

② 調査票①-4 (1か月分の損益計算書)

収支状況調査の調査票①-4では、診療科別収支計算の基となる1か月分の損益計算書、併せてチェックのための1年分の損益計算書の記入を依頼している。なお、損益計算書の科目は病院会計準則に則っている。

(a) 現行調査票の作成状況

この損益計算書の作成状況を聞いたところ、回答病院の約87%(82病院)は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約14%(13病院)であった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、図表0-2-18のように「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」という意見が多かった。

ちなみに、「科目をあわせることが難しい」と回答した病院の開設主体の中には、医療法人6病院が含まれていた。自由記入欄の「経理課では病院会計準則を使用していない」という回答にみられるように、財務諸表を病院会計準則で作成していても日常経理で別の勘定科目を使用している場合は、この調査のために新たに数字を集計する必要が生じるケースがあると考えられる。

図表 0-2-17 (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%)	53 (56%)	10* (11%)	3* (3%)	0 (0%)

* うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で調査・作成」:1病院
「04 最終的に作成できず」:3病院

図表 0-2-18 (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。	5
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。	13
03 その他	3
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ データ提出の決裁を得られなかった。 ■ 時間的な問題。 ■ マンパワー。 ■ 科目の内訳が違うため、正確性に不安がある。 ■ 経理課では病院会計準則を使用していないため、集計項目を合わせるのが非常に手間がかかる。 ■ 月によって変動が大きい項目や、毎月の支払いではないものなど、調整がむずかしい。

(b) 調査票見直しについての意見

病院の記入負担軽減のために損益計算書の科目をまとめた調査方法をいくつか例示し、その場合の記入負担の変化を聞いたところ、図表0-2-19のとおりとなった。「設備関係費の費目をまとめた場合(問3-10)」については「01 軽くなる」が「03 変わらない」を上回ったが、それ以外は「03 変わらない」が半数程度を占めた。病院によって費用の管理単位が異なるため、共通の意見は得られなかったものと考えられる。

図表 0-2-19 (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)	37 (39%)	10 (11%)	46 (48%)	0 (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	44 (46%)	9 (9%)	39 (41%)	1 (1%)
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	34 (36%)	9 (9%)	50 (53%)	0 (0%)
問 3-12 業外収益の内訳科目(受取利息、患者外給食収益等)、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	33 (35%)	9 (9%)	51 (54%)	0 (0%)

病院の負担が軽減される方法について意見を聞いたところ、図表0-2-20のような回答があった。

図表 0-2-20 (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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 調査時期にもよるが、総務省へ提出している地方公営企業決算状況調(決算統計)と整合させる。 ■ 勘定科目が違うため、逆に考えていただきたい。 ■ 月別ではなく、年度であれば軽減される。(1年払いの物があれば12で割ったりし面倒だった。又把握忘れもありうる。) ■ 診療材料費と医療消耗器具備品を保険請求とその他に分けるのが手間。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保守料を保安委託費と器機・保守料に分けるのが手間。 ・ 減価償却費は年度末に出るので、前年度の1/12しか出せない。 ・ 修繕費を医療費とその他に分けるのも手間。 ・ 賃借料についても同様。すべて元データをたどって調べるから。

(c) 病院における損益計算書の作成状況

病院の通常業務における1ヵ月分の損益計算書作成の有無をたずねたところ、「01 作成している」と回答した病院が約85% (80病院) あった。また、病院会計準則に則って財務諸表を作成していないのは20% (19病院) あり、開設主体の内訳は公立7、医療法人4、公的2、社会保険2、その他4であった。またその場合の会計基準は図表 0-2-22 のとおりであった。

図表 0-2-21 (問3-14)1ヵ月分の損益計算書の作成状況 n=92

	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
病院数	81 (85%)	2 (2%)	7 (7%)	2 (2%)
04 その他の自由記入	■科別では出しにくいため、全体でたしている。 ■1ヶ月分の損益計算書をもとに、収支概略内訳という形で作成している。			

