

中規模病院の経営管理機能についての時点比較

－平成18年調査と平成22年調査－

中 田 範 夫

1. はじめに

本稿は平成22年2月から3月にかけて実施した調査のうちから150床以上300床未満の病院を選出し、そのデータと平成18年に実施した調査のうちから同規模の病院データとを比較し、病院経営管理技法の観点から何らかの結論を引き出すことが目的である（注1）。平成22年調査においては中規模病院からの回収数は179であり、一方平成18年調査では258であった。後者のデータはすでに紹介しているので、各設問項目において「18年」という表示によって合計（比率）を表示するに止め、詳細な生データとしては平成22年データのみを提示することにする。

2. 設問項目と集計結果

ここでは、平成22年調査による設問項目と集計結果を提示する。

なお、以下の表におけるA、B、C・・・は平成18年調査における集計表に合わせている。

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：日本赤十字病院、D：済生会病院、E：厚生連・厚生団・社会事業協会・会社連病院、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：市町村立病院、L：個人病院及びその他の病院

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

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します。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 (病院長や事務長の場合)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	3	16	30	1	2	0	11	35	2	0	4	4	108(60.3)	(55.4)
2	0	2	10	0	8	0	7	33	0	1	3	6	70(39.1)	(43.0)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0.6)	(1.6)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0.5)	(2.0)
2	1	3	14	0	1	0	8	14	0	1	0	4	46(25.7)	(43.4)
3	2	11	13	1	5	0	1	22	2	0	2	2	61(34.1)	(33.3)
4	0	2	11	0	1	0	5	17	0	0	2	1	39(21.8)	該当なし
未記入	0	2	2	0	3	0	4	15	0	0	3	3	32(17.9)	(21.3)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
1	0	1	8	0	0	0	4	23	1	0	1	1	39(21.8)	(24.0)
2	3	17	32	1	10	0	14	46	1	1	6	9	140(78.2)	(74.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(1.6)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
1	0	5	12	0	4	0	3	15	1	0	2	0	42(23.5)	(9.3)
2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4(2.2)	(1.5)

3	3	13	28	1	6	0	14	51	1	1	5	9	132(73.7)	(88.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0.6)	(0.4)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
1	0	3	8	0	4	0	4	14	1	0	2	1	37(80.4)	(28.6)
2	0	1	3	0	1	0	1	6	0	0	0	0	12(26.1)	(7.1)
3	0	2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	8(17.4)	(60.7)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(3.6)

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	18年
1	2	7	16	0	4	0	6	38	1	1	1	2	78(43.6)	(41.9)
2	1	11	24	1	6	0	12	31	1	0	6	8	101(56.4)	(57.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.7)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
1	0	1	2	0	1	0	1	4	0	0	0	0	9(11.4)	(9.2)
2	0	2	1	0	0	0	1	4	0	0	1	0	9(11.4)	(16.7)

3	2	4	13	0	3	0	4	31	1	1	0	2	61(77.2)	(74.1)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.0)
合計	2	7	16	0	4	0	6	^(注) 39	1	1	1	2	79(100.0)	(100.0)

注：1と2に同時に印を付けているものが1件ある（毎月は財務指標中心）。

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	18年
1	2	7	12	0	3	0	4	29	1	1	1	2	62(79.5)	(76.9)
2	0	2	2	0	1	0	2	11	0	1	0	1	20(25.6)	(31.5)
3	0	0	3	0	0	0	1	4	0	0	0	0	8(10.3)	(13.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.9)

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	18年
1	1	2	2	0	3	0	2	14	0	0	0	2	26(33.3)	(26.9)
2	0	4	11	0	1	0	4	16	1	0	1	0	38(48.7)	(44.4)
3	1	1	3	0	0	0	0	8	0	1	0	0	14(18.0)	(23.1)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(5.6)
合計	2	7	16	0	4	0	6	38	1	1	1	2	78(100.0)	(100.0)

