

津幡町国民健康保険直営河北中央病院改革プラン

平成24年 3月

平成26年 3月改定

目 次

I	はじめに	1
	(1) 津幡町国民健康保険直営河北中央病院の現状と病院を取り巻く環境	1
	(2) 河北中央病院の体制等	1
	(3) 河北中央病院改革プランの策定	2
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	2
3	改革プランの基本方針	2
	(1) 改革の3つの視点に対する考え方	2
	(2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方	3
	(3) 診療体制等	3
	(4) 改革プランの計画期間	3
4	経営効率化	4
	(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定	4
	(2) 目標達成のための具体的な取り組み	5
5	公立病院の再編・ネットワーク化の取り組み	5
	(1) 病院の再編	6
6	経営形態の見直し	6
	(1) 経営形態の現状と見直しの基本的な考え方	6
7	改革プランの評価と見直し	7
	(1) 改革プランの評価	7
	(2) 改革プランの見直し	7
8	その他(今後の課題)	7
別紙資料		
	1. 収支計画(収益的収支)	8
	2. 収支計画(資本的収支)	9
	3. 一般会計からの繰入金の見通し	9
	4. 財務に係る数値目標	10

津幡町国民健康保険直営河北中央病院改革プラン

1 はじめに

(1) 津幡町国民健康保険直営河北中央病院の現状と病院を取り巻く環境

津幡町国民健康保険直営河北中央病院（以下「河北中央病院」という。）は、昭和26年に河北郡国民健康保険団体連合会により開設、昭和34年に経営を津幡町に移管され、津幡町国民健康保険直営河北中央病院となり現在に至っております。その間に改築などを行い、平成12年には一般病床80床のうち20床を療養型病床として運営しましたが、一般医療のニーズや一般病床の地域における確保を受け、療養病床を急性期型一般病床へ再転換し、当病院は救急医療の受け入れや健康診断などの検査を担い急性期医療と在宅療養の中間的病院の役割を果たしてきました。

しかし、河北中央病院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策や三位一体の改革に伴う地方交付税の大幅削減等により大変厳しい状況にあり、平成24年度は黒字となりましたが、平成27年度からは特別交付税（不採算地区病院）が減少する見込みであり、病院経営は益々厳しい状況になります。その中で、診療報酬制度の改正等医療環境の変化を踏まえ、河北中央病院においても経営改善を始めとする様々な課題を早急に解決しなければならない環境に置かれています。

このような情勢の中、病院管理棟（旧しらとり長寿支援センター）が平成22年3月31日に津幡町より河北中央病院に移管されました。これを機会に河北中央病院の公立病院として果たすべき役割と目指すべき姿について、改革プランを踏まえて平成22年度に耐震補強工事、平成23年度には改修工事を実施し、療養環境の整備（売店の充実、相談室の設置）、地域連携機能強化のための施設整備（多目的室、地域医療連携室等の設置）、リハビリテーション室の拡張を行い、平成25年度には医療機器の整備（CT装置等）を行いました。更に、地域の中核病院として機能強化を推進するため、平成22年度にはオーダーリングシステム、平成23年度には看護支援及び物品管理システム、平成25年度には電子カルテシステム及び地域医療連携システムを導入しました。

今後、高齢化が進む中、「2025年のあるべき医療、介護の姿」を念頭に置き、保健・医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアの推進を図ることで、病院理念である「地域住民に愛され、信頼される病院」の実現を目指します。

(2) 河北中央病院の体制等

河北中央病院の診療体制は、次のとおりである。

○ 病床数	80床	
○ 救急告示病院		
○ 診療科	6科（内科、外科、整形外科、眼科、婦人科、皮膚科）	
○ 常勤医師	6人	
看護師	33人	
准看護師	2人	
技師	12人	
事務	9人	
その他	1人	
臨時職員	19人	合計 82人（平成25年4月1日現在）

(3) 河北中央病院改革プランの策定

国の医療制度改革や地方自治体病院の逼迫する財政状況等により、全国の多くの公立病院は危機的状況にある。その背景や公立病院を取り巻く環境については、次の3点が挙げられる。

1つ目は、公立病院の経営そのものが大変厳しい状況にあり、平成18年度決算では全国の約80%の公立病院が赤字経営となっていることである。

2つ目は、近年の深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、そして極端な例では病院そのものが閉鎖に追い込まれるようなケースが全国各地で出てきていることである。

