

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 -

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300床以上の病院を選出し、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年調査においては大規模病院からの回収数は125であり、一方平成18年調査では184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・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：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 (病院長や事務長のみの場合)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	27	21	9	6	6	1	10	16	0	0	6	0	102(81.6)	(82.6)
2	2	1	2	0	4	0	5	5	0	0	1	2	22(17.6)	(17.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(0.8)	(0.0)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.5)
2	2	2	1	1	2	0	3	5	0	0	1	0	17(13.6)	(39.7)
3	22	19	6	4	4	1	3	9	0	0	3	0	71(56.8)	(51.6)
4	4	1	2	1	1	0	6	3	0	0	2	1	21(16.8)	項目なし
未記入	1	0	2	0	3	0	4	4	0	0	1	1	16(12.8)	(0.0)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	7	4	5	3	1	1	8	7	0	0	1	0	37(29.6)	(22.3)
2	22	17	6	3	9	0	8	14	0	0	5	2	86(68.8)	(77.2)
未記入	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2(1.6)	(0.5)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	14	15	6	1	3	1	10	8	0	0	5	0	63(50.4)	(25.6)
2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(1.6)	(2.7)

3	14	7	4	5	7	0	6	13	0	0	2	2	60(48.0)	(71.7)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.0)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	15	10	7	1	3	1	9	6	0	0	2	0	54(83.1)	(46.1)
2	0	1	1	0	1	0	3	2	0	0	0	0	8(12.3)	(0.0)
3	0	5	1	0	0	0	2	2	0	0	3	0	13(20.0)	(40.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(13.5)

※：設問4において電子カルテを導入していると回答された病院は65病院であるが、設問5では同時に2カ所に印を付けているケースが見られた。

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	28	15	7	5	6	1	11	9	0	0	3	1	86(68.8)	(62.0)
2	1	7	4	1	4	0	5	12	0	0	4	1	39(31.2)	(36.4)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(1.6)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	5(5.8)	(3.5)
2	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	10(11.6)	(13.2)
3	23	14	6	3	6	0	10	5	0	0	2	1	70(81.4)	(83.3)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(1.2)	(0.0)
合計	28	15	7	5	6	1	11	9	0	0	3	1	86(100.0)	(100.0)

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、職員個人々人）
3. その他（ ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	24	8	7	3	4	1	9	6	0	0	2	0	64(74.4)	(84.2)
2	3	0	0	3	2	0	2	3	0	0	1	1	15(17.4)	(24.6)
3	3	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	12(14.0)	(13.2)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(1.2)	(0.0)

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	18年
1	12	6	0	2	2	1	2	5	0	0	1	1	32(37.2)	(30.7)
2	10	8	6	2	2	0	5	1	0	0	1	0	35(40.7)	(46.5)
3	6	1	1	1	2	0	4	2	0	0	1	0	18(20.9)	(19.3)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(1.2)	(3.5)
合計	28	15	7	5	6	1	11	9	0	0	3	1	86(100.0)	(100.0)

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

組織単位業績)

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	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4(14.3)	(29.0)
2	2	4	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	12(42.9)	(48.4)
3	4	5	3	1	1	0	2	3	0	0	0	0	19(67.9)	(87.1)
4	2	3	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11(39.3)	(41.9)
5	2	7	2	0	1	0	4	2	0	0	0	0	18(64.3)	項目なし
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(6.5)

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します。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業績)
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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(7.1)	(16.1)
2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5(17.9)	(19.4)
3	3	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8(28.6)	(19.4)
4	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4(14.3)	(9.7)

5	1	3	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	10(35.7)	項目なし
6	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5(17.9)	(16.1)
7	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7(25.0)	(29.0)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1(3.6)	(3.2)

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	2	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8(28.6)	(32.3)
b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.0)
c	4	7	1	1	1	0	5	1	0	0	0	0	20(71.4)	(67.7)
2														
a	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4(14.3)	(22.6)
b	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2(7.1)	(3.2)
c	4	7	2	1	1	0	5	2	0	0	0	0	22(78.6)	(74.2)

