

病院の経営管理機能についての第5回調査

- 電子カルテ, 目標管理, BSCおよび原価計算を中心として -

中 田 範 夫

1. はじめに

平成22年2月から4月にかけて全国の病院に対して経営管理機能についての郵送調査を行った。対象は一般病床とそれ以外の病床数の合計が150床以上の病院である（精神病床を中心とする病院は対象にしていない）。

調査対象病院は基本的には平成18年調査と同じであるが、18年以降に廃止、合併などが行われたのでその数が若干減少している。なお、回収されたアンケート用紙には病院種類と病床数を記入していただくことを依頼していたのであるが、それが記入されていないものも見られた。病院種類別にデータを集計しているため、病院種類が不明のものは集計数から除外している。ただし、病床数が記載されていなくても病院種類が判明しているものは集計数に含めている。なお、今回の分析は150床以上の病院という一括りで集計している。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
中規模病院	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179
大規模病院	29	22	7	11	10	1	16	21	0	0	6	2	125
規模不明	0	0	0	0	2	0	3	6	0	0	1	1	13
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317

A：国立（独立行政法人）病院，国その他の病院。B：都道府県立病院。C：市町村立病院。D：日本赤十字病院。E：厚生連・厚生団・社会事業協会・全社連病院。F：共済組合病院。G：公益法人病院。H：医療法人病院。I：会社病院。J：健康保険組合病院及びその他の法人病院。K：済生会病院。L：個人病院及びその他の病院

2. 設問項目と集計結果

発送数は1,781カ所で、これに対して回収数は317カ所であった。回収率は17.8%である。回収率がやや低かった理由は、2つあると推測される。1つ目は、同様な調査を21年にも実施していたこと（発送数440）、そして2つ目は財務についての設問項目を掲げたことであろう。

設問1 貴病院における経営管理を担当する部署についてお聞きます。病院の内部に経営管理を担当する部署が設けられていますか。

1. はい（担当組織・部局の名称：)
2. いいえ（病院長や事務長のみの場合）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	30	37	36	10	10	1	22	55	2	0	11	4	218(68.8)
2	2	3	11	2	12	0	14	40	0	1	3	8	96(30.3)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3(0.9)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問2 経営管理を担当している部署や組織は医師のみで構成されていますか、それとも事務系の職員も含まれていますか。

1. 医師のみ
2. 医師と事務系職員
3. 事務系職員のみ
4. その他 ()

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0.3)
2	3	5	15	1	4	0	13	24	0	1	1	4	71(22.4)
3	24	30	16	7	9	1	4	31	2	0	6	2	132(41.6)
4	4	3	13	2	3	0	12	21	0	0	4	3	65(20.5)
未記入	1	2	3	2	6	0	8	19	0	0	3	4	48(15.2)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問3 経営管理について外部コンサルなどを利用していますか。

1. はい
2. いいえ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	7	5	9	6	1	1	12	31	1	0	5	1	79(24.9)
2	25	34	37	6	21	0	25	65	1	1	9	12	236(74.5)
未記入	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(0.6)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問4 電子カルテの導入についてお聞きします。貴病院ではすでに電子カルテが導入されていますか。

1. 病院全体で導入済み
2. 一部の診療科で導入済み
3. 導入されていない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	14	20	17	6	7	1	13	24	1	0	3	0	106(33.4)
2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	6(1.9)
3	17	20	30	5	15	0	23	69	1	1	11	12	204(64.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0.3)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問5 設問4で電子カルテを導入していると回答された病院にお聞きします。その導入のための資金は、次の中どれでしたか。

1. 自己資金
2. 補助金
3. その他（具体的に御記入ください：)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	15	13	10	7	7	1	13	21	1	0	3	1	92(82.1)
2	0	2	3	1	2	0	4	8	0	0	0	0	20(17.9)
3	0	7	6	1	0	0	2	4	0	0	0	1	21(18.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)

比率は母数112に対するもの。

設問6 目標管理の実施についてお聞きします。目標管理とは事前に責任単位（部署や担当者）ごとに目標を設定し（plan）、一定の時間経過（do）後にその目標がどの程度達成されているかを事後的に評価し（see）、その結果を次期の計画に役立たせるための仕組みです。このような仕組みを採用していますか。

1. 採用している
2. 採用していない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	30	22	19	7	11	1	17	51	1	1	7	3	170(53.6)
2	2	18	28	5	11	0	20	45	1	0	7	9	146(46.1)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1(0.3)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問7 設問6で「採用している」と回答された病院に質問します。その場合の目標としては財務的指標（医業収益、医業費用、医業利益など）と非財

務的指標（在院日数、病床稼働率、患者紹介率、患者の満足度など）が考えられますが、どちらを利用していますか。

1. 財務的指標のみ
2. 非財務的指標のみ
3. 財務的指標と非財務的指標の両方

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	1	1	2	0	1	1	1	6	0	1	1	0	15(8.8)
2	4	3	2	1	0	0	2	5	1	0	2	0	20(11.7)
3	25	18	15	6	10	0	14	40	0	0	4	3	135(78.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0.6)
合計	30	22	19	7	11	1	17	52*1	1	1	7	3	171(100.0)

* 1 (中)：1と2に同時に印を付けているのが1件ある（毎月財務指標中心。BSCは半期ごとに総括し非財務指標も評価）。

設問8 設問6で「採用している」と回答された病院に質問します。目標管理を実施している場合、その対象は次のどれに該当しますか。該当するものにすべて丸印を付けてください。複数回答可能

1. 診療科や病棟などの単位
2. 個人単位（たとえば、医師、看護師、検査技師、職員個人）
3. その他（ ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	26	15	14	7	7	1	13	38	1	1	5	2	130(76.5)
2	3	2	3	0	3	0	4	16	0	1	3	2	37(21.8)
3	3	7	3	0	1	0	2	5	0	0	0	0	21(12.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)

比率は母数170に対するもの。

設問9 設問6で「採用している」と回答された病院に質問します。目標管理を実施した結果をどのように利用しているかをお聞きします。たとえば、事前に設定した目標よりも実績が良かった場合あるいは悪かった場合のことです。

1. 何らかのインセンティブが与えられる(金銭的および非金銭的なもの)
2. インセンティブは無い
3. 短期的には無いが、長期的には考慮している

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	13	8	3	0	6	1	4	20	0	0	2	3	60(35.3)

未記入	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(2.2)
合計	6	11	2	4	3	0	7	10	1	0	1	1	46(100.0)

