

琉球大学学術リポジトリ

自治体病院の経営効率性分析

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学法文学部 公開日: 2012-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): Technical Efficiency, Municipal Hospitals, Data Envelopment Analysis 作成者: 瀬口, 浩一, Osoguchi, Koichi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24564/0002007189

自治体病院の経営効率性分析*

瀬口 浩一

An Efficiency Analysis on the Management of Municipal Hospitals

The management of municipal hospitals turns worse while there are many areas playing a core role of the medical service. Municipal hospitals must strengthen that financial footing through improvement of the management efficiency to establish the system supplying medical service stably. Therefore, in this report, I evaluate technical and scale efficiencies of municipal hospitals using Data Envelopment Analysis and inspect factors to affect the technical inefficiency of municipal hospitals.

As a result, I evaluate the hospital scale that is inefficiency most and show connection with administration and scale efficiency depending on a hospital scale in particular. In addition, I make clear that the financial support and fiscal power of a local government running the municipal hospital, as well as the standard and financial measures for medical facilities affect the technical inefficiency of municipal hospitals.

Koichi Osoguchi

JEL: H72 H75

Key words : Technical Efficiency, Municipal Hospitals, Data Envelopment Analysis

* 本稿は、一般財団法人アジア太平洋研究所（旧 関西社会経済研究所）・自治体生産性研究会における2010年度の研究成果を基礎として、新たな検証を加筆したものである。そして、日本財政学会第68回大会（成城大学、2011年10月22日）では、討論者の宮崎毅講師（明海大学）から有益なコメントを頂いた。ここに、記して感謝の意を表したい。

I. はじめに

地方公営企業法第3条には、経営の基本原則として「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められている。このことは、公共サービスを提供する地方公営企業が民間企業と全く同等ではないとしても、一般会計等で負担すべき事業以外の部分は独立採算を中心に企業的な経営で財政規律を確保し、公共サービスの安定的な供給を通じて「最少の経費で最大の効果」を実現すべきことを意味している。

しかしながら、民間医療機関による提供がそもそも困難な地域や部門の医療を自治体病院が担っているという地方も多く、企業の経済性と公共の福祉増進との両立は容易なことではない。2008年度には、自治体病院の70.9%で経常損失、69.7%で純損失が生じており、2004年度と比べていずれも約6%ポイント上昇して、慢性的な赤字経営の病院は増加傾向にある。近年では、以前から可能な病院の①再編・統合、②廃止、③診療所化、④民間譲渡に加えて、⑤地方公営企業（全部適用）¹⁾、⑥地方独立行政法人（公務員型、非公務員型）、⑦指定管理者制度への移行といった新たな経営形態を選択する地方団体も出始め、地域の医療体制を支える自治体病院の赤字体質をいかにして改善するかが問われている。

本稿の目的は、地方独立行政法人化病院等を含む全国の自治体病院（一般病院）836病院の経営効率を包絡分析法（Data Envelopment Analysis : DEA）を用いて相対的に評価し、その上で、どのような要因に経営効率が左右されるのかを検証することである。この検証によって、複数のインプットから複数のアウトプットを生み出す病院事業の実態をできる限り捉えた病院の効率性を、病院間の相対的な評価として導くことができる。

本稿の構成は以下の通りである。IIでは、DEAによる病院の効率性評価に関わる先行研究を整理し、DEAの概念と本稿で用いるDEAモデルを示す。IIIでは、DEAに基づく効率性と規模の経済性の計測結果を示し、結果の傾向を検討する。そして、IVでは、病院間の効率性の差異がどのような要因によって生じているのかをトービット・モデルに基づく推定結果から具体的に探っていく。

II. 病院経営における効率性評価の考え方

1. 先行研究

病院の効率性を計測する試みは、国内・国外を問わず、数多くの先行研究が存在しており、病院における経営的側面に着目するアプローチと、医療サービスの側面に着目するアプローチに大きく分類できる。本稿の目的は前者にあるが、病院経営の効率性研究もまた、民間の総合病院や個人病院、公共の国立病院や自治体病院など、分析対象となる病院は様々ある。また、分析手法も以前から発達してきた費用関数に基づく分析から、近年では効率的フロンティアを

1) 病院事業は採算性が低く、地方団体の保健衛生や民生行政など一般行政との関わりが密接であるなどの理由で、地方公営企業法の財務規定等が当然に適用されるものの、組織や職員に関わる規定は当然には適用されない（一部適用）。ただし、条例で財務規定等を除く地方公営企業法の規定を全て適用することが可能で、これを行えば、地方公営企業法が定める財務・組織・職員の身分取扱の規定すべてが適用されていることになり、地方公営企業法（全部適用）と呼ばれる。

測定する研究が盛んに取り組まれている²⁾。

表1は、わが国の病院を対象としてDEAを行う先行研究を中心に、分析の概要と主な成果をまとめたものである。先行研究の詳細は表1の通りであるが、南・刀根（1992）では、技術効率性、配分効率性、経済効率性を検証している点に特徴があり、その上で効率改善の目標値及び節減可能性を検討している。青木・漆（1994）およびAoki, Bhattacharya, Vogt, Yoshikawa, and Nakahara（1996）では、公的病院と私立病院における技術効率性を比較・検証しており、わが国では数少ない成果である。南・郡司（1994）では、自治体病院における人的資源に絞って技術効率性の検証が行われており、DEA、回帰モデル、記述統計といった複数の分析手法を用いて効率性を検証し、分析手法間の結果を比較しながら効率性の検討を試みている。中山（2004）では、複数のDEAモデルを用いて、自治体病院における補助金と技術効率性との関連に注目した検証を行っている点が特徴的である。小川・久保（2005）は、病院単位ではなく、2次医療圏を分析対象として技術効率性を検証する数少ない試みであり、圏域で見た病院及び医療サービスの提供体制と効率性との関連を検討している。野竿（2007）では、先行研究に比較的多い数量ベースではなく、金額ベースの資料をもとに自治体病院の技術効率性を検証し、ソフトな予算制約問題、モラル・ハザードと監視との関連を意識した効率性要因の検証を行っている。そして、漆・中西（1994）は、トランスログ型費用関数の推定に基づく検証によって規模の経済と範囲の経済に着目する点で特徴的な研究である。

先行研究では、自治体病院に関する適正な規模の検討は十分には行われていない。病院を設置する地方団体の財政事情と技術効率性との関わりも検討は数少なく、本稿では、これらを含めて病院の経営効率性の検証を進めることにする。

2. DEAの概念と技術効率性

DEAは、多入力（複数の投入）・多出力（複数の産出）の生産活動を行う事業体（Decision Making Unit=DMU：意思決定者）の経営効率を、最も効率的なDMUを基準に相対的な効率値として測る手法である。表2はDEAの代表的なモデルを示している。規模に関して収穫一定を仮定するCRS（CCR）モデルと規模に関して収穫可変を仮定するVRS（BCC）モデルが存在し、CRSモデルとVRSモデルのそれぞれに、投入（入力）指向型モデル（①・③）と産出（出力）指向型モデル（②・④）がある。投入指向の技術効率性尺度と産出指向の技術効率性尺度に関して、1投入1産出の場合を例にDEAの概念を図示したのが図1である。横軸に投入、縦軸に産出をとれば、効率的フロンティアは、CRSモデルでは線分OX、VRSモデルでは線分YZで表される。いま、非効率なP点で生産が行われているとすれば、CRSモデルでは、投入指向型の技術効率性はAB/AP、産出指向型の技術効率性はCP/CDとなり、両者の間にはAB/AP=CP/CDの関係が成り立つ。その一方で、VRSモデルでは、技術効率性から規模の経済性を切り離し、技術効率性と規模の経済性をそれぞれ評価することができ、投入指向型の技術効率性はAE/AP、産出指向型の技術効率性はCP/CFで表される。

さらに、投入指向型を例にとれば、技術非効率な部分は、CRSモデルがBP、VRSモデルがEP

2) 病院や医療サービスの効率性に関する研究をサーベイした先行研究に、Cowing, Holtmann, and Powers(1983)、Hollingsworth(2003)がある。Hollingsworth(2003)によれば、1983年から2002年の期間、病院や医療サービスの効率性研究は188本で、そのうち、DEAが50%、DEA&Regression/Tobitが約25%、Malmquistが約10%、DEA&Othersが約5%、SFA/parametricが約10%であることが示されている。

表 1 先行研究の概要

既存研究	手法	サンプル	上段:アウトプット、被説明変数/下段:インプット、説明変数	研究の主な成果
南・刀根 (1992)	DEA	病床規模 200床以上の 総合病院 (14病院)	外来患者数、入院患者数、診療保険点数 医師・看護師・医療技師・事務職の勤務時間および時間当たり コスト	14病院の中で9病院が技術効率の 良い病院で、技術効率と 経済効率の両方に優れるのは 5病院。最も効率的な病院を 基準に効率改善の目標値や節 減可能額など経営情報を提示。
青木・漆 (1994)	DEA	私立病院 (38病院) 公立病院 (446病院)	(DEA)1日当たり平均入院患者数、1日当たり外来患者数 (DEA)病床数、事務職員数、医師数、看護師数、准看護師数、 その他職員数、1日平均の診療報酬収入	病院の規模が大きいほど、技 術効率的。私立病院より公立 病院の方が技術効率的。
漆・中西 (1994)	LS	民間病院 (41病院)	総費用 1日平均入院患者数、1日平均外来患者数、平均賃金、中間財 価格、病床数、特類看護ダミー（トランスログ型費用関数）	154病床の平均病床数で規模 の経済は働いていない。入院 と外来との間で範囲の経済が 働く積極的根拠はない。
南・郡司 (1994)	DEA, LS,DS	自治体病院 200床以上の 総合病院 (17病院)	(DEA)外来保険点数、入院保険点数 (LS)医業収入 (DEA)医師・看護師・医療技術員・事務員の勤務時間 (LS)医師勤務時間、看護師勤務時間、医療技術員勤務時間、事 務員勤務時間 (DS)比率分析：粗付加価値率、職員当たり医業収益、職員当 たり粗付加価値額、労働分配率 (DS)分散分析（DEA効率病院と非効率病院を比較）：病床数、 病床利用率、平均在院日数、100病床当たり職員数・医業収益・ 医療設備費、粗付加価値率、職員当たり粗付加価値額・医業収 入、労働分配率	人的資源の効率性の分析。17 病院の中で技術効率的な病院 は10病院、非効率な病院は7 病院。LS及びDS手法（比 率分析）でも、DEA効率性 の高い（低い）病院は概ね効 率の良さ（悪さ）が読み取れ る。分散分析では、DEA効 率性の高い病院は低い病院よ り、職員当たり粗付加価値額 及び医業収入、病床利用率が 高く、労働分配率は低い。
Aoki, Bhattacharya, Vogt, Yoshikawa and Nakahara (1996)	DEA, LS	日本の病院 私立病院 (253病院) 公的病院 (159病院)	(DEA)外来患者数、外科入院患者数、整形外科入院患者数、内 科入院患者、その他入院患者（すべて1日当たり） (LS)DEA非効率値 (DEA)常勤内科医数、非常勤内科医数、正看護師数、准看護師 数、事務職員数、その他職員数、病床数、医学実習者数 (LS)公立・私立病院ダミー、教育実習病院ダミー、病床数と病 床数の二乗、ハーフィンダール指数(病床占有率の二乗和)	公的病院の方が私立病院より 技術効率的。大規模病院の方 が小規模病院より効率的。競 争的な環境にある病院ほど非 効率。規模に関して収穫可変 の地域で、私立病院の方がよ り手術が多い。
中山(2004)	DEA, LS	自治体病院 (566病院)	(DEA)1日平均入院患者数、1日平均外来患者数 (LS)DEA非効率値 (DEA)医師数、正看護師数、准看護師数、医療技術員、事務等 職員数、病床数、その他投入財 (LS)患者100人当たり検査件数の対数値、病院の立地条件、救 急病院の告示、患者の基準、平均在院日数の対数、他会計繰入 金対経常収支比率	CRS、VRS両モデルで計測の 結果、10%～14%の技術非効 率性が生じている。不採算地 区立地の病院ほど、また看護 が手厚いほど非効率。補助割 合が高いと経営が非効率。検 査件数や救急病院の告示は有 意な関係は得られない。
小川・久保 (2005)	DEA	2次医療圏 (363圏域)	(DEA)1日当たり平均入院患者数、1日当たり外来患者数 (LS)DEA効率値 (DEA)医師数、看護師数、准看護師数、事務職員数、療養病床 等数、一般病床等数 (LS)人口、面積、15歳以下人口比率、高齢化率、総人口に占め る医師、看護師、事務職員の各割合、人口1人当たり療養病床 数、人口1人当たり一般病床数（すべて医療圏内の数値）	医療圏ごとに医療サービスの 技術効率性に隔たりがある。 人口と面積が効率性に有意な 影響。人口当たり一般病床数 が効率性と有意な関係を持た ない一方、療養病床数が有意 に正の相関をもつ。急性期型 病院が供給効率性を妨げてい る可能性がある。
野竿(2007)	DEA, LS	自治体病院 (606病院)	(DEA)1日平均入院収益、1日平均外来収益 (LS)DEA非効率値 (DEA)一般病床数、1日平均職員給与費、1日平均材料費 (LS)前期の補助金等比率、首長に対する複数政党相乗りダミー、 情報公開条例ダミー、第三者機関評価ダミー、災害拠点ダミー、 臨床研修指定ダミー、救急告示ダミー、都道府県・政令市ダミー、 人口密度、15歳未満人口比率、高齢化率、第1次産業就業者比 率、第3次産業就業者比率、納税義務者1人当たり課税対象 所得、全用途計平均地価、面積1000km ² 当たり一般病院数、人口 10万対病院一般病床等数、人口10万対医師数、豪雪地帯ダミー	補助金比率が高いほど非効率。 情報公開条例の存在、第三者 機関評価で効率が高まる。災 害拠点・研修指定病院は効率 的。救急告示病院、都道府県・ 政令市立病院は非効率。面積 当たり一般病院の多い地域に 立地する病院ほど効率的、人 口当たり一般病床等数の多い 地域に立地する病院ほど非効 率。地域・住民属性や気象に 効率性は影響されない。

（備考）DEAは包絡分析法、LSは最小2乗法等の手法、DSは記述統計的手法を示す。

程度の独立した権限をもって、 m 種類を投入、 n 種類だけ産出しており、第 p 番目の DMU_p の投入データを $x_{1p}, x_{2p}, \dots, x_{mp}$ 、産出データを $y_{1p}, y_{2p}, \dots, y_{np}$ とする。

投入指向型CRSモデルでは、（出力／入力）という比率尺度で相対的な効率性を計測するために、 m 種類の投入を1つの仮想的入力、 n 種類の産出を1つの仮想的出力に換算するウェイトを各投入項目、各産出項目に付けて総和を考える。それは、 m 種類の投入に対するウェイトを $v_i (i=1, 2, \dots, m)$ 、 n 種類の産出に対するウェイトを $u_j (j=1, 2, \dots, n)$ とすれば、 DMU_p の効率性は次のように表される。

$$\theta_p = \frac{\text{仮想的出力}}{\text{仮想的入力}} = \frac{\sum_{j=1}^n u_j y_{jp}}{\sum_{i=1}^m v_i x_{ip}} \quad \text{①}$$

m 種類の投入に対するウェイト $v_i (i=1, 2, \dots, m)$ 、 n 種類の産出に対するウェイト $u_j (j=1, 2, \dots, n)$ は、 $DMU_p (p=1, 2, \dots, l)$ に対して②式のような分数計画問題を解くことによって定める。

$$\begin{aligned} \text{目的関数} \quad \max \quad \theta_p &= \frac{\sum_{j=1}^n u_j y_{jp}}{\sum_{i=1}^m v_i x_{ip}} \\ \text{制約条件} \quad \frac{\sum_{j=1}^n u_j y_{jk}}{\sum_{i=1}^m v_i x_{ik}} &\leq 1 \quad (k=1, 2, \dots, l) \\ v_1, v_2, \dots, v_m &\geq 0 \\ u_1, u_2, \dots, u_n &\geq 0. \end{aligned} \quad \text{②}$$

制約条件は、ウェイト v_i と u_j による仮想的入力と仮想的出力の比をすべてのDMUについて1以下にすることを定めている。その上で、 DMU_p の比率尺度 θ_p を最大化するようにウェイトを決める。

そして、分数計画問題②は、次の線形計画問題③と同値である。

$$\begin{aligned} \text{目的関数} \quad \max \quad \theta_p &= \sum_{j=1}^n u_j y_{jp} \\ \text{制約条件} \quad \sum_{i=1}^m v_i x_{ip} &= 1 \\ \sum_{j=1}^n u_j y_{jk} &\leq \sum_{i=1}^m v_i x_{ik} \quad (k=1, 2, \dots, l) \\ v_1, v_2, \dots, v_m &\geq 0 \\ u_1, u_2, \dots, u_n &\geq 0. \end{aligned} \quad \text{③}$$

②の制約条件の分母が各 k につき正なら、分母を払って③の第2番目の制約条件を得る。また、②の目的関数の分母を1にしてそれを制約条件に移し、分子だけを目的関数にしたのが③である。線形計画問題は、それぞれの DMU_p に対して考えるため、ウェイトはDMUごとに異なる。さらに、線形計画の双対問題を考えると次のようになる。

