

3.3. 配賦基準の変更による収支計算結果への影響に関する分析

3.3.1. 二次配賦基準における配賦方法の比較

3.3.1.1. 補助・管理部門（全体）の配賦係数の変更

二次配賦は、補助・管理部門の費用を入院部門と外来部門、中央診療部門に配賦を行う段階であるが、平成16年度調査研究では、平成15年度調査研究と比べて、入院部門、外来部門及び中央診療部門への配賦について、より多くの配賦係数を設定したところであり、その配賦基準変更に伴う影響について検証した。

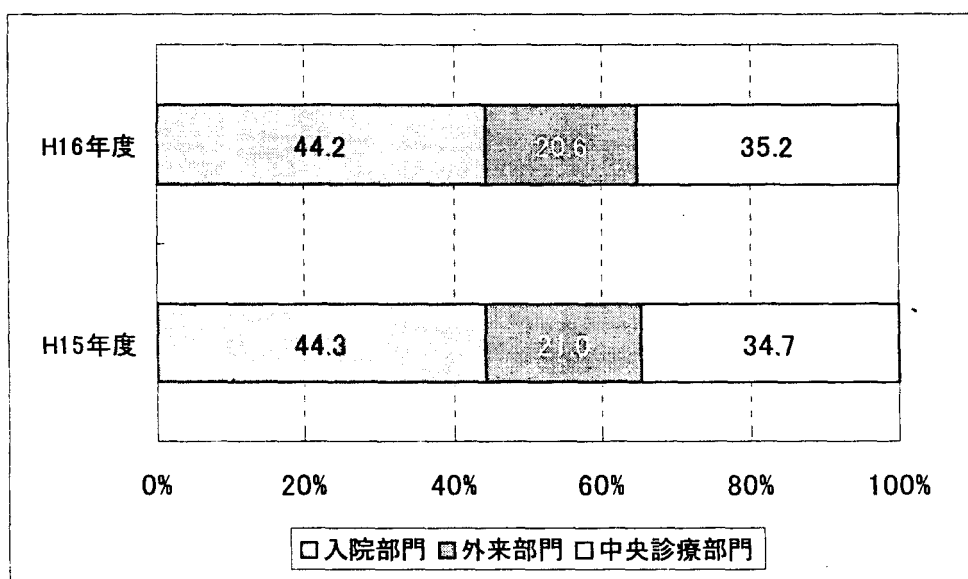
図表 3-26 平成15年度調査研究および平成16年度調査研究における二次配賦基準

部 門			配賦基準	
			平成15年度 調査研究	平成16年度 調査研究
診療支援系	医事	給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 減価償却費	延べ患者数比率	延べ患者数比率
		給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 減価償却費		物品払出し量比率
	用度	減価償却費		延べ患者数比率
		給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 減価償却費		端末台数比率
	情報管理	減価償却費		延べ患者数比率
		給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 減価償却費		
運営管理系	総務	給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 本部費、役員報酬、 減価償却費	職員数比率	職員数比率
		減価償却費		延べ患者数比率
	施設管理	給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 減価償却費		面積比率
		減価償却費		延べ患者数比率
	図書室	給与費、材料費、経費、 委託費、研究研修費、 減価償却費		医師数比率
		減価償却費		延べ患者数比率

平成16年度に用いた二次配賦基準および平成15年度二次配賦基準における入院部門、外来部門および中央診療部門への配賦状況を、医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合により表すと以下の図表のようになる。

図表 3-27 は、二次配賦後の各部門の費用割合を9病院平均値により示したグラフであるが、いずれの場合も入院部門は約44%、外来部門は約21%であり、総体的には大きな差はみられなかった。

図表 3-27 二次配賦基準を変更した場合の配賦状況の違い
 医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合



