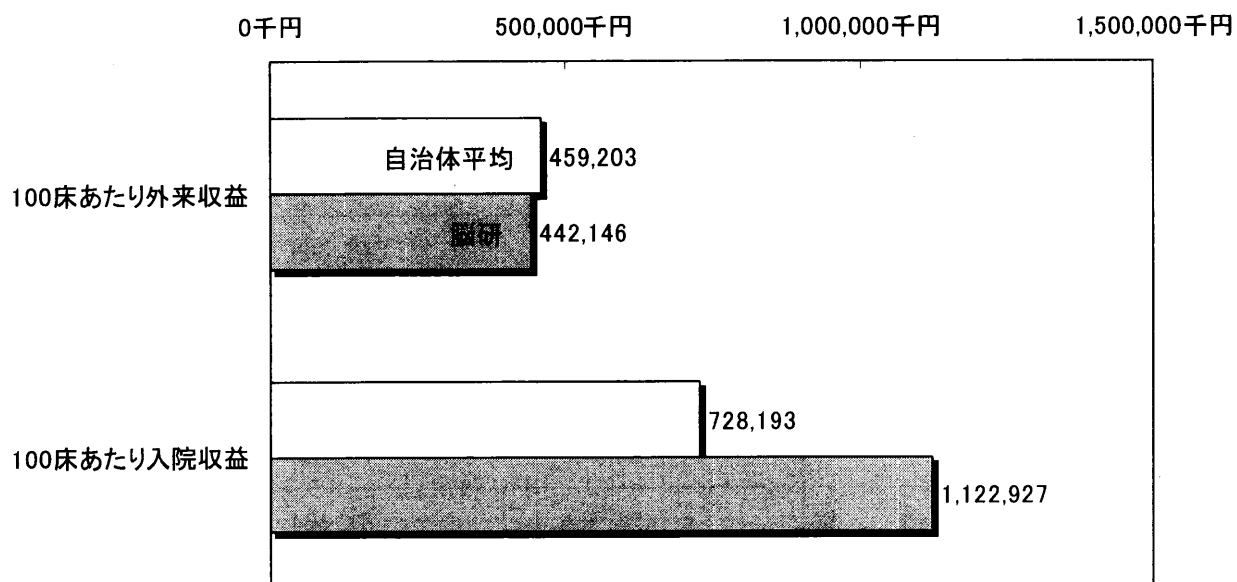


(1) 医業収益

① 100床あたり外来収益と100床あたり入院収益の比較

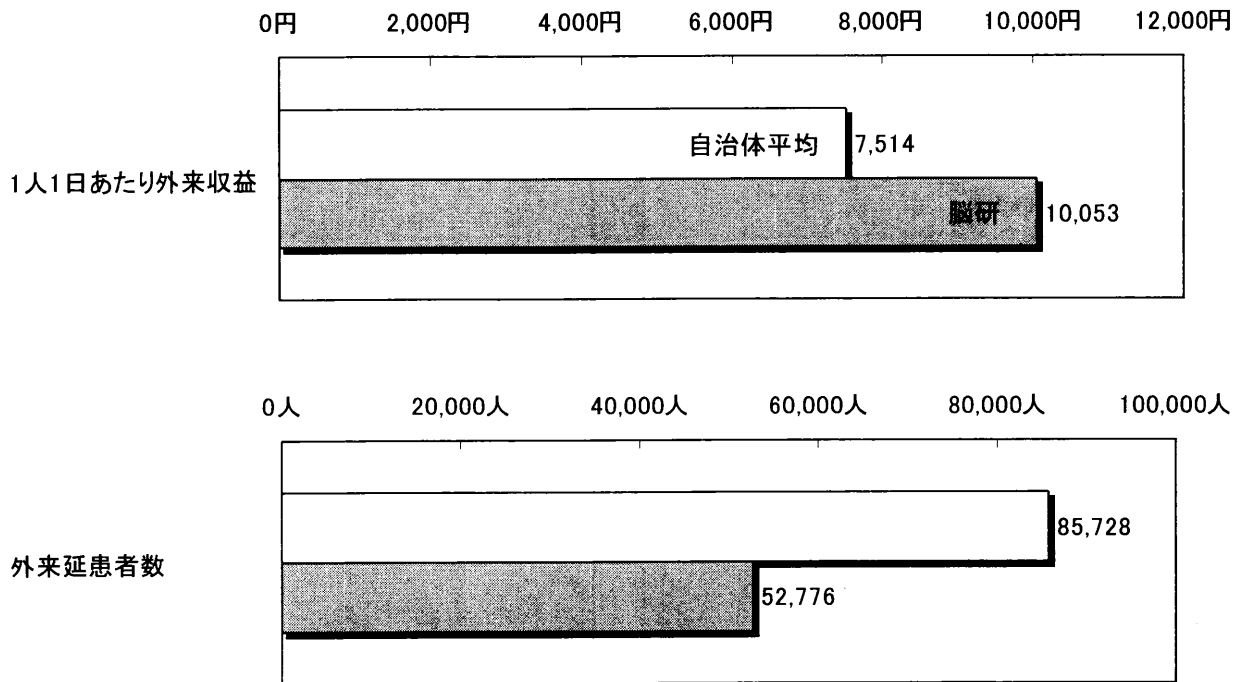
100床あたり入院収益は自治体平均を大幅に上回っている（+54%）ものの、100床あたり外来収益は自治体平均を若干下回っている（△4%）。



