

- ☑ 個別費用の総額のみだけ増額した、費用部門計算で証明された支出総額が、財務会計における支出総額と一致するかどうかをチェックする。以下の作業は、一致が確認された場合にのみ実施する。
- ☑ 過不足がある場合には、それぞれの原因を突き止める。
- ☑ 非 DRG 関連支出のための限定費用部門を整える。
- ☑ 過不足の原因が生じた費用部門の借方／貸方に記入する。過不足の原因を確認することができない場合には、全費用部門について均等の借方記入／貸方記入を行う。限定費用部門で相殺記入を行う。
- ☑ 実施方法を後からたどることができるように、実施された作業ステップを記録する。

費用部門計算において不足している記入を後から実施するためには：

- ☑ 年度末決算の作成とチェックの過程で財務会計の支出勘定にどのような記帳が行われたのかを、勘定振替リストをもとに調査する。
- ☑ それに応じて該当する費用部門で借方記入／貸方記入が行われたかどうかをチェックする。不足している記帳を必要な場合には費用部門計算において後から実施する。
- ☑ 実施方法を後からたどることができるように、実施された作業ステップを記録する。

3.4.3.3 期間に合わない支出と臨時の支出

計算には DRG 関連費用のみを含める。これは、3.2.2.章の中で挙げられたその他の要求が満たされる場合に限り、業務に制約された、計算期間に算入される、通常の支出のことである。期間に合わない、臨時の支出は非 DRG 関連である。DRG 関連費用ではない支出は、中立の支出として粗症例費用の計算に含められてはならず、除外されなければならない。除外は費用種類計算の中で調整勘定への振替を通じて行われる。

期間に合わない支出および臨時の支出は非 DRG 関連である

注意：

- ① 連邦入院支給基準額命令の中には、しばしば一般的病院給付の作成に関連して生じる「入院支給基準額に適格な費用」の概念が挙げられる。連邦入院支給基準額命令の体系においては「支出」と「費用」の間の区別がなされない。実際には、支出は、それが費用を表さない場合には、特定の前提条件のもとで入院支給基準額に適格でもありうる。

例：

- ⑤ 病院の創立 25 周年に際して創立記念祭を企画している。講演、ピ

ュッフエ、ドリンク、企画等のために 15,000 GE の支出が発生する。
これは臨時の支出にかかわるものであり、DRG 関連費用ではない。

- ❖ ある納入業者においては、粗症例費用算出の前年にその給付に関する送り状の作成に問題があった。それによって 500,000 GE の納入品に対して送り状が作成されなかった。医長が注文の指示を出したので、納入品は貯蔵経済システムの中に記録されていなかった。そのため年度末決算作業において引当金が形成されなかった。粗症例費用を算出するその年の 11 月に、納入業者は請求書を作成する。これは期間に合わない支出に関わることなので、請求書は粗症例費用算出の際には考慮されない。

財務会計の費用種類と並行して、費用部門から費用部門計算において期間に合わない臨時の支出を取り除く。費用は限定費用部門に振り替える。

作業ステップ:

- 期間に合わない臨時の支出に関連して費用グループ 79 の勘定への記帳をチェックする。
- 財務会計の職員に、かなりの額の期間に合わない臨時の支出がその他の勘定に記帳されたかどうかを尋ねる。
- 費用種類計算において: 期間に合わない臨時の支出を調整勘定に振り替える。
- 費用部門計算において: まだ行われていないなら、非 DRG 関連支出のための限定費用部門を設ける。期間に合わない臨時の支出をその他の費用部門の貸方に記入し、この貸方記入額を限定費用部門の借方に記入する。
- 実施方法をあとからたどることができるように、実施された作業ステップを記録する。

3.4.3.4 非 DRG 関連支出の除外

非 DRG 関連支出のみを含む支出は、計算開始前に除外する。除外は、費用種類計算の際に調整勘定に振り替えることによって行う (別表 2 も参照)。財務会計における費用種類と並行して、費用部門計算においても非 DRG 関連支出を費用部門の貸方に記入する。この貸方記入額をそれぞれ限定費用部門の借方に記入する。

特定の支出種類は粗症例費用算出の際に考慮しない

これに関連して個別の費用グループについては以下のことを注意する:

勘定グループ 65 から 69 (ここでは: リベートとディスカウント)

病院の中にはリベート、ディスカウント、商品払戻金を、マイナス

記号を使って支出勘定に記帳するところがある（正味方式）。勘定下位グループ 571 の収益勘定への振替は、DRG 関連費用の算出の際には必要ない。

勘定グループ 70（本部によるサービス行為）

これらの勘定グループの中に記帳された支出は、本部セクションが病院のために給付をもたらす場合にのみ、DRG 関連費用でありうる。それ以外の前提条件としては、支出が一般病院給付と関連して存在し、これらの給付のための価格が市場価格を大幅には超えないことが挙げられる。

とりわけ、適切な給付が行われることなく徴収される割当金を、含めてはならない。これに、病院給付と並んで他の給付を、別個に資金調達することなく提供する混合コンツェルンにおけるコンツェルン管理部門の資金調達のための割当金等のことである。これ以外に例えば、（最近別の運営者から獲得した）病院の購入価格の資金を造出するためにその所有者に対して病院運営者が支払うべき割当金も、考慮してはならない。

勘定グループ 71（再調達した消耗品）

消耗品調達に対する支出は DRG 関連である。これは固定値が定められた場合でも同様である。

勘定グループ 72（保守）

保守、修理費は、粗症例費用算出の際に考慮する。

連邦州の中には、保守・修理費は、個別助成により助成されている州もある。統一した方法を取る必要があるので、助成資金によって資金調達が行われる場合には、保守費用は粗症例費用算出の際に考慮するものとする。

