

病院経営と原価計算：診療区分の活用を中心に

佐藤 浩人

近年、医療制度改革の進展、診療報酬の抑制など、病院の経営環境が厳しくなる中で、病院においても経営や管理会計への関心が高まっている。とりわけ原価計算に関しては、一部入院医療においてDPC (Diagnosis Procedure Combination) という診断群分類に基づく1日当たり定額払い方式の導入などの影響もあり、その関心は高い。

病院に関しては、原価計算の他にもBSC (Balanced Scorecard) が注目されたり、また人事評価や経営戦略に関する研究も行われるなど、会計や経営の視点から様々な研究がなされるようになってきている。医療においては、その公益性に鑑み原価を度外視してきた部分もあると思われるが、現在の環境下で各医療機関が果たすべき役割に応じた持続可能な医療を提供していくためには、目的に沿った原価計算を実施していく必要がある。

本稿においては、病院経営や病院の原価計算について既に行われている研究について整理した上で、九州のとある健康保険病院をフィールドに進めてきた導入研究についてまとめ、病院における原価計算のひとつの形として診療区分を活用した原価計算を提示する。

病院の原価計算に関する研究としては、導入状況に関する調査、導入した病院におけるケーススタディ、導入の促進要因・阻害要因に関する研究、間接費の配賦方法に関する研究などが行われている。間接費の配賦方法に関しては、比較的よく利用されているという収益比での配賦であるRCC (Ratio of Cost to Charge) 法を批判するとともに、ABC (Activity Based Costing, 活動基準原価計算) の活用や、等価係数を利用したRVU (Relative Value Unit) 法の有効性などが言われている。

筆者の所属する研究室では、この間九州のとある健康保険病院を対象に部門別原価計算と人事評価の導入研究を進めている。部門別原価計算に関しては、レセプトに記載される「診療区分」(データ区分) と呼ばれる診療行為の大分類と言えるものを活用して、診療報酬が得られない、つまり収益の発生しない元来コストセンターとなっていた部門へも収益を配賦して部門の管理へつなげる。この「診療区分」の活用についてはまだ検討の余地も残されてはいるが、レセプトデータについては多くの病院で整備されていることなどから大きな可能性を秘めたものであると言える。