

第3回在り方検討委員会資料

2026年7月21日

1. 本日の議論の前提条件
2. 診療科別粗利
3. 重点テーマ
 1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
 2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
 3. 診療科構成をどう考えるか
 4. 病床規模・機能をどう考えるか
4. 議論結果の整理と次回に向けて

1. 本日の議論の前提条件

2. 診療科別粗利

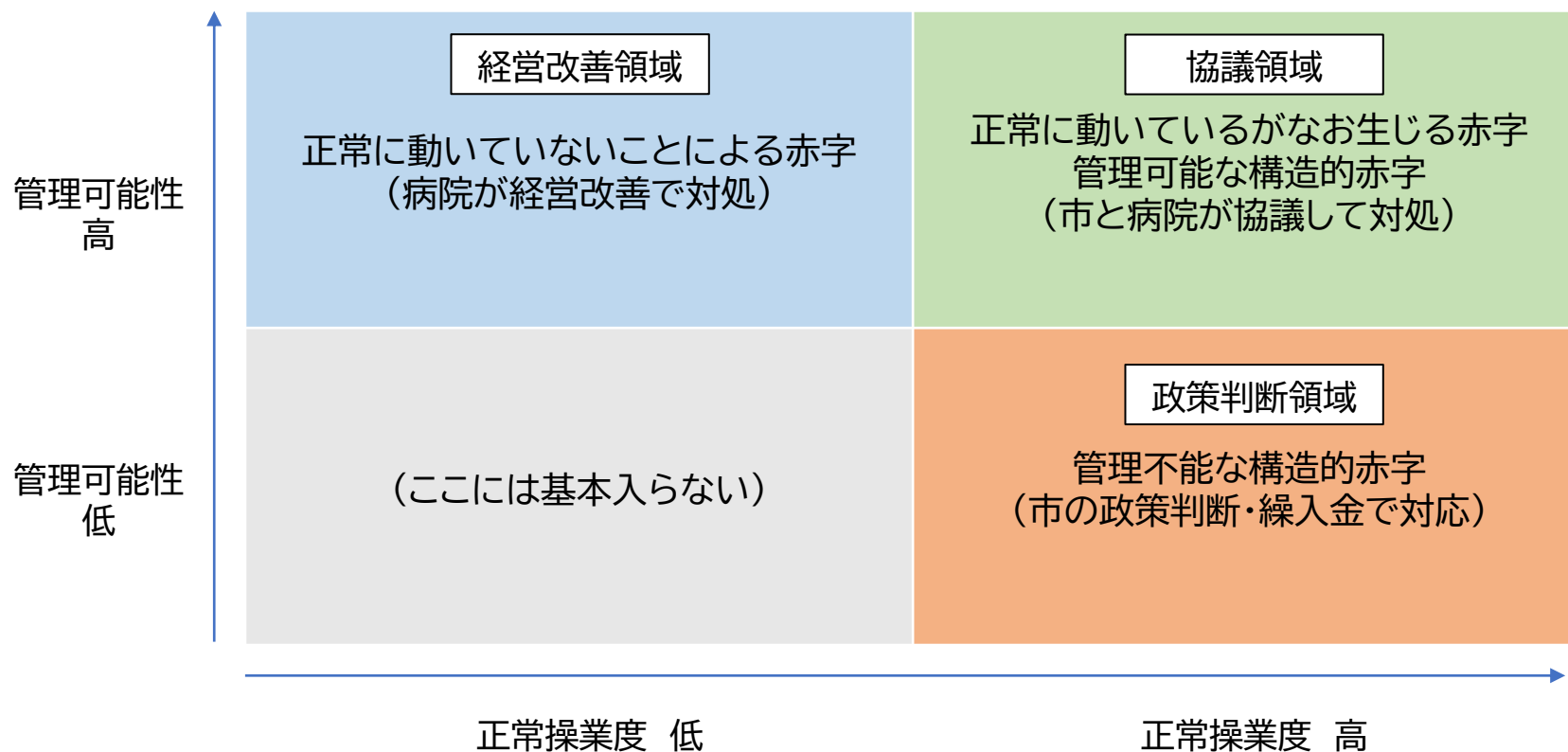
3. 重点テーマ

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
3. 診療科構成をどう考えるか
4. 病床規模・機能をどう考えるか

4. 議論結果の整理と次回に向けて

- ✓ 病院が存続するために必要な**具体的判断**を行う場とする。
- ✓ 「**市の繰出金が10億円の範囲内で持続可能な経営ができる事業体制となるためには何を維持し、何を縮小・見直すか**」を**4つの論点**に基づいて議論する。
- ✓ 「理想論」や「網羅的な意見出し」ではなく**方向性確認**を重視する。

赤字構造の分析（正常操業度と管理可能性）



1. 本日の議論の前提条件

2. 診療科別粗利

3. 重点テーマ

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
3. 診療科構成をどう考えるか
4. 病床規模・機能をどう考えるか

4. 議論結果の整理と次回に向けて

下記条件のもと算出を行った。

<算出目的>

病院全体の財務状況を把握するうえで、不採算となっている診療科を明らかにするため。

<算出方法>

基本は下記の算出方法にて令和6年度の入外データを用いて算出（自費診療含）

診療科別の収入-（薬剤費+材料費+人件費）=粗利

・ **診療科別の収入** → 収入点数を使用

・ **薬剤費**

・ **材料費**

償還材料→使用が想定される診療科へ割り当て

一般材料→病院より受領した購入材料価格を基に、材料の用途によって按分

按分方法：患者数・手術件数・診療科特有の材料は該当診療科に割り当て

・ **人件費**

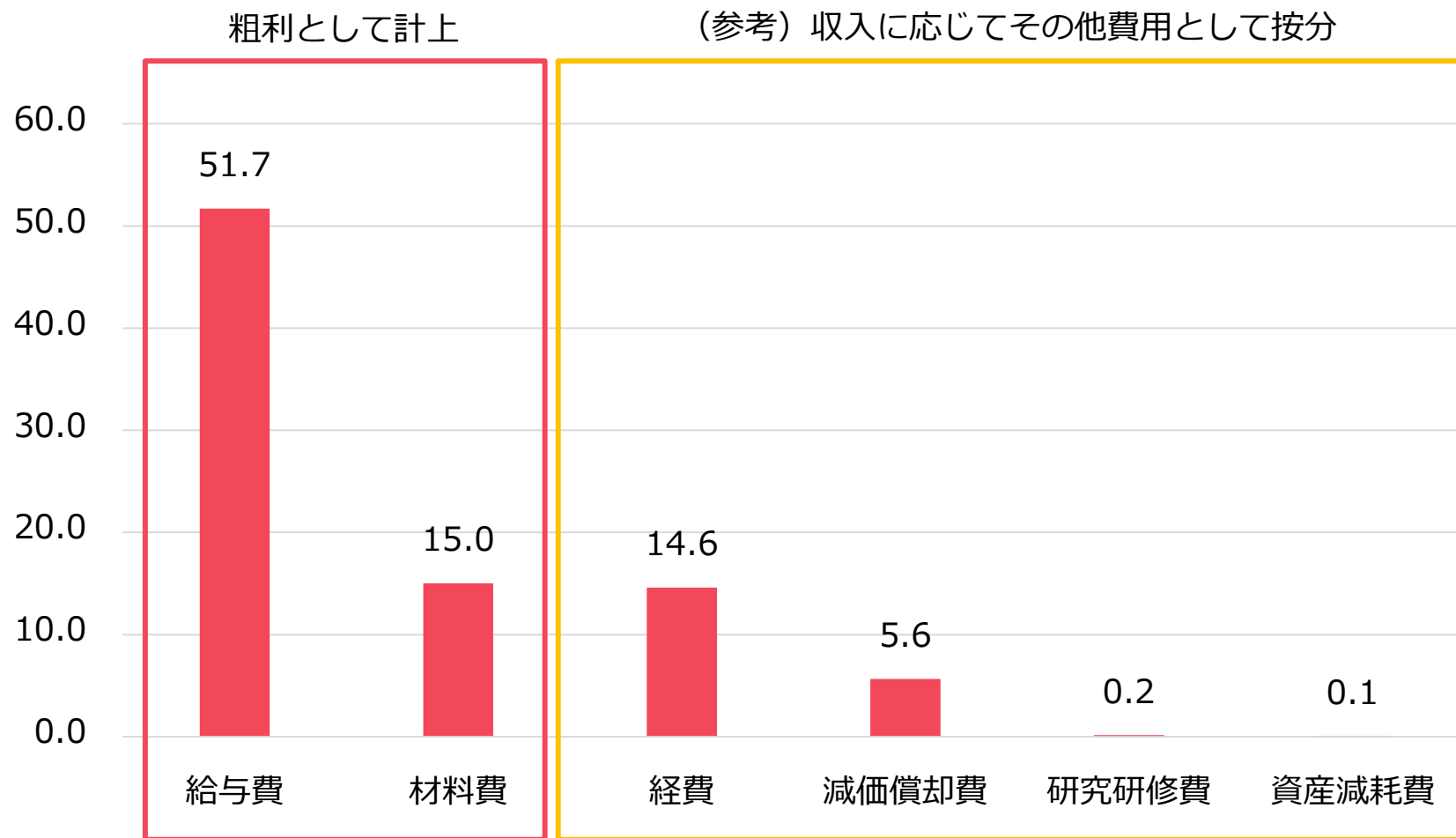
医師→所属診療科に割り当て

看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師・栄養士・事務→診療科ごとの延べ患者数で按分

※手術室看護師は麻酔科へ割り当て

療法士→リハビリを実施した延べ患者数で按分（入院外来）

＜参考＞ 日野市立病院の支出の内訳

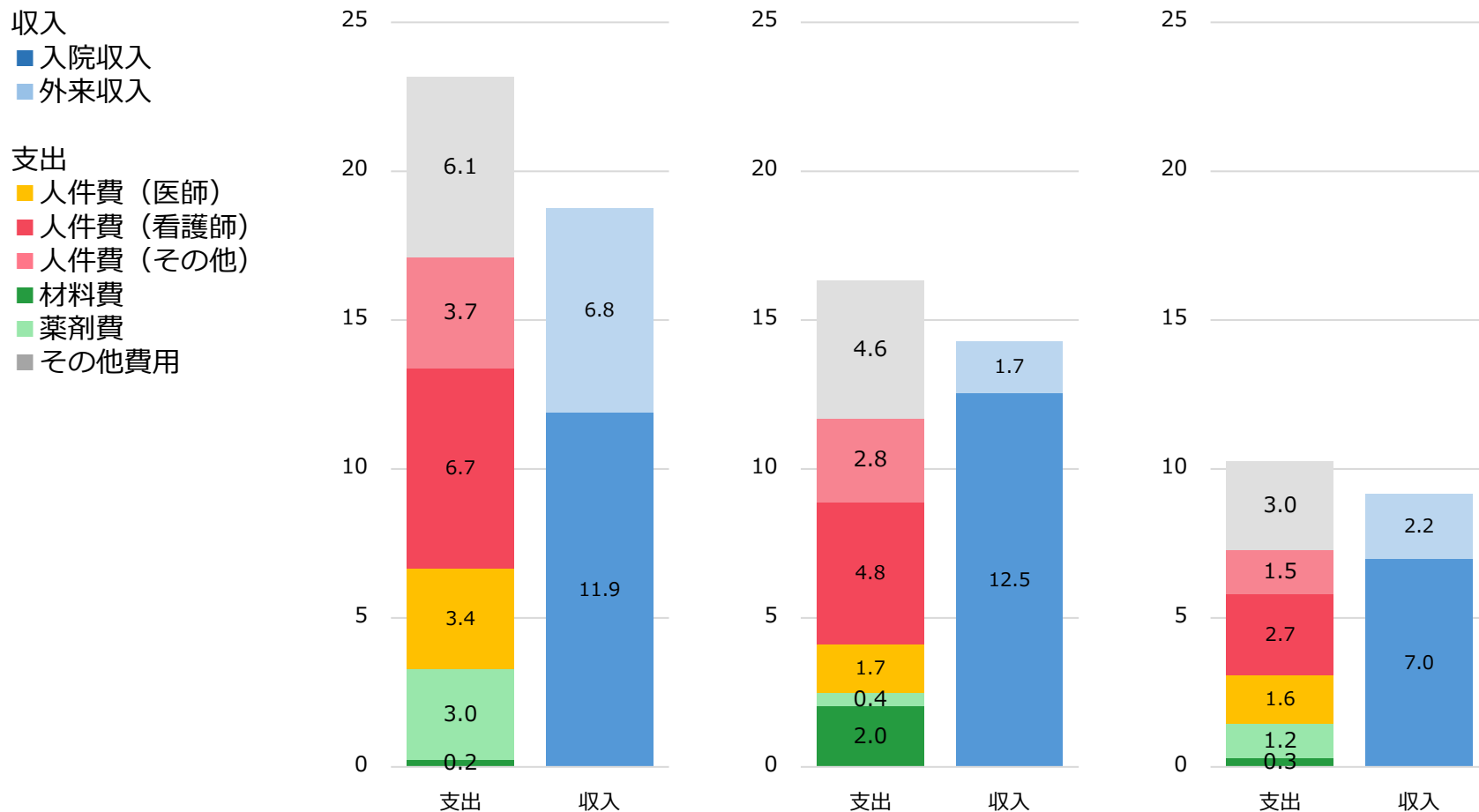


<参考>
経費の内訳は下記の通り。

		(単位 円)	
目	節	決 算 額	備 考
3 経 費		1,459,735,374	
	厚 生 福 利 費	95,130	風疹ウイルス検診 ほか
	報 償 費	1,185,920	弁護士謝礼 ほか
	旅 費 交 通 費	8,888,954	普通旅費
	職 員 被 服 費	2,071,090	白衣 ほか
	消 耗 品 費	35,372,192	事務用品 ほか
	消 耗 備 品 費	7,471,410	PHS端末 ほか
	光 熱 水 費	160,281,628	電気、水道、ガス料金
	燃 料 費	339,009	ガソリン
	印 刷 製 本 費	1,488,120	保証金受領票 ほか
	修 繕 費	41,689,492	病院施設修繕、医療機器修繕 ほか
	保 険 料	14,535,355	産科医療補償制度掛金 ほか
	手 数 料	48,412,098	洗濯手数料 ほか
	賃 借 料	127,983,576	医師住宅借上料 ほか
	使 用 料	14,339,396	下水道使用料 ほか
	委 託 料	980,169,884	医療事務業務 ほか
	通 信 運 搬 費	5,728,511	電話料 ほか
	諸 会 費	2,432,814	医師会会費 ほか
	雑 費	6,006,899	看護師採用諸費用 ほか
	交 際 費	140,176	
	貸 倒 引 当 金 繰 入 額	1,103,720	

