

新公立相馬総合病院改革プラン

平成29年3月

1 はじめに

(1) 公立相馬総合病院の現状と課題

公立相馬総合病院が位置する相双(相馬双葉)地区は、予ねてより医療資源が乏しい地区であったが、東日本大震災以降、その傾向は以前にも増して厳しい状況となっています。

特に、医療従事者の減少は、原子力災害も相まって病院勤務医師数で10万人当たり全国152.0人、福島県116.9人、県北地方で181.3人に対し、相双地区では50.5人、病院勤務正看護師で10万人当たり全国617.6人、福島県571.4人、県北地方で598.9人に対し、相双地区では271.9人と著しい格差が生じています。

この状況は、公立相馬総合病院においても同様であり、従前に増して常勤医並びに看護師等医療従事者の確保が困難になっており、厳しい経営環境が続いています。

公立相馬総合病院は昭和45年10月設立以来、医療環境の整備が福島県の他地域より立ち遅れている相双地区にあって、診療科の増設及び病棟改修等医療設備の充実を図るとともに、救急・小児・周産期医療等の不採算部門にも積極的に取り組み、さらに各種検診業務の実施を通して、地域住民の健康保持と増進に寄与してきました。

東日本大震災以降も第1病棟の改築、救急室及び高度医療機器の整備等にも取り組んでまいりました。

このような状況にあって、公立相馬総合病院の経営状況は、平成3年から6年に実施した病棟増改築事業に伴い、多額の不良債務が生じ、病院経営が危機的な状況に陥ったことから、これまで数度の経営健全化計画及び平成21年度からの公立相馬総合病院改革プランを実施してきたところです。

改革プラン実行直前の平成20年度末時点での不良債務452,132千円は、平成27年度末時点で解消はしたものの、引き続き厳しい経営環境にあります。

地域住民が求める良質な医療サービスを今後も継続的に提供し続け、この相双地区の医療を守っていくためにも健全な経営体質に転換することが急務となっています。

(2) 公立相馬総合病院の診療体制等

公立相馬総合病院の診療体制は、次のとおりです。

○病床数 230床

○診療科 20科

内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、腎臓・内分泌内科、糖尿病内科、小児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科

○職員数(平成29年3月1日現在)

- ・医師 22名(研修医3名含む)
 - ・看護師等 130名
 - ・技師等 32名
 - ・事務 19名
 - ・その他 1名
 - ・臨時職員 38名(嘱託・再任用含む)
- 合 計 242名

(3) 公立相馬総合病院経営改善のこれまでの取り組み

平成3年から平成6年までの大規模な病院増改築事業の実施等に伴い、平成6年度末において不良債務12億9千1百万円を抱える極めて厳しい財政状況となったことから、国県の指導のもと、平成7年度から平成13年度までの7カ年を計画期間とする「第4次病院事業経営健全化計画」を策定し、一般会計から不良債務解消のための特別繰入を受けながら院内をあげて経営健全化に取り組みましたが、計画終了時点においても、5億5千9百万円の不良債務を残す結果となりました。

経営健全化への取り組みを継続するため、平成14年8月「日本能率協会総合研究所」に病院経営診断を委託し、診断結果に基づく経営課題及び部門別の業務改善提案をもとに、平成15年度を初年度とする3カ年の「公立相馬総合病院経営健全化計画」を定め、各種改善策に取り組みましたが、計画終了年度である平成17年度末においても、金額は減少したものの、不良債務は2億1千6百万円でした。

さらに、平成18年度から平成20年度までの「第2次公立相馬総合病院経営健全化計画」を定め、経営改善に取り組みました。

平成21年度からは、公立相馬総合病院改革プランを実行し、不良債務は解消したものの、厳しい経営は続いています。

(4) 新公立相馬総合病院改革プランの策定

平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長名で通知のあった「公立病院改革の推進について」において、いまだ医師不足等により厳しい経営状況が続いている公立病院も多いこと及び人口減少や少子高齢化が急速に進むなか、医療需要の大きな変化が見込まれることは必然であるので、地域として適切な医療を提供するために体制の見直しと再構築に取り組むために、都道府県が策定する「地域医療構想」と整合性を取りながら、新公立病院改革プランを制定するよう通知されました。

公立相馬総合病院においても、これを踏まえ、相馬市及び新地町の有識者からなる「新公立相馬総合病院改革プラン策定委員会」を設置し、「新公立病院改革ガイドライン」が求める各項目について検討を行いました。

2 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

公立病院として果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関が提供困難な医療を提供することとされています。

具体的には、

- ① 救急・小児・周産期・災害等の不採算、特殊部門にかかわる医療の提供
- ② 地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ③ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点

