

病院の経営管理機能についての第6回調査

- 電子カルテ、原価計算、BSC及び財務を中心として -

中 田 範 夫

I はじめに

平成25年8月から9月にかけて全国の病院に対して経営管理機能について第6回目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。調査対象病院は基本的には平成22年調査と同じである。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頂くことを依頼していたが、それらが記入されていないものが見られた。病院種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。

病院の種類

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（その他の場合； ）

II 設問項目と調査結果

発送数は1,795か所で、これに対する有効回収数は30か所であった。回収率は16.9%である。

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（病院長や事務長のみの場合）

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つけてください。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, 職員個々人)
3. その他 ()

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計 (比率)
1	26	12	16	2	4	5	9	34	7	0	3	15	133(79.2%)
2	4	2	4	0	2	0	2	13	3	0	0	0	30(17.9%)
3	3	1	2	1	2	0	1	7	0	0	0	0	17(10.1%)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)

(比率は母数168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 (比率)
1	17	5	4	0	4	3	2	13	6	0	0	3	57(33.7%)
2	10	13	10	2	1	1	6	18	0	0	3	8	72(42.6%)
3	1	1	3	1	2	1	3	16	1	0	0	6	35(20.7%)
未記入	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5(3.0%)
合計	28	21	20	3	7	5	11	47 ^{*1}	7	0	3	17	169(100.0%)

*同時に2か所に○を付けているものが1件ある。

設問10 貴病院ではBSC (バランスト・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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計 (比率)
1	3	9 ^{*1}	6 ^{*2}	2 ^{*3}	3 ^{*4}	0	4 ^{*5}	14 ^{*6}	1 ^{*7}	0	2 ^{*8}	2 ^{*9}	46(15.2%)
2	34	20	41	6	9	7	17	62	6	5	6	22	235(77.5%)
3	1	1	4	3	1	1	2	6	0	0	0	3	22(7.3%)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)
合計	38	30	51	11	13	8	23	82	7	5	8	27	303(100.0%)

*1: 1 病院が同時に 2 か所に印を付けていた。

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(比率)
1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	6(13.0%)
2	3	8	3	0	2	0	2	6	1	0	0	0	25(54.3%)
3	2	6	4	1	2	0	3	7	1	0	1	2	29(63.0%)
4	0	3	3	1	1	0	0	5	1	0	2	0	16(34.8%)
5	3	9	1	1	3	0	4	8	1	0	1	2	33(71.7%)
6	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3(6.5%)
未記入	0	0	1	0	0	0	0	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(比率)
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2(4.3%)
2	2	4	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	12(26.1%)
3	1	5	0	2	1	0	2	3	1	0	1	2	18(39.1%)
4	0	3	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	10(21.7%)
5	2	5	2	0	1	0	1	8	1	0	0	1	21(45.7%)
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)
7	0	2	3	0	1	0	0	2	0	0	1	0	9(19.6%)
未記入	0	0	1	0	0	0	0	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	1	2	2	1	1	0	1	3	1	0	1	1	14
b	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
c	2	7	3	1	1	0	3	10	0	0	1	1	29
未記入	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2													
a	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	7
b	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
c	2	8	4	2	2	0	4	11	1	0	1	1	36
未記入	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

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(比率)
1	12* ¹	3* ²	3* ³	3* ⁴	1* ⁵	5* ⁶	3* ⁷	23* ⁸	2* ⁹	1* ¹⁰	2* ¹¹	6* ¹²	64(21.1%)
2	26	27	48	7	11	3	19	55	5	4	6	20	231(76.2%)
未記入	0	0	0	1	1	0	1	4	0	0	0	1	8(2.7%)
合計	38	30	51	11	13	8	23	82	7	5	8	27	303(100.0%)

* 1 : 12, 15(2), 16(4), 18。

* 2 : 23, 24, 25。

* 3 : 21。

* 4 : 16, 17, 22。

* 5 : 24。

* 6 : 12(2), 15, 20, 23。

* 7 : 17, 23, 24。

* 8 : 昭和45, 平成12(3), 13, 15, 16(2), 19(2), 21, 22(2), 24(5), 25(3)。

* 9 : 20年と21年2年間のみで現在は休止状態。21。

* 10 : 24。

* 11 : 21(2)。

* 12 : 15(2), 20, 22(2)。

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(比率)
1	8	1	1	3	1	1	2	15	1	1	2	1	37(56.9%)
2	4	2	1	0	0	3	1	9	0	0	0	4	24(36.9%)
未記入	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4(6.2%)
合計	12	3	3	3	1	5	3	24* ¹	2	1	2	6	65(100.0%)