目的関数 $\min \quad \theta$

$$\begin{aligned} \text{制約条件} \quad & \theta x_{ip} - \sum_{k=1}^l x_{ik} \lambda_k \geq 0 \quad (i=1,2,\dots,m) \\ & -y_{jp} + \sum_{k=1}^l y_{jk} \lambda_k \geq 0 \quad (j=1,2,\dots,m) \\ & \lambda_1, \lambda_2, \dots, \lambda_l \geq 0. \end{aligned} \quad \text{④}$$

双対問題の最小値 θ^* は主問題の最大値 θ_p^* と等しく、解 θ^* が DMU_p の効率値となる。そして、投入指向型VRSモデルは、規模の変化による効率性の変動を c_p として考慮して、投入指向型CRSモデルの②式を⑤式のように置き換えたモデルである。

$$\begin{aligned} \text{目的関数} \quad & \max \quad \theta_p = \frac{\sum_{j=1}^n u_j y_{jp} + c_p}{\sum_{i=1}^m v_i x_{ip}} \\ \text{制約条件} \quad & \frac{\sum_{j=1}^n u_j y_{jk} + c_p}{\sum_{i=1}^m v_i x_{ik}} \leq 1 \quad (k=1,2,\dots,l) \\ & v_1, v_2, \dots, v_m \geq 0 \\ & u_1, u_2, \dots, u_n \geq 0. \end{aligned} \quad \text{⑤}$$

⑤式を投入指向型CRSモデルと同様に展開すれば、最終的には④式の制約条件に⑥式を追加したものが投入指向型VRSモデルとなる。

$$\sum_{k=1}^l \lambda_k = 1 \quad \text{⑥}$$

なお、一般的には、投入指向型と産出指向型のいずれであっても、規模に関して収穫可変の効率的フロンティアを想定するVRSモデルの方がCRSモデルより効率値は高くなる。

Ⅲ. 自治体病院の効率性分析

1. 分析対象と変数の詳細

『地方公営企業年鑑第56集』を使用し、2008年度、病院区分が一般病院の828病院に地方独立行政法人8病院を加えた836病院が分析対象である^{4) 5)}。経営改善を目指す地方独立行政法人化病院の経営状況を相対的に把握する目的で、本稿では分析対象に加えている。なお、一般病院総数は891病院だが、分析に必要なデータの欠落がある病院と医師及び看護職員の勤務実態が統計資料上、不確かな病院を除いている。また、先行研究では、一般病院の中でも一般病床のみを有する病院を対象とした検証が多い⁶⁾。本稿が病床区分で分析対象病院を絞っていないのは、一般病床のみでは一般病院総数の4割程度にとどまってしまうことや、病床の違いによって診療報酬上の条件などが異なり、一般病床以外の病床を一般病院が有することの経営効率に与える影響を検証することができるためである。

DEAにおけるアウトプットとインプット、各変数の算出に用いたデータの詳細は、次の通りである⁷⁾。まず、アウトプットは、①入院収益、②外来収益の2変数である。先行研究の多くでは、アウトプットとして入院患者数と外来患者数が用いられているが、金額ベースなら多様な患者の特性と診察・治療の成果を広く捉えることができる。そして、インプットには、①職員給与費、②固定資産、③その他の投入費の3変数を採用した。ここで、職員給与費とは、基本給、手当、賃金、法定福利費の合計であり、固定資産は、一床当たり固定資産に病床数を乗じて割り戻したものである。また、その他の投入費とは、医療行為に必要であろう投入項目として、光熱費、通信運搬費、修繕費、委託料、材料費の合計である。先行研究では、インプットとして職員数や病床数がよく用いられているが、アウトプットと同じく金額ベースなら、職員数だけでなく、職員の年齢構成や給与水準を考慮することができるし、建物や器械・備品など病院の持つ資本の種類や価値を考慮することができる⁸⁾。なお、単位はすべて1,000円である。表3は分析に用いる変数の基本統計量（便宜上、単位1,000万円で表示）を示している。

表3 アウトプット変数とインプット変数の基本統計量

単位：1,000万円

	平均値	標準偏差	最大値	最小値
入院収益	258.01	289.25	1701.86	3.67
外来収益	115.85	122.49	1299.28	1.66
職員給与費	216.14	204.82	1195.23	5.16
固定資産	513.29	604.36	5882.96	3.78
その他の投入費用	157.41	184.04	1150.93	4.83

- 4) 病院区分とは、一般患者の入院する一般病院、結核患者の入院する結核病院、そして精神病患者の入院する精神病院に分けられる。
- 5) 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構に属する日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターは、計測に用いる病院別の固定資産データが得られないため、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構として分析対象に含めている。
- 6) 病床区分は、一般病床、療養病床、結核病床、精神病床、感染症病床に分けられる。
- 7) DEAに使用した統計データはすべて『地方公営企業年鑑第56集』に基づいている。
- 8) 宮良・福重(2002)では、費用を用いる理由として、技術効率性だけでなく、採算性も重視していることが述べられている。

2. DEAの計測結果

技術効率性の評価には、前述の通り、大きく分けて4つの方法があるが、ある政策目的をできる限り少ない投入（公的財源）で実現することが望ましい公共部門において、投入指向型モデルを適用するのが妥当と考えている。その上で、表4は、投入指向型CRSモデルと投入指向型VRSモデルに基づく技術効率値の基本統計量であり、図2は、両モデルにおける技術効率値の分布を示している⁹⁾。

表4をみると、技術効率性の平均値は、CRSモデルでは0.773、VRSモデルでは0.810であり、おおよそ20%前後の技術非効率が生じている。技術効率性の最小値と最大値を比較すると、自治体病院間の技術効率性格差は大きいことが分かる。そして、図2でCRSモデルとVRSモデルの効率値分布を比べれば、CRSモデルの方がより左方に位置する病院が多く、CRSモデルでは病院の40.6%、VRSモデルでは自治体病院の53.3%が効率値0.8以上である一方で、効率値0.7未満の病院もCRSモデルで23.1%、VRSモデルで16.4%程度存在することが確認できる。

次に、VRSモデルの分析から得られる規模の経済性の状況を示したのが表5である。IRSの場合、規模を拡大した方が効率が良くなり、DRSの場合、規模を縮小した方が効率が良くなることを概ね表し、CRSの場合、現状が最も効率的な状況になると概ね考えることができる。表5を見ると、CRSの状態では、規模の経済性（平均）が最も高く、自治体病院の14.11%（118病院）に相当する病院がCRSの状態だった。また、病院の63.52%（531病院）がDRS、22.37%（187病院）がIRSの状態、病院規模の改善でより効率を高められる。そして、VRS効率値の平均は、DRSで0.825と最も高く、次いでCRSで0.816、そしてIRSでは0.763と最も低い。DRSの状態にある病院は、規模が適正な状態ではないが、規模の経済性を除いた運営効率の部分は高く、もし運営効率を維持できるのなら、規模を縮小すれば、より効率的な経営が可能になることを示している。

表4 技術効率値の基本統計量

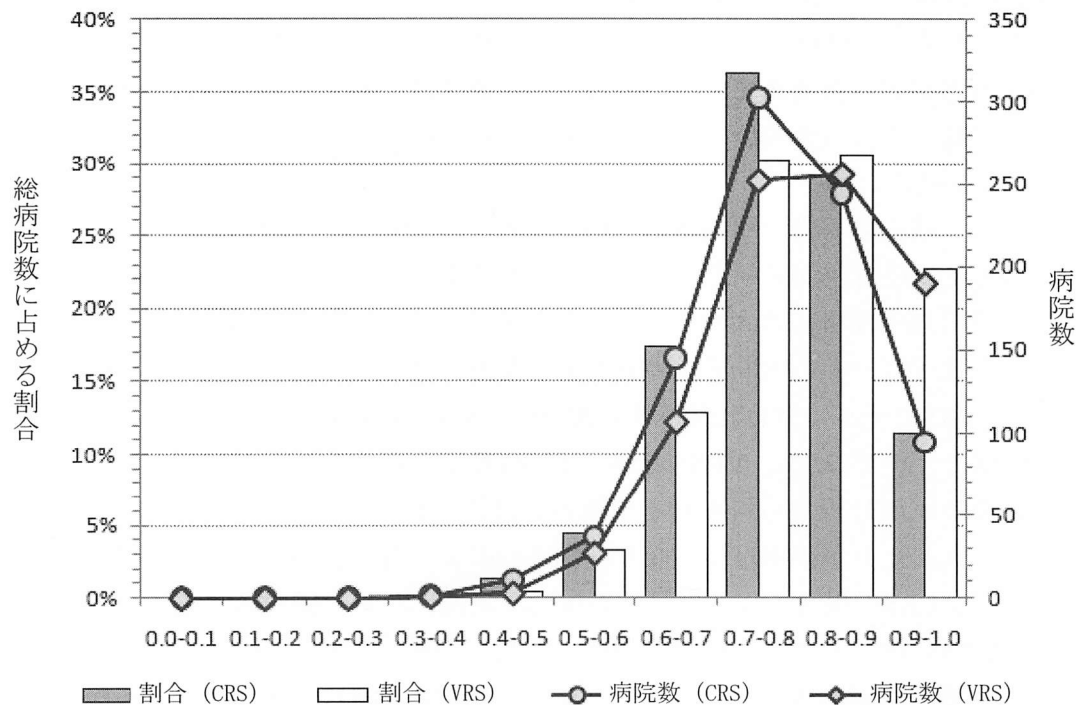
	平均	標準偏差	最大値	最小値
CRSモデル	0.773	0.108	1	0.363
VRSモデル	0.810	0.113	1	0.395
規模の経済性	0.956	0.052	1	0.639

表5 規模の経済性

	病院数	割合	規模の経済性平均	VRS効率値平均
IRS（収穫逓増）	187	22.37%	0.942	0.763
CRS（収穫一定）	118	14.11%	0.999	0.816
DRS（収穫逓減）	531	63.52%	0.951	0.825

9) 分析対象836病院の技術効率値とその順位、インプット目標節減率は付表を参照。目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。目標値とは、技術効率値を得る過程で算出される最も効率的な投入量を表している。なお、DEAにおいて、順位は参考であり、分析対象の病院全体の中で効率の順位を把握できるわけではない点には注意が必要である。

図 2 技術効率値の分布



IV. 技術非効率性の差異に関する要因の検証：変数、データの詳細と推定結果

DEAの結果、自治体病院間には大きな技術効率性格差が存在することが明らかになったが、こうした病院間の技術効率性の差異はどのような要因によって生じているかを要因分析を行って検討する。ただし、前節の分析対象だった14病院と地方独立行政法人8病院は諸要因に関するデータが揃わないため、要因分析の対象から取り除かざるを得ず、分析対象病院は814病院である¹⁰⁾。

要因分析における被説明変数と説明変数、各変数の算出に用いたデータの詳細は次の通りである。ここでは、トービット・モデルに基づく推定を行うため、被説明変数は技術効率性ではなく、1から技術効率値を引いた技術非効率性である¹¹⁾。説明変数には、①人件費に影響を与える給与水準が病院の平均年齢に左右される要因を表す指標として「医師の平均年齢（対数）」、②病院の規模と非効率性との関係を表す指標として「病床数（対数）」と「病床数（対数）の二乗」、③医師の入院・外来患者担当率を示す指標として「医師1人当たり1日平均患者数（対数）」、④病床の整備状況を示す指標として「一般病床比率」、⑤病床の回転率を示す指標として「病床利用率」、⑥在院日数と非効率性との関係を表す指標として「一般病床の平均在院日数（対数）」、⑦他会計からの繰入（補助）と病院経営との関わりを表す指標として「補助金比

10) DEA効率値は、814病院を対象に計測し直した値を用いている。

11) また、前述の通り、DEAのインプットとアウトプットいずれも、単位が1,000円、金額ベースの変数を用いている。その上で、技術効率性は1以上0以下の値をとり、最も効率的な場合の値（最大値）は1となる。技術非効率性では、最も効率的な場合の値が0となり、分析対象にアウトプットを生み出さない病院がなく、1をとることはない。したがって、非効率値の分布は0で検閲される。また、先行研究の多くがトービット・モデルに基づく推定を行うことに本論文も習った。トービット・モデルに関して、和合・伴（1995）、和合（1996）を参照。

率」、⑧当該病院の病院事業実施主体である地方団体の財政事情を表す指標として「財政力指数」、⑨救急病院の告示有無を表す指標として「救急病院告示ダミー」の10変数を採用した¹²⁾。なお、「一般病床比率」は一般病床数を総病床数で除したものであり、「補助金比率」は、『地方公営企業年鑑第56集』掲載の損益計算書の医業収益のうち他会計負担金、医業外収益のうち国庫補助金・都道府県補助金・他会計補助金・他会計負担金、特別利益のうち他会計繰入金の和を総収益で除したものである。

表6は推定に用いる変数の基本統計量を示しており、トービット推定に基づく推定結果は表7の通りである。「一般病床比率」以外は、CRSモデルとVRSモデルとも同じ傾向の結果を得ている¹³⁾。なお、VRS非効率値は、前述（Ⅱ.2）の通り、規模の経済性の効率性への影響を切り離れた運営効率の程度を示すと捉えることができる。

その上で、推定結果は次のように解釈できるだろう。まず、「医師の平均年齢」が高いほど効率が悪く、年功序列型の賃金構造が人件費を押し上げる構図が浮かぶ。そして、「医師1人当たり1日平均患者数」の多い病院、「病床利用率」の高い病院ほど効率的で、「平均在院日数」の長いほど効率が悪い。また、「救急病院の告示」を受ける病院ほど非効率で、採算の確保が難しい救急医療の現状と一致している。

次に、病床に関して、まず、「病床数」とVRS非効率値の関係をみたのが図3である。病院の規模を表す病床数を横軸、VRS非効率値を縦軸にとれば、病床数が増加するにつれて効率は悪くなるが、その後、ある水準の病床数以上で効率が改善に転じる逆U字型を描く関係が見て

表6 基本統計量

	平 均	標準偏差	最大値	最小値
1-CRS効率値	0.227	0.109	0.637	0
1-VRS効率値	0.190	0.113	0.605	0
平均年齢（医師）	45.380	5.080	64	29
病床数	242.244	189.410	1082	20
医師1人当たり1日平均患者数	35.929	19.745	230.0	2.9
一般病床比率	85.142	21.781	100	0
病床利用率	71.506	15.959	103.0	15.5
平均在院日数（一般病床）	20.205	10.714	185.0	4.7
補助金比率	16.258	10.629	68.1	0
財政力指数	0.556	0.297	1.94	0.11
救急病院告示ダミー	0.883	0.322	1	0

12) 財政力指数は『市町村別決算状況調』掲載の値であり、組合立病院の財政力指数は、組合構成地方団体の財政力指数平均値を用いている。それ以外の変数は『地方公営企業年鑑第56集』に基づいている。

13) DEAの計測でインプットに固定資産を用いており、事業期間が効率性に影響を与えると考えたが、分析の結果、事業期間と非効率性との間に有意な関係は見られなかった。そのほか、病院の立地環境として、厚生労働省『医療施設調査』における2次医療圏の範囲で人口構成、所得水準や就業状況、病院の競争環境（自治体病院の周囲に存在する医療機関の状況：面積当たり病院数）が効率性に与える影響を検証したが、有意な結果を得られなかった。この点について、有意な結果を示す先行研究は存在するものの、符号関係は先行研究間で異なっている。また、病院の経営形態として、地方公営企業（全部適用）、指定管理者制度が効率性に与える影響を検証したが、いずれも有意な結果を得られなかった。移行後、間もないこともあるが、異時点間での検証を行う必要のある課題かもしれない。

表7 推定結果

	Yc CRS非効率値			Yv VRS非効率値		
	係数	t値		係数	t値	
定数項	-0.3552	-2.304	**	-1.1872	-6.899	***
X1 平均年齢:医師（対数）	0.0687	2.508	**	0.0536	1.747	*
X2 病床数（対数）	0.1293	3.285	***	0.4711	10.507	***
X3 病床数の二乗（対数）	-0.0136	-3.526	**	-0.0488	-11.053	***
X4 医師1人当たり1日平均患者数（対数）	-0.0272	-3.427	***	-0.0288	-3.241	***
X5 一般病床比率	0.0149	0.899		0.0315	1.702	*
X6 病床利用率	-0.1667	-8.243	***	-0.1066	-4.727	***
X7 平均在院日数（対数）	0.0241	2.536	**	0.0202	1.903	*
X8 補助金比率	0.5650	17.734	***	0.5458	15.315	***
X9 財政力指数	0.0452	4.153	***	0.0629	5.184	***
X10 救急病院告示ダミー	0.0420	4.439	***	0.0444	4.201	***
SIGMA	0.0775	39.065	***	0.0862	37.945	***
観測数 = 814		対数尤度 = 845.39		対数尤度 = 698.17		

