

## 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 18 年度調査研究では、平成 17 年度までに開発された診療科部門別収支計算方法を活用し、対象病院を拡大してその手法の汎用性を検証することとした。具体的には、①調査対象病院における本手法による診療科部門別収支計算の対応可能性・実施可能性 ②同一診療科の収支計算結果の特徴 ③本手法に基づく診療科部門別収支計算結果の妥当性 等を検証することとし、本手法の実用に向けての検討を実施した。

### II 方法

#### （1）調査対象の選定

本年度調査では、調査の円滑な実施の観点から①レセプト・データもしくは E ファイルを磁気媒体で提供できること、②各種調査票が要求するデータを短期に準備かつ提示できること（調査期間が短期間であるため）、③病棟種類が主に一般病床で構成される病院であること、を条件に、DPC 対象病院、DPC 準備病院に対して協力依頼を行った。

#### （2）診療科部門別収支計算方法

本調査研究は、病院全体の収益・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・外来ごとの診療科別収支）を把握するものである。

まず、病院における各部署（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・管理部門の大きく 4 つの部門に振り分け、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配分した（「配賦」（一次計上）。

こうしてそれぞれの部門に収益・費用を計上した後、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他の3部門（入院部門、外来部門、中央診療部門）に配賦した（二次配賦）。次に、3部門のうち中央診療部門（手術、検査等）に計上された収益・費用を、最終的な原価計算対象である入院部門、外来部門に再度配賦し（三次配賦）、最終的に入院・外来の診療科別の収支計算結果を算出した。この三次配賦では、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」から算出した「等価係数」等を配賦基準として使用した。

### （3）平成18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」を実施した。前述の三次配賦の配賦係数である「等価係数」は、昨年度までに算定されたものを活用した。

また、「一般原価調査」実施後、調査参加病院に対して計算結果を還元すると同時に「事後調査」を実施し、調査への対応可能性、計算結果の妥当性、病院の診療科部門別収支把握の状況、等を調査した。

## III 結果

### （1）調査対象病院

DPC対象病院およびDPC準備病院の全病院731病院（平成18年度）に対し調査協力依頼を行い、このうちの257病院から調査協力への応諾を得た。この257病院に対し、①一般病床数の割合が80%未満の病院等を除き、②事前調査で確認した病院のデータ管理状況等を勘案し、③開設者および病床規模別に層化抽出を実施し、最終的に100病院（DPC対象病院：50病院、DPC準備病院：50病院）を調査対象とした。

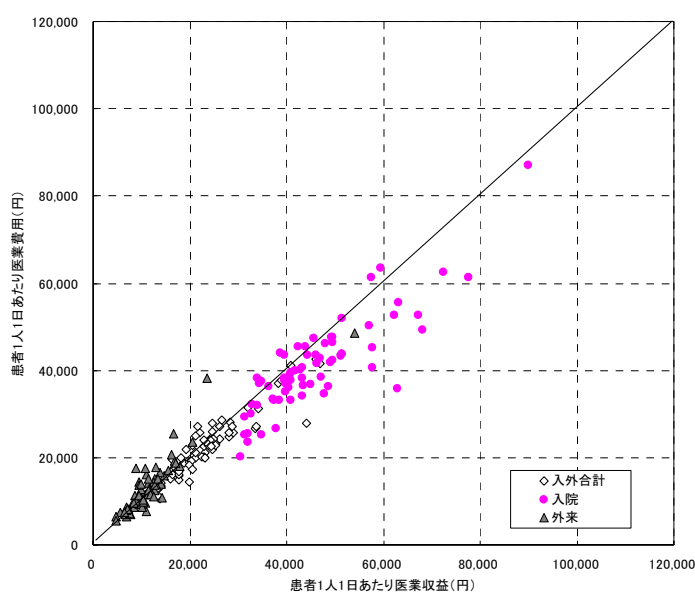
### （2）調査実施状況

データを全て提出したのは100病院中97病院であり、97病院全てについて診療科部門別収支計算を実施した。ただし、このうち30病院についてはデータ不備等により計算結果の信頼性に欠ける部分があったため、この30病院とデータ未提出3病院を除いた67病院を最終的な分析対象とした。

