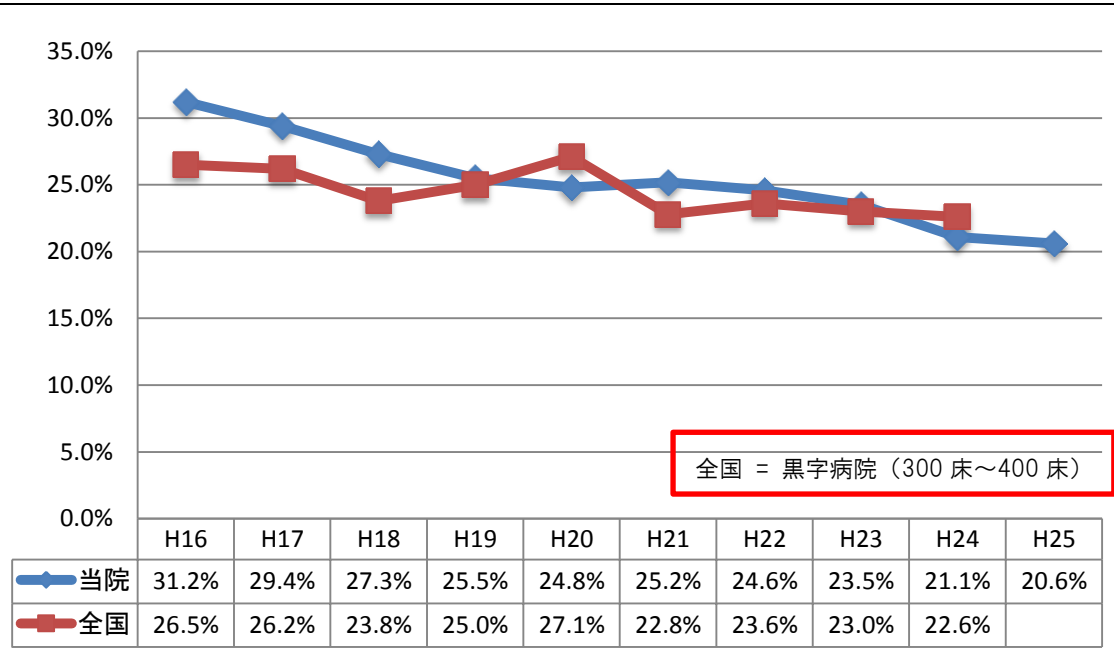


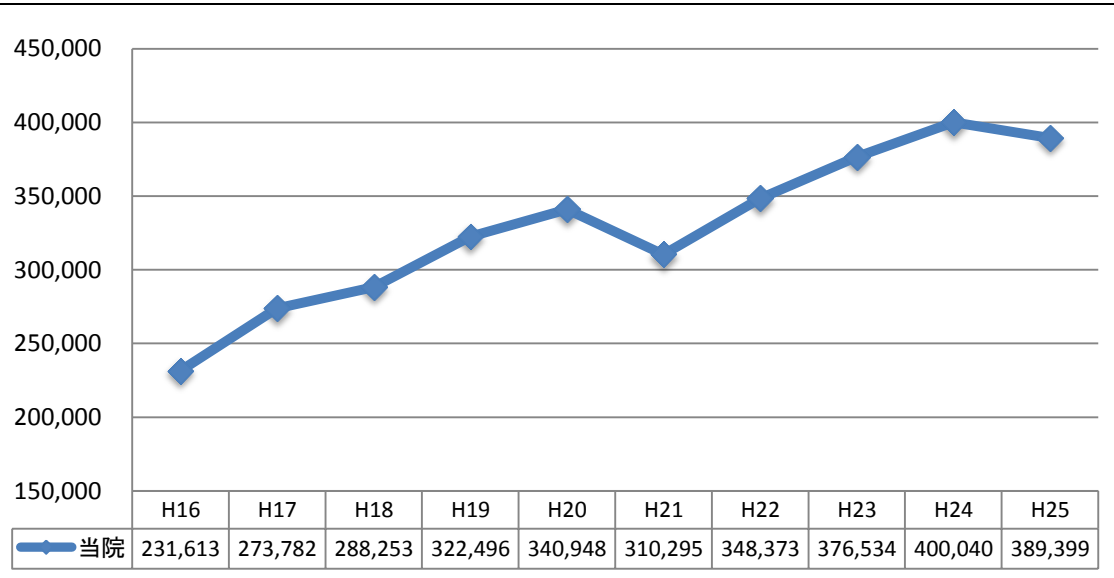
◆附属資料-1【市立稚内病院の経営指標】◆

<p>経常収支比率の推移 (単位:%)</p> <p>【コメント】 100%維持を!!</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◆ 本院</td> <td>97.0%</td> <td>97.9%</td> <td>99.8%</td> <td>100.7%</td> <td>99.0%</td> <td>98.7%</td> <td>100.1%</td> <td>99.0%</td> <td>98.7%</td> <td>96.5%</td> </tr> <tr> <td>■ 全国</td> <td>102.1%</td> <td>101.6%</td> <td>101.4%</td> <td>101.1%</td> <td>101.6%</td> <td>101.7%</td> <td>102.7%</td> <td>102.2%</td> <td>102.5%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>全国 = 黒字病院 (300床~400床)</p>		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	◆ 本院	97.0%	97.9%	99.8%	100.7%	99.0%	98.7%	100.1%	99.0%	98.7%	96.5%	■ 全国	102.1%	101.6%	101.4%	101.1%	101.6%	101.7%	102.7%	102.2%	102.5%	
	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25																								
◆ 本院	97.0%	97.9%	99.8%	100.7%	99.0%	98.7%	100.1%	99.0%	98.7%	96.5%																								
■ 全国	102.1%	101.6%	101.4%	101.1%	101.6%	101.7%	102.7%	102.2%	102.5%																									
<p>医業収支比率の推移 (単位:%)</p> <p>【コメント】 総収支で黒字であっても、医業収支を黒字にすることが、いかに、難しいかがわかる。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◆ 本院</td> <td>92.0%</td> <td>94.7%</td> <td>97.0%</td> <td>98.5%</td> <td>95.3%</td> <td>94.3%</td> <td>95.1%</td> <td>91.0%</td> <td>90.1%</td> <td>88.3%</td> </tr> <tr> <td>■ 全国</td> <td>100.3%</td> <td>99.4%</td> <td>96.7%</td> <td>98.9%</td> <td>97.3%</td> <td>99.4%</td> <td>97.7%</td> <td>98.6%</td> <td>99.0%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>全国 = 黒字病院 (300床~400床)</p>		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	◆ 本院	92.0%	94.7%	97.0%	98.5%	95.3%	94.3%	95.1%	91.0%	90.1%	88.3%	■ 全国	100.3%	99.4%	96.7%	98.9%	97.3%	99.4%	97.7%	98.6%	99.0%	
	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25																								
◆ 本院	92.0%	94.7%	97.0%	98.5%	95.3%	94.3%	95.1%	91.0%	90.1%	88.3%																								
■ 全国	100.3%	99.4%	96.7%	98.9%	97.3%	99.4%	97.7%	98.6%	99.0%																									
<p>対給与費医業収支比率の推移 (単位:%) (給与費÷医業収益)</p> <p>【コメント】 医業収益は、診療報酬改定に伴い減少。給与費は、質的・量的な看護の確保のため増加。給与費は収益を増やすためのもの</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◆ 本院</td> <td>54.5%</td> <td>52.5%</td> <td>50.7%</td> <td>50.0%</td> <td>51.8%</td> <td>53.4%</td> <td>52.5%</td> <td>56.0%</td> <td>58.6%</td> <td>58.6%</td> </tr> <tr> <td>■ 全国</td> <td>48.3%</td> <td>47.0%</td> <td>40.1%</td> <td>43.6%</td> <td>50.9%</td> <td>44.8%</td> <td>51.0%</td> <td>51.7%</td> <td>51.0%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>全国 = 黒字病院 (300床~400床)</p>		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	◆ 本院	54.5%	52.5%	50.7%	50.0%	51.8%	53.4%	52.5%	56.0%	58.6%	58.6%	■ 全国	48.3%	47.0%	40.1%	43.6%	50.9%	44.8%	51.0%	51.7%	51.0%	
	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25																								
◆ 本院	54.5%	52.5%	50.7%	50.0%	51.8%	53.4%	52.5%	56.0%	58.6%	58.6%																								
■ 全国	48.3%	47.0%	40.1%	43.6%	50.9%	44.8%	51.0%	51.7%	51.0%																									

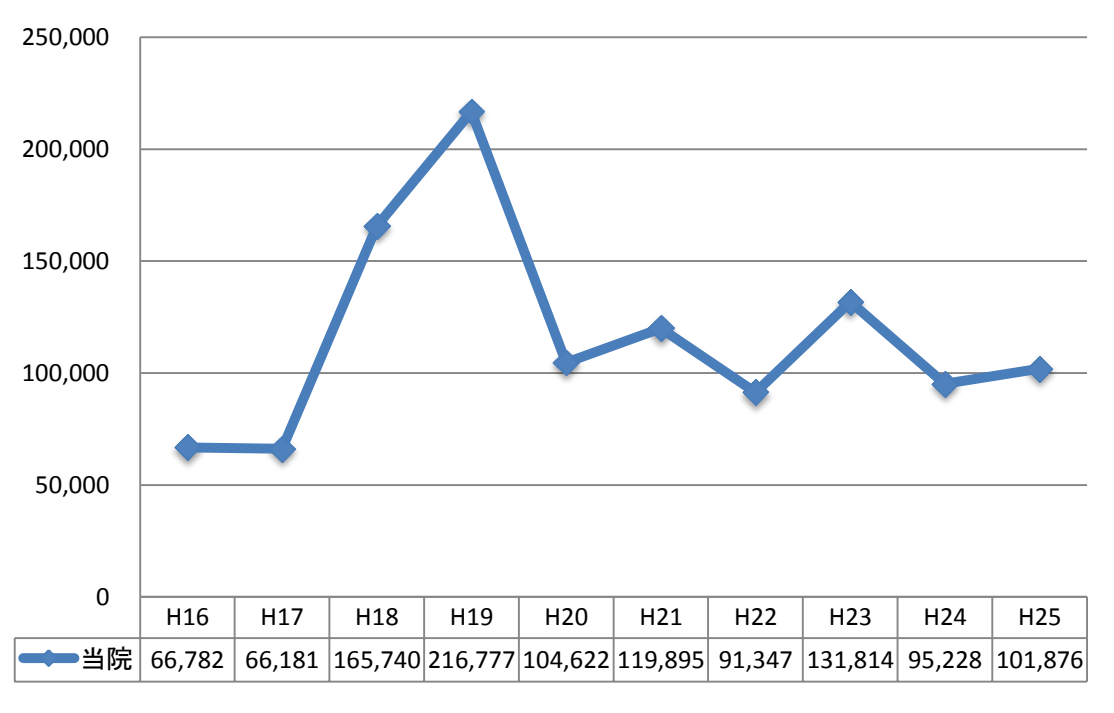
対)材料費医業収  
支比率の推移  
(単位:%)  
【コメント】  
黒字病院と ほぼ  
同等である。

