

地方独立行政法人筑後市立病院  
平成 2 6 事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成 2 7 年 8 月  
地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会  
委員長 薬師寺 道明

## 目 次

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 年度評価の方法                            | 1  |
| I 全体評価                             | 1  |
| 1 評価結果                             | 1  |
| 2 全体評価にあたって考慮した事項                  | 2  |
| II 大項目評価                           | 3  |
| 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 3  |
| (1) 評価結果                           | 3  |
| (2) 判断理由                           | 3  |
| 【大項目評価にあたり考慮した事項】                  | 3  |
| (3) 評価にあたって意見、指摘等                  | 6  |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項              | 7  |
| (1) 評価結果                           | 7  |
| (2) 判断理由                           | 7  |
| 【大項目評価にあたり考慮した事項】                  | 7  |
| (3) 評価にあたって意見、指摘等                  | 8  |
| 第3 財務内容の改善に関する事項                   | 8  |
| (1) 評価結果                           | 8  |
| (2) 判断理由                           | 8  |
| 【大項目評価にあたり考慮した事項】                  | 8  |
| (3) 評価にあたって意見、指摘等                  | 9  |
| 第8 その他法人の業務運営に関し必要な事項              | 10 |
| (1) 評価結果                           | 10 |
| (2) 判断理由                           | 10 |
| 【大項目評価にあたり考慮した事項】                  | 10 |
| (3) 評価にあたって意見、指摘等                  | 10 |
| ○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿           | 11 |
| ○平成27年度地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会開催経過     | 11 |
| 【参考資料】                             |    |
| ○財務内容改善に関する目標値と実績                  | 13 |

## 地方独立行政法人筑後市立病院平成26事業年度に係る業務実績に関する評価結果

### 年度評価の方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定に基づき、平成23年4月1日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の平成26事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人筑後市立病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領」（※いずれも平成23年11月7日評価委員会にて決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリング等を通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

## I 全体評価

### 1 評価結果

平成26事業年度に係る業務実績に関する評価について、「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」の3つの大項目において、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

具体的には、医療サービスの向上において、新規入院患者数や退院支援患者数が増加している。また、患者中心のサービスとして、インフォームド・コンセントの徹底がなされており、地域医療診療室の医療相談窓口で相談に対応している。他項目においても、診療機能の整備が行われ、内視鏡室を拡充しセンター化している。医師の増員が行われ、34名体制となっている。業務運営において、病院運営委員会で情報の共有を行い、中期計画や年度計画の達成に向けて協議している。

財務内容については、法人移行4年連続黒字経営で、経営基盤の安定化が図られている。収益面では、地域包括ケア病棟化などを実施し、収益の確保に努めている。費用面では、院外コンサルタントの活用やジェネリック医薬品の導入等により、費用の節減に取り組んでいる。決算額としては、3億6,809万円の黒字となっており、努力をしているものと判断する。

このようなことから、平成26事業年度に係る業務実績としての全体評価は、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる」と評価する。

なお、第8「その他法人の業務運営に関し必要な事項」の大項目については、第1「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」の大項目に類似項目があるため、全体評価の対象から除外した。

## 2 全体評価にあたって考慮した事項

- (1)「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」の大項目では、救急車搬入患者の増加、救急外来、救急病棟、ICU、ヘリポートの運用を開始している。また、インフォームド・コンセントの徹底がなされ、新規入院患者数や退院支援患者数が増加している。

医療スタッフの確保では、前事業年度の増員に続き、平成26年度も、医師・看護師の増員により、7対1看護体制が維持できている。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

- (2)「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の大項目では、効率的・効果的な運営管理体制の構築において、理事会では定期的に予算執行状況及び経営状況を把握し、効率的・効果的な運営を行っている。

また、院内では、病院運営委員会を開催し、収支・患者数・手術件数・内視鏡件数・検査件数等の情報を共有している。経営戦略検討会議では、診療報酬改定による課題等に関して議論を重ねている。

新たな人事制度の構築では、一般職員への人事評価制度の導入を開始し、幹部職員の人事評価を役職手当へ反映させている。

事務部門の職務能力の向上では、医療機関での勤務経験のある職員の採用を行っている。また、外部委託が多かった情報収集、データの整理及び診療報酬改定影響シミュレーションを内製で実施している。

