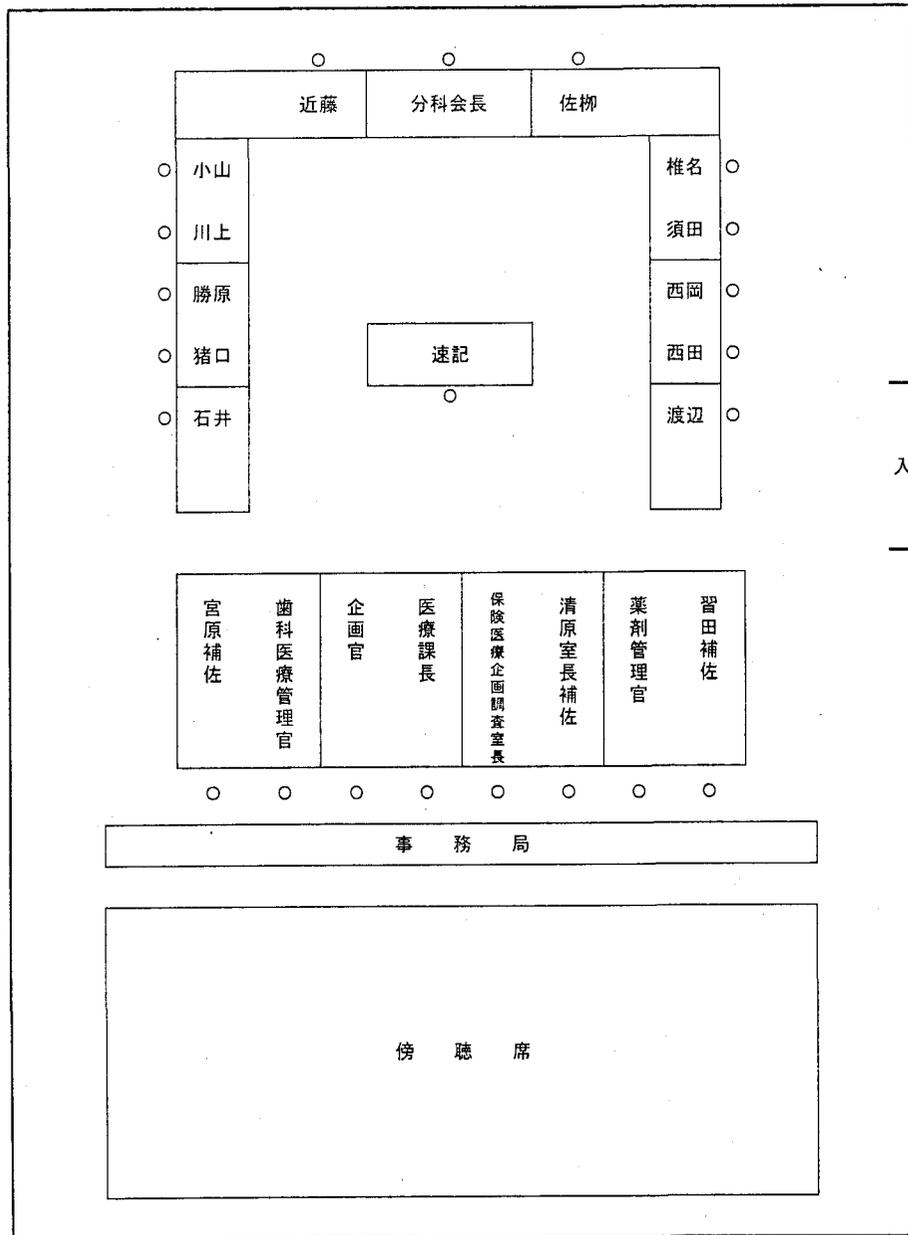


第16回 診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会 座席表

日時：平成22年6月28日（月）15時00分～
場所：はあといん乃木坂 ソレイユ（6階）



第16回 診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会 議事次第

日時：平成22年 6月28日（月）
15時00分～

場所：はあといん乃木坂（ソレイユ・6階）

議 題

- 平成21年度「医療機関の部門別収支調査の実施に関するアンケート調査報告」について
- 平成22年度「医療機関の部門別収支に関する調査の実施（案）」について

<委員>

(五十音順)

氏 名	所 属
石井 孝宜	石井公認会計士事務所所長
猪口 雄二	医療法人財団寿康会理事長
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座教授
勝原 裕美子	聖隷浜松病院副院長兼総看護部長
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
小山 信彌	東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科教授
近藤 俊之	社団法人全国社会保険協会連合会顧問
佐柳 進	国立病院機構関門医療センター院長
椎名 正樹	健康保険組合連合会参与
須田 英明	東京医科歯科大学理事
○ 田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院院長
西田 在賢	静岡県立大学大学院経営情報学研究科教授・大学院附属地域経営研究センター長
松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
渡辺 明良	聖路加国際病院事業管理部財務経理課マネジャー

○印は分科会長

「医療機関の部門別収支に関する調査」に関するこれまでの経過

1. 本調査の目的

本調査は、平成 15 年 3 月 28 日の閣議決定（「健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項の規定に基づく基本方針」）に基づき、診療報酬体系に医療機関のコスト等を適切に反映させるため、医療機関の診療科部門別収支の統一的な計算手法を開発することを目的とし、平成 15 年度から調査研究を開始した。

2. これまでの経過

○ 平成 15 年度以降、「医療機関のコスト調査分科会」において研究・検討を重ね、平成 20 年度は、5 年間の調査研究の成果を用いた調査を試行的に実施した。具体的には、①病院における診療科別の収支を算定するための「一般原価調査」と、②病院の中央診療部門における費用を各診療科に配賦するための係数を作成するための「特殊原価調査」を実施した。

○ 平成 20 年度調査は平成 21 年 7 月 10 日に開催されたコスト調査分科会及び 7 月 29 日に開催された中医協・基本問題小委員会に報告され、調査結果については、平成 19 年度までの調査研究での結果と概ね同様の傾向を示しており、現行の調査手法については、「精度の高いものが確立した」と評価することができるとされたところである。

○ 一方、平成 20 年度調査の結果、以下のような問題点も明らかとなった。

① 調査項目によっては本調査のために別途詳細なデータをとるなど、調査客体医療機関の負担が大きいため、調査対象病院の確保が難しく、調査に参加しても途中で辞退する病院も多いこと。

(参考) 平成 20 年度試行的調査の実績

調査対象とする病院の目標数	1 4 0 病院
調査参加を依頼した病院数	5 9 7 病院
参加応諾した病院数	1 9 0 病院
最後まで調査に参加した病院数	1 2 7 病院

② 結果的に最後まで参加できた病院は、DPC 対象病院と DPC 準備病院だけとなっていること。

○ こうした状況を踏まえ、本調査が一定の精度を確保しつつ可能な限り多様な医療機関のデータを収集できるものとなるよう、平成 21 年度においては、本調査における負担や問題点等に関するアンケート調査を実施し、その結果を参考に今後の調査に向けての簡素化の方法について検討することとなった。

二次配賦基準

		補助・管理部門					
		診療支援系			運営管理系		
		医事	用度	情報管理	総務	施設管理	図書室
医業費用	給与費	延べ患者数比率			職員数比率	面積比率	医師数比率
	委託費						
	設備関係費						
	研究研修費	延べ患者数比率					
	経費				職員数比率	面積比率	医師数比率
	控除対象外 消費税等負担額	-	-	-	(材料費+委託費)比率		
本部費配賦額				職員数比率			
医業外収益	-	-	-	職員数比率			
医業外費用	-	-	-	職員数比率			

平成21年度「医療機関の部門別収支調査の実施に関するアンケート調査報告」の概要

1. 調査対象

「平成20年度医療機関の部門別収支に関する調査」に参加した全病院（途中辞退病院を含む）

- ①一般原価調査 190病院（平成20年度調査の集計対象は127病院）
- ②特殊原価調査 15病院（平成20年度調査の集計対象は14病院）

2. 調査期間

平成21年11月2日～12月12日

3. 回収数・回収率

- ①一般原価調査 97病院（回収率：51.1%）
- ②特殊原価調査 9病院（回収率：60.0%）

4. 調査結果の概要

一般原価調査

- ・一般原価調査は、
第1ステップ：レセプト調査
第2ステップ：部門設定調査
第3ステップ：収支状況調査、実施場所調査、医師勤務調査
の3段階、合計5つの調査により構成される。

(1)レセプト調査（報告書p6～7）

病院のレセプト又はEファイル（出来高ファイル）（DPC対象病院はDファイル〈包括ファイル〉を含む）をMOに入れて提出する調査

（概要）

約94%（92病院）は既存データの活用により作成できるとの回答であった。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「自院のレセプトに診療科コードが入ってなかった」「提出方法の判断に迷った」等の回答があった。（図表0-2-1及び0-2-2）

三次配賦基準

科目	中央診療部門										
	手術	検査	画像診断	リハ	人工透析	放射線	栄養	地域連携	輸送	その他	
医業収益	入院収益	外来収益	その他の医業収益	K手術_1Y点 数比	D検査_1Y点 数比	E画像診断 _1Y点数比	Hリハ_1Y点 数比	J038人工 _1Y点数比	F放射線_1Y 点数比	C在宅患者 診療・指導 _1Y点数比	その他_1Y 点数比
医業費用	医薬品費	検査材料費	医療消耗器具備品費	給与費	検査委託費	給食委託費	道具委託費	図書委託費	清掃委託費	保守委託費	その他の委託費
	材料費	診療材料費	医療消耗器具備品費	給与費	検査委託費	給食委託費	道具委託費	図書委託費	清掃委託費	保守委託費	その他の委託費
	給食委託費	道具委託費	図書委託費	清掃委託費	保守委託費	その他の委託費	延べ患者数比				
	設備関係費	研究研修費	経費	控除対象外消費税等	本部費配賦額						
	医業外収益						(材料費+委託費)比率				
	医業外費用						職員数比率				

(注1) SI: 診療行為、IY: 医薬品、TO: 特定保険医療材料科

(2)部門別設定調査〈報告書 p8～10〉

個々の病院の診療科や部署を部門別調査で指定した部署、診療科（レセプト診療科）、診療科群に対応づける調査

(概要)

入院部門・外来部門の対応づけについては約 89% (86 病院)、中央診療部門・補助・管理部門の対応づけについては約 87% (84 病院)、レセプト診療科と診療科群の対応づけについては約 95% (92 病院) が、既存データの活用により作成できるとの回答であった。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「リハビリテーション科、放射線科、歯科等の取扱の判断に迷った」等の回答があった。(図表 0-2-5～0-2-10)

(3)収支状況調査〈報告書 p11～26〉

診療科別収支計算の基礎となる病棟・診療科別の患者数、損益計算書、職種別の人員数・勤務時間・給与、保険外収益、部門毎の職員数・延床面積についてのデータを収集する調査

①病棟・診療科別の患者数

入院部門については約 89% (86 病院)、外来部門については約 92% (89 病院) は既存データの活用により作成できるとの回答であった。

(図表 0-2-11 及び 0-2-13)

②1ヶ月分の損益計算書

約 87% (82 病院) は既存データの活用により作成できるとの回答であった。(図表 0-2-17)

③職種別人員数・勤務時間・給与

約 29% (28 病院) は既存データが活用できないとの回答であった。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」といった回答が多く、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」等の意見が多く寄せられた。

(図表 0-2-23 及び 0-2-24)

回答の負担軽減の観点から「現在の調査票よりも職種の単位をまとめて記入するとした場合の負担の変化」を聞いたところ、約 35% (33 病院) は負担が「軽くなる」との回答であった。(図表 0-2-25)

④保険外収益

部署別の保険外収益金額について約 36% (34 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」といった回答が多かった。(図表 0-2-27 及び 0-2-28)

中央診療部門の保険外収益を各診療科へ割り振る作業については約 44% (42 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」「診療科毎には把握していないが保険外収益総額だけであれば記入可能」といった回答が多く、また、「保険外収益の定義がわかりにくく、該当するものを具体的に示してほしい」という指摘もあった。(図表 0-2-29 及び 0-2-30)

さらに、介護保険収益が発生する部署、自由診療収益が主に計上される診療科や部署を聞いたところ、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、0-2-33、0-2-36)

⑤部門毎の職員数と延床面積

(職員数)

部門毎の職員数(職種別)について約 41% (39 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。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」といった回答が多かった。(図表 0-2-37 及び 0-2-38)

回答の負担軽減の観点から「入院部門、外来部門それぞれの合計人数のみを記入する」とした場合に負担が軽くなるとした回答は約 47% (44 病院)、また、「職種をある程度まとめて記入する」とした場合に負担が軽くなるとした回答は約 43% (40 病院) であった。(図表 0-2-41)

(延床面積)

部門別の延床面積について約 31% (29 病院) が既存データの活用ができないと回答、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」といった回答が多かった。(図表 0-2-39 及び 0-2-40)

また、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」「部署毎の面積は特に意識していない」という回答が多かった。また、回答の負担軽減の観

点から、回答病院にとって記入しやすい方法を自由回答で聞いたところ、共有スペースの取扱いについて改善を求める意見が多かった。(図表 0-2-42 及び 0-2-43)

(4)実施場所調査〈報告書 p 27～29〉

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・画像診断の実施場所の割合を調べる調査

(概要)

