

国保中央病院新改革プラン

(平成 28 年～平成 32 年版)

平成 28 年 10 月

国保中央病院

目次

I. はじめに	1
II. 改革プランの策定について	2
(1) 計画期間	2
III. 国保中央病院の概要	2
(1) 沿革	2
(2) 施設等	4
(3) 当院の特徴	5
(4) 当院及び地域の現状と分析	5
IV. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	17
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	17
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	17
(3) 一般会計負担の考え方	18
V. 経営の効率化	18
(1) 経営効率化に向けた取組	18
(2) 経営指標に係る数値目標の設定	19
(3) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	20
VI. 再編・ネットワーク化	21
(1) 現状の整理	21
(2) 当院の急性期機能の再編によって発生が予想される課題	21
(3) 当院における再編・ネットワーク化の方向性	22
VII. 経営形態の見直し	22
(1) 当院の経営形態の変遷	22
(2) 各経営形態の特徴および当院における経営形態の見直しの方向性	22
VIII. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	24

I. はじめに

近年、国の医療費削減等の医療制度改革や新臨床研修医制度の影響による医師不足から、多くの病院、特に公立病院においては厳しい経営環境に晒されて来ました。こうした中、平成19年に総務省から公表されたガイドラインに基づき、各公立病院では公立病院改革プランを策定・実施し、一定数の病院で経営の黒字化や、再編・ネットワーク化、あるいは、独立行政法人化など経営形態の見直しを進めたところです。しかしながら、多くの地域では、未だに医師不足などの問題を抱え、人口減少や少子高齢化が進展する中で、より効果的かつ効率的に医療を提供する体制整備が急務となっています。

また、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法によって、各都道府県は、地域の医療需要の変化に対応しながら、新しい地域医療のしくみを構築するとともに、各医療機関の役割分担と連携による適切な医療提供体制の実現が求められることとなり、奈良県においても平成28年3月に奈良県地域医療構想が策定されました。

こうした中、総務省では、前ガイドラインを継承しつつ、地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化の視点を加えた、新公立病院改革プラン策定のための新たなガイドラインを平成27年3月に公表したところです。

当院は、平成20年度に、「国保中央病院改革プラン」を策定し、経営の効率化を骨子として、様々な取組を進めて参りましたが、今般、総務省から新たなガイドラインが公表されたことを受け、設置団体である構成4町及び奈良県の参加協力を得て、「国保中央病院新改革プラン策定検討委員会」を設置し、当院の現状と課題等について検討を行うとともに、地域の将来を見据え、構成4町及びその周辺地域をはじめ東和保健医療圏の医療の主要な担い手として、安定的で継続した医療を提供する体制を整備するため、「国保中央病院新改革プラン」を策定したところです。

特に、今回の新改革プランの策定にあたっては、院内に経営改善委員会と8つのワーキングチームを設置し、多くの現場スタッフの参加による意見交換を行い、当院の総意として実効ある改革が進むよう検討を進めて参りました。

この改革プランの着実な実施が、当院の経営基盤を強化し、医療の質の向上と地域の方々の健康保持・増進に大きく寄与することを強く望むものであります。

Ⅱ. 改革プランの策定について

(1) 計画期間

新公立病院改革プランの計画期間は、新公立病院改革ガイドラインに基づき、平成28年度から平成32年度までの5ヶ年計画とします。

Ⅲ. 国保中央病院の概要

(1) 沿革

当院は、平成5年4月川西町、三宅町、田原本町、広陵町の4町からなる一部事務組合の病院として開設され、幾多の変遷を経ながら、地域住民の皆様の健康を守るため、東和医療圏の中核病院として、重要な役割を果たしてきました。

【沿革】

平成 3年 11月	国保中央病院組合設立 (一部事務組合)
	構成団体 磯城郡 —— 川西町・三宅町・田原本町 北葛城郡 —— 広陵町
平成 5年 4月	組合立 国保中央病院開設 (内科・外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・放射線科の7科病床数200床) 救急告示病院 人工透析室(11床)
平成 7年 2月	開放型病院 20床
平成 9年 1月	中・南和地域小児科病院輪番体制参加
平成14年 1月	人工透析室10床増床(21床)
平成15年 8月	地域医療室開設
平成15年 7月	麻酔科標榜
平成15年12月	厚生労働省より臨床研修指定病院として承認を受ける
平成16年 5月	財団法人日本医療機能評価機構より認定病院の承認を受ける
平成16年 8月	亜急性期病床 8床
平成16年12月	中央治療室2階病棟から3階病棟に移設
平成17年 3月	外来化学療法室新設
平成17年 5月	緩和ケア病棟「飛鳥」オープン20床増床(許可病床数220床) 亜急性期病床 8床増床(16床)
平成18年 7月	厚生労働省よりDPC準備病院として承認を受ける
平成19年 1月	厚生労働省より地域がん診療地域連携拠点病院として指定を受ける
平成20年 2月	通院治療センター(地域医療室の拡大)開設

- 平成20年 4月 厚生労働省よりDPC対象病院として承認を受ける
奈良県より肝疾患に関する医療圏中核専門医療機関として指定を受ける
地域支援センター(地域医療室の拡大)開設
- 平成21年 3月 がんサロン開設
- 平成21年 4月 日本医療機能評価機構更新受審(付加機能:緩和ケア機能)
- 平成22年 1月 緩和ケア科、リハビリテーション科標榜
- 平成22年 4月 奈良県より奈良県地域がん診療連携支援病院として指定を受ける
- 平成23年 3月 血管連続撮影装置の更新
- 平成24年 3月 デジタルX線透視診断装置の更新
- 平成25年 4月 小児病棟 4階に単独移設
- 平成25年 7月 救急処置室拡張
- 平成25年11月 電子カルテシステムの導入
- 平成26年 8月 地域包括ケア病床50床
- 平成26年 9月 日本医療機能評価機構更新受審(付加機能:緩和ケア機能)
- 平成26年10月 まほろば医療連携ネットワーク開始

(2) 施設等

当院の施設概要を以下に示します。

■ 施設概要

所在地	奈良県磯城郡田原本町宮古 404-1
開設年月日	平成5年4月1日
敷地面積	11,644.73 m ²
延床面積	12,248.7 m ²
主な建物	本館 地上7階、地下1階 緩和ケア病棟『飛鳥』 地上3階

■ 診療科

内科・外科・整形外科・小児科・泌尿器科・皮膚科・放射線科・麻酔科・緩和ケア科・リハビリテーション科・心療内科

■ 許可病床数

220床

■ 施設基準

10:1 入院基本料（一般病棟）
緩和ケア病棟入院料（緩和ケア病棟）
ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット）
小児入院医療管理料
地域包括ケア病棟入院料

また当院では、以下の基本理念および基本方針を掲げています。

基本理念

医療の質を高めることにより、地域住民の皆様の健康保持と増進に寄与し、住民の皆様信頼され、愛される心温かな病院を目指します。

基本方針

- 1) 医療の質の向上に日々努め、患者さんにとって最適の医療を提供すること
 - ・クリティカルパスの導入による、患者さん・医療職全員参加の医療
 - ・EBMに基づいた標準的医療
 - ・リスクマネジメントによる安全な医療
- 2) インフォームド・コンセント、情報開示等を充実させ、患者さんとともに考える、患者さん・家族の方が納得される、患者さん主体の開かれた医療を目指すこと
- 3) 地域医療機関・介護保険施設・自治体との連携を密にし、患者さんのQOLを第一に考えた医療を目指すこと

(3) 当院の特徴

- ① 奈良県指定の奈良県地域がん診療連携支援病院として、消化器がんを中心とした検査・治療から、緩和ケア、がん終末期まで対応した医療提供を積極的に行っています。
- ② 県内唯一の別棟型のホスピスを有する病院として、がん患者への緩和医療の提供、医療相談、患者支援、緩和ケアの普及・啓発、緩和ケア研修を率先して行っています。
- ③ 糖尿病をはじめとする生活習慣病対策や禁煙対策を行っています。
- ④ 充実したスタッフを有する小児医療の中核医療機関として、小児医療の提供をしています。
- ⑤ 内科、外科、放射線科の消化器病専門医、消化器外科専門医、消化器内視鏡専門医の連携により、消化器系疾患を対象に高度な医療を提供しています。
- ⑥ 東和保健医療圏の肝疾患に関する医療圏中核専門医療機関として、肝炎を中心とした高度な肝臓疾患医療を提供しています。
- ⑦ 整形外科の専門医による、人工関節手術等の外科的療法はもとより、手の外科疾患への高度医療の提供、理学療法、薬物療法まで、各関連部署が協力して対応しています。

(4) 当院および地域の現状と分析

当院の現状を明確にすることを目的に、事業収支状況、院内の DPC データや収益性や職員の業務量などの内部分析および、国民健康保険患者および後期高齢者患者のレセプト、地域消防の救急搬送データによる医療動向や救急搬送状況等の外部分析を行いました。

① 現在の事業収支状況

当院の事業収支状況の比較として、各年度決算統計情報と地方公営企業年鑑から収益、費用、各種比率を抽出し、分析を行いました。

1) 財務

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
経常収支比率	97.2%	104.7%	112.0%
医業収支比率	93.2%	99.0%	106.7%

経常収支比率、医業収益比率ともに、平成 25 年度以降、2 期連続で向上しています。平成 26 年度では経常収支比率が 100% を超えたものの、医業収支は赤字となっていますが、平成 27 年では経常収支、医業収支が共に黒字になっています。

2) 収益

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
入院収益	2,027,507 千円	2,187,661 千円	2,341,330 千円
外来収益	795,821 千円	823,062 千円	785,088 千円

収益状況の分析として、平成 25 年度地方公営企業年鑑から同規模・同機能の自治体病院全 23 病院を抽出し、23 病院の平均値、黒字病院 7 病院（医業収支は黒字）の平均値、赤字病院 16 病院の平均値との比較分析を行いました。

その結果、当院は外来収益が同規模の自治体病院よりも低く、入院収益は、黒字病院平均よりも高くなっています。

3) 医業収益対費用について

科目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
給与費／医業収益	67.4%	62.3%	57.7%
材料費／医業収益	16.6%	15.3%	15.4%
経 費／医業収益	15.4%	14.9%	13.2%

費用状況の分析として、収益状況の分析と同様に比較分析を行いました。

医業収益対給与費について、黒字病院平均が 54.1%、赤字病院の平均が 57.9%となっています。対して当院では、医業収支が黒字となった平成 27 年度で 57.7%となっています。また、医業収益対材料費は黒字病院平均が 20.8%、医業収益対経費は、黒字病院の平均が 17.9%となっており、いずれも当院の比率の方が低くなっています。これらは、比較対象病院の多くが給食業務の外部委託を導入しているが、当院では自職員にて同業務を行っているため給与比率が高くなり、一方、経費比率では黒字病院平均より大きく下回っておりこれは、比較対象病院が給食業務等の外部委託費を経費に計上しているためだと考えられます。

なお、給与費、経費を合算して比較すると 27 年度に関しては黒字病院平均の 72.0%を 1.1%下回っております。

4) 繰入金

区分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
繰入金	普通交付税	338,309 千円	323,865 千円	346,967 千円
	特別交付税	92,497 千円	81,547 千円	72,277 千円

平成 25 年度における普通交付税は約 338 百万円、平成 26 年度では約 323 百万円、平成 27 年度では約 347 百万円と安定的に推移していますが、特別交付

税については、平成25年度の約92百万円に対して、平成26年度は約81百万円、平成27年度は72百万円と減少傾向となっています。

② 将来における経営的な課題の整理

当院は経常収支比率、医業収支比率ともに改善が見られますが、今後、病室改修や設備更新、高額医療機器の更新等による、減価償却費および借入償還の負担が増加することが想定されます。これらの費用の集中による経営状況の悪化を防ぐために、中長期的な視点で計画的な整備を進める必要があります。

1) 建築・設備

当院は平成4年度の現病院建設以降20年以上経過しており、空調設備を中心に電気・給排水設備の老朽化が進んでいます。これまでに、設備機器の更新を行っていないため、今後、修理・更新等が必要となる可能性が高くなっています。また、本館病室やトイレの改修を計画しており、設備更新と合わせて、今後、建物整備のための費用も必要となってくることが予測されます。

2) 医療機器等

当院は、医療機器の長寿命化を推進しており、CTやMRI等の大型医療機器の主要部品の交換による延命を行っています。しかしながら、長寿命化にも限度があり、特に、CTについては、平成24年度に管球交換による長寿命化を行っているものの、CT本体については、前回の更新から既に10年以上が経過しており、早期の更新が必要な状況にあります。次期CTと次期MRIの更新時期が近くなった場合、一時的に減価償却費や借入償還の負担が増加することが予測されるため、高額医療機器の計画的な更新が必要となっています。

3) 医療情報システム

情報システムに関しては、平成25年度から平成26年度にかけて、電子カルテ、放射線画像システム、地域連携システムを導入しており、情報システムの一般的な更新期間である約6年を考慮した場合、平成31年度から平成32年度頃に初期投資の約8～9割の投資が発生する見込みです。

4) 医療従事者の確保

将来的に安定した収益を維持するためには、医療従事者、特に医師の確保に向けた取り組みについても進める必要があります。

③ 収益性分析・業務量分析

経営の安定化に向けて、入院患者状況・職員業務量分析を行い、課題整理を行いました。

1) 入院患者分析

平成27年4月以降に入院し、9月末までに退院した患者のDPCデータを、1入院単位に整理し、傾向分析を行いました。

a) 入院単価と在院日数の状況

当院における入院患者の入院1日当たりの平均単価は43.1千円、在院日数別では、10日以下の入院が最も多くなっています。

入院収入としては、在院日数が30日以下の患者で全入院収入の約6割を占めており、31日以上60日の患者で全入院収入の約25%となっています。入院診療単価全体の傾向としては、在院日数が長くなると、単価が下がる傾向となっています。

診療科別では、小児科は在院日数が10日以下の患者が多く、内科では11日以上20日以下の入院患者が多くなっています。外科では、比較的10日以下、31日以上60日以下の入院患者が多く、整形外科は、在院日数が31日以上60日以下の患者が特別に多くなっています。これは、整形外科が地域包括ケア病棟を活用していることが要因です。泌尿器科については、他科で多い傾向にある31日以上60日以下の入院患者は少なく、比較的入院期間が短くなっています。

なお、本分析では緩和ケア病棟患者が内科に含まれているため、内科の入院単価が長期に渡って比較的高額となっています。

また分析対象期間内の全入院患者に対する救急患者、紹介患者の割合については、救急搬送患者が10.0%、紹介患者が、38.2%となっています。それぞれの入院単価は、救急患者で38.3千円、紹介患者で42.8千円であり、全体の平均入院単価43.1千円と比較していずれも低い値となっています。

b) 手術の実施による診療単価への影響

内科では、手術無しの患者層の診療単価が比較的まとまっており、手術有りの患者層と分かれています。小児科では、手術有りの患者は少なく、短期入院が多いため、在院日数が10日以下に集中しています。外科では、平均入院単価が45.0千円となっており、他科と比べて比較的診療単価が高くなっています。しかし、その一方で、外科入院患者の内、診療単価が55.0千円以上100.0千円以下、かつ在院日数が10～30日間に該当する患者の割合は低くなっています。また、外科の平均診療単価に対して、外科の紹介有りの患者の入院単価が低くなっています。

整形外科では、手術有り患者の割合が多く、入院期間においては、短期入院の

手術患者と、中長期入院の患者の2層に分かれています。また、平均入院単価は42.7千円となっています。

c) 病棟別の患者状況

入院病棟別に、1入院当たりの入院単価の比較を行いました。全入院患者に対する各病棟への入院患者の割合は、ハイケアユニット（HCU）への入院は、5.3%、地域包括ケア病棟は9.8%、緩和ケア病棟は5.9%となっています。それぞれの入院単価は、HCU入院有りが54.5千円、地域包括ケア病棟に入院有りが36.3千円、緩和ケア病棟に入院有りが45.9千円となっています。

診療科別に整理すると、内科は、入院単価は48.0千円付近に集中して分布しています。これは、緩和ケア科の患者が内科に含まれている影響となっています。小児科は、小児病棟のみの入院となっています。外科ではHCUへの入院有りの患者の割合が高く、HCUに入院有りの患者の入院単価は60.0千円となっています。泌尿器科は、HCUに入室有り患者の入院単価は74.1千円となっていますが、HCUの入室有りの患者の割合は低くなっています。整形外科では、地域包括ケア病棟への入院患者の割合が、整形外科全体の約半数と、地域包括ケア病棟への入院患者の割合が他科と比較して高くなっています。

また、院内で転科した患者は、期間中の全退院患者1,711人のうち2%ほどであり、そのうち内科からの外科への転科が多い傾向（15件）にあります。内科、外科が消化器系疾患を中心に診療している点を考慮すると、当院では、転科する患者が少ない状況にあります。

2) 医師1人1日当たりの収入分析

「平成25年度病院経営実態調査報告・一般社団法人全国公私病院連盟」を用いて病床規模別（100床以上199床未満、200床以上299床未満）に、当院の医師1人1日当たり収入を比較しました。

当院全体は、200床以上299床未満の病院平均と比べて、医師1人1日当たり収入が低くなっています。診療科別に比較した場合、200床以上299床未満の他病院平均よりも収入が高い診療科は、整形外科、内科（※胃腸内科と比較）となっています。他病院平均以下の診療科は、内科（※内科全体と比較）、小児科、外科となっています。100床以上200床未満で比較した場合、他病院平均より高い診療科は、内科（※胃腸内科と比較）、整形外科となっており、同程度の収入は小児科、外科となっており、泌尿器科で他病院平均以下となっています。

3) 業務量分析

医師の人員数・業務量に関しては、一般社団法人全国公私病院連盟による平成25年度病院経営実態調査報告を用いて、同規模病院間（100床以上300床未満）

で医師一人当たりの患者数・単価の比較分析を行っています。

a) 内科

内科では、医師1人1日当たり入院患者数は7.1人であり、同規模病院全体の平均8.1人と比べて少なくなっています。しかし、胃腸内科の枠で比較すると、200～299床規模の全病院の平均患者数が8.5人、胃腸内科における平均患者数が6.1人となっており、当院の7.1人は中間的な値となっています。入院診療単価は、同様に中間的な値となっています。また、医師1人1日当たり外来患者数は、全病院平均が9.8人であるのに対して、当院は11.1人と比較的多くなっています。

b) 小児科

小児科では、入院診療単価は、49.4千円であり、比較対象病院全体の平均54.6千円よりも1割程度低くなっています。しかし、医師1人1日当たり収入は、比較対象病院全体の平均よりも4千円ほど高くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は、100～199床の病院との比較では6.3人と全体平均の7.6人よりも少なく、200～299床の病院との比較では同等となっています。

c) 外科

外科では、入院診療単価は、45.9千円となっています。100～199床の病院全体の平均値と比較した場合、診療単価は高く、200～299床の病院全体の平均値と比較した場合、低くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は200～299床の病院の平均と同程度ですが、外来診療単価は高くなっています。

d) 泌尿器科

泌尿器科では、医師1人1日当たり入院患者数は、5.5人と200～299床の病院全体の平均値5.2人と同程度ですが入院診療単価では、全体の平均額が44.2千円に対して、当院は34.4千円と低くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は全体平均の13.0名に対して当院が11.5人と少なく、外来診療単価も全体平均の15.4千円に対して、当院は10.3千円と低くなっています。

e) 整形外科

整形外科では、入院診療単価は、41.3千円となっており、200～299床の病院全体の平均、39.5千円と比べて同程度となっています。医師1人1日当たりの患者数では、全体平均の10.4人と比較して、当院は13.0人と非常に多くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は14.3名であり、100～199床の病院全体の平均と比較すると、大きく下回り、200～299床の病院全体の平均値の15.5人と比較すると若干少なくなっています。外来診療単価では、当院で6.5千円となっており、全体平均の7.2千円と比べて低くなっています。

f) 入院患者数対職員数

平成25年度地方公営企業年鑑を用いて、同規模自治体立病院（一般病床のみで構成される許可病床数100床以上300床未満の病院で1日平均入院患者数が100人以上の病院を抽出）と、入院患者数あたりの平成25年度、平成26年度の当院の職員数を比較しています。（図1 職員数比較）

当院における全職員数は、平成25年度から平成26年度にかけて、減少していますが、黒字病院平均と比較した場合、多くなっています。その原因は「その他職員」数でありここには自職員で給食業務をおこなっている人数が加わっているため比較病院より多くなっていると考えられます。次に、医師が黒字病院平均より多くなっているが医師派遣については大学人事によるところが大きく当院での調整は非常に難しい状況であります。看護師・准看護師数については、黒字病院は10対1看護体制であるのに対して、当院では小児病床等で7対1看護体制を実施しており、通常7対1の看護体制は10対1体制よりも多くの人員を必要としますが、黒字病院と同等数となっております。このことを考慮すると、当院の看護師・准看護師の業務量は比較的多い可能性があります。医療技術職については、黒字病院平均よりも、当院は職員数が少なく、業務量が多い可能性があります。

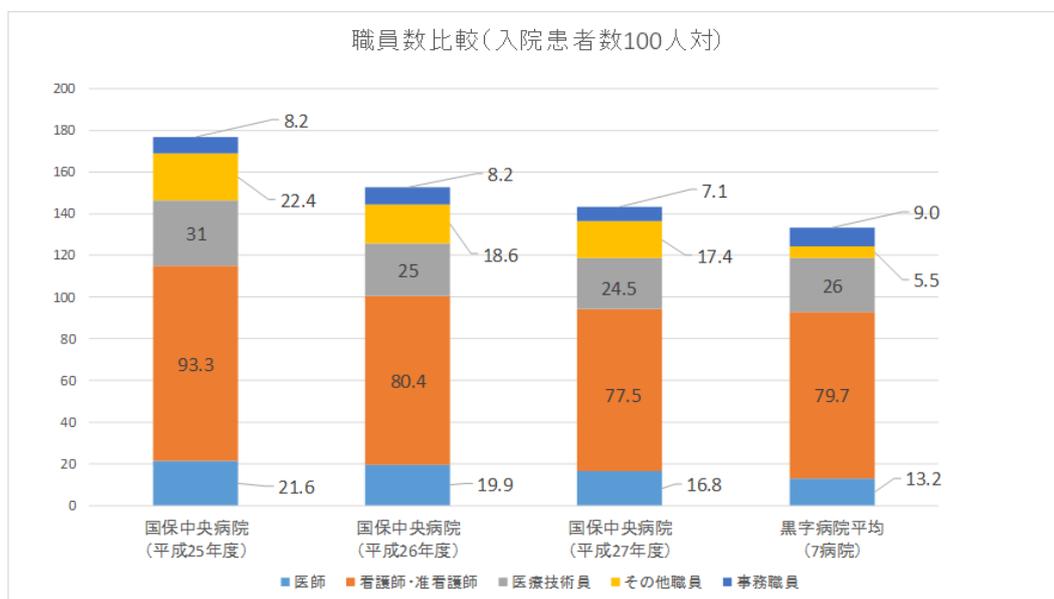


図1 職員数比較（入院患者数100人対）

g) 入退院状況

平成27年4月～9月入院病棟別月計表を用いて、当院の入院患者の受け入れ状況について整理しました。全体では、月曜日と水曜日の入院が多くなっています。

1週間の中で、利用率が最も高くなるのは金曜日となっています。一方、日曜日と火曜日では、利用率が減る傾向となっています。診療科別では、内科は月曜日の入院が特に多くなっています。火曜日、土曜日、日曜日で退院患者数が入院患者数よりも多くなっています。緩和ケア科では、月曜日から金曜日の入院が中心となっています。小児科では、火曜日と日曜日において退院患者数が入院患者数よりも多くなっています。外科では、水曜日の入院患者数と木曜日の退院患者数が多くなっています。これは、大腸・結腸内視鏡検査のための一泊二日入院の患者数が影響しています。泌尿器科、整形外科では、手術日前日の入院が多く、金曜日、土曜日、日曜日での退院が中心となっています。

このことから、当院の病床稼働は平日と休日で差が大きく、年間平均の病床稼働の数値よりも、実際の平日病床稼働は多い状況にあります。入院患者をさらに受け入れて病床稼働を高めるためには、患者希望や職員の負担を考慮したうえで、退院日を見直すなどの検討が必要な状況にあります。

④ その他組織運営および施設に関する状況整理

1) 人員体制について

人員体制の状況としては、収益とのバランス等から最低限の配置を行っていますが、その影響によって、手術部門では、人員不足のため2列同時手術等の手術室の運用に制限があり、また、緩和ケア病棟では入室患者数の制限が生じるなど、人員不足による運用上の問題が生じています。

2) 高額医療機器の稼働状況について

当院の高額医療機器の稼働状況について、MRI装置の撮影件数が4.9件/日、マンモグラフィーでは1.3件/日、アンギオでは、1.5件/月（いずれも月25日換算・平成27年4月～9月実績（検診含む））となっており、装置の購入費用、人件費、そしてランニングコストを考慮すると赤字となっています。また、CT、MRIについては、院外からの撮影依頼が多い状況にありますが、受け入れ態勢を含め、地域の医療機関に対する広報活動については、十分に組み合わせていない状況にあります。

3) コメディカルスタッフによる指導管理実施状況について

薬剤管理指導、入院栄養食事指導等の指導が、患者に対して十分に実施できていない状況にあります。その要因としては、薬剤管理指導は、病棟薬剤業務実施加算

との兼ね合いで、指導件数を増やすことができず、入院栄養食事指導は、管理栄養士の患者給食業務の負担が大きく、入院栄養食事指導まで対応できていない状況にあります。

4) 患者サービス関係について

トイレや売店、食堂等の院内環境は、患者サービスの観点から十分に整備されていると言えず、また、患者の来院手段についても、自家用車による移動が中心の地域であるため、透析患者等、自家用車の利用が困難な患者が来院するための交通手段が十分確保されているとは言い難い状況にあります。また、院内サインや案内係の設置など、患者の案内対応に関しても見直しが必要な状況にあります。

⑤ 地域患者の受療動向の分析

地域患者の受療動向の把握として、構成4町の国保・後期高齢者レセプトのデータを用いて、2011年5月請求分と2015年5月請求分の比較分析を行いました。

1) 年齢区分別医療機関受診割合

2015年5月国保・後期レセプトにおいて、4町内で発生した患者数は、入院患者で2,693人、外来患者で4,206人となっています。そのうち、当院の受診患者は、入院で2,108人(78.3%)、外来で2,345人(55.8%)となっています。

2015年の入院患者の年齢区分別医療機関受診割合において、当院は14歳以下、75歳以上の患者の割合が高くなっています。2011年からの動きとしては、14歳以下の小児患者の割合が2011年5月の46.6%から、2015年5月では81.4%と高くなっています。全年齢における当院への受診割合は、2015年5月では、2011年5月より約1.5%減少し、13.7%となっています。これに対して天理市への受診割合は増加しています。西和地域への受診割合も2011年5月と比較すると割合が増えています。これらより、4町の患者動向としては、天理市、西和地域に流れている傾向が窺えます。

外来における年齢区分別医療機関受診割合については、東和地域内の診療所への受診割合が高いことが影響し、2011年からの受療動向としては、変化が少なく、約0.1%減となっています。また、東和地域の診療所への受診割合については、2015年5月では、2011年5月と比較して、約1.3%減少しています。その一方で、入院と同様に西和地域における受診割合が増えています。また全体として外来における年齢区分医療機関受診割合は、入院と比べて、年齢区分間の差は小さく、各区分において当院の受診割合は4.1~6.3%となっています。

2) 地域区分別医療機関受診割合

入院患者における2011年5月の地域区分別医療機関受診割合では、当院へは全体として、川西町、三宅町、田原本町からの患者の割合が高くなっています。これは、2011年5月においても同様の傾向を示していますが、患者全体の受診割合では当院への受診は、15.2%から13.7%まで減少しています。地域別に比較すると、特に、広陵町から当院への受診割合が低くなっています。また、広陵町の患者は、全体的に磯城郡における受診が少なく、中和地域、西和地域へと受診する傾向になっています。2011年5月からの動向としては、特に西和地域への受診が増えています。

川西町において、当院への入院患者の割合は、2011年5月で16.7%でしたが、2015年5月では10.7%にまで減少しています。対して、川西町からの天理市への受診割合は増加しています。また、川西町から西和地域への受診割合についても、2015年5月では、約30.5%と大きく増加しています。

外来患者における地域別医療機関受診割合については、入院と比べて、2011年5月と2015年5月の間に大きな変化は確認できませんが、全体的な傾向として西和地域への受診割合が、各町でわずかに増加しています。

