

中医協 診 - 2
25.7.24

診調組 コ - 2
25.7.17

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) 部門設定準備調査	5
(2) 医師勤務調査	7
(3) レセプト調査	15
(4) 部門設定調査	18
(5) 収支状況調査	19
(6) 独自の原価計算の実施状況	29
(7) 本調査結果の活用予定	30
(8) 調査全体に対するご意見	31

平成25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 24 年度医療機関の部門別収支に関する調査に応諾し、部門設定準備調査およびレセプトデータの返送をいただいた病院 327 病院（うち平成 24 年度調査における集計対象は 216 病院）を調査対象とした。

② アンケート調査期間

アンケート調査は、部門設定準備調査、医師勤務調査、およびレセプト調査に関する質問を行った「事後アンケート①」、部門設定調査、収支状況調査に関する質問を行った「事後アンケート②」の 2 種に分けて実施した。それぞれの調査期間は以下となる。

事後アンケート①：平成 25 年 1 月 16 日～平成 25 年 2 月 15 日

事後アンケート②：平成 25 年 4 月 27 日～平成 25 年 5 月 17 日

③ 回収数・回収率

事後アンケート① 回収数：136 病院（回収率：41.6%）

事後アンケート② 回収数：128 病院（回収率：39.1%）

(参考) 平成 24 年度集計対象病院からの回収

事後アンケート① 回収数：121 病院（回収率：56.0%）

事後アンケート② 回収数：111 病院（回収率：51.4%）

(2) 調査項目

事後アンケート①

区分	主な調査項目
(1) 部門設定準備調査	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
(2) 医師勤務調査	①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 ②医師勤務時間調査 1)作成状況 2)作成のための別途調査の実施時期 3)別途調査を行わなければ把握できない項目 4)別途調査の主な回答者 5)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 6)作成依頼を調査月前に行った効果 7)調査票枚数を 1 枚とした効果 8)調査負担の軽減方法
(3) レセプト調査	①レセプト調査 1)レセプト概要調査の評価 2)作成状況 3)レセプト電算ファイルの作成状況 4)Eファイル、Dファイルの作成状況 5)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 6)レセプト電算ファイル、Eファイル、Dファイルの診療科コード設定状況

<p>(4) 部門設定調査</p>	<p>1)作成状況 2)中央診療部門、補助管理部門の各部署と本調査の指定部門の対応付け</p>
<p>(5) 収支状況調査</p>	<p>①入院部門（病棟） 1)作成状況 2)レセプト電算ファイルによる診療科別診療実日数表記に対する評価 ②外来部門（外来診療室） 1)作成状況 2)レセプト電算ファイルによる診療科別診療実日数表記に対する評価 ③施設全体収支データ 1)1ヵ月分、1年分の損益計算書の作成状況 2)作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所 ④職種別人員数・給与データ 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 ⑤歯科・保険外診療・介護保険収益 1)作成状況 2)レセプト電算データによる保険内診療収益額（参考値）記載の評価 3)保険外診療収益の診療科別金額内訳の作成状況 4)保険外診療収益内訳に関する区分単位に関する評価 ⑥基礎情報 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</p>
<p>(6) 独自の原価調査実施状況</p>	<p>1)独自の原価計算実施の有無 2)独自の原価計算における計算単位</p>
<p>(7) その他</p>	<p>・本調査結果の活用予定 ・調査全体についてのご意見</p>

(3) 回答病院の内訳

図表 1-1 事後アンケート①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	0	(0)	20	(16)	18	(16)	38	(32)
	DPC準備	2	(2)	1	(1)	0	(0)	3	(3)
	DPC対象以外	7	(7)	4	(4)	0	(0)	11	(11)
	合計	9	(9)	25	(21)	18	(16)	52	(46)
医療法人	DPC対象	12	(11)	14	(13)	1	(1)	27	(25)
	DPC準備	3	(3)	2	(1)	0	(0)	5	(4)
	DPC対象以外	6	(6)	0	(0)	0	(0)	6	(6)
	合計	21	(20)	16	(14)	1	(1)	38	(35)
その他	DPC対象	7	(7)	19	(16)	7	(6)	33	(29)
	DPC準備	3	(1)	1	(1)	2	(2)	6	(4)
	DPC対象以外	6	(6)	1	(1)	0	(0)	7	(7)
	合計	16	(14)	21	(18)	9	(8)	46	(40)
計	DPC対象	19	(18)	53	(45)	26	(23)	98	(86)
	DPC準備	8	(6)	4	(3)	2	(2)	14	(11)
	DPC対象以外	19	(19)	5	(5)	0	(0)	24	(24)
	合計	46	(43)	62	(53)	28	(25)	136	(121)

図表 1-2 事後アンケート②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	2	(1)	20	(16)	10	(10)	32	(27)
	DPC準備	1	(1)	1	(1)	0	(0)	2	(2)
	DPC対象以外	6	(5)	2	(2)	0	(0)	8	(7)
	合計	9	(7)	23	(19)	10	(10)	42	(36)
医療法人	DPC対象	10	(9)	18	(16)	1	(1)	29	(26)
	DPC準備	1	(1)	2	(1)	0	(0)	3	(2)
	DPC対象以外	9	(9)	0	(0)	0	(0)	9	(9)
	合計	20	(19)	20	(17)	1	(1)	41	(37)
その他	DPC対象	6	(6)	22	(17)	7	(7)	35	(30)
	DPC準備	1	(0)	1	(1)	2	(2)	4	(3)
	DPC対象以外	5	(4)	1	(1)	0	(0)	6	(5)
	合計	12	(10)	24	(19)	9	(9)	45	(38)
計	DPC対象	18	(16)	60	(49)	18	(18)	96	(83)
	DPC準備	3	(2)	4	(3)	2	(2)	9	(7)
	DPC対象以外	20	(18)	3	(3)	0	(0)	23	(21)
	合計	41	(36)	67	(55)	20	(20)	128	(111)

図表 1-3 <参考>平成24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 対象数	応諾数	集計 対象数	応諾数	集計 対象数	応諾数	集計 対象数
国立・公立	DPC対象	7	(1)	65	(32)	37	(21)	109	(54)
	DPC準備	2	(2)	3	(1)	0	(0)	5	(3)
	DPC対象以外	32	(15)	11	(5)	1	(0)	44	(20)
	合計	41	(18)	79	(38)	38	(21)	158	(77)
医療法人	DPC対象	45	(22)	42	(25)	1	(1)	88	(48)
	DPC準備	12	(4)	3	(1)	0	(0)	15	(5)
	DPC対象以外	47	(17)	4	(1)	0	(0)	51	(18)
	合計	104	(43)	49	(27)	1	(1)	154	(71)
その他	DPC対象	15	(10)	62	(32)	31	(13)	108	(55)
	DPC準備	8	(1)	5	(1)	2	(2)	15	(4)
	DPC対象以外	16	(8)	4	(1)	0	(0)	20	(9)
	合計	39	(19)	71	(34)	33	(15)	143	(68)
計	DPC対象	67	(33)	169	(89)	69	(35)	305	(157)
	DPC準備	22	(7)	11	(3)	2	(2)	35	(12)
	DPC対象以外	95	(40)	19	(7)	1	(0)	115	(47)
	合計	184	(80)	199	(99)	72	(37)	455	(216)

図表 1-4 <参考>平成24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	30	(7)	264	(65)	134	(37)	428	(109)
	DPC準備	14	(2)	26	(3)	6	(0)	46	(5)
	DPC対象以外	286	(32)	128	(11)	10	(1)	424	(44)
	合計	330	(41)	418	(79)	150	(38)	898	(158)
医療法人	DPC対象	246	(45)	215	(42)	20	(1)	481	(88)
	DPC準備	107	(12)	21	(3)	0	(0)	128	(15)
	DPC対象以外	1000	(47)	72	(4)	0	(0)	1072	(51)
	合計	1353	(104)	308	(49)	20	(1)	1681	(154)
その他	DPC対象	72	(15)	312	(62)	189	(31)	573	(108)
	DPC準備	26	(8)	28	(5)	2	(2)	56	(15)
	DPC対象以外	303	(16)	58	(4)	1	(0)	362	(20)
	合計	401	(39)	398	(71)	192	(33)	991	(143)
計	DPC対象	348	(67)	791	(169)	343	(69)	1482	(305)
	DPC準備	147	(22)	75	(11)	8	(2)	230	(35)
	DPC対象以外	1589	(95)	258	(19)	11	(1)	1858	(115)
	合計	2084	(184)	1124	(199)	362	(72)	3570	(455)

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。

アンケート調査結果のグラフの表記は以下の通りである。

24年初集計対象：23年度調査に初めて参加し調査対象となった病院

23・24年共集計対象：23年、24年度調査ともに集計対象となった病院

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23年度及び平成24年度の集計対象になったDPC対象病院とDPC準備病院

●：平成23年度及び平成24年度の集計対象になったDPC対象以外病院

□：平成24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24年度の調査のみ集計対象になったDPC対象以外病院

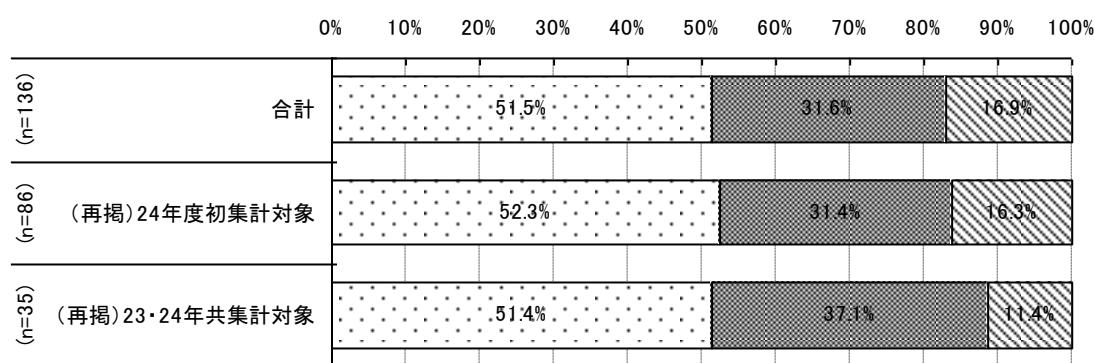
△：平成24年度の調査に参加したDPC対象病院とDPC準備病院（集計対象外）

▲：平成24年度の調査に参加したDPC対象以外病院（集計対象外）

(1) 部門設定準備調査

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



□ 既存のデータをそのまま利用した(51.5%、52.3%、51.4%)

■ 既存のデータを多少加工した(31.6%、31.4%、37.1%)

▨ 別途病院内で調査し、新たに作成した(16.9%、16.3%、11.4%)

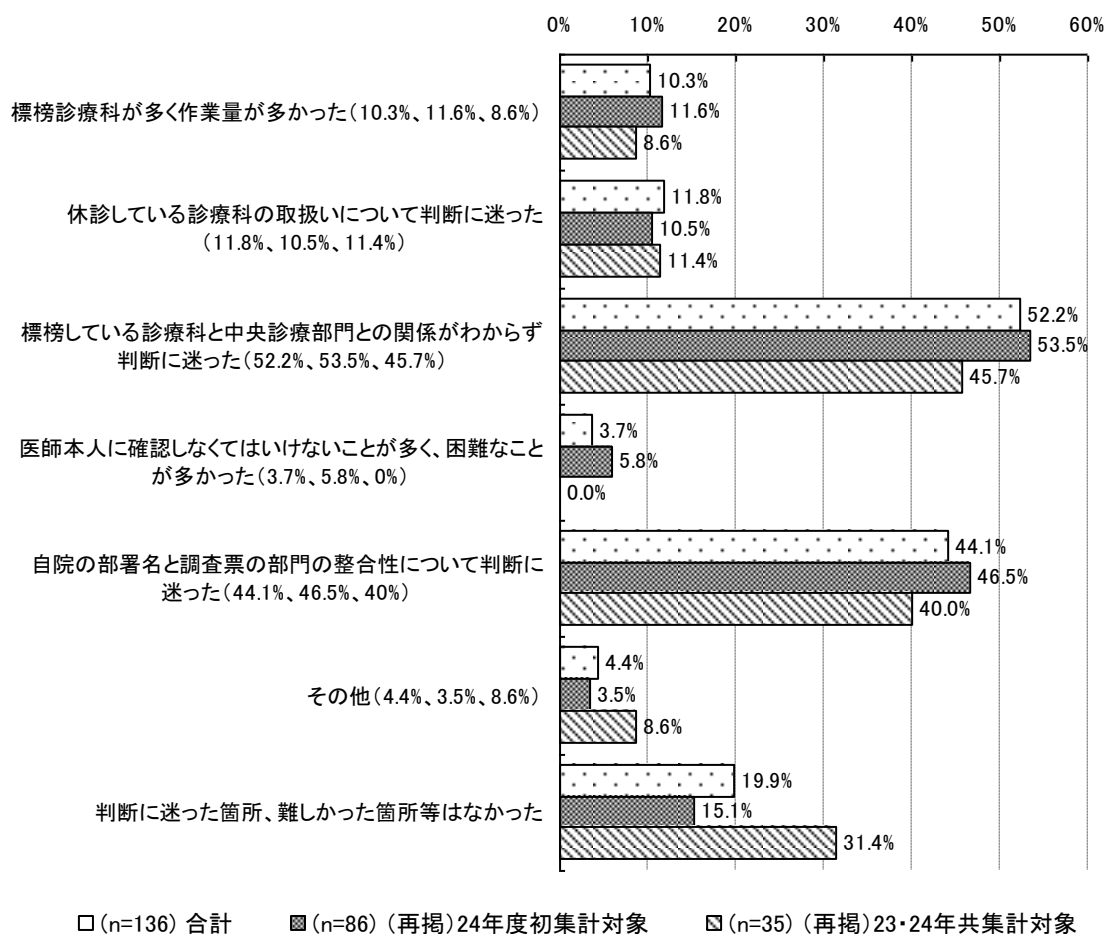
□ その他(0%、0%、0%)

□ 作成できず辞退した(0%、0%、0%)

□ 無回答(0%、0%、0%)

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

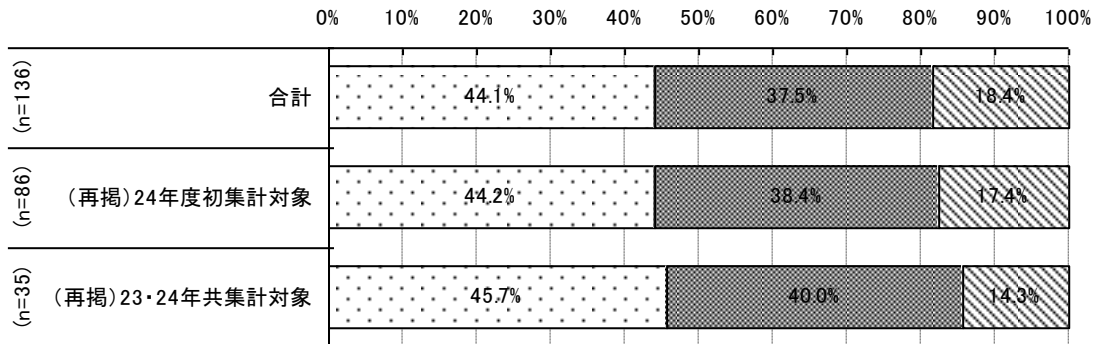
- 事前の作成時点で最終的な利用意図がわからず、本調査に入ってから困惑することがあった。
 - 救命救急部（救命救急センター外来）、感染症内科を診療科として設定していないため、当該専従医師をどのように取り扱うかで判断に迷った（→結果的にそれぞれの専門領域の診療科に割振った。）。
 - 事務部門は、後の調査で運営系と診療支援系を分けて人員を算出することが分からなかったため、両者を兼ねた部門を適切に設定することができなかった。（後の調査で整合を取った）
 - 診療科の標榜はしているが、主科に集約するため、続いての時間調査等にエラーが生じてでも整合性はとれない。
 - 麻酔科、病理診断科を、中央診療部門該当とした。歯科口腔外科は、スペースとした。これでよかったか判断に迷いました。
 - 関連施設と共有している部門があり、判断に迷った。
- ／等

