

診調組 コー3-2
23.6.30

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結果速報版

平成23年6月

目次

1. アンケート調査概要	- 1 -
(1) 調査概要	- 1 -
(2) 調査内容	- 1 -
(3) 回答病院の内訳.....	- 2 -
2. アンケート結果	- 4 -
(1) レセプト調査に関するアンケート.....	- 4 -
(2) 部門設定調査に関するアンケート.....	- 7 -
(3) 収支状況調査に関するアンケート.....	- 11 -
(4) 医師勤務調査に関するアンケート.....	- 18 -
(5) 部門別調査簡素化についての意見.....	- 22 -

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 22 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は 366 病院であったが、医師勤務プレ調査時点で 11 病院が辞退したため、355 病院（うち平成 22 年度調査における集計対象は 187 病院）を調査対象とした。

② アンケート調査期間

平成 23 年 6 月 2 日～平成 23 年 6 月 14 日

③ 回収数・回収率

105 病院（回収率：29.6%）

（参考）部門別収支算定処理病院からの回収
187 病院中 85 病院（回収率：45.5%）

(2) 調査内容

図表 1-1 一般原価調査の構成とアンケートNo.

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
第一ステップ		
レセプト調査	○レセプト・Eファイルの提出	問 1-1～1-5
第二ステップ		
部門設定調査	○病棟・外来診療科・中央診療・補助管理部門の対応づけ ○レセプト診療科と診療科群の対応づけ	問 2-1～2-6
第三ステップ		
収支状況調査 <調査票 No. >	○延べ入院患者数（病棟別）<①-2>	問 3-1～3-6
	○延べ外来患者数（診療科別）<①-3>	
	○損益計算書（1ヶ月分）<①-4>	問 3-7～3-15
	○職種別職員数・給与（全病院合計）<①-5>	問 3-16～3-17
	○保険外収益<②>	問 3-18～3-21
	○職種別職員数（病棟・部署毎）<③> ○延床面積（病棟・部署毎）<③>	問 3-22～3-25
医師勤務調査	○医師個人の月給 ○医師個人の勤務時間割合	問 4-1～5-7

(3) 回答病院の内訳

図表 1-2 一般原価調査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			
		199床以下	200床～499床	500床以上	計
		(うちH22 回答数 調査の集 計対象)	(うちH22 回答数 調査の集 計対象)	(うちH22 回答数 調査の集 計対象)	(うちH22 回答数 調査の集 計対象)
国立公立	DPC対象	2 (1)	12 (9)	14 (11)	28 (21)
	DPC準備	1 (1)	2 (1)	1 (1)	4 (3)
	DPC対象以外	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	合計	3 (2)	14 (10)	15 (12)	32 (24)
医療法人	DPC対象	10 (9)	15 (12)	0 (0)	25 (21)
	DPC準備	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (2)
	DPC対象以外	3 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (2)
	合計	14 (12)	16 (13)	0 (0)	30 (25)
その他	DPC対象	5 (4)	19 (16)	16 (14)	40 (34)
	DPC準備	0 (0)	1 (1)	1 (1)	2 (2)
	DPC対象以外	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	合計	6 (4)	20 (17)	17 (15)	43 (36)
総計	DPC対象	17 (14)	46 (37)	30 (25)	93 (76)
	DPC準備	2 (2)	4 (3)	2 (2)	8 (7)
	DPC対象以外	4 (2)	0 (0)	0 (0)	4 (2)
	合計	23 (18)	50 (40)	32 (27)	105 (85)

図表 1-3 アンケート回答病院のうち、途中辞退病院の進捗状況

H22調査進捗状況	病院数
調査第1ステップ（レセプト調査）で辞退	7病院
調査第2ステップ（部門設定調査）で辞退	3病院
調査第3ステップ（収支状況調査・医師勤務調査）で辞退	4病院
調査第1～3ステップ全て提出したが、最後の照会に無回答	6病院
合計	20病院

図表 1-4 平成22年度調査対象病院の内訳

開設者	DPC対象・DPC準備 ・DPC対象以外	病床規模			
		199床以下	200床～499床	500床以上	計
		(うちH22 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH22 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH22 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH22 応諾数 調査の集 計対象)
国立公立	DPC対象	4 (1)	58 (29)	37 (21)	99 (51)
	DPC準備	1 (1)	6 (3)	3 (2)	10 (6)
	DPC対象以外	8 (3)	3 (2)	1 (1)	12 (6)
	合計	13 (5)	67 (34)	41 (24)	121 (63)
医療法人	DPC対象	21 (11)	47 (22)	2 (1)	70 (34)
	DPC準備	2 (1)	2 (2)	0 (0)	4 (3)
	DPC対象以外	11 (2)	1 (0)	0 (0)	12 (2)
	合計	34 (14)	50 (24)	2 (1)	86 (39)
その他	DPC対象	15 (8)	79 (44)	41 (27)	135 (79)
	DPC準備	5 (2)	4 (2)	1 (1)	10 (5)
	DPC対象以外	1 (0)	2 (1)	0 (0)	3 (1)
	合計	21 (10)	85 (47)	42 (28)	148 (85)
総計	DPC対象	40 (20)	184 (95)	80 (49)	304 (164)
	DPC準備	8 (4)	12 (7)	4 (3)	24 (14)
	DPC対象以外	20 (5)	6 (3)	1 (1)	27 (9)
	合計	68 (29)	202 (105)	85 (53)	355 (187)

