

医療機関の部門別収支に関する調査

- ・ 調査回答にあたっての課題と改善方法に関するアンケート調査報告（案）

平成22年3月

1. アンケート調査概要	2
(1) 調査概要	2
① アンケート調査対象	2
② アンケート調査期間	2
③ 回収数・回収率	2
(2) 調査内容	2
① 一般原価調査	2
② 特殊原価調査	3
(3) 回答病院の内訳	3
① 一般原価調査	3
② 特殊原価調査	4
(4) 留意事項	5
2. 一般原価調査	6
(1) レセプト調査に関するアンケート	6
① 現行調査票の作成状況	6
② 病院におけるレセプト診療科の管理状況	6
③ Dファイル・Eファイルにおける診療科区分	7
(2) 部門設定調査に関するアンケート	8
① 現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）	8
② 現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）	9
③ レセプト診療科と診療科群	10
(3) 収支状況調査に関するアンケート	11
① 調査票①-2、①-3（病棟・診療科別の患者数）	11
② 調査票①-4（1か月分の損益計算書）	14
③ 調査票①-5（病院全体の職種別人員数・勤務時間と給与データ）	17
④ 調査票②-1、②-2（歯科及び保険外収益）	19
⑤ 調査票③（部門毎の職員数と面積）	24
(4) 実施場所調査に関するアンケート	27
(5) 医師勤務調査に関するアンケート	30
(6) その他	35
① 材料費	35
② 手術台帳	36
③ 部門別調査簡素化についての意見	36
3. 特殊原価調査	38
(1) 特殊原価調査（手術）に関するアンケート	38
(2) 特殊原価調査（給与）に関するアンケート	39
(3) 特殊原価調査（検査）に関するアンケート	39
(4) 特殊原価調査（画像診断）に関するアンケート	41
(5) その他	42
4. （参考）総括表	43
(1) 一般原価調査	43
(2) 特殊原価調査	44

1. アンケート調査概要

(1) 調査概要

① アンケート調査対象

平成20年度医療機関の部門別収支に関する調査に参加した全病院（途中辞退病院も含む）

(a) 一般原価調査

190病院（うち平成20年度調査における集計対象は127病院）

(b) 特殊原価調査

15病院（うち平成20年度調査における集計対象は14病院）

② アンケート調査期間

平成21年11月2日～平成21年12月12日

③ 回収数・回収率

(a) 一般原価調査

97病院（回収率：51.1%）

(b) 特殊原価調査

9病院（回収率：60.0%）

(2) 調査内容

医療機関の部門別収支に関する調査（以下「部門別調査」という。）の構成は以下のとおりである。アンケートでは、各調査項目について回答時の負担を調査し、また一部の項目についてはあわせて院内のデータ管理状況、簡素化案への意見等も調査した。

① 一般原価調査

図表 0-1-1 一般原価調査の構成とアンケートNo.

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
第一ステップ		
レセプト調査	○レセプト・Eファイルの提出	問 1-1～1-4
第二ステップ		
部門設定調査	○病棟・外来診療科・中央診療・補助管理部門の対応づけ ○レセプト診療科と診療科群の対応づけ	問 2-1～2-6
第三ステップ		
収支状況調査 <調査票No.>	○延べ入院患者数（病棟別）<①-2>	問 3-1～3-6
	○延べ外来患者数（診療科別）<①-3>	
	○損益計算書（1ヶ月分）<①-4>	問 3-7～3-15
	○職種別職員数・給与（全病院合計）<①-5>	問 3-16～3-19
	○保険外収益<②-1、②-2>	問 3-20～3-29

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
実施場所調査	○職種別職員数（病棟・部署毎）<③>	問 3-30～3-35
	○延床面積（病棟・部署毎）<③>	
医師勤務調査	○手術 ○検査 ○画像診断	問 4-1～4-7
	○医師個人の月給 ○医師個人の勤務時間割合	

② 特殊原価調査

図表 0-1-2 特殊原価調査の構成とアンケートNo.

