

計システムで対応しているところが多かった。収支計算の一部について外部の民間コンサルタントを利用している病院からは、「他の病院との比較ができる点が良い。ただし、計算過程が開示されないのが難点」(G病院)という声があった。

(b) 病院での原価計算の利活用状況

ヒアリング対象病院においては、原価計算を原価管理、業績評価、投資の判断等の目的のために有効に利活用していた。利活用している情報は、収支金額に限らず、原価計算実施過程の情報(職員タイムスタディの情報(H病院))、経時的なトレンド(I病院、J病院)等も含まれ、各病院がそれぞれの目的にあったものを選択していた。具体的な利活用の目的を例示すると、以下のとおりである。

- 原価管理、予算管理
- 診療科の再構成等の判断
- 診療科・部署・職員の業績評価
- 医療機器購入・職員の採用等の判断
- 診療科別・部門別原価のモニタリング
- 業務フローの見直し
- (社外のコンサルタント等に依頼している場合) 他病院との比較

利活用の方針については、全ての病院が「ある時点での診療科や部門の収支金額(赤字か黒字か)だけで診療科の評価や存続の判断をするつもりはない」という点で一致していた。その理由としては、「医療は、収支の赤字・黒字によって継続を判断するようなものではない」「固定費部分があるので、稼働率を上げることによって収支が好転すると考えている」「診療科は独立したものではないので、不採算な診療科を辞めるという判断にはならない」「診療科の収支には診療報酬点数の違い等が影響しており、ある時点の結果で評価すべきではない」等という考え方が挙げられた。

具体的な利活用の方法として、「収支が悪い診療科のモチベーションが下がらないような改善策を考えるために利用する」(G病院)、「院内で原価計算を実施する過程そのものが業務改善につながる」(H病院)、「経時的な変化の情報を経営改善につなげる」(I病院)、「収支だけでなく他の活動実績(病床回転率等)をあわせて判断する」(J病院)、「経営層として病院のどの部分で利益が確保できているかを判断する」(K病院)といったことが挙げられた。

(c) 本調査研究への意見・要望

各病院に本調査研究の計算結果(速報値)を提示し、その数値や院内での利活用の可能性について意見を聞いたところ、「レセプト診療科と院内で管理する部門との相違等があるので、そのまま院内の評価に利用するのは難しい部分がある」という病院が多かった。一方、いずれの病院も「統一手法で計算された結果を他の病院と比較できることは有効である」という意見であった。その場合、「自院と特性を同じくする病院(病床規模・開設主体・機能等)と比較したいので、病院特性(病床規模・開設主体等)別の集計、あるいは

は特性等を明示した個別病院の計算結果があるとよい」との共通した要望が挙げられた。その他に、「主要疾患や中央診療部門等の区分での計算結果があれば有益」(G・H病院)、「各病院の回答の精度(H病院)、算定根拠となっている基礎データ(K病院)、医療の成果・アウトカム(G病院)が併記されるとよい」という意見等があった。また、本調査研究の計算ソフトや等価係数データの提供に関心をもつ病院があった(G・I病院)。本調査研究の結果に対する主な要望をまとめると以下のとおりである。

- 他の病院との収支の比較資料の開示
- 調査対象病院の平均的な収支状況の開示
- 調査対象病院の病院ごとの収支の開示
(上記いずれも、病床規模・開設主体等の病院の特性別)
- 主要疾患や中央診療部門等、レセプト診療科以外の区分での原価計算結果
- 計算ソフトや原価計算ツール(等価係数等)の提供
- 収支が良好な病院の特徴等、病院の経営改善につながるような資料の提供
- 算定の基礎データ(回答の精度や基礎数値)、アウトカム等の併記

(d) その他医療の原価等に対する意見

ヒアリング対象者から、診療報酬や医療の原価に関する見解を聞いたところ、「手術の報酬がより難易度・危険度を反映させたものになれば望ましい」(J・K病院)、「診療報酬は原価だけでなく、原価に算入されないアイドルコスト(救急の空きベッド等)や医療安全のコスト等を加味すべきである」(H病院)等の意見があった。

