

第4章 考察

4.1. 成果

4.1.1. 一般原価調査

4.1.1.1. 調査方法について

本調査研究を通じて、病院間共通の計算手続きにより入院・外来診療科別の収支を計算するための調査方法が整理された。

調査票ならびに収集されたデータセットの種類別に収集時の状況を整理すると以下のとおりであった。

これらの点を踏まえ、今後本調査研究と同様の方法でデータ収集を行う際には以下の2点について改善を図ることにより効率的な調査が実施できると考えられた。

第一は、入力ファイルの調査項目数を減らすことである。具体的には、部門別に直課可能な費目とその値を問う設問は、収益では入院料収益、入院診療収益、室料差額、外来診療収益のみとする。費用については、給与費（看護職給、医療技術員給、事務員給および技能労務員給）、医薬品費とする。但し、給与費（医師給）については医師勤務時間調査において調査する。第二は、レセプト・データにおける診療科情報の記録有無の確認である。

図表 4-1 データ収集に関するまとめ

調査票等	調査内容	収集状況
入力ファイル	部門設定、延べ患者数	・ 収集上問題は生じなかった。
	診療科名の確認	・ レセプト・データに記載されている診療科名と部門設定時に示された診療科名の確認両者に不一致が見られた。必須調査項目であることが確認された。
	施設全体収支データ	・ 入院料収益、入院診療収益を別々に把握していない病院が見られた。 ・ 本調査研究時点では全病院が病院会計準則に基づきデータ提供を行った。
	直課可能な費目	・ 調査票記入時に病院側で部門別に直課可能な費目としては以下がみられた。 <収益> 入院料収益、入院診療収益、室料差額、外来診療収益、保険査定減 <費用> 給与費（医師を除く）、医薬品費
	基礎情報	・ 部門別に医師数、看護師数、職員数合計、面積、医薬品・診療材料等の払出金額、給食食数、情報処理機器端末台数について調査を行ったが、収集上大きな問題は生じなかった。
	レセプト・データ	・ レセプト電算処理システム記録条件仕様の「共通部分」、「摘要情報部分」の提供を求めたが、一部の病院で診療科情報を他のデータから収集する必要が生じた。
	医師勤務時間調査	・ 方法1、2の選択状況は半数ずつであった。

4.1.1.2. 計算方法について

本調査研究を通じて、共通の計上、配賦ルールに基づく入院・外来、診療科別の部門別収支計算方法が整理された。

第3章（「3.3 配賦基準の変更による収支計算結果への影響に関する分析」）において配賦基準の種類による収支計算結果の違いについて分析を行った。そのねらいは、配賦基準の種類を変更しても収支計算結果に大きな影響を及ぼさないことが確認できれば、できる限り病院から収集する調査項目を減らし、調査負担の軽減を図ることである。

その結果、補助・管理部門の配賦に用いた物品払出し量、端末台数については調査項目から除くことが検討された。

一方、三次配賦に用いた等価係数については、全診療行為について診療報酬点数との置き換えは難しいことが想定され、今後とも等価係数を用いた計算方法を継続する必要性が考えられた。

図表 4-2 計算方法の検討結果

条件	結果
補助・管理部門における配賦基準の変更 (二次配賦全体)	<p><条件> 補助・管理部門に含まれる診療支援系（医事、用度、情報管理）、運営管理系（総務、施設管理、図書室）の給与費、経費、委託費、研究研修費をその業務特性に応じてそれぞれ配賦基準を設定した場合（本年度調査方式）と診療支援系、運営管理系単位で統一的配賦基準を用いた場合（平成15年度方式）の結果を比較した。</p> <p><結果> 両者の二次配布結果には大きな違いはみられなかった。</p>
補助・管理部門、「情報管理」の配賦基準の変更 (二次配賦一部)	<p><条件> 「情報管理」に計上された給与費、経費、委託費、研究研修費を端末台数で二次配賦した場合と延べ患者数で実施した場合の結果を比較した。</p> <p><結果> 両者の二次配布結果には大きな違いはみられなかった。</p>
補助・管理部門、「用度」の配賦基準の変更 (二次配賦一部)	<p><条件> 「用度」に計上された給与費、経費、委託費、研究研修費を物品払出し量で二次配賦した場合と延べ患者数で実施した場合の結果を比較した。</p> <p><結果> 両者の二次配布結果には大きな違いはみられなかった。</p>
中央診療部門の配賦基準の変更 (三次配賦全体)	<p><条件> 中央診療部門に計上された費用データを等価係数で三次配賦した場合と診療報酬点数比により実施した場合の結果を比較した。</p> <p><結果> 等価係数を用いた場合、三次配賦終了時点の入院部門の費用額合計が施設全体の費用合計の66.5%、診療報酬点数では68.3%となった。入院部門に最終的に配賦された費用は両方で1.8ポイントの差であった。但し、診療科別で見ると5%程度の差がみられるものもあった。</p>

