

あるが、生き残って行くにはどうすべきか次のようなことで取組んで行くしかないと思われる。

1) 新看護体系の中に看護婦を確保して1ランクでも上のランクにして診療報酬の増収を真剣に考えなくてはならない。この際罰則の規程を十分に恐ろしい程考慮の上実行する必要がある。2) 療養病棟とのミックス, 老健施設, デイケア施設とのミックス, 3) 検診事業の拡充, 4) 在宅医療への積極的な取組み, 5) 新医療法に規定された新病床, 食堂, 給食への対応, 6) 地域に密

着した医療施設を目指す, 7) 医師の確保, 等であろう。

司会 ありがとうございます。私的小中病院ということで現状を細かく、ご説明していただきました。後で討論になったときに多少問題となるところがあったと思いますが、ありがとうございます。続きまして水原郷病院の関根院長先生にやはり公的病院という立場でお願いいたします。

4) 公的病院の立場から

水原郷病院 関 根 理

From the Standpoint of Public Hospital

Osamu SEKINE

Suibarago Hospital

公的病院には国立、自治体立病院の他に赤十字、済生会、厚生連などを経営主体とするいわば準公的病院も含まれると思われるが、ここでは自治体立病院に絞って経営の問題を考えてみたい。実際はいかなる形態であれ、殆どの病院が深刻な経営危機の状態にあることには変わりはない。

このところの診療報酬の改訂では若干の収益増があっても、それを上まわる支出の増加をカバーすることはできず、各病院とも大巾な他会計からの繰入金があるに拘らず、赤字決算を余儀なくされている。

日本の医療を守るためには、抜本的な国の施策が必要であることを訴えたい。

1. 全国的な状況

全国の大規模自治体病院（500床以上）の中から市立、県立、政令指定都市立の計38病院を選び、平成4年度の医業収支率をみたのが図1である。収支率は市立病院が平均98.1%、県立病院が平均90.1%、指定都市病院が平均87.9%であり、市立病院の一部を除いてはすべ

て100以下となっている。平成5年度は更に悪化しているという見方が一般的である。

これら各病院に対する他会計繰入金は平均で市立が5.64億、県立14.55億、指定都市立20.58億円と、医業収支と相関して高額となっている（図2）。極めて巨額の繰入金が各公的経営機関から支出されていることになる。一般の中、小病院を合わせれば全国ではこれに数倍する数字となるであろう。

この38病院のうち、種々の面で優良経営とされる10病院の過去10年間の医業収支の動きを図3に示す。昭和62年度を過ぎて下降線を辿り、平成に入ってから落ちこみが目立つ。

太線が10病院の平均であるが、昭和58年の収支率103から平成4年は97.5まで下っている。

一方、これら10病院の職員給与の変化をみると（図4）全体的な上昇カーブの中で、昭和63年から平成3年までのアップ率の大きさがわかる。これは次の図5にみられる看護婦給与の上昇と相似たパターンである。これに対し、医師給与の上昇は（図6）平坦なカーブを描いて

Reprint requests to: Osamu SEKINE,
Suibarago Hospital,
Okayamacho 13-23, Suibaramachi,
Niigata prefecture, 959-21, JAPAN.