図表 0-2-22 (問3-15)「病院会計準則」に則った財務諸表の作成状況

	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	72 (76%)	19 (20%)	4 (4%)
02 の場合、採用している会計基準	■千葉県財務規則 ■地方公営企業法 (2病院) ■公益法人会計 (2病院) ■一般企業会計の変形 ■健康保険病院会計規程 (2病院) ■公営企業会計 ■地方独立行政法人会計基準 (3病院) ■旧病院会計準則 (2病院) ■大半は会計準則に則っているが、一部違う部分がある。		

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)

調査票①-5 では、病院全体の職種別職員数と勤務時間、給与・賞与金額の記入を依頼している。

(a) 現行調査票の作成状況

現行調査票の作成状況をたずねたところ、回答病院の約29% (28病院) は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「人数や給与・賞与を職種別に分けるのが難しかった」という意見が多かった。また自由記入欄では、「非常勤医師の勤務時間把握に手間がかかる」という意見が多く寄せられた。

図表 0-2-23 (問3-16)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%)	45 (47%)	22* (23%)	6* (6%)	0 (0%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で調査・作成」:4病院
 「04 最終的に作成できず」:6病院

図表 0-2-24 (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。	25
02 長期休暇をとっている職員の数等の記入方法の判断に迷った。	7
03 賞与の取扱、記載方法についての判断に迷った。	6
04 その他(自由記入)	8
自由記入	■データ提出の決裁を得られなかった。 ■勤務時間を各部門に振り分けるのが難しかった。 ■時間的な問題。 ■シート③基礎情報の人数と整合性をとるのが難しい。 ■職種ごとの非常勤の勤務時間を換算するのに非常に手間がかかる。特に医師は難しい。 ■非常勤医師の勤務時間を把握することは難しい。 ■非常勤者(特に医師)の勤務時間の集計に手間がかかった。 ■非常勤者の勤務時間を職種別に出すのが難しかった。 ■他施設(同一法人)を兼務する医師数等の記入方法の判断に迷った。 ■提示された職種に分ける理由・必要性が汲めず、ストレスだった。非常勤は勤務時間を計算するのが困難だった。 ■当法人の場合、給与は月末締め、翌月末払いとなっているため、収支状況と合わないで数字を出しづらい。 ■分ける内容について、時間がかかった。

(b) 調査票見直しについての意見

病院の負担軽減のために「現在よりも職種の単位をまとめて調査票記入を依頼した場合」を想定してその負担の変化を聞いたところ、負担が「変わらない(03)」が53%、「01 軽くなる」が35%あった。自由記入欄には、具体的なまとめ方の提案がある一方、「元々各職種の人員を積み上げるので、まとめて記入することになってきさほど変わらない」という意見もあった。

これらの意見からは「職種をまとめること」の回答率上昇への寄与度は不明であるが、病院の意見を参考に記入方法についての検討の余地はあるものと思われる。

図表 0-2-25 (問3-18)記入負担軽減の方法 n=90

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他
現在記入している「職種」の単位を、いくつかまとめた場合	33 (35%)	7 (7%)	50 (53%)	0 (0%)
01 職種のまとめ 方案	<ul style="list-style-type: none"> ■看護師と准看護師を合算 医師・病院長合算 医療技術員は合算。 ■調査票の(例)のようなまとめ方をすると負担が軽くなる。(例:看護師と准看護師、病院長・役員除き、医師看護師以外の職種をまとめる) ■薬剤師+PT OT ST+MSW+その他。 ■技能労務員、労務員、事務職員を統合して事務職員とする。 ■医師+歯科医師、医療技術員、技能労務員、事務職員。 ■看護師と準看護師、コメディカルをひとまとめにする。 ■職種別に分けると負担は軽くなる。(たとえば医師、看護職、技術職等に分ける。) ■職種をまとめれば、集計個数が少なくなるので、負担は当然減る。 			

図表 0-2-26 (問3-19)上記以外に、貴病院にとって負担が少なくなる方法、記入しやすくなる方法

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■病院長(医師)・役員(医師)の分類は不要では? ■各病院の区分の仕方を入力したデータを、必要なまとまりに対応付けしてもらえば楽になる。非常勤は常勤換算数 or 勤務時間数のいずれかを選択して入力出来る方が楽になる。 ■非常勤者は給料総額のみ記載になると助かる。又は平均時給+総額の記載。 ■人員集計は元々各職種の人員を積み上げるため、まとめて記入する事になってきさほど負担の軽重は変わらない。