調査名	調査項目・内容	アンケートNo.
手術	○Kコード ○医師名（匿名化） ○看護師・医療技術員数 ○執刀時間・麻酔時間 ○薬剤・材料名・点数	問 1-1～1-7
給与	○看護師・医療技術員の平均給与 ○医師の経験年数・時給	問 2-1～2-3
検査	○標準的な関与スタッフ数 ○標準的な時間	問 3-1～3-4
画像診断	○標準的な関与スタッフ数 ○標準的な時間	問 4-1～4-3

(3) 回答病院の内訳

① 一般原価調査

一般原価調査に関するアンケート回答病院の内訳は以下のとおりである。

図表 0-1-3 一般原価調査アンケート回答病院の内訳

開設者	DPC対象・準備	病床規模			
		20～199床	200～499床	500床以上	計
国立公立	DPC対象	0 (0)	9 (7)	3 (3)	12 (10)
	DPC準備	1 (1)	4 (3)	4 (3)	9 (7)
	合計	1 (1)	13 (10)	7 (6)	21 (17)
医療法人	DPC対象	14 (12)	18 (15)	0 (0)	32 (27)
	DPC準備	9 (5)	2 (1)	0 (0)	11 (6)
	合計	23 (17)	20 (16)	0 (0)	43 (33)
その他	DPC対象	3 (2)	14 (13)	4 (3)	21 (18)
	DPC準備	4 (3)	6 (4)	2 (1)	12 (6)
	合計	7 (5)	20 (17)	6 (4)	33 (26)
総計	DPC対象	17 (14)	41 (35)	7 (6)	65 (55)
	DPC準備	14 (9)	12 (8)	6 (4)	32 (21)
	合計	31 (23)	53 (43)	13 (10)	97 (76)

今回のアンケート調査に回答した 97 病院のうち、平成 20 年度部門別調査の途中辞退病院（集計対象外となった病院）は 21 病院であった。この 21 病院の平成 20 年度部門別調査における進捗状況は以下のとおりである。

図表 0-1-4 アンケート回答病院のうち、途中辞退病院の進捗状況

H20 調査進捗状況	病院数
調査第一ステップ（レセプト調査）で辞退	3 病院
調査第二ステップ（部門設定調査）で辞退	1 病院
調査第三ステップ（収支状況調査・医師勤務調査・実施場所調査）で辞退	9 病院
第一ステップ～第三ステップ全て提出したが、最後の照会に無回答	8 病院
合計	21 病院

なお、参考までに平成 20 年度調査対象病院の内訳を以下に示す。

図表 0-1-5 平成20年度調査対象病院の内訳

開設者	DPC対象・準備	病床規模			
		20～199床	200～499床	500床以上	計
		(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)	(うちH20 応諾数 調査の集 計対象)
国立公立	DPC対象	0 (0)	16 (12)	11 (9)	27 (21)
	DPC準備	1 (1)	10 (8)	5 (4)	16 (13)
	合計	1 (1)	26 (20)	16 (13)	43 (34)
医療法人	DPC対象	22 (15)	30 (22)	1 (1)	53 (38)
	DPC準備	20 (9)	7 (3)	2 (1)	29 (13)
	合計	42 (24)	37 (25)	3 (2)	82 (51)
その他	DPC対象	6 (4)	30 (21)	10 (7)	46 (32)
	DPC準備	5 (3)	10 (5)	4 (2)	19 (10)
	合計	11 (7)	40 (26)	14 (9)	65 (42)
総計	DPC対象	28 (19)	76 (55)	22 (17)	126 (91)
	DPC準備	26 (13)	27 (16)	11 (7)	64 (36)
	合計	54 (32)	103 (71)	33 (24)	190 (127)

② 特殊原価調査

特殊原価調査に関するアンケート回答病院は以下のとおりである。回答病院は全て平成 20 年度調査の集計対象病院であり、集計対象外となった病院、途中辞退した病院等は含まれていない。

