

(5) 医師勤務調査に関するアンケート

医師勤務調査では、診療科別医師の一人一人の月給や勤務時間割合を調査している。

(a) 現行調査票（医師の月給）の作成状況

医師個人の月給を記入する作業状況を聞いたところ、回答病院の約32%（31病院）が、既存データが活用できず、別途院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「医師の人数が多いので作業量が多い」という病院が多かった。

図表 0-2-51 (問5-1) 医師個人の月給記入の作業状況 n=95

	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	21 (22%)	43 (45%)	22* (23%)	9* (9%)	0 (0%)

\* うち、途中辞退病院の数「03 別途院内で調査・作成」:3病院  
「04 最終的に作成できず」:7病院

図表 0-2-52 (問5-2) 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 医師の人数が多いので、作業量が多かった。	28
02 医師個人の給与が特定されることに、院内で問題提起があった。	8
03 臨床研修医等、病院以外から給与が出ている場合の記入方法の判断に迷った。	4
04 その他(自由記入)	3
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>■時間的な問題。</li> <li>■院内で問題提起はないが、個人的に（調査しているただの一職員として）抵抗がある。</li> <li>■作業自体が大変だった。</li> <li>■他施設（同一法人）を兼務する医師の記入方法に迷った。</li> <li>■問題提起はないが、問題はある。</li> </ul>

(b) 現行調査票（医師の勤務時間割合）の作成状況

同様に、医師個人の勤務時間割合を記入する作業状況を聞いたところ、回答病院の約49%（47病院）が、既存データが活用できず、別途院内でデータを調査作成した、あるいは、最終的に作成できなかったと回答している。これらの病院に作成に当たって困難を感じた点等を聞いたところ、「複数診療科医師の記載方法に迷った」という病院が多かった。

図表 0-2-53 (問5-3) 医師の勤務時間割合記入の作業状況 n=95

	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	10 (11%)	35 (37%)	41* (43%)	6* (6%)	3 (3%)

\* うち、途中辞退病院の数「03 別途院内で調査・作成」:3病院  
「04 最終的に作成できず」:5病院

図表 0-2-54 (問5-4) 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 複数診療科兼務医師の記載方法に迷った。	29
02 医師個人の勤務時間等が特定されることに、院内で問題提起があった	4
03 その他(自由記入)	15
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>■外来・手術・出張等の時間は把握できるが、それ以外（病棟を含む）が難しい。電子カルテのため別のところから入力している場合もある。</li> <li>■基になる情報がなく、配分の根拠があいまいなデータになった。</li> <li>■個人の配分があいまいでも分らない。</li> <li>■医師個人ごとの勤務時間の割合を算定するのは困難であり、大まかなものとなった。</li> <li>■時間的な問題。</li> <li>■医師の勤務状況を正確に調査することは難しい。</li> <li>■医師の人数が多いし、ひとりひとりに確認をとるのは難しいし、非常勤もたくさんいるし、勤務時間はタイムカード時間をひろうしかなく、（タイムカード=勤務時間とは限らない）アンケートを行っているが、大変。</li> <li>■医師一人一人の業務別勤務時間の記載の精度がまちまちで、ややアバウトになった。</li> <li>■勤務状況の特定ができず、振り分けが大変だった。</li> <li>■個別の把握は不可能で、今回は機械的に按分した。</li> <li>■作業自体が大変だった。</li> <li>■他施設（同一法人）を兼務する医師のタイムスケジュールを把握するのが困難。</li> <li>■どこまでをその部署での業務と位置付けるか難しい。</li> <li>■とにかく大変な作業。</li> <li>■どの部署に、どれだけ関わっているかは把握困難。事務負担が大。</li> <li>■入院部門、外来部門の勤務時間割合の把握が難しかった。</li> <li>■病棟・外来勤務時間等の把握が難しい。</li> <li>■医局内で外来患者のカルテや入院患者のカルテを見る時間の割り振りが難しかった。</li> </ul>

(c) 医師の勤務状況調査の実態

医師の勤務状況の調査に対する病院の意見を聞いたところ（複数回答）、「医師が多忙であり、調査票に記入してもらうこと自体難しい」「医師の勤務状況を正確に調査することは難しく、調査自体にあまり意味がない」という意見が多くあり、病院における医師に関する調査の難しさがうかがえる結果となった。また、「前もって調査票を入手していた方が負担は軽減される」「医師個人の給与を明らかにすることに抵抗がある」という病院もそれぞれ32病院、18病院あった。

