

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—

中 田 範 夫

- 第1節 はじめに
- 第2節 設問項目と集計結果
- 第3節 平成16年調査と18年調査との比較
- 第4節 おわりに

第1節 はじめに

このたび平成18年度科学研究費補助金の支援を受けて平成18年10月から11月にかけて全国の病院1821カ所に対して郵送によるアンケート調査を行った。この調査内容は、平成16年と平成17年（いずれの調査も一般病床を有する病院を対象とした）に行った調査内容とほぼ同様なものである。

平成16年調査では原則的に50人以上の常勤医師あるいは500床以上のベッド数を有する病院を対象にした。しかし、この調査では病院の種類や地域を考慮したために常勤医師30人以上あるいは300床以上のベッド数を有する病院も対象とした（注1）。

次に、平成17年調査では一般病床150床から300床程度のベッド数を有する中規模病院を調査対象とした（注2）。

今回の調査では、上記2回の調査との期間比較を意図していたので、回答項目の中に病床数を記入していただいた。その結果、この数年のうちに病床数が変動しているもの、病床数そのものは変わらないものの一般病床数と療養病床数との間に移動があるものが目についた。そこで、これまで2回の調査が一般病床のみで病床数を計算していたのに対して、今回の調査では一般

病床を中心にするがそれに療養病床を加えて病床数を計算することとした。その集計結果が下記の表である。アンケート発送数1821対して442カ所からの回答をいただいている。このうち300床以上の病院が184カ所、そして150床以上299床以下の病院が258カ所である。有効回収率は24.3%である。残りは回答が不十分であったり、病床数への記入が漏れていたりしたので無効とした。

今回はこのうち300床以上のベッド数を有する病院の調査結果を提示し、それと平成16年調査との比較を行うことにする。

第2節 設問事項と集計結果

本節では郵送調査の設問項目を上げながら、集計結果を表示していく。

まず、調査にあたって回答にご協力いただいた病院の病床数（一般病床数と療養病床数）並びに種類を明らかにしていただいた。

次の表は病院の種類ごとのアンケート回収数を表したものである。

今回調査分

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
300床以上	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	0	184
150床以上 299床以下	7	20	4	4	15	2	29	87	6	16	64	4	258

16年調査分

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	合計
発送数	139	107	62	47	145	27	145	121	47	7	847
回収数	40	40	12	20	13	11	33	24	10	2	205
回収率(%)	28.8	37.4	19.4	42.6	9.0	40.7	22.8	19.8	21.3	28.6	24.2

病院の種類別については次のような区分をしている。なお、この分類については2002年度版の「全国病院名鑑（厚生問題研究会）」を利用した。

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

なお、KとLの病院については16年調査時には対象としていなかった。
 また、今回の調査でL病院の300床以上からは回答が回収されていないので、
 以下の資料からL病院を削除している。

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

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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	34	27	12	12	7	3	11	30	1	2	13	152 (82.6)
2	0	6	1	1	3	3	4	8	0	2	4	32 (17.4)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 (0.5)
2	7	7	4	5	4	2	11	23	0	1	9	73 (39.7)
3	26	24	8	7	3	3	3	13	1	1	6	95 (51.6)
未記入	1	2	1	1	3	1	0	2	0	2	2	15 (8.2)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (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	総計
1	8	3	2	3	0	2	6	12	0	2	3	41 (22.3)
2	26	30	11	9	10	4	9	26	1	2	14	142 (77.2)
未記入	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (0.5)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (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	総計
1	6	9	3	2	1	1	6	12	1	1	5	47 (25.6)
2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5 (2.7)
3	25	24	9	10	9	5	9	26	0	3	12	132 (71.7)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (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	総計
1	9	3	2	0	0	1	1	5	0	0	3	24 (46.1)
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
3	0	2	2	3	1	0	4	6	1	1	1	21 (40.4)
未記入	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7 (13.5)
合計	9	9	4	3	1	1	6	12	1	1	5	52 (100.0)

