

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）

1. アンケート調査概要	1
(1) 調査概要	1
(2) 調査項目	1
(3) 回答病院の内訳	3
2. アンケート結果	5
(1) 医師勤務調査	5
(2) レセプト調査	9
(3) 部門設定調査について	11
(4) 収支状況調査について	16
(5) 医師勤務調査（医師勤務時間調査票）について	26
(6) 調査全体についてのご意見	33

平成24年6月

1. アンケート調査概要

(1) 調査概要

① アンケート調査対象

平成 23 年度医療機関の部門別収支に関する調査に応諾した病院 361 病院（うち平成 23 年度調査における集計対象は 181 病院）を調査対象とした。

② アンケート調査期間

平成 24 年 5 月 18 日～平成 24 年 6 月 4 日

③ 回収数・回収率

回収数：125 病院

回収率：35.1%

(参考) 調査対象病院からの回収：96 病院（回収率：53.0%）

(2) 調査項目

区分		主な調査項目
医師勤務調査	(1) 部門一覧表、医師一覧表	①部門一覧表 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 ②医師一覧表 1)作成状況 2)回答者 3)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 4)作成を辞退した理由
	(5) 医師勤務時間調査票	①医師勤務時間調査票 1)作成状況 2)回答者 3)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 4)作成を辞退した理由 ②医師の勤務状況の調査について 1)勤務状況の調査方法 2)勤務時間を把握している単位 3)勤務時間の回答方法 4)勤務時間の調査方法 5)医師勤務調査の負担軽減方法
(2) レセプト調査		①レセプト調査 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 4)レセプト電算ファイルへの診療科コードの入力の可能性 ②レセプトデータについて 1)レセプト診療科と病院固有の診療科との対応関係 2)レセプト電算ファイル、D ファイル、E ファイルについて
(3) 部門設定調査		①入院部門・外来部門 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 ②中央診療部門・補助管理部門 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

	<ul style="list-style-type: none"> 3)作成を辞退した理由 ②レセプト診療科の「診療科群」への対応づけ <ul style="list-style-type: none"> 1)作業状況 2)現在の診療科群以外にあった方がよい診療科群
(4) 収支状況調査	<ul style="list-style-type: none"> ①入院部門延べ患者数調査 <ul style="list-style-type: none"> 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 ②外来部門延べ患者数調査 <ul style="list-style-type: none"> 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 ③延べ患者数の把握方法 <ul style="list-style-type: none"> 1)入院延べ患者数の把握方法 2)外来延べ患者数の把握方法 ④1ヵ月分、1年分の損益計算書 <ul style="list-style-type: none"> 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 ⑤損益計算書の作成状況 <ul style="list-style-type: none"> 1)1ヵ月分の損益計算書を通常業務として作成しているか 2)「病院会計準則」に則った財務諸表の作成状況 ⑥職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額 <ul style="list-style-type: none"> 1)作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)作成を辞退した理由 ⑦歯科・保険外診療・介護保険収益 <ul style="list-style-type: none"> 1)作成状況 2)作成を辞退した理由 3)収支状況調査の調査方法の妥当性 4)選択肢と記入方法の妥当性 ⑧部門毎の職員と面積の調査 <ul style="list-style-type: none"> 1)「職員数」の作成状況 2)「職員数」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 3)「職員数」の作成を辞退した理由 4)「延べ床面積」の作成状況 5)「延べ床面積」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 6)「延べ床面積」の作成を辞退した理由
(6) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・調査全体についてのご意見

(3) 回答病院の内訳

図表 1-1 アンケート回答病院の内訳

開設者	DPC 対象・DPC 準備・DPC 対象以外	病床規模							
		200 床未満		200 床以上 500 床未満		500 床以上		計	
		回答数	(集計対象)	回答数	(集計対象)	回答数	(集計対象)	回答数	(集計対象)
国立・公立	DPC 対象	4	(4)	15	(11)	7	(5)	26	(20)
	DPC 準備	0	(0)	1	(1)	0	(0)	1	(1)
	DPC 対象以外	5	(3)	3	(3)	1	(1)	9	(7)
	合計	9	(7)	19	(15)	8	(6)	36	(28)
医療法人	DPC 対象	11	(9)	19	(13)	1	(1)	31	(23)
	DPC 準備	2	(1)	3	(1)	0	(0)	5	(2)
	DPC 対象以外	4	(1)	1	(1)	0	(0)	5	(2)
	合計	17	(11)	23	(15)	1	(1)	41	(27)
その他	DPC 対象	5	(4)	25	(22)	13	(11)	43	(37)
	DPC 準備	2	(2)	1	(1)	0	(0)	3	(3)
	DPC 対象以外	1	(1)	1	(0)	0	(0)	2	(1)
	合計	8	(7)	27	(23)	13	(11)	48	(41)
合計	DPC 対象	20	(17)	59	(46)	21	(17)	100	(80)
	DPC 準備	4	(3)	5	(3)	0	(0)	9	(6)
	DPC 対象以外	10	(5)	5	(4)	1	(1)	16	(10)
	合計	34	(25)	69	(53)	22	(18)	125	(96)

図表 1-2 アンケート回答病院のうち、途中辞退病院の進捗

		病院数
ステップ0	医師勤務プレ調査で辞退	7 病院
ステップ1	レセプト調査で辞退	0 病院
ステップ2	部門設定調査で辞退	9 病院
ステップ3	収支状況調査で辞退	1 病院
	医師勤務調査（医師勤務時間調査）で辞退	0 病院
ステップ0～3ステップ全て提出したが、最後の照会に無回答		12 病院
合計		29 病院

図表 1-3 <参考>平成23年度調査対象病院内訳

開設者	DPC 対象・DPC 準備・DPC 対象以外	病床規模							
		200 床未満		200 床以上 500 床未満		500 床以上		計	
		応諾数	(集計 対象)	応諾数	(集計 対象)	応諾数	(集計 対象)	応諾数	(集計 対象)
国立・公立	DPC 対象	8	(4)	42	(23)	29	(12)	79	(39)
	DPC 準備	1	(1)	4	(2)	1	(0)	6	(3)
	DPC 対象以外	13	(9)	8	(4)	1	(1)	22	(14)
	合計	22	(14)	54	(29)	31	(13)	107	(56)
医療法人	DPC 対象	34	(17)	45	(23)	5	(2)	84	(42)
	DPC 準備	11	(3)	3	(1)	0	(0)	14	(4)
	DPC 対象以外	22	(4)	3	(2)	0	(0)	25	(6)
	合計	67	(24)	51	(26)	5	(2)	123	(52)
その他	DPC 対象	15	(9)	62	(41)	36	(15)	113	(65)
	DPC 準備	5	(4)	3	(1)	0	(0)	8	(5)
	DPC 対象以外	6	(3)	3	(0)	1	(0)	10	(3)
	合計	26	(16)	68	(42)	37	(15)	131	(73)
合計	DPC 対象	57	(30)	149	(87)	70	(29)	276	(146)
	DPC 準備	17	(8)	10	(4)	1	(0)	28	(12)
	DPC 対象以外	41	(16)	14	(6)	2	(1)	57	(23)
	合計	115	(54)	173	(97)	73	(30)	361	(181)

図表 1-4 <参考>平成23年度調査協力依頼病院数と応諾病院数

開設者	DPC 対象・DPC 準備・DPC 対象以外	病床規模							
		200 床未満		200 床以上 500 床未満		500 床以上		計	
		協力 依頼数	(応諾 数)	協力 依頼数	(応諾 数)	協力 依頼数	(応諾 数)	協力 依頼数	(応諾 数)
国立・公立	DPC 対象	23	(8)	214	(42)	114	(29)	351	(79)
	DPC 準備	8	(1)	18	(4)	3	(1)	29	(6)
	DPC 対象以外	216	(13)	95	(8)	8	(1)	319	(22)
	合計	247	(22)	327	(54)	125	(31)	499	(107)
医療法人	DPC 対象	225	(34)	196	(45)	18	(5)	439	(84)
	DPC 準備	85	(11)	17	(3)	0	(0)	102	(14)
	DPC 対象以外	773	(22)	55	(3)	1	(0)	829	(25)
	合計	1083	(67)	268	(51)	19	(5)	1370	(123)
その他	DPC 対象	63	(15)	274	(62)	181	(36)	520	(113)
	DPC 準備	13	(5)	15	(3)	1	(0)	29	(8)
	DPC 対象以外	221	(6)	58	(3)	2	(1)	281	(10)
	合計	299	(26)	347	(68)	184	(37)	830	(131)
合計	DPC 対象	313	(57)	684	(149)	313	(70)	1310	(276)
	DPC 準備	106	(17)	50	(10)	4	(1)	160	(28)
	DPC 対象以外	1210	(41)	208	(14)	11	(2)	1429	(57)
	合計	1629	(115)	942	(173)	328	(73)	2899	(361)

2. アンケート結果

以下に、アンケート調査結果として、各設問の集計結果と自由記載欄及び理由欄にあった記述内容を整理した。

なお、自由記載欄及び理由欄については、各コメントの出所を以下の記号により分類した。

<記号>○：平成 22 年度及び平成 23 年度の集計対象になった DPC 対象病院と DPC 準備病院

●：平成 22 年度及び平成 23 年度の集計対象になった DPC 対象以外病院

□：平成 23 年度の調査のみ集計対象になった DPC 対象病院と DPC 準備病院

■：平成 23 年度の調査のみ集計対象になった DPC 対象以外病院

△：平成 23 年度の調査に参加した DPC 対象病院と DPC 準備病院（集計対象外）

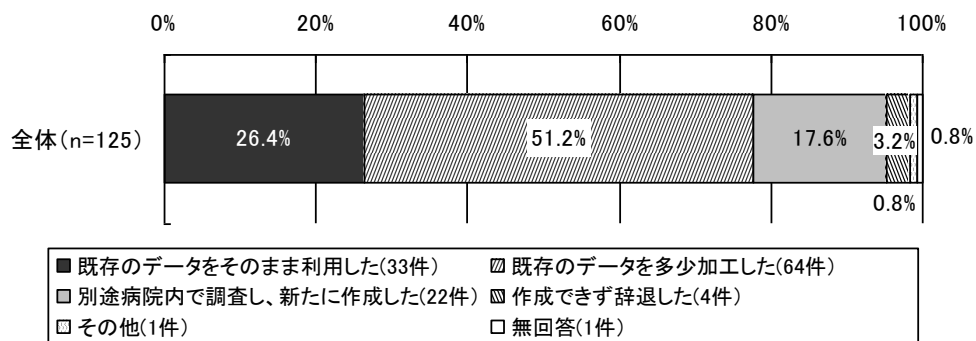
▲：平成 23 年度の調査に参加した DPC 対象以外病院（集計対象外）

(1) 医師勤務調査

① 部門一覧表

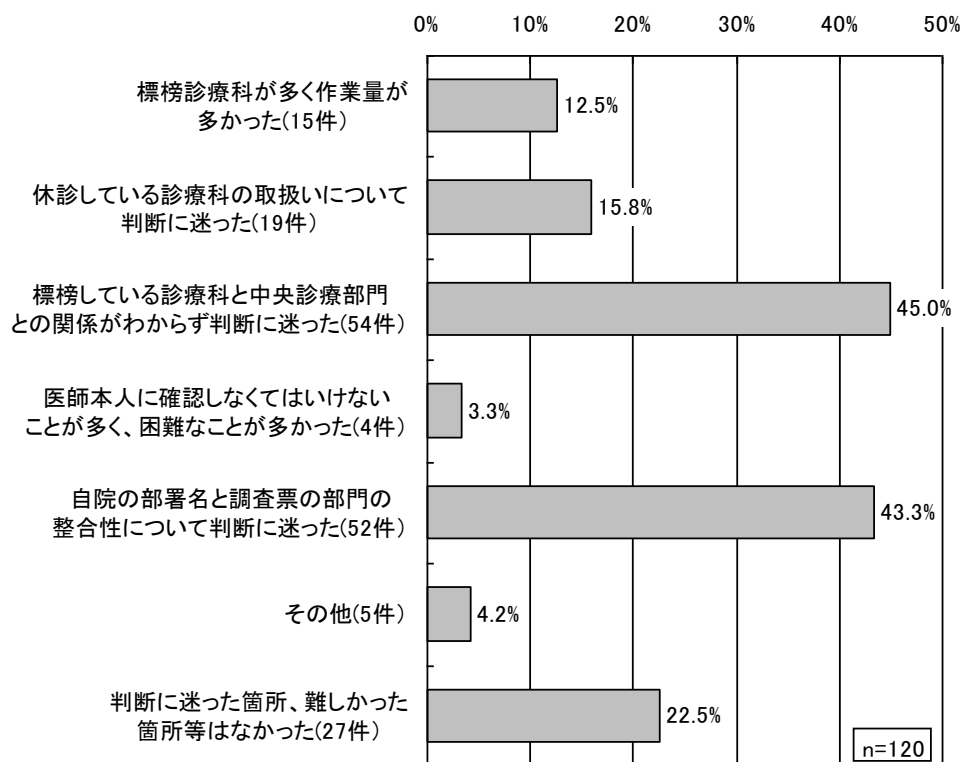
1) 「部門一覧表」の作成状況

図表 2-1 「部門一覧表」の作成状況



2) 「部門一覧表」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-2 「部門一覧表」の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）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り

