

平均入院単価とDRGs/PPS

		DRGs/PPS		合計
		知っている	知らない	
平均 入院 単価	1万円未満	1 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
	1万～1万5千円	30 75.0%	10 25.0%	40 100.0%
	1万5千～2万円	30 88.2%	4 11.8%	34 100.0%
	2万～2万5千円	51 87.9%	7 12.1%	58 100.0%
	2万5千～3万円	60 87.0%	9 13.0%	69 100.0%
	3万～3万5千円	110 89.4%	13 10.6%	123 100.0%
	3万5千～4万円	97 90.7%	10 9.3%	107 100.0%
	4万円～4万5千円	42 91.3%	4 8.7%	46 100.0%
	4万5千～5万円	16 94.1%	1 5.9%	17 100.0%
	5万円以上	18 90.0%	2 10.0%	20 100.0%
合計	455 88.0%	62 12.0%	517 100.0%	

平均入院単価とDRGs/PPS賛否

		DRGs/PPS賛否			合計
		賛成	反対	どちらとも いえない	
平均 入院 単価	1万円未満	2 66.7%	1 33.3%		3 100.0%
	1万～1万5千円	13 38.2%	20 58.8%	1 2.9%	34 100.0%
	1万5千～2万円	16 48.5%	17 51.5%		33 100.0%
	2万～2万5千円	20 40.8%	29 59.2%		49 100.0%
	2万5千～3万円	24 39.3%	37 60.7%		61 100.0%
	3万～3万5千円	48 44.0%	59 54.1%	2 1.8%	109 100.0%
	3万5千～4万円	51 51.0%	48 48.0%	1 1.0%	100 100.0%
	4万円～4万5千円	20 45.5%	24 54.5%		44 100.0%
	4万5千～5万円	7 50.0%	7 50.0%		14 100.0%
	5万円以上	11 61.1%	5 27.8%	2 11.1%	18 100.0%
合計	212 45.6%	247 53.1%	6 1.3%	465 100.0%	

平均入院単価とHMO

		HMO		合計
		知っている	知らない	
平均入院単価	1万円未満	2 66.7%	1 33.3%	3 100.0%
	1万～1万5千円	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%
	1万5千～2万円	14 41.2%	20 58.8%	34 100.0%
	2万～2万5千円	29 50.0%	29 50.0%	58 100.0%
	2万5千～3万円	35 50.7%	34 49.3%	69 100.0%
	3万～3万5千円	64 52.5%	58 47.5%	122 100.0%
	3万5千～4万円	52 48.6%	55 51.4%	107 100.0%
	4万円～4万5千円	30 65.2%	16 34.8%	46 100.0%
	4万5千～5万円	11 64.7%	6 35.3%	17 100.0%
	5万円以上	11 55.0%	9 45.0%	20 100.0%
	合計	267 51.7%	249 48.3%	516 100.0%

平均入院単価とHMO賛否

		HMO賛否			合計
		賛成	反対	どちらとも いえない	
平均入院単価	1万円未満	2 66.7%	1 33.3%		3 100.0%
	1万～1万5千円	7 21.2%	25 75.8%	1 3.0%	33 100.0%
	1万5千～2万円	4 13.3%	26 86.7%		30 100.0%
	2万～2万5千円	6 14.3%	36 85.7%		42 100.0%
	2万5千～3万円	4 7.1%	52 92.9%		56 100.0%
	3万～3万5千円	13 12.7%	89 87.3%		102 100.0%
	3万5千～4万円	25 26.0%	69 71.9%	2 2.1%	96 100.0%
	4万円～4万5千円	3 7.5%	36 90.0%	1 2.5%	40 100.0%
	4万5千～5万円	2 15.4%	11 84.6%		13 100.0%
	5万円以上	6 35.3%	9 52.9%	2 11.8%	17 100.0%
	合計	72 16.7%	354 81.9%	6 1.4%	432 100.0%

平均入院単価とJCAHO

		JCAHO		合計
		知っている	知らない	
平均 入院 単価	1万円未満	1 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
	1万～1万5千円	12 30.0%	28 70.0%	40 100.0%
	1万5千～2万円	10 29.4%	24 70.6%	34 100.0%
	2万～2万5千円	19 32.2%	40 67.8%	59 100.0%
	2万5千～3万円	24 34.8%	45 65.2%	69 100.0%
	3万～3万5千円	53 43.1%	70 56.9%	123 100.0%
	3万5千～4万円	63 60.6%	41 39.4%	104 100.0%
	4万円～4万5千円	23 51.1%	22 48.9%	45 100.0%
	4万5千～5万円	7 43.8%	9 56.3%	16 100.0%
	5万円以上	8 40.0%	12 60.0%	20 100.0%
	合計	220 42.9%	293 57.1%	513 100.0%

