

医療機関の部門別収支に関する調査研究 平成16年度調査研究概要（案）

I. 目的

現在、診療報酬体系の見直しは喫緊の課題としてあげられており、医療機関で要したコストを適切に把握する必要性が増している。また、各医療機関は経営環境が厳しくなる中で一層の経営努力を求められており、コスト分析等による経営状況の正確な把握についてもその重要性が増している。

本調査研究のねらいは、診療報酬改定が病院経営に与える影響を測定するための基盤づくりであり、また個々の医療機関の経営改善指標ともなるコスト分析の方法やその実施体制等の整理・検討にある。

平成15年度調査研究では、複数の医療機関を対象に原価計算を試行し、データを収集するにあたっての課題や、共通ルール及びレセプト・データ利用に伴う原価計算手法の課題の把握につとめた。

平成16年度調査研究では、平成15年度調査研究から把握されたデータ収集上の課題と原価計算方法の課題をもとに、さらに調査規模（対象病院数）を拡大しつつ、部門別原価計算に係る部門設定や直課・配賦に関する設定、中央診療部門におけるサービス単位別配賦に関する設定（等価係数）などの整理・検討を行うものとする。

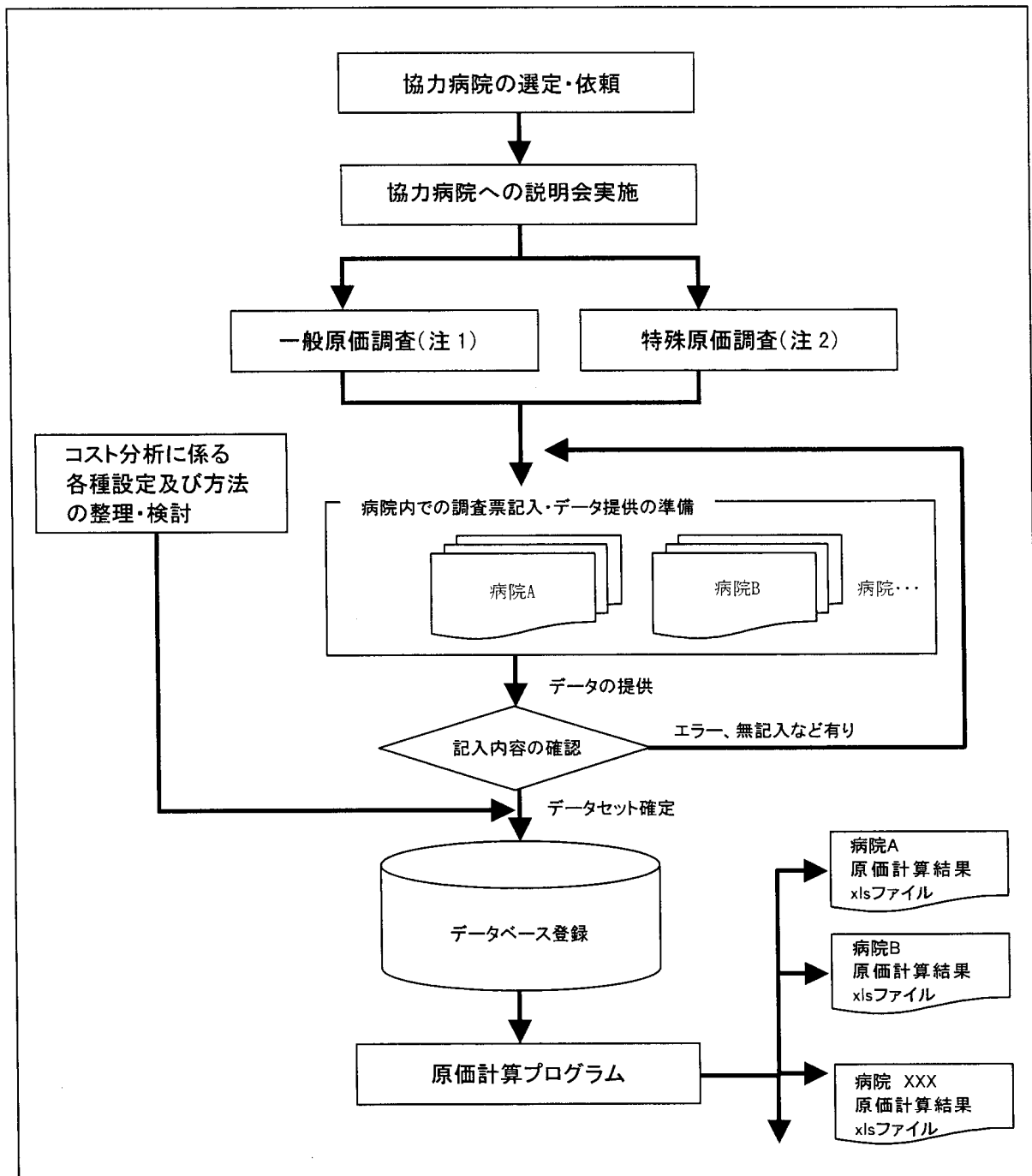
II. 調査研究概要

1. 調査研究の全体像

調査研究の手順及び全体像は、下図表のように基本的には昨年度調査研究とほぼ同様のステップを踏むものとする。

ただし、本年度調査研究ではデータ収集に関する各種作業と並行して、コスト分析に係る各種設定及び方法についての整理・検討を十分に行うものとする。

図表 調査研究の全体像



注1:「一般原価調査」とは、診療科別原価調査である。

注2:「特殊原価調査」とは、中央診療部門の収益、費用の配賦を行うための等価係数作成のための調査である。

2. 平成16年度調査研究において注力する点

平成16年度調査研究では、コスト分析に係る各種設定及び方法について、概ね以下の3点に注力するものとする。

(1) 部門（診療科等）の設定について

入院部門及び外来部門の現最終原価部門である診療科については、記述式の入力シート及びレセプト・データに延べ患者数や人的投入量、点数などの記載があるが、双方で診療科名の一致しない場合等があるため、その整合を可能とする調査設計を行うものとする。

また、レセプト・データに診療科情報が記載されていない場合は、別途診療科情報を含む患者データ等の提供を求めるものとする。

(2) 直課コスト及び配賦コストの設定、配賦基準の設定について

前年度の調査研究では、一次計上時に、純粹に直課可能な費用を除き、基本的に共通ルールによる配賦を優先させることにより病院個別ルールの影響を減ずる工夫をしているが、的確な直課コストの設定方法等に関しては再度整理・検討を行うものとする。

また、病院間比較を前提とする場合の配賦基準の妥当性等についても、さらに詳細な検討を行う。

下記に検討内容の代表例を記述する。

① 勤務時間調査の方法

