

## 平成20年度 医療機関の部門別収支に関する調査について(案)

### 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・検証された診療科部門別収支計算手法を用いて、病院における医療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

- 平成19年度までの調査研究の成果を用いて、病院における診療科別の収支を算定するための、「一般原価調査」を試行的に実施する。
- 平成19年度までの調査研究の成果を用いて、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」を試行的に実施する。

### 3. 調査の対象

病床種類が主に一般病床で構成されるDPC対象病院・DPC準備病院のうち、レセプトデータをレセプト電算処理フォーマットで提供できる病院または「DPC導入の影響評価に係る調査」のEファイルを提供できる病院を本調査の対象とする。

調査対象施設数は、「一般原価調査」では140施設程度を、「特殊原価調査」では15施設程度とする。

### 4. スケジュール

平成20年	8月～	調査対象施設の選定
	10月～	調査実施
平成21年	1月～	集計・分析
	3月	結果報告

医療機関の部門別収支に関する調査研究  
平成19年度調査研究結果報告(案)  
参考資料

平成20年6月13日  
中央社会保険医療協議会 診療報酬調査専門組織  
医療機関のコスト調査分科会

慶應義塾大学医学部  
医療政策・管理学教室教授 池上直己

2

## 構成

1. 調査研究の目的
2. 収支計算の方法
3. 一般原価調査
4. 特殊原価調査
5. アンケート・ヒアリング調査
6. 総括

## 1. 調査研究の目的

### 1) 病院における診療科別収支状況の把握

- 診療報酬改定において、診療科別収支の情報が必要
  - 病院における管理単位は診療科→個々の診療行為や技術だけでなく、診療科全体(入院+外来)の収支を見るべき
  - ところが、現状では把握されていない→「医療経済実態調査」における診療科別の情報は「診療所」だけ



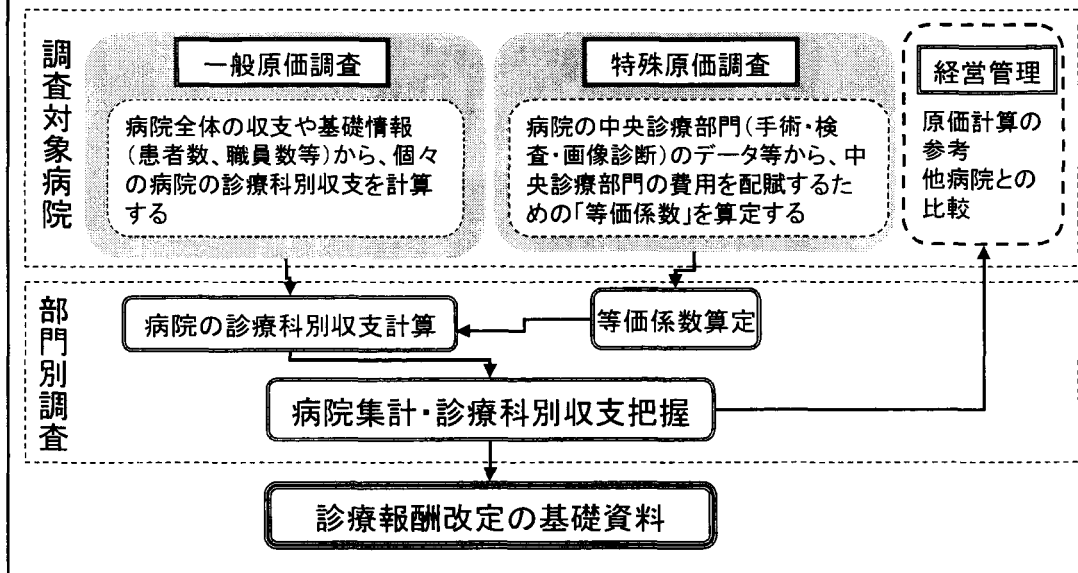
- 管理会計の手法を用いて、病院の診療科別収支を把握し、それを診療報酬改定において活用

## 1. 調査研究の目的

### 2) 信頼性のある収支情報の入手

- 管理会計は、内部の経営層のための会計手法
  - 病院独自のルールで費用の配賦等を決める
- ⇒ 本調査研究では、統一的な手法で収支を把握し、共通な基準で配賦
  - 病院にとっても他と比較できる有益なデータがフィードバック
    - 調査に参加し、正確な調査票を提出するインセンティブ↑
  - 診療報酬を改定する際のデータの正確性が担保される