計画的な研修体系では、専門性の高い看護師を育成し、認定看護師（感染管理）を配置している。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

- (3)「財務内容の改善に関する事項」の大項目では、収益の確保と費用の節減として、保険診療委員会及びDPC適正化委員会を活用し、DPC係数をあげ、収益につながっている。

薬品、診療材料、高額医療機器の購入では、前事業年度に引き続き、院外コンサルタントを活用し、他施設の購入価格と比較しながら、コストの削減・適正化に取り組んでいる。ジェネリック医薬品使用率は、4月当初71.1%に比べて平成27年2月には85.2%となり、14.1ポイント伸びている。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

## Ⅱ 大項目評価

### 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

#### (1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成にむけて計画どおりに進んでいる）

#### (2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが6項目、「4」の評価を付けたものが10項目、また、「3」の評価を付けたものが3項目ある。

平成25年度から「5」の評価が1項目減り、「3」の評価が1項目増え、改善が求められるが、全体としては計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

#### （第1表 大項目の評価方法）

大項目評価は、小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。（地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領3（1））

S：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある

A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる

B：中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおりに進んでいる

C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている

D：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある

#### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

##### ① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の6項目であった。

###### ア 患者中心の医療の実践

新規入院患者数、退院支援患者数が増加している。インフォームド・コンセントの徹底がなされており、地域医療支援室の医療相談窓口で相談に対応している。

###### イ 医療スタッフの確保

医師の増員で、消化器内科6名体制、放射線科3名体制、整形外科4名体制とし、医師34名体制となっている。臨床研修医は、前事業年度より1名増の2名の確保ができています。また、看護師13名、理学療法士2名、作業療法士2名の増員と言語聴覚士の配置など医療技術職の確保ができています。

###### ウ 就労環境の整備

医師の負担軽減に取り組み、当直回数、当直明けの医師の従事を軽減している。さらに、チーム医療の推進として薬剤師が病棟薬剤業務を実施し、医療秘書体制

を平成25年度の13名から16名とし、代行入力等の増強により、医師の軽減対策を実施している。

子育て中の職員には、勤務時間への配慮や夜勤・当直免除などの就労改善を図っている。有期職員にも育児休暇制度を導入し、女性医師専用宿直室を設けている。

職員の保育環境整備のための共同保育所（きっずハウス）の入所者数が、6名から21名に増えている。

#### エ 高度医療機器の計画的な更新・整備

I C Uの稼働や救急外来の拡充のため、一般撮影装置システム、超音波画像診断装置、手術顕微鏡、万能手術台、3D内視鏡システム、下肢静脈瘤血管内治療レーザー装置を整備している。

#### オ 医療安全対策の徹底

医療安全に関して、インシデント報告の要因分析を行い、改善対策やマニュアルの見直し等を行っている。インシデント報告数が増加する中、レベル3 a以上のアクシデントは大幅に減少している。