3) 疾病分類別患者受療動向

国保・後期高齢者レセプト分析によると、2015年5月における東和医療圏の全疾患の完結率は33.2%となっています。特殊な医療サービス以外は、医療圏内で対応するという保健医療圏の考え方を考慮すると、完結率は低い状況にあります。疾病分類項目別では、新生物における東和医療圏での完結率は、63.2%であり、内、当院への受診割合は32.5%となっています。消化器系の悪性新生物に関する当院への受診割合は、胃の悪性新生物で45.8%、結腸の悪性新生物で72.2%、直腸の悪性新生物で53.7%、肝・胆管の悪性新生物で38.3%となっています。このことから、消化器系の新生物については、東和医療圏内の患者は、高い割合で当院へ受診しています。一方、肝・胆管については、東和医療圏外への受診が多くなっています。

新生物を除く消化器系の疾患については、当院の受診割合は、35.9%（東和医療圏内での完結率では53.7%となっており、医療圏外への受診が半数近くとなっています）。

筋骨格系および結合組織の疾患については、医療圏内の完結率が32.2%と低く、当院への受診割合は20.9%となっています。筋骨格系および結合組織の疾患では、中和地域や奈良市内、大阪府内の医療機関を受診する患者が多くなっています。

腎尿路生殖器系の疾患については、東和医療圏内の完結率は、46.1%、当院

への受診割合は27.5%となっています。その中でも、尿路結石症では48.7%、前立腺肥大症では66.7%と当院への受診割合が高くなっています。しかし、腎不全については、当院への受診割合が6.4%、医療圏内での完結率は7.5%と低く、西和地域、奈良市内、大阪府内への受診が多くなっています。

⑥ 地域救急搬送状況の分析

地域における救急患者の受療動向を把握するため、2014年1月～12月までの磯城救急(川西町、三宅町、田原本町)および広陵救急(広陵町)の救急搬送実績の分析を行いました。

1) 構成4町の救急搬送状況

2014年1月～12月の期間中の各町の救急搬送件数は、田原本町で1,093件、広陵町で983件、川西町で287件、三宅町で207件となっています。

救急搬送先としては、川西町、三宅町、田原本町では当院への搬送割合は比較的多くなっていますが、一方で広陵町からの搬送割合は、その人口規模を考慮すると低い傾向にあります。

事故種別での搬送は、急病中等症が最も件数としては多く、全搬送件数2,570件の内、847件と、全体の32.9%ほどを占めています。

診療科別では、内科中等症が最も多く、全体の20.2%を占めています。

現場から病院への平均収容所要時間を示した収容時間は、4町全体の平均で35分15秒となっています。また重症度別に平均搬送時間を比較した場合、軽症では34分36秒、中等症で35分27秒、重症で38分35秒と、重症度が高くなると平均収容時間が伸びる傾向にあります。

町別の平均搬送時間は、三宅町からの搬送時間が4町の中では最も長く、39分6秒となっています。次いで川西町の36分20秒、田原本町の35分7秒、もっとも短いのが広陵町で34分15秒となっています。

平成23年から平成26年における4町の救急搬送患者数の4ヵ年推移では、地域全体として、平成25年までは救急搬送件数は増加傾向にありましたが、平成25年の3,116件をピークに、平成26年は、2,570件と大きく減少しています。重症度別の推移では、軽症、重症患者の搬送件数は減少していますが、中等症の患者については増加しています。

⑦ 当院および地域の現状と分析を踏まえた課題の整理

1) 緩和ケア病棟の運用

地域のがん患者は高い割合で、東和医療圏内の医療機関に受診しており、地域完結割合が他の疾患と比べて高くなっています。このような状況の中で、当院は、平成28年3月現在で、奈良県内で唯一別棟型の緩和ケア病棟を設置しており、当院

の大きな特徴の1つとなっています。しかし、看護師不足等により十分な病床利用ができていないことが課題となっています。また、将来的に他施設にて緩和ケア病棟が開設されることが想定され、競争状態となる可能性があります。

2) 消化器病センターの運用

消化器系のがんについては、医療圏内で受診する患者の割合が高くなっています。このような現状の中で、内科と外科、それぞれが消化器病専門であることは当院の大きな特徴であります。この特徴をより活かすため、院内連携体制を改善する必要があります。

3) ハイケアユニット（HCU）の運用

東和地域において、がんを除く消化器系の疾患や筋骨格系の疾患の患者が、中和地域や、奈良市、大阪府へと受診する傾向にあります。当院としては、地域医療を担うために、外科・整形外科を中心に手術等を要する患者の受入れを進めるとともに、HCUの入退室患者の基準の見直しやベッドコントロールの効率的運用など、地域の急性期機能を担うために運用の見直しが必要となっています。

4) 地域医療連携活動

現在、地域医療連携機能は、地域支援センターが担っていますが、退院支援等の患者支援業務が中心となっており、連携促進に向けた取り組みが不十分な面があります。構成4町内の医療機関（特に診療所）が、当院ではなく、中和地域・西和地域の医療機関に、紹介している状況が発生しているなど、急性期患者の受入れ促進に向けた地域連携向上への取り組みが必要となっています。

5) 取得可能な加算、指導管理等の見直し

重症者等療養環境特別加算については、現在の差額室料徴収状況を考慮すると、加算に切り替えたほうが収益的なメリットは高くなっています。その他にも取得が可能な加算があり、人員体制・教育研修も含めて、経営の安定化を考慮した検討が必要となります。指導管理等に関しても、栄養指導を退院時に必ず実施するなど、パスへの組み込みも含めた検討が必要となっています。

6) 各職種・各部門業務の見直しと収益効果の高い部門への人材配置

必要な部門への適切な人材配置を計画的に行うために、消化器病センターや緩和ケア科、そして手術部門など、各部門における業務実施体制や、業務見直しを行い、収益効果の高い部門への人員配置の検討が必要となっています。

7) 非専門外業務の外部委託化の検討

収益増加の取り組みを進めると、それに伴って職員の業務量は増加します。そのため、限られた職員数で取り組む場合、時間外業務の増加や、非専門業務の増加による専門業務への影響が生じることが想定されます。そのため、業務の効率化を進めると同時に、業務内容の整理を行い、非専門業務の外部委託化を検討することが重要となります。特に、給食業務等については、管理栄養士の栄養指導等のチーム医療の推進による収益面と患者サービス、並びに調理員等現場職員の雇用問題等、様々な状況を考慮した検討を進めます。

IV. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院が位置する東和圏域は、平成28年3月に策定された奈良県地域医療構想に示されているとおり、自圏域内の高度急性期および、急性期における受療割合は70%以上と他圏域と比べて高く、急性期機能の集約化が進んだ地域となっています。しかし、回復期や慢性期における受療率は低く、急性期から回復期、慢性期までの医療機能の分化と連携、そして、在宅医療を提供する開業医と病院の連携に課題があります。

また、新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院に期待される役割として、「山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供」、「救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供」、「県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供」、「研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能」、以上4つが例示されています。

構成4町に急性期機能を有する医療機関が少ないことや東和圏域の状況を踏まえると、地域に則した当院の役割は、地域の中核病院として、桜井地区の2次輪番、重症腹症ネットワークなどに積極的に参加し、小児に対しては、中南和地区の2次救急輪番病院の中核的な役割を果たすことです。それに合わせて、在宅医療を考慮した療養やリハビリを中心とした地域包括ケア病棟の活用や、在宅患者の急変時にいつでも入院できる在宅後方支援の活動、ICTを用いた地域医療ネットワークによる診療所との患者情報の共有による地域連携を深める取り組みを進めます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケア病棟は、急性期を経過した患者および在宅において療養を行っている患者などの急変時受け入れ並びに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える重要な役割を担うものとされています。

当院では平成26年8月に50床の地域包括ケア病棟を開設しており、平成27年11月までの病床稼働率は約80%で、在宅復帰率は92.7%、平均在院日数は約31日と

なっています。このように当院では、地域包括ケア病棟を在宅復帰に向けてのリハビリ強化や準備期間として有効活用しています。また、平成26年4月からは在宅患者の急変時にいつでも緊急入院できる在宅後方支援の体制を構築し、地域包括ケアシステムの一機能を担っています。

これら機能を更に効果的に活かすために、現在すべて急性期病床としている当院の220床の病床を、高度急性期4床、急性期166床、回復期50床に再編し、地域包括ケアシステムの構築に向けて、適正な医療提供体制の整理を進めます。

(3) 一般会計負担の考え方

当院は地方公営企業法に基づく公立病院として、独立採算による運営を行う必要があります。しかし、効率的な運用をして、なお、救急医療や小児医療などの公立病院としての役割を担うために不採算となる事業等に対して、地方公営企業法では、その経費を一般会計等において負担するものとされています。

本計画においても、病院事業の経費に関しては医業の料金収入をもって充てることとしますが、公立病院としての役割を担うために必要な不採算となる経費等に関しては、原則として、現状と同様の適正な基準に基づく一般会計負担による運営を行うこととします。

V. 経営の効率化

(1) 経営効率化に向けた取組

当院が公立病院として、継続的に医療を地域に対して提供するには、経営を安定させるための収支向上に向けた取り組みが必要です。そして、これまでに実施してきた経営向上の活動を更に推進する一方で、施設設備や医療機器等の更新による将来的な経営リスクを考慮した計画を策定する必要があると考えています。

当院では、自院の特徴を活かした効果的な収益向上を目指すため、以下に示す8つのワーキンググループを立ち上げ、経営の効率化に向けて、検査体制の整備や広報活動の見直し、患者紹介の受け入れ体制の整備、救急搬送患者への対応体制整備、そして、患者サービスの向上等について検討を行い、具体的な取組（アクションプラン）と目標を定めています。

各ワーキングにおける検討内容については、以下の通りです。

① 緩和ケア検討ワーキング

- ・緩和病棟スタッフへの負担を考慮した、病床利用率向上に向けた取り組み
- ・院内における緩和ケア科へのバックアップ体制の強化 など

② 消化器病センター検討ワーキング

- ・診療科連携体制の強化
- ・大腸検査の拡充（CTC検査実施の検討など）

- ・地域の診療所との連携による消化器系疾患患者への対応 など
- ③ ハイケアユニット検討ワーキング
 - ・ハイケアユニット病床への入室基準の整理
 - ・ハイケアユニット病床の療養環境整備 など
- ④ 地域連携検討ワーキング
 - ・紹介統計、逆紹介統計の充実
 - ・連携広報誌等の発行による広報機能の改善
 - ・患者紹介を受ける体制の見直し など
- ⑤ 救急検討ワーキング
 - ・当直体制の見直し
 - ・時間外や救急患者の円滑な受け入れ体制の整備
 - ・地域の医療機関や救急隊との連携 など
- ⑥ 診療報酬対策検討ワーキング
 - ・取得可能な指定管理料の算定
 - ・新たな診療報酬の算定実施に向けた課題整理と解決策の検討
 - ・診療報酬請求精度の向上 など
- ⑦ 業務委託検討ワーキング
 - ・業務委託範囲、委託内容の検討
 - ・食堂の有効活用 など
- ⑧ 患者サービス検討ワーキング
 - ・院内掲示や案内の見直し
 - ・病院ホームページなど、外部情報発信の見直し
 - ・売店等の患者アメニティの向上 など

(2) 経営指標に係る数値目標の設定

当院では経営指標に係る数値目標の設定として、経常収支比率、医業収支比率に対して以下のように目標値を設定しています。

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	101.1%	101.0%	102.4%	103.0%	101.4%
医業収支比率	95.5%	96.2%	97.2%	98.2%	96.6%
職員給与費対 医業収益比率	66.0%	65.4%	64.9%	64.9%	65.6%

(3) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

新病院改革プラン対象期間中の各年度の収支計画を以下に示します。

収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区 分		年 度				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,179	3,238	3,299	3,330	3,330
	(1) 料 金 収 入	2,969	3,028	3,089	3,120	3,120
	(2) そ の 他	210	210	210	210	210
	うち他会計負担金	80	80	80	80	80
	2. 医 業 外 収 益	328	328	320	317	308
	(1) 他会計負担金・補助金	226	224	210	210	204
	(2) 国 (県) 補 助 金	14	14	14	14	14
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	70	72	78	75	72
	(4) そ の 他	18	18	18	18	18
	経 常 収 益 (A)	3,507	3,566	3,619	3,647	3,638
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,328	3,365	3,393	3,390	3,447
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,098	2,119	2,140	2,162	2,183
	(2) 材 料 費	496	496	505	510	510
	(3) 経 費	484	490	492	497	497
	(4) 減 価 償 却 費	238	248	244	209	245
	(5) そ の 他	12	12	12	12	12
	2. 医 業 外 費 用	142	164	142	151	140
	(1) 支 払 利 息	62	55	47	39	32
	(2) そ の 他	80	109	95	112	108
	経 常 費 用 (B)	3,470	3,529	3,535	3,541	3,587
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	37	37	84	106	51	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)	37	37	84	106	51	

なお、収支計画については、新病院改革プラン対象期間中において診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえた見直しを行ってまいります。収入および費用の設定については以下のとおりです。

1) 料金収入

アクションプランで定めた取り組みによる効果として、平成29年度、平成30年度は前年度比2.0%、平成31年度は前年度比1.0%の収入向上効果を見込みます。

2) 他会計負担金・補助金（医業収益・医業外収益含む）

一般会計負担の考え方に基づいて算出された金額を基準に設定します。

3) 職員給与費

アクションプランの取り組みを進めるために必要な職員数を確保するために必要な費用および採用・退職等による増減、現状の職員の定期昇給等を考慮し、前年度比1.0%増を見込みます。

4) その他の費用

材料費および経費に関しては、収入との連動性を考慮して、料金収入対比率による費用変動を設定します。減価償却費に関しては現有資産の状況および今後の建築改良や備品等の投資を考慮して設定します。

VI. 再編・ネットワーク化

(1) 現状の整理

当院では、疾病別受療動向や救急搬送状況で示したとおり、緩和ケア科や小児科などを有し、医療機能として幅広い対応を行っており、内科と外科の連携による消化器病センターによる悪性新生物をはじめとした様々な消化器系疾患に対応するなど、当該地域において重要な役割を担っています。

病床機能については、一般病棟、小児病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を、許可病床220床に対して効率的に配分して運営しています。

ネットワーク化に関しては、当院は、桜井地区医師会、広陵町地区医師会、済生会中和病院とICTを活用した地域連携システム『まほろば医療連携ネットワーク』を導入し、患者情報の共有化を行い、緊密な医療連携を推進しています。

(2) 当院の急性期機能の再編によって発生が予想される課題

磯城3町および広陵町内において、当院と同等の規模や医療機能を有する急性期病院は無く、当院は当該地域内で唯一の急性期病院となっています。そのため、地域外の医療機関に当院の急性期機能を再編統合した場合、4町は医療の空白地域となり、東和医療圏から、西和や中和医療圏へと流出する患者が増加する可能性があります。これは、圏域内で一般の入院医療を完結するという地域医療構想に合致しないものとなります。

また、当院の救急機能は1次救急から2次救急までが中心であり、10対1看護体制による急性期から回復期の患者に対応しています。一方、東和保健医療圏内の大規模急性期病院は、7対1看護体制を整備しており、その施設基準を考慮すると、病棟内の「重症度、医療・看護必要度」の制約から、当院が診療を行っている急性期から回復期の患者に対応することは困難となることが予測されます。

また、当院が救急輪番や小児輪番等の二次救急や、回復期、終末期の医療機能を今後も担い、地域包括ケアの観点から地域を下支えする診療機能・体制を維持するためには、急性期機能の確保は必須となります。

(3) 当院における再編・ネットワーク化の方向性

4町内に当院と再編・統合によって医療機能の整理が可能な医療機関が設置・運営されていない点や、今後も4町内に救急・小児医療等の必要な医療機能を維持することを考慮すると、当院の現在の機能は、今後も必要になるといえます。

それらを踏まえ、当院は、地域での再編は目指さず、当分の間は、近隣地域において、急性期から回復期を中心とした診療機能の確保と小児救急診療機能の確保と小児救急を含めた救急医療体制の維持に努めます。ただし、奈良県地域医療構想を踏まえた他医療機関の動向を注視し、今後も継続的に検討を行います。

ネットワーク化に関しては、「まほろば医療連携ネットワーク」の更なる推進に努め、今後も引き続いて、地域連携機能の強化を進めます。

Ⅶ. 経営形態の見直し

(1) 当院の経営形態の変遷

昭和48年に当院の前身である奈良県国民健康保険連合会大三輪病院が開設されました。その後、平成3年11月に磯城3町と広陵町を構成団体とする国保中央病院組合（一部事務組合）が設立され、平成5年4月に組合立 国保中央病院が開設され、現在は地方公営企業法の一部適用（財務の適用）による運営を行っています。

(2) 各経営形態の特徴および当院における経営形態の見直しの方向性

当院が公立病院として自律性の向上と効率的、かつ効果的な経営体制を整備するために、新公立病院改革ガイドラインに示された「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」の4つの選択肢について検討を行いました。

① 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、地方公営企業法の適用範囲を、組織および職員の身分取扱いに関する規定等まで拡大することで、公営企業としての独立性を高めるものとなっています。

経営形態の移行に伴う当院へ負担としては、条例整備を中心とした手続きが必要になります。ただし、資産・負債の処理、設備投資等については、特別な処理は発生しない見込みです。

② 地方独立行政法人化

地方独立行政法人法による法人化により、地方公営企業よりも更に独立性の高い公的医療機関として運営することが可能となります。

経営形態の移行に伴う負担については、構成町における条例整備、制度設計、独法の会計・人事給与等の運用設計が必要になります。また他にも、資産、負債の評価や、会計・人事給与等の新たなシステム整備が必要になります。

③ 指定管理者制度の導入

当院を法人その他の団体に運営管理させるものです。収入の取り扱いについて、収入を開設者収入とし、指定管理委託料を指定管理者に支払う料金収受代行制（従来方式）と、収入を指定管理者収入とする利用料金制の2つの方式があります。

経営形態の移行に伴う当院への負担としては、条例整備、制度設計に加え、指定管理先の選定や選定先のモニタリング基準等を整備する必要があります。なお、運営委託の条件等によっては別に設備投資などの費用負担が必要になります。

④ 民間移譲

当院を地域の医師会、公的病院（大学、日赤、済生会、厚生連など）や、社会医療法人、基金拠出型医療法人等、公益性の高い法人へ譲渡するものです。

経営形態の移行に伴う当院への負担としては、移譲先の選定、移譲先との契約調整が必要になります。また、資産・負債の評価と売却が必要であり、加え、土地が奈良県用地であるため、県の同意のもと賃貸借契約等の手続きが必要になります。なお、移譲先との条件によっては、別に設備投資などの費用負担が必要になります。

経営形態の検討において、地方独立行政法人化は移行に際して設置団体の条例整備、新たな会計・人事給与制度の設計やシステム整備、さらに資産評価等少なからぬ事務負担・費用負担が発生します。また、指定管理者制度の導入や民間譲渡に関しても、指定管理者や移譲先の選定、適切な協定や契約内容の調整決定、設備投資等の費用負担など提供される医療内容と提示される条件にもよりますが、これらの経営形態移行に際しても、公正性の確保や現職員の雇用問題など困難な課題が見込まれます。

また、平成26年度現在、全国の組合立病院の経営形態の状況は、地方公営企業法の一部適用が最も多く、全組合立病院105施設の内、59施設（56.2%）となっています。次いで、地方公営企業法の全部適用（36施設、34.3%）、そして指定管理者制度の導入（10施設、9.5%）となっています。

これらを踏まえて、当院は、経営責任の明確化、設置団体の関与（公益性の担保）、移行に伴う費用、構成団体間の意見集約と意思決定の迅速性、公的医療の維持の観点から、「地方公営企業法の全部適用」が最も現実的な経営形態と想定し、改革期間内における移行を検討します。

VIII.新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

新改革プラン実施状況については、新公立病院改革ガイドラインに従い、地域住民に対して公表するとともに、年1回以上点検・評価を行い、併せて有識者や地域住民等を加えた（仮称）国保中央病院新改革プラン点検評価委員会にその結果を諮問することとします。また、当院の経営状況や、当院を取り巻く環境の変化に即し、目標達成が著しく困難と推量される場合には、「地域医療構想における当院の役割」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の内容についても適宜点検を行い、必要に応じ、改革プランの見直しの提言をいただくこととします。

これらの結果に関しては、地域住民に対して、積極的に情報開示を行い、当院の在り方について、地域住民から理解が得られるように努力します。

国保中央病院新改革プラン用語集

■ アルファベット

◆C

【CT】

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

【CTC 検査】

CTC とは、Circulating Tumor Cell の略称であり、血中循環腫瘍細胞のことを指す。CTC 検査とは、血液中に循環しているがん細胞である血中循環腫瘍細胞の有無を調べる検査である。

◆D

【DPC】

DPC 制度は急性期病院を対象とした DPC (Diagnosis (診断) Procedure (処置) Combination (組み合わせ)) を用いた診療報酬の包括評価制度のこと。病名や手術の有無などによって分類され、またその分類と入院日数に応じて費用が計算され、その間にどのような注射や検査、投薬が行なわれても費用は変わらない。ただし、手術やリハビリ、特殊な検査や治療などは、出来高払いが適用されて別途加算される。

◆EBM

Evidence Based Medicine の略で、化学的知見に基づく医療のことを指す。個々の患者の治療方法を決定する場において、現在ある最良の根拠を良心的に明らかに理解した上で慎重に用いること。

◆H

【HCU】

高度治療室/ハイケアユニット (High Care Unit)。ICU から一般病棟に移動させる際に、経過を観察したりするために用いられる病室。診療報酬におけるハイケアユニット入院医療管理料の基準を満たした病床。

◆I

【ICT】

情報通信技術。IT とほぼ同義の意味を持つが、コンピュータ関連の技術を IT、コンピュータ技術の活用に着目する場合を ICT と、区別して用いる場合もある。

【ICU】

集中治療室 (Intensive Care Unit)。通常の病棟よりも医師・看護師を重点配置し、生命に関わる患者の治療を行う病室。診療報酬における特定集中治療室管理料の基準を満たした病床。

◆M

【MDC 分類】

WHO（世界保健機関）が定めた国際疾病分類（ICD）に基づく18の主要診断群分類をいう。MDC01 神経系疾患、MDC02 眼科系疾患、MDC03 耳鼻咽喉科系疾患、MDC04 呼吸器系疾患、MDC05 循環器系疾患・・・など、患者の臨床的類似性とその医療資源の均一性に着目して分けられる。

【MRI】

核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴（nuclear magnetic resonance：NMR）現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

◆Q

【QOL】

Quality of life の略で、生活の質と訳され、あるひとがどの程度人間らしく満足した生活を送ることができているかを考えるための基準。

■ 数字

【1次救急】

軽症で、外来のみで治療可能なレベルの医療入院を必要としない患者を対象とした救急機能のこと。

【2次救急】

救急医療において、1次救急（初期救急）、3次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。

【3次救急】

2次救急医療では対応できない複数診療科にわたる、特に高度な処置が必要又は重篤な患者への対応を行う救急機能のこと。

【7対1看護体制】

患者7名に対して1名以上の看護師が配置されている体制であり、入院基本料を算定するためには、対象となる病棟において、重症度、医療・看護必要度が基準以上を満たす患者が、ある一定割合以上が入院している必要があり、急性期機能を有する病院で主にとられている体制。

【10対1看護体制】

患者10名に対して1名以上の看護師が配置されている体制であり、看護必要度が比較的低い患者が多い病棟において、整備されている。

■ 五十音

◆ あ行

【亜急性期】

病状が急性期を脱し、軽快もしくは慢性期へ移行するまでのリハビリテーションや退院支援など効率的でかつ密度の高い医療を行い、在宅復帰に向けた入院加療時期のこと。特に亜急性期のなかでも、身体機能の回復を図る時期は回復期と位置付けられている。

【アメニティ】

環境等の快適さ。

【アンギオ】

血管造影撮影機。造影剤を血管に注入しながら撮影することで、病変の有無の調査を行う装置。

【インフォームド・コンセント】

医師による十分な説明、正しい情報等を伝えられた上で、患者がその治療や検査に合意すること

【オストメイト】

癌や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部（ストーマ（人工肛門・人工膀胱））を造設した人のことをいう。単に人工肛門保有者・人工膀胱保有者とも呼ぶ。

◆ か行

【回復期】

病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。また、合併症などの予防を取りつつ、リハビリを行う期間のこと。

【回復期リハビリテーション病棟】

脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。

【開放病床】

登録した開業医と病院勤務医が共同して診療に当たることができるように地域に開放された病床。

【カテーテル】

心臓や血管の病気の検査・治療を目的に、血管中に挿入する管。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【緩和ケア】

がんなど生命を脅かす疾病に伴う痛みをはじめとする体のつらさ、気持ちのつらさ、療養場所や医療費のことなど患者や家族が直面する様々な問題に対し援助する医療のこと。

【緩和ケア病棟】

主にがんの痛みや、それ以外に吐き気、食欲不振、不眠、息苦しさ、心の辛さなどが少しでも緩和されるように支援する病棟。

【クリティカルパス】

プロジェクト等における工程管理の手法。医療においては、ある特定の疾患や検査に対して、スケジュール表を作成することで、提供する医療の内容を標準化し、それを繰り返し、評価・改善を行うことで、提供する医療の最適化を行う。

【急性期】

病気の初期段階、症状が比較的激しい時期のこと。また処置、投薬、手術などを短期間で集中して行い、1ヵ月程度で治療する期間のこと。

【高度急性期】

病気の発症直後の重篤な時期のこと。また、救命救急による処置対応を行い、その後の専門治療、集中治療を行う急性期へつなげる時期のこと。

◆た行

【地域連携パス】

各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなど、治療開始から終了までの全体的な治療計画を、地域完結型の一貫した医療サービス提供(急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかる等)を目的として、地域の複数の医療機関等で共有するもの。

【デジタルX線透視診断装置】

X線を対象部位に照射し、検出器で測定される線量の違いから、照射部位の映像を映す装置。

【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに閲覧することができる等のメリットがある。

◆な行

【内視鏡】

体内を観察するための医療機器。主に、鼻や口、肛門から挿入し撮影するものと、手術等のために患部を直接観察するため、体表に穴をあけて、そこから挿入して撮影するものに分かれる。

◆は行

【腹腔鏡】

腹部に4～5箇所、穴を開けて、挿入する腹腔鏡関連機器（内視鏡カメラや専用の電気メス等）、もしくは手術手技のこと

。

【ホスピス】

がんが全身に転移しており、がん治療による回復が難しい患者に対して、がんによる痛みや息苦しさを緩和すること。

◆ま行

【慢性期】

病状は安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のこと。また、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う期間のこと。

◆ら行

【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

【療養病棟】

主に長期にわたり、療養を必要とする患者を入院させる病棟。

【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

国保中央病院新改革プラン

資料編

(平成 28 年～平成 32 年版)

平成28年10月
国保中央病院

目次

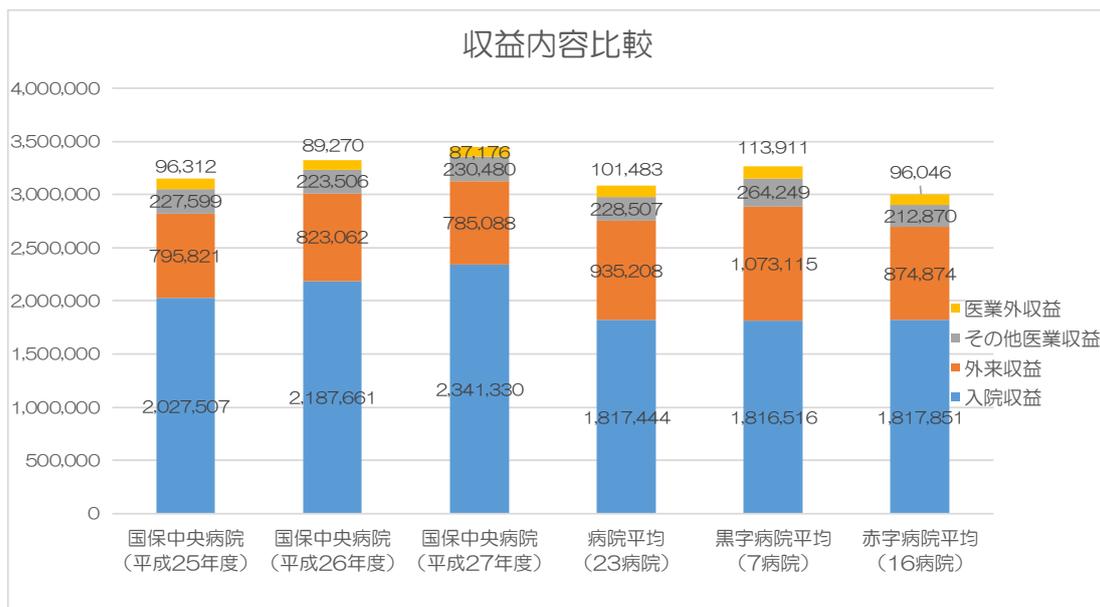
1. <u>平成25年度地方公営企業年鑑における同規模病院の比較</u>	1
2. <u>収益性分析</u>	2
3. <u>医師1人1日当たりの収入分析および業務量分析</u>	15
4. <u>入院患者数対職員数</u>	29
5. <u>入退院状況</u>	30
6. <u>医療機器の採算性について</u>	33
7. <u>地域患者の受療動向の分析</u>	41
8. <u>地域救急搬送状況の分析</u>	45
9. <u>各経営形態の特徴</u>	48