▲標榜診療科の定義が不明。届出上の科と院内区分の科がある。

○標榜診療科以外の取り扱いに困った（救急部等）。

／等

3) 「部門一覧表」の作成を辞退した理由

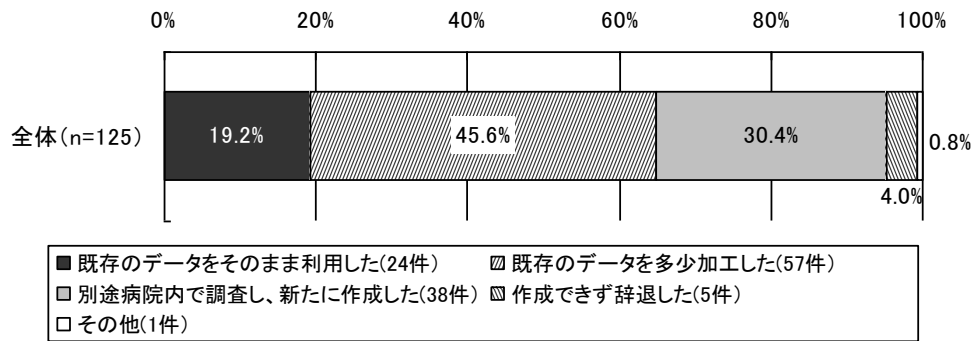
図表 2-3 「部門一覧表」の作成を辞退した理由

△資料を作成する時間がなかった。作成手順が煩雑だった。
 △要求された「部門一覧表」は、実際の職場管理・運営実態と合致していなかった。したがって、調査を行うためには大幅に加工した「部門一覧表」の作成が余儀なくされることとなり、それでは弊病院としての本調査の目的が達せられないと判断し辞退した。
 △事務的作業が膨大なため。
 ／等

②医師一覧表

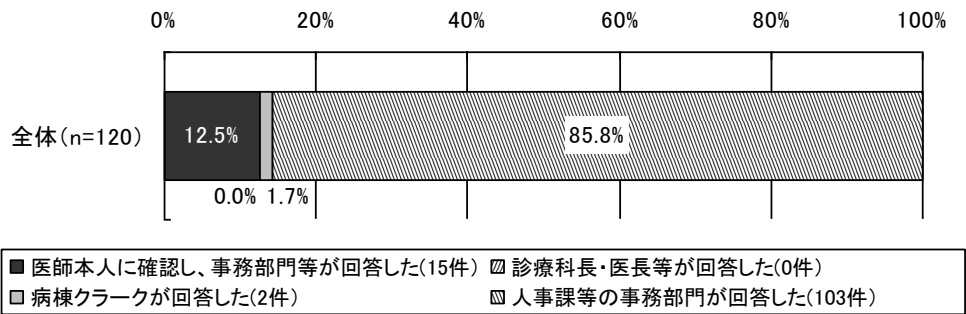
1) 「医師一覧表」の作成状況

図表 2-4 「医師一覧表」の作成状況



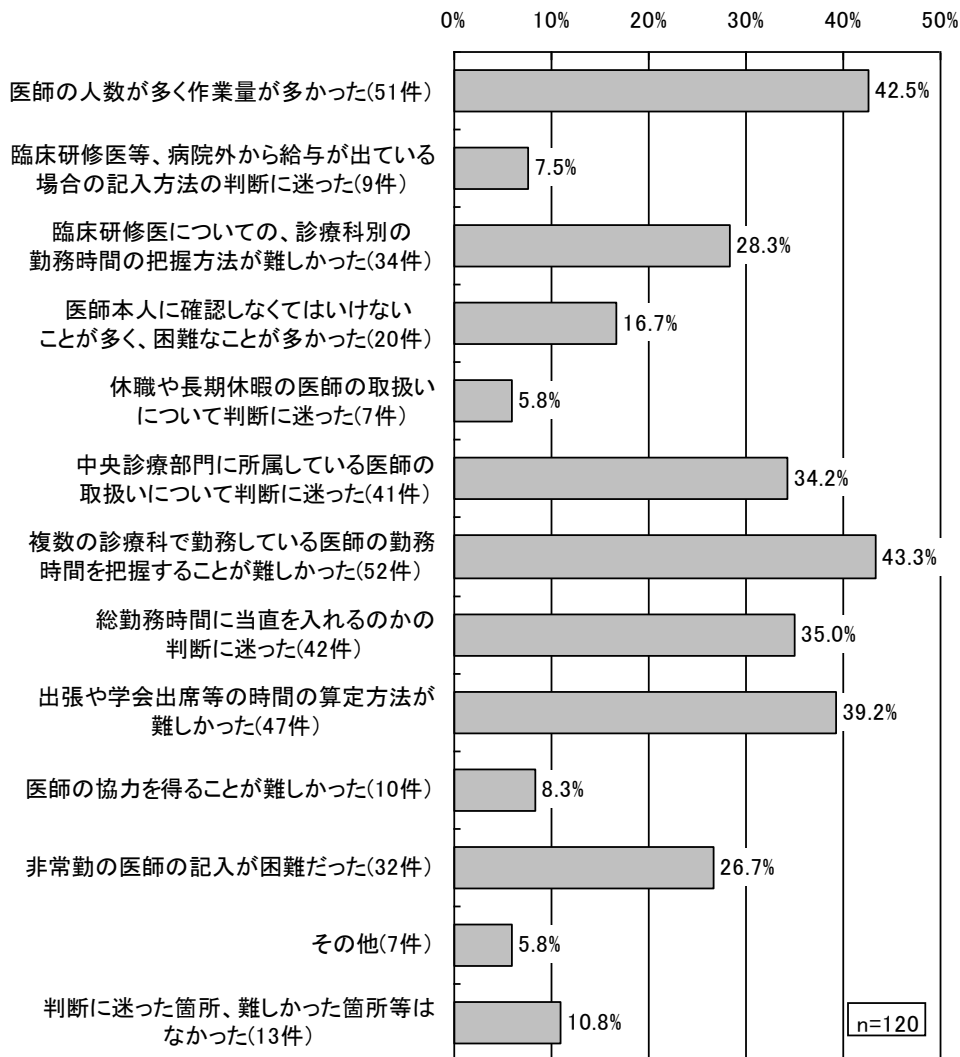
2) 「医師一覧表」の回答者

図表 2-5 「医師一覧表」の回答者



3) 「医師一覧表」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-6 「医師一覧表」の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）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 年休の取得状況や時間外の状況を考慮すると煩雑になった。
 - 不規則な勤務時間の医師の勤務時間の把握がとても困難だった。
 - 給与の締めで勤務時間管理しているため、そのあたりのデータ提出方法に迷った。
 - 外来機能を分離しているため、病院のデータだけでは適さなかった。
 - △勤務時間数に時間外勤務時間が含まれるので、作業量が多かった。
 - タイムカード等での勤務時間管理をしていないため、把握するのが大変だった。
- ／等

4) 「医師一覧表」の作成を辞退した理由

図表 2-7 「医師一覧表」の作成を辞退した理由

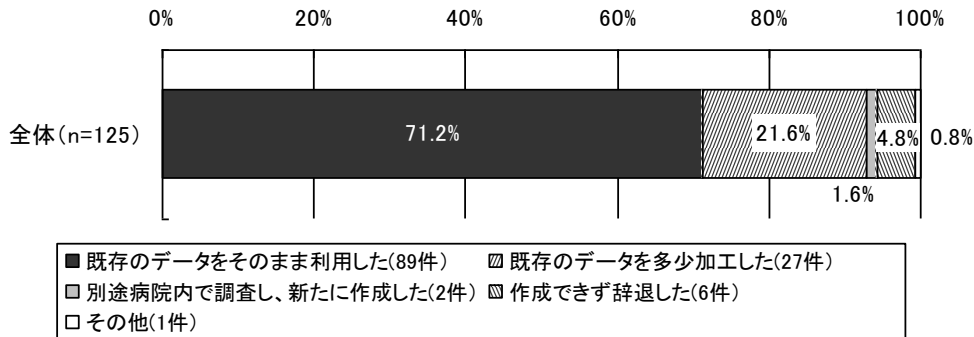
- ▲非常勤医師が多いことと勤務時間内の勤務内容の割り振りの算出に手間取り時間が無くなってしまった。
 - △要求された「医師一覧表」は、特に非常勤医師の時間把握が困難であった。弊病院の場合の管理は、勤務日（午前、午後等）と勤務回数による管理がベースとなっているため時間把握にあたっては、別途に個々の医師の時間集計が必要となるため。
 - △事務的作業が膨大なため。
- ／等

(2) レセプト調査

① レセプト調査

1) 「レセプト調査」の作成状況

図表 2-8 「レセプト調査」の作成状況

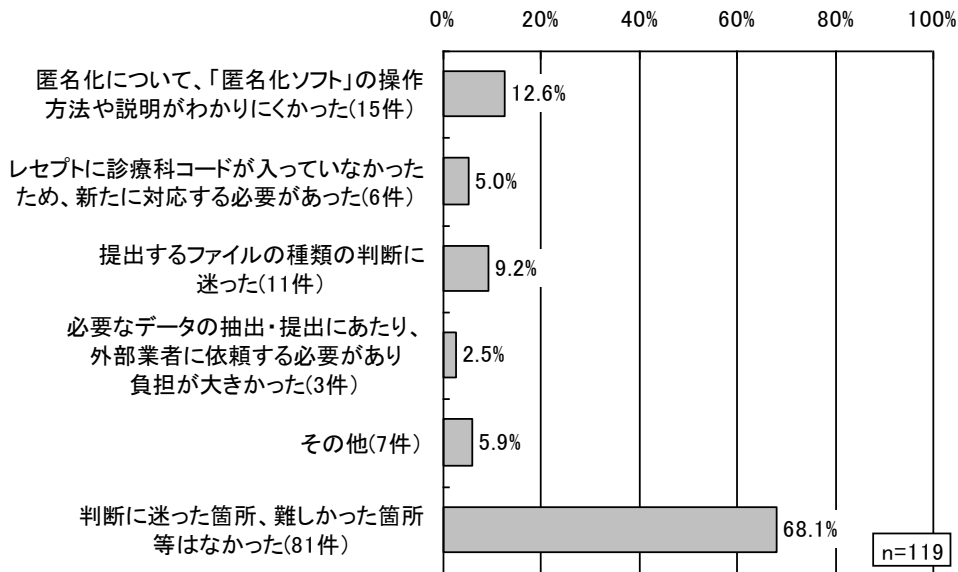


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

□本部のシステム開発室に作成を依頼したので不明。

2) 「レセプト調査」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-9 「レセプト調査」の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）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