2. アンケート結果

(1) レセプト調査に関するアンケート

① 現行調査票の作成状況

図表 2-1 (問1-1)レセプト調査の作成状況

n=105

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	79 (75%)	16 (15%)	4 (4%)	5 (5%)	1 (1%)

図表 2-2 (問1-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所等【複数回答可】

項目	病院数
01 「匿名化ソフト」の操作方法や説明がわかりにくかった	25
02 レセプトに診療科コードが入っていないため、新たに対応する必要あり	11
03 提出方法(国保・社保の区分、入院・入院外の区分、Eファイルとレセ電算等)の判断に迷った。	14
04 その他	7
<ul style="list-style-type: none"> ■ 依頼された時期が多忙となっており、協力できない結果となった。 ■ 診療科コードがはいつておらず対応ができなかったため、そこを改善しないと当院での対応は難しい。 	

② 病院におけるレセプト診療科の管理状況

図表 2-3 (問1-3)レセプト診療科と貴病院固有の診療科(標榜診療科等)との対応関係 n=104

項目	病院数
01 自院固有の診療科の内容を考えて、一定のルールに基づき、なるべく適切なレセプト診療科で対応するようにしている。	86
02 自院固有の診療科とレセプト診療科の対応関係はあまり注意していない。(そのときによって異なる、特定のレセプト診療科にまとめている等)	10
03 普段から診療科コードの入力を行っていないため、特に留意していない。	6
04 その他	2
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ レセプト診療科に変換させる必要がある。 ■ 単科病院であるため複数の診療科コードは存在していない。 ■ ほぼ合致しているものの、一部の診療科のみ対応していない。 ■ 科コードの問い合わせにより最終的には既存データを一部変更して再提出した。今回送付された診療科別収支結果は弊院で確認している科別収入(当月発生分)と大差が発生しており、その原因をつくってしまったかという不安がある。

③ レセプト電算ファイル・Eファイルにおける診療科区分

図表 2-4 (問1-4)レセプト電算ファイル、Eファイルの関係

n=104

項目	病院数
01 レセプト電算ファイル、Eファイルで、診療科が異なる事例がある。(レセプト電算ファイルまたはEファイルを作成する際に、ある診療科にまとめて表示している等)	29
02 レセプト電算ファイル、Eファイル間では、レセプト診療科の相違はほとんど発生していない	73
03 その他	2
自由記入	■ 電算ファイルに関しては、診療科は特に留意していない。

図表 2-5 (問1-5)調査期間や調査方法、調査項目等で困難となった点

自由記入
■ 電算ファイルに診療科項目を対応づけること。

(2) 部門設定調査に関するアンケート

① 現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）

図表 2-6 (問2-1)病棟・入院診療科・外来診療科の対応づけ状況

n=98

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	59 (60%)	37 (38%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)

図表 2-7 (問2-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 放射線科、麻酔科、リハビリテーション科の取扱について、判断に迷った。	17
理由	<ul style="list-style-type: none"> ■ 放射線治療部、核医学診断部は診療部門と中央部門を兼ねているため。 ■ 放射線科は中央診療部門としたが、診療科コードを持つため。 ■ 診療科単独で入院、外来をとっていないため。 ■ 健診センターでは診療科を分けていないため。 ■ リハビリテーション科を1診療科として掲げる必要があると考え表記した。 ■ 禁煙外来の取り扱いに迷った。 ■ 麻酔科は手術室の中での業務と手術前後の病棟での業務を行っていること。また手術室の一郭に麻酔科があり、術中のエタ管理を行っていること。 ■ 内科・外科・整形外科・精神科等主科の指示のもとでのリハ・デイのため・麻酔科医師による緊急内科診療、統計のDr実績はDr科でみていること。 ■ 標榜科であり、医師が所属しているが、レセプト診療科ではないため部門として設定すべきか検討した。 ■ 外来と入院のどちらか。また、中央診療部門にするかの判断に迷った。 ■ 標榜しており、放射線科と麻酔科の常勤医師が勤務しているが、該当科での算定は行っていないため。 ■ リハビリテーション科の取り扱いについて、入院と外来で取り扱いが違うため。 ■ 外来部門のリハビリテーション科を中央診療部門にも記載するのか、また、入院・外来部門の放射線科が、中央診療部門の中央放射線部と重複する等で、記載する必要があるかの判断に迷った。 ■ 同じ治療が 検査になったり手術になったりする場合があります判断に迷った。また、複数の場所で同じ治療ができるものもあり、一つにするのが難しかった。 ■ 放射線科は、単独で入院や外来で放射線科として取り扱う場合もあるが、ほとんど他の診療科の画像診断等であり、麻酔科とリハビリはレセプトとしては全て他の科にばらまかれるため。
02 救急科、検診センター等の取り扱いについて、判断に迷った。	11
理由	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急診療科や健診センターは部門としてあるので、レセプト診療科に合わせるのには違和感があった。 ■ 補助・管理部門の対応づけで社会課の判断に迷った（健診センター業務の中で、事務担当しているため）。 ■ 救急科としての活動はレセプト上他科の収入として計上されるものが多いため部門として設置するか検討した。 ■ 救急診療部のレセ科は、たくさんの診療科となるため、基本は内科とした。 ■ 救急科は午後の外来診療だが、内科・外科として受付しているため。 ■ 外来と中央診療部門との区別が難しかった。 ■ 入院・外来部門の救急科が、中央診療部門の救急医療部と重複するため、記載する必要があるか等で判断に迷った。
03 その他	26
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 臨床研修センターに所属する医師を診療科に分けることはできなかった。 ■ 29科近くある診療科の分類について、仕分け作業に時間を要した。具体的な事例を多く表示して欲しかった。歯科の取り扱いがよく理解できなかった。 ■ 補助・管理部門作成時に、分類と実際の各所属での担当割に違いがあったため、特に図書室、情報管理については分類に迷った。 ■ 補助管理部門には、病院内及び学内組織のどこまで記載すればよいかの判断に迷った。

