないし100床未満の中小病院は既に見てきたように、資金調達の困難性、建ぺい率・容積率等による建物の増改築への障害等の問題から、建物の増改築を大きな経営課題としている他、病院経営の根幹ともいえる患者の減少に悩まされており、これらが背景となって後述するとおり（表28）、業績は低迷している。

これらを考え合わせると、中小病院は既に経営転換力を失っているか、またはその意欲を喪失しているかと推測される。表11で見たとおり、長期資金への需要が小病院で少ないのは、こうしたことを反映したものと見られる。いずれにしても、この辺の要因は今後の検討課題であろう。

#### 4.2.2.3. 地域別傾向

これを地域別に見ると、地域に関係なく建物の増改築が多いが、特に大都市部においては、より建物の増改築を挙げる病院が多かった（表17）。

表 17 長期資金の必要な分野（地域別）

（複数回答 単位% N=174）

	建物の増改築	医療機器の導入	医療情報システムの導入	医療・福祉関連などの経営拡充・多角化	その他
大都市部	92.5	47.5	42.5	20.0	2.5
その他の地域	73.9	35.1	28.4	33.6	2.2
合計	78.2	37.9	31.6	30.5	2.3

#### 4.2.3. 銀行の融資態度

##### 4.2.3.1. 全体傾向

銀行の融資態度は以前と変わらないとする病院が 55.4%と過半を占め、総じて銀行の融資態度に変化は見られなかった（表 18）。

ただ、以前より借りやすくなったのが 17.3%、厳しくなったのが 17.7%であり、両者合わせて 35%がその変化を指摘しており、銀行の融資先に対する選別が強まっていることを窺わせた。

##### 4.2.3.2. 規模別傾向

規模別に跛行性があり、はっきりとした傾向は見られなかった（表 18）。

表 18 銀行の融資態度（病床規模別）

（単位% N=294）

	厳しくなった	変わらない	以前より借りやすくなった	融資を望んだことがない
50床未満	18.0	60.0	12.0	10.0
50～99床	9.7	61.3	20.4	8.6
100～199床	23.2	51.5	16.2	9.1
200～299床	23.3	46.7	23.3	6.7
300床以上	18.2	50.0	13.6	18.2
合計	17.7	55.4	17.3	9.5

##### 4.2.3.3. 地域別傾向

これを地域別で見ると、大都市病院では「以前と変わらない」とする病院が 61.4%

であったものの、銀行の融資態度が厳しくなったのが 21.1%であるのに対して、借りやすくなったのが 12.3%とむしろ半分程度になっており、大都市部では選別融資が厳しくなっていると考えられた（表 19）。

表 19 銀行の融資態度（地域別）

（単位％ N=294）

	厳しくなった	変わらない	以前より借りやすくなった	融資を望んだことがない
大都市部	21.1	61.4	12.3	5.3
その他の地域	16.9	54.0	18.6	10.5
合計	17.7	55.4	17.3	9.5

#### 4.2.4. 資金調達に対する病院の要望

##### 4.2.4.1. 全体傾向

資金調達を容易にするための方策として、どのような措置があればいいかについては、公的な支援を望む声が圧倒的に多かった（表 20、21）。具体的には、公的融資の拡充が 59.9%、補助金が 48.8%、病院に対する寄付への免税措置の拡大が 22.5%、公的信用保証機関の設置が 17%であった。

表 20 資金調達を容易にするための措置（病床規模別）

（複数回答 単位％ N=289）

	公的融資の拡充	補助金	病院に対する寄付への免税措置の拡大	公的信用保証機関の設置	銀行借入以外の資金調達の導入	業務範囲の拡大	病院債の発行	その他
50床未満	63.8	38.3	21.3	17.0	25.5	14.9	10.6	0.0
50～99床	60.2	43.0	18.3	21.5	25.8	24.7	7.5	3.2
100～199床	64.3	54.1	23.5	18.4	28.6	14.3	14.3	2.0
200～299床	43.3	56.7	26.7	6.7	23.3	20.0	16.7	0.0
300床以上	52.4	61.9	33.3	4.8	28.6	23.8	14.3	4.8
合計	59.9	48.8	22.5	17.0	26.6	19.0	11.8	2.1

表 21 資金調達に関する自由筆記における主な意見収集結果

公的融資・補助の増加、税の軽減など公的支援の拡充	13
資金調達多様化	6
現状の医療制度は不安定で投資できない	3
資金不足で経営転換できない	3
従来黒字で融資を受けたことがないが、今後は必要になるかもしれない	2
経営改善のために医師に重労働の負担がかかっている	1
資金調達は充分足りている	1
病院は赤字だが法人全体で見ると老健等で黒字	1
診療報酬で人件費・建物代をみてくれば文句はない	1
持ち分を放棄すれば意思決定が遅れ、経営権も維持されるか判らないので放棄しない	1
銀行が身勝手すぎる	1
20床も500床も同じ病院としての扱いを止めるべき。	1
その他	2