④ 調査票②-1、②-2(歯科及び保険外収益)

収支状況調査の調査票②-1、②-2では、医療保険以外の介護保険や歯科保険の収益、及び保険外の自由診療等の収益の記入を依頼している。

(a) 現行調査票(部署別保険外収益の計上)の作成状況

部署別(入院診療科別、外来診療科別、中央診療部門別)の保険外収益金額の記入負担について聞いたところ、回答病院の約36%(34病院)は既存データが活用できず、別途院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「保険外収益を診療科別、部署別に把握していないので金額の記入は難しい」という回答が多かった。

図表 0-2-27 (問3-20)調査票②-1(部署別の保険外収益金額)の記入負担 n=94

	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%)	38 (40%)	23* (24%)	11* (12%)	1 (1%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途院内で調査・作成」:0病院
「04 最終的に作成できず」:8病院

図表 0-2-28 (問3-21)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 通常は保険外収益を診療科別、部署別に把握していないので、金額の記入は難しかった。	30
02 参考値として示される「医業収益」の金額と乖離していることについて、説明が困難だった。	6
03 その他(自由記入)	6
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■データ提出の決裁を得られなかった。 ■時間的な問題。 ■労災、自賠責、自費と判断はしたが、医科保険外収益の具体例を示してほしい。 ■歯科のみ記入した。(保険外収益のみの科別、部署別把握はしていない。) ■それぞれを科別で把握していなかったため作成に手間どった。 ■中央診療部門における金額は把握できていない。 ■保険外収益を科別に出来ている物と出来ない物があつた。

(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

中央診療部門に計上した保険外収益を各診療科に割り振る作業については、回答病院の約44%（42病院）は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ「中央診療部門の保険外収益は把握していない」という回答が多かった。また、「保険外収益」の定義がわかりにくいという指摘もあった。

図表 0-2-29 (問3-22)調査票②-2(中央診療部門の保険外収益を診療科に割り振る)の記入負担

n=94

	01 既存データそのまま利用	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	17 (18%)	29 (31%)	21* (22%)	21* (22%)	6 (6%)

* うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で調査・作成」:1病院
「04 最終的に作成できず」:5病院

図表 0-2-30 (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 中央診療部門の保険外収益は把握していないので、記入は難しかった。	35
02 中央診療部門の保険外収益は把握しているが、各診療科へ振り分けることは考えていないので、記入は難しかった。	6
03 その他	6
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ どういった収益が該当すると判断してよいのかわからなかった。 ■ 中央診療部門の保険外収益は把握していないため、記入できなかった。 ■ 時間的な問題。 ■ 該当がないため、作成せず。 ■ 歯科のみ記入した。(保険外収益のみの部門別データは把握していない。) ■ 中央診療部門の保険外収益はなし。

(c) 調査票見直しについての意見

現在は、病院に診療科や部署別の保険外収益金額の記入を依頼しているが、病院は日常的にそのような管理をしていないため、記入負担が大きいものと考えられる。ただ、保険外収益はレセプトで把握できないため、その総額と大まかな診療科別内訳は調査票で調査する必要がある。そこで、今後の検討の参考とするため、見直し案に対する意見や病院における医科保険外収益の計上状況等について調査した。

まず、以下(調査票例)のような形式での病院会計準則に則った歯科保険・介護保険・医科保険外収益等の記入可否をたずねたところ、72病院が「回答できる」「回答できるが手間がかかる」と答え、9病院は「収益総額だけであれば回答できるが、この科目別には無理」と答えた。

(調査票例)

	平成20年10月分合計				
	うち 歯科診療収益	うち 介護保険収益	うち 医科保険外収益	うち産科 自由診療分	うち健診 自由診療分
入院診療収益					
薬料着類収益					
外来診療収益					
保護予防活動収益					
委託検査・施設利用収益					
その他の医業収益					
合計					

図表 0-2-31 (問3-24)記入可否

	01 回答できる	02 回答できるが 手間がかかる	03 収益総額なら 回答できるが、こ の科目別は無理	04 産科・健診の 内訳以外は回 答できる	05 その他
病院数	32	40	9	2	2
05 その他 自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医科のみの病院である。 ■ 歯科・介護保険の収益は発生しない。 				