② 現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）

図表 2-8 （問2-3）中央診療部門、補助管理部門の対応づけ状況

n=98

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	56 (57%)	38 (39%)	1 (1%)	0 (0%)	3 (3%)

図表 2-9 （問2-4）作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目		病院数
01	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があった。	22
具体例	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護局管理室、医療安全・感染防止対策室、中央滅菌材料室、臨床工学室、病児・病後児保育室の対応づけに迷った。 ■ 調査実施者は、事務部門責任者に確認を取りながら補助・管理部門の対応付けを行ったが、前回調査と対応付けが異なる部分が出てくるなど判断に迷うことがあった。 ■ 当センターの補助・管理部門が提示された選択項目ほど細かく分かれていないため、対応に迷った。 ■ 補助管理部門を対応づける作業で、どこまで細かく設定するか判断に迷った。 ■ 放射線部のCT等分けるのは困難であった。 ■ 一つの部門に複数の分類機能がある場合に迷った。（例：臨床工学室→手術と人工透析、総務課→総務と図書、施設用度課→施設管理と用度など） ■ 地域医療連携室を中央診療部門としたが、事務部門と看護師及び社会福祉士医療職部門からなり、管理部門に含めるべきか迷った。 ■ 事務部門について、調査上の部門定義と、当院の部門構成の実態が異なったため迷うところがあった。 ■ リニアックによる放射線治療は、中央診療部門のその他にすべきか迷った。中央外来の看護師所属を中央診療部門のどこにするか迷った。 	
02	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がわからなかった	5
03	その他	5
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 比例配分に時間がかかった。 	

③ レセプト診療科と診療科群

図表 2-10 (問2-5)レセプト診療科を14の「診療科群」に対応づける作業状況

n=98

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	70 (71%)	23 (23%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (4%)

図表 2-11 (問2-6)現在の14診療科群以外に、貴病院が「あった方が区分しやすい」と考える診療科群等

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■ 循環器内科、心臓血管外科はそれぞれ標榜しているが、レセプト診療科は同じであるため、循環器群があった方がよい。 ■ 歯科口腔外科がなく困った。 ■ 腎臓内科群があると区分がしやすい。

(3) 収支状況調査に関するアンケート

① 調査票①-2、①-3 (病棟・診療科別の患者数)

(a) 現行調査票の作成状況 (入院部門)

図表 2-12 (問3-1)調査票①-2 病棟別・診療科別延べ入院患者数の作成状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	49 (52%)	35 (37%)	6 (6%)	2 (2%)	3 (3%)

図表 2-13 (問3-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 病棟毎に診療科別患者数を把握していなかったため、難しかった。	15
02 病棟名と入院診療科の対応付けが難しかった。	14
03 調査票に参考値として示されている「延べ日数」との整合がよくわからなかった。	16
04 その他	5
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 調査票に参考値として示されている『延べ日数』について会計(自動計算)の定義を示してほしい。 ■ 同じ病棟に複数の診療科があり、複数の病棟に病床がある診療科があるため、時間がかかった。

(b) 現行調査票の作成状況 (外来部門)

図表 2-14 (問3-3)調査票①-3 外来診療科別の延べ外来患者数の作成状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	58 (61%)	27 (28%)	4 (4%)	2 (2%)	4 (4%)

