

中医協 診 - 4
25.7.24

診調組 コ - 4 改
25.7.17

医療機関の部門別収支に関する調査の 今後の取扱いについて

医療機関の部門別収支に関する調査の概要

○経緯、目的

- 「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ついて」(平成15年3月28日閣議決定)において、診療報酬体系の見直しに関する基本的な方向の一つとして「医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価」が掲げられた。
- これを踏まえ、平成15年度より病院における診療科別収支を把握する計算手法の確立を目的とした調査研究を開始。
- 平成19年度に調査手法が概ね確立したと評価され、以後平成20年度より、調査手法の簡素化を行いつつ毎年調査を実施。

○調査対象、調査項目等

- 一般病床が主体で、7対1または10対1入院基本料を算定している病院を対象とし、収支データ、レセプトデータ、従事者数、勤務時間、建物面積等のデータを把握。

○計算手法(イメージ)

レセプト点数比、勤務時間比等の一定のルールに基づき、収入・費用を各診療科に按分し、診療科毎の収支データを算出。

- ① 病院全体の収益・費用を、「入院」「外来」「中央診療」「補助管理」の4部門に計上する。

収益 (入院診療、外来診療、室料差額 …)
費用 (材料費、給与費、委託費、設備費 …)

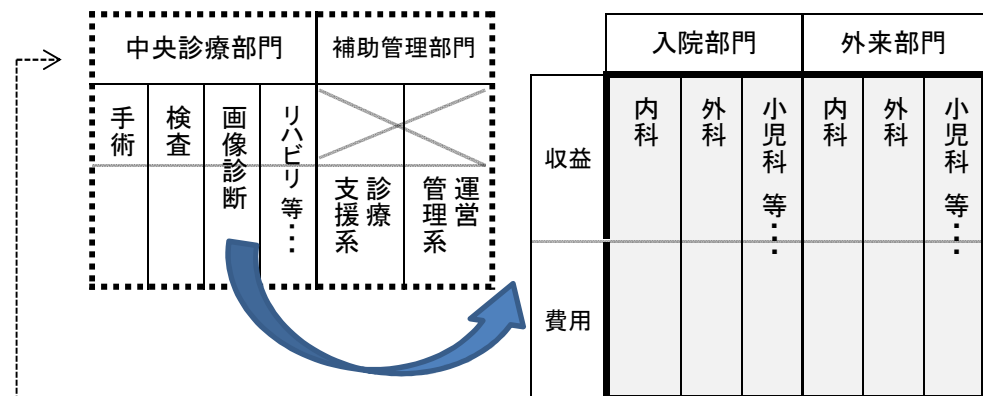
<按分ルールの例>

- 医薬品費 → 薬剤点数比
- 給料 → 職員数・勤務時間比
- 検査委託費 → 「検査」に一括計上
- 建物減価償却費 → 面積比

等

	入院部門 (病棟)			外来部門 (診察室)			中央診療部門 (手術室、検査室等)				補助管理部門 (医事、人事、施設管理等)	
収益	内科	外科	小児科	内科	外科	小児科	手術	検査	画像診断	リハビリ		
費用			等			等				等	支 援 系	診 療 系

