

医療機関の部門別収支に関する調査研究 【研究要旨】

I 背景と目的

平成 15 年 3 月に定められた「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）」で、診療報酬体系の見直しの方向性として、「医療機関のコスト等の適切な反映」を行うこと、「入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める」ことが示された。

この方針を踏まえ、中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会は、平成 15 年度よりこの「医療機関の部門別収支に関する調査研究」（以下「部門別研究」という。）をコスト調査のための研究として位置づけ、医療機関の診療科部門別収支を把握するための統一的な手法開発を進めてきた。

平成 19 年度調査研究では、平成 18 年度までの研究成果を踏まえ、調査としての実用に向けての検討を行った。

具体的には、

- ① 調査対象病院における負荷低減の工夫
- ② 調査結果を提示する診療科区分の検討
- ③ 調査対象病院における本調査研究の利活用方法

に重点をおいて調査を実施した。あわせて、中央診療部門の費用を各診療科に割り振る際に使用する「等価係数」を作成するための「特殊原価調査」について検討を行った。

II 方法

1. 調査対象

一般原価調査：DPC 対象病院、DPC 準備病院 計 88 病院

特殊原価調査：上記のうちの 5 病院

2. 診療科部門別収支計算方法

この調査研究は、病院全体の収入・費用の金額を、最終的に入院部門、外来部門の各診療科単位に割り振り、診療科部門別収支（入院・外来別の診療科別収支）を把握するものである。計算は以下の 3 段階で実施される。

①各病院における各部門（例：病棟、外来診療室、手術室、総務課 等）を入院部門、外来部門、中央診療部門、補助・管理部門の 4 つの部門に分け、各部門で発生した収益、費用のうち直接把握できる費目については該当部門に直接積み上げ（「直課」）、直接結びつけられない費目は、基準値を用いて按分しその値を各部門に積み上げる（「配賦」（一次計上））。

②病院全体に係るサービスを提供している補助・管理部門（診療管理系、運営管理系）

に計上された費用を、各診療科の患者数比率や面積比率等を基準として収益部門（入院部門、外来部門、中央診療部門）に配賦する（二次配賦）。

③中央診療部門（手術、検査等）に計上された収益、費用をその他の収益部門（入院部門、外来部門）に再度配賦し（三次配賦※）、最終的に入院、外来、診療科別の収支計算結果を算出する。

※この三次配賦では、調査客体となった病院内の手術、検査および画像診断部門に投入された給与費、材料費を、診療報酬点数表区分ごとに収集する「特殊原価調査」から算出された「等価係数」等を基準として使用している。

3. 平成19年度調査

本年度調査では、診療科別収支計算のために必要な基礎データを収集する「一般原価調査」と、手術の「等価係数」作成のための「特殊原価調査」を実施した。「等価係数」は平成17年度までの調査結果と本年度の調査結果をあわせて算定し、これを用いて手術・検査部門等の費用を配賦して、最終的な診療科別収支計算結果を算出した。

また、調査対象病院に「アンケート調査」を実施し（一部の病院には「ヒアリング調査」もあわせて実施）、病院における原価計算実施状況や、調査票作成の容易性、計算結果の妥当性、計算結果の利活用方法について調査した。

III 調査研究の結果

1. 収支計算結果

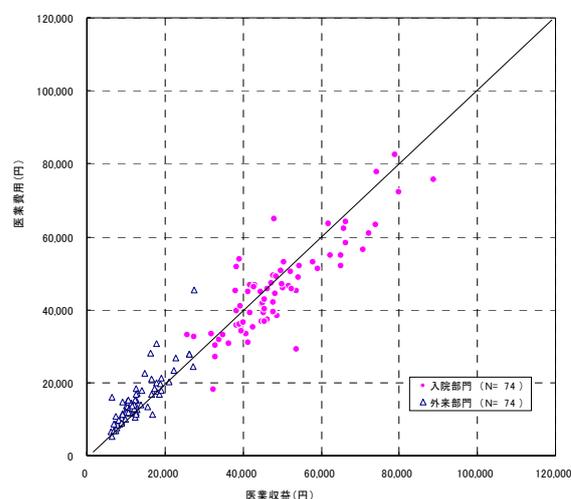
調査対象病院のうち、収支算定が終了した74病院の診療科別収支計算結果の傾向は以下のとおり。

