

令和7年度 委託報告書の概要

2026年5月19日

1. 担当者挨拶
2. 「令和7年度 日野市立病院 経営再建支援業務委託報告書」
概要説明

1. 担当者挨拶

2. 「令和7年度 日野市立病院 経営再建支援業務委託報告書」 概要説明

1. 担当者挨拶
2. 「令和7年度 日野市立病院 経営再建支援業務委託報告書」
概要説明

日野市立病院の概要は以下の通り

【日野市立病院 概要】

名称	日野市立病院
所在地	東京都日野市多摩平4-3-1
沿革	2002年2月竣工/同年6月開院
病床数	300床
診療科目 (21科目)	内科・循環器内科・小児科・外科・消化器外科・乳腺外科・血管外科・整形外科（脊椎・脊髄センター、人工関節センター）・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・歯科口腔外科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・精神科・麻酔科（ペインクリニック）・救急科・病理診断科
病棟と診療科別 ベッド数	4階東病棟：産婦人科20床、眼科3床、泌尿器科15床 4階西病棟：小児科18床、皮膚科4床、眼科3床、耳鼻科8床、 歯科3床、麻酔科1床、救急科6床 5階東病棟：内科63床 5階西病棟：内科25床、循環器内科25床 6階東病棟：整形外科46床 6階西病棟：外科46病棟、脳神経外科12病棟
連携病院	慶應義塾大学病院、杏林大学病院、東京医科大学

内科系

- 内科
- 消化器内科
 - 神経内科 (専門外来)
 - 血液内科 (専門外来)
 - 膠原病科 (専門外来)
 - 呼吸器内科
 - 腎臓内科
 - 循環器内科

整形外科

- 外科
(小児外科含む)
- 脳神経外科
 - 泌尿器科

外科系

歯科口腔外科

院内 コンサル系

- 麻酔科
- 精神科
- 糖尿病 (内科)
- 腎臓内科 (内科)

Ⅱ型糖尿病を診察

周術期関連

透析科

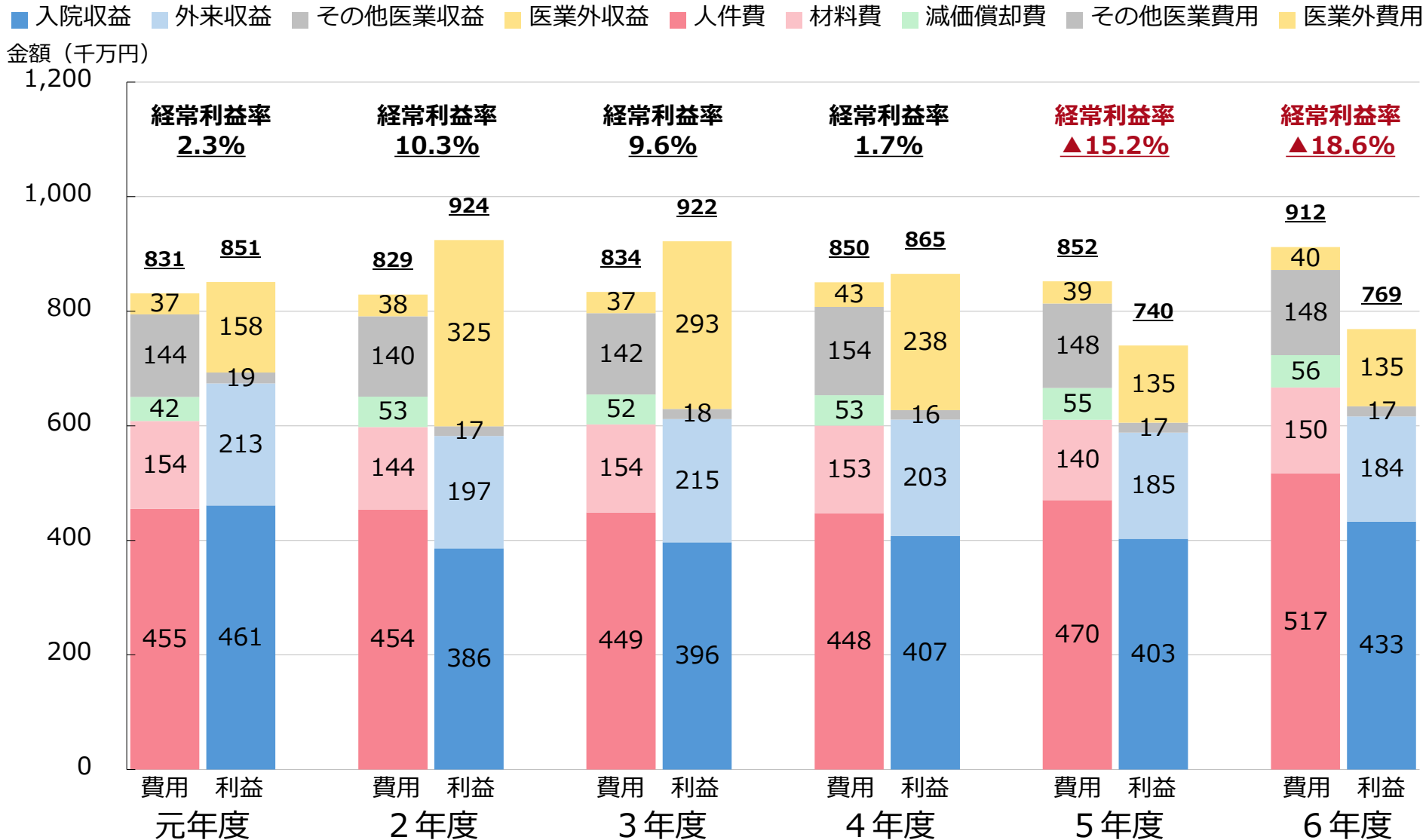
- リハビリテーション科
- 放射線科

救急科

- 耳鼻咽喉科
- 小児科
- 産婦人科
- 眼科
- 皮膚科

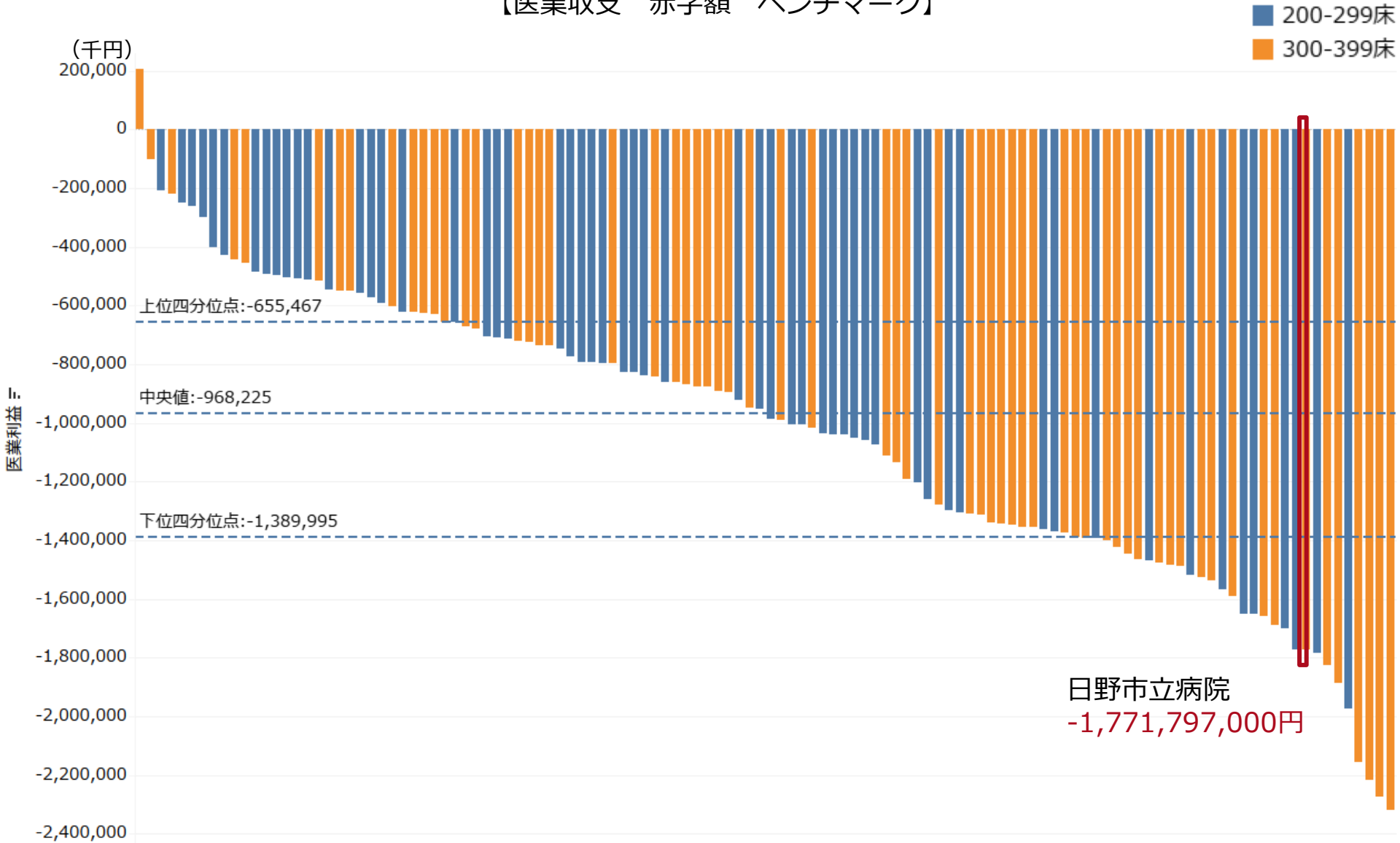
令和2年～令和4年までコロナ補助金により経常利益率はプラスであったが、令和5年以降補助金の終了と人件費の増加により▲18.6%（約14億円の赤字）