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	18年
1	10	3	5	3	1	1	5	7	0	0	1	0	36(28.8)	(39.7)
2	19	19	6	3	9	0	11	14	0	0	6	2	89(71.2)	(59.2)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(1.1)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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

は切り離した状態)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	5	2	4	2	1	1	2	3	0	0	1	0	21(58.3)	(71.2)
2	5	1	1	1	0	0	3	4	0	0	0	0	15(41.7)	(28.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(0.0)
合計	10	3	5	3	1	1	5	7	0	0	1	0	36(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	0	3	1	1	1	0	2	5	0	0	0	0	13(35.1)	(39.7)
2	4	0	5	2	0	0	2	2	0	0	0	0	15(40.6)	(24.7)
3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3(8.1)	(12.3)
4	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6(16.2)	(23.3)
合計	10	3	6*	3	1	1	5	7	0	0	1	0	37(100.0)	(100.0)

* : 1と2に同時に印を付けていた病院が1件あった。

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	5	1	3	2	0	0	1	4	0	0	0	0	16(44.4)	(56.2)
2	5	2	2	0	1	1	4	2	0	0	1	0	18(50.0)	(34.2)
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1(2.8)	(8.2)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.8)	(1.4)
合計	10	3	5	3	1	1	5	7	0	0	1	0	36(100.0)	(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

4. 経理部門など常設の組織 5. その他 ()

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	18年
1	2	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	7(19.4)	(11.0)
2	3	0	1	0	0	0	2	2	0	0	1	0	9(25.0)	(20.5)
3	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	5(13.9)	(17.8)
4	7	1	3	2	1	1	4	5	0	0	1	0	25(69.4)	(74.0)
5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3(8.3)	(9.6)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.8)	(0.0)

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	18年
1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0	1	0	9(25.0)	(24.6)
2	2	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	8(22.2)	(19.2)
3	7	2	2	1	0	1	2	3	0	0	0	0	18(50.0)	(54.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1(2.8)	(1.4)
合計	10	3	5	3	1	1	5	7	0	0	1	0	36(100.0)	(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。

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

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	18年
1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0	1	0	9(100.0)	(100.0)
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3(33.3)	(16.7)
3	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4(44.4)	(55.6)

4	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	5(55.6)	(50.0)
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0(0.0)	(5.6)

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	18年
1	1	3	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	11(12.4)	(12.6)
2	17	15	6	2	8	0	7	12	0	0	5	2	74(83.1)	(82.0)
未記入	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4(4.5)	(5.4)
合計	19	19	6	3	9	0	11	14	0	0	6	2	89(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。

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	18年
1	5	3	4	2	4	0	7	6	0	0	2	1	34(38.2)	(55.0)
2	12	15	2	1	5	0	2	7	0	0	4	1	49(55.1)	(40.5)
未記入	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6(6.7)	(4.5)
合計	19	19	6	3	9	0	11	14	0	0	6	2	89(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	18年
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2(4.1)	(0.0)
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3(6.1)	(4.4)
3	2	5	2	1	2	0	1	2	0	0	2	0	17(34.7)	(37.8)
4	5	6	1	1	1	0	1	3	0	0	0	1	19(38.8)	(31.1)
5	1	6	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	12(24.5)	(24.4)
6	5	1	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	12(24.5)	(13.3)
7	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5(10.2)	(13.3)
8	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	6(12.2)	(6.7)
9	0	6	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	10(20.4)	(24.4)
10	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7(14.3)	(6.7)