- ①入院部門は、外来部門に比べて収支が良い傾向が見られた。
- ②入院・外来別の収支差額比率の分布を病床規模別に見た結果、大きな差異は見られなかった。
- ③入院・外来診療科別に収支差額比率を見た結果、その分布や平均は診療科によって異なっていた。

（例）入院・外来診療科別の収支差額比率
入院（全体で8.2%）の主な診療科の傾向

- ・収支のよい診療科：眼科、呼吸器外科、整形外科、形成外科等
- ・収支の悪い診療科：精神科、心臓血管外科、循環器科等

図表 患者1人1日あたり医業収益／医業費用分布



外来（全体で△11.92%）の主な診療科の傾向

・収支の悪い診療科：皮膚科、形成外科、婦人科、耳鼻咽喉・気管食道科、整形外科等

なお、以上の傾向は、平成18年度調査結果と概ね一致した。

2. 等価係数

手術の等価係数に関して、昨年度までの調査データに本年度の5病院のデータをあわせて標準的等価係数を算定した結果、Kコード種類別にみた等価係数の存在する割合は46%、実施件数では89%、総点数では92%となった。

3. アンケート・ヒアリング調査

調査実施前のアンケート（事前調査）回答病院（85病院）のうちの60%は、病院内で独自に診療科部門別収支を把握していた。

また、調査終了後のアンケート（事後調査）において、計算が終了した病院に計算結果が病院の認識と一致しているかを調査したところ、半数以上が「一致している・ほぼ一致している」と回答した。また、病院における本調査研究の利活用の可能性を調査したところ、他の病院との比較に用いる（67%）、病院全体の診療科別収支の状況を把握する（56%）と回答した病院が多かった。

IV 考察

1. 診療科別収支計算結果

本年度の計算結果は、昨年度結果と概ね共通した傾向がみられた。また病院の半数以上（「判断できない」と回答した病院を除いた中では80%程度）が「計算結果は病院の認識と一致・ほぼ一致している」と回答した。本調査の計算手法の安定性、妥当性が確認できたと考えられる。

2. 特殊原価調査・等価係数

「特殊原価調査」のデータ（医師数・看護師数・手術時間）を、より規模の大きい調査である外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が実施した実態調査と比較したところ、共通した傾向が見られた。「特殊原価調査」の対象病院数は少ないが、データ取得方法は妥当であったと考えられる。また本年度は、「特殊原価調査」に関する検討を集中的に実施し、「等価係数」の安定性向上のために算定方法を一部変更する等の改善策を実施した。

3. 診療科区分

病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応付けを調査した結果、その対応は病院の事情により異なることがわかった。本調査はレセプト診療科を基本として集計しているが、その他に本年度は診療行為の重複の多い類似診療科を大括りで再集計した。また今後、レセプト診療科区分で把握できない重要性の高い診療行為（人工透析等）を別に算定す

ることができれば有益である。

4. 病院の調査参加と今後の調査実施

本年度調査に参加した病院は、この部門別調査について、他院と自院の計算結果を比較すること、部門別調査の計算手法やデータを自院の原価計算の参考とすること等に有用性を見出していることがわかった。部門別調査の調査票作成は病院にとって単純な作業ではないが、このような病院のニーズを踏まえて、病院の調査参加へのインセンティブを高め、回答病院数や回答の正確性確保につなげることが重要である。

本年度調査の検討結果を経て、本調査は公的な調査として活用可能な段階になったと考えられる。今後も調査の工夫や精度向上を図りつつ、これまでの研究成果を用いて診療報酬改定の基礎資料整備を目的とした調査を実施することが望ましい。