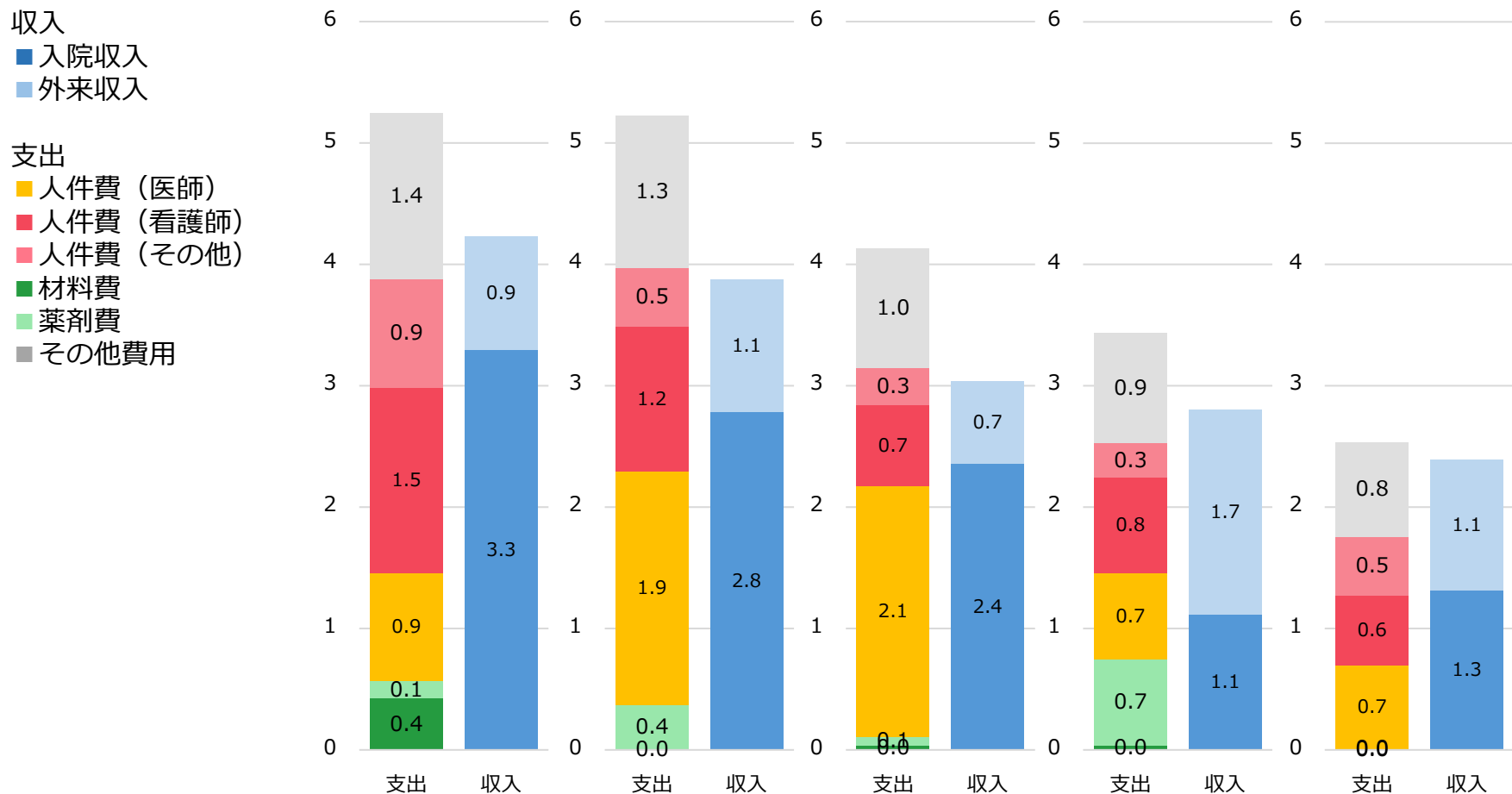
各診療科の収支は下記の通り。

項目	内科	整形外科	外科
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	1.6億円	2.6億円	1.9億円
その他費用差引後	-4.4億円	-2.1億円	-1.1億円



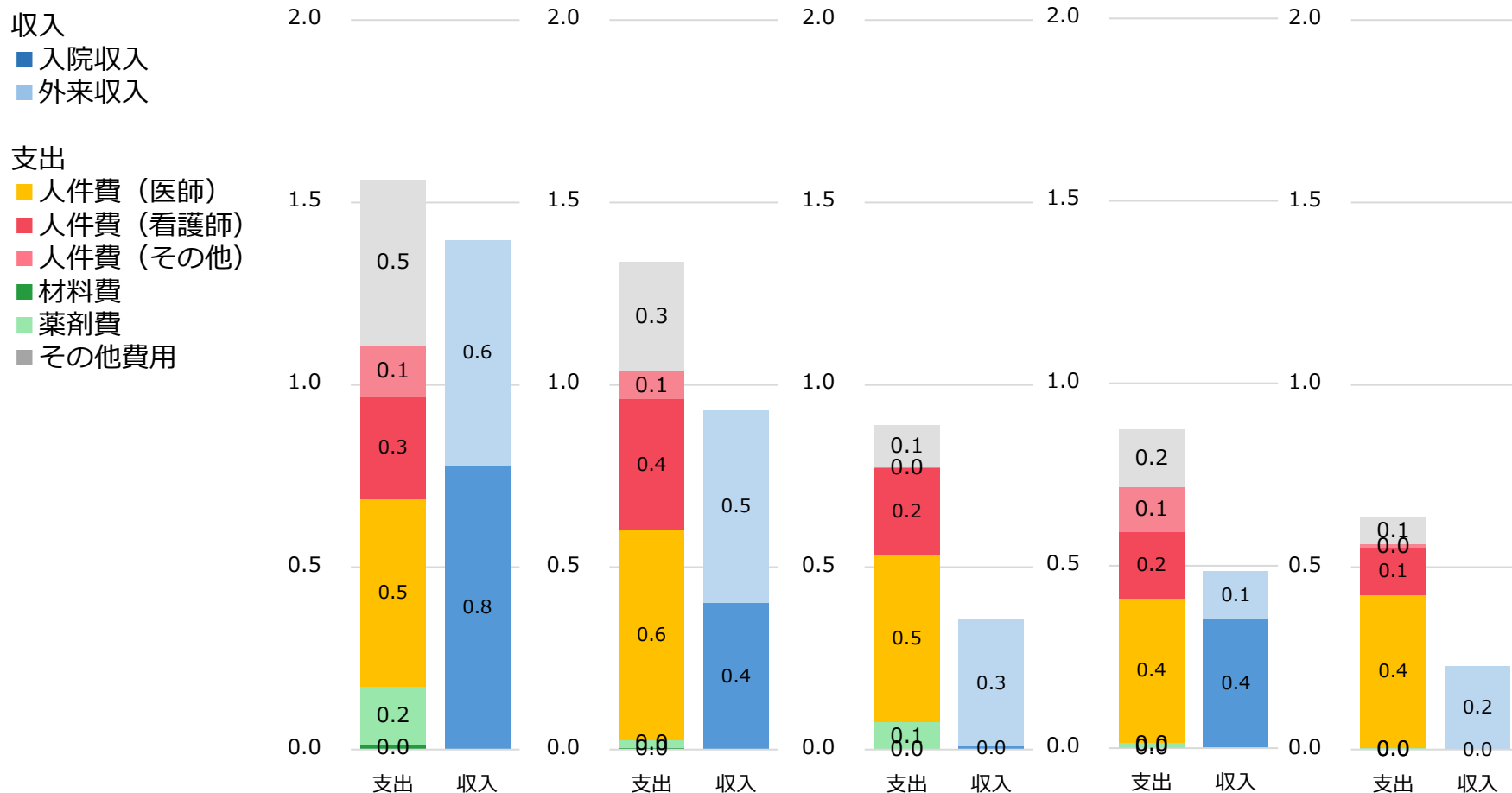
各診療科の収支は下記の通り。

項目	循環器内科	小児科	産婦人科	泌尿器科	歯科口腔外科
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	0.4億円	-0.1億円	-0.1億円	0.3億円	0.6億円
その他費用差引後	-1.0億円	-1.4億円	-1.1億円	-0.6億円	-0.1億円



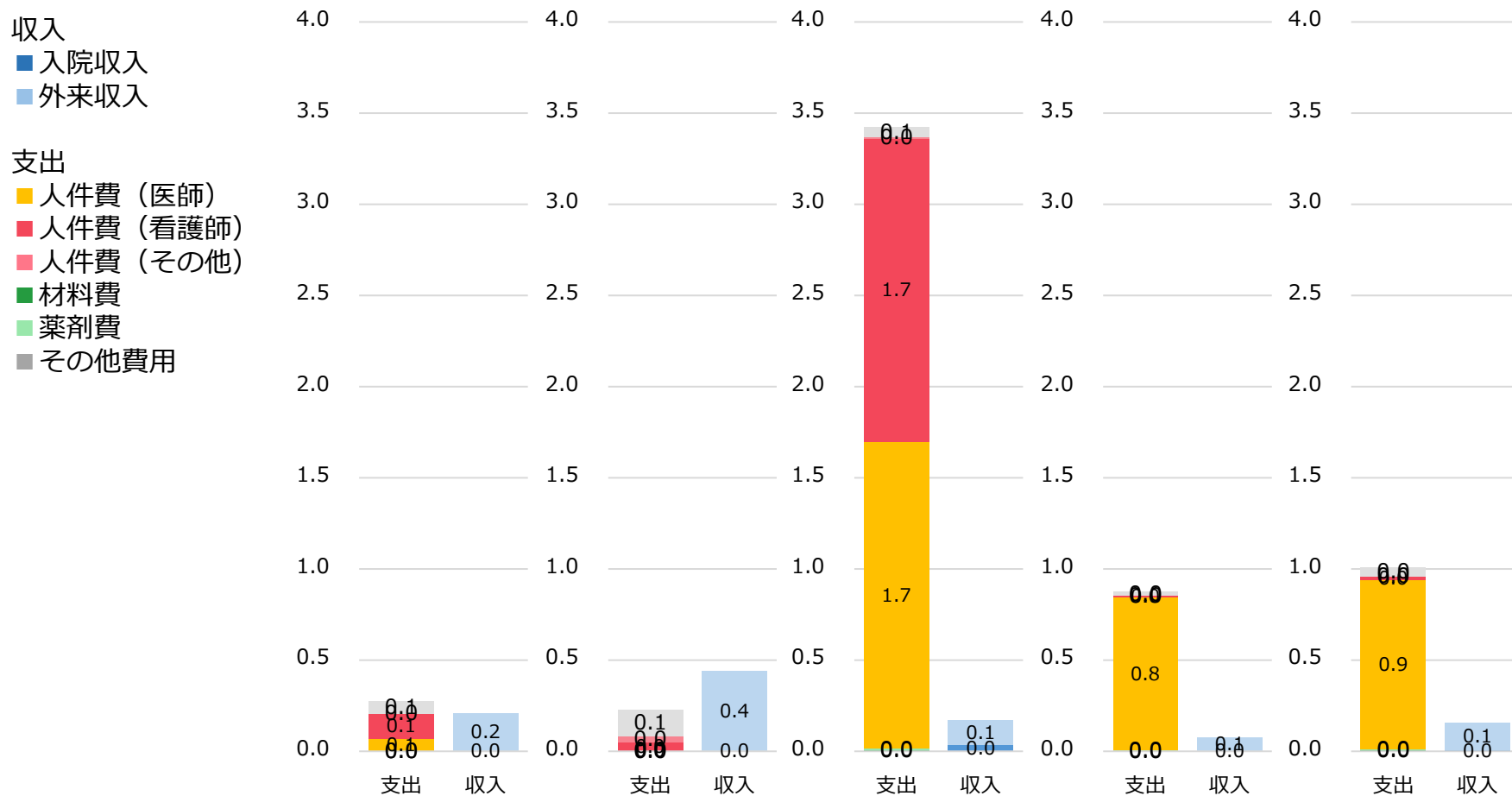
各診療科の収支は下記の通り。

項目	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	脳神経外科	精神神経科
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	0.3億円	-0.1億円	-0.4億円	-0.2億円	-0.3億円
その他費用差引後	-0.2億円	-0.4億円	-0.5億円	-0.4億円	-0.4億円



各診療科の収支は下記の通り。

項目	リハビリ	透析科	麻酔科	放射線科	救急科
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	0.0億円	0.4億円	-3.2億円	-0.8億円	-0.8億円
その他費用差引後	-0.1億円	0.2億円	-3.3億円	-0.8億円	-0.9億円



1. 本日の議論の前提条件
2. 診療科別粗利
3. 重点テーマ
 1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
 2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
 3. 診療科構成をどう考えるか
 4. 病床規模・機能をどう考えるか
4. 議論結果の整理と次回に向けて

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか。

今後の高齢化を踏まえ、高齢者救急や急性期後の受け皿機能を、市立病院がどの程度担うべきかを議論する。

<議論のポイント>

- 高齢者に対する救急と、高齢者以外の救急と分けて考える必要はあるか
- 高齢者救急について、市立病院が担うべき役割は何か
- 急性期治療後の下り搬送・後方支援体制に課題はあるか
- 地域包括ケア、在宅、介護施設との連携をどう整理するか
- 病院単独ではなく、地域全体でどのように受け止めるか

日野市が日野市立病院に期待していた役割

24h365dで内科・外科・小児科を含む二次救急指定病院として救急患者を受け入れ、「お断りの無い医療」を実現する。

地域医療の セーフティネット

公立の災害医療・感 染症対策拠点

東京都災害拠点病院として、DMATを擁するほか、感染症指定病院としても地域医療を支える。

市内唯一の 周産期・小児医療イ ンフラ

日野市内で唯一分娩ができる医療機関であるほか、小児救急診療体制を確保することで、日野市の出産・子育てインフラとなる。

地域医療連携の 中核的ハブ

地域医療支援病院としてかかりつけ医と機能分担しつつ、診療情報共有等を通じて地域包括ケアシステムのハブとして機能する。

福祉施策と 連動した後方支援

市の精神保健や女性特有の健康支援、在宅療養等市の福祉健康施策全体を下支えする現場機関。



＜現状と費用の観点＞

日野市立病院では**稼働の約半分が高齢者救急**である。

粗利で+5.5億円だが、設備費等を加味すると少なくとも-4.5億円程度となる。

	予定				予定外			
	症例数	延べ在院日数	病床数/日	入院収入	症例数	延べ在院日数	病床数/日	入院収入
15歳未満	234	624	2	43,756,800	455	2,856	8	171,401,308
15歳以上65歳未満	771	6,337	17	492,612,894	709	7,617	21	418,640,346
65歳以上75歳未満	395	3,745	10	289,064,990	295	5,753	16	300,377,775
75歳以上	1,069	11,444	31	770,482,542	1,327	31,025	85	1,478,466,134
総計	2,469	22,150	61	1,595,917,226	2,786	47,251	129	2,368,885,563

※2025年度実績

高齢者救急を

65歳以上予定外とすると

約100床・入院収入17.8億円

が対象となる

	予定外			
	症例数	延べ在院日数	病床数/日	入院収入
股関節・大腿近位の骨折	115	3,461	9.48	214,839,159
心不全	106	2,862	7.84	127,381,218
誤嚥性肺炎	86	2,840	7.78	120,843,576
肺炎等	82	1,464	4.01	71,157,910
敗血症	32	1,242	3.40	60,121,241
その他の感染症（真菌を除く。）	53	1,091	2.99	56,269,622
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	34	1,054	2.89	48,299,373
腎臓又は尿路の感染症	45	1,039	2.85	43,544,553
間質性肺炎	31	912	2.50	39,308,584
ヘルニアの記載のない腸閉塞	49	905	2.48	47,526,114
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	28	885	2.42	43,459,070
胆嚢炎等	40	869	2.38	49,922,122
胆管（肝内外）結石、胆管炎	46	705	1.93	41,239,753
肺の悪性腫瘍	21	592	1.62	27,735,300
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	28	570	1.56	22,794,974
慢性閉塞性肺疾患	24	493	1.35	23,173,322
膵臓、脾臓の腫瘍	18	484	1.33	21,969,350
胃の悪性腫瘍	27	471	1.29	21,826,950
直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	17	438	1.20	22,101,378
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	11	381	1.04	15,935,678
2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	16	372	1.02	14,266,604
その他の筋骨格系・結合組織の疾患	10	365	1.00	15,923,300

