

# 医療経済実態調査を分析する (上)

## 医業問題研究会

### 分析の前提

「医療経済実態調査(ミクロ調査)の概況」(以下、単に調査という)がこの四月、中医協から発表された。この調査は、社会保険診療報酬の適正化をはかるための基礎資料として、病院・一般診療所・歯科診療所を対象にその実態の把握を目的として実施されたものである。すでに調査後、四年を経過したため、現在または将来の医療経済の予測に対する有用性は著しく減じているが、調査対象施設の多さからみて、これを可能な範囲で分析しておくことは、当時の実態把握はもとより、将来の調査の企画のためにも役立つものと考えられる。本稿は主として財務の側面から、調査対象のうち一般病院

についての分析を試みたものであるが、資料の内包する諸条件から、分析にも自ら限度が生ずる点について注意しておくことが必要であろう。これらを示せば次のとおりである。

- (1) 数値が実態を正確に反映していること、数値は実態の正確な写像であることが必要であるが、調査は五月一カ月を対象としているため、採用点数表、基準看護実施状態、設備概況、資本額等、もともと制度的な説明もしくは時点的把握を前提とするもの以外は写像としての欠陥が予想される。たとえば、隔月支払いの経費の計上、棚卸による材料費の測定の正確性等の条件であり、また五月を平均月としても、これを年間に引延ばすことによる年間の実態とのズレ等である。
- (2) 会計制度のバラツキより生ずる限

界。公表された勘定科目の分類は病院会計準則に沿ったものと解されるが、これを通常採用していない病院での科目の整理から生ずる正確性に、バラツキが生じること、および調査病院千八百七のうち企業会計方式非採用の病院三百八十七から生ずる収益・費用の認識基準の不統一から生ずる数値のバラツキの問題等である。

- (3) (1)の映像に関し、調査は病院病床規模と関係なく、結果としての平均像のみを示している。平均像はこの意味において抽象的であり、特定の規模の病院の写像とは異なるため、分析も平均像としての範囲を出ない。
- (注)なお、公表された概況においては、調査後の社会経済指標の変動、診療報酬の改定など環境条件の変化から、「本調査結果から現在の医業

### 調査の概要

調査の概要を病院について示すと、次のとおりである。

- (1) 結果表で集計された医療機関数は、社会保険診療を行っている全国の病院千八百七(層化無作為抽出、抽出率五分の一)。
- (2) 調査対象施設数八千九百九十九、調査施設数千五百六十二、調査表提出施設千二百三十四、有効回答施設千八百七、有効回答率八八・一%。
- (3) 有効回答病院千八百七のうち病院種類別内訳は一般病院九百四十四、精神病院百三十一、結核病院十二。
- (4) 調査表における取扱患者数・収支状況は五十一年五月一カ月の数値(病床数、従業者数は五十一年五月三十一日現在)。
- (注)施設の規模、従事者数、取扱患者数など調査主要事項については本誌五月一日号に掲載されているので参照されたい。なお、病院の調査施設数、平均病床数、取扱患者数のみ

経営の状況を判断することは困難である」と解説されているが、本稿ではこの点については特に問題としない。すなわち、五十一年の時点における分析を主目的とし、現時点での予測は意図していないからである。



表1 病院数, 平均病床数, 従来者数, 患者数

	施設数	平均 病床数	従事者数	1ヵ月延患者数		1日平均患者数	
				入院	外来	入院	外来
一般病院	994	128	90.0	3,098	4,897	99.9	204.0
精神病院	131	242	82.9	7,598	659	245.1	27.5
結核病院	12	126	49.0	2,810	704	90.6	29.3
計	—	142	—				

(注) 個人立病院数は一般994のうち371(39.3%), 精神131のうち39 (29.8%), 結核12のうち5(41.7%)

