

医療機関の部門別収支に関する調査研究 平成 17 年度調査研究結果報告

目 次

第 1 章 調査研究の概要	1
第 2 章 調査研究の方法	11
2.1. 一般原価調査	12
2.2. 特殊原価調査	26
第 3 章 調査研究の結果	33
3.1. データ収集について	34
3.2. 集計結果	40
第 4 章 考察	75
4.1. 手法について	76
4.2. 調査結果について	81
4.3. DPCコスト調査研究との比較について	82
4.4. 等価係数について	94
4.5. 総括	100
4.6. 本調査研究の成果の活用	101
4.7. 今後の実施方法について	101
(別冊)	
資料編	
(資料 1) 調査票	資料 1-1
(資料 2) 個別病院の収支計算結果	資料 2-1
(資料 3) 特殊原価調査等価係数作成件数	資料 3-1
(資料 4) 診療報酬点数表区分別等価係数一覧表	資料 4-1
(資料 5) 標準的等価係数一覧表	資料 5-1

第1章 調査研究の概要

第1章

1.1. 目的

「健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）」の附則に基づいて、平成15年3月に「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項に基づく基本方針（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）」が策定された。

ここでは、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」が示された。

具体的には、「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」とされた。

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では、厚生労働省保険局医療課委託事業として医療経済研究機構が着手していた「医療機関の部門別収支に関する調査研究」を継続し、医療機関のコストを把握するための手法開発を進めた。

まず、平成15年度調査研究では、医療機関の部門別収支を把握するための統一的な手法開発を目的に、複数の医療機関を対象に「一般原価調査」（収支データ等を収集し、階梯式配賦を行い、入院、外来、診療科別の部門別収支計算を行う。）を試行し、レセプト・データ等を用いた統一的な原価計算手法の整理とその課題の把握を行った。

平成16年度調査研究では、統一的な計算方法の確立と、データ収集を通じて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・基盤作りを目的とした。

具体的には、1) 対象病院数を拡大した上で、精度の高い部門別収支計算を行うための手法を比較する「一般原価調査」とともに、2) 手術、検査および画像診断部門に計上・配賦された費用を入院、外来部門の診療科に階梯配賦する係数を得るための「特殊原価調査」を実施した。

平成17年度調査研究では、多くの病院からのデータ収集を可能とするために平成16年度の分析手法を調整することを目的とした。

具体的には、1) 一般原価調査は、①精度を維持した簡略化、②医師勤務に関する調査手法の比較、2) 特殊原価調査では、医療機器に関する設備関係費の調査を行った。

また、3) 分析として、標準的等価係数の作成および他手法との比較を行った。さらに、情報の活用として、診療科別収支計算結果の施設間比較分析を行った。

1.2. 実施体制

調査研究の実施にあたっては、調査委員会を設け調査内容の検討を行った。
さらに、調査委員会内に作業委員会を設け、調査内容、分析内容の詳細を検討した。

図表 1-1 調査委員会 委員一覧

(平成 18 年 3 月現在。敬称略。50 音順)

委員名	所属
※ 荒井 耕	大阪市立大学大学院 経営学研究科 助教授
◎ 池上 直己	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授
※ 池田 俊也	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 専任講師
猪口 雄二	医療法人財団 寿康会病院 理事長・院長
加藤 收	佐賀社会保険病院 病院長
佐藤 眞杉	佐藤病院 理事長
高木 安雄	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
日野 頌三	特定医療法人頌徳会 理事長
平川 淳一	医療法人社団光生会 平川病院 院長
松田 晋哉	産業医科大学教授
※ 渡辺 明良	財団法人聖路加国際病院 人事課 マネジャー

◎調査委員会委員長 ※作業委員会委員

1.3. 調査対象

調査対象の病院は、以下の条件を勘案して決定した。

- 1) レセプト・データをレセプト電算処理フォーマット形式で提出することが可能な病院。もしくは、E、F、Gファイルを提出することが可能な病院。
- 2) 病床種類が主に一般病床で構成されている病院
- 3) 病床規模による特性の違いが明確になるように、許可病床数200床以上・未満の病院が複数施設ずつ含まれていること