* 1 : 1と2と同時に印を付けていた病院が1件あった。

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(比率)
1	3	0	3	3	0	3	1	12	1	0	0	2	28(43.8%)
2	2	3	0	0	0	1	2	5	1	0	1	0	15(23.4%)
3	1	0	0	0	1	0	0	5	0	1	0	2	10(15.6%)
4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6(9.4%)
未記入	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5(7.8%)
合計	12	3	3	3	1	5	3	23	2	1	2	6	64(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(比率)
1	7	3	3	1	0	3	1	13	1	0	2	2	36(56.3%)
2	2	0	0	2	1	2	2	7	1	1	0	3	21(32.8%)
3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4(6.2%)
未記入	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3(4.7%)
合計	12	3	3	3	1	5	3	23	2	1	2	6	64(100.0%)

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(比率)
1	12	2	2	3	1	5	3	21	2	1	2	5	59(92.2%)
2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4(6.3%)

3	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9(14.1%)
4	0	1	0	0	1	0	1	5	0	0	0	1	9(14.1%)	
5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2(3.1%)	

(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(比率)
1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	1	2	10(15.6%)
2	2	0	1	0	1	1	1	8	1	0	0	4	19(29.7%)
3	10	2	1	3	1	5	3	19	1	1	2	4	52(81.3%)
4	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	8(12.5%)
5	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	7(10.9%)
6	5	1	1	0	0	3	1	6	0	0	0	0	17(26.6%)
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2(3.1%)

(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()

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	9	0	0	0	0	2	1	16	1	1	1	2	33(51.6%)
2	3	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	2	11(17.2%)
3	3	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	4	16(25.0%)
4	1	2	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	13(20.3%)
未記入	2	1	3	2	0	1	0	2	0	0	0	0	11(17.2%)

(比率は母数64に対するもの)

設問18 設問14で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お聞きします。原価差異分析は次の中のどのレベルで実施されていますか。該当する項目にすべて丸印を付けてくださ

3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3(4.7%)
4	8	3	2	2	1	4	3	20	1	1	2	4	51(79.7%)	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)	
未記入	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(1.6%)	

(比率は母数64に対するもの)

設問20 原価計算システムを導入されていますが、現段階では導入されているシステムは成功していると思いますか。

1. 成功している 2. 成功していない 3. どちらとも言えない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	3	0	1	1	0	0	0	5	0	0	0	0	10(15.6%)
2	3	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	2	13(20.3%)
3	6	2	1	1	1	4	3	14	1	1	2	4	40(62.5%)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(1.6%)
合計	12	3	3	3	1	5	3	23	2	1	2	6	64(100.0%)

設問21 設問20で「成功していない」と回答された病院にお聞きします。より良いシステムとするには何が必要だと思いますか。重要だと考えられるものを3つ以内で挙げてください。

A	共通費用の基準があいまい システム設定、インターフェイス入力などの容易性 多様かつフレキシブルな分析機能 レスポンス性
B	経営状況を評価する指標をまとめること 原価計算が示す数字に対する合意形式 原価計算を実施するスタッフ体制と結果の精度とのバランス
D	利用目的を明確にする 費用の配分方法の確立
F	共通経費の振り分け
H	配賦基準に合理性を持たせる 利用目的・利用範囲を明確にする 標準原価を導入する 医療現場にデータを見せることは問題があると思っている
I	現状分析後のフィードバックの仕方。次のステップへの調整

L	
	職員の知識向上
	システムの目的を理解すること

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(比率)
1	2	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	8(80.0%)
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(10.0%)
3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4(40.0%)
4	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4(40.0%)
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)

(比率は母数10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(比率)
1	9	4	7	4	2	0	1	1	0	0	2	0	30(13.0%)
2	16	21	37	3	9	3	18	52	5	4	3	18	189(81.8%)
未記入	1	2	4	0	0	0	0	2	0	0	1	2	12(5.2%)
合計	26	27	48	7	11	3	19	55	5	4	6	20	231(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つ以内で上げてください。

A	
	各診療科の理解が得られるような配賦基準の設定が難しい
	事務作業量の負担が大きい
	原価計算システムでの算出数値について医師などの理解が得られない
	原価計算システムの管理担当者負担が大きすぎる
	経営者が原価計算の必要性や利用目的に理解を示さない
	過去に利用したシステム(HOMAS)では院内のコンセンサスが得られる原価計算ができなかった

