

那賀町立上那賀病院  
経営強化プラン

令和6年3月

## 1. 上那賀病院経営強化プラン策定

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態である。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。公立病院においては、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、各公立病院の経営強化に関するプランを策定し、これを着実に実施することが求められている。

本院についても、これからも大きく変化する医療（介護）需要の変化に対応し病院改革を推進するため、令和6年度から令和9年度までの4年間を計画期間とする那賀町立上那賀病院経営強化プランを策定する。また、この経営強化プランで示している目標・施策について、定期的に点検評価し、進捗管理を実施することで、プランを見直し、改定、推進していくこととする。

## 2. 上那賀病院経営強化プランの目的

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところであり、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。

こうした公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。

上那賀病院の目的として、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることである。

那賀町のようなへき地においては医師をはじめとする医療従事者の確保は深刻で医療の縮小化や集中化を余儀なくされている。今後は、まず医師、看護師をはじめとする必要な医療従事者の確保と維持を行い、医療機能を備えた体制の整備を行ったうえで、経営の効率化や持続可能な病院経営を目指すものとする。

### 3. 上那賀病院経営強化プランの概要

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想では、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の連携により病床機能の分化や連携を進めることを前提としています。

住民が将来にわたって必要な医療を安心して受けられるようバランスのとれた医療提供体制を構築します。

南部医療圏の各地域における急性期・回復期の病床機能の調整を図るなかで、本院が引き続き入院機能を保有し、急性期及び回復期慢性期の病床機能を提供していきます。

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

那賀町は今後も、高齢化率が上がると推測されている状況から、緊急時の入院受入、長期入院患者受入の医療需要の増加、在宅医療の需要増加、介護サービスとの連携による切れ目ないサービスの提供に努めます。

現有体制で取り組み可能な診療体制の整備を行っていくとともに、関係機関と連携して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築に貢献するとともに、医療の一翼を担いながら介護・福祉への切れ目ないサービスが提供できる体制の整備を進めます。

- ・ 機能分化・連携強化

那賀町は東西に長い地理的条件から、日野谷診療所、木沢診療所、木頭診療所、北川診療所の診療所、それぞれに医師支援を行いながら地域の医療を支援し相互に協力連携し、効率的な医療提供体制を目指します。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保

県立病院・大学病院等の医師派遣病院との関係を強化し、県の策定する医師確保計画や当該計画に基づく取組と密接に連携しながら不採算地区病院等への医師派遣の充実を図ります。

医師にとって魅力のある病院となるため、医療機器の整備等による診療環境の充実

1ヶ月以上行うこととされている研修医の地域医療研修について、研修医が学びやすい教育研修体制の整備

看護師等の多様な働き方を推進するため、時短勤務や産前産後休暇・育児休暇の取得推進

- ・ 医師の働き方改革への対応

宿日直許可の取得に基づいた、医師の日直、宿直形態の堅持

令和6年度の医師の時間外労働規制に向け、医師の時間外（年960時間以内）A水準を維持。コメディカルがチーム医療の広がりや医師・看護師の働き方改革への対応において担うべき役割が拡充していること等を踏まえ、こうした状況への的確に対応可能な職員配置を念頭に置いた人材の確保に努めます。

### (3) 経営形態の見直し

本院は、現状の病床数を維持し、病院として診療体制を継続します

民間で対応することが困難なへき医療や、採算性を求めることが困難な部門の医療を担わなければならぬ現状で、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いているが、引き続き病院改革に取り組み、出来るだけ早い時期での時間外受付再開等、地域における適切良質な医療体制を確保し提供できるように取り組みます。

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

平時からの取組みとして、感染拡大に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化を行います。

町内におけるコロナ疑い患者の検査（発熱外来等）を継続して行っていきます。ワクチン接種事業への協力・推進を行います。

感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し各種研修会への計画的参加や、感染対策委員会が開催する院内研修会を通じ、知識の習得、蓄積を図ります。

### (5) 施設・設備の最適化

#### ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病院が築30年を経過しようとしている時期、長寿命ための修繕・改修を計画的に実施します。

病院事業債や補助金を利用し医療機器の更新・導入を行います。

#### ・ デジタル化への対応

医療保険事務の効率化、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を推進。遠隔診療画像診断等の拡大、医療DXの推進、情報セキュリティ対策、デジタル人材の確保・育成に努めます。

### (6) 経営の効率化等

#### ・ 経営指標に係る数値目標

令和4年度より地域一般入院料を算定開始し、地域の医療需要に対応し、回復期機能に病床再編することで、入院期間の長期化に対応し、1日平均入院患者数の増加及び病床利用率の上昇を図っています。

診療報酬の高い、地域包括ケア病床導入を図り、診療単価の増加を見込みます。

### 点検・評価・公表等の体制

上那賀病院運営会義を点検評価委員会と位置づけ、毎月の運営状況について点検、評価を行う。

（院長、医長、看護師長、事務長、課長補佐、係長、薬局、リハビリ、栄養士、放射線技師、検査技師、看護師長補佐）

実績、点検、評価を、保健医療福祉課にも報告し、当局からの意見等も受け、よりよい改善に繋げ年1回程度点検、評価、改正等の結果をホームページで公表する。

## 資 料

現状、課題、外部環境、数値目標等。

### 1. 那賀町立上那賀病院を取り巻く環境の現状と課題

#### (1) 医療・介護の地域における市場規模の把握

##### ①人口動態調査

那賀町は、平成17年3月に丹生谷地域5か町村が合併し、総面積694.86km<sup>2</sup>徳島県の総面積の約17%を占めている。前新公立病院等改革プラン策定時である平成29年1月末の人口は8,827人、世帯数3,920世帯であったが、令和3年1月1日では7,902人、3,780世帯と人口は925人の減少、世帯も140世帯の減少と過疎化は引き続き進展し、病院経営においては人口の減少は患者数の減少につながり、診療報酬の減額が病院経営を圧迫している。しかしながら、診療所の閉鎖や休診、入院部門の集中化により診療報酬の確保を図っている。

また、木頭地区・木沢地区・上那賀地区においては阿南市や小松島市の救急指定病院まで距離的に1時間から2時間を要するため本院にまず収容し検査や応急処置を行ってから搬送する必要がある、救急医療に一次的に対応する医療機関としても非常に重要な役割を担っている。

那賀町においては、高齢化が急速に進展しており那賀町内での65歳以上の割合は50.9%（令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口による）を占め、入院患者も高齢かつ重篤な患者が多く、看護する職員は病床数に応じた職員数と比較すると、より多くの職員が必要となっている。

もっとも重要な課題は、医師の確保であり、合併当時（平成17年度）那賀町公立医療機関で9名いた医師が、平成20年度以降は6名になっている。医師の確保は、那賀町だけでなく全国的な課題で、人口の多い都市部においても起きており、国や県において政策的に対策を行う必要がある。

■ 那賀町  
◆ 人口年次推移

単位:人

地域	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
那賀町	8,844	8,578	8,403	8,161	7,902
0歳～14歳	688	661	614	580	552
15歳～64歳	4,045	3,847	3,707	3,532	3,329
65歳～74歳	1,529	1,547	1,576	1,583	1,641
75歳以上	2,582	2,523	2,506	2,466	2,380
【再掲】65歳以上	4,111	4,070	4,082	4,049	4,021
増減数	-	▲ 266	▲ 175	▲ 242	▲ 259

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」  
人口数は毎年1月1日現在

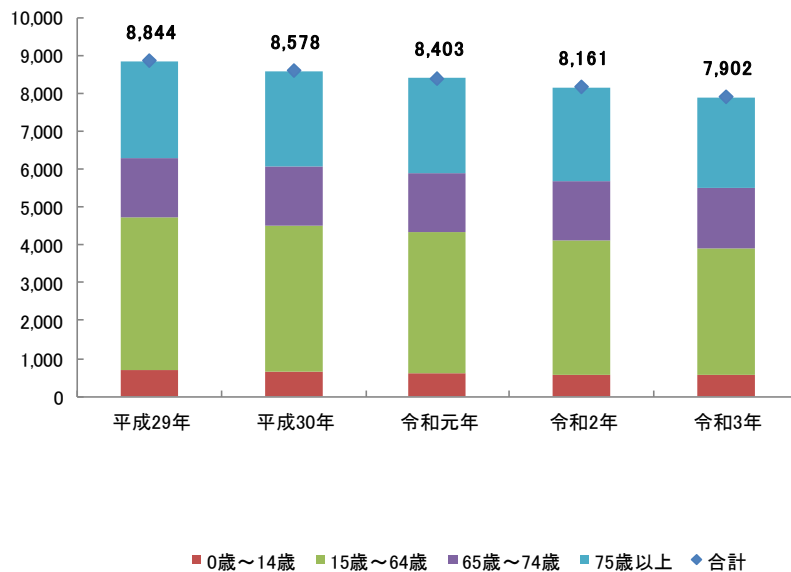
◆ 住民票記載・削除数

単位:人

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
住民票記載数	225	196	199	219	177
転入者数	172	149	170	184	150
出生者数	41	40	24	31	27
その他	12	7	5	4	0
住民票削除数	472	465	375	458	437
転出者数	286	259	214	273	258
死亡者数	185	205	161	185	179
その他	1	1	0	0	0

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

人口



②将来人口推計・地域別人口推計

那賀町の将来人口推計によると、総人口は、今後も減少傾向が続くと見込まれて、令和27年には、平成27年の38.4%まで減少すると推計される。また、令和27年には、65歳以上の人口割合が63.5%、そのうち、75歳以上の人口割合が46.1%に達すると見込まれ、全国、徳島県と比較し高い割合と推測される。一方、生産年齢人口(15～64歳)は減少し続けると推計される。高齢者の増加による医療需要拡大に対し、医療従事者

の確保が今後も重要な課題となる。

また、本院の位置する南部 I 医療圏の将来人口推計によると、総人口は、今後も減少傾向が続くと見込まれているが、75 歳以上人口においては令和 12 年まで増加傾向であり、それ以降、減少に転ずると推計される。南部 I 医療圏についても、75 歳以上の人口割合は全国、徳島県と比較し、高い割合となっており、生産年齢人口（15～64 歳）は低い割合となっている。高齢者の増加による医療需要拡大と医療従事者の確保は、那賀町だけでなく、南部 I 医療圏全体の課題である。

◆ 将来人口推計

単位：人

地域	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
那賀町	8,402	7,367	6,387	5,489	4,678	3,920	3,223

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

◆ 人口増減率

単位：人

地域	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
那賀町	—	87.7%	76.0%	65.3%	55.7%	46.7%	38.4%

増減率 = 該当年人口数 ÷ 2015年人口数

◆ 年齢区分別将来人口推計

単位：人

地域・年齢区分	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
那賀町	8,402	7,367	6,387	5,489	4,678	3,920	3,223
0歳～14歳	698	556	445	358	287	230	183
15歳～64歳	3,751	2,974	2,360	1,902	1,576	1,259	994
65歳～74歳	1,515	1,567	1,293	1,004	738	615	559
75歳以上	2,438	2,270	2,289	2,225	2,077	1,816	1,487
【再掲】65歳以上	3,953	3,837	3,582	3,229	2,815	2,431	2,046

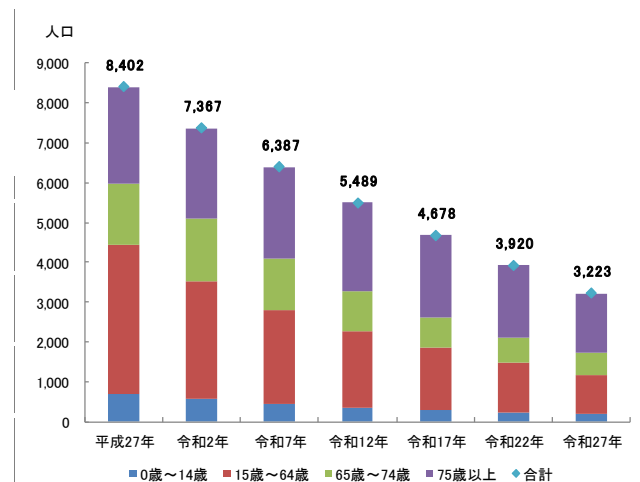
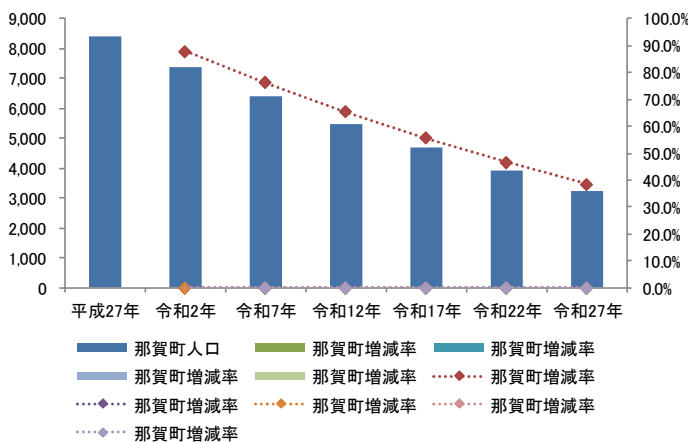
出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

◆ 年齢区分別構成比

単位：%

年齢区分	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
0歳～14歳 全国	12.5%	12.0%	11.5%	11.1%	10.8%	10.8%	10.7%
0歳～14歳 徳島	11.6%	11.0%	10.6%	10.2%	9.9%	9.8%	9.8%
0歳～14歳 那賀町	8.3%	7.5%	7.0%	6.5%	6.1%	5.9%	5.7%
15歳～64歳 全国	60.8%	59.1%	58.5%	57.7%	56.4%	53.9%	52.5%
15歳～64歳 徳島	57.5%	55.1%	53.8%	53.1%	52.3%	50.1%	48.8%
15歳～64歳 那賀町	44.6%	40.4%	37.0%	34.7%	33.7%	32.1%	30.8%
65歳～74歳 全国	13.8%	13.9%	12.2%	12.0%	13.2%	15.2%	15.4%
65歳～74歳 徳島	15.0%	16.5%	14.8%	13.6%	13.8%	15.7%	16.6%
65歳～74歳 那賀町	18.0%	21.3%	20.2%	18.3%	15.8%	15.7%	17.3%
75歳以上 全国	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	19.6%	20.2%	21.4%
75歳以上 徳島	16.0%	17.4%	20.7%	23.0%	24.0%	24.4%	24.9%
75歳以上 那賀町	29.0%	30.8%	35.8%	40.5%	44.4%	46.3%	46.1%

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ





◆ 将来人口推計

単位:人

地域	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
南部 I 医療圏	127,022	119,849	112,403	104,828	97,146	89,324	81,868

出典:「国立社会保障・人口問題研究所」データ

◆ 人口増減率

単位:人

地域	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
南部 I 医療圏	—	94.4%	88.5%	82.5%	76.5%	70.3%	64.5%

増減率 = 該当年人口数 ÷ 2015年人口数

◆ 年齢区分別将来人口推計

単位:人

地域・年齢区分	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
南部 I 医療圏	127,022	119,849	112,403	104,828	97,146	89,324	81,868
0歳～14歳	15,135	13,543	11,927	10,683	9,530	8,623	7,805
15歳～64歳	70,632	63,900	58,996	54,446	50,091	44,271	39,530
65歳～74歳	19,746	20,266	16,740	14,259	13,197	13,956	13,826
75歳以上	21,509	22,140	24,740	25,440	24,328	22,474	20,707
【再掲】65歳以上	41,255	42,406	41,480	39,699	37,525	36,430	34,533

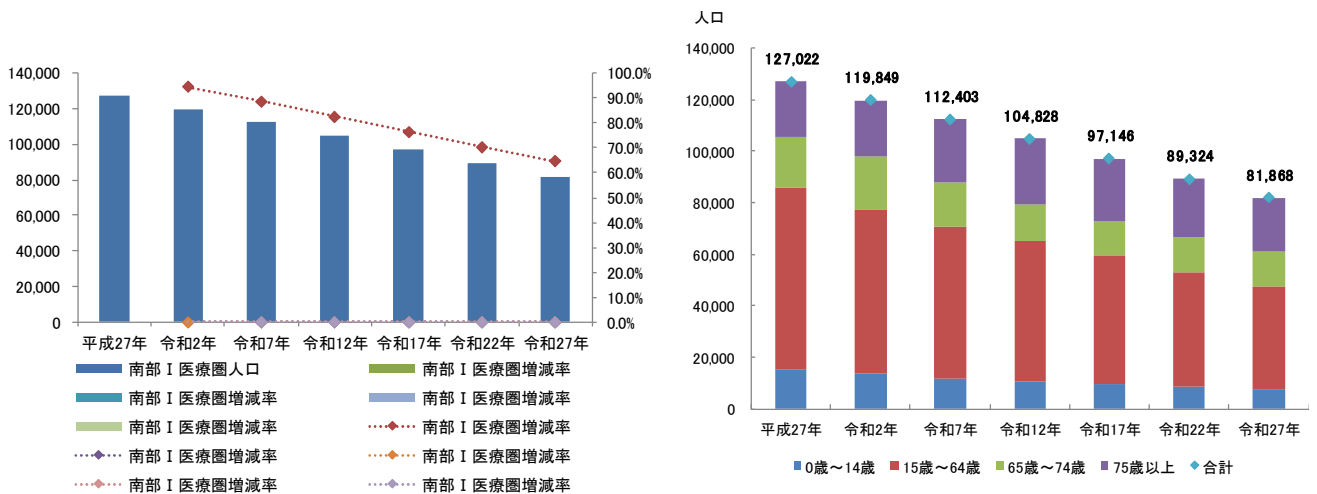
出典:「国立社会保障・人口問題研究所」データ

◆ 年齢区分別構成比

単位:%

年齢区分	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
0歳～14歳	全国	12.5%	12.0%	11.5%	11.1%	10.8%	10.7%
	徳島	11.6%	11.0%	10.6%	10.2%	9.9%	9.8%
	南部 I 医療圏	11.9%	11.3%	10.6%	10.2%	9.8%	9.5%
15歳～64歳	全国	60.8%	59.1%	58.5%	57.7%	56.4%	52.5%
	徳島	57.5%	55.1%	53.8%	53.1%	52.3%	48.8%
	南部 I 医療圏	55.6%	53.3%	52.5%	51.9%	51.6%	48.3%
65歳～74歳	全国	13.8%	13.9%	12.2%	12.0%	13.2%	15.4%
	徳島	15.0%	16.5%	14.8%	13.6%	13.8%	16.6%
	南部 I 医療圏	15.5%	16.9%	14.9%	13.6%	13.6%	16.9%
75歳以上	全国	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	19.6%	21.4%
	徳島	16.0%	17.4%	20.7%	23.0%	24.0%	24.9%
	南部 I 医療圏	16.9%	18.5%	22.0%	24.3%	25.0%	25.3%

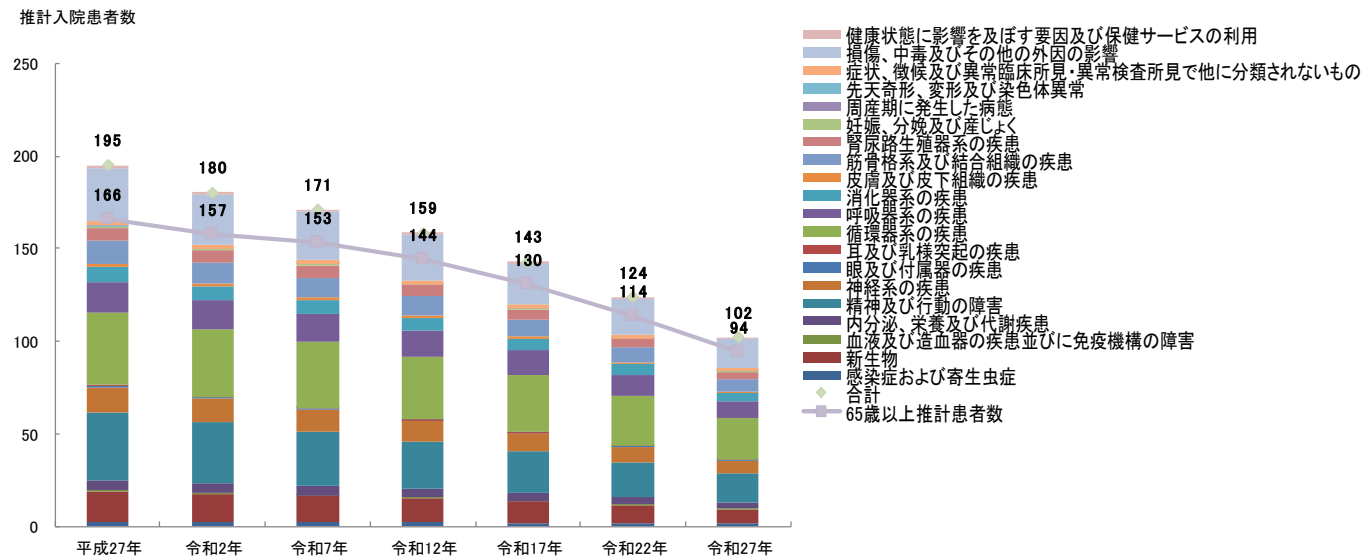
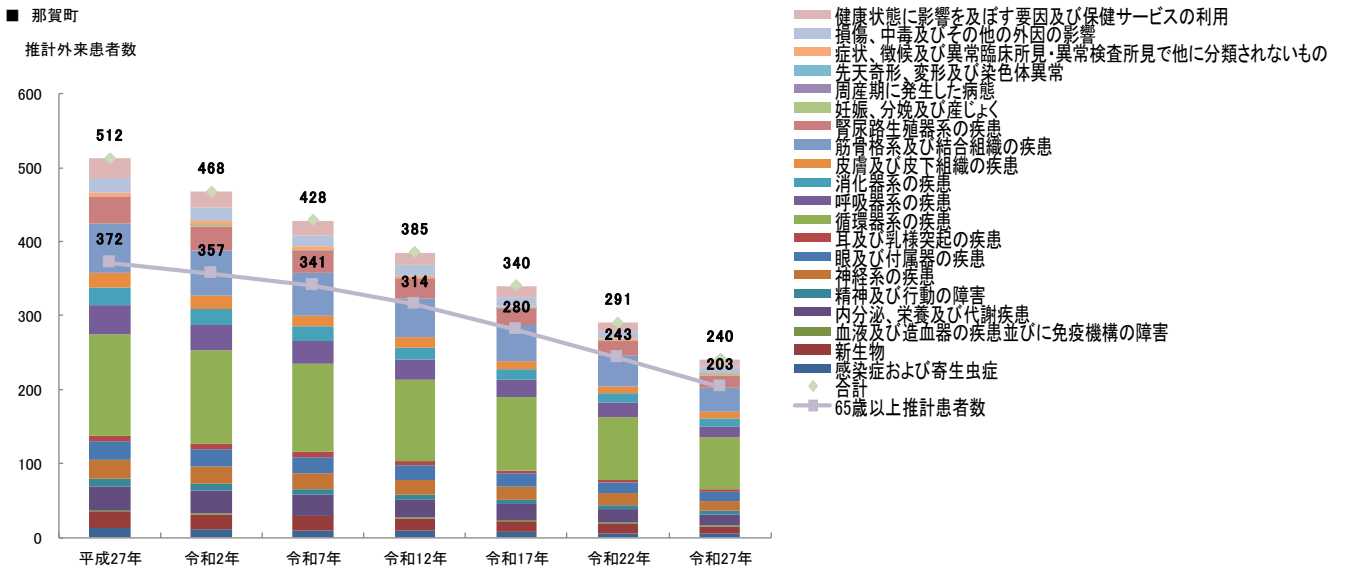
出典:「国立社会保障・人口問題研究所」データ



### ③疾病別将来推計患者数

那賀町の推計外来患者数及び推計入院患者数は、総人口及び65歳以上人口の減少に伴い、減少傾向にある。さらに、各疾病別の推計外来患者数及び推計入院患者数においても減少傾向である。本院は、那賀町を支える病院として、外来・入院機能を地域に合わせた形に再編しながら維持する必要がある。また、今後は在宅医療や介護サービスとの連携をより一層図っていく必要がある。

那賀町の推計外来患者数及び推計入院患者数は減少傾向にあるが、外来においては高血圧性疾患、糖尿病、脊柱障害が多く、入院では脳梗塞、心疾患、肺炎、脊柱障害が多く、対応する医療提供体制の整備が必要となる。

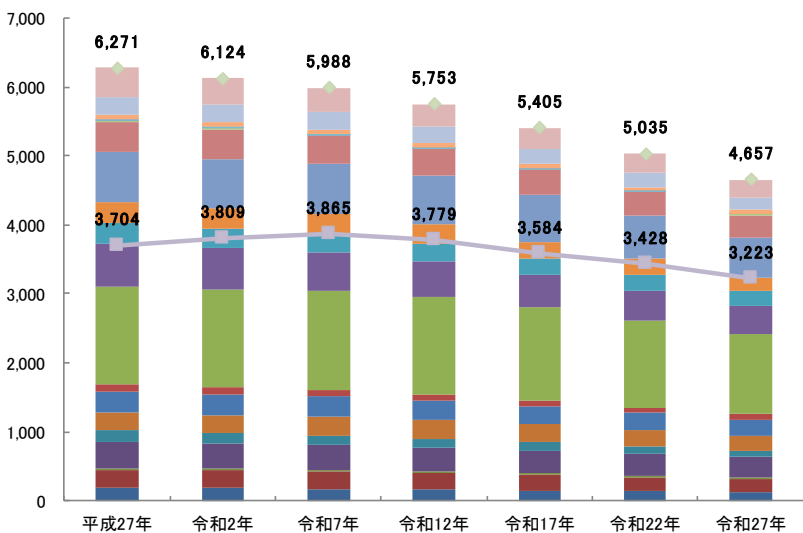


本院の位置する南部 I 医療圏において、推計外来患者数は減少傾向であるが、65歳以上の推計外来患者数は令和7年まで微増し、その後、減少に転じる。

一方で、推計入院患者数は、令和7年まで増加し、その後、減少に転じる。各疾病別にみると、循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の入院患者数は令和12年まで増加が見込まれ、令和17年においても現在（令和2年）と同程度の入院患者数が見込まれる。特に循環器系疾患は脳梗塞、呼吸器系疾患は肺炎が多く、対応する医療提供体制の整備が必要となる。

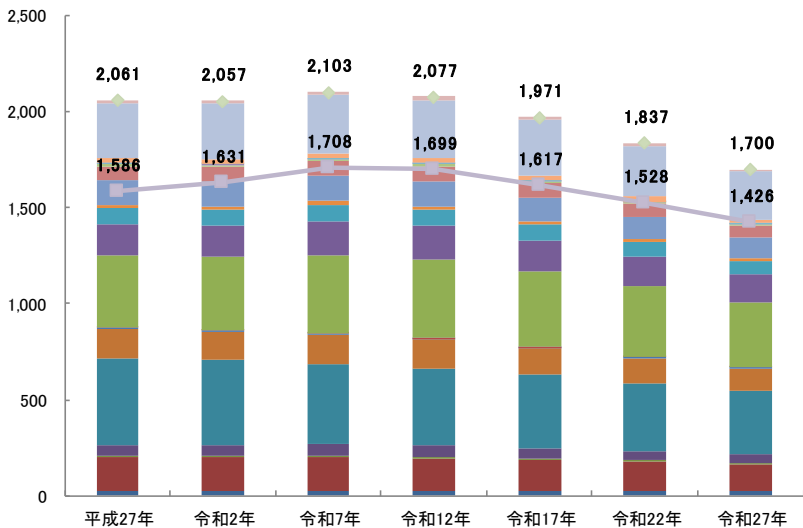
■ 南部 I 医療圏

推計外来患者数



- 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- 先天奇形、変形及び染色体異常
- 周産期に発生した病態
- 妊娠、分娩及び産じよく
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 皮膚及び皮下組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 耳及び乳様突起の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 神経系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 新生物
- 感染症および寄生虫症
- 合計
- 65歳以上推計患者数

推計入院患者数



- 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- 先天奇形、変形及び染色体異常
- 周産期に発生した病態
- 妊娠、分娩及び産じよく
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 皮膚及び皮下組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 耳及び乳様突起の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 神経系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 新生物
- 感染症および寄生虫症
- 合計
- 65歳以上推計患者数

◆ 疾病別将来推計外来・入院患者数  
南部 I 医療圏

疾病	単位:人 外来							単位:人 入院						
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
	感染症および寄生虫症	187	176	168	158	147	135	123	27	27	28	28	27	25
腸管感染症	42	39	36	34	31	29	26	8	8	8	8	8	7	7
結核	2	2	2	2	2	2	1	5	5	6	6	6	5	5
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	48	45	42	39	36	33	30	1	1	1	1	1	1	1
真菌症	41	39	39	37	35	32	29	1	1	1	1	1	1	1
その他の感染症及び寄生虫症	54	51	49	46	43	40	37	13	13	13	13	12	11	10
新生物	260	256	248	239	225	211	195	174	174	173	169	160	151	141
胃の悪性新生物	20	20	20	20	19	17	16	17	17	17	17	16	15	14
結腸及び直腸の悪性新生物	35	35	34	32	31	29	27	23	23	23	22	21	20	19
気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	14	13	12	11	10	10	19	19	20	19	18	17	16
その他の悪性新生物	122	121	120	118	112	105	97	97	97	96	93	88	83	78
良性新生物及びその他の新生物	69	66	62	57	54	50	46	18	18	18	17	16	15	14
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	23	24	23	21	19	18	8	8	8	8	8	7	6
貧血	11	11	10	9	8	7	7	4	4	4	4	4	3	3
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	13	14	14	13	12	11	4	4	4	4	4	3	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	383	375	365	352	333	312	289	55	56	59	59	56	52	48
甲状腺障害	47	45	45	44	42	38	35	1	1	1	1	1	1	1
糖尿病	281	280	274	265	251	237	221	35	35	37	37	35	33	30
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	55	50	46	43	40	37	33	19	19	20	20	19	17	16
精神及び行動の障害	158	151	141	131	122	112	104	454	441	420	401	378	352	326
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42	40	37	33	31	29	27	327	315	295	280	264	246	227
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	31	29	28	27	25	23	21	26	25	25	23	22	21	19
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	22	20	19	18	16	15	14	9	9	8	8	7	7	6
その他の精神及び行動の障害	64	61	57	54	49	45	42	92	91	92	90	85	79	73
神経系の疾患	266	265	271	268	253	235	217	149	148	151	148	140	131	121

厚生労働省「平成29年患者調査」データを基に算出

◆ 疾病別将来推計外来・入院患者数  
南部 I 医療圏

疾病	単位:人 外来							単位:人 入院						
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
	眼及び付属器の疾患	306	301	294	282	265	248	230	5	5	5	5	5	4
白内障	52	53	53	52	49	47	44	2	2	2	2	2	2	2
その他の眼及び付属器の疾患	254	248	241	230	215	201	186	3	3	3	3	3	3	3
耳及び乳様突起の疾患	105	102	96	91	85	80	74	4	4	4	4	3	3	3
外耳炎	18	17	16	15	14	13	12	0	0	0	0	0	0	0
中耳炎	48	47	44	41	38	36	33	2	2	1	1	1	1	1
その他の中耳及び乳様突起の疾患	8	9	8	8	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0
内耳疾患	13	13	13	13	12	11	10	2	2	2	2	2	2	2
その他の耳疾患	18	17	16	15	14	13	12	0	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患	1,412	1,421	1,442	1,420	1,348	1,266	1,177	378	383	407	409	390	363	336
高血圧性疾患	1,083	1,088	1,093	1,070	1,016	955	889	20	20	23	23	22	21	19
虚血性心疾患(高血圧性のものを除く)	96	96	99	98	93	87	81	30	30	31	30	29	27	25
その他の心疾患(高血圧性のものを除く)	115	117	123	123	117	110	102	95	97	105	106	101	94	87
脳梗塞	83	85	91	93	89	82	76	138	140	150	150	143	134	124
その他の脳血管疾患	25	25	25	25	23	22	20	78	78	81	80	77	71	66
その他の循環器系の疾患	11	11	11	11	10	10	9	17	17	18	18	17	16	15
呼吸器系の疾患	622	585	547	510	470	432	396	158	161	172	174	166	154	142
急性上気道感染症	212	194	176	160	145	132	120	0	0	0	0	0	0	0
肺炎	10	10	9	9	9	8	7	65	66	71	72	69	64	59
急性気管支炎及び急性細気管支炎	99	92	84	77	70	64	58	6	5	6	5	5	5	4
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	44	44	45	44	42	39	36	17	18	19	19	18	17	16
喘息	103	97	92	86	80	73	67	4	4	4	4	4	3	3
その他の呼吸器系の疾患	152	148	141	134	125	116	107	67	68	72	73	69	65	60
消化器系の疾患	292	284	274	263	247	230	213	85	85	89	88	84	78	72
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	18	17	16	16	15	14	13	3	3	3	2	2	2	2
胃炎及び十二指腸炎	67	66	63	60	57	53	49	0	0	0	0	0	0	0
肝疾患	41	40	38	37	35	33	30	17	17	18	18	17	16	15
その他の消化器系の疾患	166	162	156	150	141	131	121	65	65	68	68	64	60	55

厚生労働省「平成29年患者調査」データを基に算出

◆ 疾病別将来推計外来・入院患者数  
南部 I 医療圏

疾病	単位:人 外来							単位:人 入院						
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
	皮膚及び皮下組織の疾患	318	303	283	262	242	224	206	15	16	17	17	16	15
筋骨格系及び結合組織の疾患	720	718	725	709	671	626	580	126	126	130	130	123	115	106
炎症性多発性関節障害	54	54	53	52	49	46	43	10	10	11	11	10	10	9
脊柱障害	339	339	344	335	316	295	274	70	70	72	71	67	62	58
骨の密度及び構造の障害	45	45	44	42	40	38	35	2	2	2	2	2	2	2
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	283	281	284	280	265	247	229	44	44	46	46	44	41	37
腎尿路生殖器系の疾患	434	426	411	392	368	346	322	74	75	77	76	73	68	63
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全	201	200	195	187	177	168	157	52	53	54	53	50	47	44
乳房及び女性器の疾患	80	75	70	63	58	53	48	2	2	2	2	2	2	2
その他の泌尿器系の疾患	152	151	147	141	133	126	118	20	20	21	21	20	19	17
妊娠、分娩及び産じょく	11	10	9	8	7	7	6	13	11	10	10	9	8	7
流産	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
妊娠高血圧症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
単胎自然分娩	1	1	0	0	0	0	0	5	4	4	4	3	3	3
その他の妊娠、分娩及び産じょく	10	9	8	7	7	6	5	8	7	6	6	5	5	4
周産期に発生した病態	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	2
先天奇形、変形及び染色体異常	17	15	13	12	11	10	9	6	5	5	4	4	4	3
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	72	68	65	62	59	54	49	24	24	26	27	25	24	22
損傷、中毒及びその他の外因の影響	269	258	250	238	221	204	188	283	285	301	302	288	267	247
骨折	85	83	83	81	77	71	65	218	222	237	239	228	212	196
その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	184	175	167	156	145	133	122	64	63	64	63	60	55	51
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	409	384	358	333	308	282	258	18	17	17	16	15	15	14
正常妊娠・産じょくの管理	33	28	26	24	22	20	17	2	2	1	1	1	1	1
その他の保健サービス	376	356	332	309	286	263	241	16	16	15	15	14	14	13

厚生労働省「平成29年患者調査」データを基に算出

## (2) 地域需要と必要される診療機能等の把握

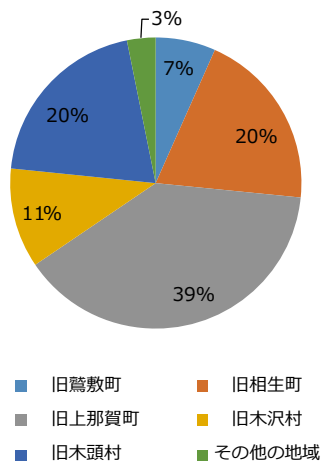
### ① 地域別患者数

本院の令和2年度の退院患者は、住所地が那賀町の退院患者が96.8%となっており、本院は南部I医療圏内において那賀町の住民を主に受け入れている。そのうち、旧上那賀町の退院患者が最も多く39%であった。

#### ◆ 旧地域別患者数（令和2年退院患者）

市区町村	人数	構成比
入院合計	316	100.0%
旧地域患者数合計	306	96.8%
旧上那賀町	123	38.9%
旧木頭村	64	20.3%
旧相生町	63	19.9%
旧木沢村	35	11.1%
旧鷲敷町	21	6.6%
その他の地域	10	3.2%

#### ■ 旧地域別患者割合



地域	人数	構成比
那賀町海川	27	8.5%
那賀町木頭出原	18	5.7%
那賀町平谷	15	4.7%
那賀町大殿	15	4.7%
那賀町小浜	15	4.7%
那賀郡那賀町木頭折宇	13	4.1%
那賀町木頭南宇	10	3.2%
那賀郡那賀町延野	10	3.2%
那賀町桜谷	9	2.8%
那賀町木頭和無田	8	2.5%
那賀郡那賀町掛盤	8	2.5%
那賀郡那賀町大久保	8	2.5%
那賀町御所谷	8	2.5%
那賀郡那賀町仁宇	8	2.5%
那賀町木頭北川	7	2.2%
那賀町小計	6	1.9%
那賀郡那賀町白石	6	1.9%
那賀郡那賀町朴野	6	1.9%
那賀町木頭西宇	6	1.9%
那賀町出羽	5	1.6%
那賀町川俣	5	1.6%
那賀郡那賀町和食郷	5	1.6%
那賀郡那賀町榎谷	5	1.6%
那賀町音谷	5	1.6%
那賀町川成	5	1.6%
那賀郡那賀町当山	5	1.6%
那賀町雄	4	1.3%
那賀町鮎川	4	1.3%
那賀町坂州	4	1.3%
那賀町西納	4	1.3%

地域	人数	構成比
那賀郡那賀町朝生	4	1.3%
那賀郡那賀町小仁宇	4	1.3%
那賀町吉野	3	0.9%
那賀郡那賀町横石	3	0.9%
那賀町木頭名	3	0.9%
那賀町成瀬	3	0.9%
那賀郡那賀町百合	3	0.9%
那賀町水崎	3	0.9%
那賀町深森	3	0.9%
那賀郡那賀町谷内	2	0.6%
那賀町木頭	2	0.6%
那賀町沢谷	2	0.6%
那賀郡那賀町平野	2	0.6%
那賀町木頭助	2	0.6%
那賀郡那賀町請ノ谷	2	0.6%
那賀郡那賀町蔭谷	2	0.6%
那賀郡那賀町花瀬	1	0.3%
那賀郡那賀町内山	1	0.3%
那賀郡那賀町築ノ上	1	0.3%
那賀町古屋	1	0.3%
那賀町岩倉	1	0.3%
那賀町拝宮	1	0.3%
那賀郡那賀町大戸	1	0.3%
那賀郡那賀町中山	1	0.3%
那賀郡那賀町入野	1	0.3%
海部郡美波町赤松	8	2.5%
海部郡美波町奥河内	1	0.3%
阿南市津乃峰町長浜	1	0.3%

※様式1より、令和2年退院の患者を抽出して分析

※県外（北海道）1名は除外。

※旧鷲敷町：阿井、小仁宇、土佐、中山、仁宇、百合、百合谷、和食、和食郷

※旧相生町：鮎川、相名、朝生、井ノ谷、入野、請ノ谷、牛輪、内山、馬路、榎谷、大久保、雄、蔭谷、竹ヶ谷、谷内、西納、延野、鉢、花瀬、日浦、平野、朴野、築ノ上、横石、吉野

※旧上那賀町：白ヶ谷、大戸、大殿、音谷、海川、川俣、御所谷、小計、小浜、桜谷、丈ヶ谷、菖蒲、白石、長安、成瀬、拝宮、東尾、桧曾根、日真、平谷、深森、府殿、古屋、水崎

※旧木沢村：阿津江、出羽、岩倉、小島、掛盤、川成、木頭、木頭名、小泉、坂州、沢谷、高野、寺内、当山、横谷

※旧木頭村：木頭出原、木頭折宇、木頭北川、木頭助、木頭西宇、木頭南宇、木頭和無田

本院の令和2年度退院患者の傾向は、住所地が本院から18km以内の退院患者が91%であった。

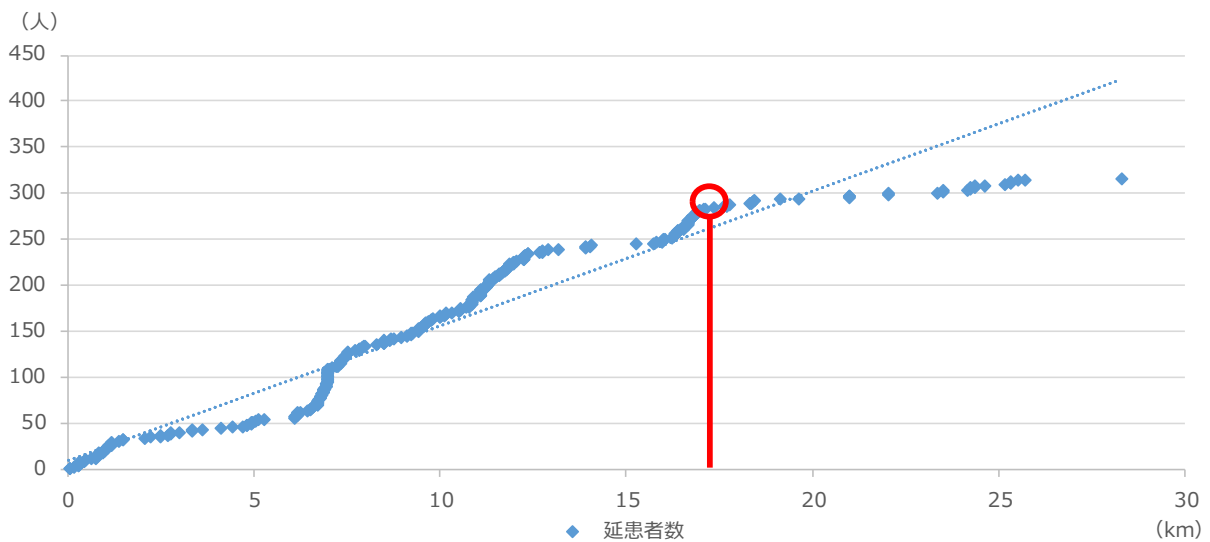
◆距離別患者数（3kmごと）

距離 (km)	延入院患者数 (人)	患者割合 (%)
3	41	13%
6	55	17%
9	144	46%
12	226	72%
15	244	77%
18	288	91%
21	298	94%
24	303	96%
27	315	100%
30	316	100%

◆距離別患者数（5kmごと）

距離 (km)	延入院患者数 (人)	患者割合 (%)
5	52	16%
10	167	53%
15	244	77%
20	295	93%
25	309	98%
30	316	100%

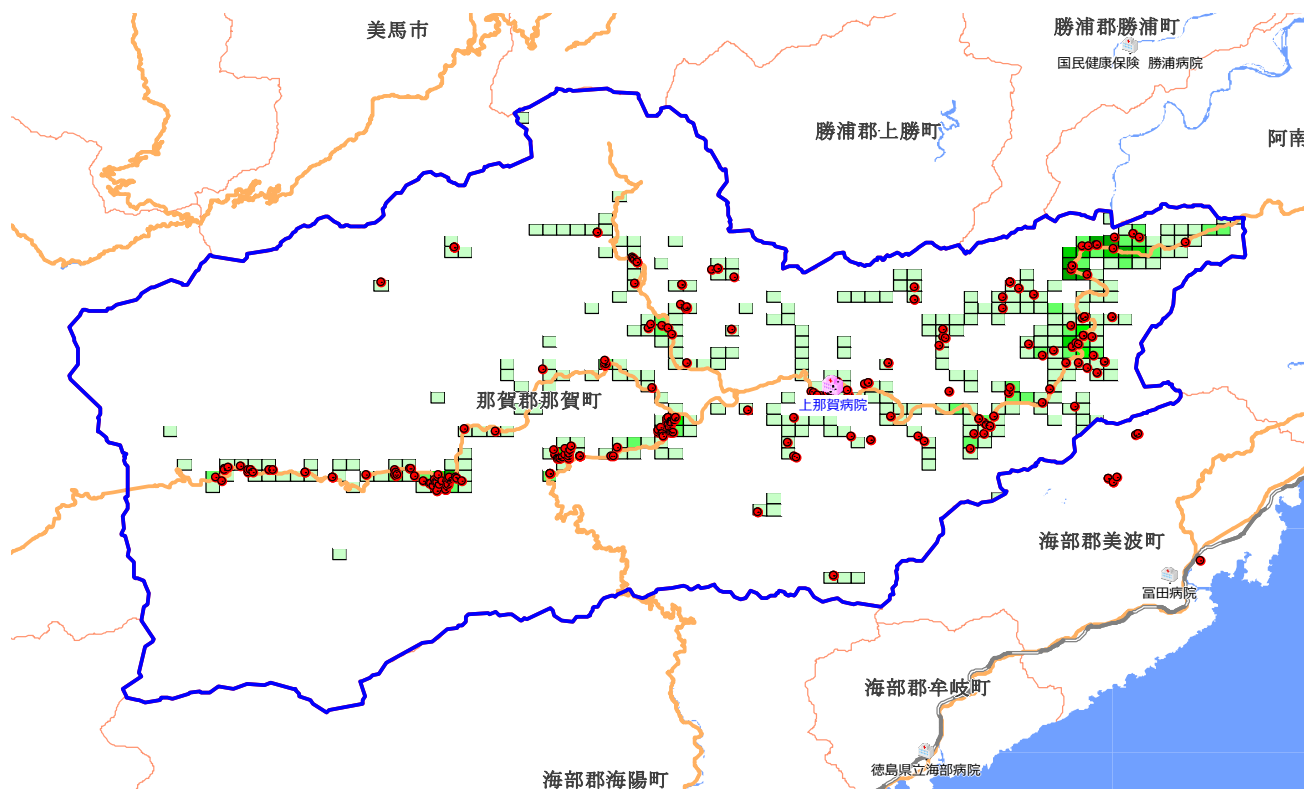
■令和2年退院患者



## ②実態診療圏調査

本院の令和2年度からの退院患者の住所地から確認すると、本院の診療圏は南部 I 医療圏内における那賀町全域となる。

### ■令和2年度退院患者分布図



### ③診療行為別地域差確認

#### ■入院料（二次医療圏）

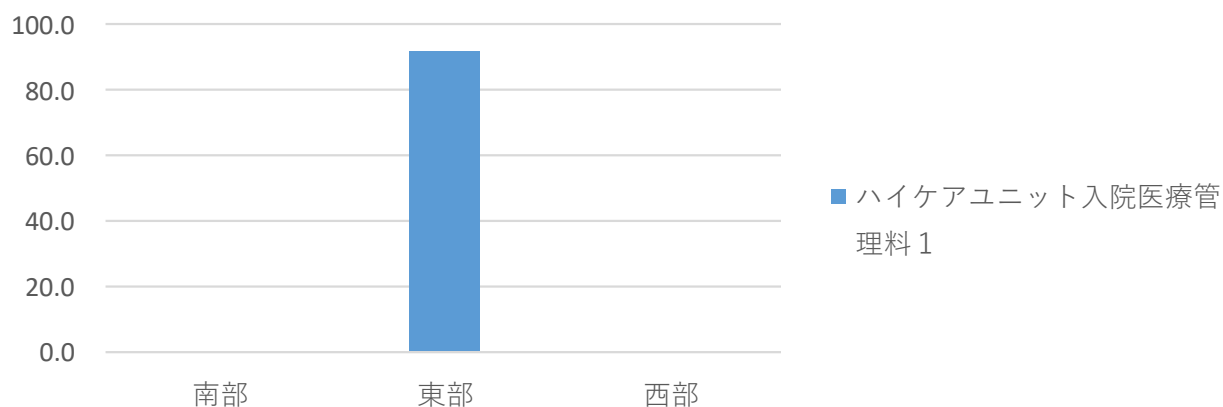
南部医療圏の急性期一般入院料 1、地域一般入院料 1、地域一般入院料 3、地域包括ケア入院医療管理料 2 による医療提供は全国と比べて多いが、急性期、地域一般、地域包括ケア入院医療管理料における他の区分の入院料を算定している医療機関が少ないため、南部医療圏内における急性期病床機能と回復期病床機能は充足しているとは言えない。

東部医療圏の急性期一般入院料による医療提供は、全国と比べて低く、東部医療圏内の患者数に比べ、急性期機能が不足している可能性がある。

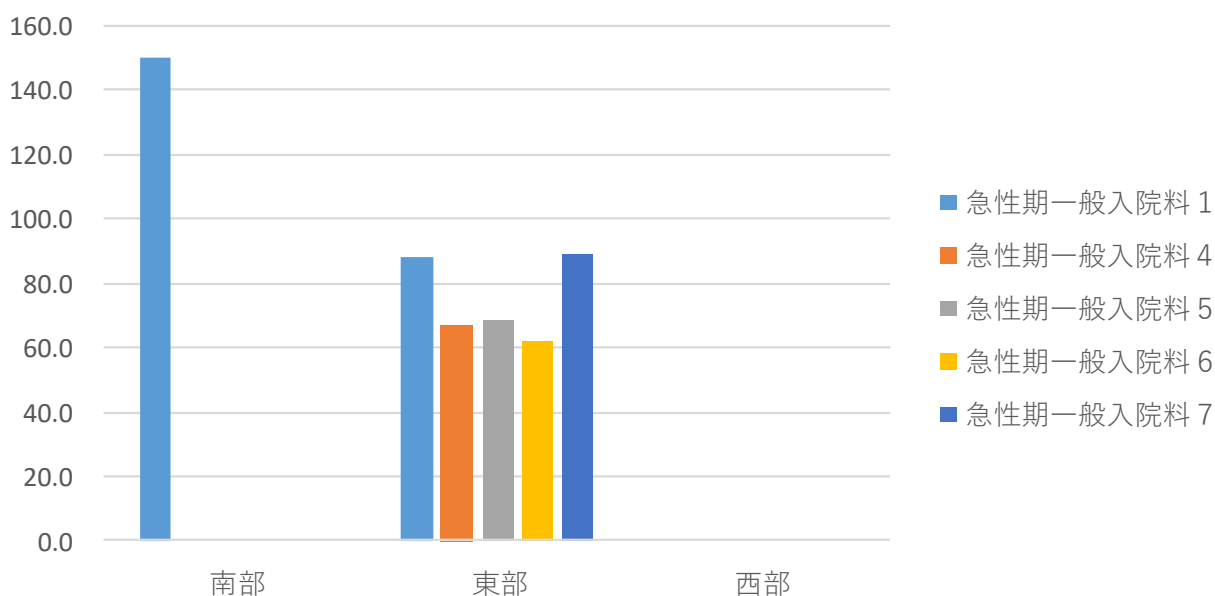
徳島県には高度急性期機能が東部にしか存在せず、全国と比べても低いことから、県全体として高度急性期機能が不足している可能性がある。

なお、南部医療圏には回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病院が 19 件中 4 件存在するが、それぞれ入院料区分が異なっている。

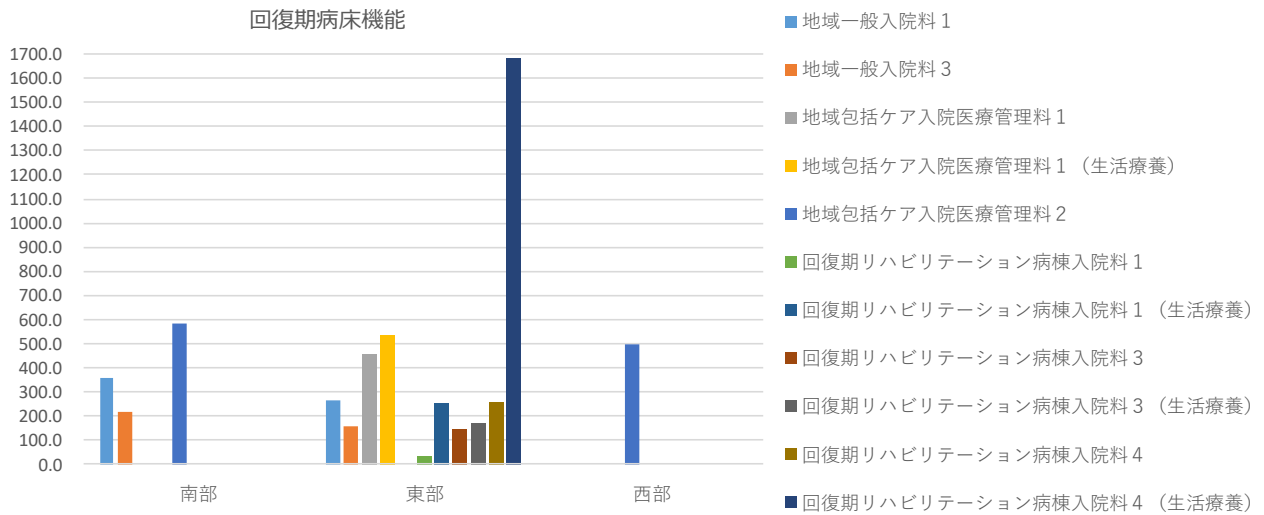
高度急性期病床機能



急性期病床機能

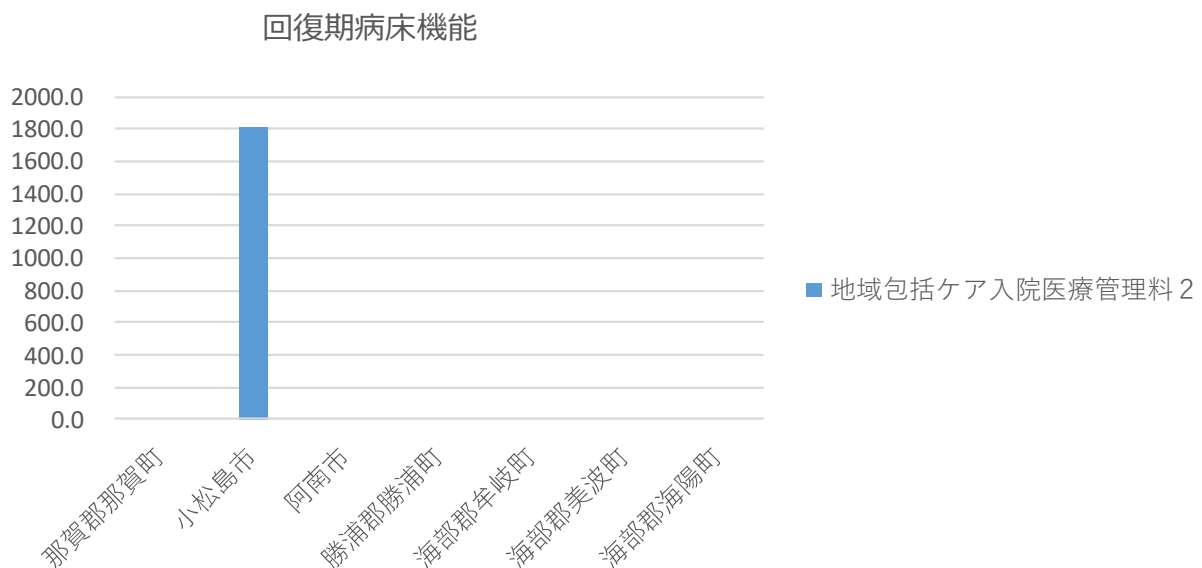
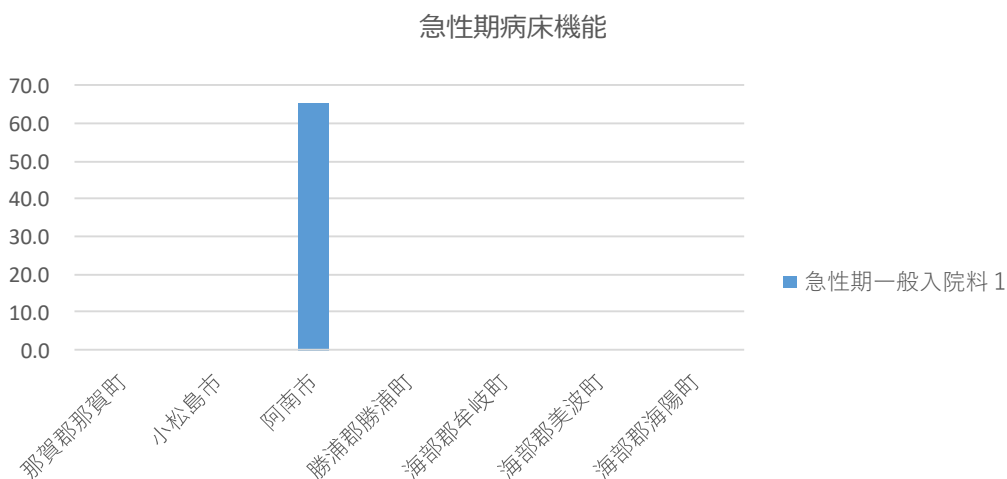






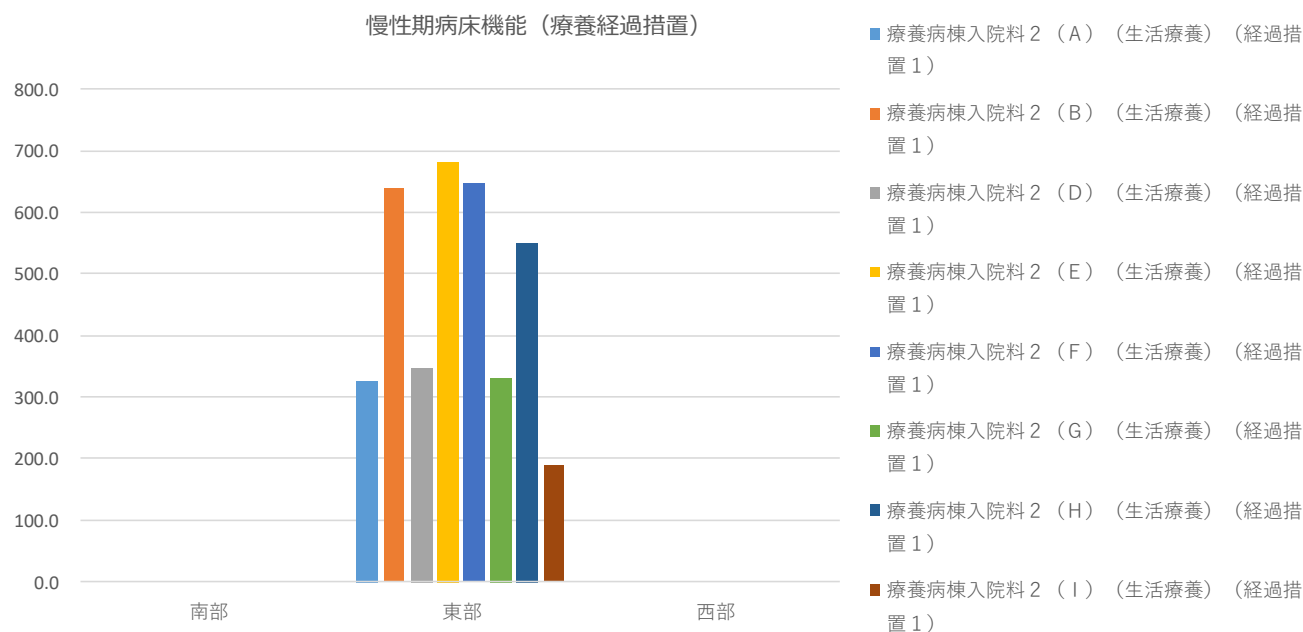
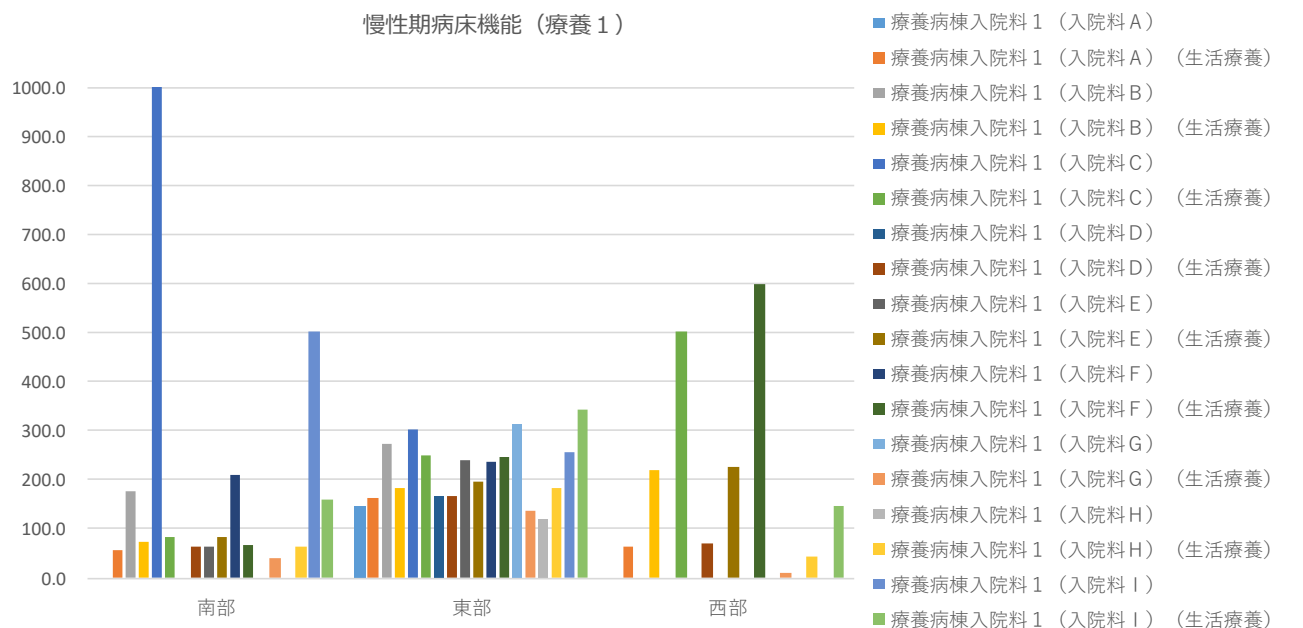
### ■入院料（市町村）

南部医療圏を市町村別にみていくと、対象医療機関数が3未満となるため、件数が比較できない。各市町村における入院医療を算定する医療機関が少ないため、阿南市以外は急性期病床機能と回復期病床機能が不足している可能性がある。

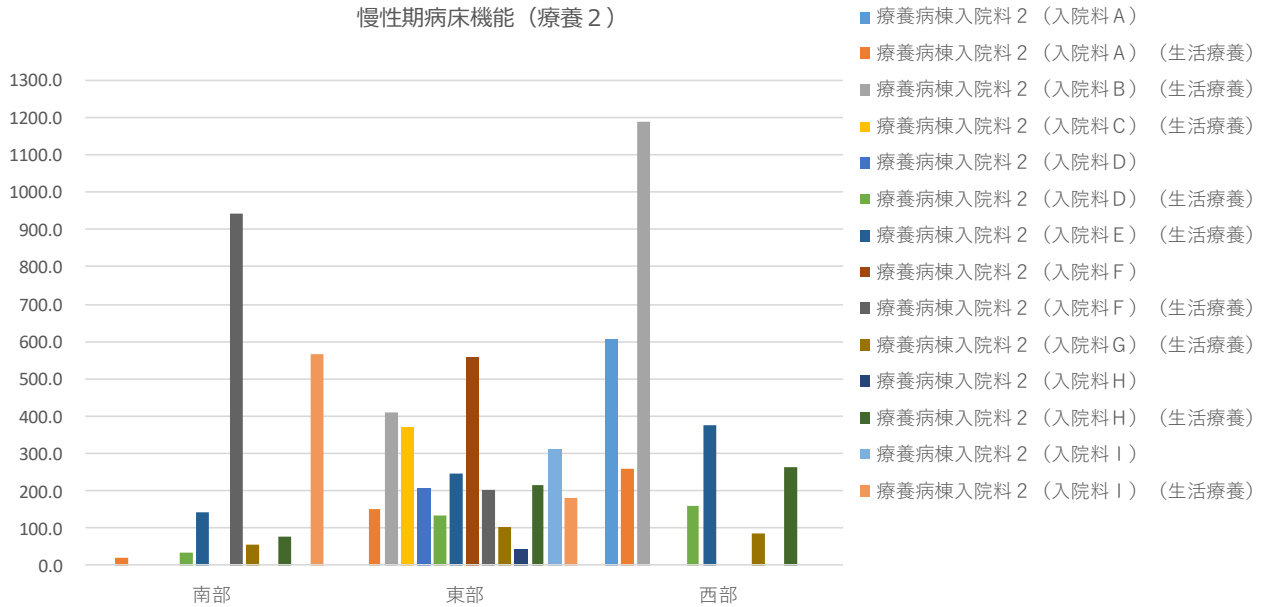


## ■入院料（二次医療圏）

療養病棟入院基本料は各入院料区分だけでなく、患者の状態により算定する入院料ごとの比較となり、単純に比較することはできないが、概ね南部、東部、西部全ての二次医療圏で慢性期機能の医療提供体制は確保されている。

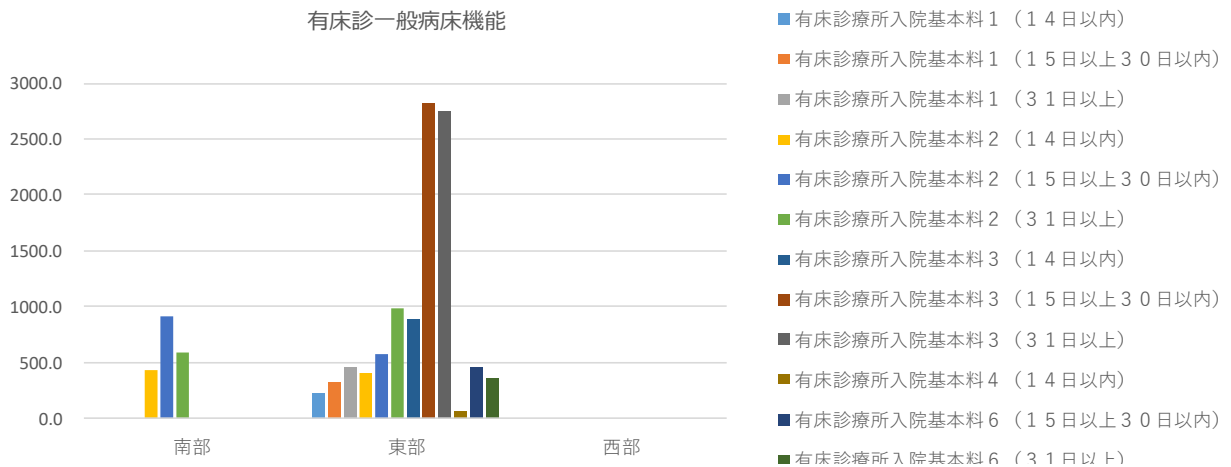


慢性期病床機能（療養2）

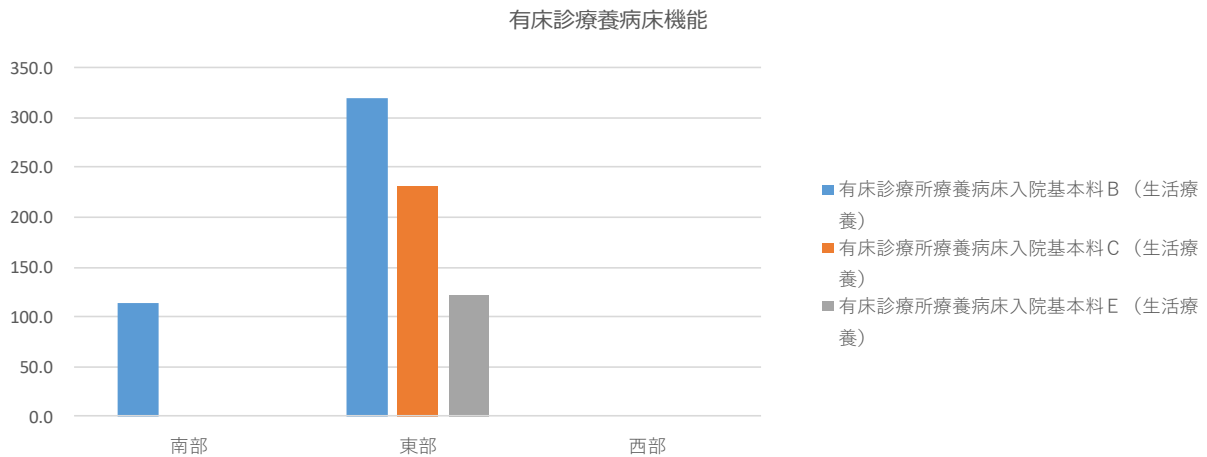


南部医療圏、東部医療圏では、有床診療所による医療提供は全国と比べ多くなっている。特に有床診療所の一般病床については、南部、東部ともに入院料区分が多い。病院数が多い東部と比較すると、病院数が少ない南部は有床診療所によって、地域医療が継続されていると可能性がある。

有床診一般病床機能



有床診療療養病床機能

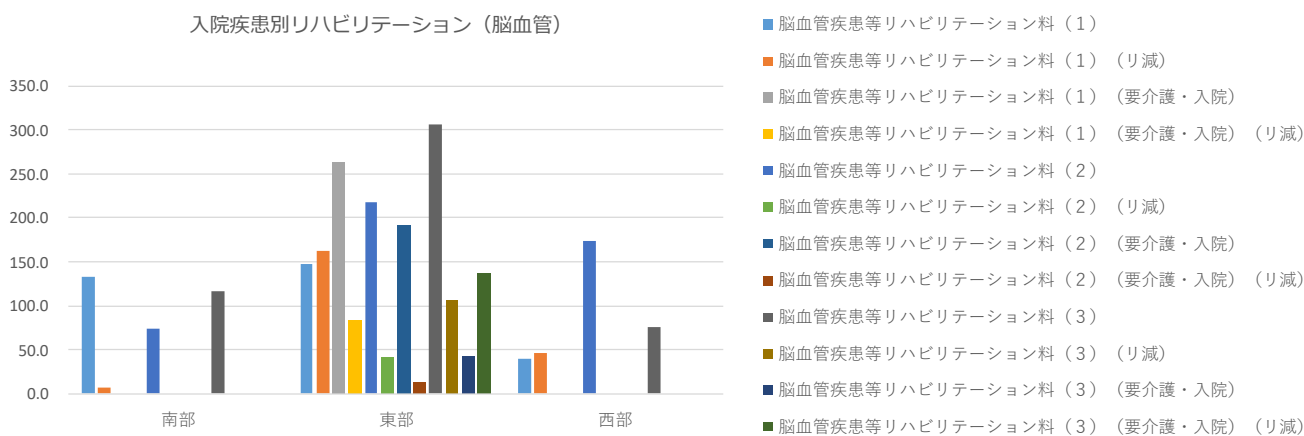
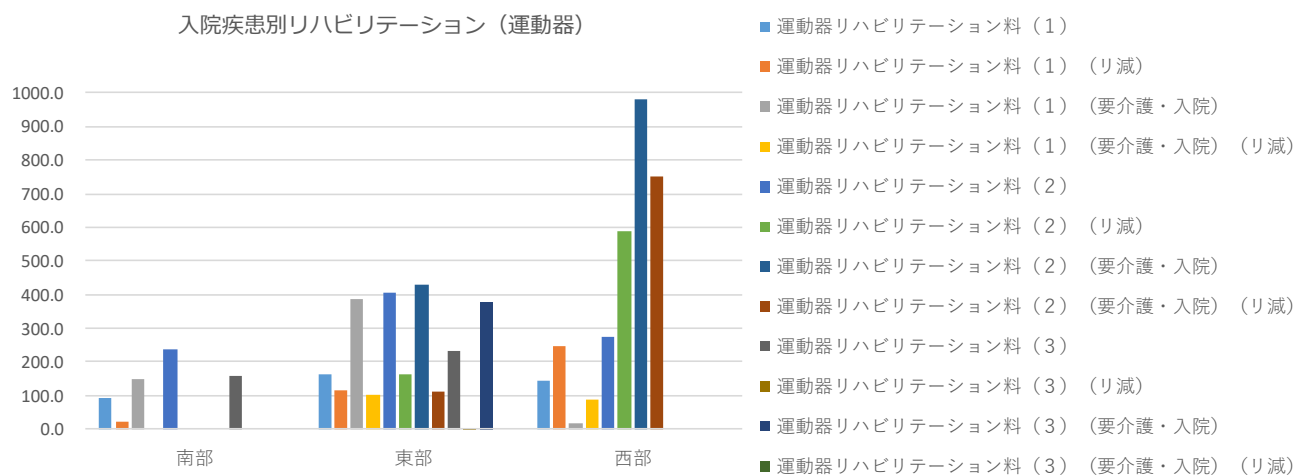


## ■入院疾患別リハビリテーション（二次医療圏）

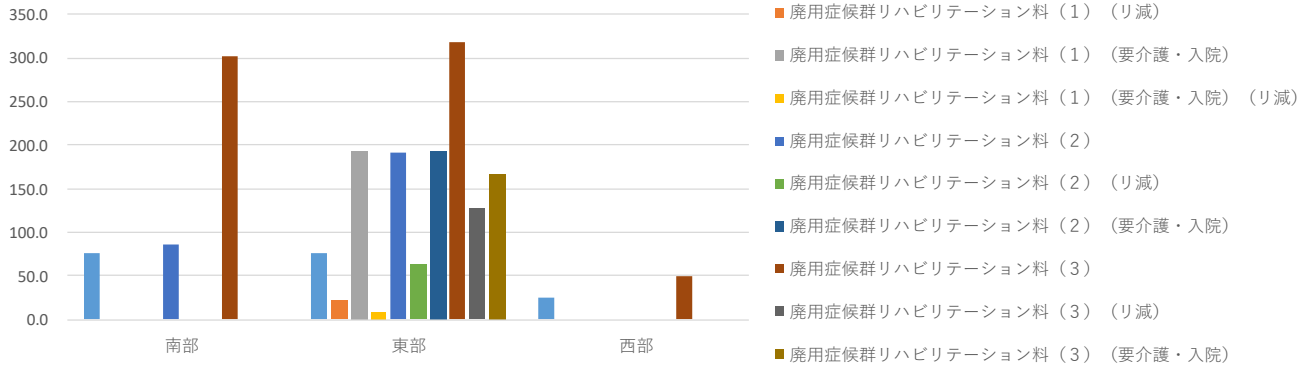
入院時の疾患別リハビリテーションの提供実績を比較すると、南部医療圏、東部医療圏、西部医療圏の運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料は、区分毎の比較となる為、単純な比較はできないが、全ての医療圏で、リハビリテーションの提供が全国と比べて多くなっている。

