

医療機関の部門別収支に関する調査研究

平成18年度調査研究結果報告（案）

目次

（本編）

第1章 調査研究の背景と目的.....	1
1.1. 背景.....	1
1.2. 目的.....	2
1.3. 実施体制.....	2
第2章 調査研究の方法.....	3
2.1. 調査対象の選定.....	3
2.2. 診療科部門別収支計算の方法.....	3
第3章 調査研究の結果.....	14
3.1. 調査対象病院.....	14
3.2. 調査実施状況.....	15
3.3. 収支計算結果.....	18
3.4. 等価係数.....	31
3.5. 事後調査.....	31
第4章 考察.....	37
4.1. 汎用性の検証.....	37
4.2. DPCコスト調査研究結果を含めた分析.....	44
4.3. 総括.....	51

（資料編）

- （資料1）医業外を含む収益／費用分布
- （資料2）診療科別医業収益／医業費用分布
- （資料3）事前調査票
- （資料4）部門設定調査票
- （資料5）一般原価調査票
- （資料6）事後調査票
- （資料7）等価係数の取扱
- （資料8）事後調査集計結果

第1章 調査研究の背景と目的

1.1. 背景

「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は、平成15年度より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」（以下「部門別調査研究」という。）を継続することとした。これを受けて平成15年度以降、統一的な医療機関の収支把握のための研究が進められることとなった。昨年度までの経緯は下図表のとおりである。

図表 1-1 調査研究年度ごとの概要

年度	調査研究概要
H15	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の診療科部門別収支を把握するための統一的手法開発を目的に、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原価計算手法の整理とその課題の把握を行った。
H16	<ul style="list-style-type: none"> 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、精度の高い診療科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。
H17	<ul style="list-style-type: none"> 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、診療科部門別収支計算結果の施設間比較分析を行った。

1.2. 目的

このような背景のもと、「部門別調査研究」は診療報酬改定にあたっての政策立案に資する基礎資料作成のための調査環境を整備することを目的とし、病院の診療科別経営実態を捉えるための手法の開発を進めてきた。

平成18年度調査では、上述のとおり平成17年度までに開発された診療科部門別収支計算方法を活用し、対象病院数を拡大してその手法の汎用性を検証することとした。具体的には、①調査対象病院における本手法による診療科部門別収支計算の対応可能性・実施可能性 ②同一診療科の収支計算結果の特徴 ③本手法に基づく診療科部門別収支計算結果の妥当性 等を検証することとし、本手法の実用に向けての検討を実施した。

1.3. 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。

図表 1-2 調査委員会 委員一覧

(五十音順、敬称略、平成18年10月1日現在)

委員氏名	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	国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 教授
猪口 雄二	医療法人財団 寿康会病院 理事長・院長
加藤 収	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 医学部 公衆衛生学教室 教授
渡辺 明良	財団法人聖路加国際病院 事業管理部経営企画室 マネジャー

注：○委員長

第2章 調査研究の方法

2.1. 調査対象の選定

調査対象病院の選定にあたっては、調査の円滑な実施および病院の収益構造の統一性確保の観点から、以下の条件を設定した。

- ・ レセプト・データもしくはEファイルを磁気媒体で提供できること
- ・ 各種調査票が要求するデータを短期に準備かつ提示できること（調査期間が短期間であるため）
- ・ 病棟種類が主に一般病床で構成される病院であること

本年度調査においては、上記条件に適合すると思われる DPC 対象病院、DPC 準備病院を対象とし、これらの病院全数に対して協力依頼を行った。このうち応諾の得られた病院に対して、各病院の作業負荷、対応可能性等を検討するために、事前調査で病院のデータ管理状況を照会した。この事前調査の結果と開設者および病床規模別の層化抽出により、調査対象病院を決定した。

2.2. 診療科部門別収支計算の方法

2.2.1. 診療科部門別収支計算処理のながれ

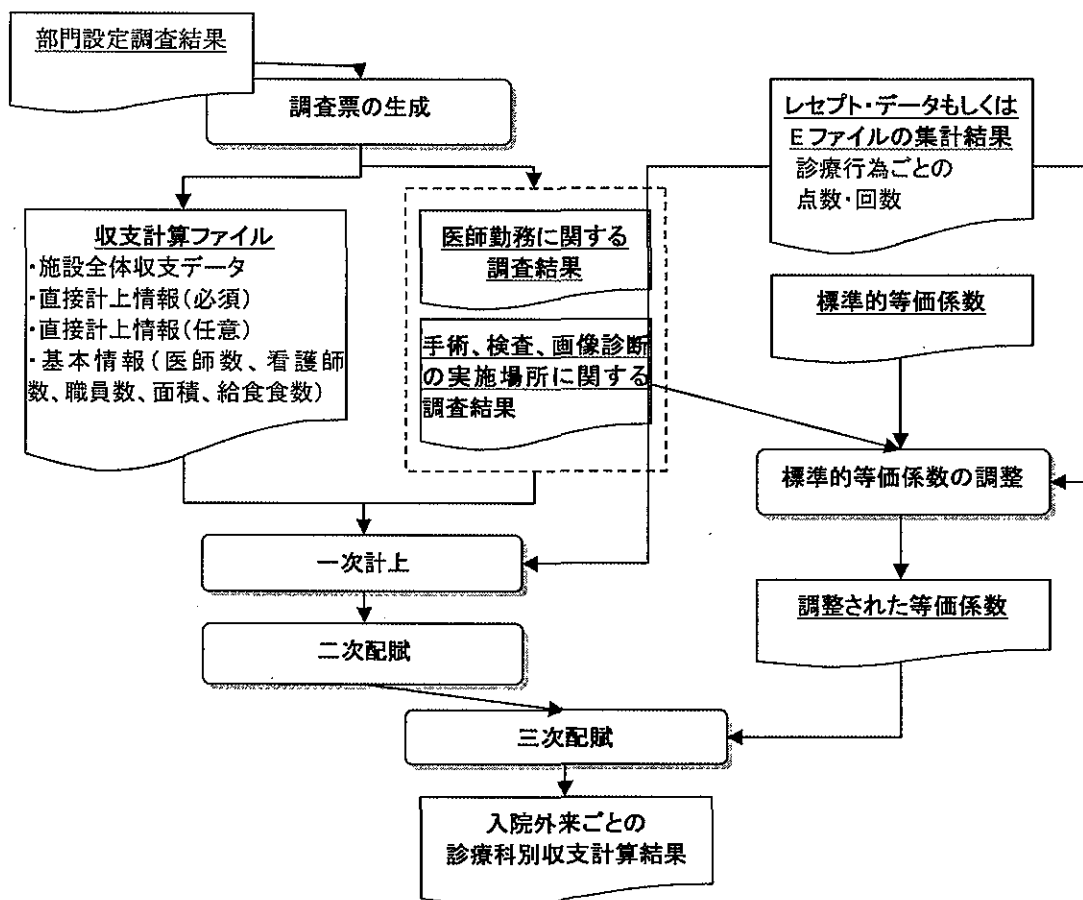
本調査研究は、病院全体の収益、費用の金額を、最終的に入院部門、外来部門の各診療科単位の割り振り、診療科部門別収支（入院外来ごとの診療科別収支）を把握するものである。処理の流れは以下のとおりとなる。

まず、各病院における部門設定を行なう。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 等）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る。次に、病院内の各部門で実際に発生した収益、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」を行う。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」を行う（一次計上）。

こうして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（診療管理系、運営管理系）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）に配賦する二次配賦、中央診療部門（手術、検査等）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する。この際、二次配賦では各診療科の患者数比率や面積数比率等を基準として費用を配賦する。三次配賦では、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収集する「特殊原価調査」から算出した「等価係数」を配賦基準として費用を配賦する。

この診療科部門別収支計算のながれの概要は、以下のとおりである。

図表 2-1 診療科部門別収支計算のながれ



また、補助・管理部門、中央診療部門の費用を他の部門に段階的に配賦する流れを「階梯式配賦」という。「階梯式配賦」の各段階の概要とイメージは以下のとおりである。

図表 2-2 階梯式配賦の概要

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、補助・管理部門の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
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
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階梯配賦するステップ

図表 2-3 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	...	支療系	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	...	支療系	管理系

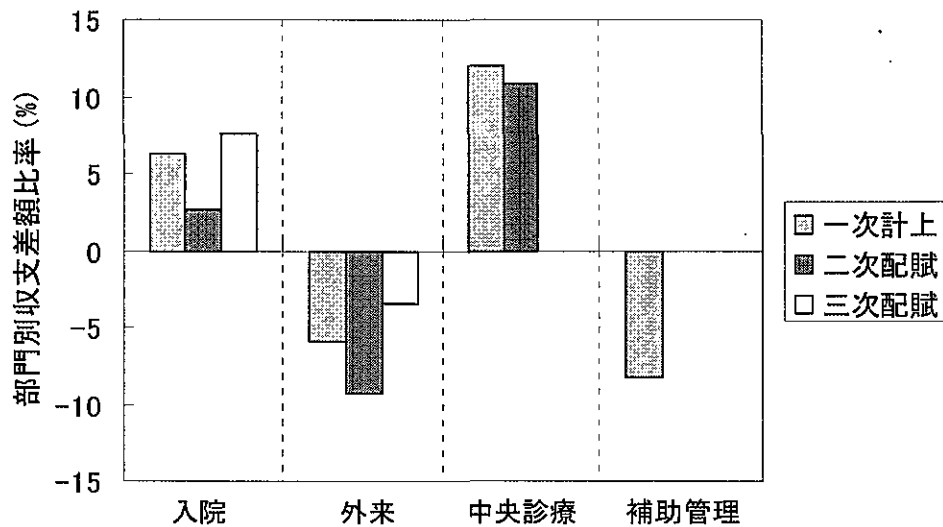
<三次配賦>

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

図表 2-4 階梯式配賦（一次計上、二次配賦、三次配賦）による各部門収支イメージ



2.2.2. 調査種類および調査票

「部門別調査研究」は、「一般原価調査」と「特殊原価調査」の二種類の調査から構成される。「一般原価調査」とは、入院、外来別、診療科別収支計算のために必要な基礎データを収集するものであり、下図表の調査票のうち、「調査票1」～「調査票4」を使用する。また「特殊原価調査」とは、三次配賦の際に中央診療部門の費用を入院部門、外来部門に再配賦する際に使用する等価係数を作成するために、手術、検査、画像診断部門で実施されたサービスについて給与費、材料費、設備関係費といった資源投入量を把握する

調査である。後述のとおり（「2.2.4.(4)等価係数」）、本年度調査においてはこの「特殊原価調査」は行なわず、昨年度までの調査で算出された「標準的等価係数」を用いて三次配賦を実施した。事前調査、事後調査を含め、本年度調査で使用した調査票は下図表のとおりである。

図表 2-5 本年度調査で使用了調査票

調査票 No	調査票名	目的
—	事前調査票	病院の作業負荷等把握のために、病院のデータ管理状況等、病院選定のための情報を収集する
—	部門設定調査票	病院独自の部門と診療科部門別収支計算を行う部門とを対応させる
調査票 1	収支計算ファイル	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）を収集する
調査票 2	レセプト・データもしくはEファイル	診療科別収益・費用の計上、配賦時の係数作成のための数値を収集する
調査票 3	医師勤務に関する調査	診療科別の医師給与費の一次計上のために、診療科別医師勤務時間の部門別割合を把握する
調査票 4	手術、検査、画像診断の実施場所に関する調査	中央診療部門の収益・費用の一次計上のために、特掲診療料（手術、検査、画像診断）の実施場所を把握する
—	事後調査票	調査参加病院の作業過程の問題、計算結果に対する評価、病院での診療科部門別収支の把握状況を収集する

2.2.3. 部門設定

部門設定とは診療科部門別収支計算での部門に当該病院固有の部門を紐付けるもので、その基準は図表 2-6 のとおりである。

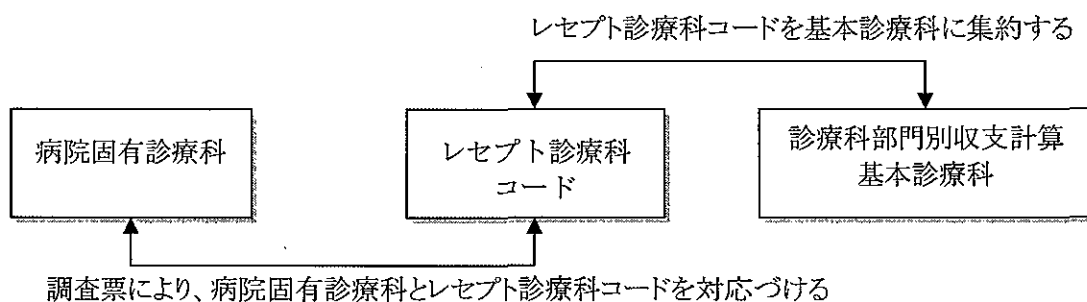
図表 2-6 部門設定基準

診療科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	
入院部門	入院病棟	北一階病棟、南二階病棟	
外来部門	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	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

診療科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	
		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	主に連携を担当している部署	地域医療連携室 ※診療報酬「在宅医療」に関わる部門
		その他	中央診療部として、上記以外の診療行為を担当している部署	健康管理室、健診科
補助・管理部門	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	職員寮、保育園	

上記部門のうち入院・外来の各診療科については、病院固有の診療科を診療科コード（診療報酬請求時）に対応づけた上で、それを診療科部門別収支計算の基本診療科にまとめる方法をとっている。病院固有の診療科を「部門別調査研究」の基本診療科に対応づける流れは以下の通りである。

図表 2-7 病院固有診療科と診療科部門別収支計算の基本診療科の対応関係



基本診療科は、下図表のように設定する。

図表 2-8 基本診療科の種類

診療科コード		診療科部門別収支計算に用いた基本診療科	備考
コード	診療科名		
01	内科	内科	
02	精神科	精神科	
03	神経科	—	精神科に含めた
04	神経内科	神経内科	
05	呼吸器科	呼吸器科	
06	消化器科	消化器科	
07	胃腸科	—	消化器科に含めた
08	循環器科	循環器科	
09	小児科	小児科	
10	外科	外科	
11	整形外科	整形外科	
12	形成外科	形成・美容外科	
13	美容外科	—	形成・美容外科に含めた
14	脳神経外科	脳神経外科	
15	呼吸器外科	呼吸器外科	
16	心臓血管外科	心臓血管外科	
17	小児外科	小児外科	
18	皮膚ひ尿器科	—	使用しない
19	皮膚科	皮膚科	
20	ひ尿器科	ひ尿器科	
21	性病科	—	使用しない
22	こう門科	こう門科	
23	産婦人科	産婦人科	
24	産科	産科	
25	婦人科	婦人科	
26	眼科	眼科	
27	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう・気管食道科	
28	気管食道科	—	耳鼻いんこう・気管食道科に含めた
29	(欠)	—	
30	放射線科	放射線科	
31	麻酔科	麻酔科	
32	(欠)	—	
33	心療内科	—	内科に含めた
34	アレルギー科	アレルギー科	
35	リウマチ科	リウマチ科	
36	リハビリテーション科	リハビリテーション科	

2.2.4. 診療科部門別収支計算（階梯式配賦）

(1) 一次計上

一次計上は、調査票及び収集データをもとに部門ごとに損益を計上し、診療科部門別収支表を得る手続である。医業収益のうち、入院料収益、入院診療収益、室料差額、外来診療収益、保険査定減については該当部門へ直課し、直課されなかった収益は科目別に設定された計上基準に則って、入院部門、外来部門、中央診療部門に計上される。医業費用については給与費（医師を除く）と医薬品費のみ該当部門に直課し、直課されなかった費用は科目別に設定された計上基準に則って、同様に入院部門、外来部門、中央診療部門、補助・管理部門に計上される。なお、入院については、病棟ごとのデータが診療科ごとに再集計される。

勘定科目ごとの計上基準は、図表 2-10 となる。計上基準が”直課_“で始まるものは、各部門への直課を表す。”一括計上_“で始まるものは、該当部門への全額計上を表す。それ以外のものはそれぞれの基準に従って各部門に計上される。その計上基準の内容は、図表 2-9 のとおりである。

図表 2-9 計上基準

No	計上基準名	説明		使用情報
		分子(該当部門の値)	分母	
1	レセ基本及び特掲点数比	「基本診療料点数と特掲診療料点数の合計」	入院及び外来の「基本診療料点数と特掲診療料点数の合計」	レセ・実施場所
2	レセ基本点数比	「基本診療料点数の合計」	入院及び外来の「基本診療料点数の合計」	レセ
3	レセ材料点数比	「特定器材価格の合計」	入院及び外来の「特定器材価格の合計」	レセ
4	レセ特掲点数比	「特掲診療料点数の合計」	入院及び外来の「特掲診療料点数の合計」	レセ・実施場所
5	レセ薬剤点数比	「医薬品金額の合計」	入院及び外来の「医薬品金額の合計」	レセ
6	延べ患者数比	「患者数の合計」	全部門「患者数の合計」	収支計算 ファイル
7	所属別医師勤務時間比	「医師の勤務時間の合計」	全部門「医師の勤務時間の合計」	医師勤務に関する調査票
8	所属別職員数比	「職員数の合計」	全部門「職員数の合計」	収支計算 ファイル
9	所属別面積比	面積	全ての建物における総面積	
10	病床数比	「病床数の合計」	全部門「病床数の合計」	
11	(職員給金額比)	「職員給金額の合計」	全部門「職員給金額の合計」	

(注)「レセ」は「レセプト・データもしくはEファイル」、「実施場所」は「手術、検査、画像診断の実施場所に関する調査」を示す。

図表 2-10 一次計上基準 (科目別)

