

病院（公立病院を除く）の現状分析

－組織・内部環境・マネジメント手法の観点から－

中 田 範 夫

第 1 節 はじめに

本稿の目的は公立病院（都道府県立病院及び市町村立病院）を除く全ての病院種類に対して実施したアンケートの結果を集計し、若干のコメントを加えることにある。公立病院を今回の調査対象から除いている理由は、約 2 年半前（平成28年 8 月から 9 月にかけて）に公立病院及び自治体経営の診療所に対して同様のアンケートを実施し、それを 3 本の論文として公表しているからである¹⁾。

なお、この論文は次回の論文の基礎資料となるものである。次回の論文では本稿をベースにして病院種類ごとに内部環境・マネジメント手法と財務業績・非財務業績との関連性を明らかにし、最終的にどのような条件が財務業績・非財務業績に対して相対的に大きな影響を与えているかということを明らかにする。次に 3 種類の業績指標間の相関関係を明らかにし、それらの業績指標間の関連性が我々の通常の経営感覚と一致しているかどうかを明らかにする。

1) 中田範夫稿「公立病院改革の現状分析－組織・内部環境・マネジメント手法の観点から－」山口経済学雑誌、第65巻第6号、平成29年3月、pp.45-81、「公立病院における組織形態・内部環境・マネジメント手法と財務・非財務業績との関連性－経営形態に基づく分析－」山口経済学雑誌、第66巻第6号、平成30年3月、pp.95-108、及び「公立病院における組織形態・内部環境・マネジメント手法と財務業績・非財務業績との関連性：規模に基づく分析」『東アジアの医療福祉制度の持続可能性を探る』第7章、国立大学法人山口大学大学院東アジア研究科編著、中田範夫・城下健吾責任編集、中央経済社、pp.88-100、2018年3月。

第2節 アンケートの設問項目

平成29年7月から8月にかけて公立病院を除く全ての病院種類に対して郵送調査を実施した。発送数は2,049箇所であり、それに対して回収数は275箇所であった。ただし、有効回答数は198と判断した。合計77の回答数を無効と判断した。その理由は、今回のアンケート調査の目的は、最終的に内部環境・マネジメント手法と財務業績・非財務業績との関連性を明らかにすること、並びに3種類の業績指標間の相関関係を明らかにすることにあるが、肝心の財務業績や非財務業績が記載されていない回答が多く見られたからである。そのような理由から、今回の有効回答割合は9.7%と極めて低率となってしまった。

このように有効回答割合が低率になってしまった理由は次のことにあると考える。それは、具体的な財務業績（具体的には医業費用収益率）や非財務業績（病床稼働率と平均在院日数）を質問していることにある。これらの業績指標は病院の業績評価のために一般的に用いられているものであり、これらの情報を病院外部に提供することには抵抗があるのではないかと推測する。

アンケートの設問項目については第3節において示している。ここでは、設問項目以外で収集した情報について挙げておく。

病院名（ ）：表記可能ならばご記入ください。
病院名を表記できない場合にも、以下の①・②の項目について該当するものに○印を付けてください。③については病床数を記入してください。

- ① 貴病院の種類：A：国立（独立行政法人）病院，国その他の病院，B：日本赤十字病院，C：厚生連・厚生団・社会事業協会・全社連病院，D：共済組合病院，E：公益法人病院，F：医療法人病院，G：会社病院，H：健康保険組合病院，I：済生会病院，J：個人病院，K：その他の病院（防災病院・私立学校法人・社会福祉法人・その他法人など）

- ② 地域医療支援病院ですか？ 1. はい 2. いいえ
- ③ 病床数：一般病棟病床数（ ），精神病棟病床数（ ）

なお、以下の表における病院種類は次のように表記されている。

「国立」：国立（独立行政法人）病院，国その他の病院，「日赤」：日本赤十字病院，「厚生連」：厚生連・厚生団・社会事業協会・全社連病院，「公益」：公益法人病院，「法人」：医療法人病院，「済生会」：済生会病院，「3種類」：共済組合病院・会社病院・個人病院，「その他」：その他の病院（労災病院・私立学校法人・社会福祉法人・その他法人など

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
回答数	18	14	10	9	111	9	9	18	198

図表 a 回数した病院アンケート数

第3節 設問項目，集計結果，及びコメント

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）：（ ）

（ ）内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	17(94.4)	12(85.7)	4(40.0)	6(66.7)	48(43.2)	4(44.4)	6(66.7)	9(50.0)	106(53.5)
2	1(5.6)	2(14.3)	6(60.0)	3(33.3)	62(55.9)	5(55.6)	3(33.3)	9(50.0)	91(46.0)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表1 経営管理の担当部署