図表 0-1-6 特殊原価調査アンケート回答病院の内訳

回答病院	うち集計対象	うち集計対象外
9	9	0

(4) 留意事項

本アンケートの回答範囲はそれぞれの病院が平成 20 年度部門別調査で目を通した範囲としたため、各質問によって回答病院数が異なる。以下の集計のパーセント表示は、各質問の回答数を分母として算出した。

2. 一般原価調査

(1) レセプト調査に関するアンケート

「レセプト調査」とは、病院のレセプトまたは E ファイル（DPC 対象病院は D ファイルを含む）を MO に入れて提出する調査である。

① 現行調査票の作成状況

レセプト調査作成について、回答病院の約 94% (92 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており（図表 0-2-1 選択肢 01「既存データをそのまま利用」、選択肢 02「既存データを多少加工」、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院（図表 0-2-1 選択肢 03「別途病院内で調査・作成」、選択肢 04「最終的に作成できず」）は約 5% (5 病院) であった。これらの別途調査・作成を行った病院に対し、作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、図表 0-2-2 のように「自院のレセプトに診療科コードが入っていないかった」「提出方法の判断に迷った」といった回答があった。このうちの「提出方法の判断に迷った」という点については、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-1 (問1-1)レセプト調査の作成状況 n=97

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	79 (81%)	13 (13%)	2* (2%)	3* (3%)	0 (0%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で調査・作成」:0病院
「04 最終的に作成できず」:3病院

図表 0-2-2 (問1-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所等【複数回答可】

項目	病院数
01 「匿名化ソフト」の操作方法や説明がわかりにくかった	1
02 レセプトに診療科コードが入っていないため、新たに対応する必要あり	2
03 提出方法(国保・社保の区分、入院・入院外の区分、E ファイルとレセ電算等)の判断に迷った。	2
04 その他	2

② 病院におけるレセプト診療科の管理状況

部門別調査では、病院固有の診療科（標榜診療科等）とレセプト診療科を対応づけることが基本となっている。そこで、病院内におけるレセプト作成時の自院固有の診療科とレセプト診療科の対応づけの状況を聞いたところ、図表 0-2-3 のとおり 86 病院から「一定のルールに基づき適切なレセプト診療科の対応づけを行っている」との回答を得た。一方で「レセプト診療科との対応関係に注意していない」と回答した病院も 8 病院あった。このような病院の場合、調査の初期段階での病院固有の診療科とレセプト診療科の対応づけができない、レセプト診療科毎の計算結果の精度が低くなるといった可能性がある。なお現在でも、部門別調査依頼時には「レセプト、E ファイルに適切にレセプト診療科が入力されていること」を調査参加の条件として提示している。

図表 0-2-3 (問1-3)レセプト診療科と貴病院固有の診療科（標榜診療科等）との対応関係

項目	病院数
01 自院固有の診療科の内容を考えて、一定のルールに基づき、なるべく適切なレセプト診療科に対応している。	86
02 自院固有の診療科とレセプト診療科の対応関係はあまり注意していない。（そのときによって異なる、特定のレセプト診療科にまとめている等）	8
03 その他	2

自由記入 ■外来で診療科を区分しておらず、外来から診療科の区分をするように調整中。

③ D ファイル・E ファイルにおける診療科区分

平成 20 年度部門別調査では、収益を包括評価で計上している DPC 対象病院の収益を診療科に配分する際に包括点数（D ファイル）を用いた。その際に、包括の D ファイルと出来高の E ファイルの収益を比較したところ、少数の病院で両者の診療科間のバランスが大きく異なる事例があった。そのため、病院における D ファイル、E ファイル間の診療科の対応関係について聞いたところ、84 病院が「D ファイル、E ファイル間では、レセプト診療科の相違はほとんど発生していない」とのことだったが、一部の病院（8 病院）では「D ファイル、E ファイルで診療科が異なる事例がある」との回答であった。部門別調査では、費用の配賦の一部に出来高レセプトの数値を用いているため、出来高の診療科別収益が計算の基本となる。このため、調査の中で DE ファイルの不一致について病院に確認するプロセスを作ることが望ましいと考えられる。

