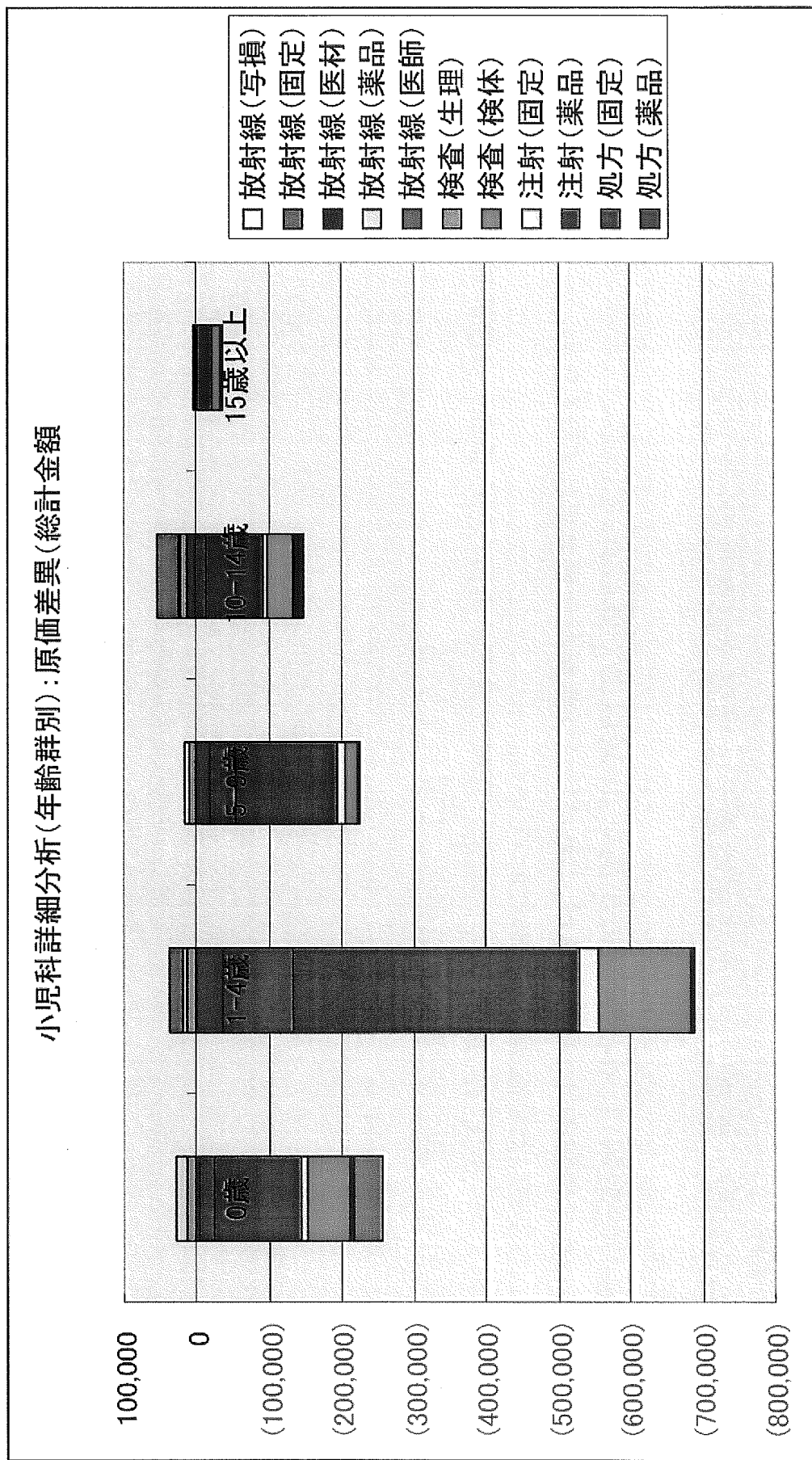
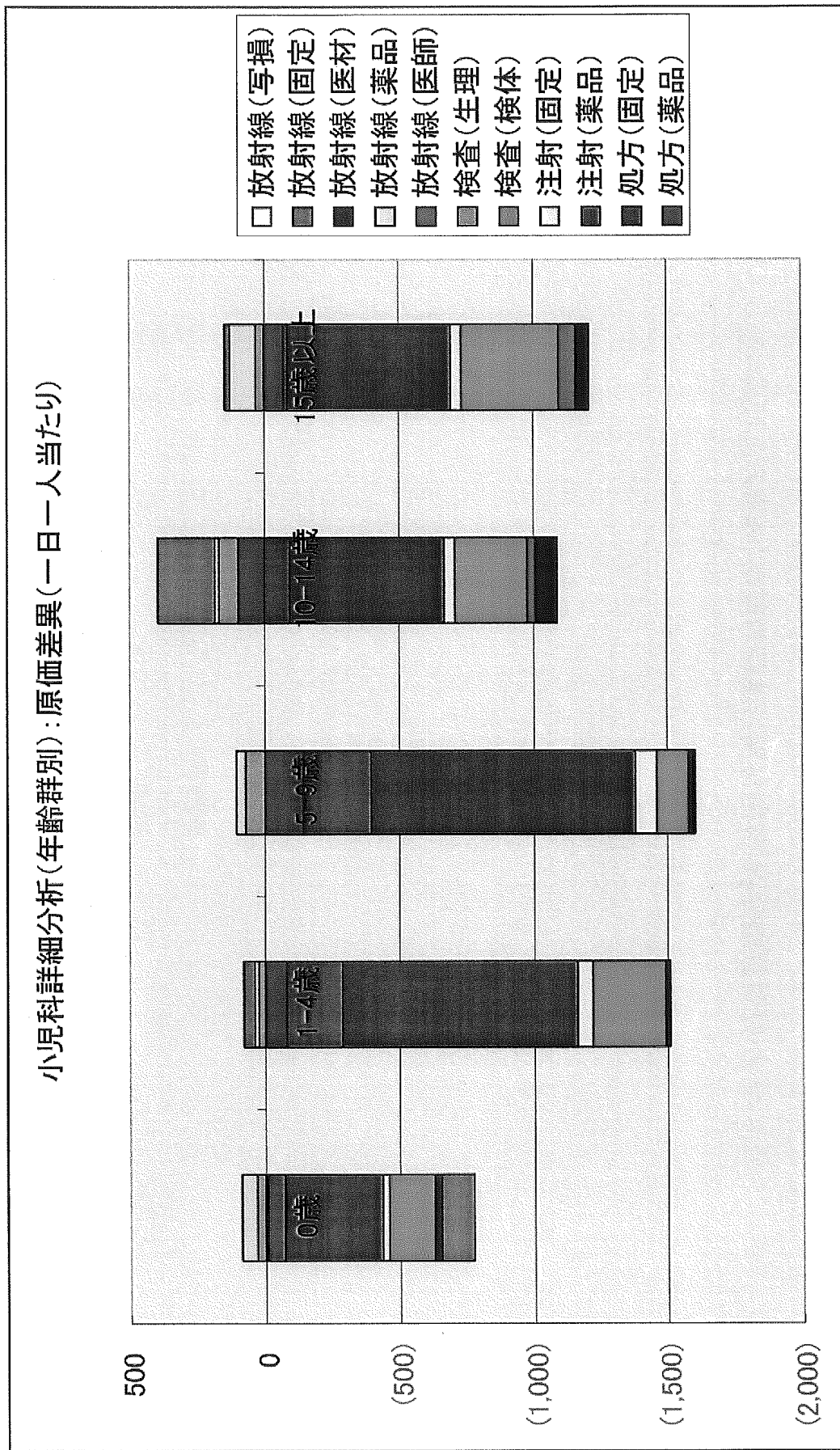