4.1.1.3. 計算結果の活用について

本調査研究を通じて、以下の各段階における収支計算を実施することができた。

本年度分析対象数は9病院であるため結果の評価には限界があるものの、一次計上段階、二次配賦段階、三次配賦段階（最終集計単位）の全てにおいて、部門間の収益比率、費用項目別比率には一定の傾向があることが推測された。

この結果から、本調査研究で実施された統一的な計算方法による部門別収支計算結果を蓄積することによって、部門単位の経営状況のモニタリング情報として活用できる可能性が示唆された。

図表 4-3 計算結果の活用（アウトプット例）

【一次計上】						【二次配賦】					
	一次計上				合計		二次配賦				合計
	入院部門	外来部門	中央診療部門	補助・管理部門			入院部門	外来部門	中央診療部門	合計	
医業収益	49.4 (49.4)	10.7 (10.7)	39.9 (39.9)	—	100.0 (100.0)	49.4 (49.4)	10.7 (10.7)	39.9 (39.9)	—	100.0 (100.0)	
医業費用	43.4 (45.7)	19.7 (20.8)	24.5 (25.8)	7.3 (7.7)	94.9 (100.0)	46.3 (48.8)	22.8 (24.0)	25.8 (27.2)	—	94.9 (100.0)	
給与費	24.0 (52.5)	9.9 (21.8)	9.2 (20.1)	2.6 (5.6)	45.7 (100.0)	24.9 (54.6)	11.0 (24.2)	9.7 (21.2)	—	45.7 (100.0)	
材料費	8.7 (42.6)	4.4 (21.3)	7.4 (36.1)	—	20.4 (100.0)	8.7 (42.6)	4.4 (21.3)	7.4 (36.1)	—	20.4 (100.0)	
経費	7.6 (34.3)	4.5 (20.3)	8.3 (28.2)	3.8 (17.2)	22.2 (100.0)	9.2 (41.4)	6.1 (27.6)	6.9 (31.1)	—	22.2 (100.0)	
減価償却費	3.1 (52.3)	0.9 (15.3)	1.7 (29.0)	0.2 (3.4)	5.9 (100.0)	3.1 (53.6)	1.0 (17.4)	1.7 (29.0)	—	5.9 (100.0)	
本部費	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
役員報酬	—	—	—	0.7 (100.0)	0.7 (100.0)	—	—	—	—	—	
収支差額	6.0 (118.8)	-9.0 (-177.4)	15.4 (303.1)	-7.3 (-144.6)	5.1 (100.0)	3.1 (60.7)	-12.1 (-237.6)	14.1 (276.9)	—	5.1 (100.0)	

【三次配賦】												
	三次配賦											入院計
	入院部門											
	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科	入院計	
医業収益	28.7 (28.7)	1.6 (1.6)	14.8 (14.8)	10.4 (10.4)	0.5 (0.5)	3.5 (3.5)	3.9 (3.9)	1.7 (1.7)	3.6 (3.6)	1.0 (1.0)	69.8 (69.8)	
医業費用	23.9 (25.2)	3.1 (3.2)	12.3 (13.0)	10.2 (10.7)	0.4 (0.5)	2.7 (2.8)	5.1 (5.4)	1.2 (1.3)	2.9 (3.1)	0.6 (0.6)	62.5 (65.8)	
給与費	12.1 (26.4)	1.4 (3.1)	6.6 (14.3)	4.6 (10.1)	0.2 (0.4)	1.6 (3.5)	3.1 (6.8)	0.7 (1.5)	1.7 (3.6)	0.3 (0.7)	32.3 (70.6)	
材料費	4.6 (22.3)	0.3 (1.4)	2.5 (12.1)	3.1 (15.0)	0.1 (0.7)	0.4 (1.8)	0.4 (1.8)	0.2 (0.7)	0.5 (2.3)	0.1 (0.3)	11.9 (58.4)	
経費	5.6 (25.3)	1.0 (4.3)	2.6 (11.5)	1.9 (8.6)	0.1 (0.4)	0.6 (2.6)	1.3 (5.8)	0.3 (1.3)	0.6 (2.7)	0.2 (0.7)	14.1 (63.3)	
減価償却費	1.5 (25.0)	0.4 (6.0)	0.7 (11.6)	0.6 (9.5)	0.0 (0.4)	0.2 (2.6)	0.3 (4.9)	0.1 (1.2)	0.2 (2.8)	0.0 (0.7)	3.8 (64.8)	
本部費	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
役員報酬	0.2 (23.2)	0.0 (4.0)	0.1 (10.6)	0.1 (7.0)	0.0 (0.3)	0.0 (2.3)	0.0 (6.5)	0.0 (1.1)	0.0 (2.3)	0.0 (0.6)	0.4 (57.9)	
収支差額	4.8 (94.7)	-1.4 (-27.9)	2.5 (48.4)	0.2 (3.3)	0.1 (1.8)	0.8 (16.1)	-1.2 (-24.2)	0.5 (10.6)	0.7 (13.0)	0.4 (8.3)	7.3 (144.2)	