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

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	総計
1	11	5	1	3	3	1	1	8	1	0	1	35 (30.7)
2	11	15	3	3	2	3	5	8	0	1	2	53 (46.5)
3	5	0	2	3	1	1	2	5	0	1	2	22 (19.3)
未記入	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4 (3.5)
合計	29	20	6	9	7	5	8	21	1	2	6	114 (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
2. 導入していない
3. 導入を検討している

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	4	8	3	6	0	1	2	7	0	0	0	31 (16.9)
2	29	22	9	7	9	5	11	27	1	4	17	141 (76.6)
3	1	3	1	0	1	0	1	2	0	0	0	9 (4.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3 (1.6)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (100.0)

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： _____）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	2	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	9 (29.0)
2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3 (9.7)

3	2	6	1	4	0	0	1	4	0	0	0	18 (58.1)
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
合計	4	8	3	6	0	1	2	7	0	0	0	31 (100.0)

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： _____）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3 (9.7)
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
3	2	8	2	4	0	1	2	7	0	0	0	26 (83.9)
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
未記入	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2 (6.4)
合計	4	8	3	6	0	1	2	7	0	0	0	31 (100.0)

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。該当するものにすべて丸印を付けてください。

1. 業績評価を厳格に行うため（個人の業績あるいは診療科や部門などの組織単位）
2. より良い戦略的計画を立案するため
3. 戦略計画を実行計画（業務計画）へと落とし込むため
4. コミュニケーションを促進するため（他の診療科や部門間のコミュニケーション、あるいは診療科内部・部門内部のコミュニケーション）
5. その他（具体的に： _____） [複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	1	1	0	2	0	1	2	2	0	0	0	9
2	2	4	1	2	0	1	1	5	0	0	0	16
3	3	6	3	5	0	1	2	7	0	0	0	27
4	2	3	2	1	0	0	2	3	0	0	0	13
5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2

c	3	5	0	4	0	1	2	6	0	0	0	21
2 a	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	7
b	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
c	4	5	1	4	0	1	1	7	0	0	0	23

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年あるいは毎月行っている状態）を導入されていますか。

1. はい

2. いいえ（いいて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	総計
1	18	7	5	7	4	6	5	16	0	0	5	73 (39.7)
2	16	25	8	6	6	0	10	21	1	4	12	109 (59.2)
未記入	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2 (1.1)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (100.0)

設問12 設問11で「はい」と回答された病院にお聞きします。貴病院で採用されている原価計算システムは制度的原価計算（簿記の機構と結合している状態）として実施されていますか、それとも特殊原価調査（簿記の主要簿とは切り離れた状態）として実施されていますか。

1. 制度的原価計算として実施

2. 特殊原価調査として実施

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	12	3	4	7	3	5	3	13	0	0	2	52 (71.2)
2	6	4	1	0	1	1	2	3	0	0	3	21 (28.8)
合計	18	7	5	7	4	6	5	16	0	0	5	73 (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 ()

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。

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（ ）

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	3	2	4	2	0	2	2	11	0	0	1	27
2	3	1	2	1	1	0	3	8	0	0	2	21
3	16	6	5	7	4	4	4	15	0	0	3	64
4	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
5	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	6
6	3	0	4	1	1	1	3	9	0	0	0	22
7	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5

設問17 原価計算システムは下記のソフトウェアと関連づけられていますか。該当する項目にすべて丸印を付けてください。

1. 簿記のシステム
2. オーダリング・システム
3. 電子カルテ
4. その他（ ）

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	13	3	5	5	3	2	3	8	0	0	2	44
2	4	4	0	4	2	2	1	7	0	0	2	26
3	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	6
4	5	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	11

設問18 設問14で採用している原価計算システムが「標準原価計算システム」であると回答された病院にお聞きします。原価差異分析は次の中のどのレベルで実施されていますか。該当する項目にすべて丸印を付けてください。