平均入院単価とJCAHO賛否

		JCAHO賛否			合計
		賛成	反対	どちらとも いえない	
平均 入院 単価	1万円未満	2 66.7%	1 33.3%		3 100.0%
	1万～1万5千円	22 64.7%	11 32.4%	1 2.9%	34 100.0%
	1万5千～2万円	16 64.0%	9 36.0%		25 100.0%
	2万～2万5千円	27 58.7%	19 41.3%		46 100.0%
	2万5千～3万円	33 60.0%	21 38.2%	1 1.8%	55 100.0%
	3万～3万5千円	60 62.5%	36 37.5%		96 100.0%
	3万5千～4万円	62 68.9%	27 30.0%	1 1.1%	90 100.0%
	4万円～4万5千円	25 67.6%	12 32.4%		37 100.0%
	4万5千～5万円	9 75.0%	3 25.0%		12 100.0%
	5万円以上	13 76.5%	3 17.6%	1 5.9%	17 100.0%
	合計	269 64.8%	142 34.2%	4 1.0%	415 100.0%

平均入院単価とPeer Review

		Peer Review		合計
		知っている	知らない	
平均入院単価	1万円未満	1 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
	1万～1万5千円	14 35.0%	26 65.0%	40 100.0%
	1万5千～2万円	8 23.5%	26 76.5%	34 100.0%
	2万～2万5千円	18 30.5%	41 69.5%	59 100.0%
	2万5千～3万円	17 25.0%	51 75.0%	68 100.0%
	3万～3万5千円	34 27.4%	90 72.6%	124 100.0%
	3万5千～4万円	36 33.3%	72 66.7%	108 100.0%
	4万円～4万5千円	14 30.4%	32 69.6%	46 100.0%
	4万5千～5万円	4 25.0%	12 75.0%	16 100.0%
	5万円以上	6 31.6%	13 68.4%	19 100.0%
合計	152 29.4%	365 70.6%	517 100.0%	

平均入院単価とPeer Review賛否

		Peer Review賛否			合計
		賛成	反対	どちらとも いえない	
平均入院単価	1万円未満	2 66.7%	1 33.3%		3 100.0%
	1万～1万5千円	29 85.3%	4 11.8%	1 2.9%	34 100.0%
	1万5千～2万円	18 64.3%	10 35.7%		28 100.0%
	2万～2万5千円	37 77.1%	11 22.9%		48 100.0%
	2万5千～3万円	45 81.8%	7 12.7%	3 5.5%	55 100.0%
	3万～3万5千円	78 78.8%	21 21.2%		99 100.0%
	3万5千～4万円	79 83.2%	15 15.8%	1 1.1%	95 100.0%
	4万円～4万5千円	27 77.1%	8 22.9%		35 100.0%
	4万5千～5万円	13 100.0%			13 100.0%
	5万円以上	17 94.4%		1 5.6%	18 100.0%
合計	345 80.6%	77 18.0%	6 1.4%	428 100.0%	

平均入院単価とUtilization Review

		Utilization Review		合計
		知っている	知らない	
平均入院単価	1万円未満		3 100.0%	3 100.0%
	1万~1万5千円	8 20.0%	32 80.0%	40 100.0%
	1万5千~2万円	2 6.1%	31 93.9%	33 100.0%
	2万~2万5千円	6 10.2%	53 89.8%	59 100.0%
	2万5千~3万円	8 11.8%	60 88.2%	68 100.0%
	3万~3万5千円	12 9.8%	110 90.2%	122 100.0%
	3万5千~4万円	18 16.8%	89 83.2%	107 100.0%
	4万円~4万5千円	9 19.6%	37 80.4%	46 100.0%
	4万5千~5万円	4 26.7%	11 73.3%	15 100.0%
	5万円以上	2 10.5%	17 89.5%	19 100.0%
	合計	69 13.5%	443 86.5%	512 100.0%

平均入院単価とUtilization Review賛否

		Utilization Review賛否			合計
		賛成	反対	どちらとも いえない	
平均入院単価	1万円未満	3 100.0%			3 100.0%
	1万~1万5千円	28 87.5%	3 9.4%	1 3.1%	32 100.0%
	1万5千~2万円	21 87.5%	3 12.5%		24 100.0%
	2万~2万5千円	32 71.1%	13 28.9%		45 100.0%
	2万5千~3万円	39 79.6%	9 18.4%	1 2.0%	49 100.0%
	3万~3万5千円	69 81.2%	16 18.8%		85 100.0%
	3万5千~4万円	75 81.5%	16 17.4%	1 1.1%	92 100.0%
	4万円~4万5千円	30 88.2%	4 11.8%		34 100.0%
	4万5千~5万円	11 84.6%	2 15.4%		13 100.0%
	5万円以上	17 94.4%	1 5.6%		18 100.0%
	合計	325 82.3%	67 17.0%	3 8%	395 100.0%

資 料  
調 查 票

厚生科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業  
経営管理技法に関する病院幹部職員意識調査 調査票

この度は葉書での調査協力依頼にご承諾を賜り、誠に有り難うございました。

ご多用中大変恐縮ですが、本調査票にご記入いただくには、15分前後のお時間をいただくこととなります。

本調査は、病院経営に影響を及ぼすと考えられる診療報酬制度、医療制度、医療経営管理技法の現場に与える影響、医療経営の問題点等を明らかにすることを目的としております。

