

「医療機関の部門別収支に関する調査」について

1. 本調査の目的

本調査は平成15年3月28日の閣議決定（「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」）に基づき、診療報酬体系に医療機関のコスト等を適切に反映させるため、医療機関の診療科部門別収支の統一的な計算方法を開発することを目的とし、平成15年度から調査研究を開始した。

2. これまでの経緯

（1）平成15年度から平成20年度調査

平成15年度以降、「医療機関のコスト調査分科会」において研究・検討を重ね、平成20年度は、5年間の調査研究の成果を用いた調査を試行的に実施した。

平成20年度調査は、平成21年7月10日に開催されたコスト調査分科会及び7月29日に開催された中医協・基本問題小委員会に報告され、調査結果については、平成19年度までの調査研究での結果と概ね同様の傾向を示しており、現行の調査手法については、「精度の高いものが確立した」と評価することができるとされた。

一方、平成20年度調査の結果、調査項目によって本調査のために別途詳細なデータを取るなど、調査客体医療機関の負担が大きいため、調査対象病院の確保が難しく、調査に参加しても途中で辞退する病院も多いことや、結果的に最後まで参加できた病院は、DPC対象病院とDPC準備病院だけとなっている問題点も明らかになった。

（2）平成21年度から平成23年度調査

こうした状況を踏まえ、本調査が一定の精度を確保しつつ可能な限り多様な医療機関のデータを収集できるものとなるよう、平成21年度に本調査における負担や問題点等に関するアンケート調査を実施した。

平成22年度調査は、このアンケート調査結果を参考に本調査の簡素化を図って実施した。

（参考）

平成22年度調査における簡素化

1. 職種区分の簡素化

14区分あった職種を医療経済実態調査と同じ10区分とした。

2. 保険外収益

保険外収益の金額については総額のみを記載することとし、診療科ごとの保険外収益については、金額を記入する形ではなく、振り分けの基準について選択肢を示し、各病院に選択してもらうこととした。

3. 部門ごとの延床面積

各病院には可能な範囲で各部署の面積を記入してもらうこととし、共有スペースや判断可能なスペースについて、まとめて面積を記入する欄を設け、この

欄に記載された面積については「職員数比」などあらかじめ定めた一律の配賦基準で割り振ることとした。

4. 実施場所調査

本調査については廃止した。

5. 医師勤務調査

調査票を早い段階で配布するなど実施方法の改善を図ることとした。

平成 22 年度調査結果は平成 20 年度調査結果と同様の傾向であったものの、入院の産婦人科群の収支が大幅なマイナスとなっていたが、これは本調査の簡素化において、保険外収益の金額については総額のみを記載し、診療科ごとの振り分けの基準を選択してもらう方式としたが、産婦人科群に多い保険外収益を一律に各診療科の保険収益比で振り分ける選択をされたことの影響であると推測されたことから、保険外収益は、各々病院に選択してもらう方式ではなく、産婦人科に留意した選択方式などによって振り分けを行う必要があることがわかった。平成 23 年度調査は、この保険外収益の取扱いや事後アンケート調査の結果も参考に、引き続き簡素化及び調査方法の改善を図りつつ、実施することとした。

(参考)

平成 23 年度調査における簡素化及び調査方法の改善

1. 簡素化

(1) 職種区分

技能労務員と事務員を「事務」、薬剤師と医療技術員を「コメディカル・薬剤」とする区分を集約した回答も可能とした。

(2) 医師勤務調査

勤務時間割合の調査が困難な場合には、診療科医師全体について医局長などの代表者が記入することとした。

(3) 補助・管理部門

補助・管理部門の部門別設定を医事、用度、情報管理を「診療支援系」、総務、施設管理、図書室を「運営管理系」とする 2 区分に集約した。

併せて、補助・管理部門の費用は一旦 2 次配賦で中央診療部門に配賦し、その後、中央診療部門の費用を入院・外来別診療科に配賦していたものを診療支援系の費用は延べ患者数比率で、運営管理系の費用は職員数比率で直接、入院・外来別診療科に配賦することとした。

2. 調査方法の改善

(1) 保険外収益

正常分娩による保険外収益を産婦人科に直課するなど、診療科ごとに把握されている保険外収益は当該診療科に直課し、各診療科に直課できない保険外収益は振り分けの基準を各病院が選択する方式にした。

