

【資料 1】平成 28 年度病院経営管理指標調査 調査票

平成 28 年度病院経営管理指標調査

調査のご依頼

1. 目的

病院経営の実態を明らかにし、病院の質的向上とともに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及び従来から病院経営上の問題となっている未収金について、発生件数や発生金額、主な原因を把握することを目的としています。

2. 調査対象

調査対象は平成 29 年 7 月末時点における以下の開設者となります。

- ・医療法人が開設する病院
- ・医療法 7 条の 2 に規定する開設者が開設する病院

3. 調査事項

平成 28 年度の施設の概況、財務状況、経営実績と経営状況等

4. 調査方法

調査票への記入・提出は、次の①～③の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エクセルファイルに入力する

(事務局ホームページURL : http://www.msp-inc.co.jp/msp_index.html)

→ダウンロードしたファイルに入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (byouin28@msp-inc.co.jp) にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは「msp28」です。

※お使いのPC環境によってはダウンロードがうまくいかない場合があります。その際はお手数ですが事務局宛にご連絡いただければメールでファイルを送付申し上げます。

②郵送された調査票に手書きで記入する

→記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。

※返信用封筒を紛失された場合等は弊社宛着払い郵便にて送付して下さい。

※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メールにて送付もしくは返信用封筒に同封いただいても結構です。

③事務局からのEメールに添付されたエクセルファイルに入力する

平成 27 年度病院経営管理指標調査において記入者のメールアドレスをご記入していただいた病院には、事務局からEメールでエクセルデータを送信させていただきます。当該エクセルデータに入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (byouin28@msp-inc.co.jp) にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは「msp28」です。

注 ご回答の内容は統計的に処理し、個別病院の情報として公表することはありません。

5. 提出期限

平成29年12月29日（金）までにご返送下さい。

6. 事務局

株式会社病院システム 「平成28年度病院経営管理指標調査」事務局

〒171-0031 東京都豊島区目白2-16-19池袋若林ビル7階

TEL : 03-5396-3921 (土日祝日を除く平日9:00~17:00)

FAX : 03-5396-4778

メールアドレス : byouin28@msp-inc.co.jp 担当 : 鈴木、富田

※弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施錠可能な場所に保管しています。個人情報及び法人情報の取扱いについては情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。

平成 28 年度病院経営管理指標調査 【財務票】

- 1 宛名記載の医療機関の財務情報(病院単体)をご記入下さい。
 - ① 病院単体の貸借対照表 (B/S) ※1、損益計算書 (P/L) ※1 をご記入下さい。
 - ② 病院単体のB/S、P/Lどちらかのみを作成している場合
→ 病院単体で作成しているもののみご記入下さい。
 - ③ 病院単体での財務データをお持ちでない場合
→ 【財務票】については記入せず、別紙の【概況票】へお進み下さい。
 - ④ ご記入がお手数の場合
→ 最新の決算書及び過去2年度分※1の原本コピーを送付してください。

- 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下さい。

- 3 各勘定科目については、病院会計準則【改正版】(平成16年8月19日医政発第0819001号)の科目により整理してご記入下さい。
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)を参照して下さい。

○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>

- ※1 財務票については、把握できる最新の決算書(3ページの間3 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況については、最新から遡って過去2年間)の数値についてご記入下さい。
- ※2 費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入して下さい。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、合計欄のみご記入下さい。

以下でご記入いただく貸借対照表及び損益計算書の内容は、病院単体の状況をご記入下さい。
 ※ ご記入いただく代わりに、原本のコピーをメール(宛先: byouin28@msp-inc.co.jp)もしくは同封返信用封筒で送付いただいても結構です。

問1. 貸借対照表 (平成 年 月 日) ※決算期末日をご記入下さい。
 平成 28 年度の貸借対照表の状況と減価償却累計額を下表にご記入下さい。当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