- ② ①で「中央診療」「補助管理」部門に計上された収益・費用を、さらに「入院」「外来」部門に配賦する。



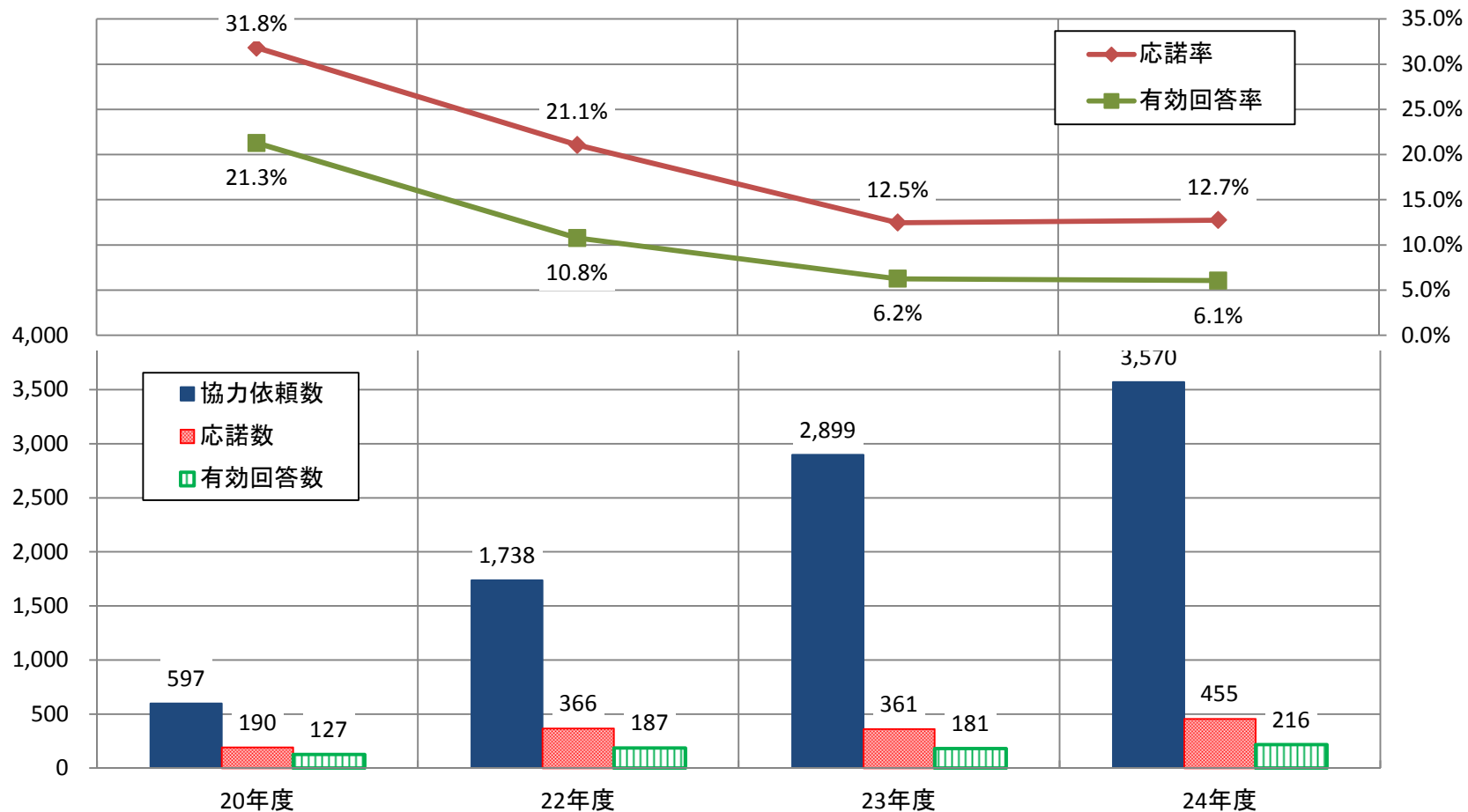
<按分ルールの例>

- 手術、検査の材料費 → K手術、D検査点数比
- 手術、検査の給与費 → 等価係数(※)
(※本体調査とは別に、一部の調査施設からさらに詳細なデータ(手術の所要時間等)を収集して作成する比率)
- 診療支援系の給与費 → 患者数比
- 運営管理系の給与費 → 職員数比

等

回収率等の推移について

- 回収率・回収数が低く、診療報酬改定の議論には利用されていない。
- 回収率・回収数の向上策として、毎年、調査手法の簡素化や、調査対象範囲の拡大といった措置を行っているものの、有効回答数の大幅な向上にはつながっておらず、有効回答率は低下している。



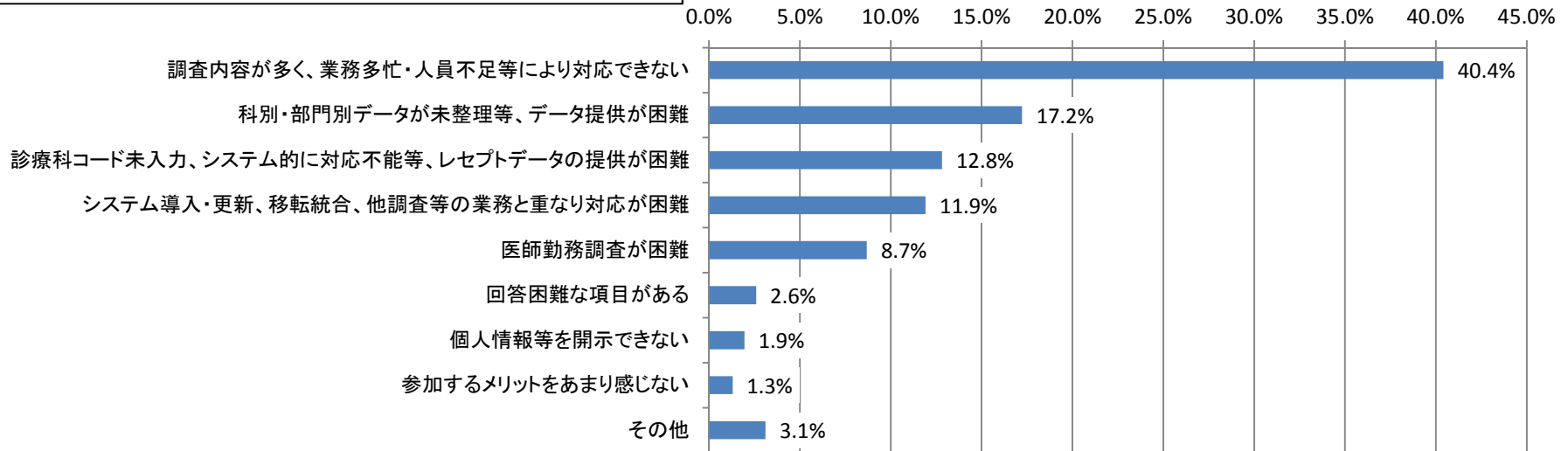
出典：H20、22、23報告書、24報告書(案)