② 病院別ヒアリング結果

各病院からのヒアリング結果は、以下のとおりである。

(a) G 病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成 16 年
総病床数	200～499 床		
ヒアリング回答者	院長、常務理事、事務部長、医療情報部・経営企画部・財務部職員		

病院での診療科別原価計算実施状況	計算単位・計算頻度	<ul style="list-style-type: none"> 月次で病院、クリニック別（健診、リハビリ、訪問看護等）の収支を把握している。 上半期・下半期ごとに、DPC 分類別・診療科別に入院部門の収支計算結果を把握している。
	計算方法	<ul style="list-style-type: none"> 病院、クリニック別の収支計算は自院のシステムを用いている。 DPC 分類別・診療科別の収支は民間会社に委託している。他社との比較に関しては、アウトカム等がわからないので参考にしきれない部分がある。
病院での診療科別原価計算活用状況	方針	<ul style="list-style-type: none"> 病院はある診療科が赤字だからといってやめるわけにはいかない。収支の悪い診療科の職員のモチベーションが下がらないように、その原因を明らかにして施策を考えるために原価計算を使用する。
	利活用実績	<ul style="list-style-type: none"> かつて小児科が赤字だったが、①内服 ②注射 ③処置 ④検査について検討、そのなかで改善可能な②注射の材料の見直しを行った結果、収支が改善して黒字になった。
「部門別調査」への要望・意見	計算結果	<ul style="list-style-type: none"> 入院と外来の比率がおよそ 8 : 2 になっているのは、外来を主に併設のクリニックで診ているためと考えられるので、計算結果に違和感はない。 病院の認識と相違する箇所は、病院の管理する診療科とレセプト診療科に含まれているものが異なるためと思われる。 当院の現在のレセプト診療科の内科には、呼吸器科・循環器科等が含まれている。調査結果の有効な活用のために、今後はレセプト診療科の区分を実態にあうように変更する予定。
	利活用の可能性・要望	<ul style="list-style-type: none"> 規模・機能・開設者などで分けてベンチマークができるとよい。 診療科別の収支状況だけでなく、医療の成果・アウトカムや、さらに細かく主要疾患別の収支計算結果がわかれば参考になる。 特殊原価調査による「等価係数」の値を知りたい。

(b) H 病院

開設主体	国立・公立	原価計算開始年度	平成 15 年
総病床数	500 床以上		
ヒアリング回答者	院長、診療科長、事務局長、経営企画職員		

病院での診療科別原価計算実施状況	計算単位・計算頻度	<ul style="list-style-type: none"> 必要な時に、診療科、病棟別の収支が把握できるようにしている。患者別、診療行為別の原価の算定も検討している。
	計算方法	<ul style="list-style-type: none"> 院内システム（電子カルテ等）のデータを用いて病院独自の仕組みを構築。院内職員への説得性を考えて、費用は極力診療科に直課する方針。 患者の重症度や一人あたり資源投入量の重み付けのために、電子カルテのアクセスログを用いる方法を考えた。 年に 2 週間、職員のタイムスタディを実施する。手術については、個別の手術に関する実際の発生原価を算定している。
病院での診療科別原価計算利活用状況	方針	<ul style="list-style-type: none"> 診療科別収支そのものよりも、院内で原価計算を実施する過程が業務の見直しや改善につながる、という副次的な効果を重視している。 原価計算結果をもとに、院内の部署間（診療科と検査室等）で病院運営や診療に関する議論ができるとよいと考えている。 自治体病院は自らコントロールできる費目が少ないので、原価計算を経営管理のツールとして利用していきたい。
	利活用実績	<ul style="list-style-type: none"> 職員のタイムスタディを実施することにより、例えば看護師のカンファレンス時間を半分に短縮することができた。 原価計算をもとにした CVP 分析²により、医療機器（MRI,CT）の適切な稼働量や追加購入の必要性を判断することができた。
「部門別調査」への要望・意見	計算結果	<ul style="list-style-type: none"> レセプト診療科は院内の管理と異なる部分があるため、そのまま判断ができない。 入院部門と外来部門との比率が、自院で把握しているものと違う。
	利活用の可能性・要望	<ul style="list-style-type: none"> 統一手法での複数病院の計算結果は貴重なので、ベンチマーキングの材料として、特に同一開設主体間での比較がしたい。 自院、他院の中央診療部門の収支が見たい。 計算結果の提示の中で参加病院がどの程度の精度で回答したかが明示されれば、比較する際に他病院の結果の信憑性の判断の助けとなり、参考になる。 医師勤務調査・実施場所調査の負荷が高い。
その他医療の原価等に対する意見		<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬は原価だけでなく、必要なアイドルコストや医療安全のコストを加味すべき。