そして3つ目は、平成19年に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、平成20年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められることになったことである。

これを受けて政府では、早急に公立病院改革を進める必要から「経済財政改革の基本方針2007」において、「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」という3つの視点にたって、公立病院改革を推進する方針が示された。

この方針に基づき総務省は、「公立病院が今後とも地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革がさけられない」とし、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を公表し、「平成20年度中に、全国すべての病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めるに至った。

これまで多くの公立病院では、不採算医療（高度、救急、産科、小児科、へき地等）に取り組み、良質な医療の確保のみならず、健康保持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守ってきた。

本町においても、ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、町民に必要な医療提供体制を確保するとともに、町民の病院として持続可能な病院経営を目指し、「津幡町国民健康保険直営河北中央病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）を平成23年度に再策定し、経営改善に取り組みましたが、病床数の見直しや新公営企業会計の導入などで事業計画に大幅な変更が生じたため、改革プランの改定を行うものとする。

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

河北中央病院は、町民に医療を提供するとともに、町内で唯一の一般病床を備える病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。

今後も、採算性を考慮しながらも、救急医療体制は堅持することとし、他の医療機関との連携を進めていかなければならない。特に入院医療については、現状の医療体制や患者層を踏まえ、亜急性期医療を中心とした機能の充実を図るべきである。

また、高齢化が益々進展する中で、在宅医療等町民の求める医療を適切に提供していく体制を検討するとともに、町民の健康を守る立場から予防医療への役割を積極的に果たしていかなければならない。さらには、現在の医療環境や河北中央病院を取り巻く状況を町民に正しく理解していただく手段を講じながら、病院のパートナーとして、町民が支えていく病院を目指すことが重要である。

3 改革プランの基本方針

(1) 改革の3つの視点に対する考え方

ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」については、河北中央病院が安定的かつ自立的な経営の下で、良質な医療を町民に継続して提供できる体制を構築するうえで必要不可欠な視点であり、改革プランの基本方針となるものである。

経営の効率化については、これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていくものとする。

また、二次医療圏内の病院や他の医療機関との連携を十分図るとともに、医療連携ネットワークの構築を進め、医療機能の連携と役割分担を推進していくものとする。

経営形態については、現在の体制を維持しながら改革に取り組んでいくものとする。

(2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

地方公営企業の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則である。

しかし、当院が自治体病院としての役割、県医療計画を踏まえた役割を果たすうえで、救急医療など不採算となる事業についても行わざるを得ない。

一般会計からの負担は、そのような点に着目し行われている。

負担の基準については、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」において定められており、平成25年度の繰出項目は次のとおりである。

- ※ ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ※ ③ 不採算地区病院の運営に要する経費 (平成26年度まで1年延長支給)
- ④ 結核医療に要する経費
- ⑤ 精神病医療に要する経費
- ⑥ 感染症医療に要する経費
- ⑦ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑧ 周産期医療に要する経費
- ⑨ 小児医療に要する経費
- ※ ⑩ 救急医療の確保に要する経費
- ※ ⑪ 高度医療に要する経費
- ⑫ 公立病院附属看護養成所の運営に要する経費
- ⑬ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑭ 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- ⑮ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑯ 経営基盤強化対策に要する経費
- ※ (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- (2) 病院事業の経営研修に要する経費
- (3) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
- ※ (4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ※ (5) 公立病院改革プランに要する経費
- ※ (6) 医師確保対策に要する経費

当院に該当する繰入れは、病院建設に係る企業債元利償還金や救急医療の確保などの項目(前掲の「※印項目」)について、行われている。

(3) 診療体制等

改革プランの収支計画については、現在の診療体制を維持することを基本としており、新たな医師の確保を前提にした診療科の充実による増収等は見込んでいないが、現状の体制の中で工夫しながら実施可能なものについては、院内で充分検討し実施していくものとする。

(4) 改革プランの計画期間

この改革プラン(改定版)は平成26年度から平成28年度までの3ケ年計画とする。

4 経営効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画（平成26年度～28年度）は別紙のとおりであり、平成26年度の経常黒字化を目標とする。

