様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２３年　３月３１日現在

機関番号：１２６１３
研究種目：若手研究（Ｂ）
研究期間：2008 ～ 2010
課題番号：２０７３０３０４
研究課題名（和文）　医療分野の原価企画及び標準原価管理活動としての診療プロトコルマネジメントの研究
研究課題名（英文）　Clinical protocol management as target costing for medical services

研究代表者
荒井　耕（ARAI KO）
一橋大学・大学院商学研究科・准教授
研究者番号：９０３３６８００

研究成果の概要（和文）：2000 年代後半から、DPC 別包括払い制の本格化を背景として、診療プロトコル開発を通じた費用対成果としての価値の作り込み活動である医療サービス原価企画が見られるようになった。DPC 対象病院を中心にその実践が本格化しつつある原価企画活動は、効率性・採算性に影響を与えることなく質を向上させることに成功している。医療サービス原価企画活動を促進するためには、支援ツールの整備や管理会計制度の導入が重要である。しかし現状の医療サービス原価企画にはまだ多くの課題が残されている。

研究成果の概要（英文）：Target costing for medical services have been seen since the latter half of 2000s. Quality is improved by target costing without losing efficiency and profitability. Support tool and management accounting system is important to activate target costing for medical services.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2009 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総　計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：管理会計
科研費の分科・細目：経営学・会計学
キーワード：医療、原価企画、コストマネジメント、病院、管理会計、サービス

１．研究開始当初の背景

少子高齢社会の到来や経済の成熟化などを背景として医療財政が悪化する中、国民・患者負担を過度に高めることなく医療サービスを提供し続けるため、日本全体としての医療費の抑制策が不可避となっている一方で、社会の成熟化により医療の質や安全性に対する要求も高まっている。日本医療界は他の先進諸国と同様に、医療の質を確保しつつ医療費負担を抑制するという難しい課題に直面しており、この課題に対処するために、医療界においても管理会計システムが重要となってきた。

医療分野の管理会計研究は、北米やヨーロッパなどの先進諸国においては盛んであるが、同様に高齢成熟社会を迎えている日本では、危機的なほど研究がなされていない。日本における管理会計研究は、一般産業界、特に製造業を対象としたものが圧倒的に多く、日本社会の根本的な変化に対応した研究領域の重点のシフトが遅れている。また医療分野の管理会計研究が盛んな欧米諸国においても、日本的管理会計として研究されてきた原価企画的な要素を多分に有している診療プロトコルマネジメントについては、十分な研究がなされていない。欧米においても診療

プロトコルの病院への導入は盛んであるため、原価企画的な要素を有する診療プロトコルマネジメントも病院によっては見られるのではないかと考えられるが、診療プロトコルのこうした側面についての研究はほとんど見られない。

２．研究の目的

日本医療界は他の先進諸国と同様に、医療の質を確保しつつ医療費負担を抑制するという難しい課題に直面しており、この課題に対処するために、医療界においても管理会計システムが重要となってきた。「医療分野の原価企画及び標準原価管理活動としての診療プロトコルマネジメントの研究」は、医療バランスト・スコアカード及び医療原価計算とともに医療管理会計システムを構成する重要な部分である、診療プロトコルの開発・運用を通じた医療の質と原価の統合的な管理活動に関する研究である。

医療バランスト・スコアカードはそれだけでは医療の質と原価の統合的な管理を実現することはできず、診療プロトコルマネジメントによる診療プロセスの作り込み及び管理を通じて実現される。また医療原価計算は、診療プロトコルマネジメントにおいてその提供する原価関連情報が活用されてこそ意義を持ちうる。このように、診療のプロセスレベルのマネジメントである診療プロトコルマネジメントは、医療管理会計システムの諸構成要素の要的な部分である。

この診療プロトコルマネジメントの研究により、今日日本社会で強く求められている医療の質の確保・向上と医療費膨張の抑制という難題への一つの対策が明らかになると考えられる。

