

日医発第1596号(医経)

令和5年12月11日

都道府県医師会
会長 殿

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎
(公印省略)

令和5年度厚生労働省医療施設経営安定化推進事業
「病院経営管理指標等調査」へのご協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局長より本会に対して、標記の調査につき周知方依頼がございました。

本調査研究事業は、「物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票（本票）」と「病院経営管理指標調査票（財務票、概況票）」からなり、厚生労働省より委託を受けた委託事業者（委託先：有限責任あずさ監査法人）が実施します。

調査対象は、「物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票（本票）」は、すべての病院、「病院経営管理指標調査票（財務票、概況票）」は、開設者が、医療法人、都道府県、市町村、地方独立行政法人、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、JCHO（地域医療機能推進機構）、日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会である病院となります。

調査票は、以下のホームページにアクセスの上、委託事業者から別途各病院に郵送されているパスワードにてログインし、Excel形式の調査票をダウンロードして回答をアップロードする方法でご提出ください。

<https://en.surece.co.jp/ks2023>

また、回答期限は、令和5年12月22日（金）とされています。

ログイン方法等、本調査についてご不明な点がございましたら、以下の事務局までご連絡ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係病院へのご周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

<本調査に関するお問い合わせ先>

有限責任あずさ監査法人 病院経営管理指標等調査事務局

フリーダイヤル：0120-955-647

月曜日～金曜日（祝日は除く）

（対応時間 10:00～12:00、13:00～17:00）

Eメール：ks2023@surece.co.jp

医政発 1206 第 4 号
令和 5 年 12 月 6 日

公益社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和 5 年度医療施設経営安定化推進事業
アンケート調査へのご協力をお願い

厚生労働行政の推進につきましては、平素よりご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の調査研究については、開設主体の異なる各種の病院の会計情報等から、経営管理に有用な指標を作成することにより、各病院がこれを利用して地域における自院の位置付けや経営上の課題を確認し、病院経営の向上に役立てていただけることを目的としております。

令和 5 年度においては、病院経営管理指標調査のほか、物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査研究を行うこととしております。調査結果につきましては、各病院が経営改善に向けての施策や計画を検討する上で、特に参考になると考えられる情報（経営改善が進む病院において実施されている施策等）を整理し、令和 6 年 3 月もしくは年度明け目途で公表予定です。

つきましては、本調査に当たって可能な限り多くの病院に参加していただけるよう、貴会から会員に対して周知のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

(添付資料)

- ・令和 5 年度 厚生労働省 医療施設経営安定化推進事業について
- ・「病院経営管理指標等調査」【調査票】

令和5年度 厚生労働省医療施設経営安定化推進事業について

1. 概要

本事業は、開設主体の異なる各種の病院の会計情報等から、経営管理に有用な指標を作成することにより、各病院がこれを利用して地域における自院の位置付けや経営上の課題を確認し、病院経営の向上に役立てていただけることを目的としており、アンケート票は、「物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票（本票）」と「病院経営管理指標調査票（財務票、概況票）」で構成されています。

2. 事業実施方法

厚生労働省から委託を受けた事業者（令和5年度委託先：有限責任あずさ監査法人）が実施します。（調査の実施主体はあずさ監査法人であり、調査内容及び調査手法についてはあずさ監査法人のノウハウを活用します。）

3. 調査対象

○物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票（本票）

日本全国の約8,100病院

○病院経営管理指標調査票（財務票、概況票）

以下の運営主体が開設している約7,000病院

医療法人

【自治体】

都道府県、市町村、地方独立行政法人

【旧社会保険関係団体】

健康保険組合及び連合会、共済組合及び連合会、国民健康保険組合、JCHO

【その他公的医療機関】

日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会

4. 前回調査（2022年度実施）からの主な変更点

○経営管理の実態に関する調査項目を削除し、物価高騰の影響等（今般の物価・エネルギー価格等の高騰による病院経営への影響や、医療従事者の処遇改善の取組状況等）に関する調査項目を設定（本票）

○診療報酬の算定状況についての調査項目を設定（概況票）

令和5年度 医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標等調査

○調査目的

開設主体の異なる各種の病院の会計情報等から、経営管理に有用な指標を作成することにより、各病院がこれを利用して地域における自院の位置づけや経営上の課題を確認し、病院経営の向上に役立てていただけることを目的としており、調査票は、「物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票（本票）」、「財務票」、「概況票」の3つで構成されています。

