

中医協	総	1	4
2	2	7	14

診調組	コ	2	2
2	2	6	28

医療機関の部門別収支に関する調査

- ・ 調査回答にあたっての課題と改善方法に関するアンケート調査報告（案）

平成22年3月

目次

1. アンケート調査概要	- 2 -
(1) 調査概要	- 2 -
アンケート調査対象	- 2 -
アンケート調査期間	- 2 -
回収数・回収率	- 2 -
(2) 調査内容	- 2 -
一般原価調査	- 2 -
特殊原価調査	- 3 -
(3) 回答病院の内訳	- 3 -
一般原価調査	- 3 -
特殊原価調査	- 4 -
(4) 留意事項	- 5 -
2. 一般原価調査	- 6 -
(1) レセプト調査に関するアンケート	- 6 -
現行調査票の作成状況	- 6 -
病院におけるレセプト診療科の管理状況	- 6 -
Dファイル・Eファイルにおける診療科区分	- 7 -
(2) 部門設定調査に関するアンケート	- 8 -
現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）	- 8 -
現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）	- 9 -
レセプト診療科と診療科群	- 10 -
(3) 収支状況調査に関するアンケート	- 11 -
調査票 - 2、 - 3（病棟・診療科別の患者数）	- 11 -
調査票 - 4（1か月分の損益計算書）	- 14 -
調査票 - 5（病院全体の職種別人員数・勤務時間と給与データ）	- 17 -
調査票 - 1、 2（歯科及び保険外収益）	- 19 -
調査票（部門毎の職員数と面積）	- 24 -
(4) 実施場所調査に関するアンケート	- 27 -
(5) 医師勤務調査に関するアンケート	- 30 -
(6) その他	- 35 -
材料費	- 35 -
手術台帳	- 36 -
部門別調査簡素化についての意見	- 36 -
3. 特殊原価調査	- 38 -
(1) 特殊原価調査（手術）に関するアンケート	- 38 -
(2) 特殊原価調査（給与）に関するアンケート	- 39 -
(3) 特殊原価調査（検査）に関するアンケート	- 39 -
(4) 特殊原価調査（画像診断）に関するアンケート	- 41 -
(5) その他	- 42 -
4. （参考）総括表	- 43 -
(1) 一般原価調査	- 43 -
(2) 特殊原価調査	- 44 -

1. アンケート調査概要

(1) 調査概要

アンケート調査対象

平成 20 年度医療機関の部門別収支に関する調査に参加した全病院（途中辞退病院も含む）

(a) 一般原価調査

190 病院（うち平成 20 年度調査における集計対象は 127 病院）

(b) 特殊原価調査

15 病院（うち平成 20 年度調査における集計対象は 14 病院）

アンケート調査期間

平成 21 年 11 月 2 日～平成 21 年 12 月 12 日

回収数・回収率

(a) 一般原価調査

97 病院（回収率：51.1%）

(b) 特殊原価調査

9 病院（回収率：60.0%）

(2) 調査内容

医療機関の部門別収支に関する調査（以下「部門別調査」という。）の構成は以下のとおりである。アンケートでは、各調査項目について回答時の負担を調査し、また一部の項目についてはあわせて院内のデータ管理状況、簡素化案への意見等も調査した。

一般原価調査

図表 0-1-1 一般原価調査の構成とアンケートNo.

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
第一ステップ		
レセプト調査	レセプト・Eファイルの提出	問 1-1～1-4
第二ステップ		
部門設定調査	病棟・外来診療科・中央診療・補助管理部門の対応づけ レセプト診療科と診療科群の対応づけ	問 2-1～2-6
第三ステップ		
収支状況調査 < 調査票 No. >	延べ入院患者数（病棟別）< -2>	問 3-1～3-6
	延べ外来患者数（診療科別）< -3>	
	損益計算書（1ヶ月分）< -4>	問 3-7～3-15
	職種別職員数・給与（全病院合計）< -5>	問 3-16～3-19
	保険外収益< -1、 -2>	問 3-20～3-29

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
	職種別職員数（病棟・部署毎）< > 延床面積（病棟・部署毎）< >	問 3-30 ~ 3-35
実施場所調査	手術 検査 画像診断	問 4-1 ~ 4-7
医師勤務調査	医師個人の月給 医師個人の勤務時間割合	問 5-1 ~ 5-7

特殊原価調査

図表 0-1-2 特殊原価調査の構成とアンケートNo.

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
手術	Kコード 医師名（匿名化） 看護師・医療技術員数 執刀時間・麻酔時間 薬剤・材料名・点数	問 1-1 ~ 1-7
給与	看護師・医療技術員の平均給与 医師の経験年数・時給	問 2-1 ~ 2-3
検査	標準的な関与スタッフ数 標準的な時間	問 3-1 ~ 3-4
画像診断	標準的な関与スタッフ数 標準的な時間	問 4-1 ~ 4-3

(3) 回答病院の内訳

一般原価調査

一般原価調査に関するアンケート回答病院の内訳は以下のとおりである。

図表 0-1-3 一般原価調査アンケート回答病院の内訳

開設者	DPC対象・準備	病床規模			
		20～199床	200～499床	500床以上	計
		回答数 (うちH20 調査の集 計対象)	回答数 (うちH20 調査の集 計対象)	回答数 (うちH20 調査の集 計対象)	回答数 (うちH20 調査の集 計対象)
国立公立	DPC対象	0 (0)	9 (7)	3 (3)	12 (10)
	DPC準備	1 (1)	4 (3)	4 (3)	9 (7)
	合計	1 (1)	13 (10)	7 (6)	21 (17)
医療法人	DPC対象	14 (12)	18 (15)	0 (0)	32 (27)
	DPC準備	9 (5)	2 (1)	0 (0)	11 (6)
	合計	23 (17)	20 (16)	0 (0)	43 (33)
その他	DPC対象	3 (2)	14 (13)	4 (3)	21 (18)
	DPC準備	4 (3)	6 (4)	2 (1)	12 (8)
	合計	7 (5)	20 (17)	6 (4)	33 (26)
総計	DPC対象	17 (14)	41 (35)	7 (6)	65 (55)
	DPC準備	14 (9)	12 (8)	6 (4)	32 (21)
	合計	31 (23)	53 (43)	13 (10)	97 (76)

今回のアンケート調査に回答した 97 病院のうち、平成 20 年度部門別調査の途中辞退病院（集計対象外となった病院）は 21 病院であった。この 21 病院の平成 20 年度部門別調査における進捗状況は以下のとおりである。

図表 0-1-4 アンケート回答病院のうち、途中辞退病院の進捗状況

H20 調査進捗状況	病院数
調査第一ステップ（レセプト調査）で辞退	3 病院
調査第二ステップ（部門設定調査）で辞退	1 病院
調査第三ステップ（収支状況調査・医師勤務調査・実施場所調査）で辞退	9 病院
第一ステップ～第三ステップ全て提出したが、最後の照会に無回答	8 病院
合計	21 病院

なお、参考までに平成 20 年度調査対象病院の内訳を以下に示す。

図表 0-1-5 平成20年度調査対象病院の内訳

開設者	DPC対象・準備	病床規模						
		20～199床		200～499床		500床以上		計
		応諾数 (うちH20 調査の集 計対象)	応諾数 (うちH20 調査の集 計対象)	応諾数 (うちH20 調査の集 計対象)	応諾数 (うちH20 調査の集 計対象)	応諾数 (うちH20 調査の集 計対象)	応諾数 (うちH20 調査の集 計対象)	
国立公立	DPC対象	0 (0)	16 (12)	11 (9)	27 (21)			
	DPC準備	1 (1)	10 (8)	5 (4)	16 (13)			
	合計	1 (1)	26 (20)	16 (13)	43 (34)			
医療法人	DPC対象	22 (15)	30 (22)	1 (1)	53 (38)			
	DPC準備	20 (9)	7 (3)	2 (1)	29 (13)			
	合計	42 (24)	37 (25)	3 (2)	82 (51)			
その他	DPC対象	6 (4)	30 (21)	10 (7)	46 (32)			
	DPC準備	5 (3)	10 (5)	4 (2)	19 (10)			
	合計	11 (7)	40 (26)	14 (9)	65 (42)			
総計	DPC対象	28 (19)	76 (55)	22 (17)	126 (91)			
	DPC準備	26 (13)	27 (16)	11 (7)	64 (36)			
	合計	54 (32)	103 (71)	33 (24)	190 (127)			

特殊原価調査

特殊原価調査に関するアンケート回答病院は以下のとおりである。回答病院は全て平成 20 年度調査の集計対象病院であり、集計対象外となった病院、途中辞退した病院等は含まれていない。

図表 0-1-6 特殊原価調査アンケート回答病院の内訳

回答病院	うち集計対象	うち集計対象外
9	9	0

(4) 留意事項

本アンケートの回答範囲はそれぞれの病院が平成 20 年度部門別調査で目を通した範囲としたため、各質問によって回答病院数が異なる。以下の集計のパーセント表示は、各質問の回答数を分母として算出した。

2. 一般原価調査

(1) レセプト調査に関するアンケート

「レセプト調査」とは、病院のレセプトまたは E ファイル（DPC 対象病院は D ファイルを含む）を MO に入れて提出する調査である。

現行調査票の作成状況

レセプト調査作成について、回答病院の約 94% (92 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており（図表 0-2-1 選択肢 01「既存データをそのまま利用」、選択肢 02「既存データを多少加工」）、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院（図表 0-2-1 選択肢 03「別途病院内で調査・作成」、選択肢 04「最終的に作成できず」）は約 5% (5 病院) であった。これらの別途調査・作成を行った病院に対し、作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、図表 0-2-2 のように「自院のレセプトに診療科コードが入っていないかった」「提出方法の判断に迷った」といった回答があった。このうちの「提出方法の判断に迷った」という点については、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-1 (問1-1)レセプト調査の作成状況

n=97

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	79 (81%)	13 (13%)	2 (2%)	3 (3%)	0 (0%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: **0**病院
「04 最終的に作成できず」: **3**病院