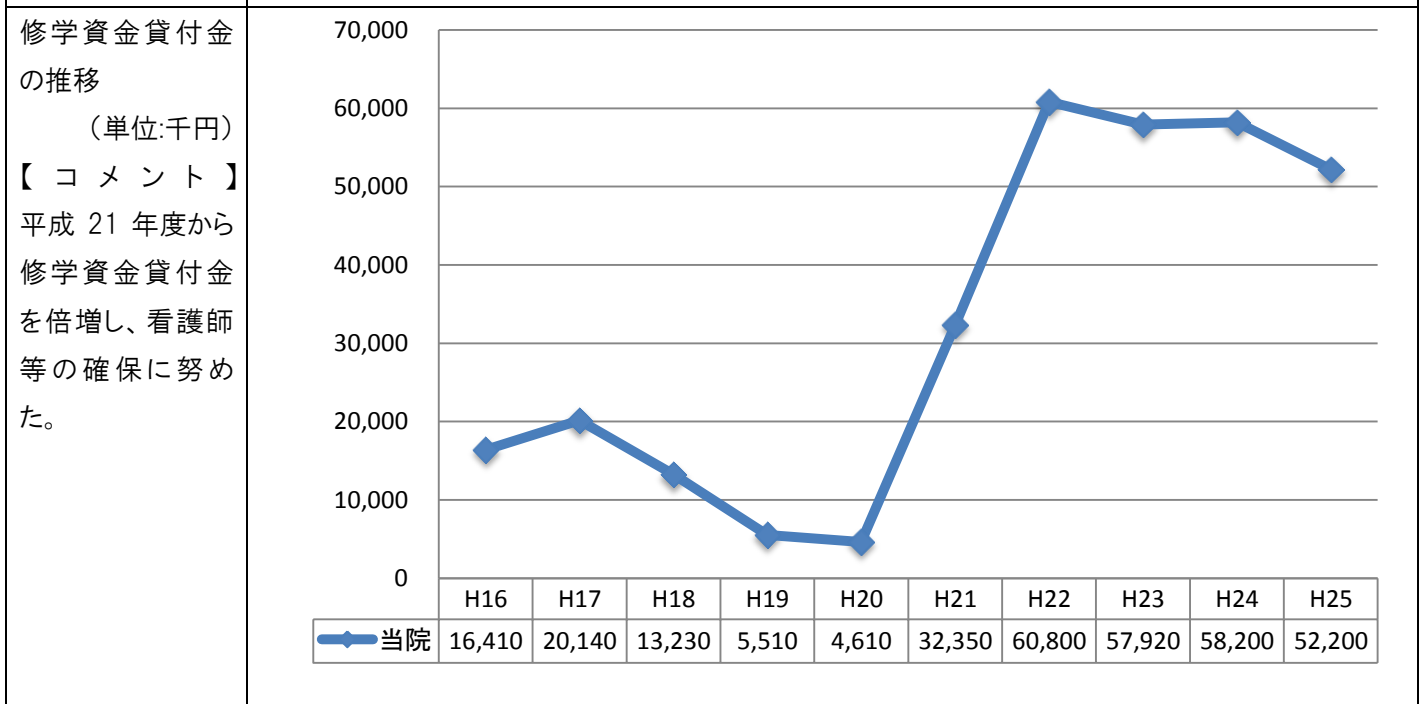
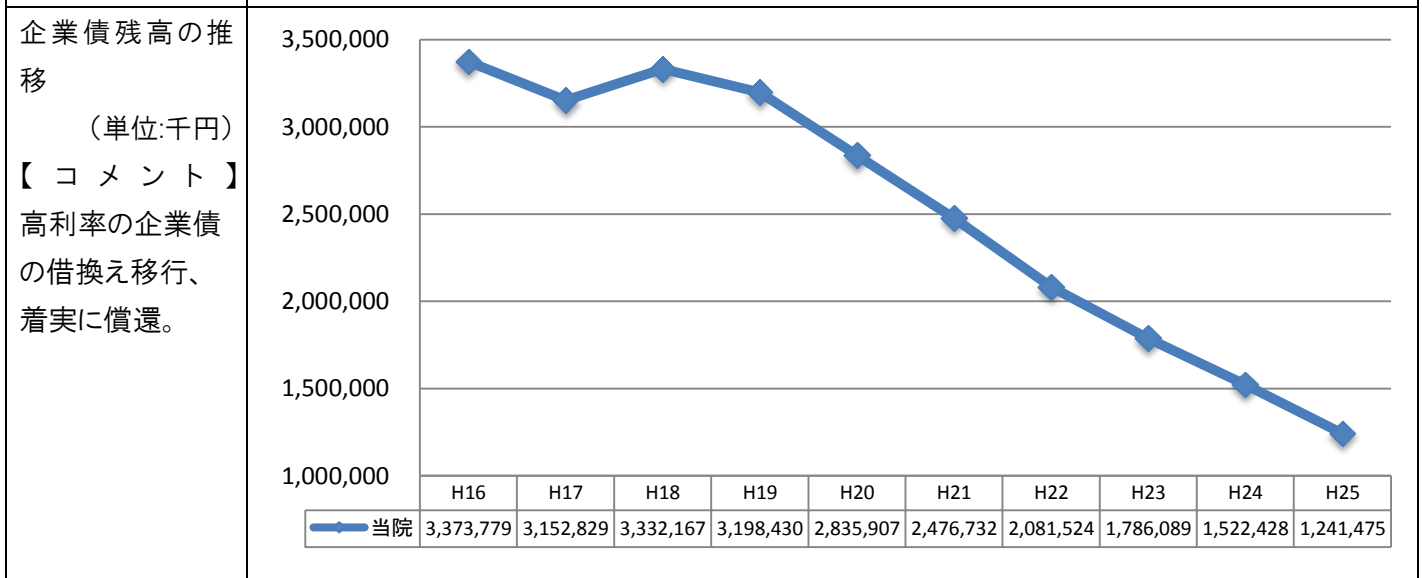
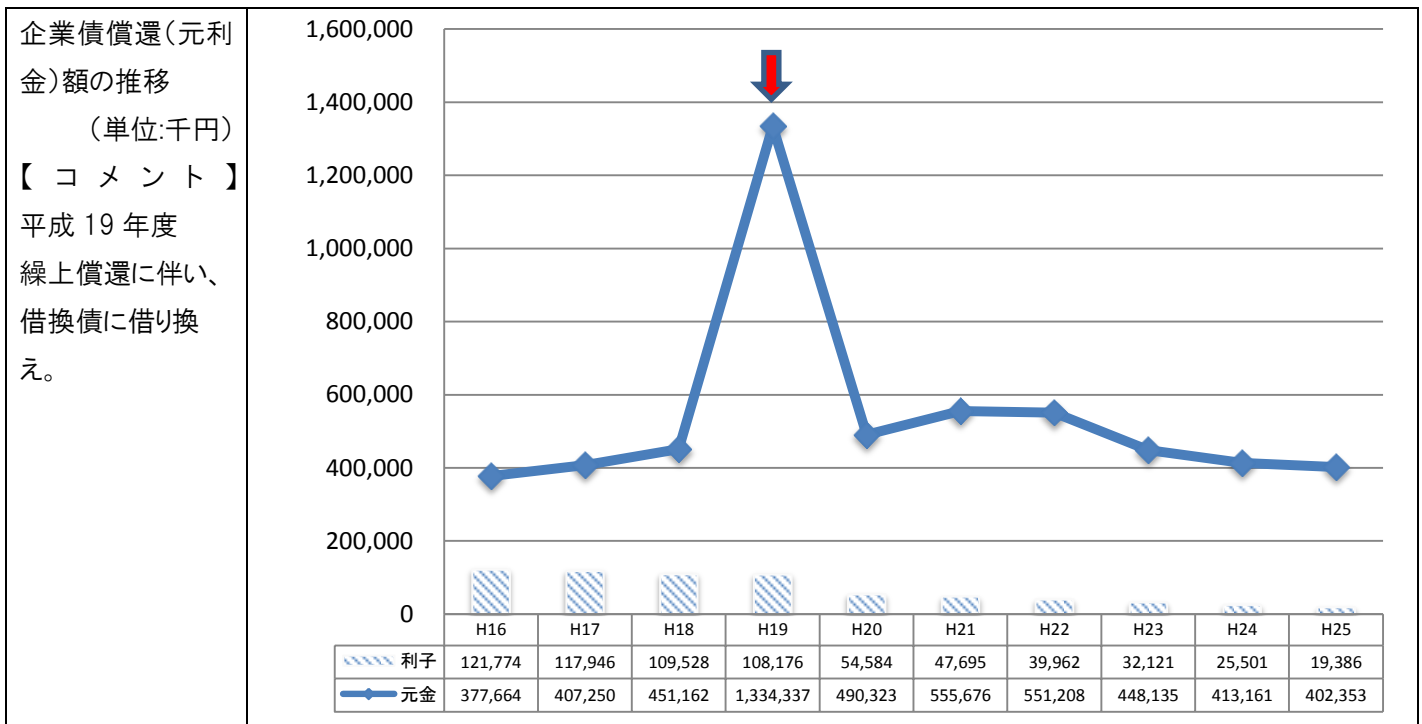


減価償却費の推  
移  
(単位:千円)  
【コメント】  
施設改修、医療機  
器の更新などを計  
画に実施している  
ことから、増加して  
いく。