(2) 外来収益

① 患者1人1日あたり外来収益と外来延患者数の比較

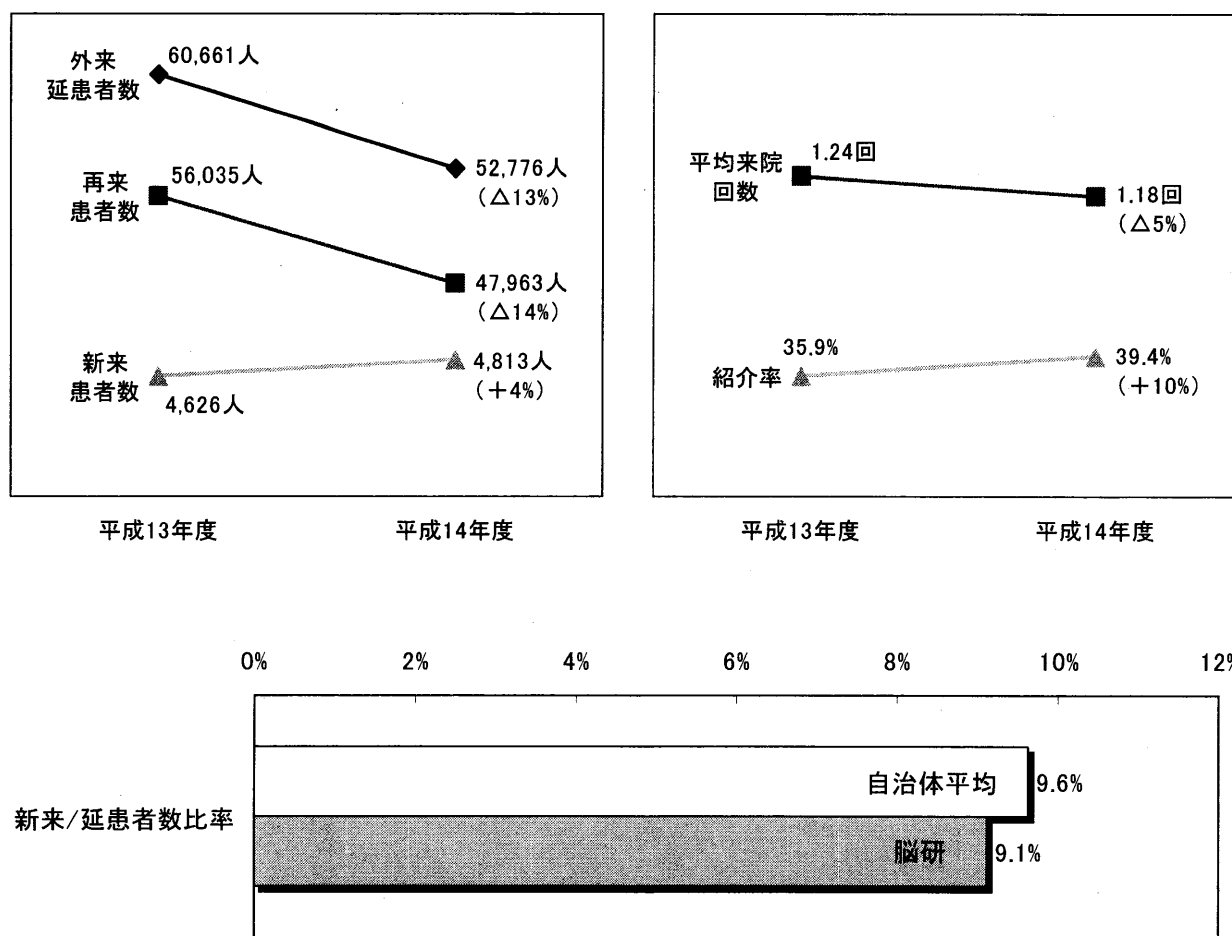
外来収益を患者1人1日あたり外来収益と外来延患者数とに分解して比較すると、患者1人1日あたり外来収益は自治体平均を大きく上回っている（+34%）ものの、逆に外来延患者数が大きく下回っている（△38%）。患者数の少なさを単価の高さで補いきれていないため、100床あたり外来収益が自治体病院の平均値を下回っていることが分かる。



