

公立相馬総合病院経営強化プラン

令和5年3月

1 はじめに

- (1) 公立相馬総合病院の経営状況 1
- (2) 公立相馬総合病院の診療体制等 1
- (3) 病院経営強化の必要性及び経営強化プランの策定 2
- (4) 経営強化プランの計画期間 2

2 経営強化プランの取組み

(1) 当院の果たすべき役割の明確化及び連携の強化

- ① 「医療計画」及び「地域医療構想」における当院の果たすべき役割 ... 2
- ② 「地域包括ケアシステム」における当院の果たすべき役割 3
- ③ 地元医療機関との連携強化 4
- ④ 医療機能等に係る数値目標の設定 4
 - ア 医療機能に関するもの
 - イ 医療の質に関するもの
 - ウ 連携の強化等に関するもの
 - エ その他
- ⑤ 一般会計(構成市町)の病院事業への負担 4

(2) 医師、看護師等医療従事者の確保及び働き方改革

- ① 医師、看護師等の確保 5
- ② 初期臨床研修医の受入等若手医師の確保 5
- ③ 医師の働き方改革への対応 5

(3) 経営形態の見直し 6

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み 6

(5) 医療提供施設及び設備の最適化

- ① 医療提供施設及び設備の適正管理並びに整備費用の抑制 6
- ② 医療サービスのデジタル化への対応 7

(6) 経営の効率化等

- ① 経営指標に係る数値目標の設定 7
 - ア 収支改善に関するもの
 - イ 収入確保に関するもの
 - ウ 経費削減に関するもの
- ② 数値目標の達成に向けた具体的な取組み 7
 - ア 収入の確保

イ 費用の抑制

ウ その他

③ 経営強化プラン期間中の収支計画	8
-------------------------	---

3 経営強化プランの点検評価及び公表

(1) 経営強化プランの点検評価方法	9
--------------------------	---

(2) 経営強化プランの進捗及び達成状況の公表	9
-------------------------------	---

4 経営強化プランの改定	9
--------------------	---

5 添付資料

(1) 年次別収支計画【別紙1】	
------------------	--

(2) 経営強化プラン数値目標【別紙2】	
----------------------	--

1 はじめに

(1) 公立相馬総合病院の経営状況

当院は、昭和45年10月、病床数120床(一般病床81床、結核病床19床、伝染病舎20床)、診療科は4科(内科、外科、産婦人科、眼科)の病院として診療を開始しました。

そして、開設以来、地域住民が求める医療サービスの提供、地域住民の健康増進を図るため、診療科の拡充、病棟等医療施設の増改築、高度医療機器の導入を積極的に行ってきました。

一方、これに伴う経営状況は、平成3年から平成6年にかけて実施した病棟増改築事業に伴い多額の不良債務が発生し極めて厳しい経営状況に陥ったことから、病院独自の経営健全化計画による経営改善、加えて、平成21年度からは、2度にわたって国の改革ガイドラインに基づく「改革プラン」を策定し経営改善に努めましたが、課題とする不良債務の額は令和3年度末においても2億7百万円となっており、今後も持続的に良質な医療サービスを提供するためには、早期に不良債務を解消し、健全な経営体質に転換することが急務となっております。

(2) 公立相馬総合病院の診療体制等

令和4年10月1日現在の診療体制は、次のとおりです。

① 病床数 164床(一般病床156床、地域包括ケア病床8床)

② 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

③ 職員数

ア 医師 22名(会計年度任用職員2名、初期研修医5名を含む。)

イ 看護師等 127名(再任用職員10名を含む。)

ウ 技師 37名(臨床工学技士を含む。)

エ 事務職員 19名(再任用職員1名を含む。)

オ 会計制度任用職員 42名

合 計 247名

上記診療科のうち、内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科及び泌尿器科は常勤医師が診療を担当しておりますが、それ以外の診療科は福島県立医科大学附属病院、東北大学病院等外部の医療機関から医師の派遣を受けて診療を行っております。

また、常勤医師が診療している診療科のうち、整形外科及び泌尿器科は、常勤医師が1名という現況にあります。

更に、常勤医師数を東日本大震災後の平成24年10月1日現在の常勤医師数と比較しますと22名で同数であります。平成24年10月1日現在の常勤医師数には

初期研修医を含んでおらず、実働医師数は減少している現状です。

(3) 病院経営強化の必要性及び経営強化プランの策定

当院の悪化した経営状況を改善するため、これまで、独自の経営健全化計画に加え、国の改革ガイドラインに基づく「改革プラン」を二度定め経営改善に努めてきましたが、令和3年度末においても不良債務は解消されず、厳しい経営状況が続いております。