設問10 貴病院ではBSC(バランス・スコアカード)が導入されていますか。

1. 導入している（いつからですか？： 年度から）
2. 導入していない
3. 導入を検討している

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	18年
1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5(29.4)	(10.5)
2	0	2	1	0	1	0	1	5	1	0	0	0	11(64.7)	(42.1)
3	0	1	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	8(47.1)	(84.2)
4	0	2	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	7(41.2)	(52.6)
5	0	3	0	0	1	0	1	7	1	0	0	0	13(76.5)	該当項目なし
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(5.9)	(5.3)

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	18年
1	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	6(35.3)	(10.5)
2	0	2	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	8(47.1)	(15.8)
3	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	6(35.3)	(15.8)
4	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4(23.5)	(15.8)
5	0	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	6(35.3)	該当項目なし

6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(5.3)
7	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	5(29.4)	(42.1)	
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(15.8)	

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します。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	18年
1														
a	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3(17.6)	(42.1)
b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(5.3)
c	0	3	1	0	2	0	2	6	0	0	0	0	14(82.4)	(42.1)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(10.5)
2														
a	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(5.9)	(15.8)
b	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2(11.8)	(10.5)
c	0	2	1	0	2	0	2	7	0	0	0	0	14(82.3)	(63.2)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(10.5)

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	18年
1	1	2	2	0	2	0	4	11	1	0	0	2	25(14.0)	(20.2)
2	2	16	38	1	8	0	14	58	1	1	7	8	154(86.0)	(78.3)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(1.5)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(100.0)

設問12 設問11で「はい」と回答された病院にお聞きします。貴病院で採用されている原価計算システムは制度的原価計算（簿記の機構と結合している

状態)として実施されていますか、それとも特殊原価調査(簿記の主要簿とは切り離れた状態)として実施されていますか。

1. 制度的原価計算として実施
2. 特殊原価調査として実施

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	1	0	1	0	2	0	2	5	0	0	0	0	11(44.0)	(65.4)
2	0	2	1	0	0	0	2	5	1	0	0	2	13(52.0)	(34.6)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(4.0)	(0.0)
合計	1	2	2	0	2	0	4	11	1	0	0	2	25(100.0)	(100.0)

設問13 その原価計算システムは病院内で開発されましたか、それとも外部から購入されましたか。

1. 内部開発
2. 外部から購入
3. 外部購入したものを内部で加工している
4. その他 ()

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	1	1	0	0	1	0	1	5	0	0	0	1	10(40.0)	(50.0)
2	0	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	1	9(36.0)	(28.9)
3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	5(20.0)	(11.5)
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(4.0)	(5.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(3.8)
合計	1	2	2	0	2	0	4	11	1	0	0	2	25(100.0)	(100.0)

設問14 その原価計算システムは実際原価計算システムですか、それとも標準原価計算システムですか(ちなみに、一般の産業では、実際原価計算システムは主に原価の集計目的のために採用され、一方、標準原価計算システムは原価管理「計画や統制」目的のために利用されています)。

1. 実際原価計算システム
2. 標準原価計算システム
3. 上記の2種類のシステムを同時に採用している。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	1	1	1	0	1	0	0	8	0	0	0	1	13(52.0)	(53.8)
2	0	0	1	0	1	0	4	2	1	0	0	1	10(40.0)	(38.5)
3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2(8.0)	(1.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(5.8)
合計	1	2	2	0	2	0	4	11	1	0	0	2	25(100.0)	(100.0)

1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	5(62.5)	(71.4)
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.0)
3	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	6(75.0)	(50.0)
4	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	6(75.0)	(64.3)
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.0)

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	18年
1	1	0	2	0	1	0	1	3	0	0	0	1	9(5.8)	(6.3)
2	1	16	34	1	6	0	13	54	1	1	7	7	141(91.6)	(90.8)
未記入	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4(2.6)	(2.9)
合計	2	16	38	1	8	0	14	58	1	1	7	8	154(100.0)	(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ます。導入を中止した理由を3つ以内で挙げてください。

