

# 公立病院と非公立病院の比較

## －基礎データの観点から－

中 田 範 夫

### Summary

The non-efficiency of the government hospital is pointed out. Then, I compare the management in government hospitals and non-government hospitals, and show clearly what kind of difference there is. In this paper, the following things are clear.

- (1) Clarify the difference from a viewpoint of management in government hospitals and non-government hospitals.
- (2) Classify government hospitals into two kinds (cities・towns・and villages-hospitals and prefectural hospitals), and clarify the difference from a viewpoint of management.
- (3) Classify non-government hospitals into eight kind hospitals, and clarify the feature in management.

### 第1節 はじめに

本稿は、ほぼ同じ時期に実施した2度の郵送によるアンケート調査結果およびそれらに基づいた2本の論文<sup>1)</sup>を利用して、公立病院と非公立病院の相違を明らかにすることを目的としている。このことにより公立病院の財務的業績（決算利益や費用収益率）の悪い原因の一端が明らかになることを期待する。

### 第2節 2種類のアンケート調査

以下のように2度のアンケート調査を行っているが、設問項目は同じであり、また1年違いのアンケート調査であるが、医業費用収益率、病床稼働率

1) 拙稿「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、および拙稿「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－」山口経済学雑誌、第67巻第6号。

および平均在院日数などの重要な資料については平成27年度実績を問うている。

**(1) 公立病院の資料**

平成28年9月から10月にかけて全国の公立病院・診療所に対して郵送調査を実施した。発送総数1,095箇所であったが、回収数は304箇所であった。そのうち、11箇所からの回収数は必要な記述（例えば、病院種類や規模の区分など）が行われていないという理由でアンケート集計数からは削除したので、有効回答数は293であった（発送数に対する割合は26.8%であった）。更にここから、今回は研究対象にしていない診療所50箇所を控除して、今回の研究対象を243箇所とする。これまでの研究では、主に中規模以上の病院を対象にしてきた。しかし、今回の調査では、20床以上149床までの小規模病院をも対象にしている（本稿の目的は公立病院と非公立病院との比較を行うことにある。このような理由から公立に運営されている診療所は除外している）。

有効回答数の内訳は次の通りであった。

	市町村立病院			都道県立病院			独立行政 法人	組合立 病院	全体 合計
	大規模	中規模	小規模	大規模	中規模	小規模			
小計	49	29	88	12	17	10	18	20	243
総計	166			39			18	20	243

表 a 回収した公立病院の区分

なお、ここで使用している規模については次のように規定している。小規模病院とは20床以上149床以下の病院、中規模病院とは150床以上299床以下の病院、そして大規模病院とは300床以上の病院である。

**(2) 非公立病院の資料**

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種類の業績種類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。

なお、有効回答数198病院の表記は下記の表のように使用しているが（例えば「国立」）、それらに含まれる病院種類は次のようである。

「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（防災病院・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

表b 回収した病院アンケート数

### (3) 資料の比較

以下の公立病院と非公立病院の資料による比較では、すでに公表している2本の論文を利用するが、平成29年論文<sup>2)</sup>に対しては比較が容易になるように若干の追加項目を加えている。それは、(i)「市町村立病院」と「都道府県立病院」の欄の中に「小計」を設けていること、及び(ii)すべての公立病院のデータを表している「全体」欄を設けていること、(iii)今回の比較では使用しない「診療所」に関する資料を除去していることである。それに対して、平成31年論文<sup>3)</sup>における資料はそのまま用いているので、再掲はしていない<sup>4)</sup>。なお、両調査における設問項目は同じであるが、最初に記

2) 拙稿「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。

3) 拙稿「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－」山口経済学雑誌、第67巻第6号。

4) 拙稿（「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－」）における図表30「平均在院日数と病床稼働率」の数字については集計のミスがある。したがって、その部分の数字については別稿「病院（公立病院を除く）」における組織形態・内部環境・マネジメント手法－財務・非財務業績との関連性－」山口経済学雑誌第68巻第5号（令和2年3月）の表4「在院日数の平均値、分散、標準偏差」および表6「病床稼働率の平均値、分散、標準偏差」を利用する。

入していただいている、病院種類、病院の組織形態などについては公立病院と非公立病院では当然のことに異なっている。

### 第3節 設問項目、集計結果、及びコメント

以下では、設問項目、集計結果、及び簡単なコメントを行う。集計結果については次の3つの観点から説明する。①公立病院の「全体」と非公立病院の「総計」を提示し、それらを比較する。②公立病院の市町村立病院と都道府県立病院とを比較する。③非公立病院の中の特徴的な病院をいくつか指摘する。なお、提示している公立病院に関する表の中には独立行政法人病院と組合立病院のデータが示されているが、本稿ではこれら2種類の病院データについては特に言及しない。

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

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

（ ）内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	45(91.8)	20(69.0)	51(58.0)	116(69.9)	12(100.0)	12(70.6)	7(70.0)	31(79.5)	16(88.9)	13(65.0)	176(72.4)
2	4(8.2)	9(31.0)	37(42.0)	50(30.1)	0(0.0)	5(29.4)	3(30.0)	8(20.5)	2(11.1)	7(35.0)	67(27.6)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表1 経営管理の担当部署

①非公立病院における「総計」では、「1」が53.5%であるのに対して、公立病院における「全体」では「1」が72.4%であり、後者の方が高い。②公立病院では都道府県立病院の「小計」方が市町村立病院の「小計」よりも比率が高い。③非公立病院の中では、「国立」(94.4%)と「日赤」(85.7%)の比率が高い。

**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。



院の「小計」(17.9%)よりも比率がいくらか高い。③非公立病院では「3種類」(33.3%)と「厚生連」(30.0)が比較的高率である。

**設問4** 電子カルテの導入についてお聞きします。貴病院では既に電子カルテを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

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
1	48( 98.0)	24( 82.8)	44( 50.0)	116( 69.9)	12(100.0)	13( 76.4)	4( 40.0)	29( 74.4)	17( 94.4)	16( 80.0)	178( 73.2)
2	0( 0.0)	1( 3.4)	2( 2.3)	3( 1.8)	0( 0.0)	2( 11.8)	0( 0.0)	2( 5.1)	0( 0.0)	0( 0.0)	5( 2.1)
3	1( 2.0)	4( 13.8)	42( 47.7)	47( 28.3)	0( 0.0)	2( 11.8)	6( 60.0)	8( 20.5)	1( 5.6)	4( 20.0)	60( 24.7)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表4 電子カルテの導入

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」と「2」の合計において公立病院(75.3%)の方が非公立病院(61.1%)よりも比率が高い。②公立病院では都道府県立病院(79.5%)の方が市町村立病院(71.7%)よりも高率である。また、両病院種類共に規模の大きいほど比率が高い。③非公立病院の中では、「国立」(88.9%)と「日赤」(85.7%)において高率である

**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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
1	22( 45.8)	12( 48.0)	8( 17.4)	42( 35.3)	8( 66.7)	14( 93.3)	2( 50.0)	24( 77.4)	5( 29.4)	10( 62.5)	81( 44.3)
1+2☆	3( 6.3)	3( 12.0)	5( 10.9)	11( 9.3)	1( 8.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.2)	1( 5.9)	3( 18.7)	16( 8.7)
2	0( 0.0)	1( 4.0)	14( 30.4)	15( 12.6)	3( 25.0)	1( 6.7)	0( 0.0)	4( 12.9)	2( 11.8)	1( 6.3)	22( 12.0)
3	23( 47.9)	8( 32.0)	19( 41.3)	50( 42.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 50.0)	2( 6.5)	9( 52.9)	2( 12.5)	63( 34.4)
無回答	0( 0.0)	1( 4.0)	0( 0.0)	1( 0.8)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 0.6)
合計	48(100.0)	25(100.0)	46(100.0)	119(100.0)	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)	17(100.0)	16(100.0)	183(100.0)

表5 電子カルテ導入の資金

☆：自己資金+補助金

3：1，1+2，および2以外のすべてをこの中に含めている。

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」の比率が2種類の病院種類では大きく異なる。すなわち、公立病院では44.3%であるのに対して、非公立病院では倍以上の89.3%である。②公立病院では、市町村立病院が35.3%であるのに対して、都道府県立病院が77.4%と2倍以上の開きがある。③非公立病院では「厚生連」・「公益」・「3種類」・「その他」がいずれも100%である。

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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
1	45( 91.8)	8( 27.6)	2( 2.3)	55( 33.1)	10( 83.3)	9( 52.9)	0( 0.0)	19( 48.7)	11( 61.1)	7( 35.0)	92( 37.9)
2	3( 6.1)	21( 72.4)	85( 96.6)	109( 65.7)	2( 16.7)	8( 47.1)	10(100.0)	20( 51.3)	7( 38.9)	13( 65.0)	149( 61.3)
無回答	1( 2.1)	0( 0.0)	1( 1.1)	2( 1.2)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 0.8)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表6 看護配置7対1の採用

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」の比率が「全体」では37.9%であり、「総計」では44.5%であり、幾らか非公立病院の方が公立病院よりも比率が高い。②公立病院においては、都道府県立病院（48.7%）の方が市町村立病院（33.1%）よりも高い。③非公立病院では「厚生連」（90.0%）と「日赤」（85.7%）において高率である。