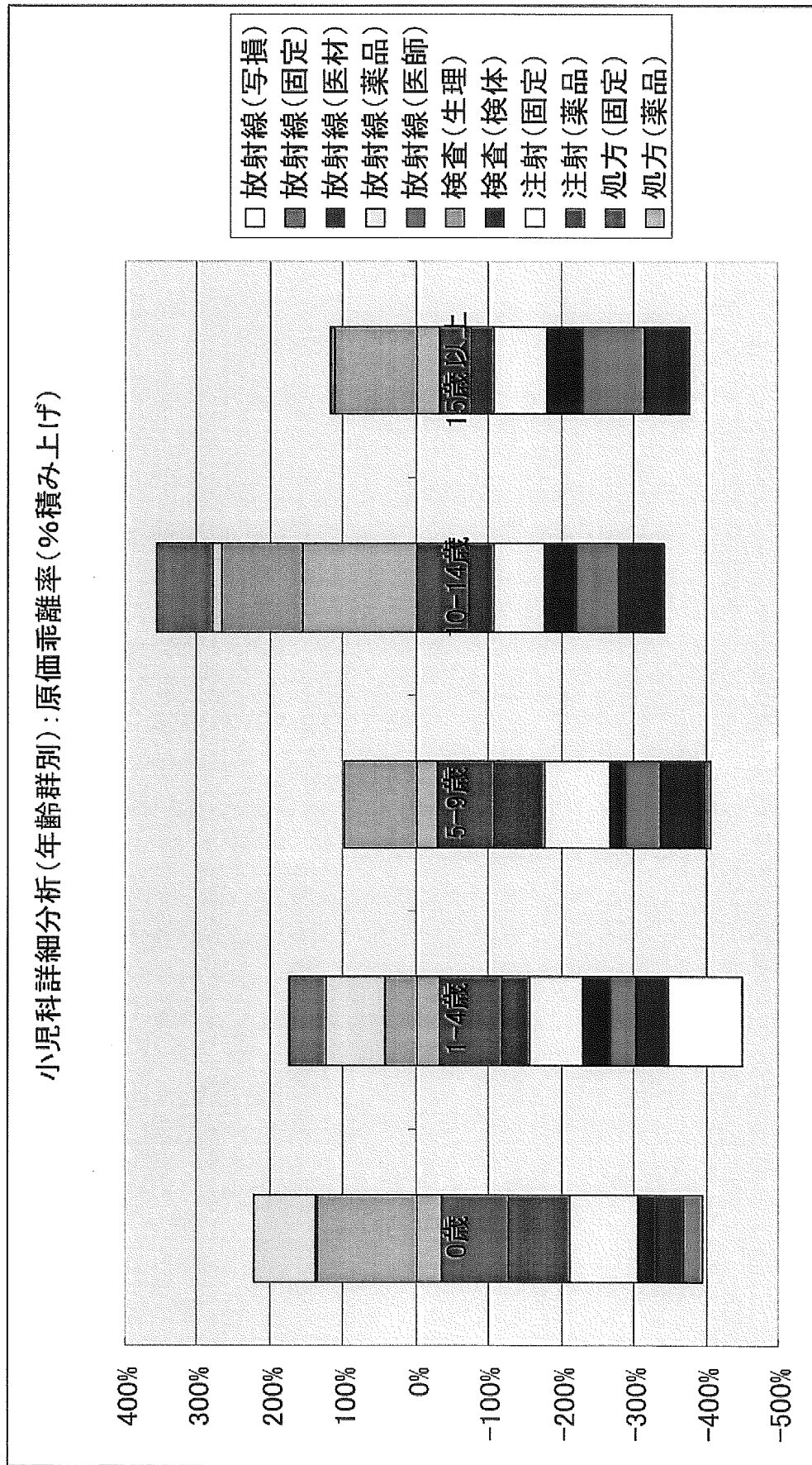
2-3-4-1. 年齢群別比較：原価差異(総計金額)