南部医療圏においては、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）は全国と比べ多くなっているが、心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数が少ない。心大血管疾患リハビリテーションを必要とする患者は、東部医療圏に流出している可能性がある。

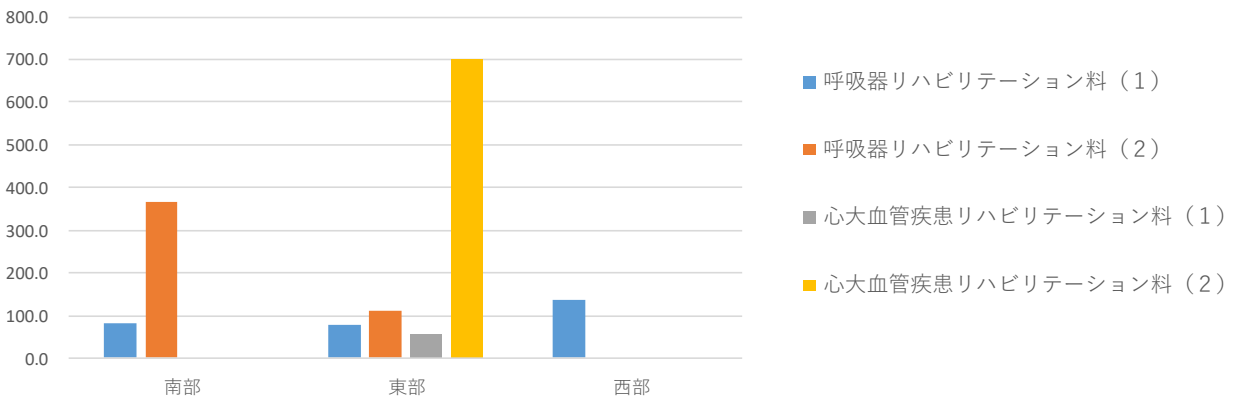
同様に、南部医療圏のがん患者リハビリテーション料及び摂食機能療法は全国と比べ少なくなっており、東部医療圏に流出している可能性がある。



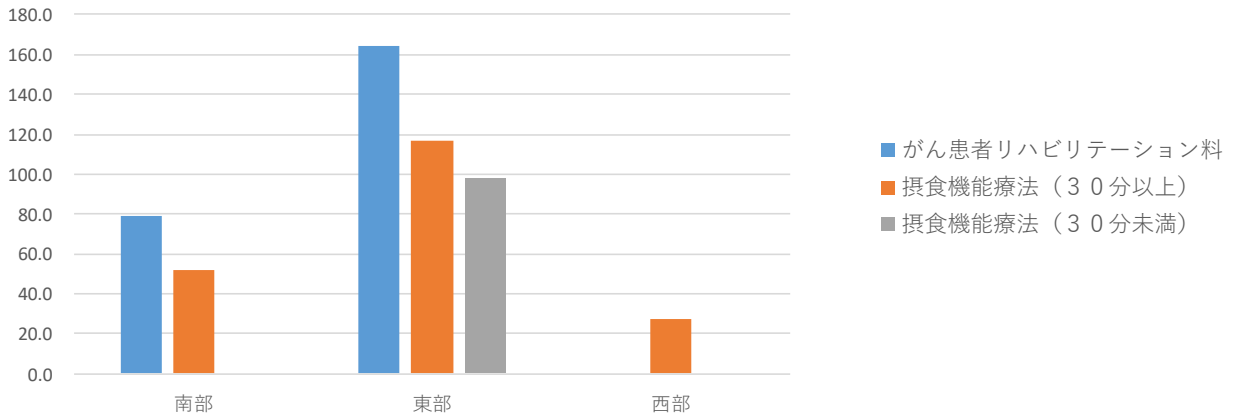
入院疾患別リハビリテーション（廃用）



入院疾患別リハビリテーション（呼吸器・心疾患）



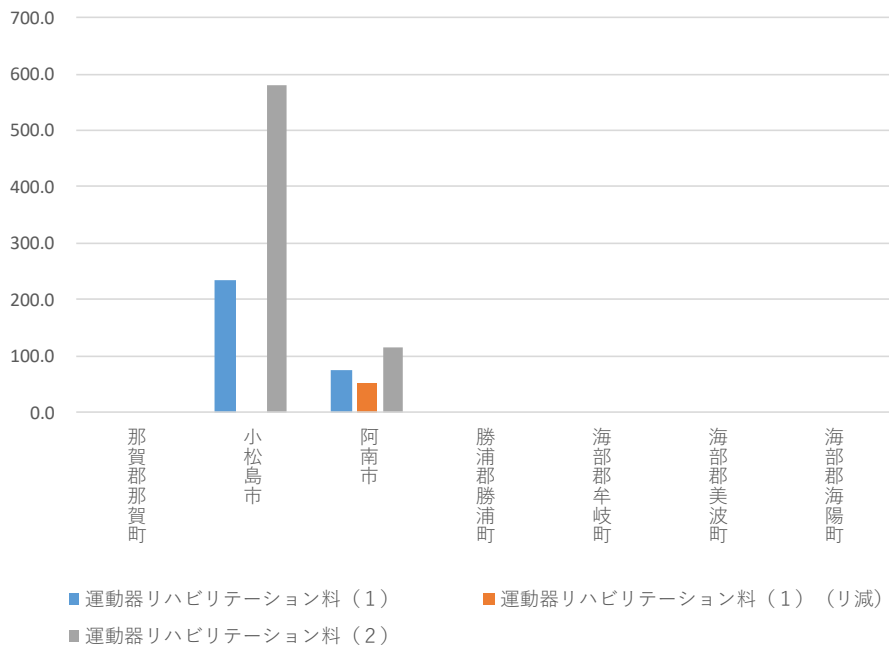
入院疾患別リハビリテーション（他）



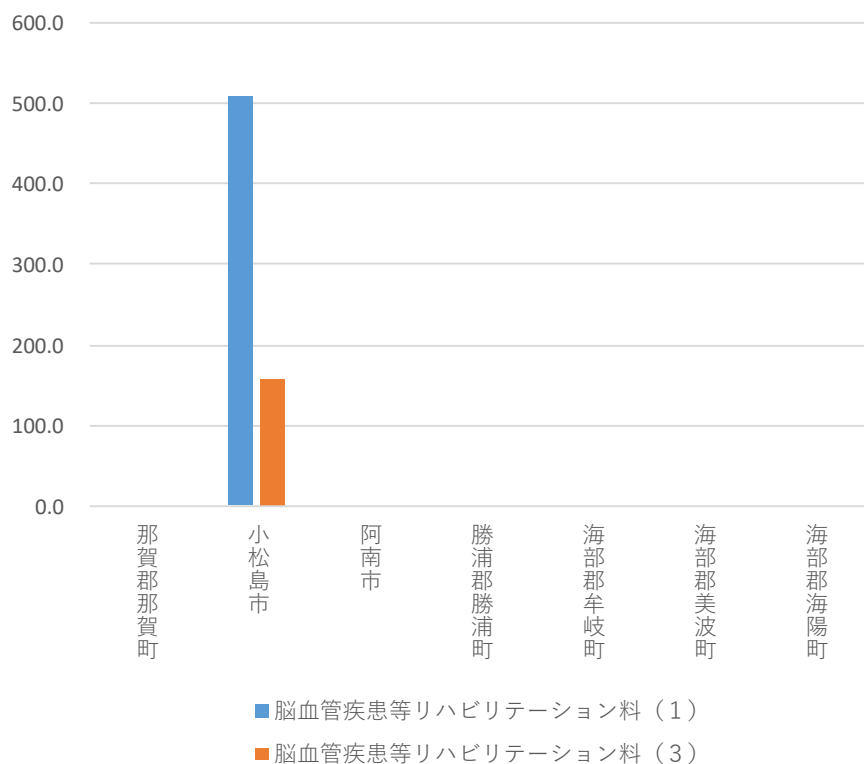
■入院疾患別リハビリテーション（市町村）

南部医療圏を市町村別にみていくと、入院における各疾患別リハビリテーションは小松島市の医療機関による算定が主となっており、全国と比較しても多く提供されている。那賀町の医療機関（クリニック含む）による各疾患別リハビリテーションの提供は件数が少ないため、比較できない。那賀町の入院医療における疾患別リハビリテーションの提供は少ない。

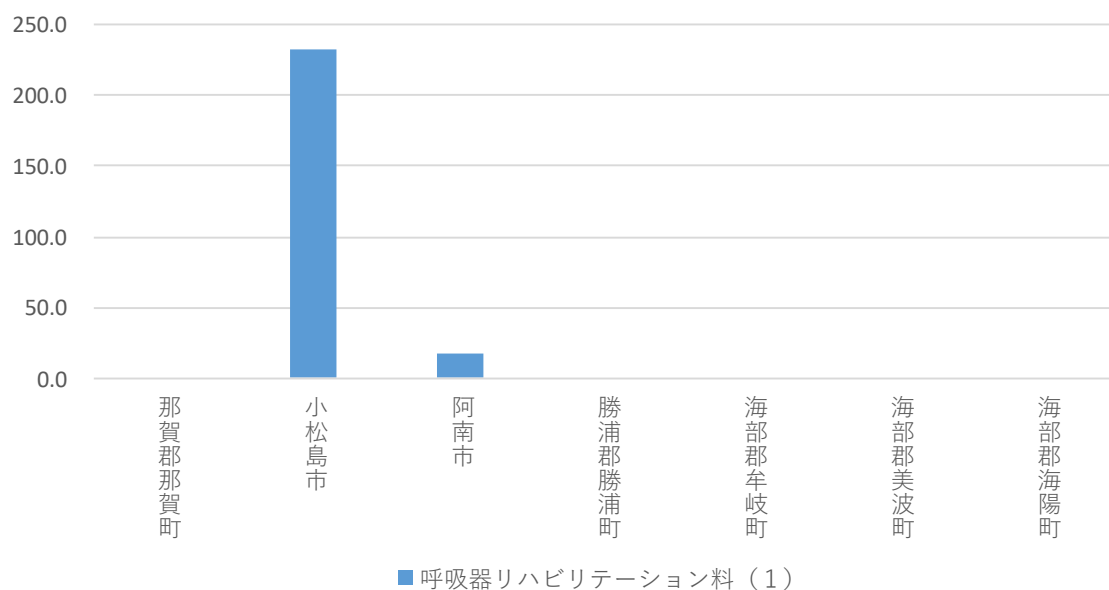
入院疾患別リハビリテーション（運動器）



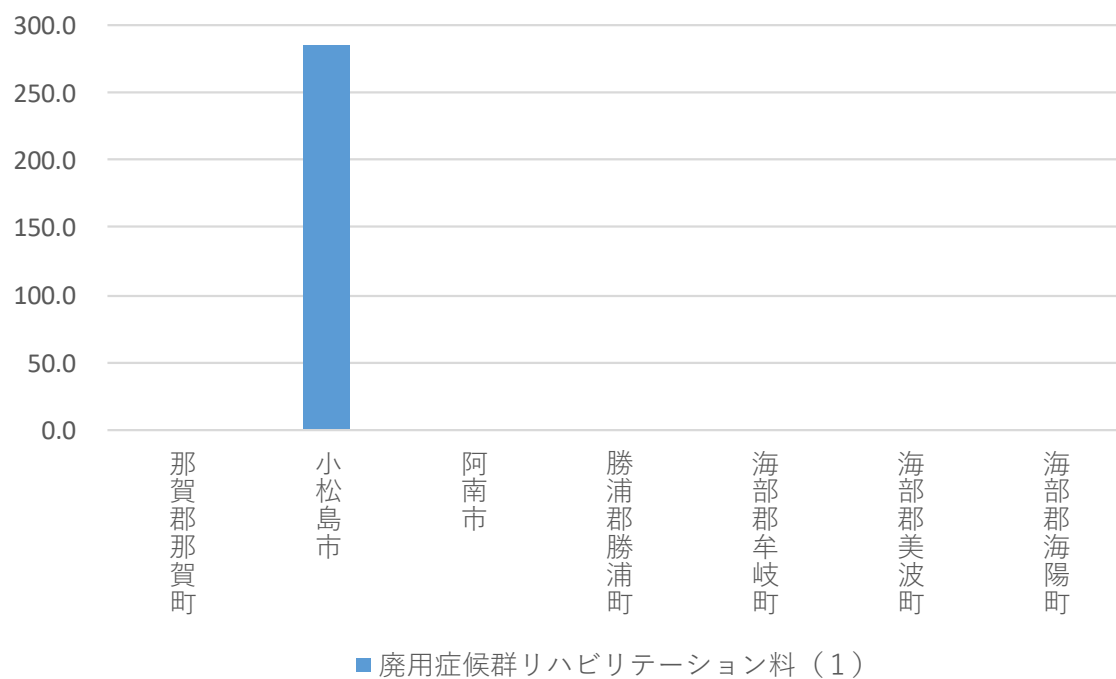
入院疾患別リハビリテーション（脳血管）



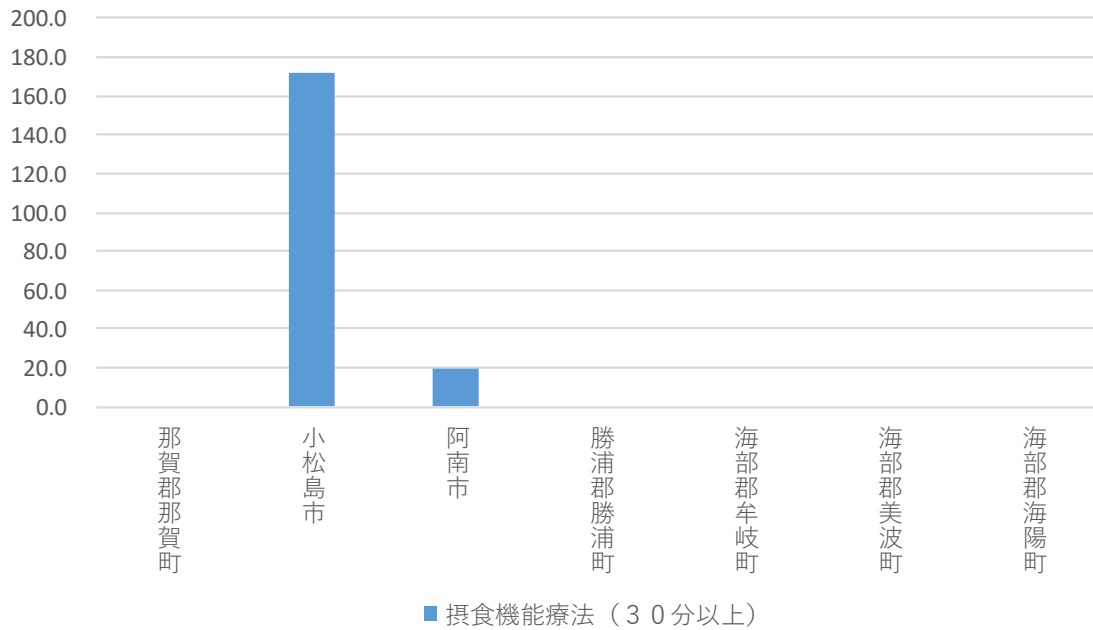
### 入院疾患別リハビリテーション（呼吸器・心疾患）



### 入院疾患別リハビリテーション（廃用）



### 入院疾患別リハビリテーション（他）

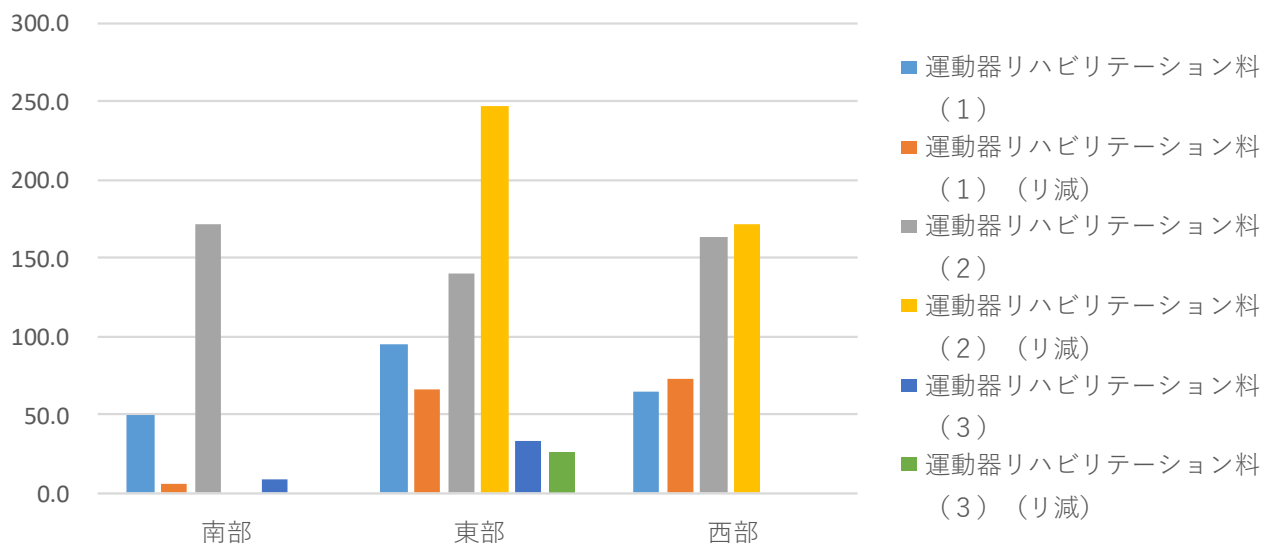


### ■外来疾患別リハビリテーション（二次医療圏）

外来診療における疾患別リハビリテーションの提供実績を比較すると、南部医療圏、東部医療圏、西部医療圏の運動器リハビリテーション料（Ⅱ）は、全国と比べ多くなっている。さらに、脳血管疾患等リハビリテーション料・廃用症候群リハビリテーション料は全ての医療圏でリハビリテーションの提供が全国と比べて多くなっている。

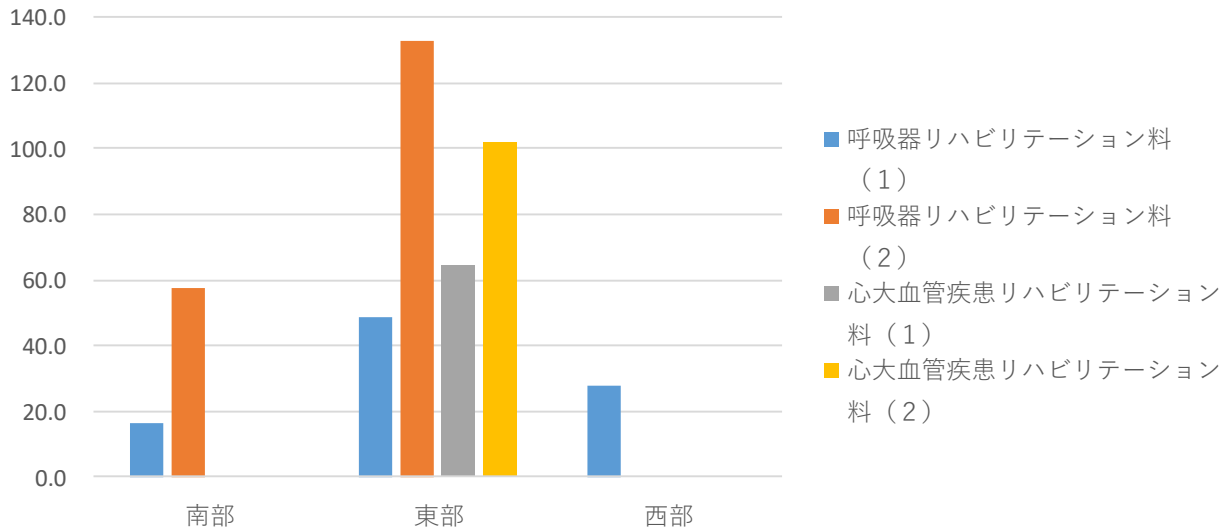
南部医療圏の呼吸器リハビリテーション料は全国と比べ少なくなっており、心大血管疾患リハビリテーション料は算定件数が少ないため表示されない。対象となる患者は、東部医療圏に流出している可能性がある。

### 外来疾患別リハビリテーション（運動器）

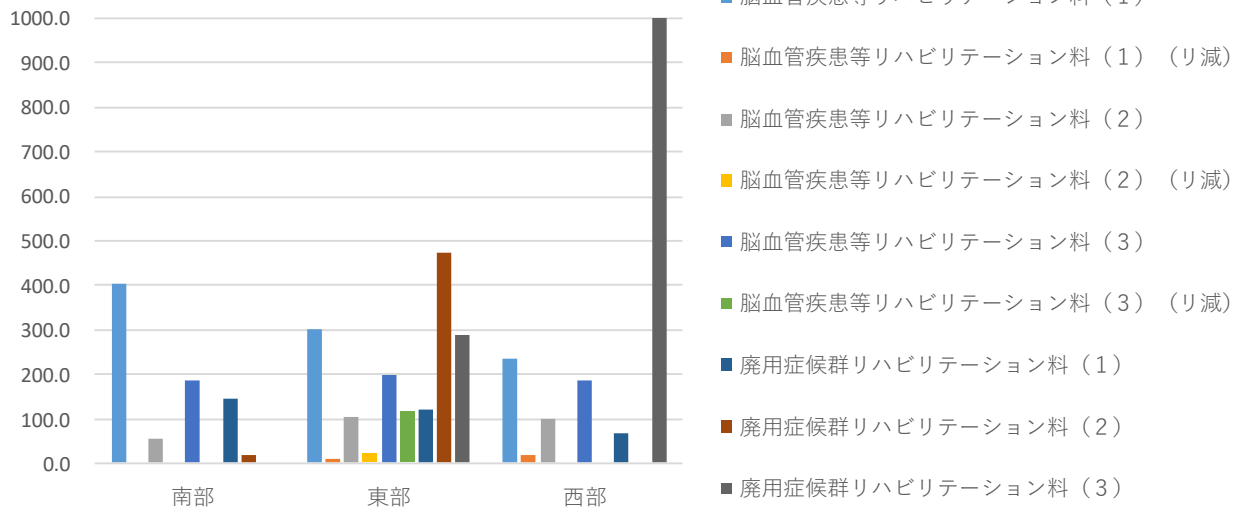




### 外来疾患別リハビリテーション（呼吸器・心疾患）



### 外来疾患別リハビリテーション（脳血管・廃用）



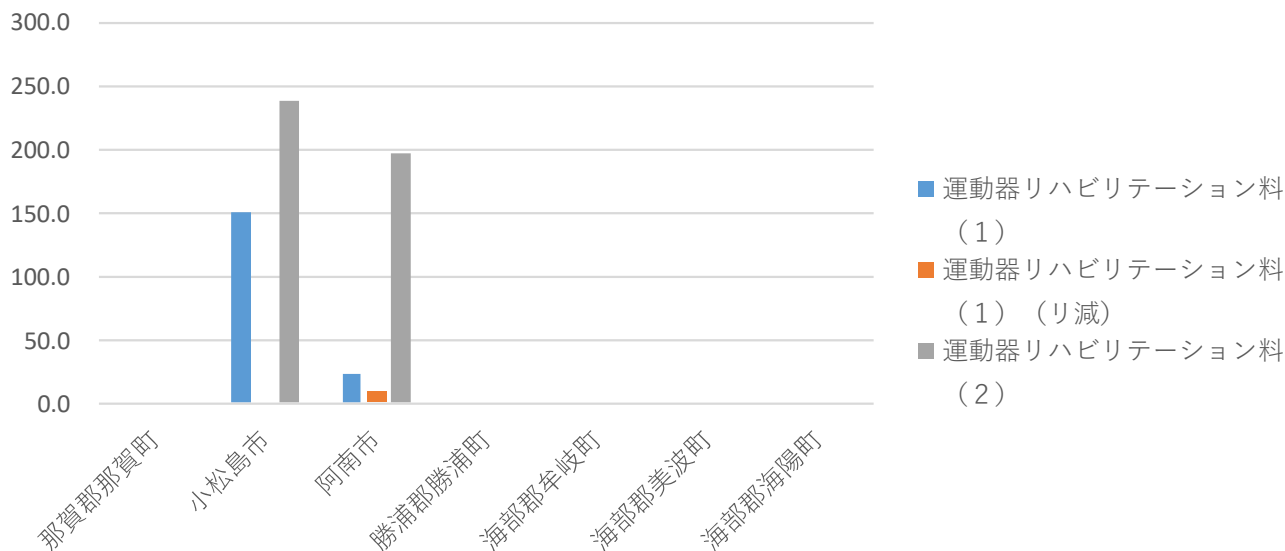
### ■ 外来疾患別リハビリテーション（市町村）

南部医療圏を市町村別に見ていくと、外来時の疾患別リハビリテーションは小松島市の医療機関による算定が主となっており、運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料は全国よりも多く提供されている。

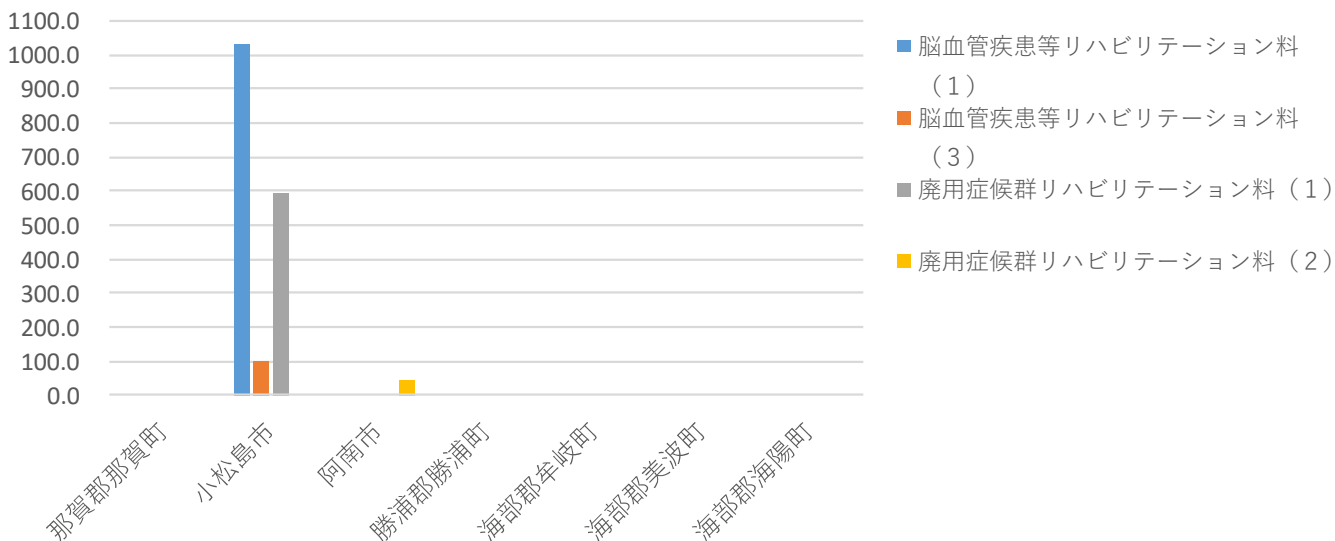
那賀町の医療機関（クリニック含む）による外来の各疾患別リハビリテーションは算定件数が少ないため表示されない。

一方で、リハビリテーションの提供実績が一定程度ある小松島市、阿南市においても、呼吸器リハビリテーション料、摂食機能療法は全国より少なくなっている。

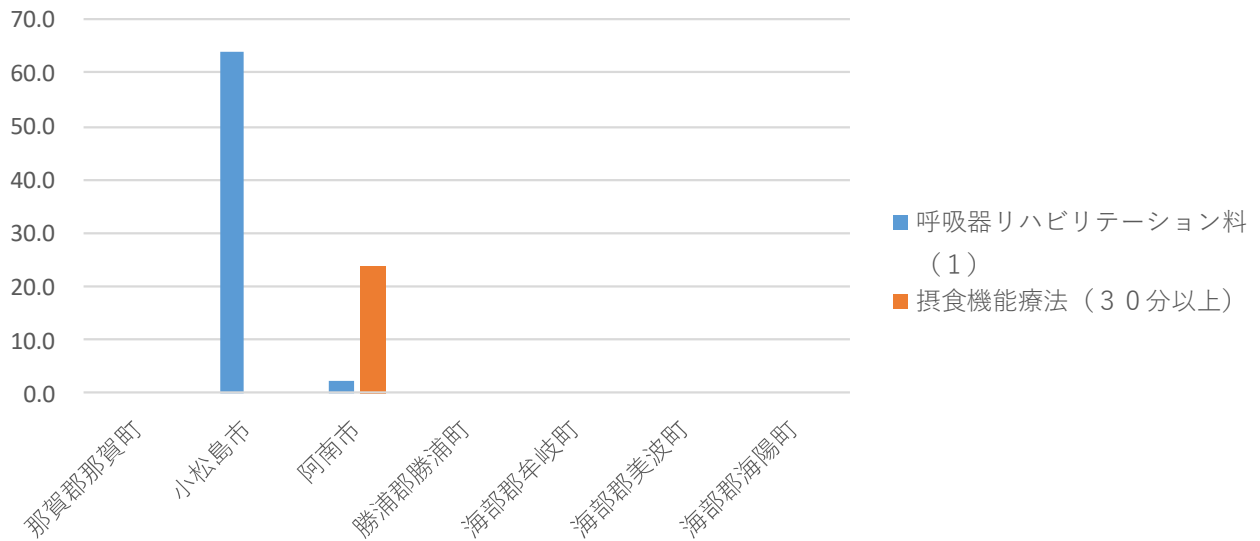
外来疾患別リハビリテーション（運動器）



外来疾患別リハビリテーション（脳血管・廃用）



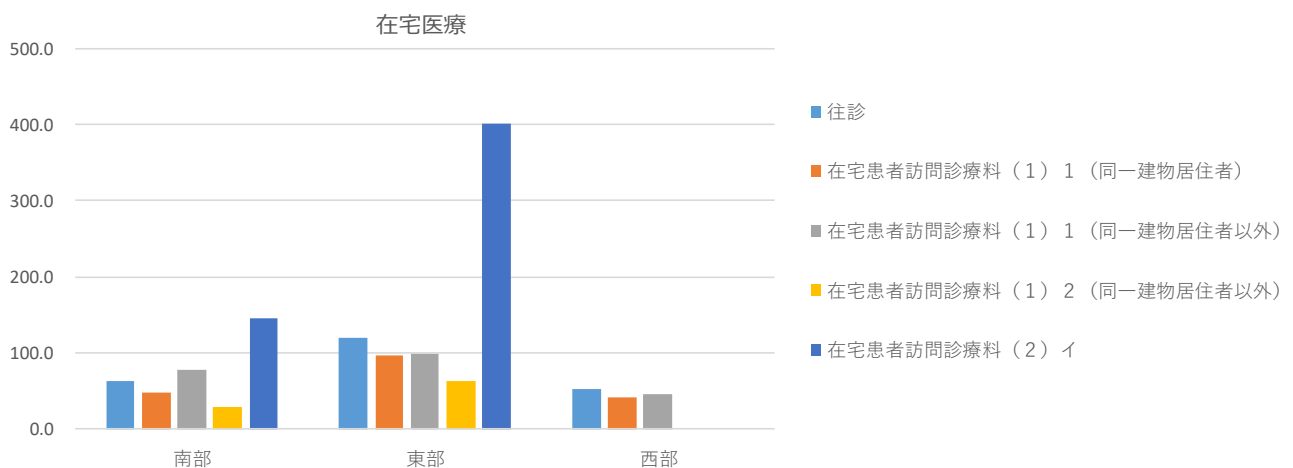
### 外来疾患別リハビリテーション（呼吸器・他）



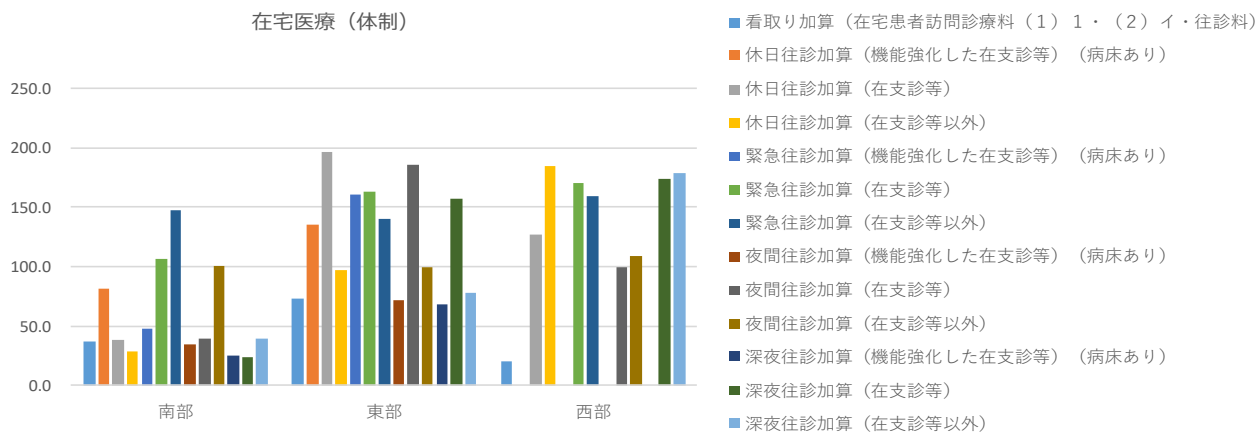
### ■在宅・外来（二次医療圏）

南部医療圏は、往診や在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の算定件数が全国と比較すると少なく、東部は全国と同等もしくはそれ以上となっていることから、東部医療圏に流出している可能性がある。

南部医療圏の病院による緊急往診加算、夜間往診加算の算定件数は全国より多くなっている。一方で、休日往診加算、深夜往診加算の算定件数は東部・西部医療圏と比べ少なくなっている。なお、徳島県全域で看取り加算の算定件数は全国と比較すると少ない。



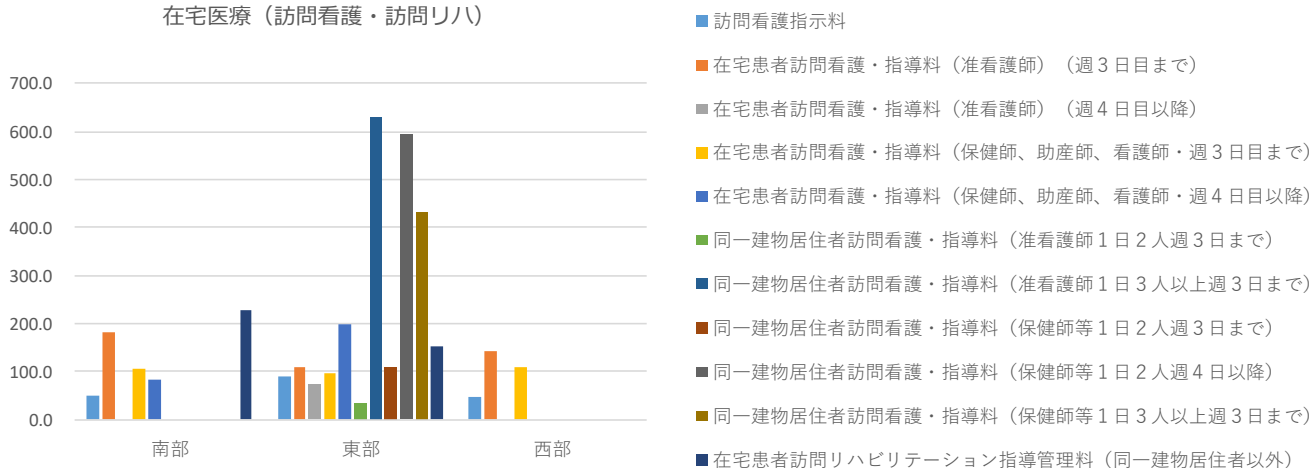
在宅医療（体制）



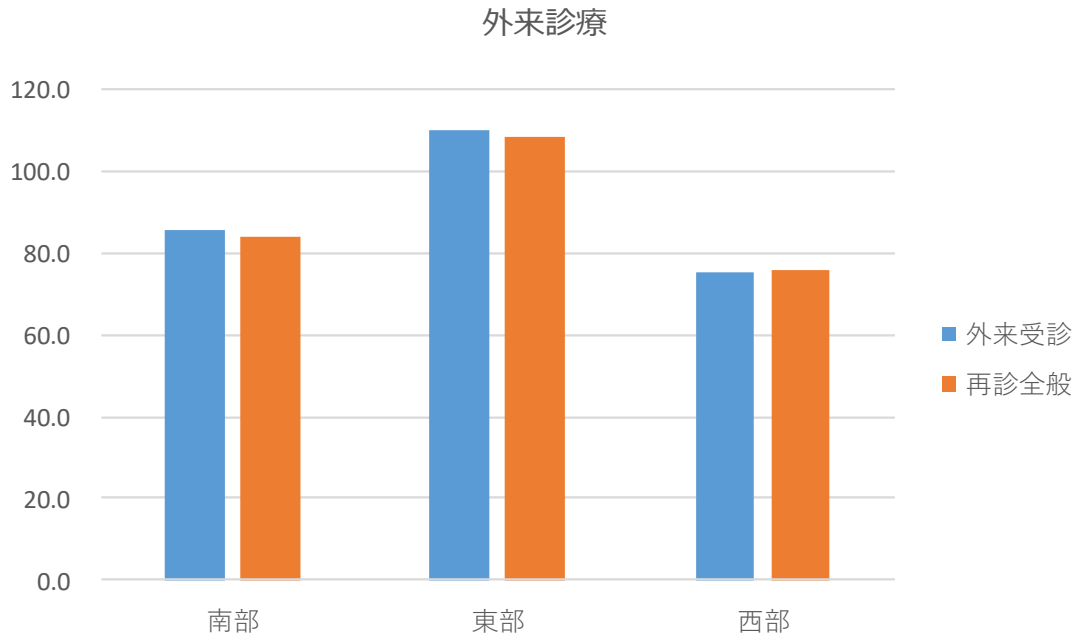
南部医療圏は、訪問看護指示料の算定は全国より少ないが、週3日目までの在宅患者訪問看護・指導料は全国よりも多く、特に准看護師による在宅患者訪問看護・指導料は、看護師によるものよりも多くなっている。

また、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外）の算定は全国より大きく上回っている。南部医療圏における同一建物居住者訪問看護・指導料の算定は算定件数が少なくなっている。

在宅医療（訪問看護・訪問リハ）

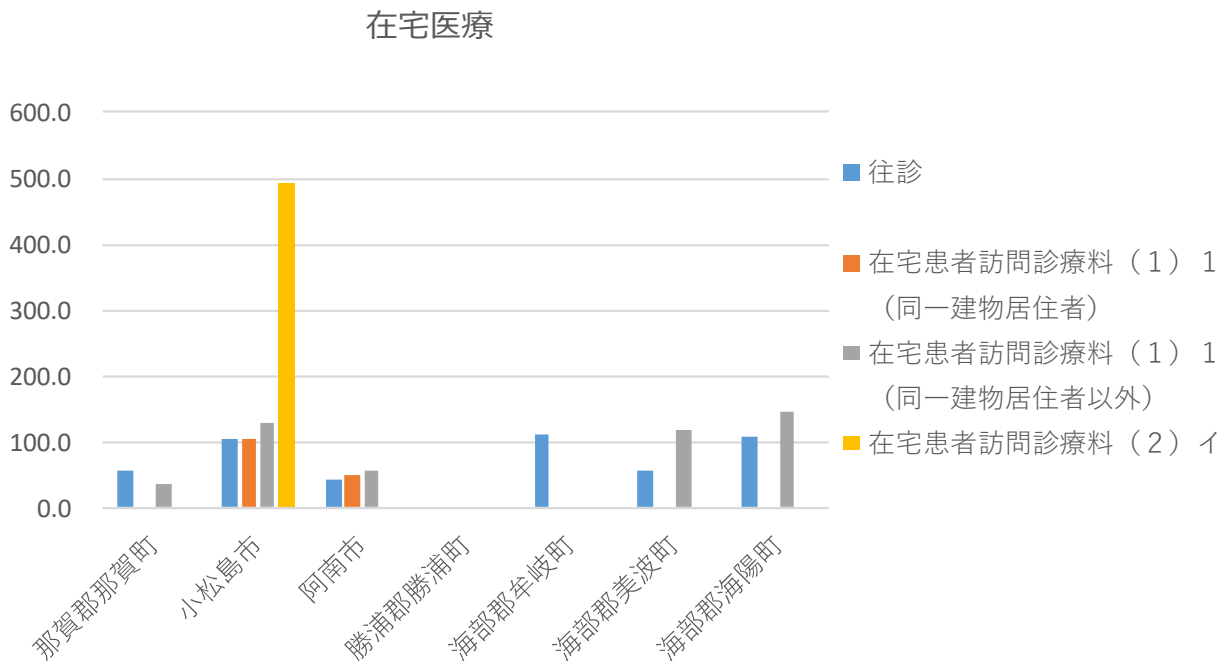


南部医療圏は、外来診療において、外来受診、再診ともに、算定件数が全国よりも低い。診療所、病院を問わず、外来受診が少ない傾向にある。一定数の外来患者が東部に流出している。



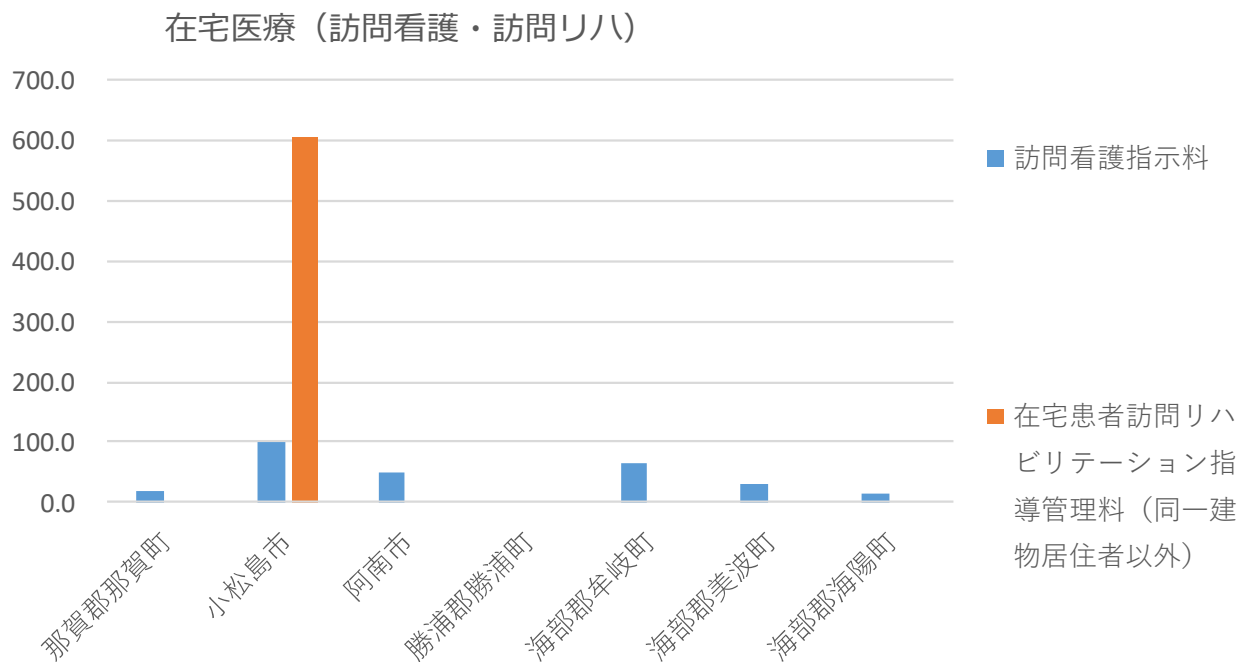
#### ■ 在宅・外来（市町村）

那賀町の往診、在宅患者訪問診療料の算定は全国よりも低くなっている。一方で、小松島市は算定件数が全国と比較して多く、那賀町の在宅医療を小松島市の医療機関が提供している可能性がある。



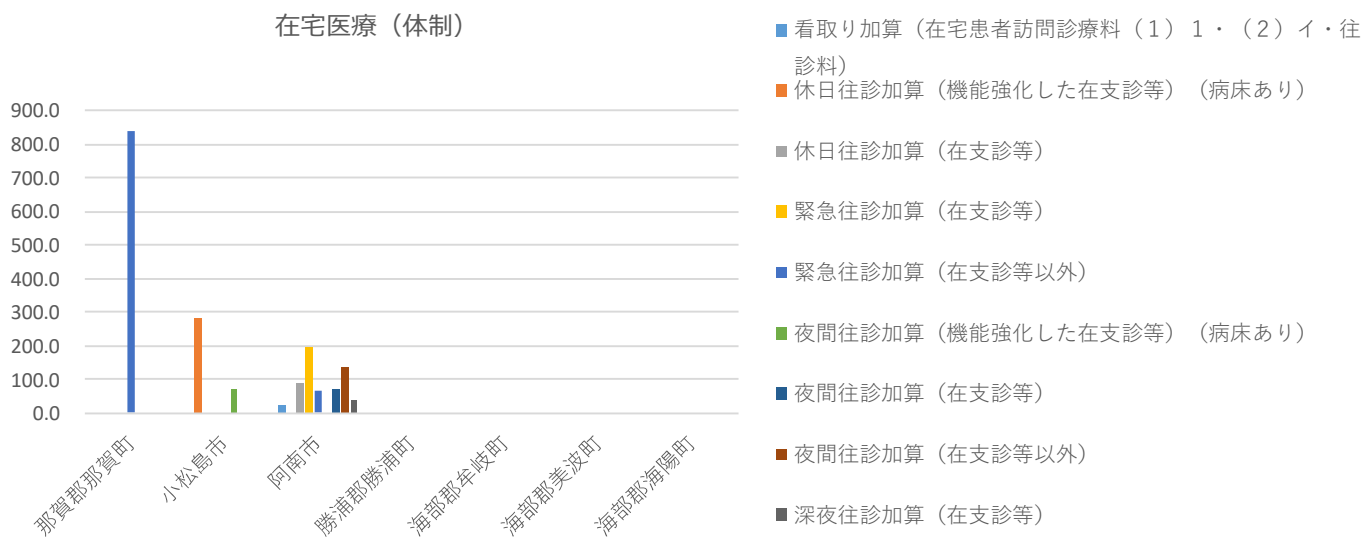
那賀町の緊急往診加算（在支診等以外）の算定は全国より大きく上回っているが、看取り

加算、休日往診加算、夜間往診加算は算定件数がほとんどない状況である。

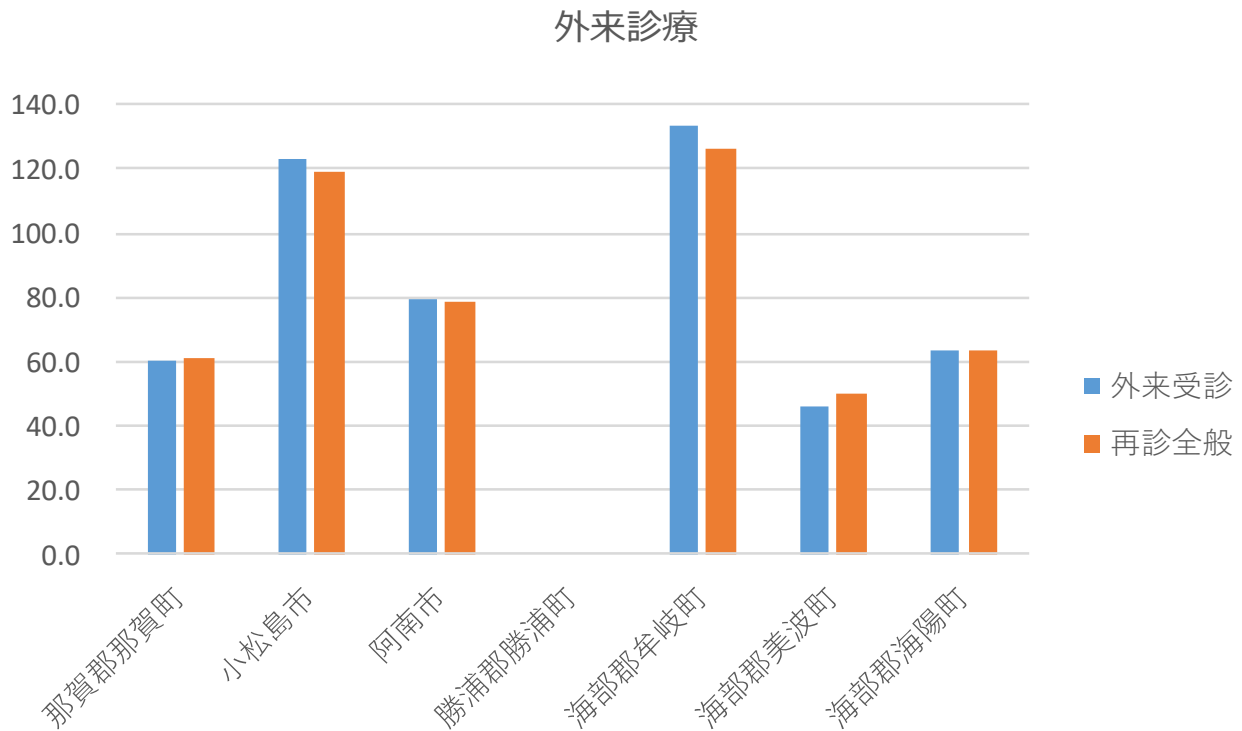


那賀町の在宅患者訪問看護・指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は算定件数が低くなっている。

小松島市の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定は、全国より大きく上回っており、周辺市町村の患者も対応している可能性がある。

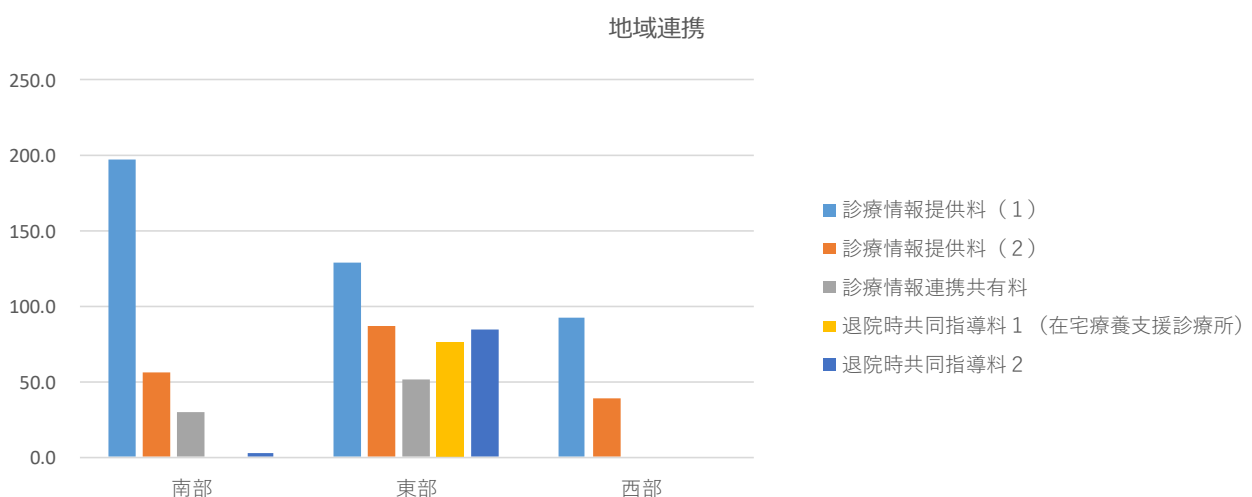


那賀町は、外来診療において、外来受診、再診ともに、算定件数が全国よりも低い。診療所、病院を問わず、外来受診が少ない傾向にある。一定数の外来患者が小松島市に流出している。

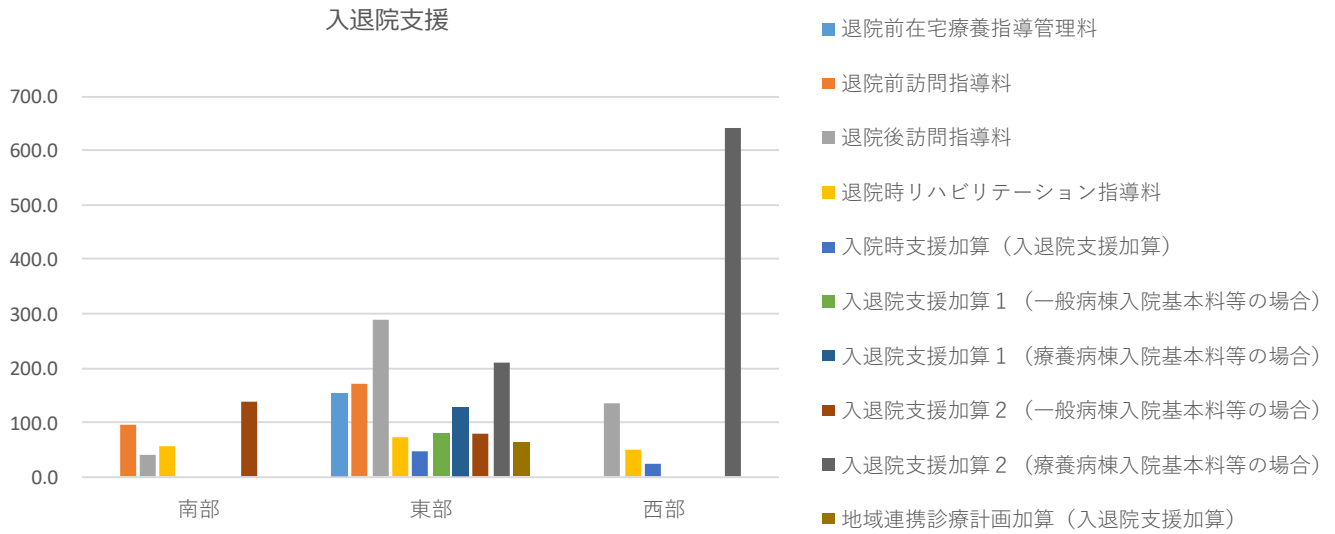


#### ■地域連携・入退院支援（二次医療圏）

南部医療圏の診療情報提供料（Ⅰ）の算定件数は全国よりも大きく上回っている。一方で、退院時共同指導料、退院後訪問指導料は全国を大きく下回っている。

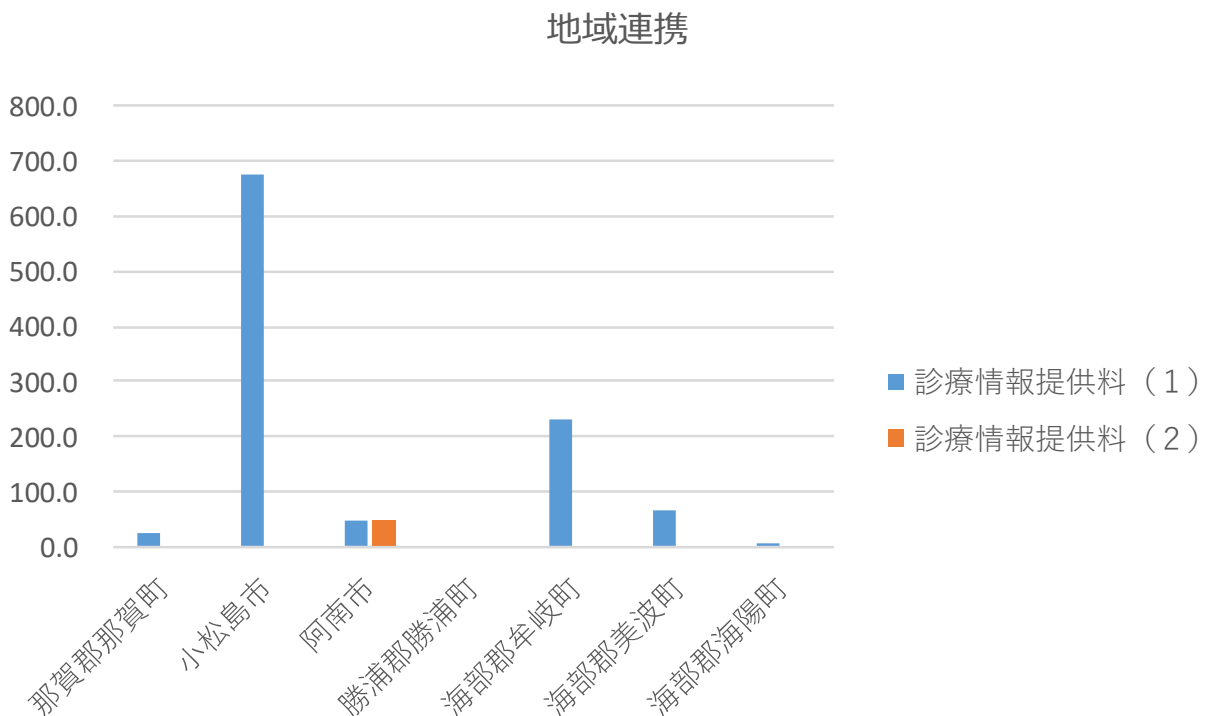


南部医療圏の入退院支援はほぼ全国を下回っている。一方で、入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等の場合）の算定件数は全国よりも多くなっている。



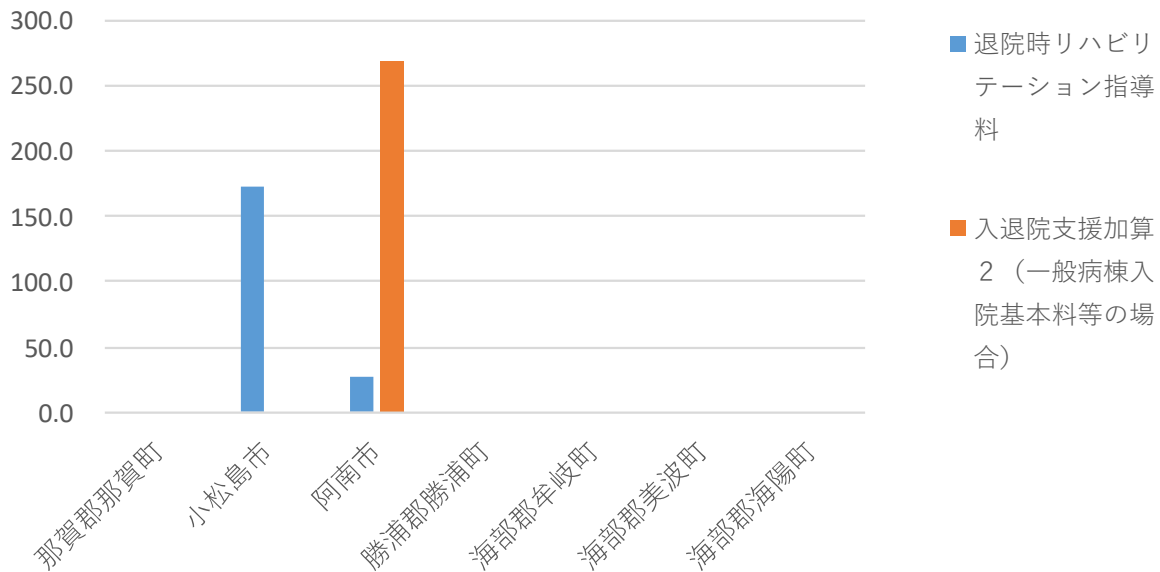
### ■地域連携・入退院支援（市町村）

那賀町の診療情報提供料の算定件数は全国を大きく下回っている。また、退院前訪問指導料、退院後訪問指導料、退院時リハビリテーション指導料、入退院支援加算の算定件数も非常に少なく。診療情報提供料（1）、退院時リハビリテーション指導料は小松島市、入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等の場合）は阿南市の算定件数が全国を上回り、多くなっている。





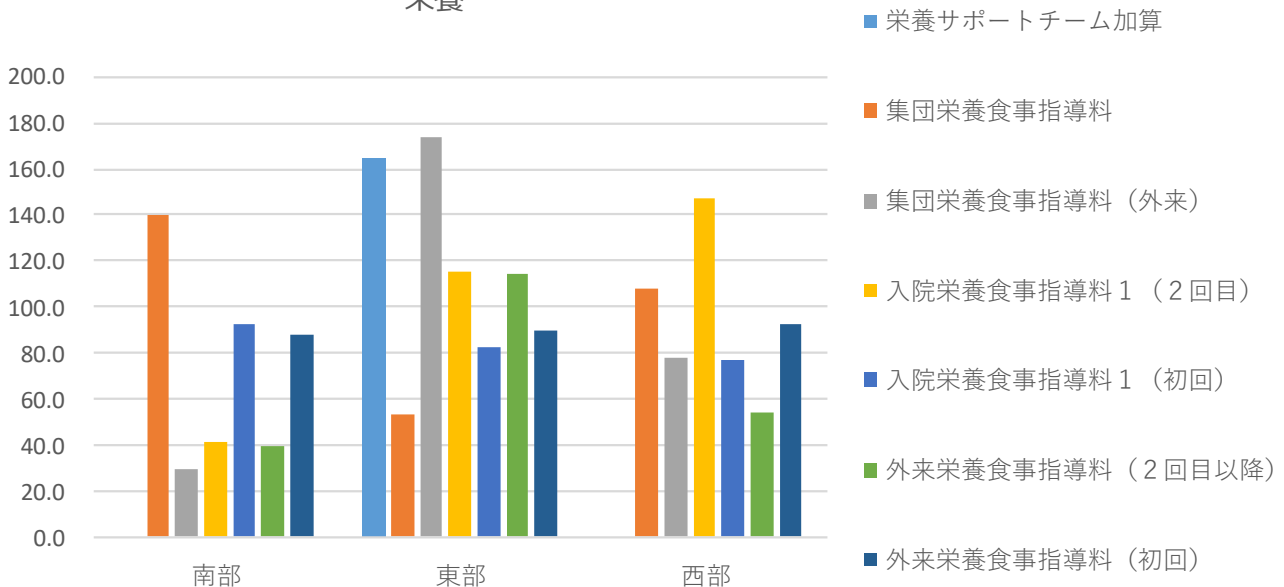
## 入退院支援



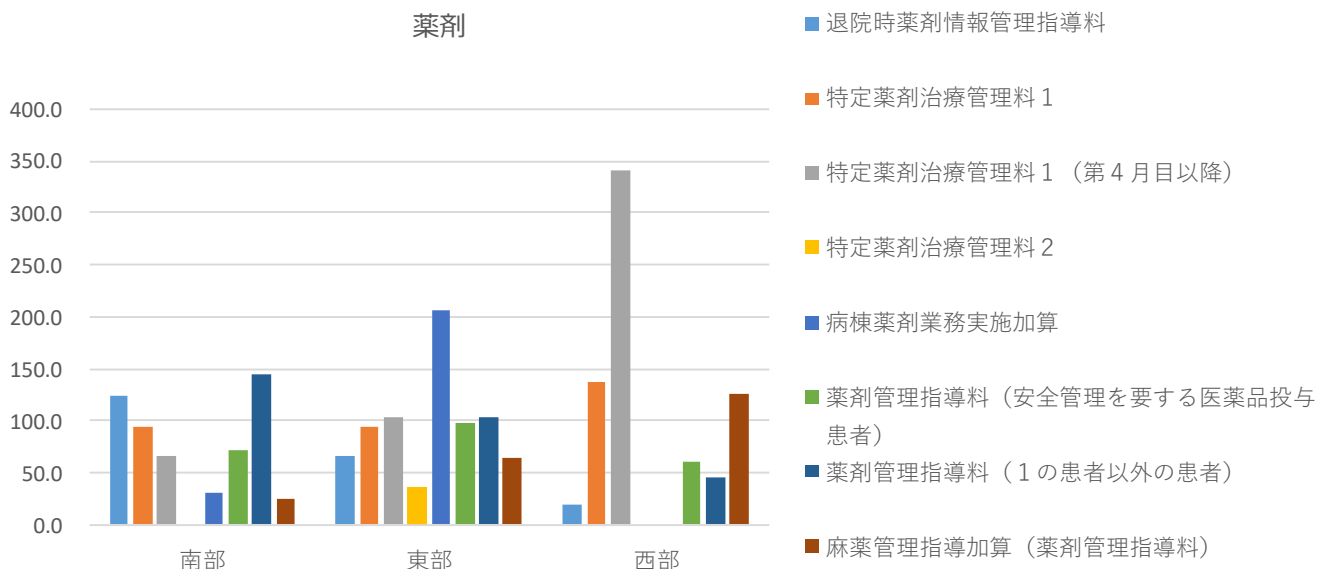
## ■ 栄養・薬剤・認知症（二次医療圏）

南部医療圏の集団栄養食事指導料の算定件数は全国よりも多く、集団栄養食事指導料（外来）、2回目以降の入院栄養食事指導料1・外来栄養食事指導料が全国よりも少なくなっている。栄養サポートチーム加算においては算定件数が非常に少ない。

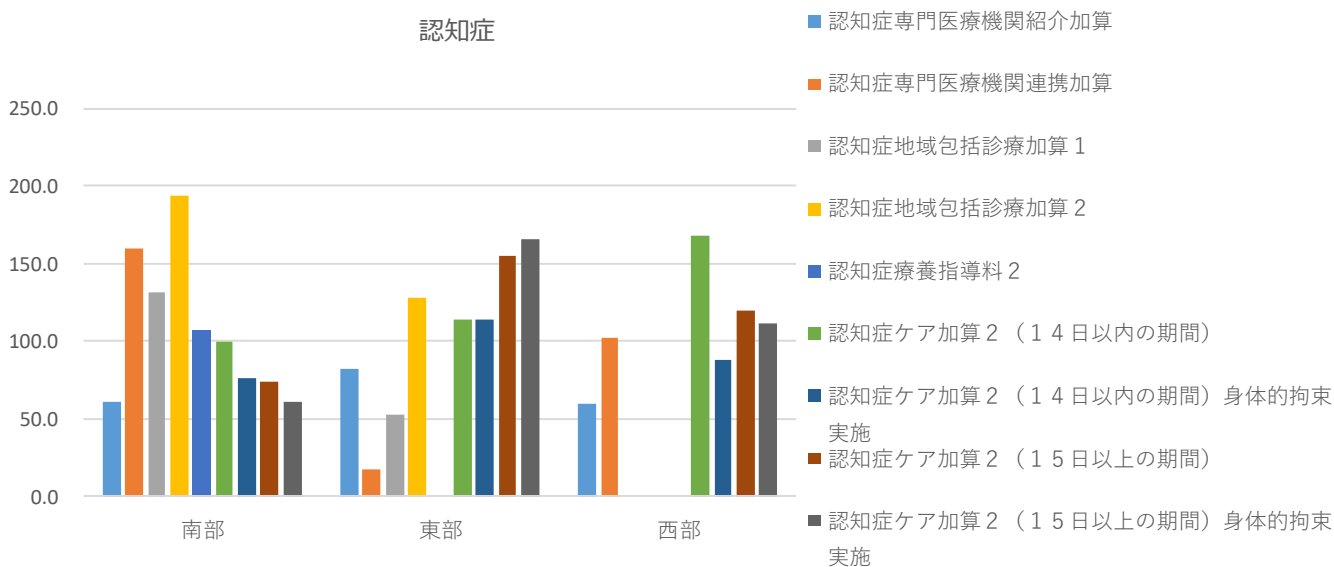
## 栄養



南部医療圏の病棟薬剤業務実施加算は全国よりも大きく下回っているが、退院時薬剤情報管理指導料や薬剤管理指導料は全国よりも多くなっている。



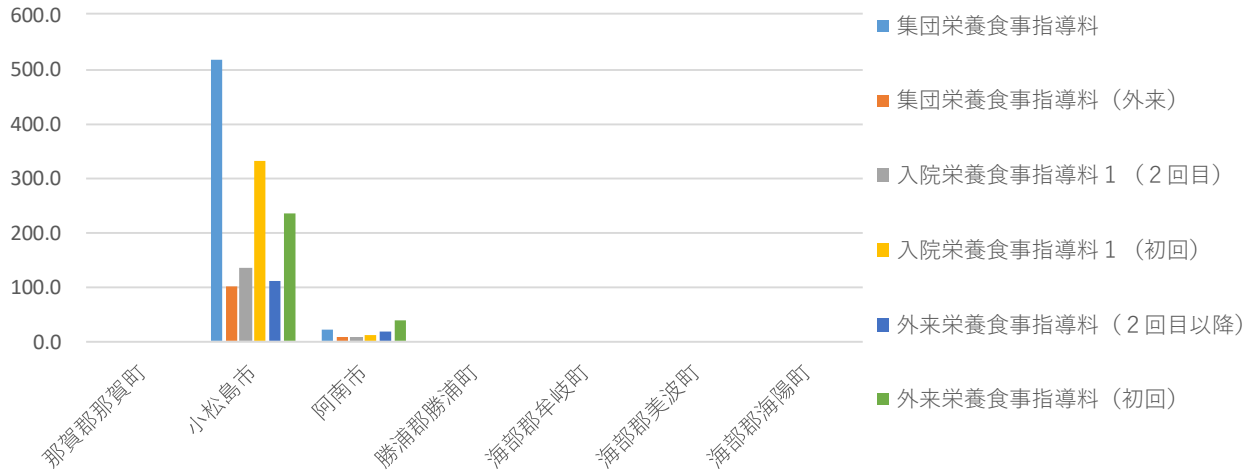
南部医療圏の認知症専門医療機関連携加算、認知症地域包括診療加算の算定件数は全国よりも多く、認知症ケア加算 2 算定件数は全国よりも少なくなっている。



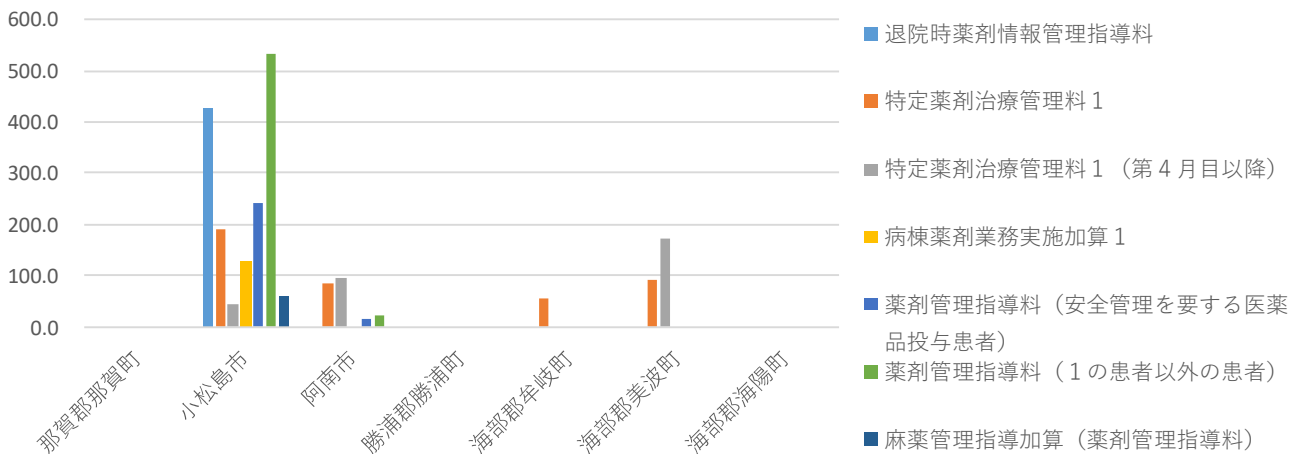
那賀町における栄養に関する指導料、薬剤に関する指導料・管理料、認知症に関する指導料・加算は算定件数が少ない。

栄養に関する指導料、薬剤に関する指導料・管理料は小松島市の算定件数が多く、認知症に関する指導料・加算は阿南市の算定が多い状況である。

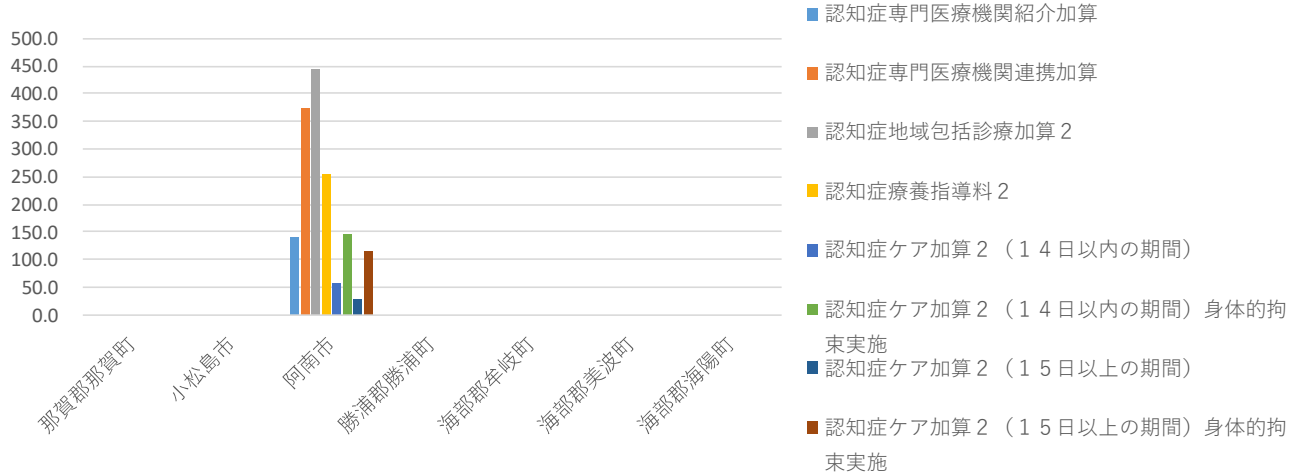
### 栄養



### 薬剤



## 認知症

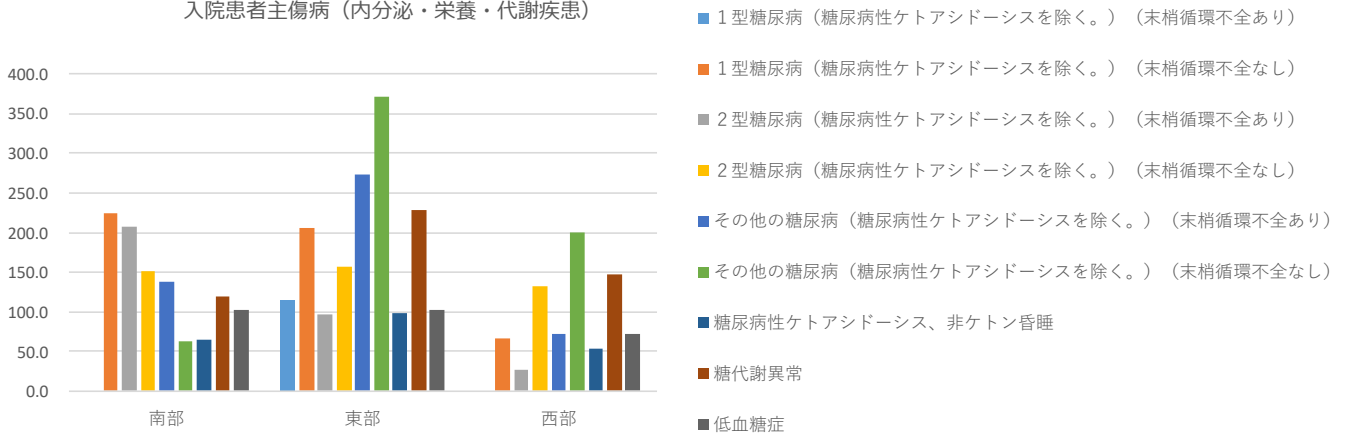


## ■ 5 疾病とその他傷病 (二次医療圏)

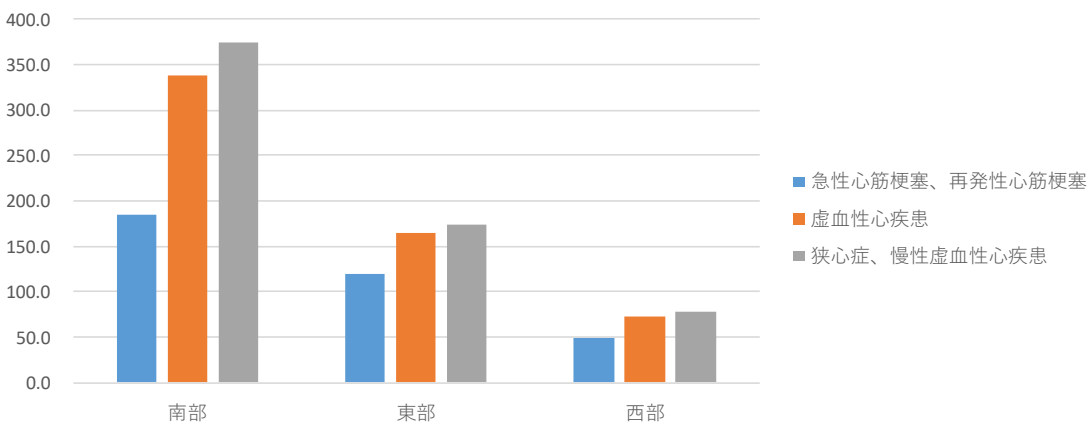
南部医療圏は、糖尿病（1型・2型含む）、心筋梗塞、虚血性心疾患、狭心症、一過性脳虚血発作、脳梗塞、インフルエンザ、肺炎、細菌性肺炎を主傷病とするレセプト件数が全国よりも多くなっている。

