



川崎医療福祉大学  
医療福祉マネジメント学部  
医療データサイエンス学科

本野 勝己

2025年度 DPC研究班セミナー 川崎医療福祉大学

2026年2月27日

本日の講演内容についてCOIはありません。

## 地域医療構想を踏まえた病院経営戦略

ー DPC公開×病床機能報告×外来機能報告データを使った分析方法 ー

## Agenda

1. 地域医療構想と病院経営：理念と現実の“ズレ”をKPIで捉える
2. 3つの公開データで外部環境を読む：供給→実績→入口/出口
3. 札幌医療圏における地域診断：3つの課題/4つの問いに分解
4. 分析方法：ベンチマーク/クラスター/多様度等で“役割”を可視化
5. 自院への置き換え手順+まとめ

※本日は「政策解説」ではなく、会議で使える“外部環境分析の型”に焦点を当てます。

## 本日のゴール

- 地域医療構想を“外部環境（市場）”として読み解ける
- 自院の「役割」と「伸ばす領域」を、データで確認（説明/提示）できる
- 会議や院内説明で使える 分析テンプレ（供給→実績→フロー）を持ち帰る

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 1. 地域医療構想は「患者フローを整える政策設計」である

- 地域医療構想の核心は、単に病床数を増減することではない
- 地域の医療需要（高齢化、救急需要、慢性疾患増）に対応して、
  - ・入口（外来・救急）
  - ・中核（急性期の診療機能）
  - ・出口（回復期・慢性期・在宅）

を分担し、滞りなく流れるようにすることで、地域全体の医療提供を持続させる設計

### つまり構想は「医療圏の供給構造」を整え、住民の医療アクセスと質を守ることが目的

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 2. 病院経営は「自院の成立条件」を満たすための最適化である

- 病院経営の目的関数は、固定費（人件費・設備・当直体制）を抱える中で、
  - ・稼働（入院・手術・救急）を安定させる
  - ・単価とコストのバランスを取り、収支を成立させる
  - ・人材を確保し、疲弊・離職を避ける
  - ・制度改定の変動に耐える

といった「**持続条件**」を満たす必要がある

### 病院は理念だけでは運営できず、収支の見通しとオペレーションの安定性が必須

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 3. なぜ両者は矛盾しやすいのか：3つのズレ

- ① **インセンティブのズレ（診療報酬）**
  - 点数が高い・算定しやすい領域・資源が寄り、点数が薄い・手間が大きい領域（運携・調整・分流など）は後回しになりやすい
- ② **フローのズレ（入口・出口がセットで動かない）**
  - 構想は「出口（回復期・在宅）を整え、急性期を回す」ことを目的とするが、現場では出口整備が遅れ、急性期に回復期相当の患者が滞留しがち
- ③ **リスク配分のズレ（一人負けの恐怖）**
  - 地域で役割分担を唱えても、患者フローが確実に変わる保証がない、他院も同様に動く保証がない

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 4. 急性期病院の二面性：社会インフラと事業体

- 急性期病院は社会的には“最後の砦”であり、平時も非常時も支えるインフラ
- しかし経営面では、24時間体制・高い固定費・波動の大きい救急など、最も不確実性の高い事業でもある
- ここに、地域は「断らない」「余力を持って」と期待し、病院は「稼働を上げない」と固定費を回収できない」というギャップが生まれる
- したがって急性期を社会インフラとして維持するには、病院単体の努力に依存せず、地域として入口・出口を含めた共同設計が必要になる

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 5. 両立の鍵：「役割」ではなく「保証（フロー×KPI×公平性）」

- 両立させるには、役割分担の“宣言”だけでは不十分
- 経営者が不安に感じるのは役割そのものではなく、**その役割で経営が持続できる保証がないこと**
- そこで必要なのは次の3点セット
  - ① **患者フローの保証**
  - ② **共通KPIによる監視**
  - ③ **一人負を防ぐ運用ルール**

これにより、病院側は「協力しても潰れない」という安心を持てる

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 5. 両立の鍵：「役割」ではなく「保証（フロー×KPI×公平性）」

- ① **患者フローの保証**
  - ・入口：救急の分流、紹介、紹介・逆紹介の設計
  - ・出口：回復期・在宅の受け皿、転院ルール、調整の仕組み
- ② **共通KPIによる監視**
  - ・稼働率だけでなく、入口・出口・安定性を含めての合意
  - 例：救急受入率、入院化率、平均在院日数、転院率、紹介・逆紹介、手術キャンセル率、稼働率の変動など
- ③ **一人負を防ぐ運用ルール**

・段階移行（急に変えない）、負担の可視化、偏りが出たときの見直し手順を事前に握る

## 「地域医療構想」と「病院経営」

### 6. 公開データが果たす役割：対立を“設計”に変える

- 地域医療構想と病院経営の議論は、感情論や印象論に流れやすい
- しかし公開データを使うことで、議論を「条件」に落とすことができる
  - ・病床機能報告：供給構造（地域の受け皿、出口の厚み）
  - ・DPC公開：実績（何がどこでどれだけ行われているか）
  - ・外来機能報告：入口（紹介・逆紹介、重点外来）
- この3点を「供給→実績→フロー」の同一フレームで並べると、役割分担が“正義”ではなく“実装”として議論できる

## 総論賛成・各論不安：ここを解くのが今日の狙い

### ● 総論は「地域のため」で一致しやすい（反対する理由がない）

- 地域医療構想の総論は、
  - ・医療資源の限界を前提に役割分担する
  - ・入口（外来・救急）と出口（回復期・在宅）を整える
  - ・無駄を減らし必要な医療を守るという“正しい話”です。
- 経営者も地域の一員なので、**理念・方向性として反対しにくい**。
- ここが「総論賛成」。

## 総論賛成・各論不安：ここを解くのが今日の狙い

### ● 各論は「自院の経営成立条件」を揺らす

- 各論に入ると議題は具体的になる
    - どの機能を誰が担うか
    - 何床をどう変えるか
    - 救急をどこがどれだけ受けるか
    - 紹介・逆紹介をどう変えるか
  - ここで経営者が考えるのは、
    - 患者が減らないか（稼働・売上）
    - 人が辞めないか（採用・当直）
    - ブランドが落ちないか（紹介元・住民）
    - 設備投資が無駄にならないか
- という**“自院の存続条件”**

つまり、各論は「正しいかどうか」より先に「生き残れるか」が先立つ  
 これが「各論反対」の理由。

## Agenda

1. 地域医療構想と病院経営：理念と現実の“ズレ”をKPIで捉える
2. 3つの公開データで外部環境を読む：供給→実績→入口/出口
3. 札幌医療圏における地域診断：3つの課題/4つの問いに分解
4. 分析方法：ベンチマーク/クラスター/多様度等で“役割”を可視化
5. 自院への置き換え手順+まとめ

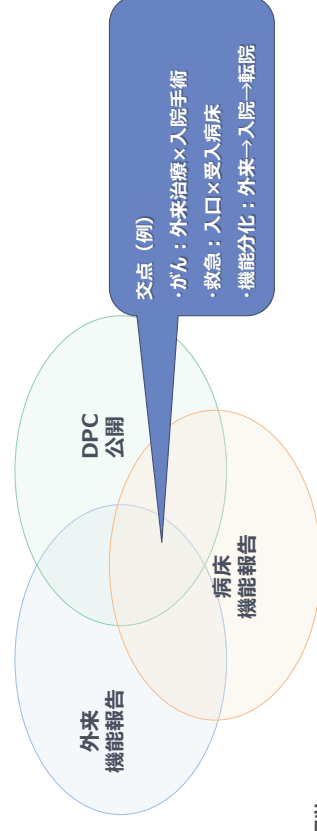
## 3つの公開データの役割分担



ポイント：1つのデータで完結させず、問いに応じて“入口（外来・救急）×器（病床）×中身（DPC）”をつなぐ

## 3データをつなぐと見えるもの

同じ問いでも、入口（外来/救急）・器（病床）・中身（DPC）で“見える断面”が違う



突合のコツ：

DPC公開データの「公示番号」と病床機能報告/外来機能報告「オープンデータ医療機関コード」リストを作成しておく

## DPC公開データ：何ができる？

入院の「症例構成」と「治療内容（手術等）」を、施設間・地域間で比較できる

### 主な分析ユースケース

- MDC/DPC6桁別の症例数・在院日数・包括点数（地域平均との差）
- 手術あり/なし、主要術式の構成（集約度・分業の見取り図）
- 自院の「強み領域」と「伸びしろ領域」の仮説設定
- 多様性（GS等）で、症例ミックスの広さ/集中を定量化