1. () 2. () 3. ()

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ます。近い将来(2-3年以内)において導入の予定がありますか。

1. ある 2. ない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	0	1	12	0	3	0	3	19	1	0	7	2	48(31.2)	(45.6)
2	2	14	25	1	5	0	11	36	0	1	0	6	101(65.6)	(50.0)
未記入	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5(3.2)	(4.4)
合計	2	16	38	1	8	0	14	58	1	1	7	8	154(100.0)	(100.0)

設問25 現在導入しておらず、さらに近い将来においても導入予定がない病院に対してお聞きます。導入しない理由は次の中どれですか。該当するもの全てに丸印を付けてください。複数回答可能

- ①原価計算情報は重要でない
- ②原価計算に関わるコストがベネフィットを上回る
- ③現在の病院の情報(財務)システムが、原価計算システムと両立できない
- ④原価計算システムの導入は優先的事項でない
- ⑤原価計算システムには余りに多くのコストがかかる

- ⑥信頼できる原価計算システムが手に入らない
- ⑦原価計算システムを使いこなせる優秀なスタッフがいない
- ⑧原価計算システムを導入することに対するスタッフ（医師，看護師，検査技師など）の了解が得られない
- ⑨どのようなシステムが適切であるか判断がつかない
- ⑩その他（

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2(2.0)	(4.9)
2	0	1	2	0	2	0	2	3	0	0	0	1	11(10.9)	(8.7)
3	0	5	6	0	2	0	2	3	0	0	0	1	19(18.8)	(35.0)
4	1	8	9	0	1	0	4	12	0	0	0	3	38(37.6)	(38.8)
5	0	7	5	0	1	0	4	9	0	0	0	3	29(28.7)	(33.0)
6	1	0	3	0	1	0	3	6	0	0	0	1	15(14.9)	(12.6)
7	0	2	3	1	3	0	1	6	0	1	1	2	20(19.8)	(20.4)
8	0	2	4	0	2	0	2	5	0	0	0	1	16(15.8)	(2.9)
9	1	3	9	1	0	0	2	13	0	0	1	2	32(31.7)	(36.9)
10	1	2	4	0	0	0	2	6	0	0	0	0	15(14.9)	(8.7)

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	18年
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(1.6)
2	2	16	36	1	9	0	16	55	2	1	5	9	152(84.9)	(91.4)
未記入	1	2	4	0	1	0	2	14	0	0	2	1	27(15.1)	(7.0)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
1	0	2	2	0	3	0	5	7	2	0	1	2	24(15.8)	(21.6)
2	2	13	33	1	6	0	11	47	0	1	2	5	121(79.6)	(76.7)
未記入	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	7(4.6)	(1.7)
合計	2	16	36	1	9	0	16	55	2	1	5	9	152(100.0)	(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	18年
1	3	8	8	0	8	2	2	12	0	0	1	1	45(25.1)	(18.6)
2	2	4	4	0	5	0	1	12	1	0	4	1	34(19.0)	(17.4)
3	3	0	1	0	4	0	1	8	0	0	0	0	17(9.5)	(7.4)