別刷請求先:
〒959-21 新潟県北蒲原郡水原町岡山町13-23
水原郷病院 関 根 理

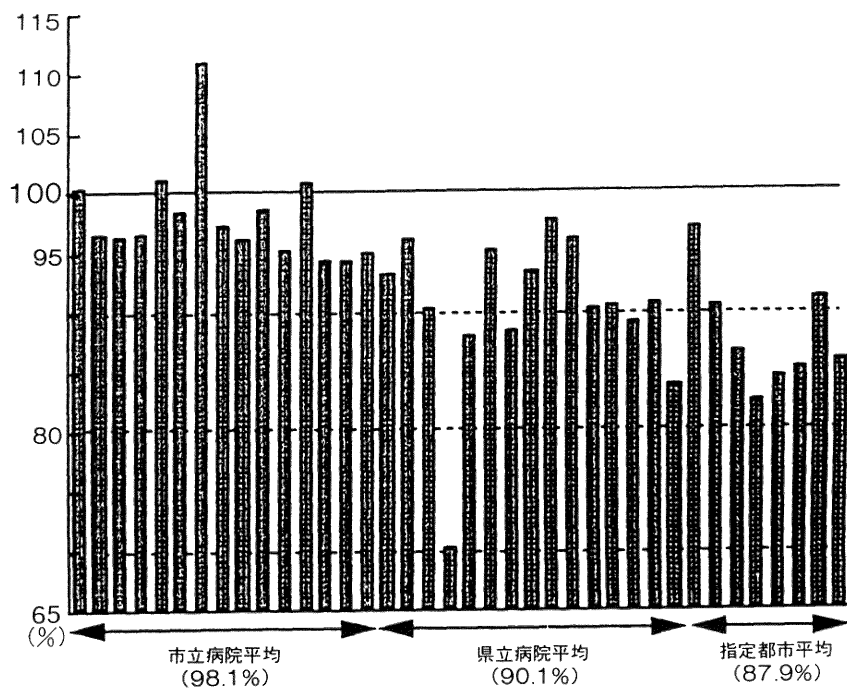


図1 平成4年度の医業収支比率(38中核病院)

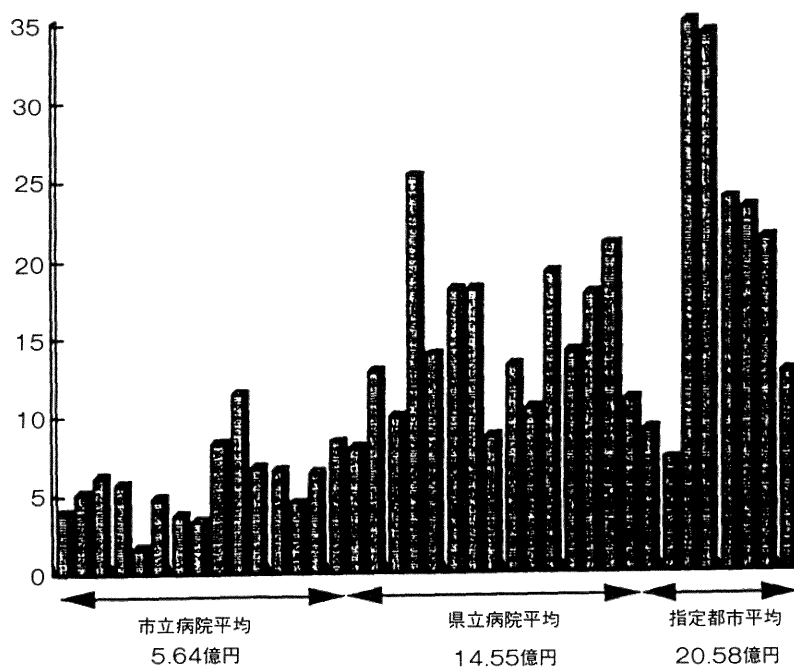


図2 他会計繰入金(平成4年度)

