

目次

頁

序	
要約	
目次	
読む際の注意	
図の索引	
表の索引	
略語一覧表	
1. マネージメント・サマリー	1
1.1 粗症例費用を算出するための計算スキームの基本的特徴	2
1.2 粗症例費用の算出方法	3
1.2.1 費用種類計算と費用部門計算との照合	4
1.2.2 非 DRG 関連支出の除外	4
1.2.3 費用部門計算の実施	5
1.2.4 費用種類の費用種類グループへの圧縮	6
1.2.5 症例別給付のための計算基準値の算出	7
1.2.6 直接費用部門の給付と費用の症例別分類	8
1.2.7 症例データセット中の費用部門グループへの直接費用部門の圧縮	8
1.2.8 DRG 研究協会（ないしは独立データ機関）に対するデータの引渡し	9
1.2.9 記録作成義務	9
2. 導入	10
2.1 計算ハンドブック作成のための大枠条件	10
2.1.1 病院資金調達法の新条文	10
2.1.2 自治パートナーの協定	11
2.1.3 委託実施基準	12
2.2 計算の目的と実施方法	13
2.3 計算の基準期間	16
2.4 粗症例費用算出のための前提条件	17
2.5 計算ハンドブックの内容と構成	18
3. DRG 関連給付と費用の算出（費用種類計算）	21
3.1 第 3 章のはじめに	22
3.2 DRG 関連給付と費用の定義	22
3.2.1 DRG 関連給付	22
3.2.2 DRG 関連費用	23
3.3 DRG 関連給付の算出	24
3.4 DRG 関連費用の算出	25
3.4.1 DRG 関連の個別費用	25

3.4.2	DRG 関連の共通経費	29
3.4.3	DRG 関連費用を算出するための費用種類計算における作業	29
3.4.3.1	証明済み年度末決算の損益計算と財務会計の総額収支との照合	30
3.4.3.2	費用種類計算と費用部門計算との照合	31
3.4.3.3	期間に合わない支出と臨時の支出	32
3.4.3.4	非 DRG 関連支出の除外	33
3.4.4	DRG 関連費用を算出するための費用部門計算における作業	36
3.4.4.1	費用部門カテゴリーの定義	37
3.4.4.2	費用部門カテゴリーへの費用部門の分類	38
3.4.4.3	混合費用部門における非 DRG 関連支出の除外原則	40
3.4.5	費用部門レベルにおける DRG 関連費用の算出例	43
3.4.5.1	第三者への給付	43
3.4.5.2	食事の提供	44
3.4.5.3	研究と教育	46
3.4.5.4	大学教育病院における職業教育	48
3.4.5.5	賃貸および用益賃貸	48
3.4.5.6	救急医同乗車のスタッフ	49
3.4.5.7	第三者への人員の派遣	50
3.4.5.8	補足的な給付領域	51
3.4.5.9	副業務給付	51
3.4.5.10	外来給付	51
3.4.6	職業訓練所および職業訓練手当に対する支出の除外	54
3.5	第 3 章に関するチェックリスト	56
4.	費用部門計算	57
4.1	第 4 章のはじめに	58
4.2	人件費差引勘定	58
4.3	費用部門差引勘定の準備	66
4.3.1	費用種類グループの形成	66
4.3.2	間接費用部門および限定費用部門の圧縮	67
4.4	費用部門差引勘定における選択肢	68
4.4.1	事業所内給付差引勘定	69
4.4.2	簡易割当方式	73
4.4.3	混合方式	77
4.5	限定されるべき費用部門の除外	82
4.6	費用種類の費用種類グループへの圧縮	82
4.7	第 4 章に関するチェックリスト	83
5.	費用負担者計算：症例別費用分類	85
5.1	第 5 章のはじめに	86
5.2	使用すべき計算方式	86
5.3	対象とする患者の確定	90
5.4	費用負担者計算の実施	91

5.4.1 選んだ費用部門のための計算方式

- 5.4.1.1 通常病棟
- 5.4.1.2 集中治療病棟
- 5.4.1.3 透析部門
- 5.4.1.4 手術セクション
- 5.4.1.5 麻酔
- 5.4.1.6 分娩室
- 5.4.1.7 心臓病診断／療法、内視鏡診断／療法およびその他の診断・療法セクション
- 5.4.1.8 放射線および検査室
- 5.4.1.9 基本費用部門

5.5 直接費用部門の費用部門グループへの圧縮

5.6 個別費用の費用モジュールへの分類

5.7 第 5 章に関するチェックリスト

6. DRG 研究協会に対するデータの引渡し

6.1 病院の説明

6.2 データ媒体添付用紙

6.3 症例別および病院別データセット

6.4 第 6 章に関するチェックリスト

7. プロジェクトの準備実施に関する注意

7.1 プレテストからの経験

7.2 プロジェクトマネージメント

7.3 プロジェクトの記録作成

8. 別表

- 別表 1.1: DRG 関連症例費用の算出のための計算ステップ一覧
- 別表 1.2: チェックリスト - 粗症例費用算出のための主要な作業ステップ
- 別表 2: 限定構成要件の一覧
- 別表 3: 医療インフラおよび非医療インフラの費用部門
- 別表 4.1: 費用種類の費用種類グループへの分類
- 別表 4.2: 費用種類グループの費用種類への分類
- 別表 5: 費用負担者計算に必要な費用データと給付データの一覧
- 別表 6.1: 費用部門の費用部門グループへの分類
- 別表 6.2: KHBV による費用部門計画
- 別表 7: DRG データセット (2002 年 1 月 31 日現在)
- 別表 8: 語彙集
- 別表 9: 記録作成の必要条件