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	1	0	0	0	0	1(0.8)	(2.2)
2	22	19	11	5	8	0	10	15	0	0	6	2	98(78.4)	(87.0)
未記入	7	3	0	1	2	1	6	5	0	0	1	0	26(20.8)	(10.8)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	7	4	3	2	3	0	6	5	0	0	3	0	33(33.7)	(26.9)
2	15	15	7	3	5	0	4	10	0	0	2	2	63(64.3)	(72.5)
未記入	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2(2.0)	(0.6)
合計	22	19	11	5	8	0	10	15	0	0	6	2	98(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	16	17	3	2	7	1	8	6	0	0	1	0	61(48.8)	(36.4)
2	6	11	2	2	5	1	6	5	0	0	0	0	38(30.4)	(27.2)
3	13	3	6	1	2	0	1	0	0	0	0	0	26(20.8)	(15.8)

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	14	6	4	4	2	0	1	2	0	0	2	1	36(28.8)	(33.7)
2	13	13	5	1	5	1	11	16	0	0	5	1	71(56.8)	(63.0)
未記入	2	3	2	1	3	0	4	3	0	0	0	0	18(14.4)	(3.3)
合計	29	22	11	6	10	1	16	21	0	0	7	2	125(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	27	22	11	6	10	1	14	18	0	0	6	2	117(93.6)	(96.7)
メンテ	16	20	8	6	8	0	10	12	0	0	6	1	87(69.6)	(70.1)
搬送	3	7	2	6	1	0	7	2	0	0	1	0	29(23.2)	(15.8)
事務	26	20	9	5	5	0	8	6	0	0	6	2	87(69.6)	(76.1)
リネン	27	20	11	6	9	1	13	19	0	0	6	2	114(91.2)	(94.6)
処理	27	22	10	6	10	1	14	19	0	0	6	2	117(93.6)	(93.5)
給食	24	13	5	5	4	1	5	10	0	0	4	2	73(58.4)	(53.3)
消毒	19	13	8	6	3	1	7	7	0	0	4	1	69(55.2)	(48.9)
検査	22	11	6	5	7	0	9	13	0	0	5	1	79(63.2)	(68.5)
守衛	19	19	11	5	10	1	11	13	0	0	6	2	97(77.6)	(76.1)
助手	4	4	4	3	2	0	3	0	0	0	0	0	20(16.0)	(27.2)

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	20	18	11	5	4	1	13	12	0	0	5	1	90(72.0)	(69.6)
2	6	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	10(8.0)	(7.6)
3	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6(4.8)	(1.1)

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が、回答結果には違いがみられない。

設問2 「3. 事務系職員のみ」の回答比率は2つの調査において大きな違いは見られない(5.2%だけ22年の方が高い)。しかし、「2. 医師と事務系職員」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年に比較して22年の方が幾らか増加している。

設問4 電子カルテの導入について「1. 病院全体で導入済み」という回答が22年の比率が18年の比率に比べて約2倍になっている。逆に「3. 導入されていない」という回答は22年の方が減少している。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. 自己資金」という回答が22年調査の方が18年調査に比べて倍増している。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増加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. 採用している」という比率が僅かに増加している。

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22年の回答「1. 財務的指標のみ」が僅かに増加しており、逆に「2. 非財務的指標のみ」と「3. 財務的指標と非財務的指標の両方」という回答が減少している。

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. 診療科や病棟などの単位」および「2. 個人単位」という回答ともに減少している。

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. 何らかのインセンティブが与えられる」が18年に比べて幾らか増加している。逆に「2. インセンティブは無い」の回答が減少している。目標管理がインセンティブと関連付けて用いられることが少しずつ進行していることが分かる。

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. 導入している」が幾らか増加しており、逆に「2. 導入していない」という回答がその分減少している。このことからBSCの採用が少しずつ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. 期待した成果が出ている」という回答が18年の回答に比較して6.7%増加している。同時に「2. 期待したほどの成果が出ていない」という回答も4.6%増加している。逆に「3. 現状では評価が下せない」という回答が11.7%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. 財務的業績と非財務的業績の観点を両方含む」が僅かに(2.3%)増加し、逆に「1. 財務的業績の観点」が減少している(6.3%)。BSCの導入成果を財務的業績のみで行っている病院が寡少にな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「5. 職員全体でビジョンを共有するため」を除く他のすべての項目において22年の回答割合が減少している。特に「3. 戦略計