３．研究の方法

既存の診療プロトコルを活用した病院マネジメントの実態をインタビュー調査などにより明らかにし、そこに原価企画的な要素や標準原価管理的な要素などのコストマネジメントに関連する要素がどの程度見られるのかを明らかにした。その際には、バランスト・スコアカードや原価計算などの他の病院管理会計ツール・活動との関係についても留意した。また製薬会社や医療機器製造業者など病院外部の組織との共同開発・協力によるコストマネジメント活動など、病院組織を超えた原価企画的活動にも注意しつつ実態を把握した。

またアンケート調査により、医療サービス原価企画としての診療プロトコルマネジメントの登場への DPC 別包括払い制度の影響状況を明らかにするとともに、現状でどの程度医療サービス原価企画が日本医療界に浸透しているのかも明らかにした。

なお既存の診療プロトコルマネジメント実務にみられるコストマネジメント的な要素（とりわけ原価企画的要素）の実態把握に際しては、日本医療界を中心とした。しかし診療プロトコルの導入が最も早く既に十分に普及しているアメリカ医療界における状況も文献調査等により把握した。

加えて、日本医療界についても、単に現状を調査するだけでなく、文献調査により、歴史的な経緯の把握も試みた。

さらに、現状の医療サービス原価企画がどのような効果を病院業績にもたらしているか、またその効果の背後にはどのような事実があるのか、医療サービス原価企画を管理会計制度によって促進することができるのか等についての実証的な分析も試みた。

なお医療機能の分化と連携という医療提供方法の変化の進展により、医療管理会計においてはますます、地域医療提供システムレベルでの診療圏管理会計が重要性を増しているため、診療所・病院・リハビリ施設・介護施設など一人の患者が経由する一連の医療関連施設全体を対象とした、徐々に普及し始めている連携診療プロトコル活動におけるコストマネジメント的側面についてもその実態を明らかにした。

以上の方法論を整理するならば、医療分野における管理会計実践先進国であるアメリカにおける実務を把握し、また文献調査により日本における歴史的展開をおさえつつ、インタビュー調査により実態を定性的に把握する一方で、アンケート調査により医療界全般におけるその普及状況を定量的に把握した。またアンケート調査データやその他の統計データを基に、医療サービス原価企画活動の病院への効果を評価した。

４．研究成果

診療プロセスレベルのマネジメント手法である診療プロトコルマネジメントを日本医療界が 90 年代に学んだアメリカ医療界におけるその手法の展開について、80 年代から 90 年代にかけての病院経営管理に関する文献調査を基に明らかにした。そこでは、DRG 定額払い制導入以降、コストマネジメント手法として看護部中心に診療プロトコルが普及し、90 年代半ばまでには病院にとって必須の管理ツールとなるとともに、全職種チームにより取り組まれる質と原価の統合的管理手法へと進展していったことが明らかになった。またアメリカ医療界における診療プロトコル開発活動を通じたコストマネジメントには、医療サービス原価企画としての諸性質が見られることも明らかになった。

また文献調査により、日本医療界における診療プロトコルマネジメントの史的展開も明らかにした。日本医療界においても、90 年

代後半以降、先駆的な病院を中心に診療プロトコルマネジメントが普及し、今日では大病院ではほとんどのところで実施されるようになったが、アメリカと異なり、クオリティマネジメントの手法として導入されてきたことが明らかになった。しかし 2000 年代後半以降の DPC 払い制導入の広がりを受けて、コストマネジメント（原価企画）手法としての性格を強めつつある状況も明らかになった。

またインタビュー調査からも、医療サービス原価企画ともいうべきコストマネジメント実務が、2000 年代後半より日本医療界において広がりつつある状況が明らかになった。

さらに診療プロトコル開発活動を通じた医療サービス原価企画に関するアンケート調査を実施し、DPC 対象病院全体としての診療プロトコル原価企画の現状を把握した。診療プロトコル原価企画の出発点となる包括出来高差を把握し、他病院の診療方法とのベンチマークをしつつ原価企画をし、その活動の結果評価をしている病院がかなりあることが判明した。またそうした状況は公的病院か私的病院かでも多少異なることが分かった。

またある公的病院グループに限定したアンケート調査も実施し、DPC 関連病院か否か、DPC 対象病院か DPC 準備病院かによる診療プロトコル原価企画活動の違いを分析し、DPC 包括払い制度が医療サービス原価企画に与えた影響がいかに強いかを明らかにした。さらに、両アンケート調査から、診療プロトコル開発への医事課等職員の積極的な参加が、医療サービス原価企画活動の本格化には重要であることも明らかになった。