また、いまだ収束が見通せない新型コロナウイルス感染症への対応については、感染患者の入院受入れ、ワクチン接種への医師・看護師等の派遣など地域の基幹病院として中心的な役割を果たしておりますが、コロナ専用病床への一般病床転用など病院運営上の課題も生じており、今後も想定される新興感染症感染拡大等非常時の対応についても平時から備えておく必要性が求められております。

更に、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることが決定し、当院にとっては常勤医師が十分に確保できない厳しい状況にあって困難な課題であります。患者の皆様に対する医療安全の確保、持続可能な医療提供体制を確保するためにも、医師の働き方改革に対しても積極的に取り組まなければなりません。

このような課題が山積する状況にあって、今後も当院が地域住民の求める良質な医療サービスを継続的に提供するためには、改めて地域における当院の果たすべき役割について見直しを行い、当院の果たすべき役割を明確化にした上で、国の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）が掲げる医師の働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症に対する平時からの取組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等の諸課題に取り組むことにより病院の経営を強化する必要があります。

以上のことから、今回、『公立相馬総合病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）』を策定し、積極的に病院事業の経営強化に取り組むものとします。

なお、経営強化プランの策定に当たっては、相馬市・新地町の各層の代表者で組織する「公立相馬総合病院経営強化プラン策定委員会」を設置し、経営強化ガイドラインが求める重点6項目を中心に公立相馬総合病院の経営強化策を検討しました。

(4) 経営強化プランの計画期間

経営強化プランは、令和4年度から令和9年度までの6年間を計画期間とします。

2 経営強化プランの取組み

(1) 当院の果たすべき役割の明確化及び連携の強化

① 「医療計画」及び「地域医療構想」における当院の果たすべき役割

東日本大震災と原子力災害からの復興と県民の安全・安心を確保することを目的に平成30年3月策定された「第7次福島県医療計画」において、当院は、次の機能を担う医療機関として掲げられ、その役割を果たすことが期待されております。

ア 救急医療における第2次救急医療機関

- イ 小児医療過疎地域における小児地域支援病院
- ウ 周産期医療における周産期医療協力施設
- エ 急性心筋梗塞の急性期を担う医療機関
- オ 慢性心不全の急性期を担う医療機関
- カ 糖尿病の専門治療を行う医療機関
- キ 肝疾患専門医療機関

これらの分野の医療提供は、地域住民にとって身近な医療分野で、かつ、欠かすことのできないものであることから、今後もこれらの医療サービスが継続して提供できるよう当院の診療体制の充実強化に努めなければなりません。

また、少子高齢化の急速な進展に伴い、今後医療のみならず介護需要が増大すると見込まれる状況に対応するため、平成28年10月に「福島県医療計画」の一部として「福島県地域医療構想」が策定されております。

そして、同構想においては、将来見込まれる需要予測に対する医療提供体制の実現に向けて施策の方向性が示されておりますが、当院が所属する「相双区域」においては、東日本大震災及び原子力災害からの復興が遅れている現況と相まって、施策の最重点事項とされている医療従事者、特に、医師の確保は遅々として進んでおらず、当院を含め区域内のほとんどの医療機関は医師不足に苦慮しております。

更に、同構想において、それぞれの医療機関が有する医療資源を有効活用するため、重点的に取り組むとされている区域内の医療機関ごとの機能別病床数の調整は、双葉地方の避難住民の帰還計画の遅れもあり、一向に進んでおりません。

一方、当院利用者も高齢化が進み、入院患者の在宅復帰支援など新たな需要も増加していることから、従来の医療提供に加え、「福島県地域医療構想」が求める急性期病床から慢性期病床への機能転換について、現在試行中の「地域包括ケア病床」の検証結果等を踏まえ具体的に対応策を検討するものとします。

② 「地域包括ケアシステム」における当院の果たすべき役割

国は、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を令和7年までに市町村が主体となって構築し、関係者が協働して推進することを求めています。

相双医療圏域においては、令和3年7月圏域内の病院を始め関係機関間で「相双医療圏退院調整ルール」が定められ、入院患者が退院時に必要とする介護サービスがスムーズに受けられるよう支援体制が整備されております。

