

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業による
「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研究」
「コスト調査のための方法論に関する研究」の概要

松田 晋哉 産業医科大学（主任研究者）
今中 雄一 京都大学（分担研究者）
橋本 英樹 東京大学（分担研究者）
柿田 章 私立大学協会（分担研究者）
坂本 徹 国立大学協会（分担研究者）

A. 研究目的

本研究は、診断群分類別コストデータからコストを把握し、将来の診療報酬制度の設計に役立つ基礎データを作り、コスト計算のための標準的な尺度を検討するなど、今後のコスト計算の環境整備を行うことを目的とする。したがって、本研究の成果は、調査対象医療機関毎のコストデータを公表するために使用するものではない。

B. 研究方法

1. DPC 別原価の推計

平成 18 年度は平成 16 年度の対象施設（93 施設）、平成 17 年度の 169 施設（ただし、昨年度の報告書で提示した施設は 99 施設）から更に対象施設を拡大し、学校法人会計を採用する病院以外の民間病院等 178 施設を対象とした。コストについては研究班で配布した入力支援ソフトを活用して、各施設が作成したデータに基づいて、診断群分類別コストを統一的な処理により算出した。患者データは、平成 18 年 7 月から 10 月に入退院した患者のものを用いている。

調査項目は、昨年同様の診療科別医師数、所属別人員数、業務実態別人員数、材料費、貸借料、委託費、減価償却費、延べ患者数、面積・病床数、収益・費用（月次損益計算書）、入院点数・回数、保険・保険別点数等である。

人件費の算出にあたっては、昨年同様、国家公務員給料表の値を用いて換算し、無給職員についても国家公務員給料表を適用しコスト計算に組み入れた。その際、診療科別医師数の調査票では、自院内の医療活動及び各種委員会などの管理業務など診療活動以外の業務の両者を「病院の業務」に含み、自院外での医療活動、学生教育、学会活動、研究活動、本部業務は「病院以外の業務」に含めた。また、研修・教育については、病院内の患者に対する診療行為を伴う場合「臨床研修医の教育」、それ以外は「病院以外の業務」に含めた。また、薬剤、診療材料については、診療報酬点数の価格としたがこれらもこれまでと

同様である。

患者への材料コストの直課は、レセプトデータであるE、Fファイルのデータを活用し、月次損益計算書は、医療経済実態調査の様式と整合性を保ち、その項目は病院会計準則に合わせた。

なお、平成16年度研究においては調査票入力における誤りが散見されたことから、調査票の入力システムの開発を行い、平成17年度以降は誤りを低減させることに成功した。調査概要と調査票（A-L票）は参考資料1-1、1-2の通りである。

2. 出来高換算コストと推計コストとの比較

平成17年度の研究報告の際、「実際の実コストと診療報酬の関係についてはさらなる検討が必要である」との指摘があったことから、DPC別、MDC別に今回の原価推計方法で算出されたコストと診療報酬点数表を積み上げたコスト（出来高換算コスト）との関係についても検証を行った。

3. ICU、ERの医療活動の検証

平成18年度研究ではICU、ERにおけるケアのコストを評価するための基礎資料を得る目的でAPACHEによるICU症例・ER症例の評価も行った。

4. 財務諸表分析

平成18年度研究では異なる設置主体の財務状況を条件をそろえて評価する方法論を開発する目的で財務諸表分析も行った。財務諸表から得られる指標としては、安定性指標として固定長期適合率と流動比率を、また資源配分を検討する古典的指標として医業収益対各種指標（医業利益率・人件費率・医療材料率・研究研修率・病床あたり医療収益額）と、新たに付加価値関連指標（付加価値率・人件費配分率・医療材料配分率・研究研修配分率・減価償却配分率・病床あたり付加価値額）を算出した。これらの指標について診断群分類情報から得られる病院機能のサマリーインデックスとしてケースミックスインデックス（CMI）との関連を検討した。

なお、CMIとは

$$\frac{\text{個々のDPCの相対係数化} \times \text{当該DPCの当該施設における係数}}{\text{当該施設における全症例数}}$$

ここで相対係数＝

$$\frac{\text{（各DPCの平均費用} \div \text{当該DPCの件数）}}{\text{} \div \text{（全DPCの平均費用の合計} \div \text{全DPCの症例件数）}}$$

である。ただし、費用については包括・出来高両方を含めた全出来高換算費用を用いた。

C. 研究結果

1. DPC 別原価推計

下表に調査結果概要を示す。なお、これらの値は「B. 研究方法」において示した方法によって推計した1症例あたり・1日当たりコストであり、一定の仮定をおいた場合の値であることから、その額の多寡については慎重に解釈すべきものである。また、この表に示したのは各年度とも5例以上存在したDPCのデータのみを用いた結果である。

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
コスト計	48116円	46597円	48822円
医師給	6575円	6151円	6350円
看護師給	14579円	13685円	13946円
医療技術員給	3048円	2837円	2687円
事務員給	2709円	1971円	2189円
技能労務員給	761円	573円	749円
医薬品費	5592円	5413円	5229円
診療材料費	4650円	6429円	6747円
給食用材料費	462円	475円	431円
経費	4070円	3577円	4097円
委託費	2887円	2505円	3040円
減価償却費	2247円	2695円	2804円
研究研修費	156円	171円	186円
法人経費	361円	474円	367円
平均在院日数	16.1日	12.2日	11.1日
症例数	149,458件	197,041件	342,794件
施設数	93施設	99施設	178施設

対象施設が増加しているため、単純に比較することはできないが、平成18年では1日あたりコストは約2,200円増加している。

参考資料2に350症例以上あったDPCごとの調査結果の概要を示した。

参考資料3-1、3-2は出来高換算コストと推計原価との関係を示したものである。若干、推計原価の方が高い傾向があるが、両者には強い相関が認められる。したがって、少なくとも急性期入院医療に関しては、1点（あるいは1係数）あたりの価格（ベースレート）をどのようにするかという議論はあるが、DPCの相対係数（原価係数）は現行の出来高点数ベースでよいことが示唆された。

2. ICU/ER 調査

参考資料 4 に ICU 症例の、参考資料 5 に ER 症例の APACHE の施設別スコアを示した。ICU、ER とともに施設間で受け入れ患者の重症度に大きな差があることが明らかとなった。

3. 財務諸表分析（参考資料 6）

平成 18 年度調査参加病院に平成 16 年、17 年の財務諸表について公表済みのものの提出を求めたところ、179 施設からの財務諸表を得ることができた。まず、その内容について予備分析を行ったところ 3 分の 1 に貸借対照表と損益計算書の当期末処分利益の記載が不一致のもの、その他記載の不一致が見られるものなどなどの初歩的ミスが見られ、財務会計情報の質のばらつきが問題となった。財務諸表から算出された諸指標（資源投下・効率性と対付加価値額人件費配分率など）と CMI との間に有意な相関を認めなかった。

D. 考察

本研究は、多施設で診断群分類毎の原価を推定した調査であり、今後の診療報酬のあり方を考察するにあたり、重要な資料を提供するものである。本年度の研究においては、過去 2 年間の研究とほぼ同様の結果が得られた。このことは本手法の原価推計方法としての安定性が改善したことを示唆していると考えられる。

ただし、財務諸表分析の結果からも明らかなように、原価関連のデータ基盤と収集・処理体制などのインフラが十分には整わない中での調査でもあり、種々の限界を抱えており、結果の解釈については慎重でなければならない。今後、本研究の成果を実際の政策運営に役立たせるためには、以下のような点について新たに検証する必要がある。

- 正確な医師給、看護師給を把握するためには、ICU や CCU 等の集中治療室及び ER での原価とその内訳を全体からは区分して把握することが重要だと思われる。しかしながら、ICU/ER については今回の検討結果も明らかなように、施設ごとの症例の重要度に大きな差があり、従ってそれを一律に評価することは困難であることが示唆された。従って、その業務量あるいはケアの必要度について評価を行い、それを指標化する方法の開発が必要である。
- 薬剤費・診療材料費は、購入価格ではなく、診療報酬価格で算出されている。そのため、実態よりもやや高めの値があてはめられている。正確な原価分析を行うには、購入価格を用いることが望ましいが調査の限界もある。
- 原価の推計単位としては、診断群分類によっては 1 例あるいは数例のケー

スしか存在せず、推計結果の安定性が問題となるため、現行の DPC14 桁分類は詳細にすぎるという見方もある。したがって、原価推計の視点から現行 DPC の分類数の見直し、あるいは集約が必要であると考えられる。例えば、フランスでは DRG ごとのコスト推計に加えて類似した DRG をまとめた Ruiz 分類による評価を行っている。このような事例を参考に推計の単位を検証することが必要である。

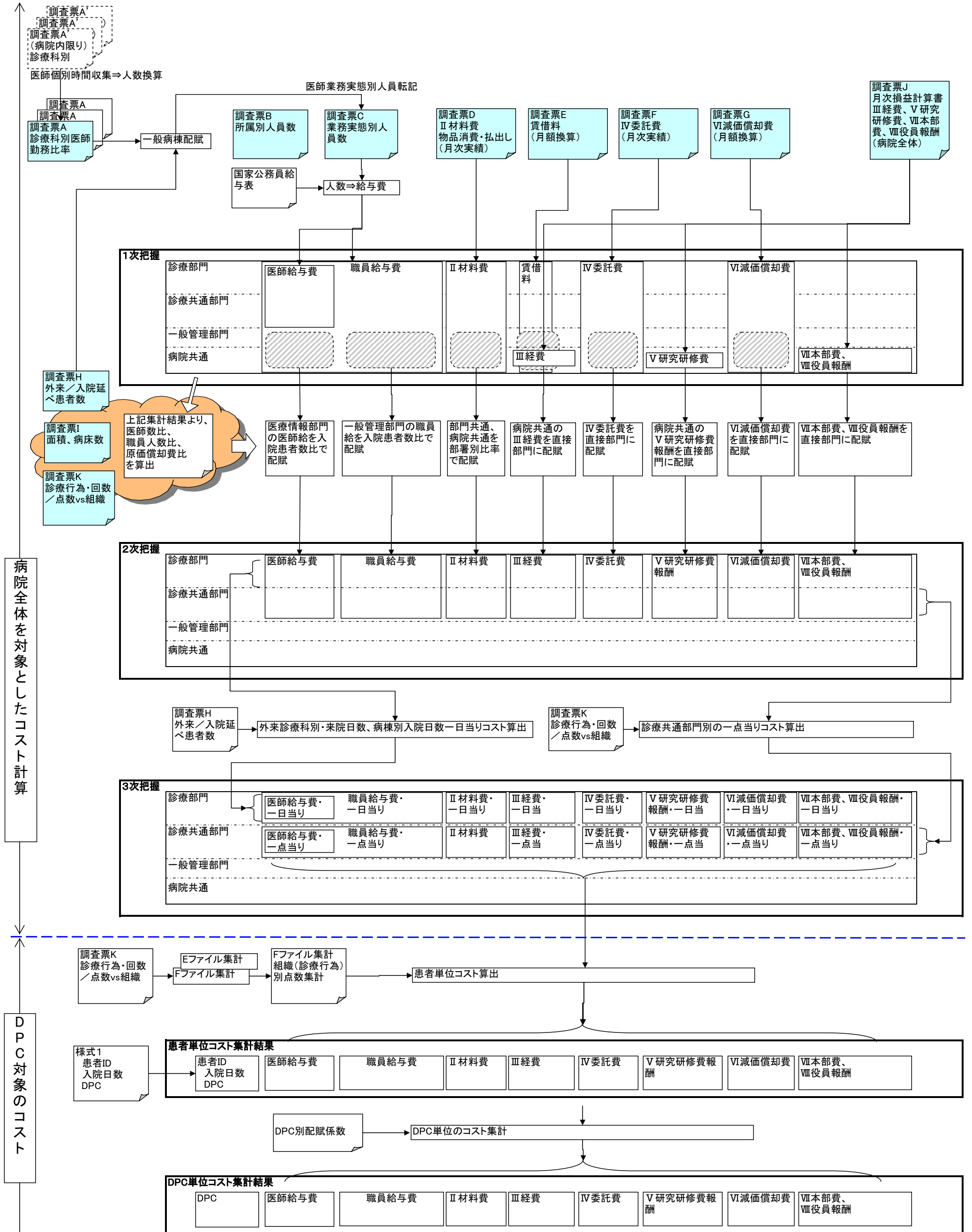
- ・ 減価償却費については施設ごとで購入額が異なるため、リース価格などを参考に標準的な減価償却費を設定するといった工夫が必要であると考えられる。

E. 今後の研究課題について

過去 3 年間の研究結果を踏まえ、今後は以下のような研究を実施することが必要である。

- 1) 急性期病院の機能を評価するための方法論の検証
 - ① ICU ケア、ER ケアの指標化とそのコストの推計方法の検討
 - ② 放射線部門、臨床検査部門などの中央診療部門におけるサービスのコスト推計の方法論の検討
 - ③ 教育・研究機能のコスト面での評価手法の検討
- 2) 財務諸表の標準化と医療分野での分析手法の検討
 - ① 異なる会計基準（学校法人、医療法人など）の整合性を図るための方法論の研究
 - ② 原価推計手法の医療経済実態調査への活用方法の検討

診断群分類別コストデータ収集概要



**診断群分類別コストデータの収集
コストデータ算出調査票(A～L)の作成方法に関する説明資料**

平成17年7月14日修正版

調査票A 診療科別医師・歯科医師勤務比率(人数)

診療科別	所属人数	一ヶ月合計	病院以外の業務		診療に係る行為																														
			学会活動、教授会、他院診療、研究日、出張、会議等	外来	救急救命センター	特定集中治療室	新生児特定集中治療室	総合周産期特定集中治療室	広範囲熱帯病棟	緩和ケア病棟	回復期リハビリ病棟	一般病棟その他	X線室	CT室	MRI室	RI室	血管造影室	その他の画像診断	超音波室	内視鏡室	病理検査室	その他生体検査室	放射線治療室	手術部	輸血部	透析部	リハビリ部	当直	臨床研修医の教育	症例カンファレンス	検診センター等保険診療	その他(保険診療)			
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																																			
合計(人数)																																			

調査票A 診療科別医師・歯科医師勤務比率(人数)

Copyright 2005 松田班

調査票Aは医師給を部署別に配賦するために使用する。
 (基本的に医師が勤務する部署が全て対象となる)
 配布する表計算ソフトでは「部署01」～「部署50」まで作成してあるが、入力の際には実際の部署名に修正する。あまった場合は、削除する。

入力に当っては、ストップウォッチによるタイムスタディ等を行わず、責任者が把握している範囲で入力する。数値は小数点以下2桁まで入力する。
 麻酔医も調査票Aに入力する。

診療科別に7月の勤務実績別人員を入力する。
 勤務実績別人員とは、2004年7月は一般的な営業日が21日であることから、8時間×21日=168時間/月として計算する。
 40時間/週で4.2週に相当する。複数の医師が交代で7月の31日間24時間勤務した場合、合計勤務時間=744時間となり、4.4人のカウントになる。3人で交代勤務したか4人で勤務したかは「所属人数」で把握される。
 1人の医師が複数診療科を兼務している場合は、勤務実績別人員をそれぞれの診療科に入力する。

医師については、以下の分類で小計を算出する。
 ・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
 経験年数については、臨床経験年数とし、非常勤であっても診療に従事している期間は臨床経験年数に算入する。
 実際に支給されている給与とは無関係に、臨床経験年数で分類する。
 所属部署や勤務実績別人員については、極力部署に紐付けする。

「病院以外の業務」とは、自院外での医療活動(研究日、学外業務(アルバイト)、診療応援等)、会議・出張、学会活動、研究活動、本部業務とする。
 また、研修・教育については、病院内の患者に対する診療行為を伴う場合「臨床研修医の教育」、それ以外は「病院以外の業務」とする。

業務区分(横軸=列)のうち、部署に関連した業務については、各病院の実態に基づいて設定することになるが、調査票B以降の部署に対応するように設定する。
 (調査票Aは、医師が勤務する業務区分のみ、B以降は病院全体となるので、調査票Aの各業務区分がB以降の部署に全て含まれる形になる。)

8月～10月に医師の異動があって数値に変動がある場合に、当該診療科の当該医師区分について提出する。異動があっても上記の換算人数が7月の数値に比べて変動がなければ、提出は不要である。(以下の調査票B、Cとも共通。)

調査票C 業務実態別人員数

月

Eファイルの 病棟コード	医師・歯科医師										常勤										非常勤																
	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	医師合計 (人数)	看護職員	看護補助 職員	薬剤師	検査技師	放射線技 師	栄養士	理学療法 作業療法 言語療法士	臨床工学 技師	その他医 療技術員	診療情報 管理士	ソーシャ ルワーカー	事務員	技能労務 員・労務員	医師・歯 科医師	看護職員	看護補助 職員	薬剤師	検査技師	放射線技 師	栄養士	理学療法 作業療法 言語療法士	臨床工学 技師	その他医 療技術員	診療情報 管理士	ソーシャ ルワーカー	事務員	技能労務 員・労務員				
外来	循環器内科	記入不要																		記入不要																	
	呼吸器内科	記入不要																		記入不要																	
	...	記入不要																		記入不要																	
	人間ドック・健診センター	記入不要																		記入不要																	
診療部門	救急救命センター	記入不要																		記入不要																	
	特定集中治療室	記入不要																		記入不要																	
	新生児特定集中治療室	記入不要																		記入不要																	
	総合周産期特定集中治療室	記入不要																		記入不要																	
	広範囲熱傷特定集中治療室	記入不要																		記入不要																	
	緩和ケア病棟	記入不要																		記入不要																	
	回復期リハビリ病棟	記入不要																		記入不要																	
	一般病棟1	記入不要																		記入不要																	
	一般病棟2	記入不要																		記入不要																	
	...	記入不要																		記入不要																	
	人間ドック・健診センター	記入不要																		記入不要																	
	外来共通	記入不要																		記入不要																	
	入院共通	記入不要																		記入不要																	
診療部門共通	記入不要																		記入不要																		
診療部門合計	記入不要																		記入不要																		
診療共通部門	薬剤部	記入不要																		記入不要																	
	中央放射線部	X線室	記入不要																	記入不要																	
		CT室	記入不要																	記入不要																	
		MRI室	記入不要																	記入不要																	
		Ri室	記入不要																		記入不要																
		血管造影室	記入不要																		記入不要																
		その他の画像診断	記入不要																		記入不要																
	中央臨床検査部	超音波室	記入不要																	記入不要																	
		内臓検査	記入不要																	記入不要																	
		病理検査室	記入不要																	記入不要																	
		一般検体検査室	記入不要																	記入不要																	
	放射線治療室	記入不要																		記入不要																	
	手術部	記入不要																		記入不要																	
中央材料部	記入不要																		記入不要																		
輸血部	記入不要																		記入不要																		
透析部	記入不要																		記入不要																		
リハビリ部	記入不要																		記入不要																		
臨床工学部	記入不要																		記入不要																		
栄養給食部	記入不要																		記入不要																		
診療共通部門共通	記入不要																		記入不要																		
診療共通部門合計	記入不要																		記入不要																		
補助部署	総務部	記入不要																	記入不要																		
	人事・労務部	記入不要																	記入不要																		
	経理部	記入不要																	記入不要																		
	企画経営管理部	記入不要																	記入不要																		
	庶務部	記入不要																	記入不要																		
	購買部(物流管理)	記入不要																	記入不要																		
	施設管理部	記入不要																	記入不要																		
	医療情報部	記入不要																	記入不要																		
	病歴管理部	記入不要																	記入不要																		
	医療相談部	記入不要																	記入不要																		
	地域医療連携部	記入不要																	記入不要																		
	一般管理部門共通	記入不要																	記入不要																		
	一般管理部門合計	記入不要																	記入不要																		
病院共通	記入不要																	記入不要																			
病院部門合計	記入不要																	記入不要																			
その他部門計	記入不要																	記入不要																			
総合計	記入不要																	記入不要																			