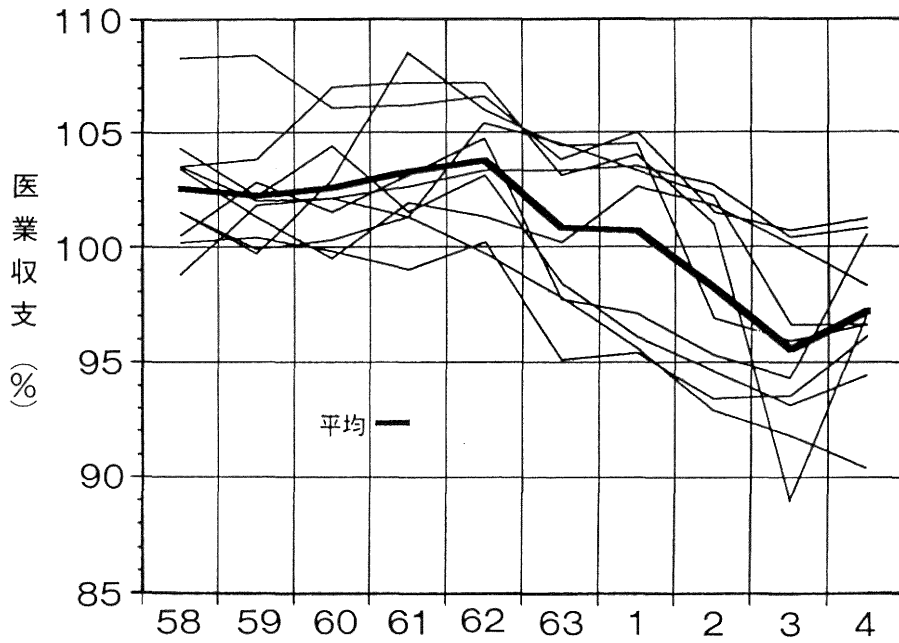


図 3 最近10年間の医業収支の変化
—優良経営10病院における—

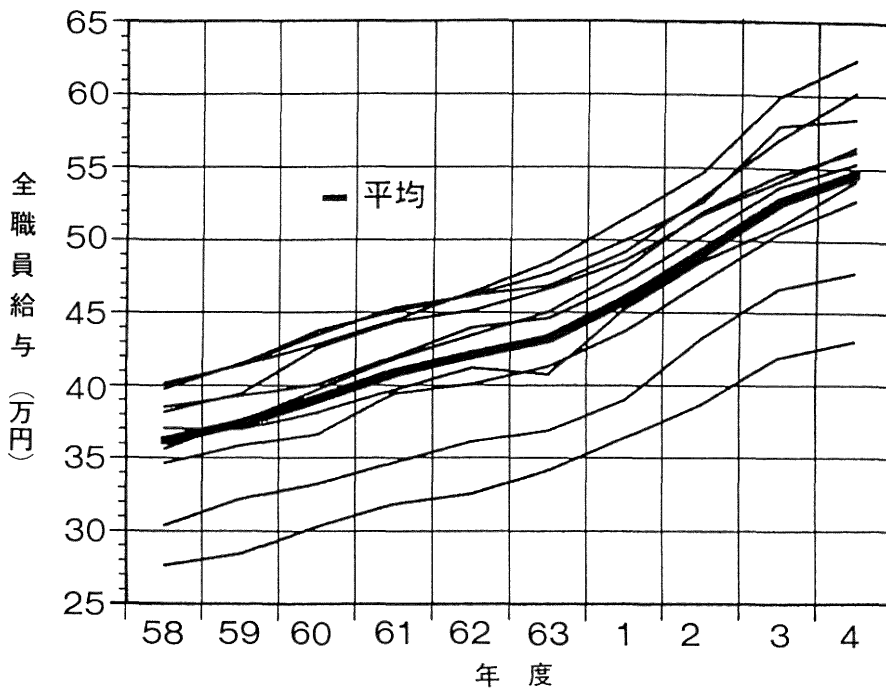


図 4 最近10年間の全職員給与の変化
—優良経営10病院における—

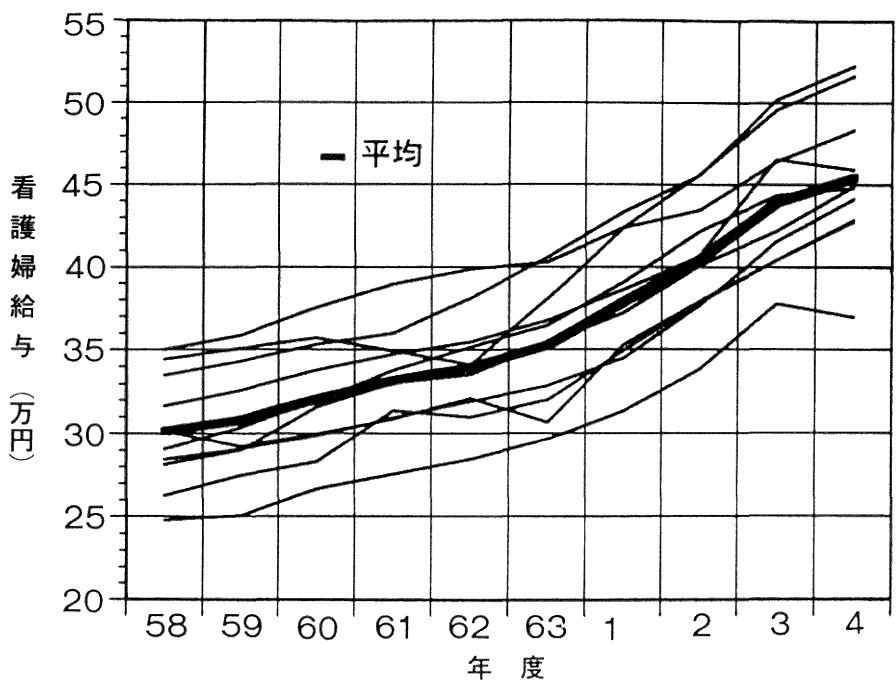


図 5 最近10年間の看護婦給与の変化

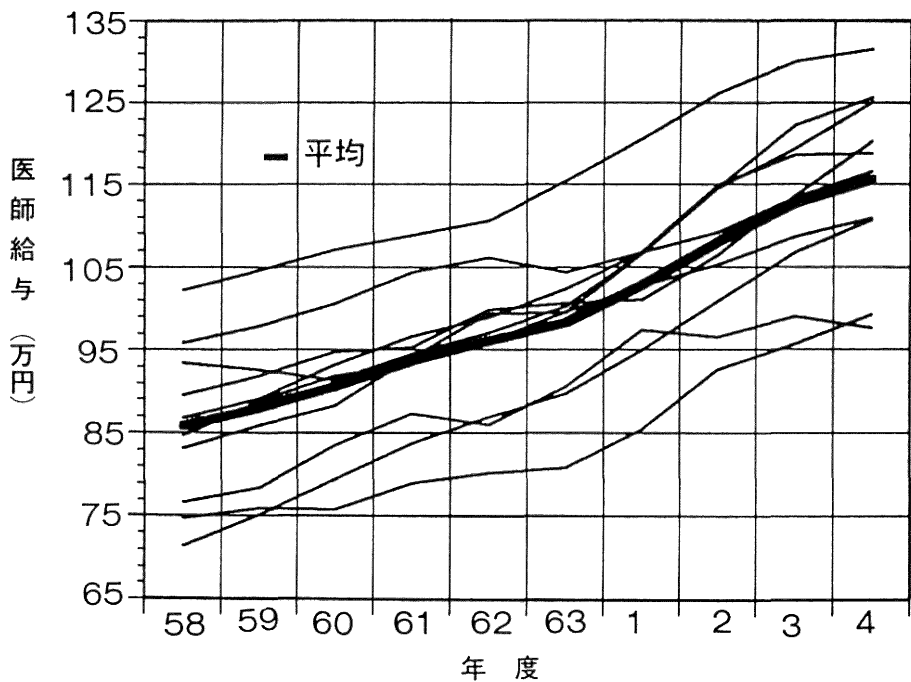


図 6 最近10年間の医師給与の変化

表 1 診療報酬と人事院勧告

改 訂 年 月	引 上 率 %	改 訂 年 月	引 上 率 %
昭和61年 4 月	1.0	平成 2 年	3.62
昭和63年 4 月	0.9	平成 3 年	3.70
平成 2 年 4 月	1.3	平成 4 年	2.82
平成 4 年 4 月	3.0	平成 5 年	1.87
平成 6 年 4 月	2.7 (1.2)	平成 6 年	1.17
平成 6 年 10月	2.7 (1.5)		