手術、検査、画像診断の実施場所調査について、手術は約 29% (28 病院)、検査は約 35% (33 病院)、画像診断は約 29% (28 病院) が既存データの活用できないとの回答であった。(図表 0-2-44、0-2-46、0-2-48)

作成にあ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った回答があった。また、自由記入欄では「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」といった意見が複数あった。(図表 0-2-45、0-2-47、0-2-49)

また、回答の負担軽減の観点から、「実施場所調査について 10 種類程度の診療行為に限定して調査することとした場合」について聞いたところ、約 69% (66 病院) が「軽くなる」との回答であった。(図表 0-2-50)

(5)医師勤務調査〈報告書 p 30～34〉

診療科別医師の一人一人の月給や勤務時間割合に関する調査

(概要)

医師個人の月給について約 32% (31 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「医師の人数が多いので作業量が多い」といった回答が多かった。(図表 0-2-51 及び 0-2-52)

医師個人の勤務時間について約 49% (47 病院) が既存データの活用ができないとの回答であった。作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「複数診療科医師の記載方法に迷った」といった回答が多かった。(図表 0-2-53 及び 0-2-54)

回答の負担軽減の観点から「個々の医師の給与は調査せず、勤務時間割合についても診療科医師全体について代表者が記入する」という方式に変更した場合の負担の変化を聞いたところ、約 49% (47 病院) が「軽くなる」との回答であった。(図表 0-2-56)

特殊原価調査

・特殊原価調査は、等価係数を作成するために、①手術、②検査、③画像診断の 3 部門について、給与費、材料費、設備関係費等のデータを収集する調査である。

(1)手術〈報告書 p 38～39〉

手術 1 件あたりのコストを算出するため、手術台帳を基に、個々の手術に関する医師個人の特定、関与スタッフ人数、執刀・麻酔時間、使用した薬剤・材料の特定と点数、看護師・医療技術員の給与、医師個人の経験年数・給与等について調べる調査

個々の手術に使用した薬剤・材料の特定について 9 病院中 2 病院、個々の手術に使用した薬剤・材料の点数について 3 病院が最終的に作成できなかったが、他の項目については最終的に作成できなかった病院はなかった。(図表 0-3-1)

(2)検査・画像診断〈報告書 p 39～41〉

検査 1 件あたり、画像診断 1 件あたりのコストを算出するため、個々の検査や画像診断に関する標準的な関与スタッフ数、標準的な時間を調べる調査

別途病院内で調査作成しているところが大半であったが、最終的に作成できなかった病院はなかった。(図表 0-3-5 及び 0-3-8)

医療機関の部門別収支に関する調査

- ・ 調査回答にあたっての課題と改善方法に関するアンケート調査報告（案）

平成22年3月

1. アンケート調査概要	2
(1) 調査概要	2
① アンケート調査対象	2
② アンケート調査期間	2
③ 回収数・回収率	2
(2) 調査内容	2
① 一般原価調査	2
② 特殊原価調査	3
(3) 回答病院の内訳	3
① 一般原価調査	3
② 特殊原価調査	4
(4) 留意事項	5
2. 一般原価調査	6
(1) レセプト調査に関するアンケート	6
① 現行調査票の作成状況	6
② 病院におけるレセプト診療科の管理状況	6
③ Dファイル・Eファイルにおける診療科区分	7
(2) 部門設定調査に関するアンケート	8
① 現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）	8
② 現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）	9
③ レセプト診療科と診療科群	10
(3) 収支状況調査に関するアンケート	11
① 調査票①-2、①-3（病棟・診療科別の患者数）	11
② 調査票①-4（1か月分の損益計算書）	14
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）	17
④ 調査票②-1、②-2（歯科及び保険外収益）	19
⑤ 調査票③（部門毎の職員数と面積）	24
(4) 実施場所調査に関するアンケート	27
(5) 医師勤務調査に関するアンケート	30
(6) その他	35
① 材料費	35
② 手術台帳	36
③ 部門別調査簡素化についての意見	36
3. 特殊原価調査	38
(1) 特殊原価調査（手術）に関するアンケート	38
(2) 特殊原価調査（給与）に関するアンケート	39
(3) 特殊原価調査（検査）に関するアンケート	39
(4) 特殊原価調査（画像診断）に関するアンケート	41
(5) その他	42
4. （参考）総括表	43
(1) 一般原価調査	43
(2) 特殊原価調査	44

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20年度医療機関の部門別収支に関する調査に参加した全病院（途中辞退病院も含む）

(a) 一般原価調査

190病院（うち平成20年度調査における集計対象は127病院）

(b) 特殊原価調査

15病院（うち平成20年度調査における集計対象は14病院）

② アンケート調査期間

平成21年11月2日～平成21年12月12日

③ 回収数・回収率

(a) 一般原価調査

97病院（回収率：51.1%）

(b) 特殊原価調査

9病院（回収率：60.0%）

(2) 調査内容

医療機関の部門別収支に関する調査（以下「部門別調査」という。）の構成は以下のとおりである。アンケートでは、各調査項目について回答時の負担を調査し、また一部の項目についてはあわせて院内のデータ管理状況、簡素化案への意見等も調査した。

① 一般原価調査

図表 0-1-1 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 1-1～1-4
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 3-16～3-19
	○保険外収益<②-1、②-2>	問 3-20～3-29

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
実施場所調査	○職種別職員数（病棟・部署毎）<③>	問 3-30～3-35
	○延床面積（病棟・部署毎）<③>	
医師勤務調査	○手術 ○検査 ○画像診断	問 4-1～4-7
	○医師個人の月給 ○医師個人の勤務時間割合	

② 特殊原価調査

図表 0-1-2 特殊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.
手術	○Kコード ○医師名（匿名化） ○看護師・医療技術員数 ○執刀時間・麻酔時間 ○薬剤・材料名・点数	問 1-1～1-7
給与	○看護師・医療技術員の平均給与 ○医師の経験年数・時給	問 2-1～2-3
検査	○標準的な関与スタッフ数 ○標準的な時間	問 3-1～3-4
画像診断	○標準的な関与スタッフ数 ○標準的な時間	問 4-1～4-3

(3) 回答病院の内訳

① 一般原価調査

一般原価調査に関するアンケート回答病院の内訳は以下のとおりである。

図表 0-1-3 一般原価調査アンケート回答病院の内訳

開設者	DPC対象・準備	病床規模			
		20～199床	200～499床	500床以上	計
国立公立	DPC対象	0 (0)	9 (7)	3 (3)	12 (10)
	DPC準備	1 (1)	4 (3)	4 (3)	9 (7)
	合計	1 (1)	13 (10)	7 (6)	21 (17)
医療法人	DPC対象	14 (12)	18 (15)	0 (0)	32 (27)
	DPC準備	9 (5)	2 (1)	0 (0)	11 (6)
	合計	23 (17)	20 (16)	0 (0)	43 (33)
その他	DPC対象	3 (2)	14 (13)	4 (3)	21 (18)
	DPC準備	4 (3)	6 (4)	2 (1)	12 (6)
	合計	7 (5)	20 (17)	6 (4)	33 (26)
総計	DPC対象	17 (14)	41 (35)	7 (6)	65 (55)
	DPC準備	14 (9)	12 (8)	6 (4)	32 (21)
	合計	31 (23)	53 (43)	13 (10)	97 (76)

今回のアンケート調査に回答した 97 病院のうち、平成 20 年度部門別調査の途中辞退病院（集計対象外となった病院）は 21 病院であった。この 21 病院の平成 20 年度部門別調査における進捗状況は以下のとおりである。

図表 0-1-4 アンケート回答病院のうち、途中辞退病院の進捗状況

H20 調査進捗状況	病院数
調査第一ステップ（レセプト調査）で辞退	3 病院
調査第二ステップ（部門設定調査）で辞退	1 病院
調査第三ステップ（収支状況調査・医師勤務調査・実施場所調査）で辞退	9 病院
第一ステップ～第三ステップ全て提出したが、最後の照会に無回答	8 病院
合計	21 病院

なお、参考までに平成 20 年度調査対象病院の内訳を以下に示す。

図表 0-1-5 平成20年度調査対象病院の内訳

開設者	DPC対象・準備	病床規模			
		20～199床	200～499床	500床以上	計
		(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)
国立公立	DPC対象	0 (0)	16 (12)	11 (9)	27 (21)
	DPC準備	1 (1)	10 (8)	5 (4)	16 (13)
	合計	1 (1)	26 (20)	16 (13)	43 (34)
医療法人	DPC対象	22 (15)	30 (22)	1 (1)	53 (38)
	DPC準備	20 (9)	7 (3)	2 (1)	29 (13)
	合計	42 (24)	37 (25)	3 (2)	82 (51)
その他	DPC対象	6 (4)	30 (21)	10 (7)	46 (32)
	DPC準備	5 (3)	10 (5)	4 (2)	19 (10)
	合計	11 (7)	40 (26)	14 (9)	65 (42)
総計	DPC対象	28 (19)	76 (55)	22 (17)	126 (91)
	DPC準備	26 (13)	27 (16)	11 (7)	64 (36)
	合計	54 (32)	103 (71)	33 (24)	190 (127)

② 特殊原価調査

特殊原価調査に関するアンケート回答病院は以下のとおりである。回答病院は全て平成 20 年度調査の集計対象病院であり、集計対象外となった病院、途中辞退した病院等は含まれていない。

図表 0-1-6 特殊原価調査アンケート回答病院の内訳

回答病院	うち集計対象	うち集計対象外
9	9	0

(4) 留意事項

本アンケートの回答範囲はそれぞれの病院が平成 20 年度部門別調査で目を通した範囲としたため、各質問によって回答病院数が異なる。以下の集計のパーセント表示は、各質問の回答数を分母として算出した。

2. 一般原価調査

(1) レセプト調査に関するアンケート

「レセプト調査」とは、病院のレセプトまたは E ファイル（DPC 対象病院は D ファイルを含む）を MO に入れて提出する調査である。

① 現行調査票の作成状況

レセプト調査作成について、回答病院の約 94% (92 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（図表 0-2-1 選択肢 01「既存データをそのまま利用」、選択肢 02「既存データを多少加工」）、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（図表 0-2-1 選択肢 03「別途病院内で調査・作成」、選択肢 04「最終的に作成できず」）は約 5% (5 病院) であった。これらの別途調査・作成を行った病院に対し、作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、図表 0-2-2 のように「自院のレセプトに診療科コードが入っていないかった」「提出方法の判断に迷った」といった回答があった。このうちの「提出方法の判断に迷った」という点については、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 0-2-1 (問1-1)レセプト調査の作成状況

n=97

	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 (81%)	13 (13%)	2* (2%)	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」:0病院
「04 最終的に作成できず」:3病院

図表 0-2-2 (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	1
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	2
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。	2
04 その他	2

② 病院におけるレセプト診療科の管理状況

部門別調査では、病院固有の診療科（標榜診療科等）とレセプト診療科を対応づけることが基本となっている。そこで、病院内におけるレセプト作成時の自院固有の診療科とレセプト診療科の対応づけの状況を聞いたところ、図表 0-2-3 のとおり 86 病院から「一定のルールに基づき適切なレセプト診療科の対応づけを行っている」との回答を得た。一方で「レセプト診療科との対応関係に注意していない」と回答した病院も 8 病院あった。このような病院の場合、調査の初期段階での病院固有の診療科とレセプト診療科の対応づけができない、レセプト診療科毎の計算結果の精度が低くなるといった可能性がある。なお現在でも、部門別調査依頼時には「レセプト、E ファイルに適切にレセプト診療科が入力されていること」を調査参加の条件として提示している。

図表 0-2-3 (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

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に対応している。	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）	8
03 その他	2

自由記入 ■外来で診療科を区分しておらず、外来から診療科の区分をするように調整中。

③ D ファイル・E ファイルにおける診療科区分

平成 20 年度部門別調査では、収益を包括評価で計上している DPC 対象病院の収益を診療科に配分する際に包括点数（D ファイル）を用いた。その際に、包括の D ファイルと出来高の E ファイルの収益を比較したところ、少数の病院で両者の診療科間のバランスが大きく異なる事例があった。そのため、病院における D ファイル、E ファイル間の診療科の対応関係について聞いたところ、84 病院が「D 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」とのことだったが、一部の病院（8 病院）では「D ファイル、E ファイルで診療科が異なる事例がある」との回答であった。部門別調査では、費用の配賦の一部に出来高レセプトの数値を用いているため、出来高の診療科別収益が計算の基本となる。このため、調査の中で DE ファイルの不一致について病院に確認するプロセスを作ることが望ましいと考えられる。

図表 0-2-4 (問1-4)病院でのDファイル、Eファイルの関係

項目	病院数
01 D ファイル(包括ファイル)、E ファイル(出来高ファイル)で、診療科が異なる事例がある。(D 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)	8
02 D 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。	84
03 その他	2

(2) 部門設定調査に関するアンケート

「部門設定調査」は、個々の病院の診療科や部署を部門別調査で指定した診療科（レセプト診療科）や部署に対応づける調査である。

① 現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）

入院部門・外来部門の対応づけの作業状況を聞いたところ、回答病院の約 89% (86 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 10% (10 病院) 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、「病棟名と入院診療科の対応づけが難しかった」「リハビリテーション科、放射線科、歯科等の取扱の判断に迷った*」という意見があった。このうち、リハビリ科、放射線科、歯科等の取扱については、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 0-2-5 (問2-1)病棟・入院診療科・外来診療科の対応づけ状況 n=97