▲レセプト診療科と標榜診療科を集約しているため、判断することが困難だった。

■匿名化ソフトでは症状詳記部の個人情報が残っていた。

□本部のシステム開発室へ依頼したため問題点等は無かった。

△他部署へ回答作成を依頼したため不明。

／等

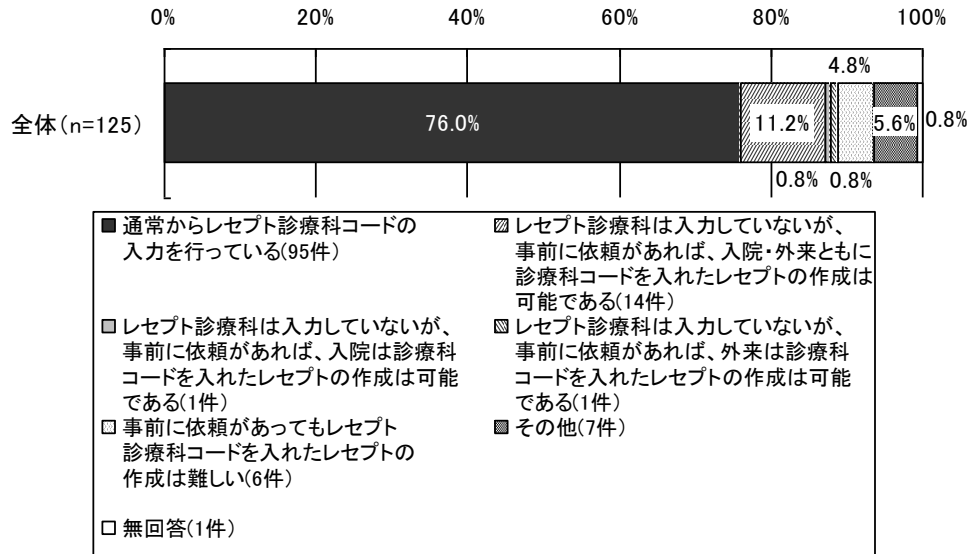
3) 「レセプト調査」の作成を辞退した理由

図表 2-10 「レセプト調査」の作成を辞退した理由

- △診療報酬改定で多忙な中、時間がとれなかった。
- ▲時間切れで調査票ができなかったため、以降の処理を辞退した。
- △事務的作業が膨大なため。
- ／等

4) レセプト電算ファイルへの診療科コードの入力の可能性

図表 2-11 レセプト電算ファイルへの診療科コードの入力の可能性

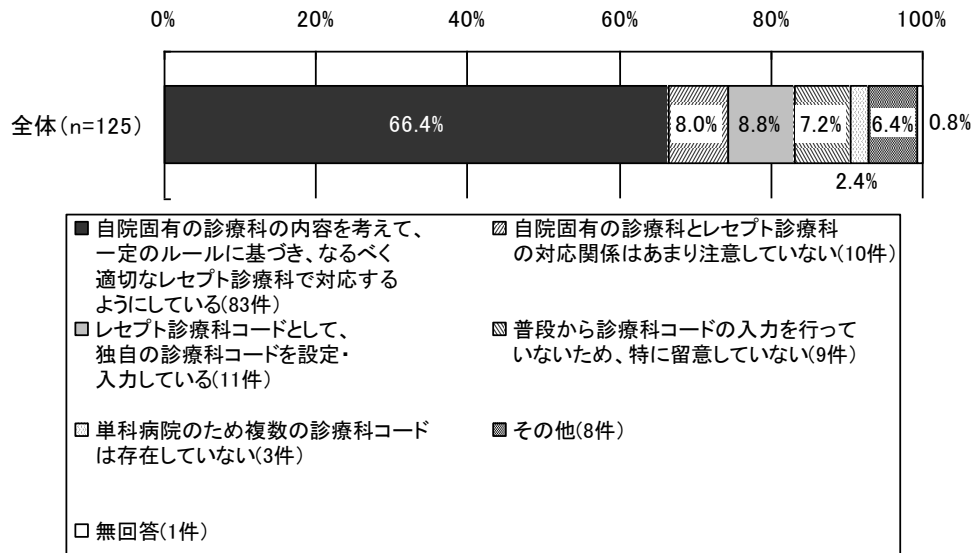


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。
△他部署に回答作成を依頼したため不明。

② レセプトデータについて

1) レセプト診療科と病院固有の診療科との対応関係

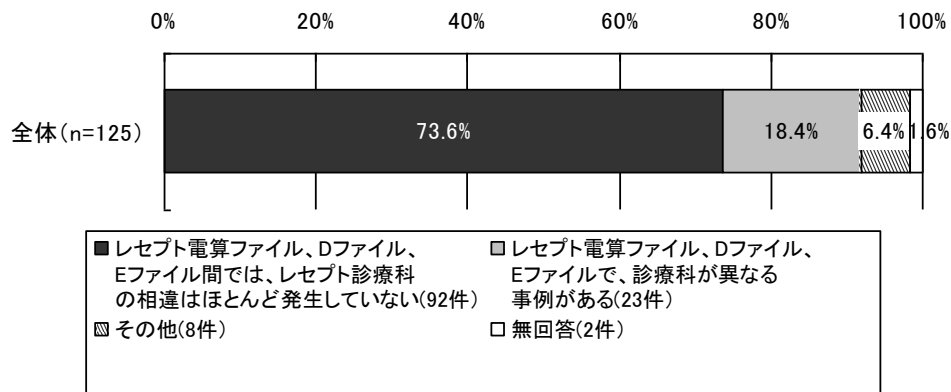
図表 2-12 レセプト診療科と病院固有の診療科との対応関係



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。
△担当課（医事課）に確認しないと不明。
□固有の診療科は存在しない。
／等

2) レセプト電算ファイル、Dファイル、Eファイルについて

図表 2-13 レセプト電算ファイル、Dファイル、Eファイルについて



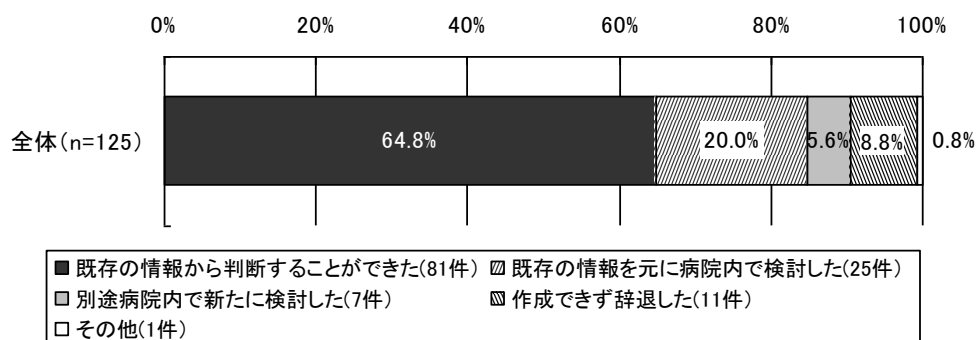
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。
 △他部署へ回答作成を依頼したため不明。
 /等

(3) 部門設定調査について

① 入院部門・外来部門

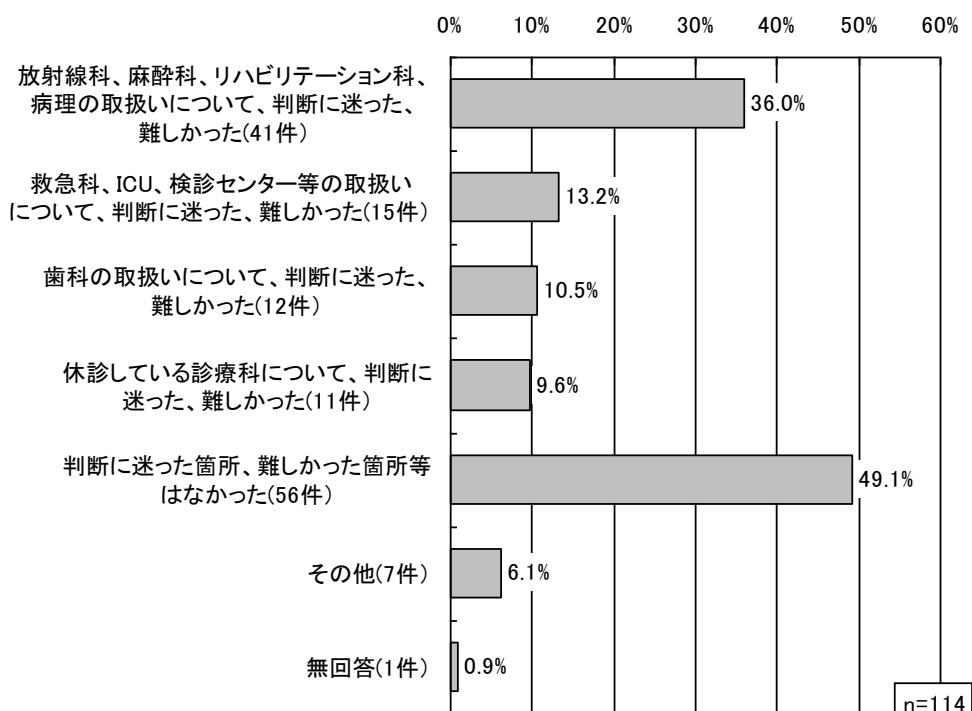
1) 「入院部門・外来部門」の作成状況

図表 2-14 「入院部門・外来部門」の作成状況



2) 「入院部門・外来部門」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-15 「入院部門・外来部門」の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)



「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、難しかったこと」の具体的内容

- 標榜をしても勤務で分けると読影室等中央診療部門に属する時、又逆に標榜は無いが医師が中央診療部門にて勤務がある場合の判断が難しかった。
 - 麻酔科、リハビリ科は中央診療部門なのか判断に迷った。
 - △リハビリテーション科は整形外科・脳外科専任のため判断が難しかった。
 - 入院・外来と中央診療部門にまたがる部署はどちらも入れるか迷った。
 - 病院内で放射線科の治療部門と診断部門で扱いが異なり判断が難しかった。
 - 兼務している医師の取り扱いの判断が難しかった。
 - 入院・外来に振り分けるための基準を探すのが困難であった。
 - 入院・外来に診療科の登録はあるが、実態は中央診療部門のときの判断に迷った。
 - 放射線科、リハビリテーション科に医師はいるが、外来・入院診療（リハビリは外来のみ）を行っていないため判断に迷った。
 - リハビリテーション科について、入院・外来において取扱が違うため判断が難しかった（外来は診療科でレセプトを作成しており、入院は中央診療部門としてレセプトを作成している）。
 - 健診センターは外来扱いなのか、中央診療部門として扱うべきなのか、記入例からは判断できずに困った。
 - ▲リハビリテーション科は独立した科だが、当病院では部門扱いとしているため、その取扱の判断に迷った。
 - 麻酔科で実際の診療実績がなかったため判断に迷った。
- ／等

「救急科、ICU、検診センター等の取扱について判断に迷った、難しかったこと」の具体的内容

- 救急部の医師がいるが、救急科の標榜がないため判断に迷った。
- 救急科は各科の当番の医師もおおり、判断が難しい。
- ／等

「休診している診療科について、判断に迷った、難しかったこと」の具体的内容

- 医師が居なくて休診は良いが、兼務している医師がいて外来・入院の診療が診療報酬の請求に出てこない場合に判断が難しかった。
- 放射線科は標榜だけの場合、休診扱いにしてよいか判断に迷った。
- ／等

「その他」の具体的内容

- 透析の扱いなどの判断に迷った。
- 診療科としては存在するが患者数がゼロの科の取扱について判断に迷った。
- 入院診療のみを行っている診療科の扱いについて判断に困った。
- 外来機能を分離しているため、外来のみ診療している科の扱いが難しかった。
- ／等

3) 「入院部門・外来部門の作成を辞退した理由

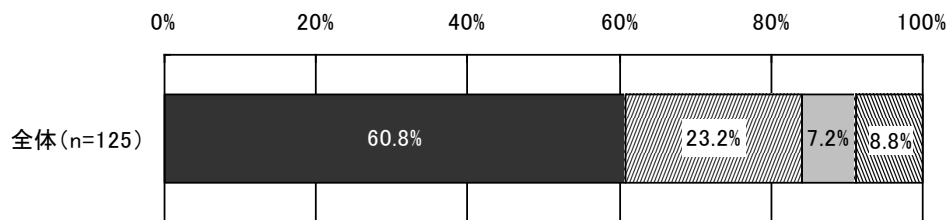
図表 2-16 「入院部門・外来部門の作成を辞退した理由

- △業務に負担となったため。
- △詳細な分類を行うための時間が割けなかったため。
- ／等

② 中央診療部門・補助管理部門

1) 「中央診療部門・補助管理部門」の作成状況

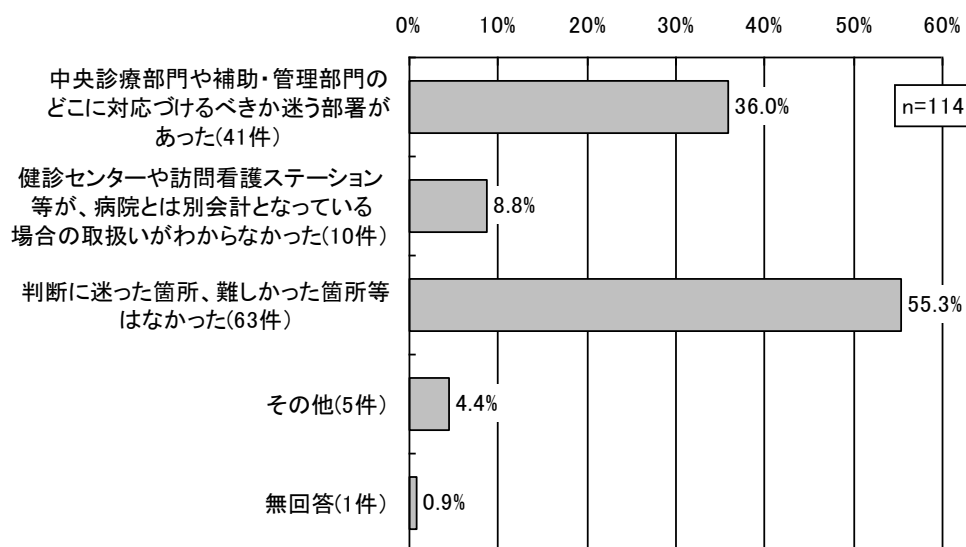
図表 2-17 「中央診療部門・補助管理部門」の作成状況



- 既存の情報から判断することができた(76件)
- ▨ 既存の情報を元に病院内で検討した(29件)
- 別途病院内で新たに検討した(9件)
- ▩ 作成できず辞退した(11件)