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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
10対1	3(100.0)	18( 85.7)	51( 60.0)	72( 66.1)	1( 50.0)	1( 12.5)	5( 50.0)	7( 35.0)	5( 71.4)	10( 76.9)	94( 63.1)
15対1	0( 0.0)	1( 4.8)	16( 18.8)	17( 15.6)	1( 50.0)	5( 62.5)	3( 30.0)	9( 45.0)	1( 14.3)	2( 15.4)	29( 19.5)
13対1	0( 0.0)	1( 4.8)	14( 16.4)	15( 13.8)	0( 0.0)	1( 12.5)	1( 10.0)	2( 10.0)	0( 0.0)	1( 7.7)	18( 12.1)
*その他	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 2.4)	2( 1.8)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 1.3)
無回答	0( 0.0)	1( 4.8)	2( 2.4)	3( 2.7)	0( 0.0)	1( 12.5)	1( 10.0)	2( 10.0)	1( 14.3)	0( 0.0)	6( 4.0)
合計	3(100.0)	21(100.0)	85(100.0)	109(100.0)	2(100.0)	8(100.0)	10(100.0)	20(100.0)	7(100.0)	13(100.0)	149(100.0)

表7 主要な病棟の看護配置

☆「その他」：市町立病院の小規模病院において20対1と25対1が各1件あった。

①「全体」と「総計」において2つの病院種類において「10対1」→「15対1」→「13対1」の順番に比率が高いのは同じである。その中で、「10対1」と「13対1」の比率において公立病院の方が高い。②公立病院では「10対1」では市町村立病院66.1%，都道府県立病院35.0%であり、「15対1」では都道府県立病院45.0%，市町村立病院15.6%であり、「13対1」では市町村立病院13.8%，都道府県立病院10.0%である。③非公立病院においては、「10対1」が高率なのは「厚生連」・「公益」・「3種類」である（いずれも100%）。「15対1」では「済生会」40.0%，「法人」23.0%である。「13対1」の採用は寡少であるが、「その他」33.3%，「法人」5.4%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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	49(100.0)	15( 51.7)	5( 5.7)	69( 41.6)	10( 83.3)	8( 47.1)	0( 0.0)	18( 46.1)	10( 55.6)	9( 45.0)	106( 43.6)
2	0( 0.0)	14( 48.3)	83( 94.3)	97( 58.4)	2( 16.7)	8( 47.1)	10(100.0)	20( 51.3)	8( 44.4)	11( 55.0)	136( 56.0)
無回答	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.8)	0( 0.0)	1( 2.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 0.4)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表8 DPCの採用

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」の比率において非公立病院

(47.0%)の方が公立病院(43.6%)よりも少しだけ高い。②DPCを採用している比率は都道府県立病院46.1%,市町村立病院41.6%である。また、どちらの病院種類においても大規模病院が最も高率(市町村立病院100%,都道府県立病院83.3%)であり、規模が小さくなるにしたがって採用率が低くなっている。③非公立病院ではDPCの採用率が高いのは「厚生連」(100%)と「日赤」(85.7%)である。

設問9 そのDPCは次のうちのどれですか。

1. 第1群                      2. 第2群                      3. 第3群

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)		0( 0.0)	1( 10.0)	1( 11.1)	1( 0.9)
2	4( 8.2)	0( 0.0)	1( 20.0)	5( 7.2)	6( 60.0)	0( 0.0)		6( 33.3)	2( 20.0)	2( 22.2)	15( 14.2)
3	45( 91.8)	14( 93.3)	4( 80.0)	63( 91.3)	4( 40.0)	8( 100.0)		12( 66.7)	6( 60.0)	6( 66.7)	87( 82.1)
無回答	0( 0.0)	1( 6.7)	0( 0.0)	1( 1.5)	0( 0.0)	0( 0.0)		0( 0.0)	1( 10.0)	1( 11.1)	3( 2.8)
合計	49(100.0)	15(100.0)	5(100.0)	69(100.0)	10(100.0)	8(100.0)		18(100.0)	10(100.0)	9(100.0)	106(100.0)

表9 DPCの種類

①「全体」と「総計」のデータでは、2つの病院種類において「3」→「2」→「1」の順番で比率が高い。それらの数値は2つの病院種類においてそれほど違いはない。②全体的には採用されているDPCのうち最も多いのは「第3群」である。都道府県立病院の中の大規模病院だけが「第2群」を高率で採用している。③非公立病院においては「厚生連」(100%)・「法人」(87.5%)・「日赤」(83.4%)・「公益」(80.0%)・「済生会」(80.0%)などが第3群を高率で使用している。第2群においては「3種類」(50.0%),「その他」(25.0%),「国立」(22.2%)などが比較的高率である。第1群を採用しているのは「その他」(25.0%)のみである。

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

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	9(18.4)	3(10.3)	3(3.4)	15(9.0)	3(25.0)	4(23.5)	2(20.0)	9(23.1)	2(11.1)	2(10.0)	28(11.5)
2	36(73.5)	26(89.7)	80(90.9)	142(85.6)	9(75.0)	13(76.5)	7(70.0)	29(74.3)	15(83.3)	18(90.0)	204(84.0)
3	4(8.1)	0(0.0)	3(3.4)	7(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	8(3.3)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	2(2.3)	2(1.2)	0	0	1(10.0)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.2)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表10 BSCの採用

①「全体」と「総計」のデータでは、「総計」(非公立病院)の方が「全体」(公立病院)よりも「1」の比率が幾らか高い(17.7%対11.5%)。②公立病院においては都道府県立病院(23.1%)の方が市町村立病院(9.0%)よりも比率が高い。公立病院においてはどのケースでもBSCを採用しているのは大規模病院の比率が最も高く、次に中規模病院、そして小規模病院と続く。③非公立病院では「日赤」(35.7%)、「済生会」(33.3%)、「厚生連」(30.0%)において採用率が高い。

設問10-2 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の導入の成果についてどのように評価されていますか。

1. 期待した成果が出ている
2. 期待したほどの成果が出ていない
3. 現状では評価が下せない
4. その他(具体的に: )

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	6(66.7)	2(66.7)	1(33.3)	9(60.0)	2(66.7)	2(50.0)	1(50.0)	5(55.6)	0(0.0)	0(0.0)	14(50.0)
2	1(11.1)	1(33.3)	0(0.0)	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.1)
3	2(22.2)	0(0.0)	2(66.7)	4(26.7)	1(33.3)	2(50.0)	1(50.0)	4(44.4)	0(0.0)	2(100.0)	10(35.7)
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)	1(50.0)	0(0.0)	1(3.6)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(3.6)
合計	9(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	28(100.0)

表10-2 DPC導入の成果

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」の項目に関して公立病院の方が50%であり、非公立病院の40.0%よりも10%高い。「2」の項目に関して

は非公立病院では22.9%，そして公立病院では7.1%と少し差がある。それに対して、「3」の項目については2つの病院種類にほとんど差が見られない。②「1」の項目に関して市町村立病院と都道府県立病院との間には大きな差はない（市町村立病院60.0%，都道府県立病院55.6%）。「期待した成果が出ている」という回答が多いのは，市町村立病院でも都道府県立病院でも大規模病院である（両病院種類共に66.7%）。③非公立病院においては「期待した成果が出ている」という回答率が高いのは，「公益」（100%），「済生会」（66.7%），「日赤」（60.0%）である。「現状では評価が下せない」という回答率が高いのは，「国立」（100%），「厚生連」・「その他」（66.7%）である。

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

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

（ ）内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 33.3)	1( 6.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.6)
2	3( 33.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	3( 20.0)	0( 0.0)	2( 50.0)	0( 0.0)	2( 22.2)	0( 0.0)	0( 0.0)	5( 17.8)
3	5( 55.6)	3(100.0)	2( 66.7)	10( 66.6)	3(100.0)	2( 50.0)	2(100.0)	7( 77.8)	2(100.0)	2(100.0)	21( 75.0)
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)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)
無回答	1( 11.1)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 6.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.6)
合計	9(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	28(100.0)

表10-3 BSC導入成果についての評価

①「全体」と「総計」のデータでは，「3」の項目が最も高く，その数字もほとんど変わらない（公立75.0%，非公立71.4%）。それに対して，2番目に高い数値に関しては違いが見られる。公立病院では「2」（17.8%）が高く，非公立病院では「1」（14.3%）が高い。これは，非公立病院の方においてより財務的成果が重要視されていることに理由があると思われる。②公立病院においては，「2」の比率が都道府県立病院と市町村立病院とにおいてほ

とんど同じである。③非公立病院では「3」の回答率が高いのは「国立」・「公益」・「済生会」・「3種類」（いずれも100%）である。

**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の業績）（ 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）

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	5	1	0	6	0	6	0	6	1	0	13( 6位)
2	9	6	6	21	4	3	3	10	3	8	42( 3位)
3	16	6	9	31	6	1	1	8	3	4	46( 2位)
4	25	3	1	29	0	0	0	0	2	0	31( 4位)
5	20	11	11	42	13	8	8	29	3	6	80( 1位)
6	0	0	0	0	5	5	5	15	0	0	15( 5位)