図表 2-15 (問3-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 診療科毎に外来患者数を把握していなかったため、難しかった。	6
02 調査票に参考値として示されている「延べ日数」との整合がよくわからなかった。	18
03 その他	6
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急外来の患者は各診療科でカウントされているため、再集計した。緩和ケア外来、女性専門外来は、内科等でカウントされていると思われるが、確認が間に合わなかった。 ■ リハビリテーション科の取り扱いについて、当院では入院と外来で取り扱いが違う(入院は中央診療部門、診療科としてレセプトが発生しない。外来は診療科としてレセプトが発生する)為、リハビリテーション科の患者数を各診療科に配分するのが難しかった。

(c) 病院における入院・外来延べ患者数の把握状況

図表 2-16 (問3-5) 日常的な入院延べ患者数の把握状況

n=91

項目	病院数
01 1カ月の病棟の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎、レセプト診療科毎に把握している。	42
02 1カ月の病棟の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎に把握しているが、レセプト診療科は意識していない。	39
03 1カ月の病棟の延べ患者数は把握しているが、貴病院固有の診療科毎には把握していない。	7
04 1カ月の病棟の延べ患者数は把握していない。	0
05 その他	3
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ レセプト診療科ごとには把握しているが、標榜診療科ごとには一部把握していない。 ■ 病棟の科別患者数は看護部の管理日誌から拾うことが可能だが、統計管理はしていない。 ■ 混合病棟で、複数の診療科の患者が入院している。システムは、診療科毎の集計になっており、病棟毎の延べ患者数は把握していない。 ■ 一部レセプト診療科で把握していない科もある。

図表 2-17 (問3-6) 日常的な外来延べ患者数の把握状況

n=91

項目	病院数
01 1カ月の病棟の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎、レセプト診療科毎に把握している。	47
02 1カ月の病棟の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎に把握しているが、レセプト診療科は意識していない。	40
03 1カ月の病棟の延べ患者数は把握していない。	0
04 その他	4
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ レセプト診療科ごとには把握しているが、標榜診療科ごとには一部把握していない。 ■ 1カ月の診療科延べ患者数は把握しているが、診療科ごとの把握はしていない。 ■ 1ヶ月の外来延べ患者数は把握しているが、病院固有の診療科ごとには管理できていない。 ■ 一部レセプト診療科で把握していない科もある。

② 調査票①-4 (1か月分の損益計算書)

(a) 現行調査票の作成状況

図表 2-18 (問3-7)調査票①-4 1か月分、1年分の損益計算書の作成状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	29 (31%)	54 (57%)	6 (6%)	3 (3%)	3 (3%)

図表 2-19 (問3-8)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 1か月分の損益計算書を作成するのが難しかった。	11
02 自院の会計科目を調査票の科目にあわせることが難しかった。	32
03 その他	16
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 材料については特定保険材料費などに特に区分していない。 ■ 細部に渡る費用の詳細を示すことができない。 ■ 診療材料費等、特定保険医療材料費とその他の請求外材料費に分けるようになっていたが、分けて計上していない為、できなかった。 ■ 普段から分けて管理していないものは振分けが難しく、それを全部、その他に入れてしまっている。 ■ 保険等査定減の科目はあるが、返戻分の額の記載欄が無く、医業収益総額とレセ調査との総額に差異が生じた。 ■ 大学病院では研修医の教育も行っており、それらの経費も少額ながら含まれている。この経費の区分について判断に迷った。 ■ 勘定科目が指定の科目と異なっているため、置き換え作業に時間がかかった。 ■ 診療材料費を、特定保険医療材料とその他に分けることができなかった。 ■ 地方公営企業法の勘定科目と病院会計準則の科目が一部違い、科目を合わせるのに手間がかかった。 ■ 学校法人会計基準の勘定科目体系と病院会計準則の勘定科目体系が異なるため、個々の勘定科目につき該当する勘定科目を選択することが困難であるとともに、個々の取引についてまで分別しないと記入が困難であった。 ■ 既存データでは未払費用計上をするものとしめないものが混在しており、費用が該当月と対応していないものが含まれるため、そのまま1か月分の費用として使用してよいかどうか悩ましかった。

図表 2-20 (問3-9~12)損益計算書の項目を簡単にした場合の記入負担

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他
問 3-9 材料費のうち、「診療材料費」と「医療消耗器具備品費」を合算(但し、内数としての特定保険医療材料がわかれば、それも記入する)	20	13	56	0
問 3-10 設備関係費の各費目(減価償却費、器機賃借料等)の内訳科目(医療用器機備品、放射性同位元素、その他)を合算で記入することとなった場合	42	5	42	0
問 3-11 経費の内訳科目(福利厚生費、旅費交通費等)を合算で記入することとなった場合	23	5	60	1
問 3-12 医業外収益の内訳科目(受取利息、患者外給食収益等)、医業外費用の内訳科目(支払利息、診療費免除額等)を合算で記入することとなった場合	24	7	58	0

