

III 医業外事業による本体業務への経営的影響の把握に関する調査

1. 医業外事業の定義

本件調査では、医業外事業の定義を現在実施している医業外事業（開設主体別に定められた本来業務以外の業務で、損益計算書に計上されているもの（例えば、定款・寄付行為に定める医療法人の附帯業務、社会医療法人・特別医療法人の収益業務等。ただし、売店、駐車場等の附随業務は除く））とした。

なお、本件調査における医業外事業に対する捉え方の違い等により、本来は医業外事業ではない事業を医業外事業として回答した病院もあった点には留意されたい。

2. 実施している医業外事業

(1) 回答結果

実施している医業外事業の調査事項に回答があった病院数は、合計で 725 施設あり本調査の有効回答数 1,698 施設の内、43%の病院が何れかの医業外事業を実施している状況である。1 施設当たり複数の医業外事業を実施している病院も多数あり、実施している医業外事業は、合計で 1,796 件の回答があった（複数回答可）。

実施している医業外事業で最も件数が多かった事業は、1 位：居宅介護支援事業であり、2 位：訪問看護ステーション、3 位：保育所の結果となった。分野別では、介護系が 35%・医療系 31%の順となっている。

図表 III-1 実施している医業外事業の回答結果（施設数）

（単位：施設）

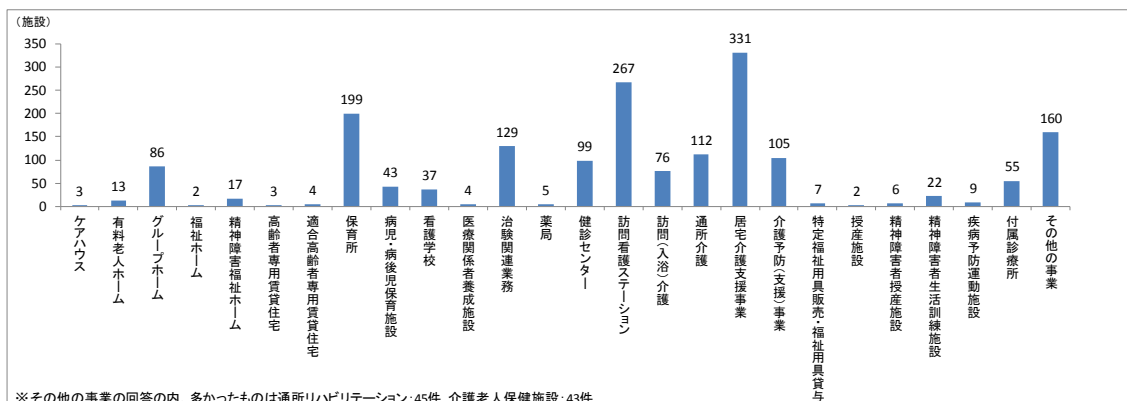
区分	施設数	実施割合
医療法人	464	44%
自治体	156	35%
社会保険関係団体	18	44%
その他公的	87	60%
合計	725	43%

図表 III-2 実施している医業外事業の回答結果（医業外事業の実施件数）

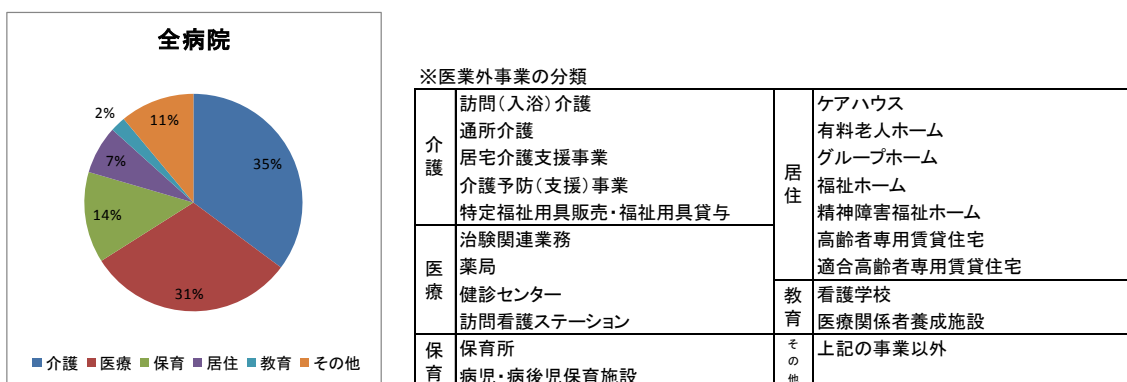
（単位：件）

区分	件数
医療法人	1,245
自治体	268
社会保険関係団体	42
その他公的	241
合計	1,796

図表 III-3 実施している医業外事業の施設数【全病院】



図表 III-4 実施している医業外事業の分野別割合【全病院】

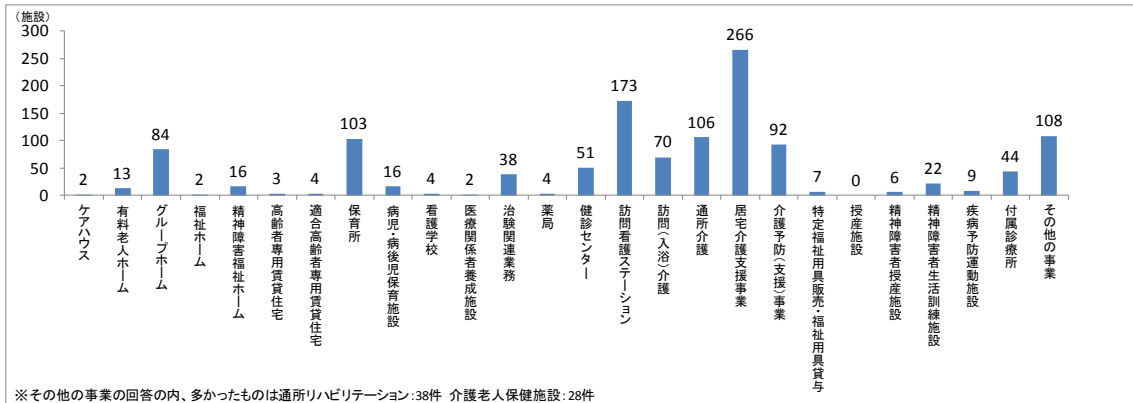


(2) 公民比較

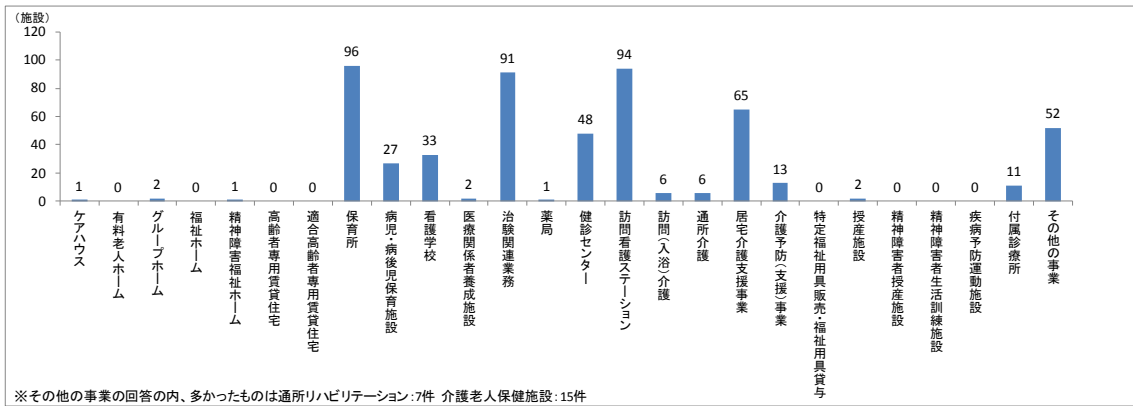
実施している医業外事業の公民比較をすると、医療法人は介護系事業が 43%を占め医療系事業が 25%と続いている。公的病院では医療系事業が 45%を占めており、公的病院は医療系事業を中心に実施している。その他の公民が違う点は、医療法人がグループホームを中心として居住系事業が 10%を占めている点、公的病院の実施している事業の内、保育所の実施件数が 96 件と最も多い点、治験関連業務に取り組んでいる病院が多いことが挙げられる。

公的病院で医療系事業が多いことについては、公的病院としてのスケールメリットや医師の兼務で対応可能ということも考えられる。医療系事業である治験関連業務、健診センター、訪問看護ステーション等については、後述の通り、病院の収益向上に対する貢献度が高い(損益計算書の医業利益は赤字、医業外事業の損益は黒字)と思われることから、公的病院にとって収益確保の有力な事業となる可能性がある。

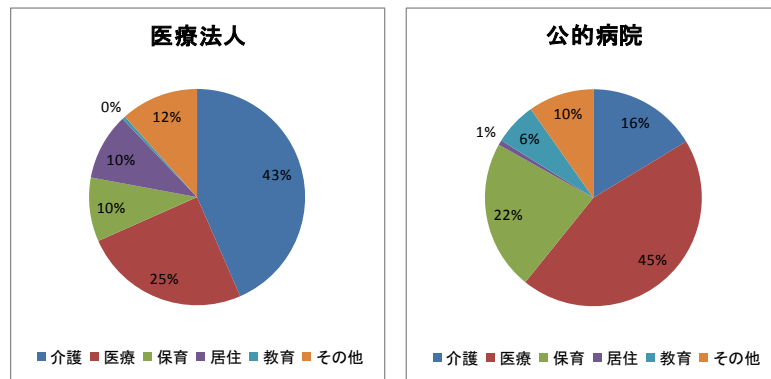
図表 III-5 実施している医業外事業の施設数【医療法人】



図表 III-6 実施している医業外事業の施設数【公的病院】



図表 III-7 実施している医業外事業の分野別割合の比較



※医業外事業の分類

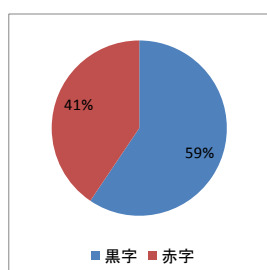
介護	訪問（入浴）介護 通所介護 居宅介護支援事業 介護予防（支援）事業 特定福祉用具販売・福祉用具貸与	居住	ケアハウス 有料老人ホーム グループホーム 福祉ホーム 精神障害福祉ホーム 高齢者専用賃貸住宅 適合高齢者専用賃貸住宅
	治療		教育
保育	保育所 病児・病後児保育施設	その他	上記の事業以外

3. 医業外事業の業況

現在実施している医業外事業の業況について、直近の決算期において売上高が上位3位までの事業について回答を求めた。

実施している医業外事業について、売上高・経常利益の記載があり医業外事業別の採算が把握できるデータは937件であり、医業外事業の経常利益は、黒字557件(59%)・赤字380件(41%)となった。医業外事業の黒字比率が赤字に比べ高いことは、医業外事業は病院の収益向上に貢献している比率も高いといえる。また、医業外事業が黒字かつ病院の医業利益と医業外事業のデータの記載があった病院515施設の内、166施設は病院の医業利益が赤字であり、医業外事業が病院の赤字部分を補填しているといえる。

III-8 医業外事業の経常黒字・赤字比率



III-9 病院の医業利益と医業外事業の損益

(単位:件)

	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	166	349
医業外事業 損益【赤字】	122	239

※61件が損益計算書のデータの記載なし

医業外事業の業況を見ると、健診センターや付属診療所の売上高は大きい。利益面では、治験関連業務や健診センターの経常利益率は高い。これらの医業外事業は、医師が兼務で勤務している可能性が高く、人件費の振り分けがされていない可能性には注意されたい。

回答データには医業外事業を実施しているが、売上高のみの記載や売上高・経常利益の両方に記載がない病院もあり、部門別(事業別)収支の管理が出来ていない病院もあることが見受けられる。医師等の従業員の兼務や施設の利用状況によって、経費の算出に難しい面はあるものの、部門別の収支管理は病院経営にとって重要であり、医業外事業の「部門別採算管理」が経営課題の1つといえる。