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	18年
1	2	3	12	0	4	0	6	19	0	0	1	2	49(27.4)	(24.4)
2	1	15	26	0	6	0	11	42	2	1	6	8	118(65.9)	(71.3)
未記入	0	0	2	1	0	0	1	8	0	0	0	0	12(6.7)	(4.3)
合計	3	18	40	1	10	0	18	69	2	1	7	10	179(100.0)	(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	18年
清掃	3	17	39	1	9	0	14	65	2	1	6	6	163(91.1)	(93.4)
メンテ	3	14	29	1	6	0	13	34	2	1	5	7	115(64.2)	(58.9)
搬送	0	1	7	0	1	0	0	9	0	0	0	0	18(10.1)	(10.5)
事務	3	17	35	0	6	0	7	17	2	1	5	1	94(52.5)	(51.9)
リネン	3	18	39	1	8	0	17	66	2	1	6	8	169(94.4)	(91.1)
処理	3	17	38	1	10	0	16	68	2	0	6	7	168(93.9)	(93.0)
給食	3	11	32	0	7	0	10	41	2	1	3	6	116(64.8)	(57.8)
消毒	0	4	17	0	3	0	4	27	1	0	4	6	66(36.9)	(29.8)
検査	1	10	24	1	6	0	9	50	1	0	4	6	112(62.6)	(68.6)
守衛	1	14	34	1	6	0	9	32	2	1	5	7	112(62.6)	(65.9)
助手	1	3	7	0	2	0	2	6	1	0	2	2	26(14.5)	(14.7)

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	18年
1	0	10	17	0	3	0	8	40	2	0	5	4	89(49.7)	(46.1)
2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2(1.1)	(3.9)
3	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4(2.2)	(1.6)
未記入	3	7	20	1	7	0	10	29	0	1	2	6	86(48.0)	(52.3)

3. 平成22年と平成18年のデータ比較

設問1 経営管理を担当する部署について質問している。「1」の回答について18年が55.4%, 22年が60.3%と僅かに増加しているのに対して, 「2」の回答が18年43.0%, 22年39.1と逆になっている。このことから, 経営管理を担当する部署が組織として対応する傾向を強めていることが分かる。

設問2 「3」の回答比率は2つの調査において違いは見られない。しかし, 「2」については, 22年調査の方が著しく低くなっている。

設問3 コンサルなどの利用については, 18年が24.0%, 22年が21.8%である。このことから, コンサルの利用が進んでいないことが分かる。

設問4 電子カルテの導入について「1」という回答について22年の比率が18年の比率に比べて2倍以上になっている。このことから, この4年間で電子カルテの導入が著しく進んだことが分かる。

設問5 電子カルテの導入のための資金について「1」という回答について22年調査の方が18年調査に比べて2倍以上に増加している。このことから, 電子カルテを自己資金によって導入している病院が激増していることが分かる。

設問6 目標管理の仕組みを導入しているかどうかという質問に対して「1」の比率が僅かに増加(1.7%)している。

設問7 目標管理を導入している病院に対して, その目標としてどのような種類の指標を利用しているかを質問している。これに対して「1」と「3」

の回答について22年の方が僅かに増加している(2.2%および3.1%)。逆に「2」の回答は22年の方が減少している(5.3%)。

設問8 目標管理を導入している病院に対して、目標管理を実施している対象を質問している。これに対して22年の回答が「1」では微増し(2.6%)、そして「2」では減少している(5.9%)。

設問9 目標管理を導入している病院に対して、目標管理とインセンティブとの関連を質問している。これに対して22年の回答「1」および「2」が18年に比べて増加しており(6.4%および4.3%)、逆に「3」の回答が減少している(5.1%)。このことから必ずしも目標管理とインセンティブとの関連付けが進んでいないこと分かる。

設問10 BSCの導入について質問している。これに対して22年の回答「1」が幾らか増加しており(2.1%)、逆に「2」の回答がその分減少している(3.2%)。このことからBSCの採用がほんの僅か進展していることが分かる。

設問10-2 BSCを導入している病院に対して、その成果について質問している。これに対して22年調査では「1」の回答が18年の回答に比較して24.8%増加している。同時に「2」の回答も24.8%増加している。逆に「3」の回答が39.1%減少している。これらの結果、BSCを導入後の経過期間が長くなった分だけ、22年調査では「評価が下せない」という回答は減少しているが、しかしその結果が必ずしもBSCの高評価につながっていないことが分かる。