一方、認知症、大腸癌、肺癌、乳癌を主傷病とするレセプト件数が全国よりも少なく、東部医療圏と比べても少なくなっている。

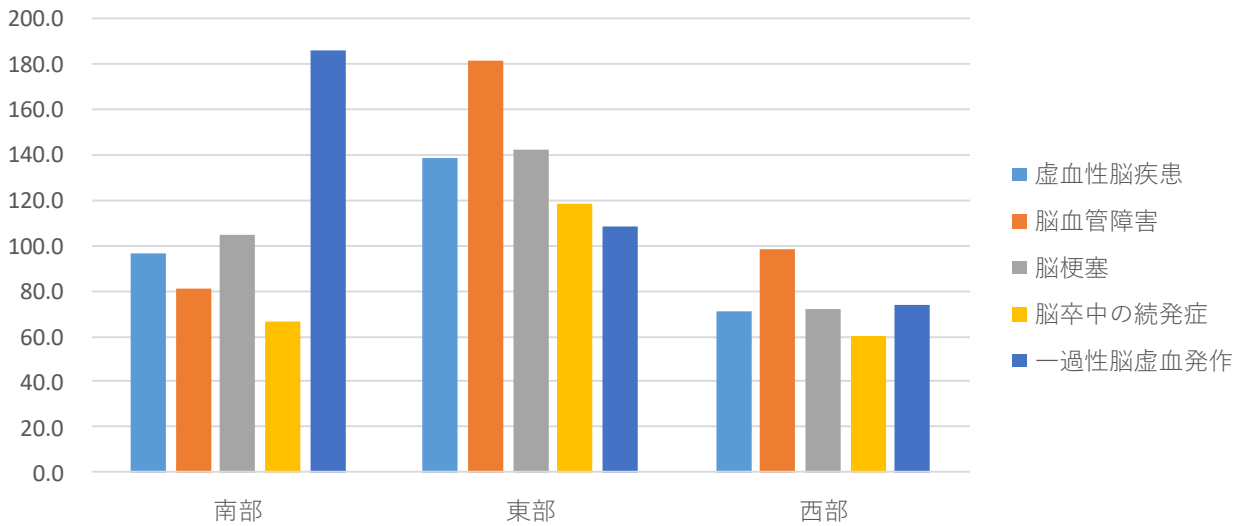
入院患者主傷病 (内分泌・栄養・代謝疾患)



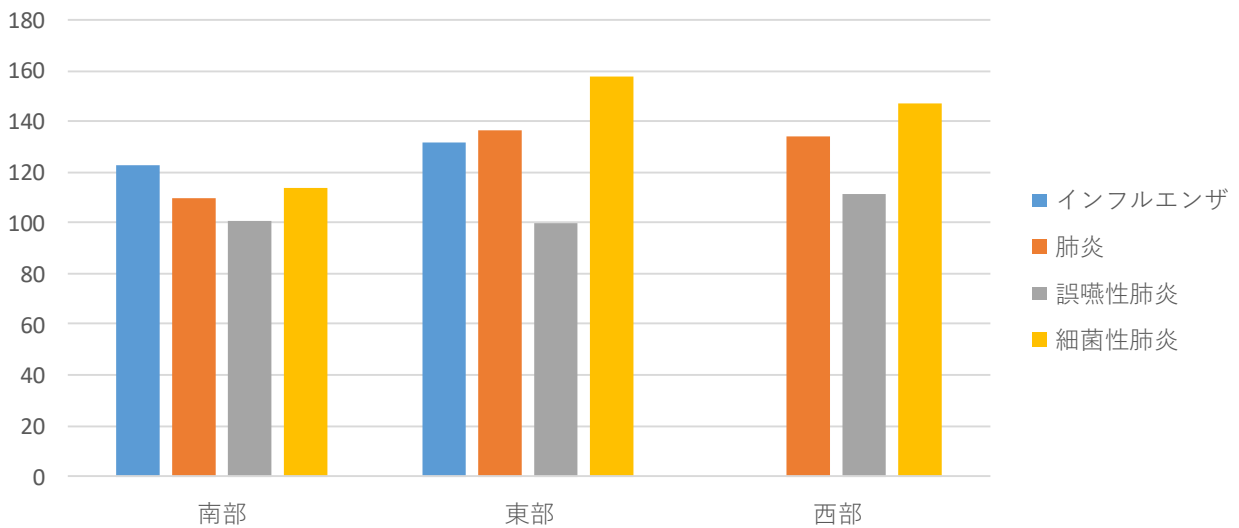
入院患者主傷病 (循環器系疾患)



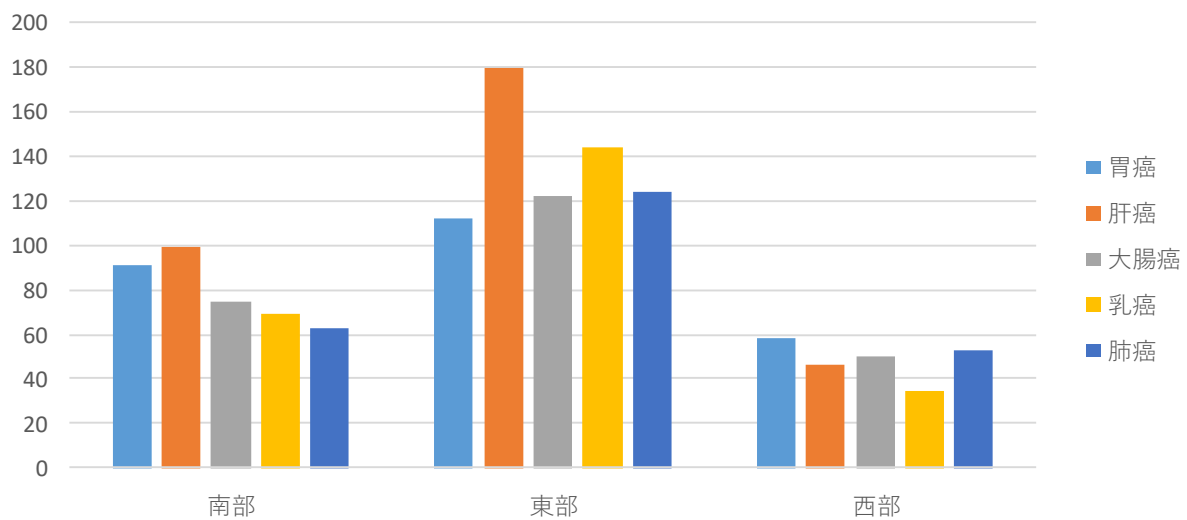
入院患者主傷病（神経系疾患）



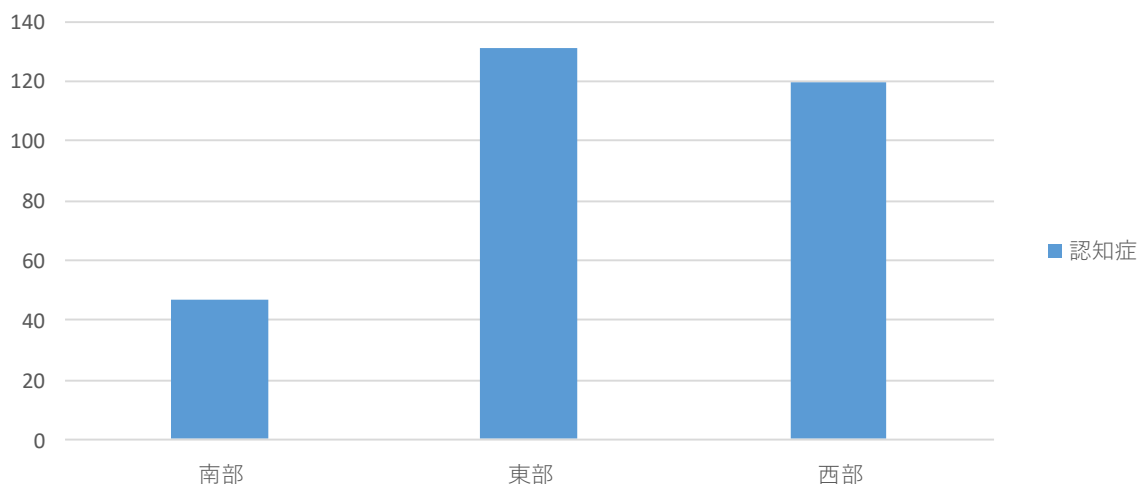
入院患者主傷病（呼吸器系疾患）



入院患者主傷病（悪性新生物）



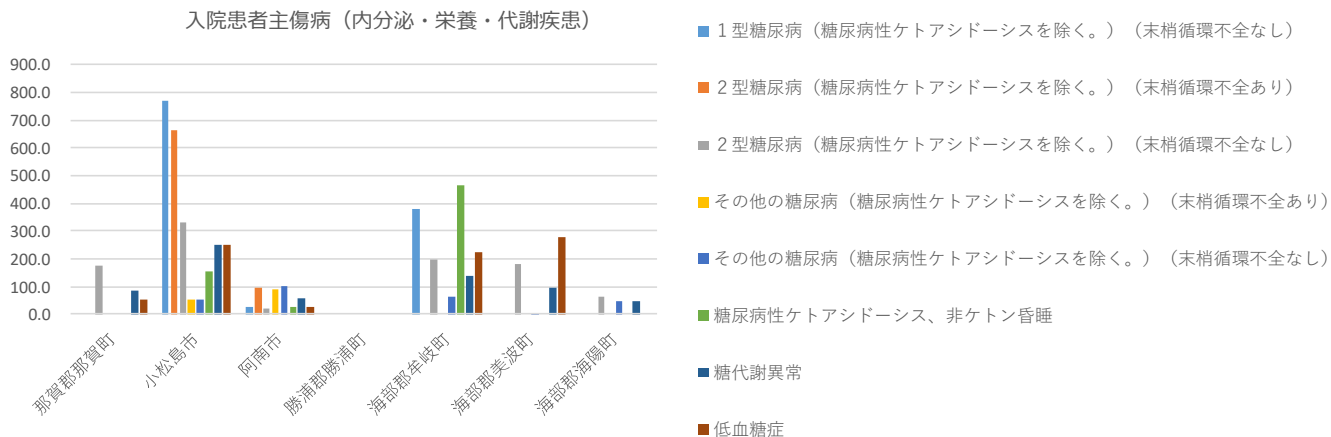
## 認知症



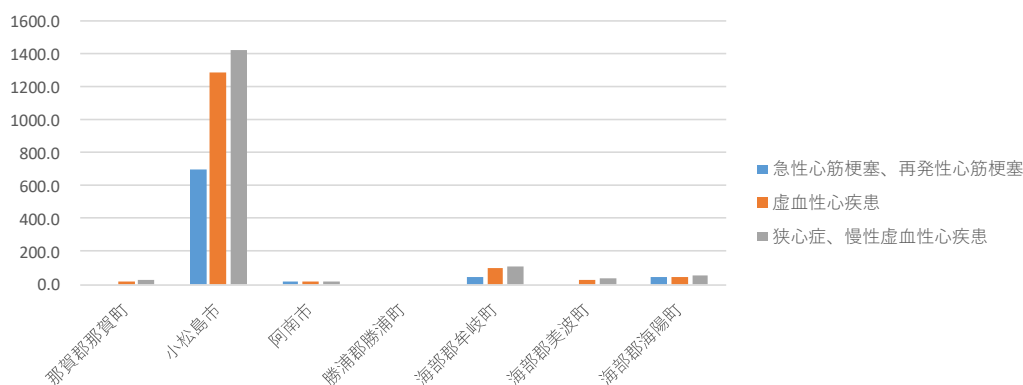
## ■ 5 疾病とその他傷病（市町村）

前述した南部医療圏で多い主傷病の内、那賀町においては、2 型糖尿病が全国よりも多くなっているが、心筋梗塞、虚血性心疾患、狭心症、一過性脳虚血発作、脳梗塞、インフルエンザ、肺炎、細菌性肺炎は全国よりも少なくなっている。小松島市や海部郡牟岐町が那賀町で少ない主傷病について、レセプト件数が全国よりも多くなっているため、該当患者が、那賀町外に流出している可能性がある。

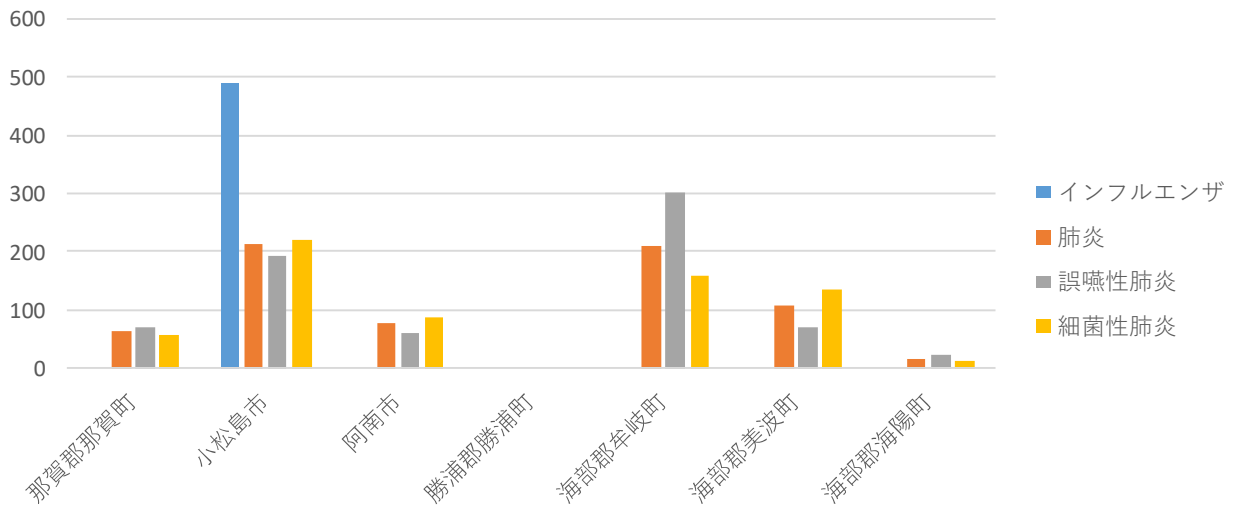
入院患者主傷病（内分泌・栄養・代謝疾患）



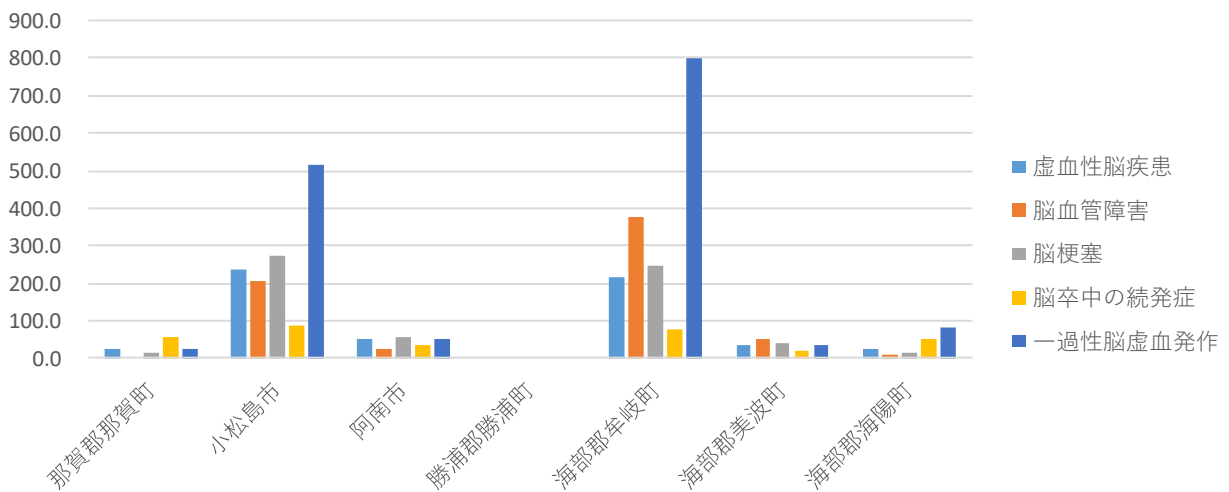
入院患者主傷病（循環器系疾患）



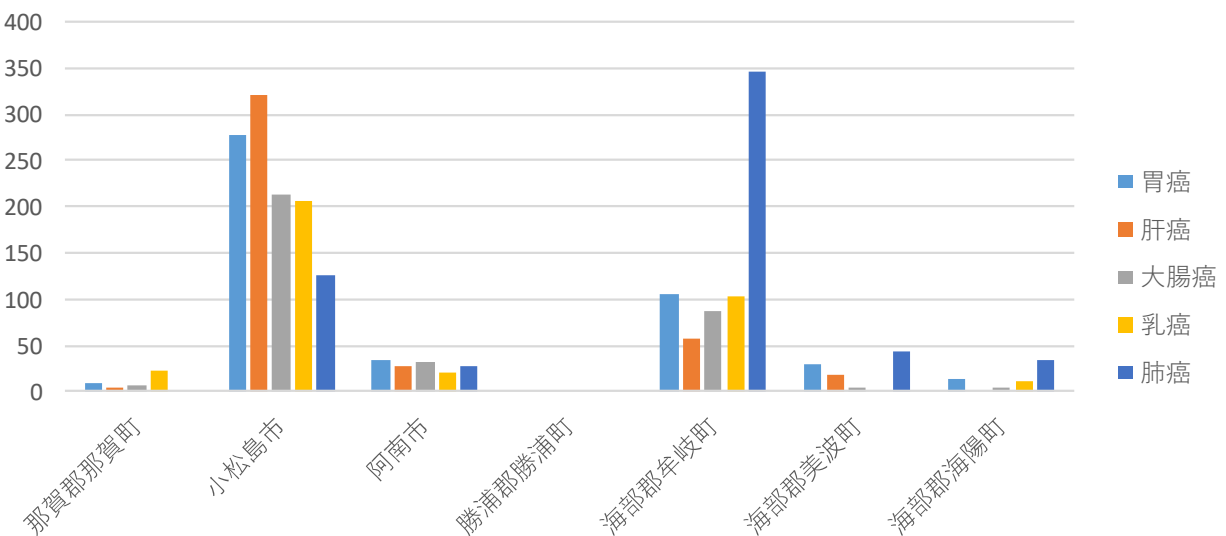
### 入院患者主傷病（呼吸器系疾患）



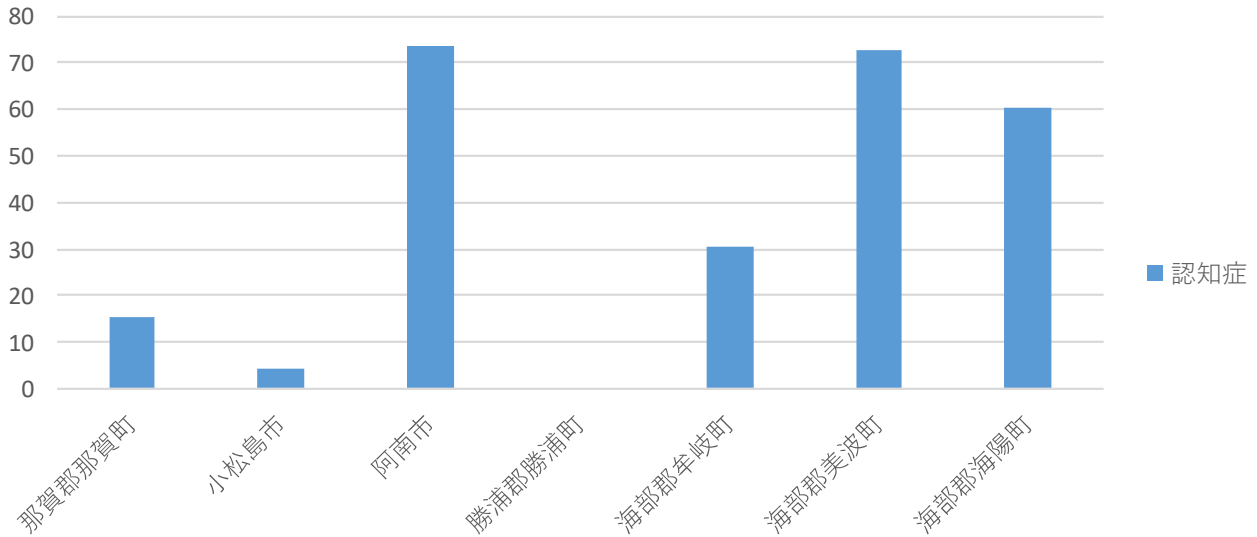
### 入院患者主傷病（神経系疾患）



### 入院患者主傷病（悪性新生物）



## 認知症



### (3) 地域における機能分化・地域連携モデルの提示

#### ① 基準病床数と必要病床数について

本院の位置する南部医療圏における基準病床と既存病床数を比較すると、761床の病床過剰地域である。

医療機能別に令和7年の推計必要病床数によると、高度急性期機能が過剰であるが、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の病床は不足している地域である。本院の当該機能における地域住民への医療提供は、今後も継続して必要となる。

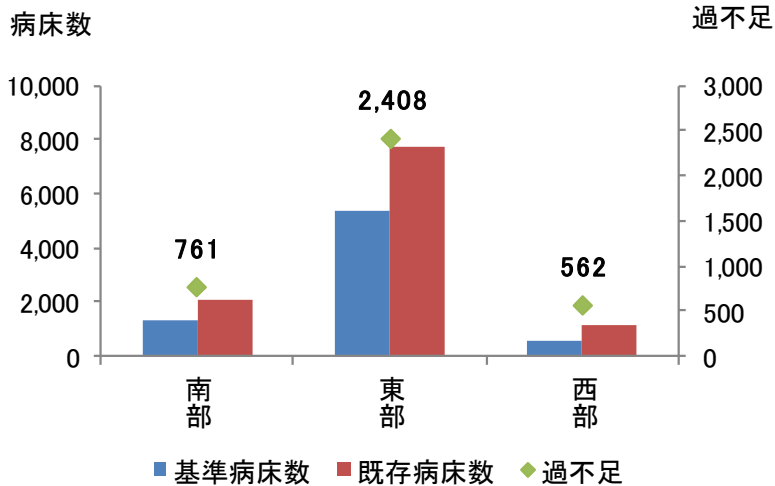
#### ◆ 二次医療圏別基準病床数・既存病床数

単位：床

病床区分	二次医療圏	基準病床数	既存病床数		過不足	
			療養	一般		
療養病床及び一般病床	南部	1,320	2,081	538	1,543	761
	東部	5,334	7,742	3,359	4,383	2,408
	西部	547	1,109	464	645	562
	合計	7,201	10,932	4,361	6,571	3,731
精神科病床	徳島	3,096			3,712	616
結核病床	徳島	27			37	10
感染症病床	徳島	23			23	0

出典：「徳島県医療計画」



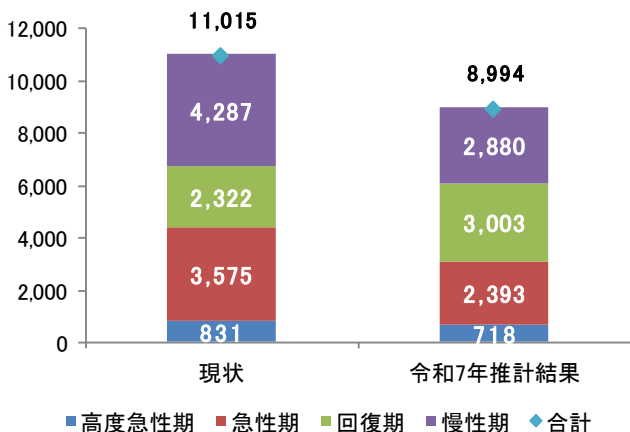


◆ 二次医療圏別機能別必要病床数

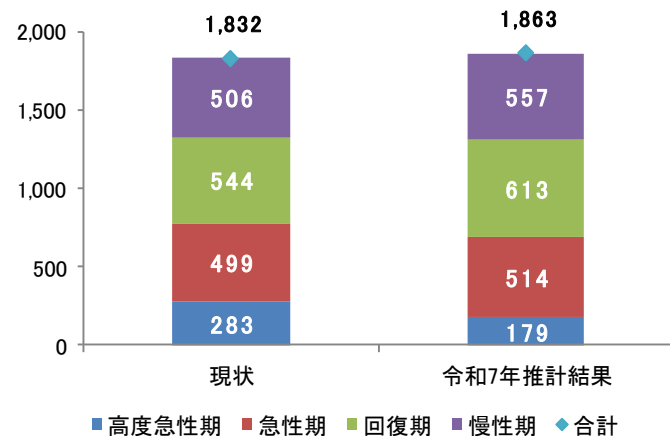
二次医療圏	現状(令和2年7月1日現在)				令和7年必要病床数				増減
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
徳島	831	3,575	2,322	4,287	718	2,393	3,003	2,880	▲ 2,021
南部	283	499	544	506	179	514	613	557	31
東部	538	2,732	1,555	3,270	492	1,605	2,080	1,946	▲ 1,972
西部	10	344	223	511	47	274	310	377	▲ 80

出典:「徳島県医療計画」

徳島県 機能別必要病床数



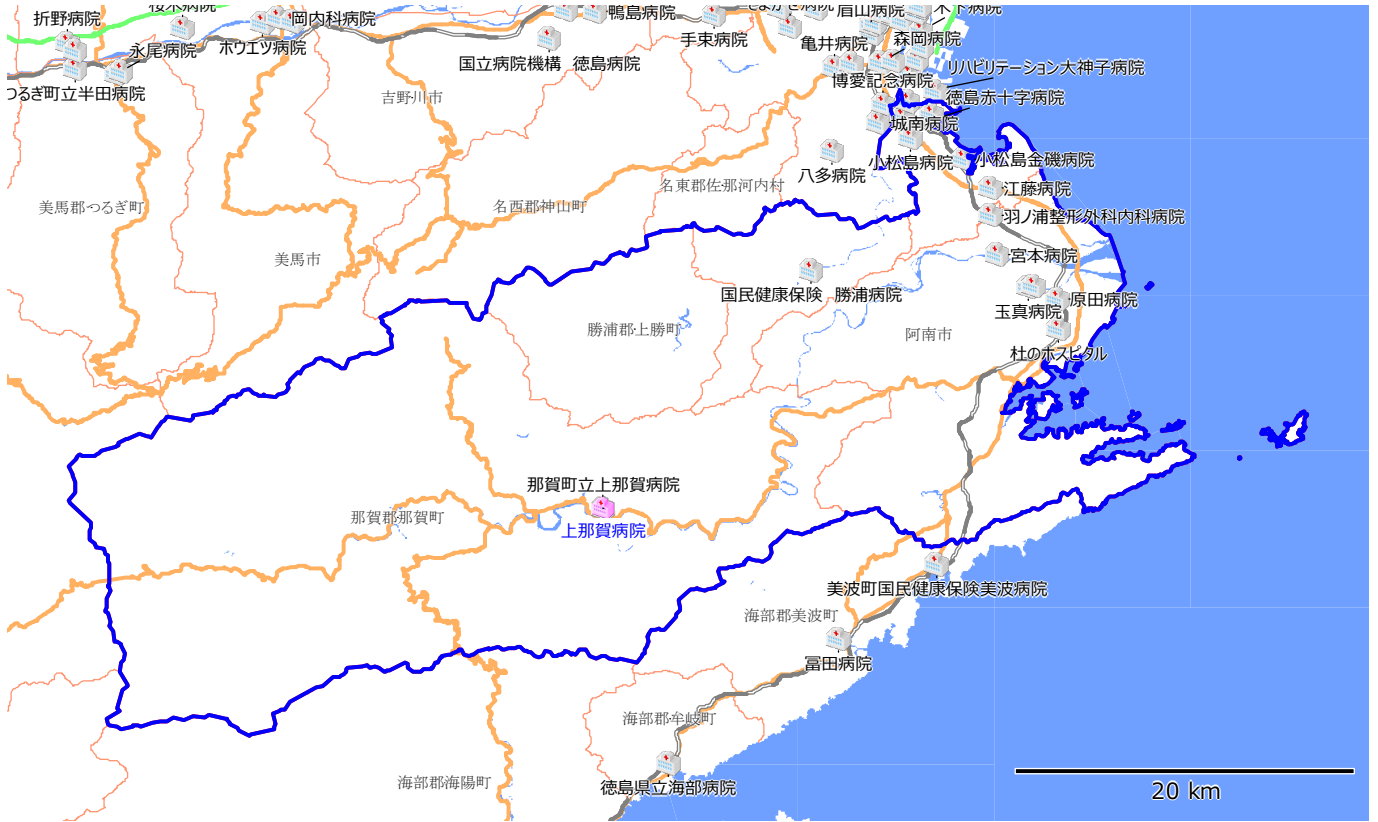
徳島県二次医療圏(南部) 機能別必要病床数



② 周辺医療機関実績と調査

■南部 I 医療圏における病院の概要

本院が位置する南部 I 医療圏の病院は、地域一般入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病院が多く、急性期の病床機能と回復期病床機能を共に担うことを求められる地域である。



◆ 周辺病院リスト  
(南部 I 医療圏内)

No	医療機関	住所	内科	循環器科	呼吸器科	胃腸科	消化器科	神経内科	腎臓内科	小児科	精神科	神経科	外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	肛門科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	リウマチ科	歯科	内分泌科	当院からの直線距離
1	那賀町立上那賀病院	徳島県那賀郡那賀町小浜137-1	■																										0.01km	
2	勝浦病院	徳島県勝浦郡勝浦町大字棚野字竹国13-2	■																										18.65km	
3	宮本病院	徳島県阿南市羽ノ浦町古庄古野神4-14	■																										27.63km	
4	玉真病院	徳島県阿南市宝田町荒井20	■																										28.24km	
5	小松島病院	徳島県小松島市田浦町字近里83-11	■																										28.38km	
6	阿南医療センター	徳島県阿南市宝田町川原6-1	■																										28.52km	
7	羽ノ浦整形外科内科病院	徳島県阿南市羽ノ浦町宮倉芝生40-11	■																										28.64km	
8	杜のホスピタル	徳島県阿南市見能林町築溜1-1	■																										28.85km	
9	碩心館病院	徳島県小松島市江田町字大江田44-1	■																										29.07km	
10	原田病院	徳島県阿南市富岡町あ石14-1	■																										29.49km	
11	小松島金磯病院	徳島県小松島市金磯町10-19	■																										29.58km	
12	江藤病院	徳島県小松島市大林町字北浦21-1	■																										29.67km	
13	徳島赤十字病院	徳島県小松島市小松島町字井利ノ口103	■																										30.05km	
14	徳島ロイヤル病院	徳島県小松島市中田町新開48	■																										30.17km	
15	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	徳島県小松島市中田町新開4-1	■																										30.27km	

出典:「Market Analyzer」

◆ 周辺病院別主要施設基準  
(南部 I 医療圏内)

単位:床

No	医療機関名称	許可病床数総数	入院基本料						特定入院料				入院料詳細															
			急性期一般入院基本料	地域一般入院基本料	療養病棟入院基本料	結核病棟入院基本料	精神科病棟入院基本料	障害者病棟入院基本料	短期滞在手術等基本料	救命救急入院料	小児入院医療管理料	回復期リハビリ病棟入院料	地域包括ケア入院料(管理料)	精神科救急入院料	精神科急性期治療病棟	急性期一般入院料1	急性期一般入院料6	地域一般入院料1	地域一般入院料3	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	回復期リハビリ病棟1	回復期リハビリ病棟2	回復期リハビリ病棟5	地域包括ケア入院料(管理料)1	地域包括ケア入院料(管理料)2	地域包括ケア入院料(管理料)4	
1	那賀町立上那賀病院	40	40												40													
2	勝浦病院	60		52								8					52										8	
3	宮本病院	48			48													48										
4	玉真病院	42			42															42								
5	小松島病院	92																										
6	阿南医療センター	398	279												279													
7	羽ノ浦整形外科内科病院	40																										
8	社のホスピタル	114					60																					
9	碩心館病院	79		15	19																							
10	原田病院	73			60								45				15				19						45	
11	小松島金磯病院	47		35														35										
12	江藤病院	92			31																							
13	徳島赤十字病院	405	371						■	■	■				371													
14	徳島ロイヤル病院	46		36																								
15	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	144																										

出典:「四国厚生支局」(令和3年9月1日現在)

阿南医療センターは許可病床数の内、介護療養型医療施設50床を有する。

■ 南部 II 医療圏における病院の概要

南部 I 医療圏と隣接する南部 II 医療圏には 4 つの病院があり、うち 1 つは精神科病床である。精神科病床を除くと、急性期一般入院料、地域一般入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定している病院となる。一方で、本院から最も近い徳島県立海部病院で、15 km 以上離れており、那賀町住民に必要となる医療を提供することは難しい。



芝郡北川村



■ 周辺医療機関地図（半径 10 k m 圏内・診療所）

本院の周辺半径 10 k m 圏内には診療所しか立地していない。さらに、最も近い那賀町国民健康保険日野谷診療所で 6 k m 以上離れている。那賀町の人口減少、高齢化の進行を踏まえても、本院の果たす外来機能、入院機能の役割は今後も継続が求められる。



◆ 周辺診療所リスト  
（半径11km圏内）

No	医療機関	住所	内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリテーション科	当院からの直線距離
1	那賀町国民健康保険日野谷診療所	徳島県那賀郡那賀町大久保字大西3-2	■	■	■	■	■	■				■	■	6.72km
2	お山のクリニック	徳島県那賀郡那賀町大久保字大西3-2	■				■			■				6.72km
3	那賀町国民健康保険木沢診療所	徳島県那賀郡那賀町木頭字広瀬5-13	■				■	■						7.30km
4	国民健康保険上勝町福原診療所	徳島県勝浦郡上勝町大字福原字川北30-1	■				■							9.94km
5	山本医院	徳島県那賀郡那賀町延野字大原206-14	■			■	■	■	■		■	■	■	10.22km

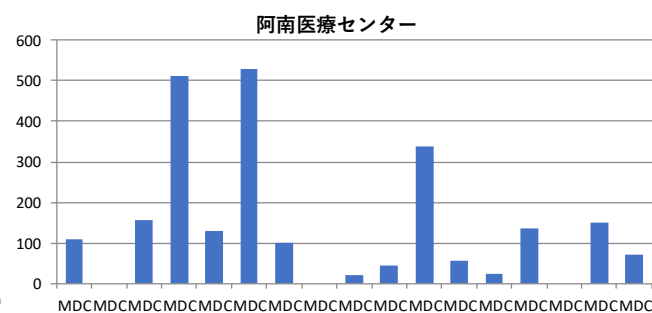
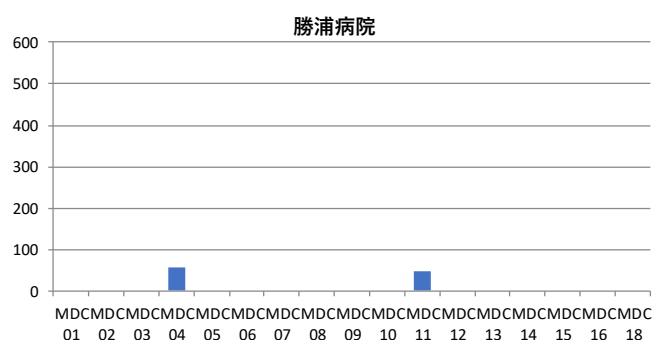
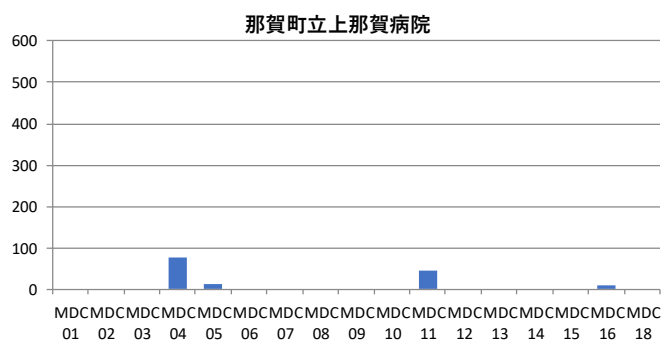
出典:「Market Analyzer」

## ■MDC 別患者受入実績

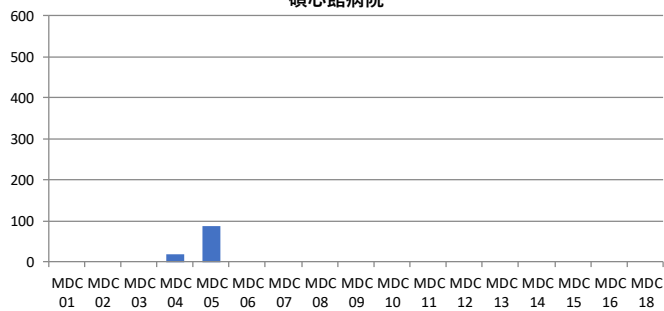
南部 I 医療圏は、阿南医療センターと徳島赤十字病院が幅広い疾患の患者を受け入れている。本院は 3 番目に患者受入数が多く、「呼吸器系疾患」、「循環器系疾患」、「腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患」、「外傷・熱傷・中毒」疾患の患者の受入を実施している。

本院は主に那賀町の地域住民の医療需要に応えるため、前述の 2 病院との入院における機能分化と連携を進めていくことが求められる。

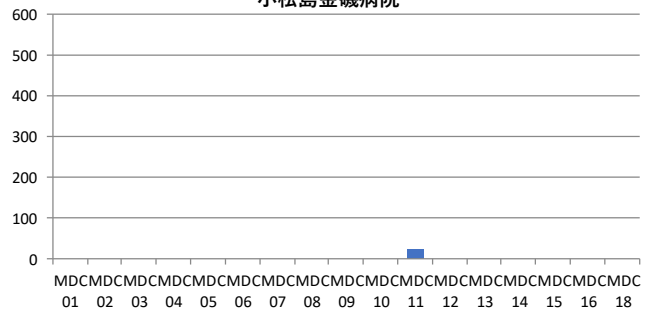
	MDC 01	MDC 02	MDC 03	MDC 04	MDC 05	MDC 06	MDC 07	MDC 08	MDC 09	MDC 10	MDC 11	MDC 12	MDC 13	MDC 14	MDC 15	MDC 16	MDC 18
	神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、胆道・膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	産褥期疾患・異常妊娠及び女性生殖器系疾患	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	その他
那賀町立上那賀病院	0	0	0	78	14	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	10	0
勝浦病院	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0
小松島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
阿南医療センター	108	0	157	513	130	530	101	0	21	43	337	57	25	134	0	149	71
碩心館病院	0	0	0	18	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小松島金礎病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0
江藤病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島赤十字病院	703	47	191	572	4280	2223	255	0	109	197	743	333	200	164	0	857	56
徳島ロイヤル病院	0	0	0	18	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



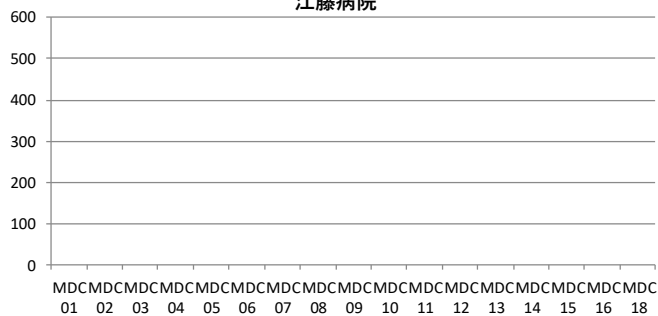
碩心館病院



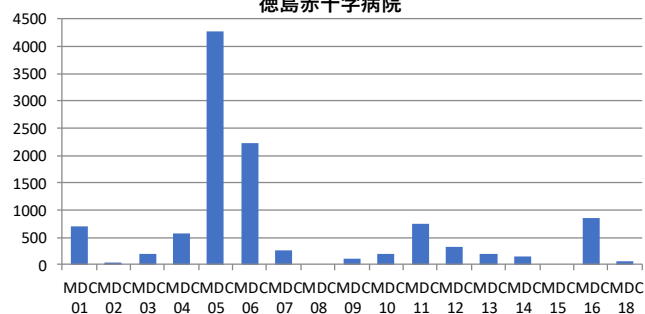
小松島金磯病院



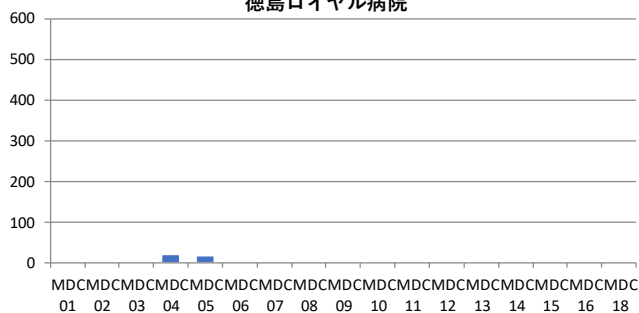
江藤病院



徳島赤十字病院



徳島ロイヤル病院



#### (4) 国民健康保険団体連合会における被保険者データによる医療需要の把握

国民健康保険団体連合会における那賀町に居住する住民の直近 3 年分の被保険者データにより、地域における疾患ごとの入院と外来患者レセプトを集計した。本院の入院と外来患者レセプトと合わせ、地域住民の受療行動を確認した。

なお、国保データと本院の比較データは以下の通りである。

- ・平成 30 年度：那賀町のデータは 2018 年 6 月～2019 年 5 月のデータを使用。本院は 2018 年 4 月～2019 年 3 月の実績を使用。
- ・令和元年度：那賀町のデータは 2019 年 6 月～2020 年 5 月のデータを使用。本院は 2019 年 4 月～2020 年 3 月の実績を使用。
- ・令和 2 年度：那賀町のデータは 2020 年 6 月～2021 年 5 月のデータを使用。本院は 2020 年 4 月～2021 年 3 月の実績を使用。
- ・令和 2 年度：那賀町のデータは 2021 年 6 月～2021 年 8 月のデータを使用。本院は 2021 年 4 月～2021 年 6 月の実績を使用。

#### ①疾病別入院・外来患者数と地域別推計患者シェア（ICD10 大分類）

##### ■平成 30 年度的那賀町住民に対する本院のシェア

平成 30 年度の入院患者においては、本院のレセプトにおいては、呼吸器系の疾患患者数が最も多く、那賀町におけるシェア率も 51.5%と高い。次いで、循環器系の疾患患者数が多いが、シェア率は 21.2%と低くなっている。続いて、損傷、中毒及びその他の外因の影響が 38.4%、消化器系の疾患が 32.9%となっており、患者数が多いが、シェア率は低い傾向にある。本院が対応できるにも関わらず、シェア率が低くなっているため、本院の受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図ることで増患につながる。

平成 30 年度の外来患者においては、本院のレセプトにおいては、循環器系の疾患患者数が最も多いが、那賀町におけるシェア率は 36.4%となっている。次いで、筋骨格系の疾患患者数が多いが、シェア率は 26.2%と低くなっている。続いて、内分泌、栄養及び代謝疾患が 19.2%、神経系の疾患が 19.8%となっており、入院と同様に患者数が多いが、シェア率は低い傾向にある。本院が対応できるにも関わらず、シェア率が低くなっているため、地域の診療所が診療を提供していると考えられる。地域の診療所との病診連携の強化、本院の受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図ることで外来患者、入院患者ともに増患につながる。

##### ■令和元年度的那賀町住民に対する本院のシェア

令和元年度の入院患者においては、本院のレセプトにおいては、呼吸器系の疾患患者数が最も多く、那賀町におけるシェア率は 38.4%と前年度と比べ大幅に減少している。次いで、損傷、中毒及びその他の外因の影響が多いが、シェア率は 36.7%と前年度より若干低くなっている。続いて、尿路性器系の疾患患者数は 53.9%と前年度を上回っている。循環器系の疾患が 10.1%、消化器系の疾患が 25.3%と前年度より低くなっており、患者数が多いが、シェア率は低い傾向にある。さらに、前年度よりシェア率が低くなっている疾患が多いため、本院が対応できるにも関わらず、本院の受け入れ体制を



整え、地域住民に周知を図ることで増患につながる。

令和元年度の外来患者においては、本院のレセプトにおいては、循環器系の疾患患者数が最も多く、那賀町におけるシェア率は35.3%と前年度とほぼ同等である。次いで、内分泌、栄養及び代謝疾患シェア率は17.9%と前年度より若干低くなっている。続いて、筋骨格系の疾患患者数が、24.4%と前年度より低く、神経系の疾患が20.4%と前年度を若干上回っている。入院と同様に患者数は多いが、シェア率は低い傾向にあるさらに前年度よりシェア率が下回っている疾患もある。本院が対応できるにも関わらず、シェア率が低くなっているため、地域の診療所が診療を提供していると考えられる。地域の診療所との病診連携の強化、本院の受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図ることで外来患者、入院患者ともに増患につながる。

#### ■令和2年度的那賀町住民に対する本院のシェア

令和2年度の入院患者においては、本院のレセプトにおいては、損傷、中毒及びその他の外因の影響の患者数が最も多く、那賀町におけるシェア率は46.6%と前年度と比べ増加している。次いで、呼吸器系の疾患患者が多いが、シェア率は34.4%と前年度より若干低くなっている。続いて、循環器系の疾患患者が14.7%、消化器系の疾患が29.0%と前年度を上回っている。依然として患者数は多いが、シェア率は低い傾向にある。さらに、前年度よりシェア率が低くなっている疾患が多いため、本院が対応できるにも関わらず、本院の受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図ることで増患につながる。

令和2年度の外来患者においては、本院のレセプトにおいては、循環器系の疾患患者数が最も多く、那賀町におけるシェア率は36.4%と前年度を大幅に上回っている。次いで、内分泌、栄養及び代謝疾患患者数は多いが、17.6%と前年度より同等になっている。続いて、筋骨格系の疾患患者数が、25.0%と前年度と同等で、神経系の疾患が27.7%と前年度を上回っている。入院と同様に患者数は多いが、シェア率は低い傾向にあり、前年度よりシェア率が下回っている疾患もある。引き続き、本院が対応できるにも関わらず、シェア率が低くなっている疾患については、地域の診療所が診療を提供していると考えられ、連携を強化していく必要がある。地域の診療所との病診連携の強化、本院の受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図ることで外来患者、入院患者ともに増患につながる。

■平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

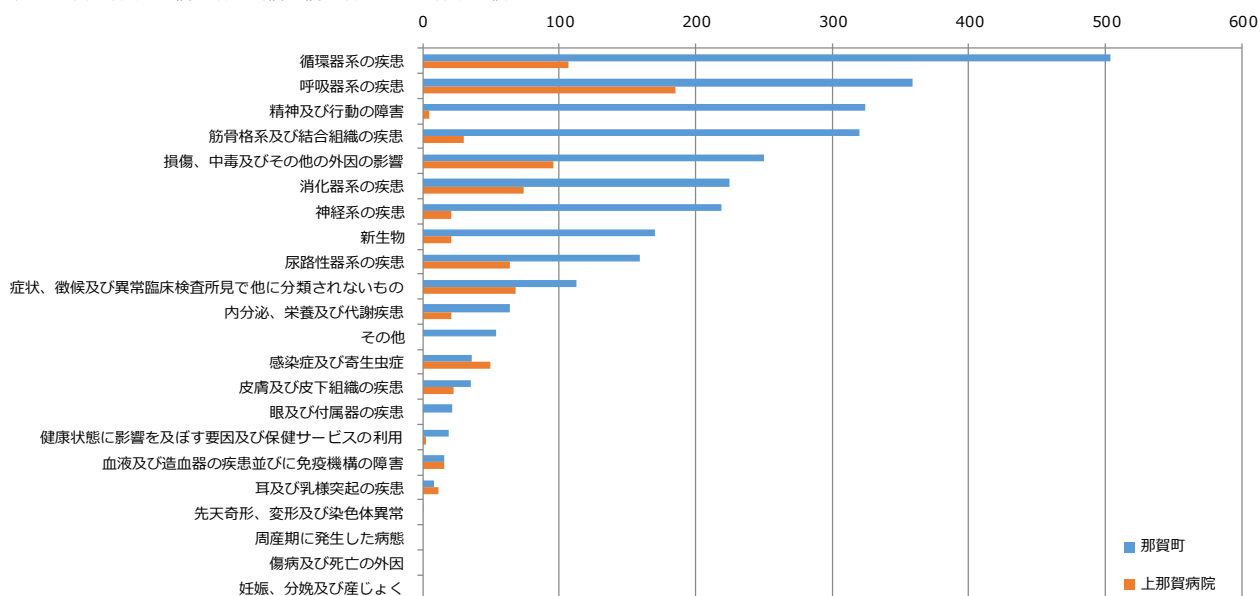
単位：件

大分類（入院）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	2898	795	27.4%
循環器系の疾患	504	107	21.2%
呼吸器系の疾患	359	185	51.5%
精神及び行動の障害	324	5	1.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	320	30	9.4%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	250	96	38.4%
消化器系の疾患	225	74	32.9%
神経系の疾患	219	21	9.6%
新生物	170	21	12.4%
尿路性器系の疾患	159	64	40.3%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	113	68	60.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	64	21	32.8%
その他	54	0	0.0%
感染症及び寄生虫症	36	50	138.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	35	23	65.7%
眼及び付属器の疾患	22	0	0.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	19	2	10.5%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	16	100.0%
耳及び乳様突起の疾患	8	12	150.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	0.0%
周産期に発生した病態	0	0	-
傷病及び死亡の外因	0	0	-
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	-

※那賀町のデータは2018年6月～2019年5月のデータを使用。上那賀病院は2018年4月～2019年3月の実績を使用。

■平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

(単位：件)



■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

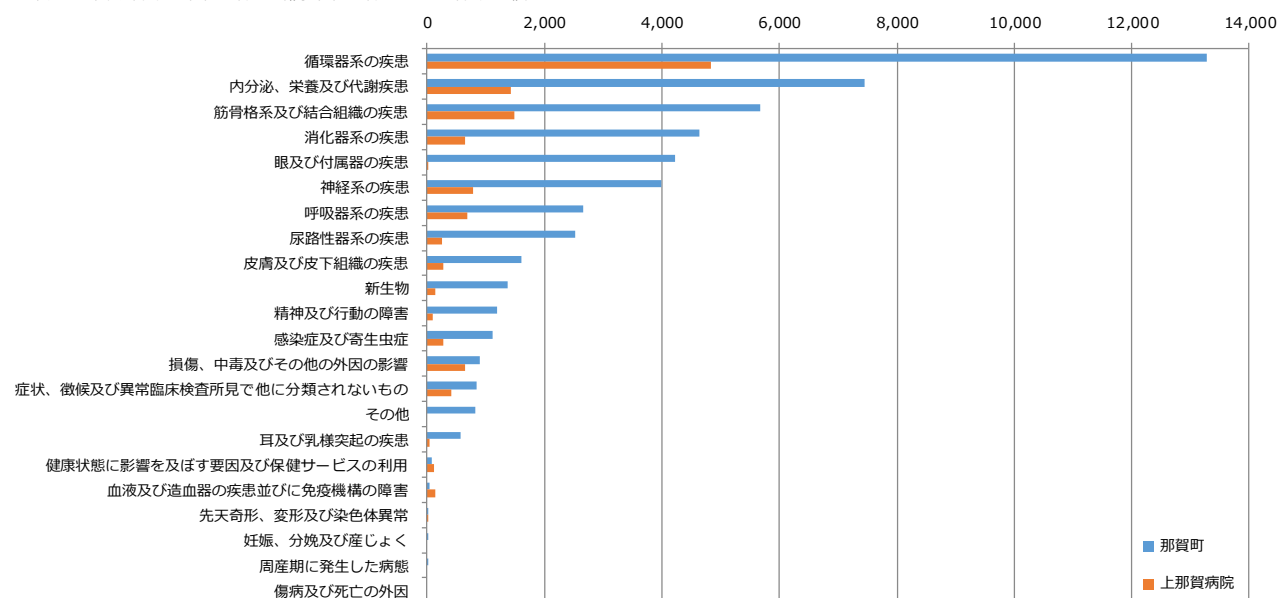
単位：件

大分類（外来）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	53,048	12,304	23.2%
循環器系の疾患	13,280	4,829	36.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	7,461	1,431	19.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	5,682	1,487	26.2%
消化器系の疾患	4,631	655	14.1%
眼及び付属器の疾患	4,221	21	0.5%
神経系の疾患	3,998	791	19.8%
呼吸器系の疾患	2,663	691	25.9%
尿路性器系の疾患	2,525	252	10.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	1,608	269	16.7%
新生物	1,369	142	10.4%
精神及び行動の障害	1,198	100	8.3%
感染症及び寄生虫症	1,114	279	25.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	905	652	72.0%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	847	412	48.6%
その他	820	0	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	564	41	7.3%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	80	114	142.5%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48	135	281.3%
先天奇形、変形及び染色体異常	15	3	20.0%
妊娠、分娩及び産じょく	15	0	0.0%
周産期に発生した病態	4	0	0.0%
傷病及び死亡の外因	0	0	-

※那賀町のデータは2018年6月～2019年5月のデータを使用。上那賀病院は2018年4月～2019年3月の実績を使用。

■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

(単位：件)



■ 令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

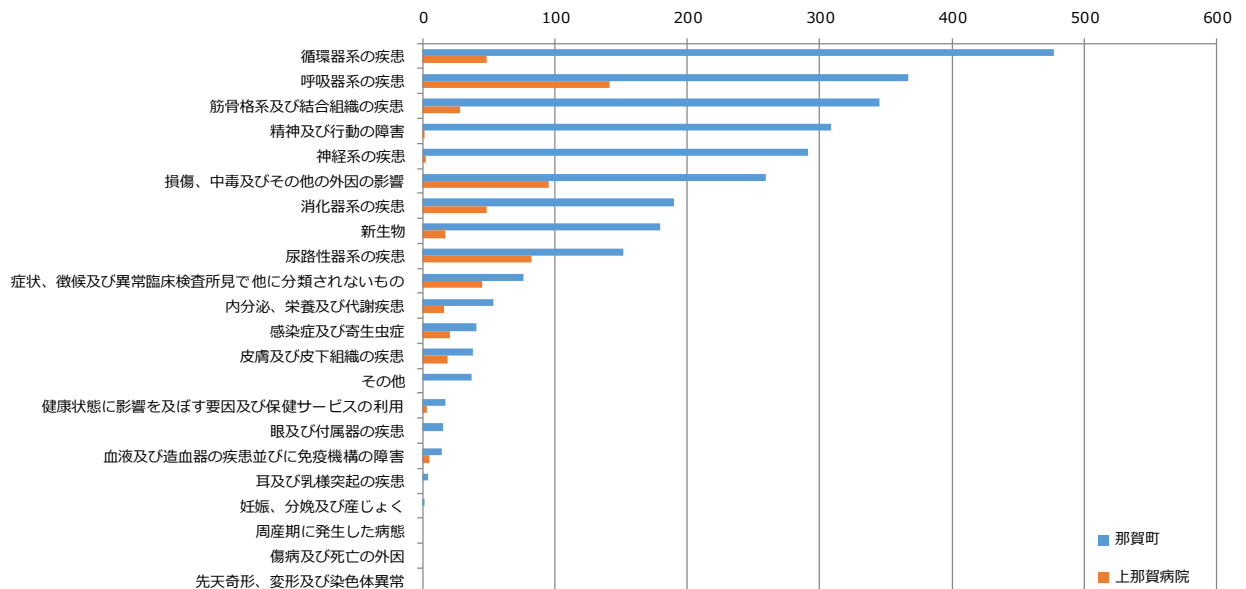
単位：件

大分類（入院）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	2,864	570	19.9%
循環器系の疾患	477	48	10.1%
呼吸器系の疾患	367	141	38.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	345	28	8.1%
精神及び行動の障害	309	1	0.3%
神経系の疾患	291	2	0.7%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	259	95	36.7%
消化器系の疾患	190	48	25.3%
新生物	179	17	9.5%
泌尿器系の疾患	152	82	53.9%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	76	45	59.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	53	16	30.2%
感染症及び寄生虫症	40	20	50.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	38	19	50.0%
その他	37	0	0.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17	3	17.6%
眼及び付属器の疾患	15	0	0.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	5	35.7%
耳及び乳様突起の疾患	4	0	0.0%
妊娠、分娩及び産じょく	1	0	0.0%
周産期に発生した病態	0	0	—
傷病及び死亡の外因	0	0	—
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	—

※那賀町のデータは2019年6月～2020年5月のデータを使用。上那賀病院は2019年4月～2020年3月の実績を使用。

■ 令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

(単位：件)



■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

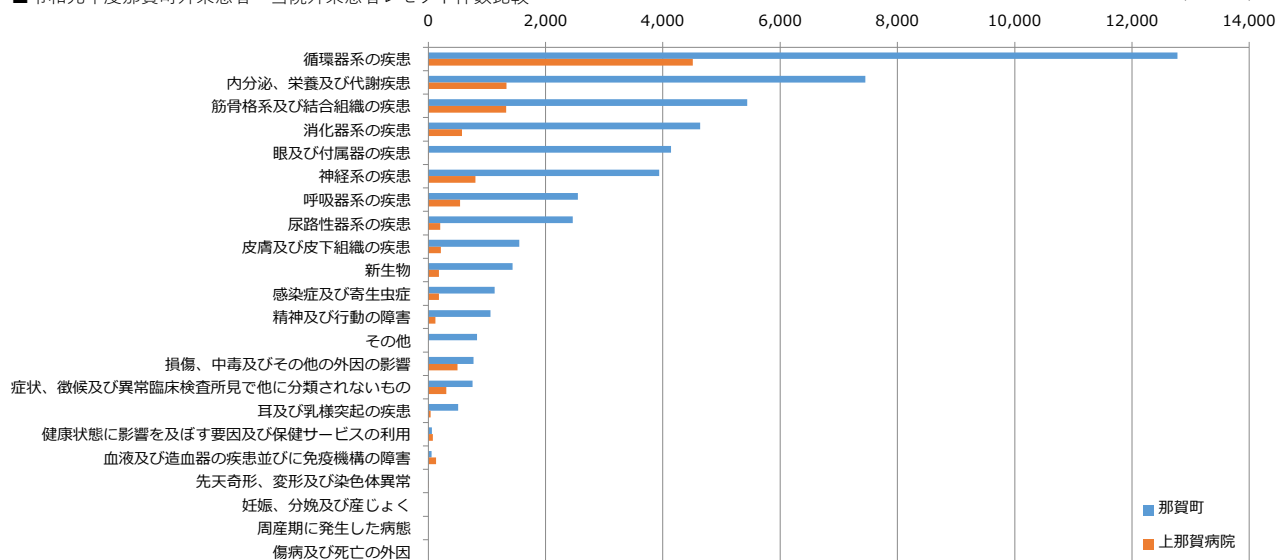
単位：件

大分類（外来）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	51,576	11,074	21.5%
循環器系の疾患	12,776	4,511	35.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	7,454	1,335	17.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	5,440	1,330	24.4%
消化器系の疾患	4,635	575	12.4%
眼及び付属器の疾患	4,142	12	0.3%
神経系の疾患	3,936	801	20.4%
呼吸器系の疾患	2,553	542	21.2%
尿路性器系の疾患	2,462	204	8.3%
皮膚及び皮下組織の疾患	1,551	214	13.8%
新生物	1,439	182	12.6%
感染症及び寄生虫症	1,130	184	16.3%
精神及び行動の障害	1,062	121	11.4%
その他	832	0	0.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	769	499	64.9%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	757	307	40.6%
耳及び乳様突起の疾患	511	39	7.6%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	60	77	128.3%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	54	132	244.4%
先天奇形、変形及び染色体異常	8	8	100.0%
妊娠、分娩及び産じょく	5	1	20.0%
周産期に発生した病態	0	0	—
傷病及び死亡の外因	0	0	—

※那賀町のデータは2019年6月～2020年5月のデータを使用。上那賀病院は2019年4月～2020年3月の実績を使用。

■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

(単位：件)



■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

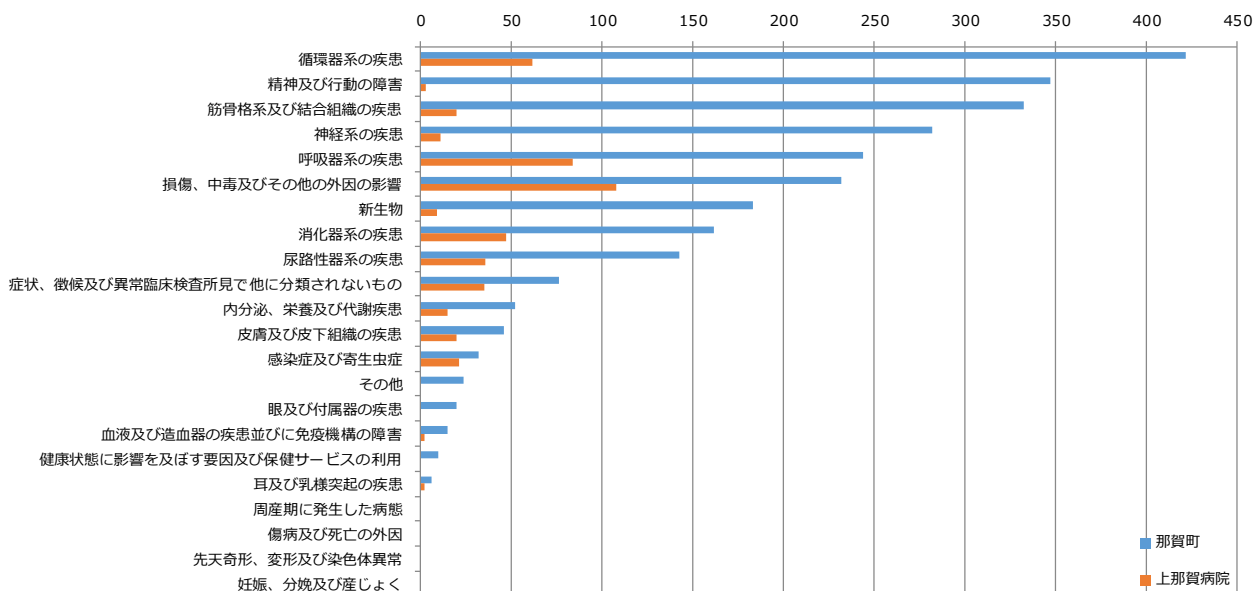
単位：件

大分類（入院）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	2,629	475	18.1%
循環器系の疾患	422	62	14.7%
精神及び行動の障害	347	3	0.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	333	20	6.0%
神経系の疾患	282	11	3.9%
呼吸器系の疾患	244	84	34.4%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	232	108	46.6%
新生物	183	9	4.9%
消化器系の疾患	162	47	29.0%
尿路性器系の疾患	143	36	25.2%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	76	35	46.1%
内分泌、栄養及び代謝疾患	52	15	28.8%
皮膚及び皮下組織の疾患	46	20	43.5%
感染症及び寄生虫症	32	21	65.6%
その他	24	0	0.0%
眼及び付属器の疾患	20	0	0.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	2	13.3%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	0	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	6	2	33.3%
周産期に発生した病態	0	0	—
傷病及び死亡の外因	0	0	—
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	—
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	—

※那賀町のデータは2020年6月～2021年5月のデータを使用。上那賀病院は2020年4月～2021年3月の実績を使用。

■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

(単位：件)



■ 令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

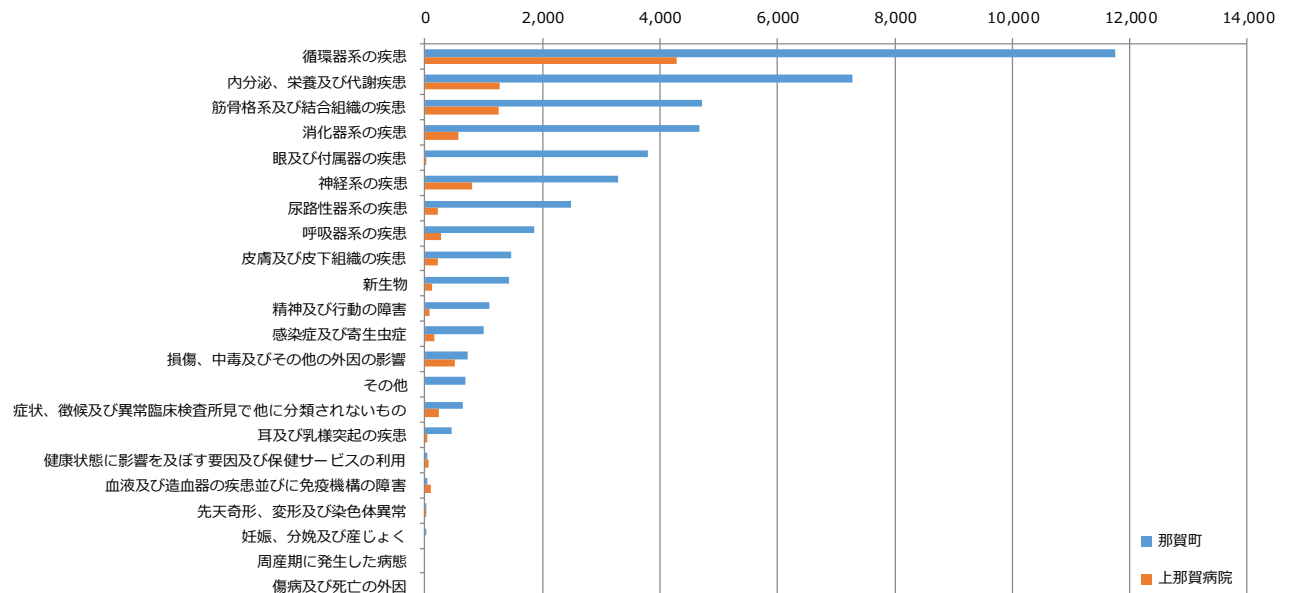
単位：件

大分類（外来）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	47,515	10,219	21.5%
循環器系の疾患	11,744	4,276	36.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	7,279	1,278	17.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	4,716	1,261	26.7%
消化器系の疾患	4,684	571	12.2%
眼及び付属器の疾患	3,805	11	0.3%
神経系の疾患	3,280	803	24.5%
尿路性器系の疾患	2,478	210	8.5%
呼吸器系の疾患	1,870	275	14.7%
皮膚及び皮下組織の疾患	1,476	214	14.5%
新生物	1,425	125	8.8%
精神及び行動の障害	1,096	91	8.3%
感染症及び寄生虫症	1,006	152	15.1%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	733	509	69.4%
その他	695	0	0.0%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	656	237	36.1%
耳及び乳様突起の疾患	450	38	8.4%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	52	60	115.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44	105	238.6%
先天奇形、変形及び染色体異常	21	3	14.3%
妊娠、分娩及び産じょく	5	0	0.0%
周産期に発生した病態	0	0	—
傷病及び死亡の外因	0	0	—

※那賀町のデータは2020年6月～2021年5月のデータを使用。上那賀病院は2020年4月～2021年3月の実績を使用。

■ 令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

(単位：件)



■ 令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

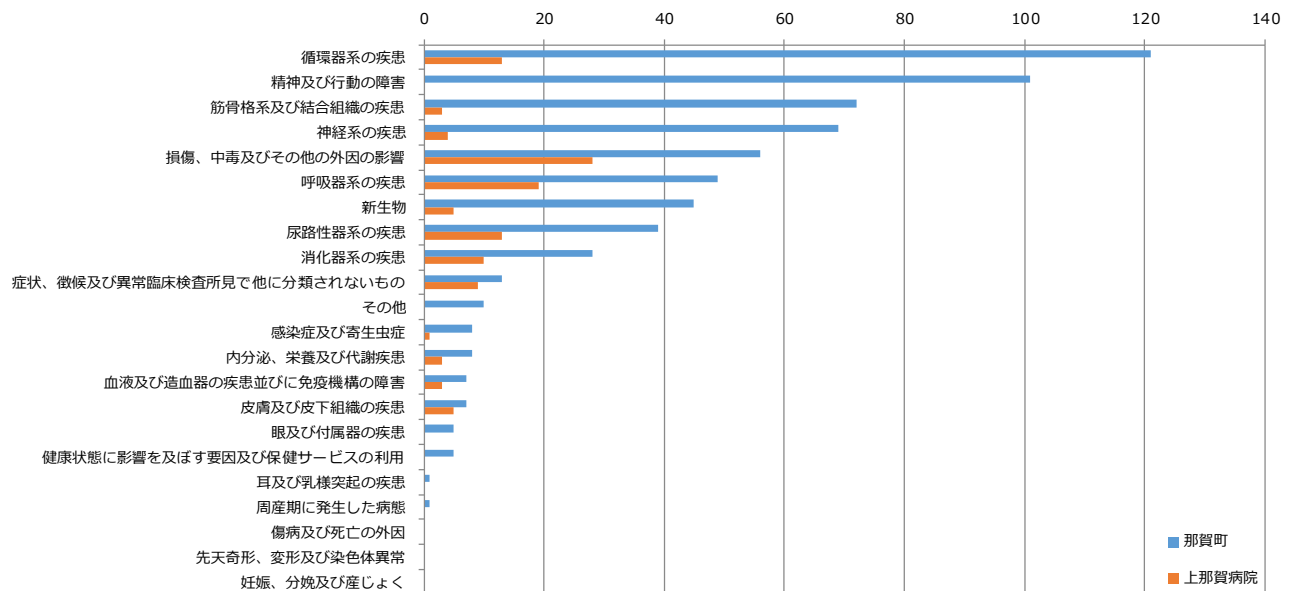
単位：件

大分類（入院）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	645	116	18.0%
循環器系の疾患	121	13	10.7%
精神及び行動の障害	101	0	0.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	72	3	4.2%
神経系の疾患	69	4	5.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	56	28	50.0%
呼吸器系の疾患	49	19	38.8%
新生物	45	5	11.1%
尿路性器系の疾患	39	13	33.3%
消化器系の疾患	28	10	35.7%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	13	9	69.2%
その他	10	0	0.0%
感染症及び寄生虫症	8	1	12.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	8	3	37.5%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	3	42.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	7	5	71.4%
眼及び付属器の疾患	5	0	0.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	0	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	1	0	0.0%
周産期に発生した病態	1	0	0.0%
傷病及び死亡の外因	0	0	－
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	－
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	－

※那賀町のデータは2021年6月～2021年8月のデータを使用。上那賀病院は2021年4月～2021年6月の実績を使用。

■ 令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

(単位：件)