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおり。

○財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は別紙4のとおり）

基本目標項目	H24 実績	H25 見込	目標 数値	達成目 標年度	説 明
経常収支比率	<u>103.6%</u>	<u>100.1%</u>	<u>100.2%</u>	H26	経常的な経営活動から生ずる経常収益で経常費用を補うことができているかを示す指標。 この目標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【経常収益÷経常費用×100】
医業収支比率	<u>91.0%</u>	<u>92.4%</u>	<u>93.1%</u>	H27	医業活動に要する費用である医業費用を企業活動で得た収入である医業収益で賄うことができているかを示す指標。 この目標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【医業収益÷医業費用×100】
職員給与費対医業収益比率	<u>59.5%</u>	<u>60.8%</u>	<u>52.5%</u>	H28	医業収益に対する職員給与費の割合。病院事業で、最大の費用項目。 【職員給与費÷医業収益×100】
材料費対医業収益比率	<u>11.4%</u>	<u>10.6%</u>	<u>12.5%</u>	H26	医業収益に対する材料費の割合。 【材料費÷医業収益×100】
病床利用率	<u>65.6%</u>	<u>60.0%</u>	<u>90.0%</u>	H27	病床数に対する延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。 【年延入院患者数÷年延病床数×100】
患者一人当たり診療収入	入院 円 <u>27,052</u>	円 <u>27,973</u>	円 <u>28,500</u>	H26	入院・外来収入を延患者数で除して算出された患者一人当たりの平均的診療単価。
	外来 円 <u>6,133</u>	円 <u>6,400</u>	円 <u>6,400</u>	H28	
一日平均入院患者数	<u>52.5人</u>	<u>48.0人</u>	<u>54.0人</u>	H27	一日当たりの平均患者数。 【年延入院患者数÷診療日数】
一日平均外来患者数	<u>137.0人</u>	<u>126.0人</u>	<u>147.0人</u>	H28	一日当たりの平均患者数。 【年延外来患者数÷診療日数】

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院の経営安定を図るため、「前プラン」で掲げた下記の主要事業について引き続き取り組んでいくものとする。

- 医療水準の継続的な向上対策
 - ① 地域医療連携の推進
 - ② 必要な常勤医師の確保
 - ③ 専門医療の充実による外来患者の増加対策
 - ④ 検査等の充実による入院、外来診療報酬のアップ
 - ⑤ リハビリテーション医療の充実
 - ⑥ 医療機器の計画的な更新と導入
- 人材育成
 - ① 5 S活動の導入
 - ② 職員研修機会の拡大
- 医療サービスの効率的提供
 - ① 医事事務委託内容の見直し
 - ② 診療材料費、薬品費の削減策
 - ③ 人間ドックの内容充実
 - ④ 未収金対策の徹底
 - ⑤ 院内コミュニケーションツールの充実
- 広報・連携
 - ① ホームページの充実
 - ② 職場体験（小中高生等）の実施
 - ③ 開業医、介護施設等との連携強化
 - ④ 行政（保健・福祉）との連携強化
- 法令順守と情報公開
 - ① 医療安全体制の充実
 - ② 町民への情報提供

※ 5 S活動

「整理、整頓、清掃、清潔、躰」の頭文字をとった活動で、単に職場環境を美しく保つだけでなく、仕事に対する意識やモチベーションを高めたり、仕事の効率アップやコスト削減等様々な効果が期待できる活動。

5 公立病院の再編・ネットワーク化の取り組み

公立病院の再編・ネットワーク化の基本的な考え方は、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう地域における公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療を行う病院・診療所に再編成しようとするものである。

当院では、石川中央医療圏内の各公立病院の経営状況や医師確保の状況を踏まえつつ、医療提供体制の確保を図るため、再編・ネットワーク化について必要な検討を行う。

なお、県は平成23年度に「本県における再編・ネットワーク化構想として想定していた4疾病5事業における医療連携体制のあり方については、平成21年度以降の各計画等の中に盛り込まれており、これらを持って本県のネットワーク化構想と位置付ける。」としています。

(1) 病院の再編

一般病床数の変更

一般病床数については、これまで検討を行ってきましたが、以下の課題を踏まえて検討した結果、平成26年4月から20床削減し60床にすることが最も適切と判断しました。

- ① 平成22年度から平成24年度の病床利用率が3年連続70%未満であり、国からも病床数の見直しが求められています。また、平成25年度の病床利用率も70%未満の見込みである。(病床数を削減することで病床利用率の改善を図る。)
- ② 看護師不足のため、現在の病棟看護体制を維持することが難しい。(病床数を削減し、看護単位を変更することで病棟看護体制の維持を図る。)
- ③ 病床削減を盛り込んだ改革プランを平成25年度までに作成し、平成26年度以降に病床削減を行った場合、削減病床数に係る普通交付税(年額約14,000千円)が5年間交付される。
- ④ 2人部屋を1人部屋にすることで面積が広がるため、療養環境が向上します。また、平成26年度の設備改修及び病室改修を同時に実施することで工事費用が節減できる。