調査票C 業務実態別人員数

調査票Cは医師を含む職員の業務人数(実態)を把握するための調査票である。(表の中で、常勤・非常勤に分かれている。)

「医師・歯科医師」に対する診療部門、診療共通部門の各部署の集計結果は調査票Aの各業務区分の人数に対応する。これらの値を調査票Cの「医師・歯科医師」の該当する部署に入力する。部署が特定できない業務区分については下記の方法で算出する。「その他」は「外来」と「一般病棟その他」業務比率で按分して配賦する。「健診等保険外診療」は「外来・人間ドック・健診センター」に加算する。「当直」、「臨床研修医の教育」、「症例カンファレンス」は「一般病棟その他」に加算する。

調査票Aの「病院以外の業務(=研究活動・学会活動等)」は、調査票Cの「その他部門合計」(病院部門合計の外側)となる。

調査票Aで入力できなかった一般管理補助部門(医療情報部門など)の各部署に属する医師も調査票Bに基づいて勤務実績別人員(7月は168時間/月を1人とする)を入力する。それ以外においては、調査票Aの合計数と調査票Cの医師数合計が合致するものとする。

医師以外の職員についても、168時間/月(週40時間)を1人として換算する。医師以外の職員については、経験差を考慮しない。院長等、病院全般を見ている場合は、病院共通に入力する。病院共通は、院長室、看護部長室等。病院内で複数の部署を兼務している管理・間接部門の事務職や医療技術職は、実態に合わせて複数の該当する部署に分割して作成する。兼務実態が不明な場合は、各所属部署に割り付ける。医療系の無資格者は技能職とする。保育士も技能職とする。常勤/非常勤は雇用形態から判断する。アルバイト(臨時職員)は非常勤とする。派遣および業務委託は、調査票Fの委託費とする。

事務職員で病院以外の業務を行っている場合は、その業務負担率に応じて調整を行う。逆に、事務組織上病院に属していても、病院業務上必要とする職員は、本部と同様の扱いにして、調査票上に入力する。ただし、「調査票」の本部費にその費用が含まれていないか確認する。

調査票D 材料費

年間金額

(単位:円)

月(1ヶ月金額)

(単位:円)

選択推奨方法:()推奨	E/Fファイルの 病棟コード	診療報酬対象外の薬剤・材料				診療材料	医療消耗器具備品	患者用給食 材料費	計
		薬品							
		投薬用薬品	注射用薬品	検査用薬品	その他(消 毒薬等)				
外来	循環器内科 呼吸器内科 ... 人間ドック外来	記入不要 記入不要 記入不要 記入不要							
診療部門	病棟	救急救命センター 特定集中治療室 新生児特定集中治療室 総合周産期特定集中治療室 広範囲熱傷特定集中治療室 緩和ケア病棟 回復期リハビリ病棟 一般病棟1 一般病棟2 人間ドック							
	外来共通								
	入院共通								
	診療部門共通								
	診療部門合計								
	薬剤部								
	中央放射線	X線室 CT室 MRI室 RI室 血管造影室 その他の画像診断							
	検査部	中央臨床 内視鏡室 病理検査室 一般検体検査室 その他検査室							
	放射線治療室		記入不要						
	手術部		記入不要						
中央材料部		記入不要							
輸血部		記入不要							
透析部		記入不要							
リハビリ部		記入不要							
臨床工学部		記入不要							
栄養給食部		記入不要							
診療共通部門共通		記入不要							
診療共通部門合計		記入不要							
補一般管理	総務部		記入不要						
	人事・労務部		記入不要						
	経理部		記入不要						
	企画経営管理部		記入不要						
	医事部		記入不要						
	購買部(物流管理)		記入不要						
	施設管理部		記入不要						
	医療情報部		記入不要						
	病歴管理部		記入不要						
	医療相談部		記入不要						
地域医療連携部		記入不要							
一般管理部門共通		記入不要							
一般管理部門合計		記入不要							
病院共通		記入不要							
病院部門合計		記入不要							
その他部門計		記入不要							
総合計		記入不要							

第一推奨:1ヶ月(4ヶ月間)の払い出し金額と1年間の払い出し金額双方を入力する。
 第二推奨:1年間の払い出し金額のみを入力する。
 第三推奨:1ヶ月(4ヶ月間)の購入金額と1年間の購入金額双方を入力する。
 第四推奨:1年間の購入金額のみを入力する。

病院の実態によって第一推奨から第四推奨の何れかの方法を選択することが出来るが、どの方法を選択したか調査票Dに入力をする。

患者給食材料費は施設全体の利用者や食数により、患者にかかる金額のみ入力する。

医療消耗器具備品費とは、「診療用具のうち、注射針、注射筒、ゴム管、体温計、シャーレなど1年以内に消費するものの費消額、診療用具のうち、聴診器、血圧計、鉗子類など減価償却を必要としないで1年をこえて使用できるものの費消額、患者給食用具のうち、食器、ざるなど1年以内に消費するものの費消額、患者給食用具のうち、食缶、鍋など減価償却を必要としないで1年をこえて使用できるものの費消額、半減期が1年内の放射線同位元素の費消額」の金額を入力する。
 医療消耗器具備品と、後述する調査票の「消耗品費」・「消耗器具備品費」と区別して入力する。

診療材料とは「レントゲンフィルム、酸素、ギブス粉、包帯、ガーゼ、縫合糸、氷など1回ごとに消費する診療材料の費消額」の金額を入力する。

調査票D 材料費(診療報酬対象外のみ)

調査票Dは診療報酬対象外の薬剤・診療材料、及び医療消耗器具備品・患者用給食材料の消費額(払い出し金額など)を把握するための調査票である。
 診療報酬対象外の薬剤・材料の物品消費(払い出または購入額)については、物流管理の情報等で把握されている部署別の金額(定価ベースまたは定価がない場合は購入価ベース)を該当欄に入力する。
 コスト計算においては、診療報酬対象の薬剤・診療材料はE/Fファイルより取得するので、調査票Dには診療報酬対象の薬剤・診療材料は含めない。

調査票E 賃借料

月

単位:円

		Eファイルの 病棟コード	賃借料				計		
			医療用器械備品賃借料	その他の器械備 品賃借料(合計)	その他の器械備 品賃借料	情報システム賃 借料	建物・構築物関 連賃借料	その他の賃借料	
診療部門	外来	循環器内科	記入不要						
		呼吸器内科	記入不要						
		...	記入不要						
		人間ドック外来	記入不要						
		救急救命センター							
	病棟	特定集中治療室							
		新生児特定集中治療室							
		総合周産期特定集中治療室							
		広範囲熟傷特定集中治療室							
		緩和ケア病棟							
		回復期リハ病棟							
		一般病棟1							
		一般病棟2							
	...								
	人間ドック								
外来共通	記入不要								
入院共通	記入不要								
診療部門共通	記入不要								
診療部門合計	記入不要								
診療共通部門	薬剤部	記入不要							
	中央放射線部	X線室	記入不要						
		CT室	記入不要						
		MRI室	記入不要						
		RI室	記入不要						
		血管造影室	記入不要						
		その他の画像診断	記入不要						
	中央臨床検査部	超音波室	記入不要						
		内視鏡室	記入不要						
		病理検査室	記入不要						
		一般検体検査室	記入不要						
		その他検査室	記入不要						
	放射線治療室	記入不要							
	手術部	記入不要							
	中央材料部	記入不要							
	輸血部	記入不要							
	透析部	記入不要							
	リハビリ部	記入不要							
	臨床工学部	記入不要							
	栄養給食部	記入不要							
診療共通部門共通	記入不要								
診療共通部門合計	記入不要								
補一般管理部門	総務部	記入不要							
	人事・労務部	記入不要							
	経理部	記入不要							
	企画経営管理部	記入不要							
	医事部	記入不要							
	購買部(物流管理)	記入不要							
	施設管理部	記入不要							
	医療情報部	記入不要							
	病歴管理部	記入不要							
	医療相談部	記入不要							
	地域医療連携部	記入不要							
	一般管理部門共通	記入不要							
	一般管理部門合計	記入不要							
病院共通	記入不要								
病院部門合計	記入不要								
その他部門計	記入不要								
総合計	記入不要								

「その他の器械備品賃借料」と「情報システム賃借料」の分別が困難な場合は、「その他の器械備品賃借料」と「情報システム賃借料」を一括して、「その他の器械備品賃借料」とすることも可能とする。
 「情報システム」とはその他の器械備品賃借料の中のIT関連機器のことを指す。例としては医事会計システムやオーダリングシステムなど医療に直接的に関わらない器械備品が該当する。
 システムの保守費などは「器械保守委託費」に入力する。これは「その他の器械備品賃借料」に一括入力した場合も同様とする。ただし、医療用器械備品賃借料に含まれている場合は、この限りではない。

「医療用器械備品賃借料」は、医療に直接的に関わる器械備品が該当する。
 医療用機械器具備品の中に保守費が含まれている場合は、そのシステムの保守費はそのまま医療用機械器具備品賃借料に入力する。

調査票E 賃借料

調査票Eは賃借料を把握するための調査票である。年度予算または、前年度実績を月額換算(12で除す)した結果を入力する。今期に入り昨年と比較して大きな変動があるものについては、今期予算を1/12にするか、前年度実績に当該変動要素を反映するようにして、実態に近い金額にする。)
 調査票Eは7月～10月共通とし、月別は不要である。年度の途中で高額医療用機器などの導入やリース料率の変更等で月額が大きく変動する場合は、実績もしくは予算に応じて月別に提出する。

賃借料は、「医療用器械備品賃借料」と「その他の器械備品賃借料」、「情報システム賃借料」、及び「建物・構築物関連賃借料」と「その他の賃借料」の合計5つに分類する。

一括記載可能な費用

調査票F 委託費

月

単位:円

	Eファイルの 病棟コード	委託費										計		
		検査	歯科技工	寝具類洗濯・賃借	病衣類洗濯・賃借	清掃	器械保守	患者給食	その他	医事	廃棄物処理			
診療部門	循環器内科	記入不要												
	呼吸器内科	記入不要												
	...	記入不要												
	人間ドック外来	記入不要												
	病棟	救急救命センター												
		特定集中治療室												
		新生児特定集中治療室												
		総合周産期特定集中治療室												
		広範囲熱傷特定集中治療室												
		緩和ケア病棟												
		回復期リハ病棟												
		一般病棟1												
	一般病棟2													
	...													
	人間ドック													
外来共通	記入不要													
入院共通	記入不要													
診療部門共通	記入不要													
診療部門合計	記入不要													
診療共通部門	薬剤部	記入不要												
	中央放射線部	X線室	記入不要											
		CT室	記入不要											
		MRI室	記入不要											
		RI室	記入不要											
		血管造影室	記入不要											
	その他の画像診断	記入不要												
	中央臨床検査部	超音波室	記入不要											
		内視鏡室	記入不要											
		病理検査室	記入不要											
		一般検体検査室	記入不要											
	放射線治療室	記入不要												
	手術部	記入不要												
	中央材料部	記入不要												
	輸血部	記入不要												
透析部	記入不要													
リハビリ部	記入不要													
臨床工学部	記入不要													
栄養給食部	記入不要													
診療共通部門共通	記入不要													
診療共通部門合計	記入不要													
補一般部管理	総務部	記入不要												
	人事・労務部	記入不要												
	経理部	記入不要												
	企画経営管理部	記入不要												
	医事部	記入不要												
	購買部(物流管理)	記入不要												
	施設管理部	記入不要												
	医療情報部	記入不要												
	病歴管理部	記入不要												
	医療相談部	記入不要												
	地域医療連携部	記入不要												
	一般管理部門共通	記入不要												
	一般管理部門合計	記入不要												
	病院共通	記入不要												
	病院部門合計	記入不要												
その他部門計	記入不要													
総合計	記入不要													

「患者給食委託費」は利用者や食数により、患者にかかる金額のみ入力する。

システム関連の保守費は、「器械保守委託費」に入力する。ただし、医療用器械備品賃借料に含まれている場合は、システムの保守費はそのまま医療用機械器具備品賃借料に入力する。

「寝具類洗濯・賃借委託費」や「病衣洗濯・賃借委託費」は、契約がリース形態となっても、「委託費」に入力する。

調査票F 賃借料

調査票Fは委託費(月次実績金額)を把握するための調査票である。データが月で偏りがある場合は、数ヶ月分の平均値や年間予算値の1/12でもかまわない。調査票Fは7月~10月共通とし、月別は不要である。年度の途中で高額医療用機器などの導入や業務の外注委託化等で月額が大きく変動する場合は、実績もしくは予算に応じて月別に提出する。

可能な限り部署・組織を特定し、金額を入力する。
 患者給食委託費は給食部に配賦する。
 検査委託費は該当する各検査室に配賦する。
 歯科技工委託費は歯科に配賦する。
 寝具類洗濯・賃借委託費は職員比(調査票B)で各部署に配賦する。
 清掃委託費および建物関連の保守費は、面積比(調査票I)で各部署に配賦する。
 機械器具の保守は各部署に配賦する。
 その他は同様に発生部署に配賦する。
 医事委託費は医事課に配賦する。
 廃棄物処理等は当該業務を管掌する部署に配賦する。
 業務委託の人員については委託費として計上し、極力当該業務を管掌する部署に配賦する。(委託業務の人員が調査票Cと重複しないようにする。)

部署が特定不可能なものは、部門共通、病院共通に金額を入力する。

調査票G 減価償却費

—月

単位:円

		Eファイルの病棟コード	減価償却費										計				
			建物(合計)	建物	建築物設備	建物付属設備	医療用器械備品	その他器械備品(合計)	その他器械備品	情報システム	その他の有形固定資産(合計)	その他の有形固定資産		放射性同位元素	車両船舶備品	無形固定資産	
診療部門	外来	循環器内科	記入不要														
		呼吸器内科	記入不要														
		...	記入不要														
		人間ドック外来	記入不要														
	病棟		救急救命センター														
			特定集中治療室														
			新生児特定集中治療室														
			総合周産期特定集中治療室														
			広範囲熟睡特定集中治療室														
			緩和ケア病棟														
		回復期リハ病棟															
		一般病棟1															
		一般病棟2															
		...															
	人間ドック																
診療共通部門	外来共通		記入不要														
	入院共通		記入不要														
	診療部門共通		記入不要														
	診療部門合計		記入不要														
	薬剤部			記入不要													
		中央放射線部	X線室	記入不要													
			CT室	記入不要													
			MRI室	記入不要													
			RI室	記入不要													
			血管造影室	記入不要													
その他の画像診断		記入不要															
中央臨床検査部		超音波室	記入不要														
		内視鏡室	記入不要														
		病理検査室	記入不要														
	一般検体検査室	記入不要															
	その他検査室	記入不要															
放射線治療室		記入不要															
手術部		記入不要															
材料部		記入不要															
輸血部		記入不要															
透析部		記入不要															
リハビリ部		記入不要															
臨床工学部		記入不要															
給食部		記入不要															
診療共通部門共通		記入不要															
診療共通部門合計		記入不要															
補助部門	総務部(人事・労務)		記入不要														
	医事部		記入不要														
	経理部		記入不要														
	医療情報部		記入不要														
	病歴管理部		記入不要														
	医療相談部		記入不要														
	地域医療連携部		記入不要														
一般管理部門共通		記入不要															
一般管理部門合計		記入不要															
病院共通		記入不要															
病院部門合計		記入不要															
その他部門計		記入不要															
総合計		記入不要															

「建築物設備」単独での把握が困難な場合は、「建物」と一括して入力することも可能とする。

「車両船舶減価償却費」「放射線同位元素減価償却費」の単独での把握が困難な場合は、「その他の有形固定資産減価償却費」に、「一括して入力することも可能とする。

「情報システム」とはその他の器械備品減価償却費の中のIT関連機器のことを指す。例としては医事会計システムやオーダリングシステムなど医療に直接的に関与しない器械備品が該当する。
「情報システム」単独での把握が困難な場合は、その他器械備品として一括して入力することも可能とする。

「医療用器械備品減価償却費」は、医療に直接的に関わる器械備品が該当する。

調査票G 減価償却費

調査票Gは部署別の減価償却費を把握するための調査票である。年度予算または、前年度実績を月額換算(12で除す)した結果を入力する。今期に入り昨年と比較して大きな変動があるものについては、今期予算を1/12にするか、前年度実績に当該変動要素を反映するようにして、実態に近い金額にする。
調査票Eは7月～10月共通とし、月別は不要である。年度の途中で高額医療用機器などの導入等で月額が大きく変動する場合は、実績もしくは予算に応じて月別に提出する。

減価償却費は、「建物及び建物附属構築物減価償却費」、「建物付属設備減価償却費」、「医療用器械備品減価償却費」、「その他の器械備品減価償却費」、「その他の有形固定資産減価償却費」、「車両船舶減価償却費」、「放射線同位元素減価償却費」、「情報システム減価償却費」及び「無形固定資産減価償却費」の合計12に分類する。

可能な限り部署・組織を特定し、金額を入力する。
建物、建物付属設備、建築物設備以外のものは固定資産データを各部署に配賦する。
建物、建物付属設備、建築物設備は固定資産データを面積比率(調査票I)で各部署に配賦する。
面積を求める場合、廊下等についても特定病棟のものと考えられるものは、当該部署に含める。
その他の有形固定資産減価償却費、無形固定資産償却額のうち、当該部署に直接配賦することができない部分については各病院の判断により按分する。
車両船舶備品減価償却費は病院共通に、放射線同位元素減価償却費は当該部署に配賦する。

一括記載可能な費用

調査票H 延べ患者数 ____月

		延べ患者				実患者				
		外来延べ患者数		入院延べ患者数		外来実患者数		入院実患者数		
		人・日	比率	人・日	比率	人・日	比率	人・日	比率	
診療部門	外来	循環器内科								
		呼吸器内科								
		...								
		人間ドック外来								
	病棟	救急救命センター	循環器内科							
			呼吸器内科							
			...							
		特定集中治療室	循環器内科							
			呼吸器内科							
			...							
		新生児特定集中治療室	循環器内科							
			呼吸器内科							
			...							
		総合周産期特定集中治療室	循環器内科							
呼吸器内科										
...										
広範囲熱傷特定集中治療室	循環器内科									
	呼吸器内科									
	...									
緩和ケア病棟	循環器内科									
	呼吸器内科									
	...									
回復期リハ病棟	循環器内科									
	呼吸器内科									
	...									
一般病棟1	循環器内科									
	呼吸器内科									
	...									
一般病棟2	循環器内科									
	呼吸器内科									
	...									
...										
外来共通										
入院共通										
診療部門共通										
診療部門合計										