■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

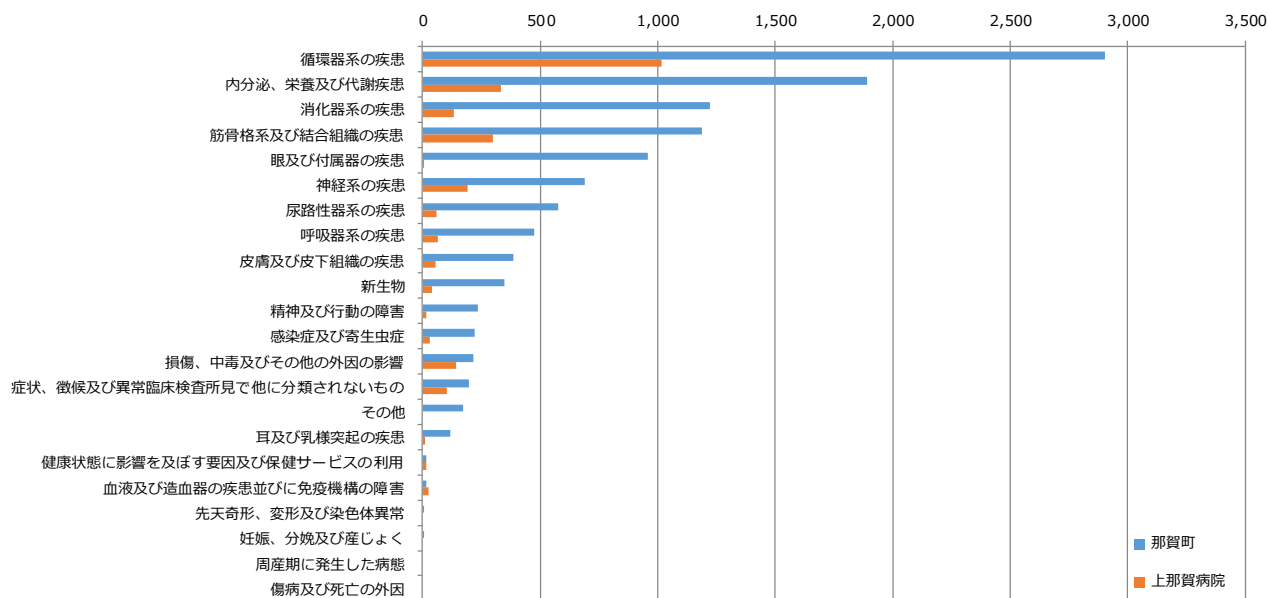
単位：件

大分類（外来）	那賀町	上那賀病院	
	件数	件数	シェア率
総計	11,833	2,531	21.4%
循環器系の疾患	2,905	1,018	35.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,892	333	17.6%
消化器系の疾患	1,224	130	10.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,186	296	25.0%
眼及び付属器の疾患	960	6	0.6%
神経系の疾患	690	191	27.7%
尿路性器系の疾患	575	59	10.3%
呼吸器系の疾患	473	64	13.5%
皮膚及び皮下組織の疾患	385	55	14.3%
新生物	348	39	11.2%
精神及び行動の障害	233	17	7.3%
感染症及び寄生虫症	222	28	12.6%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	215	144	67.0%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	195	102	52.3%
その他	172	0	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	116	8	6.9%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17	16	94.1%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	25	156.3%
先天奇形、変形及び染色体異常	6	0	0.0%
妊娠、分娩及び産じょく	3	0	0.0%
周産期に発生した病態	0	0	—
傷病及び死亡の外因	0	0	—

※那賀町のデータは2021年6月～2021年8月のデータを使用。上那賀病院は2021年4月～2021年6月の実績を使用。

■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

(単位：件)



## ②疾病別入院・外来患者数と地域別推計患者シェア（ICD10 中分類）

### ■平成30年度的那賀町住民に対する本院のシェア

平成30年度の入院患者においては、本院のレセプトにおいて最も多く那賀町におけるシェア率も高い呼吸器系の疾患では、インフルエンザ及び肺炎によるシェア率が80.2%と高い。ただし、呼吸器系のその他の疾患が那賀町の呼吸器系の疾患件数において最も高いが、シェア率が3.3%と低い。

本院の入院患者数のうち、患者数は多いがシェア率が低い疾患は、循環器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響、消化器系の疾患である。疾患別に中分類を分析すると、その他の型の心疾患、脳血管疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響の続発・後遺症、消化器系のその他の疾患が、那賀町における件数は高いものの、本院のシェア率が低いと見られる疾患である。

当該疾患患者の受け入れの可否を検討し、可能な疾患は受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図る。

平成30年度の外來患者においては、本院のレセプトにおいて最も多い循環器系の疾患は高血圧性疾患のシェア率が47.3%と高いが、その他の型の心疾患、虚血性心疾患が那賀町における件数は多いが、本院のシェア率が低く、循環器系の疾患全体のシェア率を下げている要因である。地域の診療所と外來における機能分化を進め、連携を強化する必要がある。

那賀町における件数は高いものの、本院のシェア率が低い疾患は、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系の疾患、神経系の疾患である。疾患別に中分類を分析すると、糖尿病、関節障害、神経系のその他の障害が、那賀町における件数は高いものの、本院のシェア率が低いと見られる疾患である。地域の診療所が診療を提供している疾患であると考えられるため、地域の診療所と外來における機能分化を進め、連携を強化する必要がある。

### ■令和元年度的那賀町住民に対する本院のシェア

令和元年度の入院患者においては、本院のレセプトにおいて最も多く那賀町におけるシェア率も高い呼吸器系の疾患は、シェア率が前年度と比べ大幅に減少したが、インフルエンザ及び肺炎によるシェア率が60.2%に、呼吸器系のその他の疾患のシェア率が0.4%と大幅に減少したことが要因と考えられる。那賀町における件数がインフルエンザ及び肺炎が減少し、呼吸器系のその他の疾患が増加しているため、当該疾患への対応が必要と考えられる。

尿路性器系の疾患が前年度を上回ったが、尿路系のその他の疾患のシェア率が115.5%と那賀町以外の患者の受け入れも行い、シェア率が高くなったことが要因と考えられる。

前年度から引き続き那賀町における件数は高いものの、本院のシェア率が低い循環器系の疾患は前年度よりもさらにシェア率が低くなっており、その他の型の心疾患、脳血管疾患のシェア率が前年度よりもさらに低くなっているのが要因である。当該疾患患者の受け入れの可否を検討し、可能な疾患は受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図る。

令和元年度の外來患者においては、本院のレセプトにおいて、内分泌、栄養及び代謝疾

患、筋骨格系の疾患のシェア率は前年度より低くなっているが、前年度と引き続き、糖尿病、関節障害のシェア率が低いことが要因である。当該疾患は那賀町における件数は高いものの、本院のシェア率が低いと見られる疾患であるが、地域の診療所が診療を提供している疾患であると考えられるため、地域の診療所と外来における機能分化を進め、連携を強化する必要がある。

循環器系の疾患のシェア率は前年度より非常に低くなった。高血圧性疾患の那賀町における件数自体が大きく減少したこともあるが、脳血管疾患のシェア率が前年度よりも大きく減少したことが要因と考えられる。

#### ■令和2年度的那賀町住民に対する本院のシェア

令和2年度の入院患者においては、本院のレセプトにおいて、呼吸器系の疾患のシェア率はさらに前年度から低くなった。これは那賀町における件数自体も減少しているが、インフルエンザ及び肺炎のシェア率がさらに低くなったことが要因である。

循環器系の疾患のシェア率が前年度よりも高くなった要因は、その他の型の心疾患の本院における件数が増加し、シェア率が上がったためである。消化器系の疾患のシェア率も前年度よりも高くなったが、食道、胃及び十二指腸の疾患の那賀町における件数が、前年度よりも大きく減少したことに対し、本院の件数は前年度の件数を維持したため、結果としてシェア率が上がったためと考えられる。

那賀町の地域住民の人口減少により那賀町における罹患数が減少傾向である疾患も見られる。その中で循環器系の疾患のうち、特にその他の型の心疾患、脳血管疾患への対応は地域住民から求められていると考えられ、当該疾患の本院の受け入れ体制を整え、地域住民に周知を図ることが必要である。

令和2年度の外来患者においては、本院のレセプトにおいては、循環器系の疾患のシェア率は前年度を大幅に上回った。前年度から引き続き高血圧性疾患の那賀町における件数自体が大きく減少したが本院の件数の減少率はそれほど大きくなく、結果としてシェア率が上がったこと、また、その他の型の心疾患は本院の件数が増加したことによるシェア率の上昇によることが要因である。

内分泌、栄養及び代謝疾患について、糖尿病の那賀町における件数は前年度より増加したが、本院における件数は減少し、シェア率が下がった。一方、代謝障害は本院における件数が増加し、シェア率が上がったことにより、内分泌、栄養及び代謝疾患全体のシェア率は前年度と同等であった。

筋骨格系の疾患は関節障害が那賀町における件数も前年度より大きく減少し、本院における件数も減少、シェア率も下がったが、骨の密度及び構造の障害は前年度まで本院における件数が0件であったものを224件と大幅に増加し、シェア率が大きく上がった。

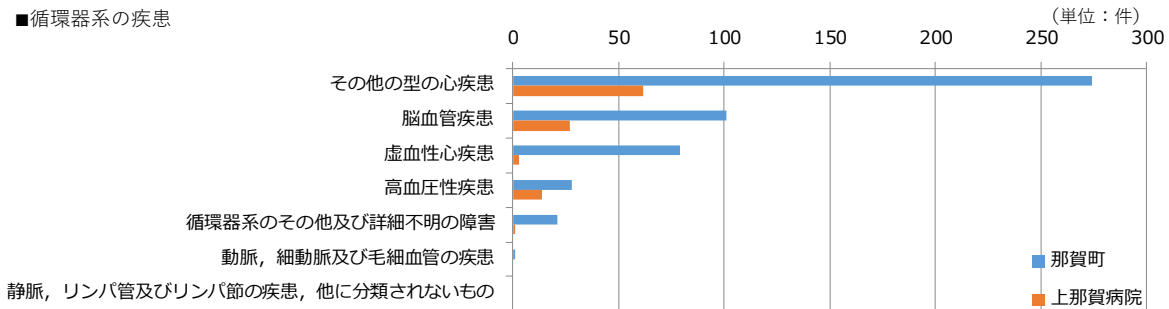
入院と同様、那賀町の地域住民の人口減少により那賀町における罹患数は特に外来において、顕著な減少傾向である疾患も見られる。地域の診療所が診療を提供している疾患も多いと考えられるため、地域の診療所と外来における機能分化を進め、連携を強化する必要がある。

■平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

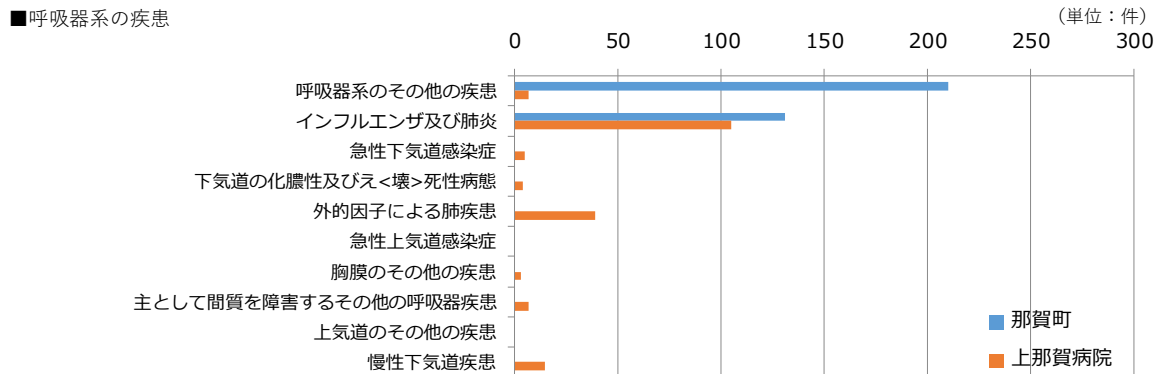
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
循環器系の疾患	その他の型の心疾患	274	62	22.6%
	脳血管疾患	101	27	26.7%
	虚血性心疾患	79	3	3.8%
	高血圧性疾患	28	14	50.0%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	21	1	4.8%
	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	1	0	0.0%
	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	0	0	-
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	210	7	3.3%
	インフルエンザ及び肺炎	131	105	80.2%
	急性下気道感染症	0	5	-
	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	0	4	-
	外的因子による肺疾患	0	39	-
	急性上気道感染症	0	0	-
	胸膜のその他の疾患	0	3	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	7	-
	上気道のその他の疾患	0	0	-
	慢性下気道疾患	0	15	-

■循環器系の疾患



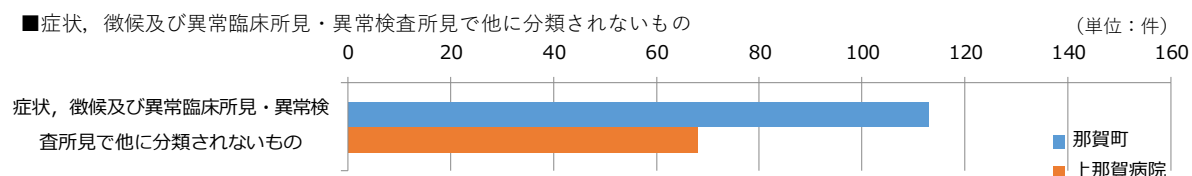
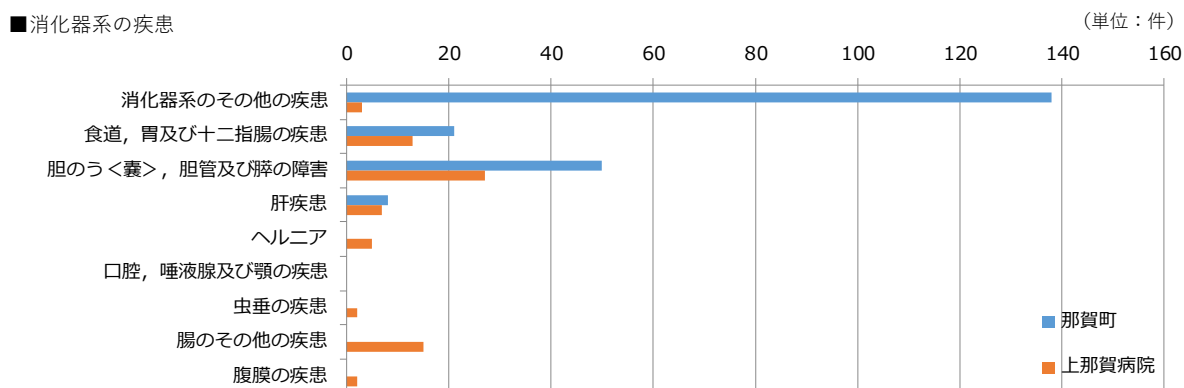
■呼吸器系の疾患



■平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

単位：件

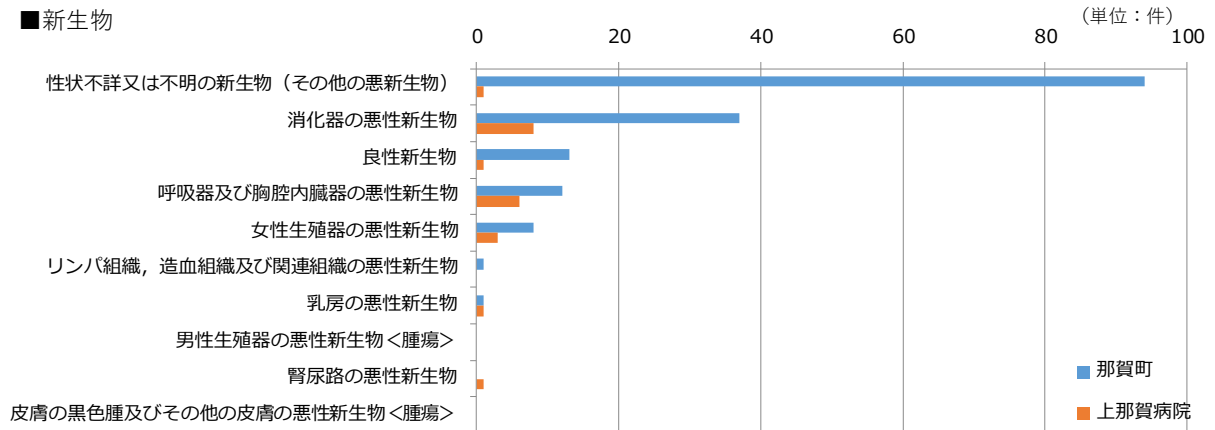
大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	138	3	2.2%
	食道，胃及び十二指腸の疾患	21	13	61.9%
	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	50	27	54.0%
	肝疾患	8	7	87.5%
	ヘルニア	0	5	-
	口腔，唾液腺及び顎の疾患	0	0	-
	虫垂の疾患	0	2	-
	腸のその他の疾患	0	15	-
	腹膜の疾患	0	2	-
	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	113	68	60.2%



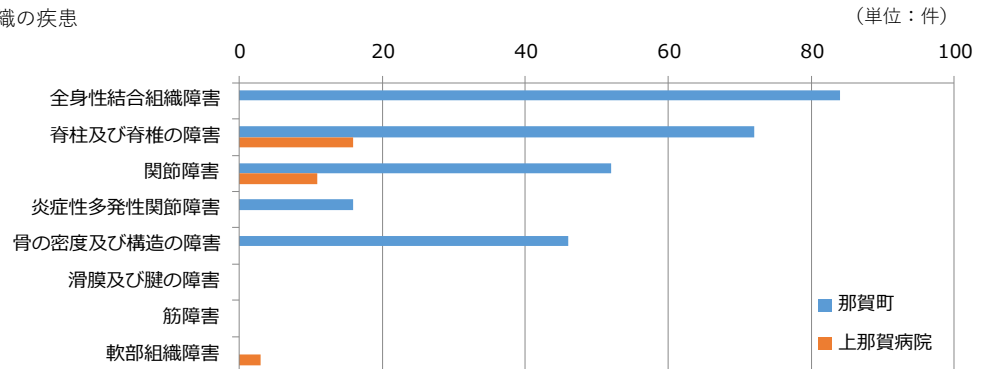
■ 平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較 単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
新生物	性状不詳又は不明の新生物（その他の悪性新生物）	94	1	1.1%
	消化器の悪性新生物	37	8	21.6%
	良性新生物	13	1	7.7%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	12	6	50.0%
	女性生殖器の悪性新生物	8	3	37.5%
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	1	0	0.0%
	乳房の悪性新生物	1	1	100.0%
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	0	0	-
	腎尿路の悪性新生物	0	1	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	0	0	-
筋骨格系及び結合組織の疾患	全身性結合組織障害	84	0	0.0%
	脊柱及び脊椎の障害	72	16	22.2%
	関節障害	52	11	21.2%
	炎症性多発性関節障害	16	0	0.0%
	骨の密度及び構造の障害	46	0	0.0%
	滑膜及び腱の障害	0	0	-
	筋障害	0	0	-
	軟部組織障害	0	3	-

■ 新生物



■ 筋骨格系及び結合組織の疾患

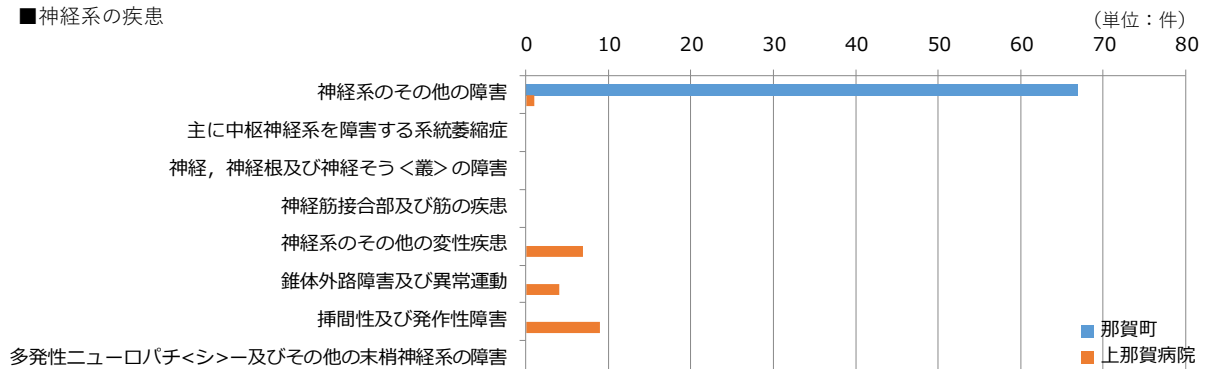


■ 平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

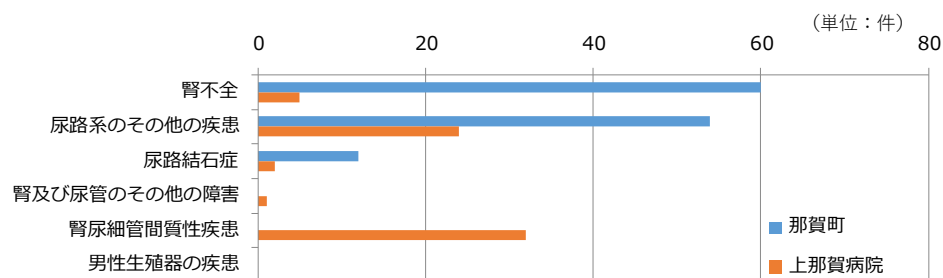
単位: 件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
神経系の疾患	神経系のその他の障害	67	1	1.5%
	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	-
	神経, 神経根及び神経そう<叢>の障害	0	0	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	-
	神経系のその他の変性疾患	0	7	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	4	-
	挿間性及び発作性障害	0	9	-
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	0	0	-
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	60	5	8.3%
	尿路系のその他の疾患	54	24	44.4%
	尿路結石症	12	2	16.7%
	腎及び尿管のその他の障害	0	1	-
	腎尿細管間質性疾患	0	32	-
	男性生殖器の疾患	0	0	-

■ 神経系の疾患



■腎尿路生殖器系の疾患

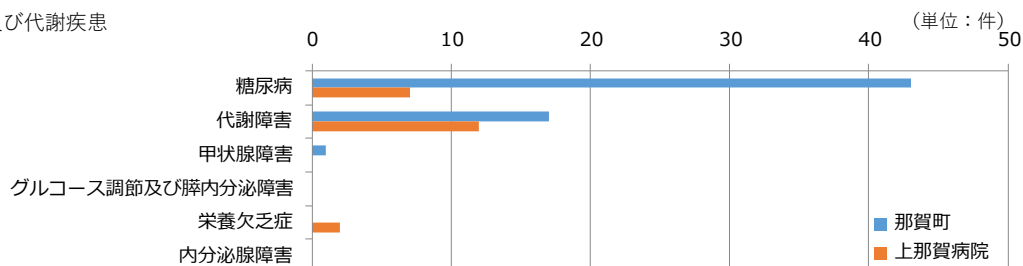


■平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

単位：件

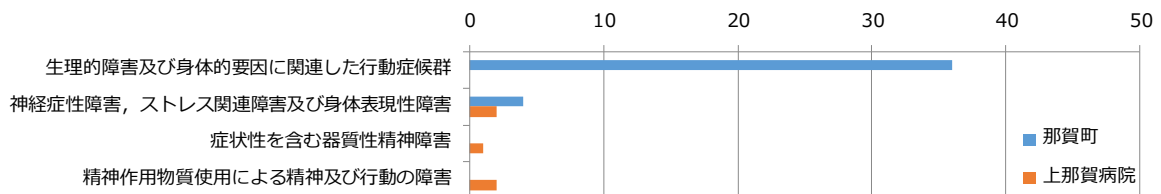
大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	43	7	16.3%
	代謝障害	17	12	70.6%
	甲状腺障害	1	0	0.0%
	グルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	-
	栄養欠乏症	0	2	-
	内分泌腺障害	0	0	-
精神及び行動の障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	36	0	0.0%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4	2	50.0%
	症状性を含む器質性精神障害	0	1	-
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	2	-
感染症及び寄生虫症	ウイルス性肝炎	8	1	12.5%
	腸管感染症	5	36	720.0%
	真菌症	3	3	100.0%
	その他のウイルス疾患	1	0	0.0%
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1	0	0.0%
	その他の細菌性疾患	0	10	-
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	29	1	3.4%
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	29	28	96.6%
	熱傷及び腐食	3	4	133.3%
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	10	-
	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	0	-
	胸部<郭>損傷	0	12	-
	頸部損傷	0	0	-
	肩及び上腕の損傷	0	3	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	16	-
	足首及び足の損傷	0	0	-
	多部位の損傷	0	1	-
	頭部損傷	0	6	-
	膝及び下腿の損傷	0	2	-
	肘及び前腕の損傷	0	1	-
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	11	-
	薬用を主としない物質の毒作用	1	1	100.0%

■内分泌、栄養及び代謝疾患



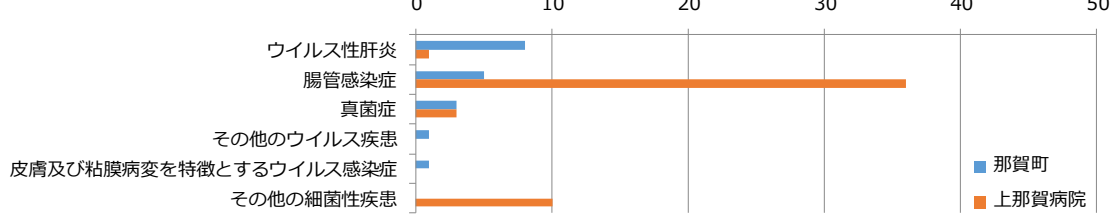
■精神及び行動の障害

(単位：件)



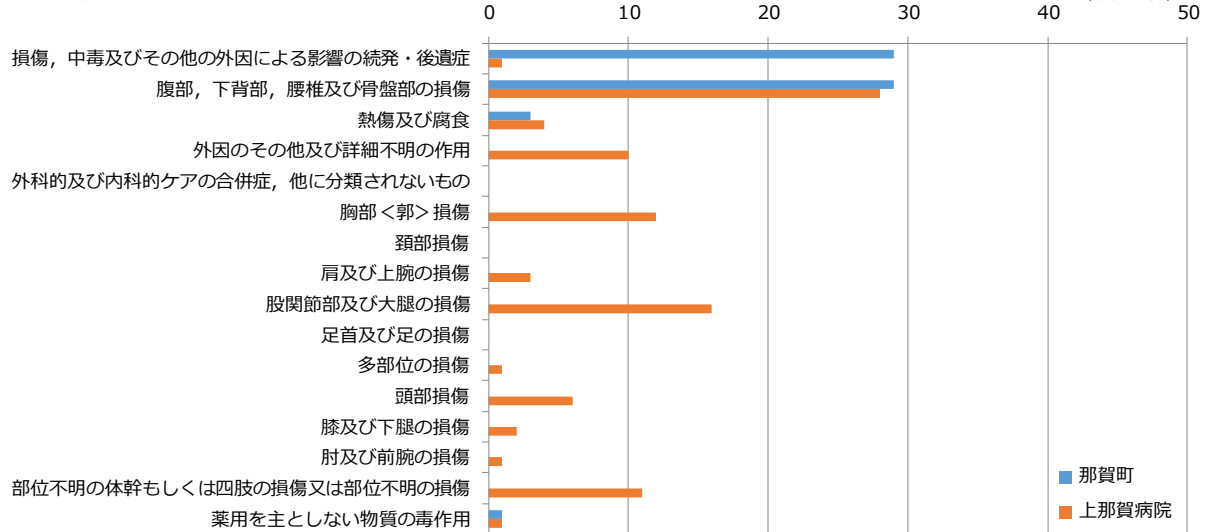
■感染症及び寄生虫症

(単位：件)



■損傷、中毒及びその他の外因の影響

(単位：件)



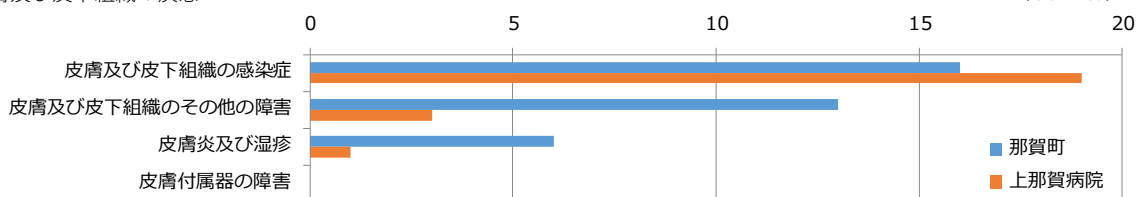
■平成30年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症	16	19	118.8%
	皮膚及び皮下組織のその他の障害	13	3	23.1%
	皮膚炎及び湿疹	6	1	16.7%
	皮膚付属器の障害	0	0	-
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	8	14	175.0%
	血液及び造血器のその他の疾患	8	1	12.5%
	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	0	1	-
耳及び乳様突起の疾患	内耳疾患	5	10	200.0%
	耳のその他の障害	3	2	66.7%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	1	-
	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	1	-

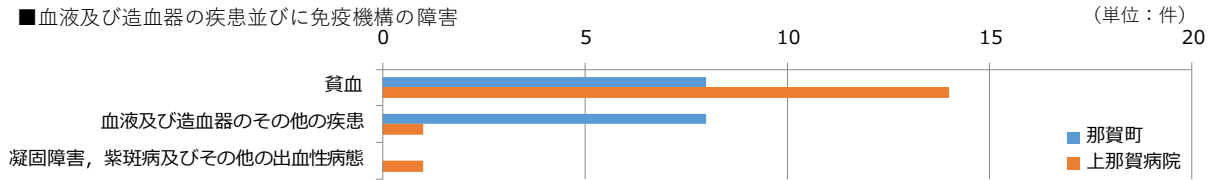
■皮膚及び皮下組織の疾患

(単位：件)

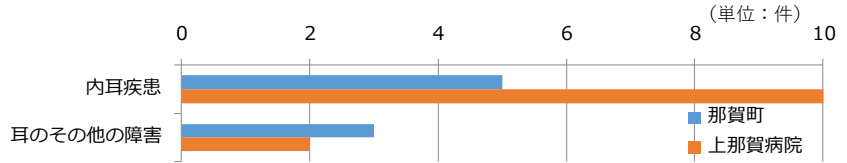




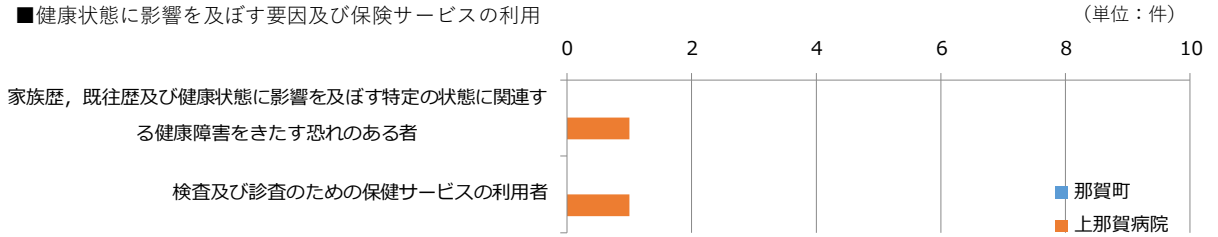
■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



■耳及び乳様突起の疾患



■健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用

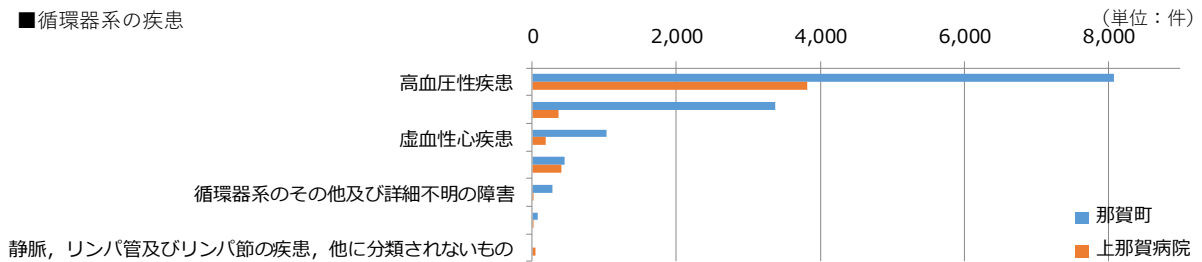


■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

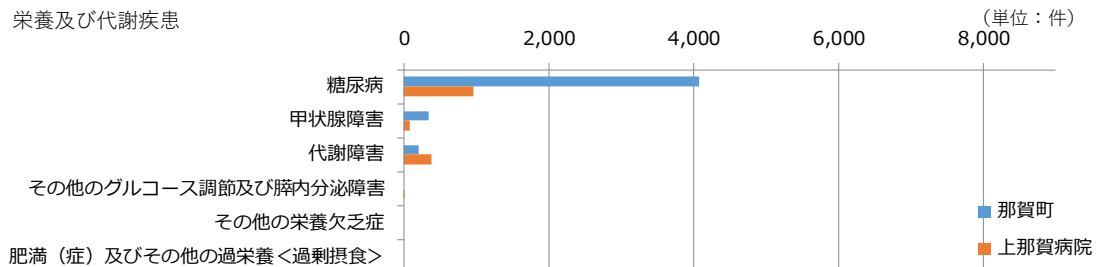
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
循環器系の疾患	高血圧性疾患	8,079	3,821	47.3%
	その他の型の心疾患	3,375	357	10.6%
	虚血性心疾患	1,028	178	17.3%
	脳血管疾患	444	410	92.3%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	273	7	2.6%
	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	74	15	20.3%
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	0	41	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	4,087	958	23.4%
	甲状腺障害	344	86	25.0%
	代謝障害	207	386	186.5%
	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	1	-
	その他の栄養欠乏症	0	0	-
	肥満（症）及びその他の過栄養<過剰摂食>	0	0	-

■循環器系の疾患



■内分泌、栄養及び代謝疾患

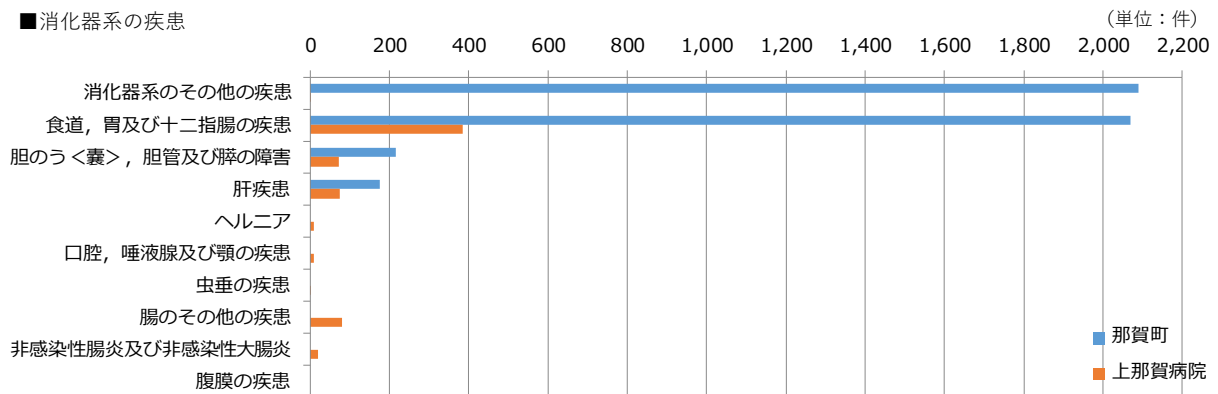


■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

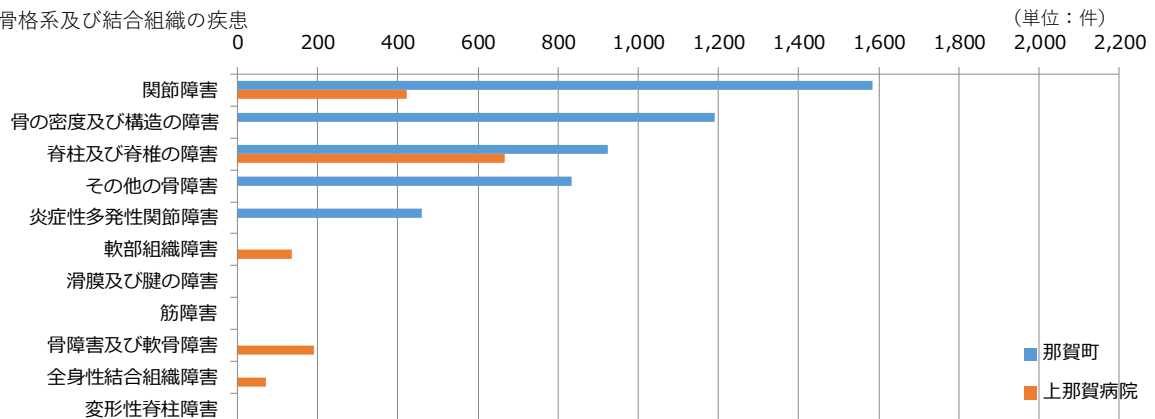
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	2,089	1	0.0%
	食道、胃及び十二指腸の疾患	2,069	386	18.7%
	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	217	72	33.2%
	肝疾患	176	74	42.0%
	ヘルニア	0	10	-
	口腔、唾液腺及び顎の疾患	0	9	-
	虫垂の疾患	0	2	-
	腸のその他の疾患	0	81	-
	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	20	-
	腹膜の疾患	0	0	-
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	1,585	424	26.8%
	骨の密度及び構造の障害	1,191	0	0.0%
	脊柱及び脊椎の障害	924	666	72.1%
	その他の骨障害	835	0	0.0%
	炎症性多発性関節障害	461	0	0.0%
	軟部組織障害	0	135	-
	滑膜及び腱の障害	0	0	-
	筋障害	0	0	-
	骨障害及び軟骨障害	0	190	-
	全身性結合組織障害	0	72	-
	変形性脊柱障害	0	0	-

■消化器系の疾患



■筋骨格系及び結合組織の疾患

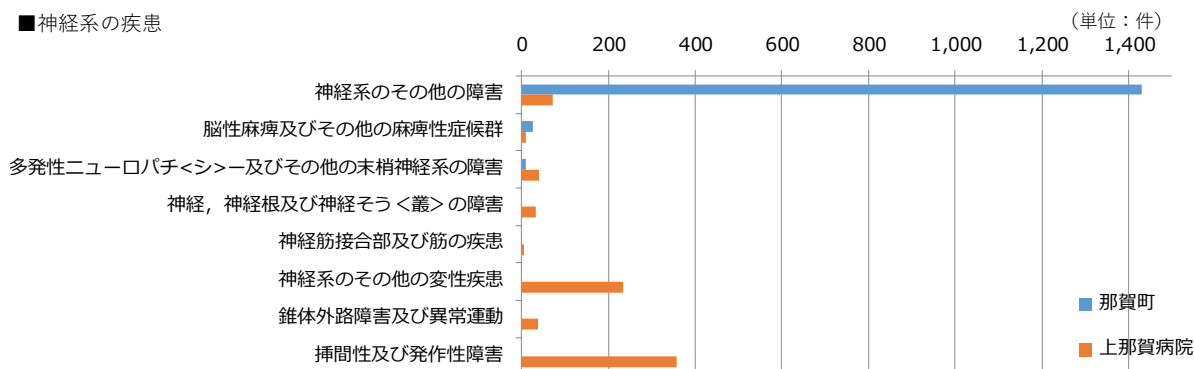


■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

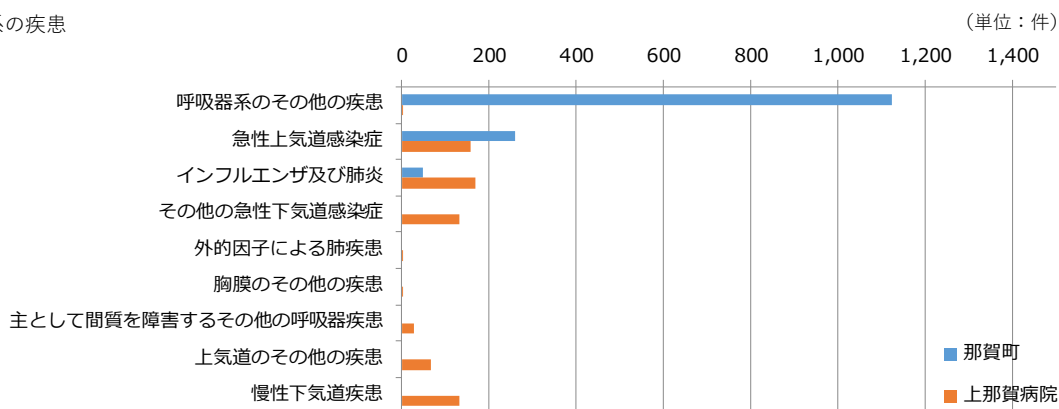
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
神経系の疾患	神経系のその他の障害	1,430	72	5.0%
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	26	10	38.5%
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	9	40	444.4%
	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	0	33	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	5	-
	神経系のその他の変性疾患	0	235	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	38	-
	挿間性及び発作性障害	0	358	-
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	1,124	2	0.2%
	急性上気道感染症	259	157	60.6%
	インフルエンザ及び肺炎	48	168	350.0%
	その他の急性下気道感染症	0	132	-
	外的因子による肺疾患	0	1	-
	胸膜のその他の疾患	0	4	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	28	-
	上気道のその他の疾患	0	66	-
	慢性下気道疾患	0	133	-
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	1,049	95	9.1%
	皮膚及び皮下組織のその他の障害	442	100	22.6%
	皮膚及び皮下組織の感染症	117	16	13.7%
	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	0	39	-
	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	0	2	-
	水疱症	0	1	-
	皮膚付属器の障害	0	16	-

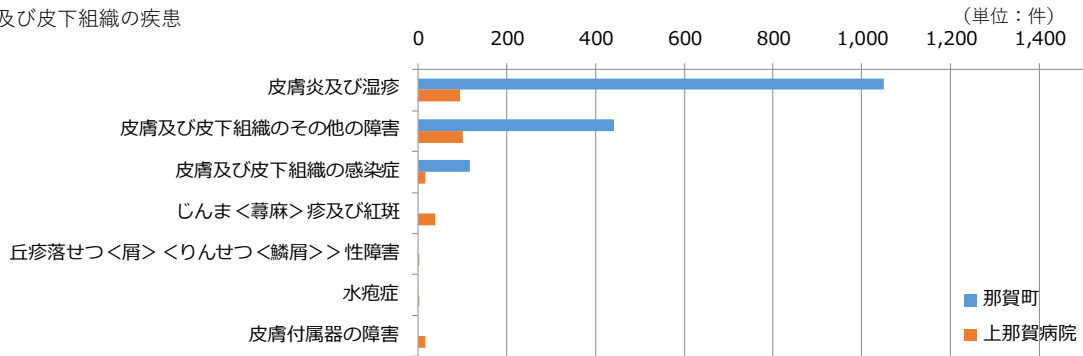
■神経系の疾患



■呼吸器系の疾患



■皮膚及び皮下組織の疾患

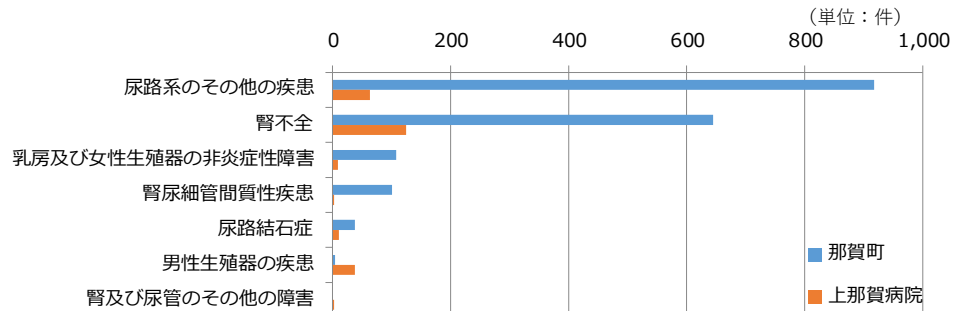


■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

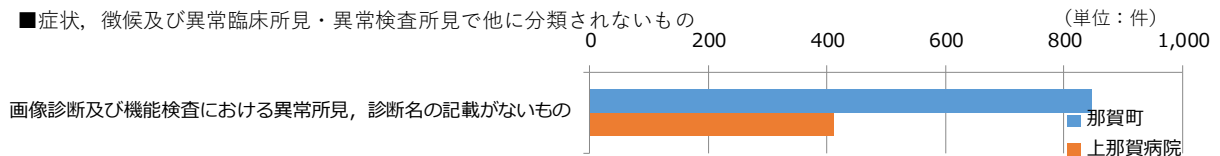
単位：件

大分類	中分類	単位：件		
		那賀町 件数	上那賀病院 件数	シェア率
腎尿路生殖器系の疾患	尿路系のその他の疾患	918	63	6.9%
	腎不全	645	124	19.2%
	乳房及び女性生殖器の非炎症性障害	107	10	9.3%
	腎尿細管間質性疾患	100	3	3.0%
	尿路結石症	38	11	28.9%
	男性生殖器の疾患	4	38	950.0%
	腎及び尿管のその他の障害	0	3	-
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	847	412	48.6%
新生物	性状不詳又は不明の新生物（その他の悪性新生物）	582	45	7.7%
	良性新生物	301	6	2.0%
	消化器の悪性新生物	224	30	13.4%
	乳房の悪性新生物	139	16	11.5%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	65	11	16.9%
	女性生殖器の悪性新生物	27	2	7.4%
	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	15	12	80.0%
	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	0	7	-
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	1	-
	骨及び関節軟骨の悪性新生物	0	0	-
	男性生殖器の悪性新生物	0	0	-
	腎尿路の悪性新生物	0	11	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	0	1	-

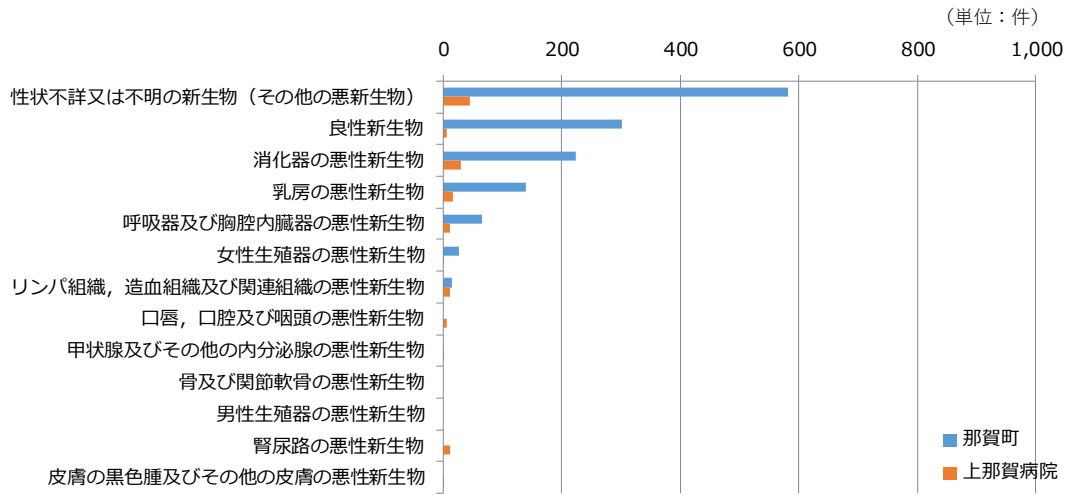
■腎尿路生殖器系の疾患



■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの



■新生物

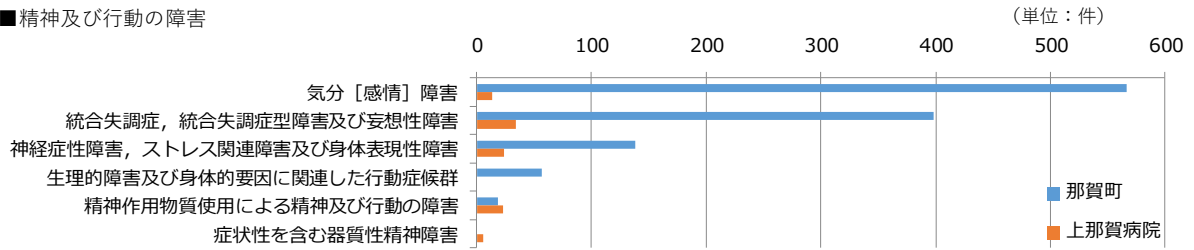


■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

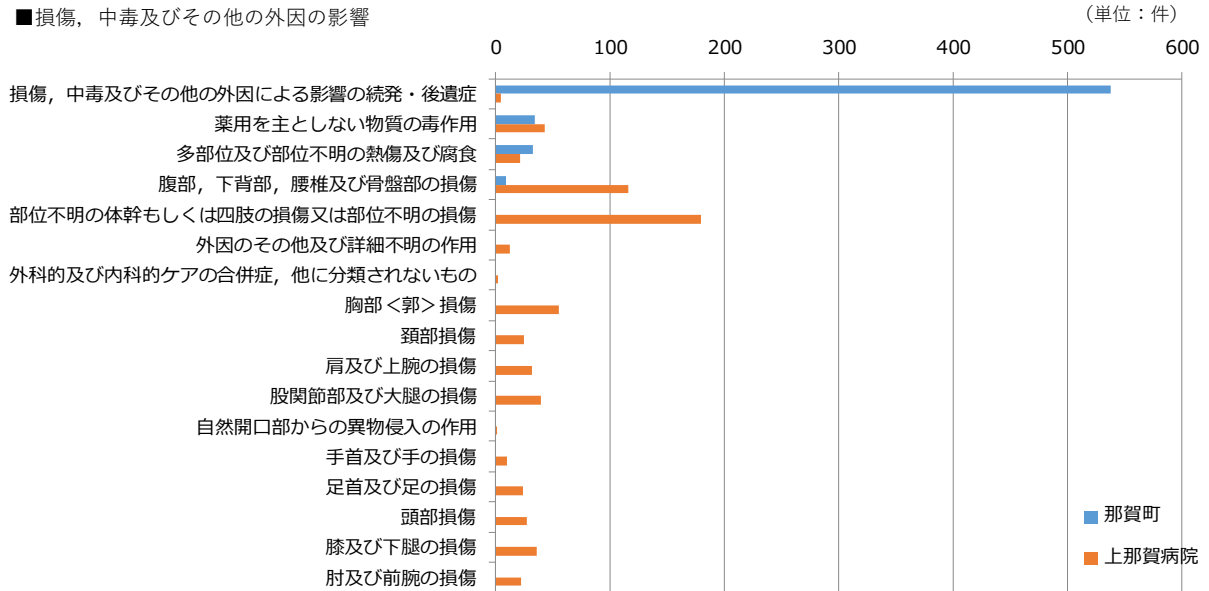
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
精神及び行動の障害	気分〔感情〕障害	566	13	2.3%
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	398	34	8.5%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	138	24	17.4%
	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	57	0	0.0%
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19	23	121.1%
	症状性を含む器質性精神障害	0	6	-
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	538	5	0.9%
	薬用を主としない物質の毒作用	34	43	126.5%
	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	33	21	63.6%
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	9	116	1288.9%
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	180	-
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	13	-
	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	2	-
	胸部<郭>損傷	0	55	-
	頸部損傷	0	25	-
	肩及び上腕の損傷	0	32	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	40	-
	自然開口部からの異物侵入の作用	0	1	-
	手首及び手の損傷	0	10	-
	足首及び足の損傷	0	24	-
	頭部損傷	0	27	-
	膝及び下腿の損傷	0	36	-
	肘及び前腕の損傷	0	22	-
感染症及び寄生虫症	真菌症	502	39	7.8%
	ウイルス性肝炎	288	30	10.4%
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	167	55	32.9%
	腸管感染症	87	114	131.0%
	その他の感染症	57	2	3.5%
	主として性的伝播様式をとる感染症	7	0	0.0%
	その他のウイルス性疾患	4	1	25.0%
	結核	2	5	250.0%
	シラミ症、ダニ症及びその他の動物寄生症	0	7	-
	その他の細菌性疾患	0	26	-

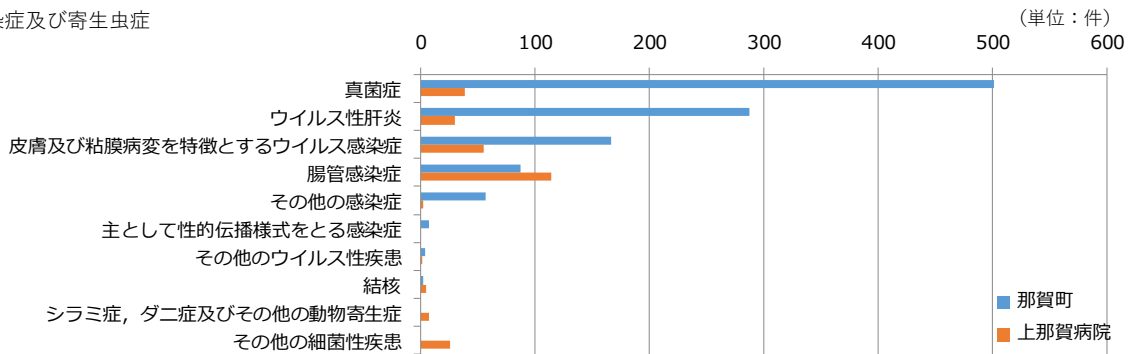
■精神及び行動の障害



■損傷，中毒及びその他の外因の影響



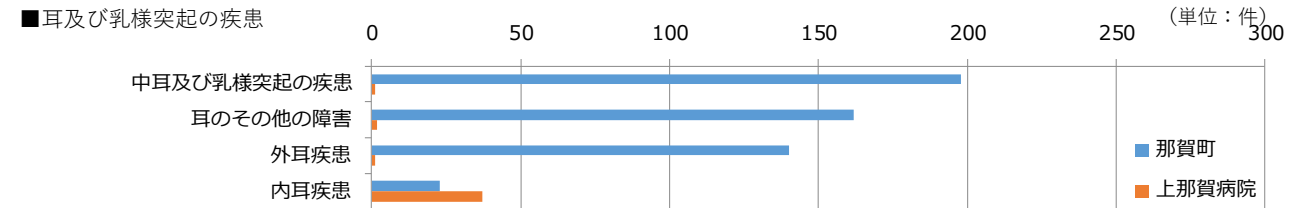
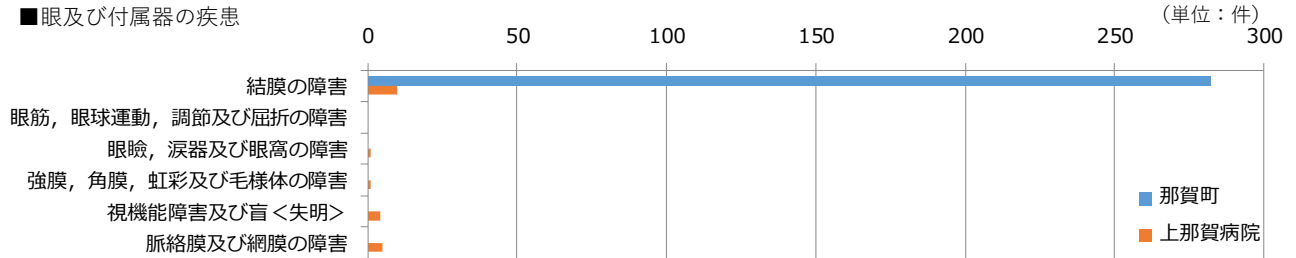
■感染症及び寄生虫症



■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

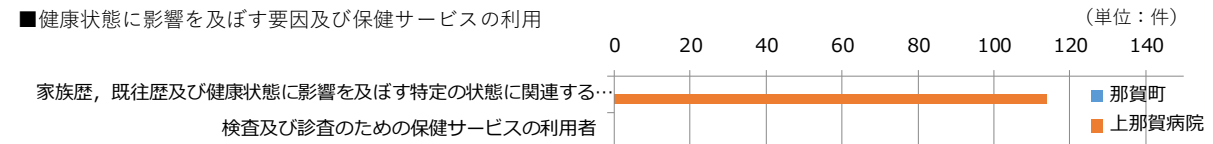
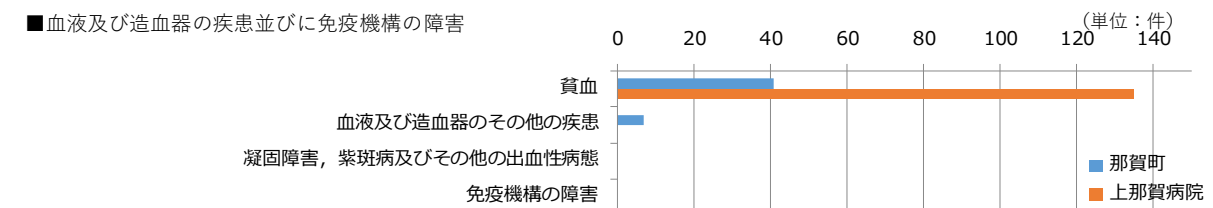
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
眼及び付属器の疾患	結膜の障害	282	10	3.5%
	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	0	0	—
	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	0	1	—
	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	0	1	—
	視機能障害及び盲<失明>	0	4	—
	脈絡膜及び網膜の障害	0	5	—
	耳及び乳様突起の疾患	中耳及び乳様突起の疾患	198	1
耳のその他の障害		162	2	1.2%
外耳疾患		140	1	0.7%
内耳疾患		23	37	160.9%



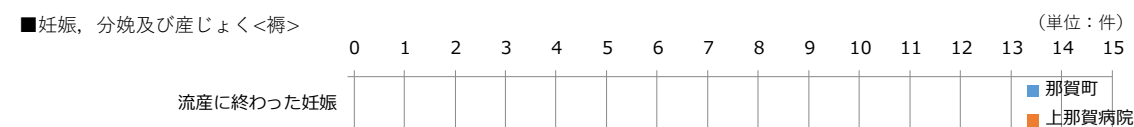
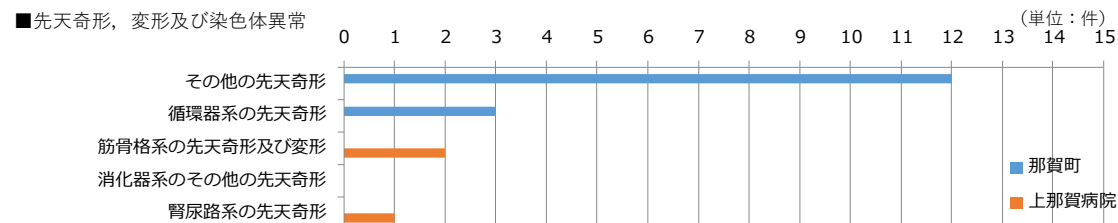
■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較 単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	シェア率	件数	シェア率
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	41	329.3%	135	0.0%
	血液及び造血器のその他の疾患	7	0.0%	0	0.0%
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	-	0	-
	免疫機構の障害	0	-	0	-
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	-	114	-
	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	-	0	-



■平成30年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較 単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	シェア率	件数	シェア率
先天奇形, 変形及び染色体異常	その他の先天奇形	12	0.0%	0	0.0%
	循環器系の先天奇形	3	0.0%	0	0.0%
	筋骨格系の先天奇形及び変形	0	-	2	-
	消化器系のその他の先天奇形	0	-	0	-
	腎尿路系の先天奇形	0	-	1	-
妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	0	-	0	-

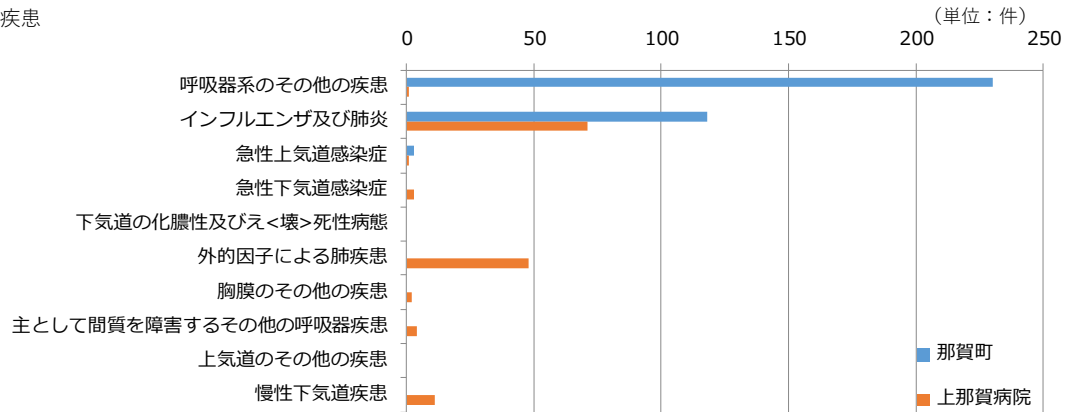


■令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

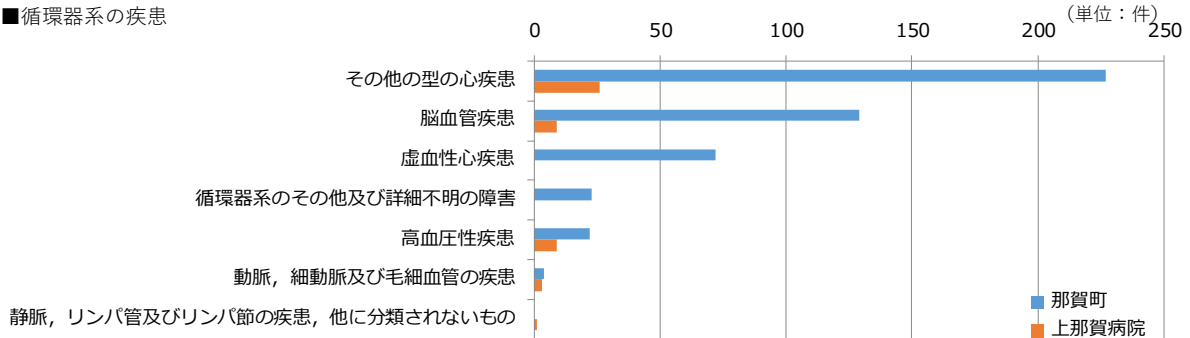
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	230	1	0.4%
	インフルエンザ及び肺炎	118	71	60.2%
	急性上気道感染症	3	1	33.3%
	急性下気道感染症	0	3	-
	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	0	0	-
	外的因子による肺疾患	0	48	-
	胸膜のその他の疾患	0	2	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	4	-
	上気道のその他の疾患	0	0	-
	慢性下気道疾患	0	11	-
循環器系の疾患	その他の型の心疾患	227	26	11.5%
	脳血管疾患	129	9	7.0%
	虚血性心疾患	72	0	0.0%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	23	0	0.0%
	高血圧性疾患	22	9	40.9%
	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	4	3	75.0%
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	0	1	-

■呼吸器系の疾患



■循環器系の疾患



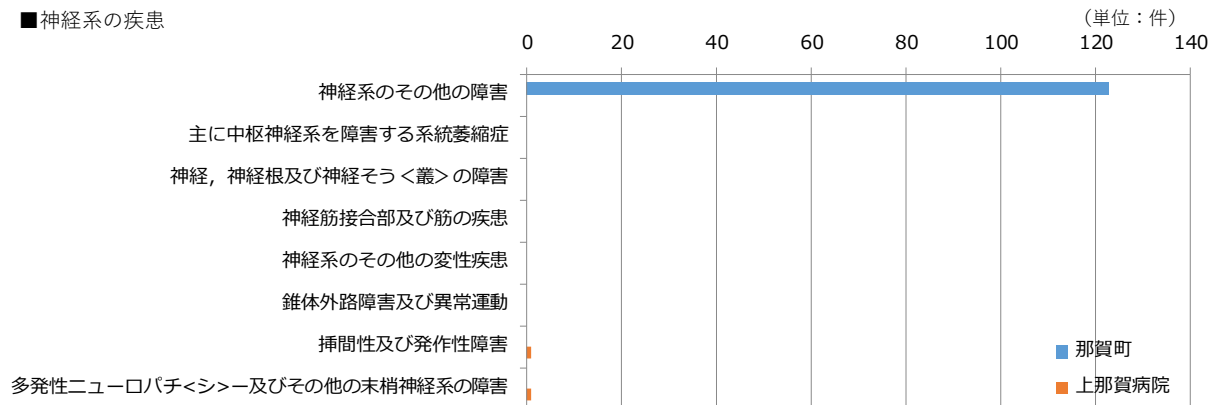


■令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

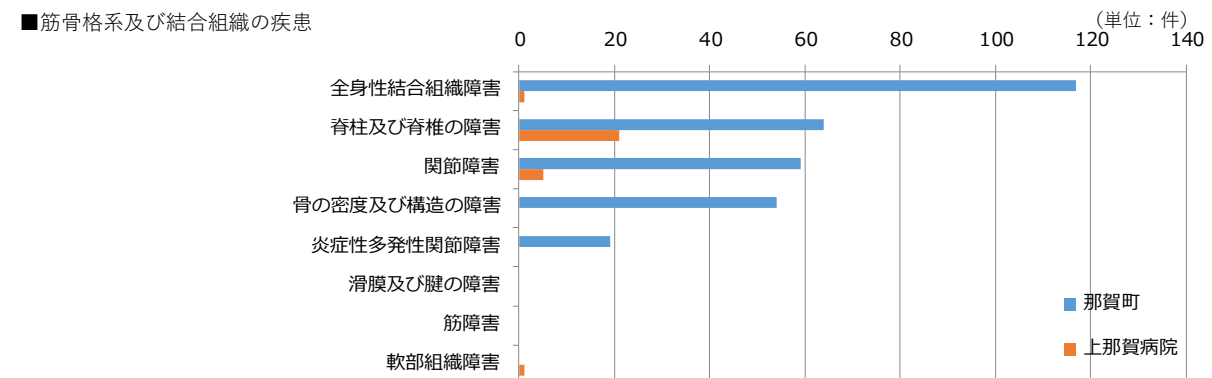
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
神経系の疾患	神経系のその他の障害	123	0	0.0%
	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	—
	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	0	0	—
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	—
	神経系のその他の変性疾患	0	0	—
	錐体外路障害及び異常運動	0	0	—
	挿間性及び発作性障害	0	1	—
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	0	1	—
筋骨格系及び結合組織の疾患	全身性結合組織障害	117	1	0.9%
	脊柱及び脊椎の障害	64	21	32.8%
	関節障害	59	5	8.5%
	骨の密度及び構造の障害	54	0	0.0%
	炎症性多発性関節障害	19	0	0.0%
	滑膜及び腱の障害	0	0	—
	筋障害	0	0	—
	軟部組織障害	0	1	—
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	102	3	2.9%
	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	39	9	23.1%
	食道，胃及び十二指腸の疾患	33	5	15.2%
	肝疾患	9	6	66.7%
	ヘルニア	0	3	—
	口腔，唾液腺及び顎の疾患	0	2	—
	虫垂の疾患	0	0	—
	腸のその他の疾患	0	20	—
	腹膜の疾患	0	0	—

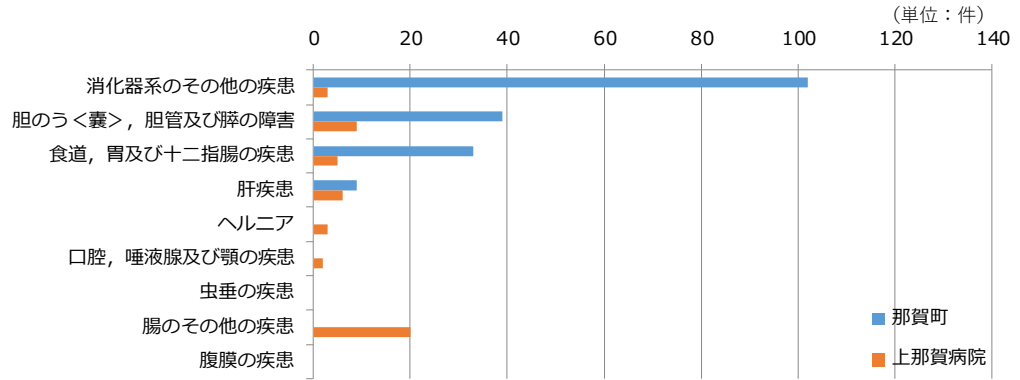
■神経系の疾患



■筋骨格系及び結合組織の疾患



■ 消化器系の疾患

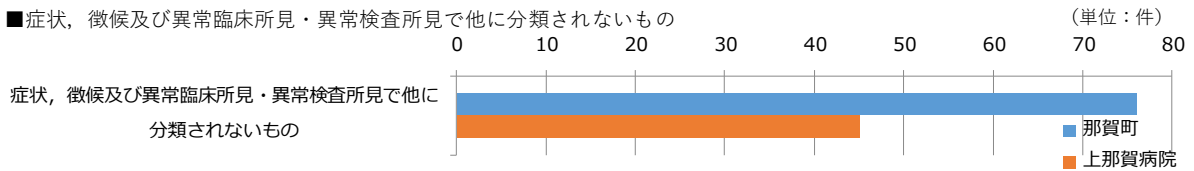


■ 令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

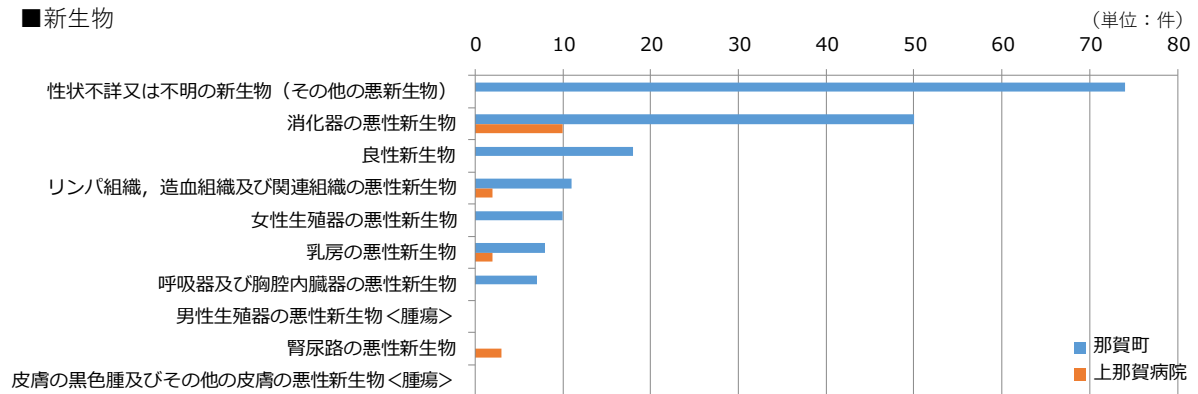
単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		シェア率
		件数	件数	
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	76	45	59.2%
新生物	性状不詳又は不明の新生物 (その他の悪新生物)	74	0	0.0%
	消化器の悪性新生物	50	10	20.0%
	良性新生物	18	0	0.0%
	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物	11	2	18.2%
	女性生殖器の悪性新生物	10	0	0.0%
	乳房の悪性新生物	8	2	25.0%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	7	0	0.0%
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	0	0	-
	腎尿路の悪性新生物	0	3	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	0	0	-
腎尿路生殖器系の疾患	尿路系のその他の疾患	58	67	115.5%
	腎不全	40	6	15.0%
	尿路結石症	5	0	0.0%
	腎及び尿管のその他の障害	0	0	-
	腎尿細管間質性疾患	0	8	-
	男性生殖器の疾患	0	1	-

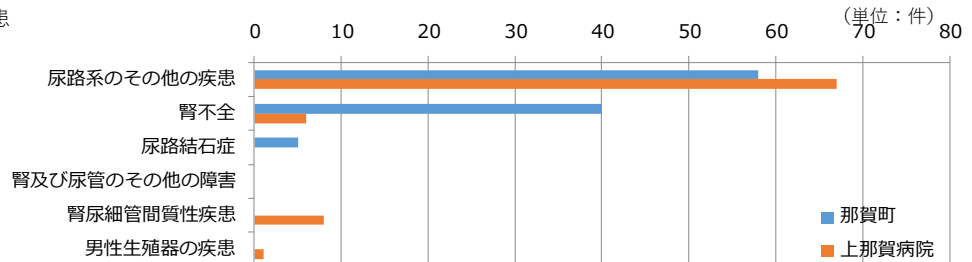
■ 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの



■ 新生物



■ 腎尿路生殖器系の疾患

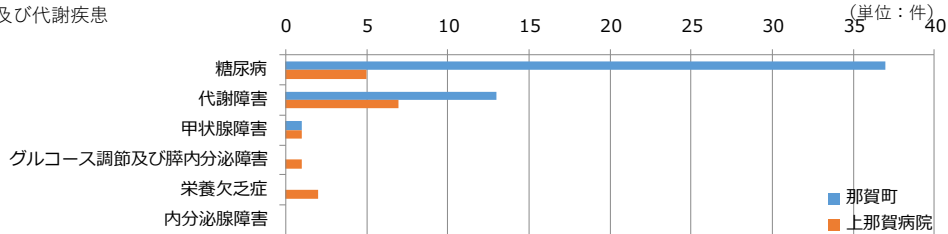


■令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

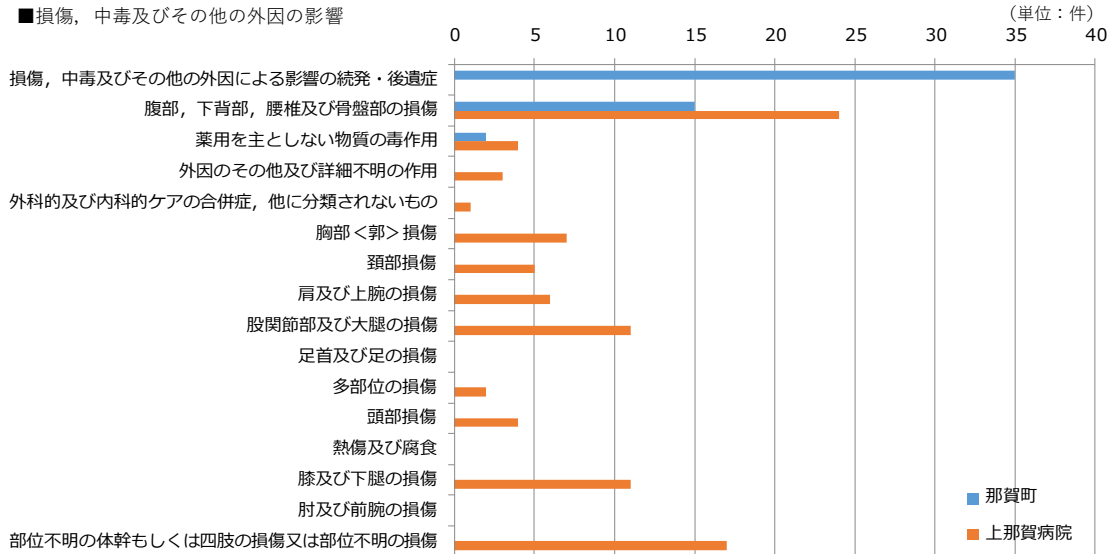
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
内分泌, 栄養及び代謝疾患	糖尿病	37	5	13.5%
	代謝障害	13	7	53.8%
	甲状腺障害	1	1	100.0%
	グルコース調節及び膵内分泌障害	0	1	-
	栄養欠乏症	0	2	-
	内分泌腺障害	0	0	-
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	損傷, 中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	35	0	0.0%
	腹部, 下背部, 腰椎及び骨盤部の損傷	15	24	160.0%
	薬用を主としない物質の毒作用	2	4	200.0%
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	3	-
	外科的及び内科的ケアの合併症, 他に分類されないもの	0	1	-
	胸部<郭>損傷	0	7	-
	頸部損傷	0	5	-
	肩及び上腕の損傷	0	6	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	11	-
	足首及び足の損傷	0	0	-
	多部位の損傷	0	2	-
	頭部損傷	0	4	-
	熱傷及び腐食	0	0	-
	膝及び下腿の損傷	0	11	-
	肘及び前腕の損傷	0	0	-
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	17	-
精神及び行動の障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	35	0	0.0%
	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	4	1	25.0%
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3	0	0.0%
	症状性を含む器質性精神障害	0	0	-
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織のその他の障害	22	9	40.9%
	皮膚炎及び湿疹	12	1	8.3%
	皮膚及び皮下組織の感染症	4	8	200.0%
	皮膚付属器の障害	0	1	-