見出し語一覧

お読みになる際の注意

当該計算ハンドブックには、基礎的な方法論が注意と例を挙げ詳しく説明されています。ハンドブックの趣旨から、方法論的な説明の後に大事な作業ステップが実際の使用にあたっての手助けとなるよう記載してあります。注意、例、作業ステップについては以下のマークを使用しています：

注意： ①

例： Ⓢ

作業ステップ： ☑

通常のテキストの中でこれ以外に項目を列記する場合には以下のマークを使っています：

項目列記： ➤

図の索引	頁
図 1: DRG 関連症例費用を算出するための計算ステップの一覧.....	3
図 2: DRG 関連症例費用を算出するための計算ステップの一覧.....	16
図 3: 計算ステップ一覧：費用種類計算.....	21
図 4: DRG 関連費用を算出するための費用種類計算における作業ステップ.....	30
図 5: 費用部門カテゴリー一覧.....	38
図 6: 計算ステップの一覧：費用部門計算.....	57
図 7: 計算ステップの一覧：費用負担者計算.....	85
図 8: 病院の総支出（単位：人員日）	
図 9: 病院の支出（単位：業務ブロック別の％）	
図 10: プロジェクトマネージメントの構成	

表の索引	頁
表 1: 症例別データセットのために定義された費用モジュール.....	14
表 2: モジュール 2.1 のために必要な給付・費用データ.....	15
表 3: DRG 関連性の有無による一般病院給付の区別.....	23
表 4: 第三者に対する給付（例）.....	43
表 5: 第三者に対する給付の費用限定を行うための基礎データ（例）.....	43
表 6: 第 3 章のチェックリスト.....	56
表 7: 業務時間に基づく人件費分配方式（例）.....	63
表 8: 優先順位を付記した医療インフラ費用部門のための IBLV 差引勘定コード表.....	71
表 9: 優先順位を付記した非医療インフラ費用部門のための IBLV 差引勘定コード表.....	72
表 10: 優先順位が付記された医療インフラの費用部門のための差引勘定コード表.....	74
表 11: 優先順位を付記した医療インフラ費用部門のための差引勘定コード表.....	78
表 12: 優先順位を付記した非医療インフラ費用部門のための差引勘定コード表.....	79
表 13: 第 4 章のチェックリスト.....	83
表 14: 費用負担者計算に必要な費用・給付データの一覧.....	92
表 15: モジュールごとに必要な給付データと費用データ	
表 16: モジュール 1.1 のために必要な給付データと費用データ	
表 17: モジュール 1.2 のために必要な給付データと費用データ	
表 18: モジュール 1.4a のために必要な給付データと費用データ	
表 19: モジュール 1.4b のために必要な給付データと費用データ	
表 20: モジュール 1.8 のために必要な給付データと費用データ	
表 21: モジュール 2.1 のために必要な給付データと費用データ	
表 22: モジュール 2.4b のために必要な給付データと費用データ	
表 23: モジュール 2.7 のために必要な給付データと費用データ	
表 24: モジュール 3.2 のために必要な給付データと費用データ	
表 25: 透析の組み合わせに関する症例の例	
表 26: モジュール 3.4b のために必要な給付データと費用データ	
表 27: 手術セクションにおける様々な業務種類の準備時間における行為	
表 28: モジュール 4.1 のために必要な給付データと費用データ	
表 29: モジュール 4.3 のために必要な給付データと費用データ - 臨床工学技士の例	
表 30: モジュール 4.4a のために必要な給付データと費用データ	
表 31: モジュール 4.5 のために必要な給付データと費用データ	
表 32: 麻酔担当職員の準備時間における行為	

- 表 33: モジュール 5.1 のために必要な給付データと費用データ
- 表 34: モジュール 5.4b のために必要な給付データと費用データ
- 表 35: モジュール 6.1 のために必要な給付データと費用データ
- 表 36: モジュール 6.4b のために必要な給付データと費用データ
- 表 37: モジュール 7.1 のために必要な給付データと費用データ
- 表 38: モジュール 7.5 のために必要な給付データと費用データ
- 表 39: モジュール 9.1 のために必要な給付データと費用データ
- 表 40: モジュール 9.6b のために必要な給付データと費用データ
- 表 41: 症例別データセットのために定義された費用モジュール
- 表 42: 第 5 章のチェックリスト
- 表 43: 第 6 章のチェックリスト
- 表 44: 粗症例費用を計算するためのプロジェクトプランの抜粋
- 表 45: 記録作成の必要条件