としての役割が求められております。

これまで、公立相馬総合病院は、構成市町である相馬市・新地町両市町住民の医療ニーズに応えるべく、診療科目の充実、診療体制の強化に取り組んできました。

平成25年3月策定された「第6次福島県医療計画」においても、

- ①急性心筋梗塞対策における急性期・回復期を担う医療機関
- ②糖尿病対策における専門治療を行う医療機関
- ③感染症対策における肝疾患専門医療機関
- ④救急医療における二次救急医療機関
- ⑤小児救急における初期小児救急医療機関
- ⑥周産期医療における周産期医療協力施設
- ⑦リハビリテーションにおける地域リハビリテーション相談センターに指定されています。

次に、利用患者の市町村別割合をみますと、平成27年度において、外来患者については、相馬市・新地町両市町で全体の73.5%、さらに隣接する南相馬市、山元町及び丸森町を含めると91.2%、また、入院患者についても、同様に70.5%、87.1%となっており、相馬方部衛生組合の構成市町である相馬市・新地町を中心とした相馬地方周辺市町が当病院の診療圏であるといえます。

また、相馬市・新地町管内には、入院設備を備えた相馬中央病院及び渡辺病院のほか25の診療所が診療を行っておりますが、当該診療所等から当病院への紹介は、平成27年度において紹介患者数で全体の57.0%を占め（病院を加えると64.1%）、紹介患者も年々増加していることから、管内の診療所等との機能分担がすすんでいることが伺えます。

以上のことから、公立相馬総合病院は、相馬地方の基幹病院としての機能発揮が求められていることを認識し、今後とも住民ニーズに即した医療提供体制の充実強化に努めていく必要があります。

3 新改革プランの基本方針

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

新改革プランにおいては、前ガイドプランで示された「経営の効率化」、「再編ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて、県が策定する「地域医療構想」を踏まえた公立病院の当地域における役割を明確にするよう定められています。

① 「福島県地域医療構想」を踏まえた公立相馬総合病院の果たすべき役割

公立相馬総合病院は、未だ東日本大震災からの復興が道半ばの相双地域において、県北地域の三次救急医療機関と連携を図りながら地域の医療の確保のために存立する急性期病院としての役割を果たします。

また、小児疾患患者の入院施設は、相双地区においては公立相馬総合病院だけであることから、地域の開業医及び産科病床を有する病院及び診療所との連携を図ります。

在宅医療に関しても、公立相馬総合病院における地域医療・入退院支援センターと相馬方部訪問看護ステーションとの間で連携を図りながら、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担います。

② 一般会計の考え方

これらの事業を遂行する上で、公立病院事業会計は独立採算が原則とされているが、次の経費については、地方公営企業法第17条の2の規定により、一般会計(構成市町)が負担すべきものとされています。

A その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

B 当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

一方、公立病院が果たすべき役割として、救急、小児、周産期等の医療サービス提供が求められていますが、いずれも不採算な分野であり、病院の経営努力のみでは収支の均衡が図れない状況にあります。

よって、今後も、住民ニーズが高い救急、小児、周産期医療等公立病院としての役割を果たしていくためには、独立採算の原則に基づく効率的な病院経営に努めることが前提とされるものの、総務省から毎年通知される「地方公営企業繰出し基準」に定める繰出しは、公立病院を運営するにあたり必要不可欠なものであることから、構成団体である相馬市・新地町に対して基準どおりの繰出しを求めるものとします。

③ 数値目標の設定

公立相馬総合病院がこれらの医療機能を発揮しているかを検証するために、救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、

紹介率・逆紹介率、訪問診療件数、リハビリ件数、クリニカルパス件数、患者満足度、医療相談件数の想定値を別紙3のとおり設定します。

(2) 経営の効率化

① 各年度の収支計画及び数値目標の設定

計画期間の各年度の収支計画(平成28年度～平成32年度)は別紙1のとおりであり、各単年度収支の均衡を目指します。

なお、新改革プランを達成するための経営指標は以下のAからLまでとし、その数値目標は、別紙2のとおりとします。

- A 経常収支比率
- B 医業収支比率
- C 資金不足比率
- D 材料費・薬品費・委託費・職員給与費の対医業収益比率
- E 後発医薬品使用割合
- F 一日当たり入院・外来患者数
- G 入院・外来患者一人一日当たり診療収入
- H 病床利用率
- I 平均在院日数
- J 医師数
- K 現金残高
- L 企業債残高