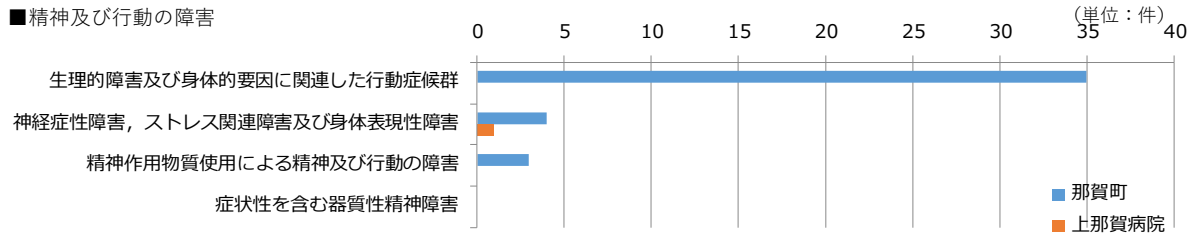
■内分泌, 栄養及び代謝疾患



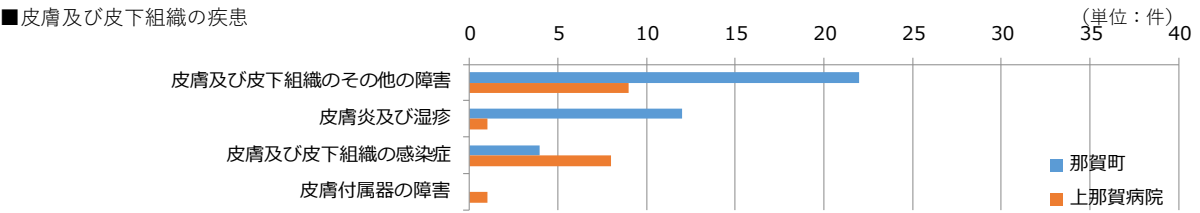
■損傷, 中毒及びその他の外因の影響



■精神及び行動の障害



■皮膚及び皮下組織の疾患

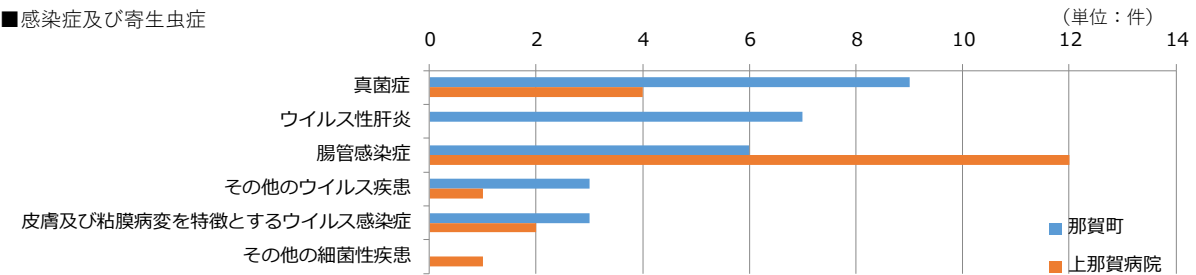


■令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

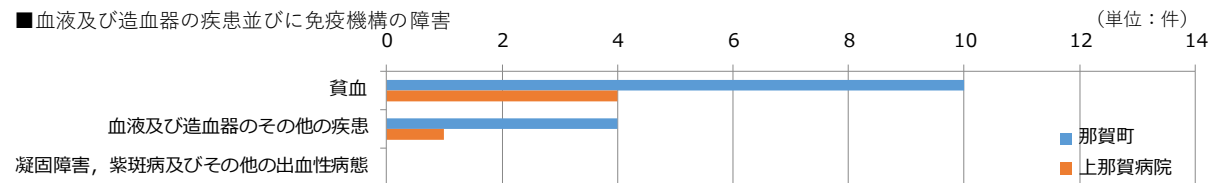
単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
感染症及び寄生虫症	真菌症	9	4	44.4%
	ウイルス性肝炎	7	0	0.0%
	腸管感染症	6	12	200.0%
	その他のウイルス疾患	3	1	33.3%
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	3	2	66.7%
	その他の細菌性疾患	0	1	-
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	10	4	40.0%
	血液及び造血器のその他の疾患	4	1	25.0%
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	0	-

■感染症及び寄生虫症



■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

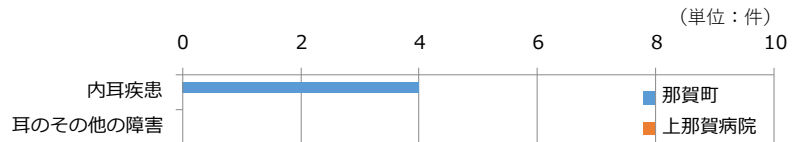


■令和元年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

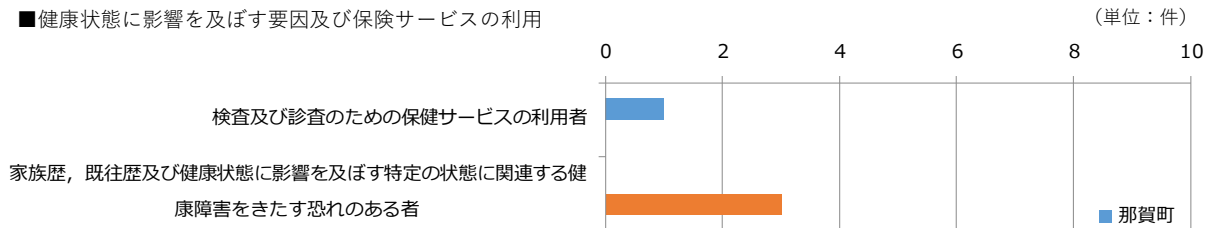
単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
耳及び乳様突起の疾患	内耳疾患	4	0	0.0%
	耳のその他の障害	0	0	-
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1	0	0.0%
	家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	3	-

■耳及び乳様突起の疾患



■健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用

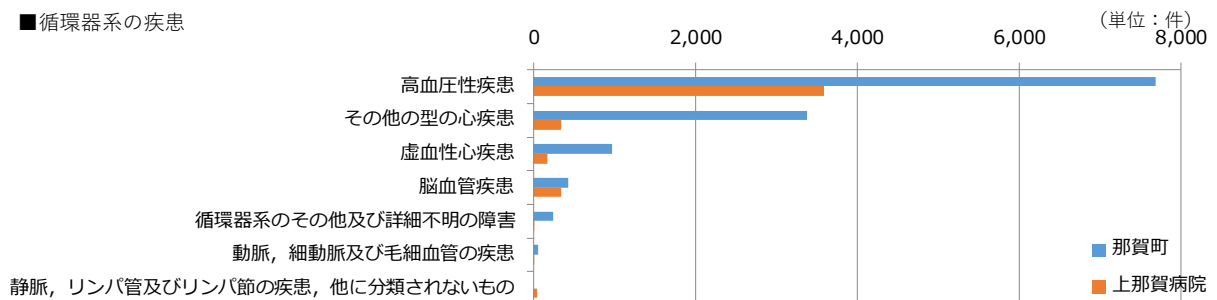


■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

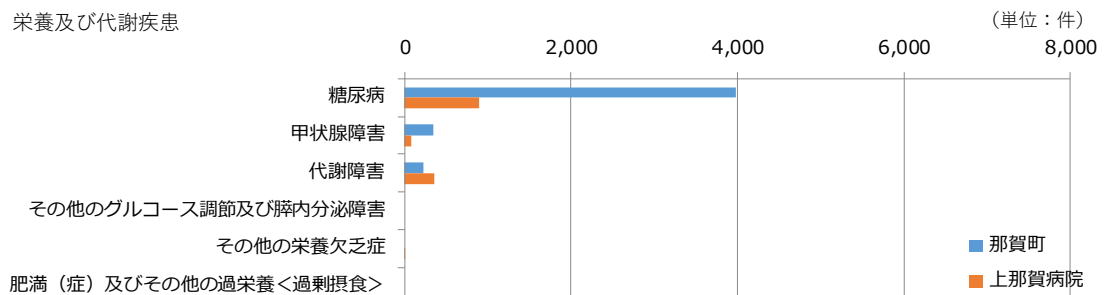
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
循環器系の疾患	高血圧性疾患	7,687	3,590	46.7%
	その他の型の心疾患	3,381	341	10.1%
	虚血性心疾患	976	175	17.9%
	脳血管疾患	431	345	80.0%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	240	3	1.3%
	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	59	15	25.4%
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	0	42	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	3,984	897	22.5%
	甲状腺障害	339	84	24.8%
	代謝障害	229	353	154.1%
	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	-
	その他の栄養欠乏症	0	1	-
	肥満（症）及びその他の過栄養<過剰摂食>	0	0	-

■循環器系の疾患



■内分泌、栄養及び代謝疾患

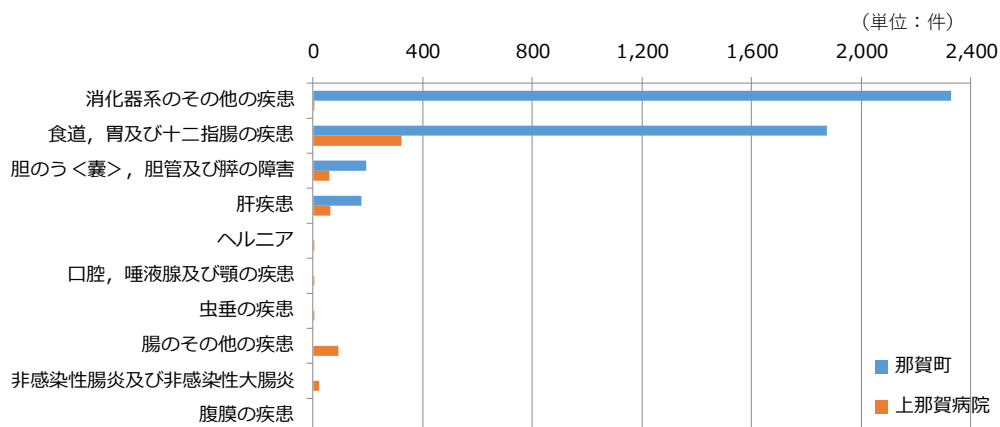


■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

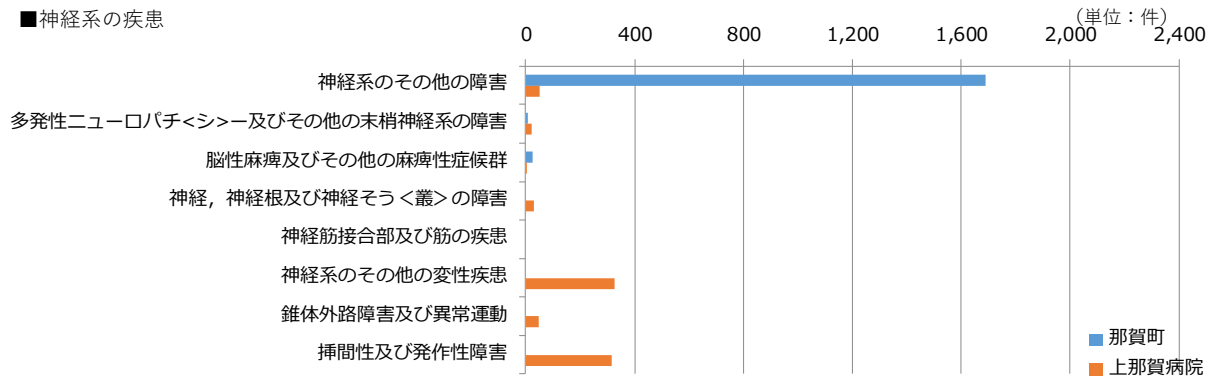
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	2,329	2	0.1%
	食道，胃及び十二指腸の疾患	1,874	323	17.2%
	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	194	60	30.9%
	肝疾患	176	63	35.8%
	ヘルニア	0	5	-
	口腔，唾液腺及び顎の疾患	0	5	-
	虫垂の疾患	0	2	-
	腸のその他の疾患	0	92	-
	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	23	-
	腹膜の疾患	0	0	-
神経系の疾患	神経系のその他の障害	1,688	53	3.1%
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	8	22	275.0%
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	26	5	19.2%
	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	0	30	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	-
	神経系のその他の変性疾患	0	327	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	47	-
	挿間性及び発作性障害	0	317	-
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	1,629	412	25.3%
	骨の密度及び構造の障害	1,251	0	0.0%
	脊柱及び脊椎の障害	752	576	76.6%
	その他の骨障害	699	0	0.0%
	炎症性多発性関節障害	434	0	0.0%
	軟部組織障害	0	86	-
	滑膜及び腱の障害	0	0	-
	筋障害	0	0	-
	骨障害及び軟骨障害	0	185	-
	全身性結合組織障害	0	71	-
変形性脊柱障害	0	0	-	
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	1,187	3	0.3%
	急性上気道感染症	235	121	51.5%
	インフルエンザ及び肺炎	73	90	123.3%
	その他の急性下気道感染症	0	74	-
	外的因子による肺疾患	0	5	-
	胸膜のその他の疾患	0	1	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	32	-
	上気道のその他の疾患	0	38	-
	慢性下気道疾患	0	178	-

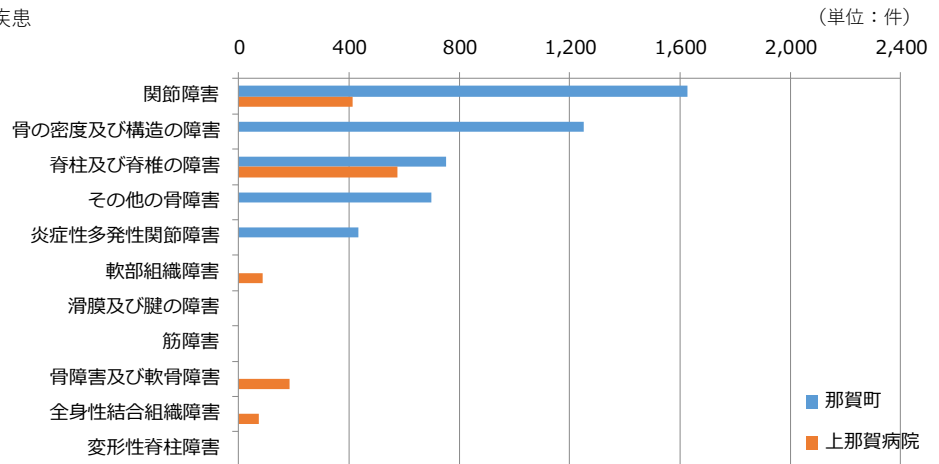
■消化器系の疾患



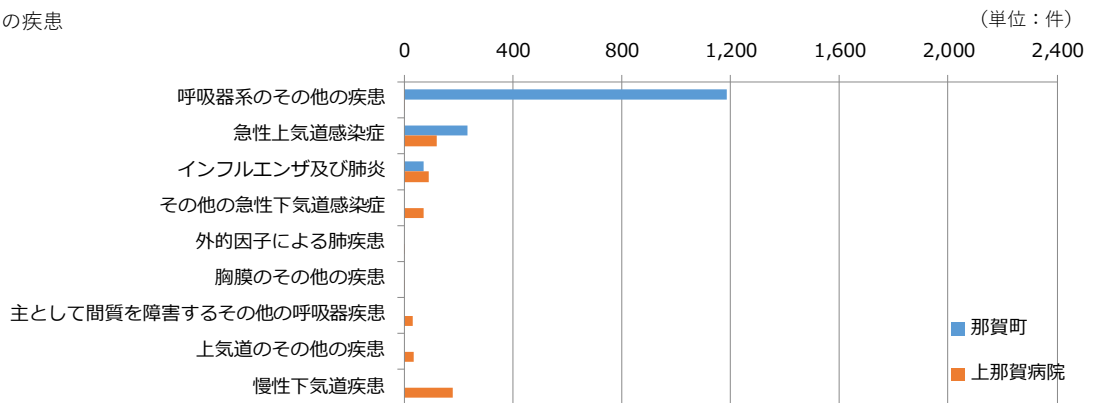
■神経系の疾患



■筋骨格系及び結合組織の疾患



■呼吸器系の疾患



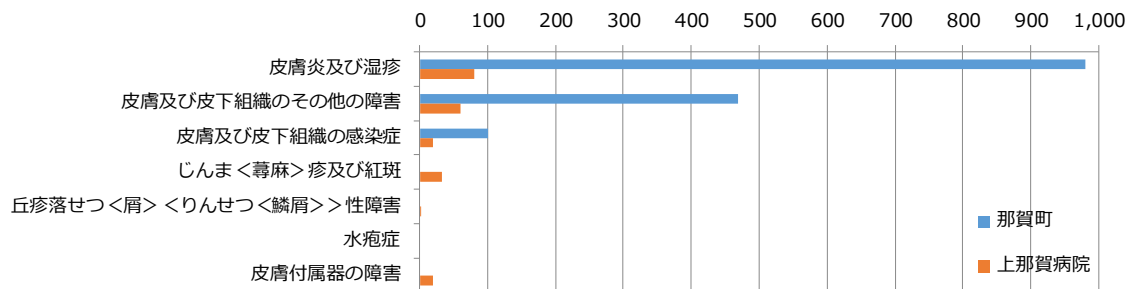
■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	981	80	8.2%
	皮膚及び皮下組織のその他の障害	469	60	12.8%
	皮膚及び皮下組織の感染症	101	20	19.8%
	じんま・蕁麻疹及び紅斑	0	33	-
	丘疹落せつく肩> <りんせつく鱗屑>> 性障害	0	2	-
	水疱症	0	0	-
	皮膚付属器の障害	0	19	-
腎尿路生殖器系の疾患	尿路系のその他の疾患	918	46	5.0%
	腎不全	717	85	11.9%
	乳房及び女性生殖器の非炎症性障害	87	6	6.9%
	腎尿細管間質性疾患	83	5	6.0%
	尿路結石症	26	6	23.1%
	男性生殖器の疾患	3	52	1733.3%
	腎及び尿管のその他の障害	0	4	-
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	757	307	40.6%
新生物	性状不詳又は不明の新生物（その他の悪性新生物）	648	41	6.3%
	消化器の悪性新生物	239	51	21.3%
	良性新生物	286	17	5.9%
	乳房の悪性新生物	124	14	11.3%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	80	12	15.0%
	女性生殖器の悪性新生物	22	1	4.5%
	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	30	18	60.0%
	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	-
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	5	-
	骨及び関節軟骨の悪性新生物	0	1	-
	男性生殖器の悪性新生物	0	1	-
	腎尿路の悪性新生物	0	20	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	0	1	-

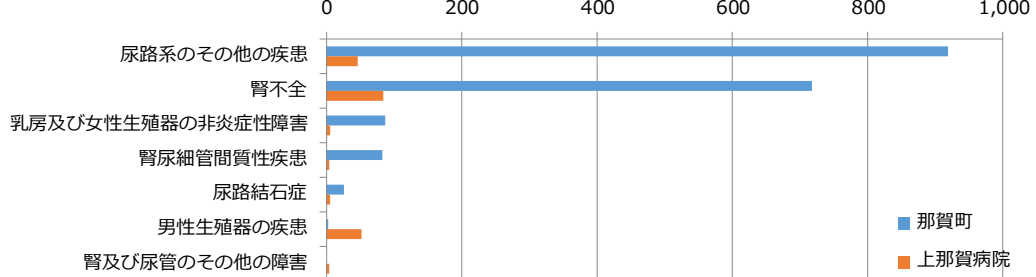
■皮膚及び皮下組織の疾患

(単位：件)



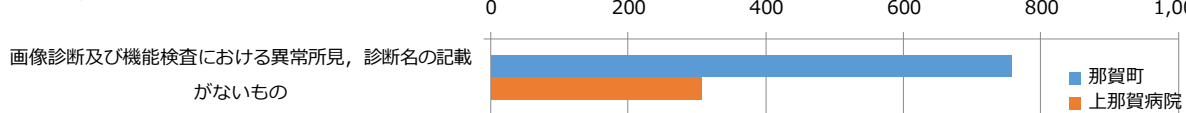
■腎尿路生殖器系の疾患

(単位：件)



■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

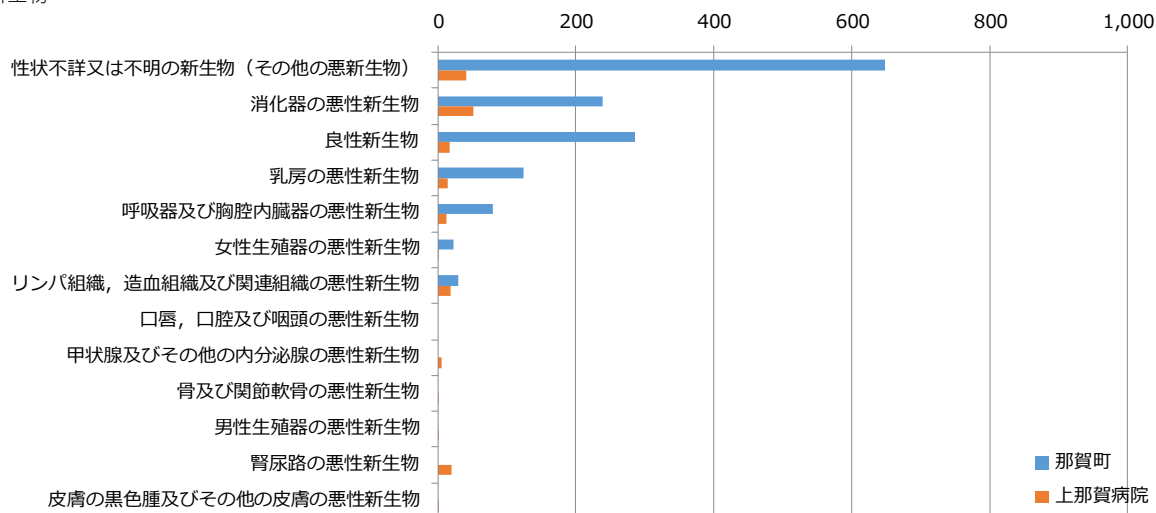
(単位：件)





■新生物

(単位：件)

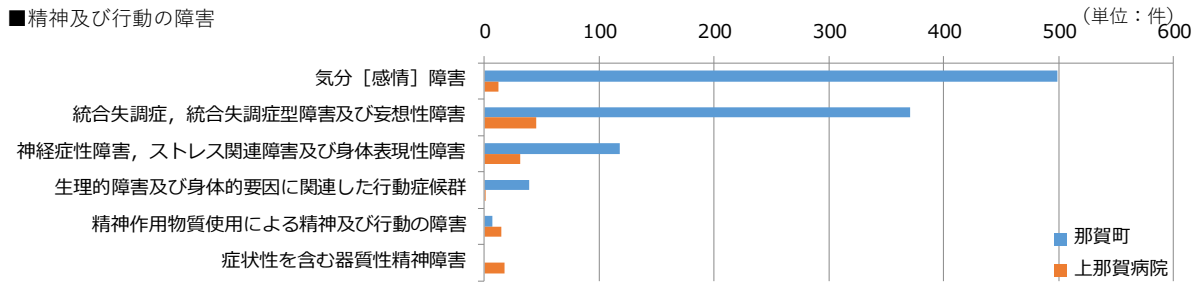


■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

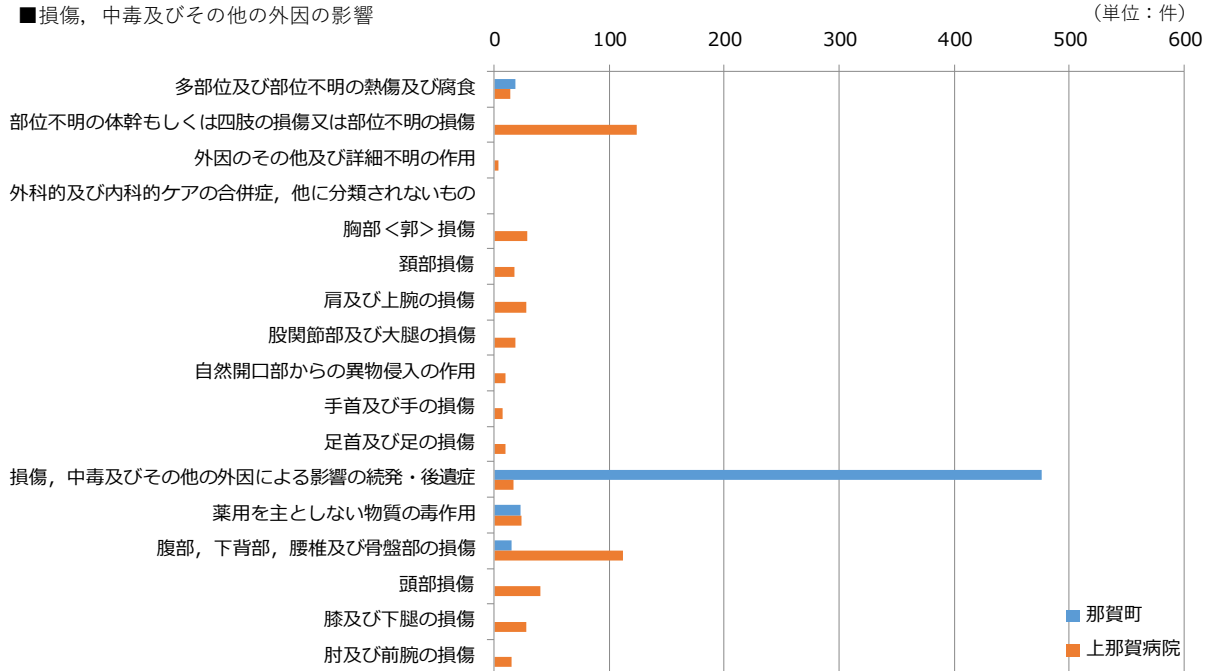
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
精神及び行動の障害	気分〔感情〕障害	499	12	2.4%
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	371	45	12.1%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	118	31	26.3%
	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	39	1	2.6%
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7	15	214.3%
	症状性を含む器質性精神障害	0	17	-
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	19	14
部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷		0	124	-
外因のその他及び詳細不明の作用		0	4	-
外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの		0	0	-
胸部<郭>損傷		0	29	-
頸部損傷		0	18	-
肩及び上腕の損傷		0	28	-
股関節部及び大腿の損傷		0	19	-
自然開口部からの異物侵入の作用		0	10	-
手首及び手の損傷		0	7	-
足首及び足の損傷		0	10	-
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症		476	17	3.6%
薬用を主としない物質の毒作用		23	24	104.3%
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷		15	112	746.7%
頭部損傷		0	40	-
膝及び下腿の損傷		0	28	-
肘及び前腕の損傷		0	15	-
感染症及び寄生虫症	真菌症	473	35	7.4%
	ウイルス性肝炎	291	37	12.7%
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	226	23	10.2%
	腸管感染症	71	65	91.5%
	その他の感染症	49	1	2.0%
	主として性的伝播様式をとる感染症	15	0	0.0%
	その他のウイルス性疾患	4	2	50.0%
	結核	1	1	100.0%
	シラミ症、ダニ症及びその他の動物寄生症	0	1	-
	その他の細菌性疾患	0	19	-

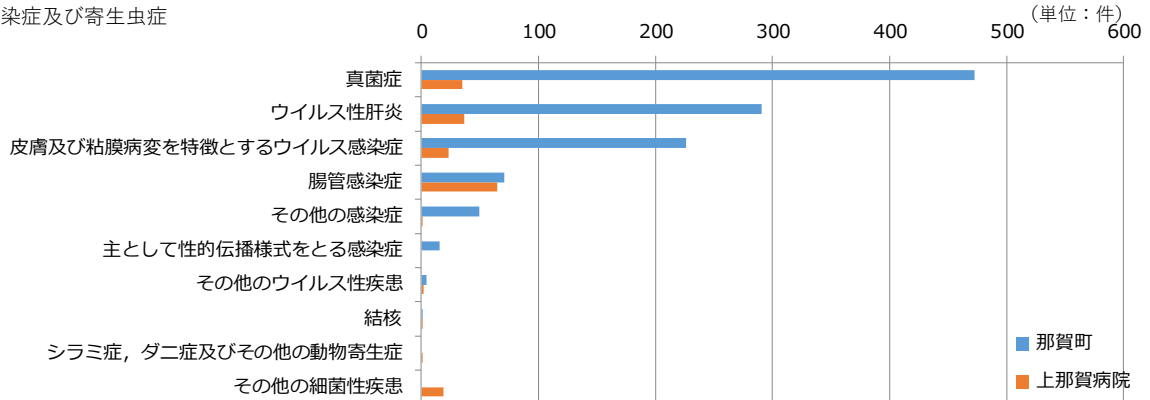
■精神及び行動の障害



■損傷, 中毒及びその他の外因の影響



■感染症及び寄生虫症

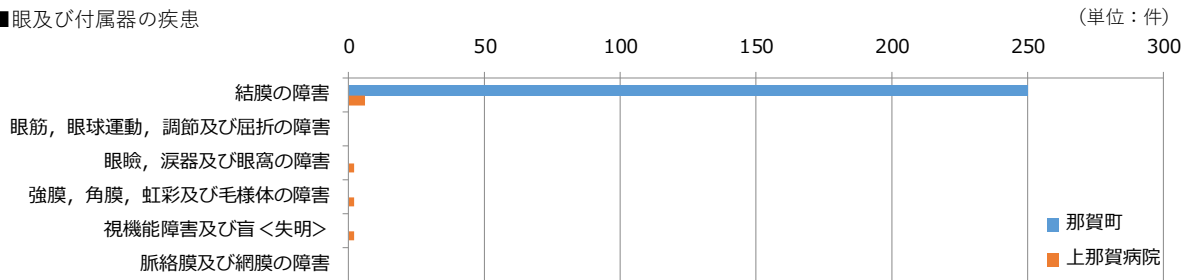


■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

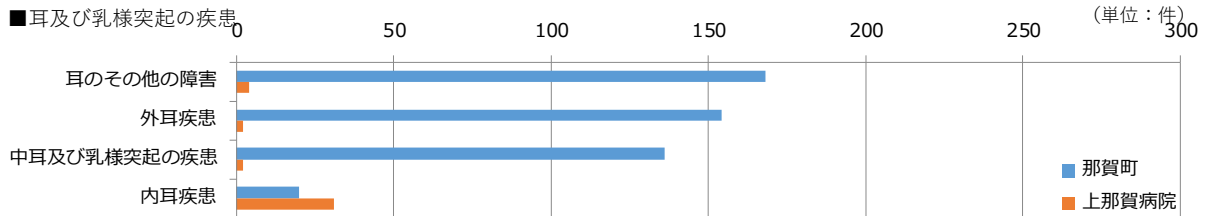
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
眼及び付属器の疾患	結膜の障害	250	6	2.4%
	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害	0	0	-
	眼瞼, 涙器及び眼窩の障害	0	2	-
	強膜, 角膜, 虹彩及び毛様体の障害	0	2	-
	視機能障害及び盲<失明>	0	2	-
	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	-
	耳及び乳様突起の疾患	耳のその他の障害	168	4
外耳疾患		154	2	1.3%
中耳及び乳様突起の疾患		136	2	1.5%
内耳疾患		20	31	155.0%

■眼及び付属器の疾患



■耳及び乳様突起の疾患

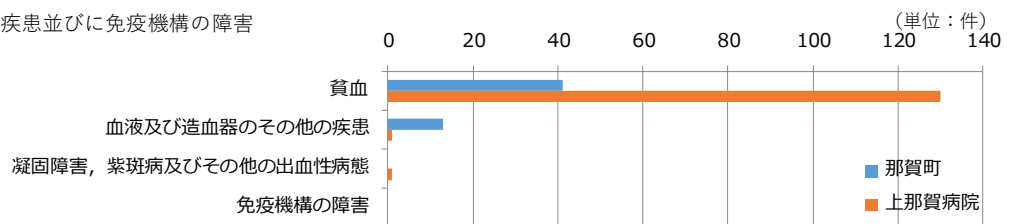


■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

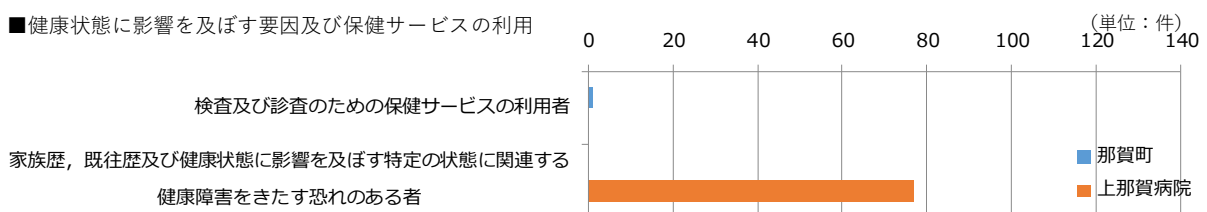
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	41	130	317.1%
	血液及び造血管のその他の疾患	13	1	7.7%
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	1	-
	免疫機構の障害	0	0	-
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1	0	0.0%
	家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	77	-

■血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害



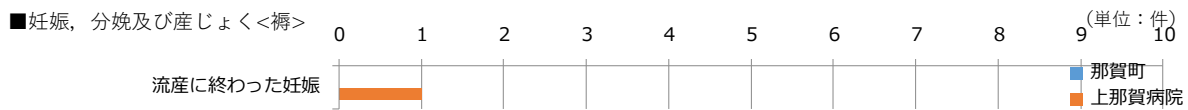
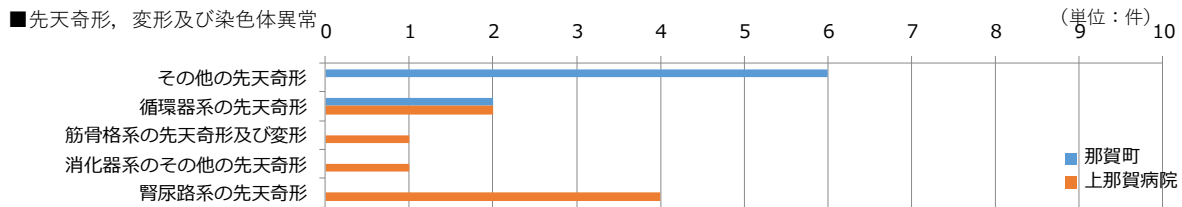
■健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



■令和元年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

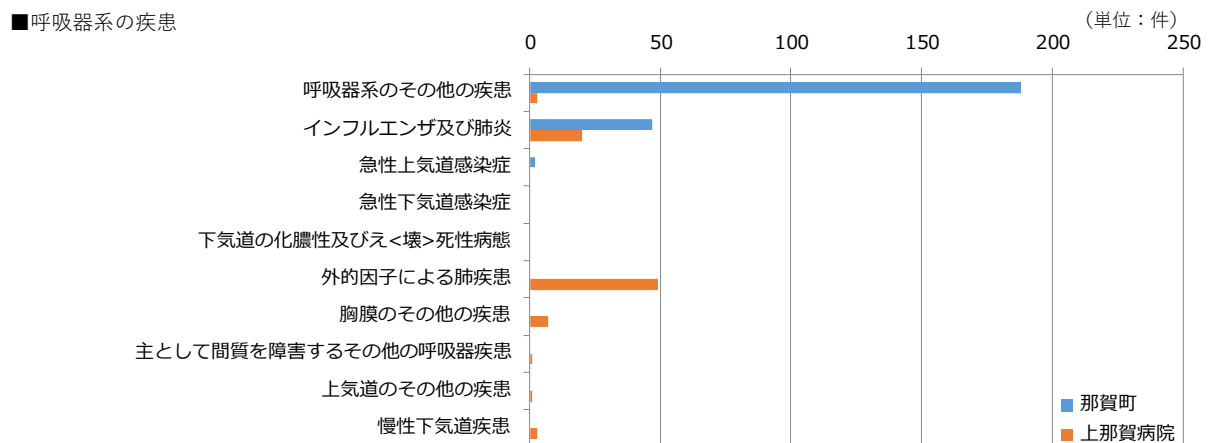
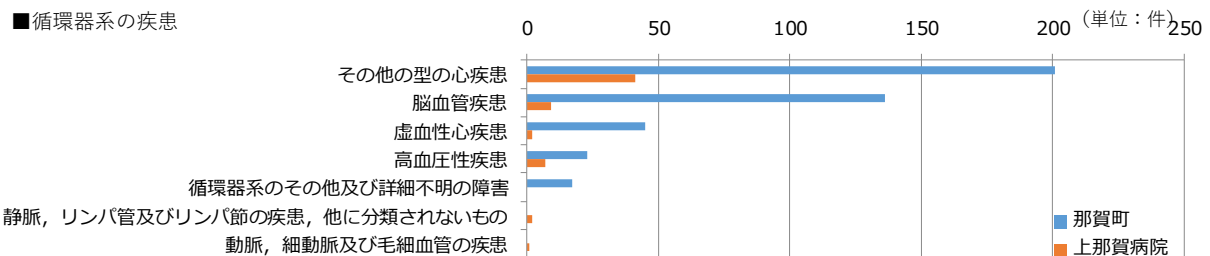
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
先天奇形, 変形及び染色体異常	その他の先天奇形	6	0	0.0%
	循環器系の先天奇形	2	2	100.0%
	筋骨格系の先天奇形及び変形	0	1	-
	消化器系のその他の先天奇形	0	1	-
	腎尿路系の先天奇形	0	4	-
妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	0	1	-



■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較 単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
循環器系の疾患	その他の型の心疾患	201	41	20.4%
	脳血管疾患	136	9	6.6%
	虚血性心疾患	45	2	4.4%
	高血圧性疾患	23	7	30.4%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	17	0	0.0%
	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	0	2	-
	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	0	1	-
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	188	3	1.6%
	インフルエンザ及び肺炎	47	20	42.6%
	急性上気道感染症	2	0	0.0%
	急性下気道感染症	0	0	-
	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	0	0	-
	外的因子による肺疾患	0	49	-
	胸膜のその他の疾患	0	7	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	1	-
	上気道のその他の疾患	0	1	-
	慢性下気道疾患	0	3	-

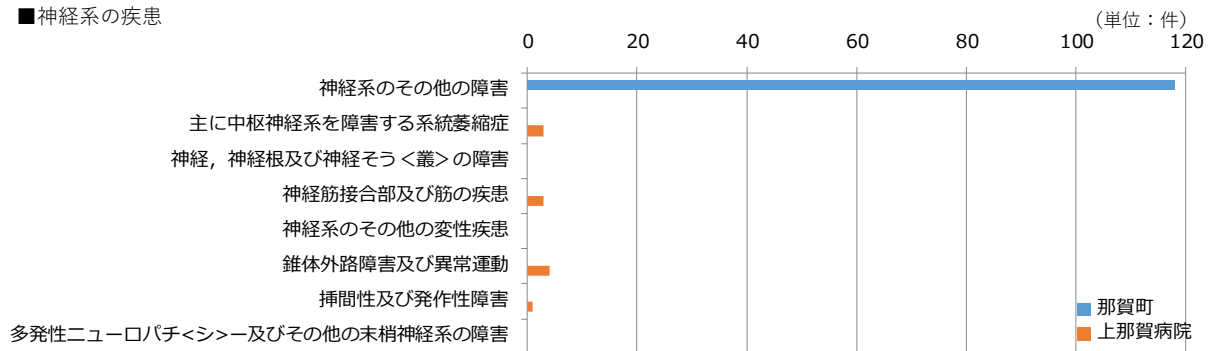


■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

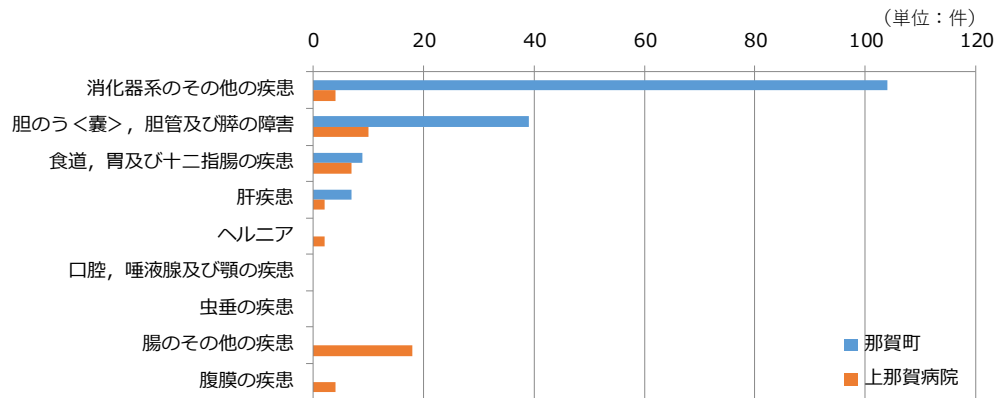
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
神経系の疾患	神経系のその他の障害	118	0	0.0%
	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	3	-
	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	0	0	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	3	-
	神経系のその他の変性疾患	0	0	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	4	-
	挿間性及び発作性障害	0	1	-
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	0	0	-
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	104	4	3.8%
	胆のう<囊>，胆管及び膵の障害	39	10	25.6%
	食道，胃及び十二指腸の疾患	9	7	77.8%
	肝疾患	7	2	28.6%
	ヘルニア	0	2	-
	口腔，唾液腺及び顎の疾患	0	0	-
	虫垂の疾患	0	0	-
	腸のその他の疾患	0	18	-
	腹膜の疾患	0	4	-

■神経系の疾患



■消化器系の疾患

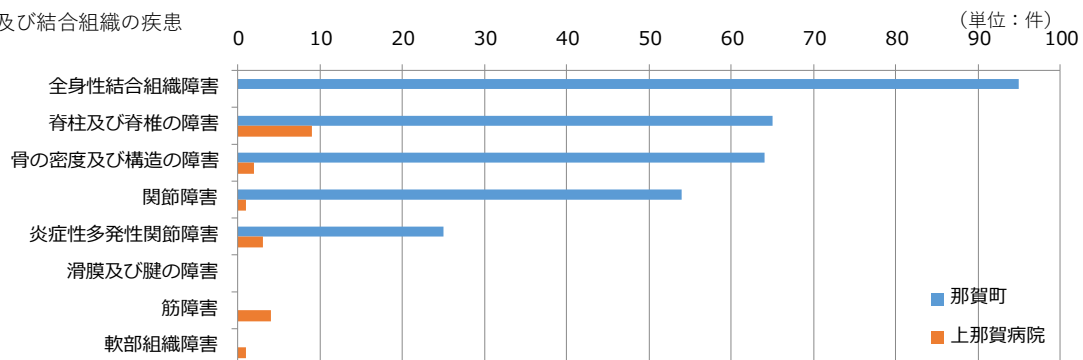


■ 令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

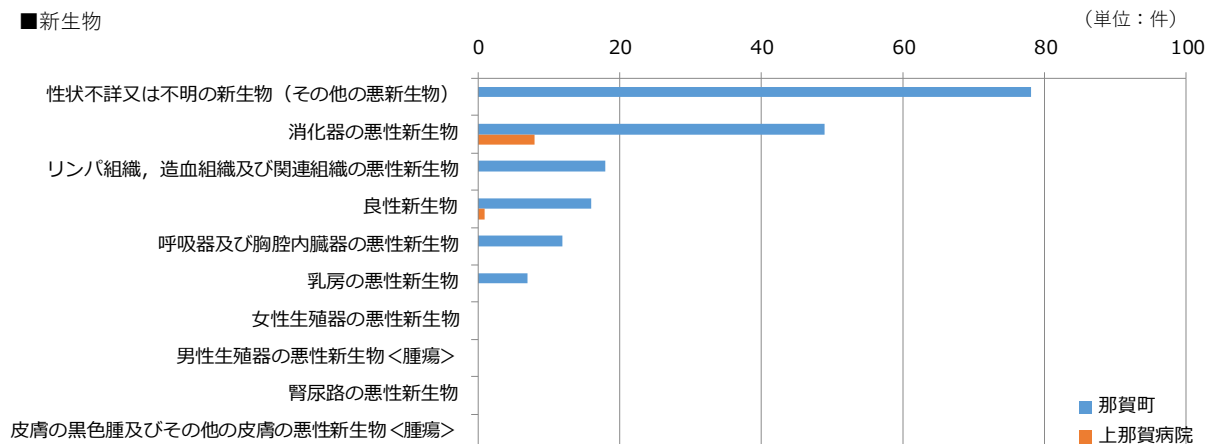
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
筋骨格系及び結合組織の疾患	全身性結合組織障害	95	0	0.0%
	脊柱及び脊椎の障害	65	9	13.8%
	骨の密度及び構造の障害	64	2	3.1%
	関節障害	54	1	1.9%
	炎症性多発性関節障害	25	3	12.0%
	滑膜及び腱の障害	0	0	-
	筋障害	0	4	-
	軟部組織障害	0	1	-
新生物	性状不詳又は不明の新生物（その他の悪新生物）	78	0	0.0%
	消化器の悪性新生物	49	8	16.3%
	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	18	0	0.0%
	良性新生物	16	1	6.3%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	12	0	0.0%
	乳房の悪性新生物	7	0	0.0%
	女性生殖器の悪性新生物	0	0	-
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	0	0	-
	腎尿路の悪性新生物	0	0	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	0	0	-

■ 筋骨格系及び結合組織の疾患



■ 新生物

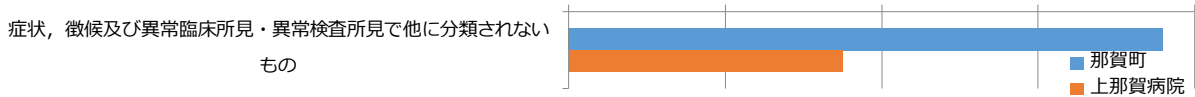


■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

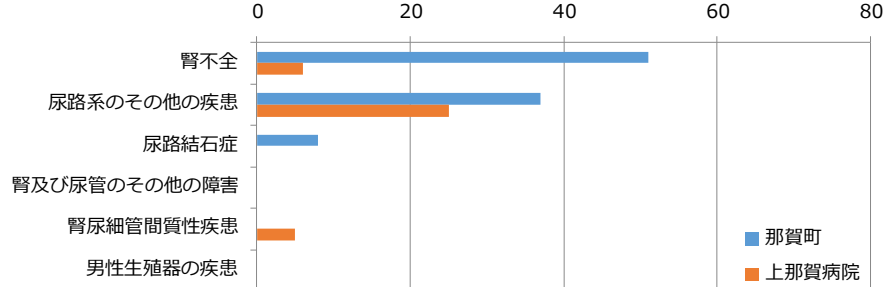
単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	76	35	46.1%
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	51	6	11.8%
	尿路系のその他の疾患	37	25	67.6%
	尿路結石症	8	0	0.0%
	腎及び尿管のその他の障害	0	0	-
	腎尿細管間質性疾患	0	5	-
	男性生殖器の疾患	0	0	-

■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (単位：件)



■腎尿路生殖器系の疾患 (単位：件)

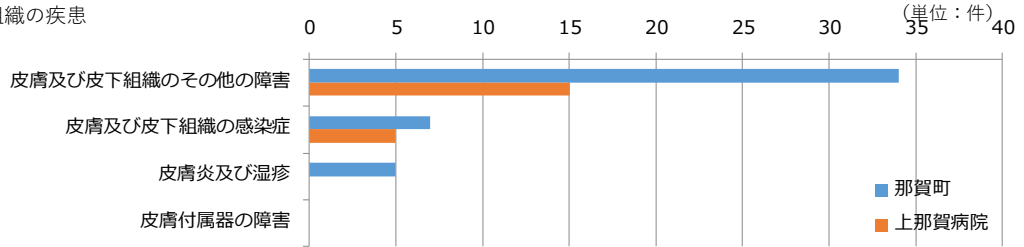


■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

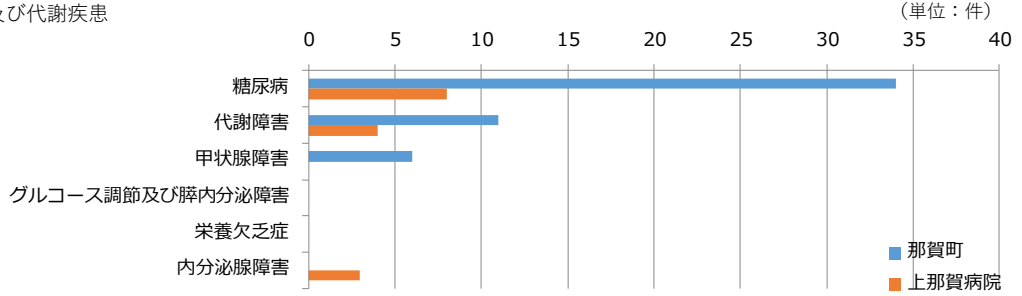
単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織のその他の障害	34	15	44.1%
	皮膚及び皮下組織の感染症	7	5	71.4%
	皮膚炎及び湿疹	5	0	0.0%
	皮膚付属器の障害	0	0	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	34	8	23.5%
	代謝障害	11	4	36.4%
	甲状腺障害	6	0	0.0%
	グルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	-
	栄養欠乏症	0	0	-
	内分泌腺障害	0	3	-
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	29	0	0.0%
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	21	33	157.1%
	薬用を主としない物質の毒作用	1	2	200.0%
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	7	-
	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	0	-
	胸部<郭>損傷	0	15	-
	頸部損傷	0	2	-
	肩及び上腕の損傷	0	0	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	9	-
	足首及び足の損傷	0	2	-
	多部位の損傷	0	5	-
	頭部損傷	0	1	-
	熱傷及び腐食	0	0	-
	膝及び下腿の損傷	0	10	-
	肘及び前腕の損傷	0	7	-
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	15	-
精神及び行動の障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	32	0	0.0%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18	2	11.1%
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1	1	100.0%
	症状性を含む器質性精神障害	0	0	-

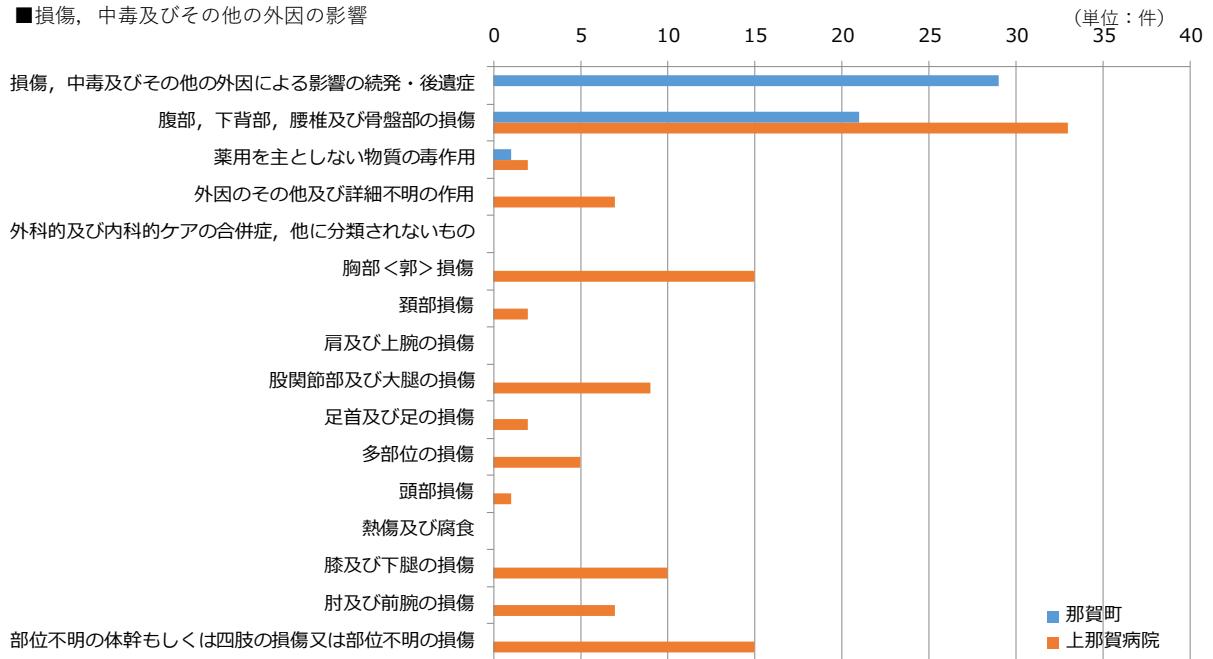
■皮膚及び皮下組織の疾患



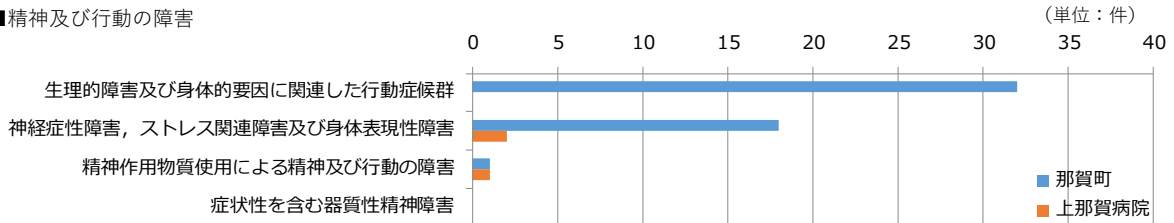
■内分泌、栄養及び代謝疾患



■損傷、中毒及びその他の外因の影響



■精神及び行動の障害



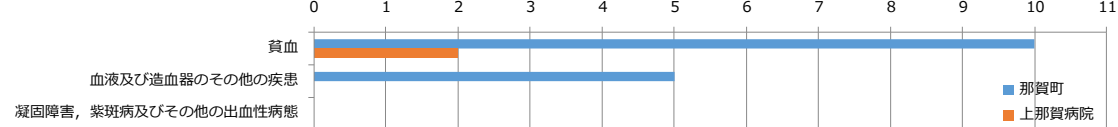


■令和2年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

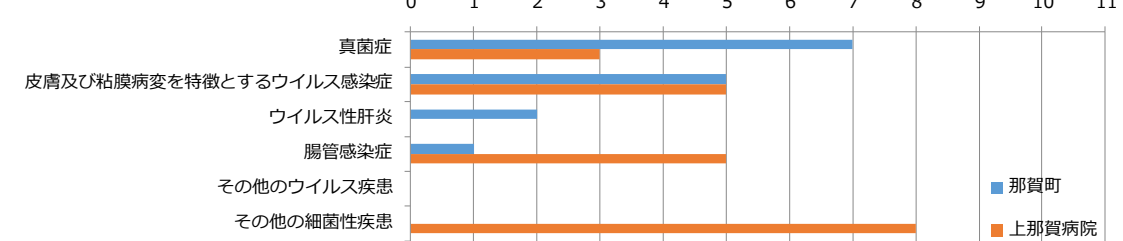
単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	件数	シェア率	
血液及び造血管の疾患 並びに免疫機構の障害	貧血	10	2	20.0%	
	血液及び造血管のその他の疾患	5	0	0.0%	
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	0	-	
感染症及び寄生虫症	真菌症	7	3	42.9%	
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	5	5	100.0%	
	ウイルス性肝炎	2	0	0.0%	
	腸管感染症	1	5	500.0%	
	その他のウイルス疾患	0	0	-	
	その他の細菌性疾患	0	8	-	
耳及び乳様突起の疾患	耳のその他の障害	0	0	-	
	内耳疾患	6	2	33.3%	
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	0	-	
	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	0	-	

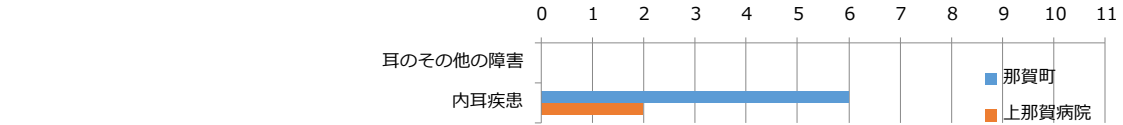
■血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害



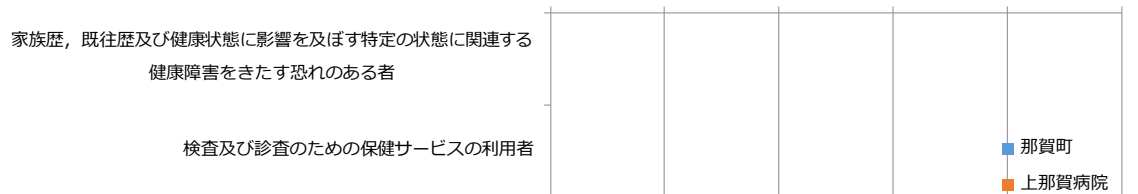
■感染症及び寄生虫症



■耳及び乳様突起の疾患



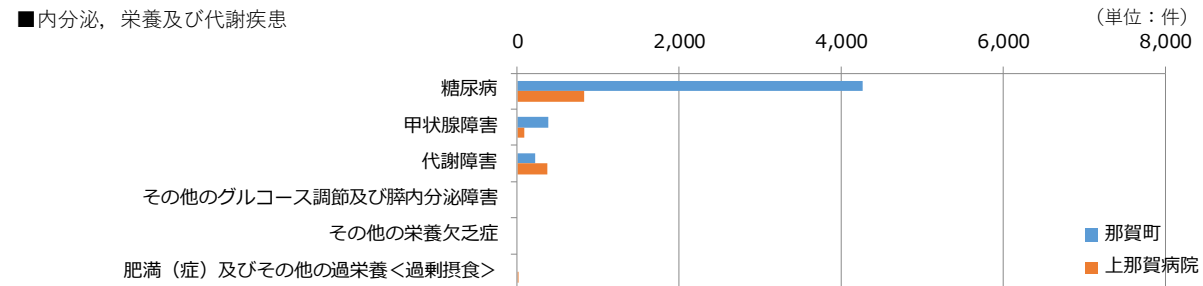
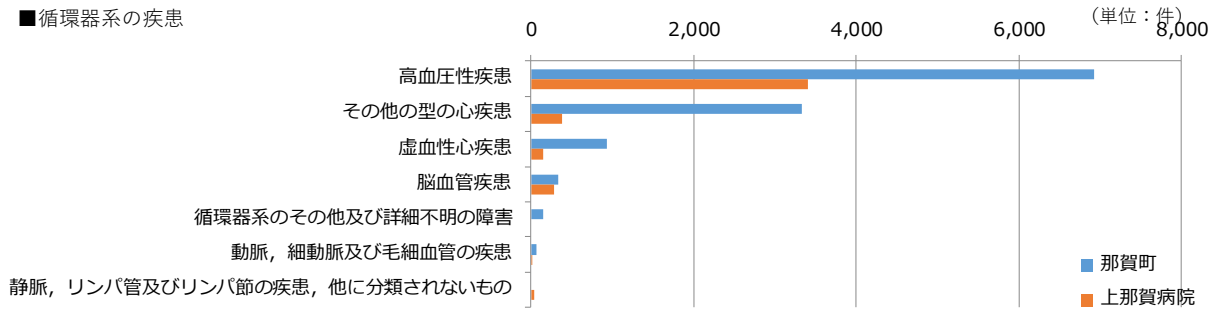
■健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用



■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

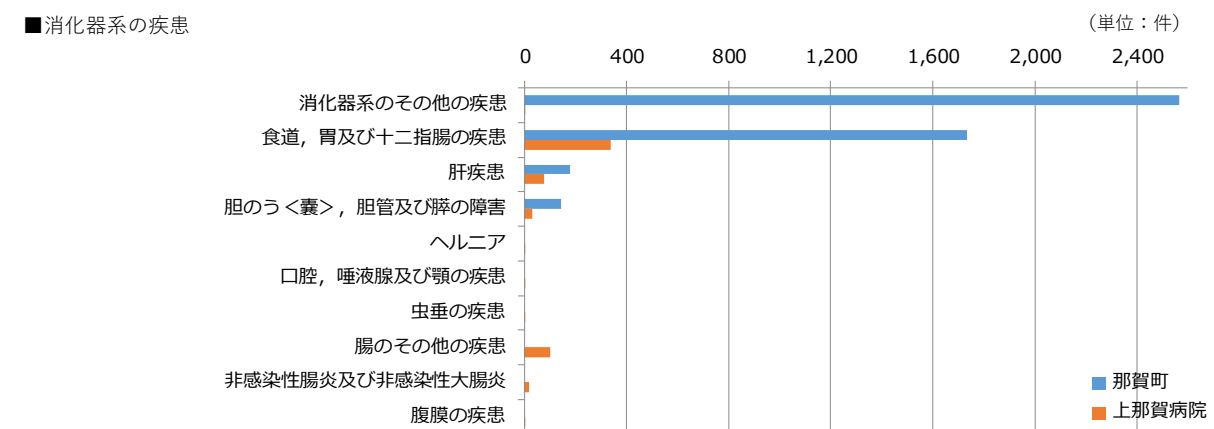
単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	件数	シェア率	
循環器系の疾患	高血圧性疾患	6,927	3,403	49.1%	
	その他の型の心疾患	3,327	383	11.5%	
	虚血性心疾患	934	147	15.7%	
	脳血管疾患	334	289	86.5%	
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	154	0	0.0%	
	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患	66	14	21.2%	
	静脈, リンパ管及びリンパ節の疾患, 他に分類されないもの	0	40	-	
内分泌, 栄養及び代謝疾患	糖尿病	4,264	823	19.3%	
	甲状腺障害	382	85	22.3%	
	代謝障害	222	369	166.2%	
	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	-	
	その他の栄養欠乏症	0	0	-	
	肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	0	1	-	

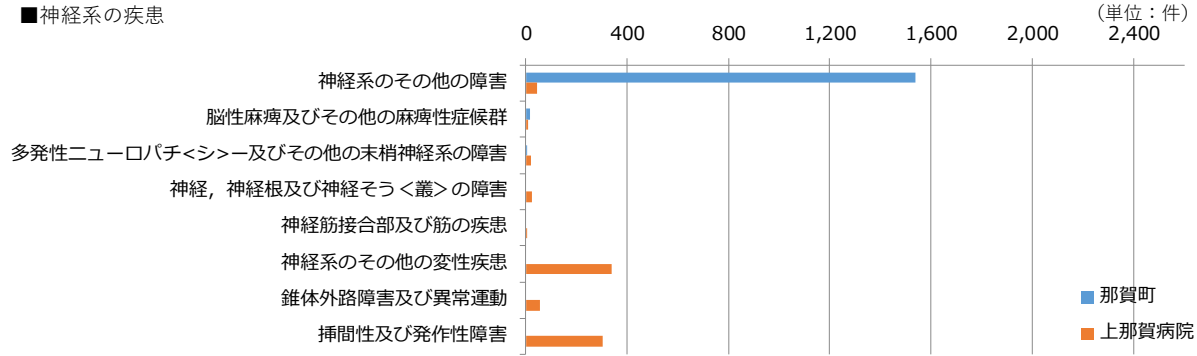


■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較 単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	2,566	3	0.1%
	食道, 胃及び十二指腸の疾患	1,735	339	19.5%
	肝疾患	179	78	43.6%
	胆のう<嚢>, 胆管及び膵の障害	144	31	21.5%
	ヘルニア	0	1	-
	口腔, 唾液腺及び顎の疾患	0	1	-
	虫垂の疾患	0	1	-
	腸のその他の疾患	0	100	-
	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	16	-
	腹膜の疾患	0	1	-
神経系の疾患	神経系のその他の障害	1,540	44	2.9%
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	19	9	47.4%
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	5	21	420.0%
	神経, 神経根及び神経そう<叢>の障害	0	26	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	3	-
	神経系のその他の変性疾患	0	339	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	55	-
	挿間性及び発作性障害	0	306	-



■ 神経系の疾患

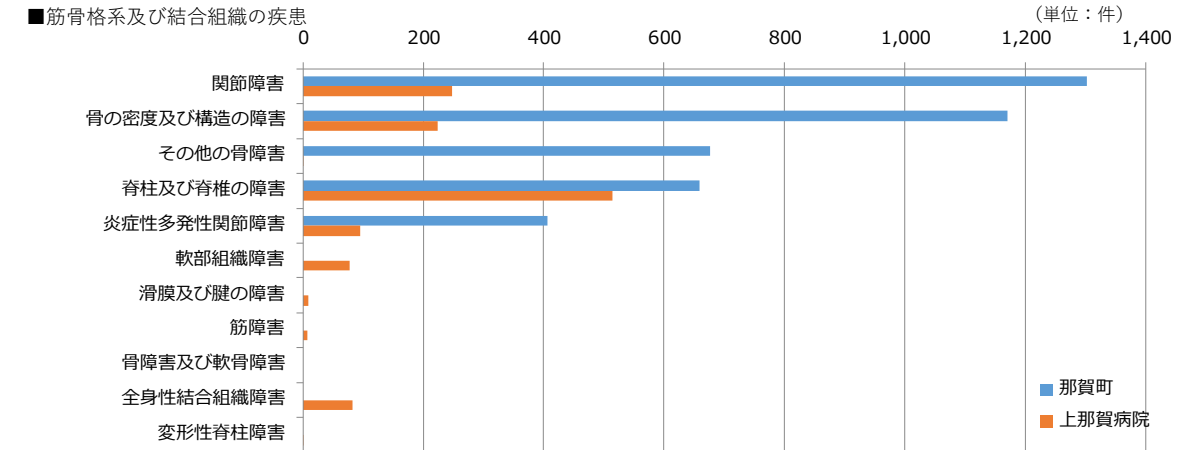


■ 令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

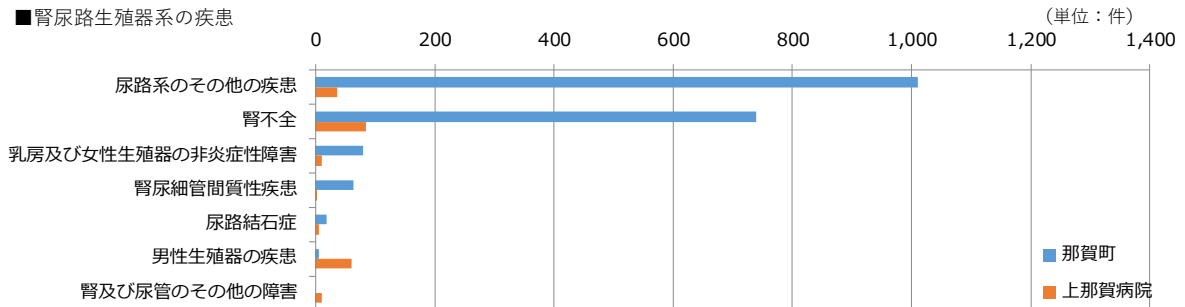
単位：件

大分類	中分類	那賀町		
		件数	上那賀病院	シェア率
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	1,303	248	19.0%
	骨の密度及び構造の障害	1,170	224	19.1%
	その他の骨障害	677	1	0.1%
	脊柱及び脊椎の障害	659	514	78.0%
	炎症性多発性関節障害	406	95	23.4%
	軟部組織障害	0	78	-
	滑膜及び腱の障害	0	9	-
	筋障害	0	8	-
	骨障害及び軟骨障害	0	0	-
	全身性結合組織障害	0	82	-
	変形性脊柱障害	0	2	-
	腎尿路生殖器系の疾患	尿路系のその他の疾患	1,011	36
腎不全		740	85	11.5%
乳房及び女性生殖器の非炎症性障害		80	11	13.8%
腎尿管間質性疾患		63	2	3.2%
尿路結石症		19	5	26.3%
男性生殖器の疾患		5	61	1220.0%
腎及び尿管のその他の障害		0	10	-

■ 筋骨格系及び結合組織の疾患



■ 腎尿路生殖器系の疾患

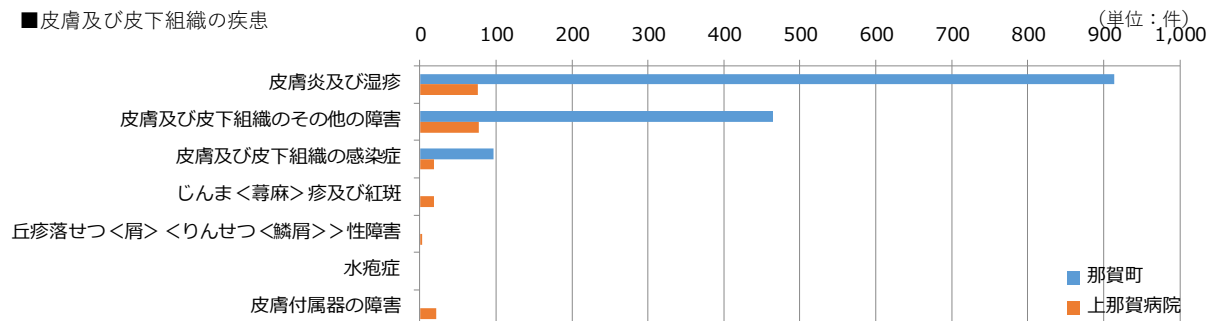


■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

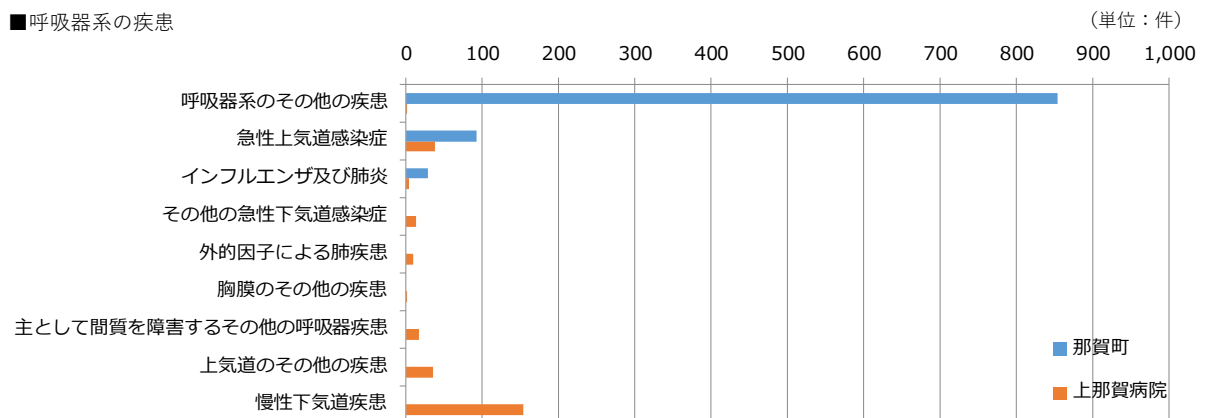
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	914	76	8.3%
	皮膚及び皮下組織のその他の障害	465	77	16.6%
	皮膚及び皮下組織の感染症	97	18	18.6%
	じんま〈蕁麻〉疹及び紅斑	0	19	—
	丘疹落せつ〈肩〉〈りんせつ〈鱗屑〉〉性障害	0	3	—
	水疱症	0	0	—
	皮膚付属器の障害	0	21	—
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	854	1	0.1%
	急性上気道感染症	93	38	40.9%
	インフルエンザ及び肺炎	29	5	17.2%
	その他の急性下気道感染症	0	14	—
	外的因子による肺疾患	0	9	—
	胸膜のその他の疾患	0	1	—
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	18	—
	上気道のその他の疾患	0	35	—
	慢性下気道疾患	0	154	—

■皮膚及び皮下組織の疾患



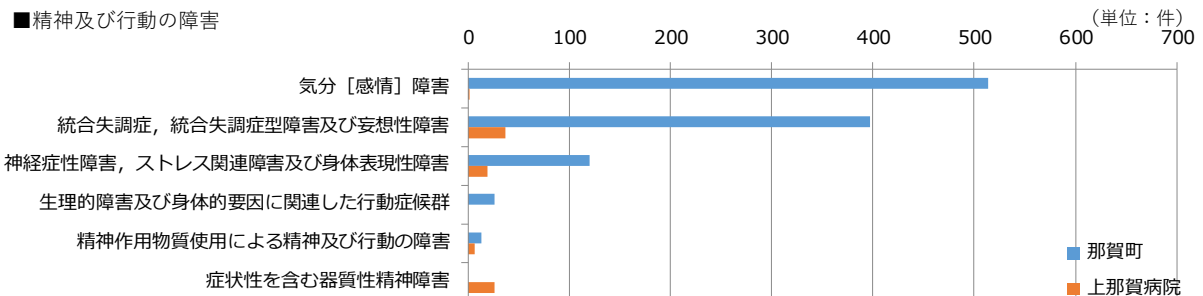
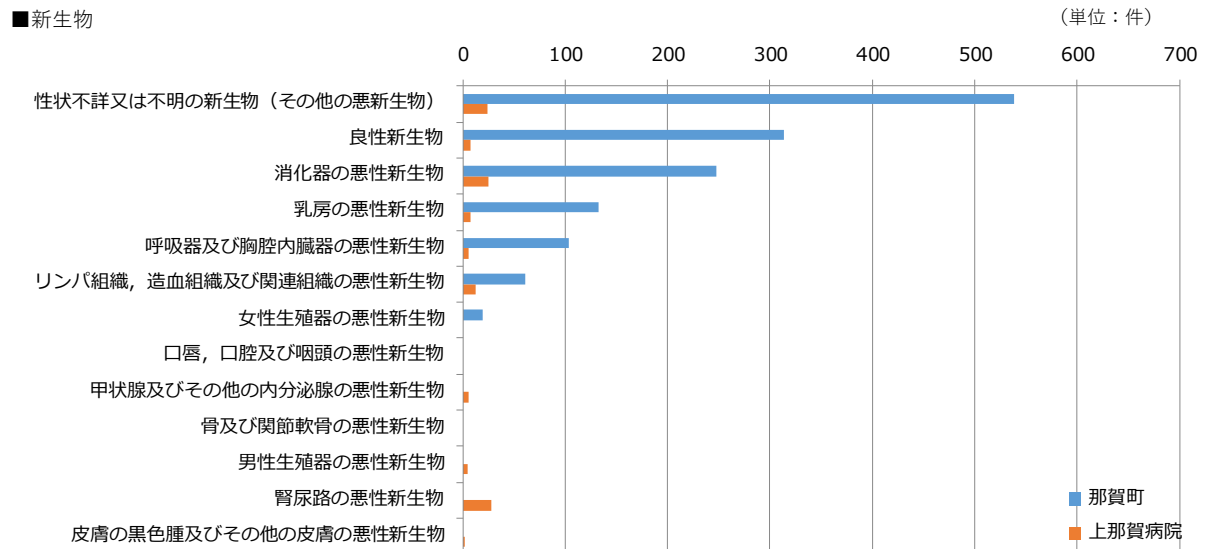
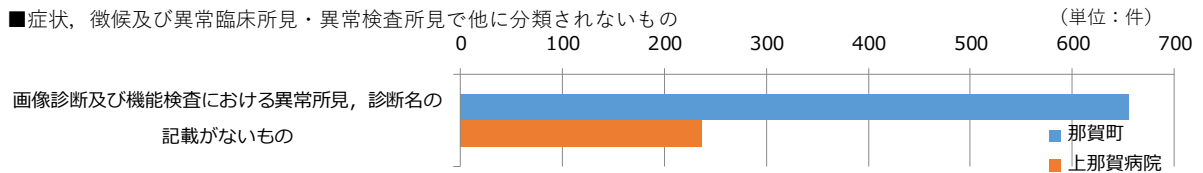
■呼吸器系の疾患