を表1に示しておく。  
調査年である昭和五十一年は、わが国の病院の経営成績からみて一つの転期に当る年といつてよい。すなわち、昭和四十二年頃から一般に次第に悪化していた病院の経営成績は、四十九年に最悪の事態に落ち込んだが、同年の再度にわたる診療報酬の改定によって五十年度の経営成績はかなり好転し、さらに五十一年度は給与費上昇の急速

表2 採用点数表別病院数

	甲表	乙表
一般病院	148	796
精神病院	72	58
結核病院	2	10

な沈静化によって、収支は大幅に改善された。欠損から利益計上に転化した病院も多く、病院界では長いトンネルから脱して、五十二、五十三年度の巨額な黒字へと結びつく年となっている。

公私病院連盟の調査によれば、四十九年度では同連盟加入の六百七十五病院のうち黒字病院はわずかに百七十六で二五・五%にすぎず、七四・五%に当る五百十五病院が赤字であったが、五十年を経過した五十一年度では六百五十五病院のうち黒字病院四〇・六%、赤字病院五九・四%となり、経営成績の好転を示している。同年度における日赤、済生会、厚生連、労災等公的病院の経常利益率をみても、いずれも前年度より好転し、比率の向上を示している。  
調査年は、こうした環境の流れの中での転期に当る年度として印象づけられている。

表3 1病院当り収支額：構成比率・病院種類別

	一般病院		精神病院		結核病院	
	金額	構成比率	金額	構成比率	金額	構成比率
	千円	%	千円	%	千円	%
I 医業粗収入	43,993	100.0	38,882	100.0	18,062	100.0
1 入院収入	29,483	67.0	35,965	92.5	16,143	89.4
(1) 室料差額収入(再掲)	1,131	2.6	132	0.3	381	2.1
2 外来収入	14,031	31.9	2,824	7.3	1,841	10.2
3 その他の医業収入	478	1.1	94	0.2	78	0.4
II 医業費用	39,926	90.8	32,070	82.5	19,494	107.9
1 給与費	20,808	47.3	17,824	45.8	12,380	68.5
2 薬品費	9,764	22.2	4,612	11.9	2,685	14.9
3 経費	4,726	10.7	4,862	12.5	2,432	13.5
4 その他	4,628	10.5	4,772	12.3	1,997	11.1
III 医業収支差額	4,067	9.2	6,812	17.5	△ 1,431	△ 7.9
IV その他の医業関連粗収入	1,686	3.8	1,409	3.6	882	4.9
V その他の医業関連費用	2,305	5.2	1,669	4.3	562	3.1
VI 総収支差額(III+IV-V)	3,448	7.8	6,552	16.9	△ 1,112	6.2

(注) 一般病院, 精神病院, 結核病院にける個人立病院においては、院長等開設者の所得に相当する部分は医業費用の給与費には含まれていない。

(注) これらいわゆる系統病院の中では、自治体病院のみが赤字であったが、それでも医業収益に対する経常損失の割合は五十年度の九・〇%から五十一年度では五・二%となり、赤字幅の減少を示している。すなわち五十一年度は、本来的に赤字であった病院では赤字幅を減少するか、あるいは利益に転化し、本来的に黒字であった病院はその黒字幅を一層伸ばした病院が多い。



調査結果の分析

(1) 調査施設の規模

調査施設の規模は一般病院は百二十八床で、精神病院二百四十二床、結核病院百四十二床を含めた総数では百四十二床となっている。五十一年度におけるわが国の病院数は八千三百七十九、総病床数は百八万四千七百三十四、一病院平均病床数は一四・一床であるから、調査結果は総数ではわが国の平均値と合致していることがわかる

また、わが国の病院の中央値は五十〜九十九床の範囲にあるが、経営主体別に病院数をもっとも集中する階級は国立五百床以上、自治体百〜百九十九床、日赤等公的医療機関百〜百九十九床、医療法人立および個人立五十床未満等である。調査の平均病床数は自治体・公的医療機関の平均的レベルにあるようにみえる。しかし、それぞれの系統の病院の平均病床数をみると、国立三百七十二床、都道府県立二百六十六床、市町村立百八十四床、日赤三百四十九床、済生会二百五十五床、厚生連二百八十四床、医療法人百二十九床、個人六十四床で、これらと比べると調査の一般病院平均病床数はやや小規模病院に偏った数値とみられる。調査に含まれる個人立病院の影響であろう。