また、「地域包括ケアシステム」が円滑に機能するために医療機関に対し在宅医療への積極的な関与が求められております。

このような状況にあって、当院においては「地域包括ケア病床」を設置し入院患者の退院後の在宅復帰支援を行っておりますが、今後、「地域包括ケア病床」の増床、サブアキュート患者の受入れ(レスパイト入院を含む。)等「地域包括ケアシステム」支援策について検討し実施可能なものから取り組むものとします。

③ 地元医療機関との連携強化

地域住民が求める医療を継続的に提供するためには、限られた院内の医療従事者の活動だけでは限りがあり、当院を含めた地域全体で医師・看護師等の医療資源を効率的に活用する必要があります。

現在、当院は「福島県医療計画」に掲げられている第2次救急医療機関を始め地域の中核医療機関としての機能発揮を求められておりますが、この役割を効率的に果たすためには、地元医療機関との役割分担を一層推進する必要があります。

よって、今後については、あらゆる機会をとらえて地元開業医の先生方を始め医療関係者との連携を密にし、地域が一体となって医療が提供できるよう医療提供体制の整備に努めます。

④ 医療機能等に係る数値目標の設定

当院が有する医療機能が十分発揮されているか、また、地域の医療機関等と連携が図れているか等を検証するため、次の医療機能等の指標について年次別に数値目標を設定します。【別紙2参照】

ア 医療機能に関するもの

- (a) 救急患者受入数 (b) 新規入院患者受入数 (c) 手術件数
- (d) リハビリ件数

イ 医療の質に関するもの

- (a) 患者満足度

ウ 連携の強化等に関するもの

- (a) 紹介患者数 (b) 逆紹介患者数

エ その他

- (a) 臨床研修医採用数 (b) 地域医療研修受入数

⑤ 一般会計(構成市町)の病院事業への負担

公立病院事業会計は独立採算で運営することが原則とされていますが、次の経費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。

ア 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

イ 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の提供が求められておりますが、いずれも病院経営にとって不採算な分野であり、病院の自助努力のみでは事業収支の均衡が保てない状況にあります。

よって、今後も当院が公立病院として求められる役割を果たすためには、病院の安定経営が前提となることから、国の「地方公営企業繰出し基準」に定めるものについては、引き続き構成市町である相馬市・新地町に対して負担を求めざるを得ま

せん。

(2) 医師、看護師等医療従事者の確保及び働き方改革

① 医師、看護師等の確保

当院に求められる役割を果たし、将来に向かって良質な医療を提供するためには、役割を果たすために必要な医師・看護師等医療従事者を確保することが前提となります。

しかし、医療従事者、特に、医師・看護師の確保は東日本大震災以降も厳しい状況が続いており、不足人員は、定年退職者の再雇用、外部医療機関からの派遣医師等により対応せざるを得ない現況にあります。

当院が求める医療従事者を即時に確保できる雇用環境にありませんが、今後とも、医師については、福島県立医科大学、東北大学医学部等関係機関への働きかけを継続するとともに「ドクターバンクふくしま」の活用等により、看護師については、相馬看護専門学校を始め、県内及び近県の看護師養成機関学生への当院奨学金の利用呼び掛け等により必要人員の確保に努めます。

② 初期臨床研修医の受入等若手医師の確保

当院常勤医師確保のための中長期策として実施している初期臨床研修医の採用は、平成26年度に第1期生を採用して以来令和4年度までに16名を採用し一定の成果を上げております。

初期臨床研修医の確保に当たっては、専任職員を配置し、福島県立医科大学及び東北大学医学部学生の学外実習の受入れ、医学部学生を対象とした各種ガイダンスへの参加等を通じて勧誘を行っておりますが、今後も引き続き、初期研修医の確保に努めます。

また、協力型臨床研修病院からの「地域医療」研修医の受入れは、平成26年度から現在まで19名を受け入れており、今後も当院初期研修医の研修スケジュールに配慮しながら、受入れを継続して参ります。

③ 医師の働き方改革への対応

今回の改正により令和6年度から医師の時間外労働が制限されることは、慢性的な医師不足が続く当院にとって極めて厳しいものであります。

当院は、これまで常勤医師の時間外勤務軽減策として、週3日の当直医の院外からの招致、平日夜間帯(午後7時～10時)の地元開業医による救急業務支援等により常勤医師の負担軽減を図ってきました。