調査票については、フェースシートにて個別状況等をお尋ねしていますが、ご回答内容について個人のプライバシーと病院の情報は所外へ流出することは一切ございませんので、忌憚のないご意見を賜ればと存じます。

本調査についてのお問い合わせは、国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長 小山秀夫 (hideo@nih.go.jp、FAX 03-3203-5933) まで、メール又はファックスにてご連絡下さい。

また重ねてのお願いで恐縮とは存じますが、本調査票は2月15日(木)までに同封の返信用封筒にてご返送賜れば幸いと存じます。

1 フェースシート (あてはまる番号に○印を、( ) には数値をご記入下さい)

回答者役職	1 理事長 2 院長 3 副院長 4 事務部長 5 看護部長 6 副看護部長 7 その他 ( )	
回答者資格	1 医師 2 看護婦 3 その他 ( )	
回答者年齢	1 30歳代 2 40歳代 3 50歳代 4 60歳代 5 70歳代	
回答者性別	1 男性 2 女性	
所属病院について	所属病院開設者	1 国(厚生省、文部省、労働福祉事業団等) 2 公的医療機関(都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、国保連等) 3 社会保険関係団体(全社連、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合等) 4 医療法人 5 個人 6 その他 ( )
	所属病院病床数	1 20~29床 2 30~39床 3 40~49床 4 50~99床 5 100~149床 6 150~199床 7 200~299床 8 300~399床 9 400~499床 10 500~599床 11 600~699床 12 700~799床 13 800~899床 14 900床以上
	所属病院診療科 (標榜科全を てに○印を ご記入下さい)	1 内科 2 呼吸器科 3 消化器科(胃腸科) 4 循環器科 5 小児科 6 精神科 7 神経科 8 神経内科 9 心療内科 10 アレルギー科 11 リウマチ科 12 外科 13 整形外科 14 形成外科 15 美容外科 16 脳神経外科 17 呼吸器外科 18 心臓血管外科 19 小児外科 20 産婦人科 21 産科 22 婦人科 23 眼科 24 耳鼻いんこう科 25 気管食道科 26 皮膚科 27 ひ尿器科 28 性病科 29 こう門科 30 リハビリテーション科 31 放射線科 32 麻酔科 33 歯科 34 矯正歯科 35 小児歯科 36 歯科口腔外科
	平均在院日数	( ) 日 (直近の数値をご記入下さい)
	病床利用率	( ) % (直近の数値をご記入下さい)
	平均入院単価	( ) 円/人日 (直近の数値をご記入下さい)
	平均外来単価	( ) 円/人日 (直近の数値をご記入下さい)
	紹介率	( ) % (診療報酬上の紹介率の直近の数値をご記入下さい)

2 経営管理に関する以下の質問について、あてはまるもの一つに○印をご記入下さい。

1—1 貴院では、幹部職員のリーダーシップを通して病院の経営変革を促していると思いますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
① あなたは管理職として部下の職務満足が向上するために、定期的に個人面談等を行っていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
② あなたは管理職として部下に仕事に対する動機付けを行っていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
③ あなたは管理職として「組織の改革と開発」に取り組んでいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
④ あなたは管理職として組織構造の革命の可能性を検討していますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑤ あなたは管理職として「職員教育」に取り組んでいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑥ あなたは管理職として職員の自己啓発を促していますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑦ あなたは管理職として「業績評価」に取り組んでいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑧ あなたは管理職として院内の意思決定システムの変革に取り組んでいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑨ あなたは管理職として組織内のコミュニケーションの改善に取り組んでいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑩ その他に管理職として取り組んでいることはありますか。 (具体的に: _____ )	
1—2 上記以外にあなたが管理職として今後、取り組みたいことは何ですか(具体的に)。 _____ _____ _____	
2 貴院では、経営方針を現場に浸透させていると思いますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
① あなたは管理職として病院の理念を現場に浸透させていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
② あなたは管理職として病院の基本方針(戦略)を現場に浸透させていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
③ あなたは管理職として直近の運営委員会等での課題を現場に浸透させていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
④ あなたは管理職として部門毎の目標設定を現場に浸透させていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑤ あなたは管理職として個人毎の目標設定を現場に浸透させていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない



3 貴院では、戦略(基本方針)を各部門の目標に結びつけていると思われますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
① 基本方針をミーティングや職員研修の場で説明していますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
4 貴院では、戦略(基本方針)を全職員の日々の業務に落とし込んでいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
① 病院として中長期計画を策定する部門(経営企画室等)がありますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
② 病院として広報活動を担当する部門がある又は担当者がいますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
③ 何らかのプロジェクトチーム又は委員会がありますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
④ 病院として実態に沿った組織図が作成されていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
5 貴院では、経営戦略を継続的なプロセスにしていると思われますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
① 病院として職員の教育研修について年次毎に計画を立てていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
② 病院として職員の教育研修は計画に基づいて行っていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
③ 病院として病院職員の教育研修のための予算を確保していますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
④ 病院として自主的な業務検討会やサービス改善運動を行っていますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない
⑤ 病院として目標達成状況等を定期的に評価し、検討していますか。	a はい b いいえ c 計画中 d わからない