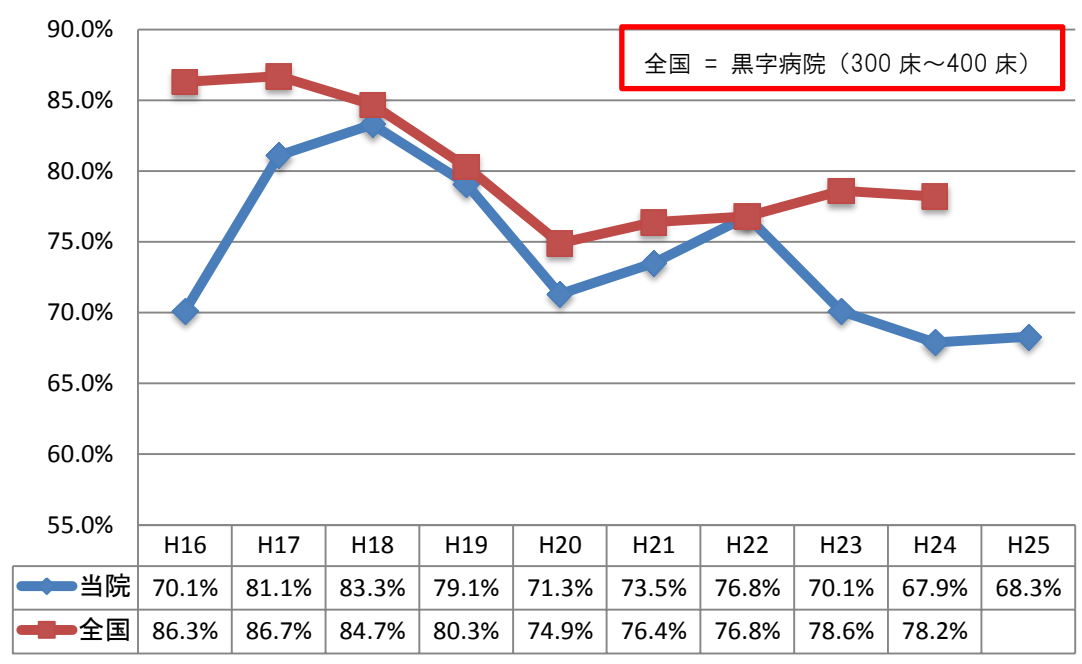


退職金の推移  
(単位:千円)  
【コメント】  
平成 19 年度  
定年退職 9 名

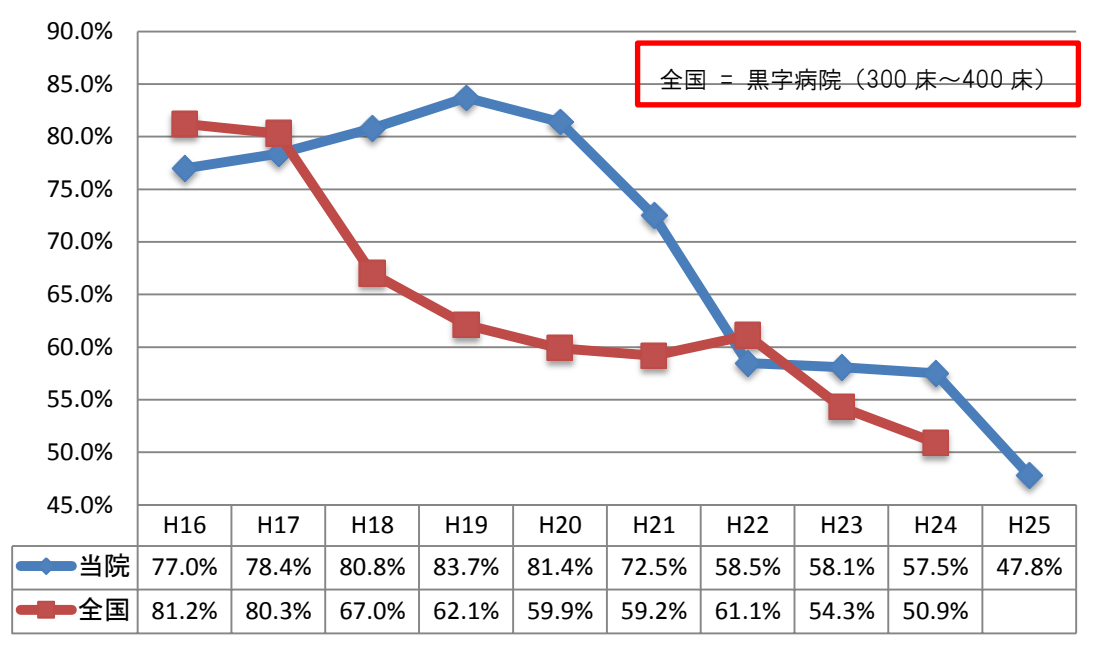




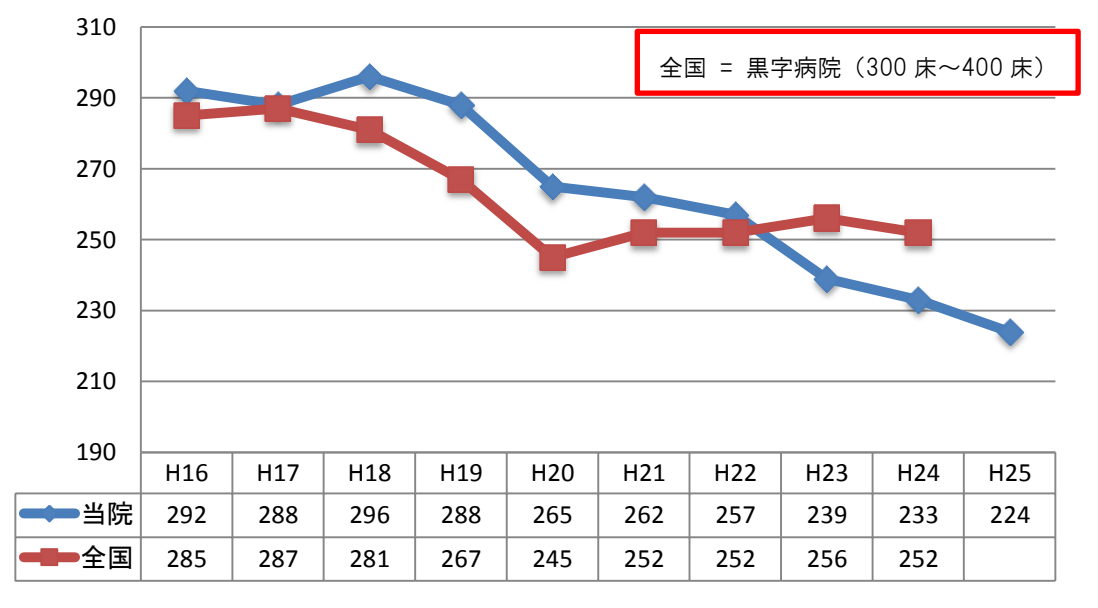
病床利用率の推移(一般)  
(単位:%)  
【コメント】  
医師数の減少に伴い、病床利用率70%を確保することは非常に難しい。



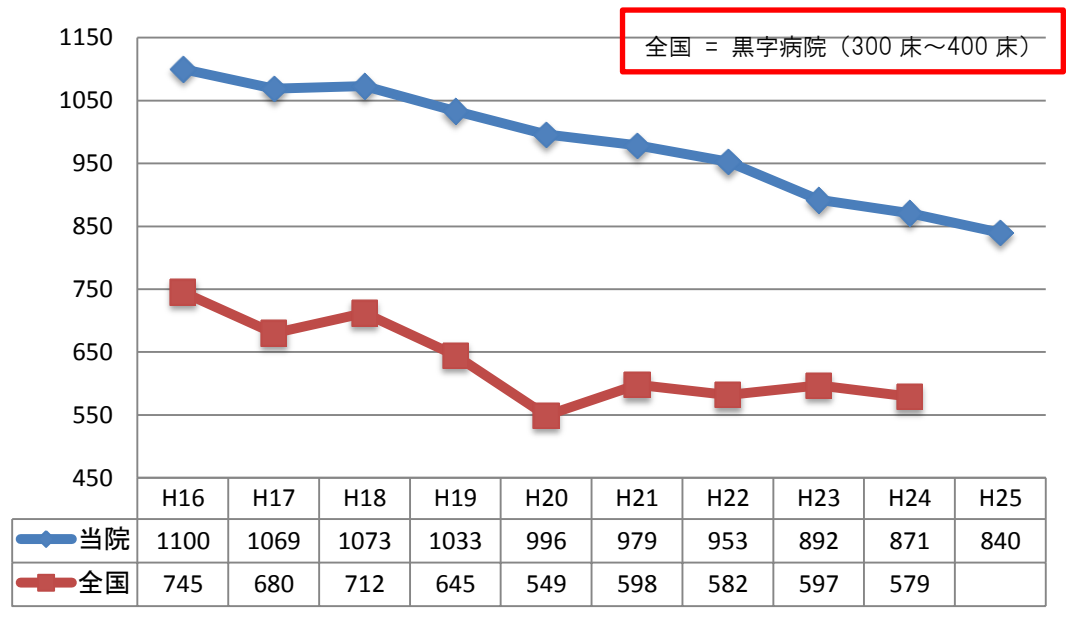
病床利用率の推移(精神)実稼働  
(単位:%)  
【コメント】  
地域唯一の専門病棟ではあるが、在宅等への移行により減少。地域としてのベット数は適正化が今後の課題。



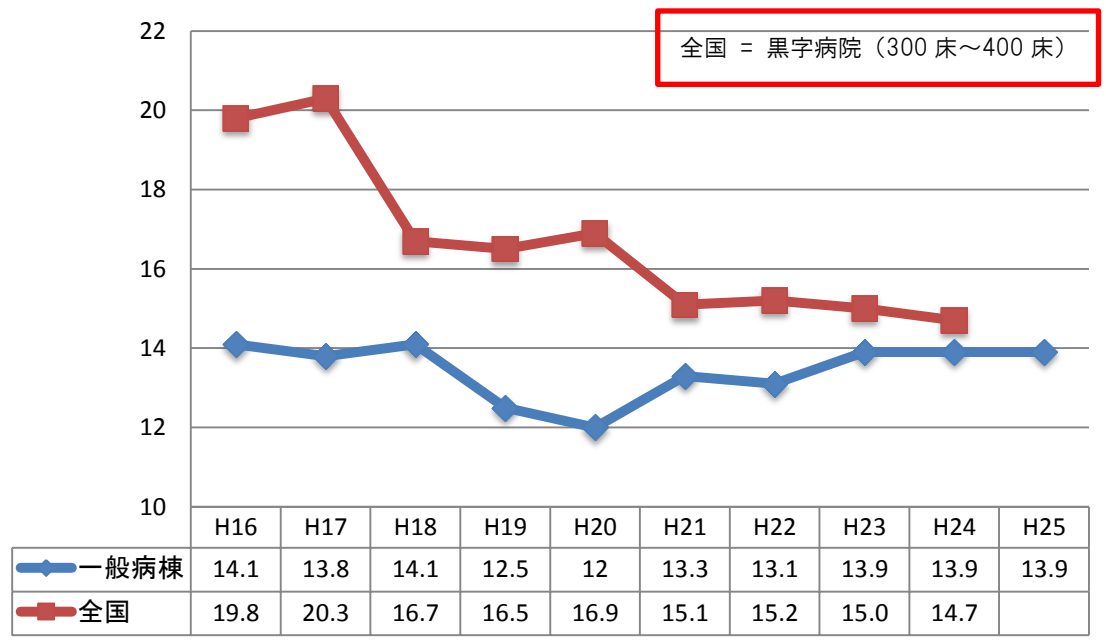
1日入院患者数の推移  
(単位:人)  
【コメント】  
常勤医師の減少と同様に減少し続けている。