2) 「中央診療部門・補助管理部門」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-18 「中央診療部門・補助管理部門」の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）



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

- 組織図と実際の業務場所等。
- 手術室、地域連携課。
- 看護部管理部門。
- 放射線科、リハビリテーション科。
- ／等

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

- 健診センター、健診課。
- ／等

その他

- 人件費の配賦が困難な場合に、1部門として定義するかどうか迷う部署があった。
- 病院独自の部門の配置。
- 院長業務の取り扱い。
- ／等

3) 「中央診療部門・補助管理部門」の作成を辞退した理由

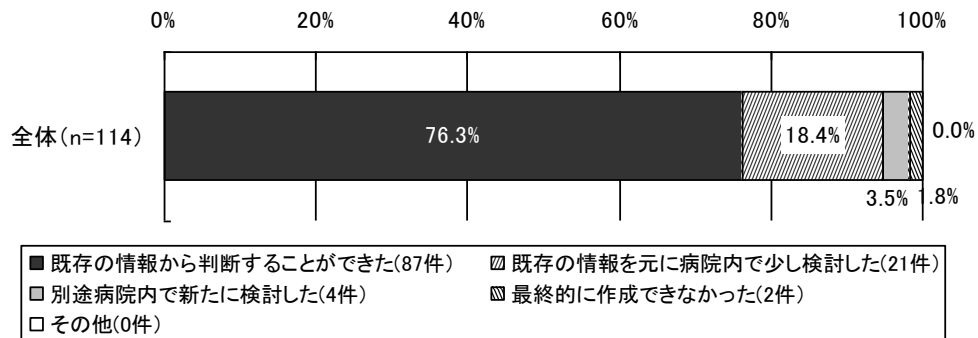
図表 2-19 「中央診療部門・補助管理部門」の作成を辞退した理由

- 業務の負担になっていたため。
- 詳細な資料を作成する時間が割けなかったため。
- 多忙のため。
- 対応出来ず、辞退した。
- ／等

③ レセプト診療科の「診療科群」への対応づけ

1) レセプト診療科の「診療科群」へ対応づけの作業状況

図表 2-20 レセプト診療科の「診療科群」へ対応づけの作業状況



2) 現在の診療科群以外にあった方がよい診療科群

図表 2-21 現在の診療科群以外にあった方がよい診療科群

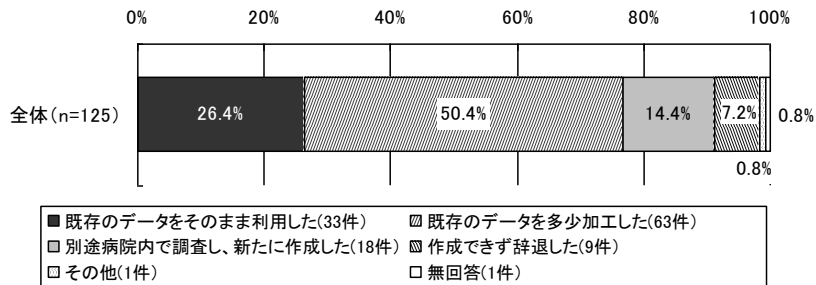
- 泌尿器科群があっても良い。リハビリは心臓リハや呼吸器リハもあり、整形外科とは限らない。
- 収入構造と支出額が大きく異なるため、内科系を、「腫瘍含む」と「腫瘍含まず」に分割する。
- 透析科。
- ／等

(4) 収支状況調査について

① 入院部門延べ患者数調査

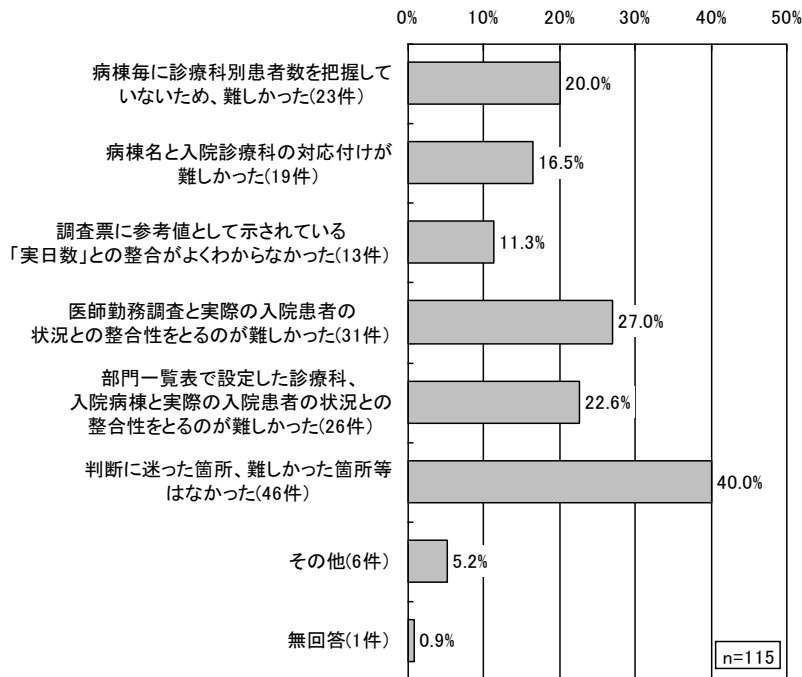
1) 「入院部門延べ患者数調査」の作成状況

図表 2-22 「入院部門の延べ患者数調査」の作成状況



2) 「入院部門延べ患者数調査」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-23 「入院部門延べ患者数調査」の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)



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○急性期での混合病棟で、複数の医師が関わる場合があり難しかった。

□データ資料はあったが、必要な数字を拾い出すことが困難だった。

△他部署へ回答作成を依頼したため不明である。

／等

3) 「入院部門延べ患者数調査」の作成を辞退した理由

図表 2-24 「入院部門延べ患者数調査」の作成を辞退した理由

△業務に負担になっていたため。

△詳細な資料を作成する時間が割けなかったため。

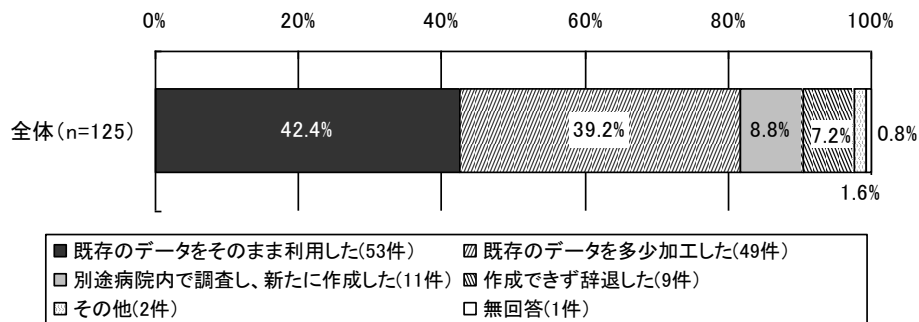
△多忙のため。

／等

② 外来部門延べ患者数調査

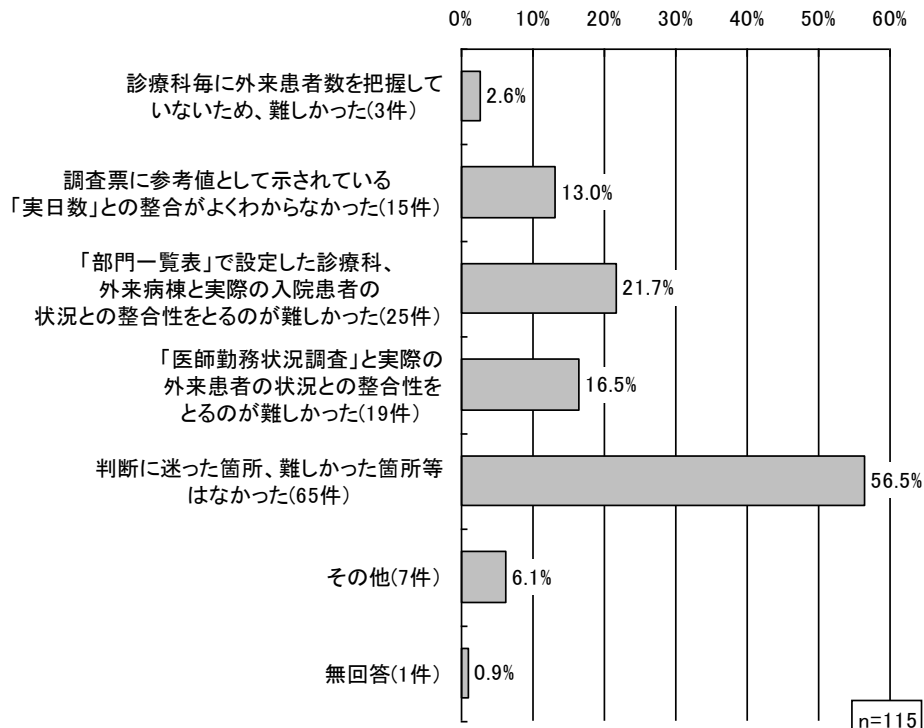
1) 「外来部門延べ患者数調査」の作成状況

図表 2-25 「外来部門延べ患者数調査」の作成状況



2) 「外来部門延べ患者数調査」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-26 「外来部門延べ患者数調査」の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)



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○標榜科目と、日数にカウントしている科目が異なり、実日数ゼロの科目がかなりできてしまった。