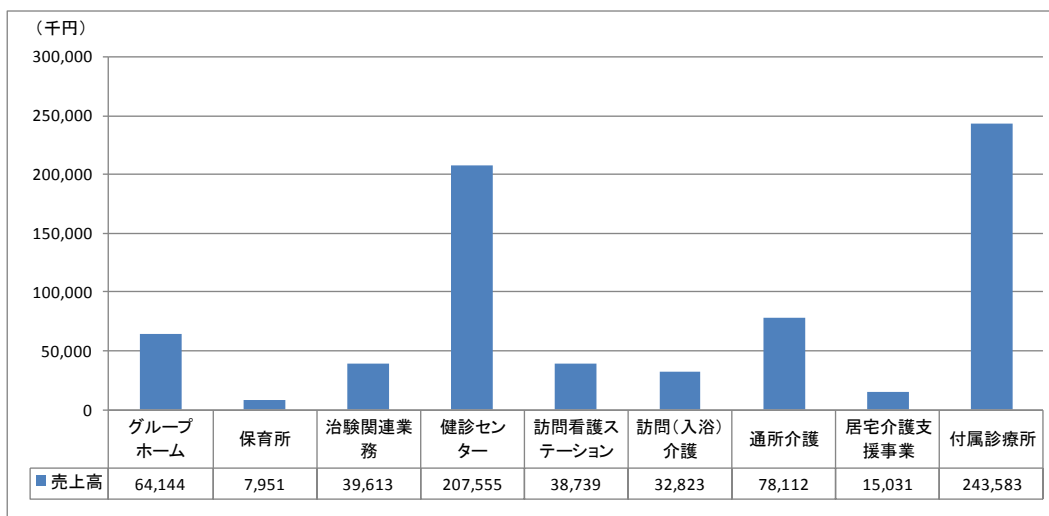
図表 III-10 医業外事業の業況

(単位:千円)

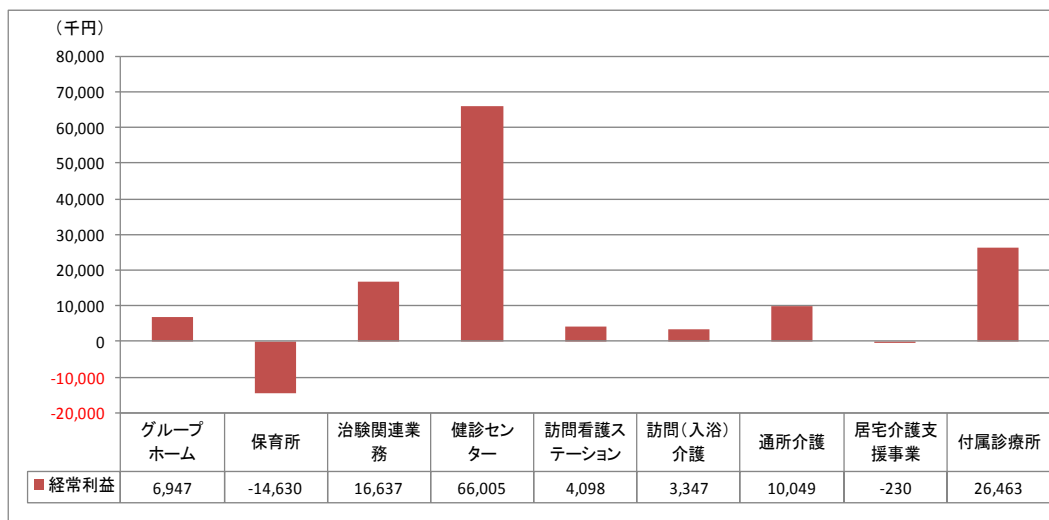
	売上高	経常利益	経常利益率	集計件数
グループホーム	64,144	6,947	11%	54件
保育所	7,951	-14,630	-184%	85件
治験関連業務	39,613	16,637	42%	45件
健診センター	207,555	66,005	32%	33件
訪問看護ステーション	38,739	4,098	11%	135件
訪問(入浴)介護	32,823	3,347	10%	38件
通所介護	78,112	10,049	13%	58件
居宅介護支援事業	15,031	-230	-2%	90件
付属診療所	243,583	26,463	11%	32件

※本項目の集計対象は、売上高及び経常利益の欄に記載がある各々の医業外事業の採算が把握できるデータが、30件以上ある医業外事業とした。

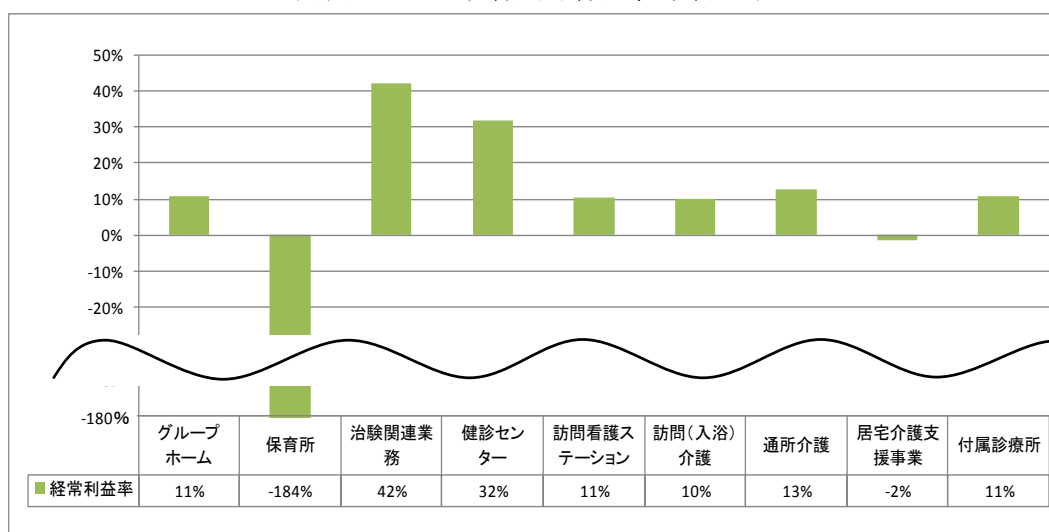
図表 III-11 医業外事業の売上高 (平均)



図表 III-12 医業外事業の経常利益 (平均)



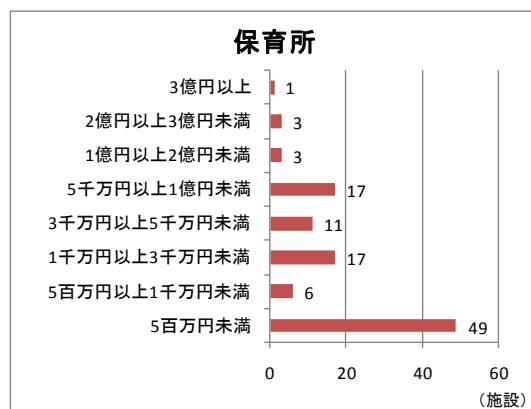
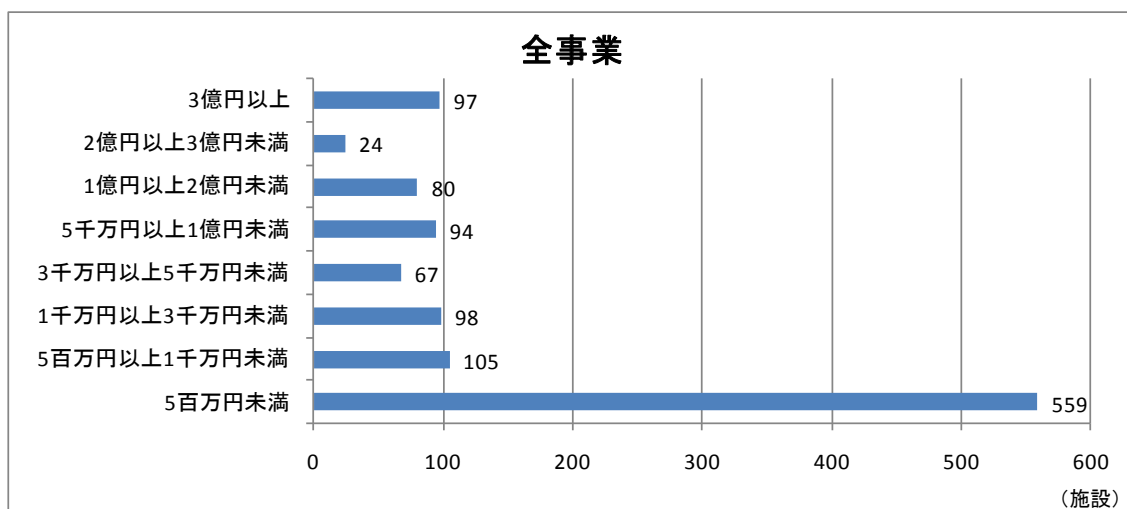
図表 III-13 医業外事業の経常利益率

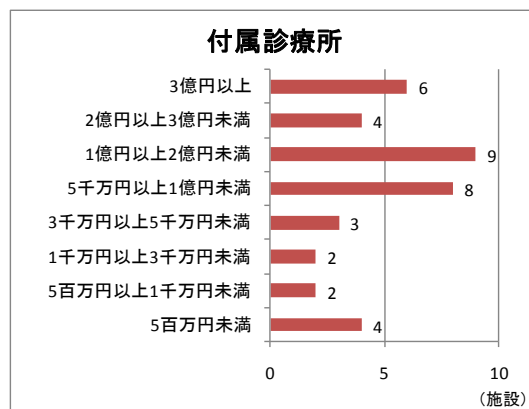
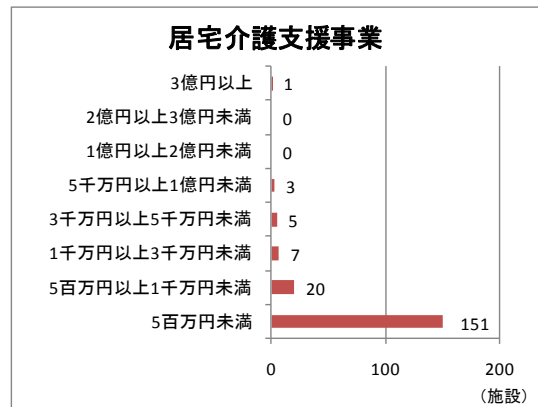
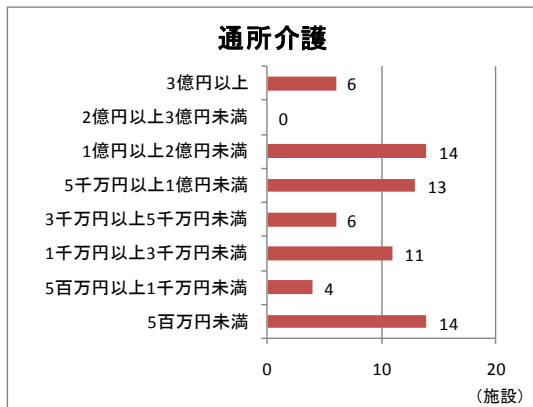
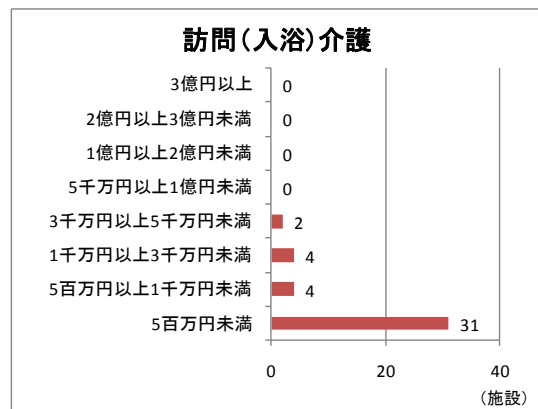
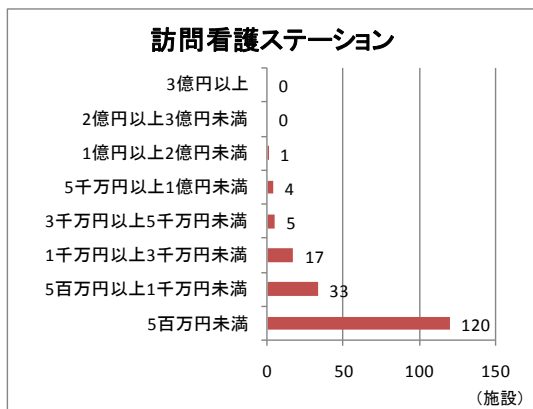
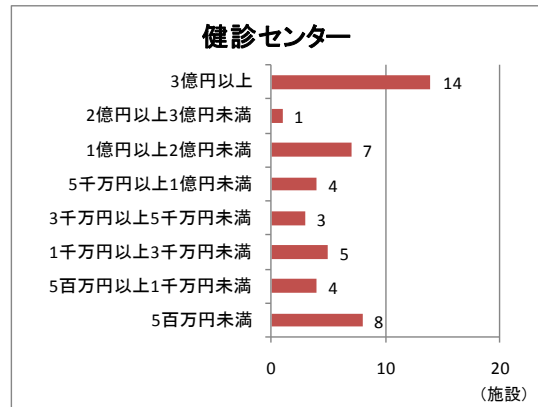
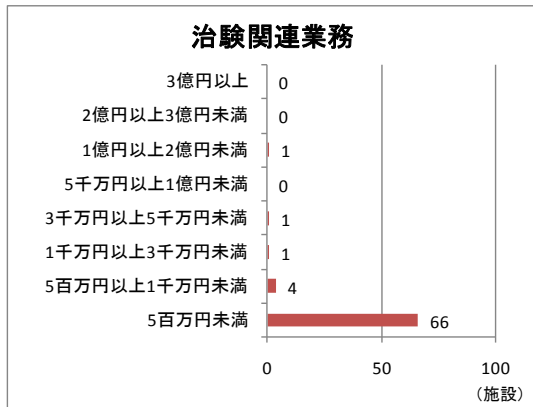