表10-4 最初にBSCを導入した際の目的

1位に5点、2位に3点、そして3位に1点を付けている。

①「全体」と「総計」のデータでは、2つの病院種類の優先順位はほぼ同じである。すなわち、「5」→「3」→「2」→「4」の順に優先順位が高い。ただし、5位と6位の順位のみが逆である。②市町村立病院の優先順位は「5」→「3」→「4」→「2」であり、都道府県立病院では「5」→「6」→「2」→「3」の順である。③非公立病院では「5」の優先順位が1番な

のは「日赤」・「法人」・「済生会」・「3種類」・「その他」である。「3」の優先順位が1番なのは「国立」と「公益」である。「2」の順番が1番なのは「厚生連」である。

**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の業績)( 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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	0	0	5	5	0	6	0	6	1	0	12( 5位)
2	3	0	8	11	0	0	0	0	3	5	19( 2位)
3	1	0	1	2	0	11	0	11	2	3	18( 3位)
4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1( 7位)
5	3	0	3	6	0	9	0	9	0	1	16( 4位)
6	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5( 6位)
7	35	15	0	50	15	5	10	30	3	5	88( 1位)

表10-5 BSC導入の現在の目的

1位に5点, 2位に3点, そして3位に1点を付けている。

①「全体」と「総計」のデータでは, かなり優先順位が異なっている。すなわち, 公立病院では, 「7」→「2」→「3」→「5」→「1」→「6」→「4」

の順に優先順位が高い。これに対して、非公立病院では「7」→「3」→「5」→「2」→「4」→「1」→「6」の順番である。両病院種類において導入時と現在とでBSCの優先度には変化がないという回答が多いが、その程度は公立病院の方が著しい。②公立病院においては回答「7」は別にして、導入時とはBSCの優先順位が変化していることが分かる。すなわち、導入時には「5」→「3」→「2」→「4」であったのに対して、現在では「2」→「3」→「5」→「1」へと優先順位が変化している。③非公立病院でも回答「7」は別にして、BSCの導入時と現時点での優先順位に違いがあることが分かる。すなわち、導入時点では「5」→「3」→「2」→「4」の順に優先順位が高い。これに対して現時点では「3」→「5」→「2」→「4」の順番である。

**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

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
a	5(55.6)	2(66.7)	2(66.7)	9(60.0)	1(33.3)	2(50.0)	0(0.0)	3(33.3)	0(0.0)	1(50.0)	13(46.4)
b	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
c	3(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	5(33.3)	2(66.7)	2(50.0)	2(100.0)	6(66.7)	2(100.0)	1(50.0)	14(50.0)
無回答	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.6)
合計	9(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	28(100.0)

表10-6-a 会議や打ち合わせの回数

①「全体」と「総計」のデータでは、2つの病院種類において「c」が最も高くその数字にもほとんど差がない(50.0%対51.4%)。これに対して2番目に高い「a」では公立病院では46.4%であり、非公立病院では37.1%と少し差がある。②公立病院の「小計」では、「c」の回答が都道府県立病院の方が高く(66.7%対33.3%)、逆に「a」の回答では市町村立病院の方が高

い (60.0%対33.3%)。③非公立病院では次のような状況である。すなわち、「c」の数値の高いのは「国立」(100%),「厚生連」・「済生会」・「その他」(いずれも66.7%)であり、「a」の数値が高いのは「3種類」(100%),「日赤」(40.0%),「法人」(38.9%)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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
a	3( 33.3)	2( 66.7)	2( 66.7)	7( 46.7)	1( 33.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 1.1)	0( 0.0)	0( 0.0)	8( 28.6)
b	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)
c	5( 55.6)	1( 33.3)	1( 33.3)	7( 46.7)	2( 66.7)	4(100.0)	2(100.0)	8( 88.9)	2(100.0)	2(100.0)	19( 67.8)
無回答	1(11.1)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 6.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.6)
合計	9(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	28(100.0)

表10-6-b 会議や打ち合わせの時間

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院では「c」が1番高く、2番目に「a」が高い(但し、市町村立病院では「a」と「b」の数値は同じである)。これに対して、非公立病院では「c」が1番高く、2番目に「b」が高い。「1. 会議や打ち合わせの時間」との比較によれば、BSCを採用した際の課題は「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」にあることが分かる。しかも、両病院種類のデータを比較すると、2つの設問に対する回答より、公立病院の数字が高くなっていることから、時間と回数の両方において公立病院の方がより負担を感じていることが分かる。②公立病院では「c」については都道府県立病院の方が市町村立病院よりも高率である(88.9%と46.7%)。③非公立病院では次のような状況である。すなわち、「c」が高率なのは「国立」・「日赤」・「厚生連」・「3種類」・「その他」(100%)である。「b」は「公益」(100%)において高率であり、そして「a」は「済生会」(33.3%)においてやや高率である。

**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。

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22へとお進みください)

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	17( 34.7)	1( 3.4)	1( 1.1)	19( 11.4)	0( 0.0)	1( 5.9)	0( 0.0)	1( 2.6)	3( 16.7)	4( 20.0)	27( 11.1)
2	32( 65.3)	28( 96.6)	87( 98.9)	147( 88.6)	12(100.0)	16( 94.1)	10(100.0)	38( 97.4)	15( 83.3)	16( 80.0)	216( 88.9)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表11 原価計算システムの採用

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」についての両病院の数字はほとんど差が見られない(公立病院で11.1%,そして非公立病院で11.6%である)。②公立病院の中では、市町村立病院が11.4%,そして都道県立病院2.6%である。③非公立病院では、「済生会」(33.3%)と「日赤」(21.4%)が他病院よりも高率である。

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

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	6( 35.3)	0( 0.0)	1(100.0)	7( 36.8)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	2( 66.7)	2( 50.0)	11( 40.7)
2	11( 64.7)	1(100.0)	0( 0.0)	12( 63.2)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	1( 33.3)	2( 50.0)	16( 59.3)
合計	17(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	19(100.0)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	27(100.0)

表12 制度的原価計算か特殊原価調査か

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」と「2」に対する回答率が大きく異なる。すなわち、制度的原価計算をより多く採用しているのは非公立病院(65.2%)であり、特殊原価調査をより多く採用しているのは公立病院(59.3%)である。②公立病院においては、原価計算を採用している都道



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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	2( 11.8)	1(100.0)	0( 0.0)	3( 15.8)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	3( 11.1)
2	15( 88.2)	0( 0.0)	0( 0.0)	15( 78.9)		1(100.0)		1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	23( 85.2)
3	0( 0.0)	0( 0.0)	1(100.0)	1( 5.3)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.7)
合計	17(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	19(100.0)		1(100.0)		1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	27(100.0)

表14 実際原価計算か標準原価計算か

①「全体」と「総計」のデータでは、この設問に対する回答もかなり異なる。すなわち、公立病院においては「2」が85.2%と圧倒的に大きく、その分「1」は11.1%と小さい。これに対して、非公立病院においては「2」が65.2%、「1」が26.1%である。②公立病院においては、都道府県立病院では「2」が1件（100%）である。市町村立病院では「2」が78.9%、「1」が15.8%である。標準原価計算システムが実際原価計算システムよりもより高率に採用されていることが分かる。③非公立病院においては、「2」が高率で採用されているのは「国立」・「日赤」・「公益」・「その他」（100%）である。「1」が高率で採用されているのは「3種類」（100%）である。公立病院ほどではないが、非公立病院においても標準原価計算システムの方がより多く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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	17(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	19(100.0)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	27(100.0)
2	1( 5.9)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.3)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	1( 33.3)	2( 50.0)	5( 18.5)
3	5( 29.4)	0( 0.0)	0( 0.0)	5( 26.3)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	2( 50.0)	11( 40.7)
4	1( 5.9)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.3)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	2( 50.0)	7( 25.9)
5	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)

表15 原価の集計単位

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院において高率の順に「1」→「3」→「4」→「2」→「5」と続く。これに対して、非公立病院では「1」→「3」→「2」→「4」・「5」の順番である。公立病院においては「2」が少ないのに対して、非公立病院では「3」とほぼ同じだけの数字を示している。②1件の都道府県立病院では「1」から「4」までの集計単位に原価が集計されている。市町村立病院では「1」が100%、「3」が26.3%であり、それ以外は僅かである。③非公立病院においては、最も採用の多い「1」について、「国立」・「日赤」・「公益」・「3種類」が100%であり、総計で34.8%である「3」については「公益」と「3種類」が100%であり、「2」については「国立」・「公益」・「3種類」が100%である。

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 (損益分岐分析)
7. その他 ( )

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	1( 5.9)	0( 0.0)	1(100.0)	2( 10.5)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	1( 33.3)	1( 25.0)	5( 18.5)
2	1( 5.9)	1(100.0)	1(100.0)	3( 15.8)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	1( 33.3)	0( 0.0)	5( 18.5)
3	15( 88.2)	1(100.0)	1(100.0)	17( 89.5)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	25( 92.6)
4	4( 23.5)	0( 0.0)	0( 0.0)	4( 21.1)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	3( 75.0)	11( 40.7)