□データ資料はあったが、必要な数字を拾い出すことが困難だった。

△他部署へ回答作成を依頼したため不明である。

3) 「外来部門延べ患者数調査」を辞退した理由

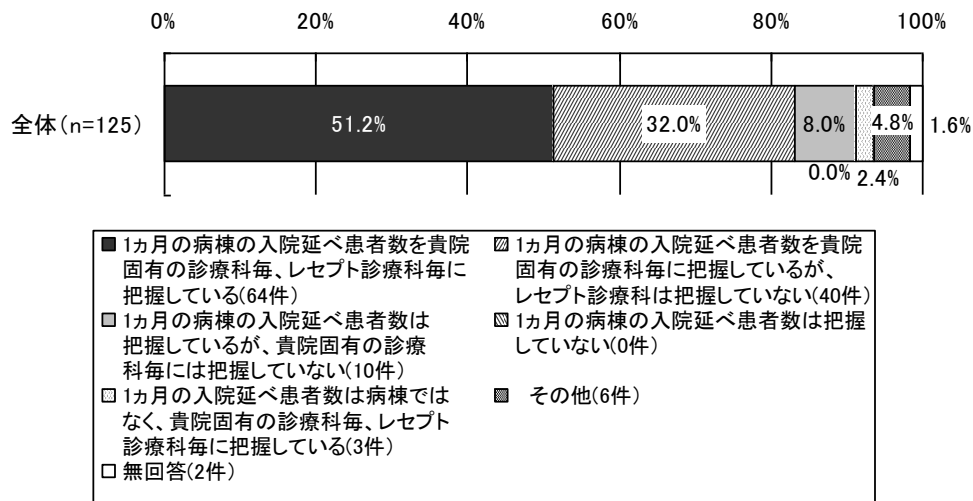
図表 2-27 「外来部門延べ患者数調査」の作成を辞退した理由

- △業務に負担になっていたため。
- △詳細な資料を作成する時間が割けなかったため。
- ／等

③ 延べ患者数の把握方法

1) 入院延べ患者数の把握方法

図表 2-28 入院延べ患者数の把握方法

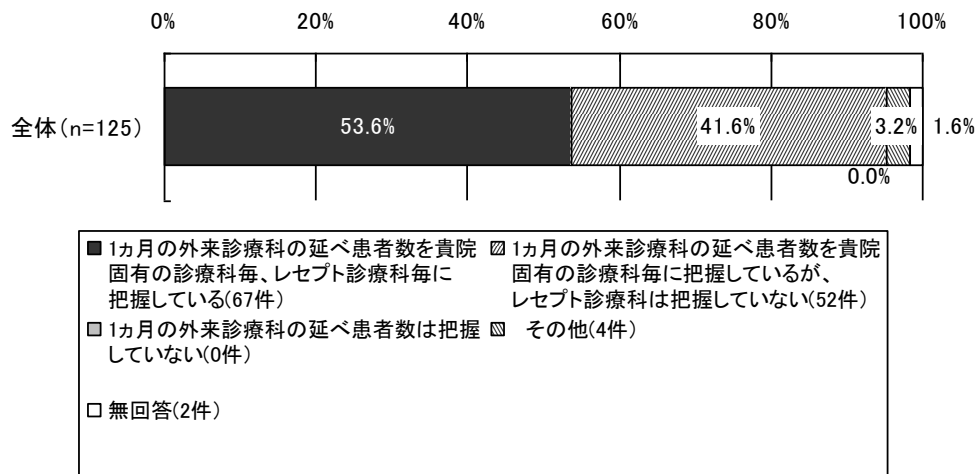


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

□病棟別・科別は延べ患者数ではなく0時時点で把握している。
 /等

2) 外来延べ患者数の把握方法

図表 2-29 外来延べ患者数の把握方法



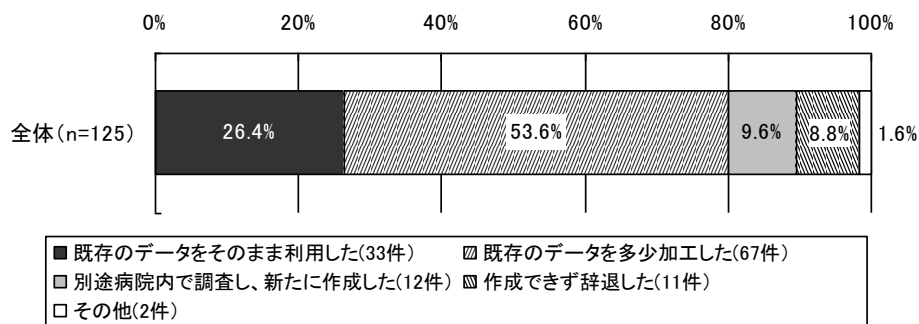
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

△他部署へ回答作成を依頼したため不明。

④ 1ヵ月分、1年分の損益計算書

1) 「1ヵ月分、1年分の損益計算書」の作成状況

図表 2-30 「1ヵ月分、1年分の損益計算書」の作成状況



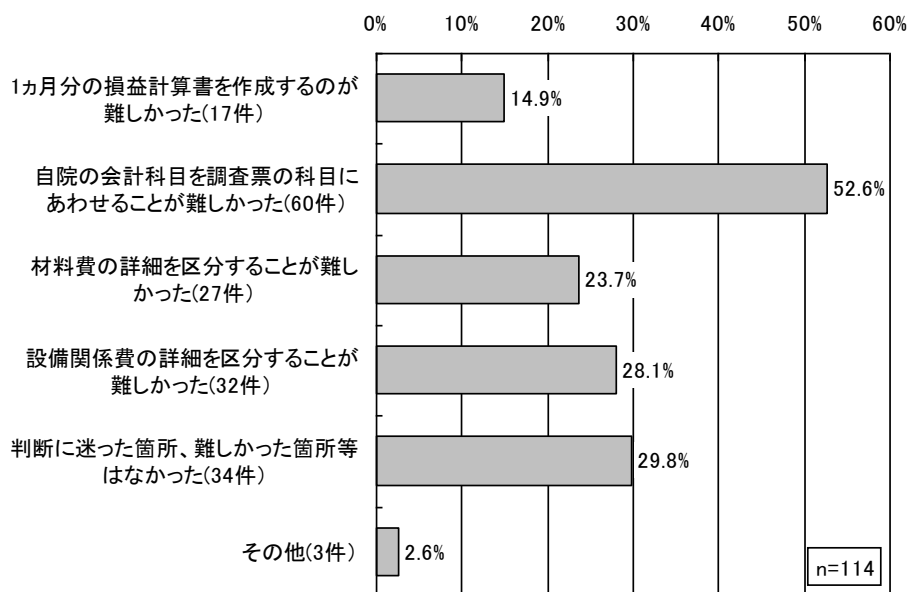
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○財務部門に任せため不明である。

／等

2) 「1ヵ月分、1年分の損益計算書」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-31 「1ヵ月分、1年分の損益計算書」の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）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○毎月あるものと年1回のものが混在してわかりにくい。むしろ決算数値から1月分を割り出す方が間違いは少ないのではないか。

／等

3) 「1ヵ月分、1年分の損益計算書」の作成を辞退した理由

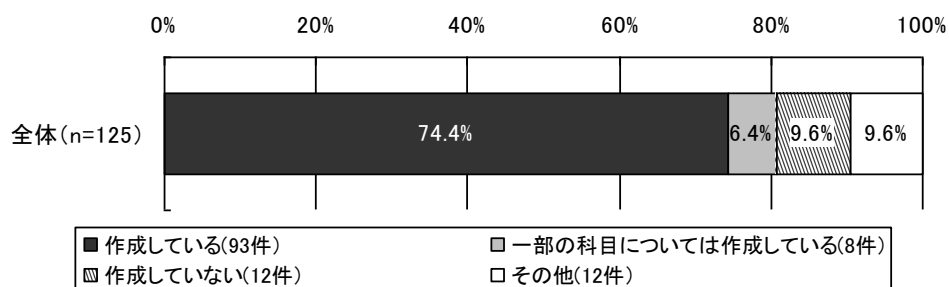
図表 2-32 「1ヵ月分、1年分の損益計算書」の作成を辞退した理由

- △業務に負担になっていたため。
 - △時間がなかった。
 - △調査内容が煩雑で、負担が多すぎ、通常業務へ支障をきたすため。
- ／等

⑤ 損益計算書の作成

1) 1ヵ月分の損益計算書を通常業務として作成しているか

図表 2-33 1ヵ月分の損益計算書を通常業務として作成しているか

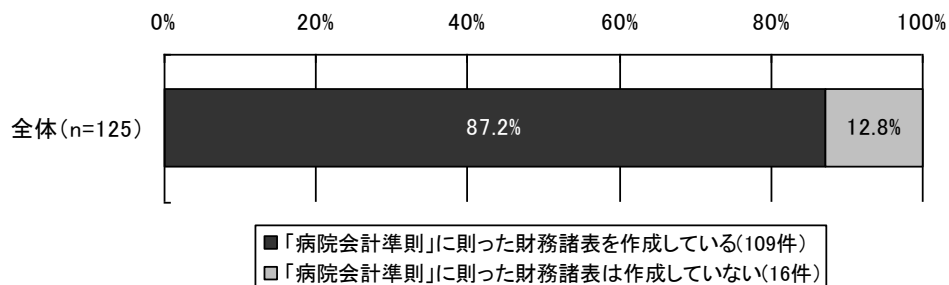


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- △科目毎ではしていない。
- 固定資産、減価償却費は未実施。
- 医業収益のみに対する院内管理会計として作成。
- 作成しているが、管理会計ベースによる。
- 執行状況としての作成はあるが、損益計算書はない。
- 作成しているが、科目を細分化せずに作成。
- △他部署の管轄なので詳細は不明。
- ／等

2) 「病院会計準則」に則った財務諸表作成状況

図表 2-34 「病院会計準則」に則った財務諸表作成状況



「病院会計基準」以外の財務諸表

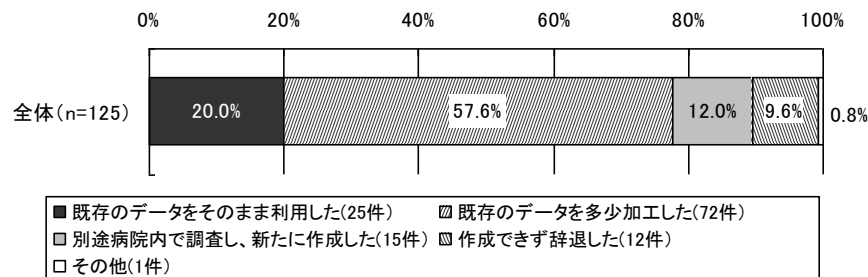
- 地方公営企業会計 (3件)
- 国立大学法人会計基準 (2件)
- 企業会計原則 (2件)
- 地方独立行政法人会計基準 (1件)
- 公益法人会計基準 (1件)
- 病院会計準則および公益財団法人会計基準 (1件)
- その他 (3件)

○ほぼ則っているが、一部の勘定科目は合致していない。

⑥ 職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額

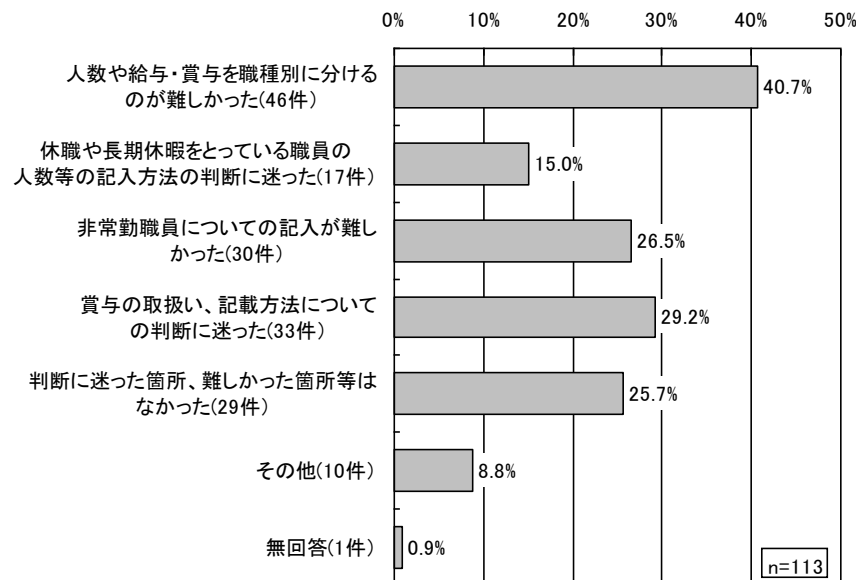
1) 「職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額」の作成状況

図表 2-35 職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額の作成状況



2) 「職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-36 「職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額」の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）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

■賞与引当金の概念が無い場合、算出が難しかった。

□外来機能を分離しているが給与は分離していない。

○年次採用、年次退職により賞与に減額が生じた際の取り扱いが判然としなかったため、計算方法とともに職員数に計上すべきか否かわからなかった。

／等

3) 「職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額」の作成を辞退した理由

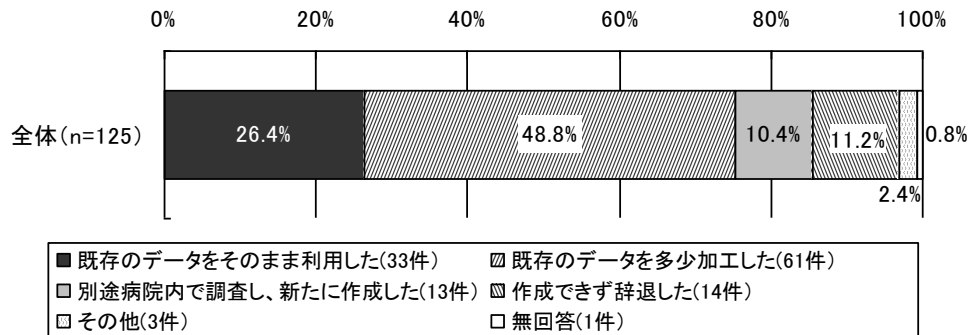
図表 2-37 「職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額」の作成を辞退した理由

