

(資料6) 事後調査票

医療機関の部門別収支に関する調査研究 事務局 行

医療機関の部門別収支に関する調査研究 事後調査票

* 以下の質問票に回答ください。* パソコンで作成いただく場合は、黄色部分()に記入ください。

1. データ提出の作業過程について

データ入力・提出の過程における貴院の作業状況を以下の設問に沿ってご記入ください。

(1) 調査1: 収支計算ファイル

問① 作業状況および提出状況

(どれか1つに○をつけてください。)

1	作業は特に問題はなく、期日までに提出できた →(2)調査2に進んでください
2	期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった
3	期日どおりに提出できなかった

問② 「問①」で2 3を選ばれた場合、貴院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を、以下の項目から選んでください。

(該当するもの全てに○をつけてください。複数回答可。)

1	入院部門における患者数の数え方が難しかった
2	標榜診療科と診療報酬請求時の診療科コードの対応が難しかった
3	部門を中央診療と補助管理に振り分けるのが難しかった
4	センター方式を採用している部門の診療科別の医師勤務日数の算出方法が難しかった
5	当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
6	全体収支データを1か月分として計上するのが難しかった
7	保険等査定減の各部門(診療科)への細分化が難しかった
8	包括払い分の収益の記載方法が分かりづらかった
9	看護師や職員が診療科を兼任している場合の給与費や人員数の算出が難しかった
10	複数の部門(診療科)で共有している場合の面積の算出が難しかった
11	要綱が分かりづらかった
12	その他(具体的に)

(2) 調査2: レセプトデータもしくはEファイル

問① 作業過程、および提出状況

(どれか1つに○をつけてください。)

1	作業は特に問題はなく、期日までに提出できた →(3)調査3に進んでください
2	ほぼ期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった
3	期日どおりに提出できなかった

問② 「問①」で2 3を選ばれた場合、貴院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を以下の項目から該当するものを選んでください。

(該当するもの全てに○をつけてください。複数回答可。)

1	匿名化ソフトがうまく機能しなかった
2	外来のEファイルの作り方がよくわからなかった
3	CSVファイル形式(カンマ区切り)で出力するところが難しかった
4	要綱が分かりづらかった
5	その他(具体的に)

(3) 調査3: 医師勤務に関する調査

問① 作業過程、および提出状況

(どれか1つに○をつけてください。)

1	作業は特に問題はなく、期日までに提出できた →(4)調査4に進んでください
2	ほぼ期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった
3	期日どおりに提出できなかった

問② 「問①」で2 3を選ばれた場合、貴院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を以下の項目から該当するものを選んでください。

(該当するもの全てに○をつけてください。複数回答可。)

1	診療科に属していない医師に関する記載方法が分かりづらかった
2	救急外来など、複数の診療科を担当している場合の記載方法が難しかった
3	診療時間以外の時間の記載方法が難しかった
4	要綱に記載されていた時間数の算出方法が分かりづらかった
5	補足調査票の記入方法が分かりづらかった
6	その他(具体的に)

(4) 調査4:手術、検査、画像診断の診療行為実施場所に関する調査

問① 作業過程、および提出状況

(どれか1つに○をつけてください。)

1	作業は特に問題はなく、期日までに提出できた →「2. 診療科別収支計算総異について」に進んでください。
2	ほぼ期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった
3	期日どおりに提出できなかった

問② 「問①」で2 3を選ばれた場合、貴院において作業が難しかった点、問題があると感じた点を 以下の項目から該当するものを選んでください。

(該当するもの全てに○をつけてください。複数回答可。)

1	診療行為ごとに実施場所を特定するのは難しかった
2	要綱が分かりづらかった
3	その他(具体的に)

2. 診療科別収支計算結果について

別添の「診療科別収支計算結果」に、貴院の入院・外来合計の医業収益を「100」とした場合の、各診療科(入院・外来別)の収益、費用、収支差額の大きさを示しています。ご覧いただきながら以下の質問に回答ください。

(1) 診療科別収支計算結果

- ①「入院部門・入院計・収支差額」「外来部門・外来計・収支差額」の入院・外来の比率が、貴院の認識*と一致しますか。

(該当するものに○をつけてください。)