これに対して投資費用は、考慮してはならない。範囲の限定は範囲限定命令第 4 条によって行う。

勘定グループ 73（租税、公課、保険）

粗症例費用の算出の際には、一般病院給付をもたらさない病院業務部門のみにかかわる税、公課、保険は考慮されない。これ以外に収益税、特に法人税と連帯加算は DRG 関連費用には含まれない。

勘定グループ 74（支払利息などの費用）

投資への資金調達にかかわる利子は、粗症例費用算出の際には含まれない。

利子費用は、それが経営資金貸付金または消耗品調達と関連して存在する場合には DRG 関連費用でありうる。

部分的に助成を受けている、または助成を受けていない病院における投資にかかわる利子は、計算の構成要素にはならない。

勘定グループ 75 (特に調整項目と病院資金調達法 (KHG) 特別項目にかかわる費用)

勘定グループ 75 に記帳された費用は病院の投資資金調達と関連して存在し、粗症例費用の算出の際には考慮されない。

勘定グループ 76 と 77 (償却費)

償却費は、粗症例費用を算出する際に、この部分から生じ、償却費が中立の費用でない場合にのみ考慮されうる。

債権の個別額および総額の価値修正は、価値修正のどちらの方式も収益の修正ではないため、粗症例費用算出の際には考慮されない。

流動資産の資産の償却費は、中立費ではない限りにおいて粗症例費用算出に含まれる。考慮されるのは、例えば目減りと損傷のためにストックに定期的に発生する償却費である。これに対して考慮してはならないのは、例えば中央の会計課が盗難にあったために必要になる償却費である。

無形資産対物および有形固定資産の償却費は、消耗品の償却が行われる場合には、粗症例費用の算出の際に考慮される。

部分的に助成を受けている、あるいは助成を受けていない病院における有形固定資産の償却費は、粗症例費用計算の過程で考慮しない。

流動資産の投資、有価証券およびその他の資産の償却費は、通常、中立費用である。この場合には償却費は粗症例費用算出の際に考慮する。

注意 :

- ① 個別助成金または一括助成金による資金調達が不可能な場合には、投資財は自己資金から資金調達する、またはリースで借りる、ないしは賃借することが多い。自己資金による投資に対する控除額は、粗症例費用算出にあたっては考慮されない。
- ① リース品が病院の貸借対照表の中で資産の部に計上されていない場合には、リース費用は計算に含まれる。賃借費は、賃借品に対する通常の賃借額を大幅に上回らない場合には、考慮される。

勘定グループ 78 と 79 (その他の通常支出およびそれ以外の支出)

3.2.2 章に表された DRG 関連費用の定義をもとに、勘定グループ 78 と 79 で表わされる費用が、DRG 関連費用算出の際に考慮しなければならないかどうかを個別にチェックする。勘定グループ 78 では、除外され、別個にデータ機関に送られる職業訓練所のための物品が含まれる。勘定グループ 79 は、通常は非 DRG 関連支出から構成される。

勘定グループ 88 (計算上の費用)

計算上の費用は原則として DRG 関連ではない。

作業ステップ:

- 勘定計画と勘定分類 6 と 7 の勘定への記帳をもとに、非 DRG 関連支出のみを含んでいる支出種類を調べる。
- 費用種類計算において:非 DRG 関連支出を調整勘定に振り替える。
- 費用部門計算において:非 DRG 関連支出をその他の費用部門の貸方に記入し、これと同じ金額を限定費用部門の借方に記入する。
- 実施方法をあとからたどることができるように、実施された作業ステップを記録する。

費用種類レベルでの作業を実施した結果、病院における計算状況は以下のようなになる:病院は粗症例費用計算のために、そのデータ処理システムの中に独立した作業環境を作り出した(例えば独自の記帳環境、テストシステム)。財務会計の総額収支のデータは、証明済みの年度末決算の損益計算に一致する。費用種類計算と費用部門計算は一致している。非 DRG 関連支出のみを含む支出種類は、除外され、調整勘定ないしは限定費用部門に割り当てられる。

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

以下の章では、費用部門レベルでの DRG 関連費用の算出のために必要な必要作業ステップについて説明する。まずすべての費用部門を費用負担者の関連性に従ってカテゴリーに分ける。さらに、こうした基盤の上に立ち、非 DRG 関連の費用割合を算出し、除外することができるように、費用部門ごとの DRG 関連給付範囲を決定する。必要な除外を行うために様々な方式を説明する。この 3.4.4 章に示された作業は、時間的には人件費差引勘定の後に初めて行われる計算過程の中で行われる(4.2 章も参照)。

3.4.4.1 費用部門カテゴリーの定義

あらゆる費用部門は、費用負担者の関連性に従って費用部門カテゴリーに (モジュール別の費用部門グループと取り違えてはならない) 分割しなければならない。直接、間接費用部門ならびに限定費用部門と混合費用部門に細分化される。

直接費用部門と間接費用部門

DRG 関連費用が記帳されている費用部門は、費用負担者の関連性にはかわりなく、直接費用部門と間接費用部門に分けることができる :

- 直接費用部門は医療・看護給付を直接に一般病院給付を受ける患者に割り当てる。この中には例えば看護専門領域、手術セクション、検査室等が含まれる。
- これに対して間接費用部門においては、患者に対する医療・看護の給付との直接の関連性はない。間接費用部門には例えば中央殺菌室、調理場、病院管理部門が含まれる。