	三次配賦													合計
	外来部門													
	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	外来計	
医業収益	16.5 (16.5)	1.1 (1.1)	3.3 (3.3)	2.0 (2.0)	0.7 (0.7)	2.6 (2.6)	0.9 (0.9)	1.0 (1.0)	1.1 (1.1)	0.6 (0.6)	—	0.3 (0.3)	30.2 (30.2)	100.0 (100.0)
医業費用	12.1 (12.7)	1.6 (1.6)	4.0 (4.2)	3.1 (3.3)	1.4 (1.5)	2.6 (2.7)	1.7 (1.8)	1.9 (2.0)	1.8 (1.9)	1.5 (1.6)	0.1 (0.1)	0.7 (0.8)	32.5 (34.2)	94.9 (100.0)
給与費	4.3 (9.3)	0.8 (1.6)	1.5 (3.2)	1.6 (3.6)	0.8 (1.7)	0.8 (1.9)	0.8 (1.8)	1.1 (2.4)	1.0 (2.1)	0.5 (1.0)	0.1 (0.1)	0.3 (0.6)	13.4 (29.4)	45.7 (100.0)
材料費	4.5 (21.8)	0.1 (0.5)	1.6 (7.6)	0.5 (2.3)	0.1 (0.5)	1.2 (5.7)	0.1 (0.7)	0.1 (0.3)	0.2 (1.1)	0.2 (1.0)	—	—	8.5 (41.6)	20.4 (100.0)
経費	2.7 (12.1)	0.5 (2.5)	0.7 (3.4)	0.8 (3.6)	0.4 (1.9)	0.5 (2.0)	0.5 (2.4)	0.6 (2.7)	0.5 (2.1)	0.6 (2.5)	0.1 (0.3)	0.3 (1.3)	8.2 (36.7)	22.2 (100.0)
減価償却費	0.6 (9.5)	0.1 (2.2)	0.2 (2.8)	0.2 (3.0)	0.1 (2.0)	0.1 (2.0)	0.1 (2.4)	0.1 (2.3)	0.1 (1.9)	0.3 (5.0)	—	0.1 (2.2)	2.1 (35.2)	5.9 (100.0)
本部費	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
役員報酬	0.1 (14.6)	0.0 (3.0)	0.0 (4.5)	0.0 (4.2)	0.0 (1.9)	0.0 (2.2)	0.0 (2.5)	0.0 (3.2)	0.0 (2.5)	0.0 (1.9)	0.0 (0.6)	0.0 (1.1)	0.3 (42.1)	0.7 (100.0)
収支差額	4.5 (88.0)	-0.4 (-8.6)	-0.7 (-13.0)	-1.1 (-21.0)	-0.7 (-14.3)	-0.0 (0.0)	-0.8 (-15.3)	-0.9 (-17.3)	-0.7 (-13.7)	-0.9 (-18.7)	-0.1 (-2.7)	-0.4 (-7.6)	-2.2 (-44.2)	5.1 (100.0)

4.1.2. 特殊原価調査

本調査研究では、10病院の手術、検査、画像診断のサービス種類別（診療報酬点数区分別）の等価係数を作成することができた。

	診療報酬点数表区分数 (全数)	等価係数作成分	
		人件費	材料費
手術 (Kコード)	964種類	409種類	352種類
検査 (Dコード)	194種類	138種類	97種類
検査委託分 (Dコードのうち 検体検査分)	27種類	24種類	
画像診断 (Eコード)	16種類	13種類	10種類

4.1.2.1. 手術

【給与費等価係数】

手術については、診療行為コード (Kコード) 単位で964種類のサービスに分類されており、そのうち409種類のサービスについて給与費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	I 病院	J 病院	K 病院	L 病院
サービス 種類数	35	26	113	147	95	57	198	76	134	122	71	166

手術のサービス種類について、給与費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	12 病院	11 病院	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	3	4	7	8	10	16	21	24	29	49	79	159

【材料費等価係数】

手術については、診療行為コード（Kコード）単位で964種類のサービスに分類されており、そのうち352種類のサービスについて材料費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	I 病院	J 病院	K 病院	L 病院
サービス 種類数	16	12	113	90	41	51	17	76	134	77	71	204