1	一致している
2	ほぼ一致している
3	一致していない 一致していない部門名(入院部門、外来部門)、判断された理由を記述ください。
4	不明・わからない

- ②入院部門について

診療科別「収支差額」の各診療科の割合が、貴院の認識*と一致しますか。

(該当するものに○をつけてください。)

1	一致している
2	ほぼ一致している
3	一致していない 一致していない診療科名、判断された理由を記述ください。
4	不明・わからない

- ③外来部門について

診療科別「収支差額」の各診療科の割合が、貴院の認識*と一致しますか。

(該当するものに○をつけてください。)

1	一致している
2	ほぼ一致している
3	一致していない 一致していない診療科名、判断された理由を記述ください。
4	不明・わからない

- * 「貴院の認識」とは、病院の管理会計システム等により把握されている診療科別収支に基づくもの、その他の手段により把握されている診療科別の収益・費用、病院全体を管理する立場での経験や実感に基づくものまで含みます。

(2) その他

診療科別収支結果について、特に疑問に感じた点、納得できた点、等がございましたら、以下に記入してください。

記入欄	
-----	--

3. 貴院における部門別収支の把握方法について

貴院における現在の部門別収支把握状況について、差し支えない範囲でお答えください。

(1) 部門別収支の把握

病院の部門別の収支を把握されていますか。

(どれか1つに○をつけてください。4 の場合は、理由を記入してください。)

1	病院の部門別収支を把握している
2	一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している
3	把握していない
4	どちらとも言えない 記入欄(理由)

(2) 部門別収支の把握方法

上記質問で、「1 把握している」「2 部分的に把握している」を選択された方のみ

部門別収支は、どのような方法で管理・把握されていますか。

(どれか1つに○をつけてください)

1	病院の管理会計システム
2	その他のシステム 記入欄(具体例)

4. 調査全般について

上記の他、本調査研究全般に関してご意見がございましたらお聞かせください。

記入欄

貴医療機関名	
ご担当者様ご芳名	
メールアドレス	@

以上

本調査研究へのご協力、ありがとうございました。

お手数おかけしますが、上記にご記入の上、当紙面を平成19年5月15日(火)までに、下記のFAXまたはメールアドレスまでご送付お願い申し上げます。

送付先FAX番号 : 03-3506-8528

送付先メールアドレス : bumonbetsu@ihp.jp

(事後調査票 説明資料)

【診療科別収支計算結果】

	全体 収支 合計	部門別収支														
		入院部門							外来部門							
		内科	神経内科	循環器科	整形外科	脳神経外科	リハビリテーション	入院計	内科	神経内科	循環器科	整形外科	脳神経外科	麻酔科	リハビリテーション	外来計
医業収益(A)	100.0	10.0	3.0	8.0	10.0	40.0	9.0	80.0	3.0	2.0	4.0	4.0	6.0	0.0	1.0	20.0
医業費用(B)	90.0	10.0	2.0	9.0	6.0	35.0	8.0	70.0	2.0	4.0	4.0	3.0	5.0	0.0	2.0	20.0
材料費	15.0	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
給与費	50.0	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
委託費	5.0	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
設備関係費	15.0	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
研究研修費	1.1	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
経費	3.0	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
控除対象外消費税等負担額	0.6	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
本部配賦費	0.3	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
収支差額(C=A-B)	10.0	0.0	1.0	-1.0	4.0	5.0	1.0	10.0	1.0	-2.0	0.0	1.0	1.0	0.0	-1.0	0.0

医業外収益(D)	2.0	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.0	1.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5
医業外費用(E)	4.0	0.3	0.3	0.6	0.3	1.5	0.5	3.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5
総収支差額(F=C+D-E)	8.0	0.0	1.0	-1.3	4.0	3.7	0.5	8.0	1.0	-2.0	0.0	1.0	1.0	0.0	-1.0	0.0