【日野市立病院 経常収支 年度別推移】



日野市立病院の医業収支は下位四分位を下回る水準である。

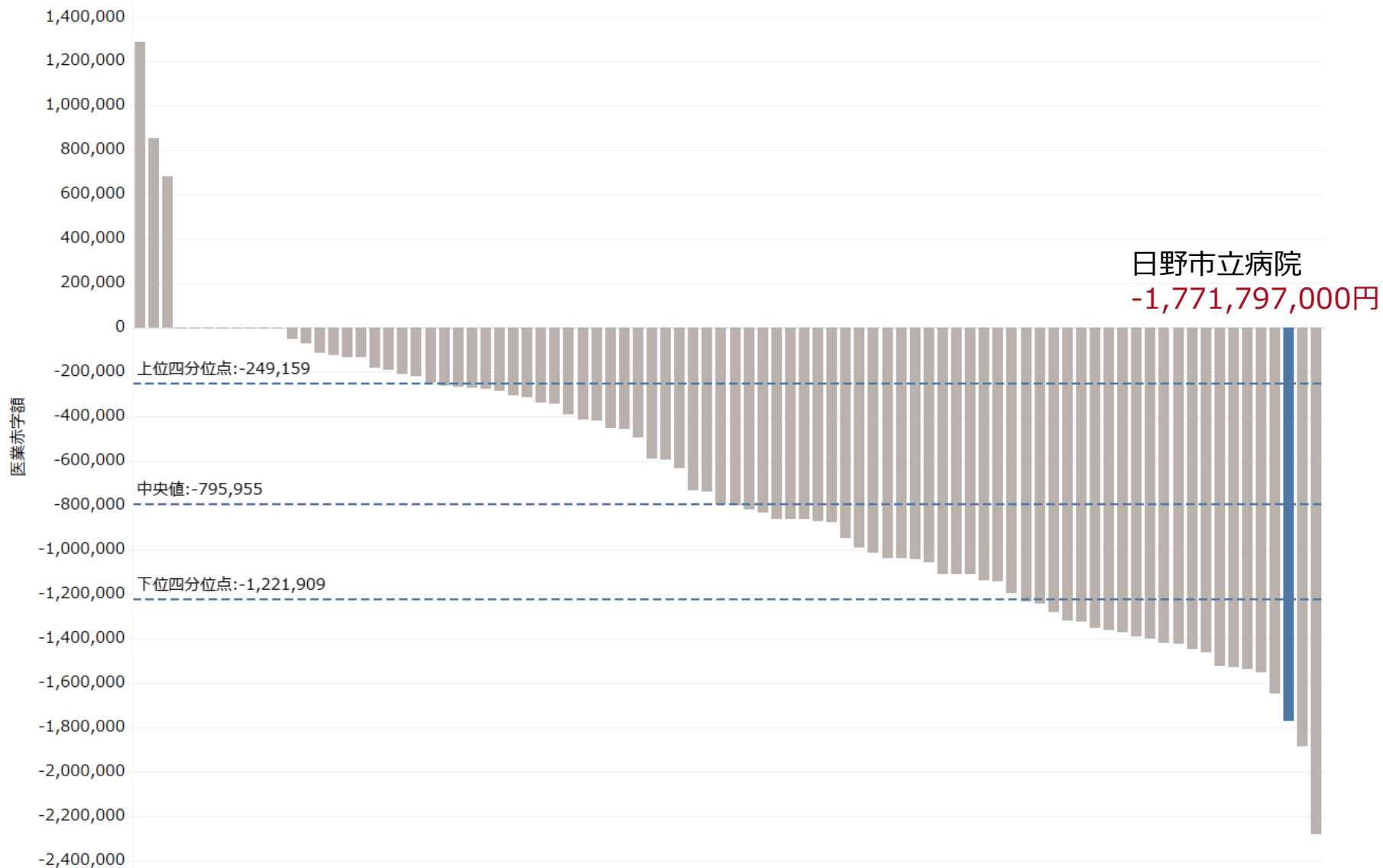
【医業収支 赤字額 ベンチマーク】



※他院：令和5年度地方公営企業年鑑 ※比較対象：200-399の病院

日野市と同様の人口規模の市町村と比較しても、赤字額は多い傾向にある。

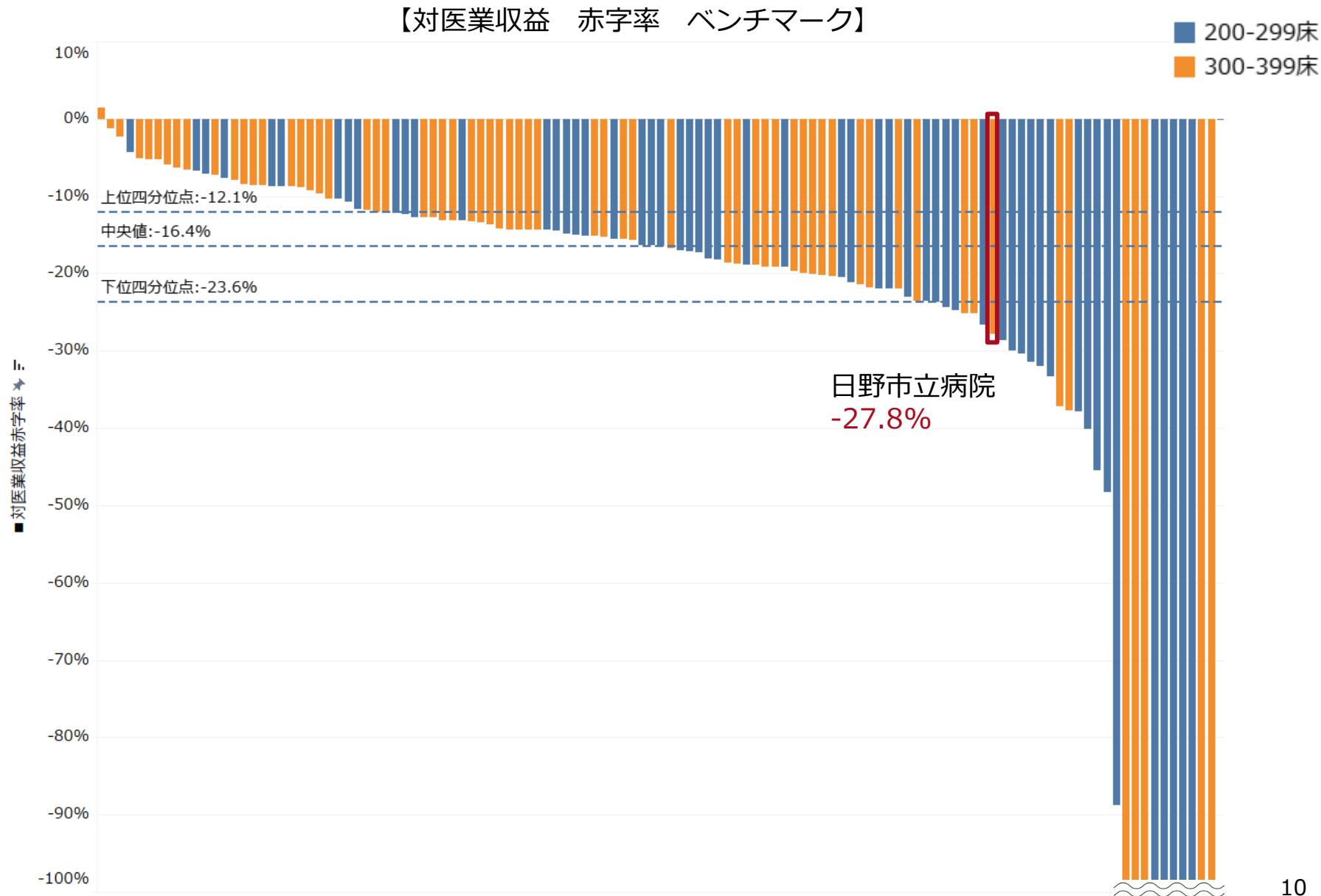
【医業収支 赤字額 ベンチマーク】



※人口10万人以上25万人未満の市町村に限定

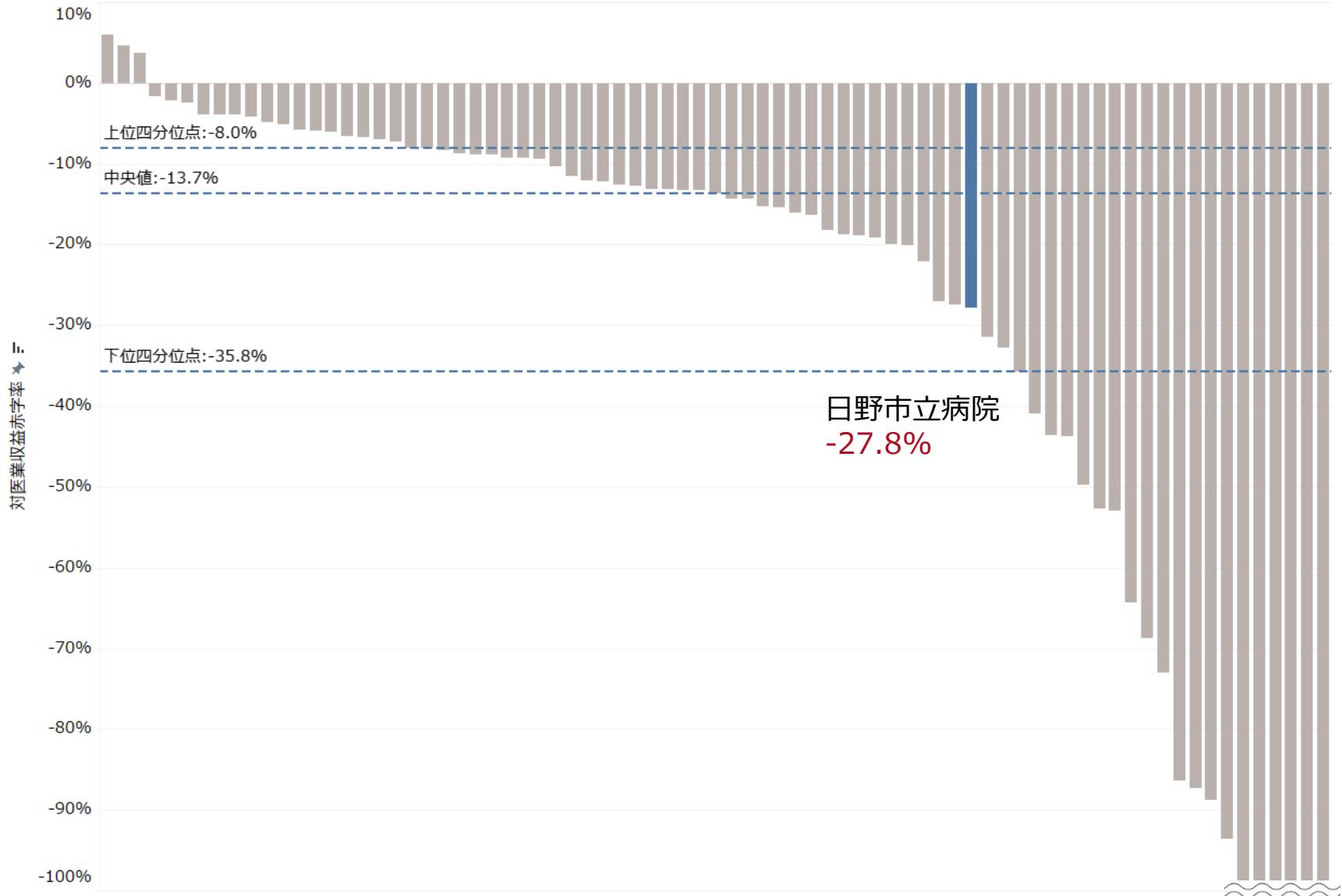
※他院：令和5年度地方公営企業年鑑

医業収益に対する赤字割合についても、下位四分位を下回る水準。



日野市と同様の人口規模の市町村と比較して、
下位四分位付近に位置する水準である。

【対医業収益 赤字率 ベンチマーク】



※人口10万人以上25万人未満の市町村に限定

※他院：令和5年度地方公営企業年鑑

補助金等を含めた経常収益において、プラスに転じるためには
+約13億円 (+21.1%) が必要となる。

【日野市立病院 経常収益 損益分岐点】

(百万円)

— 医業利益 — 固定費 — 固定費+変動費

20,000
18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0

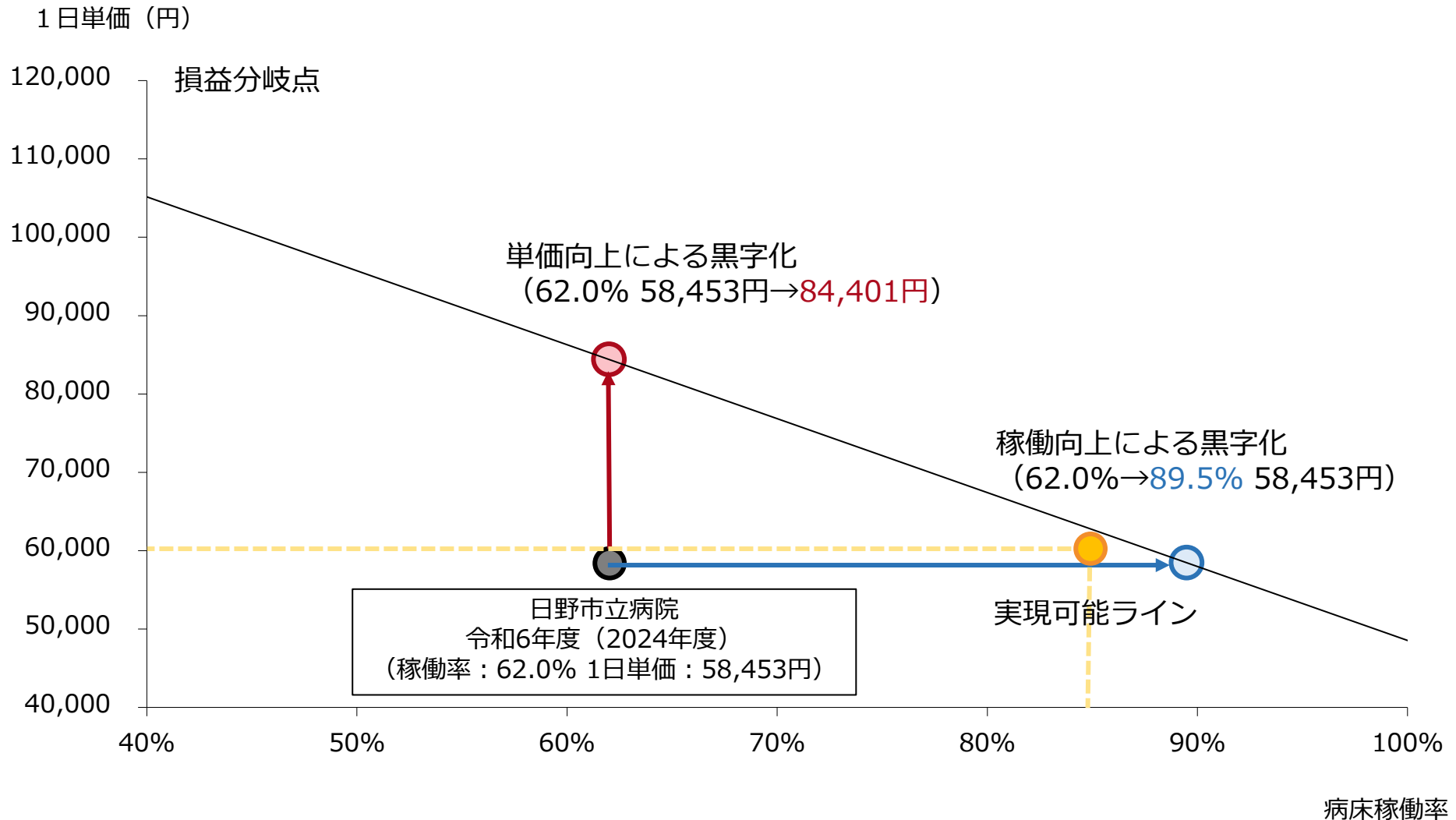
損益分岐点
9,029,072,136円≒90億円

令和6年度決算 (経常収益)
7,689,394,010円≒77億円

固定費
6,925,298,328
≒69億円

損益分岐点に達するためには、1日単価の大幅な増加と100%以上の稼働率が必要だが、いずれも現実的ではない。

【黒字を達成するために必要な1日単価・病床稼働率】



※損益分岐点は経常収益を用いて算出した値を使用
※病床数: 300床で試算 ※1日単価: 令和6年度 (24年4月~25年3月) のDPC症例に限定した値
※日野市立病院 損益計算書 (令和6年度)

1日単価は他病院と比較し下位四分位を下回る水準。
 1日単価に最も大きく影響を及ぼす因子は、在院日数である。

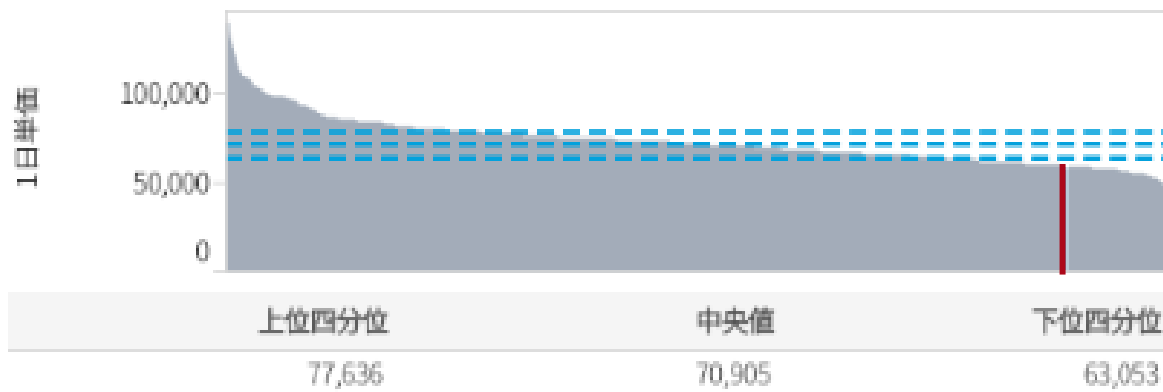
1日単価

自院値

58,187円

(276位

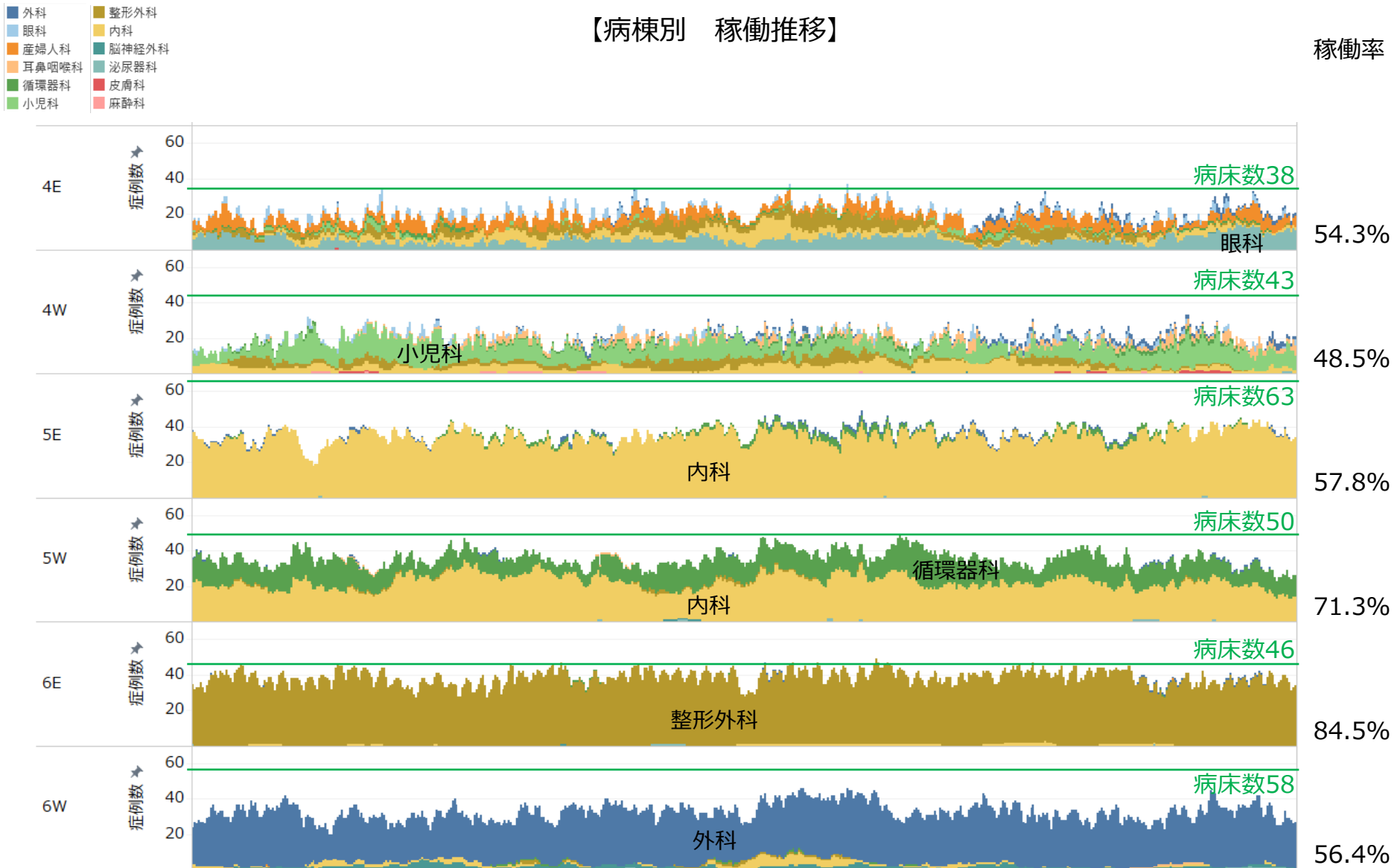
/310病院)



