

1985年11月9日

医院经营管理

此书析论新

书致参
概不出借

一条路

京医学院

医院经营管理 与分析诊断

〔日〕一条胜夫



图书室



重医附一院

00160587

北京医学院译

前 言

《医院经营管理与分析诊断》的原作者是日本自治医科大学医院管理学教授一条胜夫。本书以经济管理为主，包括医院经营管理的意义，医疗事业经营的特点，医院服务半径的分析，医院内部经营管理，委托及对外承包，工作量，经济效益，费用分析，经济核算，医院的劳动生产率，医院的经营效率，成本核算等都作了理论和实际的分析与探讨。有理论有数据。作者考察对象虽是发达的资本主义国家——日本的情况，但有些地方对于我们研究社会主义医院经济管理和搞医院经营管理有一定的借鉴作用。这本书对于我们制定医院改革方案，制定责任制的具体方法，也可能有参考价值。也可以做为医院管理人员、卫生经济研究人员的参考书。

本书系由吴国治、李宝忱二同志翻译。由北京医学院卫生经济研究会部分同志校阅。因为目前国内研究医院经济书籍较少，所以我们将此书译出，做为内部参考资料发行。由于日文及经济管理、医院管理业务知识所限，错误难免。书中错误及不妥之处，欢迎读者提出宝贵意见。

北京医学院《医院管理资料》编辑部

一九八三年五月

序

本书前身“医院经营分析”问世至今已有九载。相约再版的时间也已将近五年。过去我总是以如何忙为拖词，今天实非容易达到了出版的程度。

在此期间，我已经离开了服务多年的医院管理研究所，移到自治医科大学工作。值此离职之际，如果列举一下我在职期间所进行的“经营诊断”的医院数量，约计有 200 个。

在本人前著中避开了“诊断”这个词汇，是把“分析”作为论述的中心。这是因为，当时“经营诊断”还没能达到系统化的程度，所以，只能把解说局限在分析技术上。此后，由于积累了很多经验，以及汇集了在研究所的科研成果，始才开创了分析诊断技术的局面，就是在内容方面也见到了一定的成绩。因此把构成前著的前半部分“分析技术的基础知识”作为“医院管理和统计技法”（医院管理新书）独立分离出去。剩余的分析部分，在收集诊断业绩成果的基础上写成本书。

正如书名所示，作为“经管诊断”来说，尚没有完全形成一个完整的体系。一定还有很多粗陋和没有开拓的领域。即使就诊断评价来看，也还可能混杂着很多个人的偏见和独断的地方。就这个意义来说，如果以东北大学时代作为第一个时期的话，那么则打算以医院管理研究所时代作为第二个时期的里程碑。

正如前著，本书也不全是作者本人独自的功绩。它既是我同东北大学、医院管理研究所诸位兄弟姐妹协同研究的结果，也是

他们指导和帮助的结果。今借本书出版的机会，在向上述各位先生深表谢意的同时，并向给我勇气和督促我勤奋努力的医学书院的横田公博先生，中町信先生等编辑部各位先生致以最衷心的感谢。

1974年 6 月 著者

目 录



第一章 绪论	(1)
第一节 经营管理的意义	(1)
第二节 医疗事业和经营管理	(3)
第三节 医疗事业的特殊性质	(4)
第二章 医院经营分析的立场和评价的方法	(10)
第一节 经营分析和经营诊断	(10)
第二节 医院经营分析的范围	(11)
第三节 分析和评价所需要的情报	(16)
第四节 计数评价的方法	(17)
一、标准值比较法	(18)
二、医院经营的类型化和相对比较法	(19)
三、自身比较法	(21)
四、计数分析的界限	(22)
第三章 诊疗范围分析	(23)
第一节 医疗需要的性质	(24)
1. 就诊率的分析	(24)
2. 患者的选择动机	(27)
第二节 诊疗范围理论	(33)
一、诊疗范围形成的主要因素	(33)
二、诊疗范围的结构	(36)
三、诊疗范围的一般性质	(43)
第三节 诊疗范围的调查与分析	(49)

