

医療機関の部門別収支に関する調査研究 平成16年度調査研究経過報告

I	調査研究経過概要	1
1.	目的	1
2.	調査研究概要	1
(1)	実施体制	1
(2)	調査の種類	1
3.	総括	3
(1)	成果	3
(2)	課題	5
4.	平成16年度調査研究を踏まえた平成17年度調査研究について	7
(1)	一般原価調査・特殊原価調査の実施	7
(2)	部門別原価計算方法 標準マニュアルの作成	7
II.	調査研究経過詳細	8
1.	方法	8
(1)	本調査研究における部門別収支計算のながれ	8
(2)	調査の具体的内容	13
2.	一般原価調査結果	20
(1)	結果に関する留意点	20
(2)	医師勤務時間調査	21
(3)	病院別の収支計算結果（入院、外来、中央診療、補助・管理の各部門別）	22

I 調査研究経過概要

1. 目的

平成15年度調査研究では、複数の医療機関を対象に「一般原価調査」（各種収益、コストデータを収集し、階梯式配賦を行い、診療科別の部門別収支計算を行う）を試行し、レセプト・データ等を用いた原価計算手法の整理とその課題の把握に努めた。

平成16年度調査研究では、平成15年度調査研究を踏まえ、調査規模（対象病院数）を拡大しつつ、「一般原価調査」を実施し、より精度の高い部門別収支計算を行うとともに、新たに手術、検査、画像診断について「特殊原価調査」（収益、費用の配賦を行うための等価係数を作成するための調査）を実施し、これらの部門における資源投入量を踏まえた収支計算を可能とすることにより、診療報酬改定が病院経営に与える影響を測定するための分析手法の確立、基盤作りを目指した。

2. 調査研究概要

（1）実施体制

本調査研究の実施に当たっては、調査委員会（委員長 池上 直己 慶応義塾大学医学部教授）を設け調査内容の検討を行った。

（2）調査の種類

① 一般原価調査

- 各病院の収益及び費用を、入院部門、外来部門、中央診療部門、補助・管理部門に該当する各診療科へ計上する「一次計上」を経て、補助・管理部門から入院部門、外来部門、中央診療部門への配賦（二次配賦）、さらには、中央診療部門から入院部門、外来部門への配賦（三次配賦）という「階梯式配賦」を行い、最終的には入院・外来部門の診療科別の部門別収支計算を行う。

- このため、以下のデータ収集のための調査を実施した。

収益・費用データ等調査	部門別原価計算（階梯式配賦）を実施するために必要な各部門で発生する収益・費用データを把握する。
医師勤務時間調査	医師の勤務実態を正確に把握し、より精緻な配賦基準を設定するために、対象病院に勤務する医師全員に対して、常勤・非常勤を問わず調査を実施した。

② 特殊原価調査

- 中央診療部門の収益、費用の配賦を行うための配賦基準の1つである等価係数を作成する。具体的には、手術、検査、画像診断の各部門を対象とし、診療行為コード別の資源投入量(人件費、材料費)を調査することによって、当該コード別の等価係数を作成することを目指す。
- なお、ここで作成された等価係数とレセプト・データを基にして集計した回数の積を用いて、上記「一般原価調査」の三次配賦を行う。

③ 調査対象病院

- データの効率的分析を行うために、レセプト電算処理フォーマット形式でデータ提供が可能な病院に協力を求めた。
- 対象とする病床は原則として一般病床とした。
- 診療報酬点数表の各コードをサービス単位とする等価係数の作成を目指すため、「手術」「検査」「画像診断」の実施件数と種類が多いことが必要であることから、診療科数が多い大規模病院を確保するとともに、特殊原価調査のみの実施も可とした。