### 注意点（公開データ）

- 施設要件・DPC対象範囲の違い（単純比較の落とし穴）
- 症例数が少ない領域は年次変動が大きい
- 外来・在宅など「入院外」の活動は見えない
- 目的に応じて人口当たり指標や層別が必要

## 病床機能報告：何ができる？

病床単位で「4機能（高度急性期/急性期/回復期/慢性期）」と医療資源・実績が分かる

### 施設票/病床票の使い分け

- 施設票：救急告示・人員配置・設備など（「人口と体制」）
- 病床票：機能区分・病床数・入院実績（「器の配分」）
- 必要病床数（推計/調整目標）とのギャップ比較
- 市区町村別・病院別の偏在を可視化

### 例：機能別病床数と必要病床数の差

機能別	2023 (仮定)				2023 (実績)			
	必要	確保	差	比率	必要	確保	差	比率
高度急性期	2,014	0	-2,014	3,013	999			
急性期	14,338	0	-14,338	10,951	3,387			
回復期	2,022	1,222	-800	3,264	6,943	5,669		
慢性期	4,855	6,559	1,704	11,302	11,999	697		
合計 (4機能合計)	422	0	-422	422				
合計	24,630	7,781	-16,849	31,786	33,998	2,212		

## 外来機能報告：何ができる？

外来の「役割分担」と「連携（紹介/逆紹介）」を、地域内の施設間で比較できる

### 主な分析ユースケース

- 紹介率・逆紹介率/初診・再診の構成（“かかりつけ”の実装度）
- 重点外来（例：がん、循環器、脳卒中等）の集約度と地域カバー
- 外来→入院への接続（DPCと併せた“入口～中身”の整合）
- 地域医療支援病院等の役割（紹介受入・逆紹介のバランス）

### 見えない点（補充が必要）

- 患者の“嗜好”や受療行動の背景はデータだけでは分からない
- 外来件数の単純比較は診療科構成の影響を受ける
- 必要に応じて人口・疾病構造・地理条件で補正する

## Agenda

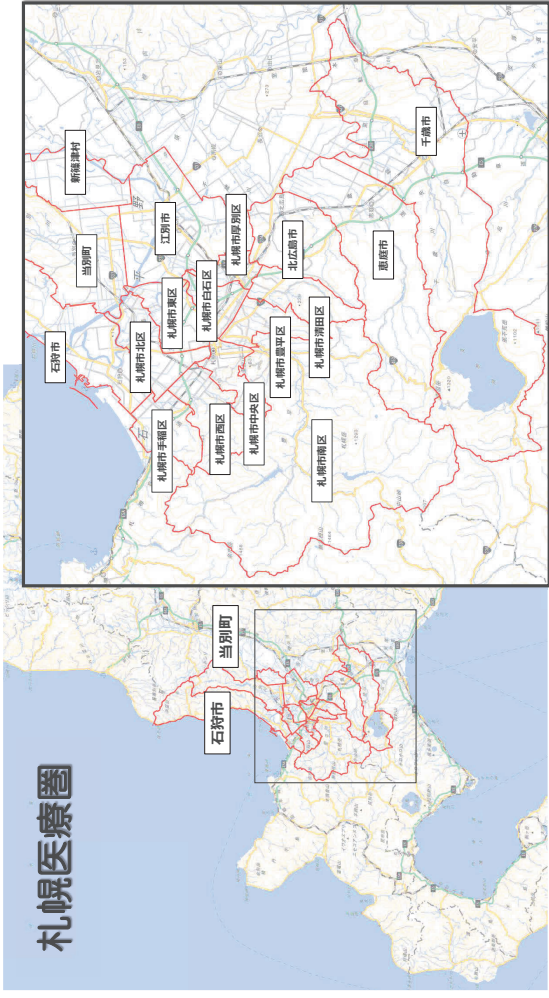
1. 地域医療構想と病院経営：理念と現実の“ズレ”をKPIで捉える
2. 3つの公開データで外部環境を読む：供給→実績→入口/出口
3. 札幌医療圏における地域診断：3つの課題/4つの問いに分解
4. 分析方法：ベンチマーク/クラスター/多様度等で“役割”を可視化
5. 自院への置き換え手順+まとめ

## 地域診断：まず押さえる“視点”

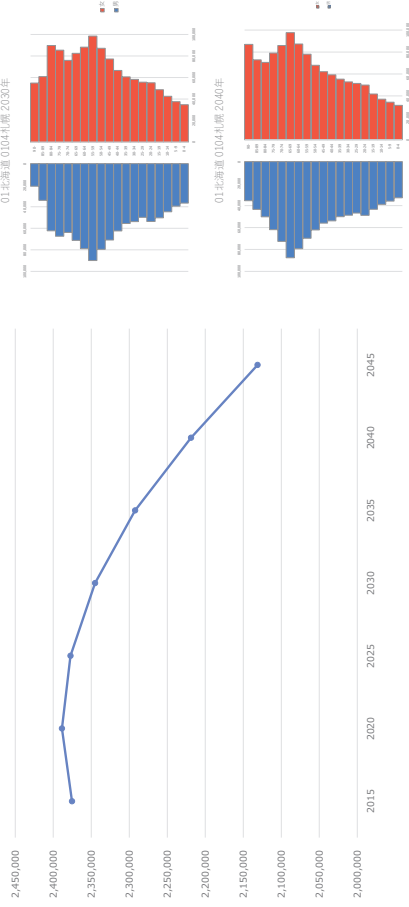
公開データから地域診断を組み立てる際の“観点”を最初に共有しておく

### 地域の概況を検討するポイント

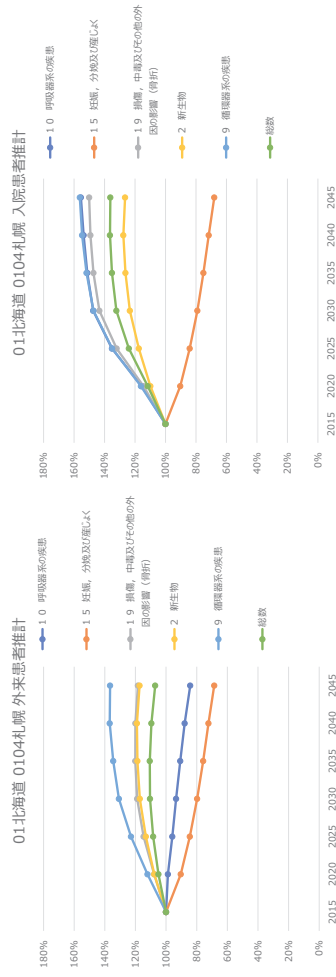
- 人口動態（総人口・高齢者・後期高齢者）
- 医療資源（病院/診療所、病床、医師・看護師、設備）
- 救急の入口（搬送/休日夜間）
- 入院の出身（MDC構成、症例集中、手術/非手術）
- 外来の分担（紹介・逆紹介、重点外来）



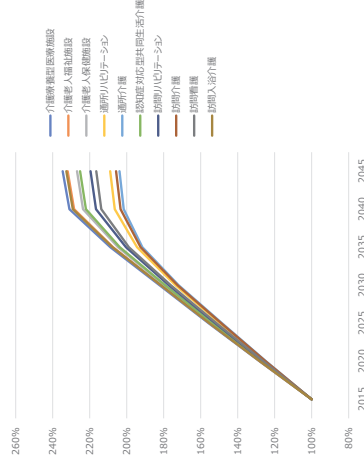
## 札幌医療圏の総人口推移



## 札幌医療圏の患者推計



## 札幌市のサービス種類別受給者数推計



## 札幌医療圏の課題

1. 総人口は減少する
2. 外来患者は余り増加しないが、入院患者は増加する
3. 介護サービスの受給者は増加する

- ✓ 札幌医療圏は「一極集中」ゆえに、需要と供給のミスマッチが起きやすい
- ✓ 最大のボトルネックは「病床機能の不均衡（急性期⇔回復期）」
- ✓ 「救急の偏在」と「軽症救急の多さ」が、都市部の負荷を増幅する
- ✓ 外来は「紹介・逆紹介の見える化」は進むが、「軽症集中」が残りやすい
- ✓ 「機能の定義の曖昧さ」と「病床単位評価の限界」が、議論を難しくする

