

3.4. 等価係数

「2.2.4. (4) 等価係数」に記載のとおり、本年度調査においては等価係数を算出するための「特殊原価調査」は行わず、昨年度までに算出した等価係数を用いることとした。また、昨年度までの等価係数が存在しないサービスについては、レセプト・データの平均点数を媒介に推計を行う方法を暫定的に実施した。この推計による対応の範囲は以下のとおりである。

図表 3-19 本年度発生したサービスのうち、等価係数推計の割合

	等価係数	サービス種類数	実施件数		総点数 (実施件数×点数)	
				(構成比)		(構成比)
手術	存在する	394	50,156	87%	343,507,850	79%
	存在しない	824	7,316	13%	93,669,653	21%
検査	存在する	143	3,552,093	99%	473,075,722	99%
	存在しない	69	24,833	1%	4,359,039	1%
画像診断	存在する	12	543,031	99%	258,631,358	97%
	存在しない	5	878	1%	7,009,905	3%
合計 (手術+検査+画像診断)	存在する	549	4,145,280	99%	1,075,214,930	91%
	存在しない	898	33,027	1%	105,038,597	9%

手術、検査、および画像診断の合計で、等価係数が存在しないサービス（すなわち、推計値を用いたサービス）の割合は、実施件数ベースで1%、点数ベースで9%となった。

3.5. 事後調査

3.5.1. 調査概要

各病院での本調査研究に対する対応可能性の検証、診療科部門別収支計算結果の妥当性の検証を目的として、調査終了後に調査参加病院 100 病院に対して事後調査を実施した。診療科部門別収支計算結果（三次配賦後の入院、外来別、診療科別の収支計算結果）を送付すると同時に、以下の質問からなる事後調査票を配布し、100 病院中 64 病院から回答を得た。概要は以下のとおりである。

(1) 質問

- ・質問 1：本調査の調査票（4 種類）の作成状況および提出状況
- ・質問 2：今回の診療科部門別収支計算結果を見てどう思うか
- ・質問 3：病院における診療科部門別収支の把握状況・把握方法
- ・質問 4：調査全般についての感想

(2) 回答状況

図表 3-20 事後調査回答状況

事後調査票 発送施設	100	事後調査票 回収施設	64	うち分析対象施設	40
				うち分析対象外施設	24
	(事後調査票 未回収施設)	(36)		(うち分析対象施設)	(27)
				(うち分析対象外施設)	(9)

※調査期間：平成19年4月25日～平成19年5月14日
(5月25日までに着信した回答を集計対象とした)

3.5.2. 調査に対する対応可能性の検証

本調査研究の調査票1～4に関して、作成・提出状況および難しかった点について聞いたところ、以下のとおりの回答となった。

(1) 調査1. 収支計算ファイル

図表 3-21 「調査1. 収支計算ファイル」

		N= 64	
		N	%
問1. 作成・提出状況			
・ 作業は特に問題はなく期日までに提出できた		4	6%
・ 期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった		51	80%
・ 期日通りに提出できなかった		9	14%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点			
・ 看護師や職員が診療科を兼任している場合の給与費や人員数の算出が難しかった		36	56%
・ 部門を中央診療と補助管理に振り分けるのが難しかった		26	41%
・ 保険等査定減の各部門(診療科)への細分化が難しかった		25	39%
・ 複数の部門(診療科)で共有している場合の面積の算出が難しかった		20	31%
・ 当院の会計科目を調査票の科目にあわせるのが難しかった		19	30%
・ 要綱が分かりづらかった		15	23%
・ 全体収支データを1か月分として計上するのが難しかった		14	22%
・ センター方式を採用している部門の診療科別の医師勤務日数の算出方法が難しかった		12	19%
・ 標榜診療科と診療報酬請求時の診療科コードの対応が難しかった		9	14%
・ 包括払い分の収益の記載方法が分かりづらかった		7	11%
・ 入院部門における患者数の数え方が難しかった		3	5%
・ その他		7	11%

調査1に関し、大半の病院が作業に難しい箇所があったと回答している。難しかった点・問題があると感じた点として、「診療科兼任の場合の給与・人員の算出」「中央診療部門、補助管理部門の振り分け」「保険等査定減の診療科への振り分け」等が多くあがっていた。