	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	61 (63%)	25 (26%)	8* (8%)	2* (2%)	1 (1%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で検討」:1 病院
「04 最終的に作成できず」:2 病院

図表 0-2-6 (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 病棟名と入院診療科の対応付けが難しかった。	9
02 リハビリテーション科の取扱について、判断に迷った。	4
理由	<ul style="list-style-type: none"> ■医師が所属するリハビリテーション科とPT・OT・ST等が所属するリハビリテーション課があり、リハビリを算定した場合の点数の振り分けを考えると少し迷った。 ■外来部門では診療科として取り扱っているが、入院部門では診療科として取り扱っていないため。
03 その他	6
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■放射線科・放射線課の取扱について、放射線科の所属は医師のみで、放射線課は技師が所属し分かれている。画像診断の振り分けが迷った。 ■歯科の取扱いがわからなかった(レセプト診療科のプルダウンメニューに歯科がなかったため。) ■基本的に病棟名と入院診療科は決まってはいるが、ベッドの関係で必ずしも一致していない。 ■リハビリと同じく透析の内外での取り扱いの違いに関して迷った。

② 現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）

中央診療部門、補助・管理部門については、病院固有の部署名を部門別調査で定められた部署に対応づけている。この対応づけの作業状況を聞いたところ、回答病院の約 87% (84 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 10% (10 病院) 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、「リハビリテーション科、放射線科、透析等の取扱に迷った*」という意見があった。この意見についても、上記入院部門・外来部門と同様、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 0-2-7 (問2-3)中央診療部門、補助管理部門の対応づけ状況 n=97

	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	52 (54%)	32 (33%)	9* (9%)	1* (1%)	3 (3%)

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

図表 0-2-8 (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。	7
具体例	<ul style="list-style-type: none"> ■リハビリテーション課(科)・放射線課(科)について、科は医師のみ、課は技師等が所属している組織になっているので迷った。 ■地域連携課が中央診療部門となっており、変更できない設定になっていた。 ■看護部、ベットコントロール室の取扱。 ■当院では本部が同医療法人の他のクリニックに所属しているため、取扱に迷った。 ■リハビリと透析の取り扱いに関して迷った。
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。	6
03 その他	1

※リハビリ、放射線、麻酔、透析等については、診療科・中央診療部門両方の機能を持ち合わせていることが多く、病院によって管理方法も異なるため、部門設定の判断に混乱が生じる場合がある。現在は、「リハビリ」等については、診療科として診療報酬を算定している場合は診療科として設定、診療科とは別にスペースがあり複数の診療科の患者が利用する場合は中央診療部門として設定、というルールで運用している。また、「透析」については、場所や職員を独立して把握できる場合は中央診療部門として設定し、なるべく診療科から独立して収支を算定するようにしている。

③ レセプト診療科と診療科群

平成 20 年度調査では、計算単位であるレセプト診療科を更に大きな括りの 11 の「診療科群」にまとめて集計した。この集計を実施するため、病院に対しては新たにレセプト診療科と「診療科群」の対応づけを依頼した。この作業状況をたずねたところ、回答病院の約 95% (92 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。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 3% (3 病院) にとどまった。

また、現在の 11 診療科群以外に「あった方が区分しやすい」と考える診療科群や、診療科群についての意見を聞いたところ、図表 0-2-10 のとおりとなった。「病院固有の診療科とレセプト診療科がうまく設定できない場合は、診療科群で正しく集計されない」という趣旨の意見が複数あったが、これはレセプト診療科を経由する調査の構造のためにやむを得ない部分であるとする。現行のレセプト診療科が実態と合わない部分があるために*、レセプト経由の情報の精度が低くなるという面もある。

* 現在レセプト診療科で使用されている「神経科」「呼吸器科」「消化器科」「胃腸科」「循環器科」は、平成 20 年度 4 月改定の広告可能な診療科としては認められていない。また、図表 0-2-10 の病院の回答を見ると、特にレセプト診療科の「消化器科」等に「内科」「外科」の区分がないこと、泌尿器科の範囲が広いこと等が、レセプト診療科との対応の難しさの要因になっていると思われる。

図表 0-2-9 (問2-5)レセプト診療科を11の「診療科群」に対応づける作業状況 n=97

	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	67 (69%)	25 (26%)	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)

図表 0-2-10 (問2-6)現在の11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"> ■ 脳神経外科があると望ましい。 ■ レセプト診療科が自院で集中的に使われている場合、診療科群による分類が役に立たない。レセプト科の設定の問題を解決しないと正しく集計されない。 ■ 消化器外科の位置付けが難しかった。当院では外科は乳腺外科で区分しているため、消化器外科は消化器科に区分してしまった。呼吸器は内科、外科あるのに消化器外科がないため判断に迷った。 ■ レセプト診療科に腎内科があるとよい。当院固有診療科の腎内科は、レセ科にて泌尿器科に分類されるため、再集計の際は「外科群」にグループ化されてしまう。本来は内科群に区分するのが妥当だが、レセ科の絡みでやむを得なかった。 ■ 当院の外科的診療科が整形外科・脳神経外科が主となるため、脳神経外科も別の群にあると区分しやすいと考えている。

(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)

収支状況調査の調査票①-2、①-3では、入院病棟・診療科別、外来診療科別の延べ患者数を調査している。

(a) 現行調査票の作成状況 (入院部門)

入院部門に関して、病棟別・診療科別延べ患者数 (例: A 病棟に入院する整形外科患者の延べ患者数) の作成状況を聞いたところ、回答病院の約 89% (86 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 11% (11 病院) 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、「病棟毎に診療科別患者数を把握していない」という回答が多かった。

図表 0-2-11 (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=97

	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	57 (59%)	29 (30%)	11* (11%)	0* (0%)	0 (0%)

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

図表 0-2-12 (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いため、難しかった。	7
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。	4
03 その他	0
自由記入	—

(b) 現行調査票の作成状況（外来部門）

外来部門に関しても同様に、診療科別延べ患者数（例：整形外科外来を受診した延べ患者数）の作成状況を聞いたところ、回答病院の約92%（89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8%（7病院）であった。入院部門と比べると、外来部門については日常的に診療科毎に管理しているため、既存の病院のデータをそのまま利用することが可能であったものと考えられる。

図表 0-2-13 (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=97

	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	65 (67%)	24 (25%)	6* (7%)	1* (1%)	1 (1%)

* うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」:0病院
「04 最終的に作成できず」:1病院

図表 0-2-14 (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 外来診療科とレセプト診療科の対応付けが難しかった。	2
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。	2
03 その他	0
自由記入	-

なお、入院・外来部門の患者数は、「患者の場所を特定し、それをを用いて場所に帰属する費用をレセプト診療科に配分する」という部門別調査の計算方法の基本となっている。上記回答からはこの部分の大幅な変更の必要性は認められなかったが、仮に変更する場合は、収支状況調査票③の職員数、延床面積調査を含めた基本構造の見直しを伴うため、慎重な検討が必要である。

(c) 病院における入院・外来延べ患者数の把握状況

参考までに、病院における日常的な入院の延べ患者数の把握状況を聞いたところ、半数程度の病院（49病院）が、「病棟毎・診療科毎の患者数を、自院固有の診療科と同時にレセプト診療科毎に把握している」との回答であった。一方で、「自院固有の診療科毎には把握しているが、レセプト診療科毎には把握していない」が38病院、「自院固有の診療科毎にも把握していない」という病院が6病院あり、このような病院の場合は部門別調査のための「入院患者のレセプト診療科との対応づけ作業」が新たに必要となる。

図表 0-2-15 (問3-5)病院における日常的な入院延べ患者数の把握状況

項目	病院数
01 1か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。	49
02 1か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。	38
03 1か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。	6
04 1か月の病棟の延べ患者数は把握していない。	0
05 その他	2
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■混合病棟の為、病棟ごとではなく、診療科ごとのみで管理している。 ■病棟別、科別と別々で集計していたため、〇〇病棟の〇〇科が何人というデータはなかった。

同じく外来について聞いたところ、56病院が「外来診療科の患者数を、自院固有の診療科と同時にレセプト診療科毎に把握している」と回答しており、外来の方が診療科毎に管理されている割合が高かった。

図表 0-2-16 (問3-6)病院における日常的な外来延べ患者数の把握状況

項目	病院数
01 1か月の外来診療科の延べ患者数を、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。	56
02 1か月の外来診療科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か月の外来診療科の延べ患者数は把握していない。	0
04 その他(自由記入)	0
自由記入	-

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れば楽になる。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った。

(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					
保健予防活動収益					
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。

(5) 医師勤務調査に関するアンケート

医師勤務調査では、診療科別医師の一人一人の月給や勤務時間割合を調査している。

(a) 現行調査票（医師の月給）の作成状況

医師個人の月給を記入する作業状況を聞いたところ、回答病院の約32%（31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、「医師の人数が多いので作業量が多い」という病院が多かった。

図表 0-2-51 (問5-1) 医師個人の月給記入の作業状況 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%)	43 (45%)	22* (23%)	9* (9%)	0 (0%)

* うち、途中辞退病院の数「03 別途院内で調査・作成」:3病院
「04 最終的に作成できず」:7病院

図表 0-2-52 (問5-2) 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。	28
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。	8
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。	4
04 その他(自由記入)	3
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■時間的な問題。 ■院内で問題提起はないが、個人的に（調査しているただの一職員として）抵抗がある。 ■作業自体が大変だった。 ■他施設（同一法人）を兼務する医師の記入方法に迷った。 ■問題提起はないが、問題はある。

(b) 現行調査票（医師の勤務時間割合）の作成状況

同様に、医師個人の勤務時間割合を記入する作業状況を聞いたところ、回答病院の約49%（47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、「複数診療科医師の記載方法に迷った」という病院が多かった。

図表 0-2-53 (問5-3) 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	10 (11%)	35 (37%)	41* (43%)	6* (6%)	3 (3%)

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

図表 0-2-54 (問5-4) 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。	29
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	4
03 その他(自由記入)	15
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■外来・手術・出張等の時間は把握できるが、それ以外（病棟を含む）が難しい。電子カルテのため別のところから入力している場合もある。 ■基になる情報がなく、配分の根拠があいまいなデータになった。 ■個人の配分があいまいでも分らない。 ■医師個人ごとの勤務時間の割合を算定するのは困難であり、大まかなものとなった。 ■時間的な問題。 ■医師の勤務状況を正確に調査することは難しい。 ■医師の人数が多いし、ひとりひとりに確認をとるのは難しいし、非常勤もたくさんいるし、勤務時間はタイムカード時間をひろうしかなく、（タイムカード=勤務時間とは限らない）アンケートを行っているが、大変。 ■医師一人一人の業務別勤務時間の記載の精度がまちまちで、ややアバウトになった。 ■勤務状況の特定ができず、振り分けが大変だった。 ■個別の把握は不可能で、今回は機械的に按分した。 ■作業自体が大変だった。 ■他施設（同一法人）を兼務する医師のタイムスケジュールを把握するのが困難。 ■どこまでをその部署での業務と位置付けるか難しい。 ■とにかく大変な作業。 ■どの部署に、どれだけ関わっているかは把握困難。事務負担が大。 ■入院部門、外来部門の勤務時間割合の把握が難しかった。 ■病棟・外来勤務時間等の把握が難しい。 ■医局内で外来患者のカルテや入院患者のカルテを見る時間の割り振りが難しかった。

(c) 医師の勤務状況調査の実態

医師の勤務状況の調査に対する病院の意見を聞いたところ（複数回答）、「医師が多忙であり、調査票に記入してもらうこと自体難しい」「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」という意見が多くあり、病院における医師に関する調査の難しさがうかがえる結果となった。また、「前もって調査票を入手していた方が負担は軽減される」「医師個人の給与を明らかにすることに抵抗がある」という病院もそれぞれ32病院、18病院あった。

図表 0-2-55 (問5-5)医師の勤務状況の調査に関して、貴病院にてはまる項目【複数回答可】

項目	病院数
01 過去に比べて調査するよりも、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。	32
02 医師が多忙であり、調査票に記入してもらうこと自体難しい状況である。	63
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。	18
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。	8
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。	49

(d) 調査票見直しについての意見

医師の勤務状況の調査の負担軽減のため、新しい調査方法(図表 0-2-56)を提示し、このような調査とした場合の記入負担の変化を聞いたところ、49% (47 病院) が「軽くなる」、35% (33 病院) が「変わらない」、12% (11 病院) が「重くなる」と回答した。またこのような調査に回答可能な職種、記入しやすい範囲は、それぞれ図表 0-2-56 の②、③のとおりであった。回答可能な職種については「事務部門」とした病院が多かったが、回答職種は病院毎に異なる様子であった。

図表 0-2-56 (問5-6)この調査を以下のように変更した場合の対応

(変更案)
医師の給与は調査せず、勤務時間割合も診療科医師全体について代表者が記入する。

【変更点】

1. 医師の給与は調査しない
2. 勤務時間割合は医師一人一人について書くのではなく、診療科長や病棟クラーク等が代表して1カ月の平均的な診療科医師全体の勤務状況を、常勤・非常勤別に大まかに記入する

