

中規模病院の経営管理機能についての期間比較

—平成17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17年度調査と18年調査との比較
- 第4節 おわりに

第1節 はじめに

前稿では全国の300床以上の病院を対象とした平成18年調査と平成16年調査を基礎にして、経営管理機能についての期間比較を行った（注1）。

本稿では、まず、平成18年に行った150床以上300床未満の病院に対するアンケート調査結果を提示する。そして、その結果と約1年8ヶ月前に行った17年調査結果（注2）との比較を行う。

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（150床以上300床未満）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
回収数	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	0	258

17年調査分

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計
発送数	70	80	172	43	70	21	101	543	18	70	62	17	1,267
回収数	12	19	53	9	13	5	28	121	2	16	11	5	294
回収率%	17.1	23.8	30.8	20.9	18.6	23.8	27.7	22.3	11.1	22.9	17.7	29.4	23.2

病院の種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 市町村立病院
- D 日本赤十字病院，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 個人病院
- L 学校法人・その他の病院

また、今回の調査ではL病院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	7	13	39	7	6	1	11	44	6	8	1	143 (55.4)
2	0	7	25	1	8	1	18	40	0	8	3	111 (43.0)

未記入	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	4 (1.6)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (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	1	0	0	0	0	3	0	0	1	5 (2.0)
2	2	3	21	4	9	1	17	45	0	8	2	112 (43.4)
3	5	11	28	2	3	1	4	20	6	5	1	86 (33.3)
未記入	0	6	14	2	3	0	8	19	0	3	0	55 (21.3)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (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	0	1	13	1	2	1	7	32	1	4	0	62 (24.0)
2	7	19	50	6	13	1	22	53	5	12	4	192 (74.4)
未記入	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	4 (1.6)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (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	0	0	6	1	0	0	4	9	2	2	0	24 (9.3)
2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4 (1.5)
3	7	19	58	7	15	2	24	75	4	14	4	229 (88.8)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 (0.4)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (100.0)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	1	0	0	0	0	0	0	6	1	2	0	10 (9.2)
2	0	1	1	1	0	0	2	10	0	3	0	18 (16.7)
3	2	11	14	3	9	1	8	23	4	4	1	80 (74.1)
合計	3	12	15	4	9	1	10	39	5	9	1	108 (100.0)

設問8 設問6で「採用している」と回答された病院に質問します。目標管理を実施している場合、その対象は次のどれに該当しますか。該当するものにすべて丸印を付けてください。

1. 診療科や病棟などの単位
2. 個人単位 (たとえば、医師、看護師、検査技師、職員個々人)
3. その他 ()

複数回答可能

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	3	8	11	4	8	1	6	31	4	6	1	83
2	0	5	6	0	4	0	5	10	1	3	0	34
3	0	3	2	0	0	0	1	8	0	1	0	15
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

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	1	1	3	0	4	0	4	15	1	0	0	29 (26.9)
2	0	9	9	3	5	1	2	12	2	4	1	48 (44.4)
3	1	0	2	1	0	0	4	11	1	5	0	25 (23.1)
未記入	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6 (5.6)
合計	2	12	15	4	9	1	10	39	5	9	1	108 (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	0	6	1	0	1	0	3	7	1	0	0	19 (7.4)
2	7	14	59	7	11	1	25	78	5	14	2	223 (86.4)
3	0	0	4	1	3	0	0	1	0	2	0	11 (4.3)
未記入	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	5 (1.9)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (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	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2 (10.5)
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2 (10.5)
3	0	3	1	0	1	0	3	5	0	0	0	13 (68.5)
4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2 (10.5)
合計	0	6	1	0	1	0	3	7	1	0	0	19 (100.0)

設問10－3 設問10－2に回答された病院にお聞きます。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	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2 (10.5)
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 (5.3)
3	0	6	1	0	1	0	2	5	1	0	0	16 (84.2)
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
合計	0	6	1	0	1	0	3	7	1	0	0	19 (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	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
2	0	4	0	0	1	0	0	3	0	0	0	8
3	0	6	1	0	1	0	1	7	0	0	0	16
4	0	4	0	0	1	0	2	2	1	0	0	10
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

設問10-5 設問10で「導入している」と回答された病院にお聞きします。BSCを導入して数年が経過していますが、BSCの課題は最初の導入時と変化していますか。より重要になった課題があれば印を付けてください。