(2) 調査2. レセプト・データもしくはEファイル

図表 3-22 「調査2. レセプト・データもしくはEファイル」

	N= 64	
	N	%
問1.作成・提出状況		
・作業は特に問題はなく期日までに提出できた	53	83%
・期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった	11	17%
・期日通りに提出できなかった	0	0%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点		
・匿名化ソフトがうまく機能しなかった	7	11%
・CSVファイル形式(カンマ区切り)で出力するところが難しかった	4	6%
・要綱が分かりづらかった	2	3%
・外来のEファイルの作り方がよくわからなかった	1	2%
・その他	3	5%

調査2に関し、83%の病院が「作業に特に問題なく期日までに提出できた」と回答している。難しかった点・問題があると感じた点としては、「匿名化ソフトがうまく機能しなかった」という点があがった。

(3) 調査3. 医師勤務に関する調査

図表 3-23 「調査3. 医師勤務に関する調査」

	N= 64	
	N	%
問1.作成・提出状況		
・作業は特に問題はなく期日までに提出できた	13	20%
・期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった	45	70%
・期日通りに提出できなかった	6	9%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点		
・診療時間以外の時間の記載方法が難しかった	31	48%
・救急外来など、複数の診療科を担当している場合の記載方法が難しかった	29	45%
・要綱に記載されていた時間数の算出方法が分かりづらかった	16	25%
・診療科に属していない医師に関する記載方法が分かりづらかった	15	23%
・補足調査票の記入方法が分かりづらかった	10	16%
・その他	5	8%

調査3に関し、作業に難しい箇所があったとした病院、期日通りに提出できなかった病院が80%近くを占めた。難しかった点・問題があると感じた点として、「診療時間外に記載方法」「複数診療科担当の場合の記載方法」をあげた病院がそれぞれ約半数あった。

(4) 調査4. 手術、検査、画像診断の診療行為実施場所に関する調査

図表 3-24 「調査4. 手術、検査、画像診断の診療行為実施場所に関する調査」

	N= 64	
	N	%
問1.作成・提出状況		
・ 作業は特に問題はなく期日までに提出できた	22	34%
・ 期日までに提出できたが作業が難しい箇所があった	38	59%
・ 期日通りに提出できなかった	4	6%
問2. 作業が難しかった点・問題があると感じた点		
・ 診療行為ごとに実施場所を特定するのは難しかった	40	63%
・ 要綱が分かりづらかった	5	8%
・ その他	4	6%

調査票4に関し、「作業に難しい箇所があった」「期日通り提出できなかった」という病院が65%となった。難しかった点・問題があると感じた点としては、「診療行為ごとの実施場所を特定するのが難しかった」という意見が多かった。

3.5.3. 診療科部門別収支計算結果の検証

各病院に診療科部門別収支計算結果を送付し、その結果が各病院の認識と一致しているかを質問した。なお、各病院の認識とは、病院でシステム等により把握されている診療科部門別収支のほか、その他の手段により把握されている診療科部門別収支、病院全体を管理する立場での経験・実感といったものまで含むこととした。

なお、回答病院の中には最終計算がほぼ問題なく終了した「分析対象病院」と、データの信頼性に疑義があり分析対象から外した「分析対象外病院」が存在する。「診療科部門別収支計算結果」に関する回答は計算結果の信頼性が前提となるため、以下3問については当該病院が「分析対象病院」である場合(40病院)の結果を記載した(「分析対象外病院」を含む回答病院全体(64病院)の結果は右列に表示した)。

まず、「入院部門の収支差額」と「外来部門の収支差額」の入院・外来の比率が病院の認識と一致するかを聞いたところ、以下の回答が得られた。

図表 3-25 入院・外来の収支差額の比率

	分析対象病院 N= 40		(全体) (N= 64)	
	N	%	N	%
・ 一致している	1	3%	(2)	(3%)
・ ほぼ一致している	29	73%	(40)	(63%)
・ 一致していない	3	8%	(7)	(11%)
・ 不明、わからない	7	18%	(12)	(19%)
・ 記載なし		0%	(3)	(5%)

分析対象病院(40病院)のうち、計算結果が病院の認識と「一致している」「ほぼ一致している」との回答が、30病院(76%)あった。この30病院のうちの18病院は病院独自の管理会計システム等により診療科部門別収支を把握している病院であり、相応の根拠