注)平成21年度は調査を実施していない。

調査負担・調査結果の利活用について

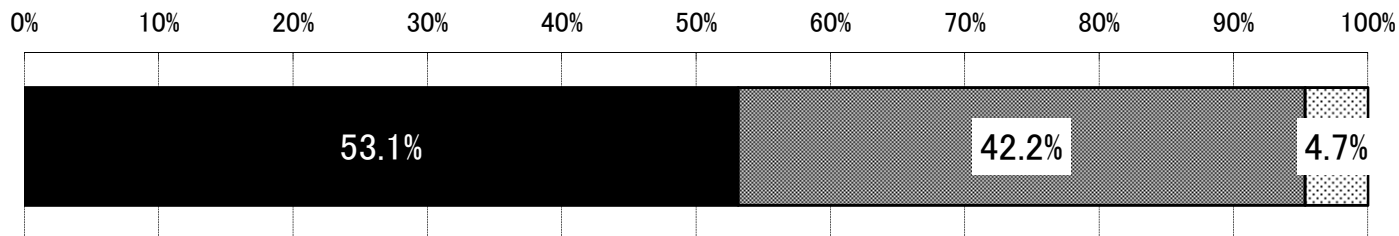
- 調査に協力いただけなかった施設にその理由を聞いたところ、調査負担が大きいとの理由が大半。
- また、調査に参加した施設のうち、半数以上が、今回の調査結果を今後の業務運営に活用する予定はないと回答。

■ 回答拒否の理由について (n=716、自由記載)



※調査協力依頼の際の聴取データより作成

■ 調査結果の利活用について (n=128)



■ 活用する予定はない(活用していない) ■ 活用する予定がある(活用している) □ 無回答

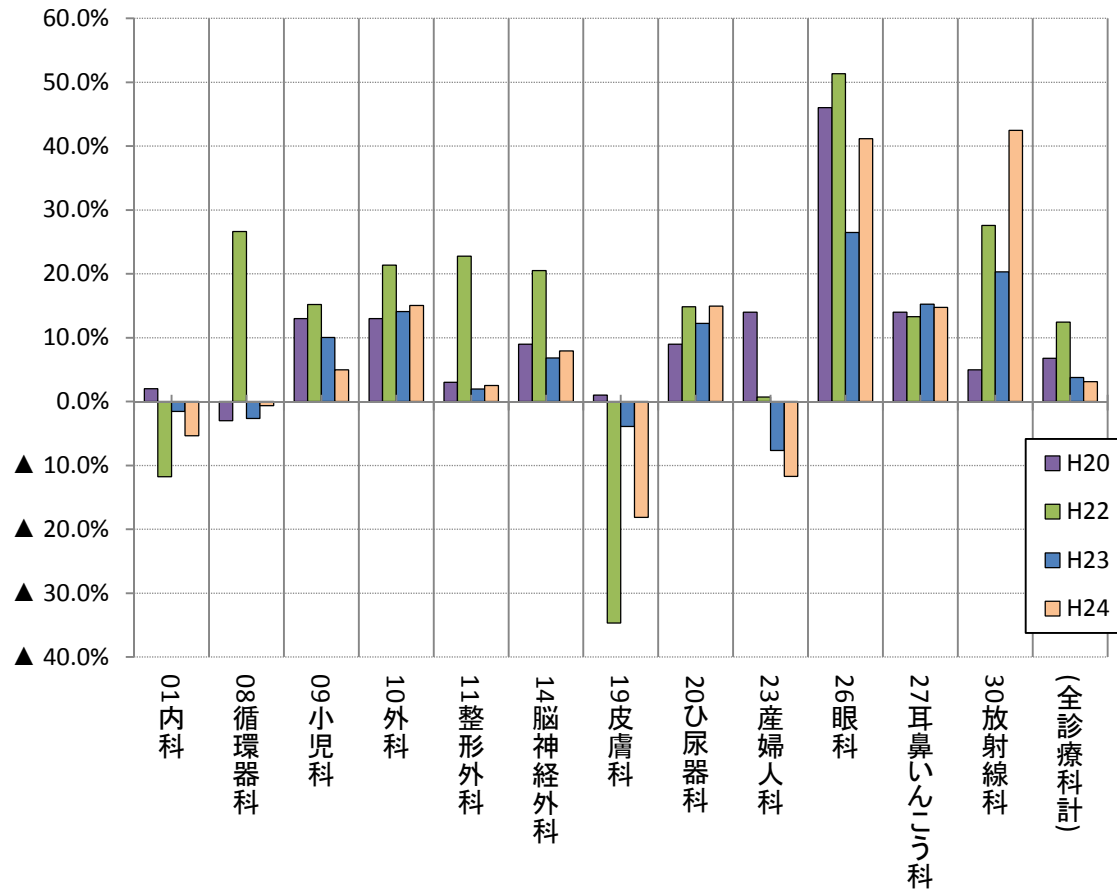
出典:H24アンケート報告書(案)

