

医療経済実態調査を分析する (下)

医業問題研究会

収支状況の分析 ■

(2) 取扱患者数

一般病院では、調査月(五十一年五月)の在院患者延数は三千九十八人、外来患者総数は四千八百九十七人であった。一日平均では入院百人、外来二百四人となる。平均病床数百二十八床とすれば、病床利用率は約七八%である。これが調査対象病院の平均像といえよう。なお、五月のみの数値からあえて平均在院日数を計算すれば三九・二日、外来平均通院回数は六・六回となる。外来における新患率は約一五%となる(精神・結核は一カ月間の患者調査から平均在院日数を計算することは意味がない。)

階級別の病院数をみると、二百人台五十二、三百人台二十四、五百人以上六病院と、かなり大規模病院も含まれているが、病院数が最も集中するのは百九十九人以下の階級である。すなわち、四十九人以下、二百八十、五十、九十九人、二百十四、百、百九十九人、二百五十四で、この三者で八百四十八病院となり、全体の八九・八%を占めている。平均像はこのうちの百人台の病院を示していることになる。

同様に、一日当り外来患者数階級別の病院数をみると、五十、九十九人、二百十八、百、百九十九人、三百四十と、この二階級で一般病院九百四十四の五九%を占め、さらに四十九人以下、二百二十三、二百、二百九十九人、二百二十八を加えると八六%を占める。三百、三百九十九人、五十八、四百、四百九十九人、三百三十二、五百、七百四十九人、三十一と、外来患者規模の増大とともに病院数は減少し、七百五十、九百九十九人では九病院、千人をこえる病院は五となる。

入院患者階級ごとに病院数が増え、入院患者規模がもつとも集中する外来患者階級をみると、入院患者四十九人以下、五十、九十九人、百、百九十九人の三階級では外来患者百、百九十九人に病院数が集中する。また、入院患者三百人台、四百人台、五百人台とも、入院患者規模に等しい外来患者の階級に集中する。

わが国の病院では、入院患者階級ごとに外来患者分布の中位置または平均値をみると、概ね入院患者の一・五倍前後の外来患者を吸収していることが

わかるが、入院患者に対する外来患者の倍率は入院患者規模が小さくなるほど大きく、入院患者規模が大きくなるほど小さくなる。この調査では、入院患者四十九人以下では約三倍、五十、九十九人では二倍、百、百九十五人では一・七倍、二百、二百九十九人、四百、三百、三百九十九人、一・三倍、四百、四百九十九人一倍等となっている。

(3) 患者一人一日当り収入

入院患者一人一日当り収入は九千五百十七円、外来患者一人一日当り収入は二千八百六十六円である。一般には、入院は一万円、一万二千元、外来は三千二百、四千二百円に分布するから、調査の数値はやや低めである。

この数値の検討には、入院・外来別および診療行為別の患者一人一日当り収入の内訳が必要であるが、調査では示されていない。このため、診療活動、たとえば検査・放射線等のパラメディカル部門や手術・処置・投薬の行為の活発性を入院・外来別に検討することは不可能であり、また、この活動状況からある程度の診療レベルを想定することも困難である。しかし調査では、これら入院・外来を合計した診療行為別点数が示されている(表5)ため、他の資料を修正してこれにあわせて類推すると、調査の甲表採用病院では投薬収入の構成比率がかなり高く、次いで

検査がわずかに高く、注射・手術・処置・入院等は低めであることがわかる。また乙表採用病院では投薬収入の構成比が著しく高く、レントゲン診断がわずかに高く、また注射がわずかに低い。ほかは一様に低い。

費用の分析

医療収入に対する給与費の比率をみると、四七・三%である。また、同様に薬品費率は二二・二%、経費率は一〇・七%である。減価償却費、研究研修費等を含んだ医療費用の合計では九〇・八%となる。医療収入に対する医療利益の比率は九・二%となる。これはいわゆる公的医療機関と比べると高いレベルである。五十一年度の給与費率は、自治体病院では六三%、その他の公的病院では概ね五〇〜五五%の範囲に分布するため、調査の四七・三%はかなり低い。

(注) 個人立病院では、院長等開設者の所得に相当する金額は給与費に算入されていないため、この担当分だけ比率は低下することが考えられる。また、五月一カ月の調査と年間数値との比較も賞与その他の計算が相異なるので比較自体の意味は多少薄弱であらう。給与費率を規定するひとつの要素として、職員数と患者数(もしくは患者

表4 病院数；1日当り入院患者数階級・1日当り外来患者数階級

1日当り外来患者数	1日当り入院患者数								計	
	~49人	50~99人	100~199人	200~299人	300~399人	400~499人	500~749人	750~999人		1,000人~
~49人	87	169	184	33	5	—	1	—	1	480
50~99	16	42	104	35	12	2	2	—	1	214
100~199	16	5	44	42	21	16	9	1	—	154
200~299	3	2	6	14	12	2	11	2	—	52
300~399	1	—	1	2	6	5	4	5	—	24
400~499	—	—	1	1	1	7	1	1	2	14
500~	—	—	—	1	1	—	3	—	1	6
総数	123	218	340	128	58	32	31	9	5	944

数と患者一人一日当り収益の積)との関係があげられる。調査における一病院当り常勤従事者数から、一般病院の百床当り常勤従事者数および患者百人当り従事者数を計算したのが表6である。