疾患名	症例数/月	1日単価	
		自院	他院
020110xx97xxx0,白内障、水晶体の疾患 手術あり	27.4	102,686	98,466
080270xxxx1xxx,食物アレルギー 手術・処置等1あり	11.7	53,649	55,989
160800xx02xxxx,股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	9.1	65,569	73,616
060340xx03x00x,胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等	8.8	70,813	73,171
060160x001xxxx,鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	8.8	72,683	103,945
070230xx01xxxx,膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	8	88,534	94,668
050130xx9900x0,心不全 手術なし	7.6	43,091	47,408
040081xx99x0xx,誤嚥性肺炎 手術なし	7.3	42,641	46,545
110310xx99xxxx,腎臓又は尿路の感染症 手術なし	6.6	45,163	47,148

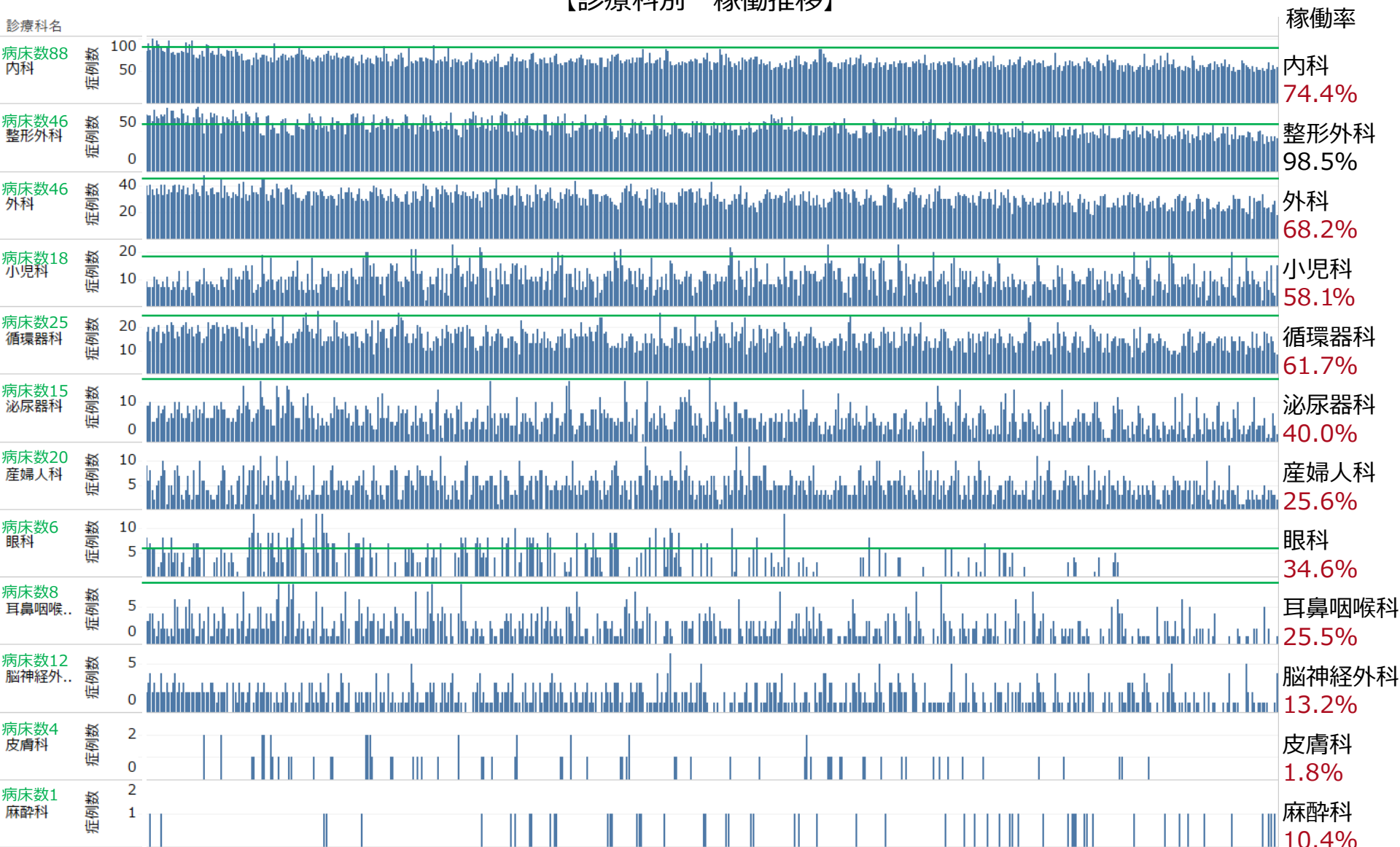
整形外科メインの6Eは85%程度の稼働率で最頻。次いで5Wは70%程度。他病棟は50%程度の稼働率で推移している。