図表 0-2-2 (問1-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所等【複数回答可】

項目	病院数
01 「匿名化ソフト」の操作方法や説明がわかりにくかった	1
02 レセプトに診療科コードが入っていないため、新たに対応する必要あり	2
03 提出方法(国保・社保の区分、入院・入院外の区分、E ファイルとレセ電算等)の判断に迷った。	2
04 その他	2

病院におけるレセプト診療科の管理状況

部門別調査では、病院固有の診療科（標榜診療科等）とレセプト診療科を対応づけることが基本となっている。そこで、病院内におけるレセプト作成時の自院固有の診療科とレセプト診療科の対応づけの状況を聞いたところ、図表 0-2-3 のとおり 86 病院から「一定のルールに基づき適切なレセプト診療科の対応づけを行っている」との回答を得た。一方で「レセプト診療科との対応関係に注意していない」と回答した病院も 8 病院あった。このような病院の場合、調査の初期段階での病院固有の診療科とレセプト診療科の対応づけができない、レセプト診療科毎の計算結果の精度が低くなるといった可能性がある。なお現在でも、部門別調査依頼時には「レセプト、E ファイルに適切にレセプト診療科が入力されていること」を調査参加の条件として提示している。

図表 0-2-3 (問1-3)レセプト診療科と貴病院固有の診療科(標榜診療科等)との対応関係

項目	病院数
01 自院固有の診療科の内容を考えて、一定のルールに基づき、なるべく適切なレセプト診療科で対応するようにしている。	86
02 自院固有の診療科とレセプト診療科の対応関係はあまり注意していない。(そのときによって異なる、特定のレセプト診療科にまとめている等)	8
03 その他	2
自由記入	外来で診療科を区分しておらず、外来から診療科の区分をするように調整中。

Dファイル・Eファイルにおける診療科区分

平成20年度部門別調査では、収益を包括評価で計上しているDPC対象病院の収益を診療科に配分する際に包括点数(Dファイル)を用いた。その際に、包括のDファイルと出来高のEファイルの収益を比較したところ、少数の病院で両者の診療科間のバランスが大きく異なる事例があった。そのため、病院におけるDファイル、Eファイル間の診療科の対応関係について聞いたところ、84病院が「Dファイル、Eファイル間では、レセプト診療科の相違はほとんど発生していない」とのことだったが、一部の病院(8病院)では「Dファイル、Eファイルで診療科が異なる事例がある」との回答であった。部門別調査では、費用の配賦の一部に出来高レセプトの数値を用いているため、出来高の診療科別収益が計算の基本となる。このため、調査の中でDEファイルの不一致について病院に確認するプロセスを作ることが望ましいと考えられる。

図表 0-2-4 (問1-4)病院でのDファイル、Eファイルの関係

項目	病院数
01 Dファイル(包括ファイル)、Eファイル(出来高ファイル)で、診療科が異なる事例がある。(Dファイルを作成する際に、ある診療科にまとめて表示している等)	8
02 Dファイル、Eファイル間では、レセプト診療科の相違はほとんど発生していない。	84
03 その他	2

(2) 部門設定調査に関するアンケート

「部門設定調査」は、個々の病院の診療科や部署を部門別調査で指定した診療科（レセプト診療科）や部署に対応づける調査である。

現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）

入院部門・外来部門の対応づけの作業状況を聞いたところ、回答病院の約 89% (86 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 10% (10 病院) あった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、「病棟名と入院診療科の対応づけが難しかった」「リハビリテーション科、放射線科、歯科等の取扱いの判断に迷った」という意見があった。このうち、リハビリ科、放射線科、歯科等の取扱いについては、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-5 (問2-1)病棟・入院診療科・外来診療科の対応づけ状況

n=97

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
病院数	61 (63%)	25 (26%)	8 (8%)	2 (2%)	1 (1%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で検討」:1 病院
「04 最終的に作成できず」:2 病院

図表 0-2-6 (問2-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所 [複数回答可]

項目	病院数
01 病棟名と入院診療科の対応づけが難しかった。	9
02 リハビリテーション科の取扱いについて、判断に迷った。	4
理由	<p>医師が所属するリハビリテーション科と PT・OT・ST 等が所属するリハビリテーション課があり、リハビリを算定した場合の点数の振り分けを考えると少し迷った。</p> <p>外来部門では診療科として取り扱っているが、入院部門では診療科として取り扱っていないため。</p>
03 その他	6
自由記入	<p>放射線科・放射線課の取扱いについて、放射線科の所属は医師のみで、放射線課は技師が所属し分かれている。画像診断の振り分けが迷った。</p> <p>歯科の取扱いがわからなかった(レセプト診療科のプルダウンメニューに歯科がなかったため。)</p> <p>基本的に病棟名と入院診療科は決まってはいるが、ベッドの関係で必ずしも一致していない。</p> <p>リハビリと同じく透析の入外での取り扱いの違いに関して迷った。</p>

現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）

中央診療部門、補助・管理部門については、病院固有の部署名を部門別調査で定められた部署に対応づけている。この対応づけの作業状況を聞いたところ、回答病院の約 87% (84 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 10% (10 病院) あった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、「リハビリテーション科、放射線科、透析等の取扱いに迷った」という意見があった。この意見についても、上記入院部門・外来部門と同様、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-7 (問2-3)中央診療部門、補助管理部門の対応づけ状況 n=97

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	52 (54%)	32 (33%)	9 (9%)	1 (1%)	3 (3%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で検討」:1 病院
「04 最終的に作成できず」:1 病院

図表 0-2-8 (問2-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 中央診療部門や補助・管理部門のどこに対応づけるべきか迷う部署があった。	7
具体例 リハビリテーション課(科)・放射線課(科)について、科は医師のみ、課は技師等が所属している組織になっているので迷った。 地域連携課が中央診療部門となっており、変更できない設定になっていた。 看護部、ベットコントロール室の取扱い。 当院では本部が同医療法人の他のクリニックに所属しているため、取扱いに迷った。 リハビリと透析の取り扱いに関して迷った。	
02 健診センターや訪問看護ステーション等が、病院とは別会計となっている場合の取扱いがわからなかった。	6
03 その他	1

リハビリ、放射線、麻酔、透析等については、診療科・中央診療部門両方の機能を持ち合わせていることが多く、病院によって管理方法も異なるため、部門設定の判断に混乱が生じる場合がある。

現在は、「リハビリ」等については、診療科として診療報酬を算定している場合は診療科として設定、診療科とは別にスペースがあり複数の診療科の患者が利用する場合は中央診療部門として設定、というルールで運用している。また、「透析」については、場所や職員を独立して把握できる場合は中央診療部門として設定し、なるべく診療科から独立して収支を算定するようにしている。

レセプト診療科と診療科群

平成 20 年度調査では、計算単位であるレセプト診療科を更に大きな括りの 11 の「診療科群」にまとめて集計した。この集計を実施するため、病院に対しては新たにレセプト診療科と「診療科群」の対応づけを依頼した。この作業状況をたずねたところ、回答病院の約 95% (92 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 3% (3 病院) にとどまった。

また、現在の 11 診療科群以外に「あった方が区分しやすい」と考える診療科群や、診療科群についての意見を聞いたところ、図表 0-2-10 のとおりとなった。「病院固有の診療科とレセプト診療科がうまく設定できない場合は、診療科群で正しく集計されない」という趣旨の意見が複数あったが、これはレセプト診療科を経由する調査の構造のためにやむを得ない部分であると考えられる。現行のレセプト診療科が実態と合わない部分があるために、レセプト経由の情報の精度が低くなるという面もある。

現在レセプト診療科で使用されている「神経科」「呼吸器科」「消化器科」「胃腸科」「循環器科」は、平成 20 年度 4 月改定の広告可能な診療科としては認められていない。また、図表 0-2-10 の病院の回答を見ると、特にレセプト診療科の「消化器科」等に「内科」「外科」の区分がないこと、泌尿器科の範囲が広いこと等が、レセプト診療科との対応の難しさの要因になっていると思われる。

図表 0-2-9 (問2-5)レセプト診療科を11の「診療科群」に対応づける作業状況 n=97

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	67 (69%)	25 (26%)	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)

図表 0-2-10 (問2-6)現在の11診療科群以外に、貴病院が「あった方が区分しやすい」と考える診療科群等

自由記入
<p>脳神経外科があると望ましい。</p> <p>レセプト診療科が自院で集中的に使われている場合、診療科群による分類が役に立たない。レセプト科の設定の問題を解決しないと正しく集計されない。</p> <p>消化器外科の位置付けが難しかった。当院では外科は乳腺外科で区分しているため、消化器外科は消化器科に区分してしまった。呼吸器は内科、外科あるのに消化器外科がないため判断に迷った。</p> <p>レセプト診療科に腎内科があるとよい。当院固有診療科の腎内科は、レセ科にて泌尿器科に分類されるため、再集計の際は「外科群」にグループ化されてしまう。本来は内科群に区分するのが妥当だが、レセ科の絡みでやむを得なかった。</p> <p>当院の外科的診療科が整形外科・脳神経外科が主となるため、脳神経外科も別の群にあると区分しやすいと考えている。</p>

(3) 収支状況調査に関するアンケート

調査票 - 2、 - 3 (病棟・診療科別の患者数)

収支状況調査の調査票 - 2、 - 3では、入院病棟・診療科別、外来診療科別の延べ患者数を調査している。

(a) 現行調査票の作成状況(入院部門)

入院部門に関して、病棟別・診療科別延べ患者数(例:A病棟に入院する整形外科患者の延べ患者数)の作成状況を聞いたところ、回答病院の約89%(86病院)は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約11%(11病院)あった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、「病棟毎に診療科別患者数を把握していない」という回答が多かった。

図表 0-2-11 (問3-1)調査票 - 2 病棟別・診療科別延べ入院患者数の作成状況 n=97

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	57 (59%)	29 (30%)	11 (11%)	0 (0%)	0 (0%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:0病院
「04 最終的に作成できず」:0病院