直接費用部門は、直接患者にもたらされる医療、看護給付である

間接費用部門は、患者に直接関わりを持たない給付である

さらに間接費用部門は、医療インフラの費用部門および非医療インフラの費用部門とに分けられる :

- 医療インフラの費用部門とは、医師による業務、看護業務、臨床検査業務または機能業務 (中央殺菌室等) に携わる職員が主として従事している費用部門のことである。
- これに対して非医療インフラの費用部門には、上記の業務種類に携わらない、または関わる程度の非常に少ない職員 (調理室等) が従事している。

費用部門は、限定費用部門に該当しない場合には、費用部門差引勘定を実施する前に、医療インフラの直接、間接費用部門および非医療インフラの間接費用部門とに分ける。医療インフラと非医療インフラの間接費用部門に関する一覧は、別表 3 に掲載されている。

限定されるべき費用部門

費用部門の中には、その報酬が DRG 制度の枠外で決められている給付のみが含まれているものがある。これらの費用部門は計算ハンドブックの中では「限定されるべき費用部門」と称される。

限定されるべき費用部門は非 DRG 関連の支出のみを含む

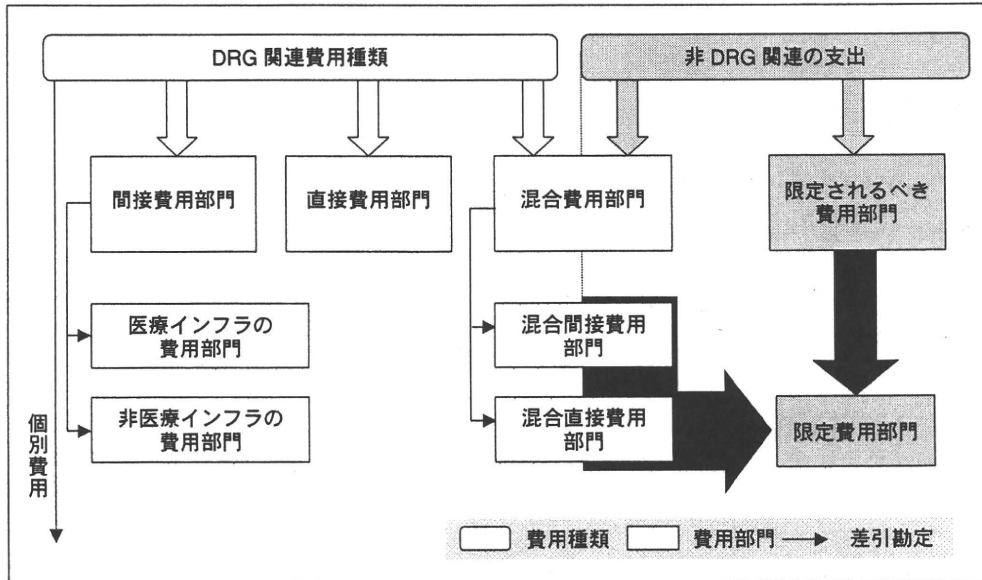
混合費用部門

DRG 関連費用のほかに非 DRG 関連支出を含むすべての費用部門は、計算ハンドブックの中では「混合費用部門」と称される。非 DRG 関連支出は除外しなければならない。

混合費用部門は、DRG 関連費用のほかに非 DRG 関連支出を含む

次の図は、カテゴリーに分けられた費用部門間の関係を示したものであり、これらが計算においてどのような位置を占めるのかが一目でわかるようになっている。

図5：費用部門カテゴリー一覧



作業ステップ：

- 費用部門を医療インフラの直接費用部門と間接費用部門、非医療インフラの間接費用部門ならびに限定費用部門に分ける。
- 費用部門計画のコピーを DRG 記録の中に取り込む。DRG 記録の費用部門計画の中で費用部門に適切な記号を付ける。

3.4.4.2 費用部門カテゴリーへの費用部門の分類

以下では、費用部門セクション 90 から 98 の費用部門を、計算ハンドブックの表 6.2 の中に添付されている病院会計命令 (KHBV) の費用部門計画に関連づけて、様々な費用部門カテゴリーに分類する。

費用部門セクション 90：混合費用部門

費用部門セクション 90 の費用部門は、非医療インフラの間接費用部門に分類される。費用部門セクション 90 の中で設立された副業務のための費用部門は、限定費用部門に含まれる。

費用部門セクション 91：供給施設

費用部門 91 の費用部門は、通常、医療インフラの間接費用部門のことである。

これに対して医療インフラの費用部門は、例えば薬局と中央殺菌室

に分類されている。

この費用部門セクションの費用部門が第三者に対して追加で給付をもたらす場合には、混合費用部門である。

費用部門セクション 92：医療施設

入院患者への給付のみをもたらす費用部門セクション 92 の費用部門は、直接費用部門に分類される。費用が入院患者だけでなく外来患者にも、もたらされる場合には、混合直接費用部門になる。

例：

- ⑤ レントゲン部門では入院患者だけでなく外来救急患者も処置を受ける。「レントゲン部門」の費用部門は混合直接費用部門に分類する。
- ⑤ 中央手術セクションにおいては入院患者の手術が行われる。「中央手術セクション」の費用部門は、従って直接費用部門である。