次に、介護保険収益の発生場所(図表 0-2-32)、自由診療分収益が主に計上される部署(図表 0-2-33)、自由診療分の回答可否(図表 0-2-34、図表 0-2-35)を病院に確認し、回答はそれぞれ下表のとおりとなった。これらの回答から、介護保険収益や自由診療分の収益が計上される部署は病院により異なるもののいくつかのパターンがあることがわかった。

図表 0-2-32 (問3-25)主に介護保険収益が発生する部署と医療保険・介護保険収益割合

病院	部署	医療保険割合	介護保険割合
A0004	通所リハ	96.7%	2.7%
	居宅介護支援		0.5%
	訪問リハ		0.1%
A0021	通所リハ	0%	100%
A0052	在宅介護支援センター	0%	100%
A0104	通所リハ	0%	100%
A0156	訪問看護ステーション	55%	45%
	居宅介護支援事業所	0%	100%
A1103	訪問リハ	30%	70%
A1107	訪問看護ステーション	40%	60%
A1132	地域医療支援室	98%	2%
A1136	通所リハ	0%	100%
	通所介護	0%	100%
	介護療養病棟	50%	50%
A1149	通所リハ施設	97%	3%

図表 0-2-33 (問3-26)自由診療収益が主に計上される診療科や部署【複数回答可】

項目	病院数
01 産科・婦人科・産婦人科	33
02 健診部門(人間ドック等)	49
03 内科	3
04 特定の診療科に限らず、複数診療科でまんべんなく発生する	30
05 その他	2
例	<ul style="list-style-type: none"> ■脳神経外科 ■形成外科、歯科
06 保険外医業収益はあまり発生しない	11

図表 0-2-34 (問3-27)自由診療収益の金額(概数)の回答可否

	01 回答できる	02 回答できるが手間がかかる	03 回答できない	04 その他
病院数	27	40	12	3
04 その他(説明)	<ul style="list-style-type: none"> ■歯科はEファイルがないため、統額より保険・保険外の判断が出来ない。 ■書類等の収入のため、部署別に集計を行っていないから。 ■保険外医業収益の自費の部分だけのことなのか。 			

図表 0-2-35 (問3-28)自由診療収益の「保険外医業収益」総額に占める割合(概数)の回答可否

	01 回答できる	02 回答できるが手間がかかる	03 回答できない	04 その他
病院数	21	47	12	1
04 その他(説明)	■書類等の収入のため、部署別に集計を行っていないから。			

(d) 健診部門収益の取扱

現在は、損益計算書の中に健診部門収支が含まれている場合は、それを中央診療部門の一部門として設定し、最終的には病院の指示に基づき各診療科に配分する仕組みとなっている。健診部門収支のレセプト診療科への集約について意見を聞いたところ、「集約先としては内科が適切」という回答が多かったものの、「複数診療科」「レセプト診療科への集約は難しい」という意見もあった。「本来健診部門収支はレセプト診療科とは別に表示するのが望ましい」とする意見も複数見受けられた。

図表 0-2-36 (問3-29)健診部門のレセプト診療科集約先

項目	病院数
01 内科	41
02 外科	1
03 産科・婦人科・産婦人科	1
04 複数診療科	10
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■内科・外科・産科・婦人科・産婦人科 ■内科、神経内科、放射線科 ■総合診療科・健康診療科 ■内科、婦人科 ■健診は内科、脳ドックは脳神経外科 ■内科、外科、産科、小児科等 ■内科、外科、消化器科、婦人科 ■内科、外科、産婦人科 ■内科、消化器科、婦人科
05 思い当たる診療科なし	13
06 健診部門なし	8
07 その他	9
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■当院、脳神経外科、単科なので、脳ドックであれば脳神経外科。 ■脳神経外科。(脳ドックのみのため。) ■医師以外は健診部門に所属のため、集約する理由は特にないから。 ■健診センターは独立部門として捉えている。収益は保険予防活動及び医療相談になるが、特定又は複数の診療科への集約には馴染まないと考える。 ■健診部門を各診療科に集約する意図が理解できていない。 ■中央診療部門の保険外収益はない。 ■当院の健診は、PET-CTを中心としたものなので、放射線科が望ましい。 ■放射線診断科→PET 健診がほとんどであるため。 ■当院における各科の医師が曜日ごとに担当しており、毎日担当科も違うので診療科を集約することは難しい。