医療施設調査によるわが国の一般病院の百床当り従業員数は八九・九人、常勤職員のみでは八四・八人である。

表5 甲表・乙表医療行為別点数

	甲表		乙表	
	点数	構成比・%	点数	構成比率
診察	2,966,115	6.5%	7,483,290	8.9%
注射	9,052,318	19.6	19,553,335	23.3
指	4,855,714	10.5	13,526,057	16.1
導薬射法	340,897	0.7	455,672	0.5
断査置術	138,349	0.3	75,444	0.1
院他	1,523,618	3.3	3,084,893	3.7
療診	4,463,852	9.7	6,659,845	7.9
療	627,712	1.4	2,229,180	2.6
院	1,980,375	4.3	3,013,158	3.6
院	351,475	0.6	404,810	0.5
院	19,791,177	42.9	27,284,535	32.5
院	134,964	0.3	151,690	0.2
院	46,126,566	100.0	83,921,909	100.0

これに対し調査の七〇・三人は約一七%強少ないレベルとなっている。

(注) 調査の数値に相当するのは自治体病院の百床台の七〇・〇人(五十二年六月調査)である。また本調査では病床規模別の従業員数は不明のため平均値のみを扱うことになる。

医療施設調査の数値と比較すると、職種別には医師、看護部門(補助者を

表6 従業員数(実数, 100床当り, 患者100人当り)

	一般病院			精神病院			結核病院		
	実数	100床当り	患者100人当り	実数	100床当り	患者100人当り	実数	100床当り	患者100人当り
医薬	6.7	5.2	4.0	3.5	1.4	1.4	3.0	2.4	3.0
剤	2.0	1.6	1.2	1.2	0.5	0.5	1.0	0.8	1.0
師	35.6	27.8	21.2	34.7	14.3	13.7	20.5	16.3	20.5
婦	5.1	4.0	3.0	0.9	0.4	0.4	2.3	1.8	2.3
師	12.7	9.9	7.6	8.9	3.7	3.4	7.0	5.6	7.0
員	27.9	21.8	16.6	33.7	14.0	13.2	15.2	12.2	15.2
他	90.0	70.3	53.6	82.9	34.3	32.6	49.0	38.9	49.0

除く)事務職員が少なく、また、自治体病院百床台と比べても、医師、看護およびパラメディカル部門の資格保有者および事務部門職員が低めであるが、総数ではほぼ等しい形となっている。

また、患者百人当り職員数は五三・六人で、これは自治体の黒字病院のレベルとほぼ等しい(自治体赤字病院で

(注) 実数は常勤職員のみ

社会保険のてびき

社会保険庁監修

B 6・三八〇頁・辛一〇〇〇・送三〇〇

健康保険・厚生年金を中心に、日雇健保、国民年金など社会保険のしくみと手続を詳しく、わかり易く解説した定本。新しい取扱いをすべておりこむとともに、労働保険のあらましも付した。適用関係は二色刷。

社会保険研究所

東京都千代田区内神田2-5-2
電話03(252)7901 振替東京6-49072

は百床台五八・四人、二百床以上の階級では六四・五〜七二・三人を中心に分布する)。

材料費率は二八%、百床当り年間材料費は約一億一千八百万円である。いずれも公的病院の平均的レベルのうち下限に属する数値である。材料費の中心を占める薬品費率をみると二二・二%で、公的病院に比べて二%前後低い数値となっている。患者一人一日当り

が、百床台病院の前提にたてば妥当なレベルであろう。一般病院では病床規模が大きくなるほど、また通常、総合病院としての機能が高まり、機能の向上とともに診療材料費率は高まる傾向にあり、逆に給食材料費率等は低下する傾向を示すからである。

一般には四%前後の値を示すため、やや低めとみてよい。後者は病院もしくは系統病院によってかなりのバラツキを示すが、平均的には千二百〜千八百万円にあることからみれば、調査の数値はやはり低めと考えられる。

れも平均年齢、平均勤続年数等、関連指標が明らかではなく、分析の対象とはしなかつた。この他、医療機械・器具数等についても病床規模別の表示はなく、分析対象としてもきわめて抽象的となるため、あえて省略した。この意味では、小規模病院から大規模病院を網羅した平均像は、すでに述べたようにきわめて抽象的なものである。個々の病院はその個々の診療機能をも

収益において、特に他のパラメディカル収益が高いという特徴はないため、薬品費率の低さは購入薬価の低さと使用効率のよさによるものと推測されるが、この両者は調査表には表示されず不明である。また、乙表採用病院が多いことも使用効率のよさを推定するひとつの理由である。診療材料費率(一・二・九%)はやや低く、給食材料費率(三・一%)および医療消耗品費率(〇・五%)はわずかに高めとみられ

るが、百床当り年間経費は約四億四千三百万円となる。これは自治体、その他公的病院での平均的レベルの中では高い方である。

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い

患者一人一日当り収益の高さも、また診療行為別の内容もまったく異なる。そして同時に必要とする医療機械やその設備投資のレベル、人的投資のレベルも異なることが普通である。今後病院個々の小表の活用が望まれるところである。

減価償却費率は三%、百床当り減価償却費は約千二百万円である。前者は

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い

減価償却費率は三%、百床当り減価償却費は約千二百万円である。前者は

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い

また、職種別、病院種類別の給与、退職給与金等が調査されているが、い