略語一覧表

AbgrVO	範囲限定命令
Abs.	項
ÄD	医師による業務
amb.	外来の
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Groups オーストラリア細分診断群分類
ärztl.	医師の
außerordentl.	臨時の、特別の
BAT	連邦公務員給与表
BPfIV	連邦入院支給基準額命令
bzw.	または
d.h.	すなわち
dir.	直接の
DKG	ドイツ病院協会
DKG-NT	ドイツ病院協会付帯費用表
DRG	診断群 (分類)
DV/EDV	電子データ処理
EBM	統一評価基準
etc.	～等
EUR	ユーロ
evtl.	場合によっては
FD	機能業務
G-DRG	ドイツ診断群分類
GE	貨幣単位
GEBERA	経営コンサルティング社
gem.	～に則り、～に従い
ggf.	場合によっては、必要な場合には
GKV	公的医療保険
Gn	nタイプの給付に対するウェイト付与ファクター
GOÄ	医師報酬規則
GS ₆ G	保健衛生制度システムコンサルティング協会
GZF	同時性ファクター
HLM	心肺機械
IBLV	事業所内給付差引勘定
l.d.R	通常は
indlr.	間接的な
inkl.	～を含む
K	直接費用部門の DRG 関連費用
Kap.	章
KapVO	収容力命令
kf	症例に分類される費用部門の共通費用
KH	病院
KHBV	病院会計命令
KHG	病院資金調達法
KoArtGrp	費用種類グループ

KoStGrp	費用部門グループ
kpmg	KPMG コンサルティング社
KS	直接費用部門の計算基準値
KSt.	費用部門
L	直接費用部門の DRG 関連給付量
lf	入院中に受けた給付件数
lfn	入院中に受けた n タイプの給付件数
LG	費用部門のウェイトを付与した DRG 関連給付量
Ln	n タイプの DRG 関連給付量
lt.	～によれば、～に従い
med.	医療の、医学的な
Min.	分
MTD	臨床検査業務
Nr.	番号、ナンバー
OP	手術室/手術
PD	看護業務
periodenfr.	期間に合わない
PKV	民間医療保険
PPR	看護職員規則
PsychPV	精神科職員命令
qm	平方メートル
SGB V	社会保険法典第五編 (医療保険)
S-N-Zeit	切開縫合時間
sog.	いわゆる
SuSa	総額収支リスト
u.a.	とりわけ
usw.	～など
vgl.	～を参照、を見よ
VK	フルタイム職員
VUV	簡易割当方式
z.B.	例えば

1. マネージメント・サマリー

ドイツ DRG（ドイツ診断群分類）を通じた新しい病院資金調達への導入の過程においては、数々の課題を克服しなければならない。中でも DRG のための相対ウェイトの算定と分類評価の適合が重要である。これらは、病院で算出される DRG 関連の症例費用をベースとして算定される。



計算スキームの目的は、ドイツ DRG 制度の枠内における症例別治療費用の算出である。算出の基礎として使われるのは、ドイツ DRG 制度を通じて報酬が支払われる給付範囲を考慮して評価される病院の給付・費用データである。ある治療症例の DRG 関連給付にかかわる DRG 関連費用は、粗症例費用と称される。

計算スキームでは、算定参加病院に、決まった方法に従って作業を進めていくにあたってある程度の裁量の余地が与えられており、それによって病院毎に異なる開始状況が配慮されるようになっている。費用範囲の限定や費用部門の差引勘定を行う際には、様々な形式や質を持つ費用・給付データに応じていくつかの選択肢が与えられている。それによって一つにはなるべく多くの病院が、現在揃っているデータを使って、全患者の DRG 関連症例費用を中央で一括して一律に評価可能な形で編成できるようになることをめざしている。

もう一方では、病院側が用意するデータの計算方法ならびに構造と形式に対する明確で統一された必要条件を定式化して表現することが不可欠である。方法的観点に立つ場合に特に守られるべき基準は、費用負担者計算において症例別費用分類のための適切な計算基準値を定めるための基準量を選択することである。標準と最低必要条件を定義することが肝要である。これらは、とりわけ DRG のためにドイツの相対ウェイトを決めるという点を考慮すると、計算結果の質と信頼性の確保に役立つ。これ以外の重要な観点は、これに関連して結果の比較可能性と解

積ならびに使用された計算の点検可能性と理解可能性である。

1.1 粗症例費用を算出するための計算スキームの基本的特徴

算定参加病院における粗症例費用の算出は、実際の費用をベースにした完全費用計算に基づいて行われる。計算のもととなるのは、会計監査人によって証明済みの病院の年度末決算書である（第1回計算における例外、2.3章参照）。年度末決算の利益・損失計算における支出を証明するための基礎であった財務会計における支出費用の総残高から、時期からはずれた出費や臨時出費ならびに DRG 計算における自治基準に則り考慮されない支出種類を清算する。

粗症例費用算出の基礎となるのは、証明済み年度末決算である

費用種類計算の中で行われた清算を、同じ範囲で費用部門計算の中に置き換える。これに加えて、費用種類計算／費用部門計算から治療症例に直接に分配される個別費用を同定する。さらに費用部門を限定する。DRG 関連費用だけでなく非 DRG 関連の出費も記帳されている混合費用部門からは、非 DRG 関連費用を差引く。こうした作業の結果、これ以降に考慮の対象となる費用部門には DRG 関連費用だけが割り当てられていることになる。「DRG 関連費用」の定義は、大意としては、よく知られた「入院支給基準額に該当する費用」の定義と同義である。