【病棟別 稼働推移】



整形外科以外の全ての診療科で稼働率は75%を下回っている。

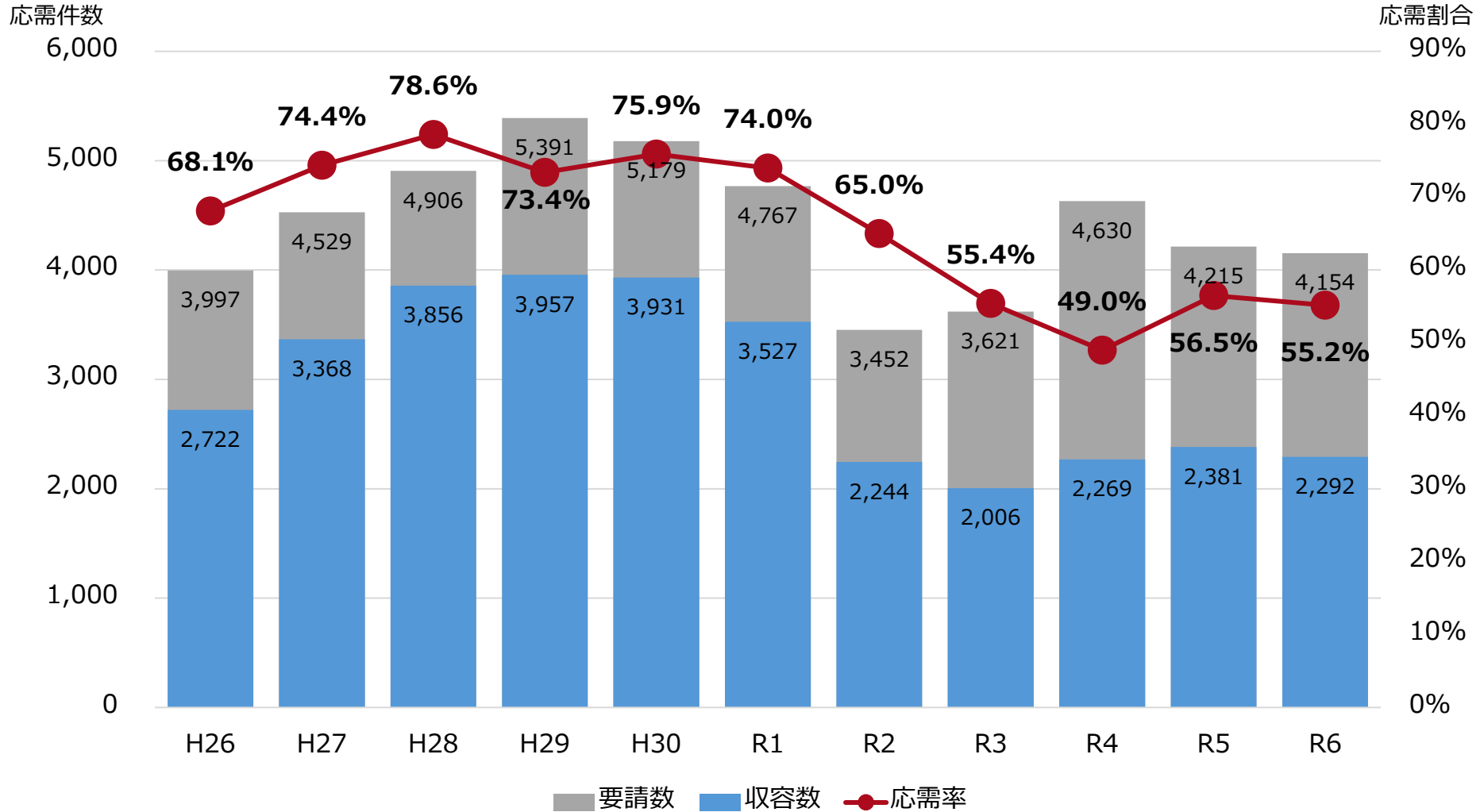
【診療科別 稼働推移】



※ 歯科 (3床)、救急科 (6床) は入院症例なし
 ※ DPC受領データより ※ 2024年4月~2025年9月

救急応需率は令和1年度以降減少傾向。
東京消防庁からの要請を約半分断っている状況。

【救急応需】

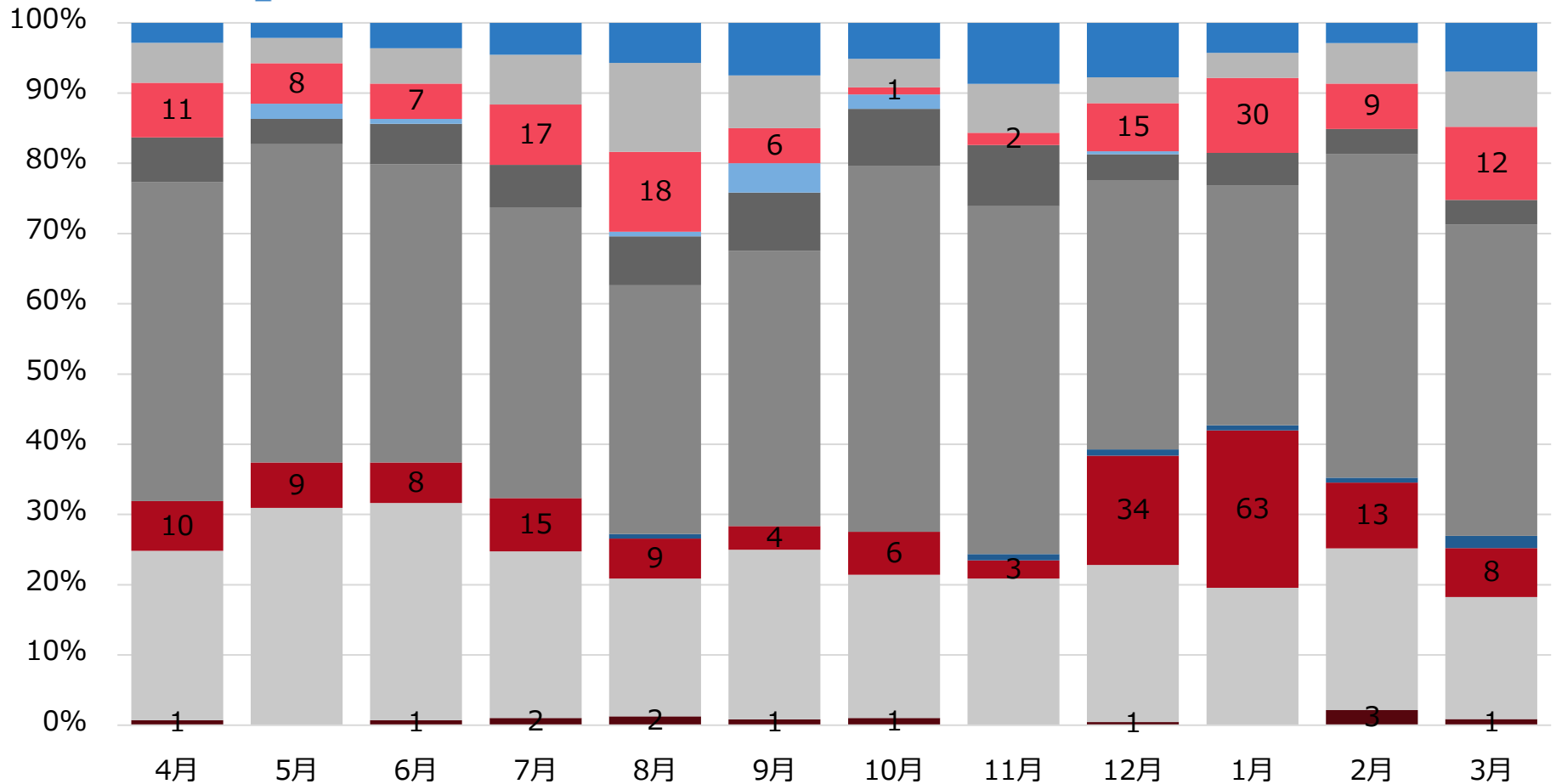


※ 受領データより

対応困難や手不足という不応需の割合が多い一方で、「ベッド満床」@電話応答なし・電話話中」の不応需も散見される。

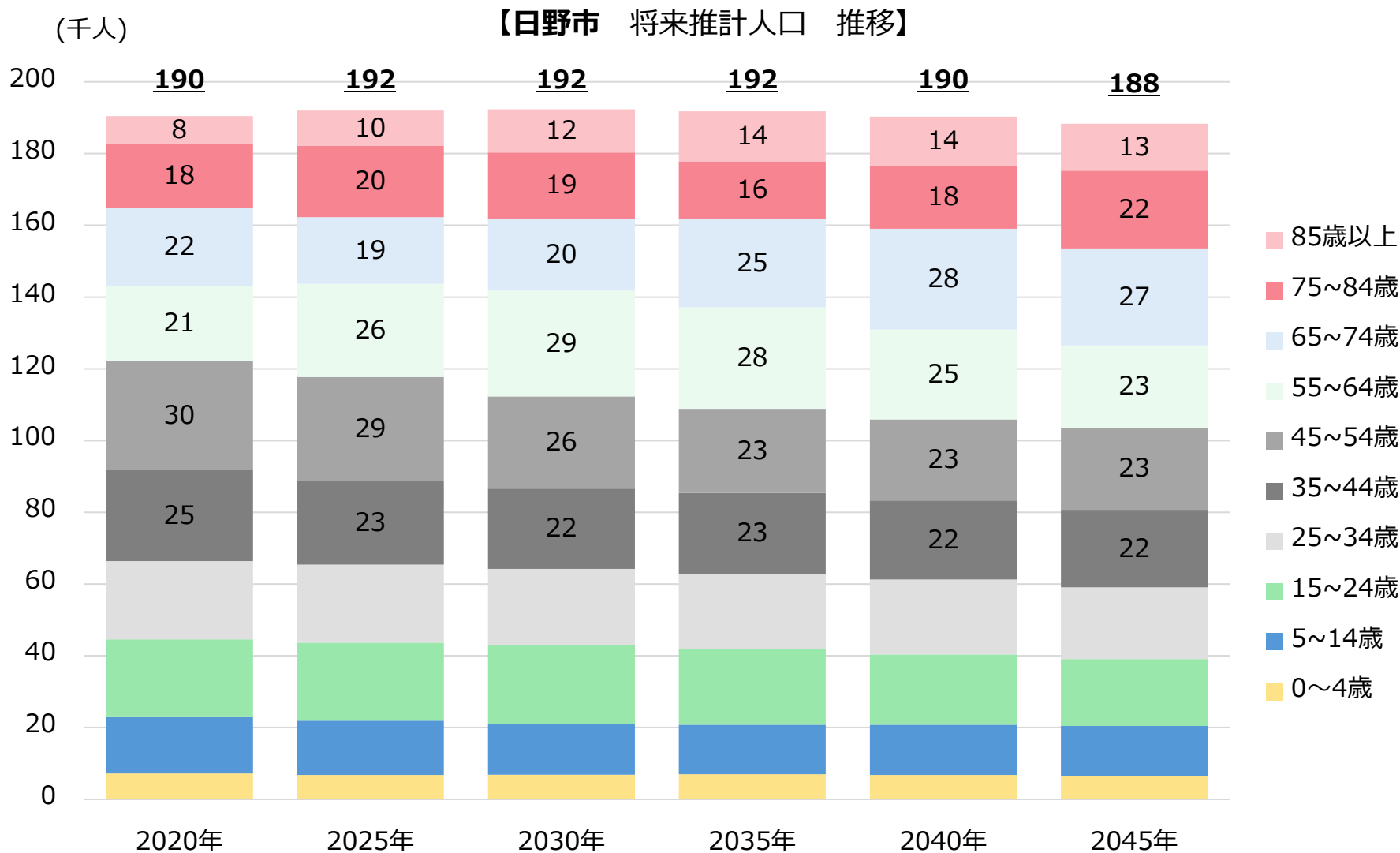
【救急不応需理由 内訳】

- かかりつけ搬送指示
- 手不足（手術中・他患扱い）
- ベッド満床
- 専門医・専門施設希望
- 対応困難（高次・専門不能）
- 適応科目医師不在・非当直
- 他院搬送妥当
- 電話応答なし・電話話中
- 受入れ回答前中断
- その他



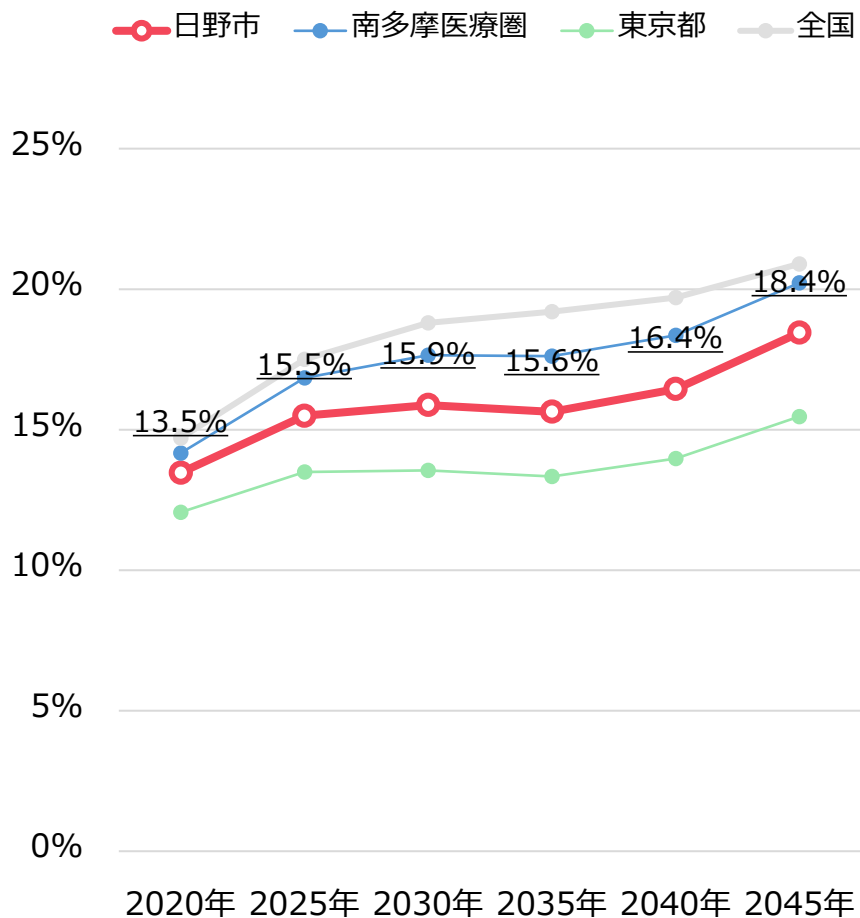
※ 受領データより

日野市の人口は2040年まで2千人程度の減少にとどまるが、85歳以上の人口は2020年からの20年間で1.75倍まで増加する。

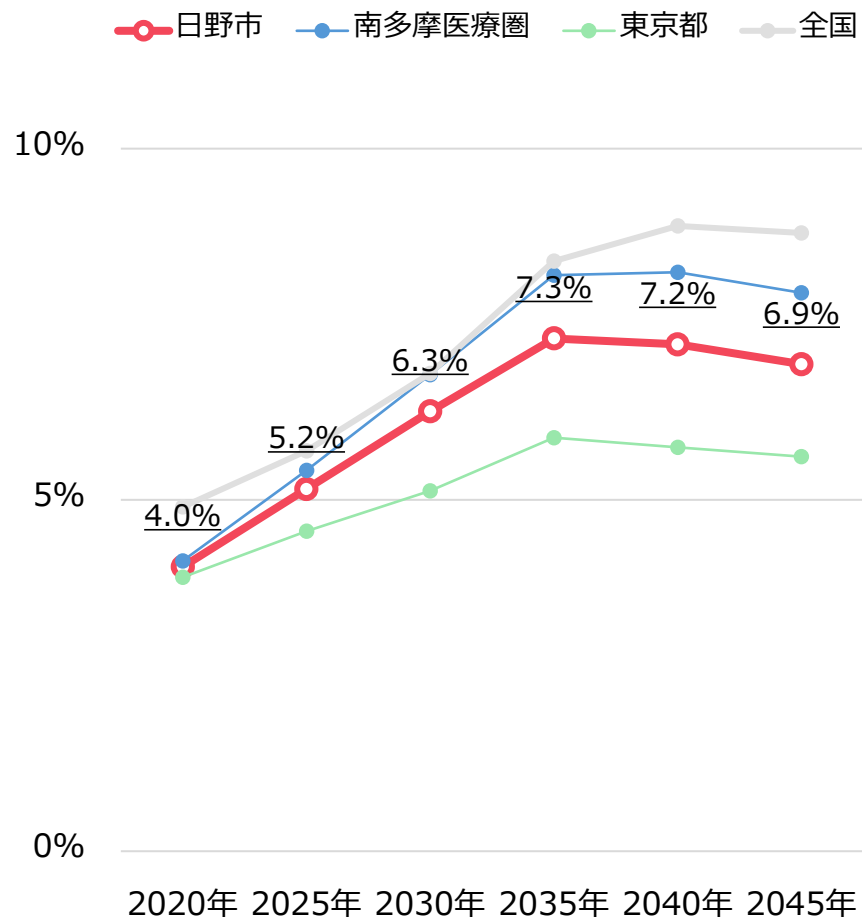


日野市の75歳&85歳以上割合は南多摩医療圏においては低い位置づけだが、特に85歳以上割合は2035年まで急激に伸び続ける。

【75歳以上の割合】



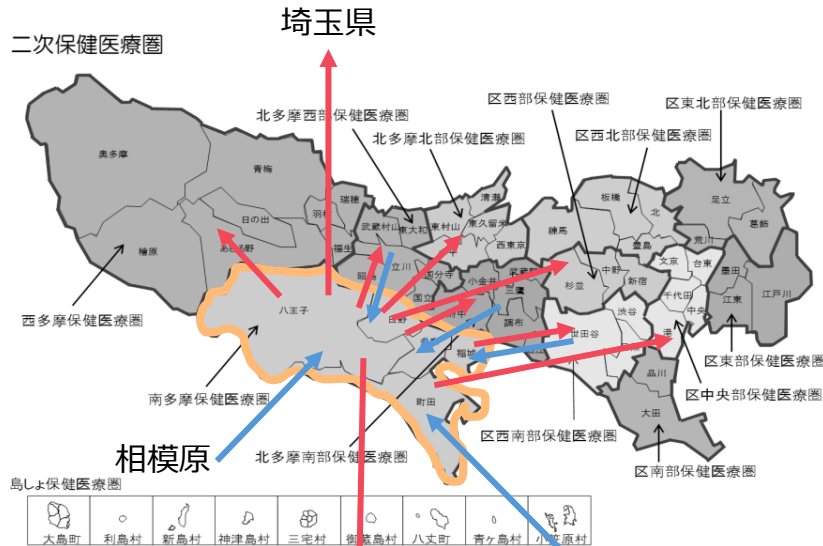
【85歳以上の割合】



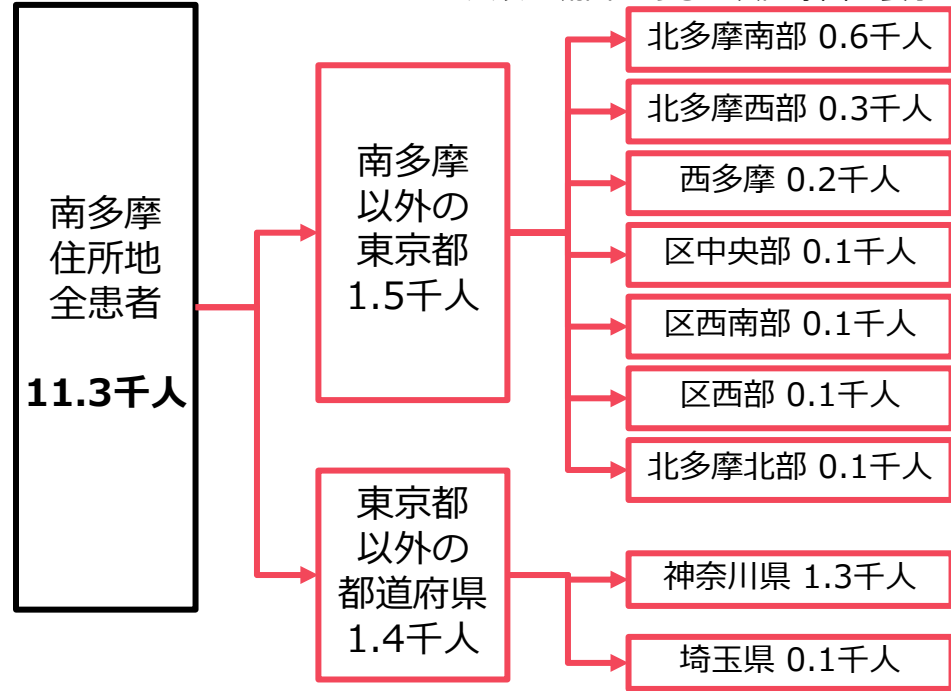
近隣医療圏や他県からの流入がある一方で、
東京都中心部や近隣医療圏への流出も一定数あり。

【南多摩医療圏 流出・流入患者（2023年）】

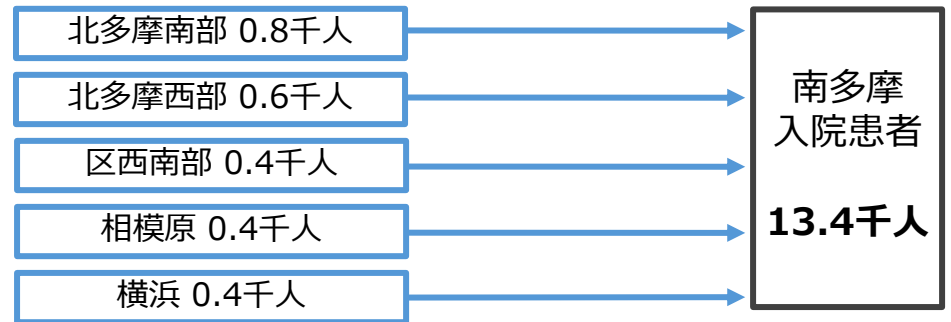
※100人以上流出のある二次医療圏を表示



流出患者



流入患者



※400人以上流出のある二次医療圏を表示

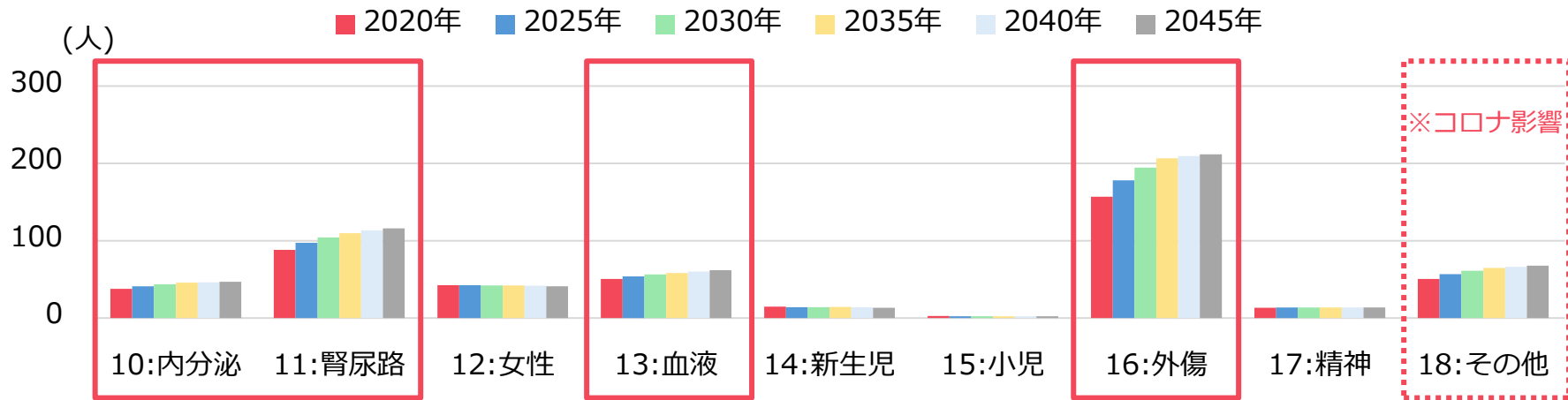
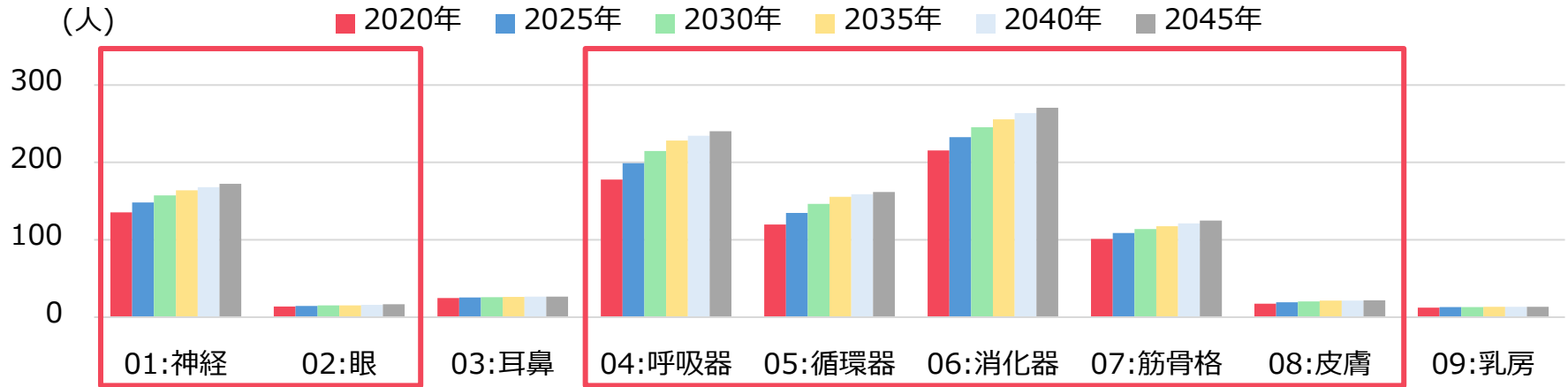
→ 流入
→ 流出

