

## 病床稼働率（2023年4-7月累計）

	病床数	2022.7末	2023.7末	前年差
全体	375	89.9%	96.1%	6.2%
うち急性期病床 (高度急性期・急性期)	337	90.0%	96.1%	6.1%
うち療養病床 (慢性期)	38	88.4%	96.5%	8.1%

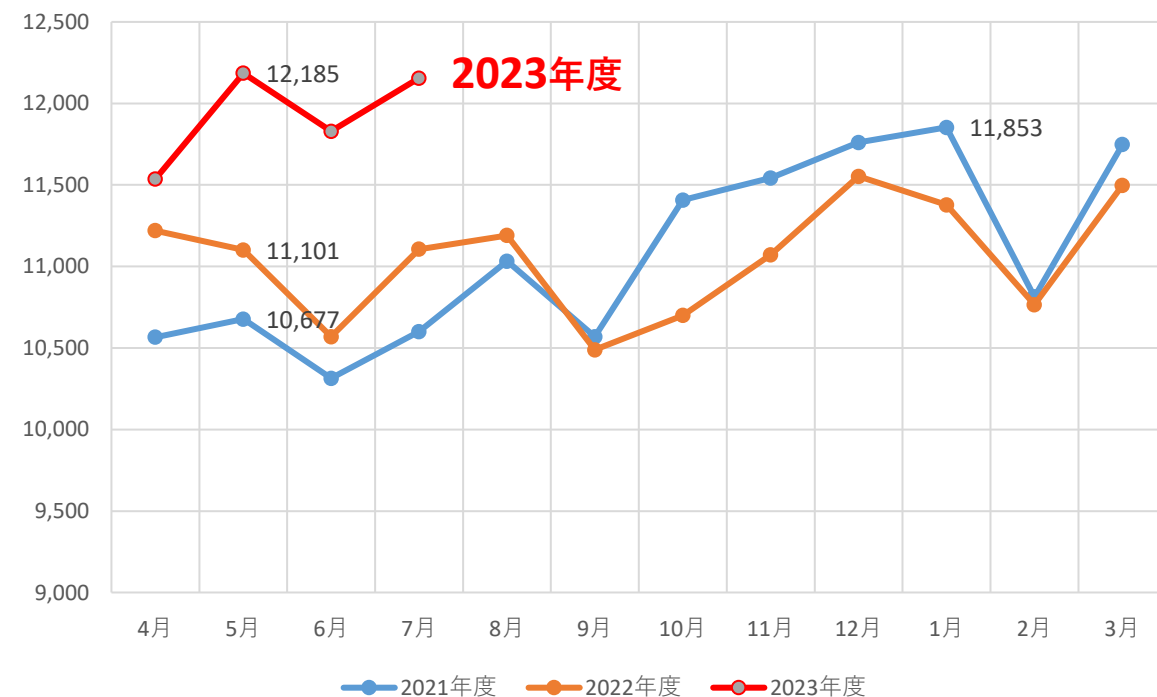
※2023年4～7月病床稼働率100%超えの日数：**20日**

### 病床逼迫の要因

- 在院日数が長くなっている  
16.4日（昨年より**1.1日**長い）  
→高齢者が多い 後方病院・施設が少ない
- 救急車搬送件数の増加  
→昨年より**13%**増
- コロナ入院患者が減らない  
→軽症～重症まで全て診なければならない

2022年度救急車搬送件数：3,199件

## 入院延べ患者数の推移



### 救急車来院件数（4-7月累計）

	2022.7末	2023.7末	前年差
急病	649	768	119
一般負傷	165	171	6
交通事故	36	41	5
スポーツ事故	12	23	11
労働災害	8	0	-8
農業災害	6	1	-5
自殺企図	12	8	-4
加害事故	1	2	1
中毒	9	5	-4
合計	898	1,019	121

### 救急車来院から入院した件数（4-7月累計）

	2022.7末	2023.7末	前年差
急病	362	415	53
一般負傷	76	63	-13
自殺企図	7	5	-2
スポーツ事故	4	4	0
労働災害	0	0	0
交通事故	3	4	1
農業災害	4	1	-3
労働災害	2	0	-2
中毒	1	0	-1
合計	459	492	33

## 病院経営を困難にしている要因

### 入院平均単価減少の主な要因

1. 診療報酬上のコロナ特例縮小
2. 紹介受診重点医療機関の未指定
3. 精神科病床(40床)の単価が低い：平均単価**24,639円**（4-7月累計）
4. 在院日数が長い（**16.4日**） 4-7月平均

### 紹介受診重点医療機関になっていない

初診時の定額負担**7000円**と入院診療加算**8000円**（入院初日）が取れない

	紹介割合	紹介割合 (発熱患者除く)
4月	34.9%	45.4%
5月	40.1%	50.1%
6月	43.7%	48.8%
7月	37.3%	46.5%
8月	27.5%	43.8%
9月	34.7%	47.7%
10月	39.3%	50.7%
11月	36.0%	54.2%
12月	39.0%	55.2%
1月	41.3%	56.0%
2月	42.0%	42.9%
3月	42.0%	47.9%
平均	<b>37.6%</b>	<b>48.8%</b>

更に、現状においても、コロナ発熱外来対応に協力したことが裏目に出て、紹介率が連続6カ月40%未満 → 2024年度減算**6,000万円**

### 患者数の増加とは反対に、入院単価は減少している

入院平均単価	2022年度	2023.7末	差
単価（円）	55,130	52,226	<b>-2,904</b>

→現場は忙しくて疲弊しているが、収益に見合わない

### 十分な財政的支援を受けていない

2023特別交付税措置

区分	病床数	上限額 (千円)
小児医療病床	15	23,625
周産期医療病床	3	19,500
不採算地区中核病院	31	32,023
救急告示病院	16	60,052
精神科病床	40	60,920
感染症病床	4	17,004
合計		213,124

唯一受けている支援

市町村

県

受けていない支援

### 光熱費の高騰（年間約1億円の支出増）

	2019年度 (千円)	2022年度 (千円)	差 (千円)
電気	113,747	176,798	63,051
ガス	77,741	115,774	38,033
合計	191,488	292,572	<b>101,084</b>

燃料費高騰前2019年との比較