

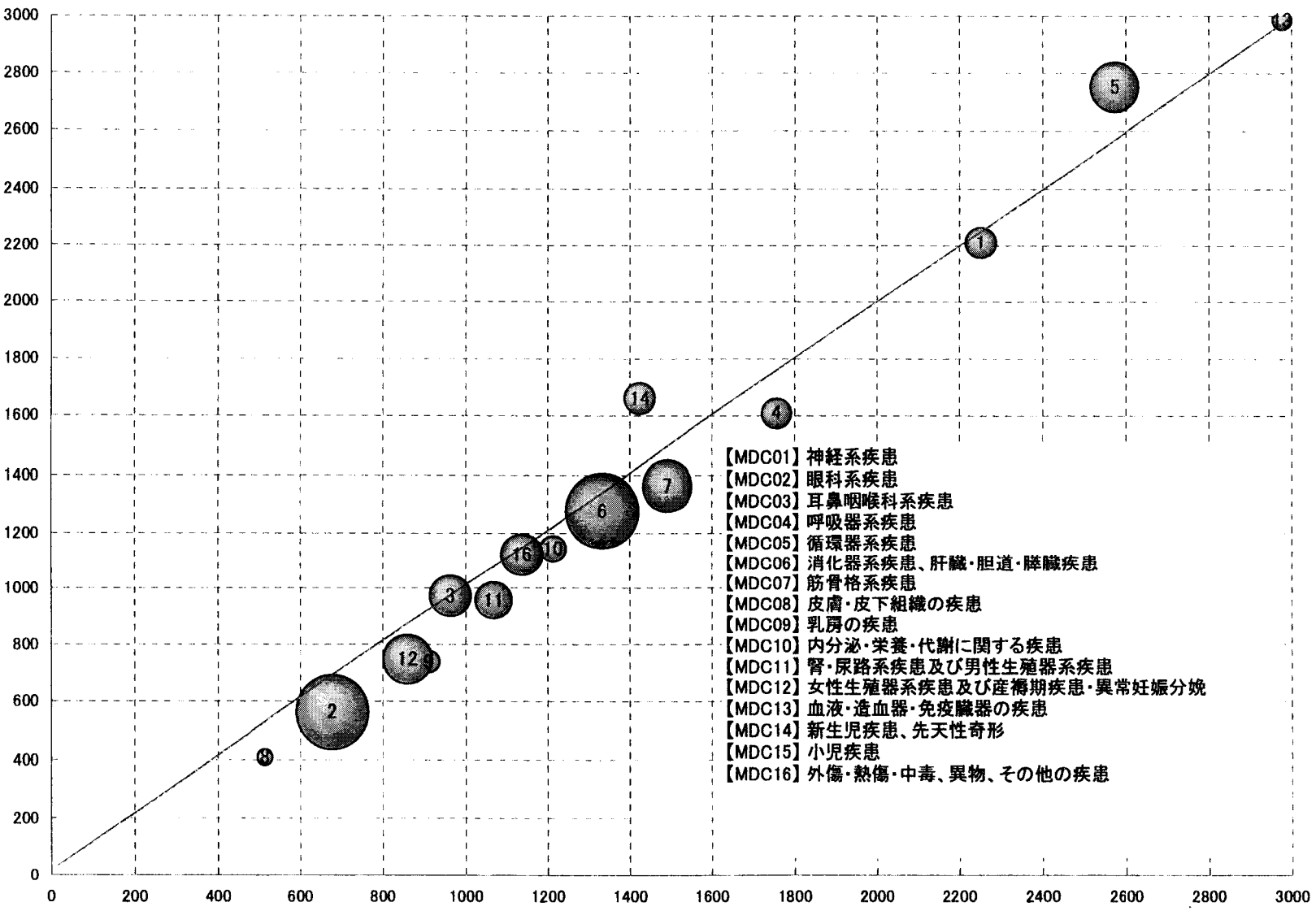
# 民間 DPC別 H18年度7月入院～10月退院患者についての1日当たりのコスト アウトライヤー処理あり