1	4( 26.7)			4( 26.7)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	3( 75.0)	7( 30.4)
2	12( 80.0)			12( 80.0)		1(100.0)		1(100.0)	1( 33.3)	2( 50.0)	16( 69.6)
3	3( 20.0)			3( 20.0)		1(100.0)		1(100.0)	1( 33.3)	1( 25.0)	6( 26.1)
4	4( 26.7)			4( 26.7)		1(100.0)		1(100.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	5( 21.7)
5	1( 6.7)			1( 6.7)		1(100.0)		1(100.0)	0( 0.0)	2( 50.0)	4( 17.4)
6	0( 0.0)			0( 0.0)		1(100.0)		1(100.0)	0( 0.0)	1( 25.0)	2( 8.7)
7	1( 6.7)			1( 6.7)		0( 0.0)		0( 0.0)	2( 66.7)	0( 0.0)	3( 13.0)

表17 原価差異分析のレベル

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「2」が69.6%と最も大きく、2番目に「1」(30.4%)が大きい。これに対して、非公立病院においては「2」が86.7%、次に「3」が40.0%と大きい。これらを比較すると非公立病院において診療部門レベルおよび病棟レベルの原価管理により重点が置かれていることが分かる。②1件の都道府県立病院では「2」から「6」までの総てのレベルで原価差異分析が行われている。市町村立病院においては、「2」(80.0%)→「1」・「4」(26.7%)→「3」(20.0%)の順に採用率が高い。③非公立病院においては「2」(86.7%)→「3」(40.0%)→「1」(33.3%)の順に採用率が高い。そのうち、「2」については「国立」・「日赤」・「公益」・「済生会」・「その他」において100%であり、「3」については「公益」において100%であり、最後に「1」においては「国立」・「公益」において100%である。

**設問18** 原価計算システムの導入意思決定と導入後のスタッフの関与についてお聞きます。導入意思決定（内部開発の場合と購入の場合の両方を含む）には、主に誰が関与しましたか。複数回答可能

1. 病院長
2. 事務長
3. 導入を検討するための特別の組織
4. 経理部門など常設の組織
5. その他（ ）

（ ）内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	5( 29.4)	0( 0.0)	1(100.0)	6( 31.6)		1(100.0)		1(100.0)	2( 66.7)	2( 50.0)	11( 40.7)
2	4( 23.5)	0( 0.0)	1(100.0)	5( 26.3)		1(100.0)		1(100.0)	2( 66.7)	2( 50.0)	10( 37.0)
3	4( 23.5)	0( 0.0)	0( 0.0)	4( 21.1)		1(100.0)		1(100.0)	1( 33.3)	2( 50.0)	8( 29.6)

4	6( 35.3)	0( 0.0)	1(100.0)	7( 36.8)		1(100.0)		1(100.0)	3(100.0)	2( 50.0)	13( 48.1)
5	1( 5.9)	1(100.0)	0( 0.0)	2( 10.5)		0( 0.0)		0( 0.0)	1( 33.3)	1( 25.0)	4( 14.8)

表18 原価計算システムの導入意思決定時のスタッフの関与

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院では「4」→「1」→「2」の順番に数字が大きいが、これに対して非公立病院においては「2」→「1」→「4」の順番である。このことから、前者においては経理部門などの常設の組織が、そして後者においては事務長が権限を持っていることが分かる。

②1件の都道府県立病院においては「1」から「4」までの総てに該当している。市町村立病院の際には、「4」(36.8%)→「1」(31.6%)→「2」(26.3%)→「3」(21.1%)の順に高率である。

③非公立病院においては「2」が最も高率であるが、その中でも「公益」・「済生会」・「3種類」が100%であり、「法人」は81.8%と続く。「1」は2番目に高率であるが、その中でも「国立」・「日赤」・「3種類」は100%と高率である。

設問18-2 原価計算システム導入後のスタッフの関与についてお聞きします。主に誰が関与していますか。複数回答可能

1. 病院長
2. 事務長
3. 導入を検討するための特別の組織
4. 経理部門など常設の組織
5. その他 ( )

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
1	1( 5.9)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.3)		1(100.0)		1(100.0)	1( 33.3)	0( 0.0)	3( 11.1)
2	1( 5.9)	0( 0.0)	1(100.0)	2( 10.5)		1(100.0)		1(100.0)	1( 33.3)	0( 0.0)	4( 14.8)
3	1( 5.9)	1(100.0)	0( 0.0)	2( 10.5)		1(100.0)		1(100.0)	1( 33.3)	0( 0.0)	4( 14.8)
4	17(100.0)	0( 0.0)	1(100.0)	18( 94.7)		1(100.0)		1(100.0)	3(100.0)	3( 75.0)	25( 92.6)
5	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	1( 25.0)	1( 3.7)

表18-2 原価計算システム導入後のスタッフの関与

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「4」が92.6%と圧倒的に大きい。これに対して非公立病院においても「4」が65.2%と最も大きい、「2」も52.2%とかなり大きい。前者においては原価計算システム導入後の意思決定が大きく常設の組織に移譲されているのに対して、後

者においては依然として事務長に権限が維持されていることが分かる。②1件の都道府県立病院では「1」から「4」までの総てに該当している。市町村立病院においては「4」(94.7%)が圧倒的に高率になっている。③非公立病院においても「4」(65.2%)が最も高率になっているが、しかし第2番目の「2」(52.2%)にも高い比率が現れている。したがって、非公立病院では導入後の意思決定に関しても事務長が権限を維持していることが分かる。

**設問19** 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えますか。

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

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	4(23.5)	0(0.0)	0(0.0)	4(21.1)	/	0(0.0)	/	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(14.8)
2	2(11.8)	0(0.0)	0(0.0)	2(10.5)	/	0(0.0)	/	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.4)
3	9(52.9)	1(100.0)	1(100.0)	11(57.9)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	19(70.4)
無回答	2(11.8)	0(0.0)	0(0.0)	2(10.5)	/	0(0.0)	/	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.4)
合計	17(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	19(100.0)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	27(100.0)

表19 原価計算システムの成功・失敗

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「3」が圧倒的に大きく(70.0%),「1」は寡少(14.8%)である。これに対して、非公立病院においては、「1」が最も大きく(47.8%),そして「3」は34.8%である。②1件の都道府県立病院では「3」という回答である。市町村立病院においては「3」(57.9%)→「1」(21.1%)→「2」・「無回答」(10.5%)の順番に高率である。③非公立病院では「1」(47.8%)が最も高率であり、その中でも「公益」が100%,「日赤」・「その他」が66.7%である。「3」が2番目に高い回答であるが、その中でも「国立」・「3種類」は100%であり、「済生会」は66.7%である。

**設問20** 設問19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



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

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	8(25.0)	8(28.6)	6(6.9)	22(15.0)	2(16.7)	3(18.8)	1(10.0)	6(15.8)	3(20.0)	0(0.0)	31(14.3)
2	24(75.0)	20(71.4)	81(92.1)	125(85.0)	10(83.3)	12(75.0)	9(90.0)	31(81.6)	12(80.0)	16(100.0)	184(85.2)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.2)	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
合計	32(100.0)	28(100.0)	87(100.0)	147(100.0)	12(100.0)	16(100.0)	10(100.0)	38(100.0)	15(100.0)	16(100.0)	216(100.0)

表22 近い将来導入予定があるか

①「全体」と「総計」のデータでは、2つの病院種類の回答傾向はほぼ同じである。すなわち、公立病院では2～3年以内に導入予定がないという回答が85.2%であり、非公立病院でも81.1%である。このことから、2～3年以内に原価計算を導入する可能性は少ないことが分かる。②都道県立病院では「2」が81.6%、「1」が15.8%である。市町村立病院では「2」が85.0%、「1」が15.0%である。③非公立病院において「2」が高率なのは、「厚生連」(90.0%)、「済生会」(83.3%)、「法人」(83.0%)、そして「国立」(82.4%)である。これに対して「1」の数値が比較的高いのは「3種類」(37.5%)、「日赤」(27.3%)、そして「公益」(25.0%)である。

設問23 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

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.9)	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)
2	48(98.0)	29(100.0)	88(100.0)	165(99.4)	12(100.0)	16(94.1)	10(100.0)	38(97.4)	18(100.0)	19(95.0)	240(98.8)
無回答	1(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)	2(0.8)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表23 ABCの利用

①「全体」と「総計」のデータでは、2つの病院種類において同様の回答傾向を示している。すなわち、ABCを利用しているのは公立病院において

0.4%, そして非公立病院において1.0%である。日本の病院ではABCがほとんど採用されていないことが分かる。日本の病院では原価計算の採用, 特にABCの採用がなぜ少ないかについては, 別稿を参照されたい<sup>6)</sup>。②都道県立病院では「2」が97.4%, 「1」が2.6%である。市町村立病院では「2」が99.4%, 「1」が0%である。③非公立病院では, 「日赤」・「法人」・「済生会」を除いて「2」について100%を示している。

**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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	9(18.7)	10(34.5)	10(11.4)	29(17.6)	1(8.3)	3(18.8)	3(30.0)	7(18.4)	6(33.3)	1(5.3)	43(17.9)
2	37(77.1)	18(62.1)	77(87.5)	132(80.0)	11(91.7)	13(81.2)	6(60.0)	30(79.0)	12(66.7)	17(89.4)	191(79.6)
3	2(4.2)	1(3.4)	1(1.1)	4(2.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(10.0)	1(2.6)	0(0.0)	1(5.3)	6(2.5)
合計	48(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	165(100.0)	12(100.0)	16(100.0)	10(100.0)	38(100.0)	18(100.0)	19(100.0)	240(100.0)