図表 2-21 (問3-13) 上記以外に、貴病院の負担が軽減される方法

自由記入	
■	使用している会計科目が病院会計準則の定義と同一でないため、整合を図るための作業に負担が生じる。
■	委託費を合算で記入すれば負担が大幅に軽くなる。
■	『機器貸借料』、『修繕費』、『機器保守料』、『機器設備保険料』などは医療機器とその他としてあえて分けていない。
■	病院で設定している費用科目での損益計算書の提出であれば負担が軽減される。
■	固定資産取得以外は税込み会計している為、税抜き計算を手作業でしなければならない。税込みで入力できるとよい。
■	委託費と設備関係費の項目でどちらでも当てはまる箇所があり、分かりづらい。
■	基本的に合算することについてはそれほど作業量は変わらないと思うが、内数として再掲するのは作業量が増えると思う。
■	詳細な科目毎の月次金額を算出するのは困難である。
■	委託費の科目も形態分類で仕分をしており、本調査のような目的分類での記入は手数がかかる。

(b) 病院における損益計算書の作成状況

図表 2-22 (問3-14) 1ヵ月分の損益計算書の日常的な作成状況

n=95

	01 作成している	02 一部の科目について作成している	03 作成していない	04 その他	05 無回答
病院数	75 (79%)	4 (4%)	9 (9%)	3 (3%)	4 (4%)
04 その他の自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2ヶ月程度の遅れで税理士事務所から精査されたものが届く。タイムリーな把握はしていない。 ■ 病院機構本部事務局で作成を行っている。 ■ 電算処理をしているが、毎月出力はしていない。出力することは可能。 ■ 学校法人会計基準に基づき経理処理をしており、病院会計準則に基づく損益計算書は作成していない。 				

図表 2-23 (問3-15)「病院会計準則」に則った財務諸表の作成状況

n=95

	01 作成している	02 作成していない	03 その他(無回答)
病院数	79 (83%)	13 (14%)	3 (3%)
02の場合、採用している会計基準	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地方公営企業法 ■ 医療生協会計基準 ■ 貸借対照表、損益計算書 ■ 国立大学法人会計基準 ■ 公益法人会計基準 ■ 健保会計 ■ 学校法人会計基準 ■ 地方公営企業法及び当市の条例・規則 		

③ 調査票①－5（病院全体の職種別人員数・勤務時間と給与データ）

(a) 現行調査票の作成状況

図表 2-24 (問3-16)調査票①-5 職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額の作成状況 $n=95$

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	22 (23%)	50 (53%)	16 (17%)	3 (3%)	4 (4%)

図表 2-25 (問3-17)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 人数や給与・賞与を職種別に分けるのが難しかった。	35
02 長期休暇をとっている職員の人数等の記入方法の判断に迷った。	17
03 賞与の取扱、記載方法についての判断に迷った。	16
04 その他(自由記入)	14
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 勤務時間が7時間40分のため換算人員が合わないので調整した。 ■ 非常勤勤務者の把握が困難であった。 ■ 複数の部署を兼務している職員の勤務時間、給与を案分するのが難しかった。非常勤医師の勤務時間の把握が大変だった。 ■ 各職員の総勤務時間を作成するのに時間がかかった。 ■ 職員数が多いため、常勤換算や給料総額を分けることが困難。 ■ 診療は病院所属の教員だけでなく医学部所属（給与は病院からではなく、医学部から出る）の教員も行っているため、人件費を算出することが難しかった。 ■ 部門業務の配分に手間がかかった。 ■ 非常勤職員の時間算出に手間がかかった。 ■ 給与費等について、他表との整合を取る必要があったため、算定期間や方法について具体的に指示があり、統一されていると作業しやすいと思われる。

④ 調査票②-1、②-2（歯科及び保険外収益）

(a) 現行調査票（部署別保険外収益の計上）の作成状況

図表 2-26 （問3-18）調査票② 保険外収益金額の作成状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	35 (37%)	43 (45%)	10 (11%)	3 (3%)	4 (4%)

図表 2-27 （問3-19）保険外収益金額の調査方法の妥当性

n=95

	01 直接、診療科ごとに保険外収益を振り分けたほうがよい。	02 選択肢を用意してあったほうがよい。	03 その他（無回答）
病院数	22 (23%)	65 (68%)	8 (8%)

(b) 現行調査票（中央診療部門の保険外収益の配分）の作成状況

図表 2-28 （問3-20）保険外収益金額の選択肢と記入方法の妥当性

項目	病院数
01 今回調査における選択肢「1.~5.」は、保険外収益金額の振り分けにとつての選択肢として妥当であったと思う。	54
02 保険外診療収益が多いと想定される診療科においては別途振り分けの割合を記入・設定し、その他の診療科への振り分けをどのようにするかを答えていただくようにした方がよいと思う。	16
03 今回調査における選択肢以外に、もっとよい選択肢があると思う。	11