⑤ 調査票③（部門毎の職員数と面積）

収支状況調査の調査票③では、病院の入院病棟別、外来診療科別、中央診療部門、補助管理部門の部署別の職種別職員数と面積の記入を依頼している。

(a) 現行調査票の作成状況（職種別職員数）

部署別（入院病棟別、外来診療科別、中央診療部門、補助管理部門の部署別）の職種別職員数の記入負担を聞いたところ、回答病院の約41%（39病院）は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「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」という病院が多かった。

図表 0-2-37（問3-30）病棟、診療科、部署毎の職員数の記入負担 n=94

	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%)	36 (38%)	33* (35%)	6* (6%)	0 (0%)

*うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:3病院
「04 最終的に作成できず」:5病院

図表 0-2-38（問3-31）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。	34
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づけられている場合の記入が難しかった。	9
03 その他	5
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■他施設（同一法人）を兼務する医師数の書き方が難しかった。 ■非常勤医師、パート職員のカウントのため別途データを作った。 ■病棟の人数は把握できるが、外来看護師等を科別で考えるのは難しかった。 ■部門外業務、病院外業務の内容や内訳までは把握していないため困難。

(b) 現行調査票の作成状況（延床面積）

部署別（入院病棟別、外来診療科別、中央診療部門、補助管理部門の部署別）の延床面積の記入負担を聞いたところ、回答病院の約31%（29病院）は既存データが活用できず、別途病院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「同じ部屋の中に複数の部門が存在する場合の把握が難しかった」「日常的に面積を把握していない」という病院が多かった。このうち、「同じ部屋の中に複数の部署が存在する場合」等については、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-39（問3-32）病棟、診療科、部署毎の延床面積の記入負担 n=94

	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	24 (26%)	37 (39%)	24* (26%)	5* (5%)	4 (4%)

*うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:3病院
「04 最終的に作成できず」:3病院

図表 0-2-40（問3-33）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。	24
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。	16
03 その他	0
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■廊下等共有部分について面積の割り振りが困難であった。また実用的でないと感じた。 ■放射線科と内視鏡室が外来部門と中央診療部門に計上しているため、判断に迷った。（外来収益があるし、中央診療部門でもあるから。）

(c) 調査票見直しについての意見（職種別職員数）

職種別職員数の記入負担軽減のために、例として「問3-34①入院部門、外来部門については、診療科別ではなく入院合計、外来合計の人数のみ記入する」「問3-34②職種別職員数の職種をある程度まとめて記入する」とした場合の記入負担の変化を聞いた。

下表のとおり、問3-34①について「負担が軽くなる」が47%（44病院）、「変わらない」が41%（39病院）、問3-34②については「負担が軽くなる」43%（40病院）、「変わらない」が49%（46病院）であり、調査票見直しによる負担軽減効果は大きいと考えられる。但し、上記見直し案のうち「問3-34①入院部門、外来部門については、診療科別ではなく入院合計、外来合計の人数のみ記入する」は、診療科における患者一人当たり職員数を、病院の回答によることなく何らかの基準により調査班が設定するという考え方であり、計算結果への影響を含め慎重な検討が必要である。一方、問3-34②については、現時点で採用可能と考えられる。

図表 0-2-41（問3-34）職員数の記入方法が以下のように変更された場合、貴病院の記入可否・負担 n=94

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他	05 無回答
①入院・外来部門の職種別職員数について、病棟・診療科毎の人数ではなく、「入院部門の職種別職員数合計」「外来部門の職種別職員数合計」のみを記入する	44 (47%)	7 (7%)	39 (41%)	1 (1%)	3 (3%)
04 その他の説明	<ul style="list-style-type: none"> ■中央診療部門の職員を入外に分けるのが難しい。 ■入・外両方に関わっている職員が多いため。 ■手間がかかるのは、非常勤の常勤換算とシート①-5との整合性をとることだから、変更しても負担は変わらない。 				
②入院・外来・中央診療・補助管理部門の職員数について、職種をある程度まとめて記入する	40 (43%)	4 (4%)	46 (49%)	1 (1%)	3 (3%)
04 その他の説明	<ul style="list-style-type: none"> ■中央診療部門の職員を入外に分けるのが難しい。 ■職員により関わり方が異なるため。 ■手間がかかるのは、非常勤の常勤換算とシート①-5との整合性をとることだから、変更しても負担は変わらない。 				