② 目標達成のための具体的取組み

A 収入の確保

○常勤医師等の確保

医師の確保については、これまで同様東北大学医学部及び福島県立医科大学への働きかけを行うとともに、研修医の受入のため各種ガイダンスへの積極的な参加と現在公立相馬総合病院に在籍している研修医の出身大学の学生への勧誘、相馬市及び新地町出身の医学生の研修の受入をこれまで以上に取り組みます。

看護師確保については、平成28年度から奨学金制度を拡充したので、その利用を相馬看護専門学校学生に働きかけ、人員の確保に努めます。

○開業医との連携

公立相馬総合病院で行う研修会を開業医とそのスタッフに開放し、また、公立相馬総合病院が所有するCT・MRI等医療機器の利用してもらうこと等により病診連携を深めることで紹介率の向上に努めます。

B 支出の抑制

○診療材料費の抑制

診療材料費については、診療材料物流システム(SPD)を活用し、在庫量を縮減するとともに、購入については競争原理を徹底し、購入単価の削減を図ります。

また、職員一人ひとりがコスト意識を持ちながら業務に当たるように職員教育を徹底します。

○薬品費の抑制

薬品費については、購入の際、競争原理を徹底し、購入単価の削減を図るとともに、使用頻度の高い薬品については、年2回の入札を行い購入単価の削減を図ります。

また、院内で採用している薬品を順次、後発医薬品に切り替え、薬品費の削減を図ります。

○委託業務の見直し

業務の委託化については、これまでも積極的に取り組んできましたが、委託業務の内容を精査し、複数年契約が出来る業務については、複数年契約を行うことで費用の削減に努めます。

○医療機器整備の適正化

医療機器の購入については、使用頻度、必要性、採算性が高い医療機器を病院機能との連動性を重視しながら計画的に購入をします。

C 患者サービスの向上

○職員の接遇の推進と向上及び教育に関すること、病院のイメージアップ及び環境整備に関することを目的に平成28年度6月に院内で接遇向上委員会が発足しました。

今後、この委員会を中心にすべての職員が患者に対して思いやりの精神で対応するための各種施策を実行していきます。

○外来待ち時間における患者の精神的負担を軽減するため、毎月1回院内ミニ講座を実施し、医療に関する講話を行うほか、図書等の充実に努めます。

○職員の医療知識・技術の習得のため、外部研修への派遣等を効果的にを行い、職員の資質向上に努めます。

D 病床利用率70%未満の病院の取組み

新ガイドラインにおいて過去3年間連続して病床利用率が70%未満の病院については、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等抜本的な見直しを行うことが適当とされています。

公立相馬総合病院においても、過去3年間病床利用率が70%未満です。

これらの大きな原因として、特に東日本大震災及び原子力災害以降、産婦人科医師の不在による産科の休診、耳鼻咽喉科常勤医師の退職、泌尿器科及び整形外科医師の減少があげられるが、今後これらの診療科の医師が充足し、以前のような診療体制を確保できたことを想定すると、病床数の削減等の早急な見直しは、東日本大震災及び原子力災害からの復興が為していない相双地区の現状において、避難を余儀なくされている住民の帰還や地域住民の医療の確保に支障が生じる可能性が大きく、これまで以上に復興の遅れが危惧されるので、当面病床数削減等の抜本的な見直しは当分の間、見合わせます。

ただし、東日本大震災からの復興が成し得て地域の医療環境が整い次第、公立相馬総合病院の経営状況を鑑み、見直しを順次図っていくものとなります。

その時には、地方公営企業法の全適用等経営形態の見直し、急性期病棟の地域包括ケア病棟への一部機能転化、病床数の見直し等の検討を行います。

(3) 再編・ネットワーク化

① 県北地方との連携

救急医療に関し、相馬地方には三次医療機関がないため福島市にある福島県立医科大学と連携を図る必要があります。

そのため、「キビタンネットワーク」等を通じ、患者情報等の共有化を図り、迅速な診療に向け連携を深めます。

また、公立相馬総合病院の利用患者の状況をみると、前述したとおり、当病院の構成団体である相馬市・新地町両市町住民の利用は、入院については70.5%、外来については73.5%で、隣接する南相馬市鹿島区、山元町及び丸森町を加えるとさらに高率なものとなっています。

また、管内の診療所等から当病院への患者紹介率も57.0%で、紹介率も年々向上していることから、当病院は、相馬地方及び隣接市町を診療エリアとする二次医療機関として機能していることが実証されています。