このような状況にあって、院内常勤医の負担を軽減するためには常勤医師を増員することが必要不可欠であることから、福島県立医科大学及び東北大学医学部各講座ほか関係機関に対する派遣要請を継続し、常勤医師の増員に努めます。

また、院内常勤医師の勤務実態について再調査を行い、過重勤務となっている診療科については負担軽減策を別途検討します。

(3) 経営形態の見直し

当院の経営形態は、地方公営企業法のうち財務事務のみを適用(一部適用)して運営しているものであります。

経営強化ガイドラインにおいては、当院が当該地域で求められる役割を果たすための経営強化策の一つとして経営形態の見直しが掲げられております。

そして、経営形態の見直しの方法として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、事業形態の見直し(民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人施設などへの転換)が示されておりますが、いずれの方法によっても、当院が課題とする慢性的な医師不足、今後想定される医療ニーズへの対応、経営状況の悪化を早期に改善することは望めないことから、当面、現行経営形態での運営を継続し、その他の方法により経営強化に努めるものとします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

現時点で収束の見通せない新型コロナウイルス感染症への対応は、これまで、構成市町が実施するワクチン接種事業、「発熱外来」への医師、看護師等医療従事者の派遣等に加え、一般病床の一部をコロナ専用病床に転換してのコロナ入院患者の受入れなど地域の基幹病院として当院に求められる役割を果たしてきました。

一方、新型コロナウイルス感染症への院内対応においては、感染制御看護師を加えた「感染対策委員会」において随時マニュアル等の改定等の対応を検討し、機動的に対処しております。

また、今回の新型コロナウイルス感染症への対応結果を踏まえ、マスク・ガウン等感染防護具の備蓄増量、対象疾患入院患者の受入施設・設備の検討、院内クラスター発生時の対応を含む院内感染ガイドラインの継続的な改定等新興感染症の感染拡大時を想定し、その対応方法について検討を進めます。

(5) 医療提供施設及び設備の最適化

① 医療提供施設及び設備の適正管理並びに整備費用の抑制

当院の医療提供施設のうち第2・第3病棟は建設後長期間が経過して老朽化が進んでおり、更に、令和4年3月に発生した「福島県沖地震」により第1病棟をはじめ各病棟に大きな被害を受け、応急処置は終了しているものの、早急に大規模な修繕が必要な状況にあります。

また、東日本大震災復興補助金を活用して導入した電子カルテシステムほか医療機器も更新時期を迎え、早期の対応が求められております。

このような状況にあっても、当院の経営状況は厳しく、新たな資金需要に対し、即時の対応ができる状況にありません。

しかし、厳しい財政状況にあっても、当院に求められている役割・機能を果たすためには必要最小限の設備投資は必要であることから、財源確保を含む今後の施設設備整備計画(医療機器の更新・新規導入を含む。)を定め、計画的に整備するものとします。

なお、策定する施設設備整備計画は、経営強化プランの年次別収支計画に連動したものとします。

② 医療サービスのデジタル化への対応

当院は、これまでオーダーリングシステム、電子カルテシステム等を導入するなど院内医療情報システムの整備に努めてきました。

一方、対外的な医療サービスのデジタル化に対しては、平成29年11月に運用が開始された「福島県医療情報ネットワーク(キビタン健康ネット)」に参加し、他医療機関、薬局、介護施設等と診療情報を共有することにより、当院利用者のサービス向上に努めております。

今後、マイナンバーカードを健康保険証としての利用拡大、遠隔診療・オンライン診療の実施等デジタル化等新たな対応が見込まれますが、個人情報流失等情報セキュリティ対策を徹底しながら、各種医療サービスのデジタル化に努めて参ります。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するために不可欠なものであることから、次の経営指標について年次別に数値目標を設定し、経営の効率化に取り組むものとします。【別紙2参照】

ア 収支改善に関するもの

- (a) 経常収支比率 (b) 医業収支比率 (c) 修正医業収支比率
- (d) 資金不足比率

イ 収入確保に関するもの

- (a) 1日当たり入院・外来患者数 (b) 入院・外来患者1人1日当たり診療単価
- (c) 病床利用率

ウ 経費削減に関するもの

- (a) 職員給与費・診療材料費・薬品費に対する修正医業収益比率

② 数値目標の達成に向けた具体的な取組み

経営指標に設定した数値目標を達成するとともに、患者サービスの向上を図るため、次に掲げる項目について、積極的に取り組むものとします。

ア 収入の確保

(a) 常勤医師の確保

常勤医師の増員は、収入確保のみならず、当院に求められる医療の継続提供、医師の働き方改革に対処するためにも必須であることから、引き続き福島県立医科大学、東北大学医学部等関係機関に対し働きかけを行います。