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：)
- 6. 導入時と変化が見られない

複数回答可能

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
6	0	5	0	0	0	0	1	2	0	0	0	8
未記入	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3

設問10ー6 設問10で「導入している」と回答された病院にお聞きします。BSCを導入したことによって導入前に比べて以下の業務に変化が生じたか。該当する項目に丸印を付けてください。

- 1. 会議や打ち合わせの回数
 - a. 多くなった
 - b. 少なくなった
 - c. 変化なし
- 2. 会議や打ち合わせの時間
 - a. 長くなった
 - b. 短くなった
 - c. 変化なし

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1-a	0	3	0	0	1	0	1	3	0	0	0	8
b	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
c	0	2	1	0	0	0	1	4	0	0	0	8
2-a	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
b	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
c	0	5	1	0	0	0	1	5	0	0	0	12
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2

設問11 ここからは貴病院において原価計算システムが採用されているかどうかに関する質問を行います。原価計算システム（少なくとも、診療科や病

棟ごとに原価の集計を毎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 (いはい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	1	2	9	3	2	1	2	23	2	7	0	52 (20.2)
2	6	18	55	5	13	1	26	63	3	9	3	202 (78.3)
未記入	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4 (1.5)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (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	1	1	6	3	1	1	1	16	1	3	0	34 (65.4)
2	0	1	3	0	1	0	1	7	1	4	0	18 (34.6)
合計	1	2	9	3	2	1	2	23	2	7	0	52 (100.0)

設問13 その原価計算システムは病院内で開発されましたか、それとも外部から購入されましたか。

1. 内部開発
2. 外部から購入
3. 外部購入したものを内部で加工している
4. その他 ()

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	0	0	3	1	0	0	1	15	1	5	0	26 (50.0)
2	0	2	5	0	2	0	1	4	1	0	0	15 (28.9)
3	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0	6 (11.5)
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3 (5.8)
未記入	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2 (3.8)
合計	1	2	9	3	2	1	2	23	2	7	0	52 (100.0)

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	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1	0	8
2	1	1	1	1	0	1	0	15	1	4	0	25
3	1	2	7	3	1	1	2	19	2	4	0	42
4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
5	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	5
6	1	0	2	0	0	0	0	9	0	3	0	15
7	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2

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	1	0	2	0	1	0	1	15	1	1	0	22
2	0	0	1	0	0	0	0	5	1	0	0	7
3	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4
4	0	0	3	0	1	0	0	2	0	0	0	6
未記入	0	0	2	0	0	1	1	2	0	6	0	12

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	1	2	1	2	0	0	1	7	1	1	0	16
2	1	2	1	0	0	0	1	8	0	0	0	13
3	1	1	0	0	0	0	1	8	0	0	0	11
4	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
6	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	5
7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2

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	0	0	1	1	0	0	0	7	0	2	0	11
2	0	0	1	0	0	0	0	11	1	6	0	19
3	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	7
4	0	0	3	1	1	1	2	13	0	4	0	25
5	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	6
未記入	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2

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	1	0	1	1	0	0	0	7	0	2	0	12
2	1	0	1	0	0	0	0	11	1	6	0	20
3	0	1	1	1	1	0	0	3	0	1	0	8
4	1	1	5	2	1	1	2	13	0	4	0	30
5	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

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	0	0	2	1	1	0	0	9	0	1	0	14 (26.9)
2	0	2	1	0	1	1	0	2	1	1	0	9 (17.3)
3	1	0	6	2	0	0	2	12	0	5	0	28 (53.9)
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (1.9)
合計	1	2	9	3	2	1	2	23	2	7	0	52 (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節で記述している。

設問22 設問20で「成功している」と回答された病院にお聞きします。原価

未記入	1	0	5	1	2	0	3	3	1	1	1	18 (7.0)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (100.0)

設問25－3 設問25－2で「利用していない」と回答された病院にお聞きします。ABCについてご存じですか。

1. 知っている
2. 知らない

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
1	1	3	11	4	3	1	5	19	0	3	1	51 (21.6)
2	5	17	47	2	10	1	21	61	5	11	1	181 (76.7)
未記入	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4 (1.7)
合計	6	20	59	7	13	2	26	81	5	14	3	236 (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	7	10	3	2	8	1	2	8	2	5	0	48
2	4	6	3	3	8	0	1	14	2	3	1	45
3	2	1	0	1	8	0	1	5	1	0	0	19