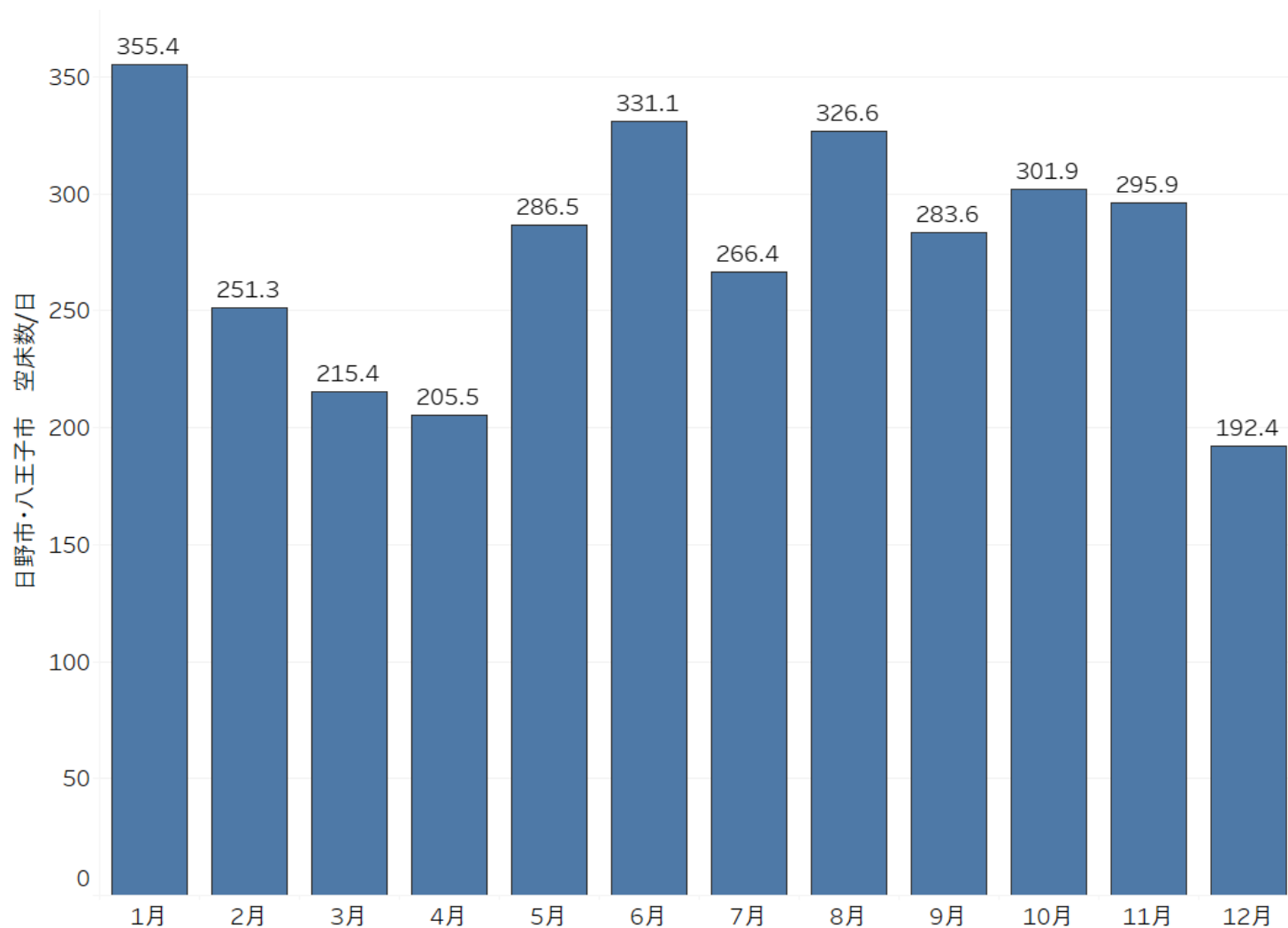
項目	費用概算
医師（20名換算）	5.6億円
看護師（64名）	5.1億円
薬剤・材料費	1.6億円
費用小計	12.3億円
その他設備・減価償却等 （病院全体20億円） のうち100%を診療科で 按分すると仮定	10億円

※65歳以上予定外の主な疾患（日野市立病院にて1床以上の疾患）

<地域での受け入れの観点>

近隣での高齢者救急受け入れは**病床数の視点では問題ない**と考えられる。

【日野市・八王子市 受け入れ可能（急性期）病床数】



※年月：2025年実績

※株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンがデータを保有する病院に限る

＜救急医療の整理＞ 日野市立病院の場合は救急＝高齢者救急と置き換えてよいほど
高齢者が大半を占めているため、現実的には下記となる。

		小児周産期	
		救急受入あり	救急受入なし
高 齢 者	救急受入 あり	現状機能 ※増患しなければ 5億円～の赤字	小児科周産期 の縮小 ※テーマ3の試算 2億円程度の収支改善
	救急受入 なし	小児周産期に特化し他診療科は 予定入院をメインにする ※がんや予定整形手術の集患が 必須であり現実的ではないか	救急受入廃止 ※病床数は半数でよくなり、 近隣急性期病院の 後方連携先となるイメージ。 テーマ1の試算2 or 3

＜参考；後方連携の状況＞ 後方連携は高齢者救急が大半を占めているため、
高齢者救急を手放した場合は、連携の必要性は低くなる。

予定整形疾患の回り八紹介など 【日野市立病院 65歳以上退院先】

	当院通院	他院通院	退院・その他	転院	老健	特養	福祉その他	介護医療院	死亡	総計
予定	1,346	40	8	48	5	1	2	1	13	1,464
予定外	792	210	79	276	66	29	36		134	1,622
総計	2,138	250	87	324	71	30	38	1	147	3,086

【日野市立病院→後方病院への逆紹介】

病院名	逆紹介回数
A病院	163
C病院	118
D病院	75
E病院	50
F病院	46
総計	452

【日野市立病院→在宅・介護への逆紹介】

施設名	逆紹介回数
施設A	27
施設B	15
施設C	12
施設D	9
施設E	6
施設F	6
施設G	4
施設H	3
施設I	3
施設J	2
施設K	2
施設L	2
総計	107

1. 本日の議論の前提条件

2. 診療科別粗利

3. 重点テーマ

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
3. 診療科構成をどう考えるか
4. 病床規模・機能をどう考えるか

4. 議論結果の整理と次回に向けて

2. 政策的に維持する機能をどう決めるか

経営合理性だけでは判断できない機能について、市として支えるべきかを議論する。

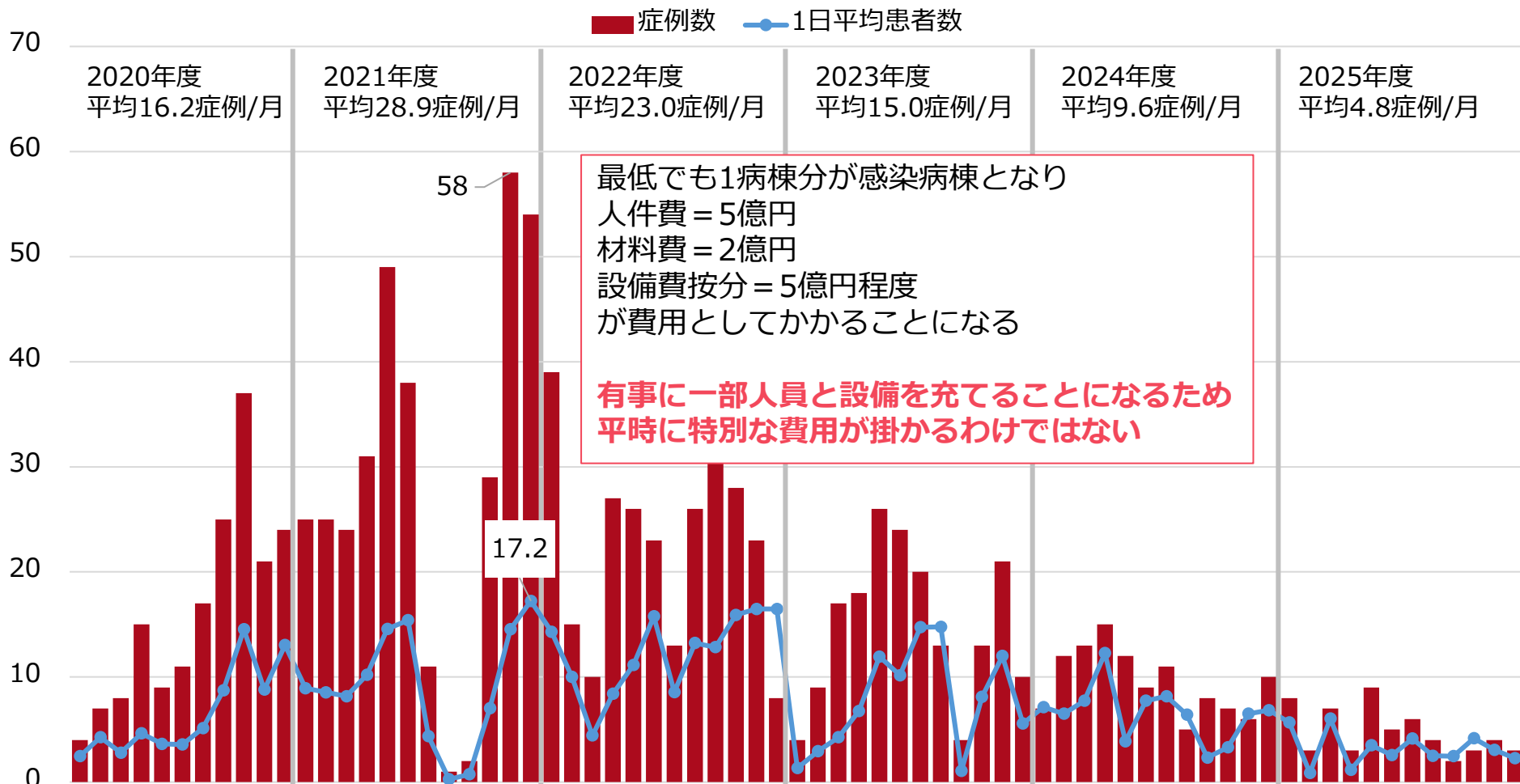
<議論のポイント>

- 災害医療・感染症対応をどの水準で維持するか
- 公立病院として維持すべき最低限の機能は何か
- 市内唯一の分娩機能を維持する必要があるか
- 小児医療をどの水準で維持するか
- 上記の医療を縮小した場合、市民や地域医療にどのような影響があるか
- 他医療機関との役割分担は可能か

- **DMAT（災害派遣医療チーム）の編成と派遣** **853,790円**
(※直近の派遣時(R6年度)の費用)
厚生労働省からの出動命令に応じて被災地へ出動し、救命処置や医療活動の調整を行う。
- **災害マニュアルとBCPの策定** **0円（特になし）**
東京都の災害医療体制に合わせ、災害時用のマニュアルおよび事業継続計画（BCP）を策定・運用している。
- **体験型防災設備訓練** **数十万円程度**
火災などの災害時に備え、職員の防災意識向上や避難誘導がスムーズに行えるよう定期的に訓練を実施している。
- **災害時協力協定の締結** **0円（特になし）**
災害時に不可欠な大量の水（治療水・透析水など）を確保するため、企業や日野市と連携協定を結び、インフラ面での備えを行っている。

＜感染症＞COVID-19 と同規模の感染症が発生した場合、
市立病院では最大1日17.2人の患者が入院。1病棟は感染症用のベッドとして必要となる。

【COVID-19患者 症例数 月次推移】



＜論点＞

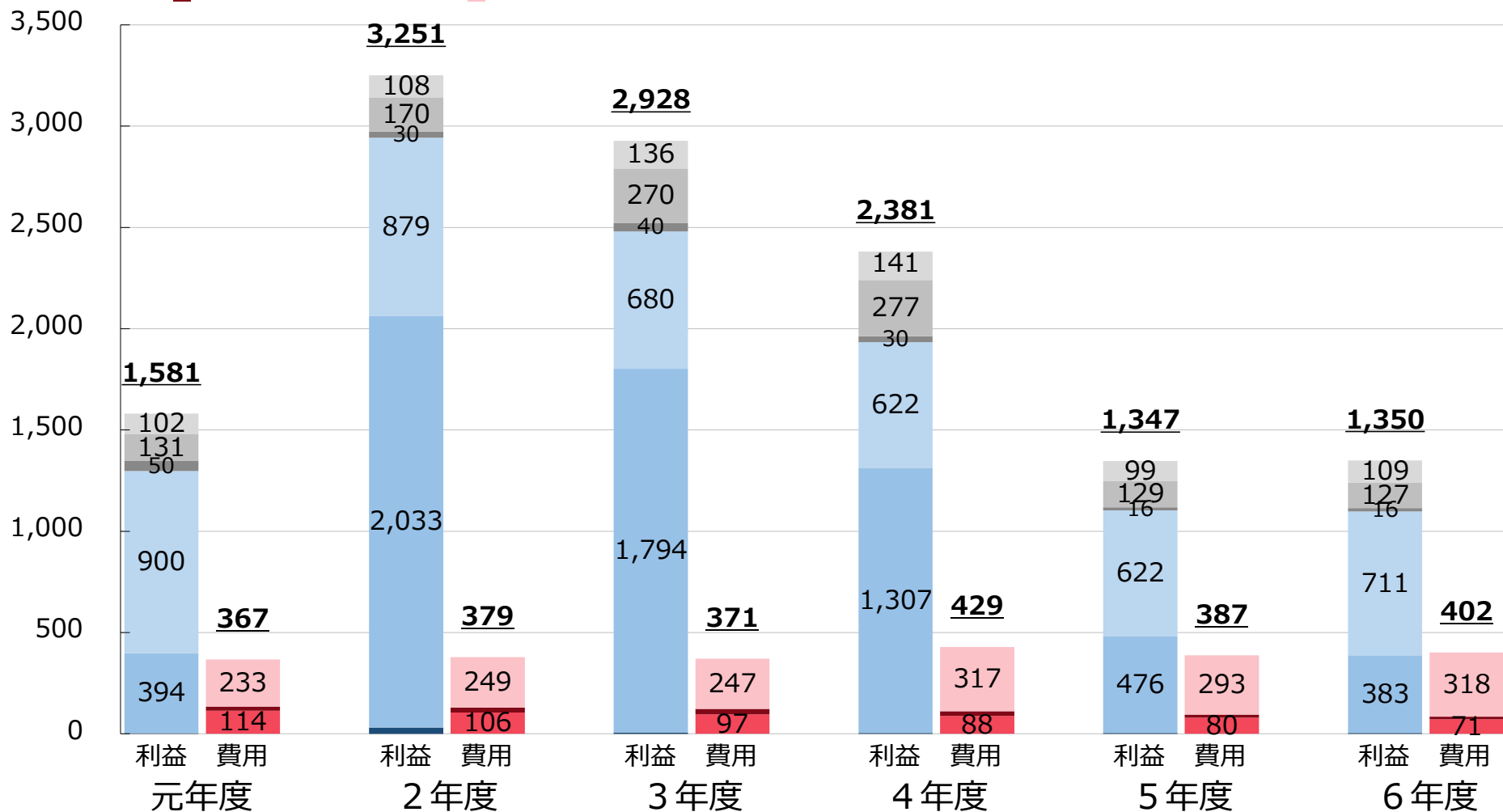
日野市としてCOVID-19患者の日野市立病院の受入れはスムーズであったと感じるか？
補助金とのバランスで考えるとパンデミック時はほぼ均衡、それ以外は補助金が費用を上回る。