担当部署が組織化されているか、それとも特定の個人によって運営されているかどうかを質問している。その結果は、全体的にはほとんど同じ割合であるが、僅かに組織化されている方が多い。個別には「国立」と「日赤」が「1」が高率なのに対して、「厚生連」・「法人」及び「済生会」では「1」がやや低率である。

3	2(11.1)	2(14.3)	2(20.0)	4(44.4)	52(46.8)	4(44.4)	4(44.4)	6(33.3)	76(38.4)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表4 電子カルテの導入

全体的には59.6%が「1」と回答している。その中でも、「国立」と「日赤」が特に高率である。

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：)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	15(93.8)	9(75.0)	7(100.0)	5(100.0)	51(86.4)	4(80.0)	5(100.0)	12(100)	108(89.3)
2	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)
3	1(6.2)	2(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	4(6.8)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(6.6)
1と2	0(0.0)	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.5)
1と3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)
合計	16(100.0)	12(100.0)	7(100.0)	5(100.0)	59(100.0)	5(100.0)	5(100.0)	12(100.0)	121(100.0)

図表5 電子カルテ導入の資金

全体的には「1」が圧倒的であり、89.3%に及んでいる。

設問6 看護配置についてお聞きします。一般病棟に対して7対1看護配置を採用されていますか。

1. 採用している（いつからですか： 年度から）
2. 採用していない

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	10(55.6)	12(85.7)	9(90.0)	6(66.7)	34(30.6)	4(44.4)	4(44.4)	9(50.0)	88(44.5)
2	8(44.4)	2(14.3)	1(10.0)	2(22.2)	74(66.7)	5(55.6)	5(55.6)	9(50.0)	106(53.5)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)	3(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.0)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表6 看護配置7対1の採用

看護配置7対1が全体的には44.5%の病院で採用されている。個別病院としては「厚生連」と「日赤」において非常に高率である。

	17年以前	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
国立	0	2	2	0	2	1	0	0	1	1	0	0

日赤	0	5	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
厚生連	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0
公益	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
法人	0	4	4	4	0	2	4	4	0	3	3	0
済生会	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
3種類	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
その他	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	2	18	14	6	6	7	4	5	1	4	4	0

図表6-a 看護配置7対1の導入年度

平成18年度と19年度において採用病院が多く、それ以降ではそれほど大きな変化は見られない。平成28年度では導入病院は見られない。

設問7 前問で「採用していない」と回答された病院にお聞きします。主要な病棟の看護配置はどのようになっていますか。最も多いもの1つを記入してください。

(対 1) ()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
10対1	6(75.0)	1(50.0)	1(100.0)	2(100.0)	40(54.0)	2(40.0)	5(100.0)	4(44.5)	61(57.5)
15対1	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	17(23.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(11.1)	21(19.8)
13対1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(5.4)	0(0.0)	0(0.0)	3(33.3)	7(6.6)
13及び15	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.9)
その他	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(12.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)	11(10.4)
無回答	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(4.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.8)
合計	8(100.0)	2(100.0)	1(100.0)	2(100.0)	74(100.0)	5(100.0)	5(100.0)	9(100.0)	106(100.0)

図表7 主要な病棟の看護配置

7対1を採用していない病院は「10対1」が57.5%と最も高く、次に「15対1」が19.8%である。

設問8 DPCを採用していますか。

1. 採用している (いつからですか: 年度から)
2. 採用していない ()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	9(50.0)	12(85.7)	10(100.0)	5(55.6)	40(36.0)	5(55.6)	4(44.4)	8(44.4)	93(47.0)
2	9(50.0)	2(14.3)	0(0.0)	4(44.4)	71(64.0)	4(44.4)	5(55.6)	10(55.6)	105(53.0)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表8 DPCの採用

無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	2(5.7)
合計	1(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	18(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	35(100.0)

図表10-3 BSC 導入成果についての評価

圧倒的に高率なのは「3」である。これは、BSC がもともと財務指標と非財務指標の両方を含んだ業績評価手法であることから理解できる。

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。該当するものに優先順位を付けてください。最も優先順位の高いものから1位、2位、3位を付けてください（3位まで）。