科目		計上基準		
医業収益	入院料収益	直課 入院料収益		
	入院診療収益	直課 入院診療収益		
	室料差額収益	直課 室料差額収益		
	外来診療収益	直課 外来診療収益		
	保健予防活動収益	一括計上 地域		
	受託検査・施設利用収益	一括計上 検査		
	その他の医業収益	一括計上 地域		
	保険等査定減	直課 保険等査定減		
医業費用	材料費	医薬品費	直課 医薬品費	
		診療材料費	一括計上 栄養	
		医療消耗器具備品費	レセ材料点数比	
	給与費	給食用材料費	レセ材料点数比	
		常勤医師給	所属別医師勤務時間比	
		非常勤医師給	所属別医師勤務時間比	
		常勤看護師給	直課 常勤看護職給	
		非常勤看護師給	直課 非常勤看護職給	
		常勤医療技術員給	直課 常勤医療技術員給	
		非常勤医療技術員給	直課 非常勤医療技術員給	
		常勤事務員給	直課 常勤事務員給	
		非常勤事務員給	直課 非常勤事務員給	
		常勤技能労務員給	直課 常勤技能労務員給	
		非常勤技能労務員給	直課 非常勤技能労務員給	
		賞与引当金繰入額	職員給金額比	
		退職給与費用	職員給金額比	
		法定福利費	職員給金額比	
		委託費	検査委託費	一括計上 検査
			給食委託費	一括計上 栄養
	寝具委託費		診療科別病床数比	
	医事委託費		一括計上 医事	
	清掃委託費		所属別面積比	
	保守委託費		一括計上 施設管理	
	その他の委託費		診療科別延べ患者数比	
	設備関係費	減価償却費	医療用器械備品減価償却費	レセ基本及び特掲点数比2
			放射性同位元素減価償却費	一括計上 画像診断
			その他の減価償却費	所属別面積比
		機器賃借料	医療用機器賃借料	レセ基本及び特掲点数比2
			その他の機器賃借料	所属別職員数比
		地代家賃		所属別面積比
			修繕費	医療用器械修繕費
			その他の修繕費	所属別職員数比
		固定資産税等		所属別面積比
			機器保守料	医療用機器保守料
			その他の機器保守料	所属別職員数比
		機器設備保険料	医療用機器設備保険料	レセ基本及び特掲点数比2
			その他の機器設備保険料	所属別職員数比
	車両関係費		所属別職員数比	
	研究研修費	研究費	所属別職員数比	
		研修費	所属別職員数比	
	経費	福利厚生費	所属別職員数比	
		旅費交通費	所属別職員数比	
		職員被服費	所属別職員数比	
		通信費	所属別職員数比	
		広告宣伝費	診療科別延べ患者数比	
		消耗品費	所属別職員数比	
		消耗器具備品費	所属別職員数比	
		会議費	所属別職員数比	
		水道光熱費	所属別面積比	
		保険料	所属別職員数比	
		交際費	所属別職員数比	
		諸会費	所属別職員数比	
		租税公課	所属別職員数比	
		医薬貸倒損失	レセ基本及び特掲点数比2	
		貸倒引当金繰入額	レセ基本及び特掲点数比2	
		雑費	所属別職員数比	
控除対象外消費税等負担額		(材料費+委託費)比		
本部費配賦額		一括計上 運営管理系		
医業外収益		受取利息及び配当金	一括計上 運営管理系	
		有価証券売却益	一括計上 運営管理系	
	運営費補助金収益	一括計上 運営管理系		
	施設設備補助金収益	一括計上 運営管理系		
	患者外給食収益	一括計上 運営管理系		
	その他の医業外収益	一括計上 運営管理系		
医業外費用	支払利息	一括計上 運営管理系		
	有価証券売却損	一括計上 運営管理系		
	患者外給食用材料費	一括計上 運営管理系		
	診療費免減額	一括計上 運営管理系		
	医業外貸倒損失	一括計上 運営管理系		
	貸倒引当金医業外繰入額	一括計上 運営管理系		
	その他の医業外費用	一括計上 運営管理系		

(2) 二次配賦

二次配賦は、補助・管理部門に一次計上された医業費用、医業外収益および医業外費用を、入院、外来、中央診療部門へ配賦する手続である。具体的には、補助・管理部門を診療支援系および運営管理系に大別し、それぞれに含まれる部門（部署）に一次計上された値を、費目別に以下の配賦基準に基づき配賦する。

図表 2-12 二次配賦基準

		補助・管理部門								
		診療支援系			運営管理系					
		医事	用度	情報管理	総務	施設管理	図書室			
医業費用	給与費	延べ患者数比率			職員数比率	面積比率	医師数比率			
	委託費				延べ患者数比率					
	設備関係費									
	研究研修費							職員数比率	面積比率	医師数比率
	経費									
	控除対象外消費税等負担額				—	—	—	(材料費+委託費)比率	—	—
	本部費配賦額				職員数比率					
医業外収益		—	—	—	職員数比率	—	—			
医業外費用		—	—	—	職員数比率	—	—			

(3) 三次配賦

三次配賦は、中央診療部門の医業収益および医業費用、医業外収益および医業外費用を、入院、外来部門に配賦することである。具体的には、中央診療部門に一次計上、二次配賦で計上された値を費目別に以下の基準に基づき配賦する。

図表 2-13 三次配賦基準

科目	中央診療部門								
	手術	検査	画像診断	リハ	薬剤	人工透析	栄養	地域連携	
医業収益	入院収益	外来収益	その他の医業収益						
	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比	Hリハ_リハビリテーション_SI点数比	F投薬_SI点数比	J038人工腎臓_SI点数比	全てのSI点数比	B指導管理科、C在宅患者診療・指導_SI点数比	
医業費用	材料費	医薬品費	給食用材料費	診療材料費	医療消耗器具備品費				
		等価係数(手術・材料費) × 実施件数	等価係数(検査・材料費) × 実施件数	等価係数(画像診断・材料費) × 実施件数	Hリハ_リハビリテーション_IY点数比	F投薬_IY点数比	J038人工腎臓_IY点数比	全てのSI点数比	
					Hリハ_リハビリテーション_SI点数比	F投薬_SI点数比	J038人工腎臓_SI点数比	B指導管理科、C在宅患者診療・指導_SI点数比	
					Hリハ_リハビリテーション_TO点数比	F投薬_TO点数比	J038人工腎臓_TO点数比		
	給与費	等価係数(手術・給与費) × 実施件数	等価係数(検査・給与費) × 実施件数	等価係数(画像診断・給与費) × 実施件数	Hリハ_リハビリテーション_SI点数比	F投薬_SI点数比	J038人工腎臓_SI点数比		
	委託費	検査委託費	給食委託費	寝具委託費	医事委託費	清掃委託費	保守委託費	その他の委託費	
		等価係数(検査・委託費) × 実施件数	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比	延べ患者数比			
	設備関係費	延べ患者数比							
	研究研修費	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比	延べ患者数比				
	経費	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比					
控除対象外消費税等					(材料費+委託費)比				
本部費配賦額					職員数比率				
医業外収益					職員数比率				
医業外費用					職員数比率				

(注) SI：診療行為、IY：医薬品、TO：特定保険医療材料科

(4) 等価係数

三次配賦で中央診療部門に計上された収益、費用を各診療科に配賦する際には、その配賦基準の一部として「等価係数」を使用する。「等価係数」とは、中央診療部門（手術、検査、画像診断部門）で実施されたサービス種類別に投入した資源投入量（給与費、材料費、設備関係費）のデータから「サービスの1回当たり費用」を算出し、仮にある特定の「サービスの1回当たり費用」を「1.00」とした場合の、当該サービスに関する「サービス1回当たり費用」の比率を算出したものである。

「等価係数」算定にあたっては、病院の中央診療部門で実施されたサービス種類ごとの資源投入量を調査する「特殊原価調査」が必要となるが、本年度においては、「特殊原価調査」を実施せず、平成17年度までの調査研究において作成された等価係数を活用することとした。ちなみに、平成17年度研究までの特殊原価調査にて収集したデータをもとに作成された診療報酬点数表区分別の件数は下図表のとおりである。

図表 2-14 診療報酬点数表部別等価係数作成実績表（平成17年度調査結果）

診療報酬点数表		等価係数作成実績表		
部	区分種類数(全数)	給与費	材料費	設備関係費
手術	964 種類	413 種類	357 種類	110 種類
検査(院内)	194 種類	146 種類	97 種類	34 種類
検査(院外)	27 種類		24 種類	
画像診断	16 種類	13 種類	10 種類	10 種類

上図表のとおり、「等価係数」は全てのサービスに関して作成されているわけではない。従って、平成18年度調査で実施されたサービス（診療報酬点数区分）について平成17年度までの等価係数が存在する場合、しない場合に分けて、以下のような対応を実施した。

まず、平成17年度までの等価係数が存在する場合は、昨年度までの等価係数を標準化したもの（複数の等価係数の中央値）を用いた。また、平成17年度までの等価係数が存在しない場合は、レセプト・データより算出される平均点数（1回当たり点数）を媒介に推計を行う方法¹を暫定的に採用した。

2.2.5. 事後調査

本年度は、診療科部門別収支計算方法の汎用性の検証を主な課題として、対象病院数を拡大して調査を実施した。汎用性の検証にあたっては調査参加病院の意見の検討も重要であるとの認識から、調査終了後に病院に対して事後調査を実施し、調査への対応可能性、計算結果の妥当性、等に関して病院の意見を聴取した。あわせて、現状の各病院の診療科部門別収支把握の状況についても調査した。

¹ 具体的な推計方法は、資料7のとおり。

第3章 調査研究の結果

3.1. 調査対象病院

3.1.1. 調査協力依頼

DPC 対象病院および DPC 準備病院の全病院 731 病院（平成 18 年度）に対し調査協力依頼を行い、このうちの 257 病院から調査協力への応諾が得られた。この 257 病院から全病床数に占める一般病床数の割合が 80%未満である病院等を除いた 235 病院に対して事前調査を実施した。

事前調査では、調査の円滑な実施を目的として、病院でのデータ管理状況等を確認し、その結果、121 病院について本調査への対応が十分可能であると判断された。この 121 病院について開設者および病床規模別に層化抽出を行い、DPC コスト調査への参加状況等も勘案し、最終的に 100 病院を調査対象とした。

図表 3-1 実施項目と対象施設数

実施項目	対象施設数
(1)協力依頼	731 病院
(2)調査に応諾	257 病院
(3)一般病床が 80%未満等を除外	235 病院
(4)事前調査により調査対応可能と判断	121 病院
(5)病床数等による層化抽出	100 病院

3.1.2. 調査対象の選定結果

上記選定の結果選定された100病院を、開設者区分、病床規模別に区分すると以下のとおりである。

図表 3-2 開設区分別、病床規模別の調査対象施設数

	開設区分	病床規模			総計
		20-199	200-499	500-	
DPC 対象病院	医療法人	4	20	4	28
	国立および公立	—	3	2	5
	上記を除く開設区分 ²	2	9	6	17
	小計	6	32	12	50
DPC 準備病院	医療法人	20	9	1	30
	国立および公立	—	7	1	8
	上記を除く開設区分	3	8	1	12
	小計	23	24	3	50
総計		29	56	15	100

² 「上記を除く開設区分」には、「公的」（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）、「社会保険関連法人」（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）、「その他」（公益法人、社会福祉法人、医療生協など）が含まれる。

3.2. 調査実施状況

3.2.1. 調査票の提出状況

調査票の投函期限は、収支計算ファイルと医師勤務に関する調査は2007年1月26日、レセプト・データまたはEファイルデータは2006年12月26日、実施場所に関する調査は2007年2月2日とした。

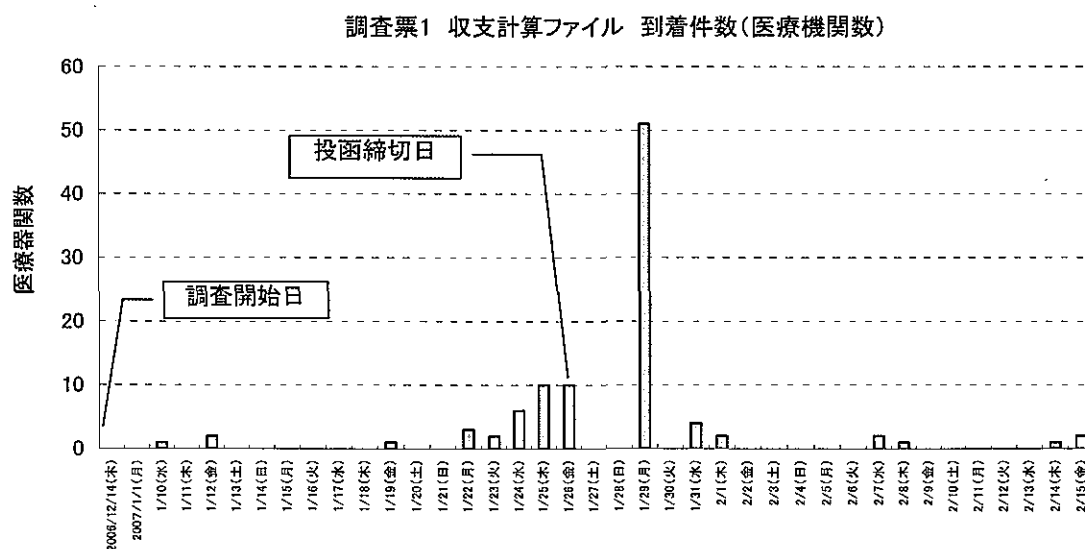
各投函期限と提出状況は図表3-3の通り。また、調査票を送付してからの回収までの推移は図表3-4の通り。

図表 3-3 調査区分別の投函期限及び提出状況

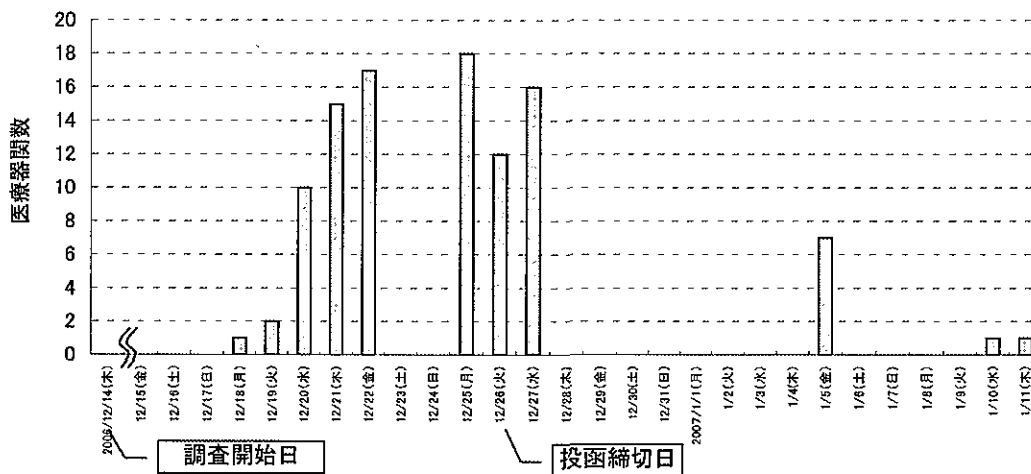
調査区分	調査項目	調査開始	投函期限	医療機関数		
				期限までに提出 ^{※1}	最終提出	うち算定対象
プレ調査	部門設定調査	2006年12月6日	2006年12月11日	85	100	100
本調査	収支計算ファイル	2006年12月14日	2007年1月26日	86	98	67
	レセプト・データ またはEファイル		2006年12月26日	84	100	
	医師勤務に関する 調査		2006年1月26日	86	97	
	手術、検査、画像診断 の実施場所に関する 調査		2007年2月2日	75	99	

※ 1 投函期限から三日以内とする

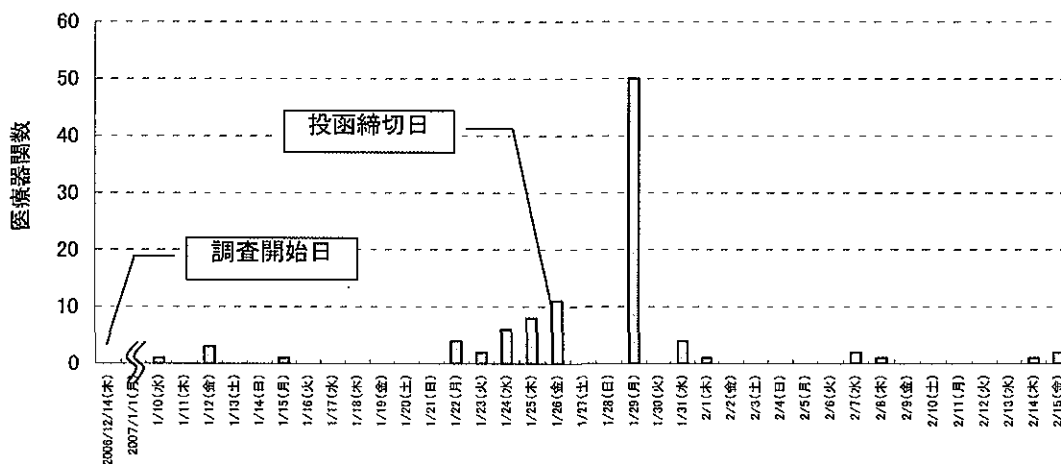
図表 3-4 調査区分別の提出医療機関数の推移



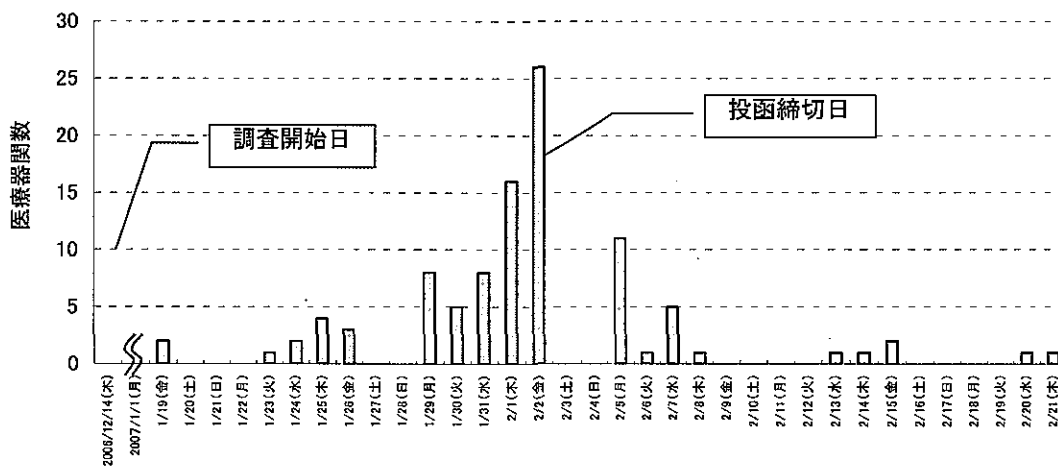
調査票2 レセプトまたはEファイルデータ 到着件数(医療機関数)



調査票3 医師勤務に関する調査 到着件数(医療機関数)



調査票4 実施場所に関する調査 到着件数(医療機関数)



3.2.2. 調査票の記載状況

上記のとおり、調査票1～4を全て提出したのは100病院中97病院であった。これらの97病院について、収集したデータに基づき診療科部門別収支計算を実施した。全ての病院について調査票の記載内容に何らかの不備が見られたが、個別に照会を実施して不備な部分を補正し、最終的にデータを提出した全病院について結果を算出した。ただし、このうち30病院については計算結果の信頼性に欠ける部分があるため、この30病院とデータ未提出3病院を除いた67病院を最終的な本調査研究の分析対象とした。33病院が分析対象外となった理由は下図表のとおりである。

図表 3-5 分析対象外の主な理由

分析対象外の主な理由	件数
Eファイルまたはレセプトデータの診療科コードが不明	6件
部門別費用及び職員数などが不完全	9件
医師勤務時間調査が不完全	3件
歯科部門の把握が困難	3件
データ収集困難なため辞退	3件
その他（算定結果が異常値など）	9件
計	33件

なお、分析対象外の病院も含め、計算が終了した97病院については、計算結果を各病院に還元した。また、分析対象の67病院を含め、データに疑義があった部分の内容や調査班の対応、および今後に向けての改善案については、「第4章 考察 4.1. 汎用性の検証」に詳述する。