資産の部		負債の部	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
I 流動資産(1~7の合計)	0	III 流動負債(1~6の合計)	0
1. 現金・預金		1. 未払費用・未払金 ※7	
2. 医業未収金 ※1		2. 短期借入金 ※8	
3. その他未収金		3. 短期の引当金	
4. 有価証券		4. 未払税金 ※9	
5. たな卸資産 ※2		5. 前受収益	
6. 短期貸付金		6. その他の流動負債	
7. その他の流動資産			
II 固定資産(1~3の合計)	0	IV 固定負債(1~4の合計)	0
1. 有形固定資産((1)~(4)の合計)	0	1. 長期借入金 ※8	
(1)建物 ※3		2. 長期未払金	
(2)備品 ※3		3. 退職給付引当金	
(3)土地		4. その他の固定負債	
(4)その他の有形固定資産※3※4		負債の部合計(Ⅲ+Ⅳ)	0
2. 無形固定資産 ※5		純資産の部	
3. その他の資産((1)~(5)の合計)	0	V 純資産合計(1~3の合計)	0
(1)有価証券		1. 出資金	
(2)長期貸付金		2. 利益剰余金	
(3)役員従業員長期貸付金		うち繰越利益剰余金	
(4)他会計長期貸付金		3. その他	
(5)その他の固定資産 ※6			
資産合計(I+II)	0	負債及び純資産合計(Ⅲ+Ⅳ+Ⅴ)	0

○有形固定資産の減価償却累計額の合計額をご記入下さい。

減価償却累計額 円

- ※1 医業活動の収益にかかる未収金を計上してください。窓口未収金もこちらに計上して下さい。貸倒引当金を差し引いた純額を計上して下さい。
- ※2 医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品はこちらに計上して下さい。
- ※3 減価償却累計額を差し引いた純額を計上して下さい。
- ※4 構築物、車両及び船舶等を計上して下さい。
- ※5 借地権、ソフトウェア等を計上して下さい。
- ※6 繰延勘定、整理勘定(本庁勘定など)等を計上して下さい。
- ※7 買掛金、未払費用、未払金等を計上して下さい。
- ※8 借入金は、固定負債の「長期借入金」と流動負債の「短期借入金」に区分計上して下さい。
- ※9 未払い消費税、未払い法人等を計上して下さい。

問2. 損益計算書 (平成 〇〇年〇〇月〇〇日～平成 〇〇年〇〇月〇〇日)

平成28年度の損益計算書の状況を下表にご記入下さい。当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

収益		費用	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
I 医業収益(1～6の合計)	0	IV 医業費用(1～9の合計)	0
1. 入院診療収益		1. 材料費((1)～(3)の合計)	0
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)	0
6. 保険等査定減 ※1		(1)常勤職員給料・賞与(①～③の合計) ※2	0
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②看護師給料・賞与 ※3	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む) ※4	
		(2)非常勤職員給料・賞与(①～③合計) ※2	0
		①医師給料・賞与(歯科医師を除く)	
		②看護師給料・賞与 ※3	
		③その他給料・賞与(歯科医師を含む)	
		(3)退職給付費用	
		(4)法定福利費	
		3. 委託費	
		4. 設備関係費((1)+(2))	0
		(1)減価償却費	
		(2)その他の設備関係費 ※5	
		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	
		うち役員報酬	
		9. その他	
		医業利益(損失) (I-IV)	0
II 医業外収益(1～3の合計)	0	V 医業外費用(1～2の合計)	0
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 ※4 ※6	
3. その他の医業外収益		経常利益(損失) (医業利益+II-V)	0
III 臨時収益		VI 臨時費用 ※7	
		税引前当期純利益(純損失) (経常利益+III-VI)	0

※1: 当該勘定科目を計上している場合は、マイナスで計上して下さい。

※2: 給与を常勤/非常勤で区分していない場合は、(2)を空欄とし、(1)に計上して下さい。

※3: 看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入下さい。

※4: 組合管理費について、給与の場合は「その他給与」、経費の場合は「医業外費用」に計上して下さい。

※5: 機器賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上して下さい。

※6: 他会計への繰入額等はこちらに計上して下さい。

※7: 除却損は臨時費用に含めて下さい。

問3. 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況

科目	医業収益(円) ※1	医業費用(円) ※1	医業外収益(円) ※1	医業外費用(円) ※1	固定資産額(円) ※2
平成27年度					
平成26年度					

※1 医業収益、医業費用、医業外収益、医業外費用は、問2の損益計算書に対応した科目の金額をご記入下さい。

※2 当該年度末時点における貸借対照表の残高(減価償却累計額控除後)をご記入下さい。

平成28年度病院経営管理指標調査【概況票】

概況票は、医療機関(施設、従業員、患者数等)の状況に関する設問と未収金に関する設問から構成されています。未収金に関する設問は、以前から定期的に調査を実施しておりましたが、経営に与える影響が大きく、関心が高いことから、今年度は従来の調査よりも詳細な調査となりますので、ご協力をお願いいたします。