勤務時間調査票の作成にあたっては、記入例とともに解説資料の添付が不可欠である。施設全体の収支データなど基礎数値入力シートについてもデータ提供病院より多くの質問が寄せられていたことを鑑みれば、記入がやや複雑となる勤務時間調査に関しては十分な解説（対応）を行う必要がある。

なお、勤務時間調査への記入に際しては、診療科別に5名程度の医師・看護師を回答者とし1週間の調査期間を設定していたが、必ずしも標準的な勤務パターンとなっていなかったことから、労務実態を踏まえた上で、調査期間を減じ、悉皆調査を行う等の方法について検討する必要がある。

② 費目「委託費」等に関する検討

現行の病院会計準則に則った調査票では、委託費に細目記載がないため、委託費の内容に応じた適切な直課・配賦の方法が選定されていない。

少なくとも、検査委託費等を分離することにより、該当部門への直課が行われるようにする必要がある。同時にその他の費目についても直課・配賦の観点から再度検討し、修正・改良を図るものとする。

(3)中央診療部門コストの配賦について

①等価係数について

本調査研究では三次配賦の手段として、平成13年度調査研究で作成された「等価係数」を用い、サービス種類に応じた重み付けを行った上で、コストの配賦を行う方式をとっている（「手術」「検査」「画像診断」のみ）が、当該等価係数は特定の病院データをもとに作成したものであり、各病院の実状に即したものであるかは確認できていない。

サービスごとの等価係数は、本来各病院で異なるものであるが、そのような中、医療サービス提供に係る収益、費用を共通のルールに基づき把握するためには、一定の病院特性（機能）に応じて手術、検査、画像診断について統一的な等価係数を作成する必要がある。

平成16年度調査では、データ提供病院の半数の病院において特殊原価調査を行い、病院特性（機能）に応じた統一的な等価係数の作成を図るものとする。

<等価係数とは>

当該部門における医療サービス種類別にコストを配賦するための重み付け係数のこと。

中央診療部門で実施されるサービスに係る費用比率を、基礎データより推計し、直接計測の代替手段として重み付け係数を作成する。コストの配賦においては、患者単位で実際の中央診療部門の利用実績とそのサービス種類別の重み付け係数（費用比率）を乗じた値を用いて計算を行う。

②中央診療部門と診療識別（行為）の対応について

本来の臨床現場における責任センターの単位で中央診療部門を設定すると、レセプト・データを用いた収益や費用の計上・配賦に複雑な対応関係表を要することが想定されるが、平成15年度調査研究では診療識別や診療行為（コード）による単純な割振りを行っている。

平成16年度調査研究では、部門別原価計算・診療科別原価計算を複数施設で統一的に行うために、各院の責任センターと診療報酬点数表上の行為との対応を調査実施者側が事前にルール化するなど、実態に即した形での整理・検討を行う。

3. 調査対象病院の選定について

(1) 調査対象病院

一般原価調査及び特殊原価調査 : 概ね 10 病院程度

(留意点) 選定基準

- 調査対象病院は、概ね診療科数が 3 以上の急性期の病院とし、かつ病床規模 (100床未満/100床以上～200床未満/200床以上～300床未満/300床以上) を考慮した選定を行う予定であること。