4. 医業外事業の総投資額（初期投資額）

回答のあった医業外事業の投資額を見ると、5百万円未満が多く医業外事業については少ない投資で始めている病院が多い。個別の事業の投資額を見ると、グループホームや健診センターは建物の建築が必要となるケースが多いことが予想され投資が多い部分に回答が多数ある。一方、治験関連業務・訪問看護ステーション・訪問（入浴）介護・居宅介護支援事業は5百万円未満の回答が多数を占め、大きな投資は必要とされない事業である。

図表 III-14 医業外事業の総投資額（初期投資額）

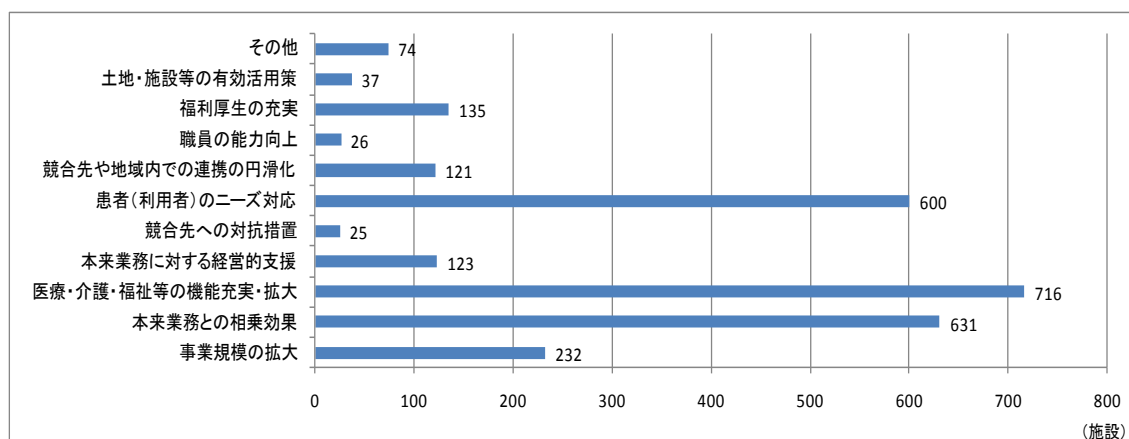




5. 医業外事業の背景・目的

医業外事業の背景・目的については、医療・介護・福祉等の機能充実・拡大が最も多く、本来業務との相乗効果・患者（利用者）のニーズ対応が続いている。このことから、地域や患者からのニーズに対応するために、本来業務と相乗効果が期待できる病院機能の充実を図りながら医業外事業を実施していると考えられる。

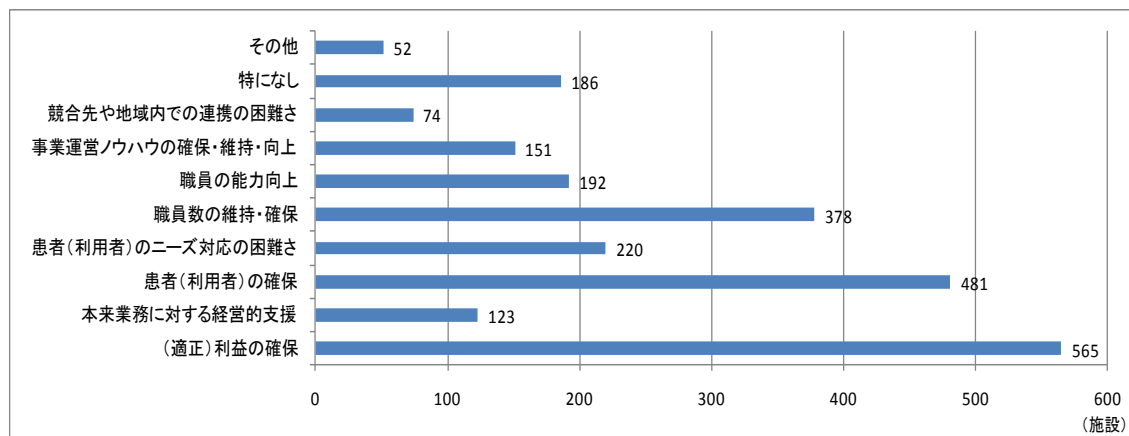
図表 III-15 医業外事業の背景・目的



6. 医業外事業の経営上の課題等

医業外事業の経営上の課題としては、赤字の事業が 41%あることから、利益の確保が課題としてあげられる。利用者のニーズ対応の困難さや利用者の確保を課題としている病院が多数あることから医業外事業の経営は難しい部分もあるものと考えられる。また、職員数の確保を課題としている点については、看護師の確保の難しさ等、病院の本来業務と同様の課題もあると見られる。

図表 III-16 医業外事業の経営上の課題



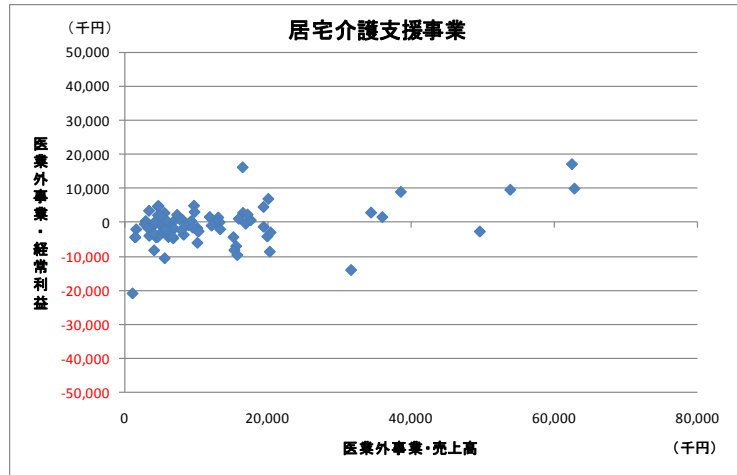
7. 医業外事業の事業別分析

事業別分析として、回答数の多かった6事業（居宅介護支援事業・訪問看護ステーション・保育所・グループホーム・治験関連業務・健診センター）について分析を実施した。

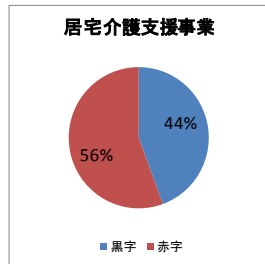
(1) 居宅介護支援事業

患者ニーズに対応し医療介護等の機能充実や本来業務との相乗効果を図る目的で実施されるケースが多い。特に医療法人においては、後述の通り経営状況が良好な訪問看護ステーションよりも本事業を行う病院が最も多いため、病院が地域に密着していることや他の事業者が利益を見込めない地域で地域福祉の支えとなっていることも考えられる。少額の投資で済み、患者ニーズや本来業務との相乗効果が可能である一方、売上規模が小さく赤字比率も高いため、適正な利益の確保を課題とする回答が多数あった点には注意が必要である。

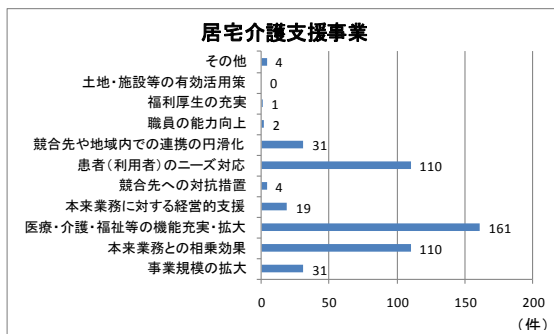
図表 III-17 散布図（売上高：経常利益）



図表 III-18 経常黒字・赤字比率



図表 III-20 背景・目的

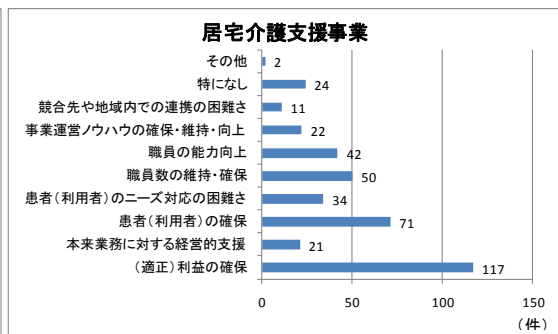


図表 III-19 病院の医業利益と医業外事業の損益

	居宅介護支援事業 (単位:件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	11	28
医業外事業 損益【赤字】	13	34

※4件が損益計算書のデータの記載なし

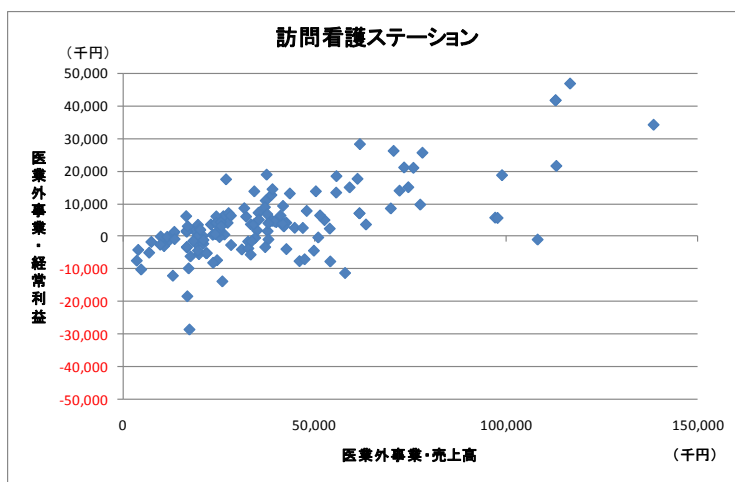
図表 III-21 課題等



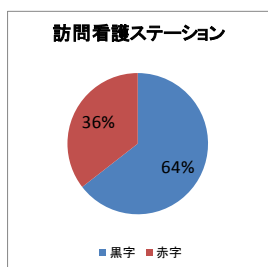
(2) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションは、64%が黒字であり売上規模に比例して利益も同様に上がっていく比例の関係が見られた。目的としては、患者ニーズへの対応や病院機能の充実や本来業務との相乗効果と回答した病院が多い。課題としては、黒字の比率が高いものの適正な利益の確保と回答する病院が最も多い。職員数の確保と回答する病院も多く、看護師の確保は十分でないことが推測される。

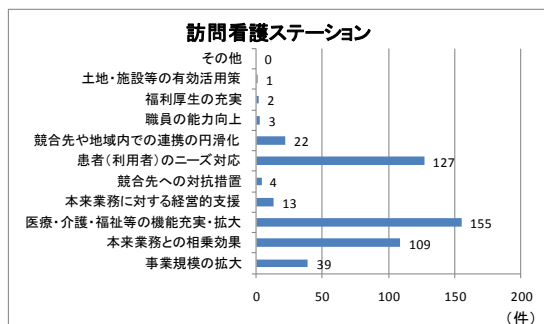
図表 III-22 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-23 経常黒字・赤字比率



図表 III-25 背景・目的



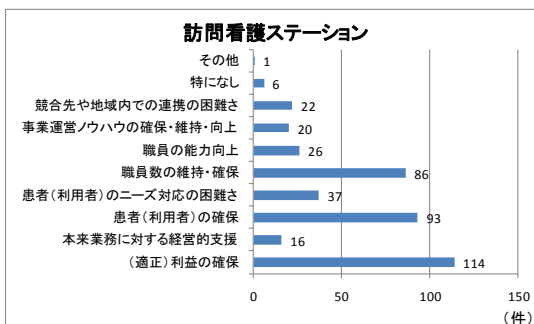
図表 III-24 病院の医業利益と医業外事業の損益

訪問看護ステーション (単位:件)