一方、平成25年3月に策定された「第6次福島県医療計画」においても、公立相馬総合病院は、周産期医療協力施設、急性心筋梗塞急性期医療機関、糖尿病急性増悪時治療医療機関等に指定されており、また、南相馬市立総合病院は地域災害拠点病院、初期被ばく医療機関、脳卒中急性期医療機関、糖尿病専門治療医療機関、エイズ拠点病院等に指定されており、それぞれの医療機関において、二次医療圏内の他の医療機関との連携のもと役割分担がすすんでいます。

特に、南相馬市立総合病院に脳卒中センターが開設されたことにより、循環器系疾患は公立相馬総合病院、脳疾患系は南相馬市立総合病院とい

う役割分担と連携が明確になりつつあります。

よって、東日本大震災及び原子力災害からの復興が為しえていない相双地区の現状において、ようやく地域医療を支える役割分担が図られつつある現状を鑑み、当分、新たな再編・ネットワーク化は求めず、当病院が相馬地方のみならず二次医療圏域の基幹病院としての役割が果たせるよう医療提供体制の回復及び充実強化を図るとともに、他の医療機関との連携を更に深めるよう努めるものとします。

② 病床利用率70%未満の病院の取組み

新ガイドラインにおいて過去3年間連続して病床利用率が70%未満の病院については、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うよう新ガイドプランにおいて指摘されています。

公立相馬総合病院においても、過去3年間病床利用率が70%未満であるが、東日本大震災及び原子力災害からの復興が為しえていない相双地区の現状において、再編・ネットワーク推進のため病院の経営主体たる構成市町の統合は、行政機能の混乱が収束していない現時点で(復興が進んでいない現状で)は困難であると思われれます。

ただし、病院の経営主体たる構成市町の統合の条件が整い次第、見直しを順次図っていくものとします。

(4) 経営形態の見直し

現在公立相馬総合病院は、地方公営企業法の一部適用の一部事務組合立の病院です。

しかし、東日本大震災及び原子力災害からの復興が為しえていない相双地区の現状において、公立相馬総合病院の経営形態を民間譲渡や指定管理者制度の利用、非公務員型の地方独立行政法人化等、急激な経営形態の変更は医療スタッフ及び住民の医療に対する不安を増長するものと考えられるので、地域の復興が成され、医療環境が従前の状態に戻るまでは、地方公営企業法の一部適用での経営形態を継続します。

ただし、地域の医療環境が整い次第、機動的な病院運営と安定した経営につなげるために地方公営企業法の全部適用等を視野に入れ、検討することとします。

4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 新改革プランの点検及び評価

新改革プランの点検及び評価は、年1回相馬市及び新地町の有識者からなる「新公立相馬総合病院改革プラン評価委員会」において点検・評価を行い、相馬方部衛生組合管理者に答申します。

(2) 新改革プランの公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、「新公立相馬総合病院改革プラン評価委員会」での点検・評価終了後、「相馬方部衛生組合議会」及び「相馬方部衛生組合運営委員会」に報告するとともに、相馬方部衛生組合公告式条例に定める方法で住民に公表するとともに公立相馬総合病院ホームページにも掲載するものとします。

(別紙1)

団体名 (病院名)	公立相馬総合病院
--------------	----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度(実績)	28年度(要込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	3,045	3,003	3,184	3,211	3,276	3,314
	(1) 料金収入	2,857	2,818	2,998	3,027	3,090	3,128
	(2) その他	188	185	186	184	186	186
	うち他会計負担金	88	89	93	91	91	91
	2. 医業外収益	474	595	592	617	604	580
	(1) 他会計負担金・補助金	252	240	231	255	249	243
	(2) 国(県)補助金	19	14	10	10	10	10
	(3) 長期前受金戻入	143	277	292	294	287	269
	(4) その他	203	341	351	352	345	327
	経常収益(A)	3,519	3,598	3,776	3,828	3,880	3,894
支	1. 医業費用 b	3,476	3,953	3,823	3,854	3,900	3,870
	(1) 職員給与費 c	1,616	1,773	1,728	1,757	1,813	1,795
	(2) 材料費	745	772	761	765	768	771
	(3) 経費	528	600	622	624	631	637
	(4) 減価償却費	297	419	416	416	397	374
	(5) その他	290	389	296	292	291	293
	2. 医業外費用	253	200	194	189	184	178
	(1) 支払利息	80	78	67	60	51	42
	(2) その他	173	122	127	129	133	136
	経常費用(B)	3,729	4,153	4,017	4,043	4,084	4,048
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 210	▲ 555	▲ 241	▲ 215	▲ 204	▲ 154	
特別損益	1. 特別利益(D)	194	399	295	0	0	0
	2. 特別損失(E)	2	2	2	2	2	2
	特別損益(D)-(E) (F)	192	397	293	▲ 2	▲ 2	▲ 2
純損益(C)+(F)	▲ 18	▲ 158	52	▲ 217	▲ 206	▲ 156	
累積欠損金(G)	3,658	3,816	3,764	3,981	4,187	4,343	
不良債務	流動資産(ア)	1,762	679	636	645	653	661
	流動負債(イ)	1,737	993	788	786	783	781
	うち一時借入金	800	450	350	330	320	300
	翌年度繰越財源(ウ)						
当年度同意等償で未借入又は未発行の額	(エ)						
不良債務差引	(オ)	▲ 25	314	152	141	130	120
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.4	86.6	94.0	94.7	95.0	96.2
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 0.8	10.5	4.8	4.4	4.0	3.6
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		87.6	76.0	83.3	83.3	84.0	85.6
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		53.1	59.0	54.3	54.7	55.3	54.2
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額	(H)	▲ 25	314	152	141	130	120
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 0.8	10.5	4.8	4.4	4.0	3.6
病床利用率		59.7	60.9	63.0	63.5	64.3	65.2