設問10-3 設問10-2に回答された病院にお聞きします。BSCの導入の成果に関する評価はどのような観点から行っていますか。

1. 財務的業績の観点
2. 非財務的業績の観点
3. 財務的業績と非財務的業績の観点を両方含む
4. その他（具体的に： _____）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(2.1)
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
3	4	10	2	4	3	0	7	10	1	0	1	1	43(91.5)
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.1)
未記入	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(4.3)
合計	6	11	2	4	3	0	7	11*1	1	0	1	1	47(100.0)

*1 (大)：「3」と「4」に同時に印を付けていたケースが1件見られた。

設問10-4 設問10で「導入している」と回答された病院にお聞きします。最初にBSCを導入されたときの課題（目的）は次のうちのどれでしたか。該当するものにすべて丸印を付けてください。複数回答可能

1. 業績評価を厳格に行うため（個人の業績あるいは診療科や部門などの組織単位）
2. より良い戦略的計画を立案するため
3. 戦略計画を実行計画（業務計画）へと落とし込むため
4. コミュニケーションを促進するため（他の診療科や部門間のコミュニケーション、あるいは診療科内部・部門内部のコミュニケーション）
5. 職員全体でビジョンを共有するため
6. その他（具体的に： _____）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	8(17.4)
2	2	6	1	2	1	0	1	5	1	0	0	1	20(43.5)
3	4	6	1	3	2	0	1	6	1	0	1	1	26(56.5)
4	2	5	0	3	2	0	0	4	1	0	1	1	19(41.3)
5	2	10	0	2	2	0	1	9	1	0	0	1	28(60.9)
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(2.2)

比率は母数46に対するもの。

設問10-5 設問10で「導入している」と回答された病院にお聞きます。BSCを導入して数年が経過していますが、BSCの課題は最初の導入時と変化していますか。より重要になった課題があれば印を付けてください。複数回答可能

1. 業績評価を厳格に行うため（個人の業績あるいは診療科や部門などの組織単位）
2. より良い戦略的計画を立案するため
3. 戦略計画を実行計画（業務計画）へと落とし込むため
4. コミュニケーションを促進するため（他の診療科や部門間のコミュニケーション、あるいは診療科内部・部門内部のコミュニケーション）
5. 職員全体でビジョンを共有するため
6. その他（具体的に： ）
7. 導入時と変化が見られない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	1	1	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	8(17.4)
2	2	4	1	1	1	0	2	2	0	0	0	1	14(30.4)
3	3	2	0	3	2	0	2	2	0	0	0	1	15(32.6)
4	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	9(19.6)
5	1	5	0	2	1	0	2	5	0	0	0	1	17(37.0)
6	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5(10.9)
7	2	2	0	0	0	0	2	3	1	0	1	0	11(23.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(2.2)

比率は母数46に対するもの。

設問10-6 設問10で「導入している」と回答された病院にお聞きます。BSCを導入したことによって導入前に比べて以下の業務に変化が生じましたか。該当する項目に丸印を付けてください。

1. 会議や打ち合わせの回数
 - a. 多くなった
 - b. 少なくなった
 - c. 変化なし
2. 会議や打ち合わせの時間
 - a. 長くなった
 - b. 短くなった
 - c. 変化なし

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1													
a	2	1	1	3	0	0	0	3	1	0	0	1	12
b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c	4	10	1	1	3	0	7	7	0	0	1	0	34
2													
a	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5
b	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5
c	4	9	1	2	3	0	7	9	0	0	1	0	36

設問11 ここからは貴病院において原価計算システムが採用されているかどうかに関する質問を行います。原価計算システム（少なくとも、診療科や病棟ごとに原価の集計を毎月行っている状態）を導入されていますか。

1. はい（いつからですか？： 年度から）
2. いいえ（いいえと回答された場合は設問23へとお進みください）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	11* ¹	5* ²	3* ³	5* ⁴	3* ⁵	1* ⁶	10* ⁷	19* ⁸	1* ⁹	0	3* ¹⁰	3* ¹¹	64(20.2)
2	21	35	44	7	19	0	27* ¹²	77	1	1	11	10	253(79.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

- * 1 (大) : 14,16(4),17(2),18,19。
- * 2 (中) : 13,17。 (大) : 15,16,18。
- * 3 (中) : 18。 (大) : 昭和59。
- * 4 (大) : 平成 1 桁,12,17,19,20。
- * 5 (大) : 14,19。
- * 6 (中) : 12。
- * 7 (中) : 7,10,19。 (大) : 17,18,21(3)。
- * 8 (中) : 1,4,9,15(2),18,20(3)。 (大) : 2,9,10,14,16,19,21。
(規模不明) : 18。
- * 9 (中) : 16。
- * 10 (大) : 2,16(2)。
- * 11 (中) : 16。 (大) : 18。
- * 12 (大) : 原価計算システム未導入。原価計算は会計事務所への委託で実施。四半期ごとに実施

設問15 採用されている原価計算システムによって算出される原価の集計単位についてお聞きします。該当する項目にすべて丸印を付けてください。複数回答可能

1. 診療科や病棟
2. 疾患分類ごと（貴病院独自の分類）
3. 診断群分類ごと（厚生労働省の分類）
4. 医師ごと
5. その他（ ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	11	5	3	5	3	1	10	17	1	0	3	3	62(96.9)
2	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	7(10.9)
3	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7(10.9)
4	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	1	1	11(17.2)
5	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4(6.3)

比率は母数64に対するもの。

設問16 原価計算によって得られる情報をどのような目的のために利用していますか。該当する項目にすべて丸印を付けてください。複数回答可能

1. 戦略的計画策定（たとえば新しいサービスを提供するなどの長期の目的）
2. 予算編成（短期の目的）
3. 診療科の収益性分析
4. 疾患分類ごとの収益性分析
5. 医師ごとの収益性分析
6. CVP(損益分岐分析)
7. その他（ ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	0	0	1	1	0	2	5	0	0	0	0	11(17.2)
2	3	3	2	1	2	0	4	8	0	0	0	0	23(35.9)
3	10	2	3	4	3	1	10	14	1	0	3	3	54(84.4)
4	3	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	8(12.5)
5	0	0	1	1	0	0	3	5	0	0	0	1	11(17.2)
6	4	1	0	1	0	0	2	4	0	0	0	1	13(20.3)
7	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5(7.8)

