

平成21年度「医療機関の部門別収支調査の実施に関するアンケート調査報告」の概要

1. 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（途中辞退病院を含む）

- ①一般原価調査 190 病院（平成20年度調査の集計対象は127病院）
- ②特殊原価調査 15 病院（平成20年度調査の集計対象は14病院）

2. 調査期間

平成21年11月2日～12月12日

3. 回収数・回収率

- ①一般原価調査 97 病院（回収率：51.1%）
- ②特殊原価調査 9 病院（回収率：60.0%）

4. 調査結果の概要

一般原価調査

- ・一般原価調査は、
 - 第1ステップ：レセプト調査
 - 第2ステップ：部門設定調査
 - 第3ステップ：収支状況調査、実施場所調査、医師勤務調査の3段階、合計5つの調査により構成される。

(1)レセプト調査〈報告書 p6～7〉

病院のレセプト又はEファイル（出来高ファイル）（DPC対象病院はDファイル〈包括ファイル〉を含む）をMOに入れて提出する調査

（概要）

約94%（92病院）は既存データの活用により作成できるとの回答であった。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「自院のレセプトに診療科コードが入ってなかった」「提出方法の判断に迷った」等の回答があった。（図表0-2-1及び0-2-2）

(2)部門別設定調査〈報告書 p8～10〉

個々の病院の診療科や部署を部門別調査で指定した部署、診療科（レセプト診療科）、診療科群に対応づける調査

(概要)

入院部門・外来部門の対応づけについては約 89% (86 病院)、中央診療部門、補助・管理部門の対応づけについては約 87% (84 病院)、レセプト診療科と診療科群の対応づけについては約 95% (92 病院) が、既存データの活用により作成できるとの回答であった。作成に当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、歯科等の取扱の判断に迷った」等の回答があった。(図表 0-2-5～0-2-10)

(3)収支状況調査〈報告書 p11～26〉

診療科別収支計算の基礎となる病棟・診療科別の患者数、損益計算書、職種別の人員数・勤務時間・給与、保険外収益、部門毎の職員数・延床面積についてのデータを収集する調査

①病棟・診療科別の患者数

入院部門については約 89% (86 病院)、外来部門については約 92%(89 病院) は既存データの活用により作成できるとの回答であった。

(図表 0-2-11 及び 0-2-13)

②1ヶ月分の損益計算書

約 87% (82 病院) は既存データの活用により作成できるとの回答であった。(図表 0-2-17)

③職種別人員数・勤務時間・給与

約 29% (28 病院) は既存データが活用できないとの回答であった。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」といった回答が多く、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」等の意見が多く寄せられた。

(図表 0-2-23 及び 0-2-24)

回答の負担軽減の観点から「現在の調査票よりも職種の単位をまとめて記入するとした場合の負担の変化」を聞いたところ、約 35% (33 病院) は負担が「軽くなる」との回答であった。(図表 0-2-25)

④保険外収益

部署別の保険外収益金額について約 36% (34 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」といった回答が多かった。(図表 0-2-27 及び 0-2-28)

中央診療部門の保険外収益を各診療科へ割り振る作業については約 44% (42 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」「診療科毎には把握していないが保険外収益総額だけであれば記入可能」といった回答が多く、また、「保険外収益の定義がわかりにくく、該当するものを具体的に示してほしい」という指摘もあった。(図表 0-2-29 及び 0-2-30)

さらに、介護保険収益が発生する部署、自由診療収益が主に計上される診療科や部署を聞いたところ、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、0-2-33、0-2-36)

⑤部門毎の職員数と延床面積

(職員数)

部門毎の職員数(職種別)について約 41% (39 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」といった回答が多かった。(図表 0-2-37 及び 0-2-38)

回答の負担軽減の観点から「入院部門、外来部門それぞれの合計人数のみを記入する」とした場合に負担が軽くなるとした回答は約 47% (44 病院)、また、「職種をある程度まとめて記入する」とした場合に負担が軽くなるとした回答は約 43%(40 病院)であった。(図表 0-2-41)

(延床面積)

部門別の延床面積について約 31% (29 病院) が既存データの活用ができないと回答、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」といった回答が多かった。(図表 0-2-39 及び 0-2-40)

また、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」「部署毎の面積は特に意識していない」という回答が多かった。また、回答の負担軽減の観

点から、回答病院にとって記入しやすい方法を自由回答で聞いたところ、共有スペースの取扱いについて改善を求める意見が多かった。(図表 0-2-42 及び 0-2-43)

(4)実施場所調査〈報告書 p27～29〉

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・画像診断の実施場所の割合を調べる調査

(概要)

手術、検査、画像診断の実施場所調査について、手術は約 29% (28 病院)、検査は約 35% (33 病院)、画像診断は約 29% (28 病院) が既存データの活用できないとの回答であった。(図表 0-2-44、0-2-46、0-2-48)

作成にあ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った回答があった。また、自由記入欄では「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」といった意見が複数あった。(図表 0-2-45、0-2-47、0-2-49)

また、回答の負担軽減の観点から、「実施場所調査について 10 種類程度の診療行為に限定して調査することとした場合」について聞いたところ、約 69%(66 病院)が「軽くなる」との回答であった。(図表 0-2-50)

(5)医師勤務調査〈報告書 p30～34〉

診療科別医師の一人一人の月給や勤務時間割合に関する調査

(概要)

医師個人の月給について約 32% (31 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」といった回答が多かった。(図表 0-2-51 及び 0-2-52)

医師個人の勤務時間について約 49% (47 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」といった回答が多かった。(図表 0-2-53 及び 0-2-54)

回答の負担軽減の観点から「個々の医師の給与は調査せず、勤務時間割合についても診療科医師全体について代表者が記入する」という方式に変更した場合の負担の変化を聞いたところ、約 49% (47 病院) が「軽くなる」との回答であった。(図表 0-2-56)

特殊原価調査

・特殊原価調査は、等価係数を作成するために、①手術、②検査、③画像診断の3部門について、給与費、材料費、設備関係費等のデータを収集する調査である。

(1)手術〈報告書 p38～39〉

手術1件あたりのコストを算出するため、手術台帳を基に、個々の手術に関する医師個人の特定、関与スタッフ人数、執刀・麻酔時間、使用した薬剤・材料の特定と点数、看護師・医療技術員の給与、医師個人の経験年数・給与等について調べる調査

個々の手術に使用した薬剤・材料の特定について9病院中2病院、個々の手術に使用した薬剤・材料の点数について3病院が最終的に作成できなかったが、他の項目については最終的に作成できなかった病院はなかった。(図表 0-3-1)

(2)検査・画像診断〈報告書 p39～41〉

検査1件あたり、画像診断1件あたりのコストを算出するため、個々の検査や画像診断に関する標準的な関与スタッフ数、標準的な時間を調べる調査

別途病院内で調査作成しているところが大半であったが、最終的に作成できなかった病院はなかった。(図表 0-3-5 及び 0-3-8)