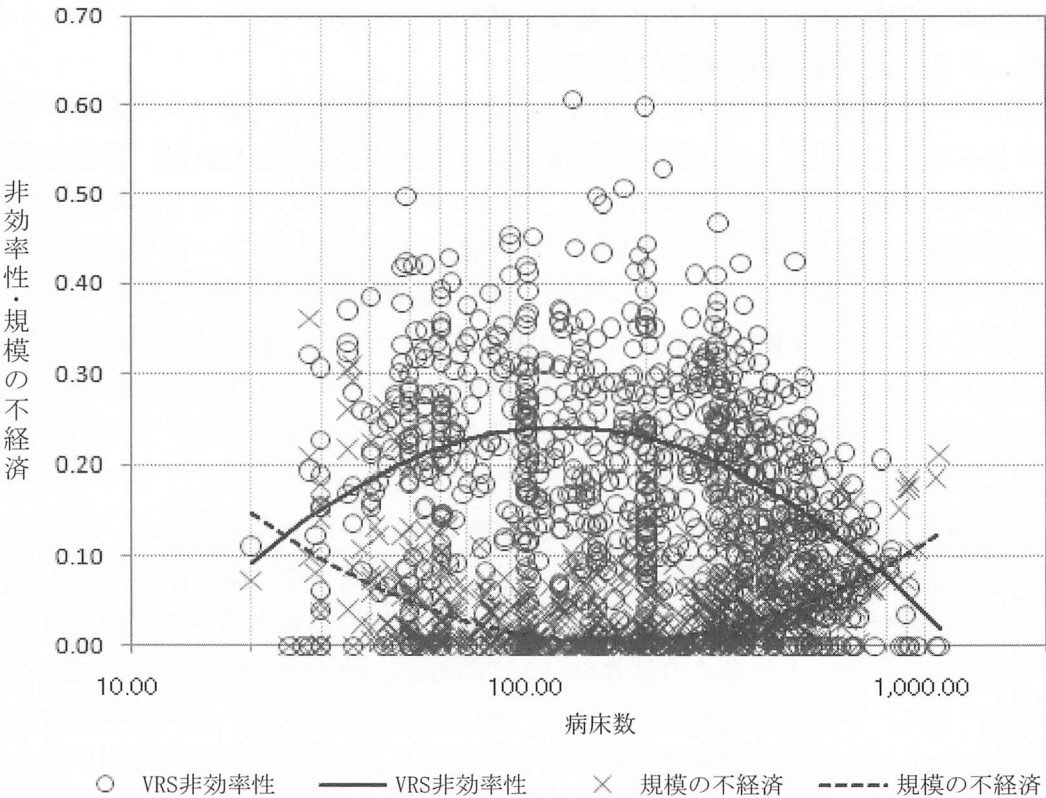
（備考）***は有意水準1%、**は有意水準5%、*は有意水準10%で有意であることを示す。

取れる。逆U字型の頂点をVRSモデルの非効率値をもとに計算した結果、最も効率の悪い病床数は114.6病床で、そのときの非効率値は0.228（効率値は0.772）だった¹⁴⁾。また、病床数と規模の不経済性の関係を図3に重ねてみると、病床数が増加するにつれて規模の不経済は小さくなるが、その後、ある水準の病床数以上で不経済は拡大に転じるU字型を描く関係が見て取れる。すなわち、病床数が114.6病床付近ではVRS非効率値が高く運営効率は悪いが、規模の不経済は小さい。そして、114.6病床を上回る大規模病院および下回る小規模病院ほど、運営効率は高まるものの、規模の不経済が大きくなっている。114.6病床付近の中規模病院では規模の経済は働くものの、中規模では運営効率上の支障があり、大規模病院では高い運営効率が実現できるものの、規模の経済を十分に享受できない。大規模病院に患者が集中している実態などがその背景にはあるかもしれない。そして、小規模病院ではそもそも規模が小さく、規模の経済は働きにくい、運営効率は高いことが分かる。

さらに、財政的側面に関して、「補助金比率」と非効率値の関係は、分析対象病院全体では「補助金比率」が高いほど効率が悪く、他会計からの繰入が、身の丈に合わない過度な医療環境の充実につながっている可能性がある。補助金比率の高い病院は、繰出基準の妥当性をチェックする必要がある。ただし、救急医療や看護師養成など地方団体が一般行政として行うべき経費と、へき地医療の確保や高度医療・特殊医療などの不採算経費は、一般会計が病院事業会計に繰り出しており、不採算地域の病院ほど補助に頼らざるを得ない実情もあるだろう。そして、病院事業実施主体である地方団体の「財政力指数」が高い病院ほど効率が悪く、高い財政力が

14) 最も効率の悪い病床数と非効率値は、技術非効率性を病床数のみで説明した場合の図3・備考の推定結果（トービット推定）から算出している。

図3 病床数とVRS非効率値、規模の不経済との関連



（備考）理論値は、以下の推定結果（トービット推定）から算出している。

$$\begin{aligned} \text{VRS技術非効率値} = & -0.816 + 0.441 \cdot \text{LN(病床数)} - 0.046 \cdot (\text{LN(病床数)})^2 + 0.112 \cdot \text{SIGMA} \\ & (-5.889)(7.944) \qquad \qquad (-8.535) \qquad \qquad (37.918) \\ & \text{観測数}=814 \quad \text{対数尤度}=498.22 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{規模の不経済値} = & 0.855 - 0.335 \cdot \text{LN(病床数)} + 0.033 \cdot (\text{LN(病床数)})^2 + 0.051 \cdot \text{SIGMA} \\ & (13.834)(-13.553) \qquad \qquad (13.778) \qquad \qquad (37.069) \\ & \text{観測数}=814 \quad \text{対数尤度}=1023.23 \end{aligned}$$

必ずしも効率と結びつかず、放漫な病院経営を誘発している可能性を示している。また、VRSモデルで「一般病床比率」が高いほど効率が悪いという結果も得られた。一般病床以外の病床の方がより充実した人員配置や構造設備が必要ではあるが、一般病床にはない財政措置や高い診療報酬の存在が影響している可能性がある¹⁵⁾。

V. むすび

医療の中心を自治体病院が担う地域も少なくないなかで、医療の安定的な供給体制を確立するためには、自治体病院が経営効率化を通じて財務基盤を強化しなければならない。そこで、本稿では、DEA手法を用いて、地方独立行政法人化病院等を含む全国836病院の経営効率を相

15) 病床種別ごとの主な基準をみると、構造設備に関して、病床面積や廊下幅はどの病床でも同じ基準だが、一般病床以外の病床では、一般病床の基準に加えて病床に応じた必置施設が必要になる。そして、医師・看護職員・薬剤師の人員配置基準は、療養病床、一部の条件に該当する精神病床、結核病床で一般病床より手厚い配置が必要となる。詳細は、自治体病院経営研究会『自治体病院経営ハンドブック』を参照。

対評価し、その上で、全国814病院を対象に、病床数と非効率性、財政事情と非効率性との関連など、技術非効率性を左右する諸要因の検証を試みた。

その結果、以下のような点が明らかになった。

まず、DEAの計測結果では、第1に、自治体病院の技術効率性平均値でみた場合、約20%程度の技術非効率が生じており、技術効率値の最小値と最大値、分布を見れば、自治体病院間には大きな技術効率性格差が存在する。第2に、規模の経済性に関して、自治体病院の約64%で規模の縮小が効率を高めると考えられるDRS（収穫逦減）の状態にある一方で、自治体病院の約22%で規模の拡大が効率を高めると考えられるIRS（収穫逦増）の状態にあり、現状の規模が最も効率的と考えられるCRS（収穫一定）の状況にある自治体病院は約14%に過ぎない。DRSの状態にある約64%の病院は、規模が適正な状態ではないが、規模の経済性を除いた運営効率の部分は高く、もし運営効率を維持できるのなら、規模を縮小すれば、より効率的な経営が可能になることを示している。

次に、要因分析の結果では、第1に、医師の平均年齢が高いほど効率が悪く、年功序列型の賃金構造が人件費を押し上げる構図が浮かぶ。賃金構造の見直しや、幅広い年齢構成で組織を構成することが必要だろう。第2に、医師がより多くの入院・外来患者を担当する方が効率的で、医療の質を落とさず、より多くの患者をいかに診るか、その方策を考えていかなければならないだろう。また、平均在院日数はより短く、病床利用率はより高い方が効率が良い。以前から指摘されてきた病床利用のあり方に依然として改善の余地がある。第3に、「救急病院の告示」を受ける病院ほど効率が悪く、採算の確保が難しい救急医療の現状と一致する。個々の病院での対応に限界があり、地域的な取り組みを模索する必要があるかもしれない。第4に、病床に関して、病床数と非効率値との間には逆U字型の関係があり、病床数が114.6病床付近では効率が悪く、114.6病床を大きく上回る病院か、大きく下回る病院の効率が比較的高い。また、病床数と規模の不経済性との間にはU字型の関係があり、病床数が増加するにつれて規模の不経済は小さくなるが、その後、ある水準の病床数以上で不経済は拡大に転じる。すなわち、病床数が114.6病床付近ではVRS非効率値が高く運営効率は悪いが、規模の不経済は小さく、114.6病床を上回る大規模病院および下回る小規模病院ほど、運営効率は高まるものの、規模の不経済が大きくなる。第5に、財政的側面に関して、補助金への依存度が高いほど効率が悪く、補助金比率の高い病院では、繰出基準の妥当性をチェックする必要がある。そして、病院事業実施主体である地方団体の「財政力指数」が高い病院ほど効率が悪く、高い財政力が必ずしも効率と結びつかず、放漫な病院経営を誘発している可能性がある。また、一般病床の総病床数に占める割合が低い方が効率的で、一般病床にはない一般病床以外の病床への財政措置や高い診療報酬が影響している可能性があると考えられる。

なお、経営形態の選択や病院の立地、疾病の種類（診療科の開設状況）など、本稿で明確になった以外の要因も効率性を大きく左右すると考えられ、外的な要因への対応などとともに更なる詳細な検証という課題は残されている。特に、経営形態の多様化が進む自治体病院において、経営効率の観点から経営形態のあり方や自治体病院の統合化の検討が必要になるだろう。

参考文献

- [1]青木研・漆博雄（1994）「Data Envelopment Analysisと公私病院の技術効率性」『上智経済論集』、第39巻第1-2号、56-70頁。
- [2]小川光・久保力三（2005）「2次医療圏の技術効率性」『医療と社会』、第15巻第2号、39-50頁。
- [3]瀬口浩一（2011）『地方公共サービスの効率性分析』博士学位論文、関西学院大学。
- [4]壁谷順之・伊多波良雄（2008）「地方税の徴税効率性とその変動要因分析」『同志社政策科学研究』、第10巻第1号、15-31頁。
- [5]喜田泰史・清水昌美・荒谷眞由美・坂本圭・平田智子・植田麻祐子（2009）「医療サービス生産に関する効率性分析の展望」『川崎医療福祉学会誌』（川崎医療福祉大学）、第19巻第1号、25-34頁。
- [6]漆博雄・中西悟志（1994）「民間病院の費用分析」『医療と社会』、第3巻第2号、118-132頁。
- [7]刀根薫（1993）『経営効率性の測定と改善—包絡分析法DEAによる—』日科技連。
- [8]中山徳良（2004）「自治体病院の技術効率性と補助金」『医療と社会』、第14巻第3号、69-78頁。
- [9]南商堯・刀根薫（1992）「非母数、線形計画法による総合病院の技術的効率及びコスト効率の測定」『日本OR学会秋季研究発表会アブストラクト集』、140-141頁。
- [10]南商堯・郡司篤晃（1994）「医療機関における効率性評価に関する研究—DEAによる自治体病院の人的資源の効率性評価を中心に」『病院管理』、第31巻 第1号、33-40頁。
- [11]野竿拓哉（2007）「地方公営病院におけるインセンティブ問題—DEAによる非効率性の計測及びその要因の計量経済分析とともに—」『会計検査研究』、第35号、117-128頁。
- [12]林宜嗣・瀬口浩一（2004）「地方公共サービスの供給と生産性」『経済学論究』（関西学院大学）、第58巻第2号、1-28頁。
- [13]林宜嗣・瀬口浩一・林田吉恵・若松泰之・林亮輔（2011）「地方公営企業の効率性に関する研究」（関西社会経済研究所）、1-150頁。
- [14]末吉俊幸（1990）「DEAによる効率性分析に関する一考察」『オペレーションズ・リサーチ』、第37巻（3月号）、167-173頁。
- [15]宮良いずみ・福重元嗣（2002）「公営バス事業の効率性評価」『会計検査研究』、第26号、25-43頁。
- [16]和合肇・伴金美（1999）『TSPによる経済データの分析 [第2版]』東京大学出版会。
- [17]Aoki,K.,Bhattacharya,J.,Vogt,W.B.,Yoshikawa,A.,and Nakamura,T.,(1996),“Technical Efficiency of Hospitals,” in *Health Economics of Japan:Patients,Doctor,and Hospitals Under a Universal Insurance System*;ed.by Yoshikawa,Aki.,Bhattacharya,J.,and Vogt,W.B, pp.145-165.
- [18]Banker,R.D.,Charnes,A.,and Cooper,W.W.,(1984),“Some Models for Estimating Technical and Scale Inefficiencies in Data Envelopment Analysis,” *Management Science* 30(9), pp.429-444.
- [19]Charnes,A.,Cooper,W.W.,and Rhodes,E.,(1978),“Measuring the Efficiency of Decision Making Units,” *European Journal of Operations Research* 2,pp.429-444.
- [20]Charnes,A.,Cooper,W.W.,Lewin,A.Y, and Seiford,L.M., (1995), *Data Envelopment Analysis: Theory, Methodology and Applications*, Kluwer Academic Publishers.（刀根薫・上田徹監訳、『経営効率評価ハンドブック—包絡分析法の理論と応用— [普及版]』朝倉書店、

2000年。)

- [21]Coelli,T.J.,(1996),“A Guide to DEAP Version 2.1: A Data Envelopment Analysis (Computer) Program,” *CEPA Working paper* 96/08,Department of Econometrics,University of New England,Armidala.
- [22]Coelli,T.J.,Rao,D.S.P.,O'Donnell,C.J.,and Battese,G.E.,(2005), *An Introduction to Efficiency and Productivity Analysis 2nd ed.*, Springer.
- [23]Cowing,T.G.,Holtmann,G.,and Powers,S.,(1983),“Hospital Cost Analysis: A Survey and Evaluation of Recent Studies,”*Advances in Health Economics and Health Service Research* 4,pp.257-303.
- [24]Dolley,B.,Cruse,L.,and Johnson,A.,(2006),*Australian Local Government Economics*,New South Wales Univ Pr Ltd.,pp.194-212.
- [25]Farrell,M.J.,(1957),“The Measurement of Productive Efficiency,” *Journal of the Royal Statistical Society SERIES A (GENERAL)* 120 PART III,pp.253-281.
- [26]Hollingsworth,B.,(2003),“Non-Parametric and Parametric Applications Measuring Efficiency in Health Care,”*Health Care Management Science* 6,pp.203-218.
- [27]Maddala,G.S.,(1992), *Introduction to Econometrics*, 2nd edition,Prentice-Hall. (和合肇訳著、『計量経済分析の方法』シーエーピー出版、1996年。)