○調査対象

○物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票（本票）（P.1～7）

日本全国の全ての病院を調査対象としますので、「本票」シートの調査につきましては、**全病院ご回答**をお願いします。

○病院経営管理指標調査票（財務票、概況票）

開設者が以下に該当する病院は「財務票」シート、「概況票」シートの調査対象ではありませんので、**回答は必要ございません**。

| | |
|----------------|------------------|
| ・社会福祉法人（済生会除く） | ・国立大学法人 |
| ・その他法人 | ・国民健康保険団体連合会 |
| ・個人 | ・独立行政法人国立病院機構 |
| ・医療生協 | ・独立行政法人労働者健康安全機構 |
| ・会社 | ・厚生労働省 |
| ・公益法人 | ・その他の国の機関 |
| ・私立学校法人 | ・国立高度専門医療研究センター |

（その他の法人の補足）
社団法人、一般財団法人、一般社団法人、宗教法人、日本私立学校振興・共済事業団等が該当します。

（その他の国の機関の補足）
防衛省、法務省、宮内庁、国立研究開発法人が該当します。

○調査事項

- ・令和2年度～4年度における物価高騰等による病院経営への影響や具体的な取組等
- ・令和4年度の施設の概況、財務状況、経営実績と経営状況

○記載方法

調査票への記入・提出は、以下の手順で行ってください。

- 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を入力する
(事務局ホームページURL : <https://en.surece.co.jp/ks2023>)
にアクセスし、お知らせしているログインID、パスワードでログインして、本ファイルをダウンロードしてください。
- 2) 本ファイルに記入後、上記の事務局ホームページへアクセスしログインの上、
記載済みの本ファイルを添付して「回答」ボタンをクリックしてください。
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。

○提出期限

令和5年12月22日（金）

○本調査に関する問い合わせ先（事務局）

有限責任 あずさ監査法人

病院経営管理指標等調査 事務局

メール : ks2023@surece.co.jp

フリーダイヤル : 0120-955-647

月曜日～金曜日（祝日は除く）（対応時間 10:00～12:00、13:00～17:00）

※弊法人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、施設可能な場所に保管していません。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。

厚生労働省委託 令和5年度医療施設経営安定化推進事業
病院経営管理指標等調査

本票は、医療機関（施設、従事者数等）の状況に関する設問です。
宛名記載の医療機関の状況（病院単体）をご記入ください。

【回答にあたっての留意事項】

- ①回答セルが橙色（■）となっている設問についてご回答ください。入力・選択した回答に応じて追加で回答が必要となる項目がある場合がございます。（例）問1（1）で医療法人を選択→問1（2）で医療法人種別を選択
- ②ラジオボタンは択一選択式、四角いチェックボックスは複数選択式、空欄は記述式の設問となります。

【はじめに】貴医療機関の名称等についてご記入ください。

本票 回答進捗（1問目/6問中）

| | | | |
|-----------------|--|------------|--|
| 病院名 | | | |
| 都道府県 | | 郵便番号 ※1 | |
| 所在地 (市区町村以下) | | | |
| 電話番号 ※2 | | 病院ID ※3 | |

※1: 千やハイフンを入れずに半角数字のみをご記入ください。

※2: ハイフンや括弧を入れずに市外局番から半角でご記入ください。

※3: 病院IDとは協力依頼状を送付した封筒の宛先下に書かれた5桁の番号です。不明な場合は空欄で構いません。

物価高騰等による病院経営への影響等に関する調査票【本票】

問1 貴院の開設者を選択してください。(該当する開設者を1つ選択)

本票 回答進捗 (1問目/6問中)

「病院報告」で提出している開設者をご記入ください。

- 医療法人
- 社会福祉法人(済生会除く)
- その他の法人
()
- 個人
- 医療生協
- 会社
- 都道府県
- 市町村
- 地方独立行政法人
- 公益法人
- 私立学校法人
- 厚生連
- 日赤
- 済生会