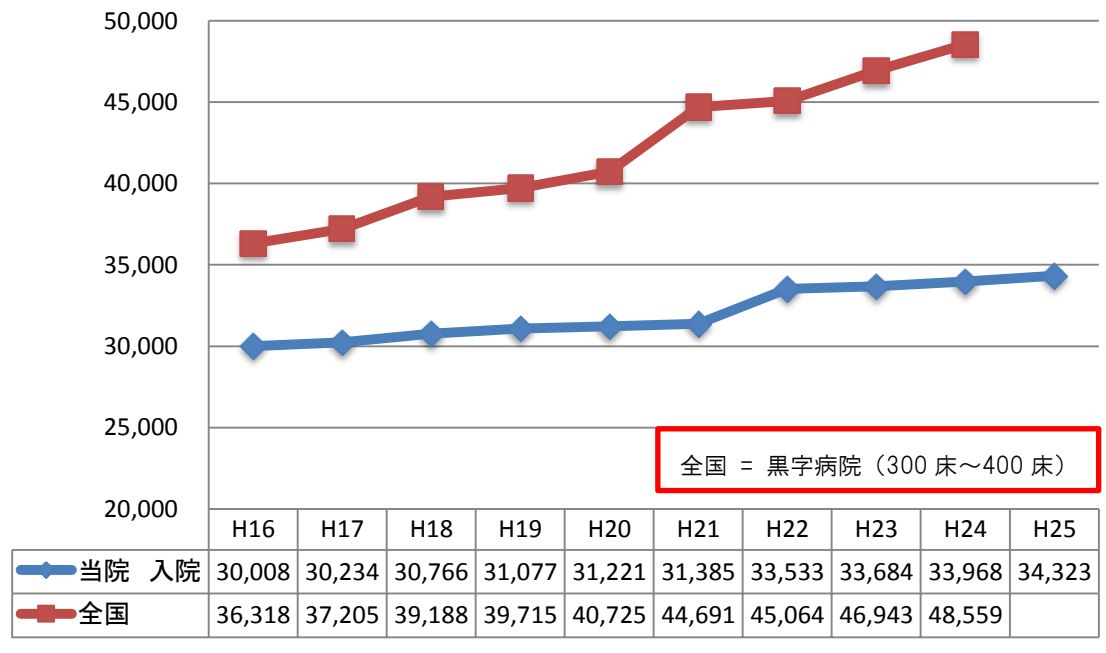
1日外来患者数の推移  
 (単位:人)  
**【コメント】**  
 少ない医師数で全国平均以上の患者を診ている。  
 外来診療単価の維持(P44)



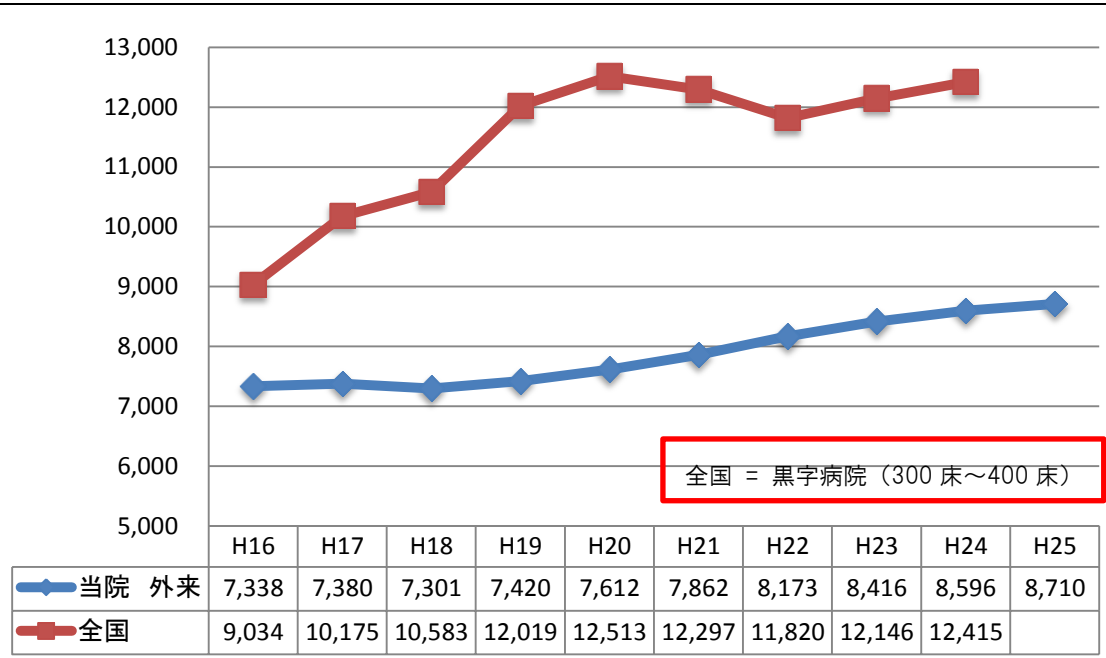
平均在院日数の推移(一般病棟)  
 (単位:日)  
**【コメント】**  
 DPC 対象病院の増加に伴い、診療日数の減少が効率的な医療の提供と言われているが、地域性(離島を抱えて)を考量した医療も病院の特性では。



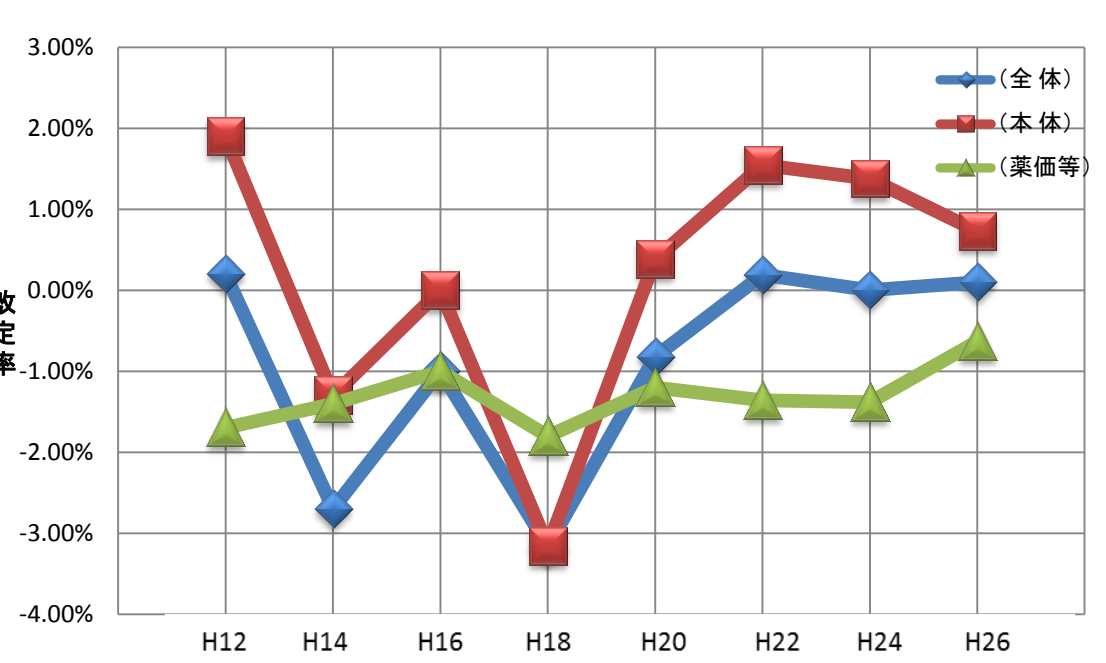
入院診療単価の推移  
 (単位:円)  
**【コメント】**  
 脳外科・循環器内科などの高額な診療となる診療科がないほか、医師の専門性や専任看護師の未配置など診療報酬上での基準が取得できていないため、単価が上がらない。



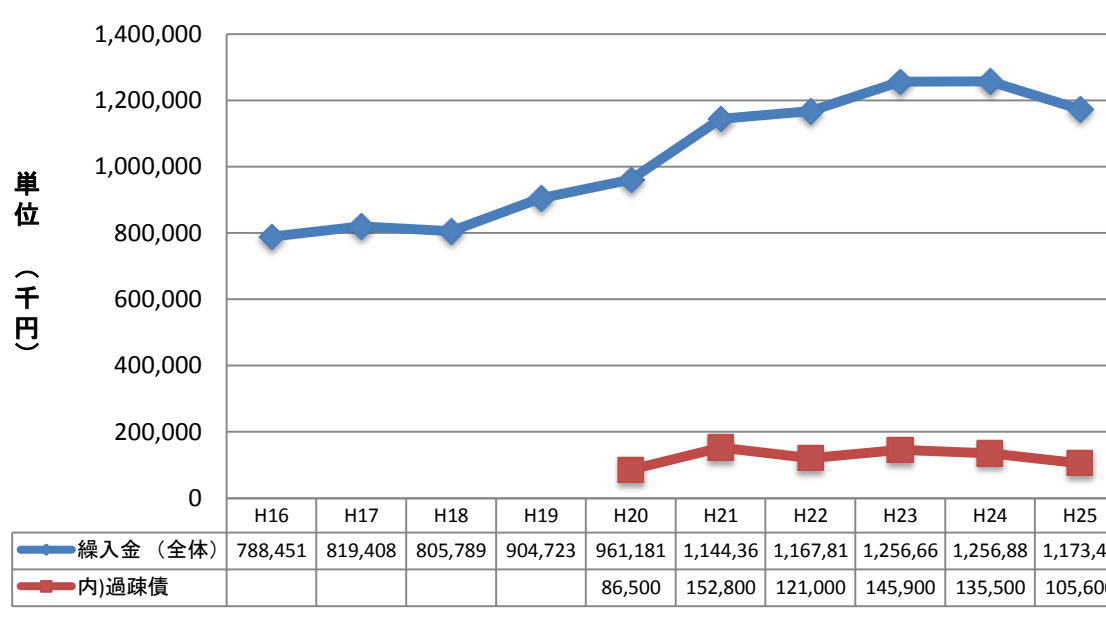
外来診療単価の推移  
(単位:円)  
【コメント】  
脳外科・循環器内科などの高額な診療となる診療科がないほか、1日平均患者数が多いためルーチン検査、画像検査のオーダーができないため単価は上がらない。