事後調査票
「2. 診療科別収支計算結果について」
(1) 診療科別収支計算結果 質問②
回答時にご参照ください。

事後調査票
「2. 診療科別収支計算結果について」
(1) 診療科別収支計算結果 質問③
回答時にご参照ください。

事後調査票
「2. 診療科別収支計算結果について」
(1) 診療科別収支計算結果 質問①
回答時にご参照ください。

- <表の見方>
- ・病院全体の医業収益を100として、各診療科別の収益と費用の大きさを算出しています。
 - ・算定結果は、中央診療部門や補助管理部門の収益及び費用を、一定の基準に基づき、入院・外来の各診療科に割り振ったものです。
 - ・各診療科は、診療報酬請求時の診療科コードに基づいた診療科となります。

(資料7) 等価係数の取扱

1. 平成18年度調査研究における取扱

- 平成18年度調査研究では、調査対象を拡大した「一般原価調査」に重点を置き、等価係数作成のための「特殊原価調査」は実施しなかった。このため本年度の部門別収支算定（三次配賦）においては、昨年度までに作成した等価係数を用いることとした。
- 具体的には、以下のルールに則って昨年度までの等価係数を使用した。
 - 平成17年度までに既に等価係数を作成しているサービス単位
 - …既に作成済の等価係数を標準化したもの（中央値）を使用
 - 平成18年度調査研究で新たに実施が確認されたサービス単位（平成17年度までに等価係数を作成していないサービス単位）
 - …活用可能な等価係数が存在しないため、他の既存の等価係数と診療報酬点数を用いた等価係数の推計値を使用

2. 等価係数推計の方法

- 上述のとおり、等価係数が存在しないサービス単位については、レセプト・データより算出される平均点数（1回当たり点数）を媒介に推計を行う方法を暫定的に採用した。この等価係数推計の考え方を整理すると図表1のようになる。

図表 1

コード (サービス 単位)	H18年度までの平均点数 (実績)				H17年度までの等価計数				等価計数/平均点数 (=α)				αの平均 = Avg(α 10*)	推計 等価係数
	A病院	B病院	...	H病院	A病院	B病院	...	H病院	A病院	B病院	...	H病院		
D100	a100	b100	...	h100	A100	B100	...	-	$\frac{A100}{a100}$	$\frac{B100}{b100}$	...	-	「D100」α 平均	
D101	-	b101	...	h101	-	B101	...	H101	-	$\frac{B101}{b101}$	...	$\frac{H101}{h101}$	「D101」α 平均	
D102	a102	b102	...	-	-	-	...	-	-	-	...	-	-	A・B病院合計の「D102」平均点数 ×「D10」α平均
D103	a103	b103	...	h103	A103	B103	...	H103	$\frac{A103}{a103}$	$\frac{B103}{b103}$	...	$\frac{H103}{h103}$	「D103」α 平均	
D104	a104	-	...	h104	A104	-	...	H104	$\frac{A104}{a104}$	-	...	$\frac{H104}{h104}$	「D104」α 平均	
D105	a105	b105	...	h105	A105	B105	...	H105	$\frac{A105}{a105}$	$\frac{B105}{b105}$	...	$\frac{H105}{h105}$	「D105」α 平均	
D10平均													「D10」α 平均	
D200	a200	b200	...	-	A200	B200	...	-	$\frac{A200}{a200}$	$\frac{B200}{b200}$	...	-	「D200」α 平均	
D201	a201	-	...	h201	A201	-	...	H201	$\frac{A201}{a201}$	-	...	$\frac{H201}{h201}$	「D201」α 平均	

■ 図表1の例では、サービス単位「D102」の等価係数を推計している。

(手順)

①他の「D10」で始まるサービス単位は等価係数が存在しているので、各サービス単位での「各病院の等価係数」と「各病院の平均点数」の比(α)を求める。

(H17年度までの病院毎の等価係数が、それぞれの診療報酬区分の平均点数(実績)の何倍になっているかを求める)

②病院毎の等価係数と平均点数の比(α)をサービス単位で平均する。

③その α の平均値を「D10」全体で平均する(「D10」 α 平均)。

④これに既知の値である「D102」の平均点数*1を掛け、等価係数の推計値*2とする。

(診療報酬区分「D10*」全体での等価係数と平均点数の比の平均が、等価係数のないサービス単位についても成り立つものとして算出する。)

*1 図表1「D102」の平均点数は、「D102」サービスを提供しているA病院、B病院全体の平均点数となる。

(「D102」平均点数 = Σ (D102の各サービスの点数×回数) / 総回数)