調査票H 延患者数

調査票Hは部署別の配賦比率(延べ患者数比)を把握するための調査票である。比率の欄は、診療部門合計に対する比率を記入する。

7月一ヶ月分の延べ患者数(DPC対象外も含む全患者)を集計する。7月と同様の方法で8月~10月分についても作成する。

1人の患者さんが、同一日に、同一外来診療科に複数回受診されても、延べ患者数は1人・日とカウントする。同一日に2箇所の診療科で受診された場合は、各診療科に1人・日を立てるので都合2人・日となる。

入院中に外来受診をした場合、可能な限り外来として扱う。ただし、分離不可能な場合は、入院の一部として扱う。

外来共通、入院共通、診療部門共通に対する患者数の入力是不要である。

実患者数は、参考値である。入力は必須ではない。

調査票I 面積・病床数

月

		Eファイルの 病棟コード	面積		病床数	
			m ²	比率	床	比率
診療部門	外来	循環器内科	記入不要			
		呼吸器内科	記入不要			
		...	記入不要			
		人間ドック外来	記入不要			
	病棟	救急救命センター				
		特定集中治療室				
		新生児特定集中治療室				
		総合周産期特定集中治療室				
		広範囲熱傷特定集中治療室				
		緩和ケア病棟				
		回復期リハ病棟				
		一般病棟1				
	一般病棟2					
	...					
人間ドック						
外来共通	記入不要					
入院共通	記入不要					
診療部門共通	記入不要					
診療部門合計	記入不要					
診療共通部門	薬剤部	記入不要				
	中央放射線部	X線室	記入不要			
		CT室	記入不要			
		MRI室	記入不要			
		RI室	記入不要			
		血管造影室	記入不要			
		その他の画像診断	記入不要			
	中央臨床検査部	超音波室	記入不要			
		内視鏡室	記入不要			
		病理検査室	記入不要			
		一般検体検査室	記入不要			
		その他検査室	記入不要			
	放射線治療室	記入不要				
	手術部	記入不要				
	中央材料部	記入不要				
	輸血部	記入不要				
	透析部	記入不要				
	リハビリ部	記入不要				
臨床工学部	記入不要					
栄養給食部	記入不要					
診療共通部門共通	記入不要					
診療共通部門合計	記入不要					
補一般管理	総務部	記入不要				
	人事・労務部	記入不要				
	経理部	記入不要				
	企画経営管理部	記入不要				
	医事部	記入不要				
	購買部(物流管理)	記入不要				
	施設管理部	記入不要				
	医療情報部	記入不要				
	病歴管理部	記入不要				
	医療相談部	記入不要				
	地域医療連携部	記入不要				
	一般管理部門共通	記入不要				
	一般管理部門合計	記入不要				
病院共通	記入不要					
病院部門合計	記入不要					
その他部門計	記入不要					
総合計	記入不要					

調査票I 面積・病床

調査票Iは部署別の配賦比率(面積比、病床数比)を把握するための調査票である。

面積を求める場合、廊下等についても特定病棟のものと考えられるものは、当該部署に含める。

比率の欄は、病院部門合計に対する比率を記入する。外来入り口、受付・会計付近のスペースは外来共通に含める。外来共通廊下は当該階にある各部署の患者数で按分する。病棟エレベータの各階エレベータホールは当該階の病棟の面積に含まれる。等の考え方で算定する。

調査期間中に変動がない限り、7月分データのみとする。

勘定科目		月次実績	病院名		単位:円
医療収益	入院料収益	(記入不要)	医療費用	給与費	
	入院診療収益	(記入不要)		1 常勤給与費	(記入不要)
	室料差額収益	(記入不要)		(1)医師給	(記入不要)
	外来診療収益	(記入不要)		(2)看護給	(記入不要)
	保健予防活動収益	(記入不要)		(3)医療技術員給	(記入不要)
	医療相談収益	(記入不要)		(4)事務員給	(記入不要)
	受託検査・施設利用収益	(記入不要)		(5)技能労務員給	(記入不要)
	保険等査定減	(記入不要)		2 非常勤給与費	(記入不要)
	合計	0		(1)医師給	(記入不要)
				(2)看護給	(記入不要)
医療外収益	受取利息配当金	(記入不要)	(3)医療技術員給	(記入不要)	
	有価証券売却益	(記入不要)	(4)事務員給	(記入不要)	
	患者外給食収益	(記入不要)	(5)技能労務員給	(記入不要)	
	その他の医療外収益	(記入不要)	3 退職給与引当金繰入	(記入不要)	
	合計	0	4 法定福利費	(記入不要)	
医療外費用	支払利息	(記入不要)	材料費		
	有価証券売却損	(記入不要)	5 医薬品費		
	患者外給食買付材料費	(記入不要)	(1)投薬用薬品		
	診療費減免	(記入不要)	(2)注射用薬品		
	貸倒損失	(記入不要)	(3)検用試薬他		
	雑損失	(記入不要)	6 患者用給食材料費		
	合計	0	7 診療材料費		
			8 医療消耗器具備品費		
			経費		
			9 福利厚生費		
		10 旅費交通費			
		11 職員被服費			
		12 通信運搬費			
		(通信費)			
		13 消耗品/消耗器具備品費			
		(消耗品費)			
		(消耗器具備品費)			
		14 会議費			
		15 光熱水費			
		16 修繕費			
		17 賃借料			
		18 保険料			
		19 交際費			
		20 諸会費			
		21 租税考課(公租公課)			
		22 徴収不能損失			
		23 雑費			
		24 印刷製本費・広告費			
		委託費			
		25 検査委託費			
		26 歯科技工委託費			
		27 器具類洗濯・買替委託費			
		28 病衣類洗濯・買替委託費			
		29 清掃委託費			
		30 器械保守委託費			
		31 患者用給食委託費			
		32 その他の委託費			
		33 医事委託費			
		34 廃棄物処理委託費			
		研究研修費			
		35 研究材料費			
		36 謝金			
		37 図書費			
		38 旅費交通費			
		39 研究雑費			
		減価償却費			
		40 建物減価償却費			
		(建物付属設備減価償却費)			
		(構築物減価償却費)			
		41 医療用器械備品減価償却費			
		(医療用器械備品減価償却費)			
		42 その他の器械備品減価償却費			
		(その他の器械備品減価償却費)			
		43 その他の有形固定資産減価償却費			
		(構築物・車両減価償却費)			
		(その他の有形固定資産減価償却費)			
		(車両船舶備品減価償却費)			
		(船舶備品減価償却費)			
		44 無形固定資産減価償却費			
		本部費			
		45 本部費			
		役員報酬			
		46 役員報酬			
		合計			

Copyright 2005 松田田

調査票J 収益・費用(損益計算書)

調査票Jは月次損益計算書であり、主に病院全体の費用を把握するための調査票である。

7月～10月の4ヶ月間を作成する。

消耗品費とは、「カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用、事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものを除く」の金額を入力し、消耗品器具備品費とは、「医療用、事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年をこえて使用できるものの費消額。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く」金額を入力することとする。

消耗品費と消耗器具備品費の分別が困難な場合は、「消耗品費」として一括することも可能とする。ただし、医療消耗器具備品費の一括は不可とする。

職員被服費は、病院が費用を負担して購入(取得)し、従業員に支給または貸与する白衣、予防衣、診察衣、作業衣そのものの費用を入力する。

修繕費は、「有形固定資産に損傷、摩滅、汚損が生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用」を入力し、リース・自己所有問わずシステム等の保守費においては修繕費の中に含めず可能な限り「器械保守委託費」に記入する。ただし、医療用器械備品賃借料に含まれている場合は、システムの保守費はそのまま医療用機械器具備品賃借料に入力する。

保険料は、火災保険料、自動車損害賠償責任保険料、病院賠償責任保険料などの費用を入力する。職員の団体生命保険などは福利厚生費に入力し、また職員の退職金等の掛金は人件費に該当するため、今回の調査の対象外とし、その金額を除外する。

福利厚生費は、福利施設負担額、職員団体生命保険、厚生費など職員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費の金額を入力する。

人件費(調査票C)とは、月次給与・賞与・社会保険料(健康保険料・厚生年金保険料、児童手当拠出金)・労働保険料、及び退職金のことを指し、これらに含まれる費用は今回の調査の対象対象外とし、その分の金額を除外することとする。

通信費は電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用を指し、車両費は乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用を指している。通信費と車両費は、通信運搬費として一括することも可能とする。

調査対象病院の費用として算定されたものでも、明らかに病院以外の部署(例えば、看護専門学校など)にかかる費用は病院のコストとしない。

研究研修費は、「研究材料費」「謝金」「図書費」「旅費交通費」「研究雑費」の5つの勘定科目から構成されているが、勘定科目ごとの分離が困難であれば、一括して入力することとする。

法人事務局のうち病院に関わるコストは、その機能に応じて幹部室(役員室)、法務部、経理部、人事部、施設部等の各部署を設定した上で個別コストを算定する方法が実務上は効率的に進められると考えられる。その場合は、残分は下記の3つの方法のうちから、各病院が実態に合わせて選択する。

- 独自の区分を設定し計上する。
- 管理間接部門の総務部に含めて計上する。
- 病院共通に計上する。

本部費に金額を記入する場合には、調査票Cなどの他の調査票と重複しないように注意する。

調査票K 入院・外来別比率(点数)

診療行為区分	データ区分		外来		入院		合計		診療共通部門(例)	貴院の診療共通部門(各調査票の診療共通部門)
			点数合計(任意)	比率(必須)	点数合計(任意)	比率(必須)	点数合計(任意)	比率(必須)		
検査	60								中央臨床検査部 1 一般検体検査室 1 病理検査室 1 その他の画像診断室(血管造影室も含む)または手術室 1 内視鏡室 1 超音波室 1 その他の検査室	各調査票で設定した診療共通部門の対応する部署を入力する。
D000～D028 D100～D105 D206・E002 D295～D324 D215 その他のD 検査部門合計	検体検査 病理学的検査 心カテ検査 内視鏡検査 超音波検査									
画像診断	70								中央放射線部 1 X線室 1 RI室 1 CT室 1 MRI室 1 その他の画像診断室(血管造影室も含む)	
E000～E004(E002を除く) E100～E102 E200～E201,E203 E202 その他のE 画像診断合計	X線検査 RI検査 CT検査 MRI検査									
投薬	21～27								薬剤部 1	
F000～F500										
注射	31～33								薬剤部(病棟) 1	
G000～G200										
リハビリ	H%								リハビリ部 1	
H000～H100										
処置	40								(病棟) 1	
J000～J300										
手術	50								手術室(輸血室を含む) 1	
K000～K950										
麻酔	54								手術室 1	
L000～L300										
放射線治療	M%								放射線治療室 1	
M000～M004										
その他									透析室・特殊治療室など (その他、結石破砕室、温熱療法室など)	

集計した点数を元に、合計値を100として、入院・外来の比率を入力する(必須)。
点数表コード(診療行為)を元に医事会計システムのデータやFファイルの「行為明細点数」を部署別、入院・外来別に点数を集計し、入力する(任意)。

調査票K 入院・外来別比率(点数)
調査票Kは、手術室や放射線室など診療共通部門に係る診療行為点数を把握するための調査票である。
E、Fファイルの作成範囲が、医療保険対象症例データだけに限定されている場合は医事会計システムの情報を使用し、自賠責、公害等も含んだ病院全体の全診療行為を対象に集計する。
医療保険対象外(自賠責、公害等)を含んだデータが取得できない場合は、「調査票L」にその旨を記入する。取得可能な病院の平均値(割合)を使用して一律補正する。
7月～10月の4ヵ月分それぞれに作成する。
調査票に記載されている解釈番号のグループごとに部署を設定する。
診療区分(データ区分)単位での解釈番号の集計に漏れがないように注意する。

調査票L 入院・外来別保険・保険外点数比率____月

診療行為区分	医療保険	医療保険外	合 計
		(他制度、自費診療)	
入院			
入院外			
合計			1

Copyright 2005 松田班

調査票L 入院・外来別保険・保険外点数比率

調査表Lは、病院の入院収入と入院外収入とを医療保険によるものと医療保険外によるものとに区分して算出するものである(手技料に関して)。

医療保険外は公費、公害、自賠責、ドック等の医療保険制度による支払い以外の収入を合計したものである。

調査票Lの各欄には実績点数および点数化した数値から比率を入力する。医療保険外については、病院の実態に応じて1点単価(例えば1点 = 15円)で割るなどして点数化する。入院・外来、医療保険・医療保険対象外の合計が1 (= 100%)になるように入力する。

室料差額は除いて算定する。

7月～10月を別々に作成する。

民間 DPC別 H18年度7月入院～10月退院患者についての1日当たりのコスト アウトライヤー処理あり

2007.02.23

H18P_DPCCD	DPC名称	症例数	平均入院日	コスト合計	医師給	看護師給	医療技術員給	事務員給	技能労務員給	医薬品費合計	診療材料費合計	給食用材料費	経費	委託費計	減価償却費計	研究研修費	法人経費
010010xx99x0xx	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等2 なし	520	11	36,689	4,711	12,712	2,610	2,003	724	3,095	1,178	403	3,573	2,592	2,412	160	342
010010xx99x30x	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あり 副傷病	431	6	108,570	13,418	20,473	11,815	7,034	2,292	2,135	2,889	326	24,283	11,249	10,925	529	642
010030xx99x00x	未破裂脳動脈瘤 手術なし 手術・処置等2 なし	451	3	46,459	4,779	12,504	3,035	1,928	576	5,009	7,253	375	4,316	2,779	2,961	163	591
010040x099x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以	936	17	40,503	4,816	14,237	3,943	2,434	784	2,169	1,152	445	4,411	2,880	2,400	167	447
010040x099x01x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以	412	25	41,639	4,558	14,660	4,817	2,400	897	2,148	1,102	460	4,106	2,919	2,704	175	428
010050xx02x0xx	非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄	659	10	47,294	7,051	16,199	3,063	2,347	729	1,914	3,320	379	4,654	3,304	2,978	202	428
010060x099x00x	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2	4,075	11	39,161	4,463	12,668	3,697	2,218	778	3,608	1,054	477	4,003	2,957	2,544	149	351
010060x099x01x	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2	693	18	39,334	4,475	13,294	4,482	2,220	826	2,930	997	447	3,644	2,817	2,539	154	346
010060x099x20x	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2	797	12	46,567	4,987	12,363	3,949	1,982	1,436	8,430	1,420	517	4,293	3,018	2,968	192	676
010060x099x3xx	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2	3,294	18	47,163	4,352	13,020	4,465	2,369	759	10,622	954	409	4,138	2,916	2,318	164	442
010080xx99x00x	脳脊髄の感染を伴う炎症 手術なし 手術・処置等	1,342	7	36,658	5,036	12,957	2,005	2,015	701	3,785	734	432	3,438	2,661	2,230	151	333
010160xx99x00x	パーキンソン病 手術なし 手術・処置等2 なし	367	19	36,103	4,547	12,138	3,239	2,146	767	2,403	753	404	3,760	2,716	2,494	226	304
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病	1,642	6	38,651	5,075	14,518	2,842	2,249	793	1,428	1,012	393	4,100	2,932	2,535	167	419
020110xx97x0x0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 手術・処置等2	7,160	4	56,377	9,863	16,940	2,213	2,268	737	6,880	4,012	401	4,864	3,278	3,660	258	287
020110xx97x0x1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 手術・処置等2	3,354	8	53,504	9,289	15,955	2,231	2,070	779	6,051	3,990	426	4,514	3,342	3,623	248	340
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり 片眼	611	14	42,393	8,206	13,853	1,912	1,929	624	2,030	2,674	509	4,021	2,897	2,683	218	265
020180xx97x0x0	糖尿病性増殖性網膜症 手術あり 手術・処置等2	372	13	47,793	9,324	14,923	2,167	1,983	834	3,034	3,255	532	4,465	3,129	2,782	182	442
030150xx97x0xx	口腔・咽頭の腫瘍 手術あり 手術・処置等2 なし	351	7	43,541	8,055	13,550	2,288	1,980	812	3,097	3,047	454	3,723	2,731	2,908	216	301
030230xx97xxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患 手術あり	1,927	8	39,235	6,693	13,658	1,862	1,895	729	2,462	1,824	420	3,479	2,645	2,687	195	340
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍 手術なし	489	5	35,235	4,267	11,710	2,121	1,866	734	5,011	801	464	2,995	2,541	2,205	144	216
030250xx99xxxx	睡眠時無呼吸 手術なし	2,178	2	30,648	4,504	11,753	1,720	2,468	488	340	597	285	3,922	2,088	1,961	151	196
030270xxxxxxx	上気道炎	2,181	4	35,310	5,251	14,063	1,519	1,876	676	1,749	802	359	3,422	2,588	2,368	190	299
030280xx97xxxx	声帯ポリープ、結節 手術あり	388	6	39,876	7,131	13,114	2,063	1,941	721	2,377	1,827	426	3,576	2,711	2,884	252	403
030350xx97xxxx	慢性副鼻腔炎 手術あり	1,151	8	55,377	10,992	17,103	2,377	2,210	929	3,451	4,651	458	4,639	3,217	4,001	300	298
030390xx99xxxx	顔面神経障害 手術なし	487	10	35,232	4,125	11,812	2,212	1,925	784	4,090	749	467	3,203	2,777	2,503	157	246
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	2,010	5	33,891	4,304	12,118	2,538	2,119	714	1,387	783	389	3,663	2,882	2,267	152	403
030428xxxxxxx	突発性難聴	908	10	34,310	4,235	11,430	2,239	1,729	802	3,622	907	481	3,132	2,754	2,426	154	225
030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫 鼓室形成手術	450	14	48,869	9,730	15,684	1,966	2,058	765	3,210	3,103	406	4,052	2,951	3,531	286	359
040040xx01x0xx	肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術等 手術・処置等	1,013	15	71,977	14,734	19,949	4,305	2,551	988	5,508	6,042	450	6,064	4,079	5,024	361	516
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手	1,693	14	35,260	4,556	11,130	2,001	1,832	638	4,873	1,105	417	3,236	2,670	2,263	147	232
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手	3,390	15	40,387	4,693	10,958	1,637	1,662	621	10,935	740	470	3,041	2,633	2,395	127	299
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり 手	1,565	4	38,864	5,980	11,409	3,300	1,865	625	3,352	1,443	442	3,768	3,125	2,677	170	376
040060xx99xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	1,782	5	34,783	4,600	12,476	1,865	1,804	730	3,279	796	424	3,212	2,634	2,278	166	367
040080xx97x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術あり	373	25	37,338	4,779	12,408	2,416	1,954	557	4,280	1,571	342	3,551	2,511	2,253	207	340
040080xx99x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし	10,972	9	35,409	4,615	12,612	2,181	2,060	748	3,007	917	396	3,464	2,646	2,124	162	326
040080xx99x01x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし	3,788	16	35,891	4,301	11,993	2,497	2,106	693	3,919	1,070	403	3,401	2,662	2,170	139	342
040080xx99x1xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 手術なし	363	21	48,053	5,327	16,250	3,024	2,705	722	6,881	2,165	359	4,237	3,122	2,418	183	371
040100xxxx00xx	喘息 手術・処置等2 なし	5,203	6	37,595	5,446	14,367	1,862	2,049	860	2,508	802	403	3,619	2,731	2,247	171	368
040110xxxx00xx	間質性肺炎 手術・処置等2 なし	866	18	35,591	4,696	11,648	2,491	1,931	673	3,339	1,203	461	3,456	2,879	2,148	153	304
040120xx99x0xx	慢性閉塞性肺疾患 手術なし 手術・処置等2 な	448	14	35,328	4,202	11,958	2,733	2,180	715	2,701	1,157	425	3,624	2,789	2,102	144	364
040130xx99x0xx	呼吸不全(その他) 手術なし 手術・処置等2 な	579	12	35,661	4,602	12,290	2,299	1,912	644	2,698	1,207	433	3,540	2,953	2,467	162	291
040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術なし 手術・処置	409	20	38,259	4,883	11,487	2,385	1,936	687	6,385	1,047	472	3,320	2,866	2,142	138	279
040200xx01x0xx	気胸 肺切除術等 手術・処置等2 なし	584	10	74,566	15,053	20,819	3,850	2,761	908	4,672	8,538	463	6,355	4,309	4,859	295	493
040200xx99x00x	気胸 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	805	7	33,104	4,524	11,570	2,289	1,965	654	953	1,522	448	3,565	2,800	2,174	143	338
050030xx03x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 経皮的冠動脈ス	1,267	15	136,006	10,950	22,987	4,151	3,811	1,062	6,653	66,999	481	6,810	5,099	5,178	266	576
050030xx03x2xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 経皮的冠動脈ス	391	17	132,182	11,351	23,710	4,512	3,607	1,094	9,213	58,452	431	6,787	5,489	5,706	341	535
050050xx03x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈ステ	4,541	5	240,302	13,043	20,650	4,523	3,558	958	8,443	168,507	428	7,236	5,119	5,455	295	543
050050xx99000x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置	492	7	40,603	4,907	13,468	3,074	2,518	783	2,742	1,480	424	4,201	3,534	2,617	166	446
050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置	10,104	3	64,416	8,420	13,400	4,873	2,851	774	7,360	10,760	391	5,474	4,303	4,121	230	435
050050xx9911xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置	387	3	78,953	8,943	18,010	7,727	3,341	945	8,561	12,245	399	7,291	4,850	4,776	270	678
050070xx01x00x	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手	447	5	222,045	11,785	18,064	4,823	3,503	884	3,610	160,711	509	6,389	5,030	4,815	282	496
050070xx9900xx	頻脈性不整脈 手術なし 手術・処置等1 なし 手	1,081	7	40,561	5,123	13,915	2,903	2,544	753	2,479	1,057	426	4,295	3,524	2,721	160	445
050130xxxx00xx	心不全 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 な	3,036	18	41,130	4,753	13,679	2,786	2,586	844	3,601	1,661	465	4,139	3,195	2,621	161	400
050130xxxx100x	心不全 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 な	438	16	54,977	5,936	14,926	3,416	2,959	899	4,248	8,893	439	4,803	3,869	3,342	204	441
050140xxxx00xx	高血圧性疾患 手術・処置等2 なし	464	10	35,853	4,925	11,996	2,339	2,017	675	2,418	1,020	461	3,914	2,986	2,185	191	437
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除	373	20	87,702	12,407	20,541	4,053	3,295	958	9,675	18,962	453	6,509	4,260	4,734	298	477
050170xx03x00x	閉塞性動脈疾患 四肢の血管拡張術・血栓除去術	437	6	160,635	11,237	17,507	3,898	3,075	775	7,321	99,596	410					