加えて、手術部門の特殊原価調査を行うため、手術実施件数および種類数の多い病院を対象に加えた。

図表 1-2 対象病院の概要と参加した調査

No	病院名	許可病床数	標榜 診療科数	一般原 価調査	特殊原価調査			DPC コスト 調査
					給与費、 材料費※		設備 関係費	
					H16	H17		
1	A病院	160床	12 診療科	○	—	○	○	—
2	B病院	160床	11 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	329床	11 診療科	○	—	—	—	○
7	G病院	360床	15 診療科	○	○	—	—	—
8	H病院	1188床 ¹	24 診療科	○	—	—	—	○
9	I病院	465床	13 診療科	—	○	—	○	—

※給与費、材料費についてのみ、平成16年度調査研究 調査協力病院を記載

¹ 精神病床100床、療養100床を含む

1.4. 調査内容

本調査研究は、一般原価調査と特殊原価調査から構成されている。

1.4.1. 一般原価調査

統一的な原価計算手法を開発するため、以下の2点に取り組んだ。

なお、損益計算書のデータ収集においては、『病院会計準則 [改正版]』（平成16年8月）に沿った調査票を用いた。

- 1) 精度を維持した簡略化
- 2) 医師勤務に関する調査手法の比較

一般原価調査は、病院の診療科別収支計算を行うことを目的とした。

収支計算に際して、病院内の各部門で実際に発生した費用のうち直接把握できる費目については、該当部門にその値を直接積み上げる「直課」を行った。

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」を行った。

なお、収支計算の単位として、調査対象病院の各部門を入院部門、外来部門、中央診療部門および補助・管理部門に分類し用いた。

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・管理部門に計上された費用を収益部門（入院部門、外来部門、中央診療部門）に「階梯配賦」する二次配賦、中央診療部門に計上された収益、費用をその他の収益部門（入院部門、外来部門）に再度階梯配賦する三次配賦を行い、最終的に入院、外来診療科別の収支を算出した。

