

V 資料：病院経営管理指標の使い方

以下に、病院経営管理指標の使い方に関するリーフレットを作成したので活用されたい。

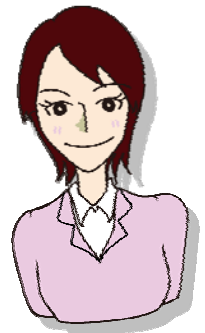
病院経営管理指標 の使い方



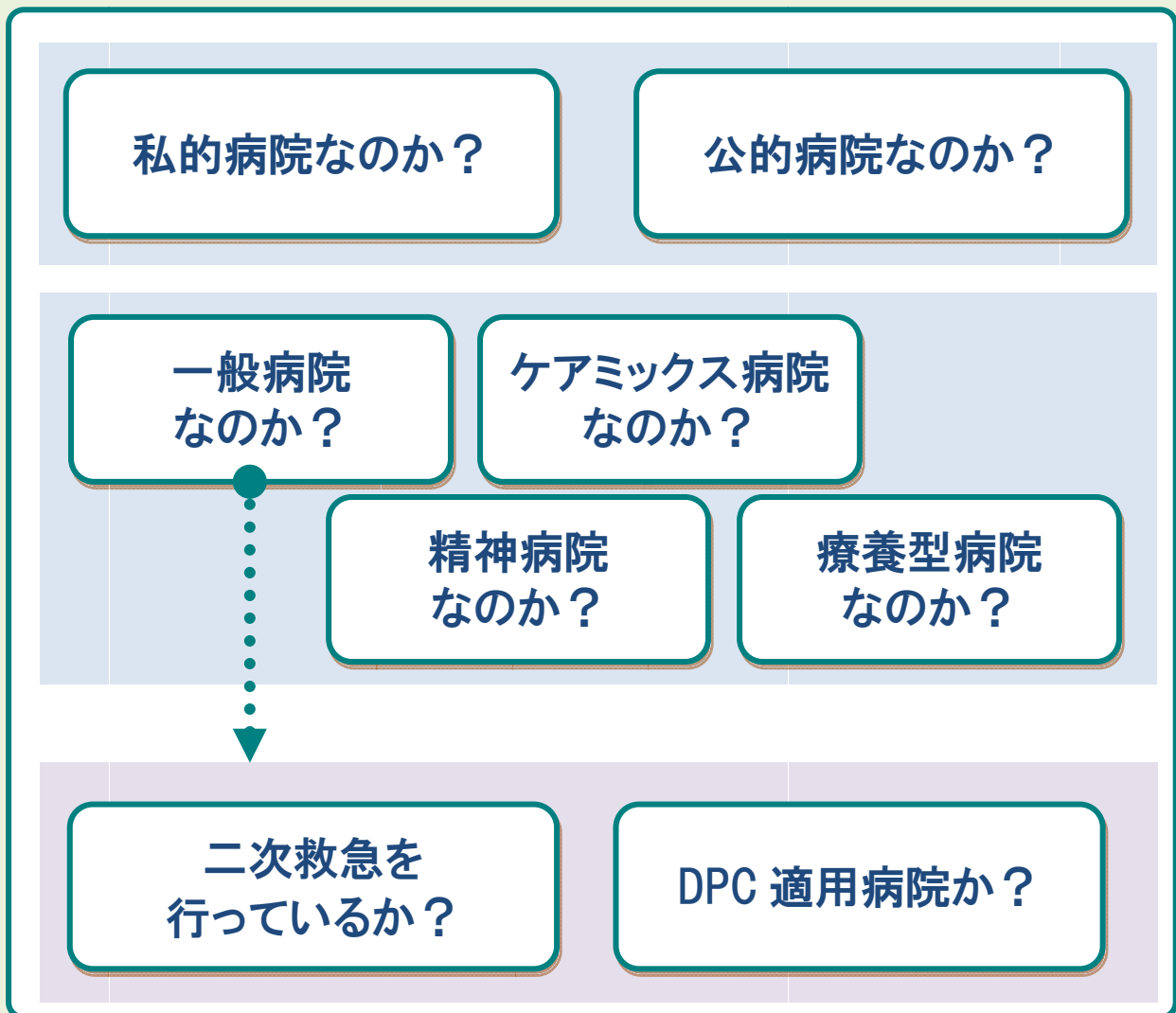
明治安田生活福祉研究所

1

自院が該当するグループを探しましょう



経営管理指標による分析は、適切な対象との比較からはじめます。
まずは、自院が該当するグループを探しましょう。



うちの病院は、どのグループになるのかな？



2

必要な利益額を認識しましょう



必要な利益額の認識とは一種の目標管理ですが、ここでは日々の経営が、目標からどの程度乖離しているかを測る尺度程度の意味で捉え、おおよその数値をつかんでみましょう。



ギャップを賄うために最低限の利益を確保するのが必要だな！

$$\text{必要利益} = \text{ギャップを賄う利益} + \alpha$$

ギャップを賄う利益

＝減価償却期間と借入期間のギャップから生じるキャッシュフロー不足を埋めるための利益

$$= \text{年間借入金返済額} - \text{年間減価償却額(補助金対応分除く)}$$

営利企業であれば、持続的成長が求められるので、たとえばその目標設定は、売上(または利益額)対前年比 10%増、当該市場シェアトップといった形で表現される。

これに対して病院は非営利であるため、このような形での目標設定はそぐわないと思われるが、病院においても必要とされる利益額は存在する。

必要な利益額については、様々な捉え方が存在しようが、病院の場合、経営の維持安定を図るのに、最小限必要とされる額が基本となろう。ここで問題となるのは、必要最小額をどう算出するかである。おおよその目安として、借入金返済額と減価償却額とのギャップを賄う利益(以下ギャップを賄う利益)分とプラス α 分が挙げられる(※1)。