自由筆記回答病院数：39 件

#### 4.2.4.2.規模別・地域別傾向

規模別で見ても地域別で見ても、万遍なく公的支援を求める意見が圧倒的に多かった（表 20,22）。

ただし、地域別においては、業務範囲の拡大や病院債の発行といった項目について、若干ではあるが大都市部の方が多く、既述のように資金調達に苦しい大都市部の病院において、特に資金調達を円滑にしたい姿が推測された。

表 22 資金調達を容易にするための措置（地域別）

（複数回答 単位％ N=289）

	公的融資 の拡充	補助金	病院に対す る寄付への 免税措置 の拡大	公的信用 保証機関 の設置	銀行借入 以外の資 金調達の 導入	業務範囲 の拡大	病院債の 発行	その他
大都市部	60.7	48.2	21.4	25.0	28.6	25.0	14.3	1.8
その他の地域	59.7	48.9	22.7	15.0	26.2	17.6	11.2	2.1
合計	59.9	48.8	22.5	17.0	26.6	19.0	11.8	2.1

#### 4.2.5. 経営者の意識

既述のように、資金調達を容易にするための方策としての措置に関し、公的支援を求める声が多かった。公的支援の中でも、その方法が補助金の支給や減・免税となると、財産の個人所有の問題や、政策との調和などが必要となる。そこで、これらの事項に関する経営者の考えを探った。ここでは①持ち分について、②今後の主な入院機能についての意識を尋ねた。

##### 4.2.5.1. 持ち分についての意識

###### 4.2.5.1.1. 全体傾向

公的支援が行われれば、特定医療法人になる等の形で持ち分を放棄するかに関し、医療法人社団で持ち分の定めのある病院と個人病院のうち、持ち分を放棄してもよいと答えたのは27.4%であった（表23）。これより、持ち分を放棄することを条件の一つに、補助金や減・免税タイプの公的支援を行なうことは必ずしも現実を無視した策ではないことが考えられる。

もっとも持ち分放棄の理由については、例えば表26に示すとおり、長期資金の充足度の低い病院の方が放棄してもよいとする比率が高く、資金調達との見返りとする関連も窺えるが、持ち分放棄の理由としては相続税対策等も考えられる。



表 23 公的支援と持ち分（病床規模別）

（単位％ N=175）

	放棄してもよい	放棄しない	わからない
50床未満	27.6	24.1	48.3
50～99床	25.9	31.0	43.1
100～199床	26.2	21.3	52.5
200～299床	33.3	33.3	33.3
300床以上	33.3	33.3	33.3
合計	27.4	26.9	45.7

表 24 公的支援と持ち分（長期資金充足/不足）

（単位％ N=135）

	放棄してもよい	放棄しない	わからない
長期資金十分	25.6	30.8	43.6
長期資金不足	36.8	26.3	36.8
合計	30.4	28.9	40.7

#### 4.2.5.1.2. 規模別傾向

持ち分を放棄してもよいとする病院が、若干ではあるが病床規模が大きい程増える傾向にあった（表 23）。

#### 4.2.5.1.3. 地域別傾向

これを地域別で見ると、公的支援が行われれば特定医療法人になる等の形で持ち分を放棄するとの答えは、大都市部よりもその他の地域の方が若干多い傾向にあった（表 25）。

表 25 公的支援と持ち分（地域別）

（単位％ N=223）

	放棄してもよい	放棄しない	わからない
大都市部	16.7	28.6	54.8
その他の地域	27.6	24.3	48.1
合計	25.6	25.1	49.3

#### 4.2.5.2. 今後の主な入院機能に関する意識

公的支援を受けるにあたっては、もう一つ別の課題として政策との調和が必要となるが、例えば2001年9月に出された厚生労働省の「医療制度改革試案」においては、急性期病床の集約化が示唆されている。

そこで本調査では、病院が入院について主に療養を担う（または急性期だけに固執しない）土壤があるのかどうかを探った。

##### 4.2.5.2.1. 全体傾向

今後入院について主に担っていく機能についての問いに対しては、急性が42.9%、回復が20.4%、療養が56.5%と、療養を担うとの回答が過半であり、病院経営者が療養に前向きな姿勢であることが推測された（表26）。