#### カ 市民への情報提供

病院ホームページの更新を定期的に行い、アクセス数が大幅に増加している。広報誌「いずみ」をリニューアルし、発行部数を増刷している。

健康講座は、多職種が連携して計17回実施し、保健医療情報の発信及び普及啓発に取り組んでいる。

### ②小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の10項目であった。

#### ア 救急医療体制の充実

筑後市消防本部との症例検討会を立ち上げ、筑後市や周辺地区の消防本部との情報共有や連携強化を図っている。

救急外来、救急病棟、I C U、ヘリポートの運用を開始している。

#### イ 診療機能の整備

内視鏡室を2室から3室に拡充し、センター化して機能向上を行っている。

I C Uの稼働開始により重症患者の受入体制を強化したり、地域包括ケア病棟への転換により幅広い患者ニーズに対応している。

#### ウ 地域医療機関との連携

病診連携会議を計画どおり開催している。在宅療養後方支援病院の登録に取り組み、113名が登録し、入院患者は13名であった。

紹介率・逆紹介率は、前年度実績を上回っているが、計画には達していない。

#### エ 保健・介護・福祉行政との連携

市の特定健診業務を含め、健診業務について引き続き積極的に受け入れを行っ

ており、健診受診件数が大幅に増加している。また、保健所や老人保健施設との連携を図っている。

オ 災害時における医療協力

災害拠点病院としての指定に向け、ＩＣＵやヘリポートの運用を開始した。また、災害対策マニュアルの改定を行っている。

カ 医療情報コーナーの設置

医療情報コーナーを引き続き設置し、医療関係書籍やインターネットの利用を提供している。また、ホームページや広報誌での情報提供を充実させている。

キ 患者の利便性及び院内環境の向上

患者の利便性向上のため、医療費支払い方法としてクレジットカードの導入に向けて整備している。

院内環境について、病棟浴室の段差を解消するスロープ、大浴場内に遠赤外線ヒーターを設置している。衛生環境面について、全病棟にペーパータオルを設置し、院内感染予防対策を実施している。

地域医療再生計画関連工事に伴う改修工事は、騒音・振動について影響を最小限に抑えるよう要請を行っている。

ク 患者アンケート（満足度調査）の実施

全体の満足度は、満足・やや満足とした割合が、継続して増加している。また、モニター会議を開催し、改善を進めている。

ケ 病院機能評価の更新

平成２８年９月までに日本医療機能評価 3rd Ver.1.1 の認定審査に向け、病院機能改善委員会で審議を行っている。

コ 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

福岡県南筑後保健福祉環境事務所による立入検査での改善事項の指摘等がなく、業務運営は適正な状態である。外部委員を含めた倫理委員会を開催し、倫理的及び社会的な観点から審議している。

カルテ開示は、個人情報保護規程及び情報公開規程により、４７件の開示がなされている。また、全職員対象の個人情報保護の院内研修を行っている。

③小項目評価が「３」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の３項目であった。

ア 母子医療の取り組み

小児科専門医が不足している中、八女筑後医師会の協力を得て、八女公立病院と連携して、小児救急外来を行っている。周産期医療体制は、産婦人科の充実に向けて大学に医師確保の働きかけを行い、平成２７年度は産婦人科医を確保できる。

イ 診療待ち時間の改善

診療待ち時間に関する調査で、平均待ち時間が10.9分から20.1分増加している。

待ち時間を感じさせない工夫として、待ち時間表示モニターの変更等を行っている。平成27年度から、再来受付機の導入が決定している。

#### ウ 職員の接遇向上

マナー向上委員会を月1回開催し、意見等に対して対策を審議している。苦情件数については、横ばいである。職員接遇研修の参加率は上昇している。

第2表 小項目評価の集計結果

| 分 野                         | 評価対象<br>項目数 | 1計画を<br>大幅に下<br>回る | 2計画を<br>下回る | 3計画を<br>下回るが<br>計画に近<br>い | 4計画を<br>順調に実<br>施してい<br>る | 5計画を<br>大幅に上<br>回る |
|-----------------------------|-------------|--------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 医 療 サ ー<br>ビ ス の 向<br>上     | 7           |                    |             | 1                         | 5                         | 1                  |
| 医 療 機 能<br>提 供 体 制<br>の 整 備 | 3           |                    |             |                           |                           | 3                  |
| 患 者 サ ー<br>ビ ス の 向<br>上     | 5           |                    |             | 2                         | 3                         |                    |
| 信 頼 性 の<br>確 保              | 4           |                    |             |                           | 2                         | 2                  |
| 合 計                         | 19          |                    |             | 3                         | 10                        | 6                  |

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目となった。

#### ・「患者サービスの向上」分野

「患者アンケート（満足度調査）の実施」（自己評価「5」⇒「4」）

#### （3）評価にあたっての意見、指摘等

ア 患者満足度アンケート調査の実施では、アンケートの満足度の数値が高いため、実態を反映していないと考えられる。アンケート内容や評価方法の検討が必要である。

イ 医療安全対策の徹底では、インシデント報告数が増え、レベル3a以上のアクシデントが減っている点は評価できる。

## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### (1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

### (2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが2項目、「4」の評価を付けたものが2項目あり、計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

#### ① 項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の2項目であった。

##### ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築

継続的な「病院運営委員会」の開催により、収支や患者数、手術件数等、病院全体の情報を共有している。また、「経営戦略会議」で議論を重ね、I C Uの開設や1病棟の地域包括ケア病棟への転換を行った。