※令和5年患者調査_病院の推計入院患者数の圏内への流入患者割合-圏外への流出患者割合, 二次医療圏別
※令和5年患者調査_病院の推計入院患者数, 施設所在地(二次医療圏)×患者住所地(二次医療圏)×病床の種類別

疾患分野別：今後下記赤枠の領域では患者数の増加が予測される。
特に呼吸器、循環器、腎尿路、外傷では増加率が30%以上。

【日野市 MDC2別 将来推計入院患者数/日】

※赤枠：20年に対して45年が10%以上増加

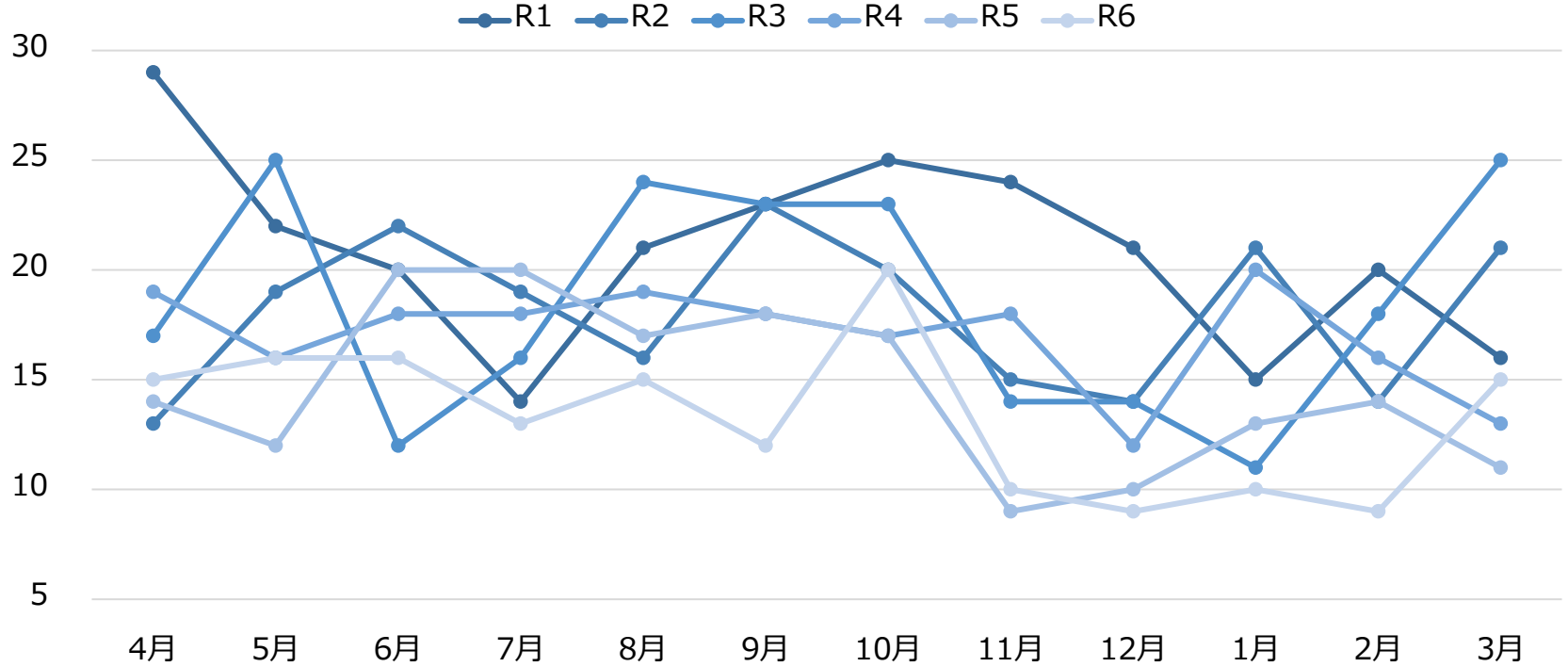


※将来推計入院患者数：将来推計人口×性・年齢階級別受療率×性・年齢階級別疾患割合（24年度弊社DPCデータ）

※国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

月あたり分娩件数は減少傾向にあるが、
日野市の出生数の20%弱をカバーしている。

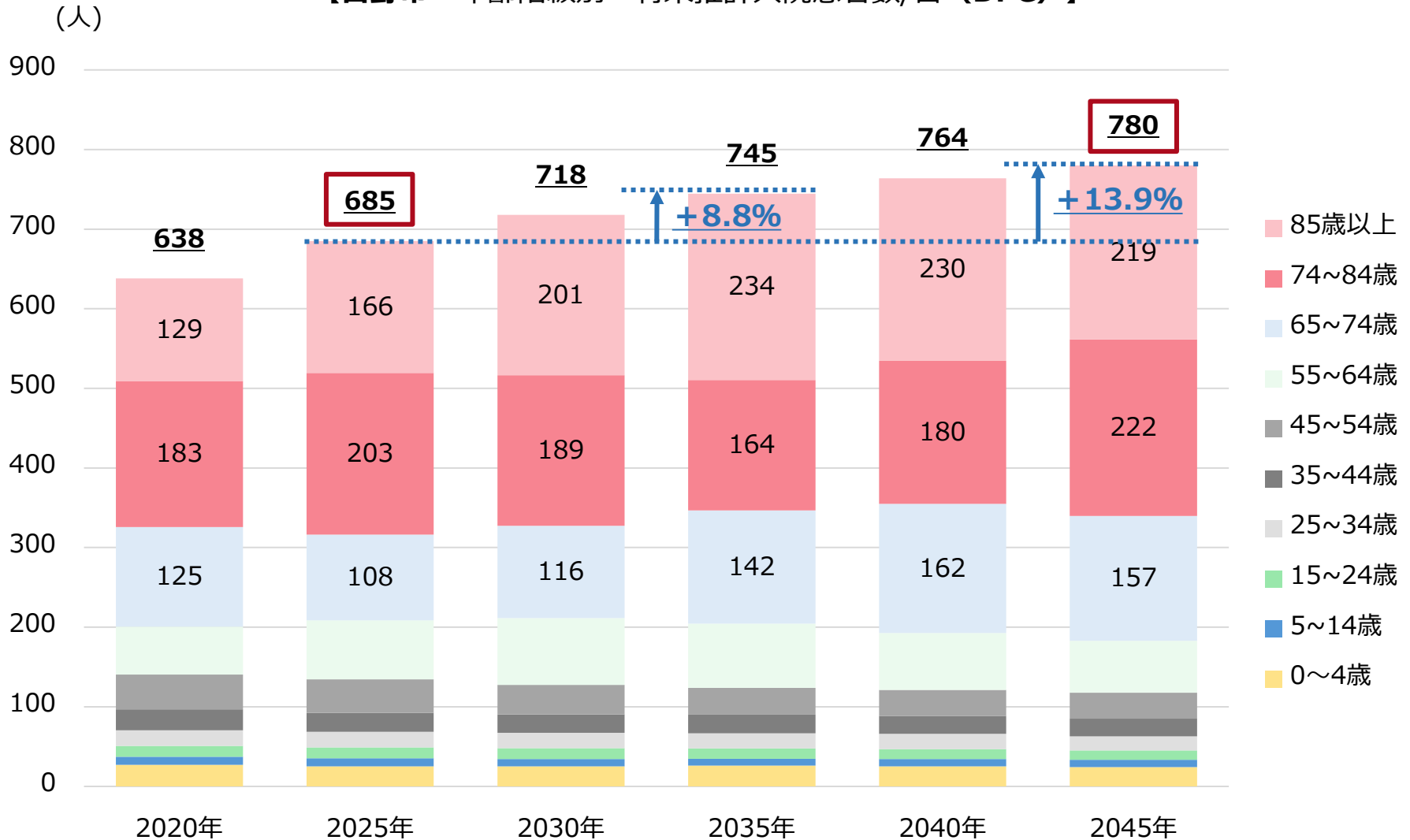
【日野市立病院 分娩件数推移】



年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6
月あたり 分娩件数	20.8	18.1	18.5	17.0	14.6	13.3
日野市出生数 に対する カバー率	19.9%	18.4%	18.7%	18.5%	-	-

日野市のDPC症例は年々増加傾向にあり、 2045年に向けて13.9%の上昇が見込まれる。

【日野市 年齢階級別 将来推計入院患者数/日 (DPC)】



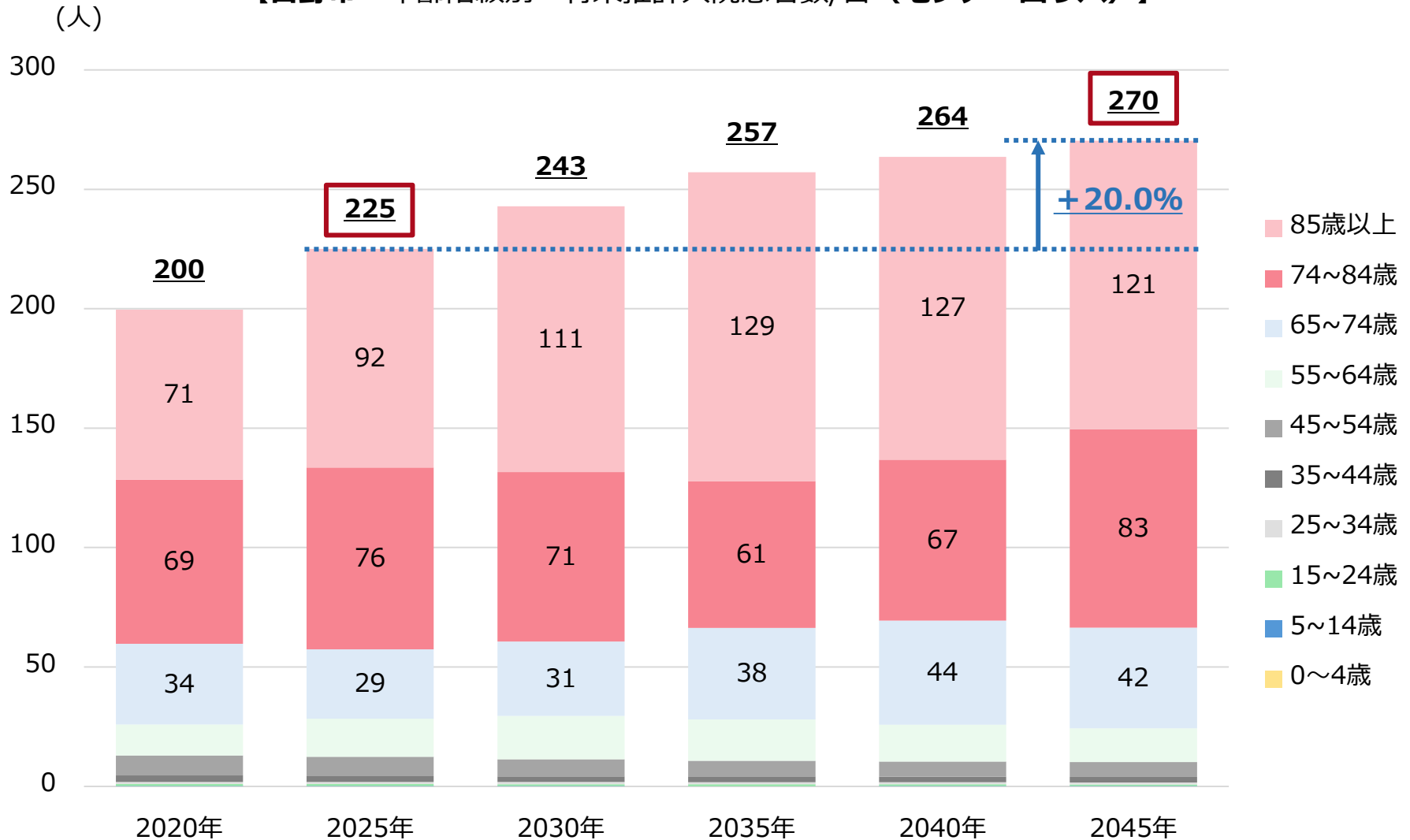
※将来推計入院患者数：将来推計人口×性・年齢階級別受療率×性・年齢階級別疾患割合（23年度弊社DPCデータ）×入院料別割合

※国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

※厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2022年度）

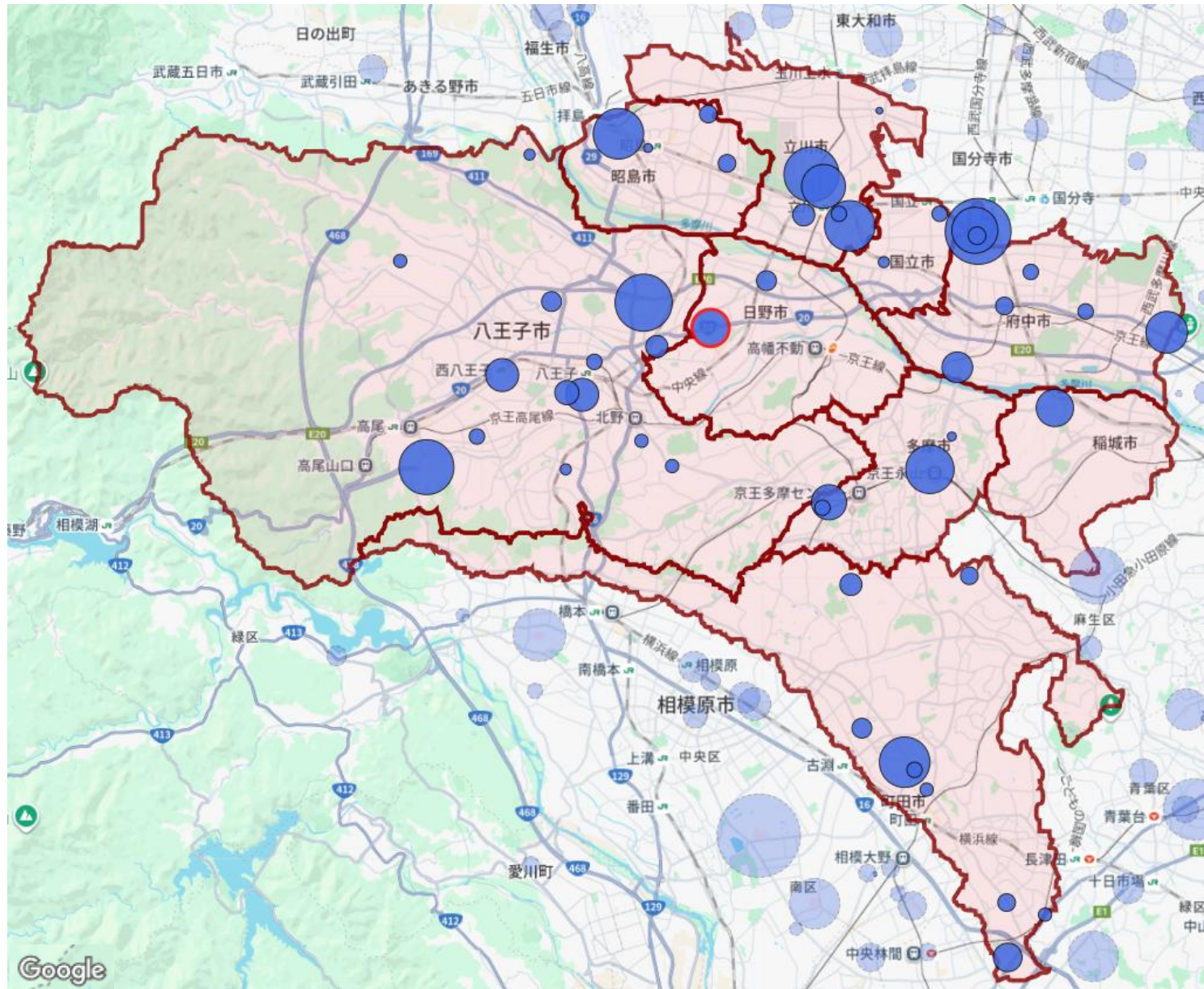
【参考】日野市の地ケア・回リハ症例は年々増加傾向にあり、2045年に向けて20.0%の上昇が見込まれ、上昇率はDPC症例より多い。