図表 0-2-55 (問5-5)医師の勤務状況の調査に関して、貴病院にてはまる項目【複数回答可】

項目	病院数
01 過去に比べて調査するよりも、前もって調査票を入手して調査した方が負担は軽減される。	32
02 医師が多忙であり、調査票に記入してもらうこと自体難しい状況である。	63
03 医師個人の給与を明らかにすることに、院内で抵抗がある。	18
04 医師個人の勤務状況(勤務場所や時間)を明らかにすることに、院内で抵抗がある。	8
05 医師の勤務状況を正確に調査することは難しく、調査自体にあまり意味がないと思う。	49

(d) 調査票見直しについての意見

医師の勤務状況の調査の負担軽減のため、新しい調査方法(図表 0-2-56)を提示し、このような調査とした場合の記入負担の変化を聞いたところ、49% (47 病院) が「軽くなる」、35% (33 病院) が「変わらない」、12% (11 病院) が「重くなる」と回答した。またこのような調査に回答可能な職種、記入しやすい範囲は、それぞれ図表 0-2-56 の②、③のとおりであった。回答可能な職種については「事務部門」とした病院が多かったが、回答職種は病院毎に異なる様子であった。

図表 0-2-56 (問5-6)この調査を以下のように変更した場合の対応

(変更案)

医師の給与は調査せず、勤務時間割合も診療科医師全体について代表者が記入する。

【変更点】

1. 医師の給与は調査しない
2. 勤務時間割合は医師一人一人について書くのではなく、診療科長や病棟クラーク等が代表して1カ月の平均的な診療科医師全体の勤務状況を、常勤・非常勤別に大まかに記入する

診療科名  診療科長等が、診療科医師全体の医師人数と勤務状況を大まかに記入してください。

勤務体系	所属医師数		勤務時間割合							合計
	実人数	常勤換算人数	外来部門	入院部門	中央診療部門				その他	
					手術部門	検査部門	画像診断部門	その他の中診療部門		
常勤	3	3	50%	30%	20%	0%	0%	0%	0%	100%
非常勤	1	0.5	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

◆常勤・非常勤合計の勤務時間割合(補説)

勤務体系	実人数	常勤換算人数	外来部門	入院部門	手術部門	検査部門	画像診断部門	その他の中診療部門	その他	合計
常勤・非常勤合計	4	3.5	87%	26%	17%	0%	0%	0%	0%	100%

(例)常勤の医師3人については、3人の勤務時間合計が100%となるように、各部門での勤務時間割合を記入してください。

n=91

①貴病院の記入負担

病院数	01	02	03
	軽くなる	重くなる	変わらない
	47 (49%)	11 (12%)	33 (35%)

②以下の項目を回答可能な職種(見込)【複数回答可】

	01	02	03	04	具体例
	診療科長・ 医長等	病棟クラーク	事務部門	その他	
常勤医師人数	10	3	82	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>■情報システム部</li> <li>■協力して作成</li> <li>■本人</li> </ul>
常勤医師の勤務時間割合	19	4	68	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別に聞かないとわからない</li> <li>■Dr.本人</li> <li>■医事課</li> <li>■医師個人</li> <li>■情報システム部</li> <li>■本人</li> </ul>
非常勤医師人数	6	3	81	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>■情報システム部</li> <li>■本人</li> </ul>
非常勤医師の勤務時間割合	12	4	70	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別に聞かないとわからない</li> <li>■DPC 調査担当者</li> <li>■Dr.本人</li> <li>■医事課</li> <li>■医師個人</li> <li>■情報システム部</li> <li>■本人</li> </ul>

③貴病院がこの調査票を記入する場合、記入しやすい単位【複数回答可】

項目	病院数
01 診療科単位で記入する(「部門設定調査」で対応づけする貴病院固有の診療科)	82
02 固有の診療科単位とは別に医師団として機能している単位があり、その単位で記入する	4
03 その他(自由記入)	2
自由記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医師により役割が違うので、科やグループ単位での傾向をつかむのも困難。</li> <li>■個人別。</li> </ul>