3.3. 収支計算結果

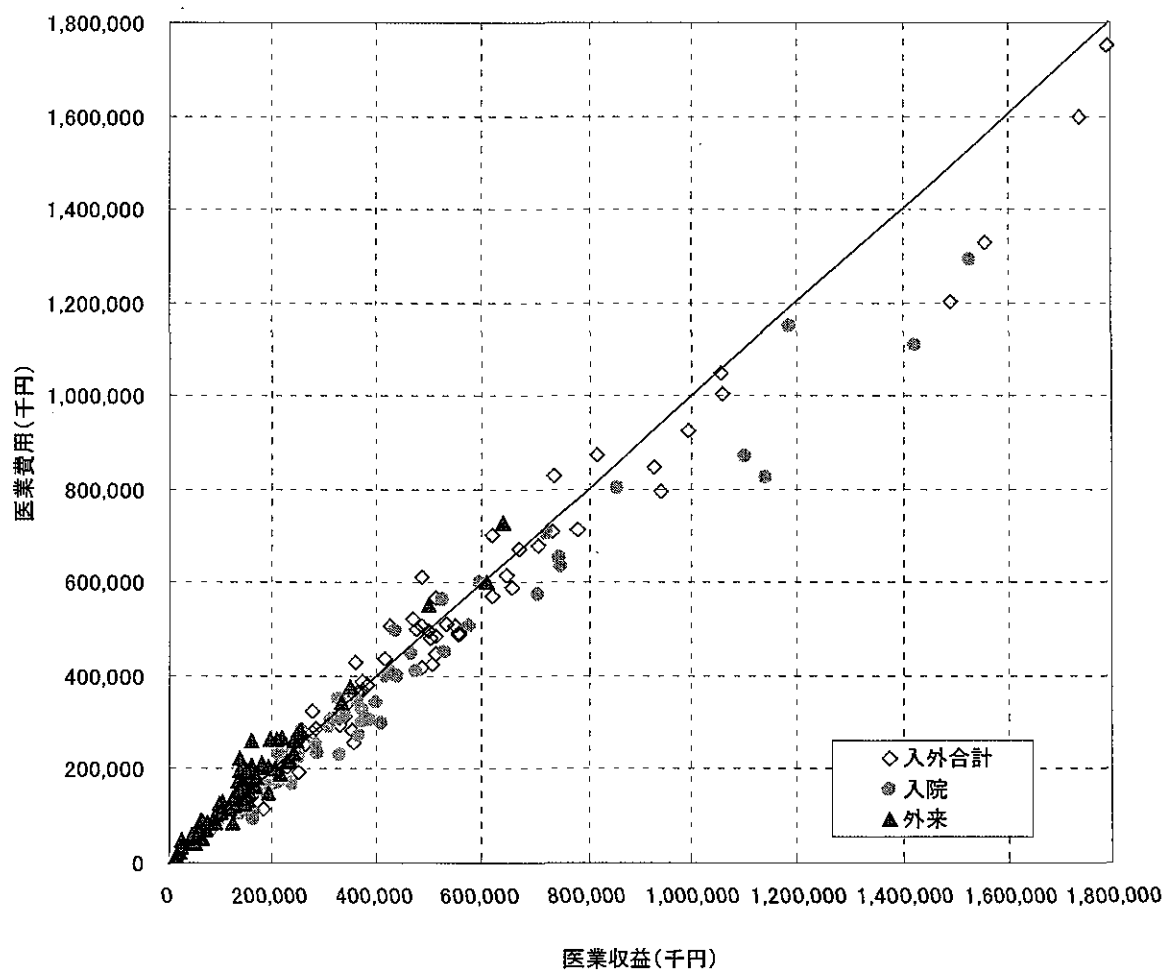
3.3.1. 調査対象の基本特性

(1) 一施設あたりの医業収益／医業費用分布

- 分析対象病院の医業収益、医業費用の分布を表すと、以下のとおりとなる。
 (以降の表示については、各施設における1ヶ月の医業収益、医業費用のみを抽出したものである。これは、調査対象病院の診療科別、入院外来別の医業収支を相対的に検討するためのものであり、これにより病院の最終損益を判断することはできないことに注意が必要である。)

図表 3-6 医業収益／医業費用分布 (三次配賦後)

N=67

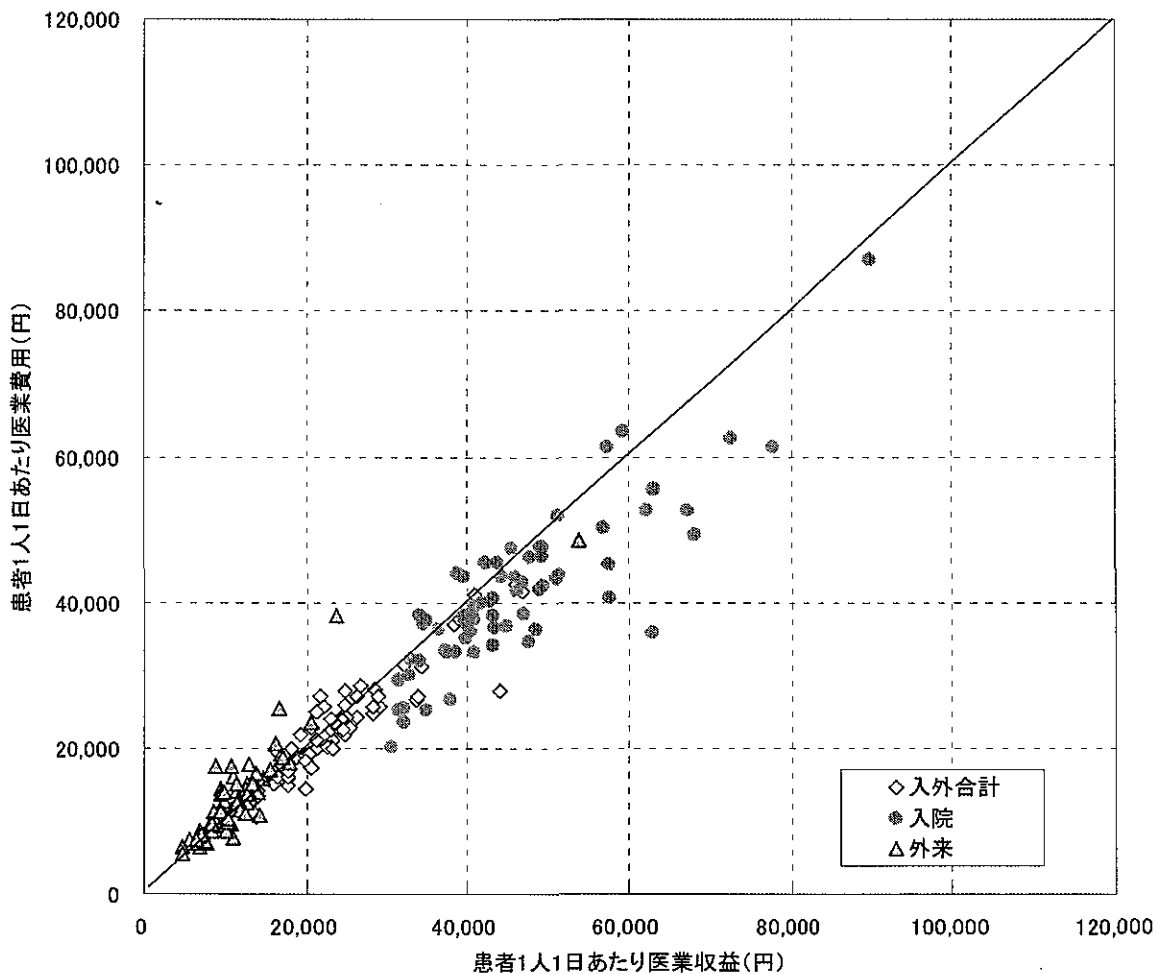


(2) 患者1人1日あたり医業収益／医業費用分布

- 分析対象病院の、患者一人一日あたり医業収益、医業費用の分布を示すと以下のとおりとなる。

図表 3-7 患者1人1日あたり医業収益／医業費用分布 (三次配賦後)

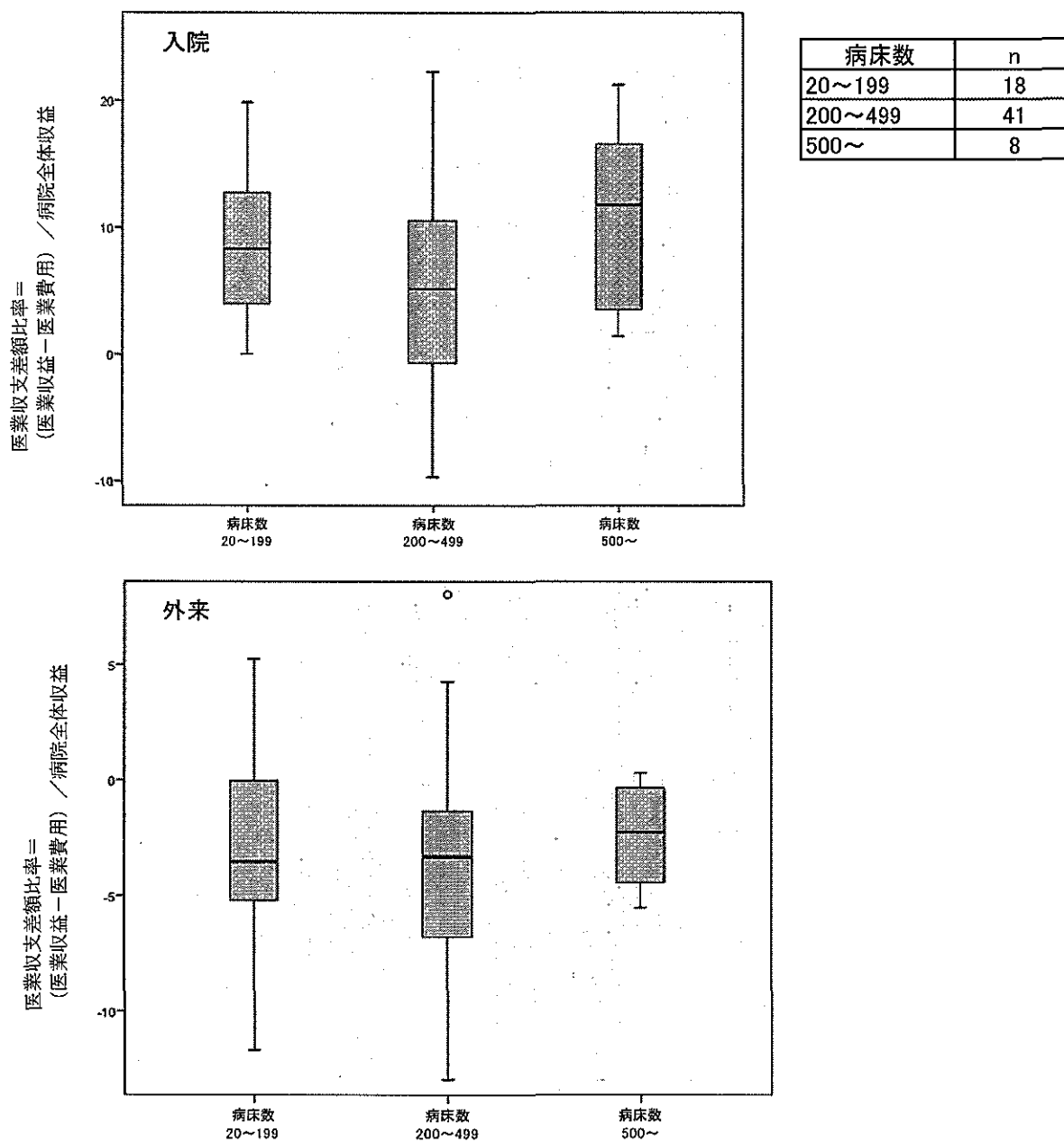
N=67



(3) 入院外来別の医業収支差額比率の分布（箱ひげ図）

- ・入院・外来それぞれの医業収支差額比率の分布を、病床規模別の箱ひげ図で見ると以下のとおりとなる。
- ・入院（上表）の収支差額比率は、外来（下表）に比べて高い傾向にある。
- ・病床規模別による分布の大きな違いは見られなかった。

図表 3-8 病床規模別 入院・外来別収支差額比率分布（三次配賦後）

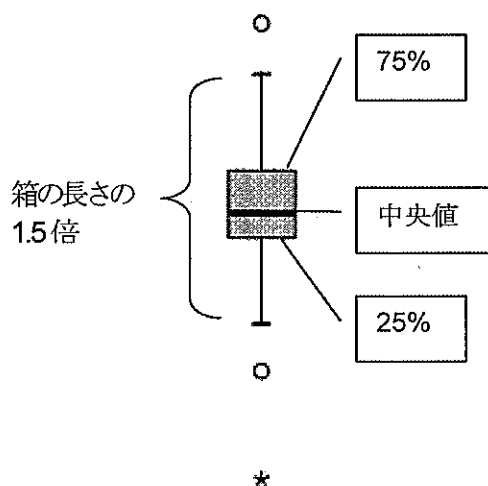


※箱ひげ図

箱ひげ図は、データ解析で用いられる図的表示方法のひとつ。

箱ひげ図の箱の下端がデータの第1四分位(25%)、上端がデータの第3四分位(75%)、箱の中の線が中央値を示す。上下に延びる「ひげ」の長さは、箱の長さの1.5倍以内にある最大値、最小値までの距離である。箱の長さの1.5倍を超えるデータがある場合、1.5倍以上3倍以下のものは「○」、3倍を超えるものは「*」で示される。

図表 3-9 箱ひげ図(例)



3.3.2. 診療科部門別収支計算結果

(1) 診療科部門別収支計算結果

・各病院の入院・外来の診療科部門別収支計算を行った結果の集計は以下のとおり。病院単位で病院全体の収益を100とした場合の各診療科の割合を算出し、それを全病院について単純平均したものである。

(上段：病院全体医業収益額を100とした場合の各項目の占める割合 下段：項目別部門合計を100とした場合の各部門の占める割合)

(入院)

図表 3-10 三次配賦後 診療科部門別収支計算結果 (入院)

	入院部門																											入院計
	内科	精神科	神経内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成・美容外科	脳神経外科	呼吸器外科*	心臓血管外科	小児外科**	皮膚科	泌尿器科	こう門科**	産婦人科	産科**	婦人科*	眼科	耳鼻いんこう・気管食道科	放射線科	麻酔科	アレルギー科**	リウマチ科**	リハビリテーション科	
医業収益	17.3 (17.3)	0.4 (0.4)	1.9 (1.9)	1.5 (1.5)	3.5 (3.5)	5.5 (5.5)	3.1 (3.1)	9.7 (9.7)	9.8 (9.8)	0.6 (0.6)	6.1 (6.1)	0.3 (0.3)	2.4 (2.4)	0.1 (0.1)	0.3 (0.3)	2.6 (2.6)	0.3 (0.3)	2.3 (2.3)	0.1 (0.1)	0.4 (0.4)	1.5 (1.5)	0.9 (0.9)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.5 (0.5)	71.4 (71.4)
医業費用	16.2 (16.9)	0.5 (0.5)	1.6 (1.7)	1.4 (1.5)	3.0 (3.1)	6.2 (6.5)	2.7 (2.8)	8.0 (8.4)	7.6 (8.0)	0.4 (0.5)	4.8 (5.0)	0.1 (0.2)	2.8 (3.0)	0.1 (0.1)	0.3 (0.4)	2.1 (2.2)	0.2 (0.2)	2.2 (2.3)	0.2 (0.2)	0.6 (0.7)	0.8 (0.8)	0.7 (0.8)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.5 (0.5)	63.5 (66.6)
材料費	4.7 (19.0)	0.0 (0.2)	0.3 (1.1)	0.3 (1.1)	0.6 (2.3)	3.5 (14.1)	0.3 (1.3)	1.8 (7.4)	1.4 (5.6)	0.1 (0.3)	0.9 (3.5)	0.0 (0.1)	1.8 (7.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.4 (1.4)	0.0 (0.1)	0.3 (1.1)	0.0 (0.1)	0.3 (0.3)	0.1 (0.3)	0.1 (0.4)	0.1 (0.4)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.2)	16.8 (67.8)
給与費	7.8 (16.3)	0.3 (0.6)	0.9 (1.9)	0.8 (1.6)	1.6 (3.4)	1.9 (4.1)	1.7 (3.6)	4.4 (9.3)	4.3 (9.0)	0.3 (0.5)	2.8 (5.8)	0.1 (0.2)	0.8 (1.6)	0.1 (0.1)	0.2 (0.4)	1.2 (2.6)	0.1 (0.3)	1.3 (2.8)	0.1 (0.3)	0.4 (0.9)	0.5 (1.0)	0.5 (1.0)	0.1 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.4 (0.7)	32.6 (68.6)
委託費	0.9 (12.9)	0.0 (0.5)	0.1 (1.3)	0.1 (1.4)	0.2 (2.8)	0.2 (2.7)	0.1 (2.0)	0.4 (5.8)	0.5 (7.0)	0.0 (0.3)	0.2 (3.4)	0.0 (0.1)	0.1 (0.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.3)	0.1 (1.8)	0.0 (0.2)	0.1 (2.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.5)	0.1 (0.7)	0.0 (0.5)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	3.3 (48.2)
設備関係費	1.7 (16.4)	0.1 (0.6)	0.2 (2.0)	0.2 (2.0)	0.4 (3.7)	0.4 (3.8)	0.4 (3.4)	0.8 (8.1)	0.9 (8.8)	0.1 (0.5)	0.5 (5.3)	0.0 (0.2)	0.1 (1.2)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.2 (2.3)	0.0 (0.1)	0.3 (2.9)	0.0 (0.2)	0.1 (0.6)	0.1 (0.9)	0.1 (0.8)	0.0 (0.2)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.1 (0.6)	6.8 (65.3)
研究研修費	0.1 (16.1)	0.0 (0.6)	0.0 (1.7)	0.0 (1.6)	0.0 (3.4)	0.0 (4.1)	0.0 (3.0)	0.0 (8.4)	0.0 (7.9)	0.0 (0.4)	0.0 (8.6)	0.0 (0.2)	0.0 (1.4)	0.0 (0.1)	0.0 (0.3)	0.0 (2.3)	0.0 (0.3)	0.0 (2.7)	0.0 (0.2)	0.0 (0.6)	0.0 (1.0)	0.0 (0.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.5)	0.3 (66.5)
経費	0.9 (18.0)	0.0 (0.6)	0.1 (1.6)	0.1 (1.6)	0.1 (3.1)	0.2 (3.4)	0.2 (3.3)	0.4 (9.2)	0.4 (9.0)	0.0 (0.6)	0.3 (6.0)	0.0 (0.2)	0.1 (1.4)	0.0 (0.1)	0.0 (0.3)	0.1 (2.5)	0.0 (0.3)	0.1 (3.0)	0.0 (0.2)	0.0 (0.7)	0.1 (1.1)	0.0 (0.7)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.5)	3.2 (68.0)
控除対象外消費税等負担額	0.1 (18.0)	0.0 (0.4)	0.0 (1.8)	0.0 (1.6)	0.0 (3.9)	0.0 (2.8)	0.0 (2.8)	0.0 (10.3)	0.0 (6.6)	0.0 (0.7)	0.0 (3.8)	0.0 (0.0)	0.0 (3.5)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.0 (2.3)	0.0 (0.0)	0.0 (1.6)	0.0 (0.3)	0.0 (1.3)	0.0 (0.4)	0.0 (0.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.3 (64.2)
本部配賦費	0.1 (28.0)	0.0 (0.4)	0.0 (1.4)	0.0 (0.3)	0.0 (1.2)	0.0 (2.7)	0.0 (3.2)	0.0 (11.4)	0.0 (9.6)	0.0 (0.2)	0.0 (5.2)	0.0 (0.0)	0.0 (3.6)	0.0 (0.0)	0.0 (0.5)	0.0 (2.2)	0.0 (0.5)	0.0 (2.9)	0.0 (0.7)	0.0 (1.1)	0.0 (0.7)	0.0 (0.8)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.7)	0.2 (77.3)
収支差額	1.2 (25.4)	-0.0 (-0.9)	0.3 (6.9)	0.1 (2.2)	0.5 (11.8)	-0.7 (-16.0)	0.3 (7.4)	1.7 (36.2)	2.2 (46.8)	0.1 (2.7)	1.3 (28.2)	0.1 (2.3)	-0.5 (-10.0)	0.0 (0.4)	-0.0 (-0.1)	0.5 (10.5)	0.1 (1.8)	0.0 (0.7)	-0.1 (-1.7)	-0.2 (-4.9)	0.7 (15.6)	0.1 (3.2)	0.0 (0.3)	0.0 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.4)	0.0 (0.3)	7.9 (169.9)
医業外収益	0.4 (21.4)	0.0 (0.9)	0.0 (2.6)	0.0 (1.8)	0.1 (6.0)	0.1 (5.7)	0.1 (4.7)	0.2 (8.6)	0.2 (11.6)	0.0 (0.4)	0.1 (5.3)	0.0 (0.3)	0.0 (1.6)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.0 (2.5)	0.0 (0.3)	0.1 (3.9)	0.0 (0.3)	0.0 (0.6)	0.0 (0.7)	0.0 (0.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.3)	0.0 (0.9)	1.5 (81.8)
医業外費用	0.3 (21.0)	0.0 (0.9)	0.1 (3.8)	0.0 (2.0)	0.1 (4.5)	0.1 (6.4)	0.1 (4.0)	0.2 (10.5)	0.1 (8.9)	0.0 (0.4)	0.1 (8.1)	0.0 (0.3)	0.0 (2.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.4)	0.0 (2.7)	0.0 (0.3)	0.1 (4.1)	0.0 (0.2)	0.0 (0.7)	0.0 (0.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.0 (0.8)	1.2 (84.4)
総収支差額	1.3 (25.3)	-0.0 (-0.8)	0.3 (6.3)	0.1 (2.1)	0.6 (11.8)	-0.7 (-14.6)	0.4 (7.4)	1.7 (33.6)	2.3 (45.0)	0.1 (2.5)	1.3 (25.7)	0.1 (2.1)	-0.5 (-9.3)	0.0 (0.4)	-0.0 (0.0)	0.5 (9.9)	0.1 (1.7)	0.0 (0.9)	-0.1 (-1.5)	-0.2 (-4.5)	0.7 (14.5)	0.1 (3.0)	0.0 (0.3)	0.0 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.4)	0.0 (0.4)	8.2 (162.6)