民間 DPC別 H18年度7月入院～10月退院患者についての1日当たりのコスト アウトライヤー処理あり

050170xx9900xx	閉塞性動脈疾患 手術なし 手術・処置等1 なし	377	14	39,809	4,359	12,130	2,391	2,245	773	6,615	1,414	482	3,537	2,628	2,496	194	363
050180xx01xxxx	静脈・リンパ管疾患 下肢静脈瘤手術等	937	5	48,364	9,406	16,187	2,250	2,226	709	1,706	3,950	429	4,550	2,826	2,888	205	412
050210xx97x0xx	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等2 なし	1,490	12	163,198	5,962	14,470	2,714	2,789	915	2,392	121,399	476	4,442	3,543	3,122	182	374
050210xx9900xx	徐脈性不整脈 手術なし 手術・処置等1 なし 手術	351	8	46,980	5,893	16,087	2,798	2,644	731	2,873	2,682	421	4,605	3,771	3,551	175	522
060020xx0200xx	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等 手術・	1,025	20	55,726	10,834	16,446	3,012	2,275	851	3,234	4,964	411	4,871	3,475	3,966	282	423
060020xx99x0xx	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 なし	1,059	11	35,911	5,063	11,626	2,131	1,982	658	3,418	1,134	409	3,568	2,669	2,474	190	365
060020xx99x3xx	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あり	1,126	11	38,703	4,772	10,819	1,685	1,783	572	8,968	830	401	3,123	2,593	2,567	144	290
060035xx0100xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 結腸切	1,271	20	51,327	9,525	15,661	2,630	2,161	744	3,372	4,243	392	4,584	3,197	3,566	266	435
060035xx0101xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 結腸切	458	28	50,455	8,319	15,307	2,636	2,296	656	4,996	3,967	352	4,568	3,152	3,029	193	454
	除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・																
	処置等1 なし 手術・処置等2 1あり																
060035xx03x0xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 内視鏡	610	4	43,892	7,721	14,056	2,760	2,107	674	1,796	2,395	322	4,343	2,901	3,559	262	452
	的結腸ポリープ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍粘膜																
	切除術 手術・処置等2 なし																
060035xx99x0xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 手術な	1,063	6	36,863	5,446	11,991	2,263	2,086	595	3,350	1,301	371	3,568	2,750	2,423	161	318
060035xx99x30x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 手術な	1,780	4	56,855	4,175	11,154	1,597	1,877	609	27,981	659	375	3,175	2,472	2,274	141	203
	し 手術・処置等2 3あり 副傷病なし																
060040xx0100xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍 骨盤	550	23	54,291	10,185	16,351	2,856	2,236	801	3,459	4,858	370	4,815	3,460	3,735	263	445
060040xx99x0xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍 手術	461	10	36,826	4,915	11,849	2,058	2,135	669	4,509	1,203	400	3,551	2,728	2,147	158	304
060040xx99x3xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍 手術	1,549	4	58,714	4,018	11,649	1,522	1,940	567	30,031	644	365	3,055	2,394	1,945	156	254
	なし 手術・処置等2 3あり																
060050xx0400xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) 肝悪	784	11	44,273	7,673	12,868	2,460	1,746	672	4,318	2,771	459	4,118	3,051	3,095	231	468
	性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等 手術・処																
	置等1 なし 手術・処置等2 なし																
060050xx9710xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) その	763	13	47,941	6,313	12,138	2,158	1,882	749	5,467	8,289	418	3,975	3,108	2,754	214	263
060050xx9713xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) その	1,922	14	52,003	6,987	12,338	2,419	1,925	750	7,096	9,171	482	3,819	3,115	3,004	185	366
	他の手術あり 手術・処置等1 あり 手術・処置等																
060050xx99x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) 手術	1,690	12	34,649	4,504	11,036	1,979	1,835	650	3,699	1,744	431	3,262	2,614	2,263	134	311
	なし 手術・処置等2 なし																
060050xx99x3xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) 手術	1,269	10	43,593	4,927	11,050	1,776	1,751	673	10,884	3,229	486	3,261	2,630	2,199	136	398
060060xx99x0xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置	363	12	34,595	4,714	11,475	1,993	2,008	659	3,207	1,554	420	3,351	2,494	2,157	155	255
060070xx99x0xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等2 なし	695	12	36,230	5,011	11,310	2,142	1,921	692	4,024	1,306	421	3,654	2,699	2,390	186	276
060070xx99x3xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あ	361	18	38,447	4,967	11,367	1,928	1,970	726	7,035	1,052	387	3,227	2,700	2,468	158	270
060090xx02xxxx	胃の良性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・	558	7	41,151	6,725	12,481	2,684	2,204	721	3,520	2,140	374	3,952	2,717	2,693	207	358
	粘膜切除術 その他のポリープ・粘膜切除術等																
060100xx02xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡	7,484	3	46,838	8,732	14,546	3,232	2,165	676	1,799	2,742	317	4,653	3,238	3,525	245	404
060100xx99xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 手術な	2,730	5	36,344	5,137	12,283	2,128	2,150	555	3,042	1,219	330	3,784	2,692	2,270	153	334
060130xx02x00x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾	504	10	42,817	6,643	13,803	2,614	2,278	664	3,407	2,419	356	4,208	2,982	2,577	181	300
	患) 内視鏡的消化管止血術等 手術・処置等2																
	なし 副傷病なし																
060130xx97x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾	371	14	40,241	5,627	12,406	2,529	2,275	580	4,702	1,611	368	3,868	2,857	2,574	158	320
060130xx99x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾	2,050	8	36,123	5,038	12,578	2,401	2,214	652	2,232	1,209	368	3,797	2,644	2,219	153	336
	患) 手術なし 手術・処置等2 なし																
060140xx02x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 内視鏡的	1,288	12	43,023	6,351	13,346	2,685	2,259	667	4,621	1,928	389	4,119	3,016	2,664	182	319
	消化管止血術 手術・処置等2 なし																
060140xx97x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 その他の	393	13	41,746	6,170	12,790	2,525	2,185	601	4,768	1,861	365	3,904	2,989	2,622	157	390
	手術あり 手術・処置等2 なし																
060140xx99x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 手術なし	1,190	9	36,400	4,974	12,141	2,458	2,139	673	2,740	1,205	397	3,822	2,794	2,291	146	341
	手術・処置等2 なし																
060150xx02xx0x	虫垂炎 虫垂切除術等 副傷病なし	2,090	6	52,457	9,482	16,026	3,117	2,351	791	3,997	3,324	342	4,968	3,439	3,347	228	482
060150xx02xx1x	虫垂炎 虫垂切除術等 副傷病あり	375	10	48,395	8,099	14,897	3,107	2,417	645	4,250	2,607	352	4,723	3,002	2,906	190	396
060150xx99xxxx	虫垂炎 手術なし	947	5	35,701	4,793	12,048	2,236	2,077	565	3,628	1,003	336	3,383	2,732	2,250	135	308
060160x002xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘル	3,564	5	43,489	7,207	13,453	1,946	2,160	639	1,696	5,602	400	3,926	2,827	2,740	189	324
	ニア																
060160x102xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘル	1,157	2	¥68,029	¥16,030	¥22,655	¥2,611	¥2,379	¥935	¥2,633	¥5,535	¥270	¥5,527	¥3,175	¥4,474	¥278	¥651
060170xx02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術	611	9	44,789	7,173	14,000	2,153	2,110	692	2,812	4,653	398	3,954	2,933	2,900	189	413
	腹壁癒着ヘルニア等 副傷病なし																
060190xx99x0xx	虚血性腸炎 手術なし 手術・処置等2 なし	719	10	34,725	5,013	11,670	2,264	2,040	569	2,106	1,199	333	3,707	2,718	2,310	140	382
060210xx97x00x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術あり 手術・処	451	19	44,662	6,704	13,845	2,565	2,298	649	3,584	3,714	352	4,116	3,046	2,857	206	348
	置等2 なし 副傷病なし																
060210xx99x0xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処	3,181	10	34,407	4,660	11,572	2,141	2,005	561	2,471	1,872	356	3,391	2,549	2,181	136	318
	置等2 なし																
060235xx97xxxx	痔瘻 手術あり	421	7	38,104	6,540	13,272	2,459	2,110	706	1,322	1,167	561	3,877	3,335	1,976	152	274
060245xx97xxxx	内痔核 手術あり	911	6	37,948	6,444	13,109	2,262	2,152	677	1,569	1,189	535	3,967	3,156	2,041	147	324
060270xx99x0xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎 手術なし 手	652	15	32,059	4,417	11,225	2,131	1,929	645	1,587	759	442	3,363	2,912	2,021	138	283
060280xxxxxxxx	アルコール性肝障害	513	17	33,874	4,053	11,231	2,295	2,187	731	3,093	1,044	437	3,520	2,697	1,912	120	358
060295xx99x1xx	慢性C型肝炎 手術なし 手術・処置等2 1あり	1,002	12	37,938	4,364	10,564	1,819	1,656	652	9,155	629	502	2,976	2,726	2,328	140	269
060300xx9710xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。) その他の手術あ	732	18	44,349	6,036	12,681	2,172	1,986	707	6,706	3,545	452	3,745	2,816	2,655	161	317
060300xx99x0xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。) 手術なし 手術・	1,285	16	33,642	4,151	11,102	2,048	1,930	715	3,983	965	457	3,130	2,540	2,053	126	278
	処置等2 なし																
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術	1,331	8	55,414	10,877	16,623	3,001	2,311	688	3,172	4,731	392	5,038	3,500	3,640	257	356