調査結果について① <入院部門のみ>

○ 入院部門の収支差額率については、各診療科の収支の傾向は概ね安定的であり、また大半の診療科において、黒字傾向が続いているが、他方、一部の診療科についてみると、診療報酬改定を挟まないH22とH23においても、循環器科、皮膚科で約30%、整形外科、眼科で約20%と、ある程度の乖離も生じている。

■ 収支差額率の推移(入院部門のみ)

※ 収支差額率 = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益



	H20	H22	H23	H24
01内科	2.0%	▲ 11.8%	▲ 1.5%	▲ 5.3%
08循環器科	▲ 3.0%	26.6%	▲ 2.6%	▲ 0.6%
09小児科	13.0%	15.2%	10.0%	5.0%
10外科	13.0%	21.3%	14.1%	15.1%
11整形外科	3.0%	22.8%	1.9%	2.5%
14脳神経外科	9.0%	20.5%	6.8%	7.9%
19皮膚科	1.0%	▲ 34.7%	▲ 3.9%	▲ 18.1%
20泌尿器科	9.0%	14.8%	12.3%	15.0%
23産婦人科	14.0%	0.7%	▲ 7.6%	▲ 11.7%
26眼科	46.0%	51.3%	26.5%	41.2%
27耳鼻いんこう科	14.0%	13.3%	15.2%	14.7%
30放射線科	5.0%	27.6%	20.3%	42.5%
(全診療科計)	6.8%	12.5%	3.7%	3.1%

出典: H20、22、23報告書、24報告書(案)

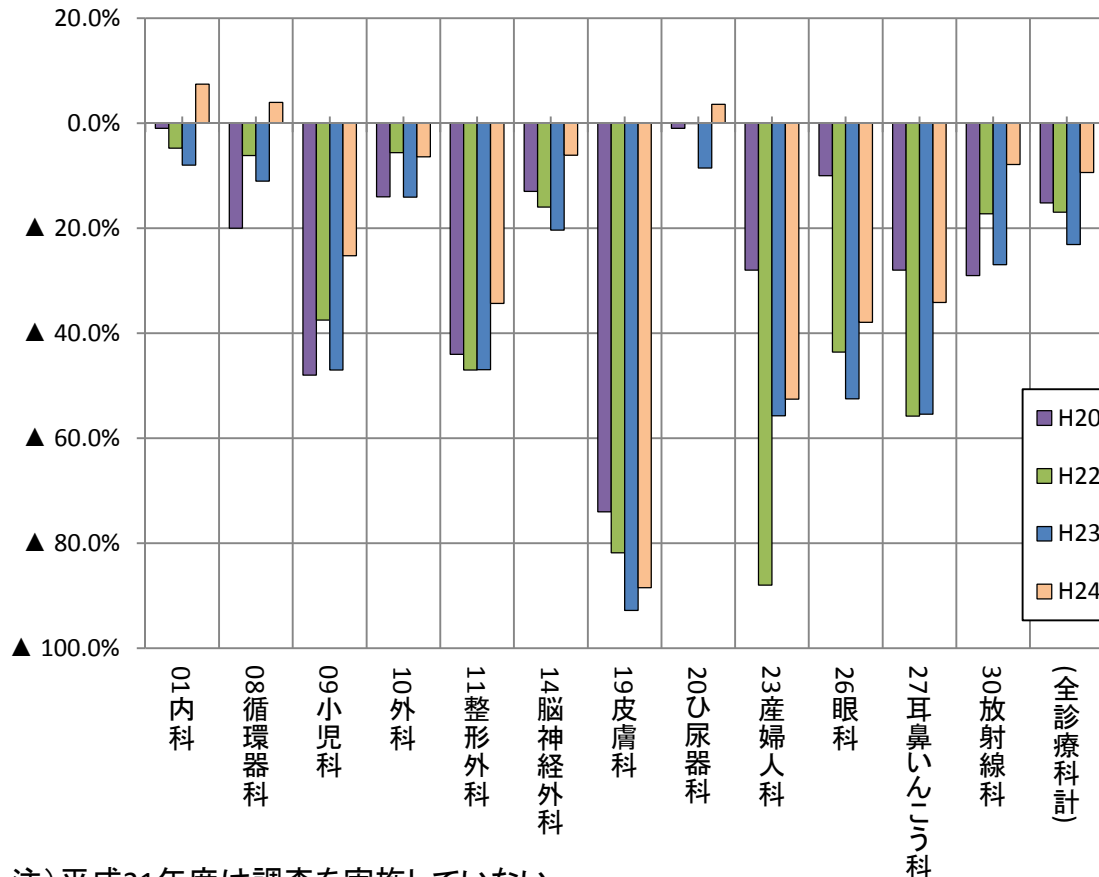
注) 平成21年度は調査を実施していない。

調査結果について② <外来部門のみ>

○ 外来部門の収支差額率については、各診療科の収支の傾向は概ね安定的であり、また大半の診療科において、赤字傾向が続いているが、他方、一部の診療科についてみると、診療報酬改定を挟まないH22とH23においても、産婦人科で約30%と、ある程度の乖離も生じている。