(2) 医師勤務調査

① 医師一覧表

1) 「医師一覧表」の作成状況

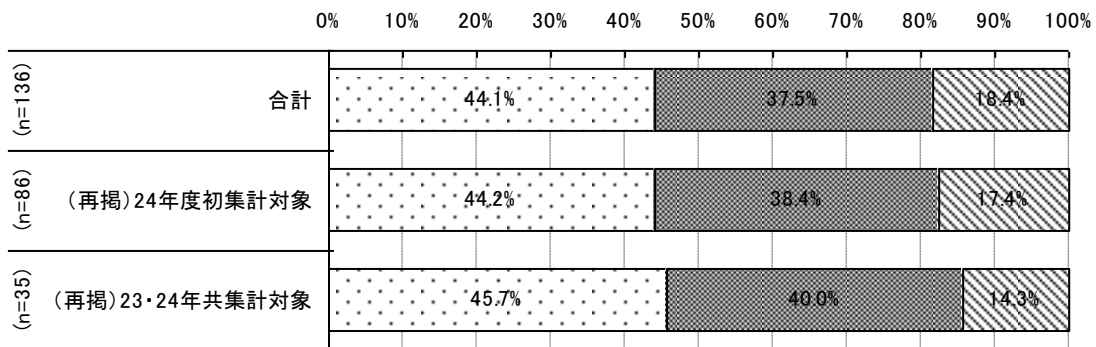
図表 2-3 「医師一覧表」の作成状況



- 既存のデータをそのまま利用した(44.1%、44.2%、45.7%)
- 既存のデータを多少加工した(37.5%、38.4%、40%)
- 別途病院内で調査し、新たに作成した(18.4%、17.4%、14.3%)
- その他(0%、0%、0%)
- 作成できず辞退した(0%、0%、0%)
- 無回答(0%、0%、0%)

2) 「医師一覧表」の回答者

図表 2-4 「医師一覧表」の回答者



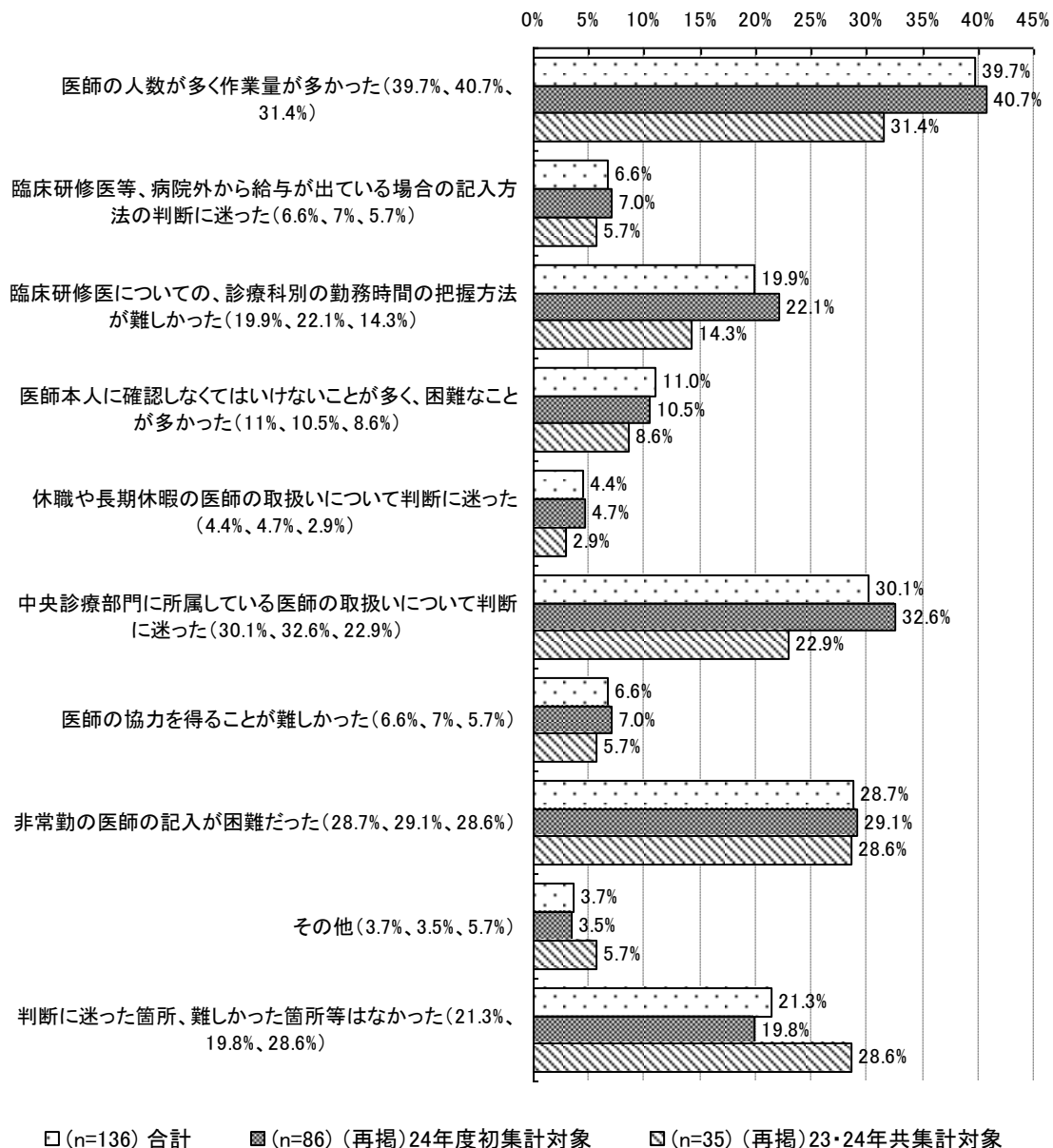
- 既存のデータをそのまま利用した(44.1%、44.2%、45.7%)
- 既存のデータを多少加工した(37.5%、38.4%、40%)
- 別途病院内で調査し、新たに作成した(18.4%、17.4%、14.3%)
- その他(0%、0%、0%)
- 作成できず辞退した(0%、0%、0%)
- 無回答(0%、0%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り

- 経営企画室
- 経営支援システムより算出
- 年齢・経験等から医事職員が回答
- △ 医局事務課
- 中央診療部門にも確認した。
- 調査担当課（企画管理課）にて判断のうえ回答
- 事務長
- 医局秘書が作成
- 回答者が月次の職員名簿、勤務実績表、原価計算表に従って入力しました
- ／等

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 2-5 「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。

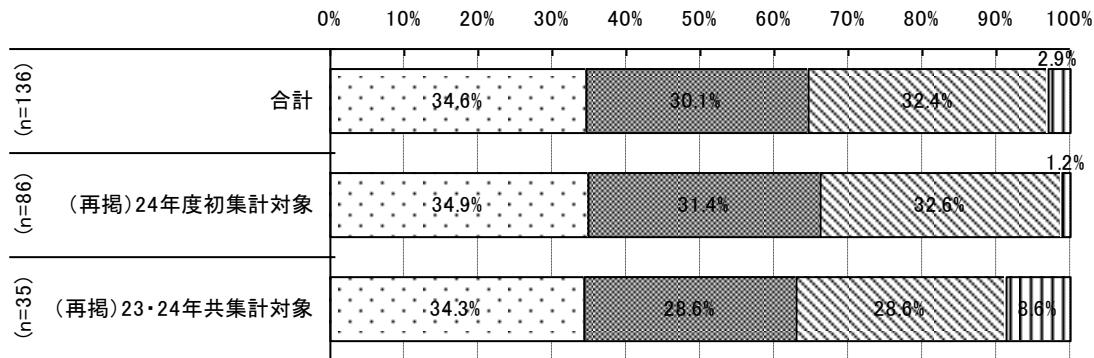
- 常勤、非常勤の定義を、雇用形態で判断するのか迷った。
- 医師に関しては、兼務が多い為に、配分を決めかねる。%を出す為の根拠になるデータが全て揃っていない。非常に難しいアンケートでした。
- 当直医師はその他に入れた。
- 当直医師（非常勤）の診療科（実績？）の判断に困り、所属する医局の科とした。
- 病院と関連施設で勤務している医師の判断が難しかった。

／等

② 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 2-6 「医師勤務時間調査票」の作成状況



- 既存のデータをそのまま利用した(34.6%、34.9%、34.3%)
- 既存のデータを多少加工した(30.1%、31.4%、28.6%)
- ▨ 別途病院内で調査し、新たに作成した(32.4%、32.6%、28.6%)
- ▩ その他(2.9%、1.2%、8.6%)
- 作成できず辞退した(0%、0%、0%)
- 無回答(0%、0%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○出勤簿、旅行命令簿、救命救急センター当直表、時間外勤務手当等帳票、手術記録、外来当番表などの各種資料から必要項目を抽出し、キーコードとなる職員番号でひも付けして算出した。なお、電算化されていてもCSV等での出力ができない帳票もあり、手作業で数を拾ったため膨大な業務量となった。

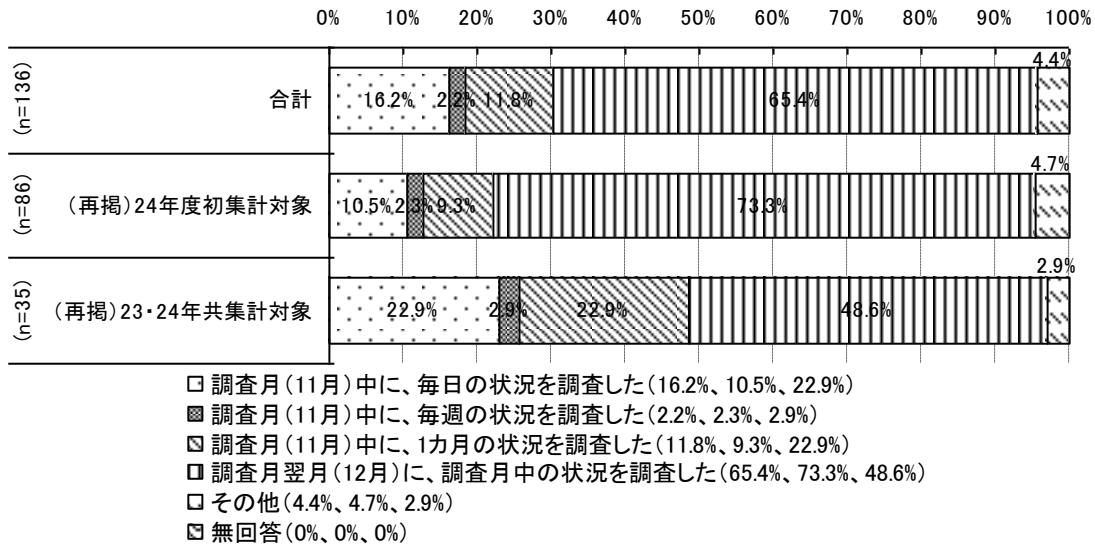
■ 既存データの利用および別途調査

○勤務時間そのものは既存のデータを利用できたが、割合については秘書に別途作業を依頼した。

○外来診療、病棟業務、手術や当直など一人一人について勤務時間を調べるのは非常に困難で時間がかかった。
／等

2) 「医師勤務時間調査票」の作成のための別途調査実施時期

図表 2-7 「医師勤務時間調査票」の作成のための別途調査実施時期



(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

□ 調査月翌々月（1月）に、調査月の状況を調査した。

■ 調査回答自体が遅くなったためいつという回答は明確ではないが、医師の勤務時間については、毎月の作業として翌月に実施しているため、そのデータを基本ベースに作成しました。