を持つての判断と推察される。また、「一致していない」と回答した病院の理由としては、「入院部門の医業費用の比率が高い」「病院の収支計算と診療科が不一致」等があった。

次に「入院部門」の中の各診療科の収支差額の割合が、病院の認識と一致するかを質問した。

図表 3-26 入院部門の収支差額

	分析対象病院 N= 40		(全体) (N= 64)	
	N	%	N	%
・ 一致している	1	3%	(3)	(5%)
・ ほぼ一致している	21	53%	(29)	(45%)
・ 一致していない	9	23%	(12)	(19%)
・ 不明、わからない	8	20%	(16)	(25%)
・ 記載なし	1	3%	(4)	(6%)

分析対象病院（40 病院）のうち、病院の認識と「一致している」「ほぼ一致している」との回答が、22 病院（56%）となった。「一致していない診療科名、一致していないと判断した理由」としては、「整形外科の収支が異なる」との指摘が複数あった。

同様に「外来部門」の中の各診療科の収支差額の割合が、病院の認識と一致するかを質問した。

図表 3-27 外来部門の収支差額

	分析対象病院 N= 40		(全体) (N= 64)	
	N	%	N	%
・ 一致している	1	3%	(2)	(3%)
・ ほぼ一致している	24	60%	(32)	(50%)
・ 一致していない	7	18%	(11)	(17%)
・ 不明、わからない	6	15%	(14)	(22%)
・ 記載なし	2	5%	(5)	(8%)

分析対象病院（40 病院）のうち、病院の認識と「一致している」「ほぼ一致している」との回答が、25 病院（63%）となった。「一致していない」とした病院の「一致していない診療科名、一致していないと判断した理由」としては、「内科、整形外科、消化器科、婦人科等の収支等が異なる」といった意見があった。

3.5.4. 診療科部門別収支の把握状況・把握方法

上記収支計算結果の判断根拠の確認、また調査対象病院における診療科部門別収支算定状況の把握のため、調査対象全病院における診療科部門別収支把握状況、方法について確認した。

図表 3-28 病院における診療科部門別収支の把握状況

	N= 64	
	N	%
・ 部門別収支を把握している	10	16%
・ (一部未対応だが) 部門別収支を把握している	27	42%
・ 把握していない	19	30%
・ どちらとも言えない	8	13%

回答病院（64 病院）において診療科部門別収支を「把握している」「部分的には把握している」病院は、37 病院（58%）となった。「どちらとも言えない」とする 8 病院の理由としては、「共有部門の配賦等が確実なものとは言えない」等、実施はしているが正確ではない、と認識している病院がほとんどであり、結果的に 70%程度の病院が診療科部門別収支の把握を試みているという結果となった。

また、「把握している」「部分的に把握している」37 病院についてその手段を照会したところ、「病院の管理会計システム」が 19 病院、「その他の手段」（エクセルで独自の集計、既存の会計システム、コンサル会社提供システム、等）が 18 病院であった。

さらに「3.5.4 診療科部門別収支の把握状況・把握方法」と「3.5.3 診療科部門別収支計算の結果検証」をクロス集計した結果を以下に示す¹。

図表 3-29 調査結果との一致状況と病院における診療科部門別収支把握状況

	入院・外来の比率		入院 診療科別		外来 診療科別	
	一致	不一致	一致	不一致	一致	不一致
診療科部門別収支を把握している (n=10)	8	2	6	4	7	3
(一部未対応だが) 診療科部門別 収支を把握している (n=27)	16	11	13	14	15	12
把握していない (n=19)	13	6	12	7	11	8
どちらとも言えない (n=8)	5	3	1	7	1	7

(注) “一致している” もしくは “ほぼ一致している” と回答した場合を「一致」、それ以外の場合を「不一致」とした。

各病院における把握の程度と、調査結果の一致状況には明確な関係が得られなかった。なお、上記の他、調査全般についての意見等も調査した。これらについては、上記質問に対する回答の詳細とともに、資料編（資料 8）に添付する。