(その他の法人の補足)
 社団法人、一般財団法人、一般社団法人、宗教法人、日本私立学校振興・共済事業団等が該当します。

- 国立大学法人
- 共済組合及びその連合会
- 北海道社会事業協会
- 健康保険組合及びその連合会
- 国民健康保険組合
- 国民健康保険団体連合会
- 独立行政法人国立病院機構
- 独立行政法人地域医療機能推進機構
- 独立行政法人労働者健康安全機構
- 厚生労働省
- その他の国の機関
- 国立高度専門医療研究センター

(その他の国の機関の補足)
 防衛省、法務省、宮内庁、国立研究開発法人が該当します。

開設者が医療法人の場合、種別についてご回答ください。

| | |
|--|--|
| <p>①種別1 (該当する種別を1つ選択)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 財団 <input type="radio"/> 社団(持分あり) <input type="radio"/> 社団(持分なし) | <p>②種別2 (該当する種別を1つ選択)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 社会医療法人 <input type="radio"/> 特定医療法人 <input type="radio"/> 出資額限度法人 <input type="radio"/> 基金拠出型医療法人 <input type="radio"/> その他の医療法人 |
|--|--|

※ この調査票(以下、【本票】)は、上記の開設者の区分に関わらず全病院のご回答をお願いします。
 なお、別シートの【財務票】、【概況票】は、開設者が「社会福祉法人(済生会除く)」、「その他の法人」、「個人」、「医療生協」、「会社」、「公益法人」、「私立学校法人」、「国立大学法人」、「国民健康保険団体連合会」、「独立行政法人国立病院機構」、「独立行政法人労働者健康安全機構」、「厚生労働省」、「その他の国の医療機関」、「国立高度専門医療研究センター」、に該当する病院は調査対象ではありませんので回答の必要はございません。

問2 許可病床数を数値でご記入ください。(令和4年度決算期末時点)

本票 回答進捗 (2問目/6問中)

| | |
|--|---|
| | 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

貴院の患者数についてお聞きします。

問3 患者数の状況(令和4年度決算期末時点)

本票 回答進捗 (3問目/6問中)

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

「病院報告」で提出している数値をご記入ください。

| 項目 | | 患者数(人) | 備考 |
|----------------------------|-------|--------|---|
| ①在院患者延数 (年間) | 令和元年度 | | 24時現在、病院に在院している患者数 |
| | 令和2年度 | | 同上 |
| | 令和3年度 | | 同上 |
| | 令和4年度 | | 同上 |
| ②新入院患者数 (令和4年度/年間) | | | その日のうちに退院した患者も含む。 |
| ③退院患者数(令和4年度/年間) | | | 入院してその日のうちに退院した患者も含む。 |
| ④外来患者延数 (年間) | 令和元年度 | | |
| | 令和2年度 | | |
| | 令和3年度 | | |
| | 令和4年度 | | |
| ⑤訪問診療・往診患者延数 (令和4年度/年間) | | | 診療報酬算定患者に限る。 |
| ⑥時間内救急対応患者数 (令和4年度/年間) | | | 救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で診療時間内に来院した患者数 |
| うち、初診患者数 | | | |
| ⑦時間外救急対応患者数 (令和4年度/年間) | | | 救急車両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、初診患者数 | | | |
| ⑧初診患者数(令和4年度/年間) | | | 初診料を算定した患者数 |
| ⑧のうち、紹介患者数 (令和4年度/年間) | | | 他の医療機関より紹介状を持参して来院した初診患者数 |
| ⑧のうち、逆紹介患者数 (令和4年度/年間) | | | 他の医療機関に紹介し、診療情報提供料を算定した初診患者数 |
| ⑨全身麻酔手術患者数 (令和4年度/年間) | | | |

※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。

令和4年度(決算期)中の貴院の状況についてご回答ください。

(問4①、②、④、問5①～④、問6①については、各年度の状況についてご回答ください。)

問4 物価高騰による病院経営への影響

本票 回答進捗 (4問目/6問中)

(費用に関する確認)

①給食用材料費(年間合計額)の推移、②水道光熱費(年間合計額)の推移をご記入ください。数値を把握していない項目は空欄としてください。

| 項目 | 金額(円) | ※特記事項がある場合のみ記載 |
|-------------------|-------|----------------|
| ①給食用材料費(年間合計額)の推移 | 令和2年度 | |
| | 令和3年度 | |
| | 令和4年度 | |
| ②水道光熱費(年間合計額)の推移 | 令和2年度 | |
| | 令和3年度 | |
| | 令和4年度 | |