図表 1-3 階梯配賦の流れ

<一次計上>

以下4部門に収益、費用を計上する。

入院部門		外来部門		中央診療部門			補助・管理部門		
内科	外科	内科	外科	手術	検査	画像診断	...	支援系 診療系	運営 管理系

<二次配賦>

補助・管理部門の費用を入院部門、外来部門、中央診療部門へ配賦する。

入院部門		外来部門		中央診療部門			補助・管理部門		
内科	外科	内科	外科	手術	検査	画像診断	...	支援系 診療系	運営 管理系

<三次配賦>

中央診療部門の費用を入院部門、外来部門へ配賦する。

入院部門		外来部門		中央診療部門		
内科	外科	内科	外科	手術	検査	画像診断

手術、検査、画像診断部門については等価係数を用い配賦

1.4.2. 特殊原価調査

- 1) 医療機器に対する設備関係費の調査
- 2) 設備関係費に係る等価係数の作成
- 3) 標準的等価係数の作成の検討

特殊原価調査は、三次配賦における配賦のための基準値「等価係数」について、診療報酬点数表区分ごとに作成することを目指した。

具体的には、病院内の手術、検査、画像診断部門に投入された給与費および材料費を、診療報酬点数表区分ごとに集計し「等価係数」を作成した。

三次配賦の際に、配賦先の収益部門における診療行為回数にこの「等価係数」を乗じて、各収益部門における配賦のための比率を算出した。

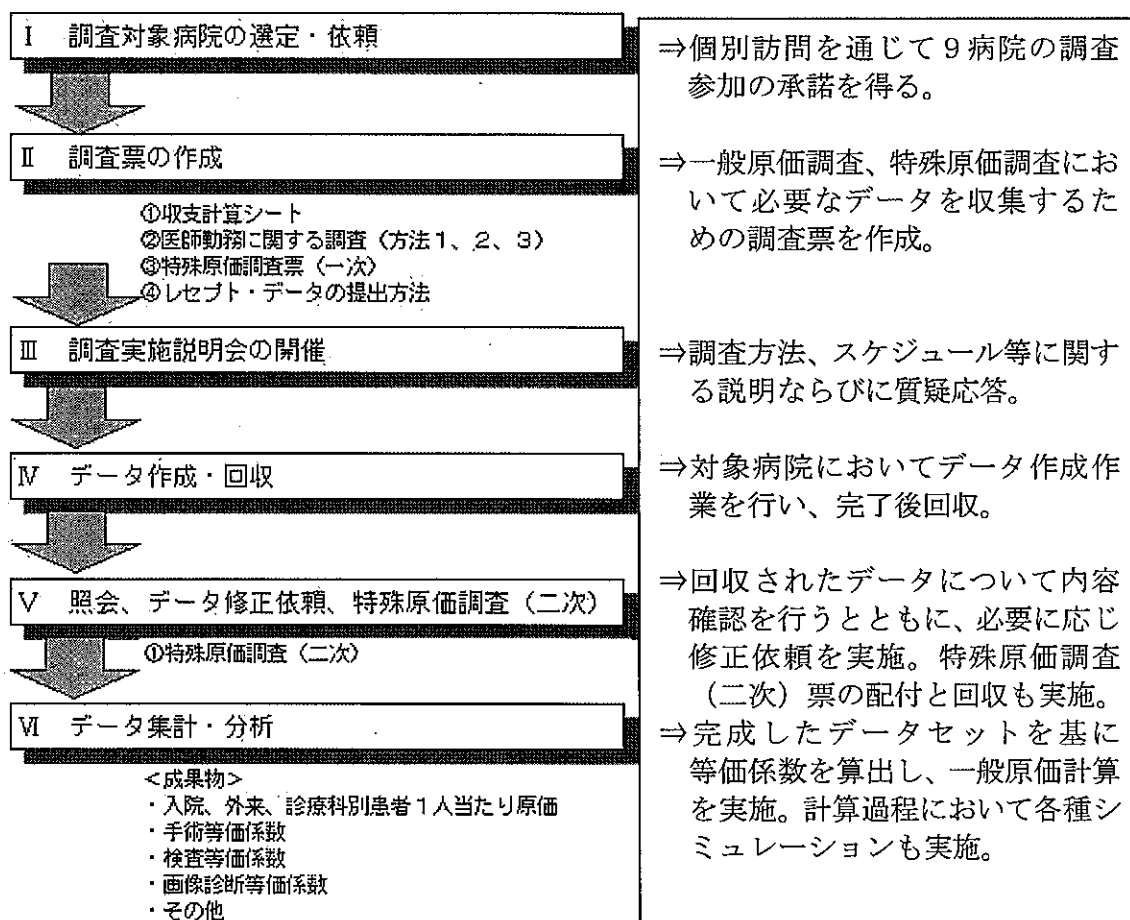
さらに、二次配賦後の手術、検査、画像診断部門の給与費、材料費に乗じて、配賦を行った。