手術のサービス種類について、材料費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	12 病院	11 病院	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	0	1	2	3	8	7	7	28	29	53	60	154

4.1.2.2. 検査

【給与費等価係数】

検査については、診療行為コード（Dコード）単位で194種類のサービスに分類されており、そのうち138種類のサービスについて給与費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	J 病院	K 病院
サービス 種類数	47	52	65	91	27	47	101	92	94	20

検査のサービス種類について、給与費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	2	10	13	21	9	18	9	10	19	27

【材料費等価係数】

検査については、診療行為コード（Dコード）単位で194種類のサービスに分類されており、そのうち97種類のサービスについて材料費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	J 病院	K 病院
サービス 種類数	20	17	26	48	31	17	34	29	43	39

検査のサービス種類について、材料費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	3	2	3	7	7	6	2	8	20	39

【検体検査（検査委託分）に関する等価係数】

検査については、診療行為コード（Dコード）単位で194種類のサービスに分類されており、そのうち検体検査は27種類である。そのうち24種類のサービスについて外注費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	J 病院	K 病院
サービス 種類数	20	20	21	23	21	22	22	22	23	20

検査のサービス種類について、外注費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	16	4	0	1	0	1	1	0	2	0

4.1.2.3. 画像診断

【給与費等価係数】

画像診断については、診療行為コード（Eコード）単位で16種類のサービスに分類されており、そのうち13種類のサービスについて給与費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	J 病院	K 病院
サービス 種類数	7	7	8	8	10	7	4	7	10	5

画像診断のサービス種類について、給与費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	3	2	1	1	0	0	0	0	4	2

【材料費等価係数】

画像診断については、診療行為コード（Eコード）単位で16種類のサービスに分類されており、そのうち10種類のサービスについて材料費等価係数を作成することができた。個別の病院ごとに作成できたサービスの種類数は下記のとおりである。

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院	J 病院	K 病院
サービス 種類数	6	6	7	7	7	5	5	8	7	7

画像診断のサービス種類について、材料費等価係数が作成できた病院数ごとにサービス種類数を集計すると下記のとおりである。

等価係数が 作成できた病院数	10 病院	9 病院	8 病院	7 病院	6 病院	5 病院	4 病院	3 病院	2 病院	1 病院
サービス 種類数	4	1	0	0	0	1	2	0	1	1

4.2. 平成17年度調査研究に向けて

4.2.1. 一般原価調査

今後、対象病院数を拡大していくためには、調査対象医療機関に対する作業負担を減らす必要がある。そのため、平成16年度調査研究結果を勘案した上で、以下について取組むこととする。

(1) 入力ファイルおよびレセプト・データに関する調査

調査における直課項目を給与費、医薬品費に限定し、物品払出し量、端末台数については調査項目から削除する。なお、レセプト・データについては、引き続き電算化された病院に限って調査の対象とする。

(2) 医師勤務時間調査

各病院で把握している医師勤務時間データ等を活用した簡易な方法を採用し、一部の病院に限って、詳細調査と簡便調査の両方を実施する。

(3) 当該病院固有の診療科と基本診療科との対応

平成16年度調査研究では、当該病院の固有な診療科と、内科・外科等の基本診療科とは必ずしも対応しなかった。特に例えば「脳卒中センター」等の方式を採用している病院について、対応しなかった。そこで、平成17年度調査研究においては、当該病院固有の診療科にまず内科、外科などの基本診療科と対応させ、それができないセンター方式の場合は、当該センターの基本診療科ごとの医師人数を把握し、その人数に従って按分することによって、全体と比較できるようにする。但し、標榜科目として認められている循環器科等については、個別に集計するとともに、基本診療科の内科としても集計して、比較できるようにする。

4.2.2. 特殊原価調査

(1) 減価償却費の把握

平成16年度調査研究では、手術、検査、画像診断に係る診療報酬点数表区分別の給与費、材料費（薬剤点数、特定保険医療材料点数）の収集を行った。しかし、これらについて減価償却費を把握していない。

そのため、平成17年度調査研究では、手術、検査、画像診断に係る減価償却費の収集を行うこととする。その際、手術、検査、画像診断に係る医療機器について、診療報酬上の区分、例えばMRIやCT等、にそれぞれ従ってリース料または購入価格と購入年、さらには保守契約料について把握する方法を検討する。なお、各機材の具体的な機種名等は調査の対象としない。

(2) サービス単位の検討

平成16年度調査研究では、等価係数のサービス単位を診療報酬点数表区分としたが、レセプトの電算化が定着しているので、診療行為コードに主眼を置いた、等価係数の作成についても検討する必要がある。