- △回答が困難だったため。
- △業務の負担になっていたため。
- △多忙のため。
- △給料担当が作成を拒否したため。
- ／等

⑦ 歯科・保険外診療・介護保険収益

1) 「歯科・保険外診療・介護保険収益」の作成状況

図表 2-38 「歯科・保険外診療・介護保険収益」の作成状況



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 財務に任せため不明。
- ／等

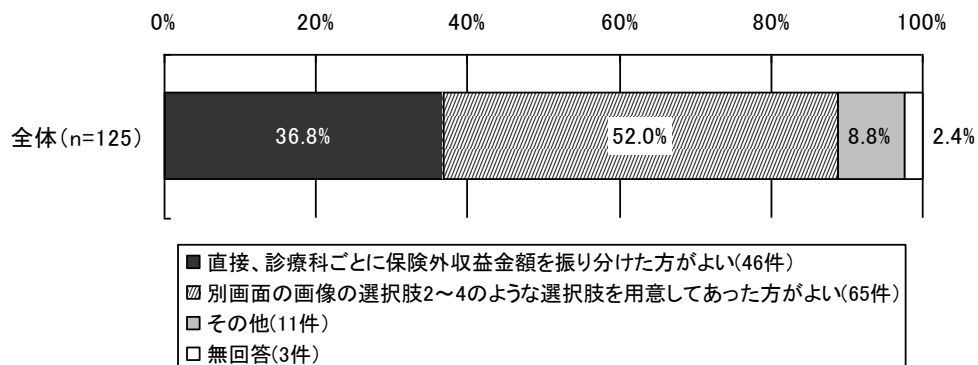
2) 「歯科・保険外診療・介護保険収益」の作成を辞退した理由

図表 2-39 「歯科・保険外診療・介護保険収益」の作成を辞退した理由

△業務の負担になっていたため。
 △多忙のため。
 △集計できなかった。
 △公開している以上の情報を提供することができないから。
 △事務作業が膨大なため。
 ／等

3) 収支状況調査の調査方法の妥当性

図表 2-40 収支状況調査の調査方法の妥当性

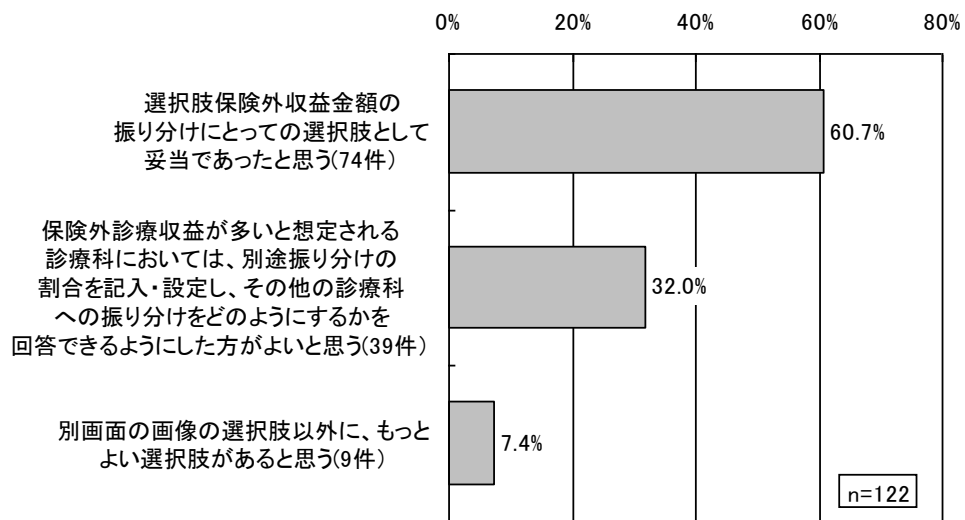


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 現行通りでよい。
- △他部署へ回答作成を依頼したため不明。
- ▲どちらでもよい。
- ／等

4) 選択肢と記入方法の妥当性

図表 2-41 選択肢と記入方法の妥当性（複数回答）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

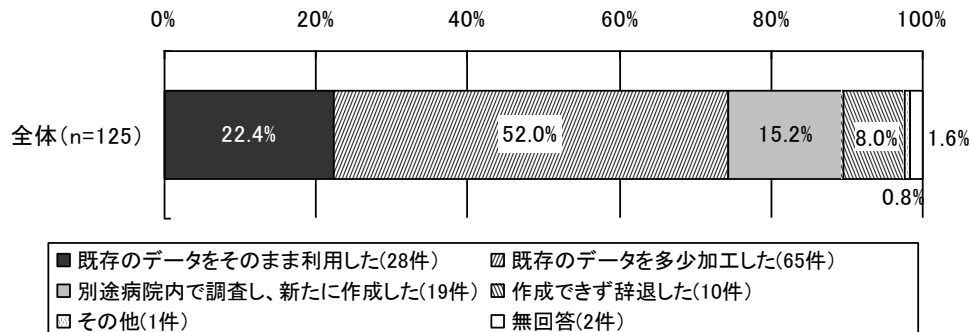
△作成していないためわからない。

／等

⑧ 部門毎の職員と面積の調査

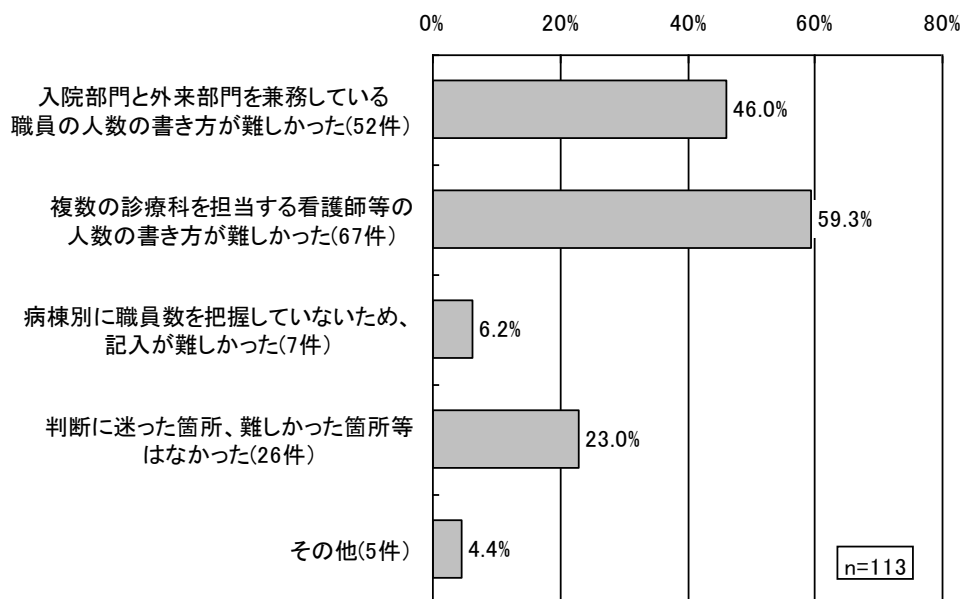
1) 「病棟、診療科、部門毎の職員数」の作成状況

図表 2-42 「病棟、診療科、部門毎の職員数」の作成状況



2) 「病棟、診療科、部門毎の職員数」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-43 「病棟、診療科、部門毎の職員数」の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）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 部門や診療科ごとの面積は資料がなく出していない。
 - 外来看護師は外来部門の各部署を当番制で廻る為、振り分けが難しかった。
 - 部、局、室付職員の判断に困った。
- ／等

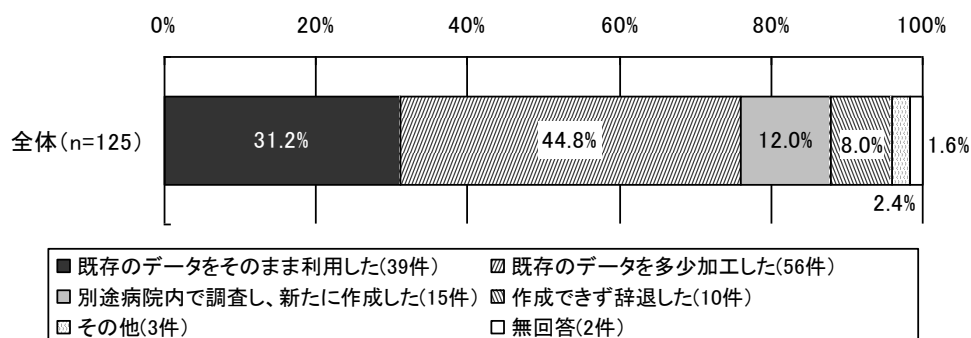
3) 「病棟、診療科、部門毎の職員数」の作成を辞退した理由

図表 2-44 「病棟、診療科、部門毎の職員数」の作成を辞退した理由

- △ 業務の負担になっていたため。
 - △ 時間がなかった。
- ／等

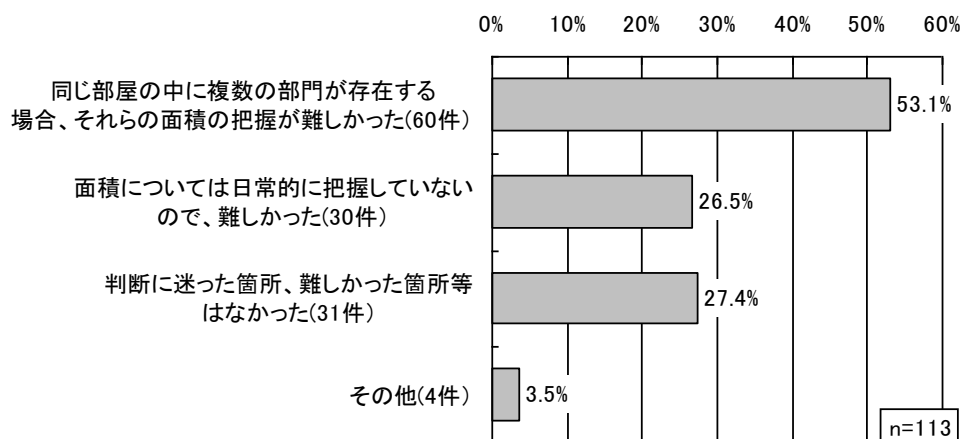
4) 「病棟、診療科、部門毎の延べ床面積」の作成状況

図表 2-45 「病棟、診療科、部門毎の延べ床面積」の作成状況



5) 「病棟、診療科、部門毎の延べ床面積」の作成にあつて判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-46 「病棟、診療科、部門毎の延べ床面積」の作成にあつて判断に迷った箇所、難しかった箇所（複数回答）



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。
 ○廊下などの面積の按分の仕方が難しかった。
 ○増改築中であり、資料収集に時間がかかった。
 /等