1.5. 調査のながれ

1.5.1. 調査のながれ

調査のながれは図表 1-4 のとおりである。

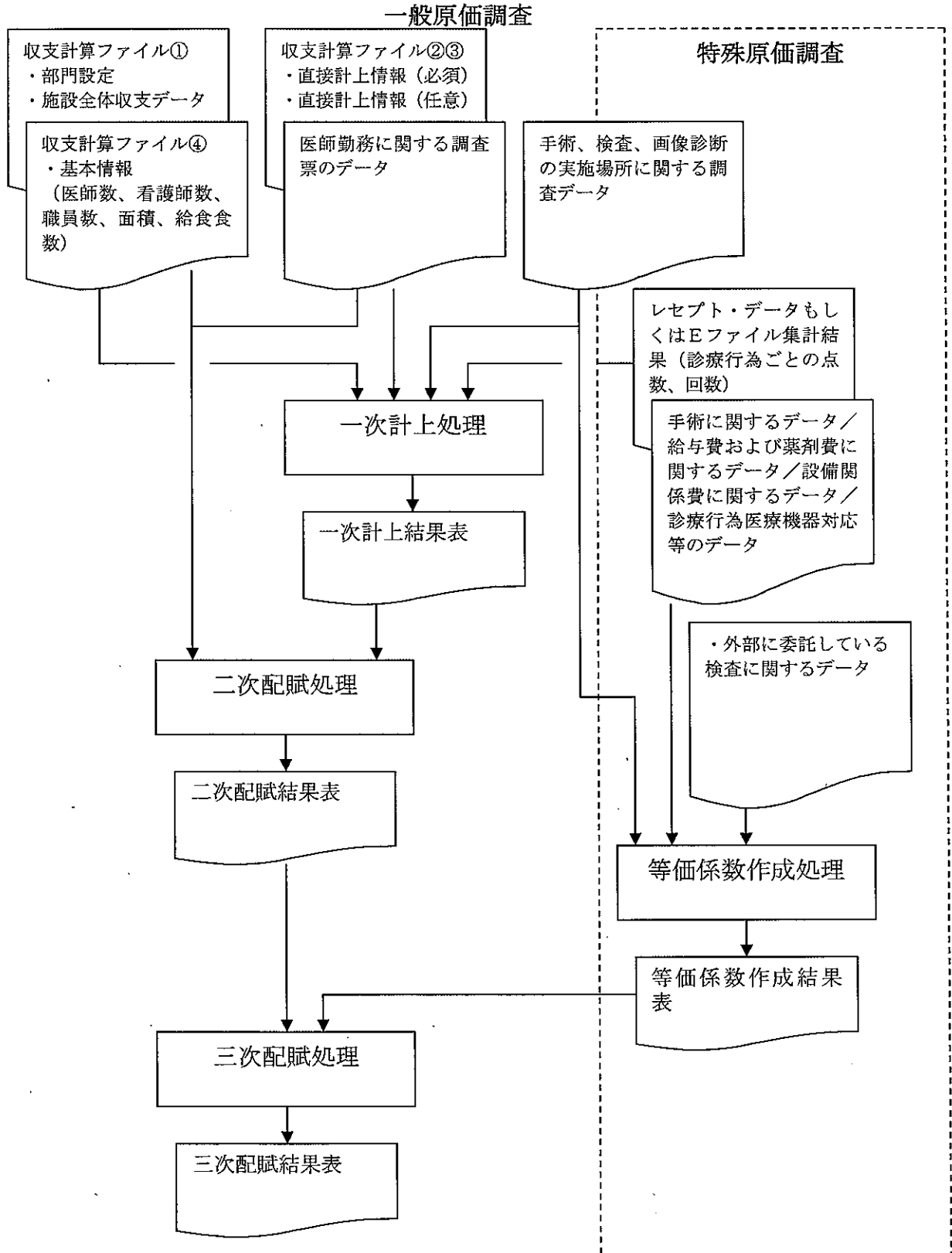
図表 1-4 調査のながれ



1.5.2. 原価計算プログラムのながれ

収集データを用いた原価計算プログラムのながれは図表 1-5 のとおりである。

図表 1-5 原価計算プログラムのながれの概要



1.6. 本調査研究の特徴

本調査研究の特徴としては以下の3点があげられる。

- 1) 診療科別に入院、外来部門の収支計算を行うことができる。
- 2) 統一的な計算方法に基づき、部門別収支の計算を行っている。
そのため、計算結果の施設間比較を行うことができる。
- 3) 手術室、検査室、画像診断室に計上、配賦された費用を、入院、外来の各診療科に再配賦する際に、サービス別の等価係数を用いて費用配賦を行っている。
こうした方法により、実際に提供されたサービス種類とその件数を勘案した費用配賦を行うことが可能となり、部門別収支計算の精度向上を図ることができる。