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方

河北中央病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の財務規程のみを適用している。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであるが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営(低いコストで高いサービスの提供)が求められている。

この度のガイドラインでは、改革プランの策定並びにその確実な進行管理と具体的な成果を求めており、本町としても、民間的経営手法の導入を積極的に図りながら改革プランを確実に達成していかなければならない。

このような状況を踏まえ、現在の体制を維持し委託可能な部署については、民間委託を導入することにより経営の効率化を目指していきます。

経営形態については、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者制度の導入について検討してきました。平成23年度に改革プランを再策定して以降、経常収支比率は良化しており、経営形態を維持して改革プラン(改定版)を実行した場合の将来的な収支計画においても、経営健全化が図れる見込みであるため、地方公営企業法の一部適用を継続するものとする。

ただし、経営環境が大きく変化する場合、その都度見直しを行うものとする。

7 改革プランの評価と見直し

(1) 改革プランの評価

改革プラン策定後は住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価することとする。

評価の客観性を確保するため、点検・評価は有識者で構成する「河北中央病院運営審議会」において行う。具体的には、改革プランの進捗状況、目標未達成の場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べる等により行う。

(2) 改革プランの見直し

前項の点検・評価の結果、改革プランの対象期間のうち、改革プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランを見直し、必要な改定を行うこととする。

8 その他（今後の課題）

(1) 課題

○医療水準の確保

- ・ 医師及び看護師の確保（定年退職等）
医師及び看護師の処遇改善
- ・ 医療機器の計画的な更新（レントゲン装置等）

○一般会計繰入金金の減少

- ・ 不採算地区病院（特別交付税）の財政措置は1年延長され平成26年度で終了する。
- ・ 病床数の見直しにより普通交付税が減少する。

○新公営企業会計の導入（平成26年度～）

- ・ 各種引当金（賞与引当金、貸倒引当金、退職給付引当金）の計上により費用が増加する。

○施設整備（病院本館）：平成26年度に改修工事を行う。

- ・ 設備の更新（空調設備、ナースコール等）
- ・ 施設の改修（外壁、防水等）
- ・ 下水道の整備（合併処理設備の老朽化）
- ・ 療養環境の整備（トイレ改修等）

(別紙)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

区分		年度	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	
総収益		(A) + (D)	1,002,494	912,719	1,068,412	1,028,694	1,030,280	
収入	1. 医業収益	a	856,515	819,144	915,240	923,216	925,975	
	(1)料金収入		764,369	729,155	823,603	831,346	837,499	
	うち入院収益		518,230	490,084	551,260	561,845	561,845	
	うち外来収益		246,139	239,071	272,343	269,501	275,654	
	(2)その他		92,146	89,989	91,637	91,870	88,476	
	うち他会計負担金		49,870	49,870	49,870	49,870	46,476	
	2 医業外収益		145,979	93,575	153,172	105,478	104,305	
	(1)他会計負担金・補助金		142,356	89,782	88,071	32,678	31,505	
	(2)国(県)補助金		0	750	0	0	0	
	(3)長期前受金戻入		0	0	62,257	70,000	70,000	
(4)その他		3,623	3,043	2,844	2,800	2,800		
経常収益		(A)	1,002,494	912,719	1,068,412	1,028,694	1,030,280	
総費用		(B) + (E)	968,225	912,466	1,102,126	1,026,390	1,026,633	
支出	1. 医業費用	b	941,148	886,447	997,668	991,974	994,563	
	(1)職員給与費	c	509,373	498,126	518,536	485,174	486,263	
	(2)材料費		97,518	87,130	113,400	114,600	115,600	
	うち薬品費		45,708	42,897	59,000	59,500	60,000	
	(3)経費		181,209	176,556	187,000	192,000	192,000	
	(4)減価償却費		68,712	41,984	96,697	112,400	112,400	
	(5)その他		84,336	82,651	82,035	87,800	88,300	
	2. 医業外費用		26,825	25,769	31,763	34,416	32,070	
	(1)支払利息		9,967	9,069	10,263	14,916	12,570	
	(2)その他		16,858	16,700	21,500	19,500	19,500	
経常費用		(B)	967,973	912,216	1,029,431	1,026,390	1,026,633	
医業損益		a - b	△84,633	△67,303	△82,428	△68,758	△68,588	
経常損益		(A) - (B)	(C)	34,521	503	38,981	2,304	3,647
特別 損益	1. 特別利益	(D)	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失	(E)	252	250	72,695	0	0	
	特別損益	(D) - (E)	(F)	△252	△250	△72,695	0	0
純損益		(C) + (F)	34,269	253	△33,714	2,304	3,647	
累積欠損金		(G)	△901,013	△900,760	△532,090	△529,786	△526,139	
不良 債務	流動資産	(ア)	393,201	383,318	487,354	500,000	520,000	
	流動負債	(イ)	43,279	38,025	278,097	178,000	178,000	
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源	(ウ)	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	(エ)	0	0	0	0	0	
差引	不良債務 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	(オ)	△349,922	△345,293	△209,257	△322,000	△342,000	
経常収支比率		(A) / (B) × 100	103.6	100.1	103.8	100.2	100.4	
不良債務比率		(オ) / a × 100	△40.9	△42.2	△22.9	△34.9	△36.9	
医業収支比率		a / b × 100	91.0	92.4	91.7	93.1	93.1	
職員給与対医業収益比率		c / a × 100	59.5	60.8	56.7	52.6	52.5	
資金不足額		(H)	0	0	0	0	0	
病床利用率			65.6	60.0	88.3	90.0	90.0	