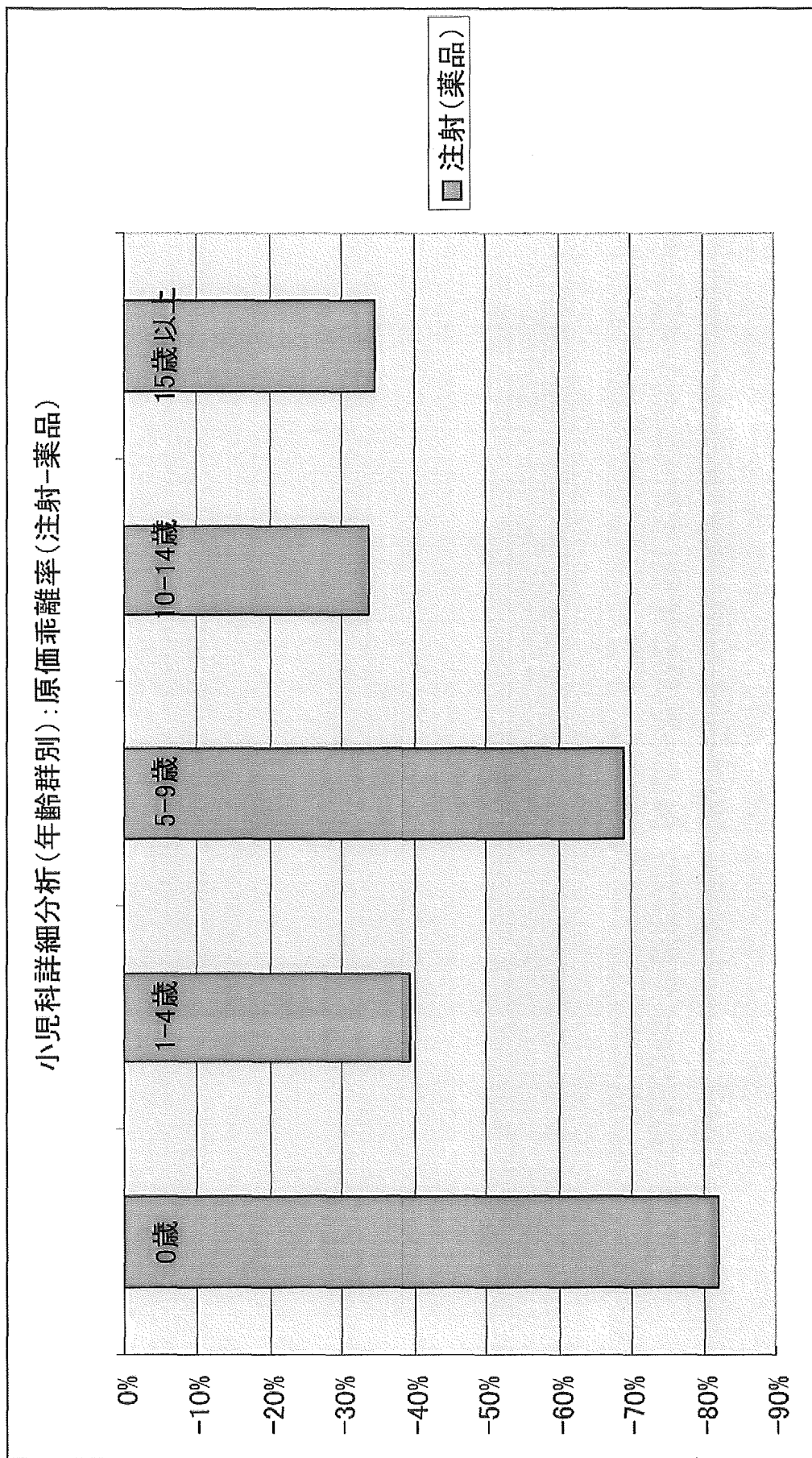
2-3-4-2. 年齢群別比較:原価差異(一日一人当たり)



2-3-4-3. 年齢群別比較：原価乖離率(%積み上げ)