2007.02.23

120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。)	1,045	11	45,860	7,470	15,456	2,651	1,981	745	2,510	3,039	499	4,276	3,039	3,087	201	360
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。) 腹腔腔によるもの等	809	7	57,532	11,531	17,847	2,924	2,088	737	3,404	4,664	464	5,165	3,329	4,213	276	449
120090xx97xxxx	生殖器脱出症 手術あり	734	11	47,098	7,743	16,144	2,187	1,902	663	1,892	3,708	492	4,436	3,146	3,689	264	374
120100xx01xxxx	子宮内膜炎 子宮全摘術等	503	10	52,558	9,576	16,854	2,491	2,029	754	3,701	4,256	461	4,673	3,105	3,448	231	466
120110xx99xxxx	子宮・子宮付属器の炎症性疾患 手術なし	522	7	39,772	5,060	13,960	2,488	1,981	677	3,814	974	454	3,945	2,952	2,758	162	350
120130xx97xxxx	子宮外妊娠 手術あり	406	7	56,205	10,004	18,243	3,448	2,236	733	3,529	4,162	492	4,940	3,385	3,695	211	478
120140xx97xxxx	流産 手術あり	1,342	1	52,366	8,704	17,589	5,210	2,408	546	2,169	2,067	319	5,288	3,400	3,383	223	636
120150xx99xxxx	妊娠早期の出血 手術なし	504	10	37,572	4,805	15,492	1,698	2,090	782	920	699	498	4,006	2,852	2,637	144	694
120160xx99xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等 手術なし	494	10	36,894	4,611	16,193	1,458	2,016	607	920	708	401	3,862	2,829	2,593	133	399
120170xx99xxxx	早産、切迫早産 手術なし	1,015	14	41,212	4,990	17,591	1,567	2,023	758	2,365	853	524	4,013	2,814	2,842	168	484
120180xx01xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される 分娩の諸問題 子宮全摘術等	1,240	11	57,547	9,495	22,691	2,428	2,393	657	1,806	3,359	553	5,414	3,447	4,015	228	472
120260xx01xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩 子宮破 急性白血病 手術あり 手術・処置等2 3あり	767	10	56,058	9,083	20,643	2,250	2,307	850	2,023	4,257	503	5,293	3,426	3,952	186	745
130010xx97x3xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 3あり	351	37	64,934	5,312	11,450	2,232	1,723	719	32,391	1,394	556	3,318	2,834	2,275	130	379
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4	1,017	17	58,162	4,871	11,318	1,948	1,676	681	27,681	715	531	3,145	2,731	2,273	146	257
130070xx99x0xx	白血球疾患(その他) 手術なし 手術・処置等2	416	8	39,234	4,674	11,807	2,046	1,938	667	7,670	790	467	3,363	2,786	2,338	162	330
130090xx97x0xx	貧血(その他) 手術あり 手術・処置等2 なし	358	12	40,637	5,378	12,654	2,872	2,248	831	4,713	1,588	458	3,970	2,904	2,322	145	293
140010xx19x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害(出 生時体重2500g以上) 手術なし 手術・処置等2	2,437	6	40,540	5,591	18,795	1,595	1,947	562	502	978	356	4,216	2,866	2,495	164	410
140010xx29x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害(出 生時体重2500g以上) 手術なし 手術・処置等2	972	13	39,983	5,699	18,793	1,290	2,062	691	265	1,131	410	3,782	2,542	2,639	150	299
150010xxxx00xx	ウイルス性肺炎 手術・処置等2 なし	4,229	5	35,108	4,817	12,779	2,220	2,079	616	2,093	938	351	3,666	2,695	2,215	152	324
150020xxxx00xx	細菌性肺炎 手術・処置等2 なし	1,135	7	35,337	4,891	12,823	2,204	2,022	664	2,755	851	378	3,515	2,704	2,216	175	334
150030xxxx00xx	ウイルス性肺炎 手術・処置等2 なし	360	6	35,535	4,702	12,877	2,018	1,889	660	3,004	806	463	3,427	2,854	2,200	169	317
150040xxxx00xx	熱性けいれん 手術・処置等2 なし	468	4	38,397	5,434	15,159	1,685	1,951	854	1,115	726	413	3,544	2,489	2,321	161	405
