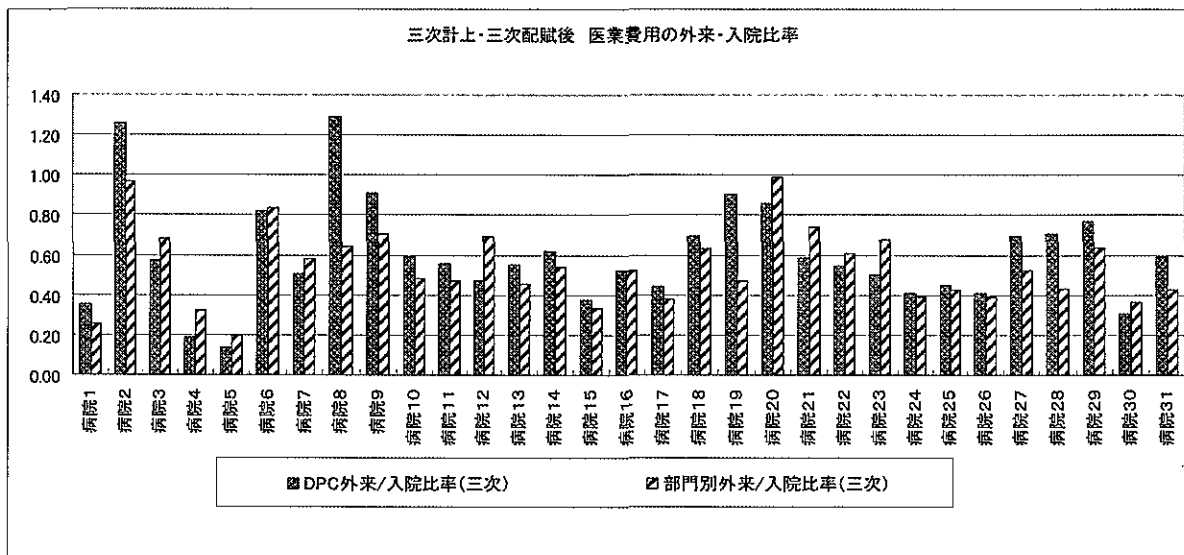


費用の入院・外来比率を比較したのが、図表 4-12 である。

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。