※全病院合計で診療科数が10以下の場合には「*」、5以下の場合には「**」を付した。

図表 3-11 三次配賦後 診療科部門別収支計算結果 (外来)

(外来)

	外来部門																												合計
	内科	精神科	神経内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成・美容外科	脳神経外科	呼吸器外科*	心臓血管外科	小児外科**	皮膚科	泌尿器科	こう門科**	産婦人科	産科**	婦人科*	眼科	耳鼻いんこう・気管食道科	放射線科	麻酔科	アレルギー科**	リウマチ科**	リハビリテーション科	外来計	
医業収益	9.2 (9.2)	0.4 (0.4)	0.4 (0.4)	0.5 (0.5)	1.4 (1.4)	1.4 (1.4)	1.5 (1.5)	2.9 (2.9)	2.1 (2.1)	0.2 (0.2)	0.9 (0.9)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.5 (0.5)	3.6 (3.6)	0.1 (0.1)	0.7 (0.7)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	1.3 (1.3)	0.6 (0.6)	0.5 (0.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	28.6 (28.6)	100.0 (100.0)
医業費用	8.5 (8.9)	0.4 (0.4)	0.5 (0.5)	0.5 (0.5)	1.4 (1.5)	1.5 (1.5)	1.8 (1.9)	3.1 (3.3)	3.2 (3.3)	0.3 (0.4)	1.3 (1.3)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	1.1 (1.1)	3.2 (3.3)	0.1 (0.1)	1.2 (1.2)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	1.4 (1.5)	0.9 (0.9)	0.6 (0.7)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.3 (0.4)	31.9 (33.4)	95.3 (100.0)
材料費	2.2 (9.0)	0.1 (0.3)	0.2 (0.6)	0.1 (0.5)	0.3 (1.4)	0.5 (1.9)	0.4 (1.6)	1.1 (4.5)	0.6 (2.4)	0.0 (0.2)	0.3 (1.3)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.2 (0.6)	1.2 (4.9)	0.0 (0.1)	0.1 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.3 (1.2)	0.1 (0.4)	0.1 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	8.0 (32.2)	24.7 (100.0)
給与費	4.0 (8.4)	0.2 (0.4)	0.2 (0.5)	0.2 (0.4)	0.6 (1.3)	0.6 (1.2)	0.8 (1.7)	1.3 (2.7)	1.6 (3.3)	0.2 (0.4)	0.6 (1.3)	0.0 (0.0)	0.1 (0.2)	0.0 (0.0)	0.6 (1.2)	1.3 (2.7)	0.0 (0.1)	0.7 (1.4)	0.0 (0.0)	0.1 (0.2)	0.6 (2.5)	0.4 (1.8)	0.3 (0.8)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.2 (0.7)	14.9 (51.8)	47.6 (100.0)
委託費	0.9 (14.0)	0.1 (0.8)	0.0 (0.7)	0.1 (0.8)	0.2 (2.8)	0.2 (2.4)	0.2 (2.9)	0.3 (4.1)	0.4 (5.6)	0.0 (0.6)	0.1 (1.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.3)	0.0 (0.0)	0.1 (2.1)	0.2 (3.6)	0.0 (0.2)	0.2 (2.5)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.2 (2.5)	0.1 (1.8)	0.1 (0.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.7)	3.5 (51.8)	8.8 (100.0)
設備関係費	0.8 (8.1)	0.1 (0.6)	0.1 (0.5)	0.1 (0.5)	0.2 (1.5)	0.2 (1.6)	0.2 (2.3)	0.3 (2.8)	0.4 (3.9)	0.0 (0.4)	0.1 (1.4)	0.0 (0.1)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.1 (1.4)	0.3 (2.8)	0.0 (0.1)	0.2 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.3)	0.2 (2.0)	0.1 (1.3)	0.1 (0.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.1 (0.5)	3.6 (34.7)	10.4 (100.0)
研究研修費	0.0 (8.4)	0.0 (0.4)	0.0 (0.5)	0.0 (0.4)	0.0 (1.6)	0.0 (1.5)	0.0 (1.6)	0.0 (2.7)	0.0 (3.8)	0.0 (0.4)	0.0 (2.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (1.1)	0.0 (2.3)	0.0 (0.1)	0.0 (1.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.0 (1.9)	0.0 (1.2)	0.0 (0.9)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	0.1 (33.5)	0.4 (100.0)
経費	0.4 (8.0)	0.0 (0.4)	0.0 (0.4)	0.0 (0.4)	0.1 (1.4)	0.1 (1.3)	0.1 (1.7)	0.1 (2.8)	0.2 (4.0)	0.0 (0.4)	0.1 (1.6)	0.0 (0.1)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (1.0)	0.1 (2.3)	0.0 (0.2)	0.1 (1.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.1 (1.7)	0.1 (1.1)	0.0 (0.8)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.4)	1.5 (32.0)	4.7 (100.0)
控除対象外消費税等負担額	0.0 (8.1)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	0.0 (0.6)	0.0 (2.4)	0.0 (1.0)	0.0 (3.3)	0.0 (4.1)	0.0 (2.8)	0.0 (0.2)	0.0 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.5)	0.0 (8.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.6)	0.0 (0.1)	0.0 (0.8)	0.0 (0.6)	0.0 (0.9)	0.0 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.4)	0.0 (0.3)	0.1 (35.8)	0.4 (100.0)
本部配賦費	0.0 (6.1)	0.0 (0.5)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.6)	0.0 (1.4)	0.0 (0.9)	0.0 (1.7)	0.0 (2.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.5)	0.0 (1.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	0.0 (1.4)	0.0 (0.8)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (2.1)	0.1 (22.7)	0.3 (100.0)
収支差額	0.7 (14.9)	-0.1 (-1.1)	-0.1 (-1.3)	0.0 (1.1)	0.0 (0.2)	-0.1 (-1.7)	-0.3 (-6.5)	-0.3 (-5.9)	-1.1 (-23.0)	-0.2 (-3.3)	-0.3 (-6.8)	-0.0 (-0.3)	-0.1 (-1.1)	-0.0 (-0.4)	-0.6 (-12.9)	0.4 (9.0)	-0.0 (-0.7)	-0.5 (-9.8)	-0.0 (-0.5)	-0.1 (-1.2)	-0.2 (-3.4)	-0.3 (-5.6)	-0.1 (-2.8)	-0.1 (-1.2)	-0.0 (-0.2)	-0.0 (-0.3)	-0.2 (-4.8)	-3.3 (-69.9)	4.7 (100.0)
医業外収益	0.1 (5.5)	0.0 (0.3)	0.0 (0.2)	0.0 (0.1)	0.0 (1.3)	0.0 (1.0)	0.0 (1.0)	0.0 (1.0)	0.0 (2.0)	0.0 (0.2)	0.0 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.4)	0.0 (1.5)	0.0 (0.1)	0.0 (0.6)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.8)	0.0 (0.5)	0.0 (0.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.3)	0.3 (18.2)	1.8 (100.0)
医業外費用	0.1 (3.7)	0.0 (0.2)	0.0 (0.2)	0.0 (0.1)	0.0 (0.5)	0.0 (0.6)	0.0 (1.0)	0.0 (1.5)	0.0 (1.4)	0.0 (0.1)	0.0 (0.6)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.4)	0.0 (1.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.6)	0.0 (0.0)	0.0 (0.1)	0.0 (1.0)	0.0 (0.5)	0.0 (0.7)	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.3)	0.2 (15.6)	1.5 (100.0)
総収支差額	0.7 (14.7)	-0.1 (-1.0)	-0.1 (-1.2)	0.0 (1.0)	0.0 (0.5)	-0.1 (-1.4)	-0.3 (-5.9)	-0.3 (-5.5)	-1.1 (-21.0)	-0.2 (-3.0)	-0.3 (-6.4)	-0.0 (-0.2)	-0.1 (-1.0)	-0.0 (-0.4)	-0.6 (-11.9)	0.4 (8.4)	-0.0 (-0.7)	-0.5 (-9.0)	-0.0 (-0.4)	-0.1 (-1.1)	-0.2 (-3.2)	-0.3 (-5.2)	-0.1 (-2.6)	-0.1 (-1.1)	-0.0 (-0.2)	-0.0 (-0.3)	-0.2 (-4.4)	-3.2 (-62.6)	5.0 (100.0)

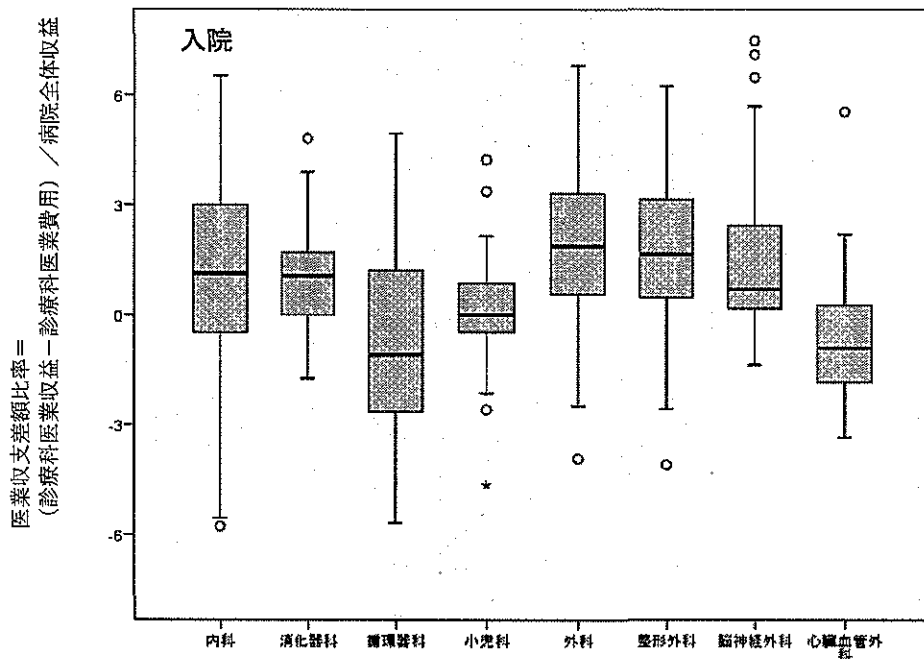
※全病院合計で診療科数が10以下の場合は「*」、5以下の場合は「**」を付した。

総収支差額は、入院部門合計で+8.2、外来部門合計で-3.2となっている。

(2) 診療科別医業収支差額比率の分布 (箱ひげ図)

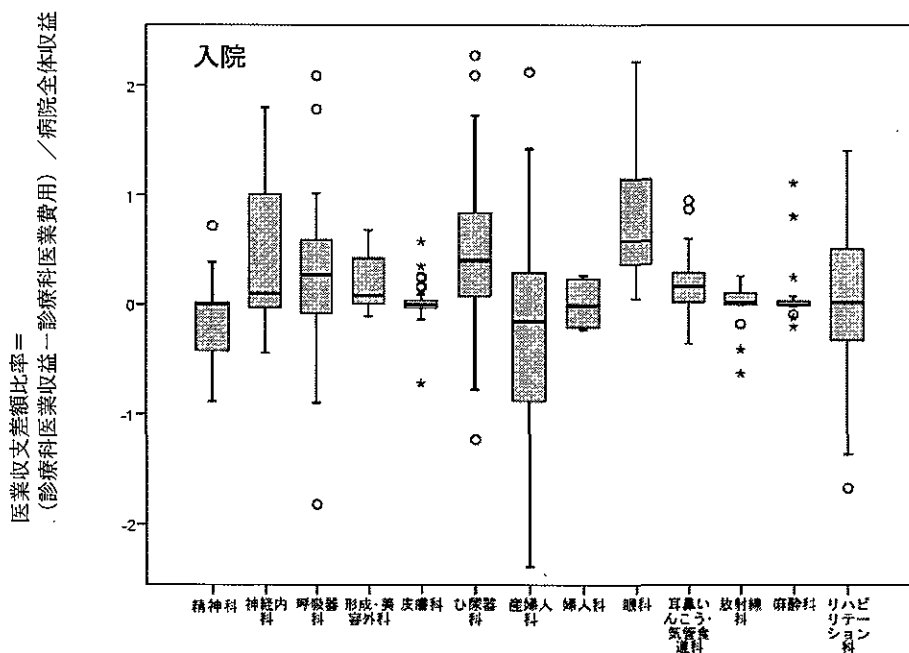
- 主要な診療科の収支差額比率の分布を示すと、以下のとおりとなる。なお、病院数が10未満の診療科については除外した。
- 図表3-12は入院部門における収支差額比率の分布を示しており、上表でばらつきの大きい診療科、下表でばらつきの小さい診療科をまとめて表示した。

図表 3-12 診療科別 入院・外来別収支差額比率分布 (三次配賦後・入院)



診療科名	n
内科	64
消化器科	26
循環器科	34
小児科	41
外科	57
整形外科	64
脳神経外科	48
心臓血管外科	22

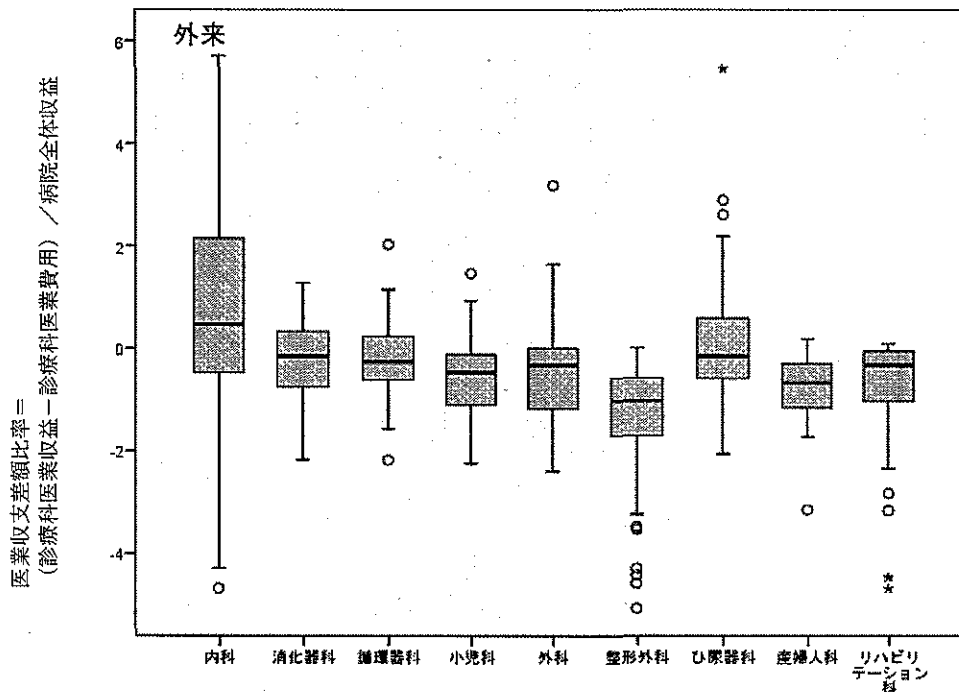
※箱ひげ図の表示範囲を限定している



診療科名	n
精神科	13
神経内科	24
呼吸器科	15
形成・美容外科	21
皮膚科	39
泌尿器科	48
産婦人科	29
婦人科	10
眼科	47
耳鼻いんこう・気管食道科	38
放射線科	18
麻酔科	19
リハビリテーション科	11