6) 「病棟、診療科、部門毎の延べ床面積」の作成を辞退した理由

図表 2-47 「病棟、診療科、部門毎の延べ床面積」の作成を辞退した理由

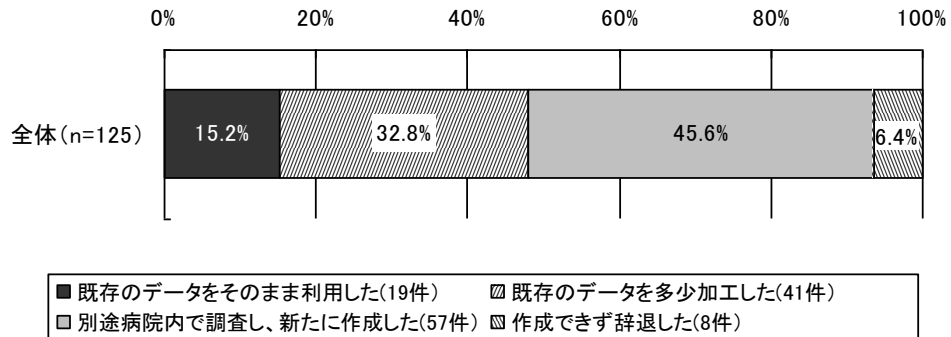
△業務の負担になっていたため。
 △時間がなかった。
 /等

(5) 医師勤務調査（医師勤務時間調査票）について

① 医師勤務時間調査票

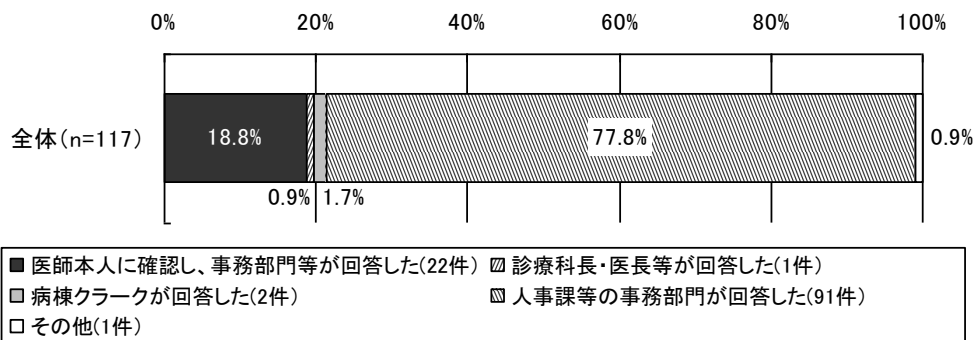
1) 「医師勤務時間調査票」の作成状況

図表 2-48 「医師勤務時間調査票」の作成状況



2) 「医師勤務時間調査票」の回答者

図表 2-49 「医師勤務時間調査票」の回答者

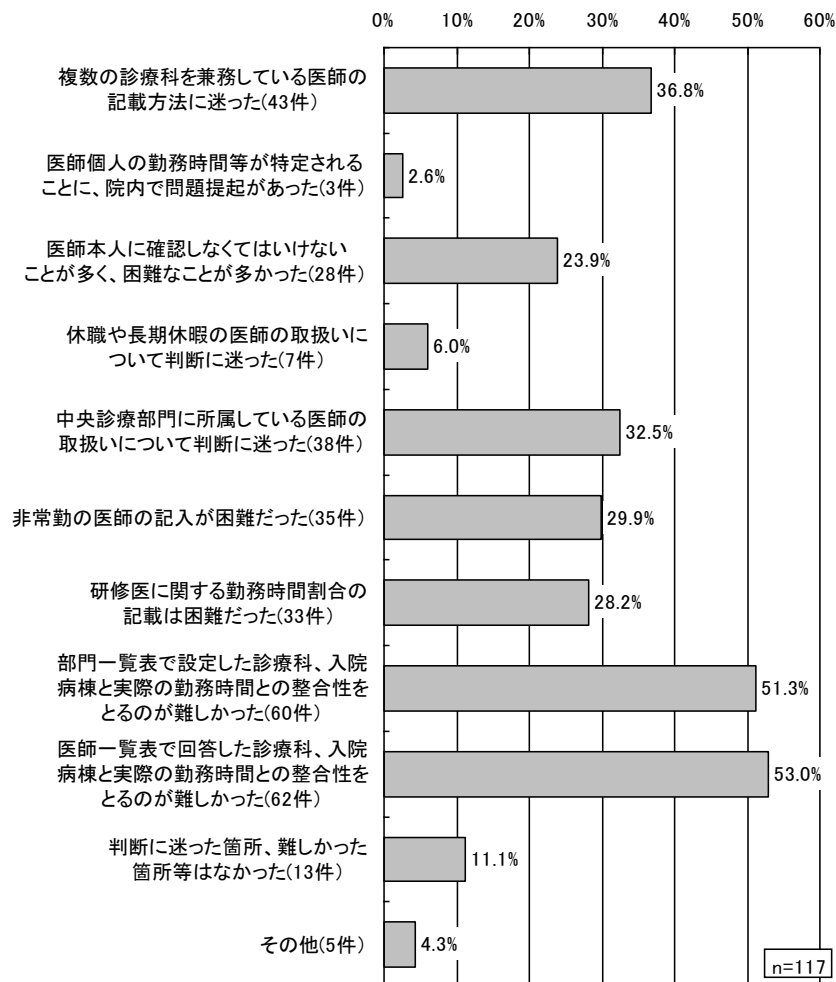


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○「医師本人に確認し、事務部門等が回答」「診療科長・医長等が回答した」「病棟クラークが回答した」の全てで回答した。

3) 「医師勤務時間調査票」の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所

図表 2-50 「医師勤務時間調査票」の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)



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 医師の協力が得られにくく、内容が複雑すぎて説明することが難しかった。
- 外来機能を分離しているため、整合性をとるのが難しかった。
- 病院外の業務、会議などの取扱いについて判断に迷った。
- スケジュール表を頼りに回答するしかなかった。
- 勤務時間の把握にかなりの時間を要した。

4) 「医師勤務時間調査票」の作成を辞退した理由

図表 2-51 「医師勤務時間調査票」の作成を辞退した理由

△医師ひとりひとりに聞く作業量が膨大であったのと、医師自身が正確に把握していないため。

▲時間の割り振りができなかった。それぞれの時間の把握ができなかった。

△医師本人に確認しないとわからないため。業務のカテゴリー数が多かったため。

△事務的作業が膨大なため。

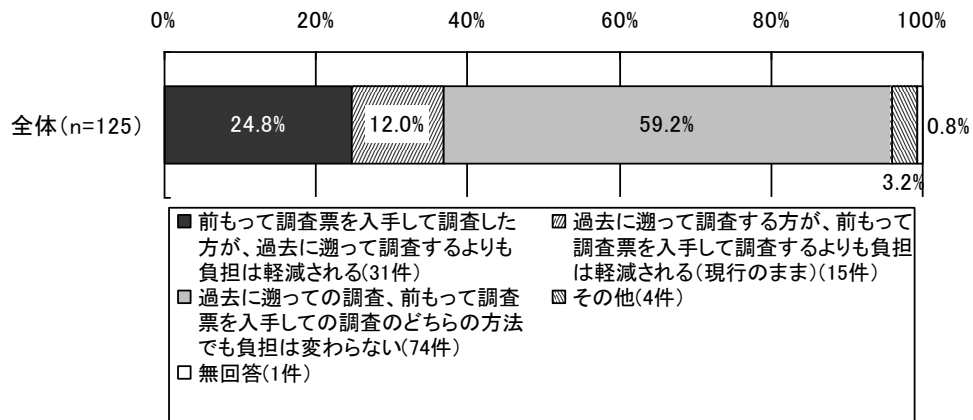
△要求された「医師勤務調査(医師勤務時間調査票)」は、実際の医師の勤務時間管理と大きく異なっていたため、調査表の作成にあたっては、改めて個々の医師へのヒアリング調査が必要となる。また、調査の意図は理解できるものの、本来の調査目的(部門収支)に関したのものとしては、細かすぎるのではないかと。

／等

② 医師の勤務状況調査について

1) 医師の1カ月の勤務状況の調査方法について

図表 2-52 医師の1カ月の勤務状況の調査方法について



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

□ 医師数が多く、把握は困難なため。

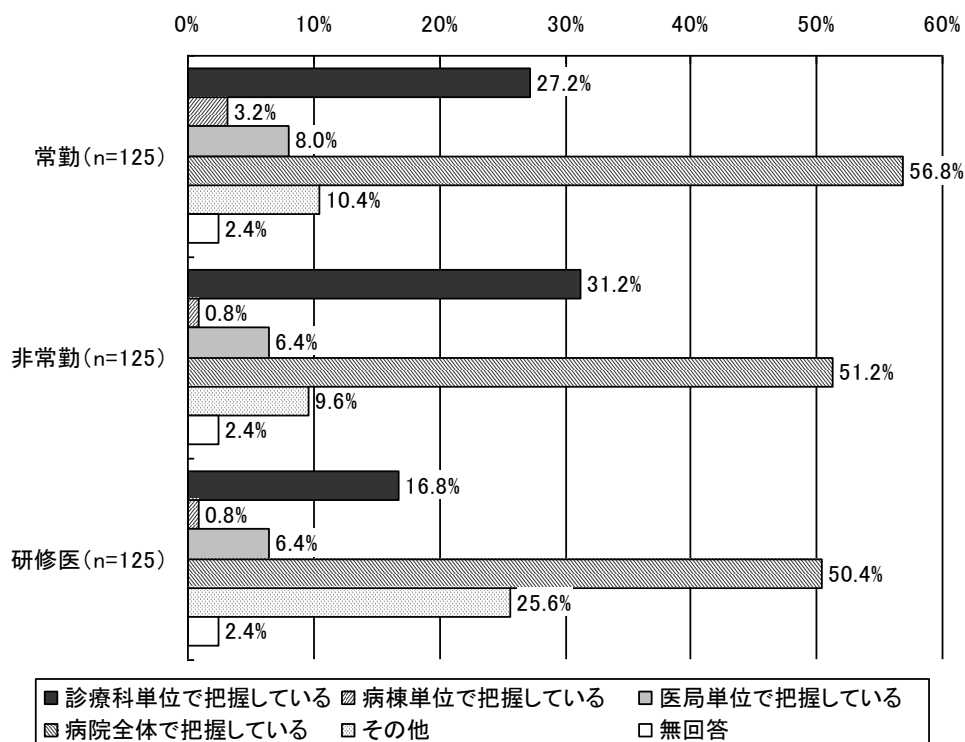
△ どちらにしる負担は大きい。

△ 前もって調査票を入手する方が負担は軽減されるが、医師の負担が大きいことには変わりがない。正確なデータが得られるかも不明である。

○ 分からない (覚えていない)。

2) 医師の勤務時間を把握している単位

図表 2-53 医師の勤務時間を把握している単位（複数回答）



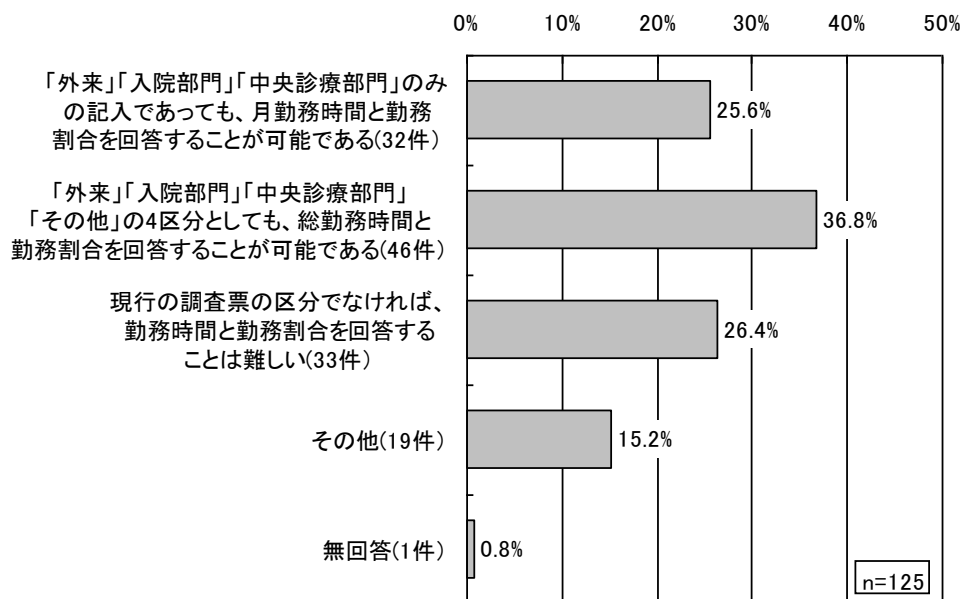
(上段：件、下段：%)

	全体	診療科単位で把握している	病棟単位で把握している	医局単位で把握している	病院全体で把握している	その他	無回答
常 勤	125	34	4	10	71	13	3
	100.0	27.2	3.2	8.0	56.8	10.4	2.4
非常勤	125	39	1	8	64	12	3
	100.0	31.2	0.8	6.4	51.2	9.6	2.4
研修医	125	21	1	8	63	32	3
	100.0	16.8	0.8	6.4	50.4	25.6	2.4