民間 DPC別 H18年度7月入院～10月退院患者についての1日当たりのコスト アウトライヤー処理あり

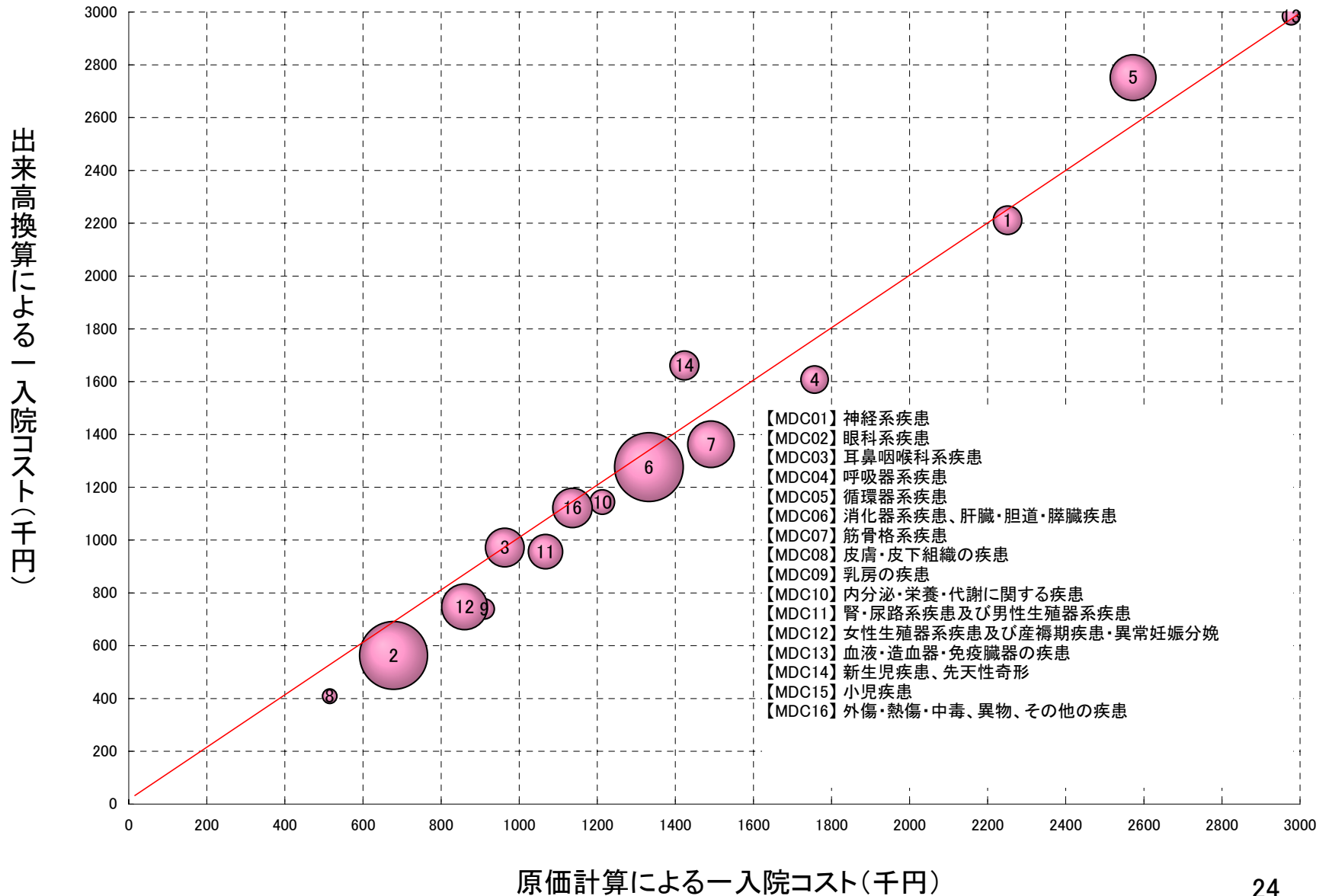
060335xx02000x	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	1,298	9	55,612	10,187	16,774	3,326	2,532	668	3,528	4,188	404	5,232	3,485	3,658	259	480
060335xx99x0xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等 手術なし 手術・処置等2	1,080	12	35,337	4,686	11,564	2,482	2,104	594	3,400	1,107	353	3,448	2,690	2,221	145	314
060340xx03x0xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2 なし	1,599	14	51,231	6,710	13,070	2,538	2,193	633	4,401	10,288	390	4,161	3,016	2,919	188	297
060340xx99x0xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎 手術なし 手術・処置	1,103	10	35,222	4,730	11,468	2,251	1,967	661	3,421	1,306	396	3,349	2,773	2,231	145	320
060350xx99x0xx	急性膵炎 手術なし 手術・処置等2 なし	860	12	36,657	4,512	11,443	2,199	2,003	577	5,659	1,019	374	3,360	2,680	2,200	143	265
060370xx99x0xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。) 手術	518	11	35,310	4,632	11,678	2,211	1,964	537	3,995	1,121	409	3,261	2,737	2,168	129	232
060570xx99xxxx	その他の消化管の障害 手術なし	727	8	34,661	4,895	11,917	2,405	2,196	694	2,158	995	372	3,538	2,708	2,185	155	255
070010xx010xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。) 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術等 手術・処置等1 なし	656	5	41,195	7,389	13,103	2,550	2,010	743	2,057	2,329	411	3,811	2,828	3,085	217	270
070015xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出)	451	4	41,066	7,787	13,478	2,256	1,894	747	2,117	2,097	447	3,914	2,851	2,502	184	403
070040xx99x1xx	骨軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。) 手術なし 手術・処置等2 あり	431	17	42,314	5,492	11,374	2,441	1,804	714	8,201	857	392	3,650	3,145	3,620	164	274
070160xx01xxxx	上肢末梢神経麻痺 手根管開放手術等	404	7	41,925	6,410	14,285	2,168	2,167	1,009	1,980	2,669	442	4,060	2,783	3,006	196	383
070220xx010xxx	股関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等 手術・処置等1 なし	393	31	70,963	5,427	11,919	2,802	2,116	784	2,304	34,426	520	3,701	2,917	3,186	183	322
070230xx010xxx	膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等 手術・処置等1 なし	707	28	64,103	5,306	12,115	2,967	2,232	680	1,853	28,104	470	3,948	3,049	2,551	146	340
070340xx97x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 手術あり 手術・処	1,725	24	49,562	6,503	13,568	2,882	2,239	877	2,410	9,259	475	4,394	3,100	2,785	216	403
070340xx99x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 手術なし 手術・処	1,827	8	33,285	3,693	11,289	2,533	2,159	644	2,148	806	393	3,909	2,749	2,162	146	408
070350xx97x00x	椎間板変性、ヘルニア 手術あり 手術・処置等2	634	18	41,857	6,068	13,118	2,618	2,409	821	2,139	3,665	461	4,124	2,931	2,520	175	348
070350xx99x00x	椎間板変性、ヘルニア 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	787	9	30,976	3,549	11,120	2,277	2,204	707	1,328	777	403	3,417	2,636	2,012	111	247
070520xx99xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患 手術なし	367	8	34,759	4,653	12,669	1,948	2,029	808	2,750	712	457	3,444	2,624	1,995	138	303
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・処置等2 なし	972	17	34,355	4,654	11,634	2,373	1,880	745	2,818	870	517	3,285	2,757	2,188	139	330
071030xx99xxxx	その他の筋骨格系・結合組織の疾患 手術なし	370	9	33,279	3,865	11,601	2,900	2,251	793	1,302	795	393	3,797	2,814	2,161	138	301
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	1,746	10	34,096	4,499	11,912	2,053	2,041	691	2,796	705	447	3,466	2,736	2,052	139	336
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	1,085	9	36,302	4,470	11,556	1,943	1,932	725	6,225	624	477	3,224	2,579	1,894	129	307
090010xx9700xx	乳房の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし	2,362	10	53,879	11,263	15,506	3,556	2,161	883	2,215	4,211	413	4,959	3,497	3,959	297	389
090010xx99x30x	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あり	846	5	44,694	4,738	11,053	1,693	1,705	671	14,881	775	427	3,364	2,465	2,380	148	283
100020xx01x0xx	甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術 切除等 手術・処置等2 なし	515	10	51,591	10,203	15,506	2,740	2,196	803	3,081	4,305	519	4,734	2,971	3,239	273	268
100040xxxxx0xx	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 手術・	378	15	33,619	4,743	11,714	2,238	2,092	723	1,866	762	453	3,384	2,733	2,155	145	407
100070xxxxxxxx	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	5,117	15	31,961	4,588	11,312	2,008	1,802	790	1,727	691	483	3,129	2,739	2,061	154	300
100380xxxxxxxx	体液量減少症	1,164	8	33,489	4,608	12,077	2,265	2,136	611	1,434	788	423	3,676	2,659	2,079	126	377
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	518	10	36,258	4,746	12,730	2,608	2,177	761	1,751	977	456	3,952	2,918	2,433	154	420
110070xx02000x	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術	1,725	8	43,392	8,155	13,509	2,290	1,917	744	2,554	2,598	410	3,913	3,142	3,166	224	397
110070xx02010x	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 あり 副傷病なし	397	10	41,848	6,619	13,003	1,785	1,782	653	5,012	1,938	445	3,987	2,852	2,862	213	283
110080xx01x0xx	前立腺の悪性腫瘍 前立腺悪性腫瘍手術 手術・処置等2 なし	489	18	48,057	9,260	14,724	2,376	1,959	691	3,118	2,926	450	4,318	3,470	3,641	203	342
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり	4,034	2	36,011	6,257	11,300	2,999	1,838	558	2,362	882	353	3,449	2,682	2,656	178	302
11012xxx020xxx	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術(超音波下に行った場合も含む。)等 手術・処置等1 なし	367	5	60,331	10,256	16,502	2,457	2,169	639	3,080	10,974	448	5,239	3,533	3,657	193	418
11012xxx040xxx	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	2,162	3	64,341	12,568	18,177	3,792	2,357	889	2,014	6,379	375	6,482	4,253	5,365	278	615
11012xxx99xxxx	上部尿路疾患 手術なし	846	4	36,485	4,615	12,166	2,828	2,077	647	2,625	1,580	360	3,692	2,901	2,236	160	426
11013xxx99xxxx	下部尿路疾患 手術なし	443	6	32,373	4,383	11,579	1,894	1,875	557	2,082	877	445	3,278	2,622	1,987	127	476
110200xx02xxxx	前立腺肥大症 経尿道的前立腺手術	1,022	11	44,123	8,051	13,941	2,210	1,880	693	2,958	2,949	445	3,923	3,107	3,005	181	316
110200xx99xxxx	前立腺肥大症 手術なし	404	4	32,243	4,528	11,201	2,569	1,985	648	2,118	764	349	3,091	2,486	1,783	159	422
11022xxx99xxxx	男性生殖器疾患 手術なし	518	7	33,639	4,314	11,461	2,047	1,993	600	3,390	713	458	3,282	2,743	2,110	132	261
110260xxxxx0xx	ネフローゼ症候群 手術・処置等2 なし	413	24	33,603	4,704	12,306	1,904	1,754	840	2,041	777	509	3,107	2,812	2,304	142	241
110280xxxxx00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	2,354	11	36,424	5,398	12,159	2,377	1,931	730	2,807	1,162	466	3,560	2,910	2,217	148	332
110280xxxxx10x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術・処置等2 1あり 副傷病なし	2,338	17	52,287	6,034	16,208	4,444	2,345	817	5,254	4,701	491	5,189	3,347	2,583	196	328
110280xxxxx11x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術・処置等2 1あり 副傷病あり	413	24	50,904	5,673	16,787	3,875	2,341	870	5,683	3,819	460	4,384	3,242	2,873	177	345
110290xxxx00xx	急性腎不全 手術・処置等1 なし 手術・処置等2	460	14	35,176	4,677	12,241	2,534	2,024	730	2,354	1,003	436	3,471	2,927	2,129	149	322
110310xx99xxxx	腎臓の感染症 手術なし	1,460	9	34,604	4,354	11,771	2,304	1,990	723	3,271	869	419	3,317	2,788	2,135	147	371
110320xx99xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他) 手術なし	1,525	11	35,266	4,573	12,152	2,488	2,237	741	2,639	856	399	3,650	2,755	2,057	141	396
110420xx971xxx	水腎症(その他) その他の手術あり 手術・処置等1 あり	403	6	46,337	6,339	13,324	2,303	2,034	751	3,619	7,084	426	4,071	2,947	2,505	181	489
120010xx99x30x	卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 手術なし 手術・処	1,881	5	57,569	4,835	12,597	1,462	1,574	648	25,976	715	455	3,199	2,666	2,802	151	325
120020xx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等	481	15	53,826	9,964	16,661	2,699	1,906	825	3,434	4,188	502	4,855	3,266	4,161	295	434
120020xx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等 手術・処置等2 なし	753	4	42,687	8,124	14,223	2,627	1,839	660	1,821	1,975	379	3,950	2,915	3,311	245	307
120020xx99x30x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等	1,127	6	55,415	4,886	12,064	1,408	1,473	678	24,311	817	453	3,138	2,711	2,871	164	307
120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	2,317	11	48,261	8,121	16,165	2,413	2,006	754	2,836	3,666	469	4,289	3,065	3,319	200	461
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	572	7	67,019	13,495	19,785	2,948	2,111	571	4,650	6,921	461	5,917	3,767	5,025	290	432

民間 DPC別 H18年度7月入院～10月退院患者についての1日当たりのコスト アウトライヤー処理あり

2007.02.23

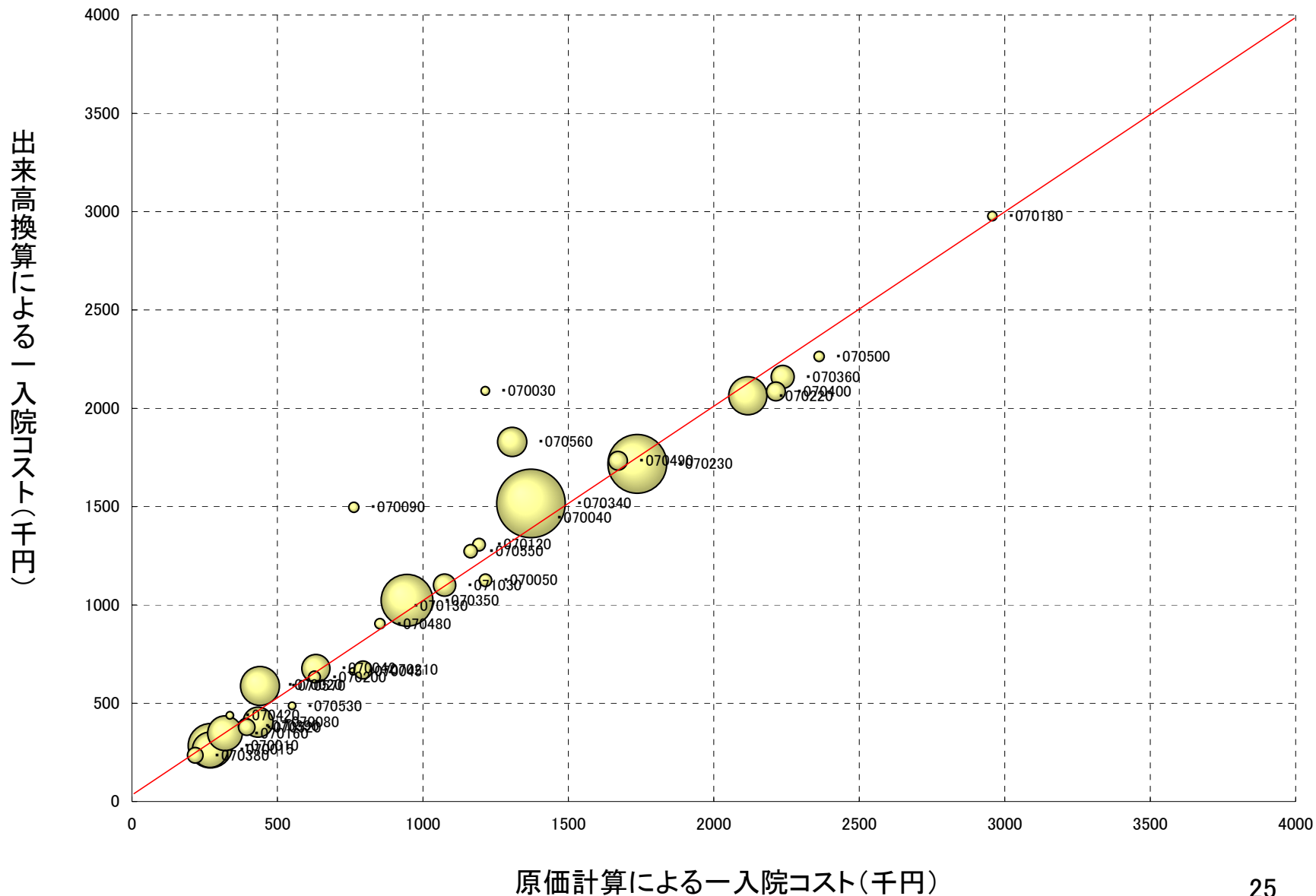
120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。)	1,045	11	45,660	7,470	15,456	2,651	1,981	745	2,510	3,039	499	4,276	3,039	3,087	201	360
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。) 腹腔鏡によるもの等	809	7	57,532	11,531	17,647	2,924	2,088	737	3,404	4,664	464	5,165	3,329	4,213	276	449
120090xx97xxxx	生殖器脱出症 手術あり	734	11	47,098	7,743	16,144	2,187	1,902	663	1,892	3,708	492	4,436	3,146	3,689	264	374
120100xx01xxxx	子宮内膜症 子宮全摘術等	503	10	52,558	9,576	16,854	2,491	2,029	754	3,701	4,256	461	4,673	3,105	3,448	231	466
120110xx99xxxx	子宮・子宮付属器の炎症性疾患 手術なし	522	7	39,772	5,060	13,960	2,488	1,981	677	3,814	974	454	3,945	2,952	2,758	162	350
120130xx97xxxx	子宮外妊娠 手術あり	406	7	56,205	10,004	18,243	3,448	2,236	733	3,529	4,162	492	4,940	3,385	3,695	211	478
120140xx97xxxx	流産 手術あり	1,342	1	52,366	8,704	17,589	5,210	2,408	546	2,169	2,067	319	5,288	3,400	3,383	223	638
120150xx99xxxx	妊娠早期の出血 手術なし	504	10	37,572	4,805	15,492	1,698	2,090	782	920	699	498	4,006	2,852	2,637	144	694
120160xx99xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等 手術なし	494	10	36,894	4,611	16,193	1,458	2,016	607	920	708	401	3,862	2,829	2,593	133	399
120170xx99xxxx	早産、切迫早産 手術なし	1,015	14	41,212	4,990	17,591	1,567	2,023	758	2,365	853	524	4,013	2,814	2,842	168	484
120180xx01xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される 分娩の諸問題 子宮全摘術等	1,240	11	57,547	9,495	22,691	2,428	2,393	657	1,806	3,359	553	5,414	3,447	4,015	228	472
120260xx01xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩 子宮破	767	10	56,056	9,083	20,643	2,250	2,307	850	2,023	4,257	503	5,293	3,426	3,952	186	745
130010xx97x3xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 3あり	351	37	64,934	5,312	11,450	2,232	1,723	719	32,391	1,394	556	3,318	2,834	2,275	130	379
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4	1,017	17	58,162	4,871	11,318	1,948	1,676	681	27,681	715	531	3,145	2,731	2,273	146	257
130070xx99x0xx	白血球疾患(その他) 手術なし 手術・処置等2	416	8	39,234	4,674	11,807	2,046	1,938	667	7,670	790	467	3,363	2,786	2,338	162	330
130090xx97x0xx	貧血(その他) 手術あり 手術・処置等2 なし	358	12	40,637	5,378	12,654	2,872	2,248	831	4,713	1,588	458	3,970	2,904	2,322	145	293
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出 生時体重2500g以上) 手術なし 手術・処置等2	2,437	6	40,540	5,591	18,795	1,595	1,947	562	502	978	356	4,216	2,666	2,495	164	410
140010x299x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出	972	13	39,983	5,699	18,793	1,290	2,062	691	265	1,131	410	3,782	2,542	2,639	150	299
150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎 手術・処置等2 なし	4,229	5	35,108	4,817	12,779	2,220	2,079	616	2,093	938	351	3,666	2,695	2,215	152	324
150020xxxxx0xx	細菌性腸炎 手術・処置等2 なし	1,135	7	35,537	4,891	12,623	2,204	2,022	664	2,755	851	378	3,515	2,704	2,216	175	334
150030xxxxx0xx	ウイルス性髄膜炎 手術・処置等2 なし	360	6	35,535	4,702	12,877	2,018	1,889	660	3,004	806	463	3,427	2,854	2,200	169	317
150040xxxxx0xx	熱性けいれん 手術・処置等2 なし	468	4	36,397	5,434	15,159	1,685	1,951	854	1,115	726	413	3,544	2,489	2,321	161	405
160010xxxxxxx	その他の悪性腫瘍	352	16	39,762	5,659	11,721	2,142	1,969	681	5,949	1,666	454	3,546	2,588	2,570	153	396
160030xxxxxxx	その他の新生物	390	6	43,457	7,458	13,289	2,741	2,020	664	2,880	3,427	349	3,720	2,996	3,029	198	333
160060xxxxxxx	精神、行動の障害	1,190	11	32,889	4,782	12,098	2,034	2,024	844	1,240	717	398	3,362	2,474	2,063	228	461
160160xxxxx0xx	敗血症 手術・処置等2 なし	890	15	37,382	4,623	12,372	2,518	2,191	776	4,342	1,100	440	3,505	2,700	2,194	141	289
160160xxxxx2xx	敗血症 手術・処置等2 2あり	464	31	54,136	5,660	14,651	2,746	2,435	644	14,066	3,443	358	4,072	2,962	2,299	170	338
160420xx01000x	頭部・顔面外傷 頭蓋骨形成手術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	376	11	52,200	7,780	17,368	3,580	2,490	975	2,278	4,172	415	5,139	3,246	3,526	237	498
160420xx97000x	頭部・顔面外傷 その他の手術あり 手術・処置等1	582	7	44,458	5,866	16,092	3,032	2,375	753	2,172	1,943	389	4,601	3,223	3,130	191	399
160420xx99x00x	頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2 なし 副 傷病なし	1,493	6	39,681	5,068	14,848	3,072	2,376	783	1,421	1,285	394	4,143	2,939	2,578	171	402
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。) 縫合	1,583	10	49,176	6,310	13,823	2,324	2,151	706	1,752	10,608	394	4,172	3,097	3,058	155	294
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし	992	22	31,109	3,530	11,196	2,612	2,191	772	888	650	427	3,530	2,650	2,034	118	355
160700xx97xxxx	鎖骨骨折、肩甲骨骨折 手術あり	544	7	44,005	5,741	12,680	2,494	2,186	669	2,492	7,194	459	3,938	2,745	2,477	167	311
160720xx01xxxx	肩関節周辺の骨折脱臼 骨折観血的手術 肩甲	355	15	61,950	6,382	13,261	3,004	2,395	745	2,372	22,063	441	4,231	3,007	2,917	195	404
160740xx97xxxx	肘関節周辺の骨折・脱臼 手術あり	763	7	49,571	7,416	14,735	2,873	2,513	815	2,330	7,088	400	4,424	3,039	2,797	196	349
160760xx97xxxx	前腕の骨折 手術あり	839	7	54,979	6,573	14,008	2,763	2,358	733	2,184	15,064	424	4,278	2,846	2,659	179	324
160780xx97xxxx	手関節周辺骨折脱臼 手術あり	436	5	54,285	7,388	14,551	2,995	2,495	665	2,606	11,736	417	4,728	2,870	2,705	166	313
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股	684	30	69,294	4,890	12,203	3,459	2,411	819	2,075	32,792	471	4,004	2,887	2,456	151	350
160800xx02xxxx	股関節大腿近位骨折 関節脱臼観血的整復術	1,545	28	48,475	5,008	12,131	3,452	2,377	804	1,824	12,703	457	3,766	2,918	2,299	148	310
160800xx97xxxx	股関節大腿近位骨折 その他の手術あり	357	18	41,695	5,009	12,158	2,992	2,237	715	1,891	6,472	463	3,617	2,916	2,589	156	223
160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼 骨折観血的手術 鎖	385	17	41,963	5,187	12,459	3,001	2,401	742	1,165	6,437	455	4,163	2,730	2,456	162	289
160850xx97xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼 その他の手術あり	525	9	39,048	5,439	12,469	2,299	2,166	642	1,358	4,040	438	3,952	2,854	2,558	143	287
161060xx97x0xx	詳細不明の損傷等 手術あり 手術・処置等2 な	767	13	48,428	6,158	13,236	2,403	2,169	740	3,260	10,051	444	3,792	2,880	2,467	187	349
161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等 手術なし 手術・処置等2 な	1,048	6	38,067	4,757	13,113	2,405	2,178	725	3,576	1,214	397	3,882	2,867	2,206	161	369
161070xxxxx0xx	薬物中毒(その他の中毒) 手術・処置等2 なし	1,582	3	51,051	6,737	20,358	2,684	2,694	731	2,330	1,973	312	5,066	3,715	3,502	232	493