設問10-3 BSCを導入している病院に対して、BSC導入の成果をどのような観点で行っているかを質問している。これに対して22年の回答「3」が100%であり(15.8%増加)、その分だけ「1」と「2」の回答割合が減少している。BSCの導入成果は財務的業績と非財務的業績の両方の観点でのみ行っていることが分かる。

設問10-4 BSCを導入している病院に対して、BSC導入時の目的を質問している。これに対して22年で最も回答率が高いのは「5」である(76.5%)。残念ながら18年調査ではこの回答項目を設けていなかった。両調査を比較し

て22年調査で増加しているのは「1」と「2」であり(18.9%および22.6%), 逆に減少しているのは「3」と「4」である(37.1%および11.4%)。

設問10-5 BSCを導入している病院に対して、BSC導入後の現在と導入時において目標が変化しているかどうかを質問している。これに対して「6」と「7」以外は22年において回答率が増大している。特に「2」および「1」・「3」では22年の方が31.3%および24.8%・19.5%増加している。ただし、「7」については22年の方が12.7%も減少している。

設問10-6 BSCを導入している病院に対して、BSCを導入したことによる業務への影響を質問している。これに対して「会議や打ち合わせの回数」では、22年調査において「a」が激減し(24.5%), 逆に「c」が激増している(40.3%)。次に「会議や打ち合わせの時間」では22年調査において「a」が減少し(9.9%), 逆に「c」が増加している(19.1%)。

設問11 原価計算システムが導入されているかどうかを質問している。この質問に対して「1」と回答している割合が18年には20.2%であったのに対して22年には14.0%である。逆に、「2」について18年では78.3%であったのに対して22年では86.0%である。これは設問において18年調査においては原価計算システムの定義を「少なくとも、診療科や病棟ごとに原価の集計を毎年あるいは毎月行っている状態」としていたのに対して、22年調査では「少なくとも、診療科や病棟において原価の集計を毎月行っている状態」へと条件を変更したためであると推測する。すなわち、18年調査時には毎年原価を集計していた病院は「1」と回答したのであるが、これに対して22年調査時にはこの病院は「2」と回答したのである。

設問12 設問11で「1」と回答された病院に対して原価計算を制度的原価計算として実施しているか、それとも特殊原価調査として実施しているかどうかを質問している。制度的原価計算として実施しているという回答は18年において65.4%であるのに対して22年においては44.0%である。逆に特殊原価調査として実施しているという回答は18年では34.6%であるのに対して22年では52.0%である。このような傾向は300床以上の病院についてのデータにおい

でも見られた。

設問13 採用している原価計算システムを自製したか購入したかを質問している。これに対して、18年調査では「1. 内部開発」が50.0%、「2. 外部から購入」が28.9%であった。同様の項目に対して22年調査ではそれぞれ40.0%及び36.0%である。このことから、内部開発の割合は減少し（10.0%）、外部から購入している割合がいくらか増加している（7.1%）ことがわかる。

設問14 採用している原価計算システムが実際原価計算システムであるか、それとも標準原価計算システムであるかを質問している。基本的には両調査には違いが見られない。ただし、「3」において22年の方が増加している（6.1%）。

設問15 原価の集計単位について質問している。「1. 診療科や病棟」という回答が圧倒的に多くて18年で100%、22年で96.0%である。「2. 疾患分類（貴病院独自の分類）」と「3. 診断群分類（厚生労働省の分類）」についても18年調査で0.0%と1.9%、そして22年調査では4.0%と0.0%であり、これらの項目については両調査とも低率であり、かつ変化も見られない。「2」や「3」の回答から中規模病院ではDPC導入が影響していないように思われる。