比率は母数64に対するもの。

設問17 原価計算システムは下記のソフトウェアと関連づけられていますか。該当する項目にすべて丸印を付けてください。複数回答可能

1. 簿記のシステム
2. オーダリング・システム
3. 電子カルテ
4. その他（ ）

D(大)：時間・マンパワーをかけない。配賦方法の正当性。

G(大)：共通認識と配分のできる。結果評価ではなく、改善のルールとして位置付けること。正確なメンテナンス。明確な配賦基準。部門間の継続的協力。

H(中)：システムの数値の正確性。医師の各部門における勤務時間数の把握。分析に時間がかかりすぎる。実際の診療状況との差異。

H(大)：按分が多く、制度が不安。按分を少なくすれば運用が複雑。

I(中)：職員の納得。

I(大)：精度。透明性。

設問22 設問20で「成功している」と回答された病院にお聞きします。原価計算システムの提供する情報の中重要なものはどれですか。該当する項目にすべて丸印を付けてください。複数回答可能

1. 診療科別原価情報
2. 疾患別（診断群別を含む）原価情報
3. 意思決定（計画）のための原価情報
4. 業績評価（統制）のための原価情報
5. その他（ ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	1	0	1	2	1	0	3	5	0	0	1	1	15(78.9)
2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3(15.8)
3	0	0	0	1	0	0	4	6	1	0	0	0	12(63.2)
4	0	1	0	1	1	0	2	6	1	0	1	1	14(73.7)
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)

比率は母数19に対するもの。

設問23 現在、原価計算システムを導入していない病院にお聞きします。過去において導入した経験がありますか。

1. ある
2. ない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	3	3	0	2	0	4	5	0	0	2	1	22(8.7)
2	18	31	39	7	16	0	22	70	1	1	9	9	223(88.1)
未記入	1	1	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	8(3.2)
合計	21	35	44	7	19	0	27	77	1	1	11	10	253(100.0)

設問23-2 設問23で「1. ある」と回答された病院にお聞きします。導入を中止した理由を3つ以内で挙げてください。

A(大)：共通費配分においてルールづくりがされていない。

B(大)：人件費等経費配分の煩雑さ。診療科の変更・増減への対応が系統的に困難。府立5病院が1法人となり、1つの財務システムに統合され、それまで行っていた原価計算システムができなくなったため。活用策が見いだせなかったため。

C(中)：常勤の整形外科医・内科医が全員退職したため。医師不足により計算で赤字になっても具体的な行動ができなかった。

E(大)：勘定科目の変更（病院会計準則）に対し、システムの対応が不可となった。

E(中)：活用がされていない。

G(大)：病院の情報システムでの物品・薬品等の購入原価情報の処理が不十分であった。原価計算システムのカスタマイズがうまくできなかった。原価計算のルール作りが不明確となり、説明が十分にできなかった。毎月は行っていないが、必要に応じて行っている。

H(中)：過去に1回行い、ある程度の数字をつかんだから。仕事（業務量）の関係で余裕がない。他に優先的事項がある。現在導入されているが、稼働していない。

H(大)：数字が不正確。数字だけで説得できない。数字に走り、良い医療ができない。

H(不明)：原価計算システムを導入しても、正確性に欠ける。診療科の特殊性が著明で正確には数値に表れない。原価計算のソフトが信用できない。どのメーカーも類似しているため、信用がない。

K(大)：事務作業が煩雑である。精度に問題がある。経営に直接反映できない。

K(規模不明)：事前の取組不足により、診療部の理解が得られなかった。システム入力に手間がかかった。

設問24 現在、原価計算システムを導入していない病院にお聞きします。近

比率は母数156に対するもの。

設問25-2 貴病院ではABC(活動基準原価計算)を利用していますか。

1. 利用している 2. 利用していない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2 (0.6)
2	24	35	42	12	19	0	29	75	2	1	10	11	260(82.0)
未記入	8	5	5	0	3	1	8	20	0	0	4	1	55(17.4)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問25-3 設問25-2で「利用していない」と回答された病院にお聞きします。ABCについてご存じですか。

1. 知っている 2. 知らない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	7	6	5	3	8	0	12	15	2	0	3	2	63(24.2)
2	17	28	36	8	11	0	17	59	0	1	5	7	189(72.7)
未記入	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	8(3.1)
合計	24	35	42	12	19	0	29	75	2	1	10	11	260(100.0)

設問26 医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入についてお聞きします。共同購入を実施している項目に丸印を付けてください。複数回答可能

1. 医薬品 2. 診療用材料 3. 医療用機器

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	19	25	9	3	17	1	10	19	0	0	3	2	108(34.1)
2	8	15	4	2	12	1	7	18	1	0	7	1	76(24.0)
3	16	3	1	6	8	0	2	8	0	0	1	0	45(14.2)

比率は母数317に対するもの。

設問27 高額医療用機器の共同利用についてお聞きします。貴病院の機器を共同利用(他病院間で)していますか。

1. している 2. していない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	16	9	14	4	6	0	7	23	0	0	6	4	89(28.1)
2	14	28	31	5	13	1	25	62	2	1	7	9	198(62.4)
未記入	2	3	2	3	3	0	5	11	0	0	1	0	30(9.5)
合計	32	30	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

設問28 アウトソーシングについてお聞きします。次の項目のうちアウトソーシングしている項目に丸印を付けてください。

清掃業務、施設のメンテナンス、患者の搬送、医療事務、リネンサプライ（寝具洗濯・貸借）、医療用廃棄物処理、患者用給食、滅菌消毒、検体検査、守衛、看護助手

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
清掃	30	39	45	12	20	1	31	89	2	1	13	9	292(92.1)
メンテ	19	34	35	9	14	0	25	52	2	1	12	8	211(66.6)
搬送	3	8	8	2	2	0	7	12	0	0	1	0	43(13.6)
事務	29	37	41	9	12	0	16	24	2	1	12	3	186(58.7)
リネン	30	38	45	12	18	1	33	91	2	1	12	11	294(92.7)
処理	30	39	42	11	21	1	33	93	2	0	13	10	295(93.1)
給食	27	24	36	5	12	1	18	57	2	1	9	8	200(63.1)
消毒	19	17	21	8	6	1	14	37	1	0	8	4	136(42.9)
検査	23	21	29	7	14	0	20	67	1	0	10	8	200(63.1)
守衛	20	33	40	12	17	1	22	49	2	1	11	9	217(68.5)
助手	5	7	7	4	4	0	5	6	1	0	6	2	47(14.8)