160010xxxx00xx	その他の悪性腫瘍	352	16	39,762	5,659	11,721	2,142	1,969	681	5,949	1,666	454	3,546	2,588	2,570	153	396
160030xxxx00xx	その他の新生物	390	6	43,457	7,458	13,289	2,741	2,020	664	2,880	3,427	349	3,720	2,996	3,029	198	333
160060xxxx00xx	精神、行動の障害	1,190	11	32,889	4,782	12,098	2,034	2,024	844	1,240	717	398	3,362	2,474	2,063	228	461
160160xxxx00xx	敗血症 手術・処置等2 なし	890	15	37,382	4,623	12,372	2,518	2,191	776	4,342	1,100	440	3,505	2,700	2,194	141	289
160160xxxx20xx	敗血症 手術・処置等2 2あり	464	31	54,136	5,660	14,651	2,746	2,435	644	14,066	3,443	358	4,072	2,962	2,299	170	338
160420xx0100xx	頭部・顔面外傷 頭蓋骨形成手術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	376	11	52,200	7,780	17,368	3,580	2,490	975	2,278	4,172	415	5,139	3,246	3,526	237	498
160420xx9700xx	頭部・顔面外傷 その他の手術あり 手術・処置等1	582	7	44,458	5,866	16,092	3,032	2,375	753	2,172	1,943	389	4,601	3,223	3,130	191	399
160420xx99x0xx	頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2 なし 副 傷病なし	1,493	6	39,681	5,068	14,848	3,072	2,376	783	1,421	1,285	394	4,143	2,939	2,578	171	402
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。) 離縫合	1,583	10	49,176	6,310	13,823	2,324	2,151	706	1,752	10,808	394	4,172	3,097	3,058	155	294
160890xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし	992	22	31,109	3,530	11,196	2,612	2,191	772	888	650	427	3,530	2,650	2,034	118	355
160700xx97xxxx	鎖骨骨折、肩甲骨骨折 手術あり	544	7	44,005	5,741	12,680	2,494	2,186	669	2,492	7,194	459	3,938	2,745	2,477	167	311
160720xx01xxxx	肩関節周辺の骨折脱臼 骨折観血的手術 肩甲	365	15	61,950	6,382	13,261	3,004	2,395	745	2,372	22,063	441	4,231	3,007	2,917	195	404
160740xx97xxxx	肘関節周辺の骨折、脱臼 手術あり	763	7	49,571	7,416	14,735	2,873	2,513	815	2,330	7,088	400	4,424	3,039	2,797	196	349
160760xx97xxxx	前腕の骨折 手術あり	839	7	54,979	6,573	14,008	2,763	2,358	733	2,184	15,064	424	4,278	2,846	2,659	179	324
160780xx97xxxx	手関節周辺骨折脱臼 手術あり	436	5	54,285	7,388	14,551	2,995	2,495	665	2,608	11,736	417	4,728	2,870	2,705	166	313
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股	684	30	69,294	4,890	12,203	3,459	2,411	819	2,075	32,792	471	4,004	2,887	2,456	151	350
160800xx02xxxx	股関節大腿近位骨折 関節脱臼観血的整復術	1,545	28	48,475	5,008	12,131	3,452	2,377	804	1,824	12,703	457	3,766	2,918	2,299	148	310
160800xx97xxxx	股関節大腿近位骨折 その他の手術あり	357	18	41,695	5,009	12,158	2,992	2,237	715	1,891	6,472	463	3,617	2,916	2,589	156	223
160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼 骨折観血的手術 鎖	385	17	41,963	5,187	12,459	3,001	2,401	742	1,165	6,437	455	4,163	2,730	2,456	162	289
160850xx97xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼 その他の手術あり	525	9	39,048	5,439	12,469	2,299	2,166	642	1,358	4,040	438	3,952	2,854	2,558	143	287
161060xx97x0xx	詳細不明の損傷等 手術あり 手術・処置等2 な	767	13	48,428	6,158	13,236	2,403	2,169	740	3,260	10,051	444	3,792	2,880	2,467	187	349
161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等 手術なし 手術・処置等2 な	1,048	6	38,067	4,757	13,113	2,405	2,178	725	3,576	1,214	397	3,882	2,867	2,206	161	369
161070xxxx00xx	薬物中毒(その他の中毒) 手術・処置等2 なし	1,582	3	51,051	6,737	20,358	2,684	2,694	731	2,330	1,973	312	5,066	3,715	3,502	232	493