1. 平成25年度地方公営企業年鑑における同規模病院の比較

【参照元】

- 平成25年度 地方公営企業年鑑より、許可病床数100床以上～300床未満、一般病床のみ、1日平均入院患者数100人以上の自治体立病院23施設を抽出。23施設の内、黒字病院は7施設、赤字病院は16施設。抽出した施設の各平均値を算出。

(1) 収益内容の比較 本編 6ページに対応

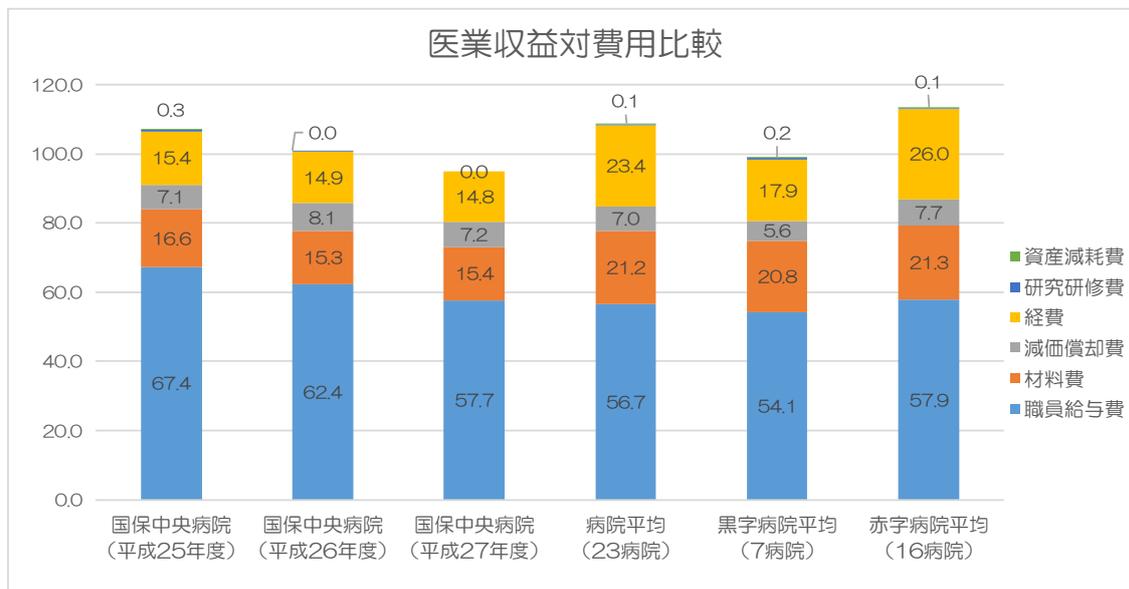


【損益計算書比較】

(単位：千円・%)

項目	国保中央病院 (平成25年度)	国保中央病院 (平成26年度)	国保中央病院 (平成27年度)	病院平均 (23病院)	黒字病院平均 (7病院)	赤字病院平均 (16病院)
1. 総収益	3,334,726	3,582,551	3,685,623	3,335,934	3,350,095	3,329,738
(1) 医療収益	3,050,927	3,234,229	3,356,898	2,981,159	3,153,880	2,905,594
ア. 入院収益	2,027,507	2,187,661	2,341,330	1,817,444	1,816,516	1,817,851
イ. 外来収益	795,821	823,062	785,088	935,208	1,073,115	874,874
ウ. その他医療収益	227,599	223,506	230,480	228,507	264,249	212,870
(ア) うち他会計負担金	96,312	89,270	87,176	101,483	113,911	96,046
(2) 医療外収益	283,784	348,294	328,725	306,310	194,954	355,028
イ. うち国庫補助金	397	4,028	203	3,783	6,352	2,659
ウ. うち都道府県補助金	17,379	16,142	13,550	9,788	534	13,837
エ. うち他会計補助金	27,502	18,043	27,818	114,527	94,793	123,161
オ. うち他会計負担金	211,933	213,872	193,849	115,546	69,253	135,799
(3) 特別利益	15	28	-	48,464	1,260	69,116
2. 総費用	3,432,393	4,419,440	3,290,860	3,457,577	3,280,498	3,535,049
(1) 医療費用	3,273,491	3,268,488	3,147,516	3,242,340	3,123,366	3,294,391
(2) 医療外費用	157,390	152,326	143,281	174,449	129,432	194,143
(3) 特別損失	1,512	998,626	63	40,788	27,700	46,515
3. 経常利益又は経常損失	-96,170	161,709	394,826	-129,319	96,036	-227,912
4. 純利益又は純損失	-97,667	-836,889	394,763	-121,643	69,596	-205,311
5. 他会計繰入金 (特別利益分を除く)	335,747	321,185	187,023	331,556	277,956	355,006

(2) 医業収益対費用の比較 本編 6ページに対応



【医業収益対費用比較】

(単位: %)

項目	国保中央病院 (平成25年度)	国保中央病院 (平成26年度)	国保中央病院 (平成27年度)	病院平均 (23病院)	黒字病院平均 (7病院)	赤字病院平均 (16病院)
(1) 医業費用	107.3	101.1	95.0	108.8	99.0	113.4
ア. 職員給与費	67.4	62.4	57.7	56.7	54.1	57.9
イ. 材料費	16.6	15.3	15.4	21.2	20.8	21.3
ウ. 減価償却費	7.1	8.1	7.2	7.0	5.6	7.7
エ. 経費	15.4	14.9	14.8	23.4	17.9	26.0
オ. 研究研修費	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4	0.3
カ. 資産減耗費	0.3	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1

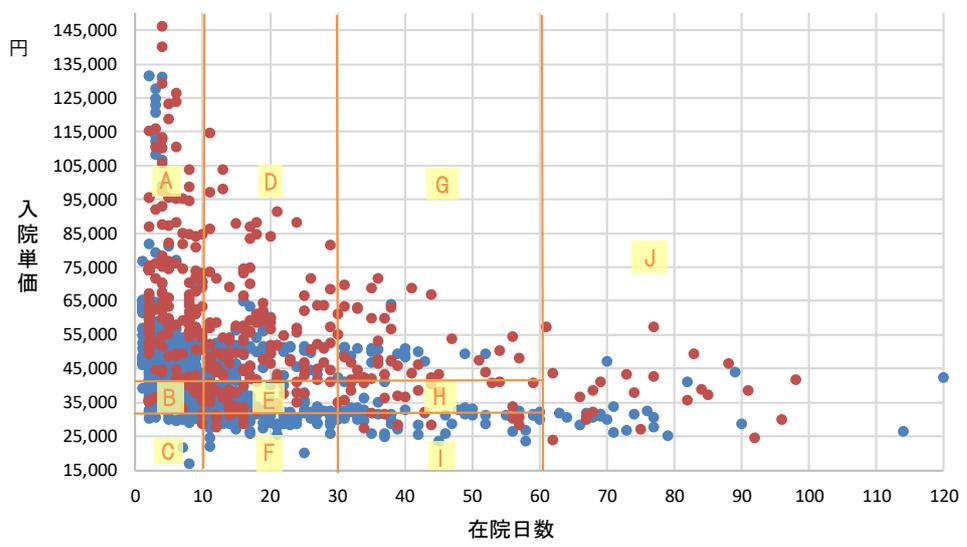
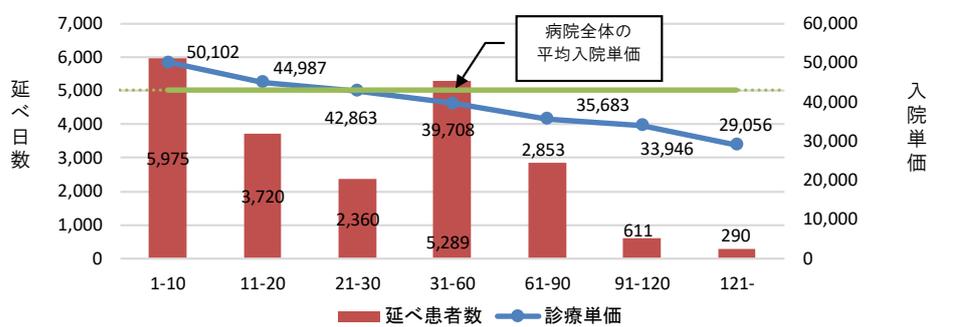
2. 収益性分析

【参照元・前提条件】

・平成27年4月～9月実績。

※平成27年4月1日に入院し、同年9月30日までに退院した患者を抽出。

(1)入院期間別延べ患者数と診療単価(全体) (本編 8ページに対応)



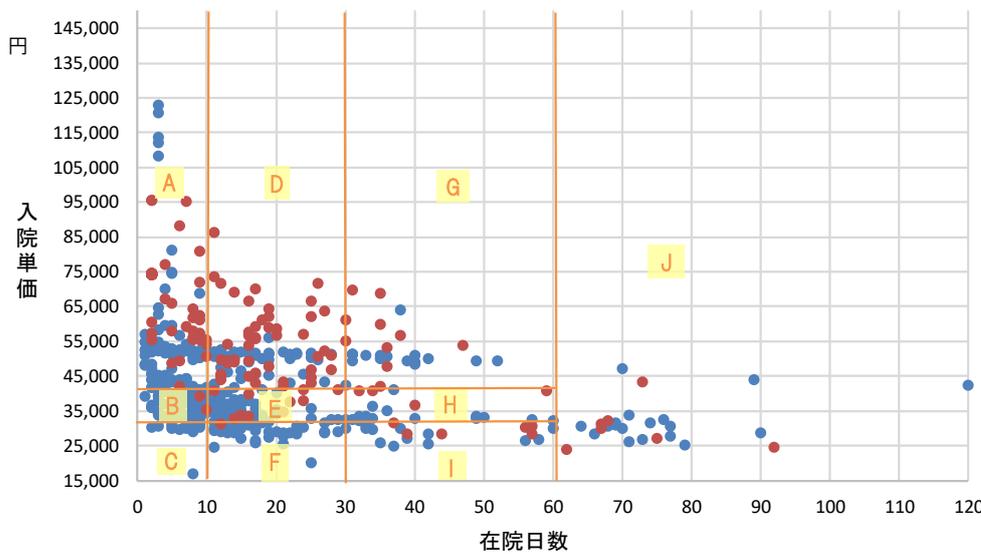
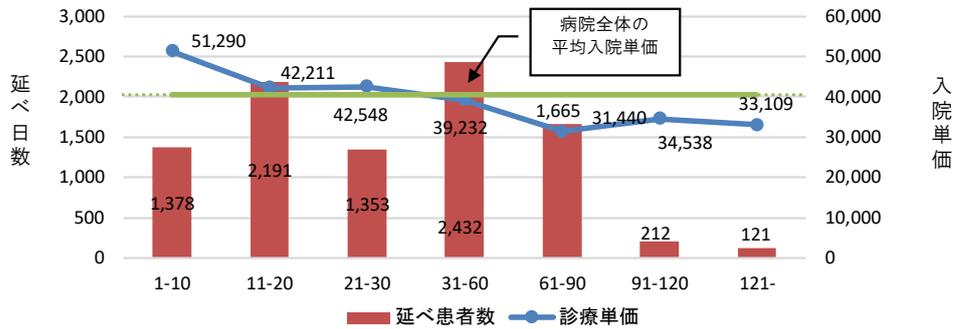
- 手術有り : ●手術なし
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円:
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.0	14.7	25.1	41.3	73.2	101.8	145.0	6.7	7.8	10.4
入院単価	50,102	44,987	42,863	39,708	35,683	33,946	29,056	48,139	47,106	44,850
患者数	1,189	253	94	128	39	6	2	1,442	1,536	1,664
日数	5,975	3,720	2,360	5,289	2,853	611	290	9,695	12,055	17,344
患者数比率	69.5%	14.8%	5.5%	7.5%	2.3%	0.4%	0.1%	84.3%	89.8%	97.3%
日数比率	28.3%	17.6%	11.2%	25.1%	13.5%	2.9%	1.4%	46.0%	57.1%	82.2%
収益比率	32.9%	18.4%	11.1%	23.1%	11.2%	2.3%	0.9%	51.4%	62.5%	85.6%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.8	6.0	6.6	17.8	16.7	18.9	38.9	42.3	44.0	79.9	12.3
入院単価	54,377	37,081	28,176	56,330	35,587	28,511	52,287	34,978	27,677	34,888	43,078
患者数	953	221	15	159	138	50	50	51	27	47	1,711
日数	4,549	1,327	99	2,836	2,299	945	1,946	2,156	1,187	3,754	21,098
患者数比率	55.7%	12.9%	0.9%	9.3%	8.1%	2.9%	2.9%	3.0%	1.6%	2.7%	100.0%
日数比率	21.6%	6.3%	0.5%	13.4%	10.9%	4.5%	9.2%	10.2%	5.6%	17.8%	100.0%
収益比率	27.2%	5.4%	0.3%	17.6%	9.0%	3.0%	11.2%	8.3%	3.6%	14.4%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	91	5.3%	入院単価 (HCU入院有り)	54,576	HCU入院前日数平均	4.6
患者数 (救急搬送)	171	10.0%	入院単価 (救急搬送)	38,281	※『HCU入院有り』は1入院期間内にハイケアユニット入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (紹介有り)	653	38.2%	入院単価 (紹介有り)	42,761		

(2)入院期間別延べ患者数と診療単価(内科) (本編 8ページに対応)



●手術有り : ●手術なし

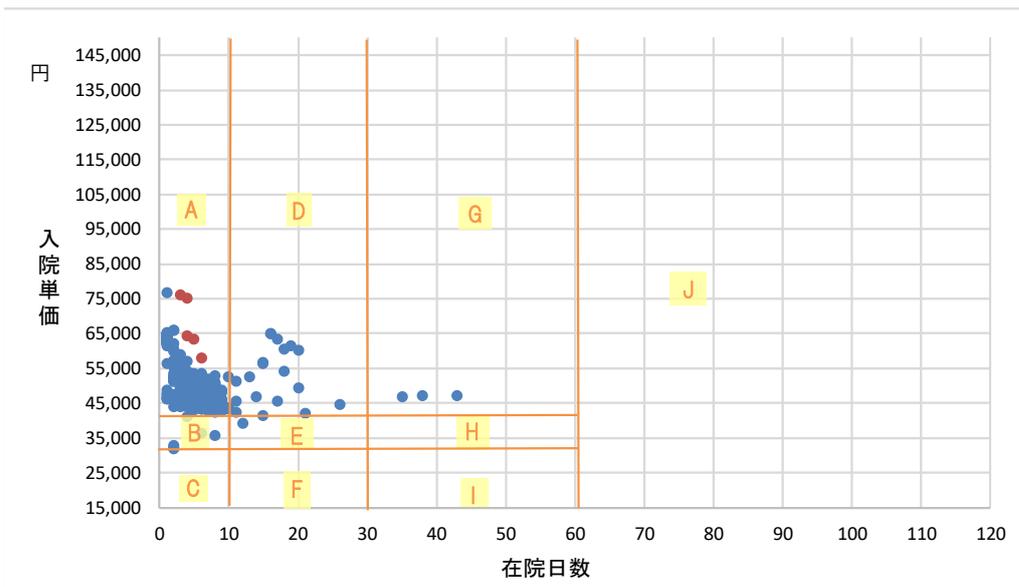
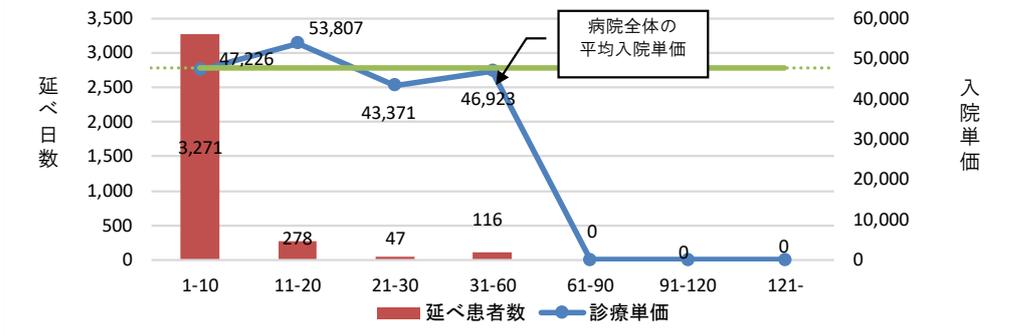
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.1	14.7	25.1	40.5	72.4	106.0	121.0	8.5	10.4	13.8
入院単価	51,290	42,211	42,548	39,232	31,440	34,538	33,109	45,716	44,845	42,989
患者数	270	149	54	60	23	2	1	419	473	533
日数	1,378	2,191	1,353	2,432	1,665	212	121	3,569	4,922	7,354
患者数比率	48.3%	26.7%	9.7%	10.7%	4.1%	0.4%	0.2%	75.0%	84.6%	95.3%
日数比率	14.7%	23.4%	14.5%	26.0%	17.8%	2.3%	1.3%	38.2%	52.6%	78.6%
収益比率	18.6%	24.3%	15.2%	25.1%	13.8%	1.9%	1.1%	43.0%	58.1%	83.2%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.2	6.4	6.1	18.1	16.4	18.2	37.4	40.6	44.7	76.8	16.7
入院単価	67,189	37,012	28,448	53,103	35,797	28,387	52,934	35,042	28,181	31,870	40,613
患者数	159	100	11	89	79	35	23	20	17	26	559
日数	671	640	67	1,613	1,293	638	861	811	760	1,998	9,352
患者数比率	28.4%	17.9%	2.0%	15.9%	14.1%	6.3%	4.1%	3.6%	3.0%	4.7%	100.0%
日数比率	7.2%	6.8%	0.7%	17.2%	13.8%	6.8%	9.2%	8.7%	8.1%	21.4%	100.0%
収益比率	11.9%	6.2%	0.5%	22.6%	12.2%	4.8%	12.0%	7.5%	5.6%	16.8%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	21	3.8%	入院単価 (HCU入院有り)	49,143	HCU入院前日数平均	7.9
患者数 (救急搬送)	67	12.0%	入院単価 (救急搬送)	36,351	※「HCU入院有り」は1入院期間内にハイケアユニット入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (紹介有り)	288	51.5%	入院単価 (紹介有り)	41,075		

(3)入院期間別延べ患者数と診療単価(小児科) (本編 8ページに対応)



●手術有り : ●手術なし

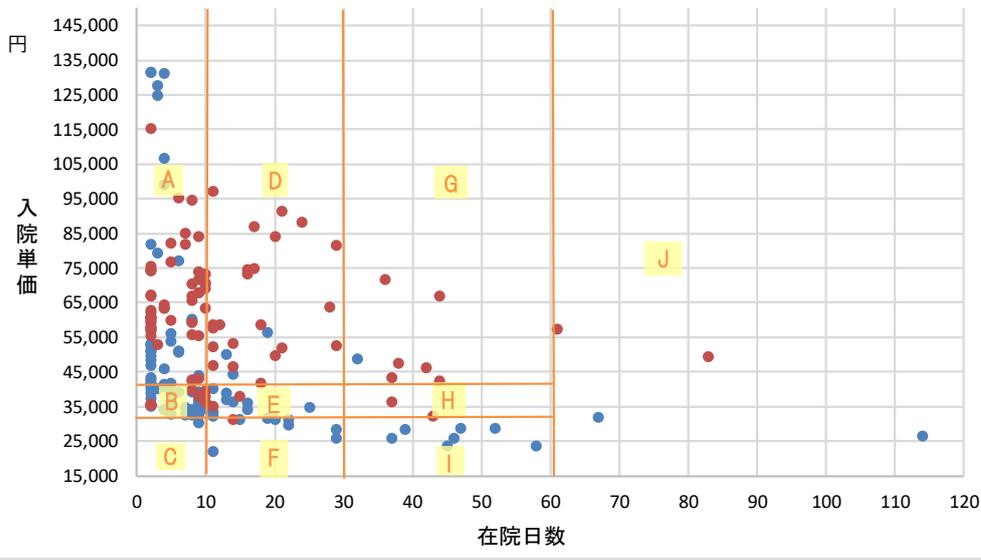
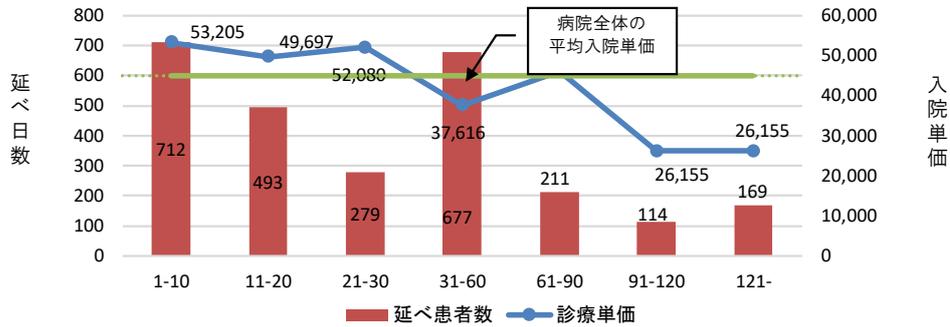
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	4.9	15.4	23.5	38.7				5.2	5.3	5.4
入院単価	47,226	53,807	43,371	46,923				47,742	47,684	47,661
患者数	661	18	2	3				679	681	684
日数	3,271	278	47	116				3,549	3,596	3,712
患者数比率	96.6%	2.6%	0.3%	0.4%				99.3%	99.6%	100.0%
日数比率	88.1%	7.5%	1.3%	3.1%				95.6%	96.9%	100.0%
収益比率	87.3%	8.5%	1.2%	3.1%				95.8%	96.9%	100.0%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.9	5.8		16.6	14.8		38.7				5.4
入院単価	47,378	40,188		54,755	41,222		46,923				47,661
患者数	649	12		16	4		3				684
日数	3,202	69		266	59		116				3,712
患者数比率	94.9%	1.8%		2.3%	0.6%		0.4%				100.0%
日数比率	86.3%	1.9%		7.2%	1.6%		3.1%				100.0%
収益比率	85.7%	1.6%		8.2%	1.4%		3.1%				100.0%

患者数 (HCU入院有り)		入院単価 (HCU入院有り)		HCU入院前日数平均
患者数 (救急搬送)	73 10.7%	入院単価 (救急搬送)	48,451	※「HCU入院有り」は1入院期間内にハイケアユニット入院料を算定した患者を抽出
患者数 (紹介有り)	204 29.8%	入院単価 (紹介有り)	48,442	

(4)入院期間別延べ患者数と診療単価(外科) (本編 8ページに対応)



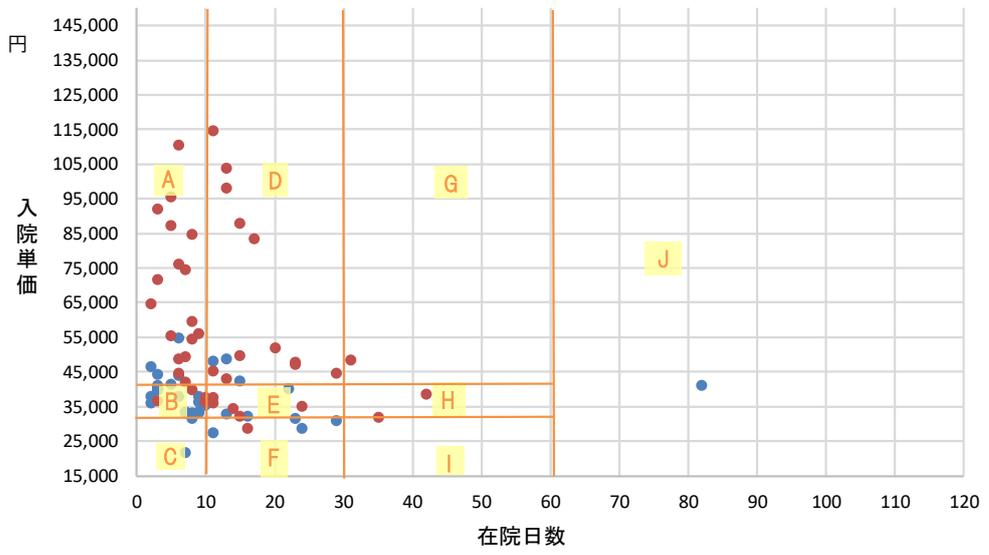
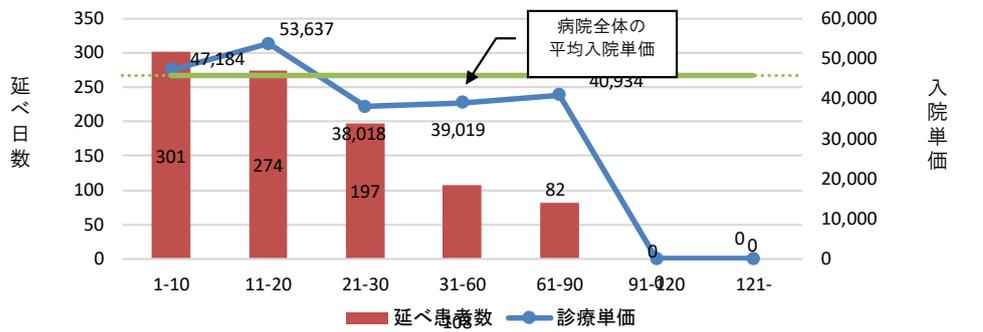
- 手術有り : ●手術なし
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.2	14.5	25.4	42.3	70.3	114.0	169.0	7.1	8.2	11.0
入院単価	53,205	49,697	52,080	37,616	45,978	26,155	26,155	51,770	51,828	47,376
患者数	136	34	11	16	3	1	1	170	181	197
日数	712	493	279	677	211	114	169	1,205	1,484	2,161
患者数比率	67.3%	16.8%	5.4%	7.9%	1.5%	0.5%	0.5%	84.2%	89.6%	97.5%
日数比率	26.8%	18.6%	10.5%	25.5%	7.9%	4.3%	6.4%	45.4%	55.9%	81.4%
収益比率	31.7%	20.5%	12.2%	21.3%	8.1%	2.5%	3.7%	52.2%	64.4%	85.7%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.6	6.0	9.0	17.4	15.5	22.8	38.2	41.3	46.3	98.8	13.1
入院単価	69,017	37,032	30,015	65,804	34,616	26,949	54,130	36,954	26,198	34,622	45,003
患者数	78	57	1	24	17	4	6	3	7	5	202
日数	362	341	9	417	264	91	229	124	324	494	2,655
患者数比率	38.6%	28.2%	0.5%	11.9%	8.4%	2.0%	3.0%	1.5%	3.5%	2.5%	100.0%
日数比率	13.6%	12.8%	0.3%	15.7%	9.9%	3.4%	8.6%	4.7%	12.2%	18.6%	100.0%
収益比率	20.9%	10.6%	0.2%	23.0%	7.6%	2.1%	10.4%	3.8%	7.1%	14.3%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	40	19.8%	入院単価 (HCU入院有り)	60,066	HCU入院前日数平均	2.6
患者数 (救急搬送)	7	3.5%	入院単価 (救急搬送)	32,012	※『HCU入院有り』は1入院期間内にハイケアユニット入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (紹介有り)	73	36.1%	入院単価 (紹介有り)	44,458		

(5)入院期間別延べ患者数と診療単価(泌尿器科) (本編 8ページに対応)