ギャップを賄う利益は、当初の建設費と資金調達内訳で自動的に算出される。たとえば10億円の病院建物を自己資金3割、借入金7割で調達し、借入期間20年、減価償却期間39年となると、毎期の借入金返済額は35百万円(700百万円÷20年)、減価償却額は25.6百万円(1,000百万円÷39年)より、9.4百万円(35-25.6)がギャップを賄う利益分となる。最低限はこの利益分を捻出しないと、キャッシュフロー不足となり、他に資金調達の手立てがなければ倒産となる。

さらに、災害など不測の事態への備え分や、生活レベルの向上に伴ったアメニティ水準確保・インフレ上昇分といった経済成長対応分などは通常どの病院でも織り込む必要があろうが、介護施設など新規事業進出、新規投資分にどの程度必要か否かを算出し、それを年率換算したのが α 分である。 α 分をどの程度とするかは、病院の事業戦略による。

この必要利益額をメルクマールとし、自院の利益がそれに達成したのか否か、達成しなかったとすれば、何が原因か把握し、遅滞ないフィードバックを通じ、目指す改善の方向と日常の経営行動が乖離しないための努力が求められる。これによりタイミングを失することなく、適切な経営行動が可能となる。

※1: 松原由美「介護事業者の経営のあり方」『社会保険旬報』No.2439 2010年

3

収益性の判定指標を確認してみましょう



自院の属するグループと必要とする利益レベルを把握したうえで、次に収益性の判定指標を確認します。

最初に医業利益率を確認し、医業利益率が低いと判定した場合は、償却前医業利益率を確認しましょう。同様に時系列でも確認してみましょう。

医業利益率を確認し
自院の収益力の高低を把握

収益性		指標	自院
医業利益率	(%)	3.4	2.1
総資本医業利益率	(%)	4.9	4.1
経常利益率	(%)	3.8	3.2
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5	7.8
病床利用率	(%)	80.5	78.5
固定費比率	(%)	63.7	63.2

医業利益率が低い場合

同様に
時系列
でも確認

医業利益率のレベルチェック

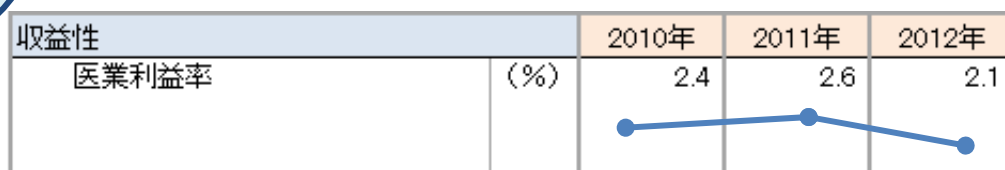
医業利益率を自院が属するグループにおける平均値と比べ、自院の収益力の高低を把握する。医業利益率が低いと判定された場合、まず、補正指標である償却前医業利益率をみる。この数値が平均値近辺であれば、医業利益率の低さは設備投資によると判断され、必ずしも収益性が低いと判断するには及ばない。

ところで、収益力の高低は何を意味するかといえば、それは経営の効率性を表している。したがって仮に収益力が低いと出た場合、経営上どこかに無駄(コスト高要因)がある点が示される。そこでまず、「どこにあるかは不明だが、とにかく自院には無駄がある」という認識を持つことが重要である。そして次に、その原因は何かを追求する。この見方については後述の4(1)で触れる。

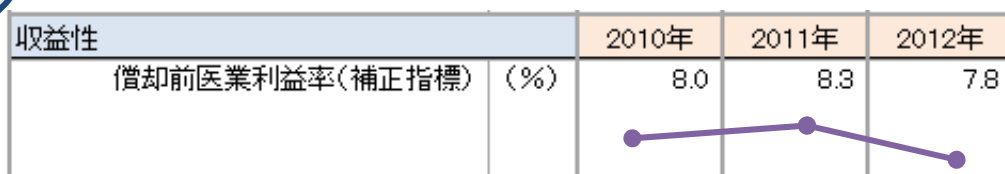
時系列で医業利益率を見る

自院の過去 3 ～ 5 年程度の医業利益率推移を概観し、低下傾向か、横ばいか、上昇傾向かをつかむ。たとえば先にみたある一時点の医業利益率レベルが、平均値と変わらないとしても、低下傾向にあるとすればその理由は何か、今後も低下し続けるものかを見極めなければならない。

時系列で
医業利益率を確認



時系列で
償却前
医業利益率を確認



ギリギリだな



時系列で償却前医業利益率を見る

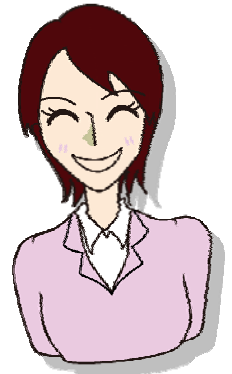
時系列分析においても、補正指標である償却前医業利益率を用いて、医業利益率の変動が設備投資によるものか否かを確認し、収益性の傾向を把握する。

医業利益率が下がっていても、償却前医業利益率が横ばい、または低下していなければ、医業利益率低下の要因は設備投資が原因と判断され、そうネガティブに考える必要はないだろう。

しかし償却前医業利益率も低下傾向が見られるのであれば、医業収益率の低下要因が設備投資以外にもあることになり、この場合は慎重に原因を追究しなければならない。

4

収益性の原因を 分析してみましょう



収益性の判定指標で、収益力が低いと判断された場合には、どこにその原因が存在するかを分析して検討してみましょう。

(1) 収益性の原因指標

収益性が低いということは、どこかに無駄が存在すると指摘したが、無駄にはいろいろ想定される。人件費が高すぎないか、医薬品を含む医療材料を割高に購入していないか、またはその在庫管理に無駄はないか、外部委託は適切か、はたまた資本費が過大ではないかなど、様々な事項が考えられる。そこでまず医業費用の各項目の対医業収益比率をみて、どこに原因が存在するのかを検討しなければならない。

医業費用の各項目の対医業収益比率をみて、どこに原因が存在するのかの検討

人件費に問題があったケースの場合

検討の結果、このケースでは人件費に問題があったと仮定しよう。人件費が高いとなれば、主な要因として二つ考えられる。1人当り人件費が高いのか、あるいは職員数が多すぎるのかである。