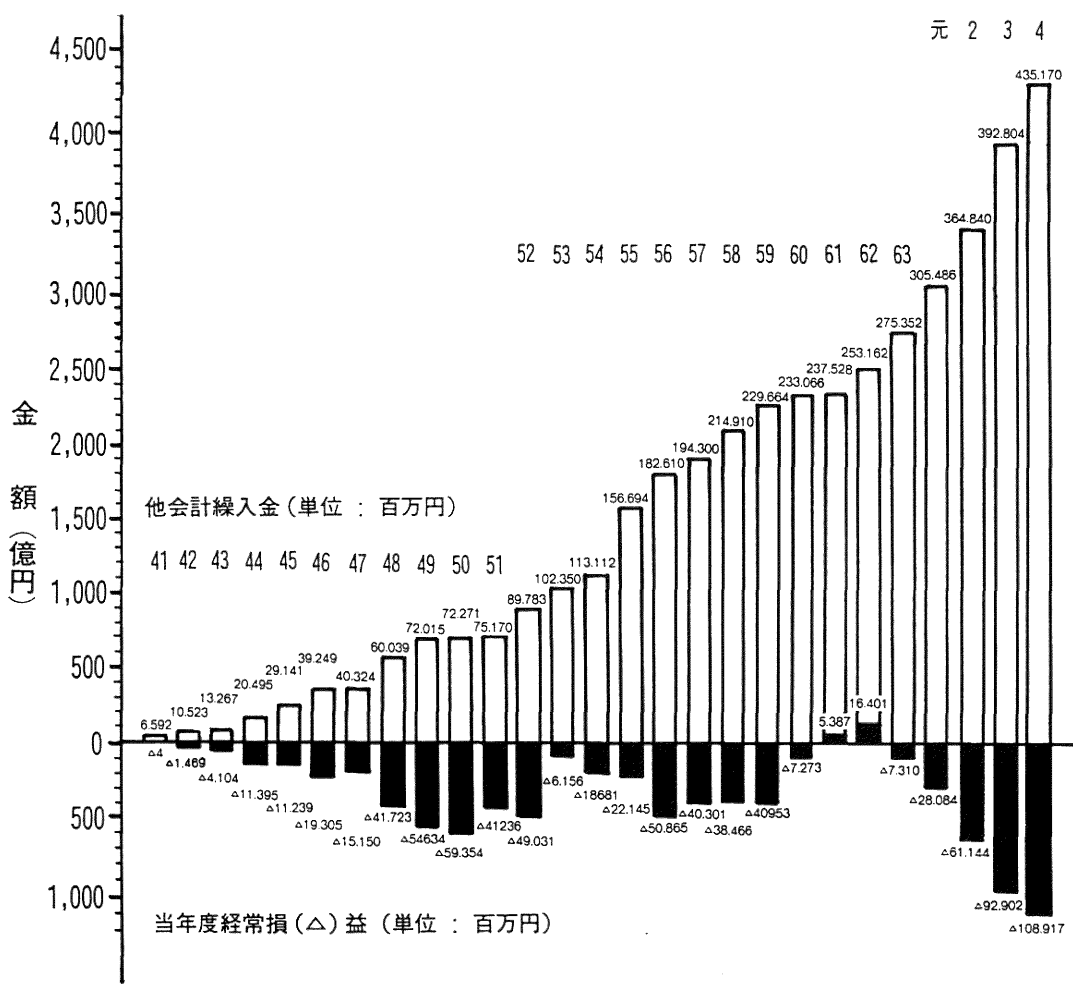


図 7 自治体病院実質赤字額（他会計繰入金・当年度経常損益）の推移

表 2 病床・患者統計

(水原郷病院)

外 来	新患者数	延患者数	外来診日数	外来収益 (千円)	1人1日 収益	1日当り 新患者数	1日当り 延患者数	平均通 院回数
昭和60年度	10,965	186,866	297	1,291,075	6,909	36.9	629.2	17.1
平成元年度	24,774	259,614	295	2,019,492	7,779	84.0	880.0	10.5
平成5年度	29,632	271,750	245	2,328,121	8,542	120.9	1,109.2	9.2

入院・一般	実働 病床数	新入院 患者数	退院 患者数	入院収益 (千円)	年間院内 死亡数	平均在 院日数	病床 利用率	入院1人 1日収入	1日平均 入院患者
昭和60年度	312	4,656	4,664	2,386,485	252	24.8	101.5	20,653	316.6
平成元年度	350	4,499	4,509	2,516,348	285	24.2	85.5	23,049	299.1
平成5年度	350	4,549	4,541	2,931,893	287	24.3	86.4	25,332	302.3

おり、職員給与の急激な上昇は看護職員の確保を目指した看護婦給与の改善がその要因であったことを示している。このことはこの優良10病院のみの現象でなく、すべての公的病院において軌を一にしていることは間違いないところであろう。

平成2年以降の診療報酬の改訂は、単純に足し算を行って計7.0%であり、しかもこの数字に薬価差益の減少分は含まれていない。これに対し、人事院勧告に基づく給与の上昇率はこれも単純に足し算を行って13%を上まわっている。実際の上昇率はこのような単純なものでなく、複利積算方式で行われるものであり、この差は更に大きなものとなっているはずである(表1)。

全国自治体病院の年度毎の経常損益と、他会計繰入金の総額を示したのが図7である。損益では昭和61、62年度に黒字がみられるだけで、他の年度はすべて赤字である。しかも平成に入ってから落ちこみは急激であり、反比例して他会計繰入金の伸びが大きくなっている。(以上は平成6年1月、全国自治体病院協議会会長セミナーにおける鹿児島市立病院武弘道院長の講演資料による。)

2. 水原郷病院の場合

当院の経営状況を昭和60年度、平成元年度、平成5年度の対比で示す(表2)。病床数は312床から350床となった。

外来患者数は増加しており、1人1日あたりの収益も伸びている。診療日数が平成5年度で減少したのは祭日の増加と、週休2日制導入のためである。入院患者数は各年度で大差はなく、病床稼働率は平成に入ってから低下している。1日1人当たり収益は年度毎に増加の傾向にあ