DRG 関連費用は、費用種類計算と費用部門計算における清算を通じて算出される

計算スキームは「直接費用部門」と「間接費用部門」の間で異なる。直接費用部門ではその給付を直接患者に割り当てる。主として看護専門領域ならびに検査・治療領域に関連するものである。これに対して間接費用部門では、患者に直接関連のない給付を、まず直接費用部門に組み入れる。間接費用部門はさらに医療関連インフラ（例えば薬局、中央殺菌室、ベッド整備）の間接費用部門と非医療関連インフラ（主として営繕・物資補給セクションならびに管理セクション）とに区別される。

費用部門計算の準備を進めるとともに、人件費の差引勘定を行う。費用部門差引勘定の過程で間接費用部門の費用を、直接費用部門および限定されるべき費用部門に分配する。引き続いて直接費用部門の費用をこの費用部門の給付を利用した患者に割り当てる。その際費用部門ごとに存在する費用種類グループのために給付あたりの計算基準値を設定する。この計算基準値を使って費用種類グループごとの費用を治療症例に完全に分配する。

DRG 関連費用を入院症例に分配する

粗症例費用計算の結果は、症例毎のデータセットの中に統一されたモジュール構造の形で示す。各費用モジュールは、費用種類関連性および費用部門関連性によって定義されている。このためには粗症例費用を算出する過程で財務会計の費用種類を費用種類グループ（KoArtGrp）にまとめる。さらに直接費用を費用部門グループ（KoStGrp）に圧縮する。病院における算出結果が症例別データセットである。この中には費用種類グループに従って区分された症例部門グループの費用が含まれている。

算出を終了すると症例費用はモジュール別に区分されている

モジュールによる評価によって、様々な計算方式を使った、様々な質と区分を持つデータによる個々のモジュールの症例別費用算出が可能と

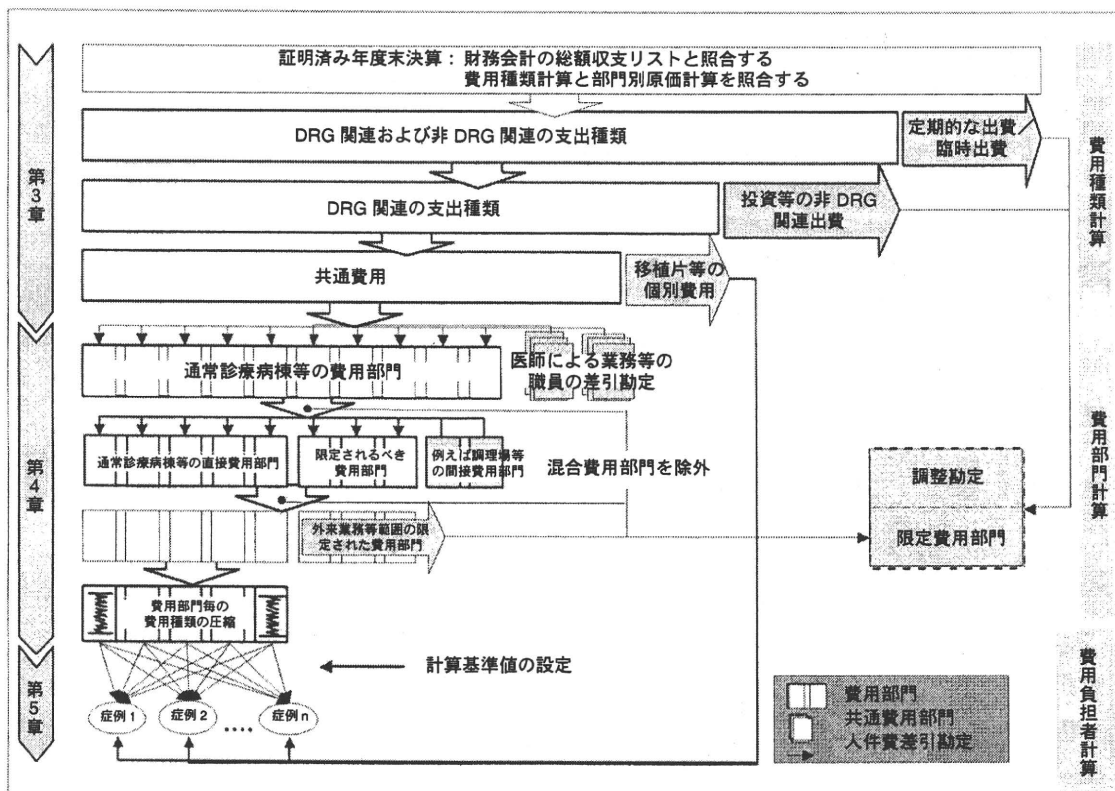
モジュール評価によって様々な計算方式の使用が可能となる

なる。相対ウェイトは DRG 研究協会によって毎年算出される。算定参加病院のデータの質は、年を追って改善されることが想定されるので、モジュールごとの、より正確な計算方式を使うことができるようになり、算出結果の精度も同様に上昇しうる。