図表 0-2-4 (問1-4)病院でのDファイル、Eファイルの関係

項目	病院数
01 D ファイル(包括ファイル)、E ファイル(出来高ファイル)で、診療科が異なる事例がある。(D ファイルを作成する際に、ある診療科にまとめて表示している等)	8
02 D ファイル、E ファイル間では、レセプト診療科の相違はほとんど発生していない。	84
03 その他	2

(2) 部門設定調査に関するアンケート

「部門設定調査」は、個々の病院の診療科や部署を部門別調査で指定した診療科（レセプト診療科）や部署に対応づける調査である。

① 現行調査票の作成状況（入院部門、外来部門）

入院部門・外来部門の対応づけの作業状況を聞いたところ、回答病院の約 89% (86 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 10% (10 病院) があった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、「病棟名と入院診療科の対応づけが難しかった」「リハビリテーション科、放射線科、歯科等の取扱の判断に迷った*」という意見があった。このうち、リハビリ科、放射線科、歯科等の取扱については、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-5 (問2-1)病棟・入院診療科・外来診療科の対応づけ状況 n=97

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
病院数	61 (63%)	25 (26%)	8* (8%)	2* (2%)	1 (1%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で検討」:1 病院
「04 最終的に作成できず」:2 病院

図表 0-2-6 (問2-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 病棟名と入院診療科の対応付けが難しかった。	9
02 リハビリテーション科の取扱について、判断に迷った。	4
理由	<ul style="list-style-type: none"> ■医師が所属するリハビリテーション科とPT・OT・ST等が所属するリハビリテーション課があり、リハビリを算定した場合の点数の振り分けを考えると少し迷った。 ■外来部門では診療科として取り扱っているが、入院部門では診療科として取り扱っていないため。
03 その他	6
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■放射線科・放射線課の取扱について、放射線科の所属は医師のみで、放射線課は技師が所属し分かれている。画像診断の振り分けが迷った。 ■歯科の取扱いがわからなかった(レセプト診療科のプルダウンメニューに歯科がなかったため。) ■基本的に病棟名と入院診療科は決まってはいるが、ベッドの関係で必ずしも一致していない。 ■リハビリと同じく透析の内外での取り扱いの違いに関して迷った。

② 現行調査票の作成状況（中央診療部門、補助・管理部門）

中央診療部門、補助・管理部門については、病院固有の部署名を部門別調査で定められた部署に対応づけている。この対応づけの作業状況を聞いたところ、回答病院の約 87% (84 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 10% (10 病院) があった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、「リハビリテーション科、放射線科、透析等の取扱に迷った*」という意見があった。この意見についても、上記入院部門・外来部門と同様、記入要領の改善によりある程度対応可能と考えられる。

図表 0-2-7 (問2-3)中央診療部門、補助管理部門の対応づけ状況 n=97

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他 (無回答等)
病院数	52 (54%)	32 (33%)	9* (9%)	1* (1%)	3 (3%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で検討」:1 病院
「04 最終的に作成できず」:1 病院

図表 0-2-8 (問2-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 中央診療部門や補助・管理部門のどこに対応づけるべきか迷う部署があった。	7
具体例	<ul style="list-style-type: none"> ■リハビリテーション課(科)・放射線課(科)について、科は医師のみ、課は技師等が所属している組織になっているので迷った。 ■地域連携課が中央診療部門となっており、変更できない設定になっていた。 ■看護部、ベットコントロール室の取扱。 ■当院では本部が同医療法人の他のクリニックに所属しているため、取扱に迷った。 ■リハビリと透析の取り扱いに関して迷った。
02 健診センターや訪問看護ステーション等が、病院とは別会計となっている場合の取扱がわからなかった。	6
03 その他	1