図表 2-29 （問3-21）選択肢6、7のよりよい記入方法について【複数回答可】

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健予防活動収益については、健診センターの収益が大半を占めているので、診療科に割り振るよりも健診センターを直接部門として設定し、単独の収支を出せたほうがよい。 ■ 保健予防活動収益の中で予防接種について、外来で行われた時の会計処理が違い大変な手間であった。 ■ あまり細かくなり過ぎても、回答する側は大変だと思う。 ■ 直接、診療科ごとに振り分けたほうがよい。 ■ 放射線科の撮影件数や麻酔科による麻酔回数が発生する部分に関してはその件数で振り分ける。

⑤ 調査票③（部門毎の職員数と面積）

(a) 現行調査票の作成状況（職種別職員数）

図表 2-30 （問3-22）調査票③ 病棟、診療科、部署毎の職員数の記入負担 n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	21 (22%)	56 (59%)	11 (12%)	3 (3%)	4 (4%)

図表 2-31 （問3-23）作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 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。	54
02 いくつかの標榜診療科が、一つのレセプト診療科に対応付けられている場合の記入が難しかった。	18
03 その他	9
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 表にはない複数の部署・職種が存在し、そのひも付けが困難であり、判断不可能なものが多々あった。※調査者と該当データに詳しい者の間で、部門設定の認識にズレがあり、生じた問題である。調査当初からの調査の全貌がわかっていたら回避できた問題かもしれない。 ■ 同一法人組織として、別施設のクリニックがあり、病院施設と兼務する職員の人員数の書き方が難しかった。 ■ 組織が調査定義と異なるため、その割り振りに時間を要した。 ■ 複数の診療科が存在する病棟について、人員の振り分けが難しかった。 ■ 外来部門、中央診療部門、補助管理部門の区別が難しい科があった。（医師、コメディカル、事務が混在）

(b) 現行調査票の作成状況（延床面積）

図表 2-32 （問3-24）調査票③ 病棟、診療科、部署毎の延床面積の記入負担 n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	26 (27%)	44 (46%)	15 (16%)	5 (5%)	5 (5%)

図表 2-33 （問3-25）作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 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。	44
02 面積については日常的に把握していないので、難しかった。	34
03 その他	9
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 面積については個々の部屋単位で把握していないものも多く、算出が難しかった。 ■ 調査時には古い図面しかなく、新しい図面を発注中であった（施設基準の関係にて、図面発注していた為） ■ 外来診療室は、曜日毎に使用診療科が違っているため、厳密に延床面積を算出するのが困難。 ■ 正確な面積を把握するのが難しい。

(4) 医師勤務調査に関するアンケート

(a) 現行調査票（医師の月給）の作成状況

図表 2-34 (問4-1)医師個人の一覧表記入の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	19 (20%)	42 (44%)	28 (29%)	3 (3%)	3 (3%)

図表 2-35 (問4-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 医師の人数が多いので、作業量が多かった。	51
02 医師個人の給与が特定されることに、院内で問題提起があった。	14
03 臨床研修医等、病院以外から給与が出ている場合の記入方法の判断に迷った。	10
04 その他(自由記入)	18
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 麻酔科医師の記入の際、どの診療科の手術かを把握するのが非常に大変である。 ■ 医師の人数が少ないので、専門の科だけでなく、回復期（リハビリ関係）の手助けもあり、科を限定、時間をふりわけののに苦勞した。 ■ 役員（医師）の一覧表への記入についての判断に迷ったので、詳しい説明があった方がよい。 ■ 医師全員に詳細な勤務状況の提出を求めたが、通常業務が多忙なため回収・分析に非常に時間を要した。 ■ 医師に協力を願うが、期日までに回答が得られなかった。 ■ 医師の勤務は常勤時間帯と時間外、当直、日直等の勤務があるため、総勤務時間を算出することが大変であった。 ■ データがないため、負担が大きい。 ■ 医師に対して調査の主旨、病院としての集計方法を理解させるのが難しかった。 ■ 診療科を兼任している場合、時間の按分が必要となった。 ■ 事務局で記入したので特に問題はなかった。 ■ 診療科別の勤務時間の割振りなど、調査の意図が必ずしも判然としないなかで複雑な業務が必要とされたため、作業のストレスが高かった。 ■ レセプト診療科にない麻酔科の医師をどの診療科に位置づけるか、説明がないので判断に迷った。また、非常勤医師は時間で依頼していないため、総勤務時間を把握するのが難しかった。 ■ 診療応援医師を含めると、184名分の調査は非常に時間がかかった。 ■ 医師個人が自分の勤務実態を把握していない。時間調査を実施しても正確な回答は困難。

(b) 現行調査票（医師の勤務時間割合）の作成状況

図表 2-36 (問4-3)医師の勤務時間割合記入の作業状況

n=95

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	7 (7%)	32 (34%)	49 (52%)	3 (3%)	4 (4%)