1.2 粗症例費用の算出方法

以下の概観図は粗症例費用を算出する際の実施方法および主な計算ステップをまとめたものである。

図1：DRG 関連症例費用を算出するための計算ステップの一覧



ここでは以下の計算ステップが重要な意味を持ち、DRG 関連症例費用の計算においてかなりの作業割合を占めている：

主要計算ステップ一覧：	章
➢ 費用部門計算と費用種類計算との照合	3
➢ 非 DRG 関連支出の除外	3
➢ 個別費用の症例別分類	3
➢ 人件費の差引勘定	4
➢ 費用部門の差引勘定	4
➢ 限定されるべき費用部門の除外	4
➢ 症例別費用分類	5

以下の章では、病院における計算からデータ引渡し、および記録作成義務の実施に至るまでの概要を簡単に述べる。

1.2.1 費用種類計算と費用部門計算との照合

自治パートナーの基準によれば証明済み年度末決算が計算の出発点となる（第 1 回計算は例外）。年度末決算作成の基礎として用いられた財務会計の総額収支リストの中に表された病院会計命令（KHBV）の勘定科目 6 と 7 の支出は、証明済み年度末決算の利益・損失計算の中のこれに対応する支出と一致しなければならない。過不足が確認された場合には費用種類計算における修正記帳を実施する。これに対して費用種類計算と費用部門計算のデータは、症例毎に必ずしも一致するわけではないので、費用部門の総額収支を計算の基礎として援用する前に、データの照合が必要である。

費用種類計算と費用部門計算の間の過不足は、例えば、年度末決算を行う際に費用部門計算において必要な記帳が確認できない場合生じる。そのうえ、ソフトウェアシステムの中には、財務会計において支出を、費用部門の借方に記入することなく記帳できるようになっているものもある。

照合の過程で確認された過不足は計算を始める前に、例えば費用部門にマニュアルで記帳することによって処理する。ここで過不足を完全に取り除くことができない場合には、必要な場合にはさらに、過不足をなくすために全費用部門に均等に借方記入または貸方記入することが認められている。

費用種類計算と費用部門計算の間の過不足を清算する

1.2.2 非 DRG 関連支出の除外

計算の際には DRG 関連費用のみを考慮する。これは、意味としては「入院支給基準額に該当する費用」のことであり、これに、入院前、入院後の治療のための費用等が加えられたり、ここから精神科病棟における入院給付の費用がカットされたりする。おそらく精神身体医学および精神療法医学のための施設の給付も非 DRG 関連ということになるだろう（立法手続はまだ終了していない）。

非 DRG 関連支出は、計算の前段階で除外される。これは経営資金貸付け以外のものに対して生じる利子支出、消耗品の償却を除く償却、中立の支出等である。除外は費用種類計算と費用部門計算の中で行われる。非 DRG 関連支出のみを含む費用種類が最初に除外される。除外の過程で非 DRG 関連支出は、そのために設けられた調整勘定に分類される。同時に費用部門から該当する費用種類を除外する。

非 DRG 関連支出は、除外して調整勘定ないしは限定費用部門に入れる

非 DRG 関連の費用のみを含む費用部門は、費用部門差引勘定の過程で非 DRG 関連費用のための限定費用部門とで相殺される。DRG 関連費用と非 DRG 関連費用の両方を含む費用部門においては、例えば財務会計のオリジナル書類をもとに、あるいは非 DRG 関連費用の割合が何パーセントかを見積もることによって除外を行う。

1.2.3 費用部門計算の実施

費用部門計算の過程で間接費用部門の費用は、直接費用部門ないしは限定されるべき費用部門に分類される。実施方法は、3 つの選択肢から選ぶことができる：

費用部門の割当を行う際には 3 つの方法から選択する

➤ 選択肢 1：事業所内給付差引勘定 (IBLV)

事業所内給付差引勘定においては医療関連インフラ（薬局、滅菌、ベッドセンター、消毒、衛生、患者の移送、医療技術等）および非医療関連インフラ（調理場、クリーニング、エネルギー、水、燃料、清掃、管理）の全費用を、費用の発生原因に即したコード表を通じて間接費用部門から直接費用部門に割り当てる。割り当てた後、それぞれの直接費用部門において医療関連インフラと非医療関連インフラの差引勘定した費用を証明し、引き続き適切な症例別基準量を使って個々の治療症例に振り分ける。

事業所内給付差引勘定は、全間接費用部門の費用を分配する

➤ 選択肢 2：簡易割当方式 (VUV)

医療関連インフラの費用を、費用の発生原因に即したコードをもとに直接費用部門に分配し、引き続き適切な症例別基準値を使って個々の治療症例に分配する。これに対して非医療関連インフラの費用部門は、基本費用部門（共通費用部門）の中に一括し、そこから看護日数に応じて治療症例に分配する。

簡易割当方式では、非医療関連インフラの費用を基本費用部門にまとめる

➤ 選択肢 3：混合方式

混合方式は、事業所内給付差引勘定 (IBLV) と簡易割当方式 (VUV) を組み合わせたものである。医療関連インフラは、費用の発生原因に即したコード表を通じて直接費用部門に分配し、引き続き適切な症例別基準量を使って個々の治療症例に振り分ける。非医療関連インフラの個別の間接費用部門について、費用の発生原因に即したコードがある場合には、これらの費用を IBLV 方式に準拠して取り扱い、直接費用部門に振り分ける。これ以外の非医療関連インフラの費用で、どの直接費用部門に振り分けるかはっきりとわからない場合には、一旦基本費用部門にまとめ、VUV 方式に従い看護日数に応じて治療症例に分配する。