*2 今回の等価係数の推計値は、「既存の等価係数と点数との関係(比)」の平均から算出したものである。この「既存の等価係数と点数との関係(比)」の算出に使用する等価係数については、より多くの病院データを反映させることが望ましいとの観点から、サービス毎の「標準的等価係数(中央値)」を用いるのではなく、「既存の各病院の等価係数」を用いることとした。

(「標準的等価係数」はサービス種類毎の中央値であるため、これを用いると「等価係数と点数との関係(比)」に反映される病院は限定されることになる。)

(資料8)事後調査票集計結果

医療機関の部門別収支に関する調査研究 事後調査票集計結果

「事後調査票」(報告書「3.5.事後調査」)の回答について、回答病院64病院のうち分析対象病院(40病院)、分析対象外病院(24病院)ごとに集計したもの。

1. データの作成・提出状況

(1)調査1. 収支計算ファイル

	分析対象・対象外				総計	
	分析対象		分析対象外		n=64	
	n=40		n=24		n=64	
	n	%	n	%	n	%
作業は特に問題はなく、期日までに提出できた	3	8%	1	4%	4	6%
期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった	33	83%	18	75%	51	80%
期日どおりに提出できなかった	4	10%	5	21%	9	14%

(2)調査2. レセプトデータもしくはEファイル

	分析対象・対象外				総計	
	分析対象		分析対象外		n=64	
	n=40		n=24		n=64	
	n	%	n	%	n	%
作業は特に問題はなく、期日までに提出できた	35	88%	18	75%	53	83%
期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった	5	13%	6	25%	11	17%
期日どおりに提出できなかった	0	0%	0	0%	0	0%

(3)調査3. 医師勤務に関する調査

	分析対象・対象外				総計	
	分析対象		分析対象外		n=64	
	n=40		n=24		n=64	
	n	%	n	%	n	%
作業は特に問題はなく、期日までに提出できた	9	23%	4	17%	13	20%
期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった	29	73%	16	67%	45	70%
期日どおりに提出できなかった	2	5%	4	17%	6	9%

(4) 調査4. 手術、検査、画像診断の診療行為実施場所に関する調査

	分析対象・対象外				総計	
	分析対象		分析対象外		n=64	
	n=40		n=24			
	n	%	n	%	n	%
作業は特に問題はなく、期日までに提出できた	17	43%	5	21%	22	34%
期日までに提出できたが、作業が難しい箇所があった	22	55%	16	67%	38	59%
期日どおりに提出できなかった	1	3%	3	13%	4	6%

2. 診療科別収支計算結果について

「2. 診療科別収支計算結果の検証」と「3. 部門別収支の把握状況、把握方法」とのクロス集計を実施したもの。

(1) 診療科別収支計算結果

①「入院部門・収支差額」「外来部門・収支差額」の入院・外来の比率が、貴院の認識と一致しますか。

2. (1) ①入院・外来の比率が、認識と一致するか		3. (1) 部門別収支の把握状況		3. (2) 部門別収支の把握方法						
		対象	対象外	対象	対象外	対象	対象外			
1	一致している	1	1	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム	1		
				一部未対応の部分はありますが、部分的に部門別の収支・費用を把握している			病院の管理会計システム			
				把握していない		1	病院の管理会計システム			
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム			
2	ほぼ一致している	29	11	病院の部門別収支を把握している	4	3	病院の管理会計システム	1	3	
				一部未対応の部分はありますが、部分的に部門別の収支・費用を把握している	13	3	病院の管理会計システム	6	2	
				把握していない	8	4	病院の管理会計システム	7	1	
				どちらとも言えない	4	1	病院の管理会計システム			
3	一致していない	3	4	病院の部門別収支を把握している		1	病院の管理会計システム		1	
				一部未対応の部分はありますが、部分的に部門別の収支・費用を把握している	3		病院の管理会計システム	2		
				把握していない		3	病院の管理会計システム	1		
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム			
4	不明・わからない	7	5	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム	1		
				一部未対応の部分はありますが、部分的に部門別の収支・費用を把握している	3	2	病院の管理会計システム		1	
				把握していない	1	2	病院の管理会計システム	3	1	
				どちらとも言えない	2	1	病院の管理会計システム			
記載なし	記載なし		3	病院の部門別収支を把握している			病院の管理会計システム			
				一部未対応の部分はありますが、部分的に部門別の収支・費用を把握している		3	病院の管理会計システム		1	
				把握していない			病院の管理会計システム		2	
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム			
				記載なし			病院の管理会計システム			
合計		40	24		40	24		25	12	