	過去のシステムでは維持する労力に対して得られる経営効果が少なかった
	データは毎月作成できるが、医師不足などで、各診療科病棟単位で分析しても、診療の実態を合わない
	他科の患者も主治医として診療する
	システムの精度と担当すべき職員のレベルに問題がある
	現状では毎月のデータ集計を行えていない。またすべての費用項目が集計できていない状況であるため、材料費など部分的に年度単位で集計し、状況把握している状況にとどまっている。今後、進捗させる計画である
	導入していた原価計算システムでは按分による算出部分が多い
B	
	設問11において、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と定議されているため、導入していないと回答。当院は、上半期、下半期、年度単位で集計している
	導入に向けて試行したものの、配賦基準が困難であったため原価計算を正確に行わないと考え、計算ロジックが複雑となり、1回の処理に時間を要した
	アクセスベースのソフトであったため、データ量が膨大になるにつれフリーズを起こす様になり実用に耐えられなくなった
	本庁でそれらしきものは作成しているようであるが、活用されているとは言えない
	労力と得られる結果、分析が吊り合わない
C	
	配賦がうまくいかずに、正確な情報が得られなかったため
	単発的に実施。システム上で自動的に作成されないため導入コストが高い。内製による導入を検討中
	配賦の合意が得にくい
	共通する経費の配賦問題
	有効なものができなかった
D	
	原価配分が複雑で労力がかかりすぎる
	結果の信頼性が薄い
	按分基準が不明確
	システムの老朽化
	機器の経年劣化と共に自然消滅した
	ソフトが古く、原価計算に時間と労力がかかりすぎた
	間接経費の配分がうまくできなかった
E	
	スタッフや費用の配賦について分析が困難であった
	システム運用が高額であった
	情報が流動的であり、業務量が多大であった
G	
	原価計算の方法がおかしいとの指摘があった。理解が得られなかった
H	
	データ作成が非常に複雑であった。その割にはデータの精度があいまいであった。

	データが活用できない(利益の少ない科でも重要である。)
	担当者を配置できない
	資料を作っても活用しきれない
K	
	手作業のため負荷が大きい
	負荷が大きくタイムリーに作成できない
	正常な原価データの作成が困難なため

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(比率)
1	7	3	9	4	2	1	8	7	3	0	4	5	53(23.0%)
2	16	20	33	3	9	2	10	39	2	4	2	13	153(66.2%)
未記入	3	4	6	0	0	0	1	9	0	0	0	2	25(10.8%)
合計	26	27	48	7	11	3	19	55	5	4	6	20	231(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します。導入しない理由は次の中どれですか。該当するもの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)の理解が得られない
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(比率)
1	0	0	2	0	0	0	1	4	0	0	0	0	7(4.6%)

2	1	3	5	2	3	0	4	7	0	1	0	1	27(17.6%)
3	6	4	9	0	4	0	5	7	0	2	2	1	40(26.1%)
4	1	7	9	0	1	1	3	19	0	2	1	6	50(32.7%)
5	5	4	11	1	2	0	4	17	1	1	1	3	50(32.7%)
6	6	1	6	1	3	0	2	8	1	0	1	5	34(22.2%)
7	2	2	8	3	4	1	2	7	1	1	2	5	38(24.8%)
8	2	1	5	1	0	0	2	5	0	2	0	1	19(12.4%)
9	3	7	10	1	3	0	3	11	1	1	0	2	42(27.5%)
10	0	1	4	0	1	0	1	6	1	0	0	0	14(9.2%)

(比率は母数153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(比率)
1	4	1	2	1	0	0	2	2	0	0	0	1	13(4.3%)
2	31	29	46	10	12	7	21	75	7	5	7	23	273(90.1%)
未記入	3	0	3	0	1	1	0	5	0	0	1	3	17(5.6%)
合計	38	30	51	11	13	8	23	82	7	5	8	27	303(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(比率)
1	7	7	9	3	1	2	3	20	3	3	2	4	64(23.4%)
2	23	12	37	7	10	5	18	54	4	2	5	19	196(71.8%)
未記入	1	10	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	13(4.8%)
合計	31	29	46	10	12	7	21	75	7	5	7	23	273(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(比率)
1	24	13	5	1	12	3	2	13	1	0	2	5	81(26.7%)
2	14	12	4	3	10	5	3	16	3	0	7	6	83(27.4%)
3	16	4	4	3	2	3	2	7	0	0	5	4	50(16.5%)

(比率は母数303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(比率)
1	18	8	10	6	6	4	14	19	1	1	5	7	99(32.7%)
2	20	21	39	5	7	3	8	57	6	4	3	20	193(63.7%)
未記入	0	1	2	0	0	1	1	6	0	0	0	0	11(3.6%)
合計	38	30	51	11	13	8	23	82	7	5	8	27	303(100.0%)

設問28 アウトソーシングについてお聞きます。次の項目のうちアウトソーシング(その業務にかかわる費用のうち50%以上のものに○印, 10%以上50%未満の場合は△印) している項目に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(比率)
清掃	36	29	47	11	13	8	21	72	7	5	7	20	276(91.1%)
メンテ	26	18	28	8	7	5	14	28	5	2	6	12	159(52.5%)
搬送	5	8	6	2	1	1	2	13	4	2	2	3	49(16.2%)
事務	35	28	39	6	5	4	6	6	5	4	3	6	147(48.5%)
リネン	37	28	48	11	12	8	21	73	7	5	6	24	280(92.4%)
処理	37	28	45	11	13	8	18	72	7	4	5	23	271(89.4%)
給食	24	18	32	6	4	2	11	51	6	3	3	16	176(58.1%)
消毒	23	17	20	6	4	6	7	23	5	2	3	8	124(40.9%)
検査	5	8	4	1	2	1	5	34	0	1	3	8	72(23.8%)
守衛	25	25	42	8	10	8	11	35	7	4	6	17	198(65.3%)
助手	4	2	1	1	0	0	1	4	0	0	0	1	14(4.6%)