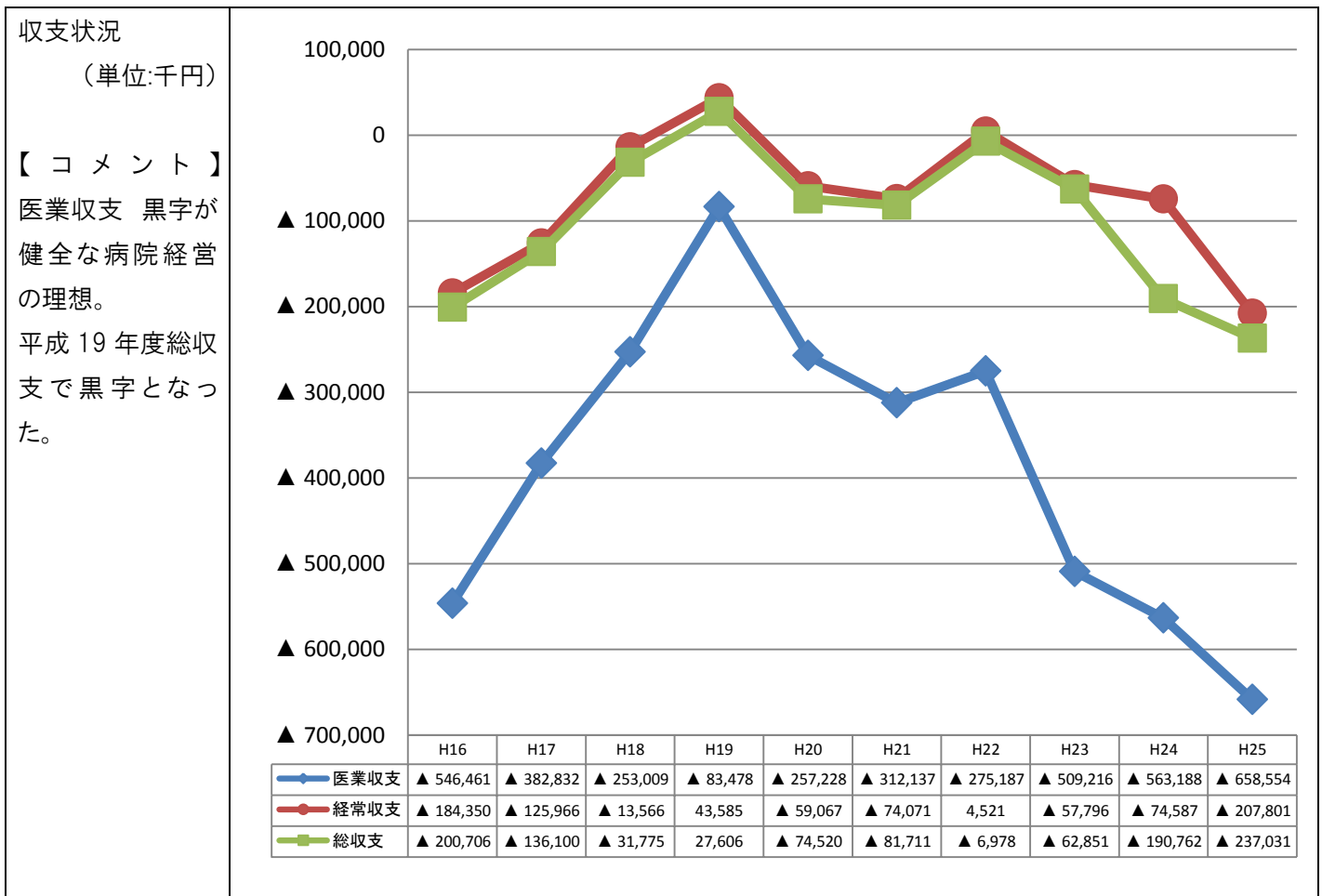


診療報酬改定率の推移  
(2年/1回)  
(単位:%)  
【コメント】  
国の施策により報酬は減少の一途。大都市圏での第病院に特化した改定となっており、地域は人的不足もあり、経営に多大な影響を与えている。



繰入金の推移  
(単位:千円)  
【コメント】  
H20年度より過疎対策事業債の病院事業までの拡大に伴い、一般会計の繰入金が増加。





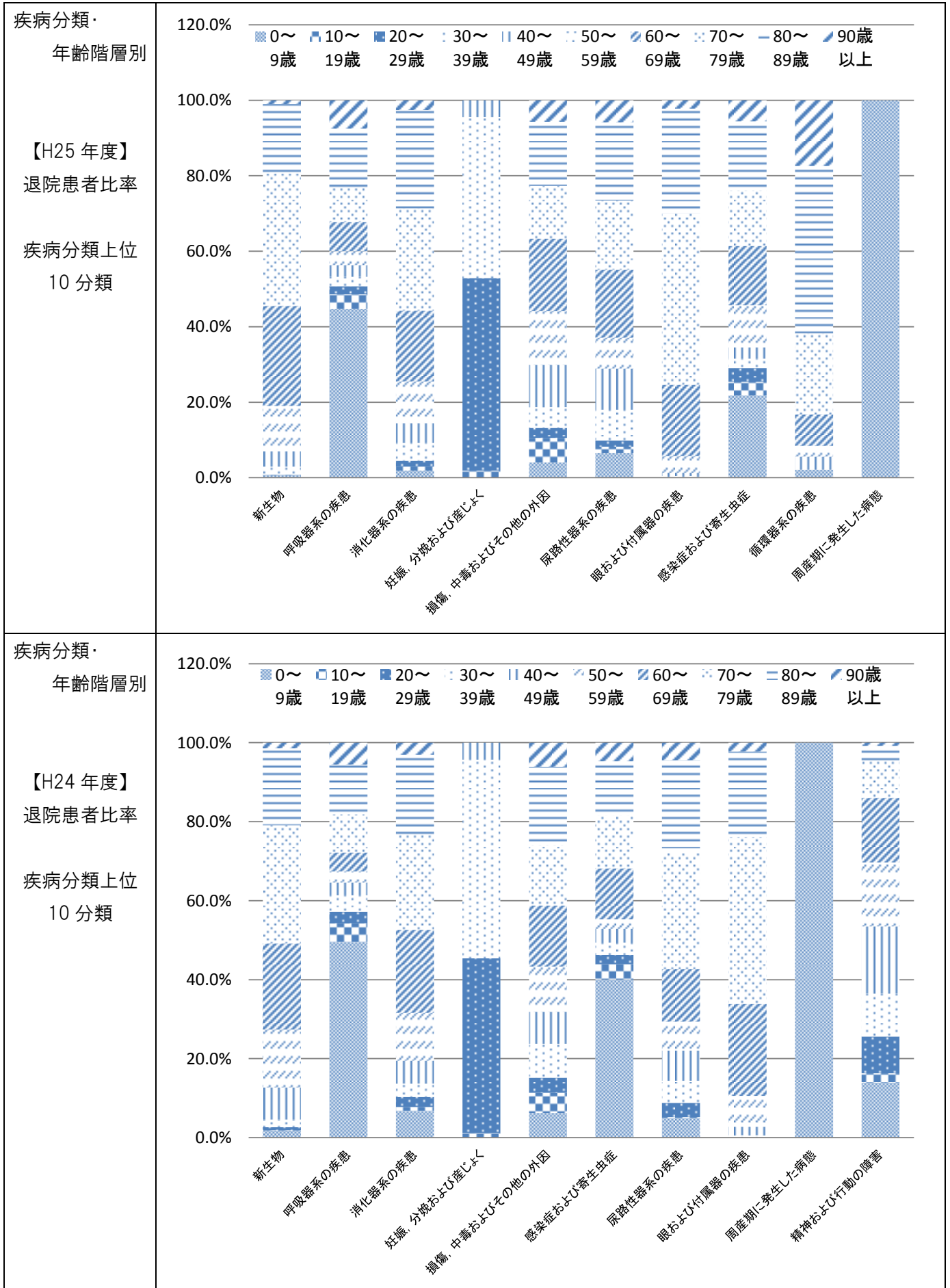
備考:

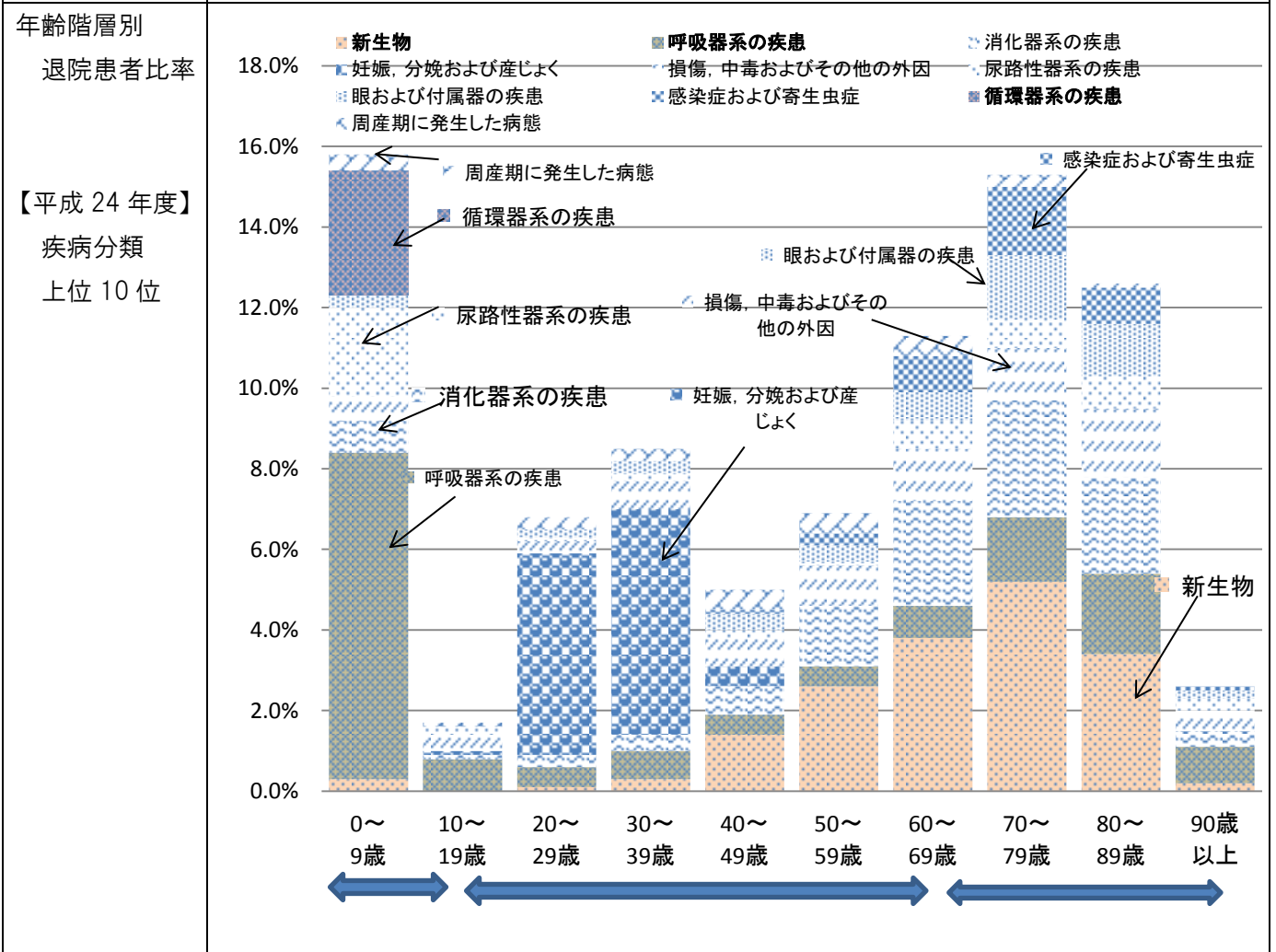
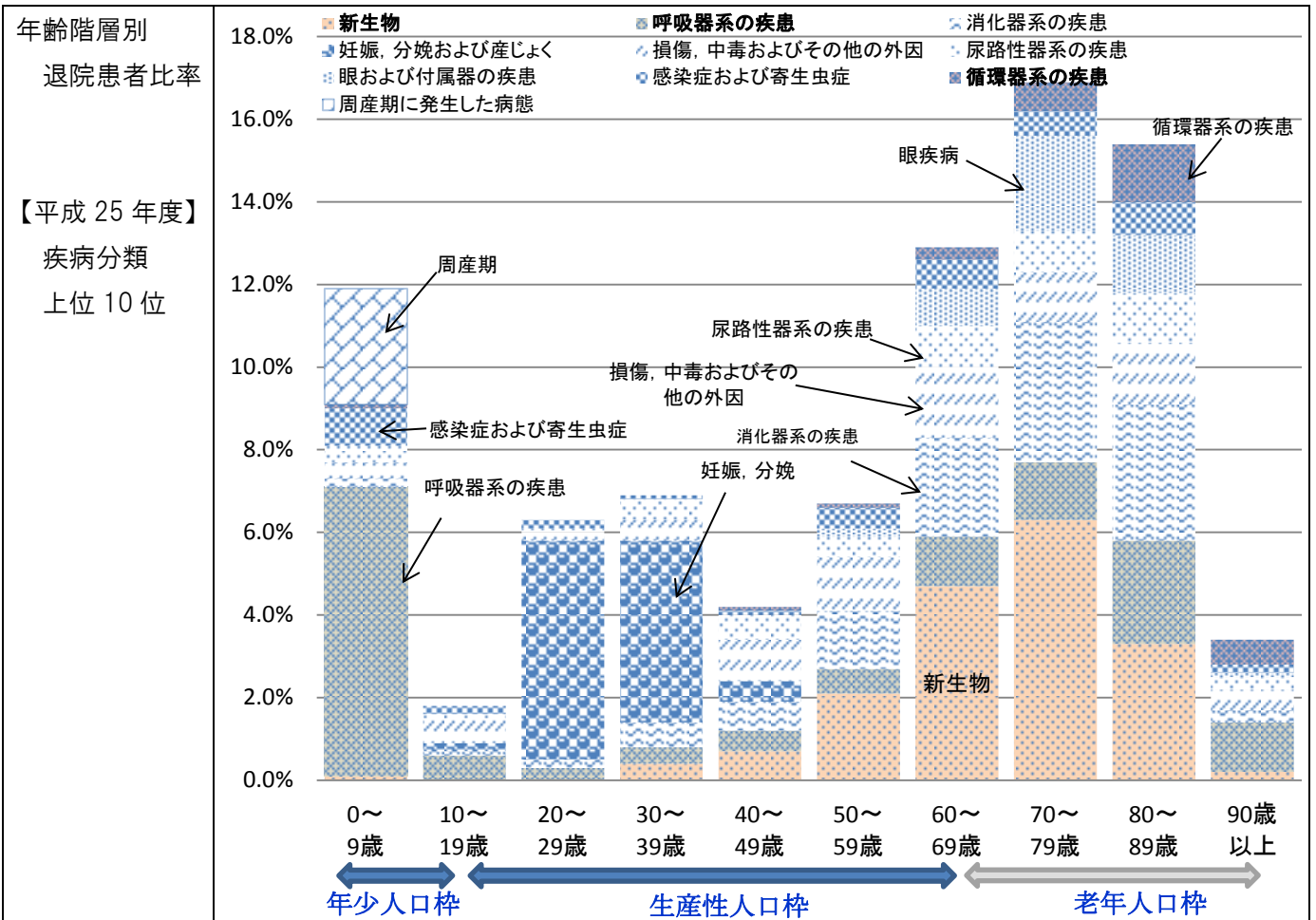
総務省:地方公営企業年鑑より

『全国』については、

- ① 損益計算-----経営主体別・規模別 市 [黒字病院]300床～400床に基づき算出。
- ② 経営分析-----経営規模別 [黒字 一般病院]300床～400床に基づき算出。