(2) レセプト調査

DPC 対象病院 (DPC 準備病院を含む) にはレセプトデータ、E ファイル (診療明細情報) の提出に加え、D ファイル (包括診療明細情報) の提出を求めることとした。

3. 平成 24 年度「医療機関の部門別収支に関する調査」について

これまでの調査の状況については、平成 20 年度は調査協力依頼 597 病院うち調査完了 127 病院、平成 22 年度は簡素化を図ったが、調査協力依頼 1,738 病院うち調査完了 187 病院、平成 23 年度は調査協力依頼 2,899 病院うち調査完了 181 病院となっている。

また、事後アンケートにおいては、「調査を行う病院によっては、かなりの負担になったのではないかと思う。当院についても時期的にかなりの負担となり、この調査のために残業が数十時間必要となった」、「全体を通じて質問内容が細かすぎ負担が多すぎる」といった調査項目が細かく負担が大きいなどといった課題が引き続き生じているところであるが、平成 24 年度「医療機関の部門別収支に関する調査」の実施について検討する。

なお、今年度も実施するとした場合については、平成 23 年度事後アンケート調査の結果を踏まえ、調査項目について(1)及び(2)のとおり簡素化及び調査方法の改善を図りつつ、(3)の要領で調査を実施してはどうか。

(1) 調査項目の簡素化

平成 23 年度アンケート結果で医師の勤務時間割合については前回調査と同様に約 52% (65 病院) が既存のデータの活用ができないとの回答であり、引き続き調査負担を軽減するため、「その他」については、当直、臨床研修医等の教育・研修、疾病カンファレンス、経営会議等の用務毎に調査しているが、最終的に集約をする「その他」にまとめて記入することもできることとする。

また、「補助・管理部門」における医師の勤務時間割合は、平成 23 年度調査において平均 0.3%であるため、「補助・管理部門」の記入を省略、または、「その他」にまとめることもできることとする。

(2) 調査方法の改善

- ① 平成 23 年度アンケート結果で、調査方法について聞いたところ、「医師勤務調査」のみで回答することは可能であり負担軽減のために「医師勤務プレ調査」と一本化することが望ましい」との回答が約 45% (56 病院) あったことから、「医師勤務プレ調査」に併せて「医師勤務調査」を行うこととする。

(注)「医師勤務プレ調査」は、平成 22 年度調査における簡素化において医師勤務調査について調査票を早い段階で配布するなど改善を図ることとしたことにより、本調査に先立ち、「医師勤務調査」の基礎データを整理・把握することを目的に各医師について常勤・非常勤の別、経験年数、一ヶ月総勤務時間、診療科別勤務時間を調査している。

「医師勤務調査」では、各医師について診療科別の一ヶ月総勤務時間の入院・外来の別、当直・研修等の内訳を調査している。

② 平成 23 年度アンケート結果で、レセプト電算ファイルへの診療科コードの入力状況を聞いたところ、約 11% (14 病院) が「通常はレセプト診療科コードの入力を行っていないが、事前に依頼があれば、入院・外来ともに入力は可能」の回答であった。

また、医師勤務調査の調査方法について聞いたところ、約 25% (31 病院) が「前もって調査票を入手したほうが、負担は軽減される」との回答であった。

以上のことから、レセプト調査票及び医師勤務調査票を調査対象月前に調査客体にすることとし、10月としていた調査対象月を11月にする。

(3) 要領(案)について

① 調査の目的

「医療機関の部門別収支に関する調査研究」において確立・検証された診療科別収支計算方法を用いて、病院における医業経営の実態等を診療科別に把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

② 調査の内容

病院における診療科別の収支を計算するための「一般原価調査」と病院の中央診療部門における費用を、各診療科に配賦するための係数(標準的等価係数)を作成するための「特殊原価調査」を行う。

調査項目・方法については、平成 23 年度調査を基本としつつ、調査項目について上記(1)の簡素化、上記(2)の改善を図るものとする。

③ 調査対象施設

平成 23 年度調査と同数程度とし、引き続き、DPC 対象病院・準備病院以外の病院にも募集を行う。

④ スケジュール

平成 24 年 8～9 月 調査対象施設の選定

10～11 月 調査実施

平成 25 年 1～2 月 集計・分析

3 月 結果集計