

師・看護師 1 人当り入院患者数が多いことである。医師 1 人当り入院患者数は、一般病院が 6.8 人、ケアミックス病院が 13.5 人に対して、療養型病院では 20.9 人、精神科病院では 31.0 人と、2～4 倍も多い。

第三は、病床利用率の高さである。これは第二の理由と重なる面もあるが、何といっても平均在院日数が極端に長く、安定した稼働率が確保されているためである。一般病院の 75.7%、ケアミックス病院の 86.5%に比べ、療養型病院は 93.2%、精神科病院は 93.5%と、ほぼフル稼働といって良い水準にある。

ところで一方、患者 1 人 1 日当り入院収益を見ると、一般病院が 34.3 千円、ケアミックス病院が 21.3 千円に対して、療養型病院は 16.7 千円、精神科病院が 13.4 千円と長期入院型の入院収益が大きく下回っている。

こうした諸要因を勘案すると、長期入院型は結果として人件費比率が高く現れているが、薄利多売型的要素で高い人件費負担を克服し、これが 4 種別病院の中では相対的に高収益を上げている背景といえよう。

3) 病床規模別比較

種別ごとの収益性

表 7 に示すとおり、各種別とも、規模による収益力に差異が見られるが、一定の方向性は読み取り難い。ただ療養型病院およびこれを含むケアミックス病院では、規模が大きくなるにつれて、収益力が高まる傾向にある。

これは療養型病院にあっては、スケールメリットが働いていることの現れと考えられる。

同じ長期入院型でも、精神科病院にはこうした傾向は読み取れない。もっとも精神科病院では、規模によるバラツキは極めて少なく、全ての規模で同じような収益を挙げている。

なお、ケアミックス病院でも、療養型病床を含むためか、規模が大きくなるにつれて、収益力が高くなっているが、200 床以下では厳しい状況にある。先に病院種別ごとの収益力比較でケアミックス病院が最も低いと指摘したが、これは、サンプル数も多い 200 床未満群の低収益が反映したものといえ、200 床以上では、そこそこの収益は確保している姿となっている。

これに対して一般病院は規模ごとの収益力格差はバラバラで、方向性も定まっていない。現行の診療報酬体系の下では、一般病床、言い換えれば急性期型に厳しい体系と言われている。このため一般病院では規模が大きくなるに従って急性期機能が高まる傾向にあると考えられるので、大型病院だからといって収益力は必ずしも高くない。これらを背景として、200 床未満のいわゆる中小病院（一般病院）の収益力は、このような傾向のある一般病院の中にあっては、特に低いという結果は出ていない。

この点をもう少し検証するために、一般病院を 200 床未満と 200 床以上に分けて、医業利益率を比較してみたところ、表 8 のとおりで、両者とも医業利益率は 2.0% で同一であった。