※リハビリ、放射線、麻酔、透析等については、診療科・中央診療部門両方の機能を持ち合わせていることが多く、病院によって管理方法も異なるため、部門設定の判断に混乱が生じる場合がある。現在は、「リハビリ」等については、診療科として診療報酬を算定している場合は診療科として設定、診療科とは別にスペースがあり複数の診療科の患者が利用する場合は中央診療部門として設定、というルールで運用している。また、「透析」については、場所や職員を独立して把握できる場合は中央診療部門として設定し、なるべく診療科から独立して収支を算定するようにしている。

③ レセプト診療科と診療科群

平成 20 年度調査では、計算単位であるレセプト診療科を更に大きな括りの 11 の「診療科群」にまとめて集計した。この集計を実施するため、病院に対しては新たにレセプト診療科と「診療科群」の対応づけを依頼した。この作業状況をたずねたところ、回答病院の約 95% (92 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 3% (3 病院) にとどまった。

また、現在の 11 診療科群以外に「あった方が区分しやすい」と考える診療科群や、診療科群についての意見を聞いたところ、図表 0-2-10 のとおりとなった。「病院固有の診療科とレセプト診療科がうまく設定できない場合は、診療科群で正しく集計されない」という趣旨の意見が複数あったが、これはレセプト診療科を経由する調査の構造のためにやむを得ない部分であるとする。現行のレセプト診療科が実態と合わない部分があるために*、レセプト経由の情報の精度が低くなるという面もある。

* 現在レセプト診療科で使用されている「神経科」「呼吸器科」「消化器科」「胃腸科」「循環器科」は、平成 20 年度 4 月改定の広告可能な診療科としては認められていない。また、図表 0-2-10 の病院の回答を見ると、特にレセプト診療科の「消化器科」等に「内科」「外科」の区分がないこと、泌尿器科の範囲が広いこと等が、レセプト診療科との対応の難しさの要因になっていると思われる。

図表 0-2-9 (問2-5)レセプト診療科を11の「診療科群」に対応づける作業状況 n=97

	01 既存情報から判断	02 既存情報を元に少し検討	03 別途病院内で検討	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	67 (69%)	25 (26%)	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)

図表 0-2-10 (問2-6)現在の11診療科群以外に、貴病院が「あった方が区分しやすい」と考える診療科群等

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳神経外科があると望ましい。 ■ レセプト診療科が自院で集中的に使われている場合、診療科群による分類が役に立たない。レセプト科の設定の問題を解決しないと正しく集計されない。 ■ 消化器外科の位置付けが難しかった。当院では外科は乳腺外科で区分しているため、消化器外科は消化器科に区分してしまった。呼吸器は内科、外科あるのに消化器外科がないため判断に迷った。 ■ レセプト診療科に腎内科があるとよい。当院固有診療科の腎内科は、レセ科にて泌尿器科に分類されるため、再集計の際は「外科群」にグループ化されてしまう。本来は内科群に区分するのが妥当だが、レセ科の絡みでやむを得なかった。 ■ 当院の外科的診療科が整形外科・脳神経外科が主となるため、脳神経外科も別の群にあると区分しやすいと考えている。

(3) 収支状況調査に関するアンケート

① 調査票①-2、①-3 (病棟・診療科別の患者数)

収支状況調査の調査票①-2、①-3では、入院病棟・診療科別、外来診療科別の延べ患者数を調査している。

(a) 現行調査票の作成状況 (入院部門)

入院部門に関して、病棟別・診療科別延べ患者数 (例: A 病棟に入院する整形外科患者の延べ患者数) の作成状況を聞いたところ、回答病院の約 89% (86 病院) は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約 11% (11 病院) あった。これらの病院に作成にあたって困難を感じた点等を聞いたところ、「病棟毎に診療科別患者数を把握していない」という回答が多かった。

図表 0-2-11 (問3-1)調査票①-2 病棟別・診療科別延べ入院患者数の作成状況 n=97

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他(無回答等)
病院数	57 (59%)	29 (30%)	11* (11%)	0* (0%)	0 (0%)

