

第 15 回医療経済実態調査（平成 17 年 6 月）結果速報に関する分析

平成 17 年 11 月 16 日

健康保険組合連合会

1. 第 15 回（平成 17 年）医療経済実態調査速報の特徴

「第 15 回（平成 17 年）医療経済実態調査結果速報」（以下「速報」）では、前回（第 14 回）調査（前回調査では、地域支援病院等の抽出率を従前より引き上げたことから客体の病床規模が大きく変化してしまったので、当該抽出率を第 13 回調査に合わせて補正した数値、以下「補正值」）に比し、一般病院（国公立除き）の平均病床数が増加（前回補正值 148 床→今回 160 床）している。これは、調査客体が調査のたびに異なるという従来型の調査（以下「従来型調査」）の構造的な問題に起因するものである。

その解決策として、速報では、従来型調査に加え、定点観測的手法による調査（以下「定点的調査」）の結果が掲載されたことは大きな前進である。しかし、基本的にそれも、主に収支状況に限られ、資産・負債の内訳などの情報がない、職種別給与・従事者数の情報がない、調査客体数が少ないなど、データとしての有用性については今後の改善検討課題となり、今回はあくまでも参考資料としての位置付けにとどまる。

さらに、今回の速報では、参考集計の一部に補正前の数値が用いられ、若干整合性に問題の残ることもある。

そのため、今後、追加データ等の開示要請をする場合も想定され、必要な対応を求めたい。

2. 速報のデータに基づく医療機関の経営分析＜概要＞

「第 15 回医療経済実態調査（医療機関等調査）結果速報」（平成 17 年）の、介護保険事業に係る収入のない一般病院と診療所のデータに基づき、医療機関の経営分析を行った。

一般病院については、従来型調査及び、参考として定点的調査の分析を行った。また、原データを病床 100 床当たり換算した結果についても分析した。なお、従来型調査の一般病院の分析における前回調査には「補正值」を用いている。

（1）一般病院の経営状況

一般病院全体の収支状況（従来型調査、1 施設当たり収支）をみると、平成 17 年は前回調査（補正值）に比し、医業収入は 8.3%（2,036 万円）の増収、医業収支差額は 11.1%（77 万円）の増益であった（国公立を除くと医業収入は 10.9%（1,996 万円）の増収、医業収支差額は 56.5%（62 万円）の増益）（表 1 参照）。

規模の違いを調整するため100床当たりでみると、医業収入は5.1% (634万円)の増収、医業収支差額は13.7% (48万円)の増益であった(国公立を除くと、医業収入は2.6% (319万円)の増収、医業収支差額は44.8% (33万円)の増益)(表2参照)。

参考として、定点的調査のデータを用いると、医業収入は4.2% (1,358万円)の増収、医業収支差額は▲18.3% (▲136万円)の減益となった(表3参照)。

このように総じて、一般病院は、概ね増収傾向にあったといえるが、医業費用をみると、前回調査に比し、7.8% (1,959万円)、100床当たりでは4.6% (585万円)増加している。

医業費用の内訳をみると、その他の医業費用 (42.3%増 (100床当たり38.3%増))、給食用材料費 (▲10.6%減 (100床当たり▲13.1%減))が大きく変化しているが、これらの項目は費用の中での構成比率は小さく、やはり、給与費 (5.7%増 (100床当たり2.6%増))や経費 (13.9%増 (100床当たり10.6%増))などの増加が医業費用全体を押し上げていると考えられ、それらへの対応が今後の経営上の課題となる。

また、定点的調査における医業費用をみると、構成比率が51.1%である給与費が2.8% (462万円)増加し、構成比率10.0%の経費が19.8% (556万円)増加している(表3参照)。

(2) 特定機能病院の経営状況

医業収入(全体)は8.4% (1億2,317万円)の増収で、医業収支差額は5.9% (869万円)改善された。医業費用が7.1% (1億1,448万円)の増加に抑えられた結果であるが、内訳をみると減価償却費の177.8% (9,525万円)増加が特徴的である(表4参照)。100床当たりの収支状況は従来型調査とほぼ同じ傾向である。