一、医疗供需状况的分析.....	(49)
二、患者住所调查.....	(63)
三、利用条件分析.....	(75)
四、患者意见调查.....	(77)
第四节 诊疗范围分析结果的利用.....	(82)
第四章 内部业务的管理和分析.....	(85)
第一节 经营管理体制.....	(85)
第二节 业务体制与效率.....	(89)
一、医疗室.....	(90)
二、护理部门.....	(96)
三、医疗专业辅助部门.....	(100)
四、各部门的职员人数.....	(102)
第三节 设施设备.....	(109)
一、建筑物.....	(109)
二、辅助设备.....	(113)
三、器械与器具.....	(114)
第四节 资材管理.....	(114)
一、购买.....	(115)
二、检收、保管和支付.....	(117)
三、使用管理.....	(118)
四、药剂管理.....	(119)
五、保管和补给在管理上的指标.....	(123)
第五节 事务管理.....	(127)
一、医院事务部门的意义.....	(127)
二、事务部的组织机构.....	(129)
三、事务部职员.....	(136)
四、医疗事务的检查重点.....	(138)
五、其它事务部门的检查重点.....	(142)

第六节 委托与外包的管理	(143)
一、委托与外包的理由	(143)
二、委托与外包业务	(145)
三、委托与外包的方法	(146)
四、清扫外包管理	(147)
第五章 活动情况分析	(156)
第一节 接待患者的定义	(156)
一、门诊患者	(156)
二、住院患者	(160)
第二节 患者人数的分析	(163)
一、患者人数的动态分析	(163)
二、诊疗期限	(167)
第三节 设施的利用率	(178)
一、病床利用率	(178)
二、病床的周转率	(182)
三、内部患者的吸收率	(185)
第四节 医疗活动的延伸	(186)
一、诊疗时间以外的诊疗和急救	(186)
二、出诊和保健预防活动	(187)
第六章 收益分析	(190)
第一节 医务业的收益	(190)
第二节 按部门别分析医务收益	(193)
一、支付者别分析	(194)
二、门诊、住院别分析	(195)
三、诊疗科别分析	(196)
四、收益发生部门别分析	(198)
第三节 患者人均收益分析	(200)
一、患者人均收益的含义	(201)

二、患者人均收益的比较·····	(202)
第四节 医疗行为别的收益分析·····	(208)
第五节 其他收益的分析·····	(215)
一、病房费差额收益·····	(215)
二、公共卫生活动的收益·····	(220)
三、医疗指导座谈收益·····	(220)
四、受托化验检查和设施利用费收益及其他 ·····	(221)
第六节 出纳管理·····	(221)
一、遗漏申请·····	(221)
二、未收款额·····	(222)
三、对保险等项目的检查核定·····	(226)
四、窗口现金出纳管理·····	(227)
第七章 费用分析·····	(229)
第一节 医务业经营费用·····	(230)
第二节 工资福利费分析·····	(232)
一、工资福利费和工资福利费率·····	(232)
二、职工人数·····	(236)
三、工资体系·····	(242)
四、按部门别掌握工资福利费·····	(244)
第三节 材料费分析·····	(245)
一、材料费的范围·····	(245)
二、材料费分析的出发点·····	(247)
三、购买分析·····	(248)
四、库存量分析·····	(253)
五、补给和消费的分析·····	(257)
第四节 经费及其他费用的分析·····	(259)
一、经费的范围·····	(259)

二、经费分析·····	(261)
三、折旧费·····	(265)
四、研究和进修费·····	(267)
五、其他费用·····	(268)
第八章 利润率分析·····	(271)
第一节 在医务业中利润的意义·····	(271)
第二节 资本的收益率和利益率·····	(274)
第三节 损益的分界点·····	(276)
一、费用的分解·····	(276)
二、求损益分界点的方法·····	(280)
第四节 损益分界点的现实意义·····	(286)
第五节 利润管理的目的和指标·····	(287)
一、极限利益率·····	(288)
二、变动费率和固定费·····	(289)
三、附加价值和分配率·····	(290)
第九章 生产率分析·····	(294)
第一节 何谓医务业中的生产率·····	(294)
第二节 生产率的指标·····	(298)
一、产品的表现 (out put)·····	(298)
二、生产率的表示方法·····	(304)
三、资本生产率、劳动生产率、原材料生产率以及三者间的关系和综合生产率·····	(308)
第三节 资本生产率的意义和实际状况·····	(311)
一、医务业中的设备和机械的意义·····	(311)
二、设备投资的实际状况·····	(315)
三、资本生产率的实际状况·····	(321)
第四节 劳动生产率·····	(322)
一、总的指标·····	(322)