比率は母数317に対するもの。

設問29 第三者評価（外部評価）についてお聞きします。次の項目のうち認定を受けているもの、あるいは取得しているものに丸印を付けてください。複数回答可能

1. 日本医療機能評価機構（いつからですか？： 年度より）
2. ISO9001シリーズ（品質マネジメント・システム）
（いつからですか？： 年度より）
3. ISO14001シリーズ（環境マネジメント・システム）
（いつからですか？： 年度より）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	20	28	22	11	8	1	21	57	2	0	11	6	187(59.0)
2	6	0	1	0	2	0	2	1	0	0	1	1	14(4.4)
3	1	5	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	10(3.2)

比率は母数317に対するもの。

設問30 ここからは財務に関する設問です。医業利益（正確には医業損益）の変化についてお聞きします。平成15年度の決算利益を基準にして平成19年度決算利益はどう変化しましたか？

1. 増大した
2. 減少した
3. 変化なし

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	19	17	12	4	6	1	10	33	1	0	0	2	105(33.1)
2	9* ¹	22	31	8	16	0	24	51	1	1	14	10	187(59.0)
3	2	1	3	0	0	0	2	8	0	0	0	1	17(5.4)
未記入	2* ²	0	1* ³	0	0	0	1* ⁴	4	0	0	0	0	8(2.5)
合計	32	40	47	12	22	1	37	96	2	1	14	13	317(100.0)

* 1 (大)：平成16年度に会計制度を変更したため、平成16年度と比較した(3件)。

* 2：本院は平成16年度より国立大学法人となり、初めて財務諸表の作成を義務付けられました。よって平成15年度の決算利益は存在しないため、回答できません。

* 3 (大)：平成20年度に法人化したため回答できない。

* 4 (大)：平成17年度に都立病院から東京都保健医事公社へ移管が行われたため、平成15年度当時と単純な比較はできない。

設問30-1 設問30で「1. 増大した」と回答された病院にお聞きます。

医業利益が増大した主な理由は次の中どれですか？

1. 医療収益増大
2. 医業費用減少
3. 医業収益の増大および医業費用の減少

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	16	9	4	3	4	1	5	20	1	0	0	1	64(60.9)
2	1	1	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	9(8.6)
3	2	7	5	1	1	0	4	11	0	0	0	1	32(30.5)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
合計	19	17	12	4	6	1	10	33	1	0	0	2	105(100.0)

設問30-2 設問30-1で「1. 医業収益増大」あるいは「3. 医業収益の増大および医業費用の減少」と回答された病院にお聞きます。収益増大に貢献した主な要因は次の中どれですか？複数回答可能

1. DPCの導入
2. 看護配置7対1の導入
3. その他(具体的に要因をお書き下さい：)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	8	3	2	4	5	1	3	8	0	0	0	1	35(36.5)
2	11	6	3	4	3	0	1	10	0	0	0	0	38(39.6)
3	8* ¹	12* ²	7* ³	1* ⁴	0	0	7* ⁵	24* ⁶	1* ⁷	0	0	2* ⁸	62(64.6)

比率は母数96に対するもの。

- * 1 (大)：診療内容の高度化。10：1入院基本料の取得。診療努力による平均在院日数の短縮と病床稼働率の向上等。18年度から機能を拡大して新病院を移転した。平成16年度より成果主義を導入するとともに、病床稼働率、利用率の維持を図ったため。入院患者数の増加。一人一日当たり入院点数の増加。(中)：入院患者点数の増加。医療内容の変化。
- * 2 (中)：材料の共同購入等。入院・外来の増加。患者数の増加。平成15年度は病院改修工事により、病床制限があったため、収益が減少。手術件数の増加。診療報酬改定。病床稼働率の上昇、リハビリテーション収入の増加。(大)：人件費の減少。院内がんセンター設置による患者増加。診療報酬改定に伴う入院基本料の見直し。入院患者数の増加、病床利用率の上昇、各種施設基準の取得。精神科救急入院料1の実施増(平成20年5月から)。認知症病棟での精神科急性期治療病棟入院料の適用(平成20年12月から)。精神療法、精神科作業療法の実施件数の増加。訪問看護の拡充。
- * 3 (大)：診療材料費・薬剤費の削減、減価償却費の減少。(中)：一般会計からの繰入金増加、減価償却費の減少。介護保険収益の増加。看護配置10対1。市からの補助金の増加。医師の増員、全職員の意識改革。
- * 4 (大)：経営改善。原価管理。
- * 5 (中)：ポジショニングの明確化と身の丈に合った医療活動。病棟種別の変更(一般→回復期リハ・障害者)。患者増加。病院の信頼度。入院稼働率のアップ、単価のアップ。
- * 6 (中)：診療科の充実。昨年度より病床稼働率の増大。入院稼働率のアップ。ベッド数増加。13：1→10：1へ。増床(150床から188床へ)。適切な病棟種別の選択。患者増加、眼科の開設等。在宅医療・福祉を強くし、介護保険部門が伸びた。急性期病院との連携で紹介入院が増加した。入院診療の増大。医師確保(大学依存からの脱却)。外科系の増収。病棟改革：介護型療養病床60床を障害施設等一般10：1へ30

床および回復期リハビリへ30床転換。一般病床13：1を10：1へ変更。医師の採用。旧経営陣の一掃，新経営陣および職員の奮闘。施設整備，医師増による患者増加。経費節減の活動。病床区分の変更。看護配置10：1の導入。（大）：コスト削減。満床促進。独自の目標管理。病床の転換。（規模不明）：収益見込み部門への体制見直し，人的投入等。

* 7 (中)：BSCの取組みの成果。

* 8 (中)：取得できていなかった施設基準の取得。各部署に目標数値を持たせ，それをクリアするために何をどうするかを考えさせた。医事課においては算定漏れを無くすようにした。全体的には業務の見直し，無駄なコスト削減意識を持たせた。

設問30-3 設問30-1で「2. 医業費用減少」あるいは「3. 医業収益の増大および医業費用の減少」と回答された病院にお聞きします。費用減少に貢献した主な要因は次の中どれですか？ 複数回答可能

1. 経営管理技法の導入 (BSC, 原価計算, 品質管理など)
2. 薬剤・消耗品などの大量購入・共同購入など
3. 人員整理 4. 設備の共同利用
5. 不採算診療科 (部門) の閉鎖 6. 業務の縮小
7. その他 (具体的に要因をお書き下さい；)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	0	2	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	8(19.5)
2	2	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	8(19.5)
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.4)
4	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	5(12.2)
5	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6(14.6)
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)
7	2	4	6	0	1	0	3	3	0	0	0	0	19(43.3)
未記入	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3(7.3)