(比率は母数303に対するもの)

△	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
清掃	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4	9(3.0%)
メンテ	5	3	10	1	1	3	6	15	0	1	1	7	53(17.5%)
搬送	4	2	3	0	0	1	3	3	0	1	0	1	18(5.9%)
事務	1	1	6	1	6	2	6	11	0	1	5	6	46(15.2%)
リネン	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4(1.3%)
処理	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(0.3%)
給食	5	1	3	2	0	4	1	3	0	0	3	0	22(7.3%)
消毒	1	1	6	1	2	0	4	13	1	0	1	4	34(11.2%)
検査	15	14	28	3	5	3	8	26	3	3	1	9	118(38.9%)
守衛	1	0	1	0	0	0	1	5	0	1	0	3	12(4.0%)
助手	5	19	3	2	2	3	5	6	0	1	0	2	48(15.8%)

(比率は母数303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(比率)
1	24	0	26	6	8	7	16	39	6	2	8	16	158(52.1%)
2	4	0	2	0	0	1	2	5	0	0	1	3	18(5.9%)
3	4	24	12	0	0	0	0	1	1	0	0	0	42(13.9%)

(比率は母数303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23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(比率)
1	22	24	38	8	9	6	13	50	4	4	5	14	197(65.0%)
2	13	5	9	1	4	2	7	20	1	1	3	7	73(24.1%)
3	1	1	2	0	0	0	3	12	1	0	0	4	24(7.9%)
未記入	2	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	2	9(3.0%)
合計	38	30	51	11	13	8	23	82	7	5	8	27	303(100.0%)

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します。

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(比率)
1	19	22	30	4	6	3	9	31	3	1	2	8	138(70.1%)
2	0	1	4	1	1	0	2	4	0	1	1	1	16(8.1%)
3	2	1	4	3	2	3	2	15	1	1	2	5	41(20.8%)
未記入	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2(1.0%)
合計	22	24	38	8	9	6	13	50	4	4	5	14	197(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します。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. 診療報酬改定の影響
4. 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(比率)
1	7	15	14	3	5	3	4	9	2	1	1	4	68(38.0%)
2	8	12	15	2	3	5	2	9	3	2	1	5	67(37.4%)
3	16	16	18	5	5	4	7	20	2	2	3	3	101(56.4%)
4	8*1	8*2	14*3	0	4*4	2*5	4*6	21*7	1*8	0	2*9	6*10	70(39.1%)

(比率は母数179に対するもの)

*1：病棟更新により差額ベッド収益増。経営改善の取組推進。入院患者数の増。

新病棟による差額室科。NICU・GCUの増床。入院患者数の増、新たな施設基準の取得。

*2：経営改善の結果。患者増、単価増(薬品・診材)。患者数の増加。地域周産期母子医療センターの開設。震災に対する患者受入。患者増。稼働向上。

*3：退職手当の減少、フィルムレス化の診療材料費の減。病床利用率のアップ。

医師の充足。平均在院日数短縮。一般会計からの繰入金が増。

市町村合併により一般会計繰入金が付与基準の通りとなった。

看護配置10対1の導入。医師確保による診療体制の拡充。医師の増員。

病床利用率の向上。病床稼働率の改善。施設基準の新規取得。

10対1の導入、入院、外来患者増。

*4：入院患者数の増加。撤退診療科の再開。医師の増加。

*5：減価償却費の計上方法の変更。外科の増加。

*6：病床稼働率の向上。入院患者数の増、減価償却費の減少。入院患者数

の増加。

* 7 : リハビリの強化。科目の医師の増員と材料費のコストダウン。

看護配置10 : 1の導入。院長、事務長の交替による経営体制の見直し。

入院患者の増加。医師の増員。患者数の増加。患者数増・単価増。

看護配置13対1を10対1へ変更したこと。重症患者が増えたため。

社会医療法人取得のため。経営者の交代。診療拡大。

* 8 : 診療報酬改訂を促えた体制の整備。

* 9 : 医師の増員。

* 10 : 稼働率の改善。新しい診療科の開設。患者増。診療体制、手術実施体制の充実。

外来部門の増加。補助金収入による。

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(比率)
1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	6(10.5%)
2	2	0	2	0	0	1	0	3	0	0	2	1	11(19.3%)
3	1	0	2	2	0	0	1	6	0	0	0	0	12(21.1%)
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)
5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2(3.5%)
6	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3(5.3%)
7	0	1	4	2	2	0	4	12	1	1	0	4	31(54.4%)
未記入	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	1	0	12(21.1%)