診療科名 診療科長等が、診療科医師全体の医師人数と勤務状況を大まかに記入してください。

勤務体系	所属医師数		勤務時間割合								合計
	実人数	常勤換算人数	診療科の外来部門		診療科の入院部門		中央診療部門			その他	
			手術部門	検査部門	画像診断部門	その他の中診部門					
常勤	3	3	50%	30%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
非常勤	1	0.5	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

◆常勤・非常勤合計の勤務時間割合(確認)

勤務体系	実人数	常勤換算人数	診療科の外来部門	診療科の入院部門	手術部門	検査部門	画像診断部門	その他の中診部門	その他	合計
常勤	3	3	50%	30%	20%	0%	0%	0%	0%	100%
非常勤	1	0.5	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
常勤・非常勤合計	4	3.5	87%	26%	17%	0%	0%	0%	0%	100%

(※)常勤の医師3人については、3人の勤務時間合計が100%となるように、各部門での勤務時間割合を記入してください。

①貴病院の記入負担

n=91

病院数	01	02	03
	軽くなる	重くなる	変わらない
病院数	47 (49%)	11 (12%)	33 (35%)

②以下の項目を回答可能な職種(見込)【複数回答可】

	01	02	03	04	具体例
	診療科長・ 医長等	病棟クラーク	事務部門	その他	
常勤医師人数	10	3	82	2	<ul style="list-style-type: none"> ■情報システム部 ■協力して作成 ■本人
常勤医師の勤務時間割合	19	4	68	6	<ul style="list-style-type: none"> ■個別に聞かないとわからない ■Dr.本人 ■医事課 ■医師個人 ■情報システム部 ■本人
非常勤医師人数	6	3	81	2	<ul style="list-style-type: none"> ■情報システム部 ■本人
非常勤医師の勤務時間割合	12	4	70	7	<ul style="list-style-type: none"> ■個別に聞かないとわからない ■DPC 調査担当者 ■Dr.本人 ■医事課 ■医師個人 ■情報システム部 ■本人

③貴病院がこの調査票を記入する場合、記入しやすい単位【複数回答可】

項目	病院数
01 診療科単位で記入する(「部門設定調査」で対応づけする貴病院固有の診療科)	82
02 固有の診療科単位とは別に医師団として機能している単位があり、その単位で記入する	4
03 その他(自由記入)	2
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■医師により役割が違うので、科やグループ単位での傾向をつかむのも困難。 ■個人別。

上記変更案とは別に、医師に関する調査の負担が軽減される方法についての意見を聞いたところ、図表 0-2-57 のような回答があった。

図表 0-2-57 (問5-7)調査の負担を少なくする方法

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■詳しくわけなければ部門別支出に合わないような気もするため、その中で負担を軽減できるものがあるかどうか言われると難しい。出せなくもないデータである。 ■病棟か外来かの分けぐらいただったら記入はできると思う。 ■医師側に負担を極力かけずに調査するために、年間を通じた各医師の平均業務時間の比率を記入してもらい、各科の長にチェックしてもらうのが簡素化及び精度向上に良いと思う。 ■医師勤務時間の部門別割合は、医師一人一人についての調査になるため、負担が大きい。 ■医師の勤務時間については当直時間、外来診療時間、病棟診療時間等の把握が特に難しく、時間単位でなく日数(何日とか何日半とか)単位にするとうまいのではないかと思った。 ■1日の中で、Am・Pmと大まかに業務担当(外来、回診、手術、検査等)があると思われる。兼務の場合もあると思われるが、その様な業務担当表を活用するのはいかがか。 ■今のままでいい。 ■院内にいる時間の全てが勤務に該当するのか、タイムカード的な考え方でよいのか、明確でないので、施設や個人の考え方により、正確性に差があるのではないか。 ■各医師に地道にアンケートするしかなく、負担を少なくする方法はない。 ■各医師の勤務実態調査により業務時間を把握しているが、作業量が多く、医師の協力も必要なので、できれば各診療科で1人又は2人程度のサンプルで把握できれば負担が軽くなると考える。 ■各診療科毎のモデルケース(一般的な割合)を提示してほしい。※医師に聞くと、わからないとの回答が多いため。 ■時間外勤務については、本人に申告してもらわなければ正確でないで、医師の負担がふえる。 ■時間単位でなく日数単位なら医事コンで出力可能。 ■「診療科の代表が記入する」という変更案が、負担が少なくなると思う。 ■データ提出後の分析方法が不明のため、調査時にストレスがあった。調査方法の形が見えれば、やり甲斐も出る。 ■非常勤を除いてほしい。

(6) その他

ここでは今後の部門別調査手法の検討の参考として、病院におけるデータの管理状況や部門別調査に対する意見等を聞いた。

① 材料費

材料費について個々の病院の購入価格を把握することが難しいため、病院の診療科別収支計算における材料費の配賦は便宜的に診療報酬点数等を用いて配賦しており、また、特殊原価調査で作成する「等価係数」のうち「材料費等価係数」については、同様の理由で購入価格を反映したものを作成できていないのが現状である。そこで、病院における材料把握の現状をたずねたところ、図表 0-2-58 のような回答があった。

一品目毎の購入価格は大半の病院が把握可能であるが、レセプト診療科毎の払出数量を把握できるのは一部の病院に留まることがわかった。また、手術の診療行為(一つのKコード毎)の使用数量が把握できる病院は、数は少ないものの、いくつか存在していた。現在は診療行為毎の材料費を把握することが難しく、材料費の等価係数は収支計算に使用していないが、このように診療行為毎の使用数量の把握が可能な病院の協力を得ることによって、今後等価係数が作成可能になることも考えられる。

図表 0-2-58 (問6-1)材料の把握状況

	特定保険医療材料			特定保険医療材料以外		
	全て把握できる	一部把握できる	把握できない	全て把握できる	一部把握できる	把握できない
1. 個々の材料(一品目毎)の購入価格	78	12	3	72	17	4
2. 病院の管理単位(部署や病棟等)別の払出数量	58	22	11	50	30	12
3. レセプト診療科毎の払出数量	27	35	29	10	36	42
4. 手術の診療行為(一つのKコード)毎の使用数量	32	34	24	19	34	35

補足説明

- 把握する事は可能だが、調査用の資料として作成する場合、非常に大きな労力を要する。
- 500円以上の物に関しては把握できる。
- 会計上、特定保健医療材料等は、払出日と使用月が異なるため、把握できにくいのではないか。
- 特定保険医療材料の「3.レセプト科ごと」と「4.手術の診療行為ごと」についてはほとんど把握できるが、一部については分からない、という状況。
- (3.について)請求数量ではない。
- 購入の請求単位は、部署・病棟・手術室等であり、部署が複合化の場合、償還品以外の材料の診療科単位での把握には、按分が必要な状況。
- 2~3については、金額ベースでの月例データは出しているが、数量(品目毎)ベースでは新たに作成の必要あり。4は、データを出しておらずFファイルなどから新たに作成すれば可能ではある。

② 手術台帳

手術の等価係数を作成するにあたって、特殊原価調査参加病院は、自院の手術台帳を基に提出データを作成している。過去の特種原価調査において、病院の負担はその病院の手術台帳の記載内容や管理方法によるところが大きかったと思われるため、参考までに病院の手術台帳の形式や内容について質問した。その結果、図表 0-2-59 のような回答を得た。

特殊原価調査の調査項目のうち、医師数・麻酔医数・看護師数・手術時間・麻酔時間・手術名は手術台帳に記載されている病院が多く、医療技術員数・K コードについて記載している病院は少なかった。

図表 0-2-59 (問6-2)手術台帳

① 手術台帳の管理形式

項目	病院数
01 電子データ(エクセル、パッケージソフト、他の院内システムと一体化したシステム等)	65
02 紙	30
03 その他(自由記入)	1
自由記入	■電子カルテ内・紙の両方にて管理。

② 手術台帳に記載されている項目【複数回答可】

	01 医師人数	02 麻酔医人数	03 看護師人数	04 医療技術員人数	05 手術時間	06 麻酔時間
病院数	82	79	72	17	80	71
	07 手術名	08 該当するKコード	09 該当するレセプト診療科	10 使用した材料名と数量	11 使用した材料の価格	12 特定保険医療材料の点数
病院数	89	18	60	31	6	6

③ 部門別調査簡素化についての意見

部門別調査(一般原価調査)の簡素化にあたっての病院の意見を聞いたところ、図表 0-2-60 のような回答があった。

「手間がかかるので調査手法を簡素化が必要」「調査項目を絞ってほしい」「医師に関する調査が難しい」等の意見が複数寄せられた。

図表 0-2-60 (問6-3)部門別調査の簡素化についての意見

気づいた点
■調査の主旨を理解した為に全面協力してはきたが、労力量、時間がかかり費やされるのが現状。又、中途半端な、正確性の低い仕上がりで完成度が低くなってしまうのなら、提出の辞退を選択した方がよいのかも考える。
■調査に大変手間と時間を要した。簡素化され、今後役に立つ結果が出るのであれば今後も参加したい。(個別病院のベンチマークとの比較がほしい。)
■現在、多くの病院が提出している、EF・外来 EF ファイルを提出し、どれだけ部門別支出のデータとして出せるのか、可能なのか、それ以外で最低限何のデータが必要なのか、ある程度まとめた項目でよいのか今日のアンケートで検討されれば負担軽減につながると思う。
■1.非常勤医師の管理が非常に難しい。特に当院は、産科系の医師が目まぐるしく変わるため、事務方が把握できないことも間々ある。
2.前項にも記したが、特定保険医療材料等は、払出月日と使用月日が異なるため、当院では、診療材料点数等で配分している。
3.OP 台帳と K コードの結びつきをシステムの的にどうするか早急に検討する。(特医材を含む。)

気づいた点

- アンケートにはできる限り協力したいが、その為だけに時間を費やしてしまうわけにはいかず、できる限り簡潔にお願いしたい。来年は3月に病院機能評価の受審を控えているため手間がかかると対応が難しいと思われる。
- 今回途中で辞退することとなってしまい残念に思う。当院には「統計課」等、数字を一元化する部署がなく、アンケートの一回一回、関係する部署へ記入依頼していた状況。よって、全ての部署が協力することが出来ず、辞退することになってしまった。現在はそれを改善すべく、見直しをしている。
- 作業は大変だったが、しょうがないと思う。
- 毎年調査だとつらい。隔年がいい。
- 調査目的を達成できる範囲に項目をしばっていたらいい。調査数も多く、事務負担も大きい割りに効果が見えない。(診療報酬への効果もわからない。)
- 配賦基準をどう作成しているかわからないため、記載の判断に困る。
- 色々な調査やアンケートが似たような内容で多数依頼される。同じ事を何度も記入せねばならない状況や、同じようなデータの集計単位等を変えて回答せねばならない。原価関係もDPCデータのように統一データ書式を作成してその提出だけにとどめるべきだ。
- 今回調査では未提出部分があり申し訳ない。特に5-7の部分について非常に難しく、このところを簡単にすればよいと思った。本調査は診療報酬体系に医療機関のコスト等を適切にするためのものだが、ぜひ診療報酬に反映させてほしい。
- 今回の調査は、当院の都合により、途中で脱落する結果となり申し訳ない。
- 資料14 医師勤務調査票の中央診療部門の設定が細かく簡素化出来ないものかと思う。
- 資料2、部門設定はとても重要であり、後々の調査に影響することをよく考えて記入するべきであった。あとから困ることがある。
- 調査を行う時に、手間と時間がかかるため、簡素化をお願いしたい。又、各医療機関でのデータの質の問題があると思うため、正確な調査を行うのは非常に困難だと思われる。
- 個人的には、収支状況調査(損益計算書)の作成が大変苦勞する。私は、情報システム部に属し、経理の知識がなく、経理課からももらった資料を元にデータ作成をし、整合性がとれるように必死で調整している。経理課で既に集計されたデータから、調査に合うデータを求めるため、手間がかかる。あらかじめ、調査項目がわかっていたら、経理課で日々の業務をしている中で、分類してもらうことも可能なため、効率的になる。また、同じ理由で、前年度分のデータになると、1年以上前に調査項目がわかっていないと、ということになってしまう。1年分のデータを分類し直すことはかなり無理がある。
- 設問ごとに詳細な説明や例を表示してほしい。記載してある説明のみから読み取ろうとすると、「こういう場合はどう割り当てる…?」などと考える時間が非常にかかる。

3. 特殊原価調査

(1) 特殊原価調査（手術）に関するアンケート

特殊原価調査（手術）では、手術1件当たりのコストを算出するため、各病院の手術台帳を基に、問1-1～1-6に挙げたような手術に関する情報の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、Kコード、関与スタッフ（看護師、医療技術員）、薬剤・材料の記入が特に負担となっている様子であった。

図表 0-3-1 (問1-1～6)調査票記入状況 n=9

	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）
問 1-1 個々の手術に関するKコード記入	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-2 医師個人の特定に関する作業	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-3 関与スタッフ人数(看護師・医療技術員)記入	4 (44%)	1 (11%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-4 執刀時間、麻酔時間記入	4 (44%)	2 (22%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-5 個々の手術に使用した薬剤、材料の特定	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	0 (0%)
問 1-6 個々の手術に使用した薬剤、材料の点数	2 (22%)	3 (33%)	1 (11%)	3 (33%)	0 (0%)

図表 0-3-2 (問1-7)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■1.当院の術式がKコードと一致させるために手間がかかった。今後の課題とする。2.使用薬剤・材料の点数、金額が整理されていなかった。今後の課題とする。 ■データの記入にかなりの時間を要し、結局できないものができてしまった。 ■800床の当院にとっては、ボリュームがあり、作業量は大変な負担であった。 ■複数手術を行っている方の記載が困難。