3 平成12年4月の診療報酬改定によって新設された項目((1)(2)(3))について、貴院では取得していらっしゃいますか。またそれぞれの診療報酬(太線部分)に必要な各条件については、妥当だと思いにようになりますか(各設問の①~⑩、①~⑦、①~⑧の設問は、診療報酬基準を取得しているかないかに関係なくお答え下さい)。それぞれあてはまるものに一つに○印をご記入下さい。

(1) 貴院では、急性期特定病院加算を	
↓	
a 取得済み b 1年以内に計画中 c 3年以内に計画中 d 現在計画はない e 取得したいが不可能 f その他( )	
① 「紹介等患者数が初診患者総数の30%以上」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
② 「一般病棟の入院患者の平均在院日数が20日以内である」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
③ 「紹介患者加算の届出」制度は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
④ 「救急医療機関」指定は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )

⑤ 「院内事故防止対策」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑥ 「詳細な入院診療計画」の策定は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑦ 「地域医療連携室」の設置は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑧ 「入院患者の退院時要約とICDコーディング」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑨ 「診療実績の開示の求めに応じる」ことは	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑩ 「入院以外の患者数を入院患者で除いた数が 1.5 以下である」ことは	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
(2) 貴院では、回復期リハビリテーション病棟入院料を ↓ a 取得済み b 1年以内に計画中 c 3年以内に計画中 d 現在計画はない e 取得したいが不可能 f その他( )	
① 「リハビリテーション科の標榜」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
② 「専従の医師1名以上、理学療法士2名以上、作業療法士1名以上の常勤設置」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
③ 「総合リハビリテーション又は理学療法2及び作業療法2の届出」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
④ 「当該病棟の病室床面積は 6.4 m <sup>2</sup> 以上、廊下幅は片廊下で 1.8m、中廊下で 2.7m以上」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑤ 「当該病棟の看護職員は3:1以上」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑥ 「看護職員の 40%以上が看護婦」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑦ 「看護補助者は6:1以上」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
(3) 貴院では、診療録管理体制加算を ↓ a 取得済み b 1年以内に計画中 c 3年以内に計画中 d 現在計画はない e 取得したいが不可能 f その他( )	
① 「過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等がすべて保管、管理されている」ことは	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
② 「中央病歴管理室が設置されている」ことは	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
③ 「診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されている」ことは	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
④ 「保管、管理のための規定の明文化」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑤ 「1名以上の診療記録管理者の専任配置」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑥ 「入院患者の疾病統計に、ICD大分類程度以上の疾病分類が行われている」ことは	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑦ 「全診療科における全患者への退院時要約作成」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑧ 「診療情報の提供」は	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )

4 平成13年3月から施行される第4次医療法改正及び医師法・歯科医師法改正についてどのように思われますか。あてはまる項目に一つだけ○印をご記入下さい。

① 「その他の病床」を「療養病床」及び「一般病床」に区分	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
② 一般病床の入院患者4人に対し看護婦1人の基準を入院患者3人に対し看護婦1人に引き上げ	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
③ 病床面積について患者1人あたり6.4㎡以上に引き上げ(新築・全面改築の場合)	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
④ 消毒施設、洗濯施設の規制を削除し、外部委託する場合には必置義務を解除又は緩和	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑤ 給水施設、暖房施設、汚物処理施設の必置義務を解除	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑥ 給食施設、臨床検査施設の外部委託要件を緩和	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑦ 人員配置基準に照らして著しく不十分である場合には医療機関に対する増員命令等を制度化	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑧ 「診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨」を広告できる事項に追加	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑨ 医師・歯科医師の臨床研修の必修化	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )
⑩ 病院・診療所の管理者の臨床研修修了必須化	a 妥当である b 妥当だと思わない c その他( )

5 わが国における下記の診療報酬や医療サービス、医療管理に関わる事柄についてどのように思われますか。あてはまる項目を一つだけ選んで○印を記入してください。

1) 平均在院日数 20 日以内を急性期病院とする考え方は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
2) 急性期加算の紹介率が 30% 以上という設定は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
3) 入院時の入院診療計画は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
4) 地域医療連携室は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
5) カルテ開示は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
6) 治験マネジャーは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
7) 感染マネジャーは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
8) 移植コーディネーターは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
9) 病歴管理士は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
10) 急性期病院の救急告示は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
11) リスクマネジャーは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
12) オープンベッドは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない

13) 一定地域における高額機器の購入の制限は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
14) 看護職の副院長は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
15) 経営担当副院長は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
16) 急性期病院では患者1人対看護婦1人以上が必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
17) 病院外来看護婦の法定化は必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
18) 患者から徴収できる保険外負担を認めるべきである。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
19) 全床個室の病院も必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
20) 病室面積は 8.0 m <sup>2</sup> 以上が望ましい。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
21) 病院病室は4人以下が望ましい。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
22) 遠隔診療システムは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない
23) 診療ガイドラインは必要である。	a そう思う b ややそう思う c あまりそう思わない d 全然そう思わない