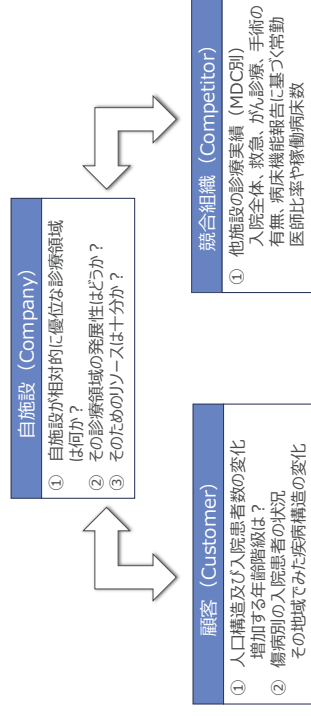
## 札幌医療圏ケース：今日の4つの問い

地域医療構想と病院経営の議論を進めるには、まず“問い”の形にする

- 救急：休日・夜間の受療/救急車受入は、どこに集中しているか？
- 外来：紹介・逆紹介の流れは適正か？“かかりつけ”と専門の分担は？
- がん：外来（化学療法・放射線）と入院（手術等）はどこが担うか？
- 入院：高度急性期～慢性期の病床は、必要量と整合しているか？

→ これらの問いに答えるために、公開データを「役割分担」させる

## 経営分析における3C分析の概要



## 札幌医療圏の人口動態

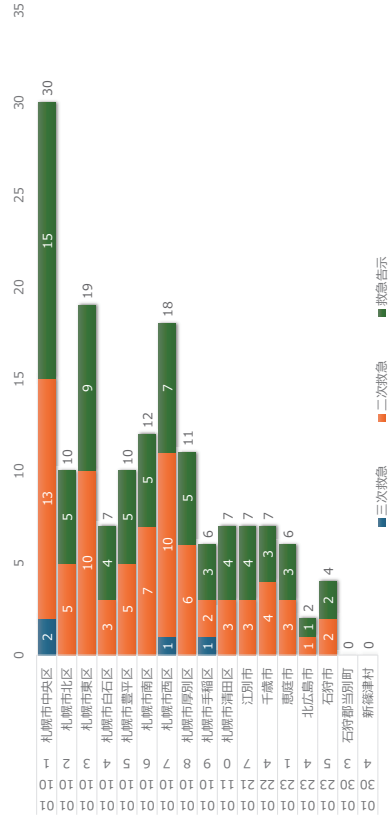
札幌医療圏	面積		人口 (国勢調査)		人口密度	
	2015年	2020年	2015年	2020年	2015年	2020年
札幌医療圏	3,540.2 km <sup>2</sup>	2,375,449 人	2,396,732 人	0.90%	677.0 人/km <sup>2</sup>	27.8%
全国平均				-0.75%		28.0%
札幌市中央区	46.4 km <sup>2</sup>	237,627 人	246,680 人	4.65%	5,357.2 人/km <sup>2</sup>	23.1%
札幌市北区	63.6 km <sup>2</sup>	289,323 人	289,323 人	1.40%	4,541.3 人/km <sup>2</sup>	26.7%
札幌市東区	57.0 km <sup>2</sup>	261,912 人	266,339 人	1.32%	4,683.2 人/km <sup>2</sup>	25.7%
札幌市白石区	34.5 km <sup>2</sup>	209,584 人	211,335 人	1.07%	6,145.5 人/km <sup>2</sup>	25.1%
札幌市豊平区	46.2 km <sup>2</sup>	218,652 人	225,298 人	3.04%	4,873.4 人/km <sup>2</sup>	25.3%
札幌市南区	657.5 km <sup>2</sup>	411,190 人	357,777 人	-3.83%	206.5 人/km <sup>2</sup>	27.6%
札幌市西区	75.1 km <sup>2</sup>	213,578 人	212,040 人	-0.70%	2,890.0 人/km <sup>2</sup>	32.7%
札幌市厚別区	24.4 km <sup>2</sup>	127,767 人	125,083 人	-2.10%	5,130.6 人/km <sup>2</sup>	31.5%
札幌市手稲区	56.8 km <sup>2</sup>	340,999 人	442,625 人	1.15%	7,812.3 人/km <sup>2</sup>	30.3%
札幌市清田区	59.9 km <sup>2</sup>	115,726 人	112,355 人	-2.91%	1,876.6 人/km <sup>2</sup>	30.4%
江別市	187.4 km <sup>2</sup>	120,636 人	121,056 人	0.35%	646.0 人/km <sup>2</sup>	23.2%
千歳市	594.5 km <sup>2</sup>	95,648 人	97,950 人	2.41%	164.8 人/km <sup>2</sup>	28.0%
恵庭市	294.7 km <sup>2</sup>	69,702 人	70,331 人	0.90%	238.7 人/km <sup>2</sup>	33.3%
北広島市	119.1 km <sup>2</sup>	59,064 人	58,171 人	-1.51%	488.6 人/km <sup>2</sup>	34.1%
石狩市	722.4 km <sup>2</sup>	57,436 人	56,869 人	-0.99%	78.7 人/km <sup>2</sup>	34.9%
当別町	422.9 km <sup>2</sup>	17,278 人	15,916 人	-7.88%	37.6 人/km <sup>2</sup>	37.5%
新篠津村	78.0 km <sup>2</sup>	3,329 人	3,044 人	-8.55%	39.0 人/km <sup>2</sup>	

## 札幌医療圏における人口10万人あたりの病床数及び医師数

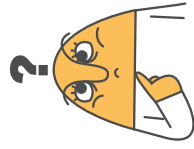
札幌医療圏 (数値)	病床分類				病床数		医師	
	一般病床	精神病床	療養病床	結核・感染症病床	病院病床 (全区分計)	医師	歯科医師	
全国平均	24,366	8,198	8,369	75	41,008	6,052	2,273	
札幌市中央区	66.6	701.8	254.8	4.4	1,688.2	250.8	82.1	
札幌市北区	89.7	1,016.6	342.1	3.1	1,711.0	252.5	94.8	
札幌市東区	94.9	2,488.7	530.0	3.2	3,437.0	669.9	164.1	
札幌市白石区	86.1	610.7	408.5	0.0	1,235.6	203.2	149.3	
札幌市豊平区	103.3	1,081.5	171.5	0.0	1,401.8	257.7	70.8	
札幌市南区	62.8	1,001.3	470.7	20.4	1,794.3	231.8	79.3	
札幌市西区	115.6	863.7	47.1	0.0	1,139.4	205.1	73.7	
札幌市厚別区	105.1	1,172.6	383.7	385.2	1,749.2	176.0	74.4	
札幌市手稲区	123.1	1,244.8	260.3	9.7	1,659.6	222.1	78.3	
札幌市清田区	131.8	1,020.9	496.4	0.0	2,094.6	247.0	83.1	
江別市	83.7	662.2	681.8	0.0	1,889.6	303.6	68.7	
千歳市	50.4	513.8	307.3	0.0	1,497.9	152.2	69.4	
恵庭市	68.4	355.3	437.0	0.0	1,055.6	129.7	62.3	
北広島市	81.1	790.6	420.9	0.0	1,361.2	176.3	64.0	
石狩市	133.6	360.5	209.3	0.0	984.7	98.5	67.0	
当別町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	59.8	
新篠津村	62.2	0.0	0.0	0.0	0.0	56.6	515.2	
新篠津村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	65.7	32.9	