	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	28	54
医業外事業 損益【赤字】	16	30

※7件が損益計算書のデータの記載なし

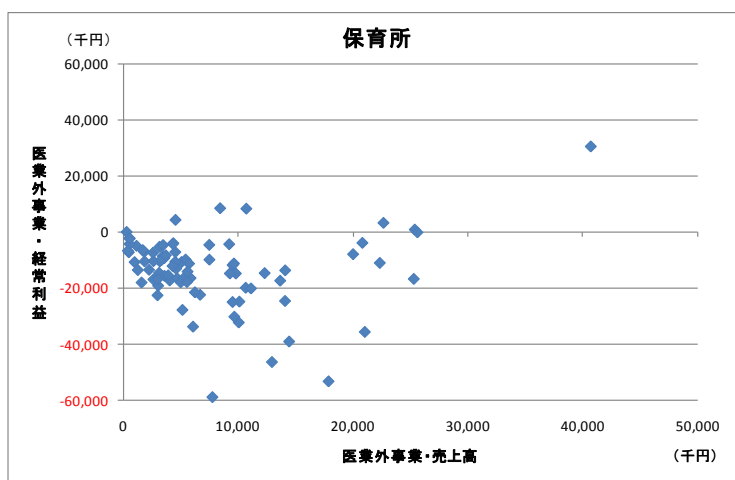
図表 III-26 課題等



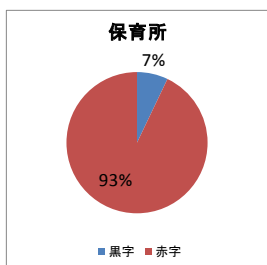
(3) 保育所

保育所は 93%が赤字の計上を余儀なくされている状態であり、収益の確保は難しい状態にある。背景・目的を福利厚生の実現としている病院が圧倒的に多く、回答には具体的に医師・看護師等の職員確保のために実施していると回答する病院も多数あった。このことから、保育所は病院の利益面では貢献は難しいものの、職場環境の充実等により医師・看護師の確保には良い影響を与えるものと考えられる。しかし、赤字幅をどの程度まで許容できるかは注意が必要である。

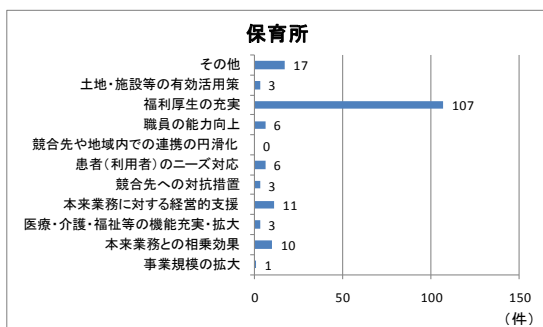
図表 III-27 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-28 経常黒字・赤字比率



図表 III-30 背景・目的

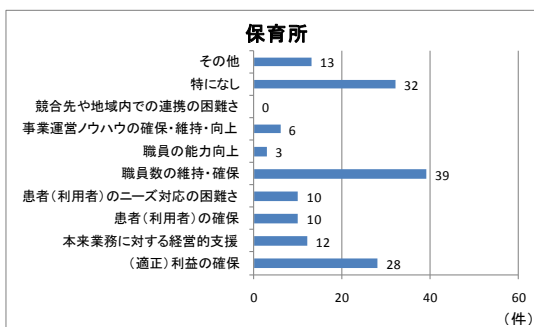


図表 III-29 病院の医業利益と医業外事業の損益

	保育所 (単位:件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	4	2
医業外事業 損益【赤字】	36	41

※2件が損益計算書のデータの記載なし

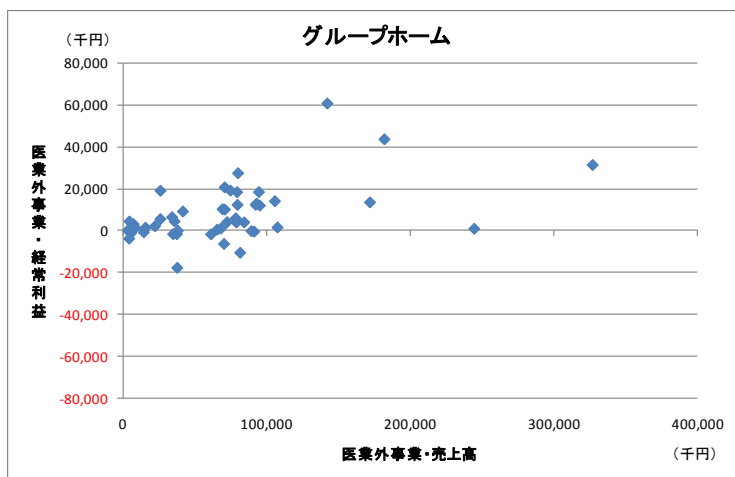
図表 III-31 課題等



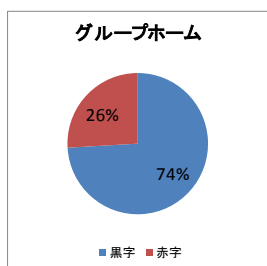
(4) グループホーム

グループホームは、74%が黒字計上であり、比較的安定した収益を計上出来ているものと推測される。目的としては、患者ニーズへの対応・医療介護等の機能充実・本来業務との相乗効果と回答する病院が多い。課題としては、適正な利益の確保・利用者の確保・職員の確保と回答する病院が多い。

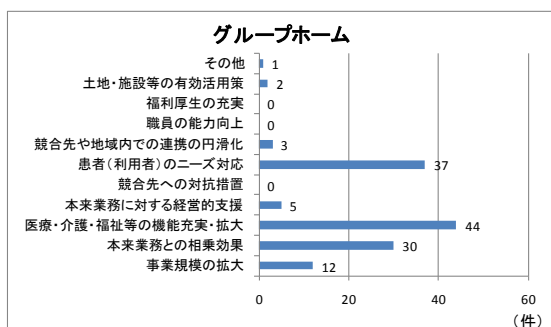
図表 III-32 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-33 経常黒字・赤字比率



図表 III-35 背景・目的

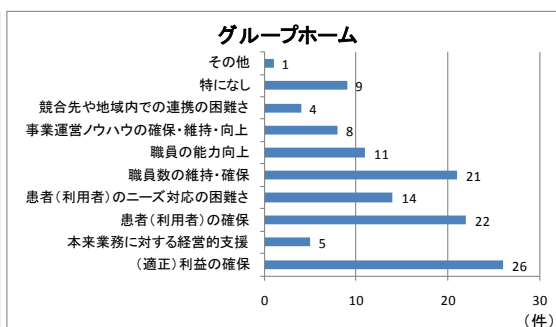


図表 III-34 病院の医業利益と医業外事業の損益

グループホーム (単位: 件)

	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	7	33
医業外事業 損益【赤字】	1	13

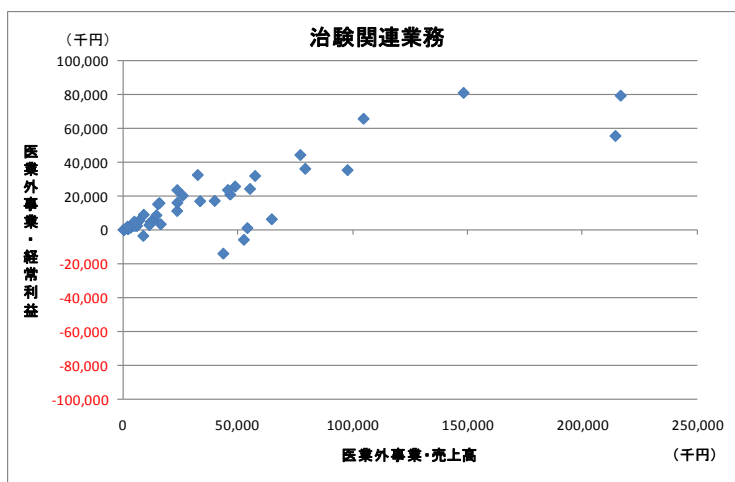
図表 III-36 課題等



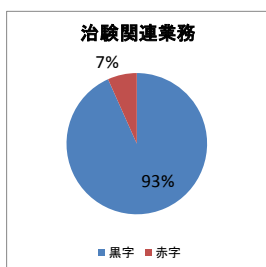
(5) 治験関連業務

治験関連業務は、黒字比率が93%であり経常利益率42%と収益性が高い事業といえる。病院の医業利益が赤字であるが、治験関連業務の損益は黒字である病院も多数あることや、本来業務との相乗効果を目的とする病院が多数あることから治験関連業務は病院経営にプラスの影響を及ぼしていると考えられる。

図表 III-37 散布図 (売上高：経常利益)



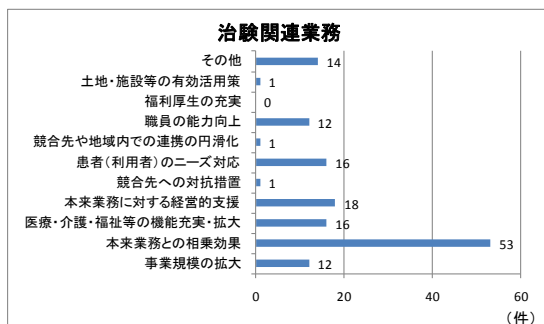
図表 III-38 経常黒字・赤字比率



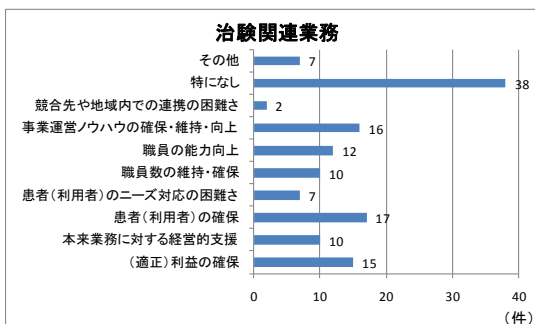
図表 III-39 病院の医業利益と医業外事業の損益

	治験関連業務 (単位: 件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	20	22
医業外事業 損益【赤字】	1	2

図表 III-40 背景・目的



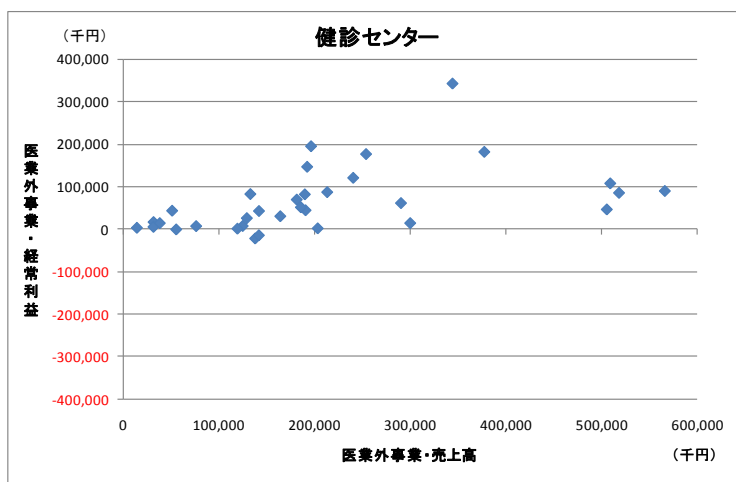
図表 III-41 課題等



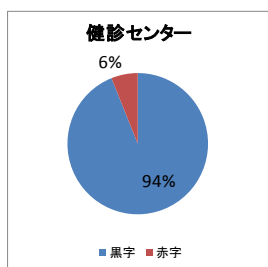
(6) 健診センター

健診センターは、黒字比率が94%と多く売上規模も大きい病院が多い。目的としては、本来業務との相乗効果と回答する病院が多く、健診を受診した利用者が病院の患者となるケースは多数あるものと推測される。課題としては、利用者の確保と回答する病院が多い。投資額も多額になるケースが多く、今後健診センターへの参入を検討する際には、地域のニーズや利用者の要望について入念な調査を実施する等、十分な検討が必要と考えられる。