二、部门别劳动生产率·····	(325)
第五节 原材料生产率·····	(346)
第六节 附加价值生产率·····	(354)
一、附加价值率·····	(355)
二、附加价值资本生产率·····	(358)
三、附加价值劳动生产率·····	(359)
第十章 经营效率·····	(365)
第一节 医务业的经营效率·····	(365)
第二节 经营规模和平均成本·····	(367)
一、医院经营规模的概念·····	(367)
二、经营规模和平均成本·····	(370)
第三节 建院地址条件和经营效率·····	(374)
第四节 负荷率(负荷系数)和成本·····	(379)
一、负荷率的测定·····	(379)
二、负荷率和平均成本·····	(385)
三、在医疗经营中的负荷率管理·····	(387)
第五节 设备投资的经济核算·····	(389)
第六节 部门的成本管理·····	(394)
一、部门成本管理的改善·····	(394)
二、部门别成本计算法·····	(396)

第一章 绪 论

第一节 经营管理的意义

在资本主义经济制度下“经营学”是专门研究营利企业实体，以及它们的经济结构和活动为对象的这种说法，在现代肯定是不合适宜的。当然以资本主义营利企业的血腥斗争为背景的经营学和管理论的根本在于追求它的经济合理性。经营形态论，以及资本筹措和经营费用分析等等，都在于专门研究纯经济学为宗旨的经营经济学的研究范畴。这些在完成现实的生产活动的基础上不单纯要作经济学方面的解释，而且有必要把它作为具体的实践方面的技术方法，通过这种努力，不仅发展成为生产技术和管理论，并且更进一步地逐渐地达到了包括从科学性的技术性的生产管理，到社会学和心理学的劳动管理在内的广阔范畴。

经营体不只是作为经济学的研究对象，而且还是一个有机的组织实体，因而似乎应从多方面的综合性的加以理解。今天，经营学所涉及的范围和经营体所面临的问题，就其范围是非常复杂和多方面的。如果把它作为人类的组织实体，在其经营内部社会当中就具有它的社会性和心理上的各种关系，它作为一个有目的性的活动体在经营活动中各种机能必须互相协调和合作的关系，而且在活动上也存在着符合目的性的效率化问题，如果作为经济单位在活动中它有投资和生产消费上的经济效率，有作为地域性和社会性存在的各种对应关系，它还涉及与它有关的科学的各个分野，诸如经济学、社会学、心理学、医学、工学、效率论、以

及经营实体的结构等等问题。现实情况正是把围绕着它们的一切作为研究对象。

可是，随着经营实体这一概念的变貌和扩展，经营实体即是营利企业的这种必然性已经变得薄弱起来，使得经营实体的经营活动目的现已被解释得非常广泛和富于弹性，以至于它也包括非营利性活动和非经济性活动了。经济实体这一概念不但是指私营经济实体，而且也在指国营经济实体而言了。也就是说，象生产企业、商业和银行业一样，它不仅仅是担当原来经济机能的事业体，而且也把从公共机关所经营的各种事业如：交通和水道那样的事业，一直到医院和学校，甚至也把行政机关为经营的实体来加以考虑了，并且正在把它们列为经营管理的对象。

过去，为了调整地区社会和有利害关系各团体之间的利益企业提出经营社会学的理论，究其目的不外乎是为了取得不受非难和妨害，并取得能顺利地完成任务本来营利活动的手段而已，可是随着经营实体和经营概念的变化，企业的营利性格已经被隐蔽和粉饰和公共企业几乎没有什么不同了。而且就是在现在，把企业作为经营实体的一个种属来对待已经是很普遍的情况（虽然现在它还是一个非常有力量种属），经营管理已经把更加一般化的经营实体作为它的对象了。