### 地域の状況

## 三次・二次救急医療施設、救急告示病院数

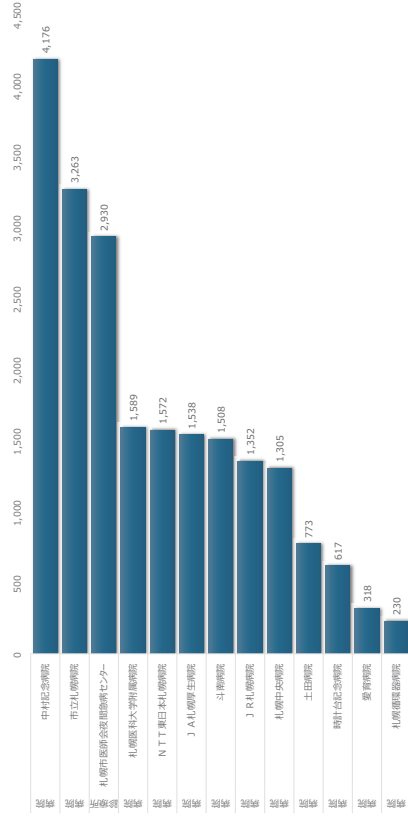


救急：休日・夜間の受療／救急車  
受入は、どこに集中しているか？

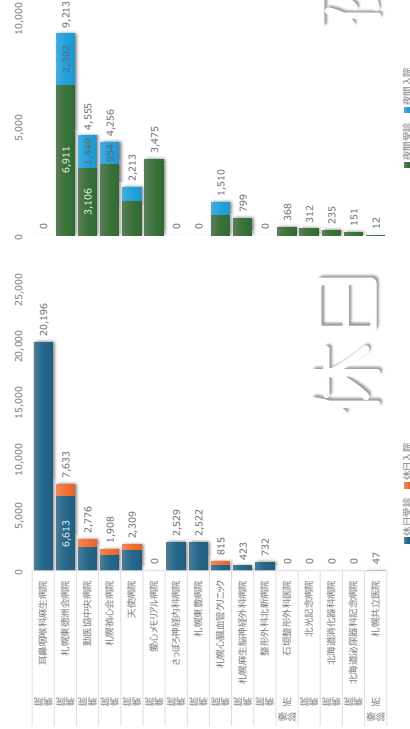




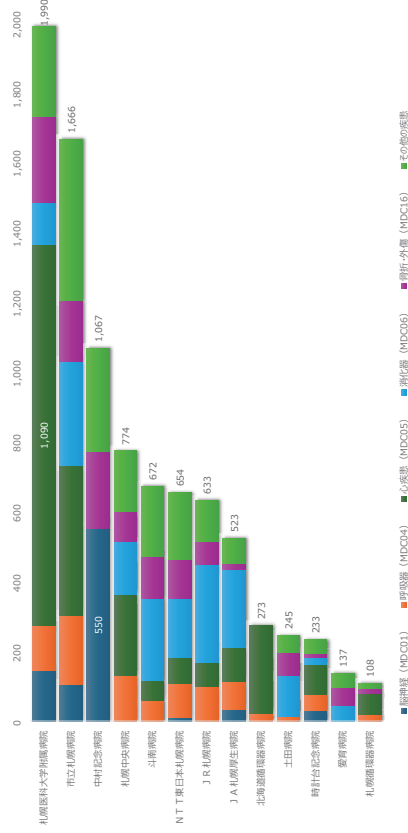
## 札幌市中央区施設別救急車受入件数（入外）



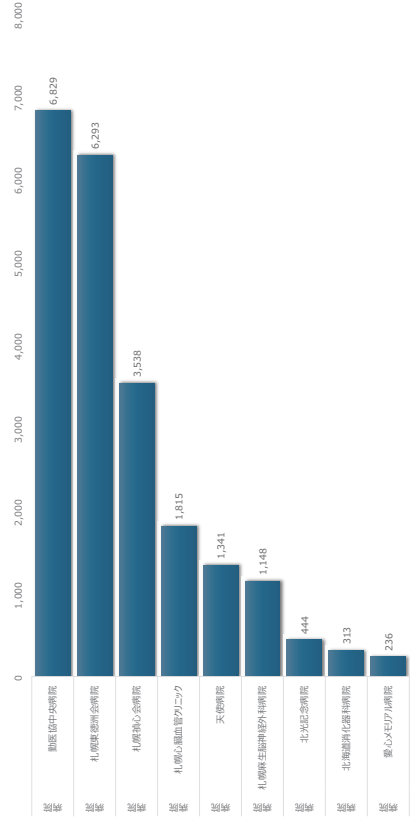
## 札幌市東区施設別休日・夜間受診患者数



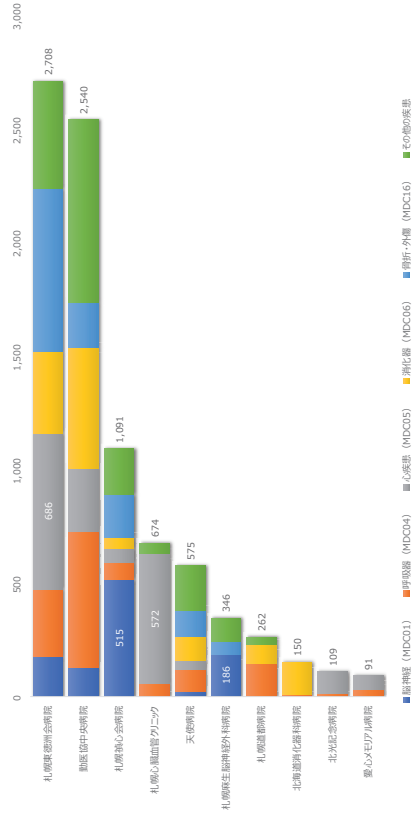
## 札幌市中央区施設別疾患別救急車入院患者数



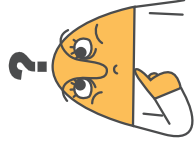
## 札幌市東区施設別救急車受入件数（入外）



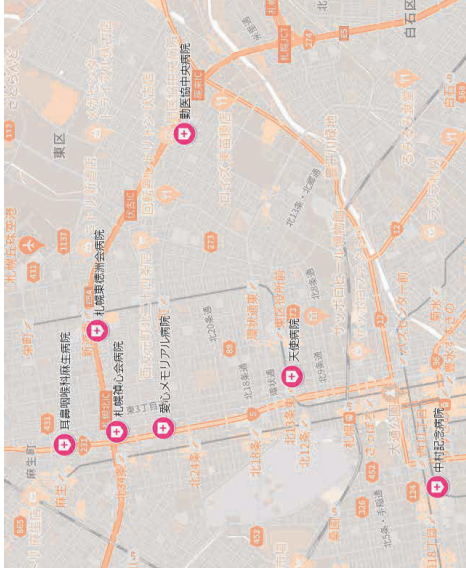
### 札幌市東区施設別疾患別救急車入院患者数



外来：紹介/逆紹介の流れは適正か？  
“かかりつけ”と専門の分担は？



### 休日及び夜間受診患者数で年間6千人を超える施設

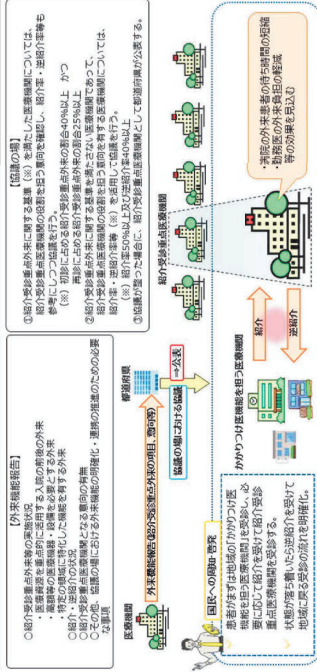


### 紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

② 「協議」の場において、報告を踏まえ、協議を行い、協議がまとった医療機関を都道府県が公表する。



# 紹介患者数と逆紹介患者数 (2022年7月分)

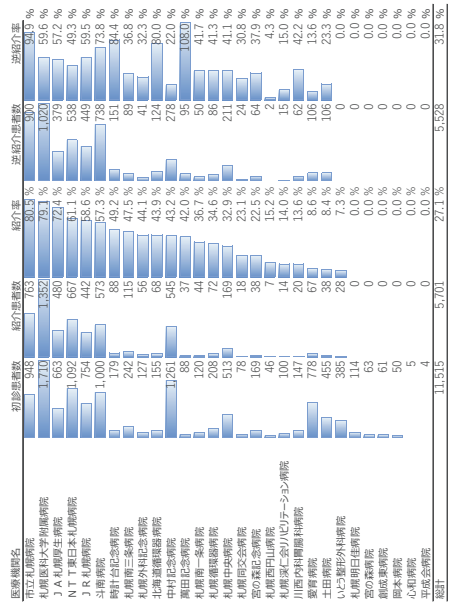
市区町村名称	初診患者数	紹介患者数	逆紹介患者数	逆紹介率
01101 札幌市中央区	11,515	5,701	5,528	31.8%
01102 札幌市北区	6,618	1,828	1,240	8.7%
01103 札幌市東区	14,443	2,737	3,026	25.2%
01104 札幌市白石区	7,593	1,812	1,287	18.8%
01105 札幌市豊平区	5,161	1,470	1,525	28.2%
01106 札幌市南区	5,646	470	275	5.3%
01107 札幌市西区	5,555	1,491	1,461	17.2%
01108 札幌市厚別区	6,955	1,268	1,370	16.1%
01109 札幌市手稲区	2,643	1,580	1,146	13.5%
01110 札幌市清田区	3,136	378	454	13.6%
01217 江別市	2,645	479	342	20.8%
01224 千歳市	1,622	349	394	12.0%
01231 恵庭市	2,731	447	394	3.6%
01234 北広島市	571	54	60	6.7%
01235 石狩市	720	34	52	3.2%
01303 当別町				
01304 新篠津村				
総計	77,554	20,098	18,358	18.7%

