

医療機関の部門別収支に関する調査研究 平成16年度調査研究結果報告

目 次

第1章 調査研究の概要	1
1.1. 目的	2
1.2. 実施体制	3
1.3. 調査対象	3
1.4. 調査内容	4
1.5. 調査のながれ	6
1.6. 本調査研究の特徴	8
第2章 調査研究の方法	9
2.1. 一般原価調査	10
2.2. 特殊原価調査	23
第3章 調査研究の結果	30
3.1. 一般原価調査結果	31
3.2. 特殊原価調査結果	47
3.3. 配賦基準の変更による収支計算結果への影響に関する分析	83
第4章 考察	92
4.1. 成果	93
4.2. 平成17年度調査研究に向けて	100
資料編	資1

第1章 調査研究の概要

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16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の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、平成15年度から厚生労働省保険局医療課委託事業として財団法人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。

平成15年度調査研究では、医療機関の部門別コスト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」（収益、コストデータを収集し、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年度調査研究は、部門別の統一的収支計算方法の確立と、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間の比較を行う「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ための係数を得るための「特殊原価調査」を実施した。

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。
 なお、上記調査委員会内に、調査内容、分析内容の詳細を検討する作業委員会を設けた。

図表 1-1 調査委員会 委員一覧

委員名	所属
◎ 池上 直己	慶應義塾大学医学部教授
荒井 耕	大阪市立大学大学院経営学研究科助教授 (※)
池田 俊也	慶應義塾大学医学部専任講師 (※)
猪口 雄二	医療法人財団 寿康会病院 理事長・院長
川合 弘毅	医療法人若弘会 理事長
高木 安雄	九州大学大学院医学研究院教授
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
渡辺 明良	聖路加国際病院 人事課 課長 (※)

◎ 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
- 2) 病床種類が一般病床で構成されている病院
- 3) 病床規模の違い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ことから、手術実施件数及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
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 ¹	29診療科	○	○
10	J病院	592床 ²	24診療科	○	○
11	K病院	465床	13診療科	—	○
12	L病院	925床 ³	36診療科	—	○ ⁴

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。

「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指した。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計算結果を算出した。

¹ レセプト・データについては収集せず

² 感染症病床6床を含む

³ 精神病床40床、結核病床80床を含む

⁴ 手術部門のみ調査協力

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	...	支援診療系	管理運営系

<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	...	支援診療系	管理運営系

<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

「特殊原価調査」は三次配賦における配賦の為の基準値「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把握し算出した作成した「等価係数」は、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乗じて、各収益部門における配賦の為の比率を算出し、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。