③その他高騰した(値上げ等が発生した)経費のうち、特に高騰が著しい経費を一つご回答ください。

- 診療材料費
 薬剤費
 委託費(食材費除く)
 設備関係費
 研究研修費
 該当なし

④上記③で選択したその他高騰した経費(年間合計額)の推移をご記入ください。数値を把握していない項目は空欄としてください。

| 項目 | 年度 | 金額(円) | ※特記事項がある場合のみ記載 |
|---------------------|-------|-------|----------------|
| その他高騰した経費(年間合計額)の推移 | 令和2年度 | | |
| | 令和3年度 | | |
| | 令和4年度 | | |

調査票見本(EXCEL形式の調査票をダウンロードして回答をアップロードしてください)

病院経営管理指標等調査

(物価高騰の影響、物価高騰対策に関する確認)

⑤給食用材料費の物価高騰による病院経営への影響をご回答ください。(該当する影響の程度を1つ選択)※①給食用材料費に対応

- 大 中 小 不明

⑥給食用材料費の物価高騰による購入費用の見直し有無をご回答ください。(該当する見直し状況を1つ選択)※①給食用材料費に対応

- 見直した
見直し内容
()
 見直していない(今後見直す予定はない)
 今後見直す予定である
見直し予定内容
()
 不明

(「見直し内容」、「見直し予定内容」の補足)
具体例として、在庫管理の徹底、発注単位・頻度の見直し、価格交渉、仕入れ先の変更等が挙げられますが、何をどのように見直し、どのような効果が得られたかをご記載ください。

⑦水道光熱費の物価高騰による病院経営への影響をご回答ください。(該当する影響の程度を1つ選択)※②水道光熱費に対応

- 大 中 小 不明

⑧水道光熱費の物価高騰による購入費用の見直し有無をご回答ください。(該当する見直し状況を1つ選択)※②水道光熱費に対応

- 見直した
見直し内容
()
 見直していない(今後見直す予定はない)
 今後見直す予定である
見直し予定内容
()
 不明

(「見直し内容」、「見直し予定内容」の補足)
具体例として、節電(LEDへの変更等)、節水(節水器の設置等)、価格交渉、提供会社の変更等が挙げられますが、何をどのように見直し、どのような効果が得られたかをご記載ください。

⑨その他高騰した経費による病院経営への影響をご回答ください。(該当する影響の程度を1つ選択)※上記③の選択経費に対応

- 大 中 小 不明

⑩その他高騰した経費による購入費用の見直し有無をご回答ください。(該当ある場合のみ1つ選択)※上記③の選択経費に対応

- 見直した
見直し内容
()
 見直していない(今後見直す予定はない)
 今後見直す予定である
見直し予定内容
()
 不明

(「見直し内容」、「見直し予定内容」の補足)
具体例として、在庫管理の徹底、発注単位・頻度の見直し、価格交渉、仕入れ先の変更等が挙げられますが、何をどのように見直し、どのような効果が得られたかをご記載ください。

⑪令和4年度に建築・改修等を行った病院にお伺いします。

見積額(仕様が固まった時点で業者から受領したもの)を100%とした場合の、実際に業者に対し支払った額の比率をご回答ください。

令和4年度 %

⑫行政(政府)から特に必要と考える支援をご回答ください。回答選択理由についても併せてご記入ください。

(該当する支援について1つ選択)

- 薬価見直し 物価高騰に対する助成金
 診療報酬の見直し インフラに対する支援援助
 課税軽減
選択理由
()

問5 補助金の利用状況

本票 回答進捗 (5問目/6問中)

①新型コロナウイルス感染症に関する補助金の申請状況をご回答ください。(各年度で該当する状況を1つ選択)

| 年度 | 補助金申請状況 | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 令和2年度 | <input type="radio"/> 有り | <input type="radio"/> 無し | <input type="radio"/> 不明 |
| 令和3年度 | <input type="radio"/> 有り | <input type="radio"/> 無し | <input type="radio"/> 不明 |
| 令和4年度 | <input type="radio"/> 有り | <input type="radio"/> 無し | <input type="radio"/> 不明 |

(補足)
 新型コロナウイルス感染症に関する補助金とは、「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」、「新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」が該当します。