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）（ 位）
2. より良い戦略的計画を立案するため（ 位）
3. 戦略計画を実行計画（業務計画）へと落とし込むため（ 位）
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）（ 位）
5. 職員全体でビジョンを共有するため（ 位）
6. その他（具体的に： ）（ 位）

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0	1	3	0	6	0	0	0	10
2	0	3	6	1	19	6	1	6	42
3	3	7	5	3	33	3	2	3	59
4	1	5	2	0	7	2	0	0	17
5	2	14	2	2	37	9	3	9	78
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図表10-4 最初にBSCを導入した際の目的（1位3点、2位2点、そして3位1点を配点している）

「5」、「3」、「2」の順番で高得点である。逆に「1」と「4」は得点が低い。このことから日本の病院では、導入時において業績評価やコミュニケーション目的のためにBSCを用いていたケースは少ないということが分かる。

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。現在の優先順位を付けてください。優先順位の高いものから1位、2位、3位を付けてください（3位まで）。

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）（ 位）
2. より良い戦略的計画を立案するため（ 位）
3. 戦略計画を実行計画（業務計画）へと落とし込むため（ 位）
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）（ 位）
5. 職員全体でビジョンを共有するため（ 位）
6. その他（具体的に： ）（ 位）
7. 導入時と変化が見られない

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0	1	0	0	9	0	0	2	12
2	0	0	0	0	14	4	0	3	21
3	0	3	0	0	29	2	0	4	38
4	0	0	0	0	15	0	0	0	15
5	0	2	0	0	11	6	0	3	22
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	3	12	9	3	12	3	3	3	48

図表10-5 BSC導入の現在の目的（1位3点、2位2点、そして3位1点を配点している）

最も多いのは「7」である。この「7」を除く全体的な傾向は設問10-4とほぼ同じである。「4」の回答は現在でもそれほど大きくない。

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

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
a	0(0.0)	2(40.0)	1(33.3)	0(0.0)	7(38.9)	1(33.3)	1(100.0)	1(33.3)	13(37.1)
b	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.6)
c	1(100.0)	3(60.0)	2(66.7)	0(0.0)	8(33.4)	2(66.7)	0(0.0)	2(66.7)	18(51.4)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.9)
合計	1(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	18(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	35(100.0)

図表10-6-a 会議や打ち合わせの回数

「c」の回答が最も高率であり、その次に「a」が高率である。

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

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
a	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(11.1)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.6)
b	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	4(22.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(14.3)
c	1(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	0(0.0)	11(61.1)	2(66.7)	1(100.0)	3(100.0)	26(74.3)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.8)
合計	1(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	18(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	35(100.0)

図表10-6-b 会議や打ち合わせの時間

最も高率なのは「c」であり74.3%に及んでいる。次に高率なのは「b」である。これらのことから、図表10-6-aと合わせて考察すると、BSCの導入は「会議や打ち合わせの時間」よりも「会議や打ち合わせの回数」に関して負担がかかっていることが分かる。

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。

- はい（いつからですか？： 年度から）
- いいえ（いいえと回答された場合は設問22へとお進みください）

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	1(5.6)	3(21.4)	0(0.0)	1(11.1)	11(9.9)	3(33.3)	1(11.1)	3(16.7)	23(11.6)
2	17(94.4)	11(78.6)	9(90.0)	7(77.8)	100(90.1)	6(66.7)	8(88.9)	15(83.3)	173(87.4)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	1(10.0)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.0)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表11 原価計算システムの採用

原価計算システムを採用している病院は全体的には11.6%である。

	17年以前	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
国立	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日赤	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
厚生連	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
公益	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
法人	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
済生会	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
3種類	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
合計	7	2	0	1	0	1	3	1	0	0	1	3

図表11-a 原価計算システムの採用年度

採用年度については特定の期間に集中しているわけでもない。

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

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	1(100.0)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	9(81.8)	1(33.3)	1(100.0)	1(33.3)	15(65.2)
2	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	1(100.0)	1(9.1)	2(66.7)	0(0.0)	2(66.7)	7(30.4)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.4)
合計	1(100.0)	3(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	11(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	23(100.0)

図表12 制度的原価計算か特殊原価調査か

採用されている原価計算システムは65.2%が制度的原価計算として、そして30.4%が特殊原価調査として実施されている。

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 ()

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	2(66.7)		0(0.0)	3(27.3)	1(33.3)	1(100.0)	2(66.7)	9(39.1)
2	1(100.0)	1(33.3)		1(100.0)	5(45.4)	2(66.7)	0(0.0)	1(33.3)	11(47.8)
3	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	3(27.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(13.1)
4	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
合計	1(100.0)	3(100.0)		1(100.0)	11(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	23(100.0)