宛名記載の医療機関の状況(病院単体)をご記入下さい。

※不明の項目は空欄としてください。

問1. 施設の概況(平成28年度決算期末日現在)

(1)-1 開設者 (該当するものに○をご記入下さい)	01.都道府県	09.健康保険組合及びその連合会
	02.市町村	10.国家公務員共済組合連合会
	03.地方独立行政法人	11.公立学校共済組合
	04.独立行政法人地域医療機能推進機構	12.その他共済組合及びその連合会
	05.日本赤十字社	13.国民健康保険組合
	06.社会福祉法人恩賜財団済生会	14.医療法人 → (1)-2へ
	07.北海道社会事業協会	15.その他
	08.厚生(医療)農業協同組合連合会	()

(1)-2 医療法人の場合の種別 (該当するものに○をご記入下さい)	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
		04.基金拋出型医療法人
	05.その他の医療法人	

(2) 承認等の状況 (該当するすべてに○をご記入下さい)	01.がん診療連携拠点病院	08.地域医療支援病院
	02.周産期母子医療センター	09.臨床研修病院(基幹型)
	03.救命救急センター (高度救命救急センター含む)	10.臨床研修病院(協力型)
	04.災害拠点病院	11.DPC病院Ⅰ群
	05.へき地医療拠点病院	12.DPC病院Ⅱ群
	06.在宅療養支援病院	13.DPC病院Ⅲ群
	07.在宅療養後方支援病院	14.DPC準備病院

(3) 許可及び稼働病床数		総数		精神病床		感染症病床		結核病床		一般病床		療養病床	
	許可病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	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類の病床数
 ※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
 ※一般病床:(3)-2における機能を持つ病床を有する場合、内訳をご記入下さい。
 ※療養病床数:介護療養病床を有する場合、(3)-3において療養病床の合計と内訳をご記入下さい。

(3)-2 一般病床の内訳		小児入院医療管理 料適用病床	緩和ケア病床		回復期リハビリ テーション病床		地域包括 ケア病床		
	許可病床数	床	床	床	床	床	床		
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床		
	平成27年度末までに開設している場合には○を記入								
			障がい者施設 等病床	特殊疾患病床		その他			
許可病床数	床	床	床	床	床	床	床		
稼働病床数	床	床	床	床	床	床	床		

(3)-3 療養病床の内訳		総数		うち介護型		うち医療型		回復期リハビリテ ーション病床		地域包括 ケア病床	
	許可病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床	
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床	床	床	床	

平成27年度末までに開設している場合には○を記入

(4) 診療報酬の算定状況 (該当するものに○をご記入下さい) ※複数取得している場合はすべてに○をご記入下さい。	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 ()
	④ 回復期リハビリテーション病棟入院料	01.回復期リハビリテーション病棟入院料1	03.回復期リハビリテーション病棟入院料3
		02.回復期リハビリテーション病棟入院料2	04.その他
	⑤ 地域包括ケア病棟入院料	01.地域包括ケア病棟入院料1	03.地域包括ケア入院医療管理料1
		02.地域包括ケア病棟入院料2	04.地域包括ケア入院医療管理料2
	⑥ その他	01.救命救急入院料	09.体制強化加算
		02.特定集中治療室管理料	10.入院時訪問指導加算
		03.ハイケアユニット入院医療管理料	11.慢性維持透析管理加算
		04.脳卒中ケアユニット入院医療管理料	12.在宅復帰機能強化加算
05.地域包括診療料		13.在宅療養実績加算	
06.介護支援連携指導料		14.精神科急性期医師配置加算	
07.ADL維持向上等体制加算		15.院内標準診療計画加算	
08.救急・在宅等支援病床初期加算		16.精神保健福祉士配置加算	