注意：

- ① 病院の中には、入院患者が外来給付を受けている病院もある。それにかかわる費用は費用部門セクション 92 の中に設けられた「外来」費用部門に分類される。この費用部門が入院患者の治療費用のみを含む場合には、直接費用部門である。これに対して外来のための費用部門は、入院患者に対する給付がまったく行われなかった場合には、限定費用部門に分類される。入院患者と外来患者双方の治療が行われた外来診療部門の費用部門は、混合直接費用部門である。
- ① 費用部門セクション 92 には、一部に、例えば機能診断学の分野（「機能診断部門の共通費用部門」および個別の検査領域のために付随的に設けられた費用部門）のための共通費用部門が作られる。この共通費用部門には、複数の検査費用部門または治療費用部門に該当する費用が組み込まれる。共通費用部門は医療インフラの間接費用部門に分類される。
- ① 費用部門枠の中には2つの「外来」がある：費用部門グループ 929 と費用部門グループ 980 である。下位グループ 929 の費用部門とは、数多くの質の異なる給付が提供される専門診療分野によって細分化された診断・療法領域のことである。これには第一に、入院時検査、救急時の応急措置、受け入れ診療部門での入院患者の治療、病院の他診療部門入院患者のための共同診察行為などの一連の入院給付が含まれる。もう一つとしては救急治療、病院の外来給付、他の病院の入院患者に対する給付、病院の医師による副業務として外来給付などの一連の外来給付が含まれる。これらの給付領域の費用を除外し、入院費用と外来治療費用に入れるのは、外来費用計算の役目である。グループ 92 のこれ以外の費用部門についても、それらが外来患者に対する給付を提供する場合には、同様である。

- ① 下位グループ 980 の費用部門は、通常は給付領域ではない。これらは、もっぱら計算技術上の機能を果たす。ここでは費用除外の結果を (給付の差引または費用弁済から生じる、例えば医師) (経常) 収益と対比する。

費用部門セクション 93 から 95 : 看護領域 - 通常看護

費用部門セクション 93 から 95 の費用部門は、直接費用部門に属する。ただし費用部門 956 (精神科) は、唯一の例外として限定費用部門に分類される。

病床利用ベッドを有する看護専門領域は、ベッドが病床利用患者によってどの程度使われるか (病棟の個々のベッド、病棟全体、診療部門全体) にはかかわらず、直接費用部門に属する。病床利用患者を伴う看護専門領域における症例別費用分類の実施方法は、5.4.1.1 章に説明されている。

共通費用部門 (例えば「専門診療科の一般費用部門」) は、医療インフラの間接費用部門に分類される。

費用部門セクション 96 : 看護領域 - 通常とは集中度の異なる看護

費用部門セクション 96 の費用部門には、部分入院給付 (費用部門 967 と 968) のための費用部門が含まれ、直接費用部門に属する。共通の費用部門は、必要に応じて医療インフラの間接費用部門に分類される。

これとは異なり、最低看護 (費用部門 965)、アフターケア (費用部門 966)、慢性長期患者 (費用部門 969) のための各費用部門は、DRG 関連患者の治療が行われなかった場合に限り、限定費用部門となる。

費用部門セクション 97 と 98 : その他の施設および除外

費用部門セクション 97 と 98 に含まれる費用部門は、DRG 制度の報酬範囲に含まれない給付を提供する。そのためこの 2 つは限定費用部門となる。

職業訓練所の費用 (費用部門 971) は、加算額を算出するために、DRG 研究協会 (ないしは独立のデータ機関) に別個に通知する (3.4.6 章参照)。

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

除外の基準となるのは、費用部門からもたらされた非 DRG 関連給付の、全体給付数に占めるパーセンテージによる割合である。提供された給付件数には、必要な場合には、給付提供にかかわる医療資源の消耗を考慮したうえでウェイトを付与する。ウェイトは、医療給付の場合には、医

除外は、費用部門の全体給付における非 DRG 関連給付の割合をもとに行われる

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) 等の点数カタログをもとに付与する。

提供された給付をこのような方法で表し、測定するのが不可能な場合には、費用除外は、それ以外の、費用部門差引勘定において通常使われているコード表に基づいて行うことができる。非 DRG 関連給付の割合を概算で見積もる。

混合費用部門は、非 DRG 関連給付の費用の割合に応じて減額されるが、その際、通常は、費用部門の全費用種類について均等な減額が想定されている。個別症例において減額は費用部門の特定の費用種類のみ該当しうる。

注意 :

- ① 非 DRG 関連支出の除外額を算出する前に、4.2 章に述べる人件費差引勘定を行う。
- ① 混合費用部門の非 DRG 関連支出の除外は、費用部門差引勘定を実施する前に行う。混合費用部門がそれぞれ他の費用部門から得た給付は、除外額を算出する際には考慮されない。
- ① 給付を期間に合わせて範囲を限定するよう注意する。提供された給付の全体量に占める非 DRG 関連給付の割合を算出する際には、粗症例費用算出の基礎となる期間の給付しか考慮することはできない。
- ① 一般病院給付にかかわる費用は、費用の弁済が (部分的に) 第三者によって行われる場合には、粗症例費用を算出する際にも考慮しなければならない。例えば経営幹部労働共同体のスタッフの業務が、一般病院給付の提供に関係しているなら、その人件費を考慮しなければならない。

例 :

- ⑤ 費用部門「営繕」には、守衛業務および病院の建物、住宅、オフィスビルの保守が含まれている。営繕の給付統計から、給付単位「営繕の労働時間」の合計量の 25% が、住宅やオフィスビルでの業務に費やされたことがわかる。従って費用部門「営繕」の全費用から同様に 25% を非 DRG 関連費用として限定する。減額は、全費用種類について均等に行われる。
- ⑤ 検査室は、近くの病院の内科診療部門、骨髄移植セクションのために特殊検査を行っている。この給付のための費用は原則として非 DRG 関連であり、限定を行う必要がある。2001 年 12 月 27 日に 32 件の非常に高額な特殊検査の委託を受け、そのうち 15 件の給付は 2001 年 12 月 30 日に、17 件の給付は 2002 年 1 月 3 日に実施された。これら第三者に対する給付 (3.4.5.1 章参照) のための非 DRG 関連