統計資料等

- [1]厚生労働省『医療施設調査』平成20年版。
- [2]自治体病院経営研究会『自治体病院経営ハンドブック 第16次改訂版』平成21年版。
- [3]総務省『地方財政白書』各年版。
- [4]地方財務協会『地方公営企業年鑑第56集』平成20年版。
- [5]地方財務協会『市町村別決算状況調』平成20年版。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
都道府県立	北海道		江差病院	0.625	761	0.637	787	36.3%	69.9%	36.3%
	北海道		紋別病院	0.447	833	0.471	834	58.8%	54.6%	52.9%
	北海道		羽幌病院	0.602	786	0.629	793	37.1%	81.9%	37.1%
	北海道		北見病院	0.645	742	0.646	774	35.4%	35.4%	35.4%
	北海道		子ども総合医療・療育センター	0.663	713	0.699	699	35.7%	78.6%	30.1%
	青森		中央病院	0.844	205	0.920	146	8.0%	8.0%	9.9%
	岩手		中央病院	0.827	254	0.943	110	5.7%	18.1%	5.7%
	岩手		大船渡病院	0.706	636	0.716	668	28.4%	73.3%	28.4%
	岩手		釜石病院	0.788	387	0.788	476	21.2%	39.8%	21.2%
	岩手		花巻厚生病院	0.709	629	0.711	678	28.9%	28.9%	28.9%
	岩手		宮古病院	0.728	567	0.736	622	26.4%	57.7%	26.4%
	岩手		胆沢病院	0.793	363	0.821	387	17.9%	62.6%	17.9%
	岩手		磐井病院	0.741	526	0.745	601	25.5%	66.8%	25.5%
	岩手		遠野病院	0.695	651	0.716	668	28.4%	57.3%	28.4%
	岩手		高田病院	0.671	697	0.672	744	32.8%	45.9%	32.8%
	岩手		久慈病院	0.743	518	0.745	601	25.5%	77.6%	25.5%
	岩手		江刺病院	0.684	675	0.725	644	27.5%	59.5%	27.5%
	岩手		千厩病院	0.743	518	0.751	587	24.9%	74.4%	24.9%
	岩手		北上病院	0.696	649	0.696	704	30.4%	80.0%	30.4%
	岩手		二戸病院	0.727	574	0.751	587	29.4%	79.2%	24.9%
	岩手		一戸病院	0.683	677	0.809	417	37.7%	79.1%	19.1%
	岩手		大槌病院	0.687	671	0.689	717	31.1%	38.8%	31.1%
	岩手		山田病院	0.771	432	0.774	520	22.6%	61.1%	22.6%
	岩手		沼宮内病院	0.677	690	0.688	719	31.2%	78.2%	31.2%
	岩手		軽米病院	0.797	351	0.798	449	20.2%	20.2%	20.2%
	岩手		大東病院	0.613	774	0.630	791	37.0%	54.0%	37.0%
	岩手		東和病院	0.831	239	0.831	358	16.9%	49.3%	16.9%
	宮城		循環器・呼吸器病センター	0.630	755	0.630	791	37.0%	37.0%	37.0%
	宮城		がんセンター	0.732	558	0.752	584	24.8%	37.3%	24.8%
	秋田		脳血管研究センター	0.559	810	0.559	824	44.1%	55.3%	44.1%
	秋田		リハビリテーション・精神医療センター	0.630	755	0.631	789	36.9%	72.7%	36.9%
	山形		中央病院	0.731	563	0.873	244	25.0%	38.0%	12.7%
	山形		新庄病院	0.791	373	0.868	258	17.6%	30.9%	13.2%
	山形		河北病院	0.736	541	0.813	407	29.9%	39.9%	18.7%
	福島		喜多方病院	0.610	777	0.659	758	43.1%	34.1%	34.1%
	福島		南会津病院	0.607	784	0.632	788	36.8%	64.1%	36.8%
	福島		宮下病院	0.531	819	0.578	816	42.2%	42.3%	42.2%
	福島		大野病院	0.502	824	0.503	831	49.7%	78.3%	49.7%
	福島		会津総合病院	0.601	787	0.650	766	38.7%	35.0%	35.0%
	茨城		中央病院	0.740	528	0.763	551	23.7%	23.7%	23.7%
	栃木		がんセンター	0.697	646	0.730	636	27.0%	27.0%	27.0%
	栃木		とちぎリハビリテーションセンター	0.610	777	0.611	802	38.9%	75.5%	38.9%
	群馬		心臓血管センター	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	群馬		がんセンター	0.734	549	0.777	515	22.3%	23.5%	22.3%
	群馬		小児医療センター	0.660	718	0.661	757	33.9%	65.4%	33.9%
	埼玉		循環器・呼吸器病センター	0.804	327	0.834	349	16.6%	16.6%	16.6%
	埼玉		がんセンター	0.766	445	0.807	424	19.3%	19.3%	19.3%
	埼玉		小児医療センター	0.666	708	0.675	739	32.5%	32.5%	32.5%
	千葉		循環器病センター	0.723	586	0.723	648	27.7%	60.2%	27.7%
	千葉		東金病院	0.555	813	0.568	821	43.2%	65.9%	43.2%
	千葉		佐原病院	0.719	600	0.720	660	28.0%	41.6%	28.0%
	千葉		がんセンター	0.727	574	0.791	471	20.9%	20.9%	20.9%
	千葉		救急医療センター	0.679	687	0.679	734	32.1%	32.1%	32.1%
	千葉		こども病院	0.667	705	0.667	750	33.3%	33.3%	33.3%