表26 今後入院について主に担っていく機能（病床規模別）

（複数回答 単位% N=294）

	急性	回復	療養	その他
50床未満	46.0	12.0	50.0	6.0
50～99床	40.9	18.3	53.8	2.2
100～199床	38.8	25.5	65.3	9.2
200～299床	43.3	23.3	46.7	6.7
300床以上	60.9	21.7	56.5	0.0
合計	42.9	20.4	56.5	5.4

##### 4.2.5.2.1. 規模別傾向

病床規模別に見ると、300床以上の大規模病院でのみ、急性が最も多かったが、それ以外の病床規模では、どの規模でも療養が最も多い傾向にあった（表26）。

##### 4.2.5.2.2. 地域別傾向

地域別に見ると、回答を寄せた病院のうち、大都市部の方が急性を担う病院が多く、その他の地域では療養を担う病院が多かった（表27）。回復期についても、大都市部よりもその他の地域の方が多いい傾向にあった。

表 27 今後入院について主に担っていく機能（地域別）

（単位％ N=294）

	急性	回復	療養	その他
大都市部	58.6	10.3	34.5	8.6
その他の地域	39.0	22.9	61.9	4.7
合計	42.9	20.4	56.5	5.4

#### 4.2.6. 病院業績

##### 4.2.6.1. 全体傾向

ここ2～3年の経営状態については、回答を寄せた病院のうち黒字基調が過半を占めているとはいえ、収支トントンと赤字基調を合わせると4割を占め、業績低迷の病院が少なくなかった（表28）。

表 28 ここ2～3年の経営状態（病床規模別）

（単位％ N=295）

	黒字基調	収支トントン	赤字基調
50床未満	40.0	40.0	20.0
50～99床	49.5	38.7	11.8
100～199床	62.6	27.3	10.1
200～299床	70.0	30.0	0.0
300床以上	78.3	21.7	0.0
合計	56.6	32.9	10.5

##### 4.2.6.2. 規模別傾向

規模別で見ると、回答を寄せた病院のうち、中小病院ほど赤字基調が増える傾向が見られ、200床以上の病院では、赤字基調と答えた病院はゼロであったが、中小病院、特に小病院では2割が赤字であった。

表8では中小病院ほど患者の減少といった経営の根幹に関わる項目を挙げる病院が多い傾向にあり、表11では長期資金の必要性について必要とした病院が、中小病院程少なかったことなどからも、中小病院において経営転換力が低下している状況が推測される。

#### 4.2.6.3. 地域別傾向

地域別で見ると、大都市部の方が若干黒字基調が多かった（表 29）。しかし一方で微小ではあるが赤字基調も大都市部の病院の方が多く、大都市部ではより二極化が進んでいる可能性が考えられた。

表 29 ここ 2～3 年の経営状態（地域別）

（単位％ N=295）

	黒字基調	収支トントン	赤字基調
大都市部	63.8	24.1	12.1
その他の地域	54.9	35.0	10.1
合計	56.6	32.9	10.5

## 病院の資金調達 アンケート調査ご協力をお願い

拝啓 早春の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび厚生労働省医政局の「これからの医業経営の在り方に関する検討会」で座長である慶應義塾大学大学院田中滋教授を主任研究員とし、医療機関の経営努力を支援する目的で「医療機関設備資金の資金調達」をテーマとする研究を行う運びとなりました。

つきましては、病院の資金調達についてアンケートを実施いたしますので、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご記入の上、平成14年3月25日（月）までに同封の返信用封筒によりご返送下さいませようお願い申し上げます。なお、出来る限り理事長または院長にご回答いただくか、理事長または院長のご意見を反映した形でご回答頂きたい、宜しくお願い申し上げます。

本調査は、病院における経営課題の把握を目的としており、ご回答いただいた内容については、その他の目的に使用することはございません。

何卒本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

厚生科学研究「医療機関設備資金の資金調達に関する研究」班

### ご記入上の注意

1. 調査票は、平成14年3月1日現在でご記入ください（当日が休診日の場合は、前後の日でご記入ください）。
2. 黒または青のボールペンでご記入ください。
3. 調査票は同封の返信用封筒を使用して平成14年3月25日（月）までにご返送ください。
4. 内容について不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先（月～金、10:00～17:00の間でお願いいたします）

調査事務局及びお問い合わせ先

株式会社明治生命フィナンシャル研究所 FS 研究開発第一部 担当：松原、柳下、河本  
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-6-2 丸ノ内八重洲ビルディング2F  
電話： 03-3283-8303 FAX： 03-3201-7837

