



十和田市立中央病院の経営改善について

『十和田市立中央病院の経営改善について』

報告書策定の基本的な考え方

1. 各チェック項目から十和田市立中央病院の経営分析を行って
問題点・課題を明らかにし、
2. その具体的な対策を立案・実施していくことで、
3. 十和田市立中央病院の早急な経営改善・黒字化を図る。



十和田市立中央病院の経営改善について

I. 各チェック項目の経営分析から導かれる十和田市立中央病院の問題点・課題とその対策

1. 外部環境分析・診療実態分析・DPC入院期間分析・紹介実績分析の結果から導かれる問題点・課題とその対策
2. 経営実態調査の結果から導かれる問題点・課題とその対策
3. 個別ヒヤリングの結果から導かれる問題点・課題とその対策
4. DPC分析の結果から導かれる問題点・課題とその対策
5. 物流関連業務分析及び診療材料・医薬品価格実態調査結果から導かれる問題点・課題とその対策
6. 委託業務入札実態調査の結果から導かれる問題点・課題とその対策

II. 今後の十和田市立中央病院の経営改善のための対策

上記 I の各分析結果から導かれる対策のまとめ（全体）

III. 十和田市立中央病院の今後の経営改革・改善活動の進め方（案）



I. 各チェック項目の経営分析から導かれる

十和田市立中央病院の問題点・課題とその対策



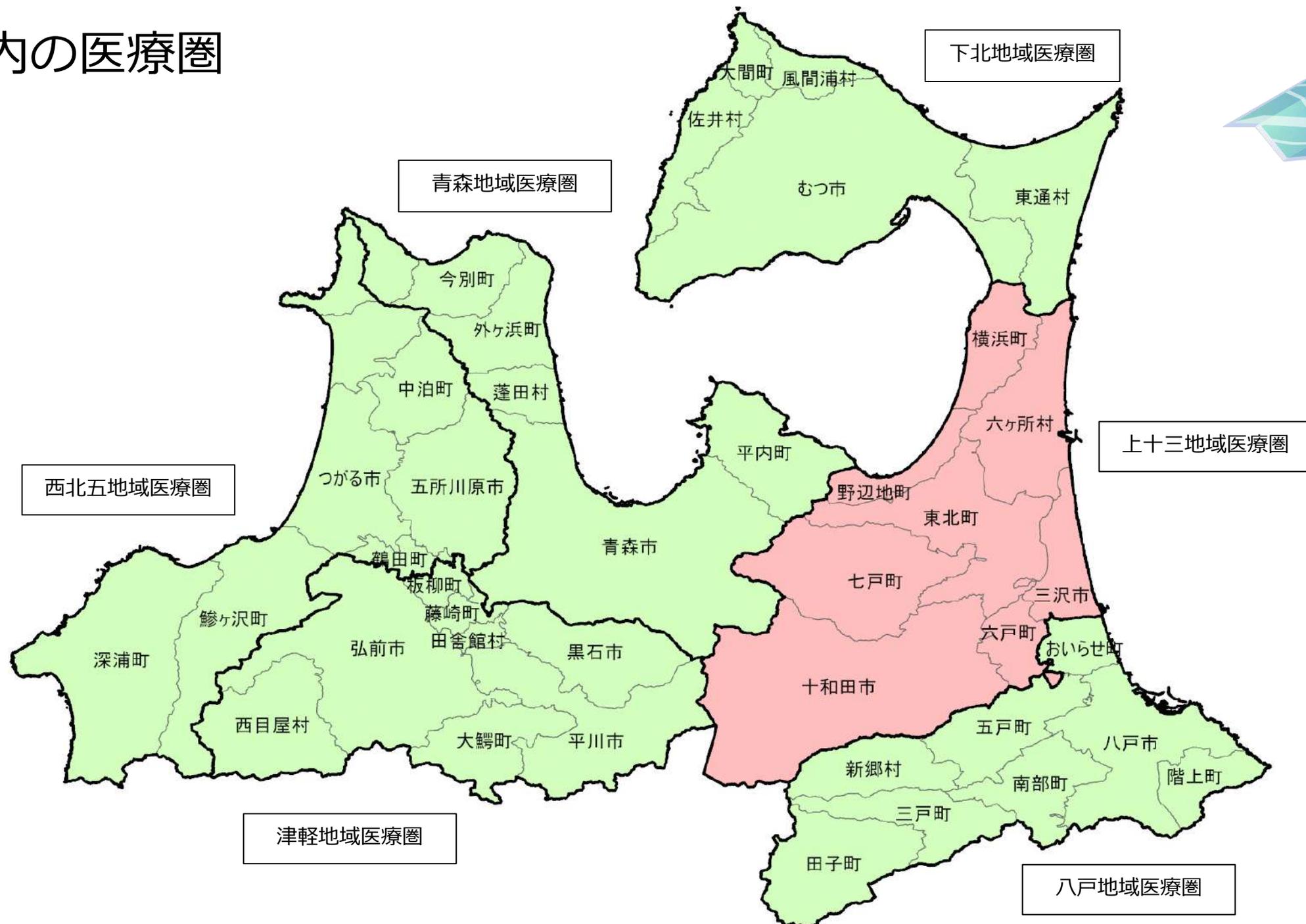
1. 外部環境分析・診療実態分析・
DPC入院期間分析・紹介実績分析
の結果から導かれる
問題点・課題とその対策



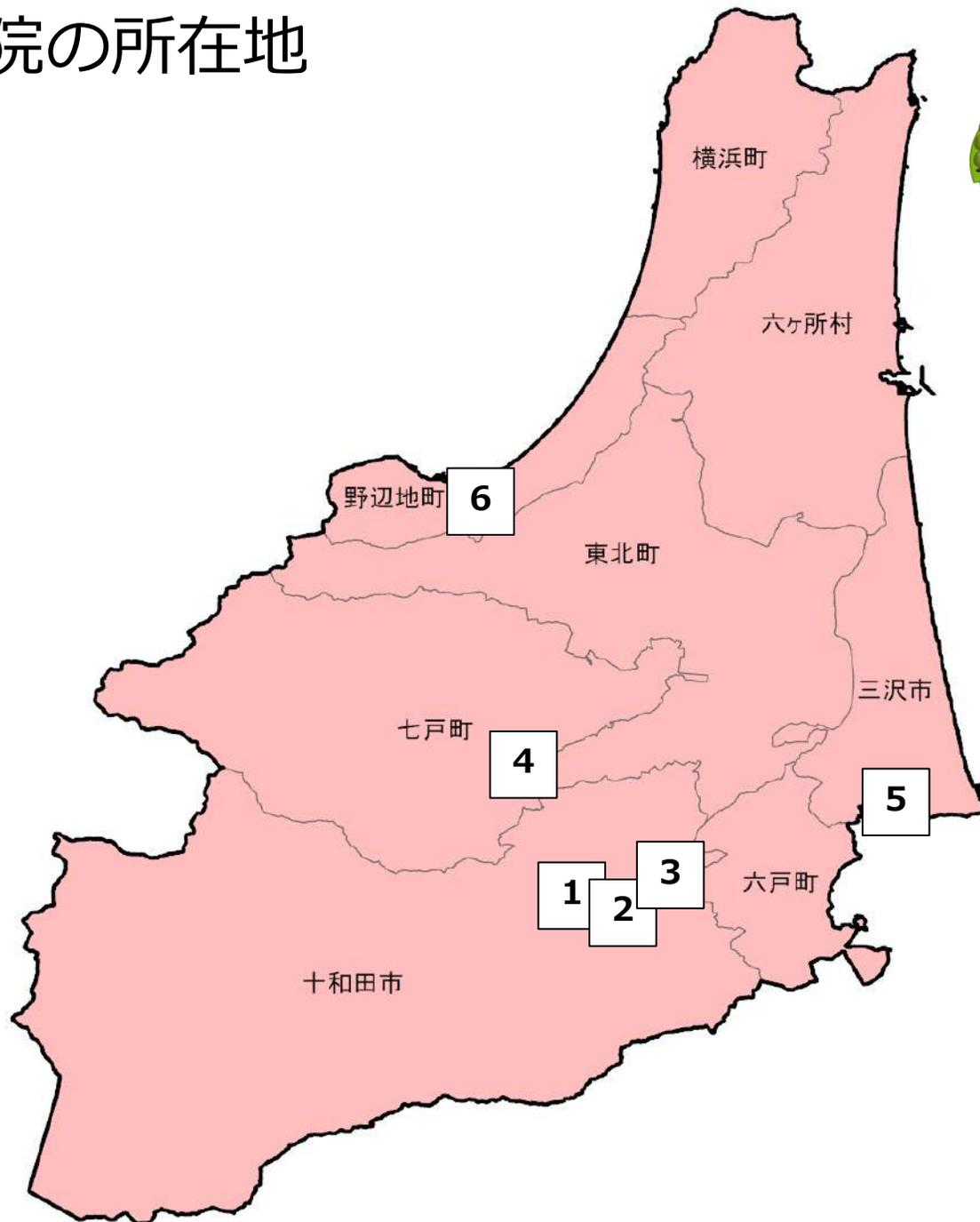
Product F

【外部環境分析】

青森県内の医療圏



上十三地域における主な病院の所在地



- 1 … 十和田市立中央病院
- 2 … 十和田第一病院
- 3 … 十和田東病院
- 4 … 公立七戸病院
- 5 … 三沢市立三沢病院
- 6 … 公立野辺地病院

上十三地域医療圏における病院分布



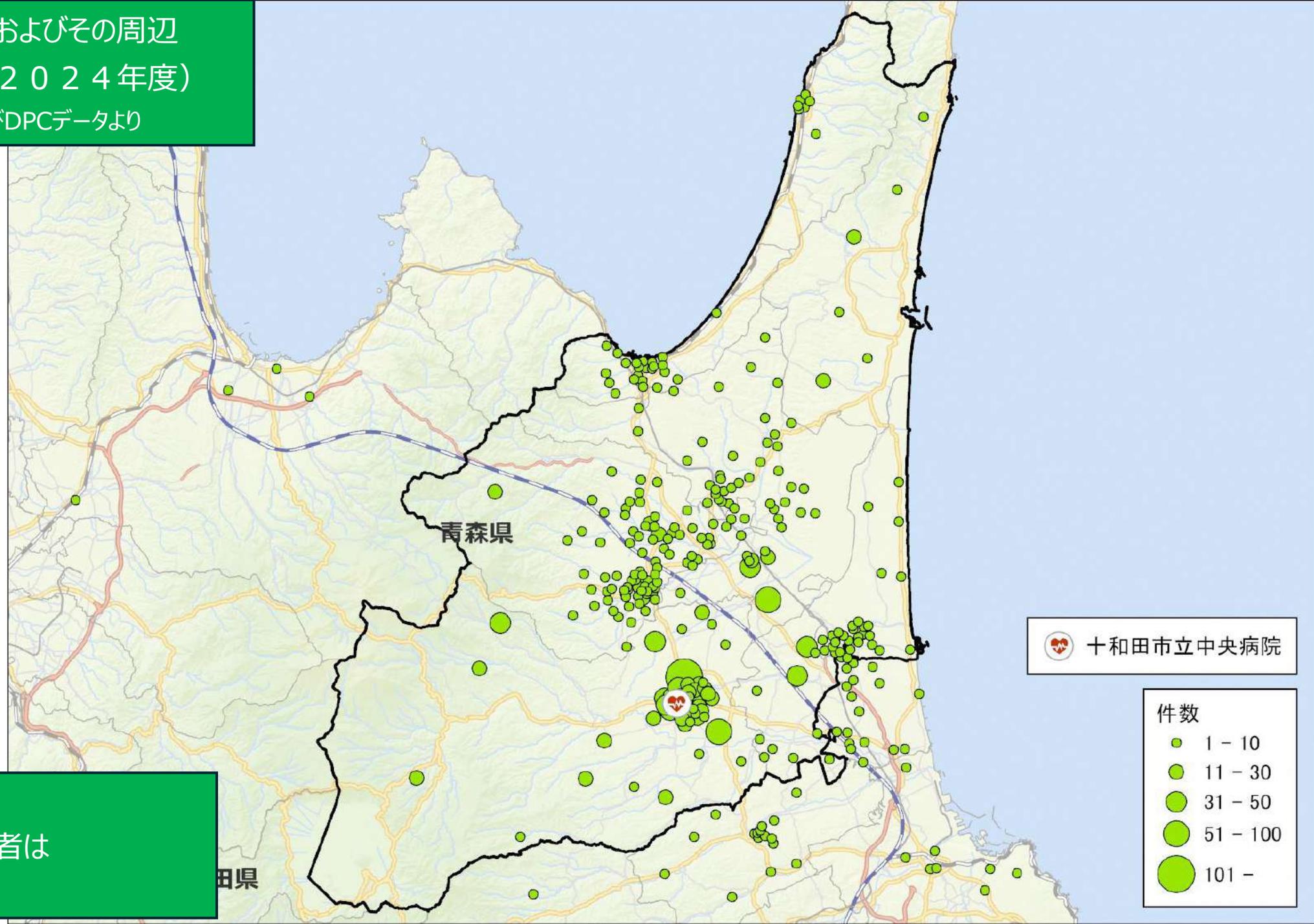
貴院近隣（5km圏内）の診療所

貴院を中心にした半径5km圏内には、
診療所が29施設ある。
* 日本医師会JMAPより



上十三地域医療圏およびその周辺
紹介入院患者動態（2024年度）

* 貴院紹介データ及びDPCデータより



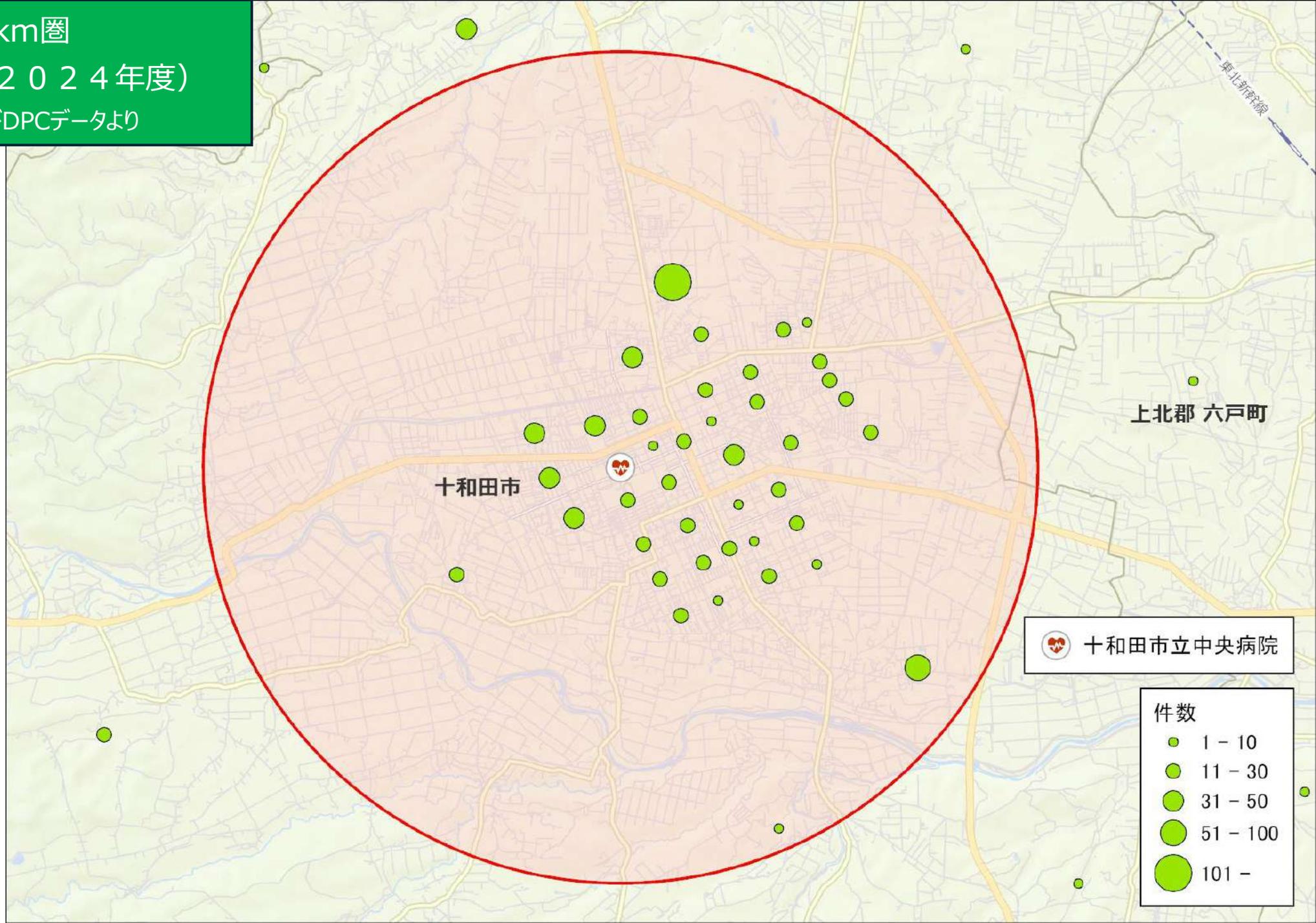
紹介入院患者は

田県

病院周辺5km圏

紹介入院患者動態（2024年度）

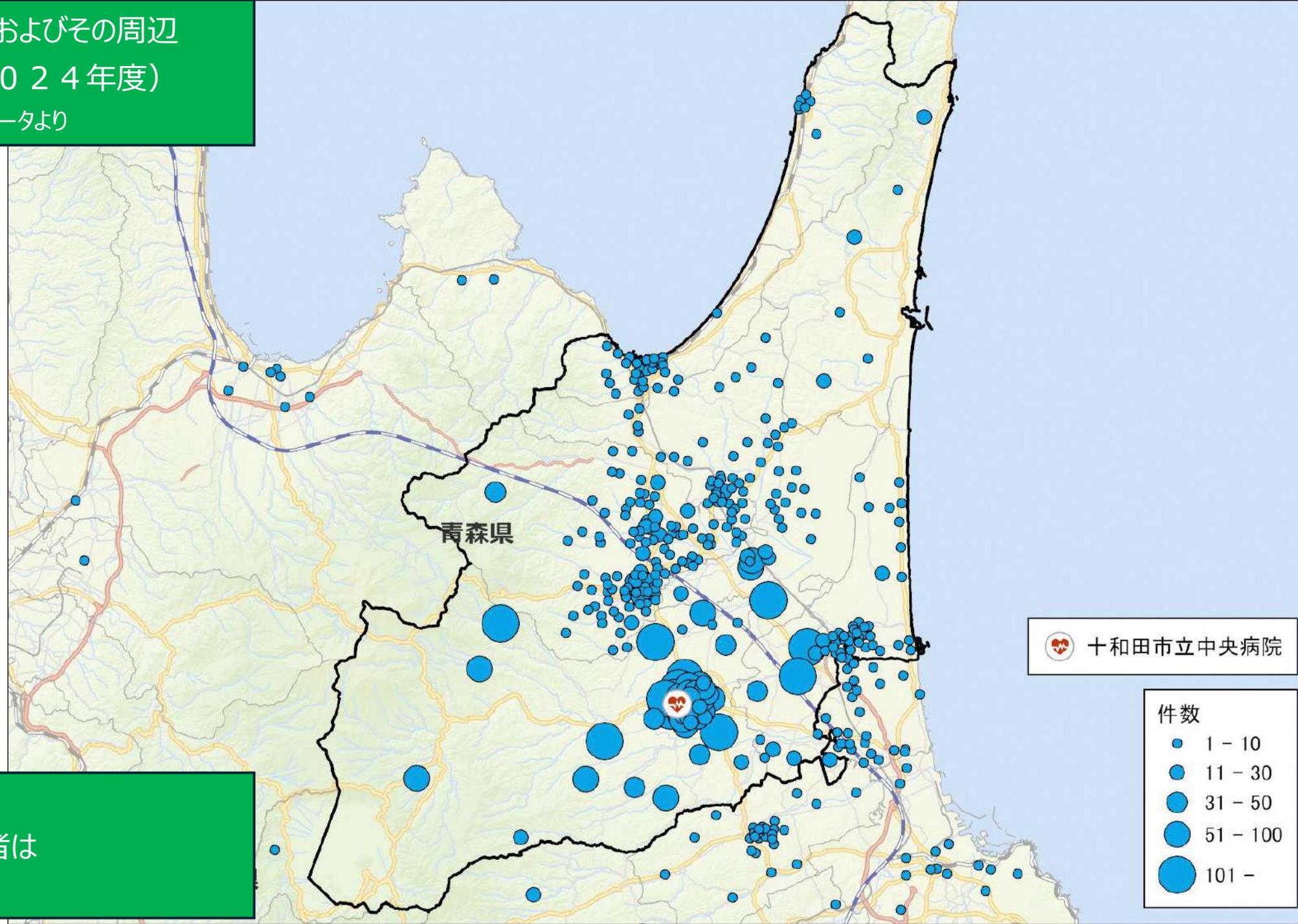
* 貴院紹介データ及びDPCデータより



上十三地域医療圏およびその周辺
退院患者動態（2024年度）

* 貴院DPCデータより

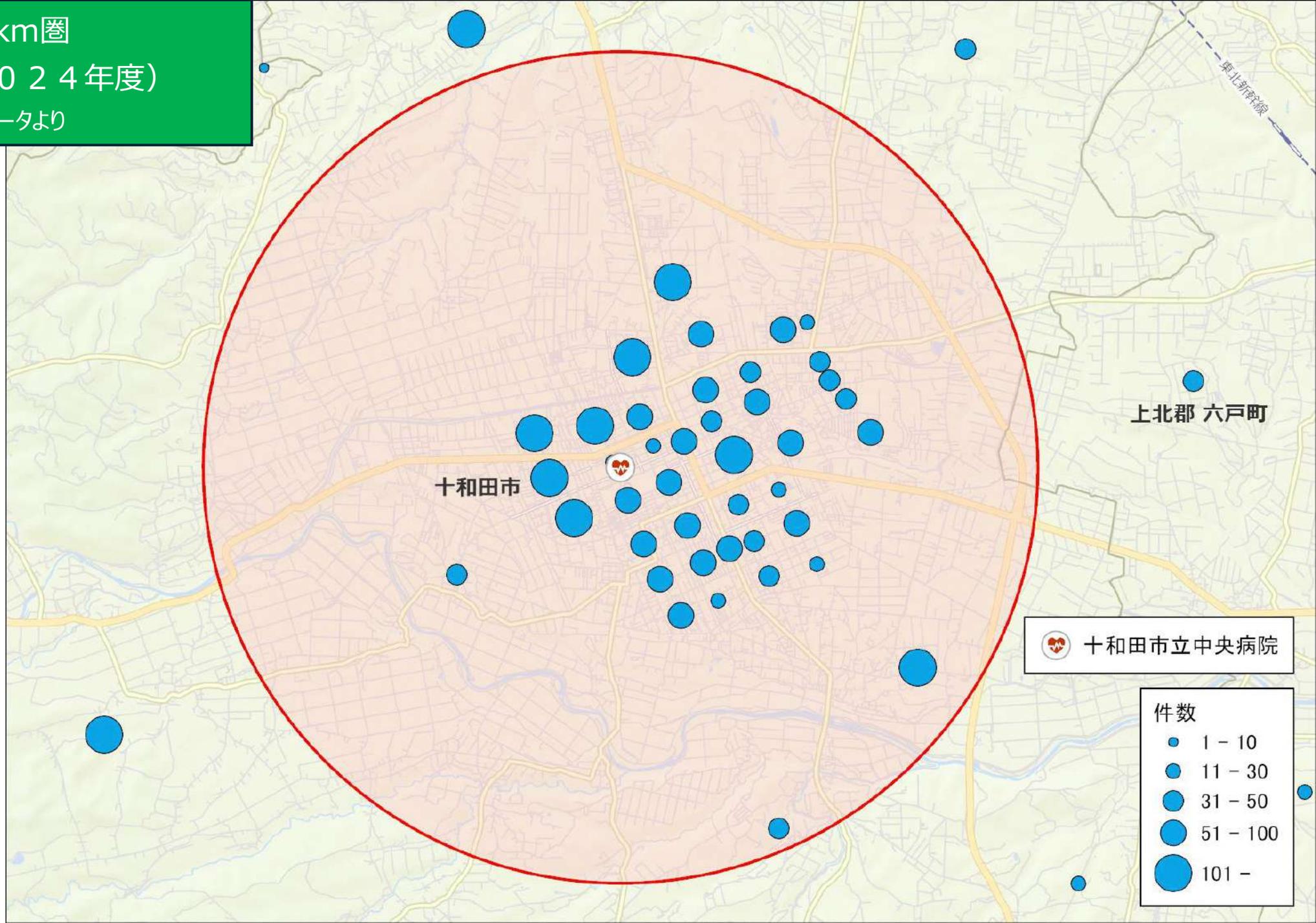
退院患者は



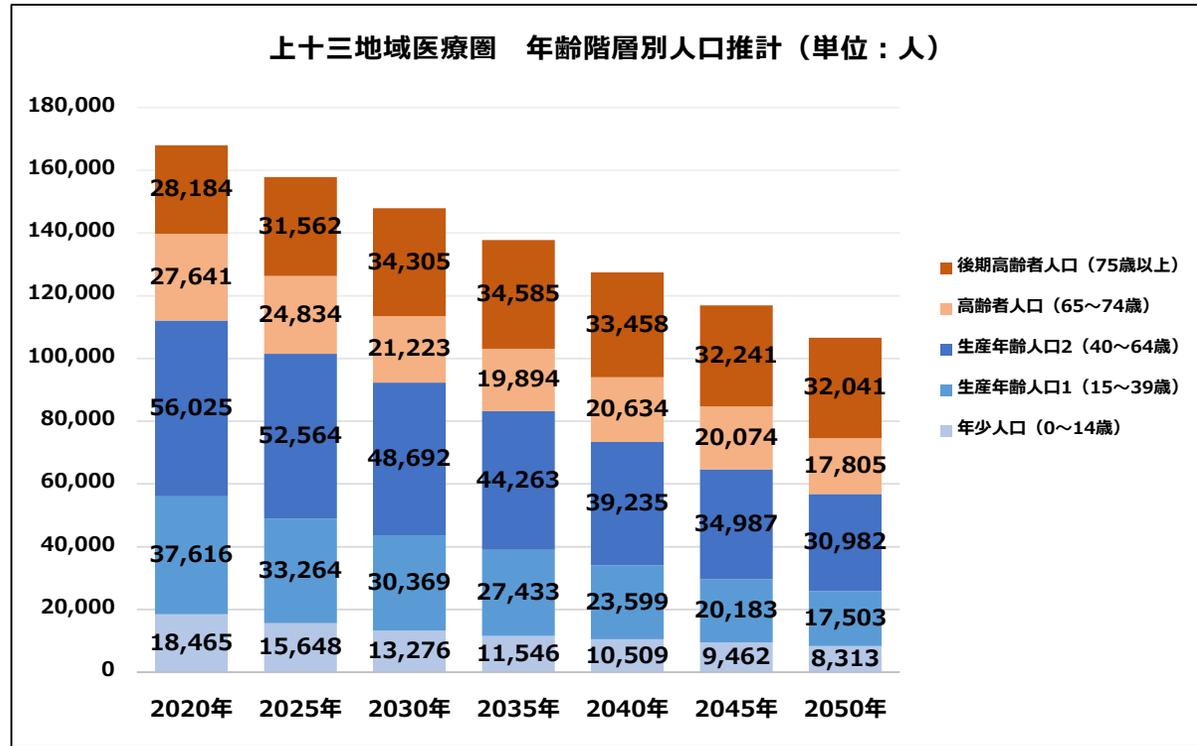
病院周辺5km圏

退院患者動態（2024年度）

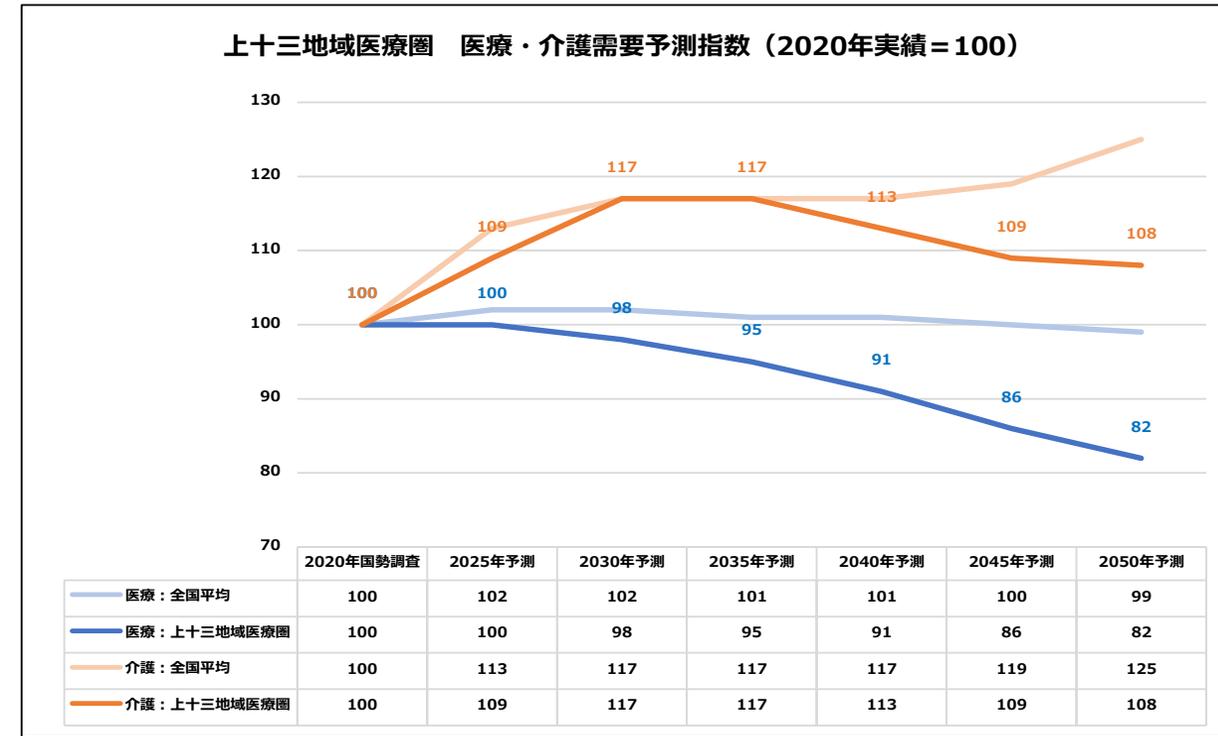
* 貴院DPCデータより



年齢階層別人口推計及び医療・介護需要予測指数（上十三地域医療圏）



【出所】日本医師会「地域医療情報システム」青森県 上十三地域医療圏

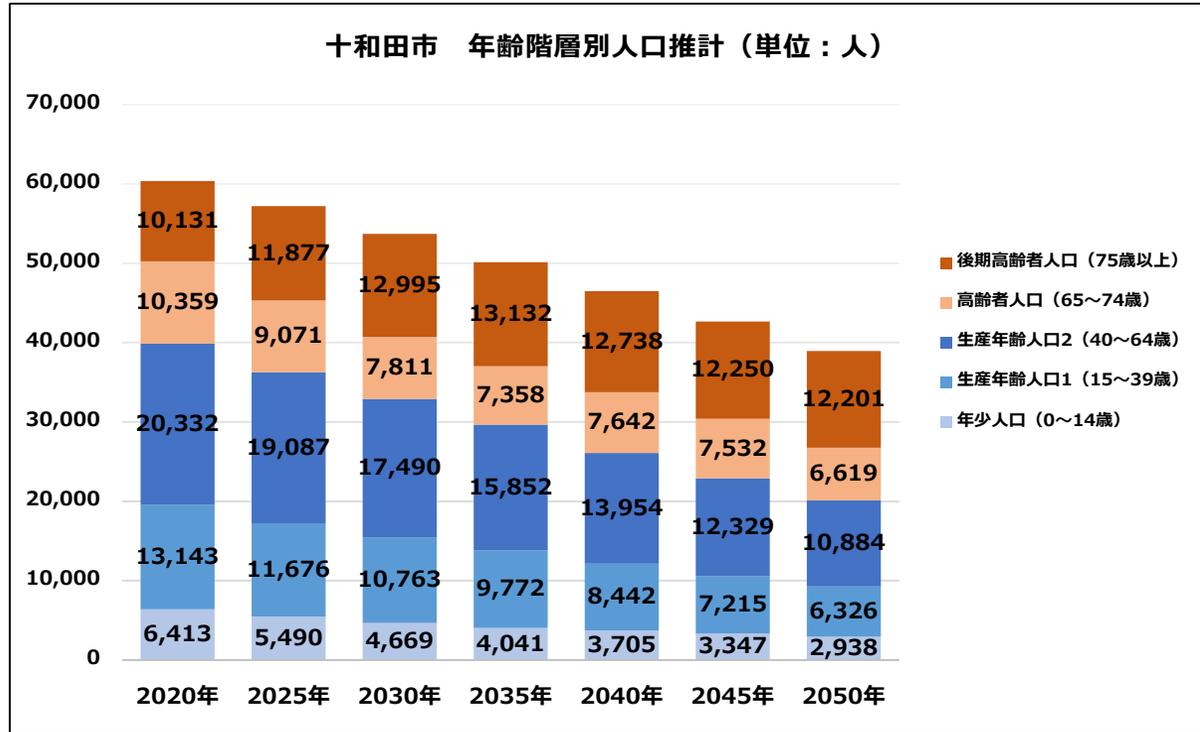


【出所】日本医師会「地域医療情報システム」青森県 上十三地域医療圏

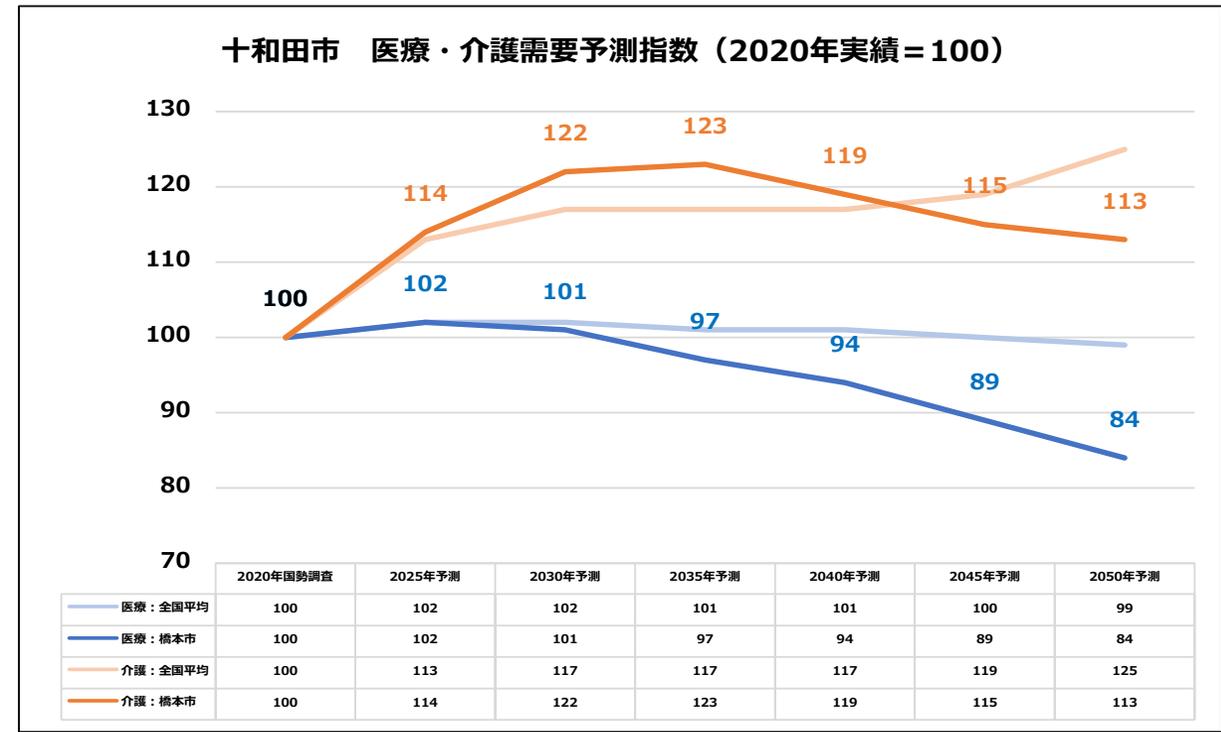
- 上十三地域医療圏の人口は、年々減少しており、令和32年度（2050）には令和2年度（2020）と比較し、**約36%減少**の見通し。
- 高齢者人口/後期高齢者人口は2040年から緩やかに減少していく見通し。令和32年度（2050）には令和2年度（2020）と比較し、**約9%減少**する見通し。
- 介護需要は2035年までは緩やかに増加していき、その後減少していく見通し。医療需要は2025年以降減少しており、令和2年度（2020）と比較し **18%減少**する見通し。



年齢階層別人口推計及び医療・介護需要予測指数（十和田市）



【出所】日本医師会「地域医療情報システム」青森県 十和田市

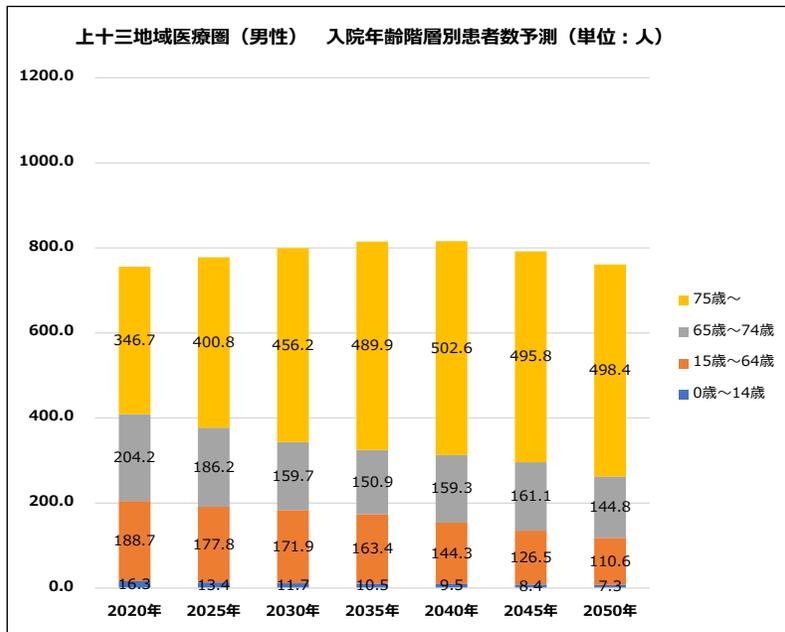


【出所】日本医師会「地域医療情報システム」青森県 十和田市

- 十和田市の人口は、年々減少しており、令和32年度（2050）には令和2年度（2020）と比較し、**約37%減少**する見通し。
- 高齢者人口/後期高齢者人口は2035年から緩やかに減少していく見通し。令和32年度（2050）には令和2年度（2020）と比較し、**約9%減少**する見通し。
- 令和32年度（2050）までに介護需要は**23%増加**、医療需要は**16%減少**する見通し。



～受療率データより～（上十三地域医療圏男女別入院患者予測）



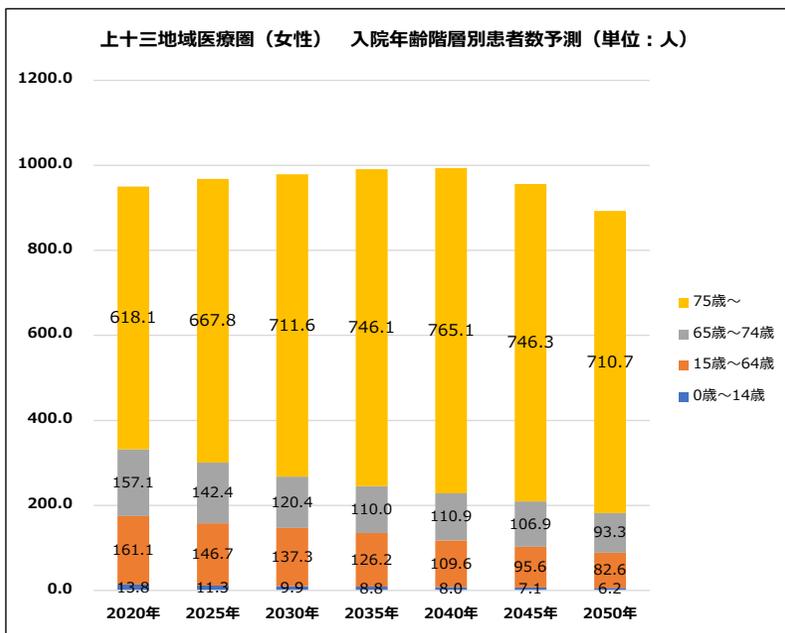
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2025→2020	2030→2025	2050→2025
男性	755.9	778.2	799.5	814.7	815.8	791.8	761.1	22.3	21.3	▲17.1
女性	950.1	968.2	979.1	991.2	993.6	955.9	892.8	18.1	11.0	▲75.4

入院受療率について上十三地域医療圏においては以下の状況が予測される。

2020年度と2025年度の比較では **+40.4人増加**見込み

2025年度と2030年度の比較では **+32.3人増加**見込み

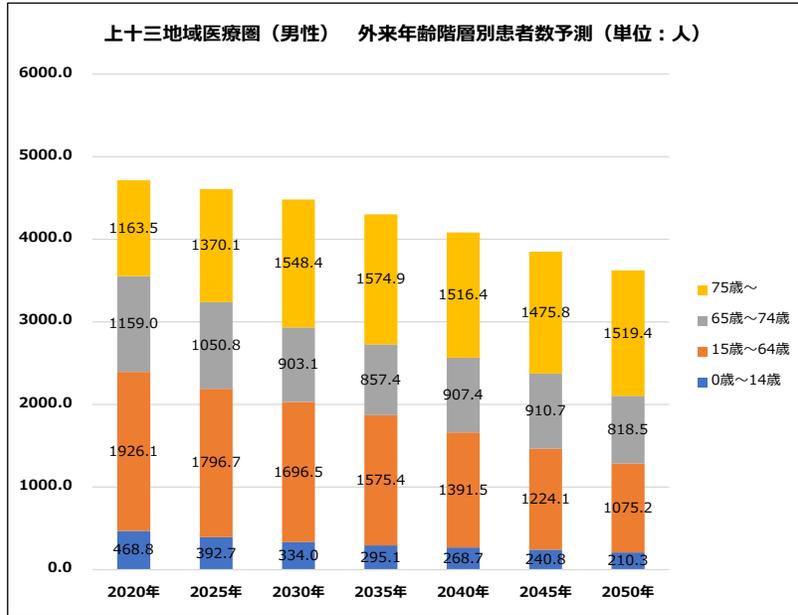
2025年度と2050年度の比較では **-92.5人減少**の見込み



上十三地域医療圏では直近では入院受療患者は増加見込みだが、その後徐々に減少していく見通しである。



～受療率データより～（上十三地域医療圏男女別外来患者予測）



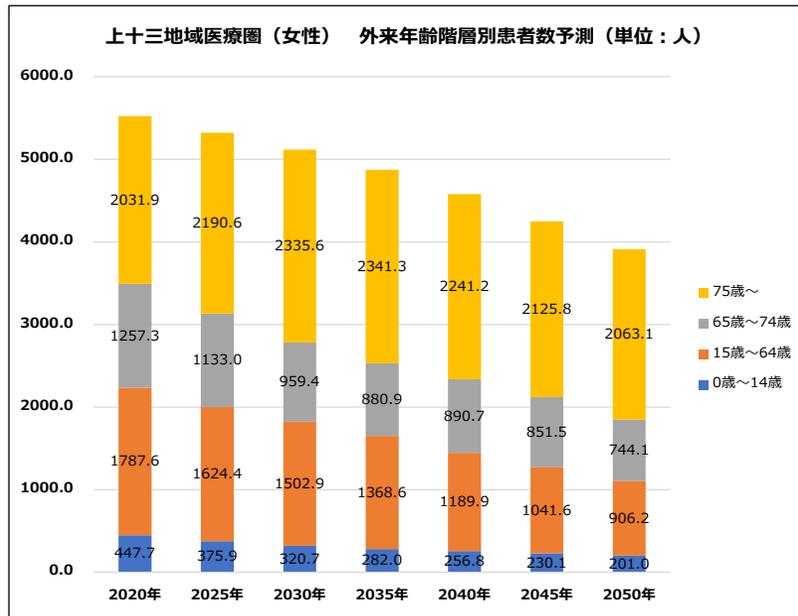
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2025→2020	2030→2025	2050→2025
男性	4717.3	4610.2	4482.1	4302.8	4084.0	3851.3	3623.3	▲107.1	▲128.2	▲986.9
女性	5524.5	5323.9	5118.7	4872.8	4578.6	4249.0	3914.4	▲200.6	▲205.2	▲1,409.4

外来受療率について上十三地域医療圏においては以下の状況が予測される。

2020年度と2025年度の比較では**-307.7人減少**見込み

2025年度と2030年度の比較では**-333.4人減少**見込み

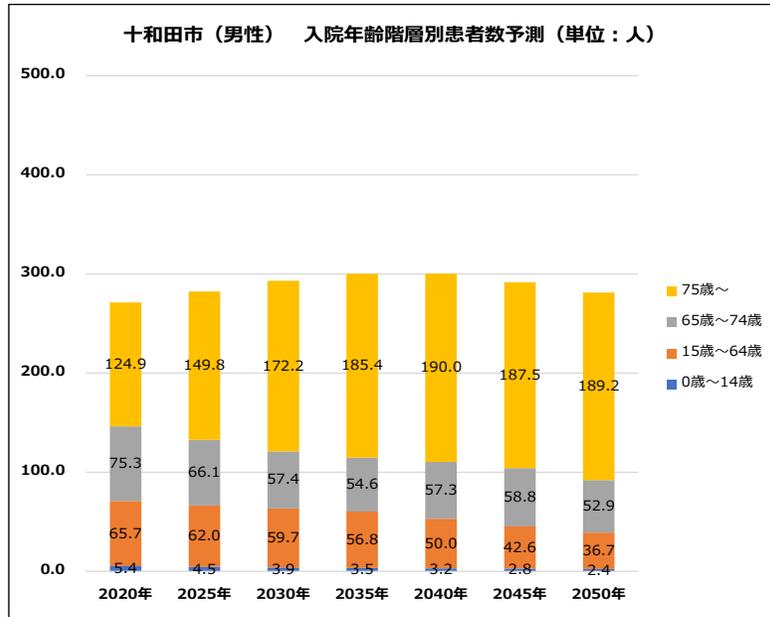
2025年度と2050年度の比較では**-2396.4人減少**見込み



上十三地域医療圏では直近で外来患者は減少しており、今後も減少が続く見通しである。



～受療率データより～（十和田市男女別入院患者予測）



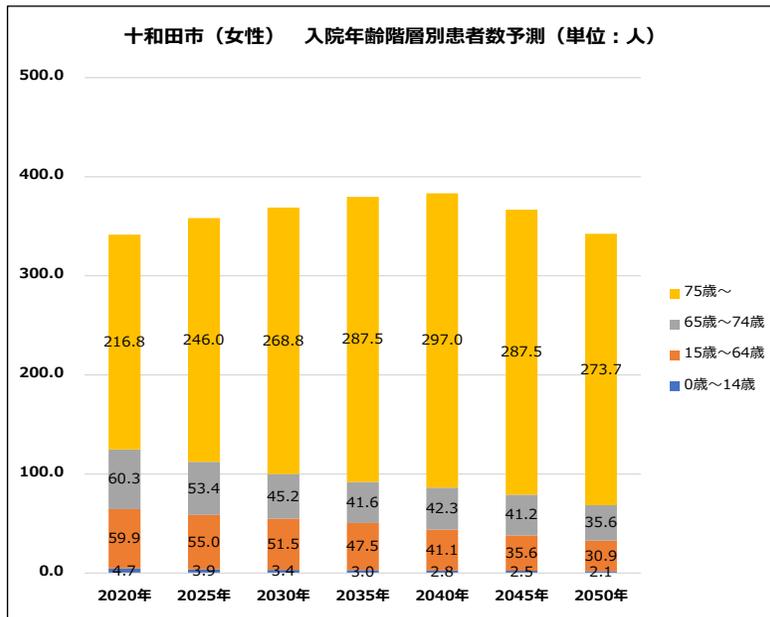
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2025→2020	2030→2025	2050→2025
男性	271.2	282.4	293.2	300.3	300.5	291.8	281.2	11.2	10.8	▲1.2
女性	341.6	358.2	368.9	379.7	383.2	366.8	342.3	16.6	10.7	▲15.9

入院受療率について十和田市においては以下の状況が予測される。

2020年度と2025年度の比較では **+27.8人増加**見込み

2025年度と2030年度の比較では **+21.5人増加**見込み

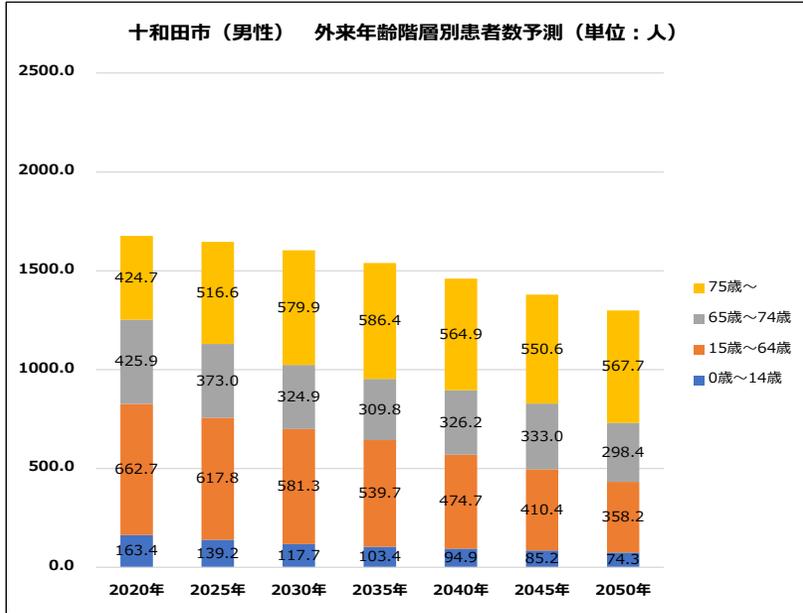
2025年度と2050年度の比較では **-17.1人減少**の見込み



十和田市では直近では入院患者は若干ではあるが増加するが、2040年以降、徐々に減少していく見通しである。



～受療率データより～（十和田市男女別外来患者予測）



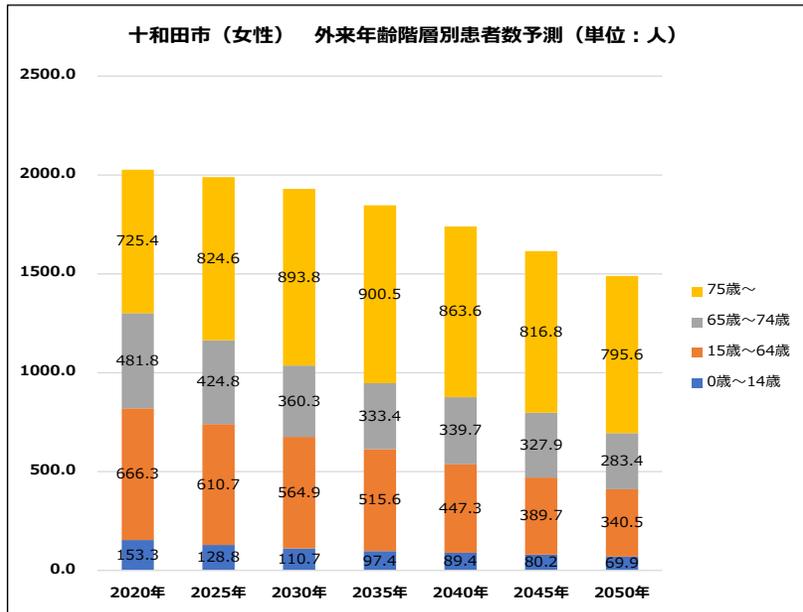
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2025→2020	2030→2025	2050→2025
男性	1676.8	1646.6	1603.8	1539.3	1460.6	1379.2	1298.6	▲30.2	▲42.8	▲348.0
女性	2026.8	1988.9	1929.6	1846.9	1739.9	1614.7	1489.4	▲37.9	▲59.3	▲499.5

外来受療率について十和田市においては以下の状況が予測される。

2020年度と2025年度の比較では**-68.1人減少**見込み

2025年度と2030年度の比較では**-102.1人減少**見込み

2025年度と2050年度の比較では**-847.5人減少**の見込み



十和田市では直近において外来患者は減少傾向であり、2050年度には

2025年度比で約847人弱外来患者は減少する見通しである。



年齢階層別人口推計及び医療・介護需要予測指数（まとめ）

上十三地域医療圏全体として人口は減少を続け、高齢者/後期高齢者人口も減少する。医療需要は減少、介護需要は増加した後に減少していく。

人口推移

上十三地域医療圏は人口減少が続き、2050年度には2020年度比で約36%減少する見通し。

高齢化の進行

上十三地域医療圏の高齢者/後期高齢者人口は2050年度にかけて緩やかにではあるが約9%減少する見通し。

医療/介護需要の増大

2050年度にかけて、上十三地域医療圏の介護需要は2035年までは緩やかに増加していき、その後減少だが、医療需要は25%減少する見通し。

受療率から見た患者動向

- ・入院患者については直近においては、上十三地域医療圏/十和田市共に緩やかに増加の見込みだが、2050年度に向けては減少傾向。
- ・外来患者については、上十三地域医療圏/十和田市共に年々減少傾向。





MDC別退院患者調査

②MDC別退院患者調査（上十三地域医療圏）

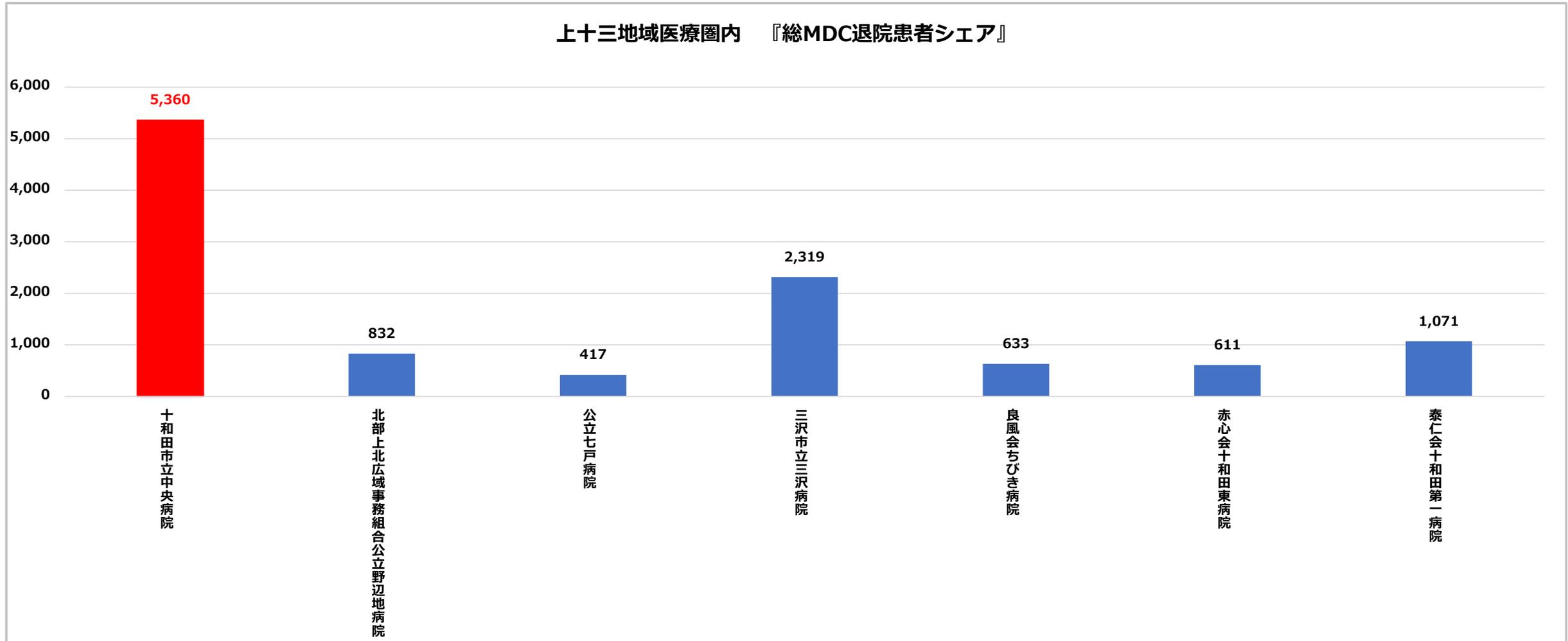
施設名	手術	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		DPC患者数																		
十和田市立中央病院	無し	364	-	47	548	237	893	134	27	20	141	271	25	49	-	20	165	12	81	3,034
	有り	65	109	-	-	132	1,382	101	-	56	10	173	101	10	-	-	167	-	20	2,326
	合計	429	109	47	548	369	2,275	235	27	76	151	444	126	59	0	20	332	12	101	5,360
北部上北広域事務組合公立野辺地病院	無し	24	-	14	65	35	128	26	-	-	36	25	-	11	-	-	22	-	-	386
	有り	-	253	-	-	-	139	26	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	446
	合計	24	253	14	65	35	267	52	0	0	36	25	0	11	0	0	50	0	0	832
公立七戸病院	無し	24	-	-	25	24	53	-	-	-	18	-	-	-	-	-	29	-	-	173
	有り	-	83	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	89	-	-	244
	合計	24	83	0	25	24	53	72	0	0	18	0	0	0	0	0	118	0	0	417
三沢市立三沢病院	無し	57	-	20	157	105	363	18	13	-	51	98	109	30	27	19	45	-	40	1,152
	有り	-	-	-	-	55	761	-	-	87	-	104	103	-	-	-	39	-	18	1,167
	合計	57	0	20	157	160	1,124	18	13	87	51	202	212	30	27	19	84	0	58	2,319
良風会ちびき病院	無し	-	-	16	83	63	206	15	12	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	423
	有り	-	-	-	-	-	210	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210
	合計	0	0	16	83	63	416	15	12	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	633
赤心会十和田東病院	無し	-	-	-	-	-	-	205	17	-	-	-	-	-	-	-	133	-	-	355
	有り	-	-	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	174	-	-	256
	合計	0	0	0	0	0	0	287	17	0	0	0	0	0	0	0	307	0	0	611
泰仁会十和田第一病院	無し	111	-	123	336	66	109	28	28	-	68	84	-	15	-	-	93	-	-	1,061
	有り	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	合計	111	0	123	336	66	109	28	38	0	68	84	0	15	0	0	93	0	0	1,071
7病院総合計(A)	総合計	645	445	220	1,214	717	4,244	707	107	163	324	755	338	115	27	39	1,012	12	159	11,243
十和田地域医療圏全体(B)	合計	1,028	634	420	1,792	1,234	4,588	909	185	183	440	1,037	867	353	180	42	1,186	28	195	15,301
流出率(C)=(A)/(B)	割合	62.7%	70.2%	52.4%	67.7%	58.1%	92.5%	77.8%	57.8%	89.1%	73.6%	72.8%	39.0%	32.6%	15.0%	92.9%	85.3%	42.9%	81.5%	-

MDC別シェア 厚生労働省：令和5年度（2023年度）DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

- ・上十三地域医療圏全体の退院患者のうち、約**35%**が貴院となっている。
- ・貴院で最も多いのは、消化器系疾患、次いで呼吸器系疾患、腎尿路系疾患となっている。



参考：上十三地域医療圏内【総MDC退院患者シェア】



上十三地域医療圏内主要7病院での総MDC退院患者シェアでは、貴院が約47%を占めており、次いで三沢市立三沢病院が約20%、十和田第一病院が約10%となっている。



②MDC別退院患者調査（まとめ）

- 上十三地域医療圏全体の退院患者のうち、**約35%**が貴院となっている。
- MDC別退院患者シェアでも多くの疾患で圏域内1位の疾患が多くなっている。
- 上十三地域医療圏は**約3割弱程度**他医療圏に患者が流出している状況である。
- 上十三地域医療圏内主要7病院での総MDC退院患者シェアでは、貴院が**約47%**を占めており、次いで、三沢市立三沢病院が約20%、十和田第一病院が約10%となっている。



医療圏内での貴院のシェアは高く、今後大きく医療圏内でのシェアを上げることは難しいと考えられる。また3割程度の患者が他医療圏（八戸地域・青森地域医療圏）に流出しているが、流入は多くない。その点を考慮しても患者を今後集めていくことは容易ではないと思われる。



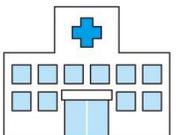


病院/診療所施設調査

上十三地域医療圏の病院（100床以上）

エリア	十和田市	三沢市	野辺地町	東北町	八戸市
病院名	十和田市立中央病院	三沢市立三沢病院	公立野辺地病院	ちびき病院	八戸市立市民病院
設立母体	十和田市	三沢市	北部上北広域事務組合	医療法人社団良風会	八戸市
病床数	323床	220床	151床	110床	608床
診療科	25診療科	19診療科	18診療科	3診療科	30診療科
地域医療支援病院	○				○
備考					

- 三沢市立三沢病院は、地域包括ケア病棟51床を開設しており、2018年4月に手術支援ロボット「ダヴィンチ」の稼働を開始している。
- 公立野辺地病院は、228床から徐々に病床を減らして、現在は一般病床120床、療養病床31床となっている。
- ちびき病院は一般病床53床、療養病床57床。脳卒中・骨折などのリハビリ終了後の療養を主とした入院医療にも対応している。
- 八戸市立市民病院は、ドクターヘリとドクターカーの人口当たりの出動件数が日本一である。2023年院長挨拶によると、13年連続黒字経営で、143億円の最大累積赤字を解消したとのこと。



上十三地域医療圏の診療所について

区分	上十三地域医療圏	十和田市	三沢市	野辺地町	七戸町	六戸町	横浜町	東北町	六ヶ所村	計
病院数	11	5	3	1	1	0	0	1	0	22
一般診療所	61	30	14	3	2	3	1	4	4	122
(うち) 内科系診療所	46	20	10	3	2	2	1	4	4	92
(うち) 外科系診療所	19	7	4	2	1	2	0	1	2	38
入所型介護施設	85	23	22	5	8	4	4	15	4	170

※内訳については、複数領域（例：内科と整形外科）の診療所は重複してカウントしているため合計とは一致しません。

- 上十三地域医療圏に病院は11施設、診療所は61施設ある。
- 診療所のうち、内科系診療所は46施設、外科系診療所は19施設。
- 人口10万人当たりの診療所数は、全国平均70.0に対して、36.3。



参考資料：上十三地域医療圏地域医療構想 2025年の必要病床数

【上十三地域医療圏 機能毎の推計必要病床数】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	合計
2023年度の許可病床数 ① (病床機能報告)	87	848	87	174	65	1,261
2025年度の必要病床数 ② (地域医療構想)	96	506	371	203	0	1,176
増減 (① - ②)	▲9	342	▲284	▲29		85

【青森県 機能毎の推計必要病床数】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
2021年度の許可病床数 ① (病床機能報告)	1,248	6,457	2,231	2,480	628	13,044
2025年度の必要病床数 ② (地域医療構想)	1,157	4,070	4,238	2,362	0	11,827
増減 (① - ②)	91	2,387	▲2,007	118	628	1,217



【出所】令和5年度病床機能報告集計結果(青森県全体)、厚生労働省「令和2年度(2020年度)病床機能報告」

- ・上十三地域医療圏において、**急性期病床は過剰**で、**回復期病床、慢性期病床が不足**している。
- ・青森県全体も同じように、**回復期病床が不足**するという見通し。