図表 0-2-12 (問3-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 病棟毎に診療科別患者数を把握していないため、難しかった。	7
02 調査票に参考値として示されている「延べ日数」との整合がよくわからなかった。	4
03 その他	0
自由記入	-

(b) 現行調査票の作成状況 (外来部門)

外来部門に関しても同様に、診療科別延べ患者数 (例：整形外科外来を受診した延べ患者数) の作成状況を聞いたところ、回答病院の約 92% (89 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 8% (7 病院) であった。入院部門と比べると、外来部門については日常的に診療科毎に管理しているため、既存の病院のデータをそのまま利用することが可能であったものと考えられる。

図表 0-2-13 (問3-3)調査票 - 3 外来診療科別の延べ外来患者数の作成状況 n=97

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
病院数	65 (67%)	24 (25%)	6 (7%)	1 (1%)	1 (1%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:0 病院
 「04 最終的に作成できず」:1 病院

図表 0-2-14 (問3-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 外来診療科とレセプト診療科の対応付けが難しかった。	2
02 調査票に参考値として示されている「延べ日数」との整合がよくわからなかった。	2
03 その他	0
自由記入	-

なお、入院・外来部門の患者数は、「患者の場所を特定し、それを用いて場所に帰属する費用をレセプト診療科に配分する」という部門別調査の計算方法の基本となっている。上記回答からはこの部分の大幅な変更の必要性は認められなかったが、仮に変更する場合は、収支状況調査票の職員数、延床面積調査を含めた基本構造の見直しを伴うため、慎重な検討が必要である。

(c) 病院における入院・外来延べ患者数の把握状況

参考までに、病院における日常的な入院の延べ患者数の把握状況を聞いたところ、半数程度の病院（49 病院）が、「病棟毎・診療科毎の患者数を、自院固有の診療科と同時にレセプト診療科毎に把握している」との回答であった。一方で、「自院固有の診療科毎には把握しているが、レセプト診療科毎には把握していない」が 38 病院、「自院固有の診療科毎にも把握していない」という病院が 6 病院あり、このような病院の場合は部門別調査のための「入院患者のレセプト診療科との対応づけ作業」が新たに必要となる。

図表 0-2-15 (問3-5)病院における日常的な入院延べ患者数の把握状況

項目		病院数
01	1ヵ月の病棟の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎、レセプト診療科毎に把握している。	49
02	1ヵ月の病棟の延べ患者数を貴病院固有の診療科毎に把握しているが、レセプト診療科は意識していない。	38
03	1ヵ月の病棟の延べ患者数は把握しているが、貴病院固有の診療科毎には把握していない。	6
04	1ヵ月の病棟の延べ患者数は把握していない。	0
05	その他	2
自由記入	混合病棟の為、病棟ごとではなく、診療科ごとのみで管理している。 病棟別、科別と別々で集計していたため、病棟の科が何人というデータはなかった。	

同じく外来について聞いたところ、56 病院が「外来診療科の患者数を、自院固有の診療科と同時にレセプト診療科毎に把握している」と回答しており、外来の方が診療科毎に管理されている割合が高かった。

図表 0-2-16 (問3-6)病院における日常的な外来延べ患者数の把握状況

項目		病院数
01	1ヵ月の外来診療科の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎、レセプト診療科毎に把握している。	56
02	1ヵ月の外来診療科の延べ患者数を貴病院固有の診療科毎に把握しているが、レセプト診療科は意識していない。	39
03	1ヵ月の外来診療科の延べ患者数は把握していない。	0
04	その他(自由記入)	0
自由記入	-	

調査票 - 4 (1ヵ月分の損益計算書)

収支状況調査の調査票 - 4では、診療科別収支計算の基となる1ヵ月分の損益計算書、併せてチェックのための1年分の損益計算書の記入を依頼している。なお、損益計算書の科目は病院会計準則に則っている。

(a) 現行調査票の作成状況

この損益計算書の作成状況を聞いたところ、回答病院の約87%(82病院)は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約14%(13病院)であった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、図表0-2-18のように「自院の会計科目を調査票の科目にあわせることが難しかった」という意見が多かった。

ちなみに、「科目をあわせることが難しい」と回答した病院の開設主体の中には、医療法人6病院が含まれていた。自由記入欄の「経理課では病院会計準則を使用していない」という回答にみられるように、財務諸表を病院会計準則で作成していても日常経理で別の勘定科目を使用している場合は、この調査のために新たに数字を集計する必要が生じるケースがあると考えられる。

図表 0-2-17 (問3-7) 調査票 - 4 (1ヵ月分、1年分の損益計算書)の作成状況 n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	29 (31%)	53 (56%)	10 (11%)	3 (3%)	0 (0%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:1病院
「04 最終的に作成できず」:3病院

図表 0-2-18 (問3-8) 作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 1ヵ月分の損益計算書を作成するのが難しかった。	5
02 自院の会計科目を調査票の科目にあわせることが難しかった。	13
03 その他	3
自由記入	<p>データ提出の決裁を得られなかった。 時間的な問題。 マンパワー。 科目の内訳が違うため、正確性に不安がある。 経理課では病院会計準則を使用していないため、集計項目を合わせるのが非常に手間で時間がかかる。 月によって変動が大きい項目や、毎月の支払いではないものなど、調整がむずかしい。</p>

(b) 調査票見直しについての意見

病院の記入負担軽減のために損益計算書の科目をまとめた調査方法をいくつか例示し、その場合の記入負担の変化を聞いたところ、図表 0-2-19 のとおりとなった。「設備関係費の費目をまとめた場合(問3-10)」については「01 軽くなる」が「03 変わらない」を上回ったが、それ以外は「03 変わらない」が半数程度を占めた。病院によって費用の管理単位が異なるため、共通の意見は得られなかったものと考えられる。

図表 0-2-19 (問3-9～12)損益計算書の項目を簡単にした場合の記入負担

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他
問 3-9 材料費のうち、「診療材料費」と「医療消耗器具備品費」を合算(但し、内数としての特定保険医療材料がわかれば、それも記入する)	37 (39%)	10 (11%)	46 (48%)	0 (0%)
問 3-10 設備関係費の各費目(減価償却費、器機賃借料等)の内訳科目(医療用器機備品、放射性同位元素、その他)を合算で記入することとなった場合	44 (46%)	9 (9%)	39 (41%)	1 (1%)
問 3-11 経費の内訳科目(福利厚生費、旅費交通費等)を合算で記入することとなった場合	34 (36%)	9 (9%)	50 (53%)	0 (0%)
問 3-12 医業外収益の内訳科目(受取利息、患者外給食収益等)、医業外費用の内訳科目(支払利息、診療費免除額等)を合算で記入することとなった場合	33 (35%)	9 (9%)	51 (54%)	0 (0%)

病院の負担が軽減される方法について意見を聞いたところ、図表 0-2-20 のような回答があった。

図表 0-2-20 (問3-13)上記以外に、貴病院の負担が軽減される方法

自由記入
<p>調査時期にもよるが、総務省へ提出している地方公営企業決算状況調(決算統計)と整合させる。勘定科目が違うため、逆に考えていただきたい。</p> <p>月別ではなく、年度であれば軽減される。(1年払いの物があれば12で割ったりし面倒だった。又把握忘れもありうる。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料費と医療消耗器具備品を保険請求とその他に分けるのが手間。 ・保守料を保安委託費と器機・保守料に分けるのが手間。 ・減価償却費は年度末に出るので、前年度の1/12しか出せない。 ・修繕費を医療費とその他に分けるのも手間。 ・賃借料についても同様。すべて元データをたどって調べるから。

(c) 病院における損益計算書の作成状況

病院の通常業務における 1 ヶ月分の損益計算書作成の有無をたずねたところ、「01 作成している」と回答した病院が約 85% (80 病院) あった。また、病院会計準則に則って財務諸表を作成していないのは 20% (19 病院) あり、開設主体の内訳は公立 7、医療法人 4、公的 2、社会保険 2、その他 4 であった。またその場合の会計基準は図表 0-2-22 のとおりであった。

図表 0-2-21 (問3-14) 1 ヶ月分の損益計算書の作成状況

n=92

	01 作成している	02 一部の科目について作成している	03 作成していない	04 その他
病院数	81 (85%)	2 (2%)	7 (7%)	2 (2%)
04 その他の自由記入	科別では出しにくいいため、全体でたしている。 1 ヶ月分の損益計算書をもとに、収支概略内訳という形で作成している。			

図表 0-2-22 (問3-15) 「病院会計準則」に則った財務諸表の作成状況

	01 作成している	02 作成していない	03 その他(無回答)
病院数	72 (76%)	19 (20%)	4 (4%)
02 の場合、採用している会計基準	千葉県財務規則 地方公営企業法 (2 病院) 公益法人会計 (2 病院) 一般企業会計の変形 健康保険病院会計規程 (2 病院) 公営企業会計 地方独立行政法人会計基準 (3 病院) 旧病院会計準則 (2 病院) 大半は会計準則に則っているが、一部違う部分がある。		

調査票 - 5 (病院全体の職種別人員数・勤務時間と給与データ)

調査票 - 5 では、病院全体の職種別職員数と勤務時間、給与・賞与金額の記入を依頼している。

(a) 現行調査票の作成状況

現行調査票の作成状況をたずねたところ、回答病院の約 29% (28 病院) は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「人数や給与・賞与を職種別に分けるのが難しかった」という意見が多かった。また自由記入欄では、「非常勤医師の勤務時間把握に手間がかかる」という意見が多く寄せられた。

図表 0-2-23 (問3-16) 職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額の作成状況 n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	22 (23%)	45 (47%)	22 (23%)	6 (6%)	0 (0%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: 4 病院
「04 最終的に作成できず」: 6 病院

図表 0-2-24 (問3-17) 作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所 【複数回答可】