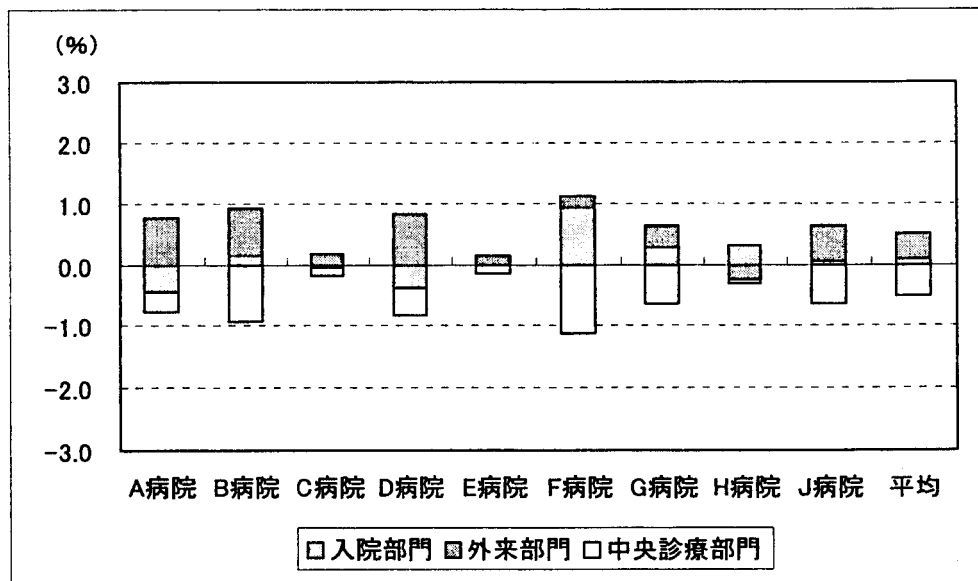
(補助・管理部門→入院部門・外来部門・中央診療部門)

図表 3-28 は、平成16年度二次配賦結果を基準とし、これと平成15年度二次配賦基準による配賦結果の差（影響度）を、病院個別に収益合計に占める割合で表したグラフである。

各病院における医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差は、最大でも、±1%程度となった。

平成15年度配賦基準の場合、中央診療部門への配賦は少なく、主として外来部門へ多く配賦されていることがわかる。これは、補助・管理部門の診療支援系部門が延べ患者数比により配賦されているため、患者が計上されない中央診療部門への配賦がなされないためである。

図表 3-28 平成15年度と平成16年度の二次配賦基準を使用した場合の影響度の比較
 医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差
 （補助・管理部門→入院部門・外来部門・中央診療部門）



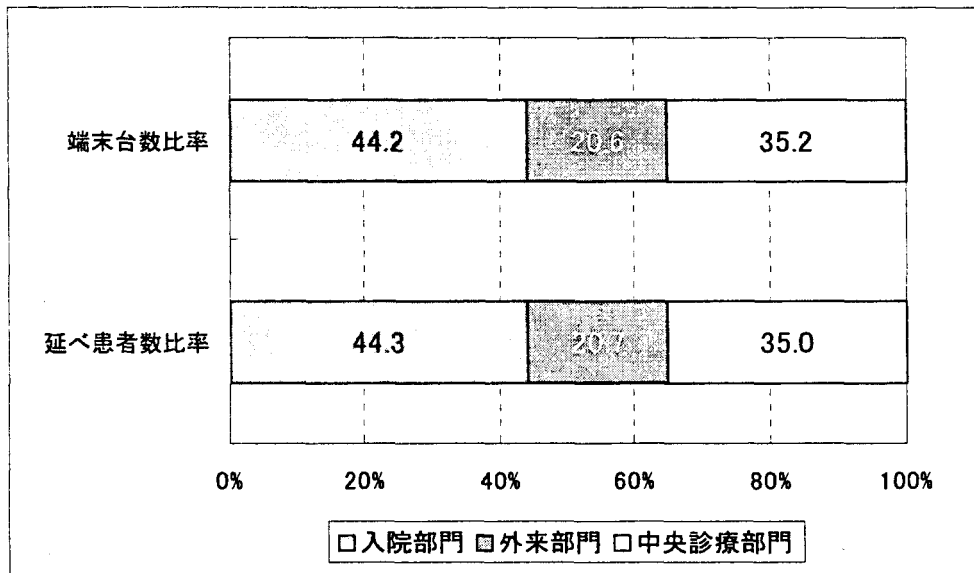
3.3.1.2. 補助・管理部門における「情報管理」の配賦基準の変更

補助・管理部門の診療支援系情報管理部門は、端末台数比率を配賦基準としているが、これを延べ患者数比率により配賦した場合の、入院部門及び外来部門、中央診療部門への配賦状況を、医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合により表すと以下の図表のようになる。