² CVP分析 (cost-volume-profit analysis) : 原価・営業量・利益の関係の分析

(c) I 病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成8年
総病床数	500床以上		
ヒアリング回答者	院長、理事、経営企画室職員		

病院での診療科別原価計算実施状況	計算単位・計算頻度	<ul style="list-style-type: none"> 月次で診療科別の収支計算を実施。 診療科別と同時に、「部門」（院内でいくつかの診療科をまとめて6「部門」を設定。例えば、救急、中央診療等）別、病棟別の収支を計算している。
	計算方法	<ul style="list-style-type: none"> 自院のシステムで計算。
病院での診療科別原価計算利活用状況	方針	<ul style="list-style-type: none"> 診療科によってはどうしても黒字にできないところがあるので、診療科間の比較には使用しない。病院は固定費部分が多いので、赤字の疾患であっても稼働率上昇が収支にとってプラスになると考える。 「部門」別の収支は、毎月の部門会議で報告する。 月次数値の経時的な推移から、イレギュラーな変化がないかを見ている。
	利活用実績	<ul style="list-style-type: none"> 経時的な推移の中でイレギュラーな変化があれば、原因を追究している。
「部門別調査」への要望・意見	計算結果	<ul style="list-style-type: none"> 当院の計算結果と比べ、入院と外来の比率は概ね一致しているが、診療科別に見ると異なる箇所がある（入院では、形成外科・耳鼻科は類似、小児科・内科が不一致。外来では、精神科・脳神経外科は類似、循環器内科と外科は不一致）。 当院と比べ、入院部門全体としては医薬品費、給与費が多く出ている（但し診療科別には異なる結果である）。
	利活用の可能性・要望	<ul style="list-style-type: none"> 計算結果を比較したい病院はあるので、病院ごとに結果が公表されれば参考にしたい。 材料費等レセプトデータに基づいた情報はベンチマーク等比較の対象となりやすい。 規模別に収支結果を示したほうがいい。 収支結果に付随して、ケアミックスや重症度の情報もほしい。 計算ソフトを提供してもらえると望ましい。 他の調査と時期が重なり負担が大きかった。他の調査項目、ソフト等を調整してもらえるとありがたい。
その他医療の原価等に対する意見		<ul style="list-style-type: none"> 開業医、医師会からの協力を得て1次～3次の救急に対応しており、採算もとれている。

(d) J病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成2年
総病床数	200～499床		
ヒアリング回答者	事務部長、診療情報管理室・診療情報室職員		

病院での診療科別原価計算実施状況	計算単位・計算頻度	<ul style="list-style-type: none"> 月次で病棟別、診療科別の収支計算を実施。診療科別収支は、病棟別の数値を配賦して作成。 上記病棟別、診療科別に、収支計算だけでなく、その他の活動実績（病床回転率、平均在院日数、救急受入数等）や患者単価等も集計し、病棟運営の参考となるようにしている。
	計算方法	<ul style="list-style-type: none"> 自院で開発した管理会計システムで算定。間接経費は各病棟、診療科に配賦している。
病院での診療科別原価計算利活用状況	方針	<ul style="list-style-type: none"> 診療科・病棟別収支の金額を重視するのではなく、その他の活動実績もあわせた経時的な変化を見て、判断する。 病棟別収支を毎月病院のイントラネット上に開示し、管理者が他の病棟の実績も閲覧できるようにしている。
	利活用実績	<ul style="list-style-type: none"> 収支計算を業績評価に利用しているが、毎年一定の基準で算定していること、他の活動実績とあわせた経時的な推移による評価であること等から、職員からの納得は得られている。 職員採用、病床配分、医療機器購入等にも利用している。新しい医療機器はどの診療科も購入要望があるので、診療科の収支や活動状況、既存機器の稼働状況等の客観的なデータをもとに判断する。 業績評価、病院の運営方針を職員に納得・浸透させるには、客観的なデータの裏づけを提示することが有効である。
「部門別調査」への要望・意見	計算結果	<ul style="list-style-type: none"> 入院・外来の比率や利益率は、概ね病院の認識と一致している。一部、入院の外科が低く出ている。
	利活用の可能性・要望	<ul style="list-style-type: none"> 診療科別の収支結果だと、参考にしにくい部分がある。収支だけでなく、収支がよい病院の高収益の要因など、病院の経営改善に役立つ情報が得られると有益。 少なくとも、病院機能別、病床規模別、開設主体別といった特性ごとに比較したい。 調査票は昨年と比べて改善されており、原価計算のソフトとしては作業がしやすい。
その他医療の原価等に対する意見		<ul style="list-style-type: none"> 現行の報酬では、手術部門の技術料が過小に評価されている印象を持っている。より難易度を反映させたものになれば望ましい。