(備考) 目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
都道府県立（続き）	東京都		広尾病院	0.682	678	0.757	571	24.3%	24.3%	24.3%
	東京都		大塚病院	0.668	704	0.747	594	25.3%	25.3%	25.3%
	東京都		駒込病院	0.816	296	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	東京都		豊島病院	0.560	809	0.575	819	42.5%	63.7%	42.5%
	東京都		墨東病院	0.722	590	0.794	461	20.6%	20.6%	20.6%
	東京都		府中病院	0.827	254	0.892	206	10.8%	10.8%	10.8%
	東京都		神経病院	0.659	720	0.753	580	41.9%	24.7%	24.7%
	東京都		清瀬小児病院	0.716	609	0.746	599	25.4%	25.4%	25.4%
	東京都		八王子小児病院	0.568	806	0.591	807	40.9%	40.9%	40.9%
	神奈川		足柄上病院	0.610	777	0.645	778	42.0%	69.3%	35.5%
	神奈川		がんセンター	0.728	567	0.766	542	23.4%	23.4%	23.4%
	神奈川		循環器呼吸器病センター	0.699	643	0.709	683	29.1%	29.1%	29.1%
	神奈川		こども医療センター	0.688	669	0.783	495	21.7%	37.8%	21.7%
	新潟		松代病院	0.736	541	0.845	327	33.8%	15.5%	15.5%
	新潟		柿崎病院	0.736	541	0.783	495	21.7%	21.7%	21.7%
	新潟		津川病院	0.710	625	0.753	580	27.0%	24.7%	24.7%
	新潟		妙高病院	0.663	713	0.721	656	27.9%	27.9%	27.9%
	新潟		リウマチセンター	0.734	549	0.736	622	26.4%	52.3%	26.4%
	新潟		坂町病院	0.793	363	0.864	269	13.6%	13.6%	13.6%
	新潟		六日町病院	0.765	449	0.889	212	12.8%	11.1%	11.1%
	新潟		加茂病院	0.628	758	0.703	693	29.7%	29.7%	29.7%
	新潟		十日町病院	0.892	103	0.942	111	11.1%	5.8%	5.8%
	新潟		小出病院	0.843	207	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	新潟		中央病院	0.817	292	0.870	253	13.0%	14.7%	13.0%
	新潟		吉田病院	0.681	684	0.772	527	22.8%	22.8%	22.8%
	新潟		がんセンター	0.830	242	0.861	281	13.9%	13.9%	13.9%
	新潟		新発田病院	0.753	494	0.799	447	20.1%	44.2%	20.1%
	富山		中央病院	0.843	207	0.914	157	8.6%	8.6%	8.6%
	石川		中央病院	0.866	152	0.925	138	7.5%	7.5%	7.5%
	福井		県立病院	0.789	379	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	山梨		中央病院	0.808	313	0.865	267	13.5%	45.6%	13.5%
	長野		須坂病院	0.759	474	0.770	531	23.0%	39.5%	23.0%
	長野		阿南病院	0.609	781	0.640	783	36.0%	76.0%	36.0%
	長野		木曽病院	0.804	327	0.807	424	19.3%	39.6%	19.3%
	長野		こども病院	0.784	398	0.785	487	21.5%	74.0%	21.5%
	岐阜		岐阜県総合医療センター	0.876	133	0.923	142	7.7%	37.9%	7.7%
	岐阜		多治見病院	0.931	57	0.934	126	6.6%	6.6%	6.6%
	岐阜		下呂温泉病院	0.658	724	0.658	761	34.2%	34.2%	34.2%
	静岡		総合病院	0.802	334	0.868	258	13.2%	31.5%	13.2%
	静岡		こども病院	0.653	729	0.682	729	31.8%	50.1%	31.8%
	静岡		静岡がんセンター	0.750	507	0.871	249	12.9%	60.5%	18.1%
	愛知		愛知病院	0.680	686	0.683	726	31.7%	31.7%	31.7%
	愛知		循環器呼吸器病センター	0.670	699	0.674	741	32.6%	47.2%	32.6%
	愛知		がんセンター中央病院	0.736	541	0.788	476	21.2%	23.4%	21.2%
	愛知		あいち小児保健医療総合センター	0.721	592	0.731	635	26.9%	59.4%	26.9%
	三重		総合医療センター	0.743	518	0.759	560	24.1%	47.1%	24.1%
	三重		一志病院	0.522	820	0.544	828	45.6%	55.5%	45.6%
	三重		志摩病院	0.670	699	0.670	747	33.0%	46.5%	33.0%
	滋賀		成人病センター	0.754	487	0.782	500	21.8%	65.8%	21.8%
	滋賀		小児保健医療センター	0.791	373	0.797	452	20.3%	20.3%	20.3%
	京都		与謝の海病院	0.746	512	0.750	591	25.0%	25.0%	25.0%
	兵庫		尼崎病院	0.875	138	0.905	173	9.5%	9.5%	9.5%
	兵庫		塚口病院	0.769	438	0.864	269	31.0%	13.6%	13.6%
	兵庫		西宮病院	0.773	427	0.826	376	17.4%	17.4%	17.4%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
都道府県立	兵庫		加古川病院	0.860	167	0.937	121	8.2%	6.3%	6.3%
	兵庫		淡路病院	0.841	214	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	兵庫		柏原病院	0.476	830	0.531	829	51.5%	58.0%	46.9%
	兵庫		こども病院	0.800	337	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	兵庫		がんセンター	0.839	218	0.931	132	6.9%	6.9%	6.9%
	兵庫		姫路循環器病センター	0.894	100	0.909	167	9.1%	9.1%	14.8%
	兵庫		粒子線医療センター	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	兵庫		災害医療センター	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	奈良		奈良病院	0.823	268	0.894	201	10.6%	10.6%	10.6%
	奈良		三室病院	0.841	214	0.855	301	14.5%	14.5%	14.5%
	奈良		五條病院	0.645	742	0.645	778	35.5%	35.5%	35.5%
	鳥取		中央病院	0.879	127	0.936	123	6.4%	6.4%	6.4%
	鳥取		厚生病院	0.799	340	0.811	412	18.9%	18.9%	18.9%
	島根		中央病院	0.921	69	0.968	86	3.2%	28.3%	3.2%
	広島		県立広島病院	0.812	302	0.890	209	11.0%	11.0%	11.0%
	広島		県立安芸津病院	0.675	692	0.694	708	30.6%	30.6%	30.6%
	山口		県立総合医療センター	0.806	318	0.832	355	16.8%	17.4%	16.8%
	徳島		中央病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	徳島		三好病院	0.789	379	0.790	474	21.0%	21.0%	21.0%
	徳島		海部病院	0.682	678	0.686	723	31.4%	36.7%	31.4%
	香川		中央病院	0.792	369	0.947	107	19.8%	5.3%	5.3%
	香川		白鳥病院	0.849	189	0.886	217	11.4%	11.4%	11.4%
	愛媛		中央病院	0.847	199	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	愛媛		今治病院	0.761	465	0.761	555	23.9%	23.9%	23.9%
	愛媛		三島病院	0.613	774	0.631	789	36.9%	45.4%	36.9%
	愛媛		南宇和病院	0.721	592	0.785	487	21.5%	22.2%	21.5%
	愛媛		新居浜病院	0.674	693	0.678	735	32.2%	32.2%	32.2%
	高知		安芸病院	0.616	771	0.638	785	36.2%	49.2%	36.2%
	高知		幡多けんみん病院	0.823	268	0.885	219	11.5%	31.1%	11.5%
	佐賀		県立病院好生館	0.893	102	0.898	192	10.2%	10.2%	10.2%
	長崎		島原病院	0.798	344	0.808	421	19.2%	19.2%	19.2%
	大分		県立病院	0.866	152	0.917	150	8.3%	8.3%	8.3%
	大分		三重病院	0.694	654	0.710	682	29.0%	29.0%	29.0%
	宮崎		宮崎病院	0.861	166	0.908	169	9.2%	9.2%	9.2%
	宮崎		延岡病院	0.912	78	0.972	81	2.8%	11.8%	2.8%
	宮崎		日南病院	0.803	329	0.816	401	18.4%	18.4%	18.4%
	鹿児島		鹿屋医療センター	0.719	600	0.719	662	28.1%	34.2%	28.1%
	鹿児島		大島病院	0.823	268	0.921	144	25.7%	40.3%	7.9%
	鹿児島		薩南病院	0.738	535	0.740	612	26.0%	26.0%	26.0%
	鹿児島		北薩病院	0.769	438	0.772	527	22.8%	26.5%	22.8%
	沖縄		北部病院	0.786	392	0.787	479	21.3%	21.3%	21.3%
	沖縄		中部病院	0.845	202	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	沖縄		南部医療センター・こども医療センター	0.736	541	0.826	376	17.4%	17.4%	17.4%
	沖縄		宮古病院	0.789	379	0.878	232	28.4%	21.2%	12.2%
	沖縄		八重山病院	0.791	373	0.834	349	25.2%	22.3%	16.6%
政令市立	北海道	札幌市	札幌病院	0.818	288	0.901	183	9.9%	9.9%	9.9%
	宮城	仙台市	市立病院	0.752	500	0.873	244	19.4%	12.7%	12.7%
	埼玉	さいたま市	市立病院	0.843	207	0.874	240	12.6%	12.6%	12.6%
	千葉	千葉市	青葉病院	0.638	751	0.656	763	34.4%	34.4%	34.4%
	千葉	千葉市	海浜病院	0.688	669	0.692	712	30.8%	30.8%	30.8%
	神奈川	横浜市	市民病院	0.856	177	0.921	144	7.9%	7.9%	7.9%
	神奈川	横浜市	脳血管医療センター	0.591	793	0.591	807	40.9%	81.8%	40.9%
	神奈川	川崎市	川崎病院	0.796	352	0.848	319	15.2%	35.1%	15.2%
	神奈川	川崎市	井田病院	0.714	617	0.716	668	28.4%	28.4%	28.4%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
政令市立（続き）	新潟	新潟市	新潟市民病院	0.908	86	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	静岡	静岡市	静岡市立静岡病院	0.828	250	0.893	204	10.7%	10.7%	10.7%
	静岡	静岡市	静岡市立清水病院	0.812	302	0.828	369	17.2%	17.2%	17.2%
	静岡	浜松市	浜松市国民健康保険佐久間病院	0.673	695	0.673	743	32.7%	52.0%	32.7%
	愛知	名古屋市	東市民病院	0.692	658	0.703	693	29.7%	29.7%	29.7%
	愛知	名古屋市	守山市民病院	0.549	814	0.555	825	44.5%	73.6%	44.5%
	愛知	名古屋市	城西病院	0.673	695	0.716	668	28.4%	28.4%	28.4%
	愛知	名古屋市	城北病院	0.817	292	0.934	126	15.7%	6.6%	6.6%
	愛知	名古屋市	緑市民病院	0.666	708	0.667	750	33.3%	46.4%	33.3%
	京都	京都市	市立病院	0.761	465	0.803	440	19.7%	19.7%	19.7%
	京都	京都市	市立京北病院	0.674	693	0.678	735	32.2%	45.2%	32.2%
	大阪	大阪市	総合医療センター	0.813	301	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	大阪	大阪市	北市民病院	0.490	828	0.494	833	50.6%	67.8%	50.6%
	大阪	大阪市	十三市民病院	0.682	678	0.688	719	31.2%	40.6%	31.2%
	大阪	大阪市	住吉市民病院	0.713	618	0.754	577	24.6%	24.6%	24.6%
	大阪	堺市	堺病院	0.869	143	0.905	173	9.5%	34.2%	9.5%
	兵庫	神戸市	中央市民病院	0.823	268	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	兵庫	神戸市	西市民病院	0.787	390	0.807	424	19.3%	61.4%	19.3%
	広島	広島市	広島市民病院	0.939	50	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	広島	広島市	安佐市民病院	0.945	45	0.952	99	4.8%	4.8%	4.8%
	広島	広島市	舟入病院	0.667	705	0.704	691	29.6%	68.9%	29.6%
	広島	広島市	リハビリテーション病院	0.577	801	0.587	810	43.0%	85.4%	41.3%
	福岡	北九州市	門司病院	0.511	822	0.511	830	48.9%	64.2%	48.9%
	福岡	北九州市	医療センター	0.873	139	0.898	192	10.2%	10.2%	10.2%
	福岡	北九州市	若松病院	0.649	735	0.649	769	35.1%	56.0%	35.1%
	福岡	北九州市	八幡病院	0.818	288	0.945	109	24.9%	5.5%	5.5%
	福岡	福岡市	こども病院・感染症センター	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	福岡	福岡市	福岡市民病院	0.924	65	0.925	138	7.5%	7.5%	8.6%
市町村立・組合	北海道	函館市	市立函館病院	0.849	189	0.910	166	9.0%	10.2%	9.0%
	北海道	函館市	市立函館恵山病院	0.732	558	0.742	609	25.8%	36.4%	25.8%
	北海道	函館市	市立函館南茅部病院	0.582	797	0.665	755	33.5%	33.5%	33.5%
	北海道	小樽市	小樽病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	小樽市	第二病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	旭川市	旭川病院	0.915	73	0.949	103	5.1%	18.7%	5.1%
	北海道	室蘭市	総合病院	0.850	186	0.871	249	12.9%	29.8%	12.9%
	北海道	釧路市	市立釧路総合病院	0.890	107	0.969	85	3.1%	3.1%	3.1%
	北海道	釧路市	市立釧路国民健康保険阿寒病院	0.464	832	0.629	793	37.1%	88.8%	37.1%
	北海道	岩見沢市	総合病院	0.933	54	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	岩見沢市	栗沢病院	0.713	618	0.734	628	26.6%	26.6%	26.6%
	北海道	留萌市	市立病院	0.771	432	0.784	491	21.6%	21.6%	21.6%
	北海道	苫小牧市	苫小牧市立病院	0.834	231	0.863	275	13.7%	33.5%	13.7%
	北海道	稚内市	稚内病院	0.821	276	0.835	346	16.5%	16.7%	16.5%
	北海道	稚内市	稚内こまどり病院	0.929	59	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	美唄市	市立美唄病院	0.899	96	0.975	80	30.5%	2.5%	2.5%
	北海道	芦別市	芦別病院	0.855	180	0.856	297	14.4%	14.4%	14.4%
	北海道	江別市	市立病院	0.732	558	0.741	610	25.9%	63.7%	25.9%
	北海道	赤平市	赤平総合病院	0.904	90	0.905	173	9.5%	47.1%	9.5%
	北海道	士別市	士別市立病院	0.843	207	0.851	315	14.9%	14.9%	14.9%
	北海道	名寄市	総合病院	0.823	268	0.854	302	14.6%	27.8%	14.6%
	北海道	三笠市	三笠総合病院	0.835	227	0.890	209	11.0%	11.0%	11.0%
	北海道	根室市	根室病院	0.791	373	0.871	249	21.6%	12.9%	12.9%
	北海道	千歳市	千歳市民病院	0.809	311	0.817	398	18.3%	18.3%	18.3%
	北海道	滝川市	市立病院	0.918	70	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	砂川市	市立病院	0.894	100	0.903	179	9.7%	9.7%	10.4%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	北海道	歌志内市	市立病院	0.997	34	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	深川市	総合病院	0.778	415	0.778	512	22.2%	68.2%	22.2%
	北海道	松前町	松前病院	0.853	181	0.865	267	13.5%	13.5%	13.5%
	北海道	木古内町	国保病院	0.866	152	0.913	160	12.3%	8.7%	8.7%
	北海道	森町	国保病院	0.642	745	0.646	774	35.4%	50.0%	35.4%
	北海道	八雲町	八雲総合病院	0.844	205	0.971	82	19.9%	2.9%	2.9%
	北海道	八雲町	八雲町熊石国民健康保険病院	0.762	462	0.768	535	23.2%	23.2%	23.2%
	北海道	長万部町	町立病院	0.494	825	0.571	820	42.9%	58.8%	42.9%
	北海道	厚沢部町	国保病院	0.623	763	0.666	754	33.4%	78.7%	33.4%
	北海道	乙部町	国保病院	0.690	662	0.799	447	20.1%	28.6%	20.1%
	北海道	奥尻町	国保病院	0.689	664	0.723	648	27.7%	27.7%	27.7%
	北海道	今金町	国保病院	0.616	771	0.652	764	34.8%	63.1%	34.8%
	北海道	せたな町	せたな町立国保病院	0.837	222	0.877	233	12.3%	12.3%	12.3%
	北海道	黒松内町	黒松内町国民健康保険病院	0.613	774	0.789	475	21.1%	21.1%	21.1%
	北海道	京極町	国保病院	0.733	556	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	北海道	南幌町	国保町立病院	0.640	747	0.667	750	33.3%	67.4%	33.3%
	北海道	奈井江町	奈井江町立国民健康保険病院	0.734	549	0.743	607	25.7%	55.1%	25.7%
	北海道	由仁町	町立病院	0.682	678	0.744	603	25.6%	44.9%	25.6%
	北海道	長沼町	長沼病院	0.774	425	0.798	449	20.2%	20.2%	20.2%
	北海道	月形町	国保月形町立病院	0.795	355	0.845	327	15.5%	15.5%	15.5%
	北海道	幌加内町	国保病院	0.573	804	0.711	678	28.9%	67.9%	28.9%
	北海道	上川町	上川町立病院	0.639	749	0.739	616	26.1%	26.1%	26.1%
	北海道	美瑛町	町立病院	0.710	625	0.712	676	28.8%	73.3%	28.8%
	北海道	上富良野町	上富良野町立病院	0.782	401	0.801	444	19.9%	19.9%	19.9%
	北海道	中富良野町	町立病院	0.521	821	0.665	755	33.5%	54.6%	33.5%
	北海道	和寒町	国保町立和寒病院	0.594	790	0.693	710	30.7%	64.8%	30.7%
	北海道	下川町	下川病院	0.866	152	0.940	115	6.0%	6.0%	9.8%
	北海道	遠別町	遠別町立国保病院	0.559	810	0.722	655	27.8%	28.3%	27.8%
	北海道	天塩町	国保病院	0.510	823	0.582	813	41.8%	90.1%	41.8%
	北海道	幌延町	町立病院	0.581	799	0.822	384	17.8%	17.8%	17.8%
	北海道	猿払村	国保病院	0.537	818	0.678	735	32.2%	32.2%	32.2%
	北海道	浜頓別町	国保病院	0.573	804	0.598	806	40.2%	57.3%	40.2%
	北海道	中頓別町	国保病院	0.653	729	0.816	401	18.4%	50.7%	18.4%
	北海道	枝幸町	枝幸町国民健康保険病院	0.652	731	0.657	762	34.3%	70.8%	34.3%
	北海道	枝幸町	枝幸町国民健康保険歌登病院	0.442	834	0.564	823	43.6%	82.4%	43.6%
	北海道	豊富町	豊富町国民健康保険病院	0.628	758	0.674	741	32.6%	83.5%	32.6%
	北海道	美幌町	国保病院	0.776	423	0.818	395	18.2%	66.1%	18.2%
	北海道	斜里町	斜里町国民健康保険病院	0.702	639	0.725	644	27.5%	27.5%	27.5%
	北海道	滝上町	国保病院	0.843	207	0.847	322	15.3%	15.3%	15.3%
	北海道	興部町	国保病院	0.724	585	0.777	515	22.3%	30.2%	22.3%
	北海道	雄武町	国保病院	0.547	815	0.580	814	42.0%	79.9%	42.0%
	北海道	豊浦町	国保病院	0.810	309	0.857	291	14.3%	71.6%	14.3%
	北海道	白老町	国保病院	0.640	747	0.693	710	30.7%	30.7%	30.7%
	北海道	日高町	日高国保病院	0.596	788	0.864	269	13.6%	13.6%	14.6%
	北海道	日高町	門別国保病院	0.756	481	0.763	551	23.7%	75.8%	23.7%
	北海道	平取町	国保病院	0.568	806	0.640	783	36.0%	36.0%	36.0%
	北海道	新冠町	国保病院	0.592	792	0.682	729	31.8%	49.6%	31.8%
	北海道	新ひだか町	新ひだか町立静内病院	0.671	697	0.682	729	31.8%	31.8%	31.8%
	北海道	新ひだか町	新ひだか町立三石国民健康保険病院	0.665	711	0.759	560	24.1%	24.1%	24.1%
	北海道	士幌町	国保病院	0.614	773	0.615	800	38.5%	63.7%	38.5%
	北海道	鹿追町	国保病院	0.684	675	0.729	637	27.1%	27.1%	27.1%
	北海道	芽室町	国保芽室病院	0.933	54	0.957	97	4.3%	30.0%	4.3%
	北海道	大樹町	国保病院	0.771	432	0.819	390	32.8%	18.1%	18.1%
	北海道	広尾町	広尾町国民健康保険病院	0.761	465	0.766	542	32.0%	38.7%	23.4%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	北海道	池田町	町立病院	0.900	91	0.937	121	25.3%	6.3%	6.3%
	北海道	本別町	国保病院	0.794	358	0.818	395	18.2%	66.3%	18.2%
	北海道	足寄町	国保病院	0.590	794	0.606	805	39.4%	74.1%	39.4%
	北海道	厚岸町	厚岸病院	0.722	590	0.747	594	25.3%	71.5%	25.3%
	北海道	標茶町	町立病院	0.689	664	0.698	700	30.2%	65.0%	30.2%
	北海道	別海町	別海病院	0.595	789	0.646	774	39.8%	35.4%	35.4%
	北海道	中標津町	中標津病院	0.699	643	0.757	571	24.3%	56.5%	24.3%
	北海道	標津町	国保標津病院	0.647	739	0.675	739	32.5%	68.2%	32.5%
	北海道	利尻島国民健康保険病院組合	利尻島国保中央病院	0.636	752	0.687	722	31.3%	78.4%	31.3%
	青森	青森市	青森市民病院	0.946	43	0.952	99	4.8%	4.8%	4.8%
	青森	青森市	浪岡病院	0.764	454	0.765	546	23.5%	23.5%	23.5%
	青森	弘前市	市立病院	0.834	231	0.836	342	16.4%	16.4%	16.4%
	青森	八戸市	八戸市民病院	0.849	189	0.941	113	5.9%	5.9%	5.9%
	青森	黒石市	国保黒石病院	0.964	38	0.983	75	1.7%	1.7%	1.7%
	青森	五所川原市	西北中央病院	0.958	39	0.992	69	0.8%	0.8%	2.4%
	青森	十和田市	中央病院	0.719	600	0.725	644	27.5%	50.8%	27.5%
	青森	三沢市	市立病院	0.908	86	0.938	120	6.2%	6.2%	6.2%
	青森	つがる市	国保病院成人病センター	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	青森	平内町	国保平内中央病院	0.736	541	0.739	616	26.1%	37.4%	26.1%
	青森	外ヶ浜町	外ヶ浜中央病院	0.742	523	0.751	587	24.9%	24.9%	24.9%
	青森	鯉ヶ沢町	中央病院	0.880	126	0.883	222	11.7%	11.7%	11.7%
	青森	大鰐町	大鰐病院	0.794	358	0.832	355	16.8%	16.8%	29.4%
	青森	板柳町	国保板柳中央病院	0.876	133	0.879	230	12.1%	60.9%	12.1%
	青森	鶴田町	国保中央病院	0.928	60	0.951	101	4.9%	4.9%	15.1%
	青森	六戸町	国保病院	0.754	487	0.895	199	10.5%	10.5%	10.5%
	青森	おいらせ町	国民健康保険おいらせ病院	0.873	139	0.891	207	10.9%	10.9%	10.9%
	青森	三戸町	国保三戸中央病院	0.828	250	0.832	355	16.8%	76.2%	16.8%
	青森	五戸町	国保五戸総合病院	0.759	474	0.759	560	24.1%	35.2%	24.1%
	青森	南部町	国保名川病院	0.877	130	0.907	170	9.3%	9.3%	9.3%
	青森	中部上北広域事業組合	公立七戸病院	0.641	746	0.641	782	35.9%	35.9%	35.9%
	青森	公立金木病院組合	公立金木病院	0.715	613	0.717	665	28.3%	28.3%	28.3%
	青森	一部事務組合下北医療センター	むつ総合病院	0.827	254	0.863	275	13.7%	16.3%	13.7%
	青森	一部事務組合下北医療センター	国保川内病院	0.824	265	0.889	212	11.1%	11.1%	11.1%
	青森	一部事務組合下北医療センター	国保大間病院	0.837	222	0.853	306	14.7%	54.4%	14.7%
	青森	北部上北広域事務組合	公立野辺地病院	0.835	227	0.835	346	16.5%	39.3%	16.5%
	岩手	盛岡市	盛岡市立病院	0.708	632	0.709	683	29.1%	66.5%	29.1%
	岩手	八幡平市	八幡平市国民健康保険西根病院	0.739	530	0.754	577	24.6%	24.6%	24.6%
	岩手	奥州市	奥州市総合水沢病院	0.661	716	0.692	712	30.8%	30.8%	30.8%
	岩手	奥州市	奥州市国民健康保険まごころ病院	0.732	558	0.735	626	26.5%	63.2%	26.5%
	岩手	葛巻町	国保葛巻病院	0.849	189	0.917	150	23.7%	8.3%	8.3%
	岩手	西和賀町	国保沢内病院	0.727	574	0.784	491	21.6%	21.6%	21.6%
	岩手	藤沢町	国保藤沢町民病院	0.803	329	0.806	429	19.4%	19.6%	19.4%
	岩手	洋野町	国保種市病院	0.785	393	0.786	484	21.4%	21.4%	21.4%
	宮城	石巻市	石巻市立病院	0.751	504	0.759	560	24.1%	24.1%	24.1%
	宮城	石巻市	石巻市立雄勝病院	0.649	735	0.723	648	27.7%	27.7%	27.7%
	宮城	石巻市	石巻市立牡鹿病院	0.715	613	0.839	336	16.1%	70.9%	16.1%
	宮城	塩竈市	塩竈市立病院	0.752	500	0.759	560	24.1%	24.1%	24.1%
	宮城	気仙沼市	気仙沼市立病院	0.858	174	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	宮城	登米市	登米市立佐沼病院	0.695	651	0.754	577	24.6%	24.6%	24.6%
	宮城	登米市	登米市立米谷病院	0.892	103	0.914	157	8.6%	8.6%	8.6%
	宮城	登米市	登米市立豊里病院	0.772	430	0.827	373	17.7%	17.3%	17.3%
	宮城	登米市	登米市立よねやま病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	宮城	栗原市	栗原市立栗原中央病院	0.780	410	0.783	495	21.7%	58.1%	21.7%
	宮城	栗原市	栗原市立若柳病院	0.867	149	0.869	256	13.1%	35.2%	13.1%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	宮城	栗原市	栗原市立栗駒病院	0.762	462	0.764	548	23.6%	44.5%	23.6%
	宮城	大崎市	大崎市民病院	0.915	73	0.940	115	6.0%	6.0%	6.0%
	宮城	大崎市	大崎市民病院鳴子温泉分院	0.966	37	0.971	82	2.9%	2.9%	2.9%
	宮城	大崎市	大崎市民病院岩出山分院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	宮城	大崎市	大崎市民病院鹿島台分院	0.812	302	0.820	389	18.0%	42.8%	18.0%
	宮城	蔵王町	蔵王町国民健康保険蔵王病院	0.660	718	0.740	612	26.0%	26.0%	26.0%
	宮城	川崎町	国民健康保険川崎病院	0.645	742	0.648	772	35.2%	54.1%	35.2%
	宮城	丸森町	丸森町国民健康保険丸森病院	0.679	687	0.686	723	31.4%	50.5%	31.4%
	宮城	涌谷町	涌谷町国民健康保険病院	0.761	465	0.761	555	23.9%	23.9%	23.9%
	宮城	美里町	美里町立南郷病院	0.777	417	0.819	390	18.1%	51.0%	18.1%
	宮城	女川町	女川町立病院	0.692	658	0.696	704	30.4%	69.0%	30.4%
	宮城	本吉町	本吉町国民健康保険病院	0.895	99	0.917	150	8.3%	66.1%	8.3%
	宮城	南三陸町	公立志津川病院	0.830	242	0.942	111	5.8%	5.8%	5.8%
	宮城	白石市外二町組合	公立刈田総合病院	0.707	634	0.712	676	28.8%	28.8%	28.8%
	宮城	加美郡保健医療福祉行政事務組合	公立加美病院	0.718	604	0.718	664	28.2%	54.2%	28.2%
	宮城	大河原町外1市2町保健医療組合	みやぎ県南中核病院	0.812	302	0.828	369	17.2%	17.2%	17.2%
	秋田	秋田市	秋田総合病院	0.831	239	0.886	217	11.4%	11.4%	11.4%
	秋田	横手市	横手病院	0.887	112	0.893	204	10.7%	10.7%	10.7%
	秋田	横手市	大森病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	秋田	大館市	総合病院	0.771	432	0.798	449	20.2%	53.0%	20.2%
	秋田	大館市	扇田病院	0.909	81	0.918	148	8.2%	8.2%	8.2%
	秋田	男鹿市	男鹿みなと市民病院	0.753	494	0.753	580	24.7%	24.7%	24.7%
	秋田	仙北市	市立田沢湖病院	0.710	625	0.763	551	23.7%	73.5%	23.7%
	秋田	仙北市	市立角館総合病院	0.886	114	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	秋田	羽後町	羽後病院	0.881	125	0.881	227	11.9%	11.9%	11.9%
	秋田	北秋田市上小阿仁村病院組合	米内沢総合病院	0.781	406	0.803	440	19.7%	19.7%	19.7%
	山形	山形市	市立病院済生館	0.829	247	0.862	278	13.8%	20.4%	13.8%
	山形	米沢市	市立病院	0.793	363	0.899	191	27.1%	10.1%	10.1%
	山形	鶴岡市	荘内病院	0.818	288	0.857	291	14.3%	46.9%	14.3%
	山形	酒田市	八幡病院	0.721	592	0.727	640	27.3%	51.4%	27.3%
	山形	寒河江市	市立病院	0.694	654	0.721	656	27.9%	27.9%	27.9%
	山形	天童市	天童市民病院	0.659	720	0.659	758	34.1%	79.4%	34.1%
	山形	西川町	町立病院	0.767	444	0.768	535	23.2%	56.3%	23.2%
	山形	朝日町	町立病院	0.730	566	0.736	622	26.4%	35.6%	26.4%
	山形	最上町	町立最上病院	0.621	766	0.623	797	37.7%	53.3%	37.7%
	山形	真室川町	町立真室川病院	0.646	741	0.651	765	34.9%	51.7%	34.9%
	山形	高畠町	公立高畠病院	0.774	425	0.814	406	18.6%	40.7%	18.6%
	山形	小国町	町立病院	0.682	678	0.683	726	31.7%	60.3%	31.7%
	山形	白鷹町	町立病院	0.696	649	0.698	700	30.2%	62.6%	30.2%
	山形	北村山公立病院組合	北村山公立病院	0.892	103	0.896	197	10.4%	10.4%	10.4%
	山形	置賜広域病院組合	公立置賜総合病院	0.754	487	0.795	458	20.5%	60.1%	20.5%
	山形	置賜広域病院組合	公立置賜長井病院	0.941	49	0.982	76	1.8%	41.3%	1.8%
	山形	置賜広域病院組合	公立置賜南陽病院	0.944	47	0.962	94	3.8%	6.2%	3.8%
	福島	いわき市	総合磐城公立病院	0.796	352	0.965	91	3.5%	3.5%	3.5%
	福島	いわき市	常磐病院	0.716	609	0.747	594	25.3%	25.3%	25.3%
	福島	南相馬市	南相馬市立総合病院	0.900	91	0.900	187	10.0%	10.0%	10.0%
	福島	南相馬市	南相馬市立小高病院	0.756	481	0.757	571	24.3%	24.3%	24.3%
	福島	伊達市	伊達市立梁川病院	0.849	189	0.977	79	2.3%	2.3%	22.2%
	福島	公立藤田病院組合	公立藤田総合病院	0.863	161	0.939	117	17.3%	63.3%	6.1%
	福島	公立岩瀬病院組合	公立岩瀬病院	0.768	440	0.900	187	18.3%	10.0%	10.0%
	福島	公立小野町地方総合病院組合	公立小野町地方総合病院	0.896	98	0.905	173	9.5%	9.5%	9.5%
	福島	相馬方部衛生組合	公立相馬総合病院	0.885	118	0.887	215	11.3%	11.3%	11.3%
	茨城	北茨城市	総合病院	0.785	393	0.837	339	16.3%	16.3%	16.3%
	茨城	笠間市	笠間市立病院	0.787	390	0.960	95	4.0%	4.0%	4.0%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	茨城	つくば市	市立病院	0.481	829	0.621	798	37.9%	51.9%	37.9%
	茨城	筑西市	筑西市民病院	0.687	671	0.725	644	32.1%	27.5%	27.5%
	茨城	県西総合病院組合	県西総合病院	0.689	664	0.825	378	34.1%	50.6%	17.5%
	栃木	小山市	小山市民病院	0.822	274	0.838	337	16.2%	16.2%	16.2%
	栃木	南那須地区広域行政事務組合	那須南病院	0.740	528	0.741	610	25.9%	54.5%	25.9%
	群馬	伊勢崎市	伊勢崎市民病院	0.885	118	0.966	90	6.2%	3.4%	3.4%
	群馬	渋川市	渋川総合病院	0.563	808	0.565	822	43.5%	58.6%	43.5%
	群馬	藤岡市	藤岡市国民健康保険鬼石病院	0.884	121	0.885	219	11.5%	11.5%	11.5%
	群馬	安中市	公立碓氷病院	0.822	274	0.822	384	17.8%	17.8%	17.8%
	群馬	桐生地域医療組合	桐生厚生総合病院	0.863	161	0.949	103	5.1%	5.1%	5.1%
	群馬	多野藤岡医療事務市町村組合	公立藤岡総合病院	0.856	177	0.877	233	12.3%	13.5%	12.3%
	群馬	邑楽館林医療事務組合	館林厚生病院	0.798	344	0.806	429	19.4%	19.4%	19.4%
	群馬	富岡地域医療事務組合	富岡総合病院	0.823	268	0.914	157	16.5%	26.0%	8.6%
	群馬	富岡地域医療事務組合	七日市病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	群馬	下仁田南牧医療事務組合	下仁田厚生病院	0.865	158	0.866	265	13.4%	13.4%	13.4%
	埼玉	川口市	医療センター	0.757	478	0.812	409	18.8%	55.8%	18.8%
	埼玉	秩父市	市立病院	0.796	352	0.797	452	20.3%	25.4%	20.3%
	埼玉	所沢市	市民医療センター	0.494	825	0.503	831	49.7%	50.2%	49.7%
	埼玉	飯能市	市立病院	0.739	530	0.770	531	23.0%	66.3%	23.0%
	埼玉	東松山市	市民病院	0.752	500	0.815	405	18.5%	18.5%	18.5%
	埼玉	春日部市	春日部市立病院	0.721	592	0.726	643	27.4%	27.4%	27.4%
	埼玉	草加市	草加市立病院	0.758	477	0.785	487	21.5%	21.5%	21.5%
	埼玉	越谷市	越谷市立病院	0.782	401	0.845	327	19.8%	15.5%	15.5%
	埼玉	蕨市	市立病院	0.762	462	0.843	331	15.7%	15.7%	15.7%
	埼玉	志木市	市民病院	0.819	283	0.827	373	17.3%	17.3%	17.3%
	埼玉	小鹿野町	国民健康保険町立小鹿野中央病院	0.691	660	0.691	715	30.9%	35.1%	30.9%
	千葉	市川市	リハビリテーション病院	0.879	127	0.883	222	11.7%	70.4%	11.7%
	千葉	船橋市	医療センター	0.798	344	0.825	378	17.5%	38.6%	17.5%
	千葉	松戸市	国保松戸市立病院	0.779	412	0.948	105	24.2%	5.2%	5.2%
	千葉	松戸市	福祉医療センター東松戸病院	0.723	586	0.723	648	27.7%	34.0%	27.7%
	千葉	旭市	総合病院国保旭中央病院	0.892	103	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	千葉	鴨川市	国保病院	0.991	35	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	千葉	南房総市	南房総市立富山国保病院	0.900	91	0.901	183	9.9%	9.9%	9.9%
	千葉	匝瑳市	国保匝瑳市民病院	0.709	629	0.709	683	29.1%	56.6%	29.1%
	千葉	多古町	国保多古中央病院	0.728	567	0.778	512	27.5%	67.5%	22.2%
	千葉	東庄町	国保東庄病院	0.744	517	0.774	520	22.6%	48.1%	22.6%
	千葉	大網白里町	国保大網病院	0.725	583	0.729	637	27.1%	34.9%	27.1%
	千葉	横芝光町	東陽病院	0.746	512	0.747	594	25.3%	45.1%	25.3%
	千葉	浦安市市川市民病院組合	浦安市市川市民病院	0.491	827	0.577	817	43.8%	42.3%	42.3%
	千葉	香取市東庄町病院組合	小見川総合病院	0.765	449	0.767	539	23.3%	23.3%	23.3%
	千葉	組合立国保成東病院	国保成東病院	0.707	634	0.759	560	33.3%	32.1%	24.1%
	千葉	国保国吉病院組合	いすみ医療センター	0.768	440	0.812	409	18.8%	49.2%	18.8%
	千葉	君津中央病院企業団	君津中央病院	0.927	62	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	千葉	君津中央病院企業団	君津中央病院大佐和分院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	千葉	長生郡市広域市町村圏組合	公立長生病院	0.764	454	0.764	548	23.6%	23.6%	23.6%
	東京都	青梅市	総合病院	0.888	110	0.967	89	3.3%	3.3%	3.3%
	東京都	町田市	町田市民病院	0.690	662	0.723	648	27.7%	55.4%	27.7%
	東京都	日野市	市立病院	0.706	636	0.755	575	24.5%	48.1%	24.5%
	東京都	稲城市	市立病院	0.731	563	0.740	612	26.0%	26.0%	26.0%
	東京都	奥多摩町	奥多摩病院	0.467	831	0.576	818	42.4%	66.3%	42.4%
	東京都	八丈町	八丈病院	0.914	76	0.915	155	8.5%	41.7%	8.5%
	東京都	阿伎留病院組合	阿伎留医療センター	0.702	639	0.704	691	29.6%	64.1%	29.6%
	東京都	昭和病院組合	公立昭和病院	0.765	449	0.872	246	20.3%	12.8%	12.8%
	東京都	福生病院組合	公立福生病院	0.588	795	0.589	809	41.1%	68.8%	41.1%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	神奈川	横須賀市	市民病院	0.781	406	0.808	421	20.7%	19.2%	19.2%
	神奈川	平塚市	平塚市民病院	0.877	130	0.912	163	8.8%	8.8%	8.8%
	神奈川	藤沢市	藤沢市民病院	0.851	185	0.912	163	8.8%	8.8%	8.8%
	神奈川	小田原市	市立病院	0.819	283	0.829	367	17.1%	17.1%	17.1%
	神奈川	茅ヶ崎市	市立病院	0.763	457	0.787	479	21.3%	52.0%	21.3%
	神奈川	三浦市	市立病院	0.715	613	0.717	665	28.3%	65.7%	28.3%
	神奈川	厚木市	市立病院	0.635	753	0.686	723	31.4%	31.4%	31.4%
	神奈川	大和市	市立病院	0.756	481	0.784	491	21.6%	35.1%	21.6%
	新潟	見附市	見附市立病院	0.579	800	0.579	815	42.1%	42.8%	42.1%
	新潟	阿賀野市	水原郷病院	0.805	322	0.843	331	15.7%	15.7%	15.7%
	新潟	佐渡市	佐渡市立両津病院	0.733	556	0.733	631	26.7%	26.7%	26.7%
	新潟	佐渡市	佐渡市立相川病院	0.631	754	0.669	749	33.1%	33.1%	33.1%
	新潟	魚沼市	堀之内病院	0.659	720	0.678	735	32.2%	32.2%	32.2%
	新潟	南魚沼市	ゆきぐに大和病院	0.792	369	0.874	240	15.4%	16.5%	12.6%
	新潟	津南町	津南病院	0.978	36	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	富山	富山市	富山市民病院	0.738	535	0.786	484	23.1%	21.4%	21.4%
	富山	高岡市	高岡市民病院	0.849	189	0.882	225	11.8%	48.4%	11.8%
	富山	黒部市	黒部市民病院	0.868	146	0.902	181	9.8%	9.8%	9.8%
	富山	砺波市	市立砺波総合病院	0.811	307	0.859	286	14.1%	25.9%	14.1%
	富山	南砺市	南砺市民病院	0.778	415	0.849	317	20.7%	62.6%	15.1%
	富山	南砺市	公立南砺中央病院	0.647	739	0.647	773	35.3%	64.5%	35.3%
	富山	射水市	射水市民病院	0.805	322	0.809	417	19.1%	19.1%	19.1%
	富山	上市町	かみいち総合病院	0.734	549	0.749	592	25.1%	70.4%	25.1%
	富山	朝日町	あさひ総合病院	0.863	161	0.868	258	13.2%	39.9%	13.2%
	石川	金沢市	市立病院	0.782	401	0.791	471	20.9%	20.9%	20.9%
	石川	小松市	小松市民病院	0.825	262	0.854	302	14.6%	14.6%	14.6%
	石川	輪島市	輪島病院	0.900	91	0.912	163	8.8%	52.2%	8.8%
	石川	珠洲市	珠洲市総合病院	0.812	302	0.867	263	13.3%	13.3%	13.3%
	石川	加賀市	加賀市民病院	0.788	387	0.792	468	20.8%	46.8%	20.8%
	石川	能美市	国民健康保険能美市立病院	0.694	654	0.695	707	30.5%	60.7%	30.5%
	石川	津幡町	国保河北中央病院	0.772	430	0.774	520	22.6%	22.6%	22.6%
	石川	志賀町	富来病院	0.789	379	0.792	468	20.8%	52.8%	20.8%
	石川	宝達志水町	国民健康保険志雄病院	0.906	88	0.917	150	8.3%	8.3%	8.3%
	石川	穴水町	公立穴水総合病院	0.694	654	0.734	628	26.6%	44.5%	26.6%
	石川	能登町	公立宇出津総合病院	0.807	316	0.853	306	14.7%	48.5%	14.7%
	石川	羽咋郡市広域圏事務組合	公立羽咋病院	0.860	167	0.860	284	14.0%	18.8%	14.0%
	石川	白山石川医療企業団	公立松任石川中央病院	0.887	112	0.918	148	8.2%	8.2%	8.2%
	石川	白山石川医療企業団	公立つるぎ病院	0.888	110	0.900	187	10.0%	51.5%	10.0%
	石川	七尾鹿島広域圏事務組合	公立能登総合病院	0.832	236	0.856	297	14.4%	50.9%	14.4%
	福井	敦賀市	市立敦賀病院	0.742	523	0.757	571	24.3%	38.9%	24.3%
	福井	坂井市	坂井市立三国病院	0.826	260	0.834	349	16.6%	70.1%	16.6%
	福井	越前町	国保織田病院	0.761	465	0.762	554	23.8%	23.8%	23.8%
	福井	若狭町	国保上中病院	0.715	613	0.715	673	28.5%	55.5%	28.5%
	福井	公立小浜病院組合	小浜病院	0.789	379	0.793	464	20.7%	74.1%	20.7%
	福井	公立小浜病院組合	レイクヒルズ美方病院	0.703	638	0.706	689	29.4%	49.8%	29.4%
	山梨	甲府市	甲府病院	0.697	646	0.709	683	29.1%	64.1%	29.1%
	山梨	富士吉田市	国保市立病院	0.709	629	0.733	631	26.7%	26.7%	26.7%
	山梨	都留市	市立病院	0.835	227	0.836	342	16.4%	44.9%	16.4%
	山梨	大月市	中央病院	0.720	599	0.740	612	26.0%	63.6%	26.0%
	山梨	韭崎市	国保市立病院	0.866	152	0.872	246	12.8%	12.8%	12.8%
	山梨	北杜市	塩川病院	0.843	207	0.843	331	15.7%	48.9%	15.7%
	山梨	北杜市	甲陽病院	0.830	242	0.830	363	17.0%	39.9%	17.0%
	山梨	市川三郷町	市川三郷町立病院	0.803	329	0.853	306	14.7%	58.1%	14.7%
	山梨	身延町早川町国民健康保険病院一部組合	飯富病院	0.867	149	0.884	221	11.6%	53.9%	11.6%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	長野	上田市	上田市産院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	長野	岡谷市	岡谷病院	0.798	344	0.830	363	19.9%	17.0%	17.0%
	長野	岡谷市	健康保険岡谷塩嶺病院	0.820	279	0.857	291	14.3%	14.3%	14.3%
	長野	飯田市	市立病院	0.831	239	0.900	187	12.6%	10.0%	10.0%
	長野	大町市	大町総合病院	0.777	417	0.802	443	19.8%	36.1%	19.8%
	長野	佐久市	国保浅間総合病院	0.800	337	0.872	246	25.0%	46.3%	12.8%
	長野	東御市	東御市民病院	0.650	733	0.650	766	35.0%	57.7%	35.0%
	長野	佐久穂町	佐久穂町立千曲病院	0.763	457	0.783	495	21.7%	21.7%	21.7%
	長野	軽井沢町	国保軽井沢病院	0.547	815	0.547	827	45.3%	67.7%	45.3%
	長野	辰野町	辰野総合病院	0.723	586	0.758	569	24.2%	26.0%	24.2%
	長野	波田町	波田総合病院	0.900	91	0.901	183	9.9%	10.6%	9.9%
	長野	信濃町	信越病院	0.754	487	0.906	171	22.0%	9.4%	9.4%
	長野	飯綱町	飯綱町立飯綱病院	0.805	322	0.817	398	18.3%	66.2%	18.3%
	長野	両小野国保病院組合	両小野国保病院	0.577	801	0.830	363	17.0%	51.3%	17.0%
	長野	伊那中央行政組合	伊那中央病院	0.828	250	0.858	289	14.2%	37.9%	14.2%
	長野	伊南行政組合	昭和伊南総合病院	0.689	664	0.705	690	29.5%	29.5%	29.5%
	長野	諏訪中央病院組合	組合立諏訪中央病院	0.811	307	0.864	269	21.2%	33.1%	13.6%
	長野	依田窪医療福祉事務組合	国保依田窪病院	0.859	171	0.864	269	13.6%	13.6%	13.6%
	岐阜	岐阜市	岐阜市民病院	0.886	114	0.922	143	7.8%	7.8%	7.8%
	岐阜	大垣市	大垣市民病院	0.927	62	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	岐阜	多治見市	多治見市民病院	0.652	731	0.672	744	32.8%	40.1%	32.8%
	岐阜	中津川市	総合病院 中津川市民病院	0.768	440	0.781	502	21.9%	21.9%	21.9%
	岐阜	中津川市	国民健康保険 坂下病院	0.755	486	0.755	575	24.5%	72.8%	24.5%
	岐阜	美濃市	美濃病院	0.869	143	0.870	253	13.0%	13.0%	13.0%
	岐阜	羽島市	羽島市民病院	0.784	398	0.785	487	21.5%	21.5%	21.5%
	岐阜	恵那市	国民健康保険上矢作病院	0.721	592	0.723	648	27.7%	31.8%	27.7%
	岐阜	土岐市	土岐市立総合病院・駄知診療所	0.738	535	0.759	560	24.1%	39.7%	24.1%
	岐阜	飛騨市	国民健康保険飛騨市民病院	0.815	299	0.853	306	14.7%	56.6%	14.7%
	岐阜	郡上市	郡上市市民病院	0.843	207	0.894	201	10.6%	67.7%	10.6%
	岐阜	郡上市	郡上市国保白鳥病院	0.753	494	0.780	507	22.0%	47.6%	22.0%
	岐阜	下呂市	下呂市立金山病院	0.701	642	0.751	587	24.9%	24.9%	24.9%
	岐阜	関ヶ原町	国保関ヶ原病院	0.751	504	0.752	584	24.8%	37.7%	24.8%
	静岡	沼津市	市立病院	0.745	515	0.760	557	24.0%	24.0%	24.0%
	静岡	富士宮市	市立病院	0.857	175	0.875	239	12.5%	12.5%	12.5%
	静岡	島田市	島田市民病院	0.788	387	0.904	178	19.7%	9.6%	9.6%
	静岡	富士市	中央病院	0.785	393	0.929	134	16.2%	7.1%	7.1%
	静岡	磐田市	総合病院	0.821	276	0.852	314	14.8%	38.8%	14.8%
	静岡	焼津市	焼津市立総合病院	0.736	541	0.838	337	26.7%	16.2%	16.2%
	静岡	掛川市	総合病院	0.829	247	0.853	306	14.7%	14.7%	14.7%
	静岡	藤枝市	藤枝市立総合病院	0.726	580	0.819	390	24.6%	36.2%	18.1%
	静岡	袋井市	袋井市民病院	0.726	580	0.727	640	27.3%	27.3%	27.3%
	静岡	御前崎市	市立御前崎総合病院	0.619	768	0.619	799	38.1%	70.9%	38.1%
	静岡	菊川市	菊川市立総合病院	0.716	609	0.716	668	28.4%	47.9%	28.4%
	静岡	森町	公立森町病院	0.711	622	0.711	678	28.9%	33.8%	28.9%
	静岡	共立蒲原総合病院組合	共立蒲原総合病院	0.618	770	0.700	697	30.0%	53.5%	30.0%
	静岡	榛原総合病院組合	榛原総合病院	0.702	639	0.709	683	29.1%	73.6%	29.1%
	静岡	湖西市・新居町広域施設組合	共立湖西総合病院	0.582	797	0.583	812	41.7%	41.7%	41.7%
	愛知	豊橋市	豊橋市民病院	0.837	222	0.935	124	6.5%	6.5%	6.5%
	愛知	岡崎市	岡崎市民病院	0.808	313	0.856	297	14.4%	31.6%	14.4%
	愛知	一宮市	一宮市立市民病院	0.876	133	0.932	130	6.8%	6.8%	6.8%
	愛知	一宮市	一宮市立尾西市民病院	0.585	796	0.586	811	41.4%	41.4%	41.4%
	愛知	一宮市	一宮市立木曽川市民病院	0.766	445	0.768	535	23.2%	23.2%	23.2%
	愛知	半田市	半田病院	0.868	146	0.877	233	12.3%	12.3%	12.3%
	愛知	春日井市	春日井市民病院	0.803	329	0.857	291	14.3%	40.7%	14.3%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	愛知	豊川市	豊川市民病院	0.879	127	0.939	117	6.1%	6.1%	6.1%
	愛知	津島市	津島市民病院	0.757	478	0.776	518	22.4%	48.3%	22.4%
	愛知	碧南市	碧南市民病院	0.681	684	0.720	660	28.0%	43.1%	28.0%
	愛知	西尾市	西尾市民病院	0.753	494	0.769	534	23.1%	23.1%	23.1%
	愛知	蒲郡市	蒲郡市民病院	0.682	678	0.688	719	31.2%	54.6%	31.2%
	愛知	常滑市	常滑市民病院	0.716	609	0.773	524	22.7%	22.7%	22.7%
	愛知	小牧市	小牧市民病院	0.935	52	0.986	73	1.4%	1.4%	1.4%
	愛知	稲沢市	稲沢市民病院	0.670	699	0.760	557	24.0%	24.0%	24.0%
	愛知	新城市	新城市民病院	0.657	725	0.702	695	29.8%	59.4%	29.8%
	愛知	東海市	東海市民病院	0.739	530	0.759	560	24.1%	24.1%	24.1%
	愛知	東海市	東海市民病院分院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	愛知	知多市	知多市民病院	0.676	691	0.681	733	31.9%	31.9%	31.9%
	愛知	高浜市	市立病院	0.363	836	0.395	836	60.5%	78.4%	60.5%
	愛知	三好町	三好町民病院	0.650	733	0.650	766	35.0%	66.7%	35.0%
	愛知	公立尾陽病院組合	尾陽病院	0.556	812	0.607	804	39.3%	39.3%	39.3%
	愛知	公立陶生病院組合	公立陶生病院	0.850	186	0.917	150	8.3%	8.3%	8.3%
	三重	四日市市	四日市病院	0.998	32	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	三重	伊勢市	市立伊勢総合病院	0.780	410	0.902	181	17.9%	9.8%	9.8%
	三重	松阪市	松阪市民病院	0.817	292	0.829	367	17.1%	17.1%	17.1%
	三重	桑名市	桑名市民病院	0.816	296	0.897	196	14.6%	10.3%	10.3%
	三重	名張市	名張市立病院	0.649	735	0.649	769	35.1%	58.8%	35.1%
	三重	尾鷲市	尾鷲総合病院	0.798	344	0.800	446	20.0%	20.0%	20.0%
	三重	亀山市	市立医療センター	0.608	783	0.608	803	39.2%	59.4%	39.2%
	三重	志摩市	国民健康保険 志摩市民病院	0.542	817	0.554	826	44.6%	71.9%	44.6%
	三重	伊賀市	伊賀市立上野総合市民病院	0.695	651	0.711	678	28.9%	28.9%	28.9%
	三重	大台町	報徳病院	0.781	406	0.810	414	19.0%	47.4%	19.0%
	三重	玉城町	国保玉城病院	0.782	401	0.787	479	21.3%	23.3%	21.3%
	三重	南伊勢町	町立南伊勢病院	0.765	449	0.809	417	28.9%	19.1%	19.1%
	三重	紀南病院組合	紀南病院	0.789	379	0.793	464	20.7%	49.2%	20.7%
	滋賀	大津市	大津市民病院	0.779	412	0.831	358	18.0%	28.5%	16.9%
	滋賀	彦根市	市立病院	0.773	427	0.805	434	19.5%	49.7%	19.5%
	滋賀	長浜市	長浜病院	0.771	432	0.869	256	20.6%	13.1%	13.1%
	滋賀	近江八幡市	近江八幡市立総合医療センター	0.766	445	0.804	437	19.6%	19.6%	19.6%
	滋賀	守山市	守山市民病院	0.723	586	0.806	429	19.4%	67.7%	19.4%
	滋賀	甲賀市	信楽中央病院	0.734	549	0.743	607	25.7%	62.7%	25.7%
	滋賀	高島市	公立高島総合病院	0.777	417	0.866	265	13.4%	13.4%	13.4%
	滋賀	東近江市	東近江市立蒲生病院	0.605	785	0.642	780	39.6%	35.8%	35.8%
	滋賀	東近江市	東近江市立能登川病院	0.663	713	0.694	708	30.6%	47.8%	30.6%
	滋賀	公立甲賀病院組合	公立甲賀病院	0.860	167	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	滋賀	伊香郡病院組合	湖北総合病院	0.795	355	0.819	390	18.1%	54.1%	18.1%
	京都	福知山市	福知山市民病院	0.866	152	0.903	179	9.7%	9.7%	9.7%
	京都	舞鶴市	舞鶴市民病院	0.402	835	0.402	835	59.8%	70.7%	59.8%
	京都	亀岡市	市立病院	0.691	660	0.692	712	30.8%	47.2%	30.8%
	京都	京丹後市	京丹後市立弥栄病院	0.721	592	0.771	530	22.9%	22.9%	22.9%
	京都	京丹後市	京丹後市立久美浜病院	0.785	393	0.796	455	20.4%	20.4%	20.4%
	京都	京丹波町	国保瑞徳病院	0.649	735	0.698	700	30.2%	69.0%	30.2%
	京都	国民健康保険南丹病院組合	国保南丹病院	0.836	226	0.871	249	12.9%	31.9%	12.9%
	京都	国民健康保険山城病院組合	国保山城病院	0.838	219	0.863	275	13.7%	13.7%	13.7%
	大阪	岸和田市	岸和田市民病院	0.789	379	0.840	335	16.0%	21.3%	16.0%
	大阪	豊中市	豊中病院	0.789	379	0.836	342	16.4%	16.4%	16.4%
	大阪	池田市	池田病院	0.754	487	0.779	511	22.1%	47.8%	22.1%
	大阪	吹田市	吹田市民病院	0.826	260	0.853	306	14.7%	14.7%	14.7%
	大阪	泉大津市	市立病院	0.837	222	0.857	291	14.3%	14.3%	14.3%
	大阪	貝塚市	貝塚病院	0.727	574	0.735	626	26.5%	26.5%	26.5%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	大阪	枚方市	枚方市民病院	0.859	171	0.989	71	10.0%	1.1%	1.1%
	大阪	八尾市	市立病院	0.728	567	0.760	557	24.0%	24.1%	24.0%
	大阪	泉佐野市	泉佐野病院	0.784	398	0.806	429	19.4%	19.4%	19.4%
	大阪	松原市	松原病院	0.593	791	0.649	769	35.1%	35.1%	35.1%
	大阪	和泉市	市立病院	0.708	632	0.708	688	29.2%	29.2%	29.2%
	大阪	箕面市	市立病院	0.760	470	0.776	518	22.4%	22.4%	22.4%
	大阪	柏原市	柏原病院	0.670	699	0.672	744	32.8%	35.2%	32.8%
	大阪	藤井寺市	藤井寺市民病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	大阪	東大阪市	総合病院	0.824	265	0.870	253	13.0%	13.0%	13.0%
	大阪	阪南市	市立病院	0.625	761	0.702	695	29.8%	29.8%	29.8%
	兵庫	明石市	市民病院	0.751	504	0.766	542	23.4%	23.4%	23.4%
	兵庫	西宮市	中央病院	0.731	563	0.781	502	21.9%	21.9%	21.9%
	兵庫	芦屋市	芦屋病院	0.669	703	0.670	747	33.0%	33.0%	33.0%
	兵庫	伊丹市	伊丹病院	0.794	358	0.805	434	19.5%	49.5%	19.5%
	兵庫	相生市	相生市民病院	0.777	417	0.853	306	14.7%	14.7%	14.7%
	兵庫	加古川市	加古川市民病院	0.824	265	0.881	227	11.9%	21.5%	11.9%
	兵庫	赤穂市	赤穂市民病院	0.928	60	0.984	74	1.6%	7.1%	1.6%
	兵庫	西脇市	西脇病院	0.793	363	0.794	461	20.6%	20.6%	20.6%
	兵庫	宝塚市	市立病院	0.779	412	0.833	354	16.7%	16.7%	16.7%
	兵庫	三木市	三木市民病院	0.738	535	0.739	616	26.1%	26.1%	26.1%
	兵庫	高砂市	高砂市民病院	0.739	530	0.786	484	22.7%	22.2%	21.4%
	兵庫	川西市	川西病院	0.757	478	0.788	476	21.2%	21.2%	21.2%
	兵庫	小野市	小野市民病院	0.793	363	0.794	461	20.6%	20.6%	20.6%
	兵庫	三田市	三田市民病院	0.759	474	0.774	520	22.6%	22.6%	22.6%
	兵庫	加西市	加西病院	0.835	227	0.868	258	13.2%	13.2%	13.2%
	兵庫	宍粟市	公立宍粟総合病院	0.825	262	0.828	369	17.2%	39.8%	17.2%
	兵庫	加東市	加東市民病院	0.766	445	0.778	512	22.2%	22.2%	22.2%
	兵庫	たつの市	たつの市立御津病院	0.782	401	0.859	286	14.1%	14.1%	14.1%
	兵庫	神河町	公立神崎総合病院	0.773	427	0.861	281	13.9%	32.3%	13.9%
	兵庫	香美町	公立香住病院	0.763	457	0.777	515	22.3%	50.6%	22.3%
	兵庫	新温泉町	浜坂病院	0.687	671	0.689	717	31.1%	31.1%	31.1%
	兵庫	公立豊岡病院組合	公立豊岡病院	0.818	288	0.861	281	13.9%	18.3%	13.9%
	兵庫	公立豊岡病院組合	公立豊岡病院日高医療センター	0.956	41	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	兵庫	公立豊岡病院組合	公立豊岡病院出石医療センター	0.795	355	0.795	458	20.5%	20.5%	20.5%
	兵庫	公立豊岡病院組合	公立朝来梁瀬医療センター	0.699	643	0.715	673	28.5%	78.5%	28.5%
	兵庫	公立豊岡病院組合	公立朝来和田山医療センター	0.763	457	0.817	398	18.3%	18.3%	18.3%
	兵庫	公立八鹿病院組合	公立八鹿病院	0.850	186	0.982	76	11.3%	74.1%	1.8%
	兵庫	公立八鹿病院組合	公立村岡病院	0.686	674	0.719	662	28.1%	55.4%	28.1%
	奈良	大和高田市	大和高田市立病院	0.865	158	0.876	237	12.4%	12.4%	12.4%
	奈良	天理市	天理市立病院	0.747	510	0.831	358	19.3%	16.9%	16.9%
	奈良	宇陀市	宇陀市立病院	0.909	81	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	奈良	吉野町	国保吉野病院	0.745	515	0.746	599	25.4%	44.3%	25.4%
	奈良	大淀町	大淀病院	0.768	440	0.806	429	19.4%	39.4%	19.4%
	奈良	国保中央病院組合	国保中央病院	0.809	311	0.810	414	19.0%	38.9%	19.0%
	和歌山	海南市	海南市民病院	0.760	470	0.841	334	17.7%	15.9%	15.9%
	和歌山	橋本市	橋本市民病院	0.802	334	0.816	401	18.4%	24.8%	18.4%
	和歌山	有田市	市立病院	0.877	130	0.880	229	12.0%	12.0%	12.0%
	和歌山	新宮市	医療センター	0.817	292	0.836	342	16.4%	16.4%	16.4%
	和歌山	高野町	高野山病院	0.717	605	0.827	373	17.3%	17.3%	17.3%
	和歌山	すさみ町	国保すさみ病院	0.727	574	0.734	628	26.6%	26.6%	26.6%
	和歌山	那智勝浦町	温泉病院	0.909	81	0.987	72	1.3%	1.3%	1.3%
	和歌山	串本町	国保直営串本病院	0.799	340	0.807	424	19.3%	19.3%	19.3%
	和歌山	串本町	国保古座川病院	0.889	109	0.896	197	12.9%	10.4%	10.4%
	和歌山	国民健康保険野上厚生病院組合	国保野上厚生総合病院	0.717	605	0.717	665	28.3%	51.8%	28.3%