表23-2 ABCを知っているか

①「全体」と「総計」のデータでは, 公立病院においては79.6%が, そして非公立病院において72.3%が「知らない」と回答している。逆に「知っている」という回答が前者で17.9%, 後者で26.7%であるが, その割には採用している病院があまりにも少ない。②都道県立病院でも市町村立病院でも「1」と「2」に対する回答率はほぼ同じである。不思議なのは都道県立病院では「小規模」病院において「1」が最も高率(30.0%)であること, そして市町村立病院では「中規模」病院において「1」が最も高率(34.5%)であるということである。③非公立病院において「1」が比較的高率なのは, 「公益」・「その他」(33.3%), 「日赤」(30.8%), そして「厚生連」(30.0%)である。

**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。

6) 拙稿「病院の原価計算に関する調査結果-DPCの採用は原価計算の導入・発展に影響を及ぼしたか-」山口経済学雑誌, 第64巻第3・4号, 平成27年11月, pp.132-134。

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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	7( 14.3)	7( 24.1)	13( 14.8)	27( 16.3)	7( 58.3)	9( 52.9)	3( 30.0)	19( 48.7)	6( 33.3)	3( 15.0)	55( 22.6)
2	11( 22.4)	4( 13.8)	13( 14.8)	28( 16.9)	6( 50.0)	9( 52.9)	4( 40.0)	19( 48.7)	2( 11.1)	5( 25.0)	54( 22.2)
3	3( 6.1)	4( 13.8)	1( 1.1)	8( 4.8)	0( 0.0)	5( 29.4)	1( 10.0)	6( 15.4)	1( 5.6)	0( 0.0)	15( 6.2)

表24 医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「1」→「2」→「3」の順番に比率が高い。その中でも「1」と「2」の比率はほぼ同じであるが、「3」の比率は相当に低い。これに対して、非公立病院においては「1」→「3」→「2」の順番である。この病院種類では「1」は28.8%であり、「3」と「2」は18.2%と16.8%である。②公立病院の中では都道府県立病院の数字の方が総ての項目において市町村立病院の場合よりも比率が高い。③非公立病院においては、「1」の項目に関して「国立」(94.4%)と「厚生連」(90.0%)の比率が高く、「2」の項目に関して「済生会」(88.9%)と「厚生連」(70.0%)の比率が高く、そして「3」に関して「国立」・「済生会」(66.7%)の比率が高い。

設問25 高額医療用機器の共同利用についてお聞きます。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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	19( 38.8)	5( 17.2)	10( 11.4)	34( 20.5)	2( 16.7)	2( 11.8)	2( 20.0)	6( 15.4)	5( 27.8)	5( 25.0)	50( 20.6)
2	29( 59.2)	24( 82.8)	77( 87.5)	130( 78.3)	10( 83.3)	15( 88.2)	8( 80.0)	33( 84.6)	13( 72.2)	14( 70.0)	190( 78.2)
無回答	1( 2.0)	0( 0.0)	1( 1.1)	2( 1.2)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.0)	3( 1.2)
	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表25 高額医療用機器の共同利用

①「全体」と「総計」のデータでは、「1」の項目に関して公立病院では

20.6%, そして非公立病院では28.3%である。②公立病院では市町村立病院(20.5%)の方が都道府県立病院(15.4%)よりも少しだけ比率が高い。③非公立病院の中では「1」について「国立」(72.2%),「日赤」(64.3%)と「厚生連」(50.0%)の比率が高い。

**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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
清掃	47( 95.9)	28( 96.6)	75( 85.2)	150( 90.4)	12(100.0)	16( 94.1)	10(100.0)	38( 97.4)	18(100.0)	15( 75.0)	221( 90.9)
メンテ	46( 93.9)	16( 55.2)	46( 52.3)	108( 65.1)	11( 91.7)	12( 70.6)	8( 80.0)	31( 79.5)	15( 83.3)	10( 50.0)	164( 67.5)
搬送	2( 4.1)	2( 6.9)	8( 9.1)	12( 7.2)	0( 0.0)	4( 23.5)	0( 0.0)	4( 10.3)	1( 5.6)	1( 5.0)	18( 7.4)
事務	45( 91.8)	21( 72.4)	60( 68.2)	126( 75.9)	12(100.0)	16( 94.1)	9( 90.0)	37( 94.9)	12( 66.7)	11( 55.0)	186( 76.5)
リネン	46( 93.9)	28( 96.6)	81( 92.0)	155( 93.4)	11( 91.7)	15( 88.2)	10(100.0)	36( 92.3)	17( 94.4)	17( 85.0)	225( 92.6)
廃棄物	46( 93.9)	27( 93.1)	85( 96.6)	158( 95.2)	12(100.0)	15( 88.2)	10(100.0)	37( 94.9)	18(100.0)	17( 85.0)	230( 94.7)
給食	40( 81.6)	22( 75.9)	63( 71.6)	125( 75.3)	9( 75.0)	10( 58.8)	6( 60.0)	25( 64.1)	15( 83.3)	8( 40.0)	173( 71.2)
消毒	38( 77.6)	11( 37.9)	17( 19.3)	66( 39.8)	11( 91.7)	7( 41.2)	5( 50.0)	23( 59.0)	7( 38.9)	9( 45.0)	105( 43.2)
検査	13( 26.5)	12( 41.4)	21( 23.9)	46( 27.7)	2( 16.7)	3( 17.6)	3( 30.0)	8( 20.5)	3( 16.7)	5( 25.0)	62( 25.5)
守衛	43( 87.8)	23( 79.3)	58( 65.9)	124( 74.7)	11( 91.7)	14( 82.4)	7( 70.0)	32( 82.1)	16( 88.9)	13( 65.0)	185( 76.1)
助手	3( 6.1)	0( 0.0)	2( 2.3)	5( 3.0)	0( 0.0)	1( 5.9)	1( 10.0)	2( 5.1)	0( 0.0)	0( 0.0)	7( 2.9)

表26 アウトソーシングの程度

①「全体」と「総計」のデータでは, 公立病院においてはアウトソーシングの比率の高い順に「廃棄物」→「リネン」→「清掃」→「事務」→「守衛」→「給食」→「メンテナンス」→「消毒」→「検査」→「搬送」→「助手」である。これに対して非公立病院においては比率の高い順に「清掃」→「リネン」→「廃棄物」→「給食」→「守衛」→「メンテナンス」→「検査」→「消毒」→「事務」→「搬送」→「助手」である。2つの病院種類の比較をみると, 順位の高い3項目について順位は異なるが項目は同じである。これに対

して順位の低い3項目について「助手」と「搬送」という項目は同じであるが、「検査」と「事務」という項目は2つの病院種類においてそれぞれ異なった順位である。

なお、ここに集計しているのは、アウトソーシングの比率が50%以上のものである。

**設問27** 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）

（    ）内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	39( 79.6)	13( 44.8)	8( 9.1)	60( 36.1)	7( 58.3)	7( 41.2)	2( 20.0)	16( 41.0)	10( 55.6)	8( 40.0)	94( 38.7)
2	0( 0.0)	1( 3.4)	1( 1.1)	2( 1.2)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 0.8)
3	1( 2.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 0.6)	0( 0.0)	2( 11.8)	1( 10.0)	3( 7.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	4( 1.6)

表27 第三者評価の導入

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「1」が38.7%であり、「2」と「3」はほんの僅かである。取得率の高いのは市町村立大病院（79.6%）、そして都道府県立大病院（58.3%）である。この傾向は非公立病院でも同じで「1」が40.9%であり、「2」と「3」は僅かである。②公立病院では「1」について都道府県立病院（41.0%）でも市町村立病院（36.1%）でも比率は同程度である。また、「2」や「3」についてはゼロまたは寡少である。③非公立病院においては「1」について「済生会」（77.8%）と「日赤」（64.3%）において認定比率が高い。「2」と「3」については寡少である。

**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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	16( 32.7)	9( 31.0)	23( 26.1)	48( 28.9)	2( 16.7)	5( 29.4)	1( 10.0)	8( 20.5)	6( 33.3)	5( 25.0)	67( 27.6)
2	30( 61.2)	17( 58.6)	57( 64.8)	104( 62.7)	7( 58.3)	12( 70.6)	6( 60.0)	25( 64.1)	11( 61.1)	11( 55.0)	151( 62.1)
3	1( 2.0)	3( 10.4)	7( 8.0)	11( 6.6)	1( 8.3)	0( 0.0)	1( 10.0)	2( 5.1)	0( 0.0)	1( 5.0)	14( 5.8)
無回答	2( 4.1)	0( 0.0)	1( 1.1)	3( 1.8)	2( 16.7)	0( 0.0)	2( 20.0)	4( 10.3)	1( 5.6)	3( 15.0)	11( 4.5)
合計	49(100.0)	29(100.0)	88(100.0)	166(100.0)	12(100.0)	17(100.0)	10(100.0)	39(100.0)	18(100.0)	20(100.0)	243(100.0)