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)
2. 診療部門レベル (実際に患者を処置する部門)
3. 病棟レベル
4. 疾患分類レベル
5. 診断群分類レベル
6. 医師レベル
7. その他 ()

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	5	3	2	2	0	4	2	5	0	0	1	24
2	5	3	3	3	1	3	2	7	0	0	2	29
3	5	1	1	1	0	1	1	3	0	0	2	15
4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

設問19 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します。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。

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 ()

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	5	3	2	2	1	2	2	4	0	0	1	22
2	1	2	2	3	2	2	3	6	0	0	2	23

3	4	1	1	0	1	1	1	4	0	0	1	14
4	2	3	2	2	2	0	1	8	0	0	1	21
5	9	2	1	0	0	2	2	1	0	0	1	18

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お聞きします。主に誰が関与していますか。

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 ()

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	2	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	8
2	1	0	0	1	2	2	3	6	0	0	0	15
3	1	2	1	2	0	1	2	3	0	0	1	13
4	12	5	5	6	4	4	4	12	0	0	2	54
5	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7

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	総計
1	3	1	2	2	0	1	1	8	0	0	0	18 (24.6)
2	6	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1	14 (19.2)
3	9	3	3	4	2	4	4	7	0	0	4	40 (54.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 (1.4)
合計	18	7	5	7	4	6	5	16	0	0	5	73 (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つ挙げてください。

これについては第3節で記入している。

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。

- ①原価計算情報は重要でない
 ②原価計算に関わるコストがベネフィットを上回る
 ③現在の病院の情報（財務）システムが、原価計算システムと両立できない
 ④原価計算システムの導入は優先的事項でない
 ⑤原価計算システムには余りに多くのコストがかかる
 ⑥信頼できる原価計算システムが手に入らない
 ⑦原価計算システムを使いこなせる優秀なスタッフがいない
 ⑧原価計算システムを導入することに対するスタッフ（医師、看護師、検査技師など）の理解が得られない
 ⑨どのようなシステムが適切であるか判断がつかない
 ⑩その他（)

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
3	6	1	1	0	3	0	0	1	0	0	5	17
4	1	3	0	0	2	0	1	5	0	0	2	14
5	1	5	0	1	0	0	1	1	0	0	2	11
6	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
7	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	1	6
8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
9	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	11
10	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3

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	総計
1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4 (2.2)
2	29	29	11	12	9	6	14	30	1	2	17	160 (87.0)
未記入	3	3	2	0	1	0	1	8	0	2	0	20 (10.8)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (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についてご存知ですか。

1. 知っている 2. 知らない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	3	7	2	4	4	1	6	13	0	0	3	43 (26.9)
2	26	22	9	8	5	5	8	17	1	2	13	116 (72.5)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (0.6)
合計	29	29	11	12	9	6	14	30	1	2	17	160 (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。

1. 医薬品 2. 診療用材料 3. 医療用機器

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	23	20	1	1	3	2	5	9	0	0	3	67
2	11	15	1	3	4	0	5	10	1	0	0	50
3	12	3	2	0	1	1	4	5	0	0	1	29

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	総計
1	15	7	5	4	2	2	5	14	1	2	5	62 (33.7)
2	19	25	8	9	7	4	10	23	0	1	10	116 (63.0)
未記入	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	6 (3.3)
合計	34	33	13	13	10	6	15	38	1	4	17	184 (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	総計
清掃	32	33	13	13	10	7	14	36	1	4	15	178
メンテ	21	26	10	11	5	7	12	21	1	3	12	129
搬送	3	7	2	4	2	0	3	7	0	0	1	29
事務	31	32	10	12	8	4	11	15	1	2	14	140
リネン	31	33	13	12	9	5	15	36	1	4	15	174
処理	31	32	11	12	9	7	15	36	1	4	14	172
給食	17	19	8	10	1	2	9	21	1	2	8	98
消毒	15	24	11	6	0	3	7	13	1	1	9	90
検査	25	20	9	12	5	4	14	25	1	1	10	126
守衛	17	31	11	11	9	7	11	24	1	4	14	140
助手	9	10	8	6	0	2	5	5	0	1	4	50