**【施設概況票】（貴病院等のことについて）**

貴病院等の状況につきまして、以下にご記入ください。

フリガナ																																				
病院名																																				
記入者	ご所属																																			
	ご氏名																																			
(1) 開設者 (番号を○で囲む)	1. 医療法人社団（a. b.                    どちらかに○） a. 持ち分あり b. 持ち分なし 2. 医療法人財団 3. 個人		(2) 貴法人または関連法人で運営している施設																																	
			1. 病院 2. 診療所 3. 老人保健施設 4. 特別養護老人ホームなど福祉施設 5. 訪問看護ステーション																																	
(3) 病床数（床）		(4) 特定医療法人・特別医療法人かどうか、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、救急病院の指定の有無など (それぞれの状況について、該当する番号に○)																																		
許可病床数																																				
一般	療養	精神	計	特定医療法人かどうか                    : 1. 特定医療法人である    2. 特定医療法人ではない																																
				特別医療法人かどうか                    : 1. 特別医療法人である    2. 特別医療法人ではない																																
				地域医療支援病院の指定                : 1. 指定を受けている        2. 指定を受けていない																																
				臨床研修指定病院の指定                : 1. 指定を受けている        2. 指定を受けていない																																
				救急病院の指定                            : 1. 指定を受けている        2. 指定を受けていない																																
(5) 標ぼう診療科名（番号を○で囲む）																																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33				
内科	呼吸器科	消化器科 (胃腸科)	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	皮膚泌尿器科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	矯正歯科	小児歯科				
(6) 他に関連する法人（資本関係または理事長が親族など人的関係が強い法人）など（番号を○で囲む）																																				
1. 社会福祉法人 2. 財団法人 3. 学校法人 4. 医療法人 5. その他（医療関連サービス、福祉関連サービス、その他） 6. 関連法人や他の法人は設立していない																																				

問1. 病院経営上、特に何にお困りですか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 看護婦不足            | 9. 資金調達の困難性                |
| 2. 医師不足             | 10. 建ぺい率・容積率等による建物の増改築への障害 |
| 3. 医師・看護婦以外の医療従事者不足 | 11. 他の医療機関との連携             |
| 4. 建物の老朽化           | 12. 介護・福祉分野との連携            |
| 5. 医療機器の老朽化         | 13. 医薬品等の仕切値の高さ            |
| 6. 院内感染や医療事故防止策     | 14. 在院日数の長さ                |
| 7. 外来患者の減少          | 15. 紹介率の低さ                 |
| 8. 入院患者の減少          | 16. その他 ( )                |

問2. 貴病院では、増改築や医療機器購入などの長期資金が必要だとお考えですか。今後5年程度の期間でお答えください。

1. 必要      2. 必要でない      3. わからない

上記問2で「必要」とお答えの方にかがいます。上記資金が必要なのは、以下のどの分野ですか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- |                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 1. 建物の増改築      | 4. 医療・福祉関連などの経営拡充・多角化 |
| 2. 医療機器の導入     | 5. その他 ( )            |
| 3. 医療情報システムの導入 |                       |

上記問2で「必要」とお答えの方にかがいます。上記資金について、既存の公的融資や銀行融資で十分ですか。当てはまるもの一つに○をつけてください。

1. 十分である      2. ほぼ十分である      3. やや不足する      4. かなり不足する

問3. 通常の運転資金について、既存の公的融資や銀行融資で十分ですか。当てはまるもの一つに○をつけてください。

1. 十分である      2. ほぼ十分である      3. やや不足する      4. かなり不足する

問4. 貴病院への銀行の融資態度はここ5年間程度の期間で変化したと思われませんか。

1. 厳しくなった      2. 変わらない      3. 以前より借りやすくなった      4. 融資を望んだことがない

問5. 過去に資金調達に困った時に、どのように対処されましたか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| 1. 資金調達に困ったことはない（通常の条件での借入を含む） | 5. 寄付を受けた    |
| 2. 銀行から通常より厳しい条件で融資を受けた        | 6. 支払期限を延ばした |
| 3. 通常より厳しい条件で公的融資を受けた          | 7. 資産を売却した   |
| 4. 銀行・公的金融機関以外から融資を受けた         | 8. その他 ( )   |





参考資料②病院アンケート調査結果

1.単純集計

属性

開設者	件数	%
医療法人社団 持ち分あり	186	65.5%
"      なし	42	14.8%
医療法人財団	18	6.3%
個人	38	13.4%
計	284	100.0%

貴法人または関連法人で運営している施設	件数	%
病院	240	81.1%
診療所	40	13.5%
老人保健施設	67	22.6%
特別養護老人ホームなど福祉施設	20	6.8%
訪問看護ステーション	79	26.7%