表28 医業利益の変化

①平成25年度決算利益と比較して平成27年度決算利益がどのように変化したかを質問している。「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「増大した」のは27.6%であるのに対して、非公立病院では34.9%である。逆に「減少した」と回答した割合は公立病院の方が非公立病院よりも10%程度高い。②「1」の比率に関して、公立病院においては市町村立病院が28.9%，そして都道府県立病院が20.5%である。③これに対して非公立病院の中では「1」の比率に関して「厚生連」(50.0%)と「法人」(39.6%)」がやや高い。

**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（確定していない場合は、平成26年度分を記入ください）。

( ) (27年度分, 26年度分)

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
	94.63	89.20	80.31	88.05	86.19	78.68	64.66	76.51	82.79	90.28	83.34

表29 医業費用収益率

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては83.34%であり、一方非公立病院においては100.17%である。明らかに医業費用収益率の点か

ら見ると非公立病院の方が高率であることがわかる<sup>7)</sup>。②公立病院の中でも市町村立病院が88.05%，そして都道府県立病院が76.51%であり，このことから前者の方が財務的業績の良いことがわかる。③非公立病院において医業費用収益率が高率なのは，「済生会」(105.91%)，「その他」(102.23%)，「法人」(100.84%)，そして「公益」(100.76%)等である。

**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

( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	12( 75.0)	6( 66.7)	12( 52.2)	30( 62.5)	2(100.0)	4( 80.0)	1(100.0)	7( 87.5)	4( 66.7)	3( 60.0)	44( 65.7)
2	0( 0.0)	1( 11.1)	4( 17.4)	5( 10.4)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	5( 7.4)
3	4( 25.0)	2( 22.2)	3( 13.0)	9( 18.8)	0( 0.0)	1( 20.0)	0( 0.0)	1( 12.5)	2( 33.3)	2( 40.0)	14( 20.9)
無回答	0( 0.0)	0( 0.0)	4( 17.4)	4( 8.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	4( 6.0)
合計	16(100.0)	9(100.0)	23(100.0)	48(100.0)	2(100.0)	5(100.0)	1(100.0)	8(100.0)	6(100.0)	5(100.0)	67(100.0)

表29-2 医業利益の増大理由

①「全体」と「総計」のデータでは，公立病院において「1」→「3」→「2」→「無回答」の順に大きい。非公立病院においては「1」→「2」→「3」・「無回答」の順である。「1」と「3」を合計した数字は，公立病院で86.6%，そして非公立病院で81.2%である。②「1」と「3」の合計では都道府県立病院(100%)の方が市町村立病院(81.3%)よりも高率である。③非公立病院の中では，「1」と「3」の合計の高率なのは「国立」・「日赤」・「公益」・「済生会」・「3種類」(いずれも100%)である。

**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

7) 表29における「小計」と「合計」の数字は単純平均である。

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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	1( 6.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 2.6)	1( 5.0)	1( 2.0)	0( 0.0)	2( 25.0)	0( 0.0)	1( 2.0)	4( 6.9)
2	1( 6.3)	1( 12.5)	0( 0.0)	2( 5.1)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 3.4)
3	1( 6.3)	1( 12.5)	1( 6.7)	3( 7.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 4.0)	5( 8.6)
4	6( 37.5)	6( 75.0)	9( 60.0)	21( 53.8)	0( 0.0)	1( 2.0)	0( 0.0)	1( 12.5)	4( 66.7)	3( 60.0)	29( 50.0)
5	11( 68.8)	3( 37.5)	8( 53.3)	22( 56.4)	1( 5.0)	3( 6.0)	1( 10.0)	5( 62.5)	4( 66.7)	2( 4.0)	33( 56.9)

表29-3 医業収益の増大要因

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「5」（56.9%）が最も大きく、2番目に「4」（50.0%）が大きい。これに対して、非公立病院では「4」（64.3%）が圧倒的に大きくて、2番目は「5」（30.4%）である。②公立病院の中で目立つのは都道府県立病院の「4」（12.5%）という数字の小さいことである。この点、③非公立病院の中の「公益」・「3種類」（いずれも100%）および「法人」（72.2%）においては「4」（病床稼働率の向上）が医業収益増大の原因になっている。

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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)
2	1( 25.0)	0( 0.0)	3( 42.9)	4( 28.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.0)	0( 0.0)	5( 26.3)

3	1( 25.0)	0( 0.0)	1( 14.3)	2( 14.3)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 10.5)
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)	0( 0.0)
5	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)
6	0( 0.0)	1( 33.3)	1( 14.3)	2( 14.3)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 10.5)
7	3( 75.0)	3(100.0)	3( 42.9)	9( 64.3)		1(100.0)		1(100.0)	1( 50.0)	1( 50.0)	12( 63.2)

表29-4 医業費用の減少要因

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「7」(63.2%) → 「2」(26.3%) → 「3」(10.5%)の順に大きい。それに対して、非公立病院では「7」(30.8%) → 「2」・「3」・「5」・「6」(いずれも23.1%)の順番である。②市町村立病院では「7」(64.3%), 「2」(28.6%), 「3」・「6」(14.3%)という順番で比率が高い。③非公立病院においては「7」(30.8%), 「2」・「3」・「5」・「6」(いずれも23.1%)という状況である。

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(具体的にお書き下さい: )

( )内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
1	1( 25.0)	0( 0.0)	6( 85.7)	7( 50.0)		0( 0.0)		0( 0.0)	1( 50.0)	0( 0.0)	8( 42.1)
2	2( 50.0)	3(100.0)	4( 57.1)	9( 64.3)		0( 0.0)		0( 0.0)	1( 50.0)	1( 50.0)	11( 57.9)
3	3( 75.0)	0( 0.0)	5( 71.4)	8( 57.1)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	1( 50.0)	9( 47.4)
4	1( 25.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 7.1)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.3)
5	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)		0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	1( 50.0)	1( 5.3)

表29-5 削減できた医業費用

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院において「2」(57.9%) → 「3」(47.4%) → 「1」(42.1%)の順番で大きい。非公立病院においては「3」(69.2%) → 「2」(46.2%) → 「1」(30.8%)の順番である。②都道府県立病院には該当する病院が無い。市町村立病院では「2」(64.3%) → 「3」(57.1%) → 「1」(50.0%)の順番に高率である。③非公立病院に

においては、この設問に該当するのは「厚生連」、「法人」および「その他」のみである。

**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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計			
1	10( 33.3)	12( 70.6)	34( 59.6)	56( 53.8)	2( 28.6)	5( 41.7)	5( 83.3)	12( 48.0)	5( 45.5)	8( 72.7)	81( 53.6)
2	13( 43.3)	4( 23.5)	20( 35.1)	37( 35.6)	2( 28.6)	5( 41.7)	4( 66.7)	11( 44.0)	3( 27.3)	4( 36.4)	55( 36.4)
3	16( 53.3)	2( 11.8)	14( 24.6)	32( 30.8)	5( 71.4)	5( 41.7)	1( 16.7)	11( 44.0)	5( 45.5)	2( 18.2)	50( 33.1)

表29-6 医業利益が減少した理由

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては「1」(53.6%) → 「2」(36.4%) → 「3」(33.1%) の順番に大きい。非公立病院においては「1」(47.1%) → 「3」(31.4%) → 「2」(30.4%) の順番である。医業利益が減少した理由は医業収益減少が最も大きいこと、そして医業費用が増大したことに原因があることが分かる。②市町村立病院でも都道府県立病院でも「1」が最も高率であるが、前者がより高率である。逆に、「2」および「3」については都道府県立病院の方が高率である。③非公立病院においては、医業利益が減少したことにに関して「1」が最も多いと回答したのは、高率の順から「厚生連」、「公益」、「3種類」、「法人」等である。「2」と回答したのは「厚生連」・「済生会」等であり、「3」と回答したのは「日赤」、「3種類」等である。

**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. 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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	2( 20.0)	4( 33.3)	3( 8.8)	9( 16.1)	1( 50.0)	0( 0.0)	2( 40.0)	3( 25.0)	0( 0.0)	1( 12.5)	13( 16.0)
2	9( 90.0)	10( 83.3)	30( 88.2)	49( 87.5)	2(100.0)	5(100.0)	4( 80.0)	11( 91.7)	4( 80.0)	7( 87.5)	71( 87.7)
3	8( 80.0)	8( 66.7)	20( 58.8)	36( 64.3)	1( 50.0)	3( 60.0)	4( 80.0)	8( 66.7)	3( 60.0)	6( 75.0)	53( 65.4)
4	5( 50.0)	4( 33.3)	2( 5.9)	11( 19.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 12.5)	12( 14.8)

表29-7 医業収益減少の主要原因

①「全体」と「総計」のデータでは、公立病院においては、医業収益減少の原因が「患者数の減少」(87.7%)および「病床稼働率の減少」(65.4%)にあることが分かる。非公立病院においても同じ傾向であり「患者数の減少」が79.2%であり、「病床稼働率の減少」が60.4%である。②公立病院の中でも市町村立病院と都道府県立病院においてこの傾向に違いは見られない。③非公立病院においては「2」と回答した病院が最も多いが、そのなかでも「公益」・「済生会」・「その他」(100%)、「国立」・「厚生連」(80.0%)等が高率である。「3」の比率が高率なのは「済生会」(100%)、「厚生連」(80.0%)等である。