【日野市 年齢階級別 将来推計入院患者数/日（地ケア・回リハ）】



※将来推計入院患者数：将来推計人口×性・年齢階級別受療率×性・年齢階級別疾患割合（23年度弊社DPCデータ）×入院料別割合
 ※国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）
 ※厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2022年度）

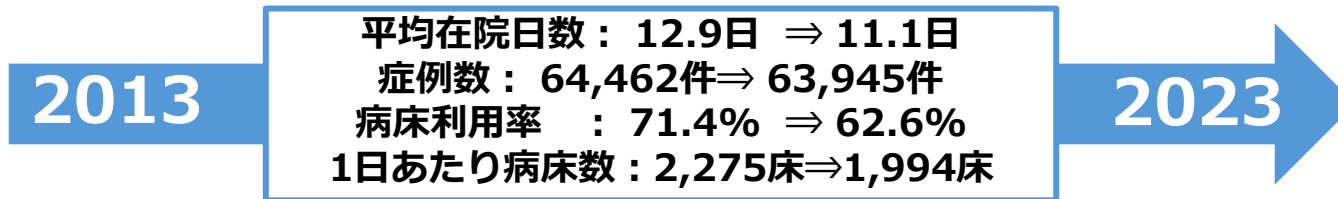
南多摩医療圏＋日野市に隣接する市町村における急性期の届出をしている施設



過去10年間を確認すると、症例数はほぼ横ばいだが病床利用率は減少。
背景には平均在院日数短縮の影響がある。

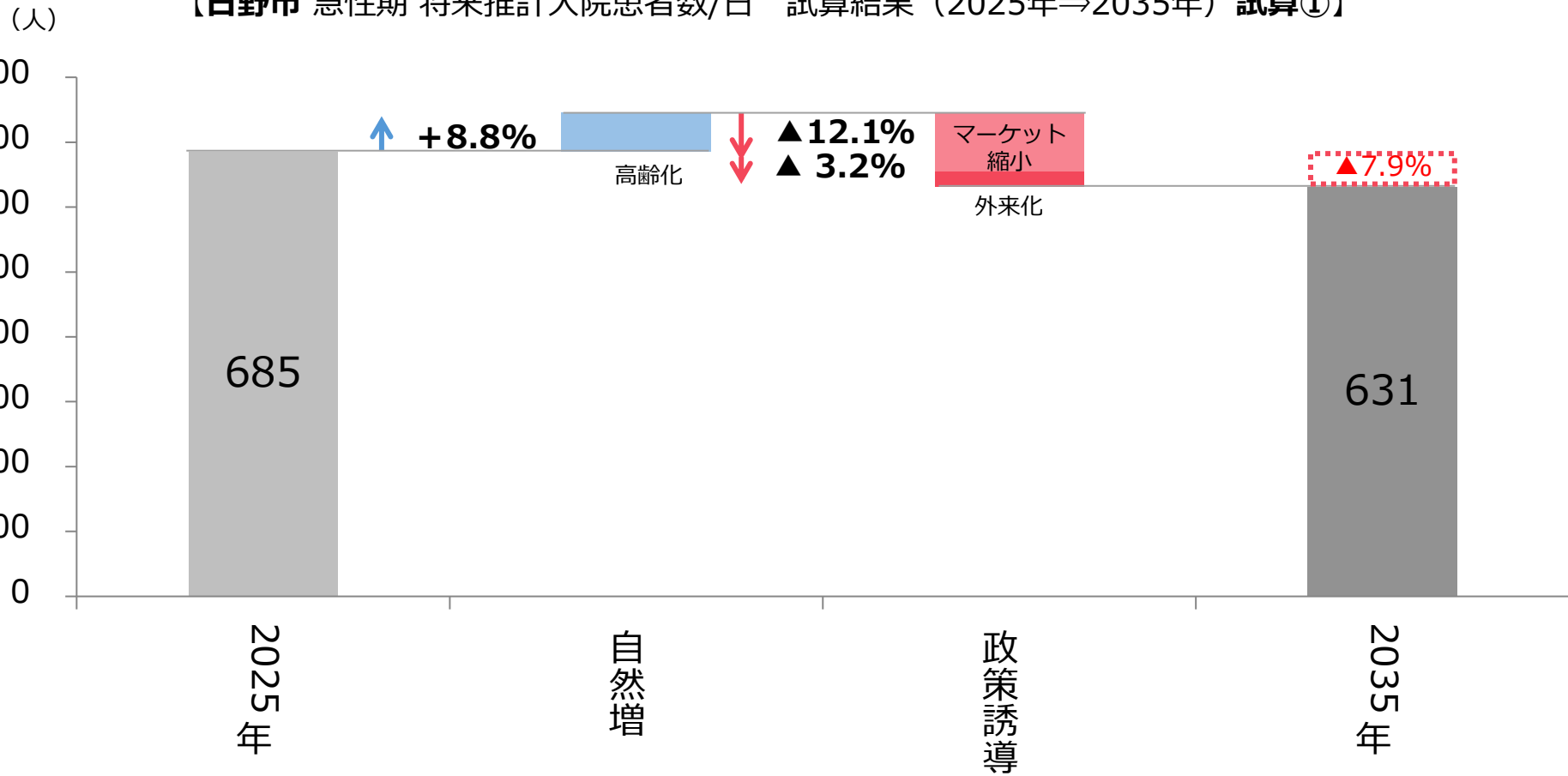
【南多摩医療圏 DPC参加病院 病床数/稼働病床数】

病院名 (DPC参加病院 (2013年時点))	DPC 病床数	2013年				2023年			
		平均在院 日数	症例数	病床 利用率	稼働 病床数	平均在院 日数	症例数	病床 利用率	稼働 病床数
A病院 (大学病院)	616	13.0	11,551	66.8%	412	10.3	12,603	57.5%	354
B病院 (大学病院)	500	12.1	10,520	69.5%	347	10.4	12,715	72.6%	363
C病院 (公立病院)	433	12.4	9,005	70.6%	306	11.2	8,421	59.4%	257
D病院 (大学病院)	350	12.9	6,906	69.9%	245	13.2	7,619	78.6%	275
日野市立病院	300	13.6	5,571	69.2%	208	12.0	4,667	51.1%	153
E病院 (公立病院)	290	11.9	5,300	59.3%	172	12.0	4,419	49.9%	145
F病院 (民間病院)	261	10.9	6,077	69.7%	182	8.2	6,357	54.7%	143
G病院 (民間病院)	180	16.8	3,063	78.4%	141	15.4	2,577	60.3%	109
H病院 (民間病院)	170	14.5	3,456	80.7%	137	11.0	3,164	56.0%	95
I病院 (民間病院)	85	13.7	1,640	72.3%	61	11.4	1,403	51.6%	44
J病院 (民間病院)	82	17.0	1,373	78.0%	64	-	-	-	0
	3,267	12.9	64,462	71.4%	2,275	11.1	63,945	62.6%	1,994



【日野市における急性期マーケットサイズ試算】
 過去10年のマーケット縮小結果と外来化を考慮すると、7.9%の減少。

【日野市 急性期 将来推計入院患者数/日 試算結果（2025年⇒2035年）試算①】



※将来推計入院患者数：将来推計人口（2023年時点）×受療率（2023年）×疾患構成割合（2023年）×入院料別割合（2022年）

R8年度改定にて、「病院ごと」の機能分化が推し進められる方向となった。

令和8年度診療報酬改定

患者のニーズ、病院の機能・特性に応じた入院医療の評価

- 2040年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する観点を踏まえ、これまでの病棟単位の機能（平均在院日数、医療看護必要度、在宅復帰率等）を中心とする評価だけでなく、病院単位の機能（救急搬送件数、全身麻酔手術件数、介護保険施設等からの緊急入院の受入れ実績等）にも着目した評価体系とする。

急性期機能の病院単位での評価

- 「**急性期病院A/B一般入院料**」を新設（病院の急性期機能（救急搬送受入れ、全身麻酔手術等）に応じた評価）
- 「**急性期総合体制加算**」を新設（総合入院体制加算と急性期充実体制加算を統合し、総合性と手術等の集積性を持つ拠点的な病院を評価）
- **特定機能病院入院基本料をA/B/Cに区分**
- ICU(特定集中治療室)・HCU(ハイケアユニット)において、救急搬送・全身麻酔に係る一定の病院実績を要件とする。

高齢者の生活を支える「治し、支える医療」の評価

- 「**包括期充実体制加算**」を新設（在宅医療・介護保険施設の後方支援等に一定の体制と実績を持つ医療機関を評価）
- **緊急入院の受け入れの評価の引き上げ**（地域包括医療病棟の入院料区分の新設、地域包括ケア病棟の初期加算の対象拡大）
- 在宅復帰に向けた質の高いリハビリテーションを評価するための**回復期リハビリテーション病棟の実績指数**（アウトカム評価）の**算出方法見直し**、要件を満たすべき**対象病棟の拡大**

質の高い手術体制等の評価

- **外科医療確保特別加算の新設**
（外科医の勤務環境・処遇の改善を図り高度な手術を行う体制を評価）

円滑な救急受け入れ等の評価

- 「**重症度、医療・看護必要度**」の見直し
- **救急患者連携搬送料**において、民間救急の活用や、受入側の評価を新設
- 「**救急外来医学管理料**」の新設
（24時間体制で救急患者を受け入れる機能を評価）

質の高い慢性期医療の評価

- 医療区分2・3に該当する患者に緩和ケアを行う患者等を追加
- 入院料2における医療区分2・3の患者割合の要件の引き上げ

入院早期からの生活機能の維持・向上等の取組

- 早期リハビリテーション加算の評価をより早期に重点化。土曜・休日のリハビリを評価
- 「**看護・多職種協働加算**」の新設
- 「**リハビリテーション・栄養・口腔連携加算**」の対象拡大
- 包括期入院医療を担う病棟の**入退院支援加算1の評価の引き上げ**

人口の少ない地域の医療体制の確保

- 急性期病院B入院料、急性期総合体制加算について人口の少ない地域の特性に応じて緩和した要件を設定
- **医療提供機能連携確保加算**の新設（人口の少ない地域で、地域の医療体制の確保に貢献する病院の評価）



27

29

新設された新たな入院料には、病院全体の指標も追加された。

令和8年度診療報酬改定 II-1-1 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた、医療提供体制の整備-①

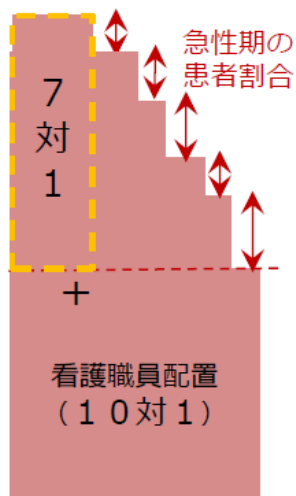
急性期における評価の見直し

- ▶ 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、**病院の機能に着目した急性期病院一般入院基本料を新設**。
- ▶ 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者像に合わせた専門的な治療やケアを提供し、患者のADLの維持・向上等に係る取組を推進するため、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制を評価する、**看護・多職種協働加算を新設**。

現行

- 病棟の急性期の患者割合に基づく評価

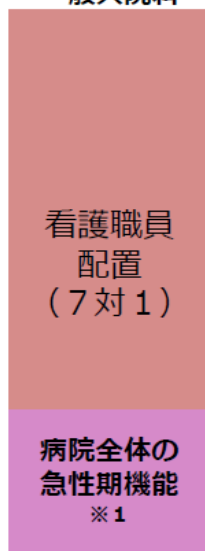
急性期一般入院料 1～6



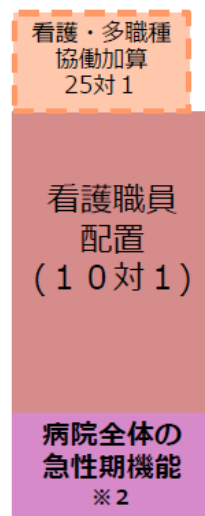
改定後

- 病院の急性期機能に着目した評価を新設（急性期病院入院基本料）
- 看護・多職種協働の評価を新設

急性期病院A 一般入院料

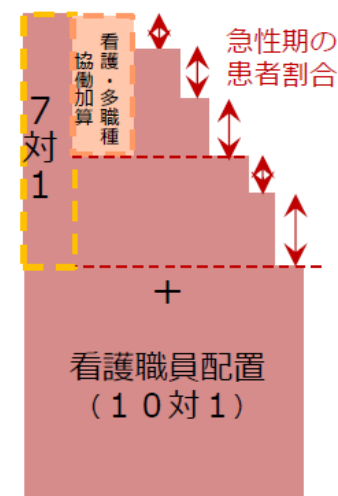


急性期病院B 一般入院料



実績等に応じ
医療機関が
選択可能

急性期一般入院料 1～6



※1 救急搬送2000件かつ全身麻酔手術1200件

※2 4つのうちいずれか（救急搬送1500件、救急搬送500件かつ全身麻酔手術500件、人口20万人未満地域の最大救急搬送病院（救急搬送1000件以上）、離島地域の最大救急搬送病院）

*看護・多職種協働加算は入院料4に
加算。

日野市立病院の現状としては、急性期病院Aを算定可能な見込みであるが、維持と更なる向上を目指していく必要がある。

【入院料別 要件比較】

	急性期病院A	急性期病院B		急性期一般1	急性期一般4
看護配置	7対1	10対1		7対1	10対1
看護・多職種※	×	○		×	○
救急搬送件数	2,000件/年以上	救急搬送件数 1,500件/年以上	救急搬送件数 500件以上かつ 全身麻酔件数 500件以上	-	-
全身麻酔件数	1,200件/年以上			-	-
看護必要度※ ₁	27%,34%	27%,34%		27%,34%	19% (27%,34%※ ₂)
他病棟との 組み合わせ	地包医× 地ケア×	地包医×		-	-
将来性	DPC病院	DPC病院		DPCから退出する 可能性	DPCから退出する 可能性