＜参考＞ 医業外収支
令和2年～令和4年まではコロナ補助金あり。

【日野市立病院 医業外収支 年度別推移】

- 受取利息及び配当金 ■ 国庫補助金 ■ 都補助金 ■ 負担金交付金
 ■ 他会計補助金 ■ その他医業外収益 ■ 長期前受金戻入 ■ 支払利息
 ■ 消費税及び地方消費税 ■ 雑損失

金額（百万円）



＜小児；地域での受け入れの観点＞

詳細調査の結果、対象疾患・空き病床ともに八王子市の複数病院のみでも受け入れが可能であるため、立川その他範囲を広げればさらに受け入れは可能と考えられる。

【入院症例 疾患内訳】

疾患名	症例数/月	病床数/日	他院対応実績
食物アレルギー；手術なし	14.2	0.9	○
急性気管支炎、急性細気管支炎、 下気道感染症（その他）；手術なし	4.7	0.7	○
妊娠期間短縮、 低出産体重に関連する障害；手術なし	4.3	1.3	○
熱性けいれん；手術なし	4.1	0.4	○
総計	56.5	6.9	

※八王子市の複数病院に少なくとも12.3床の空きあり

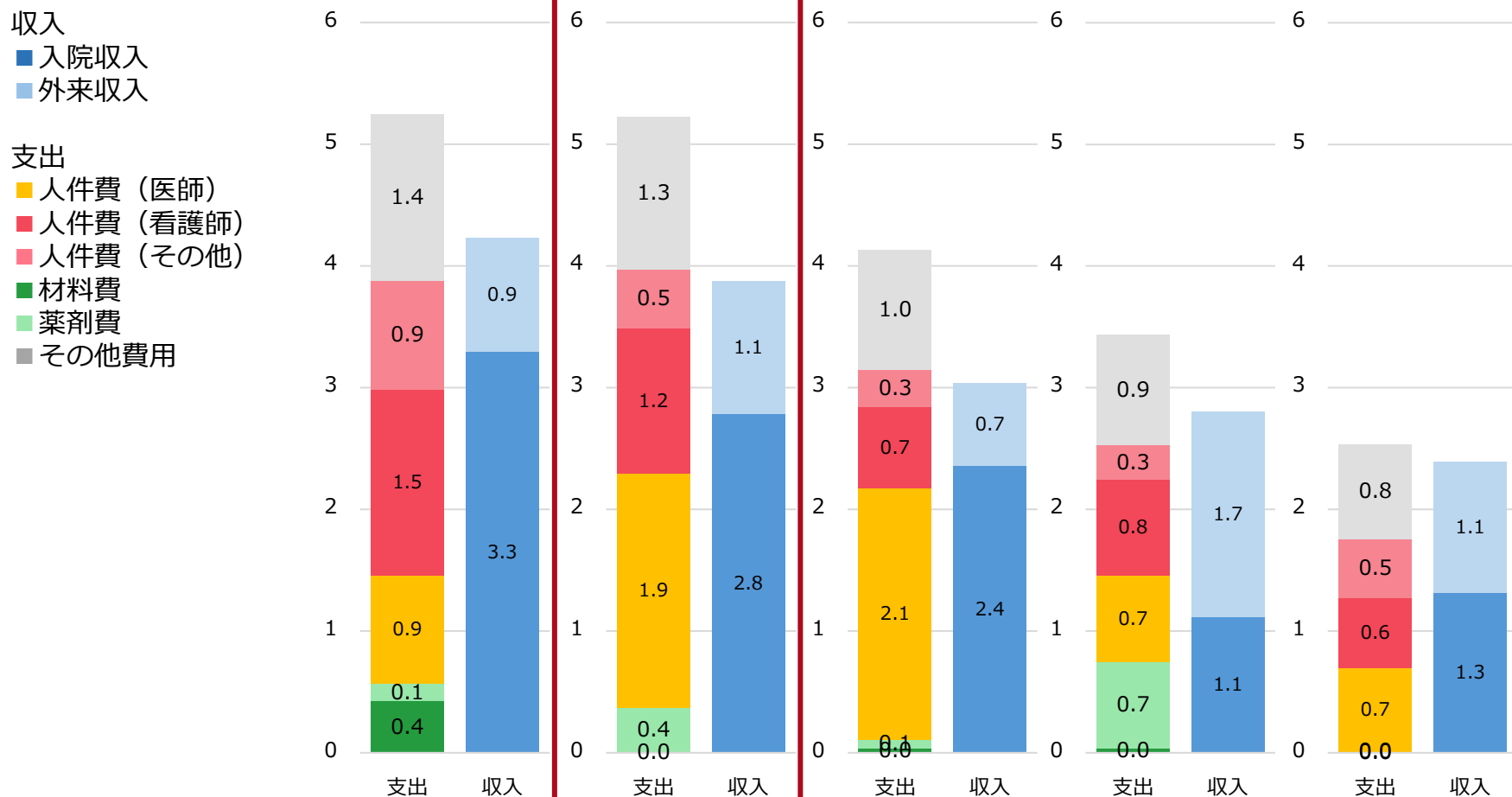
【外来症例 疾患内訳】

主傷病名	診療日数 /月	外来収益 (千円) /月	外来単価 (円)	他院対応実績
気管支喘息	105.2	571.8	5,437	○
食物アレルギー	57.0	317.5	5,570	○
急性上気道炎	20.6	213.8	10,389	○
便秘症	31.9	231.6	7,256	○
てんかん	30.8	234.5	7,604	○
アレルギー性鼻炎	27.9	135.9	4,869	○
川崎病	29.8	338.6	11,382	○
熱性痙攣	25.6	255.9	10,003	○

※ 八王子市の複数病院に診療実績あり

＜費用の観点＞小児科は粗利ベースではやや赤字。
設備費等を加味すると1億円程度のマイナスが見込まれる。

項目	循環器内科	小児科	産婦人科	泌尿器科	歯科口腔外科
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	0.4億円	-0.1億円	-0.1億円	0.3億円	0.6億円
その他費用差引後	-1.0億円	-1.4億円	-1.1億円	-0.6億円	-0.1億円

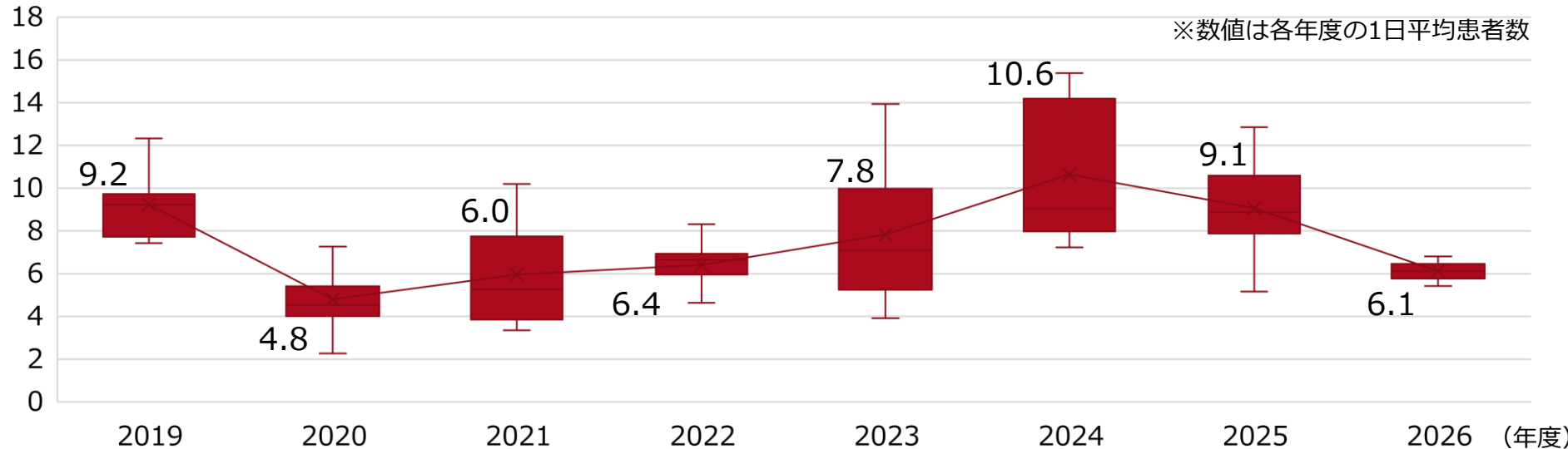


<小児；選択肢>

仮に15床が日野市立病院に求められる病床数（日野市の需要）であれば、必要医師数は3－4人と想定。考えられる選択肢は3つ。

【1日平均患者数推移 小児科】
（常勤医師7名）

1日平均患者数



15床/日の運用に対する必要医師数は3－4人と想定。

（※内訳：医師1人あたり3-4人の受け持ち患者＋外来患者＋夜勤等交代勤務込み）

小児医療の今後についての選択肢は下記3つ。

選択肢	提供する医療	必要な医師数 (変化人数)	検討事項	財政視点
①	食物アレルギー ＋重症でない小児救急	3-4人 (3-4人の削減)	現在の需要を引き続き担う場合は医師の削減が必要	数千～1億円の赤字減
②	提供なし	0人 (7人の削減)	他施設で対応かどうか	数千～2億円の赤字減
③	より高度な疾患に対応できる医療	7人 (±0人)	1日平均患者数は今の倍の患者数が必要 日野市の需要と体制の状況を鑑みて検討が必要。	集患成功前提のため ＋1～2億円の黒字

<産婦人科；現状と地域での受け入れの観点>

日野市立病院の分娩件数は減少傾向。入院症例数と疾患については近隣病院で対応可能と推定。

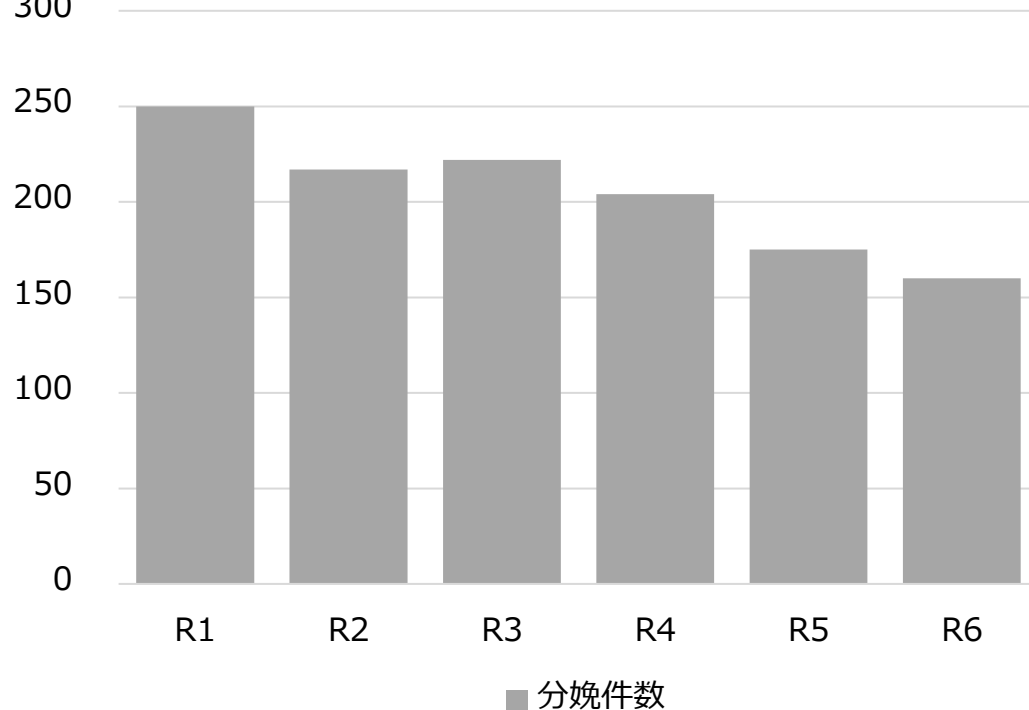
【入院症例 疾患内訳】

疾患名	症例数 /月	他院対 応実績
胎児及び胎児付属物の異常；手術あり	3.1	○
子宮の良性腫瘍；手術あり	2.3	○
卵巣の良性腫瘍；手術あり	1.8	○
流産；手術あり	1.5	○
分娩の異常；手術あり	1.3	○
子宮頸・体部の悪性腫瘍；手術あり	1.1	○

※八王子の複数病院にて
医師数から換算すると十分な空きあり

日野市立病院
分娩件数
300

【日野市立病院 分娩件数】



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
月あたり分娩件数	20.8	18.1	18.5	17	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%	15.9%	-

＜参考；近隣の産科＞ 近隣の分娩可能な施設は下記の通り。（八王子市にはさらに120床あり）
日野市立病院年間160件であり、各医院で月1-2件増であれば受け入れできる可能性は高い。