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. 材料費（薬剤費を含む）
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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	28( 96.6)	4( 66.7)	15( 44.1)	47( 68.1)	6( 85.7)	9( 90.0)	4( 80.0)	19( 86.4)	6( 75.0)	5( 83.3)	77( 73.3)

2	19( 65.5)	3( 5.0)	2( 5.9)	24( 34.8)	2( 28.6)	3( 30.0)	3( 60.0)	8( 36.4)	3( 37.5)	3( 5.0)	38( 36.2)
3	16( 55.2)	4( 66.7)	9( 26.5)	29( 42.0)	0( 0.0)	6( 60.0)	2( 40.0)	8( 36.4)	4( 50.0)	4( 66.7)	45( 42.9)
4	6( 20.7)	2( 33.3)	3( 8.8)	11( 15.9)	0( 0.0)	5( 50.0)	0( 0.0)	5( 22.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	16( 15.2)
5	2( 6.9)	0( 0.0)	2( 5.9)	4( 5.8)	0( 0.0)	1( 10.0)	0( 0.0)	1( 4.5)	1( 12.5)	1( 16.7)	7( 6.7)

表29- 8 医業費用増大の費目

①「全体」と「総計」のデータでは、医業費用増大の原因に関して公立病院においては「1」(73.3%) → 「3」(42.9%) → 「2」(39.2%) の順番で大きい。非公立病院においてもこの傾向は同様であり「1」(50.8%) → 「3」(17.5%) → 「2」(14.3%) の順番である。順番については同じ傾向であるが、数字の大きさには相当に大きな違いが見られる。公立病院の方が、人件費、経費および材料費の項目でより負担を感じていることになる。②2種類の公立病院において「1」の回答率が大きく異なる。このデータから都道府県立病院では規模に関わらず人件費が増大していることが分かる。市町村立病院では大規模病院では同じ傾向であるが、中規模・小規模病院ではそれほど高率ではない。③非公立病院の中で「1」の比率が高いのは「済生会」・「3種類」(100%), 「国立」(77.8%), 「日赤」(66.7%) 等である。

**設問30** 非財務的成果についてお聞きします。平成27年度の平均在院日数及び病床稼働率について記入ください(確定していない場合は、平成26年度分を記入ください)。

1. 平均在院日数 (一般病床:           日)・(精神病床:           日)
2. 病床稼働率 (一般病床           %)・(精神病床:           %)

(       ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1 : 一般	12.58	18.17	22.74	17.83	12.45	13.25	35.98	20.56	14.93	16.96	18.38
: 精神	74.44	42.86	74.00	63.77	90.80	151.60	366.00	202.80	117.44	141.90	132.38
2 : 一般	79.21	73.33	71.83	74.79	81.89	69.68	68.21	73.26	77.38	75.26	74.60
: 精神	59.89	60.70	69.20	63.26	68.27	80.77	80.00	76.35	82.70	47.53	68.63

表30 平均在院日数と病床稼働率

①公立病院の「全体」では、一般病床の「平均在院日数」が18.38日、「病床稼働率」が74.60%である。これに対して非公立病院の一般病床の「平均



( ) 内の数字は%を示す

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	4(44.4)	1(33.3)	0(0.0)	5(33.3)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	1(11.1)	1(50.0)	0(0.0)	7(25.0)
2	2(22.2)	0(0.0)	1(33.3)	3(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	4(14.3)
3	1(11.1)	1(33.3)	0(0.0)	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.1)
4	3(33.3)	0(0.0)	2(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	1(25.0)	1(50.0)	2(22.2)	2(100.0)	1(50.0)	10(35.7)
5	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.7)	3(100.0)	2(50.0)	1(50.0)	6(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	7(25.0)

表A BSCの採用契機

①「全体」では、公立病院において「4」(35.7%) → 「1」・「5」(25.0%) 等が高率である。これに対して非公立病院においては「1」(48.6%) が圧倒的であり、「4」(20.0%) が2番目である。②都道府県立病院では「5」(66.7%) が圧倒的に高率である。市町村立病院では「1」と「4」が33.3% と高率であり、次に「2」(20.0%) と続く。③非公立病院では「1」が圧倒的に高率であるが、その中でも「国立」・「公益」・「3種類」では100% 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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	6(66.7)	1(33.3)	3(100.0)	10(66.7)	2(66.7)	3(75.0)	2(100.0)	7(77.8)	1(50.0)	2(100.0)	20(71.4)
2	3(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	4(26.7)	1(33.3)	1(25.0)	0(0.0)	2(22.2)	1(50.0)	0(0.0)	7(25.0)
無回答	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.6)
合計	9(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	28(100.0)

表B 重要会議の資料にしているか

①「全体」においては「1」(71.4%)、これに対して「総計」においては

「1」(60.0%)という数字である。このことから公立病院の方がBSCに関する資料を重要な会議の資料として利用していることが分かる。②「1」について市町村立病院と都道府県立病院との比較では、後者の方が若干高率である。③「1」について非公立病院の中では「国立」・「公益」・「3種類」(いずれも100%)において高率である。しかし、これらのデータ数は極めて寡少である。

**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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	3(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	4(26.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(14.2)
2	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	1(50.0)	2(22.2)	1(50.0)	0(0.0)	3(10.7)
3	6(66.7)	1(33.3)	2(66.7)	9(60.0)	2(66.7)	3(75.0)	1(50.0)	6(66.7)	1(50.0)	1(50.0)	17(60.7)
4	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	1(11.1)	0(0.0)	1(50.0)	2(7.2)
5	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
無回答	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.2)
合計	9(100.0)	3(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	28(100.0)

表C インセンティブとの関連付け

①「全体」においては、「3」が60.7%であり、「総計」では42.9%である。他の項目(「1」・「2」や「4」)の比率は2つの病院種類においていずれも14.3%以下であり「3」の回答比率と比較してはるかに低い。このことから、BSCが今後日本の病院の中で普及していくためにはインセンティブとの関係を配慮しなければならないことになろう。②市町村立病院と都道府県立

病院の比較では、「3」の比率に関してはほぼ同じである。これに対して、「1」の比率に関して都道府県立病院では0%（小計）であるのに対して、市町村立病院では26.7%である。③非公立病院では「1」に関して「3種類」（100%）、「済生会」（33.3%）、そして「法人」（16.7%）の順番で高率である。

**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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	6( 35.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	6( 31.6)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	2( 66.7)	2( 50.0)	10( 37.0)
2	3( 17.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	3( 15.8)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 25.0)	4( 14.8)
3	1( 5.9)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 5.3)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 3.7)
4	3( 17.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	3( 15.8)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	1( 33.3)	0( 0.0)	4( 14.8)
5	3( 17.6)	1(100.0)	0( 0.0)	4( 21.1)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	1( 33.3)	2( 50.0)	7( 25.9)
無回答	0( 0.0)	0( 0.0)	1(100.0)	1( 5.3)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 7.4)

表D 原価計算の採用契機

①「全体」においては比率の高い順に「1」（37.0%）→「5」（25.9%）→「2」・「4」（14.8%）と続く。「総計」においては高い順に「無回答」（34.8%）→「5」（30.4%）→「1」（21.7%）→「3」（13.0%）と続く。非公立病院において「5」が大きいのは系列病院の影響である。②都道府県立病院では原価計算がほとんど利用されていないことから、市町村立病院との比較は意味がない。③「公益」・「3種類」（100%）、「日赤」・「済生会」（66.7%）は「5」について比率が高い。また、「1」については「公益」（100%）、「済生会」（33.3%）、「法人」（27.3%）という状況である。

**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

	市町村立病院				都道県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	38( 77.6)	6( 40.0)	0( 0.0)	44( 63.8)	7( 70.0)	5( 62.5)		12( 66.7)	7( 70.0)	4( 44.4)	67( 63.2)
2	10( 20.4)	2( 13.3)	0( 0.0)	12( 17.4)	6( 60.0)	1( 12.5)		7( 38.9)	4( 40.0)	3( 33.3)	26( 24.5)
3	1( 2.0)	1( 6.7)	0( 0.0)	2( 2.9)	1( 10.0)	0( 0.0)		1( 5.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	3( 2.8)
4	20( 40.8)	3( 20.0)	0( 0.0)	23( 33.3)	3( 30.0)	3( 37.5)		6( 33.3)	5( 50.0)	3( 33.3)	37( 34.9)
5	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 12.5)		1( 5.6)	1( 10.0)	1( 11.1)	3( 2.8)
無回答	0( 0.0)	0( 0.0)	5(100.0)	5( 7.2)	0( 0.0)	0( 0.0)		0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	5( 4.7)

表E DPCの採用理由

①「全体」においては高率なのは「1」(63.2%)→「4」(34.9%)→「2」(24.5%)あたりである。「総計」においては「1」(57.0%)→「4」(34.4%)→「2」(26.9%)の順に高率である。このように順番およびその数値ともに公立・非公立病院には大きな違いは見られない。②市町村立病院と都道府県立病院においても「1」と「4」の比率はほぼ同じである。③非公立病院においては「1」について「公益」(80.0%),「日赤」(75.0%),「その他」(62.5%),「済生会」(60.0%)あたりが高率である。「4」について比率が高いのは「日赤」(75.0%),「3種類」(50.0%),「済生会」(40.0%)等である。