# 参考資料3-1 出来高換算コストと原価計算推計結果との関係 国立大学病院におけるMDC分類【手術あり】

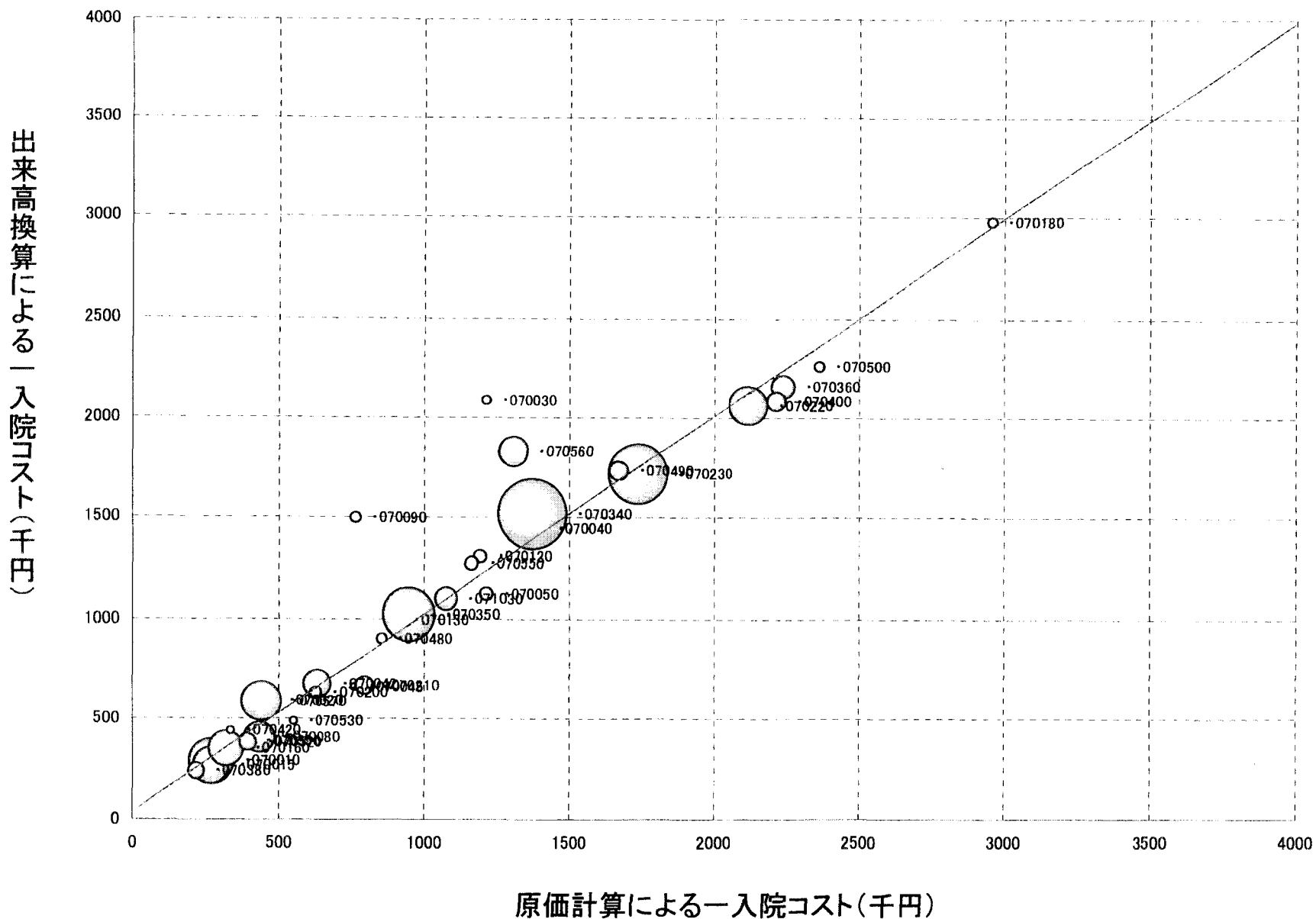
出来高換算による一入院コスト(千円)



