

医療機関の部門別収支に関する調査研究 平成15年度調査研究結果概要

1 目的

平成15年3月に「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）が示され、この中で診療報酬体系について、「患者の視点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう、必要な見直しを進める」とともに、その際、「診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい体系とする」こととされた。

これらの検討を進めるにあたり、実際の医療にかかる原価が診療報酬の設定に際して適正に反映される仕組みづくりの一環として、医療機関における部門別原価把握手法の開発が必要となっている。

しかしながら、医療機関の部門別原価計算は、各医療機関が独自のルールにより実施している場合が多いため、現状では医療機関間で原価計算結果を比較するに耐えうるデータ等を収集、分析できない状況にあるといえる。

こうした状況を踏まえ、平成15年度調査研究は以下の目的のもと、複数の医療機関を対象にした部門別原価計算の実施方法の開発と部門別原価計算結果の比較を行うための体制づくりに資する情報収集・検討を行った。なお、平成15年度調査研究では、部門別原価計算の最終原価部門を診療科としている。

【目的】

- ◆医療サービスの提供に係る収益、費用を複数の施設より共通のルールに基づき把握するための手法開発を行うこと。
- ◆調査対象施設より実際の収益、費用データを収集し、データ収集上の課題を把握すること。

II 方法

1. 調査対象

財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構より、社団法人日本病院会、社団法人全日本病院協会、社団法人日本医療法人協会、社団法人日本精神科病院協会を通じ、経営管理を目的とした部門別原価計算に取り組んでおり、かつ、レセプトデータを指定の形式により提供することが可能な病院に協力を依頼した。

その結果、8病院が調査協力病院となった。8病院は北海道、関東、関西、中国地方に分散しており、許可病床数は500床規模から50床規模までばらつきがみられた。なお、8病院のうち、3病院については、提供されたデータに制約があったことから、最終的に本調査研究では5病院のデータを分析している。

2. 調査研究の特徴

本調査研究では、病院からデータ収集を行い、共通のルールにより診療科単位の部門別原価計算を行った。なお、調査研究の全体像は次頁の図表1の通りである。

(1) 一次計上ルールの共通化

- ◆各病院独自の直課及び配賦のルールを排除するため、一次計上の段階から純粋に直課可能な費用以外の費用については共通のルールを設定して配賦している。

(2) レセプトデータの活用

- ◆診療行為の発生ベースでの部門への計上・配賦を可能としている。
- ◆医業収益の部門別一次計上（レセプト・データの点数比による配賦）を可能としている。

(3) 中央診療部門の細分化

- ◆中央診療部門に、手術、検査、画像診断だけではなく、リハビリテーション部、薬剤部、人工透析部、栄養部、地域連携部を設定し計上している（レセプト・データの活用による）。
- ◆手術、検査、画像診断は等価係数を用い件数による配賦（該当部門への配賦）が可能であるが、中央診療部門に含まれるその他の部門についても、レセプト・データの活用により、患者数等による一律の配賦ではなく、実績による診療科への配賦が可能となっている。