費用を、期間に即して限定するため、まだ 2001 年のうちにもたらされた給付は、2002 年の給付統計に入れてはならない。

- ❖ ある小規模病院のレントゲン部門は、年間 830 人の入院、外来患者に対して給付を行っている。これらの給付には、事業所内費用管理のために点数の掲載されている病院カタログに合わせてウェイトを付ける。この期間の給付点数の合計は、664,000 点となる。レントゲン部門のための総費用は同期間について 750,000 GE に達する。総費用を給付点数の合計で割ると、給付点数につき 1.13 GE という評価が得られる。これをもとに出される給付点数が、外来給付の費用除外の基礎となる。
- ❖ 給付点数を評価する際に、外来患者と入院患者に同じ給付を提供する場合の費用密度 (時間の消費、資材の使用など) の違いを考慮すると、費用限定を正確に行うことができる。例えば外来患者の給付点数には、0.8 という可動性ファクターでウェイトを付けることができる。そのため、給付提供の際に (例えば外来患者の方が可動性が高いという理由で) かかる労力が少ないことを、計算において考慮するのである。
- ❖ 営繕補給業務の職員は、病院の建物だけでなく隣接する老人ホームも清掃している。病院の床の清掃で必要とされるのは (例えば集中治療病棟、手術室) 老人ホームで提供される給付に必要なこととは異なるので、それに応じて仕事量「清掃面積 : 1 平方メートル」にウェイトを付けることができる。ウェイト付与基準としては例えば週あたりの清掃頻度および時間あたりにもたらされる清掃量が使われる。老人ホームのためのウェイトを付与した清掃給付の費用は非 DRG 関連であり、除外しなければならない。

作業ステップ :

- DRG 記録の費用部門計画における混合費用部門にマークを付ける。
- 個々の費用部門の給付統計をもとに、各非 DRG 関連給付の割合を求める (全体給付に占めるパーセンテージの形で)。DRG 記録のために給付統計をとる。
- 費用部門に分類された費用を、求めたパーセンテージに応じて減額する。その際通常は全費用種類を均等に減額する。相殺記入は、各限定費用部門に行う。
- 実施方法をあとからたどることができるように、実施した作業ステップを記録する。この記録では、非 DRG 関連支出を除外した際の実施方法が、個別に分かるようになっていなければならない。

3.4.5 費用部門レベルにおける DRG 関連費用の算出例

上述した非 DRG 関連支出除外原則を考慮する限り、病院は除外の方法を自由に選ぶことができる。以下の注意は、費用除外の実施方法に関する推奨例として示してあるにすぎない。

非 DRG 関連支出を算出する場合の実施方法は、病院が自由に選ぶことができる

3.4.5.1 第三者への給付

第三者に対する給付のための費用は、粗症例費用を算出する前に除外する。以下の表は、病院による第三者に対する給付提供例を示している：

表 4：第三者に対する給付（例）

費用部門	第三者に対する給付例
クリーニング、殺菌	他の病院に対する給付
薬局	他の病院に医薬品を供給、病院の職員に医薬品を支給
清掃業務	隣接する老人ホームの清掃
エネルギー、水、燃料の補給	病院以外の住宅または企業にもエネルギーを供給
運送業務	老人ホームに食事を運搬
作業場	第三者のための注文品製造
小児科病棟	隣接するマタニティークリニックのために出張診察

非 DRG 関連支出の除外は、第三者に対する給付をもたらす費用部門の給付統計をもとに行われる。次の表は、費用除外の基礎として援用することのできるデータ源の例を示している：

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）

費用部門	必要データ	データ源
調理室	業務時間、食事の個数、食事支給日数	業務計画、給付統計
クリーニング	洗濯物の重さ (kg)、第三者に対する売上げ	給付統計、費用部門伝票
殺菌	殺菌対象物の単位、第三者に対する売上げ	給付統計、費用部門伝票
薬局	医薬品の売上げ	費用部門伝票
清掃	業務時間、第三者に対する売上げ	業務計画、費用部門伝票
エネルギー／水の供給	消費量	消費統計
運送業務	業務時間、運送物の個数、第三者に対する売上げ	業務計画、給付統計、費用部門伝票
作業場	業務時間、第三者に対する売上げ	業務計画、費用部門伝票

非 DRG 関連支出を除外する際には、次の方法で行う：

1. 給付統計をもとに費用部門の全給付数と第三者に提供された給付件数を算出する。

2. 給付数は、必要な場合にはウェイトファクターによりウェイトを付与する。
3. (ウェイトを付与した) 給付毎に生じる費用を求める。
4. (ウェイトを付与した) 給付あたりの費用を、第三者に提供された給付数で乗じる。その積が除外額である。

注意 :

- ① 給付統計がない場合には、第三者に対する給付による収益の額だけ除外してもよい (収益控除方式)。
- ① 費用除外の際には費用部門毎の費用種類を、費用部門の総額に占める割合に応じて減額する。

3.4.5.2 食事の提供

費用部門「食事の提供」には、患者に対する給付のうち、特に DRG 制度によって把握されるものが含まれる。そのほかに費用部門は、患者に対する給付のうち、場合によっては DRG 制度によって報酬の支払いが行われず、例えば以下の人々に対する給付も含む :