(2) 特殊原価調査（給与）に関するアンケート

特殊原価調査（給与）では、手術1件当たりのコスト算出に使用する看護師・医療技術員の給与、医師個人の経験年数・給与等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のような結果であった。手術に関する調査（Kコード、人数、時間等）と比べると作成負担が小さい様子であった。

図表 0-3-3 (問2-1～2)調査票記入状況 n=9

	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）
問 2-1 看護師・医療技術員の平均時給等	2 (22%)	6 (67%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
問 2-2 医師個人の経験年数、平均時給等	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-4 (問2-3)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所等

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■かろうじて作成はしたが、Dr.個人の給与は出しにくい状況。 ■派遣医師の計算が出しにくい。

(3) 特殊原価調査（検査）に関するアンケート

特殊原価調査（検査）では、検査1件当たりのコストを算出するために、個々の検査に関する標準的な関与スタッフ数、時間等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のとおり、検査の関与スタッフ、標準的な時間の作成とも、病院にとって大きな負担となっていることが明らかとなった。

問3-4の自由記入欄を見ると、「個々のケースにより異なるため、記入しづらい」「それぞれの項目を単独で行うわけではないので、実態にそぐわない調査になる」との指摘があった。特殊原価調査は従来から特掲診療料のコード（検査であればDコード）単位で調査しているが、同一Dコードに様々なパターンが含まれる事例等があり、病院が資源投入量を記入する単位としては使用しにくい点があると思われる。

図表 0-3-5 (問3-1～2)調査票記入状況 n=9

	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）
問 3-1 個々の検査に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)
問 3-2 個々の検査に関する標準的な時間(医師・看護師・技師)	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-6 (問3-3)調査票記入状況

	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 外部委託検査なし	05 1回当たり単価が算出できない	06 委託費を外部に出せない	07 その他
問3-3 外部委託している検査の委託費用	1	1	5	0	1	1	0

図表 0-3-7 (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

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■検査によっては、1件あたりの時間が答えにくいものもあった。(機器で処理するものなど。) ■職種ごとの検査時間は、それぞれの検査・人ごとに、時間にバラつきがあるため記入しづらい。 ■人数・時間にあたっては、個々ケースにより異なり、現場からの見込みにて記入した。 ■外部委託に関しては、費用算出は無理だった。あまりに件数が多いということ、費用に開きがありすぎるため。培養検査に関しては、時間の設定の無理があった。何度も関わるため、各時間を集計して出た。正直、現場を知らない調査と言われた。 ■それぞれの項目を単独で行うわけではないため、実態にそぐわないデータとなってしまう。医科点数表による「尿・糞便検査」「血液学的検査」等、大きな区分で調査を行ったほうが良いのではないか、という意見があった。

(4) 特殊原価調査(画像診断)に関するアンケート

特殊原価調査(画像診断)では、画像診断1件当たりのコストを算出するために、個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数、時間等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のとおり、画像診断の関与スタッフ、標準的な時間の作成とも、病院にとって大きな負担となっていることが明らかとなった。

検査と同様、画像診断のEコードも病院が記入しづらい単位であったと推測される。Eコードを細分化する等の方法により、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 0-3-8 (問4-1~2)個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)の作成状況

	n=9				
	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)
問 4-1 個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)
問 4-2 個々の画像診断に関する標準的な時間(医師・看護師・技師)の作成状況	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-9 (問4-3)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■現場調査し、人数・時間は見込みにて記入した。 ■関与スタッフのデータがなかったため新たに作成したが、大変な作業ではなかった。 ■撮影部位によって、所要時間にひらきがあるため、多少判断に迷った。

(5) その他

アンケート調査の最後に、部門別調査（特殊原価調査）の簡素化にあたっての病院の意見を聞いたところ、以下のような回答があった。

図表 0-3-10 (問5-1)特殊原価調査簡素化についての意見

気づいた点
<p>■原価計算を算出するのは難しいが、なるべく事務が効率良くできるように簡潔に実施できるようにして頂きたい。</p> <p>■調査結果として、調査票の平均値が記載されたものを希望する。作成困難な事例があった場合、未提出になるより、参考になるものがあるほうが、負担軽減となり、参加しやすくするのではないか。</p> <p>■原価調査について、医師などの給料がわからないとできないのだが、総務課の一部の人間しかわからない情報であり、しかし本調査を行うものは他部署の人間（医事課など）になるため、個人情報を他部署に教えることが問題だと思う。</p>

4. (参考) 総括表

各調査項目に対する病院の作業状況をまとめると以下のとおりとなった。

(1) 一般原価調査

アンケート番号：調査内容	01 既存データ そのまま利用	02 既存データ 多少加工	03 別途作成	04 作成 できず	05 無回答	参考 03・04合計
1. レセプト調査						
問1-1：レセプト・Eファイル提出	79 (81%)	13 (13%)	2 (2%)	3 (3%)	0 (0%)	5 (5%)
2. 部門設定調査						
問2-1：病棟・診療科	61 (63%)	25 (26%)	8 (8%)	2 (2%)	1 (1%)	10 (10%)
問2-3：中診・補助管理	52 (54%)	32 (33%)	9 (9%)	1 (1%)	3 (3%)	10 (10%)
問2-5：診療科群	67 (69%)	25 (26%)	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)	3 (3%)
3. 収支状況調査						
問3-1：延べ入院患者数	57 (59%)	29 (30%)	11 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (11%)
問3-3：延べ外来患者数	65 (67%)	24 (25%)	6 (7%)	1 (1%)	1 (1%)	5 (8%)
問3-7：損益計算書	29 (31%)	53 (56%)	10 (11%)	3 (3%)	0 (0%)	13 (14%)
問3-16：職制別人員数・給与等	22 (23%)	45 (47%)	22 (23%)	6 (6%)	0 (0%)	28 (29%)
問3-20：部署別保険外収益	21 (22%)	38 (40%)	23 (24%)	11 (12%)	1 (1%)	34 (36%)
問3-22：中診部門保険外収益	17 (18%)	29 (31%)	21 (22%)	21 (22%)	6 (6%)	42 (44%)
問3-30：病棟・部署毎の職員数	19 (20%)	36 (38%)	33 (35%)	6 (6%)	0 (0%)	39 (41%)
問3-32：病棟・部署毎の延床面積	24 (26%)	37 (39%)	24 (26%)	5 (5%)	4 (4%)	29 (31%)
4. 実施場所調査						
問4-1：手術の実施場所調査	23 (24%)	42 (44%)	22 (23%)	6 (6%)	2 (2%)	28 (29%)
問4-3：検査の実施場所調査	19 (20%)	39 (41%)	29 (31%)	4 (4%)	4 (4%)	33 (35%)
問4-5：画像診断の実施場所調査	26 (27%)	35 (37%)	24 (25%)	4 (4%)	6 (6%)	28 (29%)
5. 医師勤務調査						
問5-1：医師個人の月給	21 (22%)	43 (45%)	22 (23%)	9 (9%)	0 (0%)	31 (32%)
問5-3：医師の勤務時間	10 (11%)	35 (37%)	41 (43%)	6 (6%)	3 (3%)	47 (49%)

(2) 特殊原価調査

アンケート番号：調査内容	01 既存データ そのまま利用	02 既存データ 多少加工	03 別創作成	04 作成 できず	05 無回答	(参考) 03・04合計
1. 手術						
問1-1：Kコード記入	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-2：医師個人の特定	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)
問1-3：看護師・医療技術員人数	4 (44%)	1 (11%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-4：執刀時間、麻酔時間	4 (44%)	2 (22%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (33%)
問1-5：薬剤・材料の特定	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-6：薬剤・材料の点数	2 (22%)	3 (33%)	1 (11%)	3 (33%)	0 (0%)	4 (44%)
2. 給与						
問2-1：看護師等の平均給与	2 (22%)	6 (67%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)
問2-2：医師個人の経験年数、時給	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)
3. 検査						
問3-1：標準的な関与スタッフ数	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (78%)
問3-2：標準的な時間	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (89%)
4. 画像診断						
問4-1：標準的な関与スタッフ数	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (78%)
問4-2：標準的な時間	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (89%)

平成22年度「医療機関の部門別収支に関する調査の実施(案)」について

平成21年度アンケート調査の結果を踏まえ、調査項目について別添の簡素化を図りつつ、以下の要領で調査を実施してはどうか。

1. 調査の目的

「医療機関の部門別収支に関する調査研究」において確立・検証された診療科部門別収支計算手法を用いて、病院における医業経営の実態等を診療科別に把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

2. 調査の内容

病院における診療科別の収支を算定するための「一般原価調査」と病院の中央診療部門における費用を、各診療科に配賦するための係数(標準的等価係数)を作成するための「特殊原価調査」を行う。

調査項目・方法については、平成20年度調査を基本としつつ、調査項目について別添の簡素化を図るものとする。

3. 調査対象施設数

平成20年度調査と同数程度とするが、DPC対象病院・準備病院以外の病院にも募集を行う。

4. スケジュール

平成22年

8～9月 調査対象施設の選定

9～10月 調査実施

平成23年

1～2月 集計・分析

3月 結果報告

(別添)

調査項目の簡素化(案)について

1. 職種区分の簡素化

現行の職種区分(14区分)をある程度まとめて簡素化してはどうか。具体的には、医療経済実態調査の区分(10区分)に合わせてはどうか。

2. 保険外収益

保険外収益の金額については総額のみを記載することとし、診療科ごとの保険外収益については、金額を記入する形ではなく、振り分けの基準についていくつかの選択肢を示し、各病院に選択させる方式としてはどうか。

(例)

- ・各診療科の保険収益比で振り分ける
- ・各診療科の延べ患者数比で振り分ける
- ・「〇〇科に〇%、△△科に△%、延べ患者数比で振り分ける」
など

3. 部門毎の延床面積

各病院には可能な範囲で各部署の面積を記入してもらうこととし、共有スペースや判断不能なスペースについてまとめて面積を記入する欄を別に設け、この欄に記入されたものについては、「職員数比」などあらかじめ定めた一律の配賦基準で割り振ることとしてはどうか。

4. 実施場所調査

本調査については廃止する、又は本調査の対象となる診療行為数を限定することとしてはどうか。

5. 医師勤務調査

個々の医師の給与は調査せず、勤務時間割合についても診療科医師全体について代表者が記入する方式としてはどうか。

(参考)

職種区分について(簡素化(案) 1. 関係)

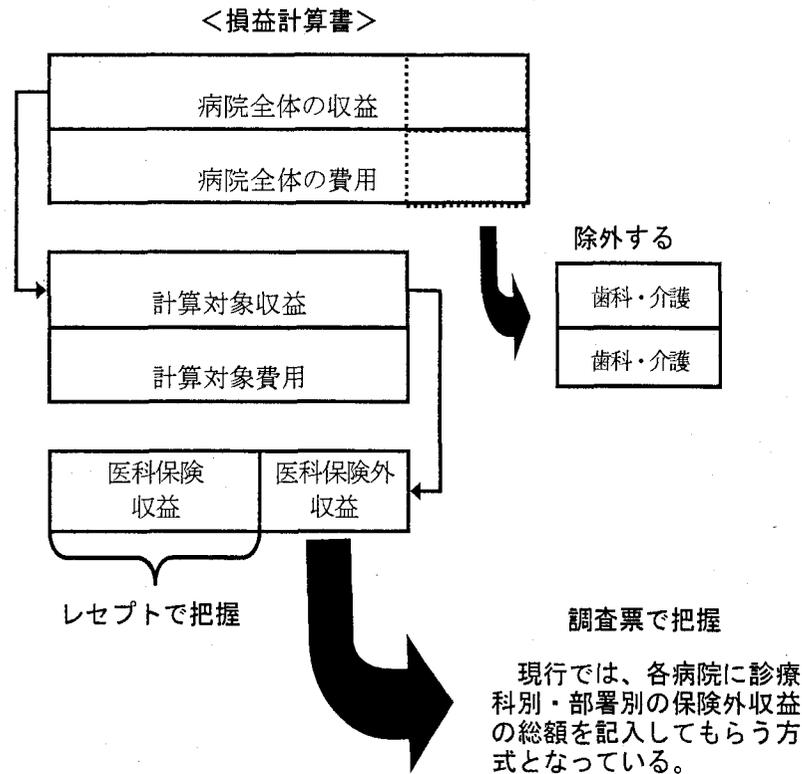
(参考)

現行調査票【14区分】
1. 医師
2. 歯科医師
3. 看護師
4. 准看護師
5. 看護補助員(介護職含む)
6. 薬剤師
7. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
8. 栄養士
9. MSW や放射線技師等、その他の医療技術員
10. 技能労務員・労務員
11. 事務職員
12. 病院長
13. 役員
14. その他

医療経済実態調査【10区分】
1. 病院長
2. 医師
3. 歯科医師
4. 看護職員(看護師・准看護師)
5. 看護補助職員(介護職含む)
6. 薬剤師
7. 医療技術員(療法士、栄養士、放射線技師等)
8. 事務職員
9. 技能労務員・労務員
10. 役員(上記の職種に従事している者を除く)