② 外来延患者数、再来患者数、新来患者数、紹介率（注1）及び平均来院回数（注2）の推移

外来延患者数が少ない理由は、他病院・診療所からの紹介率の向上とともに新来患者数は増加しているものの、長期投薬制限の廃止による来院回数の減少や急性期病院として他病院・診療所への逆紹介を推進したことにより再来患者数が減少したためである。事実、平成14年度の外来延患者数は前年度と比べ13%減少した。

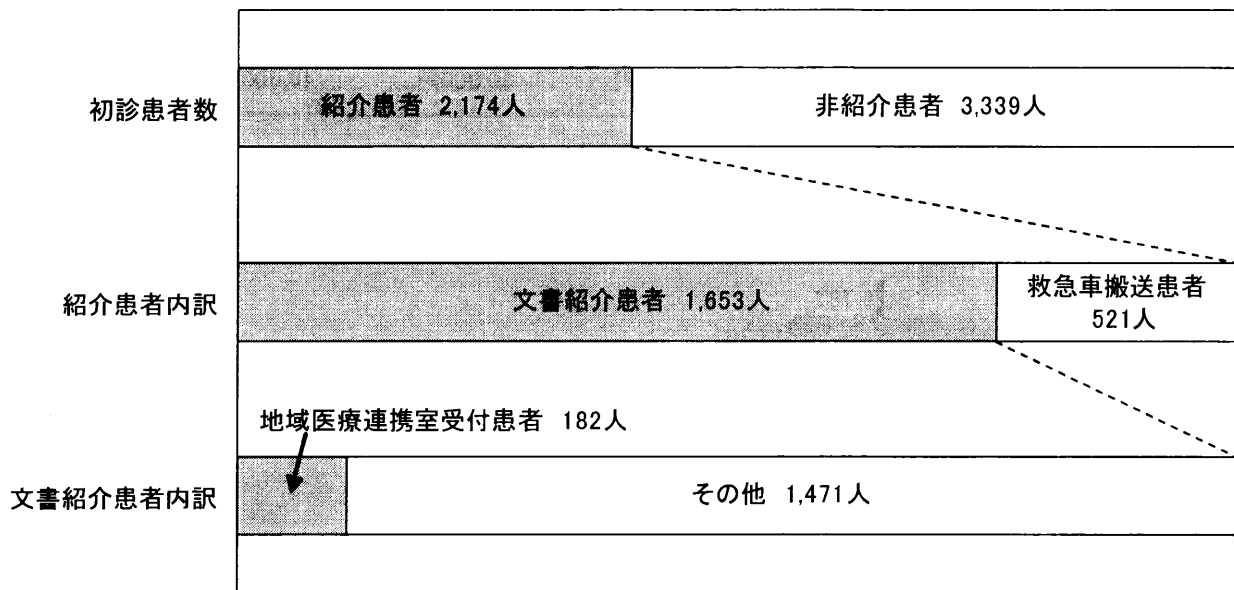
再来患者数の抑制は急性期病院として適切な方向性であり評価できるが、脳血管研究センターが担うべき役割を全うし、かつ収益を向上させるためには入院につながる新来患者数の増加が不可欠である。しかし、脳血管研究センターは自治体平均に比べ外来延患者数に占める新来患者数が若干下回っている（△0.5%、人数にして263人/年）。