这样的经营实体概念的扩张和发展，无需把它说成是作为经营实体发展的母胎。从某种意义上似乎也可以说非企业性经营的发展促进了经营实体的概念的变貌。从根本上就是说无论是私营经济，还是国营经济，是生产经济，还是消费经济，是经营主体，经济活动，或者是社会存在的意义，对经营实体来说，合理化和效率化是它们共有的主体因素。所以对于各种不同的经营实体而言，为了企业生存和竞争，所作的努力研究经营管理的理论和技术的一个无可置疑的事实，就是为了谋求共同的利益。只是对于这种意义广泛的业绩，在其摄取的方式上是有范围上和重

点上的差异，在其研究和筹划方式上，比重也各有异，在经营实体的种类和经营管理的应有状态上，彼此各有不同的结果，这些都是当然的现象。而且，作为这些事实的实践，使得经济管理体系形成不同的独立的个性的结果应该是当然的。

第二节 医疗事业和经营管理

医务事业的经营理论和概念不用说是在新的意义上提出来的。医师个人作为职业所进行的行为不言而喻是经济行为的一种。就形态上来看，自身从事于医疗活动，从作为生业（为了谋生而从事的工作）或者家业（为家人的糊口而从事的工作）的阶段开始，发展到雇佣专门医疗职能群之后，形成经营和作业的机能开始分离的个人企业性质的形态，最后形成开设者也象国家和公共团体那样，让资本、经营和医疗活动完全分离的形态，就经营形态的分化和发展来看，和其他的经营实体没有任何差别。

提供所谓的医疗服务，在某种意义上就是生产服务。为了医疗活动而消费的劳力和物质，在其经济结构这一点上，是和靠投入原材料以及劳动力生产商品的一般生产企业属于同一性质。从这个意义上讲，把医疗包括在生产或准生产的概念之内，把医疗事业当作生产经济实体的想法都是正当的。还有，要是从医疗事业是以其医疗事业的收益作为支撑它经济的正常状态这一现状来说，也许比起学校和教会更富于“经营性”。当医疗事业开始起步的时候，对于医师来说，他有开设的自由。于对医疗事业在其资本筹措和利润积累和分配上也应该完全承认它有自己的自由，从这一点来看，也不能否认它的“企业”的性格。

根据上述的含意，在确认它是经营实体这一点上，就使它无可置疑地成为一般经营管理理论和技术的适用对象。所以在经营经济的性质上它和一般产业具有同一性质。毋宁说它尚有作为一

个部门的含意，这就更有必要把它确认为是经营经济的分析和经营管理的对象了。

经营管理的理论体系，如果从其实践意义或者从其发展过程和发展方向上看，应该说每个经营实体都具有各自的分野和性质，这种说法好象比把带有普遍性和抽象性所构成的一般经营实体作为对象要更加自然些。作为大学内部理论的经营学，是从经营管理的实践中抽象而来的，它常以经营实践为背景，并和经营实体的生成和发展共命运。从这门学科的发展过程上也可看清楚这一点。还有，与其说经营的发展是依靠学术上的理论上的先导而取得进展和开发，倒不如说是作为国家或者社会经济机构的一个环节，以经营自身的体质和结构的自然变化和发展为枢轴。因而，把每天在实践活动的基础上所取得的科学上的和理论上的根据作为它继续存在和发展的必然要求，这种说法是过分了吗？无论如何，不能把经营管理的理论体系当作一般学术上的抽象的东西。所谓的根据经营实体的继续存在和发展的这个至高无上的要求和理性概念，必然使其形成具有具体的、实践的和独自的理论体系。

第三节 医疗事业的特殊性质

当我们论述医疗事业的经营的时候，对它的经营特质必须加以研讨的理由正如上章所述。只根据一个方面的共同性，就把一般产业界所产生的经营管理的理论和技术，毫无批判地加以应用的危险，正是医疗界有关人士共同担心的问题。关于这个问题没有进一步加以赘述的必要了。毋宁置疑，到现在为止的医务界是把医疗事业过分地特殊化了，与其说对经营方面的考虑是批判性质的，倒不如说是采取了否定的态度，甚至把说经营这个词都当做禁忌的，我这样说可能都不为过分。因此，我们要积极的针对