新/延入院患者数・新/延外来患者数/・病床利用率の推移



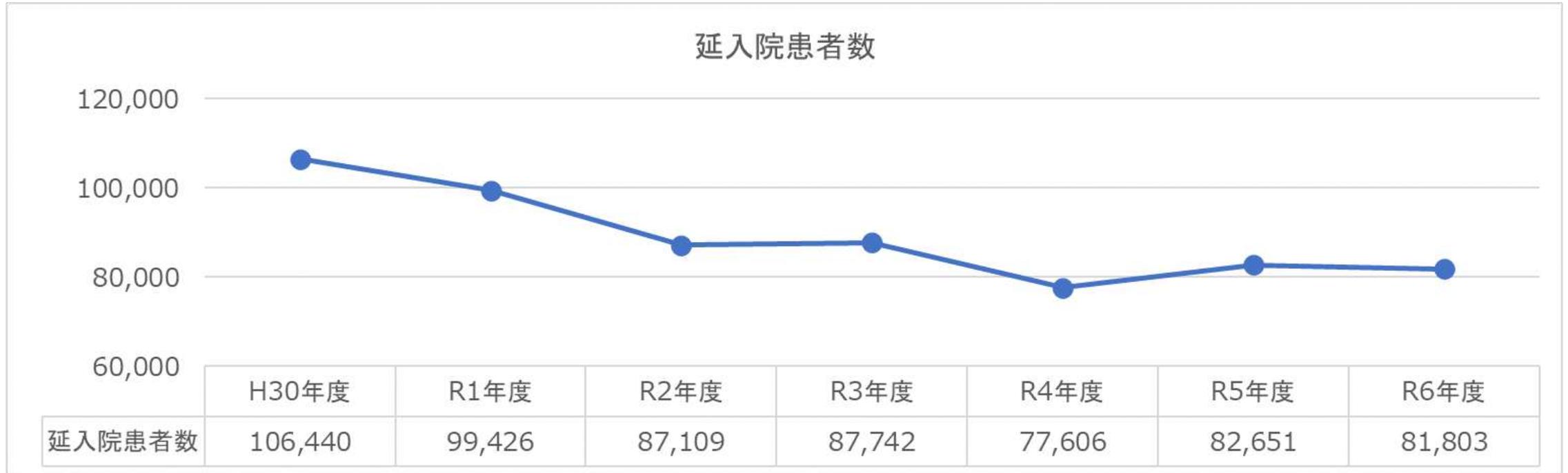
新入院患者数の推移



新入院患者数については、R4年度を底に増加へ転じているが、H30年度の水準には届いていない。



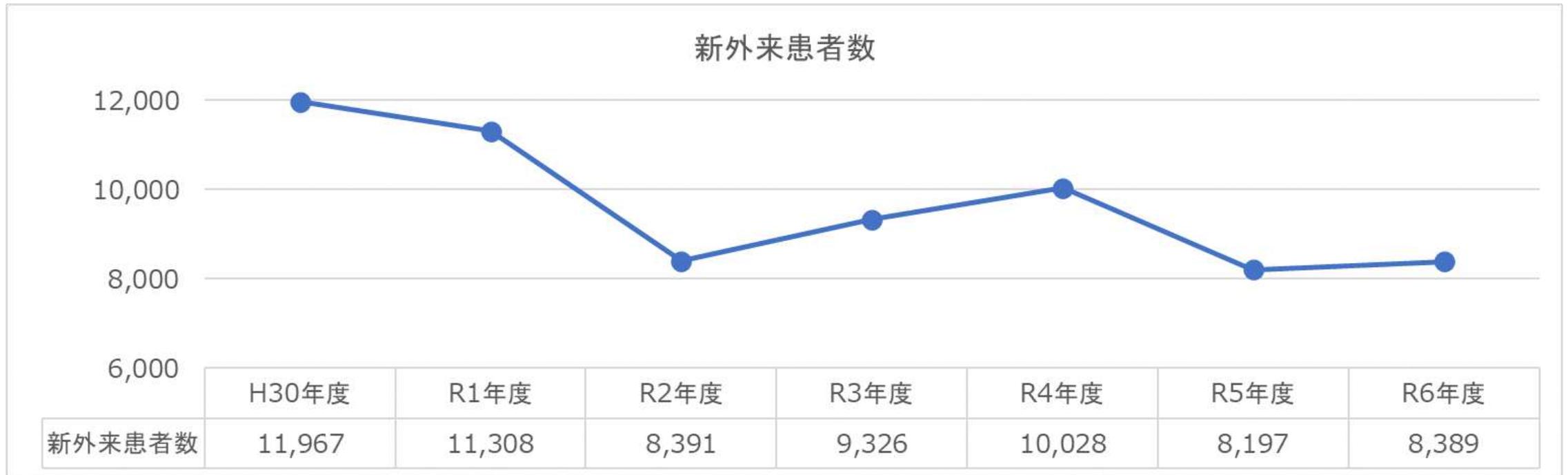
延入院患者数の推移



延入院患者数については、R4年度まで減少が続き、R5年度に増加へ転じたが、R6年度は再び減少。



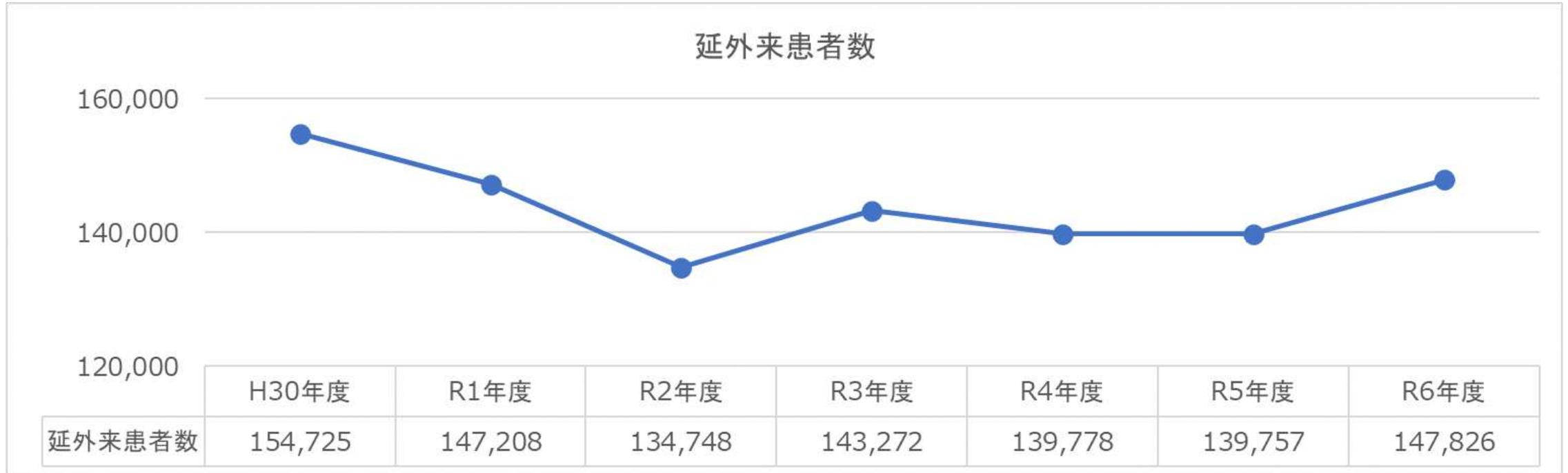
新外来患者数の推移



新外来患者数については、R4年度に10,000人まで回復したが、R5年度に再び減少。R6年度は微増であった。



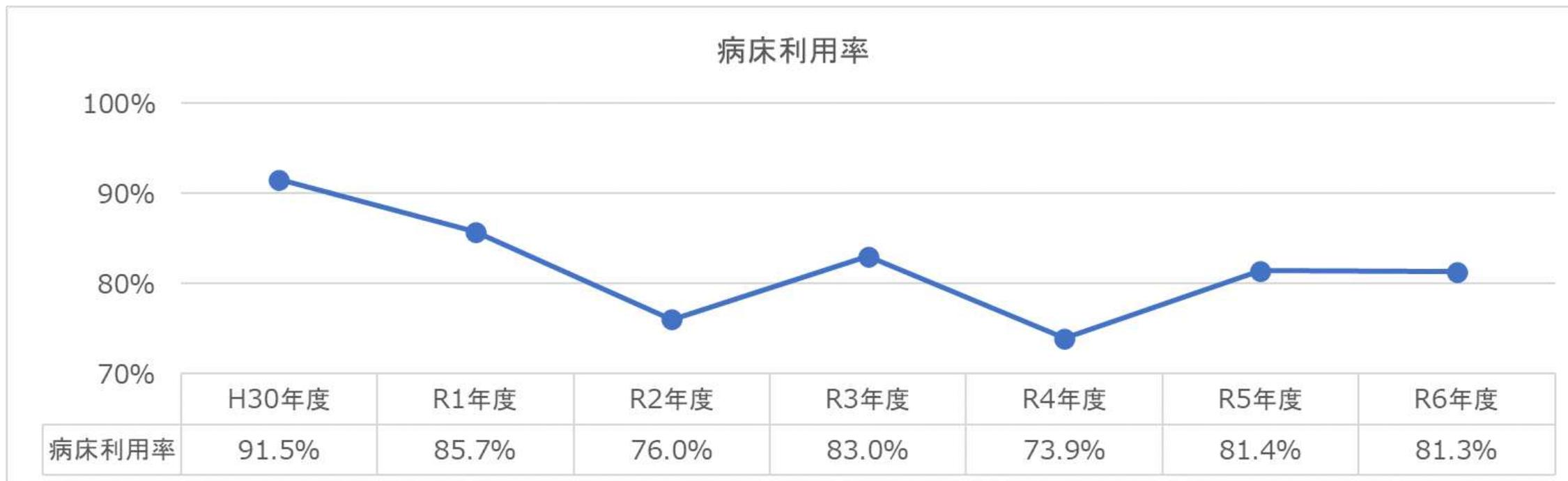
延外来患者数の推移



延外来患者数については、R2年度を底に増加へ転じ、わずかに減少した後に、R6年度は再び増加。



病床利用率の推移



病床利用率については、R3年度で増加に転じたが、R4年度は再び減少。その後は81%台が続いている。



平均在院日数の推移



平均在院日数については、R5年度まで増加傾向であったが、R6年度は短縮された。



④診療実態分析まとめ

新入院患者数

R4年度を底に増加へ転じているが、H30年度の水準には届いていない。

延入院患者数

R4年度まで減少が続き、R5年度に増加へ転じたが、R6年度は再び減少。

新外来患者数

R4年度に10,000人まで回復したが、R5年度に再び減少。R6年度は微増であった。

延外来患者数

R2年度を底に増加へ転じ、わずかに減少した後に、R6年度は再び増加。

病床利用率

R3年度で増加に転じたが、R4年度は再び減少。その後は81%台が続いている。

平均在院日数

R5年度まで増加傾向であったが、R6年度は短縮された。





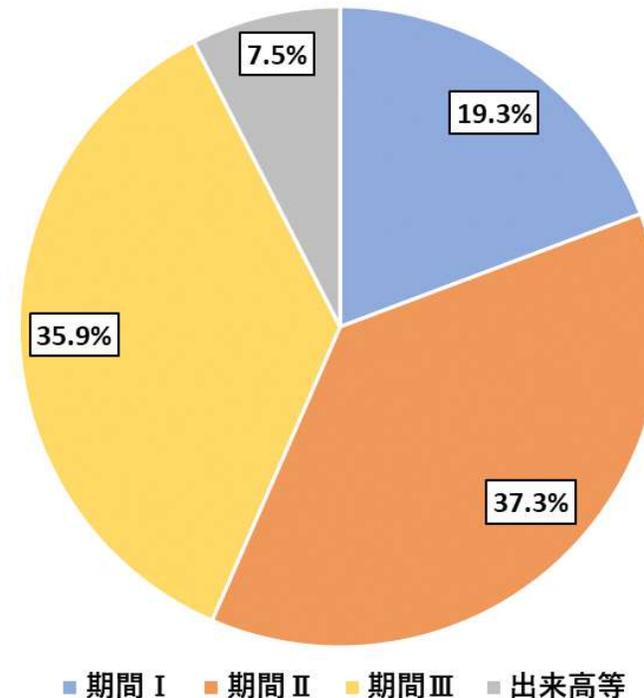
DPC入院期間分析

DPCデータによる入院期間別割合

入院期間	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
期間Ⅰ	1,209	1,022	1,022	876	1,018
期間Ⅱ	2,196	1,894	1,853	1,570	1,836
期間Ⅲ	2,544	2,286	2,314	2,191	2,551
出来高等	344	366	534	573	464
総計	6,293	5,568	5,723	5,210	5,869

入院期間	令和6年度	割合
期間Ⅰ	1,198	19.3%
期間Ⅱ	2,319	37.3%
期間Ⅲ	2,235	35.9%
出来高等	469	7.5%
総計	6,221	100%

令和6年度 DPC入院期間ⅠⅡⅢ・出来高等の割合（実患者数）



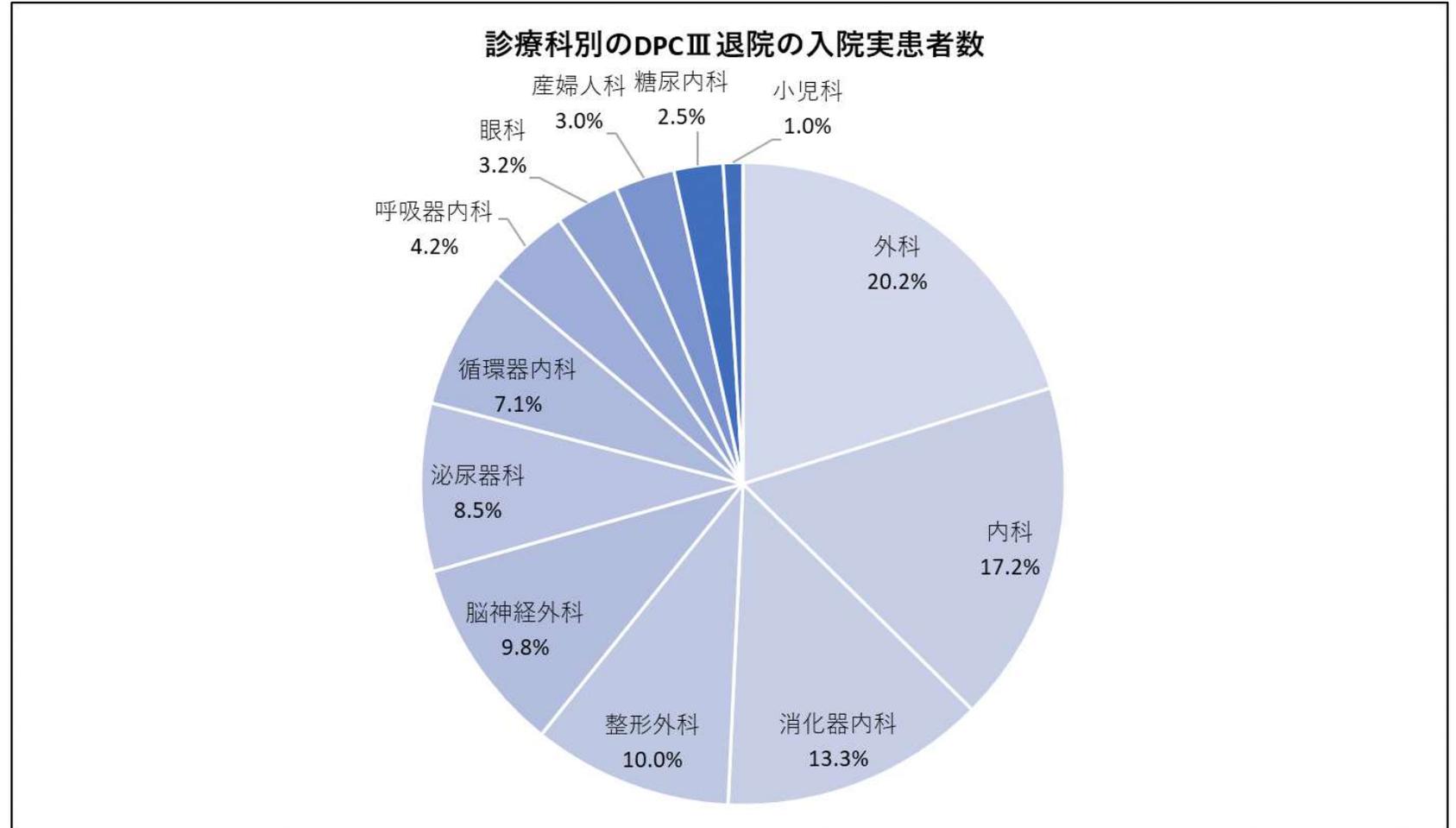
※分析期間：令和6年度4月～3月 12ヶ月間

入院期間の割合は、入院期間Ⅰ・Ⅱで56.6%となっており、入院期間Ⅲ以上は43.4%となっている。



診療科別のDPCⅢ退院の実患者数

診療科	入院患者数
外科	451
内科	385
消化器内科	298
整形外科	224
脳神経外科	220
泌尿器科	189
循環器内科	158
呼吸器内科	94
眼科	72
産婦人科	67
糖尿内科	55
小児科	22
期間Ⅲ 合計	2,235



※分析期間：令和6年度4月～3月 12ヶ月間

「診療科別のDPCⅢ退院の実患者数」は、外科が最も多く、次いで内科・消化器内科・整形外科と続く。



DPCデータ分析：入院期間Ⅲを超える患者の分析

DPC入院Ⅲ超期間	諸元	令和6年度
DPC入院Ⅲ 超30日以上	延入院患者数	8,814
	期間 12ヶ月	365
	1日平均病床数	24.1
	DPC入院Ⅲ超収入	¥116,539,300
	1日平均日当円	¥13,222
	平均年齢	76.1
DPC入院Ⅲ 超20日以上	延入院患者数	12,871
	期間 12ヶ月	365
	1日平均病床数	35.3
	DPC入院Ⅲ超収入	¥184,758,980
	1日平均日当円	¥14,355
	平均年齢	76.3
DPC入院Ⅲ 超10日以上	延入院患者数	18,482
	期間 12ヶ月	365
	1日平均病床数	50.6
	DPC入院Ⅲ超収入	¥285,061,150
	1日平均日当円	¥15,424
	平均年齢	76.7

※分析期間：令和6年度4月～3月 12ヶ月間

DPC単価	¥15,424
医療機関係数	1.5205
係数反映後 単価	¥23,452

DPCⅢ超え患者の「1日平均日当円」は23,452円となっている。

* DPC包括点数のみを反映。

* DPC単価には手術・医学管理料などの出来高入院料は含んでいない。



DPCデータ分析：入院期間Ⅱ以内で退院した患者の分析

退院時入院期間	諸元	令和6年度
DPC入院Ⅰ	実患者数	1,082
	入院Ⅱ最大までの延長可能延日数	7,182
	入院Ⅱ最大まで延長時の収入	¥168,585,570
	1日平均日当円	¥23,473
DPC入院Ⅱ	実患者数	1,565
	入院Ⅱ最大までの延長可能延日数	4,486
	入院Ⅱ最大まで延長時の収入	¥93,220,420
	1日平均日当円	¥20,780
DPC入院Ⅰ + DPC入院Ⅱ	実患者数	2,647
	入院Ⅱ最大までの延長可能延日数	11,668
	入院Ⅱ最大まで延長時の収入	¥261,805,990
	1日平均日当円	¥22,438

※分析期間：令和6年度4月～3月 12ヶ月間

DPC単価	¥22,438
医療機関係数	1.5205
係数反映後 単価	¥34,117

入院期間Ⅰ及びⅡの期間満了前に退院した患者は、令和6年度において実患者数で**2,647人**おり、もし全患者が入院期間Ⅱの満了日まで延長した場合の収入の増加は、合計で**約2億6,181万円**となる。また入院期間Ⅱ満了まで延長した場合の延患者数は**11,668人**であり、病床利用率は**約10%増加**していた。

* 死亡退院患者は集計対象外。

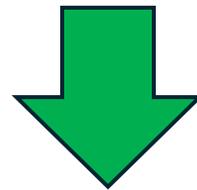
* DPC包括点数のみを反映。

* DPC単価には手術・医学管理料などの出来高入院料は含んでいない。



⑤DPC入院期間分析（まとめ）

- ・入院期間の割合では、入院期間Ⅰ及びⅡの合計が56.6%となっており、他施設と比較してやや低く、入院期間Ⅲ以上については43.4%で他施設と比べてやや多い状況となっている。
- ・「診療科別のDPCⅢ退院の実患者数」は、外科最も多く、次いで内科・消化器内科と続く。
- ・DPCⅢ超え患者の「1日平均日当円」は23,452円となっている。
- ・入院期間Ⅰ及びⅡの期間満了前に退院した患者は、令和6年度において実患者数で**2,647人**おり、もし全患者が入院期間Ⅱの満了日まで延長した場合の収入の増加は、合計で**約2億6,181万円**となる。また延入院患者数は**11,668人増加**し、病床利用率は**約10%増加**する。



入院期間Ⅱ満了を目指したベッドコントロールを実施することで、病床利用率の向上及び入院収益の増加は可能である。





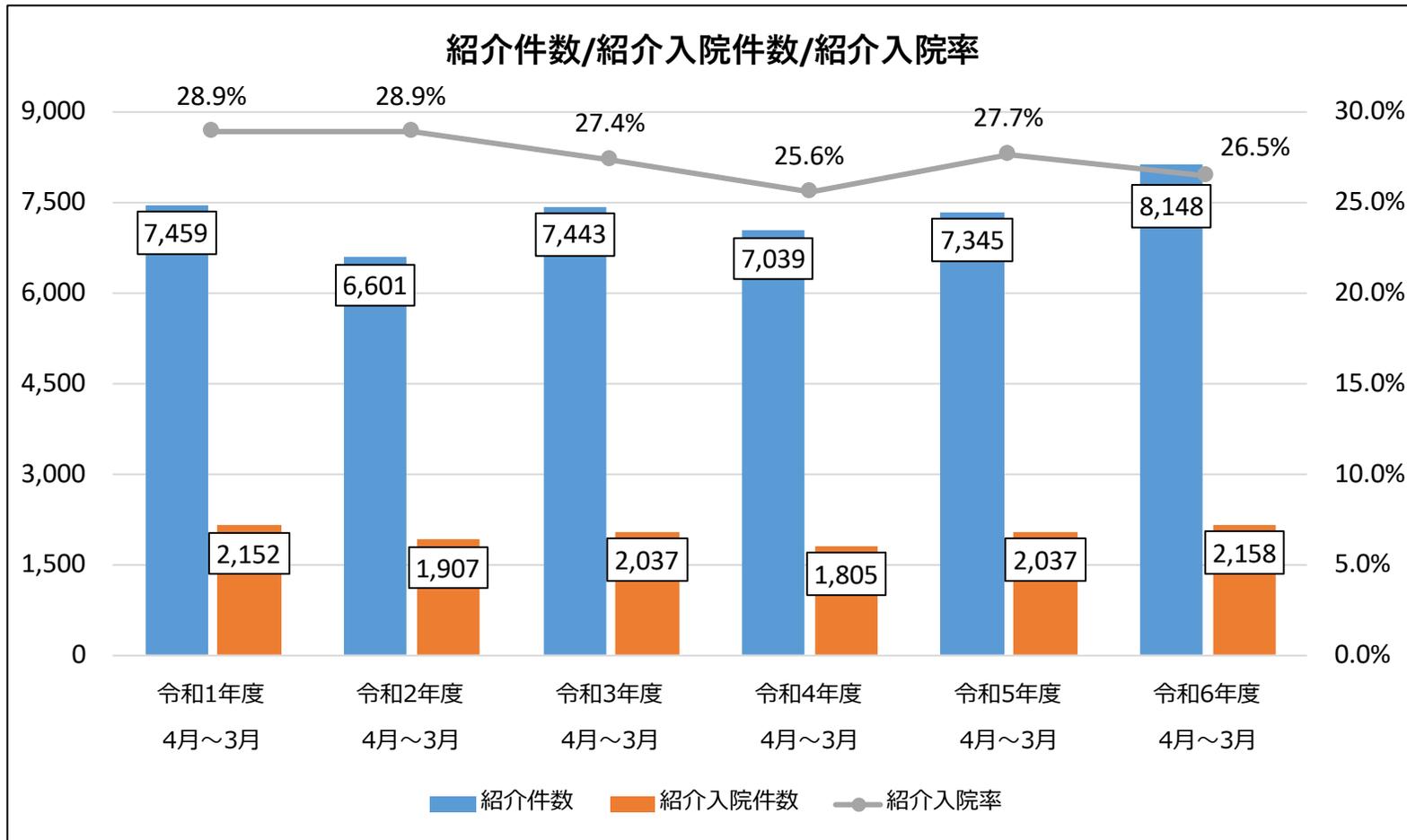
紹介実績分析

使用データ：貴院より受領した紹介データ（令和1年4月～令和7年3月）
DPCデータ（令和1年4月～令和7年3月）

※紹介から90日以内の入院を対象とし、退院月で集計を実施する

※上記期間内に複数の入院実績がある場合は1件としてカウントする。

紹介件数/紹介入院件数/紹介入院率（年度別比較）



【対前年差】

紹介件数 **+803** 件

紹介入院件数 **+121** 件

紹介入院率 **-1.2** %

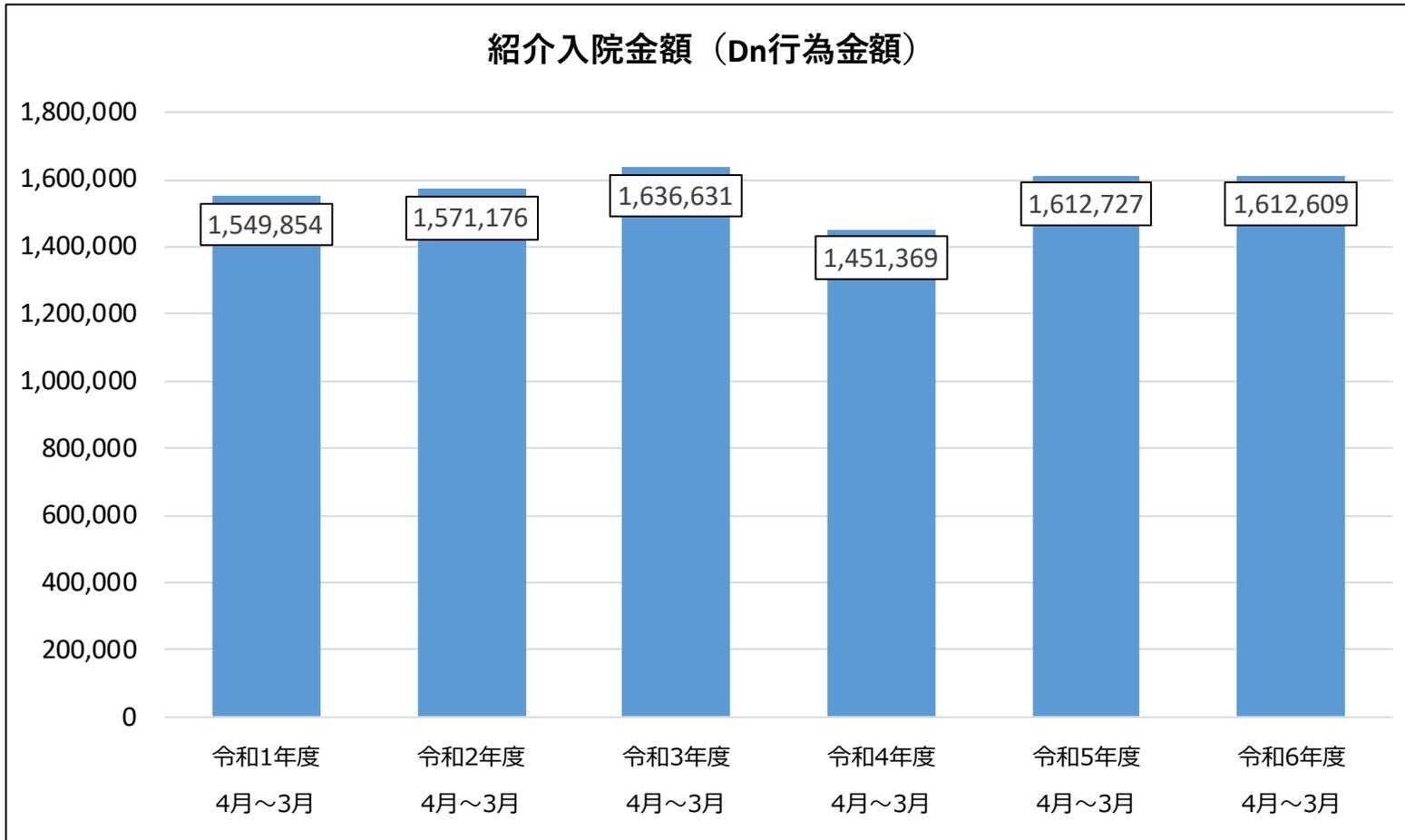
紹介件数は、令和2年度と令和4年度の減少を挟みつつ、令和5年度以降は増加傾向にあり、令和5年度から令和6年度にかけては803件増加している。

紹介入院件数は、令和3年度に増加した後、令和4年度に減少するも、令和5年度には再び増加し、令和5年度から令和6年度にかけて121件増加している。



	令和1年度 4月~3月	令和2年度 4月~3月	令和3年度 4月~3月	令和4年度 4月~3月	令和5年度 4月~3月	令和6年度 4月~3月	傾向	対前年差	対前年比
紹介件数	7,459	6,601	7,443	7,039	7,345	8,148		803	10.9%
紹介入院件数	2,152	1,907	2,037	1,805	2,037	2,158		121	5.9%
紹介入院率	28.9%	28.9%	27.4%	25.6%	27.7%	26.5%		-1.2%	

紹介入院金額（年度別比較）



【対前年差】

紹介入院金額 **-12** 万円

紹介入院金額は、令和1年度には約15.5億円であったが、令和3年度には約16.4億円まで増加している。その後、令和4年度に約14.5億円まで減少したが、令和5年度には約16.1億円へと再び増加に転じ、令和6年度は前年度と比較して約12万円減少している。

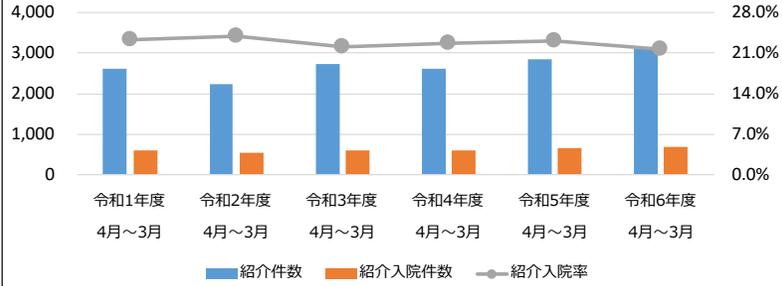
金額単位：千円

	令和1年度 4月～3月	令和2年度 4月～3月	令和3年度 4月～3月	令和4年度 4月～3月	令和5年度 4月～3月	令和6年度 4月～3月	傾向	対前年差	対前年比
紹介入院金額	1,549,854	1,571,176	1,636,631	1,451,369	1,612,727	1,612,609		-118	-0.01%



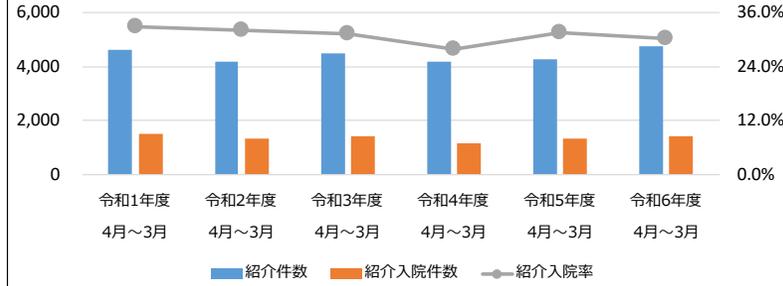
施設類型別 紹介件数/紹介入院/紹介入院率 (年度別比較)

施設類型別 病院



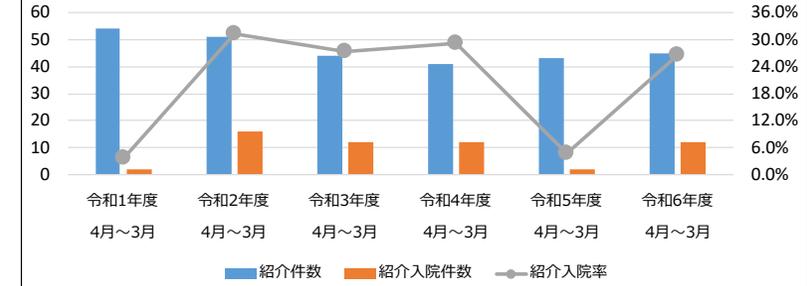
病院	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	2,617	611	23.3%
令和2年度4月～3月	2,229	533	23.9%
令和3年度4月～3月	2,732	601	22.0%
令和4年度4月～3月	2,612	595	22.8%
令和5年度4月～3月	2,861	663	23.2%
令和6年度4月～3月	3,121	676	21.7%
対前年差	260	13	-1.5%
対前年比	9.1%	2.0%	

施設類型別 診療所 (医科)



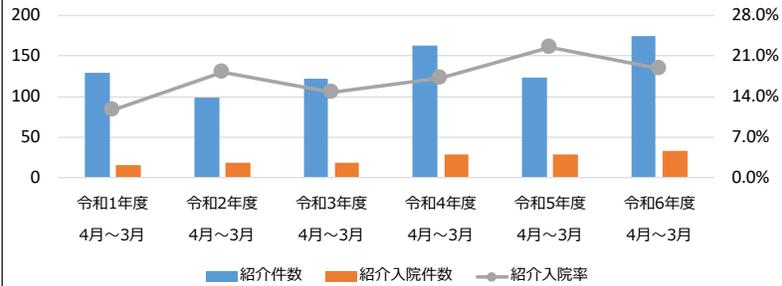
診療所 (医科)	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	4,636	1,524	32.9%
令和2年度4月～3月	4,191	1,348	32.2%
令和3年度4月～3月	4,505	1,412	31.3%
令和4年度4月～3月	4,190	1,174	28.0%
令和5年度4月～3月	4,273	1,344	31.5%
令和6年度4月～3月	4,766	1,441	30.2%
対前年差	493	97	-1.3%
対前年比	11.5%	7.2%	

施設類型別 診療所 (歯科)



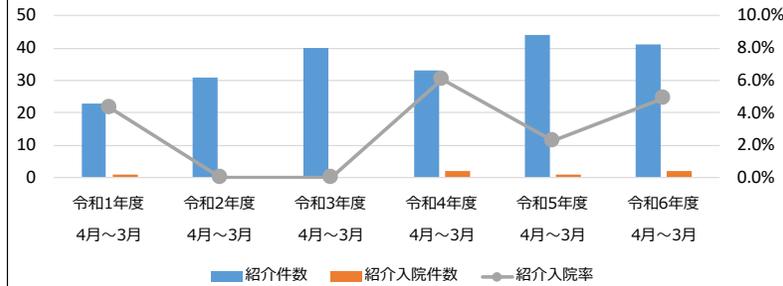
診療所 (歯科)	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	54	2	3.7%
令和2年度4月～3月	51	16	31.4%
令和3年度4月～3月	44	12	27.3%
令和4年度4月～3月	41	12	29.3%
令和5年度4月～3月	43	2	4.7%
令和6年度4月～3月	45	12	26.7%
対前年差	2	10	22.0%
対前年比	4.7%	500.0%	

施設類型別 介護施設



介護施設	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	129	15	11.6%
令和2年度4月～3月	99	18	18.2%
令和3年度4月～3月	122	18	14.8%
令和4年度4月～3月	163	28	17.2%
令和5年度4月～3月	124	28	22.6%
令和6年度4月～3月	175	33	18.9%
対前年差	51	5	-3.7%
対前年比	41.1%	17.9%	

施設類型別 その他



その他	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	23	1	4.3%
令和2年度4月～3月	31	0	0.0%
令和3年度4月～3月	40	0	0.0%
令和4年度4月～3月	33	2	6.1%
令和5年度4月～3月	44	1	2.3%
令和6年度4月～3月	41	2	4.9%
対前年差	-3	1	2.6%
対前年比	-6.8%	100.0%	

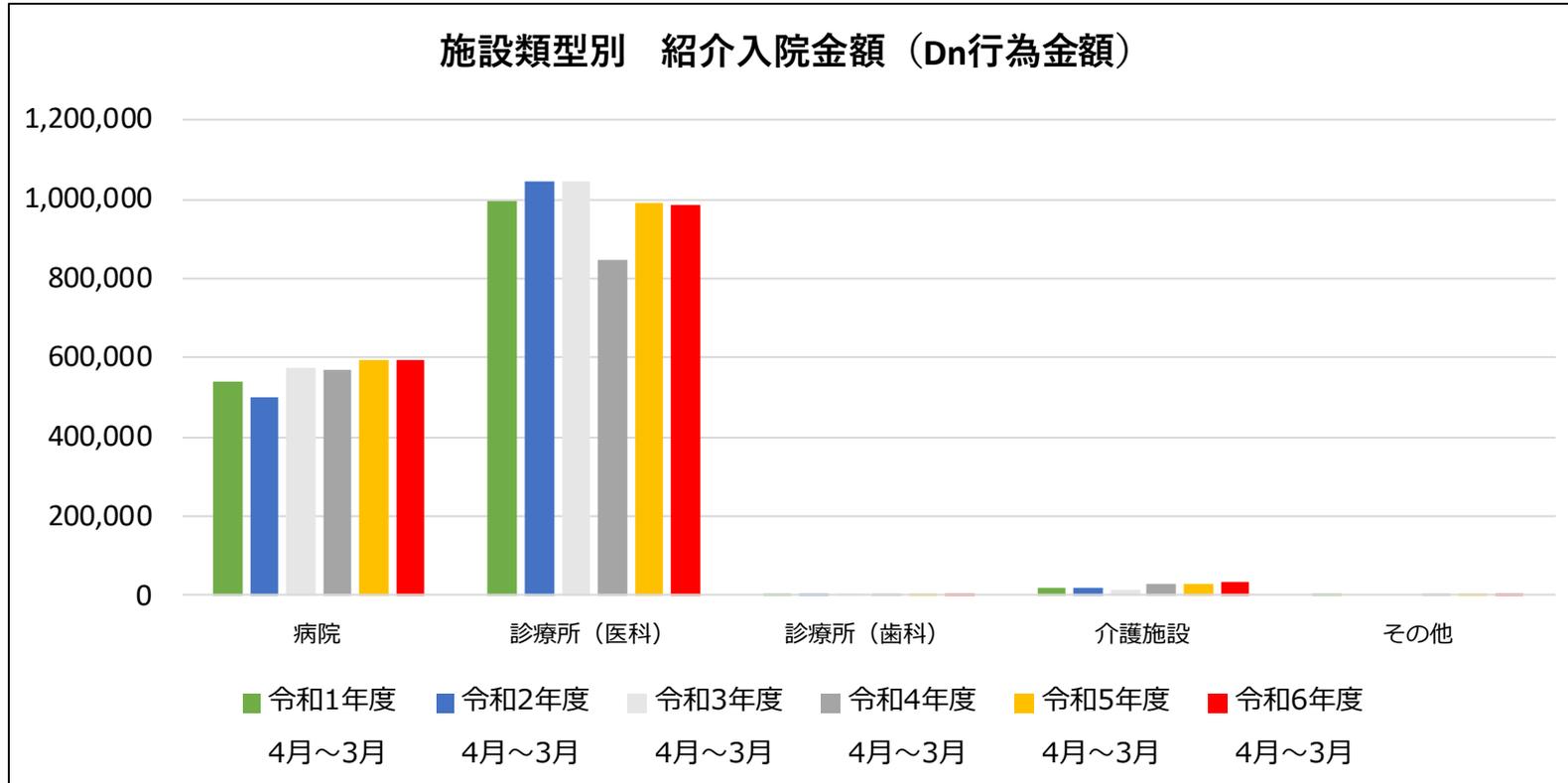
【対前年差】

紹介件数	病院	+260 件	診療所 (医科)	+493 件
	診療所 (歯科)	+2 件	介護施設	+51 件
	その他	-3 件		
紹介入院件数	病院	+13 件	診療所 (医科)	+97 件
	診療所 (歯科)	+10 件	介護施設	+5 件
	その他	+1 件		
入院率	病院	-1.5 %	診療所 (医科)	-1.3 %
	診療所 (歯科)	+22.0 %	介護施設	-3.7 %
	その他	+2.6 %		

施設類型別では、病院からの紹介件数は260件増加し、紹介入院件数も13件増加したものの、入院率は1.5%減少している。診療所 (医科) からの紹介件数は493件増加し、紹介入院件数も97件増加したものの、入院率は1.3%減少している。

施設類型別 紹介入院金額（年度別比較）

施設類型別 紹介入院金額（Dn行為金額）



【対前年差】

紹介入院金額

病院 **-67** 万円

診療所（医科） **-667** 万円

診療所（歯科） **+211** 万円

介護施設 **+515** 万円

その他 **-4** 万円

施設類型別の紹介入院金額を見ると、病院からの紹介入院金額は、令和5年度から令和6年度にかけて約67.4万円減少。診療所（医科）からの紹介入院金額は、令和5年度から令和6年度にかけて約666.7万円減少。診療所（歯科）からの紹介入院金額は、令和5年度から令和6年度にかけて約211万円増加。介護施設からの紹介入院金額は、令和5年度から令和6年度にかけて約515.2万円増加。その他からの紹介入院金額は、令和5年度から令和6年度にかけて約3.9万円減少している。

金額単位：千円

	令和1年度 4月～3月	令和2年度 4月～3月	令和3年度 4月～3月	令和4年度 4月～3月	令和5年度 4月～3月	令和6年度 4月～3月	傾向	対前年差	対前年比
病院	537,022	499,635	572,411	569,451	593,278	592,604		-674	-0.1%
診療所（医科）	993,006	1,046,015	1,043,842	845,917	989,833	983,165		-6,667	-0.7%
診療所（歯科）	1,677	4,483	4,850	4,546	250	2,360		2,110	843.4%
介護施設	16,823	21,043	15,529	28,987	28,172	33,324		5,152	18.3%
その他	1,326	0	0	2,467	1,195	1,156		-39	-3.2%
総計	1,549,854	1,571,176	1,636,631	1,451,369	1,612,727	1,612,609		-118	-0.01%

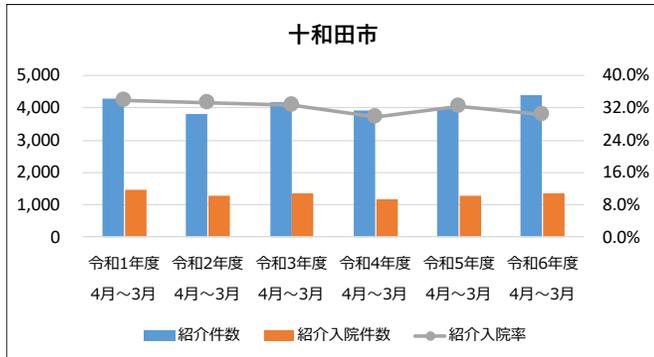
エリア別 紹介件数/紹介入院件数/紹介入院率（年度別比較）

	対前年増加エリア	対前年減少エリア
紹介件数	十和田市 +400 件、 三沢市 +111 件、 青森市 +97 件、 青森県内その他 +70 件 など	七戸町 -65 件、 横浜町 -1 件
紹介入院件数	十和田市 +40 件、 三沢市 +37 件、 青森県内その他 +26 件、 野辺地町 +18 件 など	七戸町 -24 件、 東北町 -13 件
紹介入院率	六ヶ所村 +15.7 %、 野辺地町 +9.6 %、 三沢市 +4.9 %、 青森県内その他 +4.0 % など	六戸町 -4.6 %、 東北町 -3.5 %、 青森市 -2.5 %、 十和田市 -2.1 % など

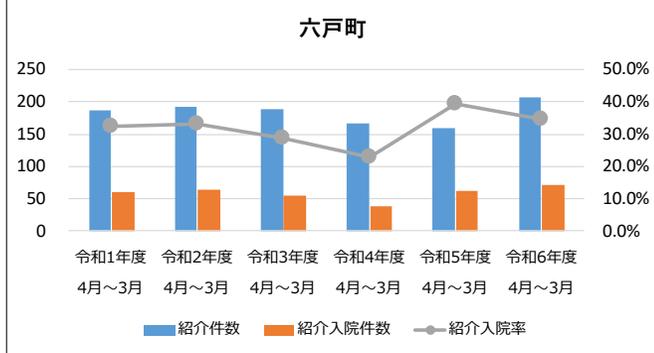
エリア別に見ると、紹介件数では十和田市（+400件）、三沢市（+111件）、青森市（+97件）、青森県内その他（+70件）などで増加した一方、七戸町（-65件）、横浜町（-1件）で減少している。

紹介入院件数では、十和田市（+40件）、三沢市（+37件）、青森県内その他（+26件）、野辺地町（+18件）などが増加し、七戸町（-24件）、東北町（-13件）で減少している。紹介入院率では、六ヶ所村（+15.7%）、野辺地町（+9.6%）、三沢市（+4.9%）、青森県内その他（+4.0%）などで上昇が見られるものの、六戸町（-4.6%）、東北町（-3.5%）、青森市（-2.5%）、十和田市（-2.1%）では低下している。

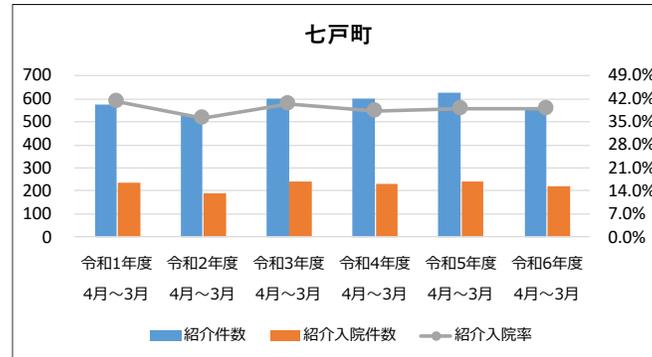
エリア別 紹介件数/紹介入院件数/紹介入院率 (年度別比較)



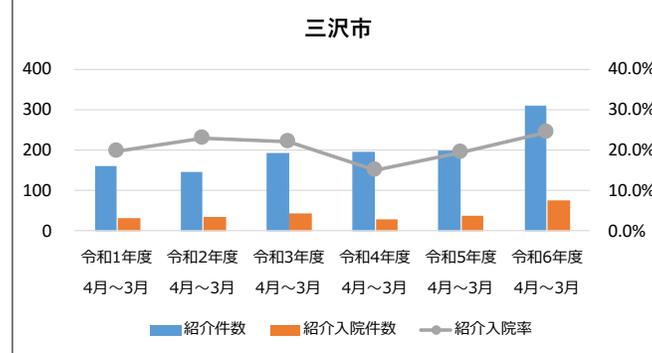
十和田市	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	4,303	1,461	34.0%
令和2年度4月～3月	3,825	1,274	33.3%
令和3年度4月～3月	4,170	1,365	32.7%
令和4年度4月～3月	3,923	1,169	29.8%
令和5年度4月～3月	3,986	1,298	32.6%
令和6年度4月～3月	4,386	1,338	30.5%
対前年差	400	40	-2.1%
対前年比	10.0%	3.1%	



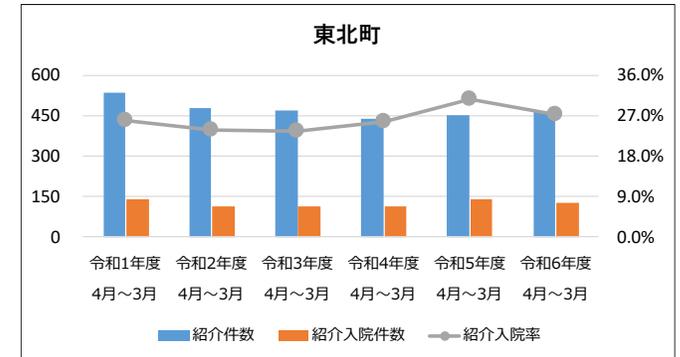
六戸町	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	187	61	32.6%
令和2年度4月～3月	192	64	33.3%
令和3年度4月～3月	188	54	28.7%
令和4年度4月～3月	167	38	22.8%
令和5年度4月～3月	160	63	39.4%
令和6年度4月～3月	207	72	34.8%
対前年差	47	9	-4.6%
対前年比	29.4%	14.3%	



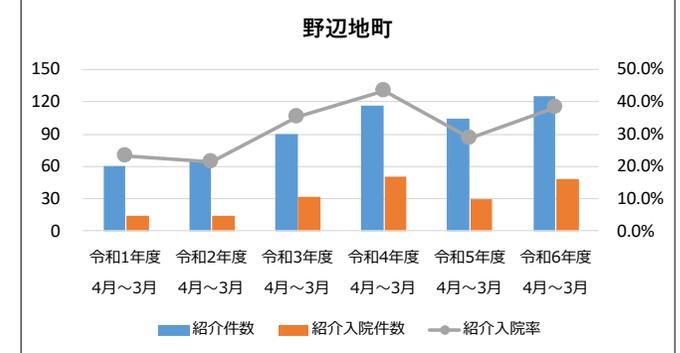
七戸町	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	574	236	41.1%
令和2年度4月～3月	527	190	36.1%
令和3年度4月～3月	599	242	40.4%
令和4年度4月～3月	599	229	38.2%
令和5年度4月～3月	626	243	38.8%
令和6年度4月～3月	561	219	39.0%
対前年差	-65	-24	0.2%
対前年比	-10.4%	-9.9%	



三沢市	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	162	32	19.8%
令和2年度4月～3月	147	34	23.1%
令和3年度4月～3月	193	43	22.3%
令和4年度4月～3月	197	30	15.2%
令和5年度4月～3月	200	39	19.5%
令和6年度4月～3月	311	76	24.4%
対前年差	111	37	4.9%
対前年比	55.5%	94.9%	

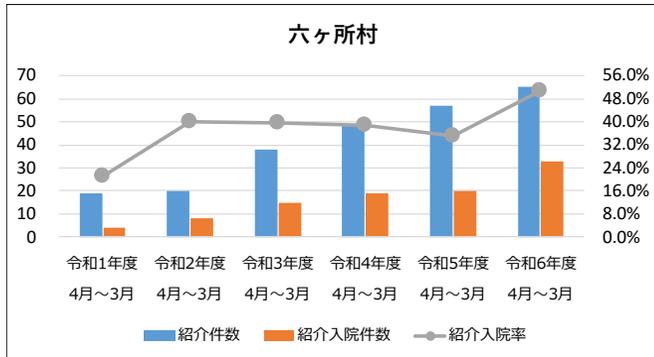


東北町	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	537	139	25.9%
令和2年度4月～3月	480	115	24.0%
令和3年度4月～3月	473	112	23.7%
令和4年度4月～3月	441	113	25.6%
令和5年度4月～3月	455	140	30.8%
令和6年度4月～3月	466	127	27.3%
対前年差	11	-13	-3.5%
対前年比	2.4%	-9.3%	

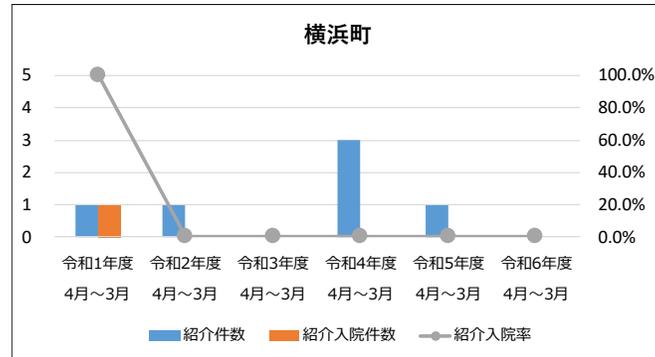


野辺地町	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	60	14	23.3%
令和2年度4月～3月	65	14	21.5%
令和3年度4月～3月	90	32	35.6%
令和4年度4月～3月	117	51	43.6%
令和5年度4月～3月	104	30	28.8%
令和6年度4月～3月	125	48	38.4%
対前年差	21	18	9.6%
対前年比	20.2%	60.0%	

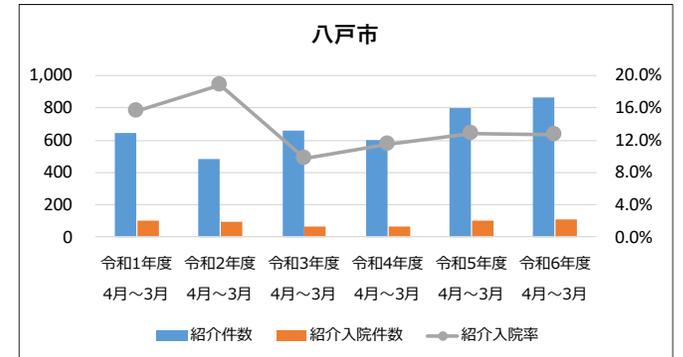
エリア別 紹介件数/紹介入院件数/紹介入院率 (年度別比較)



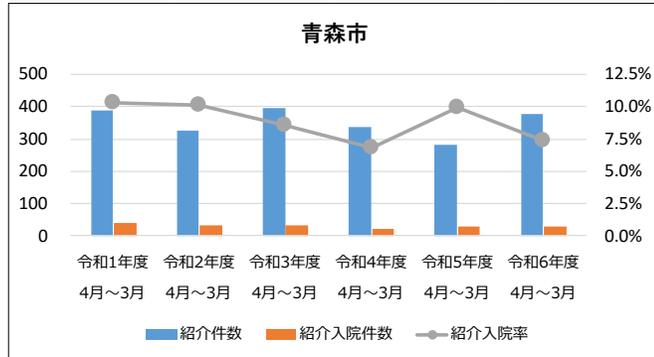
六ヶ所村	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	19	4	21.1%
令和2年度4月～3月	20	8	40.0%
令和3年度4月～3月	38	15	39.5%
令和4年度4月～3月	49	19	38.8%
令和5年度4月～3月	57	20	35.1%
令和6年度4月～3月	65	33	50.8%
対前年差	8	13	15.7%
対前年比	14.0%	65.0%	



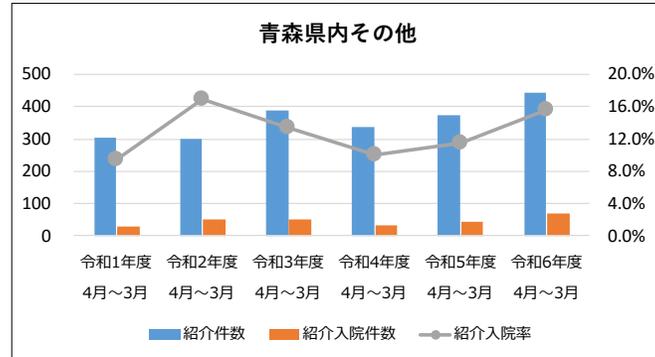
横浜町	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	1	1	100.0%
令和2年度4月～3月	1	0	0.0%
令和3年度4月～3月	0	0	-
令和4年度4月～3月	3	0	0.0%
令和5年度4月～3月	1	0	0.0%
令和6年度4月～3月	0	0	-
対前年差	-1	0	-
対前年比	-100.0%	-	



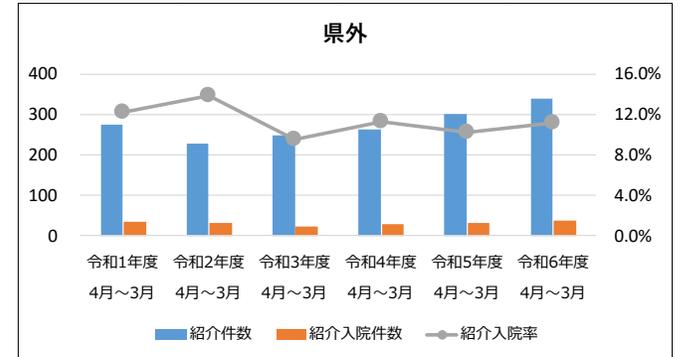
八戸市	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	647	101	15.6%
令和2年度4月～3月	487	92	18.9%
令和3年度4月～3月	659	64	9.7%
令和4年度4月～3月	602	69	11.5%
令和5年度4月～3月	800	102	12.8%
令和6年度4月～3月	866	110	12.7%
対前年差	66	8	-0.1%
対前年比	8.3%	7.8%	



青森市	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	387	40	10.3%
令和2年度4月～3月	326	33	10.1%
令和3年度4月～3月	395	34	8.6%
令和4年度4月～3月	338	23	6.8%
令和5年度4月～3月	282	28	9.9%
令和6年度4月～3月	379	28	7.4%
対前年差	97	0	-2.5%
対前年比	34.4%	0.0%	



青森県内その他	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	306	29	9.5%
令和2年度4月～3月	301	51	16.9%
令和3年度4月～3月	388	52	13.4%
令和4年度4月～3月	339	34	10.0%
令和5年度4月～3月	373	43	11.5%
令和6年度4月～3月	443	69	15.6%
対前年差	70	26	4.0%
対前年比	18.8%	60.5%	



県外	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度4月～3月	276	34	12.3%
令和2年度4月～3月	230	32	13.9%
令和3年度4月～3月	250	24	9.6%
令和4年度4月～3月	264	30	11.4%
令和5年度4月～3月	301	31	10.3%
令和6年度4月～3月	339	38	11.2%
対前年差	38	7	0.9%
対前年比	12.6%	22.6%	

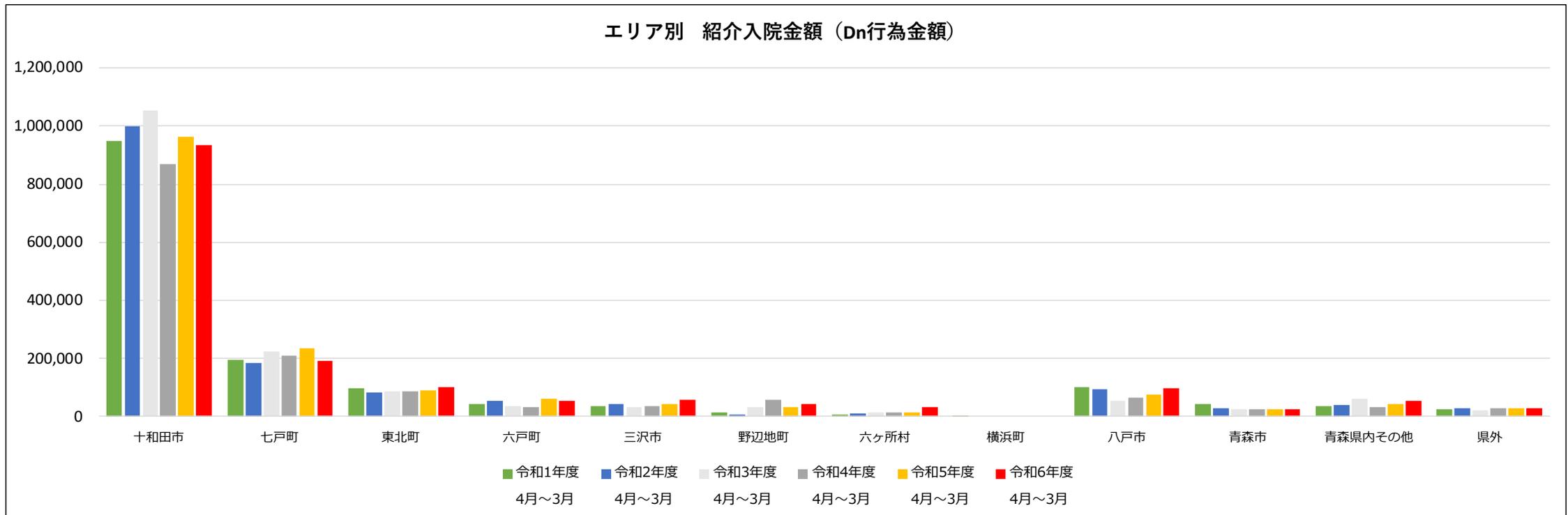
エリア別紹介入院金額（年度別比較）

	対前年増加見込エリア	対前年減少見込エリア
紹介入院金額	八戸市 +2,344 万円、 六ヶ所村 +1,616 万円、 三沢市 +1,351 万円、 東北町 +1,086 万円、 青森県内その他 +945 万円、 野辺地町 +849 万円、	七戸町 -4,343 万円、 十和田市 -2,948 万円、 六戸町 -699 万円、 青森市 -205 万円、 県外 -9 万円

エリア別紹介入院金額は、八戸市が約2,344万円、六ヶ所村が約1,616万円、三沢市が約1,351万円、東北町が約1,086万円、青森県内その他が約945万円、野辺地町が約849万円と増加している。一方、七戸町が約4,343万円、十和田市が約2,948万円、六戸町が約699万円、青森市が約205万円、県外が約9万円と減少している。



エリア別紹介入院金額（年度別比較）



	令和1年度 4月～3月	令和2年度 4月～3月	令和3年度 4月～3月	令和4年度 4月～3月	令和5年度 4月～3月	令和6年度 4月～3月	傾向	対前年差	対前年比
十和田市	948,917	999,363	1,053,508	870,324	964,394	934,917		-29,477	-3.1%
七戸町	196,365	184,832	222,930	209,238	234,646	191,213		-43,433	-18.5%
東北町	98,322	82,305	85,914	86,667	88,674	99,536		10,863	12.3%
六戸町	43,312	53,431	34,900	30,740	61,080	54,089		-6,991	-11.4%
三沢市	35,618	41,735	32,770	34,736	43,815	57,332		13,517	30.9%
野辺地町	13,011	7,208	30,961	57,848	33,255	41,745		8,490	25.5%
六ヶ所村	7,792	9,441	15,116	14,383	14,803	30,966		16,163	109.2%
横浜町	948	0	0	0	0	0		-	-
八戸市	101,788	95,333	53,994	64,898	74,237	97,680		23,443	31.6%
青森市	42,853	28,387	24,674	23,451	26,342	24,291		-2,051	-7.8%
青森県内その他	35,236	40,221	61,377	31,370	44,133	53,584		9,451	21.4%
県外	25,691	28,922	20,486	27,714	27,348	27,256		-92	-0.3%
合計	1,549,854	1,571,176	1,636,631	1,451,369	1,612,727	1,612,609		-118	0.0%



診療科別紹介件数（年度別比較）

診療科名	令和1年度 4月～3月	令和2年度 4月～3月	令和3年度 4月～3月	令和4年度 4月～3月	令和5年度 4月～3月	令和6年度 4月～3月	傾向	対前年差	対前年比
総合診療科	611	593	730	732	755	1,018		263	34.8%
外科	685	852	843	825	883	815		-68	-7.7%
整形外科	819	621	735	657	654	773		119	18.2%
消化器内科	1,442	1,030	1,178	1,121	987	773		-214	-21.7%
循環器内科	811	696	807	754	758	770		12	1.6%
眼科	195	153	108	157	160	719		559	349.4%
泌尿器科	533	478	525	511	473	574		101	21.4%
脳神経外科	549	511	548	545	532	527		-5	-0.9%
呼吸器内科	352	314	361	110	406	448		42	10.3%
メンタルヘルス科	325	343	438	439	468	409		-59	-12.6%
小児科	216	162	139	226	264	292		28	10.6%
皮膚科	282	256	261	273	284	288		4	1.4%
糖尿病内科	196	206	256	215	222	252		30	13.5%
神経内科	57	62	70	65	150	172		22	14.7%
産婦人科	155	126	183	156	153	141		-12	-7.8%
リハビリ	76	63	69	65	71	93		22	31.0%
耳鼻咽喉科	57	69	93	93	57	56		-1	-1.8%
放射線科	23	11	23	19	23	21		-2	-8.7%
救急科	1	0	0	0	0	4		4	-
緩和医療科	30	33	40	40	33	3		-30	-90.9%
健診科	2	2	0	0	0	0		0	-
麻酔科	42	20	36	36	12	0		-12	-100.0%
合計	7,459	6,601	7,443	7,039	7,345	8,148		803	10.9%

【対前年同時期差 増加診療科】

眼科 **+559**件
 総合診療科 **+263**件
 整形外科 **+119**件
 泌尿器科 **+101**件 など

【対前年同時期差 減少診療科】

消化器内科 **-214**件
 外科 **-68**件
 メンタルヘルス科 **-59**件
 緩和医療科 **-30**件 など

診療科別の紹介件数では、令和1年度からの傾向として、総合診療科が継続して増加している一方で、消化器内科は継続して減少している。対前年差では、眼科が約559件、総合診療科が約263件、整形外科が約119件、泌尿器科が約101件と増加している。一方で、消化器内科が約214件、外科が約68件、メンタルヘルス科が約59件、緩和医療科が約30件と減少している。



診療科別紹介入院件数（年度別比較）

診療科名	令和1年度 4月～3月	令和2年度 4月～3月	令和3年度 4月～3月	令和4年度 4月～3月	令和5年度 4月～3月	令和6年度 4月～3月	傾向	対前年差	対前年比
外科	235	306	358	333	393	421		28	7.1%
総合診療科	69	103	133	116	201	282		81	40.3%
消化器内科	386	514	515	467	471	238		-233	-49.5%
泌尿器科	158	135	174	161	161	203		42	26.1%
眼科	10	16	4	4	6	172		166	2766.7%
整形外科	199	179	203	158	162	170		8	4.9%
脳神経外科	140	172	145	159	150	169		19	12.7%
循環器内科	140	183	173	164	159	136		-23	-14.5%
小児科	175	60	57	72	88	116		28	31.8%
呼吸器内科	61	59	47	1	104	107		3	2.9%
糖尿病内科	465	76	88	42	41	66		25	61.0%
産婦人科	51	33	55	54	41	42		1	2.4%
皮膚科	5	0	3	2	1	1		0	0.0%
メンタルヘルス科	0	3	0	0	0	0		0	-
緩和医療科	27	21	9	17	17	0		-17	-100.0%
耳鼻咽喉科	0	3	12	9	0	0		0	-
麻酔科	0	0	1	1	1	0		-1	-100.0%
-	31	44	60	45	41	35		-6	-14.6%
合計	2,152	1,907	2,037	1,805	2,037	2,158		121	5.9%

【対前年同時期差 増加診療科】

眼科 **+166件**
 総合診療科 **+81件**
 泌尿器科 **+42件**
 外科・小児科 **+28件** など

【対前年同時期差 減少診療科】

消化器内科 **-233件**
 循環器内科 **-23件**
 緩和医療科 **-17件**
 麻酔科 **-1件** など

診療科別の紹介入院件数では、令和1年度からの傾向として、外科と総合診療科が継続して増加している一方で、消化器内科は継続して減少している。対前年差では、眼科が約166件、総合診療科が約81件、泌尿器科が約42件、外科・小児科が約28件と増加している。一方で、消化器内科が約233件、循環器内科が約23件、緩和医療科が約17件、麻酔科が約1件と減少している。全体としては、令和5年度から令和6年度にかけて、約121件増加し、約5.9%の増加となっている。