■ 収支差額率の推移(外来部門のみ)

※ 収支差額率 = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益



	H20	H22	H23	H24
01内科	▲ 1.0%	▲ 4.8%	▲ 8.0%	7.5%
08循環器科	▲ 20.0%	▲ 6.1%	▲ 11.0%	4.0%
09小児科	▲ 48.0%	▲ 37.5%	▲ 47.0%	▲ 25.3%
10外科	▲ 14.0%	▲ 5.6%	▲ 14.1%	▲ 6.4%
11整形外科	▲ 44.0%	▲ 47.0%	▲ 47.0%	▲ 34.3%
14脳神経外科	▲ 13.0%	▲ 16.0%	▲ 20.4%	▲ 6.1%
19皮膚科	▲ 74.0%	▲ 81.8%	▲ 92.8%	▲ 88.4%
20泌尿器科	▲ 1.0%	▲ 0.0%	▲ 8.6%	3.6%
23産婦人科	▲ 28.0%	▲ 88.0%	▲ 55.7%	▲ 52.6%
26眼科	▲ 10.0%	▲ 43.6%	▲ 52.5%	▲ 37.9%
27耳鼻いんこう科	▲ 28.0%	▲ 55.8%	▲ 55.4%	▲ 34.1%
30放射線科	▲ 29.0%	▲ 17.3%	▲ 27.0%	▲ 7.9%
(全診療科計)	▲ 15.2%	▲ 16.9%	▲ 23.1%	▲ 9.4%

出典: H20、22、23報告書、24報告書(案)

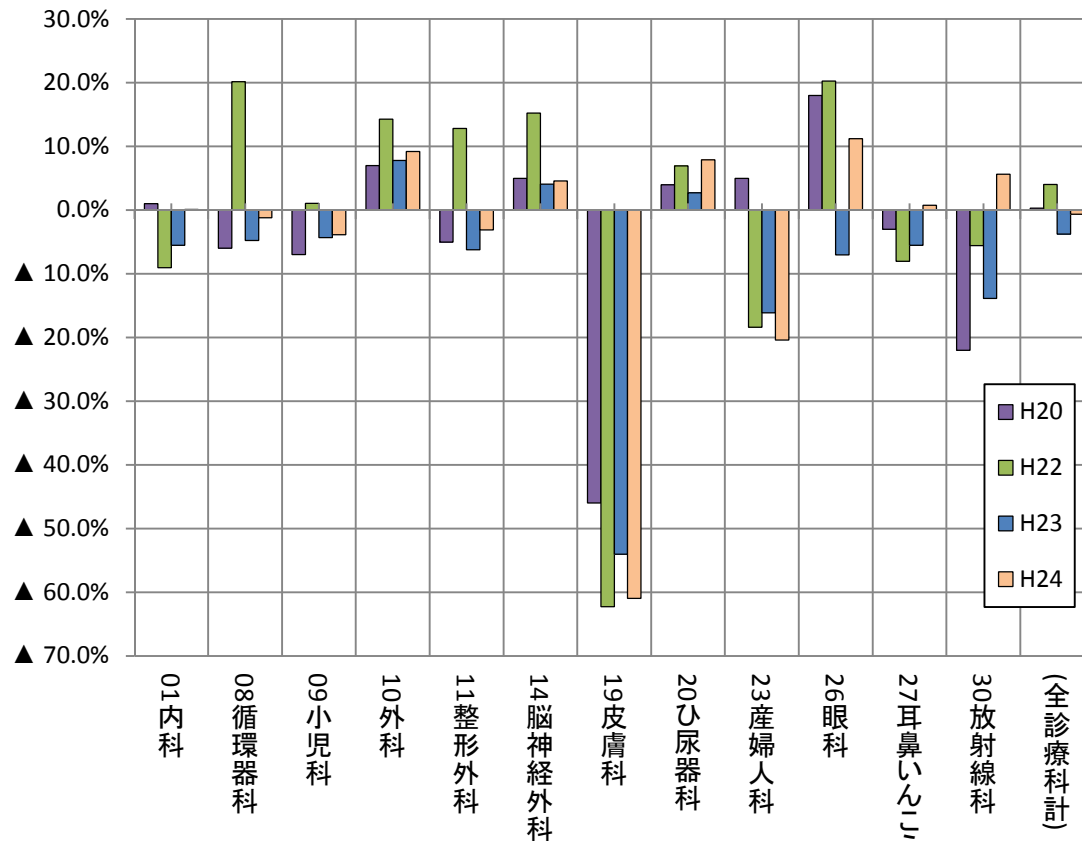
注) 平成21年度は調査を実施していない。

調査結果について③ <入院・外来部門計>

○ 入院・外来部門計の収支差額率については、各診療科の収支の傾向は概ね安定的であるが、一部の診療科についてみると、診療報酬改定を挟まないH22とH23においても、循環器科、眼科で25%、整形外科で約20%と、ある程度の乖離も生じている。