表 3 月 間 収 益

(水原郷病院)

年	外来入院内訳	外来	入院	合計
昭和60年	月の延患者数	15,572	9,629	
	月間収益(千円)	107,590	198,873	306,463
	月間収益構成比%	35.1	64.9	100.0
平成元年	月の延患者数	21,635	9,096	
	月間収益(千円)	168,213	200,202	368,415
	月間収益構成比%	45.7	54.3	100.0
平成5年	月の延患者数	22,646	9,196	
	月間収益(千円)	193,439	232,953	426,392
	月間収益構成比%	45.4	54.6	100.0

る。

月間収益を各年度の10月分でみると(表3)昭和60年に比し、平成では外来患者数が伸びているが、入院患者数が減少して外来対入院の比率が外来にシフトし始めている。平成4年の診療報酬の改訂が、病院の外来収入抑制に変わったことを考えると、入院収益の低下が顕著になったというべきであろう。(病床利用率の低下は他の病院も同様の如くのものである。水原郷病院の場合、平成元年、平成5年とも10月の入院患者数の落ちこみが著明であった。)

損益計算書でみると、医業収入100に対する医業費用の比率は昭和60年度は95.7であった。平成元年度は99.1と辛うじて正であったが、平成5年度は104.8と費用が大きく上まわった。内容をみると給与費の伸びによるものであることが明らかである。他会計繰入金は各年度とも3%台で、資本金収入(建設改良費、企業債償還等)として扱われる(表4)。

表 4 損 益 計 算 書

水原郷病院

損 益 項 目	昭和60年度		平成元年度		平成5年度	
	金額（千円）	収益 100 対	金額（千円）	収益 100 対	金額（千円）	収益 100 対
1. 医業収益計	3,731,517	100.0	4,659,141	100.0	5,447,434	100.0
①入院料収益	1,074,576	28.8	1,264,077	27.1	1,632,949	30.0
②入院診療収益	1,311,909	35.2	1,252,271	26.9	1,298,944	23.8
③室料差額収益	21,145	0.6	26,457	0.6	29,563	0.5
④外来診療収益	1,291,075	34.6	2,019,492	43.3	2,328,121	42.7
⑤保健予防活動収益	12,350	0.3	12,993	0.3	23,679	0.4
⑥その他	20,462	0.5	83,851	1.8	134,178	2.5
2. 医業費用計	3,571,259	95.7	4,618,836	99.1	5,709,876	104.8
①給与費用計	1,532,432	41.1	2,128,075	45.7	2,918,442	53.6
・うち医師給与	315,233	8.4	375,970	8.1	473,500	8.7
・うち看護婦給与	565,250	15.1	784,374	16.8	1,068,277	19.6
②材料費計	1,407,282	37.7	1,696,551	36.4	1,984,821	36.4
・うち医薬品費	1,136,911	30.5	1,358,118	29.1	1,586,771	29.1
③経費計	215,661	5.8	480,800	10.3	355,310	6.5
④委託費	228,743	6.1	118,045	2.5	173,819	3.2
⑤研究研修費	8,314	0.2	12,393	0.3	14,975	0.3
⑥減価償却費	176,080	4.7	181,977	3.9	198,233	3.6
⑦その他医業費用	2,746	0.1	995	0.0	1,277	0.0
3. 医業外収益計	40,939	1.1	62,609	1.3	78,635	1.4
4. 医業外費用計	209,248	5.6	255,528	5.5	254,861	4.7
・うち支払い利息	184,892	5.0	198,478	4.3	176,056	3.2
5. 他会計からの補助金・負担金	137,191	3.7	157,321	3.4	176,056	3.2

診療報酬改訂の度に薬価切下げがあって、薬価差益の減少が病院経営を苦しめている。平成元年度は昭和60年度と同じレベルであったが、平成5年度は差益が大きく低下した（表 5）。平成6年の改訂の際も同様の薬価切下げがあり、差益は更に低下しているものと思われる。

3. 県内公的病院の経営分析

3 県立病院と3 町村立病院、それに水原郷病院を加えた7 病院の平成5年度の経営分析を表 6 に示す。

病床数、病床稼働率、患者1人あたり収益等にバラツキがあるが、7 病院中5 病院が赤字決算と、厳しい状況にあることがわかる。黒字決算の県立C 病院は繰入金が7 億余りの巨額になっている。水原郷病院が100 床あたり職員数の多いのは、併設の老人保健施設職員を含めていることによる。県立A 病院の病床稼働率が低いのは病棟改築を行ったことによる。