画を実行計画へと落とし込むため」(19.2%)と「1. 業績評価を厳格に行うため」(14.7%)の項目が著しく減少している。

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を質問している。これに対して「5」を除けば、22年の方が増加しているのは「3」、「4. コミュニケーションを促進するため」および「6. その他」である。特に「3」は9.2%増加している。逆に「1」は22年の回答の方が9.0%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」及び「会議や打ち合わせの時間」についていずれも22年の方が「a」という回答割合が少ない。このことから、BSCを導入したからといって集団としての業務はもともとそれほど多くなかったが、その業務にしても多くなったと感じる割合は減少していることが分かる。会議の回数と時間のどちらも「変化なし」とする回答がもともと多いのであるが、これらについて22年の回答の方が僅かに増加している。

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. はい」と回答している割合が18年には39.7%であったのに対して22年には28.8%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. はい」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. いいえ」と回答したのである。

設問12 設問11で「1. はい」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71.2%であるのに対して22年においては58.3%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28.8%であるのに対して22年では41.7%である。ここでも解答が18年と22年とで逆転しているかのように感じられる。

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39.7%、「2. 外部から購入」が24.7%であった。同様の項目に対して22年調査ではそれぞれ35.1%及び40.6%である。このことから、内部開発の割合は減少し（4.6%）、逆に外部から購入している割合が激増している（15.9%）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。「1. 実際原価計算システム」であるという回答が18年では56.2%であるのに対して22年では44.4%である。逆に「2. 標準原価計算システム」であるという回答が18年では34.2%であるのに対して22年では50.0%である。原価計算に期待する目的が単に実際原価を算出することから管理目的へと移行しつつあることが推測される。

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」であるという回答が圧倒的に多くて18年で95.9%、22年で97.2%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2.7%と8.2%、そして22年調査では13.9%と19.4%であり、これらの項目については22年調査において相当急激に増大している。これは急性期病院におけるDPC導入が影響していると思われる。

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87.7%、22年88.9%）。目につくのは18年で高い比率であった「1. 戦略的計画策定」（37.0%）と「6. CVP分析」（30.1%）が22年にはそれぞれ11.1%及び22.2%へと減少していること、逆に「2. 予算編成」（28.8%）と「4. 疾患分類ごとの収益性分析」（9.6%）が、それぞれ33.3%と16.7%へと増加していることである。「1」や「6」が減少したの

は政府の医療政策の変化が激しくてそれを事前に予測することが困難であること、そして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「2」と「4」が若干増加しているのは、それぞれDPC採用及び予算編成に対して原価計算によって信頼性を持たせることが意識されてきた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「3. 電子カルテ」が8.2%から22.2%、そして「4. その他」が15.1%から27.8%へと増加している。「3」の増加については設問4においても電子カルテを採用している病院の比率が倍増している傾向と軌を一にする。「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。

A：物流管理システム（2）、人事給与システム（2）、医事会計システム（2）、
医事システム、医事給与システム

C：人事給与システム

B：医事システム

G：物流システム、給与システム

H：医事会計システム

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。

どちらの調査でも「2. 診療部門レベル」（18年83.9%、22年78.9%）、「1. 部門レベル」（18年61.3%、22年52.6%）、「3. 病棟レベル」（18年45.2%、22年47.4%）という順序は同じである。そして「4. 疾患分類レベル」（18年6.5%、22年10.5%）及び「5. 診断群分類レベル」（18年3.2%、22年10.5%）が極めて低いことも同様な傾向である。

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。

どちらの調査でも「2. 事務長」(18年31.5%, 22年44.4%)及び「1. 病院長」(18年30.1%, 22年38.9%)が多いのであるが、そのどちらもが18年に比較して22年調査において増加している。そのほかの項目には大きな変化は見られない。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。しかも、病院長よりも事務長の責任で行われることの方が多くなっている。