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

	市町村立病院				都道府県立病院				独立行政法人	組合立病院	全体
	大規模	中規模	小規模	小計	大規模	中規模	小規模	小計	小計	小計	合計
1	3( 17.6)	0( 0.0)	0( 0.0)	3( 15.8)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	0( 0.0)	1( 25.0)	5( 18.5)
2	13( 76.5)	1(100.0)	0( 0.0)	14( 73.7)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	3(100.0)	3( 75.0)	20( 74.1)
無回答	1( 5.9)	0( 0.0)	1(100.0)	2( 10.5)	/	0( 0.0)	/	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	2( 7.4)
合計	17(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	19(100.0)	/	1(100.0)	/	1(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	27(100.0)

表F 重要な会議の資料にするか

①「全体」においては「2」が74.1%と圧倒的に大きく、このことは診断群分類別原価計算に関する資料が重要な会議であまり利用されていないことを示している。これに対して、「総計」においては「2」が39.1%、「1」が26.1%であり、非公立病院では公立病院に比較して、この情報が幾らか利用されていることが分かる。②都道府県立病院では資料が寡少なので、市町村立病院との比較は意味が少ない。③非公立病院においては、「1」において「国立」・「公益」(100%)、「日赤」・「その他」(33.3%)あたりの比率が高い。

#### 第4節 おわりに

本稿の締めくくりとして、今回の論文の概要について述べておく。

本稿では公立病院と非公立病院のアンケート調査に基づく比較を行っている。そのうち公立病院に関しては主に平成29年論文を使用しているが、比較が容易になるようにこの論文に若干の追加項目を加えており、その修正を加えた表を再掲している。これに対して、非公立病院に関する資料はそのまま用いているので、再掲はしていない。

以下では、公立病院と非公立病院の比較に関して主だった部分についてまとめておく(詳しくは本文中の各設問項目の部分参照のこと)。

① 経営管理を担当する組織について、公立病院では72.4%そして非公立病院では53.5%が設置している。この経営管理組織の構成員について、「医師と事務職員」で構成している比率は公立病院15.3%、非公立病院

31.1%である。また「事務系職員」のみで構成している比率は公立病院70.1%、非公立病院58.5%である。

- ② 外部コンサルタントの利用に関しては、「全体」と「総計」のデータにはほとんど違いが無い。
- ③ 電子カルテの導入に関しては、公立病院では75.3%そして非公立病院では61.1%の利用状況である（「1」と「2」を含む）。その資金について自己資金という回答は公立病院では44.3%、非公立病院では89.3%であり、違いが大きい。
- ④ 一般病棟に対する7対1看護配置について、公立病院では37.9%、非公立病院では44.5%である。
- ⑤ DPCの採用については、公立病院43.6%、非公立病院47.0%である。どちらの病院種類においても「第3群」→「第2群」→「第1群」の順番で採用比率が高い。
- ⑥ BSCの導入に関して、公立病院では11.5%、非公立病院では17.7%である。さらに導入成果について、「期待した成果が出ている」と回答をしているのは公立病院50.0%、非公立病院40.0%である。「期待したほどの成果が出ていない」と回答しているのは、公立病院7.1%、非公立病院22.9%である。そして、「現状では評価が下せない」という回答をしているのは、公立病院35.7%、非公立病院34.3%である。次に、最初にBSCを導入したときの課題（目的）を聞いたところ、2つの病院種類で優先順位はほぼ同じであったが、しかし、導入して数年経過したときの課題については2つの病院種類の優先順位は異なっている。続いて、BSCの導入が業務に変化をもたらしたかを聞いた。「会議や打ち合わせの回数」が「多くなった」と回答したのは公立病院46.4%、非公立病院37.1%である。「会議や打ち合わせの時間」が「長くなった」と回答したのは公立病院28.6%、非公立病院8.6%である。このことから、回数と時間の両方において公立病院の方が負担を感じていることが分かる。
- ⑦ 原価計算システムの導入に関して、導入しているのは、公立病院で

11.1%, 非公立病院で11.6%である。それらの原価計算を採用している病院において、「制度的原価計算として実施」されているのは、公立病院では40.7%, 非公立病院では65.2%である。逆に「特殊原価調査として実施」されているのは、公立病院では59.3%, 非公立病院では30.4%である。原価計算システムを「外部から購入」しているのは公立病院では81.5%, 非公立病院では47.8%である。「内部開発」しているのは公立病院で14.8%, 非公立病院で39.1%である。導入されている原価計算システムが「標準原価計算システム」であると回答しているのは公立病院で85.2%, 非公立病院で65.2%である。原価の集計単位に関しては、「診療科や病棟」と回答しているのは公立病院では100%, 非公立病院では87.0%である。次に多いのは「診断群分類」であり、公立病院では40.7%, 非公立病院では34.8%である。原価計算によって得られた情報をどのような目的のために利用しているかを問うたところ、公立病院では「診療科の収益性分析」(92.6%)と「疾患分類ごとの収益性分析」(40.7%)が高かった。これに対して非公立病院では「診療科の収益性分析」(69.6%), 「戦略的計画策定」(47.8%), 「疾患分類ごとの収益性分析」(43.5%), 「CVP」(39.1%), 「予算編成」(30.4%)等が高率であった。標準原価計算システムを利用していると回答された病院に対して原価差異分析の対象について質問したところ、公立病院では「診療部門レベル」(69.6%), 「部門レベル」(30.4%)等が高率であった。非公立病院では「診療部門レベル」(86.7%), 「病棟レベル」(40.0%)等が高率であった。原価計算システム導入時の意思決定に誰が関与したかについて質問したところ、公立病院では「経理部などの常設組織」(48.1%)が、そして非公立病院では「事務長」(69.6%)が権限を持っていることが分かる。原価計算システム導入後のスタッフの関与について聞いたところ、公立病院では「経理部などの常設の組織」(92.6%)に権限が委譲されているのに対して、非公立病院では依然として「事務長」(52.2%)に権限が維持されている。導入している原価計算システムが成功してい

るかどうかを質問したが、公立病院では「どちらとも言えない」という評価が圧倒的に大きく（70.4%）、「成功している」という評価は寡少（14.8%）である。非公立病院では「成功している」が47.8%であり、「どちらとも言えない」は34.8%である。現在原価計算システムを導入していない病院に対して近い将来（2～3年）導入する予定があるかどうかを質問しているが、これに対して公立病院では85.2%、非公立病院では81.1%が「ない」と回答しておりどちらも同様な傾向である。活動基準原価計算（ABC）を利用しているかどうかを質問しているが、どちらも同様な傾向である。すなわち、公立病院では0.4%、そして非公立病院では1.0%のみが「利用している」と回答している。そこで、ABCを知っているかどうかを質問したところ、「知っている」と回答したのは公立病院で17.9%、非公立病院で26.7%である。

- ⑧ 医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入について質問したところ、公立病院では「医薬品」→「診療用材料」→「医療用機器」の順番で比率が高かった。非公立病院では「医薬品」→「医療用機器」→「診療用材料」の順番であった。高額医療用機器の共同利用について質問したところ、「している」と回答したのは公立病院で20.6%、非公立病院では28.3%である。
- ⑨ アウトソーシングについて質問しているが、本文を参照のこと。
- ⑩ 財務的経営成果について質問している。まず、平成25年度と平成27年度決算利益がどのように変化したかを聞いている。公立病院では27.6%、非公立病院では34.9%が「増大した」と回答している。「減少した」と回答したのは公立病院で62.1%、非公立病院で51.5%である。平成27年度の医業費用収益率について問うている。公立病院では83.34%、非公立病院では100.17%である。以下、決算利益が増大あるいは減少した原因を詳細に分析しているので、興味を持たれた方は本文を参照のこと。
- ⑪ 非財務的成果について質問している。まず、平均在院日数については一般病床と精神病床とに分けているが、一般病床に関しては公立病院

では18.38日、非公立病院では15.73日であり、次に精神病床では公立病院では132.38日、非公立病院では178.52日である。同様に病床稼働率については、一般病床に関しては公立病院では74.60%、非公立病院では82.47%である。精神病床に関しては、公立病院で68.63%、非公立病院では82.06%である。

⑫ 設問Aから設問Fまでについては本文を参照のこと。

#### 引用文献

1. 中田範夫稿「病院の原価計算に関する調査結果-DPCの採用は原価計算の導入・発展に影響を及ぼしたか-」山口経済学雑誌, 第64巻第3・4号, pp.101-136 (平成27年11月)。
2. 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, pp.45-81 (平成29年3月)。
3. 中田範夫稿「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-」山口経済学雑誌, 第67巻第6号, pp.31-60 (平成31年3月)。
4. 中田範夫稿「病院(公立病院を除く)における組織形態・内部環境・マネジメント手法-財務・非財務業績との関連性-」山口経済学雑誌, 第68巻第5号, pp.109-122, (令和2年3月)。

本稿は令和2年度科学研究費補助金(基盤研究C)の支援を受けて作成している。