項目	病院数
01 人数や給与・賞与を職種別に分けるのが難しかった。	25
02 長期休暇をとっている職員の人数等の記入方法の判断に迷った。	7
03 賞与の取扱、記載方法についての判断に迷った。	6
04 その他(自由記入)	8
自由記入	<p>データ提出の決裁を得られなかった。 勤務時間を各部門に振り分けるのが難しかった。 時間的な問題。 シート 基礎情報の人数と整合性をとるのが難しい。 職種ごとの非常勤の勤務時間を換算するのに非常に手間がかかる。特に医師は難しい。 非常勤医師の勤務時間を把握することは難しい。 非常勤者(特に医師)の勤務時間の集計に手間がかかった。 非常勤者の勤務時間を職種別に出すのが難しかった。 他施設(同一法人)を兼務する医師数等の記入方法の判断に迷った。 提示された職種に分ける理由・必要性が汲めず、ストレスだった。非常勤は勤務時間を計算するのが困難だった。 当法人の場合、給与は月末締め、翌月末払いとなっているため、収支状況と合わないので数字を出しづらい。 分ける内容について、時間がかかった。</p>

(b) 調査票見直しについての意見

病院の負担軽減のために「現在よりも職種の単位をまとめて調査票記入を依頼した場合」を想定してその負担の変化を聞いたところ、負担が「変わらない(03)」が53%、「01 軽くなる」が35%あった。自由記入欄には、具体的なまとめ方の提案がある一方、「元々各職種の人員を積み上げるので、まとめて記入することになってもさほど変わらない」という意見もあった。

これらの意見からは「職種をまとめること」の回答率上昇への寄与度は不明であるが、病院の意見を参考に記入方法についての検討の余地はあるものと思われる。

図表 0-2-25 (問3-18)記入負担軽減の方法

n=90

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他
現在記入している「職種」の単位を、いくつかにまとめた場合	33 (35%)	7 (7%)	50 (53%)	0 (0%)
01 職種のまとめ 方案	<p>看護師と准看護師を合算 医師・病院長合算 医療技術員は合算。 調査票の(例)のようなまとめ方をすると負担が軽くなる。(例：看護師と准看護師、病院長・役員除き、医師看護師以外の職種をまとめる) 薬剤師+PT OT ST+MSW+その他。 技能労務員、労務員、事務職員を統合して事務職員とする。 医師+歯科医師、医療技術員、技能労務員、事務職員。 看護師と准看護師、コメディカルをひとまとめにする。 職種別に分けると負担は軽くなる。(たとえば医師、看護職、技術職等に分ける。) 職種をまとめれば、集計個数が少なくなるので、負担は当然減る。</p>			

図表 0-2-26 (問3-19)上記以外に、貴病院にとって負担が少なくなる方法、記入しやすくなる方法

自由記入
<p>病院長(医師)・役員(医師)の分類は不要では? 各病院の区分の仕方を入力したデータを、必要なまとまりに対応付けしてもらえれば楽になる。 非常勤は常勤換算数 or 勤務時間数のいずれかを選択して入力出来る方が楽になる。 非常勤者は給料総額のみ記載になると助かる。又は平均時給+総額の記載。 人員集計は元々各職種の人員を積み上げるため、まとめて記入する事になってもさほど負担の軽重は変わらない。</p>

調査票 - 1、 2 (歯科及び保険外収益)

収支状況調査の調査票 - 1、 - 2 では、医療保険以外の介護保険や歯科保険の収益、及び保険外の自由診療等の収益の記入を依頼している。

(a) 現行調査票 (部署別保険外収益の計上) の作成状況

部署別 (入院診療科別、外来診療科別、中央診療部門別) の保険外収益金額の記入負担について聞いたところ、回答病院の約 36% (34 病院) は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「保険外収益を診療科別、部署別に把握していないので金額の記入は難しい」という回答が多かった。

図表 0-2-27 (問3-20) 調査票 - 1 (部署別の保険外収益金額) の記入負担 n=94

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
病院数	21 (22%)	38 (40%)	23 (24%)	11 (12%)	1 (1%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: 0 病院
「04 最終的に作成できず」: 8 病院

図表 0-2-28 (問3-21) 作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所 [複数回答可]

項目	病院数
01 通常は保険外収益を診療科別、部署別に把握していないので、金額の記入は難しかった。	30
02 参考値として示される「医業収益」の金額と乖離していることについて、説明が困難だった。	6
03 その他(自由記入)	6
自由記入	データ提出の決裁を得られなかった。 時間的な問題。 労災、自賠責、自費と判断はしたが、医科保険外収益の具体例を示してほしい。 歯科のみ記入した。(保険外収益のみの科別、部署別把握はしていない。) それぞれを科別で把握していなかったため作成に手間どった。 中央診療部門における金額は把握できていない。 保険外収益を科別に出来ている物と出来ない物があった。

(b) 現行調査票（中央診療部門の保険外収益の配分）の作成状況

中央診療部門に計上した保険外収益を各診療科に割り振る作業については、回答病院の約44%（42病院）は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ「中央診療部門の保険外収益は把握していない」という回答が多かった。また、「保険外収益」の定義がわかりにくいという指摘もあった。

図表 0-2-29 (問3-22)調査票 - 2(中央診療部門の保険外収益を診療科に割り振る)の記入負担

n=94

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	17 (18%)	29 (31%)	21 (22%)	21 (22%)	6 (6%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:1病院
「04 最終的に作成できず」:5病院

図表 0-2-30 (問3-23)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 中央診療部門の保険外収益は把握していないので、記入は難しかった。	35
02 中央診療部門の保険外収益は把握しているが、各診療科へ振り分けることは考えていないので、記入は難しかった。	6
03 その他	6
自由記入	<p>どういった収益が該当すると判断してよいのかわからなかった。 中央診療部門の保険外収益は把握していないため、記入できなかった。 時間的な問題。 該当がないため、作成せず。 歯科のみ記入した。(保険外収益のみの部門別データは把握していない。) 中央診療部門の保険外収益はなし。</p>

(c) 調査票見直しについての意見

現在は、病院に診療科や部署別の保険外収益金額の記入を依頼しているが、病院は日常的にそのような管理をしていないため、記入負担が大きいものと考えられる。ただ、保険外収益はレセプトで把握できないため、その総額と大まかな診療科別内訳は調査票で調査する必要がある。そこで、今後の検討の参考とするため、見直し案に対する意見や病院における医科保険外収益の計上状況等について調査した。

まず、以下(調査票例)のような形式での病院会計準則に則った歯科保険・介護保険・医科保険外収益等の記入可否をたずねたところ、72病院が「回答できる」「回答できるが手間がかかる」と答え、9病院は「収益総額だけであれば回答できるが、この科目別には無理」と答えた。

(調査票例)

図表 0-2-31 (問3-24)記入可否

	01 回答できる	02 回答できるが 手間がかかる	03 収益総額なら 回答できるが、こ の科目別は無理	04 産科・健診の 内訳以外は回 答できる	05 その他
病院数	32	40	9	2	2
05 その他 自由記入	医科のみの病院である。 歯科・介護保険の収益は発生しない。				

次に、介護保険収益の発生場所(図表 0-2-32) 自由診療分収益が主に計上される部署(図表 0-2-33) 自由診療分の回答可否(図表 0-2-34、図表 0-2-35)を病院に確認し、回答はそれぞれ下図表のとおりとなった。これらの回答から、介護保険収益や自由診療分の収益が計上される部署は病院により異なるもののいくつかのパターンがあることがわかった。

図表 0-2-32 (問3-25)主に介護保険収益が発生する部署と医療保険・介護保険収益割合

病院	部署	医療保険割合	介護保険割合
A0004	通所リハ	96.7%	2.7%
	居宅介護支援		0.5%
	訪問リハ		0.1%
A0021	通所リハ	0%	100%
A0052	在宅介護支援センター	0%	100%
A0104	通所リハ	0%	100%
A0156	訪問看護ステーション	55%	45%
	居宅介護支援事業所	0%	100%
A1103	訪問リハ	30%	70%
A1107	訪問看護ステーション	40%	60%
A1132	地域医療支援室	98%	2%
A1136	通所リハ	0%	100%
	通所介護	0%	100%
	介護療養病棟	50%	50%
A1149	通所リハ施設	97%	3%

図表 0-2-33 (問3-26)自由診療収益が主に計上される診療科や部署【複数回答可】

項目		病院数
01 産科・婦人科・産婦人科		33
02 健診部門(人間ドック等)		49
03 内科		3
04 特定の診療科に限らず、複数診療科でまんべんなく発生する		30
05 その他		2
例	脳神経外科 形成外科、歯科	
06 保険外医業収益はあまり発生しない		11

図表 0-2-34 (問3-27)自由診療収益の金額(概数)の回答可否

	01 回答できる	02 回答できるが手間がかかる	03 回答できない	04 その他
病院数	27	40	12	3
04 その他 (説明)	歯科はEファイルがないため、統額より保険・保険外の判断が出来ない。書類等の収入のため、部署別に集計を行っていないから。保険外医業収益の自費の部分だけのことなのか。			

図表 0-2-35 (問3-28)自由診療収益の「保険外医業収益」総額に占める割合(概数)の回答可否

	01 回答できる	02 回答できるが手間がかかる	03 回答できない	04 その他
病院数	21	47	12	1
04 その他 (説明)	書類等の収入のため、部署別に集計を行っていないから。			

(d) 健診部門収益の取扱

現在は、損益計算書の中に健診部門収支が含まれている場合は、それを中央診療部門の一部門として設定し、最終的には病院の指示に基づき各診療科に配分する仕組みとなっている。健診部門収支のレセプト診療科への集約について意見を聞いたところ、「集約先としては内科が適切」という回答が多かったものの、「複数診療科」「レセプト診療科への集約は難しい」という意見もあった。「本来健診部門収支はレセプト診療科とは別に表示するのが望ましい」とする意見も複数見受けられた。