4. 公的病院の立場

1) 地域中核病院としての役割

大都市を除けば、地域の医療センター的、あるいは医療の中核的な存在は殆ど公的病院が占めており、それに応じた規模と質的充実が求められている。

2) 総合病院的性格

仮に不採算部門といわれるものであっても、地域のニーズがあればその機能を具えねばならず、総合病院としての整備を図ることが多い。

3) スタッフ、医療機器の整備充実

一次から少なくとも二次医療機関までの役割が要求され、それに相応したスタッフと医療機器を整備し、診療レベルを保持することが必要となる。

4) 地域の保健、福祉との係わり

行政や民間機関、医師会等との連携の下に、医療のみでなく、保健、福祉の各分野にわたってサービスを提供

表5 薬価差益

(水原郷病院)

昭和60年10月	同じ月の月間実際消費額(千円) 投薬用薬品費 47,833 注射用薬品費 43,402	$\frac{\text{投薬料収益}}{\text{投薬用薬品費}} = 1.32 \text{ 倍}$
	薬価基準に対する実際購入金額の平均比率% ・投薬薬品 74.2 ・注射薬品 70.8	$\frac{\text{注射料収益}}{\text{注射用薬品費}} = 1.35 \text{ 倍}$
平成元年10月	同じ月の月間実際消費額(千円) 投薬用薬品費 71,807 注射用薬品費 38,640	$\frac{\text{投薬料収益}}{\text{投薬用薬品費}} = 1.39 \text{ 倍}$
	薬価基準に対する実際購入金額の平均比率% ・投薬薬品 67.5 ・注射薬品 74.8	$\frac{\text{注射料収益}}{\text{注射用薬品費}} = 1.36 \text{ 倍}$
平成5年10月	同じ月の月間実際消費額(千円) 投薬用薬品費 81,566 注射用薬品費 41,913	$\frac{\text{投薬料収益}}{\text{投薬用薬品費}} = 1.24 \text{ 倍}$
	薬価基準に対する実際購入金額の平均比率% ・投薬薬品 78.8 ・注射薬品 81.4	$\frac{\text{注射料収益}}{\text{注射用薬品費}} = 1.22 \text{ 倍}$

表6 県内公立病院経営分析

(平成5年度)

	(県立)A病院	(県立)B病院	(県立)C病院	D病院	E病院	F病院	水原郷病院
病床数(一般)	217	270	450	130	80	199	350
平均病床利用率(%)	77.0	81.1	91.0	70.5	74.9	95.8	86.4
入 1日平均患者数(人)	167	219	473	92	60	191	302
院 患者1人1日診療費(円)	26,697	20,275	28,081	22,583	13,031	23,002	25,332
外 1日平均患者数(人)	711	848	1,167	347	198	714	1,109
来 患者1人1日診療費(円)	9,783	8,387	8,890	8,044	6,480	6,989	8,542
医師1人1日診療収入(円)	423,097	428,595	453,631	308,555	435,799	436,345	455,141
100床当り職員数(人)	117.6	86.3	94.1	97.7	68.8	113.0	125.0
病院事業収益(千円)	3,589,315	4,599,638	8,526,802	1,863,576	822,115	3,539,028	5,702,458
病院事業費用(千円)	4,041,113	5,162,542	8,512,696	1,865,084	865,896	3,445,557	5,965,038
純 利 益(千円)	-451,113	-562,904	14,106	-1,508	-43,781	93,471	-262,580
一般会計繰入金(千円)	409,173	476,254	709,601	218,636	130,258	159,535	176,056

する時代となっている。この面でのマンパワーと病院の機能を確保することも必須の要件となっている。

上記の項目以外にも種々考えられるが、いずれも収支の如何に拘らず、地域における公的病院の果たすべき責務が存在している。

5. 経営上の問題点

1) 診療収益の伸びの停滞

昭和50年代後半に診療報酬の大巾アップがあり、赤字

に悩んでいた医療機関の経営状況が好転した。昭和60年前後には黒字決算の病院もかなりみられた。ところが昭和61年以降の診療報酬の改訂は低いアップ率に留まり、薬価差益の切り下げもあって収益の伸びが鈍化した。加えて平成に入ってから多くの病院で病床稼働率の低下が目立ち始め、入院収益が落ちこんできた。平成4年の改訂では病院の外来収益抑制の方策がとられ、殺到する外来患者に追いまくられながら収入の上がらない苦勞を強いられている。