図表13 原価計算システムの自製・購入

「2. 外部から購入」が47.8%と最も高率であり、次に多いのが「1. 内部開発」(39.1%)である。

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公表財務諸表作成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。

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	4(36.4)	1(33.3)	1(100.0)	0(0.0)	6(26.1)
2	1(100.0)	3(100.0)		1(100.0)	6(54.5)	1(33.3)	0(0.0)	3(100.0)	15(65.2)
3	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	1(9.1)	1(33.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(8.7)
合計	1(100.0)	3(100.0)		1(100.0)	11(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	23(100.0)

図表14 実際原価計算か標準原価計算か

「2」が65.2%と最も高率であり、その次に「1」(26.1%)が高率である。このことから原価の集計というよりも原価管理目的のために原価計算システムが採用されていることが分かる。

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（)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	1(100.0)	3(100)		1(100.0)	10(90.9)	2(66.7)	1(100.0)	2(66.7)	20(87.0)
2	1(100.0)	0(0.0)		1(100.0)	3(27.3)	0(0.0)	1(100.0)	1(33.3)	7(30.4)
3	0(0.0)	2(66.7)		1(100.0)	2(18.2)	0(0.0)	1(100.0)	2(66.7)	8(34.8)
4	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	2(18.2)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	3(13.0)
5	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	1(100.0)	1(33.3)	3(13.0)

図表15 原価の集計単位

「1」が最も多く、次に「3」と「2」が多い。我が国ではそれら以外の集計単位はほとんど採用されていないことが分かる。

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（損益分岐点分析）
7. その他（)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	1(33.3)		1(100.0)	5(45.5)	0(0.0)	1(100.0)	3(100.0)	11(47.8)
2	0(0.0)	1(33.3)		1(100.0)	4(36.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	7(30.4)
3	1(100.0)	3(100.0)		1(100.0)	5(45.5)	2(66.7)	1(100.0)	3(100.0)	16(69.6)
4	1(100.0)	3(100.0)		1(100.0)	3(27.3)	0(0.0)	1(100.0)	1(33.3)	10(43.5)
5	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	2(18.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(8.7)
6	1(100.0)	2(66.7)		1(100.0)	3(27.3)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	9(39.1)
7	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	3(27.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	4(17.4)

図表16 原価計算の利用目的

「3」が最も高率であり、次に「1」と「4」が高率である。

設問17 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い。複数回答可能

1. 部門レベル（事務部門や検査部門などを含むすべての部門）

無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表23 ABCの利用

「2」が98.5%と圧倒的に高く、日本の病院ではABCがほとんど利用されていないことが分かる。

設問23-2 設問23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 ()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	4(22.2)	4(30.8)	3(30.0)	3(33.3)	29(26.4)	1(12.5)	2(22.2)	6(33.3)	52(26.7)
2	13(72.2)	9(69.2)	7(70.0)	6(66.7)	80(72.7)	7(87.5)	7(77.8)	12(66.7)	141(72.3)
無回答	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.0)
合計	18(100.0)	13(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	110(100.0)	8(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	195(100.0)

図表23-2 ABCを知っているか

「2」が72.3%であり、「1」が26.7%である。実際にABCを利用している病院の数値を勘案すると、「1」の数値が意外に高いと思われる。

設問24 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
()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	17(94.4)	3(21.4)	9(90.0)	2(22.2)	13(11.7)	3(33.3)	4(44.4)	6(33.3)	57(28.8)
2	6(33.3)	8(57.1)	7(70.0)	2(22.2)	14(12.6)	8(88.9)	4(44.4)	4(22.2)	53(16.8)
3	12(66.7)	4(28.6)	4(40.0)	1(11.1)	5(4.5)	6(66.7)	1(11.1)	3(16.7)	36(18.2)

図表24 医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入

共同購入については「1」、「3」そして「2」の順番で高率である。

設問25 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 ()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	13(72.2)	9(64.3)	5(50.0)	4(44.4)	14(12.6)	3(33.3)	3(33.3)	5(27.8)	56(28.3)
2	5(27.8)	5(35.7)	5(50.0)	5(55.6)	91(82.0)	6(66.7)	6(66.7)	13(72.2)	136(68.7)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(5.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(3.0)

合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)
----	-----------	-----------	-----------	----------	------------	----------	----------	-----------	------------