保険外収益について（簡素化（案）2. 関係）

○現行の保険外収益の把握について



○部門別調査における延床面積の位置づけ

→以下の費用を診療科別に配賦する際の基準として用いている。

- ① 清掃委託費
- ② 建物等の減価償却費
- ③ 地代家賃
- ④ 固定資産税等
- ⑤ 水道光熱費

○なお、平成20年度の調査結果によれば、上記の費用が医業収益全体に占める割合は、平均6%前後となっている。

損益計算書（平均）

一次計上		病院全体収支（127病院平均）	（病院全体 医業収益比）
医業収益	合計	592,903,369	100.00%
医業費用	材料費 合計	164,368,956	27.72%
	給与費 合計	299,294,270	50.48%
	委託費 合計	37,325,564	6.30%
	★うち清掃委託費	3,581,520	0.60%
	設備関係費 合計	57,997,411	9.78%
	★うちその他の減価償却費	18,935,980	3.19%
	★うち地代家賃	3,369,651	0.57%
	★うち固定資産税等	918,782	0.15%
	研究研修費 合計	2,520,713	0.43%
	経費 合計	25,890,195	4.37%
	★うち水道光熱費	10,871,126	1.83%
	除税対象外消費税等負担額 合計	1,781,674	0.30%
	本部費配賦額 合計	3,027,983	0.51%
	合計	592,206,765	99.88%
医業外収益		18,016,650	3.04%
医業外費用		13,247,180	2.23%
延床面積で一次計上する費用(★)合計		37,677,060	6.35%

二次配賦		施設管理部門の該当費用 （127病院平均）	（病院全体 医業収益比）
医業費用	★給与費 合計	1,650,366	0.28%
	★委託費 合計	2,529,123	0.43%
	★設備関係費 合計	517,673	0.09%
	★経費 合計	309,349	0.05%
延床面積で二次配賦する費用(★)合計		5,006,511	0.84%

平成20年度

医療機関の部門別収支に関する調査
(一般原価調査)

調査要綱 (抜粋)

1. 本調査の概要

1. 調査の経緯

平成 15 年 3 月に策定された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項の規定に基づく基本方針(医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について)」において、診療報酬体系の見直しの方向性として「医療機関のコスト等の適切な反映」が示されました。

「医療機関の部門別収支に関する調査研究」は、この方針に基づき、病院の診療科別収支の把握手法の開発のための研究として、平成 15 年度から平成 19 年度まで、中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会で実施されてきました。

平成 20 年度は、これまでの調査研究で確立・検証された手法を用いて、複数の病院の診療科別収支を統一的な手法で算定する「医療機関の部門別収支に関する調査」を実施するものです。

2. 調査の目的

「医療機関の部門別収支に関する調査研究」において確立・検証された診療科部門別収支計算手法を用いて、病院における医療経営の実態等を診療科別に把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施します。

3. 調査の内容

(1) 一般原価調査

病院における診療科別の収支を算定するための「一般原価調査」を実施します。

(2) 特殊原価調査

病院の中央診療部門における費用を、各診療科に配賦するための係数(標準的等価係数)を作成するための「特殊原価調査」を実施します。

4. 調査の対象

(1) 調査対象病院

本調査は、病床種類が主に一般病床で構成される DPC 対象病院・DPC 準備病院のうち、レセプトデータをレセプト電算処理フォーマットで提供できる病院または「DPC 導入の影響評価に係る調査」の E ファイルを提供できる病院を対象として実施します。

(2) 抽出方法

調査対象の決定にあたっては、以下のとおり、病床数、開設主体による層化抽出を行います。

① 病床数による層化

病床数を、200 床未満、200 床以上～500 床未満、500 床以上に分類し、層化抽出を行います。

② 開設主体による層化

開設主体を、「医療法人」「国立・公立」「その他公的、社会保険関連法人等」に分類し、この区分によって層化抽出を行います。

II. 本調査の調査事項等

1. 調査種類

本調査には、「一般原価調査」「特殊原価調査」の二種類の調査があります。それぞれの調査の構成や内容は以下のとおりです。

(1) 一般原価調査

「一般原価調査」は、以下のとおり「ステップ1」～「ステップ3」の3ステップ、5種類の調査から構成されます。この調査では、病院の収支を診療科別に割り振るためのデータを提出していただきます。

ステップ	調査名	病院での実施内容
1	【調査1】 レセプト調査	調査対象期間(平成20年10月)の「入院及び外来の患者全員のレセプトデータ(レセプトファイル・Eファイル)」を提出する
2	【調査2】 部門設定調査	「レセプト診療科」と病院の「標榜診療科」の対応づけをする
3	【調査3】 収支状況調査	平成20年10月の病院全体の収支や、部署別の職員数、保険外診療収益等を記入する
	【調査4】 医師勤務調査	病院の部門・診療科に所属する医師の勤務状況を記入する
	【調査5】 実施場所調査	手術・検査・画像診断の各診療行為の実施場所を記入する

(2) 特殊原価調査

「特殊原価調査」は、手術部門・検査部門・画像診断部門での診療行為に関するコストについて調査します。この調査では、各診療行為に係った職員数、材料費等を提出していただきます。

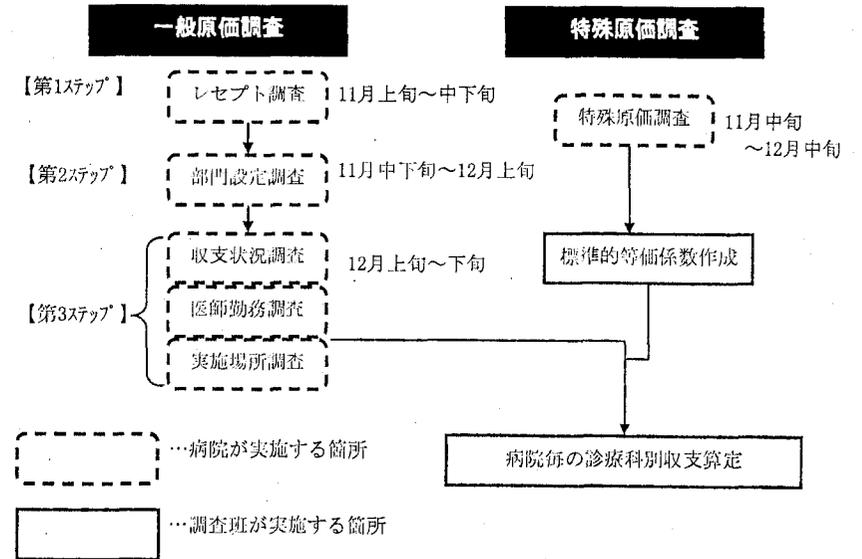
2. 調査対象期間

「一般原価調査」：平成20年10月(1ヶ月間)

「特殊原価調査」：平成20年10月とそこから遡ってデータ提出可能な期間(複数月分)

3. 調査のながれ

「一般原価調査」「特殊原価調査」のながれは、以下のとおりとなります。



■ 調査協力病院の種類

☞ 調査協力病院の中には、「一般原価調査」のみ協力する病院と、「一般原価調査」「特殊原価調査」の両方に協力する病院と、二通りのパターンがあります。

■ 一般原価調査

☞ 「一般原価調査」協力病院には、第1～第3ステップの5種類の調査票を作成・提出していただきます。
 ☞ 第2ステップ、第3ステップでは、それぞれ前のステップの調査結果に基づき調査班が各病院用に作成した調査票を、調査協力病院に送付します。調査協力病院には、自院用の調査票に必要な項目を記入していただきます。

■ 特殊原価調査

☞ 「特殊原価調査」協力病院には、手術・検査・画像診断のコストに係るデータ(各診療行為に関する職員数や時間等)を提出していただきます。調査票に記入していただくか、それが難しい場合は病院内の既存の資料(手術台帳等)を提出していただくことも可能です。
 ☞ 「特殊原価調査」協力病院からのデータに基づき、調査班が全病院の収支計算に使用する「標準的等価係数」という配賦係数を作成します。

■ 収支算定

☞ 「一般原価調査」「特殊原価調査」の調査結果に基づき、調査班が病院毎の診療科別収支を算定し、その集計結果を中央社会保険医療協議会に報告します。報告後に、病院毎の算定結果をそれぞれの調査協力病院にご送付しますので、経営等の参考にご活用ください。

4. 調査の方法

調査票の送付・提出にあたっては、主にEメールを用いる予定です。

5. 調査内容と調査項目

(1) 一般原価調査

①【調査1】レセプト調査

調査対象期間（平成20年10月）の「入院及び外来の患者全員分のレセプトデータ（レセ電算ファイル・Eファイル）」を提出していただきます。

項目		内容	
調査期間		平成20年10月（1ヶ月間）	
記入者		事務部門責任者、院内情報システム管理者等	
調査対象		入院、外来患者全数（医科）※1	
提出ファイル		・レセプト電算処理システム記録条件仕様の「共通部分」及び「摘要情報部分」の磁気ファイル ・DPC対象及び準備病院におけるEファイル	
調査項目	レセ電算ファイル	共通部分	施設情報やレセプト共通情報における、診療年月やレセプト種別、診療科コード等のデータ
		摘要情報部分	診療行為情報、医薬品情報、及び特定器材情報における、それぞれの点数や回数
	Eファイル	医科点数表に基づく主たる診療行為毎の出来高情報	

※1 点数表区分3歯科、4調剤、5訪問看護、6柔道整復は対象外。保険種別の介護保険、労災、自賠責、自費(自由診療)も対象外とする。

「入院及び外来の患者全員分のレセプトデータ（レセ電算ファイル・Eファイル）」を提出していただく際、「入院」「外来」についてそれぞれレセ電算ファイルまたはEファイルのいずれを提出していただいても結構です。特に「外来」については、出来高レセ電算ファイルが提出可能であれば、Eファイルを提出していただく必要はありません。

パターン	入院	外来
1	レセ電算ファイル	レセ電算ファイル
2	Eファイル	レセ電算ファイル
3	Eファイル	Eファイル

レセ電算ファイルまたはEファイルには、診療科コード（レセプト診療科コード、Eファイルの場合はE-19）が適切に記載されている必要があります。

②【調査2】部門設定調査

レセプト診療科に対し、貴病院の診療科がどのように対応しているか、また中央診療部門や補助・管理部門にはどのような部署があるかを記入していただきます。

項目	内容	
調査期間	平成20年10月時点	
記入者	事務部門責任者等	
調査項目	入院・外来	レセプト診療科と標榜診療科との対応づけ
	中央診療・補助管理	病院の各部門と「部門別調査」の部門との対応づけ

③【調査3】収支状況調査

診療科別収支を算定するために必要となる基礎データを記入していただきます。

項目	内容	
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）	
記入者	事務部門責任者等	
調査項目	部門設定	入院・外来部門の患者数、病床数
	病院全体収支	当該月の病院全体収支
	職員数	職種別の職員数、給与
	保険外収益	部門別の歯科・保険外収益（レセプト情報に計上されていない収益）
	基礎情報	入院、外来、中央診療部門、補助・管理部門の職種別人員数・面積

④【調査4】医師勤務調査

貴病院に勤務する医師の経験年数や年間給与額と、1ヶ月間の勤務状況を記入していただきます。

項目	内容
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）
記入者	医師所属部署責任者等
調査対象	当該施設に勤務する全ての医師(常勤・非常勤を問わず)
調査項目	診療科別の医師個人の経験年数、年間給与額、1ヶ月間の勤務状況

⑤【調査5】実施場所調査

調査期間に発生した手術・検査・画像診断の各診療行為別の実施場所を記入していただきます。

項目	内容
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）
記入者	事務部門責任者等
調査項目	手術・検査、画像診断の各診療行為別の実施場所の割合

調査1 レセプト調査 記入要領

(2) 特殊原価調査

手術、検査、画像診断の各行為別の職員数、材料、委託費、時間数等を記入していただきます。
なお、調査票ではなく、病院の既存の資料（手術台帳等）での提出も可能です。

項目	内容	
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）と、選ってデータ提出可能な期間（複数月分）	
記入者	該当部署の医師、看護師、技師等	
調査項目	手術調査票	手術名、開与医師・麻酔医・看護師・医療技術員数、手術時間、使用した請求薬剤・医療材料の点数
	給与費調査票	医師の経験年数別時給、看護師の時給、医療技術員の時給
	検査調査票	外部に委託している検査に関するデータ（外注検査定価表） 院内で実施している検査に関するデータ（標準的な開与スタッフ数、職種別・標準的な1回当たりの検査時間）
	画像診断調査票	標準的な開与スタッフ数、職種別・標準的な1回当たりの画像診断時間

III. スケジュール

1. 一般原価調査

各調査票別の調査実施スケジュール（予定）は以下のとおりです。

ステップ	No	調査種類	調査票発送※1	提出期限
1	1	レセプト調査	平成20年11月上旬	平成20年11月中下旬
2	2	部門設定調査	平成20年11月中下旬	平成20年12月上旬
3	3	収支状況調査	平成20年12月上旬	平成20年12月下旬
	4	医師勤務調査	平成20年12月上旬	平成20年12月下旬
	5	実施場所調査	平成20年12月上旬	平成20年12月下旬

※1 ステップ2の「部門設定調査」はステップ1の「レセプト調査」の結果に基づいて各病院用に作成した調査票で行うため、ステップ2の調査票発送時期は、ステップ1の調査票受領後となります。ステップ3の調査票の発送についても同様です。