¹ 詳細は、資料8-3～8-5 のとおり。

第4章 考察

4.1. 汎用性の検証

本年度調査は、昨年度までに開発された手法の検証のために対象病院数を増やして実施したものである。今後、本調査をより多くの病院に対して実施するためには、今回の調査の実施状況、病院の対応状況から得られた教訓を生かして改善点を明確にすることが重要である。このような観点から、今回は、本調査への対応状況や調査結果について病院宛に照会すると同時に、調査班としても調査票の記載内容の不備の原因や対応策について検討した。以下、病院宛の事後調査の結果と調査班の検討をあわせて、本調査の対応可能性、実施可能性の改善策について記す。

4.1.1. 調査票の記載内容

調査票や実施要綱において記入方法についての説明が不足していたこともあり、どの病院もいずれかの不備が見られた。調査票の記載内容についての主な不備は、下図表のとおりである。

データ上の疑義事項に対し病院宛に照会したものを「先方に照会」とし、①結果的に問題が無かったケースを「問題なし」、②回答をもらいそれに基づきデータ修正を施したケースを「回答あり」、③回答を得られなかった、もしくは回答を得たが改善されていないケースを「修正不可」に分類した。また、照会するまでもなく調査班（事務局）側で訂正できてしまうレベルの内容については「事務局側で修正」に分類した。

図表 4-1 データ不備の内容

		先方に照会			事務局側 で修正	合計
		問題なし	回答あり	修正不可		
1	病院全体の収支データについて	31	56	1	0	88
2	給与費と職員数の整合性について	7	64	9	0	80
3	面積など基礎情報について	6	56	8	0	70
4	部門別収益データについて	30	34	4	1	69
5	患者数について	38	14	2	0	54
6	補助管理部門の設定(一部中央含む)に関して	0	44	1	5	50
7	各調査シートでの部門不整合	0	37	7	0	44
8	医師勤務時間調査の追加シートについて	0	11	1	0	12
9	職員数に看護師数は含んでいるか	2	17	1	0	20
10	病床数の記載がない	1	16	0	1	18
11	歯科の扱いについて	0	11	1	2	14
12	センター方式で記載なし	2	5	0	0	7
	合計	117	365	35	9	526

以下、上記各事項について、不備の状況・理由・対応、そして今後の改善案を記載する。

(1) 病院全体の収支データについて

病院によっては会計上用いていない科目があるなどの理由により空欄部分が多く見られた。また、対象月である10月単月分と比較対象可能な複数月分の記載を求めているが、複数月分を1ヶ月換算した値と10月単月分とで乖離が大きい場合については、1年に1回かかるような費用が月割りで10月分に賦課されていないなどの可能性があるため、照会を行った。事後調査においても、「会計科目を合わせるのが難しい」「全体収支データを一ヶ月分として計上するのが難しい」との意見が聞かれた。

記入要領上で収支科目の定義や記入方法をもう少し詳細かつわかりやすく記載することで照会を少なくすることができると考えられる。

(2) 給与費と職員数の整合性について

部門別の費用として給与費を記入するシートと基礎数値として部門別の職員数や面積などを記入するシートがあるが、ある部門では看護師の給与が計上されているが同じ部門の看護師数は0であるというような、給与と職員数（看護師数）の整合性が取れていない場合が多く見られた。

この不整合の原因としては、各シートの回答者が異なりそれぞれが整合を意識せずに回答していることが考えられ、職員（看護師）が診療科で兼任している場合に、職員数（看護師数）は実態に併せて各診療科に割り振ったが、給与費は1つの診療科にまとめて計上してきた、というケースがあげられる。事後調査でも、「診療科を兼任している職員の給与費、人員数の算出が難しかった」という意見が半数以上あり、作成そのものの難易度と回答者間の認識相違の両方が影響していると考えられる。これについて調査班は、修正漏れなどの部分的な不整合については給与費を職員数比で按分するなどの補正を施した。

シート間の整合を取ることを注意事項として明記し、また調査票の構造としてこの両者の項目を同一のシートに設置することにより解決できると考えられる。

(3) 面積など基礎情報について

面積を始めとする基礎数値が空欄の場合が多数あった。この原因として、1つの場所を複数の診療科や部門が共有しているというケースが考えられ、事後調査でも「共有面積の算出が難しかった」という意見が回答病院の3割程度からあがった。

対策としては、部門別職員（看護師）数が把握できるのであれば、職員（看護師）数比で面積を按分するという方法が考えられる。職員（看護師）も部門間で兼務している場合は、患者数や収益比で按分するなどが考えられ、記入要綱にて具体的なケースの按分基準を定めておく必要がある。