比率は母数41に対するもの。

設問30-4 設問30-3に回答された病院にお聞きします。費用削減に成功されたわけですが，削減できた費用は次の中どれですか？ 複数回答可能

1. 人件費 (医師, 看護師, コメディカル, 事務員)
2. 薬剤費 3. 経費 4. 外注費
5. その他 (具体的にお書き下さい ;)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	5	3	0	1	0	3	6	0	0	0	1	21(51.2)
2	1	3	4	1	1	0	2	8	0	0	0	0	20(48.8)
3	0	5	3	1	0	0	4	8	0	0	0	1	22(53.7)
4	1	2	2	1	1	0	0	5	0	0	0	1	13(31.7)
5	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6(14.6)

比率は母数41に対するもの。

設問30-5 設問30で「2. 減少した」と回答された病院にお聞きます。

医業利益が減少した理由は次の中どれですか？ 複数回答可能

1. 医業収益減少 2. 医業費用増大
3. 医業収益は増大したが医業費用がそれ以上に増大した

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	4	16	23	1	11	0	11	28	0	1	9	5	109(58.3)
2	2	5	7	0	4	0	8	14	0	0	5	5	50(26.7)
3	5	3	5	0	4	0	11	20	1	0	3	2	54(28.9)
未記入	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1(0.5)

比率は母数187に対するもの。

設問30-6 設問30-5で「1. 医業収益減少」と回答された病院にお聞きます。収益減少の主要原因は次の中どれですか？ 複数回答可能

1. 政府の政策による診療報酬点数の引き下げ
2. 患者数の減少 (外来患者, 入院患者)
3. その他 (具体的に原因をお書き下さい ;)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	1	10	13	1	7	0	4	24	0	0	9	3	72(66.1)
2	4	17	21	5	9	0	8	18	0	1	7	3	93(85.3)
3	1	7* ¹	7* ²	4* ³	4* ⁴	0	2* ⁵	7* ⁶	0	0	2* ⁷	1* ⁸	35(32.1)

比率は母数109に対するもの。

* 1 (中) : 医師数の減少 (2件)。医師退職による診療体制の縮小。常勤医師減少 (外科, 整形外科, 精神科)。 (大) : 看護師不足による病棟の一部閉鎖。収入の伸び以上に材料費 (薬剤費, 診療材料費) 及び

方を採用されている病院に対して準備しています。BSC採用病院の場合は設問Aから、原価計算のみを採用の場合は設問Iから始まります。

設問A 貴病院がBSCを採用された契機についてお聞きます。以下のうちのどれに該当しますか？ 複数回答可能

1. 他病院で採用されていた
2. コンサルタントに勧められた
3. 日本や欧米の文献を通じて必要性に関する知識を得た
4. 厚生労働省、医師会、県庁などの開催する講演会や研修会で必要性を感じた
5. その他（具体的に： _____）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	5	2	4	2	0	2	3	0	0	1	1	22(47.8)
2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4(8.7)
3	3	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	9(19.6)
4	0	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	1	8(17.4)
5	2	7	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	12(26.1)

比率は母数46に対するもの。

設問B BSCを採用されている病院にお聞きます。採用されているBSCは次の中どれを対象としていますか？

1. 病院全体
2. 事務部門を除く病院全体
3. 看護部門が中心
4. その他（具体的に： _____）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	4	8	1	4	2	0	6	7	1	0	1	1	35(76.1)
2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(4.3)
3	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5(10.9)
4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3(6.5)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.2)
合計	6	11	2	4	3	0	7	10	1	0	1	1	46(100.0)

比率は母数46に対するもの。

設問C BSCを採用されている病院にお聞きます。BSCに関する資料を経営者会議・部門長会議のような重要な会議の資料として提出し、それに基づいて議論しますか？

1. はい

1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5(10.9)
2	5	10	2	4	2	0	6	8	1	0	1	1	40(86.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.2)
合計	6	11	2	4	3	0	7	10	1	0	1	1	46(100.0)

設問F BSCを採用されている病院にお聞きします。BSCには業務改善効果があると言われていますが、貴病院では次のような効果が現れていますか？ 各項目について、1（大いに効果がある）、2（ある程度の効果が認められる）、3（効果がほとんど認められない）、4（効果は認められない）、5（効果がわからない）を付けてください。

- ①BSCを採用することにより専門職間のコミュニケーションがスムーズになった（ ）
- ②BSCを採用することにより専門職の仕事をお互いにより深く理解することができるようになり、そのことが仕事に良い影響を及ぼしている（ ）
- ③BSCを採用することにより各自が属する部署や各自の業務と病院全体が目指す方向との関連づけができるので、それが各自のやる気の向上に良い影響を及ぼしている（ ）
- ④BSCの導入が、各自の業務品質の向上に役立っている（ ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	14	28	5	17	9	0	19	30	4	0	4	4	134(23.7)
2	14	37	4	13	8	0	21	25	4	0	4	5	135(23.9)
3	18	38	8	17	5	0	25	29	4	0	4	5	153(27.1)
4	18	34	5	16	8	0	21	30	4	0	3	4	143(25.3)

比率は母数565に対するもの。

設問G 設問Fにおける業務改善効果は以下の職種の中どれで見られますか？ 複数回答可能

- 1. 病院全体のほとんどの職種
- 2. 医師
- 3. 看護師
- 4. 看護師以外のコメディカル・スタッフ
- 5. 事務員

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	3	8	1	4	2	0	4	2	0	0	1	1	26(56.5)
2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4(8.7)
3	2	2	0	0	1	0	2	6	1	0	0	0	14(30.4)
4	0	1	0	0	0	0	3	4	1	0	0	0	9(19.6)
5	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	6(13.0)

未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.2)
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

比率は母数46に対するもの。

設問H BSCを採用されている病院にお聞きします。採用されているBSCはインセンティブと関連づけられていますか？

1. 金銭的インセンティブと関連づけられている（給与やボーナス）
2. 非金銭的インセンティブと関連づけられている（研修や購入備品の優先性など）
3. インセンティブはない
4. 短期的には関連づけられていないが、中長期的には関連づけられている（昇進のデータとして利用など）
5. その他（具体的に： _____）

（原価計算を導入されていない場合はこれで終了です）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	8(16.7)
2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6(12.5)
3	3	7	1	4	0	0	5	5	0	0	1	1	27(56.3)
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(2.1)
5	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3(6.2)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3(6.2)
合計	6	13*	2	4	3	0	7	10	1	0	1	1	48(100.0)