設問16 原価計算によって得られた情報をどのような目的に利用しているかについて質問している。両調査で変わらないのは、「3. 診療科の収益性分析」が圧倒的に高いことである（18年80.8%、22年76.0%）。他に目につくのは18年で高い比率であった「2. 予算編成」（48.1%）および「6. CVP分析」（28.8%）が22年には40.0%と16.0%へと減少していること、逆に「1. 戦略的計画策定」（15.4%）と「5. 医師ごとの収益性分析」（9.6%）が22年にはそれぞれ28.0%と36.0%へと増大していることである。「6」が減少したのは、短期的にも積極的な政策は必ずしも原価計算情報に依存しないこと（たとえば、急性期病院におけるDPC採用や7対1看護配置基準の採用）、が推測される。また、逆に「5」が激増しているのは中規模病院において採算性が厳しく問われていることを反映しているのではないかと推測する。

設問17 原価計算システムと関連付けられているソフトウェアの種類について

て質問している。両調査における全体的傾向には大きな変化はない。しかし、その中でも「4. その他」が11.5% (18年) から16.0% (22年) へと増加している。「4」についてはどのようなソフトウェアが挙げられているか、下記に記載しておく。

H：医事会計システム

I：医事システム

設問18 採用している原価計算システムが「標準原価計算システム」であると回答された病院に対して、差異分析をどのレベルで実施しているかを質問している。

「7」を除くすべての項目において22年調査の方が18年調査よりも回答率が高いか、または同じである。18年調査では「1. 部門レベル」(30.8%)、「2. 診療部門レベル」(25.0%)、「3. 病棟レベル」(21.2%)の順に高いが、一方22年調査では「2」(75.0%)、「1」・「3」(いずれも41.7%)である。回答率はそれほど高くないのであるが、「6. 医師レベル」が22年では25.0%であり、これは18年調査に比較して15.4%も増加している。

設問19 原価計算システムの導入意思決定への関与について質問している。

まず特徴的なのは18年では最も回答率が高かった「4. 経理部などの常設の組織」(48.1%)が22年では第3位の36.0%へと減少していることである。また、「3. 導入を検討するための特別の組織」についても18年では13.5%であったが、22年では4.0%へと減少している。逆に、「1. 病院長」と「2. 事務長」については18年では21.2%と36.5%であったが、22年ではそれぞれ40.0%と44.0%へと増大している。これらのことから、中規模病院では組織的な対応から大きな権限を持っている個人へと原価計算システム導入意思決定の権限が移っていることが分かる。

問19-2 原価計算システム導入後のスタッフの関与について質問している。

両調査において圧倒的に多いのは「4. 経理部などの常設の組織」(18年57.7%, 22年68.0%)であるが、22年の数値の方が10.3%増加している。次に

多いのは「2. 事務長」(18年38.5%, 22年44.0%)であるが、これも22年の数値の方が5.5%増加している。「1. 病院長」という回答は兩年度においていずれも第3位であり、18年が23.1%そして22年28.0%である。

設問20 導入されている原価計算システムに対する現段階での評価について質問している。

最も多いのは「3. どちらとも言えない」(18年53.9%, 22年40.0%)であり、次に「1. 成功している」(18年26.9%, 22年32.0%), 「2. 成功していない」(18年17.3%, 22年24.0%)等と続く。すなわち、「3」という回答が減少した分(13.9%), 「1」と「2」が増加している。

設問21 設問20で「成功していない」と回答された病院に対して、より良い利用システムにするためには何が必要かを質問している。

具体的な解答を提示しておく。

A: 分析はするが、生かし切れていない。

B: 原価計算に関する知識。

H: 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。

I: 職員の納得。

設問22 設問20で「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。

18年調査では「1. 診療科別原価情報」が71.4%であったが、これが22年調査では62.5%へと減少している。逆に「3. 意思決定のための原価情報」と「4. 業績評価のための原価情報」がそれぞれ50.0%から75.0%および64.3%から75.0%へと急増している。

設問23 原価計算を導入していない病院に対して、過去に導入した経験を持っているかどうかを質問している。

両調査のすべての回答結果についてほとんど違いが見られないことが分かる。

設問23-2 設問23で過去に原価計算を導入した経験を有している病院に対

して、なぜ中止したかを質問している。

具体的な解答を下記に掲載しておく。

E：活用がされていない。

H：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。

K：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。

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、2-3年以内に導入の予定があるかどうかを質問している。