●手術有り : ●手術なし

- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

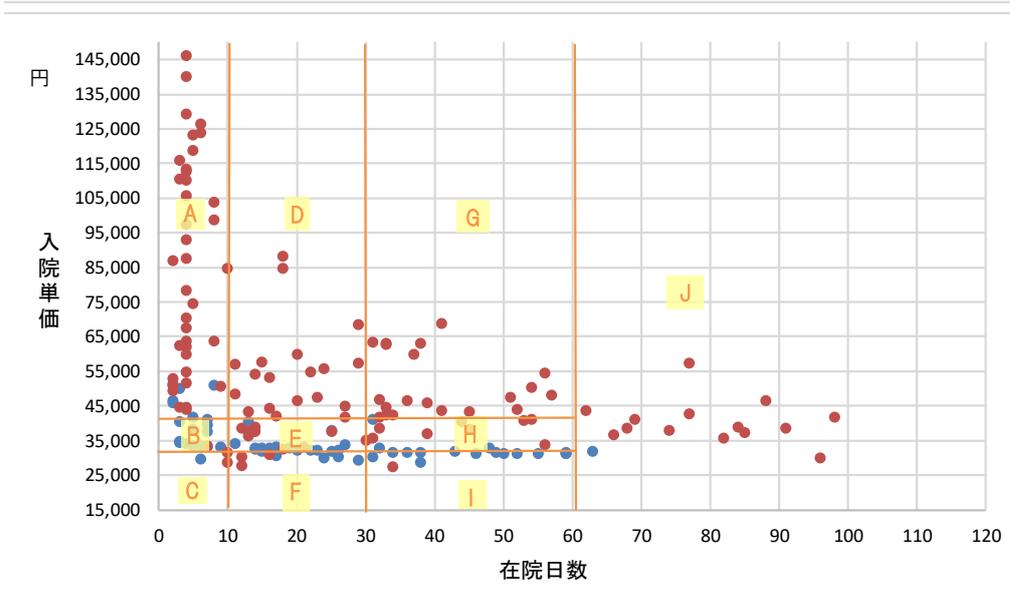
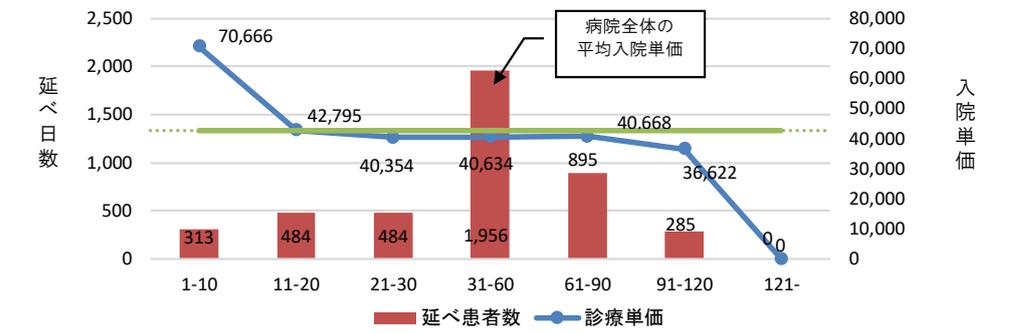
在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.3	13.7	24.6	36.0	82.0			7.5	9.1	10.0
入院単価	47,184	53,637	38,018	39,019	40,934			50,259	47,136	46,139
患者数	57	20	8	3	1			77	85	88
日数	301	274	197	108	82			575	772	880
患者数比率	64.0%	22.5%	9.0%	3.4%	1.1%			86.5%	95.5%	98.9%
日数比率	31.3%	28.5%	20.5%	11.2%	8.5%			59.8%	80.2%	91.5%
収益比率	32.3%	33.4%	17.0%	9.6%	7.6%			65.7%	82.8%	92.4%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	5.6	5.1	7.0	16.5	16.1	20.0	31.0	38.5		82.0	10.8
入院単価	65,378	37,124	21,691	63,124	35,834	29,188	48,152	35,342		40,934	45,696
患者数	20	36	1	13	11	4	1	2		1	89
日数	111	183	7	214	177	80	31	77		82	962
患者数比率	22.5%	40.4%	1.1%	14.6%	12.4%	4.5%	1.1%	2.2%		1.1%	100.0%
日数比率	11.5%	19.0%	0.7%	22.2%	18.4%	8.3%	3.2%	8.0%		8.5%	100.0%
収益比率	16.5%	15.5%	0.3%	30.7%	14.4%	5.3%	3.4%	6.2%		7.6%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	10	11.2%	入院単価 (HCU入院有り)	74,147	HCU入院前日数平均	3.5
患者数 (救急搬送)	3	3.4%	入院単価 (救急搬送)	46,173		
患者数 (紹介有り)	21	23.6%	入院単価 (紹介有り)	41,940		

※『HCU入院有り』は1入院期間内にハイケアユニット入院料を算定した患者を抽出

(6)入院期間別延べ患者数と診療単価(整形外科) (本編 8ページに対応)



- 手術有り : ●手術なし
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円:
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

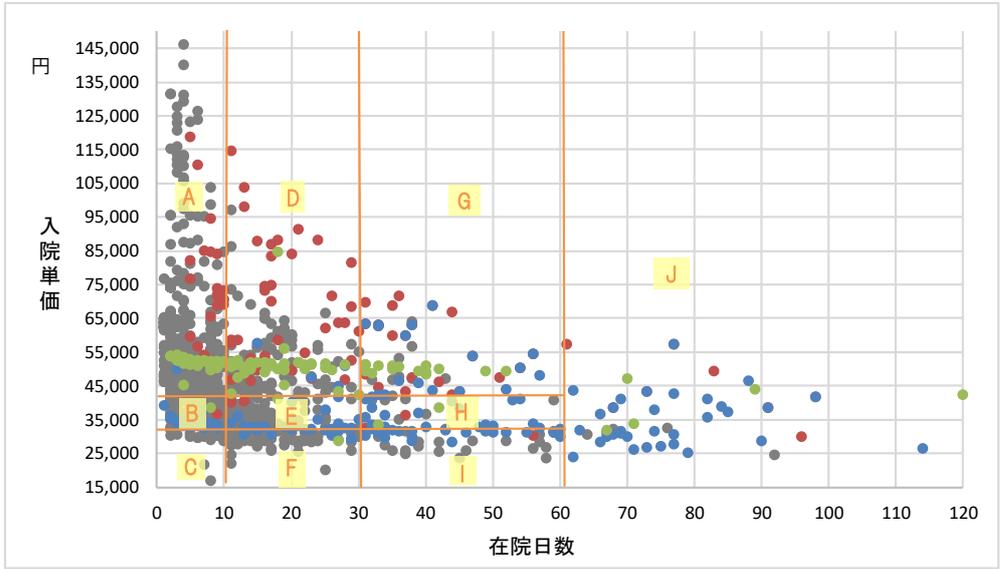
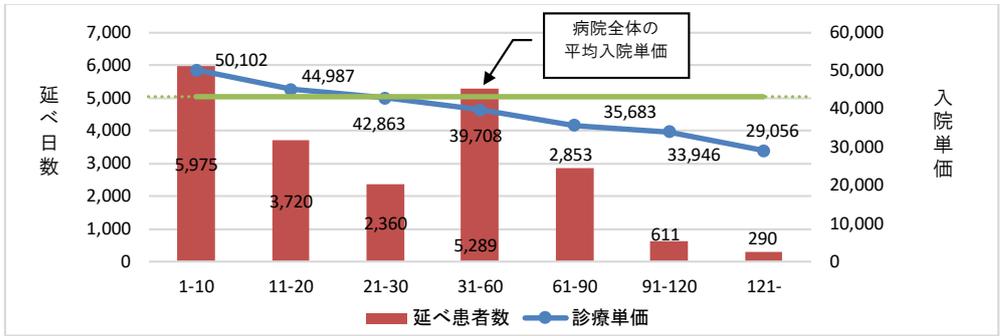
在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	4.8	15.1	25.5	42.5	74.6	95.0		8.2	11.0	20.0
入院単価	70,666	42,795	40,354	40,634	40,668	36,622		53,741	48,683	43,819
患者数	65	32	19	46	12	3		97	116	162
日数	313	484	484	1,956	895	285		797	1,281	3,237
患者数比率	36.7%	18.1%	10.7%	26.0%	6.8%	1.7%		54.8%	65.5%	91.5%
日数比率	7.1%	11.0%	11.0%	44.3%	20.3%	6.5%		18.0%	29.0%	73.3%
収益比率	11.7%	11.0%	10.4%	42.1%	19.3%	5.5%		22.7%	33.1%	75.2%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.3	5.9	8.0	19.2	18.7	19.4	41.7	44.0	34.3	78.7	25.0
入院単価	90,311	35,361	28,840	57,006	34,814	29,738	51,965	34,695	28,604	39,691	42,716
患者数	47	16	2	17	27	7	17	26	3	15	177
日数	203	94	16	326	506	136	709	1,144	103	1,180	4,417
患者数比率	26.6%	9.0%	1.1%	9.6%	15.3%	4.0%	9.6%	14.7%	1.7%	8.5%	100.0%
日数比率	4.6%	2.1%	0.4%	7.4%	11.5%	3.1%	16.1%	25.9%	2.3%	26.7%	100.0%
収益比率	9.7%	1.8%	0.2%	9.8%	9.3%	2.1%	19.5%	21.0%	1.6%	24.8%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	20	11.3%	入院単価 (HCU入院有り)	50,133	HCU入院前日数平均	6.0
患者数 (救急搬送)	21	11.9%	入院単価 (救急搬送)	39,262	※『HCU入院在り』は1入院期間内にハイケアユニット入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (紹介有り)	67	37.9%	入院単価 (紹介有り)	43,400		

(7)入院期間別延べ患者数と診療単価(入院病棟別)

① 全体 (本編 8、9ページに対応)



- HCU入院有り : ●地域包括ケア病棟入院有り : ●緩和ケア病棟入院有り : ●一般病棟入院のみ
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数31日以上60日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日未満・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

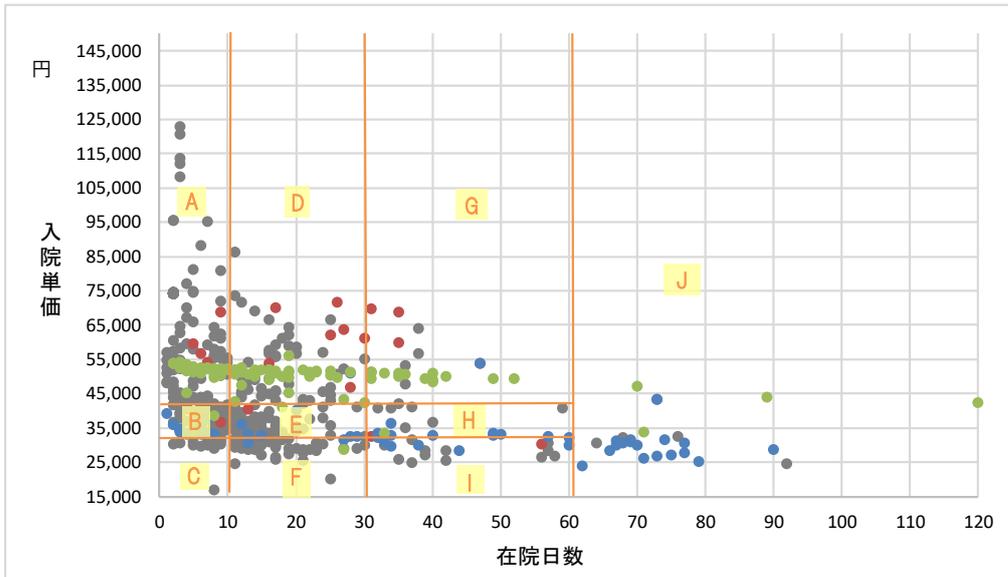
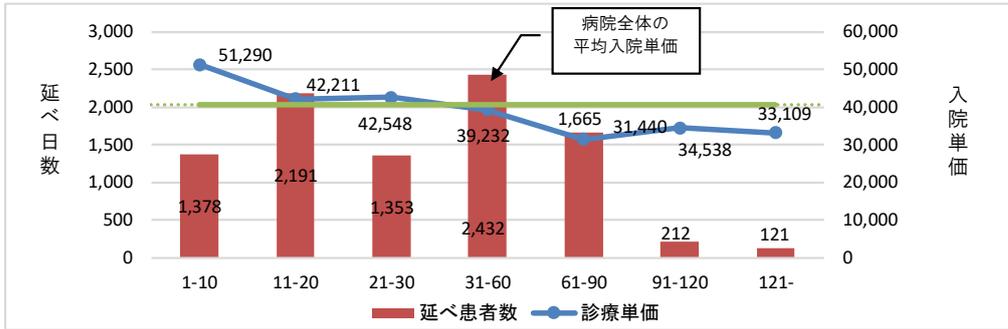
在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.0	14.7	25.1	41.3	73.2	101.8	145.0	6.7	7.8	10.4
入院単価	50,102	44,987	42,863	39,708	35,683	33,946	29,056	48,139	47,106	44,850
患者数	1,189	253	94	128	39	6	2	1,442	1,536	1,664
日数	5,975	3,720	2,360	5,289	2,853	611	290	9,695	12,055	17,344
患者数比率	69.5%	14.8%	5.5%	7.5%	2.3%	0.4%	0.1%	84.3%	89.8%	97.3%
日数比率	28.3%	17.6%	11.2%	25.1%	13.5%	2.9%	1.4%	46.0%	57.1%	82.2%
収益比率	32.9%	18.4%	11.1%	23.1%	11.2%	2.3%	0.9%	51.4%	62.5%	85.6%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.8	6.0	6.6	17.8	16.7	18.9	38.9	42.3	44.0	79.9	12.3
入院単価	54,377	37,081	28,176	56,330	35,587	28,511	52,287	34,978	27,677	34,888	43,078
患者数	953	221	15	159	138	50	50	51	27	47	1,711
日数	4,549	1,327	99	2,836	2,299	945	1,946	2,156	1,187	3,754	21,098
患者数比率	55.7%	12.9%	0.9%	9.3%	8.1%	2.9%	2.9%	3.0%	1.6%	2.7%	100.0%
日数比率	21.6%	6.3%	0.5%	13.4%	10.9%	4.5%	9.2%	10.2%	5.6%	17.8%	100.0%
収益比率	27.2%	5.4%	0.3%	17.6%	9.0%	3.0%	11.2%	8.3%	3.6%	14.4%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	91	5.3%	入院単価 (HCU入院有り)	54,576	HCU入院前日数平均	4.6
患者数 (地域包括ケア有り)	168	9.8%	入院単価 (地域包括ケア有り)	36,253		
患者数 (緩和ケア有り)	101	5.9%	入院単価 (緩和ケア有り)	45,957		

※『HCU入院有り』、『地域包括ケア有り』、『緩和ケア有り』は1入院期間内にそれぞれの入院料を算定した患者を抽出

② 内科（本編 8、9ページに対応）



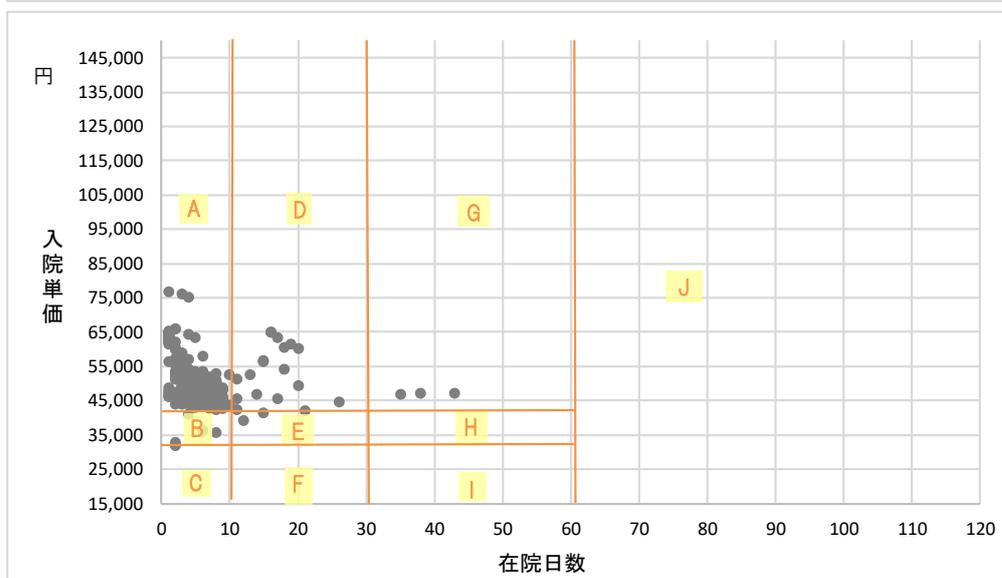
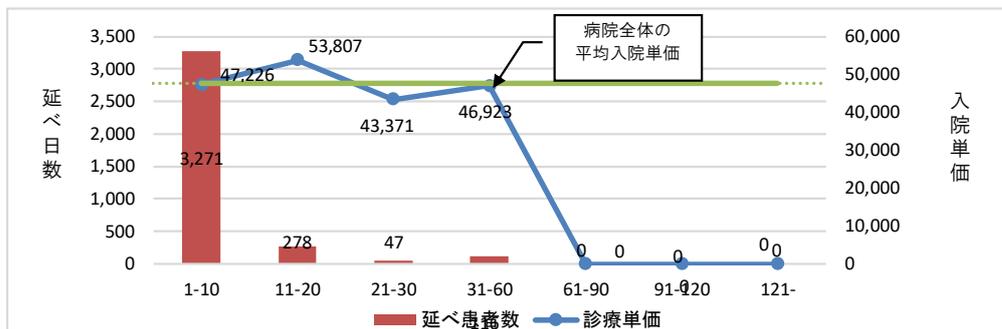
- HCU入院有り : ● 地域包括ケア病棟入院有り : ● 緩和ケア病棟入院有り : ● 一般病棟入院のみ
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.1	14.7	25.1	40.5	72.4	106.0	121.0	8.5	10.4	13.8
入院単価	51,290	42,211	42,548	39,232	31,440	34,538	33,109	45,716	44,845	42,989
患者数	270	149	54	60	23	2	1	419	473	533
日数	1,378	2,191	1,353	2,432	1,665	212	121	3,569	4,922	7,354
患者数比率	48.3%	26.7%	9.7%	10.7%	4.1%	0.4%	0.2%	75.0%	84.6%	95.3%
日数比率	14.7%	23.4%	14.5%	26.0%	17.8%	2.3%	1.3%	38.2%	52.6%	78.6%
収益比率	18.6%	24.3%	15.2%	25.1%	13.8%	1.9%	1.1%	43.0%	58.1%	83.2%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.2	6.4	6.1	18.1	16.4	18.2	37.4	40.6	44.7	76.8	16.7
入院単価	67,189	37,012	28,448	53,103	35,797	28,387	52,934	35,042	28,181	31,870	40,613
患者数	159	100	11	89	79	35	23	20	17	26	559
日数	671	640	67	1,613	1,293	638	861	811	760	1,998	9,352
患者数比率	28.4%	17.9%	2.0%	15.9%	14.1%	6.3%	4.1%	3.6%	3.0%	4.7%	100.0%
日数比率	7.2%	6.8%	0.7%	17.2%	13.8%	6.8%	9.2%	8.7%	8.1%	21.4%	100.0%
収益比率	11.9%	6.2%	0.5%	22.6%	12.2%	4.8%	12.0%	7.5%	5.6%	16.8%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	21	3.8%	入院単価 (HCU入院有り)	49,143	HCU入院前日数平均	7.9
患者数 (地域包括ケア有り)	58	10.4%	入院単価 (地域包括ケア有り)	31,412	※『HCU入院有り』、『地域包括ケア有り』、『緩和ケア有り』は1入院期間内にそれぞれの入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (緩和ケア有り)	95	17.0%	入院単価 (緩和ケア有り)	47,941		

③ 小児科（本編 8、9ページに対応）



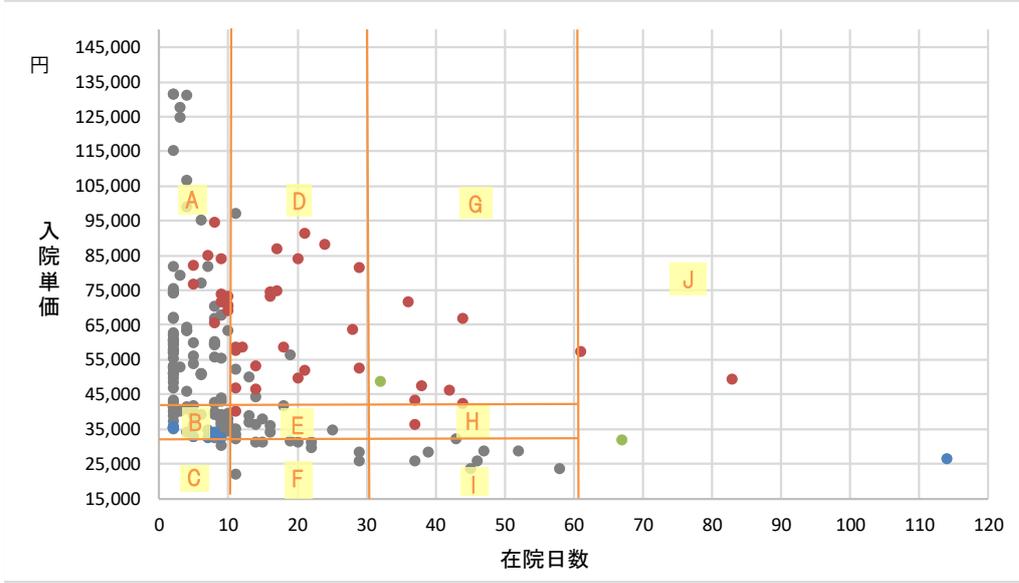
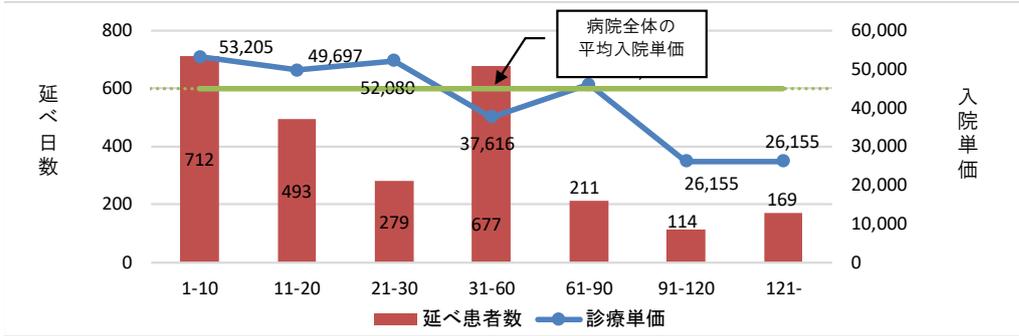
- HCU入院有り : ●地域包括ケア病棟入院有り : ●緩和ケア病棟入院有り : ●一般病棟入院のみ
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
 - B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
 - C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
 - D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
 - E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
 - F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
 - G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
 - H領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
 - I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
 - J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	4.9	15.4	23.5	38.7				5.2	5.3	5.4
入院単価	47,226	53,807	43,371	46,923				47,742	47,684	47,661
患者数	661	18	2	3				679	681	684
日数	3,271	278	47	116				3,549	3,596	3,712
患者数比率	96.6%	2.6%	0.3%	0.4%				99.3%	99.6%	100.0%
日数比率	88.1%	7.5%	1.3%	3.1%				95.6%	96.9%	100.0%
収益比率	87.3%	8.5%	1.2%	3.1%				95.8%	96.9%	100.0%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.9	5.8		16.6	14.8		38.7				5.4
入院単価	47,378	40,188		54,755	41,222		46,923				47,661
患者数	649	12		16	4		3				684
日数	3,202	69		266	59		116				3,712
患者数比率	94.9%	1.8%		2.3%	0.6%		0.4%				100.0%
日数比率	86.3%	1.9%		7.2%	1.6%		3.1%				100.0%
収益比率	85.7%	1.6%		8.2%	1.4%		3.1%				100.0%

患者数 (HCU入院有り)		入院単価 (HCU入院有り)		HCU入院前日数平均
患者数 (地域包括ケア有り)		入院単価 (地域包括ケア有り)		※『HCU入院有り』、『地域包括ケア有り』、『緩和ケア有り』は1入院期間内にそれぞれの入院料を算定した患者を抽出
患者数 (緩和ケア有り)		入院単価 (緩和ケア有り)		

④ 外科（本編 8、9ページに対応）



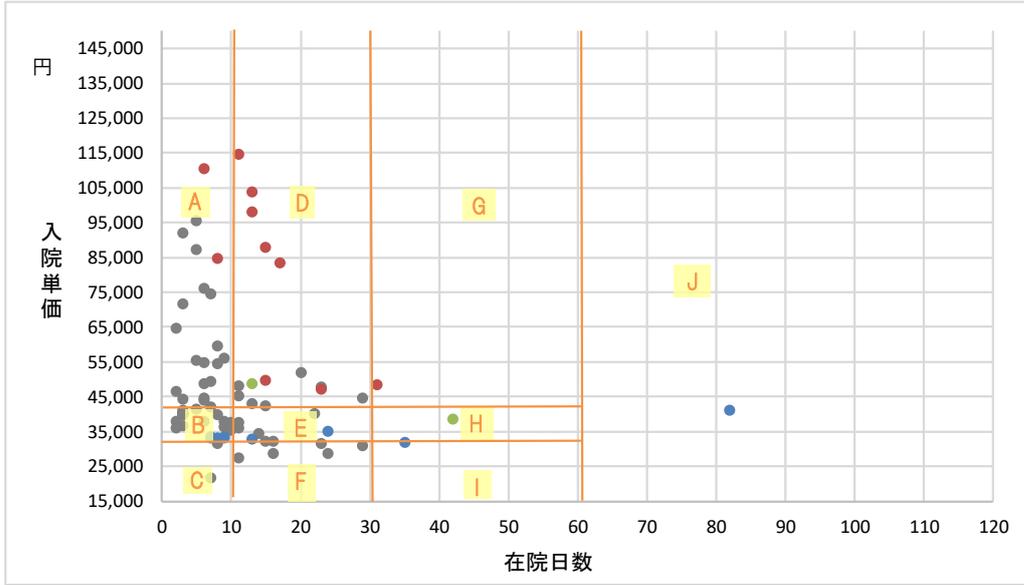
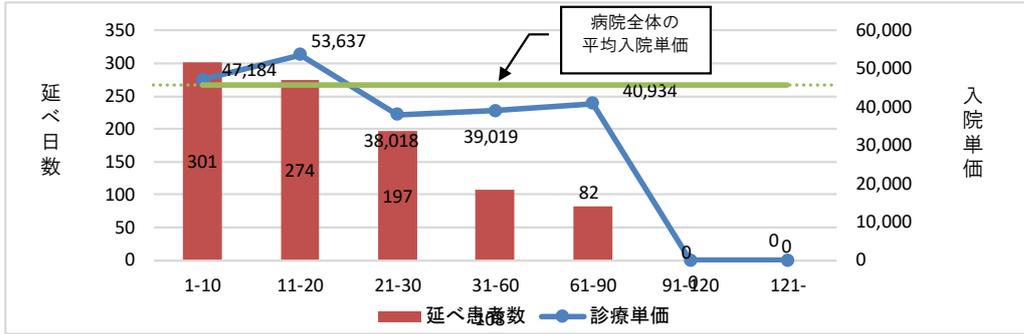
- HCU入院有り : ● 地域包括ケア病棟入院有り : ● 緩和ケア病棟入院有り : ● 一般病棟入院のみ
- A領域 : 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域 : 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域 : 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域 : 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域 : 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域 : 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域 : 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域 : 在院日数31日以上60日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域 : 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域 : 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.2	14.5	25.4	42.3	70.3	114.0	169.0	7.1	8.2	11.0
入院単価	53,205	49,697	52,080	37,616	45,978	26,155	26,155	51,770	51,828	47,376
患者数	136	34	11	16	3	1	1	170	181	197
日数	712	493	279	677	211	114	169	1,205	1,484	2,161
患者数比率	67.3%	16.8%	5.4%	7.9%	1.5%	0.5%	0.5%	84.2%	89.6%	97.5%
日数比率	26.8%	18.6%	10.5%	25.5%	7.9%	4.3%	6.4%	45.4%	55.9%	81.4%
収益比率	31.7%	20.5%	12.2%	21.3%	8.1%	2.5%	3.7%	52.2%	64.4%	85.7%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.6	6.0	9.0	17.4	15.5	22.8	38.2	41.3	46.3	98.8	13.1
入院単価	69,017	37,032	30,015	65,804	34,616	26,949	54,130	36,954	26,198	34,622	45,003
患者数	78	57	1	24	17	4	6	3	7	5	202
日数	362	341	9	417	264	91	229	124	324	494	2,655
患者数比率	38.6%	28.2%	0.5%	11.9%	8.4%	2.0%	3.0%	1.5%	3.5%	2.5%	100.0%
日数比率	13.6%	12.8%	0.3%	15.7%	9.9%	3.4%	8.6%	4.7%	12.2%	18.6%	100.0%
収益比率	20.9%	10.6%	0.2%	23.0%	7.6%	2.1%	10.4%	3.8%	7.1%	14.3%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	40	19.8%	入院単価 (HCU入院有り)	60,066	HCU入院前日数平均	2.6
患者数 (地域包括ケア有り)	14	6.9%	入院単価 (地域包括ケア有り)	28,428	※『HCU入院有り』、『地域包括ケア有り』、『緩和ケア有り』は1入院期間内にそれぞれの入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (緩和ケア有り)	3	1.5%	入院単価 (緩和ケア有り)	30,232		