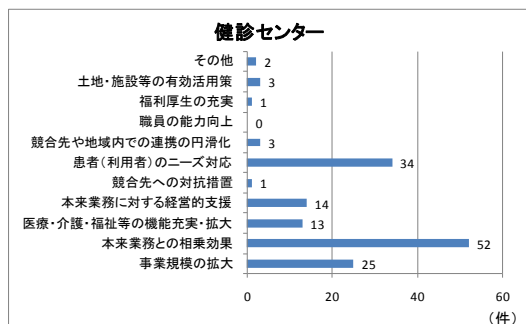
図表 III-42 散布図 (売上高：経常利益)



図表 III-43 経常黒字・赤字比率



図表 III-45 背景・目的

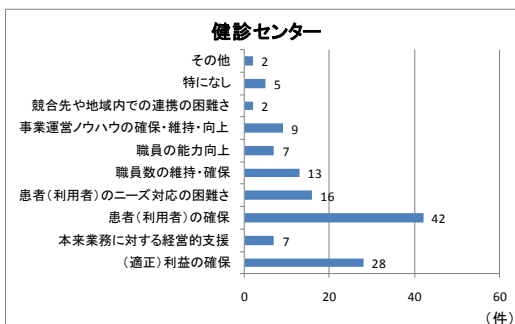


図表 III-44 病院の医業利益と医業外事業の損益

	健診センター (単位:件)	
	損益計算書 医業利益【赤字】	損益計算書 医業利益【黒字】
医業外事業 損益【黒字】	8	23
医業外事業 損益【赤字】	2	0

※2件が損益計算書のデータの記載なし

図表 III-46 課題等

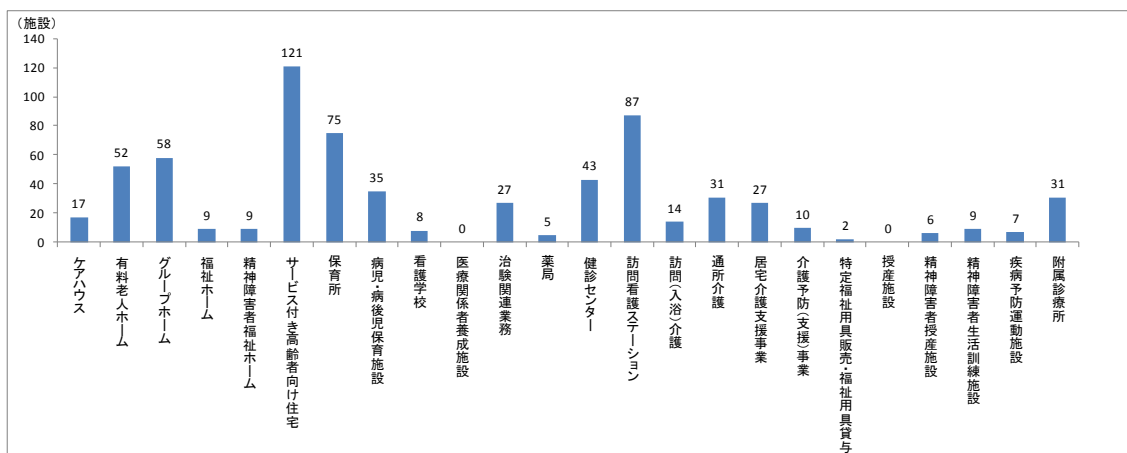


8. 今後実施したい医業外事業

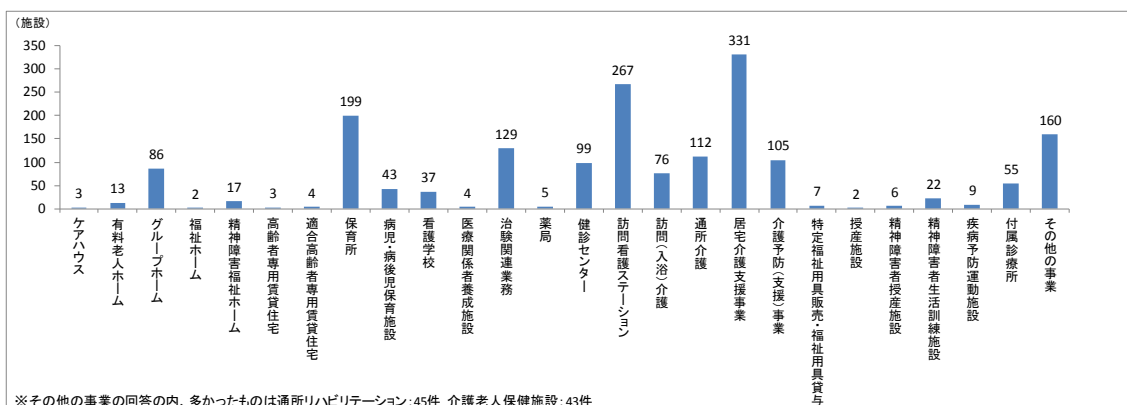
今後実施したい医業外事業で最も多かったものは、平成23年10月に創設されたサービス付き高齢者向け住宅であり、病院の注目度は高いと見られる。施設系の医業外事業は、現在実施している施設は少ないものの、サービス付き高齢者向け住宅を含め施設系の医業外事業への意欲は高いものと考えられる。

また、【今後実施したい】医業外事業と【現在実施している】医業外事業の比較で、特徴的なものを以下に述べる。居宅介護支援事業は、現在実施している施設は多いものの今後実施したいと回答した施設は少なく、多くの病院が既に実施している事業といえる。一方で、訪問看護ステーションは、今後実施したい・現在実施している双方の件数が多い。平成24年度の診療報酬改定においても、訪問看護の充実のため、医療ニーズの高い患者への対応や効率的かつ質の高い訪問看護に対する重点評価が行われた。保育所は、今後実施したいと回答する施設も多数あり、福利厚生の実現により職員確保を図りたい施設が多いものと推測される。

図表 III-47 今後実施したい医業外事業



(再掲) 実施している医業外事業の施設数



IV ヒアリング（参考）

1. ヒアリング調査の概要

(1) 調査の目的

医療施設経営の現場における経営管理状況や医業外事業の現状等について、より具体的に把握することを目的とした。

(2) 調査対象医療施設の選定

企画検討委員会での意見を基に、黒字病院のうち開設者・病院種別・病床規模等のバランスを勘案して、事務局で8病院を選定した。

(3) 調査実施時期

平成24年1月上旬～2月上旬にかけて各医療施設を訪問し、各1時間程度ヒアリングを実施した。

2. ヒアリング調査の内容

(1) 院内の経営管理体制等

① 組織体制

- ・ 所管部門（責任者、会議体等）
- ・ 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）

② データ等の活用

- ・ 作成帳票、資料等
- ・ その他の活用データ等
- ③ 経営管理に関する職員の教育研修体制

- ・ 対象職員（事務担当者、管理職等）
- ・ 教育研修の内容（院内研修、院外研修）

④ その他

(2) 経営管理に関する課題等

(3) 「病院経営管理指標」について

- ① 活用度合い及びその理由
- ② 具体的な活用方法等

(4) 「病院経営管理指標」への要望等

- ① 追加調査して欲しい項目
- ② 不要項目及びその理由

③ その他

(5) 医業外事業に関する管理体制等

① 検討体制

- ・ 医業外事業の実施の経緯
- ・ 所管部門（責任者、会議体等）
- ・ 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）
- ・ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等

② 事業実施後の運営状況のチェック体制

- ・ 所管部門（責任者、会議体等）
- ・ 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）

(6) 医業外事業に関する課題等

(7) アンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について

3. ヒアリング調査の結果（まとめ）

(1) 院内の経営管理体制等

① 組織体制

<意思決定過程>

- ・ グループ内病院～（ケースバイケースだが）本部が経営の基本的方向性について大枠を決め、その枠内で各病院が申請（最終決定は本部・経営トップ）、また病院の基本的業務（診療内容に関する事柄等）については院長に権限を移譲。
- ・ 単独病院～トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース）。

※グループ内病院：同じ経営母体又は提携関係にある複数の経営母体の中に、病院が複数ある場合の当該病院

※単独病院：同じ経営母体の中に病院が1つしかない場合の当該病院

<会議体等（名称は病院により様々）>

- ・ グループ内病院～院内会議（「経営会議」と経営幹部等による「戦略会議」、経営会議は月1回、戦略会議は週1回が多い）、グループ内会議（「報告会」と「全体会」、報告会は月1回、全体会は2～3ヶ月に1回が多い）。
- ・ 単独病院～「経営会議」と経営幹部・各部門長等による「部門長会議」が多い（経営会議、部門長会議とも月1回が多い）、「KPI（重要経営指標）プロジェクト会議」のある病院も。
- ・ 特に経営会議では月次決算内容等が検討されることも多く、会計事務所等も出席。

- ・ 上記会議の中でモニタリングを実施、具体的な改善事項等が指示される場合が多い。

② データ等の活用

- ・ 医療施設毎に重視するデータは違う（入外の基本データ・収支状況に関するデータ、病床稼働率～入院収入大、D P Cデータ、医療機器の稼働率、救急者の受入台数等）。
- ・ グループ内他病院や近隣病院のデータを活用（詳細なデータ入手が可能）。
（必要に応じて）福祉医療機構（WAM）のデータを加工して活用。
- ・ 医療の質に関する指標（Q I）、地方公営企業年鑑（同種・同規模の黒字病院のデータ）。
- ・ D P Cデータについては、分析チームが作成した資料を経営トップや医局等に都度報告（同種・同規模病院のベンチマーク資料として）。
- ・ グループ内のD P Cデータを活用～医師の納得性高い。

③ 経営管理に関する職員の教育研修体制

- ・ グループ内で事務の業務別研修や階層別研修等を実施する場合と（本部主導）、事務の業務別研修は院内のO J T、マネジメント研修や階層別研修等は外部研修に派遣する場合等がある。
- ・ 優良病院（主に民間病院）を対象に、定期的な視察を実施する病院もある。
- ・ 専従者（部門）の養成により（D P Cデータ分析、医療連携等）、専門性の発揮やモチベーションの維持・向上がうまくいっているケースもある。
- ・ その一方で、事務の業務別研修が不十分な場合や、マネジメント人材の教育研修ができない（業務多忙、そもそもマネジメントのできる人材の採用が少ない）場合も多い。

(2) 経営管理に関する課題等

- ・ 安定的な黒字経営。
- ・ 職員の定着率の向上。
- ・ マネジメントのできる人材の確保（採用コスト、計画的採用、定着率等に課題）。
- ・ 事務職のマネジメント研修ができない。
- ・ 看護師の確保。
- ・ その他（病床数の増加、10：1→7：1への施設基準変更（看護師の確保）、今後の介護療養病床の展開、産婦人科の早期再開、未収金対策（生活保護者の増加→無保険者の増加）、等）。

(3) 「病院経営管理指標」について

① 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等

- ・ 当院の弱点を抽出し対策を検討、実施する際のベンチマークとして活用。
- ・ （ケースバイケースだが）データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）。

- ・ 以前は「経営管理担当者」が分析していたが、今は担当者がいないため活用されていない。
- ・ 近隣病院やグループ内のデータを重視。
- ・ ベンチマークとして、(必要に応じて)福祉医療機構(WAM)のデータを加工して活用。
- ・ 現場(病院)と本部では、データ活用の視点が異なる(現場の院長、事務長レベルではDPCデータ等の診療の中身に直結するデータ、本部(理事長、経営幹部等)は、経営データ(医業利益率等の財務データ)を重視)。

② 要望事項等

- ・ 多忙につき、回答が非常に困難な場合がある。
- ・ 決算期との兼ね合いもあり、データの調査時と公表時にタイムラグが生じている。
- ・ 他の調査と回答期間が重複するケースが多いので、回答する調査を選別している(各種調査の整理をして欲しい)。
- ・ データを増やして欲しい(回収率の向上)。
- ・ 個別の病院のデータが欲しい。

(4) 医業外事業に関する管理体制等

① 検討体制

- ・ 会議体については「経営管理体制」とほぼ同様。
- ・ 新たな医業外事業の実施については、現場での検討又は本部による検討(ケースバイケース)、現場主導による検討開始等、様々。
- ・ 院内でも、トップダウンとボトムアップの場合がある(ケースバイケース、経営企画部門での検討・立案も)。
- ・ データ(地域ニーズ、当該事業の採算性、資金調達等)については、すべて事務部門で資料を作成し検討。
- ・ 医業外事業実施の経緯として、医業事業に与えるメリット(収支改善等)を考慮する場合は少ない(相乗効果として捉える、医業事業の黒字化については医業事業の中で検討する、収支トントンでも可、等)。
- ・ その一方で、当該事業の採算性(コスト：特に人件費、最低でも収支トントン)、他事業への波及効果等を重視する病院もあった。