(4) 部門別収益データについて

調査票において、中央診療部門の収益が計上されていないケース、保険査定減について診療科別に分けるのが難しいというケース等が見られた。事後調査においても、保険査定減の診療科への細分化が難しいという病院が回答病院の中の4割を占めた。これらの問題を解決するために、診療科別の収益の算定には、主としてEファイルまたはレセプト・データを用いることが考えられる。

(5) 患者数について

診療科として標榜しているにもかかわらず、患者数が空欄もしくは0のところが多々あった。照会の結果、当月は0で問題ないとの回答のほか、記入漏れも見られた。設定した診療科にはいずれかの数値を記入するよう記入要領で明記することである程度防ぐことができると考えられる。

(6) 補助管理部門の設定に関して

補助管理部門の「その他」については、配賦基準に応じて医事、用度、総務に再分類するため、業務内容がわかりづらい部門を中心に照会を行った。事後調査においても、「中央診療、補助管理の振り分けが難しかった」という意見が回答病院の4割を占めた。

各部門がどこに分類されるかの対応表を記入要綱に記載することが考えられる。

(7) 各調査シートでの部門不整合

部門設定プレ調査にて病院側で設定した部門に対して、さらに部門を追加または削除してきたことにより、調査票間やシート間で部門の整合性が取れていない施設が多く見られた。

この原因として、部門設定プレ調査の目的が後続の本調査において各調査間の部門の整合を図るためであることが病院側に十分に伝わっていなかったこと、また主担当に伝わっていたとしても、各調査やシートの回答担当者には伝わっていなかったことが推察される。

部門設定プレ調査票及び記入要綱に、注意事項として部門整合の必要性を明記することでかなり防ぐことができると考えられる。

(8) 医師勤務時間調査の追加シートについて

診療科に所属していない「その他」の医師が外来の診療科で勤務している場合は、現在の調査票ではその診療科がどこの診療科になるのかを捉えきれず、照会などで改めて情報を取得する必要があった。

これに対しては、「その他」シートを予め設定しておき、外来の診療科を選択できるように調査票を工夫することで改善できると考えられる。

(9) 職員数に看護師数は含んでいるか

職員数には看護師数を含めて記入してもらう設計となっていたが、そうでない場合が多々見られた。職員数については、回答のしやすさ、及び給与費欄との整合の点においても「職員数（看護師を除く）」とすることで、誤記入が少なくなると考えられる。

(10) 病床数の記載がない

病棟別の病床数の記載がない場合については、記載漏れのケースが多かった。見過ごされないように調査票の体裁を工夫することで、記載漏れは少なくできると考えられる。

(11) 歯科の扱いについて

診療科部門別収支計算から歯科部門を除外するため、歯科に関する追加の照会を実施した。この歯科に関するデータを収集するための補足調査票は、本調査票と同時に配布することが望ましいと考えられる。

(12) センター方式で記載なし

診療科コードとの対応付けが困難なセンター方式については、定義がわかりづらく、記入方法についての要綱の説明も不明瞭であったため、記載していない病院があった。

要綱での説明、調査票の見せ方などをわかりやすくする工夫が必要と考えられる。

4.1.2. Eファイル及びレセプト・データ

入院・外来別のEファイル及びレセプト・データの内訳は下記のとおりとなった。今回の調査対象では、入院で約9割、外来で約8割の病院がEファイルを提出した。

図表 4-2 Eファイルおよびレセプト・データの回収内訳

	Eファイル	レセプト・データ	合計
入院	88	12	100
外来	78	22	100
合計	166	34	200

(1) ファイル形式

病院によってシステムが異なるため、Eファイル及びレセプト・データのファイル形式

は以下のとおり、カンマ区切り（Comma Separated Values、以下CSV）とタブ区切りのものが存在した。レセプト・データは全てCSV形式であったが、Eファイルはタブ区切りの出力が標準であるところが多数あった。このため、CSVが前提であった匿名化ソフトが利用できず、タブ区切り版を再送付、もしくは先方でCSV化の作業をお願いするなどの個別対応が多数生じた。