国公立を除く特定機能病院では、医業収入が3.9% (7,834万円) (100床当たり5.6% (1,013万円))増加しているのに対し、医業費用は1.0% (2,111万円) (100床当たり2.7% (497万円))の増加に抑えられ、医業収支差額が▲5,370万円(平成15年)から352万円(平成17年)へ、100床当たりでは▲484万円から32万円へと黒字に転じている(表4・表5参照)。

DPC導入の影響が考えられ、今後さらに分析していくことが必要となる。

(3) 精神病院の経営状況

医業収入(全体)は6.5% (650万円)の増収で、医業費用が2.1% (211万円)の増加に抑えられ、医業収支差額は371.8% (439万円)の増益となった(表6参照)。

100床当たりでみると、医業収入は10.0% (401万円)の増収、医業収支差額は380.7% (180万円)の増益であった(表7参照)。

国公立を除く精神病院では、医業収入が7.9% (766万円) (100床当たり10.6% (420万円))の増収であるのに対し、医業費用は2.6% (249万円) (100床当たり5.2% (202万円))の増加に抑えられ、医業収支差額は271.1% (517万円) (100床当たり280.5% (218万円))の増益となり(表6・表7参照)、全体として、大幅な収支の改善が見られる。

(4) 診療所の経営状況

一般診療所（全体）の全体（有床無床計）では、医業収入の伸び率がほとんど0であるのに対して、医業費用が1%(7万円)増加し、収支差額は▲3.6%(▲7万円)の減益となっており、費用の中では給与費(9.7%増)等が伸びている。収支状況は概ね横ばいに近いといえ、また、有床・無床、個人立・その他立を問わず、一般診療所の収支率（医業収入に対する収支差額の割合）については、概ね堅調に推移している。

一般診療所（個人）及び一般診療所（その他）は、医業収入がそれぞれ▲2.9%（▲20万円）の減収、4.4%（52万円）の増収であるのに対し、医業費用をみると、▲4.8%（▲21万円）の減少、7.5%（75万円）の増加で、収支差額、0.9%（2万円）の増益、▲13.2%（▲24万円）の減益である。しかし、収支率をみると、全体では22.4%（前回23.2%）、個人が34.8%（前回33.5%）、その他が12.5%（前回15.1%）といずれも良好な水準を維持している（表8参照）。

次に、一般診療所の収支率分布を図1に示した。一般診療所（個人）の収支率分布がいわゆる右肩上がりに近い形状を示しており、収支率が高くなるにつれ、良好な経営状況である施設数が大きく増加していることがわかる。とりわけ、無床診療所（個人）の占める割合が非常に高い。また、収支率0%未満の施設は、有床・無床ともに構成比が非常に低い。一方、一般診療所（その他）は、収支率0%から10%未満にもっとも施設が集中しており、収支率が10%以上の無床診療所（その他）は約半数である。個人立では収支差額（全体228万円）の中身に議論があることを勘案しても、個人立の特性が現れているのではないかと推察される。

次に、有床診療所・無床診療所別等を以下に示す（表8参照）。

①有床診療所

有床診療所（個人）の収支差額は、▲10.6%（▲28万円）減少しているが、これは医業収入が0.3%（3万円）の増収であるのに対し、医業費用が4.0%（31万円）増加した結果である。費用の中では、給与費（14.0%）等の増加が目立っている。

有床診療所（その他）の医業収入は、▲3.3%（▲60万円）の減収に対し、医業費用は▲0.9%（▲15万円）とわずかに減少し、収支差額は▲20%（▲45万円）の減益である。

②無床診療所

無床診療所（個人）の医業収入は、▲2.0%（▲12万円）の減収であるが、医業費用が▲5.1%（▲20万円）減少しており、収支差額は3.4%（8万円）の増益となっている。そのため、平成17年の収支率は38.2%（227万円）と非常に高水準である。

無床診療所（その他）の医業収入は、14.4%（133万円）の増収となっているが、医業費用も19.1%（146万円）増加しており、なかでも給与費30.4%（117万円）の増加が著しい。その結果、収支差額は▲8.2%（▲13万円）の減益となった。

