

4. 調査全般について

本調査研究全般に関してご意見がございましたらお聞かせください。

<分析対象病院>

- 1) 大変有益な調査をいただき、ありがとうございました。
- 2) 実施場所について按分をおこなっているのですが、本当の実態を表しているとは言い切れない部分がある。
- 3) このデータを元に医師に報告し、効率的経営に役立たせるには、もっとデータの精度を高めなければならない。これは当院の統計処理の問題だが、どこの病院も同じような感想を持っているのではないかと。相当な人件費をかけて原価計算をするメリットが今のところ感じられない。
- 4) この部門別収支計算が確立できれば、他病院との比較ができるため、ますますこの調査をすすめていただくことを希望する。
- 5) 病院部門の収益が判断できる資料となり経営判断上有益。間接部門の収支が分かると良い。
- 6) 一病棟に特定の診療科を配置していない混合病棟のため、医業収益に関する情報が特定しにくい感じがした。医事会計システムにより各科入院外来の収益はすぐに出るが、それプラス病棟別に把握するとなると混合病棟である当院では対応が難しく困難な作業となった。
- 7) 病院の外来機能の持ち方によっては、今回の調査の様に外来をベースとした診療科の設定がうまくあてはならない例があるだろう。
- 8) 今後の病院運営を考える上で、今回の調査に関して病院全体の問題として整備し、データの信用性を向上させる事が重要であると認識させられた。まだ未整備の段階ではあるが、本調査研究に参加できたことに感謝。
- 9) 今後業務の効率化及び他病院との同一基準でのベンチマークにおいて当院の位置づけを明確にしたい。
- 10) 事前説明会を開催して欲しかった。この調査作成は、どの医療機関でも苦勞される事が予想されたはずで、それを説明書だけで対応することは、かなり無理があったのではないかと。各医療機関におけるデータ作成のやりかたや、その精度も一定ではないことが想定されるため、データの信頼性があまり無いのでは。また、集められたデータをどのように集計して、どのように表していくのか、その内容がもっと具体的に示されていれば、データ作成の方法をもう少し変えることができ、精度も上がっていたのではと考える。
- 11) 1) 他院との比較（ベンチマーキング…同等病床も含めて）がしたい。期日の期限が少し短い。調査期間が決まっているのであれば、数ヶ月前から知らせて欲しい。通常の業務も行っているため、準備期間がほしい。
- 12) 当院ではシステムが未導入のため部門別収支等の把握が難しく、データに基づいた按分が難しかった。
- 13) 当院では部門別の把握ができていないところがあり、この機会に確立することがひとつの目的だった。そのため可能であれば計算を行った機能をご提示していただけると非常に助かる。
- 14) 当院の管理会計システムとの解釈の違いによる分類が違った為、非常に難しかった。
- 15) 部門別収支把握が出来る体制が整っていないため今回の調査において大変であった。
- 16) 明確なガイドラインがあれば、もう少し適切で精度の高いデータ提出が出来たと思う。
- 17) 収支算定について、本院からの提出データによる算出根拠を具体的にご教示していただくと、本院の手法の見直しなどの参考になる。

<分析対象外病院>

- 1) 入院・外来とも収益が内科に配分されているのは、E ファイルに診療科区分の情報が入っていなかったことにより、収支計算がうまくいっていないものと推察する。提出した平成18年10月分のE ファイルデータは、3桁の診療科区分コード番号により診療科が分かるように表示されており、何が原因でこのようになったのかわからない。
- 2) 今回この調査に参加し、改めて経営的観点から部門別原価計算の利用方法を考えさせられ、部門に分ける必要性に疑問を感じた。当院の分類基準は①主病名②担当医で分けているが、入力担当者の判断で、複雑な診療行為を1つの診療科に分類(科別・部門別)している。担当者によって分類上食い違うケースもある。院内でも部門別計算の収入計上方法を巡っていろいろな論議が繰り返されており、当院に合った「部門別」の有効な利用方法を模索している最中である。費やした資源に対し適正な報酬か否かを見る際に、原価や人件費が診療報酬体系の中で決定されているところに限界もあるように思える。現状の診療報酬体系自体が真の意味で各々の行為の適切な原価に見合う報酬ということで設定されているものではない中で、病院全体で赤字を出さない人件費や原価・経費に抑制している実態で、どんなに細かく分析したとしても、所詮その範囲でのことではないかと考える。厳しい医療費抑制策が継続している現状での調査は、結果の活用についてもその辺りの現状認識が前提となるべきだと切望する。
- 3) 業務が多く対応できなかった。
- 4) 共通的、間接的に使用(実施)している空間、人材、診療行為を除外して統計処理したほうがよいのでは? 添付ファイルに、「E ファイルに診療科不明のレコードがかなりあったため、当ファイルを用いずに算定を行いました。このため、算定がうまくできていない可能性があります。」というメモが挿入されていたが、E ファイル全体を用いなかったということか? それとも、部分的に使用しなかったということか? 算定結果をみると、入院部門の循環器科、呼吸器科を内科としてまとめられているようなので、循環器科、呼吸器科の診療科が診療科不明のレコードとして扱われているのではないかと。
- 5) 当院はDPC対象なので、医業収益のデータ作成時、DPCに基づくデータなのか、出来高に基づくデータなのか一瞬迷った。次回より、具体的な指示があれば助かる。