［別紙2］

審査の結果の要旨

氏 名　飯島 佐知子

本研究は、診療行為項目別原価計算による1症例ごとの正確な原価計算方法を開発し、実際に胃がん入院患者の医療資源消費量の算定を行った。また、原価と在院日数、原価と診療報酬の関連および、原価と在院日数に影響する患者要因について分析を行い、以下の結果を得ている。

1. 国立における年間医業費用の調査、診療報酬請求明細書に基づき、胃がん症例 158 症例を対象に診療行為別原価計算を行った。全症例の平均在院日数は、52±16 日であり、平均原価は約 203 万円、平均診療報酬は約 184 万円であった。診療報酬／原価比は、1入院期間では 0.90 であった。診療行為分類別では、投薬 1.04、処置 1.44、検査 1.35、看護 1.65、食事 1.16 で診療報酬が原価を上回っていたが、病室・医学管理は 0.31 であり、原価が診療報酬を大きく上回っており、診療行為によって診療報酬／原価比が高い項目と低い項目があることが示された。
2. 従来の計算方法と本研究の計算方法を比較したところ、従来の方法では、検査室や部門別の診療報酬／原価比によって検査費用を求めているため、同一検査室や部門内の検査はすべて同じ原価率で計算された。一方、本研究の方法は、材料費、労務費、経費を費目別に消費量を反映する配賦基準で検査項目別に計算した。また、看護は1日あたり平均看護時間で計算する従来の方法に対して、タイムスタディに基づく計算を行った。手術については、従来の方法は診療報酬請求明細書に記載されない医療材料と経費に手術1件あたりの平均値を用いているのに対して、本研究では胃がん手術の医療材料と手術時間を反映させた計算方法をおこなった。以上のように、本研究の方法は従来の方法よりも胃がん症例の資源消費量の特異性をより反映した方法で計算を行った。その結果、従来の方法と本研究の計算値の差は、検査は12～18 千円（13～19％）、看護は 10 万円（33％）、手術は76千円（15％）、投薬、注射、処置、医学管理・病室をあわせた金額の差が 189 円であり、計算方法による金額の差が大きい診療

行為は、手術と看護であることが明らかになった。

3. 在院日数と原価のピアソンの積率相関係数は、看護や病室・医学管理で高かったが、投薬・検査などでは低く、手術・麻酔との相関はなかった。 診療報酬と原価のピアソンの積率相関係数は、投薬、処置、看護、食事がほぼ完全な相関関係にあり、注射、検査、画像診断も高い相関にあったが、手術・麻酔と病室・医学管理は、やや低い相関となっていた。在院日数の影響を除いた偏相関係数では、注射、看護、病室・医学管理の係数がピアソンの積率相関係数より低くなっており、病室・医学管理は著しく低いことが示された。
4. 在院日数、原価の分散に共通して有意な差をもたらす要因は、術式、術後感染の有無、術後合併症の有無であった。術前併存疾患の有無は、原価に関連していた。年齢は、在院日数のみと関連していた。これらのうち最も大きな影響を与える要因は、術後感染であり、術後感染のある症例は、ない症例よりも在院日数が 18 日間長く、原価が 89 万円多いことが示された。

以上、本論文は、従来の計算方法よりも精確な診療行為別原価計算方法の開発を行い、実際に胃がん症例の資源消費量を算定した。また、在院日数および診療報酬は原価を適切に反映していないことを示し、原価と在院日数の分散に影響する要因を明らかにした。本研究は、政策決定の基礎となる医療資源消費量の把握や、特定治療法の費用効果の評価、および病院の効率的な経営管理の情報を得るための精確な原価計算方法の開発に貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。