(比率は母数57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(比率)
1	0	1	2	2	0	0	2	5	0	0	0	2	14(24.6%)
2	1	1	2	0	1	0	1	8	1	0	3	2	20(35.1%)
3	2	1	1	1	1	1	3	14	0	0	3	2	29(50.9%)
4	0	1	2	1	2	1	0	3	1	0	3	3	17(29.8%)
5	0	1	0	2	1	0	0	3	0	1	0	1	9(15.8%)

(比率は母数57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します。

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(比率)
1	3	1	6	1	2	1	5	11	0	1	1	6	38(52.1%)
2	1	1	2	0	1	0	1	7	0	0	0	2	15(20.5%)
3	10	0	1	1	2	1	2	5	2	0	2	1	27(37.0%)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)

(比率は母数73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

します。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(比率)
1	0	0	2	0	0	0	2	4	0	0	0	3	11(28.9%)
2	2	4	6	1	2	0	4	9	0	1	1	6	36(94.7%)
3	1* ¹	0	1* ²	0	0	2* ³	3* ⁴	0	0	1	0	0	8(21.1%)

(比率は母数38に対するもの)

- * 1 : 病院再開業事業による一時的病床数減少のため。
- * 2 : 東日本大震災及び原子力発電所事故により医師が退職し減収となった。
- * 3 : 膨大な減価償却費。

大震災による病床数の減少。

* 4 : 大学からの医師の引き上げによる診療科廃止。

医師不足。

設問30-7 設問30-5で「2. 医業費用増大」あるいは「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」と回答された病院にお聞きします。費用増大は次の中主にどの費目で生じていますか？ 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(建物・設備の減価償却費, 光熱費など)
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(比率)
1	9	2	2	1	3	0	3	12	2	0	2	6	42(100.0%)
2	6	3	0	1	2	0	0	3	2	0	1	1	19(45.2%)
3	7	3	2	1	2	1	2	7	1	0	1	4	31(73.8%)
4	5	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	13(31.0%)
5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2(4.8%)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)

(比率は母数42に対するもの)

設問31 平成23年度の収支決算において経常収益(営業収益プラス営業外収益)÷経常費用(営業費用プラス営業外費用)の割合は何パーセントでしたか？

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
102.8	99.7	98.8	101.7	100.0	92.9	101.8	105.0	97.0	101.9	99.7	102.8	101.7

この表は、病院種類毎の平均経常費用収益率(経常収益/経常費用)の割合を示している。

設問A 貴病院がBSC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;)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	0	3	2	0	1	0	1	7	0	0	2	0	16(34.8%)
2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	6(13.0%)
3	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	5(10.9%)
4	1	1	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	8(17.4%)
5	2* ¹	5* ²	3* ³	0	1	0	0	1	1	0	1	1* ⁴	15(32.6%)
未記入	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3(6.5%)

(比率は母数46に対するもの)

* 1 : 本部(国等) の指示

* 2 : ①県庁病院事業局からの提案のため

②病院の将来像を職員が共有するため

③県病院事業管理者の方針で実施することになった

④本部からの指示による

* 3 : ①実行性のある経営計画を策定するために部分的に採用した

②インターネット、雑誌などの情報による

* 4 : 他病院で採用していたものを導入した。

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(比率)
1	3	9	4	1	2	0	2	12	1	0	2	2	38(82.6%)
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)
3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3(6.5%)
4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3(6.5%)
未記入	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2(4.4%)
合計	3	9	6	2	3	0	4	14	1	0	2	2	46(100.0%)

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
2. いいえ(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(比率)
1	3	8	2	1	1	0	1	14	1	0	1	2	34(73.9%)
2	0	1	4	1	1	0	2	0	0	0	1	0	10(21.7%)
未記入	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2(4.4%)
合計	3	9	6	2	3	0	4	14	1	0	2	2	46(100.0%)

設問D BSCを採用されている病院にお聞きします。BSCの4つの視点(財務の視点, 顧客の視点, 内部プロセスの視点, 学習と成長の視点)以外の視点を加えたり, あるいは4つの視点の中のどれかを削除して使用していますか?

1. いいえ(そのまま4つの視点を利用している場合)
2. はい

(4つの視点以外で新たに追加している場合; 具体的に: の視点)

(4つの視点の中どれかを削除している場合; 具体的に: の視点)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	3	9	4	2	2	0	3	12	0	0	1	1	37(80.4%)
2	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	1	1	7(15.2%)
未記入	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2(4.4%)
合計	3	9	6	2	3	0	4	14	1	0	2	2	46(100.0%)

設問E BSCを採用されている病院にお聞きします。4つの視点の中医師には「財務の視点」を要求しないという病院も見られます。貴病院はこれに該当しますか?