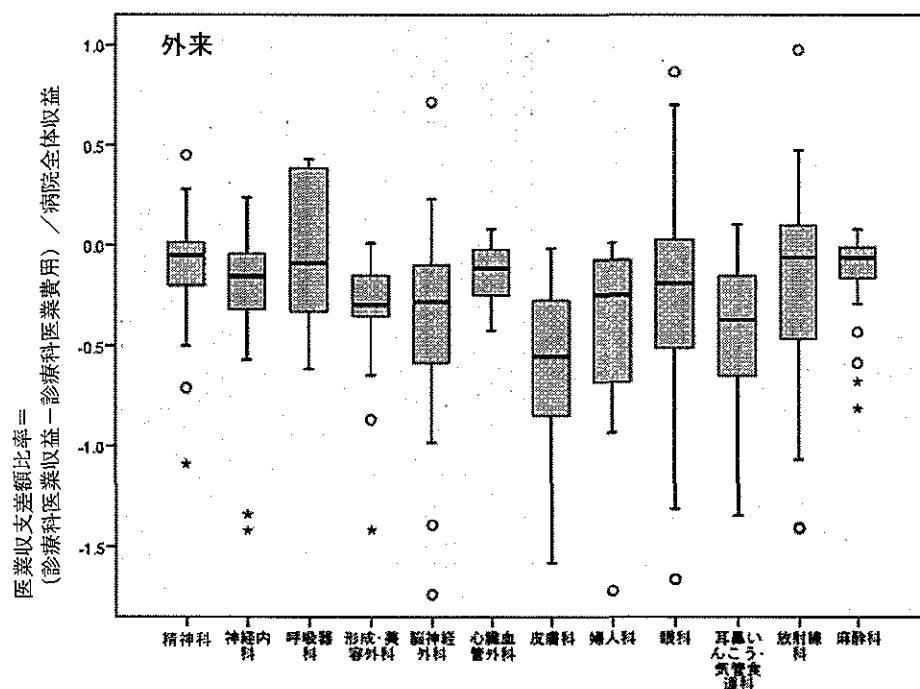
- ・ 図表 3-13 は外来部門における収支差額比率の分布を示しており、上表でばらつきの大きい診療科、下表でばらつきの小さい診療科をまとめて表示した。
- ・ なお、図表 3-12、図表 3-13 に示された診療科別の収支計算結果については、本調査検討委員会の議論の中で「現場の感覚とは異なる部分もある」と言った意見もきかれた。

図表 3-13 診療科別 入院・外来別収支差額比率分布 (三次配賦後・外来)



診療科名	n
内科	64
消化器科	26
循環器科	35
小児科	44
外科	60
整形外科	65
ひ尿器科	52
産婦人科	32
リハビリテーション科	23

※箱ひげ図の表示範囲を限定している



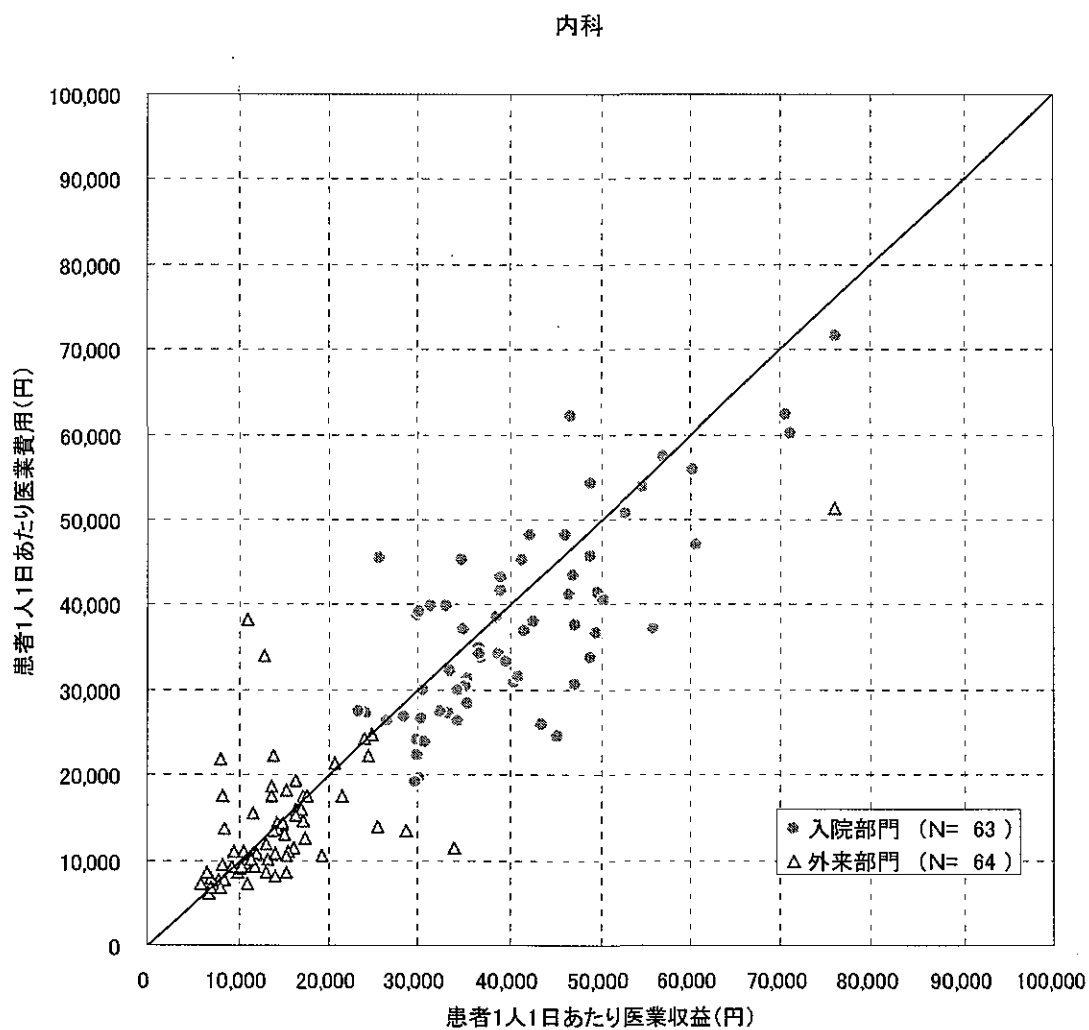
診療科名	n
精神科	23
神経内科	26
呼吸器科	16
形成・美容外科	25
脳神経外科	51
心臓血管外科	22
皮膚科	49
婦人科	10
眼科	49
耳鼻いんこう・気管食道科	45
放射線科	37
麻酔科	29

(3) 診療科部門別収支分布

■診療科部門別収支分布（内科）

- ・内科（入院部門・外来部門）における、各病院の患者一人一日あたりの医業収益、医業費用の分布は以下のとおり。
- ・入院部門、外来部門とも、45度線（収益・費用の一致点）の下方にある病院（医業収益が医業費用を上回る病院）の方が若干多い。

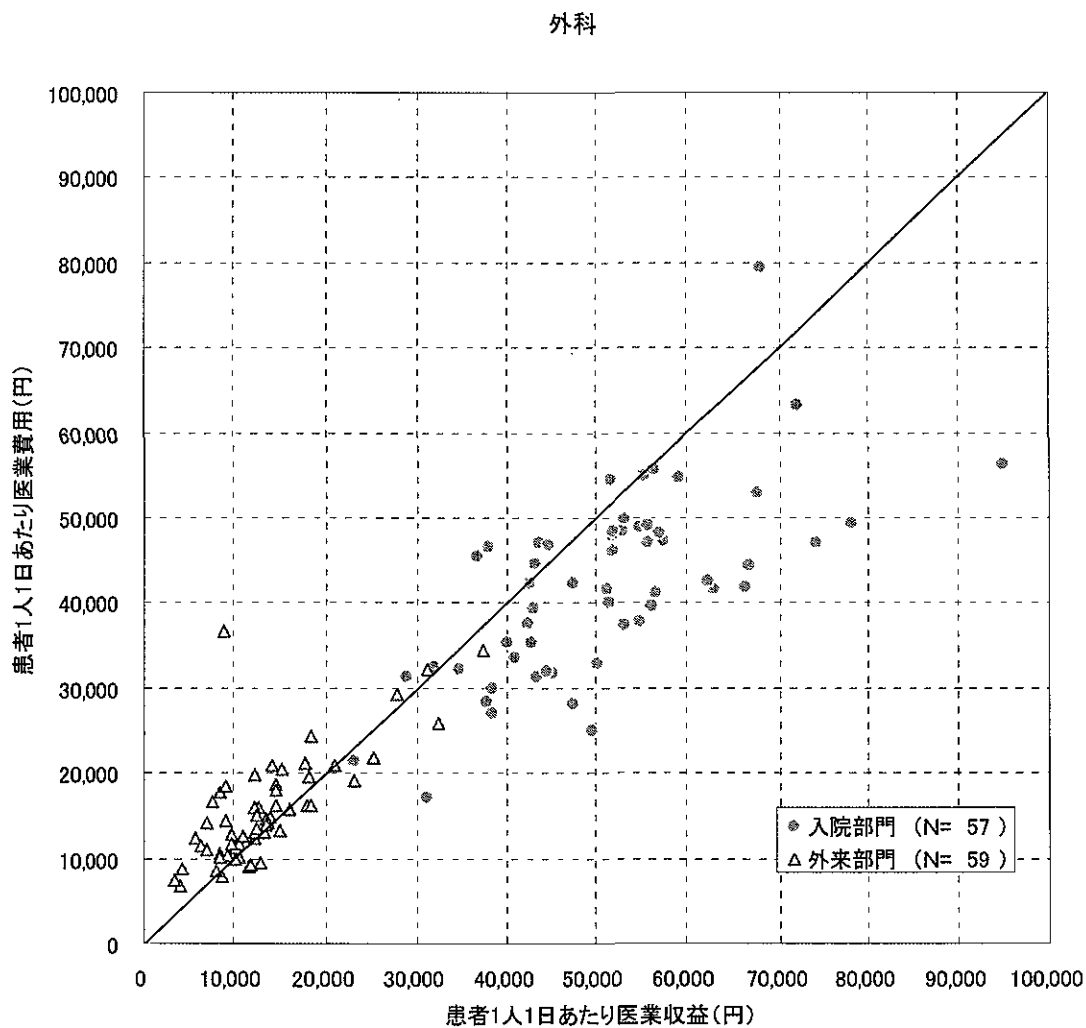
図表 3-14 内科における患者1人1日あたり医業収益／医業費用 分布
（三次配賦後）



■診療科部門別収支分布（外科）

- ・外科（入院部門・外来部門）における、各病院の患者一人一日あたりの医業収益、医業費用の分布は以下のとおり。
- ・入院部門は医業収益が医業費用を上回る病院の数が多いが、外来部門は医業費用が医業収益を上回る病院の数が多。

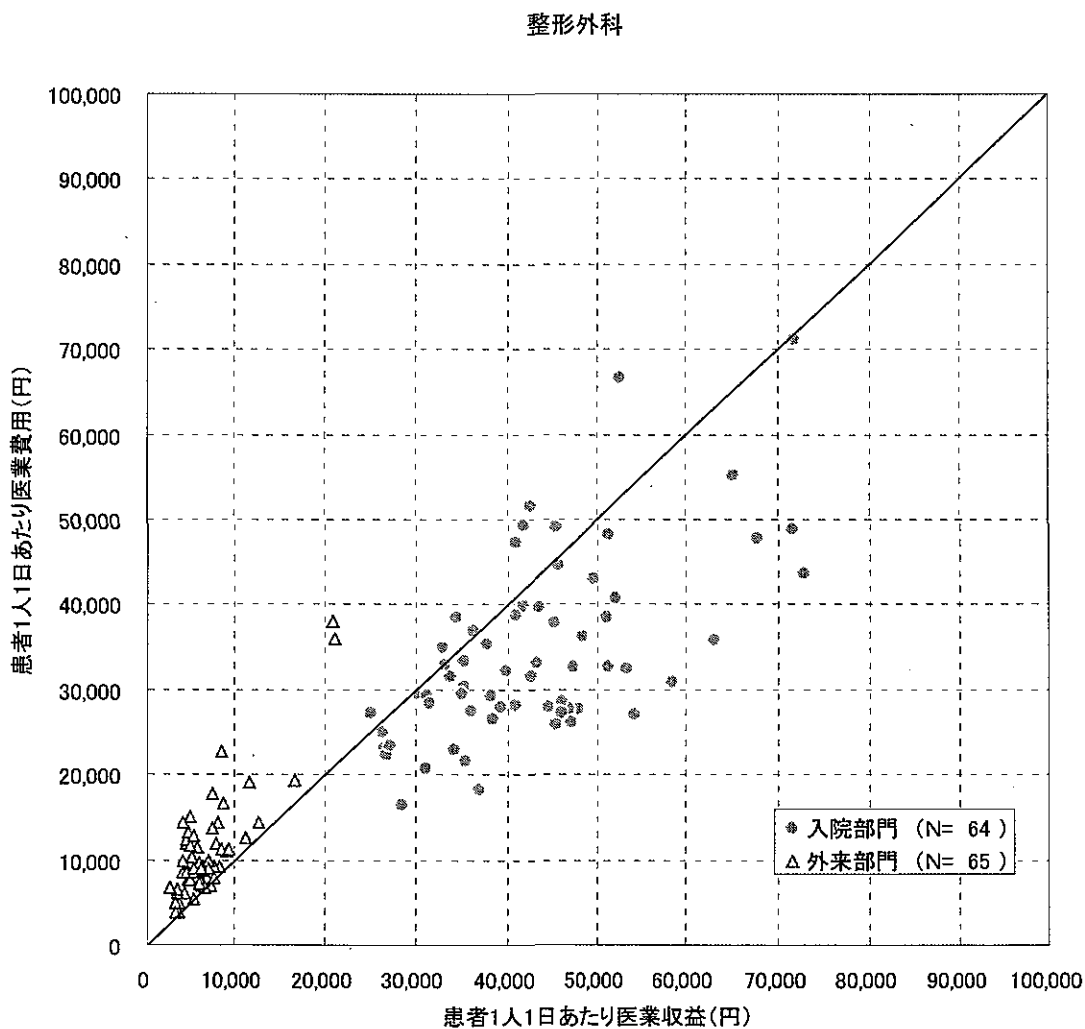
図表 3-15 外科における患者1人1日あたり医業収益／医業費用 分布
（三次配賦後）



■診療科部門別収支分布（整形外科）

- ・整形外科（入院部門・外来部門）における、各病院の患者一人一日あたりの医業収益、医業費用の分布は以下のとおり。
- ・外科と同様、入院部門は医業収益が医業費用を上回る病院の数が多いが、外来部門では医業収益が上回る病院はほとんどなかった。

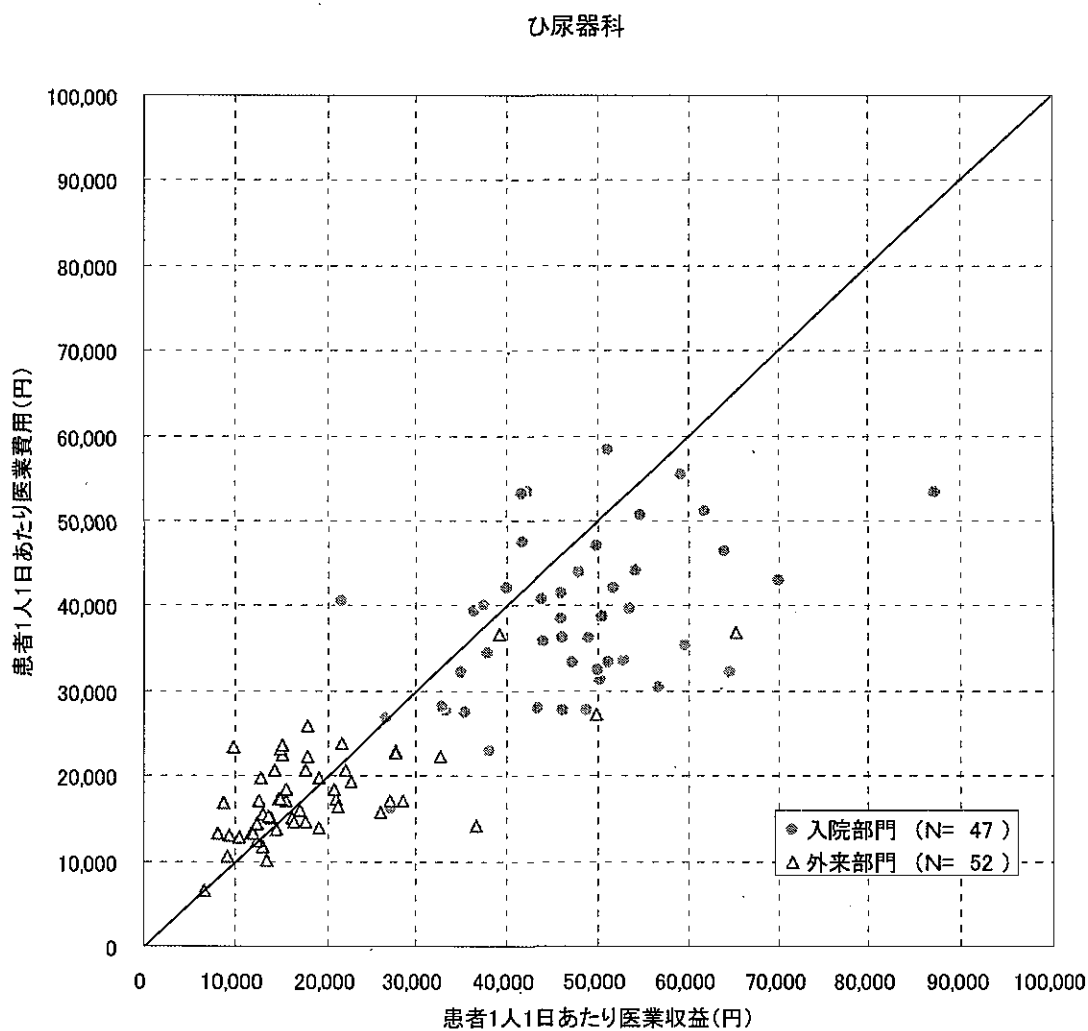
図表 3-16 整形外科における患者1人1日あたり医業収益／医業費用 分布
（三次配賦後）



■診療科部門別収支分布（ひ尿器科）

- ・ひ尿器科（入院部門・外来部門）における、各病院の患者一人一日あたりの医業収益、医業費用の分布は以下のとおり。
- ・外来部門については、医業費用に対して医業収益が上回る病院、下回る病院の数に大きな差は無いが、入院部門については医業収益が医業費用を上回る病院が多い。

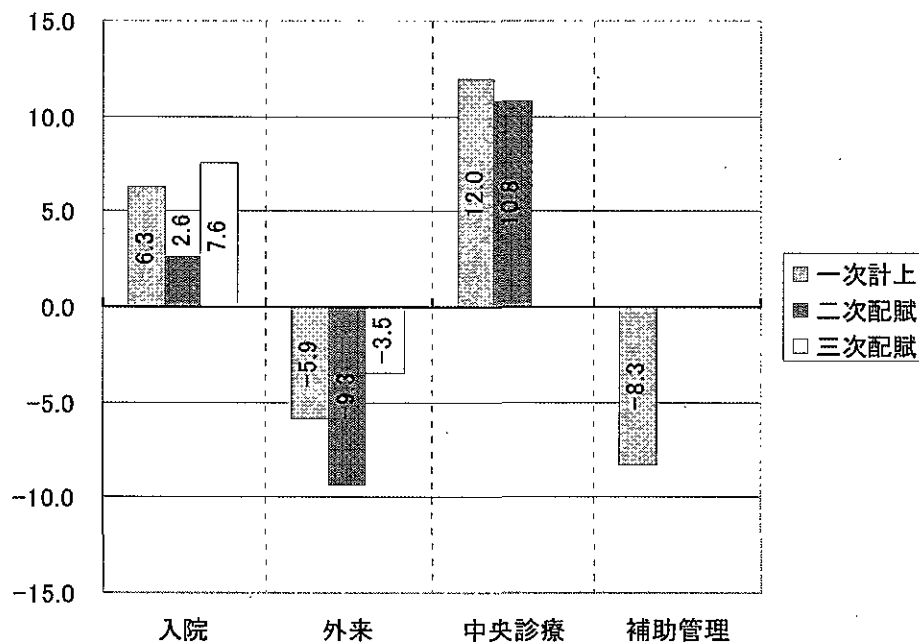
図表 3-17 ひ尿器科における患者1人1日あたり医業収益／医業費用 分布
（三次配賦後）