混合方式では非医療関連インフラの費用のうち一部を直接費用部門に、一部を基本費用部門に振り分ける

計算は、優先順位からいうと、まず IBLV 方式で、次に混合方式、そして 3 番目に VUV 方式で行うのが望ましい。簡易割当方式は、IBLV 方式または混合方式で細分化された費用勘定を行うには費用基礎データが十分ではない病院でだけ行うべきであろう。

費用部門計算に際しては、どの方式にも共通の 3 つのレベルに分けられる：

➤ 人件費差引勘定：人件費差引勘定は、費用分配のための重大な

人件費の差引勘定

準備作業ステップの一つである。この差引勘定は、3つの割当方式の実施および非 DRG 関連給付除外のための基礎となる。

該当する職員が様々な費用部門のために給付をもたらす場合には、人件費の一部は共通費用部門に記帳される。例えば外科医に対する人件費は医師が外科病棟だけでなく、手術セクションや救急外来で従事する、あるいは救急医として従事している間は、「外科」の共通費用部門に記帳することが可能である。この場合には費用部門差引勘定の過程で「外科」の共通費用部門から医師の人件費を控除し、「外科病棟」「手術セクション」「救急外来」「救急医」の借方に正しく記帳することが必要である。人件費は適切な業務記録または見積りをもとに差引勘定する。費用分配の基礎として職員別の給付を記録する必要はない。

- 間接費用部門の貸方記入：差引勘定方式で対象となった間接費用部門の費用は、差引勘定コード表をもとに受入費用部門に割り当てられる。病院は計算ハンドブックの提案リストからコード表を選ぶ、あるいは適切な費用分配という原則が守られている限りにおいて自由に定義することができる。
- DRG 関連費用を含まない費用部門の限定：限定されるべき費用部門は、費用部門差引勘定を行った後、最後に DRG 関連費用のための共通費用部門の中に一括する。

間接費用部門の貸方記入

費用部門の限定

費用部門差引勘定を終えた段階で、すべての非 DRG 関連費用は限定費用部門に分類されている。さらに間接費用部門の全 DRG 関連費用は直接費用部門ないしは基本費用部門に分類されている。

1.2.4 費用種類の費用種類グループへの圧縮

費用部門差引勘定を実施するまでに費用算定参加病院は、どのくらいの詳細度で各費用部門の費用種類を表わすかを定めることができる。その程度に応じて各直接費用部門の中の費用種類を以下のような費用種類グループにまとめる：

費用種類を費用種類グループに圧縮する

費用種類グループ 1	人件費 - 医師による業務
費用種類グループ 2	人件費 - 看護業務
費用種類グループ 3	人件費 - 機能業務および臨床検査業務
費用種類グループ 4a	物件費 - 医薬品
費用種類グループ 4b	物件費 - 医薬品 (個別費用/実際の消費)
費用種類グループ 5	物件費 - 植込み組織と移植片
費用種類グループ 6a	物件費 - 医療必需品 (医薬品、体内植込み組織と移植片を除く)

費用種類グループ 6b 物件費 - 医療必需品（個別費用／実際の消費；医薬品、植込み組織と移植片を除く）

費用種類グループ 7 医療関連インフラの人件費と物件費

費用種類グループ 8 非医療関連インフラの人件費と物件費

費用種類グループ 8 は、病院が費用部門差引勘定を実施する際に事業所内給付差引勘定または混合方式を行う場合にのみ、直接費用部門の中に形成される。

費用種類を費用種類グループにまとめるのは、一つには DRG 研究協会（ないしは独立のデータ機関）にデータが引き渡される際に統一性を確保するため、もう一つにはデータの引渡しおよび計算の際の出費範囲を限定するために必要だからである。さらに費用種類グループは、十分に細分化されているので、粗症例費用を算出する際に得られた情報を、必要に応じて病院内部の情報目的の基礎として使うことができる。

費用種類の圧縮は、統一されたデータ引渡しおよび算出作業の簡略化に役立つ

1.2.5 症例別給付のための計算基準値の算出

症例費用の算出は、基準量計算をもとに行う。患者一人一人にもたらされた給付を評価するには基準量をもとに計算基準値を定めることが必要である。計算基準値は、患者が費用部門の特定の給付を受けた場合に、各直接費用部門について患者の借方に記入される費用を示す。直接費用部門ではその給付は直接患者に割り当てられる。直接費用部門には検査・治療領域ならびに看護専門領域が含まれる。