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。

1. 日本医療機能評価機構
2. ISO9001シリーズ（品質マネジメント・システム）
3. ISO14001シリーズ（環境マネジメント・システム）

[複数回答可能]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	18	27	11	11	7	4	9	28	1	3	9	128
2	3	1	0	2	1	0	3	4	0	0	0	14
3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
未記入	12	6	2	2	3	2	5	9	0	1	8	50

第3節 平成16年調査と18年調査との比較

本節では今回の調査結果と16年調査結果との比較を行い、簡単なコメントを行う。なお、紙数の関係で16年調査を再掲することはできなかった。

設問1

ここでは経営管理を常設の部署が組織的に行っているか、それとも病院長や事務長という責任者が個人的に行っているかを質問している。今回の回答の「1」がより高い比率82.6%（前回70.7%）を示しているため、組織的な対

応が増えてきていることを裏付けている。

設問 2

経営管理を担当する構成員について質問している。前回は「2」(42.4%)が最も多く、次が「3」(38.0%)であった。これに対して、今回は「3」(51.6%)が最も多かった。

設問 3

病院の経営管理のために外部資源を利用しているかどうかを質問している。この質問に対しては2つの調査において違いは見られなかった。

設問 4

電子カルテの導入状況を質問している。今回は「1」と「2」を合わせて28.3%であった。前回は17.6%であったことから、短期間に採用が増えていることがわかる。

設問 5

設問 4 に対して「1」あるいは「2」と回答された病院が、その原資をどこに求めたのかを質問している。今回は「1」(46.1%)の「自己資金」が最も多かった。それ以外には「3」(40.4%)が多かったが、これは自己資金以外に他の源泉を同時に有している場合である。これに対して、前回では「3」(63.9%)が最も多く、次に「1」(25.0%)が多かった。資金の源泉が自己資金に移ってきていることがわかる。

設問 6

今回の調査では「1」が62.0%であった。前回では57.6%だったので、わずかながら導入病院が増えている。

設問 7

今回では「3」が83.3% (前回81.4%)とわずかながら増えている。そのため、「1」や「3」がその分減少している。

設問 8

今回調査では「1」が84.2% (前回調査83.9%)と最も多く、次に「2」が24.6% (前回調査17.8%)と多かった。これは今回の方が業績評価をより多く

個人単位にまで利用しようとしていることを表している。

設問9

今回は「2」が46.5%であり、これは前回調査の41.5%を上回っている。目標管理制度を利用しているにもかかわらずインセンティブに関連づけられていない状況は改善されていないことが窺える。

設問10

今回調査によれば、BSCを導入している病院は16.9%に上っていた。前回調査では僅か6.3%であったので、飛躍的に増大していることがわかる。

設問10-2

今回の調査で追加した設問項目である。最も多い回答が「3」である。導入してからの期間が短いことから当然の反応であろう。次に多いのは「1」である。導入病院のうち29.0%が期待した成果を出している。

設問10-3

今回の調査で追加した設問項目である。大部分の病院が「3」(83.9%)と回答している。「1」は9.7%のみである。

設問10-4

今回の調査で追加した設問項目である。回答数が最も多いのは「3」(27)であり、順番に「2」(16),「4」(13)そして「1」(9)となっている。感想としては「1」の業績評価目的の順位が低いように感じられる。

設問10-5

今回の調査で追加した設問項目である。導入時と現在とでBSCの課題に変化が生じているかを聞いたものである。最も多かったのは「6」(9)であった。そのほかの項目については大きな差は見られない。

設問10-6

今回の調査で追加した設問項目である。BSCの導入効果を会議の回数と時間について聞いている。どちらの場合も「b」という回答はほとんど見られなかった。どちらの場合も「c」という回答が最も多かった。このことから、BSCの効果は会議や打ち合わせの回数や時間の減少には結びつかない