図表 0-2-36 (問3-29)健診部門のレセプト診療科集約先

項目		病院数
01	内科	41
02	外科	1
03	産科・婦人科・産婦人科	1
04	複数診療科	10
自由記入	内科・外科・産科・婦人科・産婦人科 内科、神経内科、放射線科 総合診療科・健康診療科 内科、婦人科 健診は内科、脳ドックは脳神経外科 内科、外科、産科、小児科等 内科、外科、消化器科、婦人科 内科、外科、産婦人科 内科、消化器科、婦人科	
05	思い当たる診療科なし	13
06	健診部門なし	8
07	その他	9
自由記入	当院、脳神経外科、単科なので、脳ドックであれば脳神経外科。 脳神経外科。(脳ドックのみのため。) 医師以外は健診部門に所属のため、集約する理由は特にないから。 健診センターは独立部門として捉えている。収益は保険予防活動及び医療相談になるが、特定又は複数の診療科への集約には馴染まないと考える。 健診部門を各診療科に集約する意図が理解できていない。 中央診療部門の保険外収益はない。 当院の健診は、PET-CTを中心としたものなので、放射線科が望ましい。 放射線診断科 PET 健診がほとんどであるため。 当院における各科の医師が曜日ごとに担当しており、毎日担当科も違うので診療科を集約することは難しい。	

調査票（部門毎の職員数と面積）

収支状況調査の調査票では、病院の入院病棟別、外来診療科別、中央診療部門、補助管理部門の部署別の職種別職員数と面積の記入を依頼している。

（a）現行調査票の作成状況（職種別職員数）

部署別（入院病棟別、外来診療科別、中央診療部門、補助管理部門の部署別）の職種別職員数の記入負担を聞いたところ、回答病院の約41%（39病院）は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「複数部署を兼務する職員の人員数の書き方が難しかった」という病院が多かった。

図表 0-2-37（問3-30）病棟、診療科、部署毎の職員数の記入負担

n=94

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	19（20%）	36（38%）	33（35%）	6（6%）	0（0%）

うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で調査・作成」:3病院
「04 最終的に作成できず」:5病院

図表 0-2-38（問3-31）作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 複数部署を兼務する職員の人員数の書き方が難しかった。	34
02 いくつかの標榜診療科が、一つのレセプト診療科に対応づけられている場合の記入が難しかった。	9
03 その他	5
自由記入	他施設（同一法人）を兼務する医師数の書き方が難しかった。 非常勤医師、パート職員のカウントのため別途データを作った。 病棟の人数は把握できるが、外来看護師等を科別で考えるのは難しかった。 部門外業務、病院外業務の内容や内訳までは把握していないため困難。

（b）現行調査票の作成状況（延床面積）

部署別（入院病棟別、外来診療科別、中央診療部門、補助管理部門の部署別）の延床面積の記入負担を聞いたところ、回答病院の約31%（29病院）は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「同じ部屋の中に複数の部門が存在する場合の把握が難しかった」「日常的に面積を把握していない」という病院が多かった。このうち、「同じ部屋の中に複数の部署が存在する場合」等については、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-39 (問3-32)病棟、診療科、部署毎の延床面積の記入負担

n=94

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	24 (26%)	37 (39%)	24 (26%)	5 (5%)	4 (4%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:3病院
「04 最終的に作成できず」:3病院

図表 0-2-40 (問3-33)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 同じ部屋の中に複数の部門が存在する場合、それらの面積の把握が難しかった。	24
02 面積については日常的に把握していないので、難しかった。	16
03 その他	0
自由記入	廊下等共有部分について面積の割り振りが困難であった。また実用的でないと感じた。 放射線科と内視鏡室が外来部門と中央診療部門に計上しているため、判断に迷った。(外来収益があるし、中央診療部門でもあるから。)

(c) 調査票見直しについての意見(職種別職員数)

職種別職員数の記入負担軽減のために、例として「問3-34 入院部門、外来部門については、診療科別ではなく入院合計、外来合計の人数のみ記入する」「問3-34 職種別職員数の職種をある程度まとめて記入する」とした場合の記入負担の変化を聞いた。

下表のとおり、問3-34 について「負担が軽くなる」が47%(44病院)「変わらない」が41%(39病院)問3-34 については「負担が軽くなる」43%(40病院)「変わらない」が49%(46病院)であり、調査票見直しによる負担軽減効果は大きいと考えられる。但し、上記見直し案のうち「問3-34 入院部門、外来部門については、診療科別ではなく入院合計、外来合計の人数のみ記入する」は、診療科における患者一人当たり職員数を、病院の回答によることなく何らかの基準により調査班が設定するという考え方であり、計算結果への影響を含め慎重な検討が必要である。一方、問3-34 については、現時点で採用可能と考えられる。

図表 0-2-41 (問3-34)職員数の記入方法が以下のように変更された場合、貴病院の記入可否・負担 n=94

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他	05 無回答
入院・外来部門の職種別職員数について、病棟・診療科毎の人数ではなく、「入院部門の職種別職員数合計」「外来部門の職種別職員数合計」のみを記入する	44 (47%)	7 (7%)	39 (41%)	1 (1%)	3 (3%)
04 その他の説明	中央診療部門の職員を入外に分けるのが難しい。 入・外両方に関わっている職員が多いため。 手間がかかるのは、非常勤の常勤換算とシート -5との整合性をとることだから、変更しても負担は変わらない。				
入院・外来・中央診療・補助管理部門の職員数について、職種をある程度まとめて記入する	40 (43%)	4 (4%)	46 (49%)	1 (1%)	3 (3%)
04 その他の説明	中央診療部門の職員を入外に分けるのが難しい。 職員により関わり方が異なるため。 手間がかかるのは、非常勤の常勤換算とシート -5との整合性をとることだから、変更しても負担は変わらない。				

(d) 調査票見直しについての意見(延床面積)

延床面積の方法検討のために、参考として病院における日常的な延床面積管理方法を聞いたところ、「共有スペースを除いた面積を、当該部署の面積として認識している」「部署毎の面積は特に意識していない」という病院が多かった。

図表 0-2-42 (問3-35)病院の延床面積把握・管理方法

項目	病院数
01 廊下等の共有スペースを除いた面積を、当該部署の面積として認識している。	36
02 廊下等の共有スペース込みの面積を、当該部署の面積として認識している。	16
03 建物図面等で把握はできるが、部署毎の面積は特に意識していない。	35
04 その他(自由記入)	2
自由記入	共有スペースでも、特定の科しか使用しない廊下等は当該部署に含めている。病棟は共有スペース・廊下込みで認識。外来は共有スペース・廊下を除いた面積で把握。

さらに、延床面積調査について病院にとって記入しやすい方法を聞いたところ、「現行の方法でよい」との回答、「共有面積の振り分けが面倒」といった回答があった。

引き続き延床面積を調査する場合であっても、病院の意見を参考に、記入方法について検討の余地はあるものと思われる。

図表 0-2-43 (問3-35)貴病院にとっての記入しやすい方法

自由記入
<p>補助管理部門を一本化する。</p> <p>現行の記入方法が一番わかりやすいのではないか。</p> <p>現行でよいものとする。理由：原価を見るために必要だから。</p> <p>病棟は共有スペース・廊下込みの延床面積で把握できるが、外来は同じフロアに複数の診療科、共有スペースがあるため、診療室等明らかにその科が使用しているものだけにすれば記入はしやすい。</p> <p>各フロア毎の総面積の記入欄を設け、そこから割り振りしていく方法がいいと考える。</p> <p>具体的なルールがないと何とも言えない。</p> <p>いずれにしても、図面を見ながら面積をひろっていくため、手間は変わらない。(一度計算すると、そのあとはほぼ変わることはないため、記入方法の変更があるほうが手間。)</p> <p>1回作成すれば、毎年変化するものではないため、多少煩雑でもしかたないと思う。</p> <p>患者利用部分の面積を減じることなく、単にその部門の区画面積で算出する方法がいい。</p> <p>共有スペース込みの面積を当該部署の面積とする方法。</p> <p>共有スペースについては按分・積算となるが、記入方法の文面がわかりづらい。計算例があればよいと思った。</p> <p>共有スペース欄があれば全てそこに入力できるので楽になるのでは。</p> <p>共有スペースをふりわけるのは非常に手間がかかるため、具体的な方法は思いつかないが、対策をたててほしい。</p> <p>廊下等の共有スペースを除いた面積がシンプルで良い。</p> <p>最終的に面積データをどのように活用するか不明なため、回答不能。</p> <p>延床面積の定義を明確にしてもらえれば、可能な限り、定義に沿った形で記入する。柱の面積を含むか含まないか、壁の内包か壁芯か、又は「構造設備の使用許可申請」で用いた面積で等。</p> <p>1室に複数部署がある場合はそのまま記入する。例) CT室 + MRI室 = m²</p>

(4) 実施場所調査に関するアンケート

実施場所調査では、手術部門、検査部門、画像診断部門の費用配賦をより正確に実施するために、手術・検査・画像診断の診療行為の実施場所の割合を調査している。

(a) 現行調査票の作成状況

手術、検査、画像診断のそれぞれについて調査票の作成負担を聞いたところ、手術は回答病院の約29% (28病院) 検査は約35% (33病院) 画像診断は約29% (28病院) が、既存データが活用できず別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、共通して「同一診療行為でも関わる職種や場所が異なる場合」「診療行為の実施場所とオーダー元が異なる場合」等の判断に迷うという意見があった。「診療行為の実施場所の考え方」については記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

あわせて自由記入欄を見ると、「診療行為によっては実施場所が固定しない」「実施場所の特定が困難」という回答が複数あった。これらについては記入要領で対応することは難しく、負担軽減のためには別の視点からの検討が必要である。

図表 0-2-44 (問4-1)手術の実施場所調査の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	23 (24%)	42 (44%)	22 (23%)	6 (6%)	2 (2%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: 2病院
「04 最終的に作成できず」: 6病院

図表 0-2-45 (問4-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 同一診療行為でも関わる職種が異なる場合(看護師のみの場合、医療技術員のみの場合など)の取扱に迷った。	15
02 実施場所に関して、オーダー元の医師のいる診療科か、当該診療行為の実施場所なのかに迷った。	17
03 その他	9
自由記入	患者さんのケースにより、実施場所が固定しない例もある。 1つの手術に対して、オペ室で行われる場合、外来診察室や病棟で行われる場合が混在しているものについて数値化がむずかしかった。 既存データでは、実施場所までは把握はできていない。 手術室で行ったのか、外来または入院の各診療科で行ったものなのか、振り分けに相当な労力を要する。 小手術等の場合、実施場所の特定は困難。 診療行為によっては実施場所の把握が困難な場合がある。 通常的时间帯と時間外・夜間・休日などのケースによって、実施場所が違うものがあるため迷うことがあった。