## 2. 収支計算の方法



## 2. 収支計算の方法

### 1) 階梯式配賦法

- 一次計上: 病院における各部署 (例: 病棟、外来診療室、手術室、総務課等) を4部門に分ける
  - ①入院部門、②外来部門、③中央診療部門 (手術・検査等)、④補助・管理部門 (医事・総務等)
  - 直課: 当該部門に直接計上できる収益、費用
  - 配賦: 直接計上できない収益、費用を一定の基準で配分
- 二次配賦: ④補助・管理部門を①～③に配賦
- 三次配賦: ③中央診療部門を①～②に配賦
- 診療科別収支の算出

## 2. 収支計算の方法

7

### 階梯式配賦イメージ

<一次計上>

以下4部門に収益、費用を計上する

①入院部門			②外来部門			③中央診療部門			④補助・管理部門	
内科	外科	...	内科	外科	...	手術	検査	画像診断	支援系	診療系
									管理系	運営系

<二次配賦>

「④補助・管理部門」の費用を「①入院部門」「②外来部門」「③中央診療部門」に配賦する

①入院部門			②外来部門			③中央診療部門			④補助・管理部門	
内科	外科	...	内科	外科	...	手術	検査	画像診断	支援系	診療系
									管理系	運営系

<三次配賦>

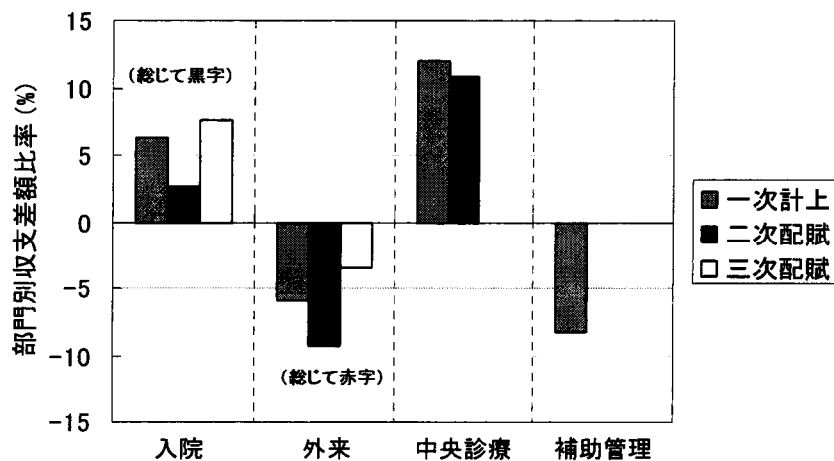
「③中央診療部門」の収益・費用を「①入院部門」「②外来部門」に配賦する

①入院部門			②外来部門			③中央診療部門		
内科	外科	...	内科	外科	...	手術	検査	画像診断

## 2. 収支計算の方法

8

### 一次計上、二次配賦、三次配賦各段階における 各部門収支イメージ



## 2. 収支計算の方法

9

### 2) 等価係数

(中央診療部門から診療科への費用の配賦係数)

<手術部門の例>

- 手術料の点数は価格であって費用でない
  - 手術部門の特定保険医療材料を含めた総費用を、各診療科の収益割で按分すると、人件費を過大に評価
- だが、手術部門で発生する費用を逐一算定できない
- 手術ごとに標準的に発生する費用を調査→特殊原価調査
  - 各手術について、DPC分類と同じく、基準となる手術に対して、相対的にどれだけ費用がかかるかを係数で表示→等価係数
  - 等価係数に応じて手術部門の総費用を、各診療科に配賦
  - 各手術の等価係数: 人件費と材料費に分けてそれぞれ係数
    - 人件費: 医師、看護師、技師の手術時間@各職種時給の合計より係数作成
    - 材料費: 特定保険医療材料については直課、それ以外は特定保険医療材料費を用いて按分

## 3. 一般原価調査

10

### 1) 一般原価調査 結果概要

- 平成18年度調査結果と比較して、入院・外来別収支、診療科別収支に概ね共通した傾向。
- 診療科別収支計算結果を調査対象病院にフィードバックした。その結果、「病院の認識と一致している・ほぼ一致している」とした病院が半数以上(「判断できない」と回答した病院を除けば、約8割)。