設問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74.0%, 22年69.4%)である。次に多いのは「2. 事務長」(18年20.5%, 22年25.0%), 「1. 病院長」(18年11.0%, 22年19.4%)等である。

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54.8%, 22年50.0%)であり、次に「1. 成功している」(18年24.6%, 22年25.0%), 「2. 成功していない」(18年19.2%, 22年22.2%)等と続く。すでに示しているように、300床以上の急性期の病院では約75.0% (27/36) の病院が4年以上の経験を有している(注3)。その割には「3」の回答が多すぎるように思う。また、「1」と「2」の回答割合にもほとんど変化が見られない。このような回答が表れている理由として、2つのことが考えられよう。1つは原価計算から得られる情報(たとえば、診療科の収益性分析のための情報)の利用可能性に関することである。もう1つは原価計算に関わるコストと原価計算から得られるベネフィットの比較に関わることである。

前者はたとえばある診療科の収益とコストを比較して損失が出ていることが判明したとしよう。一般企業ではこのような損失をもたらす事業を廃止・縮小することも考えられる。しかし、病院では計算結果を簡単に短期的政策に反映することが困難かもしれない。それは、収益性と同時に公益性という視点が伴うからである。次に後者はコスト・ベネフィットの比較分析が困難

だということである。このうちコストについては比較的算出しやすいかもしれない。しかし、ベネフィットについてはどの範囲までを把握するかということが必ずしも明確でない。ただし、ある種の割り切りを行い、現行の財務会計制度の下で把握できるベネフィットのみを計算するというのであれば、その範囲で計算は可能であろう（注4）。

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。

具体的な解答についてはすでに提示しているので、ここでは次のようにそれらを6点にまとめておく。

- (1) 間接費の配分に関すること
- (2) 原価計算担当者の養成に関すること
- (3) 医師をはじめとする医療現場の理解に関すること
- (4) 原価計算に関わるコストとベネフィットに関わること
- (5) 原価計算システム（ソフト）に関わること
- (6) 原価計算情報の利用に関わること

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。

どちらの調査においても「1. 診療科別原価情報」は100%であり、この情報が病院においては最も重要であることが分かる。18年調査では「3. 意思決定のための原価情報」が55.6%、そして「4. 業績評価のための原価情報」が50.0%と続く。それに対して22年調査では「4」が55.6%、そして「3」が44.4%であり、順序が逆転している。「2. 疾患別原価情報」に関しては18年が16.7%であるのに対して、22年では33.3%であり、倍増している。これは、DPC 採用病院が増大していることと関連していると推測される。

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。

具体的な解答を分類して示せば、設問21と同様次の6項目にまとめることができる。

- (1) 間接費の配分に関すること
- (2) 原価計算担当者の養成に関すること
- (3) 医師をはじめとする医療現場の理解に関すること
- (4) 原価計算に関わるコストとベネフィットに関わること
- (5) 原価計算システム(ソフト)に関わること
- (6) 原価計算情報の利用に関わること

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55.0%であり、「2. ない」が40.5%であった。これに対して、22年調査では「1」が38.2%そして「2」が55.1%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「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」(37.8%)、「4. 原価計算システムの導入は優先的事項でない」(31.1%)、「5. 原価計算システムには余りに多くのコストがかかる」・「9. どのようなシステムが適切であるか判断がつかない」(いずれも24.4%)等という順に比率が高い。これに対して、22年調査では「4」(38.8%)、「3」(34.7%)、「5」・「6. 信頼できる原価計算システムが手に入らない」(いずれも24.5%)等と続く。

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」という回答はわずかである。

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26.9%であったのに対して、22年調査では33.7%と僅かながら増大している。ABCを利用している病院には変化が見られないが、しかし、「知っている」病院は少し増加していることが分かる。