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：千円）

区分		年度	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度
収入	1. 企業債		0	149,300	228,200	0	0
	2. 他会計出資金		0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金		45,510	60,139	69,799	74,626	76,852
	4. 他会計借入金		0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金		0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金		2,625	50,027	4,200	0	2,625
	7. その他		71	0	0	0	0
	収入計 (a)		48,206	259,466	302,199	74,626	79,477
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)		0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)		0	0	0	0	0
	純計 (a) - {(b) + (c)} (A)		48,206	259,466	302,199	74,626	79,477
	支出	1. 建設改良費		19,829	219,606	240,064	20,000
2. 企業債償還金			75,420	75,420	105,280	125,920	125,920
3. 他会計長期借入金返還金			0	0	0	0	0
4. その他			0	0	0	0	0
支出計 (B)			95,249	295,026	345,344	145,920	145,920
差引不足額 (B) - (A) (C)			47,043	35,560	43,145	71,294	66,443
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		46,990	35,510	43,095	71,244	66,393
	2. 利益剰余金処分額		0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金		0	0	0	0	0
	4. その他		53	50	50	50	50
	計 (D)		47,043	35,560	43,145	71,294	66,443
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)			0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)			0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E) - (F)			0	0	0	0	0

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：千円）

区分		年度	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度
収益的収支			(34,080)	(720)	()	()	()
			192,226	139,652	137,941	82,548	77,981
資本的収支			()	()	()	()	()
			45,510	60,139	69,799	74,626	76,852
合計			(34,080)	(720)	()	()	()
			237,736	199,971	207,740	157,174	154,833

注 1. ()内は、うち基準外繰入金額。

2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金である。

4. 財務に係る数値目標

項目	年度					備 考
	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度	27年度	28年度	
経常収支比率	103.6	100.1	103.8	100.2	100.4	単位：%
職員給与費比率	59.5	60.8	56.7	52.6	52.5	単位：%
病床利用率	65.6	60.0	88.3	90.0	90.0	単位：%
平均在院日数	20.0	19.0	21.0	21.0	21.0	単位：日以下
医業収支比率	91.0	92.4	91.7	93.1	93.1	単位：%
延入院患者数	19,157	17,520	19,345	19,710	19,710	単位：人
一日入院患者数	52.5	48.0	53.0	54.0	54.0	単位：人
入院単価	27,052	27,973	28,500	28,500	28,500	単位：円
延外来患者数	40,136	37,044	41,899	42,778	43,071	単位：人
一日外来患者数	137.0	126.0	143.0	146.0	147.0	単位：人
外来患者単価	6,133	6,400	6,500	6,300	6,400	単位：円

〈試算にあたっての諸条件〉

- ・ 計画期間中の診療報酬改定 (H26・H28) については、大幅な減額が生じないものとして試算。
- ・ 計画期間中の消費税及び地方消費税については、税率8%で試算。