(参考)調査対象病院

開設者	病床規模			合計
	20-199床	200-499床	500床以上	
医療法人	18 (20.5%)	23 (26.1%)	4 (4.5%)	45 (51.1%)
国立・公立	0 (0.0%)	12 (13.6%)	3 (3.4%)	15 (17.0%)
上記を除く開設区分※	5 (5.7%)	15 (17.0%)	8 (9.1%)	28 (31.8%)
合計	23 (26.1%)	50 (56.8%)	15 (17.0%)	88 (100.0%)

※「上記を除く開設区分」とは、「公的」(日赤等)、「社会保険関連法人」(全国社会保険協会連合会等)、「その他」(公益法人等)。

なお、88病院中、平成18年度調査協力病院は65病院、平成19年度からの新規協力病院は23病院。

3. 一般原価調査

11

2) 医業収益・医業費用・収支差額比率  
(類似診療科の集計・平均値)

<入院>

<外来>

入院	内科系		外科系		産婦人科系	
	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)
医業収益	187,652,495	100%	212,887,538	100%	40,828,728	100%
医業費用	187,283,248	100%	183,227,107	88%	33,061,861	61%
材料費	84,530,017	34%	42,802,823	20%	7,071,495	17%
給与費	84,551,771	45%	100,114,075	47%	17,884,795	44%
委託費	8,840,804	5%	8,058,269	4%	1,482,870	4%
設備関係費	17,380,870	9%	18,888,823	9%	3,880,592	10%
研究研修費	747,604	0%	831,439	0%	153,850	0%
経費	8,757,728	5%	8,731,598	5%	1,918,182	5%
診療科外消費物等金 償還	1,432,858	1%	1,418,205	1%	327,823	1%
本部費配賦額	1,271,898	1%	1,272,876	1%	384,855	1%
収支差額	358,245	0%	28,860,428	14%	7,788,787	19%
医業外収益	6,825,271	4%	7,151,507	3%	1,977,020	5%
医業外費用	4,188,378	2%	4,734,798	2%	1,085,272	3%
総収支差額	2,998,137	2%	32,077,138	15%	8,848,516	21%
病院数	73		73		43	
平均延べ入院患者数	3,942		4,049		898	

外来	内科系		外科系		産婦人科系	
	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)
医業収益	86,095,178	100%	74,980,165	100%	9,944,587	100%
医業費用	88,217,328	102%	88,842,873	118%	14,581,775	147%
材料費	24,798,823	29%	23,903,394	32%	1,775,315	18%
給与費	40,272,250	47%	38,810,749	53%	7,760,558	78%
委託費	9,147,751	11%	7,863,159	10%	1,843,841	20%
設備関係費	8,851,114	10%	9,893,783	13%	2,057,937	21%
研究研修費	382,431	0%	348,715	0%	80,761	1%
経費	3,984,105	5%	4,313,759	6%	875,158	9%
診療科外消費物等金 償還	587,337	1%	783,469	1%	84,901	1%
本部費配賦額	233,418	0%	225,884	0%	33,508	0%
収支差額	-2,122,150	-2%	-11,852,807	-16%	-4,847,188	-47%
医業外収益	1,128,084	1%	1,308,861	2%	271,165	3%
医業外費用	757,318	1%	901,168	1%	181,186	2%
総収支差額	-1,751,383	-2%	-11,547,012	-15%	-4,557,209	-46%
病院数	73		73		46	
平均延べ入院患者数	6,284		6,382		1,288	

※内科系=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+循環器科+皮膚科+アレルギー科+リウマチ科  
外科系=外科+整形外科+形成外科+脳神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+小児外科+泌尿器科+こう門科+眼科+耳鼻いんこう  
気管食道科+リハビリテーション科  
産婦人科系=産科+婦人科+産婦人科

3. 一般原価調査

12

2) 医業収益・医業費用・収支差額比率  
(類似診療科の集計・平均値)