△ 年明けに、調査月中の状況を調査した

○ 医師に調査目的と調査票とを11月初めにわたし、自己申告として12月5日までに回収して作成した。

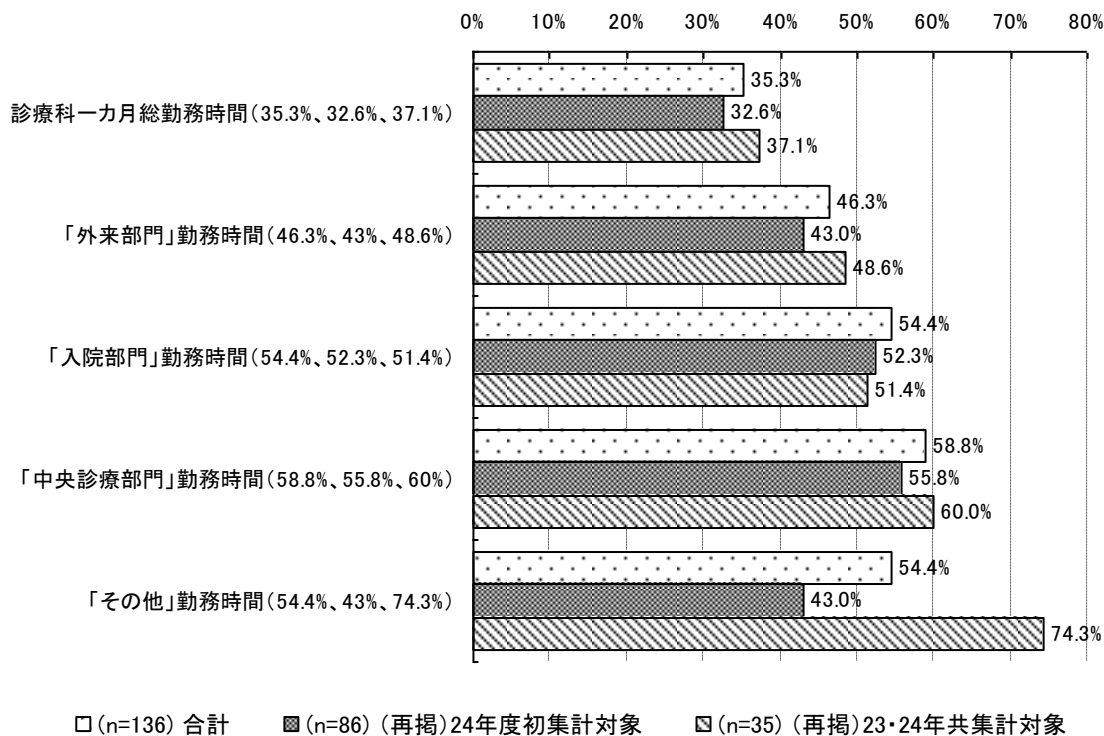
□ 諸事情により2月に提出した

□ 毎年、4月～6月に行っている勤務時間割合調査を参考にした。

／等

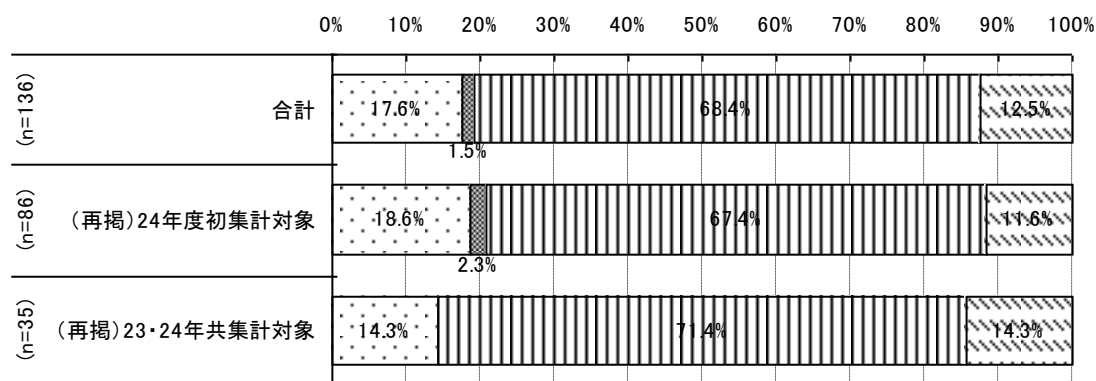
3) 別途調査を行わなければ把握できない項目

図表 2-8 別途調査を行わなければ把握できない項目



4) 別途調査の主な回答者

図表 2-9 別途調査の主な回答者



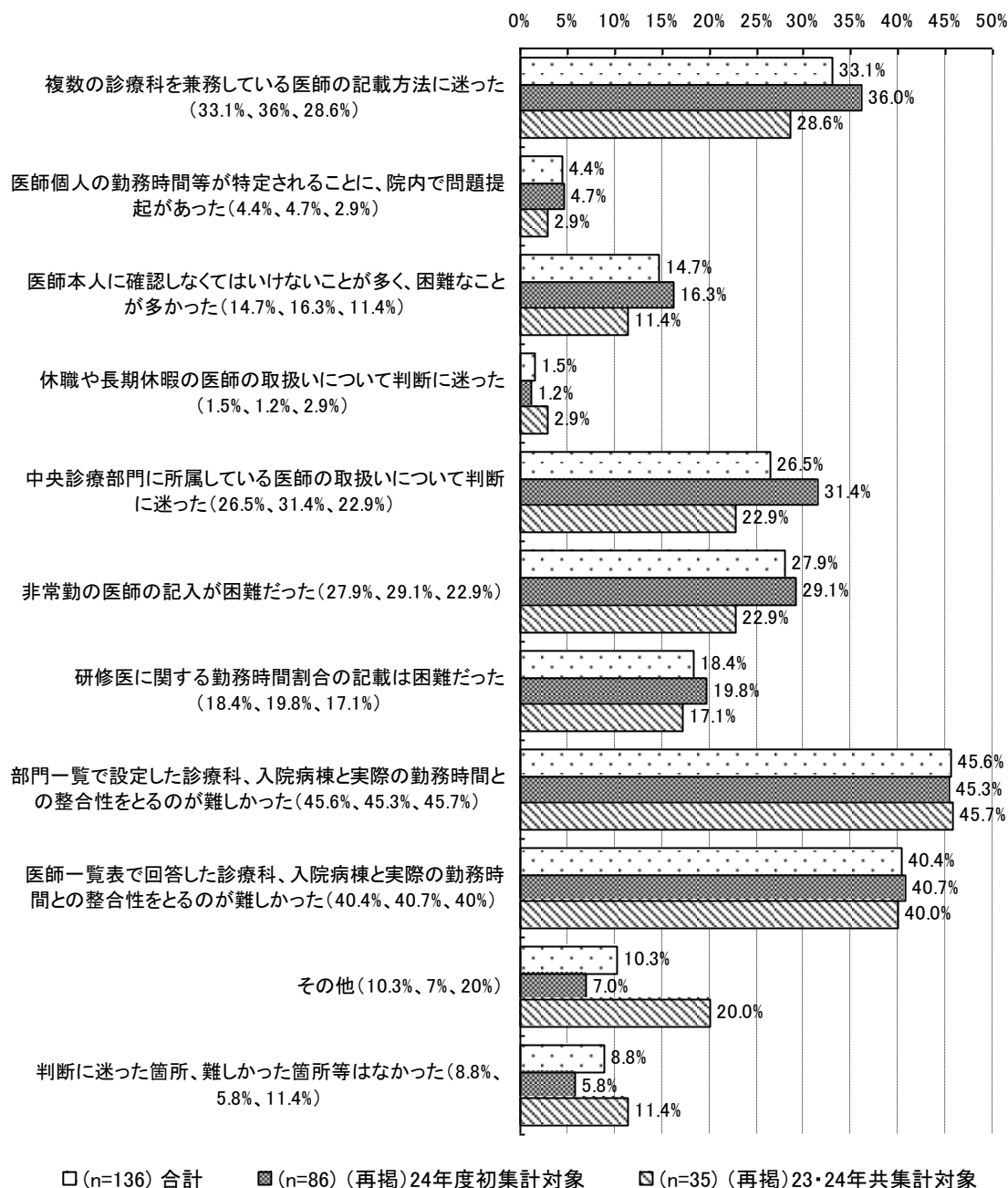
- 医師本人 (17.6%、18.6%、14.3%)
- 診療科長・医長等 (1.5%、2.3%、0%)
- 病棟クレーク (0%、0%、0%)
- 人事課等の事務部門 (68.4%、67.4%、71.4%)
- その他 (12.5%、11.6%、14.3%)
- 無回答 (0%、0%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 経営企画室
- 経営支援システムにより算出
- 医師外来担当表等から医事職員が回答
- △医局事務課
- 人事係と協力して、私が調査して作成
- ・「入院部門」は総務課（それ以外の業務の状況より推計）、「その他」は総務課（各種業務の積み上げ等により推計）、「中央診療部門」や「その他」の各種具体的な業務状況については看護師長やリハビリ科長等、当該業務の主要メンバー
- 調査担当課（企画管理課）にて判断のうえ回答
- 医師本人に確認し、事務部門が回答した
- 事務長
- 医局秘書
- 回答は医師本人に依頼したが、昨年度調査の際に回答のあった医師には昨年度の回答数値を記載して修正を依頼した。
- 病棟担当秘書（事務部門所属）
- 本調査担当者
- 法人本部の経理部
- ／等

5) 「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 2-10 「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。

○医師の勤務時間は、勤務時間規程等で規定されているものの、勤務時間中の院内待機（休憩）等、通常の勤務体系では計り知れない部分があることは事実である。その点をどのように評価すべきか（結局その他に包含されることとなる。）判断に迷った。

■正確な勤務時間割合を確認することは困難

○検査などの中央診療部門での時間や、病棟への時間など現場にも意見を聞いた

○勤務割合の項目に実際の勤務に対応する項目がなかった。

■総務課にて各種データから各業務時間を積上げて算出したが、作業量が多かった

△記載内容が曖昧な場合は、本人確認のうえ入力したので、多くの時間を割いた。

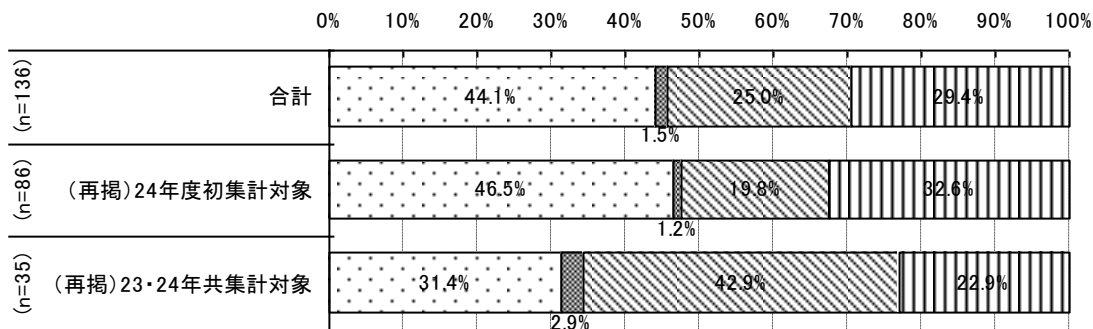
□学会、研究会、会議の時間配分が難しかった。

○当直の時間も勤務時間であるが、いつも患者を診ているわけではなく、当直室でゆっくりしている時間をどう取り扱うかが難しかった。また、多くの委員会や経営委員会などで勤務している場合それをどの時間帯につけ

- 現実はどの部署で何時間勤務されているかはつかめません。診療担当表からの推測で調査票に入力しました。
- 超勤簿等の勤務に計上しないが働いている時間があり、完全に把握は出来なかった。宿直は回数把握で時間計算をしていないため判断に迷った。
- 常勤の医師についても、勤務時間割合の記入には秘書の業務に若干負荷がかかった（各科の秘書が所属する全ての医師の勤務時間割合を把握する必要があった為 - 勤務時間はデータを活用できたが、割合は日々トラックし最後に全体的なバランスを考慮し確認した）。
- 外来診療、病棟業務、手術や当直など一人一人について勤務時間を調べるのは非常に困難で時間がかかった。できればやめてもらいたい。
- 関連施設勤務時間の割合を判断が難しかった。
- 手術や検査など現場の一日一日の情報から医師の勤務時間を割り出したため、作業が困難だった。

6) 「医師勤務時間調査票」の作成依頼を調査月前に行った効果

図表 2-11 「医師勤務時間調査票」の作成依頼を調査月前に行った効果



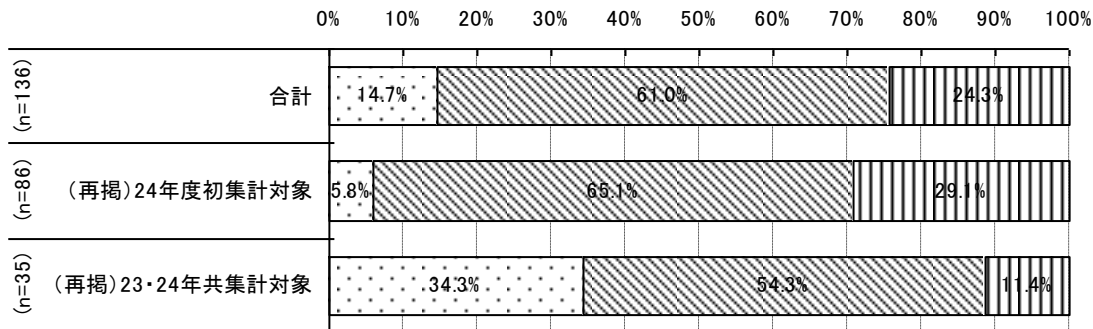
- 前もって調査票を入手し、調査月中の準備が行えたため、負担は軽減された(44.1%、46.5%、31.4%)
- 過去に遡って調査する昨年度の方法と比較して、負担は増加した。(1.5%、1.2%、2.9%)
- ▣ 調査月前に依頼を受ける今年度の方法でも、調査月後に依頼を受ける昨年度の方法でも、負担は変わらない(25%、19.8%、42.9%)
- その他(29.4%、32.6%、22.9%)
- 無回答(0%、0%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 調査に必要なデータが一元化されていない現状では、調査方法が変わったところで、内容の精度の低さ、データ作成の業務量の膨大さは大差ない。
- 担当者が変わったため不明
- 準備は行えたが負担は軽減されていない。
- 前年度協力しており作業は比較的スムーズに行えた。
- 担当者が変わったため昨年との比較ができないが、データの取り方が当院のやり方と違う時が大変であった。
／等

7) 「医師勤務時間調査票」の調査票枚数を1枚とした効果

図表 2-12 「医師勤務時間調査票」の調査票枚数を1枚とした効果



□ 作業対象となる調査票枚数が減少し、単独調査票となったことで負担は軽減された(14.7%、5.8%、34.3%)

■ 診療科別に調査票が分割されているほうが記入しやすかったため、単独調査票となったことで負担が増加した(0%、0%、0%)

▣ 単独調査票であっても、複数調査票であっても、負担は変わらない(61%、65.1%、54.3%)

▢ その他(24.3%、29.1%、11.4%)

□ 無回答(0%、0%、0%)

※ 平成 23 年度までの医師勤務時間調査では、標榜診療科ごとに、各標榜診療科での勤務実績のある医師の勤務時間を各人別に尋ねる調査票を作成していた。このため、多数の診療科を標榜する医療機関では、大量の調査票シートへの記入を行う必要があった。

※ そこで、平成 24 年度調査では、すべての標榜診療科における各医師の勤務時間を1枚の調査票シートに記入する方法に調査票構成を変更し、記入負担の軽減を図った。

8) 「医師勤務時間調査票」の調査負担を軽くする方法(自由記入)

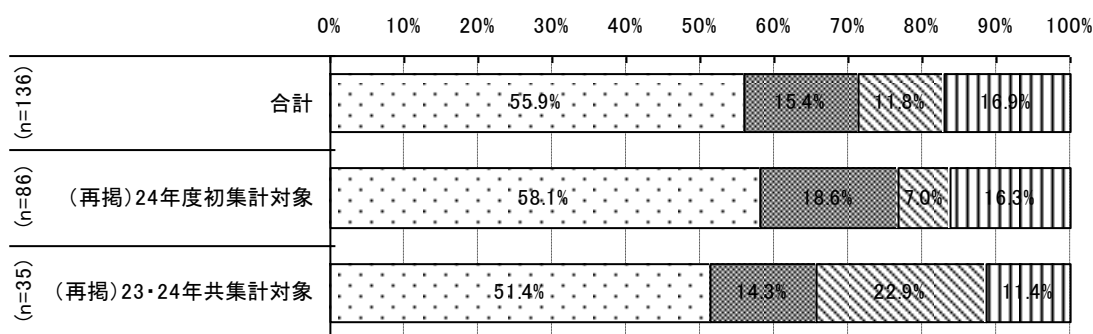
図表 2-13 「医師勤務時間調査票」の調査負担を軽くする方法

- データが一元化されていない当院内部の問題であるので、調査側で負担を軽くする方法はない。
- 多くの診療科を有する病院にとっては、一定の様式にはめるような調査方法では対応が苦しいのではないかと。理由として、複数の診療科で1つの診察室を使用する場合や、医師の配置等多くの医師・診療科がある病院では区分することに非常な労力を有するため。
- 調査の目的をきっちりと説明して趣旨を納得してもらい、後は医師本人に調査票に自己申告してもらったのでインタビューの手間が省けた。
- 特にない。
- ／等

(3) レセプト調査

1) 「レセプト概要調査」の評価

図表 2-14 「レセプト概要調査」の評価



□ 提出ファイルの種類、事務局への連絡事項等の把握に役立った(55.9%、58.1%、51.4%)

■ 調査概要のみでも提出ファイルの種類等は把握できるため、不要であった(15.4%、18.6%、14.3%)

▨ 必要性・有用性がわからなかったため、利用しなかった(11.8%、7%、22.9%)

□ その他(16.9%、16.3%、11.4%)

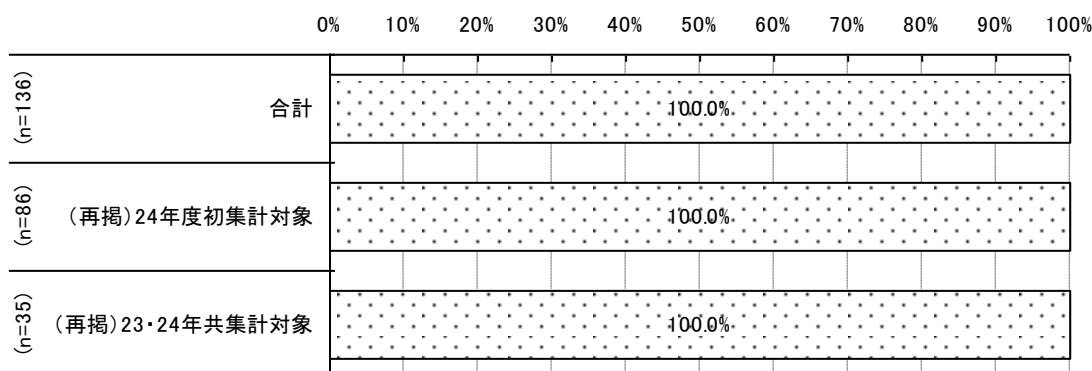
□ 無回答(0%、0%、0%)

※ 平成 23 年度までのレセプト調査では、「調査概要」において、作成・提出を依頼するレセプト電算ファイル、E ファイル、D ファイル等の種類を例示し、各医療機関における判断を依頼していた。

※ 平成 24 年度調査では、レセプト調査依頼前に、各医療機関におけるレセプト電算ファイル、E ファイル・D ファイルの作成状況、および診療科コードの設定状況を入力することで、作成・提出を依頼するファイルの種類が判別可能となる「レセプト概要調査」を送付し、各医療機関における検討・判断に対する参考情報提供を行った。