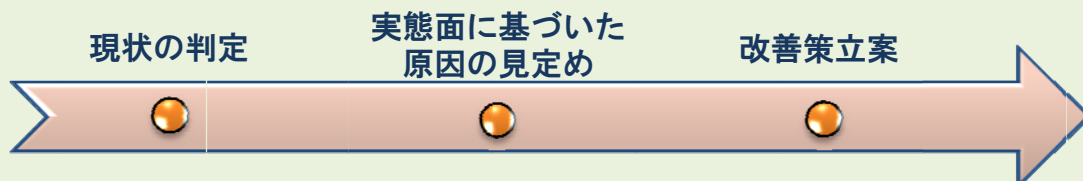
1人当り人件費が高いケースも、その原因は一つではない。年功賃金制度採用の下で、職員の高齢化が進んでいるためなのか、または集患力を高めるためといった戦略的な方針から、優秀な医師を採用した結果なのかなど、その原因はいくつも考えられる。

したがってさらに深堀して、真の理由を見定めなければならない。こうしたプロセスを経て、最終的に高い人件費の理由として、それが年功賃金制度の下での職員の高齢化に到達したならば、今度はその対応策を考える。この事例でいえば、年功賃金制度の見直し、職員の若返りを図るなどがまず検討対象となろうが、これも一様ではない。

たとえば1~2年以内に定年者が出る場合と、5~10年を要する場合では、対策も異なろう。

なお、人件費の高い理由が、集患力向上のために高給の医師をスカウトした点や、将来の看護体制評価を予想して看護師数を厚くした点などにあれば、それは経営戦略による先行投資なので、人件費ではなく他の経費の削減対策が取られなければならないのは言うまでもない。

内部分析のあり方



これ以降の分析は、各病院の個別事情によるため省くとするが、内部分析では、「現状の判定」、「実態面に基づいた原因の見定め」、「改善策立案」までがセットで行われることが肝要である。

(図2)

また金融機関等への定例説明会や借入申込時には、こうした経営管理指標に基づく分析結果を提示しつつ、改善策や事業計画・借入計画を説明する。その際には金融機関のアドバイスを受けるように努め、そうしたやり取りを通じて金融機関の理解と協力を得ることが、生きた経営分析の方法である。

(2) 経営上の基盤に関わる指標

原因指標を見るにあたって、はじめに原因追求のプロセスを述べたが、本来はその前に自院の経営基盤ともいべき構造的体質を、しっかりと把握しておかなければならない。

これは収益の高低に直結する話ではないが、経営戦略立案や経営行動の優先順位決定に大きく影響する。これには収益基盤分析と収益構造分析の二つがある。



収益性	指標	
医業利益率	(%)	3.4
総資本医業利益率	(%)	4.9
経常利益率	(%)	3.8
償却前医業利益率(補正指標)	(%)	7.5
病床利用率	(%)	80.5
固定費比率	(%)	63.7

収益基盤:
集患力(例)病床利用率

収益構造:固定費比率

① 収益基盤

病院は、患者が来てくれなくては始まらない。経営分析で最も重要な点の一つは、経営基盤が確立されているかを見極めである。病院の場合、集患力如何が経営基盤に大きく影響する。集患力は、それが優れていればただちに収益力が高まる、あるいは財務安全性が向上するとは限らないが、その最大の必要条件である。集患力を見るには、入院患者数、外来患者数の推移の把握が必須だが、この他にも、入院・外来別に、新患の状況、外来・入院ルート、患者がどこから来ているか(医療圏)など、多角的な分析が欠かせない。

ただ患者数などの実数だけでは、相対比較が出来ないので、たとえば病床利用率などを参考に判断する。

集患力は、経営戦略立案を大きく左右する。たとえば集患力では他病院に比べ勝っているのに、収益性が十分でない場合は、経営戦略のポイントが、効率性の向上やコスト削減に向けられる。

これに対して同じ低収益でも、集患力が劣っている場合にあつては、まさに集患力向上に注力しなければならない。したがって実行可能性は別として、経営の力点が、効率性向上やコスト削減ではなく、不便な立地ならば巡回バスの運行、優秀な医師の招聘、新病棟建設、連携の強化、介護施設などへの新規事業進出、あるいは事業転換といった抜本対策に向けられる必要がある。

② 収益構造

これは医業費用の硬直性を図るもので、固定費比率を用いる。固定費とは医業収益の増減に関係なく、恒常的に発生する費用のことで、一般的には人件費、減価償却費、金利を指す。

固定費は一度発生すると簡単に削減できないので、これが大きいと経営に弾力性を欠く。言い換えると損益分岐点が高くなる。こういう状況の下では、医業収益が少々増加しても、利益増には結びつきがたく、逆に医業収益が少しでも減少すると、ただちに利益の大幅減ないし赤字転落となる度合いが高まる。

したがって固定費比率が高いと、経営改善策を実施しても成果をだすまでにかかりの時間がかかることになる。

この指標が意味を持つもう一つは、経営行動を起す時期を判断する上で有用な点である。適切な原因分析をし、適切な改善策が決定され、あとはいつ実施するかといった場合、既に固定費比率が相当程度高いケースにあつては、ある程度低下するまでしばし自重が求められる。

幸い病院経営は自院の内部要因も含め、短期間の経営環境激変は稀なので、少々自重してもタイミングを失することは少ない。この固定費比率が60%を大きく超えるようでは、経営上積極策に出るよりも、固定費比率削減が経営の優先課題となる。

5

安全性の指標を見て判別してみましょう



収益性の指標は、判定指標、原因指標に分類されましたが、安全性の指標はもっぱら判定指標のみです。あえて原因指標といえば、それは収益性指標に遡ります。(収益力が高ければ安定性が高まる)

さて、病院における安全性管理でキーポイントとなるのは、借入金へのマネジメントである。自己資本による調達もあるが、病院の非営利性、現状の収益レベルなどから、病院にとって自己資本に依存した調達には限界がある。それゆえ、他人資本にウェイトのかかった資金調達が避けられないが、これは返済義務と金利負担がかかるため、借入時のマネジメントが重要となる。