参考資料3-1 出来高換算コストと原価計算推計結果との関係 国立大学病院におけるMDC分類【手術あり】

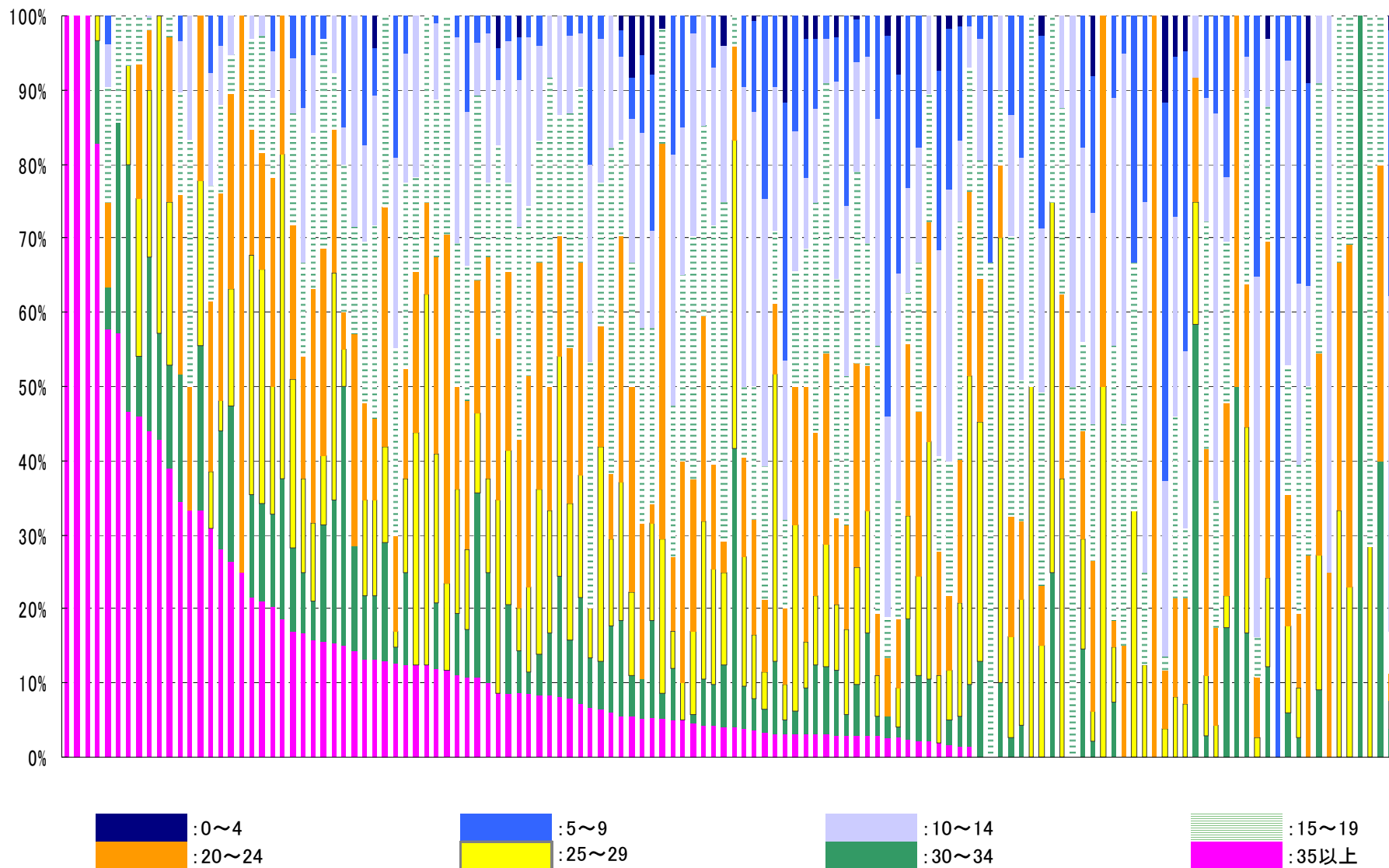


参考資料3-2 出来高換算コストと原価計算推計結果との関係

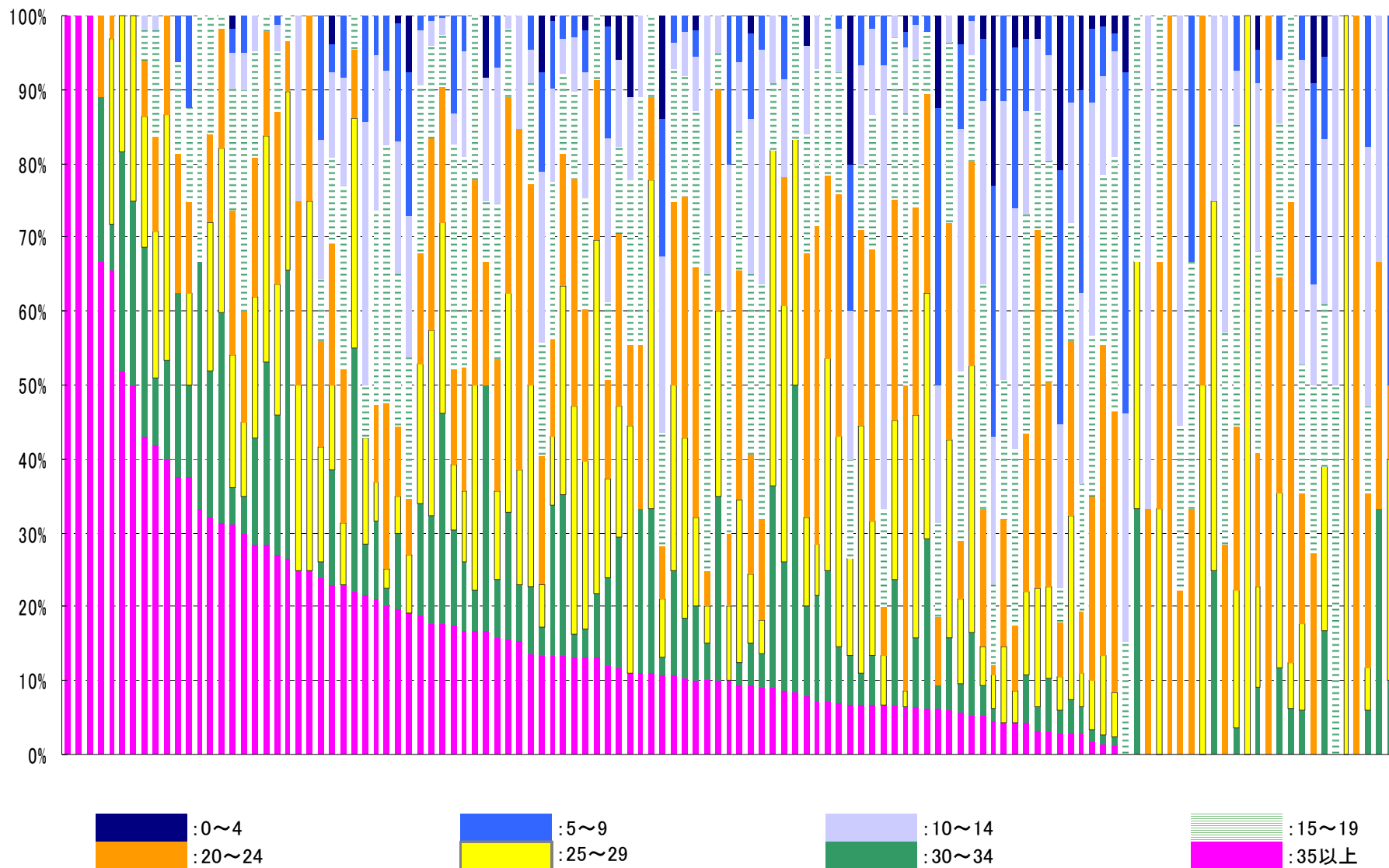
【MDC07(筋骨格系疾患)×手術あり】(DPC6桁分類:大学病院以外の病院)



参考資料4 APACHE II の施設別分布 (ICU)



参考資料5 施設別APACHE II の分布 (ER)



(参考資料 6)

平成 18 年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）分担研究報告書

施設機能と機能に着目した評価手法の検討 財務情報と臨床情報を用いた施設別評価の体系についての基礎的検討

報告者（分担研究者）

橋本英樹 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座

松田晋哉 産業医科大学公衆衛生学講座

研究協力者

堀口裕正 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座

杜蕙珊 東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程

研究要旨

病院別係数の廃止に伴い、施設別評価の体系について議論が必要となっている。本分担研究では、1) 施設別支払い評価の目的や条件を諸外国制度との比較分析によって理論的に整理すること、2) その結果、比較可能な標準的財務情報を整備することが必要と考えられたが、さまざまな会計準則が混合している現状を踏まえ、標準的財務情報を得る上での問題点を専門家からの意見聴取を通じて把握すること、そして3) 財務指標と臨床的指標とを併せて実証的に施設機能の類型化を試みることの3つを目標とした。

諸外国の診断群分類を利用した諸制度において、施設別の支払い評価は異なる目的を持ってさまざまな手法が取り入れられており、大きくは市場主導型の米国モデルのように「フェア」な経営環境を用意することを目的にしたものと、病院機能を裏付ける資本整備に国・保険者が積極的に関与する欧州モデルとが見られ、いずれも施設の果たすべき機能を裏付ける標準的財務会計情報の整備を必要としている。しかしわが国においては特に大学病院を中心に病院会計準則と整合性が取れていない現状があり、特に大学学部と病院のセグメンテーションが課題となっている。そこで大学病院を除く、民間・公的病院を中心に集めた財務データを用いた検討を行ったが、3分の1に初歩的ミスが見られ、財務会計情報の質の低さが問題となった。計算された指標では、期待されたように資源投下・効率性と対付加価値額人件費配分率などとの間に有意な相関を認めなかった。今後財務情報の標準化・質の向上の図るとともに、より幅広い病院の参加によって同様の検討を深めていくことが、施設別支払い評価の是非を問ううえで不可欠と思われた。

A. 目的

本分担研究では、病院施設ごとに支払いを通じて差別的な評価を行うことにつき、理論面、実証面から検討を行うことを目指した。

現行の診断群別日額定額払い方式では、病院別係数により支払い償還額が差別化されている。この係数は入院基本料等加算の状況を主に反映した「機能係数」と、病院の前年度収入の状況を考慮した「調整係数」の組み合わせから構成されているが、その実は「前年度収入保証係数」としての性質が強いものであった。出来高支払いから定額支払いへの制度移行に伴う移行措置的なものとして導入されたものと考えられるが、すでに中医協においても 22 年には廃止される方向で決定されている。これに替わる評価方式については、中医協はじめ方向性は明確に打ち出されていない。

諸外国の診断群分類による医療評価・支払制度においては、すでに施設別評価を含むものがあるが、その目的・背景状況・内容、そして評価手法はさまざまである。また後述するように、その評価の多くは費用構造を考慮したものとなっている。翻ってわが国では、本研究班ならびに中医協専門部会が診療原価の推計を進めてくる過程で、部門別・診断群別原価計算が徐々に広がりつつあるものの、肝腎の財務会計については平成 16 年通達により病院会計準則が改められたにも関わらず、依然として学校法人会計を始めとする種々の準則が入り乱れ、比較困難な状況が続いている。さらに経営主体により資本経費や税遇などの違いによる、いわゆる equal footing 問題もあり、比

較可能な財務会計データが得られない現在、推計原価を内部管理に使うことは可能であっても、病院間・経営主体間の比較に用いる場合には解釈が困難で、原価計算結果の政策的利用が進まない要因ともなっている。

費用構造の違いと臨床的病院機能の関連については、「高度医療の提供や人材教育などのために人件費がかかり採算性が悪くなる」などと一般的に言われるものの、これまで実証的な検討はほとんど全くといってよいほどなされていない。少なくとも、病床利用率やベッドあたり医師数・看護師数などと、経常利益率などの従来の財務指標との間には関連が薄いことが先行研究報告から知られている。

そこで本分担研究では以下の 3 つの問題に取り組むこととした。

- 1) 諸外国の診断群分類制度などにおいて、施設別の支払評価がどのような目的で、どのように行われているのかを比較制度論的に検討し、わが国の現行の診療報酬体系・診断群分類制度のもとで、どのような要件が求められるのかを理論的に検討する。
- 2) 病院財務諸表を用いた施設機能の評価を行う上で、特に学校法人会計など病院会計準則と異なる体系で作成されている諸表から、比較可能なデータを得るためになにが必要とされるかを整理する。また従来の指標以外に、どのような指標を検討すべきかを検討する。
- 3) 診断群分類情報を用いた施設機能の評価係数をこれまでの研究班での検討や諸外国での係数などを参考に試算し、これと財務指標との関係を検討する。

B. 方法

1) 諸外国の診断群分類制度における施設別支払評価の比較制度分析

フランス、ドイツ、オランダ、オーストリア、イギリス、そして米国のメディケアを参照。既存文献および関連HPなどを資料とする。

2) 病院財務諸表情報を用いた施設機能の評価と、比較可能性に関する検討

財務諸表上の比較可能性の問題が特に生じているのが、学部と病院の切り分け問題を抱えている大学病院である。これらはDPCシステムの中核を担う特定機能病院であり、財務情報の比較可能性はDPCシステムの検討のうで避けて通れない問題となっている。しかし私立大学病院が準拠する学校法人会計準則や国立大学病院の国立大学法人会計を、病院会計準則にすべて転換することは、本分担研究の範囲を越えるものであり、また会計専門家の間でも、その実現可能性は困難と見られている。そこで、本研究の目的に沿う範囲として、異なる法人会計諸表から、できるだけ比較可能な成分を抽出し、指標を作成することを目指すこととした。そして国立大学法人会計、学校法人会計それぞれについて、比較可能な財務指標計算をする上での注意点・留意点について専門家から聴取した。

次に上記財務会計の比較可能性問題を考慮にいれつつ、比較すべき指標の選定を行った。既存の各種財務指標では安定性、生産性、効率性などが評価されるが、これらが「急性期病院」として求められるべき要件であるかどうか、を検討するために、まず病院機能が持つ臨床性・地域性・公益性

の観点から整理した。さらに関連文献などを参照しつつ、これまで病院財務会計で活用されてこなかった付加価値を用いた資源配分指標の可能性について検討した。

3) 診断群分類情報と財務情報を用いた、病院施設指標の実証的検討

本分担研究の最終段階として、前節までに検討した財務指標を実データを用いて計算し、これと、これまで様式1・E/Fファイルなどから得られてきた臨床情報との関連を検討した。

3-1) 財務諸表分析

平成18年度調査参加病院に平成16年、17年の財務諸表について公表済みのものの提出を求めたところ、179施設からの回答を得ることができた。このうち、貸借対照表のバランスが取れていないもの、貸借対照表と損益計算書の当期未処分利益の記載が不一致のもの、その他記載の不一致が見られるものなど初歩的記載不備について5段階ほどに分類した。財務諸表は本来外部評価に耐えるものの提出が求められる性質のものであること、経営上中心的な情報源であることを加味して、これを「経営管理の質」を近似的に表す指標として試みに用いることとした。さらに、前節での検討（【結果】の項に後述のとおり）に従い、指標としては安定性指標として固定長期適合率と流動比率を、また資源配分を検討する古典的指標として医業収益対各種指標（医業利益率・人件費率・医療材料率・研究研修率・病床あたり医療収益額）と、新たに付加価値関連指標（付加価値率・人件費配分率・医療材料配分率・研究研修配分率・減価償却配分率・病床あたり付加価値額）を算出した。

診断群分類情報から得られる病院機能のサマリーインデックスとして、これまで主に在院日数情報を用いた複雑性指標や効率性指標が用いられてきたが、1) 在院日数情報だけでなく、出来高換算額を用いた資源利用状況をより詳細に反映したものが必要、2) 参加病院間で患者ミックスが大きく異なるため、これまでの計算方式では、患者ミックスの違いとパフォーマンスの違いを分離しきれていない、などの問題があった。そこで今回の検討にあたっては以下の5種類のケースミックス指標（以下 case mix index; CMI）を試算することとした。

1) 資源病名の多様性指標 (Variety Index)

→ 存在する診断群分類のうち、どれだけの病名を当該病院がカバーしているかを表す。網羅性指標（橋本ほか）と呼ばれたものと同じ。指標が高いほど、より幅広い病名の患者（稀少病名など含む）をカバーし総合病院としての機能が高いことを示す。一方、サービスラインが多岐にわたるため、「効率化」が図りにくいと予想される。

2) 資源投下指標 (Resource-mix Index, 狭義の CMI)

→ 米国メディケアで計算されている CMI に相当する。各診断群別に出来高相当額で資源利用量の全国平均値をもとめ（ただし上下5パーセンタイルのはずれ値を除く）、全疾患の平均値を1として診断群別に相対係数化する。次に各施設の患者ミックス実績について相対係数を割り当て、施設ごとの平均値を取ったものである。指標が高いほど、資源利用量が高い複雑ないし高度な医療サービスを提供してい

ることを示すと考えられる。

3) 在院日数投下指標 (LOS-mix Index,)

→ 上記の資源投下指標と同じ要領だが、出来高換算額で資源量を測定するかわりに、診断群別の在院日数をもとに相対係数化したもの（上位5パーセンタイルのはずれ値は除く）。従来松田研究班で「複雑性指標」と呼ばれたり、「負担指標」（橋本ら）などと呼ばれていたものと同義。指標の高いものほど、在院日数が長く治療に手間がかかる医療サービスを提供していると考えられる。

4) 資源利用効率性指標

→ 施設ごとの患者ミックスの違いを捨象するために特定の頻出疾患群（ここでは年次比較などの目的を考慮して、平成15年度に、DPC対象病院であった特定機能病院83施設のうち7割(58病院)で見られているもの）をコアDPCとして設定した。このコアDPC群についてその出現頻度を全国平均に固定した場合に、全国平均の出来高換算額資源利用量と、当該病院での実際の資源利用量との比を取っている（全国平均期待値÷病院実績）。比が大きいほど、同じ疾患群をより少ない資源で診療していることを表す。仮にアウトカムが同程度であると想定できるのであれば、資源利用の効率性が高いことを示す。

5) 在院日数効率性尺度

→ 従来 of 効率性指標と呼ばれていたものに該当する。先の資源利用効率性指標と同じことを、在院日数について計算したもの。比が大きいほど、同じ疾患群をより短い在院日数で診療してい

ることを表す。仮にアウトカムが同程度であると想定できるのであれば、在院日数効率性が高いことを示す。

C. 結果

1) 諸外国の診断群分類制度における施設別支払評価の比較制度分析（付帯資料1参照）

診断群分類を医療評価のインフラとして導入している諸外国においても、施設を単位とした評価はすでに見られる。2004年以前のフランスの公的病院では総枠予算制下での施設予算配分を行うにあたって、施設ごとに実施した医療行為などの相対係数合計値と原価計算の結果に依拠しつつ、相対係数単位あたりの実績費用を算出し、予算の交渉・傾斜配分などに当てていた。