診療科別紹介入院金額（年度別比較）

金額単位：千円

診療科名	令和1年度 4月～3月	令和2年度 4月～3月	令和3年度 4月～3月	令和4年度 4月～3月	令和5年度 4月～3月	令和6年度 4月～3月	傾向	対前年差	対前年比
外科	205,301	281,281	316,497	313,247	337,765	324,625		-13,140	-3.9%
総合診療科	48,069	70,174	88,515	113,812	156,058	214,735		58,677	37.6%
消化器内科	155,631	178,398	159,376	155,318	135,689	75,537		-60,152	-44.3%
泌尿器科	106,018	105,665	130,213	93,631	91,440	126,092		34,651	37.9%
眼科	3,449	6,552	2,728	1,571	1,323	45,838		44,515	3365.1%
整形外科	293,454	279,056	291,007	206,944	253,889	223,991		-29,898	-11.8%
脳神経外科	162,034	230,536	193,199	194,327	199,280	192,904		-6,375	-3.2%
循環器内科	161,882	174,752	180,974	196,823	223,719	182,321		-41,398	-18.5%
小児科	62,904	33,312	25,097	29,027	25,372	50,695		25,323	99.8%
呼吸器内科	50,283	62,760	48,959	1,617	60,661	61,163		502	0.8%
糖尿病内科	173,377	44,451	62,709	26,693	25,338	40,717		15,379	60.7%
産婦人科	32,751	30,444	35,873	41,453	30,782	33,971		3,189	10.4%
皮膚科	2,150	0	935	1,324	718	318		-400	-55.7%
メンタルヘルス科	0	6,561	0	0	0	0		0	-
緩和医療科	44,428	33,363	9,317	20,440	16,465	0		-16,465	-100.0%
耳鼻咽喉科	0	735	6,613	2,733	0	0		0	-
麻酔科	0	0	624	315	559	0		-559	-100.0%
-	48,125	33,137	83,994	52,091	53,670	39,703		-13,967	-26.0%
合計	1,549,854	1,571,176	1,636,631	1,451,369	1,612,727	1,612,609		-118	0.0%

【対前年同時期差 増加診療科】

総合診療科 **+5,868**万円
 眼科 **+4,451**万円
 泌尿器科 **+3,465**万円
 小児科 **+2,532**万円 など

【対前年同時期差 減少診療科】

消化器内科 **-6,015**万円
 循環器内科 **-4,140**万円
 整形外科 **-2,990**万円
 緩和医療科 **-1,647**万円 など

診療科別の紹介入院金額は、令和1年度からの傾向として、総合診療科が継続して増加している一方で、消化器内科が継続して減少している。

対前年差では、総合診療科が約5,868万円、眼科が約4,451万円、泌尿器科が約3,465万円、小児科が約2,532万円と増加している。

一方、消化器内科が約6,015万円、循環器内科が約4,140万円、整形外科が約2,990万円、緩和医療科が約1,647万円と減少している。

全体としては、令和5年度から令和6年度にかけて約118千円減少となっている。



紹介実績分析まとめ

- 全体の紹介件数、紹介入院件数は、令和2年度の減少を挟みつつ、その後は増加傾向にある。紹介入院金額は令和4年度に減少したものの、令和5年度には再び増加に転じている。
- 施設類型別では、病院からの紹介件数、紹介入院件数ともに増加しているが、入院率は減少している。診療所（医科）からの紹介件数、紹介入院件数も増加しているが、入院率は減少している。紹介入院金額では、病院と診療所（医科）からの減少が見られる一方で、診療所（歯科）と介護施設からは増加している。
- エリア別では、紹介件数で十和田市、三沢市、青森市などで増加が見られたが、七戸町などで減少している。紹介入院件数では十和田市、三沢市などで増加し、七戸町などで減少している。紹介入院率では六ヶ所村などで上昇が見られるものの、六戸町などで低下している。医療圏別では、上十三地域医療圏、八戸地域医療圏、青森地域医療圏で紹介件数・入院件数ともに増加が見られる一方、下北地域医療圏では紹介件数が減少している。
- 診療科別では、紹介件数において総合診療科が継続して増加している一方で、消化器内科は継続して減少している。対前年差では、眼科、総合診療科、整形外科、泌尿器科の紹介件数が増加している。紹介入院件数では、外科と総合診療科が継続して増加している一方で、消化器内科は継続して減少している。対前年差では、眼科、総合診療科、泌尿器科、外科・小児科の紹介入院件数が増加している。紹介入院金額では、総合診療科が継続して増加している一方で、消化器内科が継続して減少している。対前年差では、総合診療科、眼科、泌尿器科、小児科の紹介入院金額が増加している。



全体としては紹介実績は伸びてきているものの、病院の入院率減少や診療所（医科）の入院率減、紹介ニーズが高いにもかかわらず件数減少のエリア・診療科が存在するため、今後も紹介患者を伸ばす余地は一定あると考えられる。



分析結果と課題を踏まえた対策

全体の紹介件数、紹介入院件数は増加傾向にあるが、紹介入院金額は前年度から微減している。個別のデータを見ると、施設類型別、エリア別、診療科別で増減のばらつきが見られるため、現状分析に基づいた戦略的な前方連携営業活動を強化し、紹介促進を図る必要がある。

施設類型別の連携強化

病院からの紹介件数は増加し、紹介入院件数も増加しているものの、入院率は減少している。診療所（医科）からの紹介件数、紹介入院件数も増加しているが、入院率は減少しているため、これらの施設類型に対して、入院率向上に向けた前方連携営業を強化する必要がある。

減少傾向エリア・診療科対策

七戸町や東北町などのエリアで紹介件数・入院件数が減少、また、消化器内科、循環器内科、緩和医療科などの診療科で紹介件数・入院件数ともに減少傾向が続いている。これらの減少傾向にある地域や診療科に対しては、積極的な前方連携営業を展開し、紹介の掘り起こしと関係性の再構築が急務である。

金額増加の要因分析と効率化

全体として紹介入院金額の減少要因を詳細に分析し、前方連携を通じて紹介元のニーズを把握し、病院としての強みや提供できる医療サービスを明確に伝えることで、より収益性の高い紹介に繋げる営業活動が不可欠である。



【外部環境分析・診療実態分析・紹介実績分析から導かれる課題と対策】



分析結果と課題

①分析結果と課題

- 1) 上十三医療圏/十和田市では人口は減少を続け、高齢者/後期高齢者人口も減少する。受領率においては入院は当面 少数であるが増加する半面、外来患者は大きく減少していく見通しである。
⇒人口減少による医療需要減少の中、どうやって患者数を確保・維持していくかが課題となる。
- 2) 医療圏内での貴院のシェアは高く、総MDC退院患者数の35%が貴院となっている。また、医療圏の主要7病院での貴院のシェアは47%ある状況である。また、十和田市においては貴院のほぼ1強の状況であり、今後大きく医療圏内/十和田市でのシェアを上げることは難しいと考えられる。また3割程度の患者が他医療圏（八戸地域・青森地域医療圏）に流出しているが、他医療圏からの流入は多くない。その点を考慮しても患者を今後集めていくことは容易ではないと考えられる。
⇒現状大きな紹介患者増加が難しい中、どうやって患者を維持・場合によっては増加させることが出来るかが課題となる。
- 3) 上十三医療圏には病院が11施設、診療所61施設が存在している。現在上十三地域医療圏において、急性期病床は過剰であり、回復期病床、慢性期病床が不足している状況である。
⇒今後人口減少に伴う医療需要減少の中、病床編成の再編の是非が課題となる。現在の急性期一本で継続していくのか、以前導入していた地域包括ケア病棟を復活させるのか？を早急に検討していく必要がある。



②分析結果と課題

- 4) 入院/外来患者数について、新/延ともにコロナ前の水準に戻っておらず、減少傾向となっている。
⇒入院/外来患者獲得に向けた集患活動、延べ入院患者数についてはベッドコントロールも重要である。
- 5) 入院期間の割合は、入院期間 I + II の割合が56.6%であり他施設と比べやや低い数値となっている。
また入院期間Ⅲ及び出来高が43.3%あるため、ベッドの稼働状況にもよるが入院期間 I・II の割合を増加させる必要があると考えられる。
⇒入院期間 I・II の割合の増加及び、入院期間 II の満了を目標としたベッドコントロールが重要である。
- 6) DPC入院期間分析において、「DPC入院Ⅲ超10日以上」の患者が一日平均で50.6人在院しており、この平均日当円は23,452円となっており、一般病棟の平均入院単価を押し下げる大きな要因となっていることからベッドコントロール対策が必要と考えられる。
⇒入院期間Ⅲについては、ベッド稼働状況により柔軟な対応が必要である。低稼働の場合は一定の条件下で留めることも必要であり、高稼働時には転院先の早期確保が課題となる。



③分析結果と課題

7) 入院期間Ⅰ及びⅡの期間満了前に退院した患者は、令和5年度において実患者数で1,886人おり、全患者が入院期間Ⅱの満了日まで延長した場合の収入の増加は、合計で約1億5,013万円となる。DPC効率性係数との兼ね合いもあり、一概には言えないが、入院期間Ⅱ満了日を意識したベッドコントロールの検討が必要と考えられる。

⇒入院期間Ⅰ・Ⅱ満了前の退院は多くの場合において収益の機会損失に繋がるケースが多く、可能な限り入院期間Ⅱ満了を目指したベッドコントロールが重要である。

8) 紹介実績については紹介件数及び紹介入院件数ともに対前年度において大きく増加している。コロナ前との比較では、紹介件数は大きく紹介が増加しているが、紹介入院についてはほぼ横ばいとなっている。

⇒集患対策については、紹介が大きく増加してきており、貴院の集患営業が一定の成果を出されていると推察される。しかしエリアによっては紹介が減少しているエリアや施設もあり、そこに対する対応は必要と考えられる。





課題に対する対策

①課題に対する対策

1) 地域包括ケア病棟復活の検討

貴院は令和4年度から地域包括ケア病棟を急性期一般へ変更しているが、従来地域包括ケアに居た患者層が一般病棟で入院期間Ⅲ以上の長期患者となり、効率的な病床利用が難しくなっている。地域包括ケア病棟を復活させ、この層の患者を地域包括ケア病棟に転棟させることにより入院単価も上がり、効率的な病床運用が可能であると考えられる。

2) 集患営業活動の継続実施による紹介患者維持

現状貴院の集患活動については、紹介件数の増加傾向を見て、成果を上げていると推察される。今後も継続して集患活動を実施し、紹介先からの紹介/関係維持を行っていく必要がある。また紹介が減少しているエリア・施設があり、そこに対しての集患対策は必要と考えられる。

3) 後方連携先の確保

現状医療圏において回復期/慢性期病床は大きく不足している状況となっており、特に高稼働時には、患者の出し先を安定的に確保する必要がある。



②課題に対する対策

4) 病床稼働率向上対策会議の開催

安定的な入院収益を上げていくうえで、病床稼働率の高稼働での維持は必須であると考えます。現状の各病棟・診療科の病床稼働状況を【見える化】し、定期的に病院幹部・各診療科責任者・各病棟師長が集まり、現在の稼働状況を確認する会議体を設置することが必要です。

5) ベッドコントロールの強化

入院期間Ⅲを超える長期入院患者が一般病床に一定数存在しており、また入院期間Ⅱ以内での退院患者も多いことから、病床コントロールの強化が必要と考えます。

他職種に係る病床コントロールチームを組成し、より多角的な見地による病床コントロールを行うことが必要と考えます。また入院期間及びDPC効率性係数の向上を含めた効果的なベッドコントロールを実行するため、定期的な会議体を設けることも必要と考えます。

6) 各診療科別の実行予算の策定

集患対策および病床稼働率向上対策を実施していく上で、各診療科の協力は不可欠です。経常損益黒字化に向けて各診療科毎に、診療科と事務部が協議のうえで、目標予算を設定し、病院全体で目標に向かって集患対策及び病床稼働率向上対策を行っていくことは経営改善を実行していく上で有用です。



③課題に対する対策

7) 人件費を意識した組織体制の運用の見直し

医業収益に対する実質人件費（給与費＋委託費）割合が80.7%と
経常収支の大きな赤字要因となっている。

根本的な人件費を意識した組織体制の見直し・運用が必須であり、
院内の各部門・職種を横断したタスクチームを組成するなどして、その見直しに向けた対策を
検討・実施していく必要がある。

8) 365日リハビリの実施

平均病床稼働率の向上には、土日・連休・年末年始の稼働率落ち込みを防ぐことが
有効かつ不可欠であることから、365日リハビリの実施体制を構築する。





【課題に対するポルティの対策案】

■ 地域連携支援

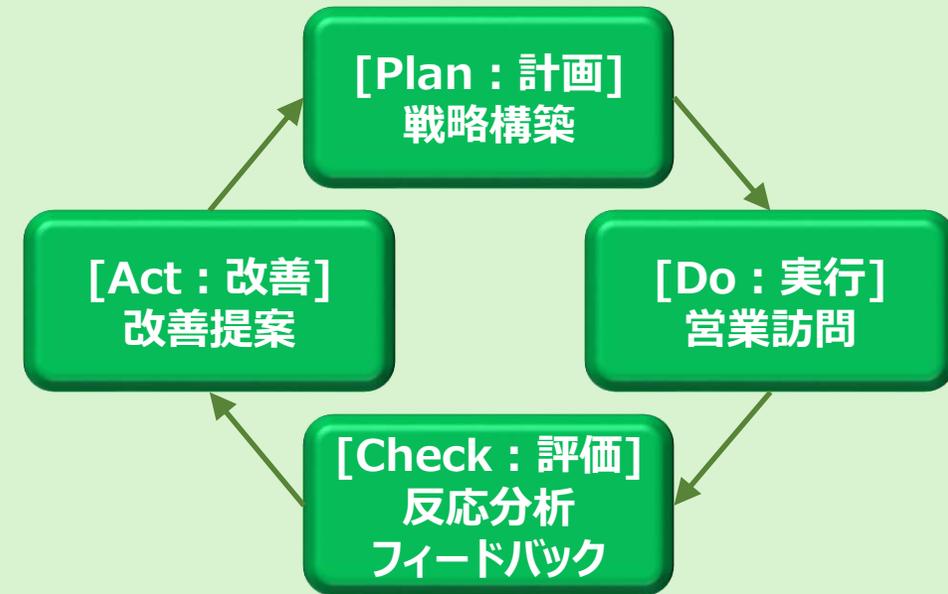


ポルティによる集患対策の支援

- ① 紹介患者数の増加/連携強化を目的とした営業支援を実施
- ② 紹介/紹介入院件数データや地域訪問で得た情報を分析・見える化
- ③ 営業の戦略立案⇒実行⇒結果フィードバック⇒改善提案

【支援内容】

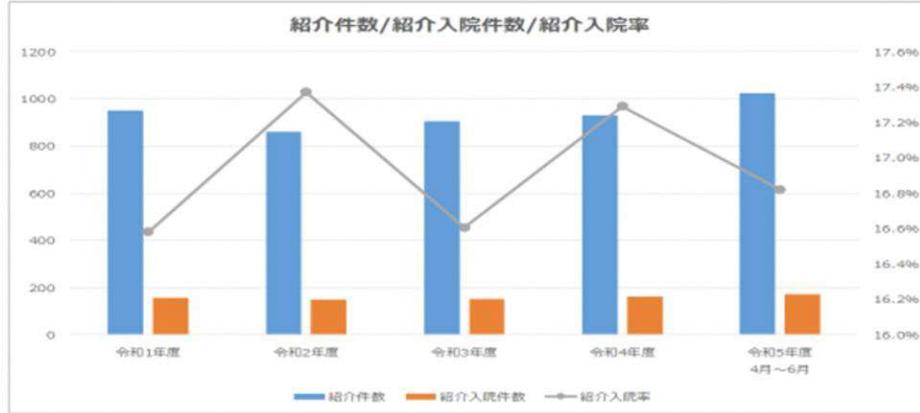
- 広報資料の作成や広報営業活動
訪問先：病院・診療所・介護施設など
- 広報営業により、課題の抽出・改善提案
訪問先から得た情報を有効活用していく
- 紹介/紹介入院件数のデータ化（見える化）
前年比較・診療科比較・紹介入院比較など
- 院外の地域連携に関わる会議への支援
市民公開講座・医療連携懇話会など



参考：紹介実績分析資料

①紹介件数/紹介入院件数/紹介入院率

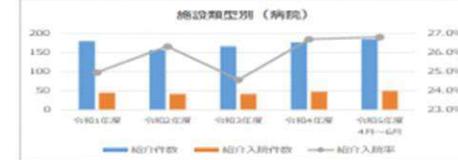
※サンプル



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 4月～6月	傾向	対前年度差	対前年度比
紹介件数	950	859	906	931	1,025	↗	94	10.0%
紹介入院件数	158	149	151	161	172	↗	11	7.0%
紹介入院率	16.6%	17.4%	16.6%	17.3%	16.8%	↔	-0.5%	

②施設類型別紹介実績

※サンプル



年度	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度	179	45	24.9%
令和2年度	156	41	26.3%
令和3年度	165	41	24.6%
令和4年度	175	47	26.7%
令和5年度 4月～6月	183	49	26.8%
対前年度差	8	2	0.1%
対前年度比	4.4%	4.8%	



在宅介護	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度	11	3	27.0%
令和2年度	11	3	30.2%
令和3年度	14	4	31.1%
令和4年度	16	6	35.5%
令和5年度 4月～6月	15	2	15.2%
対前年度差	-1	-3	-20.3%
対前年度比	-1.6%	-47.6%	



年度	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度	724	107	14.8%
令和2年度	660	104	15.5%
令和3年度	701	105	14.9%
令和4年度	716	107	15.0%
令和5年度 4月～6月	805	120	14.9%
対前年度差	89	13	-0.3%
対前年度比	12.4%	12.2%	



その他	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
令和1年度	37	3	7.5%
令和2年度	24	2	6.6%
令和3年度	27	1	3.7%
令和4年度	27	2	5.6%
令和5年度 4月～6月	21	1	3.2%
対前年度差	-6	-1	-2.4%
対前年度比	-17.6%	-33.3%	

③エリア別紹介実績

※サンプル



エリア	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
A市	522	88	16.8%
令和1年度	541	98	17.0%
令和2年度	568	101	17.8%
令和3年度	581	102	17.2%
令和4年度	652	119	17.9%
令和5年度 4月～6月	611	116	19.0%
対前年度差	59	17	10.0%
対前年度比	14.8%	15.8%	

エリア	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
B市	151	24	15.7%
令和1年度	143	24	16.0%
令和2年度	155	20	12.2%
令和3年度	148	22	14.7%
令和4年度	172	27	15.5%
令和5年度 4月～6月	177	27	15.0%
対前年度差	22	2	-0.8%
対前年度比	12.6%	9.1%	

エリア	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
C郡D市	47	9	17.0%
令和1年度	36	7	19.3%
令和2年度	38	6	16.1%
令和3年度	37	6	16.2%
令和4年度	44	9	20.0%
令和5年度 4月～6月	44	9	20.0%
対前年度差	-1	0	0.0%
対前年度比	-2.1%	0.0%	

エリア	紹介件数	紹介入院件数	紹介入院率
E市	49	9	17.0%
令和1年度	37	7	18.7%
令和2年度	41	7	16.7%
令和3年度	41	7	16.7%
令和4年度	41	6	14.5%
令和5年度 4月～6月	41	6	14.5%
対前年度差	4	0	0.0%
対前年度比	9.8%	0.0%	

④診療科別紹介実績

※サンプル

診療科コード	詳細診療科	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 4月～6月	傾向	対前年度差	対前年度比
1	1.消化器内科	116	123	120	116	114	↔	-2	-1.6%
	2.循環器内科	49	43	51	55	56	↗	1	1.4%
	3.神経内科	48	50	45	47	56	↗	9	19.1%
	4.糖尿病・内分泌内科	25	25	27	28	31	↗	3	9.5%
	5.血液内科	9	8	7	8	8	↔	0	-1.0%
	6.腎臓内科	21	20	19	27	23	↔	-3	-12.8%
	7.呼吸器内科	31	26	25	26	28	↗	2	6.8%
	8.救急科	2	0	0	0	0	↔	-2	-100.0%
	9.その他	0	0	0	0	0	↔	0	-
	内科合計	302	294	296	307	316	↗	9	2.8%
2	小児科	36	26	32	32	39	↗	7	22.9%
	3.整形外科	68	63	65	83	90	↗	7	9.0%
5	外科	15	17	16	18	19	↗	1	4.7%
	乳癌外科	11	10	7	6	5	↔	-1	-11.8%
6	脳神経外科	23	21	20	20	25	↗	6	28.2%
	7.泌尿器科	50	44	41	44	41	↔	-3	-6.5%
8	眼科	36	27	31	34	50	↗	16	47.5%
	9.精神科	2	2	2	0	0	↔	-2	-20.0%
10	産婦人科	41	28	35	31	34	↔	2	7.7%
	11.耳鼻咽喉科	69	53	59	61	64	↗	3	5.5%
12	皮膚科	62	60	53	62	84	↗	23	36.4%
	形成外科	7	4	6	9	14	↗	6	65.4%
14	1.画像診断	102	91	110	109	110	↔	1	1.1%
	2.放射線治療	3	2	2	2	2	↔	0	0.0%
18	歯科	105	101	111	95	109	↔	15	15.4%
	矯正科	0	0	0	0	0	↔	0	-
27	呼吸器外科	14	10	15	14	15	↔	1	9.1%
	28.緩和ケア内科	6	4	4	6	6	↔	1	15.2%
29	リハビリテーション科	0	0	2	2	1	↔	-1	-33.3%
	総計	950	859	906	931	1,025	↗	94	10.0%

参考：紹介実績分析資料

⑤ 紹介施設別紹介実績

施設NO	分類	エリア	医療機関名	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度4月～6月	傾向	対前年度差	対前年度比
1349	診療所	A市	A医院	49	40	44	48	60		12	25.7%
1347	診療所	A市	医療法人 Bクリニック	30	27	28	30	36		6	18.4%
2064	病院	C市	C大学医学部附属病院	35	26	26	30	33		2	8.0%
1327	病院	A市	医療法人社団D会 E病院	29	25	23	26	31		6	22.5%
1355	診療所	A市	医療法人 F内科医院	29	25	26	28	28		0	0.0%
1329	診療所	A市	G外科・整形外科医院	16	15	18	24	23		-1	-3.8%
2279	診療所	A市	H医院 内科・消化器内科	4	13	12	14	22		8	60.5%
1357	診療所	A市	I内科・外科クリニック	19	14	14	18	22		4	20.5%
1544	診療所	B市	医療法人社団寿久 J皮フ科医院	16	14	12	14	22		8	53.8%
1332	診療所	A市	医療法人社団 K整形外科クリニック	20	18	16	19	21		2	9.9%
1580	診療所	B市	L内科クリニック	17	15	19	17	21		4	23.7%
1339	診療所	A市	M耳鼻咽喉科	21	21	21	20	21		1	3.3%
1306	診療所	A市	医療法人 N医院	20	15	9	16	19		3	18.4%
1326	診療所	A市	医療法人 O医院	10	9	10	13	19		6	49.7%
1557	病院	B市	医療法人社団P会 Q病院	14	13	13	12	19		6	52.4%
1273	病院	A市	一般社団法人 R病院	12	15	17	15	18		3	18.0%
1356	診療所	A市	Sクリニック	16	13	17	15	16		1	5.5%
1351	診療所	A市	A市立T診療所	9	10	9	12	16		4	32.4%
1388	診療所	D郡E町	医療法人 U整形外科クリニック	13	7	12	19	15		-4	-21.7%
2158	診療所	A市	Vクリニック	9	14	14	18	15		-4	-20.0%
2155	診療所	B市	W診療所	12	14	11	11	14		3	26.5%
1348	診療所	A市	X眼科	13	10	13	12	14		2	18.3%
2706	診療所	A市	Y皮膚科クリニック	0	0	0	7	14		7	107.4%
1342	病院	A市	A市立 Z病院	14	12	17	18	13		-4	-23.8%

地域連携集患対策に関する戦略策定



紹介件数

セグメントごとの戦略について

セグメントA

- ・病院収益に貢献大な施設。
- ・重点的にフォロー行う。(通常営業の他、医師/病院職員の定期的な訪問)

セグメントB

- ・紹介入院率が高い収益性の高い施設。
- ・医師同行訪問、新規導入の治療のPR、紹介先診療科の拡大

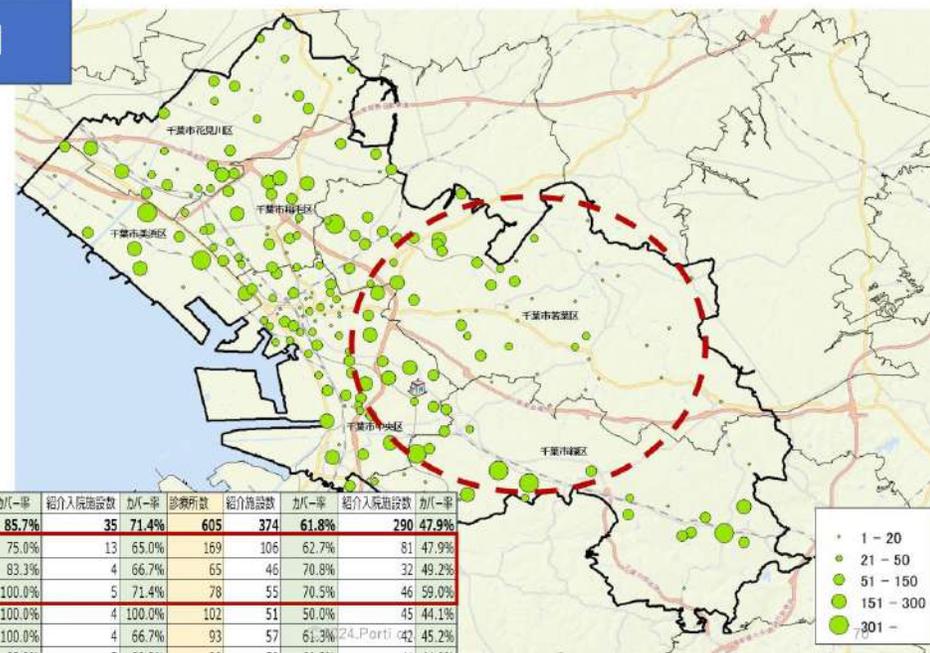
セグメントC

- ・紹介件数は多いが入院に繋がっていない。
- ・定期的な訪問と密な情報提供。

セグメントD

- ・紹介/紹介入院率共に低い施設。自院への認知獲得、接点構築による紹介の掘り起こしが必要な施設。
- ・自院情報の提供による認知獲得。
- ・セグメントA～Cに比べ訪問優先度は低い。

千葉医療圏



医療圏/エリア	病院数	紹介施設数	カバー率	紹介入院施設数	カバー率	診療所数	紹介施設数	カバー率	紹介入院施設数	カバー率
千葉医療圏	49	42	85.7%	35	71.4%	605	374	61.8%	290	47.9%
千葉市中央区	20	15	75.0%	13	65.0%	169	106	62.7%	81	47.9%
千葉市若葉区	6	5	83.3%	4	66.7%	65	46	70.8%	32	49.2%
千葉市緑区	7	7	100.0%	5	71.4%	78	55	70.5%	46	59.0%
千葉市花見川区	4	4	100.0%	4	100.0%	102	51	50.0%	45	44.1%
千葉市稲毛区	6	6	100.0%	4	66.7%	93	57	61.3%	42	45.2%
千葉市美浜区	6	5	83.3%	5	83.3%	98	59	60.2%	44	44.9%



集患対策の支援

➤ 集患営業に関する営業訪問用チラシの作成支援を実施。

▲▲ 町立国民健康保険 ▲▲ 病院
病院だより 第1号
令和5年1月1日発行

～10月1日から地域包括ケア病床が20床に増床しました～

東棟の一部を地域包括ケア病棟へ変更し **10床増床**しました。元々あった10床と合わせて、当院の地域包括ケア病床は **20床**になりました。

◆ **地域包括ケア病棟の対象となる方**

- 在宅又は福祉施設等に入所中の方で、一時的に症状が悪くなった方
例) 胸膈痛の圧迫骨折、肺炎、熱射、脱水症、その他の疾患
- 継続したリハビリが必要の方
例) 骨折等の治療及び手術後で継続したリハビリが必要な方
- 経過観察が必要な方
例) 一般病棟での入院治療により病状が改善したが、もう少し加療が必要な方
- 在宅復帰への環境整備が必要な方
例) 日常生活に不安があり、様子を見ながらご自宅へ帰る準備を進めたい方
- 例) 住宅改修等で自宅での療養準備に一定の時間が必要な方

入院・転院の際のご相談は、地域医療連携室までお願い致します。

▲▲ ▲▲ ▲▲ 先生

専門分野: 消化器科
資格: 日本内科学会 内科専門医
日本消化器学会 消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
難病指定医

専門は、消化器内科ですが、内科疾患を幅広く診療出来ればと考えております。

心臓リハビリテーションについて

対象となる循環器疾患

- ◇ 急性心筋梗塞
- ◇ 狭心症
- ◇ 慢性心不全
- ◇ 末梢動脈閉塞性疾患 等

心臓リハビリテーションの特徴

- ◇ 心肺運動負荷試験の結果をもとに適切な運動量を決めるため、安全で効果的な運動ができます。
- ◇ 医師・看護師・管理栄養士・薬剤師など、専門分野ごとに分かりやすい生活指導が受けられます。
- ◇ 理学療法士による、楽しい運動プログラムです。
- ◇ 歌でも続けられる運動を提案します。

心臓リハビリテーションの効果

- ◇ 運動能力があり、日常生活が楽になる
- ◇ 狭心症発作や心不全症状が軽くなる
- ◇ 悪玉コレステロールや血糖値が下がる
- ◇ 再発予防になる
- ◇ 病気に対する不安が軽くなる

担当医から一言

〇〇 〇〇 医師
■ 岡 佳: 日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
心臓リハビリテーション指導士

■ 一言: 私は、不整脈、心不全といった心臓病治療に携わってきました。高齢化社会による心不全患者増加に対応するため、心臓リハビリテーションによる再発予防、力を入れてきました。今までの循環器診療を確に患者様一人一人に届けた治療を行います。

心臓リハビリテーションのQ & A

心臓リハビリテーションの流れ

◆ いただいた、1回のリハビリテーションは **60分** を想定しています。患者さんの身体状況等で内容や時間は前後することがあります。

心臓リハビリテーションの危険性

医師・臨床検査技師による心肺運動負荷試験を行い、安全性の高い運動内容（運動の強さ・時間・頻度）を決定し、その処方に沿った運動を行います。

また、運動中も専門医療スタッフが付き添い、心電図や血圧の状態をチェックしていますので、安全に運動することができます。

■ 診療科紹介 ～循環器科～

虚血性心疾患などの病気が疑われた場合、入院していただいて心臓カテーテル検査を行っています。

検査は、局所麻酔下で、手や足の動脈から直径1mm程度のカテーテルを心臓に入れて、心臓の血管を直接調べるものです。検査時間は約30分、手の動脈から検査した場合は直後より歩行が可能です。

心臓の血管が狭くなった、閉塞していた場合は、風船治療で狭い部位を広げたり、心臓の血管の中にステントを入れるカテーテルを使った治療(PCI)を行っています。

【血管造影室】

【心エコー検査について】

診断と治療効果の判定には心エコー検査が欠かせません。心エコー検査は体への浸透がなく、ベッドサイドで繰り返し行えることが利点で、同検査により治療効果を確認しながら治療が進められる点は非常に重要で、その為の検査技術知識を習熟したスタッフが担当しています。

【急性冠症候群ホットラインについて】

2024年6月以降、緊急心臓カテーテル検査・治療は、平日の午前6時30分から午後6時30分までにご紹介頂いた患者さんについては、従来通り当院で行い、上記以外の時間帯で緊急心臓カテーテル検査・治療が必要な患者さんは、近隣の医療機関に転送する方針です。

ACSホットラインは、24時間365日の対応を継続しますので、休日・時間外でもご相談ください。



■ ベッドコントロール対策支援



ポルティによるベッドコントロール対策支援

弊社の病床改善支援事業では、

- ① **貴院の経営安定化を目的に、コンサルティングを実施**
- ② **現場に密着した調査により、課題を明確化**
- ③ **職員様との協働による、課題解決アクションプランの策定と実行支援**

【業務内容】

● 現場調査

医療制度の動向を踏まえ、貴院の現状を明確化

● アクションプランの策定と戦略の検討

短期・中期・長期的なアクションプランを策定

● アクションプランの実行

ワーキングチームを立ち上げ、職員様と協働で実行

● 評価・軌道修正

常に成果と状態を評価し、軌道修正をかけていく



支援事例：病床稼働率向上対策会議の運営サポート

病床稼働向上会議資料

1. 入院患者数について

※病棟別 1日当たりの入院患者数

(単位：人)

	2022年度 実績 (4月1日～2月28日)	2023年度 実績 (4月1日～2月28日)	対前年 同時期差	対前年 同時期比	前月の 入院患者数 (1月1日～1月31日)	2月の 入院患者数 (2月1日～2月28日)	直近の 傾向	満床 ベッド数	2月の 病床稼働率
病院全体	254.9	279.2	24.3	9.5%	297.8	319.8	↑	358	89.3%
4階病棟	11.2	10.3	-0.8	-7.5%	11.6	10.1	↓	14	72.2%
5階病棟	40.3	38.3	-2.0	-4.9%	41.2	42.0	↑	51	82.4%
6階病棟	40.3	41.0	0.7	1.7%	43.3	47.1	↑	50	94.2%
7階病棟	31.7	40.1	8.4	26.5%	41.9	47.5	↑	50	95.0%
8階病棟	43.9	39.1	-4.8	-10.9%	41.0	46.9	↑	49	95.8%
9階病棟	19.0	37.8	18.8	98.8%	42.1	44.9	↑	50	89.7%
10階病棟	30.9	40.1	9.2	29.8%	43.3	45.5	↑	50	91.1%
11階病棟	33.7	29.0	-4.7	-14.0%	29.8	32.0	↑	37	86.6%

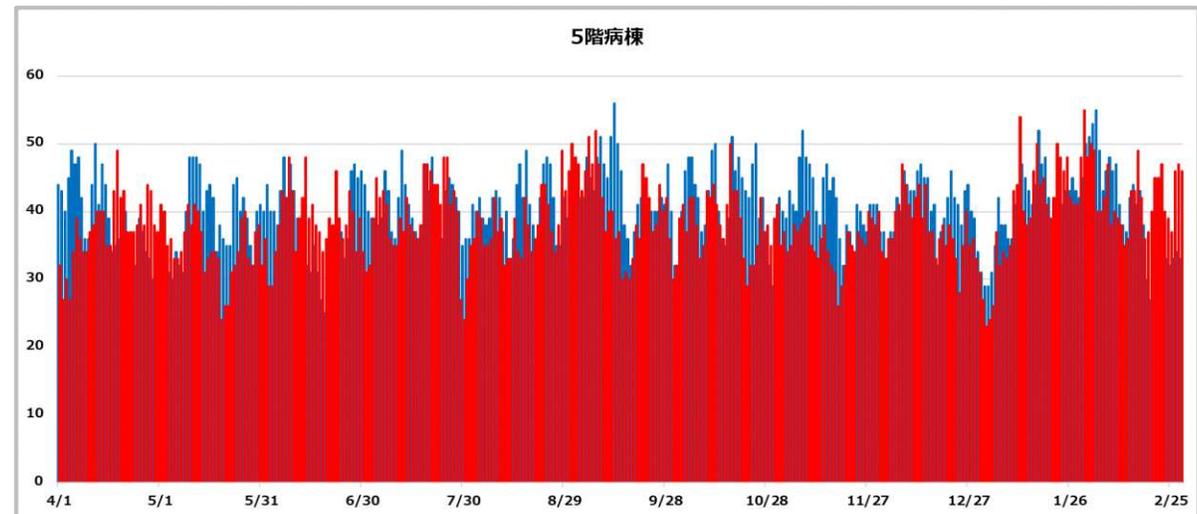
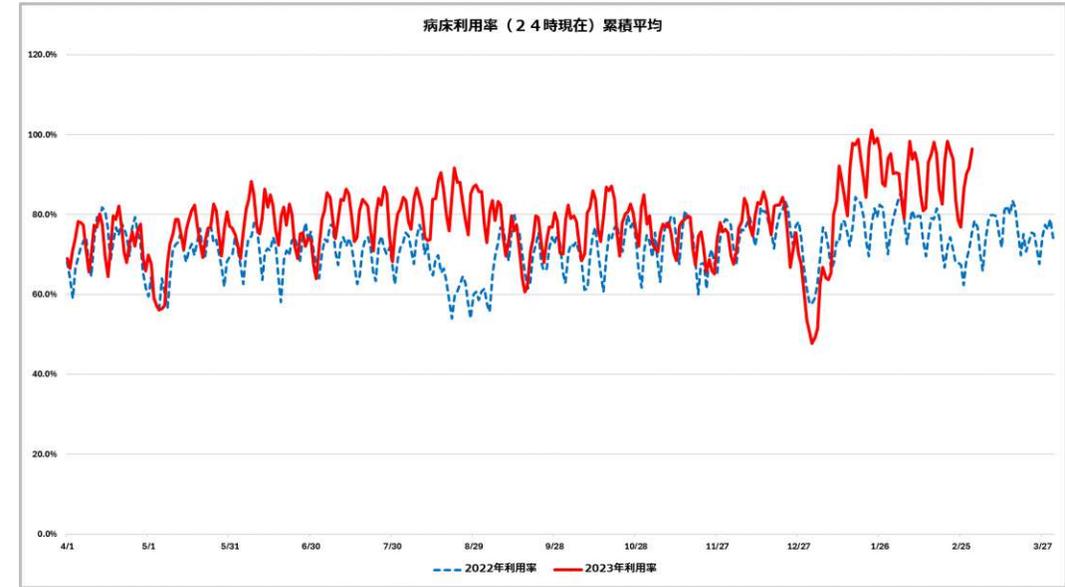
※診療科別 1日当たりの入院患者数

(単位：人)

	2022年度 実績 (4月1日～2月28日)	2023年度 実績 (4月1日～2月28日)	対前年 同時期差	対前年 同時期比	前月の 入院患者数 (1月1日～1月31日)	2月の 入院患者数 (2月1日～2月28日)	直近の 傾向	対前月差	対前月比
消化器内科	39.9	43.8	3.9	9.8%	44.0	47.9	↑	3.9	8.9%
呼吸器内科	47.5	54.1	6.7	14.0%	65.5	57.9	↓	-7.6	-11.6%
循環器内科	9.7	9.7	-0.0	-0.2%	13.7	15.3	↑	1.6	11.7%
腎臓内科	13.3	11.3	-1.9	-14.6%	15.0	18.7	↑	3.7	24.6%
糖尿病内科	6.3	5.8	-0.5	-7.5%	6.0	7.8	↑	1.9	31.2%
神経内科	3.5	3.0	-0.4	-12.9%	3.8	3.4	↓	-0.4	-11.2%
リウマチ膠原病内科	2.4	3.4	1.0	39.2%	2.3	2.7	↑	0.4	15.8%
総合内科	15.9	13.9	-2.0	-12.8%	12.1	10.4	↓	-1.7	-13.9%
小児科	4.8	6.0	1.2	24.5%	6.4	6.0	↓	-0.4	-6.1%
外科	32.4	43.9	11.4	35.3%	40.2	46.6	↑	6.4	15.9%
乳癌外科	2.1	2.1	0.0	0.7%	2.2	1.2	↓	-1.1	-47.3%
整形外科	33.7	33.9	0.2	0.5%	40.0	48.2	↑	8.3	20.7%
脳神経外科	1.9	1.8	-0.1	-4.5%	1.5	1.2	↓	-0.3	-18.7%
皮膚科	4.1	5.9	1.9	46.0%	4.5	8.2	↑	3.7	82.3%
泌尿器科	22.1	23.8	1.6	7.4%	23.3	28.2	↑	4.9	21.0%
産婦人科	11.6	11.6	-0.0	-0.1%	11.5	10.8	↓	-0.8	-6.6%
耳鼻咽喉科	4.8	5.3	0.5	10.1%	4.9	5.1	↑	0.2	3.4%
歯科口腔外科	0.6	0.8	0.2	30.7%	0.9	1.1	↑	0.2	22.7%

※「直近の傾向」・・・今月と前月の比較（今回の場合2023年2月と2023年1月）
 増えている場合は↑で表示され、減っている場合は↓で表示される

【コメント】
 2024年2月の病床利用状況は、病院全体では1日当たりの患者数は279.2人で、前年同期間と比べて24.3人プラス（+9.8%）となっている。病棟別に見ていくと、6階病棟・7階病棟・9階病棟・10階病棟で前年同期間を上回っている。診療科別では、消化器内科・呼吸器内科・リウマチ膠原病内科・小児科・外科・乳癌外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科で前年同期間を上回っている。
 直近1ヶ月の傾向として、病院全体では前月と比べて1日当たりの患者数は22人プラスとなっている。病棟別では、4階病棟を除いて前月を上回っている。診療科別では、消化器内科・循環器内科・腎臓内科・糖尿病内科・リウマチ膠原病内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科で前月を上回っている。



支援事例：ベッドコントロールの支援（退院支援管理表）

病棟	診療科	患者番号ダミー	患者氏名	入院日	主治医	診断群分類	DPC傷病名	在院日数	本日の点数	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2
	外科	00178403		8/23		060035xx97x1xx	回盲部癌	28	2,179	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00156075		8/23		160800xx01xxxx	右大腿骨頸部骨折	28	1,573	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00063966		8/23		060140xx97x1xx	急性出血性胃潰瘍	28	1,964	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00355604		8/23		161020xxxxx00x	熱中症	28	1,802	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	内科	00621178		8/23		130080xx97x0xx	汎血球減少症	28	2,035	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	内科	00614077		8/24		050130xx9900x0	慢性うっ血性心不全の急性増悪	27	1,728	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00574339		8/28		110310xx99xxxx	複雑性尿路感染症	23	1,754	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
	整形外科	00452111		8/28		出来高	幽門前庭部癌	23	出来高	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	整形外科	00285974		8/29		160820xx02xxxx	左後十字靭帯付着部剥離骨折	22	1,724	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00411337		8/31		050130xx9900x0	左室駆出率の低下した心不全の増悪	20	1,728	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00074992		9/1		11012xxx99xxxx	急性腎障害	19	1,860	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	内科	00149808		9/4				16	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	内科	00405887		9/4		050030xx97010x	急性下壁心筋梗塞	16	2,332	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00013458		9/4		160850xx01xxxx	右足関節両果部骨折	16	1,836	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00287224		9/5				15	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	内科	00558197		9/6		040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	14	2,044	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00071815		9/7		160850xx01xxxx	両踵骨骨折	13	1,836	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00596178		9/8		040110xxxxx0xx	特発性間質性肺炎	12	2,134	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00111577		9/8		10007xxxxx1xx	2型糖尿病性高血糖高浸透圧症候群	12	1,908	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00278537		9/9		160800xx01xxxx	右大腿骨頸部骨折	11	2,609	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
	内科	00621598		9/9		050030xx97000x	急性心内膜下梗塞	11	2,153	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00603795		9/10		071030xx97xxxx	右第2中足骨変形治癒骨折	10	1,927	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	内科	00003666		9/11		100380xxxxxxxx	脱水症	9	2,045	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00511855		9/11		160760xx97xx0x	右橈骨遠位端骨折	9	1,682	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	内科	00267886		9/11		040090xxxxxxxx	急性気管支炎	9	1,687	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00313257		9/11				9	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	整形外科	00239562		9/11		160800xx01xxxx	右大腿骨転子部骨折	9	2,609	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	内科	00422966		9/11		050130xx9900x0	慢性うっ血性心不全の急性増悪	9	2,033	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
	整形外科	00562655		9/11		07040xxx01xxxx	右外傷性大腿骨頭壊死	9	2,435	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	内科	00621718		9/12				8	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	内科	00621082		9/12		040110xxxxx0xx	間質性肺炎	8	2,974	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	整形外科	00025295		9/13				7	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	内科	00107338		9/13				7	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	内科	00527449		9/13		0400801499x003	肺炎	7	2,978	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	内科	00621475		9/13				7	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未
	整形外科	00369909		9/14				6	不明	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未

※未 : 診断群分類コードが未登録の患者を指す

■ 実行予算策定支援



ポルティによる実行予算策定/運用支援

実行予算策定支援は、

- ① 各診療科に目標値を設定し病院全体で実施状況を確認。
- ② 黒字化の為に「何をどれだけすれば良いかを明確化」

【業務内容】

- 前年度実績の分析
前年度までの実績を基に資料作成。
その際に、同規模病院のベンチマーク等を使用し貴院の状況を分析
- 各診療科の実行予算目標値の作成支援
事務局、医師と実行予算の目標値の設定のすり合わせ
- 各科の対実行予算目標値の後追い
各科の数値を毎月いただき、会議資料の作成の援助



支援事例：実行予算策定支援

■ 令和6年度 予算目標 (外来収入)													
記号	諸元	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	糖尿病・内分泌内科	緩和ケア内科	小児科	外科	整形外科	計 (平均)	備考	
B	令和5年度実績 ^{*1}	診療科の延べ患者割合	0.83%	7.33%	0.95%	7.38%	6.68%	0.19%	2.36%	4.31%	10.66%	100.00%	※1…令和5年度4月～2月の実績を基に計算。4月～2月延べ患者数を11で除した後、12で乗じて年間推計値を求めている。外来収入も同様の計算を行っている。
		延べ患者数	885	7,790	1,006	7,841	7,097	199	2,508	4,584	11,331	106,323	
		(延患者数 : 月単位)	73.7	649.2	83.8	653.5	591.5	16.5	209.0	382.0	944.3	8,860	
		平均単価	¥8,041	¥8,883	¥18,288	¥11,827	¥9,964	¥43,614	¥24,602	¥24,136	¥6,043	¥13,757	
		外来収入	¥7,114,525	¥69,197,705	¥18,394,865	¥92,742,547	¥70,720,735	¥8,659,396	¥61,701,441	¥110,640,411	¥68,479,165	¥1,462,656,924	
		(外来収入 : 月単位)	¥592,877	¥5,766,475	¥1,532,905	¥7,728,546	¥5,893,395	¥721,616	¥5,141,787	¥9,220,034	¥5,706,597	¥121,888,077	
		医師1人1日当たり患者数	33.2	9.1	26.0	8.5	37.1	1.0	2.0	3.6	9.8	-	
D	令和5年度目標	診療科の延べ患者割合	0.68%	7.39%	0.91%	7.59%	6.69%	0.20%	2.39%	4.30%	11.39%	100.00%	
		延べ患者数	752	8,124	996	8,345	7,356	225	2,628	4,728	12,527	109,945	
		(延患者数 : 月単位)	62.7	677.0	83.0	695.4	613.0	18.8	219.0	394.0	1,043.9	9,162	
		平均単価	¥5,814	¥9,312	¥19,490	¥12,259	¥9,961	¥51,582	¥24,170	¥22,104	¥6,250	¥13,861	
		外来収入	¥4,374,326	¥75,650,688	¥19,412,000	¥102,301,355	¥73,272,000	¥11,605,950	¥63,518,760	¥104,507,712	¥78,293,750	¥1,523,957,101	
		(外来収入 : 月単位)	¥364,527	¥6,304,224	¥1,617,667	¥8,525,113	¥6,106,000	¥967,163	¥5,293,230	¥8,708,976	¥6,524,479	¥126,996,425	
		医師1人1日当たり患者数	28.1	9.4	22.8	8.9	39.3	1.2	3.2	4.3	10.8	-	
E=B-D	令和5年度目標値差分	診療科の延べ患者割合	0.15%	-0.06%	0.04%	-0.22%	-0.02%	-0.02%	-0.03%	0.01%	-0.74%	0.00%	
		延べ患者数	132	-334	10	-504	-259	-26	-120	-144	-1,196	-3,621	
		(延患者数 : 月単位)	11.0	-27.8	0.8	-42.0	-21.5	-2.2	-10.0	-12.0	-99.6	-301.8	
		平均単価	¥2,228	¥-429	¥-1,201	¥-432	¥3	¥-7,968	¥432	¥2,032	¥-207	¥-104	
		外来収入	¥2,740,200	¥-6,452,983	¥-1,017,135	¥-9,558,808	¥-2,551,265	¥-2,946,554	¥-1,817,319	¥6,132,699	¥-9,814,585	¥-61,300,177	
		(外来収入 : 月単位)	¥228,350	¥-537,749	¥-84,761	¥-796,567	¥-212,605	¥-245,546	¥-151,443	¥511,058	¥-817,882	¥-5,108,348	
		医師1人1日当たり患者数	5.1	-0.3	3.2	-0.4	-2.2	-0.1	-1.2	-0.7	-1.0	-	
F	令和6年度目標	診療科の延べ患者割合	0.80%	7.08%	0.91%	7.59%	6.45%	0.20%	3.04%	4.37%	10.48%	100.00%	
		延べ患者数	885	7,790	1,006	8,345	7,097	225	3,348	4,811	11,530	109,987	
		(延患者数 : 月単位)	73.7	649.2	83.8	653.5	591.5	18.8	316.0	267.3	960.8	9,166	
		平均単価	¥8,041	¥8,883	¥18,288	¥11,827	¥9,964	¥43,614	¥24,602	¥24,136	¥6,043	¥13,882	
		外来収入	¥7,114,525	¥69,197,705	¥18,394,865	¥98,698,085	¥70,720,735	¥9,813,190	¥82,356,367	¥116,128,987	¥69,680,149	¥1,526,880,816	
		(外来収入 : 月単位)	¥592,877	¥5,766,475	¥1,532,905	¥8,224,840	¥5,893,395	¥817,766	¥6,863,031	¥9,677,416	¥5,806,679	¥127,240,068	
		医師1人1日当たり患者数	33.1	9.0	23.0	8.9	37.9	1.2	4.1	4.4	9.9	-	
H	令和5年度4月1日時点医師数	正規医師	0.0	3.0	0.0	3.0	0.0	0.8	4.0	4.0	4.0	37.8	※病院提出、R5年医師数参照
		専攻医(1・2年研修医を含む)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.2	2.2	
		非常勤医師数	0.1	0.5	0.2	0.8	0.8	0.0	1.2	0.2	0.6	7.8	
		合計	0.1	3.5	0.2	3.8	0.8	0.8	5.2	5.2	4.8	47.9	
I	令和6年度4月1日時点医師数	正規医師	0.0	3.0	0.0	3.0	0.0	0.8	3.0	4.0	4.0	35.8	※病院提出、R6医師数参照
		専攻医(1・2年研修医を含む)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	
		非常勤医師数	0.1	0.6	0.2	0.9	0.8	0.0	0.4	0.5	0.6	6.9	
		合計	0.1	3.6	0.2	3.9	0.8	0.8	3.4	4.5	4.8	43.0	
外来収入の算出について		※延べ患者数、診療単価は令和5年度実績を使用。	※延べ患者数・診療単価は令和5年度実績を使用。	※延べ患者数、診療単価は令和5年度実績を使用。	※延べ患者数は令和5年度目標値を継続。診療単価は令和5年度実績を使用。	※延べ患者数、診療単価は令和5年度実績を使用。	※延べ患者数は令和5年度目標値を継続。診療単価は令和5年度実績を使用。	※診療単価は令和5年度実績を使用。医師1人1日当たり患者数を、ベンチマークの0.41人で設定し延べ患者数を算出。	※診療単価は令和5年度実績を使用。医師1人1日当たり患者数を、ベンチマークの0.4人で設定し延べ患者数を算出。	※診療単価は令和5年度実績を使用。医師1人1日当たり患者数を、ベンチマークの0.99人で設定し延べ患者数を算出。			

■ 人件費を意識した組織体制の 運用の見直し

他病院の病棟・外来人員配置などに
関わるコンサルティング業務



コンサルティング業務の実績報告

1. 病棟の適正配置に関わるコンサルティング事例
2. 外来トレース表に基づく外来診察枠の変更に関わる支援
3. 外来対策の支援



1. 病棟の適正配置に関するコンサルティング事例



- 本事例は、弊社の**400**床のクライアント病院において、的確な年度の病床稼働予測に基づき、必要看護師数を病棟単位で確認し、適正化を図った事例です。
- この対象病院は、弊社の**DPC**実績データ分析により、各診療科ごと、各病棟ごとの稼働割合を算出し、年間の日平均入院病床稼働数の目標値**333.4**床を算出。
- 弊社のコンサルティング支援を前提として、「病床稼働向上会議の開催支援」や「病床コントロールの強化」、「**P F M**センターの運営強化」を進めました。現在、本病院は**2025**年**1**月の稼働状況は**89%**まで回復し、大幅な改善を図りました。
- 以上のように病床稼働数と病棟看護配置数は連動していることを認識し、「適正な病棟看護師数」に近づけることが求められますが、多くの病院ではこの連動分析などは実施しておらず、また集患対策も同時に実施していないことから「適正な病棟看護師数」を算出できない状況で経営収支の赤字が続いているのが現状です。
- この度の経営支援では、同様の対策支援を想定しています。



2024.7月 看護職員配置状況 (R6.6.21現在把握)

	緩和ケア病棟					地域ケア病棟		回リ八病棟			小計A	一般病棟 合計	全病床数 休床除く	全病床数 休床除く
	1東病棟	2東病棟	2西病棟	3東病棟	3西病棟	4東病棟	4西病棟	5東病棟	5西病棟	HCU病棟 (実質ICU)				
病床数	12	49	46	51	25	48	50	51	46	8	386	272	386	413
体床					27						27	27		
スタッフ 計	16	44	34	33	18	31	31	38	30	31	306	198		
内訳														
看護師	14	22	28	29	15	25	26	29	20	26	234	149	85	
助産師		9									9	9	0	
保健師			1		1			2		2	6	4	2	
准看護師									2		2	0	2	
応援・派遣看護師			1	1	1	1	1	2	2	2	10	5	5	
介護福祉士			2	1		1	1	1	4		10	5	5	
パート正看	1	1	1			2	1		2		8	3	5	
パート助産		8									8	8	0	
パート准看											0	0	0	
パート看護助手	1	4	1	2	1	2	2	3		1	17	13	4	
バ 夜間看護補助				1				1			2	2	0	
7月1日現在 病棟 看護師数	15	40	31	29	17	28	28	33	26	30	277	178	99	
ポルティ検証理論値 看護師数	1	21	5	3	3	4	4	8	8	5	62	44	18	
ポルティ検証理論値 看護師数_修正	2	5	6	4	3	6	5	9	10	5	55	32	23	

一般以外
85
0
2
2
5
5
5
0
0
4
0
99
18
23

	手術部・カウライ	人工透析部	健診センター	外来看護	外来放射線	居宅・訪問・在宅	地域医療連携部	がん相談支援部	看護部・医安・感染	休職者	小計B	合計 (A+B)
	スタッフ 計	32	16	11	51	15	13	11	2	9	34	194
内訳												
看護師	24	13	5	8	9	9	9	2	7	31	117	351
助産師											0	9
保健師	1				1		1			2	5	11
准看護師	1										1	3
応援・派遣看護師											0	10
介護福祉士									1		1	11
パート正看	1	2	3	28	4	4				1	43	51
パート助産											0	8
パート准看				2							2	2
パート看護助手	5	1	3	13	1		1		1		25	27

他、学生アルバイト5名



■ 年間の一日平均入院病床稼働数を335床とした場合に、下記の各病棟の稼働状況を仮定しました。

- ・ 一般病棟 240.9床／日（HCUを含む）・・・ 85.0%病床稼働率
- ・ 地域包括ケア病棟 43.2床／日・・・ 90.0%病床稼働率
- ・ 回復期リハ病棟 41.4床／日・・・ 90.0%病床稼働率
- ・ 緩和ケア病棟 9.6床／日・・・ 90.0%病床稼働率

335床稼働の病床割り当て

No	緒元	緩和ケア病棟		<産科> <小児>		地ケア病棟		回り八病棟		HCU含む		一般病棟 合計	全病床数 休床除く	
		1東病棟	2東病棟	2西病棟	3東病棟	3西病棟	4東病棟	4西病棟	5東病棟	5西病棟	HCU病棟		小計A	386
1	病床数	12	49	46	51	25	48	50	51	46	8	386	280	413
2	休床					27						27		
3	病床稼働率	90.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	90.0%	85.0%	85.0%	90.0%	85.0%			
4	病床数	10.8	41.7	39.1	43.4	21.3	43.2	42.5	43.4	41.4	6.8	333.4	238.0	



■2024年4月1日から8月31日までのDPC実績データにより、弊社が各診療科の稼働割合を算出し、
 年間の一日平均入院病床稼働数を333.4床とした場合の各診療科の目標値を下記のとおり設定しました。

■2024年4月1日～8月31日 一般病棟在院日数(一般病棟の240.9床の割当/HCU含む)

診療科	一般病棟／割当 ※HCU含む	地ケア病棟／割当	回りハ病棟／割当	緩和ケア病棟／割当	全病棟の割当病床数
消化器外科	16.1	0.3	0.0	0.0	16.4
消化器内科	34.8	2.1	0.0	0.0	36.9
循環器内科	25.6	7.3	0.5	0.0	33.4
神経内科	20.1	6.0	5.1	0.0	31.3
糖尿病・内分泌内科	15.6	2.4	0.1	0.0	18.1
血液内科	6.3	0.0	0.0	0.0	6.3
腎臓内科	15.1	4.0	0.0	0.0	19.1
呼吸器内科	20.9	3.4	0.4	0.0	24.7
その他	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
リハビリテーション科	8.1	0.4	20.4	0.0	28.9
緩和ケア内科	4.1	0.3	0.0	10.8	15.2
眼科	1.3	1.4	0.0	0.0	2.7
呼吸器外科	7.6	0.8	0.0	0.0	8.4
産婦人科	5.8	0.0	0.0	0.0	5.8
耳鼻咽喉科	3.3	0.5	0.0	0.0	3.8
小児科	2.9	0.0	0.0	0.0	2.9
整形外科	22.6	8.8	11.8	0.0	43.2
脳神経外科	14.0	2.1	3.1	0.0	19.1
泌尿器科	10.1	1.1	0.0	0.0	11.2
皮膚科	3.6	2.1	0.0	0.0	5.7
総計	238.0	43.2	41.4	10.8	333.4

2. 外来トレース表に基づく外来診察枠の変更に関わる支援
3. 外来対策の支援



- 本事例は、弊社の**400**床のクライアント病院において、外来の根本的な診察室の診療科の割当を見直し、「適正な外来集患対策」を実施した参考事例です。



H27年度～H30年度の〇〇市民病院の損益推移

(1) 過去3年間で医業収益は26%増加
 (2) 経営収支は5億9,000万円改善
 (3) 医業収益に対する

- ① 給与費比率は ▲2.5%
- ② 材料費比率は ▲1.5%
- ③ 経費比率は ▲4.2%
- ④ 減価償却費比率は ▲2.3%

夫々低下した

				(病院新築)				(単位：百万円、%)	
				H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	格差	
				A			B	C = B - A	C/A %
病院事業収益	営業収益	小計	入院収益	6,747	7,523	7,990	8,553	1,806	26.8
			外来収益	1,989	2,130	2,277	2,404	415	20.9
			その他医業収益	342	406	442	465	123	35.9
			医業収益(a)小計	9,078	10,058	10,710	11,422	2,343	25.8
	営業外収益	小計	補助金	1,214	1,221	1,183	1,278	65	5.3
			受託事業収益	22	47	38	46	24	106.6
			小計	10,314	11,327	11,931	12,746	2,432	23.6
	営業外収益	小計	補助金	81	84	83	83	2	2.6
			財務収益	2	1	1	2	0	▲12.8
			その他営業外収益	104	115	111	45	-59	▲56.7
営業外収益	小計	187	200	195	130	-57	▲30.6		
医業外収益	特別利益(臨時利益)	28		0	0	-28	▲99.6		
病院事業収益	合計	10,530	11,527	12,126	12,877	2,347	22.3		
病院事業費用	営業費用	小計	給与費(b)	5,388	5,823	6,081	6,488	1,100	20.4
			材料費(c)	2,266	2,419	2,547	2,683	417	18.4
			経費(d)	1,809	1,641	1,707	1,797	-11	▲0.6
			減価償却費(e)	1,263	1,313	1,308	1,331	67	5.3
			資産減耗費						
			研究研修費	27	29	32	36	9	35.2
			(退職給付引当金)						
	医業費用	小計	10,753	11,225	11,675	12,335	1,582	14.7	
	一般管理費	70	94	117	120	49	70.2		
	営業費用	小計	10,823	11,319	11,792	12,455	1,632	15.1	
営業外費用	特別損失(臨時損失)	460	563	597	617	157	34.0		
特別損失	3		0	94	91	3,556.8			
病院事業費用	合計	11,286	11,882	12,389	13,165	1,879	16.7		
*** 経常利益 ***				▲782	▲355	▲262	▲195	586	▲75.0
給与費比率	b/a	59.4	57.9	56.8	56.8	▲2.5	▲4.3		
材料費比率	c/a	25.0	24.0	23.8	23.5	▲1.5	▲5.9		
経費比率	d/a	19.9	16.3	15.9	15.7	▲4.2	▲21.0		
減価償却費比率	e/a	13.9	13.0	12.2	11.6	▲2.3	▲16.3		

※参考

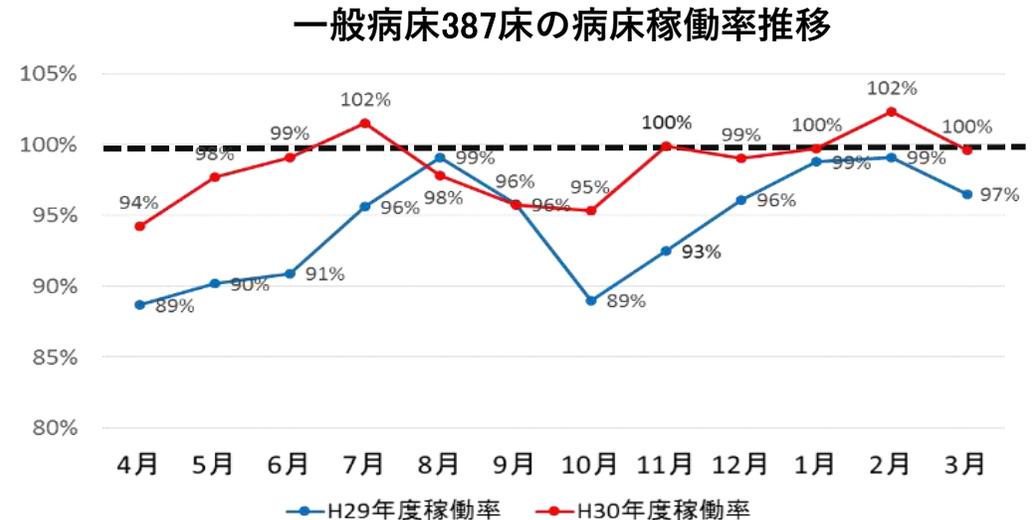
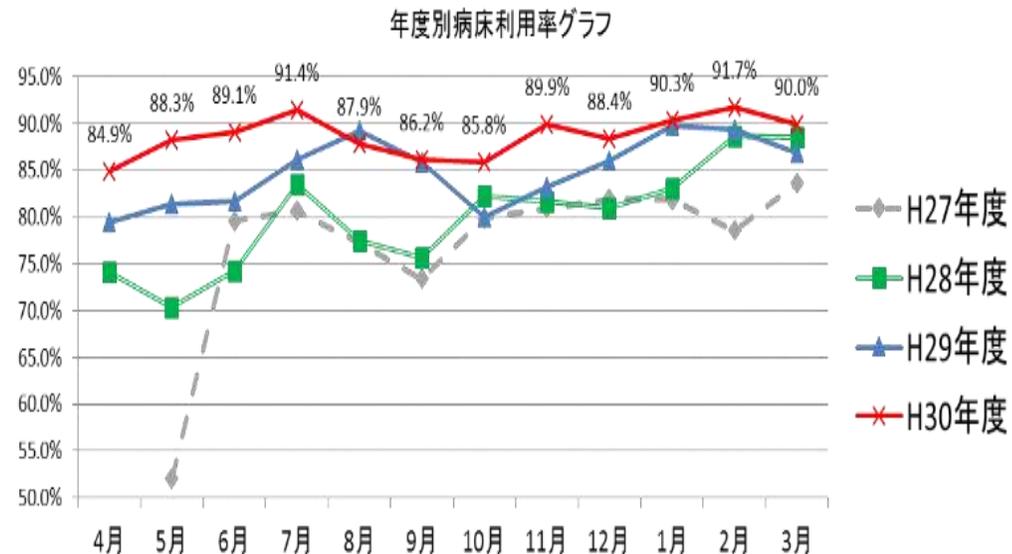
		(病院新築)					
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	C = B - A	C/A %
一般病床稼働率(%)		79.7	88.6	93.7	98.1	18.4	23.1

〇〇市民病院の損益・収益構造上の課題

【損益構造上の問題点】

■ H28年度からの集患のための営業活動と、病床稼働率向上対策会議等の受け入れ体制整備により、〇〇市民病院のH30年度の平均病床利用率は88.9%、病床稼働率は95.2%となり、許可病床の400床から事実上使用できない結核感染症病床13床を除いた387床ベースで計算した実質病床利用率は91.7%、実質病床稼働率は98.4%に達しました。

特に冬季になって救急患者が増加したH30年12月以降は実質病床稼働率が100%を超え、〇〇市民病院の病床稼働率はほぼ上限に達しました。



【収益構造上の問題点】

- (1) ○○市民病院の収益構造上、低い外来収益比率が問題です。
- (2) 普通の病院は『外来収益比率（外来収益÷「入院＋外来」収益×100）は30%前後』
『1日平均外来患者数は病床数の2倍』であり、現に○○市民病院以外の○○市内の8急性期病院は大半がそのようになっています。
また、その事実は、外来収益は入院収益に次ぐ病院の大きな収益の柱であり、病院の健全経営のためには適切な規模の外来収益の確保が欠かせないことを意味しています。
- (3) しかし、○○市民病院は、新築移転以来、『外来収益比率は20%強』『1日平均外来患者数は病床数の1.5倍』と9急性期病院中常に最下位で、低い外来収益比率＝外来患者数となっています。

2017年度及び2018年度4月～6月実績

(単位：億円/四半期)