団体名 (病院名)	公立相馬総合病院
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分	1. 企業債	468	140				
	2. 他会計出資金	146	168	268	196	198	205
収	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金	660					
	7. その他						
	収入計 (a)	1,274	308	268	196	198	205
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,274	308	268	196	198	205	
支	1. 建設改良費	1,012	259	138	60	60	60
	2. 企業債償還金	169	215	244	252	254	264
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
支出計 (B)	1,181	474	382	312	314	324	
差引不足額 (B)-(A) (C)	▲ 93	166	114	116	116	119	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		166	114	116	116	119
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	0	166	114	116	116	119	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	▲ 93	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)	▲ 93	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(177) 340	(140) 329	(140) 324	(0) 346	(0) 340	(0) 334
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(177) 340	(140) 329	(140) 324	(0) 346	(0) 340	(0) 334

(別紙2)

経営指標

	項目	年度					
		27年度	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
A	経常収支比率	94.4	86.6	94.0	94.7	95.0	96.2
B	医業収支比率	87.6	76.0	83.3	83.3	84.0	85.6
C	資金不足比率	▲ 0.8	10.5	4.8	4.4	4.0	3.6
D1	材料費対医業収益比率	24.5	25.7	23.9	23.8	23.4	23.3
D2	薬品費対医業収益比率	13.1	13.8	12.8	12.8	12.6	12.5
D3	委託費対医業収益比率	9.5	11.6	11.7	12.3	12.0	11.9
D4	職員給与費対医業収益比率	53.1	59.0	54.3	54.7	55.3	54.2
E	後発医薬品使用割合	8.2	50.0	60.0	70.0	70.0	70.0
F1	1日当たり入院患者数	141.7	140.0	145.0	146.0	148.0	150.0
G1	入院単価(円)	36,110	36,000	37,000	37,000	37,300	37,500
F2	1日当たり外来患者数	484.2	478.3	490.0	492.0	496.0	498.0
G2	外来単価(円)	8,366	8,416	8,700	8,790	8,835	8,880
H	病床利用率	59.7	60.9	63.0	63.5	64.3	65.2
I	平均在院日数	13.4	14.1	14.1	14.2	14.3	14.4
J	医師数	20	23 (嘱託1名含む)	24	24	24	24
K	現金残高(百万円)	556	140	140	140	140	140
L	企業債残高(百万円)	3,265	3,190	2,946	2,694	2,440	2,176

(参考)

薬品費(百万円)	399.3	413.8	407.9	410.0	411.6	413.3
委託費(百万円)	289.5	348.3	373.5	393.5	393.5	393.5

(別紙3)

医療機能等指標に係る想定値

項目 \ 年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急患者数	6,812	7,208	7,280	7,353	7,426	7,501
救急車搬送患者数	856	920	929	938	948	957
手術件数	712	706	720	727	735	742
臨床研修医受入件数	1	2	2	2	2	2
医師派遣件数	968	964	959	954	950	945
紹介率	31	31	32	32	33	33
逆紹介率	26	26	27	27	28	28
訪問診療・看護件数	132	151	153	154	156	157
在宅復帰率(7:1看護で使用)	85	85	86	86	87	87
リハビリ件数(単位:1単位20分)	13,598	10,600	10,706	10,813	10,921	11,030
クリニカルパス件数	2,125	2,146	2,211	2,277	2,345	2,416
医療相談件数	1,071	1,082	1,093	1,103	1,114	1,126
患者満足度率(入院)%	81	83	85	87	89	90
患者満足度率(外来)%	73	75	76	78	79	80