（引用1）これは米国のDRGで計算されるCase Mix Index（CMI；診断群別の相対係数の施設ごと加重平均）によって、施設ごとの実質費用を比較分析する手法に類似している。ちなみに米国DRGのCMIのもととなる相対係数は、実費用ではなくて請求ベースのものとなっているが、フランスの相対係数は抽出病院から得られた原価計算などに依拠している。

オーストリアのLKFシステムでは一般急性期やICUなどのモジュールごとに加算を用意するだけでなく、重症度評価を行ったうえで加算点数の重み付けをさらに差別化することで、病院ごと・診療単位ごとに支払額に反映させていた。（引用2）オランダは病院費用と医師費用を明確に区別した上で、病院費用を予算制とし、地域医療計画により規制を受けている資本経費、経常経費のうち患者数などの影響を反映した

可変費用分、専門医数や診療科配置などの構造的要素を反映した固定・準固定費用などに分けて施設ごとにファイナンスされていた。（引用3）

米国のメディケアでは、パートAとBで病院支払いと医師支払いを区別したうえで、病院支払いのパートAでは診断群別先払い制度となっているのは周知のとおりである。その際、基本レートに対して、地域係数（物価や賃金レベルを反映）や貧困層患者の割合、教育病院資格（ベッドあたり研修医数）などが加味される形で施設別割り増し評価を行い、これを全国統一の診断群別相対係数（請求ベース）に掛け合わせて支払い評価を受ける。（引用4）ドイツでは病院経費を資本投資経費と経常経費に分離した財政方式（前者は州政府、後者が保険）が取られていたが、後者の保険による報酬部分について、近年診断群分類別・一件包括支払い制度の導入をめぐる議論が進んでいる。その中で、CMIの大小によって施設を区分し、相対係数あたりのベースレートを数段階に差別化するという案が一部で提案されているとのことである。（引用5）最後に英国の国民保健制度（NHS）では、在院日数と診断群別原価計算に基づいて、病院施設レベル・診療科レベル・診断群レベルでの全国平均値に対するベンチマークデータが公表されているが、病院予算については一定程度参照にするものの、交渉による決定にゆだねている。（引用2）

上述のように諸外国の制度ではいずれも施設支払いはなんらかの形で差別化が図られている。ただし、どのような患者を診たか、どのような治療をやったかという事後的評価による差別化と、事前的な差別化とがあ

ることをまず分けてやる必要がある。米国モデルと欧州モデルの違いに如実に現れるように、差別化の理由が異なる点にも注意が必要である。米国の市場主導モデルでは、どのようなサービスラインを整えるのかを施設が意思決定することで施設機能は定まり、それが患者ミックスの違いとして事後的に評価されるようにできている。ただしこの場合に重要なのは、市場主導が成立するための事前的な条件整備、すなわち「フェア」な市場を用意することである。評価機構による認証はあるものの、あくまで病院団体としての自主的規制であって、それ以外は特に規制はない。経営判断の良し悪しにすべて任せられるが、経営努力ではいかんともしがたい外部環境については、係数という形での施設間補正=equal footingがなされている。これに対して従来の欧州モデルでは、病院の機能基盤となる資本部分などについて、支払い者（保険者・政府など）が積極的に関わり、事前的に「病院の地域における期待役割・機能を割り当て」している点が異なる。フランスの診断群分類包括支払い以前の予算制の場合、さらに経常費用部分も含めた形で施設別評価をして、地域の病院資源・機能の公平化を国家主導で行ったものとなっている。公的病院が主体である欧州では、国家主導型・事前的機能配分型の差別化が図られたこと、民間・非営利団体による経営によって成り立つ米国では、市場整備型のequal footingが図られたのは、実に理にかなっていると思われる。

翻って日本の現状をみると、供給システムについてみれば、多数の民間中小病院と少数の公的・準公的大型病院が混在して

形成されてきており、経営主体別に補助金や税優遇・固定資産の保有条件が異なるため経営基盤が全く統一感を欠いている。その一方で、支払い制度・病床規制ほか外的環境要因は公的制度によって統一的に厳しく管理されている。この組み合わせのために、日本の状況は欧州の政府主導型にも米国の市場主導型にもびたりとあてはまらない。今の日本のシステムに官民格差があるということはだれでも知っているが、どの程度あるのか、それがどれだけ経営競争力を削いでいるのか、格差の本質となっているものはなにか、どう是正されるのかについて議論しようにも、経営状況の比較を可能とする財務情報が統一規格でそろっていない。

このような状況下で、病院の支払いを出来高から一件包括に移行させることは、病院が機能の基盤となる資本を管理し、医療サービスを安定して提供するべく経営持続性を確保しようにも、保険者も制度も、病院経営者も有効な手段を持っていないために、重大な結果を生む可能性がある。もし資本経費を支払い評価に含むのであれば、資本経費部分は施設ごとのばらつきが大きいことから、これを包括支払いに含めることはオランダの例を見ても困難がつきまとうのは明白であり、格差を是正するために財務構造ごとに層化した補正が必要になるだろう。もし包括部分は経常費用のみをカバーし資本経費を含まないのであれば、包括点数の設定は比較的楽になるが、その一方資本経費をまかない、病院施設の持続可能性を担保するために別立てのファイナンスを用意する必要があるが出てくる。いずれの場合も問題となるのは、これまで施設の裁量にだ

け任されてきた資本整備の適正性評価をせずに実績評価するわけには行かない点である。資本経費について支払い側が責任をシェアし、資源配置の意思決定に権限を有するようにするならば、地域医療計画などの医療資本整備計画や効率配分などの観点から鑑みた妥当性を評価することが必要となる。現行の機能係数は、施設の事後的行為（言い値）として既得の加算状況に基づいたものであり、事前的な妥当性評価を伴っていない点が最大の問題である。

2) 病院財務諸表情報を用いた施設機能の評価と、比較可能性に関する検討

おりしも平成16年10月に会計検査院から文部科学省に対し、国立大学法人附属病院の決算検査報告に対し「・・・指針等の整備を行うことも含め、統一的な取扱い及び適切な処理を行うための情報提供を積極的に行うなどして、各国立大学法人がセグメント情報に実態を反映した額を計上することなどにより、各法人における経年比較を可能とするほか、各法人間における財政状態及び運営状況の比較可能性を確保する・・・要があると認められる。」との意見表示がなされた。それを受けて文部科学省高等教育局では日本公認会計士協会の支援を得て、「国立大学法人会計基準に関する実務指針」の改訂作業を進めていた。

問題となっている点は、①大学学部と附属病院の人件費・資本セグメントを各大学間の実情も踏まえつつ、統一的定義によって分けられるか（具体的には、臨床系教員や事務職員の人件費の学部・病院間配賦を全大学において共通化すること、帰属資産の範囲を統一化し、現金預金など流動資産、借入金など負債、取得資産の減価償却費、

大学運営費交付金のうち附属病院に対する内部補助相当額や事務など一般管理費の扱い等、帰属資産・経費の配賦について共通化すること）、②診療経費と教育・研究経費の切り分けを行うべく定義を統一化できるか（教育や研究に使用された相当額を区分し、教育経費、研究経費等として表示すること）が検討されていた。

学校法人会計による私立大学附属病院においてもほぼ同様の問題が見られた。まず診療経費の内訳についても各施設間で取り扱いが統一的基準がないために、患者用給食材料費や業務委託費等を診療経費に含めるのか含めないか、また医療機器の保守管理費や修繕費を診療経費に計上するかどうか、が施設により異なり一概に比較が困難となっていた。国立大学法人会計でも問題となった教育研究経費の定義であるが、学校法人会計では経常費補助金の申請とからんで定義がなされており、「教育研究経費」になるかならないかは、「経費」か「資産」か、で異なっているとのことであった。即ち、「資産」に計上して減価償却を実施していくか、「教育研究経費」に計上して費用として処理するかは、予算項目で決まるものではなく、修理の内容によっており、修繕の結果「元の機能より向上させたものは資産とみなされ」資産台帳に記載のうえ減価償却され、補助金対象とならないとのことであった。

より根本的な問題として学校法人会計特有のものとしては「収益」概念がないことが上げられた。帰属収支差額は補助金などですぐ増大するが、経営の実力を見ているわけではない。一方事業収支では、消費収支計算書上、医療収入は切り出せているも

の、それに対応する医療支出が切り出せていないことが多く、あったとしてもその内訳が直接材料費だけの場合や、それに間接経費ないし減価償却費をあわせたものなど大学によって事業収支の扱いがばらばらになっていることが多いとのことであった。さらに補助金の扱いについても一般補助金は人件費をカバーするのに使われているので経常的収入として見なすべきであるが、特別補助金は時限制・目的別であり経常的収入とは見させない。しかし多くは一般・特別の区別なく補助金の合計額で表示されていることが問題として挙げられた。

以上から、学校法人会計データから病院会計との比較可能な指標を抽出するためには、医療経費の勘定項目を整え、国立大学法人同様のセグメントルールを明確にした上で、経常収支ではなく、医業収支を捉えるのがよいと考えられた。さらに補助金（一般と特別）や寄付金（大学寄付金は含めないが、企業などによる奨学寄附金は収入と見なされる）の取り扱いについても統一的な基準が必要と思われた。

以上の会計準則をまたぐ諸問題について考察したのち、財務指標の選択をどのようにすべきかについて検討した。一般に安定性・収益性・効率性などが財務指標によって検討されることが多い。今回の病院比較・機能分類の検討にあたっては、経営主体の違いが出やすい資本経費の評価、病院が地域で安定して医療サービスの提供を続けられるような、経営持続力の評価、そして経営の透明性や資源配分の適正などを評価することが必要と考えられた。

まず資本経費の評価と安定性を示す指標として、長期固定配分比率がある。ただし

固定資産が時価ではないので、減価償却された分、過少推計をする可能性があることを考慮にいれなくてはならない。そうした影響をうけにくい安定性指標として流動比率があるが、学校法人会計などでは、特定引当預金などに計上することで流動負債を自己資金化して、名目上比率を下げることができてしまう。本来特定引当金は目的拘束があり流動的ではないが、特定引当金についての詳細情報がないとその判断はつきにくい。結局は長期固定配分比率と流動比率を組み合わせ、それぞれの長短を官爵して判断するのが適当と考えられた。これに加えて病床あたりの固定ならびに流動負債額を併用して経営安定性を判断することとした。

ただしその場合、病院と学部間のセグメンテーションが妥当であることが前提となる。構築物は比較的分けやすいが土地が難しい。また流動資産についてもセグメンテーションについて合意形成するには困難が伴う。今回は以上の状況をかんがみて、大学病院についての財務分析を全国展開するには時期早尚と判断せざるをえなかった。そこで引き続く実証検討においては主に民間ならびに公的病院を対象とした限定的な検討を加えることにとどめることとした。

なお、資源配分や利益水準の適正性を検討するうえで、従来の対医業収益比率ではなく、病院の経営持続性を担保する観点から適正性を定義する上で加算法による付加価値額を分母とする資源配分比率を提唱した西田（引用7）を参照し、これを採用することとした。付加価値＝人件費＋金融収支＋租税公課＋研究研修費＋減価償却費とここでは定義し、人件費・減価償却費・研

究研修費への配分率を求めた。また加えて病床あたりの付加価値額を求めた。

3) 診断群分類情報と財務情報を用いた、病院施設指標の実証的検討

図1に平成17年度データ(82特定機能病院を含む324病院)を用いて、多様性指標、資源ならびに在院日数投下指標、そして資源ならびに在院日数効率性指標をプロットした。特定機能病院は多様性の高さと同様に在院日数投下量の高さで特徴づけられていたが、資源投下指標では上位にあるものの際立って高いわけではなかった。また在院日数効率性の面では、特定機能病院は非特定機能病院と比較して際立って効率性が悪いとはいえなかったが、資源効率性の面では下位に位置していた。特定機能病院は資源投下が高めでありながら、資源効率性の面では下位に位置し、一方在院日数投下量は際立って高いものの在院日数の効率性では他病院と比較して差は見られなかった。

次に平成16年度と17年度について財務データの提出を受けた171施設について、財務諸表の内容を検討した。16年データでは旧会計準則に沿ったものが79病院、新会計準則に従ったものが92病院提出された。このうち、貸借対照表の資産と負債・自己資本のバランスが取れていないものが22件、さらにこのうち貸借対照表の自己資本の記載と損益計算書の当期末処分利益の記載に不一致が見られたものが8件見られた。バランスは取れているものの自己資本と当期末処分利益の記載不一致が見られたものがさらに26件見られた。これらとは別に減価償却の記載などに不備が見られたものが7件見られた。これらの初

歩的ミスが見られなかったのは111件(提出データの65%)にとどまった。

次に、財務データと資源・在院日数・多様性指標がそろった平成16年データ(72病院、3特定機能病院を含む)について、財務指標と資源・在院日数投下指標・効率性指標・多様性指標との関係を見た。多様性が高い施設では付加価値率が高い傾向が見られたものの、期待されたような資源投下が高度であることと、人件費配分率・研究研修比率・減価償却比率・利益率などとの間に有意な相関を認められなかった。

D. 考察

施設を単位として差別的に支払い評価を行うには、事後的な患者ミックスの構成の違いで表現される場合と、費用構造や機能を加味した事前的評価による場合が考えられ、それぞれ、支払い者の果たすべき役割や、病院に期待される機能などに応じて、明確な目的を持って実施されることが必要であると考えられた。こうした問題点は従来の出来高支払い下においても潜在的問題として古くから指摘がされてきたが、制度的な対応が十分取られてこなかった。包括支払い制度に移行する時点で、これら積み残されてきた問題が顕在化しはじめ、病院が地域社会において果たすべき役割を持続可能な形で展開できるかどうかを危うくしかねない恐れが出てきている。明示的にこの問題に取り組むうえで、標準的財務会計情報を用いた費用構造の評価は、臨床的評価とならんで重要な役割を果たすと考えられるが、その一方で準則の不統一によって、現時点では標準的財務情報を得る以前の準備として、会計処理の合意形成が必要な状態

となっている。幸いにして国立大学法人で統一化の検討が進められつつあるのをきっかけに標準化に向けた議論が収束することが望まれる。会計準則の不統一を残したまま、初歩的ミスが目立つ財務情報を用いても、残念ながら資源投下や効率性と財務指標との間に期待されたような関係は認められなかった。これが財務情報の質の低さによるものか、はたまた実際に関係がないのかについては、さらに検討を続けていく必要がある。

E. 結論

包括支払い制度下で、施設ごとの差別的支払い評価を行うための理論的検討を加え、現時点で解決されるべき問題点を整理したうえで、病院の会計と臨床の関係を指標化によって試行的に検討した。今後病院の機能区分などを図るためには、まず財務諸表の整備と、より幅広い参加病院のデータによる検討が不可欠である。

F. 研究発表

平成 19 年 3 月現在未発表

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

謝辞；

本報告書をまとめるにあたり、以下の諸氏から有益な情報・示唆をいただいた。記して謝意を表したい。なお本報告書に記載された見解などはすべて第一報告者の責任に属するものである。

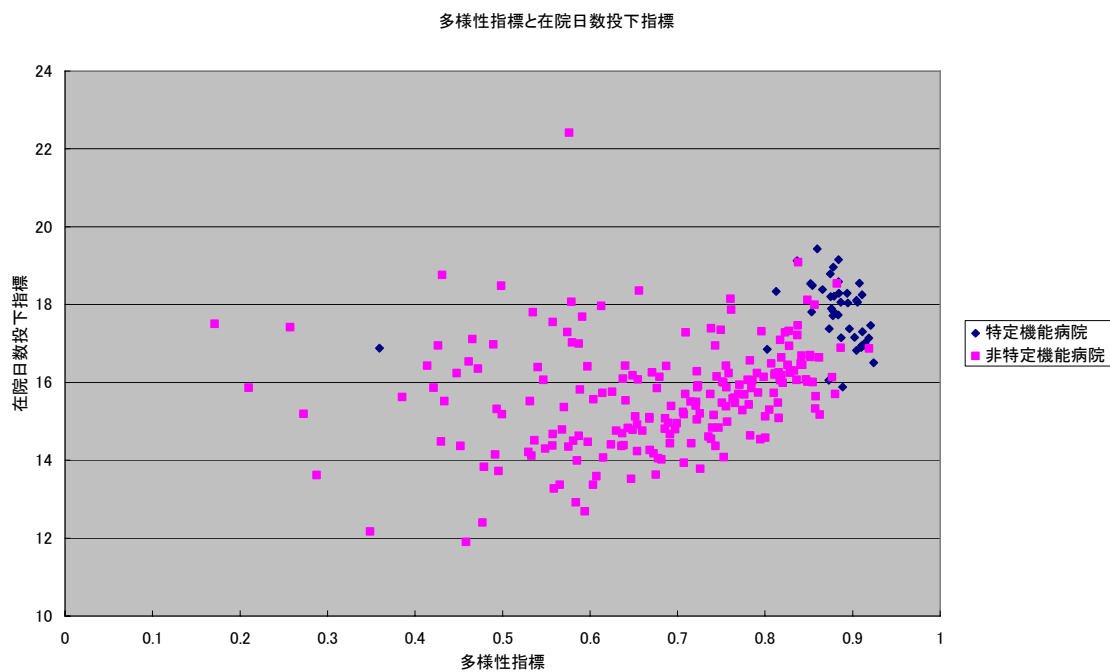
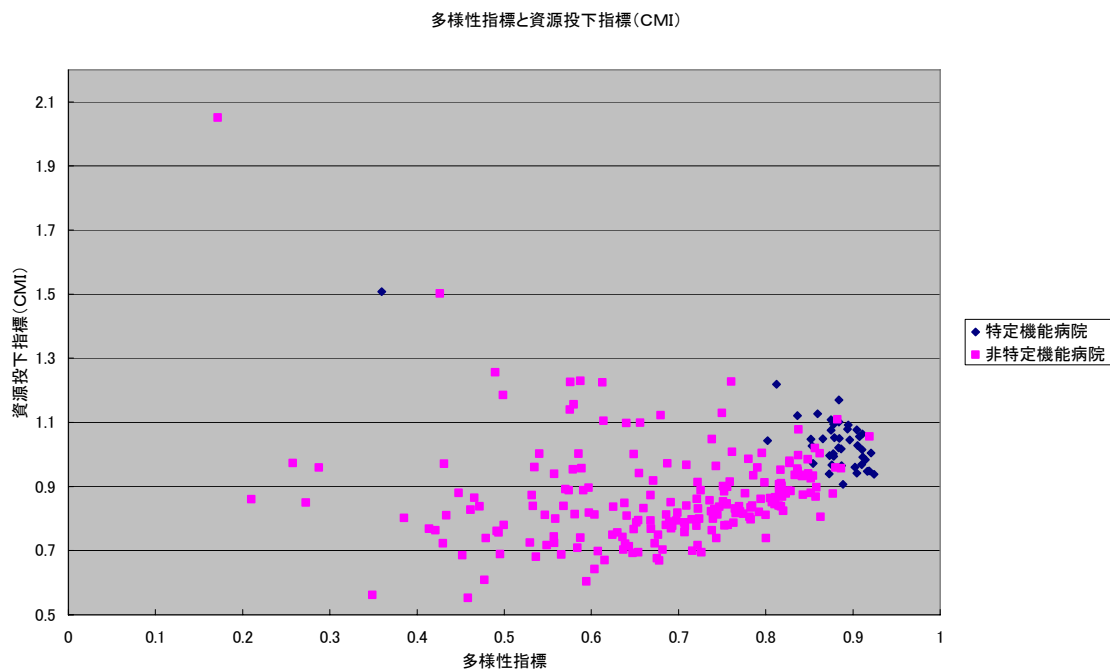
小島憲明（東京慈恵会医科大学財務部長）、菅原康宏（文部科学省高等教育局国立大学