図表 1 協力病院の概要と本年度調査への参加状況

No	病院名	病床数	標榜診療科数	一般原価調査	特殊原価調査
1	A病院	97床	13診療科	○	○
2	B病院	161床	23診療科	○	○
3	C病院	199床	19診療科	○	○
4	D病院	274床	16診療科	○	○
5	E病院	304床	18診療科	○	○
6	F病院	349床	17診療科	○	○
7	G病院	360床	15診療科	○	○
8	H病院	500床	22診療科	○	○
9	I病院	520床	29診療科	○	○
10	J病院	592床 ¹	24診療科	○	○
11	K病院	465床	13診療科		○
12	L病院	925床 ²	36診療科		○ ³

¹ 感染床病床6床を含む

² 精神病床40床、結核病床80床を含む

³ 手術部門のみ調査協力

3. 総括

(1) 成果

① レセプト・データの収集方法

- 平成15年度調査研究では、レセプト・データに各病院独自のフォーマットが含まれていたため、調査対象病院8病院中、3病院のデータに制約があり、かつ、最終的に分析を行った5病院についても、完全なレセプト電算処理フォーマット形式は3病院のみであった。
- 一方、平成16年度調査研究では、当初からレセプト電算処理フォーマット形式での提供を求めたため、データ提供に制約のあった医療機関はなく、かつ、基本的に指定の方法で分析を行うことができた。

② 入力シート等における記入の負担軽減

- 調査票に用いた入力シートにおける項目を、「入力必須項目」「入力任意項目」に分けたことで、無回答が大幅に減るとともに、病院の負担を軽減することができた。

③ 医師勤務時間調査

- 医師勤務時間調査については、平成15年度調査研究では、診療科別に5名程度の医師、看護師に回答を求めたが、回答者の勤務パターンが必ずしも標準的な勤務パターンではなかったこと等から、平成16年度調査研究では、常勤・非常勤を問わず全ての医師に対し、悉皆調査を行った。
- 調査に当たっては、医療機関の負担が増大する可能性があったため、以下の2つの選択肢を用意して実施し、結果として、院内調査で代替可能な勤務時間調査を行っていた1医療機関を除き、すべての医療機関(9病院)で悉皆の医師勤務時間調査を行うことができた。

方法1

7日間の勤務実態(勤務場所と勤務時間)を、各医師が概ね30分単位で記入する。

方法2

7日間の概ねの勤務実態(病棟・手術室・検査室・画像診断室のみの通算勤務時間)を、各医師が記入する。

事務部門では、上記以外¹の通算勤務時間と、当該医師が主治医として担当する患者数、そして治療を担当する患者数を各々記入する。

¹外来勤務時間、会議時間、院外活動時間を指す

④ 補助・管理部門の配賦基準の見直し

- 平成15年度調査研究では、補助・管理部門を「診療支援系」と「運営管理系」に大別し、「診療支援系」の収益及び費用は、入院、外来、中央診療の各部門の延べ患者数で、「運営管理系」は職員数で配賦を行った。
- しかし、平成15年度調査結果で補助・管理部門の費用が施設全体の1割から3割と相当程度を占めていたことから、平成16年度調査研究では、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、これにより補助・管理部門の配賦の精緻化が図られた。

【診療支援系】

部 門		配賦基準
医事		延べ患者数比率
用度	給与費、材料費、経費、委託費、研究研修費	物品払出し量比率
	減価償却費	延べ患者数比率
情報管理	給与費、材料費、経費、委託費、研究研修費	端末台数比率
	減価償却費	延べ患者数比率

【運営管理系】

部 門		配賦基準
総務	給与費、材料費、経費、委託費、研究研修費	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	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	医師数比率
	減価償却費	延べ患者数比率

⑤ 標準的等価係数の作成に向けたデータ収集

- 平成15年度調査研究で用いた等価係数は、特定の病院データをもとに診療科系ごとに作成した等価係数であり、各病院の実状に即したものであるかは確認できていなかった。
- このため、平成16年度調査研究では、標準的等価係数の作成を行うこととし、具体的には、診療行為コード別等価係数の作成のためのデータ収集を行うことができた。
- 現在、標準的等価係数の作成に向けて分析を行っている。