② 事業実施後の運営状況のチェック体制

- ・ 「経営管理体制」とほぼ同様。
- ・ すべての医業外事業が独立採算制となっており(全職員が専属、建物もすべて単独利用)、各所属の責任者がモニタリングを実施、常時収支状況を把握している場合もあり。
- ・ 管理者の経営責任の明確化、職員の評価も実施。

- 一定のルールにより、各事業の部門別採算管理を実施している。
- 事業毎の定期的なチェック体制は特にないが、現場で臨機応変に対応している（個別対応）。

(5) 医業外事業に関する課題等

- 経営管理に関する課題等と同様。
- マネジメントのできる人材の確保。
- 事務職のマネジメント研修ができない。
- その他
 - 訪問看護ST；看護師の確保～24時間対応が必要、次回改定で導入予定の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間訪問サービス）」については、ニーズを見極めつつ今後検討。
 - 有料老人ホームの収支改善（黒字化）；入居率の向上。

4. ヒアリング調査の結果（病院別）

参考資料【ヒアリング結果】(1)～(8)の通り。

参考資料

【ヒアリング結果】

(1) 医療法人・一般病院・グループ内病院・400床以上

(回答者：経理課長補佐)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース）</p> <p>② 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内：朝会（毎日8:00～、グループ全病院）、部門長会議（月1回）→院長、事務部長、全部門長等の同一メンバー、月次決算内容等を検討 ・ グループ内：グループ内会議（毎月末）→グループ全病院の3役（院長、事務部長、看護部長）が出席、理事長より指示有り ・ 上記報告等の中でモニタリングを実施、基本的方向性の提示や具体的な改善事項等を指示
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ DPCデータ分析チーム（病歴室、専従3人）が作成した資料を医局に説明（個別対応、全体勉強会は総論になりがち） ・ グループ内のDPCデータを活用（同種・同規模病院のベンチマーク資料として）→医師の納得性高い
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループ内で階層別研修等を実施（本部主導） ・ 事務の基本的な教育研修は院内のOJTが主体、勉強会もセクション毎にやってはいるが不十分か
<p>(4) 経営管理に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の確保→対策会議有り（月1回） ・ 長期入院患者の受け皿拡大（グループ内での事業、施設等の展開）→連携で補えない部分の補完（自グループの柔軟性、自由度を重視） ・ 予防医療分野への展開（グループ全体）→バス健診事業等 ・ 消費税増税への対応 ・ 地域医療の充実 ・

2. 医業外事業に関する管理体制等について	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p> <p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな医業外事業等の実施については、本部主導による検討開始が主（院内の各セクションに部会と共に検討） →院内では医療現場に直結する事業内容が主 ・ また、医業外事業実施の経緯として、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を重視する場合は少ない
<p>(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業毎の定期的なチェック体制は特にはないが、現場で臨機応変に対応している（個別対応） ・ 当グループでは、すべての医業外事業を独立採算制としているため、各所属の責任者が実施
<p>(3) 医業外事業に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営管理に関する課題等と同様
3. 「病院経営管理指標」について	
<p>(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度） ・ グループ内のデータを重視
<p>(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の病院のデータが欲しい
4. その他	
<p>(1) 今回のアンケート</p>	

参考資料

【ヒアリング結果】

調査（経営管理指標、医 業外事業）の回答内容に ついて	
(2) その他ご意見・ ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(2) 医療法人・一般病院・グループ内病院・200～299床

(回答者：前事務長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① （ケースバイケースだが）法人本部が経営の基本的方向性について大枠を決め、その枠内で各病院が申請（最終決定は本部・理事長） →（事例）医療連携室の開設：本部主導により「地域連携支援病院」の承認を目指すことが決定され、2年間で5人の専従者を確保し運営開始</p> <p>② 特に病院の基本的業務（診療内容に関する事柄等）については院長に権限を移譲</p> <p>③ 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内：戦略会議（週1回）と経営会議（月1回） ・ 法人本部への報告：金曜会（週1回、理事長出席）と全体会議（月1回、理事長及び全施設の事務長出席） ・ 上記報告等の中でモニタリング、具体的な改善事項等を指示
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設毎に重視するデータは違うが、当院では特に「DPCデータ」を重視 ・ DPCデータ分析チーム（専従2人）が作成した資料を院長、理事長に都度報告 ・ DPC分析ソフトを複数活用（同種・同規模病院のベンチマーク資料として）
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務の基本的な教育研修は当グループ全体、さらに某医療法人グループ（実質同一グループ）とも合同で実施 ・ 認定試験（初級、中級、上級）、マネジメント研修（事務長養成等）もグループ合同で実施 ・ 専従者（部門）の養成（DPCデータ分析、医療連携等） →専門性の発揮、モチベーションの維持・向上 <p>（その他参考事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「DPC」に関する医師への啓蒙活動 →DPCデータ分析チームによる医局会でのレクチャー実施（複数回）、DPCニュースの発行（院内）、ベンチマーク資料の提供等

参考資料

【ヒアリング結果】

	→徐々に後発薬使用の増加、在院日数の短縮等の効果
(4) 経営管理に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数の増加 ・ 医師、看護師等は概ね確保されている
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p> <p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体について、週1回ではなく月1回の全体会議のみである点以外は上記「経営管理体制」とほぼ同様 ・ 新たな医業外事業の実施については、現場での検討（経営数値等を含む）と本部による検討（特に収支面）を共に実施 ・ また、医業外事業実施の経緯として、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を考慮する場合は少ない（当院の医業外事業は規模も小さく、地域ニーズへの対応という面が大きい） <p>（事例1）当グループの他病院の訪問看護ST・訪問介護ST（休止中）について、現場から再開のニーズありとの声があり、現在再開の可否について検討中</p> <p>（事例2）医業外事業ではないが、当グループのリハビリ病院の新設は、当院の在院日数短縮等による収支改善も事業実施目的の1つとしている</p>
<p>(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様 ・ 当グループでは、すべての医業外事業を独立採算制としており（全職員が専属、建物もすべて単独利用）、常時収支状況を把握 ・ 管理者の経営責任の明確化、職員の評価も実施
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ST→看護師の確保（24時間対応が必要） ・ 次回改定で導入予定の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間訪問サービス）」については、ニーズを見極めつつ今後検討
3. 「病院経営管理指標」について	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的	<ul style="list-style-type: none"> ・ （ケースバイケースだが）データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の院長、事務長レベルでは、DPCデータ等の診療の中身に直結するデータを重視 ・ 法人本部（理事長、経営幹部等）は、経営データ（医業利益率等の財務データ）を重視 ・ 本部と現場（病院）では、データ活用の視点が異なる
<p>（２）要望事項等 （追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多忙につき、回答が非常に困難な場合がある ・ 他の調査と回答期間が重複するケースが多いので、回答する調査を選別している ・ ・決算期との兼ね合いもあり、データの調査時と公表時にタイムラグが生じている
<p>4. その他</p>	
<p>（１）今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について</p>	
<p>（２）その他ご意見・ご要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の増額改定（当院のように、救急に重点を置く急性期病院の経営状況は依然厳しい）

参考資料

【ヒアリング結果】

(3) 医療法人・一般病院・単独病院・20～49床

(回答者：医事部長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営会議（週1回、前週までの経営状況や各部門が提示した具体的な増収策・利益確保策・採用戦略等についてモニタリング・検討・指示等を実施、小規模病院ならではの即断即決が強み）→院長、所属長等 ・ 朝礼（週1回、火曜日）→出勤している職員ほぼ全員 ・ 連絡会議（週1回、現場レベルの課題を検討し経営会議に諮る）→各所属の主任クラスが中心 （その他、月次の収支状況等に関する報告・検討会→院長、院長夫人、税理士）
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収支状況、入外の基本データ等の他、特に医療機器の稼働率、救急車の受入台数を重視
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務職のマネジメント研修の体制はなく、対象者に対して個別対応（小規模病院であるため、普段から経営者の考え方等が浸透している強みがある）
<p>(4) 経営管理に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経理に強い人材がない（税理士任せ）
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな医業外事業等の実施についてはトップダウン・ボトムアップの両方あるが、どちらかといえば現場のニーズに基づき各部門が提示した事業計画を検討する機会が多い ・ 事業単独の採算性を重視している ・ その他、経営管理状況に関するチェック体制とほぼ同様

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	
<p>(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営管理状況に関するチェック体制とほぼ同様
<p>(3) 医業外事業に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホームの収支改善（黒字化）→入居率の向上
<p>3. 「病院経営管理指標」について</p>	
<p>(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に、確認したり活用したり、ということはない ・ ベンチマークとしては、公表されている DPC データを活用（DPC 準備病院）
<p>(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	
<p>4. その他</p>	
<p>(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多忙につき回答が困難な場合がある ・ 決算データについては行政に提出済なので、そちらを活用して欲しい
<p>(2) その他ご意見・ご要望等</p>	

参考資料

【ヒアリング結果】

(4) 医療法人・ケアミックス病院・単独病院・100～199床

(回答者：事務次長、経理課長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① 会議体等 ・ 経営会議（月1回、モニタリング・検討・指示等を実施、具体的な改善事項等については職場長会議に指示）→理事長、事務長、会計課長、会計士 ・ 職場長会議（月1回、検討・指示）→事務長、医局長、各部門長（医業外事業含む）
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 入外の基本データ、収支状況に関するデータ等
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ 事務職のマネジメント研修はやっていない（業務多忙でできない） ・ マネジメント研修、階層別研修等は外部研修に派遣
(4) 経営管理に関する課題等	・ 事務職のマネジメント研修ができない ・ 10：1→7：1への施設基準変更（看護師の確保）
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等） ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与え	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ 新たな医業外事業等の実施については、経営会議の中で検討・指示等を実施（データは事務長、経理担当主体でまとめる） ・ 重視するデータは当該事業の採算性（コスト：特に人件費、最低でも収支トントン）、他事業への波及効果

参考資料

【ヒアリング結果】

るメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	
(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	<ul style="list-style-type: none"> 経営管理状況に関するチェック体制と同様
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> 事務職のマネジメント研修ができない
3. 「病院経営管理指標」について	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> 当院の弱点を抽出し対策を検討、実施する際のベンチマークとして活用
(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	
4. その他	
(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
(2) その他ご意見・ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(5) 医療法人・ケアミックス病院・単独病院・100～199床

(回答者：事務部長、経理課マネージャー)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① 会議体等 ・ 定例理事会（月1回、月次経営状況等について年度事業計画を基にモニタリング・検討・指示等を実施）→理事長、理事、事務長、会計士等 ・ 臨床系を除き部門別会議はなし（予算策定時に各部門から提示された事業計画について検討済）
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 入外の基本データ、収支状況に関するデータ等
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ 事務職のマネジメント研修はやっていない（まず主任クラスの職員を増やし、裾野を拡げることから着手）
(4) 経営管理に関する課題等	・ 職員の定着率の向上 ・ 看護師の確保（看護体制の安定化→収益の安定化） ・ （事務職の）マネジメント研修ができない
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等） ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ 新たな医業外事業等の実施についてはトップダウン・ボトムアップの両方あるが、どちらかといえば現場のニーズに基づき各部門が提示した事業計画を検討する機会が多い ・ 事業単独の採算性も重視するが、本業（病院事業）と合算でプラスになれば可 ・ 一定のルールにより、各事業の部門別採算管理を実施している

参考資料

【ヒアリング結果】

業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	
(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営管理状況に関するチェック体制とほぼ同様
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収支改善（黒字化） ・ 上記の他、経営管理状況に関する課題とほぼ同様
3. 「病院経営管理指標」について	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に、確認したり活用したり、ということはない ・ ベンチマークとしては、（必要に応じて）福祉医療機構（WAM）のデータを加工して活用
(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	
4. その他	
(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
(2) その他ご意見・ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(6) 医療法人・療養型病院・グループ内病院・200～299床