項目		A病院	B病院	市民病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	合計
入院収益 (A)	2017年度a	53.3	33.4	19.4	15.9	25.0	25.0	21.0	77.8	47.3	305.1
	(入院単価×入院延患者数)	全体に占める割合	17.5	11.0	6.4	5.2	8.2	8.2	6.9	25.5	15.5
外来収益 (B)	2017年度a	25.5	13.2	5.4	7.6	10.9	18.0	8.5	45.5	28.6	158.8
	(外来単価×外来延患者数)	全体に占める割合	16.1	8.3	3.4	4.8	6.8	11.3	5.3	28.6	18.0
「入院＋外来」収益 (C=A+B)	2017年度a	78.9	46.7	24.8	23.5	35.9	43.0	29.5	123.3	75.9	463.9
	(入院収益＋外来収益)	全体に占める割合	17.0	10.1	5.3	5.1	7.7	9.3	6.4	26.6	16.4
外来収益比率 D=B/C	2017年度a	32.3	28.3	21.8	32.3	30.2	41.9	28.8	36.9	37.7	34.2
	外来収入÷収入計	当院を1とした倍率	1.5	1.3	1	1.5	1.4	1.9	1.3	1.7	1.6
<参考1> 病床数	2018年度	815	609	400	358	500	553	535	1,166	988	5,911
	当院を1とした倍率	2.0	1.5	1.0	0.9	1.3	1.4	1.3	2.9	2.5	
<参考2> 1日平均外来患者数	2018年度	2,656	741	576	1,055	1,111	945	658	2,333	1,447	11,521
	当院を1とした倍率	4.6	1.3	1.0	1.8	1.9	1.6	1.14	4.1	2.5	
<参考3> 外来患者数/入院患者数	2018年度	4.1	1.4	1.5	3.4	2.8	2.2	1.9	2.4	2.2	2.5
	当院を1とした倍率	2.7	0.9	1.0	2.3	1.9	1.5	1.3	1.6	1.5	
<参考4> 外来患者数/病床数	2018年度	3.3	1.2	1.4	2.9	2.2	1.7	1.2	2.0	1.5	1.9
	当院を1とした倍率	2.4	0.9	1.0	2.1	1.6	1.2	0.9	1.4	1.1	

2019年4月以降の対策 – 経常赤字ゼロ化に向けた最後の取り組み

そこで弊社からの提案として主に外来収益を増加させることによって令和元年度の全体損益を黒字化させることを提案し、外来対策を実施していただきました。

- (1) まず、〇〇市民病院のこれまでの方針を転換していただき、再診を中心に外来患者数を積極的に増やし、外来収益比率を出来るだけ早く周囲の急性期病院の水準（30%）まで高めることを目標にさせていただきました。
- (2) また、〇〇市民病院の医師のうち、外科系は手術により特化させて、内科系を中心に外来の患者数増加と単価アップを図ることを提案いたしました。
- (3) 加えて、病院全体の外来診療ブース数には限りがあることから、
 - ①外来診療室の配分を見直し、増要望のあった内科系3診療科に外来診療室を多く配分いたしました。具体的には「神経内科の22ブロックへの移動」、「消化器内科と糖尿病内科、循環器内科の診察室の増加」を実施しました。
 - ②毎週、診療科別、医師別の外来患者数実績を「外来トレース表」として院内開示いただきました。
- (4) さらに外来看護師の方々、そして医師事務作業補助者の方々からヒアリングを実施し、課題を吸い上げ、「外来クラーク」の導入を提案し、具体的に採用をしていただきました。



■ 外来診察室の具体的な変更を2019年4月1日から開始

現在



今後



■ 外来トレース表を2019年4月1日から運用開始

消化器内科															
	A医師			B医師			C医師			D医師			E医師		
	午前	午後	合計	午前	午後	合計	午前	午後	合計	午前	午後	合計	午前	午後	合計
診療枠数	21	21	42	35	34	69	39	20	59	21	0	21	21	21	42
実績患者数	404	40	444	1192	36	1228	734	134	868	237	0	237	327	36	363
平均	19.2	1.9	10.6	34.1	1.1	17.8	18.8	6.7	14.7	11.3	-	11.3	15.6	1.7	8.6



外来対策の成果 – H31年4月～1月累計損益 –

外来対策の結果、R1年度4月～1月10ヶ月間累計で

- (1) 外来診療ブースを傾斜配分した内科系診療科を中心に、外来患者数が5.7%、外来単価が6.4%、夫々増加し、外来収益は11.9%・2億3,900万円増加しました。
- (2) ただしR1年の平均病床稼働率（レセベース）が94.3%と前年度を0.4%下回っており、救急体制の充実と病床稼働の維持もしくは向上が今後大きな課題となりました。
- (3) R1年1月の営業収支は▲67百万円となり、前年度▲167百万円から195百万円の増益になりました。



■リハビリテーションの適正配置と 適正運用

〈他病院の事例を含む〉



I. 365日リハビリテーションの重要性 国の方針



■今後の国が目指す「急性期病院の切れ目のない365日リハビリテーション」

- 2024年度の診療報酬改定により、国が目指す「急性期病院の切れ目のない365日リハビリテーション」が明確に打ち出されました。
- 次ページ以降に「経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太方針2023）」や「中央社会保険医療協議会（中医協）」における「リハビリテーション」を中心にした「栄養」と「口腔ケア」を組み合わせた治療方針が提議され、2024年度の診療報酬改定においては、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設されました。
- この「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」は365日リハビリテーションを前提としており、「切れ目のないリハビリテーション」と「栄養・口腔ケア」との連携を実施することを想定しています。
- 貴院におかれましても「切れ目のないリハビリテーション」となる「365日リハビリテーション」の実施に向け、対応いただくように弊社から提案させていただきます。
- ご検討の程、よろしくお願いいたします。



2. 持続可能な社会保障制度の構築

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、デジタル技術を活用したヘルスケアイノベーションの推進やデジタルヘルスを含めた医療分野のスタートアップへの伴走支援などの環境整備に取り組むとともに、第3期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業²⁵⁵を推進する。**リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。**全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。計画²⁵⁶に基づき、がんの早期発見・早期治療のためのリスクに応じたがん検診の実施や適切な時機でのがん遺伝子パネル検査の実施、小児がん等に係る治療薬へのアクセス改善などのがん対策及び循環器病対策を推進する。また、難聴対策、難病対策、移植医療対策²⁵⁷、慢性腎臓病対策、アレルギー疾患対策、メンタルヘルス対策、栄養対策等を着実に推進する。

²⁵⁵ 予防・重症化予防・健康づくりの政策効果に関する大規模実証事業を活用する。

²⁵⁶ 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）及び「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）。

²⁵⁷ 臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言2018年版において、「各国は臓器提供と臓器移植の自給自足の達成に努めるべきである」等とされたことを踏まえ、国内の移植医療を推進する。



テーマ2:リハビリテーション・口腔・栄養

(1)リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- リハビリテーション・口腔・栄養は、多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要。その際、患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有し、早期の対応につなげるという体制構築が重要。
- 令和3年度介護報酬改定で示されたリハビリ、口腔管理、栄養管理に係る一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- リハビリ・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも重要。

(2)リハビリテーション

- 急性期・回復期と生活期のリハビリテーションの円滑な移行について、フェーズに応じてプログラム内容を変化させていくための仕組みが必要。医療機関で完結することが前提ではなく生活期で更なるQOL向上を目指すために、急性期・回復期では何をすべきかという視点が医療側に求められる。
- 医療側のリハビリテーションの計画が、介護事業者と十分に情報共有されていないことは問題。計画書を介護事業者に提供した場合の評価が診療報酬としては存在しており、情報提供を評価するという方法では改善が難しい。

(3)口腔

- 病院や介護保険施設等において、口腔の問題等が認識されていないことは課題。歯科専門職以外の職種も理解できる口腔アセスメントの普及も必要。末期がん患者への対応など、状態に応じた口腔管理の推進が必要。
- 歯科医師と薬剤師の連携の推進は重要。また、口腔と栄養の連携も更に推進が必要。

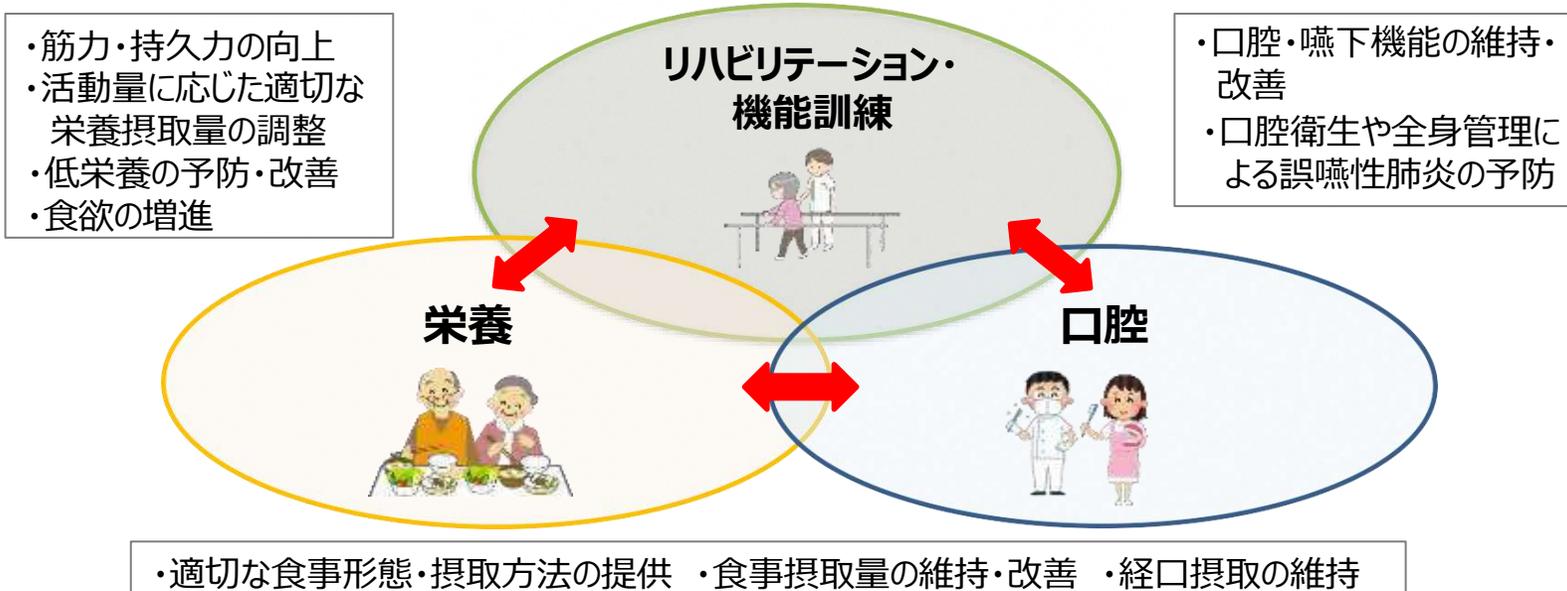
(4)栄養

- 潜在的な低栄養の高齢者が多いことが課題であり、踏み込んだ対策が必要。
- 医療機関や介護保険施設では管理栄養士や多職種による栄養管理が行われているが、退院・退所後、在宅での栄養・食生活支援を行うための社会資源の充実が望まれる。



リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

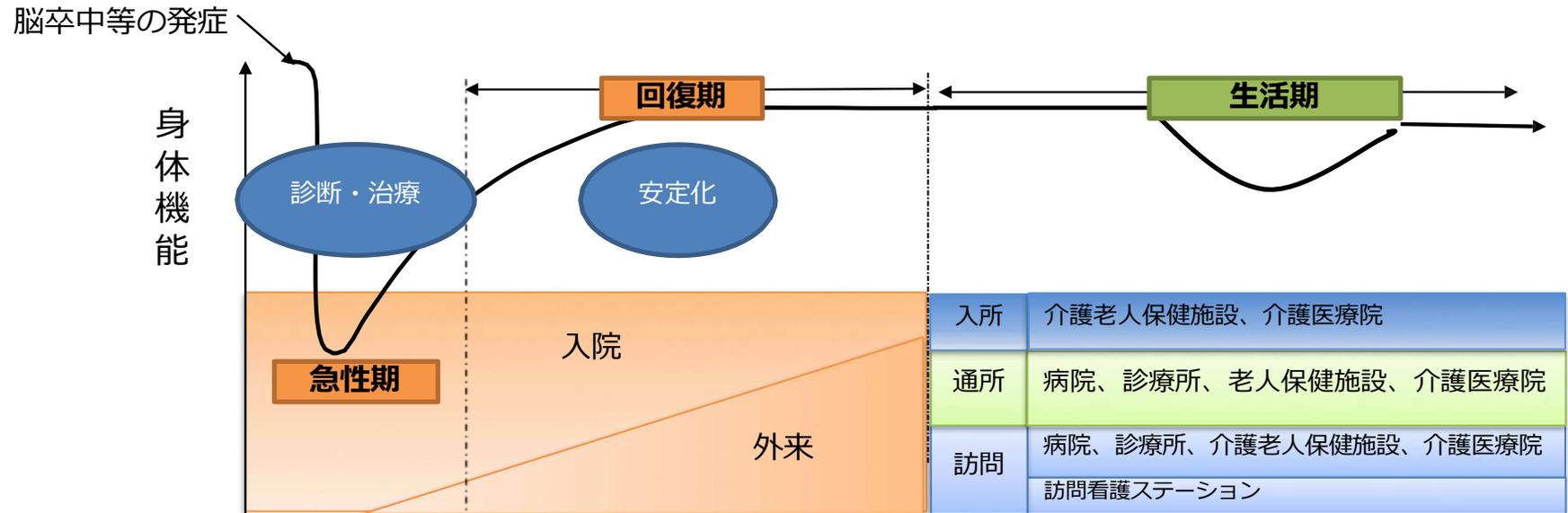


- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。



リハビリテーションの役割分担（イメージ）

意見交換 資料-4参考-1
R 5 . 3 . 1 5



役割分担	主に医療保険		主に介護保険
	急性期	回復期	生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	維持・向上	維持・向上	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上



- 急性期病棟に入院した誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることを示されている。
- 早期リハビリテーションを実施する場合において、1日2単位以上のリハビリテーションを提供することが、死亡率の改善、自宅退院割合の向上、在院日数の短縮につながることを示されている。

- DPC対象病院に入院した70歳以上の誤嚥性肺炎患者を対象とした研究において、入院後3日以内の早期リハビリテーションの実施は有意に死亡率の軽減と関連していた。多変量解析においても同様の結果であった(オッズ比0.71, 95%信頼区間0.64-0.79)。

Momosaki R, et al. Arch Phys Med Rehabil. 2015 Feb;96(2):205-9.

	早期リハ群 (N=16,835)	対照群 (N=51,749)	P value
年齢	85.0±6.8	85.0±7.0	.99
女性	7,426 (44.1)	25,166 (48.6)	.093
30日後死亡	861 (5.1)	3671 (7.1)	<.001

※ 論文を元に医療課で作成 数値は平均値±標準偏差または度数(%)

- DPC対象病院に入院した誤嚥性肺炎患者を対象とした研究において、入院後7日以内の早期リハビリテーションの実施は有意にADLの改善と関連していた。多変量解析においても同様の結果であった(オッズ比1.57, 95%信頼区間1.50-1.64)。

Yagi M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2016 Nov;16(11):1181-1187.

	早期リハ群 (N=48,201)	対照群 (N=64,357)	P value
年齢	84.1±8.1	83.8±8.5	.017
女性	21,201 (44.0)	30,958 (48.1)	<.001
ADL改善	12,867 (33.9)	13,275 (25.4)	<.001

※ 論文を元に医療課で作成 数値は平均値±標準偏差または度数(%)

- 入院後3日以内の早期リハビリテーションが実施された誤嚥性肺炎患者(4,148例)を対象としたデータベース研究において、1日あたり2単位以上のリハビリテーションの実施は、1単位未満と比較して、有意に死亡率の低下(オッズ比0.66, 95%信頼区間0.45-0.97)、自宅退院割合(オッズ比2.00, 95%信頼区間1.48-2.71)、在院日数の短縮(係数-4.54, 95%信頼区間-8.69 - -0.40)に関連していた。

Kato Y. et al. Int J Rehabil Res. 2023 Apr 12. Online ahead of print.



- 急性期における休日リハビリテーションの有効性は以下のとおり示されている。
- 一方、一次脳卒中センターの24%において土日にリハビリが提供されていない実態がある。

- 急性期の脳卒中患者に対し休日リハが提供されることにより、退院時に機能的に自立する割合が高く、リハ開始までの日数は短くなる。

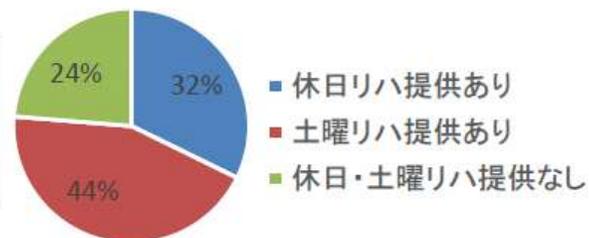
出典: Kinoshita S. Arch Phys Med Rehabil 2017; 98: 701-6.



- 一次脳卒中センターのうち休日リハを提供しているのは32%、土曜はリハを提供しているのは44%、土日・休日にはリハを提供していないのは24%であった。

出典: 角田亘他. 脳卒中45巻2号 Page111-119(2023.03)

一次脳卒中センター
959施設に対するア
ンケート調査結果(有
効回答数595施設)。



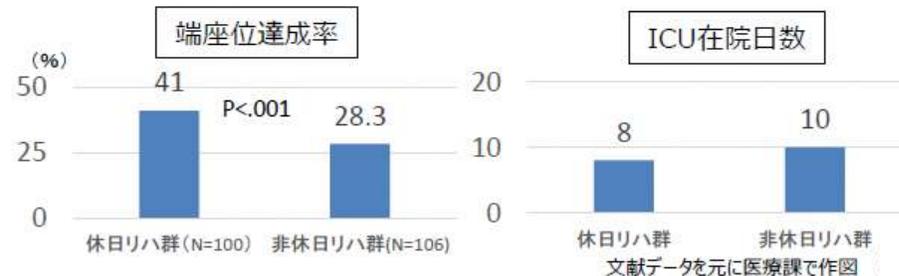
- 急性期の大腿骨頸部骨折患者に対し休日リハが提供されることにより、運動FIM効率が高くなり、在院日数が短くなる。

出典: Hasebe K. Geriatr Gerontol Int 2018;18:1143-6.



- ICUの人工呼吸器管理患者に対し休日リハが提供されることにより、端座位達成率が高くなり、ICU退室が早まった。

出典: 森田ら. 日集中医誌.2020;27:395-402.



Ⅱ. 令和6年度の診療報酬改定 リハビリテーションの重要項目



1 急性期リハビリテーション加算の新設

2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設

○ ADLの低下の防止等を効果的に行うため、より早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進するために、主に以下の見直しを行う。

1. 病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進（Ⅱ－3－②）

- 重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進する観点から、ADL・認知機能が低い患者、特定の医療行為を必要とする患者又は感染対策が必要な患者に対して、疾患別リハビリテーションを提供した場合について、疾患別リハビリテーション料に急性期リハビリテーション加算（1回につき50点）を新設する。

2. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設（Ⅱ－3－①）

- 入院した患者全員に対し、入院後48時間以内にADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価を行い、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画の作成及び計画に基づく多職種による取組（土曜、日曜及び祝日に行うリハビリテーションを含む）を行う体制の確保に係るリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき120点）を新設する。



安静臥床は筋力低下をはじめ全身へ悪影響をもたらす



より早期からのリハ（離床）・栄養・口腔の取組



多職種による評価と計画

1 急性期リハビリテーション加算の新設

病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進

- 重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進するため、病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションについて急性期リハビリテーション加算として新たな評価を行うとともに、早期リハビリテーション加算の評価を見直す。

(新) 急性期リハビリテーション加算

50点 (14日目まで)

(改) 早期リハビリテーション加算

30点 → 25点 (30日目まで)

【急性期リハビリテーション加算の対象患者】 ※入院中の患者に限る。

ア ADLの評価であるBIが10点以下のもの。

イ 認知症高齢者の日常生活自立度がランクM以上に該当するもの。

ウ 以下に示す処置等が実施されているもの。

① 動脈圧測定（動脈ライン） ② シリンジポンプの管理 ③ 中心静脈圧測定（中心静脈ライン） ④ 人工呼吸器の管理

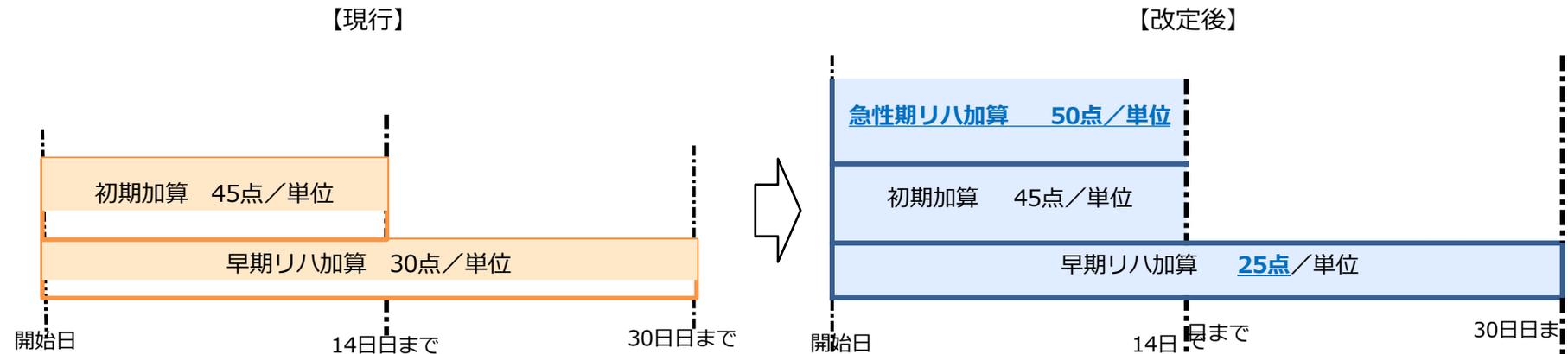
⑤ 輸血や血液製剤の管理 ⑥ 特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO）

エ 「A220-2」特定感染症入院医療管理加算の対象となる感染症、感染症法第6条第3項に規定する二類感染症及び同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及び当該感染症を疑う患者。ただし、疑似症患者については初日に限り算定する。

※ 心大血管疾患等リハビリテーション料、脳血管疾患リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料において算定可能。

【急性期リハビリテーション加算の施設基準】

当該保険医療機関内にリハビリテーション科の常勤医師が配置されていること。



1 現状及び今回改定への対策

「急性期リハビリテーション加算」が新設され、枠内に示す入院患者に対する疾患別リハ実施に係り、14日間を限度として1単位（20分）につき50点を令和6年6月から算定できる。

枠内に示す病態の入院患者に対する急性期リハビリテーションの対象患者となる。

ただし、前ページのとおり従来算定していた「早期リハビリテーション加算」（※）が減算（1単位▲5点）される。（※算定対象は疾患別リハビリ実施患者全員である。）

【診療報酬改定への対策】

前述の早期リハビリテーションの減算（▲5点）が、疾患別リハ実施患者全般にマイナス影響が生じることから、その補填的な対応として、診療部はア～エ患者を意識したリハビリオーダーの更なる推進、及び、リハビリテーション科ではア～エ患者の算定起算日から14日以内は、一日平均単位数の増加を図る必要がある。

【急性期リハビリテーション加算の対象患者】

※入院中の患者に限る。

ア ADLの評価であるBIが10点以下のもの。

イ 認知症高齢者の日常生活自立度がランクM以上に該当するもの。

ウ 以下に示す処置等が実施されているもの。

- ① 動脈圧測定（動脈ライン）
- ② シリンジポンプの管理
- ③ 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）
- ④ 人工呼吸器の管理
- ⑤ 輸血や血液製剤の管理
- ⑥ 特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO）

エ 「A220-2」特定感染症入院医療管理加算の対象となる感染症、感染症法第6条第3項に規定する二類感染症及び同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及び当該感染症を疑う患者。ただし、疑似症患者については初日に限り算定する。



2 今後の方針

「がんリハビリテーション」の提供、及び、高度な急性期医療病院としての「急性期リハビリテーション」の提供が中心であり、対象患者に対するリハビリテーションにより、早期の社会復帰をサポートしていくことで、その対価として診療報酬での評価が付いてくると考えられる。

ただし、リハビリテーション関連の診療報酬項目では、その分野に特化できるよう「専従配置」要件が増えていることから、その配置を考えるうえでは、リハビリセラピスト全体の人員体制を収支への影響を含めて協議していく必要がある。



2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①

- 急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 (1日につき)

120点



より早期からの切れ目のないリハ（離床）・栄養・口腔の取組

- ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- ・土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションの提供
- ・入棟後早期のリハビリテーションの実施
- ・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入



多職種による評価と計画

- ・原則 48時間以内の評価と計画作成
- ・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- ・定期的カンファレンスによる情報連携

2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進②

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

[算定要件] (概要)

- 急性期医療において、当該病棟に入院中の患者のADLの維持、向上等を目的に、早期からの離床や経口摂取が図られるよう、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る多職種による評価と計画に基づき、多職種により取組を行った場合に、**患者1人につきリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度に算定**できる。
- 当該病棟に入棟した患者全員に対し、**原則入棟後48時間以内にADL、栄養状態、口腔状態についての評価に基づき、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画を作成**すること。なお、リスクに応じた期間で定期的な再評価を実施すること。
- 入院患者のADL等の維持、向上等に向け、**カンファレンスが定期的開催**されていること。
- 適切な口腔ケアを提供するとともに、**口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す**こと。
- 疾患別リハビリテーション等の対象とならない患者についても、ADLの維持、向上等を目的とした指導を行うこと。**専従の理学療法士等は1日につき9単位を超えた疾患別リハビリテーション料等の算定はできないものとする。**
- **専任の管理栄養士は、当該計画作成に当たって、原則入棟後48時間以内に、患者に対面の上、入院前の食生活や食物アレルギー等の確認やGLIM基準を用いた栄養状態の評価を行う**とともに、定期的な食事状況の観察、必要に応じた食事調整の提案等の取組を行うこと。

[施設基準] (概要)

- 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）又は10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟を単位として行うこと。
- 当該病棟に、**専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上配置されている。なお、うち1名は専従の従事者でも差し支えない。**
- 当該病棟に**専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置**されていること。
- 当該保険医療機関において、**一定の要件を満たす常勤医師が1名以上勤務**していること。
- プロセス・アウトカム評価として、以下のア～エの基準を全て満たすこと。
 - ア **入棟後3日までに疾患別リハビリテーション料が算定された患者割合が8割以上**であること。
 - イ **土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数が平日の提供単位数の8割以上**であること。
 - ウ **退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADLが入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満**であること。
 - エ 院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020分類d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満であること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っていること。
- 入退院支援加算1の届出を行っていること。
- B Iの測定に関わる職員を対象としたB Iの測定に関する研修会を年1回以上開催すること。



診療報酬改定に関する京都市立病院の現状・対策・方針

< 2 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設 >

1 現状及び今回改定への対策

新設項目であり、算定するためには施設基準に合せた体制構築が必要である。

2 今後の方針

当該加算に設定された施設基準（前ページ）のうち、特に以下の二点

『専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上配置されている。なお、うち1名は専任の従事者でも差し支えない』

及び

『土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数が平日の提供単位数の8割以上』

は、急性期リハビリテーション加算の項で述べたことに加えて、土日祝日のリハビリテーションが可能となるリハビリセラピスト全体の人員体制を収支への影響を含めて協議していく必要がある。



Ⅲ. 365日リハビリテーションに向けた ご提案



■ 第1ステップ

1日 18単位／人を基準とするリハビリテーションの実施

- 弊社のクライアント病院において、「黒字化している病院」、または「収益が改善している病院」で共通している実績の中に、セラピストが1日 18単位を基準とするリハビリテーションの実施があります。
- 「365日リハビリテーションの第1ステップ」として、セラピストが1日 18単位を基準とするリハビリテーションの実施を実現するために下記の提案をさせていただきます。



- ベッドサイド・リハビリテーションの割合を50%程度に引き上げる。
- リハビリテーション科と各病棟間での施術当日の各患者ごとの日程表の共有を行う。



■ 対策1：リハビリテーション科と各病棟間での 施術当日の各患者ごとの日程表の共有を行う。

- 多くの病院では、病棟の患者移動に関する情報の共有の不足などにより、リハビリテーション室への搬送の遅延が発生するなどの弊害があるため、セラピストが1日 18単位を基準とするリハビリテーションの実施が難しい状況となっています。
- その問題を解決するためにリハビリテーション科と各病棟間での施術当日の各患者ごとの日程表の共有を行うことを提案させていただきます。
次ページに情報の共有化のための日程表を掲示させていただきました。
参考にさせていただきますでしょうか。
※作成にあたっては弊社も支援いたします。



■ 施術当日の各患者ごとの日程表

12月1日（月）

出棟一覧（車いす搬送）

理学療法・作業療法・言語療法					
リハ開始時間	3W	4W	4E	5W	5E
8:30			(B)		(A)
			(C)		(D)
9:00			(B)	(A)	
			(C)		
9:10	(D)				
9:15				(B)	(C)
9:30			(A)		(D)
			(B)		
			(C)		
			(D)		
			(D)		
9:40					(D)
					(D)



■ 「日程表」に関する作成スケジュール <他病院における参考事例>

前日 当日	時間	摘 要
前日	16時 - 17時	<ul style="list-style-type: none"> リハ科から各病棟に「リハ対象患者の翌日の検査・診察等のスケジュール」を確認。 リハ科が翌日の施術患者の日程表を作成。
前日	～17時30分	<ul style="list-style-type: none"> リハ科が各病棟に日程表を配付。
当日	8時15分～30分	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟からリハ科に前日に配布した日程表の変更などを伝える。
当日	8時30分～	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟から日程表に則り、患者送り出し、搬送。 患者搬送に関する変更があれば、随時 リハ科と各病棟で連絡を行い、情報共有を行う。

※搬送日程表の各患者には、「車いす」、「点滴付」、「酸素付」などの、情報を付加する。

※当日、変更が都度都度あるため、変更に関する修正に関しては、リハ科の事務などの連絡体制を整えておく。

※今回の提案では、「患者搬送」のスケジュール日程を対象にしているが、「ベッドサイド・リハ」のスケジュール日程も同時に作成することを推奨するもの。



■ 「他病院における参考事例」からの貴院への適用

- 他病院の参考事例に基づき、貴院の適用を考えた場合、搬送日程表に関しては、複数人の「事務担当」を配置することを推奨いたします。
- リハ施術当日の変更もあり、変更の都度 リハ科と各病棟との情報共有が有効となります。

前日 当日	時間	摘 要
前日	※事務担当を配置 16時～17時	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ科から各病棟に「リハ対象患者の翌日の検査・診察等のスケジュール」を確認。 ・リハ科が翌日の施術患者の日程表を作成。
前日	～17時15分	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ科が各病棟に日程表を配付。
当日	8時15分～30分	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟からリハ科に前日に配布した日程表の変更などを伝える。
当日	8時30分～	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟から日程表に則り、患者送り出し、搬送。 ・患者搬送に関する変更があれば、随時 リハ科と各病棟で連絡を行い、情報共有を行う。



■ 対策2：ベッド・サイドリハの割合を50%程度に引き上げる

➤ 現在、多くの急性期病院で高齢者の急性増悪患者が増加しており、入院当初において「リハビリテーション室への移動が難しい高齢患者」が増えており、弊社のクライアント病院では、当該患者に関しては、ベッドサイド・リハビリテーションの割合を50%程度実施しており、「リハビリテーション室への移動が難しい高齢患者」への対応を円滑に行っています。



■ ベッドサイド・リハビリテーションの割合を50%程度に引き上げる
ことにより、リハビリテーション室への移動を省くことになり、リハビリテーションの施術が効率化し、セラピストが1日18単位を基準とするリハビリテーションの実施が実現しやすくなります。



■ 対策2：ベッド・サイドリハの他病院の事例

- 関西の民間病院
- 病床数195床
(急性期95床【看護7対1配置】、ICU・CCU12床、
地域包括医療48床、回復期リハビリテーション40床)
- PT17人、OT7人、ST4人、合計28人
- リハ年間実施の単位数 114,144単位 (R5年度)
- 年間延患者数 49,857人 (R5年度)
- ベッドサイド・リハビリテーションの実施率50%
- 一般病棟95床は土曜日を8時30分から17時15分まで実施。日曜日のリハビリテーションの実施については、現在 「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」を取得に向けて実施の方向で検討中。
- 地域包括医療48床と回復期リハビリテーション40床は、365日リハを実施している。



■ 第2ステップ

- ① 1日18単位／人を基準とするリハビリテーションの実施状況について定期的に幹部会議への報告を行う。

➤ 弊社のクライアント病院においては、セラピストが1日 18単位を基準とするリハビリテーションの実施状況を定期的に幹部会議への報告を行い、実施状況を確認し、業務トレースを行っています。



➤ 貴院においても、リハビリテーションの実施状況を定期的に幹部会議への報告を行っていただくように提案いたします。



リハビリ科 セラピスト別 単位数管理表

2024年11月分

(1単位20分)
標準単位:18単位/日

■他病院事例 管理表

【PT】 技師数 6 人

担当者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	平均 単位	休暇 日数	稼働 日数	施術時間 (h)
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土					
1 副技師長	20	12	0	0	14	21	17	0	0	0	17	16	14	16	11	0	0	22	19	19	20	21	0	0	19	17	17	0	15	11	338	16.9	10	20	113
2 技師	18	0	0	8	20	0	22	19	0	0	17	20	18	22	19	12	0	18	18	18	22	0	0	0	14	17	10	14	15	0	341	17.1	10	20	114
3 技師	15	0	0	0	15	22	21	17	0	0	15	20	19	22	22	0	0	22	22	21	10	21	12	0	18	19	18	15	16	0	382	18.2	9	21	127
4 技師	9	0	0	0	10	11	17	18	0	0	12	14	0	16	16	0	0	20	17	15	22	16	0	0	19	18	11	17	18	0	296	15.6	11	19	99
5 技師	15	0	0	0	15	14	24	14	12	0	11	20	18	24	13	0	0	19	11	14	19	13	11	0	21	17	16	24	20	0	365	16.6	8	22	122
6 技師	22	0	0	0	24	21	0	18	0	0	16	21	0	19	0	0	0	9	16	20	0	15	0	0	14	13	10	0	0	0	238	17.0	16	14	79
7																																			
8																																			
合計(単位)	99	12	0	8	98	89	101	86	12	0	72	106	90	100	100	12	0	110	103	107	93	86	23	0	105	101	82	70	84	11	1,960	101.3	4	116	653
出勤者(人)	6	1	0	1	6	5	5	5	1	0	5	6	5	5	6	1	0	6	6	0	5	5	2	0	6	6	6	4	5	1	-	-	-	-	-
休暇者(人)	0	5	6	5	0	1	1	1	5	6	1	0	1	1	0	5	6	0	0	0	1	1	4	6	0	0	0	2	1	5	-	-	-	-	-
1人当たりの平均単位数	16.5	12.0	0.0	8.0	16.3	17.8	20.2	17.2	12.0	0.0	14.4	17.7	18.0	20.0	16.7	12.0	0.0	18.3	17.2	107/6	18.6	17.2	11.5	0.0	17.5	16.8	13.7	17.5	16.8	11.0	-	18.9	-	-	-

【OT】 技師数 6 人

担当者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	平均 単位	休暇 日数	稼働 日数	施術時間 (h)
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土					
1 技師長	17	12	0	0	16	13	12	0	0	0	15	16	16	17	0	0	0	12	14	10	13	0	0	13	13	0	13	13	0	235	13.8	13	17	78	
2 技師	12	0	0	0	21	24	21	24	0	0	19	18	24	24	23	0	0	24	24	24	23	13	0	0	22	22	24	21	0	0	407	21.4	11	19	136
3 技師	13	0	0	12	8	16	15	23	0	0	0	13	17	19	21	11	0	20	18	12	19	18	0	0	17	17	14	14	11	0	328	15.6	9	21	109
4 技師	14	0	0	0	13	0	21	17	0	0	20	17	0	20	18	0	0	18	18	0	20	22	0	0	0	0	21	18	19	0	276	18.4	15	15	92
5 技師	14	0	0	0	19	19	0	24	12	0	20	16	19	17	18	0	0	18	10	15	6	15	0	0	13	12	11	13	17	0	308	15.4	10	20	103
6 技師	21	0	0	0	15	17	0	0	0	0	18	18	19	20	17	0	0	0	18	18	18	13	0	0	0	8	10	5	8	12	255	15.0	13	17	85
7																																			
合計(単位)	91	12	0	12	92	89	69	88	12	0	92	98	95	117	97	11	0	80	100	83	96	94	0	0	65	72	80	84	68	12	1,809	99.7	5	109	603
出勤者(人)	6	1	0	1	6	5	4	4	1	0	5	6	5	6	0	1	0	4	6	5	6	6	0	0	4	5	5	6	5	1	-	-	-	-	-
休暇者(人)	0	5	6	5	0	1	2	2	5	6	1	0	1	0	1	5	6	2	0	1	0	0	6	6	2	1	1	0	1	5	-	-	-	-	-
1人当たりの平均単位数	15.2	12.0	0.0	12.0	15.3	17.8	17.3	22.0	12.0	0.0	18.4	16.3	19.0	19.5	107/6	11.0	0.0	20.0	16.7	16.6	16.0	15.7	0.0	0.0	16.3	14.4	16.0	14.0	13.6	12.0	-	16.6	-	-	-

【ST】 技師数 1 人

担当者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	平均 単位	休暇 日数	稼働 日数	施術時間 (h)
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土					
1 技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	30	0	0
2																																			
合計(単位)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	30	0	0
出勤者(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
休暇者(人)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	
1人当たりの平均単位数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	-	-



②リハビリテーションの出来高収支の院内での情報共有

- 貴院のリハビリテーションの出来高収支の状況を幹部会議やリハビリテーション科内で情報共有し、業務トレースを行うことにより、1日18単位／人を基準とするリハビリテーションの実施の意義について、意識いただくことを推奨いたします。



18単位を目指す病院事例 リハビリの費用対効果（人件費対稼働額）

1 リハビリの稼働額 試算

①リハビリ料 稼働額

※地ケア転棟Ⅱ超え+直入院、緩和ケアを含めた場合（出来高で試算）

令和6年度 稼働額（月平均）	7,905,844 円	1人当たり	658,820 円
令和6年度 稼働額（年間）	94,870,131 円	1人当たり	7,905,844 円

2 リハビリ科の人件費 試算

②R6年度 PT(6人)・OT(6人) 人件費

人件費（月平均）	5,159,412 円	1人当たり	429,951 円
人件費（年間）	61,912,948 円	1人当たり	5,159,412 円

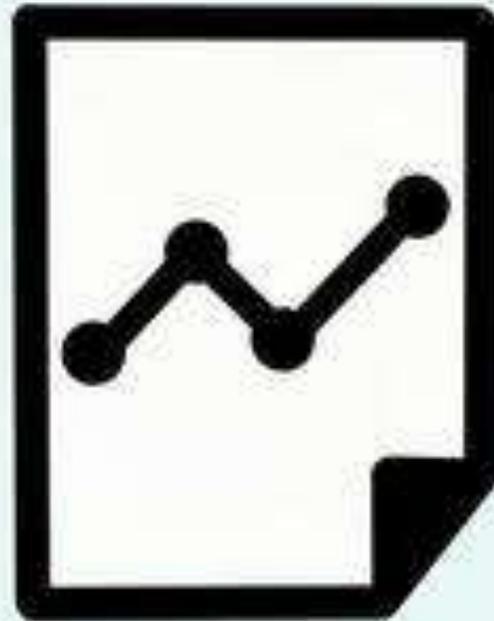
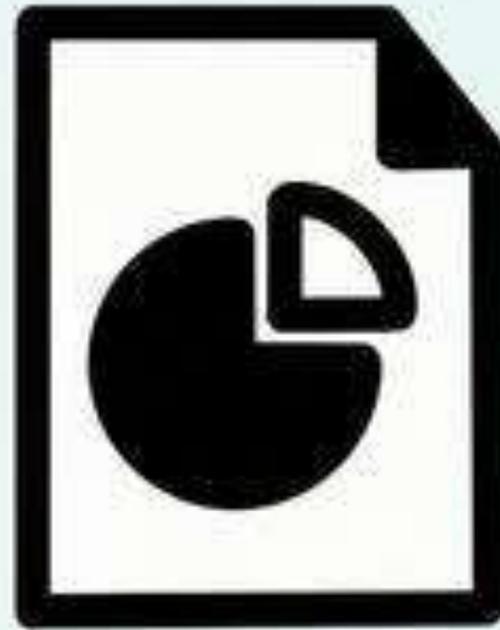
3 費用対効果 18単位に向けて

①－②

月当たり	2,746,432円
年間	32,957,183円

月当たり	228,869円
年間	2,746,432円





【将来シミュレーション】

前提条件 ～受療率データより～(人口推移による患者増減見込みについて)

【入院患者】

- 入院受療率が上十三医療圏においては令和2年（2020年度）から令和7年度（2025年度）で**年間40人の増加**、令和8年度（2026年度）から令和12年度（2030年度）で**年間32人の増加見込み**。そこから貴院の上十三医療圏内のシェア35%を加味し、令和7年度（2025年度）は**14人**、令和8年度（2026年度）以降は毎年**11人**の患者が増加すると試算。そこから現時点（R7年度4月～6月平均）平均在院日数13.1日を掛け、令和7年度（2025年度）は年間**185人**、令和8年度（2026年度）以降は年間**148人**延入院患者数が増加すると仮定。

【外来患者】

- 外来受療率が医療上十三医療圏においては令和2年（2020年度）から令和7年度（2025年度）で年間**201人減少**、令和8年度（2026年度）以降は年間**205人減少**見込みであり、そこから貴院の上十三医療圏内のシェア35%を加味し、令和7年度は**70人**、令和8年度以降は**72人**外来患者が減少すると仮定。



前提条件：集患活動による紹介患者数の増加について

- ・集患活動については、現状貴院において営業活動を行われており、紹介実績分析から見ても、成果は一定程度挙げられていると考えられる。
- ・現在医療圏における貴院の退院患者シェアは35%と医療圏の中で1位であり、他の競合病院と比較して優位な状況である。半面、今回の調査で**圏域外に患者が約3割流出**している状況であり、この患者層を自院に誘導できるか否かが焦点となると考えられる。



参考資料：上十三医療圏MDC別圏域外流出患者数（R5年度）

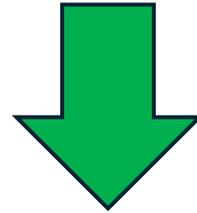
施設名	手術	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数	DPC 患者数							
十和田市立中央病院	無し	364	-	47	548	237	893	134	27	20	141	271	25	49	-	20	165	12	81	3,034
	有り	65	109	-	-	132	1,382	101	-	56	10	173	101	10	-	-	167	-	20	2,326
	合計	429	109	47	548	369	2,275	235	27	76	151	444	126	59	0	20	332	12	101	5,360
北部上北広域事務組合公立 野辺地病院	無し	24	-	14	65	35	128	26	-	-	36	25	-	11	-	-	22	-	-	386
	有り	-	253	-	-	-	139	26	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	446
	合計	24	253	14	65	35	267	52	0	0	36	25	0	11	0	0	50	0	0	832
公立七戸病院	無し	24	-	-	25	24	53	-	-	-	18	-	-	-	-	-	29	-	-	173
	有り	-	83	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	89	-	-	244
	合計	24	83	0	25	24	53	72	0	0	18	0	0	0	0	0	118	0	0	417
三沢市立三沢病院	無し	57	-	20	157	105	363	18	13	-	51	98	109	30	27	19	45	-	40	1,152
	有り	-	-	-	-	55	761	-	-	87	-	104	103	-	-	-	39	-	18	1,167
	合計	57	0	20	157	160	1,124	18	13	87	51	202	212	30	27	19	84	0	58	2,319
良風会ちびき病院	無し	-	-	16	83	63	206	15	12	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	423
	有り	-	-	-	-	-	210	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210
	合計	0	0	16	83	63	416	15	12	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	633
赤心会十和田東病院	無し	-	-	-	-	-	-	205	17	-	-	-	-	-	-	-	133	-	-	355
	有り	-	-	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	174	-	-	256
	合計	0	0	0	0	0	0	287	17	0	0	0	0	0	0	0	307	0	0	611
泰仁会十和田第一病院	無し	111	-	123	336	66	109	28	28	-	68	84	-	15	-	-	93	-	-	1,061
	有り	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	合計	111	0	123	336	66	109	28	38	0	68	84	0	15	0	0	93	0	0	1,071
7病院総合計 (A)	総合計	645	445	220	1,214	717	4,244	707	107	163	324	755	338	115	27	39	1,012	12	159	11,243
十和田地域医療圏全体 (B)	合計	1,028	634	420	1,792	1,234	4,588	909	185	183	440	1,037	867	353	180	42	1,186	28	195	15,301
流出入率 (C)=(A)/(B)	割合	62.7%	70.2%	52.4%	67.7%	58.1%	92.5%	77.8%	57.8%	89.1%	73.6%	72.8%	39.0%	32.6%	15.0%	92.9%	85.3%	42.9%	81.5%	-
流出数		-383	-189	-200	-578	-517	-344	-202	-78	-20	-116	-282	-529	-238	-153	-3	-174	-16	-36	-4,058

- ・現在上十三医療圏においては他医療圏への患者流出は**4,058人**である。
- ・呼吸器/女性/循環器/神経/消化器が比較的多く流出しており、その**5領域**だけで年間**2,351人**の患者が他医療圏に流出している状況。



前提条件：集患営業活動による紹介患者獲得見込みについて

- ・上十三医療圏の患者流出はR 5 年度で併せて**4,058人**となっている。



現状の通常営業に加え、貴院で診療科に複数Drのいる領域を中心に集患活動を行うことで、1割～2割程度は取り戻すことが可能ではないか？

全体の1割 = 406人～812人（新入院として）
シミュレーション上は5年で2割を取り戻すことを仮定。



■ 経営収支の状況 (H30年～R6年度)

項目				平成30年度(実績)(X)		令和1年度(実績)(X)		令和2年度(実績)(X)		令和3年度(実績)(X)		令和4年度(実績)(X)		令和5年度(実績)(X)		令和6年度(実績)(X)		
				金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)
損	営業 収支	営業 収益	入院収益(a)	5,045	65.9%	5,018	66.0%	4,717	65.2%	4,724	63.8%	4,354	63.2%	4,632	63.3%	4,844	65.0%	
			外来収益(b)	2,118	27.7%	2,131	28.0%	2,065	28.5%	2,202	29.7%	2,055	29.8%	2,098	28.7%	2,220	29.8%	
			その他医療収益	491	6.4%	457	6.0%	458	6.3%	480	6.5%	480	7.0%	586	8.0%	394	5.3%	
			計(c)	7,654	100.0%	7,606	100.0%	7,240	100.0%	7,406	100.0%	6,889	100.0%	7,316	100.0%	7,458	100.0%	
			受託事業等収益	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	4	0.1%	4	0.1%	3	0.0%	3	0.0%	
	補助金																	
	合計(d)	7,657	100.0%	7,609	100.0%	7,243	100.0%	7,410	99.9%	6,893	99.9%	7,319	100.0%	7,461	100.0%			
	益	営業 費用	医療 費用	材料費(e)	1,557	20.3%	1,576	20.7%	1,481	20.4%	1,499	20.2%	1,353	19.6%	1,481	20.2%	1,557	20.9%
				うち薬剤費	1,008	13.2%	996	13.1%	963	13.3%	997	13.5%	856	12.4%	953	13.0%	1,001	13.4%
				医療用材料費	484	6.3%	518	6.8%	462	6.4%	445	6.01%	442	6.4%	464	6.3%	487	6.5%
その他一般材料費				65	0.8%	62	0.8%	56	0.8%	57	0.8%	55	0.8%	64	0.9%	69	0.9%	
給与費(f)				4,411	57.9%	4,556	59.9%	4,595	63.4%	4,505	60.8%	4,483	65.0%	4,728	64.6%	4,956	66.4%	
経費(g)				1,358	17.7%	1,344	17.7%	1,399	19.3%	1,485	20.0%	1,578	22.9%	1,730	23.6%	1,833	24.6%	
うち委託費(h)				821	10.7%	814	10.7%	854	11.8%	844	11.4%	886	12.9%	1,021	13.9%	1,062	14.2%	
(給与費・経費中の非常勤・パート医師費用)				341	4.5%	395	5.2%	209	2.9%	261	3.5%	233	3.4%	269	3.7%	305	4.1%	
減価償却費(i)				846	11.1%	839	11.0%	776	10.7%	742	10.0%	819	11.9%	808	11.0%	799	10.7%	
研究研修費				35	0.5%	36	0.5%	20	0.3%	20	0.3%	23	0.3%	29	0.4%	27	0.4%	
その他	33	0.4%	14	0	9	0	25	0	37	0	29	0	9	0.1%				
計(j)	8,240	107.7%	8,365	110.0%	8,280	114.4%	8,276	111.7%	8,293	120.4%	8,805	120.4%	9,181	123.1%				
一般管理費																		
合計(k)	8,240	107.7%	8,365	110.0%	8,280	114.4%	8,276	111.7%	8,293	120.4%	8,805	120.4%	9,181	123.1%				
医療収支 = 医療利益 (l=c-j)				-586		-759		-1,040		-870		-1,404		-1,489		-1,723		
医療粗利益(m=c-e)				6,097	79.7%	6,030	0.792795162	5,759	0.795441989	5,907	0.797596543	5,536	0.803599942	5,835	0.797567	5,901	79.1%	
営業収支 (n=d-k)				-583		-756		-1,037		-866		-1,400		-1,486		-1,720		
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	170	2.2%	202	0	833	0	799	0	1,160	0	407	0	243	3.3%		
		財務収益	101	1.3%	93	0	96	0	103	0	123	0	131	0	130	1.7%		
		その他	343	4.5%	322	0	314	0	312	0	869	0	822	0	865	11.6%		
		合計	614	8.0%	617	0	1,243	0	1,214	0	2,152	0	1,360	0	1,238	16.6%		
		営業外費用	496	6.5%	548	0	528	0	577	0	584	0	575	0	593	8.0%		
営業外収支(o)				118	1.5%	69	0	715	0	637	0	1,568	0	785	0	645	8.6%	
経常収支 = 経常利益 (p=n+o)				-465		-687		-322		-229		168		-701		-1,075		

		許可病床数	379	379	369	369	369	369	323
		運用病床数 (r)	323	323	323	323	323	323	323
		年間日数	365	365	366	365	365	365	366
		年間総病床数	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218
諸 元	入院	1日平均入院患者数(s)	291.6	272.4	238.0	240.4	212.6	226.4	223.5
		延入院患者数	106,440	99,426	87,109	87,742	77,606	82,651	81,803
		病床利用率	90.3%	84.3%	73.7%	74.4%	65.8%	70.1%	69.2%
		入院単価	47,439	50,527	54,201	53,959	56,216	56,116	59,325
		平均在院日数	18.9	18.6	16.1	16.5	14.6	16.4	18.2
		新入院患者数	6,900	6,790	5,877	6,005	5,341	6,045	6,634
元	外来	1日平均外来患者数(t)	634.1	608.3	554.5	592	572.9	575.1	662.9
		延外来患者数	154,725	147,208	134,748	143,272	139,778	139,757	147,826
		外来単価	14,345	15,164	15,875	15,821	15,072	15,343	15,639
		新外来患者数	11,967	11,308	8,391	9,326	10,028	8,197	8,389

想定シミュレーションパターンについて

今回のシミュレーションについて以下パターンを想定した。

前提：現行の病床体制を維持した場合

パターン	内容	前提条件
パターン1	経営改善を実施しない場合	①延入院患者は自然増で令和7年度は 197人 、令和8年度以降は 157人 増加する。 ②延外来患者数は自然減で令和7年度は 140人 、令和8年度以降 144人減少 する。 ③給与費については令和7年度以降 令和1年～令和6年度の給与費増加率平均数値2%増加 すると仮定。 ④材料費/経費等給与費以外の項目については令和6年度対医業収益比率を基に医業収益より算出。 ⑤入院単価/外来単価はR6年度の単価と同額としている。
パターン2	集患営業活動を継続、複数診療科の領域の営業を強化した場合	上記①～⑤に加え ⑥集患活動を継続・強化することにより、 新入院患者はR7年度は年間100人、その後は年間178人、延外来患者は再診を考慮し当初年間500人、その後年間890人増加 すると仮定。新入院患者数100人ないし178人に直近の平均在院日数13.1日をかけることにより、 延入院患者数は年間1310人ないし2,332人とする。
パターン3	集患営業活動+ベッドコントロール支援	上記①～⑥に加え ⑦ベッドコントロール対策を実行することにより、延入院患者数がR7年度4500人、以降毎年1500人ずつ増加すると仮定。

病棟再編を実行する場合

パターン4	集患営業活動+ベッドコントロール支援+材料費削減+DPC対策+各種経費削減対策を実行した場合	上記①～⑦に加え ⑧材料費削減対策により年間で 診療材料費削減2,432万円・薬剤費削減278万円、合計2,710万円/年削減 すると仮定。 ⑨DPC機能評価係数対策で 入院収益/外来収益が1%増収 できると仮定。(係数対策の為効果はR9年度から) ⑩各種経費(電力・複合機・総合管理業務)見直しにより 年間4,000万円の経費削減 すると仮定。
パターン5	上記に加え、一般病棟のうち1病棟(50床)を地域包括ケア病棟にした場合	上記①～⑩に加え ⑪病棟再編により、1病棟(50床)を地域包括ケア病棟2とし、90%稼働する。 ⑫残る一般病棟の入院単価は、地域包括ケア病棟設置により入院期間Ⅲの患者がそちらに流れるため、R6年度の 入院期間Ⅰ・Ⅱの平均単価72,800円 をベースとする。 ⑬地域包括ケア病棟は、 地域包括ケア入院料2に各種加算を加味した34,000円 とする。



想定シミュレーションパターンについて

パターン	内容	前提条件
パターン6	パターン5に加え （１）人件費を意識した組織体制の見直し支援 （２）リハビリ支援 を実行した場合	上記①～⑬に加え、⑭として （１）人件費を意識した組織体制見直し支援 と （２）リハビリ支援 を実施するが、 ⑭については、「効果は確実にある」と想定されるが、現時点ではデータが無く、 効果は計算できない。



【パターン1】入院/外来患者数推移

確定値
 シミュレーション値

【パターン1】経営改善を実施しない場合

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
入院延患者数 (A) 急性期	83,581	78,666	69,708	69,426	68,195	75,431	74,503	74,688	74,836	74,984	75,132	75,280
入院延患者数 (B) コロナ	0	0	250	988	1,582	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (C) 感染症	0	0	212	237	345	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (D) 精神	10,201	9,192	7171	8013	7484	7,220	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300
入院延患者数 (E) 地域包括	12,658	11,568	9768	9078	0	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 合計 (D)	106,440	99,426	87,109	87,742	77,606	82,651	81,803	81,988	82,136	82,284	82,432	82,580
外来延患者 (E)	154,725	147,208	134,748	143,272	139,778	139,757	147,826	147,756	147,684	147,612	147,540	147,468
営業活動による延患者増 (入院) (a)												
営業活動による延患者増 (外来) (b)												
(D) + (a)												
(D) + (b)												
DPC期間 I・II 早期退院患者を未まで伸ばし ベッドコントロールを徹底した場合 (a)												
(A) + (a) + (a)												
病床利用率	90.3%	84.1%	73.9%	74.4%	65.8%	69.9%	69.4%	69.5%	69.7%	69.6%	69.9%	70.0%
年間日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
許可病床数	379	379	369	369	369	369	323	323	323	323	323	323
稼働病床数	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323
年間総患者数 (稼働病床数×年間日数)	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895

令和6年度実績との比較

	令和9年度時点の増減数(人)	令和11年度時点の増減数(人)
延入院患者数	511	824
延外来患者数	-428	-716



【パターン2】入院/外来患者数の推移

確定値
 シミュレーション値

【パターン2】集患営業を維持・強化した場合

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
入院延患者数 (A) 急性期	83,581	78,666	69,708	69,426	68,195	75,431	74,503	74,688	74,836	74,984	75,132	75,280
入院延患者数 (B) コロナ	0	0	250	988	1,582	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (C) 感染症	0	0	212	237	345	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (D) 精神	10,201	9,192	7171	8013	7484	7,220	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300
入院延患者数 (E) 地域包括	12,658	11,568	9768	9078	0	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 合計 (D)	106,440	99,426	87,109	87,742	77,606	82,651	81,803	81,988	82,136	82,284	82,432	82,580
外来延患者 (E)	154,725	147,208	134,748	143,272	139,778	139,757	147,826	147,686	147,542	147,398	147,254	147,110
営業活動による延患者増 (入院) (a)								1,310	2,332	2,332	2,332	2,332
営業活動による延患者増 (外来) (b)								500	890	890	890	890
(D) + (a)								83,298	84,468	84,616	84,764	84,912
(E) + (b)								148,186	148,432	148,288	148,144	148,000
DPC期間 I・II 早期退院患者を未まで伸ばし ベッドコントロールを徹底した場合 (a)												
(A) + (a) + (a)												
病床利用率	90.3%	84.1%	73.9%	74.4%	65.8%	69.9%	69.4%	70.7%	71.6%	71.6%	71.9%	72.0%
年間日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
許可病床数	379	379	369	369	369	369	323	323	323	323	323	323
稼働病床数	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323
年間総患者数 (稼働病床数×年間日数)	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895

令和6年度実績との比較

	令和9年度時点の増減数(人)	令和11年度時点の増減数(人)
延入院患者数	2,813	3,109
延外来患者数	462	174



【パターン3 及び 4】入院/外来患者数の推移

確定値
 シミュレーション値

【パターン3】集患対策維持強化+ベッドコントロール

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
入院延患者数 (A) 急性期	83,581	78,666	69,708	69,426	68,195	75,431	74,503	74,700	74,857	75,014	75,171	75,327
入院延患者数 (B) コロナ	0	0	250	988	1,582	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (C) 感染症	0	0	212	237	345	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (D) 精神	10,201	9,192	7171	8013	7484	7,220	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300
入院延患者数 (E) 地域包括	12,658	11,568	9768	9078	0	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 合計 (D)	106,440	99,426	87,109	87,742	77,606	82,651	81,803	82,000	82,157	82,314	82,471	82,627
外来延患者 (E)	154,725	147,208	134,748	143,272	139,778	139,757	147,826	147,686	147,542	147,398	147,254	147,110
営業活動による延患者増 (入院) (a)								1,310	2,332	2,332	2,332	2,332
営業活動による延患者増 (外来) (b)								500	890	890	890	890
(D) + (a)								83,298	84,468	84,616	84,764	84,912
(D) + (b)								148,186	148,432	148,288	148,144	148,000
DPC期間 I・II 早期退院患者を未まで伸ばし ベッドコントロールを徹底した場合 (a)								4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
(A) + (a) + (a)								87,798	90,468	92,116	93,764	95,412
病床利用率	90.3%	84.1%	73.9%	74.4%	65.8%	69.9%	69.4%	74.5%	76.7%	77.9%	79.5%	80.9%
年間日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
許可病床数	379	379	369	369	369	369	323	323	323	323	323	323
稼働病床数	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323
年間総患者数 (稼働病床数×年間日数)	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895

令和6年度実績との比較

	令和9年度時点の増減数(人)	令和11年度時点の増減数(人)
延入院患者数	10,313	13,609
延外来患者数	462	174



参考資料：地域包括ケア病棟施設基準（R6年度診療報酬改定）

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-⑬

地域包括ケア病棟の施設基準の見直し

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
救急の実施	一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。）							
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満	○		-	○	○		-	○
室面積	6.4平方メートル以上				-			
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8%以上							
自院の一般病棟から転棟した患者割合※1	-		6割5分未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	-	-		6割5分未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	-
自宅等から入棟した患者割合※1	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)		2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)	
自宅等からの緊急患者の受入	3月で9人以上				3月で9人以上			
在宅医療等の実績	○（2つ以上）				○（2つ以上）			
在宅復帰率※1※2	7割2分5厘以上				7割以上（満たさない場合90/100に減算）			
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること 入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合） (満たさない場合90/100に減算)							

・療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100

- ※1 自院の一般病棟から転棟した患者割合、自宅等から入棟した患者割合、在宅復帰率について、**短期滞在手術等基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を対象から除く。**
- ※2 **在宅復帰率の分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の介護老人保健施設への退院患者の数の半数を加える。**

11

参考資料：地域包括ケア病棟（減算項目）

内容	基準		入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
		40日まで	2838点		2649点		2312点		2102点	
		41日～60日	2690点		2510点		2191点		1992点	
自院の一般病棟からの入院割合	6割5分未満				85/100				85/100	
自宅等からの入院割合	2割以上		90/100		90/100 *いずれか1つクリアすれば良い。		90/100		90/100 *いずれか1つクリアすれば良い。	
自宅等からの緊急患者受入数	3か月で9人以上									
在宅医療等の実績	2つ未満									
在宅復帰率	7割2分5厘以上									
	7割以上						90/100			
入退院支援の体制	入退院支援加算1の届け出		90/100 *許可病床100床以上の場合							
療養病床の地域包括ケア病棟	-		95/100							

- 自院の一般病棟からの入院割合が65%未満対策として、他の急性期病院からの急性期を脱した患者の受け入れを行うことで減算を回避できると考える。
- 特に上十三医療圏においては3割の患者が圏域外に出ており、圏域外に流れた患者を取り戻す意味でも地域包括ケア設置の意義は大きいと考える。

参考：地域包括ケア病棟シミュレーション

地域包括ケア病床再導入した場合の収支シミュレーション

【収入】（単位：円）			
入院種	一般（7対1）Ⅲ期間①	地域包括ケア（13対1）②	②－①
病床数	50床	50床	
病床稼働率	90%	90%	
入院単価★※1	23,452	26,490	3,038
入院収益（A）	385,199,100	435,098,250	49,899,150
【支出】（単位：円）			0
看護職員必要数 ※2	31	21	-10
看護平均年収 ※3	5,081,700	5,081,700	0
看護職年間費用（B）	157,532,700	106,715,700	-50,817,000
リハビリ職必要数 ※4	0	7	7
リハビリ職平均年収 ※3	4,325,200	4,325,200	0
リハビリ職年間費用（C）	0	30,276,400	30,276,400
看護職＋リハ職費用（B＋C）＝D	157,532,700	136,992,100	-20,540,600
差益（A-D）単位：円	227,666,400	298,106,150	70,439,750

※1 D P C 期間Ⅲ患者の平均単価（仮数値） 包括は地域包括ケア入院料2（2,649点）

※2 看護職員必要数必要数＝((年間総労働時間/看護基準)×3交代×8.0時間×365)/(年間労働時間-(平均有休日数×8.0))

※3 看護職員・リハビリ職員の平均給与は、厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」参考

※4 リハの必要人数＝((年間総単位数/セラピスト1人1日当たり単位数)×8.0時間)/(年間労働時間-(平均有休日数×8.0))

★看護師、リハビリ職共に100%稼働時に必要な人員で計算している。

・一般にリハビリ職の必要要件はないため「0」と表記している

【パターン5】入院/外来患者数の推移

確定値

シミュレーション値

【パターン5】地域包括ケア病棟50床導入（導入はR8年度から）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
入院延患者数 (A) 急性期	83,581	78,666	69,708	69,426	68,195	75,431	74,503	74,700	61,169	61,289	61,483	61,640
入院延患者数 (B) コロナ	0	0	250	988	1,582	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (C) 感染症	0	0	212	237	345	0	0	0	0	0	0	0
入院延患者数 (D) 精神	10,201	9,192	7171	8013	7484	7,220	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300
入院延患者数 (E) 地域包括	12,658	11,568	9768	9078	0	0	0	0	16,425	16,470	16,425	16,425
入院延患者数 合計 (D)	106,440	99,426	87,109	87,742	77,606	82,651	81,803	82,000	84,894	85,059	85,208	85,365
外来延患者 (E)	154,725	147,208	134,748	143,272	139,778	139,757	147,826	147,686	147,542	147,398	147,254	147,110
営業活動による延患者増 (入院) (a)								1,310	1,810	2,200	1,310	1,350
営業活動による延患者増 (外来) (b)								500	890	890	890	890
(D) + (a)								83,310	86,704	87,259	86,518	86,715
(D) + (b)								148,186	148,432	148,288	148,144	148,000
DPC期間 I・II 早期退院患者を未まで伸ばし ベッドコントロールを徹底した場合 (a)								4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
(A) + (a) + (a)								87,810	92,704	94,759	95,518	97,215
病床利用率	90.3%	84.1%	73.9%	74.4%	65.8%	69.9%	69.4%	74.5%	78.6%	80.2%	81.0%	82.5%
年間日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
許可病床数	379	379	369	369	369	369	323	323	323	323	323	323
稼働病床数	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323
年間総患者数 (稼働病床数×年間日数)	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895