病床数（床）	件数	%
50床未満	50	17%
50～99床	94	32%
100～199床	99	33%
200～299床	30	10%
300床以上	23	8%
計	296	100

特定医療法人	件数	%
特定医療法人である	25	9.9%
特定医療法人でない	228	90.1%
計	253	100.0%

特別医療法人	件数	%
特別医療法人である	1	0.4%
特別医療法人でない	241	99.6%
計	242	100.0%

地域医療支援病院の指定	件数	%
指定を受けている	4	1.7%
指定を受けていない	237	98.3%
計	241	100.0%

臨床研修指定病院の指定	件数	%
指定を受けている	29	12.0%
指定を受けていない	213	88.0%
計	242	100.0%

救急病院の指定	件数	%
指定を受けている	121	46.4%
指定を受けていない	140	53.6%
計	261	100.0%

標ぼう診療科名	件数	%
内科	247	83.4%
呼吸器科	70	23.6%
消化器科	150	50.7%
循環器科	106	35.8%
小児科	76	25.7%
精神科	61	20.6%
神経科	45	15.2%
神経内科	36	12.2%
外科	142	48.0%
整形外科	145	49.0%
形成外科	16	5.4%
美容外科	1	0.3%
脳神経外科	59	19.9%
呼吸器外科	5	1.7%
心臓血管外科	12	4.1%
小児外科	9	3.0%
産婦人科	16	5.4%
産科	6	2.0%
婦人科	18	6.1%
眼科	36	12.2%
耳鼻咽喉科	30	10.1%
気管食道科	3	1.0%
皮膚泌尿器科	14	4.7%
皮膚科	56	18.9%
泌尿器科	39	13.2%
性病科	3	1.0%
こう門科	50	16.9%
リハビリテーション科	156	52.7%
放射線科	97	32.8%
麻酔科	53	17.9%
歯科	26	8.8%
矯正歯科	3	1.0%
小児歯科	2	0.7%

他に関連する法人など	件数	%
社会福祉法人	37	15.3%
財団法人	2	0.8%
学校法人	5	2.1%
医療法人	34	14.0%
その他（医療関連サービス、福祉関連サービス、その他）	57	23.6%
関連法人や他の法人は設立していない	107	44.2%
計	242	100.0%

【Q1 病院経営上困っていること】

困っていること	件数	%
看護師不足	117	39.9%
医師不足	143	48.8%
医師・看護師以外の医療従事者不足	42	14.3%
建物の老朽化	95	32.4%
医療機器の老朽化	51	17.4%
院内感染や医療事故防止策	26	8.9%
外来患者の減少	75	25.6%
入院患者の減少	42	14.3%
資金調達の困難性	47	16.0%
建ぺい率・容積率による建物の増改築への障害	49	16.7%
他の医療機関との連携	31	10.6%
介護・福祉分野との連携	16	5.5%
医薬品等の仕切値の高さ	38	13.0%
在院日数の長さ	104	35.5%
紹介率の低さ	49	16.7%
その他	12	4.1%

【Q2 長期資金の必要性】

長期資金の必要性	件数	%
必要である	176	62.6%
必要でない	75	26.7%
わからない	30	10.7%
計	281	100.0%

【Q2-1 長期資金が必要な分野】

分野	件数	%
建物の増改築	136	77.3%
医療機器の導入	66	37.5%
医療情報システムの導入	55	31.3%
医療・福祉関連などの経営拡充・多角化	53	30.1%
その他	4	2.3%

【Q2-2 長期資金の融資満足度】

長期資金に対する融資	件数	%
十分である	37	22.3%
不十分である	61	36.7%
やや不足する	40	24.1%
かなり不足する	28	16.9%
計	166	100.0%

【Q3 短期資金の融資満足度】

短期資金に対する融資	件数	%
十分である	112	45.3%
ほぼ十分である	135	54.7%
やや不足する	36	14.6%
かなり不足する	12	4.9%
計	247	100.0%

【Q4 銀行の融資態度】

融資態度の変化	件数	%
厳しくなった	52	17.7%
変わらない	163	55.4%
以前より借りやすくなった	51	17.3%
融資を望んだことがない	28	9.5%
計	294	100.0%

【Q5 資金調達に困った時の対処】

どう対処したか	件数	%
資金調達に困ったことはない	178	60.5%
銀行から通常より厳しい条件で融資を受けた	54	18.4%
通常より厳しい条件で公的融資を受けた	5	1.7%
銀行・公的金融機関以外から融資を受けた	24	8.2%
寄付を受けた	3	1.0%
支払期限を延ばした	40	13.6%
資産を売却した	13	4.4%
その他	18	6.1%