# 医療資源を重点的に活用する外来

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。
- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
    - 次のいずれかに該当した入院(医療資源を重点的に活用する入院)し、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する(重点外来)と受診したものをとする。(例:がんの手術のための入院する患者が術前の説明(検査や術後のフォローアップ)外来で受けた等)
    - ▶ 入院(手術)前または入院後2週間以内の外来受診
    - ▶ 入院(手術)後、800日以上経過した外来受診
    - ▶ DPC(診療)を算定
    - ▶ Lコード(病歴)を算定
    - ▶ 短期滞在手術等基本料2、3を算定
  - ② 高齢等の医療機器・設備を必要とする外来
    - 次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する(重点外来)と受診したものととする。
    - ▶ 外来放射線治療加算を算定
    - ▶ 外来化学療法加算を算定
    - ▶ 短期滞在手術等基本料1を算定
    - ▶ Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)
    - ▶ Kコード(手術)を算定
    - ▶ Nコード(病理)を算定
  - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)
    - 次の外来の受診を、類型③に該当する(重点外来)と受診したものととする。
    - ▶ 診断情報提供料1を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該別の医療機関の外来

※1 外来継続滞在予一タ(2021年度) ※2 各医療機関等に異なるガイドライン(手術(当科) 厚生労働省ホームページ(外来継続滞在予一タ))

# 札幌市中央区における施設別紹介患者数と逆紹介患者数 (2022年7月分)



# 医療資源を重点的に活用する外来患者数

市区町村名称	延べ数	該当患者数	割合	再診外来患者数(年別)	延べ数	該当患者数	割合	入院前後の延べ数	入院前後の延べ数
01101 札幌市中央区	185,558	72,258	39.1%	1,793,247	444,302	15.4%	140,321	37,261	
01102 札幌市北区	83,948	24,219	28.8%	705,562	133,070	8.9%	70,149	70,149	
01103 札幌市東区	193,289	77,225	39.9%	1,079,140	275,257	25.6%	54,625	46,456	
01104 札幌市白石区	89,300	29,037	32.5%	416,600	141,233	33.9%	46,456	13,637	
01105 札幌市豊平区	86,996	28,886	33.2%	678,938	144,745	21.3%	13,637	37,104	
01106 札幌市南区	47,302	11,996	25.4%	317,823	44,650	14.3%	46,779	29,880	
01107 札幌市西区	75,734	31,453	41.5%	628,549	149,106	23.8%	13,637	37,104	
01108 札幌市厚別区	78,855	26,385	33.5%	621,191	153,368	24.7%	46,779	29,880	
01109 札幌市手稲区	41,563	10,938	26.3%	377,925	101,129	26.8%	29,880	18,850	
01110 札幌市清田区	39,522	10,244	26.2%	275,983	52,146	18.9%	13,637	14,940	
01217 江別市	28,413	7,934	27.9%	240,275	60,906	25.3%	14,940	8,783	
01224 千歳市	22,236	7,289	32.8%	182,139	38,469	21.1%	8,783	13,821	
01231 恵庭市	43,138	8,911	20.7%	352,191	45,949	13.0%	13,821	1,581	
01234 北広島市	7,152	1,484	20.7%	63,948	7,588	11.9%	1,581	3,134	
01235 石狩市	19,190	4,818	25.1%	121,869	32,239	26.5%	3,134	531,826	
01303 当別町									
01304 新篠津村									
総計	1,042,156	360,345	34.6%	5,949,157	1,924,157	32.4%	531,826		







## 札幌医療圏における市区町村別機能区分別病床数

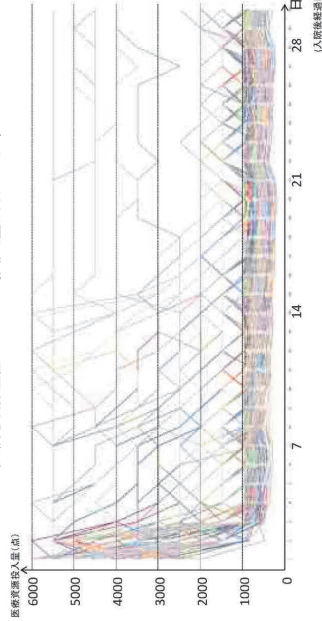
市区町村名称	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休養中 一般病床	総病床数				
	一般病床	一般病床	一般・療養	一般・療養	一般・療養	一般・療養	一般・療養	一般・療養						
01.101 札幌市中央区	988	33.9%	3,321	23.2%	308	267	1,221	675	0	16.8%	306	7,086	22.0%	
01.102 札幌市北区	664	22.8%	651	4.5%	48	48	3.0%	239	4.2%	0	5.9%	12	2,087	6.5%
01.103 札幌市東区	284	9.7%	2,281	15.9%	250	41	8.9%	93	3.0%	0	3.5%	9	3,258	10.1%
01.104 札幌市白石区	46	1.6%	1,615	11.3%	130	0	4.0%	353	6.8%	0	9.2%	2,827	8.8%	
01.105 札幌市豊平区	74	2.5%	1,263	8.8%	152	60	6.5%	457	3.3%	75	7.7%	2,415	7.5%	
01.106 札幌市南区	56	1.9%	652	4.6%	99	95	6.0%	643	4.0%	0	9.3%	1,949	6.1%	
01.107 札幌市西区	403	13.8%	889	6.2%	395	89	14.9%	772	3.8%	0	10.2%	2,930	9.1%	
01.108 札幌市特別区	293	10.1%	800	5.6%	262	108	11.4%	245	4.2%	0	5.9%	54	2,182	6.8%
01.109 札幌市手稲区	106	3.6%	810	5.7%	170	115	8.8%	370	1.3%	0	15.2%	2,918	9.1%	
01.110 札幌市清田区			480	3.4%	110	110	6.8%	164	4.5%	52	5.9%	41	1,407	4.4%
01.217 江別市			559	3.9%	0	0	0.0%	0	1.1%	0	1.0%	672	2.1%	
01.224 千歳市			308	2.2%	59	109	5.2%	40	1.4%	0	1.7%	665	2.1%	
01.231 恵庭市			465	3.2%	49	0	1.5%	42	1.8%	0	2.0%	742	2.3%	
01.234 北広島市			109	0.8%	0	0	0.0%	87	4.3%	0	4.6%	631	2.0%	
01.235 石狩市			115	0.8%	0	180	5.5%	90	5.6%	0	1.3%	441	1.4%	
総計	2,914	100%	14,318	100%	2,032	1,222	100%	4,816	6,359	127	100%	422	32,210	100%

## 札幌市中央区における病院別医療機能病床数

医療機関名	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休養中	総計			
	病床数	利用率	病床数	利用率	病床数	利用率	病床数	利用率					
五反田病院	283	100.0%	162	25.9%	1.1%					283			
札幌病院	94	21.2%	3.2%	121	27.3%	0.8%	98	22.1%	3.0%	1.2%	50	44.3	1.4%
札幌医科大学附属病院	69	8.4%	2.4%	753	91.6%	5.3%					68	822	2.6%
J.A.札幌東区病院	28	6.1%	1.0%	408	86.5%	2.8%					25	461	1.4%
J.R.札幌東区病院	6	6.3%	0.2%	89	93.7%	0.6%					55	95	0.3%
J.R.札幌西區病院	4	1.7%	0.1%	234	98.3%	1.6%					74	238	0.7%
札幌中央病院	183	81.3%	1.3%				42	18.7%	1.3%		225	67.6%	0.7%
札幌中央病院	164	100%	1.1%								164	0.5%	
札幌市立総合医療センター	110	100%	0.8%								110	0.3%	
札幌市立総合医療センター	89	100%	0.6%								89	0.3%	
札幌市立総合医療センター	89	100%	0.6%								89	0.3%	
札幌市立総合医療センター	60	100%	0.4%								60	0.2%	
札幌市立総合医療センター	50	100%	0.3%				48	44.9%	0.4%		59	0.2%	
札幌市立総合医療センター	46	41.8%	1.4%				46	41.8%	1.4%		110	0.3%	
札幌市立総合医療センター	35	43.8%	1.1%				35	43.8%	1.1%		80	0.2%	
札幌市立総合医療センター	40	29.9%	1.2%				40	29.9%	1.2%		45	52.9%	0.4%
札幌市立総合医療センター	38	55.9%	0.3%				38	55.9%	0.3%		68	0.2%	
札幌市立総合医療センター	155	100%	4.8%				155	100%	4.8%		155	0.5%	
札幌市立総合医療センター	44	32.4%	1.4%				44	32.4%	1.4%		64	0.4%	
札幌市立総合医療センター	28	100%	0.9%				28	100%	0.9%		136	0.4%	
札幌市立総合医療センター	243	100%	2.2%				243	100%	2.2%		243	0.8%	
札幌市立総合医療センター	147	100%	1.3%				147	100%	1.3%		147	0.5%	
札幌市立総合医療センター	94	100%	0.8%				94	100%	0.8%		94	0.3%	
札幌市立総合医療センター	94	100%	0.8%				94	100%	0.8%		94	0.3%	
札幌市立総合医療センター	46	100%	0.4%				46	100%	0.4%		46	0.1%	
札幌市立総合医療センター	958	33.9%	3,321	23.2%	575	17.7%	1,856	16.8%	306	6,280	21.8%		

