

病院経営における収益シミュレーションモデルに関する研究

－診療報酬改定の影響を短期間で推測するための開発－

保健医療学専攻・医療福祉経営学分野・医療福祉経営学領域

林 重雄

キーワード：「病院経営」「診療報酬改定」「収益シミュレーション」

I. 研究の背景と目的

わが国の医療制度は、高齢化による疾病構造の変化で国民医療費が高騰し、それを支える人口の減少の影響で財源不足となり、医療制度の見直しが繰り返され、医療費削減を余儀なくされている。

平成 25 年度国民医療費の動向によるとり、2013 年度の国民医療費は 39.2 兆円で、対前年度の伸び率は 8.3%とされており、医療費削減が重要課題とされ、診療報酬改定（以下、「改定」という）は 2 年ごとに繰り返されている。2014 年度診療報酬改定の改定率は、プラス 0.1%であったが、同時に行われた消費税率引き上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分が、全体でプラス 1.36%（本体 0.63%、薬価・材料 0.73%）含まれるため、実質の改定率はマイナス 1.26%となり²⁾、病院経営は益々厳しくなっている。改定に伴う影響は医療機関における経営計画を左右するため、改定後の収益シミュレーションによる収益予測が重要となり、より精度の高い収益シミュレーションが経営の鍵を握るといっても過言ではない。医療機関において、改定による影響の収益予測は容易ではない。その理由として、我が国の診療報酬制度は、①診療の細部に渡り複雑な加算要件や、厚生労働省により定められた条件による算定が多々あること②改定の施行日と告示日との期間が短いため、短期間で収益予測や作業が求められること③改定率が一律であるため、病院個々に改定の影響度を算出したうえで、収益予測を行わなければならないことがあげられる。

本研究では、診療報酬改定が及ぼす医療機関への影響から見た収益シミュレーションシステムの開発と検証を行うと同時に、収益構成比率をもとに病院特性を類型化し、特性に応じたシミュレーション補正方法を検討することを目的とした。

II. 方法

調査対象医療機関の選定にあたり、機能評価係数Ⅱと基礎係数（医療機関群Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）と、病床数、経営主体、診療機能などの特性から 3 種類（①医療機関群Ⅱ群の専門病院、②医療機関群Ⅲ群の一般急性期病院、③医療機関群Ⅲ群のケアミックス病院）に類型化し、医療機関別係数、病床数、経営主体、診療機能において偏りが無い調査対象医療機関を対象とした。

調査データは、厚生労働省への DPC 提出データを採用し、各医療機関 2013 年 3 月～2014 年 4 月までの E ファイル、F ファイル、D ファイルを採用した。

シミュレーション方法は、調査対象医療機関における 2013 年 4 月～2014 年 3 月までの偶数月の診療報酬点数を改定後の新点数に置き換えるシミュレーション（以下、「新シミュレーション」という）と、改定後の影響度を検証するために、2014 年 4 月度診療報酬点数を改定前に逆シミュレーション（以下、「旧シミュレーション」という）を行い、新シミュレーションの予測率と旧シミュレーションの予測率の差をもって検証した。同時に、薬剤料シミュレーション予測率に対する補正率の算出と検証、保険点数からみた収益比率による病院特性に応じた類型化、収益対材料比率の高い A 医療機関の薬剤料予測率に補正をかけて検証を行った。

III. 倫理上の配慮

国際医療福祉大学の倫理審査の承認（承認番号 14-Ig-5）および、調査対象 3 医療機関、各々の承認を得て行われた。

IV. 結果

医療機関別に、2013 年 4 月～2014 年 3 月までの偶数月の旧点数を、新シミュレーション点数に置き換え、旧点数との差を新予測点数とし、新予測点数を旧点数で除して新予測率を算出した。3 医療機関における新予測率の平均値は A 医療機関▲0.279%、B 医療機関▲0.684%、C 医療機関▲0.839%となった。

医療機関別に、2013 年 4 月～2014 年 3 月までの偶数月の新予測率(x)から旧予測率(y)を差し引いて新旧予測率の差(x-y)を求め、シミュレーション値の検証を行った。3 医療機関における新旧予測率差の平均値は、A 医療機関▲0.051%、B 医療機関▲0.043%、C 医療機関平均値は▲0.031%となった。

病院特性の類型化は、①資材（薬剤料、医療材料）②技術（診療行為ごとの手技料）③入院料（入院基本料、特定入院料、包括評価点数）の保険請求点数に対する比率を用いた。A 医療機関は資材比率が最も高い病院、C 医療機関は入院料比率が最も高い病院、B 医療機関は資材、技術、入院とも平均的な病院となった。

補正後の予測率の効果を確認するために、補正前の新旧シミュレーションによる予測率の差▲1.188%から、補正後の新旧シミュレーションの差を差し引きすると、補正前より▲0.124%の補正効果が確認できた。

V. 考察

新予測率の平均値は、C 医療機関の平均値が最も高く、月次変動の影響が多い医療機関であると考ええる。A 医療機関の平均値は最も低く、月次変動の影響が少ない医療機関であると考ええる。B 医療機関の平均値は、3 医療機関の中で中間である。新旧予測率差(x-y)の平均値は A 医療機関▲0.051%、B 医療機関▲0.043%、C 医療機関▲0.031%であることから、新旧予測率の差は病床数と病床稼働率の影響が大きいと考える。

病院特性の類型化は、収益対①資材、②技術、③入院料、の収益対各比率により、3 医療機関の特性に応じた類型化が図れたと考える。薬剤料の補正後の新旧シミュレーションの差を補正率で差し引きすると、補正前より▲0.124%の補正効果が確認できたことから、収益対材料比率の高い医療機関における薬剤料シミュレーション補正は有用だと考える。

VI. 結語

本研究では、診療報酬改定が及ぼす医療機関への影響から見た収益シミュレーションシステムの開発と検証を行うと同時に、収益構成比率をもとに病院特性を類型化し、特性に応じたシミュレーション補正方法を検討した。

シミュレーション結果の差異も僅少であり、手作業より短時間でシミュレーションが行え、医療機関特性の類型化による薬剤料シミュレーションの補正も可能となったことから、本研究におけるシミュレーションモデルは経営効率化が図れると考える。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成 25 年度国民医療費の動向 2015.
http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/13/dl/iryohi_data.pdf. 2015.4.6
- 2) 厚生労働省. 2014. 平成 26 年度診療報酬改定の概要.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039378.pdf>. 2015.4.8