(b) 病床機能の見直し

一般病床の一部を回復期病床(地域包括ケア病床の増床を含む。)に転換すること等により入院患者の増加に努めます。

(c) 薬剤管理指導の強化

入院患者に対する服薬指導を強化することにより入院患者へのサービス向上を図るとともに、医業収入の増収に努めます。

(d) 地元医療機関等との連携強化

当院が所有するCT、MRI等高度医療機器の共同利用の促進、病診連携の推進による紹介患者の増加等により収入の増加に努めます。

イ 費用の抑制

(a) 人件費の抑制

各部門の業務量に見合った人員配置を徹底するとともに、定年退職者の再雇用、常勤医師確保に伴う派遣医師費用の削減等により人件費の抑制に努めます。

(b) 診療材料費の抑制

ベンチマーク指標を活用した価格交渉を導入し、診療材料購入費の抑制に努めます。

(c) 薬品費の抑制

ベンチマーク指標を活用した価格交渉を継続し、薬品購入費の抑制に努めます。また、後発医薬品への切替えを積極的に進めます。

(d) 医療機器整備の適正化

現行の医療機器整備は、院内に設置する「医療機器等整備委員会」が毎年度、各部門から整備要請のあった機器について、使用頻度、必要性、採算性の観点から検討し、同委員会で選定された機器に限定して購入しておりますが、改めて院内の医療機器全般について、採算性、更新時期、所要額等について調査を行い、調査結果に基づく年次別医療機器整備計画を定め、整備計画に基づく購入を行うことにより費用の抑制に努めます。

ウ その他

(a) 「地域医療・入退院支援センター」の機能強化

関係医療機関等との連携及び在宅医療の強化を図るため、院内の「地域医療・入退院支援センター」の担当事務等について見直しを行い、機能強化を図ります。

(b) 患者満足度調査の見直し

当院が提供する医療サービスの利用者評価、利用者のニーズ把握は、経営改善に欠かすことのできないものであることから、現行実施している患者満足度調査の調査項目、調査対象者等について見直しを行い、継続して実施します。

③ 経営強化プラン期間中の収支計画

経営強化プラン期間中の収支計画を別紙のとおり定め、各年度とも収支の均衡を目指します。【別紙1参照】

3 経営強化プランの点検評価及び公表

(1) 経営強化プランの点検評価方法

経営強化プランの点検評価は、年1回、別に設置予定の仮称「公立相馬総合病院経営強化プラン評価委員会」（以下「経営強化プラン評価委員会」という。）において行います。

(2) 経営強化プランの進捗及び達成状況の公表

経営強化プランの進捗及び達成状況は、経営強化プラン評価委員会での点検評価終了後に、その結果を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により公表し、併せて、公立相馬総合病院ホームページに掲載して一般の方々に周知します。

4 経営強化プランの改定

経営強化プラン評価委員会において点検評価した結果、経営強化プランに掲げる数値目標の達成が著しく困難な場合又は経営強化プラン策定後に策定が予定される「第8次福島県医療計画」又は「福島県地域医療構想」が定める内容と経営強化プランに定める内容に齟齬がある場合は、経営強化プランを見直すものとします。

【別紙1】

年 次 別 収 支 計 画

【収益的収支】

(単位 万円、税抜)