(備考) 目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	和歌山	公立那賀病院経営事務組合	公立那賀病院	0.838	219	0.858	289	14.2%	14.2%	14.2%
	和歌山	御坊市外五ヶ町病院経営事務組合	国保日高総合病院	0.871	142	0.933	129	18.4%	31.7%	6.7%
	和歌山	公立紀南病院組合	社会保険紀南病院	0.827	254	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	鳥取	鳥取市	市立病院	0.800	337	0.810	414	19.0%	33.9%	19.0%
	鳥取	岩美町	国保岩美病院	0.794	358	0.816	401	18.4%	71.9%	18.4%
	鳥取	智頭町	国保智頭病院	0.799	340	0.812	409	18.8%	72.6%	18.8%
	鳥取	日南町	日南町国民健康保険日南病院	0.801	336	0.804	437	19.6%	19.6%	19.6%
	鳥取	日野病院組合	日野病院	0.820	279	0.824	382	17.6%	47.8%	17.6%
	島根	松江市	市立病院	0.754	487	0.784	491	21.6%	69.8%	21.6%
	島根	出雲市	出雲市立総合医療センター	0.834	231	0.834	349	16.6%	16.6%	16.6%
	島根	大田市	市立病院	0.806	318	0.807	424	19.3%	19.3%	19.3%
	島根	安来市	安来市立病院	0.852	182	0.854	302	14.6%	36.9%	14.6%
	島根	奥出雲町	奥出雲町立奥出雲病院	0.909	81	0.915	155	8.5%	65.7%	8.5%
	島根	飯南町	飯南町立飯南病院	0.630	755	0.667	750	33.3%	63.5%	33.3%
	島根	公立雲南総合病院組合	公立雲南総合病院	0.876	133	0.876	237	12.4%	12.4%	12.4%
	島根	邑智郡公立病院組合	公立邑智病院	0.719	600	0.721	656	27.9%	62.9%	27.9%
	島根	隠岐広域連合	隠岐病院	0.717	605	0.787	479	21.3%	21.3%	21.3%
	岡山	岡山市	総合病院岡山市立市民病院	0.886	114	0.913	160	8.7%	8.7%	8.7%
	岡山	岡山市	岡山市立せのお病院	0.794	358	0.795	458	20.5%	31.3%	20.5%
	岡山	岡山市	岡山市立金川病院	0.622	764	0.642	780	35.8%	35.8%	35.8%
	岡山	倉敷市	児島市民病院	0.619	768	0.646	774	35.4%	35.4%	35.4%
	岡山	玉野市	玉野市民病院	0.726	580	0.767	539	23.3%	23.3%	23.3%
	岡山	笠岡市	笠岡市民病院	0.763	457	0.780	507	22.0%	22.0%	22.0%
	岡山	井原市	井原市民病院	0.848	197	0.849	317	15.1%	41.3%	15.1%
	岡山	高梁市	国保成羽病院	0.798	344	0.813	407	18.7%	18.7%	18.7%
	岡山	備前市	備前病院	0.781	406	0.781	502	21.9%	51.5%	21.9%
	岡山	備前市	日生病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	岡山	備前市	吉永病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	岡山	瀬戸内市	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	0.746	512	0.772	527	22.8%	22.8%	22.8%
	岡山	赤磐市	赤磐市立赤磐市民病院	0.661	716	0.700	697	30.0%	31.0%	30.0%
	岡山	真庭市	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	0.827	254	0.835	346	16.5%	76.0%	16.5%
	岡山	美作市	美作市立大原病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	岡山	矢掛町	国保病院	0.793	363	0.793	464	20.7%	55.7%	20.7%
	岡山	鏡野町	国保病院	0.845	202	0.848	319	15.2%	15.2%	15.2%
	岡山	岡山市久米南町国民健康保険病院組合	国保福渡病院	0.840	217	0.854	302	14.6%	14.6%	14.6%
	広島	呉市	公立下蒲刈病院	0.756	481	0.773	524	22.7%	61.3%	22.7%
	広島	三原市	三原市立くいの市民病院	0.734	549	0.783	495	21.7%	21.7%	21.7%
	広島	尾道市	尾道市立市民病院	0.838	219	0.862	278	13.8%	13.8%	13.8%
	広島	尾道市	尾道市公立みつぎ総合病院	0.664	712	0.690	716	31.0%	52.9%	31.0%
	広島	福山市	福山市民病院	0.930	58	0.992	69	0.8%	0.8%	0.8%
	広島	府中市	府中市市民病院	0.790	377	0.796	455	20.4%	61.2%	20.4%
	広島	三次市	市立三次中央病院	0.882	124	0.924	140	7.6%	7.6%	7.6%
	広島	庄原市	庄原市立西城市民病院	0.742	523	0.758	569	24.2%	24.2%	24.2%
	広島	安芸太田町	安芸太田病院	0.816	296	0.874	240	13.4%	21.8%	12.6%
	広島	北広島町	北広島町豊平病院	0.753	494	0.753	580	24.7%	66.6%	24.7%
	広島	世羅中央病院企業団	公立世羅中央病院	0.847	199	0.848	319	15.2%	24.1%	15.2%
	山口	下関市	中央病院	0.798	344	0.825	378	17.5%	17.5%	17.5%
	山口	下関市	豊田中央病院	0.659	720	0.659	758	34.1%	34.9%	34.1%
	山口	萩市	市民病院	0.727	574	0.727	640	27.3%	27.3%	27.3%
	山口	岩国市	岩国市立錦中央病院	0.754	487	0.781	502	21.9%	21.9%	21.9%
	山口	岩国市	岩国市立美和病院	0.737	539	0.781	502	21.9%	21.9%	21.9%
	山口	光市	光市立光総合病院	0.790	377	0.791	471	20.9%	20.9%	20.9%
	山口	光市	光市立大和総合病院	0.743	518	0.744	603	25.6%	37.8%	25.6%
	山口	美祿市	市立病院	0.712	620	0.715	673	28.5%	28.5%	28.5%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	山口	美祿市	美東病院	0.830	242	0.830	363	17.0%	17.0%	17.0%
	山口	山陽小野田市	山陽小野田市民病院	0.832	236	0.846	323	15.4%	15.4%	15.4%
	山口	周防大島町	周防大島町立東和病院	0.697	646	0.697	703	30.3%	71.2%	30.3%
	山口	周防大島町	周防大島町立橋病院	0.657	725	0.721	656	27.9%	80.4%	27.9%
	山口	周防大島町	周防大島町立大島病院	0.622	764	0.638	785	36.2%	74.9%	36.2%
	徳島	徳島市	徳島市民病院	0.717	605	0.739	616	26.1%	63.8%	26.1%
	徳島	三好市	三野病院	0.805	322	0.823	383	17.7%	17.7%	17.7%
	徳島	勝浦町	国保勝浦病院	0.852	182	0.859	286	14.1%	14.1%	14.1%
	徳島	那賀町	那賀町立上那賀病院	0.728	567	0.744	603	25.6%	25.6%	25.6%
	徳島	美波町	国保日和佐病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	徳島	美波町	国保由岐病院	0.852	182	0.982	76	1.8%	1.8%	14.0%
	徳島	海陽町	海南病院	0.741	526	0.749	592	25.1%	43.2%	25.1%
	徳島	つるぎ町	つるぎ町立半田病院	0.869	143	0.906	171	9.4%	45.1%	9.4%
	香川	高松市	市民病院	0.728	567	0.729	637	27.1%	27.1%	27.1%
	香川	高松市	塩江病院	0.736	541	0.737	620	26.3%	26.3%	26.3%
	香川	高松市	香川病院	0.711	622	0.747	594	26.7%	25.3%	25.3%
	香川	坂出市	市立病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	香川	さぬき市	さぬき市民病院	0.810	309	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	香川	三豊市	永康病院	0.820	279	0.850	316	15.0%	15.0%	15.0%
	香川	土庄町	国保土庄中央病院	0.876	133	0.953	98	4.7%	4.7%	4.7%
	香川	小豆島町	内海病院	0.827	254	0.837	339	16.3%	50.0%	16.3%
	香川	綾川町	綾川町国民健康保険陶病院	0.886	114	0.909	167	9.1%	39.0%	9.1%
	香川	三豊総合病院組合	三豊総合病院	0.923	67	0.999	68	2.8%	0.1%	0.1%
	愛媛	宇和島市	市立宇和島病院	0.846	201	0.891	207	10.9%	31.8%	10.9%
	愛媛	宇和島市	宇和島市立吉田病院	0.820	279	0.825	378	17.5%	17.5%	17.5%
	愛媛	宇和島市	宇和島市立津島病院	0.830	242	0.831	358	16.9%	39.4%	16.9%
	愛媛	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0.749	508	0.787	479	21.3%	21.3%	21.3%
	愛媛	西条市	西条市立周桑病院	0.577	801	0.624	796	40.9%	37.6%	37.6%
	愛媛	大洲市	大洲病院	0.819	283	0.882	225	11.8%	19.8%	11.8%
	愛媛	西予市	市立宇和病院	0.841	214	0.890	209	11.0%	11.0%	11.0%
	愛媛	西予市	市立野村病院	0.917	72	0.932	130	6.8%	6.8%	6.8%
	愛媛	久万高原町	国保病院	0.943	48	0.964	93	3.6%	3.6%	3.6%
	愛媛	鬼北町	北宇和病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	愛媛	愛南町	愛南町国保一本松病院	0.859	171	0.860	284	14.0%	14.0%	14.0%
	高知	土佐市	土佐市民病院	0.867	149	0.867	263	13.3%	54.1%	13.3%
	高知	四万十市	市民病院	0.803	329	0.804	437	19.6%	19.6%	19.6%
	高知	本山町	嶺北中央病院	0.860	167	0.862	278	13.8%	70.7%	13.8%
	高知	いの町	いの町立国民健康保険仁淀病院	0.808	313	0.809	417	19.1%	19.1%	19.1%
	高知	佐川町	高北国保病院	0.834	231	0.837	339	16.3%	38.9%	16.3%
	高知	梼原町	国保梼原病院	0.806	318	0.846	323	15.4%	62.1%	15.4%
	高知	大月町	国保大月病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	高知	高知県・高知市病院企業団	高知医療センター	0.777	417	0.874	240	12.6%	13.7%	12.6%
	福岡	大牟田市	総合病院	0.933	54	0.960	95	4.0%	4.0%	4.0%
	福岡	田川市	市立病院	0.785	393	0.801	444	19.9%	55.8%	19.9%
	福岡	筑後市	市立病院	0.848	197	0.853	306	14.7%	14.7%	14.7%
	福岡	中間市	市立病院	0.752	500	0.782	500	21.8%	21.8%	21.8%
	福岡	芦屋町	芦屋中央病院	0.949	42	0.950	102	5.0%	5.0%	5.0%
	福岡	小竹町	小竹町立病院	0.776	423	0.811	412	18.9%	18.9%	18.9%
	福岡	鞍手町	町立病院	0.832	236	0.834	349	16.6%	16.6%	16.6%
	福岡	糸田町	緑ヶ丘病院	0.792	369	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	福岡	川崎町	町立病院	0.924	65	0.924	140	7.6%	7.6%	7.6%
	福岡	公立八女総合病院企業団	公立八女総合病院	0.890	107	0.941	113	5.9%	5.9%	5.9%
	佐賀	佐賀市	佐賀市立富士大和温泉病院	0.743	518	0.759	560	24.1%	61.5%	24.1%
	佐賀	唐津市	唐津市民病院きたはた	0.807	316	0.808	421	19.2%	46.8%	19.2%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