⑤ 泌尿器科（本編 8、9ページに対応）



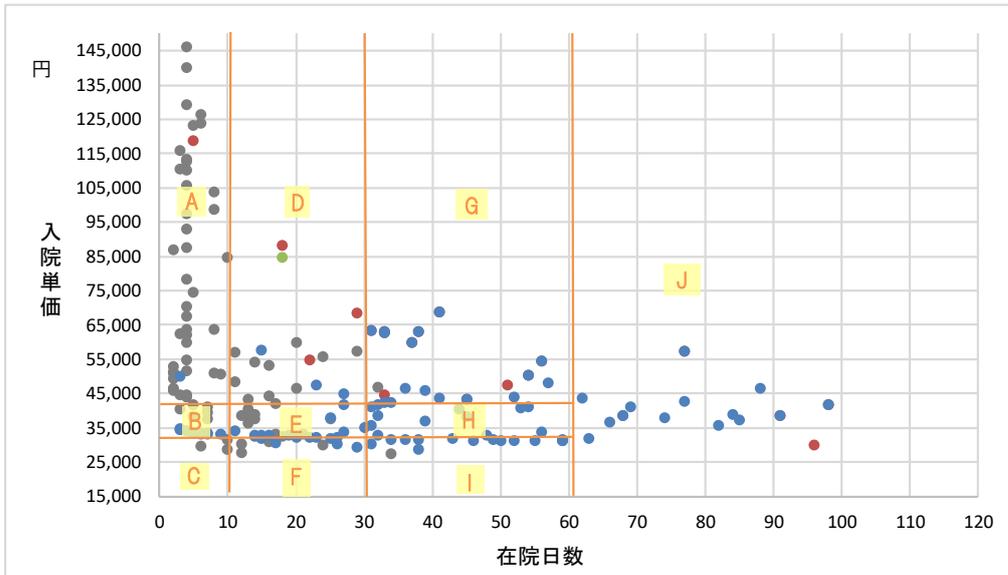
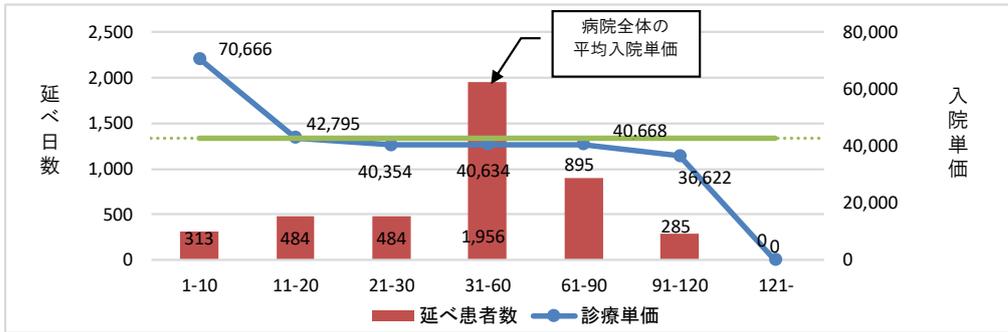
- HCU入院有り : ● 地域包括ケア病棟入院有り : ● 緩和ケア病棟入院有り : ● 一般病棟入院のみ
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日以下・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	5.3	13.7	24.6	36.0	82.0			7.5	9.1	10.0
入院単価	47,184	53,637	38,018	39,019	40,934			50,259	47,136	46,139
患者数	57	20	8	3	1			77	85	88
日数	301	274	197	108	82			575	772	880
患者数比率	64.0%	22.5%	9.0%	3.4%	1.1%			86.5%	95.5%	98.9%
日数比率	31.3%	28.5%	20.5%	11.2%	8.5%			59.8%	80.2%	91.5%
収益比率	32.3%	33.4%	17.0%	9.6%	7.6%			65.7%	82.8%	92.4%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	5.6	5.1	7.0	16.5	16.1	20.0	31.0	38.5		82.0	10.8
入院単価	65,378	37,124	21,691	63,124	35,834	29,188	48,152	35,342		40,934	45,696
患者数	20	36	1	13	11	4	1	2		1	89
日数	111	183	7	214	177	80	31	77		82	962
患者数比率	22.5%	40.4%	1.1%	14.6%	12.4%	4.5%	1.1%	2.2%		1.1%	100.0%
日数比率	11.5%	19.0%	0.7%	22.2%	18.4%	8.3%	3.2%	8.0%		8.5%	100.0%
収益比率	16.5%	15.5%	0.3%	30.7%	14.4%	5.3%	3.4%	6.2%		7.6%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	10	11.2%	入院単価 (HCU入院有り)	74,147	HCU入院前日数平均	3.5
患者数 (地域包括ケア有り)	9	10.1%	入院単価 (地域包括ケア有り)	36,362	※『HCU入院有り』、『地域包括ケア有り』、『緩和ケア有り』は1入院期間内にそれぞれの入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (緩和ケア有り)	2	2.2%	入院単価 (緩和ケア有り)	40,829		

⑥ 整形外科（本編 8、9ページに対応）



- HCU入院有り : ● 地域包括ケア病棟入院有り : ● 緩和ケア病棟入院有り : ● 一般病棟入院のみ
- A領域: 在院日数10日以下・入院単価43,000円以上
- B領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円以上43,000円未満
- C領域: 在院日数10日以下・入院単価31,000円未満
- D領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価43,000円以上
- E領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- F領域: 在院日数11日以上30日未満・入院単価31,000円未満
- G領域: 在院日数31日以上60日未満・入院単価43,000円以上
- H領域: 在院日数31日以上60日未満・入院単価31,000円以上43,000円未満
- I領域: 在院日数31日以上60日以上・入院単価31,000円未満
- J領域: 在院日数61日以上

在院期間	1~10日	11~20日	21~30日	31~60日	61~90日	91~120日	121~日	1~20日	1~30日	1~60日
実質平均在院日数	4.8	15.1	25.5	42.5	74.6	95.0	#DIV/0!	8.2	11.0	20.0
入院単価	70,666	42,795	40,354	40,634	40,668	36,622	#DIV/0!	53,741	48,683	43,819
患者数	65	32	19	46	12	3		97	116	162
日数	313	484	484	1,956	895	285		797	1,281	3,237
患者数比率	36.7%	18.1%	10.7%	26.0%	6.8%	1.7%		54.8%	65.5%	91.5%
日数比率	7.1%	11.0%	11.0%	44.3%	20.3%	6.5%		18.0%	29.0%	73.3%
収益比率	11.7%	11.0%	10.4%	42.1%	19.3%	5.5%		22.7%	33.1%	75.2%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数	4.3	5.9	8.0	19.2	18.7	19.4	41.7	44.0	34.3	78.7	25.0
入院単価	90,311	35,361	28,840	57,006	34,814	29,738	51,965	34,695	28,604	39,691	42,716
患者数	47	16	2	17	27	7	17	26	3	15	177
日数	203	94	16	326	506	136	709	1,144	103	1,180	4,417
患者数比率	26.6%	9.0%	1.1%	9.6%	15.3%	4.0%	9.6%	14.7%	1.7%	8.5%	100.0%
日数比率	4.6%	2.1%	0.4%	7.4%	11.5%	3.1%	16.1%	25.9%	2.3%	26.7%	100.0%
収益比率	9.7%	1.8%	0.2%	9.8%	9.3%	2.1%	19.5%	21.0%	1.6%	24.8%	100.0%

患者数 (HCU入院有り)	20	11.3%	入院単価 (HCU入院有り)	50,133	HCU入院前日数平均	6.0
患者数 (地域包括ケア有り)	87	49.2%	入院単価 (地域包括ケア有り)	39,728	※ 『HCU入院有り』、『地域包括ケア有り』、『緩和ケア有り』は1入院期間内にそれぞれの入院料を算定した患者を抽出	
患者数 (緩和ケア有り)	1	0.6%	入院単価 (緩和ケア有り)	84,643		

3. 医師1人1日当たりの収入分析および業務量分析

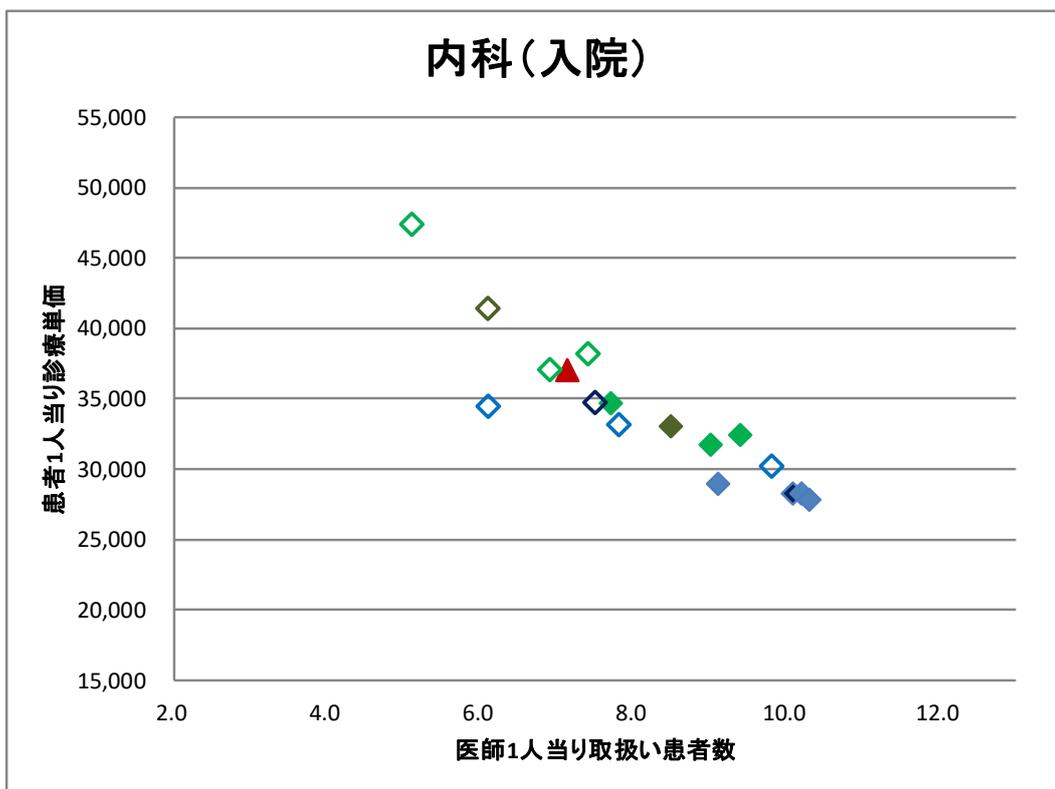
【参照元】

- ・経営形態、病床規模別の医師1人当たりの取得患者数、医師1人当たりの収入、患者1人1日当たりの診療単価は、平成25年度病院経営実態調査報告・一般社団法人全国公私病院連盟 病院経営分析調査報告より参照。
- ・国保中央病院の医師1人当たりの取得患者数、医師1人当たりの収入、患者1人1日当たりの診療単価、平成27年4月～9月実績より算出。

(1) 内科（本編 9. 10ページに対応）

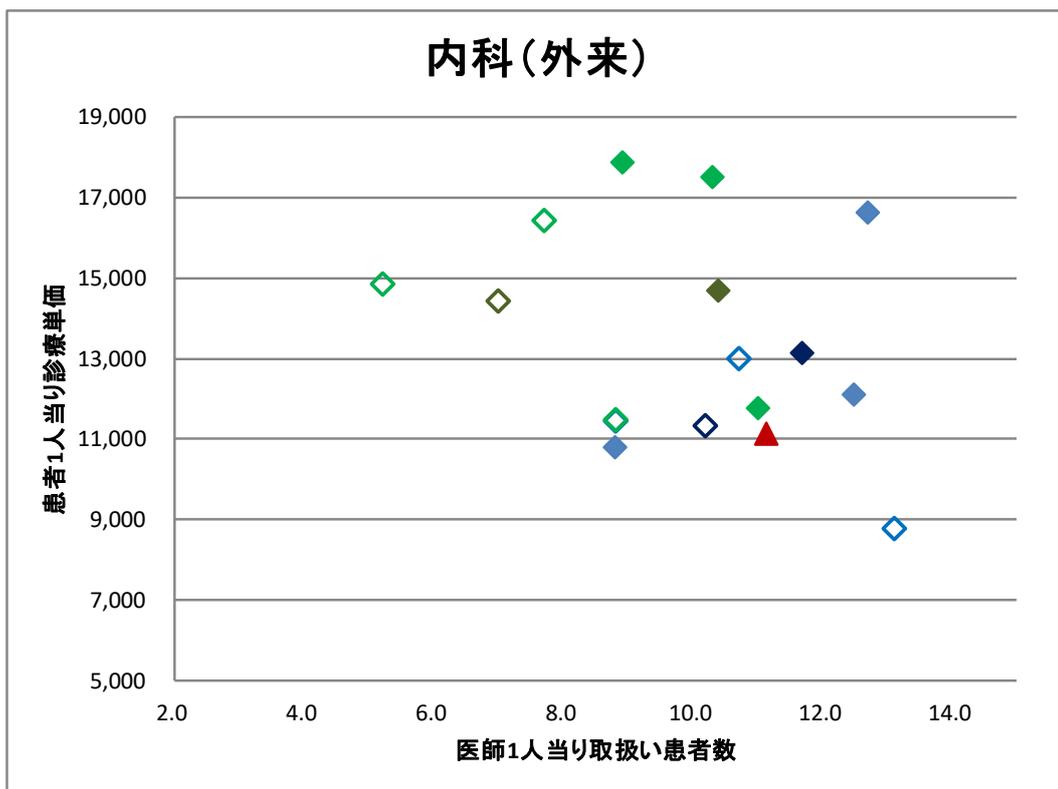
① 内科入院

入院		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	7.1	36,969	264,064
◆ 総数	100～199床	10.1	28,188	284,699
◆ 自治体	100～199床	10.2	28,183	287,467
◆ その他公的	100～199床	9.1	28,944	263,390
◆ 医療法人	100～199床	10.3	27,857	286,927
◇ 総数（胃腸内科）	100～199床	7.5	34,738	260,535
◇ 自治体（胃腸内科）	100～199床	7.8	33,196	258,929
◇ その他公的（胃腸内科）	100～199床	6.1	34,429	210,017
◇ 医療法人（胃腸内科）	100～199床	9.8	30,181	295,774
◆ 総数	200～299床	8.5	33,004	280,534
◆ 自治体	200～299床	9.0	31,726	285,534
◆ その他公的	200～299床	7.7	34,655	266,844
◆ 医療法人	200～299床	9.4	32,445	304,983
◇ 総数（胃腸内科）	200～299床	6.1	41,435	252,754
◇ 自治体（胃腸内科）	200～299床	6.9	37,046	255,617
◇ その他公的（胃腸内科）	200～299床	7.4	38,174	282,488
◇ 医療法人（胃腸内科）	200～300床	5.1	47,429	241,888
平均値（総数平均）		8.1	34,341	276,447

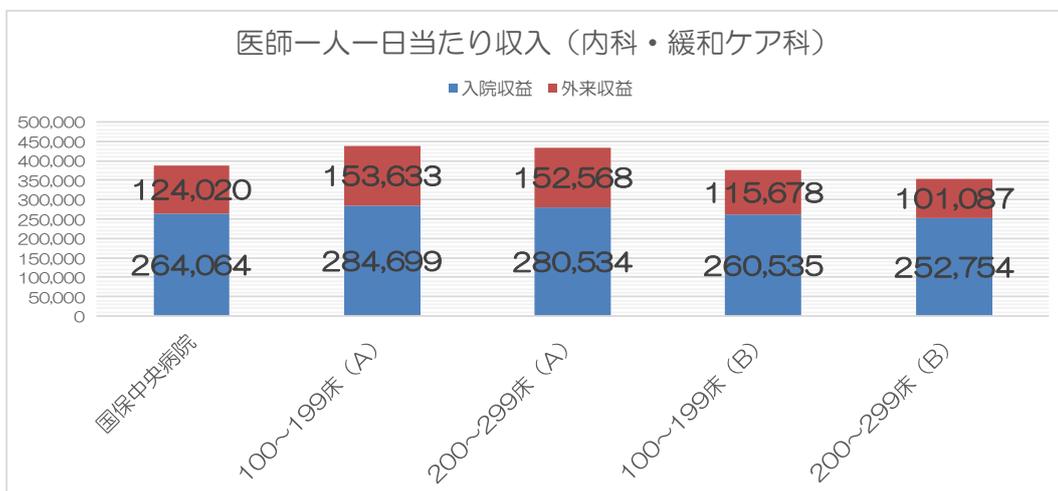


② 内科外来

外来		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	11.1	11,130	124,020
◆ 総数	100~199床	11.7	13,131	153,633
◆ 自治体	100~199床	12.5	12,075	150,938
◆ その他公的	100~199床	12.7	16,643	211,366
◆ 医療法人	100~199床	8.8	10,810	95,128
◆ 総数(胃腸内科)	100~199床	10.2	11,341	115,678
◆ 自治体(胃腸内科)	100~199床	8.8	11,462	100,866
◆ その他公的(胃腸内科)	100~199床	10.7	12,997	139,068
◆ 医療法人(胃腸内科)	100~199床	13.1	8,787	115,110
◆ 総数	200~299床	10.4	14,670	152,568
◆ 自治体	200~299床	11.0	11,776	129,536
◆ その他公的	200~299床	10.3	17,518	180,435
◆ 医療法人	200~299床	8.9	17,880	159,132
◆ 総数(胃腸内科)	200~299床	7.0	14,441	101,087
◆ 自治体(胃腸内科)	200~299床	7.7	16,430	126,511
◆ その他公的(胃腸内科)	200~299床	8.8	11,481	101,033
◆ 医療法人(胃腸内科)	200~300床	5.2	14,850	77,220
平均値(総数平均)		9.8	13,396	131,613



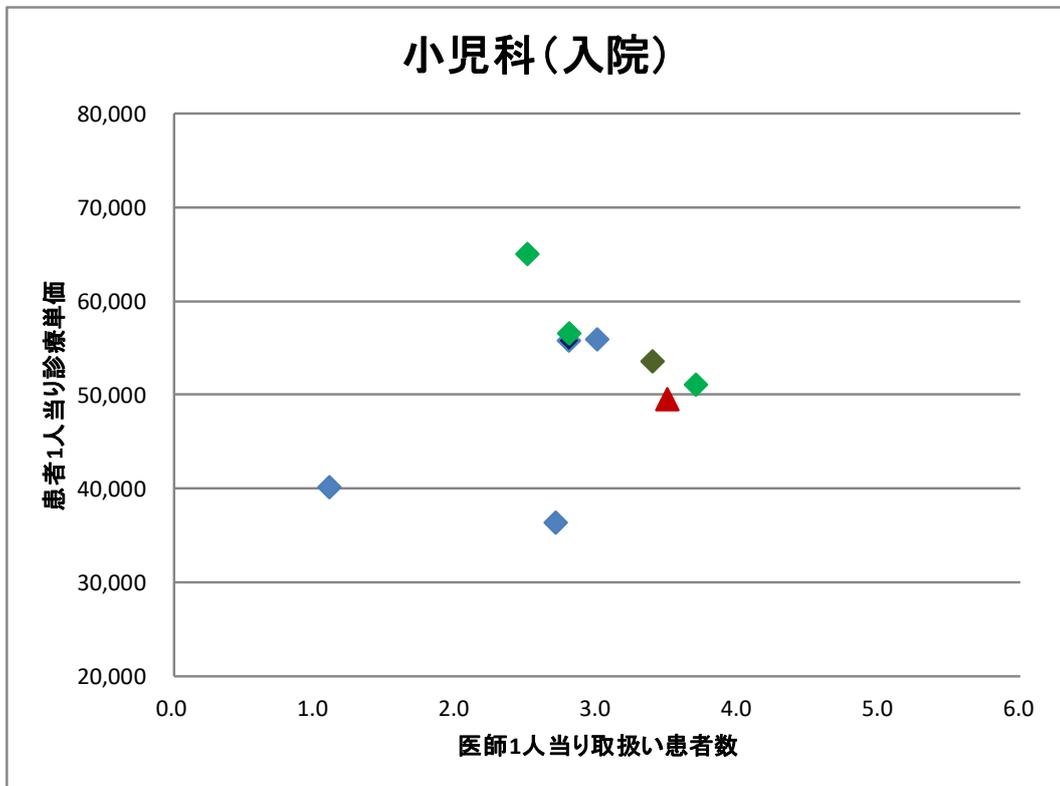
③ 内科全体(入院+外来)



(2)小児科（本編 9. 10ページに対応）

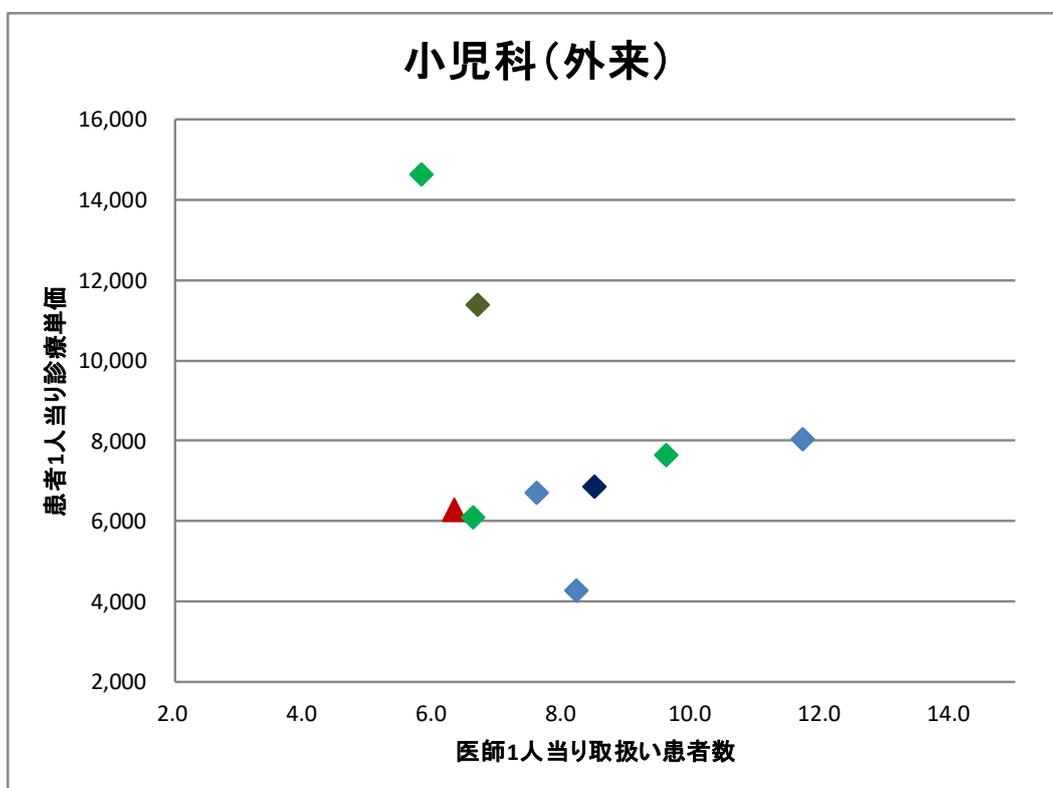
① 小児科入院

入院+B7:H39		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	3.5	49,406	172,921
◆ 総数	100~199床	2.8	55,724	156,027
◆ 自治体	100~199床	3.0	55,894	167,682
◆ その他公的	100~199床	2.7	36,335	98,105
◆ 医療法人	100~199床	1.1	40,203	44,223
◆ 総数	200~299床	3.4	53,457	181,754
◆ 自治体	200~299床	3.7	51,031	188,815
◆ その他公的	200~299床	2.8	56,516	158,245
◆ 医療法人	200~299床	2.5	65,093	162,733
平均値（総数平均）		3.1	54,591	169,231

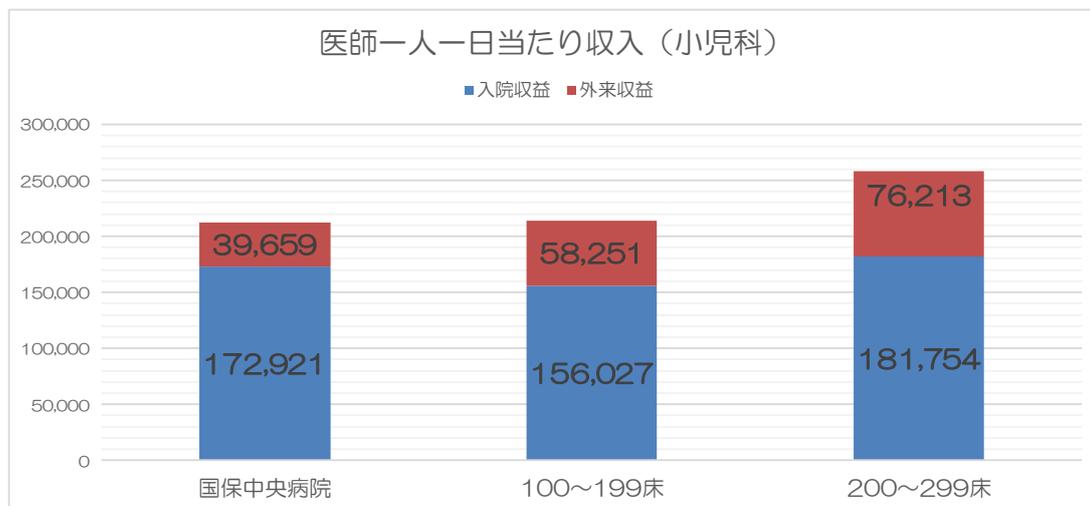


② 小児科外来

外来		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	6.3	6,262	39,659
◆ 総数	100~199床	8.5	6,853	58,251
◆ 自治体	100~199床	7.6	6,699	50,912
◆ その他公的	100~199床	11.7	8,045	94,127
◆ 医療法人	100~199床	8.2	4,277	35,071
◆ 総数	200~299床	6.7	11,375	76,213
◆ 自治体	200~299床	5.8	14,642	84,924
◆ その他公的	200~299床	9.6	7,642	73,363
◆ 医療法人	200~299床	6.6	6,089	40,187
平均値（総数平均）		7.6	9,114	69,266



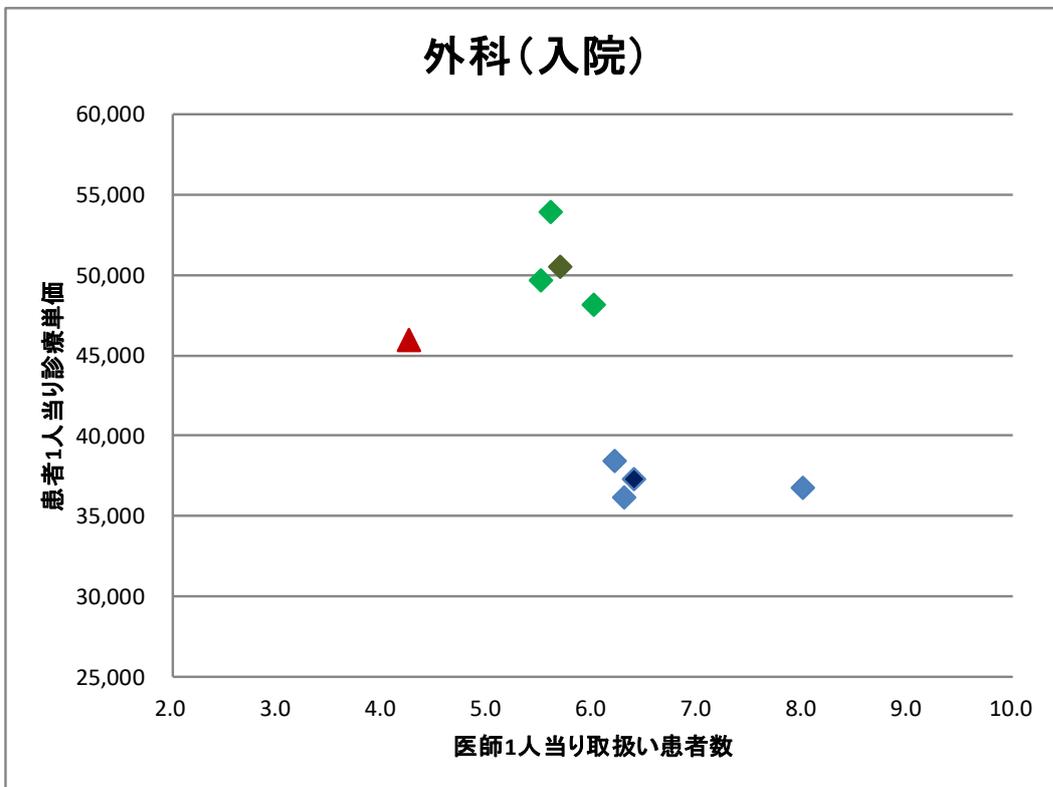
③ 小児科合計(入院+外来)