6 わが国でも最近注目を集めている、医療のマネジメント並びに医療機関の経営管理技法に関する下記の用語について、「聞いたことがある」、「内容を知っている」、「興味がある」「くわしく知りたい」「研修を受けたい」場合に、それぞれの項目ごとに○印をご記入下さい(例:EBM.根拠に基づく医療について、その用語を聞いたことがあるが、内容までは詳しく知らない場合は、「聞いたことがある」に○印がつき、「内容を知っている」は空欄となります。内容は知らないが「興味がある」「くわしく知りたい」「研修を受けたい」場合はそれぞれの項目に○印がつきます)。

	聞いたこと がある	内容を知っ ている	興味がある	くわしく 知りたい	研修を 受けたい
a EBM:根拠に基づく医療の提供					
b クリティカル・パス					
c QC(Quality Control)					
d QM(Quality Management)					
e 医療機能評価機構					
f クリニカル・インディケータ					
g ISO					
h 原価管理					
i SPD(物品管理システム)					
j オーダリングシステム					
k 電子カルテ					
l 薬品情報(Drug Information)室					
m クリニカル・ファーマシー					
n クリニカル・ニュートリション					
o PERT					
p CQI					

	聞いたことがある	内容を知っている	興味がある	くわしく知りたい	研修を受けたい
q KAIZEN運動					
r ファシリティー・マネジメント					
s ライフサイクル・コスト					
t シックス・シグマ					

7 わが国の医療機関においても、一般企業で採用されている経営管理技法を導入しているところがありますが、経営管理技法について関心がありますか。また、導入したいと思いますか。

(1) 経営管理技法全般に関する関心について
a 非常に関心がある b やや関心がある c どちらともいえない d あまり関心がない e ほとんど関心がない
(2) 経営管理技法の導入について
a すでに導入している b 導入を検討したい c 導入は検討しない
(3) 経営管理技法に関する講習会、研修会があれば参加したいと思いますか？
a 積極的に参加したい b 都合がつけば参加したい c どちらともいえない d あまり参加したくない e ほとんど参加したくない
(4) どのような経営管理技法に関する講習会、研修会を望みますか。具体的にご記入下さい。

8 米国の病院医療は、わが国とかなり異なるシステムですが、わが国でも米国の技法を導入したらどうかという意見を聴くことが少なくありません。以下の事項について、内容をお聞きになったことがありますか。また、その内容についてどのように思われますか。

- (1) その語句について、知ってる場合は「知っている」に、知らない場合は「知らない」に○印をご記入下さい。
- (2) その語句について左記の説明を読んで、わが国への導入について、「賛成」か「反対」かのいずれかに○印をご記入下さい。

	知っている	知らない	賛成	反対
医療・社会資源の重複を回避し、サービスの連続性とアクセス性を確保するため専門家が患者に対するサービス全般をマネジメントすること: Case Management				
あらかじめ決められた診断群の診断名に対して、予見的に算出した費用を定額固定化し、実際の入院日数や使用した医療資源の量に関係なく1患者1入院ごとに支払う方式とその際に使用する診断群: Diagnosis Related Groups / Prospective Payment System (DRGs / PPS)				
保険者があらかじめ病院と医師に総括医療費を契約し、この契約に基づいて医療を提供する組織。HMO と契約した被保険者は、HMO 参加医から医療サービスを受けるよう要請される: Health Maintenance Organization (HMO)				



厚生科学研究費補助金

平成 12 年度 医療技術評価総合研究事業

平均在院日数短縮化に資する栄養管理マネジメント技法

—経営管理技法を導入した「栄養ケア管理項目」の開発と実用化に関する研究

(H11-医療-002)

平成 12 年度 分担研究報告書

分担研究者 杉山 みち子

(国立健康・栄養研究所成人健康・栄養部成人予防研究室長)

主任研究者 小 山 秀 夫

(国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長)

平成 13 年 3 月

分担研究者 杉山みち子 国立健康・栄養研究所成人健康・栄養部成人病予防研究室室長

主任研究者 小山秀夫 国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長

検討委員会 中村丁次 聖マリアンナ医科大学病院栄養部長  
足立香代子 せんぼ東京高輪病院栄養管理室長  
鶴見克則 国立長野病院栄養管理室長  
阿部喜代子 社会保険高浜病院栄養課課長心得  
星野和子 溪仁会西円山病院栄養科長  
東瀬多美夫 財団法人竹田総合病院企画室係長  
遠藤照子 財団法人竹田総合病院栄養科長  
川島英樹 財団法人病院管理協会部長  
梅本哲 医療産業研究所代表取締役