【日野市立病院の状況】
 救急搬送件数：2,790件
 全身麻酔件数：1,352件

※₁看護必要度：どのくらい重症な患者を診療しているかの指標

※₂看護多職種協働加算を算定した場合

日野市立病院の術式は、多くが整形外科の術式である。

【日野市立病院 年間術式別件数】

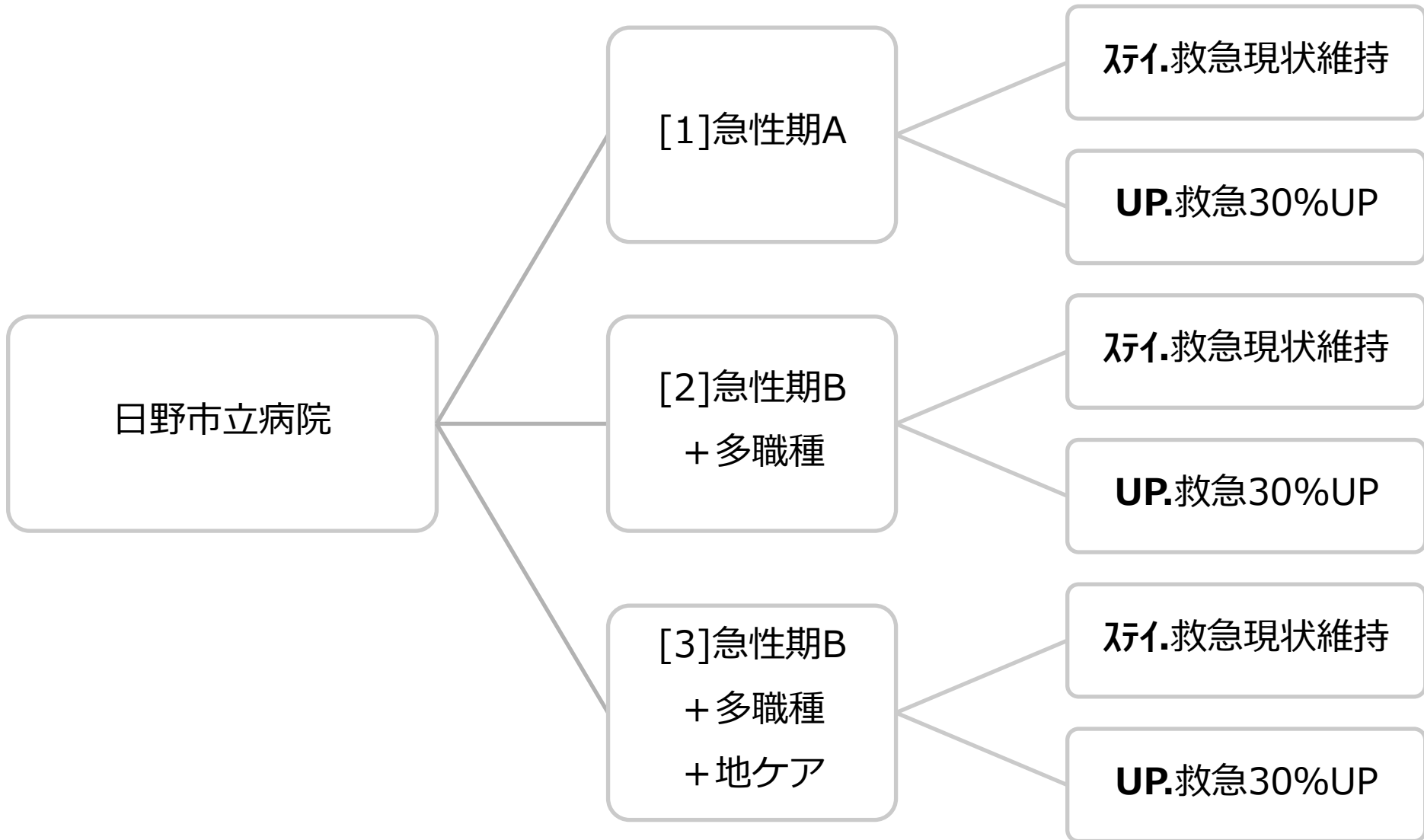
手術名	件数
人工関節置換術（膝）	96
腹腔鏡下胆嚢摘出術	86
骨折観血的手術（前腕）	56
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	53
骨折観血的手術（大腿）	48
人工関節置換術（股）	38
関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	31
口蓋扁桃手術（摘出）	31
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	30
人工骨頭挿入術（股）	30
椎間板摘出術（後方摘出術）	29
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	26
骨折観血的手術（鎖骨）	25
虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	25
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	25
骨内異物（挿入物を含む）除去術（下腿）	24
結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	24

どの程度救急患者を受け入れられるか、
セラピストやコメディカルの確保がポイントとなる。

【病床機能別 比較】

	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟
病棟の特徴	・高齢の中等度までの救急患者等幅広い受入れ	・サブアキュート ・在宅復帰	・脳卒中や大腿骨骨折の患者でリハビリが必要な患者
提供される主な医療	急性期治療+リハビリ+栄養管理	医療+リハビリ+退院支援	1日最大3時間のリハビリ
在院日数	平均在院日数20日以内（原則）	40日以降減算、60日まで	疾患により上限あり 60日～150日
看護師配置	10対1	13対1	13対1 or 15対1
療法士配置	常勤のPTorOTorSTが2名以上	常勤のPTorOTorSTが1名以上	専従常勤PT3名以上 +専従常勤OT2名以上 +専従常勤ST1名以上
メリット	・高齢者救急を応需する意識が高まる。 ・日野市の地域ニーズと現在の疾患構成にはマッチ	・看護師の人件費負担低い ・救急応需が低くても成立しやすい ・八王子の後方支援需要を取り込みやすい	・高齢化の波がこれから来る日野市のニーズにマッチ ・救急応需が低くても成立 ・八王子の後方連携支援需要を取り込みやすい
デメリット	・今より多く救急を受け入れる必要がある(ex.尿路感染症、肺炎)	・診療単価は現在より低くなる（運用によっては解決可能） ・回り八病棟と患者層が一部競合 ・地域連携室の強化など在宅復帰支援の体制構築は必須	・近隣に競合病院あり ・リハスタッフの大量確保が必要 ・急性期機能が弱まる

検討した病棟シミュレーションは下記

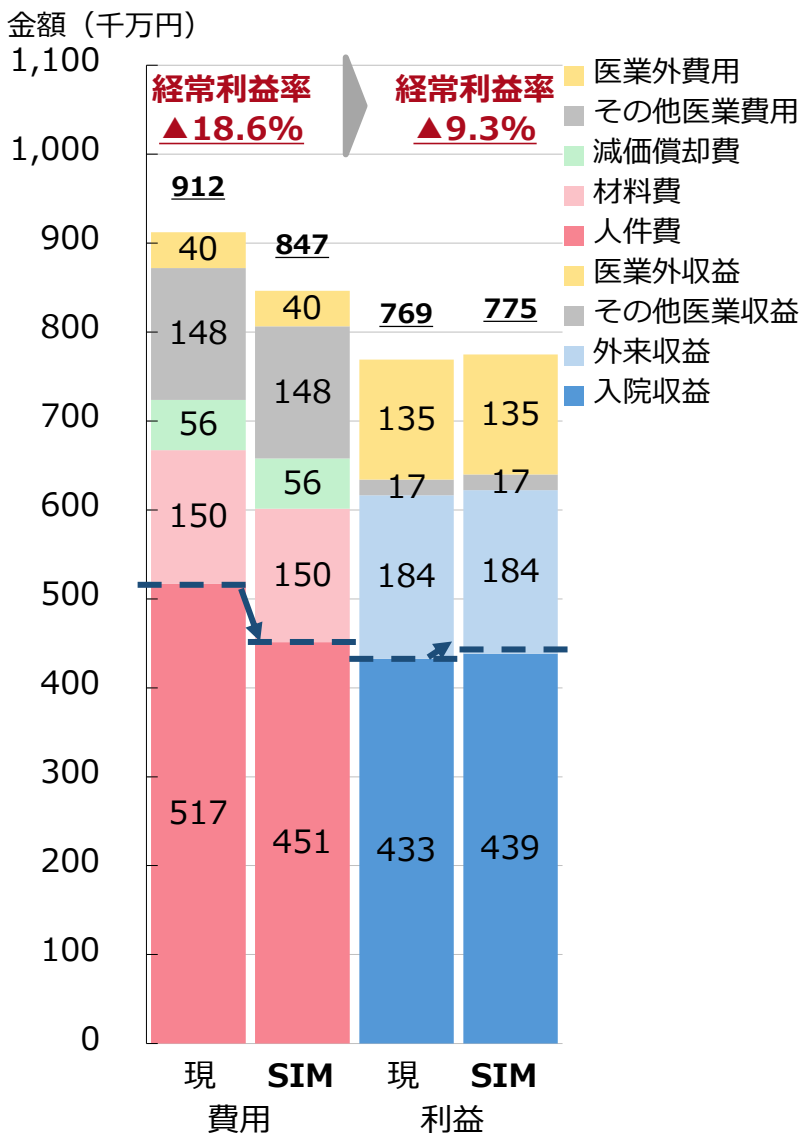


今回検討したSIMと結果は以下

項目	[1]-ｽﾃｲ	[2]-ｽﾃｲ	[3]-ｽﾃｲ	[1]-UP	[2]-UP	[3]-UP	
入院料	急性期A	急性期B +多職種	急性期B +多職種 +地ケア	急性期A	急性期B +多職種	急性期B +多職種 +地ケア	
看護配置	7:1	10:1	10:1 13:1	7:1	10:1	10:1 13:1	
救急応需率	現状維持 (55%)	現状維持 (55%)	現状維持 (55%)	85%	85%	85%	
病床数 (削減病床数)	217 (83)	217 (83)	217+40 (43)	250 (50)	250 (50)	250+40 (10)	
病床数イメージ							
R6	▲18.6%						
S I M	経常 利益率	▲9.3%	▲5.3% (▲5.310%)	▲2.5%	▲5.3% (▲5.270%)	▲0.6%	1.9%
	(利益-費用) 利益	$\frac{-7.2\text{億}}{77.5\text{億}}$	$\frac{-4.1\text{億}}{77.4\text{億}}$	$\frac{-2.0\text{億}}{81.0\text{億}}$	$\frac{-4.3\text{億}}{82.1\text{億}}$	$\frac{-0.5\text{億}}{82.1\text{億}}$	$\frac{0.2\text{億}}{85.7\text{億円}}$
	削減(増収) 見込み金額	7.1億	10.2億	12.3億	10.0億	13.8億	16.0億円

試算①-ｽｲ 83床削減 急性期A300床→217床 7対1 病床削減に伴い看護師を削減した場合、経常利益率は▲9.3%まで改善

【日野市立病院 経常収支 R6年度】



●収益

└入院収益 (医療機関別係数込み)

急性期1 → 急性期A増加分 **57,389,161円/年増収**

●費用

└看護師

・7対1基準、3交代、年間240日勤務にて試算

・83床削減し217床

→最低でも142人の看護師が必要

→有給・研修・病欠などの代替要員として+a (20%程度)

→170人の看護師が必要 (現在341名)

101人の看護師を削減

650万/人想定 → **656,500,000円/年の削減**

※参考

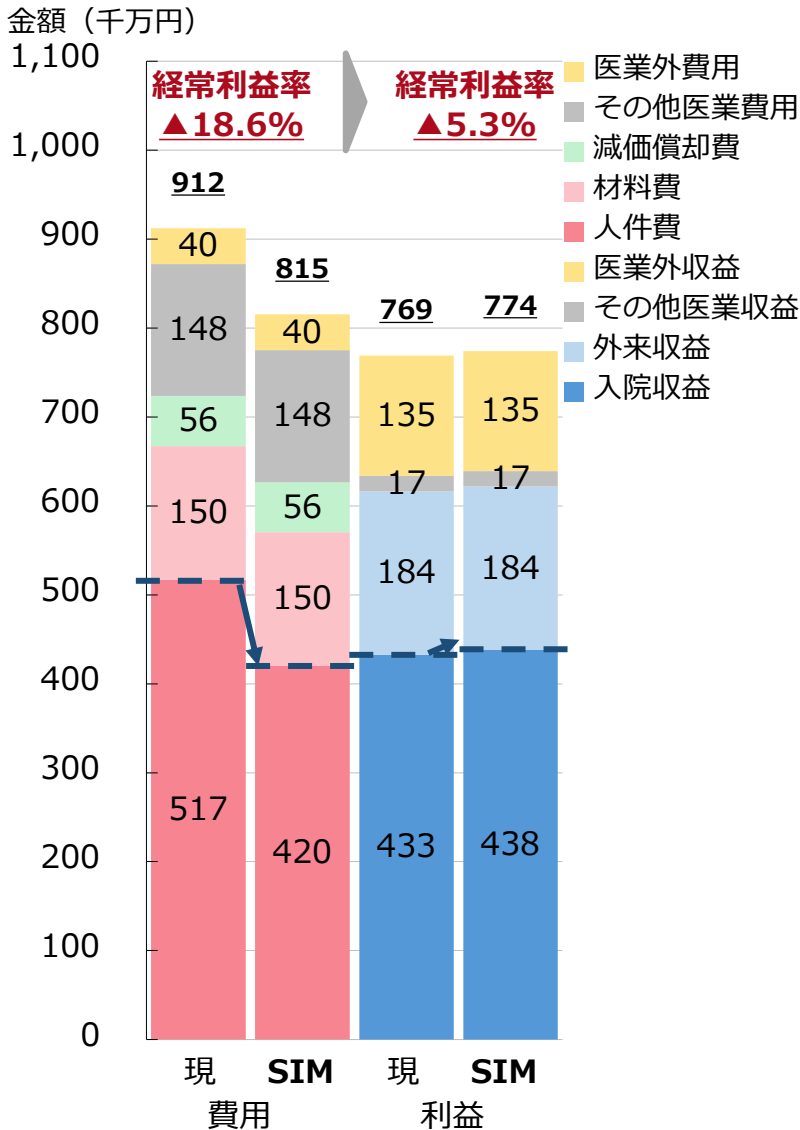
正規職員219人 年度会計職員122人

※外来看護師の人数は70人と仮定

※日野市立病院 損益計算書 (令和元年度～令和6年度)

試算②-ｽｲｲ 83床削減 急性期B+多職種300床→217床 10対1 病床削減&10:1看護配置にした場合、経常利益率は▲5.3%まで改善

【日野市立病院 経常収支 R6年度】



●収益

L入院収益 (医療機関別係数込み)

急性期1 → 急性期B+多職種加算増加分 **52,572,325円/年**

●費用

L看護師

・10対1基準、3交代、年間240日勤務にて試算

・83床削減し217床

→最低でも101人の看護師が必要

→有給・研修・病欠などの代替要員として+a (20%程度)

→122人の看護師が必要 (現在341名)