这种错误的看法努力工作，应该如何使其理解和普及经营性质思考的必要性。经营管理能给医疗事业带来恩惠的真实情况，也是客观存在着的事实。在这个意义的基础上，不但要把医疗事业完全置于一般企业的同等地位，而且必须在本质上和经营管理上同等看待它们，这是本拙著的宗旨。医疗界对此持批判态度的有关人士基于上述论述已从根本上有所觉悟。但是，我们在考虑医疗事业的“经营”合理化之余，并没有不承认医疗事业的特质，或者否定它的意思。著者不是以医疗事业局外人的身分而一贯是以和医疗事业有关的人，从医疗事业的内部在思考着它的意义在那儿。当然，我既不是医生，又没有实际从事医疗工作的经验，因此，如果真正从和医疗有关系的人士来看，我想本著是会有相当多的偏差，关于对这些方面的指正和批判，我是情愿接受的。

医疗事业的特质必然是在医疗的伦理方面。医疗行为在和人类生命相关的这一点上，在人类社会里它是第一道义的行为。施行者对人类社会有无差别地去执行责任的义务，对于就医者来说在接受治疗上也不应有受任何条件限制的权利。当然也不应该有由于经济上的，或者身份上的等等理由，在接受治疗时医疗行为在质量上和-content上有所区别。尽管这种无差别的供应和无限的需求的要求是医疗事业的本质，但是，在形成这种需求的关系方面尚存在着不好的情况。特别象日本这样的国家，需求关系是自由的，竞争原理在供应者和需求者之间发生作用，这就不能使得需求关系成为暧昧的。对于供应者一方来说，有着功能上的，素质上的或内容上的多样性，这是当然的。就需要一方来说也存在着素质上的不同，这样就把需求成立的条件联系起来。所以在现实生活里存在着某种意义的有选择性的供应和有选择性的需要，而它们又受需求的成立条件所支配。

在这儿的重大问题应该说是这样一点，不仅商品交换就是和

医疗事业相似的服务性行业，只要其需求关系成立，就要受所谓最有支配性的主要因素——经济性或经济原理所支配，但是仅在医疗事业中至少不能称作是有经济性。商品交换，是从商品的品质、规格，和它的交易价格，加上作为经济价值的使用价值为其要素，从而实现了调节供应者和需要者的需求关系，这样的调节条件或要素通过被称作市场的这类机构，使其形成带有一般性的和客观性的普遍性，使调节需求关系趋向于合理化。总之，也就是说无论是供应者还是需求者，他们都能非常客观地掌握信心并能作出明确的选择。

可是在医疗事业上，首先一点不能说医疗行为和它的经济价值是等价的，也不应该把它断定为从属于经济价值，这是因为价格和医疗的“品质”是难于结合的。进一步说在需要上硬把给予影响的使用价值加上也是极为主观的，甚至是臆想的。特别是对于没有专门医学医术知识的患者来说，不要说判定行为，就是作价值性的评价也是不可能的。而且，正是因为需要的本质和内容有着个人的特殊性，以至于连客观地比较标准也无法获得。就是说，充满这些行为的供应者的行为，从供应者的主观判断到它进行的个别行为，即或具有行为的共同性也不应该对它进行价值的评价。

基于这样的理由，是难于抓住关于建立需求关系的带有客观性的和普遍性的必要条件，而且在经济方面也难于理论化，同时在经营性方面存在着难于考虑合理化等情况。

虽然在本质上和观念上是这样，但是从现实的需求关系现状来看，事实上在其中是存在着某种规范的。作为现实的关系看，质量不同的供求和需求，在其存在于不同场所的条件下产生的不是把它们结合起来的一种法则性，而是所谓的一种倾向。这种倾向作为它们成立的条件和已经发生了的事实可以认为这是医疗行为的本质，或者说它们不符合经济性法则这一点是它们特异的。