■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	656	237	36.1%
新生物	性状不詳又は不明の新生物（その他の悪新生物）	538	24	4.5%
	良性新生物	314	8	2.5%
	消化器の悪性新生物	248	25	10.1%
	乳房の悪性新生物	133	8	6.0%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	104	6	5.8%
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	61	13	21.3%
	女性生殖器の悪性新生物	19	0	0.0%
	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	-
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	6	-
	骨及び関節軟骨の悪性新生物	0	0	-
	男性生殖器の悪性新生物	0	5	-
	腎尿路の悪性新生物	0	28	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	0	2	-
	精神及び行動の障害	気分〔感情〕障害	514	2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		397	37	9.3%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		120	19	15.8%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		26	0	0.0%
精神作用物質使用による精神及び行動の障害		13	7	53.8%
症状性を含む器質性精神障害		0	26	-

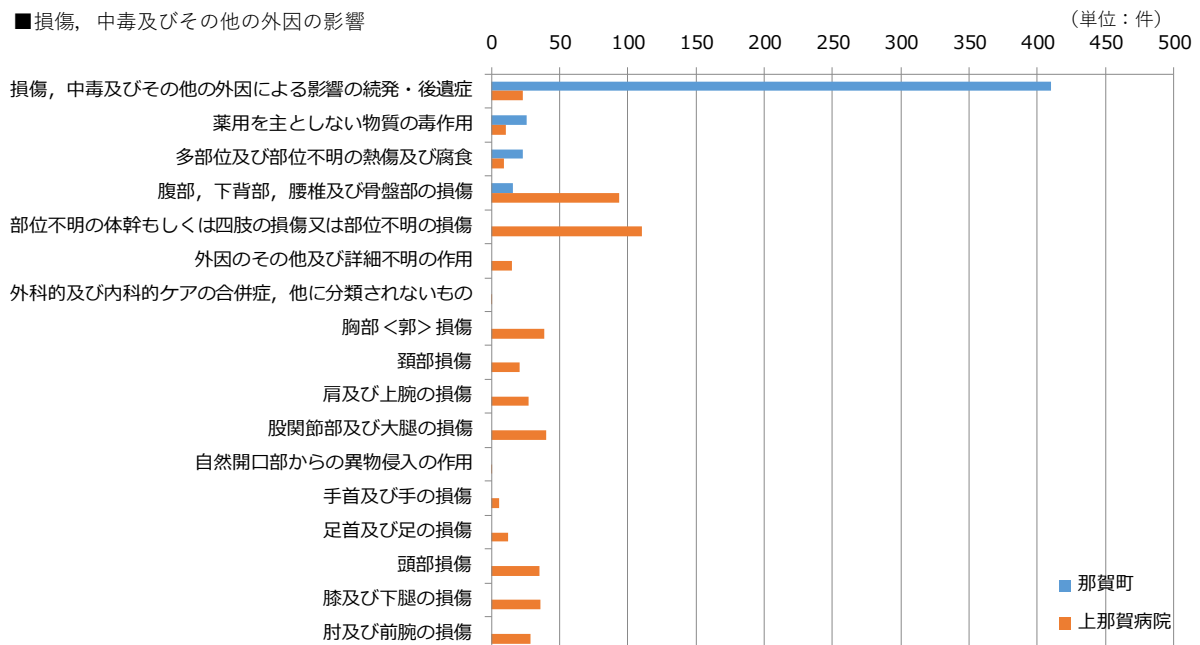


■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

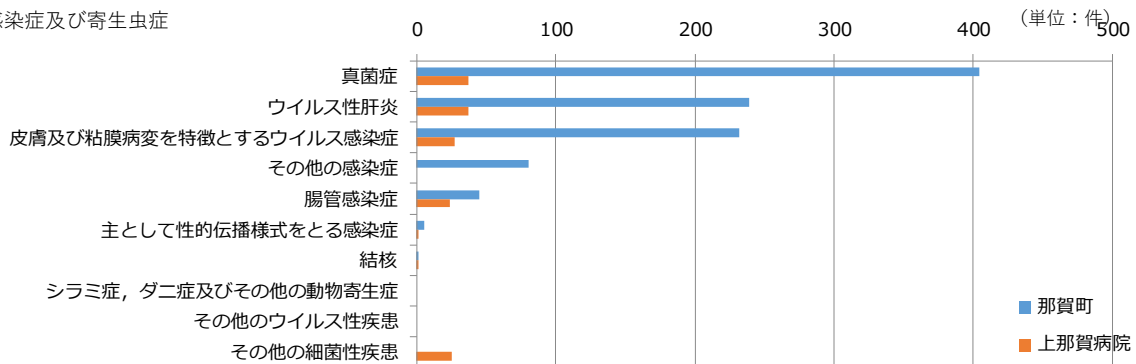
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	410	23	5.6%
	薬用を主としない物質の毒作用	26	11	42.3%
	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	23	9	39.1%
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	16	94	587.5%
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	110	-
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	15	-
	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	1	-
	胸部<郭>損傷	0	39	-
	頸部損傷	0	21	-
	肩及び上腕の損傷	0	27	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	40	-
	自然開口部からの異物侵入の作用	0	1	-
	手首及び手の損傷	0	6	-
	足首及び足の損傷	0	12	-
	頭部損傷	0	35	-
	膝及び下腿の損傷	0	36	-
	肘及び前腕の損傷	0	29	-
感染症及び寄生虫症	真菌症	404	37	9.2%
	ウイルス性肝炎	239	37	15.5%
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	232	27	11.6%
	その他の感染症	80	0	0.0%
	腸管感染症	45	24	53.3%
	主として性的伝播様式をとる感染症	5	1	20.0%
	結核	1	1	100.0%
	シラミ症、ダニ症及びその他の動物寄生虫	0	0	-
	その他のウイルス性疾患	0	0	-
	その他の細菌性疾患	0	25	-

■損傷、中毒及びその他の外因の影響



■感染症及び寄生虫症

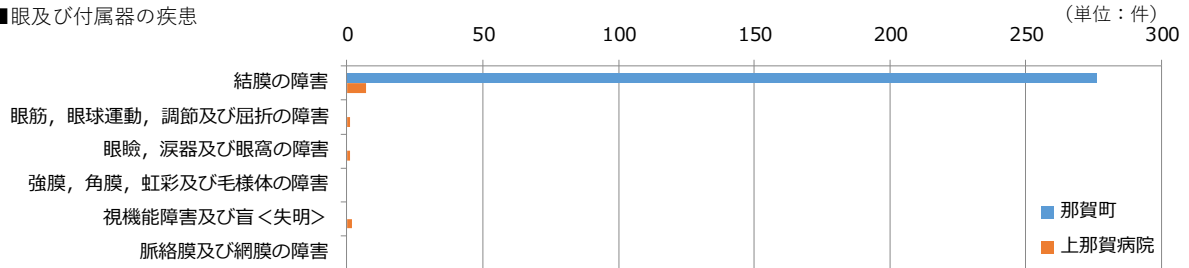


■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

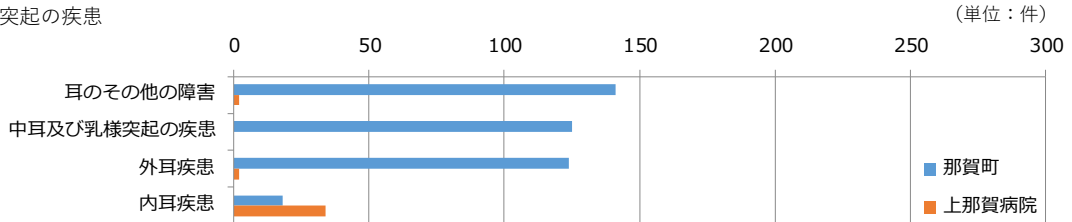
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
眼及び付属器の疾患	結膜の障害	276	7	2.5%
	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害	0	1	-
	眼瞼, 涙器及び眼窩の障害	0	1	-
	強膜, 角膜, 虹彩及び毛様体の障害	0	0	-
	視機能障害及び盲<失明>	0	2	-
	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	-
耳及び乳様突起の疾患	耳のその他の障害	141	2	1.4%
	中耳及び乳様突起の疾患	125	0	0.0%
	外耳疾患	124	2	1.6%
	内耳疾患	18	34	188.9%

■眼及び付属器の疾患



■耳及び乳様突起の疾患

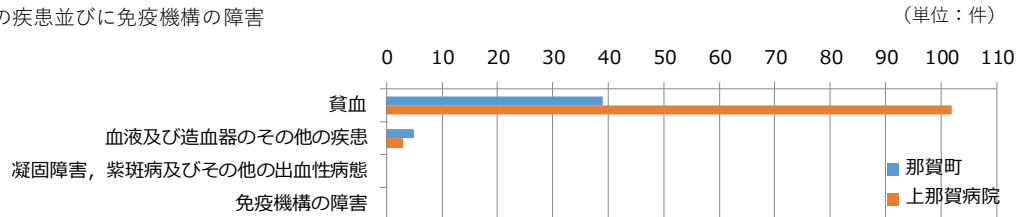


■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

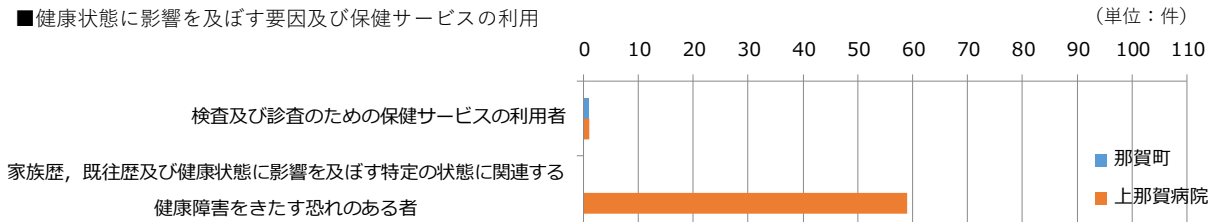
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	39	102	261.5%
	血液及び造血器のその他の疾患	5	3	60.0%
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	0	-
	免疫機構の障害	0	0	-
健康状態に影響を及ぼす	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1	1	100.0%
要因及び保健サービスの利用	家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	59	-

■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



■健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用



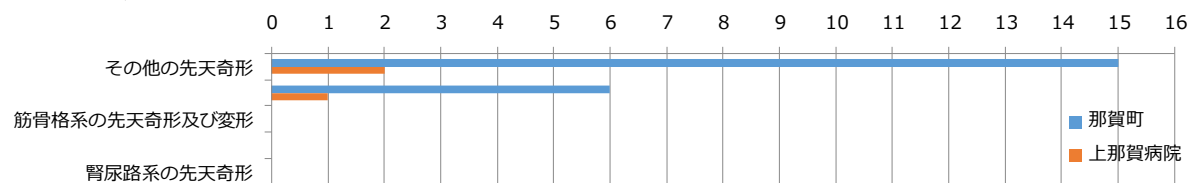
■令和2年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
先天奇形，変形及び染色体異常	その他の先天奇形	15	2	13.3%
	循環器系の先天奇形	6	1	16.7%
	筋骨格系の先天奇形及び変形	0	0	-
	消化器系のその他の先天奇形	0	0	-
	腎尿路系の先天奇形	0	0	-
妊娠，分娩及び産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	0	0	-

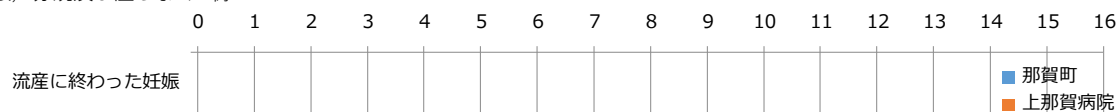
■先天奇形，変形及び染色体異常

(単位：件)



■妊娠，分娩及び産じょく<褥>

(単位：件)



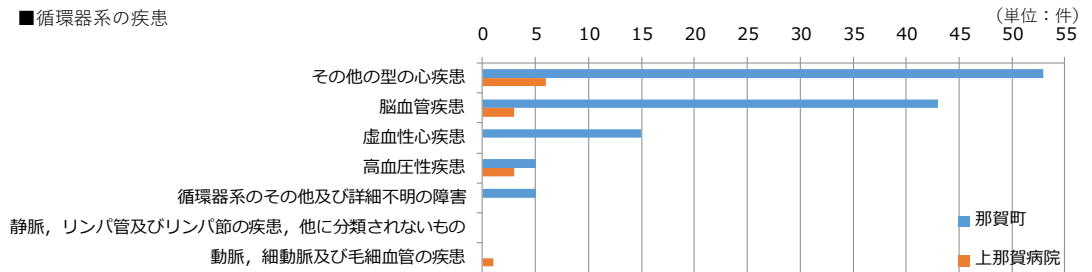
■令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

単位：件

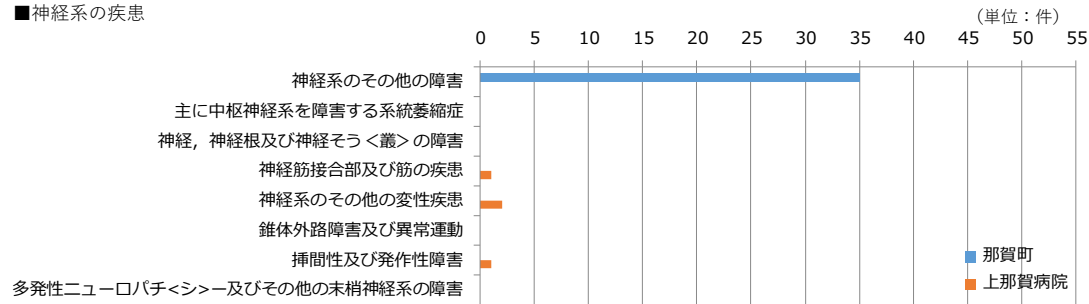
大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
循環器系の疾患	その他の型の心疾患	53	6	11.3%
	脳血管疾患	43	3	7.0%
	虚血性心疾患	15	0	0.0%
	高血圧性疾患	5	3	60.0%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	5	0	0.0%
	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	0	0	-
	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	0	1	-
神経系の疾患	神経系のその他の障害	35	0	0.0%
	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	-
	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	0	0	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	1	-
	神経系のその他の変性疾患	0	2	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	0	-
	挿間性及び発作性障害	0	1	-
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	0	0	-
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	35	0	0.0%
	インフルエンザ及び肺炎	11	3	27.3%
	急性下気道感染症	0	0	-
	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	0	0	-
	外的因子による肺疾患	0	14	-
	急性上気道感染症	0	0	-
	胸膜のその他の疾患	0	2	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	0	-
	上気道のその他の疾患	0	0	-
	慢性下気道疾患	0	0	-



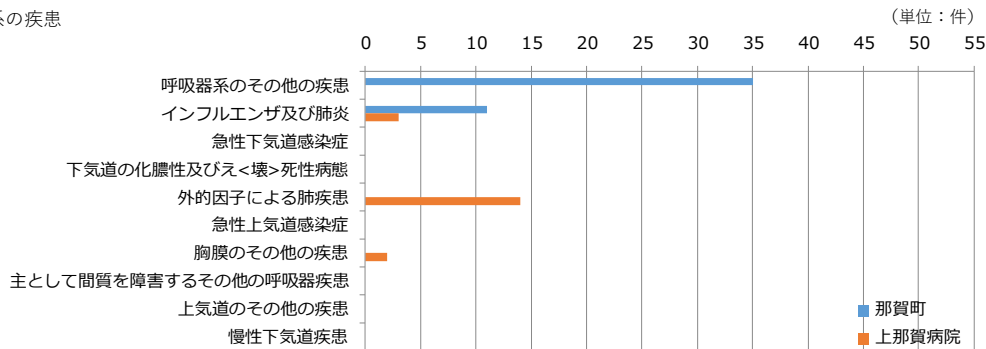
■循環器系の疾患



■神経系の疾患



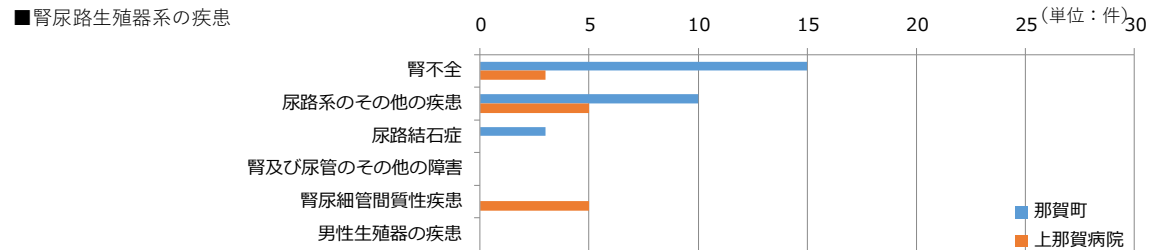
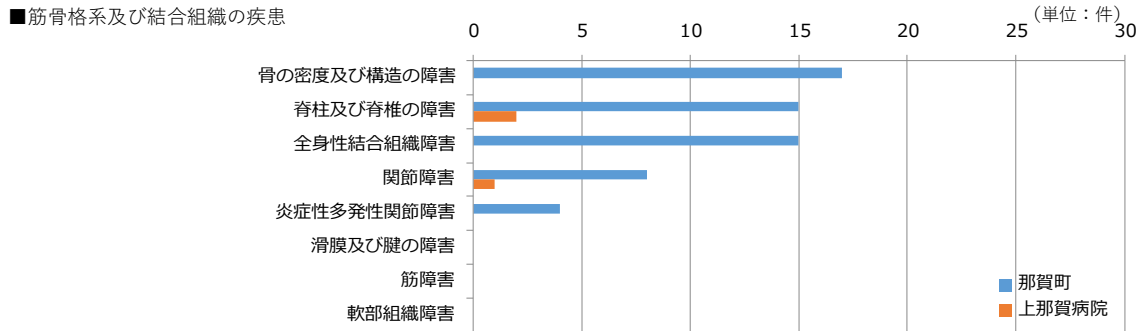
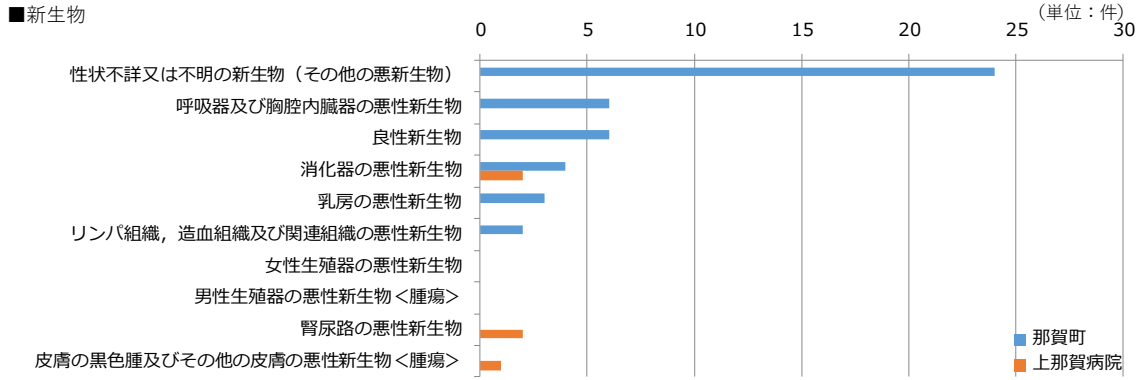
■呼吸器系の疾患



■令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

単位: 件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
新生物	性状不詳又は不明の新生物 (その他の悪新生物)	24	0	0.0%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	6	0	0.0%
	良性新生物	6	0	0.0%
	消化器の悪性新生物	4	2	50.0%
	乳房の悪性新生物	3	0	0.0%
	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物	2	0	0.0%
	女性生殖器の悪性新生物	0	0	-
	男性生殖器の悪性新生物 <腫瘍>	0	0	-
	腎尿路の悪性新生物	0	2	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物 <腫瘍>	0	1	-
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害	17	0	0.0%
	脊柱及び脊椎の障害	15	2	13.3%
	全身性結合組織障害	15	0	0.0%
	関節障害	8	1	12.5%
	炎症性多発性関節障害	4	0	0.0%
	滑膜及び腱の障害	0	0	-
	筋障害	0	0	-
	軟部組織障害	0	0	-
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	15	3	20.0%
	尿路系のその他の疾患	10	5	50.0%
	尿路結石症	3	0	0.0%
	腎及び尿管のその他の障害	0	0	-
	腎尿細管間質性疾患	0	5	-
	男性生殖器の疾患	0	0	-



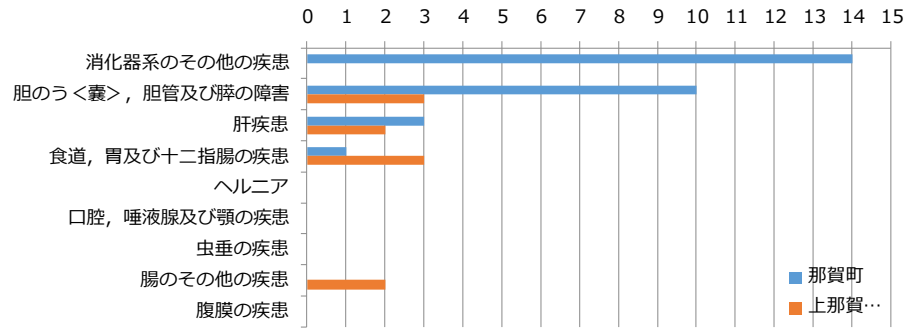
■ 令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	シエア率	件数	シエア率
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	14	0.0%	0	0.0%
	胆のう<嚢>, 胆管及び膵の障害	10	30.0%	3	30.0%
	肝疾患	3	66.7%	2	66.7%
	食道, 胃及び十二指腸の疾患	1	300.0%	3	300.0%
	ヘルニア	0	-	0	-
	口腔, 唾液腺及び顎の疾患	0	-	0	-
	虫垂の疾患	0	-	0	-
	腸のその他の疾患	0	-	2	-
	腹膜の疾患	0	-	0	-
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	損傷, 中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	7	0.0%	0	0.0%
	薬用を主としない物質の毒作用	2	100.0%	2	100.0%
	腹部, 下背部, 腰椎及び骨盤部の損傷	1	1300.0%	13	1300.0%
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	-	1	-
	外科的及び内科的ケアの合併症, 他に分類されないもの	0	-	2	-
	胸部<郭>損傷	0	-	3	-
	頸部損傷	0	-	2	-
	肩及び上腕の損傷	0	-	0	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	-	4	-
	足首及び足の損傷	0	-	0	-
	多部位の損傷	0	-	0	-
	頭部損傷	0	-	0	-
	熱傷及び腐食	0	-	0	-
	膝及び下腿の損傷	0	-	0	-
	肘及び前腕の損傷	0	-	0	-
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	-	1	-
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13	69.2%	9	69.2%	
精神及び行動の障害	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	9	0.0%	0	0.0%
	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	7	0.0%	0	0.0%
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2	0.0%	0	0.0%
	症状性を含む器質性精神障害	0	-	0	-

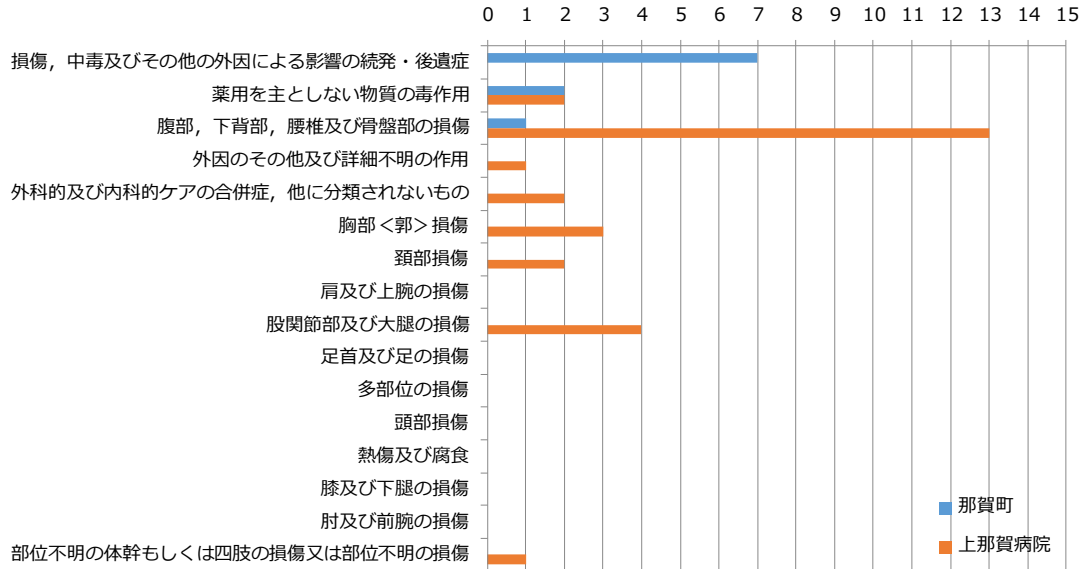
■消化器系の疾患

(単位：件)



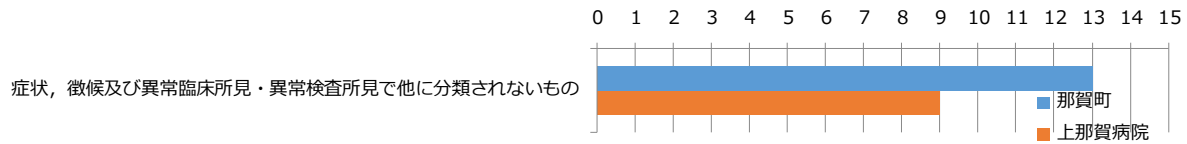
■損傷, 中毒及びその他の外因の影響

(単位：件)



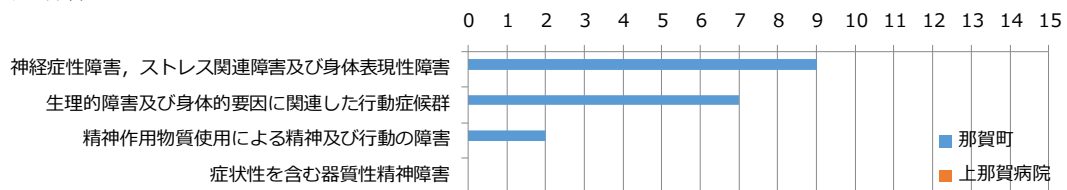
■症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

(単位：件)



■精神及び行動の障害

(単位：件)

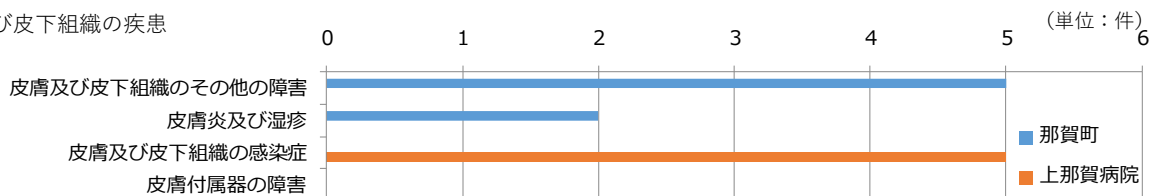


■令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

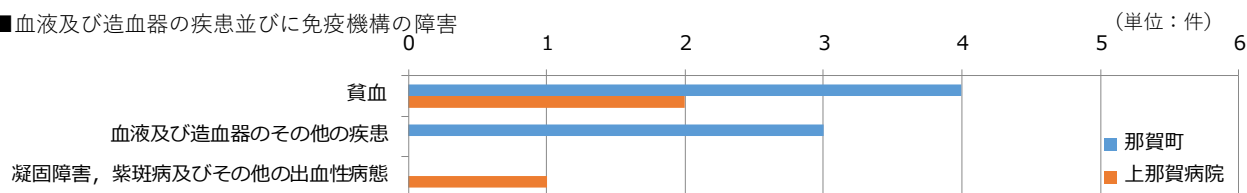
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織のその他の障害	5	0	0.0%
	皮膚炎及び湿疹	2	0	0.0%
	皮膚及び皮下組織の感染症	0	5	-
	皮膚付属器の障害	0	0	-
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	4	2	50.0%
	血液及び造血器のその他の疾患	3	0	0.0%
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	1	-
内分泌, 栄養及び代謝疾患	代謝障害	4	1	25.0%
	糖尿病	3	2	66.7%
	甲状腺障害	1	0	0.0%
	グルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	-
	栄養欠乏症	0	0	-
	内分泌腺障害	0	0	-
感染症及び寄生虫症	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	3	1	33.3%
	ウイルス性肝炎	2	0	0.0%
	腸管感染症	1	0	0.0%
	その他のウイルス疾患	1	0	0.0%
	その他の細菌性疾患	0	0	-
	真菌症	0	0	-

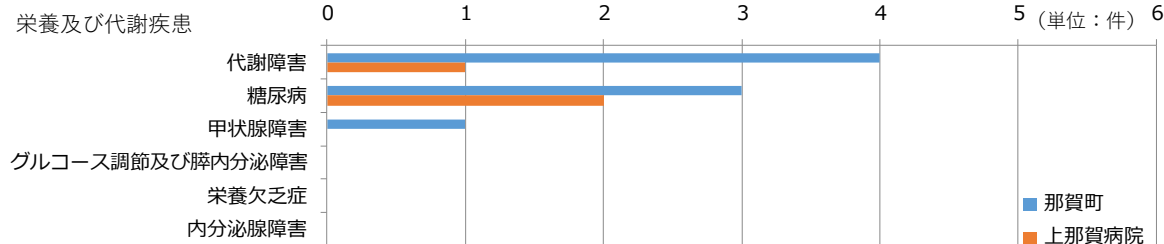
■皮膚及び皮下組織の疾患



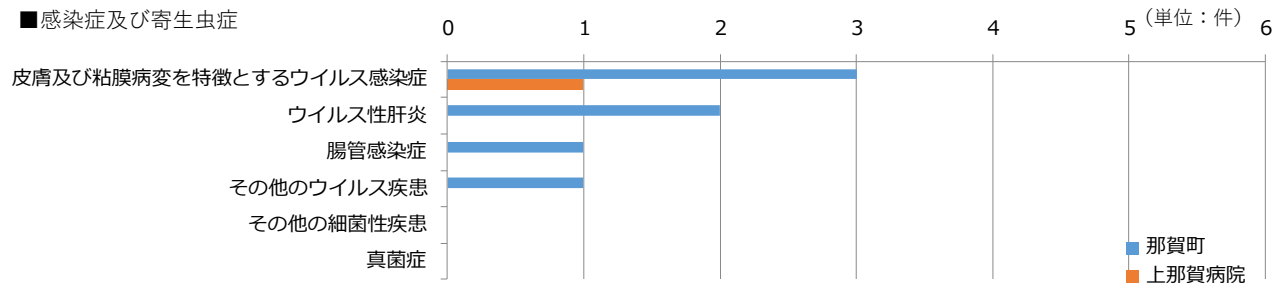
■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



■内分泌, 栄養及び代謝疾患



■感染症及び寄生虫症

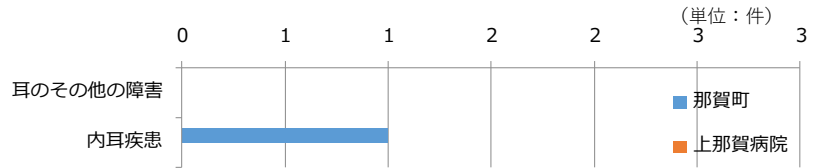


■令和3年度那賀町入院患者・当院入院患者レセプト件数比較

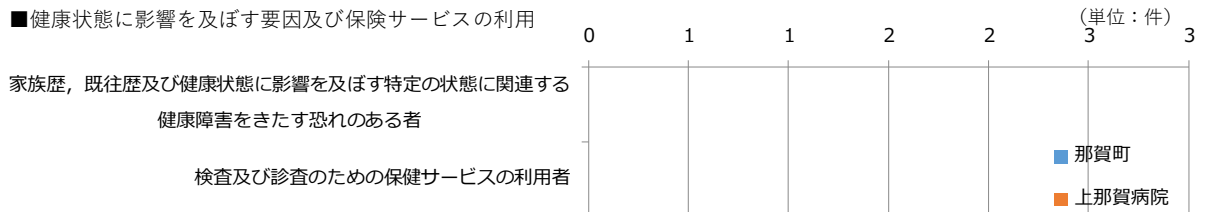
単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	シェア率	件数	シェア率
耳及び乳様突起の疾患	耳のその他の障害	0	-	0	-
	内耳疾患	1	0.0%	0	-
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	-	0	-
	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	-	0	-

■耳及び乳様突起の疾患



■健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用

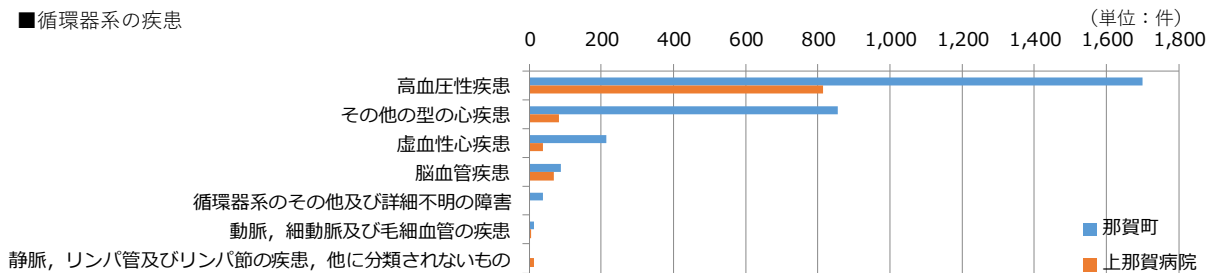


■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

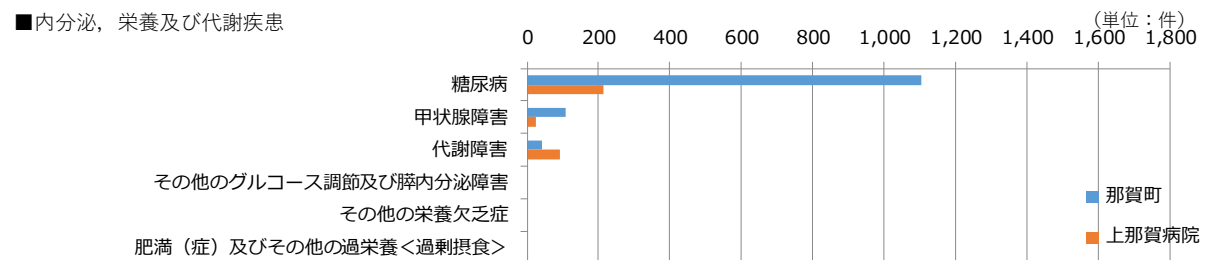
単位：件

大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	シェア率	件数	シェア率
循環器系の疾患	高血圧性疾患	1,700	47.8%	813	47.8%
	その他の型の心疾患	855	9.6%	82	9.6%
	虚血性心疾患	213	18.3%	39	18.3%
	脳血管疾患	88	77.3%	68	77.3%
	循環器系のその他及び詳細不明の障害	37	0.0%	0	0.0%
	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	12	33.3%	4	33.3%
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	0	-	12	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	1,104	19.4%	214	19.4%
	甲状腺障害	108	24.1%	26	24.1%
	代謝障害	42	221.4%	93	221.4%
	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	-	0	-
	その他の栄養欠乏症	0	-	0	-
	肥満（症）及びその他の過栄養<過剰摂食>	0	-	0	-

■循環器系の疾患



■内分泌、栄養及び代謝疾患

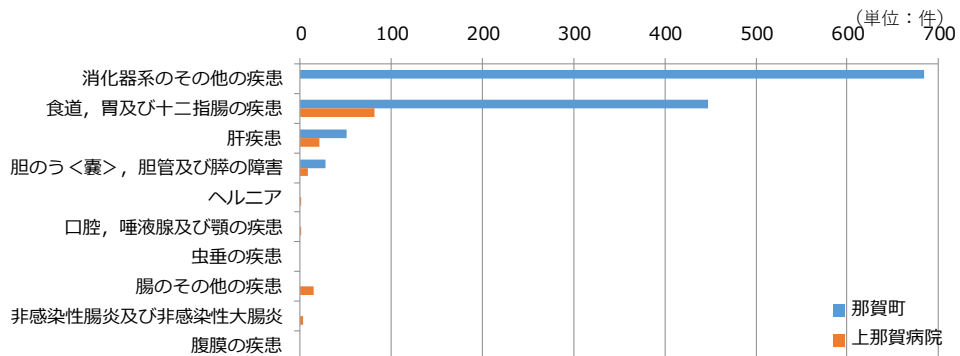


■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

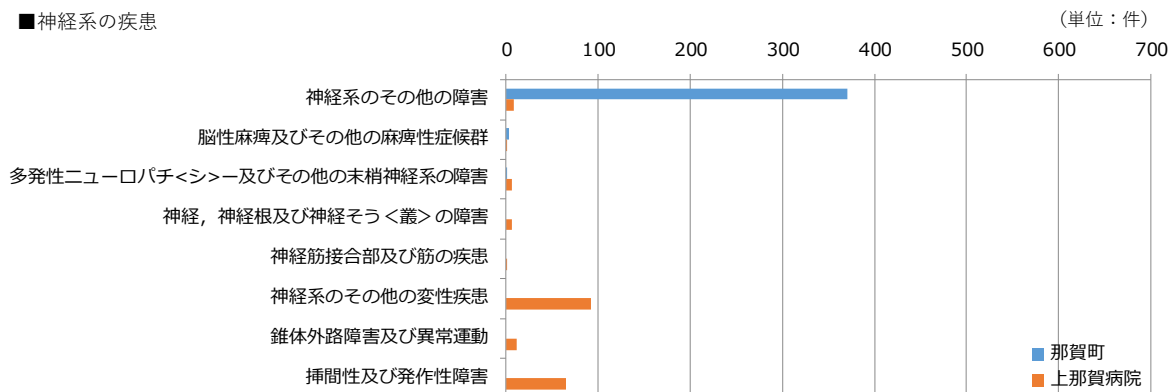
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
消化器系の疾患	消化器系のその他の疾患	684	0	0.0%
	食道、胃及び十二指腸の疾患	447	81	18.1%
	肝疾患	51	21	41.2%
	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	27	8	29.6%
	ヘルニア	0	1	-
	口腔、唾液腺及び顎の疾患	0	1	-
	虫垂の疾患	0	0	-
	腸のその他の疾患	0	15	-
	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	3	-
	腹膜の疾患	0	0	-
神経系の疾患	神経系のその他の障害	371	8	2.2%
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3	1	33.3%
	多発性ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	1	6	600.0%
	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	0	6	-
	神経筋接合部及び筋の疾患	0	1	-
	神経系のその他の変性疾患	0	92	-
	錐体外路障害及び異常運動	0	12	-
	挿間性及び発作性障害	0	65	-
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害	347	56	16.1%
	骨の密度及び構造の障害	226	53	23.5%
	その他の骨障害	203	0	0.0%
	脊柱及び脊椎の障害	198	117	59.1%
	炎症性多発性関節障害	102	18	17.6%
	軟部組織障害	0	24	-
	滑膜及び腱の障害	0	6	-
	筋障害	0	4	-
	骨障害及び軟骨障害	0	0	-
	全身性結合組織障害	0	18	-
	変形性脊柱障害	0	0	-

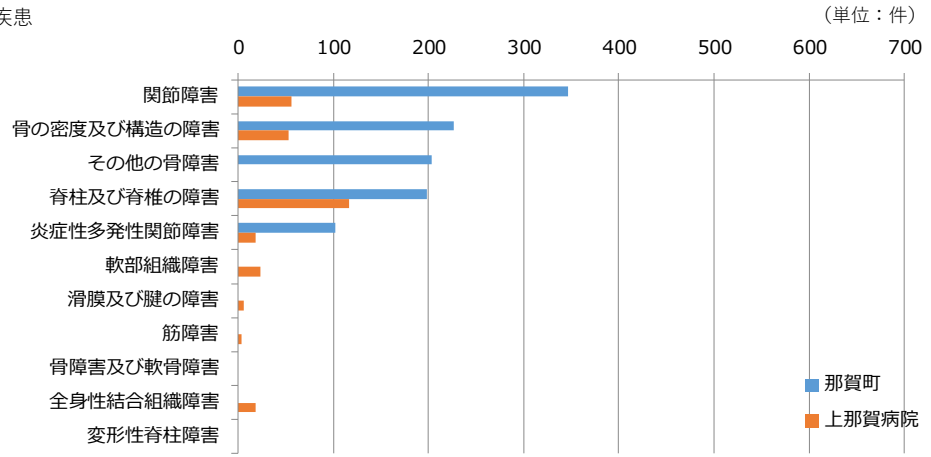
■消化器系の疾患



■神経系の疾患



■筋骨格系及び結合組織の疾患

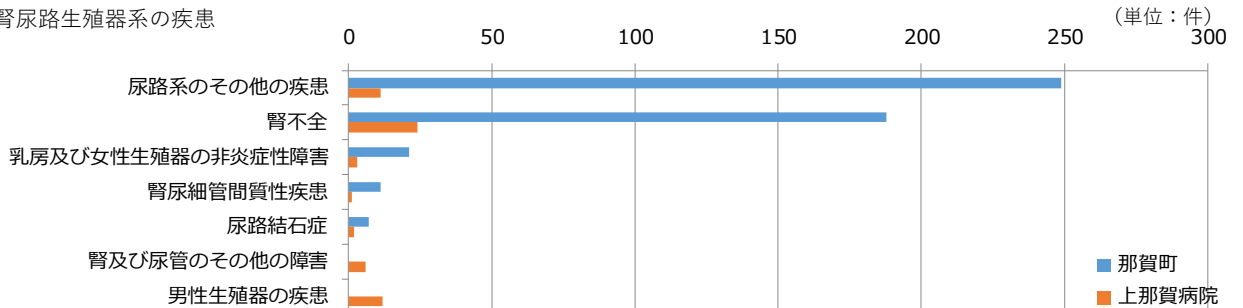


■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

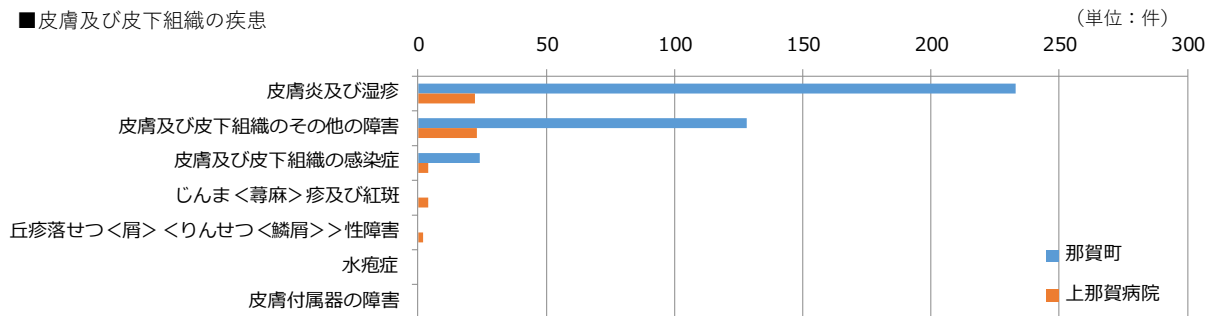
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
腎尿路生殖器系の疾患	尿路系のその他の疾患	249	11	4.4%
	腎不全	188	24	12.8%
	乳房及び女性生殖器の非炎症性障害	21	3	14.3%
	腎尿細管間質性疾患	11	1	9.1%
	尿路結石症	7	2	28.6%
	腎及び尿管のその他の障害	0	6	-
	男性生殖器の疾患	0	12	-
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	233	22	9.4%
	皮膚及び皮下組織のその他の障害	128	23	18.0%
	皮膚及び皮下組織の感染症	24	4	16.7%
	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	0	4	-
	丘疹落せつ<肩><くりんせつ<鱗屑>>性障害	0	2	-
	水疱症	0	0	-
	皮膚付属器の障害	0	0	-
呼吸器系の疾患	呼吸器系のその他の疾患	219	0	0.0%
	急性上気道感染症	36	9	25.0%
	インフルエンザ及び肺炎	11	0	0.0%
	その他の急性下気道感染症	0	2	-
	外的因子による肺疾患	0	2	-
	胸膜のその他の疾患	0	1	-
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	3	-
	上気道のその他の疾患	0	4	-
慢性下気道疾患	0	43	-	

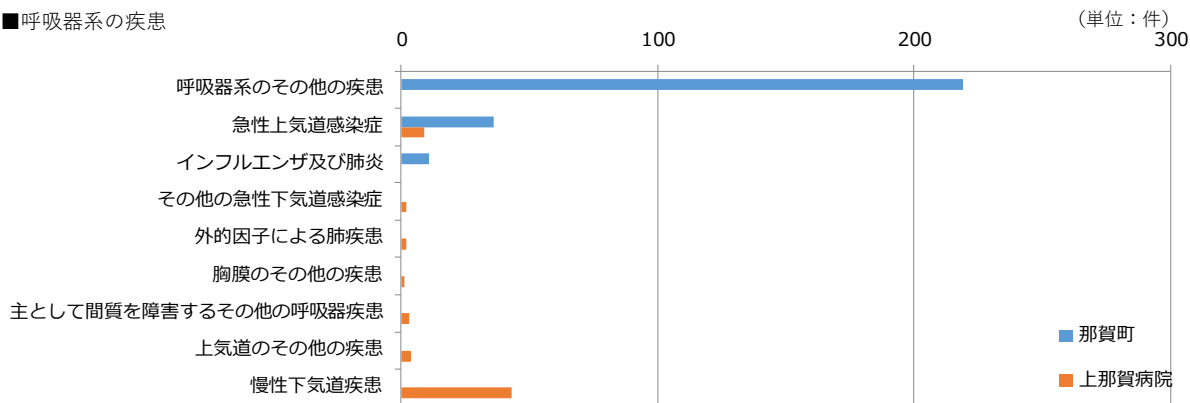
■腎尿路生殖器系の疾患



■皮膚及び皮下組織の疾患



■呼吸器系の疾患



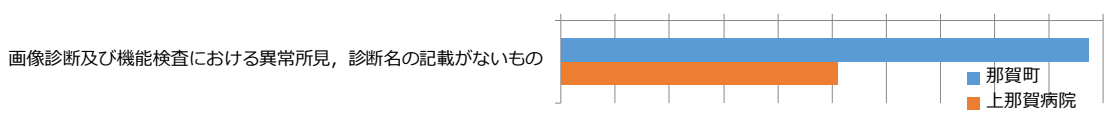
■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

単位：件

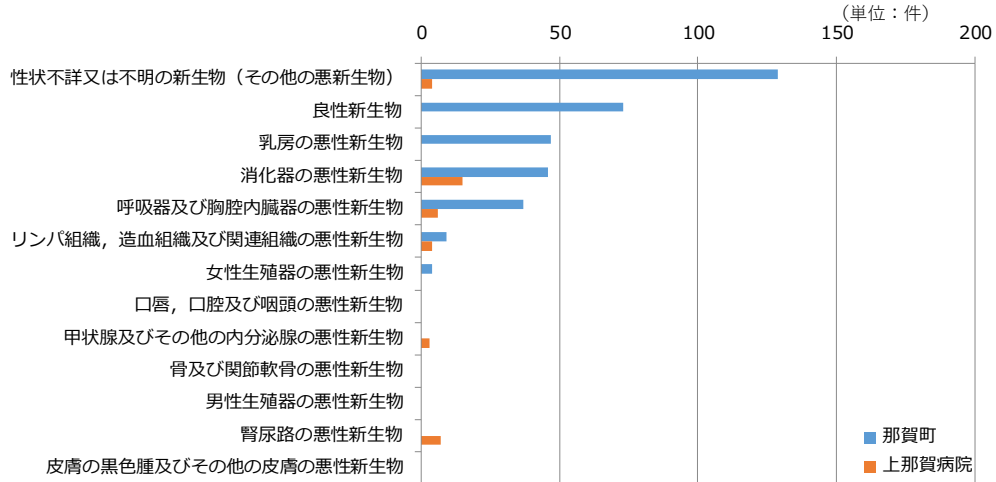
大分類	中分類	那賀町		上那賀病院	
		件数	シエア率	件数	シエア率
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	195	52.3%	102	52.3%
新生物	性状不詳又は不明の新生物（その他の悪性新生物）	129	3.1%	4	3.1%
	良性新生物	73	0.0%	0	0.0%
	乳房の悪性新生物	47	0.0%	0	0.0%
	消化器の悪性新生物	46	32.6%	15	32.6%
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	37	16.2%	6	16.2%
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	9	44.4%	4	44.4%
	女性生殖器の悪性新生物	4	0.0%	0	0.0%
	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	-	0	-
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	-	3	-
	骨及び関節軟骨の悪性新生物	0	-	0	-
	男性生殖器の悪性新生物	0	-	0	-
	腎尿路の悪性新生物	0	-	7	-
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	0	-	0	-
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	125	4.0%	5	4.0%
	薬用を主としぬい物質の毒作用	11	54.5%	6	54.5%
	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	3	1066.7%	32	1066.7%
	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	2	0.0%	0	0.0%
	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	0	-	29	-
	外因のその他及び詳細不明の作用	0	-	0	-
	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	-	1	-
	胸部 <郭> 損傷	0	-	16	-
	頸部損傷	0	-	9	-
	肩及び上腕の損傷	0	-	8	-
	股関節部及び大腿の損傷	0	-	10	-
	自然開口部からの異物侵入の作用	0	-	0	-
	手首及び手の損傷	0	-	2	-
	足首及び足の損傷	0	-	1	-
	頭部損傷	0	-	11	-
	膝及び下腿の損傷	0	-	8	-
	肘及び前腕の損傷	0	-	6	-



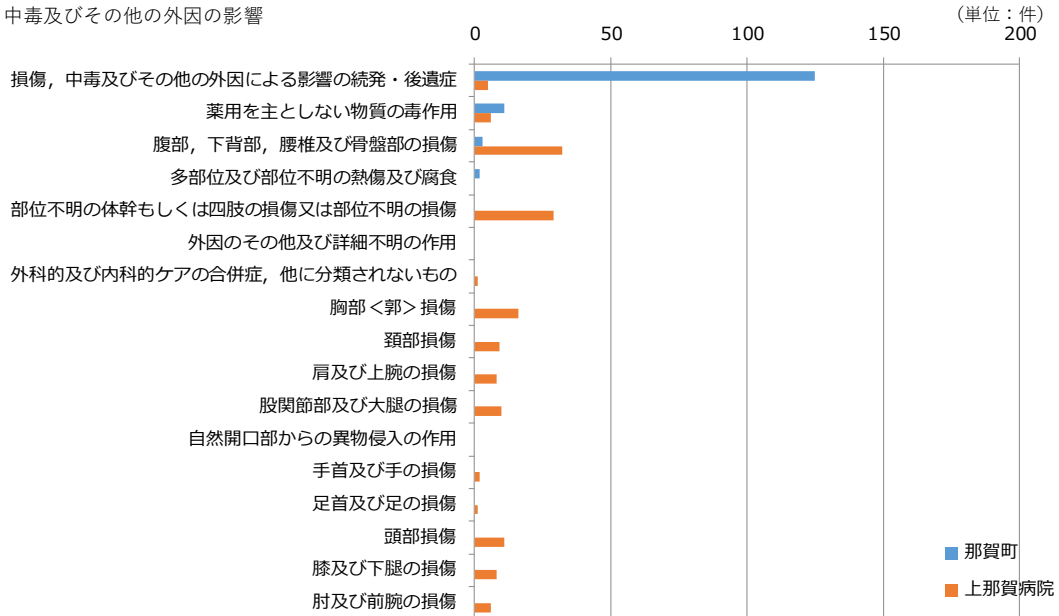
■ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (単位：件)



■ 新生物



■ 損傷、中毒及びその他の外因の影響

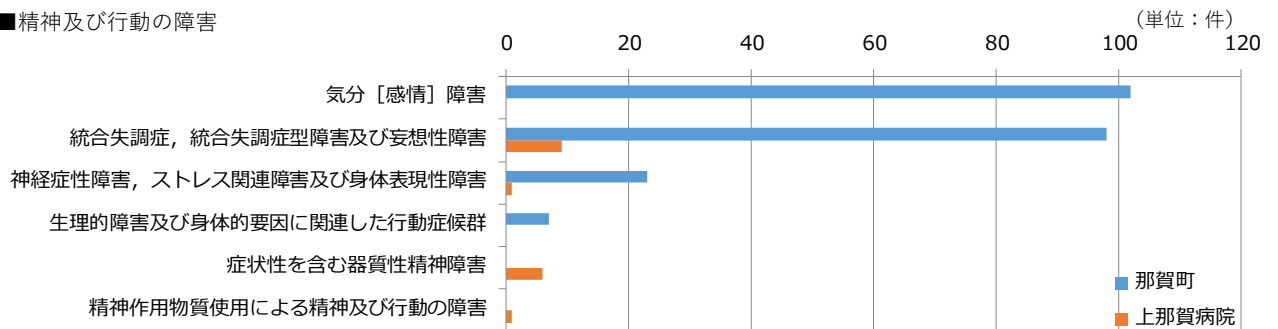


■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

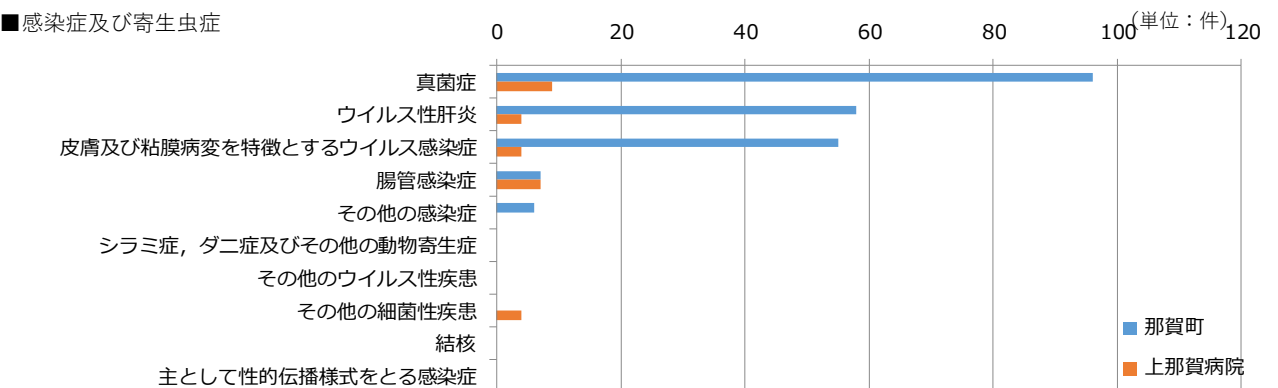
単位：件

大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
精神及び行動の障害	気分〔感情〕障害	102	0	0.0%
	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	98	9	9.2%
	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	23	1	4.3%
	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	7	0	0.0%
	症状性を含む器質性精神障害	0	6	-
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	1	-
感染症及び寄生虫症	真菌症	96	9	9.4%
	ウイルス性肝炎	58	4	6.9%
	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	55	4	7.3%
	腸管感染症	7	7	100.0%
	その他の感染症	6	0	0.0%
	シラミ症，ダニ症及びその他の動物寄生症	0	0	-
	その他のウイルス性疾患	0	0	-
	その他の細菌性疾患	0	4	-
	結核	0	0	-
	主として性的伝播様式をとる感染症	0	0	-

■精神及び行動の障害



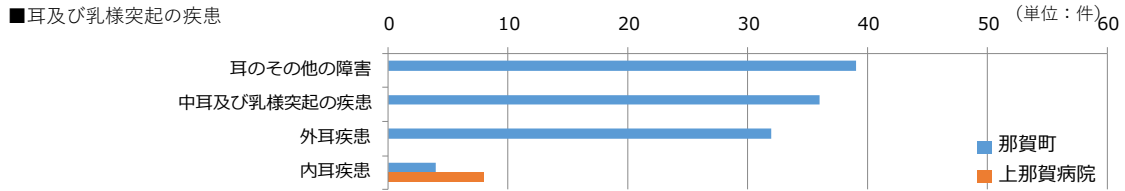
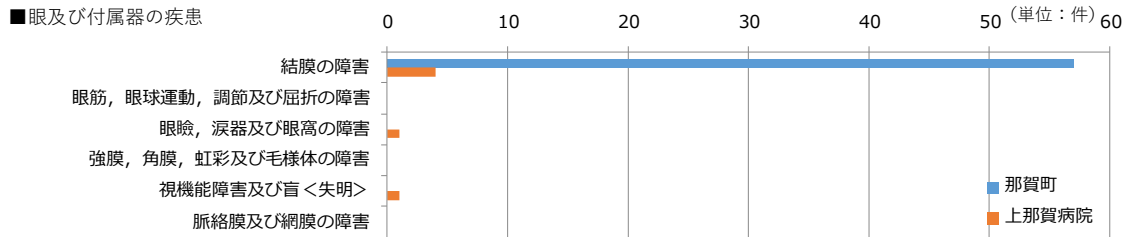
■感染症及び寄生虫症



■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

単位：件

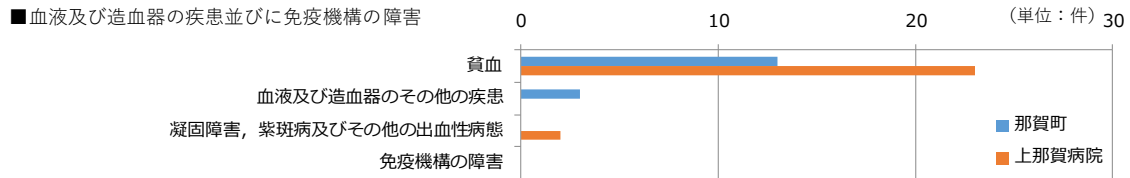
大分類	中分類	那賀町	上那賀病院	
		件数	件数	シェア率
眼及び付属器の疾患	結膜の障害	57	4	7.0%
	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	0	0	-
	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	0	1	-
	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	0	0	-
	視機能障害及び盲<失明>	0	1	-
	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	-
	耳及び乳様突起の疾患	耳のその他の障害	39	0
中耳及び乳様突起の疾患		36	0	0.0%
外耳疾患		32	0	0.0%
内耳疾患		4	8	200.0%



■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

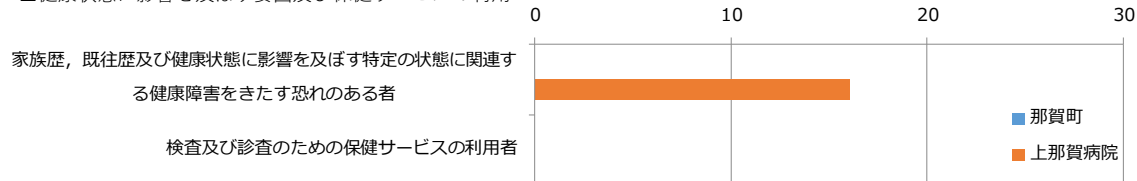
単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	13	23	176.9%
	血液及び造血器のその他の疾患	3	0	0.0%
	凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	0	2	-
	免疫機構の障害	0	0	-
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	家族歴, 既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0	16	-
	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	0	-



■健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

(単位：件)



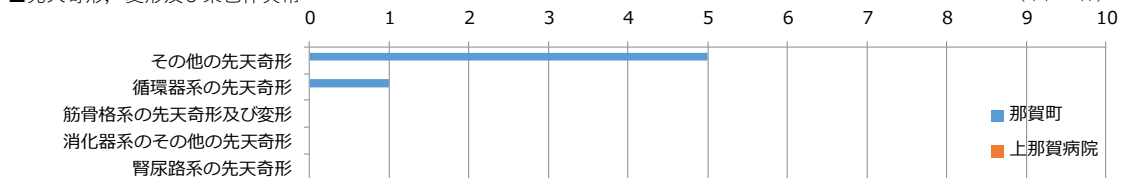
■令和3年度那賀町外来患者・当院外来患者レセプト件数比較

単位：件

大分類	中分類	上那賀病院		
		那賀町 件数	件数	シェア率
先天奇形, 変形及び染色体異常	その他の先天奇形	5	0	0.0%
	循環器系の先天奇形	1	0	0.0%
	筋骨格系の先天奇形及び変形	0	0	-
	消化器系のその他の先天奇形	0	0	-
	腎尿路系の先天奇形	0	0	-
妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	0	0	-

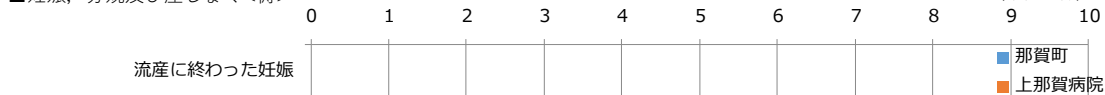
■先天奇形, 変形及び染色体異常

(単位：件)



■妊娠, 分娩及び産じょく<褥>

(単位：件)



# 上那賀病院の現状と課題

## (1) 収益構造、診療実績の検証

### ① 診療実績推移

#### ■平成30年4月から令和3年12月までの実績

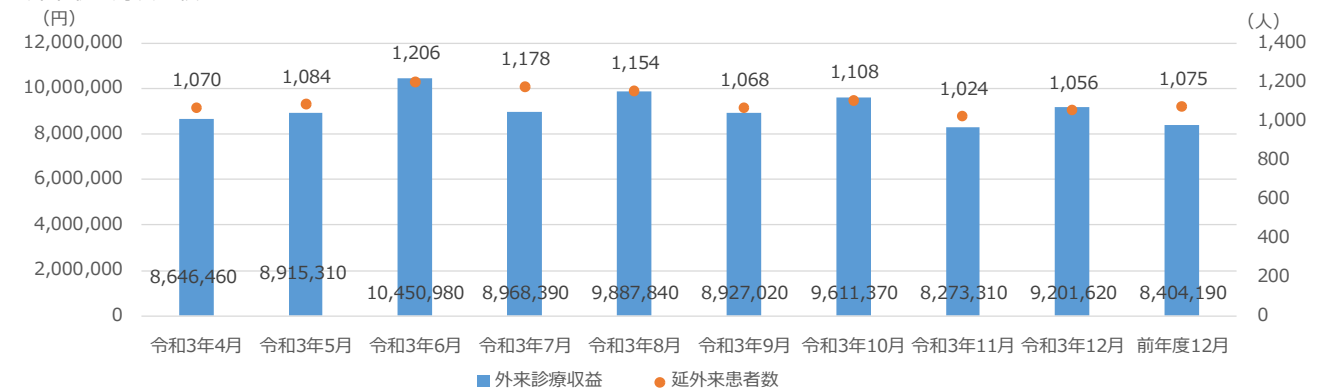
令和2年度の外来の月平均診療収益、診療単価、延患者数、実患者数は新型コロナウイルス感染症の影響から、全て、前年の令和元年度に比べ、減少した。

令和3年度は令和2年度に比べ、外来の月平均診療収益、診療単価、延患者数は徐々に上昇している。

■外来収益月次推移

項目	単位	令和3年度										前年度12月
		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月		
診療収益	円	8,646,460	8,915,310	10,450,980	8,968,390	9,887,840	8,927,020	9,611,370	8,273,310	9,201,620	8,404,190	
診療単価	円	8,081	8,224	8,666	7,613	8,568	8,359	8,675	8,079	8,714	7,818	
延患者数	人	1,070	1,084	1,206	1,178	1,154	1,068	1,108	1,024	1,056	1,075	
実患者数	人	816	842	892	862	891	792	870	808	857	870	

■外来収益月次比較

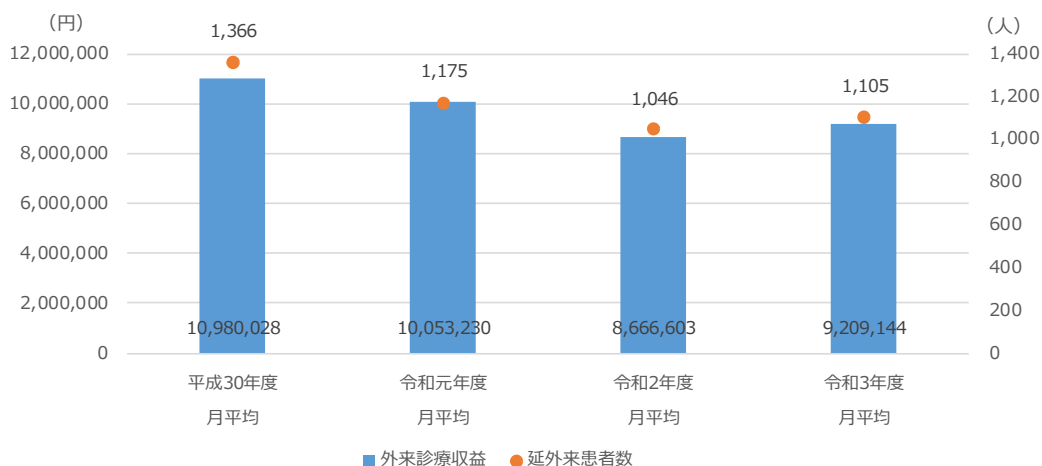


■外来収益年次推移

項目	単位	合計				月平均			
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
診療収益	円	131,760,330	120,638,760	103,999,240	110,509,733	10,980,028	10,053,230	8,666,603	9,209,144
診療単価	円	-	-	-	-	8,039	8,556	8,289	8,332
延患者数	人	16,390	14,100	12,546	13,264	1,366	1,175	1,046	1,105
実患者数	人	12,384	11,130	10,264	10,173	1,032	928	855	848

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来収益年度比較



外来診療収益を診療識別に見ると、検査料、画像診断料の割合が高く、リハビリテーション料の割合は低い。

投薬料、手術料の月平均の診療収益は、年々減少している。

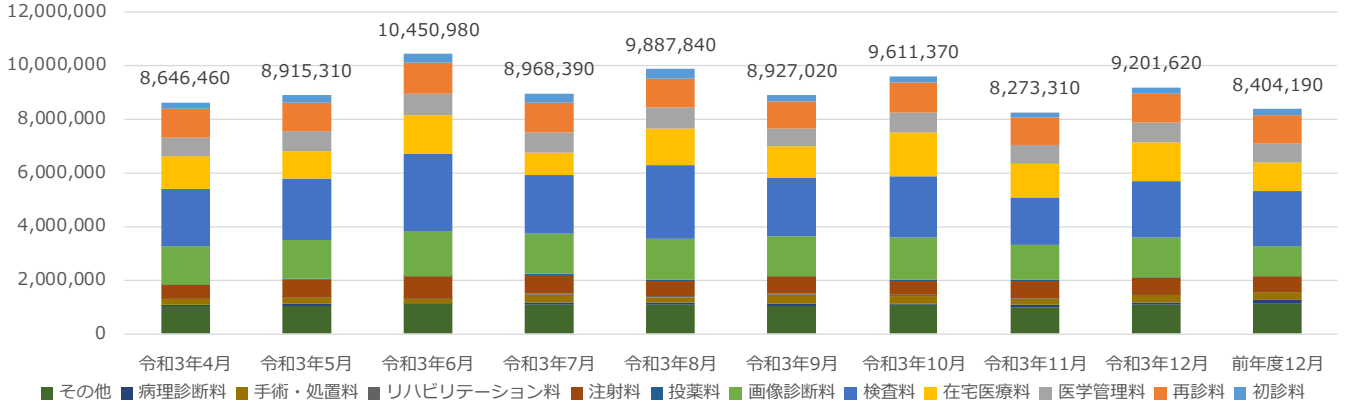
■外来診療識別収益月次推移

単位：円

外来 項目	令和3年度									前年度12月
	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	
初診料	245,550	296,860	345,230	322,180	383,200	246,490	245,710	211,960	241,230	253,500
再診料	1,055,340	1,065,820	1,167,610	1,131,610	1,066,880	1,047,660	1,118,060	1,017,190	1,060,740	1,078,250
医学管理料	714,500	750,410	771,160	743,440	784,620	639,520	730,980	702,610	775,020	674,780
在宅医療料	1,217,820	993,250	1,451,390	832,610	1,326,910	1,163,580	1,642,720	1,232,100	1,414,090	1,066,230
検査料	2,130,660	2,305,230	2,866,780	2,207,380	2,784,930	2,197,570	2,264,610	1,767,030	2,097,160	2,043,680
画像診断料	1,438,560	1,445,510	1,687,690	1,501,710	1,525,120	1,478,570	1,608,420	1,344,760	1,482,960	1,126,130
投薬料	8,260	23,730	17,260	10,820	25,450	10,810	20,280	6,690	5,570	21,020
注射料	521,840	650,930	808,760	720,310	599,950	638,270	539,510	692,550	673,820	595,820
リハビリテーション料	850	1,700	6,800	20,400	27,600	26,900	15,300	12,050	3,400	850
手術・処置料	223,500	260,460	182,580	314,920	178,140	327,840	274,370	193,860	279,210	277,150
病理診断料	49,100	93,000	33,700	94,400	94,700	116,800	69,400	80,900	74,200	152,000
その他	1,040,480	1,028,410	1,112,020	1,068,610	1,090,340	1,033,010	1,082,010	1,011,610	1,094,220	1,114,780
合計	8,646,460	8,915,310	10,450,980	8,968,390	9,887,840	8,927,020	9,611,370	8,273,310	9,201,620	8,404,190

■診療収益単価月次推移（外来）

(円)



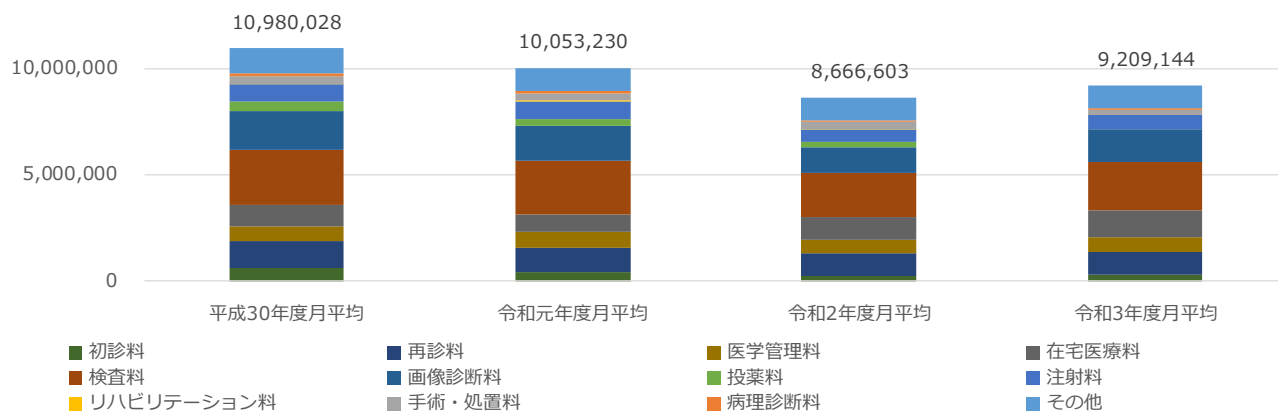
■外来診療識別収益年次推移

単位：円

外来 項目	合計				月平均			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
初診料	7,480,610	5,053,640	3,080,390	3,384,547	623,384	421,137	256,699	282,046
再診料	15,241,850	13,823,550	12,438,560	12,974,547	1,270,154	1,151,963	1,036,547	1,081,212
医学管理料	8,369,200	9,033,390	8,106,820	8,816,347	697,433	752,783	675,568	734,696
在宅医療料	12,090,670	10,208,120	12,500,470	15,032,627	1,007,556	850,677	1,041,706	1,252,719
検査料	30,830,620	29,730,380	25,201,230	27,495,133	2,569,218	2,477,532	2,100,103	2,291,261
画像診断料	21,855,190	19,752,180	14,508,710	18,017,733	1,821,266	1,646,015	1,209,059	1,501,478
投薬料	5,277,740	4,392,840	2,612,510	171,827	439,812	366,070	217,709	14,319
注射料	9,878,490	9,807,320	7,382,290	7,794,587	823,208	817,277	615,191	649,549
リハビリテーション料	198,050	135,150	49,300	153,333	16,504	11,263	4,108	12,778
手術・処置料	4,985,250	4,282,380	3,993,380	2,979,840	415,438	356,865	332,782	248,320
病理診断料	1,235,700	1,086,900	1,125,300	941,600	102,975	90,575	93,775	78,467
その他	14,316,960	13,332,910	13,000,280	12,747,613	1,193,080	1,111,076	1,083,357	1,062,301
合計	131,760,330	120,638,760	103,999,240	110,509,733	10,980,028	10,053,230	8,666,603	9,209,144

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■ 診療収益単価年次推移（外来）  
（円）



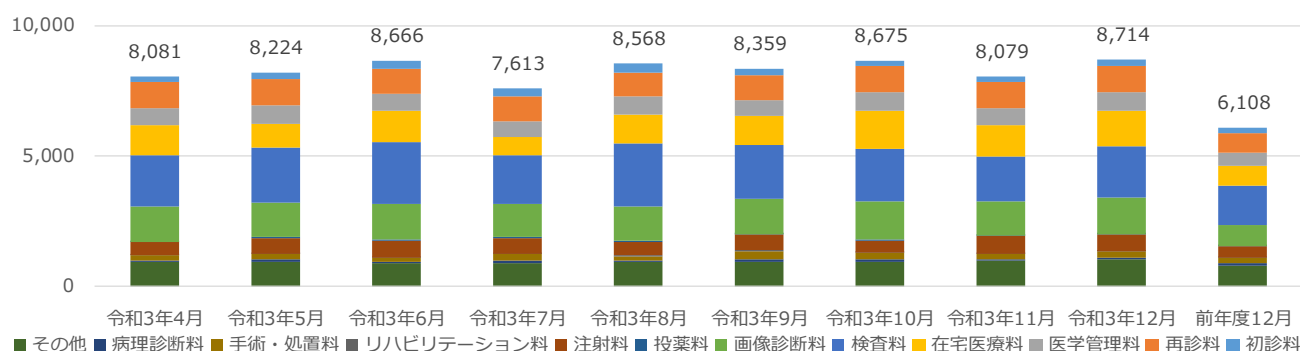
外来診療単価は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度と比べ、令和3年度は上昇したが、令和元年度をピークにして減少している。  
診療単価が大きく下がっていることの要因は初診料の減少である。