■ 収支差額率の推移(入院・外来部門計)

※ 収支差額率 = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益



注) 平成21年度は調査を実施していない。

	H20	H22	H23	H24
01内科	1.0%	▲9.0%	▲5.5%	0.1%
08循環器科	▲6.0%	20.2%	▲4.8%	▲1.2%
09小児科	▲7.0%	1.1%	▲4.3%	▲3.8%
10外科	7.0%	14.3%	7.8%	9.2%
11整形外科	▲5.0%	12.8%	▲6.2%	▲3.1%
14脳神経外科	5.0%	15.2%	4.1%	4.6%
19皮膚科	▲46.0%	▲62.3%	▲54.0%	▲61.0%
20泌尿器科	4.0%	6.9%	2.7%	7.9%
23産婦人科	5.0%	▲18.4%	▲16.1%	▲20.4%
26眼科	18.0%	20.2%	▲7.0%	11.2%
27耳鼻いんこう科	▲3.0%	▲8.0%	▲5.5%	0.7%
30放射線科	▲22.0%	▲5.6%	▲13.9%	5.7%
(全診療科計)	0.3%	4.0%	▲3.8%	▲0.6%

出典: H20、22、23報告書、24報告書(案)

診療所における診療科別の収支状況との比較

- 医療経済実態調査において、一般診療所の主たる診療科別の収支状況を把握しているが、これまでの部門別収支の調査結果と比較してみると、皮膚科のように、病院では大きく赤字でも、診療所では大きく黒字となる診療科もある。

■ 病院の収支差額率(入院・外来部門計)
 ……部門別収支に関する調査 (%)

	H20	H22	H23	H24
01 内科	1.0	▲ 9.0	▲ 5.5	0.1
08 循環器科	▲ 6.0	20.2	▲ 4.8	▲ 1.2
09 小児科	▲ 7.0	1.1	▲ 4.3	▲ 3.8
10 外科	7.0	14.3	7.8	9.2
11 整形外科	▲ 5.0	12.8	▲ 6.2	▲ 3.1
14 脳神経外科	5.0	15.2	4.1	4.6
19 皮膚科	▲ 46.0	▲ 62.3	▲ 54.0	▲ 61.0
20 ひ尿器科	4.0	6.9	2.7	7.9
23 産婦人科	5.0	▲ 18.4	▲ 16.1	▲ 20.4
26 眼科	18.0	20.2	▲ 7.0	11.2
27 耳鼻いんこう科	▲ 3.0	▲ 8.0	▲ 5.5	0.7
30 放射線科	▲ 22.0	▲ 5.6	▲ 13.9	5.7
(全診療科計)	0.3	4.0	▲ 3.8	▲ 0.6

■ 一般診療所の収支差額率(有床診・無床診の計)
 ……医療経済実態調査 (%)

	21年調査	23年調査		
	H21.6単月	H21年間	H22年間	H23.6単月
01 内科	10.1	10.1	10.9	8.2
08 循環器科	—	—	—	—
09 小児科	5.6	15.6	16.2	15.5
10 外科	8.6	8.0	8.4	6.3
11 整形外科	20.5	11.3	10.6	10.3
14 脳神経外科	—	—	—	—
19 皮膚科	24.0	17.5	17.8	19.4
20 ひ尿器科	—	—	—	—
23 産婦人科	14.3	11.2	12.9	10.1
26 眼科	20.2	15.5	15.6	19.9
27 耳鼻いんこう科	11.8	15.9	16.0	11.3
30 放射線科	—	—	—	—
(一般診療所全体)	12.5	11.6	12.1	10.8

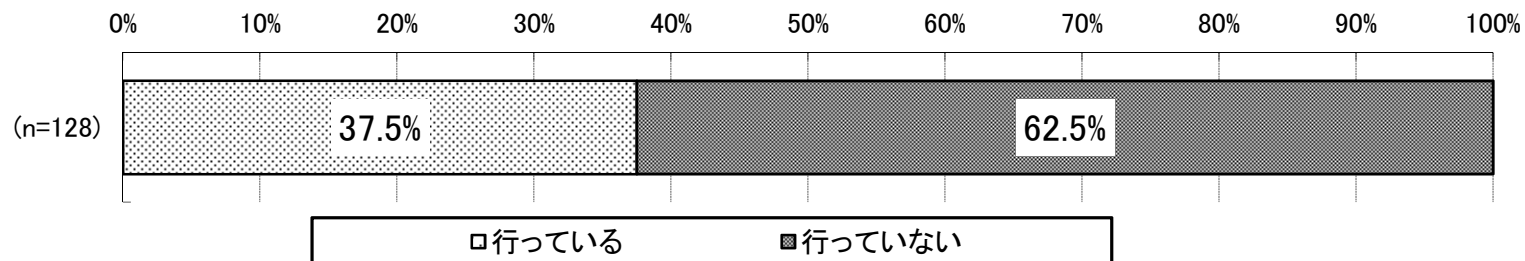
注) 表中の値は、医療経済実態調査において、一般診療所の収支状況を当該診療所の主たる診療科別に区分して集計したもの。
 H21.6単月、H23.6単月の区分は、6月一ヶ月間の収支状況であり、
 H21年間、H22年間の区分は、当該年(度)の年間の収支状況である。