上記変更案とは別に、医師に関する調査の負担が軽減される方法についての意見を聞いたところ、図表 0-2-57 のような回答があった。

図表 0-2-57 (問5-7)調査の負担を少なくする方法

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> <li>■詳しくわけなければ部門別支出に合わないような気もするため、その中で負担を軽減できるものがあるかどうか言われると難しい。出せなくもないデータである。</li> <li>■病棟か外来かの分けぐらいだったら記入はできると思う。</li> <li>■医師側に負担を極力かけずに調査するために、年間を通じた各医師の平均業務時間の比率を記入してもらい、各科の長にチェックしてもらうのが簡素化及び精度向上に良いと思う。</li> <li>■医師勤務時間の部門別割合は、医師一人一人についての調査になるため、負担が大きい。</li> <li>■医師の勤務時間については当直時間、外来診療時間、病棟診療時間等の把握が特に難しく、時間単位でなく日数(何日とか何日半とか)単位にするとうまいのではないかと思った。</li> <li>■1日の中で、Am・Pmと大まかに業務担当(外来、回診、手術、検査等)があると思われる。兼務の場合もあると思われるが、その様な業務担当表を活用するのはいかがか。</li> <li>■今のままでいい。</li> <li>■院内にいる時間の全てが勤務に該当するのか、タイムカード的な考え方でよいのか、明確でないので、施設や個人の考え方により、正確性に差があるのではないか。</li> <li>■各医師に地道にアンケートするしかなく、負担を少なくする方法はない。</li> <li>■各医師の勤務実態調査により業務時間を把握しているが、作業量が多く、医師の協力も必要なので、できれば各診療科で1人又は2人程度のサンプルで把握できれば負担が軽くなると考える。</li> <li>■各診療科毎のモデルケース(一般的な割合)を提示してほしい。※医師に聞くと、わからないとの回答が多いため。</li> <li>■時間外勤務については、本人に申告してもらわなければ正確でないので、医師の負担がふえる。</li> <li>■時間単位でなく日数単位なら医事コンで出力可能。</li> <li>■「診療科の代表が記入する」という変更案が、負担が少なくなると思う。</li> <li>■データ提出後の分析方法が不明のため、調査時にストレスがあった。調査方法の形が見えれば、やり甲斐も出る。</li> <li>■非常勤を除いてほしい。</li> </ul>

(6) その他

ここでは今後の部門別調査手法の検討の参考として、病院におけるデータの管理状況や部門別調査に対する意見等を聞いた。

① 材料費

材料費について個々の病院の購入価格を把握することが難しいため、病院の診療科別収支計算における材料費の配賦は便宜的に診療報酬点数等を用いて配賦しており、また、特殊原価調査で作成する「等価係数」のうち「材料費等価係数」については、同様の理由で購入価格を反映したものを作成できていないのが現状である。そこで、病院における材料把握の現状をたずねたところ、図表 0-2-58 のような回答があった。

一品目毎の購入価格は大半の病院が把握可能であるが、レセプト診療科毎の払出数量を把握できるのは一部の病院に留まることがわかった。また、手術の診療行為(一つのKコード毎)の使用数量が把握できる病院は、数は少ないものの、いくつか存在していた。現在は診療行為毎の材料費を把握することが難しく、材料費の等価係数は収支計算に使用していないが、このように診療行為毎の使用数量の把握が可能な病院の協力を得ることによって、今後等価係数が作成可能になることも考えられる。

図表 0-2-58 (問6-1)材料の把握状況

	特定保険医療材料			特定保険医療材料以外		
	全て把握できる	一部把握できる	把握できない	全て把握できる	一部把握できる	把握できない
1. 個々の材料(一品目毎)の購入価格	78	12	3	72	17	4
2. 病院の管理単位(部署や病棟等)別の払出数量	58	22	11	50	30	12
3. レセプト診療科毎の払出数量	27	35	29	10	36	42
4. 手術の診療行為(一つのKコード)毎の使用数量	32	34	24	19	34	35

補足説明
<ul style="list-style-type: none"> <li>■把握する事は可能だが、調査用の資料として作成する場合、非常に大きな労力を要する。</li> <li>■500円以上の物に関しては把握できる。</li> <li>■会計上、特定保健医療材料等は、払出日と使用月が異なるため、把握できにくいのではないか。</li> <li>■特定保険医療材料の「3.レセプト科ごと」と「4.手術の診療行為ごと」についてはほとんど把握できるが、一部については分からない、という状況。</li> <li>■(3.について)請求数量ではない。</li> <li>■購入の請求単位は、部署・病棟・手術室等であり、部署が複合化の場合、償還品以外の材料の診療科単位での把握には、按分が必要な状況。</li> <li>■2~3については、金額ベースでの月例データは出しているが、数量(品目毎)ベースでは新たに作成の必要あり。4は、データを出しておらずFファイルなどから新たに作成すれば可能ではある。</li> </ul>