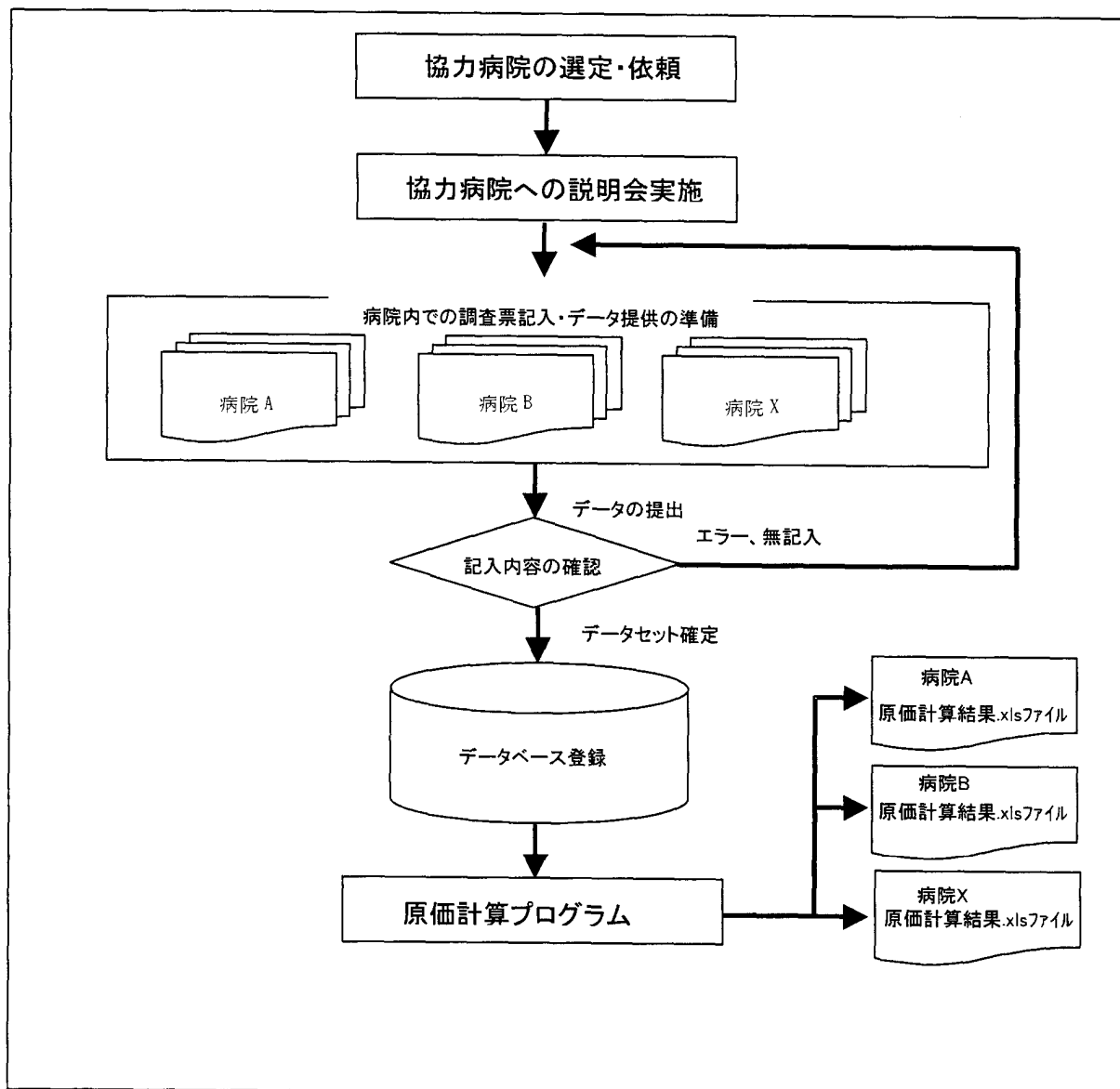
(4) 補助・管理部門の一元化

- ◆ 補助・管理部門は、病院により設定される組織に違いがみられることから、診療支援系、運営管理系の2部門に大別した上で計上している。

(5) 三次配賦において配賦基準の選択及び比較が可能

- ◆ 配賦基準として既存の等価係数（平成13年度調査研究¹で作成された標準値）と部門別点数比の選択が可能となっている。
- ◆ 選択された配賦基準による配賦結果（部門別コスト）の比較が可能となっている。

図表1 調査研究の全体像



¹ 「医療費原価モニタリングシステムに関する調査研究 部門別原価計算ソフト操作マニュアル」, 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会, 医療経済研究機構, 平成14年3月 (自主研究)

3. 原価計算の方法

(1) 階梯式配賦

本調査研究における部門別原価計算では、各病院の入院部門・外来部門・中央診療部門・補助・管理部門に該当する各診療科や検査部門、画像診断部門、手術部門などへ収益及び費用を計上する「一次計上」を経て、補助・管理部門から入院部門、外来部門、中央診療部門への配賦（二次配賦）、さらに中央診療部門から入院部門、外来部門への配賦（三次配賦）という「階梯式配賦」を採用した。