風性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（続き）	佐賀	多久市	市立病院	0.868	146	0.868	258	13.2%	13.2%	13.2%
	佐賀	伊万里市	市民病院	0.721	592	0.723	648	27.7%	27.7%	27.7%
	佐賀	武雄市	武雄市民病院	0.678	689	0.683	726	31.7%	31.7%	31.7%
	佐賀	小城市	市民病院	0.825	262	0.831	358	16.9%	18.5%	16.9%
	佐賀	有田町	有田共立病院	0.946	43	0.948	105	5.2%	5.2%	5.2%
	佐賀	大町町	町立病院	0.856	177	0.857	291	14.3%	14.3%	14.3%
	佐賀	太良町	町立太良病院	0.883	123	0.887	215	11.3%	67.2%	11.3%
	長崎	長崎市	長崎市立市民病院	0.922	68	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	長崎	長崎市	長崎市立病院成人病センター	0.753	494	0.768	535	23.2%	23.2%	23.2%
	長崎	長崎市	長崎市立野母崎病院	0.666	708	0.696	704	30.4%	84.3%	30.4%
	長崎	長崎市	長崎市立琴海病院	0.712	620	0.733	631	26.7%	76.3%	26.7%
	長崎	佐世保市	市立総合病院	0.998	32	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	長崎	平戸市	国民健康保険平戸市民病院	0.863	161	0.864	269	13.6%	47.8%	13.6%
	長崎	平戸市	平戸市立生月病院	0.792	369	0.792	468	20.8%	20.8%	20.8%
	長崎	松浦市	国保松浦市民病院	0.667	705	0.744	603	25.6%	25.6%	25.6%
	長崎	杵岐市	杵岐市民病院	0.905	89	0.905	173	9.5%	45.0%	9.5%
	長崎	杵岐市	かたばる病院	0.857	175	0.970	84	3.0%	3.0%	3.0%
	長崎	西海市	市立病院	0.732	558	0.737	620	33.3%	56.8%	26.3%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	五島中央病院	0.764	454	0.770	531	23.0%	23.0%	23.0%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	富江病院	0.728	567	0.736	622	26.4%	34.6%	26.4%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	奈留病院	0.609	781	0.682	729	31.8%	52.0%	31.8%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	上五島病院	0.884	121	0.888	214	11.2%	59.6%	11.2%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	奈良尾病院	0.655	727	0.733	631	26.7%	26.7%	26.7%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	対馬いづはら病院	0.821	276	0.822	384	17.8%	38.1%	17.8%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	上対馬病院	0.747	510	0.780	507	24.4%	22.0%	22.0%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	有川病院	0.914	76	0.931	132	6.9%	57.3%	6.9%
	長崎	長崎県離島医療圏組合	中対馬病院	0.828	250	0.828	369	17.2%	17.2%	17.2%
	熊本	熊本市	熊本市市民病院	0.885	118	0.968	86	4.9%	3.2%	3.2%
	熊本	熊本市	熊本市市民病院附属熊本産院	0.725	583	0.805	434	19.5%	19.5%	19.5%
	熊本	八代市	国保市立病院	0.760	470	0.883	222	11.7%	11.7%	39.6%
	熊本	荒尾市	荒尾市民病院	0.897	97	0.928	136	11.2%	7.2%	7.2%
	熊本	水俣市	国保総合医療センター	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	熊本	山鹿市	市立病院	0.806	318	0.856	297	18.1%	14.4%	14.4%
	熊本	上天草市	上天草総合病院	0.863	161	0.968	86	15.7%	39.9%	3.2%
	熊本	宇城市	宇城市市民病院	0.915	73	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	熊本	阿蘇市	阿蘇市国民健康保険阿蘇中央病院	0.749	508	0.780	507	22.0%	22.0%	22.0%
	熊本	天草市	天草市立牛深市民病院	0.864	160	0.894	201	10.6%	43.7%	10.6%
	熊本	天草市	天草市立栖本病院	0.621	766	0.796	455	20.4%	85.4%	20.4%
	熊本	天草市	国民健康保険天草市立新和病院	0.819	283	0.846	323	15.4%	71.1%	15.4%
	熊本	天草市	河浦病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	熊本	和水町	和水町立病院	0.872	141	0.901	183	9.9%	24.9%	9.9%
	熊本	植木町	国保植木病院	0.739	530	0.752	584	24.8%	41.9%	24.8%
	熊本	山都町	山都町立国民健康保険蘇陽病院	0.834	231	0.927	137	35.4%	7.3%	7.3%
	熊本	玉名市玉東町病院組合	公立玉名中央病院	0.849	189	0.879	230	16.0%	12.1%	12.1%
	熊本	小国町外1ヶ町公立病院組合	小国公立病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	熊本	球磨郡公立多良木病院組合	多良木病院	0.918	70	0.919	147	8.1%	8.1%	8.1%
	大分	中津市	中津市民病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	大分	杵築市	山香病院	0.912	78	0.913	160	8.7%	33.8%	8.7%
	大分	豊後大野市	おがた病院	0.845	202	0.846	323	15.4%	63.8%	15.4%
	大分	国東市	国東市民病院	0.777	417	0.895	199	27.8%	49.3%	10.5%
	宮崎	宮崎市	宮崎市立田野病院	0.814	300	0.818	395	18.2%	18.2%	18.2%
	宮崎	日南市	日南市立中部病院	0.765	449	0.767	539	23.3%	23.3%	23.3%
	宮崎	小林市	小林市民病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	宮崎	日向市	日向市立東郷病院	0.710	625	0.845	327	15.5%	41.2%	15.5%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。