■ 外来診療識別単価月次推移

単位：円

項目	令和3年度										前年度12月
	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月		
初診料	229	274	286	273	332	231	222	207	228	184	
再診料	986	983	968	961	925	981	1,009	993	1,004	784	
医学管理料	668	692	639	631	680	599	660	686	734	490	
在宅医療料	1,138	916	1,203	707	1,150	1,089	1,483	1,203	1,339	775	
検査料	1,991	2,127	2,377	1,874	2,413	2,058	2,044	1,726	1,986	1,485	
画像診断料	1,344	1,333	1,399	1,275	1,322	1,384	1,452	1,313	1,404	818	
投薬料	8	22	14	9	22	10	18	7	5	15	
注射料	488	600	671	611	520	598	487	676	638	433	
リハビリテーション料	1	2	6	17	24	25	14	12	3	1	
手術・処置料	209	240	151	267	154	307	248	189	264	201	
病理診断料	46	86	28	80	82	109	63	79	70	110	
その他	972	949	922	907	945	967	977	988	1,036	810	
合計	8,081	8,224	8,666	7,613	8,568	8,359	8,675	8,079	8,714	6,108	

■ 診療識別単価月次推移（外来）  
（円）



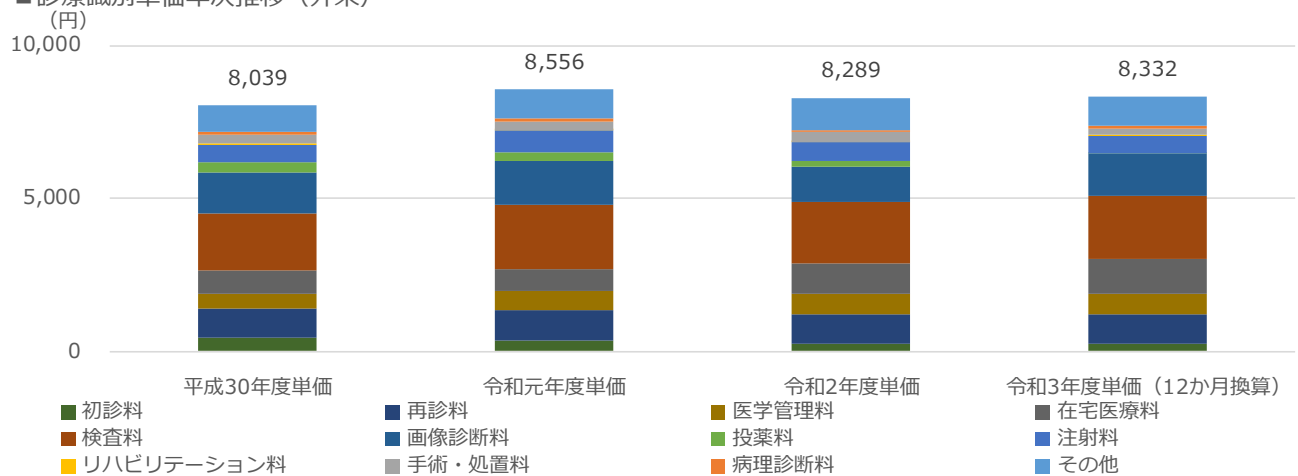
■外来診療識別単価年次推移

単位：円

外来 項目	単価			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
初診料	456	358	246	255
再診料	930	980	991	978
医学管理料	511	641	646	665
在宅医療料	738	724	996	1,133
検査料	1,881	2,109	2,009	2,073
画像診断料	1,333	1,401	1,156	1,358
投薬料	322	312	208	13
注射料	603	696	588	588
リハビリテーション料	12	10	4	12
手術・処置料	304	304	318	225
病理診断料	75	77	90	71
その他	874	946	1,036	961
合計	8,039	8,556	8,289	8,332

※令和3年度の合計は4月から12月の9か月実績を12か月換算

■診療識別単価年次推移（外来）



令和3年度の入院の月平均診療収益、病床利用率、診療単価、延入院患者数は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた前年の令和2年度に比べ、上昇した。しかし、平成30年度より入院の月平均診療収益、診療単価、延入院患者数は年々減少している。これは病床利用率が年々減少していることが一因であり、令和3年度では42.7%と低く（病床数は40床として算出）、公立病院の同規模病院（60.4%）と比べても低い傾向である。病床利用率の低下は入院収益の悪化に影響している。

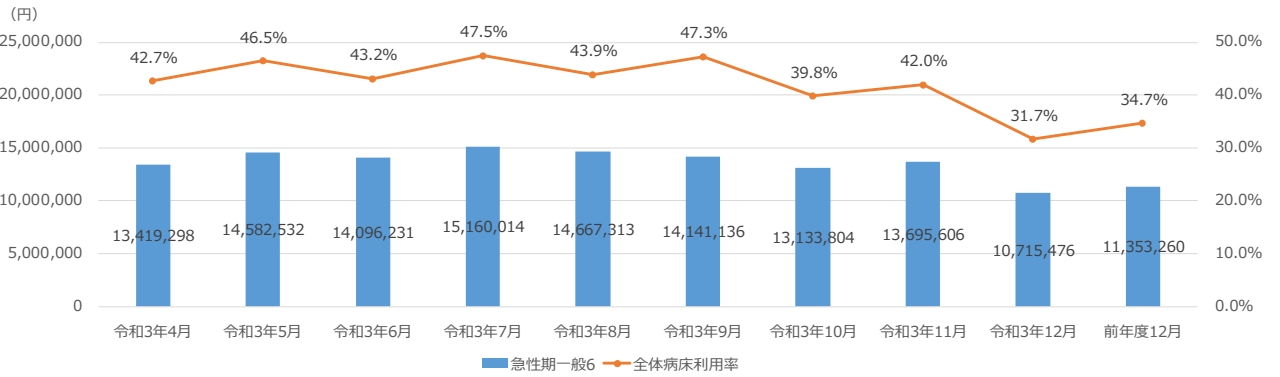
令和3年度の入院時食事療養費を除く入院診療単価は23,936円であり、地域包括ケア病棟入院料1～3（看護職員配置加算を含む）よりも低くなっている。収益上の観点から、将来的に本院の一般病床のうち、一部を地域包括ケア病床へ転換することが選択肢の一つとなる。

■入院料別収益月次推移

入院		令和3年度										前年度12月	参考値 令和元年度
入院料	項目	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月			
急性期一般 6	入院診療収益	円	13,419,298	14,582,532	14,096,231	15,160,014	14,667,313	14,141,136	13,133,804	13,695,606	10,715,476	11,353,260	-
	許可病床	床	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	-
	病床利用率	%	42.7%	46.5%	43.2%	47.5%	43.9%	47.3%	39.8%	42.0%	31.7%	34.7%	60.4%
	診療単価 (入院時食事療養費を除く)	円	23,688	22,700	24,918	23,484	24,531	22,566	24,605	24,779	24,686	23,946	-
	延入院患者数	人	512	576	518	589	544	568	494	504	393	430	-

※参考値 総務省 公立病院改革 病院事業決算状況・病院経営比較表(令和元年度)「一般病院50床未満」

■診療収益及び病床利用率 令和3年度月次比較(入院)



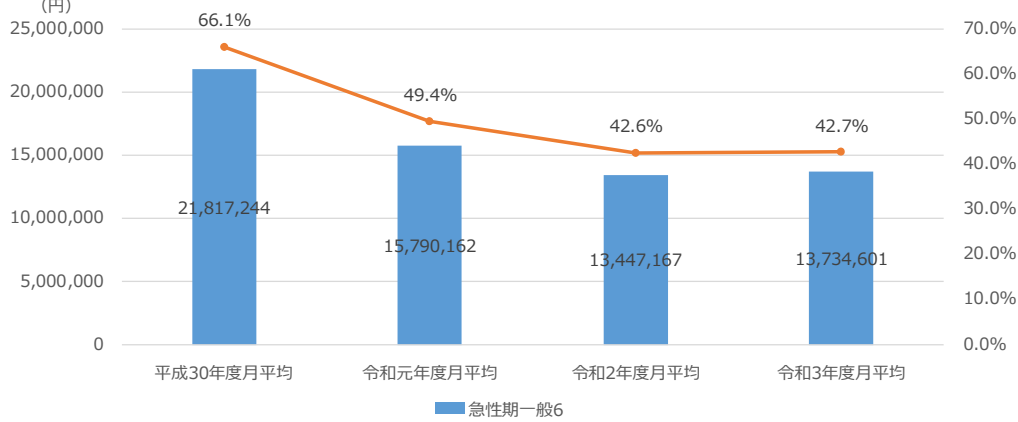
■入院料別収益年次推移

入院		合計				月平均				参考値 令和元年度	
入院料	項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度		
急性期一般 6	入院診療収益	円	261,806,928	189,481,943	161,366,004	164,815,213	21,817,244	15,790,162	13,447,167	13,734,601	-
	許可病床	床	40	40	40	40	40	40	40	40	-
	病床利用率	%	-	-	-	-	66.1%	49.4%	42.6%	42.7%	60.4%
	診療単価 (入院時食事療養費を除く)	円	-	-	-	-	24,705	23,600	23,541	23,936	-
	延入院患者数	人	9,647	7,237	6,220	6,264	804	603	518	522	-

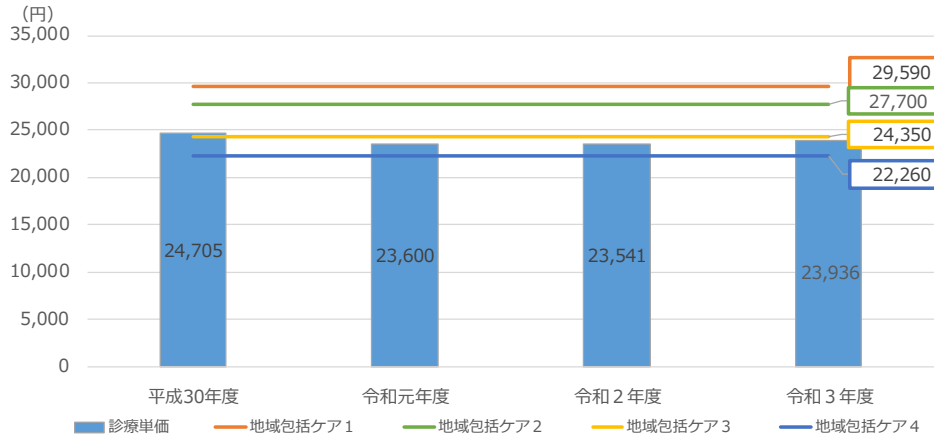
※参考値 総務省 公立病院改革 病院事業決算状況・病院経営比較表(令和元年度)「一般病院50床未満」

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■診療収益及び病床利用率 年度比較(入院)



■診療単価年次推移



入院診療収益を



診療識別に見ると、入院基本料と入院基本料加算を含めた項目の割合が高い。

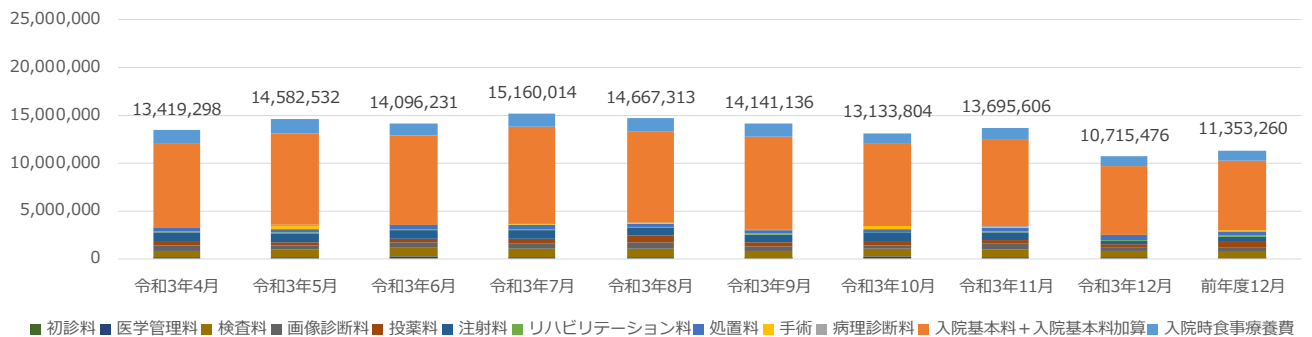
令和3年度の入院診療収益は前年の令和2年度に比べ上昇したが、平成30年度から年々減少傾向である。

■入院料別診療識別収益月次推移

単位：円

入院料	入院 項目	令和3年度										前年度12月
		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月		
急性期一般 6	初診料	20,160	17,280	20,160	5,760	23,040	20,160	28,800	25,920	14,400	5,760	
	医学管理料	98,020	165,600	278,620	190,750	175,660	60,700	209,580	76,590	153,730	54,740	
	検査料	754,610	797,910	820,370	842,310	881,430	724,400	771,070	858,800	626,150	686,370	
	画像診断料	559,970	460,100	568,930	560,980	651,610	527,150	425,950	643,580	421,540	434,160	
	投薬料	412,470	342,720	372,400	471,430	642,970	447,180	416,210	384,690	276,950	649,730	
	注射料	894,920	909,230	970,860	889,320	890,870	740,340	854,230	748,330	374,320	492,260	
	リハビリテーション料	134,560	31,340	128,710	121,530	76,060	126,920	79,380	93,700	72,060	124,340	
	処置料	345,140	397,760	359,510	424,460	338,530	330,850	313,090	384,440	555,980	371,740	
	手術	29,540	365,160	83,880	121,810	106,800	52,910	305,460	160,830	11,170	117,550	
	病理診断料	0	17,400	3,400	3,400	6,800	28,800	40,800	39,000	5,300	10,100	
	入院基本料+入院基本料加算	8,878,880	9,570,540	9,300,430	10,200,590	9,551,200	9,758,330	8,710,390	9,072,900	7,190,090	7,349,980	
	入院時食事療養費	1,291,028	1,507,492	1,188,961	1,327,674	1,322,343	1,323,396	978,844	1,206,826	1,013,786	1,056,530	
	合計	13,419,298	14,582,532	14,096,231	15,160,014	14,667,313	14,141,136	13,133,804	13,695,606	10,715,476	11,353,260	

■診療識別収益月次比較（急性期一般6）  
(円)



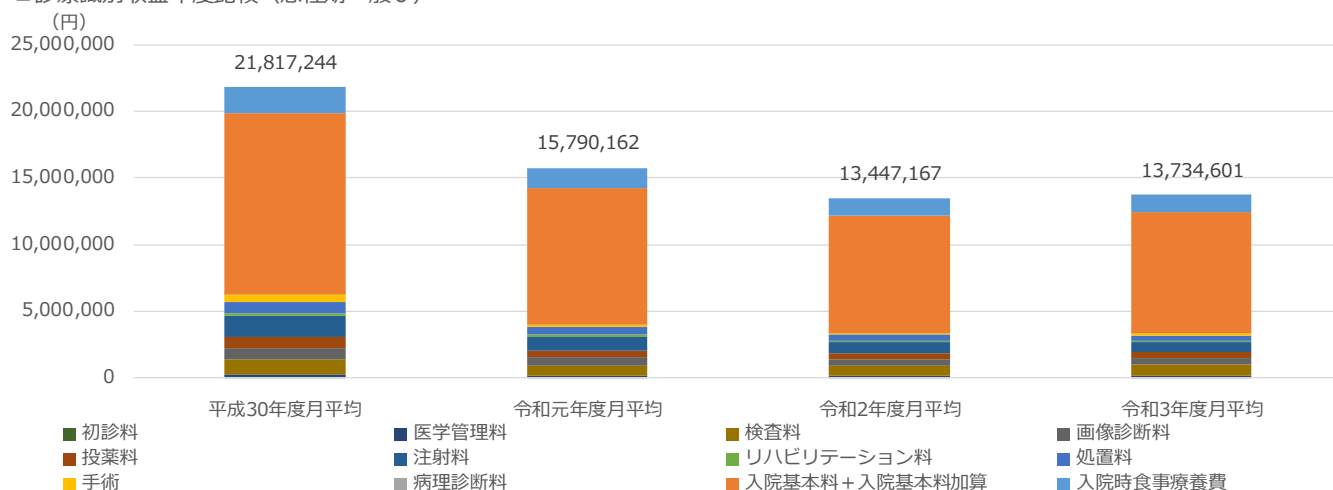
■入院料別診療識別収益年次推移

単位：円

入院料	入院 項目	合計				月平均			
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
急性期一般 6	初診料	610,300	322,260	248,530	234,240	50,858	26,855	20,711	19,520
	医学管理料	2,775,570	1,620,170	1,931,660	1,879,000	231,298	135,014	160,972	156,583
	検査料	13,384,650	9,432,800	8,587,510	9,436,067	1,115,388	786,067	715,626	786,339
	画像診断料	10,142,990	6,783,620	6,028,510	6,426,413	845,249	565,302	502,376	535,534
	投薬料	9,287,010	6,712,040	5,526,960	5,022,693	773,918	559,337	460,580	418,558
	注射料	20,174,520	12,385,590	9,956,080	9,696,560	1,681,210	1,032,133	829,673	808,047
	リハビリテーション料	1,477,230	1,892,390	1,476,620	1,152,347	123,103	157,699	123,052	96,029
	処置料	10,635,660	6,835,800	5,018,860	4,599,680	886,305	569,650	418,238	383,307
	手術	6,639,830	1,840,710	1,353,520	1,650,080	553,319	153,393	112,793	137,507
	病理診断料	274,800	196,600	156,300	193,200	22,900	16,383	13,025	16,100
	入院基本料+入院基本料加算	162,924,100	122,768,710	106,140,120	109,644,467	13,577,008	10,230,726	8,845,010	9,137,039
	入院時食事療養費	23,480,268	18,691,253	14,941,334	14,880,467	1,956,689	1,557,604	1,245,111	1,240,039
	合計	261,806,928	189,481,943	161,366,004	164,815,213	21,817,244	15,790,162	13,447,167	13,734,601

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■ 診療識別収益年度比較（急性期一般6）



本院の入院診療単価は、入院診療収益は入院基本料と入院基本料加算、検査料、画像診断料、注射料の算定が多く、リハビリテーション料、手術料の算定が少ない傾向である。入院基本料と入院基本料加算を加えた項目、検査料、画像診断料は年々増加している。

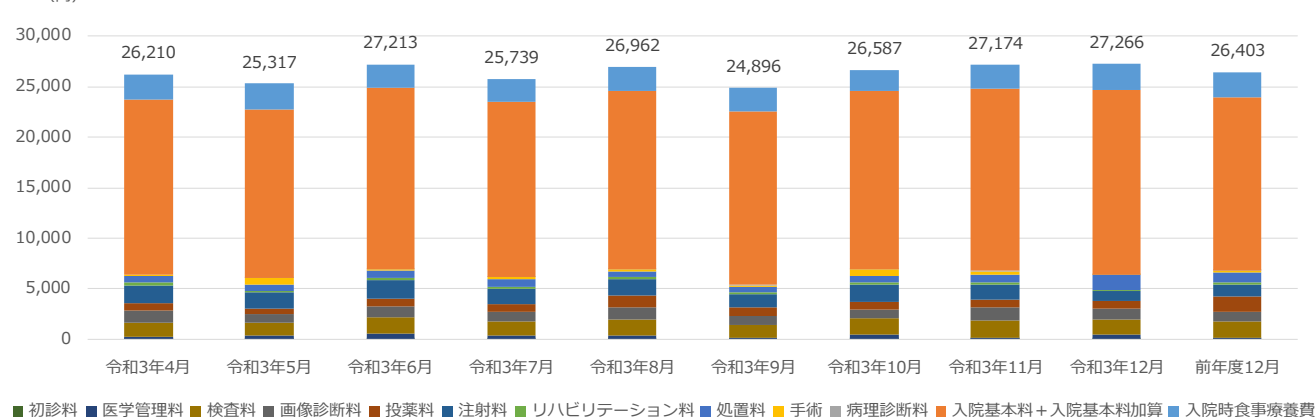
■ 入院料別診療識別単価

単位：円

入院料	項目	令和3年度										前年度12月
		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月		
急性期一般 6	初診料	39	30	39	10	42	35	58	51	37	13	
	医学管理料	191	288	538	324	323	107	424	152	391	127	
	検査料	1,474	1,385	1,584	1,430	1,620	1,275	1,561	1,704	1,593	1,596	
	画像診断料	1,094	799	1,098	952	1,198	928	862	1,277	1,073	1,010	
	投薬料	806	595	719	800	1,182	787	843	763	705	1,511	
	注射料	1,748	1,579	1,874	1,510	1,638	1,303	1,729	1,485	952	1,145	
	リハビリテーション料	263	54	248	206	140	223	161	186	183	289	
	処置料	674	691	694	721	622	582	634	763	1,415	865	
	手術	58	634	162	207	196	93	618	319	28	273	
	病理診断料	0	30	7	6	13	51	83	77	13	23	
	入院基本料+入院基本料加算	17,342	16,616	17,954	17,318	17,557	17,180	17,632	18,002	18,295	17,093	
	入院時食事療養費	2,522	2,617	2,295	2,254	2,431	2,330	1,981	2,394	2,580	2,457	
合計	26,210	25,317	27,213	25,739	26,962	24,896	26,587	27,174	27,266	26,403		

■ 診療識別単価月次推移（急性期一般6）

(円)



■入院料別診療識別単価年次推移

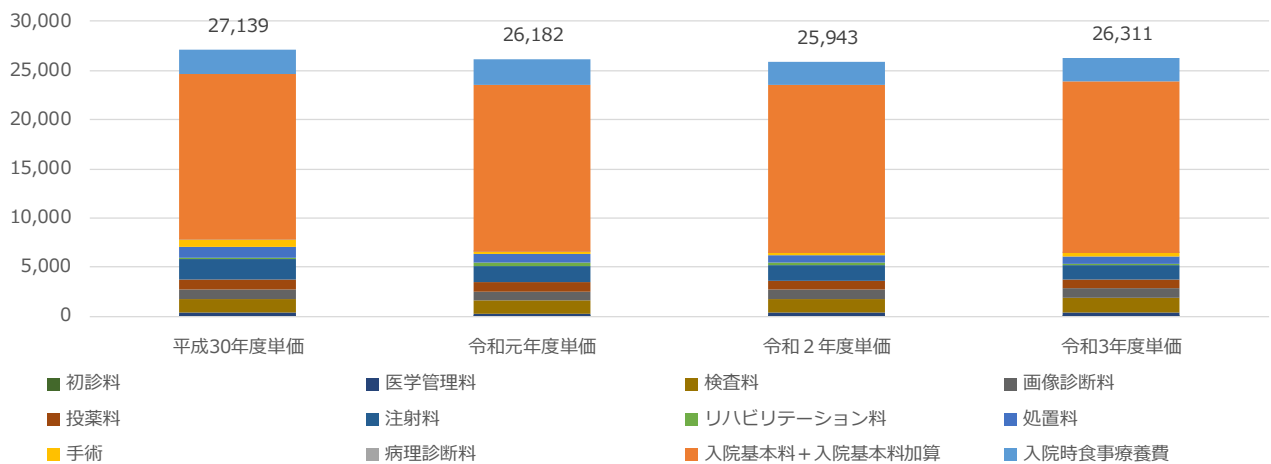
単位：円

入院		単価			
入院料	項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
急性期一般6	初診料	63	45	40	37
	医学管理料	288	224	311	300
	検査料	1,387	1,303	1,381	1,506
	画像診断料	1,051	937	969	1,026
	投薬料	963	927	889	802
	注射料	2,091	1,711	1,601	1,548
	リハビリテーション料	153	261	237	184
	処置料	1,102	945	807	734
	手術	688	254	218	263
	病理診断料	28	27	25	31
	入院基本料+入院基本料加算	16,889	16,964	17,064	17,504
	入院時食事療養費	2,434	2,583	2,402	2,376
	合計	27,139	26,182	25,943	26,311

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■診療識別単価年次推移（急性期一般6）

（円）



令和3年度の新規入院患者数は、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年度と比べても回復傾向とは見られない。

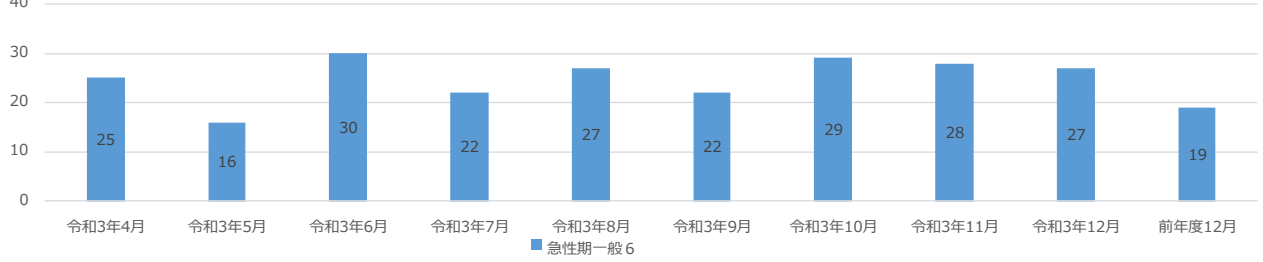
新規入院患者数の低下は病床利用率や入院診療収益に影響を与えている。

■新規入院・退院患者数月次推移

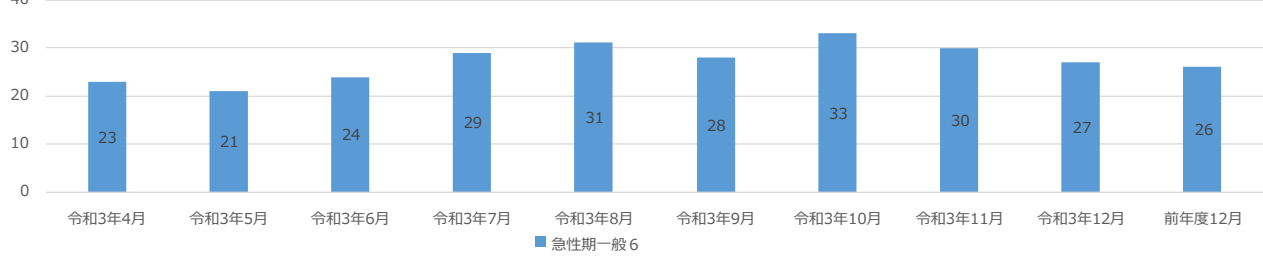
単位：人

入院 (急性期一般6)	令和3年度									前年度12月
	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	
新規入院患者数	25	16	30	22	27	22	29	28	27	19
退院患者数	23	21	24	29	31	28	33	30	27	26

■新規入院患者数  
(人)



■退院患者数  
(人)



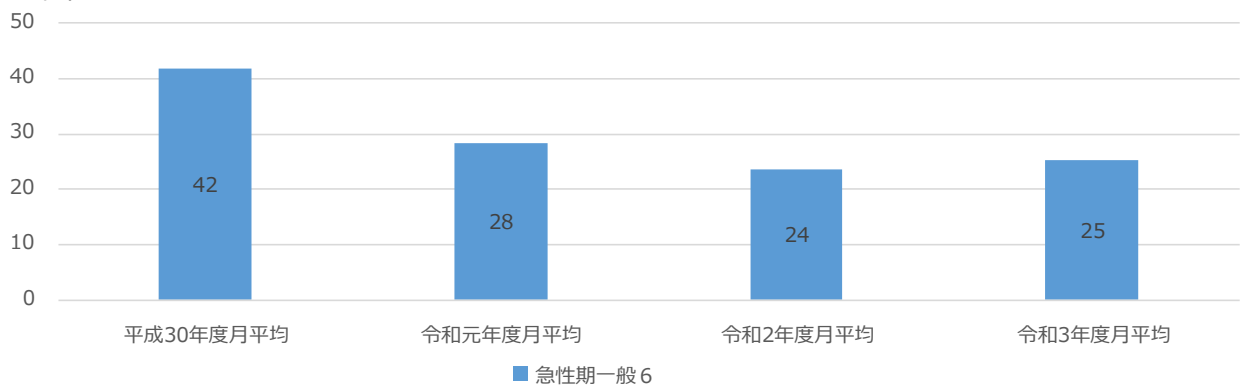
■新規入院・退院患者数年次推移

単位：人

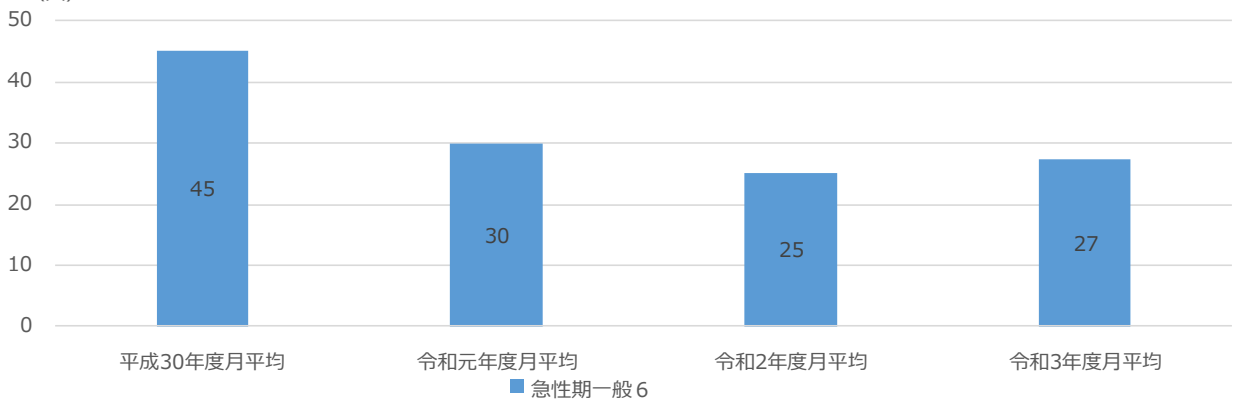
入院 (急性期一般)	合計				月平均			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
新規入院患者数	500	341	282	301	42	28	24	25
退院患者数	542	359	302	328	45	30	25	27

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■新規入院患者数  
(人)



■退院患者数  
(人)



## ②診療単価のベンチマーク比較

### ■平成30年4月～令和3年12月までの本院実績との比較

令和3年度の外来診療単価はベンチマークを下回っており、投薬料及び手術・処置料が大きく下回っていることが要因である。一方、在宅医療料や画像診断料は上回っている。

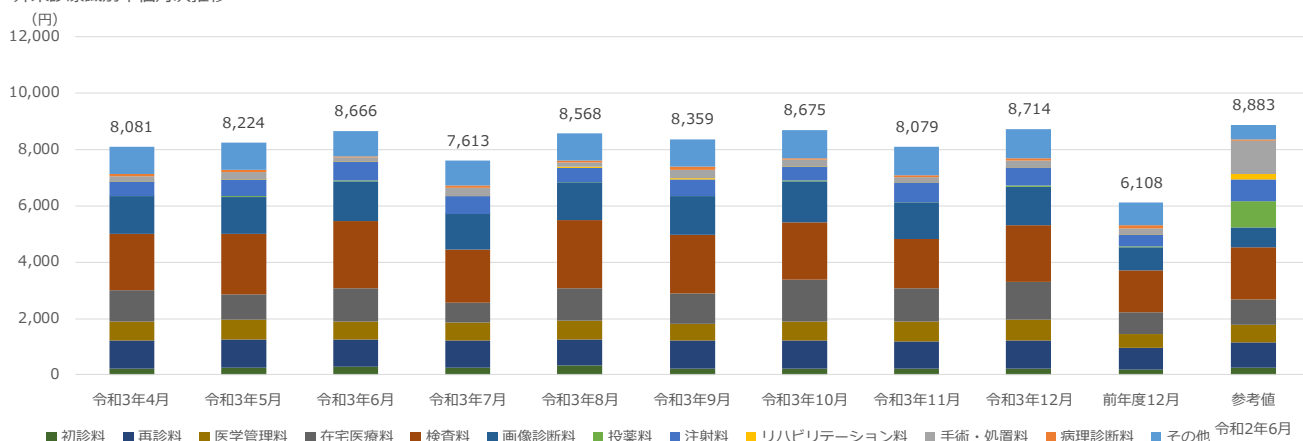
■外来診療識別単価月次推移

単位：円

外来 項目	令和3年度									前年度12月	参考値 令和2年6月	直近実績と参 考値との差異
	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月			
初診料	229	274	286	273	332	231	222	207	228	184	258	▲36
再診料	986	983	968	961	925	981	1,009	993	1,004	784	888	121
医学管理料	668	692	639	631	680	599	660	686	734	490	624	36
在宅医療料	1,138	916	1,203	707	1,150	1,089	1,483	1,203	1,339	775	899	584
検査料	1,991	2,127	2,377	1,874	2,413	2,058	2,044	1,726	1,986	1,485	1,868	176
画像診断料	1,344	1,333	1,399	1,275	1,322	1,384	1,452	1,313	1,404	818	692	760
投薬料	8	22	14	9	22	10	18	7	5	15	945	▲927
注射料	488	600	671	611	520	598	487	676	638	433	756	▲269
リハビリテーション料	1	2	6	17	24	25	14	12	3	1	179	▲165
手術・処置料	209	240	151	267	154	307	248	189	264	201	1,203	▲955
病理診断料	46	86	28	80	82	109	63	79	70	110	33	30
その他	972	949	922	907	945	967	977	988	1,036	810	538	439
合計	8,081	8,224	8,666	7,613	8,568	8,359	8,675	8,079	8,714	6,108	8,883	▲208

※参考値：全国公私病院連盟『病院経営分析調査報告』DPC以外の病院・開設者「市町村・組合」、病床規模「一般病院20～99床」

■外来診療識別単価月次推移



■外来診療識別単価年次推移

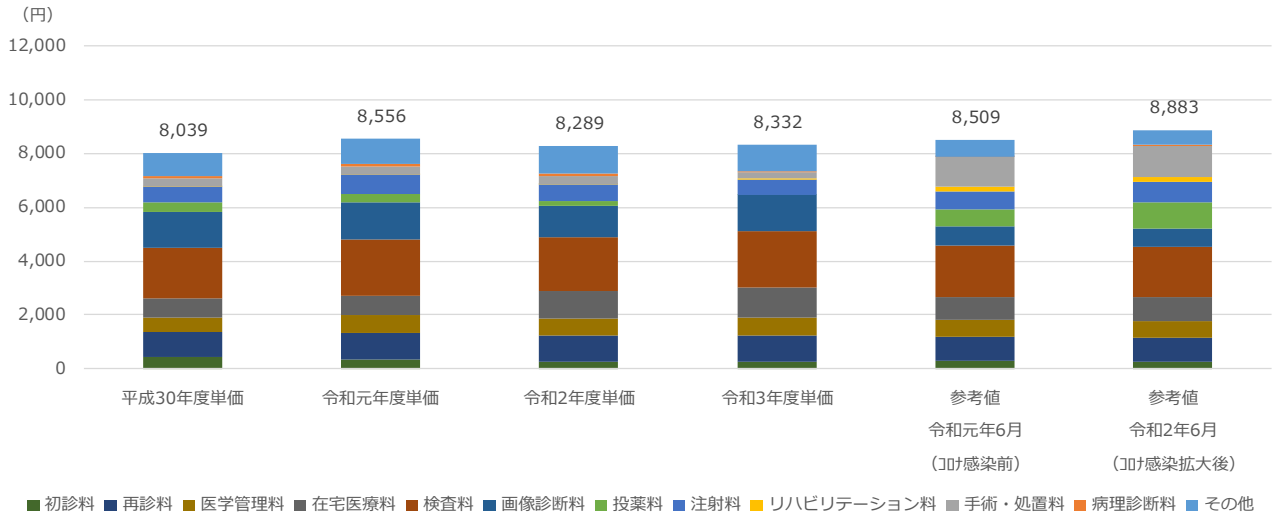
単位：円

外来 項目	単価				参考値 令和元年6月 (17ヶ感染前)	参考値 令和2年6月 (17ヶ感染拡大後)	令和元年度実績と 令和元年参考値 との差異	令和2年度実績と令 和2年参考値 との差異
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度				
初診料	456	358	246	255	289	258	69	▲12
再診料	930	980	991	978	904	888	76	103
医学管理料	511	641	646	665	635	624	6	22
在宅医療料	738	724	996	1,133	835	899	▲111	97
検査料	1,881	2,109	2,009	2,073	1,921	1,868	188	141
画像診断料	1,333	1,401	1,156	1,358	705	692	696	464
投薬料	322	312	208	13	625	945	▲313	▲737
注射料	603	696	588	588	686	756	10	▲168
リハビリテーション料	12	10	4	12	184	179	▲174	▲175
手術・処置料	304	304	318	225	1,089	1,203	▲785	▲885
病理診断料	75	77	90	71	7	33	70	57
その他	874	946	1,036	961	629	538	317	498
合計	8,039	8,556	8,289	8,332	8,509	8,883	47	▲594

※参考値：全国公私病院連盟『病院経営分析調査報告』DPC以外の病院・開設者「市町村・組合」、病床規模「一般病院20～99床」

※令和3年度の単価は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算して算出

■診療収益単価年度比較（外来）



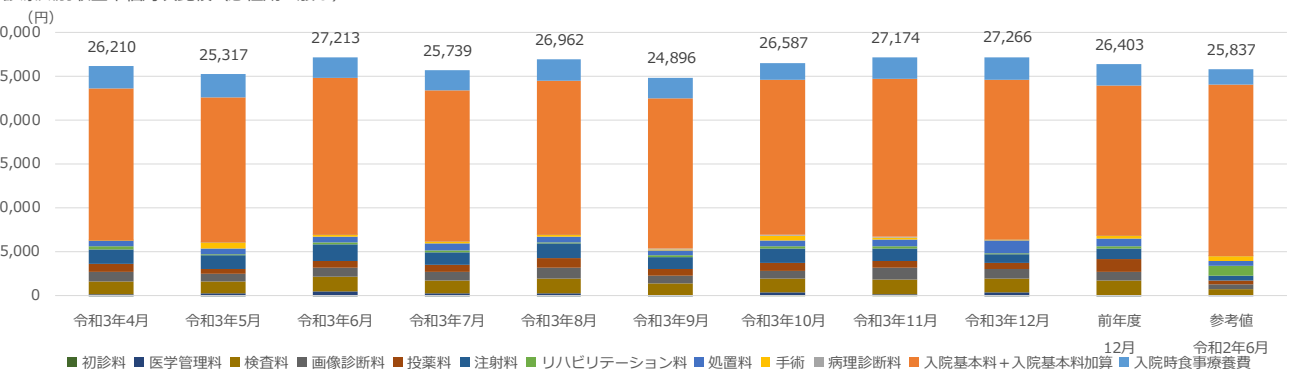
令和3年度の入院診療単価はベンチマークを上回っており、検査料、画像診断料、処置料が大きく上回っていることが要因と考えられる。ただし、入院基本料と入院基本料加算を含めた項目、リハビリテーション料はベンチマークを大きく下回っている。

■入院別診療識別単価

入院		令和3年度										前年度	参考値	直近実績と参考値との差異
入院料	項目	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	12月	令和2年6月		
急性期一般 6	初診料	39	30	39	10	42	35	58	51	37	13			
	医学管理料	191	288	538	324	323	107	424	152	391	127	93	298	
	検査料	1,474	1,385	1,584	1,430	1,620	1,275	1,561	1,704	1,593	1,596	715	878	
	画像診断料	1,094	799	1,098	952	1,198	928	862	1,277	1,073	1,010	477	596	
	投薬料	806	595	719	800	1,182	787	843	763	705	1,511	436	269	
	注射料	1,748	1,579	1,874	1,510	1,638	1,303	1,729	1,485	952	1,145	649	303	
	リハビリテーション料	263	54	248	206	140	223	161	186	183	289	1,046	▲863	
	処置料	674	691	694	721	622	582	634	763	1,415	865	606	809	
	手術	58	634	162	207	196	93	618	319	28	273	543	▲515	
	病理診断料	0	30	7	6	13	51	83	77	13	23	5	8	
	入院基本料+入院基本料加算	17,342	16,616	17,954	17,318	17,557	17,180	17,632	18,002	18,295	17,093	19,585	▲1,290	
入院時食事療養費	2,522	2,617	2,295	2,254	2,431	2,330	1,981	2,394	2,580	2,457	1,682	898		
合計	26,210	25,317	27,213	25,739	26,962	24,896	26,587	27,174	27,266	26,403	25,837	1,429		

※参考値：全国公私病院連盟『病院経営分析調査報告』DPC以外の病院・開設者「市町村・組合」、病床規模「一般病院20～99床」

■診療識別収益単価月次比較（急性期一般6）



■入院料別診療識別単価

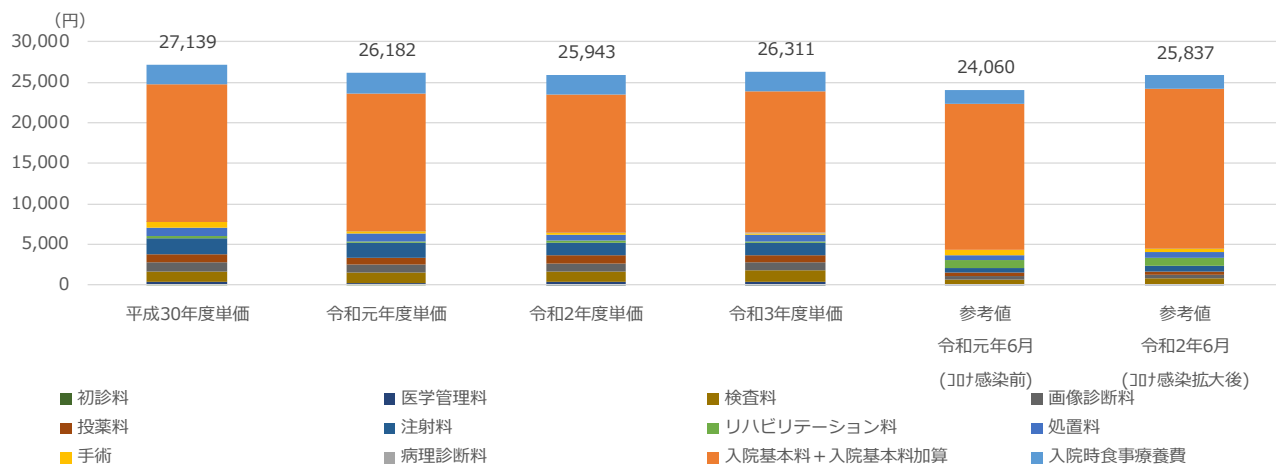
(円)

入院		単価				参考値	参考値	令和元年度実績	令和2年度実績と
入院料	項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年6月 (0+感染前)	令和2年6月 (0+感染拡大後)	と令和元年参考 値	令和2年参考値 との差異
急性期一般 6	初診料	63	45	40	37				
	医学管理料	288	224	311	300	72	93	152	218
	検査料	1,387	1,303	1,381	1,506	634	715	669	666
	画像診断料	1,051	937	969	1,026	412	477	525	492
	投薬料	963	927	889	802	388	436	539	453
	注射料	2,091	1,711	1,601	1,548	646	649	1,065	952
	リハビリテーション料	153	261	237	184	908	1,046	▲647	▲809
	処置料	1,102	945	807	734	663	606	282	201
	手術	688	254	218	263	571	543	▲317	▲325
	病理診断料	28	27	25	31	0	5	27	20
	入院基本料+入院基本料加算	16,889	16,964	17,064	17,504	18,106	19,585	▲1,142	▲2,521
	入院時食事療養費	2,434	2,583	2,402	2,376	1,660	1,682	923	720
	合計	27,139	26,182	25,943	26,311	24,060	25,837	2,122	106

※参考値：全国公私病院連盟『病院経営分析調査報告』DPC以外の病院・開設者「市町村・組合」、病床規模「一般病院20～99床」

※令和3年度の単価は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算して算出

■診療識別収益単価年度比較（急性期一般6）



③重要指標の抽出

■平成30年4月から令和3年12月までの本院実績

入院診療単価において、入院基本料と入院基本料加算を含めた項目がベンチマークを大きく下回っていると前項で述べたが、入院基本料加算の算定項目が少ないことが原因として挙げられる。

また、リハビリテーション料もベンチマークを大きく下回っていると前項で述べたが、リハビリ専門職の一人当たり提供単位数が少ないことが原因である。

また、社会福祉士の不在により、入退院支援加算等、当該スタッフが算定に向け必要となる指導料等が算定できていない。

栄養食事指導料等、医療職により算定可能な管理料の算定が非常に少ない。

外来診療単価において、ベンチマークを下回っていると前項で述べたが、初診料、再診料のうち時間外加算や休日加算の算定が令和2年度以降の実績が前年と比べ大きく減少している。

■入院診療識別算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	入院基本料	急性期一般入院料6	9,633	7,237	6,220	6,264	803	603	518	522	3.7
		(選)急性期一般入院料6	14	0	0	0	1	0	0	0	0.0
		外泊(入院基本料の減額)	24	16	15	1	2	1	1	0	▲1.1
		入院基本料減算(100分の10)(他医受診)(出来高入院料)	19	24	11	9	2	2	1	1	▲0.1
		一般病棟入院期間加算(14日以内)	5,634	3,842	3,182	3,375	470	320	265	281	16.1
	一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)	2,189	1,750	1,569	1,600	182	146	131	133	2.6	
	入院基本料加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算	0	0	113	256	0	0	9	21	11.9
		診療録管理体制加算2	117	360	298	319	10	30	25	27	1.7
		データ提出加算1(許可病床数200床未満)	117	359	298	319	10	30	25	27	1.7
		40対1補助体制加算(医師事務作業補助体制加算1)	0	0	0	281	0	0	0	23	23.4
50対1補助体制加算(医師事務作業補助体制加算2)		537	360	0	0	45	30	0	0	0.0	
	医療安全対策加算2	537	360	298	319	45	30	25	27	1.7	

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
画像診断料	単純撮影(デジタル撮影)	1,547	1,248	893	1,007	129	104	74	84	9.5
	MRI撮影(1又は2以外)	261	223	189	237	22	19	16	20	4.0
	CT撮影	947	877	641	821	79	73	53	68	15.0

■入院診療識別算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	画像診断料	単純撮影(デジタル撮影)	887	529	575	609	74	44	48	51	2.9
		MRI撮影(1又は2以外)	65	46	71	59	5	4	6	5	▲1.0
		CT撮影	541	384	292	329	45	32	24	27	3.1

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
検査料	超音波検査	332	329	257	193	28	27	21	16	▲5.3
	大腸内視鏡検査	37	57	36	37	3	5	3	3	0.1
	EF	223	236	205	169	19	20	17	14	▲3.0
	血液ガス分析	27	9	19	32	2	1	2	3	1.1
	血液学的検査判断料	3,034	3,076	2,580	2,567	253	256	215	214	▲1.1
	呼吸機能検査等判断料	5	11	12	11	0	1	1	1	▲0.1
	生化学的検査判断料	3,370	3,377	2,921	2,825	281	281	243	235	▲8.0
	尿・糞便等検査判断料	334	387	373	448	28	32	31	37	6.3
	微生物学的検査判断料	154	138	149	251	13	12	12	21	8.5
	免疫学的検査判断料	1,416	1,215	856	953	118	101	71	79	8.1
	脳波検査判断料2	1	0	0	1	0	0	0	0	0.1
	ホルター型心電図検査	37	15	20	29	3	1	2	2	0.8
	簡易聴力検査(その他)	0	0	3	1	0	0	0	0	▲0.1
	呼吸心拍監視	8	2	4	1	1	0	0	0	▲0.2
	骨塩定量検査(MD法、S E X A法等)	57	61	12	45	5	5	1	4	2.8
	終夜睡眠ポリグラフィ(携帯用装置使用)	1	0	0	1	0	0	0	0	0.1
認知機能検査その他の心理検査(操作が容易)(その他)	59	76	64	77	5	6	5	6	1.1	
病理診断料	病理判断料	131	108	131	113	11	9	11	9	▲1.5

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算



■入院診療識別算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	検査料	超音波検査	84	50	44	39	7	4	4	3	▲0.4
		大腸内視鏡検査	11	11	7	5	1	1	1	0	▲0.1
		EF	71	38	28	33	6	3	2	3	0.4
		血液ガス分析	126	79	68	81	11	7	6	7	1.1
		血液学的検査判断料	633	426	366	395	53	36	31	33	2.4
		呼吸機能検査等判断料	2	1	3	3	0	0	0	0	▲0.0
		生化学的検査	722	523	495	489	60	44	41	41	▲0.5
		尿・糞便等検査判断料	209	221	216	264	17	18	18	22	4.0
		微生物学的検査判断料	198	159	138	125	17	13	12	10	▲1.1
		免疫学的検査判断料	626	402	336	383	52	34	28	32	3.9
		脳波検査判断料2	0	0	1	0	0	0	0	0	▲0.1
		ホルター型心電図検査	12	2	1	3	1	0	0	0	0.1
		呼吸心拍監視	863	465	318	625	72	39	27	52	25.6
		骨塩定量検査（MD法、SEXA法等）	6	6	2	3	1	1	0	0	0.1
		終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外）（その他）	0	0	1	0	0	0	0	0	▲0.1
認知機能検査その他の心理検査（操作が容易）（その他）	8	20	25	25	1	2	2	2	0.0		
病理診断料	病理判断料	33	19	26	25	3	2	2	2	▲0.1	

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
医学管理料	特定疾患療養管理料（100床未満）	4,687	5,173	4,780	4,604	391	431	398	384	▲14.7
	外来栄養食事指導料	4	1	4	7	0	0	0	1	0.2
	悪性腫瘍特異物質治療管理料	35	46	26	37	3	4	2	3	0.9
	診療情報提供料（1）	336	346	252	364	28	29	21	30	9.3
	退院後訪問指導料	0	0	1	0	0	0	0	0	▲0.1

■入院診療識別算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	医学管理料	訪問看護指示料	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0
		在宅酸素療法指導管理料（その他）	11	2	7	8	1	0	1	1	0.1
		在宅自己注射指導管理料	8	13	14	12	1	1	1	1	▲0.2
		在宅中心静脈栄養法指導管理料	1	2	3	3	0	0	0	0	▲0.0
		在宅自己導尿指導管理料	2	2	0	0	0	0	0	0	0.0
		在宅人工呼吸指導管理料	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		在宅自己腹膜灌流指導管理料	2	0	0	0	0	0	0	0	0.0

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
初診料	初診料	2,194	1,603	1,062	1,167	183	134	89	97	8.7
	時間外加算（初診）	275	73	3	11	23	6	0	1	0.6
	深夜加算（初診）	62	0	1	0	5	0	0	0	▲0.1
	休日加算（初診）	219	142	5	4	18	12	0	0	▲0.1
	乳幼児加算（初診）	57	40	18	23	5	3	2	2	0.4
	乳幼児休日加算（初診）	28	12	0	0	2	1	0	0	0.0
	乳幼児時間外加算（初診）	19	3	0	0	2	0	0	0	0.0
	乳幼児深夜加算（初診）	7	0	0	0	1	0	0	0	0.0

■入院診療識別算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	初診料	初診料	170	96	86	81	14	8	7	7	▲0.4
		休日加算（初診）	19	14	0	0	2	1	0	0	0.0
		時間外加算（初診）	36	16	1	0	3	1	0	0	▲0.1
		深夜加算（初診）	11	0	0	0	1	0	0	0	0.0

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
再診料	再診料	14,160	12,485	11,465	12,093	1,180	1,040	955	1,008	52.4
	同日再診料	36	12	19	4	3	1	2	0	▲1.3
	時間外加算(再診)(入院外)	252	106	34	56	21	9	3	5	1.8
	深夜加算(再診)(入院外)	53	7	7	9	4	1	1	1	0.2
	休日加算(再診)(入院外)	115	129	19	29	10	11	2	2	0.9
	乳幼児加算(再診)	19	17	0	3	2	1	0	0	0.2
	乳幼児休日加算(再診)(入院外)	4	1	0	0	0	0	0	0	0.0
	乳幼児時間外加算(再診)(入院外)	3	0	0	0	0	0	0	0	0.0

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
在宅医療料	往診	24	37	0	0	2	3	0	0	0.0
	往診料	0	0	75	65	0	0	6	5	▲0.8
	在宅患者訪問診療料(1)	244	255	278	299	20	21	23	25	1.7
	訪問看護指示料	39	23	27	25	3	2	2	2	▲0.1
	在宅酸素療法指導管理料(その他)	23	42	59	81	2	4	5	7	1.9
	在宅中心静脈栄養法指導管理料	11	4	4	3	1	0	0	0	▲0.1
	在宅自己注射指導管理料(1以外の場合)	274	247	250	252	23	21	21	21	0.2
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2	23	20	20	19	2	2	2	2	▲0.1
	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	12	4	0	0	1	0	0	0	0.0
	在宅自己導尿指導管理料	9	4	0	0	1	0	0	0	0.0
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者以外)	121	0	15	0	10	0	1	0	▲1.3
	介護職員等喀痰吸引等指示料	8	0	0	0	1	0	0	0	0.0
	在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師・週3日目まで)	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0
	在宅自己腹膜灌流指導管理料	7	0	0	0	1	0	0	0	0.0
	深夜往診加算(在宅診等以外)	4	3	7	8	0	0	1	1	0.1
	夜間往診加算(在宅診等以外)	3	7	38	35	0	1	3	3	▲0.3

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
手術・処置料	消炎鎮痛等処置	70	81	74	95	6	7	6	8	1.7
	骨折非観血的整復術(手)	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0
	創傷処理	589	427	350	355	49	36	29	30	0.4
	熱傷処置	9	8	12	1	1	1	1	0	▲0.9
	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	7	10	16	7	1	1	1	1	▲0.8
	皮膚切開術(長径10cm未満)	24	22	18	19	2	2	2	2	0.1
	関節脱臼非観血的整復術(肩)	3	0	1	3	0	0	0	0	0.1
	骨折非観血的整復術(前腕)	0	0	1	0	0	0	0	0	▲0.1
	腰部硬膜外ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0
	仙骨部硬膜外ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)	5	7	7	0	0	1	1	0	▲0.6
	坐骨神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)	5	1	0	0	0	0	0	0	0.0
	爪甲除去	13	11	9	13	1	1	1	1	0.4
	皮膚、皮下腫瘍摘出術	16	9	5	7	1	1	0	1	0.1
	皮膚科軟膏処置(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)	1	8	6	0	0	1	1	0	▲0.5
	肋間神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)	3	1	2	0	0	0	0	0	▲0.2
	喀痰吸引	6	5	0	0	1	0	0	0	0.0
	肛門周囲膿瘍切開術	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	超音波ネブライザー	0	0	0	1	0	0	0	0	0.1

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■入院診療識別算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院科	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	処置料	消炎鎮痛等処置	133	70	108	55	11	6	9	5	▲4.4
		喀痰吸引	1,258	704	907	875	105	59	76	73	▲2.7
		創傷処置	296	253	228	92	25	21	19	8	▲11.3
		人工呼吸	167	80	31	4	14	7	3	0	
		副木(形状賦形型(手指・足指用))	0	0	0	1	0	0	0	0	0.1

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
投薬料	処方料（その他）	811	381	90	141	68	32	8	12	4.3
	調基（その他）	510	213	41	69	43	18	3	6	2.4
	調剤料（外用薬）	273	123	34	20	23	10	3	2	▲1.2
	調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	745	352	74	131	62	29	6	11	4.7
	特定疾患処方管理加算1（処方料）	41	16	6	4	3	1	1	0	▲0.2
	特定疾患処方管理加算2（処方料）	17	13	8	1	1	1	1	0	▲0.6

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■外来診療識別算定件数

単位：件

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
その他	処方箋料（7種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）	1,775	1,564	0	0	148	130	0	0	0.0
	処方箋料（7種類以上内服薬）	0	0	1,423	1,344	0	0	119	112	▲6.6
	処方箋料（その他）	13,012	11,788	11,295	11,167	1,084	982	941	931	▲10.7
	処方箋料（向精神薬多剤投与）	11	12	13	11	1	1	1	1	▲0.2
	特定疾患処方管理加算1（処方箋料）	2,106	2,064	1,779	1,847	176	172	148	154	5.6
	特定疾患処方管理加算2（処方箋料）	6,373	5,990	6,015	5,768	531	499	501	481	▲20.6

■外来診療識別算定単位数

単位：単位数

外来		合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
リハビリ	運動器リハビリテーション料（3）	233	159	58	149	18	16	5	12	7.2
	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（リ減）	0	0	0	29	0	0	0	2	2.4
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外）	121	0	30	0	10	0	3	0	▲2.7

■入院診療識別算定単位数

単位：単位数

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	診療識別	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	リハビリ	運動器リハビリテーション料（2）	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		運動器リハビリテーション料（3）	231	595	301	345	19	50	25	29	3.7
		運動器リハビリテーション料（3）（リ減）	62	40	11	43	5	3	1	4	2.6
		呼吸器リハビリテーション料（2）	118	29	54	3	10	2	5	0	▲4.3
		脳血管疾患等リハビリテーション料（3）	21	59	54	53	2	5	5	4	▲0.1
		脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（リ減）	0	0	3	20	0	0	0	2	1.4
		廃用症候群リハビリテーション料（3）	95	90	99	28	8	8	8	2	▲5.9
		廃用症候群リハビリテーション料（3）（リ減）	48	4	9	1	4	0	1	0	▲0.6
		目標設定等支援・管理料（初回）	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■部門算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	部門	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	栄養	入院栄養食事指導料1（初回）	5	1	2	5	0	0	0	0	0.3
		特別食加算（食事療養）	2,494	1,989	2,090	2,120	208	166	174	177	2.5

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■部門別件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	部門	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	手術	頰関節脱臼非観血的整復術	2	5	0	0	0	0	0	0	0.0
		胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	10	2	2	6	1	0	0	1	0.2
		内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	1	3	3	6	0	0	0	1	0.1
		創傷処理	7	6	3	3	1	1	0	0	▲0.2
		難治性骨折超音波治療法	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0
		頰関節脱臼非観血的整復術（肩）	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0
		皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6cm以上12cm未満）	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0
		皮膚切開術（空白）	9	4	6	3	1	0	1	0	▲0.6
			0	0	0	3	0	0	0	0	0.3

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■部門算定件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	部門	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	薬局	退院時薬剤情報管理指導料	179	121	103	120	15	10	9	10	1.4

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

■部門別件数

単位：件

入院			合計				平均				平均差異 (今年度-前年度)
入院料	部門	診療行為	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
急性期6	地域医療連携室	診療情報提供料(1)	108	101	73	119	9	8	6	10	3.8
		介護支援等連携指導料	0	3	15	20	0	0	1	2	0.4
		退院前訪問指導料	1	0	0	3	0	0	0	0	0.2
		退院時共同指導料2	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0

※令和3年度の合計は4月から12月の9ヵ月実績を12ヵ月換算

④各診療指標の検証

重症度、医療・看護必要度の実績は直近の令和3年度で24.3%と本院が算定する急性期一般入院料6の基準を満たしている。一方で、基準内の患者のうち、処置が多い、A3点以上の患者は半分であり、急性期病院としては、重症患者の割合は比較的低い。これは救急患者の受入が少ない、手術を実施していないことが要因である。

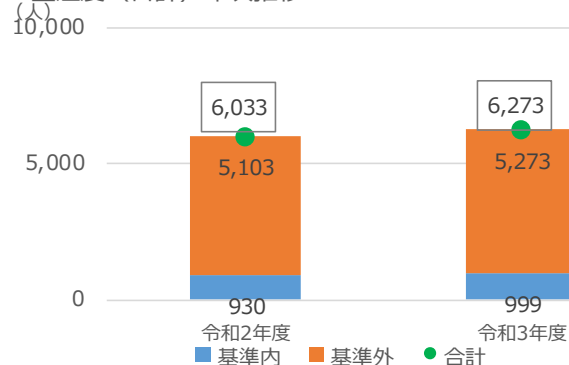
◆ 一般病棟用重症度、医療・看護必要度

急性期病棟（重症度、医療・看護必要度I）年次推移

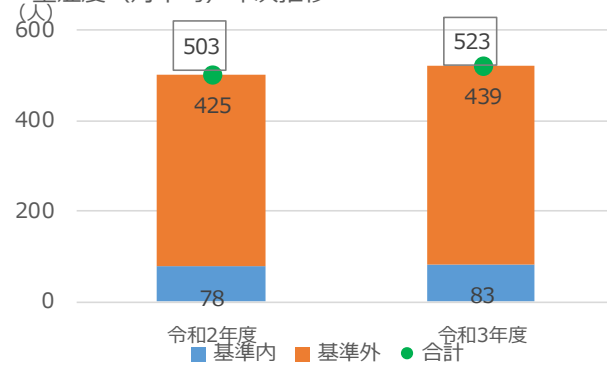
	合計（令和3年は12ヵ月換算）		平均	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
基準内	930	999	78	83
C1点以上	9	5	1	0
A3点以上	465	456	39	38
A2点以上、B3点以上	456	538	38	45
基準外	5,103	5,273	425	439
A2点	340	435	28	36
A1点、B3点以上	1,129	1,090	94	91
その他	3,634	3,747	303	312
比率	15.4%	15.9%	15.4%	15.9%
<b>A1点以上の比率</b>	<b>24.3%</b>	<b>24.3%</b>	<b>24.3%</b>	<b>24.3%</b>

出展：看護必要度\_一般病棟用2020年4月から2021年10月集計データ

■重症度（合計）年次推移



■重症度（月平均）年次推移



本院のA項目のうち、もっとも多い項目は呼吸ケアであり、次いで創傷処置、心電図モ

ニター管理となっている。心電図モニター管理は急性期病院であれば、実施していることが前提であるため、令和4年度の診療報酬改定でA項目から除外される見込みである。将来的には、本院が急性期一般入院料の算定を維持していくのが難しくなるため、今後、病床機能の再編を検討する必要がある。

■ A項目対象患者数（月次推移）

	令和2年度												令和3年度									
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月			
重症度判定対象者	451	432	523	522	447	439	645	556	431	549	542	496	489	560	517	561	516	552	464			
A項目対象外	210	143	123	139	88	288	220	198	223	357	328	134	242	206	129	207	171	265	176			
A項目対象者	241	289	400	383	359	151	425	358	208	192	214	362	247	354	388	354	345	287	288			
創傷処置	22	43	82	55	41	36	78	70	51	47	31	42	53	31	45	112	97	56	50			
褥瘡処置	72	62	76	74	56	9	64	44	3	17	27	0	0	2	0	14	18	1	41			
呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	71	72	93	128	139	41	117	144	94	62	107	117	109	170	109	120	118	113	116			
点滴ライン同時3本以上の管理	0	3	7	9	25	4	4	0	0	0	0	22	27	35	16	5	20	3	0			
心電図モニターの管理	18	51	78	80	39	14	49	1	20	17	6	60	26	53	88	54	46	85	36			
シリンジポンプの管理	0	1	0	0	5	0	0	9	2	0	0	28	29	25	44	1	19	5	0			
輸血や血液製剤の管理	4	5	2	0	0	5	13	16	2	17	0	4	1	11	8	5	6	0	3			
専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	27	10	0	0	13	0	0	0	0			
専門的な治療・処置（③麻薬の使用（注射剤のみ））	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4	21	2	0	0	0			
専門的な治療・処置（④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理）	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	1	0			
専門的な治療・処置（⑤放射線治療）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
専門的な治療・処置（⑥免疫抑制剤の管理）	1	5	0	5	2	4	14	29	9	11	0	0	0	10	0	0	0	0	0			
専門的な治療・処置（⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ））	0	3	0	5	0	0	5	0	0	0	0	14	0	7	3	1	5	0	0			
専門的な治療・処置（⑧抗不整脈剤の使用）	0	0	0	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
専門的な治療・処置（⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）	0	0	7	3	12	0	0	0	0	0	0	25	0	0	21	19	1	2	0			
専門的な治療・処置（⑩ドレーナの管理）	33	30	51	8	8	24	40	22	12	14	0	29	0	2	6	7	0	10	15			
専門的な治療・処置（⑪無菌治療室での治療）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
救急搬送後の入院	20	13	4	12	28	12	39	23	10	4	12	9	2	4	14	14	15	11	26			

出展：看護必要度\_一般病棟用2020年4月から2021年10月集計データ

※A項目対象者について、2項目以上ついている患者は重複している

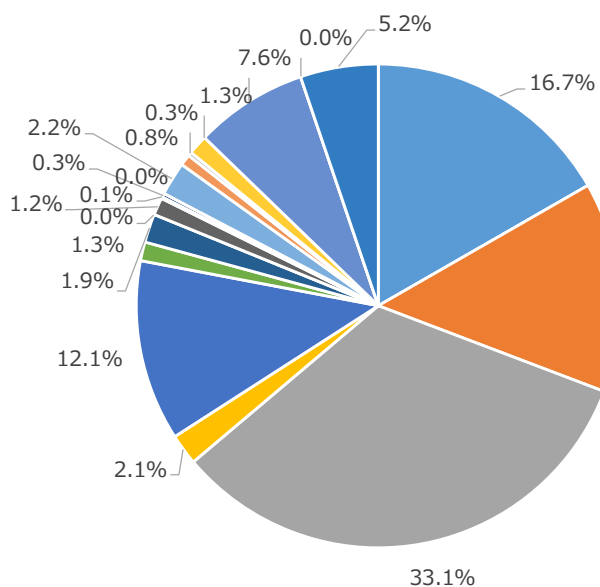
■ A項目対象患者数（月次推移）

	合計（令和3年度は12ヵ月換算）		月平均	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
重症度判定対象者	6,033	6,273	503	523
A項目対象外	2,451	2,393	204	199
A項目対象者	3,582	3,879	299	323
創傷処置	598	761	50	63
褥瘡処置	504	130	42	11
呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	1,185	1,466	99	122
点滴ライン同時3本以上の管理	74	182	6	15
心電図モニターの管理	433	665	36	55
シリンジポンプの管理	45	211	4	18
輸血や血液製剤の管理	68	58	6	5
専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ））	0	0	0	0
専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）	42	22	4	2
専門的な治療・処置（③麻薬の使用（注射剤のみ））	4	46	0	4
専門的な治療・処置（④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理）	9	2	1	0
専門的な治療・処置（⑤放射線治療）	0	0	0	0
専門的な治療・処置（⑥免疫抑制剤の管理）	80	17	7	1
専門的な治療・処置（⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ））	27	27	2	2
専門的な治療・処置（⑧抗不整脈剤の使用）	9	2	1	0
専門的な治療・処置（⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）	47	74	4	6
専門的な治療・処置（⑩ドレーナの管理）	271	69	23	6
専門的な治療・処置（⑪無菌治療室での治療）	0	0	0	0
救急搬送後の入院	186	147	16	12

出展：看護必要度\_一般病棟用2020年4月から2021年10月集計データ

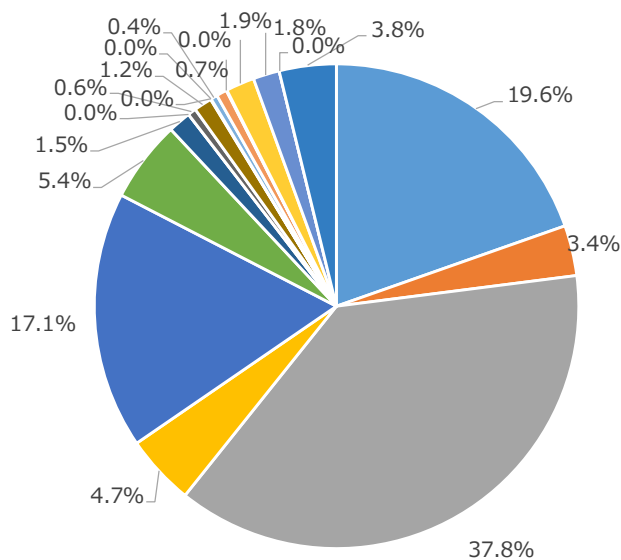
※A項目対象者について、2項目以上ついている患者は重複している

■ A項目対象者内訳比率（令和2年度）



- 創傷処置
- 褥瘡処置
- 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）
- 点滴ライン同時3本以上の管理
- 心電図モニターの管理
- シリンジポンプの管理
- 輸血や血液製剤の管理
- 専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ））
- 専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）
- 専門的な治療・処置（③麻薬の使用（注射剤のみ））
- 専門的な治療・処置（④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理）
- 専門的な治療・処置（⑤放射線治療）
- 専門的な治療・処置（⑥免疫抑制剤の管理）
- 専門的な治療・処置（⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ））
- 専門的な治療・処置（⑧抗不整脈剤の使用）
- 専門的な治療・処置（⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）
- 専門的な治療・処置（⑩ドレナージの管理）
- 専門的な治療・処置（⑪無菌治療室での治療）
- 救急搬送後の入院

■ A項目対象者内訳比率（令和3年度）



- 創傷処置
- 褥瘡処置
- 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）
- 点滴ライン同時3本以上の管理
- 心電図モニターの管理
- シリンジポンプの管理
- 輸血や血液製剤の管理
- 専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ））
- 専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）
- 専門的な治療・処置（③麻薬の使用（注射剤のみ））
- 専門的な治療・処置（④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理）
- 専門的な治療・処置（⑤放射線治療）
- 専門的な治療・処置（⑥免疫抑制剤の管理）
- 専門的な治療・処置（⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ））
- 専門的な治療・処置（⑧抗不整脈剤の使用）
- 専門的な治療・処置（⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）
- 専門的な治療・処置（⑩ドレナージの管理）
- 専門的な治療・処置（⑪無菌治療室での治療）
- 救急搬送後の入院

本院の入院患者の入院経路は、家庭からの入院が一番多く、令和2年度では全体の58.1%

4%の割合だった。次いで介護施設・福祉施設からの入院は全体の21.9%であった。

本院の患者は外来からの入院よりも、それ以外での入院が多く、外来からの入院は、令和2年度では全体の30.2%の割合だった。

今後、外来患者の高齢化がより一層進んでいくことを踏まえ、かかりつけ医として、入院対応していくことが重要である。

◆ 入院経路別患者数年次推移

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
入院経路別患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
家庭からの入院	239	51.8%	227	60.2%	184	58.4%	180	58.4%
他の病院・診療所の病棟からの転院	71	15.3%	43	11.4%	48	15.2%	50	16.2%
介護施設・福祉施設に入所中	140	30.3%	90	23.9%	69	21.9%	70	22.7%
その他	8	1.6%	17	4.5%	14	4.4%	8	2.6%
不明	5	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。

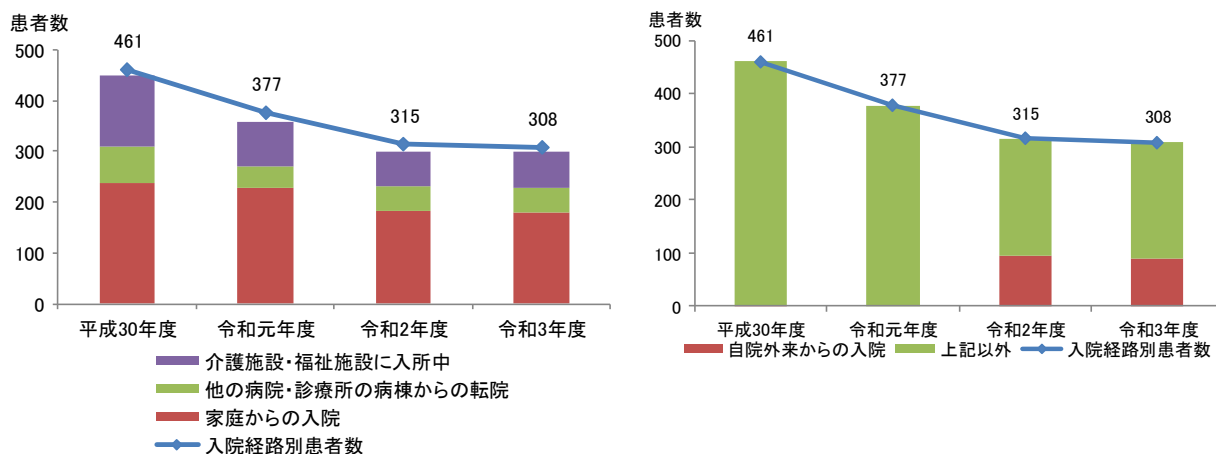
◆ 自院外来からの入院患者数年次推移

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
入院経路別患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
自院外来からの入院	2	0.3%	0	0.0%	95	30.2%	90	29.2%
上記以外	459	99.7%	377	100.0%	220	69.8%	218	70.8%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。



本院の患者の予定・救急医療入院による入院は、予定外入院（救急医療入院以外）が最も

多く、令和2年度では全体の74.9%だった。次いで予定入院が24.8%、救急医療入院はほとんどなかった。

本院の患者の入院前在宅医療の実施状況は、在宅医療を実施していなかった患者が多くを占め、令和2年度では全体の94.6%だった。

◆ 予定・救急医療入院による入院患者数年次推移

単位:人

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
入院経路別患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
予定入院	48	10.4%	51	13.5%	78	24.8%	86	27.9%
予定外(緊急)入院(救急医療入院以外)	408	88.6%	326	86.5%	236	74.9%	222	72.1%
救急医療入院(意識障害又は昏睡)	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
救急医療入院(ショック)	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
不明	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。

◆ 入院前の在宅医療の実施状況別入院患者数年次推移

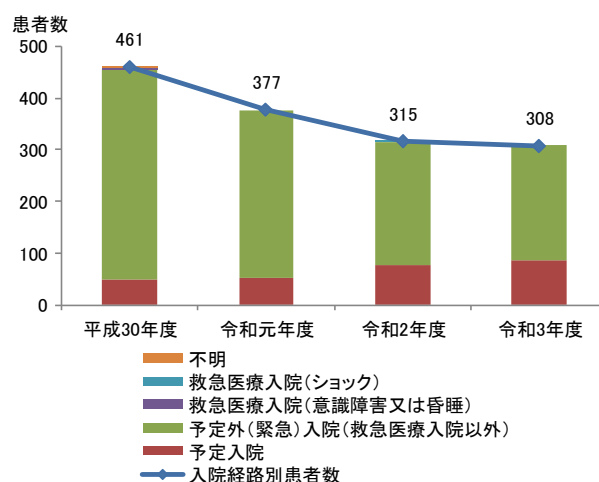
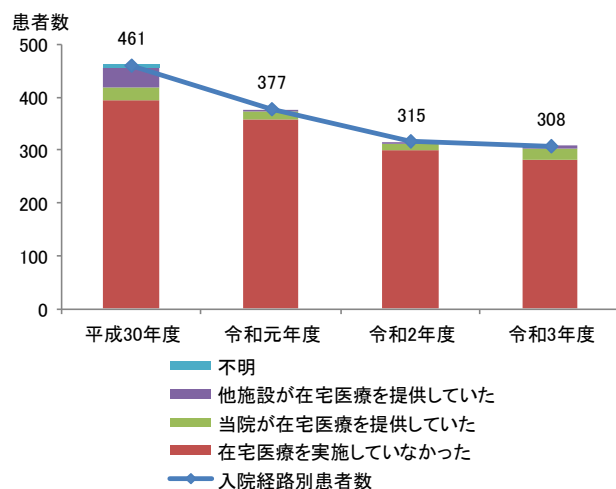
単位:人