2. 特殊原価調査

特殊原価調査の調査実施スケジュール（予定）は以下のとおりです。

No	調査種類	調査票発送	提出期限
1	特殊原価調査 （手術・検査・画像診断）	平成20年11月中旬	平成20年12月中旬

1. 調査目的

■診療科部門別収支の算定にあたり、主に以下の目的のために、レセプト電算処理システム記録条件仕様データ（レセ電算ファイル）またはEファイルのデータを収集します。

- ①入院、外来の各診療科別の収益計上
- ②貴病院で発生する診療科コード等の確認
- ③各診療科に費用を配賦する際の基礎数値取得（診療科別延患者数、診療行為や医薬品等の点数・回数等）

2. 調査概要

項目	内容
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）
記入者	事務部門責任者、院内情報システム管理者等
調査対象	入院、外来患者全数（内科）（詳細は「3. データ作成にあたって」をご参照ください）
提出方法	同封のMOに以下のデータを磁気ファイル形式で記録し、提出してください。 <レセ電算ファイルの場合> レセプト電算処理システム記録条件仕様の「共通部分」および「摘要情報部分」の磁気ファイル <Eファイルの場合> DPC対象病院、DPC準病院のEファイル
提出期限	<レセ電算ファイルの場合> 平成 年 月 日（金） <Eファイルの場合> 平成 年 月 日（金） ・10月のEファイル作成に時間がかかることが想定されるため、入院または外来のEファイルを提出していただく病院の提出期限は、レセ電算ファイルを提出していただく病院より遅めに設定しました。 ・入院・外来両方のファイル作成が終了した時点で、同じMOに保存の上、提出してください。

■「入院及び外来の患者全部分の出来高レセデータ（レセ電算ファイル・Eファイル）」を提出していただきます。「入院」「外来」とも、レセ電算ファイル、Eファイルのいずれを提出していただいても結構です。
「入院」「外来」いずれについても、レセ電算ファイルで出来高データが提出可能であれば、Eファイル提出する必要はありません。
以下1~3のいずれかの組み合わせで、早期に提出できる方法で作成してください。

パターン	入院	外来
1	レセ電算ファイル	レセ電算ファイル
2	Eファイル	レセ電算ファイル
3	Eファイル	Eファイル

3. データ作成にあたって 対象となるデータの詳細は以下の通りです。

項目	内容
調査対象	・平成20年10月診療分の入院、外来患者全数（医科）※を対象とします。
レセ電算ファイル	・医科が対象に基づいた診療行為ごとの出来高情報
共通部分	【対象レコード】 医療機関情報（IR）、レセプト共通（RE） 【必要なデータ】 診療年月、レセプト種別、診療科コードのデータ
摘要情報部分	【対象レコード】 診療行為（SI）、医薬品（IY）、測定薬材（TO） 【必要なデータ】 それぞれについて、コード、点数、回数、TOについて単位コードのデータ
Eファイル	・医科点数表に基づいた診療行為ごとの出来高情報

※点数表区分3箇所、4調剤、5訪問看護、6遠隔医療は対象外。また、保険種別の介護保険、労災、自賠責、自費（自由診療）も対象外とする。

■レセ電算ファイルもしくはEファイルに「診療科コード」が適切に記載されているかご確認ください。

■診療科コードの記載がない場合、提供いただくデータが貴病院独自のフォーマット（例：欠損項目がある、データの並びが異なる等）である場合には、必ず調査班までお知らせください。なお、その後の調査が難しいと判断された場合には、今年度調査における部門別収支の算定対象とすることが難しくなる場合があります。

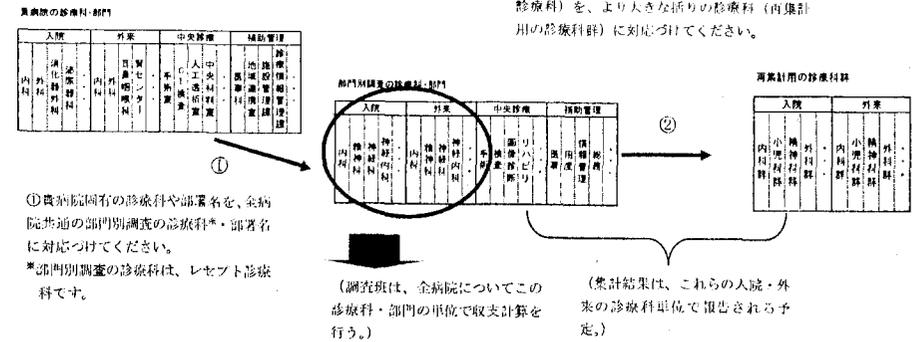
■レセプトデータの匿名化について

レセプトファイルもしくはEファイルの収集時には、個人情報保護の観点から、以下の項目を匿名化していただきます。提出前に、**図①の「匿名化プログラム操作手順」をご覧ください**、MO内の匿名化ツールを用いて対応してください。匿名化処理がされていないと、データ漏洩等の事故につながる可能性があります。必ず匿名化処理を実施してください。

図表 匿名化項目一覧

ファイル	レコード	項目番号	項目名	
レセプトファイル	医療機関情報 (IR) レコード	⑤	医療機関コード	
		⑥	医療機関名称	
		⑦	電話番号	
		⑧	レセプト番号	
		⑨	氏名	
	レセプト共通 (RE) レコード	⑩	男女区分	
		⑪	生年月日	
		⑫	カルテ番号等	
		適用情報 (S1, IY, TO) レコード		匿名化項目なし
		Eファイル	Eファイル作成前	⑬
⑭	カルテ番号等			
⑮	保険者番号			
⑯	被保険者証等の記号			
⑰	被保険者証等の番号			
Eファイル作成後	⑱		受給者番号	
	⑲		受給者番号	
	⑳		施設コード	
	㉑		保険者番号	
	㉒		診療明細情報 (Eファイル)	1 施設コード 16 保険者番号

具体的には以下のとおりです。



■調査概要まとめ

項目	内容	
調査期間	平成20年10月時点	
調査項目	入院・外来	①レセプト診療科と各病院の固有の診療科 (標榜診療科) との対応づけ ②上記で選択したレセプト診療科と「再集計用の診療科群」との対応づけ
	中央診療・補助管理	病院の各部署と「部門別調査」の部署との対応づけ
提出方法	「部門設定調査」調査票の指定の箇所に、適切な診療科名や部署名を選択または記入してください。記入した調査票は、「部門別調査アドレス (××××)」宛に返送してください。	

調査2 部門設定調査 記入要領

1. 調査目的

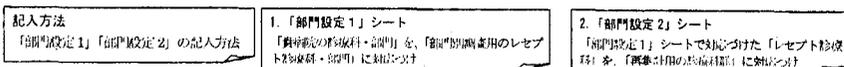
■この「医療機関の部門別収支に関する調査 (以下、部門別調査という。)」では、全病院共通の統一した診療科、部門を計算単位として、診療科別収支を計算します。そのため、各病院固有の診療科や部署名を、本調査用の統一した診療科、部門名に対応づける必要があります。そのため、以下の対応づけを実施してください。

- ① 貴病院の診療科、中央診療部門、補助・管理部門等の各部署を、本調査で定められた診療科、部門に対応付けてください。なお、本調査の計算単位である診療科は、レセプト診療科 (診療報酬請求時の診療科コード、E-19) です。
- ② 上記のレセプト診療科を、より大きな括りの診療科群 (再集計用の診療科群) に対応付けてください。

2. 調査概要

■調査票の構成

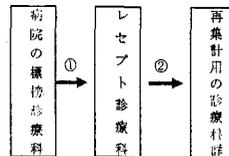
部門設定調査 (エクセルファイル) は、以下シートで構成されています。



「記入方法」シートを見ながら、「部門設定1」シート⇒「部門設定2」シートの順番で記入してください。

■調査内容のイメージ

本調査ではレセプト診療科単位で診療科部門別収支を計算し、その後、より大きな括りの「再集計用の診療科群」で再集計する予定です。そのため、「貴病院の標榜診療科」を「レセプト診療科」に対応づけて (図①)、次にここで対応づけした「レセプト診療科」が「再集計用の診療科群」にどのように対応するかを判断してください (図②)。



3. データ作成にあたって

■作業概要

① 記入方法

「部門設定調査」調査票 (エクセルファイル) の「記入方法」シートにしたがって入力してください。

② 部門設定の範囲

ここで設定する診療科・部門の範囲は、病院と一体として経理されている診療科・部門としてください。病院とは別組織、別会計で運営されている部門がある場合は含まないでください。

■「部門設定1」シート

① 「入院、外来」

第1ステップ「レセプト調査」から平成20年10月に貴病院で発生したレセプト診療科を調査し、それを「レセプト診療科による分類」のプルダウンメニューの中に用意しています。入院部門、外来部門それぞれについて、貴病院の入院患者名、入院診療科名、外来診療科名を記入し、それに該当する「レセプト診療科」 (診療報酬請求時の診療科) をプルダウンメニューより選択してください。

② 「中央診療部門、補助・管理部門」

ここで設定する「部門」とは、当該部門用の面積・スペースを有し、そこで働いている職員が存在する部門を指します。このような観点から、貴病院の中央診療部門、補助・管理部門の部門名を記入していただき、それに対応する部門別調査の分類をプルダウンメニューより選択してください。

③ 中央診療部門の留意事項

◆リハビリテーション科、リハビリテーション部門◆

貴病院のリハビリテーションを実施する部門で、診療科の「リハビリテーション科」として報酬点数の算定がある場合は、入院・外来の診療科として対応付けてください。ただし、診療科とは別にリハを実施する場所があり、かつそれが、

- ・当該部門用の面積・スペースが確保されている
- ・複数の診療科の患者が利用する

場合は、その部分は中央診療部門の「リハビリテーション」に対応付けてください。

調査3 収支状況調査 記入要領

1. 調査目的

■「医療機関の部門別収支に関する調査（以下、部門別調査という）」では、平成20年10月分の貴病院全体の収益・費用を、レセプトの収益や月現在の各部署別のデータを用いて、診療科に割り振っていきます。この収支状況調査は、レセプト調査等で把握できない診療科別のデータについての調査です。

2. 調査概要

■調査票の構成

収支状況調査（エクセルファイル）は、以下シートで構成されています。

①-1 部門設定（確認用） 「部門設定調査」に基づく 貴病院の部門を表示（確認用）	①-2 部門設定 （入院部門） 入院部門の部署別の病床 数・延べ患者数を記入	①-3 部門設定 （外来部門） 外来部門の部署別の患者 延べ数を記入	①-4 施設全体収支デー タ 平成20年10月の病院全体 の収益・費用を記入	①-5 職種別人員 数・給与データ 職種別の人員数・給与 のデータを記入
---	---	---	---	---

②-1 歯科及び保険外診療医療収益等 （入院・外来・中診） 入院・外来・中央診療部門の各部門におけ る歯科及び保険外医療収益等の金額を記入	②-2 部署別歯科及び保険外診療医療取 益等内訳（中診） 「②-1」で記入した中央診療部門の歯科及び 保険外収益等の内訳を記入	③-1 基礎情報 （入院・外来・中診） 入院・外来・中央診療部門の 各部門における職種別人員 数、建物面積等を記入
--	--	---

■調査概要まとめ

項目	内容	
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）	
記入者	事務部門責任者等	
調査項目	部門設定	入院・外来部門の患者数、病床数
	病院全体収支	当該月の病院全体収支
	職員数	職種別の職員数、給与
	保険外収益	部門別の歯科・保険外収益、介護保険収益等（医科レセプト情報に計上されていない収益）
基礎情報	入院・外来、中央診療部門、補助・管理部門の職種別人員数・面積	
提出方法	「収支状況調査」調査票の各シートに、貴病院の上記項目を記入してください。 記入した調査票は、「部門別調査アドレス（×××）」宛に返信してください。	

3. データ作成にあたって

■作業概要（全体）

☞ 記入方法

「収支状況調査」調査票（エクセルファイル）の各シートの説明に従って入力してください。

データは黄色いセルへ入力してください。

- ✓ 黄色いセル…貴病院が入力するセル
- ✓ 紫色のセル…入力データの計算結果が表示されるセル（記入不要）
- ✓ 白色のセル…予め調査票が設定したセル（記入不要）

☞ 記入の範囲

貴病院組織一体として管理、経理している範囲が記入対象となります。貴法人内の関連組織や病院以外の組織は対象外となります。
例えば「健診センター」は病院とは別管理・別会計で運営している場合は除外し、病院と一体として管理、経理している場合は含めてください。
この病院組織の収支を、「①-4 施設全体収支データ」に記入していただくことになります。

■「①-1 部門設定（確認用）」シート

☞ 確認事項

第2ステップ「部門設定調査」のデータから、貴病院の部門と「部門別調査」で規定している部門とを対応づけました。設定に誤りがないか確認してください。なお、このシートは確認のためのものであり、記入箇所はありません。

■「①-2 部門設定（入院部門（病棟）」シート

☞ 確認事項

第2ステップ「部門設定調査」のデータから、貴病院の入院部門の病棟名、診療科を表示しました。内容に誤りがないか確認してください。
記入内容平成20年10月における各病棟の**使用可能病床数**と、**各病棟の診療科別延べ患者数**を記入してください。