ことがわかる。

設問11

わが国では病院会計準則において、病院において原価計算を実施することは強制されていない。それにもかかわらず、回答数の39.7%（前回調査30.2%）の病院が原価計算を実施していることがわかった。少しずつだが採用病院が増えていることがわかる。病院の種類別では「A」、「D」、「F」や「H」においてその採用状況が進んでいる。

設問12

今回調査により制度的原価計算として実施している病院が71.2%（前回調査56.5%）も見られる。採用している病院では継続的に実施されるようになってきているのがわかる。このことから、経営管理に対する原価計算の果たす役割がだんだんと理解されるようになってきていることが推察される。

設問13

今回調査によれば、内部開発（39.7%）が最も多いが、外部から購入のケース（24.7%）とその他（23.3%）もかなりの比率である。前回調査では、内部開発の割合が59.7%であったので、変化が見られる。

設問14

前回調査では「1」と「2」の比率がほぼ同じであった。今回調査では「1」が56.2%、そして「2」が34.2%であった。実は、前回調査時において指摘していたのであるが、標準原価計算の採用割合が高すぎると感じていた。今回の調査ではその疑いが若干解消されたような気がする。

設問15

原価の集計単位としては「1」の「診療科や病棟」が圧倒的な数字に上っている。そして、「1」とそれ以外の項目の数とは大きな違いがあるという点は、今回調査も前回調査も同じ傾向を示している。今回調査で特徴的なのは「A」において「3」の回答が増加していることである。2003年4月より特定機能病院においてDPCが適用されているが、これへの対応が少しずつ現れていると推測される。

設問16

今回調査において最も回答が多かったのは「3」の「診療科の収益性分析」であった。続いて、「1」や「6」,「2」が多かった。このような傾向は前回調査とほぼ同じである。

設問17

この項目についても、今回調査と前回調査とはほぼ同じ傾向を示している。

設問18

今回調査によれば、「2」,「1」や「3」のレベルで差異分析が行われるということである。この傾向は前回調査と変わらない。

設問19

今回調査より、原価計算システムの導入に当たって、「病院長」(22)や「事務長」(23)といった権限を持った個人、並びに経理部門など常設の組織が関わっているケース(21)が多いことがわかる。組織的に対応している場合には、そのとき限りのプロジェクト組織としてではなく、常設の組織として対応しているケースが多いことがわかる。前回調査でも「1」(26),「4」(22)や「2」(18)が多かったのであるが、病院長と事務長の数が逆転していることが特徴的である。

設問19-2

今回の調査で追加した設問項目である。原価計算システムの導入後の関与について聞いたものである。「4」の回答が圧倒的に多い。このことから、導入後の運用等については、病院長や事務長といった導入時意思決定に関与した個人ではなく、常設の管理組織にその権限が委譲されていることがわかる。

設問20

今回調査では、「3」(54.8%),「1」(24.6%)そして「2」(19.2%)の順に回答数が多い。これに対応する前回調査では、「3」(64.5%),「1」(27.4%)そして「2」(8.1%)であった。これを比較すると、まず、「どちらとも言えない」という回答が今回の方が減少している。これは、原価計算の採用

年数が経過し、その評価ができるようになったことが推測される。次に、「成功している」という回答は今回の方が若干減少している。その中でも「F」や「G」において変化が著しい。これに対して、「H」においては前回と比較して「成功している」という評価が大きく増えている。「成功していない」という評価も今回の方が増えているのであるが、その中でも「A」、「B」、「E」においてその増加が著しい。

設問21

導入した原価計算システムに対して、「成功していない」と評価されている病院に回答いただいたものである。「成功していない」と評価されている病院から見て、より良いシステムとするためにはどのようなことが必要かを記入していただいた。その主なものを上げると次のようである。