2) 「レセプト調査」の作成状況

図表 2-15 「レセプト調査」の作成状況



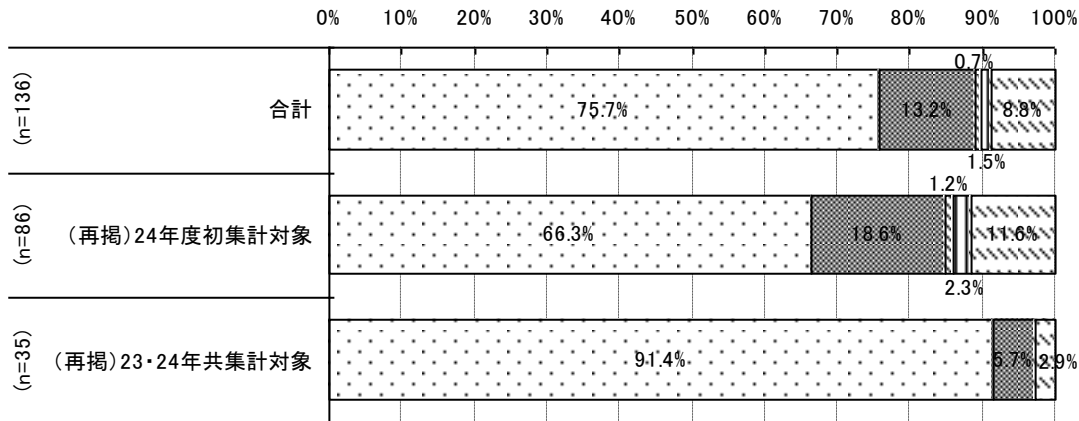
□ 必要なファイルを作成し提出した(100%、100%、100%)

■ 作成できず辞退した(0%、0%、0%)

□ 無回答(0%、0%、0%)

3) レセプト電算ファイルの作成状況

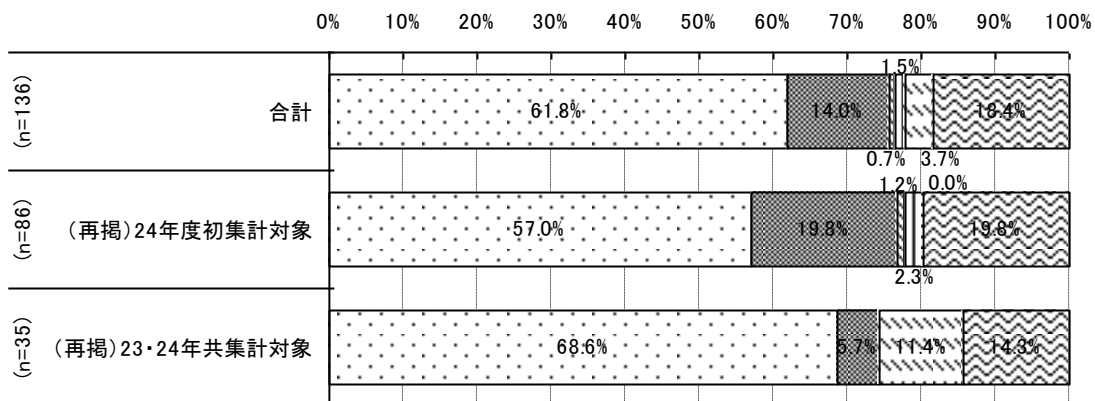
図表 2-16 レセプト電算ファイルの作成状況



- 院内に存在する既存のデータをそのまま利用し、匿名化処理を開始した(75.7%、66.3%、91.4%)
- 院内に存在する既存のデータを多少加工した上で、匿名化処理を開始した(13.2%、18.6%、5.7%)
- ▨ 部門別収支調査のために、一部のデータを病院内で新たに作成し、匿名化処理を開始した(0.7%、1.2%、0%)
- ▩ 部門別収支調査のために、システムベンダー等の外部業者に別途作業委託を行った(1.5%、2.3%、0%)
- その他(8.8%、11.6%、2.9%)
- 無回答(0%、0%、0%)

4) E ファイル、D ファイルの作成状況

図表 2-17 レセプト電算ファイルの作成状況



- 院内に存在する既存のデータをそのまま利用し、12月中に匿名化処理を開始した(61.8%、57%、68.6%)
- 院内に存在する既存のデータを多少加工した上で、12月中に匿名化処理を開始した(14%、19.8%、5.7%)
- ▨ 部門別収支調査のために、病院内で新たに作成し、12月中に匿名化処理を開始した(0.7%、1.2%、0%)
- ▩ 部門別収支調査のために、システムベンダー等の外部業者に別途作業委託を行い、12月中に匿名化処理を開始した(1.5%、2.3%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

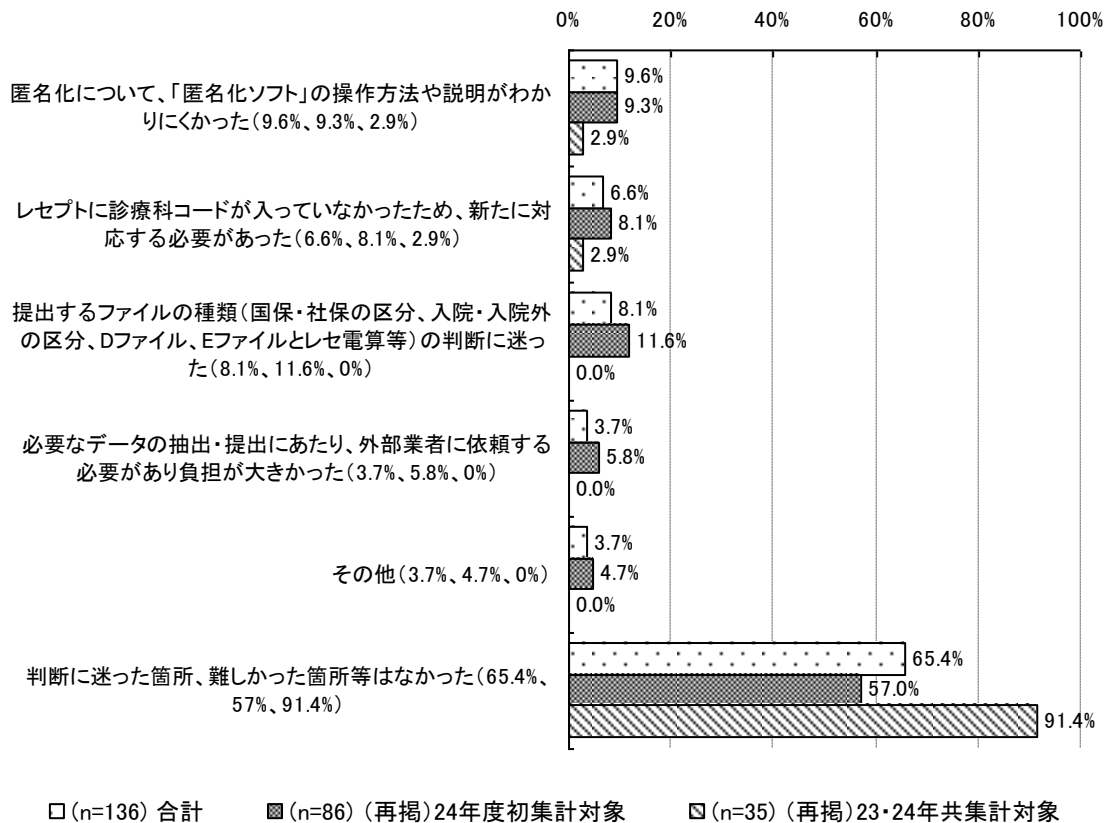
△12 月中に対応出来ず、1 月にずれ込んだ

△DPC 導入の影響評価に関する調査のためのデータ作成日を早め厚生労働省からの匿名化ツールを使用した。

／等

5) 「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 2-18 「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）

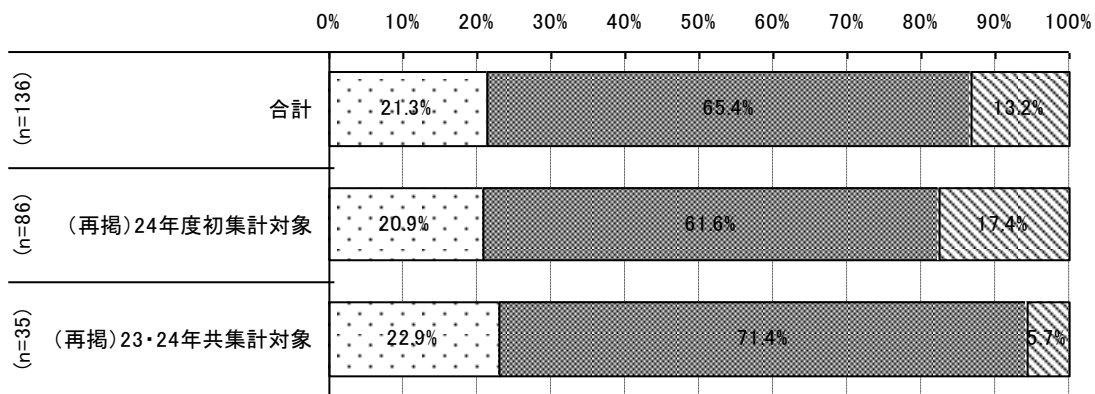


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- レセプトデータの症状詳記レコードが自動的に匿名化されなかった。
- △ データ提出にあたりファイル名を指定していただきたかった。
- 匿名化ソフトを使用したにもかかわらず、匿名化できなかった。
- ／等

6) レセプト電算ファイル、Eファイル、Dファイルの診療科コードの設定状況

図表 2-19 レセプト電算ファイル、Eファイル、Dファイルの診療科コードの設定状況



□ レセプト電算ファイル、Dファイル、Eファイルで、診療科が異なる事例がある。(21.3%、20.9%、22.9%)

■ レセプト診療科の相違はほとんど発生していない(65.4%、61.6%、71.4%)

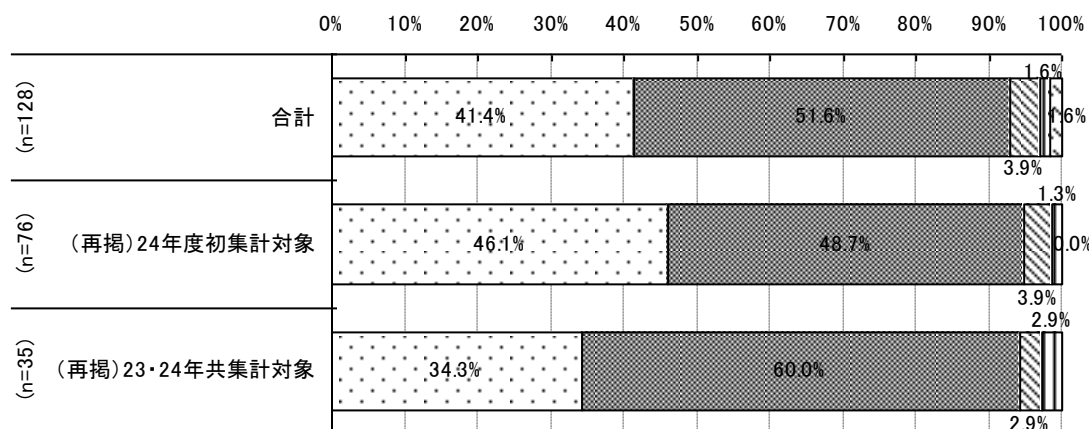
▣ その他(13.2%、17.4%、5.7%)

□ 無回答(0%、0%、0%)

(4) 部門設定調査

1) 標榜診療科とレセプト診療科の対応関係の作成状況

図表 2-20 標榜診療科とレセプト診療科の対応関係



□ 標榜診療科とレセプト診療科はほぼ一致しており、容易に記入できた(41.4%、46.1%、34.3%)

■ 一部のレセプト診療科に複数の標榜診療科がまとめて請求されているが、対応関係は整理されていたため容易に記入できた(51.6%、48.7%、60%)

▣ 標榜診療科に対応するレセプト診療科が判断できず、記入は難しかった(3.9%、3.9%、2.9%)

□ その他(1.6%、1.3%、2.9%)

□ 作成できず辞退した(1.6%、0%、0%)

□ 無回答(0%、0%、0%)

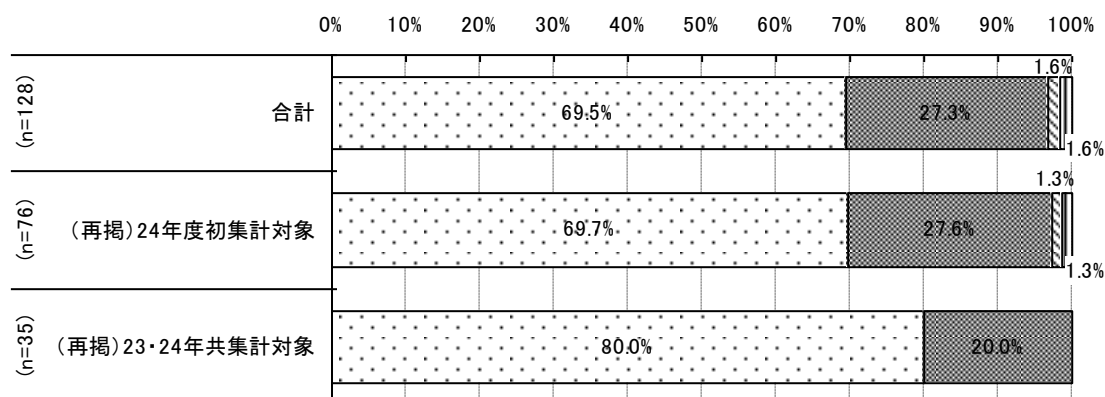
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

○ 現在レセプト請求している診療科は問題なかったが、標榜しているが休診状態、医師は診療しているが診療科として単科でレセプト請求が無い放射線科医師についての判断に修正をかけた。又、最初は良いと思っていたが後に調査を進めて行く内に変更が必要となった。

■ 外来で週1回外科の診療を実施。レセプトは患者ごとに統一している。 / 等

2) 「中央診療部門」「補助管理部門」の各部署と本調査の指定部門の対応付けについて

図表 2-21 「中央診療部門」「補助管理部門」の各部署と本調査の指定部門の対応付けについて



□ 部署名と指定部門の対応関係は明確であり、容易に記入できた(69.5%、69.7%、80%)

■ 一部の部署について、関連付けるべき指定部門の判断に迷った(27.3%、27.6%、20%)

□ 作成できず辞退した(1.6%、1.3%、0%)