図表 2 階梯式配賦の考え方

「一次計上」：以下 4 部門に収益、費用を計上する。

入院部門			外来部門			中央診療部門				補助・管理部門	
内科	外科	・・・	内科	外科	・・・	手術	検査	画像 診断	・・・	診療支援系	運営管理系


「二次配賦」：補助・管理部門の費用を入院部門、外来部門、中央診療部門へ配賦する。

入院部門			外来部門			中央診療部門				補助・管理部門	
内科	外科	・・・	内科	外科	・・・	手術	検査	画像 診断	・・・	診療支援系	運営管理系



「三次配賦」：中央診療部門の費用を入院部門、外来部門へ配賦する。

入院部門			外来部門			中央診療部門			
内科	外科	・・・	内科	外科	・・・	手術	検査	画像 診断	・・・



①一次計上の方法

収益及び費用を入院部門や外来部門、中央診療部門、補助・管理部門へ計上する際の基準として以下に掲げる基準を用いた。

また、本調査研究では、各病院より電子媒体で提供されたレセプト・データを用いて、一次計上の時点から部門別の実績（点数、回数）により計上を行っている点に特徴がある。なお、費目別の計上基準及び計上箇所については、図表 4 に整理している。具体的には費目ごとに各部門の空欄（色がついていない部分）へ計上されるものとし、収益については純粋に直課可能な項目を除きレセプト・データの点数比による配賦を行った。費用については、医師、看護師の勤務時間調査の結果や延べ患者数、職員数を用いた配賦を行い、薬剤及び材料の費用については、レセプト・データより集計された各部門の点数比を用いて配賦した。

◆計上基準

○レセプト・基本診療点数比	○レセプト・薬剤料点数比
○レセプト・特掲診療点数比	○レセプト・特定保険医療材料比
○医師数×勤務時間調査の結果	○職員数
○看護師数×勤務時間調査の結果	○面積
○職員数－(医師数＋看護師数)	○延べ患者数

②二次配賦の方法

二次配賦は、一次計上で補助・管理部門に設定された費用を、入院部門、外来部門及び中央診療部門の各部門へ配賦を行うものである。

補助・管理部門は、診療支援系及び運営管理系の2部門に大別し、基本的に診療支援系の収益及び費用は入院部門、外来部門、中央診療部門の各部門における延べ患者数で、運営管理系の収益及び費用は入院部門、外来部門、中央診療部門の各部門における職員数で配賦した。

◆配賦基準

- 延べ患者数 (補助・管理部門-診療支援系)
- 職員数 (補助・管理部門-運営管理系)

③三次配賦の方法

三次配賦は、二次配賦後の中央診療部門における収益及び費用を、入院部門及び外来部門の各部門(診療科)へ配賦を行うものである。

中央診療部門は、手術、検査、画像診断、リハビリテーション部、薬剤部、人工透析部、栄養部、地域連携部に区分され、既にそれぞれに収益及び費用が配賦・計上されている。

三次配賦を行うための事前準備として、レセプト・データに記載のある「診療識別」及び「診療行為」を中央診療部門の各部門と対応付けた上で、各診療行為が入院及び外来の各診療科においてどの程度なされていたのかを、点数及び回数を集計することにより把握している。(図表5に「診療行為(SI)」の診療科別診療識別点数の集計表イメージを掲載した。)

また、点数等の集計は、レセプト・データの摘要情報により「診療行為(SI)」「医薬品(IY)」「特定機材(T0)」別に行っており、材料費における医薬品費及び診療材料費・医療消耗器具備品費は、それぞれ「医薬品(IY)」「特定機材(T0)」の集計結果を、その他の費目については「診療行為(SI)」の点数の集計結果をもとにそれぞれ配賦を行っている。

手術、検査、画像診断については、1件当たりのコストがサービス内容により大きく異なるため(例：手術の種類によってコストの開きが大きい)、平成13年度調査研究において作成された入院部門、外来部門の各診療科に配賦するための「等価係数」(重み付けの係

数) とレセプト・データをもとにして集計した回数との積を用いて配賦した。また、リハビリテーション部や薬剤部、人工透析部、栄養部、地域連携部については、等価係数を作成していないため、各行為の回数比による配賦（サービス種類間の「等価係数」が1と同義) とした。²

図表3 「等価係数」

◆「手術」部門の等価係数

【給与費の配賦に用いる等価係数】

内科系	2万点未満	0.02	形成外系	2万点未満	0.00	眼科系	2万点未満	0.20
	2万点以上	0.31		2万点以上	0.31		2万点以上	0.20
皮膚科系	2万点未満	0.01	産婦人系	2万点未満	0.31	口腔外系	2万点未満	0.11
	2万点以上	0.31		2万点以上	0.31		2万点以上	0.02
外科系	2万点未満	1.00	泌尿器系	2万点未満	0.25	脳外科系	2万点未満	0.07
	2万点以上	1.35		2万点以上	0.33		2万点以上	0.70
胸部外系	2万点未満	0.05	耳鼻科系	2万点未満	0.31	小児系	2万点未満	0.31
	2万点以上	0.18		2万点以上	0.31		2万点以上	0.31
心臓外系	2万点未満	0.10	整形系	2万点未満	1.01	小児外系	2万点未満	0.07
	2万点以上	0.97		2万点以上	0.21		2万点以上	0.01