②新型コロナウイルス感染症に関する補助金の受給額をご記入ください。数値を把握していない項目は空欄としてください。

| 年度 | 金額 (円) | ※特記事項がある場合のみ記載 |
|-------|--------|----------------|
| 令和2年度 | | |
| 令和3年度 | | |
| 令和4年度 | | |

③物価高騰関連補助金の申請状況をご回答ください。(各年度で該当する状況を1つ選択)

| 年度 | 補助金申請状況 | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 令和3年度 | <input type="radio"/> 有り | <input type="radio"/> 無し | <input type="radio"/> 不明 |
| 令和4年度 | <input type="radio"/> 有り | <input type="radio"/> 無し | <input type="radio"/> 不明 |

(補足)
 物価高騰関連補助金とは、「地方創生臨時交付金(電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金)」が該当します。

④物価高騰関連補助金の受給額をご記入ください。数値を把握していない項目は空欄としてください。

| 年度 | 金額 (円) | ※特記事項がある場合のみ記載 |
|-------|--------|----------------|
| 令和3年度 | | |
| 令和4年度 | | |

問6 医療従事者の処遇改善(取組)

本票 回答進捗(6問目/6問中)

①人件費(給与費の合計額)の推移(年間合計)をご記入ください。数値を把握していない項目は空欄としてください。

| 年度 | 年間合計金額(円) ※1 | 医療従事者の紹介に係る手数料(円)※2 | ※特記事項がある場合のみ記載 |
|-------|-----------------|---------------------|----------------|
| 令和2年度 | | | |
| 令和3年度 | | | |
| 令和4年度 | | | |

※1 「概況票」の回答対象病院につきましては、令和4年度の人件費の値は本票に入力した項目が「財務票」の問2の給与費に転記されます。

※2 医療従事者の紹介に係る手数料とは、「医療・介護・保育分野における有料職業紹介事業者に支払う手数料」が該当します。

②医師の処遇改善事項の有無についてご回答ください。※歯科医師は含まない(該当するものを1つ選択)

「有り」を選択した場合は改善事項を選択いただくとともに具体的な改善内容についてご記入ください。

有り 複数選択可(該当するものを複数選択)

給与・賞与の見直し

福利厚生の拡充

手当の拡充

その他

具体的な改善内容

(

)

無し

③看護師の処遇改善事項の有無についてご回答ください。(該当するものを1つ選択)

「有り」を選択した場合は改善事項を選択いただくとともに具体的な改善内容についてご記入ください。

有り 複数選択可(該当するものを複数選択)

給与・賞与の見直し

福利厚生の拡充

手当の拡充

その他

具体的な改善内容

(

)

無し

④その他医療従事者職種別の処遇改善事項の有無についてご回答ください。※歯科医師を含む(該当するものを1つ選択)

「有り」を選択した場合は改善事項を選択いただくとともに具体的な改善内容についてご記入ください。

有り 複数選択可(該当するものを複数選択)

給与・賞与の見直し

福利厚生の拡充

手当の拡充

その他

具体的な改善内容

(

)

改善が実施された職種名

(

)

無し

設問は以上です。

下記の調査票提出専用サイトからご提出をお願いいたします。

<https://en.surece.co.jp/ks2023>


調査事務局ホームページへログインし、「調査票提出用サイト」


をクリックしてもアクセスしていただけます。

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。

病院経営管理指標調査票【財務票】

1. 宛名記載の医療機関の財務情報（病院単体）をご記入ください。

回答セルが橙色（）となっている設問は、必須でご回答ください。

回答セルが黄色（）となっている設問は、各病院にて把握できている項目を可能な限りご回答ください。

①病院単体の貸借対照表（B/S）※1、損益計算書（P/L）※1をご記入ください。

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ください。

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、【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事務局へお問い合わせください。

3. 各勘定科目については、原則、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>

<記載に当たっての補足事項>

※1 財務票については、把握できる最新の決算書の数値についてご記入ください。

※2 費用が不明の欄は空欄とし、実態として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、合計欄のみご記入ください（合計欄には計算式が入っていますが、数値で上書き可能です）。

調査票見本(EXCEL形式の調査票をダウンロードして回答をアップロードしてください)

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ください。

問 1. 貸借対照表 財務票 回答進捗 (1問目/2問中)