令和6年度実績との比較

	令和9年度時点の増減数(人)	令和11年度時点の増減数(人)
延入院患者数	12,956	15,412
延外来患者数	462	174



【シミュレーション結果】

【パターン1】収益シミュレーション結果

項目					令和6年度(実績)(X)		令和7年度(予測)		令和8年度(予測)		令和9年度(予測)(Y)		令和10年度(予測)		令和11年度(予測)(Z)		(Y)-(X)		(Z)-(X)			
					金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比
損	営業 収支	営業 収益	医療 収益	入院収益(a)	4,844	65.0%	5,137	63.6%	5,146	63.6%	5,155	63.7%	5,165	63.7%	5,174	63.8%	311		330			
				外来収益(b)	2,220	29.8%	2,549	31.6%	2,548	31.5%	2,547	31.5%	2,546	31.4%	2,544	31.4%	327		324			
				その他医療収益	394	5.3%	394	4.9%	394	4.9%	394	4.9%	394	4.9%	394	4.9%						
				計(c)	7,458	100.0%	8,080	100.0%	8,088	100.0%	8,096	100.0%	8,104	100.0%	8,112	100.0%	638		654			
				受託事業等収益	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%						
	益	営業 費用	医療 費用	合計(d)	7,461	100.0%	8,083	100.0%	8,091	100.0%	8,099	100.0%	8,107	100.0%	8,115	100.0%	638		654			
				材料費(e)	1,557	20.9%	1,686	20.9%	1,688	20.9%	1,690	20.9%	1,691	20.9%	1,693	20.9%	133		136			
				うち薬剤費	1,001	13.4%	1,084	13.4%	1,085	13.4%	1,086	13.4%	1,087	13.4%	1,088	13.4%	85		87			
				医療用材料費	487	6.5%	527	6.5%	528	6.5%	528	6.5%	529	6.5%	529	6.5%	41		42			
				その他一般材料費	69	0.9%	75	0.9%	75	0.9%	75	0.9%	75	0.9%	75	0.9%	6		6			
給与費(f)				4,956	66.4%	5,055	62.5%	5,156	63.7%	5,259	64.9%	5,365	66.2%	5,472	67.4%	303		516				
経費(g)				1,833	24.6%	1,985	24.6%	1,987	24.6%	1,989	24.6%	1,991	24.6%	1,993	24.6%	156		160				
うち委託費(h)				1,062	14.2%	1,150	14.2%	1,151	14.2%	1,152	14.2%	1,154	14.2%	1,155	14.2%	90		93				
(給与費・経費中の非常勤・パート医師費用)				305	4.1%	330	4.1%	331	4.1%	331	4.1%	331	4.1%	332	4.1%	26		27				
減価償却費(i)				799	10.7%	866	10.7%	866	10.7%	867	10.7%	868	10.7%	869	10.7%	68		70				
研究研修費	27	0.4%	29	0.4%	29	0.4%	29	0.4%	29	0.4%	29	0.4%	2		2							
その他	9	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	1		1							
計(j)	9,181	123.1%	9,631	119.2%	9,737	120.4%	9,844	121.6%	9,954	122.8%	10,066	124.1%	663		885							
一般管理費																						
合計(k)	9,181	123.1%	9,631	119.2%	9,737	120.4%	9,844	121.6%	9,954	122.8%	10,066	124.1%	663		885							
医療収支 = 医療利益 (l=c-j)	-1,723		-1,551		-1,649		-1,748		-1,850		-1,954		-25		-231							
医療粗利益(m=c-e)	5,901	79.1%	6,394	79.1%	6,400	79.1%	6,406	79.1%	6,413	79.1%	6,419	79.1%	505		518							
営業収支 (n=d-k)	-1,720		-1,548		-1,646		-1,745		-1,847		-1,951		-25		-231							
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	243	3.3%	263	3.3%	264	3.3%	264	3.3%	264	3.3%	264	3.3%	21		21					
		財務収益	130	1.7%	141	1.7%	141	1.7%	141	1.7%	141	1.7%	141	1.7%	11		11					
		その他	865	11.6%	937	11.6%	938	11.6%	939	11.6%	940	11.6%	941	11.6%	74		76					
		合計	1,238	16.6%	1,341	16.6%	1,343	16.6%	1,344	16.6%	1,345	16.6%	1,347	16.6%	106		109					
		営業外費用	593	8.0%	642	8.0%	643	8.0%	644	8.0%	644	8.0%	645	8.0%	51		52					
営業外収支(o)	645	8.6%	645	8.0%	645	8.0%	645	8.0%	645	8.0%	645	8.0%										
経常収支 = 経常利益 (p=n+o)	-1,075		-903		-1,001		-1,100		-1,202		-1,306		-25		-231							

諸 元	許可病床数				323	323	323	323	323	323	
	運用病床数 (r)				323	323	323	323	323	323	
	年間日数				365	365	366	365	365	365	
	年間総病床数				117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895	
	入院	1日平均入院患者数(s)				224.1	224.6	224.4	225.4	225.8	226.2
		延入院患者数				81,803	81,988	82,136	82,284	82,432	82,580
	外来	病床利用率				69.4%	69.5%	69.5%	69.8%	69.9%	70.0%
		入院単価				59,325	62,652	62,652	62,652	62,652	62,652
		延外来患者数				147,826	147,756	147,684	147,612	147,540	147,468
		外来単価				15,639	17,253	17,253	17,253	17,253	17,253

・経営改善を実施しない場合、令和9年度に経常損益は▲11億円、令和11年度には▲13億600万円となり令和11年度末には赤字額が13億円を超える見通し。

【パターン2】収益シミュレーション結果

項目	令和6年度(実績)(X)		令和7年度(予測)		令和8年度(予測)		令和9年度(予測)(Y)		令和10年度(予測)		令和11年度(予測)(Z)		(Y)-(X)		(Z)-(X)			
	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比		
損	営業 収支	営業 収益	医療 収益	入院収益(a)	4,844	65.0%	5,219	63.9%	5,292	64.2%	5,301	64.2%	5,311	64.3%	5,320	64.3%	457	476
				外来収益(b)	2,220	29.8%	2,557	31.3%	2,561	31.1%	2,558	31.0%	2,556	30.9%	2,553	30.9%	338	333
				その他医療収益	394	5.3%	394	4.8%	394	4.8%	394	4.8%	394	4.8%	394	4.8%		
				計(c)	7,458	100.0%	8,169	100.0%	8,247	100.0%	8,254	100.0%	8,261	100.0%	8,267	100.0%	796	809
				受託事業等収益	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%		
	益	営業 費用	医療 費用	材料費(e)	1,557	20.9%	1,705	20.9%	1,721	20.9%	1,722	20.9%	1,724	20.9%	1,725	20.9%	165	168
				うち薬剤費	1,001	13.4%	1,096	13.4%	1,106	13.4%	1,107	13.4%	1,108	13.4%	1,109	13.4%	106	108
				医療用材料費	487	6.5%	533	6.5%	538	6.5%	539	6.5%	539	6.5%	540	6.5%	52	53
				その他一般材料費	69	0.9%	76	0.9%	76	0.9%	76	0.9%	76	0.9%	76	0.9%	7	7
				計(j)	9,181	123.1%	9,682	118.5%	9,827	119.2%	9,934	120.4%	10,043	121.6%	10,154	122.8%	753	973
減価償却費(i)	799	10.7%	875	10.7%	884	10.7%	884	10.7%	885	10.7%	886	10.7%	85	87				
研究研修費	27	0.4%	30	0.4%	30	0.4%	30	0.4%	30	0.4%	30	0.4%	3	3				
その他	9	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	1	1				
一般管理費																		
合計(k)	9,181	123.1%	9,682	118.5%	9,827	119.2%	9,934	120.4%	10,043	121.6%	10,154	122.8%	753	973				
医療収支 = 医療利益 (l=c-j)				-1,723		-1,512		-1,580		-1,680		-1,782		-1,886		43	-163	
医療粗利益(m=c-e)				5,901	79.1%	6,465	79.1%	6,526	79.1%	6,531	79.1%	6,537	79.1%	6,542	79.1%	630	641	
営業収支 (n=d-k)				-1,720		-1,509		-1,577		-1,677		-1,779		-1,883		43	-163	
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	243	3.3%	266	3.3%	269	3.3%	269	3.3%	269	3.3%	269	3.3%	26	26		
		財務収益	130	1.7%	142	1.7%	144	1.7%	144	1.7%	144	1.7%	144	1.7%	14	14		
		その他	865	11.6%	948	11.6%	957	11.6%	957	11.6%	958	11.6%	959	11.6%	92	94		
		合計	1,238	16.6%	1,356	16.6%	1,369	16.6%	1,370	16.6%	1,371	16.6%	1,372	16.6%	132	134		
		営業外費用	593	8.0%	650	8.0%	656	8.0%	656	8.0%	657	8.0%	657	8.0%	63	64		
営業外収支(o)				645	8.6%	645	7.9%	645	7.8%	645	7.8%	645	7.8%					
経常収支 = 経常利益 (p=n+o)				-1,075		-864		-932		-1,032		-1,134		-1,238		43	-163	

諸 元	許可病床数		323	323	323	323	323	323	
	運用病床数(r)		323	323	323	323	323	323	
	年間日数		365	365	365	366	365	365	
	年間総病床数		117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	
	入院	1日平均入院患者数(s)		224.1	228.2	231.4	231.2	232.2	232.6
		延入院患者数		81,803	83,298	84,468	84,616	84,764	84,912
		病床利用率		69.4%	70.7%	71.6%	71.6%	71.9%	72.0%
		入院単価		59,325	62,652	62,652	62,652	62,652	62,652
		延外来患者数		147,826	148,186	148,432	148,288	148,144	148,000
	外来	外来単価		15,639	17,253	17,253	17,253	17,253	17,253

・貴院が集患営業維持・強化を実施した場合、令和9年度に経常損益は▲10億3200万円、令和11年度には▲12億3800万円となり、経営改善を実施しないときと比較して赤字額は令和9年度末・令和11年度末ともに約6800万円改善する見通し。

【パターン3】収益シミュレーション結果

項目				令和6年度(実績)(X)		令和7年度(予測)		令和8年度(予測)		令和9年度(予測)		令和10年度(予測)		令和11年度(予測)(Z)		(Y)-(X)		(Z)-(X)		
				金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)
損	営業 収支	営業 収益	医療 収益	入院収益(a)	4,844	65.0%	5,501	65.1%	5,668	65.7%	5,771	66.2%	5,875	66.6%	5,978	67.0%	927		1,134	
				外来収益(b)	2,220	29.8%	2,557	30.3%	2,561	29.7%	2,558	29.3%	2,556	29.0%	2,553	28.6%	338		333	
				その他医療収益	394	5.3%	394	4.7%	394	4.6%	394	4.5%	394	4.5%	394	4.4%				
				計(c)	7,458	100.0%	8,451	100.0%	8,623	100.0%	8,724	100.0%	8,824	100.0%	8,925	100.0%	1,266		1,467	
				受託事業等収益	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%				
	益	営業 費用	医療 費用	補助金																
				合計(d)	7,461	100.0%	8,454	100.0%	8,626	100.0%	8,727	100.0%	8,827	100.0%	8,928	100.0%	1,266		1,467	
				材料費(e)	1,557	20.9%	1,764	20.9%	1,799	20.9%	1,820	20.9%	1,842	20.9%	1,863	20.9%	263		306	
				うち薬剤費	1,001	13.4%	1,134	13.4%	1,157	13.4%	1,170	13.4%	1,184	13.4%	1,197	13.4%	169		196	
				医療用材料費	487	6.5%	552	6.5%	563	6.5%	569	6.5%	576	6.5%	583	6.5%	82		96	
				その他一般材料費	69	0.9%	78	0.9%	80	0.9%	81	0.9%	82	0.9%	83	0.9%	12		14	
				給与費(f)	4,956	66.4%	5,055	59.8%	5,156	59.8%	5,259	60.3%	5,365	60.8%	5,472	61.3%	303		516	
				経費(g)	1,833	24.6%	2,076	24.6%	2,118	24.6%	2,143	24.6%	2,168	24.6%	2,193	24.6%	310		360	
				うち委託費(h)	1,062	14.2%	1,203	14.2%	1,227	14.2%	1,242	14.2%	1,256	14.2%	1,270	14.2%	180		208	
				(給与費・経費中の非常勤・パート医師費用)	305	4.1%	346	4.1%	353	4.1%	357	4.1%	361	4.1%	365	4.1%	52		60	
減価償却費(i)	799	10.7%	905	10.7%	924	10.7%	935	10.7%	945	10.7%	956	10.7%	136		157					
研究研修費	27	0.4%	31	0.4%	31	0.4%	32	0.4%	32	0.4%	32	0.4%	5		5					
その他	9	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	2		2					
計(j)	9,181	123.1%	9,841	116.4%	10,040	116.4%	10,200	116.9%	10,362	117.4%	10,526	117.9%	1,019		1,345					
一般管理費																				
合計(k)	9,181	123.1%	9,841	116.4%	10,040	116.4%	10,200	116.9%	10,362	117.4%	10,526	117.9%	1,019		1,345					
医療収支=医療利益(l=c-j)				-1,723		-1,390		-1,417		-1,476		-1,538		-1,601		247		122		
医療粗利益(m=c-e)				5,901	79.1%	6,688	79.1%	6,823	79.1%	6,903	79.1%	6,983	79.1%	7,063	79.1%	1,002		1,162		
営業収支(n=d-k)				-1,720		-1,387		-1,414		-1,473		-1,535		-1,598		247		122		
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	財務収益	243	3.3%	275	3.3%	281	3.3%	284	3.3%	288	3.3%	291	3.3%	41		48		
			その他	865	11.6%	980	11.6%	1,000	11.6%	1,012	11.6%	1,023	11.6%	1,035	11.6%	147		170		
			合計	1,238	16.6%	1,403	16.6%	1,431	16.6%	1,448	16.6%	1,465	16.6%	1,482	16.6%	210		244		
			営業外費用	593	8.0%	672	8.0%	686	8.0%	694	8.0%	702	8.0%	710	8.0%	101		117		
			営業外収支(o)	645	8.6%	645	7.6%	645	7.5%	645	7.4%	645	7.3%	645	7.2%					
経常収支=経常利益(p=n+o)				-1,075		-742		-769		-828		-890		-953		247		122		

諸 元	許可病床数		323	323	323	323	323	323	
	運用病床数(r)		323	323	323	323	323	323	
	年間日数		365	365	365	366	365	365	
	年間総病床数		117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	
	入院	1日平均入院患者数(s)		224.1	240.5	247.9	251.7	256.9	261.4
		延入院患者数		81,803	87,798	90,468	92,116	93,764	95,412
		病床利用率		69.4%	74.5%	76.7%	77.9%	79.5%	80.9%
		入院単価		59,325	62,652	62,652	62,652	62,652	62,652
		外来	延外来患者数		147,826	148,186	148,432	148,288	148,144
	外来単価		15,639	17,253	17,253	17,253	17,253	17,253	

・集患対策+ベッドコントロールを実施した場合、令和9年度に経常損益は▲8億2800万円、令和11年度には▲9億5300万円となり、経営改善を実施しないときと比較して令和9年度では2億7200万円、令和11年度では3億5300万円改善する。

【パターン4】収益シミュレーション結果

項目				令和6年度(実績)(X)		令和7年度(予測)(Y)		令和8年度(予測)(Y)		令和9年度(予測)(Y)		令和10年度(予測)(Y)		令和11年度(予測)(Z)		(Y)-(X)		(Z)-(X)				
				金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	
損	営業 収支	営業 収益	医療 収益	入院収益(a)	4,844	65.0%	5,501	65.1%	5,668	65.7%	5,829	66.2%	5,933	66.6%	6,038	67.0%	985		1,194			
				外来収益(b)	2,220	29.8%	2,557	30.3%	2,561	29.7%	2,584	29.3%	2,581	29.0%	2,579	28.6%	364		359			
				その他医療収益	394	5.3%	394	4.7%	394	4.6%	394	4.5%	394	4.4%	394	4.4%						
				計(c)	7,458	100.0%	8,451	100.0%	8,623	100.0%	8,807	100.0%	8,909	100.0%	9,011	100.0%	1,349		1,553			
				受託事業等収益	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%						
	益	営業 費用	医療 費用	材料費(e)	1,557	20.9%	1,764	20.9%	1,772	20.5%	1,811	20.6%	1,832	20.6%	1,853	20.6%	254		296			
				うち薬剤費	1,001	13.4%	1,134	13.4%	1,157	13.4%	1,182	13.4%	1,195	13.4%	1,209	13.4%	181		208			
				医療用材料費	487	6.5%	552	6.5%	563	6.5%	575	6.5%	581	6.5%	588	6.5%	88		101			
				その他一般材料費	69	0.9%	78	0.9%	80	0.9%	81	0.9%	82	0.9%	83	0.9%	12		14			
				給与費(f)	4,956	66.4%	5,055	59.8%	5,156	59.8%	5,259	59.7%	5,365	60.2%	5,472	60.7%	303		516			
				経費(g)	1,833	24.6%	2,076	24.6%	2,078	24.1%	2,124	24.1%	2,149	24.1%	2,174	24.1%	291		341			
				うち委託費(h)	1,062	14.2%	1,203	14.2%	1,227	14.2%	1,254	14.2%	1,268	14.2%	1,283	14.2%	192		221			
				(給与費・経費中の非常勤・パート医師費用)	305	4.1%	346	4.1%	353	4.1%	360	4.1%	364	4.1%	368	4.1%	55		63			
				減価償却費(i)	799	10.7%	905	10.7%	924	10.7%	944	10.7%	954	10.7%	965	10.7%	145		166			
				研究研修費	27	0.4%	31	0.4%	31	0.4%	32	0.4%	32	0.4%	33	0.4%	5		6			
その他	9	0.1%	10	0.1%	10	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	2		2							
計(j)	9,181	123.1%	9,841	116.4%	9,972	115.7%	10,180	115.6%	10,343	116.1%	10,508	116.6%	999		1,327							
一般管理費																						
合計(k)	9,181	123.1%	9,841	116.4%	9,972	115.7%	10,180	115.6%	10,343	116.1%	10,508	116.6%	999		1,327							
医療収支 = 医療利益 (l=c-j)	-1,723		-1,390		-1,350		-1,373		-1,434		-1,497		350		226							
医療粗利益(m=c-e)	5,901	79.1%	6,688	79.1%	6,851	79.4%	6,996	79.4%	7,077	79.4%	7,157	79.4%	1,095		1,256							
営業収支 (n=d-k)	-1,720		-1,387		-1,347		-1,370		-1,431		-1,494		350		226							
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	財務収益	243	3.3%	275	3.3%	281	3.3%	287	3.3%	290	3.3%	294	3.3%	44		51				
			財務収益	130	1.7%	147	1.7%	150	1.7%	154	1.7%	155	1.7%	157	1.7%	24		27				
			その他	865	11.6%	980	11.6%	1,000	11.6%	1,021	11.6%	1,033	11.6%	1,045	11.6%	156		180				
			合計	1,238	16.6%	1,403	16.6%	1,431	16.6%	1,462	16.6%	1,479	16.6%	1,496	16.6%	224		258				
			営業外費用	593	8.0%	672	8.0%	686	8.0%	700	8.0%	708	8.0%	716	8.0%	107		123				
営業外収支(o)	645	8.6%	645	7.6%	645	7.5%	645	7.3%	645	7.2%	645	7.2%										
経常収支 = 経常利益 (p=n+o)	-1,075		-742		-702		-725		-786		-849		350		226							

諸 元	許可病床数		323	323	323	323	323	323
	運用病床数 (r)		323	323	323	323	323	323
	年間日数		365	365	365	366	365	365
	年間総病床数		117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895
	入院	1日平均入院患者数(s)	224.1	240.5	247.9	251.7	256.9	261.4
		延入院患者数	81,803	87,798	90,468	92,116	93,764	95,412
		病床利用率	69.4%	74.5%	76.7%	77.9%	79.5%	80.9%
		入院単価	59,325	62,652	62,652	62,652	62,652	62,652
		延外来患者数	147,826	148,186	148,432	148,288	148,144	148,000
	外来	外来単価	15,639	17,253	17,253	17,253	17,253	17,253

・DPC係数対策/材料費・薬剤費対策/各種経費対策を実施した場合、令和9年度に経常損益は▲7億2500万円、令和11年度には▲8億4900万円となり経営改善しないときと比べ令和9年度では3億7500万円、令和11年度では4億5700万円改善する。

【パターン5】収益シミュレーション結果

項目				令和6年度(実績)(X)		令和7年度(予測)		令和8年度(予測)		令和9年度(予測)(Y)		令和10年度(予測)		令和11年度(予測)(Z)		(Y)-(X)		(Z)-(X)		
				金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)	対医療 収益比	金額 (百万円)
損	営業 収支	営業 収益	医療 収益	入院収益(a)	4,844	65.0%	5,501	65.1%	6,112	67.4%	6,265	67.8%	6,322	68.0%	6,446	68.4%	1,421		1,602	
				外来収益(b)	2,220	29.8%	2,557	30.2%	2,561	28.2%	2,584	28.0%	2,581	27.8%	2,579	27.4%	364		359	
				その他医療収益	394	5.3%	394	4.7%	394	4.3%	394	4.3%	394	4.2%	394	4.2%				
				計(c)	7,458	100.0%	8,452	100.0%	9,066	100.0%	9,243	100.0%	9,297	100.0%	9,419	100.0%	1,785		1,961	
				受託事業等収益	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3	0.0%				
	益	営業 費用	医療 費用	補助金																
				合計(d)	7,461	100.0%	8,455	100.0%	9,069	100.0%	9,246	100.0%	9,300	100.0%	9,422	100.0%	1,785		1,961	
				材料費(e)	1,557	20.9%	1,764	20.9%	1,865	20.6%	1,902	20.6%	1,913	20.6%	1,938	20.6%	345		381	
				うち薬剤費	1,001	13.4%	1,134	13.4%	1,216	13.4%	1,240	13.4%	1,247	13.4%	1,264	13.4%	239		263	
				医療用材料費	487	6.5%	552	6.5%	592	6.5%	603	6.5%	607	6.5%	615	6.5%	116		128	
				その他一般材料費	69	0.9%	78	0.9%	84	0.9%	85	0.9%	86	0.9%	87	0.9%	16		18	
				給与費(f)	4,956	66.4%	5,055	59.8%	5,156	56.9%	5,259	56.9%	5,365	57.7%	5,472	58.1%	303		516	
				経費(g)	1,833	24.6%	2,076	24.6%	2,187	24.1%	2,231	24.1%	2,244	24.1%	2,274	24.1%	398		441	
				うち委託費(h)	1,062	14.2%	1,203	14.2%	1,291	14.2%	1,316	14.2%	1,323	14.2%	1,341	14.2%	254		279	
				(給与費・経費中の非常勤・パート医師費用)	305	4.1%	346	4.1%	371	4.1%	378	4.1%	380	4.1%	385	4.1%	73		80	
減価償却費(i)	799	10.7%	906	10.7%	971	10.7%	990	10.7%	996	10.7%	1,009	10.7%	191		210					
研究研修費	27	0.4%	31	0.4%	33	0.4%	33	0.4%	34	0.4%	34	0.4%	6		7					
その他	9	0.1%	10	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	11	0.1%	2		2					
計(j)	9,181	123.1%	9,842	116.4%	10,224	112.8%	10,427	112.8%	10,563	113.6%	10,739	114.0%	1,246		1,558					
一般管理費																				
合計(k)	9,181	123.1%	9,842	116.4%	10,224	112.8%	10,427	112.8%	10,563	113.6%	10,739	114.0%	1,246		1,558					
医療収支 = 医療利益 (l=c-j)				-1,723		-1,390		-1,157		-1,184		-1,265		-1,320		539		403		
医療粗利益(m=c-e)				5,901	79.1%	6,688	79.1%	7,202	79.4%	7,341	79.4%	7,384	79.4%	7,480	79.4%	1,440		1,579		
営業収支(n=d-k)				-1,720		-1,387		-1,154		-1,181		-1,262		-1,317		539		403		
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	243	3.3%	275	3.3%	295	3.3%	301	3.3%	303	3.3%	307	3.3%	58		64			
		財務収益	130	1.7%	147	1.7%	158	1.7%	161	1.7%	162	1.7%	164	1.7%	31		34			
		その他	865	11.6%	980	11.6%	1,052	11.6%	1,072	11.6%	1,078	11.6%	1,092	11.6%	207		227			
		合計	1,238	16.6%	1,403	16.6%	1,505	16.6%	1,534	16.6%	1,543	16.6%	1,563	16.6%	296		325			
		営業外費用	593	8.0%	672	8.0%	721	8.0%	735	8.0%	739	8.0%	749	8.0%	142		156			
営業外収支(o)				645	8.6%	645	7.6%	645	7.1%	645	7.0%	645	6.9%	645	6.8%					
経常収支 = 経常利益(p=n+o)				-1,075		-742		-509		-536		-617		-672		539		403		

諸 元	許可病床数			323	323	323	323	323	323	323
	運用病床数(r)			323	323	323	323	323	323	323
	年間日数			365	365	365	366	365	365	365
	年間総病床数			117,895	117,895	117,895	118,218	117,895	117,895	117,895
	入院	1日平均入院患者数(s)			224.1	240.6	254.0	258.9	261.7	266.3
		延入院患者数			81,803	87,810	92,704	94,759	95,518	97,215
		病床利用率			69.4%	74.5%	78.6%	80.2%	81.0%	82.5%
		入院単価			59,325	62,652	72,800	72,800	72,800	72,800
		入院単価(地域包括ケア)			-	-	34,000	34,000	34,000	34,000
	外来	延外来患者数			147,826	148,186	148,432	148,288	148,144	148,000
外来単価			15,639	17,253	17,253	17,253	17,253	17,253		

・地域包括ケア病棟を導入した場合、令和9年度に経常損益は▲5億3600万円、令和11年度には▲6億7200万円となり経営改善しないと比べ令和9年度では5億6400万円、令和11年度では6億3400万円改善する。

シミュレーション結果まとめ

	前提					シミュレーションの結果 (令和9年度) * 対令和6年度比	シミュレーションの結果 (令和11年度) 対令和6年度比	パターン①との経常損益改善額差	
	集患対策	ヘッドコントロール対策	材料費/経費削減・DPC対策	地域包括ケア50床	経営支援諸施策			令和9年度	令和11年度
パターン1	実施しない。	実施しない。	実施しない。	実施しない。	実施しない。	医業収益は6億3800万円改善。 (入院収益+3億1100万円・外来収益+3億2700万円) 経常損益は▲11億円	医業収益は6億5400万円改善。 (入院収益+3億3000万円・外来収益+3億2400万円) 経常損益は▲13億600万円	-	-
パターン2	実施する。	実施しない。	実施しない。	実施しない。	実施しない。	医業収益は7億9600万円改善。 (入院収益+4億5700万円・外来収益+3億3800万円) 経常損益は▲10億3200万円	医業収益は8億900万円改善。 (入院収益+4億7600万円・外来収益+3億3300万円) 経常損益は▲12億3800万円	6800万円	6800万円
パターン3	実施する。	実施する。	実施しない。	実施しない。	実施しない。	医業収益は12億6600万円改善。 (入院収益+9億2700万円・外来収益+3億3800万円) 経常損益は▲8億2800万円	医業収益は14億6700万円改善。 (入院収益+11億3400万円・外来収益+3億3300万円) 経常損益は▲13億6900万円	2億7200万円	3億5300万円
パターン4	実施する。	実施する。	実施しない。	実施しない。	実施しない。	医業収益は13億4900万円改善。 (入院収益+9億8500万円・外来収益+3億6400万円) 経常損益は▲7億2500万円	医業収益は15億5300万円改善。 (入院収益+11億9400万円・外来収益+3億5900万円) 経常損益は▲8億4900万円	3億7500万円	4億5700万円
パターン5	実施する。	実施する。	実施する。	実施する。	実施しない。	医業収益は17億8500万円改善。 (入院収益+14億2100万円・外来収益+3億6400万円) 経常損益は▲5億3600万円	医業収益は19億6100万円改善。 (入院収益+16億200万円・外来収益+3億5900万円) 経常損益は▲6億7200万円	5億6400万円	6億3400万円
パターン6	実施する。	実施する。	実施する。	実施する。	実施する。	経営支援に関する諸施策については、実行することにより効果は確実にあると想定されるが、現時点ではデータが無く効果測定できない。			

結論

「パターン1」のように、何も対策を講じなければ、人件費等の上昇により、令和9年度には経常損益は▲11億円、令和11年度は13億600万円の赤字となる。
 それに対して「パターン2」～「パターン5」の対策を実施すれば、経常損益赤字は、令和9年度には▲5億3600万円、令和11年度には▲6億7200万円になり、
 夫々5億6400万円(51%)、6億3400万円(49%)赤字が縮小する。
 しかし、経常赤字を黒字に転換するためには、「パターン6」の「人件費を意識した組織体制見直し」などの追加対策と「3自治体病院の機能再編」等の抜本的な対策の実施が必要となる。





2. 経営実態調査の結果から導かれる 問題点・課題とその対策

【H30～R6年度損益推移】

(単位：百万円)

項目	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	H30年度対R6年度					
	実績 A	実績	実績	実績	実績	実績	実績 B	増減 C=B-A	率 C/A×100				
損	営業 収支	営業 収益	医業 収益	入院収益(a)	5,045	5,018	4,717	4,724	4,354	4,632	4,844	-201	-4
				外来収益(b)	2,118	2,131	2,065	2,202	2,055	2,098	2,220	102	5
				その他医業収益	491	457	458	480	480	586	394	-97	-20
				計(c)	7,654	7,606	7,240	7,406	6,889	7,316	7,458	-196	-3
益	営業 費用	医業 費用	材料費(e)	材料費(e)	1,557	1,576	1,481	1,499	1,353	1,481	1,557	0	0
				うち薬剤費	1,008	996	963	997	856	953	1,001	-7	-1
				医療用材料費	484	518	462	445	442	464	487	3	1
				その他一般材料費	65	62	56	57	55	64	69	4	6
			給与費(f)	4,411	4,556	4,595	4,505	4,483	4,728	4,956	545	12	
			経費(g)	1,358	1,344	1,399	1,485	1,578	1,730	1,833	475	35	
			うち委託費(h)	821	814	854	844	886	1,021	1,062	241	29	
			(給与費・経費中の非常勤・パート医師費用)	341	395	209	261	233	269	305	-36	-11	
			減価償却費(i)	846	839	776	742	819	808	799	-47	-6	
			研究研修費	35	36	20	20	23	29	27	-8	-23	
その他	33	14	9	25	37	29	9	-24	-73				
計(j)	8,240	8,365	8,280	8,276	8,293	8,805	9,181	941	11				
一般管理費													
合計(k)	8,240	8,365	8,280	8,276	8,293	8,805	9,181	941	11				
医業収支=医業利益(l=c-j)	-586	-759	-1,040	-870	-1,404	-1,489	-1,723	-1,137	194				
医業粗利益(m=c-e)	6,097	6,030	5,759	5,907	5,536	5,835	5,901	-196	-3				
営業収支(n=d-k)	-583	-756	-1,037	-866	-1,400	-1,486	-1,720	-1,137	195				
営業 外 収支	営業 外 収益	補助金	170	202	833	799	1,160	407	243	73	43		
		財務収益	101	93	96	103	123	131	130	29	29		
		その他	343	322	314	312	869	822	865	522	152		
		合計	614	617	1,243	1,214	2,152	1,360	1,238	624	102		
営業外費用 合計	496	548	528	577	584	575	593	97	20				
営業外収支(o)	118	69	715	637	1,568	785	645	527	447				
経常収支=経常利益(p=n+o)	-465	-687	-322	-229	168	-701	-1,075	-610	131				
「営業収益+営業外収益」中の繰入金				718	706	732	734	806	895	752	34	5	
「営業収益+営業外収益」中の補助金				16	26	24	18	28	23	27	11	69	
「営業収益+営業外収益」中のコロナ補助金(q)				0	0	615	577	934	177	0	0	-	
コロナ補助金を除いた場合の医業収支(1-q)				-586	-759	-1,655	-1,447	-2,338	-1,666	-1,723	-1,137	194	
コロナ補助金を除いた場合の経常収支(p-q)				-465	-687	-937	-806	-766	-878	-1,075	-610	131	
許可病床数				379	379	369	369	369	369	323	-56	-15	
運用病床数(r)				369	369	369	369	333	323	323	-46	-12	



【H30～R6年度諸元推移】

項 目		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	H30年度対R6年度		
		実績 A	実績	実績	実績	実績	実績	実績 B	増減 C=B-A	率 C/A×100	
諸	入院	1日平均入院患者数(s)	291.6	271.7	238.7	240.4	212.6	225.8	224.1	-68	-23
		延入院患者数	106,440.0	99,426.0	87,109.0	87,742.0	77,606.0	82,651.0	81,803.0	-24,637	-23
		病床稼働率(s/r×100)	81.9	76.6	69.1	69.6	68.3	75.0	75.0	-7	-8
		病床利用率	76.9	71.7	64.7	65.1	63.8	69.9	69.4	-8	-10
		入院単価	47,439.0	50,527.0	54,201.0	53,959.0	56,216.0	56,116.0	59,329.0	11,890	25
		平均在院日数	15.0	14.4	14.5	14.5	15.6	14.9	13.9	-1	-7
		新入院患者数	6,900.0	6,790.0	5,877.0	6,005.0	5,409.0	6,045.0	6,634.0	-266	-4
		紹介率	62.7	67.0	68.0	70.2	61.9	87.8	99.9	37	59
	逆紹介率	82.3	88.1	96.6	86.2	82.4	39.7	42.2	-40	-49	
	元	外来	1日平均外来患者数(t)	634.1	608.3	554.5	592.0	572.9	575.1	662.9	29
延外来患者数			154,725.0	147,208.0	134,748.0	143,272.0	139,778.0	139,757.0	147,826.0	-6,899	-4
外来単価			14,345.0	15,164.0	15,875.0	15,821.0	15,072.0	15,343.0	15,639.0	1,294	9
新外来患者数		11,967.0	11,308.0	8,391.0	9,326.0	10,028.0	8,197.0	8,389.0	-3,578	-30	
手術		手術件数	1,461.0	1,541.0	1,360.0	1,475.0	1,416.0	1,444.0	2,008.0	547	37
		全麻件数	851.0	886.0	793.0	877.0	840.0	848.0	831.0	-20	-2
	手術料	904,302.0	972,150.0	875,832.0	871,553.0	842,622.0	870,400.0	902,855.0	-1,447	-0	
	手技料								-	-	
	分娩件数	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
救急	救急受入件数	9,460	8,974	6,184	6,552	6,892	7,274	7,353	-2,107	-22	
	うち救急搬送	2,325	2,238	2,039	2,242	2,388	2,639	2,768	443	19	
内視鏡	上部内視鏡検査件数								-	-	
	下部内視鏡検査件数								-	-	



【H30～R6年度職員数・指標推移】

項 目		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	H30年度対R6年度	
		実績 A	実績	実績	実績	実績	実績	実績 B	増減 C=B-A	率 C/A×100
職 員 数	非常勤・パート・嘱託を含む全職員の1日平均常勤職員換算数 (u)	500.7	537.0	563.6	552.4	549.0	543.1	545.4	44.7	8.9
	うち初期・後期研修医を含む全医師の1日平均常勤職員換算数 (v)	41.1	48.1	48.4	52.2	53.2	51.3	57.1	16.0	39.0
	毎年4月1日付の「後期研修+スタッフ」常勤医師在籍者数 (W)	33.0	34.0	36.0	40.0	40.0	38.0	43.0	10.0	30.3
指	対運用病床数常勤換算医師数比率 (v/r×100)	11.1	13.0	13.1	14.2	16.0	15.9	17.7	6.5	58.8
	対運用病床数常勤医師在籍者数比率 (w/r×100)	8.9	9.2	9.8	10.8	12.0	11.8	13.3	4.4	48.9
	対医業収益比材料費比率 (e/c×100)	20.3	20.7	20.5	20.2	19.6	20.2	20.9	0.5	2.6
	対医業収益比給与費比率 (f/c×100)	57.6	59.9	63.5	60.8	65.1	64.6	66.5	8.8	15.3
	対医業収益比実質人件費比率 ((f+h)÷c×100)	68.4	70.6	75.3	72.2	77.9	78.6	80.7	12.3	18.0
	対医業収益比経費比率 (g/c×100)	17.7	17.7	19.3	20.1	22.9	23.6	24.6	6.8	38.5
	対医業収益比減価償却費比率 (i/c×100)	11.1	11.0	10.7	10.0	11.9	11.0	10.7	-0.3	-3.1
	対医業収益比医業利益比率 (l/c×100)	-7.7	-10.0	-14.4	-11.7	-20.4	-20.4	-23.1	-15.4	201.8
	対医業収益比医業粗利益比率 (m/c×100)	79.7	79.3	79.5	79.8	80.4	79.8	79.1	-0.5	-0.7
	対医業収益比経常利益比率 (p/c×100)	-6.1	-9.0	-4.4	-3.1	2.4	-9.6	-14.4	-8.3	137.3
標	対「入院+外来」収益比外来収益比率 (b/(a+b)×100)	29.6	29.8	30.4	31.8	32.1	31.2	31.4	1.9	6.3
	対1日平均入院患者数比1日平均外来患者数倍率 (t/s)	2.2	2.2	2.3	2.5	2.7	2.5	3.0	0.8	36.0
	対運用病床数比1日平均外来患者数倍率 (t/r)	1.7	1.6	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	0.3	19.4
	常勤換算全職員1人当たり年間平均給与 (f/u)	8.81	8.48	8.15	8.16	8.17	8.71	9.09	0.3	3.2
	常勤換算全職員1人当たり平均年間医業収益 (c/u)	15.3	14.2	12.8	13.4	12.5	13.5	13.7	-1.6	-10.5
	常勤換算全医師1人当たり平均年間医業収益 (c/v)	186.5	158.3	149.7	141.8	129.4	142.7	130.7	-55.8	-29.9
	常勤医師1人当たり平均年間医業収益 (c/w)	231.9	223.7	201.1	185.2	172.2	192.5	173.4	-58.5	-25.2



経営実態調査の結果から導かれる十和田市立中央病院の問題点・課題とその対策

十和田市立中央病院に送付して記入・返却を受けた経営実態調査表 (A) (B) (C) (D) (E)の分析結果

No	区分	問題点・課題	対策 (1/5)
1	経常収支 (1)	<p>1. 公立病院は地域の政策医療を担っているため、医業収支は赤字でいいが、病院の維持継続のため、補助金を入れた経常収支では黒字であることが求められる。その点、当院はコロナ補助金が9億円と最大だったR4年単年度こそ2億円の黒字だったが、それ以前もまたそれ以後も経常収支は2~7億円の赤字であり、コロナ補助金が完全に無くなったR6年度に至っては11億円と巨額な赤字を計上している。</p> <p>2. 当院の巨額な経常収支赤字発生の原因は、H30年度とR6年度の比較をすれば一目瞭然であり、入院収益を中心に医業収益が2億円減少したにもかかわらず、給与・経費等で医業費用が9億円増加し、差し引き11億円損益が悪化したことによる。</p> <p>3. このうち医業収益の減少は、新入院患者数減少を受けて、入院患者数が2割以上減少したことによる。 また医業費用の増加は、そうした医業収益減少にもかかわらず、職員数増加・会計年度職員の処遇改善等のため給与費・経費が増加したことによるもので、自治体病院の場合は、それに加え、今後、人勧影響等により、給与費が毎年継続的にアップしていくことが避けられない。</p> <p>4. 医療ニーズ減少が顕在化しつつある中で、現行11億円の巨額な赤字に加えて、今後増加する給与費による損益悪化も含めて跳ね返し、経常収支黒字に持って行くのは容易ではないが、地域医療を守り、病院存続を図っていくため、これを達成しなければならない。</p>	<p>1.病床稼働率向上対策の実施 年間平均病床稼働率90%以上（年間病床利用率85%以上）を実現するために必要な以下の対策を実施・強化する。</p> <p><u>(1) 病床利用率向上対策会議の実施</u> 毎週1回早朝に15分間、病院全幹部臨席の下に全診療科部長と全病棟師長を一堂に集めて最新の病床利用率実績グラフ（全病院・診療科別・病棟別）を紙ベースで配布・説明し、改めて病床利用率優先を明確にするとともに、その向上に向けた協力を求める。</p> <p><u>(2) 集患営業の強化</u> 今当院ができていない医療圏外の病院に対する営業を強化し、他病院からの転院患者確保・増加を図る。</p> <p><u>(3) 病床コントロールの徹底</u> 院内の病床コントロール強化のため、多職種に係る病床コントロールチームを編成し、院長直属のベッドコントロールセンターを新設して専従要員を配置する等、徹底した病床コントロール実施体制を構築・実施する。</p> <p><u>(4) 事務局と診療科合同での実行予算の策定・実績トレース</u> 予算の実行に対する診療科の協力を担保するため、事務局と診療科合同で実行予算の策定を行い、常勤医師数から導かれる各診療科・病院全体の入院・外来目標患者数をオーソライズ化する。</p>



No	区分	問題点・課題	対策 (2/5)
1	経常収支 (2)	<p>5. 従って、当院としてはまず、</p> <p>(1) 病床稼働率向上・入院単価アップ等による医業収益増加対策と</p> <p>(2) 医薬品・材料購買費・給与費・経費・委託費見直し等による医業費用減少対策</p> <p>を合わせて実施することにより、損益改善を図っていくべきである。</p> <p>6. しかしながら、地域における医療ニーズ減少が顕在化した今、単独病院だけの対策には限界があり、本来なら医療圏内の病院の経営統合・再編・縮小均衡で対応すべきであるが、経営主体と利害の異なる複数病院間のそれは容易ではない。</p> <p>そうした経営統合の困難性を踏まえ、当院が、各病院の機能分担変更・連携強化・ダウンサイジングでこの問題を乗り切るべく、医療圏の5病院を対象に地域医療連携推進法人「上十三まるとネット」を設立したのは正解であり、今後に向けての可能性を残すものとして評価されるが、現段階ではまだ肝心の3自治体病院</p> <p>(当院・七戸・三沢)間の機能分担変更までに踏み込めていない。</p> <p>当院で「各病院間での機能再編の具体的なタタキ台」を作成して、各病院に積極的に働きかけて、そのできるだけ速やかな実現を目指すべきである。</p>	<p><u>(5) DPC入院期間Ⅱの期間満了日までの入院期間延長</u></p> <p>現在、入院期間Ⅱの期間満了日を待たず早期退院している患者の入院期間を、入院期間満了日まで延長する。</p> <p><u>(6) クリニカルパスの見直し</u></p> <p>入院期間Ⅱ期間満了日まで患者の入院期間を延長することを阻害しているクリニカルパスを見直す。</p> <p>2. 入院単価向上対策の実施</p> <p>病院として入院単価向上に取り組む為のプロジェクトを立ち上げ、医事課と看護部に各診療科も巻き込んで、</p> <p>(1) DPC係数の向上</p> <p>(2) 看護必要度の向上</p> <p>(3) 施設基準・指導管理料の取り漏れ防止</p> <p>(4) 適正コーディングの実施</p> <p>(5) クリニカルパスの見直し</p> <p>等を実施して病床稼働率向上と両立させながらの入院単価向上を図る。</p>
2	病床稼働率 (1)	<p>1, 病院にとって最大の収益源である入院収益については、病院経営安定のため90%以上の平均病床稼働率が求められる。それに対して、コロナ前のH30年度は81.9%だった当院の病床稼働率は、運用病床数を当初の369床から現在の323床まで46床(12%)削減したにもかかわらず、R6年度まで75.0%に低迷していた。</p> <p>R7年度になってやっと80%を超える水準まで上昇してきたが、「平均90%以上」には達していない。</p>	



No	区分	問題点・課題	対策 (3/5)
2	病床稼働率 (2)	<p>2. 従って「平均病床稼働率90%以上達成」を目標に、その実現を図るために必要な施策を展開する。</p> <p>3. その結果、R6年度の平均病床稼働率(75%)を90%に持っていくことができれば、 「7.66億円(=48.44億円×(0.9-0.75)/0.75×(1-0.209)7.66)－稼働率上昇に伴う職員増員数×0.05」 の損益改善ができ、当院のR6年度の経常収支赤字11億円の7割前後が解消できる計算になるが、赤字は残っており、「平均病床稼働率を90%に持っていく」だけでは黒字転換はできない。</p>	<p>3. コスト削減対策の実施</p> <p><u>(1) 経費削減対策</u></p> <p>「その道のプロの委託会社」に委託して、 ①経費の実態調査を行い ②高ければ競札手続き等を見直して 委託会社の成功報酬方式で経費の削減を図る。</p> <p><u>(2) 薬剤・医療用材料購買費削減対策</u></p> <p>「その道のプロの委託会社」に委託して、 医薬品・材料購入価格の実態調査を行い、その結果、当院が世間相場より安く買っているなら今のままだでもいいが、もしそうでないなら、より安く買える様、今の体制を変更する。</p> <p><u>(3) 要員配置・給与費・委託費の適正化対策</u></p> <p>病床利用率がどういう水準にあっても、その時々でそれに見合った要員配置や人件費・委託費の適正化は必要である。 その対策として、「その道のプロ」の委託会社に依頼して、 (1) その時々で、 (2) 職種別要員の実態調査・工数分析を行い、 (3) また同等規模同等利用率の他病院との比較を行って、 (4) 当院の客観的な根拠のある適正要員数を算定し、その時々々の要員数・採用数に反映していく。</p>
3	入院単価	<p>1. 当院の入院単価は59000円、外来単価は16000円と、驚くほど低い。しかしながら、 (1) DPC係数向上対策 (2) 適正コーディングの実施 (3) 入院前検査の徹底 等の諸対策を講じることで、病床稼働率向上と両立した入院単価の向上が可能である。</p>	
4	経費	<p>1. 対医業収益比経費比率が24.6%と高く、経費は削減の余地が大きい。</p>	
5	薬剤& 医療用材料購買費	<p>1. 対医業収益比材料費比率が20.9%と高くなっている。 また薬剤と医療用材料の価格は今後とも上昇していく傾向にあることから、その削減のための不断の努力が必要である。</p>	



No	区分	問題点・課題	対策 (4/5)
6	給与費	<p>1. 公立病院の対医業収益比給与費比率は「55%～65%」とされるが、H30年度に57.6%だった当院は、その後の給与費増加と医業収益減少で、R6年度は66.5%と上限を超えている。</p> <p>2. また、当院は委託に頼っている部分が多いから、委託費を含めた、対医業収益比実質人件費比率は80.7%とすこぶる高い。かつ今後毎年実施される人勧影響等でその金額と比率は年々拡大していく。そのため、委託を含めた要員・給与費の適正化が必要である。</p> <p>3. 具体的には</p> <p>(1) その時々当院の運用病床数と目標稼働率から、当院の職種別の適正要員数を、客観的な在籍者の実配置・工数データや他病院との比較等から算定・確定し、</p> <p>(2) 在籍との格差は時間をかけて退職者不補充で解消していくことで、当院の委託を含む要員・給与費の適正化を図っていく。</p>	<p>4. 3自治体病院の機能再編</p> <p>1. 医療ニーズの減少が顕在化した上十三医療圏にあって、当院が今後単独で生き残って行くのは容易ではなく、本来なら医療圏内3自治体病院の統合・再編・縮小均衡で対応すべきである</p> <p>しかし、経営主体と利害が異なる複数病院のそれは容易ではなく、仮に出来ても実現には時間がかかる。</p> <p>2. そこで当院としては単独で経営改善に向けた上記の様な努力を実施しつつ、それと同時に、かつ当院から働きかけて域内3病院の機能再編の実現を追求していくべきである。</p> <p>3. ただ、3病院の再編は各病院の了解を得て初めて実現することから、「1病院が急性期に集約して他2病院が回復期に集約する」などの抽象論や「特定病院が得して他病院が損する」ような提案ではいつまで経っても3病院の合意が成り立つはずはない。</p> <p>4. そこで、</p> <p>(1) 3病院が、各病院の得意な診療機能に専門特化・住み分け・充実強化することで</p> <p>(2) 医療圏における3病院全体の魅力・患者吸引力を強化することで3病院合計のシェアを拡大し、</p> <p>(3) 今後10年間の医療圏の人口減少を勘案しても、シェア拡大により3病院と各病院への医療ニーズは変わらない又は増加するような、客観的な根拠と数値に裏づけられた具体的な案を作成し、当院から他病院に提示するようにする。</p>
7	手術	<p>1. H30年度からR6年度の6年間で、当院の手術件数は1461件から2008件に547件・37%増加しているが、全麻件数は851件から831件へ20件・2%減少していて、手術件数の増加にもかかわらず手術料は横ばいとなっている。</p>	
8	救急	<p>1. H30年度からR6年度の6年間で、当院の救急搬送搬送件数は2325件から2768件に443件・19%増加しているが、救急受入件数は、9460件から7353件に2107件・22%減少している。</p>	



No	区分	問題点・課題	対策 (5/5)
9	医師の労働生産性	<p>1. H30年度に2億3200万円だった当院の常勤医師1人当たり平均年間医業収益(=医師の労働生産性)が、R6年度は1億7300万円と6年間で25%低下しており、それに連動して、パートも含めた常勤職員換算医師1人当たり平均年間医業収益も、6年間で、1億8700万円から1億3100万円に30%低下している。</p> <p>2. そうなった原因は同期間に、常勤医師が49人から62人に13人・26.5%増えたにもかかわらず、医業収益は逆に5億9000万円・9%減少したことによる。</p> <p>3. 常勤医師数の増加は当院独自の医師の確保対策が奏功して、主として後期研修医が増えた(12人)ためであるが、医師数の増加が現時点では医業収益の増加に繋がっていない。</p> <p>4. 当院の黒字化のためには医師の労働生産性、特に常勤換算医師の労働生産性の向上が必要であり、そのためには、</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 医業収益の増加か (2) 常勤換算医師数の削減か (3) その両方を実施するしかない。 <p>5. そのため当院としては今後</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 病床稼働率の向上・入院単価の上昇等による医業収益増加と (2) 診療科毎の採算明確化による外来パート医師削減等による常勤換算医師数削減 <p>を同時並行で進めていく必要がある。</p>	<p>→2026年2月24日(火)に当院で「3病院機能再編案」のプレゼン実施を予定</p>



3. 個別ヒヤリングの結果から導かれる 問題点・課題とその対策



個別ヒヤリングの結果から導かれるの十和田市立中央病院の問題点・課題とその対策

(1/9)

No	区分	問題点・課題	対策
1	損益	<p>1. R6年度は10.8億円の損益（経常収支）の赤字で前年度比3.8億円の悪化。コロナ補助金（R5年度1.8億円）が完全に無くなったことに加え、人勤影響や会計年度職員の処遇改善等による給与費アップ（2.3億円）や経費の増加（1.0億円）、消化器内科医師不在等が発生したため厳しい結果となった。</p> <p>2. 「20%以上」とされる予算比のキャッシュ比率がR6年度は17%まで低下しており、病院経営上かなり危機的である。</p>	<p>1. 集患営業に病院を上げて全職種で取り組む</p> <p>1. 地域の人口が減る中でも当院は集患して生き残らなければならない。</p> <p>2. 集患に一番効果的なのは医師の同行訪問。</p> <p>当院では現在、一部でしか実施していない医師の同行訪問を全診療科に協力を求めて拡大し、開業医との「顔と顔の見える関係」を構築する。少人数等で同行訪問参加が難しい診療科については、病院で開業医との症例検討会等を開催してそれへの参加を求める。</p>
2	職員の意識	<p>1. ここ10年くらい、病院の幹部が「入院を増やせ」と言ってきたも職員は動いていなかった。それが今年は、昨年度決算が大赤字となり、今年度予算もマイナス予算で組まされかつ「この予算は確定ではない。各科毎に見直しが必要」という付帯決議付きで議会を通過したり、市長が当院に乗り込んできて病院幹部と一緒に各科回りをした等から、病院全体に危機感が出てきた。</p> <p>これなら目標達成に近づくかもしれないが、そのためには今後とも何度も繰り返し、職員に向けた働きかけや情報発信をしていく必要がある。</p> <p>2. 当院は、院内の風通しが良く、人間関係も良く、スタッフも、医師も看護師も人間的に優しい。</p> <p>お互いに医師は看護師の看護師は医師のことを心配していて、敢えて強く自己主張していない。</p> <p>しかし、その結果、却って、各職種間でコミュニケーションなり意思疎通が不十分で、病院内のコンセンサス作りが出来ず、周知徹底ができていない面がある。</p>	<p>3. 看護部・診療技術部・事務部の役職者有志にも開業医への同行訪問への参加を求め、医師と併せて病院全体で集患営業に取り組む。</p> <p>「病院を上げて取り組む」ことは開業医に対する当院の印象を改善させて集患対策で効果がある他、職員の意識改革に繋がる。</p>

No	区分	問題点・課題	対策
3	損益改善対策	<p>1. 損益改善対策としては、まず入院患者を増やして病床稼働率・利用率を上げる。そのためには紹介を増やす必要があり、各診療所を回って紹介患者の掘り起こしを行っている。</p> <p>また健診を増やして二次健診を増やすこと、入院期間Ⅱの最大まで使って収益を増やすこと、救急においても経過観察の一時入院を行うようにしている。</p>	<p>Ⅱ. 地域包括ケア病棟を復活する。</p> <p>1. 整形外科と脳外科を有力診療科として持つ当院が、比較的入院期間の長い患者を比較的高単価で溜めておく機能を持つ地域包括ケア病棟を廃止したことは、病床稼働率と入院単価の低下による入院収益減少に繋がるなど当院の経営にとって明らかに大きなマイナスとなっていることから、その速やかな復活が必要である。</p>
4	病床利用率・病床稼働率	<p>1. 当院の今の運用病床数は269床だが、今年度は「入院患者数は257名、病床稼働率95.5%」「病床利用率なら240名で89%」を目標にしている。</p> <p>2. この目標については診療部長等各科代表もOKしている。</p> <p>3. 達成状況については共有している。達成できなかった科に対しては、どういう理由で出来なかったのか、若手の職員が中心になって聴き取りを行っていて、その結果を、院長・管理者・事務長・診療情報管理士2名が参加して毎週月曜日に1回1時間開催される管理者・院長ミーティングで報告しており、その実績の進捗を、毎月の運営会議・医局会でもフォローしている。</p>	<p>2. 地域包括ケア病棟復活時には、「自院の一般病棟からの入院割合を65%未満にしないと10%減算する」との減産規定をどうクリアーするかが最大の課題となるが、病病連携を強化して他の急性期病院から急性期を脱した患者を受け入れることで対処する。</p> <p>3. またその際、看護師不足が支障となるようなら、その道のプロの委託会社を起用して必要な看護師数を採用・確保することで対処する。</p>
5	病床利用率＝入院患者数の問題に関する医局と看護部の見解 (1)	<p>1. 今当院で最大の課題となっている病床利用率＝入院患者数の問題については、医局は「必要な入院患者数（240人）は何時でも入れることができる」と言い切っている。</p> <p>ただし「看護師数が足りていないのではないだろうか」とか「高稼働に慣れていないのではないか」とか「看護部が大変だから患者を入れてはいけない」とも思っていて、そのことを看護部に言いだせていない。</p> <p>2. 看護部は「看護師数はいるし、入院患者はいつでも受け入れることができる。また今、毎日の入院患者数が240人に迫っているが、看護師の</p>	

No	区分	問題点・課題	対策
5	病床利用率＝ 入院患者数 の問題に関する 医局と看護部 の見解 (2)	<p>時間外勤務は増えていないし、皆、今の稼働状態に慣れてきている。 だから今の看護師数でも入院平均患者数は240人までは行く。 また常時中途採用を行っているし、過去当院を辞めた人にも声をかけているから必要な看護師数確保に心配はない。」と思っている。</p> <p>3. 医局の「入院患者を平均240人までは入れられる」という認識と、看護部の今の看護師数でも平均240人の入院患者受入は可能」という認識を病院内で共有・実行することで目標の達成は可能であり、240人では黒字化は無理でも大幅な損益赤字の縮小は可能。</p> <p>4. しかし、最近の4月～6月の実績では、病床利用率は78～81%（入院患者200～218人）、病床稼働率は84～88%（入院患者227～237人）と、病床利用率目標（89%・入院患者240人）と病床稼働率目標（95.5%・入院患者257人）のいずれも達成できていない。</p>	<p>Ⅲ. ベッドコントロール体制を強化する</p> <p>1. 当院は病床稼働率90%達成間近となっているが、先進病院では95%以上の水準を達成しており、当院でもまだ増稼働の余地がある。 またそれは当院の今後の経営改善のために必要である。</p> <p>2. 地域の医療ニーズの動向から新規患者が大きく増加する可能性は少ないが、既存の入院患者は期間Ⅰ・Ⅱ未満の早期退院者が多いことからその中の一定割合の患者の退院日を期間Ⅱ満了日までコントロール・誘導することで稼働率の更なる上昇は可能である。</p> <p>3. 加えて病床稼働率向上と両立した、DPC係数向上対策、看護必要度対策、指導料管理料の取り漏れ対策、適切なコーディング実施等による入院単価向上のためのベッドコントロールの実施も必要である。</p>
6	救急	<p>1. 当院の全体に占める救急入院の比率は3～4割。 2. 夜間救急の応需率は95～97%で、断ることは少ない。</p>	<p>4. 上記の観点から、まず、 (1) ベッドコントロールに関して院長権限を委譲された副院長兼務のセンター長と看護副部長兼務の副センター長を置き</p>
7	紹介・逆紹介	<p>1. 当院は地域医療支援病院で、紹介率は100%を超えているが逆紹介は40%とギリギリになっている。 2. 紹介率は高いが逆紹介率が低いことから、開業医に「当院は、患者を送っても返してこない」というイメージを持たれている可能性が高い。</p>	<p>(2) 救急病棟から一般病棟の全てをベッドコントロールの対象とし、 (3) 各診療科・各病棟・病床コントロールに係る多職種を網羅・組織化した強力な権限と機能を持つ</p>
6	医事の体制 (1)	<p>1. 医事は委託していて80人ぐらいいる。 2. コーディングは医事課に診療情報管理士資格を持ったものが3名いて委託会社の指導もしている。</p>	<p>ベッドコントロールセンターを構築してこれに対応する。 5. また上記以外に、 (1) 「医師が退院指示を出し、病棟師長が退院日を決める」ルールを徹底することは絶対に必要であり、また</p>

No	区分	問題点・課題	対策
6	医事の体制 (2)	3. DPCデータを取り込んで分析し、どの症例を増やせば収益が向上するか評価するスキルが不足している。病院独自でスキルを身に付けて係数を上げていくのが今後の課題。	(2) 各診療科毎にメイン病棟とサブ病棟を決めて両病棟は同じフロアの東西病棟に配置し、両病棟にはいつでもその診療科の入院があり得ると言う前提で、備品を置き看護師等医療スタッフの教育訓練も行うことが望ましい。
7	入院前検査	1. 入院患者の検査を入院前に外来ですることが徹底されていない。 2. その為の対策としては「入退院管理センター」の設置が有効。	
8	集患営業	1. 営業訪問の年間トータル件数は把握していないが、年度初めは地域連携室で、院長・管理者・事務長同伴で主要な医療機関を訪問し、あとは診療科の医師同伴で医療機関回りを6~7件やっている。 2. 以前は個人病院も多かったが、今はその先生方が高齢になり、代替わりしないで病院が無くなっていくような感じ。 3. 訪問エリアは上十三医療圏内。ただしエリア内でも横浜町や六ヶ所村といった遠方までは行っていない。他に医療圏をまたいだ八戸市などに年度初めに少し回る程度。 4. ベッドを持っている病院はほぼ回っている。 5. 医療圏内に病院が11、診療所が61あるが、紹介を受けているところに対する営業訪問のカバーはしており、年に1回は回れている。 6. 営業訪問のための地域連携室のマンパワーにも限界がある。 また営業は全病院で取組むべきもの。いずれはみんなでやっていかなければならない。 7. 当院は開業医からは敷居が高いと思われる。 8. 十和田に入ってくる患者より、他に、特に八戸側に出て行く患者が多い。それでその患者を当院に送っていただいて、二次救急・三次救急で八戸に出すような流れを作りたい。	<p>IV. 365日リハビリ実施体制を構築する</p> <p>「その道のプロ」の委託会社に依頼して、</p> <p>1. 患者搬送業務のリハビリ技師以外への業務移管等により、会議等を除いた実働時間ベースでのリハビリ技師1人1日平均18単位実現を図り、最少のリハビリ技師増員で365日リハビリ実施体制を構築を図る。</p>

No	区分	問題点・課題	対策
9	ベッド コントロール	<ol style="list-style-type: none"> 1. 今、当院のベッドコントロールは、医事課が1人、2月から病棟師長と管理室が連携してやっている。 2. 退院日については医師が決めていたが、最近は、DPCの2期の末に該当する患者については、病棟師長が医師と相談して退院日を決めるようにして実行している。 3. 本来、上十三まるとネットの中でやりとりできればいいが、医師の利害関係や患者の高齢化によりできていない。 4. 夜間の救急患者は、観察入院という形で対応し、朝の段階で、各診療科と連携して帰宅させるか入院させるか決定している。 5. 現在、休床が多く、ベッドコントロールに問題は無い。 しかし、経営的な視点を持つベッドコントローラーがいればより効率的な運営が出来るのではないかと考えている。 6. 医師によって入院判定基準が異なるが、経営状況を考慮した入院判定基準を設ける必要がある。 	<p>V. 自治体へ必要な繰入を請求する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急科や小児科等の不採算医療は、自治体の政策医療として自治体病院に実施が求められているが、その見返りとして、実施に伴う損益赤字発生分は繰入（補助金）で補填される前提になっている。 2. 従って、今、赤字の補填分の繰入を自治体から十分もらっていないなら、早急に、損益を計算して、繰入の算定基準に沿った支給を自治体に請求すべきである。
10	リハビリ	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリ科は21名体制（PT13・OT6・ST2）。 2. 昨年度のリハビリ技師1人1日平均取得単位数は、PTが17.6、OTが17.5 STが18.1。但し管理職と「業務とチーム活動を中心に積極的に活動している再雇用の職員」の2名を除く実績。 3. 土日リハは実施しているが、全員ではなく、優先度の高い加算の取れる患者を中心に、地域包括ケア病棟が出来たあたりから実施している。 4. 平均病床稼働率の上昇には、土日・連休・年末年始の落ち込みを阻止することが必要であり、365日リハビリの実施がそのための有効な施策となる。 	

No	区分	問題点・課題	対策
11	給与費	<p>1. 給与費比率が過去6年間で57.6%から66.5%に上昇して公立病院の上限（65%）を超えており、委託費を含めた実質人件費比率でも80.7%に達している既に過大である。</p> <p>2. 今後委託を含めた要員配置と実質人件費の適正化のための対策を講じて行く必要がある。</p>	<p>VI. 要員配置・実質人件費の適正化を実施する。</p> <p>当院でも各職種要員の適正配置や実質人件費の適正化が必要である。</p> <p>そこで「その道のプロ」の委託会社に依頼して、</p> <p>(1) 職種別要員の实態調査・工数分析を行い、</p> <p>(2) また同等規模同等利用率の他病院との比較を行って、</p> <p>(3) 当院の各職種毎の客観的な根拠のある適正な要員数を算定し、</p> <p>(4) 適正要員数と在籍者数との格差の調整は時間をかけて原則として退職者不補充で実施することにより、要員配置や実質人件費の適正化を図る。</p>
12	薬剤の購買体制	<p>1 現在、当院の院内物流管理はSPD会社に委託しているが、薬剤・材料の両方とも病院が直接購買している。</p> <p>2. なお、現在、薬価交渉の際、薬局長は最初の見積もりと最後の詰めの段階で参加しているが、事務長は最初の段階だけで、院長はどちらにも参加していない。交渉の場により高い裁量権をもった業者の参加を求め、より高い値引き率を引き出すために、院長と事務長は、最初と最後のどちらの段階にも参加するのが望ましい。</p>	
13	地域医療連携推進法人 (1)	<p>1. R3年3月に地域連携推進法人「上十三まるとネット」を設立し、実質R4年度から活動して3年になる。現在5病院が参加しており、院長・管理者等が参加して、毎月、定例でWeb会議を行う等密に連絡は取り合っており、その中で、各病院の方向性であったり、取り組みに関する意見交換等を行ったりしているが、各病院の機能分担見直しなど肝となる部分が余り進んでいない。</p> <p>2. 当医療圏の人口は今15万人程度。その中で当院は医療圏の中核病院として急性期に集約したいので「公立七戸病院は診療所化して、三沢市立三沢病院は回復期にシフトチェンジしてくれ」と言っている。しかし当院の体制は中途半端で、診療科の偏在と離職によるスタッフの減少が問題。</p>	

No	区分	問題点・課題	対策
13	地域医療連携 推進法人 (2)	<p>また三沢病院には小児科・産婦人科があり、基地があつて市にお金があるのか、PET-CTや手術支援ロボットのダビンチも導入して急性期もやるという方向性になってきているが、当院にはダビンチも産婦人科もない。</p> <p>このままでは中途半端な状態になり共倒れするのではないかという話も出てきている。</p> <p>3. 当院が新築移転する前に三沢病院との統合の話があつたが実現しなかった。</p>	<p>VII. 3自治体病院の機能再編</p> <p>1. 医療ニーズの減少が顕在化した上十三医療圏にあつて、当院が今後単独で生き残って行くのは容易ではなく、本来なら医療圏内3自治体病院の統合・再編・縮小均衡で対応すべきである</p> <p>しかし、経営主体と利害が異なる複数病院のそれは容易ではなく、仮に出来ても実現には時間がかかる。</p> <p>2. そこで当院としては単独で経営改善に向けた上記の様な努力を実施しつつ、それと同時並行で、かつ当院から働きかけて域内3病院の機能再編の実現を追求していくべきである。</p> <p>3. ただ、3病院の再編は各病院の了解を得て初めて実現することから、「1病院が急性期に集約して他2病院が回復期に集約する」などの抽象論や「特定病院が得して他病院が損する」ような提案ではいつまで経っても3病院の合意が成り立つはずはない。</p> <p>4. そこで、</p> <p>(1) 3病院が、各病院の得意な診療機能に専門特化・住み分け・充実強化することで</p> <p>(2) 医療圏における3病院全体の魅力・患者吸引力を強化するようにすることで3病院合計のシェアを拡大し、</p> <p>(3) 今後10年間の医療圏の人口減少を勘案しても、シェア拡大により3病院と各病院への医療ニーズは変わらない又は増加するような、</p>
14	当院で地域包括 ケア病棟を 廃止した理由 (1)	<p>1. 転棟基準(60%)を満たせなかったことに加えて、看護師を採用できないことから看護師不足状態にあつたため、地域包括ケア病棟を廃止した。</p> <p>2. また地域包括ケア病棟廃止には、当院が地域連携推進法人を組んでいる当院・三沢・七戸3病院の中で、極力、当院が急性期に集約し、他2病院は急性期以外に集約していくという考え方がそのベースにある。</p> <p>地域包括ケア病棟廃止で、当院の病床数は369床(精神病棟50床を含む)が329床となり、地域包括ケア病棟も無くなったが、七戸も三沢も地域包括ケア病棟を持っているので、当院の該当患者は今後そちらに送るといふ前提で考えている。</p>	