原価計算による一入院コスト(千円)

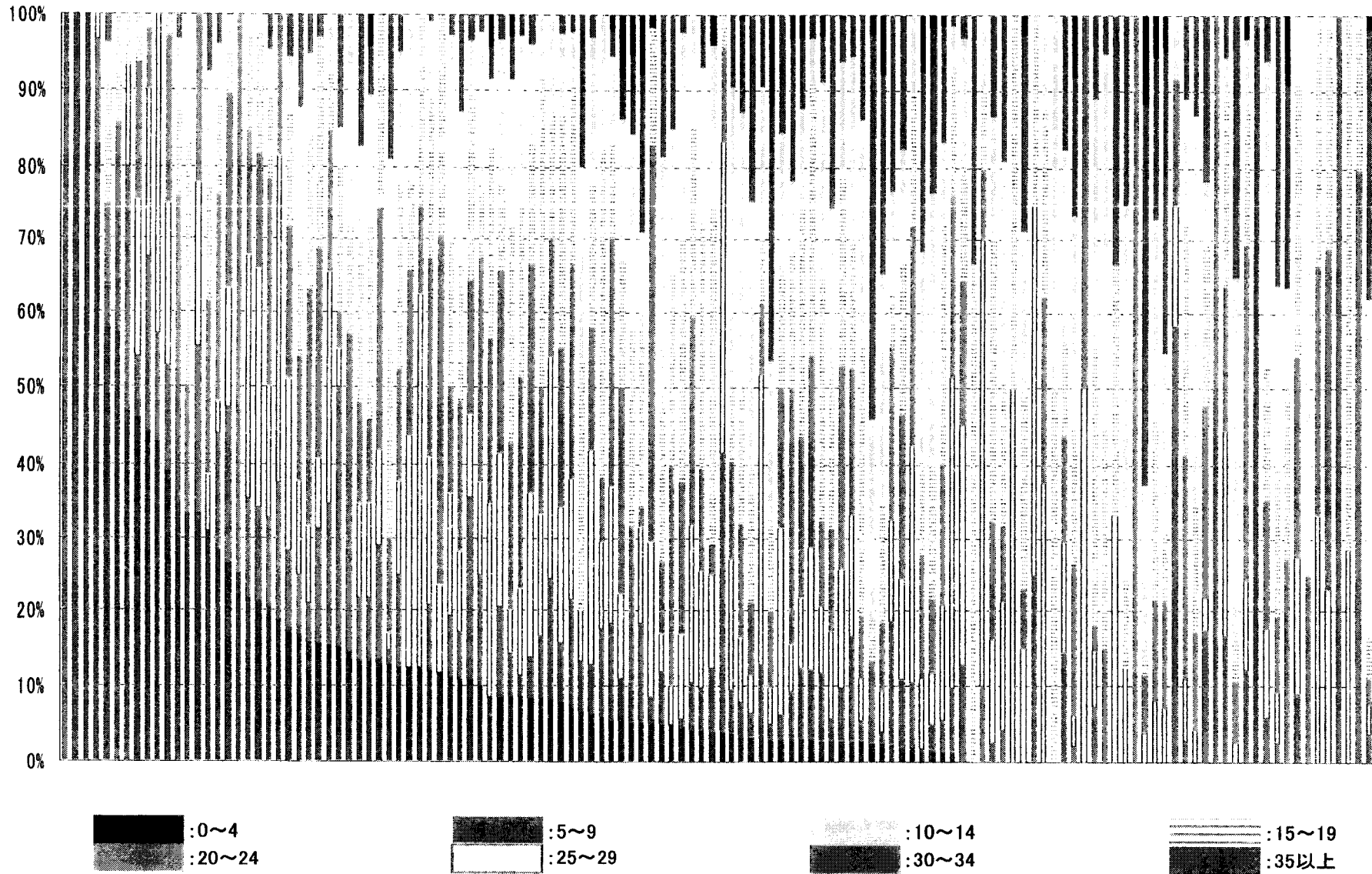
# 参考資料3-2 出来高換算コストと原価計算推計結果との関係

【MDC07(筋骨格系疾患)×手術あり】(DPC6桁分類:大学病院以外の病院)