図表25 高額医療用機器の共同利用

「2」が68.7%と高率であり、これに対して「1」は28.3%と低率である。

設問26 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・取替）、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

（ ）内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
清掃	18(100.0)	13(92.9)	10(100.0)	7(77.8)	99(89.2)	9(100.0)	7(77.8)	16(88.9)	179(90.4)
メンテ	8(44.4)	7(50.0)	4(40.0)	3(33.3)	46(41.4)	4(44.4)	3(33.3)	8(44.4)	83(41.9)
搬送	1(5.6)	2(14.3)	2(20.0)	1(11.1)	14(12.6)	1(11.1)	0(0.0)	3(16.7)	24(12.1)
事務	14(77.8)	3(21.4)	5(50.0)	1(11.1)	7(6.3)	4(44.4)	1(11.1)	4(22.2)	39(19.7)
リネン	17(94.4)	12(85.7)	10(100.0)	7(77.8)	98(88.3)	8(88.9)	8(88.9)	15(83.3)	175(88.4)
廃棄物	18(100.0)	9(64.3)	9(90.0)	8(88.9)	97(87.4)	9(100.0)	7(77.8)	14(77.8)	171(86.4)
給食	11(61.1)	5(35.7)	6(60.0)	3(33.3)	76(68.5)	7(77.8)	7(77.8)	10(55.6)	125(63.1)
消毒	10(55.6)	8(57.1)	6(60.0)	5(55.6)	19(17.1)	3(33.3)	5(55.6)	5(27.8)	61(30.8)
検査	4(22.2)	2(14.3)	1(10.0)	2(22.2)	53(47.7)	4(44.4)	1(11.1)	3(16.7)	70(35.4)
守衛	11(61.1)	12(85.7)	10(100.0)	3(33.3)	46(41.4)	3(33.3)	4(44.4)	8(44.4)	97(49.0)
助手	0(0.0)	1(7.1)	3(30.0)	0(0.0)	1(0.9)	1(11.1)	0(0.0)	1(5.6)	7(3.5)

図表26 アウトソーシングの程度

アウトソーシングの比率が高いのは「清掃」、「リネン」そして「廃棄物」である。逆に低いのは「助手」、「搬送」そして「事務」である。

設問27 第三者評価（外部評価）についてお聞きます。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）

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	6(33.3)	9(64.3)	4(40.0)	4(44.4)	42(37.8)	7(77.8)	3(33.3)	6(33.3)	81(40.9)
2	0(0.0)	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)	4(3.6)	1(11.1)	1(11.1)	0(0.0)	7(3.5)
3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)

図表27 第三者評価の導入

「1」が最も高率であり40.9%に及んでいる。2種類のISOについては取得している病院は過少である。

設問28 ここからは経営成果に関する設問です。まず、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25年度の決算利益を基準にして平成27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

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	4(22.2)	4(28.6)	5(50.0)	1(11.1)	44(39.6)	3(33.3)	2(22.2)	6(33.3)	69(34.9)
2	13(72.2)	10(71.4)	5(50.0)	7(77.8)	45(40.6)	5(55.6)	6(66.7)	11(61.1)	102(51.5)
3	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)	17(15.3)	1(11.1)	1(11.1)	1(5.6)	22(11.1)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(2.5)
合計	18(100.0)	14(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	111(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	18(100.0)	198(100.0)

図表28 医業利益の変化

「2」が51.1%と最も高率であり、次に「1」が34.9%である。

設問29 平成27年度の医業費用収益率（＝医業収益÷医業費用）の比率をお聞きします（すでに平成28年度の決算データが出ている場合でも、27年度分をご記入ください）。

(%)（小数点以下第2位まで記入ください）

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
	99.00	99.29	95.81	100.76	100.84	105.91	97.48	102.23	100.17

図表29 医業費用収益率

平均で100.17%であり、「済生会」、「その他」、「法人」、「公益」が100%を超えている。それ以外の病院種類は100%を下回るが、いずれも95%を超えておりそれほど低率ではない。

設問29-2 設問28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. 医業収益増大 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 ()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	4(100.0)	4(100.0)	3(60.0)	1(100.0)	32(72.7)	3(100.0)	2(100.0)	1(16.7)	50(72.5)
2	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	6(13.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(10.1)
3	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	4(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	6(8.7)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.6)	0(0.0)	0(0.0)	4(66.7)	6(8.7)
合計	4(100.0)	4(100.0)	5(100.0)	1(100.0)	44(100.0)	3(100.0)	2(100.0)	6(100.0)	69(100.0)