それぞれの調査における平成16年度調査研究の検討事項は以下のとおりであった。

1.4.1. 一般原価調査

統一的な原価計算手法の開発に関する検討として以下の二点に取り組んだ。

- 1) 部門間の医師勤務時間の把握方法
- 2) 補助・管理部門に計上された費用を配賦するための基準の検討

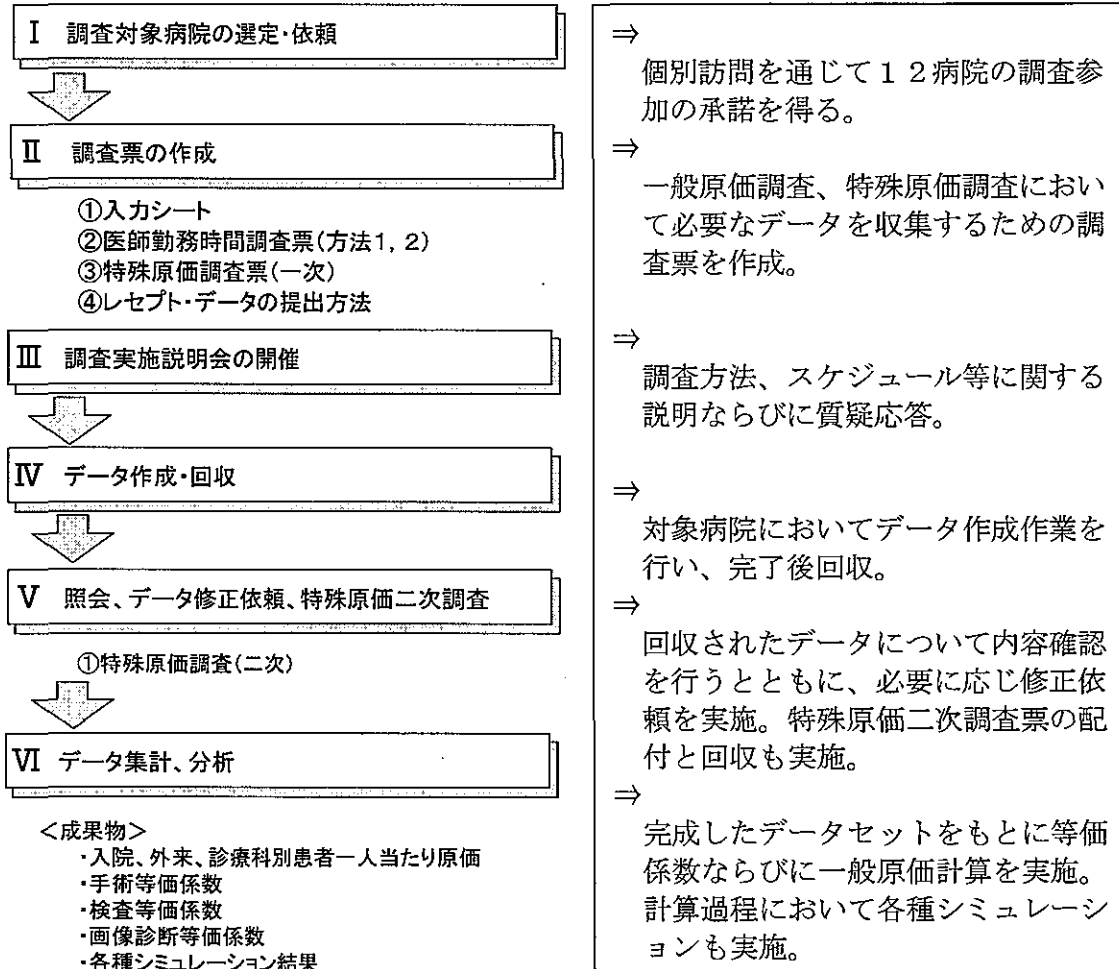
1.4.2. 特殊原価調査

診療報酬点数表区分（例：K〇〇〇、D〇〇〇、E〇〇〇）を単位として、その実施に要する給与費および材料費のデータを収集した。

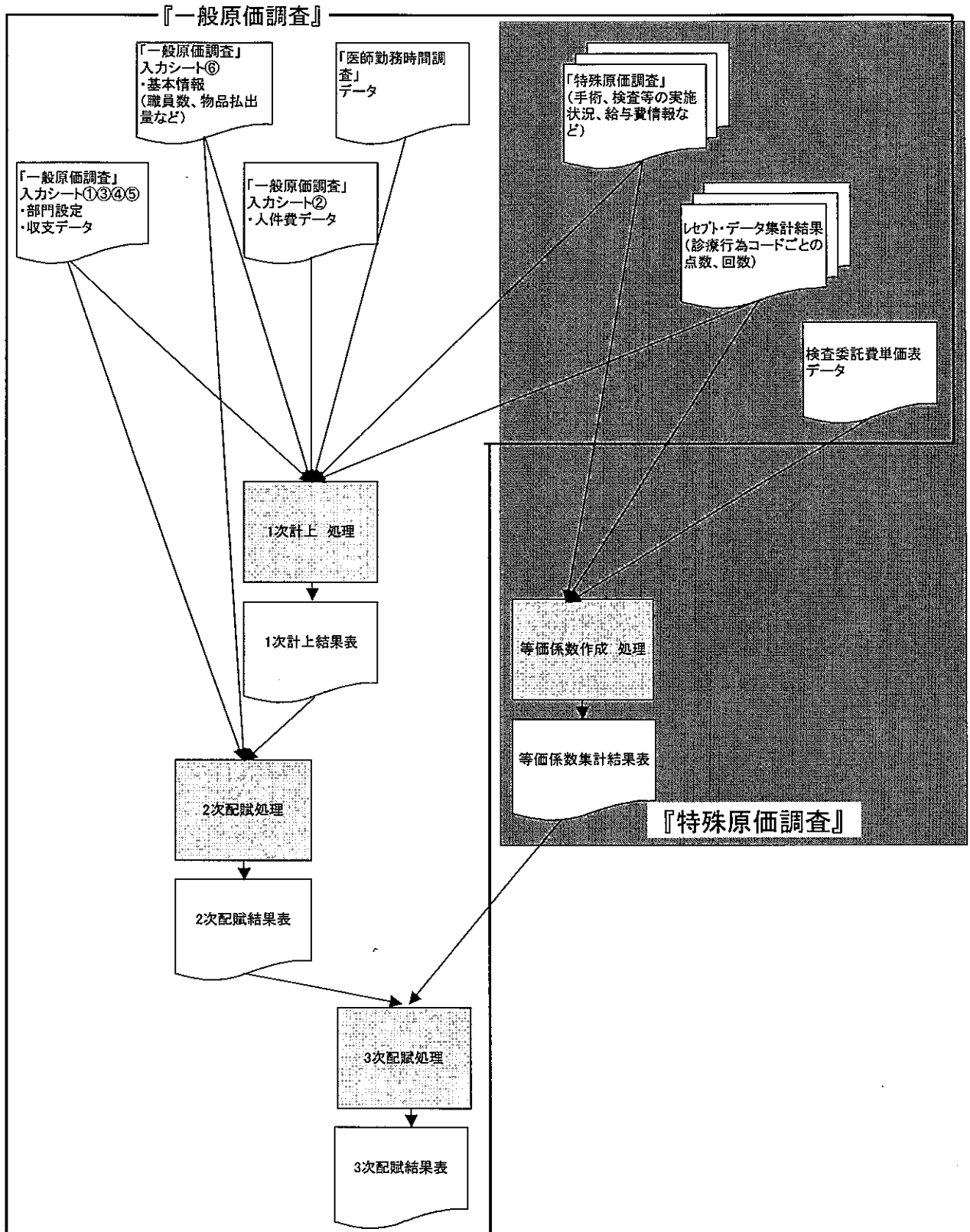
病院別に資源投入量に応じた等価係数の調査について取り組んだ。

1.5. 調査のながれ

1.5.1. 集計結果作成までのながれ



1.5.2. 原価計算プログラムのながれ



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三点があげられる。

- 1) 診療科別に入院、外来部門の収支計算が行える。また、診療科別の入院診療収益および外来診療収益について、入院料等の分析方法検討に資するものことができる。
- 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が行える。
- 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が図られる。

第2章 調査研究の方法

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。

一般原価調査の実施方法は以下のとおりであった。

2.1.1. 入力ファイル

一般原価調査は、部門別収支計算を実施するために必要な収益、費用データ、部門設定に関する情報等を把握することを目的とした。調査の概要は以下のとおりであった。

図表 2-1 一般原価調査の概要

調査方法	磁気式入力ファイルへの入力方式
調査対象時期	平成16年6月分
調査項目	
入力ファイル①	部門設定に関する情報、施設全体収支データ
入力ファイル②	医業収益、給与費の直接計上（一次計上）
入力ファイル③	材料費の直接計上（一次計上）
入力ファイル④	経費、委託費、研究研修費の直接計上（一次計上）
入力ファイル⑤	減価償却費の直接計上（一次計上）
入力ファイル⑥	基礎情報

注1：対象病院の会計管理の仕組みによっては、調査期間にデータを整理することが難しい項目もみられた。そこで斜体字は入力必須項目とし、それ以外の項目については、任意とした。

2.1.2. レセプト・データ