第2章 調査研究の方法

第2章

2.1. 一般原価調査

一般原価調査は、部門別収支計算を行うために必要な各種データを収集し、最終的には入院、外来診療科別の収支計算を行うことを目的とした。

一般原価調査の調査項目は以下のとおりである。

No	調査項目
1	収支計算ファイル
2	レセプト・データもしくはE、F、Gファイル
3	医師勤務に関する調査
4	手術、検査、画像診断の実施場所に関する調査

(調査手順)

収支計算ファイル等を病院へ送付し、回収する。

2.1.1. 調査票

2.1.1.1. 収支計算ファイル

部門設定、施設全体収支データ、直課項目（医業収益、給与費（医師を除く）、医薬品費）、基礎情報を得ることを目的とした。

調査期間および調査対象は図表 2-1 のとおりである。

図表 2-1 調査期間等

項目	説明
調査期間	平成 17 年 10 月の 1 ヶ月間
調査対象	当該病院全体の①医業収支および医業外収支、②部門情報、③基礎情報（医師数、看護師数、職員数、面積、給食食数）
記入者等	事務部門責任者

調査票一覧は図表 2-2 のとおりである。

なお、平成 16 年度調査研究の結果を基に、直接計上情報の限定 (②)、基礎情報項目の削減 (物品払出し量、端末台数) を行った。

図表 2-2 調査票一覧

番号	ファイル		内容	
①-1	部門設定	入院部門	病棟名、使用可能病床数、延べ入院患者数、入院患者の診療科	
①-2		外来部門		
①-3	部門設定 (レセ対応)	入院・外来	基本診療科、病院独自の診療科	
①-4	部門設定	中央診療部門	中央診療部門名、病院独自の部門名	
①-5		補助・管理部門		
①-6	施設全体収支データ		病院会計準則(改定版、平成 16 年 8 月)に沿った医業収益、医業費用、医業外収益および医業外費用のデータ	
②-1	直接計上 情報(必須)	医業収益	入院部門、外来部門	直課項目(医業収益){入院料収益、入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、保険査定減}
②-2			中央診療部門	
②-3		医業費用	入院部門、外来部門	直課項目(医業費用){常勤および非常勤について、看護職給、医療技術員給、事務員給、技能労務員給、医薬品費}
②-4			中央診療部門	
②-5			補助・管理部門	
③-1	直接計上 情報(任意)	入院部門、外来部門		直課項目(任意)
③-2		中央診療部門		
③-3		補助・管理部門		
④-1	基礎情報(入院部門)		医師数、看護師数、職員数、面積、給食食数	
④-2	基礎情報(外来部門)			
④-3	基礎情報(中央診療部門)			
④-4	基礎情報(補助・管理部門)			

第2章

2.1.1.2. レセプト・データもしくはE、F、Gファイル

各種の収益・費用データを配賦するための係数を作成することを目的として、レセプト・データまたはE、F、Gファイルを収集した。

調査期間および調査対象は図表 2-3 のとおりである。

図表 2-3 調査期間等

項目	説明
調査期間	平成 17 年 10 月の 1 ヶ月間
調査対象	入院、外来患者全数（歯科を除く、医科の入院および外来） ただし、DPCコスト調査参加病院からは、E、F、Gファイルを収集し、他の病院からは、レセプト・データの「共通部分」および「摘要情報部分」を収集した。
記入者等	事務部門責任者

E、F、Gファイルは、『「DPC導入の影響評価」に係るレセプトデータダウンロード方式によるレセプト情報データ収集について』（第4版 厚生労働省保険局医療課）に基づく電子データファイルである。

これらは、『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調査研究（DPCコスト調査研究）』（以下、DPCコスト調査とする）に参加している病院から収集した。