● 病院 ● 診療所 ● 助産所

● 石原レディースクリニック

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、12床

● 井上レディースクリニック

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、19床

● 立川相互病院

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、27床

● 永井産婦人科病院

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、40床

● 立川病院

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、25床

● 日野市立病院

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり

● とくおか助産院

無痛分娩なし
立ち合い可能
個室あり、1床

● 日本医科大学

多摩永山病院
無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、28床

● みなみ野
グリーンゲイブ
ルズクリニック

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、13床

● ベルンの森
クリニック

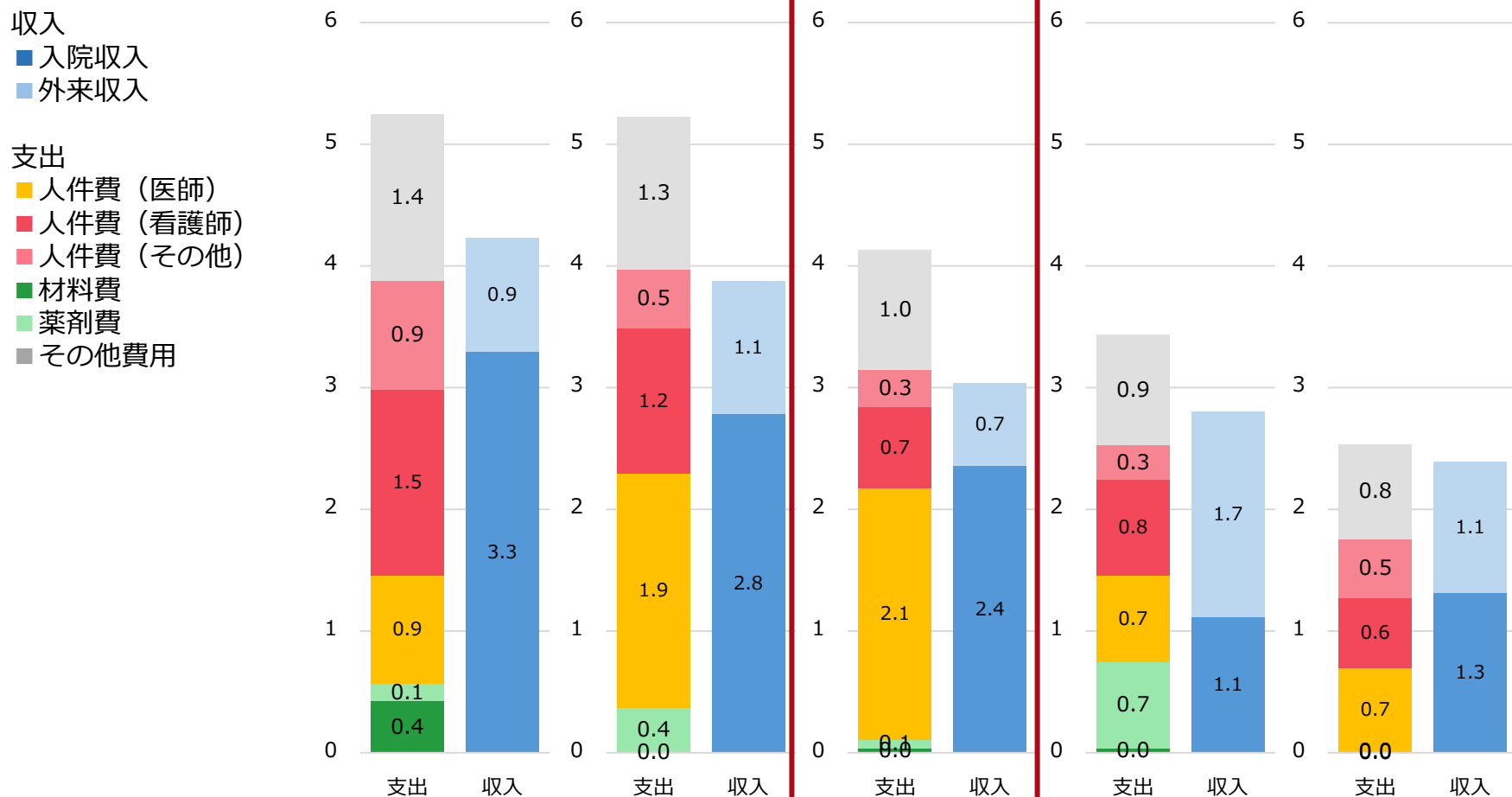
無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、14床

● ベリエの丘
クリニック

無痛分娩あり
立ち合い可能
個室あり、16床

＜費用の観点＞産婦人科は粗利ベースではやや赤字。
設備費等を加味すると1億円程度のマイナスが見込まれる。

項目	循環器内科	小児科	産婦人科	泌尿器科	歯科口腔外科
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	0.4億円	-0.1億円	-0.1億円	0.3億円	0.6億円
その他費用差引後	-1.0億円	-1.4億円	-1.1億円	-0.6億円	-0.1億円



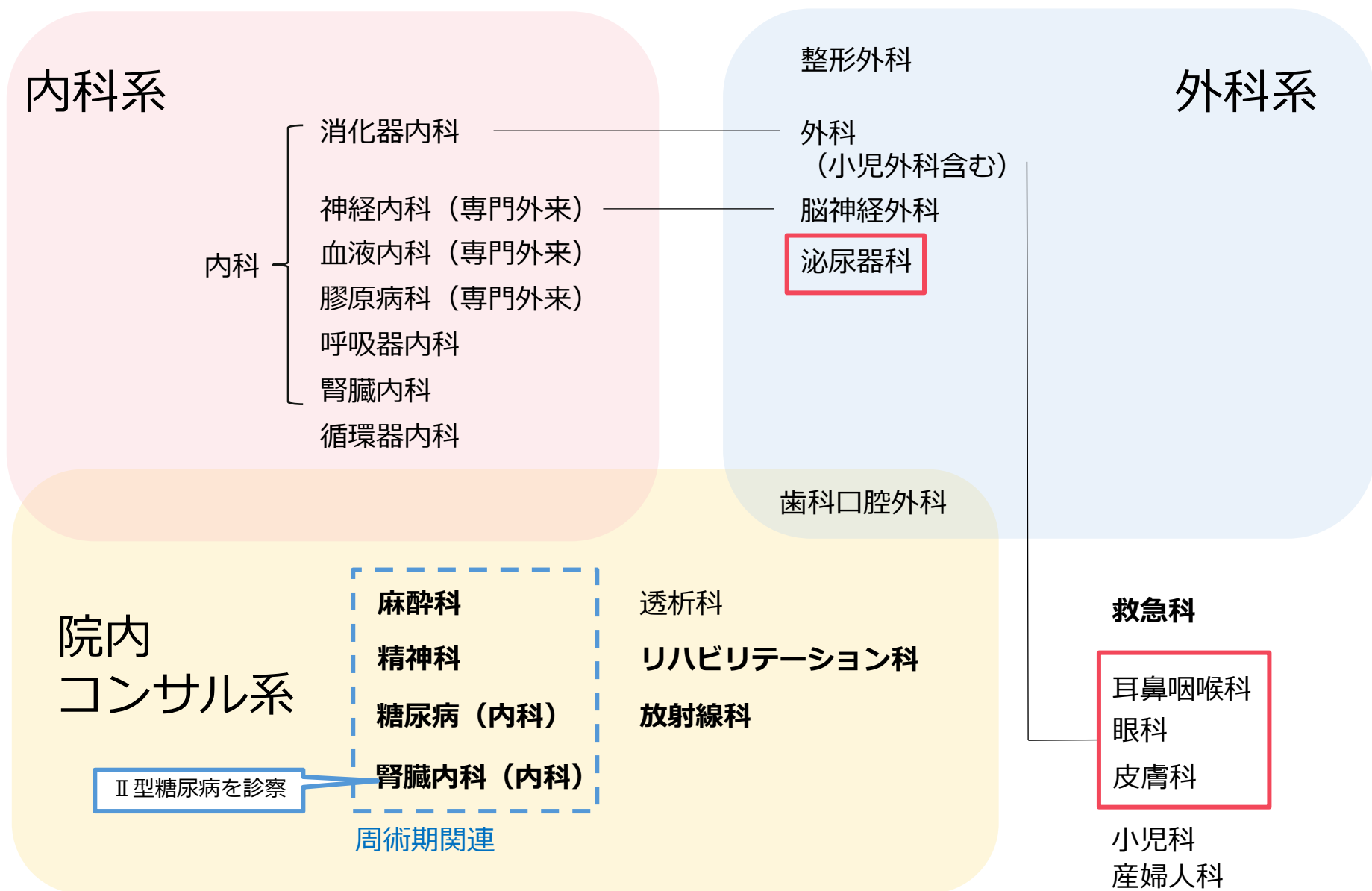
1. 本日の議論の前提条件
2. 診療科別粗利
3. 重点テーマ
 1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
 2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
 3. 診療科構成をどう考えるか
 4. 病床規模・機能をどう考えるか
4. 議論結果の整理と次回に向けて

3. 診療科構成をどう考えるか。（周産期・小児は別論点とする）

各診療科について、市立病院として担うべき機能か、縮小・見直しの対象かを議論する。

<議論のポイント>

- 赤字額が大きい診療科・部門はどこか。
- 地域医療上、維持が必要な診療科はどこか。
- 民間医療機関や周辺病院で代替可能な診療科はどこか。
- 医師確保が困難で、継続性に課題がある診療科はどこか。
- 診療科を維持する場合、どの程度の収支悪化を許容するか。



※赤枠：民間医療機関や周辺病院で代替可能な診療科に該当すると想定される診療科

※太字：救急・手術に関連して必要と思われる診療科

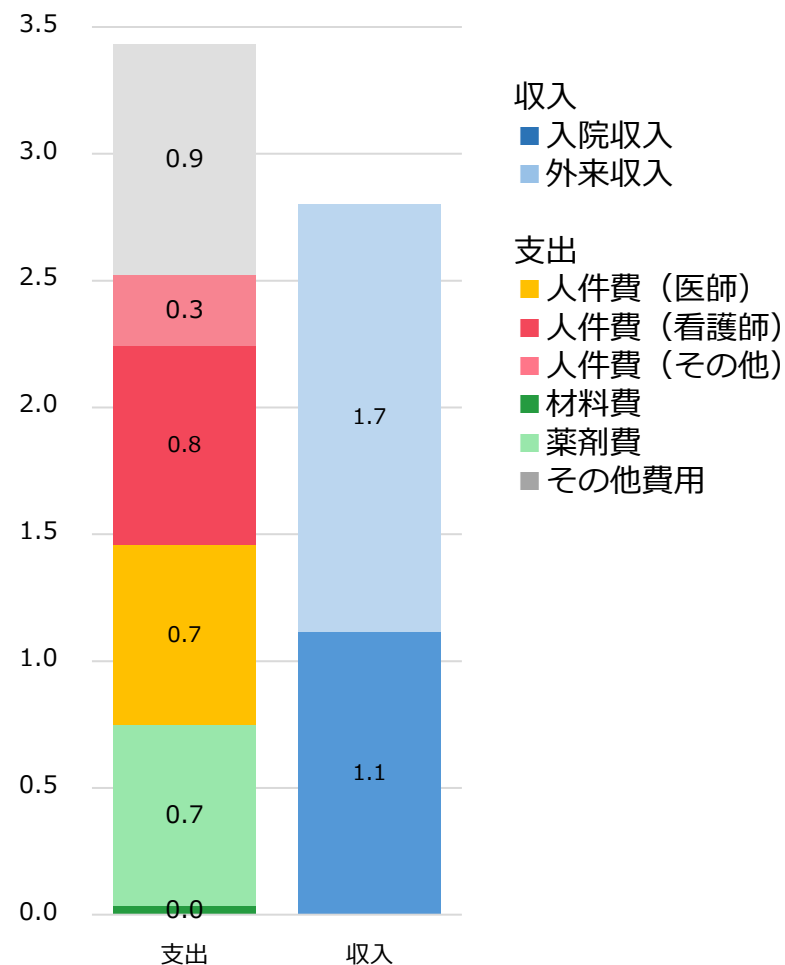
<泌尿器科> 主に入院では前立腺の悪性腫瘍手術なしを診療。
粗利は+3,000万円だが、設備費等を加味すると6,000万円程度のマイナスが見込まれる。

【入院症例 疾患内訳】 ※八王子の複数病院にて十分な空きあり

疾患名	症例数/月	他院 対応実績
前立腺の悪性腫瘍 ; 手術なし	4.5	○
膀胱腫瘍 ; 手術あり	2.7	○
上部尿路疾患 ; 手術あり	1.8	○
腎臓又は尿路の感染症 ; 手術なし	1.3	○
男性生殖器疾患 ; 手術なし	1.0	○
膀胱腫瘍 ; 手術なし	0.6	○
前立腺肥大症等 ; 手術あり	0.6	○
敗血症 ; 手術なし	0.5	○

【外来症例 疾患内訳】

主傷病名	診療日数 /月	外来収益 (千円) /月	外来単価 (円)	他院 対応実績
前立腺肥大症	288.6	2735	9,477	○
前立腺癌	129.4	3281	25,352	○
過活動膀胱	55.4	310.6	5,605	○
膀胱癌	58.8	1384.6	23,568	○
血尿	65.1	765.0	11,755	○
神経因性膀胱	25.7	260.9	10,163	○
尿管結石症	24.8	263.9	10,663	○
顕微鏡的血尿	15.8	95.8	6,052	○
尿閉	12.4	66.7	5,376	○



＜眼科＞主に白内障を診療。

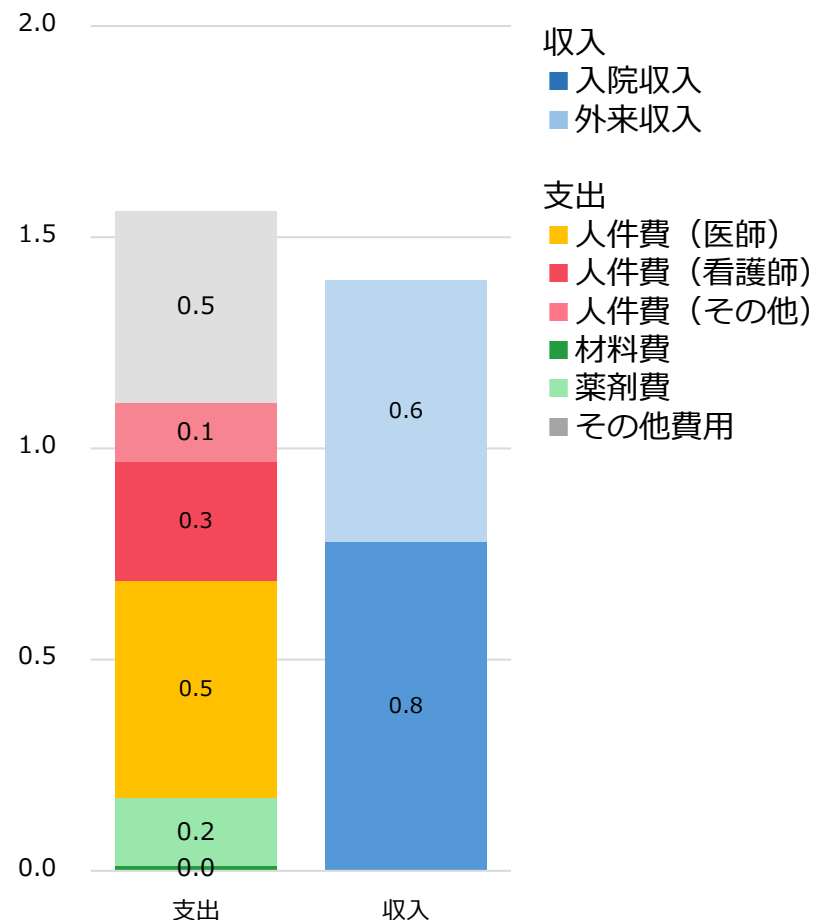
粗利は+3,000万円だが、設備費等を加味すると2,000万円程度のマイナスが見込まれる。

【入院症例 疾患内訳】 ※八王子の複数病院にて十分な空きあり

疾患名	症例数/ 月	他院 対応実績
白内障、水晶体の疾患 ; 手術あり	27.0	○
斜視（外傷性・癒着性を除く。） ; 手術あり	0.2	○
白内障、水晶体の疾患 ; 手術なし	0.1	○

【外来症例 疾患内訳】

主傷病名	診療日 数 /月	外来収益 （千円）/ 月	外来単価 （円）	他院 対応実績
眼内レンズ挿入 眼	88.8	835.3	9,412	○
糖尿病網膜症	53.8	661.1	12,280	○
遠視性乱視	59.4	535.5	9,012	○
近視性乱視	44.7	552.9	12,378	○