部門別収支計算において各種収益、費用データを配賦する際の係数を作成するために必要なレセプト・データの提供を求めた。

調査の概要は以下のとおりであった。

図表 2-2 レセプト・データの提供

提供形式	レセプト電算処理システム記録条件仕様 「共通部分」および「摘要情報部分」の磁気ファイル
調査対象時期	平成16年6月分
調査対象	入院、入院外患者全数

図表 2-3 レセプト電算処理システム記録条件仕様

◆共通部分

レコード名	項目																
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
医療機関情報 レコード	識別 レコード 情報	審査 支払機 関	都道府 県	点 数表	医療 機関 コード	診療 科 コード	医療 機 関 名 称	請求 年 月	識別 情報 マル チボ リ ユ ー	/	/	/	/	/	/	/	/
(記録例)	IR	1	01	1	3512040	01		41506	00								
レセプト共通 レコード	識別 レコード 情報	レセ プト 番 号	レセ プト 種 別	診療 年 月	氏 名	男 女 区 分	生 年 月 日	給 付 割 合	入 院 年 月 日	病 棟 区 分	食 一 部 負 担 金 ・ 標 準 負 担 額 区 分	レ セ プ ト 特 記 事 項	病 床 数	カ ル テ 番 号 等	割 引 点 数 単 価	自 己 負 担 区 分	処 方 せ ん 交 付 区 分

◆摘要情報部分

レコード名	項目									
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
診療行為 レコード	識別 レコード 情報	診療 識別	負 担 区 分	診療 行 為 コ ー ド	数 量 デ ー タ	点 数	回 数	/	/	/
(記録例)	SI	24	1	120001110		7	5			
医薬品 レコード	識別 レコード 情報	診療 識別	負 担 区 分	医 薬 品 コ ー ド	使 用 量	点 数	回 数	/	/	/
(記録例)	IY	21	1	611140432	30.000	20	4			
特定器材 レコード	識別 レコード 情報	診療 識別	負 担 区 分	特 定 器 材 コ ー ド	使 用 量	点 数	回 数	単 位 コ ー ド	単 価	特 定 器 材 名 称
(記録例)	TO		1	733070000	1.000	249	001	009	2490.00	
コメント レコード	識別 レコード 情報	診療 識別	負 担 区 分	コ メ ン ト コ ー ド	文 字 デ ー タ	/	/	/	/	/
(記録例)	CO	33	1	810000001	ニプロバイオラインカテーテルキット(中心静脈カテ・標準					