□ 無回答(1.6%、1.3%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

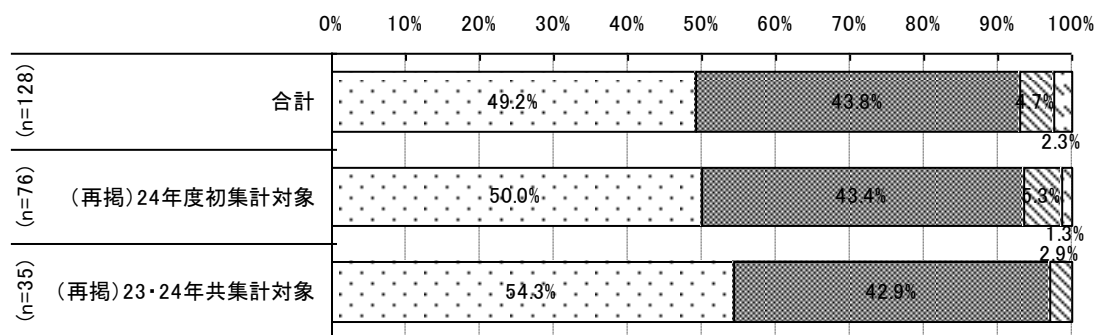
- 後々に記載が必要となる面積、収益を分けるなど最初の段階で判断を分かりやすくしていただけるとありがたいです。
- 病理診断科を検査とすべきかその他とすべきか。
- △医療安全管理部門、感染管理部門について中央診療部門で良いのか判断に迷った。
- 診療科や病院内の組織図では表せない診療業務にあたる時の部門分けを後に修正が必要になった。(放射線科の読影・病理診断等)
- 部門が細かく分かれていたため、どの程度までを関連付けるか判断に迷った。
- 支出の無い部門(宿舍)の計上。
- 中央診療部門と補助・管理部門は、細かく分類することが困難である。
- 専門外来や健診・人間ドックの位置づけについて判断に迷った。
- △言葉の意味がはっきりとせず、判断に迷った
- 部門別に振り分ける目的・意味が明確に理解していないとわかりづらい。
- 会計課が、運営管理系か診療支援系か判断に迷いました。用度が含まれているため最終的に運営管理系にしました。
- 指定部門と実際の部署に相違があった。
- △リハビリテーション科は、標榜しているが、リハビリテーション科としての請求はない。中央診療部門なのか
- 放射線科
- 部局に属しない直轄部門の振り分け
- 血管撮影室、内視鏡室
- リハビリテーション科について、入外において取扱が違う為判断が難しい(外来は診療科としてレセプトを作成しており、入院は中央部門としてレセプトを作成している。)
- 放射線科、麻酔科の取り扱いに迷ったので照会した。
- レプトからのデータ編集になるため「中央診療部門」「補助・管理部門」に振り分けができなかった。
- △関連付けが出来ない部門があったために判断に時間がかかった。
- 最初の設定に関する病院側の意向とアンケート調査側の意向が少し認識の違いが感じられた
- 麻酔科、リハビリテーション科の判断に迷った。 /等

(5) 収支状況調査

① 入院部門(病棟)

1) 病棟別・診療科別延べ入院患者数の作成状況

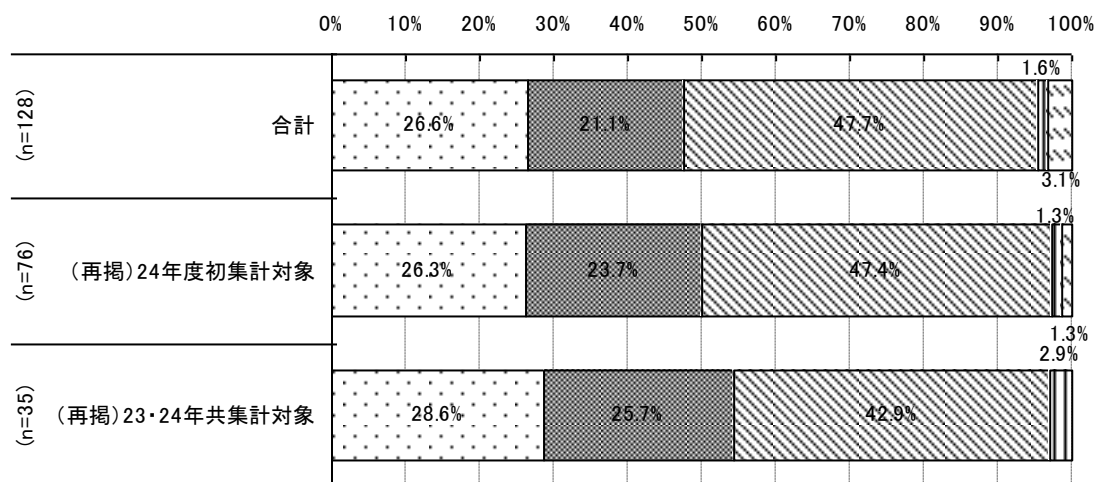
図表 2-22 病棟別・診療科別延べ入院患者数の作成状況



- 既存のデータをそのまま利用した(49.2%、50%、54.3%)
- 既存のデータを多少加工した(43.8%、43.4%、42.9%)
- ▨ 別途病院内で調査し、新たに作成した(4.7%、5.3%、2.9%)
- その他(0%、0%、0%)
- 作成できず辞退した(2.3%、1.3%、0%)
- 無回答(0%、0%、0%)

2) レセプト電算ファイルによる診療科別診療実日数表記に対する評価

図表 2-23 レセプト電算ファイルによる診療科別診療実日数表記に対する評価



- 標榜診療科別の延べ患者数の合計と、レセプト診療科別診療実日数の合計値を比較し、記載人数(総合計)の確認に利用した(26.6%、26.3%、28.6%)
- レセプト診療科別の延べ患者数(自動計算欄)と、レセプト集計結果による診療実日数を比較し、標榜診療科とレセプト診療科の対応づけの検討・確認に利用した(21.1%、23.7%、25.7%)
- ▨ 本調査の記入に当たり、参考値は活用しなかった(できなかった)(47.7%、47.4%、42.9%)
- その他(1.6%、1.3%、2.9%)
- 無回答(3.1%、1.3%、0%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

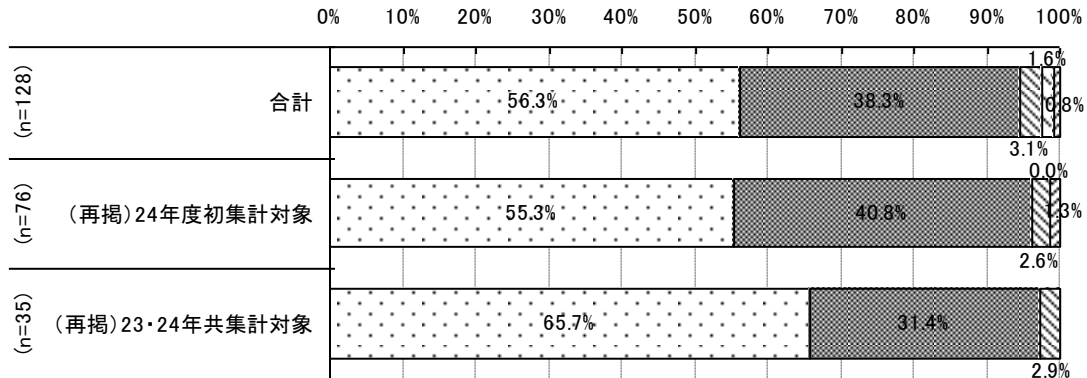
- 入院については、公費請求待ち等の理由により、請求保留となるものが多く、レセプトデータでは、その月の診療行為を反映していないと考えます。
- 病棟ごとの日報・月報を作成しており、利用した。

- ※ 収支状況調査票では、各医療機関から提供いただいたレセプト電算ファイルを集計し、レセプト診療科別の診療実日数を参考値としてあらかじめ記載している。このため、収支状況調査票の作成・送付は、レセプト調査完了後に行う必要があり、調査月の翌月以降に実施時期が限定される。
- ※ 参考値の事前記載を省略することが可能であれば、収支状況調査を早期に実施し、各医療機関における記入期間を長くする等の記入負担軽減を図ることができる。
- ※ 本設問は、収支状況調査票におけるレセプト電算ファイルを用いた参考値に対する医療機関の評価を把握し、省略の可否を判断することを目的としている。

② 外来部門（外来診療室）

1) 診療科別延べ外来患者数の作成状況

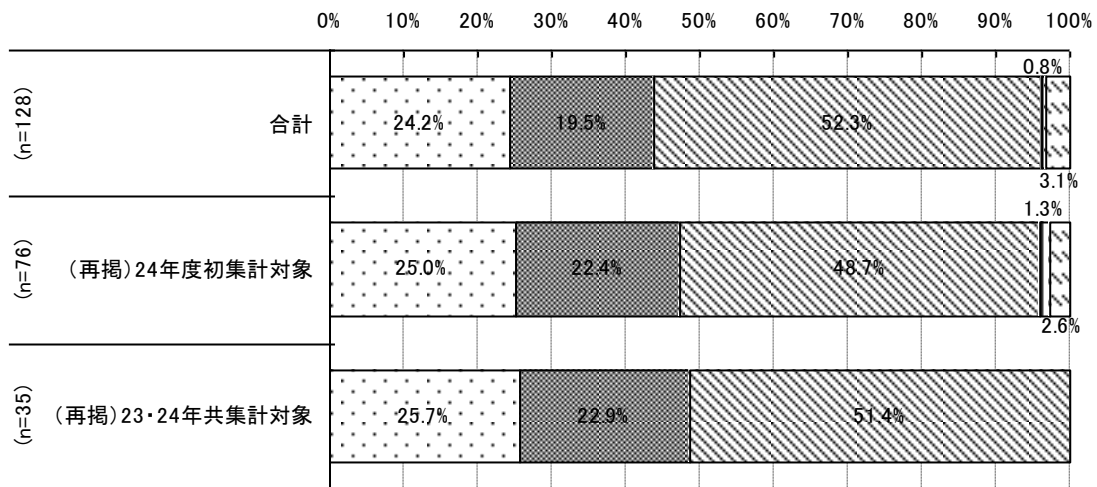
図表 2-24 診療科別延べ外来患者数の作成状況



- 既存のデータをそのまま利用した(56.3%、55.3%、65.7%)
- 既存のデータを多少加工した(38.3%、40.8%、31.4%)
- ▨ 別途病院内で調査し、新たに作成した(3.1%、2.6%、2.9%)
- その他(0%、0%、0%)
- 作成できず辞退した(1.6%、0%、0%)
- 無回答(0.8%、1.3%、0%)

2) レセプト電算ファイルによる診療科別診療実日数表記に対する評価

図表 2-25 レセプト電算ファイルによる診療科別診療実日数表記に対する評価



- 標榜診療科別の延べ患者数の合計と、レセプト診療科別診療実日数の合計値を比較し、記載人数(総計)の確認に利用した(24.2%、25%、25.7%)
- レセプト診療科別の延べ患者数(自動計算欄)と、レセプト集計結果による診療実日数を比較し、標榜診療科とレセプト診療科の対応づけの検討・確認に利用した(19.5%、22.4%、22.9%)
- ▨ 本調査の記入に当たり、参考値は活用しなかった(できなかった)(52.3%、48.7%、51.4%)
- その他(0.8%、1.3%、0%)
- 無回答(3.1%、2.6%、0%)

- ※ 収支状況調査票では、入院診療実日数と同様に、外来診療実日数についても、レセプト電算ファイルを集計し、レセプト診療科別の診療実日数を参考値としてあらかじめ記載している。
- ※ この参考値に対する各医療機関の評価を把握し、参考値記載の省略、収支状況調査の早期実施等の可能性を検討するために本設問を用意した。

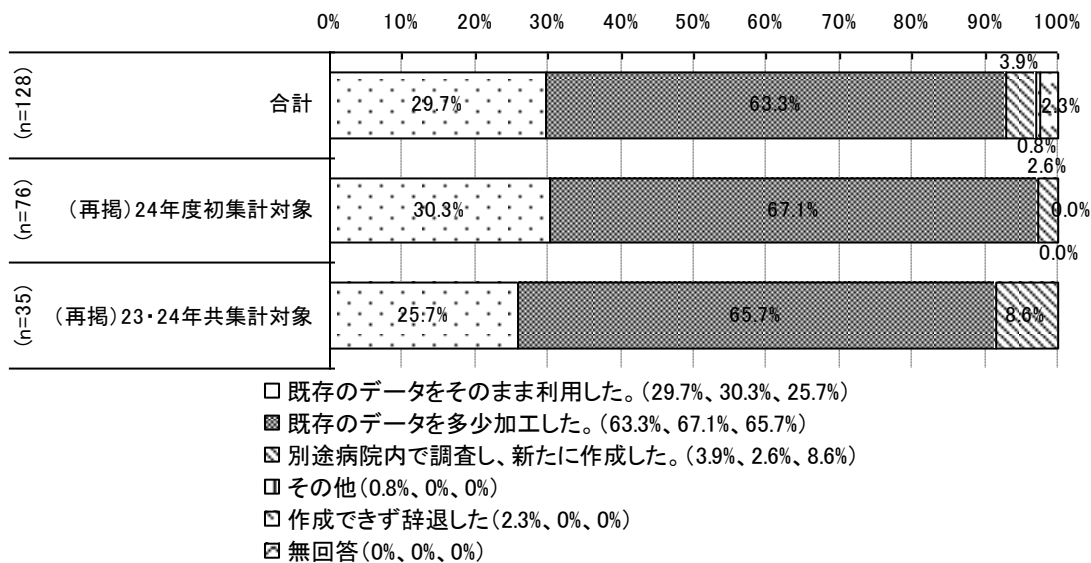
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 外来で週1回外科の診療を実施にているので、少し調整した。

③ 施設全体収支データ

1) 11月1か月分、および平成23年度1年分の損益計算書の作成状況

図表 2-26 11月1か月分、および平成23年度1年分の損益計算書の作成状況

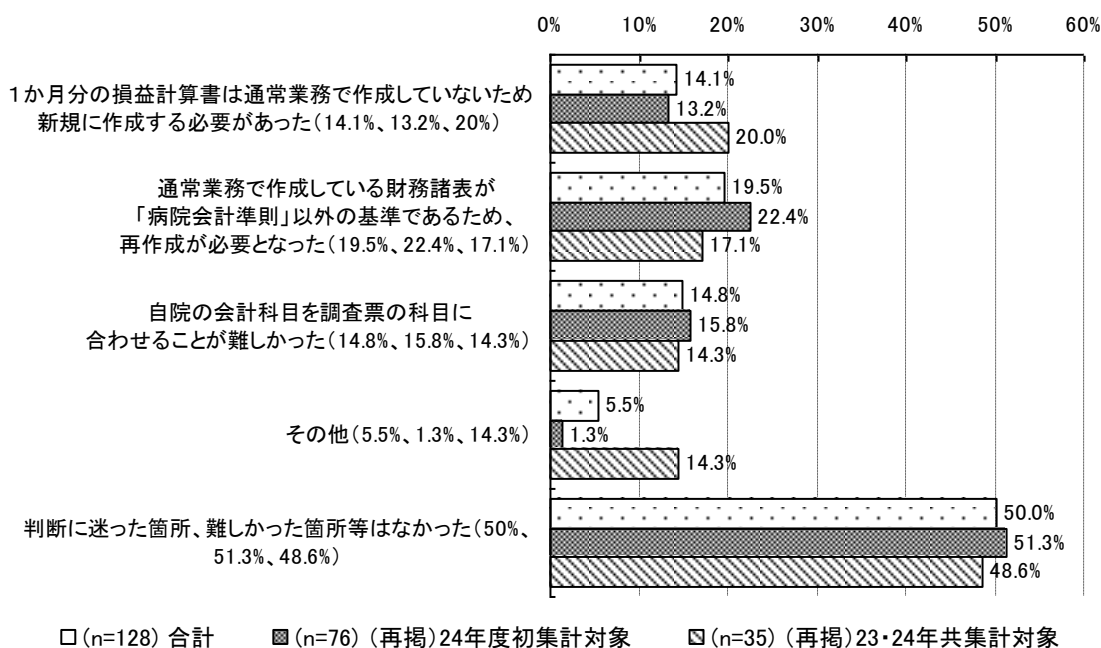


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

△会計基準の違いの為、費用の科目については既存のデータを加工した。

2) 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 2-27 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



(注) 調査票の科目に合わせる事が難しかった自院の会計科目の具体的な内容は以下の通り。

□手数料科目が無い。各月の損益計算書は作成しているが、賞与等年間で支給月が定まっているものについては当該月に計上しているため、延換算するために手間を要した。

□病院独自の科目(訪問看護収益)等があったため、一般の企業損益に照らし合わせた場合、該当する科目を見つけるのに多少戸惑いました。

○設備関係費のなかの機器保守料は当院では委託費扱いとなっている為、機器保守料だけ分けるのが手間が掛った。

○ほとんどの科目について修正した

□減価償却費等、1/2分の1扱いする項目があり、実際の損益計算書との整合性に問題が生じた。

- 科目3における主に委託費、設備関係費の振り分け
- △診療材料費、修繕費等について「医療用」と「その他」に分けるのが難しかった。
- 医療消耗器具備品費の項目は使用していない。賞与の支給は賞与引当金ですべて賄っている。警備委託費の項目（事務宿直を委託）・後継者対策費・衛生費がある。保守と修繕費・研究と研修費は合計で管理している。
- 科目によっては細目を分配して計上しておらず、集計に時間を要した。