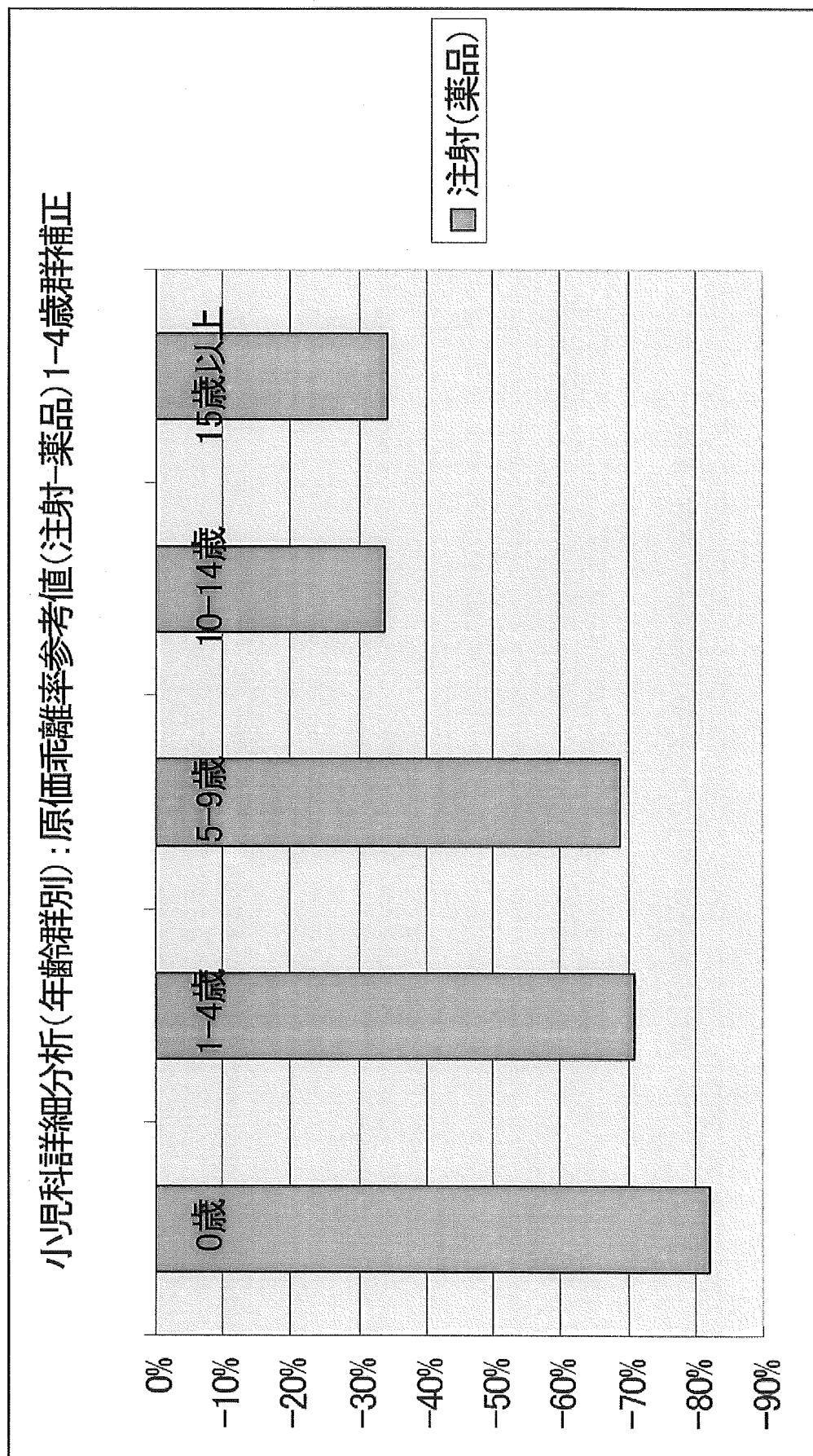


2-3-4-4. 年齡群別比較：原價乖離率(注射-藥品)