(回答者：事務長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース） ② 会議体等 ・ 院内：医局会と職場連絡協議会（いずれも月1回）→月次決算内容を検討 ・ グループ内：グループ内会議（2～3ヶ月に1回）→理事長、全施設の事務長、会計事務所等が出席 ・ 上記報告等の中でモニタリングを実施、基本的方向性の提示や具体的な改善事項等を指示
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 入院収入が大きいことから、病床稼働率（特に一般病床）を最重視
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ 事務の基本的な教育研修は院内のOJTが主体 ・ マネジメント人材の教育研修はできていない（そもそもマネジメントのできる人材の採用が少ない）
(4) 経営管理に関する課題等	・ 看護師の確保 ・ マネジメントのできる人材の確保（採用コスト、計画的採用、定着率等に課題） ・ 今後の介護療養病床の展開
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ トップダウンとボトムアップの場合がある（ケースバイケース） ・ 左記検討事項については、すべて事務部門で作成し検討 ・ 新たな医業外事業の実施については、特に介護関連事業については収支トントンでも可と考えている ・ 医業外事業実施の経緯として、地域ニーズへの対応とい

参考資料

【ヒアリング結果】

策、資金調達方法等) ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	う面が大きく、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を考慮する場合は少ない（相乗効果としては捉えている）
(2) 事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様 ・ 当グループでは、すべての医業外事業を独立採算制としているため、各所属の責任者が実施
(3) 医業外事業に関する課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ マネジメントのできる人材の確保
3. 「病院経営管理指標」について	
(1) 活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	<ul style="list-style-type: none"> ・ データの確認に活用（ベンチマーク資料として参考程度）
(2) 要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の調査と回答期間が重複する機会が多いので、各種調査の整理をして欲しい
4. その他	
(1) 今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
(2) その他ご意見・ご要望等	

参考資料

【ヒアリング結果】

(7) 自治体・ケアミックス病院・単独病院・400床以上

(回答者：企画推進室・企画監、主査、主任、係長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
<p>(1) 組織体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <p>① 会議体等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院長副院長会議（週1回、重要な経営課題を議論し病院の方針を決定、主に企画部門・事務部門で資料作成）→院長、副院長、看護部長、企画部門・事務部門トップ ・ 管理運営委員会（月1回、前月までの経営状況、診療実績、KPI等を報告、質疑応答とモニタリングを実施）→院長副院長会議メンバー、各部門長 ・ 早朝会議（週1回、連絡会議・情報の共有化）→管理運営委員会のコアメンバー ・ KPI項目毎のプロジェクトチーム会議（月2回、KPI項目の具体的向上策を検討） ・ 戦略会議（年1回、年度事業計画の策定）→院長副院長会議メンバー、その他
<p>(2) データ等の活用</p> <p>① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院では、特にDPCデータと医療の質に関する指標（QI）を重視（いずれもベンチマーク資料として活用） ・ 地方公営企業年鑑（同種・同規模の黒字病院のデータ、ベンチマーク資料として活用）
<p>(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制</p> <p>① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営企画部門の設置によるマネジメント人材の育成 ・ 中間管理層への新たな教育研修制度の導入（中期計画・2011年度～） ・ 優良病院（主に民間病院）を対象に、定期的な視察を実施 ・ （その他参考事項） →DPCワーキングチームによるベンチマーク資料の提供、分析、検討等
<p>(4) 経営管理に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院への患者集中の緩和（行政の支援の問題も） ・ 医師、看護師等は概ね確保されている（最大限の努力の結果）
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
<p>(1) 検討体制</p> <p>① 医業外事業の実施の</p>	<p>(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議体については上記「経営管理体制」とほぼ同様

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>経緯、所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等）</p> <p>③ 上記の他、事業に関する情報収集の内容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな医業外事業の実施については、主に経営企画部門で検討・立案（一部はトップ及び現場からの提案もあり） ・ 民間病院と違い、自治体病院の医業外事業の展開には難しい部分がある（行政との調整他） （事例）健診センターの機能拡大について、現在検討中
<p>（2）事業実施後の運営状況のチェック体制</p> <p>① 所管部門（責任者、会議体等）</p> <p>② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様
<p>（3）医業外事業に関する課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記「経営管理体制」とほぼ同様
<p>3. 「病院経営管理指標」について</p>	
<p>（1）活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで活用していなかったが、貴重なデータなので今後活用したい ・ データを増やして欲しい（回収率の向上）
<p>（2）要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）</p>	
<p>4. その他</p>	
<p>（1）今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について</p>	

参考資料

【ヒアリング結果】

<p>(2) その他ご意見・ ご要望等</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 診療報酬について<ul style="list-style-type: none">→大規模病院の外来縮小については、入院診療報酬のアップによる経営安定化や地域特性等にも配慮して欲しい→補助金を廃止し診療報酬に一本化して欲しい
-----------------------------	--

参考資料

【ヒアリング結果】

(8) 社会保険関係団体・一般病院・グループ内病院・400床以上

(回答者：会計課・経理係長)

ヒアリング項目・内容等	ヒアリング内容等
1. 経営管理体制等について	
(1) 組織体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 経営管理状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ① 会議体等 ・ 経営会議（月1回、報告主体）→院長、副院長、事務長、全部門長等、月次決算・診療報酬内容等を報告 ・ 幹部会議（週1回、検討・指示主体）→院長、副院長、事務長、看護部長等、具体的な改善事項等を検討・指示
(2) データ等の活用 ① 作成帳票、各種資料、その他の活用データ等	・ 収支状況に関するデータが主。 ・ 近隣病院やグループ内のデータを活用（詳細なデータ入手が可能）
(3) 経営管理に関する職員の教育研修体制 ① 対象職員（事務担当者、管理職等）、教育研修の内容（院内研修、院外研修）	・ グループ内の業務別研修等が主（本部主導） ・ 階層別研修は外部研修が主
(4) 経営管理に関する課題等	・ 黒字経営 ・ 看護師の確保 ・ 産婦人科の早期再開 ・ 未収金対策（生活保護者の増加→無保険者の増加）
2. 医業外事業に関する管理体制等について	
(1) 検討体制 ① 医業外事業の実施の経緯、所管部門（責任者、会議体等） ② 検討事項（地域ニーズ、競合状況、事業の採算性、職員確保策、資金調達方法等） ③ 上記の他、事業に関する情報収集の内	(1) 組織体制（意思決定過程、会議体等） ・ 新たな医業外事業等の実施については、現場主導による検討開始が主（データは医事課主体でまとめる） ・ 重視するデータは、地域ニーズ、当該事業の採算性、資金調達等 ・ 医業外事業実施にあたり、医業事業に与えるメリット（収支改善等）を重視する場合は少ない ・ （医業事業の黒字化については医業事業の中で検討する） （事例）人間ドック全床の個室化→遠方からの受診者が

参考資料

【ヒアリング結果】

容、方法、医業外事業が医業事業に与えるメリット（数値、評価できる事項）、解決が困難な課題等	多いため、宿泊可能な設備とした（受診者ニーズへの対応）
（２）事業実施後の運営状況のチェック体制 ① 所管部門（責任者、会議体等） ② 事業運営状況に関する具体的なチェック方法等（モニタリングの有無、内容等）	・ 経営管理状況に関するチェック体制と同様
（３）医業外事業に関する課題等	・ 経営管理に関する課題等と同様
3. 「病院経営管理指標」について	
（１）活用度合い及びその理由、具体的な活用方法等	・ 以前は「経営管理担当者」が分析していたが、今は担当者がいないため活用されていない ・ 近隣病院やグループ内のデータを重視
（２）要望事項等（追加調査して欲しい項目、不要項目及びその理由等）	
4. その他	
（１）今回のアンケート調査（経営管理指標、医業外事業）の回答内容について	
（２）その他ご意見・ご要望等	

【参考1】自己経営判定シート

個々の医療機関にとっての「病院経営管理指標」は、自院が属するグループの病院群のデータベースというだけの位置付けであり、より重要なのはこれを自院のデータと比較して自院の弱点を客観的に把握し、具体的にかつ効果的・効率的に経営改善に役立てることに尽きる。

そこで、具体的には、経営指標をベンチマークとして自院の経営指標と比較し、例えば「比較指標以上」、比較指標の「▲10%未満」、同「▲10～▲20%未満」、同「▲20～▲30%未満」、同「▲30%以上」といったランク（目安）により、自院のどこが良くどこが悪いのかを把握し、経営改善に活用することを目的に「自己経営判定シート」を作成したので、ご活用いただきたい。

〈活用方法〉

まず、本報告書の「病院経営管理指標」の中から比較したいグループ病院群を選択し（複数選択可）、自己経営判定シートのグループ病院群の欄に記入する。

次に、「比較指標（時系列）」の欄には、平成18年度から平成22年度までの比較指標を記入できるようになっている。平成22年度だけの比較でも構わないが、時系列に比較することも可能である。時系列で把握したい場合には、平成16年度以降の経営指標については厚生労働省のホームページ内の公開データを活用できる。

次に、本報告書の6ページから8ページに各指標の計算式が示されているので、これを参考にして自院の経営指標を算出し、自己経営判定シートの「自院」の欄に記入する（時系列に比較する場合には自己経営判定シートをコピーし、「比較指標（時系列）」の欄を「自院」欄に読み替えて、平成18年度から平成22年度までの自院の経営指標を算出し記入する）。

自院の経営指標と比較指標を比較し、判定結果を判定欄に記入する（判定欄の判定方法については様々な方法が考えられるが、本報告書では参考までに5段階評価による判定を紹介した）。各指標の判定欄により、自院の経営の強い部分・弱い部分を客観的に把握した上で、具体的な経営改善策を検討する。

＜自己経営判定シート＞

【 グループینگ病院群 】		比較指標（時系列）					自院 平成 22年度	判定欄
		平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度		
収 益 性	医業利益率							
	総資本医業利益率							
	経常利益率							
	病床利用率							
	固定費比率							
	材料費比率							
	医薬品費比率							
	人件費比率							
	委託費比率							
	設備関係費比率							
	減価償却費比率							
	経費比率							
	金利負担率							
	総資本回転率							
	固定資産回転率							
	医師人件費比率計							
	看護師人件費比率計							
	その他職員人件費比率計							
	常勤医師1人当たり人件費							
	常勤看護師1人当たり人件費							
職員1人当たり人件費								
職員1人当たり医業収益								
安 全 性	自己資本比率							
	固定長期適合率							
	借入金比率							
	償還期間							
	流動比率							
1床当たり固定資産額								
機 能 性	平均在院日数							
	外来/入院比							
	1床当たり1日平均入院患者数							
	1床当たり1日平均外来患者数							
	患者1人1日当たり入院収益							
	外来患者1人1日当たり外来収益							
	医師1人当たり入院患者数							
	医師1人当たり外来患者数							
	看護師1人当たり入院患者数							
	看護師1人当たり外来患者数							
職員1人当たり入院患者数								
職員1人当たり外来患者数								

注) 判定欄の判定方法については様々な方法が考えられるが、ここでは比較指標に対して、A：比較指標以上、B：▲10%未満、C：▲10～▲20%未満、D：▲20～▲30%未満、E：▲30%以上、の5段階評価とする。

【参考 2】平成 22 年度病院経営管理指標調査 調査票

厚生労働省委託 平成 23 年度医療施設経営安定化推進事業

平成22年度病院経営管理指標調査

調査の概要

1. 目的	病院の経営の実態を明らかにして、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。 <ul style="list-style-type: none"> ● 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22年度の施設の概況、経営成績及び財政状態と、医業外事業の状況
4. 調査方法	(1) 調査票への記入は、次のいずれかの方法で行ってください。 ① 本調査用のインターネットサイトよりダウンロードしたファイルを入力する 調査専用Webサイト: http://www.jeri.co.jp/iryoukeiei2011 ② 郵送された調査票に手書きで記入。 (2) 入力・記入した調査票は、 平成23年11月30日(水) までに、Eメールへの入力済みファイルの添付あるいは同封の返信用封筒により、5. の調査事務局宛に提出してください。
5. 調査事務局	㈱日本経済研究所 調査本部 医療福祉グループ 「平成22年度病院経営管理指標」調査事務局 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-3-4 E-mailアドレス / iryoukeiei2011@jeri.co.jp フリーダイヤル: 0120-557-531(受付: 平日10:00-17:00)

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
	E-Mail		

ご記入いただいたE-Mailアドレスに、調査結果公表のご案内をお送りいたします。(メール送信エラー時は兼書にて。)

なお、本調査について知り得た情報は、本調査の目的外には使用することはありません。

平成22年度病院経営管理指標調査【財務票】

1 表紙で病院名の欄にご記入いただいた単体の医療機関について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。
 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、3頁の【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/igyou/igyoukeiei/tuchi/jyunsoku01.html>