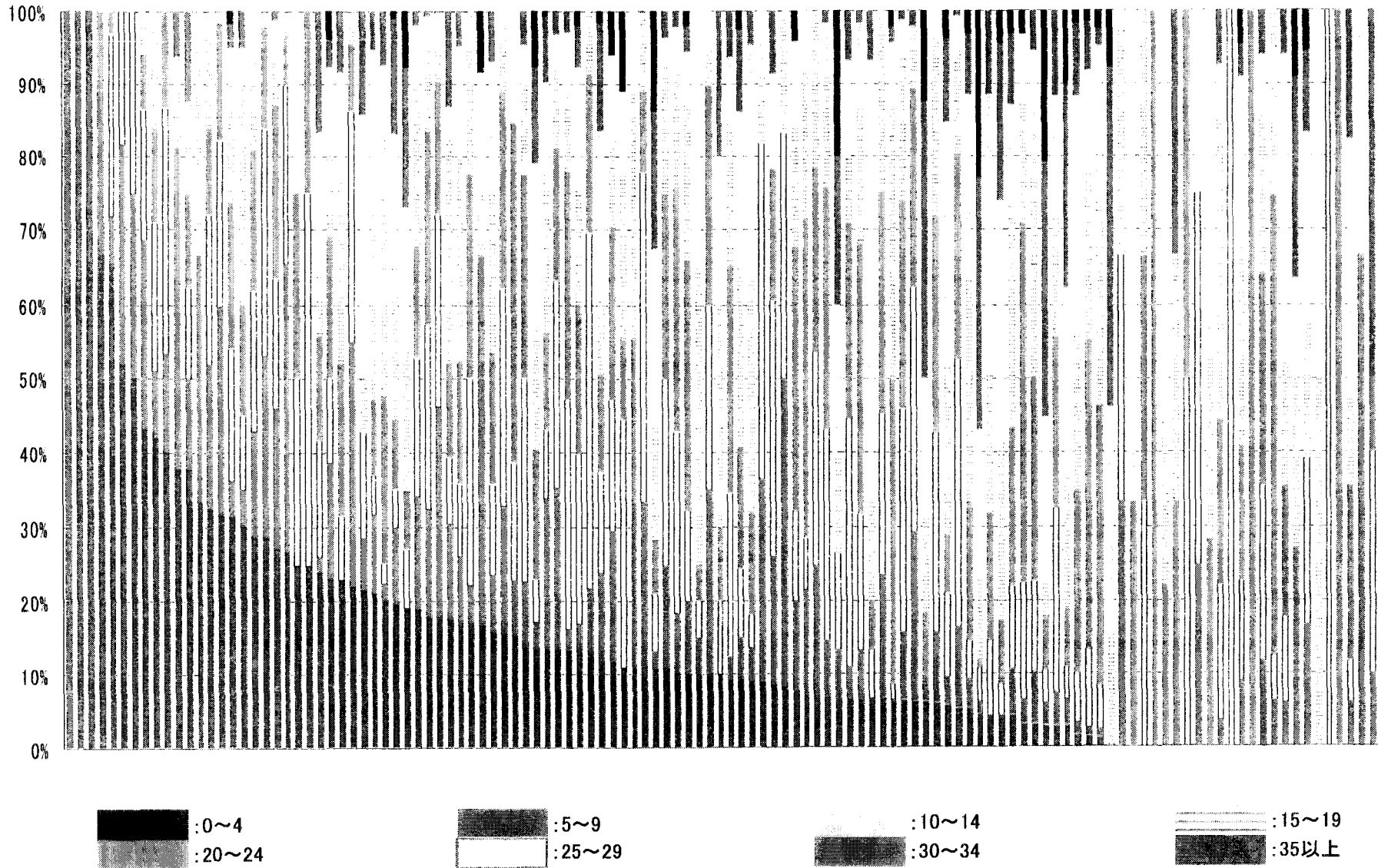
# 参考資料4 APACHE II の施設別分布 (ICU)