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	4	3	13	0	7	0	11	21	2	2	0	63 (24.4)
2	3	16	49	8	8	2	15	63	2	14	4	184 (71.3)
未記入	0	1	2	0	0	0	3	3	2	0	0	11 (4.3)
合計	7	20	64	8	15	2	29	87	6	16	4	258 (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

複数回答可能

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	総計
清掃	7	20	61	7	14	2	26	81	5	15	3	241
メンテ	2	15	46	5	8	2	17	44	5	6	2	152
搬送	2	3	7	0	1	0	0	9	0	4	1	27
事務	6	18	56	5	11	1	11	17	4	4	1	134
リネン	5	18	62	6	14	2	24	81	5	15	3	235
処理	6	20	63	6	13	1	27	81	5	15	3	240
給食	2	11	43	1	5	1	12	60	5	7	2	149
消毒	3	11	24	1	6	1	6	18	3	4	0	77
検査	5	13	44	3	10	2	15	70	1	11	3	177
守衛	3	16	57	3	12	2	16	44	5	10	2	170
助手	1	2	16	2	3	1	3	6	3	1	0	38

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	0	8	25	6	9	0	15	44	2	9	1	119
2	0	0	2	0	0	0	1	5	1	1	0	10
3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
未記入	7	9	37	2	6	2	13	42	7	7	3	135

第3節 平成17年調査と18年調査との比較

本節では平成18年調査結果と17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17年調査を再掲していない。

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。今回調査の回答と前回調査の回答との間に違いは見られない。

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。前回調査は「2」(53.4%)が最も多く、次が「3」(25.5%)であった。これに対して、今回調査は「2」(43.4%)、「3」(33.3%)である。医師と事務系職員から構成されていた組織が少しずつ事務系職員のみ組織へと移行しつつある。

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。今回調査は「1」と「2」を合わせて10.8%であった。前回調査が11.2%であったことから、採用状況がほとんど変化していないことがわかる。

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。前回調査の回答には複数回答が多く含まれていたため、今回調査の回答と単純な比較はできない。しかし、今回の回答では「3」が60.7%を占めており、電子カルテを導入するためには自己資金以外の資金源泉が必要であることが窺える。

設問6

今回調査と前回調査との間に違いは見られない。

設問 7

今回調査では「3」が74.1%（前回78.5%）とわずかながら減少している。その分「1」や「2」が増加している。

設問 8

全体的には今回調査の方が前回調査に比べて「2」が増加しており、その分「1」が減少している。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

「1」の回答が今回調査で26.9%，前回調査で26.5%ということから、目標管理が短期的なインセンティブと関連づけて使用されていないという状況には変化が見られない。逆に「2」の回答は前回調査38.0から今回調査44.4%へと増加している。そして、その分「3」の回答は今回の方が低くなっている。以上のことから、目標管理制度を利用していても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

「1」の回答が今回調査で7.4%，そして前回調査で5.1%なので、BSCの採用は微増といえる。しかし、「3」の回答が前回調査で12.9%であったのに対して、今回調査では4.3%であることを考慮に入れるならば、今後の採用率が飛躍的に増大することは予想できない。

設問10-2

今回調査で追加した設問項目である。最も多い回答が「3」（68.5%）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。「1」という回答が2件（1.5%）というのが気になる。300床以上の病院の調査では29.0%が「期待した成果が出ている」と回答しているのと対照的である。

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」（84.2%）と回答している。「1」は10.5%のみである。この傾向は300床以上の病院のケースと同様である。

設問10-4

今回調査で追加した設問項目である。回答数が多い順から、「3」(16)、「4」(10)、「2」(8)、「1」(2)となっている。300床以上の病院の場合には、「3」(27)、「2」(16)、「4」(13)、「1」(9)となっている。規模の小さい病院の方がBSCを導入する理由として「コミュニケーションの促進」をより上位に上げているのはどうした理由であろうか。同時に、どちらの規模のケースでも「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」(8)であった。この項目に対する回答傾向は300床以上の病院でも同様である。

設問10-6

今回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」という回答は過少である。また、会議の回数は「a」と「c」が同数(8)であり、会議時間は「a」(3)に対して「c」(12)である。以上のデータから、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。この項目に対する回答傾向(今回調査20.2%)は前回調査(20.4%)と変化がない。これは、300床以上の病院の状況(今回調査39.7%、前回調査30.2%の病院が原価計算を実施している)と大きく異なっている。