(d) 調査票見直しについての意見 (延床面積)

延床面積の方法検討のために、参考として病院における日常的な延床面積管理方法を聞いたところ、「共有スペースを除いた面積を、当該部署の面積として認識している」「部署毎の面積は特に意識していない」という病院が多かった。

図表 0-2-42 (問3-35①)病院の延床面積把握・管理方法

項目	病院数
01 廊下等の共有スペースを除いた面積を、当該部署の面積として認識している。	36
02 廊下等の共有スペース込みの面積を、当該部署の面積として認識している。	16
03 建物図面等で把握はできるが、部署毎の面積は特に意識していない。	35
04 その他(自由記入)	2
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■共有スペースでも、特定の科しか使用しない廊下等は当該部署に含めている。 ■病棟は共有スペース・廊下込みで認識。外来は共有スペース・廊下を除いた面積で把握。

さらに、延床面積調査について病院にとって記入しやすい方法を聞いたところ、「現行の方法でよい」との回答、「共有面積の振り分けが面倒」といった回答があった。

引き続き延床面積を調査する場合であっても、病院の意見を参考に、記入方法について検討の余地はあるものと思われる。

図表 0-2-43 (問3-35②)貴病院にとっての記入しやすい方法

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■補助管理部門を一本化する。 ■現行の記入方法が一番わかりやすいのではない。 ■現行でよいものとする。理由：原価を見るために必要だから。 ■病棟は共有スペース・廊下込みの延床面積で把握できるが、外来は同じフロアに複数の診療科、共有スペースがあるため、診療室等明らかにその科が使用しているものだけにすれば記入はしやすい。 ■各フロア毎の総面積の記入欄を設け、そこから割り振りしていく方法がいいと考える。 ■具体的なルールがないと何とも言えない。 ■いずれにしても、図面を見ながら面積をひろっていくため、手間は変わらない。(一度計算すると、そのあとはほぼ変わることはないため、記入方法の変更があるほうが手間。) ■1回作成すれば、毎年変化するものではないため、多少煩雑でもしかたないと思う。 ■患者利用部分の面積を減じることなく、単にその部門の区画面積で算出する方法がいい。 ■共有スペース込みの面積を当該部署の面積とする方法。 ■共有スペースについては按分・積算となるが、記入方法の文面がわかりづらい。計算例があればよいと思った。 ■共有スペース欄があれば全てそこに入力できるので楽になるのでは。 ■共有スペースをふりわけるのは非常に手間がかかるため、具体的な方法は思いつかないが、対策をたててほしい。 ■廊下等の共有スペースを除いた面積がシンプルで良い。 ■最終的に面積データをどのように活用するか不明なため、回答不能。 ■延床面積の定義を明確にしてもらえれば、可能な限り、定義に沿った形で記入する。柱の面積を含むか含まないか、壁の内包か壁芯か、又は「構造設備の使用許可申請」で用いた面積で等。 ■1室に複数部署がある場合はそのまま記入する。例) CT室+MRI室=○○㎡

(4) 実施場所調査に関するアンケート

実施場所調査では、手術部門、検査部門、画像診断部門の費用配賦をより正確に実施するために、手術・検査・画像診断の診療行為の実施場所の割合を調査している。

(a) 現行調査票の作成状況

手術、検査、画像診断のそれぞれについて調査票の作成負担を聞いたところ、手術は回答病院の約29% (28病院)、検査は約35% (33病院)、画像診断は約29% (28病院)が、既存データが活用できず別途院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、共通して「同一診療行為でも関わる職種や場所が異なる場合」「診療行為の実施場所とオーダー元が異なる場合」等の判断に迷うという意見があった。「診療行為の実施場所の考え方」については記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