## 医療資源投入量（中央値）の推移

(入院患者数上位255のDPCの推移を重ね合わせたもの)

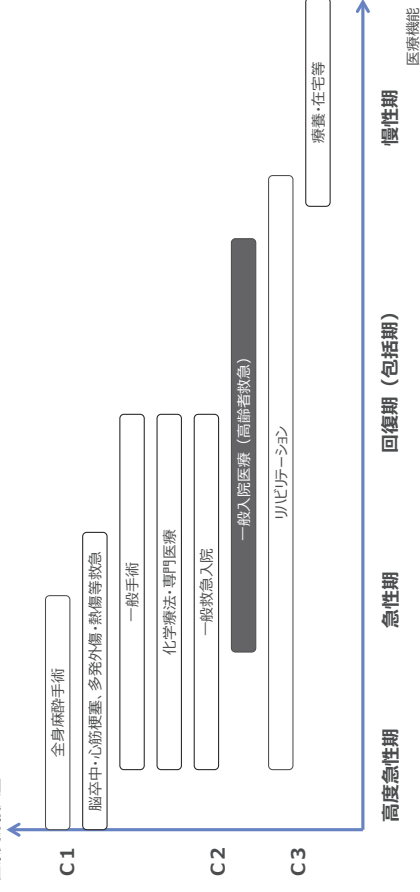


- 各DPCごとに7日当たりの医療資源投入量(中央値)を入院後経過日数順にプロットしたものを同一平面に重ね合わせたもの
- 患者数上位255のDPCについてプロット(平成23年度患者調査)
- 中央値は、1000点以上の場合、500点刻み、1000点未満の場合、50点刻みで集計

出典：厚生労働省「地域医療機能推進機構」及び「不特定多数の患者」(第6回)「患者資料1」

## 医療資源投入量と医療機能（病期）別医療行為のイメージ

医療資源投入量



### 札幌医療圏における急性期医療機関と急性期医療実績

医療機関名	急性期医療機関別状況				急性期入院患者数				急性期手術				入院治療		
	高層病床	急性期病床	合計	平均	患者数	1床当り	手術数	1床当り	人工心臓	人工心臓	手術数	1床当り	手術数	手術数	手術数
札幌医科大学附属病院	69	753	822	318	8,47	1.4	1,495	5.0	0	586	125	1,031	0	82	230
旭川医科大学	464	162	626	534	1,243	2.8	4,124	6.6	2,275	3.6	466	124	491	0	51
JAL医療生活圏	28	408	436	422	347	1.8	1,684	3.9	1,497	3.4	414	82	497	0	108
NTT東日本病院	300	300	198	669	2.9	1,793	6.0	2,140	7.1	0	594	11	490	0	10
中野病院	283	0	283	0	0	0.0	0	0	0	2,955	9.2	0	984	151	632
JR札幌院	4	234	238	143	437	2.4	1,366	5.7	1,266	5.3	0	347	0	23	0
中野総合病院	94	121	215	469	1,035	7.1	4,966	23.5	644	3.0	0	0	0	72	0
北海道中央病院	654	198	852	545	1,188	1.8	2,217	2.6	3,458	4.0	72	409	10	785	0
札幌医科大学	110	250	460	596	1,122	4.3	5,664	14.2	1,288	3.3	0	312	0	139	0
札幌医科大学	120	216	336	538	1,903	6.5	6,638	19.2	2,123	8.3	385	349	0	37	0
札幌医科大学	279	279	300	1,062	3.4	4,339	16.6	1,685	3.8	0	0	0	10	0	0
札幌医科大学	32	430	462	396	538	8.6	3,371	6.3	1,217	4.0	0	325	0	0	0
札幌医科大学	37	244	281	0	74	0.0	418	1.5	162	0.7	0	0	82	0	0
札幌医科大学	209	243	452	22	0	0.0	223	0.9	168	0.7	0	0	0	0	0
札幌医科大学	8	376	384	513	924	3.7	3,986	9.3	1,626	4.3	0	338	0	437	0
札幌医科大学	12	300	312	513	550	3.4	1,762	5.6	890	2.8	0	136	0	98	0
札幌医科大学	34	284	318	315	510	2.6	2,642	8.3	1,516	4.8	0	576	0	137	0
札幌医科大学	276	41	317	620	1,625	7.3	5,133	16.6	1,848	6.0	0	309	0	31	0
札幌医科大学	73	597	670	1,539	1,397	4.4	6,068	9.1	4,232	6.3	146	1,506	117	672	0
札幌医科大学	278	278	278	229	396	2.2	1,139	4.1	471	1.7	0	51	0	49	0

## Agenda

1. 地域医療構想と病院経営：理念と現実の“ズレ”をKPIで捉える
2. 3つの公開データで外部環境を読む：供給→実績→入口/出口
3. 札幌医療圏における地域診断：3つの課題/4つの問いに分解
4. 分析方法：ベンチマーク/クラスター/多様性等で“役割”を可視化
5. 自院への置き換え手順+まとめ

### 札幌医療圏における専門医療施設と手術実施数

医療機関名	急性期医療機関別状況				急性期手術実施数				手術施設			
	高層病床	急性期病床	合計	平均	手術数	1床当り	手術数	1床当り	手術数	1床当り	手術数	1床当り
札幌医科大学附属病院	69	753	822	318	1,495	5.0	1,495	5.0	0	0	0	0
旭川医科大学	464	162	626	534	1,243	2.8	4,124	6.6	2,275	3.6	466	124
JAL医療生活圏	28	408	436	422	347	1.8	1,684	3.9	1,497	3.4	414	82
NTT東日本病院	300	300	198	669	2.9	1,793	6.0	2,140	7.1	0	594	11
中野病院	283	0	283	0	0	0.0	0	0	0	2,955	9.2	0
JR札幌院	4	234	238	143	437	2.4	1,366	5.7	1,266	5.3	0	347
中野総合病院	94	121	215	469	1,035	7.1	4,966	23.5	644	3.0	0	0
北海道中央病院	654	198	852	545	1,188	1.8	2,217	2.6	3,458	4.0	72	409
札幌医科大学	110	250	460	596	1,122	4.3	5,664	14.2	1,288	3.3	0	312
札幌医科大学	120	216	336	538	1,903	6.5	6,638	19.2	2,123	8.3	385	349
札幌医科大学	279	279	300	1,062	3.4	4,339	16.6	1,685	3.8	0	0	10
札幌医科大学	32	430	462	396	538	8.6	3,371	6.3	1,217	4.0	0	325
札幌医科大学	37	244	281	0	74	0.0	418	1.5	162	0.7	0	0
札幌医科大学	209	243	452	22	0	0.0	223	0.9	168	0.7	0	0
札幌医科大学	8	376	384	513	924	3.7	3,986	9.3	1,626	4.3	0	338
札幌医科大学	12	300	312	513	550	3.4	1,762	5.6	890	2.8	0	136
札幌医科大学	34	284	318	315	510	2.6	2,642	8.3	1,516	4.8	0	576
札幌医科大学	276	41	317	620	1,625	7.3	5,133	16.6	1,848	6.0	0	309
札幌医科大学	73	597	670	1,539	1,397	4.4	6,068	9.1	4,232	6.3	146	1,506
札幌医科大学	278	278	278	229	396	2.2	1,139	4.1	471	1.7	0	51