- 精神科の患者
- 病院の職員、特に職員給食の一環として
- 隣接する老人介護施設の居住者などの第三者

粗症例費用を算出する際には、DRG 関連によって報酬を支払われる、患者への食事提供のみを考慮する。DRG 患者のために提供されない給付にかかわる費用は除外しなければならない。

DRG に関連するのは、一般病院給付を受ける患者に対する食事提供だけである

非 DRG 関連支出を除外する際の基礎となるのは、費用部門「食事の提供」の給付統計であろう。この給付統計をもとに、費用部門の中にある食事数を算出する。食事数は例えば次のウェイトファクターによりウェイトを付与することができる :

- 朝食 : 0.2
- 昼食 : 0.5
- 夕食 : 0.3

引き続きウェイトを付与した食事あたりの費用を算出する。費用部門に記帳された費用を、ウェイトを付与した食事数で割る。DRG 患者のためのウェイトを付与した食事数にウェイトを付与した食事あたりの費用を乗じると、費用部門の DRG 関連費用が出る。費用部門の総費用

と DRG 関連費用の差額を除外する。

例 :

- ⑤ 病床数 60 の病院の調理室は、入院患者のほかにも職員ならびに隣接する老人介護施設 (収容数 20) の居住者を担当している。調理室の給付統計には、次のような給付が表されている :

支給対象者	朝食	食事数	
		昼食	夕食
入院患者	16,000	18,000	15,500
職員	5,600	11,300	3,800
老人介護施設	6,570	6,570	6,570
合計	28,170	35,870	25,870

食事数に上述のウェイトファクターを掛け、ウェイトを付与した食事数を算出する :

支給対象者	朝食	ウェイトを付与した食事数		合計
		昼食	夕食	
入院患者	3,200	9,000	4,650	16,850
職員	1,120	5,650	1,140	7,910
老人介護施設	1,314	3,285	1,971	6,570
合計	5,634	17,935	7,761	31,330

費用部門の借方に 200,000 GE が記帳されていると仮定すると、ウェイトを付与した食事の費用は 6.38 GE となる ($200,000 / 31,330 = 6.38$ GE)。引き続き算定を行う場合には、費用額として 6.383657836 GE という正確な値を使う。そうでないと四捨五入の違いで著しい差が生じるからである)。これを使うと入院患者のウェイトを付与した食事数 16,850 に対する DRG 関連費用は、約 107,564.63 GE となる (6.383657836 GE * 16,850 = 107,564.63 GE)。これに基づき除外するのは、金額にして 92,435.37 GE (6.383657836 GE * 14,480 = 92,435.37 GE) の老人介護施設の居住者と職員に対する非 DRG 関連支出 (ウェイトを付与した食事数 14,480) である。

注意 :

- ① 費用部門「食事の提供」のための給付統計がない場合には、代替策として、非 DRG 関連給付に対する弁済額に相当する非 DRG 関連支出を除外してもよい。

3.4.5.3 研究と教育

研究教育の一環として生じる給付のための費用は、非 DRG 関連であり、そのため除外しなければならない。研究教育給付は、実務においてはたいていの場合、一般病院給付から明確に分けることは不可能である。そのため費用除外する研究教育費は、概算でしか見積もることはできない。費用除外の実施方法は、データ状況による。

研究教育のための費用を除外する

研究教育費用部門の除外

研究教育費が独立した費用部門に記帳されている限りは、これらの費用部門は限定費用部門として、チェックすることができる。この費用部門の除外は、費用部門差引勘定を実施した後に行う (4.5 章参照)。

研究教育のための費用部門は、限定費用部門である

この費用部門の中に研究教育の一環としての給付が部分的にしか含まれない場合には、混合費用部門となる (3.4.4.1 章参照)。この場合には研究教育と関連して生じる費用の割合を求め、範囲限定する。そのための基礎となるのは、例えば給付統計あるいはまた教育だけでなく病院供給のためにも使われる部屋の使用時間である。研究教育にかかわる費用の割合を費用発生原因に即して算出することが不可能な場合には、割合を概算で見積もることも可能である。

注意 :

- ① ソフトウェアの中には、研究の一環としてのプロジェクト費用が、時間的に限定されて設けられたプロジェクト費用部門に記帳されるものもある。この場合には、プロジェクト費用部門を限定費用部門としてチェックする。しかしながらプロジェクト費用部門以外に、継続的な費用部門の借方にプロジェクト費用を記帳してはならない。

研究教育のための費用部門がない場合のやり方

研究教育のための費用が、独立した費用部門に記帳されない場合には、研究教育に費やされた職員の必要時間をもとに人件費を除外する。これは業務種類に従って算出し、フルタイムスタッフの人数に換算する。除外されるべき人件費は、フルタイムスタッフ人数に病院の平均人件費を掛け、業務種類ごとに算出する。

人件費除外の基礎となるのは、研究教育に必要とされた時間である

教育に必要とされた時間は、学術スタッフの必修講義の一覧表 (担当授業ノルマ) またはそれ以外の講義の記録ならびに学術スタッフの試験業務等の情報源をもとに算出することができる。

注意 :

- ① フルタイムスタッフあたりの平均人件費を算出する際には、賃金や給与のほかに社会保険料、老齢年金ならびに補助金、助成金も考慮しなければならない。

- ① 担当授業ノルマ (単位 : 時間) は、少なくとも専門診療病棟および必要に応じてそれ以外の施設ならびに、これに加えて業務種類に従って細分化したものでなければならない。このほかに、収容力命令 (KapVO) の算入ファクターを使ってまだ含まれていないなら、事前・事後準備時間ならびに試験のための時間消費も考慮するものとする。
- ① 教育のための時間消費を算出する場合に、当初の担当授業ノルマとは異なっていた場合には、講義委嘱が実際に実現された時間の消費に合わせなければならない。病院の別の職員が、講義の準備や実施に規則的にかかわっていた場合には、そのために生じた時間消費も同様に考慮しなければならない。