1. はい(医師には要求しない)
2. いいえ(医師にも要求する)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	0	0	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	8(17.4%)
2	3	9	2	1	0	0	2	14	1	0	2	2	36(78.3%)
未記入	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2(4.3%)
合計	3	9	6	2	3	0	4	14	1	0	2	2	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。

1. BSC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()
2. BSC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, そのことが仕事により影響を及ぼしている()
3. BSC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()
4. BSCの導入が, 各自の業務品質の向上に役立っている()

1に5点, 2に4点, 3に3点, 4に2点, 5に1点を配点し集計すると次のようになる。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	9	33	20	5	9	0	8	38	1	0	8	5	136(25.2%)
2	8	25	20	5	9	0	8	38	4	0	8	5	130(24.1%)
3	12	29	19	5	9	0	12	46	4	0	7	5	148(27.5%)
4	7	29	13	5	6	0	11	31	5	0	8	7	122(22.6%)
未記入	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3(0.6%)

(比率は母数539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(比率)
1	2	5	0	1	0	0	1	6	1	0	0	1	17(37.0%)
2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3(6.5%)
3	0	2	3	1	1	0	0	6	0	0	1	0	14(30.4%)
4	0	2	3	0	1	0	0	4	0	0	1	0	11(23.9%)
5	1	1	1	0	0	0	1	5	0	0	1	0	10(21.7%)
未記入	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4(8.7%)

(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：)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3(6.4%)
2	1	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7(14.9%)
3	1	5	5	2	0	0	3	7	0	0	2	2	27(57.4%)
4	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	4(8.5%)
5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4(8.5%)
未記入	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2(4.3%)
合計	3	9	6	2	3	0	4	15*1	1	0	2	2	47(100.0%)

* 1：1病院が同時に2か所に印を付けていた。

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：)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計(比率)
1	1	1	0	2	0	0	0	5	0	1	1	3	14(21.9%)
2	0	0	1	0	1	0	1	6	0	1	1	3	14(21.9%)
3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6(9.4%)
4	0	2	0	2	0	0	1	8	0	0	0	0	13(20.3%)
5	0	1	1	0	1	5	2	2	2	0	1	1	16(25.0%)
未記入	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13(20.3%)

(比率は母数64に対するもの)

2	3	1	0	2	0	3	0	11	0	0	0	1	21(95.5%)
合計	4	1	0	2	0	3	0	11	0	0	0	1	22(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(比率)
1	2	1	0	0	0	0	2	4	0	0	0	1	10(20.8%)
2	4	2	3	3	0	4	0	7	1	1	2	1	28(58.3%)
3	4	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	9(18.8%)
未記入	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(2.1%)
合計	11	3	3	3	1	4	2	14	2	1	2	2	48(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(比率)
1	2	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	1	9(18.7%)
2	9	3	2	2	1	3	2	10	2	1	1	1	37(77.1%)
未記入	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2(4.2%)
合計	11	3	3	3	1	4	2	14	2	1	2	2	48(100.0%)

Ⅲ 電子カルテ、原価計算、BSC及び財務に関する設問から

ここでは、電子カルテ、原価計算、BSC及び財務に限定して、データを整理しておく。

(1) 電子カルテ

設問4 平成25年調査では、「1」が58.4%、そして「3」が37.6%であった。これに対して、平成22年調査では、「1」が33.4%、そして「3」が64.4%であった。このことから、この3年間の間に「病院全体で導入する」

が劇的に増加していることが分かる。

設問5 25年調査では、「1」と「2」がそれぞれ70.9%と10.4%であった。これに対して、22年調査では、「1」と「2」がそれぞれ82.1%と17.9%であった。このことから、電子カルテを導入した場合の自己資金の割合が少なくなっていることが分かる。

(2) BSC

設問10 25年調査では「1」と「2」がそれぞれ15.2%と77.5%であった。これに対して、22年調査では「1」と「2」がそれぞれ14.5%と79.5%であった。この3年間の間に「導入している」割合が僅かに増加していることが分かる。

設問10-2 22年調査では「1」,「2」そして「3」がそれぞれ37.0%, 21.7%, そして39.1%であった。25年調査では同じ順番に32.6%, 17.4%, そして43.5%であった。それぞれの回答項目に大きな変化はないが、「期待した成果が出ている」が4.4%減少し、そして「現状では評価が下せない」が4.4%増加している。

設問10-3 22年調査でも、そして25年調査でも「財務的業績と非財務的業績の観点の両方を含む」が91.5%と87.2%である。

設問10-4 22年調査では多い順番に「5」(60.9%),「3」(56.5%),「2」(43.5%),「4」(41.3%)と続く。25年調査でも、多い順に「5」(71.7%),「3」(63.0%),「2」(54.3%),「4」(34.8%)と続く。回答割合の高い順番は同じであるが、「5」,「3」,そして「2」の割合が増加していることが特徴的である。つまり、BSCの導入目的がより鮮明になってきたと言うことであろう。