比率は母数46に対するもの。

* 1 (大)：1病院が同時に3カ所に印を付けていた。

以下は原価計算を採用されている病院に質問いたします。

設問I 貴病院が原価計算を採用された契機についてお聞きします。以下のうちのどれに該当しますか？複数回答可能

1. 他病院で採用されていた
2. コンサルタントに勧められた
3. 日本や欧米の文献を通じて必要性に関する知識を得た
4. 厚生労働省、医師会、県庁などの開催する講演会や研修会で必要性を感じた
5. その他（具体的に： _____）

合計	10	2	0	4	1	1	3	11	1	0	3	1	37(100.0)
----	----	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	-----------

比率は母数37に対するもの。

設問L 設問Kで「1」と回答された病院にお聞きします。DPCを採用する際に診断群分類別原価計算を実施し、診断群分類別損益を算出するなど、原価計算に基づく情報を利用されましたか？

1. 利用した 2. 利用しなかった

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3(11.1)
2	5	1	0	3	0	1	2	7	1	0	3	1	24(88.9)
合計	5	2	0	3	0	1	3	8	1	0	3	1	27(100.0)

設問M DPCを採用した後の診断群分類別原価計算の利用についてお聞きします。継続的に（毎月）診断群分類別原価計算を実施していますか？

1. 実施している 2. 実施していない
3. 必要な場合に実施している

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	2	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	9(24.3)
2	7	1	0	3	0	1	2	3	1	0	2	0	20(54.1)
3	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	4(10.8)
未記入	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4(10.8)
合計	10	2	0	4	1	1	3	11	1	0	3	1	37(100.0)

設問N 診断群分類別原価計算（あるいは診断群分類別損益計算）を経営者会議・部門長会議などの重要な会議の資料として利用していますか？

1. 利用している
2. 利用していない（たとえば、院長が手持ち資料として持っているが、会議の資料としては提示しない。あるいは、会議の資料としては提示しないが、診療科や部門の責任者にはその資料を提供するなど）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
1	1	1	0	0	0	0	1	6	0	0	0	1	10(27.0)
2	7	1	0	3	1	1	2	2	1	0	1	0	19(51.4)
未記入	2	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0	8(21.6)
合計	10	2	0	4	1	1	3	11	1	0	3	1	37(100.0)

3. 平成21年調査との比較

ここでは、電子カルテ、目標管理、BSCおよび原価計算についての設問項目に限定して、平成21年調査（注1）と今回の調査との比較を行う。

(1) 電子カルテ

設問4：電子カルテの採用状況は平成21年調査では27.8%（病院全体及び一部の診療科で導入済み）、これに対して平成22年調査では35.3%である。

設問5：さらに、電子カルテを導入している病院に対してその資金源泉を質問したところ、「自己資金」と回答した比率は次のようであった。平成21年調査では73.0%、そして平成22年調査では82.1%である。

以上のデータから、電子カルテの導入に関しては増加傾向にあること、並びにその資金源泉について「自己資金」が増加していることが分かる。

(2) 目標管理

設問6：目標管理を採用しているかどうかを質問したところ、採用していると回答された比率は次の通りであった。平成21年調査では57.9%、そして平成22年調査では53.6%であった。

設問7：目標管理を採用している病院に対して、使用している指標について質問したが、これについては「財務的指標と非財務的指標」を平成21年調査で77.9%、そして平成22年調査で78.9%と選択している回答が見られ、これらには違いは見られなかった。

設問8：目標管理の対象を質問したところ、平成21年調査では「診療科や病棟などの単位」83.1%、および「個人単位」16.9%であったのに対して、平成22年調査では前者が76.5%、そして後者が21.8%であった。

(3) BSC

設問10：BSCの導入について質問したところ、平成21年調査では17.3%が「導入している」と回答している。これに対して、平成22年調査では14.5%である。この調査結果は、平成21年調査の方が平成22年調査に比較して回収数に占める大病院の割合が相当高いことから理解できよう。

設問10-2：平成21年調査では「1. 期待した成果が出ている」（43.5%）、

「2. 期待したほどの成果が出ていない」(4.3%), そして「3. 現状では評価が下せない」(52.2%)であった。今回の調査との比較では、「1」(37.0%)という今回調査の方が低い理由として、回収病院に占める中規模病院比率が多いことがあげられよう。次に、今回調査の方が「3」(39.1%)が低く、逆に「2」(21.7%)が多いが、それは導入経過期間が長くなりそのためにBSC導入に対する評価が明らかになりつつある、と推測できる。

設問10-3:平成21年調査では「3. 財務的業績と非財務的業績の観点を両方含む」が82.6%であった。今回の調査では91.5%なので、病院では財務・非財務両指標に基づいてBSC導入の成果を評価する傾向がより進んでいる。

設問10-4:平成21年調査では「5. 職員全体でビジョンを共有するため」(87.0%),「3. 戦略計画を実行計画(業務計画)へと落とし込むため」(65.2%),そして「2. より良い戦略的計画を立案するため」(60.9%)であった。これはBSC導入時の課題(目的)を質問したものであるが、数字の違いはあるが平成22年調査でも「5」(60.9%),「3」(56.5%),そして「2」(43.5%)と項目の順位については同様な傾向を示している。

設問10-5: BSC導入後の現在、その課題が導入時と変化しているかどうかを質問している。これについても平成21年調査と今回の調査は同様な傾向を示しているが、しかし、「7. 導入時と変化が見られない」という回答が、平成21年では39.1%であったのに対して今回では23.9%と減少していることに違いが見られる。

設問A: BSCを採用した契機について質問している。平成21年調査では「1. 他病院で採用されていた」(43.5%),「5. その他」(30.4%)そして「4. 厚生労働省、医師会、県庁などの開催する講演会や研修会で必要性を感じた」(21.7%)と続いていた。今回の調査では「1」(47.8%),「5」26.1%そして「3. 日本や欧米の文献を通じて必要性に関する知識を得た」(19.6%)と続いている。つまり、両調査において第3位の項目が入れ替っている。

設問B: 採用されているBSCの対象を質問している。平成21年調査では「1. 病院全体」(78.3%),そして「2. 事務部門を除く病院全体」・「3.