(e) K 病院

開設主体	医療法人	原価計算開始年度	平成 15 年
総病床数	20～199 床		
ヒアリング回答者	院長、財務担当顧問、診療情報管理課職員		

病院での診療科別原価計算実施状況	計算単位・計算頻度	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数が少ないので、院内を「部門」（2階病棟、外来、透析等）に区分し、その単位で月次で収支計算を実施。 ● 職種別、職員別、症例別の収支も把握。
	計算方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 自院のシステムを用いて独自に計算。ただし、直課できる費用だけを対象とし、間接費用の配賦は行っていない。 ● 特別な目的がある場合（診療科の立ち上げ等）のみ、当該部門の間接費用を推計することがある。
病院での診療科別原価計算利活用状況	方針	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内の診療科は相互に深い関わりがあるため、「不採算部門を切る」という発想はない。当院の使命を果たすために、どの部門で利益が確保できているのか、を判断する上での参考にする。
	利活用実績	<ul style="list-style-type: none"> ● 日々の原価管理のほか、診療科の再構成等の病院の運営計画策定時に使用する。 ● 病棟看護師等の業績評価時に、病棟別収支を参考にしている。
「部門別調査」への要望・意見	計算結果	<ul style="list-style-type: none"> ● 完全な混合病棟であり院内で診療科別収支を把握していないため、本調査結果を判断できない部分がある。 ● 外科の収支がよいのは、当院は透析が外科に含まれているからかと考える。 ● 病院の規模が小さいので、対象期間が1ヶ月だと変動が大きく、ある程度の期間について計算しないと判断が難しいと思う。
	利活用の可能性・要望	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院によって人員配置や検査委託の状況等が異なるので、比較をするにあたっては特性が同じ病院であることが必要。病院ごとのデータが公表されて、自院と条件に近い病院の結果が閲覧可能であれば、有意義である。 ● 結果の中で、職種別の給与費や、計算の前提となっている診療科別の医師数、患者数、面積等を提示すると、自院の状況を判断する上で理解が深まる。 ● 調査票作成（医師のタイムスタディ、面積等）が難しく、さらに詳しいマニュアルがあった方がよい。
その他医療の原価等に対する意見		<ul style="list-style-type: none"> ● 診療行為の原価計算が検討されれば、ガイドライン的な治療法の確立にも役にたつ。 ● 手術に関して、危険度や難易度をより反映させるべき。 ● 当院は重症患者を多く診ているので、このような重症度や病院特性が報酬上どう評価されるかが気になる。

第4章 考察

1. 一般原価調査

(1) 平成19年度調査結果に関する考察

平成19年度の調査対象病院の診療科別収支計算結果と見ると、入院収支と外来収支のバランス、診療科別収支のバランスに関して平成18年度調査とほぼ同様の傾向が見られ、診療科別計算手法についての安定性が確認できたものと考えられる。