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増大している。特に、医薬品については（18年36.4%から22年48.8%へと）大きく増大している。

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33.7%であるのに対して、22年調査では28.8%へと減少している。高額医療用機器の共同利用が進まない状況が見取れる。

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30%以下である。残りの項目は40%以上80%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が、「看護助手」については18年27.2%から22年16.0%へと激減している。これに対して、「患者の搬送」は18年15.8%から22年23.2%へと増加している。

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69.6%から22年72.0%へと僅かに増加している。「ISO9001シリーズ」については18年7.6%から22年8.0%とほとんど変化が見られない。最後に、「ISO14001シリーズ」については18年1.1%

から22年4.8%へと僅かに増加している。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。さらに、「日本医療機能評価機構」についてはその取得が相当高率に達していることから、今後それほど急激に増加しないのかもしれない。

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、大病院についてのデータを取り出して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年の方が倍増している。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倍増している。

(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」および「個人単位」は22年調査において減少している。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。しかし、「期待した結果が出ている」という回答は僅かに6.7%しか増加していない。

(4) 原価計算システム：採用割合が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。原価計算システムの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激増している(15.9%)ことが分かる。逆に内部開発の割合が減少している(4.6%)。原価計算の種類については、実際原価計算が減少しており(11.8%)、逆に標準原価計算が増加している(15.8%)。このことから原価計算が単に過去原価を集計するという目的から管理目的へと利用される

ようになっていることが推測される。原価の集計単位について質問したところ両調査ともに「診療科や病棟」が圧倒的に多かった。これに対して「疾患分類ごと」や「診断群分類ごと」は22年の方が増加しているが、しかしその比率自体は決して高くない。我が国ではDPCの採用病院は急速に増大しているものの、DPC採用を契機にして疾病種類ごとに原価計算を実施するという実務は採用が進んでいないと思われる。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。「戦略的計画策定」及び「CVP」がともに大きく減少している（25.9%及び7.9%）。これらが減少したのは政府の医療政策の変化が激しくてそれを事前に予測することが困難であること、そして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「予算編成」と「疾患分類ごとの収益性分析」が若干増加している（4.5%及び7.1%）のは、それぞれDPC採用及び予算編成に対して原価数値により信頼性を持たせることが意識されてきたのではないかと推測する。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たところ、「電子カルテ」が8.2%から22.2%へと増加していた。これは電子カルテの導入病院が増加していることと軌を一にしている。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。「事務長」や「病院長」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。しかも、病院長よりも事務長の責任で行われることの方が多くなっている。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圧倒的であり、これには両調査において違いが見られない。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4.8%低くなっている。しかし、「成功している」（0.4%増加）及び「成功していない」（3.0%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。この点については別稿（注5）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。これについても別稿（注6）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。特に、医薬品については大きく増大している（12.4%増）。

（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4.9%減少しており、このことから、高額医療用機器の共同利用が進まない状況が見取れる。

（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。しかし「看護助手」だけは22年調査の方が激減している（11.2%減少）。

（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（2.4%）。「ISO9001シリーズ」についてはほとんど変化が見られない（0.4%増加）。最後に、「ISO14001シリーズ」については18年1.1%から22年4.8%へと僅かに増加している。以上のように、両調査の結果をみる限り、外部評価の導入状況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。

次回は中規模病院の時点比較を行う予定である。

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、および拙稿「病院の経営管理機能につい

での第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月を参照のこと。

- (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。
- (3) 「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，p.52参照のこと。
- (4) 周知のように製造業では原価計算は強制適用されている。したがって，原価計算を実施しているからといってそれが「成功しているか否か」を一般的に問題にすることはない。ただし，その会社の置かれた環境の中でどのような原価計算がより有用な情報を提供する可能性があるかについては常に意識されているはずである。
- (5) 次の拙稿を参照のこと。「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－」 pp.56-57.
- (6) 次の拙稿を参照のこと。「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－」 p.58.