研究補助 天野由紀 国立健康・栄養研究所成人病予防研究室研修生  
笹本英江 国立健康・栄養研究所成人病予防研究室研修生  
五味郁子 国立健康・栄養研究所成人病予防研究室研修生  
高田和美 国立健康・栄養研究所成人病予防研究室研修生

事務担当 江花紀子 国立健康・栄養研究所成人病予防研究室研修生



平均在院日数の短縮に寄与する病院内栄養管理システム (Nutrition Care and Management, NCM) の構築の推進に寄与することを目的として、「栄養ケア業務管理項目」を用いた栄養士業務調査手法を開発し、その実用性の検証を行った。当項目は、栄養士の業務内容を体系的に分析し、計量的に把握し、業務管理と改善の要点を抽出するとともに、NCMのための業務の標準化を行ない、効率的なマネジメントを実施するためのものである。

(1)「栄養ケア業務管理項目」の開発：NCM構築要素、国内外の既存調査成果などにに基づき、運営管理手法であるPDCAサイクル、人事、財務、労務、情報、時間管理などを導入して、81項目の栄養ケア業務管理項目(案)の選出後、栄養管理、病院管理、業務管理の各専門家、病院栄養部門の管理職からなる検討委員会を設置し、9つの大項目、18の中項目、76の小項目をコード化した。業務調査手法は、マークシート形式の調査票を用いた自己記入方式を採用し、記入時間単位は10分、調査期間は連続した勤務日5日間とした。

(2)実用性の検証結果：①6病院の常勤栄養士33名の5日間の調査票回収率は100%であり、その全てが分析対象として有効であった。②栄養ケア業務ならび給食管理業務が全業務時間に占める割合は、長期療養型の2病院は、給食が約40%、栄養ケア27%とほぼ一致した割合だった。急性期4病院における給食と栄養ケアの割合は、70対12、53対32、46対23、28対41とその割合は病院別に大きく異なっていた。③管理職の栄養ケア業務は平均37.6%、給食管理業務は平均5.8%、6病院中3病院では栄養ケア業務が49.7~59.1%と全業務時間の約半分前後を占めていた。一方、一般栄養士の栄養ケア業務は平均25%にすぎず、給食管理業務が平均54.3%を占め、特に、若年栄養士ほど給食管理に長時間を費やしていた。このことから、職階別業務内容の相違は大きいことが確認された。

④長期療養型の2病院でも栄養ケア業務に占める中項目の構成比率は異なり、栄養ケアプランの実施(栄養指導を含む)は、47%対37%、栄養アセスメント29%対7%、モニタリングは14%対31%、ケアプランは10%対8%とであった。一方、急性期病院4病院においても、同様に、3病院では栄養ケアプランの実施(栄養指導を含む)が68~85%を占めていたが、1病院では栄養ケアプランの実施が25%であるの対して、栄養ケアプランの実施に2倍の時間を費やしていた。このことから、栄養ケア業務は質的、量的構造の標準化が行われていないことが明らかになった。

⑤給食管理業務に占める中項目の割合も、栄養ケア業務の場合と同様に、長期療養型の1病院は食事箋チェックを含む情報収集が37%、計画が18%、他の1病院は情報収集が1%、献立作成を含む計画が52%。4つの急性期病院のうち、1病院は6割以上を調理が占め、他の2病院では献立作成を含む計画が同様に6割以上を占めており、給食管理業務も質的、量的構造の標準化は行われていないことが明らかになった。⑥各病院とも、予め選出した76の小項目にその他の実施項目が加えられ、最終的に小項目は約100項目になった。いずれの病院に於いても上位20項目で全体の約8割を占めることから、栄養士業務分析にはパレート理論に基づいた生産管理分析が導入できることが確認された。なお、F病院を除く全病院で、献立作成、調理、食事箋チェックなどの給食に関する項目が最上位に見られた。

(3)栄養ケア業務管理項目の業務分析への活用成果：①長期療養型1病院における給食業務の全面的委託前後の業務内容分析に活用した。その結果、給食委託前の栄養ケア業務と給食管理業務の比率(27%対41%)は、委託後逆転(40%対22%)し、専任栄養士の栄養ケア業務は、委託前に比べて委託後1人1日当たり約80分延長し、給食管理業務は、1人1日あたり137分短縮した。したがって、全面的な給食委託は、栄養士業務を給食管理業務主体から患者主体の栄養ケア業務主体へと、効率的な機能転換を実現することが明らかになった。②給食管理業務比率の短縮に寄与する関連要因の検討に当項目による業務調査を活用した。給食管理業務の効率化に関与する要因は、一般・治療食種類数、委託栄養士業務割合、常勤栄養士による帳票作成業務割合、コンピューター化された帳票作業業務割合のうち、常勤栄養士による帳票作成業務割合、一般食・治療食数の順であった。常勤栄養士が給食管理業務比率の減少のためには、委託化を半数以上の帳票作成給食業務について実施するか帳票を減少させるか、あるいは治療食数を減少する必要があると考えられた。