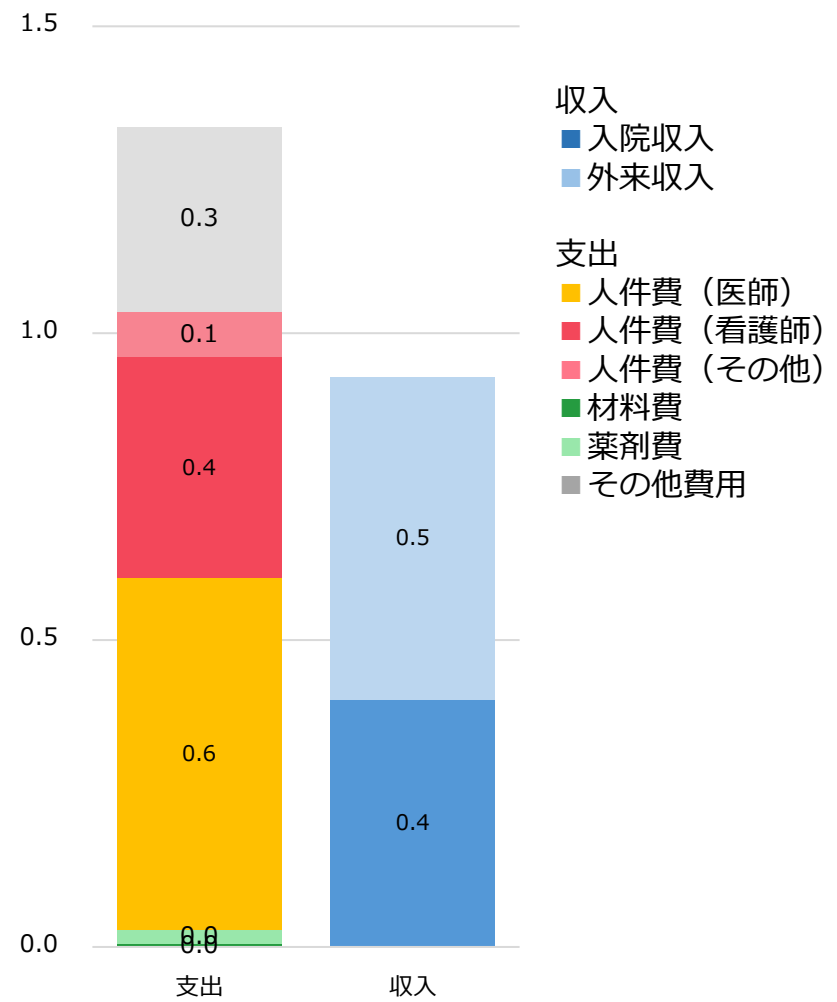
<耳鼻咽喉科> 主に扁桃炎や中耳炎を診療。
粗利は-1,000万円だが、設備費等を加味すると4,000万円程度のマイナスが見込まれる。

【入院症例 疾患内訳】 ※八王子の複数病院にて十分な空きあり

疾患名	症例数/ 月	他院 対応実績
扁桃、アデノイドの慢性疾患 ; 手術あり	3.3	○
滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞 ; 手術あり	1.3	○
慢性副鼻腔炎 ; 手術あり	1.2	○
前庭機能障害 ; 手術なし	1.1	○
突発性難聴 ; 手術なし	0.8	○
扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 ; 手術なし	0.5	○
上気道炎 ; 手術なし	0.5	○

【外来症例 疾患内訳】

主傷病名	診療日数 /月	外来収益 (千円) /月	外来単価 (円)	他院 対応実績
感音難聴	163.2	962.3	5,898	○
アレルギー性鼻炎	82.3	499.5	6,073	○
慢性副鼻腔炎	75.8	578.5	7,629	○
滲出性中耳炎	50.4	419.5	8,321	○
めまい症	32.3	194.9	6,028	○
喉頭腫瘍	23.8	245.9	10,352	○
突発性難聴	21.8	139.2	6,374	○
甲状腺腫瘍	22.1	122.9	5,564	○



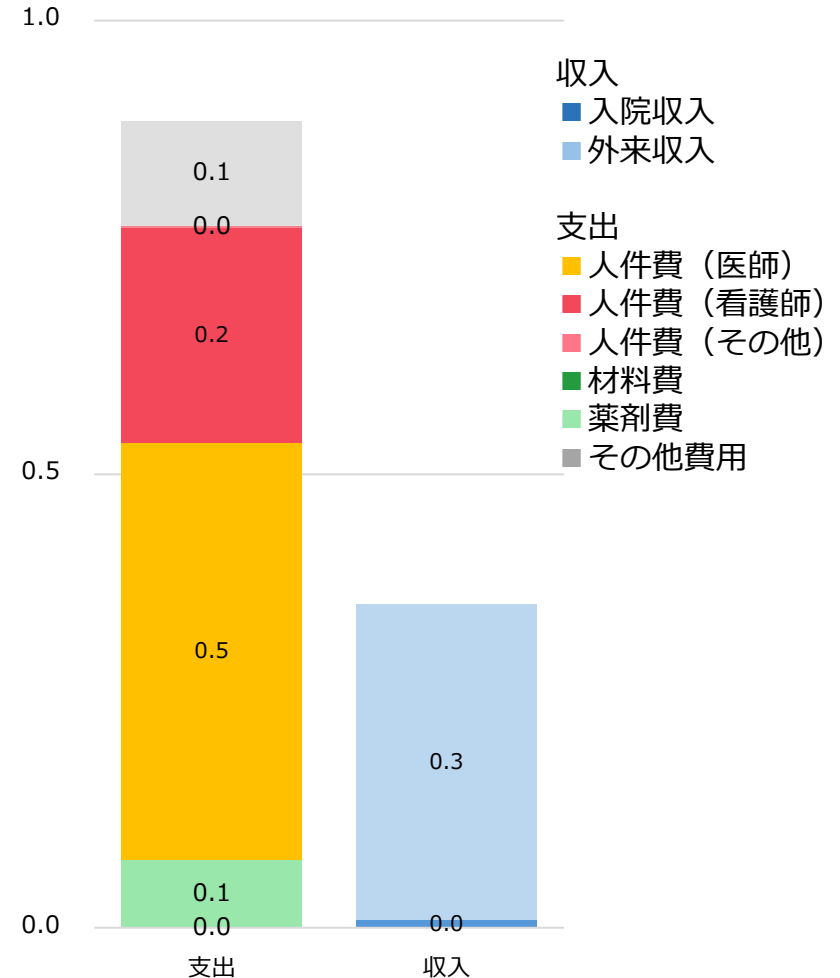
<皮膚科> 主に膿皮症等を診療。
粗利ですでに-4,000万円であり、設備費等を加味すると5,000万円程度のマイナスが見込まれる。

【入院症例 疾患内訳】 ※八王子の複数病院にて十分な空きあり

疾患名	症例数/月	他院 対応実績
膿皮症 ; 手術なし	0.3	○
詳細不明の損傷等 ; 手術なし	0.2	○
紅斑症 ; 手術なし	0.1	○
带状疱疹 ; 手術なし	0.1	○

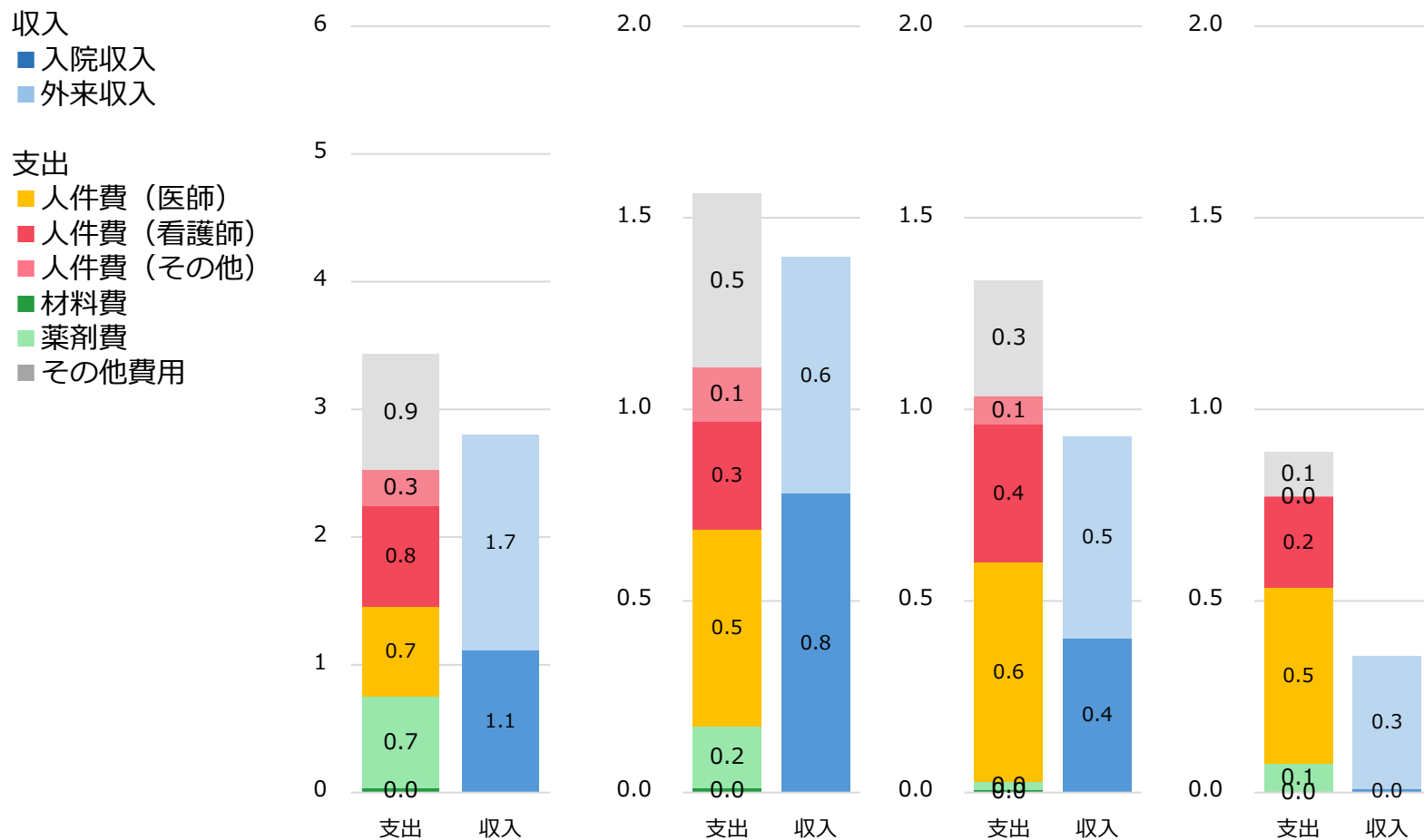
【外来症例 疾患内訳】

主傷病名	診療日 数 /月	外来収益 (千円) / 月	外来単価 (円)	他院 対応実績
皮脂欠乏性湿疹	71.8	291.9	4,063	○
湿疹	39.1	158.5	4,056	○
アトピー性皮膚炎	29.4	108.7	3,696	○
足白癬	28.9	341.4	11,806	○
脂漏性角化症	26.3	94.5	3,589	○
皮膚腫瘍	16.0	145.1	9,070	○
尋常性乾癬	16.8	240.1	14,261	○
じんま疹	16.7	79.0	4,740	○



仮に4診療科を削減した場合でも財政への影響は限定的。

項目	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	総計
粗利（収入-人件費-材料費-薬剤費）	0.3億円	0.3億円	-0.1億円	-0.4億円	0.1億円
その他費用差引後	-0.6億円	-0.2億円	-0.4億円	-0.5億円	-1.7億円



1. 本日の議論の前提条件

2. 診療科別粗利

3. 重点テーマ

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
3. 診療科構成をどう考えるか
4. 病床規模・機能をどう考えるか

4. 議論結果の整理と次回に向けて

4. 病床機能・規模をどのように考えるか。

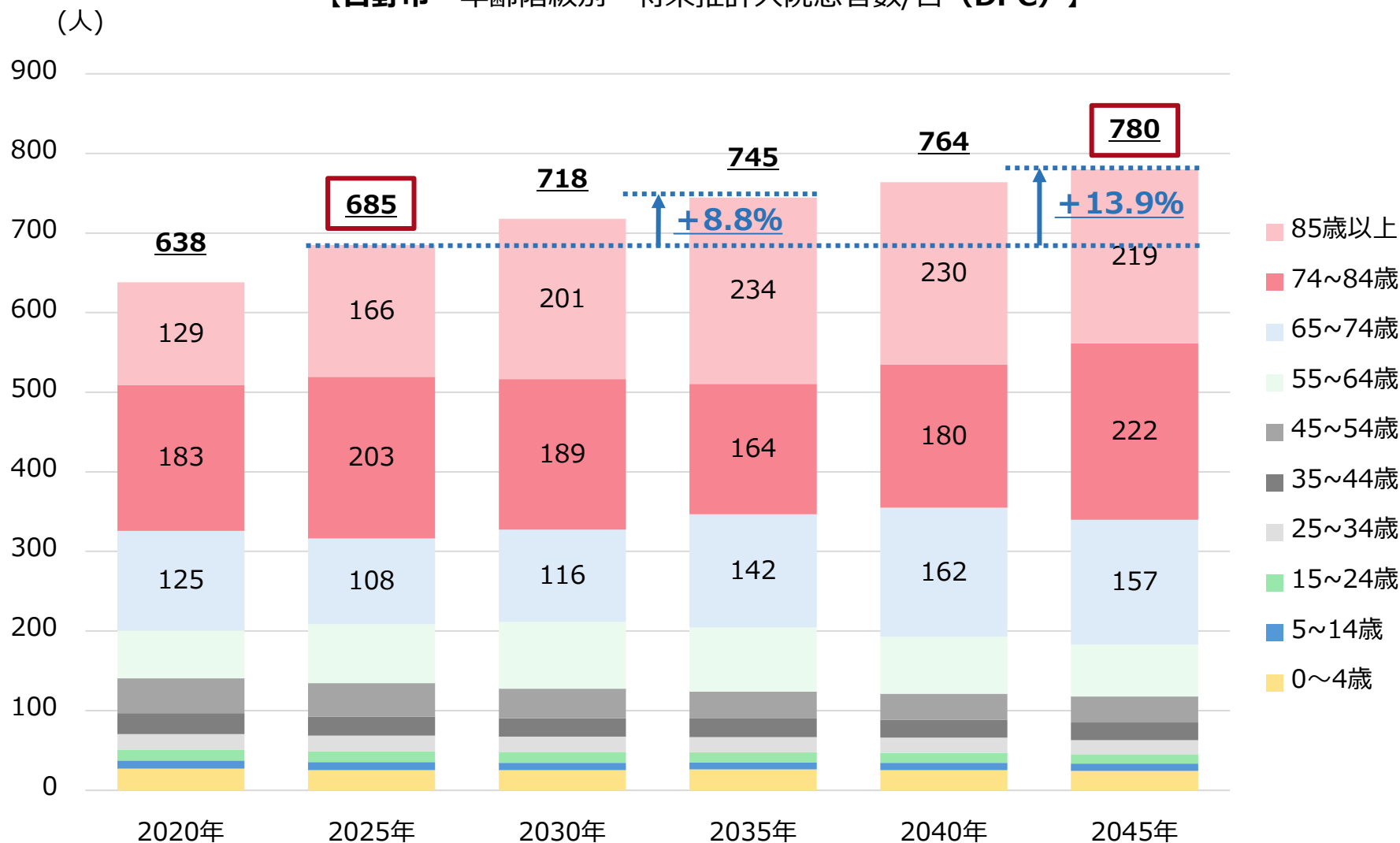
現在の病床規模や急性期中心の機能構成が、将来の医療需要や地域医療の実態と整合しているかを議論。