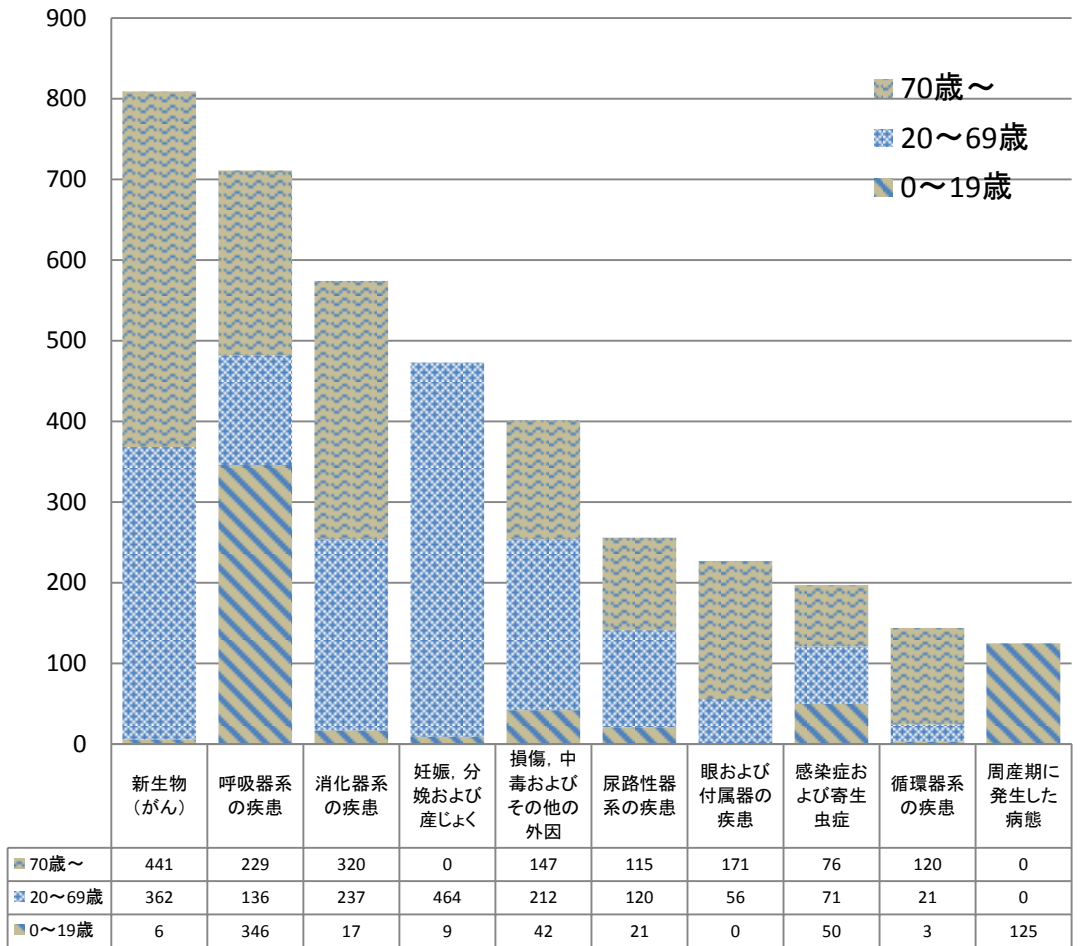
◆附属資料-2【市立稚内病院の診療統計(疾病分類)】◆





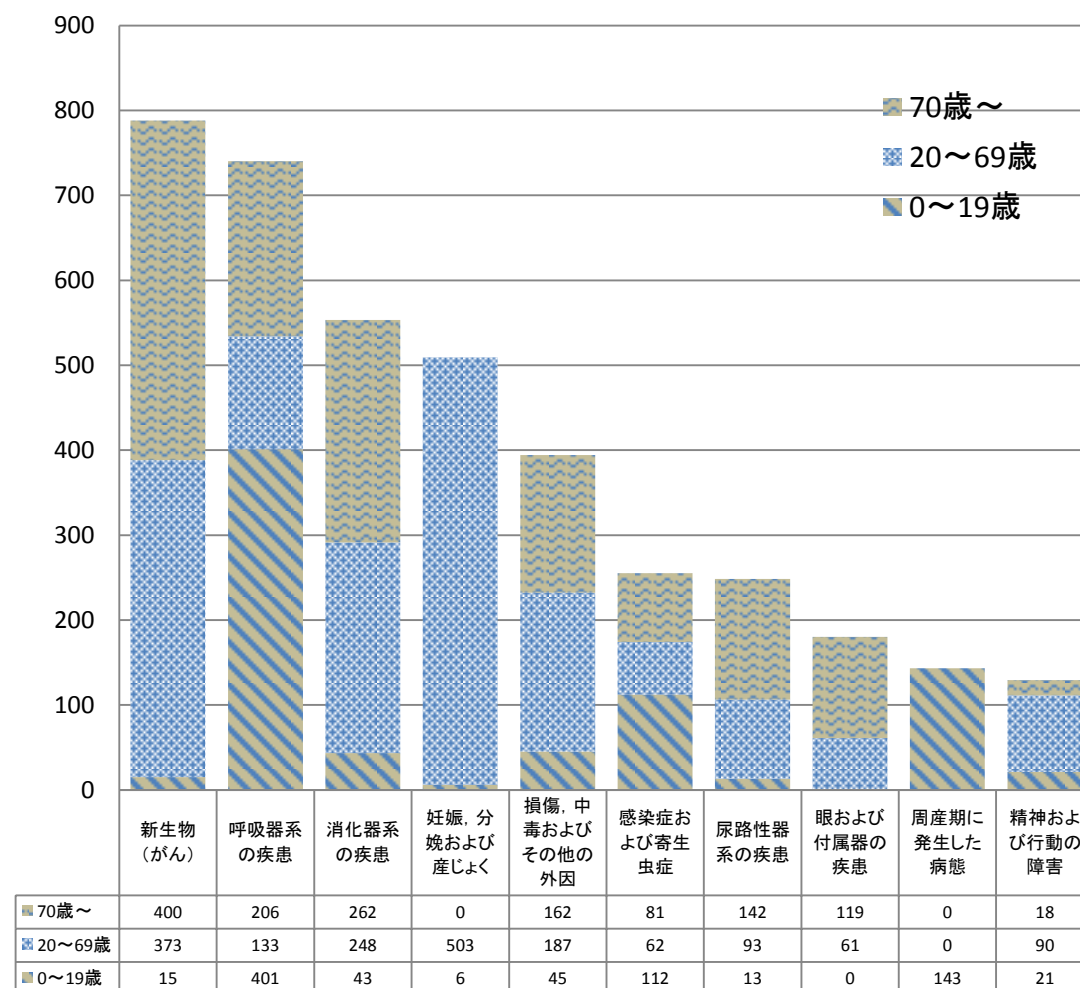
退院患者  
上位疾病分類

【平成 25 年度】  
疾病分類  
上位 10 位



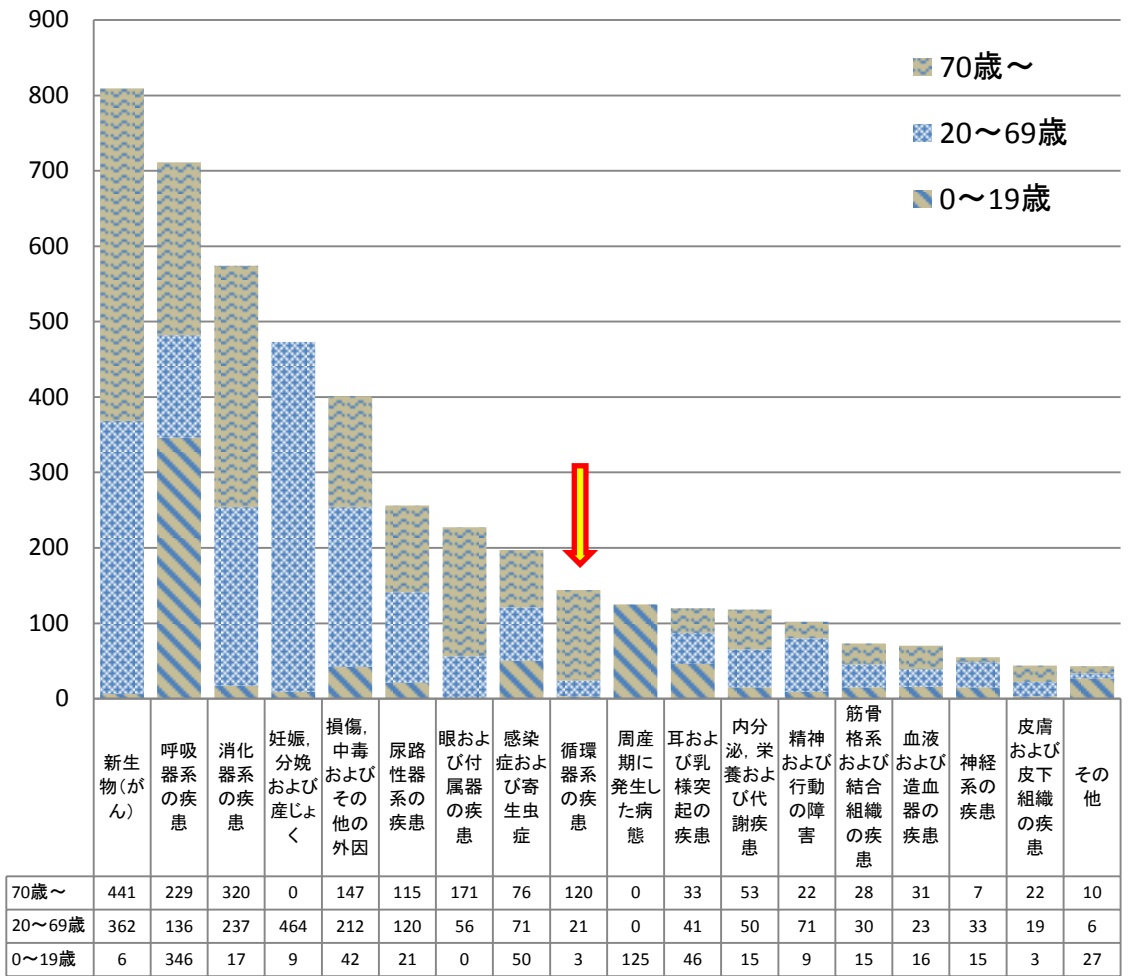
退院患者  
上位疾病分類

【平成 24 年度】  
疾病分類  
上位 10 位



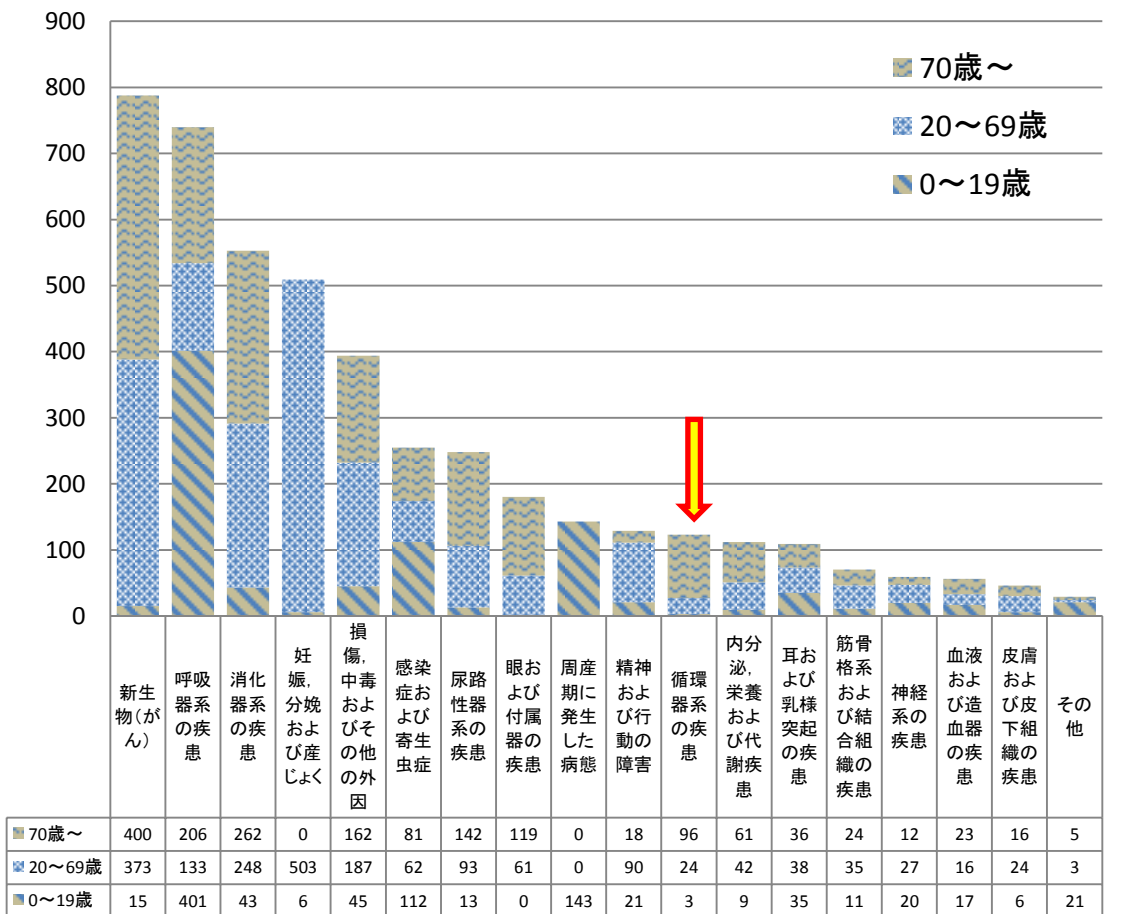
退院患者  
疾病分類

平成 25 年度  
【年齢階層別】



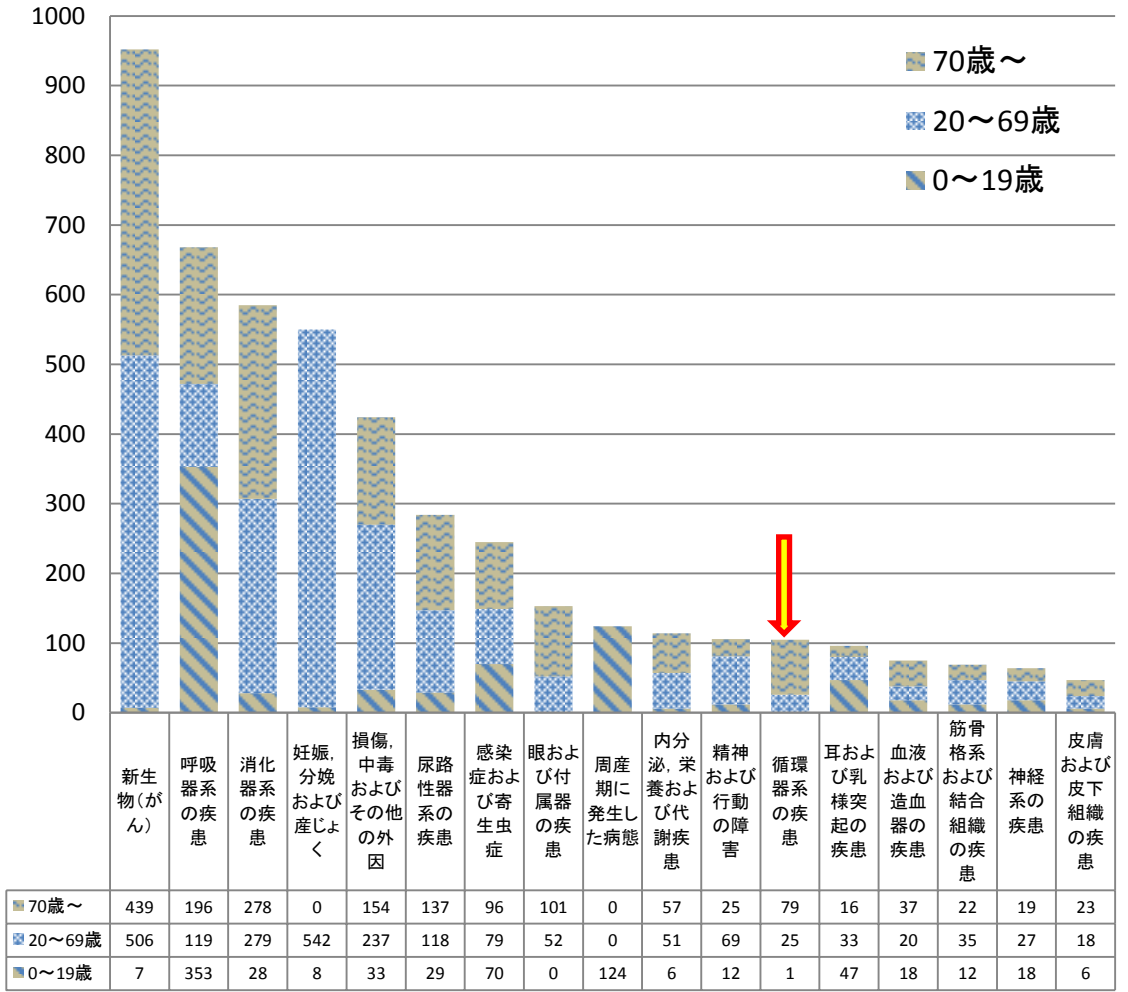
退院患者  
疾病分類

平成 24 年度  
【年齢階層別】



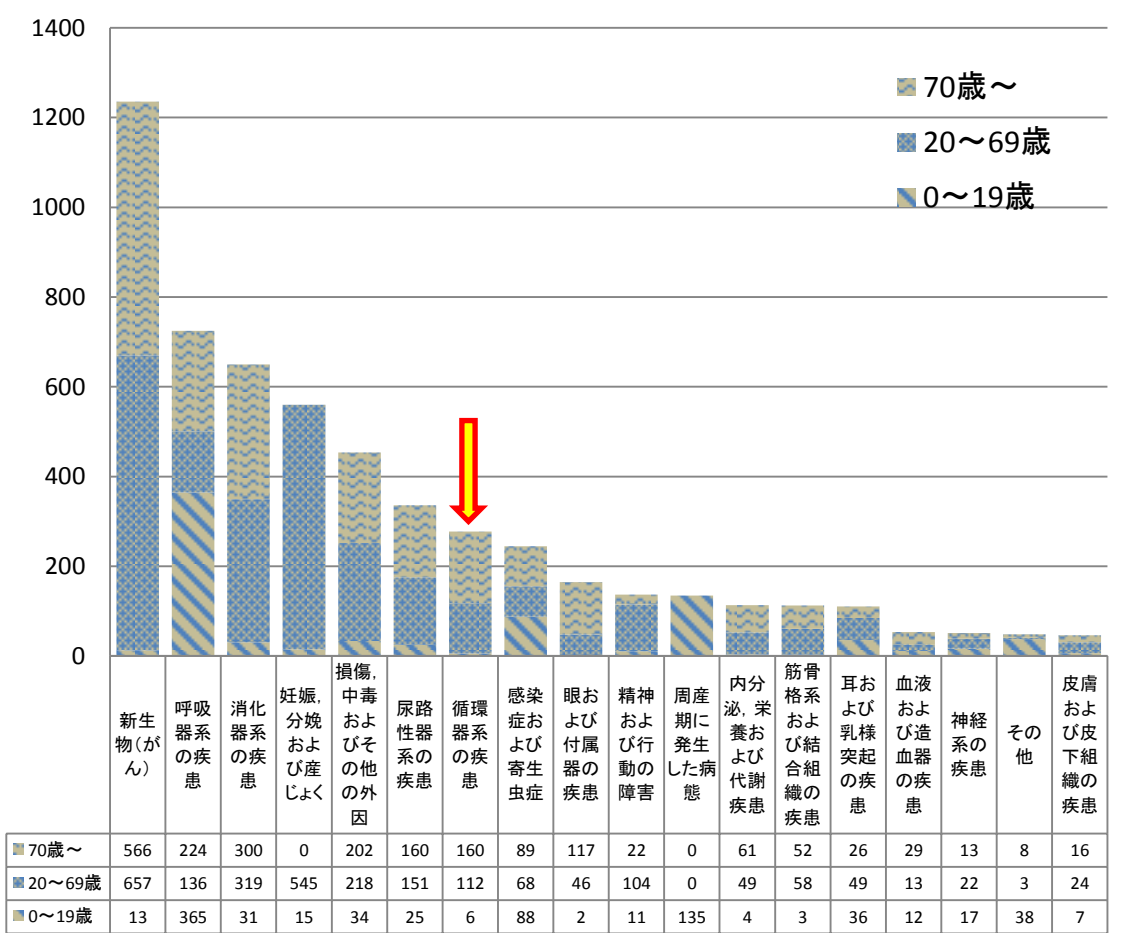
退院患者  
疾病分類

平成 23 年度  
【年齢階層別】



退院患者  
上位疾病分類

平成 22 年度  
【年齢階層別】



## ◆参考資料 【ガイドラインに基づく医療需要の考え方】◆

### 【高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要の考え方】

○ 病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能』と定義されており、入院から医療資源投入量が落ち着く段階までの患者数を、高度急性期及び急性期の患者数とし、急性期と回復期とを区分する境界点を **600点(6,000円)** として推計するという考え方を基準として、当院の今後の病床機能をシュミレーションする。

〔医療資源投入量とは？〕

患者に対し行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値であり、入院基本料及びリハビリテーション料を除いた合計をいう。

〔平成 27 年 1 月 診療データに基づく医療資源投入量の試算〕

(単位:円)

上段 病棟区分 下段 入院基本区分	一般病棟 (7対1)					一般病棟 (障害者)(10対1)	一般病棟 小計	精神病棟 (15対1)		精神病棟 小計	合計
	3病棟	4病棟	5南病棟	6北病棟	6南病棟	5北病棟		西2病棟	西3病棟		
病棟区分	3病棟	4病棟	5南病棟	6北病棟	6南病棟	5北病棟					
基本診療料	157,520	158,550	180,055	493,530	251,995	103,400	1,345,050	74,800	93,000	167,800	1,512,850
投薬料	1,231,500	372,005	841,304	522,700	1,110,077	732,960	4,810,546	976,950	1,695,850	2,672,800	7,483,346
注射料	2,439,570	1,619,905	1,346,796	2,075,320	2,788,696	518,680	10,788,967	275,880	272,080	547,960	11,336,927
処置料	531,110	141,540	564,841	521,000	1,236,570	511,000	3,506,061	11,100	32,000	43,100	3,549,161
手術・麻酔料	5,237,030	3,459,710	14,010,136	2,987,550	1,155,420	326,270	27,176,116	0	57,490	57,490	27,233,606