図表 3-29 は、二次配賦後の各部門の費用割合を9病院平均値により示したグラフであるが、図表 3-28 の場合と同様、いずれの場合も入院部門は約 44%、外来部門は約 21%ほどであり、大きな差が見られないことがわかる。

図表 3-29 補助・管理診療支援系情報管理部門の配賦基準を

延べ患者数比率と端末台数比率で比較した場合の配賦状況
 医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合
 (補助・管理部門→入院部門・外来部門・中央診療部門)



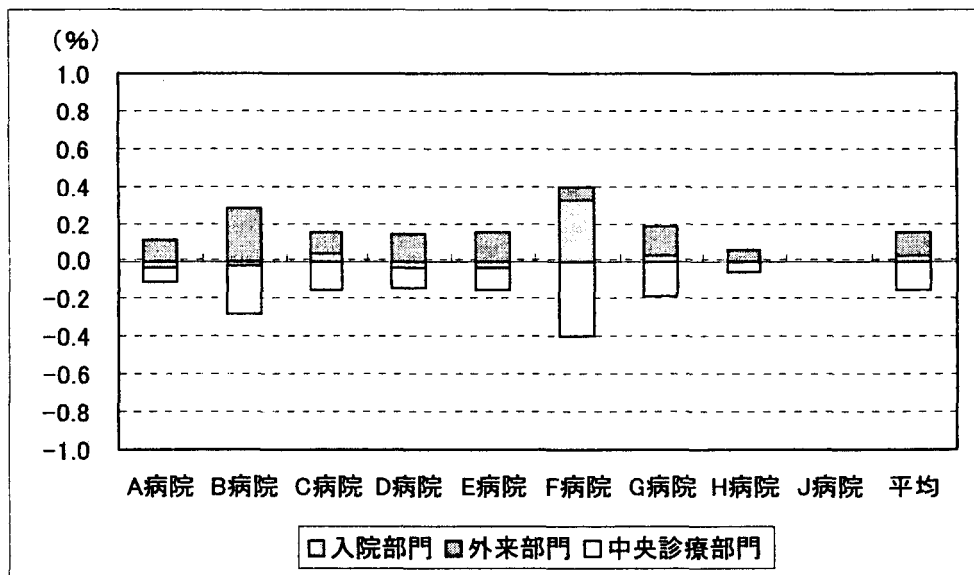
配賦状況の異なり具合（影響度）を、病院個別に割合の差として表した図表 3-30 を見ると、情報管理部門の配賦基準を延べ患者数比率とした場合は、3.3.1.1 と同様、延べ患者数比率により配賦されているがゆえに、患者が計上されない中央診療部門への配賦がなされていない。

また、F 病院については外来部門に少なく、入院部門に多く配賦されているという特徴が見られるが、これは F 病院における延べ患者数の影響、つまり外来部門の延べ患者数が非常に少ないことが反映された結果である。

また、各病院における医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差は、最大でも、±0.4%程度となった。

図表 3-30 補助・管理診療支援系情報管理部門の配賦基準を
延べ患者数比率と端末台数比率で比較した場合の影響度

医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差
(補助・管理部門→入院部門・外来部門・中央診療部門)



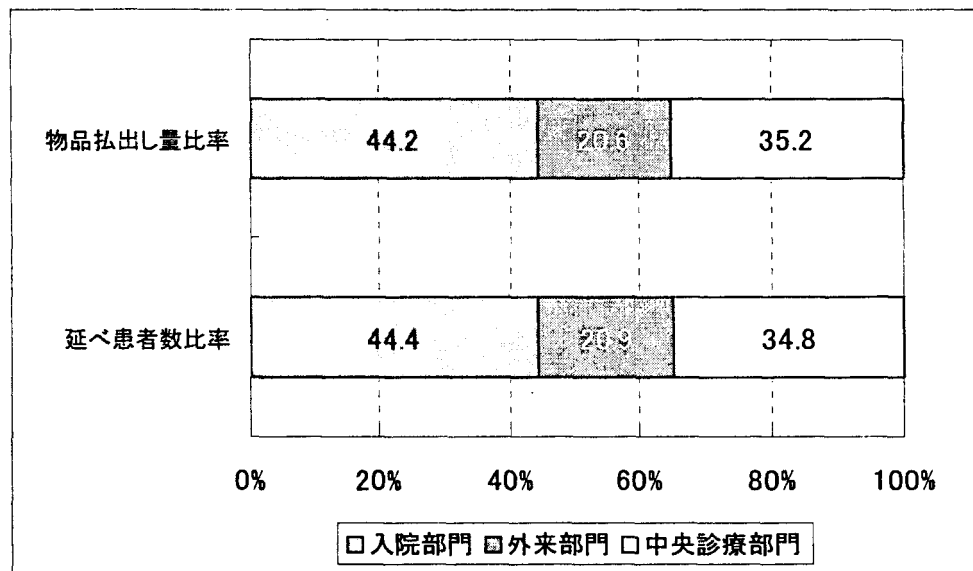
(注) J病院については、情報管理部門に一次計上されなかったため、表示無しとなっている。