<議論のポイント>

- 現在の病床規模は、将来需要に対して過大ではないか
- 急性期中心の機能構成を維持する必要があるか
- 回復期・地域包括ケア・後方支援機能などへの転換余地はあるか
- 周辺医療機関で代替可能な機能と、市立病院が担うべき機能をどう切り分けるか（論点1～3の議論を踏まえたうえで）

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

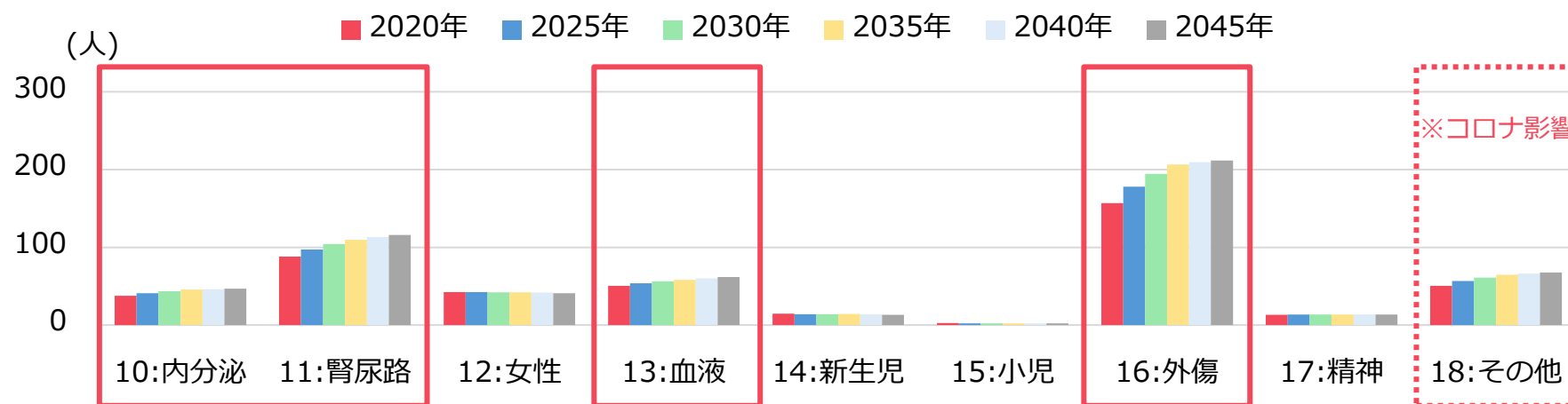
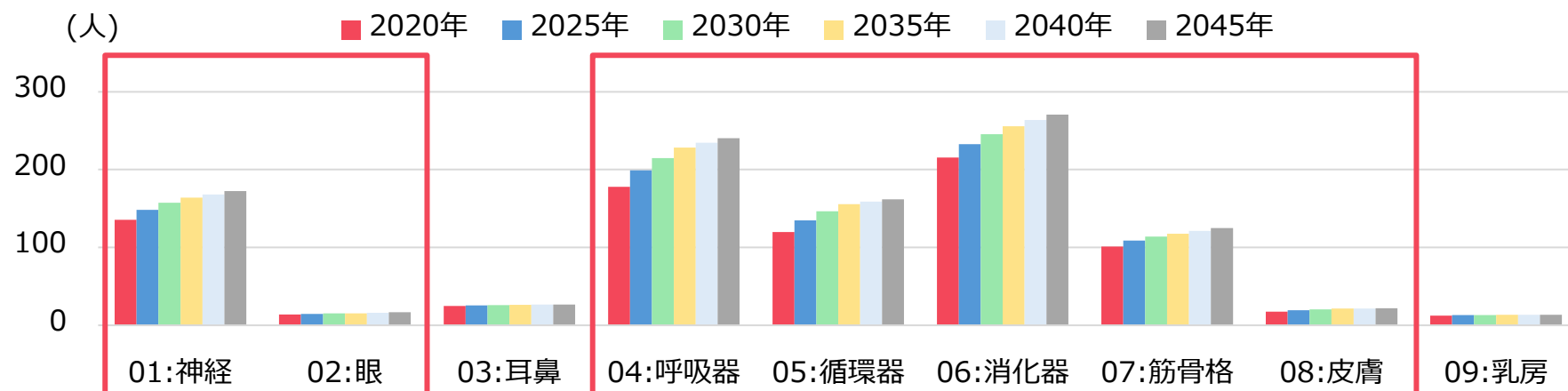
※国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

※厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2022年度）

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。

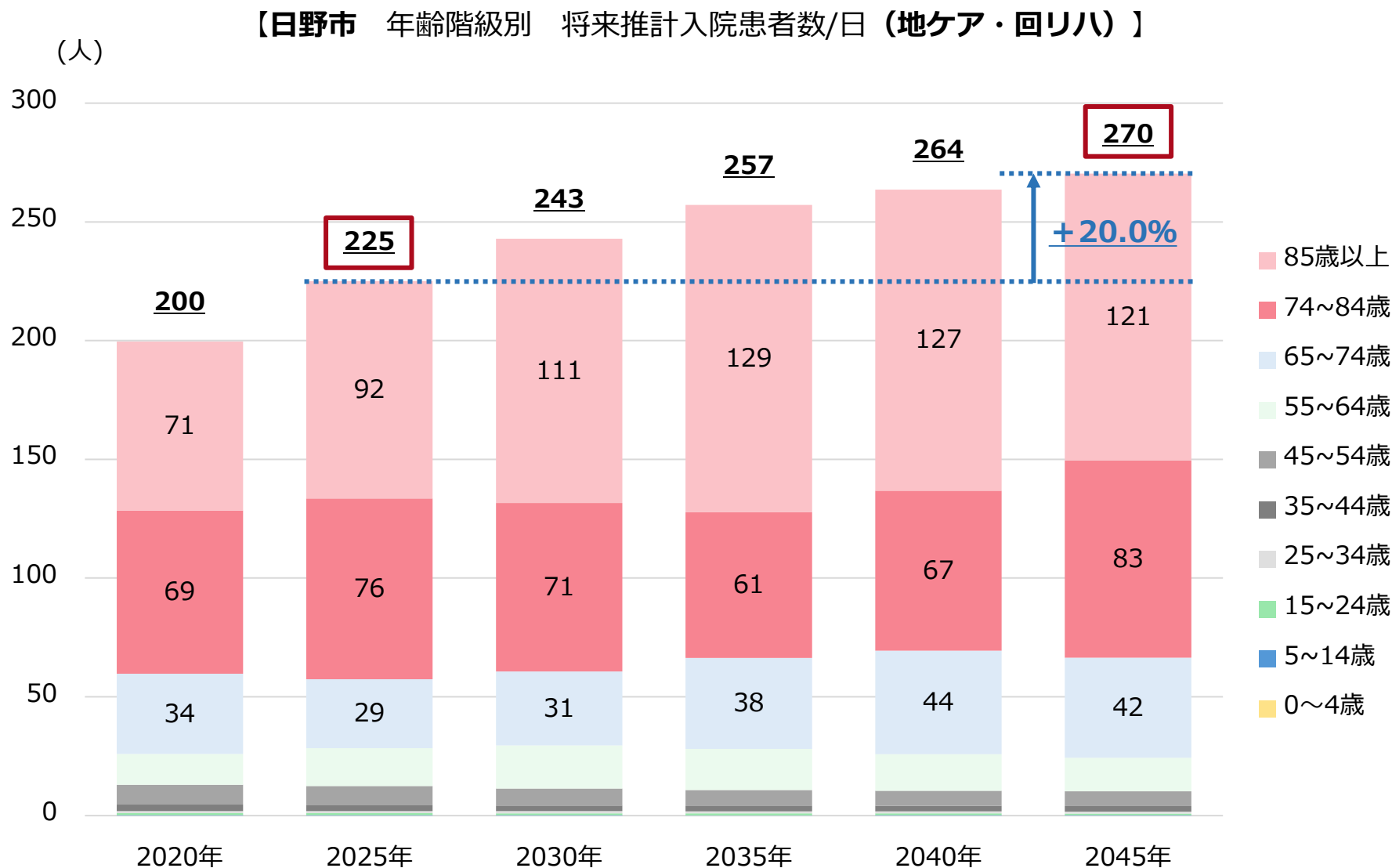
【日野市 MDC2別 将来推計入院患者数/日】

※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）

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。



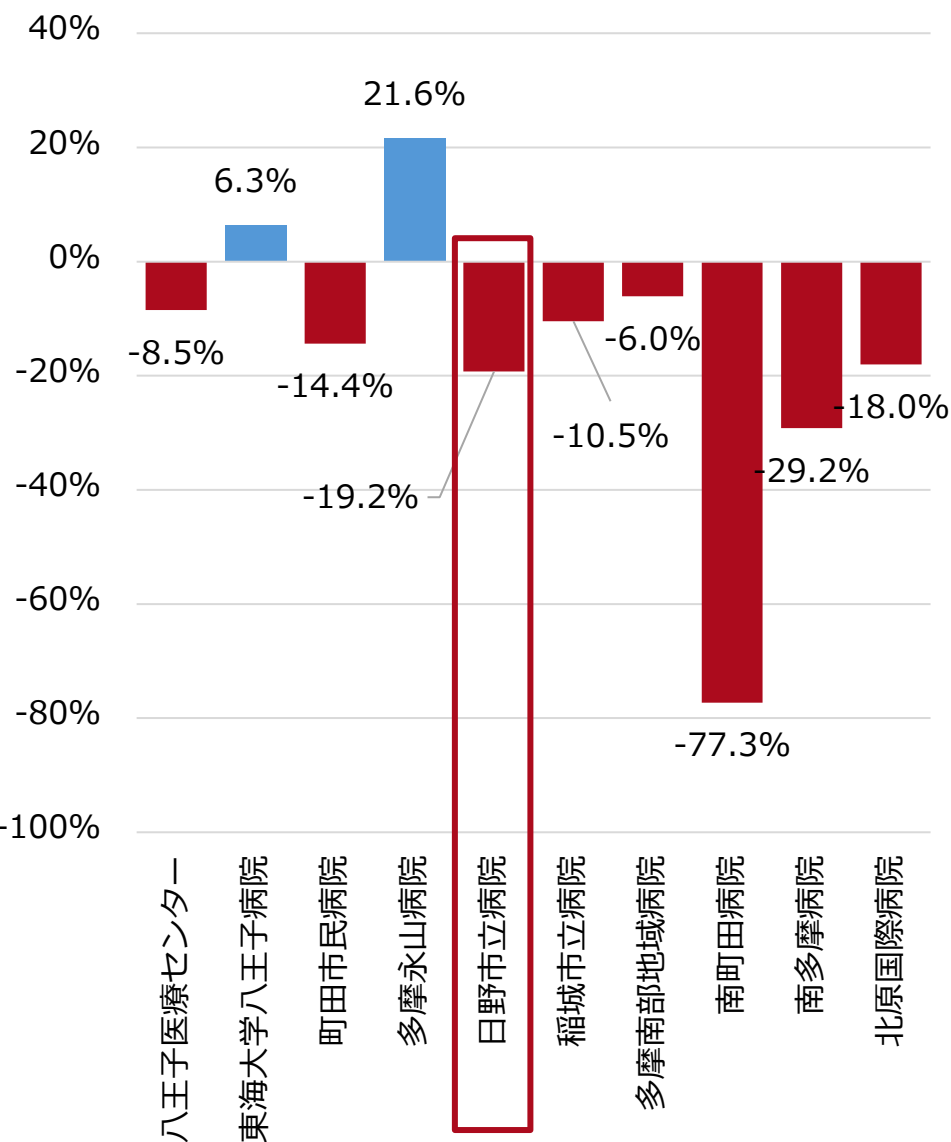
※将来推計入院患者数：将来推計人口×性・年齢階級別受療率×性・年齢階級別疾患割合（23年度弊社DPCデータ）×入院料別割合

※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）

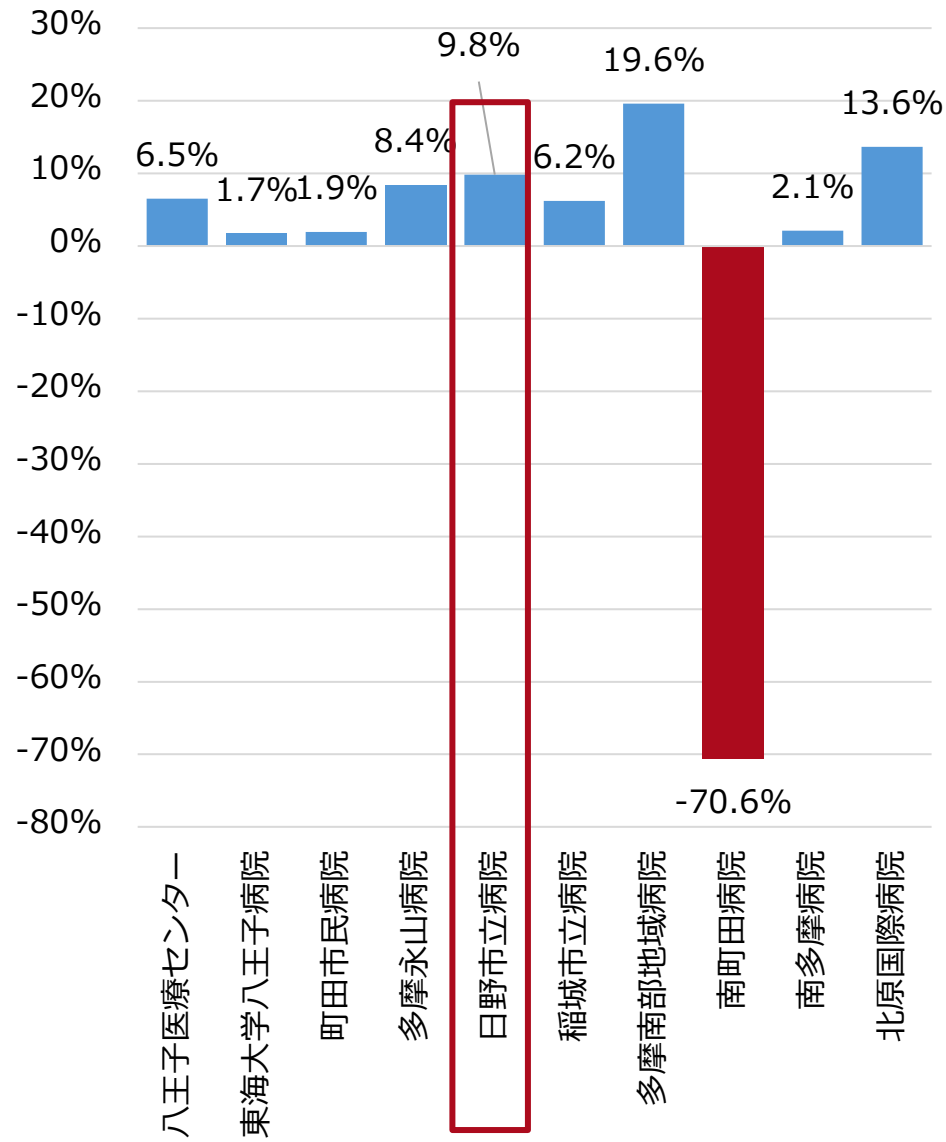
※厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2022年度）