またインタビューに基づく詳細な実態調査によれば、後発薬の採用など変動費的項目に対する原価企画が中心であり現状では労務費などの固定費部分への取り組みは少ない点や、あくまでも出来高換算収益ベースの取り組みである点、原価企画活動支援ツールの整備がまだ不十分である点などの課題を抱えていることが判明した。

さらに先駆的な病院における事例調査も実施し、診療プロトコル原価企画活動を支える組織体制の整備の重要性を明らかにした。加えて、ある医療法人の上級管理者を集めて原価企画活動プロジェクトを行ったが、当活動を有効に遂行するための支援情報システムに大きな課題があることが判明した。

そこで、診療プロトコル開発活動を通じた医療サービス原価企画を支援するツールに関するアンケート調査を実施し、支援ツールの現状を把握するとともに、狭義の診療プロトコル原価企画を実施している病院か否かによる状況の違いも分析した。その結果、行為別原価データベースなどはまだ十分に整備されていないことが判明したが、狭義の診療プロトコル原価企画実施病院では、相対的にはすべての原価企画支援ツールが整備されていることもわかった。

また狭義の原価企画実施病院群と非実施病院群に区分したうえで、両病院群における医療の質とプロセス効率性と採算性という業績を比較することを通じて、医療サービス原価企画活動の病院業績に与える影響を評価した。その結果、医療サービス原価企画はプロセス効率性や採算性に影響をもたらすことなく医療の質を向上させることが明らかになった。

さらにこうした医療サービス原価企画活動がもたらす効果の背景にある質と効率性・採算性との相互関係に関する分析を実施した。その結果、医療界において伝統的に考えられてきた質と効率性・採算性との二律背反関係は必ずしも成立せず、むしろ質と効率性・採算性は無相関であるか相互支援関係（質が高いと効率性・採算性も高い）にあることが判明した。

また機能を異にする複数の施設事業を運営する医療法人グループへのアンケート調査及びインタビュー調査を通じて、急性期入院医療部分に限定された診療プロトコル原価企画だけでなく、より幅広い価値連鎖全体を対象とした医療サービス原価企画が、複合体度が高く連携戦略を重視している法人などいくつかの属性を有する法人を中心として、登場しつつあることを明らかにした。

以上をまとめるならば、アメリカから学びつつ、日本医療界においても診療プロトコルマネジメントが根付き、2000 年代後半から医療サービス原価企画としての性格をもって普及してきた。その医療サービス原価企画は効率性・採算性に影響を与えることなく質を向上させることに成功しており、また企画対象の価値連鎖範囲も広がりつつあることが明らかとなった。こうした医療サービス原価企画の発達により、医療サービスの費用対成果としての価値の向上が現在図られつつあるが、この流れを促進するためには支援ツールの整備や意識改革をもたらす管理会計制度の導入が重要であることが判明した。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 17 件）

① 荒井 耕・尻無濱芳崇・岡田幸彦（2011）「DPC 関連病院における各種業績間の相互関係についての検証：医療法人財務諸表データベースに基づく相関分析」『企業会計』63(4), pp. 95-103, 査読無.

② 荒井 耕(2010)「日本医療界における診療

プロトコル開発活動を通じた医療サービス原価企画の登場：その特質と支援ツール・仕組みの現状」『原価計算研究』34(1),pp.56-65,査読有.

③ 荒井 耕(2010)「DPC 対象病院における医療サービス原価企画の現状と課題:16 病院インタビュー調査を基に」『一橋商学論叢』5(1),pp.19-33、査読無.

④ 荒井 耕・栗栖千幸(2010)「DPC 対象病院における原価計算実践：病院属性別分析に基づく普及への示唆」『会計』178(7),pp.124-137,査読無.

⑤ 荒井 耕・栗栖千幸(2010)「管理会計による診療プロトコル原価企画本格化の可能性：DPC 対象病院アンケート調査を基に」『企業会計』62(8),pp.129-138,査読無.