<入院・外来計>

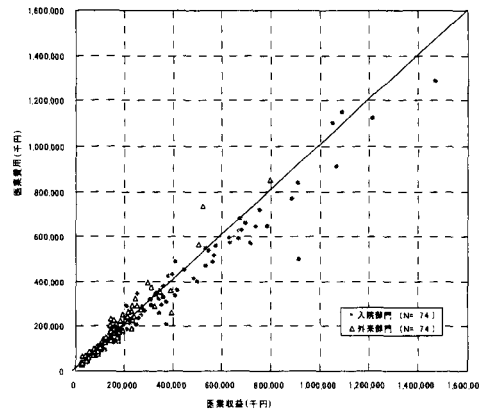
入院・外来計	内科系		外科系		産婦人科系	
	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)	金額(円)	構成比(%) (医業収益比)
医業収益	273,747,673	100%	287,877,701	100%	48,110,572	100%
医業費用	275,510,578	101%	270,170,080	94%	45,497,521	95%
材料費	89,328,941	33%	66,808,217	23%	8,385,626	17%
給与費	124,824,021	46%	138,724,824	49%	24,480,257	51%
委託費	17,788,855	6%	15,922,527	6%	3,329,615	7%
設備関係費	26,211,784	10%	28,790,688	10%	5,685,447	12%
研究研修費	1,110,035	0%	1,180,153	0%	204,390	0%
経費	12,741,835	5%	14,045,357	5%	2,866,369	6%
診療科外消費物等金 償還	2,000,194	1%	2,201,874	1%	381,438	1%
本部費配賦額	1,505,113	1%	1,498,640	1%	374,379	1%
収支差額	-1,762,905	-1%	17,707,622	6%	2,813,051	5%
医業外収益	7,953,355	3%	8,458,488	3%	2,118,249	4%
医業外費用	4,943,896	2%	5,635,964	2%	1,205,027	3%
総収支差額	1,248,754	0%	20,530,125	7%	3,527,273	7%
病院数	73		73		46	
平均延べ入院患者数	10,227		10,442		1,938	

※内科系=内科+神経内科+呼吸器科+消化器科+循環器科+皮膚科+アレルギー科+リウマチ科  
外科系=外科+整形外科+形成外科+脳神経外科+呼吸器外科+心臓血管外科+小児外科+泌尿器科+こう門科+眼科+耳鼻いんこう  
気管食道科+リハビリテーション科  
産婦人科系=産科+婦人科+産婦人科

### 3. 一般原価調査

13

#### 3) 一施設あたり医業収益・医業費用分布



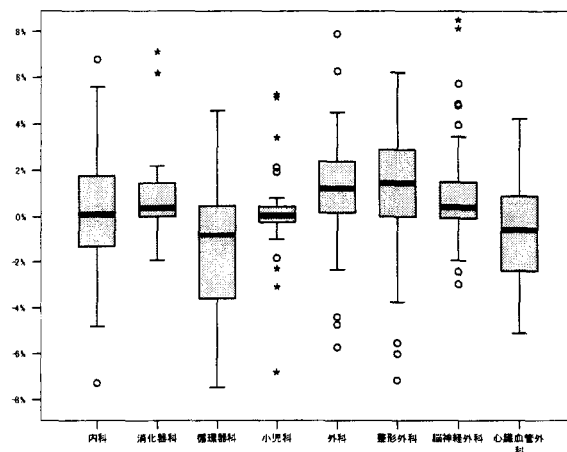
- 入院・外来ともほぼ45度線(収益・費用の一致点)近くに集中。
- 入院●は45度線の下(収益が費用を上回る)の病院が多い。
- 外来△は45度線の上(費用が収益を上回る)の病院が多い。

### 3. 一般原価調査

14

#### 4) 診療科別 収支差額比率分布(入院) 1/2

※ばらつきの大きい診療科



病院数 70 33 42 41 66 68 53 35

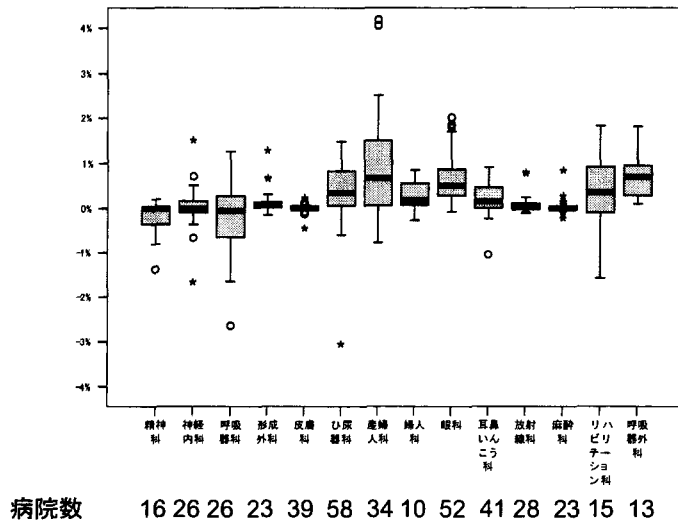


3. 一般原価調査

15

4) 診療科別 収支差額比率分布(入院) 2/2

※ばらつきの小さい診療科

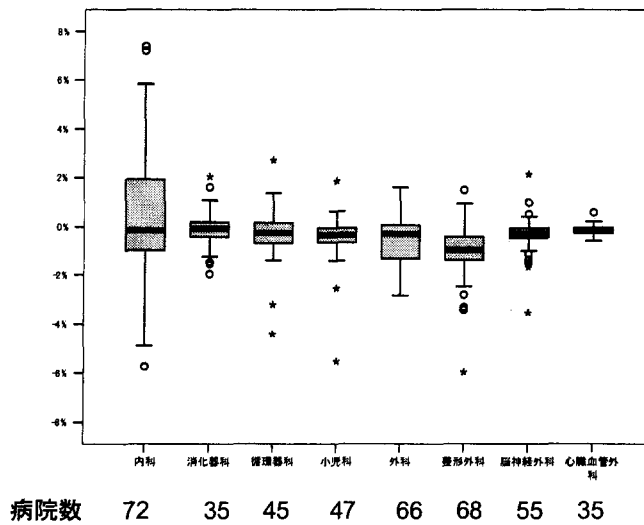


3. 一般原価調査

16

4) 診療科別 収支差額比率分布(外来) 1/2

※ばらつきの大きい診療科

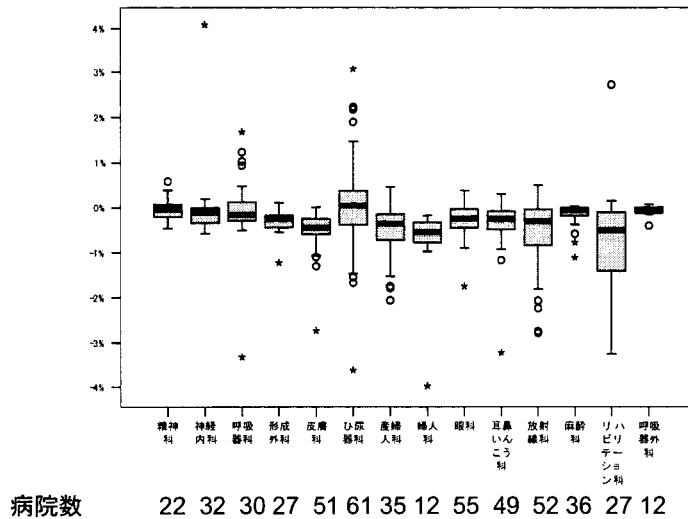


### 3. 一般原価調査

17

#### 4) 診療科別 収支差額比率分布(外来) 2/2

※ばらつき小さい診療科



### 3. 一般原価調査

18

#### 5) 診療科区分の検討

- 標榜診療科とレセプト診療科の対応づけは病院により異なる

(例)・「透析科」はレセ診療科「内科」「泌尿器科」「循環器科」等に対応している

・「呼吸器科」「消化器科」「循環器科」等をレセ診療科「内科」に対応づけている病院がある

- レセプト診療科単位に加えて、目的に応じて類似診療科を括って集計

(例)「内科系」「外科系」「産婦人科系」に括るとともに、「精神科」「小児科」「放射線科」「麻酔科」はそのままとする

- レセプト診療科で把握できない診療行為(透析・救急等)を別に算定できれば有益

## 4. 特殊原価調査

### 1) 特殊原価調査 結果概要

- 「手術」「検査」「画像診断」のうち、これまでの研究で、等価係数が計算されていない割合の高い「手術」に限定して、5病院で新たに実施
- 昨年度までのデータとあわせて、等価係数を再算定
- 「手術」における等価係数は、Kコード種類別で46%、手術実施件数で89%、総点数で92%に

<手術の等価係数カバー率>

等価係数	サービス種類数		実施件数		総点数 (実施件数×点数)	
		(構成比)		(構成比)		(構成比)
存在する	528	46%	41,543	89%	347,709,101	92%
存在しない	619	54%	4,992	11%	29,570,829	8%
合計	1,147	100%	46,535	100%	377,279,930	100%

## 4. 特殊原価調査

### 2) 標準的等価係数の算定方法の改良

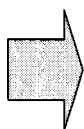
- 費用の平均投入量(手術時間×人数)の外れ値の影響を少なくする
- 病院毎の値ではなく、全病院の全手術件数の平均値を用いることによって、病院数が増減しても安定性を維持

## 4. 特殊原価調査

21

### 3)「外保連調査」との比較分析

項目	外保連調査	部門別調査
調査名	外保連(外科系学会社会保険委員会連合) 「手術等の難易度及び時間に係 る調査」(H17.8.31. 中医協 基本 小委)	医療機関の部門別収支に関 する調査研究 「特殊原価調査」
対象項目	手術医師数・手術看護師数・手術時間	
対象病院数	723病院	16病院
分析対象Kコード	22種類(それぞれ100以上のデータが得られるもの)	



- 概ね共通した傾向が見られた  
(医師数:概ね一致、看護師数:外保連多い、手術時間:よく一致)
- 「特殊原価調査」のデータ取得方法は妥当と思われる
- 相互補完の可能性

## 5. アンケート・ヒアリング調査

22

### 1) 診療科別収支の活用状況・方針

- ・ 調査対象85病院中、51病院(60%)が院内で診療科部門別収支を把握・活用
- ・ 利活用目的は、「業績評価」:34病院(67%)、「原価管理」:33病院(65%)等
- ・ 収支計算結果を報告する職階は、「理事長・院長」:47病院(92%)、「事務長」:42病院(82%)、「医師部長」:27病院(53%)等
- ・ ヒアリング調査した病院の利活用方針  
「収支金額だけで診療科の評価や存続の判断をしない」
  - 医療は収支だけで判断すべきではない、診療科は独立したものではない「原価計算の過程そのものが業務改善につながる」  
「経営者として、どの診療科で利益を確保しているかを知ることは重要」

## 5. アンケート・ヒアリング調査

## 2) 収支計算結果への意見 (アンケート調査より)

## ● 計算結果は病院の認識と一致するか？

＜入院・外来のバランス＞	＜入院の診療科間収支のバランス＞
「一致・ほぼ一致」 36病院(60%)	「一致・ほぼ一致」 34病院(56%)
「一致していない」 10病院(17%)	「一致していない」 9病院(15%)
「不明・わからない」 14病院(23%)	「不明・わからない」 17病院(28%)

## ● 調査票作成が難しかった項目

- ・診療科兼任の看護師・職員の人員数の算出
- ・複数部門で共有する面積の算出
- ・医師データ
  - － 医師勤務時間の入院・外来等の部門別振り分け
  - － 診療時間以外の時間の記載方法
  - － 救急外来など複数診療科担当の場合の記載
  - － 診療行為ごとの実施場所の特定と振り分け

## 5. アンケート・ヒアリング調査

## 3) 「部門別調査」の利活用

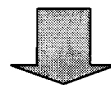
## ● 入手したい情報

- ・他院の収支計算結果
  - － 病院特性別(病床規模・開設主体別)
  - － 平均値でなく個別病院の計算結果
  - － 主要疾患や中央診療部門の収支
  - － 病院毎の算定の精度・算定の基礎データを併記
- ・計算方法の手引書、ソフト
- ・等価係数のデータ 等

## ● 病院での利活用の可能性

- ・他の病院と比較・ベンチマーク
- ・自院を含めた病院全体の収支状況把握
- ・自院の経営企画の参考資料

これらを踏まえて  
情報提供



病院の調査協力  
インセンティブ向上



対象病院数拡大  
調査の精度向上

## 6. 総括

### 1) 平成19年度調査結果 総括

- 平成18年度結果と比較して、概ね共通した傾向
- 計算結果について「病院の認識と一致・ほぼ一致」が半数以上（「判断できない」を除くと約8割）
- 信頼性のあるデータを提出した病院の割合は高まった  
（67%（H18）→84%（H19））
- 等価係数の妥当性を確認し、安定性を向上
- 病院での「部門別研究」利活用可能性・要望を調査

## 6. 総括

### 2) 今後の調査実施

上記から

- 「部門別調査」のデータ・手法の安定性確認
- 病院での利活用、調査結果の提示方法の方向性確認
- 公的な調査として、活用可能な段階になったと考えられる



- 精度の向上は今後とも図るが、これまでの研究成果を用いて、診療報酬改定の基礎資料の整備を目的とした調査の実施が望ましい