2-3-4-5. 年齢群別比較：原価乖離率参考値(注射-薬品)1-4歳群補正

- 1-4歳の群にある特殊な1症例(骨格筋の疾患)を除外したもの

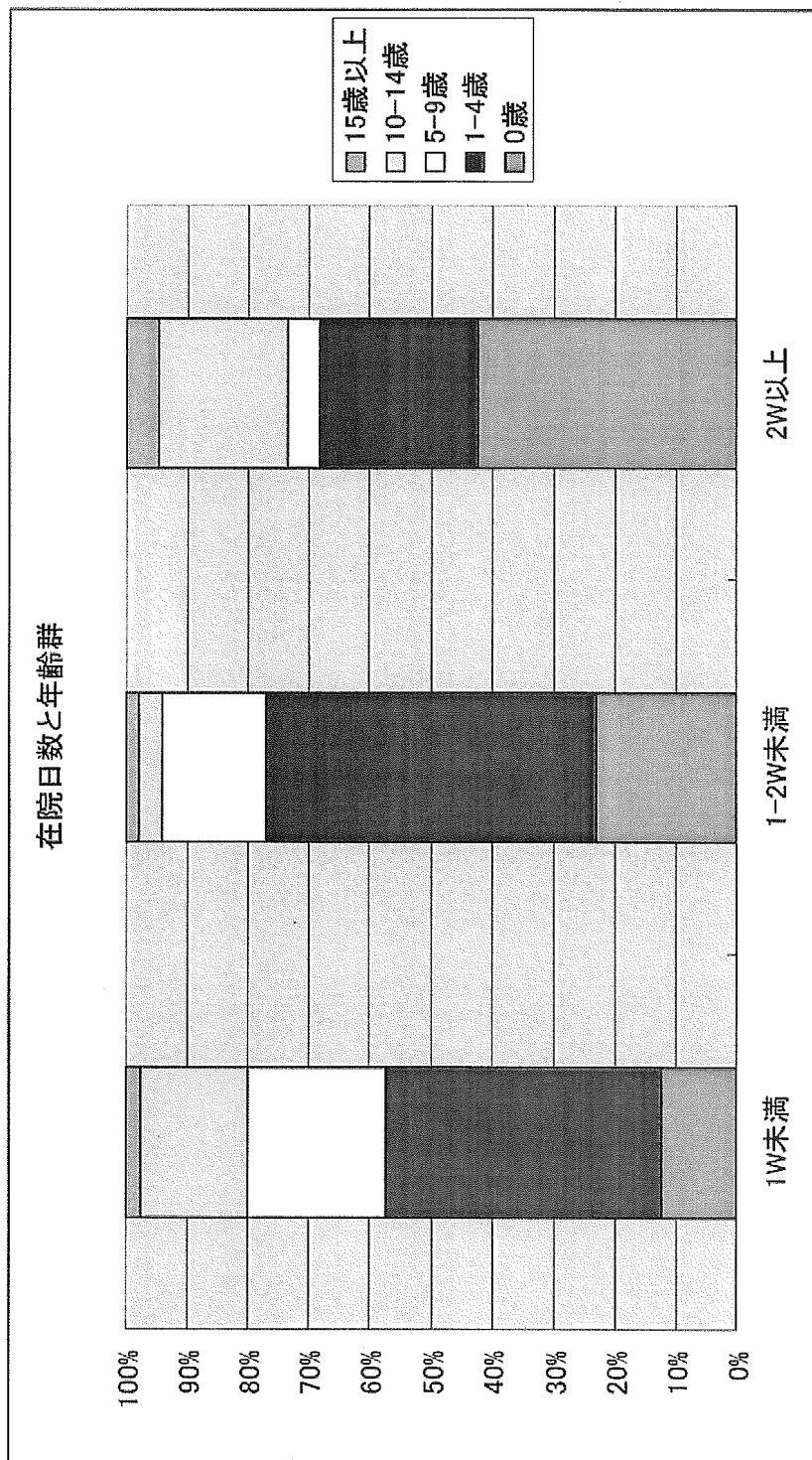


2-3-5. 在院日数比較

■ 全体の傾向

- 入院2週未満と2週以上を比較すると大きく構造が変化している。
 - 2週以上では生理検査と注射の差異が減少している。
 - 年齢構造の変化が原因と思われる(1-9歳の割合が小さくなっている)