(参考資料4)



# 参考資料5 施設別APACHE II の分布(ER)

(参考資料5)



## (参考資料 6)

平成 18 年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）分担研究報告書

### 施設機能と機能に着目した評価手法の検討 財務情報と臨床情報を用いた施設別評価の体系についての基礎的検討

報告者（分担研究者）

橋本英樹 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座

松田晋哉 産業医科大学公衆衛生学講座

研究協力者

堀口裕正 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座

杜蕙珊 東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程

#### 研究要旨

病院別係数の廃止に伴い、施設別評価の体系について議論が必要となっている。本分担研究では、1) 施設別支払い評価の目的や条件を諸外国制度との比較分析によって理論的に整理すること、2) その結果、比較可能な標準的財務情報を整備することが必要と考えられたが、さまざまな会計準則が混合している現状を踏まえ、標準的財務情報を得る上での問題点を専門家からの意見聴取を通じて把握すること、そして3) 財務指標と臨床的指標とを併せて実証的に施設機能の類型化を試みることの3つを目標とした。

諸外国の診断群分類を利用した諸制度において、施設別の支払い評価は異なる目的を持ってさまざまな手法が取り入れられており、大きくは市場主導型の米国モデルのように「フェア」な経営環境を用意することを目的にしたものと、病院機能を裏付ける資本整備に国・保険者が積極的に関与する欧州モデルとが見られ、いずれも施設の果たすべき機能を裏付ける標準的財務会計情報の整備を必要としている。しかしわが国においては特に大学病院を中心に病院会計準則と整合性が取れていない現状があり、特に大学学部と病院のセグメンテーションが課題となっている。そこで大学病院を除く、民間・公的病院を中心に集めた財務データを用いた検討を行ったが、3分の1に初歩的ミスが見られ、財務会計情報の質の低さが問題となった。計算された指標では、期待されたように資源投下・効率性と対付加価値額人件費配分率などとの間に有意な相関を認めなかった。今後財務情報の標準化・質の向上の図るとともに、より幅広い病院の参加によって同様の検討を深めていくことが、施設別支払い評価の是非を問ううえで不可欠と思われた。

## A. 目的

本分担研究では、病院施設ごとに支払いを通じて差別的な評価を行うことにつき、理論面、実証面から検討を行うことを目指した。

現行の診断群別日額定額払い方式では、病院別係数により支払い償還額が差別化されている。この係数は入院基本料等加算の状況を主に反映した「機能係数」と、病院の前年度収入の状況を考慮した「調整係数」の組み合わせから構成されているが、その実は「前年度収入保証係数」としての性質が強いものであった。出来高支払いから定額支払いへの制度移行に伴う移行措置的なものとして導入されたものと考えられるが、すでに中医協においても 22 年には廃止される方向で決定されている。これに替わる評価方式については、中医協はじめ方向性は明確に打ち出されていない。

諸外国の診断群分類による医療評価・支払制度においては、すでに施設別評価を含むものがあるが、その目的・背景状況・内容、そして評価手法はさまざまである。また後述するように、その評価の多くは費用構造を考慮したものとなっている。翻ってわが国では、本研究班ならびに中医協専門部会が診療原価の推計を進めてくる過程で、部門別・診断群別原価計算が徐々に広がりつつあるものの、肝腎の財務会計については平成 16 年通達により病院会計準則が改められたにも関わらず、依然として学校法人会計を始めとする種々の準則が入り乱れ、比較困難な状況が続いている。さらに経営主体により資本経費や税優などの違いによる、いわゆる equal footing 問題もあり、比較可能な財務会計データが得られない現在、