法人支援課財務経営専門官）、塩崎英司（東京大学医学部附属病院経営戦略課長）、西田在賢（静岡県立大学大学院経営情報学研究科教授）

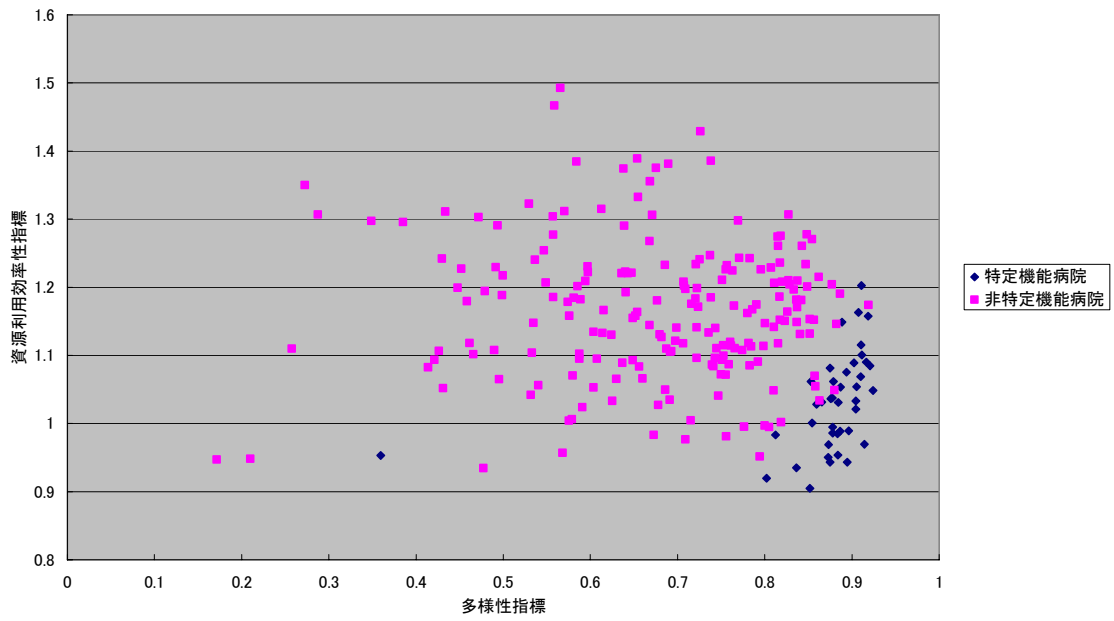
参考文献

1. 医療経済研究機構 平成 17 年度社会保険診療報酬支払基金委託事業 フランス医療関連データ集 2005 年版 平成 18 年 3 月
2. 医療経済研究機構 平成 11 年度医療経済研究機構自主財源事業 欧州主要各国の DRG 導入実態に関する調査研究 II 平成 12 年 3 月 pp117-123.
3. 医療経済研究機構 平成 16 年度社会保険診療報酬支払基金委託事業 オランダ医療関連データ集 2004 年版 平成 17 年 3 月
4. 医療経済研究機構 平成 17 年度社会保険診療報酬支払基金委託事業 アメリカ医療関連データ集 2005 年版 平成 18 年 3 月
5. 松田晋哉 ドイツの医療制度と診断群分類 社会保険旬報 No.2286 (2006.7.21), pp28-37.
6. 西田在賢 経営持続性から見た病院適正利潤の考察 社会保険旬報 No.2307 (2007.2.21), pp10-21.

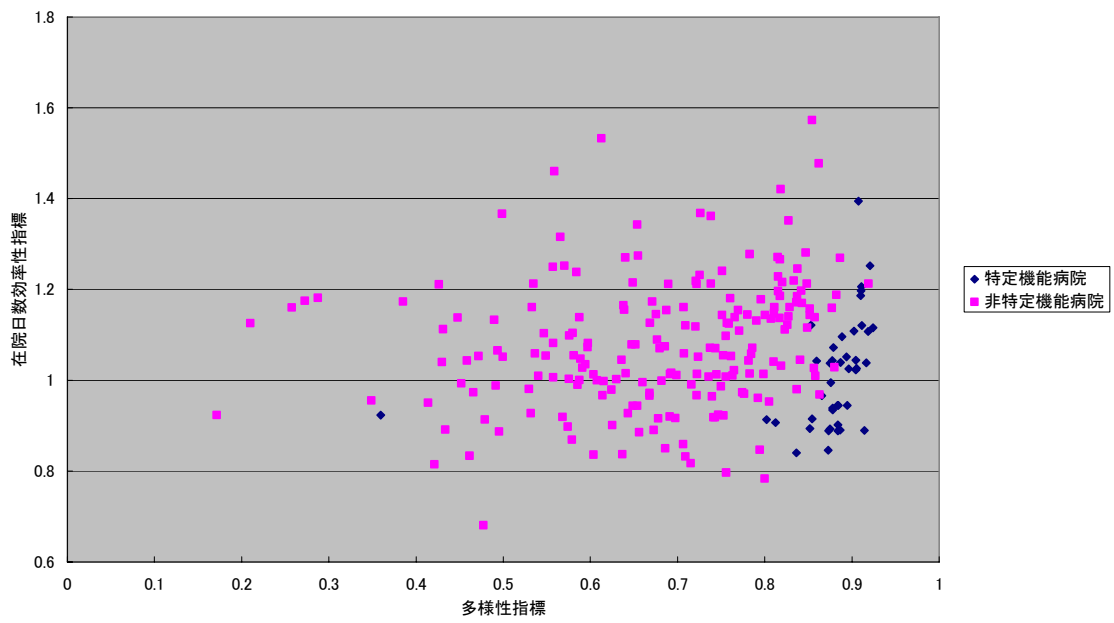
図1 多様性指標・資源投下指標・効率性指標の相関関係 (平成17年データによる)



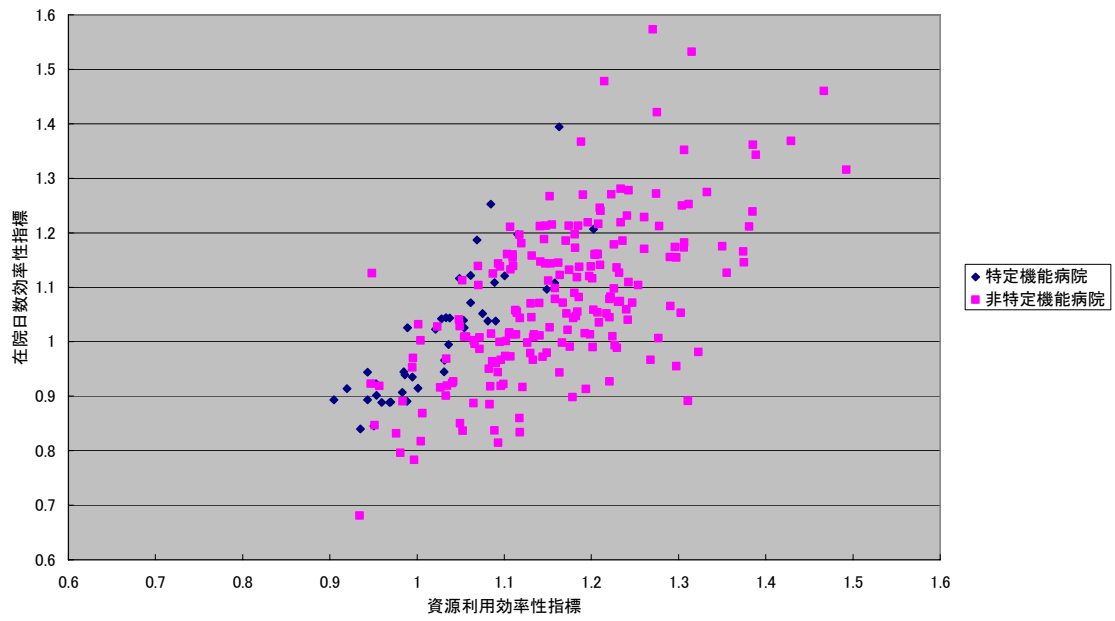
多様性と資源利用効率性



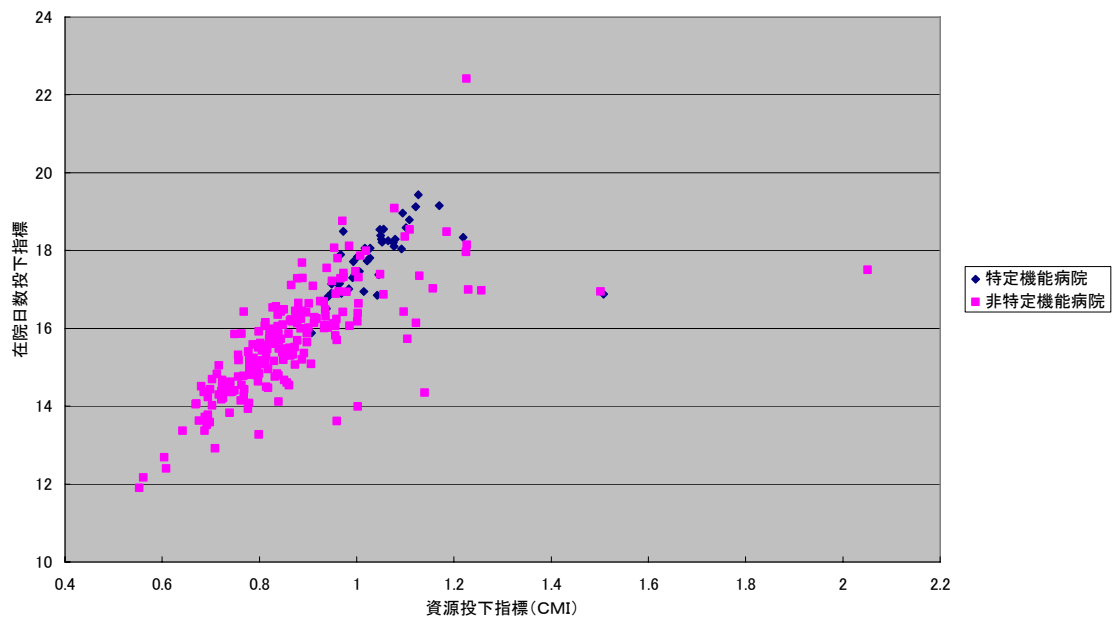
多様性と在院日数効率性



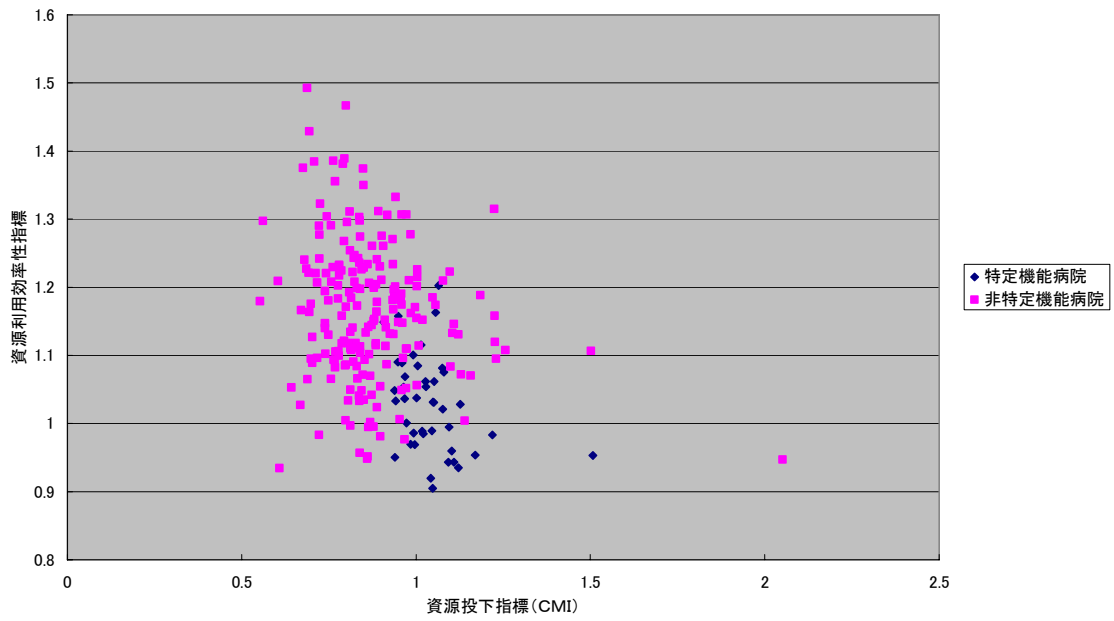
効率性指標の比較



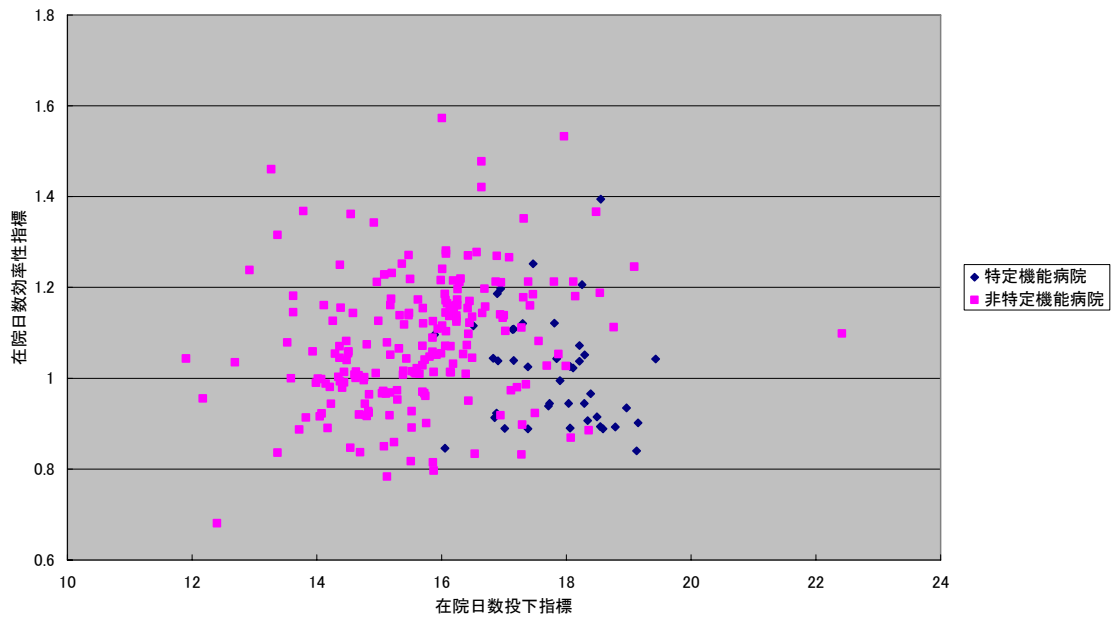
投下指標の比較



資源投下と効率性



在院日数投下と効率性



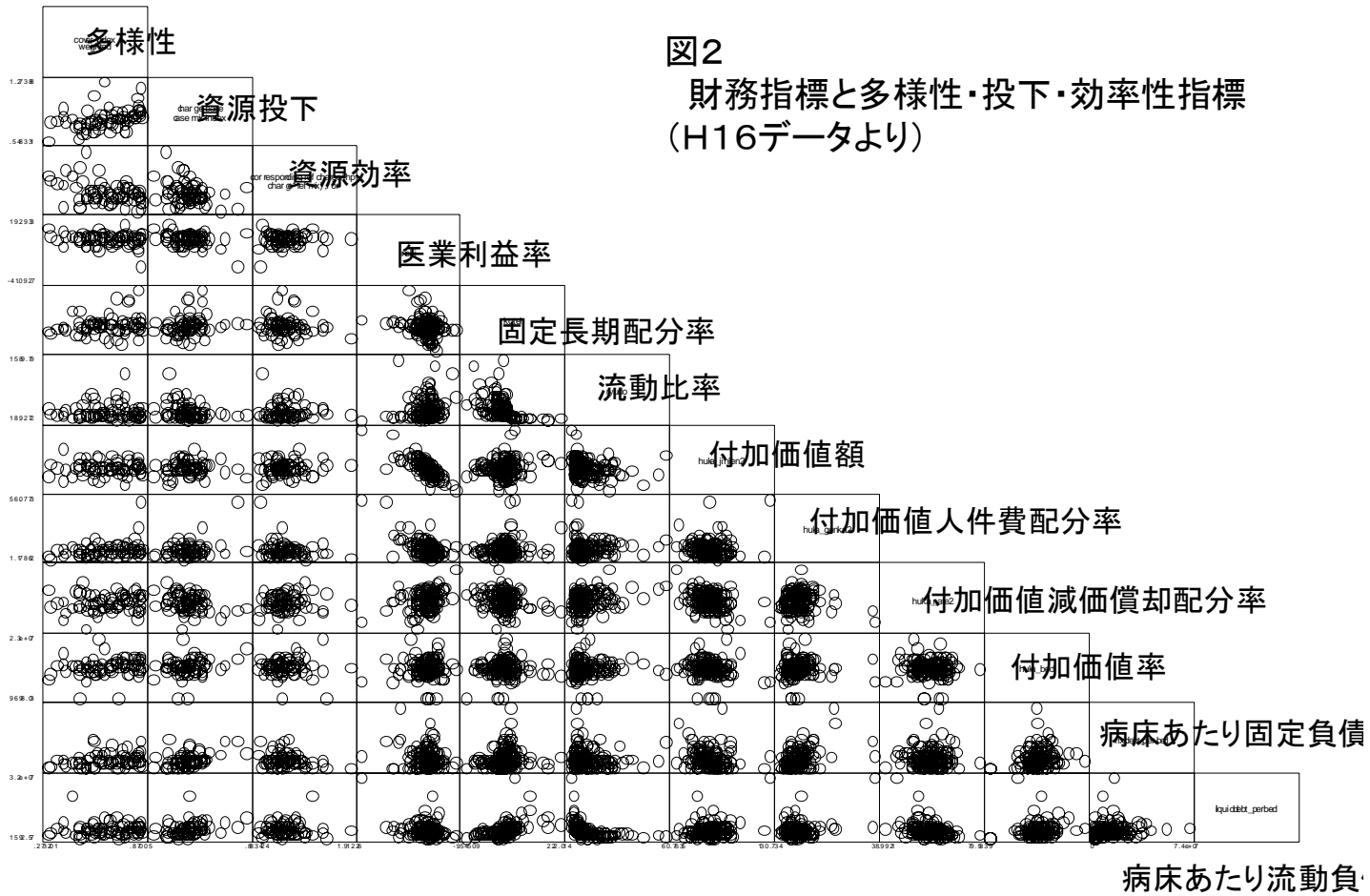


図2
財務指標と多様性・投下・効率性指標
(H16データより)