約10年間でほとんどの近隣病院は稼働病床数が減少。
一方で、直近1年間では、稼働病床数は改善傾向にある病院が多い。

【2013年vs2024年 稼働病床数変化率】



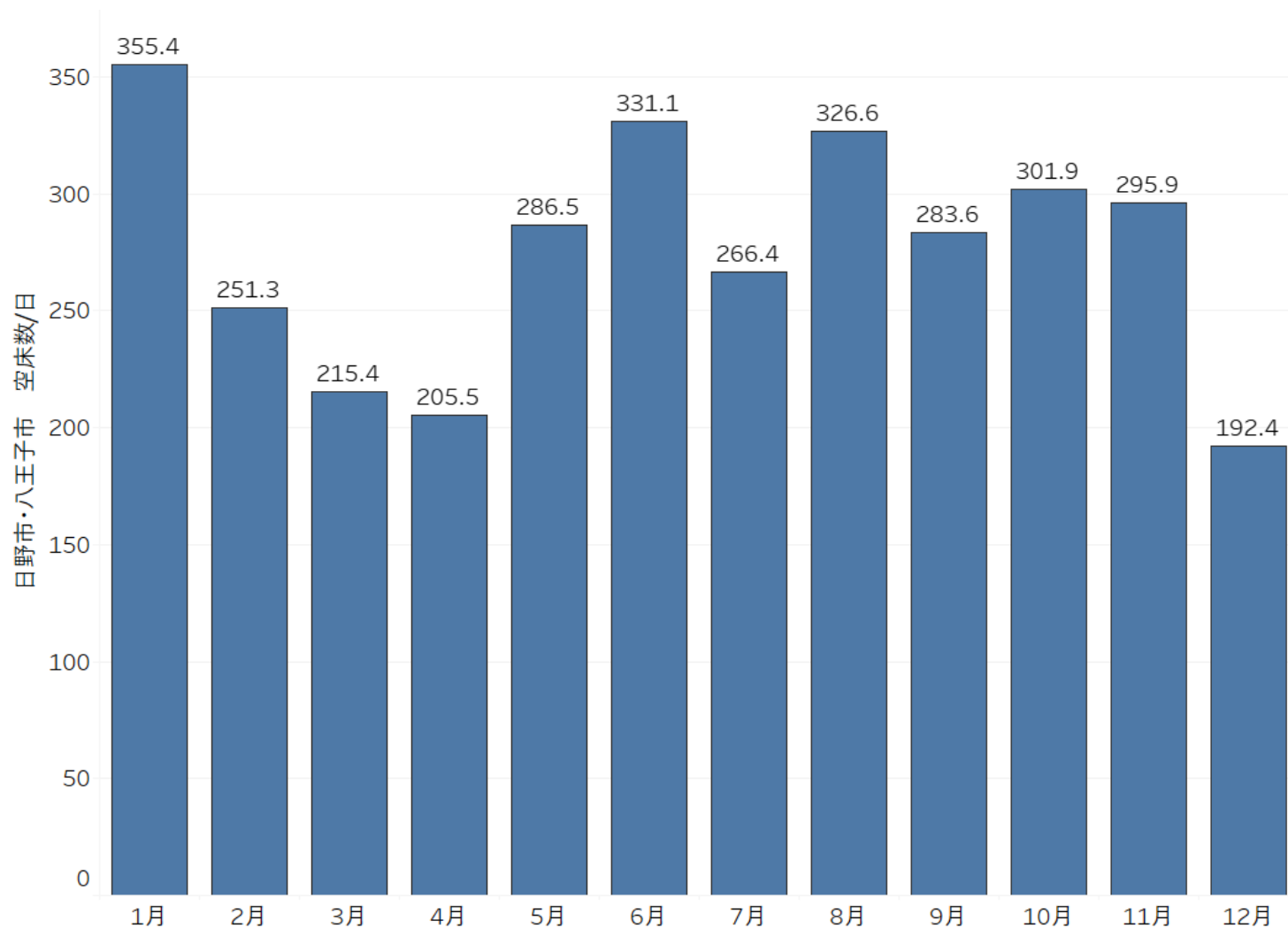
【2023年vs2024年 稼働病床数変化率】



<再掲；地域での受け入れの観点>

近隣での受け入れは**病床数の視点では問題ない**と考えられる。

【日野市・八王子市 受け入れ可能（急性期）病床数】



※年月：2025年実績

※株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンがデータを保有する病院に限る

＜病床削減による財政への影響＞

概算ではあるが、**1病棟には最低でも6億円～程度の費用がかかっている**ため、稼働をほぼしていない（空床）のであればその金額が削減となる。

病床削減にて想定できる費用は看護師の person 費であるためおおよその金額感を示す。

看護師人件費

＜7対1；現状全病棟＞

- 1病棟（45床）あたり看護師は32人必要 = 2億5,600万円

＜10対1；参考＞

- 1病棟（45床）あたり看護師は23人必要 = 1億8,400万円

⇒ 10対1にした場合は1病棟当たり約7,000万円の削減

※選択肢としては夜間配置を減らし人件費を削減することも考えられるが、機能転換候補となる地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では夜間配置を減らすことができないため考慮しない。

その他設備費等

- 病院全体20億円のうち100%を病棟で按分すると仮定 = 3億円

機能分化としてとりうる選択肢は、現実的には急性期＋地ケアと考えられる。
 （高齢者救急に力を入れるという選択となり、回りハは療法士確保などを考えると難しい。）

	地域包括医療病棟 (地包医)	地域包括ケア病棟	回りハ病棟
病棟の特徴	・ 高齢の軽症～中等度の救急患者	・ 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21日以内 90日が上限	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	・ 入院料の減収幅は他2病床と比べて低く抑えられる。 ・ 日野市の地域ニーズと現在の疾患構成にはマッチしている。	・ 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。	・ 看護師の人件費負担低い。 ・ 高齢化が進む日野市のニーズにマッチしている。 ・ 救急応需が低くても成立する。 ・ 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) ・ 回りハ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を行う必要がある。	・ 近隣に競合あり（多摩平の森） ・ リハスタッフの大量確保が必要。

<参考資料>
急性期入院料の要件比較

	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

＜参考＞看護必要度とは、下記の項目に該当する患者が1日あたりどのくらいの割合で入院しているかを算出したもの。≡入院患者の重症度を測るもの

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-②

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの概要

※対象病棟の入院患者について、A項目（必要度Ⅰの場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る）及びC項目は、[レセプト電算処理システム用コード（改定による内容の見直しあり）](#)を用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出する。

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	3点
1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	—	—
2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	—	—
3 注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり	—	—
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	—	—
5 輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり	—
6 専門的な治療・処置（※2）	—	—	—	あり
① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、			あり	あり
④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
⑤ 放射線治療、			あり	
⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
⑩ ドレナージの管理、			あり	
⑪ 無菌治療室での治療				あり
7 I：救急搬送後の入院（2日間）	なし	—	あり	—
II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）	なし	—	あり	—

C 手術等の医学的状況	0点	1点
15 開頭手術（11日間）	なし	あり
16 開胸手術（9日間）	なし	あり
17 開腹手術（6日間）	なし	あり
18 骨の手術（10日間）	なし	あり
19 胸腔鏡・腹腔鏡手術（4日間）	なし	あり
20 全身麻酔・脊髄麻酔の手術（5日間）	なし	あり
21 救命等に係る内科的治療（4日間） ①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療	なし	あり
22 別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
23 別に定める手術（5日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

（※1）A項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度Ⅰの場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

（※2）A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用又は⑪無菌治療室での治療のいずれかが1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。

B	患者の状況等	患者の状態		
		0点	1点	2点
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
9	移乗	自立	一部介助	全介助
10	口腔清潔	自立	要介助	—
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
14	危険行動	ない	—	ある

×

介助の実施	
0	1
—	—
実施なし	実施あり
実施なし	実施あり
実施なし	実施あり
実施なし	実施あり
—	—
—	—

※令和8年度診療報酬改定説明資料より一部抜粋

＜参考＞看護多職種協働加算とは、看護配置基準について看護師以外の職種の配置も加味することで、多職種で協働することを評価する加算。

令和8年度診療報酬改定 1-2-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-①

看護・多職種協働加算における職員配置の例

- 看護・多職種協働加算は、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置し、各医療職種が専門性を発揮しながら協働する場合に算定できる。

〔施設基準〕

- 当該病棟において、1日に患者に指導及び診療の補助を行う看護職員及び他の医療職の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 急性期一般入院料4又は急性期病院B一般入院料を算定する病棟であること。

配置人数の例（イメージ）

- 急性期病院B一般入院料
- 急性期一般入院料4

1病棟50床の場合

看護・多職種
協働加算
25対1



看護職員
配置
(10対1)



(参考)

- 急性期病院A一般入院料
- 急性期一般入院料1

1病棟50床の場合

看護職員
配置
(7対1)



*1 10対1配置：患者50人に対して、常時看護職員5人。

365日×3勤務=1095勤務帯/年間 365日÷7日=52.142 (年52週)
週40時間×年52週-休暇や祝日35日×8時間=年間労働時間1,800時間
必要な看護職員数→1095勤務帯×8時間÷1800時間=24.3人 (24人)

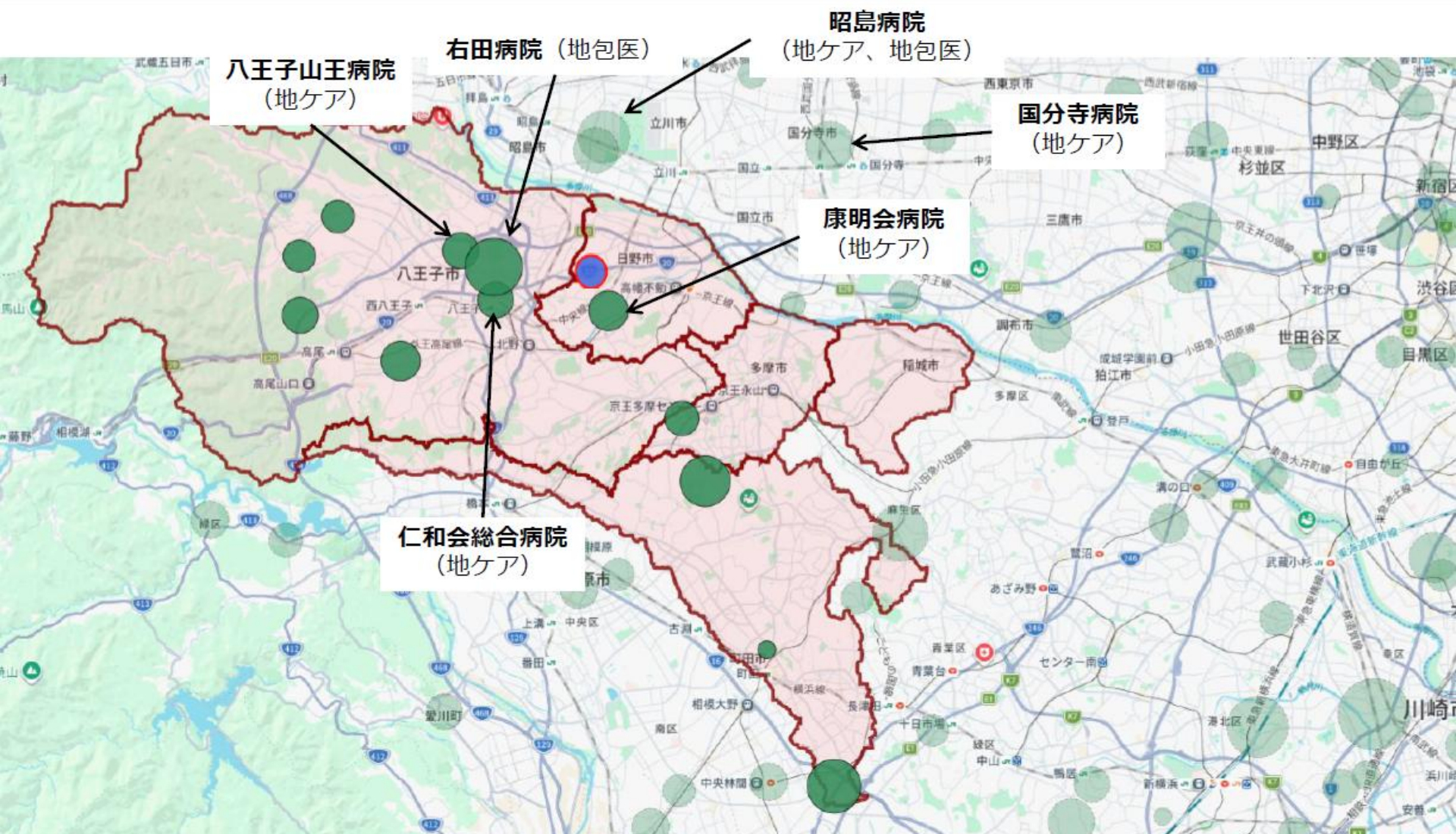
*2 25対1配置：患者50人に対して、常時看護職員・多職種2人。

365日×3勤務=1095勤務帯/年間 365日÷7日=52.142 (年52週)
週40時間×年52週-休暇や祝日35日×8時間=年間労働時間1,800時間
必要な看護職員数→1095勤務帯×8時間×2/1800時間=9.73人 (10人)

*3 7対1配置：患者50人に対して、看護職員7.14→約7.2人。

365日×3勤務=1095勤務帯/年間 365日÷7日=52.142 (年52週)
週40時間×年52週-休暇や祝日35日×8時間=年間労働時間1,800時間
必要な看護職員数→1095勤務帯×8時間×7.2人/1800時間=35.04人 (35人)

南多摩医療圏における病床機能別分布 【地域包括病棟】※地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟



DPC病院であることを想定すると
病床数の削減・病床機能の転換に関する試算は下記の通り。

項目		[1]	[2]	[3]
入院料		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
救急応需率		現状維持 (55%)	現状維持 (55%)	現状維持 (55%)
病床数 (削減病床数)		172 (128÷3病棟)	172 (128÷3病棟)	217+40 (43÷1病棟)
病床数イメージ		■ 急性期 ■ 地ケア		
R6	経常 利益率	▲18.6%		
SIM		▲3.8%	0.0%	0.0%
	$\frac{(\text{収入}-\text{費用})}{\text{収入}}$	$\frac{-2.7\text{億}}{71.5\text{億}}$	$\frac{0\text{億}}{71.4\text{億}}$	$\frac{0\text{億}}{81.0\text{億}}$
	削減(増収) 見込み金額	11.6億	14.3億	14.3億

※24年度制度「急性期一般入院料1」と26年度制度「急性期病院A」「急性期病院B」「看護・多職種連携加算」「地域包括ケア病棟入院料」との比較 ※繰入金約10億加味 ※設備費を1病棟3億円で計上
※看護師人件費は施設基準配置分、医師人件費は実績を基に1.5億円/1病棟、その他人件費人件費は実績を基に1.5億円/1病棟

1. 本日の議論の前提条件

2. 診療科別粗利

3. 重点テーマ

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
3. 診療科構成をどう考えるか
4. 病床規模・機能をどう考えるか

4. 議論結果の整理と次回に向けて

1. 高齢者医療（高齢者救急）をどう担うか
2. 政策的に維持する機能をどう決めるか
3. 診療科構成をどう考えるか
4. 病床規模・機能をどう考えるか