⑥ 荒井 耕(2010)「DPC 環境下の病院原価計算：病院特性別の実施状況分析」『会計プログレス』第 11 号,pp.1-11,査読有.

⑦ 荒井 耕(2010)「DPC 環境下の診療プロトコル原価企画の実態：病院特性別の実施状況分析」『産業経理』70(3),pp.85-99,査読無.

⑧ 荒井 耕 (2010)「サービス業における原価計算の普及阻害メカニズムとその可変性：医療を中心とした「人対人」サービス業に焦点を当てて」『原価計算研究』34(1) ,pp.1-10,査読有.

⑨ 荒井 耕・尻無濱芳崇 (2010)「医療介護複合経営体としての医療法人における法人内連携統合戦略に関する認識と実践―戦略遂行のための経営手法の利用不足―」『税経通信』9 月号,pp.49-55,査読無.

⑩ 荒井 耕・栗栖千幸 (2010)「管理会計実践の公私病院間比較：DPC 対象病院アンケート調査に基づく分析」『公営企業』7 月号 ,pp.14-21,査読無.

⑪ 荒井 耕(2009)「日本医療界における診療プロトコルマネジメントの展開：医療サービス原価企画への進化」『会計』176(3),pp.92-107,査読無.

⑫ 荒井 耕(2009)「済生会熊本病院における診療プロトコル開発活動の展開：医療サービス原価企画の先進事例」『産業経理』69(3),pp.82-95,査読無.

⑬ 荒井 耕(2009)「実際消費資源額と技術力評価額の一致度と政府による価格設定：経済合理思考と専門職評価思考のバランス」『管理会計学』17(1), pp. 25-37, 査読有.

⑭ 岡田幸彦・荒井 耕(2009)「わが国サービス原価管理論の展望」『原価計算研究』33, pp. 54-63,査読有.

⑮ 荒井 耕(2008)「現行診療報酬制度における検査種類区分の妥当性の検証：検査サービス単位の同質性確保の必要性」『管理会計学』16(1), pp. 61-70, 査読有.

⑯ 荒井 耕(2008)「手術領域における原価・価格関係の実証分析：ＲＣＣ法の妥当性と採算性の検証」『原価計算研究』32(1), pp. 64-74, 査読有.

⑰ 荒井 耕(2008)「手術領域における外部 RVU 値を活用した原価計算の適切性の検証:等価係数体系の低い病院間相似性」『会計プログレス』9, pp. 1-12, 査読有.

〔学会発表〕(計 6 件)

① 荒井 耕・岡田幸彦「病院を経営する医療法人における財務状況と財務情報開示の課題」日本会計研究学会第 69 回全国大会,2010 年 9 月 10 日,東洋大学.

② 荒井 耕「DPC 対象病院における診療プロトコル原価企画の実践と認識：アンケート調査に基づく病院属性別状況分析」日本原価計算研究学会第 36 回全国大会,2010 年 7 月 3 日,小樽商科大学.

③ 荒井 耕「サービス業における原価計算の普及阻害メカニズムとその可変性：医療を中心とした「人対人」サービス業に焦点を当てて」日本原価計算研究学会 第 35 回全国大会統一論題報告, 2009 年 9 月 8 日,一橋大学.

④ 荒井 耕「日本医療界における診療プロトコル開発活動を通じた医療サービス原価企画の登場：その特質と支援ツール・仕組みの現状」日本原価計算研究学会第 35 回全国大会,2009 年 9 月 7 日,一橋大学.

⑤ K. Arai, “Pricing Policy by the Government in Japanese Healthcare System: Balance between Rationalizing Medical Expenses and Accommodating Medical Professionals”, *European Accounting Association 32nd annual congress*, 14th May 2009, Tampere, Finland.

⑥ 岡田幸彦・荒井 耕「わが国サービス原価管理論の展望」日本原価計算研究学会第３４回全国大会,2008 年 9 月 27 日,大阪学院大学.

〔図書〕(計 1 件)

① 荒井 耕(2009)「病院原価計算：医療制度適応への経営変革」中央経済社,306p.

６．研究組織

(1)研究代表者
荒井 耕 (ARAI KO)
一橋大学・大学院商学研究科・准教授
研究者番号：90336800

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし