

(3) 調査結果

① 等価係数の存在する割合（カバー率）

「手術」に関しては、平成18年度までの調査データに上記5病院のデータをあわせて平成19年度の収支計算に用いる等価係数を算定した。この結果、平成19年度で発生したサービスのうち等価係数が存在するものの割合（等価係数のカバー率）は下図表のとおりとなった。「手術」に関して、Kコード種類別で見た等価係数の存在する割合は46%であったが、実施件数では89%、総点数では92%に達した。また、「検査」「画像診断」の等価係数算定においては、平成18年度までと同じデータを使用し、実施件数・総点数ともに大半の行為で等価係数を用いた。なお、等価係数が存在しないサービスについては、平成18年度と同様、レセプトデータの平均点数を媒介に推計を行う方法で対応した。

図表 3-2-4 平成19年度発生したサービスのうち、等価係数の存在する割合（カバー率）

	等価係数	サービス種類数		実施件数		総点数 (実施件数×点数)	
			(構成比)		(構成比)		(構成比)
手術	存在する	528	46%	41,543	89%	347,709,101	92%
	存在しない	619	54%	4,992	11%	29,570,829	8%
検査	存在する	143	67%	3,552,093	99%	473,075,722	99%
	存在しない	69	33%	24,833	1%	4,359,039	1%
画像診断	存在する	12	71%	543,031	100%	258,631,358	97%
	存在しない	5	29%	878	0%	7,009,905	3%
合計 (手術+検査+画像診断)	存在する	683	50%	4,136,667	99%	1,079,416,181	96%
	存在しない	693	50%	30,703	1%	40,939,773	4%

なお、手術部門費用の中で各費目が占める割合（平均）は以下のとおりである。

材料費：給与費：設備関係費：その他の費用＝57%：30%：8%：5%

② 「標準的等価係数」の算定

上記データから全病院の収支計算で共通に用いる「標準的等価係数」を算定した。平成19年度は「特殊原価調査ワーキンググループ」で「標準的等価係数」について検討、データの安定性を向上させることを目的として、算定方法を一部変更した¹。算定方法の詳細については「第4章 考察 2. 特殊原価調査」に記載した。

この結果、手術に関する「人件費」について平成18年度までの等価係数を更新し、平成19年度の全病院に関する収支計算に利用した。算定した等価係数は、資料3のとおりである。

¹ 平成18年度までは、病院ごとに病院別・職種別のKコードごとの平均投入量（手術時間×人数）を求めた後、職種別に平均投入量の全病院の中央値を求め、それに全病院の平均人件費単価（職種別）を乗じてコストを求めていた。平成19年度は、病院の垣根をとりはらった全データに関して投入量の平均値を求める方法で算定した

3. アンケート調査（事前調査・事後調査）

（1）事前調査

① 事前調査概要

調査対象病院のデータ整備状況、原価計算・診療科部門別収支実施状況及びその利活用状況の把握のために、調査開始時にアンケート調査（事前調査）を実施した。

（a）回答状況

- 調査対象
全調査対象病院：88 病院
- 回答率
96.6%（85 病院／88 病院）
- 回答者
本調査研究担当者・病院の原価計算担当者

② 事前調査結果

（a）システム環境と収支把握状況

調査対象病院の IT システム導入状況は以下のとおりである。

図表 3-3-1 ITシステム導入状況とシステム専管部署の設置状況

ITシステム導入状況(複数回答) n= 85			システム専管部署 n= 85		
	n	(%)		n	(%)
電子カルテシステム	45	(53%)	システム専管部署あり	67	(79%)
オーダーリングシステム	67	(79%)	システム専管部署なし	17	(20%)
医事業務支援システム	79	(93%)	その他	1	(1%)
人事管理支援システム	45	(53%)			
物品管理システム	60	(71%)			
経理システム	66	(78%)			
管理会計システム	27	(32%)			
その他	7	(8%)			

事前調査回答病院（85 病院）のうちの 60%（51 病院）が、診療科部門別収支を把握していた（部分的な把握・過去に把握していたものを含む）。この「収支を把握している」と回答した病院に対して、収支把握の頻度を調査したところ、73%の病院が定期的に把握し、16%の病院は必要などきのみ把握していた。

図表 3-3-2 診療科部門別収支把握状況

診療科部門別収支把握状況 n= 85			収支把握の頻度 n= 51		
	n	(%)		n	(%)
把握している(部分的な把握含む)	51	(60%)	定期的に把握	37	(73%)
把握できるように計画を進めている	29	(34%)	必要などきのみ把握	8	(16%)
把握したことがないし計画もない	5	(6%)	その他・不明	6	(12%)

「収支を把握している」と回答した 51 病院に診療科部門別収支把握の開始年度を、「把握できるように計画を進めている」と回答した 29 病院に開始予定年度を調査したところ、以下のとおりであった。特にここ 5 年間（平成 15 年～平成 19 年）に開始した病院、あるいは平成 20 年度までに開始予定の病院が多かった。

図表 3-3-3 診療科部門別収支把握の開始年度もしくは開始予定年度

収支把握の開始年度		n = 51		収支把握の開始予定年度		n = 29	
	n	(%)		n	(%)		(%)
平成4年度以前	4	(8%)	平成19年度	7	(24%)		
平成5年度～平成9年度	5	(10%)	平成20年度	12	(41%)		
平成10年度～平成14年度	10	(20%)	平成21年度	4	(14%)		
平成15年度～平成19年度	26	(51%)	未定	3	(10%)		
その他・不明	6	(12%)	その他・不明	3	(10%)		

また、診療科部門別収支の把握状況を開設主体別・病床規模別に見ると、以下のとおりであった。これらの調査対象病院の中では、開設主体では医療法人、病床規模では比較的病床数の多い病院が診療科部門別計算を実施している割合が高かった。

図表 3-3-4 開設主体別、病床規模別の診療科部門別収支把握状況

	総数 n=85 (100%)	開設主体			病床規模		
		医療法人 n=44 (52%)	国立 ・公立 n=14 (16%)	左記を 除く n=27 (32%)	20-199 n=22 (26%)	200-499 n=48 (56%)	500- n=15 (18%)
把握している(部分的な把握含む)	51 (100%)	28 (55%)	7 (14%)	16 (31%)	9 (18%)	28 (55%)	14 (27%)
把握できるように計画を進めている	29 (100%)	15 (52%)	6 (21%)	8 (28%)	11 (38%)	17 (59%)	1 (3%)
把握したことがないし計画もない	5 (100%)	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	2 (40%)	3 (60%)	0 (0%)

上記「収支を把握している」と回答した 51 病院に、診療科への費用の直課割合を調査したところ、「概ね 70%」「概ね 50%」と答えた病院が多かった。

図表 3-3-5 診療科への直課割合

診療科への直課割合		n = 51	
	n	(%)	
おおむね90%を直課	5	(10%)	
おおむね70%を直課	20	(39%)	
おおむね50%を直課	11	(22%)	
おおむね30%を直課	7	(14%)	
おおむね10%を直課	3	(6%)	
その他・不明	5	(10%)	

診療科部門別収支の把握状況と IT システム導入状況の関係を見ると、収支把握状況と導入している IT システム種類には明確な傾向が見られなかった。

図表 3-3-6 収支把握状況と IT システム導入状況

	電子カルテ		オーダーリング		医事支援		人事		物品		経理		管理会計	
	あり n=45 (53%)	なし n=40 (47%)	あり n=66 (78%)	なし n=19 (22%)	あり n=79 (93%)	なし n=6 (7%)	あり n=45 (53%)	なし n=40 (47%)	あり n=60 (71%)	なし n=25 (29%)	あり n=66 (78%)	なし n=19 (22%)	あり n=27 (32%)	なし n=58 (68%)
把握している(部分的な把握含む)	28 (55%)	23 (45%)	37 (73%)	14 (27%)	48 (94%)	3 (6%)	29 (57%)	22 (43%)	38 (75%)	13 (25%)	41 (80%)	10 (20%)	17 (33%)	34 (67%)
把握できるように計画を進めている	14 (48%)	15 (52%)	25 (86%)	4 (14%)	26 (90%)	3 (10%)	14 (48%)	15 (52%)	19 (66%)	10 (34%)	22 (76%)	7 (24%)	9 (31%)	20 (69%)
把握したことがないし計画もない	3 (60%)	2 (40%)	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	3 (60%)	2 (40%)	3 (60%)	2 (40%)	1 (20%)	4 (80%)

また、診療科部門別収支を把握している 51 病院の費用の直課割合と IT システム導入状況の関係についても、IT システムの種類には明確な傾向が見られなかった。

図表 3-3-7 直課割合と IT システム導入状況

	電子カルテ		オーダーリング		医事支援		人事		物品		経理		管理会計	
	あり n=28 (55%)	なし n=23 (45%)	あり n=38 (75%)	なし n=13 (25%)	あり n=48 (94%)	なし n=3 (6%)	あり n=29 (57%)	なし n=22 (43%)	あり n=38 (75%)	なし n=13 (25%)	あり n=41 (80%)	なし n=10 (20%)	あり n=17 (33%)	なし n=34 (67%)
直課割合90%	4 (80%)	1 (20%)	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	4 (80%)	1 (20%)	4 (80%)	1 (20%)	3 (60%)	2 (40%)
直課割合70%	7 (35%)	13 (65%)	15 (75%)	5 (25%)	18 (90%)	2 (10%)	9 (45%)	11 (55%)	14 (70%)	6 (30%)	15 (75%)	5 (25%)	7 (35%)	13 (65%)
直課割合50%	9 (82%)	2 (18%)	9 (82%)	2 (18%)	11 (100%)	0 (0%)	9 (82%)	2 (18%)	10 (91%)	1 (9%)	10 (91%)	1 (9%)	4 (36%)	7 (64%)
直課割合30%	5 (71%)	2 (29%)	5 (71%)	2 (29%)	6 (86%)	1 (14%)	5 (71%)	2 (29%)	4 (57%)	3 (43%)	6 (86%)	1 (14%)	3 (43%)	4 (57%)
直課割合10%	1 (33%)	2 (67%)	2 (67%)	1 (33%)	3 (100%)	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)	2 (67%)	1 (33%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
その他・不明	2 (40%)	3 (60%)	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	0 (0%)	1 (20%)	4 (80%)	4 (80%)	1 (20%)	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5 (100%)

(b) 診療科部門別収支の利活用状況・報告範囲

「診療科部門別収支を把握している」と回答した51病院について、その利活用の目的を調査したところ、図表3-3-8のとおり業績評価や原価管理に利用している病院が多かった。また、算定した収支計算結果を報告している職階は図表3-3-9のとおりであった。

図表 3-3-8 診療科部門別収支の利活用目的

診療科部門別収支の利活用目的(複数回答) n= 51

	n	(%)
原価管理	33	(65%)
診療科部門別の予算管理	16	(31%)
業績評価	34	(67%)
診療科構成等の再構築計画	12	(24%)
増員または投資(高額医療機器購入等)の判断	19	(37%)
その他	1	(2%)

図表 3-3-9 診療科部門別収支を報告している職階

診療科部門別収支を報告している職階(複数回答) n= 51

	n	(%)
理事長・院長	47	(92%)
事務長	42	(82%)
医師部長	27	(53%)
診療科長	16	(31%)
経営管理職員	31	(61%)
その他	6	(12%)

また、これらの利活用目的と報告している職階の関係は以下のとおりである。そもそも、医師部長や診療科長に診療科部門別収支を報告している病院は多くはないが(収支把握病院のそれぞれ53%、31%)、原価計算を「診療科構成等の再構築計画」や「増員・投資」等の長期的な経営管理に利用している病院では、医師部長や診療科長まで報告される割合が高かった。

図表 3-3-10 診療科部門別収支を報告している職階

n=51

	総数	報告の職階				
		理事長・院長	事務長	医師部長	診療科長	経営管理職員
	51 (100%)	47 (92%)	42 (82%)	27 (53%)	16 (31%)	31 (61%)
原価管理	33 (100%)	31 (94%)	27 (82%)	18 (55%)	12 (36%)	20 (61%)
予算管理	16 (100%)	15 (94%)	13 (81%)	11 (69%)	5 (31%)	11 (69%)
業績評価	34 (100%)	32 (94%)	30 (88%)	19 (56%)	12 (35%)	23 (68%)
診療科構成再構築	12 (100%)	12 (100%)	10 (83%)	12 (100%)	7 (58%)	9 (75%)
増員・投資	19 (100%)	18 (95%)	17 (89%)	15 (79%)	8 (42%)	13 (68%)

(2) 事後調査

本調査研究の作業状況・調査票の難易度や、参加病院から見た本調査研究の計算結果に関する意見及び本調査研究への要望等を聴取するために、調査終了後にアンケート調査（事後調査）を実施した。

① 事後調査概要

(a) 回答状況

- 調査対象
全調査対象病院：88 病院
- 回答率
72.7%（64 病院／88 病院）
- 回答者
本調査研究担当者・病院の原価計算担当者

② 事後調査結果

(a) 本調査研究の実施状況

ステップ 1、2、3 のそれぞれの調査における調査票作成・提出状況は以下のとおりであり、「収支計算ファイル」と「医師勤務調査」について作成が難しいと感じる病院が多かったものの、いずれのステップにおいても「作成に問題なく提出」あるいは「概ね期日前後に提出」と回答した病院が概ね 90%程度であった。

図表 3-3-11 調査票作成状況

	ステップ1	ステップ2	ステップ3		
	レセプト・E ファイル n= 64	部門設定調 査 n= 64	収支計算 ファイル n= 64	医師勤務調 査 n= 64	実施場所調 査 n= 64
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
・作成に問題なく提出	55 (86%)	31 (48%)	13 (20%)	11 (17%)	23 (36%)
・難しい箇所があったが、概ね期日前後に提出	7 (11%)	30 (47%)	45 (70%)	46 (72%)	36 (56%)
・難しい箇所があり、期日に間に合わなかった	1 (2%)	2 (3%)	6 (9%)	7 (11%)	3 (5%)
・その他	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)

次に、上記の各調査票のうち特に難しいと感じる病院が多かった「収支計算ファイル」「医師勤務調査」について、難しいと感じた箇所の集計結果を、図表 3-3-12 に示す。

図表 3-3-12 調査票作成で難しかった点

「収支計算ファイル」作業が難しかった点(複数回答)		n= 64	
	n	(%)	
入院部門・病棟別・診療科別患者の数え方	13	(20%)	
病院の会計科目と調査票の科目あわせ	25	(39%)	
1ヶ月の収支計上	13	(20%)	
職種別給与費および賞与の記入	21	(33%)	
歯科及び保険外診療医業収益の診療科への振り分け	18	(28%)	
歯科及び保険外診療医業収益の中央診療部門への振り分け	26	(41%)	
診療科兼任の看護師・職員の人員数の算出	30	(47%)	
複数部門で共有する面積の算出	28	(44%)	
調査票内のチェック用数値との整合	26	(41%)	
記入要領がわかりづらい	13	(20%)	
その他	3	(5%)	

「医師勤務調査」作業が難しかった点(複数回答)		n= 64	
	n	(%)	
医師勤務時間の部門別振り分け	43	(67%)	
診療科に属していない医師の記入	16	(25%)	
救急外来など複数の診療科担当の場合の記入	25	(39%)	
医師の勤務体系や経験年数などの記入	15	(23%)	
診療時間以外の時間の記入	26	(41%)	
時間数の算出方法	11	(17%)	
その他	6	(9%)	

また、平成19年度調査は平成18年度調査における病院の意見を踏まえ、調査実施の順番や調査票に工夫を施した。平成18年度から本調査研究に協力している病院に平成18年度と比較した調査票作成作業について調査したところ、回答のあった49病院における状況は以下のとおりであった。

図表 3-3-13 平成18年度と比較した調査票作成状況

平成18年度と比較した調査票作成作業の状況		n= 49	
	n	(%)	
平成18年度と比べると楽になった	18	(37%)	
平成18年度と比べると難しくなった	10	(20%)	
特に違いは感じなかった	21	(43%)	

回答病院のうちの43%の病院が「特に違いを感じない」と回答した。また、平成18年度との差を感じた具体的な内容については、「調査全体の手順や流れが変わったこと」「調査票にチェック用数値が付加されたこと」等によって作業が楽になったと感じる病院が多く、「歯科・保険外収益の部門別の割り振り方法の変更」等については作業が難しくなったと感じた病院が多かった。

(b) 本調査研究の計算結果についての意見

収支計算が終了した病院に対して本調査研究の計算結果の概要を送付し、診療科別収支に関する病院の認識と一致しているかどうかについて調査した。回答があった60病院の意見は以下のとおりである。

入院・外来の収支の比率、入院診療科・外来診療科の収支のバランスについて、「完全に一致している」と答えた病院は少なかったものの、半数以上の病院が「一致している・ほぼ一致している」と回答した。

図表 3-3-14 診療科別収支計算結果への意見

入院部門・外来部門の比率が貴病院の認識と一致するか		n = 60	
	n	(%)	
一致している	3	(5%)	
ほぼ一致している	33	(55%)	
一致していない	10	(17%)	
不明・わからない	14	(23%)	

入院部門の診療科間のバランスが貴病院の認識と一致するか		n = 60	
	n	(%)	
一致している	2	(3%)	
ほぼ一致している	32	(53%)	
一致していない	9	(15%)	
不明・わからない	17	(28%)	

外来部門の診療科間のバランスが貴病院の認識と一致するか		n = 60	
	n	(%)	
一致している	1	(2%)	
ほぼ一致している	32	(53%)	
一致していない	8	(13%)	
不明・わからない	19	(32%)	

(c) 本調査研究に対する要望

調査対象病院はこの部門別調査研究からどのような情報を知りたいかについて、いくつかの案を提示してその意向を調査したところ、「他院の診療科別収支計算結果を知りたい」という要望が多かった。また、自院の原価計算の参考にするために、本調査研究の計算方法の手引書や計算ソフト、等価係数のデータ等に関心を示す病院も多かった。各案に対する要望の集計は図表 3-3-15 のとおりである。なお、それぞれの項目についてより具体的な要望の記入を求めたところ、「3. 他院の診療科別計算結果」について、「地域、開設主体、病床規模や外来規模が同じ病院の結果と比較して、自院の問題点を把握したい」という意見が多数を占めた。

図表 3-3-15 本調査研究からの情報入手の要望

情報入手の要望(複数回答)	n= 64	
	n	(%)
1 自院のレセプト診療科別計算結果	36	(56%)
2 自院の標榜診療科計算結果	29	(45%)
3 他院の診療科別計算結果	49	(77%)
4 自院および他院の、レセプト診療科以外の区分で算定した収支(手術部門等)	37	(58%)
5 計算方法の手引書	45	(70%)
6 計算ソフト	41	(64%)
7 等価係数の全データ	38	(59%)
8 調査研究報告書	37	(58%)
9 その他	5	(8%)

また、本調査研究の結果を各病院でどのように活用できるかを聞いたところ、ここでも「他院との比較、ベンチマークを実施する」という意見が多かった。

図表 3-3-16 病院における本調査研究の利活用

病院における本調査研究の利活用(複数回答)	n= 64	
	n	(%)
病院全体の診療科別収支状況を把握する	36	(56%)
本調査研究の手法を部分的にとり入れる	27	(42%)
他病院と比較して、ベンチマークの手段	43	(67%)
継続参加により、自院の収支を経年的にチェックする	21	(33%)
自院の経営企画の参考資料として用いる	31	(48%)
その他	4	(6%)

4. ヒアリング調査

前述の「事前調査」から、院内での積極的な診療科部門別原価計算の実施・活用の状況がうかがえた以下の5病院に対して、病院での原価計算実施状況や本調査研究に対する意見を聴取するためのヒアリング調査を実施した。

(1) ヒアリング調査対象病院

	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院
病床数	200～499床	500床以上	500床以上	200～499床	20～199床
開設主体	医療法人	国立・公立	医療法人	医療法人	医療法人
収支把握開始年度	平成16年	平成15年	平成8年	平成2年	平成15年

(2) ヒアリング内容

① ヒアリング対象者

- 病院経営層（理事長・院長等）
- 診療科別部門収支の報告を受ける立場（診療科長等）
- 診療科部門別収支や原価計算の担当者
- 等

② ヒアリング項目

- 病院での原価計算実施状況
- 病院での原価計算利活用状況
- 本調査研究への意見・要望
- その他医療の原価等についての意見

(3) ヒアリング調査結果

各病院からのヒアリング内容は、以下のとおりである。

① ヒアリング結果概要

(a) 病院での原価計算実施状況

各病院は、病院の特性や目的にあわせて原価計算方法を工夫しており、その算定方法や結果の利用方法は様々であった。

特に間接原価の配賦については、「病院内で職員の納得を得るために、費用は極力診療科に直課する方針」（H病院）、「日常的な収支の算定においては直課可能な経費だけを対象としている」（K病院）という例があった。また、間接原価を配賦している場合でも、「配賦基準については院内で意見が寄せられることがあるが、毎年同一基準で実施しているということで職員の納得を得ている」（J病院）という病院もあり、原価計算方法、特に間接原価の配賦については、院内の職員の納得性を重視して仕組みを構築していることがうかがえた。このような計算方法に関する検討も含めた原価計算の実施は手間のかかることではあるが、各病院では、原価計算は院内の経営管理の手段として利用価値が高いという認識のもとに取り組んでいる様子であった。特に、以前から原価計算を実施している病院では、病院の経営判断や院内の管理のために原価計算が有効に活用され、継続的に実施されていた。

診療科別収支や部門別収支の計算手段としては、病院が独自に作成した仕組みや管理会