(3)外科（本編 9. 10ページに対応）

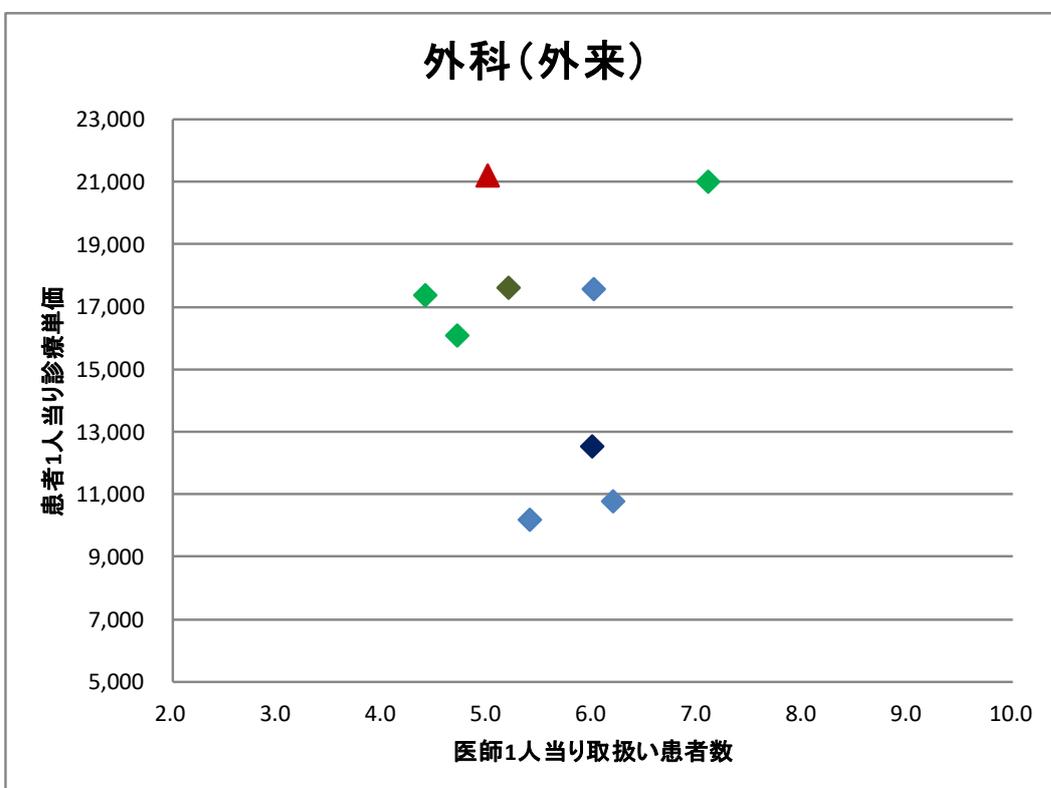
① 外科入院

入院		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	4.3	45,944	195,262
◆ 総数	100~199床	6.4	37,213	238,163
◆ 自治体	100~199床	6.3	36,074	227,266
◆ その他公的	100~199床	6.2	38,392	238,030
◆ 医療法人	100~199床	8.0	36,756	294,048
◆ 総数	200~299床	5.7	50,465	287,651
◆ 自治体	200~299床	6.0	48,176	289,056
◆ その他公的	200~299床	5.5	49,639	273,015
◆ 医療法人	200~299床	5.6	53,899	301,834
平均値（総数平均）		6.1	43,839	265,226

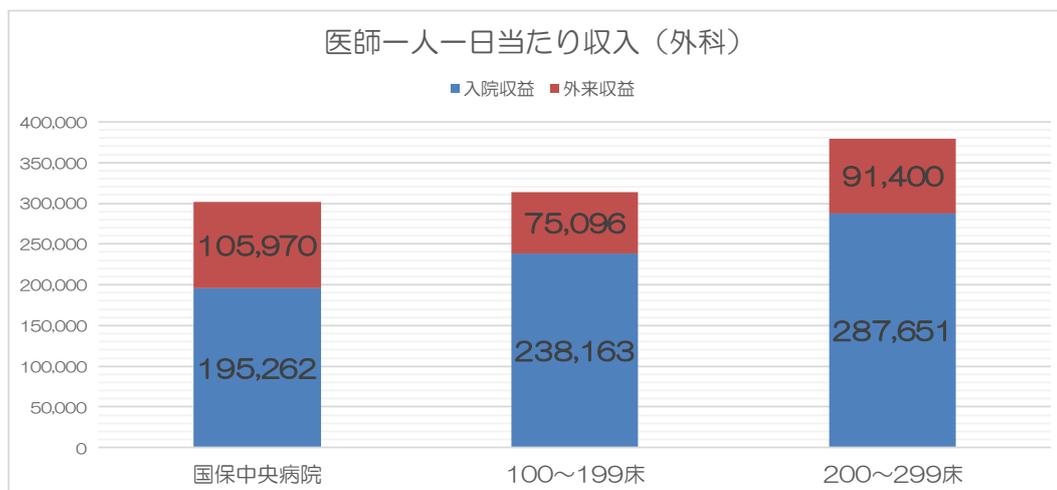


② 外科外来

外来		医師1人 1日当り 取扱患者数	1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	5.0	21,194	105,970
◆ 総数	100~199床	6.0	12,516	75,096
◆ 自治体	100~199床	6.2	10,750	66,650
◆ その他公的	100~199床	6.0	17,558	105,348
◆ 医療法人	100~199床	5.4	10,193	55,042
◆ 総数	200~299床	5.2	17,577	91,400
◆ 自治体	200~299床	4.7	16,072	75,538
◆ その他公的	200~299床	4.4	17,385	76,494
◆ 医療法人	200~299床	7.1	21,019	149,235
平均値（総数平均）		5.6	15,047	84,260



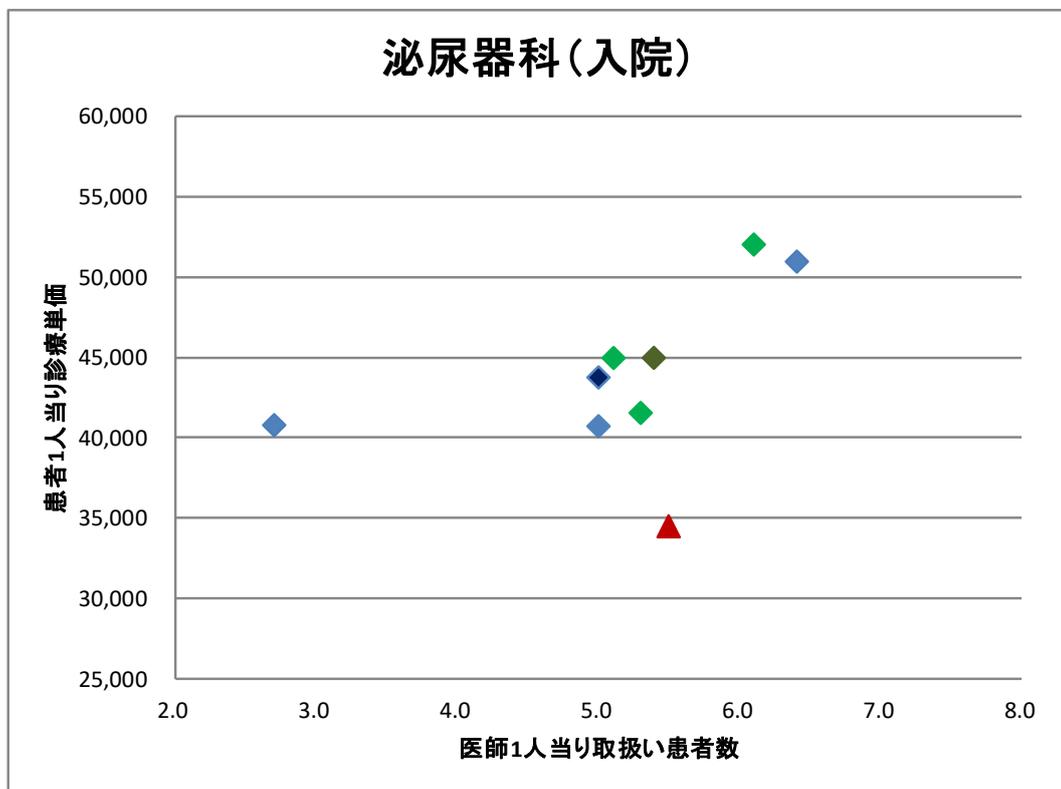
③ 外科全体(入院+外来)



(4) 泌尿器科 (本編 9. 10ページに対応)

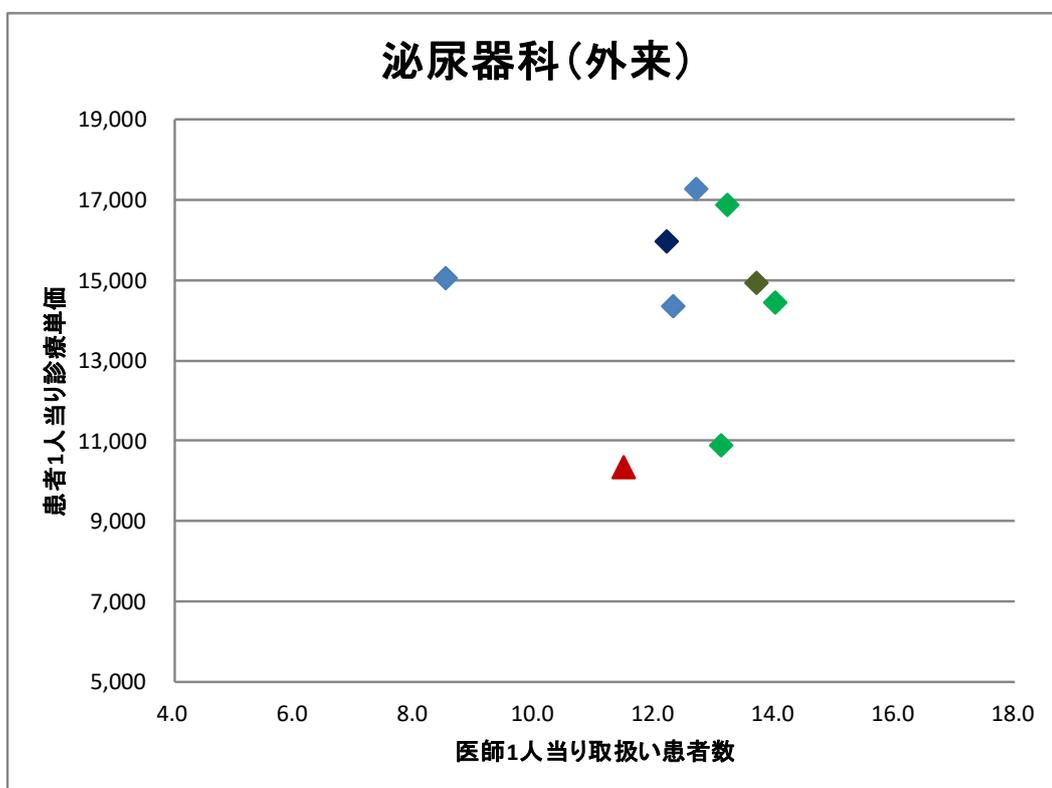
① 泌尿器科入院

入院		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	5.5	34,416	189,288
◆ 総数	100~199床	5.0	43,699	218,495
◆ 自治体	100~199床	5.0	40,648	203,240
◆ その他公的	100~199床	2.7	40,806	110,176
◆ 医療法人	100~199床	6.4	50,965	326,176
◆ 総数	200~299床	5.4	44,898	242,449
◆ 自治体	200~299床	5.3	41,505	219,977
◆ その他公的	200~299床	5.1	44,996	229,480
◆ 医療法人	200~299床	6.1	52,001	317,206
平均値 (総数平均)		5.2	44,299	230,352

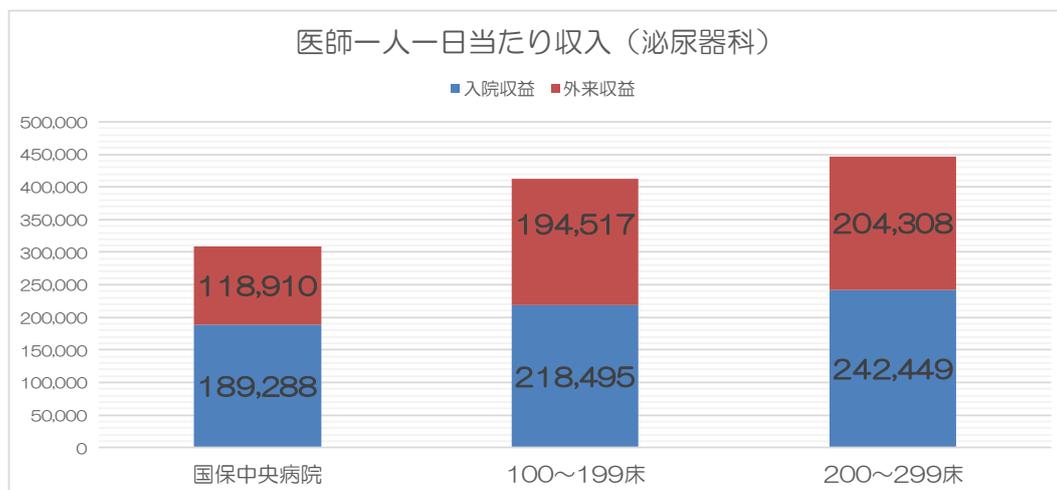


② 泌尿器科外来

外来		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り 収入
▲ 国保中央病院	220床	11.5	10,340	118,910
◆ 総数	100~199床	12.2	15,944	194,517
◆ 自治体	100~199床	12.7	17,246	219,024
◆ その他公的	100~199床	12.3	14,354	176,554
◆ 医療法人	100~199床	8.5	15,037	127,815
◆ 総数	200~299床	13.7	14,913	204,308
◆ 自治体	200~299床	13.2	16,869	222,671
◆ その他公的	200~299床	14.0	14,459	202,426
◆ 医療法人	200~299床	13.1	10,880	142,528
平均値（総数平均）		13.0	15,429	199,799



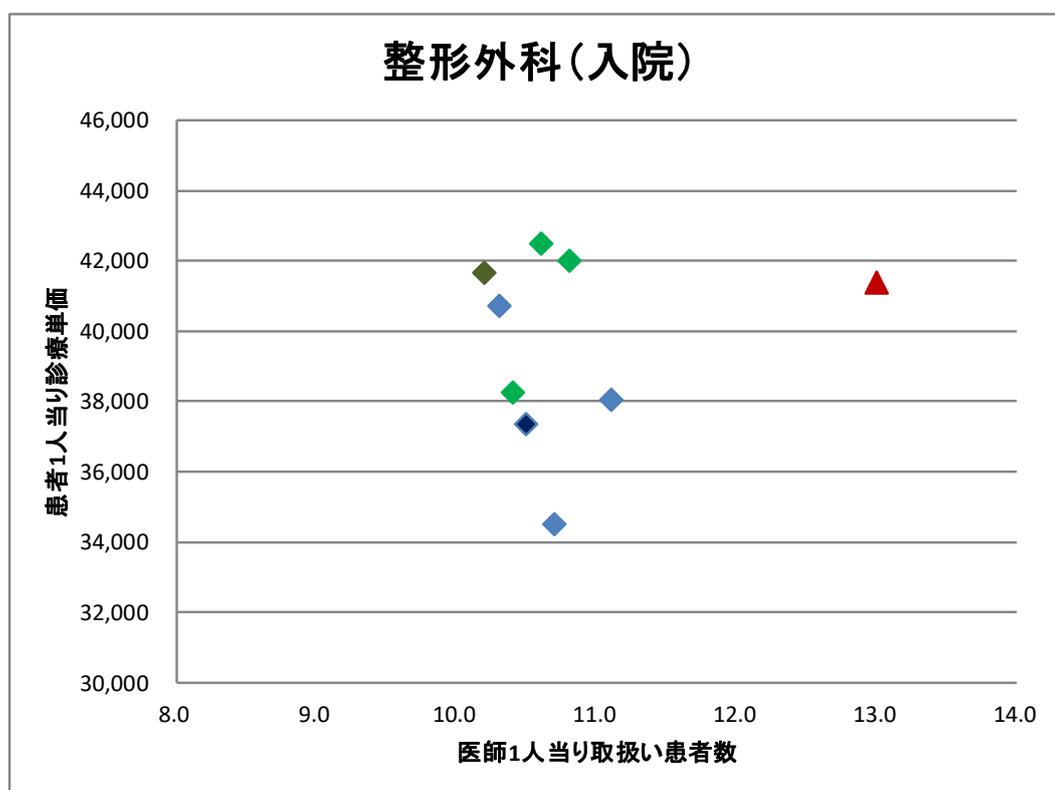
③ 泌尿器科全体(入院+外来)



(5) 整形外科（本編 9. 10ページに対応）

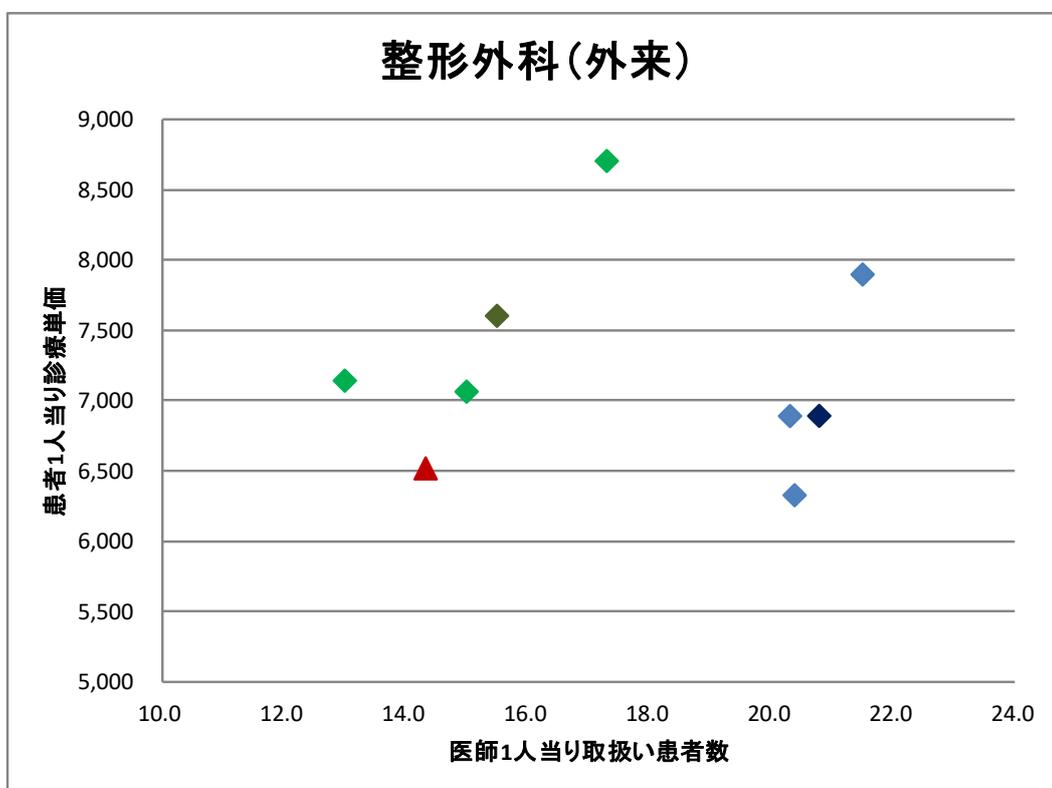
① 整形外科入院

入院		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り収入
▲ 国保中央病院	220床	13.0	41,382	537,966
◆ 総数	100~199床	10.5	37,352	392,196
◆ 自治体	100~199床	10.7	34,473	368,861
◆ その他公的	100~199床	10.3	40,708	419,292
◆ 医療法人	100~199床	11.1	38,062	422,488
◆ 総数	200~299床	10.2	41,652	424,850
◆ 自治体	200~299床	10.4	38,248	397,779
◆ その他公的	200~299床	10.6	42,491	450,405
◆ 医療法人	200~299床	10.8	41,997	453,568
平均値（総数平均）		10.4	39,502	408,846

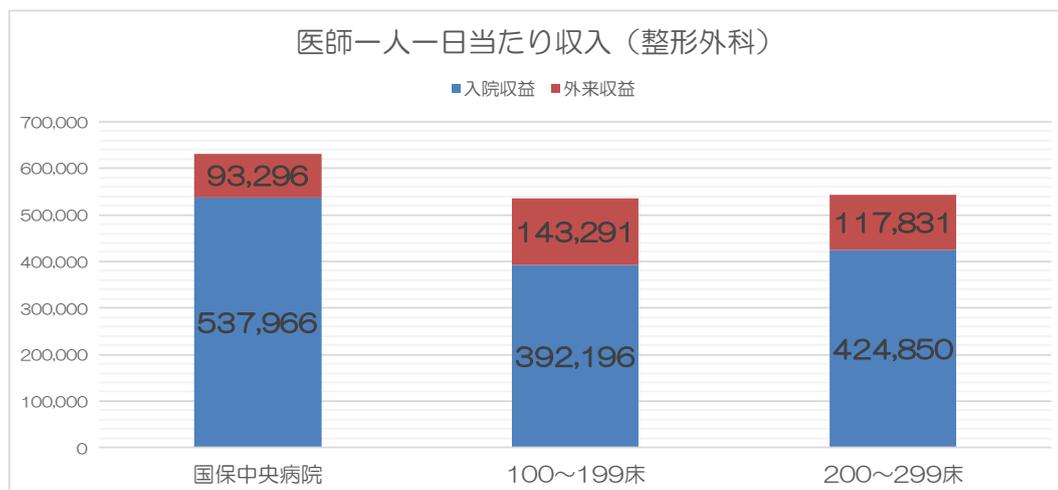


② 整形外科外来

外来		医師1人 1日当り 取扱患者数	患者1人 1日当り 診療単価	医師1人 1日当り 収入
▲ 国保中央病院	220床	14.3	6,509	93,296
◆ 総数	100~199床	20.8	6,889	143,291
◆ 自治体	100~199床	20.4	6,325	129,030
◆ その他公的	100~199床	21.5	7,899	169,829
◆ 医療法人	100~199床	20.3	6,887	139,806
◆ 総数	200~299床	15.5	7,602	117,831
◆ 自治体	200~299床	15.0	7,061	105,915
◆ その他公的	200~299床	17.3	8,702	150,545
◆ 医療法人	200~299床	13.0	7,139	92,807
平均値（総数平均）		18.2	7,246	131,506



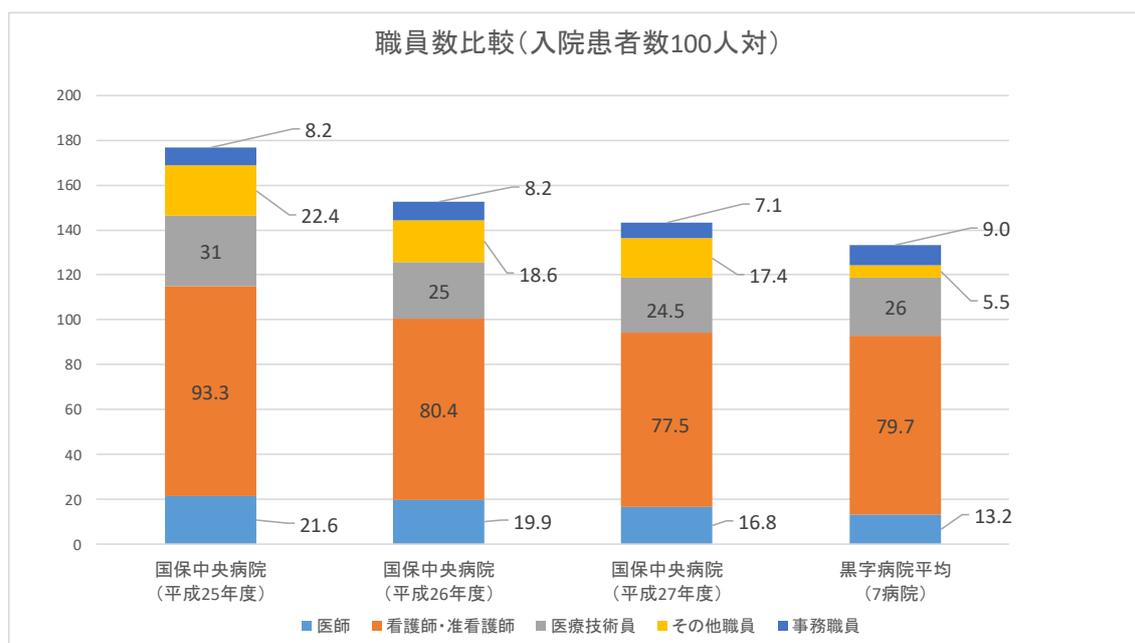
③ 整形外科全体(入院+外来)



4. 入院患者数対職員数（本編 10ページに対応）

【参照元】

- 入院患者数100人対職員数について、国保中央病院は、平成25年度、平成26年度、平成27年度実績より算出。
- 黒字病院については、平成25年度病院経営実態調査報告・一般社団法人全国公私病院連盟 病院経営分析調査報告より100床以上300床未満の自治体立病院のうち黒字病院7施設を選出し、平均値を算出。

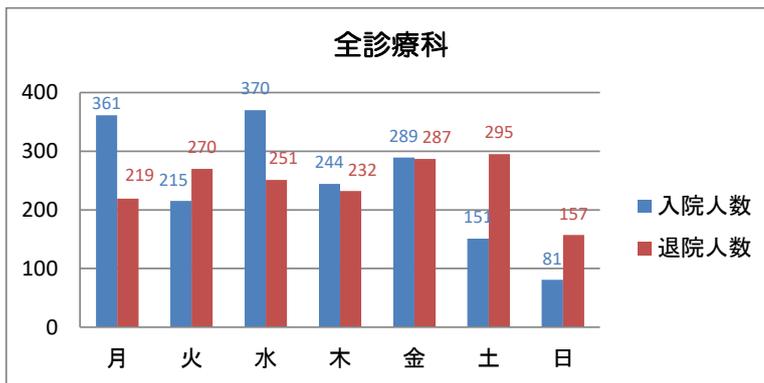


5. 入退院状況（本編11ページに対応）

【参照元】

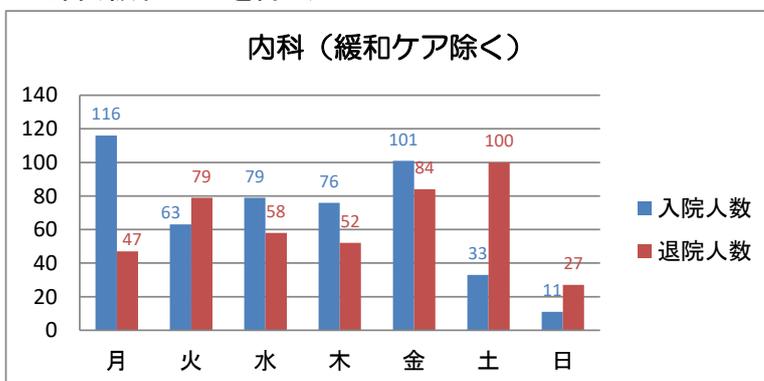
- ・診療科別曜日別の入院人数、退院人数については、平成27年実績。（※平成27年4月1日に入院し、同年9月30日までに退院した患者を抽出。）
- ・曜日別病棟別入院患者数のクロス表は、平成27年4月1日から9月30日までの入院病棟別月計表の人数を参照。

(1) 全診療科

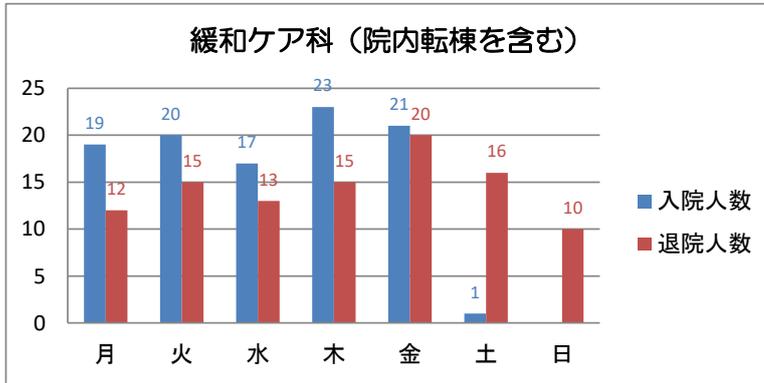


	緩和病棟	3階病棟	4階病棟	5階病棟	6階病棟	合計	利用率
月	16.1	40.2	26.2	37.1	34.5	154.0	70.0%
火	16.2	40.5	25.1	36.1	35.0	152.9	69.5%
水	16.3	42.0	26.4	37.5	35.7	157.8	71.7%
木	16.7	43.0	25.6	37.1	35.9	158.3	71.9%
金	17.0	42.3	27.0	37.8	35.6	159.8	72.6%
土	16.3	41.0	26.4	36.7	35.0	155.4	70.6%
日	15.7	38.3	25.0	34.7	33.5	147.2	66.9%
平均	16.3	41.1	26.0	36.7	35.0	155.1	70.5%