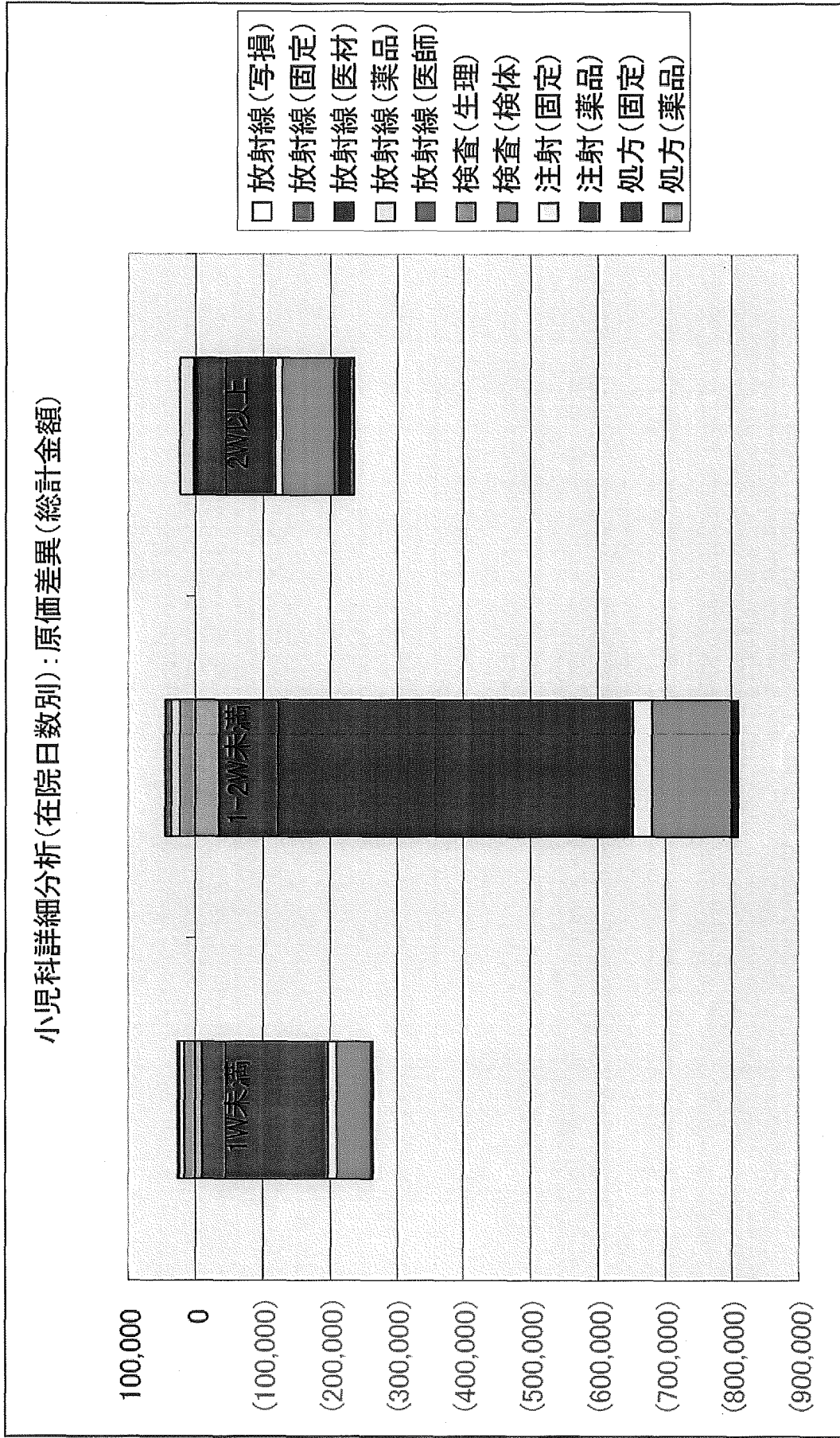
2-3-5-1. 在院日数別比較：年齢群構成



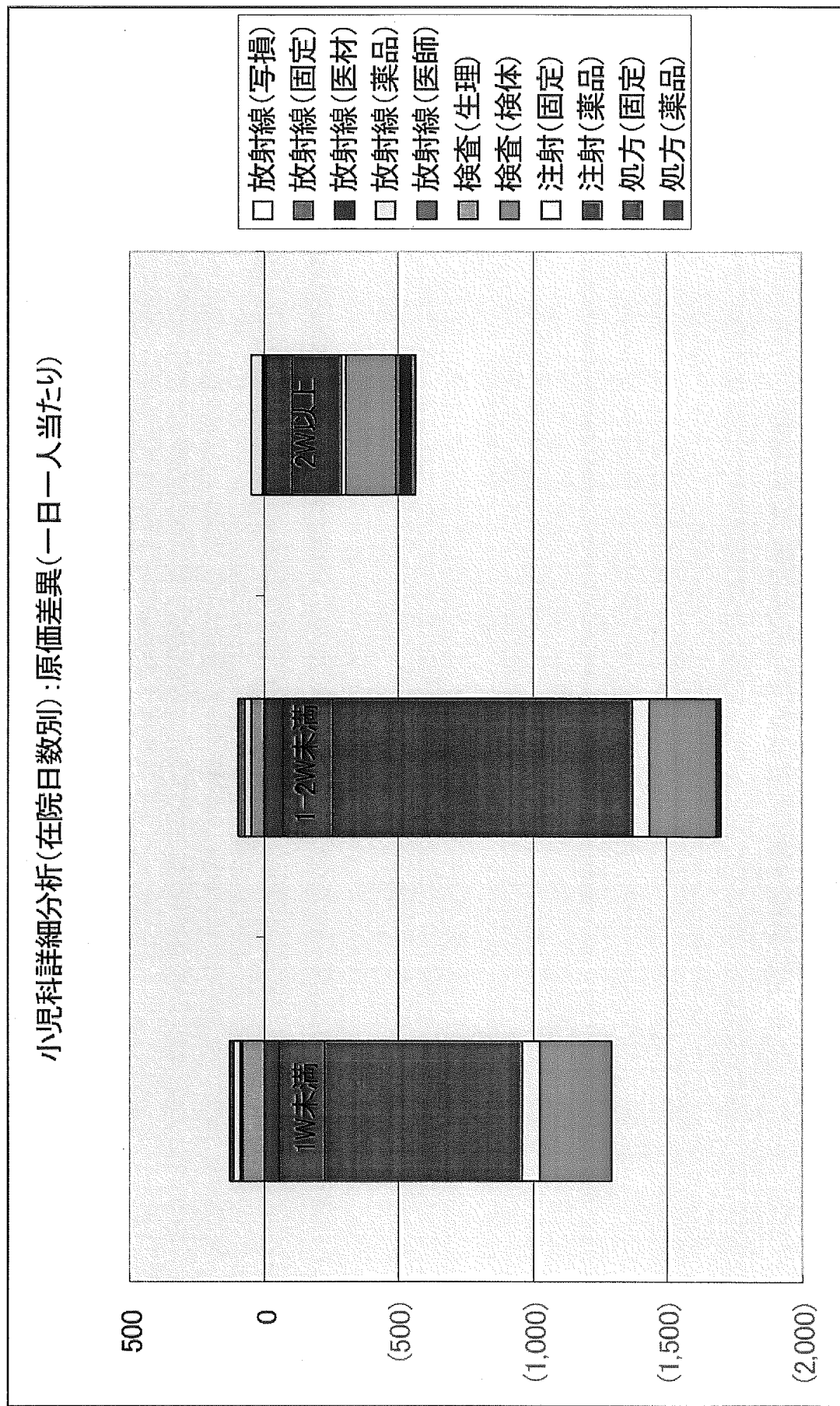
患者数(人)

年齢	1W未満	1-2W未満	2W以上
0歳	5	12	8
1-4歳	18	28	5
5-9歳	9	9	1
10-14歳	7	2	4
15歳以上	1	1	1

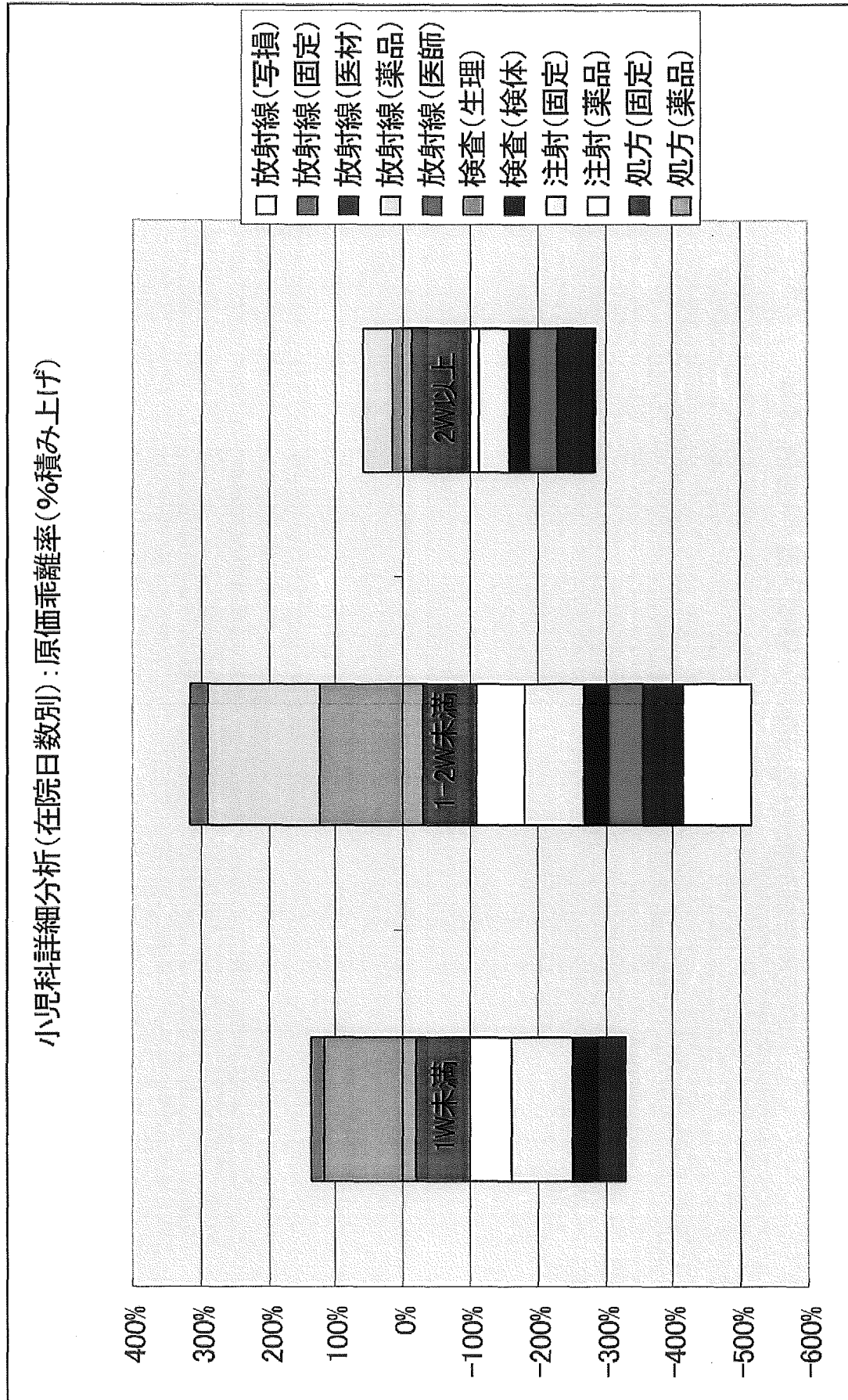
2-3-5-2. 在院日数別比較：原価差異(総計金額)