	3年度(実績)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
1 医業収益	307,077	322,416	336,088	343,987	348,397	353,946	359,264
(1) 入院収益	172,106	185,407	195,932	201,082	204,400	208,702	212,576
(2) 外来収益	112,389	115,133	120,430	121,805	122,897	123,994	125,388
(3) その他医業収益	22,582	21,876	19,726	21,100	21,100	21,250	21,300
うち他会計負担金	10,654	10,761	10,937	11,500	11,500	11,500	11,500
2 医業外収益	119,396	115,450	53,163	56,653	56,513	56,075	55,182
(1) 国県補助金	65,136	62,338	1,121	800	800	800	800
(2) 他会計負担金	30,327	31,467	31,035	31,491	31,962	31,936	31,905
(3) 長期前受金戻入	20,640	18,589	18,135	21,287	20,616	20,154	19,232
(4) その他医業外収益	3,293	3,056	2,872	3,075	3,135	3,185	3,245
経常収益(A)	426,473	437,866	389,251	400,640	404,910	410,021	414,446
1 医業費用	370,110	383,297	380,168	387,459	385,048	387,052	384,722
(1) 職員給与費	202,722	213,514	213,571	215,283	213,251	215,122	213,791
(2) 材料費	74,329	77,512	73,516	74,014	74,383	74,827	75,274
(3) 経費	61,194	62,704	64,155	63,575	63,575	63,775	63,875
(4) 減価償却費	30,874	28,253	27,681	33,437	32,689	32,178	30,632
(5) その他医業費用	991	1,314	1,245	1,150	1,150	1,150	1,150
2 医業外費用	19,715	19,655	23,079	18,488	19,038	19,362	20,142
(1) 支払利息	3,759	2,584	1,997	2,052	1,981	1,928	1,866
(2) 保育所運営費	1,758	1,808	1,904	1,800	1,850	1,850	1,900
(3) その他医業外費用	14,198	15,263	19,178	14,636	15,207	15,584	16,376
経常費用(B)	389,825	402,952	403,247	405,947	404,086	406,414	404,864
経常損益(A)-(B) (C)	36,648	34,914	△ 13,996	△ 5,307	824	3,607	9,582
3 特別利益(D)	0	2,161	0	0	0	0	0
(1) 過年度損益修正益	0	2,161	0	0	0	0	0
(2) その他特別利益	0	0	0	0	0	0	0
4 特別損失(E)	280	278	199	300	300	300	300
(1) 過年度損益修正損	190	194	199	200	200	200	200
(2) その他特別損失	90	84	0	100	100	100	100
特別損益(D)-(E) (F)	△ 280	1,883	△ 199	△ 300	△ 300	△ 300	△ 300
純損益(C)+(F)	36,368	36,797	△ 14,195	△ 5,607	524	3,307	9,282

(参 考)

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
薬品費	34,901	34,940	37,756	38,020	38,211	38,440	38,670
診療材料費	39,064	37,709	35,397	35,644	35,823	36,038	36,254

経営強化プラン数値目標

A 医療機能等指標

	令和3年度(実績)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急患者受入数(人)	5,633	7,736	6,500	6,500	6,700	6,700	6,800
新規入院患者受入数(人)	3,309	2,936	3,300	3,360	3,420	3,480	3,540
手術件数(件)	848	756	850	870	890	910	930
リハビリ実施数(単位)	12,490	18,176	19,000	19,300	19,600	20,000	20,500
患者満足度(%)	—	—	75	78	80	82	85
紹介患者数(人)	2,731	2,957	3,100	3,150	3,200	3,250	3,300
逆紹介患者数(人)	3,325	3,056	3,200	3,250	3,300	3,350	3,400
臨床研修医採用数(人)	4	5	5	6	6	6	6
地域医療研修受入数(人)	2	4	5	5	5	5	5

B 経営指標

	令和3年度(実績)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率(%)	109.4	108.7	96.5	98.7	102.0	100.9	102.4
医業収支比率(%)	83.0	84.1	88.4	88.8	90.5	91.4	93.4
修正医業収支比率(%)	80.1	81.3	85.5	85.8	87.5	88.5	90.4
資金不足比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1日当たり入院患者数(人)	106.4	115.4	122.0	123.8	125.0	126.5	128.0
1日当たり外来患者数(人)	406.4	412.0	420.0	423.0	425.0	427.0	430.0
入院患者1日当たり収益(円)	44,320	44,000	44,000	44,500	44,800	45,200	45,500
外来患者1日当たり収益(円)	11,429	11,500	11,800	11,850	11,900	11,950	12,000
病床利用率(%)	64.9	70.4	74.4	75.5	76.2	77.1	78.0
職員給与費に対する修正医業収益比率(%)	68.4	68.5	65.7	64.7	63.3	62.8	61.5
診療材料費に対する修正医業収益比率(%)	13.2	12.1	10.9	10.7	10.6	10.5	10.4
薬品費に対する修正医業収益比率(%)	11.8	11.2	11.6	11.4	11.3	11.2	11.1

※病床利用率は、現行の利用病床164床を分母として算定した。