

令和6年度上半期の状況

○診療報酬改定への対応（令和6年4月～6月）

改定後の急性期一般入院料1の要件（新基準重症度）を満たすことができるか。また、新たな地域包括医療病棟の必要性などの検討を行った。

⇒改定後の新基準重症度の達成は可能であったが、延入院患者数及び入院収益が伸び悩む結果となった。

地域包括医療病棟の要件が判明し、当院では設置するメリットが無いと判断。

○病床運用の見直し（令和6年7月～）

延入院患者数の伸び悩み、厳しい経営状況、コロナ感染状況の収束化を踏まえ、病床運用の見直しを実施。

1 対応

(1) 運用方針

経営状況を踏まえ、収益の最大化（稼働率の向上）を最優先とする。

(2) 病棟再編

コロナ専用病棟の運用を終了する。

2 具体策

(1) 運用方針（収益の最大化）

ア 救急からの入院患者数を増加させる。

⇒救急搬送患者について、原則入院させることを検討する。

⇒夜間等の救急患者について、基本的に症状を問わず積極的に受け入れる。

イ 収益性を踏まえた入院期間を考慮する。

⇒DPCⅡ期を意識した退院日とする。

ウ 手術件数の増加を目指す。

(2) 病棟再編

ア 5階南HCUは従前からの運用に加え、夜間等の主たる救急受入病棟とする。

⇒重症患者を含む、より多くの新規患者のスムーズな受入を目指す。

イ 運用を終了するコロナ専用病棟の配置人員を、収益の最大化を考慮のうえ強化が必要な部署へ割り振る。

⇒外来部門等へ重点的に配置。

ウ 感染症患者は、各病棟において通常管理とする。

3 課題

(1) 施設の老朽化に伴う修繕費の増加。

(2) 老朽化に起因する診療への影響が出始めている。

(例) 手術室の空調故障による手術室 1 室の運用停止 (約 2 か月間)

5 階南 H C U の空調故障による入室患者の制限 (約 1 か月間)

○令和6年度 主な指標の推移 (R6.4~R6.9)



病床運用の見直し

		4月	5月	6月	7月	8月	9月 (速報値)
入院	病床稼働率／対全病床<352床> (%)	63.9	57.8	57.2	74.2	82.6	80.9
	延入院患者数 (人)	6,747	6,307	6,036	8,100	9,010	8,542
	新入院患者数 (人)	412	378	434	573	535	485
	入院稼働額 (千円)	377,839	358,366	362,625	481,433	511,885	484,334
	入院単価 (円)	56,001	56,820	60,077	59,436	56,813	56,700
	急性期重症度、医療・看護必要度 (%)	28.54	33.87	①24.30 ②34.88	①20.93 ②31.49	①20.57 ②29.21	①20.27 ②30.00
外来	延外来患者数 (人)	10,837	11,037	10,555	11,723	11,274	10,774
	新外来患者数 (人)	1,446	1,472	1,338	1,593	1,616	1,257
	外来稼働額 (千円)	157,267	168,428	155,512	172,372	164,092	157,075
	外来単価 (円)	14,512	15,260	14,733	14,704	14,555	14,579
救急	救急車受入数 (人)	209	229	219	348	366	276
	救急車受入からの入院数 (人)	95	97	98	159	152	129
	救急車受入からの入院割合 (%)	45.5	42.4	44.7	45.7	41.5	46.7
紹介等	紹介件数 (件)	1,039	1,045	998	1,154	1,058	1,133
	紹介からの入院数 (件)	141	119	144	162	146	149
	逆紹介件数 (件)	901	933	899	1,002	959	1,014
他	手術件数<手術室分> (件)	96	123	127	161	161	138