看護部門が中心」(共に8.7%)であった。平成22年調査でも「1」が76.1%と抜きん出て多い。ただし、「2」が4.3%そして「3」が10.9%と若干の違いが見られる。

設問C：BSCに関する資料を経営者会議や部長会議のような重要な会議の資料として提出し、それに基づいて議論するかどうかを質問している。平成21年調査では「1. はい」が65.2%であるのに対して平成22年調査では76.1%である。BSCに基づく資料がだんだんと公式の資料として用いられてきていることが窺える。

設問D：KaplanとNortonの提案したBSCの4つの視点をそのまま採用しているか、それとも変更して用いているかどうかを質問している。平成21年調査ではそのまま用いている割合が78.3%であるのに対して、平成22年調査では86.9%である。

設問E：医師に対しても「財務の視点」を要求しているかどうかを質問している。平成21年調査では「医師には要求しない」が13.0%であるのに対して、平成22年調査では10.9%と大きな変化は見られない。

設問F：BSCの業務改善効果について質問している。平成21年調査では「③BSCを採用することにより各自が属する部署や各自の業務と病院全体が目指す方向との関連づけができるので、それが各自のやる気の向上に良い影響を及ぼしている」(28.7%)、「④BSCの導入が、各自の業務品質の向上に役立っている」(25.5%)、「①BSCを採用することにより専門職間のコミュニケーションがスムーズになった」(24.4%)そして「②BSCを採用することにより専門職の仕事をお互いにより深く理解することができるようになり、そのことが仕事に良い影響を及ぼしている」(21.5%)であった。これに対して平成22年調査では「③」(27.1%)、「④」(25.3%)、「②」(23.9%)そして「①」(23.7%)である。「①」と「②」の順序が逆になっているが、全体的には両調査は同じ傾向を示している。

設問G：業務改善効果のある職種について質問している。平成21年調査では「3. 看護師」(43.5%)、「1. 病院全体のほとんどの職種」(39.1%)、そ

して「4. 看護師以外のコメディカル・スタッフ」(21.7%)の順に比率が多い。これに対して、平成22年調査では「1」(56.5%),「3」(30.4%),そして「4」(19.6%)の順である。BSCの業務改善効果は「看護師の職場」において発揮されるといわれてきたが、それが「病院全体のほとんどの職種」へと拡張されてきている。

設問H：BSCをどのようなインセンティブと関連付けているかを質問している。平成21年調査では、「3. インセンティブはない」(65.2%),「1. 金銭的インセンティブと関連づけられている(給与やボーナス)」(21.7%),そして「2. 非金銭的インセンティブと関連づけられている(研修や購入備品の優先性など)」(8.7%)と続く。これに対して平成22年調査では「3」(56.3%),「1」(16.7%),そして「2」(12.5%)の順に多い。両調査における傾向には変化がないものの、平成22年調査において「3」が少し減少している。

(4) 原価計算

設問11：原価計算システムの採用について質問したところ、平成21年調査では21.1%、そして平成22年調査では20.2%が導入していると回答している。ただし、後者の調査では原価計算は少なくとも、診療科や病棟ごとに原価の集計を毎月行っている、という条件を付けている。したがって、条件をもっと緩くすれば、採用割合が増加することが予想される。いずれにしても、平成22年調査の方が回収数に占める中規模病院の割合が高いにもかかわらず、原価計算システムの採用割合にはほとんど違いがない。

設問12：採用されている原価計算が制度的原価計算か特殊原価調査かを質問している。平成21年調査では「1. 制度的原価計算として実施」が46.4%であったのに対して、平成22年調査では51.6%であり、わずかに増加している。

設問13：採用している原価計算システムの内製あるいは外製を質問している。平成21年調査では「2. 外部から購入」(46.4%),「1. 内部開発」(32.2%),

そして「3. 外部購入したものを内部で加工している」(10.7%)の順に多い。平成22年調査でも「2」(41.5%),「1」(35.4%),そして「3」(13.9%)であり、両調査ともほぼ同様な傾向を示している。

設問14:採用されている原価計算システムが実際原価計算かそれとも標準原価計算かを質問している。平成21年調査では「2. 標準原価計算システム」(64.3%),そして「1. 実際原価計算システム」(28.6%)である。これに対して、平成22年調査では「1」(48.4%),そして「2」(45.3%)であり、平成21年調査と比較すると順位が逆転している。これは、導入している原価計算に変化が表れたのではなく、原価計算についての理解が深まり、従来は標準原価計算だと思って使用していた原価計算が、実は予定原価の性格を有しており、性質的には実際原価計算に近いということが認識されたのではないかと推測する。私見では、わが国では診療科別原価計算に対して標準原価計算を適用している病院は過少であり、代表的な疾患種類についてのみ特殊原価調査的に標準原価計算を実施している病院が多いのではないかと考える。

設問15:原価の集計単位について質問している。平成21年調査では「1. 診療科や病棟」(100%),「4. 医師ごと」(25.0%),そして「3. 診断群分類ごと(厚生労働省の分類)」(14.3%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「1」(96.9%),「4」(17.2%),そして「3」・「2. 患者分類ごと(貴病院独自の分類)」(共に10.9%)と続く。両調査ともほぼ同様な傾向である。

設問16:原価計算によって獲得された情報をどのような目的に利用しているかを質問している。平成21年調査では「3. 診療科の収益性分析」(89.3%),「2. 予算編成」(32.1%),「1. 戦略的計画策定」(28.6%),そして「6. 損益分岐点分析」(25.0%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「3」(84.4%),「2」(35.9%),「6」(20.3%),そして「1」・「5. 医師ごとの収益性分析」(共に17.2%)と続く。両調査ともほぼ同様な傾向を示している。

設問17:原価計算システムに関連付けられているソフトウェアの種類を質問している。平成21年調査では「1. 簿記のシステム」(53.6%),「2. オーダリング・システム」(35.7%),「4. その他」(21.4%),そして「3. 電子

カルテ」(17.9%)の順に多い。これに対して平成22年調査でも「1」(56.3%), 「2」(25.0%), 「4」(21.9%), そして「3」(15.6%)の順である。両調査ともにほぼ同様な傾向を示している。

設問18: 設問14で標準原価計算システムを採用していると回答された病院に対して、実施している原価差異分析のレベルを質問している。平成21年調査では「1. 部門レベル(すべての部門)」(77.8%), 「2. 診療部門レベル」(72.2%), そして「3. 病棟レベル」(33.3%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「2」(82.8%), 「1」(58.6%), そして「3」(51.7%)の順である。「1」の回答割合が減少しているのは、適用されている標準原価計算が製造業でいうところの標準原価計算ではないことを理解し始めている証拠だと考える。原価計算が義務になっている製造業でも製造部門・販売部門以外の他の部門で標準原価計算が適用されるケースはまれだからである。おそらく病院において事務部門や検査部門に適用されている「標準原価計算」は達成目標の意味を持たせた予定原価であろうと推測する。