18年調査では「1. ある」が45.6%であり、「2. ない」が50.0%であった。これに対して、22年調査では「1」が31.2%、そして「2」が65.6%であった。この状況は18年調査時点で採用予定の「ある」と回答した病院が22年までに採用したこととして解釈できる。

設問25 原価計算システムを導入する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。18年調査では「4.」（38.8%）、「9.」（36.9%）、「3.」（35.0%）、「5.」（33.0%）の順番で回答率が高い。これに対して、22年調査では「4.」（37.6%）、「9.」（31.7%）、「5.」（28.7%）、「7.」（19.8%）の順番である。両調査に大きな違いは見られない。

設問25-2 活動基準原価計算を採用しているかどうかを質問している。

どちらの調査でも「1. 利用している」という回答は寡少である（18年：1.6%、22年：0%）。

設問25-3 設問25-2で「2. 利用していない」と回答された病院に対して、ABCについて知っているかどうかを質問している。

18年調査では「1. 知っている」という回答が21.6%であったのに対して、22年調査では15.8%と僅かながら減少している。設問25-2と当該設問とを合わせて判断すると、ABCが近い将来において中規模病院において採用されることはあり得ないと思われる。

設問26 医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入を実施しているかどうかを質問している。

3種類の物品全てについて18年よりも22年調査の方が共同購入を実施している比率が僅かながら増大している。その中でも、医薬品については(18年18.6%から22年25.1%へと)6.5%増大している。

設問27 高額医療用機器の他病院間での共同利用について質問している。

18年調査では「1. している」が24.4%であるのに対して、22年調査では27.4%へと微増している。

設問28 アウトソーシング項目を挙げ、アウトソーシングしている項目に丸印を付けてもらった。

両調査結果には基本的に大きな違いは見られない。すなわち、全体的な傾向は、まず「清掃業務」・「リネンサプライ」・「医療用廃棄物処理」はいずれも90%を上回る数字を示しており、これに対して「患者の搬送」・「看護助手」は15%以下である。残りの項目はほとんどが30%以上70%以下の採用割合である。それぞれの項目においても18年と22年の間にはそれほど大きな変化は見られない。

設問29 外部評価を導入しているかどうかを質問している。

「日本医療機能評価機構」については18年46.1%から22年49.7%と僅かに増加している。「ISO9001シリーズ」については18年3.9%から22年1.1%と減少している。最後に、「ISO14001シリーズ」については18年1.6%から22年2.2%へと微増している。以上のように、両調査の結果をみる限り、外部評価の導入にはそれほど変化が見られない。

4. おわりに

本稿は平成18年と平成22年の調査データのうち、中規模病院について取り出し、比較対照したものである。最後に両年度の調査結果に違いが見られた項目を中心にしてまとめを行う。

(1) 電子カルテ:「病院全体で導入済み」という回答が18年と比較して22

年の方が2倍以上増加している。導入のための資金については「自己資金」という回答が同様に増加している。

(2) 目標管理：採用割合は22年調査の方が僅かに増加している。しかし、目標管理の対象である「診療科や病棟などの単位」は微増しているものの、これに対して「個人単位」は22年調査において減少して(5.9%)いる。また、目標管理の結果をインセンティブと関連付けている病院がいくらか増加している。

(3) BSC：導入している病院がいくらか増大している。導入していると回答した病院に対して、BSCに対する評価を質問している。22年調査では「評価が下せない」という回答は激減(39.1%減少)しているが、これは導入後の経過期間が長くなっていることが理由だと思われる。これに伴って「期待した結果が出ている」という回答が24.8%増加している。