研究のための時間消費に関しては、第三者が資金提供した研究計画のプロジェクト別の資料や研究目的のためにもたらされる給付の詳細な記録等を情報源として挙げるができる。これ以外の研究活動のための情報源としては、相当する給付記録の添付されたプロジェクト構成書も使うことができる。

職員のほかに、研究教育においては、物的資源も使われる。研究教育のための独立した費用部門に記帳が行われない場合には、これに関連して生じる費用は、財務会計で使われたオリジナルの伝票をもとに除外するのがよい。

研究教育に使われた同定可能な物的費用を除外する

注意 :

- ① 大学病院の中には、もっぱら又は主として研究教育目的で提供される特定の診断・療法給付を、電子データ処理による給付記録システムの中で、そうした給付であるとのマークを付けているところがある。この場合には非 DRG 関連支出の除外は、全給付に占める研究教育目的で提供される給付の割合に応じて、考慮される。必要な場合には、これらの給付にあらかじめ給付カタログをもとにウェイトを付与する。

研究教育費の概算による見積り

研究教育費を除外するために詳細なデータがない場合には、以下のような方法をとることができる :

基礎となるデータがない場合には、除外は概算に基づいて行う

1. 職員が病院会計命令 (KHBV) の業務種類に従って、研究教育のために費やす労働時間の割合を見積もる。
2. 見積もった労働時間をもとに研究教育に関わるフルタイムスタッフの人数を、業務種類別に求める。
3. 業務種類あたりのフルタイムスタッフの人数に業務種類あたりの平均人件費を乗じると、除外すべき人件費が出る。

4. 物件費を、相当する費用部門の全人件費に占める除外された人件費の割合に応じて除外する。

注意：

- ① 研究教育にかかわる非 DRG 関連支出を除外する際の実施方法は、DRG 記録の中に記載しなければならない。

3.4.5.4 大学教育病院における職業教育

大学教育病院と大学との取り決めにより、クリニックと専門領域における医学生の実地の専門教育に対して人件費と物件費が弁済されることになっている。これらの費用は一般病院供給と関係がないので、除外しなければならない。

医学生の実地専門教育にかかわる費用は除外しなければならない

大学教育病院における専門教育費用が、独立した費用部門に分類されている場合には、この費用部門に限定費用部門としてマークをつける。そうでない場合には、医学生の実地専門教育に対する病院職員の人員投入に基づく人件費を除外する。人員投入は、例えば弁済額の算定基礎として使われた大学の書類をもとに確定することができる。場合によって人員投入は、病院内で別の目的のために実施された職員別の時間記録に基づいても求めることができる。医学生の実地専門教育のために投入される人員の見積りを使ってもよい。

物件費は、財務会計からのオリジナルの伝票またはその他の書類をもとに除外することが可能な限り除外する。

人件費・物件費の算出または見積りが、上記の方法では不可能な場合には、そのかわりに弁済額に相当する費用を除外することもできる（収益控除方式）。

3.4.5.5 賃貸および用益賃貸

賃貸または用益賃貸された土地、家屋、家屋の一部または施設に関わる支出のみを含む費用部門は限定費用部門としてマークを付ける。これに対して土地、家屋、家屋の一部または施設を部分的に賃貸し、ないしは用益賃貸する場合には、非 DRG 関連支出を割合に応じて除外する。

賃貸または用益賃貸にかかわる費用を除外する

家屋費用部門の費用総額に占める非 DRG 関連支出の割合を算出するための基礎となるのは、家屋または土地の全有効面積に占める賃貸された有効面積の割合である。有効面積は土地・建物計画、屋内簿または賃貸借契約の中の相当する記述から求めることができる。第三者に対して報酬を支払って部分的に委託されている臨床検査機器の場合には、除外額の算出は給付統計に基づいて行う。その場合、もたらされた給付には必要に応じて給付カタログをもとにウェイトを付与する。

注意 :

- ① 家屋の場合には、賃貸された、ないしは用益賃貸された家屋の割合を、必要に応じて概算でも見積もることができる。
- ① 家屋の一部が日払いで賃貸されている、または賃貸された部屋が業務年度全体を網羅しない場合には、非 DRG 関連支出を期間に応じて除外しなければならない。
- ① 費用部門レベルで費用の発生原因に即した費用除外が不可能な場合には、暖房費抜きの家賃を上回る収益に相当する費用 (付帯費用の額) を除外することができる。これに対して暖房費抜きの家賃は、費用種類計算における支出種類の除外においてすでに考慮されている。
- ① 臨床検査機器を備えた家屋部分を第三者に賃貸している病院もある。病院は報酬を払って第三者から相当の給付を受ける。この場合、賃貸された家屋部分と機器にかかわる費用を除外する。DRG 関連費用として表わされるのは第三者に対して支払われる報酬である。

例 :

- ⑤ 病院の建物 (有効面積 6,000m²) の中の隔離された領域 (有効面積 400m²、建物の総有効面積の 6.67% に相当) が整形外科技術者に賃貸されている。家屋費用部門には 192,000 GE の費用が表されている。賃貸された領域について、12,806.4 GE (0.0667 * 192,000 GE = 12,806.4 GE) の費用を除外する。

3.4.5.6 救急医同乗車のスタッフ

救急医によってもたらされる給付は一般病院給付には含まれない。費用が救助隊の運営者によって病院に弁済されるからである。そのため救急医同乗車のスタッフに関連して病院に発生する費用は、非 DRG 関連支出として除外する。