図表29-2 医業利益の増大理由

利益増大の原因は「1」が圧倒的であり、「2」や「3」も幾らかみられる。

設問29-3 設問29-2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. 病床稼働率の向上
5. その他（具体的に要因をお書き下さい；)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(5.4)
2	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(7.1)
3	0(0.0)	0(0.0)	2(50.0)	0(0.0)	6(16.7)	1(33.3)	0(0.0)	1(50.0)	10(17.9)
4	2(50.0)	2(50.0)	1(25.0)	1(100.0)	26(72.2)	1(33.3)	2(100.0)	1(50.0)	36(64.3)
5	1(25.0)	3(75.0)	1(25.0)	0(0.0)	10(27.8)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	17(30.4)

図表29-3 医業収益の増大要因

医業収益増大の原因は「4」が64.3%で最も高率であり、次に「5」が高率である。

設問29-4 設問29-2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；)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1			0(0.0)		0(0.0)			0(0.0)	0(0.0)
2			1(50.0)		2(20.0)			0(0.0)	3(23.1)
3			0(0.0)		3(30.0)			0(0.0)	3(23.1)
4			0(0.0)		0(0.0)			0(0.0)	0(0.0)
5			0(0.0)		3(30.0)			0(0.0)	3(23.1)
6			0(0.0)		3(30.0)			0(0.0)	3(23.1)
7			1(50.0)		2(20.0)			1(100.0)	4(30.8)

図表29-4 医業費用の減少要因

「1」と「4」はゼロであり、それ以外の要因はほぼ均等である。

設問29-5 設問29-4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, 薬剤師, 事務員など)
2. 薬剤費
3. 経費
4. 外注費
5. その他 (具体的に書き下さい；)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1			0(0.0)		4(40.0)			0(0.0)	4(30.8)
2			0(0.0)		6(60.0)			0(0.0)	6(46.2)
3			1(50.0)		7(70.0)			1(100.0)	9(69.2)
4			0(0.0)		1(10.0)			1(100.0)	2(15.4)
5			1(50.0)		1(10.0)			0(0.0)	2(15.4)

図表29-5 削減できた医業費用

どのような費用削減が実現できたかについて、「3」、「2」、そして「1」の順番に多い。

設問29-6 設問28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

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	5(38.5)	4(40.0)	5(100.0)	4(57.1)	22(48.9)	2(40.0)	3(50.0)	3(27.3)	48(47.1)
2	5(38.5)	3(30.0)	3(60.0)	2(28.6)	14(31.1)	3(60.0)	1(16.7)	0(0.0)	31(30.4)
3	4(30.8)	6(60.0)	0(0.0)	3(42.9)	12(26.7)	1(20.0)	3(50.0)	3(27.3)	32(31.4)

図表29-6 医業利益が減少した理由

医業利益が削減した原因について、「1」が最も高率であり、次に「2」と「3」がほぼ同率である。

設問29-7 設問29-6で「1. 医業収益減少」と回答された病院にお聞きします。収益減少の主要要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. 病床稼働率の減少
4. その他（具体的に原因をお書き下さい；)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	1(25.0)	2(40.0)	1(25.0)	6(27.3)	1(50.0)	1(33.3)	0(0.0)	12(25.0)
2	4(80.0)	2(50.0)	4(80.0)	4(100.0)	17(77.3)	2(100.0)	1(33.3)	3(100.0)	38(79.2)
3	3(60.0)	1(25.0)	4(80.0)	2(50.0)	15(68.2)	2(100.0)	2(66.7)	0(0.0)	29(60.4)
4	1(20.0)	2(50.0)	2(40.0)	0(0.0)	3(13.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	9(18.8)

図表29-7 医業収益減少の主要原因

医業収益減少の原因として、「2」、「3」が高率であり、「1」はそれほど高率でないことが分かる。

設問29-8 設問29-6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，薬剤師，事務員など）
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；)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	1(100.0)	3(60.0)	0(0.0)	1(100.0)	9(50.0)	2(66.7)	1(100.0)	0(0.0)	17(48.6)
2	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.9)
3	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(22.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(17.1)
4	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	5(27.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	7(20.0)
5	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	1(100.0)	2(11.1)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	6(17.1)