(4) 原価計算システム：採用割合について22年の方が減少している。しかし、これは原価計算システムの定義を変更したことが原因であると思われる。原価計算システムが自製か購入かを質問している。この結果、外部から購入している割合が増加している(7.1%)ことが分かる。逆に内部開発の割合が減少している(10.0%)。原価計算の種類については、両調査においてほとんど違いが見られない。ただし、「2種類のシステムを同時に採用している」という回答は22年の方が増加している(6.1%)。原価の集計単位について質問したところ両調査にはほとんど違いが見られない。ただし、「医師ごと」という回答が22年において激増している(18.5%)。原価計算によって得ら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。両調査で違いが見られるのは「戦略的計画策定」及び「医師ごとの収益性分析」が増大していること(前者：12.6%および後者：26.4%)、並びに「予算編成」と「CVP」が減少していることである(前者：8.1%および後者12.8%)。原価計算システムと関連付けられるソフトウェアの種類について質問している。これについても両調査に大きな違いは見られない。原価計算システムの導入意思決定への関与について質問している。「病院長」や「事務長」の関与が増

加している。このことから原価計算システムの導入意思決定に対しては、組織的に対応するのではなく、責任者が個人的に判断を下していることが分かる。22年調査において病院長が40.0%そして事務長が44.0%であるが、18年調査と比較した場合の増加率は前者が18.8%後者が7.5%であり、病院長の増加率が圧倒的に高い。原価計算システム導入後は「経理部などの常設の組織」が関与しているという回答が両調査において圧倒的である（18年；57.7%、22年；68.0%）。「事務長」という回答も2番目に多い（18年；38.5%、22年；44.0%）。導入されている原価計算システムに対する評価について質問している。「どちらとも言えない」という回答が最も多いがこれは22年調査の方が13.9%低くなっている。しかし、「成功している」（5.1%増加）及び「成功していない」（6.7%増加）という回答をみる限り、原価計算に対する評価が高くなっているとは言い難い。このような回答が表れる理由として2つのことが考えられる。1つは原価計算から得られる情報の利用可能性に関わる理由、そして他の1つは原価計算に関わるコストとベネフィットの比較に関わる理由である。原価計算システムを導入しているが「成功していない」と回答された病院に対して、より良いシステムにしていくためには何が必要かを質問した。この点については「3. 平成22年と平成18年のデータ比較」における設問21の項を参照願いたい。過去に原価計算システムを導入した経験を持っているが現在では利用していない病院に対して、利用を中止した理由を質問している。これについても設問23-2の項を参照願いたい。

(5) 医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入：3種類の物品全てについて18年よりも22年調査の方が共同購入を実施している比率が増大している。それぞれそれほど大きく増加しているわけではないが、医薬品については6.5%増大している。

(6) 高額医療用機器の他病院間での共同利用：22年調査の方が3.0%増加している。

(7) アウトソーシング：両調査には大きな違いは見られない。アウトソーシングが進んでいないのは「患者の搬送」と「看護助手」であることが分か

る（前者：22年10.1%，後者：22年14.5%）。

（8）外部評価：「日本医療機能評価機構」については18年と比較して22年では僅かに増加している（3.6%）。「ISO9001シリーズ」については僅かに減少している（2.8%）。最後に、「ISO14001シリーズ」については僅かに増加している（0.6%）。以上のように、両調査の結果をみる限り、外部評価の導入にはそれほど変化が見られない。

以上、簡単な要約をしておいた。

引用文献

- （1）拙稿「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および拙稿「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にして－」山口経済学雑誌，第59巻第1・2号，平成22年7月，pp.45-81を参照のこと。

また、すでに300床以上の病院については時点比較を実施している。興味のある方は次の拙稿をお読みいただきたい。拙稿「大規模病院の経営管理機能についての時点比較－平成18年調査と平成22年調査－」山口経済学雑誌，第59巻第6号，平成23年3月，pp.21-47。

- （2）平成18年調査のデータ集計（設問18）（拙稿「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，p.82）にミスが発見されたのでそれを修正した上で比率を計算している。