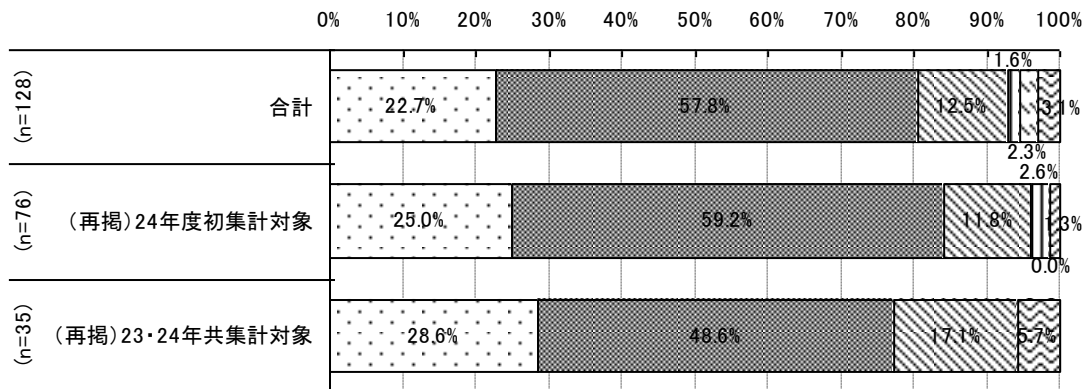
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 11月単月のデータは予定計上の物も多く実際の損益計算書の数値とは乖離している数値を入力しているところもある為、本当に参考になるのか疑わしい感じが否めない。
- 保険収入のレセプトの合計と損益計算書上の収入が合っていなかったため、問い合わせで作成した
- 賞与の数字の入力に戸惑った。(1カ月計算での直しについて)
- 1ヶ月分の損益計算書は通常作成していないため新規に作成する必要があり、補正データは平成23年の実績データを利用したが平成24年の見込みとかなり差があるものもあり判断に迷った。
- 発生月が不明の費用について、組み入れる際判断に迷った。
- 通常業務で作成している財務諸表が「病院会計準則」以外の基準であるとは考えていないが、再作成が必要となった
- △委託費と設備関係費、経費の振分けに時間がかかった。

④ 職種別人員数・給与データ

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 2-28 職種別人員数と勤務時間、給与・賞与金額の作成状況



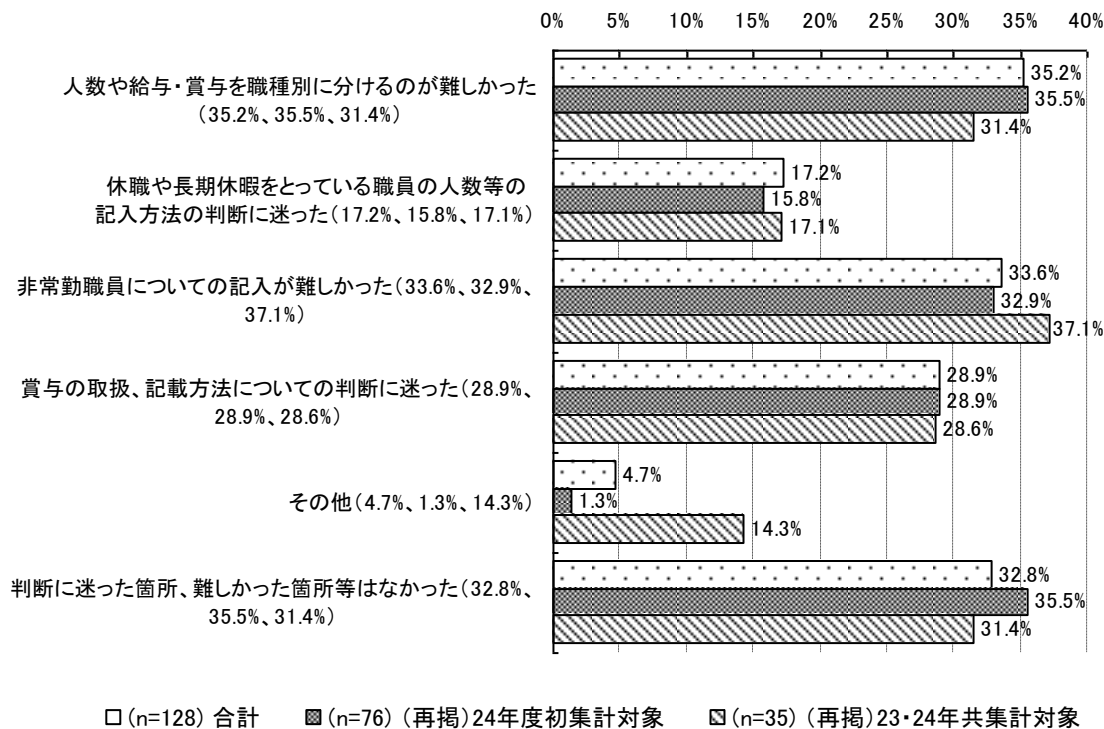
- 既存のデータをそのまま利用した。(22.7%、25%、28.6%)
- 既存のデータを多少加工した。(57.8%、59.2%、48.6%)
- ▨ 別途病院内で調査し、新たに作成した。(12.5%、11.8%、17.1%)
- その他(1.6%、2.6%、0%)
- 作成できず辞退した(2.3%、0%、0%)
- ▨ 無回答(3.1%、1.3%、5.7%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 他の質問と重複する調査は煩わしい。
- 給与なのか賞与なのか表の項目が曖昧で手直しした。
- 給与・賞与の個人明細データを職種別に集計するために、多少の時間を要した。

2) 職種別人員数・給与データ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 2-29 職種別人員数・給与データの作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所



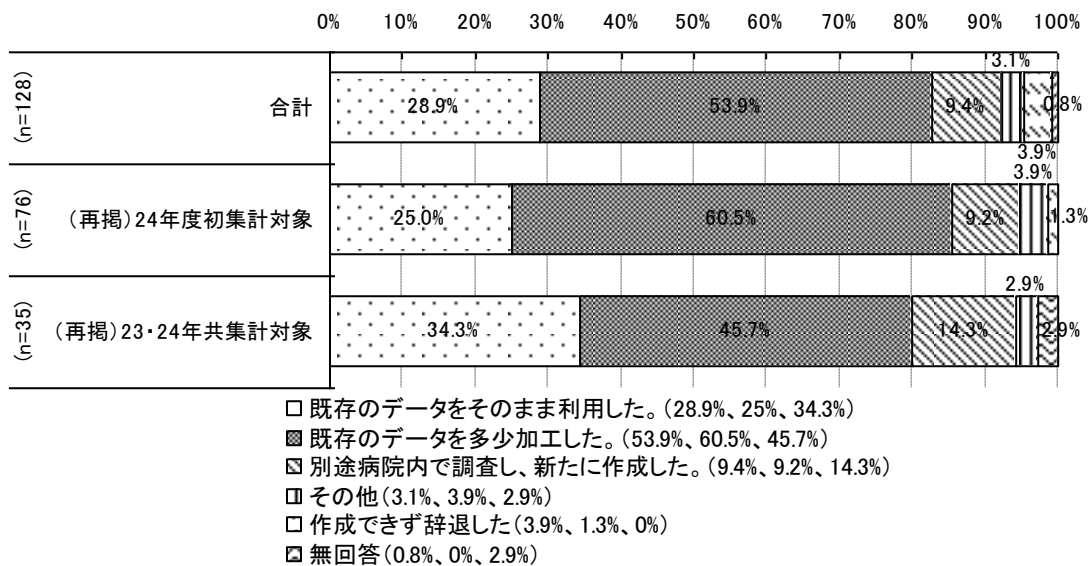
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 給与や賞与を常勤・非常勤に分けるのが困難であった。
- タイムカードや電子カルテが未導入のため正確な勤務の実態が把握しきれない。
- MSW や医師事務作業補助者、コメディカルの助手、看護師や薬剤師であるが医療安全管理者であったりNST の専従者である場合の分け方給与担当者にとらえ方を合わせるのが大変であった。もっとわかりやすく示して欲しい。
- 職種別の「可能ならば」は意味はないのではないかと。調査として、全体的に労力を要するのでもっと簡易的にして頂きたい。
- 分院での勤務者、診療所などへの出向者などの扱いに迷った。
- 固定給は当月、変動給は翌月払いのため厳密にはフィットしない。

⑤ 歯科・介護保険・保険外診療収益

1) 歯科・介護保険・保険外診療収益の作成状況

図表 2-30 歯科・介護保険・保険外診療収益の作成状況

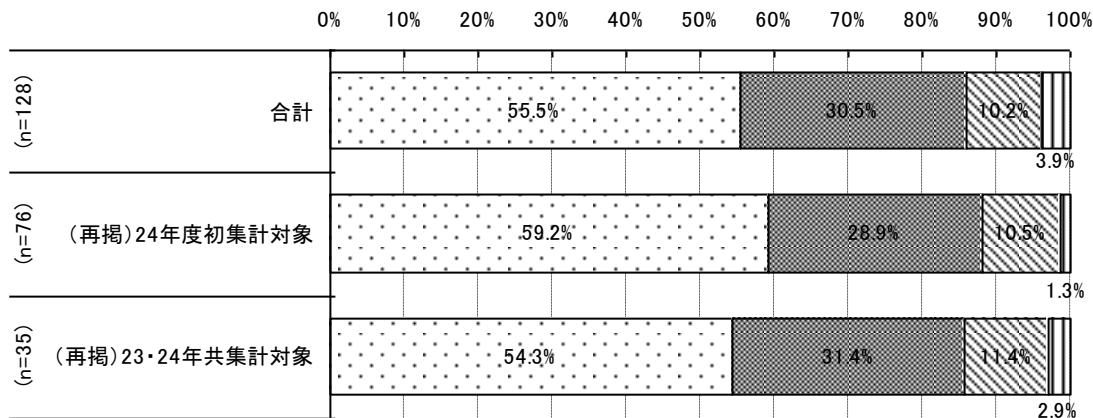


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 保険外診療の実績の抽出が困難であった。
- 保健収入のレセプトの合計と損益計算書上の収入が合っていないため、問い合わせで作成した
- 給与・賞与の個人明細データを職種別に集計するために、多少の時間を要した。
- 診療科別の内訳を作成していないので、記入にとまどった。

2) レセプト電算データによる保険内診療収益額(参考値)記載の評価

図表 2-31 レセプト電算データによる保険内診療収益額(参考値)記載の評価



参考値として有益であり、事前記載は継続すべきである(55.5%、59.2%、54.3%)

毎月の保険内診療収益は整理されており、施設全体医業収益(保険内外合計)、保険外診療収益との整合性をとる意味では、保険内診療収益についても、設問項目とするほうが回答しやすい(30.5%、28.9%、31.4%)

その他(10.2%、10.5%、11.4%)

無回答(3.9%、1.3%、2.9%)

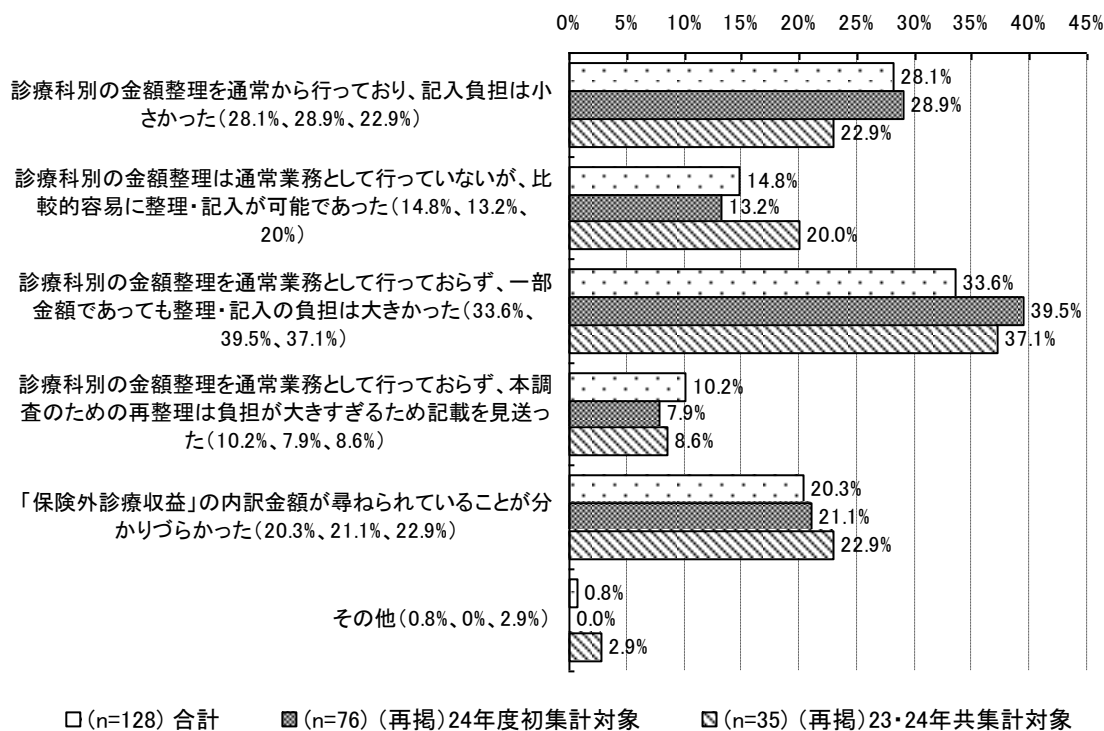
※ 収支状況調査票では、入院・外来別の保険内診療収益を、レセプト電算ファイルを集計し参考値としてあらかじめ記載している。この参考値に対する各医療機関の評価を把握し、参考値記載の省略、収支状況調査の早期実施等の可能性を検討するために本設問を用意した。

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 参考値としては有益であるが、業務の負担は大きい。
- レセプトは発生→請求であるが、経理は保険診療は発生、自由診療は入金時で管理している箇所があり、合致する訳はないが合わせたくなり毎年かなりの労力とストレスになる。
- ▲何が実効あるものなのかわかりません。
- 診療科別内訳としての資料が作成できなかった。
- どちらでもよい
- 参考値としてレセプト電算データは有益であるが、システム上の統計資料には保険外も含めたものになるので、保険内の中での振り分けが困難であった
- 記載しない方がよい。
- 特に保険内と保険外で分けて管理していないのでわからない。
- 活用していない
- 当院の分類とは多少異なっていたため、回答しにくかった。

3) 保険外診療収益の診療科別金額内訳の作成状況

図表 2-32 保険外診療収益の診療科別金額内訳の作成状況

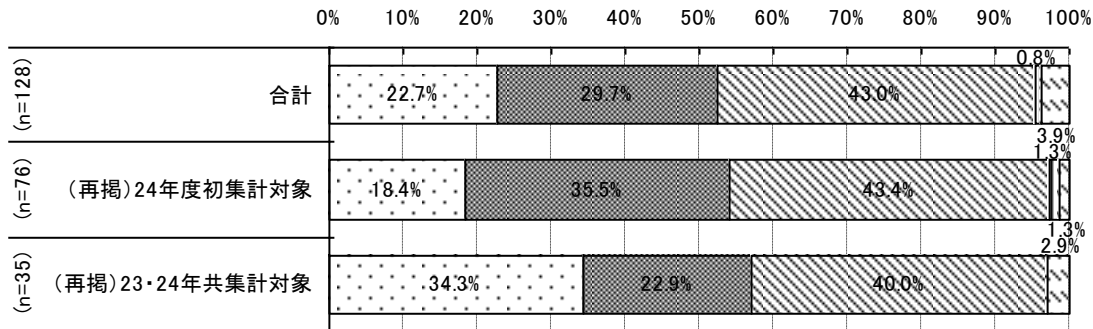


(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 科別は医事課のデータからみるが、経理では自由診療の一部が入金時で管理している為合わない。
- 保険外診療収益の考え方が依頼側と相違していたようで、記載は相当な業務負担となった。