図表A BSCの採用契機

BSCを採用した契機について、「1」が最も高率であり、次に「4」と「3」が高率である。

設問B BSCを採用されている病院にお聞きします。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）

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	1(100.0)	2(40.0)	2(66.7)	1(100.0)	12(66.7)	2(66.7)	1(100.0)	0(0.0)	21(60.0)
2	0(0.0)	3(60.0)	1(33.3)	0(0.0)	5(27.8)	1(33.3)	0(0.0)	1(33.3)	11(31.4)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.5)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	3(8.6)
合計	1(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	18(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	35(100.0)

図表B 重要会議の資料にしているか

BSCの資料を重要な会議の資料にしているという病院が、重要な会議の資料にしていないという病院のほぼ2倍である。

設問C 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:)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(16.7)	1(33.3)	1(100.0)	0(0.0)	5(14.3)
2	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(11.1)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	4(11.4)
3	1(100.0)	3(60.0)	3(100.0)	1(100.0)	6(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	15(42.9)
4	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.6)
5	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	4(11.4)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	4(11.4)
合計	1(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	18(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	35(100.0)

図表C インセンティブとの関連付け

インセンティブとの関連付けに関しては、「3」が最も高率であり、それ以外はほぼ均等な回答である。

設問D 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:)

()内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	0(0.0)	0(0.0)	/	1(100.0)	3(27.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	5(21.7)
2	1(100.0)	0(0.0)	/	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(8.7)
3	0(0.0)	1(33.3)	/	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	3(13.0)
4	0(0.0)	0(0.0)	/	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
5	0(0.0)	2(66.7)	/	1(100.0)	1(9.1)	2(66.7)	1(100.0)	0(0.0)	7(30.4)
無回答	0(0.0)	1(33.3)	/	0(0.0)	5(45.5)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	8(34.8)

図表D 原価計算の採用契機

原価計算システムを採用した契機について質問しているが、「5」が最も高率であり、次に「1」, 「3」, 「2」の順番で高率である。

設問 E 以下では DPC（診断群分類別包括評価制度）を採用されている病院に質問いたします。DPC を採用された理由は次のうちどれですか。（DPC を採用されていない場合は、これで終了です）2つ以内で選択ください。

1. 経営（財務）にとって有利だから（収益が増加するから）
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
3. 他の病院が採用していたから、あるいは採用しそうであったから
4. 政府（厚生労働省）の方針だったから
5. その他（具体的に： _____）

（ ）内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	4(44.4)	9(75.0)	5(50.0)	4(80.0)	21(52.5)	3(60.0)	2(50.0)	5(62.5)	53(57.0)
2	0(0.0)	3(25.0)	6(60.0)	2(40.0)	10(25.0)	2(40.0)	1(25.0)	1(12.5)	25(26.9)
3	0(0.0)	2(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.5)	1(20.0)	0(0.0)	1(12.5)	5(5.4)
4	2(22.2)	9(75.0)	1(10.0)	0(0.0)	14(35.0)	2(40.0)	2(50.0)	2(25.0)	32(34.4)
5	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(10.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(5.4)
無回答	3(33.3)	0(0.0)	2(20.0)	1(20.0)	9(22.5)	0(0.0)	0(0.0)	3(37.5)	18(19.4)

図表 E DPC の採用理由

DPC を採用した理由については、「1」、「4」、「2」という順番で高率である。

設問 F 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）

（ ）内の数字は%を示す

	国立	日赤	厚生連	公益	法人	済生会	3種類	その他	総計
1	1(100.0)	1(33.3)		1(100.0)	2(18.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	6(26.1)
2	0(0.0)	2(66.7)		0(0.0)	3(27.3)	3(100.0)	1(100.0)	0(0.0)	9(39.1)
無回答	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	6(54.5)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	8(34.8)
合計	1(100.0)	3(100.0)		1(100.0)	11(100.0)	3(100.0)	1(100.0)	3(100.0)	23(100.0)

図表F 重要な会議の資料にするか

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するかについて、「2」が39.1%であり、「1」が26.1%である。この情報が重要な会議の正式な資料として扱われていることが少ないことが分かる。

第4節 おわりに

最後に今回の調査結果について簡単なまとめをしておきたい。

- (1) 電子カルテの導入：「病院全体で導入済み」の比率が59.6%であり、特に「国立」と「日赤」において導入率が高い。
- (2) 看護配置7対1の導入：「採用している」の比率が44.5%であり、特に「厚生連」と「日赤」において導入率が高い。
- (3) DPCの採用：「採用している」の比率が47.0%であり、特に「厚生連」と「日赤」において採用率が高い。