図表 0-2-46 (問4-3)検査の実施場所調査の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	19 (20%)	39 (41%)	29 (31%)	4 (4%)	4 (4%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:3 病院
 「04 最終的に作成できず」:3 病院

図表 0-2-47 (問4-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 同一診療行為でも関わる職種が異なる場合(看護師のみの場合、医療技術員のみの場合など)の取扱に迷った。	19
02 実施場所に関して、オーダー元の医師のいる診療科か、当該診療行為の実施場所なのかに迷った。	19
03 その他	7
自由記入	患者さんのケースにより、実施場所が固定しない例もある。既存データでは、実施場所までは把握はできていない。1つの検査に対して、実施場所が複数考えられる場合が難しい。各診療科で行ったものは、振り分けに相当な労力を要する。金額や、人件費のかかるような検査に限定いただきたい。実施場所の特定は困難。

図表 0-2-48 (問4-5)画像診断の実施場所調査の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	26 (27%)	35 (37%)	24 (25%)	4 (4%)	6 (6%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:2 病院
 「04 最終的に作成できず」:4 病院

図表 0-2-49 (問4-6)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 同一診療行為でも関わる職種が異なる場合(看護師のみの場合、医療技術員のみの場合)の取扱に迷った。	12
02 実施場所に関して、オーダー元の医師のいる診療科か、当該診療行為の実施場所なのかに迷った。	16
03 その他	5
自由記入	全て放射線科とした。詳細な実施場所の振り分けは非常に困難。すべて放射線科で行っているので、問題ない。

(b) 調査票見直しについての意見

病院の負担軽減のために、「調査対象を 10 種類程度に限定した場合」の調査負担の変化を聞いたところ、69%の病院（66 病院）が「負担が軽くなる」と回答した。実施場所調査は、上記のとおり各病院における負担が大きく、調査対象を限定するなどの何らかの簡素化を図ることが望ましい。

図表 0-2-50 （問4-7）この調査について以下のように変更した場合、貴病院の作業負担

（変更内容）

現在、全ての診療行為について調査しているものを、手術・検査・画像診断それぞれ10種類程度に限定して調査する。調査対象は、一定の基準に基づき調査班が調査票に記載する。

n=95

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他(無回答)
作業負担	66 (69%)	3 (3%)	20 (21%)	6 (6%)
自由記入	件数は減るが、作業工程としては同じ。 診療科別に調査があるため、あまり変わらないのでは。 調査、判断が難しい。 元々に量が多いわけではなく、科別に集計することが手間である。データさえあれば科目ごとに集計することは手間としてたいして変わらないと考える。			

(5) 医師勤務調査に関するアンケート

医師勤務調査では、診療科別医師の一人一人の月給や勤務時間割合を調査している。

(a) 現行調査票(医師の月給)の作成状況

医師個人の月給を記入する作業状況を聞いたところ、回答病院の約32%(31病院)が、既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「医師の人数が多いので作業量が多い」という病院が多かった。

図表 0-2-51 (問5-1)医師個人の月給記入の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	21 (22%)	43 (45%)	22 (23%)	9 (9%)	0 (0%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:3病院
「04 最終的に作成できず」:7病院

図表 0-2-52 (問5-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 医師の人数が多いので、作業量が多かった。	28
02 医師個人の給与が特定されることに、院内で問題提起があった。	8
03 臨床研修医等、病院以外から給与が出ている場合の記入方法の判断に迷った。	4
04 その他(自由記入)	3
自由記入	時間的な問題。 院内で問題提起はないが、個人的に(調査しているただの一職員として)抵抗がある。 作業自体が大変だった。 他施設(同一法人)を兼務する医師の記入方法に迷った。 問題提起はないが、問題はある。

(b) 現行調査票（医師の勤務時間割合）の作成状況

同様に、医師個人の勤務時間割合を記入する作業状況を聞いたところ、回答病院の約 49%（47 病院）が、既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「複数診療科医師の記載方法に迷った」という病院が多かった。

図表 0-2-53 (問5-3) 医師の勤務時間割合記入の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	10 (11%)	35 (37%)	41 (43%)	6 (6%)	3 (3%)

うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:3 病院
「04 最終的に作成できず」:5 病院

図表 0-2-54 (問5-4) 作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 複数診療科兼務医師の記載方法に迷った。	29
02 医師個人の勤務時間等が特定されることに、院内で問題提起があった	4
03 その他(自由記入)	15
自由記入	<p>外来・手術・出張等の時間は把握できるが、それ以外（病棟を含む）が難しい。電子カルテのため別のところから入力している場合もある。</p> <p>基になる情報がなく、配分の根拠があいまいなデータになった。</p> <p>個人の配分があいまいでも分からない。</p> <p>医師個人ごとの勤務時間の割合を算定するのは困難であり、大まかなものとなった。時間的な問題。</p> <p>医師の勤務状況を正確に調査することは難しい。</p> <p>医師の人数が多いし、ひとりひとりに確認をとるのは難しいし、非常勤もたくさんいるし、勤務時間はタイムカード時間をひろうしかなく、(タイムカード=勤務時間とは限らない) アンケートを行っているが、大変。</p> <p>医師一人一人の業務別勤務時間の記載の精度がまちまちで、ややアバウトになった。勤務状況の特定ができず、振り分けが大変だった。</p> <p>個別の把握は不可能で、今回は機械的に按分した。</p> <p>作業自体が大変だった。</p> <p>他施設（同一法人）を兼務する医師のタイムスケジュールを把握するのが困難。</p> <p>どこまでをその部署での業務と位置付けるか難しい。</p> <p>とにかく大変な作業。</p> <p>どの部署に、どれだけ関わっているかは把握困難。事務負担が大。</p> <p>入院部門、外来部門の勤務時間割合の把握が難しかった。</p> <p>病棟・外来勤務時間等の把握が難しい。</p> <p>医局内で外来患者のカルテや入院患者のカルテを見る時間の割り振りが難しかった。</p>

(c) 医師の勤務状況調査の実態

医師の勤務状況の調査に対する病院の意見を聞いたところ（複数回答）「医師が多忙であり、調査票に記入してもらうこと自体難しい」「医師の勤務状況を正確に調査することは難しく、調査自体にあまり意味がない」という意見が多くあり、病院における医師に関する調査の難しさがうかがえる結果となった。また、「前もって調査票を入手していた方が負担は軽減される」「医師個人の給与を明らかにすることに抵抗がある」という病院もそれぞれ 32 病院、18 病院あった。

図表 0-2-55 (問5-5)医師の勤務状況の調査に関して、貴病院にあてはまる項目【複数回答可】

項目	病院数
01 過去に遡って調査するよりも、前もって調査票を入手して調査した方が負担は軽減される。	32
02 医師が多忙であり、調査票に記入してもらおうと自体難しい状況である。	63
03 医師個人の給与を明らかにすることに、院内で抵抗がある。	18
04 医師個人の勤務状況(勤務場所や時間)を明らかにすることに、院内で抵抗がある。	8
05 医師の勤務状況を正確に調査することは難しく、調査自体にあまり意味がないと思う。	49

(d) 調査票見直しについての意見

医師の勤務状況の調査の負担軽減のため、新しい調査方法(図表 0-2-56)を提示し、このような調査とした場合の記入負担の変化を聞いたところ、49%(47病院)が「軽くなる」、35%(33病院)が「変わらない」、12%(11病院)が「重くなる」と回答した。またこのような調査に回答可能な職種、記入しやすい範囲は、それぞれ図表 0-2-56 の、 のとおりであった。回答可能な職種については「事務部門」とした病院が多かったが、回答職種は病院毎に異なる様子であった。

図表 0-2-56 (問5-6)この調査を以下のように変更した場合の対応

(変更案)

医師の給与は調査せず、勤務時間割合も診療科医師全体について代表者が記入する。

【変更点】

1. 医師の給与は調査しない
2. 勤務時間割合は医師一人一人について書くのではなく、診療科長や病棟クラーク等が代表して1ヵ月の平均的な診療科医師全体の勤務状況を、常勤・非常勤別に大まかに記入する

診療科名 診療科長等が、診療科医師全体の医師人数と勤務状況を大まかに記入してください。

勤務体系	所属医師数		勤務時間割合							合計
	実人数 合計	常勤換算 人数合計	貴診療科の 外来部門	貴診療科の 入院部門	中央診療部門				その他	
					手術部門	検査部門	画像診断 部門	その他の 中診部門		
常勤	3	3	50%	30%	20%	0%	0%	0%	0%	100%
非常勤	1	0.5	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

常勤・非常勤合計の勤務時間割合(確認)

常勤非常勤 合計	4	3.5	57%	26%	17%	0%	0%	0%	0%	100%
-------------	---	-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	------

(例)常勤の医師3人については、3人の勤務時間合計が100%となるように、各部門での勤務時間割合を記入してください。

n=91

貴病院の記入負担

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない
病院数	47 (49%)	11 (12%)	33 (35%)

以下の項目を回答可能な職種(見込)【複数回答可】

	01	02	03	04	具体例
	診療科長・ 医長等	病棟クレーク	事務部門	その他	
常勤医師人数	10	3	82	2	情報システム部 協力して作成 本人
常勤医師の勤務時間割合	19	4	68	6	個別に聞かないとわからない Dr.本人 医事課 医師個人 情報システム部 本人
非常勤医師人数	6	3	81	2	情報システム部 本人
非常勤医師の勤務時間割合	12	4	70	7	個別に聞かないとわからない DPC 調査担当者 Dr.本人 医事課 医師個人 情報システム部 本人