③診療科別の収支状況（表 9・表 10・表 11・表 12・表 13 参照）。

一般診療所全体（全体）で見ると、収支率が改善しているのは小児科、精神科、外科、整形外科、皮膚科であり、収支率が悪化しているのは内科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科である。また、「増収・増益」が小児科、整形外科、眼科、皮膚科、「増収・減益」が内科、耳鼻咽喉科、「減収・増益」が精神科、「減収・減益」が外科、産婦人科となっている（表 9 参照）。

次に、有床診療所（その他）の収支状況を診療科別にみる（表 10 参照）。平成 15 年から平成 17 年にかけて収支率が改善している診療科をみると、特に眼科（15.6%から 19.5%）、耳鼻咽喉科（13.2%から 25.7%）において顕著である。眼科は、医業収入が▲16.4%（▲356 万円）の減少、医業費用が▲20.3%（▲372 万円）の減少、その結果収支差額が 4.9%（17 万円）の増加となっている。また、耳鼻咽喉科は、医業収入が▲44.2%（▲387 万円）減少、医業費用が▲52.3%（▲397 万円）減少、その結果収支差額が 8.8%（10 万円）増加となっている。これらは、ともに費用における給与費と医薬品費の減少によるところが大きい。

一方、収支率が悪化している診療科をみると、とりわけ産婦人科（19.4%から 7.0%）における急激な経営状況の悪化が目立つ。収支差額の伸び率は、▲61.3%（▲222 万円）と診療科のなかで一番低下している。医業収入が 6.7%（125 万円）増加しているのに対し、医業費用は 23.1%（347 万円）も増加している。特に、給与費が 23.0%（175 万円）増と医業費用の増分の半分程度を占めている。

続いて、無床診療所（その他）の収支状況を診療科別にみる（表 11 参照）。収支率が改善している診療科をみると、皮膚科（21.9%から 30.2%）の伸びが大きい。皮膚科では、医業収入 23.7%（220 万円）増に対し、医業費用が 10.6%（77 万円）の増加と抑えられ、その結果、収支差額は 70.6%（143 万円）増加している。

一方、収支率が悪化している診療科をみると、小児科（20.4%から 11.0%）、外科（18.9%から 11.4%）の下げ幅が顕著である。小児科では、医業収入 4.1%（34 万円）、医業費用 16.4%（108 万円）、ともに増加し、収支差額は▲44.1%（▲74 万円）と減少している。なかでも、給与費の 51.6%（167 万円）増加が目立っている。また、外科は医業収入が▲2.3%（▲21 万円）減少しているのに対し、医業費用は 6.7%（48 万円）増加している。それにともなって、収支差額は▲40.9%（▲69 万円）の減益である。医薬品費の削減を上回る給与費の 15.9%（54 万円）増加が確認される。

有床診療所（個人）については、極端に客体数が少ない診療科が比較的多いので診療科別にみることは適当ではないと考える（表 12 参照）。

無床診療所（個人）の収支状況を診療科別にみると、全体的に収支率が改善されている（表 13 参照）。収支率が改善されている診療科をみると、小児科（35.2%から 43.8%）及び眼科（45.7%から 49.0%）が際立つ。小児科は、医業収入が 15.9%（86 万円）増加しているのに対し、医業費用は 0.4%（1 万円）増加と抑えられ、結果として収支差額が 44.6%（85 万円）増となっている。逆に眼科は、医業収入が▲7.4%（▲49 万円）減と

なっているが、医業費用も▲13.2% (▲48万円) 減であり、収支差額▲0.6% (▲2万円) はほぼ横ばいとなった。

収支率が悪化している診療科をみると、整形外科 (34.8%から 30.8%) が大きく低下している。これは、医業収入の 11.4% (82万円) 増に対して、医業費用が 18.4% (87万円) 増であり、結果として収支差額が▲1.6% (▲4万円) 減となっている。

診療科ごとの差はあるが、総じて、医業収入が増加、給与費が抑制・削減されている診療科では経営状況が改善され、給与費の大幅な増加が確認される診療科では経営状況を悪化させている傾向にある。