## ② 手術台帳

手術の等価係数を作成するにあたって、特殊原価調査参加病院は、自院の手術台帳を基に提出データを作成している。過去の特種原価調査において、病院の負担はその病院の手術台帳の記載内容や管理方法によるところが大きいのと思われるため、参考までに病院の手術台帳の形式や内容について質問した。その結果、図表 0-2-59 のような回答を得た。

特殊原価調査の調査項目のうち、医師数・麻酔医数・看護師数・手術時間・麻酔時間・手術名は手術台帳に記載されている病院が多く、医療技術員数・K コードについて記載している病院は少なかった。

図表 0-2-59 (問6-2)手術台帳

### ① 手術台帳の管理形式

項目	病院数
01 電子データ(エクセル、パッケージソフト、他の院内システムと一体化したシステム等)	65
02 紙	30
03 その他(自由記入)	1
自由記入	■電子カルテ内・紙の両方にて管理。

### ② 手術台帳に記載されている項目【複数回答可】

	01 医師人数	02 麻酔医人数	03 看護師人数	04 医療技術員人数	05 手術時間	06 麻酔時間
病院数	82	79	72	17	80	71
	07 手術名	08 該当するKコード	09 該当するレポート診療科	10 使用した材料名と数量	11 使用した材料の価格	12 特定保険医療材料の点数
病院数	89	18	60	31	6	6

### ③ 部門別調査簡素化についての意見

部門別調査(一般原価調査)の簡素化にあたっての病院の意見を聞いたところ、図表 0-2-60 のような回答があった。

「手間がかかるので調査手法を簡素化が必要」「調査項目を絞ってほしい」「医師に関する調査が難しい」等の意見が複数寄せられた。

図表 0-2-60 (問6-3)部門別調査の簡素化についての意見

気づいた点
■調査の主旨を理解した為に全面協力してはきたが、労力量、時間がかかり費やされるのが現状。又、中途半端な、正確性の低い仕上がりで完成度が低くなってしまうのなら、提出の辞退を選択した方が良いのかも考える。
■調査に大変手間と時間を要した。簡素化され、今後役に立つ結果が出るのであれば今後も参加したい。(個別病院のベンチマークとの比較がほしい。)
■現在、多くの病院が提出している、EF・外来 EF ファイルを提出し、どれだけ部門別支出のデータとして出せるのか、可能なのか、それ以外で最低限何のデータが必要なのか、ある程度まとめた項目でよいのか今日のアンケートで検討されれば負担軽減につながると思う。
■1.非常勤医師の管理が非常に難しい。特に当院は、産科系の医師が目まぐるしく変わるため、事務方が把握できないことも間々ある。
2.前項にも記したが、特定保険医療材料等は、払出月日と使用月日が異なるため、当院では、診療材料点数等で配分している。
3.OP 台帳と K コードの結びつきをシステムの的にどうするか早急に検討する。(特医材を含む。)