No	区分	問題点・課題	対策
14	当院で地域包括 ケア病棟を 廃止した理由 (2)	主として整形外科と脳外科の患者が対象となり、脳外科や整形の患者は 在院日数が長く患者の住所に近い病院へ回さないと回らない状態になって いるが、医師と患者の協力が得られずうまくいっていない。	(4) 各病院が皆ウィンウィンの関係になるような3病院の機能再編の、 客観的な根拠と数値に裏づけられた具体的な案を作成し、 当院から他病院に提示するようにする。 <u>→2025年2月24日(火)に当院で「3病院機能再編案」のプレゼン</u>
15	医師の人件費	1. ここ5～6年で医師数は最多となっているが、活かしきれておらず、 人件費だけが増えている。 その為今後、1人当たりの入院や外来診療の患者数を増やしていくしか なく、病床稼働率が9割になれば自動的に黒字になるが、6～7割に 落ち込むなど変動が激しい。	<u>の実施を予定</u> VIII. 経営管理体制の変更 (1) 当院の経営状態は最悪であるが、当院の経営管理体制はまだ「平時 の体制」のままであることから、当院の経営管理体制を「平時の 体制」から「非常時の体制」に切り換える。
16	経営改革・改善 の実施体制 (1)	1. 経営改善のアイデアは以前から色々出ているが、それをどう実行に 移すかの部分で当院はいつも止まっている。 2. 病院幹部も余り強く言わないのが問題。 3. 実行の点で、上の者はもっとうまく言わないといけないし、下の者も すぐ実行するようにしなければいけないが、できていない。 例えば委員会で「これを今月までにやりましょう」と委員長が実際に 期限を決めてやらせるような「手段をしっかりと実行する」部分が弱い。 あまり強いという医師がおらず、事務も比較的医師に優しいので、うやむ やになっている甘さもある。上と現場の間を繋いで、実際に行動に移す ように仕向ける役割の人がいない。 4. 色々な経営改善のアイデアや提案があっても、それが可能なのか難しい のか現場で無いと分からないこともある。経営面も現場の細かいことも 分るような人員がいれば有益だが、病院にはそのような人はいない。	(2) 具体的には今後、当院の経営再建に病院を上げて、また職種を超え て多くの職員の参加・協力を求めて取り組むため、 ①院長をヘッドとする有期(2～3年)の経営改革プロジェクト(PT) を立上げ、 ②院長の傘下に解決を要する経営課題毎に副院長クラスをリーダーとし、 各職種から有能かつ意欲のある中堅職員をそのメンバーに抜擢して 参加を求め、係長・主任クラスの事務職が事務局としてサポートする 経営改革ワーキングチーム(WT)を設置し、 ③そのWTが短期間に集中的にその経営課題の検討を行い、その対策を 院長の認可を得て即実施することで解決を行うことで 当院の経営改革・再建・改善に対処する。

No	区分	問題点・課題	対策
16	経営改革・改善 の実施体制 (2)	5. 今後当院の経営改善に向けて何と何をすべきかということが明確になった場合、その実行は、当院の現場に照らして様々な問題点を克服しながらやっていくことになる。それには当院の経営幹部やコンサルだけではできないので、夫々のテーマ毎に、医師や看護師、事務やコメディカルの人が入った選抜チームを作って対応していく。 そのチームの中で議論して、検討案を作って対策を実行していくのが一番現実的である。	

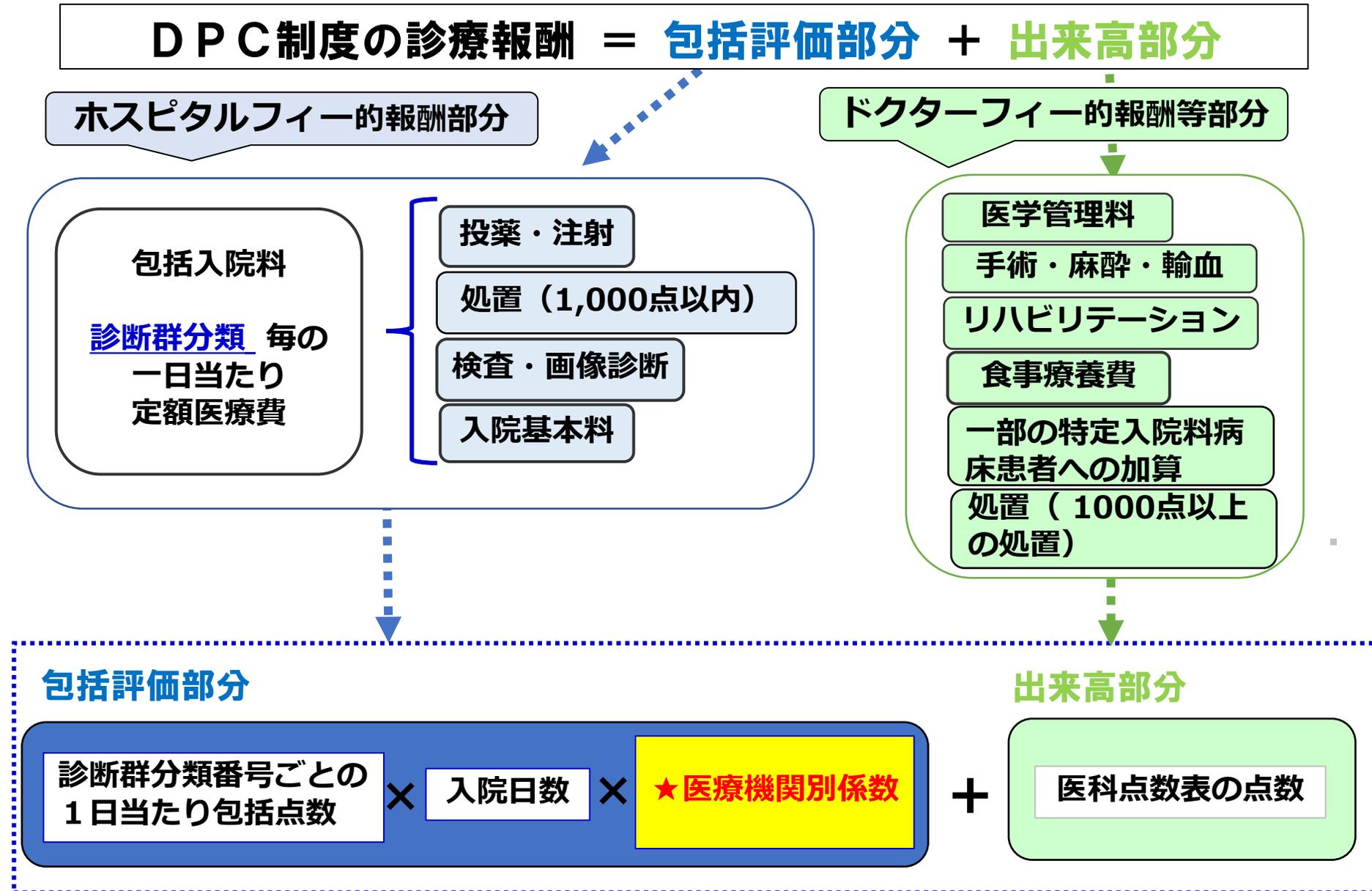
4. DPC分析の結果から導かれる**問題点・課題とその対策**



■ 機能評価係数分析



1.DPC/PDPSにおける診療報酬の算定方法（概要）



2.2024年度診療報酬改定によるDPC病院の基礎係数

	評価区分	施設数	基礎係数
DPC標準病院群	データ数が90/月未満	103	1.0063
		1,423	1.0451
DPC特定病院群		178	1.0718
大学病院本院群		82	1.1182



3.2024年度診療報酬改定によるDPC病院の係数の構成について

医療 機 関 別 係 数	機能評価係数 I		
	効率性係数	効率性係数	効率性係数
	複雑性係数	複雑性係数	複雑性係数
	カバー率係数	カバー率係数	カバー率係数
	地域医療係数	地域医療係数	地域医療係数
	救急補正係数		
	激変緩和係数		
	大学病院本院群	DPC特定病院群	DPC標準群
	基礎係数	基礎係数	基礎係数

◆効率性係数は今回の診療報酬改定で、群ごとの評価となります。

機能評価係数 II

◆機能評価係数 II はD P C対象病院のインセンティブとして評価される係数で、今回の改定で5項目に分けられます。

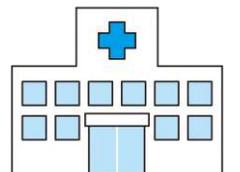
2024年6月より1年間

激変緩和係数 診療報酬改定のある年度については、診療報酬改定等に伴う個別医療機関別係数の変動に関して、推計診療報酬変動率（出来高部分も含む）が2%程度を超えて変動しないよう激変緩和係数を設定する。（診療報酬改定のない年度の当該係数は0）



4.DPC標準病院群

機能評価係数Ⅱ	2024年度平均	2025年度平均	差
効率性係数	0.02153	0.02138	-0.00015
複雑性係数	0.02322	0.02336	0.00014
カバー率係数	0.01404	0.01428	0.00024
地域医療係数	0.01675	0.01684	0.00009
機能評価係数Ⅱ①	0.0755	0.07586	0.00036
救急補正係数	0.0206	0.0205	-0.0001
全体	0.0961	0.0964	0.00026

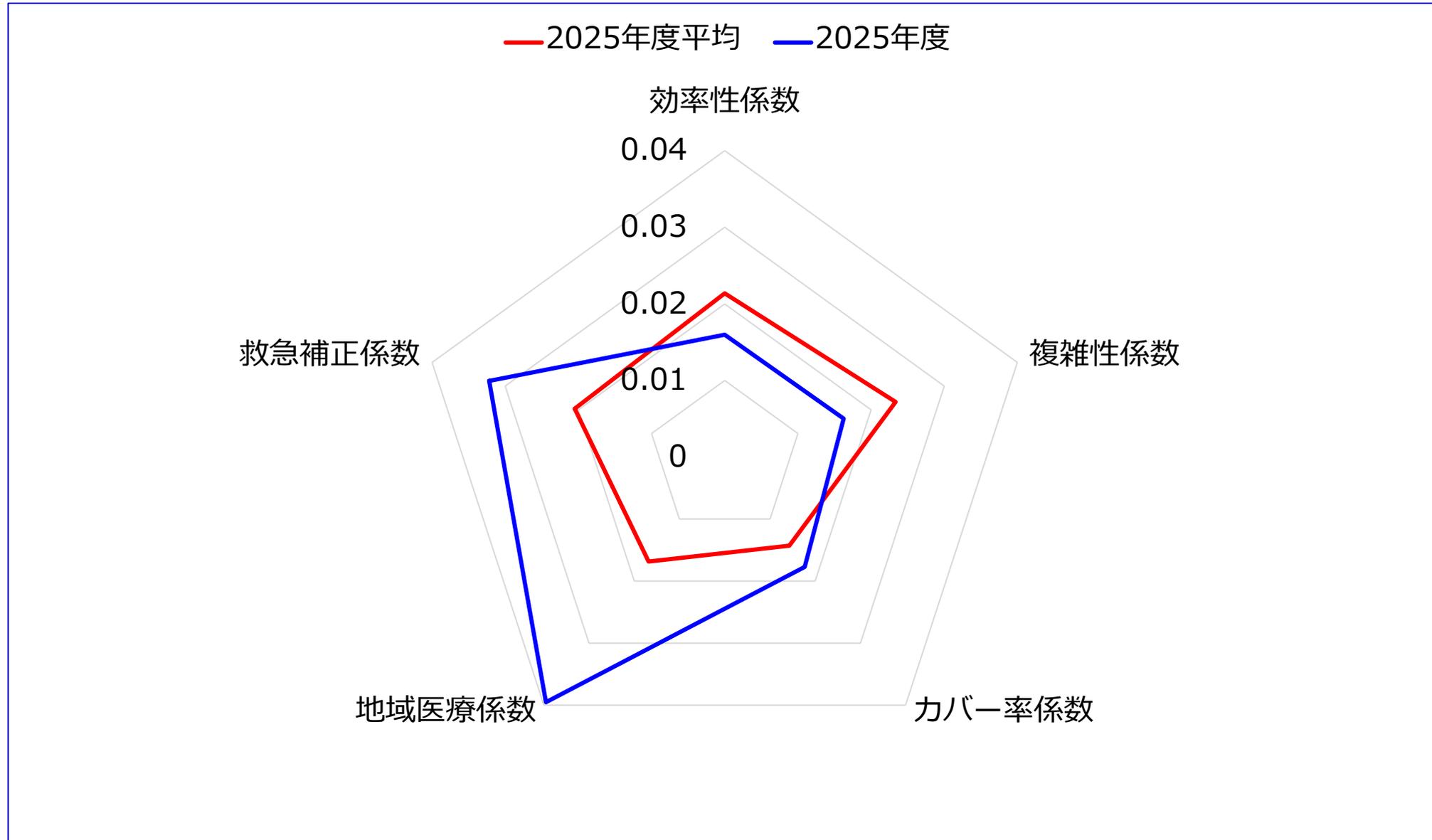


5.機能評価係数Ⅱについて

機能評価係数Ⅱ	2025年度平均	2024年度	2025年度	増減
効率性係数	0.02138	0.01748	0.01598	-0.00150
複雑性係数	0.02336	0.01334	0.01626	0.00292
カバー率係数	0.01428	0.01451	0.01770	0.00319
地域医療係数	0.01684	0.04206	0.03953	-0.00253
機能評価係数Ⅱ①	0.0759	0.0874	0.0895	0.0021
救急補正係数	0.0205	0.0320	0.0322	0.0002
全体	0.0964	0.1194	0.1217	0.0023



6.機能評価係数Ⅱ 2025年度分布図



効率性指数

入院期間の短縮を評価

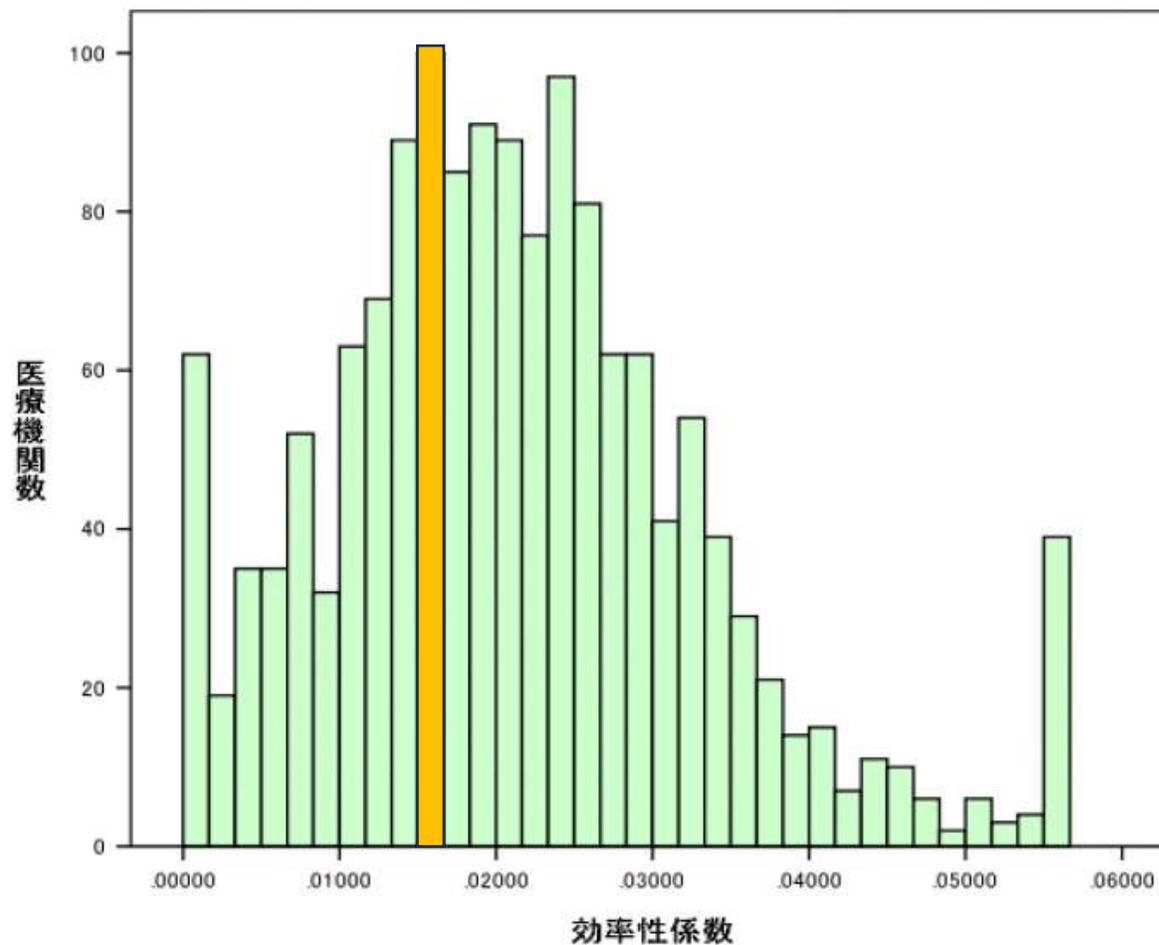


- ①入院時から入院期間Ⅱ以内を意識して下さい
- ②パスの見直し及び適応率の向上をお願いします

7. 効率性係数 2025年度分布図

2025年度	係 数
十和田市立中央病院	0.01598
平均値	0.02138

効率性係数



平均値	0.02138
標準偏差	0.01204



8.機能評価係数Ⅱ 効率性指数の考え方

【効率性係数】

各医療機関における在院日数短縮の努力を評価

- ・ 当該医療機関の症例構成で補正した全国の平均在院日数 / 当該医療機関の平均在院日数

※ 医療機関群ごとに評価

令和6年度	令和7年度	2022.10～ 2023.9月	10～5月 指数	6～9月 指数	10～3月 指数
0.01748	0.01598			0.8654	0.7973



9. 効率性係数指数対比表

	病院	指数			令和7年度係数
		10～5月	6～9月	全体	
1	病院1	1.2101	1.1054	1.1752	0.0563
2	病院2	1.0638	1.021	1.0495	0.0388
3	病院3	0.9711	0.9505	0.9642	0.0340
4	病院4	0.9875	0.9406	0.9719	0.0265
5	病院5	0.9639	0.9688	0.9655	0.0253
6	病院6	0.9502	0.9441	0.9482	0.0244
7	病院7	0.9265	0.928	0.9270	0.0236
8	病院8	0.9122	0.9277	0.9174	0.0209
9	病院9	0.8889	0.9013	0.8930	0.0204
10	病院10	0.8781	0.8983	0.8848	0.0202
11	病院11	0.8617	0.9222	0.8819	0.0190
12	病院12	0.8724	0.8869	0.8772	0.0186
13	十和田市立中央病院		0.8654	0.8654	0.01598
14	病院14		0.8131	0.8131	0.0145

2024.10月~2025.3月



10.効率性指数 10～3月（6症例以上） 症例数順

No	DPC	傷病名	自病院		全DPC病院	影響度 ポイント
			件数	平均在院日数	在院日数	
1	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	177	4.0	2	-362
2	020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患	85	2.6	2	-47
3	060035xx99x0xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	72	2.3	6	269
4	020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患	68	9.0	4	-339
5	010060xx99x40x	脳梗塞	66	26.9	16	-722
6	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）	49	6.2	4	-110
7	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	48	16.8	15	-86
8	060100xx99xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	47	2.1	2	-5
9	020220xx97xxx0	緑内障	46	3.9	4	6
10	10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	46	15.3	13	-105

11.効率性指数 10～3月（6症例以上） 症例数順

No	DPC	傷病名	自病院		全DPC病院	影響
			件数	平均在院日数	在院日数	
11	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	38	3.0	2	-38
12	060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	37	4.3	7	100
13	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	35	14.6	19	153
14	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	34	12.6	12	-20
15	060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	33	4.0	6	67
16	060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞	32	8.7	8	-22
17	060335xx0200xx	胆嚢炎等	31	6.7	6	-22
18	010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外） （JCS10未満）	28	29.8	17	-358
19	160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折	28	36.6	23	-381
20	040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍	27	4.8	2	-76

12.効率性指数 10～3月（6症例以上）影響度順

No	DPC	傷病名	自病院		全DPC病院	影響
			件数	平均在院日数	在院日数	
1	010060xx99x40x	脳梗塞	66	26.9	16	-722
2	160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折	28	36.6	23	-381
3	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	177	4.0	2	-362
4	010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外） （JCS10未満）	28	29.8	17	-358
5	020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患	68	9.0	4	-339
6	110280xx02x1xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	10	64.5	32	-325
7	070370xx99xxxx	骨粗鬆症	27	28.8	19	-265
8	010060xx99x20x	脳梗塞	18	30.2	16	-255
9	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	14	31.2	16	-213
10	050070xx99001x	頻脈性不整脈	14	23.7	13	-150

13.効率性指数 10～3月（6症例以上）影響度順

No	DPC	傷病名	自病院		全DPC病院	影響
			件数	平均在院日数	在院日数	
11	070343xx01x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	6	37.8	18	-119
12	060020xx02xxxx	胃の悪性腫瘍	13	25.1	16	-118
13	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）	49	6.2	4	-110
14	160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折・脱臼	6	34.7	17	-106
15	10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	46	15.3	13	-105
16	06007xxx97x0xx	膵臓、脾臓の腫瘍	8	23.1	10	-105
17	070343xx97x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	13	22.0	14	-104
18	160820xx01xxxx	膝関節周辺の骨折・脱臼	6	42.2	26	-97
19	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	48	16.8	15	-86
20	060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎	25	11.2	8	-80

複雑性指数

医療機関の患者構成を1入院当たり
り点数で評価

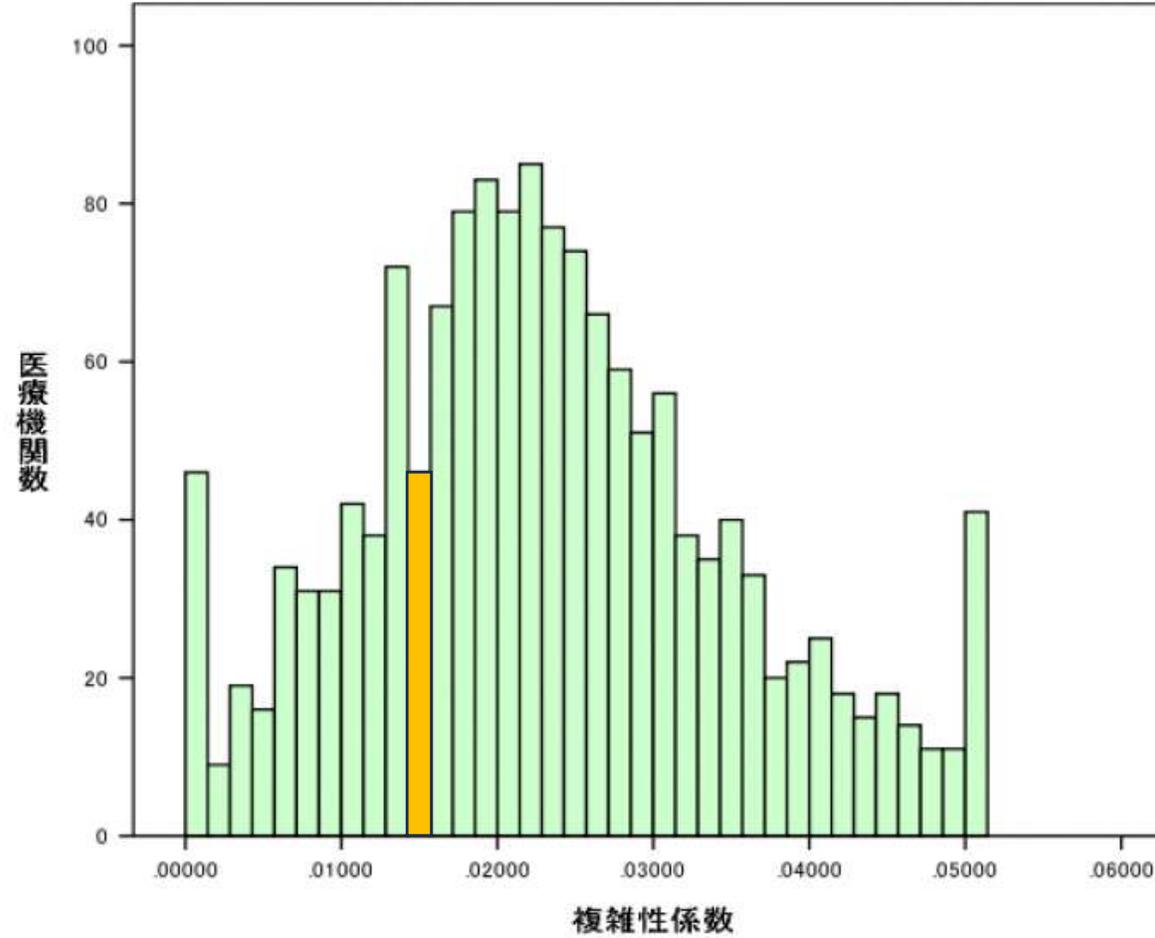


- ①DPCコーディング(14桁)を適切にする必要があります
副傷病名, 手術, 処置がある場合は必ず登録を
お願いします。
- ②診療情報管理士等から病名等の照会がある場合は
医師の協力が必要です。

14.機能評価係数Ⅱ 複雑性係数

2025年度	係 数
十和田市立中央病院	0.01626
平均値	0.02336

複雑性係数



平均値	0.02336
標準偏差	0.01181



15. 複雑性係数の考え方

〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院あたり）を、DPC（診断群分類）ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕 / 〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕

※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。

※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。

令和6年度	令和7年度	2022.10～ 2023.9月	10～5月 指数	6～9月 指数	10～3月 指数
0.01334	0.01626			22,451	22,721



16. 複雑性係数指数対比表

	病院	指数			令和7年度係数
		10～5月	6～9月	全体	
1	病院1	31,975	31,315	31,755	0.0368
2	病院2	31,568	31,902	31,679	0.0311
3	病院3	29,452	28,285	29,063	0.0308
4	病院4	27,984	28,051	28,006	0.0279
5	病院5	25,956	24,648	25,520	0.0244
6	病院6	24,451	26,954	25,285	0.0244
7	病院7	24,767	24,757	24,764	0.0197
8	病院8	25,152	23,704	24,669	0.0190
9	病院9	23,285	25,399	23,990	0.0189
10	病院10	23,727	22,831	23,428	0.0176
11	十和田市立中央病院		22,451	22,451	0.01626
12	病院12		22,601	22,601	0.0160
13	病院13	22,516	23,436	22,823	0.0151
14	病院14	20,959	21,785	21,234	0.0138

2024.10月~2025.3月



17. 複雑性指数 10~3月（6症例以上） 件数順

No	DPC	傷病名	自病院		DPC全体	
			件数	平均 在院日数	平均 在院日数	1入院 当たり点数
1	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	177	4.0	2	5,749
2	020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患	85	2.6	2	4,302
3	060035xx99x0xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	72	2.3	6	15,390
4	020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患	68	9.0	4	8,445
5	010060xx99x40x	脳梗塞	66	26.9	16	43,440
6	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）	49	6.2	4	8,942
7	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	48	16.8	15	40,218
8	060100xx99xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	47	2.1	2	4,753
9	020220xx97xxx0	緑内障	46	3.9	4	8,484
10	10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	46	15.3	13	30,202

18.複雑性指数 10～3月（6症例以上） 件数順

No	DPC	傷病名	自病院		DPC全体	
			件数	平均 在院日数	平均 在院日数	1入院 当たり点数
11	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	38	3.0	2	5,434
12	060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	37	4.3	7	18,383
13	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	35	14.6	19	48,346
14	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	34	12.6	12	31,140
15	060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	33	4.0	6	16,044
16	060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞	32	8.7	8	21,820
17	060335xx0200xx	胆嚢炎等	31	6.7	6	16,467
18	010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10未満）	28	29.8	17	41,286
19	160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折	28	36.6	23	52,751
20	040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍	27	4.8	2	7,521

19. 複雑性指数 10~3月 (6症例以上) 点数順

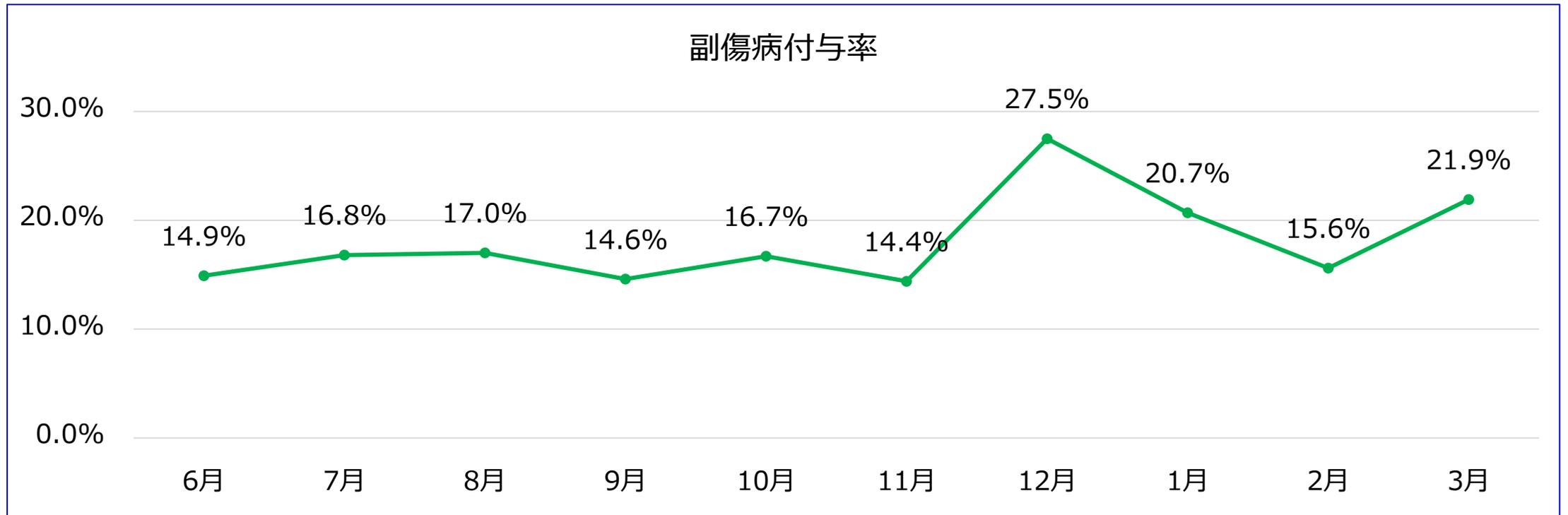
No	DPC	傷病名	自病院		DPC全体	
			件数	平均 在院日数	平均 在院日数	1入院 当たり点数
1	180010x0xxx2xx	敗血症 (1歳以上)	13	31.3	30	87,280
2	110280xx02x1xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	10	64.5	32	76,928
3	010060xx99x41x	脳梗塞	7	36.4	29	74,472
4	110310xx97xxxx	腎臓又は尿路の感染症	7	14.4	23	57,370
5	040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	12	12.4	21	57,137
6	160820xx01xxxx	膝関節周辺の骨折・脱臼	6	42.2	26	55,198
7	160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折	28	36.6	23	52,751
8	010040x199x0xx	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外) (JCS10以上)	9	21.3	21	51,673
9	180010x0xxx0xx	敗血症 (1歳以上)	12	19.4	18	48,609
10	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	35	14.6	19	48,346

20.複雑性指数 10～3月（6症例以上） 点数順

No	DPC	傷病名	自病院		DPC全体	
			件数	平均 在院日数	平均 在院日数	1入院 当たり点数
11	060370xx9700xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	6	21.2	17	45,882
12	060335xx97x0xx	胆嚢炎等	8	12.1	17	45,344
13	0400800x99x0xx	肺炎等（市中肺炎以外）	14	16.9	17	45,025
14	040110xxxx00xx	間質性肺炎	20	15.6	17	43,651
15	010060xx99x40x	脳梗塞	66	26.9	16	43,440
16	050080xx99001x	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	10	24.2	17	42,371
17	070370xx99xxxx	骨粗鬆症	27	28.8	19	41,737
18	010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10未満）	28	29.8	17	41,286
19	010080xx99x0x1	脳脊髄の感染を伴う炎症	7	14.6	14	41,013
20	010060xx99x20x	脳梗塞	18	30.2	16	40,472

21.副傷病の付与について

項目\年月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
副傷病あり	18	20	16	14	19	15	38	25	17	23
副傷病なし	103	99	78	82	95	89	100	96	92	82
計	121	119	94	96	114	104	138	121	109	105
副傷病有無率	23.4%	21.4%	18.9%	19.1%	20.4%	20.0%	23.9%	23.7%	20.9%	20.7%
副傷病付与率	14.9%	16.8%	17.0%	14.6%	16.7%	14.4%	27.5%	20.7%	15.6%	21.9%



カバー率指数

様々な疾患（DPCコードの種類）に対応できる総合的な体制について評価



- ①DPCコーディング(14桁)を適切にする必要があります
副傷病名, 手術, 処置がある場合は必ず登録をお願いします。
- ②診療情報管理士等から病名等の照会がある場合は
医師の協力が必要です。

22. カバー率係数

様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	<p>〔当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数 / 〔全DPC数〕〕</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 全て（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の支払分類を計算対象とする。</p>
-------------------------	--

◆ 評価の考え方

様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価

◆ 評価指標（指数）

〔当該医療機関で一定症例数以上算定している DPC 数〕 / 〔全 DPC 数〕



23. カバー率係数の考え方

	MDC数※1	傷病名数	診断群分類数	包括対象※2	支払い分類※3
平成15年4月	16	575	2,552	1,860	
平成16年4月	16	591	3,074	1,726	
平成18年4月	16	516	2,347	1,438	
平成20年4月	18	506	2,451	1,572	
平成22年4月	18	507	2,658	1,880	
平成24年4月	18	516	2,927	2,241	
平成26年4月	18	504	2,873	2,309	
平成28年4月	18	506	4,918	4,244	2,410
平成30年4月	18	505	4,955	4,296	2,462
令和2年4月	18	502	4,557	3,990	2,260
令和4年4月	18	502	4,726	4,064	2,334
令和6年4月	18	506	3,248※4	2,477※4	2,348

※1 MDC : Major Diagnostic Category 主要診断群

※2 包括対象となるDPC数

※3 CCPマトリックスを導入した分類は、複数の診断群分類が同一の支払い分類となる。

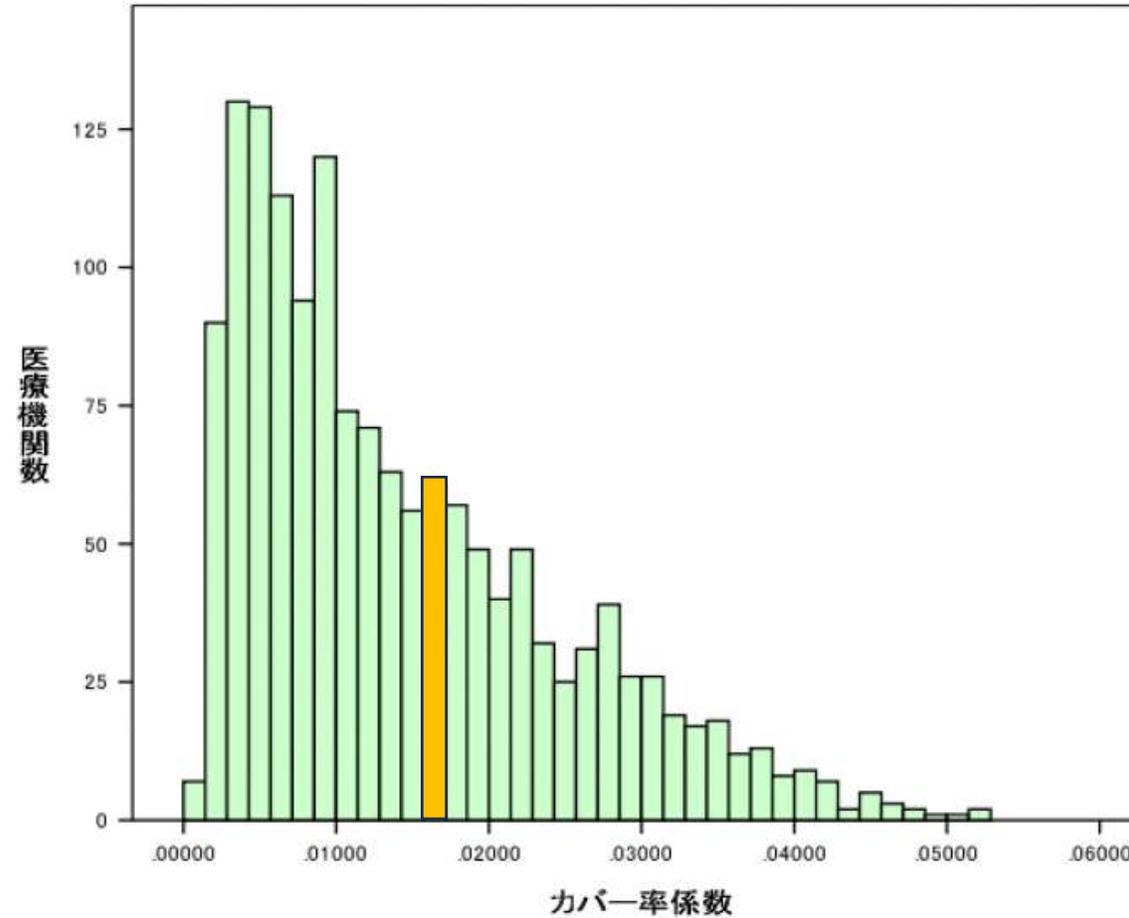
※4 CCPマトリックスを導入した分類について、診断群分類としての構成の見直しを行っている。



24.カバー率係数 2025年度分布図

2025年度	係 数
十和田市立中央病院	0.01770
平均値	0.01428

カバー率係数



平均値	0.01428
標準偏差	0.01031



25. カバー率係数

カバー率の考え方

- * 自病院の診断群分類の種類（年12件以上）を全DPC数で除した割合。
（様々な疾患に対応できる総合的な体制を評価するもの）
- * DPC症例の種類が多ければカバー率は上がります。

令和6年度	令和7年度	2022.10～ 2023.9月	10～5月 指数	6～9月 指数	10～3月 (包括のみ)
0.01451	0.01770			122	117



26.カバー率係数指数対比表

	病院	指数			令和7年度係数
		10～5月	6～9月	全体	
1	病院1	196	203	198	0.0354
2	病院2	182	202	189	0.0305
3	病院3	170	168	169	0.0275
4	病院4	161	171	164	0.0258
5	病院5	154	171	160	0.0249
6	病院6	122	157	134	0.0216
7	病院7	118	148	128	0.0202
8	病院8	116	132	121	0.0186
9	病院9	95	106	99	0.0184
10	十和田市立中央病院		122	122	0.01770
11	病院11		94	94	0.0145
12	病院12	64	87	72	0.0121
13	病院13	54	69	59	0.0088
14	病院14	50	57	52	0.0082

救急補正指数

救急医療管理加算算定者を評価
入院後2日間の実診療行為と
包括点数差を評価



- ①入院後2日間に必要な医療行為（検査、画像診断含む）は漏れなく実施して下さい。
- ②救急医療管理加算の1が取れる場合は1の算定をお願いします。
- ③救急車以外の入院でも（予定入院以外）算定可能です、該当の患者の場合、算定をお願いします。

27. 救急補正係数

【機能評価係数Ⅱ】 救急医療指数

◆概要 : 救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価

◆評価指標 : 対象者の入院後2日迄の包括範囲出来高点数とDPC点数表の設定点数との差額総和

1症例あたり〔以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数（出来高診療実績）と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和〕

※救急医療管理加算2相当の指数値は1/2

【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】

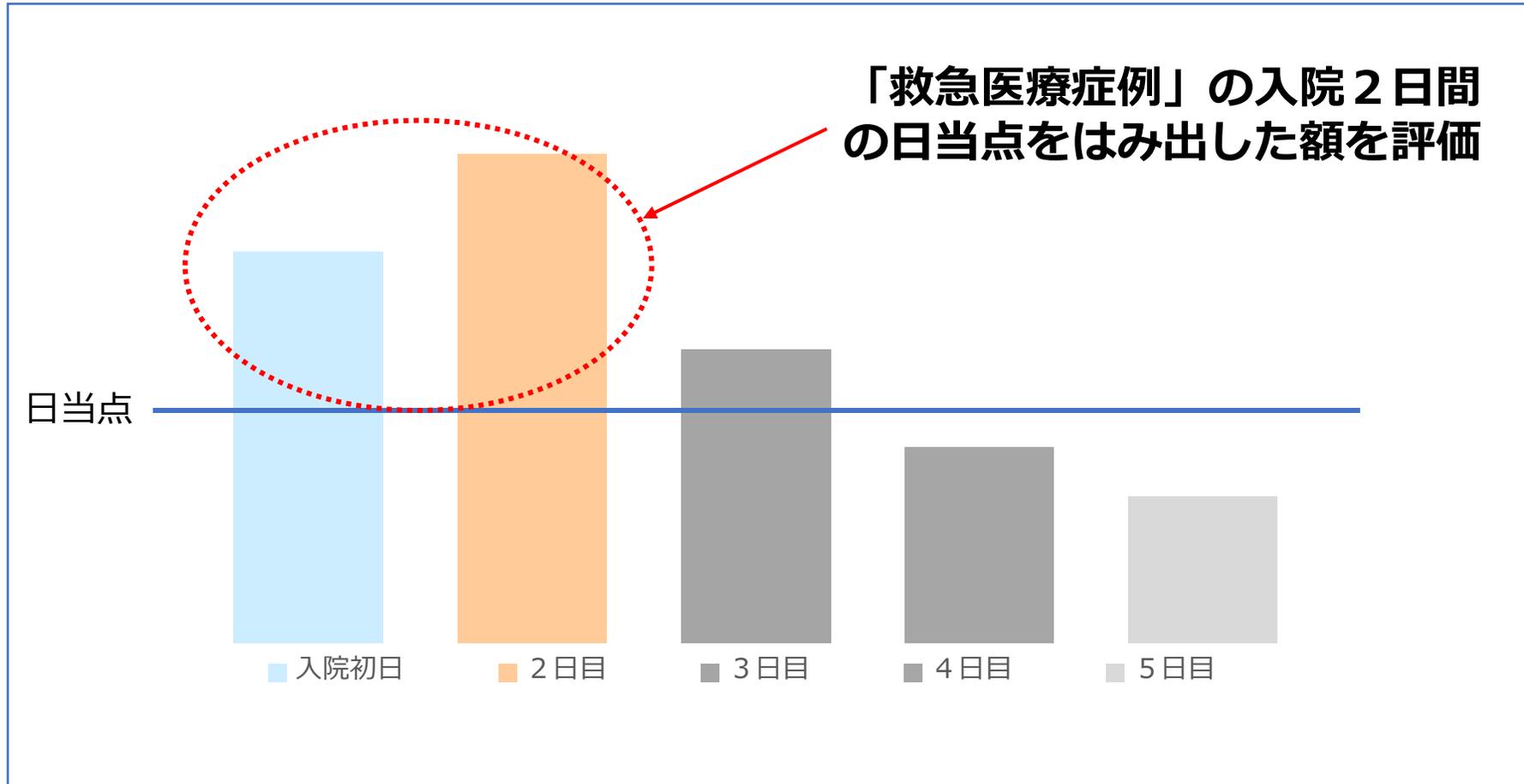
- ・「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者
- ・「A205救急医療管理加算」、「A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A300救命救急入院料」、「A301-4小児特定集中治療室管理料」、「A301特定集中治療室管理料」、「A302新生児特定集中治療室管理料」、「A301-2ハイケアユニット入院医療管理料」、「A303総合周産期特定集中治療室管理料」

【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】

: 「救急医療入院」の患者

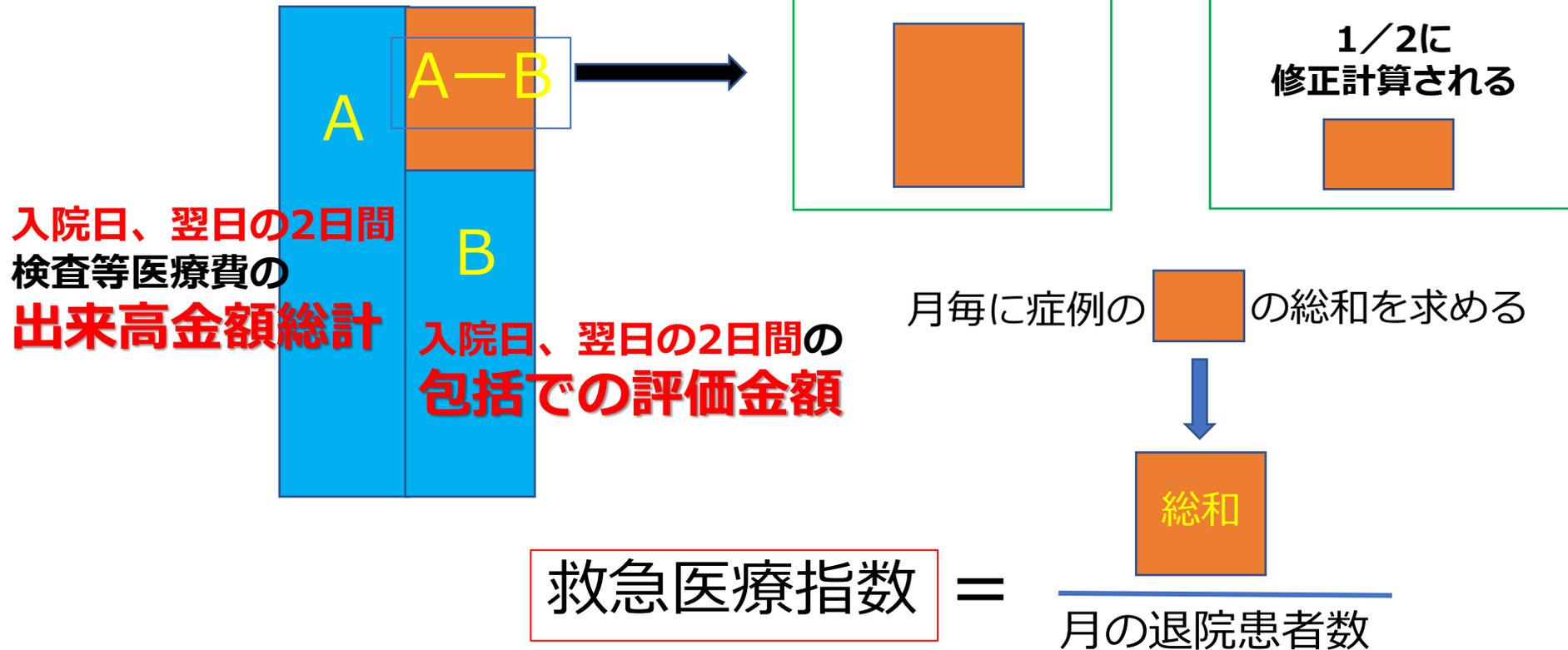


救急補正係数とは



救急補正係数とは

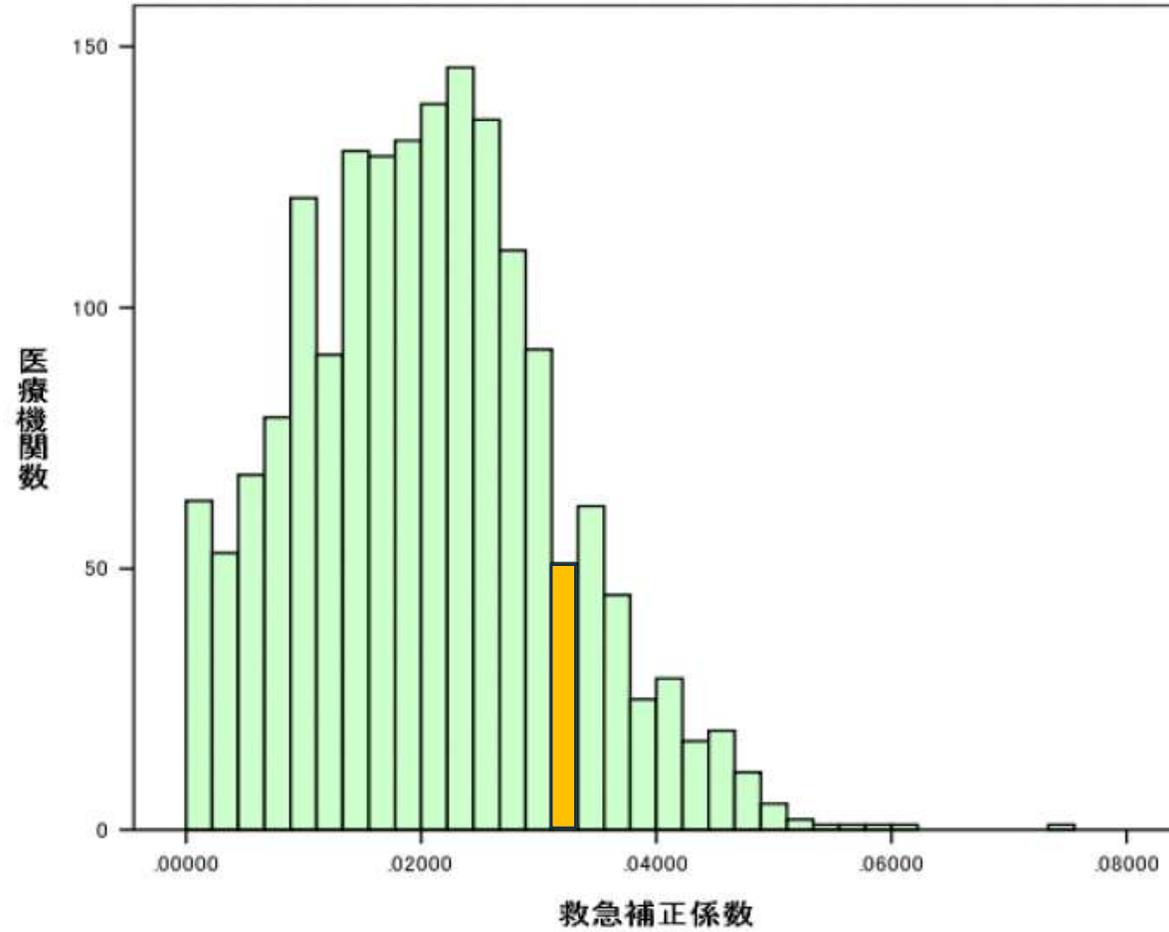
緊急入院患者 (加算 I または II 算定症例のみ)



30.救急補正係数 2025年度分布図

救急補正係数

2025年度	係 数
十和田市立中央病院	0.0322
平均値	0.0205



平均値	0.0205
標準偏差	0.0109



31.救急医療指数の結果

【機能評価係数Ⅱ】 救急医療指数

- ◆概要 : 救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
- ◆評価指標 : 対象者の入院後2日迄の包括範囲出来高点数とDPC点数表の設定点数との差額総和

令和6年度	令和7年度	2022.10～ 2023.9月	10～5月 指数	6～9月 指数	10～3月 指数
0.0320	0.0322			921	957



32.救急補正係数指数对比表

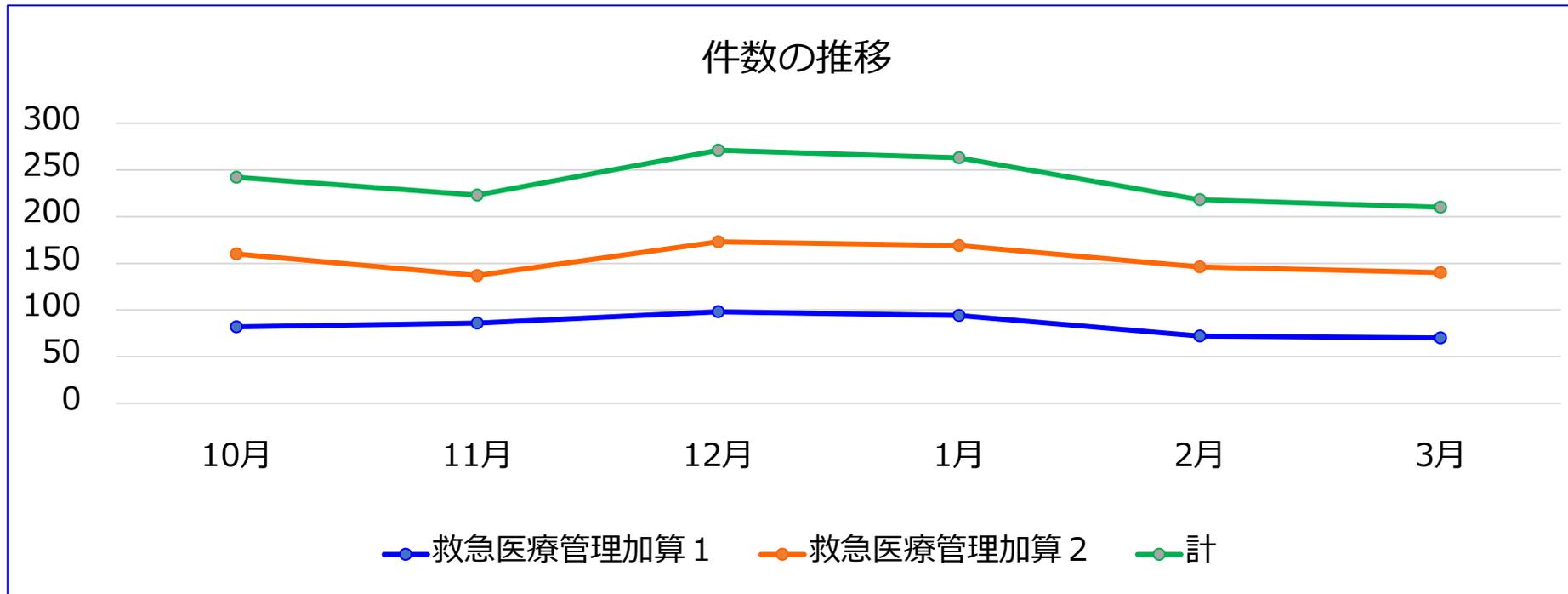
	病院	指数			令和7年度係数
		10～5月	6～9月	全体	
1	病院1	1,449	1,507	1,468	0.045
2	病院2	1,122	1,018	1,087	0.034
3	病院3	1,061	933	1,018	0.033
4	十和田市立中央病院		921	921	0.0322
5	病院4	979	1,074	1,011	0.030
6	病院5	775	736	762	0.026
7	病院6	767	655	730	0.026
8	病院7	879	659	806	0.024
9	病院8	910	842	887	0.023
10	病院9	735	848	773	0.022
11	病院10	850	687	796	0.021
12	病院11	656	570	627	0.020
13	病院12	668	541	626	0.020
14	病院13	633	582	616	0.019

2024.10~2025.3月



33.2024.10～2025.3月の救急医療指数について

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10～3月
指数	844	852	963	1,203	896	994							957
1件当たり り点数	1,932	1,959	2,033	2,311	2,109	2,371							2,117



34.2024.10～2025.3月の救急医療指数について

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10～3月
救急医療管理加算 1	82	86	98	94	72	70							502
救急医療管理加算 2	160	137	173	169	146	140							925
計	242	223	271	263	218	210							1,427
救急医療管理加算 1	33.9%	38.6%	36.2%	35.7%	33.0%	33.3%							35.2%
救急医療管理加算 2	66.1%	61.4%	63.8%	64.3%	67.0%	66.7%							64.8%

35.救急医療指数と救急医療管理加算比率の対比（10～3月） 他病院比較

	十和田市立中央 病院	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院
指数	957	925	667	1,024	924	1,573	1,093
救急医療管理加算Ⅰ	35.2%	91.5%	48.1%	83.4%	80.7%	65.3%	70.7%
救急医療管理加算Ⅱ	64.8%	8.5%	51.9%	16.6%	19.3%	34.7%	29.3%

* A～DはDPC特定病院群、 E,Fは標準病院群



36.救急医療管理加算 入院期間2日間の1件あたり診療区分別点数

医療機関	10～3月	2日間の包括範囲出来高点数（6～3月）						
	指数	投薬	注射	処置	検査	画像診断	入院	計
		20	30	40	60	70	90	
病院1	1,093	185	1,487	601	2,147	2,486	3,682	10,588
病院2	671	110	1,418	483	2,162	2,553	3,683	10,408
病院3	1,082	230	649	231	3,396	2,034	3,695	10,235
病院4	997	89	893	311	2,540	2,304	3,706	9,844
病院5	1,074	172	999	271	2,801	1,875	3,680	9,797
病院6	754	117	705	159	2,967	2,044	3,682	9,673
病院7	1,163	68	783	124	2,928	2,004	3,697	9,604
十和田市立中央病院	957	43	791	202	2,777	2,089	3,699	9,601
病院9	628	94	1,046	289	2,494	1,921	3,623	9,466
病院10	1,515	108	581	123	2,810	1,923	3,695	9,238
病院11	527	143	827	287	2,123	2,133	3,698	9,211
病院12	591	62	763	334	2,428	1,919	3,696	9,201
病院13	550	98	999	363	1,609	2,012	3,687	8,767

37. 入院期間3日間の1件あたり診療区分別点数（診療科別）

No	診療科コード	診療科名	件数	包括範囲出来高点数	包括範囲出来高点数		
				(2日間計)	(1日目)	(2日目)	(3日目)
				1件当たり	1件当たり	1件当たり	1件当たり
1	010	内科	365	9,991	7,183	2,808	2,523
2	100	小児科	66	5,612	2,902	2,711	1,745
3	110	外科	266	8,909	6,014	2,895	2,592
4	120	整形外科	142	8,336	5,954	2,382	2,383
5	150	脳神経外科	209	10,620	7,248	3,372	2,743
6	220	産婦人科	7	10,467	7,141	3,326	2,253
7	230	眼科	7	6,298	4,185	2,113	1,344
8	310	泌尿器科	74	10,417	7,088	3,330	2,760
9	340	呼吸器内科	57	9,776	6,857	2,920	2,919
10	350	循環器内科	107	12,657	8,302	4,355	3,430
11	500	消化器内科	109	8,938	6,093	2,844	2,511
12	530	糖尿内科	19	7,668	4,467	3,201	2,255
合計			1,428	9,601	6,586	3,014	2,603

38. 2日間のマイナスが大きい診断群分類上位

データ 識別番号	診療科名	入院 年月日	退院 年月日	分類番号	分類名	加算	予定・ 救急医療 入院区分	包括点数 (2日間)	包括範囲 出来高 点数 (2日間)	点数差 (調整前)
8002297 156	脳神経外科	2024/0 9/27	2024/1 0/23	010020x00 1x2xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS10未満） 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行 うもの）等 手術処置等2-2あり	救急医療管 理加算2	312	27,808	10,570	-17,238
8000273 732	脳神経外科	2025/0 1/24	2025/0 2/15	010020x00 1x2xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS10未満） 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行 うもの）等 手術処置等2-2あり	救急医療管 理加算2	319	27,808	14,007	-13,801
8000393 754	脳神経外科	2024/1 0/13	2024/1 1/23	010020x00 1x2xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS10未満） 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行 うもの）等 手術処置等2-2あり	救急医療管 理加算2	312	27,808	15,549	-12,259
8000021 087	内科	2025/0 1/09	2025/0 2/24	110060xx9 9x3xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍 手術なし 手術処置 等2-3あり	救急医療管 理加算1	306	20,132	9,584	-10,548

39.その他入院で2日間の点数差が大きい診断群分類上位

データ 識別番号	診療科名	入院 年月日	退院 年月日	分類番号	分類名	予定・ 救急医療 入院区分	包括点数 (2日間)	包括範囲 出来高 点数 (2日間)	点数差
8002302 508	内科	2024/1 2/23	2025/0 2/18	070040xx97 x2xx	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。） その他の手術あり 手術処置等2 - 2あり	200	5,740	13,300	7,560
8002271 866	内科	2025/0 1/17	2025/0 2/03	040090xxxx xxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	200	4,892	12,021	7,129
8001645 017	内科	2025/0 3/10	2025/0 3/19	070320xx99 xxxx	筋拘縮・萎縮（その他） 手術なし	200	4,938	11,076	6,138
8001024 709	循環器内科	2025/0 3/11	2025/0 3/12	050070xx99 01xx	頻脈性不整脈 手術なし 手術処置等1なし 手術処置等2 - 1あり	200	8,898	14,916	6,018
8001162 016	循環器内科	2024/1 2/01	2024/1 2/03	050210xx99 00xx	徐脈性不整脈 手術なし 手術処置等1なし 手術処置等2なし	200	7,098	12,876	5,778
8001300 706	内科	2024/1 2/09	2025/0 2/19	040200xx97 x01x	気胸 その他の手術あり 手術処置等2なし 定義副傷病名あり	200	6,234	11,719	5,485
8000126 314	内科	2025/0 2/27	2025/0 3/06	0400802499 x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上） 手術なし 手術処置等2なし	200	6,604	11,781	5,177
8001035 175	内科	2025/0 1/29	2025/0 2/06	110310xx99 xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	200	6,072	11,180	5,108

救急医療係数の向上について（参考）

1. **2日目までに可能な検査を**
実施願います
2. とくに**3日目の検査で**
2日目に出来るものについては
2日目に実施願います



<まとめ>

10~3月の指数状況について（9月末まで現状のままの場合）

- ・ 効率性指数は、係数0.0120くらいと予測されます（-0.004）

P12の1~10の診断群分類については在院日数の短縮が必要です。

- ・ 複雑性指数は、係数0.01500くらいと予測されます（-0.001）

患者動向（1入院点数の高い患者を増やすか低い患者を外来化するか）及び

分岐や副傷病の付与率を上げることがポイントになります。

副傷病の付与率高く算定されています（平均は14%くらい）。

ポリペクの外来化の検討も必要と考えます（外来化76.7%/厚労省2025.7.3より）

- ・カバー率指数

現状より微増と考えられますが、最終的に110件以上、目標は115件くらいが望ましいと考えられます。

分岐や副傷病の付与も効果的です。

- ・救急補正係数

指数が現状（957）の場合、0.0320くらいと想定できます（-0.001）。

救急補正係数を上げる要因は、

- ・救急医療管理加算の件数を増やす
- ・包括範囲出来高点数（2日間）を上げる
- ・救急医療管理加算 I の比率を上げる

でさらに高い係数になると考えられます。

診療報酬改定の影響について



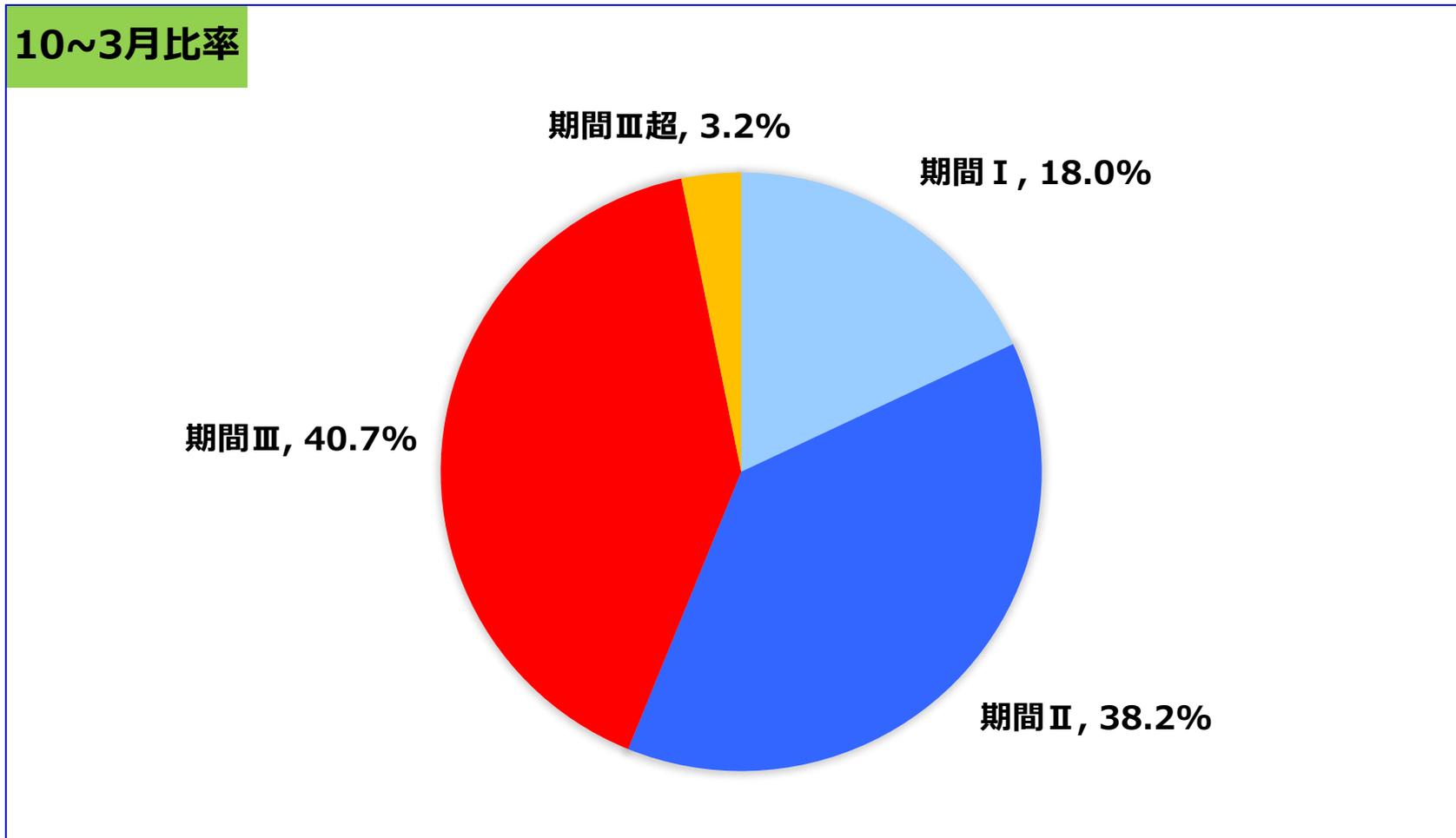
43. 今回の診療報酬改定の特徴

	R4年改定	R6年改定	ポイント
A方式	1,688	718	標準型
B方式	257	1,218	入院初期に医療資源が多い (標準型より入院期間Ⅰが高く入院期間Ⅱが低い)
C方式	236	229	入院初期の医療資源が少ない (入院期間Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの差が少ない)
D方式	153	142	入院1日で「1入院分の入院基本料を除く、ほとんどの報酬を支払う方式」
E方式		47	入院期間Ⅰで「1入院分の入院基本料を除く、ほとんどの報酬を支払う方式」