(4) 階梯式配賦の状況

- ・一次計上から三次配賦の過程を通じて、入院・外来・中央診療・補助管理の各部門の収支差額比率がどのように変化したかを以下に示す（全病院における平均値）。
- ・この「診療科部門別収支計算」の配賦の仕組みの中では、一次計上、二次配賦の各段階を通して中央診療部門の収支差額比率が高く、三次配賦によってそれが入院、外来部門に配賦される構造となっている。

図表 3-18 一次計上、二次配賦、三次配賦の部門別収支差額比率



3.4. 等価係数

「2.2.4. (4) 等価係数」に記載のとおり、本年度調査においては等価係数を算出するための「特殊原価調査」は行わず、昨年度までに算出した等価係数を用いることとした。また、昨年度までの等価係数が存在しないサービスについては、レセプト・データの平均点数を媒介に推計を行う方法を暫定的に実施した。この推計による対応の範囲は以下のとおりである。

図表 3-19 本年度発生したサービスのうち、等価係数推計の割合

	等価係数	サービス種類数	実施件数		総点数 (実施件数×点数)	
				(構成比)		(構成比)
手術	存在する	394	50,156	87%	343,507,850	79%
	存在しない	824	7,316	13%	93,669,653	21%
検査	存在する	143	3,552,093	99%	473,075,722	99%
	存在しない	69	24,833	1%	4,359,039	1%
画像診断	存在する	12	543,031	99%	258,631,358	97%
	存在しない	5	878	1%	7,009,905	3%
合計 (手術+検査+画像診断)	存在する	549	4,145,280	99%	1,075,214,930	91%
	存在しない	898	33,027	1%	105,038,597	9%

手術、検査、および画像診断の合計で、等価係数が存在しないサービス（すなわち、推計値を用いたサービス）の割合は、実施件数ベースで1%、点数ベースで9%となった。

3.5. 事後調査

3.5.1. 調査概要

各病院での本調査研究に対する対応可能性の検証、診療科部門別収支計算結果の妥当性の検証を目的として、調査終了後に調査参加病院 100 病院に対して事後調査を実施した。診療科部門別収支計算結果（三次配賦後の入院、外来別、診療科別の収支計算結果）を送付すると同時に、以下の質問からなる事後調査票を配布し、100 病院中 64 病院から回答を得た。概要は以下のとおりである。

(1) 質問

- ・質問1：本調査の調査票（4種類）の作成状況および提出状況
- ・質問2：今回の診療科部門別収支計算結果を見てどう思うか
- ・質問3：病院における診療科部門別収支の把握状況・把握方法
- ・質問4：調査全般についての感想

(2) 回答状況

図表 3-20 事後調査回答状況

事後調査票 発送施設	100	事後調査票 回収施設	64	うち分析対象施設	40
				うち分析対象外施設	24
		(事後調査票 未回収施設)	(38)	(うち分析対象施設)	(27)
				(うち分析対象外施設)	(9)

※調査期間：平成19年4月25日～平成19年5月14日
(5月25日までに着信した回答を集計対象とした)

3.5.2. 調査に対する対応可能性の検証

本調査研究の調査票1～4に関して、作成・提出状況および難しかった点について聞いたところ、以下のとおりの回答となった。

(1) 調査1. 収支計算ファイル

図表 3-21 「調査1. 収支計算ファイル」

		N= 64	
		N	%
問1.作成・提出状況			
・作業は特に問題はなく期日までに提出できた		4	6%
・期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった		51	80%
・期日通りに提出できなかった		9	14%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点			
・看護師や職員が診療科を兼任している場合の給与費や人員数の算出が難しかった		36	56%
・部門を中央診療と補助管理に振り分けるのが難しかった		26	41%
・保険等査定減の各部門(診療科)への細分化が難しかった		25	39%
・複数の部門(診療科)で共有している場合の面積の算出が難しかった		20	31%
・当院の会計科目を調査票の科目にあわせるのが難しかった		19	30%
・要綱が分かりづらかった		15	23%
・全体収支データを1か月分として計上するのが難しかった		14	22%
・センター方式を採用している部門の診療科別の医師勤務日数の算出方法が難しかった		12	19%
・標榜診療科と診療報酬請求時の診療科コードの対応が難しかった		9	14%
・包括払い分の収益の記載方法が分かりづらかった		7	11%
・入院部門における患者数の数え方が難しかった		3	5%
・その他		7	11%

調査1に関し、大半の病院が作業に難しい箇所があったと回答している。難しかった点・問題があると感じた点として、「診療科兼任の場合の給与・人員の算出」「中央診療部門、補助管理部門の振り分け」「保険等査定減の診療科への振り分け」等が多くあがっていた。

(2) 調査2. レセプト・データもしくはEファイル

図表 3-22 「調査2. レセプト・データもしくはEファイル」

	N= 64	
	N	%
問1.作成・提出状況		
・作業は特に問題はなく期日までに提出できた	53	83%
・期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった	11	17%
・期日通りに提出できなかった	0	0%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点		
・匿名化ソフトがうまく機能しなかった	7	11%
・CSVファイル形式(カンマ区切り)で出力するところが難しかった	4	6%
・要綱が分かりづらかった	2	3%
・外来のEファイルの作り方がよくわからなかった	1	2%
・その他	3	5%

調査2に関し、83%の病院が「作業に特に問題なく期日までに提出できた」と回答している。難しかった点・問題があると感じた点としては、「匿名化ソフトがうまく機能しなかった」という点が挙げられた。

(3) 調査3. 医師勤務に関する調査

図表 3-23 「調査3. 医師勤務に関する調査」

	N= 64	
	N	%
問1.作成・提出状況		
・作業は特に問題はなく期日までに提出できた	13	20%
・期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった	45	70%
・期日通りに提出できなかった	6	9%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点		
・診療時間以外の時間の記載方法が難しかった	31	48%
・救急外来など、複数の診療科を担当している場合の記載方法が難しかった	29	45%
・要綱に記載されていた時間数の算出方法が分かりづらかった	16	25%
・診療科に属していない医師に関する記載方法が分かりづらかった	15	23%
・補足調査票の記入方法が分かりづらかった	10	16%
・その他	5	8%

調査3に関し、作業に難しい箇所があったとした病院、期日通りに提出できなかった病院が80%近くを占めた。難しかった点・問題があると感じた点として、「診療時間外の記載方法」「複数診療科担当の場合の記載方法」を挙げた病院がそれぞれ約半数あった。

(4) 調査4. 手術、検査、画像診断の診療行為実施場所に関する調査

図表 3-24 「調査4. 手術、検査、画像診断の診療行為実施場所に関する調査」

	N= 64	
	N	%
問1.作成・提出状況		
・作業は特に問題はなく期日までに提出できた	22	34%
・期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった	38	59%
・期日通りに提出できなかった	4	6%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点		
・診療行為ごとに実施場所を特定するのは難しかった	40	63%
・要綱が分かりづらかった	5	8%
・その他	4	6%

調査票4に関し、「作業に難しい箇所があった」「期日通り提出できなかった」という病院が65%となった。難しかった点・問題があると感じた点としては、「診療行為ごとの実施場所を特定するのが難しかった」という意見が多かった。

3.5.3. 診療科部門別収支計算結果の検証

各病院に診療科部門別収支計算結果を送付し、その結果が各病院の認識と一致しているかを質問した。なお、各病院の認識とは、病院でシステム等により把握されている診療科部門別収支のほか、その他の手段により把握されている診療科部門別収支、病院全体を管理する立場での経験・実感といったものまで含むこととした。

なお、回答病院の中には最終計算がほぼ問題なく終了した「分析対象病院」と、データの信頼性に疑義があり分析対象から外した「分析対象外病院」が存在する。「診療科部門別収支計算結果」に関する回答は計算結果の信頼性が前提となるため、以下3間については当該病院が「分析対象病院」である場合(40病院)の結果を記載した(「分析対象外病院」を含む回答病院全体(64病院)の結果は右列に表示した)。

まず、「入院部門の収支差額」と「外来部門の収支差額」の入院・外来の比率が病院の認識と一致するかを聞いたところ、以下の回答が得られた。

図表 3-25 入院・外来の収支差額の比率

	分析対象病院 N= 40		(全体) (N= 64)	
	N	%	N	%
・一致している	1	3%	(2)	(3%)
・ほぼ一致している	29	73%	(40)	(63%)
・一致していない	3	8%	(7)	(11%)
・不明、わからない	7	18%	(12)	(19%)
・記載なし		0%	(3)	(5%)

分析対象病院(40病院)のうち、計算結果が病院の認識と「一致している」「ほぼ一致している」との回答が、30病院(76%)あった。この30病院のうちの18病院は病院独自の管理会計システム等により診療科部門別収支を把握している病院であり、相応の根拠

を持っての判断と推察される。また、「一致していない」と回答した病院の理由としては、「入院部門の医業費用の比率が高い」「病院の収支計算と診療科が不一致」等があった。

次に「入院部門」の中の各診療科の収支差額の割合が、病院の認識と一致するかを質問した。

図表 3-26 入院部門の収支差額

	分析対象病院 N= 40		(全体) (N= 64)	
	N	%	N	%
・ 一致している	1	3%	(3)	(5%)
・ ほぼ一致している	21	53%	(29)	(45%)
・ 一致していない	9	23%	(12)	(19%)
・ 不明、わからない	8	20%	(16)	(25%)
・ 記載なし	1	3%	(4)	(6%)

分析対象病院（40 病院）のうち、病院の認識と「一致している」「ほぼ一致している」との回答が、22 病院（56%）となった。「一致していない診療科名、一致していないと判断した理由」としては、「整形外科の収支が異なる」との指摘が複数あった。

同様に「外来部門」の中の各診療科の収支差額の割合が、病院の認識と一致するかを質問した。

図表 3-27 外来部門の収支差額

	分析対象病院 N= 40		(全体) (N= 64)	
	N	%	N	%
・ 一致している	1	3%	(2)	(3%)
・ ほぼ一致している	24	60%	(32)	(50%)
・ 一致していない	7	18%	(11)	(17%)
・ 不明、わからない	6	15%	(14)	(22%)
・ 記載なし	2	5%	(5)	(8%)

分析対象病院（40 病院）のうち、病院の認識と「一致している」「ほぼ一致している」との回答が、25 病院（63%）となった。「一致していない」とした病院の「一致していない診療科名、一致していないと判断した理由」としては、「内科、整形外科、消化器科、婦人科等の収支等が異なる」といった意見があった。

3.5.4. 診療科部門別収支の把握状況・把握方法

上記収支計算結果の判断根拠の確認、また調査対象病院における診療科部門別収支算定状況の把握のため、調査対象全病院における診療科部門別収支把握状況、方法について確認した。

図表 3-28 病院における診療科部門別収支の把握状況

	N= 64	
	N	%
・ 部門別収支を把握している	10	16%
・ (一部未対応だが) 部門別収支を把握している	27	42%
・ 把握していない	19	30%
・ どちらとも言えない	8	13%

回答病院 (64 病院) において診療科部門別収支を「把握している」「部分的には把握している」病院は、37 病院 (58%) となった。「どちらとも言えない」とする 8 病院の理由としては、「共有部門の配賦等が確実なものとは言えない」等、実施はしているが正確ではない、と認識している病院がほとんどであり、結果的に 70% 程度の病院が診療科部門別収支の把握を試みているという結果となった。

また、「把握している」「部分的に把握している」37 病院についてその手段を照会したところ、「病院の管理会計システム」が 19 病院、「その他の手段」(エクセルで独自の集計、既存の会計システム、コンサル会社提供システム、等) が 18 病院であった。

さらに「3.5.4 診療科部門別収支の把握状況・把握方法」と「3.5.3 診療科部門別収支計算の結果検証」をクロス集計した結果を以下に示す³。

図表 3-29 調査結果との一致状況と病院における診療科部門別収支把握状況

	入院・外来の比率		入院 診療科別		外来 診療科別	
	一致	不一致	一致	不一致	一致	不一致
診療科部門別収支を把握している (n=10)	8	2	6	4	7	3
(一部未対応だが) 診療科部門別 収支を把握している (n=27)	16	11	13	14	15	12
把握していない (n=19)	13	6	12	7	11	8
どちらとも言えない (n=8)	5	3	1	7	1	7

(注) “一致している” もしくは “ほぼ一致している” と回答した場合を「一致」、それ以外の場合を「不一致」とした。

各病院における把握の程度と、調査結果の一致状況には明確な関係が得られなかった。なお、上記の他、調査全般についての意見等も調査した。これらについては、上記質問に対する回答の詳細とともに、資料編 (資料 8) に添付する。

³ 詳細は、資料8-3～8-5 のとおり。

第4章 考察

4.1. 汎用性の検証

本年度調査は、昨年度までに開発された手法の検証のために対象病院数を増やして実施したものである。今後、本調査をより多くの病院に対して実施するためには、今回の調査の実施状況、病院の対応状況から得られた教訓を生かして改善点を明確にすることが重要である。このような観点から、今回は、本調査への対応状況や調査結果について病院宛に照会すると同時に、調査班としても調査票の記載内容の不備の原因や対応策について検討した。以下、病院宛の事後調査の結果と調査班の検討をあわせて、本調査の対応可能性、実施可能性の改善策について記す。

4.1.1. 調査票の記載内容

調査票や実施要綱において記入方法についての説明が不足していたこともあり、どの病院もいずれかの不備が見られた。調査票の記載内容についての主な不備は、下図表の通りである。

データ上の疑義事項に対し病院宛に照会したものを「先方に照会」とし、①結果的に問題が無かったケースを「問題なし」、②回答をもらいそれに基づきデータ修正を施したケースを「回答あり」、③回答を得られなかった、もしくは回答を得たが改善されていないケースを「修正不可」に分類した。また、照会するまでもなく調査班（事務局）側で訂正できてしまうレベルの内容については「事務局側で修正」に分類した。

図表 4-1 データ不備の内容

		先方に照会			事務局側 で修正	合計
		問題なし	回答あり	修正不可		
1	病院全体の収支データについて	31	56	1	0	88
2	給与費と職員数の整合性について	7	64	9	0	80
3	面積など基礎情報について	6	56	8	0	70
4	部門別収益データについて	30	34	4	1	69
5	患者数について	38	14	2	0	54
6	補助管理部門の設定(一部中央含む)に関して	0	44	1	5	50
7	各調査シートでの部門不整合	0	37	7	0	44
8	医師勤務時間調査の追加シートについて	0	11	1	0	12
9	職員数に看護師数は含んでいるか	2	17	1	0	20
10	病床数の記載がない	1	16	0	1	18
11	歯科の扱いについて	0	11	1	2	14
12	センター方式で記載なし	2	5	0	0	7
合計		117	408	35	9	526

以下、上記各事項について、不備の状況・理由・対応、そして今後の改善案を記載する。

(1) 病院全体収支データについて

病院によっては会計上用いていない科目があるなどの理由により空欄部分が多く見られた。また、対象月である10月単月分と比較対象可能な複数月分の記載を求めているが、複数月分を1ヶ月換算した値と10月単月分とで乖離が大きい場合については、1年に1回かかるような費用が月割りで10月分に賦課されていないなどの可能性があるため、照会を行った。事後調査においても、「会計科目を合わせるのが難しい」「全体収支データを一ヶ月分として計上するのが難しい」との意見が聞かれた。

記入要領上で収支科目の定義や記入方法をもう少し詳細かつわかりやすく記載することで照会を少なくすることができると考えられる。

(2) 給与費と職員数の整合性について

部門別の費用として給与費を記入するシートと基礎数値として部門別の職員数や面積などを記入するシートがあるが、ある部門では看護師の給与が計上されているが同じ部門の看護師数は0であるというような、給与と職員数（看護師数）の整合性が取れていない場合が多くみられた。

この不整合の原因としては、各シートの回答者が異なりそれぞれが整合を意識せずに回答していることが考えられ、職員（看護師）が診療科で兼任している場合に、職員数（看護師数）は実態に併せて各診療科に割り振ったが、給与費は1つの診療科にまとめて計上してきた、というケースが挙げられる。事後調査でも、「診療科を兼任している職員の給与費、人員数の算出が難しかった」という意見が半数以上あり、作成そのものの難易度と回答者間の認識相違相違両方が影響していると考えられる。これについて調査班は、修正漏れなどの部分的な不整合については給与費を職員数比で按分するなどの補正を施した。

シート間の整合を取ることを注意事項として明記し、また調査票の構造としてこの両者の項目を同一のシートに設置することにより解決できると考えられる。

(3) 面積などの基礎情報について

面積を始めとする基礎数値が空欄の場合が多数あった。この原因として、1つの場所を複数の診療科や部門が共有しているというケースが考えられ、事後調査でも「共有面積の算出が難しかった」という意見が回答病院の3割程度からあがった。

対策としては、部門別職員（看護師）が把握できるのであれば、職員（看護師）数比で面積を按分するという方法が考えられる。職員（看護師）も部門間で兼務している場合は、患者数や収益比で按分するなどが考えられ、記入要綱にて具体的なケースの按分基準を定めておく必要がある。

(4) 部門別収益データについて

調査票において、中央診療部門の収益が計上されていないケース、保険査定減について診療科別に分けるのが難しいというケース等が見られた。事後調査においても、保険査定減の診療科への細分化が難しいという病院が回答病院の中の4割を占めた。これらの問題を解決するために、診療科別の収益の算定には、主としてEファイルまたはレセプト電算データを用いることが考えられる。

(5) 患者数について

診療科として標榜しているにもかかわらず、患者数が空欄もしくは0のところが多々あった。照会の結果、当月は0で問題ないとの回答のほか、記入漏れも見られた。設定した診療科にはいずれかの数値を記入するよう記入要領で明記することである程度防ぐことができると考えられる。

(6) 補助管理部門の部門設定について

補助管理部門の「その他」については、配賦基準に応じて医事、用度、総務に再分類するため、業務内容がわかりづらい部門を中心に照会を行った。事後調査においても、「中央診療、補助管理の振り分けが難しかった」という意見が回答病院の4割を占めた。

各部門がどこに分類されるかの対応表を記入要綱に記載することが考えられる。

(7) 各調査シート間でも部門不整合

部門設定プレ調査にて病院側で設定した部門に対して、さらに部門を追加または削除してきたことにより、調査票間やシート間で部門の整合性が取れていない施設が多く見られた。

この原因として、部門設定プレ調査の目的が後続の本調査において各調査間の部門の整合を図るためであることが病院側に十分に伝わっていなかったこと、また主担当に伝わっていたとしても、各調査やシートの回答担当者には伝わっていなかったことが推察される。