4) 保険外診療収益内訳に関する区分単位に関する評価

図表 2-33 保険外診療収益内訳に関する区分単位に関する評価



- レセプト診療科による区分では記入困難であり、標榜診療科別の記載が望ましい(22.7%、18.4%、34.3%)
- レセプト診療科による区分のほうが標榜診療科別の記載よりも容易であり望ましい(29.7%、35.5%、22.9%)
- 標榜診療科区分、レセプト診療科区分のいずれであっても記入負担は変わらない(43%、43.4%、40%)
- その他(0.8%、1.3%、0%)
- 無回答(3.9%、1.3%、2.9%)

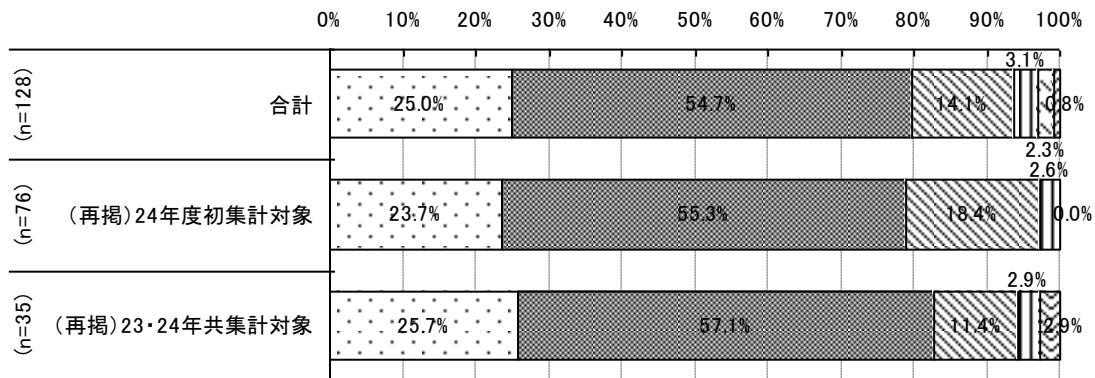
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 科別は医事課のデータからみるが、経理では自由診療の一部が入金時で管理している為合わない。又、査定についても発生月と違うので合わない。
- 科別に振り分けを行っていない為、振り分けが出来なかった。
- 標榜診療科区分、レセプト診療科区分のいずれであっても記入負担は変わらない。

⑥ 基礎情報

1) 基礎情報の作成状況

図表 2-34 基礎情報の作成状況



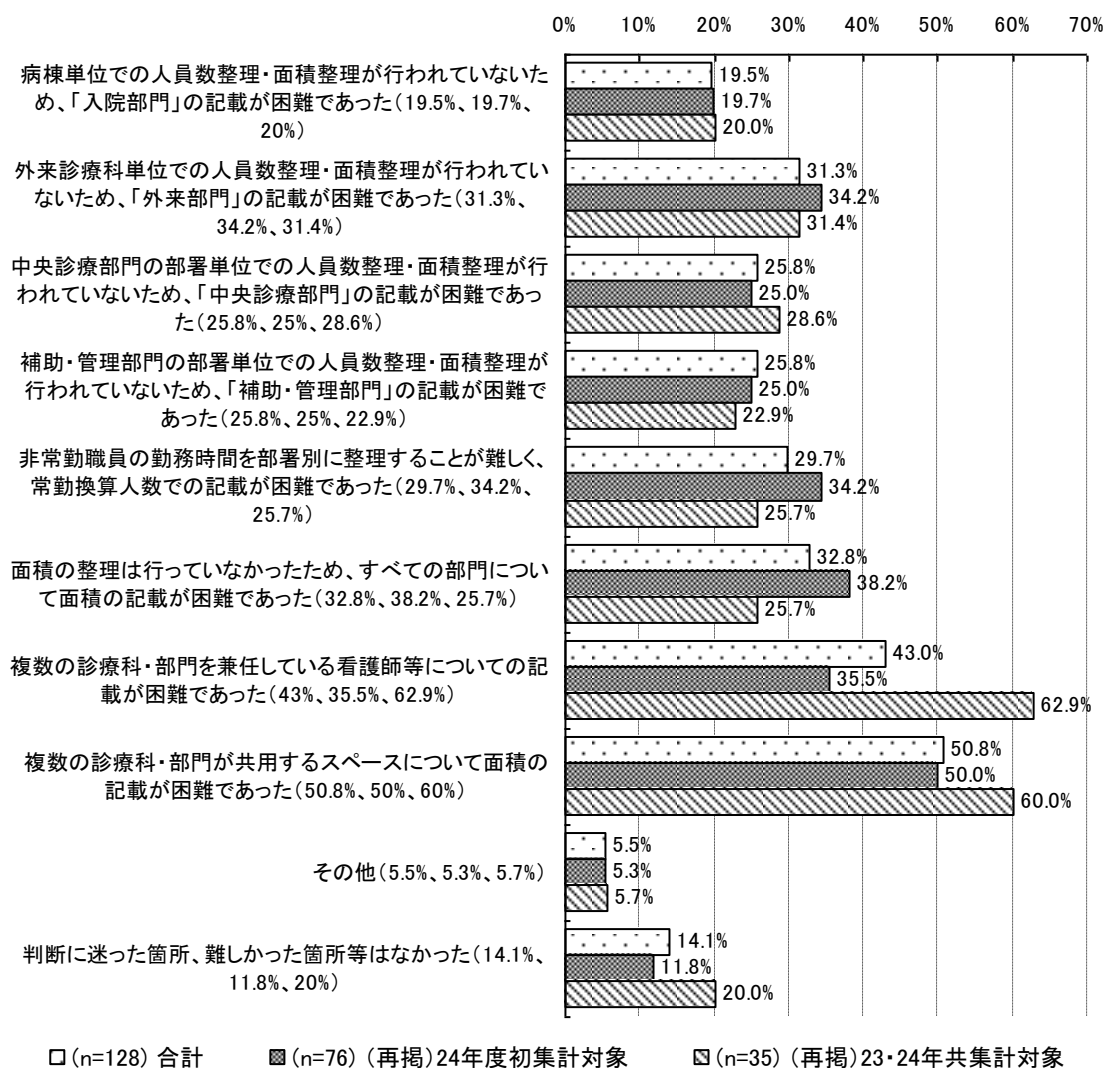
- 既存のデータをそのまま利用した。(25%、23.7%、25.7%)
- 既存のデータを多少加工した。(54.7%、55.3%、57.1%)
- 別途病院内で調査し、新たに作成した。(14.1%、18.4%、11.4%)
- その他(3.1%、2.6%、2.9%)
- 作成できず辞退した(2.3%、0%、0%)
- 無回答(0.8%、0%、2.9%)

(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 既存のデータを加工した
- 部署を兼務している場合があり、判断に迷う。
- 面積の把握が難しく、共用スペースである「その他面積」は記載できませんでした。
- △メディカルスタッフの所属が病棟に当てはまらない場合がある。

2) 基礎情報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 2-35 基礎情報の作成にあたって判断に迷った箇所、難しかった箇所



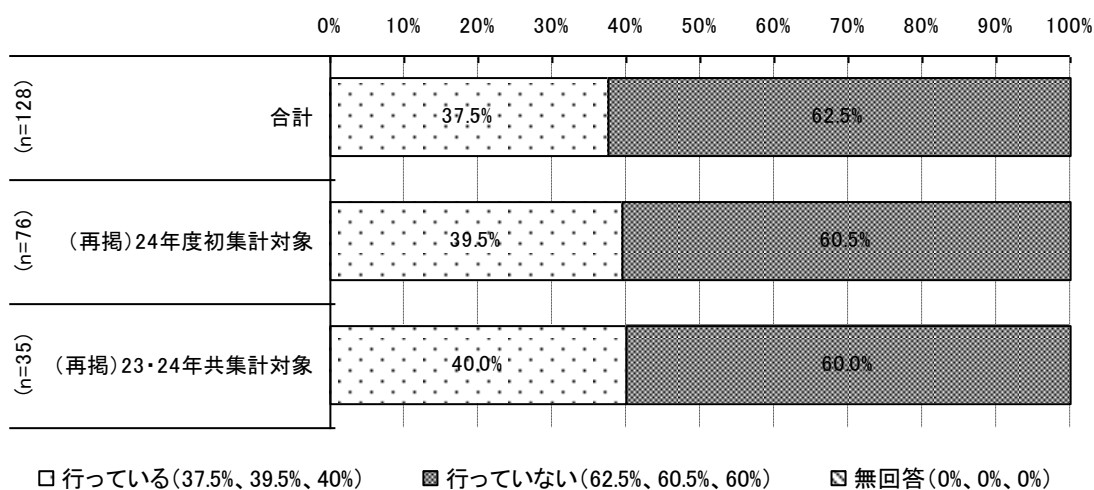
(注) その他の具体的な内容は以下の通り。

- 通常業務で把握しているデータではないため、調査に合わせたデータ整理が必要であり、業務の負担が大きい。
- 救命救急センターと外来棟は外来か病棟か判断に迷った。
- 当初、救急部門は救急診療科としてひと括りとされていたが、科別に収益・費用・患者数を見た場合分けることが困難な為、今回は救急診療科を最初から標榜診療科として科毎に分けてみた。
- 面積は病棟単位で整理してあるが、整理・分類方法が異なるため記入が困難であった。
- △面積は整理していたが、それぞれの診療部門に案分するのが困難であった。
- 人員数整理、面積整理も毎月実施できているが、記入すべき箇所の判断に少々苦慮した

(6) 独自の原価計算の実施状況

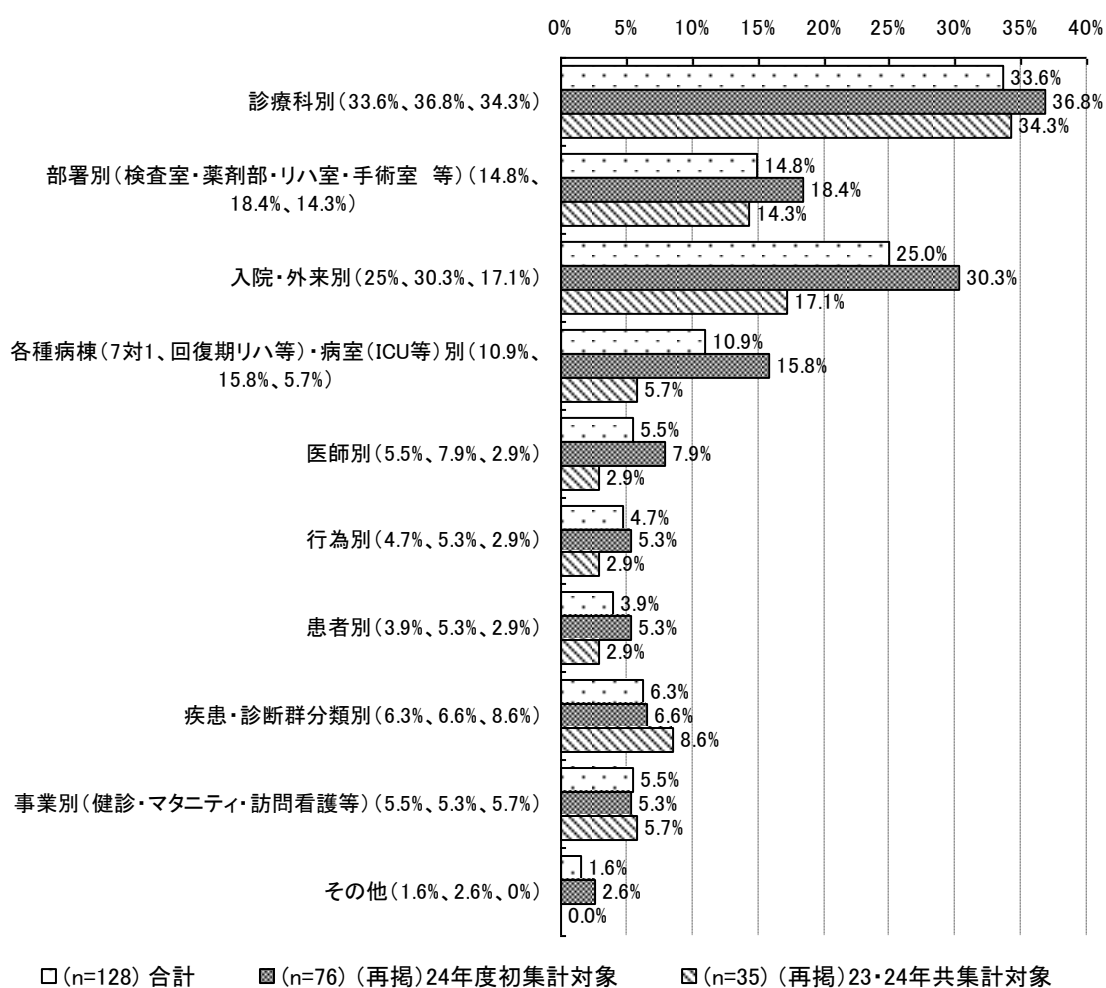
1) 独自の原価計算実施の有無

図表 2-36 独自の原価計算実施の有無



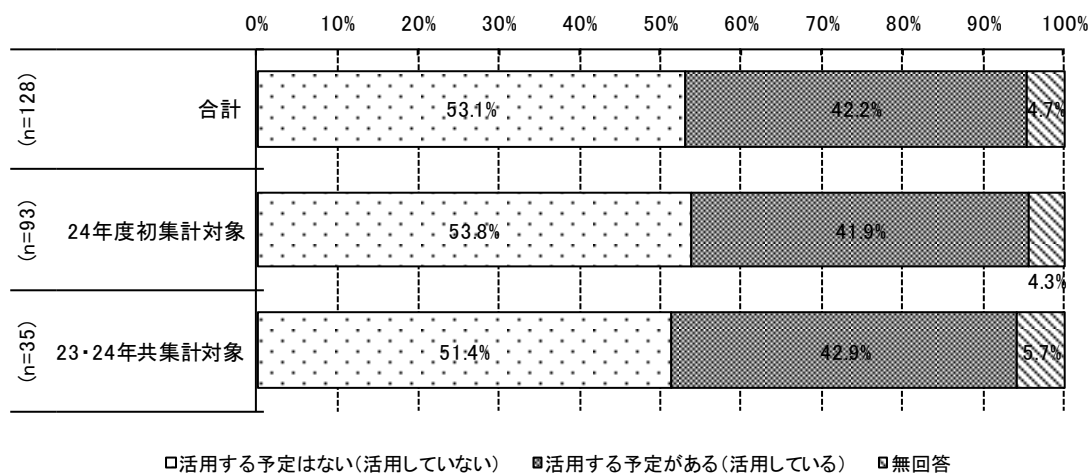
2) 独自の原価計算における計算単位

図表 2-37 独自の原価計算における計算単位



(7) 本調査結果の活用予定

図表 2-38 本調査結果の活用予定



(注) 活用方法の具体的な内容は以下の通り。

- 当院で独自の診療科別原価計算・疾患別原価計算を既に実施しているため、現時点では当部門別原価計算の結果を体系的に活用する予定はない。ただし、参考となるような結果が出るのであれば、参考資料として活用したいと考えている。
- 実態把握として活用したいと考えているが、1月分だけのデータであり、有効に活用できるかは疑問である。
- 自院の各診療科ごとに経年で比較したり、全国平均と比較をしたりしている。
- △今回が初めての参加なので、どのようにフィードバックされるかによって、活用の方針が決まる。
- 是非活用したいと考えております。当院の予定では診療科毎の収支状況を把握し、可能であれば、ある一定の基準を設定した中、収入の高い診療科（医師）に対して、利益の一部を還元する方策を考えております。従って、少なくとも3～5年は継続した分析・調査をお願いいたします。
- 原価計算については、貴重なデータが埋もれていることを承知しており、活用するために研究を行っている途中です。
- 他院とのベンチマークや、原価計算における、基礎情報や結果の検証に活用予定です。
- △病院経営指標として活用させていただきます。
- 調査結果を確認してからの判断とはなるが、経営分析の指標として取り入れていければと考えております。
- 公表されたデータをベンチマークとし、自院との比較結果を会議にて報告している。
- 院内の病院運営会議にて公表予定。
- どのような形式でデータを頂けるのかわからないが、各科等の採算について検討する材料にしたい。
- 数年前から調査に協力しており、1か月間のデータであるが、収益費用の構造等の検討材料となる。当院独自に原価計算を作成していくにあたり、作成方法の参考とする。
- 病院長ほか病院管理者にお示しして、参考資料といたします。
- 他病院（同規模、同診療科）との比較を行い参考としたい。
- 必要ある機会に活用していく予定である。
- 結果データの内容を確認し、院内での運営に活用していきたいと思います。
- 近年、不参加であったため、フィードバックデータから検討を開始する予定。
- 活用方法は、今後検討予定。同規模病院とベンチマークできれば、なおよいと思います。
- 結果データを総務に提出する予定です。データの活用については総務もしくは上層部が決めると思われるので、現時点では未定です。
- 病院の機能評価の資料の一部として活用しました。
- 診療科別（部署別）等の按分率を他のデータ利用に活用。
- 詳細にデータが明示されており、予算作成、人員の配置や運営会議の資料として活用させていただいております。
- 昨年と比較し、変動が少なければ、データは安定していると判断できるので、不採算部門を把握したいと考えます。
- 今は独自の部門別を作成していますが、それをできるだけ厚労省の方針に沿って作成したいので大いに活用する予定である。
- 内容を確認してからになるがバランス・比率など気になるので、活用できるようであれば活用したい
- 自院独自で行っている原価計算結果と比較し、自院の原価計算の見直しの必要性があるか検証する。また、幹部会議で報告し、各診療科毎の損益動向を見極めて、必要があれば各診療科にフィードバックしていきたい。