- ・給与システムとの連携が不十分。
- ・経営分析システムの診療科と院内の診療科があわず、正確な分析ができない。
- ・材料費の直課が必須。
- ・医師の人件費配分（タイムスタディ）の精度向上。
- ・疾患別原価計算への移行。
- ・間接部門の費用を按分方式で配賦する合理的ルール作り（3件）。
- ・医師、看護師等の従事時間の正確な把握。
- ・患者ごとの材料費を正確に把握すること。
- ・オーダーリング、レセプトデータ、購買データ等のリンクを正確に行うこと。
- ・機構全体で導入されたシステムであるため、個別の病院の事情・状況に対応できない。最初からパッケージングされたシステムであるため、中身を知る職員が非常に少ない。上記の理由により職員の理解が得られにくく、データを集積しにくくなっている。
- ・関連システムの精度向上。
- ・原価計算を意識した業務運用への転換。
- ・共通ソフトであるよりは病院固有のソフト（基本的部分以外）作り。

- ・ 正確な固定費・変動費分解。
- ・ 費用・収益対応に基づく伝票処理。
- ・ 診療科別原価情報。
- ・ 患者個人ごとの原価管理情報。
- ・ 他病院との比較が可能な統一された理念に基づくシステム設計。
- ・ 意思決定のための原価情報。
- ・ 業績評価のための原価情報。
- ・ 使いやすいシステム（プログラム変更・見直しのし易さ）。
- ・ 完成された原価計算システムを用いること。
- ・ 戦略並びに実行レベルまでの落とし込み行為。

設問22

今回調査では「1」(18)の「診療科別原価情報」が最も多く、その次に「3」(10)の「意思決定(計画)のための原価情報」や「4」(9)の「業績評価(統制)のための原価情報」が重視されていることが判る。これに対応する前回調査では、「1」(16)、「3」(14)そして「4」(13)であり、ほぼ同様な傾向を表している。

設問23

前回調査と比較すると、過去に原価計算システムを導入した経験のない病院が減少している(今回調査82.0%、前回調査87.4%)。これは、原価計算を採用する病院が増加しているのが当然の傾向であろう。ただし、「1」の割合(今回調査12.6%、前回調査9.8%)が増加していることが気になる点である。

設問24

今回の調査では採用予定の病院が55.0%である。前回調査では72.0%だったので、大きく減少していることになる。気になる点ではあるが、次のように解釈可能であろう。すなわち、前回調査時において採用予定と回答した病院が既に採用したので、その数だけ採用予定数が減少したのではないかと、いうことである。前回調査と比較すると、「A」、「H」、「C」において「2」

の回答が増加している。

設問25

今回調査では「3」の「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」という回答が最も多い（17）。次に多かったのは「4」の「原価計算システムの導入は優先的事項でない」（14）、「5」の「原価計算システムには余りに多くのコストがかかる」（11）および「9」の「どのようなシステムが適切であるか判断がつかない」（11）とである。以上の傾向は、全般的に前回の調査結果と同様な傾向を示している。

設問25-2

今回の調査で追加した設問項目である。活動基準原価計算の導入を聞いたものである。「1」の「利用している」という回答は4病院（2.2%）のみであった。日本の病院においてはまだほとんど導入が進んでいないことが判明した。

設問25-3

今回の調査で追加した設問項目である。活動基準原価計算を知っているかどうかを聞いたものである。43病院（26.9%）が知っていると回答している。

設問26

今回の調査で追加した設問項目である。医薬品・診療用材料・医療用機器の共同購入について聞いている。回答の多い順から、医薬品（67）、診療用材料（50）そして医療用機器（29）であった。サンプル数が病院の種類によって異なるので確定的なことは言えないが、「A」、「B」、「G」、「H」などにおいて共同購入が進んでいる。

設問27

今回の調査で追加した設問項目である。高額医療用機器の共同利用について聞いたものである。利用している比率は全体的には33.7%である。

設問28

今回の調査で追加した設問項目である。「清掃業務」、「リネンサプライ」、「廃棄物処理」という3項目についてはほとんどの病院においてアウトソー

シングされている。次に多いのは「医療事務」、「守衛」、「施設のメンテナンス」、「検体検査」といった項目である。これに対して比較的アウトソーシングされていないのは、「患者の搬送」と「看護助手」という項目である。

