

基本診療料に係るコスト調査・分析の実行可能性に関する報告書

平成 23 年 4 月 7 日
基本診療料のコスト構造の
把握に関するワーキンググループ

基本診療料に係るコスト構造の把握については、中医協総会から診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会に対して、技術的な問題について意見聴取することとされました。

これを受け、医療機関のコスト調査分科会においては、基本診療料の各診療料に共通する課題に対し、入院基本料に焦点を絞ってコスト調査の実行可能性、コスト調査を行う上での技術的課題及び医療分野におけるコスト調査の視点・手法等について、会計学の専門家からなるワーキンググループを設置し検討することとされ、平成 23 年 2 月 3 日、24 日、3 月 8 日の計 3 回に渡り、本ワーキンググループは、入院基本料に係るコスト調査・分析の実行可能性等に関しての意見交換を行いました。

以下に、本ワーキンググループにおける議論を整理しましたので報告します。

1. 入院診療料に関するコスト調査の実行可能性

(1) 入院基本料が想定するサービス内容の定義付け（原価計算対象の明確化）の必要性

原価計算とはサービスや製品を生み出すためにどれほどの原価・費用を費やしたかを原価要素別、原価部門別、原価負担者別に分類、測定、集計、分析する手続き、手法である。

現在、我が国の医療分野において行われているコストすなわち原価の調査は、診療科目や入院・外来機能に着目した部門別計算、DPC を活用した患者別・診断群分類別計算などであり、診療収益に対応する原価・費用を対比する方法により行われている。

今回のテーマである基本診療料のコスト把握とは、診療報酬点数に定められている基本診療料が想定する医療サービス（原価計算対象）を提供するために投入された財・サービス（原価要素）の原価（コスト）を把握することと考えられる。

コスト調査は、サービス内容の定義を前提として、原価要素としてのコスト（材料費、給与費、委託費、設備関係費、研究研修費、経費等）の測定・把握を行い、これを直課、配賦することにより実施されるため、具体的検討項目とされた入院基本料に含まれる医学的管理部分、看護部分、室料（入院環境）部分などのサービス内容（以下、単に「サービス内容」という。）を明確にすることが不可欠となる。

このため、入院基本料に関する原価（コスト）調査を行おうとする場合に

は、入院基本料に含まれるサービス内容の具体的定義付けが必要となる。

その理由は以下の通りである。

- ・ 原価を算定しようとするサービス内容が明確に設定され、それに対応する原価要素が識別されないとコストの把握が正確にできない。
- ・ サービス内容に相對する形で入院基本料収益と対応コストを定めない場合、収益により回収される費用の説明が定まらない。
- ・ 定義がないサービス内容に対して間接費を配賦しようとする場合、配賦基準が曖昧となり計算結果の客観性が確保できない。

しかしながら、入院基本料については個々のサービス内容の評価ではなく、病院の機能や体制等の評価について医療上の必要性、保険財政の状況や保険医療機関の経営状況を踏まえ、これまでの診療報酬改定において分割、統合、設定・改定が行われてきたと考えられる。

したがって、入院基本料のサービス内容について誰にでも納得できる明解な表現により具体的に定義することは困難な状況にあることから、現時点において、入院基本料に関して適切、有効なコスト調査を実施することは難しい。

(2) 入院基本料に関するコスト計算実施上の検討課題

入院基本料が想定するサービス内容が明確に定義されたとしても、コスト計算を実施する場合には、たとえば以下の事項を検討する必要がある。

- ・ 入院環境に関する費用が、全て入院基本料の費用ではなく、他の収益も入院環境に相對していることをどのように評価するのか。
- ・ 入院環境に要する費用、具体的には病室の減価償却費や清掃費等を診療報酬によって手当されている入院基本料と個室病室等において徴収されている室料差額にどのように対応させるのか。
- ・ 診療上、室料差額を徴収できない場合の費用をどのように取り扱うのか。

以上のように、実際にコスト把握及び配賦を行う際に生ずる問題点を想定し、考え方を整理することもコスト計算を実施する際に必要となる。

(3) 所要期間・経費

原価計算の考え方を踏まえて、モデル的に10医療機関程度の財務諸表を共同して精査し、その正確性を確認することから始め、個別に業務量データ・財務諸表のデータ調査を行い、方法論を確立していく手法を想定すると、これに必要な期間・経費は概ね以下のとおりが想定される。