借入金へのマネジメントで重要なポイントは、規模、収益力、つまり返済能力に比して、借入額が過大か否かという面と、もう一つは資金使途と調達との関係がバランスしているか否かという点である。

これを検証する指標として、借入金比率、見込み償還期間、固定長期適合率がある。

安全性		
自己資本比率	(%)	28.1
固定長期適合率	(%)	100.7
借入金比率	(%)	38.3
見込み償還期間	(年)	9.1
流動比率	(%)	285.9
1床当り固定資産額	(千円)	13,298
償却金利前経常利益率(補正指標)	(%)	8.7

(1)返済能力と借入額のバランス

借入金比率 ... (1)

見込み償還期間 ... (2)



借入金比率

返済能力との対比で、借入規模の適切性をみる指標としては、簡便な指標と、より正確に見る指標とがある。ここに挙げた借入金比率は前者で、たんに医業収益と長期借入金残高を比較したもので、これにより借入規模の適切性について容易に見当をつけることができる。

たとえば、借入金比率が100%であった場合—借入金と医業収益が同額—、仮に市場金利が5%なら、金利負担率(支払利息/医業収益)が5%を意味することとなり、現在の病院の平均的収益水準では金利支払いだけで利益が消えてしまうこととなり、これでは借入過大であるとすぐ判断される。

また、医業収益に対して年間キャッシュフロー比率[(利益 + 減価償却費) / 医業収益]は、医療法人の場合現状6%程度とみられるので(※2)、借入金比率100%では返済期間に20年近くを要することが直ちに算出される。市場金利もキャッシュフロー比率も変動するものなので、それに応じた判断が求められるが、簡単に見当をつけられる利便性は大きい。ところで借入金比率100%の場合は、現在の収益水準では返済期間に概ね20年かかることを意味するが、現在の病院の長期借入期間は10年以内が多いと思われるので、これとの関連で考えれば、70%あたりが安全の上限と心得ておくべきであろう。

※2: 医療経済研究機構「医療経済実態調査」(平成15年度)、WAM「病医院の経営分析参考指標」(平成17年度)より試算

見込み償還期間

この比率も返済能力との対比で、借入規模の妥当性を検証する指標である。上に述べた借入金比率が簡便法であるのに対して、この比率はより正確につかもうとする指標である。

年間キャッシュフローで長期借入残高を割り、長期借入金の返済に何年を要するかをとらえるものである。算式は[長期借入金 ÷ (税引前利益 × 70% (※2) + 減価償却費)]。

たとえばこれが10と算出されれば、現状の収益レベルでは返済に10年かかることを示す。金融機関の借入期間は10年以内が多いので、安全を見込んで10年以下、出来れば7~8年以下が望ましい。

※2: 既述のように税金を約30%と考え、税引き前利益の約7割が手元に残るとして、経常利益 × 70%とした。

(2) 資金使途との整合性

資金使途との整合性

固定長期適合率 …(3)

以上は収益力と借入のバランスの話だが、もう一つは資金使途との整合性である。

病棟建替えや高額医療機器購入など、回収に長期を要する投資に対しては、その回収に見合った期間の借入や自己資本で賄うことが求められる。病院建物は構造にもよるものの回収に30~40年程度を要するが、こうした投資は固定資産に計上されているので、固定資産額に対して自己資本+長期借入金がどう対応しているかで判断するものである。

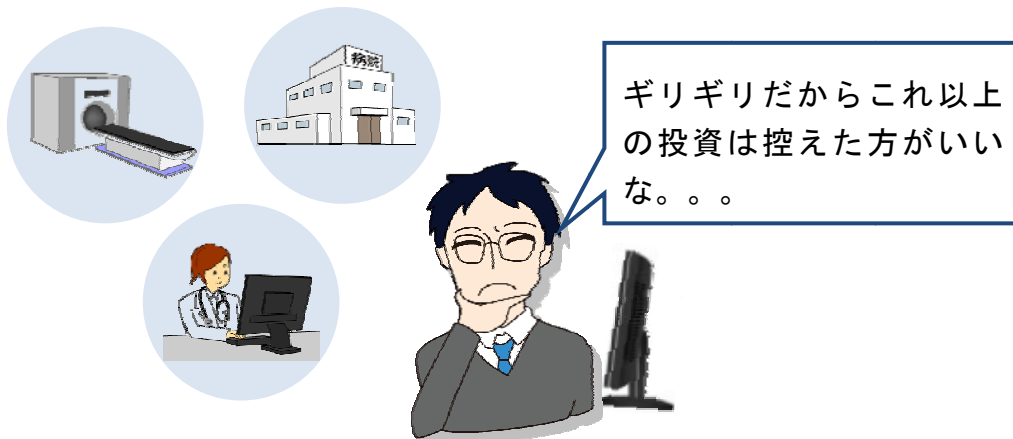
この指標として固定長期適合率がある。固定長期適合率は、理屈の上では100%でも良いのだが、これも安全を見込んで70~80%以下であれば概ね許容可能であろう。病棟建設資金の回収には30~40年要するのに対し、現実の民間金融機関からの借入期間は10年、長くても15年程度と思われるが、実際には借換えということで継続しているので、この比率が70~80%で概ねバランスしているとみて良いと考えられる。