貴病院がこの調査票を記入する場合、記入しやすい単位【複数回答可】

項目	病院数
01 診療科単位で記入する(「部門設定調査」で対応づける貴病院固有の診療科)	82
02 固有の診療科単位とは別に医師団として機能している単位があり、その単位で記入する	4
03 その他(自由記入)	2
自由記入	医師により役割が違うので、科やグループ単位での傾向をつかむのも困難。 個人別。

上記変更案とは別に、医師に関する調査の負担が軽減される方法についての意見を聞いたところ、図表 0-2-57 のような回答があった。

図表 0-2-57 (問5-7)調査の負担を少なくする方法

自由記入
<p>詳しくわけなければ部門別支出に合わないような気もするため、その中で負担を軽減できるものがあるかどうかと言われると難しい。出せなくもないデータである。</p> <p>病棟か外来かの区分けぐらいだったら記入はできると思う。</p> <p>医師側に負担を極力かけずに調査するために、年間を通じた各医師の平均業務時間の比率を記入してもらい、各科の長にチェックしてもらうのが簡素化及び精度向上に良いと思う。</p> <p>医師勤務時間の部門別割合は、医師一人一人についての調査になるため、負担が大きい。</p> <p>医師の勤務時間については当直時間、外来診療時間、病棟診療時間等の把握が特に難しく、時間単位でなく日数(何日とか何日半とか)単位にすると良いのではないかと思った。</p> <p>1日の中で、Am・Pmと大まかに業務担当(外来、回診、手術、検査等)があると思われる。兼務の場合もあると思われるが、その様な業務担当表を活用するのはいかがか。</p> <p>今のままでいい。</p> <p>院内にいる時間の全てが勤務に該当するのか、タイムカード的な考え方でいいのか、明確でないので、施設や個人の考え方により、正確性に差があるのではないか。</p> <p>各医師に地道にアンケートするしかなく、負担を少なくする方法はない。</p> <p>各医師の勤務実態調査により業務時間を把握しているが、作業量が多く、医師の協力も必要なので、できれば各診療科で1人又は2人程度のサンプルで把握できれば負担が軽くなると考える。</p> <p>各診療科毎のモデルケース(一般的な割合)を提示してほしい。医師に聞くと、わからないとの回答が多いため。</p> <p>時間外勤務については、本人に申告してもらわなければ正確でないので、医師の負担がふえる。</p> <p>時間単位でなく日数単位なら医事コンで出力可能。</p> <p>「診療科の代表が記入する」という変更案が、負担が少なくなると思う。</p> <p>データ提出後の分析方法が不明のため、調査時にストレスがあった。調査方法の形が見えれば、やり甲斐も出る。</p> <p>非常勤を除いてほしい。</p>

(6) その他

ここでは今後の部門別調査手法の検討の参考として、病院におけるデータの管理状況や部門別調査に対する意見等を聞いた。

材料費

材料費について個々の病院の購入価格を把握することが難しいため、病院の診療科別収支計算における材料費の配賦は便宜的に診療報酬点数等を用いて配賦しており、また、特殊原価調査で作成する「等価係数」のうち「材料費等価係数」については、同様の理由で購入価格を反映したものを作成できていないのが現状である。そこで、病院における材料把握の現状をたずねたところ、図表 0-2-58 のような回答があった。

一品目毎の購入価格は大半の病院が把握可能であるが、レセプト診療科毎の払出数量を把握できるのは一部の病院に留まることがわかった。また、手術の診療行為(一つのKコード毎)の使用数量が把握できる病院は、数は少ないものの、いくつか存在していた。現在は診療行為毎の材料費を把握することが難しく、材料費の等価係数は収支計算に使用していないが、このように診療行為毎の使用数量の把握が可能な病院の協力を得ることによって、今後等価係数が作成可能になることも考えられる。

図表 0-2-58 (問6-1)材料の把握状況

	特定保険医療材料			特定保険医療材料以外		
	全て把握できる	一部把握できる	把握できない	全て把握できる	一部把握できる	把握できない
1. 個々の材料(一品目毎)の購入価格	78	12	3	72	17	4
2. 病院の管理単位(部署や病棟等)別の払出数量	58	22	11	50	30	12
3. レセプト診療科毎の払出数量	27	35	29	10	36	42
4. 手術の診療行為(一つのKコード)毎の使用数量	32	34	24	19	34	35

補足説明

把握する事は可能だが、調査用の資料として作成する場合、非常に大きな労力を要する。
500円以上の物に関しては把握できる。
会計上、特定保健医療材料等は、払出日と使用月が異なるため、把握できにくいのではないかと。
特定保険医療材料の「3.レセプト科ごと」と「4.手術の診療行為ごと」についてはほとんど把握できるが、一部については分からない、という状況。
(3.について)請求数量ではない。
購入の請求単位は、部署・病棟・手術室等であり、部署が複合化の場合、償還品以外の材料の診療科単位での把握には、按分が必要な状況。
2～3については、金額ベースでの月例データは出しているが、数量(品目毎)ベースでは新たに作成の必要あり。4は、データを出しておらずFファイルなどから新たに作成すれば可能ではある。

手術台帳

手術の等価係数を作成するにあたって、特殊原価調査参加病院は、自院の手術台帳を基に提出データを作成している。過去の特殊原価調査において、病院の負担はその病院の手術台帳の記載内容や管理方法によるところが大きいと思われたため、参考までに病院の手術台帳の形式や内容について質問した。その結果、図表 0-2-59 のような回答を得た。

特殊原価調査の調査項目のうち、医師数・麻酔医数・看護師数・手術時間・麻酔時間・手術名は手術台帳に記載されている病院が多く、医療技術員数・K コードについて記載している病院は少なかった。

図表 0-2-59 (問6-2)手術台帳

手術台帳の管理形式

項目	病院数
01 電子データ(エクセル、パッケージソフト、他の院内システムと一体化したシステム等)	65
02 紙	30
03 その他(自由記入)	1
自由記入	電子カルテ内・紙の両方にて管理。

手術台帳に記載されている項目【複数回答可】

	01 医師人数	02 麻酔医人数	03 看護師人数	04 医療技術員人数	05 手術時間	06 麻酔時間
病院数	82	79	72	17	80	71
	07 手術名	08 該当するKコード	09 該当するレセプト診療科	10 使用した材料名と数量	11 使用した材料の価格	12 特定保険医療材料の点数
病院数	89	18	60	31	6	6

部門別調査簡素化についての意見

部門別調査(一般原価調査)の簡素化にあたっての病院の意見を聞いたところ、図表 0-2-60 のような回答があった。

「手間がかかるので調査手法を簡素化が必要」「調査項目を絞ってほしい」「医師に関する調査が難しい」等の意見が複数寄せられた。

図表 0-2-60 (問6-3)部門別調査の簡素化についての意見

気づいた点
<p>調査の主旨を理解した為に全面協力してはきたが、労力量、時間がかかり費やされるのが現状。又、中途半端な、正確性の低い仕上がりで完成度が低くなってしまふのなら、提出の辞退を選択した方がよいのかも考える。</p> <p>調査に大変手間と時間を要した。簡素化され、今後役に立つ結果が出るのであれば今後も参加したい。(個別病院のベンチマークとの比較がほしい。)</p> <p>現在、多くの病院が提出している、EF・外来EFファイルを提出し、どれだけ部門別支出のデータとして出せるのか、可能なのか、それ以外で最低限何のデータが必要なのか、ある程度まとめた項目でよいのが今日のアンケートで検討されれば負担軽減につながると思う。</p> <p>1.非常勤医師の管理が非常に難しい。特に当院は、産科系の医師が目まぐるしく変わるため、事務方が把握できないことも間々ある。</p> <p>2.前項にも記したが、特定保険医療材料等は、払出月日と使用月日が異なるため、当院では、診療材料点数等で配分している。</p> <p>3.OP台帳とKコードの結びつきを系統的にどうするか早急に検討する。(特医材を含む。)</p>

気づいた点

アンケートにはできる限り協力したいが、その為だけに時間を費やしてしまうわけにはいかず、できる限り簡潔にお願いしたい。来年は3月に病院機能評価の受審を控えているため手間がかかると対応が難しいと思われる。

今回途中で辞退することとなってしまい残念に思う。当院には「統計課」等、数字を一元化する部署がなく、アンケートの一問一問、関係する部署へ記入依頼していた状況。よって、全ての部署が協力することが出来ず、辞退することになってしまった。現在はそれを改善すべく、見直しをしている処。

作業は大変だったが、しょうがないと思う。

毎年調査だとつらい。隔年がいい。

調査目的を達成できる範囲に項目をしぼっていただきたい。調査数が多く、事務負担も大きい割りに効果が見えない。(診療報酬への効果もわからない。)

配賦基準をどう作成しているかわからないため、記載の判断に困る。

色々な調査やアンケートが似たような内容で多数依頼される。同じ事を何度も記入せねばならない状況や、同じようなデータの集計単位等を変えて回答せねばならない。原価関係もDPCデータのように統一データ書式を作成してその提出だけにとどめるべきだ。

今回調査では未提出部分があり申し訳ない。特に5-7の部分について非常に難しく、このところを簡単にすればよいと思った。本調査は診療報酬体系に医療機関のコスト等を適切にするためのものがあるが、ぜひ診療報酬に反映させていただきたい。

今回の調査は、当院の都合により、途中で脱落する結果となり申し訳ない。

資料14 医師勤務調査票の中央診療部門の設定が細かく簡素化出来ないものかと思う。

資料2、部門設定はとても重要であり、後々の調査に影響することをよく考えて記入するべきであった。あとから困ることがある。

調査を行う時に、手間と時間がかかるため、簡素化をお願いしたい。又、各医療機関でのデータの質の問題があると思うため、正確な調査を行うのは非常に困難だと思われる。

個人的には、収支状況調査(損益計算書)の作成が大変苦労する。私は、情報システム部に属し、経理の知識がなく、経理課からもらった資料を元にデータ作成をし、整合性がとれるように必死で調整している。経理課で既に集計されたデータから、調査に合うデータを求めるため、手間がかかる。あらかじめ、調査項目がわかっているならば、経理課で日々の業務をしている中で、分類してもらうことも可能なため、効率的になる。また、同じ理由で、前年度分のデータになると、1年以上前に調査項目がわかっていないと、ということになってしまう。1年分のデータを分類し直すことはかなり無理がある。