（注1）：紹介率とは、初診患者数に占める他医療機関からの文書紹介患者数及び救急車による搬送患者数の割合である。

（注2）：平均来院回数は、外来延患者数を外来患者実数で除して算定した。

ここで新来患者数を増加させるための施策として、一般的に地域の診療所や病院からの紹介患者を増やすことが効果的とされている。

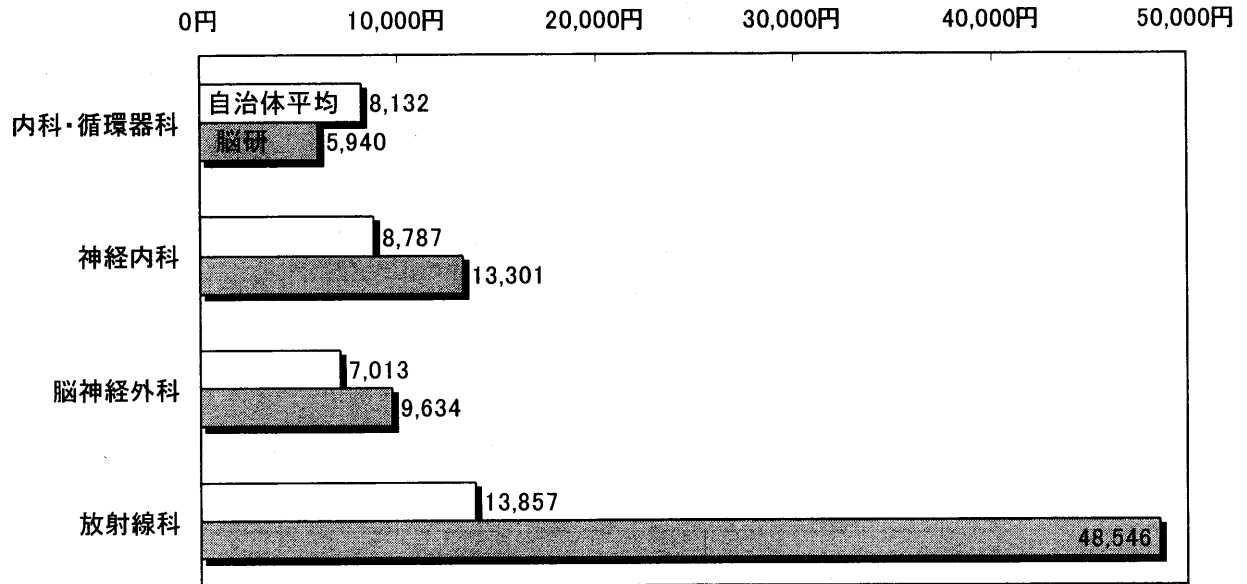


脳血管研究センターの紹介率は救急時の対応を改善した効果もあって、39.4%と急性期入院加算（注）の条件である30%を超え、一般的には高い水準にあると考えられる。ところが、紹介率向上の役割を担うはずの地域医療連携室が受け付けた紹介患者数は文書紹介患者数の11%を占めるに過ぎず、医師の個人的な紹介が大半を占める。地域医療連携室のさらなる活動が期待される。

（注）：急性期入院加算とは、診療報酬上、急性期病院としての体制整備を評価した点数である。急性期入院加算を算定するためには、紹介率を30%以上にすることが一つの要件である。