令和8年度診療報酬改定のためのDPC制度の改善の検討
についての調査に対する文章の記載

- 令和6年度第2回DPC作業グループにおいて、
現状の点数設定方式は、入院期間Ⅱ（平均在院日数）まで在院した場合に、平均的な1入院あたりの医療資源投入量を回収できるよう設計されている
- 一方で、退院が可能であるにもかかわらず、入院料を回収するために入院期間Ⅱまで入院を継続させるインセンティブが生じている可能性が指摘されている。





	期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	計
件数	568	1,205	1,284	101	3,158
比率	18.0%	38.2%	40.7%	3.2%	100.0%



46.入院期間Ⅰ、Ⅱ内での退院について（6～3月DPCデータ実績より）

	I 日数	Ⅱ 日数	計	I 点数	Ⅱ 点数	合計
6～3月計	1,308	9,969	11,277	4,323,393	21,319,621	25,643,014
1月あたり	131	997	1,128	432,339	2,131,962	2,564,301
係数(1.5として) (円)						38,464,521



47.改善と取り組み効果

◆機能評価係数Ⅱに関して

- ・機能評価係数Ⅱ + 救急補正係数は次回に向けて全体で1.0%アップを目標に取り組むべきと思います。
- ・1%アップでの収益改善 2,000万円（年間包括20億として）

◆入院期間について

- ・45ページの入院期間では、入院期間Ⅲ超えの割合が3.2%となっており、2.5%以内にすべきと考えます。（標準病院群の平均は2.5%弱です）

◆入院期間Ⅰ、Ⅱ内の早期退院について

- ・46ページのように、早期退院（入院期間Ⅰ及びⅡの前半）は収益上赤字になるケースが多くなります。
- ・46ページでは実際の退院患者が入院期間Ⅱまでいた場合の増収を表しています。全国平均まで延ばした場合は、医療機関別総係数1.5で月額約3850万となっています。入退院の通常的な取組みを行うことで月額800万、年間で約1億円も可能と考えます。
- ・長期入院の調整と早期退院の調整が必要です。

5. 物流関連業務及び診療材料・医薬品価格自体調査の結果から導かれる**問題点・課題とその対策**



I . 診療材料および医薬品 現状分析

貴院の物流に関する現状

調査した「物流関連調査シート」より以下の現状が把握できました。

① 物流に関する業務委託について

物流関連業務は、医薬品管理業務、診療材料管理業務、滅菌業務、メッセンジャー業務の4業務でアウトソーシングを行っています。

(1) アウトソーシングを行っている業務	
(ア) 医薬品管理業務	×（一部導入。最終的な管理は薬剤師）
(イ) 診療材料管理業務	○
(ウ) 滅菌業務	○
(エ) 医療機器管理業務	×
(オ) メッセンジャー業務	○
(カ) その他（入院セット業務）	○

② 診療材料、医薬品の物品調達手法について

物品はすべて病院が直接、納入業者に発注し購入しています。

(1) 物品調達方法（一括調達、病院購入など）	
(ア) 医薬品	病院購入
(イ) 診療材料	病院購入
(ウ) 一般消耗品	病院購入
(エ) 医療機器	病院購入

③ 業務で使用するITシステムについて

医薬品は病院情報システムの使用情報を基に物流システムで管理、診療材料は物流システムで管理、医療機器は貸出管理システムで管理しています。すべてのシステムは病院所有となっています。

(1) ITシステムを導入している業務	
(ア) 医薬品管理業務	調剤管理システム（HISと連動）から部署払出データを取込み、物流システム（病院所有）で管理
(イ) 診療材料管理業務	物流システム（病院所有）で管理
(ウ) 滅菌業務	×
(エ) 医療機器管理業務	CE室管理機器のみを貸出管理システム（病院所有）で管理
(オ) その他（業務）	なし



貴院の物流に関する現状および課題など

① 物流に関する業務について

- 診療材料は、S P D業者に業務委託を行い管理しています。物品は病院職員が納入業者から調達し、病院在庫となる運用です。現在主流となっている、定数物品等の業者預託在庫方式による病院在庫費の軽減は行っていないと考えられます。
- 医薬品の一部の管理業務は、診療材料同様に業者委託を行っています。ただし医薬品の搬送は部署が行っていますので、部署に業務負担がかかる運用となっています。
- 滅菌物は、滅菌専門業者へ洗浄滅菌管理業務を委託し、中央で一元管理しています。
- 医療機器は臨床工学科で管理していますが、臨床工学技士の業務負担軽減を図るため、有資格者でなくともよい業務の委託化について検討の余地があります。

② 診療材料、医薬品等の物品調達手法について

- 診療材料は、診療材料管理委託業者の価格ベンチマークシステムを採用し、価格評価を行っています。ただし、後述する価格分析結果から、約6.0%の価格削減の余地があることが分かります。このことから、第三者価格ベンチマークシステムの導入により削減効果を創出する可能性があります。
- 診療材料は、従来の病院が各納入業者から調達する運用であり、病院職員の交渉努力により価格が削減出来ていると考えられます。例えば、S P D業者の一括調達運用の導入は、業者のノウハウを活用した価格削減や病院職員の負担軽減が可能です。病院職員とS P D業者が協力し、単に単価の削減にとどまらず様々な手法を用い積極的な価格削減を推進することが、今後必要であると考えます。
- 医薬品は、診療材料と同様に病院職員が納入業者から調達しています。後述する価格分析から、若干の価格削減余地があることが分かります。診療材料と同様に医薬品費削減に有効な、一括調達の導入も一考の余地があると考えます。

③ 業務で使用するITシステムについて

- 診療材料管理システムは、病院所有のシステムで管理しています。
- 医薬品管理システムは、H I Sの消費データを活用し診療材料管理システムで管理しています。
- H I Sと診療材料管理システムの消費単位が整合していないため、精度の高いデータ分析ができていないと考えられます。統一マスターの整備や物流システムに単位換算機能を持つなど、蓄積した物流消費データを有効活用し病院経営分析（原価分析など）ができるシステム環境の整備が望まれます。



価格分析結果

貴院における診療材料および医薬品の購入実績データ価格分析結果をご報告します。

① 診療材料

- ア. 弊社平均価格より高い診療材料は、購入金額比率で全体の約63.7%ありました。
- イ. 仮に「ア」の品目を弊社平均価格で購入した場合、
▲24,327,768円/年、▲6.0% の削減効果が見込める結果となりました。

② 医薬品

- ア. 弊社平均価格より高い医薬品は、購入金額比率で全体の約49.7%ありました。
- イ. 仮に「ア」の品目を弊社平均価格で購入した場合、
▲2,783,847円/年、▲0.3% の削減効果が見込める結果となりました。

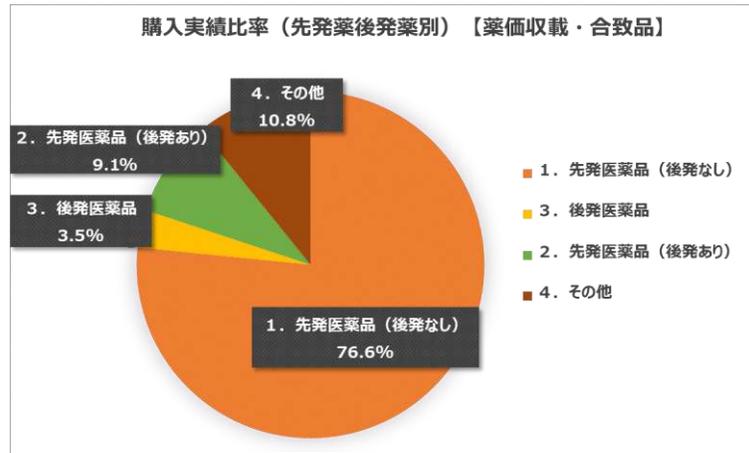
以上より、診療材料および医薬品の削減効果は、合計▲27,111,615円/年 となりました。



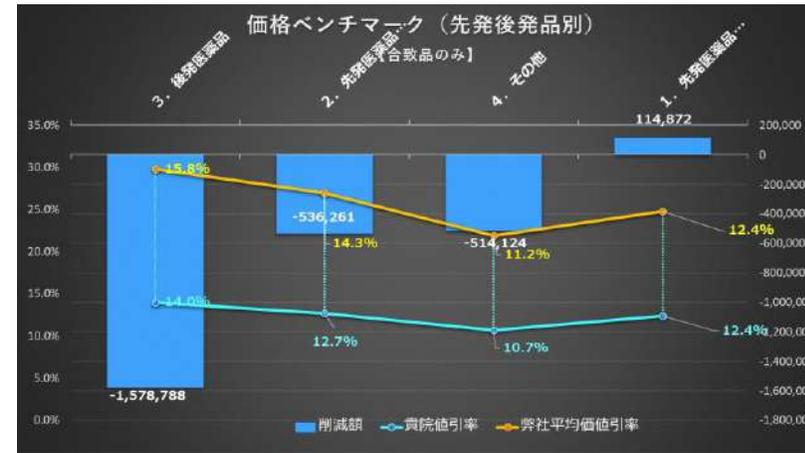
価格分析から見たこと

② 医薬品

先発薬後発薬区別に購入実績をみると、先発医薬品（後発品なし）が購入額全体の76.6%を占めています。（図-7）
価格ベンチマークから、後発医薬品に約▲1,570,000円（▲1.8%）の削減が見込める結果となっています。（図-8）



【図-7】



【図-8】

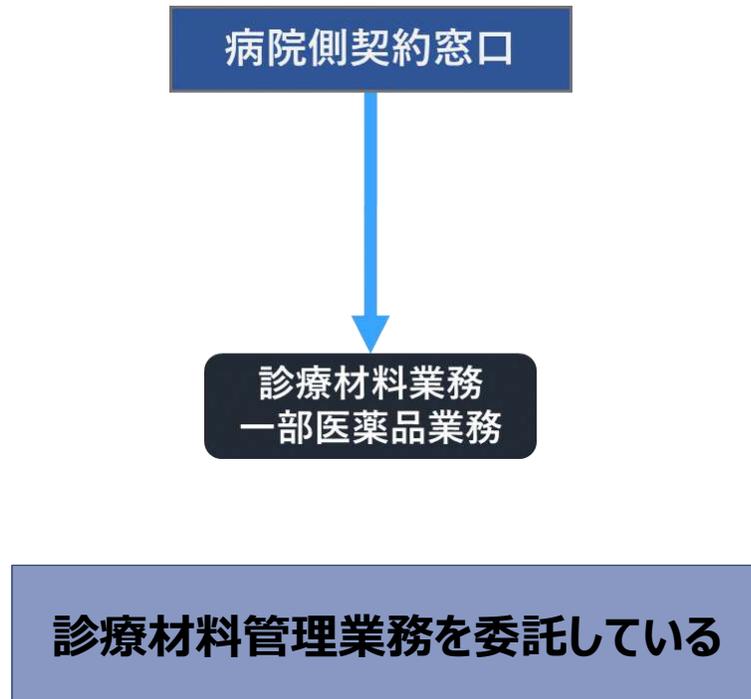


Ⅱ．病院経営改善に向けた 物流の取り組み

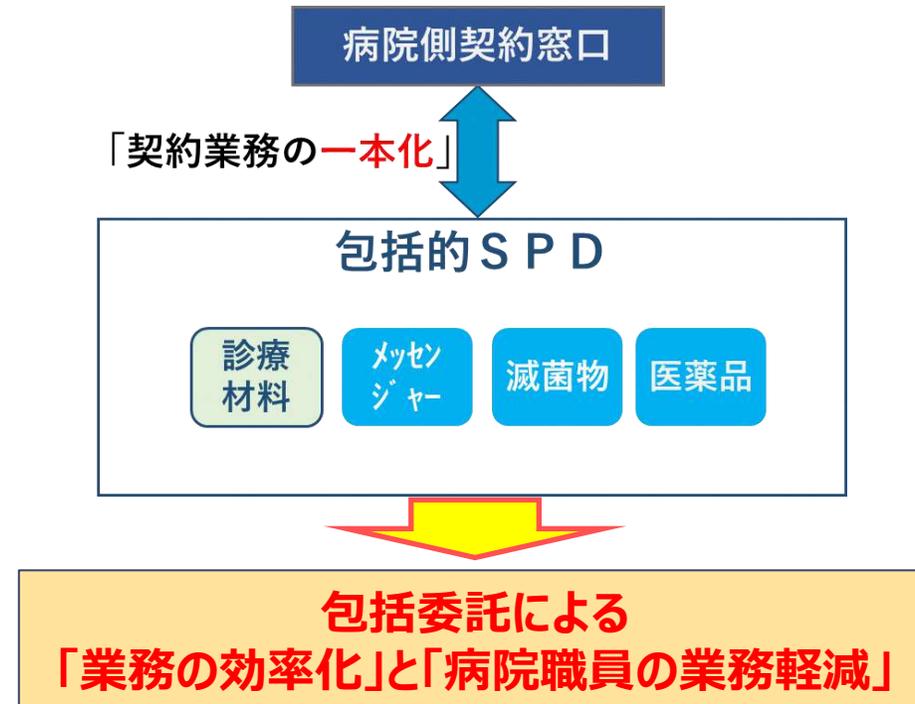
委託業務契約形態について

- 1) 診療材料管理業務、薬品管理業務、滅菌業務等を包括化し、1社で対応できる企業に委託化する。
- 2) 診療材料調達を上記の業務に含み、更なる効率化を目指す。
- 3) 委託業務の包括化により、病院職員の委託契約業務の軽減、業務間の重複業務見直しによる委託人数削減、隙間業務の削減による運用の効率化を図ることができる。
- 4) 業務の効率化により、無駄な業務を減らし委託費の削減を行う。

[Before]



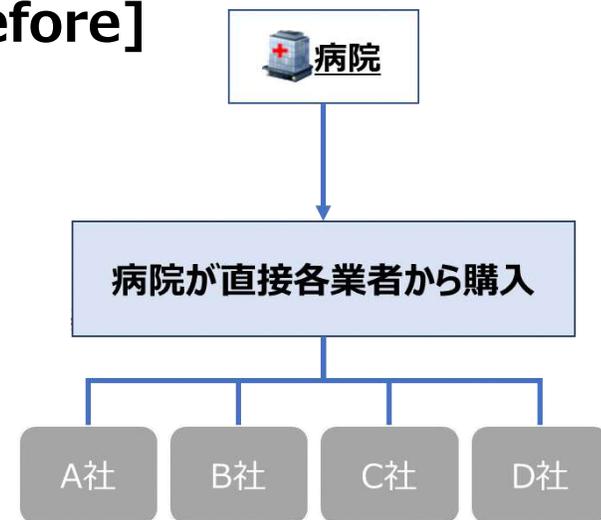
[After]



物品調達における契約形態について

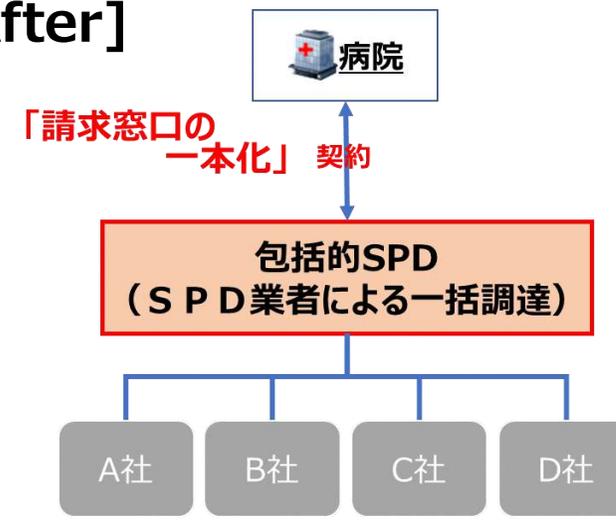
- 1) 診療材料および医薬品の一括調達を前提とした業者選定を行う。その時点の病院単価を開示し、契約期間においてどの程度の費用削減が可能か参加業者に提案をさせる。
- 2) 上記で提案させた削減率を契約期間内で達成することを目標とした業務仕様書を作成する。
- 3) 継続的な費用削減効果を得るため、委託契約期間を複数年（3年また5年など）に設定し、契約更新時に新たな削減目標を設定する。
- 4) 購入価格の評価を行うため、第三者ベンチマークを導入し更なる材料費の削減を行なう。
- 5) 院内に材料削減WGを設置し、病院と受託業者が一体となった一括調達を実施する。
- 6) 委託業者への一括調達運用を前提に、材料費削減および病院事務職員の価格交渉や請求等の事務作業量の削減を行なう。

[Before]



複数の業者と病院が価格交渉

[After]



材料費の削減
事務作業の軽減と効率化



SPD業務範囲について

前述のようにSPDの効果を拡大するため、1社による「包括的な役務」と「診療材料の一括調達」を行うことが望ましいと考えます。

【包括的SPD】



Ⅲ. 包括的SPDの業務内容 (参考資料)

今回の提案内容について

今回の提案内容は、下記の5項目です。



①「診材」

定数管理、部署への搬送、定位置への補充を行い、**院内の診療材料を一括して管理**します。

②「薬品」

薬品搬送、薬品の取り揃え、発注納品などの**薬剤師支援業務**を通じて、**薬剤師様の業務負担を軽減させ、本来の業務へ専念できる環境構築**に寄与します。

③「滅菌」

中央滅菌室において滅菌器材の洗浄・滅菌・保管また各部署への供給や回収を行います。

④「調達」

診療材料の調達窓口をSPDが担い、各ディーラーとの**価格交渉**や、**同等品提案等**によって、**材料費削減に寄与**します。

⑤「分析」

物流業務から得られた**「在庫」「購買」「消費」といったデータ**をリアルタイムで分析、可視化して、病院経営に必要なデータとして提供します。



診療材料管理業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

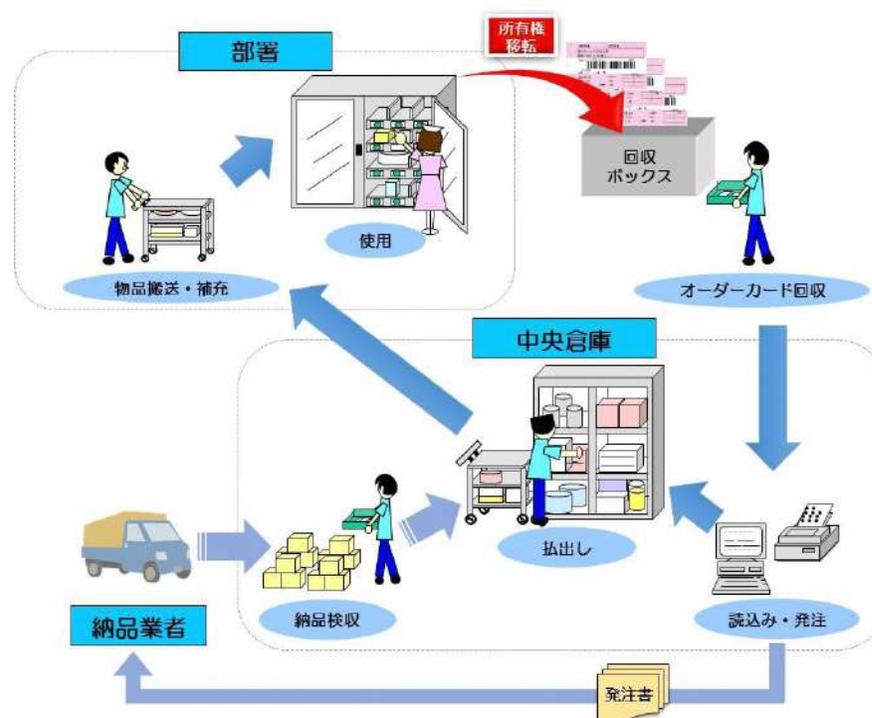
診療材料の定時供給は、バーコードカードによる定数管理をご提案します。

＜定数管理供給フロー＞

- 物品使用時は、その物品に貼付してあるバーコードカードを取り外し、専用のカード回収BOXに投函していただきます。
- SPDスタッフがカードを回収し、カード内のバーコードを物流システムで読み込み（消費登録）を実施します。
- 払出し情報にもとづき院内倉庫で材料を準備し、非材庫品に関しては発注致します。
- SPDスタッフにより各部署の収納棚へ定数補充されます。



(イメージ図)



診療材料管理業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

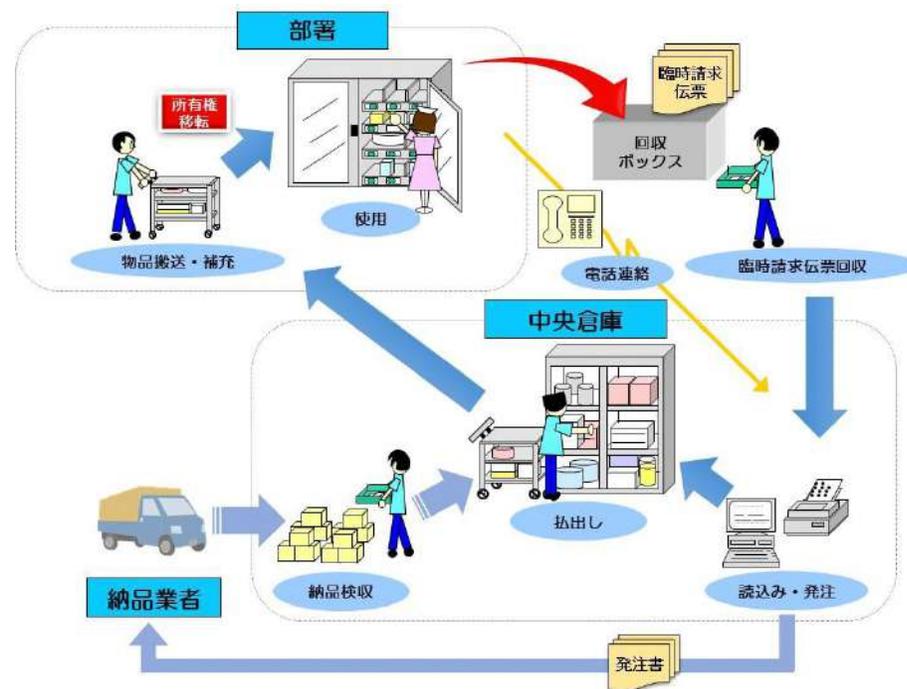
臨時供給は、患者変動、季節変動等により臨時的に必要となった材料で、部署から請求があった物品を供給します。

<臨時供給フロー>

- 部署にて物品が必要になった場合、臨時請求伝票（仮称）に記載して頂きます。
※緊急時の場合は、電話対応させて頂きます。
- 臨時伝票の記載に従い、院内倉庫で払い出しを行います。
- SPDが請求部署へ搬送し、受け渡しを実施し、伝票に受領印を頂きます。
- 在庫に無い物品につきましては、発注作業を実施し、臨時物品が納品され次第、部署へ供給し、請求者に受領して頂きます。



(イメージフロー)



※原則、1日1回搬送

ケースカート業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

手術室では、材料メニュー表に基づき患者別に材料を取り揃えセット供給します。
また、使用数（残数）チェックにより消費された材料情報を捉え、原価データを取得します。



看護師業務の
負担軽減

原価取得による
データ分析可能



医薬品管理業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

医薬品管理業務は、薬剤師様の業務支援がメインとなります。

薬剤師様とSPDの業務区分を明確化したうえで、業務運用を行います。

以下に、今回のご提案内容を基に、運用案を作成しております。

作業項目	作業内容	業務区分分け&担当	
		薬剤部門業務 (薬剤師)	受託者
1 納品検収業務	① 照合作業		●
	② ロット番号確認業務		●
	③ 納品書収納		●
	④ 納品書入力		●
2 検収後薬品収納	① 保管棚への収納		●
	② 薬品棚整備		●
	③ 棚卸業務(箱)	●(監査)	
	④ 棚卸業務(バラ&装置収納薬)	●(監査)	
3 発注業務	① 発注点に基づいた棚在庫数確認	●	
	② 発注数算定	●	
	③ 電算入力		●
	④ 発注数承認業務	●	
	⑤ 発注書出力・各薬品卸業者への発注		●
4 個人渡し注射薬	① 注射オーダー取り込み	●	
	② 注射薬の払出し		●
	③ 輸液の払出し、個人別準備の支援業務		●
	④ 監査	●	
	⑤ 定期搬送		●
	⑥ 臨時搬送	●	
	⑦ 各部署所定の場所への収納		●
5 処方内服薬	① 処方オーダー取り込み	●	
	② 個人別準備業務		●
	③ 監査	●	
	④ 定期搬送		●
	⑤ 臨時搬送	●	
	⑥ 各部署所定の場所への収納		●

作業項目	作業内容	業務区分分け&担当	
		薬剤部門業務 (薬剤師)	受託者
6 定数管理(常備薬)	① 部署定数在庫の実施オーダ確認	●	
	② 払い出し業務		●
	③ 監査	●	
	④ 搬送	●	
	⑤ 各部署所定の場所への収納		●
7 電算システム管理	① マスタ承認(新規・差し替え)	●	
	② マスタ登録		●
	③ 在庫・非在庫の区分決定・承認	●	
	④ 定数管理の承認	●	
	⑤ システムへの入庫・出庫・在庫の入力業務		●
	⑥ 薬剤部指定のデータ統計・管理	●	▲
	⑦ 定期的なデータ確認(月間・年間)	●	▲
8 品質管理	① 定数在庫期限切れチェック	●	
	② 薬剤部在庫期限切れチェック		●
	③ 期限切れ予定及び状況の確認・承認	●	
	④ 回収・交換作業	●	
	⑤ システムへの入力	●	
9 契約単価管理	① 単価契約業務		●
	② マスタ登録業務		●
10 定数変更管理	① 新定数案の作成	●	
	② 新定数案の承認	●	
	③ 新定数案を使った各部署ヒアリングの実施	●	
	④ 新定数案への変更作業	●	
	⑤ 変更作業の承認	●	
	⑥ システムへの変更入力	●	
11 その他	① アンブルピッカー補充	●	
	② 抗がん剤搬送	●	
	③ 造影剤搬送	●	



医薬品管理業務について

診材

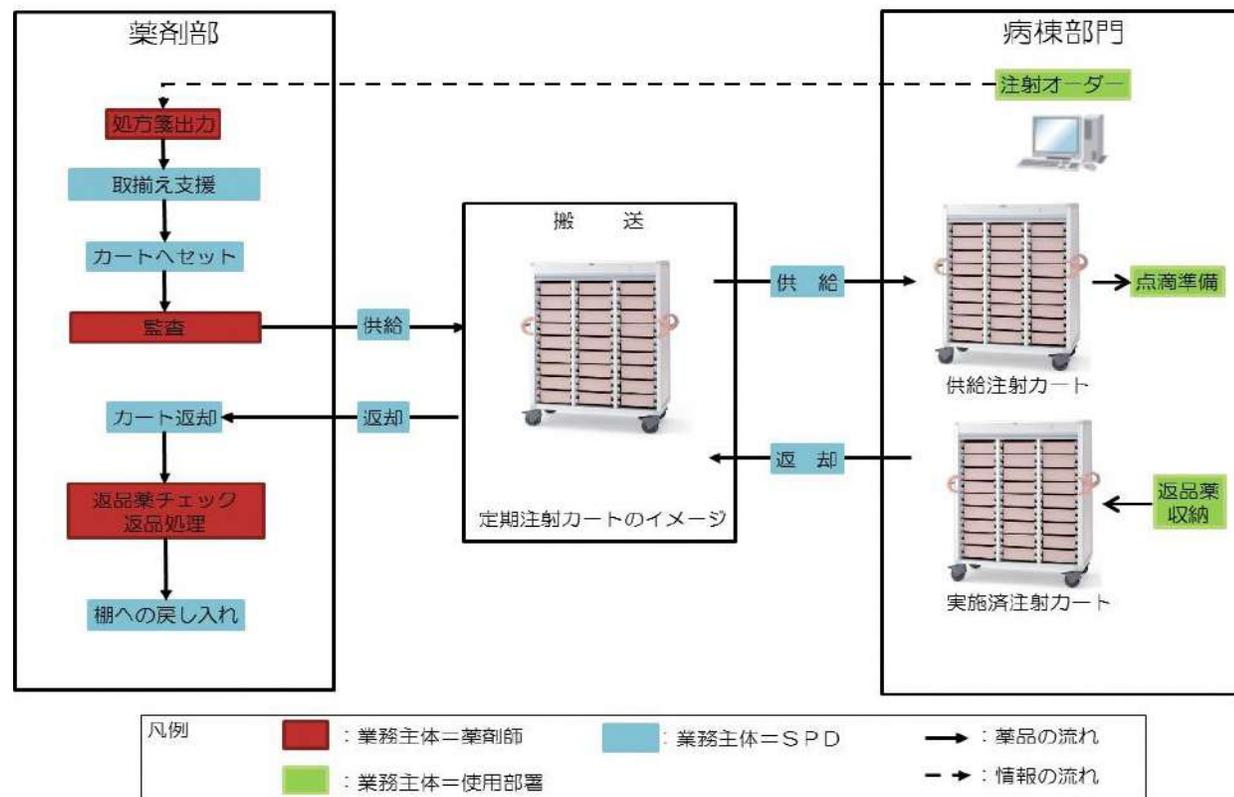
薬品

滅菌

調達

分析

以下に示す運用フローは、個人渡し注射カートの取り揃え、搬送業務となります。
処方箋に基づく取り揃え表により注射薬の取り揃えを支援し、薬剤師様の監査を経て注射薬カートの供給および回収を行います。また、回収薬の棚収納を行います。



医薬品管理業務について

診材

薬品

滅菌

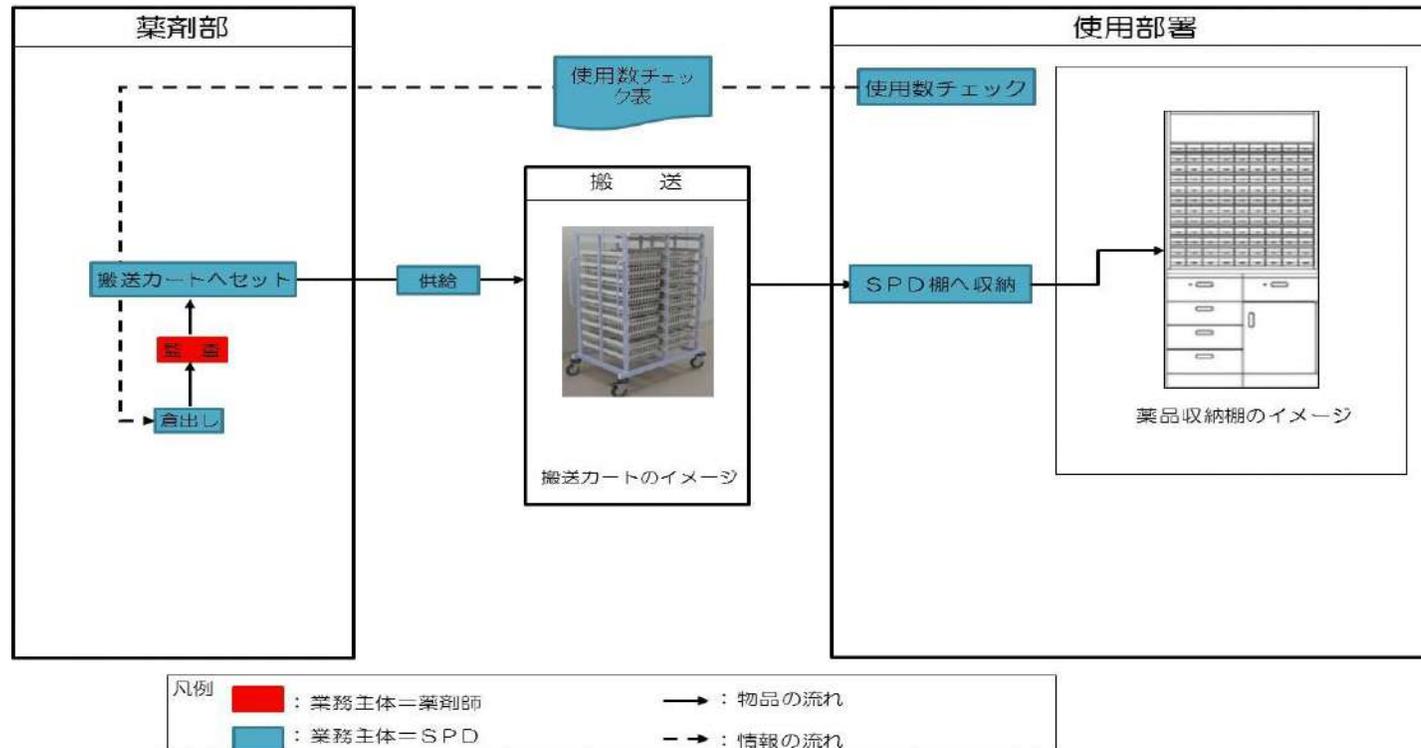
調達

分析

以下に示す運用フローは、常備薬の定数管理となります。

各部署の使用数をチェックし、チェック表をもとに払出しを支援します。

薬剤師様の監査を経て、部署への搬送、棚収納を行います。



医薬品管理業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

以下は、おもな薬品管理業務となります。

薬剤部支援業務

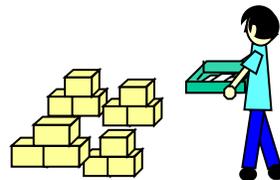
『取り揃え』

内服、外服薬、輸液、また個人渡し注射薬などをオーダー表やピッキング表をもとに取り揃えます。



『発注・納品支援』

発注数を算出し、薬剤師様の承認を頂いた後、発注を行います。また納品検収等も行います。



『棚卸し』

毎月、薬剤部内の棚卸しを行います。



搬送供給業務

『定数管理』

薬剤師様の監査を受けた常備薬等の定数品を搬送サイクルに基づき、供給します。



『個人渡し注射薬』

薬剤師様の監査を受けた個人渡し注射薬カートを送ります。また搬送時に、部署にあるカートは回収し、回収後、薬剤師様のチェックを受けた薬品に関しては、棚への返却を行います。



滅菌管理業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

院内中央滅菌室での「洗浄から滅菌」までの滅菌器材管理業務、および各部署への供給回収を行い、看護業務負担の軽減や、手術の生産性向上に寄与します。

「回収業務」

汚染器材の回収

「仕分け・検品業務」

標準予防策、適切な一次処理

「洗浄業務」

器材の材質や種類によって適切な洗浄方法を選択

「組立業務」

確実な目視チェックと動作確認

「滅菌業務」

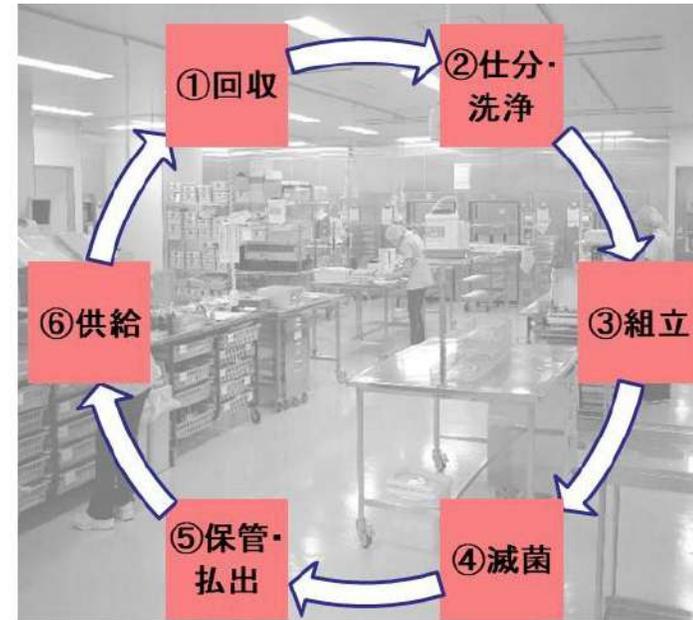
器材の適合性にあつた滅菌方法の選択

「保管業務」

確実に滅菌が完了しているかインジケータなど複数の結果より判断

「供給業務」

包装の破損や汚れ、工程管理記録を再確認して供給準備



滅菌管理業務について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

滅菌業務の「業務概要」と「運用の基本方針」を以下に示します。

【基本的な考え方】	感染管理に係る各種ガイドラインを遵守作業環境を汚染させない
【洗 浄】	確実な消毒と滅菌のために、器材に適正な洗浄方法を選択
【組 立】	器材の再汚染防止のため、速やかに組立・包装
【消毒・滅菌】	消毒や滅菌方法の目安となる判断基準（スポルディングの分類）を遵守
【内視鏡洗浄】	消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイドを遵守
【手術部門サポート】	作業者の手指衛生と手術室内環境の整備を徹底し、手術室環境を常に清潔な状態を維持



診療材料一括調達について

診材

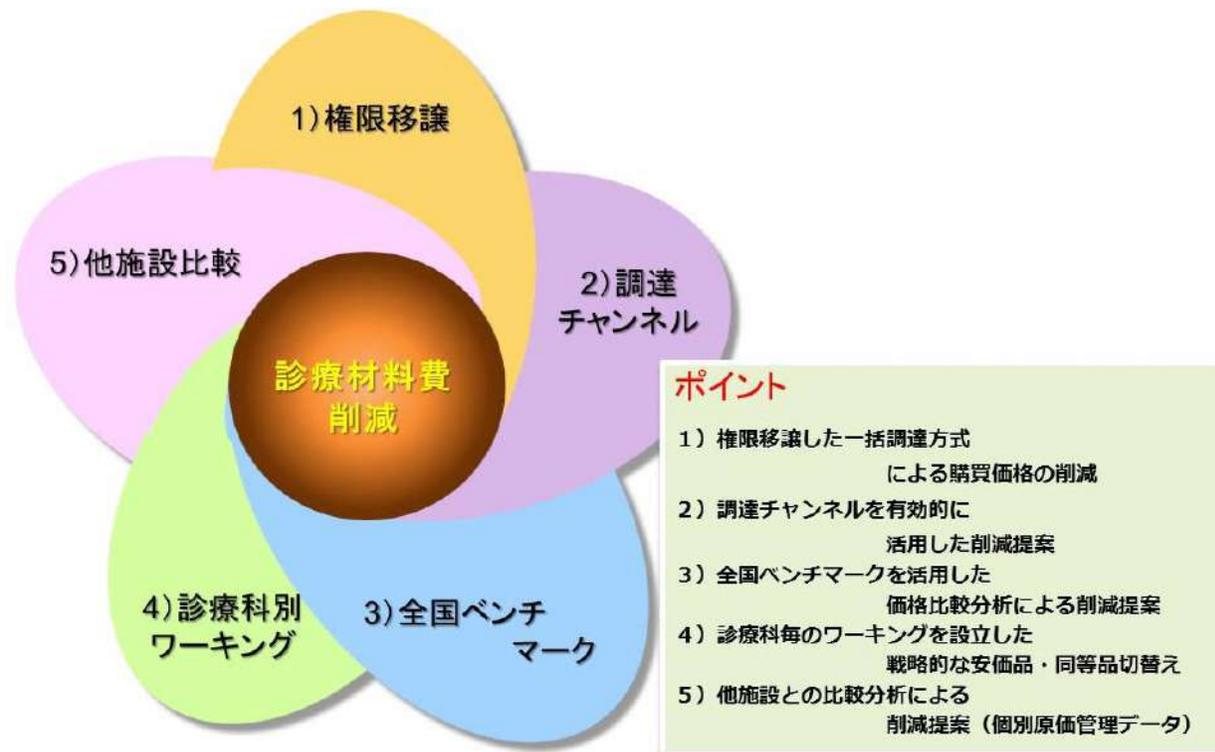
薬品

滅菌

調達

分析

「5つのポイント」に基づき「診療材料の一括調達」を行うことによって、より効果的な材料費削減が実施できると考えます。



権限移譲した一括調達方式



<病院とSPDの役割（権限）>

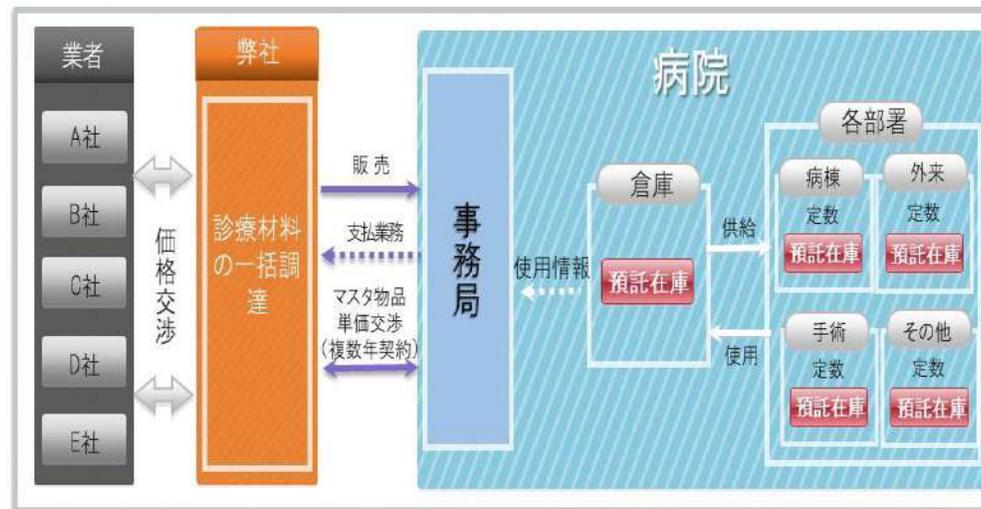
権限	内容	病院	SPD
採用権	「どのメーカー、どの物品」を採用するかの権限	○	
調達権	採用の承認を得た物品を「どこから調達をするか」の権限（主に調達先）		○
交渉権	価格交渉を行う権限（各種条件面の交渉）預託在庫の可否、支払サイト等	（承認）	○
切り替え提案	同種同効品・安価品への切替提案を行う（決定権は貴院）	（承認）	○

※「○」は、業務の主体となるものを表しております。

今まで通り、「病院様が物品を最終的に採用する権限を持ち」ますが、「**どこの業者から調達するかの権限を、SPD業者に権限委譲**」します。

高度医療機器販売業の中で取り扱い可能な物品は全て、一括調達対象物品として取り扱います。物品を区別することなく、一括調達することによって、材料費削減に貢献致します。

<一括調達体制図>



- 院内倉庫の在庫、各部署に定数として配置する在庫については、SPD業者の預託在庫として消化払い方式による管理を実施します。
- 薬機法上、SPD業者の預託在庫にできない物品については、納品時点で病院様のお買い上げとなります。ただし、院内の在庫管理、定数管理等は一括して実施します。

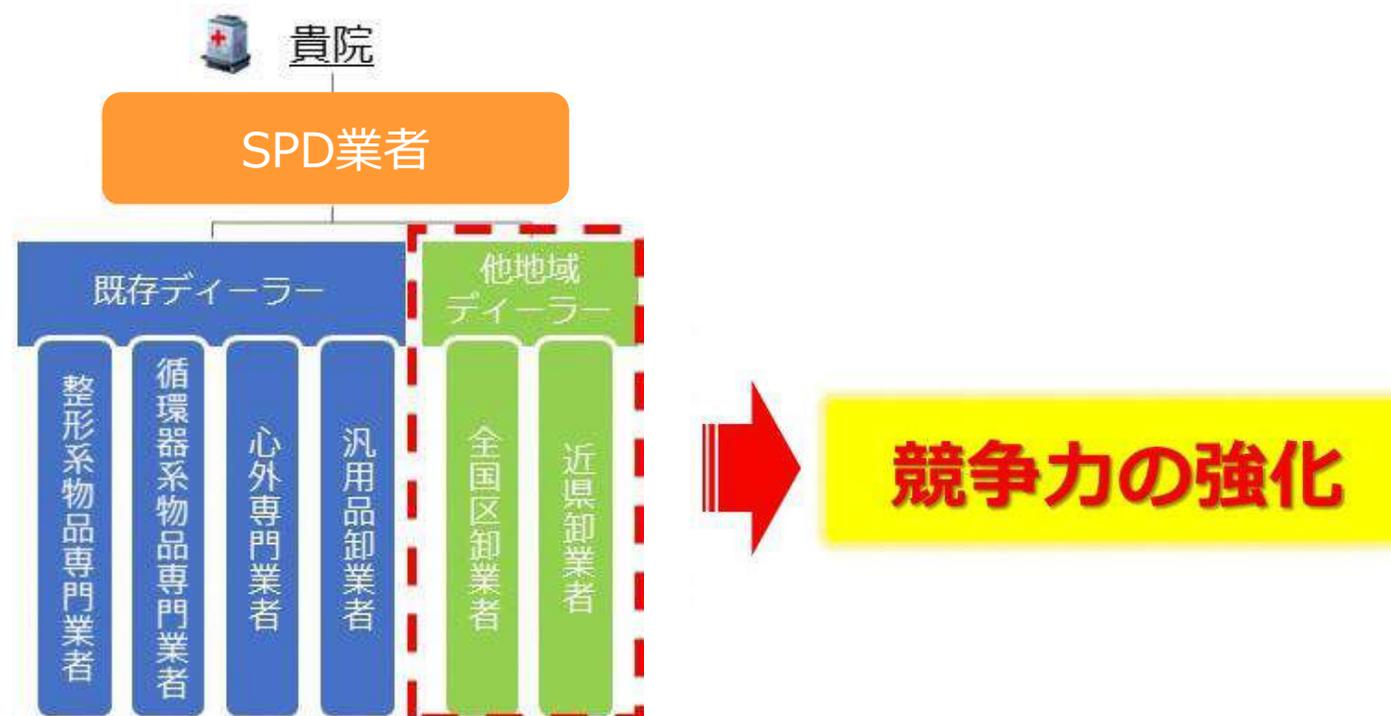


調達チャンネルを活用した削減提案



調達の基本は、地域の既存ディーラーを活用した安定調達となります。

その上で、SPD専門企業の特徴を活かし、他地域ディーラーと競合することにより価格競争力を高め、継続的な材料費削減を行ないます。



全国ベンチマークを活用した削減提案

診材

薬品

滅菌

調達

分析

病院様の購入実績マスタを弊社価格ベンチマークデータで分析し、適正価格をご提案することで材料費を削減します。



戦略的な安価品・同等品切り替え



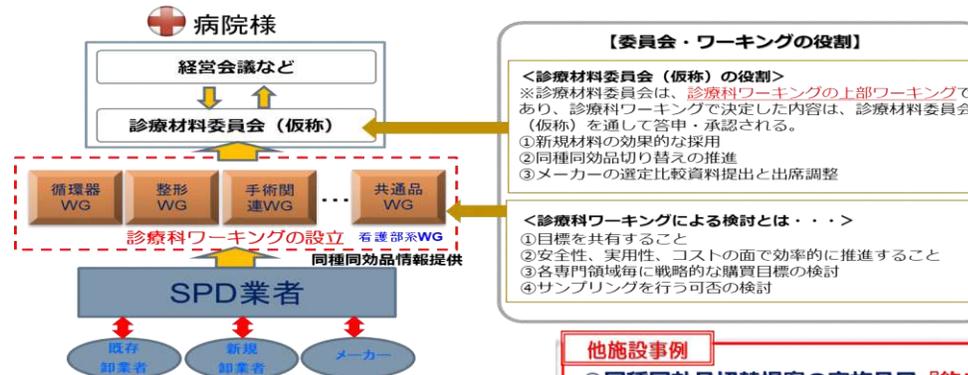
「権限委譲」による材料費削減にとどまることなく、さらなる削減効果を創出するため安価品・同等品の切り替えを検討する「診療科毎のワーキング」を設立し、病院様とSPD業者が協力し材料費削減を行います。

<購入金額割合（分類別）※他施設事例>



購入金額全体の約60%を占める『循環器』『インプラント』『手術関連』などの診療科ワーキングを設立し、継続的な価格削減（≒抑制）の取り組みを実施。

<診療材料検討委員会（仮称）と診療科ワーキングの役割>



【委員会・ワーキングの役割】

<診療材料委員会（仮称）の役割>
 ※診療材料委員会は、診療科ワーキングの上部ワーキングであり、診療科ワーキングで決定した内容は、診療材料委員会（仮称）を通して答申・承認される。
 ①新規材料の効果的な採用
 ②同種同効品切り替えの推進
 ③メーカーの選定比較資料提出と出席調整

<診療科ワーキングによる検討とは・・・>
 ①目標を共有すること
 ②安全性、実用性、コストの面で効率的に推進すること
 ③各専門領域毎に戦略的な購買目標の検討
 ④サンプリングを行う可否の検討

- 他施設事例**
- 同種同効品切替提案の実施品目『約50%』を採用
 - 併せて実施した価格交渉により『約10%』の既存品の材料費削減を実現



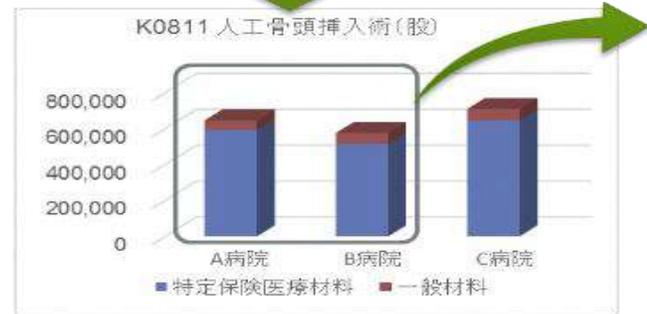
他施設との比較分析による削減提案



SPD業者が受託する複数施設と比較分析することで、更なる材料費削減に繋がると考えます。

<他施設事例>

K0811	人工骨頭挿入術（股）		
	特定保険医療材料	一般材料	医療材料合計
A病院	591,815	53,805	645,620
B病院	516,750	58,940	575,690
C病院	647,021	62,154	709,175



償還金額に対する購入金額の比率

87.7%

77.7%

約10%の差

材料	A病院		B病院	
	償還金額	使用金額	償還金額	使用金額
特定保険材料	736,000	591,815	736,000	516,750
一般材料	0	53,805	0	58,940
合計	736,000	645,620	736,000	575,690



材料費削減の手法について

診材

薬品

滅菌

調達

分析

価格交渉やディーラーのシェア率変更による価格削減を行う一方、下記のような削減方法を活用し、材料費の削減を行います。

①ファーストチョイス

対象物品の同等品切替や複数存在する同等品メーカーを1社に集約することにより、購入価の削減をご提案いたします。

②ブランド変更

対象物品のブランドを変更することにより、購入価の削減をご提案いたします。

③メーカー変更

既に採用されている製品を安価メーカーの同種同等品へ切り替えることにより、購入価の削減をご提案いたします。

④自社製品

既に採用されている製品をSPD業者のPB(プライベートブランド)に切り替えることにより、購入値のご提案致します。



調達チャンネルを活用した削減提案

診材

薬品

滅菌

調達

分析

SPD専門業者は、ディーラーやメーカーとの代理店契約等がないため、偏りなく貴院に適正な調達を行うことができます。

地元卸業者からの調達を基本的に行いますので、「安定性」と「緊急性」を確保しています。



病院

SPD業者

地元ディーラー

A社

B社

C社

D社

E社

安定供給

緊急調達



全国ベンチマークを活用した削減提案

診材

薬品

滅菌

調達

分析

診療材料同様に、病院様の購入実績マスタを弊社価格ベンチマークデータで分析し、適正価格をご提案することで材料費を削減します。



経営支援データの提供

診材

薬品

滅菌

調達

分析

SPD業務で取得した「在庫」、「購買」、「消費」のデータを、分析し可視化する分析ツールを所有するSPD企業があります。分析ツールを導入し、アウトプットデータを活用することは病院経営改善に有効です。

分析ツール事例（サンプル）を以下に示します。

<画面サンプル>



経営支援データの提供

診材

薬品

滅菌

調達

分析

手術で患者別供給業務を行い、取得した個別原価データをもとに術式毎の材料費の推移分析や同術式の他施設比較を行うなど、原価管理により経営支援を行います。



IV. 診療材料および医薬品 価格分析詳細データ (参考資料)

貴院より開示頂いた診療材料および医薬品の購入実績に基づき、価格ベンチマークを行いましたので、分析結果をご報告します。

■ 価格分析の前提条件

(診療材料)

- ・ 2024年4月～2025年3月の購入実績に基づく分析（12ヶ月分）

(医薬品)

- ・ 2024年4月～2025年3月の購入実績に基づく分析（12ヶ月分）



価格分析 ① 診療材料

貴院における診療材料購入実績の価格ベンチマークを行いました。

1. 受領データ

2024年4月～2025年3月の購入実績品の価格分析を行いました。

対象期間	2024年4月～2025年3月		
受領マスタ品目数	2,903	品目	
実績品目数	2,881	品目	(比較分析対象)
実績金額	484,315,854	円	

2. 分析対象(価格データベースマッチング件数)

弊社価格データベースとマッチングした結果です。

区分	データ件数	貴院購入金額	合致率
弊社データベース合致	2,347	403,924,763	83.4%
該当なし	534	80,391,091	16.6%
貴院購入実績品	2,881	484,315,854	100.0%



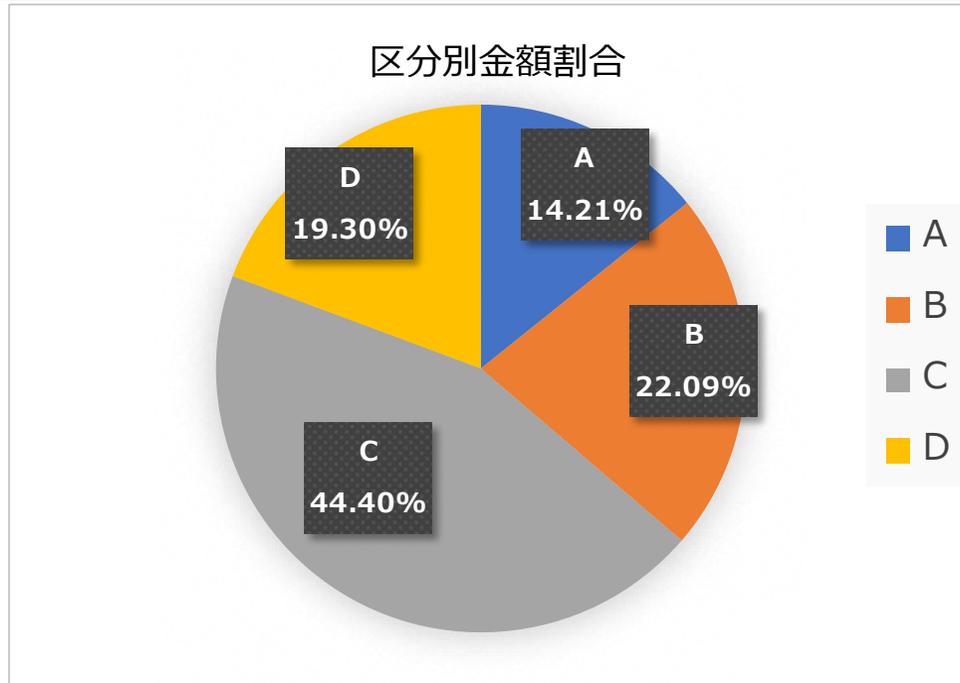
価格分析 ① 診療材料

3. 価格分析結果

弊社価格データベースと貴院購入価格のベンチマークを行った結果です。

弊社平均価格より高いCとDの品目は貴院購入金額の63.7%を占め、仮に弊社平均価格で購入した場合、▲6.0%削減の可能性あります。

区分	価格比較結果	品目数	貴院購入金額	弊社平均価格との差
A	最安値	268	57,405,227	0
B	平均値より安い	495	89,213,844	0
C	平均値より高い	1,094	179,329,446	-10,755,223
D	最高値	490	77,976,246	-13,572,544
合計		2,347	403,924,763	-24,327,768
				-6.0%



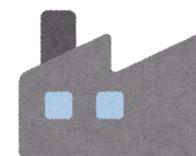
価格分析 ① 診療材料

4. 価格分析（メーカー別）

※並びは貴院購入金額が多い順となります。

販売元名	品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率
1 ホンダインテリフィックジャパン	108	40,608,270	10.1%	39,241,932	-1,366,338	-3.4%
2 ニプロ	115	22,367,763	5.5%	20,914,513	-1,453,251	-6.5%
3 ショーン・イント・ジョンソン	131	20,382,904	5.0%	19,995,259	-387,645	-1.9%
4 オリパ スマケティンク	64	18,503,024	4.6%	17,989,760	-513,264	-2.8%
5 コウテイインジャパン	70	16,586,571	4.1%	16,031,089	-555,482	-3.3%
6 その他	38	11,405,510	2.8%	10,638,260	-767,250	-6.7%
7 HOYA	31	10,367,000	2.6%	9,415,325	-951,675	-9.2%
8 泉工医科工業	44	10,199,135	2.5%	9,859,199	-339,936	-3.3%
9 日本メトロニク	21	9,869,750	2.4%	9,450,015	-419,735	-4.3%
10 ニューハイジジャパン	27	9,812,730	2.4%	9,707,585	-105,145	-1.1%
11 日本アルコン(株)	11	9,217,160	2.3%	8,472,008	-745,152	-8.1%
12 ショーン・イント・ジョンソン	53	8,123,191	2.0%	7,841,204	-281,987	-3.5%
13 コウテイインジャパン(株)	16	7,942,268	2.0%	7,682,938	-259,330	-3.3%
14 日本ライフライン	9	6,982,290	1.7%	6,642,094	-340,196	-4.9%
15 トップ	37	6,763,240	1.7%	6,511,234	-252,006	-3.7%
16 日本アルコン	18	6,193,500	1.5%	5,403,793	-789,707	-12.8%
17 アホットメディカルジャパン	16	5,888,500	1.5%	5,313,931	-574,569	-9.8%
18 Glaukos Japan合同会社	1	5,808,000	1.4%	5,466,256	-341,744	-5.9%
19 シーイー・イー・エス	20	5,802,266	1.4%	4,175,777	-1,626,489	-28.0%
20 シンマー・バリオメット	103	5,315,519	1.3%	5,139,096	-176,423	-3.3%
- その他256社	1,414	165,786,172	41.0%	153,705,727	-12,080,445	-7.3%
総計	2,347	403,924,763	100.0%	379,596,996	-24,327,767	-6.0%

※ 削減余地があるところは赤字



価格分析 ① 診療材料

5. 価格分析（商品分類別） ※商品分類は弊社の独自分類となります。

※並びは貴院購入金額が多い順となります。

	大分類	品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率
1	循環器／血管撮影／モニタリング関連材料	324	65,357,144	16.2%	61,661,758	-3,695,386	-5.7%
2	手術関連材料	218	61,050,452	15.1%	58,397,555	-2,652,897	-4.3%
3	眼科関連材料	172	49,392,250	12.2%	44,100,463	-5,291,787	-10.7%
4	インプラント材料	496	40,243,355	10.0%	39,322,051	-921,304	-2.3%
5	泌尿器関連材料	87	25,064,257	6.2%	24,273,441	-790,816	-3.2%
6	検体検査関連材料	62	18,924,517	4.7%	18,225,717	-698,800	-3.7%
7	消化器関連材料	132	18,134,353	4.5%	16,849,682	-1,284,671	-7.1%
8	感染防止用衣料関連材料	64	13,483,922	3.3%	11,669,736	-1,814,187	-13.5%
9	輸液関連材料	32	12,622,489	3.1%	11,437,007	-1,185,482	-9.4%
10	呼吸器／胸部関連材料	130	12,481,382	3.1%	10,678,968	-1,802,415	-14.4%
11	内視鏡関連材料	66	12,413,590	3.1%	11,896,141	-517,449	-4.2%
12	被膜／被綴材料	46	11,888,934	2.9%	11,719,968	-168,966	-1.4%
13	衛生材料	106	9,788,405	2.4%	9,314,857	-473,548	-4.8%
14	血液浄化／輸血関連材料	37	9,581,712	2.4%	9,092,319	-489,393	-5.1%
15	縫合糸／縫合針関連材料	63	8,812,219	2.2%	8,602,284	-209,935	-2.4%
16	生理検査／測定装置関連材料	51	7,426,207	1.8%	6,950,923	-475,284	-6.4%
17	注射器／注射針関連材料	64	5,712,742	1.4%	5,327,317	-385,425	-6.7%
18	麻酔科関連材料	20	3,677,827	0.9%	3,401,692	-276,135	-7.5%
19	滅菌室用関連材料	22	3,287,307	0.8%	3,095,381	-191,926	-5.8%
20	医療機器／器材／施設管理用材料	25	3,014,360	0.7%	2,816,940	-197,420	-6.5%
21	画像診断関連材料	3	2,929,400	0.7%	2,925,597	-3,803	-0.1%
22	脳神経外科関連材料	27	2,229,553	0.6%	2,160,764	-68,789	-3.1%
23	婦人科／新生児関連材料	16	1,435,760	0.4%	1,395,440	-40,320	-2.8%
24	看護用品／環境管理用品	7	1,247,310	0.3%	1,236,876	-10,434	-0.8%
25	リハビリ関連材料	5	1,047,480	0.3%	556,529	-490,951	-46.9%
26	整形外科関連材料	44	955,296	0.2%	883,268	-72,028	-7.5%
27	臨床検査装置関連材料	22	878,980	0.2%	767,685	-111,295	-12.7%
28	心臓血管外科関連材料	1	735,000	0.2%	735,000	0	0.0%
29	在宅医療関連材料	2	49,160	0.0%	43,238	-5,922	-12.0%
30	歯科／口腔外科関連材料	2	43,350	0.0%	42,349	-1,001	-2.3%
31	試薬類	1	16,050	0.0%	16,050	0	0.0%
	総計	2,347	403,924,763	100.0%	379,596,996	-24,327,768	-6.0%

※ 削減余地があるところは赤字



価格分析 ① 診療材料

6. 価格分析（仕入先別）

※並びは貴院購入金額が多い順となります。

	卸業者名	品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率
1	共立医科器械	553	116,752,668	28.9%	112,315,725	-4,436,943	-3.8%
2	南部医理科	315	70,915,655	17.6%	67,424,134	-3,491,521	-4.9%
3	シバタ医理科	721	65,056,805	16.1%	63,012,890	-2,043,915	-3.1%
4	サクラメディック	266	58,930,148	14.6%	52,674,154	-6,255,994	-10.6%
5	北斗医理科	32	16,543,666	4.1%	16,142,581	-401,085	-2.4%
6	加賀医療器	104	15,088,588	3.7%	14,268,659	-819,930	-5.4%
7	S M C	53	14,809,772	3.7%	12,445,342	-2,364,430	-16.0%
8	協和医療器	75	14,308,338	3.5%	13,137,633	-1,170,706	-8.2%
9	有限会社ア・ジェント	61	10,752,860	2.7%	8,643,756	-2,109,104	-19.6%
10	バイタルネット	49	9,114,556	2.3%	8,845,428	-269,128	-3.0%
11	東北化学薬品	37	4,177,469	1.0%	3,808,416	-369,053	-8.8%
12	フクダ電子北東北	17	2,001,963	0.5%	1,703,369	-298,594	-14.9%
13	メディセオ	8	1,147,197	0.3%	1,133,970	-13,227	-1.2%
14	丸木医科器械	12	1,030,830	0.3%	933,550	-97,280	-9.4%
15	アイ・シーメディカル	15	856,600	0.2%	719,577	-137,023	-16.0%
16	レジットメディカル	3	791,740	0.2%	766,165	-25,575	-3.2%
17	スズケン	3	652,120	0.2%	652,120	0	0.0%
18	ムトウ	11	488,645	0.1%	487,095	-1,550	-0.3%
19	アイパック	3	148,515	0.0%	146,868	-1,647	-1.1%
20	東北アルフレッサ	2	148,188	0.0%	140,848	-7,340	-5.0%
21	東邦薬品	5	115,190	0.0%	103,072	-12,118	-10.5%
22	江渡商事	1	79,000	0.0%	78,055	-945	-1.2%
23	新生メディカル	1	14,250	0.0%	13,590	-660	-4.6%
	総計	2,347	403,924,763	100.0%	379,596,996	-24,327,768	-6.0%

※ 削減余地があるところは赤字



価格分析 ② 医薬品

貴院における医薬品購入実績の価格ベンチマークを行いました。

1. 受領データ

2024年4月～2025年3月の購入実績品の価格分析を行いました。

対象期間	2024年4月～2025年3月		
受領マスタ品目数	2,091	品目	
実績品目数	2,091	品目	(比較分析対象)
実績金額	902,344,765	円	

2. 分析対象(価格データベースマッチング結果)

弊社価格データベースとマッチングした結果です。

区分	データ件数	貴院購入金額	合致率
弊社データベース合致	1,881	859,340,568	95.2%
該当なし	210	43,004,197	4.8%
貴院購入実績品	2,091	902,344,765	100.0%