設問ごとにより詳細な説明や例を表示してほしい。記載してある説明のみから読み取ろうとすると、「こういう場合はどう割り当てる…?」などと考える時間が非常にかかる。

3. 特殊原価調査

(1) 特殊原価調査(手術)に関するアンケート

特殊原価調査(手術)では、手術1件当たりのコストを算出するため、各病院の手術台帳を基に、問1-1~1-6に挙げたような手術に関する情報の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、Kコード、関与スタッフ(看護師、医療技術員)、薬剤・材料の記入が特に負担となっている様子であった。

図表 0-3-1 (問1-1~6)調査票記入状況

n=9

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
問 1-1 個々の手術に関するKコード記入	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-2 医師個人の特定に関する作業	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-3 関与スタッフ人数(看護師・医療技術員)記入	4 (44%)	1 (11%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-4 執刀時間、麻酔時間記入	4 (44%)	2 (22%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-5 個々の手術に使用した薬剤、材料の特定	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	0 (0%)
問 1-6 個々の手術に使用した薬剤、材料の点数	2 (22%)	3 (33%)	1 (11%)	3 (33%)	0 (0%)

図表 0-3-2 (問1-7)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
<p>1.当院の術式がKコードと一致させるために手間がかかった。今後の課題とする。2.使用薬剤・材料の点数、金額が整理されていなかった。今後の課題とする。</p> <p>データの記入にかなりの時間を要し、結局できないものができてしまった。</p> <p>800床の当院にとっては、ボリュームがあり、作業量は大変な負担であった。</p> <p>複数手術を行っている方の記載が困難。</p>

(2) 特殊原価調査 (給与) に関するアンケート

特殊原価調査 (給与) では、手術 1 件当たりのコスト算出に使用する看護師・医療技術員の給与、医師個人の経験年数・給与等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のような結果であった。手術に関する調査 (K コード、人数、時間等) と比べると作成負担が小さい様子であった。

図表 0-3-3 (問2-1~2)調査票記入状況

n=9

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
問 2-1 看護師・医療技術員の平均時給等	2 (22%)	6 (67%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
問 2-2 医師個人の経験年数、平均時給等	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-4 (問2-3)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所等

自由記入
かろうじて作成はしたが、Dr.個人の給与は出しにくい状況。 派遣医師の計算が出しにくい。

(3) 特殊原価調査 (検査) に関するアンケート

特殊原価調査 (検査) では、検査 1 件当たりのコストを算出するために、個々の検査に関する標準的な関与スタッフ数、時間等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のとおり、検査の関与スタッフ、標準的な時間の作成とも、病院にとって大きな負担となっていることが明らかとなった。

問 3-4 の自由記入欄を見ると、「個々のケースにより異なるため、記入しづらい」「それぞれの項目を単独で行うわけではないので、実態にそぐわない調査になる」との指摘があった。特殊原価調査は従来から特掲診療料のコード (検査であれば D コード) 単位で調査しているが、同一 D コードに様々なパターンが含まれる事例等があり、病院が資源投入量を記入する単位としては使用しにくい点があると思われる。

図表 0-3-5 (問3-1~2)調査票記入状況

n=9

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
問 3-1 個々の検査に関する標準的な関与スタッフ数 (医師・看護師・技師)	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)
問 3-2 個々の検査に関する標準的な時間 (医師・看護師・技師)	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-6 (問3-3)調査票記入状況

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 外部委託検査なし	05 1回当たり単価が算出できない	06 委託費を外部に出せない	07 その他
問3-3 外部委託している検査の委託費用	1	1	5	0	1	1	0

図表 0-3-7 (問3-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
<p>検査によっては、1件あたりの時間が答えにくいものもあった。(機器で処理するものなど。)</p> <p>職種ごとの検査時間は、それぞれの検査・人ごとに、時間にバラつきがあるため記入しづらい。</p> <p>人数・時間にあたっては、個々ケースにより異なり、現場からの見込みにて記入した。</p> <p>外部委託に関しては、費用算出は無理だった。あまりに件数が多いということと、費用に開きがありすぎるため。培養検査に関しては、時間の設定の無理があった。何度も関わるため、各時間を集計して出た。正直、現場を知らない調査と言われた。</p> <p>それぞれの項目を単独で行うわけではないため、実態にそぐわないデータとなってしまう。医科点数表による「尿・糞便検査」「血液学的検査」等、大きな区分で調査を行ったほうが良いのではないか、という意見があった。</p>

(4) 特殊原価調査(画像診断)に関するアンケート

特殊原価調査(画像診断)では、画像診断1件当たりのコストを算出するために、個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数、時間等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のとおり、画像診断の関与スタッフ、標準的な時間の作成とも、病院にとって大きな負担となっていることが明らかとなった。

検査と同様、画像診断のEコードも病院が記入しづらい単位であったと推測される。Eコードを細分化する等の方法により、記入方法についての検討の余地はあるものと思われる。

図表 0-3-8 (問4-1~2)個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)の作成状況

n=9

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
問 4-1 個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)
問 4-2 個々の画像診断に関する標準的な時間(医師・看護師・技師)の作成状況	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-9 (問4-3)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
現場調査し、人数・時間は見込みにて記入した。 関与スタッフのデータがなかったため新たに作成したが、大変な作業ではなかった。 撮影部位によって、所要時間にひらきがあるため、多少判断に迷った。

(5) その他

アンケート調査の最後に、部門別調査（特殊原価調査）の簡素化にあたっての病院の意見を聞いたところ、以下のような回答があった。

図表 0-3-10 （問5-1）特殊原価調査簡素化についての意見

気づいた点
<p>原価計算を算出するのは難しいが、なるべく事務が効率良くできるように簡潔に実施できるようにして頂きたい。</p> <p>調査結果として、調査票の平均値が記載されたものを希望する。作成困難な事例があった場合、未提出になるより、参考になるものがあるほうが、負担軽減となり、参加しやすくするのではないか。</p> <p>原価調査について、医師などの給料がわからないとできないのだが、総務課の一部の人間しかわからない情報であり、しかし本調査を行うものは他部署の人間（医事課など）になるため、個人情報了他部署に教えることが問題だと思う。</p>

4. (参考) 総括表

各調査項目に対する病院の作業状況をまとめると以下のとおりとなった。

(1) 一般原価調査

アンケート番号：調査内容	01 既存データ そのまま利用	02 既存データ 多少加工	03 別途作成	04 作成 できず	05 無回答	(参考) 03・04 合計
1. レセプト調査						
問1-1：レセプト・Eファイル提出	79 (81%)	13 (13%)	2 (2%)	3 (3%)	0 (0%)	5 (5%)
2. 部門設定調査						
問2-1：病棟・診療科	61 (63%)	25 (26%)	8 (8%)	2 (2%)	1 (1%)	10 (10%)
問2-3：中診・補助管理	52 (54%)	32 (33%)	9 (9%)	1 (1%)	3 (3%)	10 (10%)
問2-5：診療群	67 (69%)	25 (26%)	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)	3 (3%)
3. 収支状況調査						
問3-1：延べ入院患者数	57 (59%)	29 (30%)	11 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (11%)
問3-3：延べ外来患者数	65 (67%)	24 (25%)	6 (7%)	1 (1%)	1 (1%)	5 (8%)
問3-7：損益計算書	29 (31%)	53 (56%)	10 (11%)	3 (3%)	0 (0%)	13 (14%)
問3-16：職種別人員数・給与等	22 (23%)	45 (47%)	22 (23%)	6 (6%)	0 (0%)	28 (29%)
問3-20：部署別採算外収益	21 (22%)	38 (40%)	23 (24%)	11 (12%)	1 (1%)	34 (36%)
問3-22：中診部門採算外収益	17 (18%)	29 (31%)	21 (22%)	21 (22%)	6 (6%)	42 (44%)
問3-30：病棟・部署毎の職員数	19 (20%)	36 (38%)	33 (35%)	6 (6%)	0 (0%)	39 (41%)
問3-32：病棟・部署毎の延床面積	24 (26%)	37 (39%)	24 (26%)	5 (5%)	4 (4%)	29 (31%)
4. 実施場所調査						
問4-1：手術の実施場所調査	23 (24%)	42 (44%)	22 (23%)	6 (6%)	2 (2%)	28 (29%)
問4-3：検査の実施場所調査	19 (20%)	39 (41%)	29 (31%)	4 (4%)	4 (4%)	33 (35%)
問4-5：画像診断の実施場所調査	26 (27%)	35 (37%)	24 (25%)	4 (4%)	6 (6%)	28 (29%)
5. 医師勤務調査						
問5-1：医師個人の月給	21 (22%)	43 (45%)	22 (23%)	9 (9%)	0 (0%)	31 (32%)
問5-3：医師の業務時間	10 (11%)	35 (37%)	41 (43%)	6 (6%)	3 (3%)	47 (49%)

(2) 特殊原価調査

アンケート番号：調査内容	01 既存データ そのまま利用	02 既存データ 多少加工	03 別途作成	04 作成 できず	05 無回答	(参考) 03・04 合計
1. 手術						
問1-1:Kコード記入	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-2:医師個人の特定	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)
問1-3:看護師・医療技術員人数	4 (44%)	1 (11%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-4:執刀時間 麻酔時間	4 (44%)	2 (22%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (33%)
問1-5:薬剤・材料の特定	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-6:薬剤・材料の点数	2 (22%)	3 (33%)	1 (11%)	3 (33%)	0 (0%)	4 (44%)
2. 給与						
問2-1:看護師等の平均給与	2 (22%)	6 (67%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)
問2-2:医師個人の経験年数 時給	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)
3. 検査						
問3-1:標準的な関与スタッフ数	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (78%)
問3-2:標準的な時間	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (89%)
4. 画像診断						
問4-1:標準的な関与スタッフ数	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (78%)
問4-2:標準的な時間	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (89%)