(3) 金融機関との信頼関係構築

このように、病院の安全性では借入金を適切に管理することが重要であるが、行き着くところは、設備投資の借入金を円滑かつ有利に調達できるか否かである。

そのためには、金融機関と常日頃からコミュニケーションを図り、信頼関係を構築することが求められる。

具体的には、日々の金融機関取引において、経営管理指標を用い、金融機関が求めている合理的、科学的なデータで説明する体制作りが必要である。



6

機能性の指標を見て判別してみましょう

機能性の指標には、病院の現状の性格を判別する指標と、機能の充実度合いを見る指標があります。自院と比較し今後の方向性や戦略を検討してみましょう。



機能性		
平均在院日数	(日)	33.41
外来/入院比	(倍)	2.37
1床当り1日平均入院患者数	(人)	0.79
1床当り1日平均外来患者数	(人)	1.69
患者1人1日当り入院収益	(円)	43,529
患者1人1日当り入院収益(室料差額除)	(円)	42,545
外来患者1人1日当り外来収益	(円)	11,332
医師1人当り入院患者数	(人)	5.84
医師1人当り外来患者数	(人)	11.06
看護師1人当り入院患者数	(人)	1.52
看護師1人当り外来患者数	(人)	3.19
職員1人当り入院患者数	(人)	0.49
職員1人当り外来患者数	(人)	0.98
ケアカンファレンス実施率	(%)	4.3

患者単価

医師1人当たり
入院患者数・外来患者数

ケアカンファレンス実施率

病院の現状の性格を判別する指標

病院の現状の性格を判別する指標として、患者動向に関する指標がある。

それには患者単価、患者数推移、患者ルート(医療圏内・外の把握、紹介元など)、患者年齢構成などが挙げられる。

たとえば急性期病院を志向していても、患者単価が療養病院レベルであり、患者年齢構成も高齢者ばかりで、診療所などからの紹介もないようであれば、急性期病院としての性格の見直しが求められる。このように、自院が目指している方向と、地域における役割に関するギャップの有無を把握し、ギャップがあるのであれば、目指す方向に行くための具体的手段(急性期の医師の招聘、病棟建替えといった大規模設備投資など)を講じられるのか、事業転換を図るのかなど、今後の方向性や戦略を検討する。

機能の充実度合いを見る指標

機能の充実度合いを見る指標としては、医師1人当り入院患者数・外来患者数などが挙げられる。病床利用率に見劣りがないならば、これらはその値が小さいほど、患者に対し医師が多いため、ケアの質が高い可能性が考えられる。しかしこの値が小さいほど、損益面は悪化する可能性は否定できない。先の収益性や安全性の指標を高めながら、いかにこれらケアの質に資源を費やし、機能を高めるか、その損益面と機能面のバランスが病院経営では何よりも求められるといえよう。

【参考】平成23年度病院経営管理指標調査 調査票

平成23年度病院経営管理指標調査

調査の概要

【 I D : _____ 】

1. 目的

病院経営の実態を明らかにし、病院の健全な運営に資する経営管理の指標を作成するための基礎資料を得ることを目的としています。

2. 調査対象

調査対象は以下のとおりです。

- 医療法人が開設する病院
- 都道府県が開設する病院
- 市町村が開設する病院
- 地方独立行政法人が開設する病院
- 一部事務組合が開設する病院
- 社会保険関係団体等の開設する病院

3. 調査事項

平成23年度の施設の概況、経営成績及び財政状態、経営改善の取組状況、未収金の状況等

4. 調査方法

(1) 調査票への記入・提出は、次の①、②いずれかの方法で行ってください。

①事務局ホームページよりダウンロードしたファイルに入力する場合

(事務局ホームページURL：<http://www.myilw.co.jp/> パスワード：Rhak5sbn8m)

入力した調査票を事務局宛 (yamamoto@myilw.co.jp) にメールにて送付してください。

②郵送された調査票に手書きで記入する場合

記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に提出してください。

いずれの場合も平成24年11月20日(火)までに提出してください。

(2) 設問の貸借対照表、損益計算書の数値については、ご記入いただく代わりに原本のコピーを同封いただいても結構です。

(3) 回答をご返送いただき、希望される施設には、メールにて当調査の結果および経営指標に関する貴施設と全国平均等の比較結果をお送りいたしますので、経営の参考にご活用いただければ幸いです。

(4) 調査結果は学術研究に用いることがございます。ご記入いただいた内容は統計的に処理をし、個別の病院の情報として公表することはありません。

5. 事務局

(株)明治安田生活福祉研究所 福祉社会研究部

「平成23年度病院経営管理指標調査」事務局

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治生命館3F

TEL：03-3283-9293、03-3283-8044、03-3283-8303 (土日、祝日を除く平日9:00-17:00)

FAX：03-3201-7837

メールアドレス/yamamoto@myilw.co.jp 担当：山本、澤、大西、菱沼、松原

病院名	(医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入ください)		
所在地	(都道府県名からご記入ください)		
記入者	ふりがな		部署・役職
	氏名		
	TEL		FAX
	メールアドレス		

ご記入いただいたメールアドレスに、調査結果をお送りいたします。

平成23年度病院経営管理指標調査【財務票】

1 宛名ラベル記載の医療機関の財務情報を記入してください。

グループ内に複数の法人(病院事業)や老人保健施設等を開設している場合のB/SまたはP/Lについて、

①病院事業(医療)単独で部門別損益計算を実施している場合は、医療機関単独での財務データをそれぞれ記入してください。

②どちらも医療機関単独での財務データをお持ちでない場合は、本【財務票】については記入せず、5ページの【概況票】へお進みください。

2 期中で、運営主体の変更など、施設の概況に大きな変更があった場合はお問い合わせください。

個別の内容をお伺いしたうえで、記入方法について回答させていただきます。

3 各勘定科目については、病院会計準則【改訂版】(平成16年8月19日医政発第0819001号)の科目により整理して記入してください。

公的医療機関等、開設主体としての会計基準を有する医療機関においては、病院会計準則適用ガイドライン(平成16年8月19日医政発第0819002号)を参照してください。

○病院会計準則について(厚生労働省医政局HP)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/tuchi/jyunsoku01.html>

※財務票については、把握できる最新の決算書(4ページの3 過去5年度分の経常利益及び固定資産の状況については、最新から遡って過去5年間)の数値について記入してください。

※費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入してください。また、合計値のみ把握し内訳が不明の場合も、内訳項目欄は空欄とし、合計欄のみ記入してください。