(2) 点数表別病院数と基準看護の状況

一般病院では、甲表百四十八(二五・七%)、乙表七百九十六(八四・三%)、精神病院では甲表七十二(五五・四%)、乙表五十八(四四・六%)、結核病院では甲表二(一六・七%)、乙表十(八三・三%)である(表2)。

比較するために五十三年度の自治体病院のうち一般病院をみると、五百床以上では甲表採用病院が多いが、三百〜三百九十九床では乙表採用病院が増加して甲表採用病院数をこえ、病床数が縮少するほど乙表の割合が増加する。百床台では甲表は一七・五%である。また、精神病院および結核病院では甲表採用病院が多く、その構成比はそれぞれ九三・九%、六〇・七%となっている。したがって、これらとの対比において、調査病院では一般病院は自治体百床台の構成比に近い。調査対象病院について設立主体別および病床規模別の甲乙採用病院が不明のため、採用点数表が乙表に偏る原因は不明だが、一日当り入院患者数が九十九人までの病院が九百四十四のうち六百九十四で七四%、百九十九人までを入れると八百四十四で約九〇%に達し、これらの小病院での乙表採用が多い傾向からみて当然の構成比と考えられる。精神病院および結核病院についてみると、自治体の甲表採用病院は前者が

九三・九%、後者が六〇・七%でありこれと比べると調査病院の甲表採用病院の構成比は低い。すなわ精神病で五五・四%、結核では一六・七%である。次に基準看護実施状態をみると、一般病院では実施病院約三二%、非実施病院六七%である(不詳七病院一%)。

実施病院の中で構成比をみると、特二類二三%、特一類一五%、一類三八%、二類二二%、三類一%となっている。自治体病院では基準看護実施病院が約六六%であり、調査病院との対比が著しい。また、調査における実施病院の中では一類採用病院がもっとも多く、次いで特二類、二類の順となる。

(注) 精神病院では、実施病院五三%のうち三類採用病院が、結核では実施病院五〇%のうち二類が多い。

収支状況の分析

(1) 一般病院の収支の分析

調査月の一病院当り平均医業収支は四千三百九十九万円である。単純にこれを年間医業収入に直すと五億二千七百八十八万円、百床当りでは四億一千二百四十一万円となる。五十一年度の百床当り医業収益は一般には公的病院等では四億六千万〜四億九千万のレベルを示すから、これと比べると調査における数値は低い。これら公的病院

の平均病床数が比較的大きいためと考えられる。平均病床数が比較的小さい市町村立病院(平均百八十四床)の百床当り医業収益(五十一年六月)をみると、月間では三千三百四十七万円、年間では約四億円であるから、調査の数値は、その平均病床数百二十八床が示すように、百床台のレベルにある。

(注) 調査病院では、その平均病床数百二十八床といっても、大規模病院を含めた平均値であって、百床台のみの平均値ではない。ただ、前述のように比較的小規模病院が多いことと、基準看護の実施の構成比や一類看護への集中、基準給食・基準寝具非実施病院が含まれるため、大規模病院の数値は相殺されて比較的低く表現されるものと考えられる。

また、前述のように調査対象病院のうち企業会計方式非採用の病院があり、その収益の認識基準は明らかでないが、もし現金主義によっているとすれば、発生主義によるものより収益が若干低めに表現されることも考えられる。

調査における入院・外来の収入構成比率(入院六七%、外来三三%)には特徴はない。また、室料差額収入の構成比率(医業収益の二・六%)も、自治体病院の五十一年度の一・三%よりは高いが、特に問題とする点はない。