図表 2-37 (問4-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 複数診療科兼務医師の記載方法に迷った。	44
02 医師個人の勤務時間等が特定されることに、院内で問題提起があった。	9
03 その他(自由記入)	33
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 原価計算を行うことについて理解を得るのが難しかった。結果をフィードバックし、原価計算を行うことの意味を理解してもらうことが必要と感じた。 ■ 各医師に調査項目の回答を依頼せざるを得ない状況となり、医師に対して調査の主旨、病院としての集計方法を理解させるのが難しく、この説明～回収に多大な時間・労力を費やした。 ■ 医師の勤務内容を部門ごとに分けて把握するのは非常に困難。業務の各部門の項目別にかかる勤務時間を抽出するのに、判断及び時間がかなり負担となった。 ■ 時間調査のために作成した表を医師本人が記入していないケースもあり、正確性に欠けると思われる。 ■ この調査のためだけに改めてタイムスタディを取ることは難しい。そのため既存のデータからの作成となるが、実際のその月の実績とは一致しない形となる。また一部協力していただけない先生もいるので、個人ごとの結果を記入したが、あくまでその診療科の傾向としての実績となっている。 ■ 医師の勤務時間内の行動を細かく振り分けるのはかなり困難であり、大まかにしか振り分けられなかった。 ■ 勤務時間の内訳の正確な把握については、医師の多忙な勤務状況に加え、タイムスタディ等やヒアリングの必要があり、調査にかなりの労力・時間が必要であることを考慮すると非常に難しい。 ■ あらかじめ総勤務時間数と日直、当直等の時間数も記入した上で、%の記入を医師におねがいをした。合計100%にならず調整した医師もいる。 ■ データがないため、負担が大きい。 ■ 常勤医師、非常勤医師の勤務時間の把握が難しかった。 ■ 院長、副院長等管理者の管理業務について、医師として診療業務以外の時間の割り振りがむずかしかった。 ■ 診療科を兼務している医師もいるため、かなりの時間を費やした。 ■ 個々の勤務時間割合の把握は非常に大変である。 ■ 学会参加などの院外時間を医師個々に追っていくのが負担だった。 ■ 医師個人の勤務時間割合は本人にしか分からないものである。調査票を作成し、集計した事務方は大変な労力であったが、調査回答した医師にとっても大変であったと思われる。 ■ 非常勤医師も多く、診療科ごとに作成するので時間がかかった。 ■ 自己の業務割合であってもそれを全て医師に把握させて調査票に転記するわけにはいかないため、様々な書類から一定の想定を行ったが、その作業が煩雑であり、また、実態をきちんと反映したものとなっているか不安が残る。 ■ 勤務時間割合を医師に直接聞くことを断念し、勤務日数や宿直回数から総勤務時間数を算出し、そこから手術時間、外来時間、検査時間などを院内情報システムから計算して各医師別の勤務時間を算出した。 ■ 時間感覚のない医師が多く困った。当直の扱いと業務内容がうまく整理できなかった。 ■ 医師から「わからない」「把握していない」との意見が多く、調査に遅れを生じ、事務負担も大きかった。

(c) 医師の勤務状況調査の実態

図表 2-38 (問4-5)医師の勤務状況の調査に関して、貴病院にあてはまる項目【複数回答可】

項目	病院数
01 過去に遡って調査するよりも、前もって調査票を入手して調査した方が負担は軽減される。	38
02 医師が多忙であり、調査票に記入してらもうこと自体難しい状況である。	66
03 医師個人の給与を明らかにすることに、院内で抵抗がある。	20
04 医師個人の勤務状況(勤務場所や時間)を明らかにすることに、院内で抵抗がある。	7
05 医師の勤務状況を正確に調査することは難しく、調査自体にあまり意味がないと思う。	46

