

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 5 月 18 日
診療報酬調査専門組織
医療機関のコスト調査分科会

平成 22 年 9 月 29 日、中医協総会より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、基本診療料に係るコスト構造の把握について、技術的な問題に関する意見をまとめるよう指示がありました。

これを受けて当分科会は、各診療科に共通する基本診療料の課題を考察するにあたり、入院基本料に焦点を絞って検討を行うと決めました。その上で当分科会は、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・手法等について深く分析するため、会計学の専門家からなるワーキンググループを設置しました。同ワーキンググループは、平成 23 年 2 月 3 日、24 日、3 月 8 日の計 3 回に渡り、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、当分科会に議論のまとめ案を提示しました。その案を元に、4 月 7 日の分科会において、以下のとおり検討結果を整理しましたので報告します。

なお、客観的で有効なコスト調査・分析の実施検討の前提として、医療サービスが診察・検査・処置・手術といった行為から構成される一連の流れの中で提供される性質を有することを踏まえてはなりません。そのためには、基本診療料と特掲診療料に分けてコスト調査・分析を実施することに対して、どのように意義付けを行うのか整理する必要があると考えます。

また、コスト調査・分析結果の活用の際に、以下の 3 点をどう扱うかを整理する必要があると考えます。

医療に対するニーズへの対応などの政策的課題、保険制度を分かりやすくするため診療報酬点数の設定・改定の際に透明化を強化する課題、および一連の医療サービスの提供に着目した包括化を検証する課題等に関連したコスト調査・分析結果の活用方法

診療報酬点数と実際原価との乖離が生じている場合に、診療報酬点数の改定により対応するのか、又は保険医療機関等の経営努力により対応するのかを検討する際のコスト調査・分析結果の活用方法

経営管理技法の浸透による医療の効率化の推進に関連したコスト調査・分析結果の活用方法

1. 入院基本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・分析するための手続きならびに手法である。

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、いずれも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）の提供のために投入された財・サービス（原価要素）の原価（コスト）を把握する作業」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。そのため、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（以下は単に「サービス内容」という）を明確にすることが不可欠となる。

そこで、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。

ところが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をめぐる医療上の必要性、あるいは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・統合され、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関して、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。このため、現時点において、入院基本料に関してただちに適切かつ有効なコスト調査を実施することはきわめて難しい。

なお、医療における原価計算は、限られた医療財源を適正に配分する観点からも充実していく努力が必要である。しかし、我が国において病院原価計算は未発達であり、原価データを基にした経営管理等が十分浸透していない現状を考慮すると、長期的視点に立って調査研究する体制の構築が望まれる。

* 我が国における医療原価計算の現状：

一般財については、製品・サービスの販売価格が市場において可変的に決定される。このため、製造業をはじめとする民間企業は、価格決定および市場価格に応じたコスト戦略策定等を目的として、相当の費用を投じ、目的意識を持って原価計算に取り組んでいる。

また、諸外国の医療制度でも、医療機関の開設主体の特性や実費用償還制度の採用等に応じ、原価計算の取組みが行われている例が見られる。

一方、我が国の医療分野では、診療報酬が公定価格であることや、原価計算を中心とした費用償還の仕組みを採用していないこと等から、原価計算は一部の医療機関を除き未発達であると思われる。

(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、入院基本料の対象となる費用だけではなく、他の収益も入院環境に相対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、個室病室等において徴収されている室料差額、あるいは（自治体病院の場合）資本費にかかわる自治体からの補助金収入等にどのように対応させるのか。
- ・ 診療上の理由で室料差額を徴収できない場合の個室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工夫が、コスト計算を実施する際には大切である。

(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と想定される。

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、原価計算方法論の確立まで、不確定であるが同じく5年程度を要すると思われる。

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5百万円程度、調査実施は年3千万円程度の費用が必要であった。原価計算についても、当初の基本設計は同程度と考えられるが、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が欠かせないため、部門別収支調査以上の経費投入が不可欠となる。

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である。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難しい。

(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と診療側をはじめ診療報酬関係者が納得できる客観的根拠が求められるが、現実的には計算結果の客観性の確保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）部分の標準原価について、どのような建築コストを採用した設定が適切で納得のいくものであるのか、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などの事項に関して、関係者から合意を得なければならない。現実には合意獲得はたやすくないと想定される。

(3) 実際原価（財務諸表ベース）による原価把握

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かかわ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。

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手法であり、コスト調査・分析の手法として一般的に活用されている。

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・データは財務諸表である以上、その正確性が求められる。

・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条件となる。

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

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区分しなくてはならない。また、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把握する必要がある。

積上げ方式による原価計算を実施するためには、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や処置等、その他基本的な医療の提供に必要な人・物等の定義（入院基本料が想定するサービス内容の定義）を確定する必要がある。定義がなされた結果として、はじめてコスト計上及び配賦の基準が作成でき、コスト調査・分析が行えるからである。

(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、

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。

給与費

医師、看護師等の従事者については、タイムスタディの実施により作業量を測定・把握の上、コストを配賦することとなる。その際、医療サービス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を検討しなくてはならない。

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の負担額・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に関する検討も欠かせない。