① 所要期間

部門別収支調査を例にとると、方法論が確立するまで5年を要しており、この方法論の確立まで、不確定であるが同じく5年程度は必要となる。

② 所要経費

部門別収支調査を例にとると、当初の基本設計は年5百万程度、調査実施は年3千万程度であるが、当初の基本設計は同程度と考えてもモデル実施に移行する場合は、タイムスタディに係る人件費などの作業量に応じた部門別収支調査以上の経費が必要となる。

2. コスト把握手法の整理

(1) 部門別収支調査（既存調査データ）の活用

入院基本料が想定するサービス内容の定義付けができたと仮定しても対応するコストを切り出すためには、新たな調査実施に相当する追加調査が必要となり、既存調査により入手しうる財務データや業務量データなどの活用のみによって対応することはできない。

(2) 標準原価による原価把握

標準原価の設定に際して支払い側、診療側等診療報酬の関係者が納得できる客観的根拠が必要であるが、現実的には計算結果の客観性を確保することが困難であるという問題点がある。

例えば、入院基本料を構成するとされる室料（入院環境）部分の標準原価をどのような建築コストを採用して設定することが適切で納得性のあるものであるのか、その際採用されるべき耐用年数は何年とすべきであるのかといった事項に関して関係者から合意を得る必要があるが実現することは難しい。

(3) 実際原価（財務諸表ベース）による原価把握

① 残渣方式

残渣方式とは基本診療料及び特掲診療料のサービス内容の定義を行わず、財務諸表に記載されている費用項目から、特掲診療料に対応するコストを減算した結果を基本診療料のコストとする方式である。

具体的には、特掲診療料のコストを中央診療部門や補助・管理部門において発生しているものと仮定し、コスト配賦を行わずに算定する方法である。

この場合、特掲診療料のサービス内容の定義付けにおける仮定の妥当性に関する検証が必要であるとともに、入院基本料の医学的管理部分、看護部分、室料（入院環境）部分などの区分及びそれぞれの部分のサービス提供に必要な要素コスト（材料費、給与費、委託費、設備関係費、研究研修費、経費等）が客観的に把握できないという問題が生じる。

② 積上げ方式（コスト配賦方式）

積上げ方式とは、個々の基本診療料や特掲診療料のサービス内容の定義を行い、直接対応する原価を測定するとともに、補助・管理部門などの原価を各サービスに一定の合理的な基準で配賦する方式であり、コスト調査・分析の手法として一般的に活用されている手法である。

なお、実際原価による手法においては、その正確性を以下により確保することが必要となる。

・財務諸表の正確性

調査のベース・データは、財務諸表となることから、その正確性が必要となる。

・病院会計準則に沿った財務諸表の作成

使用される財務諸表は病院の財政状態および運営状況を体系的・統一的に捉えて比較可能とするため開設主体横断的に適用される病院会計準則によって作成されることが必要となる。

3. 新規に調査設計を行う場合の技術的課題

(1) コスト把握を行う際の視点

例えば、一般的に病棟内で発生する原価の中で、入院基本料に対応するものとして計上、配賦されるコストと計上、配賦されないコストを明確にすることや、病棟外で発生する原価でも入院基本料に対応するコストを明確にする必要がある。

積上げ方式による原価計算を行うためには、個別診療料（特掲診療料）により評価されない基本的な診察、処置等、その他基本的な医療の提供に必要な人・物等までの定義（入院基本料が想定するサービス内容の定義）を行う必要があり、その結果としてコスト計上及び配賦の基準が作成でき、コスト調査・分析が行えると考えられる。

(2) コスト計上・配賦基準に関する課題

上記サービス内容が定義された場合、

① 材料費

材料費について、個々に使用状況を調査するのか、各サービス内容に配賦するのか、また、配賦するとした場合の基準等をどのように設定するのか。

② 給与費

医師、看護師等のマンパワーは、タイムスタディを行うことにより測定・把握の上コスト配賦することとなるが、サービス内容の提供に要する時間以外の時間（研究、研修、会議等）に係るコストについて、どのような基準で各サービス内容に配賦するのか等の検討が必要となる。

③ 委託費等

委託費、設備関係費、研究研修費、経費、控除対象外消費税等負担額及び本部費配賦額について、どのような基準で各サービス内容に配賦するのか等の検討が必要となる。