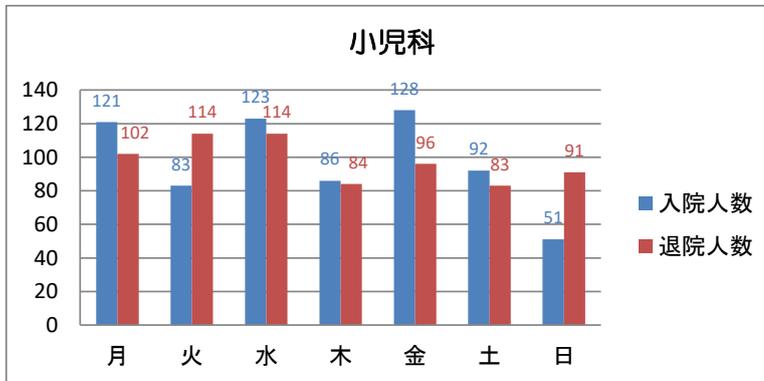
(2) 内科（緩和ケアを除く）



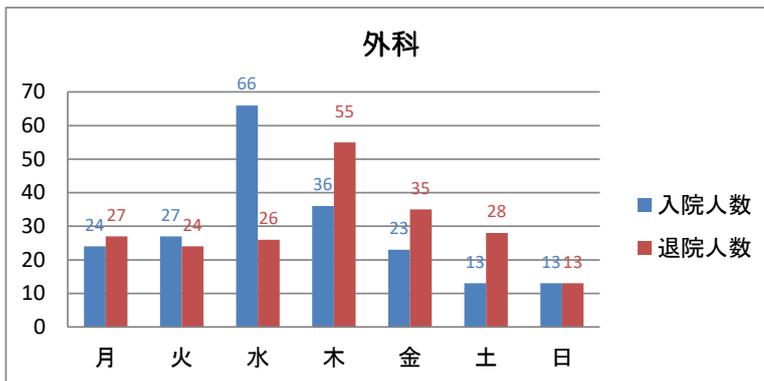
(3) 緩和ケア科



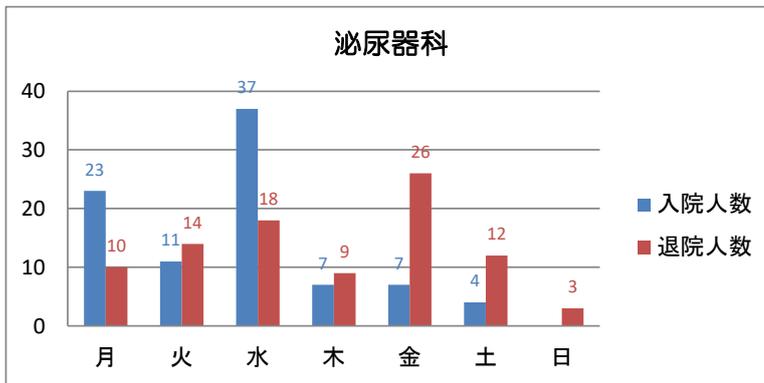
(4) 小児科



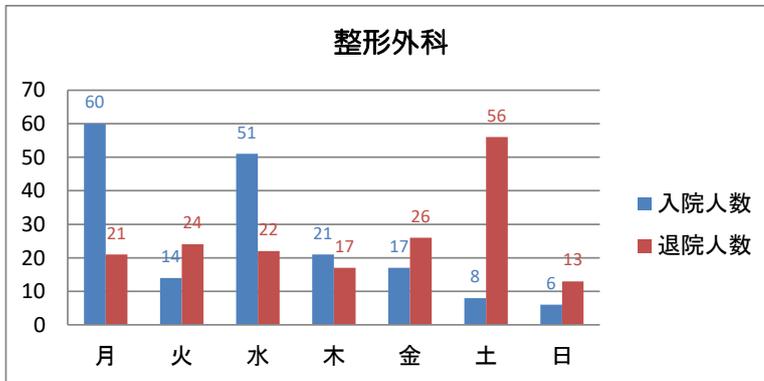
(5) 外科



(6) 泌尿器科



(7) 整形外科



6. 医療機器の採算性について(本編 11 ページに対応)

(1)CTの採算性

【概要】

○ 現在の使用状況

	H27年撮影件数 (4～9月実績)	年間稼働日数	1日当たりの 算定件数
CT	2,185件 (入院+外来+検診)	300日で想定	14.5 件/日

※算定件数は平成27年度入院・外来EFファイルより抽出

○ 収入

算定項目	件数 (件/日)	年間収入合計 (円)
断層撮影 (16列以上64列未満)	14.5 件/日	68,730,000
コンピュータ断層診断 (造影剤)	11.6 件/日	
(電子画像)	5.8 件/日	
	14.5 件/日	

コンピュータ断層診断は、MRIの撮影件数とCTの撮影件数から案分

○ 支出

固定費	
購入費用	100,000,000 円
償却期間	6 年
年間償却額	16,666,667 円/年
借入利息	600,000 円/年
年間保守費用	4,000,000 円/年
電気料金	1,500,000 円/年

※購入金額は償却資産一覧より参照

※償却期間は法定耐用年数の2倍を想定

※電気料金は他施設事例

変動費	
人件費	28,546,875 円/年

年間費用合計 (円)
51,313,542

	年収		年間実働時間		使用時間		職種別年間人件費
Dr :	14,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	1,436 時間/年	=	10,467,188 円/年
技師:	5,200,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	1,436 時間/年	=	3,887,813 円/年
Ns :	6,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	1,436 時間/年	=	4,485,938 円/年

年間収支額	17,416,458 円
-------	--------------

- ◆平成27年度4月～9月実績では、CTの撮影件数は、入院、外来(検診)を合わせて、2,185件となっています。
- ◆現在の撮影件数で、CTの採算性の検証を行った10場合、機器採算性は、減価償却期間中は黒字となります。
- ◆なお、変動に(人件費)を考慮した場合の損益分岐点件数は、7件/日となっています。

【詳細】

機器名称	CT	数量及び単位	1式
定価金額	-	購入予定額	100,000,000 円

1 前提条件

ア) 購入予定額	100,000,000 円
イ) 減価償却期間	6年
ウ) 現検査件数	14.5 人/件
エ) 年間稼働日数	300 日
オ) 新患者予測人数	初年度 14.5 人/日 2年度 14.5 人/日 3年度以降 14.5 人/日 (4,350件/年)
	合計: 14.5 人/日 合計: 14.5 人/日 合計: 14.5 人/日 (4,350件/年)

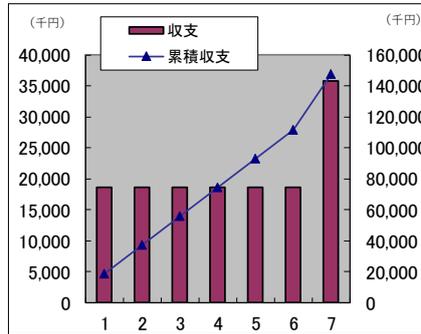
※ 除外事項 建物工事費、建物維持費等

2 収入

① 保険点数 CT撮影: 900点 コンピュータ断層診断: 450点 造影剤加算: 500点 電子画像管理加算: 120点 ※H27年4~9月実績より各加算件数を案分

② 1日当たり収入

16列以上 ⁶⁴	900 × 10 円/点 × 14.5 人 = 130,500 円/日
初年度 (断層)	450 × 10 円/点 × 11.6 人 = 52,200 円/日
(造影剤)	500 × 10 円/点 × 5.8 人 = 29,000 円/日
(電子画像)	120 × 10 円/点 × 14.5 人 = 17,400 円/日
1日当りの合計収入金額は	229,100 円となる
2 (64列以上)	900 × 10 円/点 × 14.5 人 = 130,500 円/日
年 (断層)	450 × 10 円/点 × 11.6 人 = 52,200 円/日
(造影剤)	500 × 10 円/点 × 5.8 人 = 29,000 円/日
(電子画像)	120 × 10 円/点 × 14.5 人 = 17,400 円/日
目 1日当りの合計収入金額は	229,100 円となる
3 (64列以上)	900 × 10 円/点 × 14.5 人 = 130,500 円/日
年 (断層)	450 × 10 円/点 × 11.6 人 = 52,200 円/日
(造影剤)	500 × 10 円/点 × 5.8 人 = 29,000 円/日
(電子画像)	120 × 10 円/点 × 14.5 人 = 17,400 円/日
目 1日当りの合計収入金額は	229,100 円となる



③ 年間収入

初年度	229,100 円/日 × 300 日/年 = 68,730,000 円/年
2年度	229,100 円/日 × 300 日/年 = 68,730,000 円/年
3年度以降	229,100 円/日 × 300 日/年 = 68,730,000 円/年

3 支出

① 購入価格 100,000,000 円
年間償却額 100,000,000 円 ÷ 6年 = 16,666,667 円/年

② 借入利息 0.6% ⇒ 600,000 円/年

③ ランニングコスト

a) 電気代	300,000 円/年 (他施設事例からの想定)
b) ハウム代	0 円/年 ※保守点検費用に含む
c) 人件費	28,546,875 円/年

ア) 想定年収 Dr: 14,000,000 円/年 技師: 5,200,000 円/年 Ns: 6,000,000 円/年
イ) 実働時間 年間 240 日 × 8時間/日 = 1,920 時間/年
ウ) 1患者当たりの平均検査時間 0.50 時間(30分) ※Drの診断を20分/人に想定
エ) 1患者に必要なスタッフ数 Dr: 1 人 技師: 1 人 Ns: 1 人

Dr:	14,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	2.175 時間/年	=	15,859,375 円/年
技師:	5,200,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	2.175 時間/年	=	5,890,625 円/年
Ns:	6,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	2.175 時間/年	=	6,796,875 円/年

※使用時間は患者数 × 平均検査時間 × 年間稼働日数 × 人数にて算出

④ 保守点検費用 4,000,000 円/年 (他病院事例購入価格の4%を想定)

⑤ 消耗品費用 0 円/年 ※保守点検費用に含む

⑥ 支出計

初年度	16,666,667	+	600,000	+	28,846,875	+	4,000,000	+	0	=	50,113,542 円/年
2~6年度	16,666,667	+	600,000	+	28,846,875	+	4,000,000	+	0	=	50,113,542 円/年
6年度以降	-	+	-	+	28,846,875	+	4,000,000	+	0	=	32,846,875 円/年

4 収支

	収入	支出	収支	累積収支	備考
初年度	68,730	50,114	18,616	18,616	
2年度	68,730	50,114	18,616	37,233	
3年度	68,730	50,114	18,616	55,849	
4年度	68,730	50,114	18,616	74,466	
5年度	68,730	50,114	18,616	93,082	
6年度	68,730	50,114	18,616	111,699	
7年度	68,730	32,847	35,883	147,582	返済終了(これ以降、減価償却費を除く)
8年度	68,730	32,847	35,883	183,465	
9年度	68,730	32,847	35,883	219,348	
10年度	68,730	32,847	35,883	255,231	

(2)MRIの採算性

【概要】

MRI (1.5T)

○ 現在の使用状況

	H27年撮影件数 (4~9月実績)	年間稼働日数	1日当たりの 算定件数
磁気共鳴コンピュータ断層撮影	818件 (入院+外来+検診)	300日で想定	5.5 件/日

※算定件数は平成27年度入院・外来EFファイルより抽出

○ 収入

算定項目	件数(件/日)	年間収入合計(円)
磁気共鳴コンピュータ断層撮影	5.5 件/日	25,791,000
コンピュータ断層診断	1.1 件/日	
造影剤使用加算	0.6 件/日	
電子画像管理加算	5.5 件/日	

コンピュータ断層診断は、MRIの撮影件数とCTの撮影件数から案分

○ 支出

固定費		
購入費用	185,900,000	円
償却期間	6	年
年間償却額	30,983,333	円/年
借入利息	1,115,400	円/年
年間保守費用	7,436,000	円/年
電気料金	1,500,000	円/年

※購入金額は償却資産一覧より参照

※償却期間は法定耐用年数の2倍を想定

※電気料金は他施設事例

変動費		
人件費	7,146,563	円/年

年間費用合計(円)

48,181,296

	年収		年間実働時間		使用時間		職種別年間人件費
Dr :	14,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	574 時間/年	=	4,186,875 円/年
技師:	5,200,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	574 時間/年	=	1,555,125 円/年
Ns :	6,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	574 時間/年	=	1,794,375 円/年

年間収支額	-22,390,296 円
-------	---------------

- ◆平成27年度4月~9月実績では、MRIの撮影件数は、入院、外来(検診)を合わせて、818件となっています。
- ◆現在の撮影件数で、MRIの採算性の検証を行った場合、機器採算性は、減価償却期間中は赤字となります。
- ◆なお、変動に(人件費)を考慮した場合の損益分岐点件数は、約14件/日となっています。

【詳細】

機器名称	磁気共鳴画像診断装置1.5T	数量及び単位	1式
定価金額	-	購入予定額	185,900,000 円

1 前提条件

ア) 購入予定額	185,900,000 円
イ) 減価償却期間	6 年
ウ) 現検査件数	5.5 人/件
エ) 年間稼働日数	300 日
オ) 新患者予測人数	初年度 5.5 人/日 2年度 5.5 人/日 3年度以降 5.5 人/日 (1,650件/年)
合計:	5.5 人/日 合計: 5.5 人/日 合計: 5.5 人/日 (1,650件/年)

※ 除外事項 建物工事費、建物維持費等

2 収入

① 保険点数

MR撮影(1.5T):1,330点 コンピュータ断層撮影:450点 造影剤加算:250点 ※H27年4'9月実績より各加算件数を案分

② 1日当たり収入

初年度	(1.5T) 1,330 点 × 10 円/点 × 5.5 人 = 73,150 円/日 (断層) 450 点 × 10 円/点 × 1.1 人 = 4,905 円/日 (造影剤) 250 点 × 10 円/点 × 0.6 人 = 1,375 円/日 (電子画像) 120 × 10 円/点 × 5.5 人 = 6,540 円/日 1日当りの合計収入金額は 85,970 円となる	
2年度	(1.5T) 1,330 点 × 10 円/点 × 5.5 人 = 73,150 円/日 (断層) 450 点 × 10 円/点 × 1.1 人 = 4,905 円/日 (造影剤) 250 点 × 10 円/点 × 0.6 人 = 1,375 円/日 (電子画像) 120 × 10 円/点 × 5.5 人 = 6,540 円/日 1日当りの合計収入金額は 85,970 円となる	
3年度	(1.5T) 1,330 点 × 10 円/点 × 5.5 人 = 73,150 円/日 (断層) 450 点 × 10 円/点 × 1.1 人 = 4,905 円/日 (造影剤) 250 点 × 10 円/点 × 0.6 人 = 1,375 円/日 (電子画像) 120 × 10 円/点 × 5.5 人 = 6,540 円/日 1日当りの合計収入金額は 85,970 円となる	

③ 年間収入

初年度	85,970 円/日 × 300 日/年 = 25,791,000 円/年
2年度	85,970 円/日 × 300 日/年 = 25,791,000 円/年
3年度以降	85,970 円/日 × 300 日/年 = 25,791,000 円/年

3 支出

① 購入価格

購入価格	185,900,000 円
年間償却額	185,900,000 円 ÷ 6 年 = 30,983,333 円/年

② 借入利息

0.6% ⇒ 1,115,400 円/年

③ ランニングコスト

電気代	1,500,000 円/年 (他施設事例からの想定)
ヘリウム代	0 円/年 ※保守点検費用に含む
人件費	7,146,563 円/年
ア) 想定年収	Dr: 14,000,000 円/年 技師: 5,200,000 円/年 Ns: 6,000,000 円/年
イ) 実働時間	年間 240 日 × 8時間/日 = 1,920 時間/年
ウ) 1患者当たりの平均検査時間	0.33 時間(20分) ※Drの診断を20分/人に想定
エ) 1患者に必要なスタッフ数	Dr: 1 人 技師: 1 人 Ns: 1 人

Dr:	14,000,000 円/年 ÷ 1,920 時間/年 × 545 時間/年 = 3,970,313 円/年
技師:	5,200,000 円/年 ÷ 1,920 時間/年 × 545 時間/年 = 1,474,688 円/年
Ns:	6,000,000 円/年 ÷ 1,920 時間/年 × 545 時間/年 = 1,701,563 円/年

※使用時間は患者数 × 平均検査時間 × 年間稼働日数 × 人数にて算出

④ 保守点検費用

7,436,000 円/年 (他病院事例購入価格の4%を想定)

⑤ 消耗品費用

0 円/年 ※保守点検費用に含む

⑥ 支出計

	①年間償却額	②借入利息	③ランニングコスト	④保守点検費用	⑤消耗品費	年度別支出合計額
初年度	30,983,333	1,115,400	8,646,563	7,436,000	0	48,181,296 円/年
2~6年度	30,983,333	1,115,400	8,646,563	7,436,000	0	48,181,296 円/年
6年度以降	-	-	8,646,563	7,436,000	0	16,082,563 円/年

4 収支

	収入	支出	収支	累積収支	備考
初年度	25,791	48,181	-22,390	-22,390	
2年度	25,791	48,181	-22,390	-44,781	
3年度	25,791	48,181	-22,390	-67,171	
4年度	25,791	48,181	-22,390	-89,561	
5年度	25,791	48,181	-22,390	-111,951	
6年度	25,791	48,181	-22,390	-134,342	
7年度	25,791	16,083	9,708	-124,633	返済終了(これ以降、減価償却費を除く)
8年度	25,791	16,083	9,708	-114,925	
9年度	25,791	16,083	9,708	-105,216	
10年度	25,791	16,083	9,708	-95,508	

(3) 血管連続撮影装置の採算性

【概要】

○ 現在の使用状況

血管連続撮影装置	H27年治療件数 (4～9月実績)	年間稼働日数	1日当たりの 算定件数
血管塞栓術	9件	300日で想定	0.06 件/日

※算定件数は平成27年度入院・外来EFファイルより抽出

○ 収入

算定項目	件数(件/日)	年間収入合計(円)
血管造影検査	0.06 件/日	25,137,000
血管塞栓術	0 件/日	
下大静脈フィルター留置	0 件/日	
抗悪性腫瘍剤肝動脈注入用リザーバー設置	0 件/日	

○ 支出

固定費	
購入費用	94,100,000 円
償却期間	6 年
年間償却額	15,683,333 円/年
借入利息	564,600 円/年
年間保守費用	3,764,000 円/年
電気料金	1,500,000 円/年

※購入金額は償却資産一覧より参照

※償却期間は法定耐用年数の2倍を想定

※電気料金は他施設事例

変動費	
人件費	3,543,750 円/年

年間費用合計(円)
25,055,683

	年収		年間実働時間		使用時間		職種別年間人件費
Dr :	14,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	129 時間/年	=	940,625 円/年
技師:	5,200,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	129 時間/年	=	349,375 円/年
Ns :	6,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	129 時間/年	=	403,125 円/年

年間収支額	81,317 円
-------	----------

- ◆平成27年度4月～9月実績では、アンギオの治療件数は、18件です。
- ◆現在の撮影件数で、アンギオの採算性の検証を行った場合、機器採算性は、減価償却期間中は赤字となります。
- ◆なお、変動に(人件費)を考慮した場合の損益分岐点件数は、0.45件/日となっています。

【詳細】

機器名称	血管連続撮影装置	数量及び単位	1式
定価金額	-	購入予定額	94,100,000 円

1 前提条件

ア) 購入予定額	94,100,000 円
イ) 減価償却期間	6 年
ウ) 現治療件数	0.06 人/日 (年 18 件)
エ) 年間稼働日数	300 日
オ) 新患者予測人数	初年度 0.06 人/日 2年度 0.06 人/日 3年度以降 0.06 人/日 (18件/年)
合計:	0.06 人/日 合計: 0.06 人/日 合計: 0.06 人/日 (18件/年)

※ 除外事項 建物工事費、建物維持費等

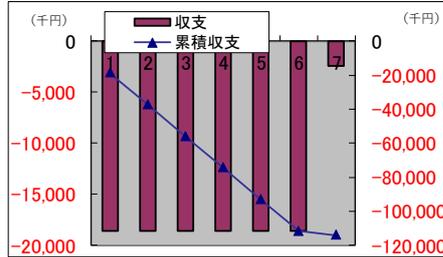
2 収入

① 保険点数

血管塞栓術: 1. 止血術 23,110点 2. 選択的動脈化学塞栓術 20,040点 3. その他のもの 18,620点

② 1日当たり収入

検査	血管造影検査	3,892 × 10 円/点 × 0.00 人 = 0 円/日
治療	血管塞栓術	18,620 × 10 円/点 × 0.06 人 = 11,172 円/日
	下大静脈フィルター留置	10,160 × 10 円/点 × 0.00 人 = 0 円/日
	抗悪性腫瘍剤肝動脈注入用リザーバー設置	17,940 × 10 円/点 × 0.00 人 = 0 円/日
1日当りの合計収入金額は		11,172 円となる



③ 年間収入

初年度	11,172 円/日 × 300 日/年 = 3,351,600 円/年
2年度	11,172 円/日 × 300 日/年 = 3,351,600 円/年
3年度以降	11,172 円/日 × 300 日/年 = 3,351,600 円/年

3 支出

① 購入価格 94,100,000 円
 年間償却額 94,100,000 円 ÷ 6 年 = 15,683,333 円/年

② 借入利息 0.6% ⇒ 564,600 円/年

③ ランニングコスト

a) 電気代 1,500,000 円/年 (他施設事例からの想定)
 b) ヘリウム代 0 円/年 ※保守点検費用に含む
 c) 人件費 472,500 円/年

ア) 想定年収 Dr: 14,000,000 円/年 技師: 5,200,000 円/年 Ns: 6,000,000 円/年
 イ) 実働時間 年間 240 日 × 8時間/日 = 1,920 時間/年
 ウ) 1患者当たりの平均検査時間 2.00 時間
 エ) 1患者に必要なスタッフ数 Dr: 1 人 技師: 1 人 Ns: 1 人

Dr:	14,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	36 時間/年	=	262,500 円/年
技師:	5,200,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	36 時間/年	=	97,500 円/年
Ns:	6,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	36 時間/年	=	112,500 円/年

※使用時間は患者数 × 平均検査時間 × 年間稼働日数 × 人数にて算出

④ 保守点検費用 3,764,000 円/年 (他病院事例購入価格の4%を想定)

⑤ 消耗品費用 0 円/年 ※保守点検費用に含む

⑥ 支出計	①年間償却額	②借入利息	③ランニングコスト	④保守点検費用	⑤消耗品費	年度別支出合計額
初年度	15,683,333	564,600	1,972,500	3,764,000	0	21,984,433 円/年
2~6年度	15,683,333	564,600	1,972,500	3,764,000	0	21,984,433 円/年
6年度以降	-	-	1,972,500	3,764,000	0	5,736,500 円/年

4 収支

(単位: 千円)

	収入	支出	収支	累積収支	備考
初年度	3,352	21,984	-18,633	-18,633	
2年度	3,352	21,984	-18,633	-37,266	
3年度	3,352	21,984	-18,633	-55,899	
4年度	3,352	21,984	-18,633	-74,531	
5年度	3,352	21,984	-18,633	-93,164	
6年度	3,352	21,984	-18,633	-111,797	
7年度	3,352	5,737	-2,385	-114,182	返済終了(これ以降、減価償却費を除く)
8年度	3,352	5,737	-2,385	-116,567	
9年度	3,352	5,737	-2,385	-118,952	
10年度	3,352	5,737	-2,385	-121,337	

(4) 乳房撮影装置の採算性

【概要】

○ 現在の使用状況

	H27年撮影件数 (4～9月実績)	年間稼働日数	1日当たりの 算定件数
乳房撮影装置	240件 (入院+外来・検診)	300日で想定	1.6 件/日

※算定件数は平成27年度入院・外来EFファイルより抽出

○ 収入

算定項目	件数(件/日)	年間収入合計(円)
乳房撮影	1.6 件/日	2,215,200
造影剤使用加算	0.0 件/日	
電子画像管理加算	1.6 件/日	
写真診断(乳房撮影)	1.6 件/日	

コンピュータ断層診断は、MRIの撮影件数とCTの撮影件数から案分

○ 支出

固定費	
購入費用	53,000,000 円
償却期間	6 年
年間償却額	8,833,333 円/年
借入利息	318,000 円/年
年間保守費用	2,120,000 円/年
電気料金	400,000 円/年

※購入金額は償却資産一覧より参照

※償却期間は法定耐用年数の2倍を想定

※電気料金は他施設事例

変動費	
人件費	1,119,463 円/年

年間費用合計(円)
12,790,796

	年収	÷	年間実働時間	×	使用時間	=	職種別年間人件費
Dr :	14,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	129 時間/年	=	944,125 円/年
技師:	5,200,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	65 時間/年	=	175,338 円/年
Ns :	6,000,000 円/年	÷	1,920 時間/年	×	0 時間/年	=	0 円/年

年間想定収支額	-10,575,596 円
---------	---------------

- ◆平成27年度4月～9月実績では、乳房撮影装置の撮影件数は入院、外来(検診)を合わせて、240件となっています。
- ◆現在の撮影件数で、乳房撮影装置の採算性の検証を行った場合、機器採算性は、減価償却期間中は赤字となっています。
- ◆なお、変動に(人件費)を考慮した場合の損益分岐点件数は、14件/日となっています。

【詳細】

機器名称	乳房撮影装置	数量及び単位	1式
定価金額	-	購入予定額	53,000,000 円

1 前提条件

ア) 購入予定額	53,000,000 円
イ) 減価償却期間	6 年
ウ) 現検査件数	1.6 人/件
エ) 年間稼働日数	300 日
オ) 新患者予測人数	初年度 1.6 人/日 2年度 1.6 人/日 3年度以降 1.6 人/日 (480件/年)
合計:	合計: 1.6 人/日 合計: 1.6 人/日 合計: 1.6 人/日 (480件/年)

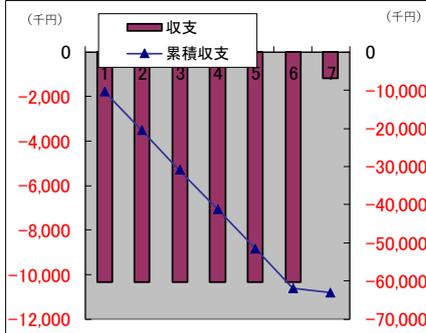
※ 除外事項 建物工事費、建物維持費等

2 収入

① 保険点数
乳房撮影(デジタル):208点、造影撮影:144点、電子画像管理加算:54点 写真診断:306点

② 1日当たり収入

初年度	乳房単純	208 × 10 円/点 × 1.6 人 = 3,328 円/日
	造影撮影	144 × 10 円/点 × 0.0 人 = 0 円/日
	(電子画像)	54 × 10 円/点 × 1.6 人 = 864 円/日
	写真診断	306 × 10 円/点 × 1.6 人 = 4,896 円/日
	1日当りの合計収入金額は	9,088 円となる
2年度	乳房単純	208 × 10 円/点 × 1.6 人 = 3,328 円/日
	造影撮影	144 × 10 円/点 × 0.0 人 = 0 円/日
	(電子画像)	54 × 10 円/点 × 1.6 人 = 864 円/日
	写真診断	306 × 10 円/点 × 1.6 人 = 4,896 円/日
	1日当りの合計収入金額は	9,088 円となる
3年度	乳房単純	208 × 10 円/点 × 1.6 人 = 3,328 円/日
	造影撮影	144 × 10 円/点 × 0.0 人 = 0 円/日
	(電子画像)	54 × 10 円/点 × 1.6 人 = 864 円/日
	写真診断	306 × 10 円/点 × 1.6 人 = 4,896 円/日
	1日当りの合計収入金額は	9,088 円となる



③ 年間収入

初年度	9,088 円/日 × 300 日/年 = 2,726,400 円/年
2年度	9,088 円/日 × 300 日/年 = 2,726,400 円/年
3年度以降	9,088 円/日 × 300 日/年 = 2,726,400 円/年

3 支出

① 購入価格 53,000,000 円
年間償却額 53,000,000 円 ÷ 6 年 = 8,833,333 円/年

② 借入利息 0.6% ⇒ 318,000 円/年

③ ランニングコスト

a) 電気代 400,000 円/年 (他施設事例からの想定)
b) 人件費 1,377,800 円/年

ア) 想定年収 Dr: 14,000,000 円/年 技師: 5,200,000 円/年 Ns: 6,000,000 円/年
イ) 実働時間 年間 240 日 × 8 時間/日 = 1,920 時間/年
ウ) 1患者当たりの平均検査時間 0.17 時間(10分) ※Drの診断を20分/人に想定
エ) 1患者に必要なスタッフ数 Dr: 1 人 技師: 1 人 Ns: 0 人

Dr:	14,000,000 円/年 ÷ 1,920 時間/年 × 159 時間/年 = 1,162,000 円/年
技師:	5,200,000 円/年 ÷ 1,920 時間/年 × 80 時間/年 = 215,800 円/年
Ns:	6,000,000 円/年 ÷ 1,920 時間/年 × 0 時間/年 = 0 円/年

※使用時間は患者数 × 平均検査時間 × 年間稼働日数 × 人数にて算出

④ 保守点検費用 2,120,000 円/年 (他病院事例購入価格の4%を想定)