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
入院経路別患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
在宅医療を実施していなかった	395	85.7%	357	94.7%	298	94.6%	282	91.6%
当院が在宅医療を提供していた	24	5.2%	17	4.5%	13	4.1%	20	6.5%
他施設が在宅医療を提供していた	36	7.8%	3	0.8%	4	1.3%	6	1.9%
不明	6	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。





本院の入院患者の退院先は、家庭への退院（退院後本院に通院）が最も多く、令和2年度では全体の30.8%であり、年々割合は増加している。家庭への退院（退院後他の病院・診療所に通院）、家庭への退院（その他）も含めると、全体の約50%を占めている。次いで介護老人福祉施設に入所が22.2%だった。

退院後、1ヶ月以内の在宅医療の実施予定状況は、実施予定がない退院患者が多くを占め、令和2年度では全体の94.9%だった。

本院の入院患者の入院経路、及び退院先から、本院に外来にて通院中及び退院後の在宅におけるケアを拡充していく必要がある。

◆ 退院経路別患者数年次推移

単位:人

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
退院経路別患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
家庭への退院(当院に通院)	114	24.8%	115	30.5%	97	30.8%	106	34.4%
家庭への退院(他の病院・診療所に通院)	110	23.8%	80	21.2%	64	20.3%	42	13.6%
家庭への退院(その他)	18	3.9%	6	1.6%	6	1.9%	16	5.2%
他の病院・診療所への転院	41	8.8%	53	14.1%	39	12.4%	22	7.1%
介護老人保健施設に入所	0	0.0%	7	1.9%	5	1.6%	12	3.9%
介護老人福祉施設に入所	122	26.4%	84	22.3%	70	22.2%	78	25.3%
社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	21	4.6%	4	1.1%	2	0.6%	0	0.0%
終了(死亡等)	30	6.5%	21	5.6%	18	5.7%	18	5.8%
その他	2	0.3%	7	1.9%	14	4.4%	14	4.5%
介護医療院	5	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。

◆ 退院後1ヶ月以内の在宅医療の実施予定状況別退院患者数年次推移

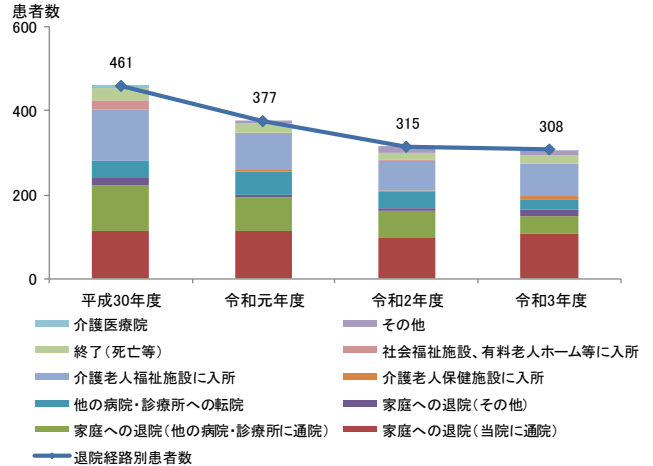
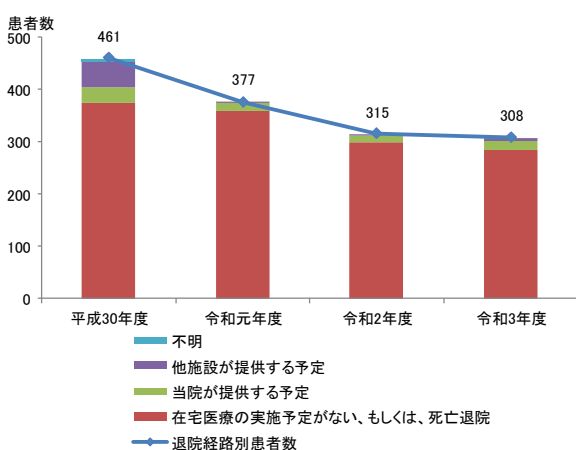
単位:人

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
退院経路別患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
在宅医療の実施予定がない、もしくは、死亡退院	375	81.4%	359	95.2%	299	94.9%	284	92.2%
当院が提供する予定	29	6.2%	15	4.0%	13	4.1%	18	5.8%
他施設が提供する予定	51	11.1%	3	0.8%	3	1.0%	6	1.9%
不明	6	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。



入院時の患者の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は、「なし」が最も多く、令和2年度では全体の31.4%だった。次いで「ランクI」が19.4%だった。「なし」、「ランクI」、「ランクII」を合わせると全体の約60%であり認知機能の低下は認められるが、日常生活に支障がある認知症患者は少ない。

◆ 入院時の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準別患者数年次推移

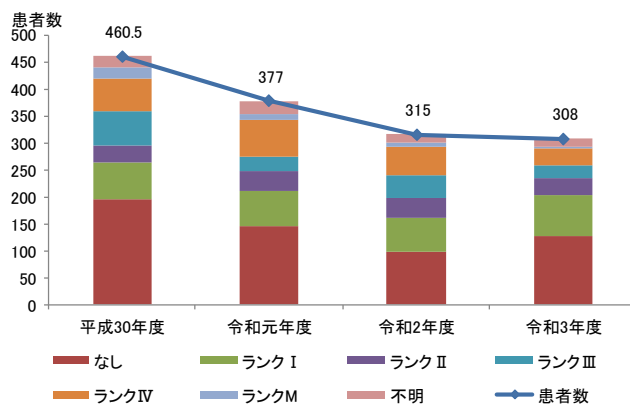
単位:人

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
患者数	461	100.0%	377	100.0%	315	100.0%	308	100.0%
なし	195	42.3%	144	38.2%	99	31.4%	128	41.6%
ランクI	68	14.7%	67	17.8%	61	19.4%	76	24.7%
ランクII	32	6.8%	38	10.1%	38	12.1%	30	9.7%
ランクIII	63	13.7%	24	6.4%	43	13.7%	24	7.8%
ランクIV	62	13.4%	69	18.3%	52	16.5%	32	10.4%
ランクM	21	4.6%	10	2.7%	7	2.2%	2	0.6%
不明	21	4.6%	25	6.6%	15	4.8%	16	5.2%

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。



本院に入院する契機となった傷病名、及び入院中、医療資源を最も投入した傷病名は、肺炎等が最も多く、次いで骨折等だった。

◆ 入院の契機となった傷病名別患者数年次推移

単位:人

入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
合計		461	377	315	308
肺炎等		95	89	46	52
骨折等		33	29	43	40
脳梗塞・脳虚血発作等		15	6	7	12
がん		18	8	5	12
尿路感染症		20	39	22	36
食欲不振		15	9	8	6
2型糖尿病		2	4	4	4
その他		240	178	151	130

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。

患者数10名以上の傷病及び5疾病を表示。それ以外はその他でまとめた。

入院契機となった傷病名を詳細にみていくと、肺炎等については誤嚥性肺炎が最も多い。同様に、心不全等では慢性心不全の急性増悪、脳梗塞・脳虚血発作等は脳梗塞が最も多くなっている。

◆ 入院の契機となった傷病名別患者数年次推移

単位:人

入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
<b>肺炎等</b>		95	89	46	52
	肺炎	27	8	4	2
	誤嚥性肺炎	24	37	28	32
	誤嚥性肺炎の再燃	2		1	6
	誤嚥性肺炎の治療後			1	
	急性肺炎	15	3	1	
	急性肺炎の治療後		1		
	気管支肺炎	8	3	2	2
	右気管支肺炎		1		
	右中葉肺炎		1		
	右肺炎	3	11	3	6
	右肺炎の再燃		2		
	右肺炎球菌肺炎		1		
	間質性肺炎	2	1		
	間質性肺炎の急性増悪		1		
	左下葉気管支肺炎		1		
	左下葉肺炎	2			
	左難治性肺炎	2			
	左肺炎	2	5	2	
	両側細菌性肺炎		1		
	両側大葉性肺炎		1		
	両側肺炎	3	2		2
	MRSA肺炎	2	1		
	インフルエンザ肺炎	2			
	好酸球性肺炎		1		
	細菌性肺炎		5	3	2
	重症細菌性肺炎	2			
	重症肺炎		1		
	大葉性肺炎	2			
	難治性誤嚥性肺炎	2			
	肺炎球菌肺炎		1		
	薬剤性間質性肺炎			1	
<b>心不全等</b>		24	15	29	16
	うっ血性心不全	14	3	4	
	うっ血性心不全の増悪		1		
	右心不全				2
	慢性心不全	5	3	1	
	慢性心不全の増悪			1	
	慢性心不全の急性増悪	6	8	19	14
	虚血性心筋症			1	
	非弁膜症性心房細動			1	
	狭心症			2	
<b>脳梗塞・脳虚血発作等</b>		15	6	7	12
	アテローム血栓性脳梗塞	9	1	1	
	脳梗塞	2	2	4	8
	一過性脳虚血発作	5	1		2
	右中大脳動脈動脈狭窄			1	
	心原性脳塞栓症の急性期			1	
	脳梗塞後遺症				2
	左小脳出血		1		
	脳出血		1		

さらに、入院契機となった傷病名を詳細にみていくと、骨折等については部位に違いはあ

るが、圧迫骨折が最も多い。がんについては、年度によって部位に違いはあるが、がん疑い患者やがん術後患者を受けている。

◆ 入院の契機となった傷病名別患者数年次推移

		単位:人			
入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
骨折等		33	29	43	40
	第1腰椎圧迫骨折	6	4	4	6
	第2腰椎圧迫骨折	3	1	4	2
	第3・4腰椎圧迫骨折				2
	第3腰椎圧迫骨折	2	2	1	6
	第3腰椎破裂骨折	2			
	第4・5腰椎圧迫骨折			1	
	第4腰椎圧迫骨折	2		4	2
	第1・2腰椎椎体骨折				2
	第10・11胸椎圧迫骨折				2
	第11胸椎圧迫骨折			1	
	第12胸椎圧迫骨折	3	1	4	2
	第12胸椎椎体骨折		1		
	第12胸椎破裂骨折		1		
	第6頸椎椎体骨折			1	
	第9胸椎椎体骨折			1	
	肋骨多発骨折			1	
	胸腰椎圧迫骨折			2	
	胸骨骨折				2
	胸椎圧迫骨折			1	
	頸椎棘突起骨折		1		
	腰椎圧迫骨折	2	1		
	仙骨多発性骨折				2
	多発性胸腰椎圧迫骨折		1		
	大腿骨頸部骨折術後管理	2			
	右寛骨臼骨折			1	
	右鎖骨骨折		1		
	右上腕骨近位端骨折の術後				2
	右多発性肋骨骨折		1		
	右大腿骨頸部骨折	2	1		
	右大腿骨頸部骨折の術後	2	1		
	右大腿骨頸部骨折術後管理	2			
	右大腿骨転子部骨折		1		
	右大腿骨転子部骨折の術後		2	1	2
	右恥骨骨折	2	1	1	
	右恥骨坐骨骨折				2
	右膝蓋骨骨折		1	1	
	右膝蓋骨骨折の術後			1	
	右膝蓋骨不全骨折		1		
	右母趾基節骨骨折			1	
	右頬骨骨折		1		
	右肋骨骨折			1	
	右橈骨遠位端骨折			3	
	右橈骨遠位端骨折の術後			1	
	左寛骨臼骨折		1		
	左鎖骨骨幹部骨折		1		
	左坐骨骨折	2			
	左多発性肋骨骨折	2		1	2
	左大腿骨頸部骨折	2			
	左大腿骨頸部骨折の術後				2
	左大腿骨転子部骨折			1	2
	左大腿骨転子部骨折の術後			2	
	左第2趾基節骨骨折			1	
	左膝蓋骨骨折		1	1	
	左肋骨骨折	2			
	左橈骨遠位端骨折の術後	2			
	左脛骨高原骨折		1		
	左腓骨遠位端骨折		1		
	左腓骨骨折			1	

◆ 入院の契機となった傷病名別患者数年次推移

単位:人

入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
がん		18	8	5	12
	胃癌	2			
	胃癌の疑い	2			
	胃癌の術後		1	2	
	残胃癌				
	早期胃癌ESD後	2			
	左下葉肺癌	2			
	左上葉肺癌の術後	2			
	子宮癌肉腫	2			
	子宮頸管癌	2			
	進行乳癌	2			
	肺癌	2			
	膵癌	2			2
	膵頭部癌の疑い				
	膵頭部癌		1		
	膵尾部癌	2	1		
	食道癌			1	
	S状結腸癌の術後		1		
	直腸癌の術後			1	
	肝細胞癌				2
	肝細胞癌の再発				
	肝内胆管癌				4
	膀胱癌				2
	前立腺癌			1	
	左腎盂癌の術後		1		
	上行結腸癌	2			
	上行結腸癌の術後		1		
	左母趾有棘細胞癌の術後				2
	左乳癌		1		
	左乳癌の術後		1		

本院が、入院患者に対して、医療資源を最も投入した傷病名は、肺炎等が最も多く、次いで尿路感染症、骨折であった。

◆ 医療資源を最も投入した傷病名別患者数年次推移

単位:人

医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
合計		461	377	315	308
肺炎等		111	89	46	56
骨折等		26	31	42	36
心不全等		17	16	30	18
脳梗塞・脳虚血発作等		15	7	7	12
がん		14	9	5	12
尿路感染症		27	44	29	48
脱水症		15	13	11	6
2型糖尿病		0	4	4	4
その他		237	164	141	116

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。

患者数10名以上の傷病及び5疾病を表示。それ以外はその他でまとめた。

医療資源を投入した傷病名を詳細にみていくと、肺炎等については誤嚥性肺炎の再燃が最も多い。同様に、心不全等では慢性心不全の急性増悪、脳梗塞・脳虚血発作等は脳梗塞が最も多くなっており、入院契機傷病名と同様の傾向である。

◆ 医療資源を最も投入した傷病名別患者数年次推移

単位:人

医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
肺炎等	肺炎	111	89	46	56
	肺炎	35	8	4	2
	誤嚥性肺炎	26	38	28	36
	誤嚥性肺炎の再燃	3		1	6
	誤嚥性肺炎の治療後			1	
	急性肺炎	17	3	1	
	気管支肺炎	11	3	2	2
	右気管支肺炎		1		
	右中葉肺炎		1		
	右肺炎	3	10	3	6
	右肺炎の再燃		2		
	右肺炎球菌肺炎		1		
	間質性肺炎	2	1		
	間質性肺炎の急性増悪		1		
	左下葉気管支肺炎		1		
	左下葉肺炎	2			
	左難治性肺炎	2			
	左肺炎	2	5	2	
	両側細菌性肺炎			1	
	両側大葉性肺炎			1	
	両側肺炎	3	2		2
	MRSA肺炎	2	1		
	インフルエンザ肺炎	2			
	好酸球性肺炎		1		
	細菌性肺炎	2	5	3	2
	重症細菌性肺炎	2			
	重症肺炎		1		
	大葉性肺炎	2			
	特発性間質性肺炎		1		
	難治性誤嚥性肺炎	2			
肺炎球菌肺炎		1			
薬剤性間質性肺炎			1		
心不全等		17	16	30	18
	うっ血性心不全	11	4	3	
	うっ血性心不全の増悪		1		
	右心不全				2
	慢性心不全		2	1	2
	慢性心不全の増悪			2	
	慢性心不全の急性増悪	6	9	20	14
	虚血性心筋症			1	
	非弁膜症性心房細動			1	
	狭心症			2	
脳梗塞・脳虚血発作等		15	7	7	12
	アテローム血栓性脳梗塞	9	1	1	
	脳梗塞	2	2	3	8
	一過性脳虚血発作	5	2		2
	右中大脳動脈動脈狭窄			1	
	心原性脳塞栓症の急性期			1	
	再発性脳梗塞			1	
	脳梗塞後遺症				2
	左小脳出血		1		
	脳出血		1		

当院より受領の様式1からの抽出。

平成30年度の様式1が7月20日以降退院した患者の実績である為、年度計に換算した。

令和3年度の様式1は9月末までのデータを受領。9月末までの実績である為、年度計に換算した。

患者数10名以上の傷病及び5疾病を表示。それ以外はその他でまとめた。

さらに、医療資源を投入した

傷病名を詳細にみていくと、骨折等については部位に違いはあるが、圧迫骨折が最も多い。がんについては、年度によって部位に違いはあるが、がん患者やがん術後患者を受けており入院契機傷病名と同様の傾向である。

◆ 医療資源を最も投入した傷病名別患者数年次推移

		単位:人			
医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
骨折等		26	31	42	36
	第1腰椎圧迫骨折	3	3	4	6
	第2腰椎圧迫骨折	3	2	5	2
	第3・4腰椎圧迫骨折				2
	第3腰椎圧迫骨折	2	2	1	6
	第3腰椎破裂骨折	2			
	第4・5腰椎圧迫骨折			1	
	第4腰椎圧迫骨折	2		4	
	第10・11胸椎圧迫骨折				2
	第11胸椎圧迫骨折			1	
	第12胸椎圧迫骨折	3	1	4	2
	第12胸椎椎体骨折		1		
	第12胸椎破裂骨折		1		
	第6頸椎椎体骨折			1	
	第9胸椎椎体骨折			1	
	肋骨多発骨折			1	
	胸腰椎圧迫骨折			1	
	胸骨骨折		1		2
	胸椎圧迫骨折			1	
	頸椎棘突起骨折		1		
	腰椎圧迫骨折		1		
	仙骨多発性骨折				2
	多発性胸腰椎圧迫骨折		1		
	大腿骨頸部骨折術後管理	2			
	右寛骨臼骨折			1	
	右鎖骨骨折		1		
	右上腕骨近位端骨折の術後				2
	右多発性肋骨骨折		1		
	右大腿骨頸部骨折		1		
	右大腿骨頸部骨折の術後	2	1		
	右大腿骨頸部骨折術後管理				
	右大腿骨転子部骨折		1		
	右大腿骨転子部骨折の術後		2	1	2
	右恥骨骨折	2	1	1	
	右恥骨坐骨骨折				2
	右膝蓋骨骨折		1	1	
	右膝蓋骨骨折の術後			1	
	右膝蓋骨不全骨折		1		
	右母趾基節骨骨折			1	
	右頬骨骨折		1		
	右肋骨骨折				
	右橈骨遠位端骨折			3	
	右橈骨遠位端骨折の術後			1	
	左寛骨臼骨折		1		
	左鎖骨骨幹部骨折		1		
	左坐骨骨折	2			
	左小指基節骨骨折		1		
	左多発性肋骨骨折	2		1	2
	左大腿骨頸部骨折	2			
	左大腿骨頸部骨折の術後				2
	左大腿骨転子部骨折			1	2
	左大腿骨転子部骨折の術後			2	
	左第2趾基節骨骨折			1	
	左膝蓋骨骨折		1	1	
	左肋骨骨折	2			
	左橈骨遠位端骨折の術後	2			
	左脛骨高原骨折		1		
	左腓骨遠位端骨折		1		
	左腓骨骨折			1	

◆ 医療資源を最も投入した傷病名別患者数年次推移

単位:人

医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名(詳細)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
がん		14	9	5	12
	胃癌	2			
	胃癌の疑い	2			
	胃癌の術後			2	
	残胃癌		1		
	左下葉肺癌	2			
	子宮癌肉腫	2			
	進行乳癌	2			
	肺癌	2			
	膵癌	2			2
	膵頭部癌の疑い	2			
	膵頭部癌		1		
	膵尾部癌	2	1		
	食道癌			1	2
	S状結腸癌の術後		1		
	直腸癌の術後			1	
	肝細胞癌				2
	肝細胞癌の再発		1		
	肝内胆管癌				2
	膀胱癌				2
	前立腺癌			1	
	左腎盂癌の術後		1		
	上行結腸癌の術後		1		
	左母趾有棘細胞癌の術後				2
	左乳癌		1		
	左乳癌の術後		1		



(2) 収益性の検証

① 医業収益規模のベンチマーク比較

職員給与費と材料費の医業収益比率はベンチマーク（類似平均）を上回っている。特に職員給与費はベンチマークを大きく上回っている。病床利用率が低く、医業収益が低くなっているため、医業収益比率が相対的に低くなってしまうこと、類似平均が50床未満の一般病院となるため、13対1や15対1の看護配置の病院が多いと見られ、病棟看護職員の給与費によるものと考えられる。

一方で、看護職員の人員配置が、通常より手厚い体制をとれることを活かし、現状よりも長い入院期間が必要な患者に対応することが可能である。

区分	年度	平成28年度 (実績)		平成29年度 (実績)		平成30年度 (実績)		令和元年度 (実績)		令和2年度 (実績)		参考値	
		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		全国平均	類似平均 (一般病院 50床未満)
収	1. 医 業 収 益 a	452	-	421	-	426	-	340	-	295	-		
	(1) 料 金 収 入	422	93.2	389	92.3	393	92.2	309	91.0	265	89.9		
	(2) そ の 他	31	6.8	33	7.7	33	7.8	31	9.0	30	10.1		
	うち他会計負担金	3	0.7	3	0.7	3	0.7	3	0.9	3	1.0		
	2. 医 業 外 収 益	122	26.9	120	28.4	118	27.8	116	34.1	326	110.7		
入	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	107	23.6	106	25.0	103	24.1	101	29.6	298	101.2		
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0.0	0	0.0	1	0.1	2	0.6	9	3.2		
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	8	1.8	8	1.9	8	1.8	8	2.3	5	1.7		
	(4) そ の 他	7	1.5	6	1.5	7	1.7	5	1.6	13	4.6		
	経 常 収 益 (A)	574	126.9	541	128.4	545	127.8	456	134.1	621	210.7		
支	1. 医 業 費 用 b	584	129.1	610	144.7	628	147.3	561	165.0	550	186.5		
	(1) 職 員 給 与 費 c	374	82.6	407	96.6	419	98.4	378	111.1	375	127.3	55.7%	80.8%
	(2) 材 料 費	74	16.3	70	16.7	75	17.7	55	16.3	47	16.0	24.7%	13.8%
	(3) 経 済 費	83	18.4	83	19.6	89	20.8	82	24.2	88	29.8	23.3%	47.4%
	(4) 減 価 償 却 費	53	11.8	49	11.6	41	9.6	45	13.2	39	13.3	9.0%	12.9%
	(5) そ の 他	1	0.1	1	0.2	4	0.9	1	0.2	1	0.2		
	2. 医 業 外 費 用	13	3.0	12	2.9	11	2.5	10	2.8	8	2.8		
	(1) 支 払 利 息	13	3.0	12	2.9	11	2.5	10	2.8	8	2.8	1.4%	1.3%
	(2) そ の 他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	経 常 費 用 (B)	597	132.1	622	147.6	638	149.8	570	167.8	558	189.3		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲23	▲5.1	▲81	▲19.2	▲94	▲22.0	▲114	▲33.6	63	21.4			
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0.0	▲0	▲0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
純 損 益 (C)+(F)	▲23	▲5.1	▲81	▲19.2	▲94	▲22.0	▲114	▲33.6	63	21.4			
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.1		87.0		85.3		79.9		111.3		97.7%	96.7%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(F)}{a} \times 100$	▲68.9		▲62.7		▲33.2		▲17.2		▲52.4				
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	77.5		69.1		67.9		60.6		53.6		88.1%	63.9%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	82.6		96.6		98.4		111.1		127.3				
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲311		▲264		▲142		▲58		▲154				
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲68.9		▲62.7		▲33.2		▲17.2		▲52.4				
病 床 利 用 率	72.7		61.4		63.0		73.4		56.8%				
平 均 在 院 日 数	17.3日		15.0日		16.0日		18.4日				18.1日	22.2日	

※参考値：総務省 公立病院改革 病院事業決算状況・病院経営比較表(令和元年度)

## ②他公立病院との経営状況比較

本院と同様一般病床の50床未満、同等の職員数・平均年齢の公立病院6施設と経営状況を比較した。

本院の患者1人1日当たり診療収入は入院では最も高く、外来は3番目となる。一方で職員1人1日当たり診療収入は医師で最も低く、看護職員で4番目となっている。さらに医師の職員1人1日当たりの患者数を比較すると、医師については、入院外来ともに最も少なく、看護職員については、入院で2番目に患者数が少なく、外来は3番目である。本院は、医業収益が入院、外来ともに低いため、人件費率が最も高くなっている。比較対象の6施設の看護配置は13対1や15対1であり、本院も那賀町住民の患者の実情に合わせて病床機能を、地域一般入院料や、地域包括ケア入院医療管理料へ再編することで、医業収益を増加させ、人件費率を減少させることができる。なお、他病院の状況、本院の医師、看護師の配置状況を踏まえると、1日平均患者数30人を受け入れることはできる。

■病院経営状況比較

令和元年度		那賀町立上那賀病院 (当院)	国保月形町立病院 (北海道)	天草市立新和病院 (熊本県)	肝付町立病院 (鹿児島県)	長崎県病院企業団 富江病院(長崎県)	えびの市立病院 (宮崎県)
看護配置		10:1	15:1	15:1	15:1	13:1	15:1
病床数		26床	40床	40床	40床	55床	50床
病床利用率		73.4%	67.5%	89.0%	73.4%	95.1%	62.4%
一日平均患者数	入院	19人	27人	36人	29人	52人	31人
	外来	62人	59人	101人	82人	71人	92人
患者1人1日 当たり診療収入	入院	26,507円	22,974円	18,132円	20,455円	26,293円	23,756円
	外来	6,831円	5,835円	6,148円	6,579円	7,049円	11,809円
職員1人1日 当たり診療収入	医師	211,219円	283,486円	265,111円	261,665円	552,519円	319,144円
	看護	42,244円	28,836円	41,673円	47,987円	48,643円	48,101円
職員1人1日 当たり患者数(医師)	入院	4.8人	9.0人	8.3人	8.0人	16.9人	6.9人
	外来	12.4人	13.0人	18.6人	14.8人	15.2人	13.2人
職員1人1日 当たり患者数(看護)	入院	1.0人	0.9人	1.3人	1.5人	1.5人	1.0人
	外来	2.5人	1.3人	2.9人	2.7人	1.3人	2.0人
医業収益		338,396千円	359,493千円	471,670千円	416,062千円	679,974千円	609,486千円
	入院	185,179千円	227,053千円	236,206千円	219,907千円	503,123千円	271,218千円
	外来	124,046千円	83,364千円	180,019千円	129,678千円	120,671千円	260,156千円
職員給与費		374,654千円	299,792千円	419,185千円	320,145千円	430,585千円	416,724千円
人件費率		110.7%	83.4%	88.9%	76.9%	63.3%	68.4%
職員数	医師	4人	1人	4人	2人	2人	4人
	看護師	13人	18人	11人	14人	22人	22人
	准看護師	7人	1人	3人	3人	—	—
職員 平均給与月額	医師	1,344,083円	2,128,083円	1,491,521円	1,846,542円	1,722,367円	1,972,708円
	看護師	517,891円	474,204円	568,705円	463,452円	502,494円	514,091円
	准看護師	481,536円	559,583円	518,972円	549,139円	—	—
職員 平均年齢	医師	42.3歳	65.0歳	33.8歳	48.5歳	61.5歳	58.3歳
	看護師	44.5歳	49.2歳	51.5歳	42.9歳	46.3歳	43.3歳
	准看護師	50.1歳	55.0歳	52.0歳	54.7歳	—	—

※参照データ：総務省「病院経営比較表(令和元年度)」

※本院の許可病床数は40床であるが、休床中であるため総務省の報告時点の26床と記載

### 3. 病床機能再編の検証

#### (1) 各病床機能再編の方向性の検討

##### ①本院の現状と再編選択肢

今後、那賀町はますます高齢化率が上昇し、現状で本院が算定している急性期病床機能だけでなく、回復期病床機能が求められる。現在の入院患者においても、施設基準を満たす平均在院日数21日を満たす患者と長期入院患者が混在している状況である。また那賀町の生産年齢人口は減少傾向にあるため、本院の職員確保は一層困難になっていく見通しである。

本院が、病床再編を実行する場合、施設基準上の職員配置が現状より少なく平均在院日数が長い、地域一般入院料が地域の医療提供体制、医療需要に沿っている。また、回復期病床機能に再編し、長期入院患者を受け入れていくにあたり、疾患別リハビリテーションの拡充、退院後に必要となる地域の介護サービスとの連携を推進していく必要がある。よって、施設基準上、疾患別リハビリテーションの拡充と、入退院支援が求められる地域包括ケア入院医療管理料を一部導入することが最も那賀町住民の入院医療需要に沿っている。

##### ②再編選択肢の詳細な検討と再編条件整理

###### ■地域包括ケア入院医療管理料についての検討

- ・地域包括ケア入院医療管理料1の算定とする
- ・新規入院患者数の増加は考慮しない
- ・回復期病床機能への転換に伴い、入院日数の長期化を図り、日数を1.5倍延ばすことにより、病床利用率は現状の1.5倍になるとする
- ・看護配置は現状どおり10対1とし看護職員配置加算(150点)を算定するものとする
- ・急性期・在宅患者支援病床初期加算は150点とし、14日以内の入院初期加算算定件数で算出
- ・せん妄ハイリスク加算、診療録管理体制加算などの入院料基本料加算は包括されるため除外
- ・必要人員配置基準を満たすために、社会福祉士1名とリハビリ専門職1名の増員の必要がある
- ・施設基準を満たすために、在宅療養支援病院、救急外来の受け入れ、訪問看護ステーションの設置のいずれかの条件が必要である
- ・地域包括ケア入院医療管理料の導入病床数は施設基準が厳しくなる10床以上ではなく、9床とする

###### ■地域一般入院料

- ・地域一般入院料3とする
- ・新規入院患者数の増加は考慮しない
- ・回復期病床機能への転換に伴い、入院日数の長期化を図り、日数を1.5倍延ばすことにより、病床利用率は現状の1.5倍になるとする
- ・看護配置は現状どおり10対1とし、看護配置加算(25点)、看護補助配置加算1(1

41点) 算定するものとする

- ・看護補助配置加算は余剰となる看護職員がみなし看護補助者となることを考慮する
- ・せん妄ハイリスク加算は収益から除外
- ・救急・在宅等支援病床初期加算(150点)は14日以内の入院初期加算算定件数で試算する

### ③再編選択肢における方向性

現在の人員体制で再編でき、増収も見込まれるため、まず地域一般入院料3に全床転換し、手厚い看護配置の利点を活かし、看護配置加算、看護補助配置加算1を算定する。また長期療養を必要とする入院患者の入院日数を延長し、病床利用率向上に取り組む。

次の段階として一部地域包括ケア病床を9床、導入を行い、回復期機能の拡充を図る。院内の運用面の整備の対応が出来次第、さらなる増収のため、地域包括ケア病床数の増床(一般病床からの転換)を行う。

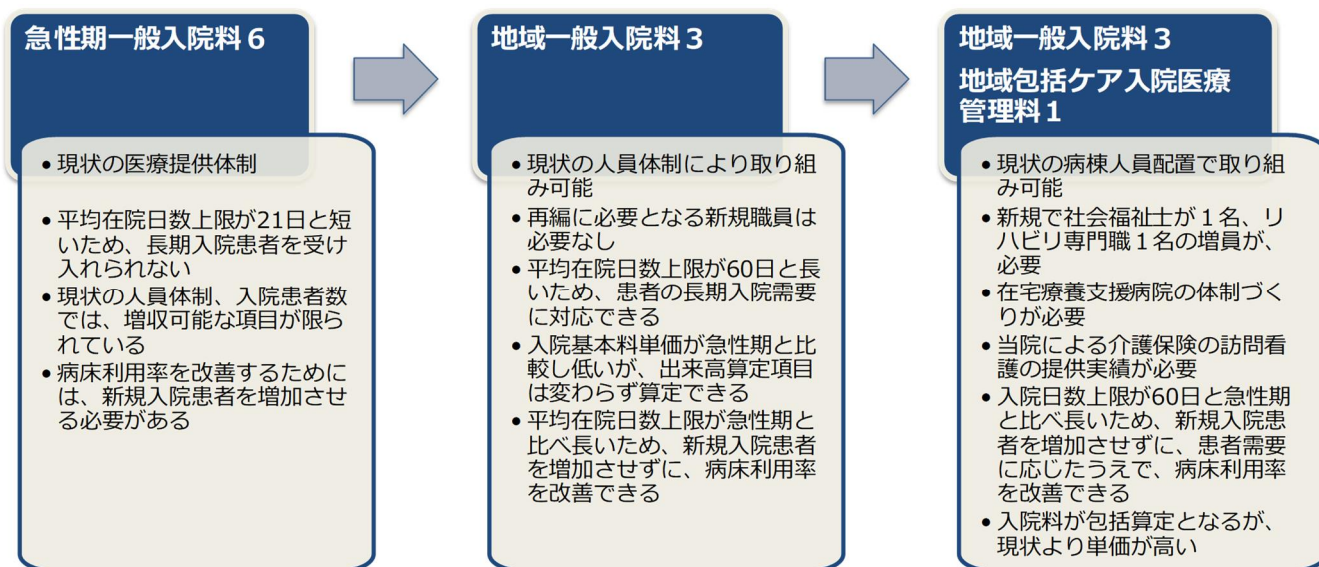
## (4) 経営改善に向けた取り組み

### (1) 病床再編と医療の充実による取り組み

#### ① 病床再編の流れ

本院による病床再編の流れは下記病床再編の方向性の通りとなる。地域一般入院料3への取り組みを経て、地域包括ケア入院医療管理料1を9床導入する流れとなる。また、それぞれの取り組み時における年間収益の変化を同様に示す。

#### ■ 病床再編の方向性



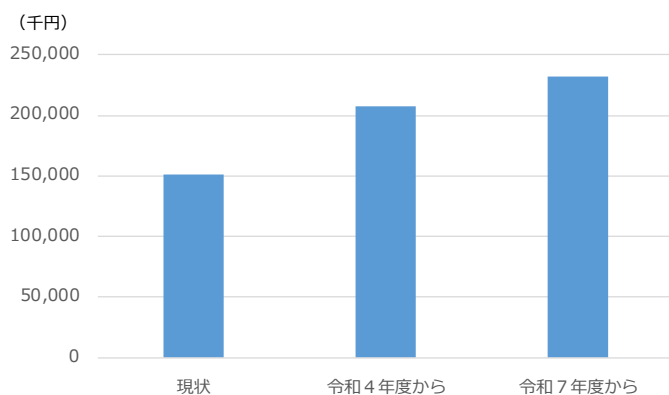
#### ■ 病床再編に伴う入院収益変化

##### ◆ 病床再編の流れ

現状	
急性期一般入院料 6	30床
年間収益	151,520千円

令和4年度から取組	
地域一般入院料 3	30床
年間収益	207,443千円

令和7年度から取組	
地域一般入院料 3	21床
地域包括ケア入院医療管理料 1	9床
年間収益	231,965千円



① 診療の充実による取り組み

■ 現有体制での取り組みについて

本院の現状の体制で取り組み、必要とする患者に提供できる診療行為については以下の通りとなる。

- ・ 特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算
- ・ 栄養食事指導料
- ・ 在宅時医学総合管理料/施設入居時等医学総合管理料
- ・ 機能強化加算
- ・ 摂食機能療法
- ・ 疾患別リハビリテーション料
- ・ 目標設定等支援・管理料
- ・ 消炎鎮痛処置等
- ・ 後発医薬品使用体制加算
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 認知症ケア加算 3

■ 特定疾患療養管理料・特定疾患処方管理加算（外来）

特定疾患療養管理料の算定件数が特定疾患処方管理加算（処方料・処方箋料）と初診料を加えた算定件数より少ない。慢性疾患を持つ高齢者の療養管理のため、特定疾患療養管理料算定件数の算定要件を確認し、算定可能な外来患者の算定に取り組む。

新型コロナウイルス感染症の収束時期と合わせて、特定疾患処方管理加算 2 の外来患者を、病状の変化に応じて、特定疾患処方管理加算 1 の算定に切り替える、定期的な病状管理につなげる。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定疾患療養管理料 147点	実患者数	5,019	4,624	4,354
	算定件数	5,173	4,780	4,533
特定疾患処方管理加算 1（処方料） 18点	実患者数	15	5	3
	算定件数	16	6	3
特定疾患処方管理加算 2（処方料） 66点	実患者数	13	8	2
	算定件数	13	8	2
特定疾患処方管理加算 1（処方箋料） 18点	実患者数	1,268	1,057	1,070
	算定件数	2,064	1,779	1,860
特定疾患処方管理加算 2（処方箋料） 66点	実患者数	5,990	6,015	5,700
	算定件数	5,990	6,015	5,700
特定処方加算算定件数合計	算定件数	8,083	7,808	7,565
外来初診料算定件数	算定件数	1,596	1,054	1,224
特定疾患療養管理料算定件数差異	年間差異	-1,314	-1,974	-1,809

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

### ■栄養食事指導料（外来・入院）

管理栄養士による栄養食事指導料は年間算定件数が10件未満となっている。一方で、特別食加算は月平均16.8人の患者に算定しているため、入院栄養食事指導料の対象患者数は多いと想定される。さらに、退院後に外来栄養食事指導料につなげ、新規算定に取り組む

入院栄養食事指導料は2回目の算定につながっていない初回実施時に2回目実施まで予定する。

病床再編後に、入院日数が長期となる患者に対して実施することで、患者に対して必要な医療の充実を図る。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来栄養食事指導料1（初回） 260点	実患者数	1	3	3
	算定件数	1	3	3
外来栄養食事指導料1（2回目以降） 200点	実患者数		1	2
	算定件数		1	2
入院栄養食事指導料1（初回） ※外来と同点数	実患者数	1	2	3
	算定件数	1	2	3
栄養食事指導料年間実績	算定件数	2	6	9
特別食加算（入院時食事療養費）	実患者数	163	174	202
	算定件数	1,989	2,090	2,158

※令和3年度は4月から10月の7カ月実績を12カ月換算

### ■在宅時医学総合管理料/施設入居時等医学総合管理料（在宅）

本院では、訪問診療および往診を実施しているものの、在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料を届出していない。

本届出を行うことで、継続的な月1回若しくは2回の計画的診療を通し、在宅療養中の患者に対し全身状態を総合的に管理することが可能となり、患者満足度や安心感の向上につなげる。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
在宅患者訪問診療料（1）1 （同一建物居住者以外） 888点	実患者数の年間延べ数（月1回）	135	48	48
	月1回算定件数	135	48	48
	実患者数の年間延べ数（月2回）	60	115	120
	月2回算定件数	120	230	240
在宅時医学総合管理料 月1回：1760点、月2回：2750点	月1回算定件数	135	48	48
	月2回算定件数	60	115	120

※令和3年度は4月から10月の7カ月実績を12カ月換算

※在宅療養支援病院となった場合は、月1回：2,300点、月2回：3,700点

### ■機能強化加算（入院・外来）

在宅療養支援病院および在宅時医学総合管理料/施設入居時等医学総合管理料の届出を行うことによって、外来の機能強化加算（80点/初診に限り1回）の届出が可能となる。

適切な診療を行うほか、疾病や健康等に関する相談に継続的に応じ、必要に応じて専門医を紹介する「かかりつけ医」機能を評価するものであり、患者の安心感につなげることが

できる。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
初診料（外来）	算定件数	1,596	1,054	1,224
初診料（入院）	算定件数	96	86	81
初診料算定件数合計	算定件数	1,692	1,140	1,305

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

## ■ 摂食機能療法（入院）

対象患者に対し、看護師による摂食機能療法を提供することで栄養状態やADL、全身状態の維持・改善に向けた取り組みを行う。

対象となる脳血管疾患を最も医療資源と投入した傷病名に持つ患者数は以下の通りとなる。

医療資源を最も投入した傷病名		令和元年度	令和2年度	令和3年度
アテローム血栓性脳梗塞	実患者数	1	1	
脳梗塞	実患者数	2	3	8
一過性脳虚血発作	実患者数	2		2
右中大脳動脈動脈狭窄	実患者数		1	
心原性脳塞栓症の急性期	実患者数		1	
再発性脳梗塞	実患者数		1	
脳梗塞後遺症	実患者数			2
左小脳出血	実患者数	1		
脳出血	実患者数	1		
脳梗塞・脳虚血発作等患者合計	実患者数	7	7	12

※令和3年度は4月から9月の6ヵ月実績を12ヵ月換算

※摂食機能療法は治療開始日から3月は1日185点、以降は1月に4回まで算定

## ■ リハビリ提供可能単位数

患者の状態に応じて、疾患別リハビリテーション料が必要となる患者への提供単位数の増加に取り組む。

			令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	運動器リハビリテーション料（3） 85点	算定件数	595	301	382
	運動器リハビリテーション料（3）（リ減） 77点	算定件数	40	11	55
	呼吸器リハビリテーション料（2） 85点	算定件数	29	54	3
	脳血管疾患等リハビリテーション料（3） 100点	算定件数	59	54	69
	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（リ減） 90点	算定件数	0	3	26
	廃用症候群リハビリテーション料（3） 77点	算定件数	90	99	21
	廃用症候群リハビリテーション料（3）（リ減） 69点	算定件数	4	9	2
	運動器リハビリテーション料（3） 85点	算定件数	159	58	166
外来	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（リ減） 90点	算定件数	0	0	33
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 300点	算定件数	0	30	0
	疾患別リハビリ算定件数合計	算定件数	976	619	756
疾患別リハビリ目標件数		算定件数	3,300	3,300	3,300
目標件数との差異		算定件数	2,324	2,681	2,544

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

※疾患別リハビリ目標件数はリハビリ専門職1日あたり実施件数15単位とし、年間220日勤務とし算出



## ■ 消炎鎮痛等処置（外来・入院）

消炎鎮痛等処置においてマッサージ等の手技による療法を実施している患者は疾患別リハビリテーション料の算定対象疾患に該当しないかを確認し、疾患別リハビリテーション料の算定件数増加につなげる。

なお、消炎鎮痛等処置における器具等による療法については、リハビリ専門職以外でも実施できるため、看護師による対応を確立させ、対象者がいれば積極的に取り組む。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	
入院	消炎鎮痛等処置（器具等による療法）	実患者数	0	4	2
	35点	算定件数	0	8	2
	消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）	実患者数	18	29	34
	35点	算定件数	70	100	63
外来	消炎鎮痛等処置（器具等による療法）	実患者数	21	24	24
	35点	算定件数	79	74	86
	消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）	実患者数	1	0	0
	35点	算定件数	2	0	0
消炎鎮痛等処置（器具等による療法）		算定件数合計	79	82	87
消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）		算定件数合計	72	100	63

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

## ■ 目標設定等支援・管理料

目標設定等支援・管理料未算定患者がいるため、疾患別リハビリテーション料が減算（100分の90）になっている

対象者に対し目標設定により質の高いリハビリテーション提供を行うため、同時に目標設定等支援・管理料を算定する。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	
入院	運動器リハビリテーション料（3）（リ減）	実患者数	4	2	10
	77点	算定件数	40	11	55
	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（リ減）	実患者数	0	1	5
	90点	算定件数	0	3	26
	廃用症候群リハビリテーション料（3）（リ減）	実患者数	1	2	2
	69点	算定件数	4	9	2
外来	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（リ減）	実患者数	0	0	3
	90点	算定件数	0	0	33

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

※目標設定等支援・管理料は初回250点、2回目以降100点

■後発医薬品使用体制加算（入院）

入院患者へ処方している薬剤を後発医薬品に切り替えることで、患者の自己負担を軽減させることが可能となり、患者満足度向上につなげる。

新規入院患者を対象とし、後発医薬品使用体制加算を算定できるまでの切り替えを目標とする。

■退院時薬剤情報管理指導料（入院）

入院患者の退院後の薬剤を管理することで、患者の退院時処方の確認と服用漏れなどのリスクを防ぐ。

退院後に他院に通院する患者であっても、退院後の療養を担う医療機関と連携することで算定し、自院通院、他院通院問わず、退院後の患者の療養生活のケアを行う。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
退院時薬剤情報管理指導料 90点	実患者数	120	103	122
	算定件数	120	103	122

※令和3年度は4月から10月の7カ月実績を12カ月換算

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
家庭への退院（当院に通院）	実患者数	115	97	106
家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	実患者数	80	64	42
退院後に通院する患者合計	実患者数	195	161	148
退院時薬剤情報管理指導料算定件数差異	実患者数	-75	-58	-26

※令和3年度は4月から9月の6カ月実績を12カ月換算

■介護支援等連携指導料（入院）

退院後に介護サービスを利用する患者に対して、退院後のサービスを担う介護施設等、介護事業所と連携することで、患者が退院後に円滑に介護サービス利用に移行できる。

退院後に介護サービスを担う事業所と連携して算定し、退院後の患者の療養生活において切れ目のない支援を行う。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
介護支援等連携指導料 400点	実患者数	3	15	22
	算定件数	3	15	22

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
介護老人保健施設に入所	実患者数	7	5	12
介護老人福祉施設に入所	実患者数	84	70	78
社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	実患者数	4	2	0
退院後に通院する患者合計	実患者数	95	77	90
退院時薬剤情報管理指導料算定件数差異	実患者数	-92	-62	-68

※令和3年度は4月から9月の6ヵ月実績を12ヵ月換算

### ■ 認知症ケア加算3（入院）

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ以上の入院患者に対し、必要な認知症ケアを提供した場合に算定する。

認知症患者のアセスメントや看護方法に係る研修を受けた看護師が本院の場合、2名必要であるため、必要な対応を院内にて行う。

令和3年度は対象者が令和2年度に比べ半数程度になっているため、認知症高齢者の日常生活自立度判定を精査し、必要とする対象者に漏れがないよう実施する。

認知症高齢者の日常生活自立度判定		令和元年度	令和2年度	令和3年度
ランクⅠ	実患者数	67	61	76
ランクⅡ	実患者数	38	38	30
ランクⅢ	実患者数	24	43	24
ランクⅣ	実患者数	69	52	32
ランクⅤ	実患者数	10	7	2
認知症高齢者合計	実患者数	208	201	164
認知症高齢者ランクⅢ以上合計	実患者数	103	102	58

※令和3年度は4月から9月の6ヵ月実績を12ヵ月換算

※認知症ケア加算3は14日以内40点、15日以上10点を算定

### ② 診療提供体制の充実による取り組み

診療提供体制を充実させることで、本院が今後の取り組める可能性がある増診療行為は以下の通りである。

- ・ 病棟看護師の勤務体制見直しによる診療時間外の急患対応
- ・ 地域連携部門の整備  
地域包括ケア入院医療管理料の導入、入退院支援加算、退院前訪問指導料、退院後訪問指導料の算定
- ・ リハビリ専門職の配置  
地域包括ケア入院医療管理料の導入、退院時リハビリテーション指導料の算定

## ■ 診療時間外の急患対応（外来・入院）

病棟の日勤体制、夜勤体制を見直すことで、令和2年度以降は縮小傾向にある診療時間外の受け入れを実施し、地域需要に応え、外来・入院患者増加を目標とする。

外来、入院それぞれで、時間外、深夜、休日で受け入れる時間帯を決め、病棟看護師による当番制を実施することで対応する。

病棟看護師の勤務時間に、早番や遅番など多様な勤務時間を導入することで、入院受け入れ可能な時間帯を増やし対応する。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
時間外加算（初診）	算定件数	275	73	3	12
深夜加算（初診）	算定件数	62	0	1	0
休日加算（初診）	算定件数	219	142	5	5
乳幼児加算（初診）	算定件数	57	40	18	19
乳幼児休日加算（初診）	算定件数	28	12	0	0
乳幼児時間外加算（初診）	算定件数	19	3	0	0
乳幼児深夜加算（初診）	算定件数	7	0	0	0
時間外加算（再診）（入院外）	算定件数	252	106	34	67
深夜加算（再診）（入院外）	算定件数	53	7	7	10
休日加算（再診）（入院外）	算定件数	115	129	19	27
乳幼児加算（再診）	算定件数	19	17	0	2
乳幼児休日加算（再診）（入院外）	算定件数	4	1	0	0
乳幼児時間外加算（再診）（入院外）	算定件数	3	0	0	0
<b>外来診療時間外対応合計</b>	<b>算定件数</b>	<b>1,113</b>	<b>530</b>	<b>87</b>	<b>142</b>
休日加算（初診）	算定件数	19	14	0	0
時間外加算（初診）	算定件数	36	16	1	0
深夜加算（初診）	算定件数	11	0	0	0
<b>入院診療時間外対応合計</b>	<b>算定件数</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

※令和3年度は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

## ■ 地域連携部門の整備・リハビリ専門職の配置

地域包括ケア入院医療管理料導入時に地域連携室の整備、リハビリ専門職の配置が求められる。新たな入院料の算定に加え、患者ケア向上のため、退院に向けた準備（退院支援）を行い、退院後の在宅における療養生活に円滑につなげる。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
新規入院患者数	人数	341	282	293
退院患者数	人数	359	302	307
うち認知症高齢者退院患者数	人数	208	201	164

※令和3年度入院患者は4月から10月の7ヵ月実績を12ヵ月換算

※認知症高齢者の令和3年度退院患者は4月から9月の6ヵ月実績を12ヵ月換算

## ③ 年次目標設定

地域住民の高齢化率上昇に伴い、以下の需要が見込まれる。それぞれについての本院の対

応について、年次目標設定とし、詳細を以下に示す。

- ・長期入院需要の増加が見込まれるため、地域一般入院料を令和 4 年度より算定開始する。地域一般入院料を算定し収益改善を図る。その後、社会福祉士の新規採用やリハビリ専門職の増員を行い必要な人員体制の整備を行った上で、令和 7 年度より地域包括ケア入院医療管理料の算定を開始する。
- ・慢性疾患患者の増加が見込まれる。当該患者に向けて定期的な外来診察による療養管理の実施の徹底を令和 4 年度より取り組む。
- ・地域の医療需要に応えるため、休日、時間外の患者受け入れを実施する。そのために病棟の日勤体制、夜勤体制を見直し、令和 4 年度より当該患者の受入を開始する。
- ・在宅療養患者の増加が見込まれる。当該患者の在宅での療養生活の総合的な医学管理を実施のため、令和 4 年度より在宅時医学総合管理料の算定を開始する。
- ・リハビリ専門職による疾患別リハビリテーション料の算定件数増加、管理栄養士による外来・入院栄養食事指導料の算定件数増加、薬剤師による退院時薬剤情報管理指導料の算定件数増加を令和 4 年度より実施し、多職種取り組みによる医療の質の向上を図る。その後、リハビリ専門職の増員により、退院時リハビリテーション指導料の算定を令和 7 年度より行う。
- ・医師の指示のもと、看護師による消炎鎮痛処置、摂食機能療法、認知症ケア加算の算定への取り組みを令和 4 年度より行い、質の高い医療提供に取り組む。
- ・薬剤師により後発医薬品の使用を推進することにより、令和 4 年度より後発医薬品使用体制加算の算定取り組みを行い、経営効率のよい医療提供に取り組む。
- ・退院支援を推進し、退院後の療養生活への円滑な移行を支援するため、令和 4 年度より介護支援等連携指導料の算定件数増加を実施する。社会福祉士の新規採用後、地域連携室を整備し、入退院支援加算の算定を令和 6 年度より取り組む。令和 7 年度には退院前訪問指導料退院後訪問指導料の算定取り組み、令和 8 年度には入退院支援加算の類上げに取り組む。
- ・2 年毎に改正される診療報酬の対策を図り、収益を維持する。

取組内容	令和2年度 実績	令和3年度 見込	令和4年度 計画	令和5年度 計画	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画
地域需要に合わせた入院医療への再編 地域一般入院料を算定し、地域住民の高齢化率上昇に伴う長期入院需要に対応する			地域一般入院料の算定開始			地域包括ケア入院医療管理料の算定開始	
地域需要に合わせた外来医療の取り組み 地域住民の高齢化率上昇に伴う慢性疾患患者の増加に対応した療養上必要な管理を実施する			定期的な外来診察による療養管理の実施				
地域需要に合わせた患者受け入れ体制の拡充 病棟の日勤体制、夜勤体制を見直すことで、休日、時間外の患者受け入れを実施する			病棟の勤務体制の見直しと患者受け入れ開始				
地域需要に合わせた在宅医療の取り組み 在宅療養患者に対して、必要に応じて、総合的な医学管理を実施する			在宅時医学総合管理料の算定取り組み				
多職種取り組みによる医療の質の向上 医師の指示のもと、リハビリ専門職、管理栄養士、薬剤師による必要な診療行為の提供を実施する			疾患別リハビリテーション科 外来・入院栄養食事指導料 退院時薬剤情報管理指導料 算定拡充	リハビリ専門職の入職		退院時リハビリテーション指導料の算定	
質の高い医療の提供 医師の指示のもと、看護師により必要な診療行為の提供を実施することで質の高い医療提供に取り組む			消炎鎮痛処置 摂食機能療法 認知症ケア加算 算定取り組み				
効率的な医療提供 薬剤師により後発医薬品の使用を推進することにより経営効率のよい医療提供に取り組む			後発医薬品使用体制加算の算定取り組み				
地域連携の取り組み 退院支援を推進し、退院後の療養生活への円滑な移行を支援する			介護支援等連携指導料の算定拡充		社会福祉士入職 地域連携室整備 入退院支援加算の算定取り組み	退院前訪問指導料 退院後訪問指導料の算定取り組み	入退院支援加算の類上げ取り組み
診療報酬改定の対策 2年毎に改正される診療報酬の対策を図り、収益を維持する。			診療報酬改定		診療報酬改定		診療報酬改定

## 2. 公立病院等が果たすべき役割及び一般会計負担

各公立医療機関は、鶯敷地区を除く旧町村ごとに設置されており、他の民間医療機関はなく、地域住民にとってはなくてはならない医療機関となっている。

また、へき地で広大な面積を有しているため各医療機関までの距離があり、高齢化が進んでいるうえに交通手段も限られているため現状より縮小することは地域住民にとっては生活する上での基盤を失うことになる。なかでも救急医療については公立病院等が果たす役割は大きく、なくなると命に関わる大きな問題となる。日野谷診療所においては、相生包括ケアセンターとして医療だけでなく保健や福祉、介護等を一体的に行う拠点施設となっている。本院についても上流地域の拠点施設として包括的に推進できる体制や費用対効果を検討する必要がある。

公立病院は独立採算が原則であるが、その性格上、へき地医療や救急医療など不採算の事業を行わざるを得ない上に、上那賀・木沢・木頭地区においては常備消防施設と連携して救急に関する業務を行うなど、不採算地区独自の業務も行っているためそれらにかかる費用については一般会計から繰入を行う必要がある。地方交付税の基準財政需要額でも病床数に合わせて算入されているが一般財源であり必ずしも一致するものではない。

地方公営企業法で定める繰り出し基準に基づき、立地条件や医療内容の不採算性等を勘案して那賀町財政当局と協議のうえ決定するものとする。

一般会計繰出金としては、保健福祉行政に要する経費、企業債の償還に要する経費、救急医療に要する経費、へき地における高度医療に要する経費、不採算地区経費（減価償却費相当額）、へき地医療の確保に要する経費（支援医師確保及び医師の派遣に要する経費）については、今後においても繰入をしなければ運営できない状況にあるが、単に赤字補填的な繰入は行わず繰出金の内容を明確にし、病院としても繰出金なしで運営できるように最大限の自助努力を行う。

### 3. 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該病院の果たすべき役割

病床の機能区分（急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により病床の機能の分化や連携を進めることを前提としている。地域の住民一人一人が将来にわたって必要な医療を安心して受けられるようバランスのとれた医療提供体制を構築することは、誰もが住み続けたいと思える地域づくりを進めることでもあり、具体的な役割・将来像については、①長期入院患者受入の強化、②地域包括ケア病床の導入、③多職種による必要な診療行為の提供、④訪問、在宅医療など住民の求める医療の提供を果たすべき役割の基本として、住民から信頼される病院を目指すものとする。

#### (2) 令和9年（2027年）における当該病院の具体的な将来像

本院の患者の現在の受療動向では南部I医療圏内における那賀町全域であり、高い高齢化率への対応のため、地域包括ケア病床の機能拡充、在宅医療の機能を強化するなど、住民が身近な地域で受診・受療するための体制作りが必要である。

入院病床と外来の現体制を維持、在宅療養における必要なサポートを行い、地域住民に安心して療養生活を送れる環境を提供する。

#### (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

那賀町の令和3年1月1日では7,902人、このうち65歳以上の高齢者の人口は4,021人で高齢化率が50.9%となっている。今後、さらに高齢者の人口が増加し、高齢化率が上がると推計されている状況から、往診、寝たきりや終末期の看取りなどの在宅医療の需要増加が見込まれると推測される。

限られた医師体制の中で入院・外来医療を積極的に行っていくとともに、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築に貢献することは重要なことであり、医療から介護・福祉への切れ目ないサービスが提供できる体制の整備を進める。

#### (4) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とすべきものであるが、地域にとって必要な救急医療といった政策的医療の確保と充実が求められている。政策的医療は地域住民の医療を確保し、生活の安定を図るという公共性の観点から、採算性を求めることが困難な部門を担っており、総務省通知の繰出基準に基づいた不採算地区病院として運営経費の不足額、企業債元利償還に係る地方交付税措置額等について、一般会計より繰り入れを受ける必要がある。

#### (5) 医療機能等指標に係る数値目標

令和4年度より地域一般入院料を算定開始し、地域の医療需要に応え、入院日数を延ばすことにより、1日平均入院患者数の増加及び病床利用率の上昇を行う。その後、地域住民の人口減少に伴い、微減するが、令和7年度、地域包括ケア病床を導入することにより再度、1日平均入院患者数の増加及び病床利用率が上昇する見込みである。令和2年度より急性期一般入院料6を算定しているが、令和4年度より地域一般入院料を算定するため、1人1日



入院診療単価は減少する。一方で、令和7年度より地域包括ケア入院医療管理料を算定するため、増加する。

数値目標	単位	令和2年度 実績	令和3年度 見込	令和4年度 計画	令和5年度 計画	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画
1日平均入院患者数	(人)	17.0	17.2	26.0	25.0	24.0	26.4	27.0
病床利用率(満床30床)	(%)	56.8%	56.9%	86.7%	83.3%	80.0%	87.8%	90.0%
1人1日入院診療単価	(円)	23,541	23,936	21,090	21,090	21,090	24,110	24,110
1日平均外来患者数	(人)	47.5	50.2	50.2	50.2	50.2	50.2	50.2
1人1日外来診療単価	(円)	8,289	8,332	8,300	8,300	8,300	8,300	8,300
特定疾患療養管理料算定件数	(回)	4,780	4,533	5,133	5,733	6,333	6,333	6,333
時間外対応件数(外来・入院)	(回)	88	142					
在宅時医学総合管理料算定件数	(回)	0	0	84	168	168	168	168
疾患別リハビリテーション料算定件数	(回)	619	756	2,028	3,300	3,300	3,300	3,300
外来・入院栄養食事指導料算定件数	(回)	174	202	450	450	450	450	450
退院時薬剤情報管理指導料算定率	(%)	64.0%	82.2%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
摂食機能療法算定件数	(回)	0	0	440	880	880	880	880
認知症ケア加算算定率	(%)	0	0	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
後発医薬品使用体制加算算定件数	(回)	0	0	293	293	293	293	293
介護支援等連携指導料算定率	(%)	19.5%	24.4%	62.2%	62.2%	100.0%	100.0%	100.0%
入退院支援加算算定率	(%)	0	0	0	0	50.0%	50.0%	50.0%

## (6) 住民の理解のための取組

地域医療構想の具現化により、近隣医療機関の診療体制の変化、役割分担の推進が進み、地域においても診療体制の変化が求められることが予想されるが、地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるよう、患者・家族に寄り添った丁寧な説明に努める。

医療機関として地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、高齢化率がますます進む中で地域包括ケア病床移行を見据えた在宅医療や訪問診療等、住民の求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに、町単独の予防医療や住民健診等を実施し住民の健康を守る役割を果たしていく。

## 4. 経営の効率化

### (1) 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの	2年度(実績)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	備考
経常収支比率(%)	111.3	111.3	116.8	115.4	113.5	119.4	120.0	
医業収支比率(%)	53.6	53.6	61.6	60.7	59.1	65.7	66.5	
2) 経費削減に係るもの	2年度(実績)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	備考
職員給与費比率(%)	127.3	127.3	106.0	108.8	112.9	100.5	99.1	
材料費比率(%)	16.0	16.0	20.2	19.6	19.2	18.8	18.9	
3) 収入確保に係るもの	2年度(実績)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	備考
患者1人1日当たり入院収入(円)	23,541	23,936	21,090	21,090	21,090	24,110	24,110	
患者1人1日当たり外来収入(円)	8,289	8,332	8,300	8,300	8,300	8,300	8,300	
病床利用率(%)	56.8	56.9	86.7	83.3	80	87.8	90	
4) 経営の安定性に係るもの	2年度(実績)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	備考
医師数(人)	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	
看護師数(人)	30.4	30.4	30.4	30.4	30.4	30.4	30.4	

### (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率を高めるためには、安定的な医業収益の確保が必要だが過疎化により急激に人口が減少している現状では非常に厳しい状況にある。

本院では、日野谷診療所の入院を廃止し集中化することで入院患者の確保を図り、外来についても日曜診療や時間外の受け入れを行い診療報酬の増加を図ってきた。

しかし、現在は人員不足、コロナ渦等で増加策がとれてない状態にある。

職員の人件費は医業収益の約127%を占めており、経常収支比率を改善するためには、職員の人件費の抑制を図らなければならないが、医療従事者は町職員であり給与水準を病院だけかえることはできないため、可能な限り臨時職員で対応して改善を図る。ただ職員については高齢化が進んでおり将来的に本院よる医療提供体制の継続を考えるならば、早急に対策を講じていかなければならない。

本院職員構成【令和3年12月末現在】

単位：人

	20代	30代	40代	50代以上	合計
医師		4		1	5
看護師	2	5	6	11	24
技師等		2	1	2	5
事務職員		1	1	4	6
その他					
臨時職員			1	1	2
合計	2	12	9	20	42

高齢化率の進展により医師・看護師をはじめとしたスタッフの人員確保は今後困難になるため、現在勤務しているスタッフにより地域医療を支えていくことが不可欠である。また、スタッフの高齢化により人件費が増加傾向となるものだが、多職種による必要な診療行為の実施により、地域住民に質の高い医療の提供と医業収益の確保を目指す。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 民間的経営手法の導入

公立病院等においては、経営的に採算がとれるかどうかにかかわらず、職員給に影響がないため職員の意識として診療材料や物品の購入、委託等の契約が業者任せになっていたり、効率的な経費の使用ができていなかったり、自分本位になり地域住民に対するサービスの意識が低下している場合がある。

職員1人1人が一丸となって経営改善をするという強い意識がなければ、悪循環の繰り返しとなり経営を改善することはできないのでまず、職員の意識改革を行うことが重要である。

意識改革の具体的な取り組みとしては、院営に対する認識の周知を図り、県内の公立病院や民間病院の視察研修を実施する。院内で行っている運営委員会で経営状況等を報告しているが、職員全体には周知できていないため、院内で病院経営の研修会を開催し、職員に病院経営に対する認識の周知を図る必要がある。

また、他の公立病院や民間病院の視察研修を行い、全職員を対象とした人事評価制度の導入と目標管理制度の推進を行う。

イ 事業規模・事業形態の見直し

休日夜間の患者受入体制の構築と地域包括ケア入院医療管理料の導入を見据えて、効果的な医療の提供との効率的な業務運営を行う。

ウ 経費削減・抑制対策

医薬品については、薬価基準が定められているので購入についてはあまり問題ないが、ジェネリック医薬品の促進を図ることが有効である。医薬品の採用については、医師との協議や採用実績を十分に踏まえた上で行うことが重要である。

診療材料については、見積書の徴収や新しい製品の情報を常に取得し、安価で良質な材料の購入を行う必要がある。

医薬品・診療材料の在庫管理を徹底、在庫圧縮や期限切れチェックの徹底を図る。

医療機器の購入については、入札、価格交渉等、購入費用を削減する必要がある。

経費の中で最も大きな割合を占める委託料については、数社による見積提出を図ることにより、適正価格で委託契約することが必要である。

新しく設置されてから10年を経過すると建物や機械器具の補修や更新が必要になるが、本院においては、平成8年に新築されてから25年を経過し、補修費や機械器具の更新の経費が非常に多くなってきている。同じものを更新するのではなく導入の必要性を検証し、ランニングコストの削減を考慮して計画的に行う必要がある。

減価償却費について、建築当初に必要以上に規模が大きなものになり、必ずしも病院の意向によらない過大投資によって償却負担に圧迫されており累積赤字は減価償却費にかかるものが多い。減価償却にかかる費用については那賀町財政当局と十分協議し、負担をお願いする必要がある。

人件費について、人件費は医業費用の大半を占め、また固定費として負担を少なくしてはいけない。人件費を削減するためには、配置人員を削減するか、給与の水準を下げるかの手段を講じる必要がある。しかし、現状として配置人員を削減することで、入院基本料が大幅に減収となることのないように、入院患者数を増やすことによる入院収益の増加を図ることで、人件費率を下げることを目的とする。人件費削減と適正配置のバランスを維持する必要がある。

また、過疎地となり、看護師の確保が難しくなっている、今のままでは10年後に大半の看護師が退職するため今のうちから看護師の人員を確保しておく必要がある。

給与水準については、那賀町職員なので病院だけ変更することはできないので、那賀町内の他部署への異動や臨時職員の雇用などで削減を図るしかない。

## エ 収入増加・確保対策

病院等を健全に運営するためには収入の確保が重要である。

収入の確保としては、診療報酬の改定への的確な対処やレセプトチェックによる請求漏れや減点対策を徹底するとともに、未収金の徴収などを行う。

また、入院患者数の増加及び病床利用率を向上させるために効率的な病床管理を実施するとともに、入院基本料が増え負担は増えたが完全看護などサービスの質がよくなったということで収入の増加を図るべきである。

未収金対策では、公立病院等ということで地域住民の中には相当の理由でやむを得ず滞納している場合が多いが、なかには全然払う気のない悪質な場合も見受けられるので法的措置や町とも連携し方策を検討する必要がある。

## オ その他

医療専門職の資質及び診療提供内容の向上のため研修会への参加と勉強会を開催する。また、臨床研修医師と医科大学生の地域医療実習を受け入れ医師充足及び医師招聘対策を実施する。

## (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別紙 1 記載

## (別紙1)

## 1. 収支計画 (収益的収支)

単位：百万円、%

区分	年度	令和2年度 (実績)		令和3年度 (見込)		令和4年度 (計画)		令和5年度 (計画)		令和6年度 (計画)		令和7年度 (計画)		令和8年度 (計画)	
			医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率		医業収益 比率
収	1. 医業収益 a	295	-	295	-	354	-	351	-	345	-	387	-	393	-
	(1) 料 金 収 入	265	89.9	265	89.9	324	91.6	322	91.5	315	91.4	358	92.3	363	92.4
	(2) そ の 他	30	10.1	30	10.1	30	8.4	30	8.5	30	8.6	30	7.7	30	7.6
	うち他会計負担金	3	1.0	3	1.0	3	0.8	3	0.9	3	0.9	3	0.8	3	0.8
	2. 医業外収益	326	110.7	326	110.7	326	92.2	326	92.9	326	94.7	326	84.3	326	83.0
	(1) 他会計負担金・補助金	298	101.2	298	101.2	298	84.3	298	84.9	298	86.5	298	77.0	298	75.9
	(2) 国(県)補助金	9	3.2	9	3.2	9	2.7	9	2.7	9	2.7	9	2.4	9	2.4
	(3) 長期前受金戻入	5	1.7	5	1.7	5	1.4	5	1.5	5	1.5	5	1.3	5	1.3
	(4) そ の 他	13	4.6	13	4.6	13	3.8	13	3.8	13	3.9	13	3.5	13	3.4
	経常収益(A)	621	210.7	621	210.7	681	192.2	678	192.9	671	194.7	714	184.3	720	183.0
支	1. 医業費用 b	550	186.5	550	186.5	575	162.3	579	164.8	583	169.1	590	152.2	592	150.5
	(1) 職員給与費 c	375	127.3	375	127.3	375	106.0	382	108.8	389	112.9	389	100.5	389	99.1
	(2) 材料費	47	16.0	47	16.0	72	20.2	69	19.6	66	19.2	73	18.8	74	18.9
	(3) 経費	88	29.8	88	29.8	88	24.8	88	25.0	88	25.5	88	22.7	88	22.3
	(4) 減価償却費	39	13.3	39	13.3	39	11.0	39	11.1	39	11.3	39	10.1	39	9.9
	(5) そ の 他	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2
	2. 医業外費用	8	2.8	8	2.8	8	2.3	8	2.3	8	2.4	8	2.1	8	2.1
	(1) 支払利息	8	2.8	8	2.8	8	2.3	8	2.3	8	2.4	8	2.1	8	2.1
	(2) そ の 他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	経常費用(B)	558	189.3	558	189.3	583	164.6	587	167.1	591	171.5	598	154.3	600	152.5
経常損益(A)-(B)(C)	63	21.4	63	21.4	98	27.6	91	25.8	80	23.2	116	30.0	120	30.5	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2. 特別損失(E)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
純損益(C)+(F)	63	21.4	63	21.4	98	27.6	91	25.8	80	23.2	116	30.0	120	30.5	
前年度繰越欠損金	▲1,323	▲448.5	▲1,260	▲427.1	▲1,197	▲337.8	▲1,099	▲312.7	▲1,001	▲290.3	▲907	▲234.1	▲777	▲197.7	
累積欠損金(G)	▲1,260		▲1,197		▲1,099		▲1,008		▲921		▲791		▲657		

## 2. 収支計画（資本的収支）

単位：百万円、%

区分	年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	70	70	70	70	70	70	70
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	70	70	70	70	70	70	70
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	70	70	70	70	70	70	70	
支 出	1. 建設改良費	21	21	21	21	21	21	21
	2. 企業債償還金	48	48	48	48	48	48	48
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	70	70	70	70	70	70	70	
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

単位：百万円

	令和2年度	令和3年度 (見込)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
収益的収支	( 238) 301	( 238) 301	( 239) 301	( 240) 301	( 241) 301	( 242) 301	( 243) 301
資本的収支	( 27) 70	( 27) 70	( 28) 70	( 29) 70	( 30) 70	( 31) 70	( 32) 70
合計	( 265) 371	( 265) 371	( 267) 371	( 269) 371	( 271) 371	( 273) 371	( 275) 371

( ) 内はうち基準外繰入金額



## 5. 再編・ネットワーク化

### (1) 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況

那賀町は東西に長い地理的条件から、那賀川上流域に沿って、日野谷診療所、本院、木沢診療所、木頭診療所、北川診療所がそれぞれ中核となる病院を中心に地域の医療を支援しながら互いに協力連携し、効率的な医療提供体制を目指していくことが重要である。また、那賀町は徳島県内において南部Ⅰ医療圏に属しており、広範囲で再編は非常に厳しい状況にある。徳島県地域医療対策協議会のなかでも那賀郡においては本院と郡内各診療所との連携をなお一層図る必要があるとなっている。

那賀町内においては、木頭診療所の入院廃止や平谷・相生両診療所の閉鎖を行ってきており平成20年度においても医師の不足等で日野谷診療所の入院部門を廃止し、本院の病床を5床増床し入院部門の集中化を行った。また、木沢診療所についても医師を非常勤とし火曜日(午後)、水曜日、木曜日(午後)の週3日の診療にするなどの再編をすでに実施している。医師不足、人口の推移を考慮すると今後においても那賀町内での再編は必要である。

救急患者等の搬送はこれまでは病院の救急車で徳島赤十字病院に搬送していたが、現在では平成24年4月に設置された那賀川上流救急隊、平成24年10月から導入された徳島県ドクターヘリを活用している。

今後は、人口の減少等を勘案し地域住民との十分な協議の中で現状として最大限の効果が得られるよう更に検討する必要がある。

また、不足する病床機能を担う病床の増床や病床機能の転換をはじめ、それぞれの医療機関が機能を分担するなど、切れ目のない医療の提供体制の実現を図るための取り組みが必要であり、これまで以上に病院間や診療所間の役割分担と連携が不可欠である。

### (2) 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

那賀町は今後も高齢化が進行し、75歳以上の人口割合は平成42年をピークに増加し続けることが予想され、慢性期の医療や介護を必要とする患者が増大することが見込まれることから、病床の機能分化及び連携の推進により入院医療を強化するとともに、患者ニーズに応じた外来医療、在宅医療を充実させる必要がある。

日常生活圏域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することが重要であり、医療と介護の一体的な整備を進める。

## 6. 経営形態の見直し

### (1) 有床診療所の検討結果について

・1日平均入院患者数19人：月30日とする

	急性期一般入院料6	地域一般入院料3	有床診療所入院基本料1	有床診療所入院基本料2	有床診療所入院基本料3
入院基本料（点数）	1408	1013	604	555	534
医師数	3	3	1	1	1
看護職員必要数（常勤換算）	9	6	7	4	1
看護職員現状数（常勤換算）	19	19	19	19	19
薬剤師	1	1	-	-	-
管理栄養士	1	1	-	-	-
リハビリ専門職	適当数	適当数	-	-	-
放射線技師	適当数	適当数	-	-	-

	有床診療所入院基本料4	有床診療所入院基本料5	有床診療所入院基本料6
入院基本料（点数）	542	499	480

有床診療所に転換することによる収入面で想定されるリスクは、入院基本料が急性期一般入院料よりも半分近くに減少するため、医業収益の減少につながり、医師事務作業補助体制加算（40対1）や認知症ケア加算など、一部加算が算定できなくなる。

医療提供体制で想定されるリスクとして、看護職員が病棟に専従配置にならず、病棟看護職員が外来患者対応を実施するため、職員負担が増加し患者満足度が下がる可能性がある。また、施設基準上は必要ではない薬剤師、管理栄養士を配置しない場合、医師、看護職員の負担が増加し、患者への診療の質が低下する可能性もある。経営効率を最大限に重視する場合、看護職員必要数は1名となり、夜間体制もオンコール対応となるため、緊急時の患者対応が困難になり、夜間の地域医療需要に対応することができない。

以上から、診療の質が低下し、地域医療需要に対応できないため、現時点での有床診療所転換を選択肢として考慮しないこととする。