3.3.1.3. 補助・管理部門の「用度」の配賦基準の変更

補助・管理部門の「用度」は、物品払出し量比率を配賦基準としているが、これを延べ患者数比率により配賦した場合の、入院部門及び外来部門、中央診療部門への配賦状況を、医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合により表すと以下の図表のようになる。

図表 3-31 は、二次配賦後の各部門の費用割合を9病院平均値により示したグラフであるが、これまでと同様に大きな差が見られないことがわかる。

図表 3-31 補助・管理診療支援系用度部門の配賦基準を延べ患者数比率と物品払出し量比率で比較した場合の配賦状況
 医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合
 (補助・管理部門→入院部門・外来部門・中央診療部門)



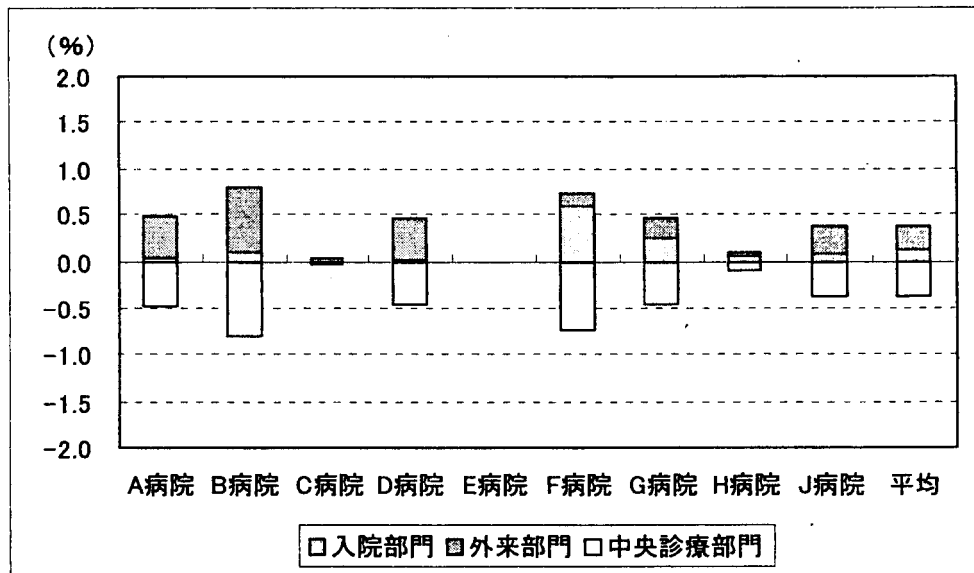
配賦状況の違い（影響度）を、病院個別に割合の差として表した図表 3-32 を見ると、用度部門の配賦基準を延べ患者数比率とした場合は、3.3.1.1 及び 3.3.1.2 と同様、延べ患者数比により配賦されているがゆえに、患者が計上されない中央診療部門への配賦がなされていない。

また、F病院における特徴についても 3.3.1.2 と同様である。

ただし、情報管理部門の場合に比較すると、配賦基準として物品払出し量比率がわずかに高い影響力を持つことがわかる。

また、各病院における医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差は、最大でも、±0.8%程度となった。

図表 3-32 補助・管理診療支援系用度部門の配賦基準を延べ患者数比率と
物品払出し量比率で比較した場合の影響度
医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差
(補助・管理部門→入院部門・外来部門・中央診療部門)