図表 4-3 Eファイルおよびレセプト・データのファイル形式

	カンマ区切り	タブ区切り	合計
Eファイル	70	96	166
レセプト・データ	34	0	34
合計	104	96	200

また、病院によってエクセルのバージョンが異なるため、匿名化ソフトがうまく作動しないケースがあった。また、エクセルのマクロの設定によっても動作しないケースがあり、病院側の手作業により匿名化をお願いしたケースが多々あった。

対策としては、CSV及びタブ区切りの両方に対応した匿名化ソフトを用意し、また実施要綱上匿名化ソフトの動作環境及び設定方法をわかりやすく説明することで個別対応を減らすことができると考えられる。

（2）診療科の情報が不明瞭

Eファイルの「レセプト科区分」及びレセプト・データの「診療科コード」にコードが1種類しか入っていない、もしくは空欄というケースがあり、算定をすることができなかった。具体的な内訳は以下のとおり。

Eファイル入院：レセプト科区分不明・・・・・・・・・・2件

Eファイル外来：レセプト科区分不明・・・・・・・・・・1件

レセプト・データ外来：診療科コード不明・・・・・・・・・・3件

なお、Eファイルの一部にレセプト科区分“0”が入っている場合や、レセプト・データの診療科コードに欠番が使われている場合など、一部だけ診療科の判別不能なレコードがあるケースが1件ずつあった。

（3）部門設定情報との不整合

部門設定プレ調査、あるいは収支計算ファイルなどで、レセプト上の診療科と標榜診療科を紐付けしているが、実際のEファイルまたはレセプト・データに記載されている診療科と整合していないケースがあった。具体的には、小児外科と小児科、産婦人科と婦人科

などの類似診療科への設定間違い、診療科として特に標榜していない科に関するイレギュラー的な診療行為などが考えられる。これらの不整合については照会をかけるなどして、以下のような対応を行った。

- ・収支計算ファイル上で、標榜診療科とレセプト上の診療科との紐付けを修正：20件
- ・レセプト上の診療科を別の診療科に振り替えることによって修正：17件

これについては、調査の実施手順として、先行して受領したEファイル及びレセプト・データに基づき診療科コードを抽出し、これに対し標榜診療科を設定してもらうという方法にすることで解決できるのではないかと考えられる。

4.1.3. 調査実施に当たっての対応策

以上のデータ記載状況に基づき、本調査の実施可能性改善のために考えられる対応策を以下にまとめる。

- ① 調査の参加条件として、Eファイルまたはレセプト・データが収集できるだけでなく、診療科コードが適切に記載されていることが必要である。
- ② 収支計算ファイルにおいて標榜診療科とレセプト上の診療科の紐付けをしているにもかかわらず、実際のEファイルやレセプト・データにおける診療科がこれと整合しないケースがあったことを考慮すると、実施場所調査と同じように、先行して受領したEファイル及びレセプト・データに基づき診療科コードを抽出し、これに対し標榜診療科を設定してもらうという方法が望ましいと考えられる。また、患者数などのデータも上記の方法で設定した診療科に基づき入力してもらうことで、照会を少なくすることができると考えられる。
- ③ 中央診療部門と補助管理部門の部門設定については、どちらの部門か判断しづらい場合が多く、部門の再設定を行うことが少なからずあった。この点を考えると、中央診療部門と補助管理部門とでシートを分けずに同一シートとし、部門設定のシートにて中央診療か補助管理かを設定できるようにする方法が考えられる。
- ④ 給与などの部門別の費用と職員数及び看護師数などの基礎情報の不整合が多くあったことを考慮すると、部門別費用と基礎情報は同一シートにて記載する方法が考えられる。
- ⑤ 任意シート（記載可能な病院が、部門別の収益・費用を任意に記入するシート）、および収支計算シートにおける保険査定減、等の現状の記載状況は十分とはいえない。また、当該シート記入に関する病院の負担も勘案すると、病院が記載する箇所を削減し、例えば収益のデータはEファイルまたはレセプト・データにて収集する方法に一本化する、等の改善策をとることが望ましい。収支計算ファイルに記載すべき収益に関するデータは、レセプトで収集できない保険外診療、歯科部門収益などに限定することも考えられる。
- ⑥ 病院全体の収支データに関しては、ほぼ同様の項目を医療経済実態調査でも収集しているが、この調査票や記入要領に比べると各科目の定義や要綱による説明が