

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
「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」
「コスト調査のための方法論に関する研究」の概要

平成16年度研究者

松田晋哉 産業医科大学（主任研究者）

柿田 章 私立医科大学協会（分担研究者）

1. 研究の背景及び目的

本研究は平成16年11月17日に開催された中医協基本問題小委員会において了承された内容に沿って、DPC別コストデータからコストを把握し、将来の診療報酬制度の設計に役立つ基礎データを作り、今後のコスト計算の環境整備を行うことを目的とするものである。したがって、本研究の成果は、調査対象医療機関毎のコストデータを公表するために使用するものではなく、標準的な尺度を検討するために活用するものである。

2. 研究方法

学校法人会計以外の民間病院等93施設に対し、平成13-15年度研究で確立された原価計算方法標準マニュアルに基づき、各病院が作成したデータの提出を求め、提出されたデータよりDPC別コストを統一的な処理により算出した。調査対象は、平成16年7月から10月に入退院した患者（93施設合計149,458症例）である。

調査項目は、診療科別医師数、所属別人員数、業務実態別人員数、材料費、貸借料、委託費、減価償却費、延べ患者数、面積・病床数、収益・費用（月次損益計算書）、入院点数・回数、保険・保険外別点数である。

人件費の算出にあたっては、国家公務員給料表で換算し、無給職員についても国家公務員給料表を適用し計算した。なお、診療科別医師数の調査票では、自院内の医療活動及び各種委員会などの管理業務など診療活動以外の業務の両者を「病院の業務」に含み、自院外での医療活動、学生教育、学会活動、研究活動、本部業務は「病院以外の業務」に含めた。また、研修・教育については、病院内の患者に対する診療行為を伴う場合「臨床研修医の教育」、それ以外は「病院以外の業務」に含めた。また、薬剤、診療材料については、診療報酬点数の価格とした。

患者への材料コストの直課は、E、Fファイルデータを活用し、月次損益計算書は、医療経済実態調査の様式と整合性を保ち、その項目は病院会計準則に合わせた。

参考資料 1 に調査概要と調査票 (A-L 票) を示した。

3. 研究結果

以下に学校法人会計以外の民間病院等の分析結果を報告する。(参照: 参考資料 2)

今回調査対象となった施設における全 DPC の 1 日当たり原価構成は以下の通りであった(参考値)。コスト計は 33859 円で、その内訳をみると、医師給 5535 円、看護師給 12364 円、医療技術員給 2510 円、事務員給 2111 円、技能労務員給 483 円、医薬品費 575 円、診療材料 1501 円、医療消耗器具備品 271 円、給食用材料費 489 円、経費 3183 円、検査委託費 333 円、寝具委託費 117 円、医事委託費 264 円、その他の委託費 1425 円、医療用機械備品 998 円、建物 608 円、建物付属設備 371 円、その他の器械備品減価償却 356 円、その他の減価償却費 60 円、研究研修費 81 円、法人経費 220 円となった。

手術の有無別に DPC 別の原価構成を見ると以下のような差が観察された。まず、人件費を見ると、手術のある DPC では医師給が総コストに占める割合が 16-19%、看護師給の占める割合が 32-38%、手術のない DPC では医師給の占める割合が 13-16%、看護師給の占める割合が 38-45%というように、手術のない DPC で人件費、特に看護師給の占める割合が高くなっている。さらに手術のない DPC でも小児、新生児、精神疾患では看護師給の占める割合は高い。

材料費については、MDC02 (眼科)、MDC05 (循環器)、MDC07 及び MDC16 (整形外科) でその占める割合が高くなっている。

検査入院の場合、経費の占める割合が高くなっている。

4. 考察

本研究は多施設で診断群分類毎の原価を推定した調査として、今後の診療報酬のあり方を考察するにあたり、重要な仮説の構築に役立ち極めて有意義なものであった。ただし、原価関連のデータ収集、処理などのインフラが未だ整わない中での調査でもあったことから、種々の限界を抱えており、結果の解釈については慎重でなければならない。従って、より正確な調査による仮説の検証が今後不可欠である。

今年度調査においては、昨年度調査対象となった私立医科大学協会の関係者からのヒアリング及び研究成果をもとに、今年度学校法人会計以外の施設からもデータを収集するために、昨年度使用した調査票の改善を行った。具体的には、医師の分類の見直し、医師以外の職員における職能別区分の明確化、材料の定義の明確化等を行った。以上の作業により今年度は 93 の学校法人会計以外の施設からコストデータの収集・分析を行うことができた。我が国において、

このような多数の施設を対象として、同じフォーマットで詳細なコスト推計の試みが行われたのは初めてのことであり、この意味で本研究の成果は今後のこの分野での研究の推進のための重要な資料になると考えられる。

ただし、本研究で用いた方法がより一般的なものとなるためには、以下のようない点について検証する必要がある。

- ・ 給与費等の算入方法について今回は実態を反映すべく工夫を行っているが、なお検討の余地も残る。人の働きに関わる原価の算出については諸々の課題があり、また、調査施設ごとの診療体制の違いや教育・研究と診療との区分を原価に正しく反映させる難しさも内在している。各局面での費用の定義もより明確にする必要がある。
- ・ 従って、実際に人の実コストと診療報酬の関係についてはさらなる検討を要する。
- ・ 薬剤費・診療材料費は、購入価格ではなく、診療報酬価格で算出されている。そのため、実態よりもやや高めの値が当てられることになっている。正確な原価分析を行うには、購入価格を用いることが望ましいが、全体に占める割合などから今回の調査の範囲では、上記の処置は大きな影響を及ぼしていないと考えられる。
- ・ 正確な医師給、看護師給を把握するためには、ICUやCCU等の集中治療室での原価とその内訳を全体からは区分して把握することが重要だと思われる。
- ・ 小児、新生児、精神疾患患者などの場合、看護のコストが大きくなっている。その正確な評価のために看護業務の内容を評価する指標の開発が必要である。
- ・ より正確で有益な原価分析を行うためには、症例毎に日ごとの原価データが必要である。
- ・ 原価の推計単位としては、現行のDPC14 桁分類は詳細にすぎるという見方もある。このため、DPCによっては1例あるいは数例のケースしか存在せず、推計結果の安定性が問題となる。したがって、原価推計の視点から現行DPCの分類数の見直し、あるいは集約が必要であると考えられる。
- ・ 今回の研究ではレセ電算のEFファイル情報を直課部分の推計だけでなく、配賦の基準としても採用している。しかしながら、施設によってはEFファイルが十分な精度でセットされていないため、推計を行うに当たって調整が必要な場合もあった。DPCの本体調査においては平成18年度からすべてのレセ電算コードへの必須化が予定されており、これにより推計精度の向上が期待される。

平成17年度研究について

平成16年度研究を踏まえて17年度研究では以下のような手順で現在検討を行っている。

- 1) 平成16年度研究における方法論の検証
 - ① より正確でかつ簡便なデータ収集を可能とする方法論の確立という視点からの調査票(A-L票)及びそのデータ収集方法の見直し(例えば、入力支援ソフトの導入)。
 - ② 見直しを行った調査手法に基づく昨年度収集データの再分析と検証
 - ③ 上記を踏まえた調査手法の修正
- 2) 上記検討に基づいて改定された調査票に基づく研究
 - ① 調査対象施設への調査票の配布と回収(8月下旬から12月末)
 - ② 看護業務の評価
 - ③ ICU業務の評価
 - ④ 分析と調査結果の検討(調査対象施設のヒアリングを含む:1~2月)