②入院部門についての診療科別「収支差額」の各診療科の割合が、貴院の認識と一致しますか。

2. (i) ②入院部門の診療科別「収支差額」の各診療科の割合が、認識と一致するか		対象		3. (1) 部門別収支の把握状況		3. (2) 部門別収支の把握方法			
		対象	対象外	対象	対象外	対象	対象外		
1	一致している	1	2	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム	1	
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している			病院の管理会計システム		
				把握していない		2	病院の管理会計システム		
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム		
2	ほぼ一致している	21	8	病院の部門別収支を把握している	2	3	病院の管理会計システム	1	3
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	10	3	病院の管理会計システム	5	2
				把握していない	8	2	病院の管理会計システム		
				どちらとも言えない	1		病院の管理会計システム		
3	一致していない	9	3	病院の部門別収支を把握している	1	1	病院の管理会計システム		1
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	7		病院の管理会計システム	3	
				把握していない		1	病院の管理会計システム		
				どちらとも言えない	1	1	病院の管理会計システム		
4	不明・わからない	8	8	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム	1	
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	2	2	病院の管理会計システム		1
				把握していない	1	5	病院の管理会計システム		
				どちらとも言えない	4	1	病院の管理会計システム		
記載なし	記載なし	1	3	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム		
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している		3	病院の管理会計システム	1	1
				把握していない			病院の管理会計システム		2
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム		
				記載なし			病院の管理会計システム		
合計		40	24		40	24		25	12

③外来部門についての診療科別「収支差額」の各診療科の割合が、貴院の認識と一致しますか。

2. (1) ③外来部門の診療科別「収支差額」の各診療科の割合が、認識と一致するか。		3. (1) 部門別収支の把握状況		3. (2) 部門別収支の把握方法					
		対象	対象外	対象	対象外	対象	対象外		
1	一致している	1	1	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム	1	
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している			病院の管理会計システム		
				把握していない		1	病院の管理会計システム		
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム		
2	ほぼ一致している	24	8	病院の部門別収支を把握している	3	3	病院の管理会計システム	2	3
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	12	3	病院の管理会計システム	1	
				把握していない	8	2	病院の管理会計システム	7	2
				どちらとも言えない	1		病院の管理会計システム	5	1
3	一致していない	7	4	病院の部門別収支を把握している	1	1	病院の管理会計システム		1
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	5		病院の管理会計システム	1	
				把握していない		2	病院の管理会計システム	4	
				どちらとも言えない	1	1	病院の管理会計システム		
4	不明・わからない	6	8	病院の部門別収支を把握している			病院の管理会計システム		
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	1	2	病院の管理会計システム		1
				把握していない	1	5	病院の管理会計システム	1	1
				どちらとも言えない	4	1	病院の管理会計システム		
記載なし	記載なし	2	3	病院の部門別収支を把握している	1		病院の管理会計システム		
				一部未対応の部分はあるが、部分的に部門別の収益・費用を把握している	1	3	病院の管理会計システム	1	1
				把握していない			病院の管理会計システム	1	2
				どちらとも言えない			病院の管理会計システム		
				記載なし			病院の管理会計システム		
合計		40	24		40	24		25	12