以上の結果から、開発された「栄養ケア管理項目」を用いた栄養士業務調査は、栄養士業務の現状を生産管理的側面から分析し、病院内栄養ケア業務比率の増大を目標として、業務の標準化、効率化の達成に寄与するものであった。それゆえ、病院栄養部門単位での「栄養ケア管理項目」を用いた栄養士業務調査の実施は、従来の給食管理から栄養ケアへの改変を推進し、平均在院日数の短縮に寄与する病院内NCM構築を早期に実現し、病院経営上の効果を期待することができる。今後はNCM推進の程度に差異のある約100病院において、当栄養ケア管理項目を用いた栄養部門の業務調査を行い、NCM推進のための業務の評価方法、業務改善目標の設定の仕方、業務の標準化手法などについて検討する必要がある。

## 1. はじめに

病院内栄養管理改革の先進国である米国では、早期栄養管理が明らかに患者の病状を改善し、医療コストを削減することを病院経営上の基本的事項として位置づけている。一方、わが国においては、「高齢者の栄養管理サービスに関する研究」班（主任研究者 松田朗）によって療養型病床群等を有する病院ならびに在宅訪問ケア対象の高齢患者におけるたんぱく質・エネルギー低栄養状態（protein energy malnutrition：PEM）の出現は3割以上であることが観察されているが[1, 2]、全国規模での急性期病院における PEM の出現頻度と PEM の有無と平均在院日数との関連は検証されておらず、急性期病院における栄養管理システム（Nutrition Care and Management：NCM、図 1）の医療経済的評価も検証されていない[3, 4]。

また、このような PEM の定期的スクリーニングを実施している病院はいまだ少ないのが現状である。たとえば、平成 10 年度厚生科学研究費「褥瘡治療・看護・介護・介護支援機器の総合的評価ならびに褥瘡予防に関する研究」（主任研究者 大浦武彦、分担研究者 杉山他）[3]では、栄養状態の基本的評価指標である定期的な体重測定が行われていない褥瘡症例が、655 症例中 43%と高い割合であった[5]。

わが国でも、栄養スクリーニングとアセスメント、栄養ケアが適切に行われるならば、低栄養状態が引き起こす医療費の増大は抑制することができるはずである。そのためには、栄養管理体制を急性期、亜急性期、長期ケアの現場において早急にシステム化し、さらに、病院管理システムと連携させて医療経済的評価を実施する必要がある。

病院内栄養管理体制の未整備が患者自身の健康寿命の延長、ならびに QOL の維持・向上を阻害していることが危惧される。この問題は、米国と同様に、社会問題として医療サービス提供者ならびに利用者十分に認識されるべき事項である。また、病院内の栄養関連者、あるいは栄養に関心のある少数の医師のみで改革できる問題でもないことも併せて再認識するべきである。

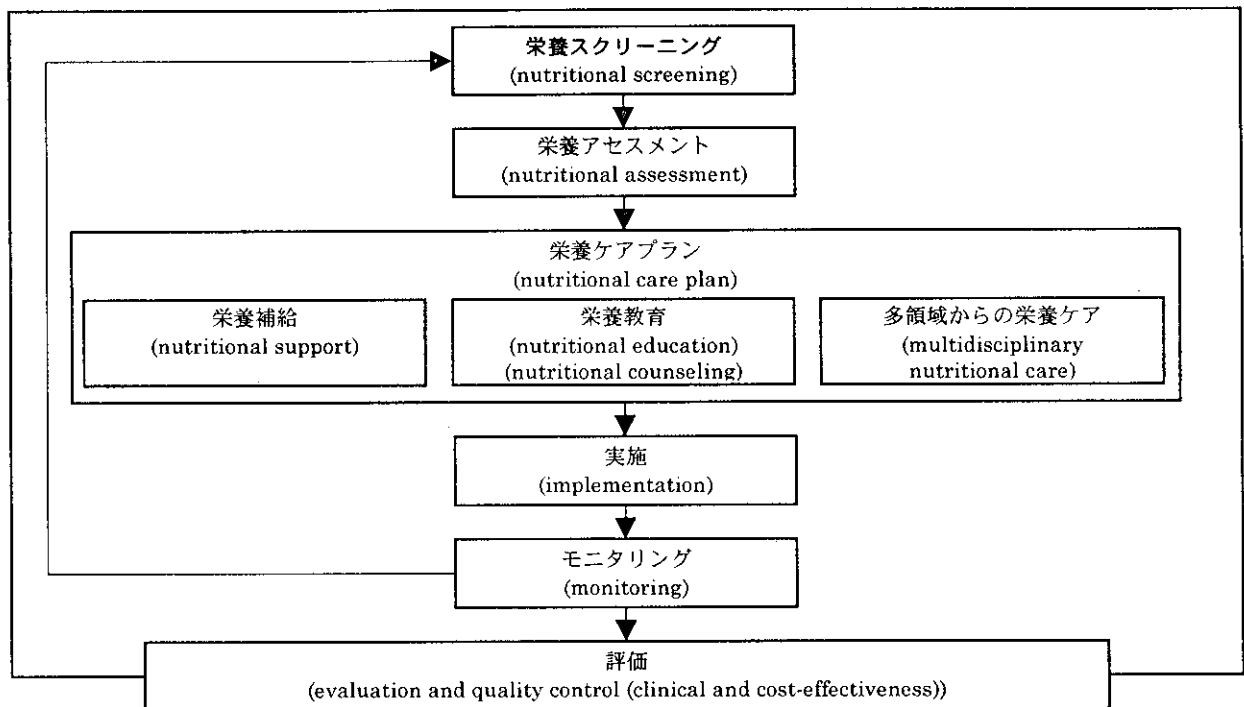
2000 年 3 月に栄養士法の改正が行われ、これまで「複雑困難な栄養の指導等」とされていた管理栄養士の義務について、「傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導」、「個人の身体状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持促進のための栄養の指導」、「特定多数人に対して継続的に食事を供給する病院における利用者の身体状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの病院に対する栄養改善上必要な指導等」と明文化された[6]。