1 貸借対照表（平成___年___月___日）

※平成23年度の貸借対照表の状況を下表にご記入ください。決算が3月以外の場合、直近の決算年度の状況について記入してください。

資産の部		負債の部	
科 目	金 額 (円)	科 目	金 額 (円)
I 流動資産（1～6の合計）		III 流動負債（1～5の合計）	
1. 現金・預金		1. 未払金	
2. 医業未収金		2. 短期借入金※4	
3. 有価証券		3. 短期の引当金	
4. たな卸資産※1		4. 未払費用・前受収益	
5. 短期貸付金		5. その他の流動負債※5	
6. その他の流動資産		IV 固定負債（1～4の合計）	
II 固定資産（1～3の合計）		1. 長期借入金※4	
1. 有形固定資産（(1)～(4)の合計）		2. 長期未払金	
(1) 建物		3. 退職給付引当金	
(2) 備品		4. その他の固定負債	
(3) 土地		負債合計（Ⅲ+Ⅳ）	
(4) その他の有形固定資産※2			
2. 無形固定資産※3			
3. その他の資産((1)～(5)の合計)			
(1) 有価証券			
(2) 長期貸付金		純資産の部	
(3) 役員従業員長期貸付金		V 純資産（1+2）	
(4) 他会計長期貸付金		1. 利益剰余金	
(5) その他の固定資産		うち繰越利益剰余金	
		2. その他	
資産合計（I + II）		負債及び純資産の部合計（Ⅲ+Ⅳ+Ⅴ）	

※1：医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品についてはこちらに計上してください。

※2：構築物、車輛及び船舶についてはこちらに計上してください。

※3：借地権、ソフトウェア等は固定資産の「無形固定資産」に計上してください。

※4：借入資本金は負債（固定負債の「長期借入金」または流動負債の「短期借入金」）として計上してください。

（地方公営企業会計制度研究会による報告書より）

※5：未払法人税は流動負債の「その他の流動負債」に計上してください。

2 損益計算書（平成__年__月__日）

※平成23年度の損益計算書の状況を下表にご記入ください。決算が3月以外の場合、直近の決算年度の状況について記入してください。

収 益		費 用	
科 目	金 額 (円)	科 目	金 額 (円)
I 医業収益 (1～5の合計)		IV 医業費用 (1～9の合計)	
1. 入院診療収益		1. 材料費 ((1)～(3)の合計)	
2. 室料差額収益		(1) 医薬品費	
3. 外来診療収益		(2) 診療材料費	
4. 保健予防活動収益		(3) その他の材料費	
5. その他の医業収益		2. 給与費 ((1)～(4)の合計)	
		(1) 常勤職員給料・賞与(①～③の合計)	
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②正看護師給料・賞与	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む)	
		(2) 非常勤職員給料・賞与(①～③の合計)	
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②正看護師給料・賞与	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む)	
		(3) 退職給付費用※1	
		(4) 法定福利費	
		3. 委託費	
		4. 設備関係費 ((1)+(2))	
		(1) 減価償却費	
		(2) その他の設備関係費※2	
		5. 研究研修費	
		6. 経費	
		7. 控除対象外消費税等負担額	
		8. 本部費配賦額	
		9. その他の費用	
		医業利益(損失) (I-IV)	
II 医業外収益 (1～3の合計)		V 医業外費用 (1+2)	
1. 受取利息及び配当金		1. 支払利息	
2. 補助金収益		2. その他の医業外費用	
3. その他の医業外収益			
		経常利益(損失) (医業利益+II-V)	
III 臨時収益		VI 臨時費用※3	
		税引前当期純利益(純損失) (経常利益+III-VI)	

※1: 当該年度の退職引当金を繰り入れた額と、退職引当金額を取り崩した額を超えて計上した金額の合計を退職給付費用としてください。

※2: その他の設備関係費には、器機賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器機保守料等が含まれます。

※3: 除去損は臨時費用に含めてください。

3 過去5年度分の経常利益及び固定資産の状況

科 目	経常利益額 (円)	固定資産額 (円)
平成22年度		
平成21年度		
平成20年度		
平成19年度		
平成18年度		

平成23年度病院経営管理指標調査【概況票】

※不明の項目は空欄としてください。

1 施設の概況（平成23年度決算期末日現在）

(1)-1 開設者 (該当するものに○ を記載)	01. 都道府県	11. 船員保険会
	02. 市町村	12. 健康保険組合及びその連合会
	03. 地方独立行政法人	13. 国家公務員共済組合連合会
	04. 日本赤十字社	14. 公立学校共済組合
	05. 恩賜財団済生会	15. 13 及び14 以外の共済組合及び その連合会
	06. 北海道社会事業協会	
	07. 厚生連	16. 国民健康保険組合
	08. 国民健康保険団体連合会	17. 医療法人 →(1)-2へ -----
	09. 全国社会保険協会連合会	18. その他 ()
	10. 厚生年金事業振興団	

(1)-2 医療法人の場合 の種別 (該当するものに○ を記載)	① 種別1		② 種別2									
	01. 財団		01. 社会医療法人									
	02. 社団（持分あり）		02. 特定医療法人									
	03. 社団（持分なし）		03. 出資額限度法人									
(2)承認等の状 況 (該当するすべてに ○を記載)	01. がん診療連携拠点病院		06. 地域医療支援病院									
	02. 周産期母子医療センター		07. 臨床研修指定（単独・管理型）									
	03. 救命救急センター (高度救命救急センター含む)		08. 臨床研修指定（協力型）									
	04. 災害拠点病院		09. D P C 対象病院									
	05. へき地医療拠点病院		10. D P C 準備病院									
(3)許可及び稼 働病床数 (病床数をご記入く ださい)	総 数											
	許可病床数	床	精神病床	床	感染症病床	床	結核病床	床	療養病床	床	一般病床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
※許可病床数：医療法第7条第2項の規定に基づき届け出をした病床の種別の病床数												
※稼働病床数：病床に応じた医師、看護師等が配置されるなどして、実際に利用している病床の数												
(4)入院基本料 の算定状況 (該当するものに○ を記載)	① 一般病棟入院基本料	01. 7対1入院基本料	04. 15対1入院基本料									
		02. 10対1入院基本料	05. その他									
		03. 13対1入院基本料										
	② 療養病棟入院基本料	01. 療養病棟入院基本料1	03. その他									
		02. 療養病棟入院基本料2										
	③ 精神病棟入院基本料	01. 10対1入院基本料	04. 18対1入院基本料									
		02. 13対1入院基本料	05. 20対1入院基本料									
		03. 15対1入院基本料	06. その他									