設問10-5 ここでも新しい項目として入れた「7」以外では、22年調査及び25年調査においても「5」→「3」→「2」→「4」という順番は変わらない。

設問A 22年調査では、多い順に「1」(47.8%)→「5」(26.1%)→「3」(19.6%)→「4」(17.4%)という順番である。25年調査では、「1」(34.8%)

→「5」(32.6%) →「4」(17.4%) →「2」(13.0%) という順番である。25年調査では「他病院で採用されていた」という理由が減少しているのに対して、「その他」がいくらか増加している。その他については、データとして示してある。

設問B 22年調査では、「1」と「3」がそれぞれ76.1%と10.9%である。これに対して、25年調査では、同じく82.6%と6.5%である。BSCはほとんどのケースで「病院全体」に導入されていることが分かる。

設問C 22年調査では、「1」と「2」がそれぞれ76.1%と21.7%である。これに対して、25年調査では、同じく73.9%と21.7%である。このことから、両年度の傾向はほとんど変わらないことが分かる。

設問D 22年調査では、「1」と「2」がそれぞれ86.9%と10.9%である。これに対して、25年調査では、同じく80.4%と15.2%である。このことから、Kaplan と Norton の提案した4つの視点をそのまま利用している病院がほとんどであるが、それ以外の視点を利用してBSCを利用している病院が僅かに増加していることが分かる。

設問E 22年調査では、「1」と「2」がそれぞれ10.9%と86.9%である。これに対して、25年調査では、同じく17.4%と78.3%である。医師に対して「財務の視点」を要求しないという病院がかなり顕著に増加していることが分かる。

設問F 22年調査では、「3」(27.1%) →「4」(25.3%) →「2」(23.9%) →「1」(23.7%) である。25年調査では、「3」(27.5%) →「1」(25.2%) →「2」(24.1%) →「4」(22.6%) である。このことから、いくらか順位は異なるが、両年度においてほぼ同じ傾向を示していることが分かる。

設問G 22年調査では、大きい順から「1」(56.5%) →「3」(30.4%) →「4」(19.6%) である。これに対して、25年調査でも「1」(37.0%) →「3」(30.4%) →「4」(23.9%) である。両者は同じ傾向であるが、他方で、「1. 病院全体のほとんどの職種」の数値が大きく減少している。逆に、25年調査では「5」が21.7%と大きく増加している(22年調査では、13.0%である)。

設問H 22年調査では、大きい順から「3」(56.3%) → 「1」(16.7%) → 「2」(12.5%) である。これに対して、25年調査では「3」(57.4%) → 「2」(14.9%) → 「4」・「5」(8.5%) である。「1. 金銭的インセンティブと関連づけられている」という解答は、22年(16.7%) から25年(6.4%) へと大きく減少している。

(3) 原価計算

設問I 22年調査では、大きい順に「5」(48.4%) → 「1」(14.1%) → 「4」(12.5%) である。25年調査では、大きい順に「5」(25.0%) → 「1」・「2」(21.9%) → 「4」(20.3%) である。ここで特徴的なことは、「5. その他」が大きく減少したこと、逆に「2. コンサルに勧められた」が大きく増加したことである。その結果、25年調査では、1位から4位までの解答が平均化している。

設問J 22年調査では、大きい順に「1」(59.5%) → 「4」(45.9%) → 「2」(40.5%) である。これに対して、25年調査でも大きい順に、「1」(77.1%) → 「4」(62.5%) → 「2」(41.7%) である。順番には変化が見られないが、「1. 経営(財務)にとって有利だから」及び「4. 政府(厚生労働省)の方針だったから」の比率が大きく増加している。

設問K 22年調査では、大きい順に「1」(73.0%) → 「2」(21.6%) → 「3」(5.4%) である。これに対して、25年調査でも、大きい順に「1」(45.8%) → 「2」(39.6%) → 「3」(14.6%) である。順位は同じ傾向を示しているが、数値については22年に比較して25年の「1. 原価計算の導入時期の方がDPCの採用時期の方が早かった」という項目に対する数値は激減しており、逆に、「2」や「3」の数字は大きく増加している。

設問L 22年調査では、「2」が88.9%及び「1」が11.1%である。25年調査では「2」が95.5%及び「1」が4.5%である。DPCを採用する際に、原価計算に基づく情報を利用しなかったという病院がより増加している。

設問M 22年調査では、大きい順に「2」(54.1%) → 「1」(24.3%) → 「3」(10.8%) である。25年調査でも、同じように「2」(58.3%) → 「1」

(20.8%) → 「3」(18.8%) である。

設問 N 22年調査では、「2」(51.4%) → 「1」(1) (27.0%) である。25年調査でも、同様に「2」(77.1%) → 「1」(18.7%) である。傾向は同じであるが、「2. 利用していない」が激増しており、その分「1. 利用している」や「3. 未記入」が減少している。