症例別費用分類のために計算基準値を定める

自治パートナーの基準に従い、計算基準値は粗症例費用算出の際に、決算済み業務年度の以下のデータをもとに、各直接費用部門について別々に算出する：

- ▶ 費用部門の差引勘定を実施した後に直接費用部門に分類されている DRG 関連費用
- ▶ 直接費用部門にもたらされた患者別 DRG 関連給付の総数

ここでは患者別に提供された給付を、医療資源の消費に応じてウェイトを付与したうえで粗症例費用の算出に含めるか、あるいは付与しないままで含めるかどうかを判別しなければならない。これに関連して計算ハンドブックに、給付ウェイトを定義するための基準が示してある。放射線科で提供された給付は、基準値として例えば医師報酬規則（GOÄ）、ドイツ病院協会付帯費用表（DKG-NT）、統一評価基準（EBM）等の給付カタログの点数を使って評価する。計算基準値は、病院固有の費用として給付点数ごとに定義される。複数の費用部門に対してはそれぞれの部門ごとに計算基準値を定め、それを使って費用部門の全費用種類グループを患者別に振り分ける。これに対していくつかの費用部門では、個々の費用種類グループに対して異なった計算基準値を定めることが見込まれている。

1.2.6 直接費用部門の給付と費用の症例別分類

粗症例費用の算出の基礎となる患者別データセットは、社会保障法典第五編第 301 条の症例データを含まなければならない。病院情報システムの中で直接費用部門の給付の症例別分類が行われる場合には、データセットはこのほかに相当する給付情報を含んでいる。

直接費用部門の全給付が、病院情報システムの中に症例別に記録されている病院もあるので、必要な場合には後から症例別の給付をマニュアルで修正することが必要である。提供された給付を評価する前には、すべての直接費用部門からもたらされた給付が症例別に記録されていなければならない。

給付の評価は算出された計算基準値を用いて行う。評価を終えた段階で、症例別データセットには直接費用部門に従って分類された患者の治療費用が含まれる。さらに各直接費用部門について治療費用を費用種類グループに細分化する。

例えば体内植込み組織または血液製品などの指定された医療必需品の費用は、病院内部で症例別に把握されていなければならない。これらの個別費用は別々の費用モジュールを使って症例別のデータセットに割り当てられる。

個別費用を症例に直接割り当てる

1.2.7 症例データセット中の費用部門グループへの直接費用部門の圧縮

症例別費用分類を終了した段階で、症例別データセットの中の治療費用は、各病院の直接費用部門の構造に従って揃えられた状態となる。DRG 研究協会（または独立データ機関）にデータセットを引き渡す前に、症例別データセットの中の直接費用部門を費用部門グループにまとめる。費用部門グループは、以下のように定義される：

症例別に割り当てられた費用を費用部門グループに従って区分する

ベッド管理領域：

- 費用部門グループ 1： 通常病棟
- 費用部門グループ 2： 集中治療病棟
- 費用部門グループ 3： 透析診療部門

検査・治療領域：

- 費用部門グループ 4： 手術セクション
- 費用部門グループ 5： 麻酔
- 費用部門グループ 6： 分娩室
- 費用部門グループ 7： 心臓病診断／療法
- 費用部門グループ 8： 内視鏡診断／療法
- 費用部門グループ 9： 放射線
- 費用部門グループ 10： 検査室

- ▶ 費用部門グループ 11： その他の診断・療法セクション
- ▶ 費用部門グループ 12： 基本費用部門

費用部門グループ 12 は、病院が費用部門差引勘定において簡易割当方式または混合方式を使用する場合にのみ形成される。

1.2.8 DRG 研究協会（ないしは独立データ機関）に対するデータの引渡し

病院に関するデータならびに調査期間の間に病院から退院した全 DRG 関連患者の症例別データセットが DRG 研究協会（ないしは独立データ機関）に引き渡される。別表 7 には、データの引渡しに関連する DRG データセット（2002年1月31日現在）が示されている。データセットには次のような相互に関連し合う一連の情報が含まれる：

症例別データセットを病院構造データと共に DRG 研究協会に引き渡す

- ▶ 病院関連データ 基本データ、職業訓練所に関する情報、計算に関する情報、DRG に関する情報
- ▶ 症例別データ 基本データ、診断、処置、転院履歴（専門診療科情報）、費用、報酬（必要な場合には加算・減額および付加報酬についても）

1.2.9 記録作成義務

病院は、粗症例費用の算出に必要な作業を詳細に記録する義務がある。特に費用種類計算で証明された支出の総額は、証明済み年度末決算の収益損失計算におけるそれに相当する支出種類の総額に一致しなければならない。さらに非 DRG 関連支出および非 DRG 関連給付の分類はすべて完全に後からたどって理解できるものでなければならない。

算定に参加する病院は DRG 記録を作る

第 7 章には記録作成に際しての必要条件（別表 9 も参照）がすべてリストアップされている。これに加えて記録作成の必要条件は、各章の該当する作業ステップにも説明してある。綿密な記録作成は、実施方法をチェックするのにも適しており、結果を後からたどって理解できるか、ならびにそれ以外の計算を実施するという観点からも、軽視できない支援手段となる。