さらに、行動計画書を作成し、病院としての理念や方針だけでなく、B S C（バランス・スコアカード）を活用した戦略テーマや重要成功要因等を院内で共有した。

##### イ 新たな人事制度の構築

平成26年度から、幹部職員の人事評価を役職手当に反映開始し、一般職員へ人事評価制度をトライアルとして導入した。

病院業績に連動した人事給与制度とするため、職員の賞与について医業収支状況に応じて業績手当を支給するなど計画を上回る結果となった。

#### ② 項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。

##### ア 事務部門の職務能力の向上

職員採用において、事務部門での専門性を高めるため、医療機関で勤務経験があり即戦力となる職員を採用し、総務課及び医療情報管理室に配置した。

平成26年度の診療報酬改定が及ぼす影響の推定や対応案の提案を、外部委託することなく内製にて実施するなど、事務部門の職務能力が向上することにより、黒字化に寄与している。

##### イ 計画的な研修体系の整備

前年度に引き続き、認定看護師・専門看護師育成制度により感染管理認定看護師の資格を取得（1名）や、救急関連のプロバイダーを取得した。

院内の研修委員会要綱の見直しを行い、職員への教育・研修を計画的に実施す

る体制を整備した。

第3表 小項目評価の集計結果

| 分 野                     | 評価対象<br>項目数 | 1 計画を<br>大幅に下<br>回る | 2 計画を<br>下回る | 3 計画を<br>下回るが<br>計画に近<br>い | 4 計画を<br>順調に実<br>施してい<br>る | 5 計画を大幅<br>に上回る |
|-------------------------|-------------|---------------------|--------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| 法人としての<br>運営管理体制<br>の確立 | 4           |                     |              |                            | 2                          | 2               |
| 合 計                     | 4           |                     |              |                            | 2                          | 2               |

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目はなかった。

- (3) 評価にあたっての意見、指摘等  
特になし。

### 第3 財務内容の改善に関する事項

#### (1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

#### (2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第4表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが2項目あり、計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

#### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

- ① 項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

##### ア 収益の確保と費用の節減

平成26年度の診療報酬改定により7対1病棟の基準の厳格化されたことや患者ニーズの多様化に対応するため、1病棟を地域包括ケア病棟へ変更した。このことにより病床利用率が向上し黒字達成に繋がった。また、保険診療委員会（毎月）及びDPC適正化委員会（年3回）を活用し、査定減の防止やDPCの最適化にも取り組んでいる。DPC係数は、医師事務作業補助体制加算1（20対1）、診療録管理体制加算1の取得やジェネリック医薬品の利用率向上などにより、平

成 26 年 3 月末に 1. 3051 だったものを平成 26 年 6 月末には、1. 3213 にあげることができた。

薬品、診療材料、高額医療機器の購入については、院外コンサルタントを活用、他施設の購入価格と比較し、コストの削減・適正化に取り組んでいる。一方で、ジェネリック医薬品の使用率は平成 26 年 4 月時点で 71. 1%であったのが、平成 27 年 2 月には 85. 2%に伸びている。

上記結果から、単年度医業収支の黒字、経常収支比率 100%超を実現でき、計画を上回る結果となった。

② 項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の 2 項目であった。

ア 予算の弾力化等

契約については、適宜契約内容を精査し、医療機器や施設関係の保守契約も積極的に複数年契約を締結することにより、一定の経費削減が図られた。

イ 役割と責任、負担の明確化

運営負担金については、総務省通知の地方公営企業繰出基準に基づき、市から全額繰入を行っている。

第 4 表 小項目評価の集計結果

| 分 野                 | 評価対象<br>項目数 | 1 計画を<br>大幅に下<br>回る | 2 計画を<br>下回る | 3 計画を<br>下回るが<br>計画に近<br>い | 4 計画を<br>順調に実<br>施してい<br>る | 5 計画を<br>大幅に上<br>回る |
|---------------------|-------------|---------------------|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 安定した<br>経営基盤<br>の構築 | 3           |                     |              |                            | 2                          | 1                   |
| 合 計                 | 3           |                     |              |                            | 2                          | 1                   |

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目はなかった。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

## 第8 その他法人の業務運営に関し必要な事項

### (1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

### (2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「4」の評価とした。全体として計画どおり進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