あわせて自由記入欄を見ると、「診療行為によっては実施場所が固定しない」「実施場所の特定が困難」という回答が複数あった。これらについては記入要領で対応することは難しく、負担軽減のためには別の視点からの検討が必要である。

図表 0-2-44 (問4-1)手術の実施場所調査の作業状況 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	23 (24%)	42 (44%)	22* (23%)	6* (6%)	2 (2%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途院内で調査・作成」:2病院
「04 最終的に作成できず」:6病院

図表 0-2-45 (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 同一診療行為でも関わる職種が異なる場合(看護師のみの場合、医療技術員のみの場合など)の取扱に迷った。	15
02 実施場所に関して、オーダー元の医師のいる診療科か、当該診療行為の実施場所なのか迷った。	17
03 その他	9
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■患者さんのケースにより、実施場所が固定しない例もある。 ■1つの手術に対して、オペ室で行われる場合、外来診察室や病棟で行われる場合が混在しているものについて数値化がむずかかった。 ■既存データでは、実施場所までは把握はできていない。 ■手術室で行ったのか、外来または入院の各診療科で行ったものなのか、振り分けに相当な労力を要する。 ■小手術等の場合、実施場所の特定は困難。 ■診療行為によっては実施場所の把握が困難な場合がある。 ■通常の時間帯と時間外・夜間・休日などのケースによって、実施場所が違うものがあるため迷うことがあった。

図表 0-2-46 (問4-3)検査の実施場所調査の作業状況 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%)	39 (41%)	29* (31%)	4* (4%)	4 (4%)

*うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: 3 病院
「04 最終的に作成できず」: 3 病院

図表 0-2-47 (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 同一診療行為でも関わる職種が異なる場合(看護師のみの場合、医療技術員のみの場合など)の取扱に迷った。	19
02 実施場所に関して、オーダー元の医師のいる診療科か、当該診療行為の実施場所なのかに迷った。	19
03 その他	7

自由記入

- 患者さんのケースにより、実施場所が固定しない例もある。
- 既存データでは、実施場所までは把握はできていない。
- 1つの検査に対して、実施場所が複数考えられる場合が難しい。
- 各診療科で行ったものは、振り分けに相当な労力を要する。
- 金額や、人件費のかかるような検査に限定いただきたい。
- 実施場所の特定は困難。

図表 0-2-48 (問4-5)画像診断の実施場所調査の作業状況 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	26 (27%)	35 (37%)	24* (25%)	4* (4%)	6 (6%)

*うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: 2 病院
「04 最終的に作成できず」: 4 病院

図表 0-2-49 (問4-6)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 同一診療行為でも関わる職種が異なる場合(看護師のみの場合、医療技術員のみの場合)の取扱に迷った。	12
02 実施場所に関して、オーダー元の医師のいる診療科か、当該診療行為の実施場所なのかに迷った。	16
03 その他	5

自由記入

- 全て放射線科とした。
- 詳細な実施場所の振り分けは非常に困難。
- すべて放射線科で行っているの、問題ない。

(b) 調査票見直しについての意見

病院の負担軽減のために、「調査対象を10種類程度に限定した場合」の調査負担の変化を聞いたところ、69%の病院(66病院)が「負担が軽くなる」と回答した。実施場所調査は、上記のとおり各病院における負担が大きく、調査対象を限定するなどの何らかの簡素化を図ることが望ましい。

図表 0-2-50 (問4-7)この調査について以下のように変更した場合、貴病院の作業負担

(変更内容)
現在、全ての診療行為について調査しているものを、手術・検査・画像診断それぞれ10種類程度に限定して調査する。調査対象は、一定の基準に基づき調査班が調査票に記載する。

	01 軽くなる	02 重くなる	03 変わらない	04 その他(無回答)
作業負担	66 (69%)	3 (3%)	20 (21%)	6 (6%)

自由記入

- 件数は減るが、作業工程としては同じ。
- 診療科別に調査があるため、あまり変わらないのでは。
- 調査、判断が難しい。
- 元々が量が多いわけではなく、科別に集計することが手間である。データさえあれば科目ごとに集計することは手間としてたいして変わらないと考える。