(4) 財務

設問30 22年調査では、大きい順に「2」(59.0%) → 「1」(33.1%) → 「3」(5.4%) である。これに対して、25年調査では、「1」(65.0%) → 「2」(24.1%) → 「3」(7.9%) である。両調査で「1」と「2」の順番が逆転しているが、これは15年度の決算利益に比較して「1. 決算利益が増加した」病院が激増し、逆に「2. 決算利益が減少した」病院が激減していることが分かる。

設問30-1 22年調査では、大きい順に「1」(60.9%) → 「3」(30.4%) → 「2」(8.6%) である。25年調査でも、「1」(70.1%) → 「3」(20.8%) → 「2」(8.1%) である。医業利益が増加した要因として「1. 医業収益増大」がより増加し、その分、「3. 医業収益の増大および医業費用の減少」が減少していることが分かる。

設問30-2 22年調査では、大きい順に「3. その他」(64.6%) → 「2」(39.6%) → 「1」(36.5%) である。これに対して、25年調査では「3」(56.4%) → 「1」(38.0%) → 「2」(37.4%) である。医業収益に貢献した理由として、25年調査では「3. 診療報酬改定の影響」という項目を別項目として設けている。その他については、集計表の下に掲載しておいた。

設問30-3 医業費用の削減に貢献した要因を質問している。22年調査では、大きい順に「7」(43.3%) → 「1」・「2」(19.5%) → 「5」(14.6%) である。これに対して、25年調査では「7」(54.4%) → 「3」(21.1%) → 「2」(19.3%) → 「1」(10.5%) である。特徴としては、22年度では「3. 人員整理」は僅か2.4%であったのに対して、25年度では21.1%に増加しているこ

とである。

設問30-4 削減できた費用の種類を質問している。22年調査では、「3」(53.7%) → 「1」(51.2%) → 「2」(48.8%) の順である。これに対して、25年調査では、「3」(50.9%) → 「2」(35.1%) → 「4」(29.8%) である。1位である「3. 経費」は両調査で変わらないが、それ以外の順位は大きく変化している。すなわち、22年調査では、「1. 人件費」が51.2%であったのに対して25年では僅か24.6%である。また、22年では「2. 薬剤費」が48.8%で3位であったが、25年では2位であるにも関わらず35.1%と数字的には減少している。

設問30-5 医業利益が減少した理由を質問している。22年調査では、「1」(58.3%) → 「3」(28.9%) → 「2」(26.7%) である。これに対して、25年調査でも、「1」(52.1%) → 「3」(37.0%) → 「2」(20.5%) である。両調査の傾向は同じであるが、2位を示している「3. 医業収益は増大したが医業費用はそれ以上に増大した」に対する解答割合が28.9%から37.0%へと増大している。

設問30-6 医業収益減少の要因を質問している。22年調査では、大きい順に「2」(85.3%) → 「1」(66.1%) → 「3」(32.1%) である。これに対して、25年調査でも、「2」(94.7%) → 「1」(28.9%) → 「3」(21.1%) である。両調査において順番は変わらないが、2位である「1. 政府の政策による診療報酬点数の引き下げ」が66.1%から28.9%へと激減している。「3. その他」の詳細については集計表の箇所に掲示している。

設問30-7 医業費用増大はどのような費目において生じているかを質問している。22年調査では、大きい順に「1」(80.8%) → 「3」(55.8%) → 「2」・「4」(28.8%) である。これに対して、25年調査でも、「1」(100.0%) → 「3」(73.8%) → 「2」(45.2%) → 「4」(31.0%) である。22年調査と比較して25年調査では、1位、2位と3位の比率が激増している。

設問31 経常費用収益率の平均は、101.7%である。この比率の高いのは、H (105.0%)、A・L (102.8%) などである。逆に低いのは、F (92.9%)、

I (97.0%), C (98.8%) などである。公立病院に該当するのはBとC病院である。これらの病院ではこの比率が100%以下なので、確かに全体的には利益が生じていないことになる。しかし、それ以上に、経営状況の悪い病院も存在する。

IV おわりに

以上、本稿では平成25年に実施した郵送調査結果を提示し、次に平成25年調査結果と平成22年調査結果との簡単な比較を行った。平成25年調査では、303件の回収数のうち中規模病院が159件(52.5%), 大規模病院131件(43.2%)そして規模の不明な病院が13件(4.3%)であった。これに対して、平成22年調査では、317件の回収数に対して、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。

参考文献

中田範夫稿「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を中心として-」山口経済学雑誌, 第59巻第1・2号, 平成22年7月, pp.45-81.

本稿は平成25年度科学研究費補助金(基盤C)の支援を受けて作成されたものであることを記して、感謝の意を表明する。