部門設定プレ調査票及び記入要綱に、注意事項として部門整合の必要性を明記することでかなり防ぐことができると考えられる。

(8) 医師勤務時間調査の追加シートについて

診療科に所属していない「その他」の医師が外来の診療科で勤務している場合は、現在の調査票ではその診療科がどこの診療科になるのかを捉えきれず、照会などで改めて情報を取得する必要があった。

これに対しては、「その他」シートを予め設定しておき、外来の診療科を選択できるように調査票を工夫することで改善できると考えられる。

(9) 職員数に看護師数が含まれているかどうか

職員数には看護師数を含めて記入してもらおう設計となっていたが、そうでない場合が多々みられた。職員数については、回答のしやすさ、及び給与費欄との整合の点においても「職員数（看護師を除く）」とすることで、誤記入が少なくなると考えられる。

(10) 病床数の記載がない

病棟別の病床数の記載がない場合については、記載漏れのケースが多かった。見過ごされないように調査票の体裁を工夫することで、記載漏れは少なくできると考えられる。

(11) 歯科の扱いについて

診療科部門別収支計算から歯科部門を除外するため、歯科に関する追加の照会を実施した。この歯科に関するデータを収集するための補足調査票は、本調査票と同時に配布することが望ましいと考えられる。

(12) センター方式で記載なし

診療科コードとの対応付けが困難なセンター方式については、定義がわかりづらく、記入方法についての要綱の説明も不明瞭であったため、記載していない病院があった。

要綱での説明、調査票の見せ方などをわかりやすくする工夫が必要と考えられる。

4.1.2. Eファイル及びレセプト電算システムデータ

入院・外来別のEファイル及びレセプト電算システムデータ（以下レセプトデータ）の内訳は下記の通りとなった。今回の調査対象では、入院で約9割、外来で約8割の病院がEファイルを提出した。

図表 4-2 Eファイルおよびレセプト・データの回収内訳

	Eファイル	レセプト 電算データ	合計
入院	88	12	100
外来	78	22	100
合計	166	34	200

(1) ファイル形式

病院によってシステムが異なるため、Eファイル及びレセプト・データのファイル形式

は以下の通り、カンマ区切り（Comma Separated Values、以下CSV）とタブ区切りのものが存在した。レセプト・データは全てCSV形式であったが、Eファイルはタブ区切りの出力が標準であるところが多数あった。このため、CSVが前提であった匿名化ソフトが利用できず、タブ区切り版を再送付、もしくは先方でCSV化の作業をお願いするなどの個別対応が多数生じた。

図表 4-3 Eファイルおよびレセプト・データのファイル形式

	カンマ区切り	タブ区切り	合計
Eファイル	70	96	166
レセプト 電算データ	34	0	34
合計	104	96	200

また、病院によってエクセルのバージョンが異なるため、匿名化ソフトがうまく作動しないケースがあった。また、エクセルのマクロの設定によっても動作しないケースがあり、病院側の手作業により匿名化をお願いしたケースが多々あった。

対策としては、CSV及びタブ区切りの両方に対応した匿名化ソフトを用意し、また実施要綱上匿名化ソフトの動作環境及び設定方法をわかりやすく説明することで個別対応を減らすことができると考えられる。

(2) 診療科の情報が不明瞭

Eファイルの「レセプト科区分」及びレセプト・データの「診療科コード」にコードが1種類しか入っていない、もしくは空欄というケースがあり、算定をすることができなかった。具体的な内訳は以下の通り。

Eファイル入院：レセプト科区分不明・・・・・・・・・・2件

Eファイル外来：レセプト科区分不明・・・・・・・・・・1件

レセプト・データ外来：診療科コード不明・・・・・・・・・・3件

なお、Eファイルの一部にレセプト科区分“0”が入っている場合や、レセプト・データの診療科コードに欠番が使われている場合など、一部だけ診療科の判別不能なレコードがあるケースが1件ずつあった。

(3) 部門設定情報との不整合

部門設定プレ調査、あるいは収支計算ファイルなどで、レセプト上の診療科と標榜診療科を紐付けしているが、実際のEファイルまたはレセプト・データに記載されている診療科と整合していないケースがあった。具体的には、小児外科と小児科、産婦人科と婦人科などの類似診療科への設定間違い、診療科として特に標榜していない科に関するイレギュ

ラ一的な診療行為などが考えられる。これらの不整合については照会をかけるなどして、以下のような対応を行った。

- ・収支計算ファイル上で、標榜診療科とレセプト上の診療科との紐付けを修正：20件
- ・レセプト上の診療科を別の診療科に振り替えることによって修正：17件

これについては、調査の実施手順として、先行して受領したEファイル及びレセプト・データに基づき診療科コードを抽出し、これに対し標榜診療科を設定してもらうという方法にすることで解決できるのではないかと考えられる。

4.1.3. 調査実施に当たっての対応策

以上のデータ記載状況に基づき、本調査の実施可能性改善のために考えられる対応策を以下にまとめる。

- ① 調査の参加条件として、Eファイルまたはレセプト電算データが収集できるだけでなく、診療科コードが適切に記載されていることが必要である。
- ② 収支計算ファイルにおいて標榜診療科とレセプト上の診療科の紐付けをしているにもかかわらず、実際のEファイルやレセプト電算データにおける診療科がこれと整合しないケースがあったことを考慮すると、実施場所調査と同じように、先行して受領したEファイル及びレセプト・データに基づき診療科コードを抽出し、これに対し標榜診療科を設定してもらうという方法が望ましいと考えられる。また、患者数などのデータも上記の方法で設定した診療科に基づき入力してもらうことで、照会を少なくすることができると考えられる。
- ③ 中央診療部門と補助管理部門の部門設定については、どちらの部門か判断しづらい場合が多く、部門の再設定を行うことが少なからずあった。この点を考えると、中央診療部門と補助管理部門とでシートを分けずに同一シートとし、部門設定のシートにて中央診療か補助管理かを設定できるようにする方法が考えられる。
- ④ 給与などの部門別の費用と職員数及び看護師数などの基礎情報の不整合が多くあったことを考慮すると、部門別費用と基礎情報は同一シートにて記載する方法が考えられる。
- ⑤ 任意シート（記載が可能な病院が、部門別の収益、費用を任意に記入するシート）、および収支計算シートにおける保険査定減、等の現状の記載状況は十分とは言えない。また、当該シート記入に関する病院の負担も勘案すると、病院が記載する箇所を削減し、例えば収益のデータはEファイルまたはレセプト電算データにて収集する方法に一本化する、等の改善策をとることが望ましい。収支計算ファイルに記載すべき収益に関するデータは、レセプトで収集できない保険外診療、歯科部門収益などに限定することも考えられる。
- ⑥ 病院全体の収支データに関しては、ほぼ同様の項目を医療経済実態調査でも収集しているが、この調査票や記入要領に比べると各科目の定義や要綱による説明が貧弱であったといわざるをえない。診療科部門別収支の最も根本なデータとなる

ため、もう少し詳細かつわかりやすい説明を行う必要がある。

- ⑦ 病院が記載する部門別の各データ（部門別の収益、給与、面積等の基礎情報等）については、病院によってデータの取得方法が異なること（例えば、実データを把握している、患者数や収益で按分するなどの推計をしている、等）が考えられる。どのような方法により取得した数値かを把握しておくことは精度検証にも役立つものとする。

なお、本年度の調査研究において、調査班が上記のデータ確認、照会、修正等に要した時間は概算で1,500時間程度と考えられる。本年度調査研究で明らかになった課題に対して改善策をとることにより、図表4-4のとおり、要した時間の6～7割を削減することが可能と想定される。

また、これらの対応により、調査参加病院においても調査票作成、照会への対応に関する負担の軽減が図れるものと推測する。

図表 4-4 対応による調査班作業削減の見込

	作業に要した時間 (延べ)	改善による削減時間				改善後の必要時間	
		Eファイルやレセプトデータの先行受領	調査票及び記入要綱の改善	データチェックのシステム化	匿名化ソフトの改良		
1 病院全体の収支データについて	203	110	0	61	50	92	
2 給与費と職員数の整合性について	368	265	0	221	44	103	
3 面積など基礎情報について	107	73	0	54	19	35	
4 部門別収益データについて	106	69	21	32	16	37	
5 患者数について	83	56	17	25	15	27	
6 補助管理部門の設定(一部中央含む)に関して	77	39	0	23	16	38	
7 各調査シートでの部門不整合	203	146	20	101	24	57	
8 医師勤務時間調査の追加シートについて	37	23	0	18	5	14	
9 職員数に看護師数は含んでいるか	31	24	0	21	3	6	
10 病床数の記載がない	28	14	0	8	6	14	
11 歯科の扱いについて	21	14	0	11	3	8	
12 センター方式で記載なし	11	7	0	5	2	4	
13 レセプト診療科との不整合	114	98	68	23	7	16	
14 匿名化ソフトへの対応	113	10			10	103	
合計	1,500	948	126	604	208	10	552

(注1)これらの時間には、不整合の除去等が最終的にできなかったため、データとして採用しなかった病院に要した時間も含まれている。

(注2)記入要領の改善やシステム化等に関しては、別途作業が必要となる。

(注3)本表における合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。

4.2. DPCコスト調査研究結果を含めた分析

4.2.1. 分析の概要

(1) 背景および目的

『医療機関の部門別収支に関する調査研究』（「部門別調査研究」）の対象病院のうち、『診療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』（以下「DPC コスト調査研究」という。）に参加している病院について、当該対象病院およびDPC コスト調査班の協力により、両者の調査結果について分析を行った。

「部門別調査研究」は、入院・外来別、診療科別の収支計算手法の開発を目的としている。一方「DPC コスト調査研究」は、診療群分類別のコストデータからコスト計算のための標準的な尺度を検討するものである。両調査の目的および分析の対象範囲は異なるが、いずれも病院から提出されたコストデータを一定の基準に基づき患者別・診療科別に配賦して医療の原価の算出を試みるものである。今回は、「部門別調査研究」の診療科別計算結果を「DPC コスト調査研究」の結果と照らし合わせ、「部門別調査研究」を検証することを目的として分析を実施した。

(2) 両調査研究の概要

「DPC コスト調査研究」と「部門別調査研究」の目的、調査方法等をまとめると、以下のとおりとなる。

図表 4-5 DPCコスト調査研究・部門別調査研究の目的・調査方法等

項目		部門別調査研究	DPC コスト調査研究
目的		病院の経営実態を捉えるための診療科部門別収支計算方法の開発	診療群分類別コスト計算の環境整備
原価算定対象		診療科別	診療群分類別 (最小単位は患者単位、診療科別の集計も可能)
対象病院		DPC 準備病院、DPC 対象病院	DPC 対象病院
		上記のうち、DPC 対象病院 31 病院を比較	
調査対象月		10 月	7 月～10 月
分析対象範囲	区分	医業・医業外	医業
	入外対象	入院・外来	入院（総額としては外来分も把握）
	収益・費用	収益・費用	費用
主な費目の取扱	給与費	実際の支払金額を勤務時間による按分等	国家公務員俸給表単価×勤務時間×人数
	材料費	1ヶ月分の総費用（払出または購入の金額）	保険対象は診療報酬点数を用い、保険対象外は調査票から算出
診療科の分類		E ファイルの「レセプト電算処理システム用診療コード (E-19)」(34 科目)	E ファイルの「診療科区分 (E-20)」(63 科目)

(3) 分析対象病院の選定

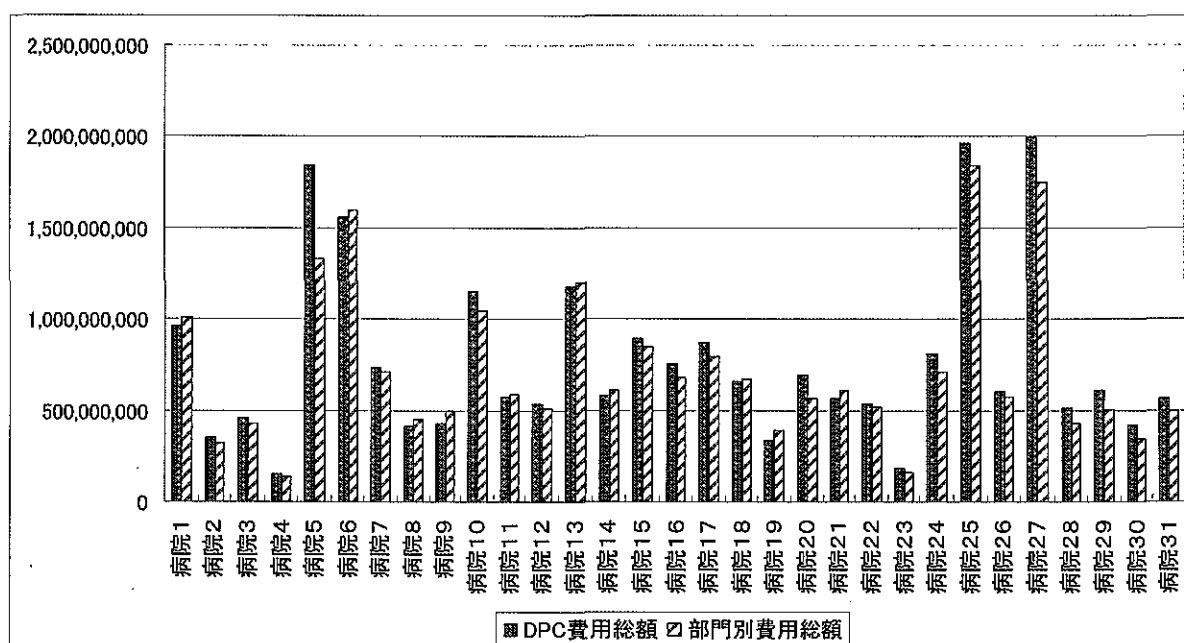
「部門別調査研究」では、病院への事前調査において各病院に「DPC コスト調査研究への参加の有無」を照会した。今回の分析実施にあたっては、この事前調査によって「DPC コスト調査研究」への参加が判明している病院に対して個別に調査協力依頼を行い、合計47病院から協力の同意を得た。なお、以下の分析結果は、この47病院のうち「部門別調査研究」の最終的な分析対象病院である31病院についてのものである。

4.2.2. 医業費用の分析

(1) 医業費用総額

「DPC コスト調査研究」と「部門別調査研究」で収集した各病院の医業費用総額（入院・外来合計の医業費用総額）を比較すると以下のとおりである。

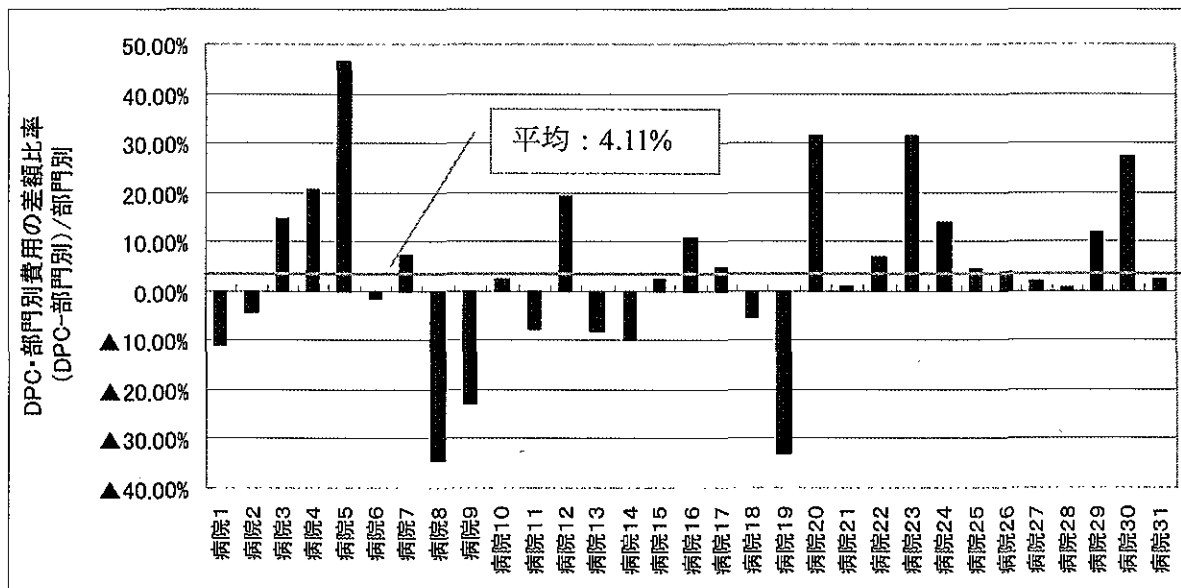
図表 4-6 DPC調査・部門別調査研究の医業費用総額



両調査研究が収集する費用の範囲や算定方法には異なる部分があるため金額は一致しないが、上記のとおり医業費用総額において大きな相違は無かった。このため、この31病院を分析対象とした。

次に、医業費用のうち、今回の分析対象である「入院」に係る医業費用の差額の比率を下図表に示す。

図表 4-7 DPC・部門別の医業費用（入院）の差額比率

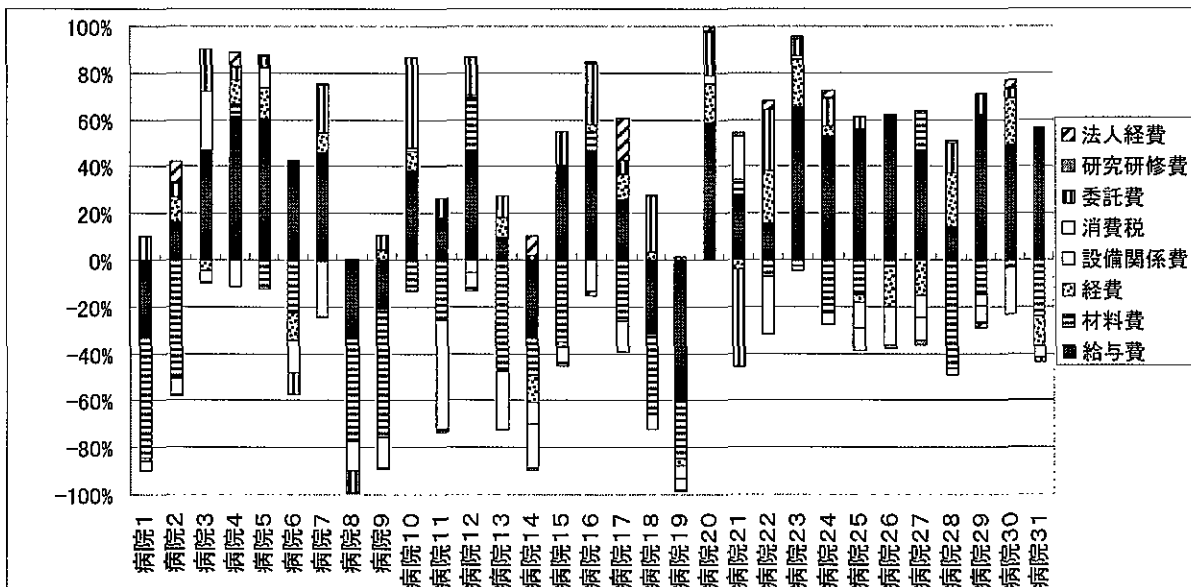


両者の差額の比率が30%を超えるものが5病院、20%を超えるものが8病院存在した。31病院の差額比率の平均（算術平均。以下同じ）は4.11%、30%を超える病院を除外した平均は3.28%、20%を超える病院を除外した平均は2.62%となった。