出典: H20、22、23報告書、24報告書(案)
 第17回、18回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告書

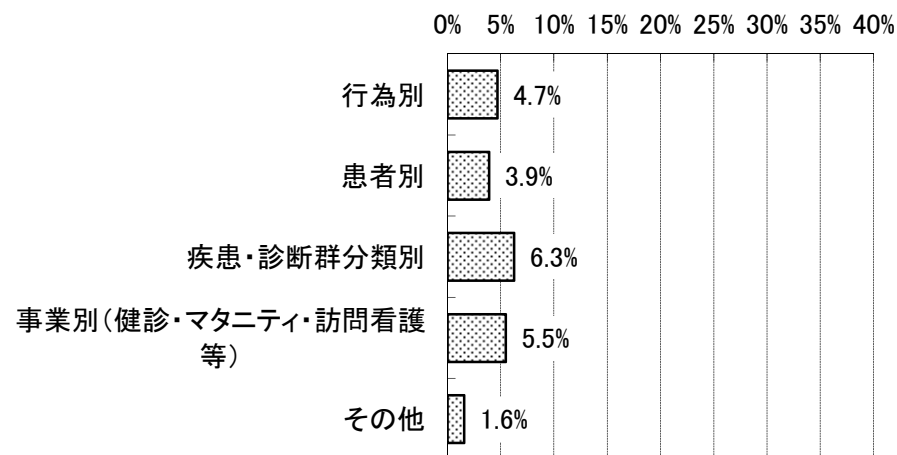
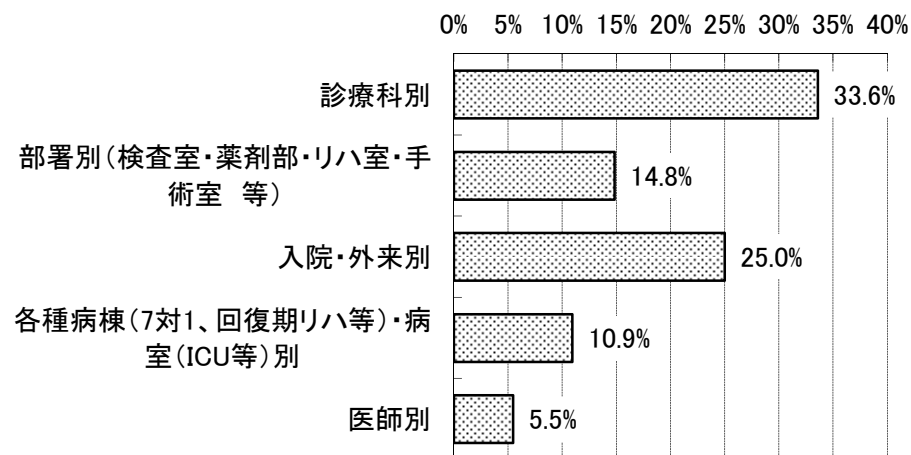
独自の原価計算実施の有無について

- 調査に参加した施設(=大規模病院が大部分)のうち、独自の原価計算を実施しているのは4割未満という状況。
- 診療科別の原価計算に限れば3割強であり、大病院であっても、多くの病院が部門別原価計算に基づく管理会計を実施しているとは言えない状況。
- 中小病院においては、この率はさらに低いものと考えられ、部門別収支の調査にスムーズに参加できる体制が整っている病院は少ないのではないか。

■ 独自の原価計算の実施状況 (n=128)



■ 独自の原価計算における計算単位 (n=128、複数回答)



医療機関のコスト調査分科会における総括

- 医療機関の部門別収支に関する調査について、調査結果の傾向は概ね安定的であり、事務部門などを含めた病院全体の収益・費用を診療科別に配賦していくこの手法自体は原価計算の一つの手法としてほぼ確立し、この調査の結果を自院の経営分析に活用する病院が一定程度現れるに至っている。
- 一方、この調査においては医師等の部署別の勤務時間の把握が求められるなど、調査に回答するための負担が大きく、中小規模の病院も含めた全国の病院の状況を代表すると言えるデータを、このように手間のかかる原価計算の手法によって把握し、診療報酬改定に結びつけることは困難であることが、これまでの取組みを通じて確認された。
- また、診療科別という単位は原価計算の単位として適切でなく、したがって原価計算の手法で得られる診療科別の収支のデータを診療報酬改定に結びつけることが困難であることも、一連の研究・調査のプロセスを経て確認された。