収集したレセプト・データおよびE、F、Gファイルは、個人情報保護の観点から、調査協力病院において、以下の項目を匿名化した。

図表 2-4 匿名化対象項目一覧

データ種類	匿名化対象項目一覧
レセプト・データ	「医療機関コード」、「医療機関名称」、「レセプト番号」、「氏名」「男女区分」、「生年月日」、「カルテ番号」
E、F、Gファイル	「氏名」、「カルテ番号等」、「保険者番号」、「被保険者証等の記号」、「被保険者証等の番号」、「老人医療 受給者番号」、「公費負担医療 受給者番号」

2.1.1.3. 医師勤務に関する調査

部門別収支計算において、医師給与費を各部門に計上するための係数を得ることを目的とした。

調査期間および調査対象は図表 2-5 のとおりである。

図表 2-5 調査期間等

項目	説明
調査期間	方法1、2：平成17年12月もしくは平成18年1月の1週間 方法3：平成17年10月の1ヶ月間
調査対象	当該病院に勤務する全ての医師（常勤・非常勤を問わない）
記入者等	医師、事務部門責任者、もしくは医師所属部署責任者（調査方法に依る）

調査は、医師が7日間の勤務実態を30分単位で毎日記入する「方法1」、方法1のうち、一部を事務部門責任者が記入する「方法2」、診療科別医師・歯科医師勤務比率を医師所属部署責任者が記入する「方法3」、の3つの方法を設けた。

これらのうち、いずれかを病院ごとに選択し、調査を実施した。

それぞれの方法は図表 2-6 のとおりである。

また、医師勤務に関する調査について、精度を維持しつつ簡便な手法を開発する目的で、比較調査を行った。

調査にあたっては、3つの方法を同一の病院にて同時期に実施した。

図表 2-6 調査票一覧

項目	内容	担当者
調査方法		
勤務時間に関する調査 (下記の方法のうちいずれかを実施)		
方法1	7日間の勤務実態（勤務場所と勤務時間）を30分単位で毎日記入する。また、入院患者1回当たりの平均回診時間、同平均処置時間を記入する。さらに、記入する医師個人の職階等 ¹ も記入する。	医師
方法2	病棟業務、手術、検査、および画像診断のそれぞれに投入した時間の1日合計値を7日分記入する。さらに、記入する医師個人の職階等も記入する。 外来勤務時間、会議時間、院外活動時間の1日合計値を7日分記入する。また、入院患者について病棟×診療科別に当該医師が主治医として担当する患者数、治療を担当する患者数を各々記入する。	医師 事務部門責任者
方法3	診療科別医師・歯科医師勤務比率とする。 DPCコスト調査調査票Aおよび病棟別情報を用いる。	医師所属部署責任者