推計原価を内部管理に使うことは可能であっても、病院間・経営主体間の比較に用いる場合には解釈が困難で、原価計算結果の政策的利用が進まない要因ともなっている。

費用構造の違いと臨床的病院機能の関連については、「高度医療の提供や人材教育などのために人件費がかかり採算性が悪くなる」などと一般的に言われるものの、これまで実証的な検討はほとんど全くといってよいほどなされていない。少なくとも、病床利用率やベッドあたり医師数・看護師数などと、経常利益率などの従来の財務指標との間には関連が薄いことが先行研究報告から知られている。

そこで本分担研究では以下の 3 つの問題に取り組むこととした。

- 1) 諸外国の診断群分類制度などにおいて、施設別の支払評価がどのような目的で、どのように行われているのかを比較制度論的に検討し、わが国の現行の診療報酬体系・診断群分類制度のもとで、どのような要件が求められるのかを理論的に検討する。
- 2) 病院財務諸表を用いた施設機能の評価を行う上で、特に学校法人会計など病院会計準則と異なる体系で作成されている諸表から、比較可能なデータを得るためになにが必要とされるかを整理する。また従来の指標以外に、どのような指標を検討すべきかを検討する。
- 3) 診断群分類情報を用いた施設機能の評価係数をこれまでの研究班での検討や諸外国での係数などを参考に試算し、これと財務指標との関係を検討する。

## B. 方法

### 1) 諸外国の診断群分類制度における施設別支払評価の比較制度分析

フランス、ドイツ、オランダ、オーストリア、イギリス、そして米国のメディケアを参照。既存文献および関連HPなどを資料とする。

### 2) 病院財務諸表情報を用いた施設機能の評価と、比較可能性に関する検討

財務諸表上の比較可能性の問題が特に生じているのが、学部と病院の切り分け問題を抱えている大学病院である。これらはDPCシステムの中核を担う特定機能病院であり、財務情報の比較可能性はDPCシステムの検討のうで避けて通れない問題となっている。しかし私立大学病院が準拠する学校法人会計準則や国立大学病院の国立大学法人会計を、病院会計準則にすべて転換することは、本分担研究の範囲を越えるものであり、また会計専門家の間でも、その実現可能性は困難と見られている。そこで、本研究の目的に沿う範囲として、異なる法人会計諸表から、できるだけ比較可能な成分を抽出し、指標を作成することを目指すこととした。そして国立大学法人会計、学校法人会計それぞれについて、比較可能な財務指標計算をする上での注意点・留意点について専門家から聴取した。

次に上記財務会計の比較可能性問題を考慮にいれつつ、比較すべき指標の選定を行った。既存の各種財務指標では安定性、生産性、効率性などが評価されるが、これらが「急性期病院」として求められるべき要件であるかどうか、を検討するために、まず病院機能が持つ臨床性・地域性・公益性の観点から整理した。さらに関連文献など参照しつつ、これまで病院財務会計で活用

されてこなかった付加価値を用いた資源配分指標の可能性について検討した。

### 3) 診断群分類情報と財務情報を用いた、病院施設指標の実証的検討

本分担研究の最終段階として、前節までに検討した財務指標を実データを用いて計算し、これと、これまで様式1・E/Fファイルなどから得られてきた臨床情報との関連を検討した。

#### 3-1) 財務諸表分析

平成18年度調査参加病院に平成16年、17年の財務諸表について公表済みのものの提出を求めたところ、179施設からの回答を得ることができた。このうち、貸借対照表のバランスが取れていないもの、貸借対照表と損益計算書の当期末処分利益の記載が不一致のもの、その他記載の不一致が見られるものなど初歩的記載不備について5段階ほどに分類した。財務諸表は本来外部評価に耐えるものの提出が求められる性質のものであること、経営上中心的な情報源であることを加味して、これを「経営管理の質」を近似的に表す指標として試みに用いることとした。さらに、前節での検討（【結果】の項に後述のとおり）に従い、指標としては安定性指標として固定長期適合率と流動比率を、また資源配分を検討する古典的指標として医業収益対各種指標（医業利益率・人件費率・医療材料率・研究研修率・病床あたり医療収益額）と、新たに付加価値関連指標（付加価値率・人件費配分率・医療材料配分率・研究研修配分率・減価償却配分率・病床あたり付加価値額）を算出した。

診断群分類情報から得られる病院機能のサマリーインデックスとして、これまで主