粗症例費用を算出するためのプロジェクトが終了した後、算定に参加した病院は、DRG 研究協会に対して、粗症例費用算出を規則通りの方法で実施したことを証明する。

2. 導入

保健衛生機関の中の自治パートナー（疾病金庫の中央連合会、民間医療保険連盟およびドイツ病院団体）は、目下、立法者の委託により、病院セクターに対する包括払い診療報酬制度の導入を準備している。この制度はオーストラリアの AR-DRG 制度（Version 4.1）の給付定義と症例分類をよりどころとしている。個々の DRG の相対ウエイトは、この制度をドイツで利用するためにドイツの費用・給付データをもとにして決められる。さらに無作為抽出した病院で症例別治療費用の算出を行う。DRG 制度を継続的に発展させていくために将来的に、病院での症例別治療費用の算出を一定の間隔で繰り返し行うことが予定されている。

自治パートナーが DRG 制度の準備を進めている

算定は独立の DRG 研究協会に委託された。算定の基礎となるのは、一般的な病院給付を伴うある治療症例の DRG 関連費用として定義されている粗症例費用である。粗症例費用算出の際の実施方法は、当該計算ハンドブックの中に説明してある。

独立の DRG 研究協会が DRG 制度の相対ウエイトを算出する

粗症例費用を算出するために、病院は DRG 関連費用を入院症例に適切に分配する。病院は費用情報と共に症例別のデータセットを DRG 研究協会（ないしは独立のデータ機関）を引き渡す。データセットにはこのほかにも症例を DRG 制度に組み込むのに必要な医療情報、特に診断と処置が含まれている。

基礎となるのは、選ばれた病院の粗症例費用である

粗症例費用の第 1 回の算出にあたっては、データセットの中で、まだ診断別の症例グループ（DRG）への症例の分類は行われていない。分類は DRG 研究協会が引き渡されたデータをもとに行う。それに関連して DRG 研究協会は AR-DRG 制度の症例分類をドイツの事情に適合させる必要があるかどうかを調べる。

ドイツの相対ウエイトを算出するための第 1 回目の計算は 2002 年の初頭に行う。2001 年 4 月に提出された計算ハンドブック（Version 1.0）と計算方法論が実際に使えるかどうか、実践に耐えうるかどうかをチェックするために、2001 年 4 月に 27 の算定参加病院による方法プレテストが開始され、2001 年 11 月に成功裏に終了した。主として計算ハンドブックのための教授法と方法論の改善提案に関するプレテストの結果は、当該ハンドブック Version 2.0 に反映され、テキストの中に組み込まれている。

計算方法をチェックするための方法プレテストは 27 の病院が参加して行われた

2.1 計算ハンドブック作成のための大枠条件

2.1.1 病院資金調達法の新条文

公的医療保険（GKV）の医療改革法 2000 によって病院給付に包括払い診療報酬制度が導入されることが決まった。病院資金調達法（KHG）第 17b 条第 1 項と第 3 項は新たな報酬支払制度に対する大枠条件を規定している：

KHG 第 17b 条は包括払い診療報酬制度の導入基準を規定している

- この報酬支払制度を、現在、連邦入院支給基準額命令 (BPfIV) が適用されているすべての病院に導入する。
- これらの病院の一般的な完全入院給付と部分入院給付すべてについて、新しい報酬支払制度によって報酬を支払う。例外は精神科職員命令 (PsychPV) 第 1 条第 2 項による精神病棟において提供される給付である。第 17b 条の改正によって、精神身体学と精神療法医学のための施設での給付もまた DRG による報酬支払いには該当しなくなる (立法手続はまだ終了していない) ことも考慮しなければならない。
- 救急医療供給、医療供給を確保するための維持費用、職業訓練所等に対する加算・減額に関して連邦統一規則を取り決める。
- 症例グループとその評価関係は連邦で統一して定めなければならない。
- 症例グループの評価関係は、基準給付に対する相対ウェイトとして定めるものとする。
- 評価関係は無作為抽出した病院の症例費用を基礎として計算する、あるいはまたすでに国際的に用いられている評価関係を取り入れることができる。

自治パートナーは、病院資金調達法第 17b 条第 2 項に則り、上記の大枠条件を満たし、かつ国際的にすでに使用されている診断群分類 (DRG) をベースとする報酬支払制度に即した報酬支払制度を取り決める。

2.1.2 自治パートナーの協定

自治パートナーは 2000 年 6 月 27 日に病院資金調達法第 17b 条による包括払い診療報酬制度の導入に関する協定を結んだ。

協定パートナーは、ドイツに導入される包括払い診療報酬制度をオーストラリア細分診断群分類 (AR-DRG)、Version 4.1 の患者分類制度に基づいて作り上げていくことに合意している。さらに協定パートナーは毎年、連邦統一の基礎症例値を定めることを決定した。個別の症例グループに対する報酬支払いは、基礎症例値に症例グループ固有の相対ウェイトを乗じることによって生じる。相対ウェイトの算定は、ドイツの病院における症例データ収集に基づいて行われる。症例データ収集に参加する病院は、ドイツの全病院の代表として適したランダムサンプルとなるように選抜しなければならない。算定に参加する病院は、症例固有の治療費用 - 粗症例費用 - を算出する。これらは DRG 研究協会 (または独立のデータ機関) に送られ、研究所は送られてきたデータをもとに症例グループ固有の相対ウェイトを見積もる。

参加病院で統一された計算方法が使われるように、自治パートナーは当該ハンドブックを使って計算の統一スキームを定める。そこに示された計算方法を使って、参加病院は調査期間中に粗症例費用を算出する。