(2) その他

診療科別収支結果について、特に疑問に感じた点、納得できた点、等がございましたら、以下に記入してください。

<分析対象病院>

- 1) 中央診療部門への収益の配賦基準を定める事が困難であった。
- 2) ① まず、診療科の分類(1-③部門設定には呼吸器科が存在する)に差異があるため、どの様に集約されているのかが不明。
② その為、呼吸器内科の損益分が医業収益や医業費用に反映されず差が生じている。
- 3) 収支に関する整備不足をみとめた。
- 4) 内科以外の外来部門は、他でも赤字傾向となるデータが公表されており、当院でも納得できた。間接人件費の配賦基準。
- 5) 診療科別の収支に研修医の分は含めない方が良いのではないか。(一年次は特に)…研修医の立場は、基本的には指導医についてまわっている為、人件費等を診療科に振ってしまうと、正確な診療科別収支にならないのではと思う。
- 6) 全体収支データのその他の医業収益に小児科の助成金が含まれていたため、按分されて、小児科の収益が思ったより少なかった。
- 7) 入・外の収支差額が当院で認識しているものとあまり相違がなかった。とりわけ、給与費と設備関係費が突出しているが設備関係費が認識しているものよりも多いと感じた。
- 8) 入院部門、循環器科の収支がマイナスになっているのが疑問である。
- 9) 部門別収支を把握するのに必要な項目は、DPC調査のコスト推計データと類似しており納得できた。
所属が決まっていない職員の給与配分など、配分不能な部分をマクロ的にデータの穴埋めをする部分があり疑問であった。
- 10) 麻酔科と手術部門との振り分けが疑問。
- 11) 割合による検証ではなく、実際の金額データでの違いを見たい。また、本院の原価計算方法が医療経済の勘定科目による配分方法とすこし食い違いがあるため、正確な検証ができない。

<分析対象外病院>

- 1) 検診・人間ドックは別事業として外来保険診療とは区分して管理しているので、合算した形での数字の意味を見出すことが難しい。
- 2) 非常に参考になった。外来部門の収支率に問題があるのでは?と思い検討を行うきっかけとなった。
- 3) Eファイルに記載の10月診療分の入外区分データが活用されていないため、診療科毎の入院・外来収益の配分ができていない。全て01コード(内科)に集約されているが、Eファイルの01区分の右どりの3桁区分コード番号により配分できる。
- 4) 各科への割り振りが難しく、今後の対応として検討していきたい。細かく確実に割り振ることが実態に近い数字になり活かせると思う。
- 5) 各診療科に振分できない共通的な部分を内科にまるめたせい、内科の収支に偏りがあるように感じられる。

3. 貴院における部門別収支の把握状況・把握方法

(1) 部門別収支の把握

病院の部門別の収支を把握されていますか。

	分析対象・対象外				総計	
	分析対象		分析対象外		n= 64	
	n= 40		n= 24			
	n	%	n	%	n	%
1.病院の部門別収支を把握している	6	15%	4	17%	10	16%
2.部分的に部門別収支を把握している	19	48%	8	33%	27	42%
3.把握していない	9	23%	10	42%	19	30%
4.どちらとも言えない	6	15%	2	8%	8	13%

(2) 部門別収支の把握方法

上記質問で、「1」把握している」「2」部分的に把握している」を選択された方のみ
部門別収支は、どのような方法で管理・把握されていますか。

	分析対象・対象外				総計	
	分析対象		分析対象外		n= 37	
	n= 25		n= 12			
	n	%	n	%	n	%
1.病院の管理会計システム	11	44%	8	67%	19	51%
2.その他のシステム	14	56%	4	33%	18	49%