### 気づいた点

- アンケートにはできる限り協力したいが、その為だけに時間を費やしてしまうわけにはいかず、できる限り簡潔にお願いしたい。来年は3月に病院機能評価の受審を控えているため手間がかかると対応が難しいと思われる。
- 今回途中で辞退することとなってしまい残念に思う。当院には「統計課」等、数字を一元化する部署がなく、アンケートの一回一回、関係する部署へ記入依頼していた状況。よって、全ての部署が協力することが出来ず、辞退することになってしまった。現在はそれを改善すべく、見直しをしている。
- 作業は大変だったが、しょうがないと思う。
- 毎年調査だとつらい。隔年がいい。
- 調査目的を達成できる範囲に項目をしばっていたらいい。調査数も多く、事務負担も大きい割りに効果が見えない。(診療報酬への効果もわからない。)
- 配賦基準をどう作成しているかわからないため、記載の判断に困る。
- 色々な調査やアンケートが似たような内容で多数依頼される。同じ事を何度も記入せねばならない状況や、同じようなデータの集計単位等を変えて回答せねばならない。原価関係もDPCデータのように統一データ書式を作成してその提出だけにとどめるべきだ。
- 今回調査では未提出部分があり申し訳ない。特に5-7の部分について非常に難しく、このところを簡単にすればよいと思った。本調査は診療報酬体系に医療機関のコスト等を適切にするためのものがあるが、ぜひ診療報酬に反映させていただきたい。
- 今回の調査は、当院の都合により、途中で脱落する結果となり申し訳ない。
- 資料14 医師勤務調査票の中央診療部門の設定が細かく簡素化出来ないものかと思う。
- 資料2、部門設定はとても重要であり、後々の調査に影響することをよく考えて記入するべきであった。あとから困ることがある。
- 調査を行う時に、手間と時間がかかるため、簡素化をお願いしたい。又、各医療機関でのデータの質の問題があると思うため、正確な調査を行うのは非常に困難だと思われる。
- 個人的には、収支状況調査(損益計算書)の作成が大変苦勞する。私は、情報システム部に属し、経理の知識がなく、経理課からももらった資料を元にデータ作成をし、整合性がとれるように必死で調整している。経理課で既に集計されたデータから、調査に合うデータを求めるため、手間がかかる。あらかじめ、調査項目がわかっていたら、経理課で日々の業務をしている中で、分類してもらうことも可能なため、効率的になる。また、同じ理由で、前年度分のデータになると、1年以上前に調査項目がわかっていないと、ということになってしまう。1年分のデータを分類し直すことはかなり無理がある。
- 設問ごとに詳細な説明や例を表示してほしい。記載してある説明のみから読み取ろうとすると、「こういう場合はどう割り当てる…?」などと考える時間が非常にかかる。

### 3. 特殊原価調査

#### (1) 特殊原価調査（手術）に関するアンケート

特殊原価調査（手術）では、手術1件当たりのコストを算出するため、各病院の手術台帳を基に、問1-1～1-6に挙げたような手術に関する情報の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、Kコード、関与スタッフ（看護師、医療技術員）、薬剤・材料の記入が特に負担となっている様子であった。

図表 0-3-1 (問1-1～6)調査票記入状況 n=9

	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）
問 1-1 個々の手術に関するKコード記入	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-2 医師個人の特定に関する作業	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-3 関与スタッフ人数(看護師・医療技術員)記入	4 (44%)	1 (11%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-4 執刀時間、麻酔時間記入	4 (44%)	2 (22%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
問 1-5 個々の手術に使用した薬剤、材料の特定	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	0 (0%)
問 1-6 個々の手術に使用した薬剤、材料の点数	2 (22%)	3 (33%)	1 (11%)	3 (33%)	0 (0%)

図表 0-3-2 (問1-7)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> <li>■1.当院の術式がKコードと一致させるために手間がかかった。今後の課題とする。2.使用薬剤・材料の点数、金額が整理されていなかった。今後の課題とする。</li> <li>■データの記入にかなりの時間を要し、結局できないものができてしまった。</li> <li>■800床の当院にとっては、ボリュームがあり、作業量は大変な負担であった。</li> <li>■複数手術を行っている方の記載が困難。</li> </ul>

#### (2) 特殊原価調査（給与）に関するアンケート

特殊原価調査（給与）では、手術1件当たりのコスト算出に使用する看護師・医療技術員の給与、医師個人の経験年数・給与等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のような結果であった。手術に関する調査（Kコード、人数、時間等）と比べると作成負担が小さい様子であった。

図表 0-3-3 (問2-1～2)調査票記入状況 n=9

	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）
問 2-1 看護師・医療技術員の平均時給等	2 (22%)	6 (67%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
問 2-2 医師個人の経験年数、平均時給等	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-4 (問2-3)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所等

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> <li>■かろうじて作成はしたが、Dr.個人の給与は出しにくい状況。</li> <li>■派遣医師の計算が出しにくい。</li> </ul>

#### (3) 特殊原価調査（検査）に関するアンケート

特殊原価調査（検査）では、検査1件当たりのコストを算出するために、個々の検査に関する標準的な関与スタッフ数、時間等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のとおり、検査の関与スタッフ、標準的な時間の作成とも、病院にとって大きな負担となっていることが明らかとなった。

問3-4の自由記入欄を見ると、「個々のケースにより異なるため、記入しづらい」「それぞれの項目を単独で行うわけではないので、実態にそぐわない調査になる」との指摘があった。特殊原価調査は従来から特掲診療料のコード（検査であればDコード）単位で調査しているが、同一Dコードに様々なパターンが含まれる事例等があり、病院が資源投入量を記入する単位としては使用しにくい点があると思われる。