* うち、途中辞退病院の数 「03 別途病院内で調査・作成」: 0 病院
「04 最終的に作成できず」: 0 病院

図表 0-2-12 (問3-2)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 病棟毎に診療科別患者数を把握していないため、難しかった。	7
02 調査票に参考値として示されている「延べ日数」との整合がよくわからなかった。	4
03 その他	0
自由記入	—

(b) 現行調査票の作成状況（外来部門）

外来部門に関しても同様に、診療科別延べ患者数（例：整形外科外来を受診した延べ患者数）の作成状況を聞いたところ、回答病院の約92%（89病院）は既存データの活用により作成できると回答しており、大半の病院では対応できていることがわかった。一方、既存データを活用できず別途調査・作成を行った病院は約8%（7病院）であった。入院部門と比べると、外来部門については日常的に診療科毎に管理しているため、既存の病院のデータをそのまま利用することが可能であったものと考えられる。

図表 0-2-13 (問3-3)調査票①-3 外来診療科別の延べ外来患者数の作成状況 n=97

	01 既存データをそのまま利用	02 既存データを多少加工	03 別途病院内で調査・作成	04 最終的に作成できず	05 その他（無回答等）
病院数	65 (67%)	24 (25%)	6* (7%)	1* (1%)	1 (1%)

*うち、途中辞退病院の数「03 別途病院内で調査・作成」:0病院
「04 最終的に作成できず」:1病院

図表 0-2-14 (問3-4)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所【複数回答可】

項目	病院数
01 外来診療科とレセプト診療科の対応付けが難しかった。	2
02 調査票に参考値として示されている「延べ日数」との整合がよくわからなかった。	2
03 その他	0
自由記入	-

なお、入院・外来部門の患者数は、「患者の場所を特定し、それをを用いて場所に帰属する費用をレセプト診療科に配分する」という部門別調査の計算方法の基本となっている。上記回答からはこの部分の大幅な変更の必要性は認められなかったが、仮に変更する場合は、収支状況調査票③の職員数、延床面積調査を含めた基本構造の見直しを伴うため、慎重な検討が必要である。

(c) 病院における入院・外来延べ患者数の把握状況

参考までに、病院における日常的な入院の延べ患者数の把握状況を聞いたところ、半数程度の病院（49病院）が、「病棟毎・診療科毎の患者数を、自院固有の診療科と同時にレセプト診療科毎に把握している」との回答であった。一方で、「自院固有の診療科毎には把握しているが、レセプト診療科毎には把握していない」が38病院、「自院固有の診療科毎にも把握していない」という病院が6病院あり、このような病院の場合は部門別調査のための「入院患者のレセプト診療科との対応づけ作業」が新たに必要となる。

図表 0-2-15 (問3-5)病院における日常的な入院延べ患者数の把握状況

項目	病院数
01 1か月の病棟の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎、レセプト診療科毎に把握している。	49
02 1か月の病棟の延べ患者数を貴病院固有の診療科毎に把握しているが、レセプト診療科は意識していない。	38
03 1か月の病棟の延べ患者数は把握しているが、貴病院固有の診療科毎には把握していない。	6
04 1か月の病棟の延べ患者数は把握していない。	0
05 その他	2
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> ■混合病棟の為、病棟ごとではなく、診療科ごとのみで管理している。 ■病棟別、科別と別々で集計していたため、〇〇病棟の〇〇科が何人というデータはなかった。

同じく外来について聞いたところ、56病院が「外来診療科の患者数を、自院固有の診療科と同時にレセプト診療科毎に把握している」と回答しており、外来の方が診療科毎に管理されている割合が高かった。

図表 0-2-16 (問3-6)病院における日常的な外来延べ患者数の把握状況

項目	病院数
01 1か月の外来診療科の延べ患者数を、貴病院固有の診療科毎、レセプト診療科毎に把握している。	56
02 1か月の外来診療科の延べ患者数を貴病院固有の診療科毎に把握しているが、レセプト診療科は意識していない。	39
03 1か月の外来診療科の延べ患者数は把握していない。	0
04 その他(自由記入)	0
自由記入	-