## 分析の基本ワークフロー



## ベンチマーク（記述統計）の基本セット

まずは「比較できる形」で揃える（分子・分母・層別・時系列）

### 基本指標（例）

- 人口当たり：病床/医師/救急受入/外来件数
  - 機能別：4機能病床の構成比・差（必要病床数との差）
  - 症例別：MDC構成、主要DPCのシェア
  - 入口/出口：紹介・逆紹介、転院、在院日数
- ### 比較の作法（例）
- 層別：年齢・疾患群・手術有無・地域区分
  - 時系列：前年差/年度推移（1点で判断しない）
  - ばらつき：中央値・IQR・変動係数
  - 可視化：棒・箱・散布図・ヒートマップ

## クラスター分析：何のために使うか

多施設・多指標を「似たもの同士」にまとめると、議論が進みやすい

### 手順（例）

- 変数選定：4機能病床比率、救急受入、紹介率、主要MDC比率…
- 標準化：z-score等（単位の違いを消す）
- クラスタ数：エルボ-法、解釈可能性
- ラベル付け：例「急性期集中型」「回復期厚め」「外来中心」
- 各クラスタの代表施設・外れ値を確認（政策/経営の示唆）

### アウトプット例

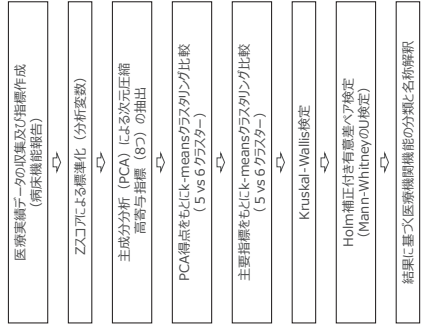
- 散布図（2軸）+色分け
  - レーダーチャート（クラスタ平均）
  - 地図上にクラスタを配置
- “どのタイプが不足/過剰か” を一言で言えるようにする

## クラスター分析（例）

主要8指標におけるクラスター間の統計的有意差（Holm補正済Mann-WhitneyのU検定）

Cluster名	1	2	3	4	5	6	7	8
1 vs 2	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*
1 vs 3	0.0419*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*
1 vs 4	0.0111**	0.0419*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*	0.0278*
1 vs 5	0.0000***	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**
1 vs 6	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*
2 vs 3	0.0384*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*
2 vs 4	0.0384*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*
2 vs 5	0.0099**	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*
2 vs 6	0.0488**	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208**
3 vs 4	0.0384*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*
3 vs 5	0.0384*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*	0.0215*
3 vs 6	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208*	0.0208**
4 vs 5	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**
4 vs 6	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**	0.0203**
5 vs 6	0.0300**	0.0300**	0.0300**	0.0300**	0.0300**	0.0300**	0.0300**	0.0300**

分析の流れ



## 多様度指標（Gini-Simpson等）：何を見る？

「症例やサービスが分散しているか/集中しているか」を一つの数値にする

### 使いどころ（例）

- 施設内：MDC/DPCの構成（総合病院の“幅”）
- 地域内：がん手術などの提供施設の集中度（集約/分散の評価）
- 時系列：政策・体制変更後に集中が進んだか
- クラスタ分析と併用：タイプ分け+“集中度”の補助軸

### 解釈の注意

- 高い=良いではない（高度な集約が必要な領域もある）
- 分母（症例数）が小さいと不安定
- “なぜ集中/分散か” を、外来・病床・地理条件で説明する

# Agenda

1. 地域医療構想と病院経営：理念と現実の“ズレ”をKPIで捉える
2. 3つの公開データで外部環境を読む：供給→実績→入口/出口
3. 札幌医療圏におけるケース・スタディー：3つの課題/4つの問いに分解
4. 分析方法：ベンチマーク/クラスター/多様度等で“役割”を可視化
5. 自院への置き換え手順+まとめ

## ケース①：病床機能の需給ギャップ (例)

必要病床数 (推計/調整目標) と、現状 (報告) を並べると“議論すべき論点”が浮き上がる

図表例：機能別病床数と必要病床数 (差)

医療機能	2022 (令和4)		2023 (令和5)		2024 (令和6)		2025 (令和7)		2026 (令和8)		2027年	
	必要	現状	必要	現状	必要	現状	必要	現状	必要	現状	必要	現状
高度急性期	2,914	0	2,914	3,013	▲459							
回復期	14,318	0	14,318	10,981	3,367							
回復期	2,032	1,222	0	3,254	▲8,023							
慢性期	4,816	6,339	127	11,332	▲11,959							
合計(今後推定する予定)	421	0	0	422	▲422							