図表 0-3-5 (問3-1～2)調査票記入状況 n=9

	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）
問 3-1 個々の検査に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)
問 3-2 個々の検査に関する標準的な時間(医師・看護師・技師)	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-6 (問3-3)調査票記入状況

	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 外部委託検査なし	05 1回当たり単価が算出できない	06 委託費を外部に出せない	07 その他
問3-3 外部委託している検査の委託費用	1	1	5	0	1	1	0

図表 0-3-7 (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

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> <li>■検査によっては、1件あたりの時間が答えにくいものもあった。(機器で処理するものなど。)</li> <li>■職種ごとの検査時間は、それぞれの検査・人ごとに、時間にバラつきがあるため記入しづらい。</li> <li>■人数・時間にあたっては、個々ケースにより異なり、現場からの見込みにて記入した。</li> <li>■外部委託に関しては、費用算出は無理だった。あまりに件数が多いということ、費用に開きがありすぎるため。培養検査に関しては、時間の設定の無理があった。何度も関わるため、各時間を集計して出た。正直、現場を知らない調査と言われた。</li> <li>■それぞれの項目を単独で行うわけではないため、実態にそぐわないデータとなってしまう。医科点数表による「尿・糞便検査」「血液学的検査」等、大きな区分で調査を行ったほうが良いのではないか、という意見があった。</li> </ul>

(4) 特殊原価調査(画像診断)に関するアンケート

特殊原価調査(画像診断)では、画像診断1件当たりのコストを算出するために、個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数、時間等の提出を依頼している。個々の記入内容についての負担を聞いたところ、以下のとおり、画像診断の関与スタッフ、標準的な時間の作成とも、病院にとって大きな負担となっていることが明らかとなった。

検査と同様、画像診断のEコードも病院が記入しづらい単位であったと推測される。Eコードを細分化する等の方法により、記入方法についての検討の余地はあるものと思われる。

図表 0-3-8 (問4-1~2)個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)の作成状況

	n=9				
	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)
問4-1 個々の画像診断に関する標準的な関与スタッフ数(医師・看護師・技師)	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)
問4-2 個々の画像診断に関する標準的な時間(医師・看護師・技師)の作成状況	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)

図表 0-3-9 (問4-3)作成にあたって、判断に迷った箇所、難しかった箇所

自由記入
<ul style="list-style-type: none"> <li>■現場調査し、人数・時間は見込みにて記入した。</li> <li>■関与スタッフのデータがなかったため新たに作成したが、大変な作業ではなかった。</li> <li>■撮影部位によって、所要時間にひらきがあるため、多少判断に迷った。</li> </ul>

(5) その他

アンケート調査の最後に、部門別調査（特殊原価調査）の簡素化にあたっての病院の意見を聞いたところ、以下のような回答があった。

図表 0-3-10 (問5-1)特殊原価調査簡素化についての意見

気づいた点
<p>■原価計算を算出するのは難しいが、なるべく事務が効率良くできるように簡潔に実施できるようにして頂きたい。</p> <p>■調査結果として、調査票の平均値が記載されたものを希望する。作成困難な事例があった場合、未提出になるより、参考になるものがあるほうが、負担軽減となり、参加しやすくするのではないか。</p> <p>■原価調査について、医師などの給料がわからないとできないのだが、総務課の一部の人間しかわからない情報であり、しかし本調査を行うものは他部署の人間（医事課など）になるため、個人情報を他部署に教えることが問題だと思う。</p>