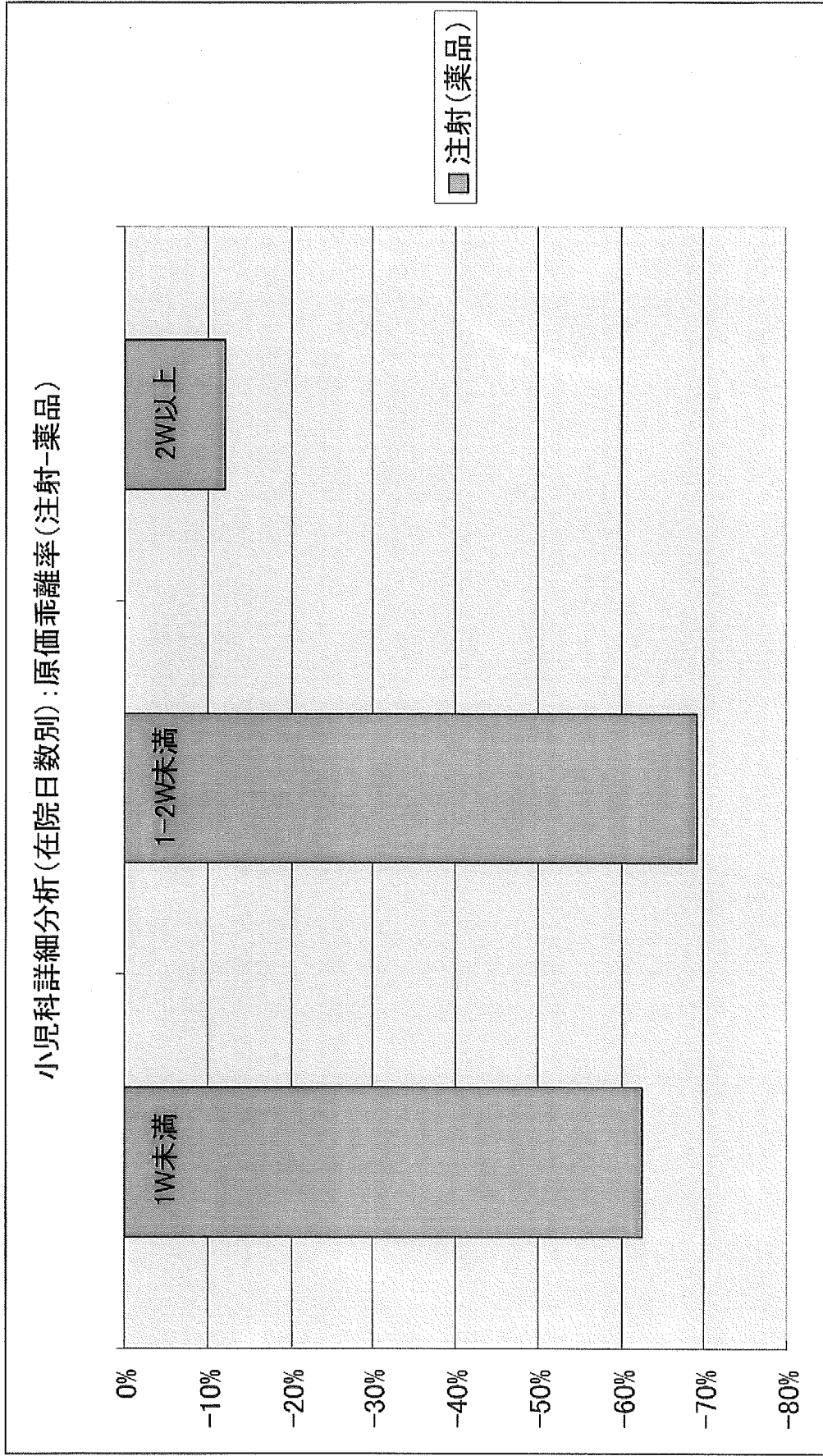
2-3-5-3. 在院日数別比較：原価差異(一日一人当たり)



2-3-5-4. 在院日数別比較:原価乖離率(%積み上げ)



2-3-5-5. 在院日数別比較：原価乖離率（注射-薬品）



2-4. 考察

■ 考察

－ 小児科における、配賦方式・直課方式の比較結果によると、配賦方式による注射の薬品原価が実際に使われた原価（直課方式）の約半分程度にしか計上されていないことが明らかとなった。