(※)コスト調査分科会における委員の意見の詳細は次ページを参照。

第21回医療機関のコスト調査分科会(平成25年7月17日)での主な意見

【調査研究の成果等について】

- 診療科部門別の収支を把握するための計算手法を確立しようという目的は達成したが、回収率が低いことや、データの季節変動等を考えれば、この結果は診療報酬改定の基礎資料にはならない。データとしてはおもしろいが、やるならば研究費なりでやっていただければいい。
- 病院のコストを厳密に把握しようという思考に基づきこの調査が行われてきたが、病院によって費用の発生状況は様々であり、これを全て正しく把握して診療報酬改定につなげようとするのは無理がある。
- この調査の結果を診療報酬改定につなげることは困難であるが、この調査研究を通じて、原価計算にいかにか手間がかかり、また厳密な原価計算には限界があるということがわかったことは、成果である。
- 原価計算に基づく病院経営が浸透するということは、病院において部門別収支の数字によって部門ごとの責任を評価したり、人事考課を行う、といったことが一般化するということだが、病院ではそうしたことは簡単にはできないのではないか。
- 独自に原価計算を実施している病院が多くないという状況は、原価計算を実施しなくても経営が成り立つということを示唆しており、医療が社会資本であることを考えれば、むしろ好ましい状況であり、これを踏まえれば、病院単位のトータルの収益や費用が分かれば十分ではないか。

【調査手法の見直し等について】

- 現行の手法では調査対象が毎年異なることとなるが、これを定点観測的な手法に改めなければ、結果の評価は難しいのではないか。
- 回答数の少なさを改善するには、報酬上の手当などインセンティブを講じる必要があり、少なくとも1,000施設を超える病院が参加できるような形にしないと、診療報酬改定議論には活用しがたいのではないか。
- 原価計算手法は病院ごとに異なるため、共通ルールで原価計算をさせる手法は無理があるが、発想を変えて、病院ごとに独自の手法で計算した数値を集計するというやり方に改めれば、部門別収支の「絶対値」を正確に把握することは無理でも、「経年変化」を観察することを通じて、診療報酬改定効果の検証に活用可能ではないか。
- 原価計算の単位として診療科部門別という単位は適切ではなく、患者別やDPC別など、別な単位でみていく必要があるのではないか。

これまでの中医協総会・基本問題小委員会における主な意見

【調査に対する基本的考え方等について】

- 最終的な回答の比率が、中小病院が7割くらいにならないと、実態は反映されない。事務職員も雇えないようなぎりぎりのところで経営している病院の経営が反映されない調査というのは、やってもあまり意味がないのではないかという気もする。(H23.7.13総会)
- どういう事業であっても、コストの分析というのは事業や経営を効率的に運営するために当然やるべきであり、各病院がコスト構造を正しく理解し、病院をもっと改善しようといったことが病院全体の共通認識になった上で、各病院が努力するけれども、採算が合わないから、では診療報酬だという話になるので、コストを調べて、それに見合う診療報酬が必要だというのは、世の中ではなかなか賛同を得られないのではないか。(H22.7.14総会)
- ある部門でコストに対して収入が少ないから、ではやめられるかというやめられないので、全体の中でバランスをとるとのことやってきて、このような手法で(コスト分析を)やるインセンティブに欠けていた。逆にだからこそ、こういうことをしなければならぬと思ひ、部門別調査を提案してやってもらった。できるだけこういう調査を広げていって、そのデータをもとにして中医協において診療報酬体系をつくっていただきたい。(H22.7.14総会)
- (DPC病院・準備病院以外の)一般病院の方は、(部門別収支をとらえるという経営の)必要性を感じている率が低いとお考えください。一人の患者さんがたくさんの部門にある日に同時にかかったりするし、ましてや1カ月の間では複数の部門にかかることは当たり前です。そうすると一つ一つの診療科というのは必ずしもプロフィットセンターではなく、病院全体として経営が成り立てばいいという視点がどうしても強いので、部門別原価計算というのは必ずしも管理会計上必然性があるところまではいっていないようです。(H22.7.14総会)

【調査手法の見直しの方向について】

- 調査の予算を増額し、回答担当者の人件費を補填するような仕組みを検討すべき(H24.7.18基本問題小委)
- 全数を調査する必要はなく、200病院程度を選出し、人件費を補填して回答してもらうなど、新しいやり方を検討して欲しい(H24.7.18基本問題小委)
- 事務員を雇うことすらできない中小病院など、費用補填したからといって回答できるわけではない病院もあることを考慮すべき(H24.7.18基本問題小委)
- できるだけ参加しやすく簡素化するけれども、精度の面では詳しくやったのとそう変わらないというあたりを工夫していただきたい(H22.7.14総会)