令和4年度分 (令和 年 月 日) ※決算期末日をご記入ください。

令和4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ください。

| 資産の部 | | 負債の部 | |
|-------------------------|-------|---------------------|-------|
| 科目 | 金額(円) | 科目 | 金額(円) |
| | 令和4年度 | | 令和4年度 |
| 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ください。

減価償却累計額 令和4年度分 円

※1:「医業未収金」は、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ください。

貸倒引当金を差し引いた純額を計上してください。

※2: 医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品は「たな卸資産」に計上してください。

※3: 「建物」「備品」「その他の有形固定資産」は、減価償却累計額を差し引いた純額を計上してください。

※4: 「その他の有形固定資産」は、構築物、車両及び船舶等を計上してください。

※5: 「無形固定資産」は、借地権、ソフトウェア等を計上してください。

※6: 「その他の固定資産」は、繰延勘定、整理勘定(本庁勘定など)等を計上してください。

※7: 「未払費用・未払金」は、買掛金、未払費用、未払金等を計上してください。

※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」に区分計上してください。

※9: 「未払税金」は、未払い消費税、未払い法人税等を計上してください。

問2. 損益計算書

財務票 回答進捗 (2問目/2問中)

令和4年度分

(令和

年

月

日

令和

年

月

日)

令和4年度の損益計算書の状況を下表にご記入ください。

| 収益 | | 費用 | |
|------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| 科目 | 金額(円) 令和4年度 | 科目 | 金額(円) 令和4年度 |
| 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) ※4 | |
| | | (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 | |
| | | うち水道光熱費 | 0 |
| | | 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 ※9 | | 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 |

| (令和4年度分のみ) 損益計算書に計上された コロナ関係補助金収益(円) ※8 | 医業収益への計上額 | 医業外収益への計上額 | 臨時収益への計上額 |
|--|-----------|------------|-----------|
| | | | |

- ※1: 当該勘定科目(「保険等査定減」)を計上している場合は、マイナスで計上してください。
- ※2: 「給与費」は、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)に計上してください。
- ※3: 「常勤職員給料・賞与」および「非常勤職員給料・賞与」の「看護師給料・賞与」は、看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入ください。
- ※4: 組合管理費について、給与の場合は職員の雇用形態(常勤職員・非常勤職員)別に該当する「その他給料・賞与(歯科医師を含む)」に、経費の場合は「その他の医業外費用」に計上してください。
- ※5: 「その他の設備関係費」は、機器賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上してください。
- ※6: 他会計への繰入額等はこちら(「その他の医業外費用」)に計上してください。
- ※7: 除却損は「臨時費用」に含めてください。
- ※8: 「損益計算書に計上されたコロナ関係補助金収益」については、従業員へ支払われる慰労金は含めずに入記してください。
- ※9: 補助金収益の計上先は、基本的には病院会計準則に基づき医業外収益に計上してください。ただし、医療法人が開設する病院については、病院単位の財務諸表では医業外収益に計上し、医療法人全体の財務諸表作成にあたって事業収益に組替える方法か、当初から病院単位の財務諸表において医業収益として計上し、その旨と金額を注記する方法のいずれかになります。病院により処理方法が異なりますので、貴院での会計処理の方法により計上してください。

概況票では、**令和4年度決算期末日の状況**についてお聞きします。

病院経営管理指標調査票【概況票】

概況票は、医療機関（施設、従事者数等）の状況に関する設問です。
宛名記載の医療機関の状況（病院単体）をご記入ください。

【回答に当たっての留意事項】

- ①回答セルが橙色（■）となっている設問についてご回答ください。入力・選択した回答に応じて追加で回答が必要となる項目があるのでご注意ください。（例）問1(2)-1で一般病床数を入力→(2)-2で一般病床数内訳を入力
- ②ラジオボタンは択一選択式、四角いチェックボックスは複数選択式、空欄は記述式の設問となります。