2 従事者の状況（平成23年度決算期末日現在）

職種別の従事者数をご記入ください。

職 種		従事者数		職 種		従事者数	
医師 (歯科医師 を除く)	常 勤		人	看護師	常 勤		人
	(うち役員兼務者数)		人		非常勤 (常勤換算)		人
	非常勤 (常勤換算)		人	准看護師	常 勤		人
	(うち役員兼務者数)		人		非常勤 (常勤換算)		人
その他医療系技術者 (常勤換算)			人	【再掲】			
事務職員 (常勤換算)			人	前期研修医 (卒後2年目まで) (常勤換算)			人
その他の職員 (常勤換算)			人	後期研修医 (卒後3～5年目まで) (常勤換算)			人

※常勤は整数、非常勤は小数第一位まででご記入ください。

※その他医療系技術者の欄には、歯科医師及びコメディカルなどの有資格者の数を合計して記入してください。

※派遣職員については、従事者数に含めないでください。

3 患者数の状況（平成23年度決算月）

患者数の状況をご記入ください。

項 目	患者数	備 考
① 在院患者延数	人	[24時現在、病院に在院している患者数]
② 新入院患者数	人	[その日のうちに退院した患者も含む。]
③ 退院患者数	人	[入院してその日のうちに退院した患者も含む。]
④ 外部機関を交えたカンファレンス記録のある患者	人	[退院患者のうち外部機関を交えたカンファレンス記録がある患者に限る]
⑤ 外来患者延数	人	
⑥ 救急車要請総件数	件	[医療機関からの転院要請は除いた件数]
⑦ 救急車で搬入された患者数	人	[地方公共団体の救急自動車または医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者数]
⑧ 初診患者数	人	[初診料を算定した患者数]
⑨ 紹介患者数	人	[他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数]
⑩ 逆紹介患者数	人	[他の医療機関に紹介し、診療情報提供料を算定した患者数]

4 外来患者の医薬分業状況（平成23年度決算月）

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○を記載してください。

① 院外処方を実施	② 院内処方を実施
-----------	-----------

※年度途中に移行した場合は、期間の長い方を選択

5 病院経営の取り組み状況

(1) 経営改善（強化）の取組

経営改善のために実施している取り組みについて、該当するすべてに○を記載してください。

I 経営体制等	①経営理念・方針	01. 社会的役割の明確化	04. 院長の指導力向上
		02. 基本理念や経営方針の明確化	05. その他（ ）
		03. 基本理念や経営方針の共有化	
	②経営戦略	01. 経営戦略目標の設定	04. 外部経営コンサルタントの活用
		02. 経営戦略目標の共有	05. その他（ ）
		03. 院長、事務長など幹部の連携強化	
	③経営課題の把握	01. 病院経営管理指標の活用	03. その他（ ）
		02. 自院の強み・弱みの把握	
	④市場動向調査等の実施	01. 人口調査	04. 競合分析調査
		02. 医療ニーズの把握	05. 厚生行政の動向調査
		03. 医療ニーズ以外の住民ニーズの把握	06. その他（ ）
	II 機能・質	⑤機能分化・連携	01. 地域における自病院の位置づけ（機能）を意識した経営
02. 地域における診療科目上のすみわけ			08. 地域連携パスの導入
03. 他の介護・福祉事業者との連携・協調			09. 医療ソーシャルワーカーの積極的活用
04. 行政との連携強化			10. オープンベッドの推進
05. 他機関との勉強会			11. 在宅医療の実施
06. 他医療機関との医療機器等の共同利用			12. その他（ ）
⑥診療の質		01. 定例的な臨床検討会や研究会の開催	05. クリニカルパスの導入
		02. 転帰統計、院内死亡率等の客観的データを用いた質の評価	06. 剖検の実施
		03. アメニティ面での配慮	07. その他（ ）
		04. チーム医療の推進	
⑦外部評価		01. 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定	03. その他（ ）
		02. ISOの取得	
III 管理業務	⑧組織管理・人事管理	01. ガバナンスの強化	07. 人事考課制度の導入
		02. 職員研修の充実	08. 能率給の導入
		03. 核となる人材の育成	09. 人事管理指標の作成（職員充足率、超過勤務状況等）
		04. 健全な労使関係の確立	10. ハラスメント対策の実施
		05. 職務満足度調査の実施	11. その他（ ）
		06. キャリア開発への取り組み	

Ⅲ 管理業務	⑨財務管理	01. 財務管理分析	05. 部門別原価計算の実施
		02. 中長期の財務計画表の作成	06. 損益分岐点分析
		03. 病院経営管理指標の活用	07. その他 ()
		04. 取引銀行への説明等円滑な関係構築に向けた努力	
	⑩コスト管理	01. 購買計画の作成	05. 人件費適正化への取り組み
		02. 医薬品・材料等の在庫管理	06. 他の医療機関との共同購入
		03. 水光熱費節減の実施	07. SPDの導入
		04. 外部委託の適正化 (相見積もりの実施など)	08. その他 ()
	⑪業務管理	01. 業務マニュアルの作成	03. TQM活動など経営改善を目的とした活動の導入
		02. 業務マニュアルの活用	04. その他 ()
	⑫リスク管理	01. 医原病や医療過誤の未然防止対策	04. 院内感染の防止
		02. 医療事故対策	05. ヒヤリハットレポートの作成
		03. 感染対策・安全管理に関する特別部署の常設	06. その他 ()
	⑬職員の経営参画意識の高揚策	01. 財務情報の開示	04. 職員の表彰制度の導入
02. ボトムアップ型の業務改善への取り組み		05. その他 ()	
03. 病院経営管理指標の活用			
⑭情報化	01. 電子カルテの導入	03. ITを用いた院内の情報共有化	
	02. ITを用いたコスト管理	04. その他 ()	
Ⅳ 地域活動	⑮患者対応	01. 患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の設置	04. 患者アンケート調査の実施
		02. 患者からの意見箱・クレーム対応窓口等の結果の活用	05. 患者アンケート調査結果の活用
		03. インフォームド・コンセントの推進	06. その他 ()
	⑯地域活動	01. 地域や職場における啓発活動への医療従事者の派遣	03. ホームページや広報誌を通じた健康や疾患に関する情報提供
		02. 健康教室や患者講座の開催	04. その他 ()
	⑰病院外事業への取り組み	01. 老健等の介護保険施設事業の実施	04. サービス付き高齢者向け住宅事業の実施
		02. 介護保険居宅事業の実施	05. その他 ()
03. 特定施設事業の実施			