③ 患者1人1日あたり外来収益の診療科別比較

脳血管研究センターの患者1人1日あたり外来収益は、内科・循環器科を除き自治体平均と比べて高い水準にあることが分かる。特に放射線科は自治体平均の3倍以上の水準にある。

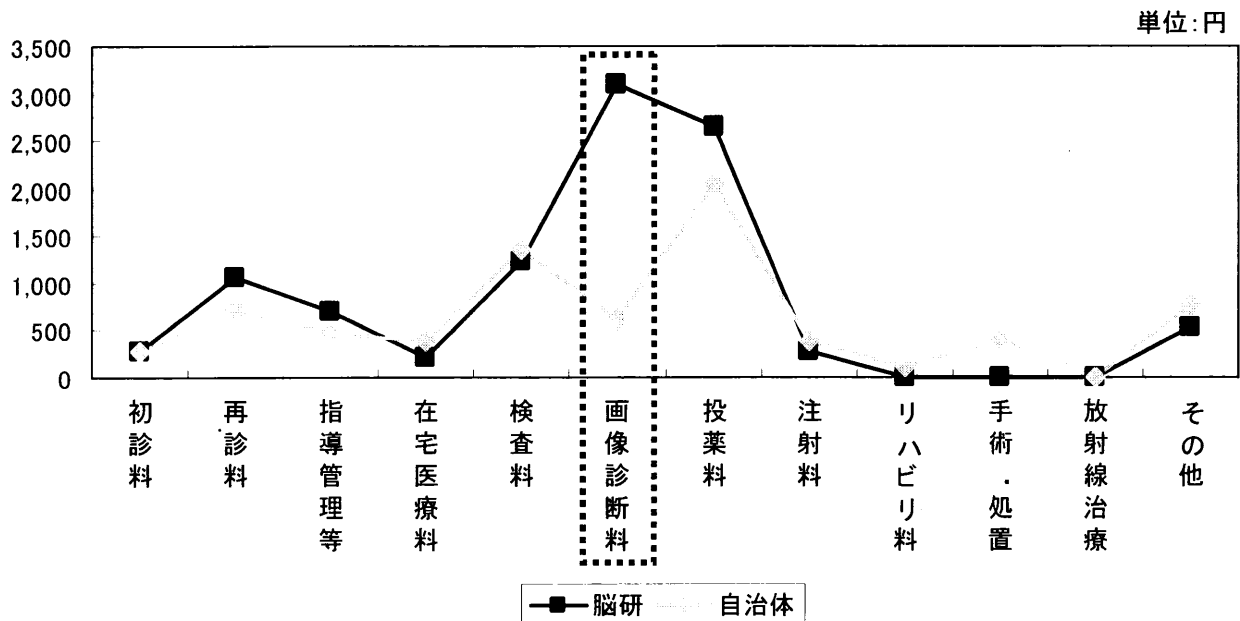


(注):内科・循環器科の自治体平均値は、データの都合上、循環器科の自治体平均値を用いている。

④ 患者1人1日あたり外来収益の内訳比較

脳血管研究センターの患者1人1日あたり外来収益の内訳をみると、ポジトロン断層撮影装置（以下、PET）等による充実した画像診断を行っていることにより画像診断料が高いことが分かる。

しかし保有している高度先進医療機器の稼働率（後述）を考慮すれば、画像診断料がもっと高い水準になることは十分可能であるといえる。



<全診療科合計>

(単位：円)

単価内訳	自治体平均	脳血管研究センター	差額	
初診料	281	286	5	2%
再診料	716	1,059	343	48%
指導管理等	464	699	235	51%
在宅医療料	372	218	△154	△41%
検査料	1,358	1,234	△124	△9%
画像診断料	614	3,091	2,477	403%
投薬料	2,050	2,648	598	29%
注射料	381	278	△103	△27%
リハビリテーション料	98	0	△98	△100%
手術・処置料	403	6	△397	△99%
放射線治療料	7	0	△7	△100%
その他	771	535	△236	△31%
合計	7,514	10,053	2,539	34%