149人の看護師を削減

650万/人想定→**968,500,000円/年の削減**

※参考

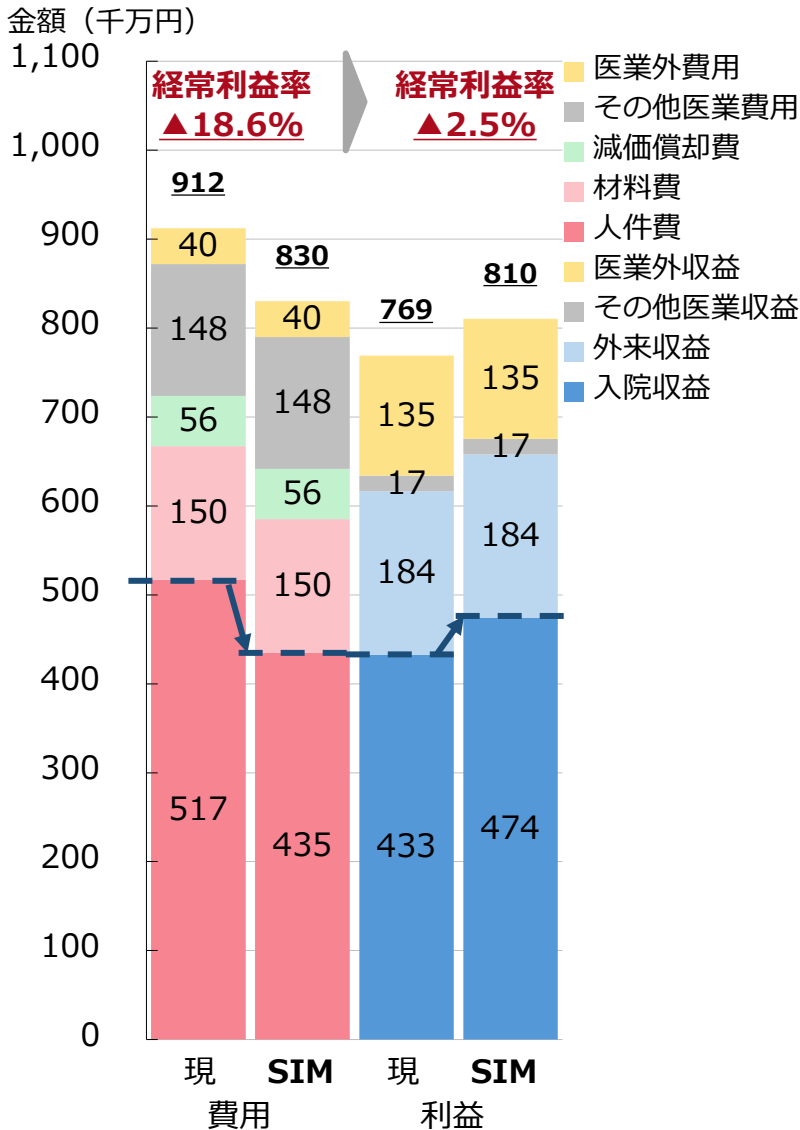
正規職員219人 年度会計職員122人

※外来看護師の人数は70人と仮定

※日野市立病院 損益計算書 (令和元年度～令和6年度)

試算③-ｽｲｲ 急性期B+多職種217床(10:1)+地ケア40床(13:1) 病床削減&地ケア導入した場合、経常利益率は▲2.5%

【日野市立病院 経常収支 R6年度】



●収益

L入院収益 (医療機関別係数込み)

<増収>

○地ケア入院料増収-リハビリ 361,476,000円/年増収

・入院料: 40床×360日×2,649点×10=381,456,000円/年

・リハビリ: 19,980,000円/年

○急性期1 →急性期B+多職種 52,572,325円/年増収

414,048,325円/年の増収

●費用

L看護師 3交代、年間240日勤務にて試算

・10対1基準 (一般病床)

83床削減し217床に対して最低でも101人の看護師が必要

→+aすると122人の看護師が必要 (一般病床)

・13対1基準 (地ケア)

40床に対しては最低でも19人の看護師が必要

→+aすると23人の看護師が必要 (地ケア)

現在341名なので126人の看護師を削減

650万/人想定 → **819,000,000円/年の削減**

※参考

正規職員219人 年度会計職員122人

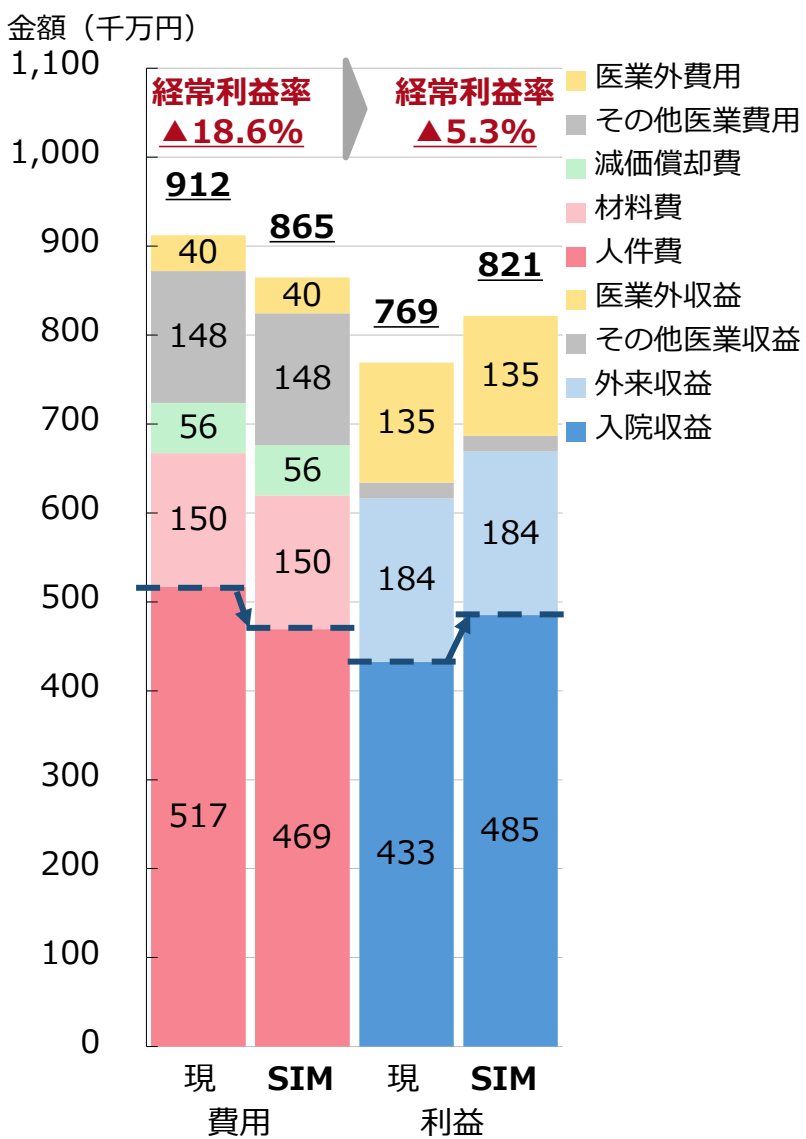
※外来看護師の人数は70人と仮定

※日野市立病院 損益計算書 (令和元年度~令和6年度)

試算①-UP 50床削減 急性期A300床→250床 7対1

救急患者増加による収益UPと看護師削減により経常利益率は▲5.3%まで改善

【日野市立病院 経常収支 R6年度】



●収益

L入院収益 (医療機関別係数込み)

<増収>

○急性期1 →急性期A増加分 57,389,161円/年増収

○救急応需30%UP分 467,405,516円/年増収

524,794,677円/年増収

●費用

L看護師

・7対1基準、3交代、年間240日勤務にて試算

・50床削減し250床

→最低でも165人の看護師が必要

→有給・研修・病欠などの代替要員として+a (20%程度)

→198人の看護師が必要 (現在341名)

73人の看護師を削減

650万/人想定→**474,500,000円/年の削減**

※参考

正規職員219人 年度会計職員122人

※外来看護師の人数は70人と仮定

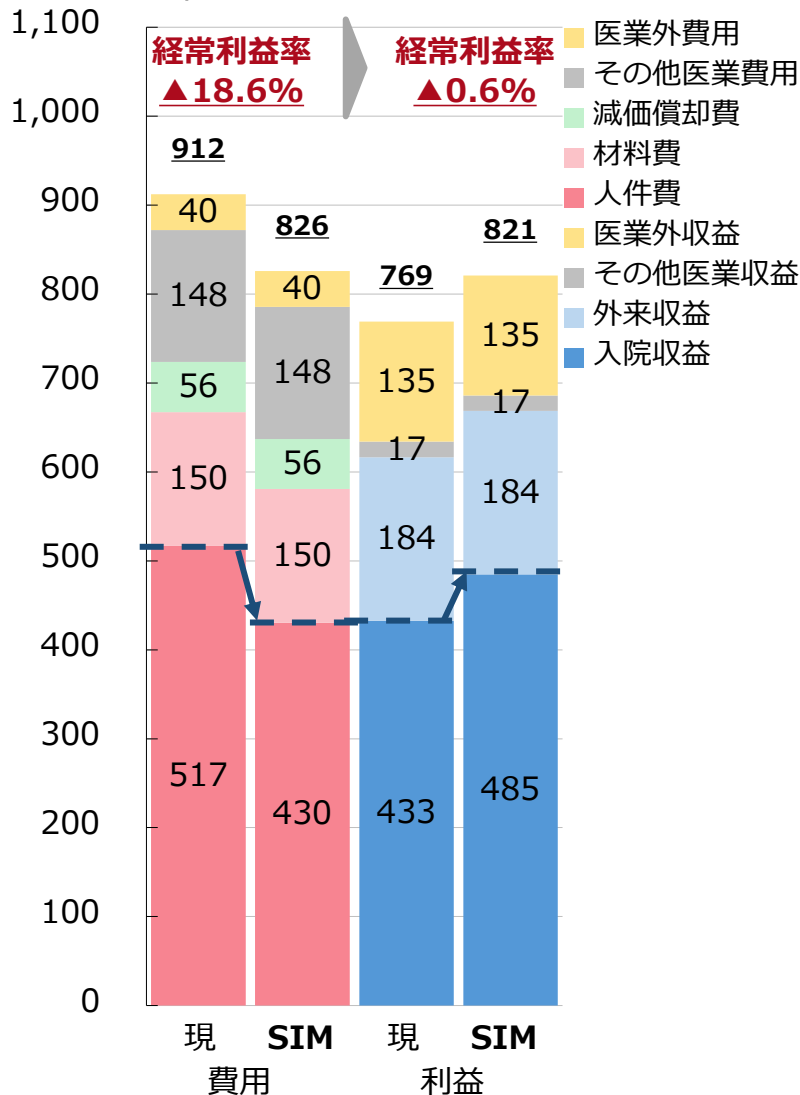
※日野市立病院 損益計算書 (令和元年度～令和6年度)

試算②-UP 50床削減 急性期B+多職種300床→250床 10対1

救急患者増加による収益UPと看護師削減により経常利益率は▲0.6%まで改善

【日野市立病院 経常収支 R6年度】

金額 (千万円)



●収益

L入院収益 (医療機関別係数込み)

<増収>

○急性期1 →急性期B+多職種増加分

52,572,325円/年の増収

○救急応需30%UP分

467,405,516円/年の増収

519,977,841円/年の増収

●費用

L看護師

・10対1基準、3交代、年間240日勤務にて試算

・50床削減し250床

→最低でも115人の看護師が必要

→有給・研修・病欠などの代替要員として+a (20%程度)

→138人の看護師が必要 (現在341名)

133人の看護師を削減

650万/人想定→ **864,500,000円/年の削減**

※参考

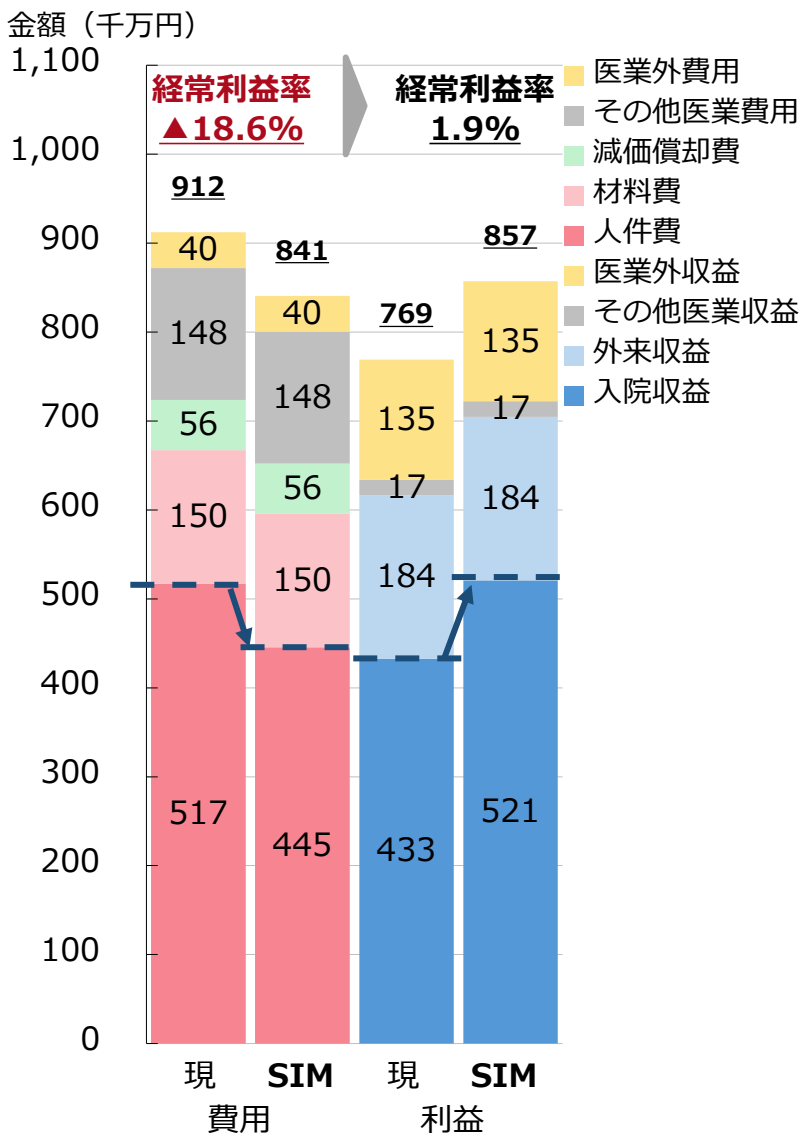
正規職員219人 年度会計職員122人

※外来看護師の人数は70人と仮定

※日野市立病院 損益計算書 (令和元年度～令和6年度)

試算③-UP 急性期B+多職種250床(10:1)+地ケア40床(13:1) 救急応需30%UP&病床削減&地ケア導入した場合、経常利益率は1.9%

【日野市立病院 経常収支 R6年度】



●収益

L入院収益 (医療機関別係数込み)

<増収>

- 地ケア入院料増収-リハビリ 361,476,000円/年増収
 - ・入院料: 40床×360日×2,649点×10=381,456,000円/年
 - ・リハビリ: 19,980,000円/年
 - 救急応需30%UP分 467,405,516円/年の増収
 - 急性期1 →急性期B+多職種 52,572,325円/年の増収
- 881,453,841円/年の増収**

●費用

L看護師 3交代、年間240日勤務にて試算

- ・10対1基準
50床削減し250床に対して最低でも115人の看護師が必要
→+aすると138人の看護師が必要 (一般病床)
- ・13対1基準 (地ケア)
40床に対しては最低でも19人の看護師が必要
→+aすると23人の看護師が必要 (地ケア)

現在341名なので110人の看護師を削減

650万/人想定 → **715,000,000円/年の削減**