¹ 職階等：研修医、経験年数10年未満、経験年数10年以上、医長、診療科長、診療部長、院長

第2章

2.1.1.4. 手術、検査、画像診断の実施場所に関する調査

医科診療報酬点数表 特掲診療料「K：手術」、「D：検査」および「E：画像診断」の各診療行為の実施場所を把握することを目的とした。

調査期間および調査対象は図表 2-7 のとおりである。

図表 2-7 調査期間等

項目	説明
調査期間	平成 17 年 10 月の 1 ヶ月間
調査対象	手術、検査および画像診断に関する診療行為
記入者等	事務部門責任者

レセプト・データもしくはE、F、Gファイルを集計後、病院個別の集計結果を反映した調査シートを用いて調査を実施した。

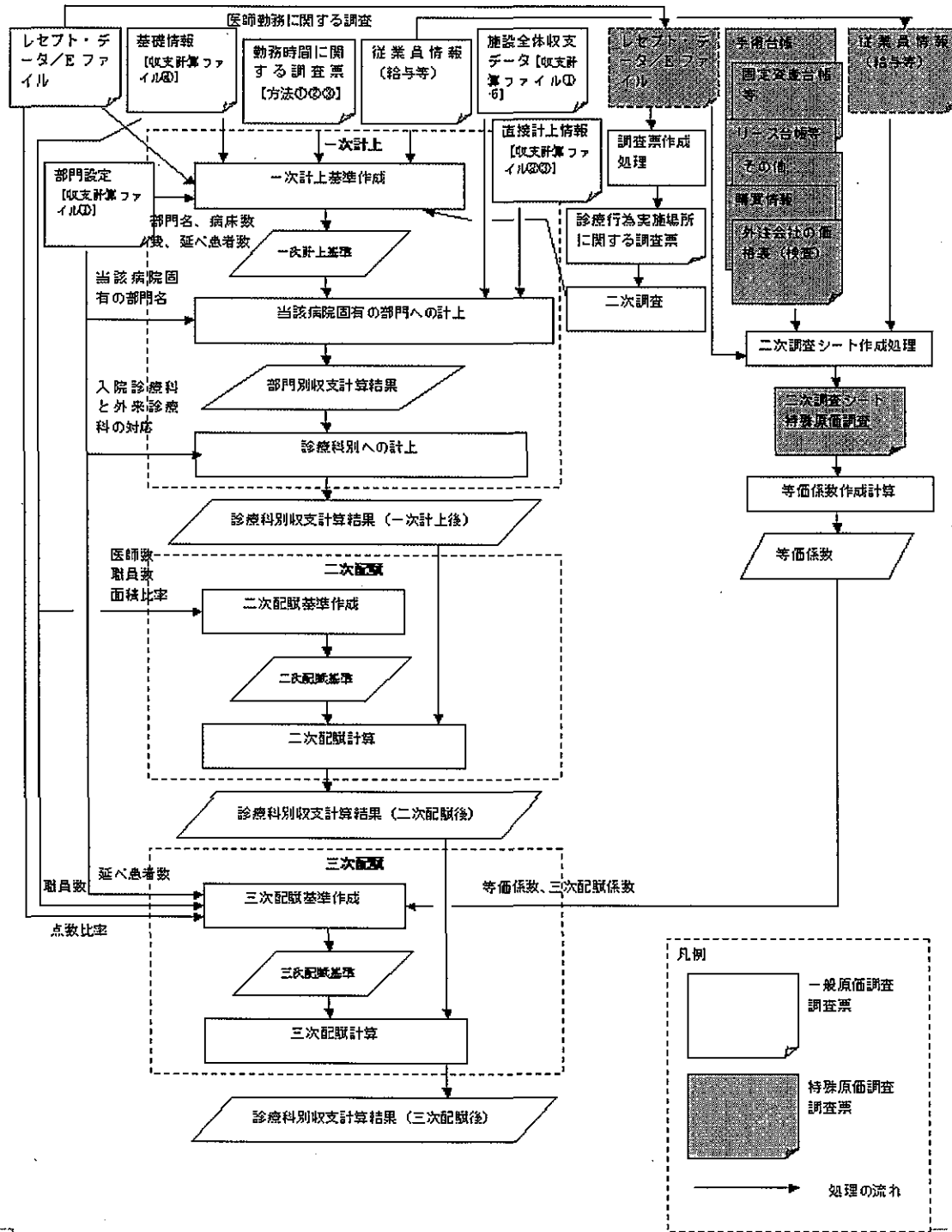
2.1.2. 部門別収支計算の方法

2.1.2.1. 部門別収支計算処理のながれ

本調査研究は入院部門、外来部門の各診療科を最終集計単位とし、部門別収支計算を行った。

部門別収支計算処理のながれは図表 2-8 のとおりである。

図表 2-8 調査結果、部門別収支計算処理、および計算結果の関係



第2章

部門別収支計算は、(1) 部門設定、(2) 階梯式配賦の順で行った。

(1) 部門設定

部門設定は、病院独自の部門と、部門別収支計算で扱う部門を対応させることである。

調査班から病院へ、部門設定基準を提示し、調査票へ記入を依頼した。

部門設定基準は、図表 2-9 のとおりである。

図表 2-9 部門設定基準

部門別収支計算による部門名称		部門設定基準		
		内容	具体例	
入院		入院病棟	北一階病棟、南二階病棟	
外来（外来診療室）		外来診療を実施している部署	内科、呼吸器科・・・	
中央診療部門	手術	主に手術を担当している部署	手術室	
	検査	主に検査を担当している部署	検査室、中央材料室、病理細胞診断科、腹部エコー室	
	画像診断	主に画像診断を担当している部署	放射線科、CT室	
	リハビリテーション	主にリハビリを担当している部署	リハビリテーション科	
	薬剤	主に調剤等を担当している部署	薬局、薬剤部	
	人工透析	主に人工透析を担当している部署	透析室	
	栄養	主に栄養管理を担当している部署	栄養科、栄養管理室	
	地域連携	主に地域連携を担当している部署	地域医療連携室 ※診療報酬の「在宅医療」に関わる部門	
	その他	上記以外で入院、外来患者共通に医療サービスを提供する部署。ただし、当該部署の収益、費用が貴院の損益計算書に計上されている場合のみ記入。	健診センター	
補助・管理	診療支援	医事	主に医療事務を担当している部署	診療受付、診察料会計、診療報酬の請求