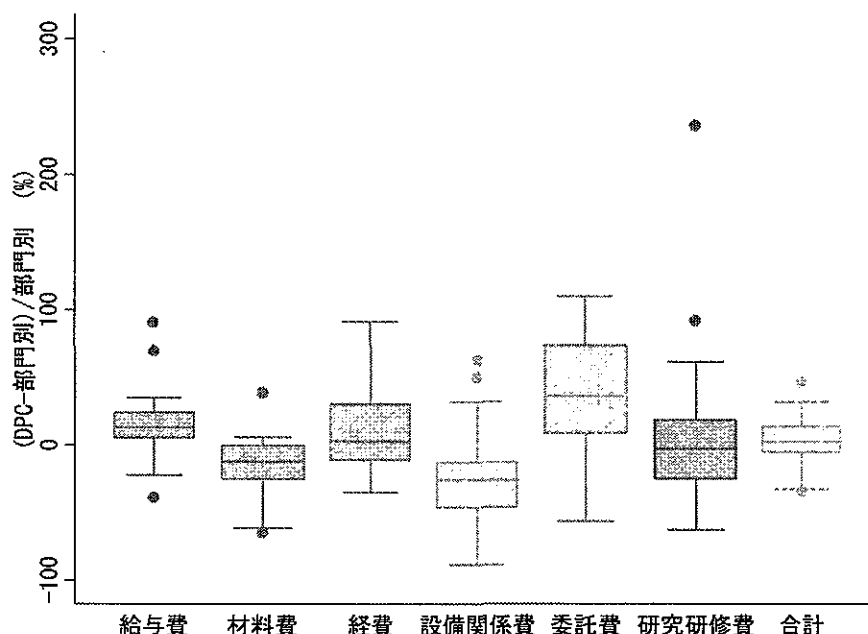
(2) 費目別分析

上記両調査研究の「入院」に係る医業費用を病院会計準則の費用科目に分類し、両調査研究の医業費用全体の差額を100とした時の各費目の差額の割合を示したものが、図4-8である。また、費目ごとの差額の比率の分布を箱ひげ図で表したものが、図4-9である。

図表 4-8 医業費用（入院）差額に占める各費用の割合



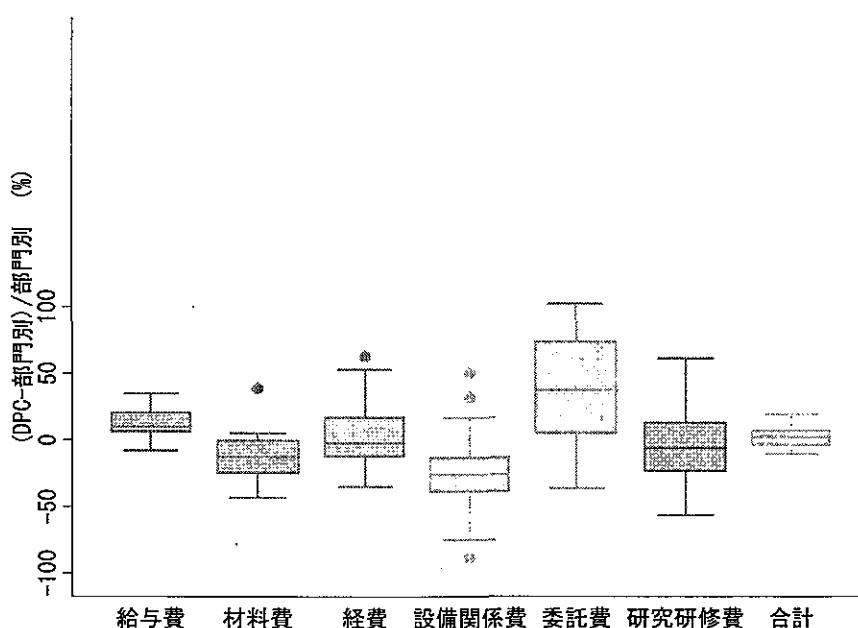
図表 4-9 医業費用（入院）の費目ごとの差額比率の分布（箱ひげ図）



図表 4-8 から、差額の原因として大きな割合を占めているのは「給与費」、次に「材料費」「委託費」であることがわかる。また、図表 4-8、図表 4-9 から、「給与費」「委託費」は「DPC コスト調査研究」の額の方が大きく（差額比率大）、「材料費」「設備関係費」は「DPC コスト調査研究」の金額の方が小さい（差額比率小）の傾向があることがわかる。

また、上記分布の箱ひげ図を、医業費用（入院）総額の差額の大きい8病院を除外して作成したものが図表 4-10 である。ここから、差額の小さい病院についてだけ見ても、費目ごとに同様の傾向があることがわかる。

図表 4-10 医業費用（入院）の費目ごとの差額比率の分布（箱ひげ図）（外れ値を除く23病院）



なお、上記において差額が大きかった費目についての両研究の取扱には、以下の相違がある。

■ 給与費

「部門別調査研究」では、給与費（医師、その他の職員）は実際に支払われた金額を用いており、勤務時間で按分（医師）、または部門に直接計上（その他の職員）している。一方、「DPC コスト調査研究」の給与費は、病院から報告を受けた勤務時間や人数に対して、国家公務員俸給表の単価、つまり実際単価ではなく標準的な単価を乗じて金額を算出している。これは、病院経営の実態を捉えることを重視する「部門別調査研究」と、標準的な尺度としての診療群毎の原価計算を重視する「DPC コスト調査研究」との目的の違いによるものである。

両調査研究における給与費金額の相違には、このような給与単価の違いが影響していると考えられる。

給与費総額の相違の大きい5病院と小さい5病院について、給与単価の相違を比較すると、給与費において最も大きな割合を占める看護師の給与単価の相違は、給与費総額の大きい病院の方が小さい病院よりも平均的に大きかった。これらの10病院を開設者別にみると、給与費総額の相違の大きい5病院のうち1病院が公的な病院、4病院が私的な病院であり、給与費総額の相違の小さい5病院では、3病院が公的な病院、2病院が私的な病院であった。すなわち、給与費総額の相違が大きい5病院の方が、相違の小さい5病院よりも私的な病院を多く含んでいる。これは、私的な病院の方が公的な病院よりも、実際の給与単価と国家公務員俸給表の単価、つまり標準単価との相違が大きくなることから予想される結果と整合的である。

図表 4-11 給与費総額の相違の大小と開設主体

	公的な病院 (国立、公立、公的、 社会保険関係法人)	私的な病院 (医療法人、その他)
給与費総額の 相違が大きい5病院	1病院	4病院
給与費総額の 相違が小さい5病院	3病院	2病院

■ 材料費

「部門別調査研究」においては、「医薬品費」「診療材料費」等の材料費は1ヶ月分の総費用（払出金額または購入金額）を計上している。一方、「DPC コスト調査研究」は、保険対象はE/Fファイルに計上された診療報酬点数の価格を用い、保険対象外は調査票から払出金額または購入金額を取得している。材料費には、このようなデータ収集段階における捕捉の範囲（当月使用分のみか、余剰を含む購入金額か）、また捕捉した単価の基準（払出・購入金額か、診療報酬点数の価格か）の相違が考えられ、範囲・数量と単価がそれぞれ異なる方向に差額を広げている可能性がある。

さらに材料費の差額が大きい5病院についてその内訳を見てみると、「部門別調査研究」

において材料費の約半分を占める「診療材料費」（ガーゼ、縫合糸、レントゲンフィルム等の1回ごとに消費する診療材料の費用）について、5病院全てにおいて「部門別調査研究」の方が「DPCコスト調査研究」よりも大幅に高くなっている。また、材料費の約44%を占める「医薬品費」について比較すると、3病院が「部門別調査研究」の方が高く、2病院では「DPCコスト調査研究」の方が高かった。

消耗品費である「診療材料費」のうち診療報酬の対象となる部分については、①払出・購入価格の方が診療報酬の価格より低いと想定される反面、②購入の対象には余剰分も含まれるため総額が診療報酬より高くなる可能性があるとして想定される。市場流通価格の実態や各病院の購入状況が把握できない中ではあるが、「診療材料費」について「部門別調査研究」が「DPCコスト調査研究」を大幅に上回った背景としては、①より②の影響が大きかったことも想定される。また、「医薬品費」についても「診療材料費」と同じ傾向が見られるが、両調査研究における傾向の違いは「診療材料費」ほどには明確に出ていない。

なお、材料費の約2~3%の「医療消耗器具备品費」（診療用具でゴム管、シャーレ等の1年以内に消費するものの費消額等）については、5病院のうち3病院において「部門別調査研究」の方が「DPCコスト調査研究」よりも大きくなっている。また、材料費の約4%の「給食用材料費」については、全く同じが3病院、「DPCコスト調査研究」が高い病院が1病院、「部門別調査研究」が高い病院が1病院であった。

■ 設備関係費

病院の地代家賃は、「部門別調査研究」においては「設備関係費」に、「DPCコスト調査研究」においては「経費」に計上されており、費目間での入繰が発生している。また、減価償却費が大きく異なる病院があったが、その要因は明らかにできなかった。

（3） 診療科部門別分析

分析の際の診療科として、「部門別調査研究」ではEファイルの「レセプト電算処理システム用診療科コード（E-19）」（34科）を用いており、「DPCコスト調査研究」では同じくEファイルの「診療科区分（E-20）」（63科）を用いている。両調査研究の診療科別の費用を突合したところ、同一診療科で金額が大きく相違しているもの、また両者のコードが必ずしも整合性をもった組み合わせでないもの、等が存在した。その理由としては、両コードは定型的に対応しているわけではないため、それぞれのコードの内容や対応関係は病院の運用により相違があるということが考えられる。

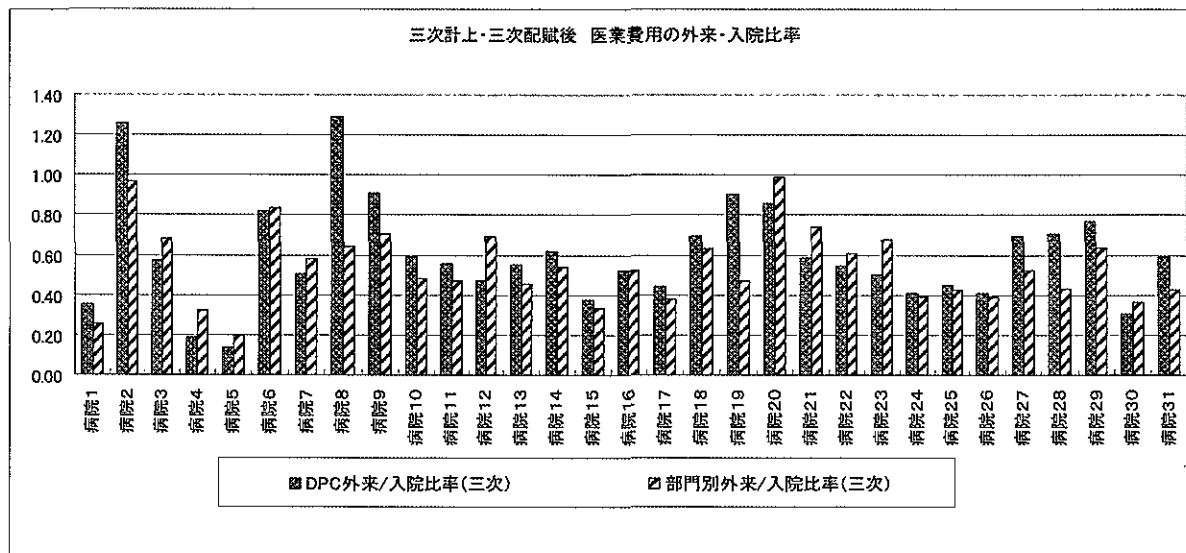
このような事情により、現時点での「DPCコスト調査研究」と「部門別調査研究」の診療科のマッチングは難しく、両調査について統一的に診療科別の分析をすることはできなかった。両研究で使用する診療科は研究の目的が異なるために相違しているが、今後診療科の議論の中で、両コードの対応関係について整理することも考えられる。

4.2.3. 医業費用の入院・外来比率

「部門別調査研究」「DPCコスト調査研究」の、それぞれ三次配賦、三次計上後の医業

費用の入院・外来比率を比較したのが、図表 4-12 である。

図表 4-12 DPC・部門別の外来/入院比率（三次配賦後）



「DPC コスト調査研究」における医業費用の外来／入院比率の平均（算術平均。以下同じ。）は0.60、「部門別調査研究」における外来／入院比率の平均は0.54であり、有意な差はなかった。

4.2.4. 両研究における原価計算の意義

「部門別調査研究」「DPC コスト調査研究」は、双方とも医療の原価の把握を目指すものであるが、上述のとおりその原価算定の目的には異なる部分がある。「部門別調査研究」は、病院の経営実態を反映した診療科部門別収支計算を目指すのに対し、「DPC コスト調査研究」では、診療群分類別にコスト計算の標準的な尺度を検討するものである。両者とも実際に費やした人員や時間を基礎として原価を算出するが、「DPC コスト調査研究」では、計算の標準化のために各費目の単価等に既存の統一的指標等を用いている場合が多い（給与費における国家公務員俸給表、医薬品費・材料費における診療報酬点数、等）。両研究の診療科別計算結果の差異は、このような両研究の原価計算の意義の違いに起因する部分がある。

4.3. 総括

4.3.1. 調査手法の整理

(1) 収支計算結果

本年度調査においては、調査対象病院を100病院に拡大し、そのうち67病院の計算結果を分析したところ、診療科別に概ね共通した傾向が見られた。また、参加病院に対して実施した事後調査では、半数以上の病院が調査結果と病院の認識がほぼ一致しているとの結果が得られた。

本年度の調査は、DPC対象病院、DPC準備病院という限定された病院についてのものであるが、その範囲内において本診療科部門別収支計算手法による診療科部門別収支計算結果には一定の汎用性が確認できたものと思われる。

(2) データ収集の課題

調査結果の検証と同時に、本年度調査では、拡大した各調査対象病院での調査対応状況を検証し、データ収集における課題の抽出を行なった。その結果、「4.1. 汎用性の検証」で述べたとおり、調査票の正確性を確保し、かつ病院の調査票作成負担を軽減するためのいくつかの改善策を挙げることができた。今後、診療報酬改定の検討に資する調査として更に広範な調査を実施する際の有益な示唆が得られた。

(3) 診療科コード

本調査研究では、病院固有の診療科をレセプト診療科コードに対応づけ、それを診療科部門別収支計算の基本診療科に集約している。しかし、この集約された診療科に含まれる内容は病院により異なる可能性がある。例えば、内科とともに循環器科や消化器科を標榜する病院では内科に循環器科、消化器科の診療内容は含まれないが、内科のみを標榜する病院の内科には、他病院の循環器科、消化器科等に相当する診療内容が含まれることが考えられる。また、整形外科とともにリハビリテーション科を標榜する病院では、整形外科にリハビリテーション科の診療内容は含まれないが、整形外科のみ標榜する病院の整形外科には、他病院のリハビリテーション科に相当する診療内容が含まれることが考えられる。これは、現行診療科目の体系下で異なる病院間の診療科別比較、集計をする場合に発生しうる問題である。この点への対応策として、例えば、循環器科、消化器科等を含めた「広義の内科」、心臓血管外科等を含めた「広義の外科」等の概念を用いる等、病院間の適切な診療科別比較が可能となるような方策を検討することが考えられる。

(4) 等価係数の課題

本年度調査では等価係数作成のための「特殊原価調査」を実施せず、昨年度までの「標準等価係数」が存在しないサービスについては、診療報酬点数を媒介にして推計する暫定

的な方法を用いた。等価係数を算定するための「特殊原価調査」は病院の作業負荷が重い
ため、全ての「一般原価調査」対象病院に対して同時に実施することは現実的ではない。
従って、今後本調査研究の手法を活用する場合には、少なくとも一部の等価係数について
は本年度と同様に既存の等価係数を調整して使用することとなる。但しその場合は、以下
の点に留意する必要がある。

①本年度の点数を媒介にした推計方法は、サービス毎の原価を反映したものではないた
め、その影響を可能な限り抑えることが望ましい。今回の推計の範囲は、「図表 3-19」の
とおり「検査」「画像診断」に比べて「手術」の等価係数の推計に依存する割合が高い。
従って、今後は点数・件数から見て影響の大きい手術種類について、改めて「特殊原価調
査」による標準的等価係数の算出を実施することが望ましい。

②本年度は、診療報酬点数の区分毎（例：「D10*」）にデータを平均し、等価係数を推計
した。推計の区分の妥当性については、今後の診療報酬体系の変化等に留意しながら継続
的に検討していく必要がある。

（5） 病院へのデータフィードバック

病院のデータに基づいて算出した収支計算結果の妥当性は、算出過程の妥当性はもちろ
んのこと、病院が提供するデータの正確性を前提に成り立つものである。従って、より精
度の高い調査を実施するためには、計算方法の確立とあわせて、病院のより正確なデー
タ提供を促すような仕組の構築が必要となる。このために、病院へのフィードバックとし
ては、単に計算結果だけでなく、その算出過程についての情報提供等も視野に入れ、病
院にとってのメリットも考慮した調査、検証体制を構築することが有効と考える。

たとえば、他の病院（集計結果）と比較して当該病院のポジションを示した資料を提
供するとか、病院独自の按分係数や等価係数を投入して再計算できるようなソフトを提
供するといったことが考えられる。

4.3.2. 成果の活用

対象病院を拡大した本年度の調査研究により、今後の成果の活用に関しては以下のこ
とが確認された。

（1） 統一的な計算手法

本年度調査研究の結果、病院の対応可能性の観点から複数の改善点が明らかになった。
これに対応することにより、データの正確性を確保し、参加病院の負担を軽減することが
可能となる。その結果、より多くの病院を対象にした汎用性のある調査を実施することが
できると考える。

(2) 病院間の比較可能性

本調査研究で使用する原価は標準化したものではなく、実際に病院が費消した費用のデータに基づくものであるため、計算結果は病院の実態を表したものと言える。このことにより、本調査研究の結果は、診療報酬改定にあたっての政策立案に資する資料としての利用価値だけでなく、病院の内部管理にとっても有益なものとして発展する可能性がある。さらに本年度のように、参加病院に当該病院の計算結果と全参加病院の計算結果を還元することにより、参加病院は診療科別に自院と他院との比較をすることができ、それにより病院の調査参加についてのインセンティブを高めることができる。

(3) 公的調査の回収率とデータの精度の向上

今後、公的調査の回収率を高め、データの精度を向上させるためには、調査客体となっている病院にもメリットとなる調査とする必要がある。本調査研究で開発したソフトを病院に提供し、必要に応じて病院独自の按分方式等に入れ替えて、管理会計として業務的に使用すれば、病院にとっても有用であると考えられる。本調査研究で明らかのように、対象病院においても、診療科部門別収支をほぼ完全に把握している病院は、全体の2割以下に留まっており、簡便な方式に対するニーズは高い。