付表 全国836病院のDEA効率値、順位、目標節減率（続き）

属性	地域		病院	CRSモデル		VRSモデル		インプット目標節減率：VRS		
				効率値	順位	効率値	順位	職員給与	固定資産	その他
市町村立・組合（統括）	宮崎	串間市	市民病院	0.935	52	0.935	124	6.5%	26.9%	6.5%
	宮崎	えびの市	市立病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	宮崎	高原町	国保高原病院	0.799	340	0.803	440	19.7%	46.8%	19.7%
	宮崎	都農町	都農町国民健康保険病院	0.737	539	0.765	546	23.5%	23.5%	23.5%
	宮崎	諸塚村	国保病院	0.639	749	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	宮崎	椎葉村	椎葉村国民健康保険病院	0.654	728	0.773	524	22.7%	51.9%	22.7%
	宮崎	美郷町	西郷病院	0.805	322	0.877	233	12.3%	61.9%	12.3%
	宮崎	高千穂町	国保病院	0.925	64	0.929	134	7.1%	55.7%	7.1%
	宮崎	日之影町	国保病院	0.711	622	0.793	464	20.7%	56.8%	20.7%
	宮崎	五ヶ瀬町	国保病院	0.945	45	0.946	108	5.4%	5.4%	5.4%
	鹿児島	鹿児島市	市立病院	0.957	40	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	鹿児島	枕崎市	市立病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	鹿児島	出水市	出水総合医療センター	0.829	247	0.898	192	21.4%	35.9%	10.2%
	鹿児島	出水市	高尾野医療センター	0.938	51	0.939	117	6.1%	6.1%	6.1%
	鹿児島	日置市	日置市民病院	1.000	1	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%
	鹿児島	南さつま市	市立坊津病院	0.909	81	0.934	126	6.6%	76.6%	6.6%
	鹿児島	肝付町	町立病院	0.756	481	0.821	387	17.9%	47.6%	17.9%
	沖縄	沖縄県離島医療組合	久米島病院	0.610	777	0.614	801	38.6%	83.2%	38.6%
地方独立行政	宮城		宮城県立こども病院	0.628	758	0.629	793	37.1%	37.1%	37.1%
	山形		山形県・酒田市病院機構	0.849	189	0.965	91	7.5%	3.5%	3.5%
	大阪		急性期・総合医療センター	0.771	432	0.898	192	10.2%	10.2%	10.2%
	大阪		呼吸器・アレルギー医療センター	0.689	664	0.764	548	28.6%	23.6%	23.6%
	大阪		成人病センター	0.760	470	0.797	452	20.3%	20.3%	20.3%
	大阪		母子保健総合医療センター	0.734	549	0.766	542	23.4%	23.4%	23.4%
	長崎		北松中央病院	0.819	283	0.819	390	18.1%	69.4%	18.1%
	沖縄		那覇市立病院	0.912	78	1.000	1	0.0%	0.0%	0.0%

（備考）目標節減率とは、現実値と目標値の乖離を現実値で除したものである。