また、人工透析部門、健診部門として入院専用のベッドを保有している病院は、右端の欄にそのベッド数と延べ患者数も記入してください。

☞ チェック

記入した結果、確認メッセージが出た場合は、記入内容に間違いがないかもう一度確認してください。

また、病棟別の延べ患者数のチェックのために、貴病院のレセプト診療科の日数を記載しました。大きな相違がある場合には記入内容をもう一度確認してください。

■「①-3 部門設定（外来部門（外来診療室）」シート

☞ 確認事項

第2ステップ「部門設定調査」のデータから、貴病院の外来部門の診療科名を表示しました。内容に誤りがないか確認してください。

☞ 記入内容

平成20年10月における各**外来診療科の延べ患者数**を記入してください。また、人工透析部門、健診部門がある病院は、当該部門の利用者（延べ患者数）も記入してください。この患者数は、他の入院部門（①-2）、外来部門（①-3）の患者数と重複しても結構です。

☞ チェック

外来診療科別の延べ患者数のチェックのために、貴病院のレセプト診療科の診療実日数を記載しました。大きな相違がある場合には記入内容をもう一度確認してください。

■「①-4 施設全体収支データ」シート

☞ 記入内容

平成20年10月（1ヶ月分）の**貴病院全体の収益・費用**と、参考値として**平成19年度（1年分）の収益・費用**を記入してください。
全ての収益・費用の科目は、**病院会計規則の定章**に準って記入してください。

平成20年10月分の**収益・費用**は、実際に現金が入出した金額ではなく、月に**収益・費用**として発生した金額を記入してください。

（収益・費用の考え方）

収益	（保険収入）10月分としてレセプト請求した金額
	（保険外収入）10月に提供したサービスに対する収入金額 （その他）月分相当の補助金、負担金等
費用	月に費用が発生したと考えられる金額
	・医薬品費等は、10月に費消した金額（購入価格）
	・減価償却費等の1年間で計算する費用は、当年度（前年度から変更がなければ前年度）の1/12
	・月に支払いがなくても継続的に発生する費用は、10月相当分金額

☞ チェック

表の右側に、平成20年10月と平成19年度の収益費用の科目別構成比が表示されます。平成19年度と比較して平成20年10月の構成比が大きく異なる場合は、記入内容をもう一度確認してください。

■「①-5 職種別人員数・給与データ」シート

☞ 記入内容

平成20年10月の**職種別人員数、給与総額、賞与総額**について記入してください。

- ①-2のシートでは、貴病院の病院組織における入院部門（病棟）の病床数、診療科別入院患者数等についてお伺いいたします（貴法人内の関連組織等、病院組織以外の組織は対象外となります）
1. 部門設定調査のデータが記載されています。貴病院の各病棟名について、誤りがないかご確認ください。
 2. 部門設定調査のデータが記載されています。貴病院の各入院患者の診療科名について、誤りがないかご確認ください。
 3. 各病棟の病床数をご記入ください。
 4. 各病棟の診療科別延べ入院患者数をご記入ください。
- ※ 黄色のセルのみご記入ください。
 ※ 下段に、レセプト集計結果による診療科別の診療実日数が表示されておりますので、診療科別の延べ入院患者数の合計値と比較の上、両者に大きな相違がある場合は、記載内容に間違いがないかご確認ください。
 ※ 「使用可能病床数」が未入力の場合、「延べ入院患者数」の値が「病床数×31(日)」の値を20%以上超えている場合に確認メッセージが表示されますので、入力した値を再度ご確認ください

病 棟 名	レセプト診療科名	合計(自動計算)	病棟1		病棟2		病棟3		病棟4	
			2	3	4	5	6	7		
使用可能病床数										
平成19年7月の延べ入院患者数合計(自動計算)										
貴院の入院患者の診療科										

同じレセプト診療科の整理

平成19年7月の延べ入院患者数合計(自動計算)	レセプト診療科名	(参考値)レセプト集計結果	
		平成19年7月の診療実日数合計	合計(自動計算)

- ①-3のシートでは、貴病院の病院組織における外来部門（外来診療室）の延べ外来患者数についてお伺いいたします（貴法人内の関連組織等、病院組織以外の組織は対象外となります）。
1. 部門設定調査のデータが記載されています。貴病院の各外来診療科名について、誤りがないかご確認ください。
 2. 延べ外来患者数をご記入ください（延べ外来患者数は数字のみご記入ください）
- ※ 黄色のセルのみご記入ください。
 ※ 下段の表には、自動計算で、上段の表に入力されたデータの診療科別の値が表示されます。
 ※ 下段の表に、レセプト集計結果による診療科別の診療実日数が表示されておりますので、下段の自動計算後の診療科別延べ外来患者数の値と比較の上、両者に大きな相違がある場合は、記載内容に間違いがないかご確認ください。

外来患者の診療科	外 来 診 療 科 名 レセプト診療科名 平成19年7月の延べ外来患者数	合計(自動計算)												
		外来1	外来2	外来3	外来4	外来5	外来6	外来7	外来8	外来9	外来10	外来11		

同じレセプト診療科の整理

診療科ごとに、平成19年7月の延べ外来患者数を記入してください。
 なお、診療科はあるが、平成19年7月の外来患者数が0人の場合は、「0人」と記入してください。

外 来 に お け る レセプト診療科	レセプト診療科名 (参考値)レセプト集計結果 平成19年7月の診療実日数合計 平成19年7月の延べ外来患者数	合計(自動計算)												
		診療科1	診療科2	診療科3	診療科4	診療科5	診療科6	診療科7	診療科8	診療科9	診療科10	診療科11		

調査5 実施場所調査 記入要領

1. 調査目的

- この「医療機関の部門別収支に関する調査（以下、部門別調査という）」では、病院で発生した収益・費用を、それが発生した病院の各部署（入院・外来の各診療科、中央診療部門の手術・検査等の各部署、補助・管理部門の各部署）に計上します。このうち、手術・検査等の診療行為は、中央診療部門以外の場所で実施されるケースもあるため、収益・費用の正確な計上のためには、それぞれの診療行為がどこで実施されたかを把握する必要があります。そこで、この「実施場所調査」では、平成20年10月に貴病院で発生した診療行為がどこで実施されたものかを調査し、診療科部門別収支の算定に反映させることを目的とします。

2. 調査概要

- 調査票の構成
実施場所調査（エクセルファイル）は、以下シートで構成されています。



■調査概要まとめ

項目	内容
調査期間	平成20年10月（1ヶ月間）
調査項目	手術、検査、画像診断の各診療行為別の実施場所の割合
提出方法	「実施場所調査」調査票の実施場所欄に、その診療行為が実施されている場所の割合を記入してください。記入した調査票は、「部門別調査アドレス（×××）」宛に送ってください。

3. データ作成にあたって

- 作業概要
 - 記入方法
「実施場所調査」調査票（エクセルファイル）の「記入方法」シートに従って入力してください。
 - 実施場所の割合
貴病院で各診療行為がどこで実施されているかについて、その実施場所の割合を概数で記入してください。
- 共通
 - 診療行為に関するデータ（参考情報）
貴病院の「レポート調査」のデータから、平成20年10月に貴病院で発生した手術・検査・診療行為のデータ（コード、区分、診療行為名）と、レセプト診療科別、入院・外来の実施件数を記載しました。これらのデータを参考にして、調査右欄（黄色いセル）にデータを記入してください。
 - 実施場所入力箇所
「実施場所」の箇所には、第2ステップ「部門設定調査」で記入された貴病院の部門名、病棟名が記載されています。当該診療行為が貴病院のどの部署で実施されているかを、全体を100とした割合で記入してください。把握できない診療行為については、非に実施されている場所に「100」と入力してください。

- (例)
- ①ある診療行為（検査）が、「中央検査室」で9割程度、「東2階（病棟）」で1割程度実施されているのであれば、「中央検査室」に「90」、「東2階（病棟）」に「10」と入力してください。
 - ②ある診療行為（手術）は全て手術室で実施されているが、「第1手術室」と「第2手術室」の実施割合が把握できない場合は、「第1手術室」「第2手術室」どちらかに合計の割合（「100」）を入力してください。（「第1手術室：100」、「第2手術室：0」）

1. 調査内容
 ● 調査内容
 ● 調査票の診療科別別診療科目の部門別別割合を把握することを目的としております。
 ● 本調査で構成されたデータをもとに、入院、外来診療科目別の医師数と患者の一致計上を行います。

診療科	診療体系	診療科目	医師の属性	診療科目名	時間当り患者数(単位:1000人)	1ヶ月合計患者数(単位:1000人)	実施場所		中央診療部門		外来		その他(検査室等)
							院内	院内以外	院内	院内以外	院内	院内以外	
A	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
B	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
C	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
D	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
E	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
F	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
G	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
H	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
I	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
J	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
K	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
L	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
M	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
N	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
O	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
P	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Q	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0
R	内科	内科	内科	内科	100	100	100	0	0	0	0	0	0

● 医師の属性の分類

属性	医師数	患者数
内科	100	100
外科	100	100
小児科	100	100
産科	100	100
放射線科	100	100
検査科	100	100
その他	100	100

- ① 個々の医師について、医師の属性を下記の分類に基づいて入力します。
 ◆ 医師の属性については、医師の属性を「内科」「外科」「小児科」「産科」「放射線科」「検査科」「その他」で分類し、その属性を「内科」「外科」に入力してください。
 ◆ 医師の属性が不明な医師については、医師の属性を「その他」に入力してください。
- ② 診療科目別・診療科目別の1月の診療件数別に入力してください。
 ◆ 診療科目別・診療科目別の1月の診療件数は、平成20年10月1日～10月31日までのデータに基づいて入力してください。
 ◆ 診療科目別・診療科目別の1月の診療件数は、平成20年10月1日～10月31日までのデータに基づいて入力してください。
 ◆ 診療科目別・診療科目別の1月の診療件数は、平成20年10月1日～10月31日までのデータに基づいて入力してください。
 ◆ 診療科目別・診療科目別の1月の診療件数は、平成20年10月1日～10月31日までのデータに基づいて入力してください。
- ③ (検査以外の診療行為)は、中央診療部門(院内)と、院内以外(院内)の診療科目別に入力してください。
 ◆ 1人の医師が複数の診療科目を担当している場合は、医師の属性を「内科」に入力してください。
 ◆ 1人の医師が複数の診療科目を担当している場合は、医師の属性を「内科」に入力してください。
- ④ 診療科への所属が不明な医師については、診療科を「その他」と入力してください。

1. 調査内容
- 医科診療報酬点数 特掲診療料「K:手術」、「D:検査」、「E:画像診断」の各診療行為の実施場所を把握することを目的としています。
 - 事務局では、標準的等価係数を用いた入院、外来診療科別収支計算の一次形状時に該当診療行為が実際に行われている部門に収支、費用を計上する際の係数として使用します。
 - 本調査票は、貴院から提供頂いた「レセプト・データもしくはEファイル」のデータを事務局で集計し、その結果をもとに診療実績に基づき調査票を作成しお送り致します。
2. 調査対象月
- 平成19年7月の状況

場所名は入力ファイル①で
ご記入いただいた貴病院の
部門名・病棟名を入力して
お送りします

【診療行為実施場所に関する調査：シート記入例】
黄色のセルにのみご入力下さい

① 手術の実施場所に関するデータ

コード	区分	診療行為名	診療科別実施件数				入院別実施件数		実施 件数 合計	実施場所						合計	
			A科	B科	C科	...	入院 外	入院		第1 手術室	中央 検査室	〇〇科	××科	東□階	西△階		
R**1	皮膚、皮下組織	〇〇処置	100	50	0		80	70	150	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
R**2	皮膚、皮下組織	××切開術	80	30	30		30	110	140	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	100%
R**3	皮膚、皮下組織	△△顕微鏡検査	30	0	0		5	45	50	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%

内訳が不明の場合、主に実施する

合計欄はその行（診療行為）に記入した値（%）の合計値を自動的に計算して表示します。入力後に合計が100%と表示されているかご確認ください

ご提出いただいたレセプト・データ（またはEファイル）を当方で集計して、貴病院で実施された

② 検査の実施場所に関するデータ

コード	区分	診療行為名	診療科別実施件数				入院別実施件数		実施 件数 合計	実施場所						合計	
			A科	B科	C科	...	入院 外	入院		第1 手術室	中央 検査室	〇〇科	××科	東□階	西△階		
D**1	検体検査	〇〇検査	30	50	0		40	40	80	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
D**2	検体検査	××力学的検査	40	0	0		30	10	40	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
D**3	検体検査	△△カス分布	0	20	10		5	25	30	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

内訳が不明の場合、主に実施する

検体検査など、検査を外注委託している場合は「外注」列に割合をご記入ください

ご提出いただいたレセプト・データ（またはEファイル）を当方で集計して、貴病院で実施された

③ 画像診断の実施場所に関するデータ

コード	区分	診療行為名	診療科別実施件数				入院別実施件数		実施 件数 合計	実施場所						合計	
			A科	B科	C科	...	入院 外	入院		第1 手術室	中央 検査室	〇〇科	××科	東□階	西△階		
E**1	エックス線診断科	〇〇診断	30	0	0		20	10	30	80%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	100%
E**2	エックス線診断科	××診断	10	5	10		20	5	25	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
E**3	エックス線診断科	△△撮影	0	0	20		10	10	20	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

内訳が不明の場合、主に実施する

ご提出いただいたレセプト・データ（またはEファイル）を当方で集計して、貴病院で実施された
診療行為のみ抜粋し、実施件数を記入してあります