⑤ 消耗品費用 0 円/年 ※保守点検費用に含む

⑥ 支出計	①年間償却額	②借入利息	③ランニングコスト	④保守点検費用	⑤消耗品費	年度別支出合計額
初年度	8,833,333	318,000	1,777,800	2,120,000	0	13,049,133 円/年
2~6年度	8,833,333	318,000	1,777,800	2,120,000	0	13,049,133 円/年
6年度以降	-	-	1,777,800	2,120,000	0	3,897,800 円/年

4 収支

(単位: 千円)

	収入	支出	収支	累積収支	備考
初年度	2,726	13,049	-10,323	-10,323	
2年度	2,726	13,049	-10,323	-20,645	
3年度	2,726	13,049	-10,323	-30,968	
4年度	2,726	13,049	-10,323	-41,291	
5年度	2,726	13,049	-10,323	-51,614	
6年度	2,726	13,049	-10,323	-61,936	
7年度	2,726	3,898	-1,171	-63,108	返済終了(これ以降、減価償却費を除く)
8年度	2,726	3,898	-1,171	-64,279	
9年度	2,726	3,898	-1,171	-65,451	
10年度	2,726	3,898	-1,171	-66,622	

7. 地域患者の受療動向の分析

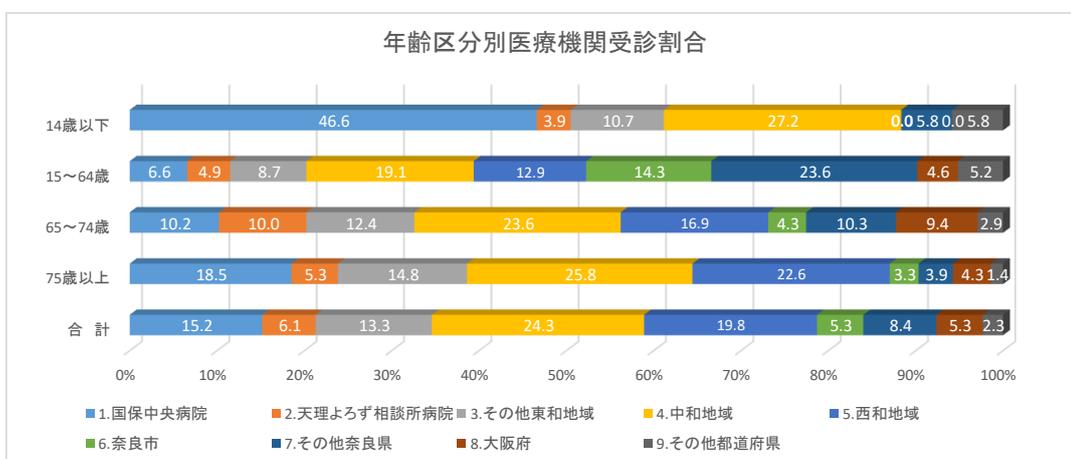
【参照元】

年齢区分別医療機関受診割合

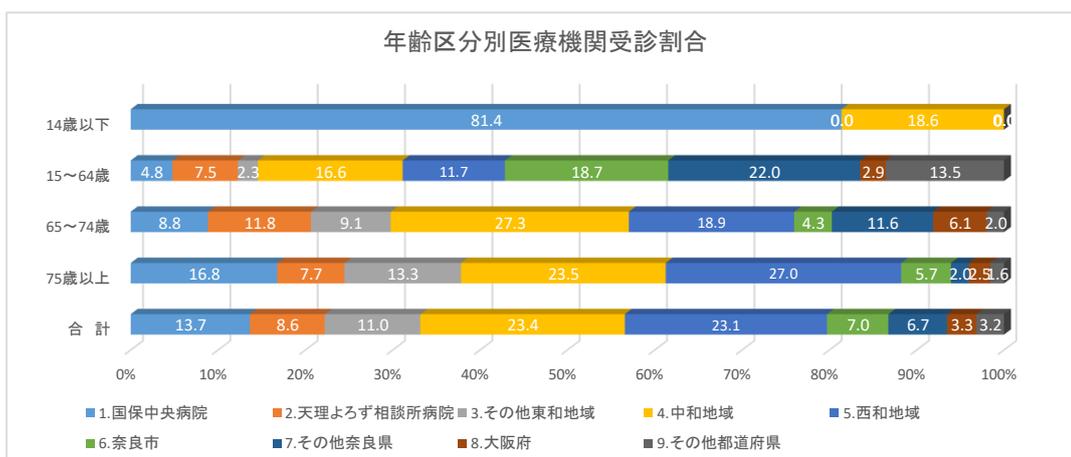
- ・構成4町における2011年5月と2015年5月の国民健康保険および後期高齢者のレセプトデータを用いて、患者が外来受診または入院した医療機関が位置する地域ごとに、患者数から、それぞれ外来患者と入院患者の割合を算出し、年齢階層別に整理。なお、天理よろず相談所病院については、1施設における患者数が多いため、特別に1施設で集計。

(1) 年齢区分別医療機関受診割合（本編12ページに対応）

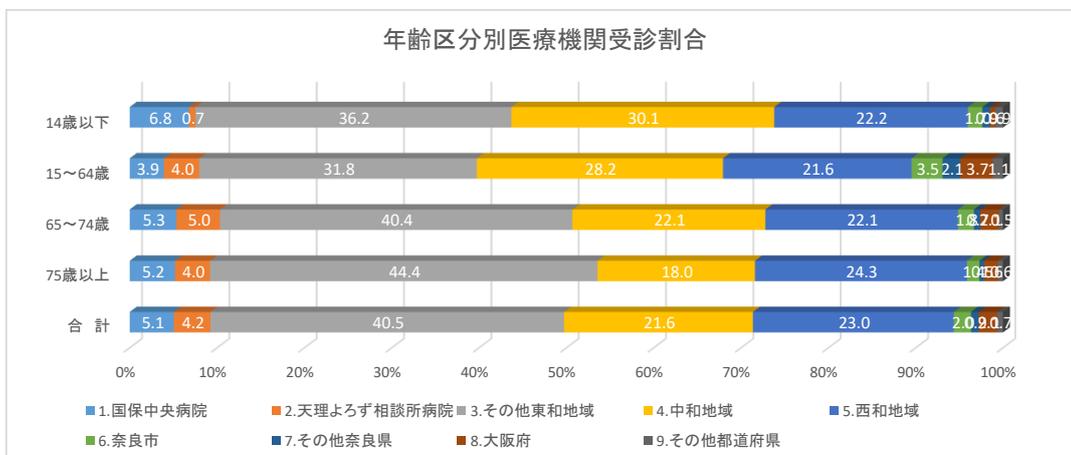
① 2011年5月入院



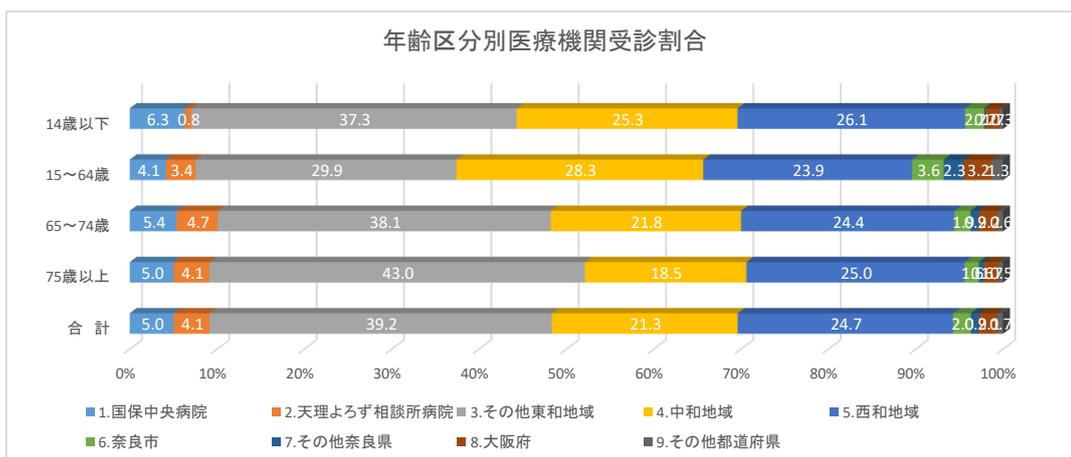
② 2015年5月入院



③ 2011年5月外来



④ 2015年5月外来

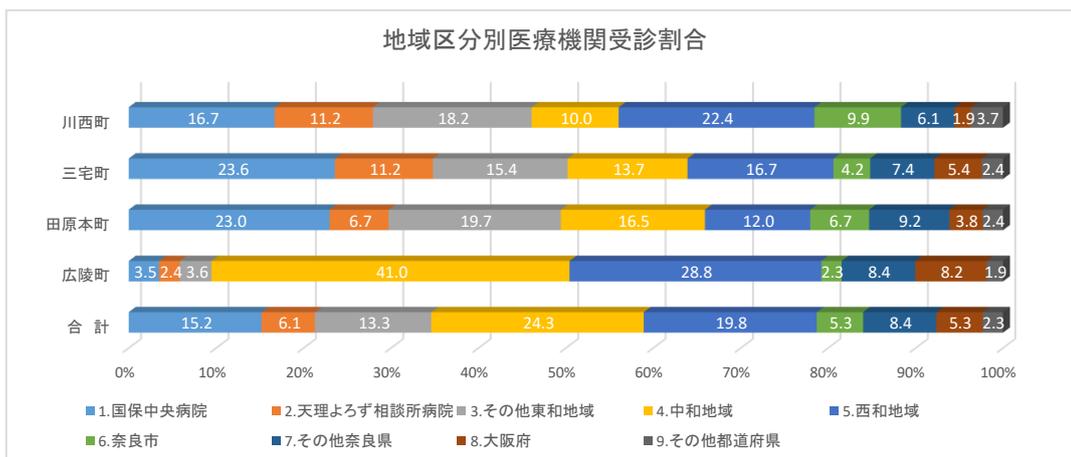


(2) 地域区分別医療期間受診割合(本編12ページに対応)

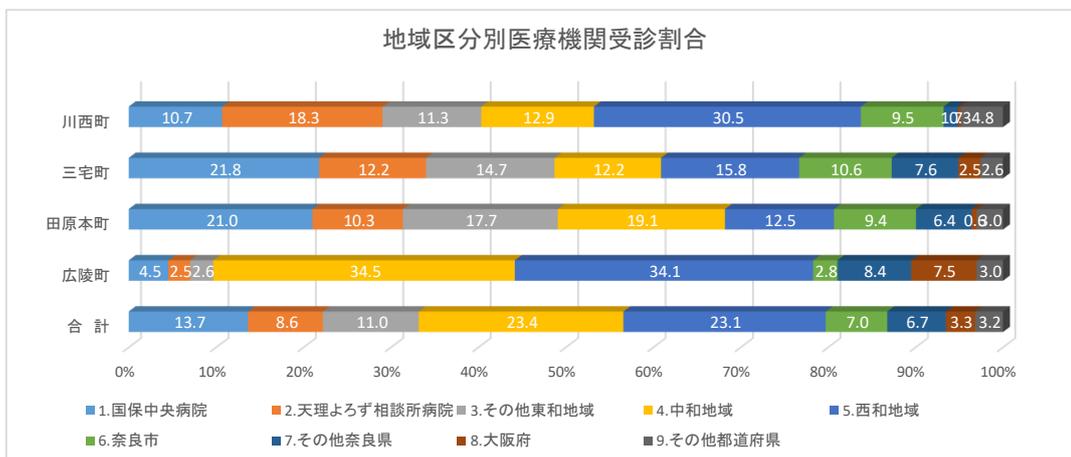
【参照元・前提条件】

構成4町における2011年5月と2015年5月の国民健康保険および後期高齢者のレセプトデータにおいて、住所地が構成4町となっている患者が、外来受診または入院した医療機関が位置する地域別に整理。なお、天理よろず相談所病院については、1施設における患者数が多いため、特別に1施設で集計。

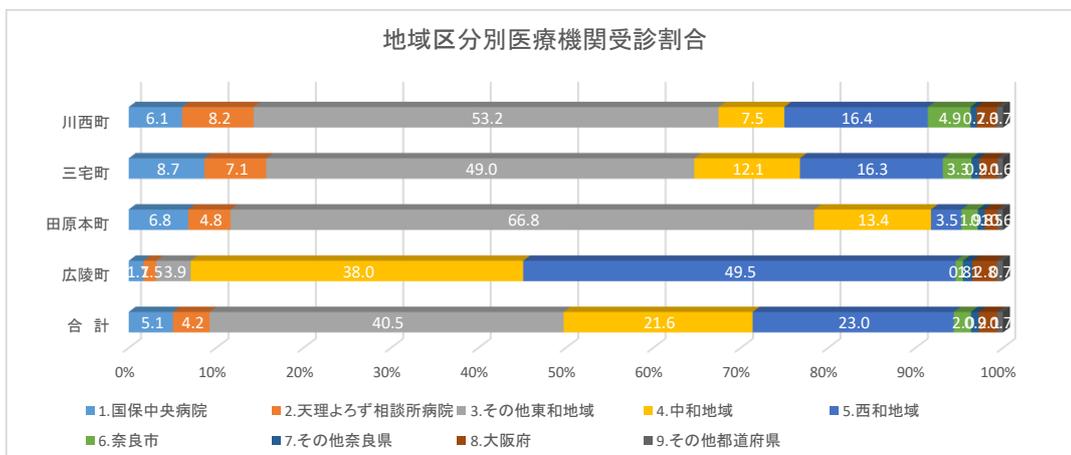
① 2011年5月入院



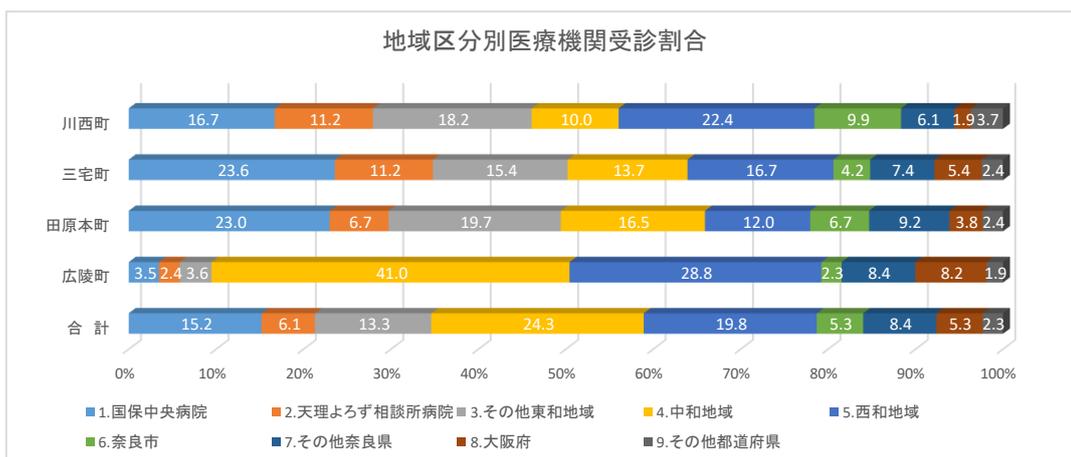
② 2015年5月入院



③ 2011年5月外来



④ 2015年5月外来



8. 地域救急搬送状況の分析

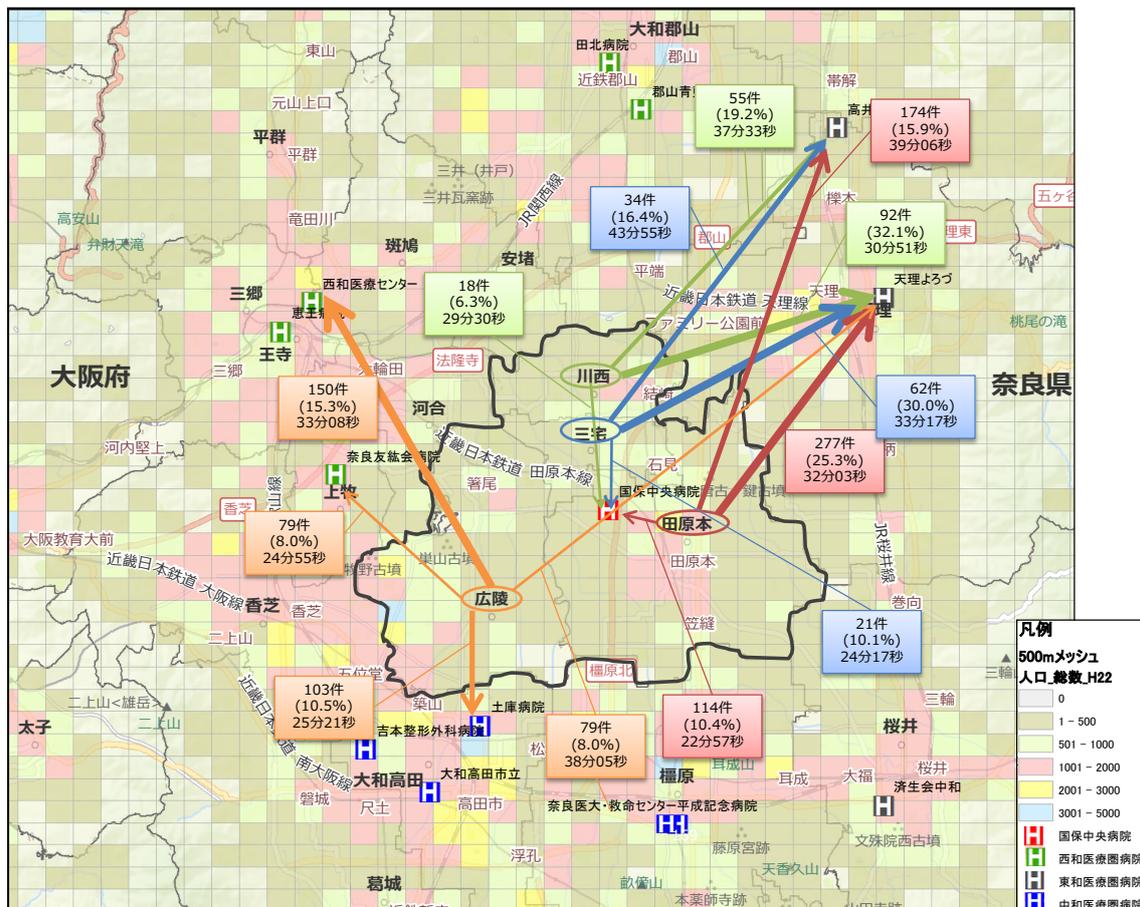
【参照元】

・2015年1月から12月救急搬送実績より参照。実績は磯城奈良県広域消防組合本部より受領。

(1) 地域の救急搬送状況の整理

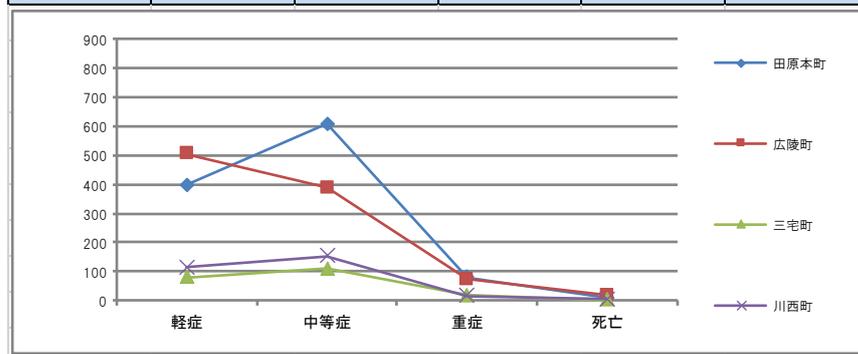
【前提条件】

・構成4町別に、搬送件数が多い上位3位までを人口メッシュ図に記載。



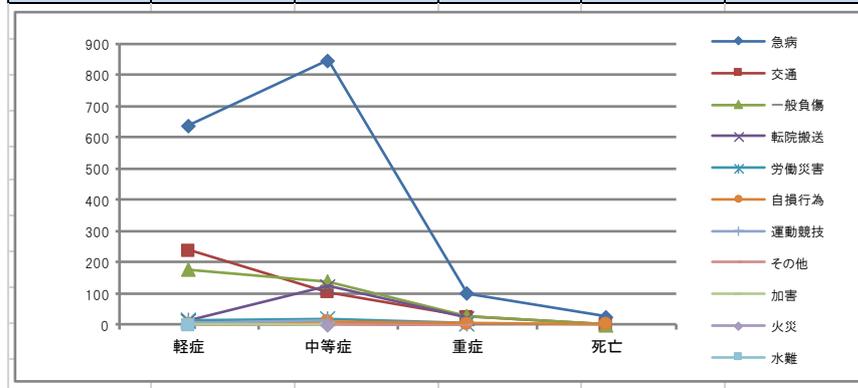
(2) 4町救急搬送先 出場先別・重症度別クロス(本編14ページに対応)

	軽症	中等症	重症	死亡	総計
川西町	113	154	15	5	287
三宅町	79	110	17	1	207
田原本町	398	608	79	8	1,093
広陵町	504	389	73	17	983
総計	1,094	1,261	184	31	2,570



(3) 4町救急搬送先、事故種別、重症度クロス(本編14ページに対応)

	軽症	中等症	重症	死亡	総計
急病	637	847	101	26	1,611
交通	239	104	26	1	370
一般負傷	177	139	27	1	344
転院搬送	12	124	21		157
労働災害	15	19	4		38
自損行為	4	10	4	3	21
運動競技	6	12			18
その他	1	3	1		5
加害	2	2			4
火災		1			1
水難	1				1
総計	1,094	1,261	184	31	2,570

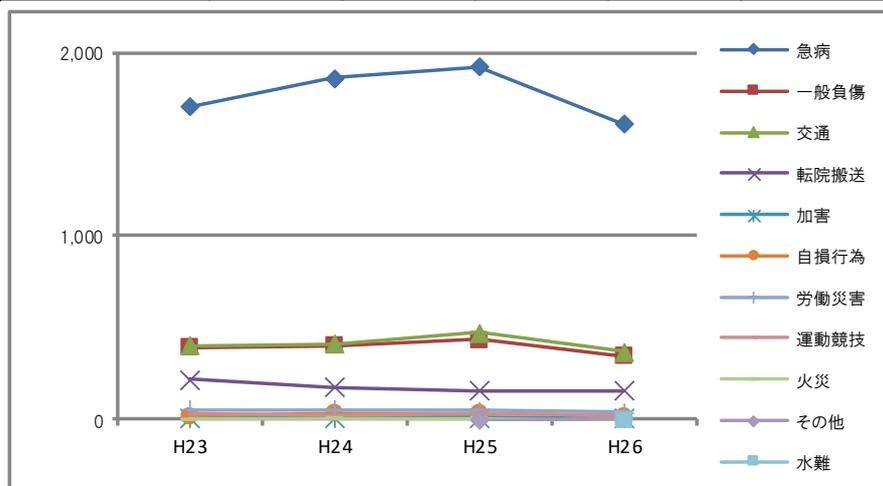


(4) 4町救急搬送先 出場先別・重症度別クロス(本編14ページに対応)

	軽症	中等症	重症	死亡	総計
川西町	0:34:30	0:37:21	0:42:48	0:27:24	0:36:20
三宅町	0:34:51	0:42:04	0:40:28	0:26:00	0:39:06
田原本町	0:37:02	0:33:44	0:36:21	0:32:07	0:35:07
広陵町	0:32:40	0:35:30	0:39:43	0:29:18	0:34:15
総計	0:34:36	0:35:27	0:38:35	0:29:37	0:35:15

(5) 4町救急搬送 重症度別年度推移

	H23	H24	H25	H26	総計
急病	1,706	1,862	1,923	1,611	7,102
一般負傷	394	402	437	344	1,577
交通	400	409	473	370	1,652
転院搬送	218	173	155	157	703
加害	11	8	9	4	32
自損行為	20	31	35	21	107
労働災害	52	51	46	38	187
運動競技	30	20	32	18	100
火災	2	6	4	1	13
その他			2	5	7
水難				1	1
総計	2,833	2,962	3,116	2,570	11,481



9.各経営形態の特徴（本編21ページに対応）

（1）地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、地方公営企業法の適用範囲を、組織および職員の身分取扱いに関する規定等まで拡大することで、公営企業としての独立性を高めるものとなっています。また、「開設者」は設置団体となり、「管理者」は企業長となります。

当院で全部適用を採用した場合のメリットとデメリットを以下に整理します。

○メリット

- ・「開設者」の他に、「企業長」が設置されるため、事業管理の責任の所在がより明確になる。
- ・人材採用や給与面に関する裁量権限範囲が広がり、事業運営の自由度が高くなる。
- ・単年度予算であり、予算は議決事項であるため、予算に対して4町のガバナンスが機能しやすい。

○デメリット

- ・既に地方公営企業法の一部適用をしているため、職員の人事も含めて一定の独立性を確保しており、一般的な公立病院で問題となる事務系職員の異動による課題（業務の停滞や専門職員が育たない等）は発生しない状況である。そのため、地方公営企業法の全部適用を行うことによるメリットは他の公立病院に比べて少ない。
- ・単年度予算であるため、民間と比較して経営に関する自由度・柔軟性は乏しい。

（2）地方独立行政法人化

地方独立行政法人法による法人化により、地方公営企業よりも更に独立性の高い公的医療機関として運営することが可能となります。また、「開設者」は設置団体となり、「管理者」は地方独立行政法人となります。

当院で地方独立行政法人化を採用した場合のメリットとデメリットを以下に整理します。

○メリット

- ・『開設者』からの中期目標に基づいて『理事長』が中期計画を策定して運用するなど、事業管理における責任の所在が明確になる。
- ・中期計画に基づく複数年度予算による人事も含めた自由度が高い事業運営が可能となる。
- ・『運営費交付金』として公的財源を活用できるため、地域に必要な不採算医療の提供を継続しやすい。
- ・中期目標は評価委員会意見に基づき開設者が定め（議決事項）、中期計画は評価委員会意見に基づき地方独立行政法人が定めるなど、公的なガバナンスが機能しやすい。

○デメリット

- ・移行に伴う諸手続きの負担に加え、運営開始後も中期目標については、開設団体4町の合意形成や評価委員会による定期的な評価が必要になるなど、人的負担・経費負担が生じる。
- ・資産・負債の精算処理等の財政負担やシステム（会計システム、人事給与システム等）の更新も必要となり、費用負担が増加する。
- ・職員身分が非公務員となるため、移行に際しては労使の合意が必要になる。
- ・設置団体以外からの長期借入が行えないため、事実上、設置団体の財政的な支援は残る。

(3) 指定管理者制度の導入

公の施設を民間事業者等（個人ではなく団体）が管理します。収入の取り扱いについて、収入を開設者収入とし、指定管理委託料を指定管理者に支払う料金收受代行制（従来方式）と、収入を指定管理者収入とする利用料金制の2つの方式があります。また、「開設者」は設置団体となり、「管理者」は指定管理者となります。

当院に指定管理者制度を導入した場合のメリットとデメリットを以下に整理します。

○メリット

- ・民間事業者が管理するため、経営、運営（人員確保等含む）の課題から解放される。
- ・利用料金制とした場合、財務的な負担を大きく削減できる。
- ・民間の効率的経営によって、良好な経営が維持できる可能性がある。

○デメリット

- ・職員処遇の問題（雇用確保の問題等）が発生する。
- ・政策的医療の維持には公的な財政支援が必要である。
- ・建物・機器等は開設者側で整備する必要があるため、建設・維持管理に伴う費用負担が発生する。
- ・移行時に大きな事務負担が発生する（指定管理者の募集・選定、各種制度の整備等）。
- ・開設者としての責任を負うため、事業報告やモニタリングなどによるチェックが重要となる。
- ・指定管理者の解散・撤退によるリスクが発生する。

(4) 民間移譲

民間移譲は、地域の医師会、公的病院（大学、日赤、済生会、厚生連など）や、社会医療法人、基金拠出型医療法人等、公益性の高い法人へ売却します。また、「開設者」、「管理者」とともに、移譲先の法人となります。

当院で民間移譲した場合のメリットとデメリットを以下に整理します。

○メリット

- ・経営・運営を民間に完全に移譲するため、運営費用（負担金含む）の負担が最も少なくなる。
- ・民間の効率的経営によって、良好な経営が維持できる可能性がある。

○デメリット

- ・職員処遇の問題（雇用確保の問題 等）が発生する。
- ・自治体の有形無形の資産である病院建物及び医療資源を移譲するため、地域住民の理解が必要になる。
- ・政策的医療の維持には補助金等の財政支援が必要になる。
- ・負債の精算処理等の財政負担が生じる。
- ・移行時に事務負担が発生する（売却に伴う諸手続き、各種制度の整備 等）。
- ・移譲先の法人の解散・撤退による、継続して地域に医療を提供できないというリスクが発生する。