設問20: 適用している原価計算システムが成功しているかどうかを質問している。平成21年調査では「3. どちらとも言えない」(64.3%), 「2. 成功していない」(17.8%), そして「1. 成功している」(14.3%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「3」(42.2%), 「1」(29.7%), そして「2」(25.0%)の順である。どちらの調査でも「3」が最も多い事実是不変だが、今回調査ではその比率は大きく減少している。さらに、「1」の比率は大きく増大している。

設問21: 設問20において「2. 成功していない」と回答された病院に対して、その理由を質問した。これについては当該個所にその理由を記載しておいたのでそれを参照願いたい。

設問22: 設問20において「1. 成功している」と回答された病院に対して、原価計算システムが提供する情報のうち重要なものを質問している。平成21年調査では「1. 診療科別原価情報」(100%), そして「3. 意思決定(計画)のための原価情報」・「4. 業績評価(統制)のための原価情報」(共に

50.0%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「1」(78.9%),「4」(73.7%),そして「3」(63.2%)の順に多い。このことから「1」の比率が低下していること、そして逆に「4」や「3」の比率が増加していることが分かる。

設問24:現在,原価計算システムを導入していない病院に対して,近い将来(2-3年以内)において導入の予定があるかどうかを質問している。平成21年調査では「1.ある」が36.2%であるのに対して,平成22年調査では33.6%であり,ほぼ同様の傾向を示している。

設問25:原価計算システムを導入しておらず,近い将来においても導入の予定のない病院に対して,導入しない理由を質問している。平成21年調査では「4.原価計算システムの導入は優先的事項でない」(35.5%),「3.現在の病院の情報システムが,原価計算システムと両立できない」(33.9%),「5.原価計算システムには余りに多くのコストがかかる」(30.6%),そして「9.どのようなシステムが適切であるか判断がつかない」(29.0%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「4」(39.1%),「9」(29.5%),そして「5」(28.8%),「3」(28.2%)の順である。両調査の間で2位と4位が逆転している。

設問I:原価計算を採用した契機を質問している。平成21年調査では「5.その他」(50.0%),そして「1.他病院で採用されていた」・「4.厚生労働省,医師会,県庁などの開催する講演会や研修会で必要性を感じた」(共に17.9%)の順に多い。これに対して平成22年調査では「5」(48.4%),「1」(14.1%),そして「4」(12.5%)の順である。両調査ともほぼ同様な傾向である。

設問J:DPCを採用している病院に対して,DPCを採用した理由を質問している。平成21年調査では「2.DPCの採用を契機として,クリティカルパスの作成などの業務改善効果が期待されたから」(38.9%),そして「1.経営(財務)にとって有利だから(収益が増加するから)」・「4.政府(厚生労働省)の方針だったから」(共に33.3%)の順に多い。平成22年調査で

は「1」(59.5%),「4」(45.9%),そして「2」(40.5%)の順である。両調査結果は順位および比率とも異なっている。

設問K：原価計算の導入時期とDPCの採用時期との関連性について質問している。平成21年調査では「1. 原価計算の導入時期の方がDPCの採用時期よりも早かった」(44.4%)そして「2. DPCの採用時期の方が原価計算の導入時期よりも早かった」・「3. 両者をほぼ同時期に採用した」(共に22.2%)であった。平成22年調査では「1」(73.0%)そして「2」(21.6%)である。

設問L：設問Kで「1」と回答された病院に対して、DPCを採用するとき原価計算に基づく情報を利用したかどうかを質問した。平成21年調査では「1. 利用した」とするもの12.5%であったが、平成22年調査では「1」とするものは僅か11.1%である。この結果より、わが国ではDPC採用時に原価計算により提供される情報は利用されていないことが分かった。

設問M：継続的(毎月)に診断群分類別原価計算を実施しているかどうかを質問した。平成21年調査では「2. 実施していない」(33.3%),「1. 実施している」(27.8%),そして「3. 必要な場合に実施している」(16.7%)の順に多い(ただし、「未記入」(22.2%)である)。これに対して平成22年調査では「2」(54.1%),「1」(24.3%),そして「3」(10.8%)である(「未記入」(10.8%))。順位は同じであるが、比率には違いが見られる。

設問N：診断群分類別原価計算を経営者会議・部門長会議などの重要な会議の資料として利用しているかどうかを質問した。平成21年調査では「2. 利用していない」(55.6%),そして「1. 利用している」(22.2%)である。平成22年調査でも「2」(51.4%),そして「1」(27.0%)であり、両調査はほぼ同じ傾向を示している。

4. おわりに

以上、本稿では平成22年に行った調査結果を提示し、そして平成22年調査結果と平成21年調査結果を簡単に比較した。平成22年調査では、317件の回収

数のうち中規模病院が179件(56.5%)、大規模病院が125件(39.4%)、そして規模不明病院が13件(4.1%)であった。これに対して、平成21年調査では、133件の回収数のうち中規模病院が62件(46.6%)、大規模病院が62件(46.6%)、そして規模不明病院が9件(6.8%)であった。

これまでの調査研究により大規模病院のほうが中規模病院に比較してより多くすぐれたマネジメントの仕組みを有していることが証明されている(注2)。したがって、平成21年調査の方が大規模病院の比率が高いこと、並びに平成21年と平成22年という間隔の短い比較ではマネジメント手法にそれほど大きな展開がないこと、以上の理由で平成21年調査の方がマネジメント手法の採用という観点から電子カルテを除く他の3つの手法(目標管理、BSCおよび原価計算)の導入割合において平成22年調査と比較してより高い比率を示していた。

そこで、次回は今回の調査とほぼ同様な調査(発送数)を実施した平成18年調査と規模別比較を実施してみたいと考えている。

本稿は特別教育研究経費(病院・福祉施設経営に係る専門職業人育成プログラム)の支援を受けて作成されたことを記して、感謝の意を表明する。

引用文献

- (注1) 拙稿「病院の経営管理機能についての第4回調査－財務状況、BSCおよび原価計算を中心として－」山口老年総合研究所年報第22号、平成21年8月、pp.95-128。
- (注2) 次の拙稿を参照のこと。「大病院の経営管理機能についての期間比較－平成16年調査と18年調査－」山口経済学雑誌、第55巻第5号(平成19年3月)、pp.71-97、および「中規模病院の経営管理機能についての期間比較－平成17年調査と18年調査－」山口経済学雑誌、第56巻第1号(平成19年5月)、pp.49-75。

参考文献

- 拙稿「病院における経営管理機能についての時点比較－平成18年調査と平成21年調査－」山口経済学雑誌、第58巻、第4号(平成22年3月)、pp.1-26。