3. 損益分岐点分析

様々な角度から考察を加えるため、従来型調査によって損益分岐点分析を試み、表 14 のような結果を得た。損益分岐点は、医業収入と医業費用が一致する点で、収支差額が 0 になる医業収入のことをいい、損益分岐点比率とは、医業収入に対する損益分岐点の比率である。なお、固定費は、医業収入の増減に関係なく発生する費用、変動費は医業サービス及び医業収入に比例して増減する費用のことをいう。分析にあたり、速報においては、経費及び委託費が細分類化されておらず、そのため、これまでの健保連における調査・研究等各種調査から経費は (平均的値として) 固定費 60%、変動費 40%と仮定し、委託費も同様に、固定費 60%、変動費 40%と仮定した。

従来型調査の一般病院の収支状況では前回調査数値として補正值が用いられている (以下同じ) (表 14・図 2 参照)。

<概要>

(1) 一般病院

一般病院全体の損益分岐点比率は、平成 15 年が 104.3%、平成 17 年が 103.5%と▲0.8% 低下し、採算性は若干改善している。構成比率は、固定費が 0.06%上昇と抑えられ、変動費は▲0.6%低下した。これに対して医療法人の損益分岐点比率は平成 15 年で 97.4%、平成 17 年で 98.1%と 0.7%上昇した。これは、構成比率が、変動費は▲0.6%減少した一方で、固定費が 1.1%増加したことによる。固定費の中でも特に、構成比率が合わせて 7 割以上を占める給与費、経費、委託費がそれぞれ 0.8%、0.2%、0.2%増加し、損益分岐点比率の上昇を引き起こしている。

(2) 特定機能病院

損益分岐点比率は、平成 15 年 117.5%、平成 17 年 114.9%と▲2.6%低下し、採算性は改善している。これは、固定費と変動費の構成比率がそれぞれ▲0.1%、▲1.2%と低下した結果である。固定費の中でも給与費が、構成比率で平成 15 年の 53.2%から平成 17 年の 48.8%と▲4.4%低下している。特に国公立を除いた特定機能病院では固定費の構成比率が▲2.8%

低下した結果、損益分岐点比率は平成 15 年の 104.5%に対して平成 17 年の 99.7%と▲4.8%の低下がみられた。これらについては、固定費及び変動費の管理が改善し、損益分岐点比率を下げる事ができたと推測される。

(3) 精神病院

損益分岐点比率は、平成 15 年 101.5%、平成 17 年 96.3%と▲5.2%低下し、採算性は改善している。これは、固定費と変動費の構成比率がそれぞれ▲3.7%、▲0.5%と低下した結果である。固定費の中でも給与費の構成比率が平成 15 年の 66.6%から平成 17 年の 64.8%と▲1.8%低下している。特に、国公立を除く精神病院で平成 15 年と平成 17 年を比較すると、固定費と変動費の構成比率がそれぞれ▲4.1%、▲0.6%低下した結果、損益分岐点比率は 97.6% から 91.8% (平成 17 年) へと▲5.8%低下しているのがわかる。

(4) 一般診療所全体

損益分岐点比率が平成 15 年の 67.9%から平成 17 年の 69.5%と 1.6%上昇した。構成比率では、固定費で 2.1%の上昇、変動費で▲1.3%の低下と、固定費、特に給与費の 3.2%の上昇が損益分岐点比率を上昇させた。特に有床診療所と無床診療所の構成比率でみると固定費が 2.8%及び 2.5%上昇、変動費が▲0.8%及び▲1.3%低下と、変動費は改善されているが給与費 3.0%及び 3.9%上昇と固定費の改善が進んでおらず損益分岐点比率が上昇した。

一般診療所 (全体) においては、損益分岐点比率は悪化したものの、69.5%と経営的に恵まれた水準を示している。

4. 簡易資金移動表分析 (キャッシュフロー分析)

速報の問題のひとつとして、キャッシュフロー分析を行うために必要なデータがないことが挙げられる。そのため、今回は「BAST (TKC 経営指標) (TKC 全国会) の平成 15 年度及び平成 16 年度の損益計算書及び貸借対照表 (表 15・表 16 参照) の一般病院のデータを用いて、簡易資金移動表を作成した (表 17 参照)。(「BAST (TKC 経営指標) (TKC 全国会) は、TKC 全国会が会員から収集したクライアント先企業データをまとめたもので、業種別に P/L と B/S のデータが参考にできるものである。)