問2 従事者の状況(平成28年度決算期末時点)

職種別の従事者数をご記入下さい。(※派遣職員は除く)

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
	非常勤(常勤換算)	人	非常勤(常勤換算)	人
			准看護師 常勤	人
			非常勤(常勤換算)	人
【再掲】			その他医療系技術者(常勤換算)	人
指導医数 (臨床経験7年目以上で指導者講習会等を受講済の指導医数)		人	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ご記入下さい。

※医師の従事者数には、指導医、前期研修医、後期研修医も含めた人数をご記入下さい。

※その他医療系技術者の欄には、歯科医師に加え、理学療法士及び言語聴覚士などのコメディカル等の有資格者の数を合計してご記入下さい。

※派遣職員については、従事者数に含めないで下さい。

<p>【参考:計算式及び記入方法について】</p> <p>・換算数は以下の計算式を用いて算出して下さい。</p> $\frac{\text{従事者の1週間の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間}}$ <p>ただし、1ヶ月に数回の勤務である場合は、以下の計算式を用いて算出して下さい。</p> $\frac{\text{従事者の1ヶ月の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間} \times 4(\text{週})}$ <p>・従事者の勤務時間は実態に応じて算出して下さい。 ・上記の計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい。 得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と計上して下さい。</p>
--

問3 患者数の状況(平成28年度決算期末時点)

患者数の状況(年間合計)をご記入下さい。数値を把握していない項目は空欄として下さい。

本調査での訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、かつ日本の公的医療保険に加入していない外国人とし、医療目的で来日した外国人を除く。

※「病院報告」で提出している数値をご記入下さい。

項目	患者数	備考
① 在院患者延数(年間)	人	24時現在、病院に在院している患者数
うち二次保健医療圏内(年間)	人	貴医療機関が所在する二次保健医療圏内からの在院患者延数
うち二次保健医療圏外(年間)	人	貴医療機関が所在する二次保健医療圏外からの在院患者延数
うち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす在院患者延数(年間)	人	
うち入院時日常生活機能指標が10点以上の在院患者延数(年間)	人	
うち回復リハビリテーション病棟の在院患者延数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の在院患者延数(年間)	人	
うち訪日外国人	人	
② 新入院患者数(年間)	人	その日のうちに退院した患者も含む。
うち回復リハビリテーション病棟の新入院患者数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の新入院患者数(年間)	人	
うち訪日外国人	人	
③ 退院患者数(年間)	人	入院してその日のうちに退院した患者も含む。
うち回復リハビリテーション病棟の退院患者数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の退院患者数(年間)	人	
うち訪日外国人	人	
④ 自院以外を交えたカンファレンス記録のある患者数(年間)	人	退院患者のうち自院以外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	
うち二次保健医療圏外(年間)	人	貴院が所在する二次保健医療圏外からの外来患者延数
うち訪日外国人	人	
⑥ 訪問診療・往診患者延数(年間)	人	診療報酬算定患者に限る。
⑦ 救急対応患者数(年間)	人	救急車や救急医療用ヘリコプター等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で時間外※1・休日・夜間※2に来院した患者数
うち、救急車、救急医療用ヘリコプター搬送患者数	人	
うち訪日外国人	人	
⑧ 初診患者数(年間)	人	初診料を算定した患者数
⑨ 紹介患者数(年間)	人	他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数
うち回復リハビリテーション病棟の退院患者数(年間)	人	
うち地域包括ケア病棟の退院患者数(年間)	人	
⑩ 逆紹介患者数(年間)	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
⑪ 全身麻酔手術患者数(年間)	人	

※1:診療時間以外の時間(休日及び深夜(午後10時から翌日の午前6時まで))

※2:午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問4 外来患者の医薬分業状況(平成28年度決算期末日時点)

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

01.院外処方を実施	03.院外及び院内処方を実施
02.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します。

問5 外部評価の認定・取得状況(平成28年度決算期末日時点)

外部評価の受審状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

01.病院機能評価の認定を受けている	03.その他の外部評価 ()
02.ISOを取得している	04.取得していないまたは認定を受けていない

問6 患者の不払いによる異常債権(督促債権)※の状況(平成26~28年度決算期末日現在)