検査料	1,508,820	896,495	845,181	2,511,390	2,790,386	489,070	9,041,342	272,920	398,070	670,990	9,712,332
画像診断料	1,106,640	160,330	830,531	1,738,020	1,549,665	305,580	5,690,766	586,510	181,970	768,480	6,459,246
リハビリテーション	130,800	0	1,752,886	256,910	122,350	1,081,220	3,344,166	8,760	69,720	78,480	3,422,646
精神科専門療法	7,500	0	20,700	17,400	10,500	53,700	109,800	361,300	404,900	766,200	876,000
食事療養費	894,340	1,501,820	2,231,076	1,285,888	1,335,158	1,665,432	8,913,714	1,248,446	1,455,174	2,703,620	11,617,334
入院基本料	11,582,670	11,967,210	21,387,643	17,147,200	17,139,504	12,944,990	92,169,217	6,226,290	6,733,270	12,959,560	105,128,777
入院基本料加算	2,251,070	1,780,650	3,467,160	3,763,720	2,860,668	3,427,000	17,550,268	929,700	1,220,750	2,150,450	19,700,718
特定入院料	0	11,130,900	0	0	0	0	11,130,900	0	0	0	11,130,900
暖房料・分娩料等	61,600	3,069,400	116,175	89,700	88,730	95,200	3,520,805	70,400	77,200	147,600	3,668,405
合計	27,140,170	36,258,515	47,594,484	33,410,328	32,439,719	22,254,502	199,097,718	11,043,056	12,691,474	23,734,530	222,832,248
延べ患者数	658	892	1,167	938	906	956	5,517	706	773	1,479	6,996
控除前の平均単価	41,246	40,649	40,784	35,619	35,805	23,279	36,088	15,642	16,418	16,048	31,851
入院基本、リハ控除	15,426,700	24,291,305	24,453,955	16,006,218	15,177,865	8,228,292	103,584,335	4,808,006	5,888,484	10,696,490	114,280,825
控除後の平均単価	23,445	27,232	20,955	17,064	16,753	8,607	18,775	6,810	7,618	7,232	16,335

急性期と回復期の境界額 6,000 6,000 6,000 6,000 6,000 6,000 6,000 6,000

【医療資源投入量 機能別 参考図】

急性期機能を保有

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※	C3 225点	ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