(2) 選定に当たって必要なデータ

平成 16 年度調査研究においては、部門別コスト分析方法の整理・検証を一層効果的に進めるため、対象病院の選定初期時点において可能な限り必要データをほぼ確実に提供いただける病院が抽出される必要がある。

また、中央診療部門において、病院特性 (機能) に応じた統一的な等価係数を作成することも念頭に置いているため、選定される病院には可能な限り偏りのないことが望ましい。

(留意点) レセプト・データ

- レセプト・データの提供の可否、統一的フォーマットによる提供の可否については、一次計上 (収益計上を含む)、二次、三次配賦ルールの共通化を図る上で重要となること。

(必要なデータ)

①病院属性

- 開設主体、病床規模、病床種類、主な病院機能、介護保険サービス提供状況など

②データ提供

- 一般原価調査では、概ね以下のデータが必要となる

データ種類	データ内容
◆部門設定データ	・入院部門 → 部門設定ならびに診療科別延べ患者数/月
	・外来部門 → 部門設定ならびに診療科別延べ患者数/月
	・中央診療部門 → 手術、検査、画像診断、リハビリテーション、人工透析、薬剤、栄養、地域連携、その他の部門設定
	・補助・管理部門 → 医事、用度、総務、施設管理、情報管理、図書室、その他
◆施設全体収支データ	・施設全体収支データ（特定月及び特定年度） → 医業収益及び費目別費用データ
◆医業収益及び給与費等費目の直接計上データ	・医業収益（直課分） → 部門設定データに示された部門別
	・給与費（直課分） → 部門設定データに示された部門別
	・材料費（直課分） → 部門設定データに示された部門別
	・経費、委託費、研究研修費（直課分） → 部門設定データに示された部門別
	・減価償却費（直課分） → 部門設定データに示された部門別
◆基礎情報データ	・配賦係数の入力 → 部門設定データに示された部門別の医師数、看護師数、職員数、面積、調剤件数、給食食数
◆勤務時間調査結果データ	・医師及び看護師ともに悉皆調査 ・調査期間は要検討
◆レセプト・データ	・レセプト電算フォーマットに沿ったレセプト・データ → 入院、入院外患者別（特定月） ※該当患者の診療科名含む

- 特殊原価調査（手術部門や検査部門などにおいてサービス種類別に等価係数を作成するための調査）では、概ね以下のデータが必要となる

<手術に関するサービス種類別等価係数>



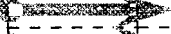
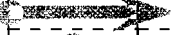

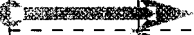

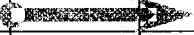


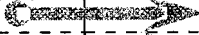

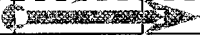
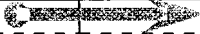

データ種類	データ内容
◆手術台帳データ	・被保険者番号（レセプト・データとの突合キーとして）
	・サービス種類別職種別平均投入時間 → 医師、看護師、麻酔医等
	・サービス種類別職種別平均人数 → 医師、看護師、麻酔医等
◆費目別データ及び 基礎情報データ	・職種別給与費単価 → 医師、看護師、麻酔医等
	・サービス種類別平均使用実績費用 → 薬剤費、診療材料費
	・委託費総額
	・減価償却費総額
◆レセプト・データ	・患者（被保険者番号）別レセプト・データ → サービス種類別実施件数 → 診療科情報、診療行為コード → 点数、回数、請求薬剤・材料など

<検査、画像診断に関するサービス種類別等価係数>

データ種類	データ内容
◆サービス種類別データ	・職種別平均投入時間 → 医師、看護師、検査技師等
	・職種別平均人数 → 医師、看護師、検査技師等
◆費目別データ及び 基礎情報データ	・職種別給与費単価 → 医師、看護師、検査技師等
	・サービス種類別平均使用実績費用 → 薬剤費、診療材料費
	・委託費総額
	・減価償却費総額
◆レセプト・データ	・患者（被保険者番号）別レセプト・データ → サービス種類別実施件数 → 診療科情報、診療行為コード → 点数、回数、請求薬剤・材料など

4. 調査研究スケジュールについて

平成16年度調査研究の調査項目及びスケジュールは概ね以下のとおりとする。

	平成16年		平成17年		
	11月	12月	1月	2月	3月
1. 調査準備					
1) 調査対象病院の選定(説明・調整)					
2. 調査実施					
1) 調査票発送作業					
2) 調査票回収作業					
3) 調査票督促・問合せ対応					
4) データ修正作業など					
3. コスト分析に係る各種設定及び方法の確定					
1) 部門の設定について					
2) 直課、配賦に関する設定について					
3) 中央診療部門コストの配賦について					
4. 原価計算プログラムの作成					
1) 計算ロジックの検討					
2) 計算プログラムの開発					
5. データ集計及び分析					
1) データチェック・基礎集計					
2) 等価係数作成・検証					
3) 部門別原価計算結果票作成					
6. 報告書作成					
1) 原価計算結果のまとめ					
2) 調査方法等に関する検討					

以上