設問12

今回調査では「1」の回答が65.4%、そして「2」の回答が34.6%である。前回調査では、「1」が53.3%、「2」が45.0%だったので、制度的原価計算として実施している病院が増加している。その中でも、「C」病院と「H」病院における採用率が高くなっている。

設問13

この項目については今回調査と前回調査とは同じ傾向を示している。依然として内部開発の割合が高い。

設問14

今回調査では、「1」が53.8%、そして「2」が38.5%である。前回調査では「1」が38.3%、「2」が56.7%であった。したがって、実際原価計算として実施している病院が増えていることになる。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。そして、その原因として標準原価の意味が製造業の場合ほど厳密に理解されていないのではないかと指摘しておいた。

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のは今回調査も前回調査も同様である。ただし、前回調査では「2」(7)と「3」(4)にもいくらかの回答が寄せられていたのであるが、今回調査では「2」(0)と「3」(1)という状況であり、疾患分類や診断群分類別に集計している病院がほとんど見られなくなっていることが特徴的である。

設問16

今回調査において「3」(42)、「2」(25)そして「6」(15)の順に回答が多かったが、この傾向は前回調査と同様である。前回調査と異なるのは、「1」(8)、「4」(2)、そして「5」(5)などの回答数が減少していることである。

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。ただし、「2」の回答が前回調査(16)から今回調査(7)へと減少している。

設問18

今回調査によれば、「1」(16)、「2」(13)や「3」(11)のレベルで差異分析が行われるということである。前回調査では「2」(22)、「1」(20)そして「3」(14)であった。「1」と「2」の順位が逆転している。ただし、病院では標準原価の意味が製造業の場合ほど厳密に使われておらず、単に計画数値、

事前の予定値という意味で使われている可能性が高いので、この項目に対する回答を単純に信用するわけにはゆかない

設問19

今回調査では「4」(25)そして「2」(19)である。前回調査では「2」(26)そして「4」(23)だったので、順位が逆転している。

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への関与について聞いている。「4」の回答が30で、「2」の20よりも多い。また、「1」と「2」の合計数が32に対して、「3」と「4」の合計数が38ということで、設問19の回答傾向と同様である。すなわち、導入後の運営に関しても、組織的に対応しているということである。

設問20

「1」の回答が今回調査で26.9%、前回調査が21.7%なので、原価計算システムの導入に関して肯定的な評価がいくらか増加している。同時に、「2」の評価は今回17.3%、前回6.7%ということで否定的な評価もまた増加している。「3」の回答率を合わせて考えると、前回調査時点よりも採用病院のうち評価のできる状況になった病院が増加したと推測できよう。

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。

- ・原価計算結果を分析、検討し、次年度以降の経営改善へ活用できる体制。
- ・疾患・診断群分類に対応できること（3件）。
- ・計算結果の自動算出。
- ・結果の信頼性を高めること。
- ・システムを使いやすくすること。
- ・分析できる職員の確保（2件）。

- ・客観的データの収集。
- ・毎月、計算が自動的にできるソフトウェアが必要。
- ・原価計算結果を分析し、経営方針・改善方針を明確にできるスタッフが必要。
- ・経営改善方針が出たときに、実行に移すトップリーダーが必要である。
- ・医師ごとのデータ把握。

設問22

今回調査も前回調査も同じ傾向を示している。気になるのは、「2」の回答が0になったことである（前回調査3）。疾患別原価情報を重要な情報と考えていないという回答であるが、DPCへの対応を考えると、時代に逆行しているのではないかと考える。

設問23

今回調査も前回調査も同じ傾向を示している。依然として過去に原価計算システムを採用した経験のない病院が多い（今回調査90.8%，前回調査92.7%）。

設問24

2-3年以内に原価計算システムを導入する予定があるかどうかを聞いている。今回調査で45.6%，前回調査で42.3%と「1」の項目を回答している。この項目についても大きな変化はない。

設問25

今回調査では、「4」（40）、「9」（38）、「3」（36）の順番で回答数が多かった。前回調査では、「9」（48）、「3」（43）・「4」（43）であった。順番の入れ替わりはあるが、これら3つの項目が原価計算システムを導入しない主要な理由になっている。