- 結果データをベンチマークとして利用して、当院の特徴や弱点等を探るために利用したい。
- 今後の経営分析に活用していきたい。
- 同程度の病床数、病院機能を持つ他の施設の状況を参考にしたい。
- 調査結果のベンチマークを参考に、今後の病院運営に役立てる
- 当院が属する団体で運用している原価管理システムからのデータと比較する予定である。
- △原価計算の検討を開始するに際し役に立った。

(8) 調査全体に対するご意見

調査の負担が大きい

- 調査協力の労務負担は非常に大きく日常業務に影響する。簡素化のみならず調査協力金の支給等、調査協力機関への対応は必要ではないでしょうか。
- 調査自体は有益なものであると考えるが、データ作成にあたり、通常当院で抽出しているデータでは対応できない部分が多く、加工又は新たに作成する必要があり、業務の負担が大きいため、可能な限り簡素化していただくようお願いしたい。
- 「案分してください」や「12分の1してください」等、作業上負担となる依頼が相当あったため、対応に苦慮した。これらの作業を病院の人件費持ち出しで行わせることは無理があるのではないか。何らかのインセンティブがないと、しっかりした回答は得られないと思われる。
- △詳細な調査は、協力側の負担が大きい。また、詳細なデータは、大半の医療機関で経営に活用しきれないのではないのでしょうか。診療科別や入外別で十分だと思います。
- 各部署を巻き込んでのデータ提出になるため、複雑になりすぎている。また、1カ月ごとの特殊な変動があるものに対して対応できないので、既存の先のものを使用していくのがベストと考えています。
- 恥ずかしながら、当院には経営分析課が無い為、取りまとめて集計を行った。通常業務をしながらの並行作業となり負担が大きかった。今後もできる限り協力いたしますが、当院の部門が持っているシステムデータでは対応できない場合もあるのではと考えます。
- 昨年実施した関係から、今年も実施しましたが、若干の改善があったり、昨年度の書類をみて、昨年のことを思い出しながらの作成だったことから、少しはやりやすくなりましたが、当院のような中小病院の場合、これを手がけられる事務職が別にいるわけではなく、新年度予算編成などで多忙の中、休日返上で合計20時間以上の時間外勤務により作成しているため、大きく簡素化されない限り、今後の参加は難しいと思います。
- 負担が大きすぎる。非常にわかりづらい。
- 項目数が多くて難しい。
- とにかく、調査項目を減らしてほしい。
- 調査項目の担当部署が複数のため項目別に依頼する必要があり相当の時間を要した。

具体的な簡素化要望

- 給与データを作成する部分について簡素化していただくと、相当な負担軽減になります。
- 資料5「収支状況調査」「基礎情報」において、各部署の面積を計上するのに、非常に困難であった。
- 医師がどこにどれだけ勤務時間を割いているかが一番時間がかかり困難だった。医師事務補助やクラークがいる病院ならある程度把握できるかもしれないが、当院は病棟、外来において医師とかかわりを持つ事務員がいない。
- レセプトの診療科を標榜科に振り分けるのが毎回困難を極めるので、レセプト診療科を基本としていただきたい。歯科の集計がいつもあいまいである（標榜科に記入するが空欄が生じる）ので、記載不要ならば明確にいただきたい。
- △保険外診療収益の診療科別の金額については、作業負担が大きく算出が困難でした。
- 診療報酬の査定については、入力を簡素化頂ければと思います。
- △法定福利費を算出するのに時間と手間が掛かった。
- 人員・給与統計で、パート職員の実人数を記入する欄があれば点検のときに楽だったと思います。

各シートに判断について迷ったことなどを記入できる備考欄があれば良いと思います。

- 医師の勤務時間を把握することが最も労力を要する。今回の調査でも調査に協力してくれた医師は約3分の2で、残りの3分の1は他の医師のデータを代用して回答した。全医師が協力してくれるようになると部門別調査への協力はさほど負担には感じない。
- 標榜診療科別のデータが必要であれば事前に標榜診療科の記載がされていると助かる。職員の常勤換算に手間がかかるため、時間数だけの入力にしてほしい。
- 職員数や収支のデータはわかりますが、各部署の面積（特に診療科別や補助・管理部門）は必要なのでしょうか？ 診察室を曜日毎で使い分けていたり、事務部門などは一室に同居しているので単純に出すのが困難です。
- 経理上の勘定科目がかなり異なるため仕訳にとまどいましたが、前回、前々回と調査に参加していたので何とかとりまとめることが出来ました。
- 収支データの科目を、もう少しまとめていただけたら負担が減ります。
- 医師勤務時間調査票の作成については各医師への照会回答に伴う作業の煩雑さ等により負担感が非常に大きいため、調査項目の簡素化もしくは削除を要望する。
- ③_施設全体収支データの作成に当たり、当月実績や昨年度実績×1/12が混在しているのは非常に分かりにくく、作業も煩雑になるため、年度実績への統一化を要望する。
- ④_職種別人員数・給与データの作成に当たり、職種別の入力は非常に煩雑であるため、簡素化を要望する。
- 医師勤務時間表は、勤務実態との整合が難しく、内訳が適当な数字しか入れられない。別の簡易な調査方法はないのか。
- 収支調査の部分で、会計と人事で出すデータに誤差が出る。例えば、人事では当院の職員のみに対する給与費であるが、会計では、診療応援等を含めた病院全体の給与費であるとか。課をまたいで調査をしなければならない為、聞き取りに時間がかかった。

DPC 調査との連動

- 歯科レセプト以外のデータは厚生労働省D P C調査事務局に提出しているデータと同じなので、そこからデータを取り寄せることができれば二度手間にならない。
- 提出データについては、D P C調査事務局へ提出するデータを利用していることから、可能であればD P C事務局へ提出したデータ等の活用が出来るような制度を検討して頂ければ簡素化が出来るものと考えます。
- DPC 調査提出後のデータ期間としていただきたい。

記入要領・全体概要などの充実の必要性

- 簡素化に直接関係がないかもしれませんが、様式の文字が小さすぎて見づらいです。また、印字して入力後のチェックをする際も、やはり文字が小さくて見えませんので、改善してください。
- 段階的に調査票が送付されるため、最初の部門設定において調査の意図に沿った部門設定がされているかの判断がつかなかった。（初めて本調査に参加いたしましたので、調査全体をイメージしにくかった。）
- 調査依頼時に提示された作業内容と、実際に依頼された作業内容との間に大きな相違があり、実務的にはかなりの負担となった。調査は長期間かつ相当量のものであるため、通常業務との並行作業は厳しいと思われる。依頼時に作業の俯瞰図やボリュームをしっかりと提示いただくことにより、この問題はある程度回避できるものと思われた。
- これだけのボリュームの調査について病院の善意的協力のみにより行うことは、無理があるのではないかと。何らかのインセンティブがあった方が良いと考える。調査依頼時に提示された様式と、実際の調査時に示された様式との差異が大きく、作業そのもののボリュームが非常に大きくなったため対応に苦慮した。
- 部門設定の際に、後にどういった項目を尋ねられるかが分かっている方が回答し易いと感じた。
- 調査フォーマットをよりシンプルで分かりやすいものにしてほしい。記入マニュアルをより詳しいものにしてほしい。他部署に協力依頼するには、目的、意図を明確にする必要がありますの

で、なぜその値が必要なのかを説明できるものがほしい。関係部署への協力要請や説明時に困りました。手間がかかるなら辞退しろとの声もありました。

- 「部門設定調査（準備調査）」と「医師勤務調査」は、提出時期が異なるのに同一マニュアル上で説明されており、誤解を招きやすく感じました。
- 大病院のように科別に病棟編成がなされている場合と、当院のように科別の区分が患者ごとにある病院では調査の方法を一律に実施するのは難しいと感じます。また、中小病院は診療科は色々あっても、細かく分離されていないため、診療科は主力診療科に統合して行う方針が最初から説明されていると分かり易いと思いました。中央診療科という考え方も認識の違いがありましたし、言葉の表現も気になるところがありました。当院は月次で損益計算書や病棟外来別、診療科別、医師別の原価計算を独自の方式で10年以上行っているため、収入と支出の分解が常時できている病院だと思いますが、数字を加工して入力する手間ではなく、解釈が色々と悩みました。

調査時期の検討・調査期間の長さを踏まえた対応の必要性

- 作業が複数回に分かれており、その作業ごとに期間があくため、また、調査時期について、12月～1月は給与担当、2月～3月は人事担当が多忙となるため、時期をずらし、可能な範囲で一度に済ませたい。
- 調査期間が長期にわたるため、回答用紙と該当の記入要領を都度、併せてお送りいただけると助かります。
- 1～2月は予算策定業務と重なるため、本調査の実施時期を秋頃に変更していただきたい。
- 調査期間を年末や年度末に重ならないようにしてほしいです。事務系や中央診療部門は委託業者が入っている病院も多いと思うので、その分を調査に反映してはいかがでしょうか。委託費の負担も大きいです。
- 長期にわたる調査となることのないよう改善を要望する。
- 11月診療分のデータ提出期限は1月下旬にした方が、データ確定数（未請求レセプト等）が上がり良いのではないかと。
- 調査時期が、新年度予算要求資料作成や前月支出業務などと重なり、業務が集中した。調査時期は毎年この時期なのか？
- 収支状況調査のファイルをもう少し早く頂きたかった。Q&Aを公開した方がよいのではないのでしょうか。

調査方法・調査票の改善

- 調査が複数回にわたる為に、診療科の修正などの同期を図ろうとした場合、都度修正依頼をしなければいけません。レイアウト等の変更は不可にして、可能な限り依頼された病院で修正が可能だと、回答しやすいと考えます。負担を減らす目的で複数回の質問が来ましたが、まとめて調査の方が今後も検討しやすいです。また、今回の調査でも無回答とさせていただきますが、病院長単独や役員の給与を単独で回答することは今後も困難となります。なお、当院のように医事担当、給与担当、施設担当がある場合は回答に時間を要します。ご了承願います。
- 保険外診療や査定等について実情に合わせ簡単に参考値のみとして、赤字などせず合わなくても気にならないようにして頂きたい。又、時期も当初予定の時期であればもう少し余裕があったが遅れた日程はとて厳しかったのももう少し早くから作業を行いたい。
- 調査票別に担当者を記入する表記にして欲しい。（取りまとめ者では個々の照会に対応できないため。施設系、経営系、レセプト系等に分類する方が病院内で照会しやすい。）
- 回答にあたり、データの加工・調査をする必要があったので、汎用的な数字、つまり、どこの病院でも持っているようなデータを提出させる調査にすべき。それが不可能な場合には、チュートリアルを作成して、エクセル等ではなく、より分かりやすいインターフェースで質問をするべき。データが複雑なので、一概には言えないが、回答者は、数値・回答を入れていくだけの設問が望ましい。また、回答後にデータに関する質問を御社から受けることがあるが、データはデータであり、その意味合いについて尋ねられてもこちらは、わからないことの方が多い。

質問のためにこちらから連絡を取っても、回答者が設問に関して深く理解していないことがある。これでは、回答する方が混乱するのも当然である。複数回にわたっての回答となると、回答作成の都度、院内部署の担当者に依頼しなくてはならないため、大変手間がかかる。

- 何度も督促を受けるようなこともあり、負担となった。そもそも、部門別調査を行うことの意義について理解されている方が記載様式を作成されているのか疑問を持つところがあった。実務的に経験ある方ならこういう聞き方はしないであろうという設問があり（具体的な設問はあえて提示しませんが）、現実的な視点で作業依頼をお願いしたいと感じられた。
- 調査様式のエクセルシートについて、編集できないように保護をかけるのは当然と思いますが、選択すらできないため、入力してENTERキーを押すと、とんでもないところのセルに飛んでしまったり、またセル内の数式を見ることもできないため、入力した結果が食い違うときにどこから引用してきているのか等、原因箇所を探すときに困ります。
- 人員・給与統計で、パート職員の実人数を記入する欄があれば点検のときに楽だったと思います。

その他

- 当院で行っている部門別原価計算に比べて詳細な資料が必要なため、その点では負担に感じた。しかし、本来は当院もこの程度までは行わなければいけないのではないかと感じた。既存のデータが使えるところではストレス無く進めることが出来ました。
- 余り簡素化すると意味がないと思います。このデータがどのように活用され、どの程度の精度が必要とされているのか、説明いただけたら、参加病院がより意識を持って参加できると思います。
- 厚労省が病床数規模に応じたガイドラインを作成していただければ、それに沿ったフォーマットを自院で作成して部門別原価計算に活用していきたい。簡素化も必要であるが慣れが一番なので、一度これが基本ですという形ができれば、はじめからそのフォーマットのためのデータ取りをして原価計算表を作成する予定である。
- 前々年度に比べて随分記入しやすくなりました。今後も調査協力はさせていただきたく存じますので、さらに簡素化をお願いします。
- 特に問題ありません。今後ともよろしく御教示ください。
- 送付時期の超過など、調査に参加したことによりかえってご迷惑をおかけしてしまいました。
- 全体の方向性は見えるかもしれませんが、個別でのフィードバックがなければ役に立たないので、労力が割りに合いません。原価計算ソフトを頂けるのならば参加してもいいかなというところでは。次回は辞退させて頂きたいと思っております。
- 当院の管理帳票データと調査で求められているデータの差異（特に管理メッシュの差）を埋めるために適当に調整しており、精度が低いデータ提供となったと思われる。精度を上げるとなると、各部門の業務負荷が増え、調査協力への苦情が予想される。また、この調査に適合する管理帳票をシステムで作成するとなると、医事システム、人事・給与システム等の改修が必須となり、コスト面の負担が大きい。毎年実施するならば、エクセルファイルでのやりとりではなく、Web上で入力できるほうが便利と思う。
- 十分簡素化されていると思います。
- 昨年と比べ、負担が軽減した感がある。説明資料も分かりやすくなったが、まだ量が多い。レセプト関連は負担は軽減したと思うが、その他人事・経理関係は不明。