※表中の形成は都府県には含まれていない。本図表は仮定している。

図表例：市区町村別の機能別病床数

市区町村	高度急性期	回復期	回復期	慢性期	合計
札幌市東区	0	0	0	0	0
札幌市中央区	0	0	0	0	0
札幌市南区	0	0	0	0	0
札幌市西区	0	0	0	0	0
札幌市東区北17条	0	0	0	0	0
札幌市東区南17条	0	0	0	0	0
札幌市東区南24条	0	0	0	0	0
札幌市東区南30条	0	0	0	0	0
札幌市東区南36条	0	0	0	0	0
札幌市東区南42条	0	0	0	0	0
札幌市東区南48条	0	0	0	0	0
札幌市東区南54条	0	0	0	0	0
札幌市東区南60条	0	0	0	0	0
札幌市東区南66条	0	0	0	0	0
札幌市東区南72条	0	0	0	0	0
札幌市東区南78条	0	0	0	0	0
札幌市東区南84条	0	0	0	0	0
札幌市東区南90条	0	0	0	0	0
札幌市東区南96条	0	0	0	0	0
札幌市東区南102条	0	0	0	0	0
札幌市東区南108条	0	0	0	0	0
札幌市東区南114条	0	0	0	0	0
札幌市東区南120条	0	0	0	0	0
札幌市東区南126条	0	0	0	0	0
札幌市東区南132条	0	0	0	0	0
札幌市東区南138条	0	0	0	0	0
札幌市東区南144条	0	0	0	0	0
札幌市東区南150条	0	0	0	0	0
札幌市東区南156条	0	0	0	0	0
札幌市東区南162条	0	0	0	0	0
札幌市東区南168条	0	0	0	0	0
札幌市東区南174条	0	0	0	0	0
札幌市東区南180条	0	0	0	0	0
札幌市東区南186条	0	0	0	0	0
札幌市東区南192条	0	0	0	0	0
札幌市東区南198条	0	0	0	0	0
札幌市東区南204条	0	0	0	0	0
札幌市東区南210条	0	0	0	0	0
札幌市東区南216条	0	0	0	0	0
札幌市東区南222条	0	0	0	0	0
札幌市東区南228条	0	0	0	0	0
札幌市東区南234条	0	0	0	0	0
札幌市東区南240条	0	0	0	0	0
札幌市東区南246条	0	0	0	0	0
札幌市東区南252条	0	0	0	0	0
札幌市東区南258条	0	0	0	0	0
札幌市東区南264条	0	0	0	0	0
札幌市東区南270条	0	0	0	0	0
札幌市東区南276条	0	0	0	0	0
札幌市東区南282条	0	0	0	0	0
札幌市東区南288条	0	0	0	0	0
札幌市東区南294条	0	0	0	0	0
札幌市東区南300条	0	0	0	0	0
札幌市東区南306条	0	0	0	0	0
札幌市東区南312条	0	0	0	0	0
札幌市東区南318条	0	0	0	0	0
札幌市東区南324条	0	0	0	0	0
札幌市東区南330条	0	0	0	0	0
札幌市東区南336条	0	0	0	0	0
札幌市東区南342条	0	0	0	0	0
札幌市東区南348条	0	0	0	0	0
札幌市東区南354条	0	0	0	0	0
札幌市東区南360条	0	0	0	0	0
札幌市東区南366条	0	0	0	0	0
札幌市東区南372条	0	0	0	0	0
札幌市東区南378条	0	0	0	0	0
札幌市東区南384条	0	0	0	0	0
札幌市東区南390条	0	0	0	0	0
札幌市東区南396条	0	0	0	0	0
札幌市東区南402条	0	0	0	0	0
札幌市東区南408条	0	0	0	0	0
札幌市東区南414条	0	0	0	0	0
札幌市東区南420条	0	0	0	0	0
札幌市東区南426条	0	0	0	0	0
札幌市東区南432条	0	0	0	0	0
札幌市東区南438条	0	0	0	0	0
札幌市東区南444条	0	0	0	0	0
札幌市東区南450条	0	0	0	0	0
札幌市東区南456条	0	0	0	0	0
札幌市東区南462条	0	0	0	0	0
札幌市東区南468条	0	0	0	0	0
札幌市東区南474条	0	0	0	0	0
札幌市東区南480条	0	0	0	0	0
札幌市東区南486条	0	0	0	0	0
札幌市東区南492条	0	0	0	0	0
札幌市東区南498条	0	0	0	0	0
札幌市東区南504条	0	0	0	0	0
札幌市東区南510条	0	0	0	0	0
札幌市東区南516条	0	0	0	0	0
札幌市東区南522条	0	0	0	0	0
札幌市東区南528条	0	0	0	0	0
札幌市東区南534条	0	0	0	0	0
札幌市東区南540条	0	0	0	0	0
札幌市東区南546条	0	0	0	0	0
札幌市東区南552条	0	0	0	0	0
札幌市東区南558条	0	0	0	0	0
札幌市東区南564条	0	0	0	0	0
札幌市東区南570条	0	0	0	0	0
札幌市東区南576条	0	0	0	0	0
札幌市東区南582条	0	0	0	0	0
札幌市東区南588条	0	0	0	0	0
札幌市東区南594条	0	0	0	0	0
札幌市東区南600条	0	0	0	0	0
札幌市東区南606条	0	0	0	0	0
札幌市東区南612条	0	0	0	0	0
札幌市東区南618条	0	0	0	0	0
札幌市東区南624条	0	0	0	0	0
札幌市東区南630条	0	0	0	0	0
札幌市東区南636条	0	0	0	0	0
札幌市東区南642条	0	0	0	0	0
札幌市東区南648条	0	0	0	0	0
札幌市東区南654条	0	0	0	0	0
札幌市東区南660条	0	0	0	0	0
札幌市東区南666条	0	0	0	0	0
札幌市東区南672条	0	0	0	0	0
札幌市東区南678条	0	0	0	0	0
札幌市東区南684条	0	0	0	0	0
札幌市東区南690条	0	0	0	0	0
札幌市東区南696条	0	0	0	0	0
札幌市東区南702条	0	0	0	0	0
札幌市東区南708条	0	0	0	0	0
札幌市東区南714条	0	0	0	0	0
札幌市東区南720条	0	0	0	0	0
札幌市東区南726条	0	0	0	0	0
札幌市東区南732条	0	0	0	0	0
札幌市東区南738条	0	0	0	0	0
札幌市東区南744条	0	0	0	0	0
札幌市東区南750条	0	0	0	0	0
札幌市東区南756条	0	0	0	0	0
札幌市東区南762条	0	0	0	0	0
札幌市東区南768条	0	0	0	0	0
札幌市東区南774条	0	0	0	0	0
札幌市東区南780条	0	0	0	0	0
札幌市東区南786条	0	0	0	0	0
札幌市東区南792条	0	0	0	0	0
札幌市東区南798条	0	0	0	0	0
札幌市東区南804条	0	0	0	0	0
札幌市東区南810条	0	0	0	0	0
札幌市東区南816条	0	0	0	0	0
札幌市東区南822条	0	0	0	0	0
札幌市東区南828条	0	0	0	0	0
札幌市東区南834条	0	0	0	0	0
札幌市東区南840条	0	0	0	0	0
札幌市東区南846条	0	0	0	0	0
札幌市東区南852条	0	0	0	0	0
札幌市東区南858条	0	0	0	0	0
札幌市東区南864条	0	0	0	0	0
札幌市東区南870条	0	0	0	0	0
札幌市東区南876条	0	0	0	0	0
札幌市東区南882条	0	0	0	0	0
札幌市東区南888条	0	0	0	0	0
札幌市東区南894条	0	0	0	0	0
札幌市東区南900条	0	0	0	0	0
札幌市東区南906条	0	0	0	0	0
札幌市東区南912条	0	0	0	0	0
札幌市東区南918条	0	0	0	0	0
札幌市東区南924条	0	0	0	0	0
札幌市東区南930条	0	0	0	0	0
札幌市東区南936条	0	0	0	0	0
札幌市東区南942条	0	0	0	0	0
札幌市東区南948条	0	0	0	0	0
札幌市東区南954条	0	0	0	0	0
札幌市東区南960条	0	0	0	0	0
札幌市東区南966条	0	0	0	0	0
札幌市東区南972条	0	0	0	0	0
札幌市東区南978条	0	0	0	0	0
札幌市東区南984条	0	0	0	0	0
札幌市東区南990条	0	0	0	0	0
札幌市東区南996条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1002条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1008条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1014条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1020条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1026条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1032条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1038条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1044条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1050条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1056条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1062条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1068条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1074条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1080条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1086条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1092条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1098条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1104条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1110条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1116条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1122条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1128条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1134条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1140条	0	0	0	0	0
札幌市東区南1146条	0	0	0		

## 結論：地域医療構想と病院経営は両立できる（鍵は「保証」）

- 矛盾の正体は「理念」ではなく、未設計（入口・出口・リスク配分）
- 両立の鍵は 役割の宣言 ではなく「保証」
  - 患者フロー：入口（救急・紹介）＋出口（回復期・在宅）をセットで設計
  - KPI：共通指標で偏りを監視し、修正できる仕組みにする
  - 公平性：一人負けを防ぐ段階移行・見直し手順を先に握る
- 公開データ（供給→実績→入口/出口）で「条件の議論」に変える

## 自院への置き換え：6ステップ

1. 目的と範囲（医療圏／比較対象／期間）を決める
2. 供給を確認（病床機能報告：機能別病床・救急体制・入院経路）
3. 実績を確認（DPC公開：症例構成・手術/救急・在院日数・変化）
4. 入口/出口を確認（外来機能：紹介・逆紹介・重点外来／転院の流れ）
5. ベンチマーク（地域平均との差／類似施設／年次変化でズレ特定）
6. 戦略→運用（伸ばす/戻す領域、連携相手、KPI、90日アクション）

## KPIダッシュボード（例）：入口×中核×出口×安定性

- 入口（外来・救急）
  - ✓ 救急受入率／入院化率
  - ✓ 紹介率／逆紹介率
  - ✓ 中核（急性期の生産性）
  - ✓ 手術件数／キャンセル率
  - ✓ 平均在院日数／稼働率
- 出口（地域連携）
  - ✓ 転院率（回復期）
  - ✓ 退院先（在宅・施設）／退院調整日数
  - ✓ 安定性（波への耐性）
  - ✓ 稼働率の変動（週次）
  - ✓ 救急照会回数／残業時間

## 本日のSummary

- 現状：供給→実績→入口/出口を各1行で（何が起きているか）
- 原因仮説：入口・出口・体制のどこが詰まりか（優先度を付ける）
- 選択肢：自院でやること／地域に求めること（連携相手も明記）
- KPI：3～5個で監視（偏りが出たら見直す”ルール”もセット）
- 一人負け防止：段階移行・負担の可視化・見直し手順を先に握る

## 「地域医療構想」と「病院経営」

地域医療構想を踏まえた病院経営戦略：今日の5つの持ち帰り

1. 構想は“政策”ではなく、病院の数字に効く外部環境である
2. 3つの公開データ（供給・実績・入口/出口）をつなぐと議論が進む
3. 目的は「役割」と「伸ばす領域」を決めること（総論→各論へ）
4. 分析は“説明可能な材料”づくり：ベンチマーク/クラスター/多様性
5. 次の一步：自院のポジションを『供給→実績→入口/出口』で1枚にする

## 最後に「機能区分」を語るなら

申告（病床機能）・構造（入院基本料）・実績（DPC）を揃える

### 1. 病床単位区分の限界

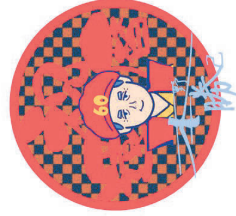
- 入院直後は急性期でも、数日後には亜急性期・回復期相当になることが多い
- しかし転棟・転院は頻繁に起きず、同一病棟に複数病期が混在する  
→ 「病棟 = 単一機能」の自己申告は実態を写しにくい

### 2. 入院基本料 = “足腰（構造）”

- 高い水準の基本料を安定して算定できる病棟ほど、人員・運用面で急性期機能を支える基盤がある

### 3. DPC公開 = “実績”

- 症例構成、救急・手術の比率、在院のパターン等で、実際の急性期中身を裏取りできる  
→ 申告と構造と実績が揃ったところで、機能区分は経営に使える情報になる



ご清聴ありがとうございました。