設問25-2

今回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（1.6%）のみであった。300床以上の病院の調査でも「1」の回答割合は2.2%であった。

設問25-3

今回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。「1」の回答割合が21.6%である。300床以上の病院のデータでは26.9%が「知っている」と回答しているので、規模の小さい病院の方が少しだけ低い割合を示している。

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聞いている。回答の多い順から、医薬品(48)、診療用材料(45)そして医療用機器(19)であった。この回答傾向は前回調査でも同じであった。

設問27

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今回調査で24.4%、前回調査で27.9%であった。共同利用をしている病院の割合が微減している。

設問28

アウトソーシングについて質問している。全体的には今回調査と前回調査は同じ傾向を示している。「清掃業務」(241)、「廃棄物処理」(240)、「リネンサプライ」(235)という3項目については90%以上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「検体検査」(177)、「守衛」(170)、「施設のメンテナンス」(152)、「患者用給食」(149)、「医療事務」(134)といった項目で、50%以上の病院でアウトソーシングされている。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」(27)と「看護助手」(38)という項目である。

設問29

第三者評価について聞いたものである。「1」の回答が119病院に及んでおり、約46%の病院が認定を受けていることになる。「2」や「3」の回答数は寡少である。これに対して、前回調査では「1」が108病院であり、全体の約37%にあたる。したがって、認定の取得率は増大している。

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17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、1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。

300床以上の病院における期間比較と比較してそれほど大きな変化が見られないのであるが、その中でも比較的变化している部分を指摘しておこう。

- ① 経営管理を担当している組織が「医師と事務系職員」から「事務系職員のみ」へと移行しつつあること。
- ② 電子カルテの資金源泉として「自己資金」や「補助金」という資金から「その他」の資金源泉が多くなっていること。
- ③ 目標管理の対象を前回よりも今回の方がより多く個人単位にまで利用しようとしている。ただし、目標管理制度が採用されている場合でもインセンティブに関連づけられていない点は前回調査と変わりがない。
- ④ BSCの採用率は微増している。ただし、BSCの導入を「期待した成果が出ている」と肯定的に評価している病院は10.5%に止まっている。
- ⑤ 原価計算システムを導入している病院の中でも制度的原価計算として実施している病院が前回調査に比べて増加している。原価計算を導入している病院では、その結果を継続的に利用している病院が増加しているといえよう。また、前回調査と比較して実際原価計算として実施している病院の割合が増加している。これは、標準原価計算の意味合いが正しく理解されだしている傾向だと解釈できる。
- ⑥ 原価の集計単位として「診療科や病棟」が圧倒的な割合であることは前回調査も今回調査も同じである。ただ、今回調査ではいわゆる疾患群別分類に集計している病院がほとんど見られなくなっているという状況がある。これは、300床未満の病院ではDPCへの対応を考えていないということであろうか。
- ⑦ 原価計算システムの導入に関して「成功している」と評価している病

院が微増している。同時に「成功していない」と評価している病院が増大している。つまり、導入後の経過期間が長くなった分、その評価ができるような状況が生まれている。

- ⑧ 原価計算システムの提供する情報のうち、疾患別原価情報を重要な情報として考えている病院がゼロになっている。前回調査でも少なかったのであるが、DPCへの対応を考慮するならば、この結果は時代に逆行しているように感じられる。
- ⑨ 第三者評価については「日本医療機能評価機構」の認定を受けている病院が前回調査約37%から今回調査約46%へと増加している。

以上、前回調査と今回調査との比較をし、その違いが見られた部分について指摘した。以上の結果は前稿における結果（300床以上の病院のケース）と対照的である。その理由として幾つかのことが考えられよう。一つめは、300床以上の病院の場合には2年8ヶ月という期間を経た比較であったが、本稿における比較期間はそれよりも短く1年8ヶ月であったこと。二つめは、規模の小さい病院では大きい病院に比較して経営管理を担当する人材が不十分であること、並びに資金的にも不十分であること。この点については、一般の産業においても大規模会社と中・小規模会社という比較でその経営管理技法の精度について論じられている。その意味で、次の論文では、病院の規模による経営管理機能比較を行ってみたい。

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「大病院の経営管理機能についての期間比較－平成16年調査と18年調査－」『山口経済学雑誌』, 第55巻第5号(平成19年3月)。
- 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, 大病院に対する平成16年調査について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)。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 トー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)。