2) 人件費の増大

一つには職員数の増加がある。医療サービス向上の必要性、看護体系による点数加算の変更などあって、看護職員の増員が求められている。保健、福祉との連携に係る職員の配置も必要である。国が推進してきた労働時間の短縮は、週40時間体制の形で定着しつつある。サービス低下を来たさぬためにはある程度の人員増はやむを得ないところであった。

人事院勧告に基づく公務員給与の上昇は、看護職員の確保が叫ばれた平成3、4年頃を中心に大巾なものとなった。すでに殆どの公的病院が、医業収益に対する人件費率50%以上となってきている。

3) 高額医療機器

CT スキャナ、MR を初めとする高額機器はすでに大都市病院、大規模病院の占有すべきものではなく、診療レベルの向上、維持のためには地方の中、小病院にとっても不可欠のものとなってきている。機器類の進歩、改良はそれら大型物品に限らず、内視鏡、手術器具、臨床検査機器等にわたって高度化、精密化され、既存の物品の更新のテンポを早める結果となっている。

4) 経費の増大

企業努力の眼目の一つが経費の節減にあることはいうまでもない。各医療機関とも懸命に取り組んでいるはずであるが、一方では感染性医療廃棄物の処理、院内感染防止対策、更には次に述べる患者、職員のアメニティに関わる経費の増大が無視できないものとなってきている事実がある。

5) 患者アメニティ、職員アメニティ

従来収容施設であった病院は、今では居住施設であることを要求されている。プライバシーを完全に保護し、快適な生活空間を有する病院が普及するのはまだ将来の問題であろうが、既存の施設、設備を少しでも患者アメニティ向上のために改善することは当然行わなければならない。職員にとっても魅力ある職場たるために環境整備を行うことは、患者サービス向上のためにも、職員の定着を図るためにも大切なことである。そのための出費を厭うことは時代の流れに逆らうことである。

6) 労働時間の短縮

人件費のところで述べたので省略する。

6. 総 括

これまで述べてきたことを端的に言えば、病院経営の危機的状況は経営努力、企業努力の限界を超えていると

いうことである。このところの薬価差益切下げと引き換えの診療報酬の改訂では、若干の収益の増加は可能であっても、必然的に増大する支出をカバーできるものではない。平成6年の2回にわたる改訂が在宅医療の推進や、病院の環境改善を展望した意欲的なものであることは評価すべきであろう。今後求められる医療の本質を見据えたものであることを否定するものではない。

だが目前の、多くの病院が陥っている経営危機に対する抜本的な対策が早急に打ち込まれないならば、国の意図する医療の実現の前に、現実の医療が崩壊してしまうであろう。本当の国民のための医療にとって今、何が重要かということを行政もマスコミも国民一人一人も更たためて考え直すべきと考える。

少なくとも、診療報酬を患者と保険者から受けとっている医療機関の殆どが赤字経営で、それを取り巻く製薬会社や機器メーカーがすべて黒字というのは余りに不合理であり、病院関係団体や日本医師会、医育機関もすべて、この点を国民に大きくアピールすべきであろう。

最後に、資料のご提供を頂いた鹿児島市立病院武 弘道院長に謝意を表します。

司会 ありがとうございます。関根先生には公的病院、特に市町村立病院の立場で、全国的な立場、またご自分の病院を例にして詳細にご報告いただきました。さらに最初に私が申し上げましたように、今後の病院経営がどうあるべきかと、国の医療政策の提言もあったわけですが、どうもありがとうございました。なお付け加えますと厚生連病院は公的補助は厚生連も含めて一切ありません。皆様厚生連とは農協からの補助がおありだと思っていられしますが、病院を建設する時等に、5%の補助があるという以外には一切ないので、私的病院とほとんど変わりはありません。また税金の問題について、黒字になった場合にはそれに対する税金はかかるのですが、今黒字の厚生連はほとんどありませんので、当分の間そのような意味の税金は払わなくてよいということといわゆる税金の免除の恩恵は被っておりません。ただ、固定資産税の方は先程先生が申し上げた通りで、そういう意味では厚生連として今日は演者の方を選んでおりませんが、同じように厳しい状況にあると言い訳を少しさせていただきます。それでは最後になりましたけども、精神科の病院という立場で、石田理事長にお話をうかがいたいと思います。