救急医車輛のスタッフに関わる費用が、独立した費用部門に記帳されている場合には、この費用部門に限定費用部門としてマークをつける。そうでない場合には救急医同乗車のスタッフとかかわる費用を当直員の人件費が記帳されている費用部門から除外する。費用除外の基礎となるのは、救急医業務の枠内で当直員が投入された時間である。

特に救急医業務のための人件費を除外する

除外する際には、医師の業務計画の中に独立した救急医業務が計画されているかどうか、あるいは医師が病院の中心業務のほかに、救急医業務を引き受けているかどうかを区別する。独立した救急医業務が計画されている場合には、救急医の業務時間から待機業務段階を考慮したうえで投入時間を導き出す。救急医業務が病院の中心業務と並行して行われる場合には、救急医が投入された時間を、割合に応じて算出する。算出は、

例えば待機段階を決めるための職員別の時間記録をもとに、行われる。職員別の時間記録または当直員の給付統計の結果が費用除外の基礎として存在しない場合には、救急医業務に投入された時間を概算で見積もる。

注意 :

- ① 上述の方法に従って救急医費用を除外するのが不可能な場合には、救急医費用として費用弁済に相当する額を除外することができる (収益控除方式)。
- ① 料率表に基づき合意した加算は、実施された業務について自由時間の調整が行われない限りにおいて、除外額算出の際に考慮する。加算が、是認できないほど高い作業コストと結びついているようなら、加算の考慮は断念する。

3.4.5.7 第三者への人員の派遣

第三者への人員の派遣費用は、非 DRG 関連支出として除外する。そのために、派遣された職員の定期的な人員投入をフルタイムスタッフの人数に換算し、それにフルタイムスタッフ 1 人当たりの平均人件費を掛ける。除外は業務種類に分け、それぞれについて行う。

定期的に第三者のために従事している職員の人件費を除外する

人員が第三者に派遣され、人員派遣の量を正確に算出することができない場合には、4.2 章に表された方法によって、概算で出した人件費をもとに除外を行う。

注意 :

- ① 人員派遣に対する弁済額が費用部門計算の中で (認められていないが) 「マイナスの費用」として記帳されていた場合には、費用除外は行わない。
- ① 費用除外の際には、賃金や給与のほかに、公的な社会保険料、老齢年金ならびに補助金、助成金も考慮しなければならない。例えば傷害保険や企業嘱託医に対する支出等、その他の職員に関する支出を割合に応じて考慮するようなことはない。

例 :

- ⑤ ある所有者が病院とリハビリ・クリニック両方を経営している。2 つの施設の合意に基づき、病院の介護スタッフ 8 人がそれぞれ半日づつリハビリ施設で働いている (これはリハビリ施設におけるフルタイム介護スタッフ 4 人分に相当する)。病院はこれに対して、病院の税引き前の人件費に相当する報酬を得、これをその他の業務収益として記帳している。介護スタッフ一人あたりの税引き前人件費は 48,000 GE である。人員派遣に対する 192,000 GE ($4 * 48,000 \text{ GE} = 192,000 \text{ GE}$) の非 DRG 関連支出を除外する。

3.4.5.8 補足的な給付領域

リハビリ給付と介護給付が施される隣接の施設を有する病院の数が増えている。そのほか病院は、隣接する福祉ステーションを部分的に使うことができる。リハビリ給付、介護給付および福祉ステーションの給付は一般病院給付には分類されない。そのためこの給付の提供にかかわる費用を除外する。

補足的給付領域としては例えばリハビリ診療部門、介護ホームまたは併設の福祉ステーションなどがある

通常は、こうした施設の費用は独立した費用部門に記帳されている。これに対して費用が一般病院治療の費用も含む費用部門に分類される場合には、非 DRG 関連支出を割合に応じて除外する。

補足的給付領域は非 DRG 関連である

人件費を除外するための基礎となるのは、補足的給付領域で従事するフルタイムスタッフの人数である。除外される人件費を算出するために、フルタイムスタッフの人数にフルタイムスタッフ一人あたりの平均支出を掛ける。

注意 :

- ① 補足的給付領域に従事するフルタイムスタッフの人数を正確に算出するのが不可能な場合には、見積もった人員投入にもとづく費用除外が行われる。実施方法に関する注意は 4.2 章に示す。
- ① 費用除外の際には賃金と給与のほかにも公的な社会保険料、老齢年金に対する支出ならびに補助金、助成金も考慮しなければならない。傷害保険または企業嘱託医に対する支出等の分類不可能な人件費については、割合に応じて考慮することはない。

物件費は、例えば給付統計をもとに除外することができない。費用をきめ細かく除外することができない場合には、全人件費に対する除外すべき人件費の比率による、割合に応じた除外を行ってもよい。

3.4.5.9 副業務給付

病院の副業務は、患者に対する医学的に目的に適った、十分な供給にとっては必要性のない給付を構成する。副業務とは例えばレストラン、キオスク、売店、花屋等のことである。副業務にかかわる費用は、原則として非 DRG 関連である。

副業務は全体を除外する

副業務にかかる費用は、通常は独立した費用部門に記帳されており、この費用部門に除外すべき費用部門としてマークを付ける。副業務の費用が、DRG 関連支出を含む費用部門に記帳される場合には、割合に応じた除外を行う。除外の基礎としては、費用の発生原因に即した費用分類を可能にする統計を使うのが望ましい。

3.4.5.10 外来給付

外来給付は、一般病院給付には属さない。外来給付のみが提供される外

入院患者に対する外来給付