(2) 平成19年度における診療科区分に関する検討

本調査研究では、原則として入院・外来のレセプト診療科を基本とした「基本診療科」を収支計算単位としている。病院においては、それぞれの標榜診療科を近似するレセプト診療科に対応づけており、その取扱いは各病院に委ねられている。病院間のより適切な比較のために、調査対象病院の調査データ等から本調査研究の収支計算単位について検討した。具体的には、①病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係 ②レセプト診療科に含まれる診療行為 ③レセプト診療科を基本とした診療科別収支の提示方法等について検討した。

① 病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係

平成19年度の調査対象病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係は、図表4-1-2、図表4-1-3のとおりである。病院の標榜診療科とレセプト診療科の対応関係には明確なルールがないため、同じ標榜診療科が病院によって異なるレセプト診療科に対応づけられている例があった。(例：標榜診療科で「救急科(入院)」を有する6病院は、レセプト診療科の「内科」「外科」「麻酔科」にそれぞれ2件ずつ対応づけしていた。)

また、標榜診療科が該当すると思われるレセプト診療科に対応づけられていない例もあった。(例：標榜診療科の「呼吸器科」「消化器科」「循環器科」等について、該当のレセプト診療科の「呼吸器科」「消化器科」「循環器科」ではなく、まとめて「内科」としてレセプト請求をしている病院も存在していた。)

② レセプト診療科に含まれる診療行為

レセプト診療科区分のうち、診療行為の重複が多いと想定される「産科・婦人科・産婦人科」と「整形外科・リハビリテーション科」について、本調査研究での取得データの範囲で統合の妥当性について検討した。「産科・婦人科・産婦人科」の三科については、上記標榜診療科とレセプト診療科の関係において相互に共通する部分が多く、また算定される手術の特掲診療科(Kコード)の内容についても重複が多かった。一方で、それぞれにおける保険診療の占める割合を見ると、「産科」については保険外診療の占める割合が非常に高かった。

次に「整形外科・リハビリテーション科」について、それぞれの診療科で算定される手

術・リハの特掲診療料（Kコード、Hコード）の内容を比較した。両科で実施されている手術（Kコード）の種類については重複が多いものの、そもそもリハビリテーション科で実施される手術数は非常に少なかった。また両科で実施されるリハの内容（Hコード）の傾向はそれぞれ異なる傾向があった（図表 4-1-1）。

図表 4-1-1 整形外科・リハ科におけるHコード算定状況

診療科	H000-00 心大血管疾患リハ		H001-00 脳血管疾患等リハ		H002-00 運動器リハ		H003-00 呼吸器リハ		H003-02 リハ総合計画		H004-00 摂食機能療法		H005-00 視能訓練		合計 件数
	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	件数	病院数	
整形外科(入院)	16	2	3,321	40	53,011	72	91	6	1,584	46	360	15	0	0	58,383
整形外科(入院外)	0	0	648	27	11,210	54	4	2	144	15	25	3	0	0	12,031
リハ科(入院)	276	2	29,743	17	11,698	15	603	5	475	12	734	9	0	0	43,529
リハ科(入院外)	27	3	2,433	26	8,032	27	47	6	149	10	45	7	0	0	10,733

③ レセプト診療科を基本とした診療科別収支の提示方法

上記の標榜診療科とレセプト診療科の関係、レセプト診療科における特掲診療料の重複状況等から、レセプト診療科の運営状況は各病院で異なる状況であることがわかった。従って、レセプト診療科を基本とした結果の提示にあたっては、レセプト診療科単位の計算結果に加えて、レセプト診療科によっては他のレセプト診療科と診療行為の重複の多い診療科があること等を踏まえ、類似診療科についてより大括りでの集計を行い、病院間での診療科に関する認識の相違に左右されない区分での集計を目的に応じて適宜行うことが望ましい。

このような観点から、今回はレセプト診療科を基本とした「基本診療科」の結果に加え、以下の区分での再集計値を示すこととした。

- 内科系合計＝内科＋神経内科＋呼吸器科＋消化器科＋循環器科＋皮膚科＋アレルギー科＋リウマチ科
- 外科系合計＝外科＋整形外科＋形成外科＋脳神経外科＋呼吸器外科＋心臓血管外科＋小児外科＋泌尿器科＋こう門科＋眼科＋耳鼻いんこう・気管食道科＋リハビリテーション科
- 産婦人科系合計＝産科＋婦人科＋産婦人科