(2) (1)の取り組みのうち、特に効果的な取り組みがございましたら詳細にお書きください。

6 連携の状況

以下の診療報酬のうち、平成23年度時点で取得しているものすべてに○を記載してください。

01. 救急搬送患者地域連携紹介加算	10. 肝炎インターフェロン治療連携加算
02. 救急搬送患者地域連携受入加算	11. 退院時共同指導料2
03. 地域連携夜間・休日診療料	12. 地域連携診療計画退院計画加算
04. 地域連携小児夜間・休日診療料（Ⅰ）	13. 救急・在宅等支援療養病床初期加算
05. 地域連携小児夜間・休日診療料（Ⅱ）	14. 地域連携診療計画管理料
06. 重症児（者）受入連携加算	15. 介護支援連携指導料
07. 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	16. がん診療連携拠点病院加算
08. 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	17. がん診療連携計画策定料
09. 認知症専門医療機関連携加算	18. がん治療連携指導料

7 患者の未収金の状況（平成23年度決算月）

(1)未収金の額及び件数		平成23年度(未)		平成22年度(未)		平成21年度(未)		
		①未収金	円	円	円	円		
		②損金処理した額	円	円	円	円		
		③未収金の件数	件	件	件	件		
(2)未収金の回収対応策	(2)-1 未収金回収努力 (該当するすべてに○を記載)	01. 電話催促			06. (裁判所による)支払催促			
		02. 文書催促（一般文書）			07. 少額訴訟			
		03. 文書催促 (内容証明付郵便)			08. 訴訟			
		04. 訪問			09. その他（ ）			
		05. 債権回収業者の利用			10. 特に何もしていない			
	(2)-2 未収金の回収対応の履歴管理(該当するものに○を記載)	01. 管理している		02. 管理していない				
	(2)-3 未収金の回収対応策を検討する会議の開催について	① 開催の有無(該当するものに○を記載)						
		01. 開催している						
		02. 開催していない →(2)-4へ						
		② 開催の頻度に関して(該当するものに○を記載)						
		01. 定期的で開催している						
		02. 定期的ではないが開催している						
		03. 決算期に開催している						
③ 会議の参加メンバーに関して(該当するすべてに○を記載)								
01. 未収金の担当職員								
02. 事務長等、経営幹部								
03. 経営者								
04. 専門家（弁護士、会計士、税理士）								
(2)-4 債権回収業者を利用するケースについて	01. 未収金が一定額以上の場合に利用している							
02. 未収期間が一定期間以上の場合に利用している								
03. その他（ ）								

(3)救命救急センター運営事業における外国人にかかる前年度の未収金への補助事業について※1 ※貴院が救命救急センター（高度救命救急センターを含む。）を運営している場合のみお答えください。	(3)-1 事業の存在 （該当するものに○を記載）	01. 知っている		02. 知らない		
	(3)-2 事業の利用歴 （該当するものに○を記載）	01. 利用したことがある →(3)-4へ				
		02. 利用したことがない →(3)-3へ				
		03. 分からない →(3)-4へ				
	(3)-3 利用したことがない理由 （該当するすべてに○を記載）	01. 存在を知らなかった				
		02. 該当する事案がなかった				
		03. 手続きが面倒で申請しなかった				
		04. その他（ ）				
	(3)-4 優れている点、改善すべき点 （該当するすべてに○を記載）	① 優れている点				
		01. 外国人救急患者の受入れが行いやすくなった				
02. 病院経営に際する未収金の負担が軽減された						
03. その他（ ）						
② 改善すべき点						
01. 補助基準額（1か月1人当たり20万円超の未収金）の引き下げ						
02. 事業負担割合（現在：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）の事業者分の引き下げ						
03. その他（ ）						
(4)外国人患者※2と未収金の状況		患者数	未収金が発生した人数		未収金の額	
				うち、1件当たりの未収金額が20万円を超えた件数		
	①外国人患者		人	人	件	円
	②うち、診療時間内に受診した患者		人	人	件	円
	③うち、救急車で搬送された患者		人	人	件	円
	④うち、診療時間外・深夜・休日に受診した患者		人	人	件	円
⑤うち、救急車で搬送された患者		人	人	件	円	

※1 救命救急センターにおいて、重篤な外国人救急患者の救命医療を行い、無保険者について努力したにもかかわらず回収できない未収金（1件20万円超）に限って、20万円を超える部分について、救命救急センター運営費補助金の基準額に加算して補助金を補助する事業

※2 日本の公的医療保険制度に加入していない外国人のこととします。ただし、治療目的で入国した外国人は除きます。

8 その他

当アンケートの調査結果をお送りすることをご希望なさいますか。該当するものに○を記載してください。

ご希望の場合、P1の連絡先のメールアドレスが記入されているかご確認ください。

① 希望する	① 希望しない
--------	---------

**平成24年度 厚生労働省医政局委託
—医療施設経営安定化推進事業—
平成23年度 病院経営管理指標**

委託先：株式会社明治安田生活福祉研究所
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
電話 03-3283-8303
FAX 03-3201-7837