※ 未収金に関する設問は、以前から定期的に調査を実施しておりましたが、経営に与える影響が大きく、関心が高いことから、今年度は従来の調査よりも詳細な調査となりますので、ご協力をお願いいたします。

各年度末の医業未収金を貴医療機関が回収可能性に基づき、回収可能性に問題がない正常債権と回収可能性に問題がある異常債権(一定期間入金のない債権や回収されない可能性がある)と貴医療機関にて判断した債権)に分類した当該異常債権の状況をご記入下さい。

室料差額収益(差額ベッド代)及び患者が負担する費用は含め、自賠責保険で支払われるべき額(保険会社から医療機関に支払われる診察料)は除いてご記入下さい。

本調査での訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、かつ日本の公的医療保険に加入していない外国人とし、医療目的で来日した外国人を除きます。

(1) 異常債権の状況

平成26年度、平成27年度、平成28年度の3カ年度における各年度末の異常債権に関する状況をご記入下さい。

平成26年度末	入院		外来	
	患者数	金額(円)	患者数	金額(円)
異常債権総額		人		人
うち、75歳以上		人		人
うち、75歳未満		人		人
うち、国内在留外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、訪日外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、納付困難者		人		人
うち、最大の異常債権額	—	人	—	人
うち、100万円以上の異常債権		人		人
医業未収金(正常債権及び異常債権の合計)		人		人
平成26年度中に損金処理した未収金		人		人

平成27年度末	入院		外来	
	患者数	金額(円)	患者数	金額(円)
異常債権総額		人		人
うち、75歳以上		人		人
うち、75歳未満		人		人
うち、国内在留外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、訪日外国人		人		人
うち、救急車による搬送患者		人		人
うち、納付困難者		人		人
うち、最大の異常債権額	—	人	—	人
うち、100万円以上の異常債権		人		人
医業未収金(正常債権及び異常債権の合計)		人		人
平成27年度中に損金処理した未収金		人		人

平成28年度末		入院		外来	
		患者数	金額(円)	患者数	金額(円)
異常債権総額			人		人
うち、75歳以上			人		人
うち、75歳未満			人		人
うち、国内在留外国人			人		人
うち、救急車による搬送患者			人		人
うち、訪日外国人			人		人
うち、救急車による搬送患者			人		人
うち、納付困難者			人		人
うち、最大の異常債権額		-	人	-	人
うち、100万円以上の異常債権			人		人
医業未収金(正常債権及び異常債権の合計)			人		人
平成28年度中に損金処理した未収金			人		人

(2) 保険者種別の未収金の状況

平成26～28年度末における異常債権残高について保険者別内訳をご記入下さい。

平成26年度		入院		外来	
		患者数	未収金額(円)	患者数	未収金額(円)
保険診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
保険外診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
単独公費負担医療・生活保護			人		人
その他・不明			人		人

平成27年度		入院		外来	
		患者数	未収金額(円)	患者数	未収金額(円)
保険診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
保険外診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
単独公費負担医療・生活保護			人		人
その他・不明			人		人

平成28年度		入院		外来	
		患者数	未収金額(円)	患者数	未収金額(円)
保険診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
保険外診療	救急搬送患者		人		人
	救急搬送患者以外		人		人
単独公費負担医療・生活保護			人		人
その他・不明			人		人

(3) 未収金対策の取組状況

(3)-1 予防対策

未収金発生の予防対策 (該当するものに○をご記入下さい、複数回答可)	01. 未収金マニュアルの利用	06. 連帯保証人の入院時誓約書の提出
	02. クレジットカードやデビットカード等での支払い対応	07. 退院時全額精算の制度化
	03. 相談窓口の設置、制度説明	08. 無料・低額診療所の紹介
	04. 未収金対策に詳しい外部人材の採用	09. その他 (具体例:)
	05. 預り金や保証金(前金)の徴収	10. 該当無し