### （3）収支計算結果

入院・外来別の患者一人一日あたり医業収益、医業費用の分布は図表1の

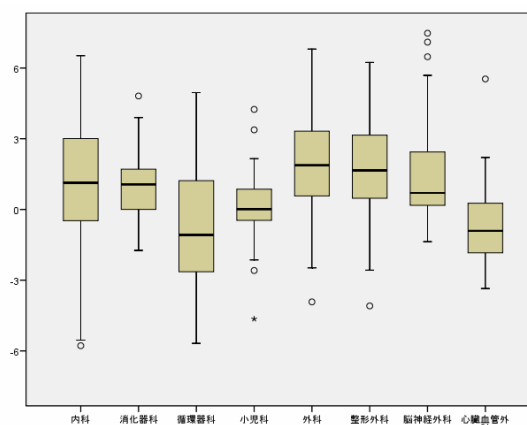
図表1 患者1人1日あたり医業収益／医業費用分布



とおり。入院部門は外来部門に比べて収支が良好である傾向が見られた。

また、入院・外来別の収支差額比率の分布を病床規模別に見たところ、病床規模別には大きな差異は見られなかった。一方、入院・外来別の収支差額比率の分布を診療科別に見たところ、図表2のとおり診療科によって中央値やばらつきの大きさに差異があった。

図表 2 診療科別（入院）収支差額分布（一部抜粋）



#### IV 考察

##### (1) 汎用性の検証

本年度調査の実施過程で、以下のようなデータ不備が複数見受けられた。

(例)

- 病院全体の1ヶ月分収支データ記載の不備
- 給与などの部門別の費用と職員数及び看護師数などの基礎情報の不整合
- 面積等の基礎情報の不完全な記載
- 収益データ記載、按分の不備

これらの不備については、データ収集方法の工夫や調査要綱の改善等により削減が可能と考えられる。本年度、調査班がデータ不備の確認等に要した時間は概算で1,500時間程度であり、改善策をとることにより、要した時間の6~7割の削減が可能であり、またそれにより調査参加病院の負担の軽減が図れるものと推測する。

##### (2) DPCコスト調査研究結果を含めた分析

同じく病院の原価算定の研究である「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究(DPCコスト調査研究)」(以下「DPC研究」という。)調査班の協力を得て、「部門別研究」の結果の検証を実施した。両調査研究の結果が一致しない部分については、「部門別研究」は病院の経営実態を捉えるための手法開発を検討するのに対し、「DPC研究」は診断群分類別にコスト計算の標準的な尺度を検討する、という両研究の目的の違いに起因する部分があった(例えば、給与費は、「部門別研究」では実際の支払金額を勤務時間等による按分により算出しているのに対して、「DPC研究」では国家公務員俸給表単価に基づいて算出している)。

##### (3) 手法の整理

本年度調査で対象病院を拡大した結果、収支計算結果は診療科別に概ね共通した傾向が見られた。また、事後調査回答病院の半数以上から調査結果と病院の認識がほぼ一致しているとの結果が得られた。このことから、本年度調査の範囲内において本診療科部門別収支計算手法には一定の汎用性が確認できたと考えられる。

一方で本年度調査の中で、以下の課題が明らかになった。

- 調査票の正確性確保、病院の負担軽減のために、データ収集段階の改善が必要
- 診療科別の適切な病院間比較のためには、病院によって各診療科に含まれる内容が異なることを踏まえた対応が必要
- 昨年度までの「等価係数」が存在しないサービスに関しては「点数」を媒介にして推計を実施したが、今後の推計方法について検討が必要

また、調査の精度を高めるためには、計算手法の確立とあわせて病院により正確なデータ提供を促す仕組みの構築が必要となる。病院への計算結果の還元の際に際して、単に計算結果だけでなく、その算出過程についての情報提供等も視野に入れて参加病院のメリットを考慮した調査、検証体制を構築することが有効と考えられる。

#### (4) 成果の活用

本年度調査研究で明らかになった改善点に対応することにより、より多くの病院を対象として調査を実施できると考える。

また、本調査結果は、診療報酬改定にあたっての政策立案に資する資料としての利用価値だけでなく、病院の内部管理にとっても有益なものとして発展する可能性がある。従って、病院への計算結果の還元の際に際して、他院との比較を可能にする、計算過程やソフトを提供して病院内の内部管理手段として活用することを視野に入れる、等の方法を検討していく必要がある。

以 上