(注) E病院については、用度部門に一次計上されなかったため、表示無しとなっている。

3.3.2. 三次配賦の基準に関する配賦方法の比較

三次配賦は、中央診療部門の費用を入院部門と外来部門の各診療科に配賦を行うステップであるが、ここでは配賦基準として平成16年度調査研究における等価係数を用いる場合とそれとは異なる点数比を用いる場合とを比較している。

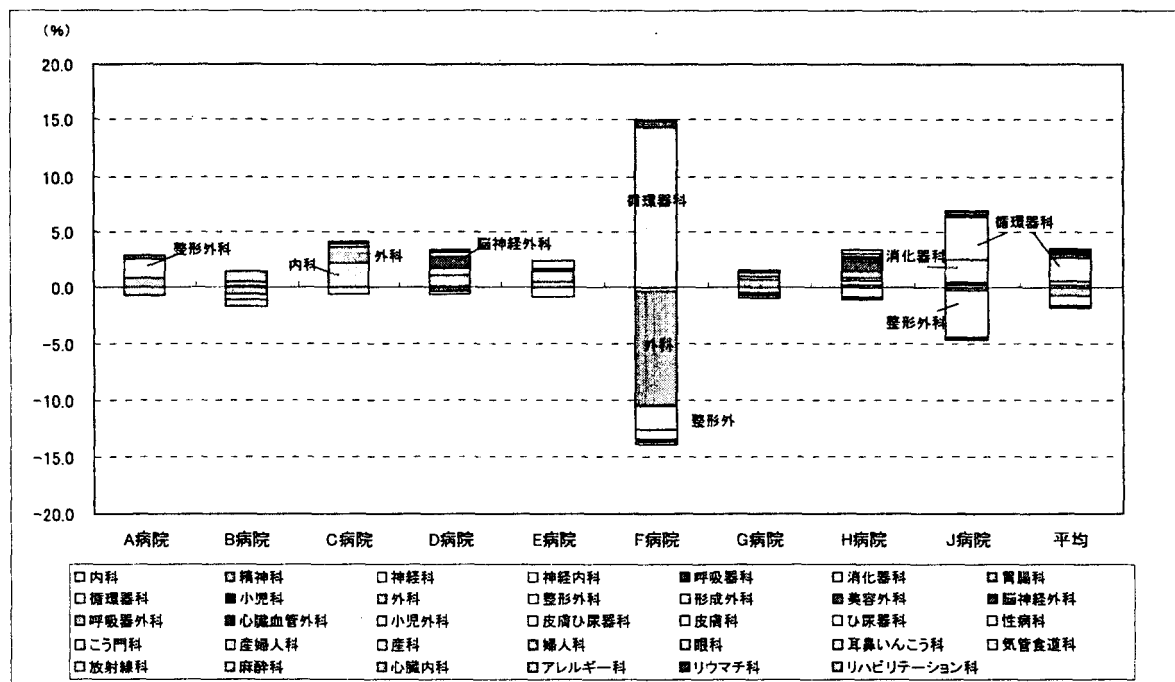
それぞれの配賦基準により配賦した場合の配賦状況の異なりを、入院部門・外来部門の診療科別に、医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合により表すと以下の図表のようになる。

入院部門における配賦状況の異なり具合（影響度）を、病院個別に割合の差として表すと図表 3-33 のようになる。F病院では、配賦基準が点数比の場合に循環器科へ多く配賦されており、逆に外科へは少なく配賦されていることがわかる。

この要因のひとつとして、手術部門における人的投入量の調査結果が点数の比と大きく乖離している可能性などが考えられる。

また、入院部門は概ねいずれの病院においても点数比による配賦の方がやや膨らむ傾向にあることがわかる。

図表 3-33 三次配賦の配賦基準を点数比と等価係数で比較した場合の影響度
 医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差（入院部門）
 （中央診療部門→入院部門）



同様に、外来部門について、それぞれの配賦基準により配賦した場合の配賦状況の異なり（影響度）を、病院個別に割合の差として表した図表 3-34 を見ると、B 病院にやや特徴が見られ、増減いずれかに偏る傾向があまり見られない。

また、外来部門は概ねいずれの病院においても点数比による配賦の方がやや減少する傾向にあることがわかる。

図表 3-34 三次配賦の配賦基準を点数比と等価係数で比較した場合の影響度

医業費用総計に対する各部門医業費用計の割合の差（外来部門）

（中央診療部門→外来部門）