訪日外国人の未収金発生予防対策 (該当するものに○をご記入下さい、複数回答可)	01. 多言語の未収金マニュアルの利用	08. 海外旅行保険の確認
	02. クレジットカードやデビットカード等での支払い対応	09. 患者の理解可能な言語での治療費の支払い方法を確認(通訳等の雇用を含む)
	03. 医療費相談窓口の設置	10. 分割払いの検討
	04. 医療費に関する制度の説明	11. (退院時に未払い分が残る場合に)誓約書やパスポート等のコピーの取得
	05. 預り金や保証金(前金)の徴収	12. 誓約書上での連帯保証人の取付
	06. 概算医療費の事前提示	13. その他 (具体例:)
	07. 請求書や明細書等、医療費に関わる資料の多言語化	14. 該当無し

(3)-2 未収金の回収対応策

(3)-2① 未収金回収方法 (該当するものに○をご記入下さい、複数回答可)	01. 未収金の管理や催促を行う専門部署の設置	10. 救急患者についての医療費損失補填事業の活用
	02. 警察・損保OBの雇用	11. 外国人未払医療費補填事業の活用
	03. 未収金対策マニュアルの作成	12. 保険者請求(保険者に対する未払一部負担金の処分請求)
	04. 電話催促	13. (裁判所による)支払催促
	05. 文書催告(一般文書)	14. 少額訴訟
	06. 文書催告(内容証明付き郵便)	15. その他法的手続き(民事訴訟・民事調停)
	07. 訪問	16. その他 (具体的に)
	08. 債権回収業者の利用	
	09. 弁護士への相談	

(3)-2② 未収金の回収対応の履歴管理の有無 (該当するものに○をご記入下さい)	01. 管理している	02. 管理していない
---	------------	-------------

(3)-2③ 債権回収業者を利用する場合 (該当するものに○をご記入下さい)	01. 未収金が一定額以上の場合に利用している	03. その他 (具体的に)
	02. 未収期間が一定期間以上の場合に利用している	

<以下の設問は救命救急センター(高度救命救急を含む)の認定を受けている病院のみお答えください。>

(4) 医療提供体制推進事業費補助金 救命救急センター運営事業 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

※1: 救命救急センターにおいて、重篤な日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カ月1人当たり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都道府県から補助金を受けられるという事業を言います。

(4)-1 この事業の存在を知っていますか。以下、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 知っている
<input type="checkbox"/>	02. 知らない

(4)-2 (4)-1で「01.知っている」を選択した場合、この制度を利用したことはありますか。以下、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 利用したことがある → (4)-4以降へ
<input type="checkbox"/>	02. 利用したことがない → (4)-3へ

(4)-3 (4)-2で「02.利用したことがない」を選択した場合、その理由として当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 該当する事案がなかった
<input type="checkbox"/>	02. 手続きが面倒で申請しなかった
<input type="checkbox"/>	03. その他 (具体的に)

(4)-4 (4)-2で「01.使用したことがある」を選択した場合、この事業を利用した金額をご記入下さい。 ←

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
① 各年度において制度を利用し、補助を受けた金額		円		円		円
② 補助件数		件		件		件

(4)-5 この制度の優れている点について、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 外国人救急患者の受入れが行いやすくなった
<input type="checkbox"/>	02. 病院経営に際する未収金の負担が軽減された
<input type="checkbox"/>	03. その他 (具体的に)

(4)-6 この制度の改善すべき点について、当てはまるものに○をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	01. 補助基準額(1ヶ月1人当たり20万円超の未収金)の引き下げ
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	03. その他 (具体的に)

問7 貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

病院名	(医療法に基づいて許可を受けた病院名を、省略せずにご記入下さい)		
所在地	(都道府県名からご記入下さい)		
記入者	フリガナ		部署・役職
	氏名		
	TEL		FAX
	メールアドレス		
アンケート結果の送付		01.希望する	02.希望しない

※ アンケート結果の送付を希望された場合、ご記入いただいたメールアドレスに調査結果を送付致します。

自由記述(例: 調査票の改善点、調査票を記入する際にわかりにくかった点等)

--

<p>以上で設問は終わりです。</p> <p>メール(宛先: byouin28@msp-inc.co.jp) 又は同封の返信用封筒で、 調査票をお送り下さい。</p> <p>ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。</p>