管理栄養士が保健医療サービスの担い手としてその役割を十分に発揮するためには、高度な専門的知識及び技術を持った資質の高い管理栄養士の養成を行う必要がある、このため 2002 年 4 月の法施行に向け、管理栄養士養成病院カリキュラム等の見直しを図るための検討が進められている現状である[7]。

このようなことから、今後、病院における栄養管理は大きく変革することになる。わが国の医療制度改革の一環として NCM を病院に導入するには、現状の給食主体の業務から患者主体の栄養ケア業務への効率的なシステム転換が必要とされる。また、その質の継続的管理も必要とされる[4]。

このような現状に対応するためには、NCM に取り組むための栄養士の業務内容や、消費

時間の把握を行い、具体的な業務上の機能転換の手法を検討することが急務である。しかしながら、栄養ケア業務を主要業務に位置付けた栄養士業務調査に関する研究は、わが国では行なわれて来なかった。そこで、栄養ケア業務を中心とした栄養士業務調査法を開発し、従来の給食管理から NCM へのシステム転換を図り、栄養士業務の効率化に活用することを目的として、デミングサイクル（PDCA）などの運営管理手法を導入した栄養ケア業務管理項目の開発を行い、その実用性の検証を行った。



国立医療・病院管理研究所内 栄養管理サービスプロジェクトチーム

**定義** :ヘルスケア・サービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うためのシステム。

**ゴール** :栄養状態を改善し、クオリティ・オブ・ライフを向上させること。  
高齢者においては、自立した日常生活を維持できる期間少しでも長くすること

**条件** : QOLの向上が栄養状態の改善よりも優先される場合は除外。

**構造** :

1) 栄養スクリーニング

対象者の栄養状態のリスクを判定するために、関連要因を明らかにする過程である。  
施設入所・訪問開始 24～72 時間以内に、急性期病院では 24 時間以内に実施される。

2) 栄養アセスメント

栄養リスク者の改善指標やその程度を評価・判定する過程である。  
栄養状態の直接的評価方法（臨床診査、臨床検査、身体計測）と間接的評価方法（食事調査）を実施する。  
また、栄養補給量決定のために安静時エネルギー代謝の測定を行う。

3) 栄養ケアプラン

1 人の対象者に 1 つの実行可能な栄養ケア計画を、対象者のケアに関わる人々で協議し決定した内容を文章化したものである。  
いつ、どこで、だれが、なにを、どのように実施するかが最低限記載される。次の 3 つの柱で策定される。

(1) 栄養補給 :

適正なエネルギーならびに栄養素の補給量、補給方法（食事、食事＋栄養食品、強制経腸栄養、静脈栄養）を策定する。  
エネルギー補給量は、携帯用簡易熱量計を用いて実測した安静時エネルギー消費量に基づく算定が奨励される。

(2) 栄養教育 :

対象者とのコミュニケーションが成立していることが前提である。  
PEM 改善のための知識、態度を変化させ、適正な生活習慣へと変容させる。

(3) 多領域からの栄養ケア :

栄養状態には、対象者の身体的・精神的問題、経済的、社会的問題が大きく関わる。そのため、栄養関係者ばかりでなく、医師、歯科医師、看護婦、保健婦、薬剤師、ソーシャルワーカー、リハビリテーション、臨床心理士などの専門家が、必要に応じて栄養ケアプランに参画し協議する必要がある。

4) モニタリング

栄養ケアプランに実施上の問題（対象者の非同意・非協力、合併症、栄養補給方法の不適正、協力者の問題など）がなかったかを評価・判定する過程である。問題の修正は、直ちに実行する。  
栄養状態が改善されれば、関係者で協議し栄養管理サービスを終了させる。

5) 質とコストの評価

栄養ケアプランの有効性は、栄養状態、疾病状態、日常生活動作、well-being などの改善目標がどの程度達成されたかによって評価する。さらに、経済的評価は合併症、在院日数、再入院、医薬品利用数などから行う。

図 1. 栄養管理サービス (Nutrition Care and Management, NCM)