問1. 施設の概況（令和4年度決算期末日現在）
（該当する状況を複数選択）

概況票 回答進捗（1問目/5問中）

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------|
| (1) 承認等の状況（該当するすべてにチェックを付けてください） | <input type="checkbox"/> | 01. がん診療連携拠点病院 | <input type="checkbox"/> | 07. 臨床研修病院（基幹型） |
| | <input type="checkbox"/> | 02. 周産期母子医療センター | <input type="checkbox"/> | 08. 臨床研修病院（協力型） |
| | <input type="checkbox"/> | 03. 救命救急センター （高度救命救急センター含む） | <input type="checkbox"/> | 09. D P C 病院 |
| | <input type="checkbox"/> | 04. 災害拠点病院 | <input type="checkbox"/> | 10. D P C 準備病院 |
| | <input type="checkbox"/> | 05. へき地医療拠点病院 | <input type="checkbox"/> | 11. 在宅療養支援病院 |
| | <input type="checkbox"/> | 06. 地域医療支援病院 | <input type="checkbox"/> | 12. 在宅療養後方支援病院 |

| | | | | | | | |
|--------------------|-------|-----|-------------------------|-------|------|------|------|
| (2)-1 許可及び稼働病床数 | | 総数 | 下記該当病床がない場合は0を記入してください。 | | | | |
| | | | 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 | 0 床 | 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

| | | | | | | |
|------------------|---|-------------------|--------|-----------------------|----------|--|
| (2)-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 シヨン病床 | 地域包括ケア病床 | |
| | 許可病床数 | 床 | 床 | 床 | 床 | |
| | 稼働病床数 | 床 | 床 | 床 | 床 | |
| | 令和4年度末までに開設している場合はチェックを付けてください。 （該当する病床を複数選択） | | | | | |
| | | 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 | | |
| | 稼働病床数 | 床 | 床 | 床 | | |

| | | | | | | |
|------------------|---|----|-------|-------|-----------------------|----------|
| (2)-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 シヨン病床 | 地域包括ケア病床 |
| | 許可病床数 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| | 稼働病床数 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| | 令和4年度末までに開設している場合はチェックを付けてください。 （該当する病床を複数選択） | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| (3) 診療報酬の算定状況(該当するものにチェックを付けてください) ※複数取得している場合は全てにチェックを付けてください。 (該当する算定状況を複数選択) | ①一般病棟入院基本料 | <input type="checkbox"/> | 01. 急性期一般入院料 1 | <input type="checkbox"/> | 06. 急性期一般入院料 6 |
| | | <input type="checkbox"/> | 02. 急性期一般入院料 2 | <input type="checkbox"/> | 07. 急性期一般入院料 7 |
| | | <input type="checkbox"/> | 03. 急性期一般入院料 3 | <input type="checkbox"/> | 08. 地域一般入院料 1 |
| | | <input type="checkbox"/> | 04. 急性期一般入院料 4 | <input type="checkbox"/> | 09. 地域一般入院料 2 |
| | | <input type="checkbox"/> | 05. 急性期一般入院料 5 | <input type="checkbox"/> | 10. 地域一般入院料 3 |
| | ②療養病棟入院基本料 | <input type="checkbox"/> | 01. 療養病棟入院基本料 1 | <input type="checkbox"/> | 03. その他 |
| | | <input type="checkbox"/> | 02. 療養病棟入院基本料 2 | | |
| | ③精神病棟入院基本料 | <input type="checkbox"/> | 01. 10対1入院基本料 | <input type="checkbox"/> | 04. 18対1入院基本料 |
| | | <input type="checkbox"/> | 02. 13対1入院基本料 | <input type="checkbox"/> | 05. 20対1入院基本料 |
| | | <input type="checkbox"/> | 03. 15対1入院基本料 | <input type="checkbox"/> | 06. その他 |
| | ④回復期リハビリテーション病棟入院料 | <input type="checkbox"/> | 01. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 | <input type="checkbox"/> | 05. 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 |
| | | <input type="checkbox"/> | 02. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 | <input type="checkbox"/> | 06. 回復期リハビリテーション病棟入院料 6 |
| | | <input type="checkbox"/> | 03. 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 | <input type="checkbox"/> | 07. その他 |
| | | <input type="checkbox"/> | 04. 回復期リハビリテーション病棟入院料 4 | | |
| | ⑤地域包括ケア病棟入院料 | <input type="checkbox"/> | 01. 地域包括ケア病棟入院料 1 | <input type="checkbox"/> | 05. 地域包括ケア入院医療管理料 1 |
| | | <input type="checkbox"/> | 02. 地域包括ケア病棟入院料 2 | <input type="checkbox"/> | 06. 地域包括ケア入院医療管理料 2 |
| | | <input type="checkbox"/> | 03. 地域包括ケア病棟入院料 3 | <input type="checkbox"/> | 07. 地域包括ケア入院医療管理料 3 |
| | | <input type="checkbox"/> | 04. 地域包括ケア病棟入院料 4 | <input type="checkbox"/> | 08. 地域包括ケア入院医療管理料 4 |
| | ⑥その他 | <input type="checkbox"/> | 01. 救命救急入院料 | <input type="checkbox"/> | 09. 体制強化加算 |
| | | <input type="checkbox"/> | 02. 特定集中治療室管理料 | <input type="checkbox"/> | 10. 入院時訪問指導加算 |
| <input type="checkbox"/> | | 03. ハイケアユニット入院医療管理料 | <input type="checkbox"/> | 11. 慢性維持透析管理加算 | |
| <input type="checkbox"/> | | 04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | <input type="checkbox"/> | 12. 在宅復帰機能強化加算 | |
| <input type="checkbox"/> | | 05. 地域包括診療料 | <input type="checkbox"/> | 13. 在宅療養実績加算 | |
| <input type="checkbox"/> | | 06. 介護支援連携指導料 | <input type="checkbox"/> | 14. 精神科急性期医師配置加算 | |
| <input type="checkbox"/> | | 07. ADL維持向上等体制加算 | <input type="checkbox"/> | 15. 院内標準診療計算加算 | |
| <input type="checkbox"/> | | 08. 救急・在宅等支援病床初期加算 | <input type="checkbox"/> | 16. 精神保健福祉士配置加算 | |