DPCを採用した理由：「経営（財務）にとって有利だから」（57.0%）が最も高率であり、次に「政府（厚生労働省）の方針だったから」（34.4%）が高い。

- (4) BSCの採用：全体の17.7%病院が採用している。そのうち、「期待した成果が出ている」という回答は40.0%である。また、導入理由として、業績評価について低率であることが分かる。BSCの導入に関する負担は、時間よりも回数に現れていることが分かる。

BSCを採用した契機：「他病院で採用されていた」が48.6%と最も高率であり、次に高率なのは「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」（20.0%）、「日本や欧米の文献を通じて必要性に関する知識を得た」（17.1%）である。

重要な会議の資料として提示され、議論されるか：「はい」が60.0%、そして「いいえ」が31.4%であり、このことからBSCのデータが重要視されていることが分かる。

BSCがインセンティブと関連付けられているか：「インセンティブはない」という回答が42.9%と飛び抜けて高く、それ以外の回答はほとんどが10%台である。日本の病院でBSCの採用が進展していくためにはインセンティブとの関連付けが重要になることが推測される。

- (5) 原価計算システムの導入：11.6%の病院が導入している。その原価計算について、制度的原価計算として65.2%が利用していること、内部開発（39.1%）よりも外部購入（47.8%）が多いこと、多くは標準原価計算として利用されていること（65.2%）、集計単位としては「診療科や病棟」が多いこと、診療科や患者分類ごとの収益性分析に利用されていること、差異分析も診療部門で行われていること、導入時には事務長や病院長という個人が関与しているが、一度導入されると「経理部門などの常設の組織」が関与するようになること、その導入が「成功している」と考えている病院は47.8%であること、導入が「成功している」と考えている病院が重視している情報の種類、導入していない病院におけるほとんどの病院で導入予定のないこと（81.1%）、等が明らかになっている。さらに、ABCは98.5%の病院において利用されておらず、その認知度が26.7%（「利用していない」と回答した病院）と低いことが明らかになっている。

原価計算を採用した契機：「その他」が最も高率である（30.4%）。以下にその主な理由を病院種類ごとに挙げておく。「日赤」：財務会計だけでなく管理会計による現状把握の一方法として必要性を感じた。診療科の損益を把握したかった。「公益」：経営分析上必要性があるため。「法人」：全日本民医連の部門別損益計画の指針に沿って実施している。「済生会」：病院機能評価のため。目安にしかならないが、会議の資料として。「3種類」：本部組織が導入したため。

診断群分類別原価計算（あるいは診断群分類別損益計算）を重要な会議の資料として利用するか：「利用しない」が39.1%であり、「利用している」（26.1%）よりも高い。

- (6) 平成25年度の決算利益に比較した平成27年度決算利益：「減少した」病院 (51.5%) の方が「増大した」病院 (34.9%) よりも多い。決算利益が「減少した」理由は「医業収益」の減少 (47.1%) が最も大きいですが、しかし、「医業費用増大」(30.4%) と「医業収益は増大したが医業費用がそれ以上に増大した」(31.4%) という回答もかなり大きい。「医業収益減少」の要因としては「患者数の減少」(79.2%) と「病床稼働率の減少」(60.4%) の二つが大きい。これに対して、決算利益が「増大した」病院の理由としては「医業収益増大」が72.5% と大きい。そして、「医業収益増大」あるいは「医業収益の増大および医業費用の減少」の要因は「病床稼働率の向上」(64.3%) と「その他」(30.4%) が大きい。詳細については各設問項目を参照のこと。
- (7) 平成27年度の医業費用収益率：平均値が100.17%であり、その数値が低い病院種類でも95%を上回っていることが明らかになっている。
- (8) 平均在院日数と病床稼働率：平均在院日数については一般病床病院が18.64日、そして精神病床病院が125.34日である。次に、病床稼働率については一般病床病院が78.24%、そして精神病床病院が69.17%である。

最初に述べているように、本稿は次回の論文の基礎資料となるものである。次回の論文では本稿をベースにして病院種類ごとに内部環境・マネジメント手法と財務業績・非財務業績との関連性を明らかにし、最終的にどのような条件が財務業績・非財務業績に対して相対的に大きな影響を与えているかということを明らかにする。続いて3種類の業績指標間の相関関係を明らかにし、それらの業績指標間の関連性が我々の通常の経営感覚と一致しているかどうかを明らかにする。

本稿は平成28年度科学研究費補助金（基盤経費C）の支援を受けて作成している。