※「内科系」とは、手術を受けた患者の主たる診療科が内科である場合を表している。

※表内の「2万点以上」、「2万点未満」とは、レセプト点数を指しており、同じ診療科名の患者であっても手術内容による違いが考慮されるよう区分けをしている。

※表内の数値は、「外科系」の「2万点未満」を1とした場合の人的資源の投入比率を表している。

【材料費・経費の配賦に用いる等価係数】

内科系	2万点未満	0.62	形成外系	2万点未満	0.52	眼科系	2万点未満	0.95
	2万点以上	3.33		2万点以上	3.33		2万点以上	4.24
皮膚科系	2万点未満	0.06	産婦人系	2万点未満	3.33	口腔外系	2万点未満	1.54
	2万点以上	3.33		2万点以上	3.33		2万点以上	3.33
外科系	2万点未満	1.00	泌尿器系	2万点未満	0.96	脳外科系	2万点未満	20.89
	2万点以上	2.57		2万点以上	4.85		2万点以上	5.89
胸部外系	2万点未満	2.51	耳鼻科系	2万点未満	3.33	小児系	2万点未満	3.33
	2万点以上	2.74		2万点以上	3.33		2万点以上	3.33
心臓外系	2万点未満	2.57	整形系	2万点未満	2.68	小児外系	2万点未満	0.43
	2万点以上	13.94		2万点以上	3.33		2万点以上	3.33

※「内科系」とは、手術を受けた患者の主たる診療科が内科である場合を表している。

※表内の「2万点以上」、「2万点未満」とは、レセプト点数を指しており、同じ診療科名の患者であっても手術内容による違いが考慮されるよう区分けをしている。

※表内の数値は、「外科系」の「2万点未満」を1とした場合の人的資源の投入比率を表している。

²本調査研究で収集されたレセプト・データのうち2病院については、提供形式に課題があったことから診療報酬点数比を用いて配賦した。

◆「検査」部門の等価係数

検体検査	生理検査	病理	内視鏡	心カテ	その他
1.00	113.00	247.08	700.53	15606.12	5.16

※数値は、検体検査を1.00とみなしたとした場合の投入資源量の比率を表している。

【検体検査の中のサービス種類別等価係数】

一般検査	血液検査	生化学検査	免疫検査	細菌検査
1.00	5.67	1.24	13.04	26.11

※数値は、一般検査を1.00とみなしたとした場合の投入資源量の比率を表している。

【生理検査の中のサービス種類別等価係数】

心電図（ECG）	心電図ルーチン*	1.00	
	心電図ルーチン*D/S/Tマスター	2.00	
24時間心電図モニタ（DCG）*		9.00	
24時間血圧ホルタ（BPホルタ）*		9.00	
ペースメーカ		3.00	
心エコー*（Mモード+Bモード含む）		6.00	
心エコー（小児）*		3.00	
経食道心エコー*		12.00	
脳波	脳波ルーチン*	12.00	
	Sleep*	18.00	
肺機能	スパイロ*	1.00	
	肺機能ルーチン*	6.00	
	肺機能ルーチン*	DLCO*	12.00
		吸入テスト*	12.00
神経・筋機能		12.00	

※数値は、心電図ルーチンを1.00とみなしたとした場合の投入資源量の比率を表している。

【内視鏡検査の中のサービス種類別等価係数】

上部消化管	上部消化管+麻酔リカバリ	下部消化管（自宅処置）	下部消化管（ライカ処置）	その他
1.00	2.09	1.45	5.82	1.00

※数値は、上部消化管を1.00とみなしたとした場合の投入資源量の比率を表している。

◆「画像診断」部門の等価係数

一般		CT		MRI		RI	治療
造影剤有	造影剤無	造影剤有	造影剤無	造影剤有	造影剤無		
1.00	0.21	1.52	0.67	1.02	0.55	2.59	0.38

※数値は、一般・造影剤有を1.00とみなしたとした場合の投入資源量の比率を表している。