4. (参考) 総括表

各調査項目に対する病院の作業状況をまとめると以下のとおりとなった。

(1) 一般原価調査

アンケート番号：調査内容	01 既存データ そのまま利用	02 既存データ 多少加工	03 別途作成	04 作成 できず	05 無回答	参考 03・04 合計
1. レセプト調査						
問1-1：レセプト・Eファイル提出	79 (81%)	13 (13%)	2 (2%)	3 (3%)	0 (0%)	5 (5%)
2. 部門設定調査						
問2-1：病棟・診療科	61 (63%)	25 (26%)	8 (8%)	2 (2%)	1 (1%)	10 (10%)
問2-3：中診・補助管理	52 (54%)	32 (33%)	9 (9%)	1 (1%)	3 (3%)	10 (10%)
問2-5：診療科群	67 (69%)	25 (26%)	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)	3 (3%)
3. 収支状況調査						
問3-1：延べ入院患者数	57 (59%)	29 (30%)	11 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (11%)
問3-3：延べ外来患者数	65 (67%)	24 (25%)	6 (7%)	1 (1%)	1 (1%)	5 (8%)
問3-7：損益計算書	29 (31%)	53 (56%)	10 (11%)	3 (3%)	0 (0%)	13 (14%)
問3-16：職制別人員数・給与等	22 (23%)	45 (47%)	22 (23%)	6 (6%)	0 (0%)	28 (29%)
問3-20：部署別保険外収益	21 (22%)	38 (40%)	23 (24%)	11 (12%)	1 (1%)	34 (36%)
問3-22：中診部門保険外収益	17 (18%)	29 (31%)	21 (22%)	21 (22%)	6 (6%)	42 (44%)
問3-30：病棟・部署毎の職員数	19 (20%)	36 (38%)	33 (35%)	6 (6%)	0 (0%)	39 (41%)
問3-32：病棟・部署毎の延床面積	24 (26%)	37 (39%)	24 (26%)	5 (5%)	4 (4%)	29 (31%)
4. 実施場所調査						
問4-1：手術の実施場所調査	23 (24%)	42 (44%)	22 (23%)	6 (6%)	2 (2%)	28 (29%)
問4-3：検査の実施場所調査	19 (20%)	39 (41%)	29 (31%)	4 (4%)	4 (4%)	33 (35%)
問4-5：画像診断の実施場所調査	26 (27%)	35 (37%)	24 (25%)	4 (4%)	6 (6%)	28 (29%)
5. 医師勤務調査						
問5-1：医師個人の月給	21 (22%)	43 (45%)	22 (23%)	9 (9%)	0 (0%)	31 (32%)
問5-3：医師の勤務時間	10 (11%)	35 (37%)	41 (43%)	6 (6%)	3 (3%)	47 (49%)

(2) 特殊原価調査

アンケート番号：調査内容	01 既存データ そのまま利用	02 既存データ 多少加工	03 別創作成	04 作成 できず	05 無回答	(参考) 03・04合計
<b>1. 手術</b>						
問1-1：Kコード記入	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-2：医師個人の特定	4 (44%)	3 (33%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)
問1-3：看護師・医療技術員人数	4 (44%)	1 (11%)	4 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-4：執刀時間、麻酔時間	4 (44%)	2 (22%)	3 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (33%)
問1-5：薬剤・材料の特定	2 (22%)	3 (33%)	2 (22%)	2 (22%)	0 (0%)	4 (44%)
問1-6：薬剤・材料の点数	2 (22%)	3 (33%)	1 (11%)	3 (33%)	0 (0%)	4 (44%)
<b>2. 給与</b>						
問2-1：看護師等の平均給与	2 (22%)	6 (67%)	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)
問2-2：医師個人の経年数、時給	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)
<b>3. 検査</b>						
問3-1：標準的な関与スタッフ数	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (78%)
問3-2：標準的な時間	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (89%)
<b>4. 画像診断</b>						
問4-1：標準的な関与スタッフ数	1 (11%)	1 (11%)	7 (78%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (78%)
問4-2：標準的な時間	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (89%)

平成22年度「医療機関の部門別収支に関する調査の実施(案)」について

平成21年度アンケート調査の結果を踏まえ、調査項目について別添の簡素化を図りつつ、以下の要領で調査を実施してはどうか。

1. 調査の目的

「医療機関の部門別収支に関する調査研究」において確立・検証された診療科部門別収支計算手法を用いて、病院における医業経営の実態等を診療科別に把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

2. 調査の内容

病院における診療科別の収支を算定するための「一般原価調査」と病院の中央診療部門における費用を、各診療科に配賦するための係数(標準的等価係数)を作成するための「特殊原価調査」を行う。

調査項目・方法については、平成20年度調査を基本としつつ、調査項目について別添の簡素化を図るものとする。

3. 調査対象施設数

平成20年度調査と同数程度とするが、DPC対象病院・準備病院以外の病院にも募集を行う。

4. スケジュール

平成22年

8～9月 調査対象施設の選定

9～10月 調査実施

平成23年

1～2月 集計・分析

3月 結果報告