### 【大項目評価にあたり考慮した事項】

#### ① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の1項目であった。

##### ア 災害等への対応

平成26年3月に完成したICUやヘリポートを順次運用開始し、平成26年8月にはICUの施設基準を取得した。また、DMAT編成をすすめており、災害拠点病院の指定を目指している。

また、筑後市地域災害計画において、筑後市立病院は、災害時に医療班として医療救急活動を実施する役割を担っており、筑後市防災訓練に参加し市と連携した災害時の医療に備えた。

### (3) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

|     | 氏 名    | 役 職 等          |
|-----|--------|----------------|
| 委員長 | 薬師寺 道明 | 久留米大学 名誉学長     |
| 委員  | 丑山 優   | 九州情報大学 経営情報学部長 |
|     | 植田 清一郎 | 植田病院 院長        |
|     | 柿添 有二  | 八女筑後医師会第5部会 部長 |
|     | 平山 謙司  | 元公立八女総合病院 事務部長 |

○平成27年度地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会開催経過

| 日 程                                             | 審 議 議 題                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第1回<br/>平成27年7月17日（金）<br/>筑後市役所東庁舎302会議室</p> | <p>①地方独立行政法人筑後市立病院平成26年度財務諸表等について</p> <p>②地方独立行政法人筑後市立病院平成26事業年度に係る業務実績報告書について</p> <p>③地方独立行政法人筑後市立病院第1期中期目標期間に係る業務実績報告書について</p>                                                            |
| <p>第2回<br/>平成27年7月24日（金）<br/>筑後市役所東庁舎302会議室</p> | <p>①地方独立行政法人筑後市立病院平成26事業年度に係る業務実績に関する評価（小項目）について</p> <p>②地方独立行政法人筑後市立病院第1期中期目標期間中に係る業務実績報告に関する評価について</p> <p>③財務諸表の承認の際の意見について</p> <p>④地方独立行政法人筑後市立病院第2期中期目標期間の業務の財源に充当する積立金の承認の際の意見について</p> |

| 日 程                                                 | 審 議 議 題                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第3回</p> <p>平成27年8月7日（金）</p> <p>筑後市中央公民館第5講習室</p> | <p>①地方独立行政法人筑後市立病院平成26事業年度に係る業務実績に関する評価について</p> <p>1) 小項目評価について</p> <p>2) 大項目並びに全体評価(案)について</p> <p>②地方独立行政法人筑後市立病院第1期中期目標期間中に係る業務実績報告に関する評価結果（案）について</p> <p>③財務諸表に関する意見書（案）について</p> <p>④地方独立行政法人筑後市立病院第2期中期目標期間の業務の財源に充当する積立金の承認の際の意見書（案）について</p> |

○財務内容の改善に関する目標値と実績

| 指標                         | 平成 22 年度<br>実績 | 平成 23 年度<br>実績 | 平成 24 年度<br>実績 | 平成 25 年度<br>実績 | 平成 26 年度<br>計画 | 平成 26 年度<br>実績 |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 経常収支比率                     | 95.9%          | 110.0%         | 113.5%         | 106.9%         | 107.0%         | 108.0%         |
| 病床利用率                      | 80.9%          | 72.7%          | 74.0%          | 73.5%          | 75.0%          | 74.9%          |
| 職員給与費比率(対医業収益)<br>※出張医報酬含む | 58.2%          | 55.0%          | 54.2%          | 59.3%          | 55.0%          | 57.2%          |
| 材料費比率(対医業収益)               | 19.0%          | 21.0%          | 19.4%          | 18.3%          | 17.0%          | 18.2%          |
| 医業収支比率                     | 94.1%          | 104.6%         | 107.6%         | 101.6%         | 104%           | 103.7%         |
| 平均在院日数                     | 16.5 日         | 15.2 日         | 13.3 日         | 12.9 日         | 13.0 日         | 12.8 日         |
| 入院単価                       | 35,995 円       | 39,836 円       | 45,519 円       | 45,338 円       | 48,700 円       | 46,200 円       |
| 1日平均外来患者数                  | 328 人          | 355 人          | 343 人          | 365 人          | 352 人          | 379 人          |
| 外来単価                       | 9,182 円        | 9,839 円        | 11,564 円       | 10,855 円       | 11,600 円       | 11,407 円       |