NIRA 政策レビュー特別号「まちなか集積医療」特集　5 頁　注 2

**病院集積を行った際の医業収益の改善効果の試算方法**　　2010/05/25　伊藤由希子

● 試算の際に以下のような条件を仮定する：

(1) 集積後も総病床数や総医業費用は一定であると仮定したうえで医業収益の改善額を試算する

(2) 病床規模別の医業費用として、2007 年度の都道府県立・政令市立一般病院の水準を参照する

(3) 各規模の病院について、現状規模から 500 床以上の規模に変化した場合の収益改善を測る

(4) 収益改善の推計値は本文中「図表 6」で示される収益改善率を用いる。この推計値は 2003 年度から 2007 年度の都道府県立・政令市立病院データにより算出している。

## Ⅰ．都道府県立病院・県立病院の集積効果

● 統合のデザイン

：同じ都道府県、政令市内の原則として 300 床未満の病院を統合し、400～500 床規模の病院とする

：地理的な立地を考慮し、近接する他の公立病院が無い地域（北海道など）の病院は統合しない

● 収益改善の総額は各病床規模の「平均医業費用」×「収益改善比率」×「一般病院数」と試算する

20～99 床　　13.9（億円）×0.159×24＝53.0 億円

100～199 床　　27.8（億円）×0.079×37＝81.3 億円

200～299 床　　53.5（億円）×0.036×36＝69.3 億円　計 203.6 億円

約 204 億円が都道府県立・政令市立病院に対して都道府県や政令市が病床規模の再編を行った場合の収益の改善（医業費用の削減）の効果となる。

## Ⅱ．全国の公立・公的病院の集積効果

＊公立・公的病院とは国立／都道府県立／市町村立病院および日赤等公的医療機関を指す

● 経営主体別・病床規模別の一般病院数（2007 年）　出典：『地方公営企業年鑑―病院事業』（平成 19 年版）

| 種別 / 経営主体 | 総数 | 500床以上 | 400床以上500床未満 | 300床以上400床未満 | 200床以上300床未満 | 100床以上200床未満 | 50床以上100床未満 | 50床未満 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1,562 | 258 | 165 | 259 | 192 | 330 | 269 | 89 |
| 総数 | 7,785 | 428 | 293 | 597 | 815 | 2,320 | 2,247 | 1,085 |
| 国 | | | | | | | | |
| 厚生労働省 | 22 | 12 | 5 | 1 | 3 | 1 | － | － |
| 独立行政法人国立病院機構 | 143 | 32 | 41 | 45 | 18 | 7 | － | － |
| その他 | 123 | 53 | 7 | 16 | 6 | 18 | 20 | 3 |
| 地方公共団体 | | | | | | | | |
| 都道府県 | 237 | 38 | 18 | 35 | 36 | 59 | 40 | 11 |
| 市町村 | 738 | 65 | 54 | 100 | 81 | 190 | 178 | 70 |
| 計 | 975 | 103 | 72 | 135 | 117 | 249 | 218 | 81 |
| 日赤等公的医療機関 | 299 | 58 | 40 | 62 | 48 | 55 | 31 | 5 |
| 医療法人 | 4,810 | 65 | 70 | 221 | 457 | 1,613 | 1,617 | 767 |
| 個人 | 484 | 2 | 2 | 12 | 17 | 76 | 192 | 183 |
| その他 | 929 | 103 | 56 | 105 | 149 | 301 | 169 | 46 |

● 統合のデザイン

：400 床未満の公的一般病院を対象に 400 床以上の規模の病院への統合・集積を試みる

● 収益改善の総額は各病床規模の「平均医業費用」×「収益改善比率」×「一般病院数」と試算する

20～99 床　　13.9（億円）×0.159×358＝791.2 億円

100～199 床　　27.8（億円）×0.079×330＝724.7 億円

200～299 床　　53.5（億円）×0.036×192＝369.8 億円

300～399 床　　66.8（億円）×0.023×259＝397.9 億円　　計 2283.6 億円となる。

約 2280 億円が公立・公的病院に対して国や都道府県が病床規模の再編を行った場合の収益の改善（医業費用の削減）の効果となる。