※ 財務票については、把握できる最新の決算書(3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。
 なお、エクセル調査票では、灰色に網掛けされた欄は、内訳を自動計算して合計を表示します。

1 貸借対照表(平成 年 月 日) ※決算期末日を記入してください

資産の部			負債の部		
科目		金額	科目		金額
流動資産([2]~[6]の合計)	[1]	円 0	流動負債([17]~[21]の合計)	[16]	円 0
現金・預金・有価証券	[2]		未払金	[17]	
医業未収金	[3]		短期借入金	[18]	
たな卸資産	[4]		短期の引当金	[19]	
短期貸付金	[5]		未払費用・前受収益	[20]	
その他の流動資産	[6]		その他の流動負債	[21]	
固定資産([8]+[13]+[14])	[7]	0	固定負債([23]~[26]の合計)	[22]	0
有形固定資産([9]~[12]の合計)	[8]	0	長期借入金	[23]	
土地	[9]		長期未払金	[24]	
建物	[10]		退職給付引当金	[25]	
備品	[11]		その他の固定負債	[26]	
その他の有形固定資産	[12]		負債合計([16]+[22])	[27]	0
無形固定資産	[13]		純資産(資本)の部		
その他の資産	[14]		純資産	[28]	
資産合計([1]+[7]=[29])	[15]	0	負債及び純資産合計 ([27]+[28]=[15])	[29]	0

[6]: 控除対象外消費税額は流動資産の「その他の流動資産」に計上してください。

[13]: 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。

[14]: 繰延資産は固定資産の「その他の資産」に計上してください。

[17]: 買掛金は流動負債の「未払金」に計上してください。

[18][23]: 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)

[21]: 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。

[15]=[29]: 資産の部の合計と負債の部の合計が一致しているかをご確認ください。

2 損益計算書（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

収 益			費 用		
科 目		金 額	科 目		金 額
医業収益 ([2]～[6]の合計)	[1]	円 0	医業費用 ([13]+[17]+[29]+[30]+[33]+[34]+[35])	[12]	円 0
入院診療収益	[2]		材料費([14]～[16]の合計)	[13]	円 0
室料差額収益	[3]		医薬品費	[14]	
外来診療収益	[4]		診療材料費	[15]	
保健予防活動収益	[5]		その他の材料費	[16]	
その他の医業収益	[6]		給与費([18]+[22]+[26]+[27]+[28])	[17]	円 0
			常勤職員給料・賞与([19]～[21]の合計)	[18]	円 0
			医師給料・賞与(歯科医師を除く。)	[19]	
			看護師給料・賞与	[20]	
			その他給料・賞与(歯科医師を含む。)	[21]	
			非常勤職員給料・賞与([23]～[25]の合計)	[22]	円 0
			医師給料・賞与(歯科医師を除く。)	[23]	
			看護師給料・賞与	[24]	
			その他給料・賞与(歯科医師を含む。)	[25]	
			役員報酬	[26]	
			退職給付費用	[27]	
			法定福利費	[28]	
			委託費	[29]	
			設備関係費([31]+[32])	[30]	円 0
			減価償却費	[31]	
			その他の設備関係費	[32]	
			経費	[33]	
			控除対象外消費税等負担額	[34]	
			その他の費用	[35]	
			医業利益(医業損失) ([1]-[12])	[36]	円 0
医業外収益([8]～[10]の合計)	[7]	円 0	医業外費用([38]+[39])	[37]	円 0
受取利息・配当金	[8]		支払利息	[38]	
補助金収益	[9]				
その他の医業外収益	[10]		その他の医業外費用	[39]	
			経常利益(経常損失)	[40]	円 0
臨時収益	[11]		臨時費用	[41]	
			税引前当期純利益(税引前当期純損失)	[42]	円 0

[27]: 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。

[32]: その他の設備関係費には、器械賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器械保守料等が含まれます。

[40] 経常利益(経常損失): [1]+[7]-[12]-[37]

[41]: 除去損は臨時費用に含めてください。

[42] 税引前当期純利益(税引前当期純損失): [40]+[11]-[41]

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		固定資産額	
		円		円
平成21年度	[43]		[48]	
平成20年度	[44]		[49]	
平成19年度	[45]		[50]	
平成18年度	[46]		[51]	
平成17年度	[47]		[52]	

平成22年度病院経営管理指標調査【概況票】

※ 各項目の該当するものについて、各項目の左欄に○をご記載下さい。
 ※ 1及び2については、決算期末日における情報を記入してください。
 ※ 不明の項目は空欄としてください。

1 施設の概況（決算期末日現在）

(1)-1 開設者 (該当する物の左欄に○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.国家公務員共済組合連合会 及び公立学校共済組合 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 の場合は(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 (該当する物の左欄に○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.特別医療法人				
		04.出資額限度法人				
		05.その他の医療法人				
(2)承認等の状況 (該当するすべての物に○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を含む)	08.臨床研修指定(協力型)				
	04.災害拠点病院	09.DPC対象病院				
	05.へき地医療拠点病院	10.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	療養病床	一般病床
	許可病床数	0 床	床	床	床	床
	稼働病床数	0 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 (該当する物の左欄に○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 従業者の状況（決算期末日現在）

職 種		従業者数		職 種		従業者数	
医師 (歯科医師を 除く)	常勤	[1]		看護師	常勤	[8]	
	(うち役員兼務者数)	[2]			非常勤(常勤換算)	[9]	
	非常勤(常勤換算)	[3]		准看護師	常勤	[10]	
	(うち役員兼務者数)	[4]			非常勤(常勤換算)	[11]	
その他医療系技術者(常勤換算)		[5]		【再掲】			
事務職員(常勤換算)		[6]		臨床研修医(常勤換算)		[12]	
その他の職員(常勤換算)		[7]					

※常勤は整数、非常勤は小数点第一位までとし、[3]～[7]、[9]、[11]、[12]は、常勤換算後の数値(小数点第一位まで)を記入してください。

※その他医療系技術者の欄には、歯科医師及びびこ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、従業者数に含めないでください。

3 患者数の状況（決算期間）

患者数 (年間合計)	1) 在院患者延数	{ 24時現在、病院に在院している患者数 }	[1]		人
	2) 新入院患者数	{ その日のうちに退院した患者も含む。 }	[2]		人
	3) 退院患者数	{ 入院してその日のうちに退院した患者も含む。 }	[3]		人
	4) 外来患者延数		[4]		人
	5) 救急車で搬入された患者数	{ 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 }	[5]		人
	6) 初診患者数	{ 初診料を算定した患者数 }	[6]		人
	7) 紹介患者数	{ 他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数 }	[7]		人
	8) 逆紹介患者数	{ 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 }	[8]		人

4 外来患者の医薬分業状況（決算期間）

院内処方／院外処方の区分		院内処方	院外処方
--------------	--	------	------

※年度の途中で移行した場合は、期間の長い方を選択

5 医業外事業の状況

(1) 実施している医業外事業

現在実施している医業外事業(開設主体別に定められた本来業務以外の業務で、**損益計算書(財務票2)に計上されているもの**(例えば、定款・寄付行為に定める医療法人の附帯業務、社会医療法人・特別医療法人の収益業務等。ただし、売店、駐車場等の附随業務は除く))について、下記選択肢の左欄の【選択】欄に○印をご記入ください(複数選択可)。なお、選択肢がない場合には、26.その他の事業の欄に具体的な事業名をご記入ください。

<選択肢>

選択	【居住系】	選択	【医療・介護関連サービス系】
	01.ケアハウス		12.治験関連業務
	02.有料老人ホーム		13.薬局
	03.グループホーム		14.健診センター
	04.福祉ホーム		15.訪問看護ステーション
	05.精神障害者福祉ホーム		16.訪問(入浴)介護
	06.高齢者専用賃貸住宅(高専賃)		17.通所介護
	07.適合高齢者専用賃貸住宅		18.居宅介護支援事業
			19.介護予防(支援)事業
選択	【保育系】		20.特定福祉用具販売・福祉用具貸与
	08.保育所		21.授産施設
	09.病児・病後児保育施設		22.精神障害者授産施設
選択	【教育系】		23.精神障害者生活訓練施設
	10.看護学校		24.疾病予防運動施設(診療所に附置されたスポーツ・ジム施設等)
	11.医療関係者養成施設(看護学校を除く)	選択	【その他】
※7. 適合高齢者専用賃貸住宅：高齢者専用賃貸住宅のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出ているもの。			25.附属診療所
			26.その他の事業 ()

5 医業外事業の状況の続き

(2) 医業外事業の業況

(1)で選択された医業外事業のうち、直近の決算期において売上高が上位3位までの事業について、それぞれご回答ください
(1)の選択肢の番号または選択肢がない場合には具体的な事業名をご記入ください。なお、同一の医業外事業を複数実施している場合には、各々の医業外事業毎に合算した売上高及び経常利益をご記入ください。

事業名 (選択肢番号or事業名記入)	売上高 (円)	経常利益 (円)
事業A:		
事業B:		
事業C:		

(3) 総投資額(初期投資額)

(2)でご回答された各事業の事業開始時の総投資額(土地、建物・設備、機器・備品等の購入費、ただし人件費・経費等の運営経費は除く)について、該当するものを下記選択肢の番号でご記入ください。

事業A	事業B	事業C

<選択肢>

①5百万円未満	④3千万円以上5千万円未満	⑦2億円以上3億円未満
②5百万円以上1千万円未満	⑤5千万円以上1億円未満	⑧3億円以上
③1千万円以上3千万円未満	⑥1億円以上2億円未満	

(4) 事業の背景・目的

(2)でご回答された各事業の背景・目的等について、該当するものを下記選択肢の番号でご記入ください(複数選択可)。

選択肢番号 (①～⑩)	「⑩その他」の自由記入欄
事業A:	
事業B:	
事業C:	

<選択肢>

①事業規模の拡大	⑤競合先への対抗措置	⑨福利厚生の充実
②本来業務との相乗効果	⑥患者(利用者)のニーズ対応	⑩土地・施設等の有効活用策
③医療・介護・福祉等の機能充実・拡大	⑦競合先や地域内での連携の円滑化	⑪その他
④本来業務に対する経営的支援	⑧職員の能力向上	

(5) 経営上の課題等

(2)でご回答いただいた各事業の事業の経営上の課題等について該当するものを、下記選択肢の番号でご記入ください(複数選択可)。

選択肢番号 (①～⑩)	「⑩その他」の自由記入欄
事業A:	
事業B:	
事業C:	

<選択肢>

①(適正)利益の確保	⑤職員数の維持・確保	⑨特になし
②本来業務に対する経営的支援	⑥職員の能力向上	⑩その他
③患者(利用者)の確保	⑦事業運営ノウハウの確保・維持・向上	
④患者(利用者)のニーズ対応の困難さ	⑧競合先や地域内での連携の困難さ	

5 医業外事業の状況の続き

(6) 今後実施したい医業外事業

今後実施したい(または実施を検討したい)医業外事業について、下記選択肢の左欄の【選択】欄に○印をご記入ください。選択肢がない場合には、26.その他の事業欄に具体的な事業名をご記入ください(複数選択可)。

<選択肢>

選択	【居住系】	選択	【医療・介護関連サービス系】
	01.ケアハウス		12.治験関連業務
	02.有料老人ホーム		13.薬局
	03.グループホーム		14.健診センター
	04.福祉ホーム		15.訪問看護ステーション
	05.精神障害者福祉ホーム		16.訪問(入浴)介護
	06.サービス付き高齢者向け住宅 (「改正高齢者住まい法」による新たな高齢者向け賃貸住宅制度。いわゆる高専賃、高優賃、高円賃は廃止・一本化された)		17.通所介護
		18.居宅介護支援事業	
		19.介護予防(支援)事業	
選択	【保育系】		20.特定福祉用具販売・福祉用具貸与
	08.保育所		21.授産施設
	09.病児・病後児保育施設		22.精神障害者授産施設
選択	【教育系】		23.精神障害者生活訓練施設
	10.看護学校		24.疾病予防運動施設(診療所が附置されたスポーツ・ジム施設等)
	11.医療関係者養成施設(看護学校を除く)	選択	【その他】
			25.附属診療所
			26.その他の事業 ()

平成22年度病院経営管理指標調査【本調査について】

本調査についてお気づきの点やご意見等がありましたらご記入ください。

ご記入は以上です。

平成23年11月30日(水)までにメールあるいは同封の返信用封筒にてご返送ください。

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。