		用度	主に資材の調達・管理事務を担当している部署	物品購入・管理、役務の契約
		情報管理	主に診療行為から発生する診療情報について、電算処理を用いた管理事務を担当している部署	診療情報管理、院内の情報システム制御
	運営管理	総務	主に庶務・企画・人事関係の事務を担当している部署	事務文書管理、病院事業の企画、職員の人事・給与管理
		施設管理	主に病院施設の保守・管理事務を担当している部署	建物・機械等の保守・管理、電気・ガス・水道の管理
		図書室	主に図書の管理事務を担当している部署	図書室
	その他	上記のいずれにも該当しない部署。ただし、当該部署の収益、費用が貴院の損益計算書に計上されている場合のみ記入。	職員寮、保育園	

(2) 階梯式配賦

階梯式配賦は、一次計上、二次配賦、三次配賦の3つの段階から構成される。

具体的には、病院を構成している各部門（例：病棟、外来診療室、手術室、総務課）を入院部門、外来部門、中央診療部門、補助・管理部門の4つの部門に振り分けた。

その後、病院にかかるサービスを提供している補助・管理部門から順番にその他の部門に段階的に配賦を行い、収支計算を行った。

各段階の概要は、以下のとおりである。

① 一次計上

病院を構成している各部門を入院部門、外来部門、中央診療部門の4部門に分類し、それぞれの部門で発生した収益、費用を計上するステップである。

② 二次配賦

一次計上の段階で補助・管理部門に計上された費用を医業収益が発生している入院部門、外来部門、中央診療部門に階梯配賦するステップである。

③ 三次配賦

中央診療部門に一次計上された収益、費用、ならびに二次配賦の段階で補助・管理部門から中央診療部門に階梯配賦された費用を入院部門、外来部門の診療科に配賦するステップである。

図表 2-10 階梯式配賦イメージ

<一次計上>

以下4部門に収益、費用を計上する。

入院部門		外来部門		中央診療部門			補助・管理部門	
内科	外科	内科	外科	手術	検査	画像診断	...	支援系 診療系
								管理系 運営系

<二次配賦>

補助・管理部門の費用を入院部門、外来部門、中央診療部門へ配賦する。

入院部門		外来部門		中央診療部門			補助・管理部門	
内科	外科	内科	外科	手術	検査	画像診断	...	支援系 診療系
								管理系 運営系



<三次配賦>

中央診療部門の費用を入院部門、外来部門へ配賦する。

入院部門		外来部門		中央診療部門		
内科	外科	内科	外科	手術	検査	画像診断

手術、検査、画像診断部門については等価係数を用い配賦