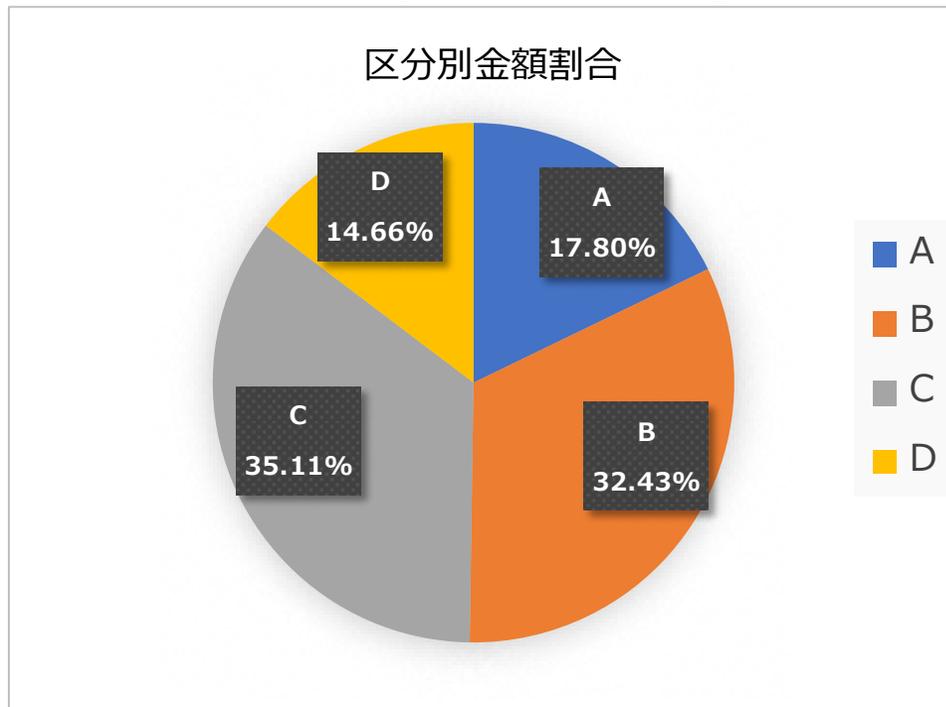


3. 価格分析結果

弊社価格データベースと貴院購入価格のベンチマークを行った結果です。

弊社平均価格より高いCとDの品目は貴院購入金額比率で49.7%を占め、仮に弊社平均価格で購入した場合、▲0.3%削減の可能性
があります。

区分	価格比較結果	品目数	貴院購入金額	弊社平均価格との差
A	最安値	257	152,954,887	4,624,708
B	平均値より安い	460	278,699,908	4,078,745
C	平均値より高い	651	301,689,957	-5,892,117
D	最高値	513	125,995,816	-5,595,183
合計		1,881	859,340,568	-2,783,847
				-0.3%



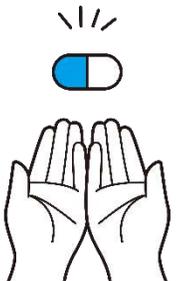
価格分析 ② 医薬品

4. 価格分析（メーカー別）

※並びは貴院購入金額が多い順となります。

販売元名		品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率
1	MSD	22	77,443,638	9.0%	77,249,946	-193,692	-0.3%
2	中外製薬	40	75,936,074	8.8%	75,396,243	-539,831	-0.7%
3	参天製薬	22	63,065,707	7.3%	63,389,640	323,933	0.5%
4	小野薬品工業	20	55,826,196	6.5%	55,700,700	-125,496	-0.2%
5	日本イライリ-	10	53,299,651	6.2%	55,289,632	1,989,981	3.7%
6	武田薬品工業	80	49,160,750	5.7%	49,691,473	530,723	1.1%
7	ハイル薬品	44	41,165,858	4.8%	41,395,375	229,517	0.6%
8	第一三共	94	37,867,734	4.4%	37,498,552	-369,182	-1.0%
9	アストラゼーカ	19	37,560,308	4.4%	36,189,475	-1,370,833	-3.6%
10	ニッロ	48	31,557,744	3.7%	31,417,603	-140,141	-0.4%
11	大塚製薬	87	26,139,011	3.0%	26,037,563	-101,448	-0.4%
12	大鵬薬品工業	9	25,155,785	2.9%	24,926,335	-229,450	-0.9%
13	キリアット・サイエンス	3	24,431,874	2.8%	24,846,680	414,806	1.7%
14	アステラス製薬	17	23,307,232	2.7%	22,957,393	-349,839	-1.5%
15	扶桑薬品工業	35	17,434,102	2.0%	17,361,226	-72,876	-0.4%
16	ヤンセンファーマ	21	16,364,795	1.9%	16,579,229	214,434	1.3%
17	サノイ	20	15,951,911	1.9%	15,261,628	-690,283	-4.3%
18	日本化薬	45	13,008,119	1.5%	12,506,669	-501,450	-3.9%
19	メルカバイオファーマ	4	12,522,733	1.5%	12,483,117	-39,616	-0.3%
20	イーザイ	30	10,135,749	1.2%	10,421,365	285,616	2.8%
-	その他119社	1,211	152,005,597	17.7%	149,956,878	-2,048,719	-1.3%
総計		1,881	859,340,568	100.0%	856,556,721	-2,783,847	-0.3%

※ 削減余地があるところは赤字



価格分析 ② 医薬品

5. 価格分析（商品分類別）

※並びは貴院購入金額が多い順となります。

薬効分類1	薬効分類2	品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率	
1	組織細胞機能用医薬品	腫瘍用薬	135	382,122,998	44.5%	381,239,907	-883,091	-0.2%
2	神経系及び感覚器官用医薬品	感覚器官用薬	70	88,768,311	10.3%	88,632,271	-136,040	-0.2%
3	代謝性医薬品	その他の代謝性医薬品	171	61,108,907	7.1%	60,292,798	-816,109	-1.3%
4	神経系及び感覚器官用医薬品	中枢神経系用薬	272	39,173,818	4.6%	39,304,351	130,533	0.3%
5	代謝性医薬品	血液・体液用薬	128	38,232,461	4.4%	37,843,333	-389,128	-1.0%
6	病原生物に対する医薬品	化学療法剤	47	36,067,428	4.2%	36,290,281	222,853	0.6%
7	病原生物に対する医薬品	抗生物質製剤	76	35,452,778	4.1%	35,273,137	-179,641	-0.5%
8	個々の器官系用医薬品	ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	87	34,152,413	4.0%	34,409,004	256,591	0.8%
9	病原生物に対する医薬品	生物学的製剤	36	27,874,288	3.2%	27,951,066	76,778	0.3%
10	個々の器官系用医薬品	循環器官用薬	219	24,899,976	2.9%	24,687,221	-212,755	-0.9%
11	治療を主目的としない医薬品	診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	58	24,396,614	2.8%	24,544,126	147,512	0.6%
12	個々の器官系用医薬品	消化器官用薬	117	17,465,406	2.0%	17,348,677	-116,729	-0.7%
13	代謝性医薬品	滋養強壮薬	68	8,919,704	1.0%	8,875,903	-43,801	-0.5%
14	その他	その他	38	8,104,745	0.9%	7,833,361	-271,384	-3.3%
15	代謝性医薬品	人工透析用薬	9	7,133,681	0.8%	7,093,488	-40,193	-0.6%
16	組織細胞機能用医薬品	アレルギー用薬	26	5,929,679	0.7%	5,571,071	-358,608	-6.0%
17	個々の器官系用医薬品	呼吸器官用薬	57	3,570,976	0.4%	3,519,197	-51,779	-1.4%
18	代謝性医薬品	ビタミン剤	40	2,668,694	0.3%	2,642,825	-25,869	-1.0%
19	神経系及び感覚器官用医薬品	末梢神経系用薬	57	2,458,710	0.3%	2,451,218	-7,492	-0.3%
20	治療を主目的としない医薬品	その他の治療を主目的としない医薬品	8	2,382,617	0.3%	2,332,400	-50,217	-2.1%
21	麻薬	非アルカロイド系麻薬	8	1,812,560	0.2%	1,818,704	6,144	0.3%
22	個々の器官系用医薬品	外用用薬	71	1,765,214	0.2%	1,729,403	-35,811	-2.0%
23	治療を主目的としない医薬品	調剤用薬	16	1,096,054	0.1%	1,099,659	3,605	0.3%
24	組織細胞機能用医薬品	放射性医薬品	1	976,600	0.1%	976,600	0	0.0%
25	麻薬	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	13	930,214	0.1%	939,036	8,822	0.9%
26	生薬及び漢方処方に基づく医薬品	漢方製剤	26	681,416	0.1%	677,321	-4,095	-0.6%
27	個々の器官系用医薬品	泌尿生殖器官及び肛門用薬	19	608,737	0.1%	601,164	-7,573	-1.2%
28	病原生物に対する医薬品	寄生動物用薬	5	580,756	0.1%	575,614	-5,142	-0.9%
29	生薬及び漢方処方に基づく医薬品	生薬	1	2,553	0.0%	1,336	-1,217	-47.7%
30	個々の器官系用医薬品	その他の個々の器官系用医薬品	1	1,773	0.0%	1,741	-32	-1.8%
31	組織細胞機能用医薬品	細胞賦活用薬	1	487	0.0%	506	19	3.9%
総計			1,881	859,340,568	100.0%	856,556,721	-2,783,847	-0.3%

※ 削減余地があるところは赤字



価格分析 ② 医薬品

6. 価格分析（仕入先別）

※並びは貴院購入金額が多い順となります。

卸業者名	品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率
1 東北アルフレッサ	634	452,796,445	52.7%	452,967,838	171,393	0.04%
2 東邦薬品	754	308,058,906	35.8%	306,361,291	-1,697,615	-0.6%
3 メディセオ	116	42,144,493	4.9%	41,245,000	-899,493	-2.1%
4 バイタルネット	123	25,001,570	2.9%	24,902,027	-99,543	-0.4%
5 スズケン	46	20,625,438	2.4%	20,286,039	-339,399	-1.6%
6 八戸東和薬品	99	4,185,152	0.5%	4,288,904	103,752	2.5%
7 青森沢井製薬	106	2,823,024	0.3%	2,787,914	-35,110	-1.2%
8 共立医科器械	1	2,728,000	0.3%	2,740,109	12,109	0.4%
9 日本アイソトープ協会	1	976,600	0.1%	976,600	0	0.0%
10 東北化学薬品	1	940	0.0%	1,000	60	6.4%
総計	1,881	859,340,568	100.0%	856,556,721	-2,783,847	-0.3%

※ 削減余地があるところは赤字

7. 価格分析（先発後発薬別）

※並びは先発後発区分順となります。

卸業者名	品目数	貴院購入金額	構成比率	弊社平均価格	対病院 購入金額差	削減率
1. 先発医薬品（後発なし）	602	652,142,775	75.9%	652,257,647	114,872	0.02%
2. 先発医薬品（後発あり）	92	29,847,757	3.5%	29,311,496	-536,261	-1.8%
3. 後発医薬品	592	75,863,793	8.8%	74,285,005	-1,578,788	-2.1%
4. その他	556	93,349,518	10.9%	92,835,394	-514,124	-0.6%
9. 薬価未収載	39	8,136,725	0.9%	7,867,179	-269,546	-3.3%
総計	1,881	859,340,568	100.0%	856,556,721	-2,783,847	-0.3%

※ 削減余地があるところは赤字



8. 薬価差益

① 貴院購入実績全品目（薬価収載 1,995品目）の対薬価値引率

先発後発品区分	品目数	薬価金額	構成比率	貴院購入金額	対薬価金額差	値引率
1. 先発医薬品（後発なし）	643	762,655,914	76.0%	668,378,055	94,277,859	12.4%
2. 先発医薬品（後発あり）	98	36,967,362	3.7%	32,359,966	4,607,396	12.5%
3. 後発医薬品	651	89,975,362	9.0%	77,427,977	12,547,385	13.9%
4. その他	603	113,961,850	11.4%	101,799,359	12,162,491	10.7%
合 計	1,995	1,003,560,488	100.0%	879,965,357	123,595,131	12.3%

② 薬価値引率と価格ベンチマーク（データベース合致1,842品目・薬価収載品のみ）

先発後発品区分	品目数	薬価金額	構成比率	貴院購入金額	対薬価金額差	値引率	弊社平均価格	弊社対薬価金額差	弊社値引率	貴院と弊社の差額	削減率
1. 先発医薬品（後発なし）	602	744,626,824	76.6%	652,142,775	92,484,049	12.4%	652,257,647	92,369,178	12.4%	114,872	0.0%
2. 先発医薬品（後発あり）	92	34,194,774	3.5%	29,847,757	4,347,017	12.7%	29,311,496	4,883,278	14.3%	-536,261	-1.8%
3. 後発医薬品	592	88,206,216	9.1%	75,863,793	12,342,423	14.0%	74,285,005	13,921,212	15.8%	-1,578,788	-2.1%
4. その他	556	104,533,118	10.8%	93,349,518	11,183,600	10.7%	92,835,394	11,697,724	11.2%	-514,124	-0.6%
合 計	1,842	971,560,933	100.0%	851,203,843	120,357,090	12.4%	848,689,542	122,871,391	12.6%	-2,514,301	-0.3%
9. 薬価未収載	39	0	0.0%	8,136,725			7,867,179				
総計	1,881	971,560,933	100.0%	859,340,568			856,556,721				





6. 委託業務入札実態調査の結果から導かれる
課題と対策

(1) 委託業務入札実態調査から導かれる課題とその対策

項目	課題	想定される問題点	対策	
入札参加の条件	入札参加のハードルが高い	委託先の候補数が少ない 価格的に競争力のある委託先が参加できていない	入札参加条件をできり限り低くしてより多くの企業に参加を促す	【指名入札時】 ・ 県外会社も参加させる ・ 入札参加条件はできる限り低くする（ISO、実績、県内に事務所が必要などの条件などは除外していく）
入札情報の周知	入札情報が周知できていない	上記の結果、委託先の談合などが発生して価格の高止まりになっている		【一般競争入札時】 ・ 入札参加条件はできる限り低くする（ISO、実績、県内に事務所が必要などの条件などは除外していく）
仕様書の内容	内容があいまいになっている	業務内容が明確になってない 不必要なものが含まれている 委託先に有利な契約内容になっている	談合を防ぐための対策を実施する	【指名入札時】 指名入札企業などの情報を厳秘化する・入札説明会などは行わないでZOOMなどのオンラインで実施する
		上記の結果、委託費が高止まりしている	業務仕様の定期的な見直しや実際の業務との乖離をチェックする	(例)契約年数の見直しや複数品目を一括委託によるコスト合理化など

(2) 業務委託入札の具体的な課題と対策※他病院での事例

分類	内容	補足説明
日常清掃	場所毎の面積記載がない。	仕様書P.2:合計面積しかなく、別紙3「清掃作業基準表」に場所毎の面積がない。別紙(2)平面図BF1～7Fに縮尺がないため求積ができない。 場所によって作業量が異なるため、場所毎の面積が必要。 作業対象面積が明確にならない為、実配置の作業時間がわりだせない。
随時清掃	・屋外清掃→対象数量が不明。	仕様書P.2:屋上、サンテラス、ベランダ、病院前面歩道、及び仕様書P.8立体駐車場付設のエレベーター、ブリッジ、敷地内側溝など清掃範囲とあるが作業対象量がない為、作業時間がわりだせない。
	・退院時清掃＝退院時に随時とあるが実施件数が不明。	退院の状況によって実施件数は変わってくると思いますが、平均の件数がない為、作業時間がわりだせない。
	・手術室清掃＝手術室単位ごとに随時とあるが実施件数が不明。	手術室の使用状況によって実施件数は変わってくると思いますが、平均の件数がない為、作業時間がわりだせない。

(2) 業務委託入札の具体的な課題と対策※他病院での事例

分類	内 容	補足説明
定期清掃	・ワックス掛け、カーペット洗浄、洗浄	別紙3「清掃作業基準表」に単体毎の面積がない。別紙(2)平面図
	→対象数量が不明。	BF1～7F:縮尺がない為求積できない。仕様書P.9:年1回程度剥離作業
		(ワックス3層塗布)とあるが、作業対象量(面積)がない。
		剥離作業は作業時間がよりかかるため、場所毎の面積が必要。
		作業対象面積が明確にならない為、実配置の作業時間がわりだせない。
	・高所除塵(天井・壁・照明器具等)	仕様書P.9:3ヶ月毎に実施となっているが作業対象量(面積、個数)がない為
	→対象数量が不明。	作業時間がわりだせない。
	・ガラス、網戸清掃→対象数量が不明。	仕様書P.9:6ヶ月毎に実施となっているが作業対象量(面積、個数)がない為
		作業時間がわりだせない。
	・ブラインド清掃→対象数量が不明。	仕様書P.9:3ヶ月毎に実施となっているが作業対象量(面積、個数)がない為
	作業時間がわりだせない。	
	・シンボルツリー清掃→対象数量が不明。	仕様書P.9:年1回実施となっているが対象物のサイズがない為、作業時間がわりだせない。

(3) コスト最適化の概要

NO	項目	数量	既存金額		見込み金額		見直し見込み額	
			単価	総額	単価	総額	単価	総額
合計								-14,034,615
1	清掃	12	6,600,000	79,200,000	6,270,000	75,240,000	-330,000	-3,960,000
2	設備関連	1	99,660,000	99,660,000	94,677,000	94,677,000	-4,983,000	-4,983,000
3	通信費	12	917,442	11,009,304	871,570	10,458,839	-45,872	-550,465
4	給食	12	9,875,000	118,500,000	9,578,750	114,945,000	-296,250	-3,555,000
5	警備	1	19,723,000	19,723,000	18,736,850	18,736,850	-986,150	-986,150

※見直し見込みについて：その他の品目も含めると(医薬品・医療材料は含まず)年間で3,000～4,000万円程度の見直しが見込めると考えております。

サービス導入の流れについて

現状把握 コスト見直しの見込み調査

➡対象コスト品目の状況把握のために各品目で必要な情報・データを頂戴し、分析を行います

➡コスト見直しの概算結果をふまえてサービス導入可否のご決定をしていただきます

施策立案・実行準備

➡品目ごとに着手する優先順位ならびに見直しを実施しないなどの意思決定を進めていきます

➡全体スケジュールを立案(通常3か月程度)し、サービスのスタートをいたします

施策実行

➡関係各所との条件交渉ならびに見積作成をスタートします

報酬支払

➡3か月ごとに実際の見直し金額を集計し成功報酬のご請求を開始いたします



事例紹介_A・B病院の削減事例

A病院事例

- ・病床数：100～200床
- ・エリア：東海
- ・種別：ケアミックス
- ・概要：慢性的な赤字体質に陥っていて、メインバンクから経営改善を求められている状態

項目	削減前
電力	500万円/年
薬剤	1500万円/年
複合機	100万円/年
LEDへの転換	800万円/年
合計	2,900万円/年

B病院事例

- ・病床数：300床～500床
- ・エリア：東海
- ・種別：急性期
- ・概要：入院・外来患者の減少により、慢性的な赤字体質に陥っている状態

項目	削減前
電力	1,700万円/年
薬剤	1,300万円/年
複合機	150万円/年
給食委託費	1,000万円/年
合計	4,150万円/年



事例紹介_C・D病院の削減事例

C病院事例

- ・病床数：100～200床
- ・エリア：関東
- ・種別：急性期
- ・概要：経営再建のためにコンサルティング会社と経営陣がコスト見直し実施。さらなる見直しができないかを依頼された状態

項目	削減前
電力	500万円/年
薬剤	800万円/年
複合機	80万円/年
給食委託費	200万円/年
合計	1,580万円/年

D病院事例

- ・病床数：100床以下
- ・エリア：九州
- ・種別：ケアミックス
- ・概要：入院・外来患者の減少により、慢性的な赤字体質に陥っている状態

項目	削減前
電力	300万円/年
薬剤	100万円/年
複合機	30万円/年
設備管理費	200万円/年
合計	630万円/年

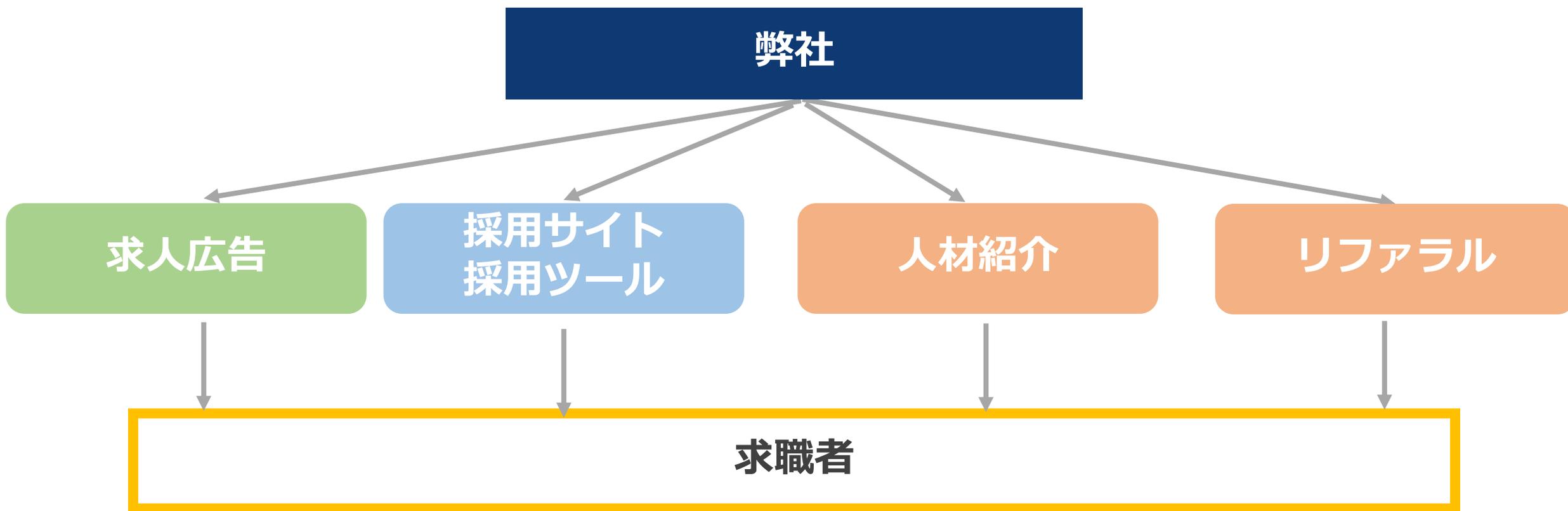


職員採用支援ご提案資料

株式会社セカンド

採用支援のご提案イメージについて

求人広告や採用サイト・採用ツール、人材紹介の活用に加えてリファラルをベースとして、貴院の採用数の最大化を図ります。



求人広告の選定・掲載から応募者の問い合わせ、効果測定までを一気通貫でサポートし、
貴社人事チームのサポートを行います



参考事例(インディードの活用事例)※平均的な展開率(クリックから応募)は0.5%

- ・ 介護職→0.91%
- ・ 言語聴覚士→2.70%
- ・ 臨床検査技師→7.52%

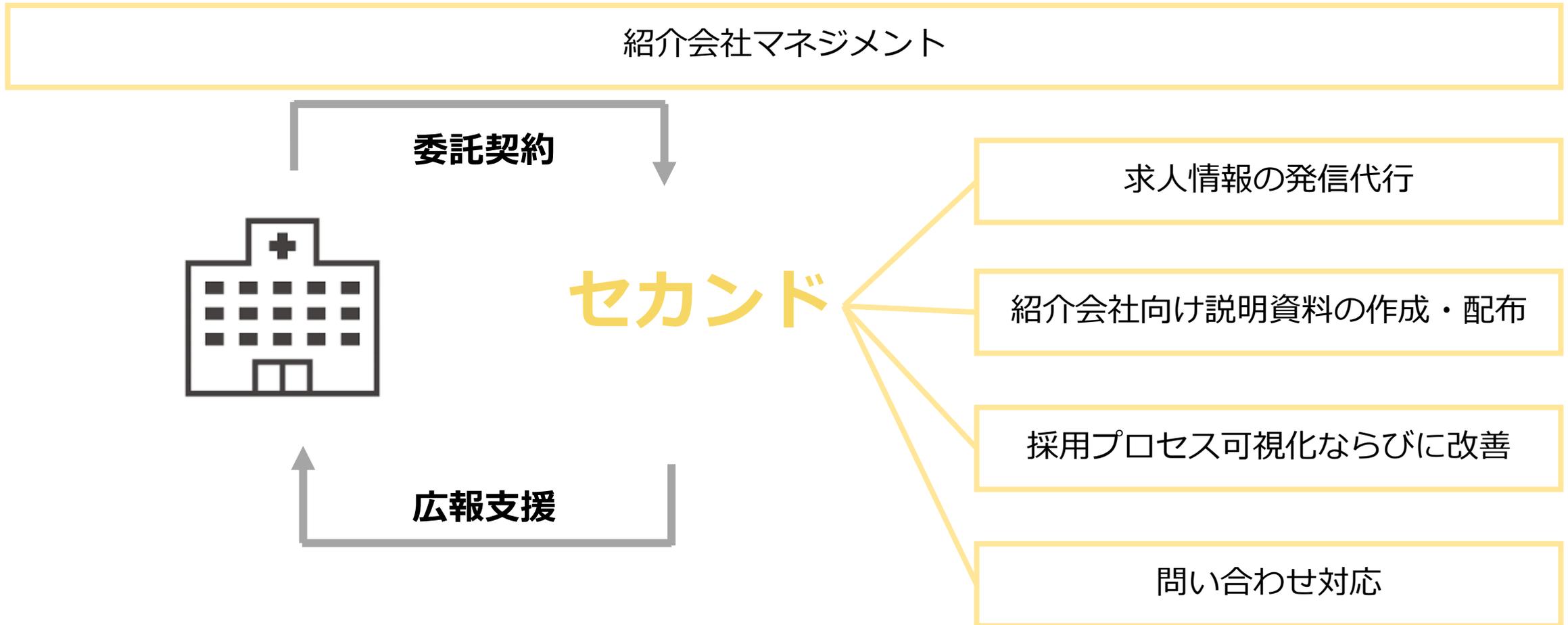
情報収集のツールは9割がスマートフォンで、また動画を視聴する人は約8割になります。
限られた時間、環境の中で魅力を伝える必要がある中で、採用サイトと動画は必須のツールになります。



Point

文字と言葉だけの伝達は72時間後、そのうちの10%しか記憶に残りません。これに写真や画像を加えた場合**65%まで記憶に残ります**。さらに**1分間の動画は一般的なWEBページの3600ページ分の情報量を伝える**ことができ、これはテキスト+写真の5000倍といわれます。

図のように紹介会社のコントロールを行い母集団形成を行います。



■法人概要

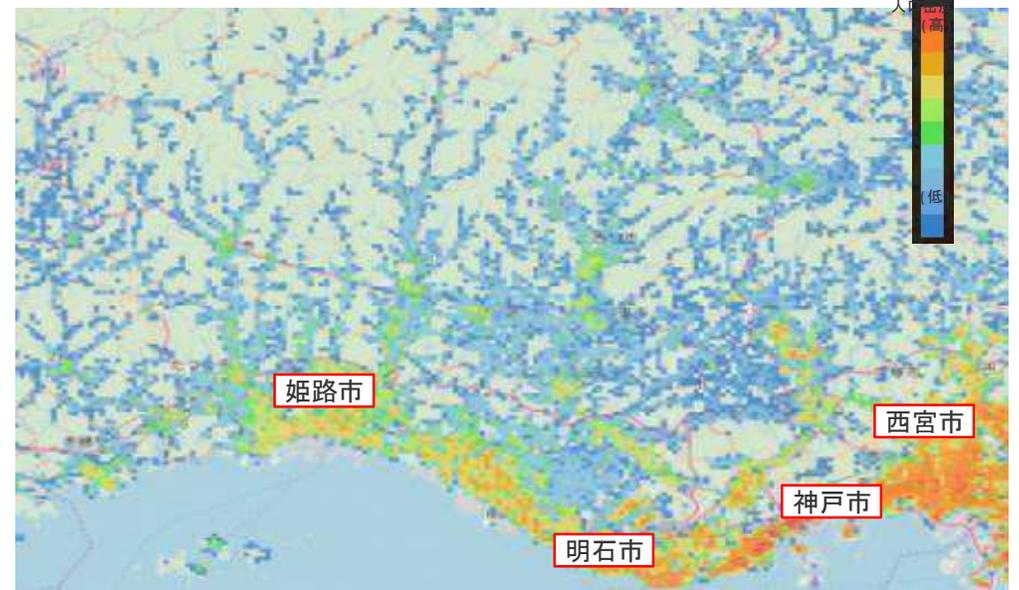
Aグループ

└A病院

└社会福祉法人 A福祉会

(サ高住・老健・老人ホーム・デイサービス・訪問介護・託児所・学童保育等多数)

所在地	兵庫県●●市
病床数	200床未満
職員数	165名



事例紹介① 背景・課題・対策

背景

病院の改革に伴い、ついていけなくなる職員の離職が続き、
早期に職員20名（看護師10名、介護職8名、リハビリ職2名）の採用が必要であった

課題

- ①早期に大量採用（20名）が必要（例年の採用員数の倍）
→例年通りの採用方法では達成不可能
- ②採用において不利な立地であり、採用難易度が高いエリア
→採用エリアを広げる＝競合が増える

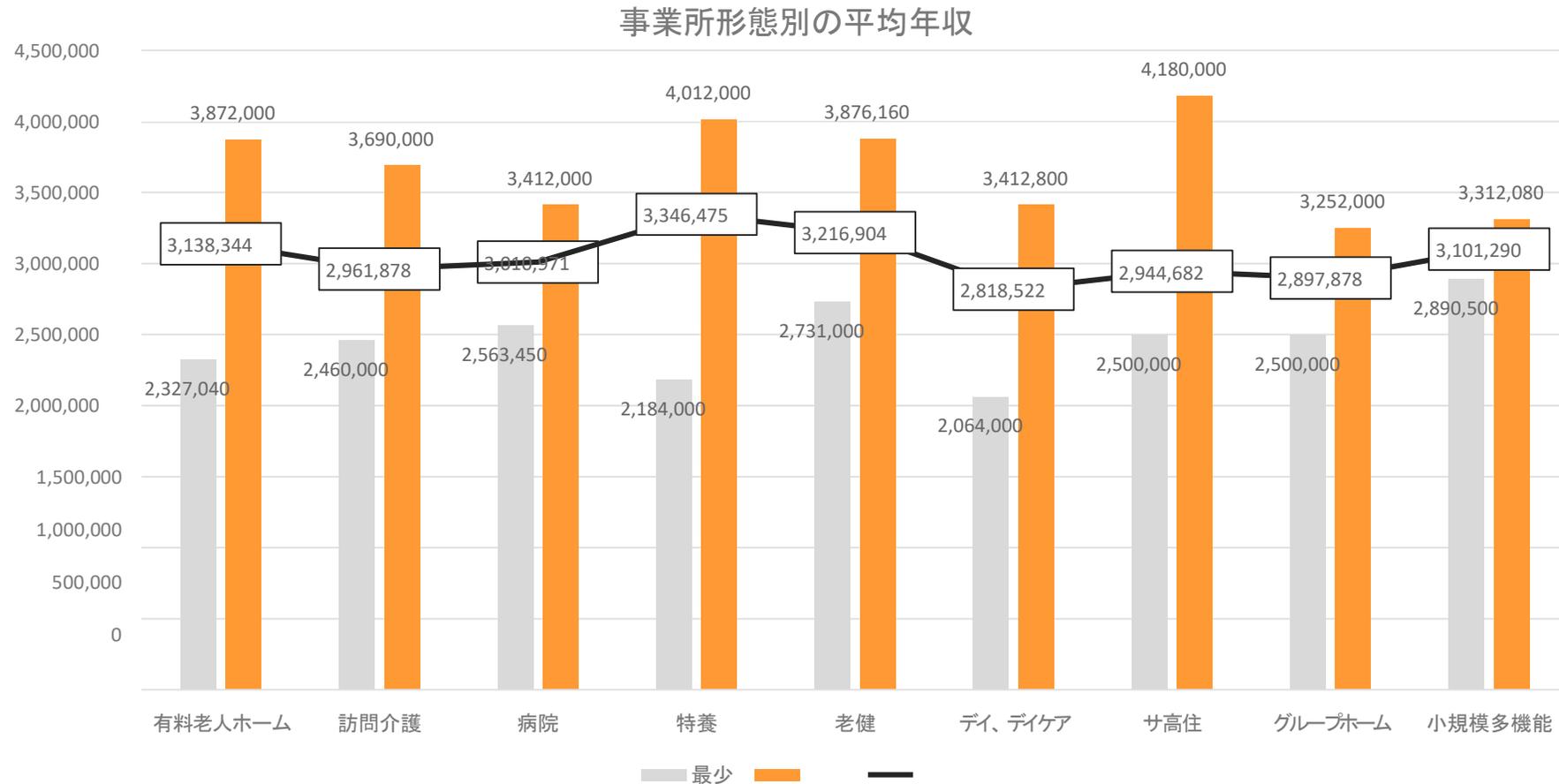
対策

- ①外部調査ならびに内部調査を基に、自グループの強みや弱みの現状把握
→強みを打ち出し、弱みを埋める（条件変更等）
- ②設計したPRポイントを効果的にプロモーション
→紹介会社へのプロモーション

事例紹介① 取り組み内容：マーケット分析

例：給与

兵庫県内の介護職・看護助手の平均年収は304～305万円です。
夜勤ありの場合は年収310万円程度、夜勤なしの場合は年収280万円程度が相場です。

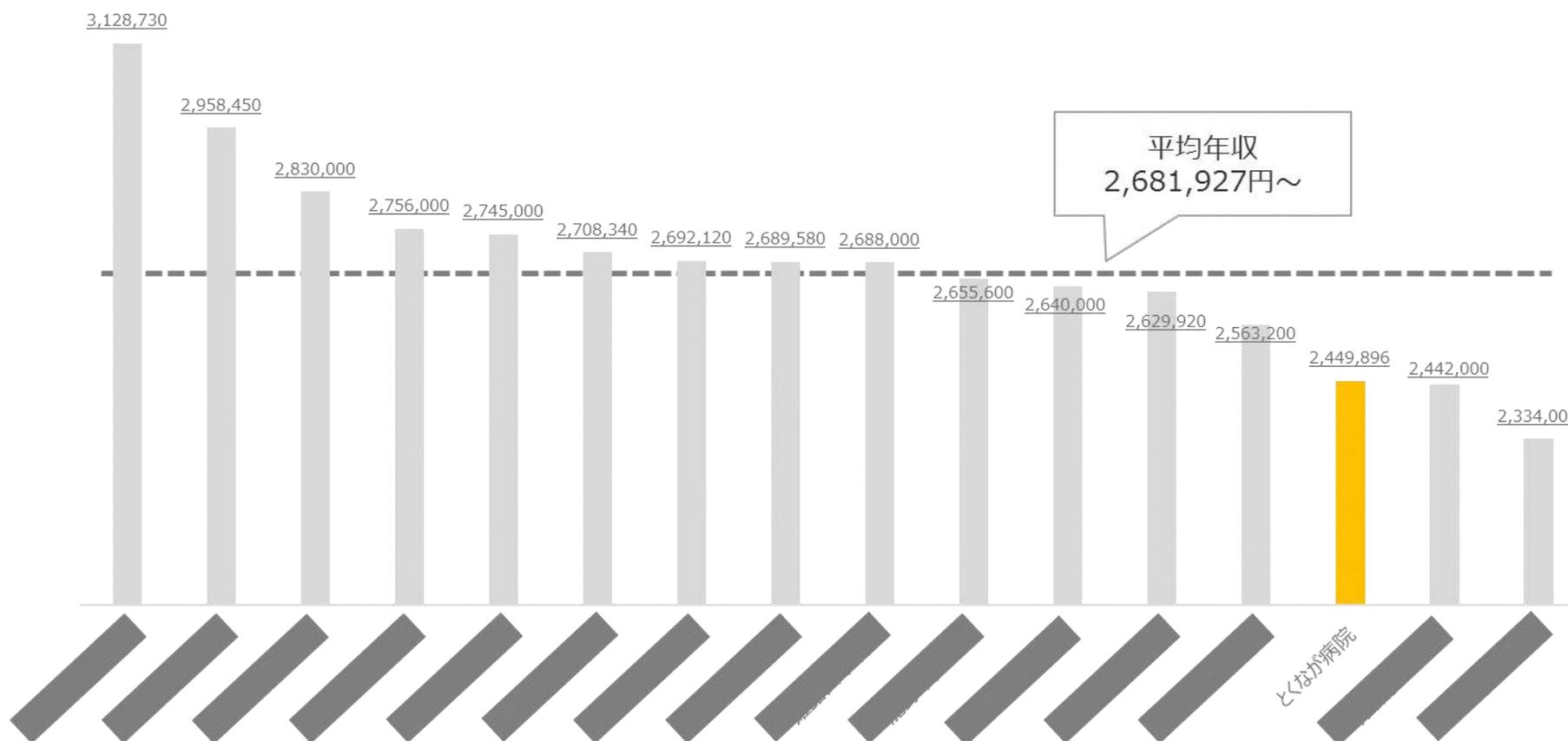


事例紹介① 取り組み内容：マーケット分析

例：給与

周辺病院の看護助手の給与サンプルです。平均年収は2,681,927円となっており、貴院よりも+200,000円程度高い水準となっています。

想定年収

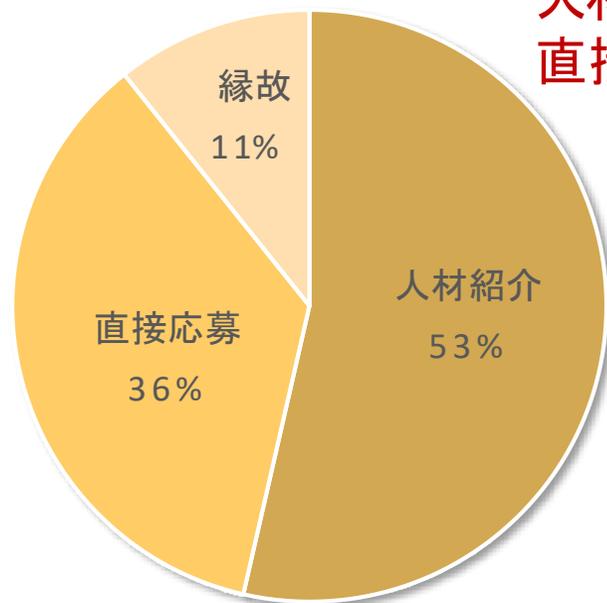


事例紹介① 結果

結果

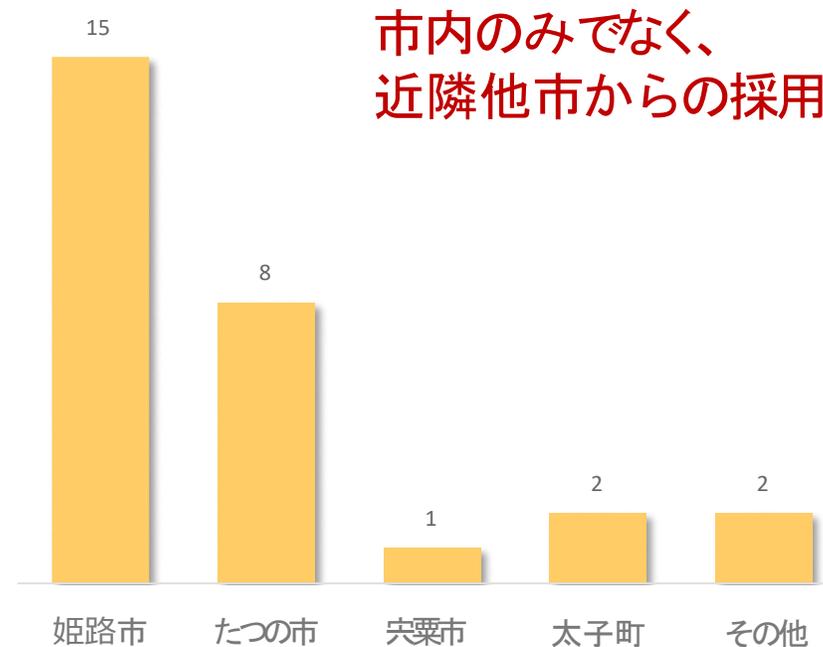
- ✓ 7ヶ月で採用目標140%達成（看護師12名、介護職15名、リハビリ職1名 合計28名）
- ✓ マーケット調査をもとに、エリア内で勝てる採用戦略の立案と実行をすることで、持続的な採用力を強化することができた

内定実績（経路別）



人材紹介のみでなく、
直接応募による採用も多かった

内定実績（エリア別）

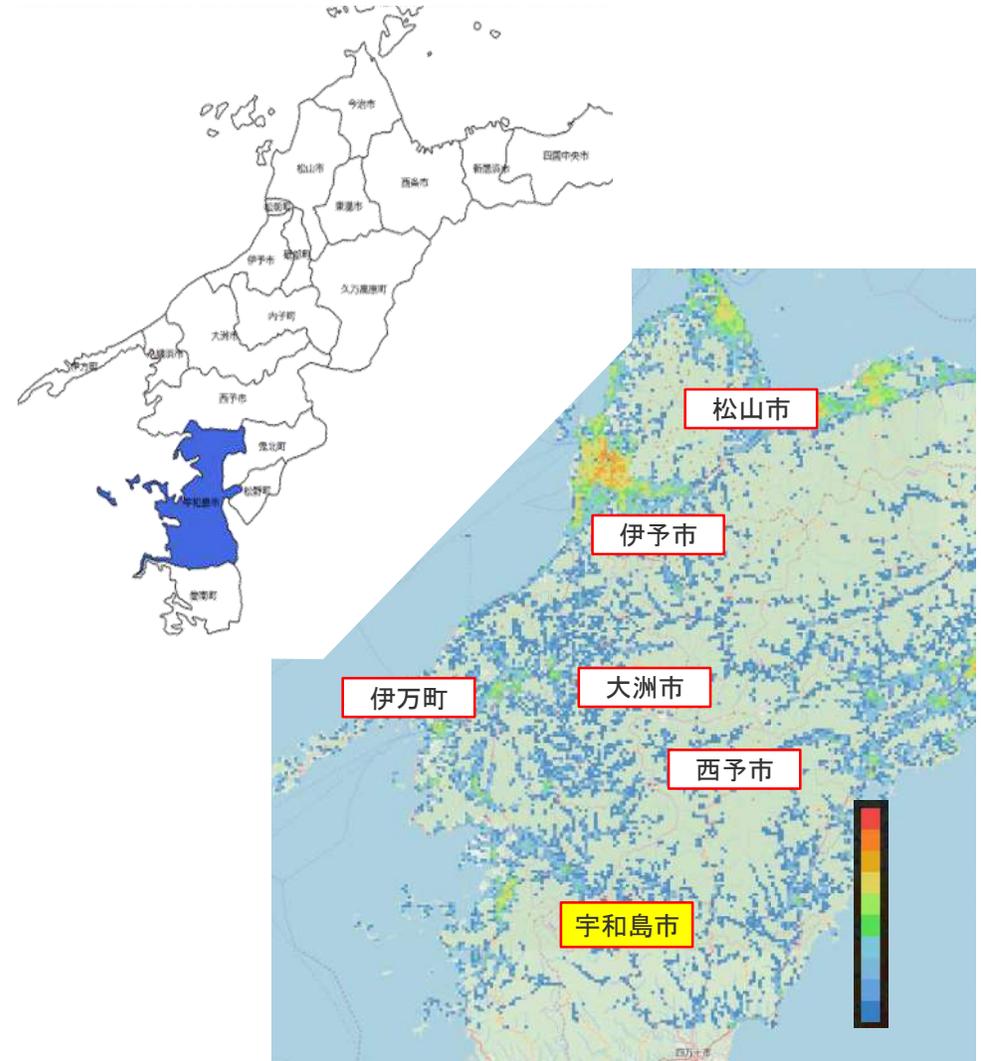


市内のみでなく、
近隣他市からの採用も成功！

■法人概要

医療法人 B病院

所在地	愛媛県●●市
病床数	300床 (一般病棟108床、移植病棟25床、障害者病棟54床、 医療療養病棟54床、回復期リハビリ病棟32床)
救急指定	2次救急



事例紹介② 背景・課題・対策

背景

- ・病棟再編に伴い、看護師の離職が続いており、10対1の配置基準をキープすることが難しい状況
- ・紹介会社にも頼っていたが手応えがなく、採用に苦戦していた

課題

- ・市内に2つの競合（市立病院とJCHO）があるのに対し、同院は設立13年目で知名度がまだ低い
- ・病院に対する良くない評判が地域に広がっており、採用のネックとなっている

対策

- ・「Re:ブランディング」によりこれまでの病院イメージを刷新し、採用PRを再設計した
- ・設計したPRを効果的にプロモーションするために、フェーズ（第1～第3）に分けて施策を展開
→応募経路（人材紹介/直接応募）、対象者（新卒/既卒、U/Iターン）毎の施策

事例紹介② 取り組み内容：PR設計

Re:ブランディング

(イメージの刷新→採用PR設計)

- ・パンフレットや看護部採用サイトの作成
- ・職員への取材・撮影を通し、これまでのイメージを刷新できる生の声をPR



クリエイティブはテイストを統一し、明るさと活気を印象づけた



人材紹介促進



- ・紹介部門向けPRブックの作成・展開
- ・紹介部門側の求人案内状況の吸い上げと課題管理
- ・求人内容/紹介条件の随時コントロール

直接応募促進

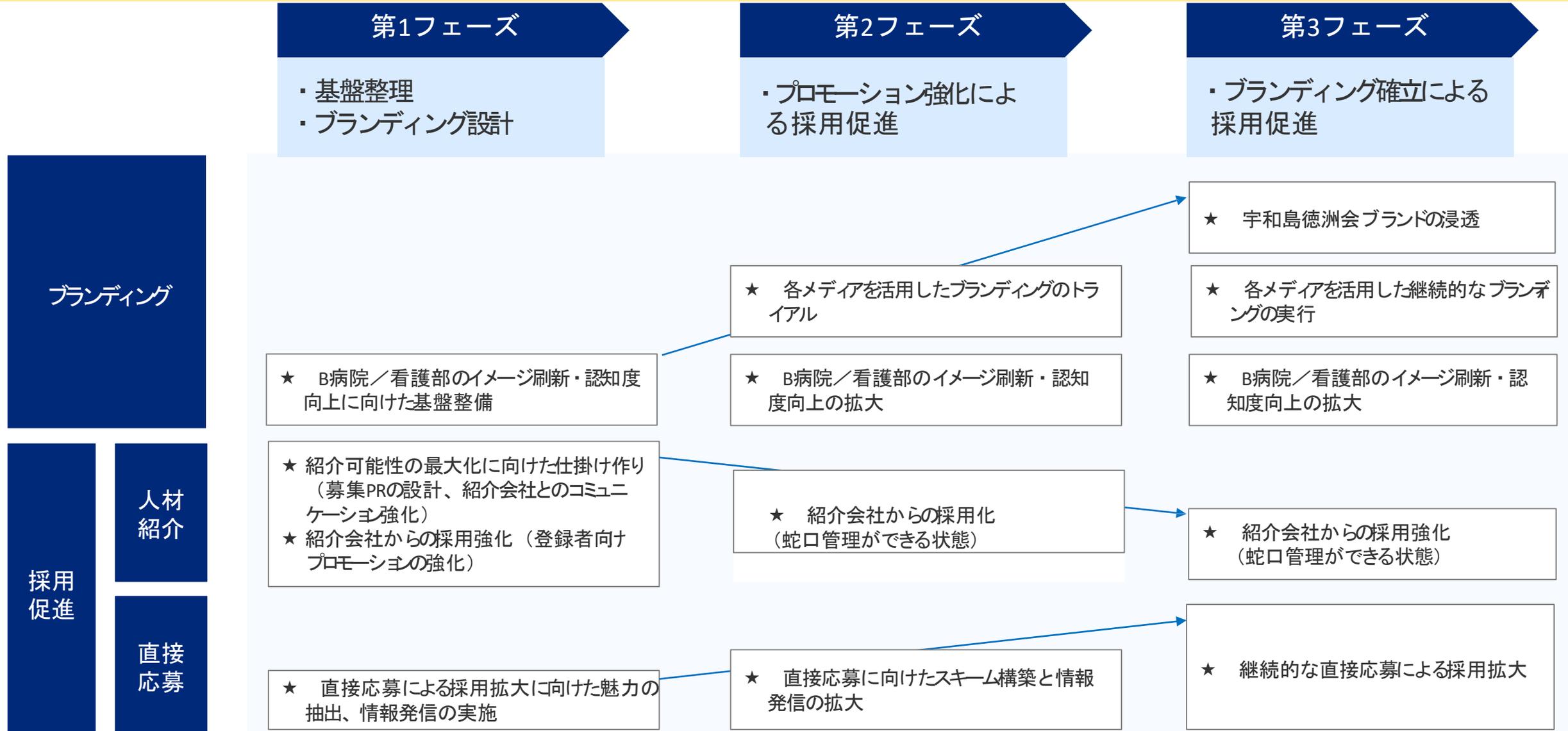


【病院独自の採用イベント企画】

- ・内外部調査に基づいて集客エリア、集客ターゲットなどの選定
- ・折込チラシ制作・発送
- ・紹介部門からも登録者へ告知を実施

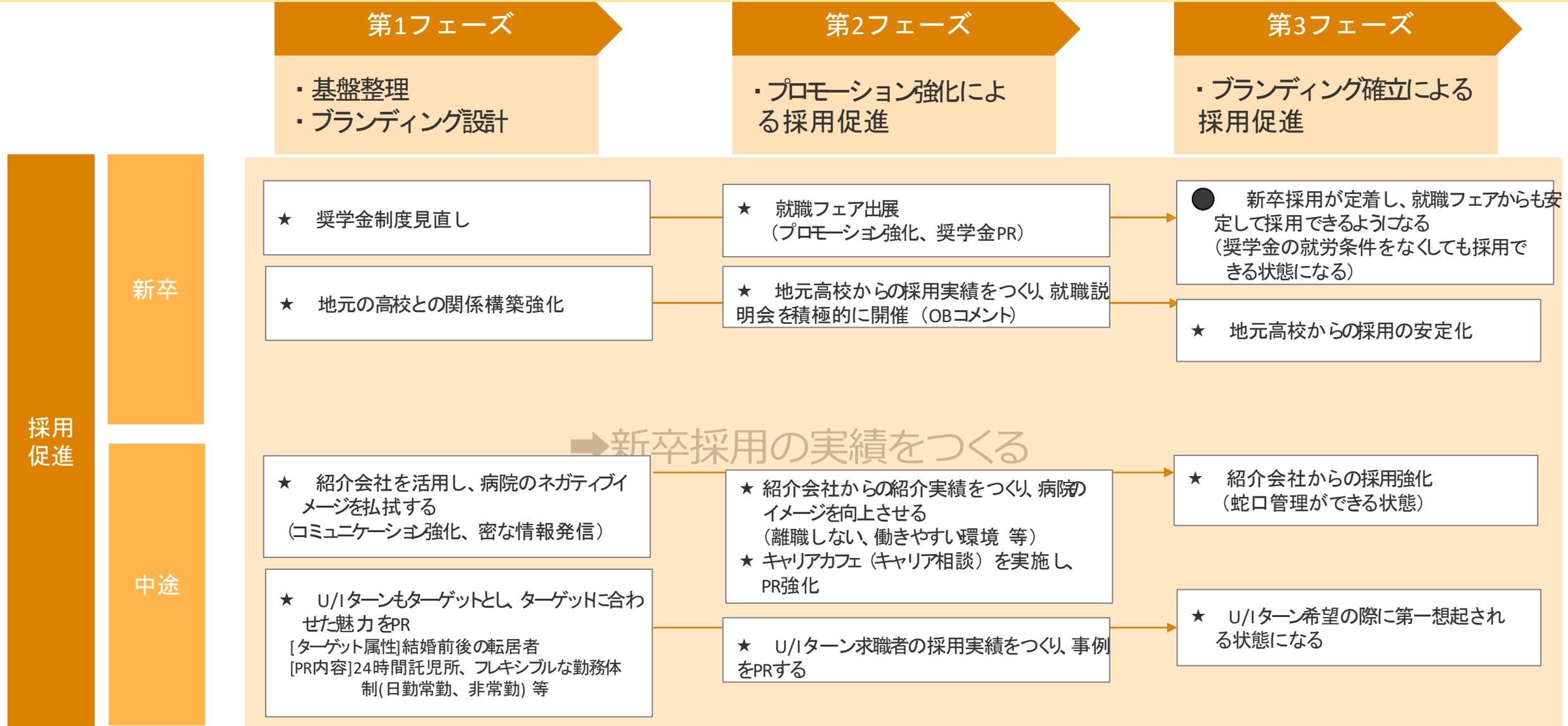
事例紹介② 取り組み内容：プロモーション内容

2nd



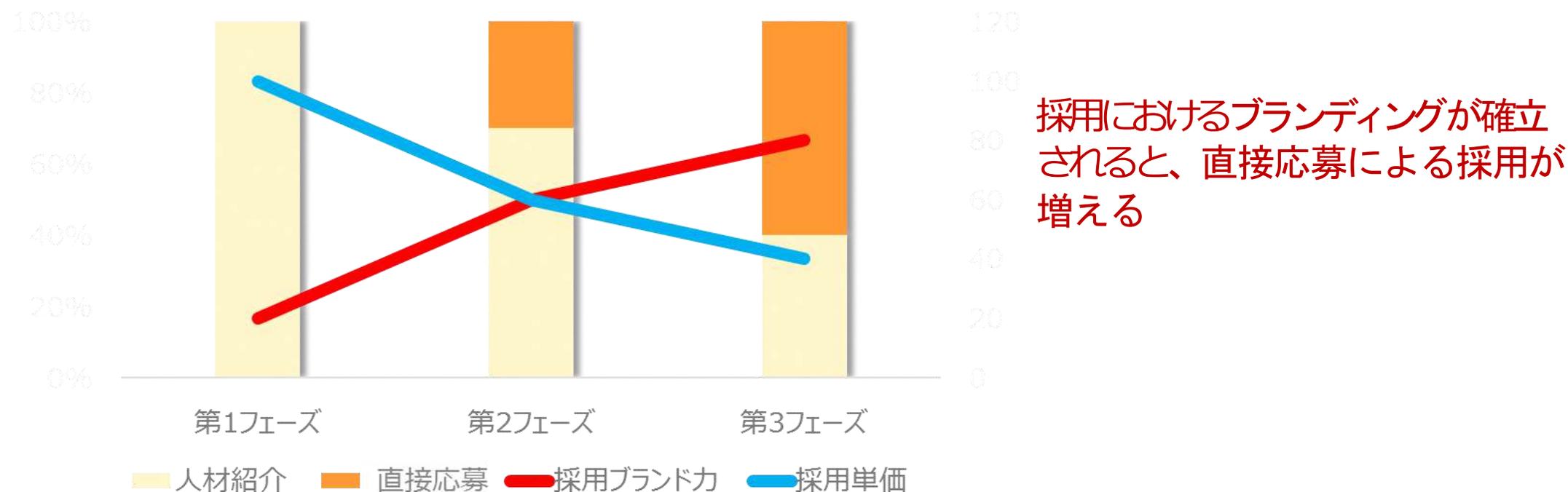
事例紹介② 取り組み内容：プロモーション内容

2nd



結果

- ✓ 1年目26名、2年目34名の看護師採用に成功（2年間で合計60名）
- ✓ 採用ブランド力が高まり、最終的には直接応募が増え、採用単価を下げることができた





Ⅱ. 今後の十和田市立中央病院の 経営改善のための対策

上記 I の各分析結果から導かれる **対策のまとめ**(全体)



以上、

縷々述べてきた各分析結果から導かれる対策を集約すると

以下の一覧表の項目と内容になり、これが即ち、

「今後の十和田市立中央病院の経営改善のための対策」ということになる。

この中から、病院の実施優先順位に従い、また予算の許す範囲内で、

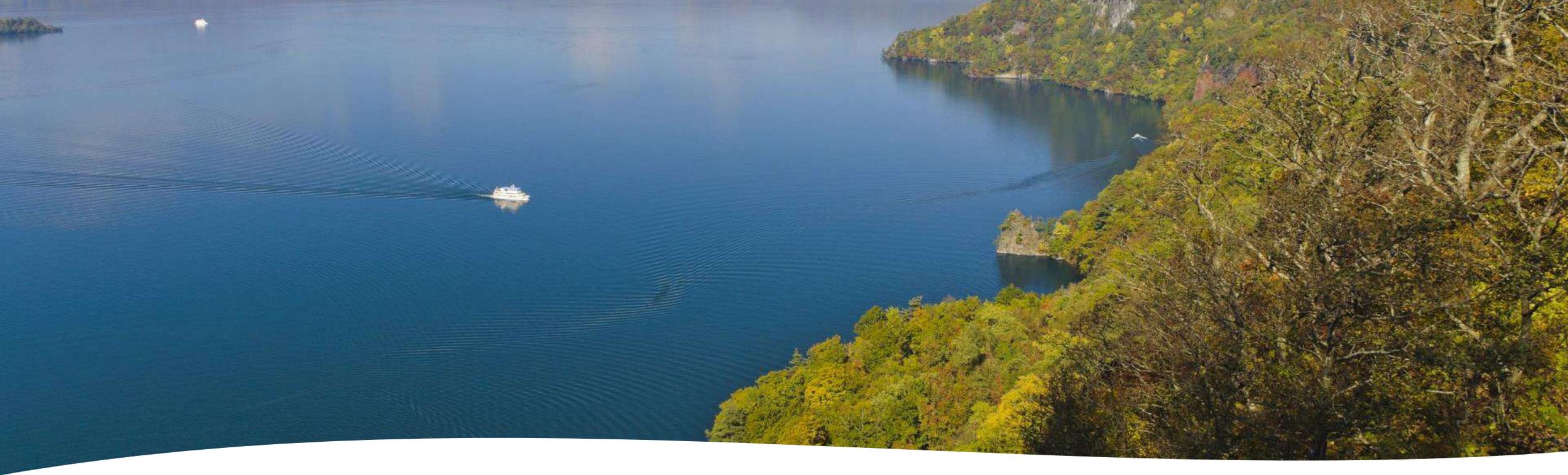
かつ担当委託会社と費用等の条件面で合意が成立したもののから順に対策を実施する。

各経営分析結果から導かれる十和田市立中央病院の経営改善のための対策（全体）

(1/2)

対 策		外部環境分析 等の結果から 導かれるもの	経営実態調査 の結果から導 かれるもの	個別ヒヤリン グの結果から 導かれるもの	DPC分析の 結果から導 かれるもの	物流業務価格 実態調査結果 導かれるもの	委託実態調査 の結果等から 導かれるもの	パターン						そ の 他
								1	2	3	4	5	6	
項 目	内 容													
【支援担当委託会社】														
1	地域包括ケア病棟の復活	○		○									○	○
	必要な看護職数を採用・確保して、以前導入していた地域包括 ケア病棟を復活し、転棟基準をクリアする。													
【ポルティ社】と【セカンド社】														
2	病床稼働率向上対策の実施	○	○	○										
①	病床稼働率向上対策会議 の再開・運用												○	○
	1 全診療科部長・病棟師長が一堂に会しての病床稼働率向 上対策会議を週1回朝15分開催することで稼働率状況に関 する認識の共有化を図り、稼働率向上への協力を求める。													
②	集患営業強化・後方連携先 確保									○	○	○	○	○
	1 今当院ができていない医療圏外の病院に対する営業を 強化し他病院からの転院患者確保を図る。													
③	病床コントロールの徹底												○	○
	1 医師を含む多職種による病床コントロールチーム編制や ベッドコントロールセンター新設等により徹底した病床 コントロール体制実施体制を構築する。													
④	実行予算策定・運営支援												○	○
	1 予算達成に向けた診療科の協力取り付けのために、客観的 なデータに基づいて経営幹部と診療科が協議することに より予算を策定する。													
⑤	DPC入院期間Ⅱ満了日ま での入院期間延長						○						○	○
	1 現在、入院期間Ⅱ満了を待たずに早期退院している患者の 入院期間を入院期間満了日まで伸ばす。													
⑥	クリニカルパスの見直し												○	○
	1 入院期間Ⅱ満了日まで患者の入院期間を伸ばすことを阻害 しているクリニカルパスを見直す。													
【ポルティ社】と【医療データ分析研究センター】														

対 策		外部環境分析 等の結果から 導かれるもの	経営実態調査 の結果から導 かれるもの	個別ヒヤリン グの結果から 導かれるもの	DPC分析の 結果から導 かれるもの	物流業務価格 実態調査結果 導かれるもの	委託実態調査 の結果等から 導かれるもの	パターン						そ の 他
項 目 【支援担当委託会社】	内 容							1	2	3	4	5	6	
3	入院単価向上対策の実施		○	○	○									
	①DPC係数の向上													
	②看護必要度の向上													
	③施設基準・指導管理料の取り漏れ防止													
	④クリニカルパスの見直し													
	【医療データ分析研究センター】													
4	コスト削減対策の実施													
	①経費削減対策		○				○							
	【セカンド社】													
	②薬剤・材料費削減対策		○				○							
	【エフェスユニマネジメント社】													
	③要員・給与委託費訂正化対策		○	○										○
	【ポルティ社】													
5	リハビリ単位数向上対策の実施			○										○
	【ポルティ社】													
6	3病院の機能再編		○	○										○
	【日本病院経営支援機構】と【大成建設】													



Ⅲ.十和田市立中央病院の今後の 経営改革・改善活動の進め方（案）

1. 今回の十和田市立中央病院の経営改善の目標

今回の十和田市立中央病院の経営改善目標は、
「経常収支を黒字化すること」である。

そのため、これまでの各種経営分析の結果から明確になった
十和田市立中央病院の経営課題の解決を図り、
その努力を経常収支が黒字化するまで継続する。



2. 今回の十和田市立中央病院の経営改革・改善の実施形態



今回の十和田市立中央病院の経営改革・改善活動では、

- ① 短期間に大幅な経営改善効果を出すために、複数の経営課題の同時並行かつ早急な解決が必要であること
- ② 病院職員に参加を求め、特に職種を超えて取り組まなければならない経営課題を集中的に協議して短期間に解決して結果を出す上で有効であることから、経営改革プロジェクト（PT）方式を採用する。

具体的には、

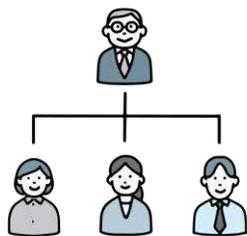
- ① 院長をヘッドとする有期の経営改革PTを立上げ
 - ② 院長の傘下に、解決を要する経営課題毎に、副院長クラスをリーダーとし、各職種から有能かつ意欲のある中堅職員にメンバーとしての参加を求め、係長・主任クラスの事務職が事務局としてサポートする経営改革ワーキングチーム（WT）を設置し、
 - ③ そのWTが短期間に集中的にその経営課題の検討を行い、その対策案を院長の認可を得て即実施することで解決を行う
- ことで、今回の十和田市立中央病院の経営改革・改善に対処する。

3. その道のプロのコンサルタント会社へのアウトソーシング

また上記経営課題を検討・解決していく上で、病院職員にそのマンパワー・スキルが乏しい場合は、必要な業務を必要な範囲で必要な期間、「その道のプロのコンサルタント会社」にアウトソーシングする。



十和田市立中央病院での経営改革プロジェクト組織（案）



プロジェクト (PT) リーダー
病院長

経営改革PT進捗管理会議					
病院長	医局代表	看護部代表	医療技術部代表	事務部代表	豊岡

経営改革 ワーキング チーム (WT)	集患営業	ベッドコント ロール	DPC係数・ 看護必要度	材料費 等 購買費削減	経費削減 対策	3病院機能 再編推進	地域包括ケア 病棟復活	?	?	?	?	?	?
(GP) 名	WT	WT	WT	WT	WT	WT	WT						
チームリーダー	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
サブリーダー	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
メンバー	医師職	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
	看護職	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
	技師職	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
	事務職	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
	コンサル	ポルティ	ポルティ	医療データ分析 研究所	エフエスユニ マネジメント	セカンド	日本病院 経営支援機構 ポルティ	ポルティ セカンド	?	?	?	?	?
WT事務担当	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

経営改革ワーキングチーム（WT）開催の流れ



No	手 順	内 容
1	経営改革WT設置	経営課題毎にその具体的な解決案を検討・実施するための経営改革WTを設置
2	人選	WTのリーダー・サブリーダーを含む全メンバーを人選する。
3	辞令交付	各自に院長から辞令を交付する。
4	人事報・組織表掲載	病院の人事報・組織表に掲載する。
5	開催日時調整・決定	WT事務担当がメンバーの日程を調整してWT開催日時を調整・決定する。
6	WTの開催	WT会議を開催して経営課題の解決・実行対策を協議する。
7	議事録作成	開催後は速やかにWT事務担当が議事録を作成し、WTメンバーに確認する。
8	院長（PTリーダー）に報告	完成した議事録と関係資料を元に、速やかに院長に報告する。 特にチームでの決定事項については院長へ報告して承認を得る。
9	PT進捗管理会議に報告	1回/月開催される経営改革PT進捗管理会議に検討状況・結果を報告する。
10	経営改革WT解散	与えられた経営課題の解決に目途が付いた時点で解散する。
備 考		
<p>(1) 原則、WT事務担当が主導して参加メンバーとの調整や議事録作成等の事務作業を行う。</p> <p>(2) 使用する資料は、WT開催前にリーダー（サブリーダー）に確認を行い、了承を得る。</p> <p>(3) WTへの参加が最優先されるため、医局会等他の会議・行事と被らない様にする。</p>		



本日の「十和田市立中央病院の経営改善について」
の報告は以上です。
ご清聴どうもありがとうございました。

一般社団法人 日本病院経営支援機構 理事長
病院経営者育成塾塾長
総務省経営・財務マネジメント強化事業（公営企業関係）
登録アドバイザー

豊岡 宏

E-mail : toyooka@homavo.or.jp

ポルティ株式会社 代表取締役

山角 広通

E-mail : yamakado@porti.co.jp

ポルティ株式会社 地域連携支援部 部長

山本 真一

E-mail : shinichi-yamamoto@porti.co.jp

医療データ分析研究センター株式会社 副社長

石富 充

E-mail : tomi308.tab@gmail.com

株式会社エフエスユニマネジメント 取締役 営業部 部長

清田 友彦

E-mail : t-kiyota@fsm.co.jp

株式会社セカンド 代表取締役

山田 隆

E-mail : t.yamada@2nd2.jp