問2 従事者の状況(令和4年度決算期末時点) 概況票 回答進捗(2問目/5問中)
 職種別の従事者数をご記入ください。(※派遣職員は除く)

| 職種 | | 従事者数(人) | | 職種 | | 従事者数(人) | |
|-----------------|-----------|---------|--|---|--|---------|--|
| | | 令和4年度 | | | | 令和4年度 | |
| 医師 (歯科医師を除く) | 常勤 | | | 薬剤師(常勤換算) | | | |
| | うち研修医 | | | リハビリテーション専門職(常勤換算) (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) | | | |
| | 非常勤(常勤換算) | | | 社会福祉士(常勤換算) | | | |
| 歯科医師(常勤換算) | | | | 放射線技師(常勤換算) | | | |
| 看護師 | 常勤 | | | 臨床検査技師(常勤換算) | | | |
| | 非常勤(常勤換算) | | | 事務職員(常勤換算) | | | |
| 准看護師 | 常勤 | | | その他の職員(常勤換算) | | | |
| | 非常勤(常勤換算) | | | | | | |

※常勤は整数、非常勤は小数第一位までご記入ください。従事者がいない場合は0をご記入ください。
 ※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。

【参考：常勤換算の計算式及び記入方法について】

- 換算数は以下の計算式を用いて算出してください。

$$\frac{\text{従事者の1週間の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間}}$$
- ただし、1か月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ください。

$$\frac{\text{従事者の1か月の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$
- 従事者の勤務時間は実態に応じて算出してください。
- 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位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と計上してください。

問3 外来患者の医薬分業状況（令和4年度決算期末時点）

概況票 回答進捗（3問目/5問中）

医薬分業の実施状況についてご回答ください。（該当する状況を1つ選択）

- 原則院外処方（一部院内処方）実施
- 原則院内処方（一部院外処方）実施
- 院内処方及び院外処方を実施

※ 年度内に移行した場合は、期間の長い方を選択してください。

問4 外部評価の認定・取得状況（令和4年度決算期末時点）

概況票 回答進捗（4問目/5問中）

外部評価の受審状況についてご回答ください。（該当する状況を複数選択）

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

問5 今回ご協力をお願いした「病院経営管理指標」は医療機関の質的向上、健全な経営の安定化を図ることを目的とし、平成16年度分以降、厚生労働省のホームページに調査結果を掲載しております。

貴院において、この「病院経営管理指標」を閲覧したり利用したことがありますか。（該当するものを1つ選択）

概況票 回答進捗（5問目/5問中）

- 閲覧・利用したことがある
- 閲覧・利用したことがない

設問は以上です。

下記の調査票提出専用サイトからご提出をお願いいたします。

<https://en.surece.co.jp/ks2023>

調査事務局ホームページへログインし、「調査票提出用サイト」をクリックしてもアクセスしていただけます。

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。