設問29

今回の調査で追加した設問項目である。この表における未記入については3種類の外部評価についていずれの認定も受けていないことを意味している。回答病院総数が184カ所なので未記入病院50カ所を除いた134病院がいずれかの認証を取得していることになる。なお、病院によっては3種類全部、あるいは2種類の認証を同時に取得している。

第4節 おわりに

本稿では平成18年10月から11月に実施した調査と平成16年2月中旬から3月中旬にかけて実施した調査との比較を行い、2年8ヶ月の期間を経て経営管理機能がどのように変化しているかを明らかにした。その結果いくつかの調査項目において変化を感じ取ることができた。

- ①経営管理を担当する部署がより多く設置されるようになっている。しかもその部署は事務系職員のみで構成されるケースが増加している。
- ②電子カルテの導入状況は前回17.6%から今回28.3%と増加している。また、その資金源泉については自己資金が多くなっている。
- ③目標管理の採用病院が僅かであるが増加している。しかも、目標管理による業績評価を個人単位にまで利用しようとしている病院も増加している。しかし、全体的にはそれがインセンティブに関連づけられていないという状況には変化が見られない。
- ④BSCの採用病院は前回6.3%から今回16.9%へと増加していた。ただし、導入後の経過期間が短いこともあってかその効果について58.1%が「現状では評価が下せない」としており、これに対して「期待した効果が出ている」としているのは29.0%のみであった。これについては今後の追

跡調査が必要であろう。

- ⑤原価計算システムの採用についても前回30.2%から今回39.7%へと増加している。しかも、制度的原価計算として実施するようになってきている。原価の集計単位としては今回も前回も「診療科や病棟」が圧倒的な数字に上っている。今回の調査で特徴的なのは、「A」において「診断群分類ごと」という回答が増加していることである。特定機能病院におけるDPC適用の影響が出ているのであろう。原価計算システムの導入が成功しているかどうかを質問している。前回と比較して「どちらとも言えない」という回答は減少している。「成功している」という回答は前回より微減であるが、これに対して「成功していない」という回答は前回よりも増大している。このように原価計算を採用してきた病院の中にはその効果について評価を下すことのできる病院が増えてきているが、その効果について必ずしも期待された反応ではない。さらに現在原価計算を採用していない病院に対して今後の採用予定を聞いているが、「採用予定」と回答した病院が激減している。この点も気になるところである。設問21や設問22を詳細に検討することを含めて成功・失敗要因を明らかにする必要がある。
- ⑥活動基準原価計算の採用はまだ少なく2.2%（4病院）であった。我が国の病院ではその必要性が感じられていないことがわかる。
- ⑦前回の調査項目にはなかったのであるが、外部評価についてはその認証取得が相当に進んでいることがわかる。

以上、調査によって判明した事実をまとめておいた。次の論文では、150床以上300床までの中規模病院の期間比較を実施する予定である。

おわりに本論文が平成18年度科学研究費補助金の支援を受けて作成されたものであることを記しておく。

- 注1. 次の論文を参照のこと。中田範夫稿「病院における原価計算の利用度調査—急性期病院に対する郵送調査から—」『山口経済学雑誌』第53巻第1号（平成16年5月）。
- 注2. 次の論文を参照のこと。中田範夫稿「中規模病院における経営管理技法の利用度調査」『山口経済学雑誌』第54巻第2号（平成17年6月）。なお、病院における原価計算の採用状況について小生の調査と米国の調査を比較している。興味をお持ちの方は次の文献を参照のこと。中田範夫稿「病院における原価計算の利用状況について—日米比較—」『山口経済学雑誌』第53巻第5号（平成17年1月）。また、中国山東省の大病院に対する調査については次の文献を参照のこと。中田範夫・高 星稿「中国の病院におけるコスト・マネジメント—実態調査を中心にして—」『山口経済学雑誌』第55巻第1号（平成18年5月）。