この結果は、従来より指摘されてきたにもかかわらず配賦方式では明らかには出来なかつた、小児科における薬品のコスト高が、実際の根拠（薬品消費と患者が紐づいたデータによる直課方式）を持って裏付けられたといえる。

しかしながら、本分析は、特定の期間・勘定科目に絞られており、今後の方針として、

- 分析の期間を広げ母集団を拡大する
- 今回の分析対象外となった医療材料などの項目にまで詳細な分析を拡大
- 医療行為の明細データの分析によるコスト高の詳細な原因分析

などを考慮して分析していくことにより、より正確で説得力のある結果を得られるものと考え

産科・小児科に係る年齢別・疾患別医療費の正確な収支計算と、
これに基づく診療報酬上の適正評価のあり方に関する調査

報告

2006年3月17日
平成17年度厚生労働省特別科学研究班
第二回研究会資料

目次

1. 報告概要
 1. 本調査の目的と概要
 2. 調査データの概要について
 3. (ご参考)収益と原価の対応表
 4. (ご参考)「国立病院機構」の配賦方式
2. 調査結果
 1. 調査結果サマリ
 2. 診療科別比較(注射薬品原価)

1. 報告概要

1. 調査の目的および概要
2. 調査データの概要について
3. (ご参考)収益と原価の対応表
4. (ご参考)「国立病院機構」の配賦方式

1-1. 調査の目的と概要

■ 目的

- 小児科の原価における方式の差
 - 本中間報告では、国立国際医療センターで採用している原価計算手法である「直課方式」、および従来型手法である「配賦方式」での計算結果の差を明らかにすること
 - これまで「配賦方式」では根拠をもって明らかに出来なかった特定診療科の原価構成を「直課方式」にて、傾向を分析すること

■ 概要

- 国立国際医療センターの2004年4月1日から2005年3月31日までの期間の診療データ・医事会計データ等を用い、診療科毎に「直課」と「配賦」の二方式によって計算された原価および収益との関連をいくつかの切り口から比較、分析を行った。
- 本調査では、特に注射、処方に関わる原価について、小児科（小児科および小児年齢群（15歳未満））を中心として分析を行った。
- なお、本調査では「国立病院機構」の配賦方式を元に調査データを擬似的に配賦した。

1-2. 調査データの概要について

項目		内容
1	期間	2003年4月1日～2003年9月30日(サンプリングデータ) 2004年4月1日～2005年3月31日
2	対象データ	<ul style="list-style-type: none"> ■上記期間に国立国際医療センターに入院し退院した患者の行為毎のトランザクションデータ(管理会計システム)約4,000万件 ■各種日付データ間に不整合が発生していない患者データ ■臨時処方等で紙運用がなされ、収益情報のみが入力され、原価情報が欠落しているデータについては除外した。
3	方法	<ul style="list-style-type: none"> ■管理会計システムからのトランザクションデータを患者別・行為別に「直課方式」の収益/原価を抽出、集計 ■上記データを「国立病院機構」で規定されている「配賦方式」により、診療科・行為毎に配賦を実行して同一レベルの収益/原価データを作成
4	比較	<ul style="list-style-type: none"> 「直課方式」「配賦方式」の原価・利益・利益率を比較 ■診療科別 ■小児科の行為別

1-3. (ご参考)収益と原価の対応表

行為	収益項目	原価項目
処方	収益_処方	原価_処方(薬品) + 原価_処方(固定費)
注射	収益_注射	原価_注射(薬品) + 原価_注射(固定費)
検査	検体	原価_検査(検体)
	生理	原価_検査(生理)
	病理	原価_検査(病理)
放射線	収益_放射線	原価_放射線(医師人件費) + 原価_放射線(薬品) + 原価_放射線(診材) + 原価_放射線(固定費) + 原価_放射線(写撮)
内視鏡	収益_内視鏡	原価_内視鏡(医師人件費) + 原価_内視鏡(薬品) + 原価_内視鏡(診材) + 原価_内視鏡(固定費)
手術	収益_手術	原価_手術 *すべてのデータが収益=原価
麻酔	収益_麻酔	原価_麻酔
処置	収益_処置	原価_処置 *すべてのデータが収益=原価
入院基本	収益_基本料	原価_病棟経費(医師人件費) + 原価_病棟経費(固定費) + 原価_看護師人件費

1-4. (ご参考)「国立病院機構」の配賦方式

行為・勘定項目		配賦基準	備考
処方(薬品)	処方(固定費)	処方収益比	処方収益比 = 各診療科処方収益 / 全診療科処方収益
	注射(薬品)	注射収益比	注射収益比 = 各診療科注射収益 / 全診療科注射収益
検査	検体	検査(検体)収益比	検査(検体)収益比 = 各診療科検査(検体)収益 / 全診療科検査(検体)収益
	生理	検査(生理)収益比	検査(生理)収益比 = 各診療科検査(生理)収益 / 全診療科検査(生理)収益
	病理	検査(病理)収益比	検査(病理)収益比 = 各診療科検査(病理)収益 / 全診療科検査(病理)収益
放射線	医師人件費		
	薬品		
	診材	放射線収益比	放射線収益比 = 各診療科放射線収益 / 全診療科放射線収益
	固定費		
	写損		
内視鏡	医師人件費		
	薬品		
	診材	内視鏡収益比	内視鏡収益比 = 各診療科内視鏡収益 / 全診療科内視鏡収益
	固定費		
手術・麻酔・処置		除外	収益と原価が相殺されるため除外
病棟経費・看護人件費		配賦せず	人件費は各科ごとに直課した。(元データ変更なし)

2. 調査結果

1. 調査結果サマリ
2. 診療科別比較(注射薬品原価)
3. 考察