<概要>

一般病院全体では、営業活動におけるキャッシュフロー合計が 6,176 万円、投資活動によるキャッシュフロー合計が▲4,657 万円、及び財務活動によるキャッシュフロー合計が▲629 万円となっており、総合過不足は 890 万円となっている。

これをさらに、黒字の病院と欠損の病院に分けて分析すると、いくつかの傾向がみてとれる。

黒字の病院においては、営業活動におけるキャッシュフロー合計が 5,749 万円、投資活動によるキャッシュフロー合計が▲2,046 万円、及び財務活動によるキャッシュフロー合計が▲2,844 万円と大幅にマイナスであるにもかかわらず、総合過不足は 858 万円と高い水準に

なっている。

一方、欠損の病院においては、営業活動におけるキャッシュフロー合計が 4,279 万円、投資活動によるキャッシュフロー合計が▲1億 1,312 万円、及び財務活動によるキャッシュフロー合計が 6,595 万円となっており、総合過不足は▲439 万円となっている。

欠損の病院についてやや詳しく分析すると、平成 16 年度の損益計算書で医業収支差は黒字にもかかわらず、特別損失が多いことなどから欠損になっている。しかし、貸借対照表とキャッシュフローでみると、長期借入金が増加、設備投資などにもなう固定資産も増え、しかも剰余金も積み上がっているという平均像がみてとれる。この点からは、積極的に経営に取り組んでいることと、資金調達も順調であるとみることもできる。したがって、キャッシュフロー分析によれば、損益計算書で欠損を出している病院においても、全体としては、業績の点で比較的安定しているのではないかと推察できよう。

今回の速報には、借入金等を除き、貸借対照表のデータは掲載されていないが、医療機関の経営の実態を把握するためには、単年度の貸借対照表はもちろんのこと、定点観測による貸借対照表の比較などが今後の検討課題となる。

5. その他の考察

(1) 給与費等

給与費の変動要因をより詳細に探るため、今回の速報に至るまでの平均給与及び従事者数の推移を分析した（表 18・表 19 参照）。

表 18 は、一般病院の職種別常勤職員 1 人当たり平均給与月額等の推移を示したものである（今回の速報では医師が医師と歯科医師に区分された）。今回の速報では、職種別の賞与も収載されたが、過去データとの比較のため、賞与を含めない分を見た。

前回調査に比して平均給与月額は、国公立・公的・社会保険関連法人立一般病院では、病院長、医師・歯科医師、技能労務員・労務員が増加、医療法人・その他立一般病院では、医療技術員を除いて軒並み増加した。

第 11 回（平成 9 年）調査からの平均給与月額の通算伸長率は、国公立・公的・社会保険関連法人立一般病院の病院長、医師・歯科医師及び役員はマイナスとなっているものの、総じてプラスとなっている。

また、参考として、他産業職種の傾向との関係を見るために、人事院の「民間給与の実態」による職種別給与の推移を概観すると（表 20 参照）、他産業においては平成 16 年から平成 17 年にかけて平均給与の減少傾向が散見され、医師は増加している。また、看護職員の給与は若干、減少している。

一方、100 床当たりで一般病院の職種別従事者数をみると（表 19 参照）、国公立・公的・社会保険関連法人立一般病院では、常勤の医師・歯科医師数が横ばいで、全体としては微減であり、医療法人・その他立一般病院では全体的に減少している。そこから、給与費の増加の主因は平均給与月額の増加にあると推察される。

(2) 他産業との関係

参考として、他産業の利益率との関係を見るため、売上高経常利益率による概観を試みた(表 21 参照)。対象は、ISE/NIKKEI 50 株価指標採用銘柄の企業、及び公益性の高い企業(ライフライン関係、鉄道等)等から収載した。

ただし、一般診療所(個人)の収支差額には開設者の報酬に充てられる部分も含まれている等、厳密な意味で企業との比較は困難である。また、企業収支情報との年度の違いや、各業種・各企業の収支構造の特性等もあり、あくまでも参考としての位置付けとなる。