4. 調査全般について

本調査研究全般に関してご意見がございましたらお聞かせください。

<分析対象病院>

- 1) 大変有益な調査をいただき、ありがとうございました。
- 2) 実施場所について按分をおこなっているのですが、本当の実態を表しているとは言い切れない部分がある。
- 3) このデータを元に医師に報告し、効率的経営に役立たせるには、もっとデータの精度を高めなければならない。これは当院の統計処理の問題だが、どこの病院も同じような感想を持っているのではないかと。相当な人件費をかけて原価計算をするメリットが今のところ感じられない。
- 4) この部門別収支計算が確立できれば、他病院との比較ができるため、ますますこの調査をすすめていただくことを希望する。
- 5) 病院部門の収益が判断できる資料となり経営判断上有益。間接部門の収支が分かると良い。
- 6) 一病棟に特定の診療科を配置していない混合病棟のため、医業収益に関する情報が特定しにくい感じがした。医事会計システムにより各科入院外来の収益はすぐに出るが、それプラス病棟別に把握すると混合病棟である当院では対応が難しく困難な作業となった。
- 7) 病院の外来機能の持ち方によっては、今回の調査の様に外来をベースとした診療科の設定がうまくあてはならない例があるだろう。
- 8) 今後の病院運営を考える上で、今回の調査に関して病院全体の問題として整備し、データの信用性を向上させる事が重要であると認識させられた。まだ未整備の段階ではあるが、本調査研究に参加できたことに感謝。
- 9) 今後業務の効率化及び他病院との同一基準でのベンチマークにおいて当院の位置づけを明確にしたい。
- 10) 事前説明会を開催して欲しかった。この調査作成は、どの医療機関でも苦勞される事が予想されたはずで、それを説明書だけで対応することは、かなり無理があったのではないかと。各医療機関におけるデータ作成のやりかたや、その精度も一定ではないことが想定されるため、データの信頼性があまり無いのでは。また、集められたデータをどのように集計して、どのように表していくのか、その内容がもっと具体的に示されていれば、データ作成の方法をもう少し変えることができ、精度も上がっていたのではと考える。
- 11) 他院との比較（ベンチマーキング…同等病床も含めて）がしたい。期日の期限が少し短い。調査期間が決まっているのであれば、数ヶ月前から知らせて欲しい。通常の業務も行っているため、準備期間がほしい。
- 12) 当院ではシステムが未導入のため部門別収支等の把握が難しく、データに基づいた按分が難しかった。
- 13) 当院では部門別の把握ができていないところがあり、この機会に確立することがひとつの目的だった。そのため可能であれば計算を行った機能をご提示していただくと非常に助かる。
- 14) 当院の管理会計システムとの解釈の違いによる分類が違った為、非常に難しかった。
- 15) 部門別収支把握が出来る体制が整っていないため今回の調査において大変であった。
- 16) 明確なガイドラインがあれば、もう少し適切で精度の高いデータ提出が出来たと思う。
- 17) 収支算定について、本院からの提出データによる算出根拠を具体的にご教示していただくと、本院の手法の見直しなどの参考になる。

<分析対象外病院>

- 1) 入院・外来とも収益が内科に配分されているのは、Eファイルに診療科区分の情報が入っていなかったことにより、収支計算がうまくいっていないものと推察する。提出した平成18年10月分のEファイルデータは、3桁の診療科区分コード番号により診療科が分かるように表示されており、何が原因でこのようになったのかわからない。
- 2) 今回この調査に参加し、改めて経営的観点から部門別原価計算の利用方法を考えさせられ、部門に分ける必要性に疑問を感じた。当院の分類基準は①主病名②担当医で分けているが、入力担当者の判断で、複雑な診療行為を1つの診療科に分類(科別・部門別)している。担当者によって分類上食い違うケースもある。院内でも部門別計算の収入計上方法を巡っていろいろな論議が繰り返されており、当院に合った「部門別」の有効な利用方法を模索している最中である。費やした資源に対し適正な報酬か否かを見る際に、原価や人件費が診療報酬体系の中で決定されているところに限界もあるように思える。現状の診療報酬体系自体が真の意味で各々の行為の適切な原価に見合う報酬ということで設定されているものではない中で、病院全体で赤字を出さない人件費や原価・経費に抑制している実態で、どんなに細かく分析したとしても、所詮その範囲でのことではないかと考える。厳しい医療費抑制策が継続している現状での調査は、結果の活用についてもその辺りの現状認識が前提となるべきだと切望する。
- 3) 業務が多く対応できなかった。
- 4) 共通的、間接的に使用(実施)している空間、人材、診療行為を除外して統計処理したほうがよいのでは? 添付ファイルに、「Eファイルに診療科不明のレコードがかなりあったため、当ファイルを用いずに算定を行いました。このため、算定がうまくできていない可能性があります。」というメモが挿入されていたが、Eファイル全体を用いなかったということか?それとも、部分的に使用しなかったということか? 算定結果をみると、入院部門の循環器科、呼吸器科を内科としてまとめられているようなので、循環器科、呼吸器科の診療科が診療科不明のレコードとして扱われているのではないかと。
- 5) 当院はDPC対象なので、医業収益のデータ作成時、DPCに基づくデータなのか、出来高に基づくデータなのか一瞬迷った。次回より、具体的な指示があれば助かる。