(注) その他の具体的な内容は、常勤、非常勤、研修医いずれも「個人単位で把握している」であった。

3) 医師勤務時間の回答方法

図表 2-54 医師勤務時間の回答方法（複数回答）

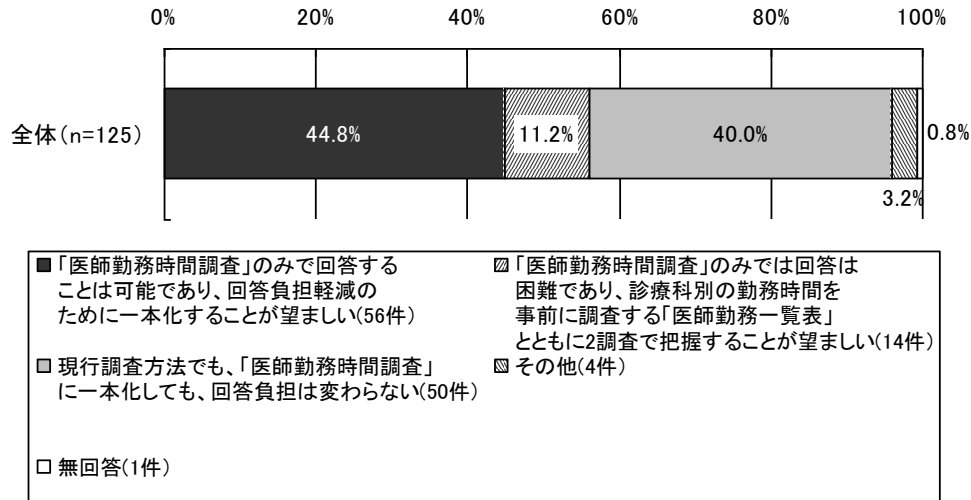


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 看護部の管理者（入外・中央に当てはまらない）をどこに入れるか迷った。
- なるべくシンプルな内容でなければ医師からの回答が遅くなる。区分はシンプルに、内容の説明は詳細にした方がよい。
- それぞれの勤務時間を計上することは難しい。
- 標榜診療科との時間の整合性が取りにくいので医師の時間割については細分化する必要がない。
- 「外来」「入院部門」「中央診療部門」のみでは、当直の扱いに困る。（非常勤医師の中には、当直の占める割合が大きい医師がいるため）
- △外来、入院、その他の診療、その他の4区分を基本とした方がよい。
- △現行の区分でも回答することは難しい。
- △他部署に回答作成を依頼するため不明。
- △「外来部門・入院部門・中央診療部門・その他の4区分としても、総勤務時間と勤務割合を回答することが可能である」が妥当であると思うが、現状の仕組みでは医師個人に確認しなければならない。正確なデータが得られるかは不明である。
- ／等

4) 医師の勤務時間の調査方法について

図表 2-55 医師の勤務時間調査方法について



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

△どちらにしる負担は大きい。

／等

5) 医師勤務調査の負担軽減方法

図表 2-56 医師勤務調査の負担軽減方法

調査の負担が大きい

□調査そのものが負担である。

△業務の負担にならないようにして欲しい。

■医師の出張や研修、会議等の時間を把握することが困難なため、それらなくなると負担が少なくなる。

□公立病院では、公営企業関係の様式に合わせてもらえる方が調査の際の負担が少なくて良い。

／等

既存のシステムを活用し負担を軽減した・したい

□本院での医師の勤務実態調査は、原価計算を実施していることから、既設の人事給与データ、TimeStudy情報（前年度調査）を活用した。人事給与データは、人事給与システムからの月次データを活用し、TimeStudy情報は、医師への負担をかけないという主旨のもと、毎年、調査期間（1ヶ月）を定め院内の電子データ（端末操作時間、手術・麻酔施行時間、院内PHS位置情報など）から作成している。

□院内PHS位置情報を10分間隔で収集し、それから勤務時間を計算した。PHSを持っていない医師については、各科の平均値とした。

△調査負担を少なくするためには、現状の給与計算システムで把握できている勤務実績を最大限に活用することに尽きると思われる。調査目的に沿った修正したデータ集計が必要な場合でも、必要最小限にとどめるべきである。

□実態と言えるか分からないが、年間を通してのおおよその勤務割合（どの部門にどれだけ関わるか）を調査し、それによって勤務時間や人件費を配賦する。

／等

医師への聞き取り調査の負担軽減

△医師に聞き取り調査するための統一様式の作成を希望する。

○調査表をなるべく一本化する事が、データ抽出の際の工程を短縮する事につながる。また、

絶対的な時間に差異は無いと思われるが、医師等に直接聞かなければならない時間の分担等は極力項目を少なくする。

／等

その他

- 負担はあるが、現行の調査方法を簡素化すると正確な結果が出ない可能性があるのではないか。過去の調査よりも簡素化は図られていると思うため、これ以上の簡素化には否定的である。
 - 調査を一回で終わらせて欲しい。入力内容を思い出さなくてはならないため、負担感が大きい。リハビリ科など、割り振り方がよく分からない場合があった。先に標榜診療科を報告し、後日勤務時間という順序だったが、報告忘れの標榜診療科があったり、実質稼働していない科が出てきたりしてしまった。
 - 外来機能を分離しているが、ほとんどの医師が病院をまたがって勤務しているのが実態のため、収入も病院レセプト以外の収入を含めて調査方法が望ましい。無理に病院のみを切り離すことは調査負担が大きい。
 - 医師一人一人の病棟等での勤務時間を算出するのは難しいため、外来以外は割合としてはどうか。
 - 病棟、外来等の勤務時間の計上を行うことは難しいと考える。 おおよその割合のみを計上する方が、まだ計上しやすい。
 - △通常時における、医師勤務実態の管理、把握、評価の為の、参考の管理ツールがあれば、お教え願いたい。
 - △総勤務時間数を1時間単位で回答するのではなく、50時間単位、100時間単位で回答するようにする。また、業務別割合記入を外来、入院、それ以外の3つにするなど簡素化してはどうか。
- ／等

(6) 調査全体についてのご意見

調査の負担が大きい

- 調査を行う病院によっては、かなりの負担となったのではないかと思います。当院についても、時期的にはかなりの負担となり、この調査のための残業が数十時間必要となってしまった。今後同様の調査があった場合は参加するかは分からないが、当室でまとめるのであれば、参加は見合わせたい。
 - この調査の作業ボリュームから考えて、無料と言うのはいかがなものかと思う。担当者の負担が大きすぎる（アンケート調査のレベルでは無いと思う。100時間以上必要とした）毎年、このアンケートがあるのであれば、協力を辞退する事も考えたい。この調査の結果が提出病院に何かメリットがあるのだろうか（100時間以上のコストを病院が負担しなくてはならない理由が分からない）。
- ／等

調査項目が細かく負担が大きい

- 全体を通じて質問内容が細かすぎ負担が多すぎる。今回で2回協力したが、次回も同じような負担量ならば辞退を検討する。
 - △全体的に調査項目が細かすぎる（医師の業務別勤務時間の割合、部門ごとの床面積等を回答するのは困難）。
 - 「①-4 施設全体収支データ」で月別に記入する必要があるのか疑問に感じた。出来れば年間の決算を元に12ヶ月で割った方がよいのではないか。また、この調査については各部署別の原価計算をするためだと思うが簡素化すると大雑把な調査になり、細かく調査すると手間が増える。そこで病院ごとに簡易Ver・詳細Verを選択できるとよいのではないか。大きい病院になればなるほど分類がしやすいが中小病院だと人も設備も兼務が多くなり分類が困難な傾向にあるのではないか。
- ／等

医師勤務調査の負担軽減

- 複数の部門にまたがる内容、反映しても大きな差異がない場合は、分担項目を一本化する等。医師の業務把握が事務的に解決できない。
 - 原価を算出するためには仕方ない事ではあるが、勤務時間割合を算出するのが大きな負担となった。医師に確認をしなければいけない項目が多く、医師に負担がかかったように思う。また、管理者等、給与体制によっては時間外手当がない場合があり、実際の勤務状況とかけ離れてしまうケースもあった。
 - かなりの負担を要する。調査時期等により回答するのに苦労することがあるため、自由な時期の設定を各病院が選べるようにして欲しい。
 - 医師の診療時間等の把握は、各医師に調査をしなければ把握することができないため、調査内容をなるべく簡潔にしないと回収に時間がかかる。また、勤務医師の負担軽減が求められている中、(病院の経営管理上、部門別収支は必要な調査だが、) 医師には、この調査に対する理解が得られにくい状況である。
 - 回答により、ある個人の医師の給与が特定できてしまう場合があり、病院として、そのようなデータは提供しかねる。原価計算には重要なデータだと思うが、配慮して欲しい。
- ／等

調査期間について

- 提出期限にもう少し猶予が欲しい（具体的には現行よりもあと2週間程度）。
- △調査期間が長すぎる。
- 時期や方法が固定されれば、事前準備ができ負担が減る。事後アンケートの実施時期が遅い。
- 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。細切れに調査依頼があったが、1ヶ月以上時間が空いていて、どのように報告したか思い出すことに大きな負担感を感じた。また、最初の方の報告内容がどのように加工されていくのかわか

っておらず、あとの方で報告に不備が生じた。
／等

調査がわかりにくい

- 記入要領や様式が複雑で非常にわかりにくい。調査1~4やSTEPなど、何回にも分けて調査があるため自院の状況がわかりにくくなっている。(今どの調査を行っている、今後どのような調査がくるのか 等) マニュアルと様式を全面的に見直したほうがよい。
- 設問の意図をもう少し丁寧に説明してほしい。ほとんどの設問で既存のデータの加工が必要のため、その加工が設問肢に沿ったものとなっているか否かの判断ができない。
- エクセル内の説明文書と、別添資料の説明文言が異なっていて、内容を把握するのに時間がかかった。エクセルが複雑で理解するのに時間がかかった。
／等

調査結果をみて判断をしたい

- 出てくる結果を見なければ、最終的に評価できないが、結果に納得性がないと、調査負荷との関係に問題があると考え。当方は病院から外来を分離しているため、医師等の人件費の最適配分が課題となっている。医師に対する調査方法、データ取得と反映期間の関係など、有益な方法を病院として入手できるのであれば、今後も調査協力する方向が考えられる。
- ▲最終取りまとめ結果の報告書等の様式を事前に見せてほしかった。各段階でいろいろな数値を提出したが、この数値がどのように最終報告に影響を与えるかが、予想できない。特に按分方法が大きな影響を与えると考えられるが、不安が大きい。レセプトデータを活用する方法が非常に良かった。ただし、レセプトデータがすべてではなくて、レセプト提出を保留しているもの等のものがある。
- 自院はもとより、作成された評価表をベンチマークに使用したいので、提出病院には、速報として、すぐに報告して欲しい。
／等

その他

- ▲経営主体、形態、様々であり統一されたフォームで調査するのは困難である。
- 調査方法が、各種事務職(医事・会計・用度・庶務等)用に分かれているため今のままでも特に問題はない。
- このアンケート自体、聞き取りが遅すぎて、作成当時のことを思い出せない。総じて調査に答える側としてはテンポ感が良くなく、作業はしづらかった(各担当者に、同じようなことを違うタイミングで何回も聞きに行ったり)。アンケートのフォーマット改善も大事だが、どうしても不明点・不備は発生する。それもさることながらこういった諸処の作業タイミングにご配慮して欲しい。
- 「医療機関の部門別収支に関する調査」についての事後アンケート調査を、調査提出後すぐに回答するようにしないと、提出してから期間が開いてしまっている為、あまり作成時に感じたこと(不便なことや簡素化についての意見など)を覚えていない。
- 今回の調査は人件費の配賦について設問が多かったが、材料費、薬剤費関連はあれで良かったのか、やや不安がある。当院は特定の臓器に強みを持ち、同一の臓器を扱う診療科でも、がん、非がん、免疫、外科などが独立して診療科を形成しているため、各科のデータを抽出したかったというのが本音である。簡素化の流れには逆行しているが、レセプト科の設定が前提となるが、調査協力医療機関が任意に診療科を設定できる方法はないか。
- 自院分析のために、月次の原価計算を実施しているが、基本的に診療報酬にかかる医業収益に投じられた医業費用とする管理会計である。経営主体が、国立大学法人であり、教育・研究機関を主体とした中で、診療を行う医学部附属病院であることから、医業外収益の把握・計上と、国立大学法人会計基準に基づく、財務諸表との相違説明に苦慮した。
- 院内で原価計算を実施しているため、そのデータを提供することで、調査に代えられるとよい。
- △調査のために改めて区分や概念を設定しなおすのではなく、実際に存在する状況を反映する

形の調査である必要がある。具体的には、今回の調査では例えば、医師一覧表は考え方としてはその通りであるが、実態はもう少し区分けを大まかにした方がよいのではではないか。

- 病院立入り検査や診療報酬改定に向けての準備期間と重なり、時間がなく大変苦労した。
- △入院外来別、診療科別、の診療材料費の、一般的な把握ツールがあれば便利。
- 細かいデータをだすのにいろんなデータが必要だとは思っているので、当院のデータ作成の内容の確認が必要だと感じている

／等