

平成23年度「医療機関の部門別収支に関する調査 事後アンケート調査報告書（案）」の概要

1. 調査対象

「平成23年度医療機関の部門別収支に関する調査」を応諾した361病院

2. 調査期間

平成24年5月18日～6月4日

3. 回収数・回収率

125病院（回収率35.1%）

4. 調査結果の概要

一般原価調査は、医師勤務プレ調査の後、

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、医師勤務調査

の3段階、合計4つの調査により構成される。

（1）医師勤務プレ調査〈報告書P5～P8〉（この段階での辞退は82病院）

① 部門一覧表の作成

第3ステップの医師勤務調査時の負担軽減を目的として、標榜診療科名、入院病棟名、中央管理部門名、補助・管理部門名等の個々の病院の基本的な部門名称の整理・把握を行う調査

約78%（97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。

作成に当たって判断に迷った箇所等を聞いたところ、「標榜している診療科と中央診療部門との関係がわからず判断に迷った」「自院の部署名と調査票の部門の整合性について判断に迷った」等の回答があった。

（図表2-1及び2-2）

② 医師一覧表の作成

第3ステップの医師勤務調査時の負担軽減を目的として、各医師の勤務体系などの属性、総勤務時間、診療科別勤務時間などの整理・把握を行う調査

約34%（43病院）が既存データの活用ができないとの回答であった。

作成に当たって難しかった箇所等を聞いたところ、「医師の人数が多く作業量が多かった」「複数の診療科で勤務している医師の勤務時間を把握することが困難であった」といった回答が多かった。（図表2-4及び2-6）

（2）レセプト調査〈報告書 P9～P11〉（この段階での辞退は6病院）

DPC 対象以外病院はレセプトデータ、DPC 対象病院（DPC 準備病院を含む）はレセプトデータ及びDファイル〈包括診療明細情報〉、Eファイル〈診療明細情報〉を提出する調査

約 93%（116 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 2-8）

（3）部門設定調査〈報告書 P11～P15〉（この段階での辞退は52病院）

個々の病院の診療科や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

入院部門・外来部門の対応づけについては約 85%（106 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。作成にあたって判断に迷った箇所等を聞いたところ、「放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理の取扱いについて、判断に迷った、難しかった」といった意見が多かった。（図表 2-14 及び 2-15）

中央診療部門、補助・管理部門の対応づけについては 84%（105 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。作成にあたって判断に迷った箇所等を具体的に聞いたところ、「中央診療部門や補助管理部門のどこに対応づけるか迷う部署があった」といった意見があった。（図表 2-17 及び 2-18）

レセプト診療科と診療科群の対応づけについては約 95%（108 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。（図表 2-20）

（4）収支状況調査〈報告書 P16～P25〉（この段階での辞退は医師勤務調査と併せて16病院）

診療報酬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 77%（96 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。作成にあたって判断に迷った箇所等を具体的に聞いたところ、「医師勤務調査と実際の入院患者の状況との整合性をとるのが難しかった」「病棟毎に診療科別入院患者数を把握していないため難しかった」といった意見があった。（図表 2-22 及び 2-23）

外来部門については約 82%（102 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。作成にあたって判断に迷った箇所等を具体的に聞いたところ、「部門別一覧表」で設定した診療科、外来病棟と実際の入院患者の状況との整合性をとるのが難しかった」といった意見があった。（図表 2-25 及び 2-26）

② 1か月分、1年分の損益計算書

80%（100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。作成にあたって判断に迷った箇所等を具体的に聞いたところ、「自院の会計科目を調査票の科目にあわせるのが難しかった」といった意見が多かった。（図表 2-30 及び 2-31）

③ 職種別人員数・勤務時間と給与

約 78%（97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が、今回から技能労務員と事務職員を「事務」、薬剤師と医療技術員を「コメディカル・薬剤」として区分した回答も可能としたが、作成にあたって判断に迷った箇所等を聞いたところ、前回と同様に「人数や給与・賞与を職種別に分けるのが難しかった」「賞与の取扱い、記載方法についての判断に迷った」といった回答が多かった。（図表 2-35 及び 2-36）

④ 保険外収益

部署別の保険外収益金額については約 75%（94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。（図表 2-38）

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）については約 74%（93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。作成にあたって判断に迷った箇所等を具体的に聞いたところ、「複数の診療科を担当する看護師等の人数の書き方が難しかった」といった意見が多かった。（図表 2-42 及び 2-43）

（延床面積）

部門別の延床面積については約 76%（95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。作成にあたって判断に迷った箇所等を具体的に聞いたところ、「同じ部屋の中に複数の部門が存在する場合、それらの面積の把握が難しかった」といった意見が多かった。（図表 2-45 及び 2-46）

（5） 医師勤務調査〈報告書 P26～P32〉

診療科別医師の一人一人の勤務時間割合に関する調査

医師個人の勤務時間については約 52%（~~65-60~~病院）が既存データの活用ができないとの回答であった。作成にあたって難しかった箇所等を聞いたところ、今回から勤務時間割合の調査が困難な場合には診療科医師全体について医局長などの代表者が記入することにしたが代表者等が記入した病院は約 1%（1病院）であり、「医師一覧表で回答した診療科、入院病棟と実際の勤務時間との整合性を取るのが難しかった」「部門一覧

表で設定した診療科、入院病棟と実際の勤務時間との整合性を取るのが難しかった」といった回答が多かった。（図表 2-48、2-49 及び 2-50）

（6）調査についての意見〈報告書 P33～P35〉

①調査全体

「調査を行う病院によっては、かなりの負担になったのではないかと思う。当院についても時期的にかなりの負担となり、この調査のために残業が数十時間必要となった」「全体を通じて質問内容が細かすぎ負担が多すぎる」といった調査項目が細かく負担が大きいといった意見があった。

②医師勤務調査

「医師に確認しなければならない項目が多く、医師に負担がかかった」「調査内容を簡潔にしないと回収に時間がかかる」といった負担軽減を求める意見があった。

③調査期間等

「提出期限にもう少し余裕が欲しい」「調査資料を一括で、期限は長めに、短期間で集中的に調査できるようにして欲しい」といった調査期間の設定に関する意見や、「記入要領や様式が複雑で非常にわかりにくい」「設問の意図をもう少し丁寧に説明してほしい」といった調査方法の改善に関する意見等があった。