図表 2-39 (問4-6)医師の勤務状況の調査に関して、調査の負担を少なくする方法

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■ 各診療科から平均的な1名を抽出し、その稼働割合で調査する。 ■ 病院業務の内訳の入院部門及び中央診療部門については、もう少し簡素化した方がよい。 ■ 医師の業務を実際のタイムスケジュールでとらえるのは困難である。感覚値で構わないのであれば、それを明言してほしい。 ■ 個人ごとではなく、その診療科全体の勤務従事状況という形であればよいと思う。また、タイムスタディを医師に何度も提出してもらうのは難しいため、こちらが実施している月に合わせた勤務状況の調査であれば、病院で行っているデータをそのまま調査に利用できるのではと思う。 ■ 問4-5で選択したように医師の勤務は多忙であり、内容も多岐にわたるため、過去に遡って調査することは非常に困難である。あらかじめ項目が設定されており、○×をつけるだけで回答できるような簡易な調査方法の検討をお願いしたい。 ■ 勤務時間の内訳の正確な把握については、医師の多忙な勤務状況に加え、タイムスタディ等やヒアリングの必要があり、調査にかなりの労力・時間が必要であることを考慮すると非常に難しい。 ■ 勤務時期と調査時期がずれるので、正確な情報を得るのがなかなか難しかった。 ■ 遡って調査する場合にはデータとしての信頼性に欠ける可能性があり、前もって調査票を入手して調査した方が精度が上がり調査を進めやすい。勤務状況をわかりやすく具体的に区分けしても良いのでは。勤務がどこに当てはまるのか分けるのが大変である。 ■ 医師に聞かなければ記入できないような項目は、医師の負担軽減が言われているなか、困難と思う。 ■ 事務局で一括して作成することで問題ない。 ■ 科別等採算を算出しても、病院で独自に算出したものと相当な乖離がある。病院各々独自の見解と、事情があることは無視できない。そこまで、そちらで算出する必要性はないと思う。何のための算出か？そのための労力が惜しいと思われる。 ■ 業務量と給与との関係を把握することは個々の病院経営にも必要であり、また、他院の状況も含めてフィードバックされることは非常に有用であるが、区分が細かく内容的にも物理的にも数値整理が困難な項目も多かった。部門別の業務はDrの所属する診療科に左右されるので、部門別の業務設定をもう少し大きい括りにした方がよい。 ■ 部門別収支を出すためには、医師のタイムスタディを把握することが重要だとは認識しているが、その手段と医師の同意を得られるかがポイントになると考える。 ■ 各省庁や各団体等から、さまざまな医師の勤務に対する調査があり、調査される医師もさることながら、事務方の負担がかなりなものであることを先ず理解して欲しい。こういった問題を解決するためには、調査する側が、関係省庁、各団体と情報の共有化を進めるべきであると思う。医師の勤務実態を把握する上では、調査は必要と思うが、その調査結果が有効に利用されてこそ、調査を実施したことの意義があると思う。調査する側が思っているより、現場で調査を担当する者は大変であることを理解して欲しい。 ■ 一ヶ月の調査は理解が得られず、一週間の記入を依頼した。自己記入用紙と各種業務日誌等より一ヶ月分を推定して作成した。膨大な作業時間を要した。 ■ 他院でも言えることかと思われるが、医師全員について勤務内容を調査することは非常に困難である。統計を取ることを目的であれば、調査対象者を限定し調査を行えば、比較的負担が少なく済むと思われる。

(5) 部門別調査簡素化についての意見

図表 2-40 (問4-7) 部門別調査の簡素化についての意見

自由記入
<ul style="list-style-type: none">■ 今回調査において、特に時間・労力を要した事項は以下のとおりであり、負担軽減のためにはこれらの簡素化が必須と考える。【特に時間・労力を要したと事項（要した時間・労力が多い順）】<ul style="list-style-type: none">①〔医師勤務調査〕医師の部門毎の勤務状況の把握②〔収支状況調査：施設全体収支データ〕当院の会計科目を調査における科目に整理しなおす作業③〔収支状況調査：職種別人員数・給与データ、基礎情報〕給与費・人数・面積を調査項目に対応させるための作業■ この調査の実施時期及び対象時期がその他の調査と重なり、時間が足らず、その他の業務に少なからず影響があった。■ 医師の勤務時間の内訳についての把握には、別の方法の検討や簡素化が必要と感じる。■ 原価計算の関心は高いものの、医療機関ごとに計算方法等々が異なるため、統一したデータを導き出すには時間がかかるように思われる。■ 簡素化により病院側の負担は減るが、院内で活用できる部門別収支調査結果が得られるよう、一定の精度を確保する方法としてほしい。■ アンケートの実施時期が遅すぎる。思い出すのに時間がかかりアンケートを回答するにも苦慮した。■ 平成20年度の調査に比べ簡素化されているような印象を受けた。調査書の作成は経理課だけでは難しい。他の事務部門の協力を得るのに苦労があった。調査時期が10月分データを年末～2月までに報告するようになってきているが、ちょうど年間のスケジュールで忙しい時期と重なってくるので、調査時期の調整はできないのか。■ 調査項目を少なくし、決算等のいまある数字だけで調査できないかと思う。■ 医師個々の給与記載は原価調査に必須だと思うが、院長の給与は不要ではないか？院長の給与を院外に出す事に抵抗がある。■ この調査の為に会計及び管理書類を統一することが難しく、時間がかかっても置き換え作業が発生するが致し方ないと思う。■ 調査票は3回に分けて送られてきたが、医師一覧表など一度提出したもので再度同じ内容を入力するような調査は控えて貰いたい。（プレ調査も使用して貰いたい。）■ 最近各病院で原価計算を行うところも増えてきており、計算結果の活用方法などを考えると、部門別よりも患者別や疾病別が主流になってきていると思われる。■ 一月分の調査であっても、数か月も要する作業であり、実務作業負担が大きい。調査がステップ毎に実施されるので、継続した調査時間が必要になり、担当の負担が継続してしまう。

図表 2-41 (問4-7) 調査期間や調査方法、調査項目等で困難となった点

自由記入
<ul style="list-style-type: none">■ 今回は匿名化ソフトの取り扱いがわからず、非常に時間がかかった。■ 事務職員が少なく、通常業務でも必死でこなしている状況では対応出来ないとわかった。