

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
正規職員看護師離職率(%)	7.5
専門医延べ人数(人) (再掲)	156
専門看護師、認定看護師延べ人数(人) (再掲)	24
学会参加費用支援数(件) (再掲)	411

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営強化に向けた取組の推進

(1) 効率的な経営の推進

救急患者の積極的な受入れや地域の医療機関等との連携強化等により患者数を確保し、収益力の向上を図る。また、費用節減の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率 100%以上の達成に努める。

【目標指標】

指標	令和 6 年度実績	令和 11 年度目標
経常収支比率(%)	99.3	99.1
修正医業収支比率(%)	92.5	93.3
新入院患者数(人)	10,737	11,337

(注) 修正医業収支比率は、修正医業収益 / (医業費用 + 一般管理費) × 100とする。

修正医業収益は運営費負担金を除く。

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
病床稼働率(%) (地域包括ケア病棟を除く率)	95.2 (95.1)
平均在院日数(日) (地域包括ケア病棟を除く日数)	11.9 (10.9)
延べ入院患者数(人)	138,924
1日当たり在院患者数(人)	351
1日当たり入院単価(円)	74,488
医師 1人当たり入院診療収入(千円)	84,131
看護師 1人当たり入院診療収入(千円)	19,488
延べ外来患者数(人)	226,469
1日当たり外来患者数(人)	932
1日当たり外来単価(円)	23,492
医師 1人当たり外来診療収入(千円)	43,254
看護師 1人当たり外来診療収入(千円)	10,019

(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応

医療制度改革や診療報酬改定への適切な対応を図るとともに、DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）の評価向上を目指すなど、収益の確保を図る。

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
DPC 機能評価係数Ⅱの数値	0.0668

(3) 適正な人員配置

業務の質の維持、新規施設基準^{注29)}の取得や診療機能強化に見合った適正な人員配置により収益の確保に努める。

【目標指標】

指標	令和 6 年度実績	令和 11 年度目標
対修正医業収益給与費比率(%)	53.2	51.3

(注) 対修正医業収益給与費比率は(給与費(医業費用)+給与費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。

(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減^{注30)}の防止

デジタル技術等の活用や部署横断的な情報共有等によるレセプトの点検強化及び精度向上を図り、請求漏れの防止や返戻・査定の低減に努める。

【目標指標】

指標	令和 6 年度実績	令和 11 年度目標
レセプト返戻率(%)	5.60	5.00
レセプト査定率(%)	0.46	0.35

(5) 未収金の管理と回収

多様な支払い方法を提供するなど未収金の発生防止に努めるとともに、督促の徹底や債権回収の外部委託などにより未収金残高の低減に努める。

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
現年度収納率(%)	99.8
破産更生債権等 ^{注31)} 新規発生件数(件)	72

(注) 現年度収納率は、現年度に発生した患者一部負担金の収納率。

(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化

診療機能の維持・向上を図りながら、DX等による業務の効率化に取り組むとともに、材料費の抑制と経費の節減に努め、業務の質と量に応じた費用の適正化を図る。

【目標指標】

指標	令和 6 年度実績	令和 11 年度目標
対修正医業収益診療材料費比率(%)	13.3	12.7
対修正医業収益薬品費比率(%)	17.4	19.6
対修正医業収益委託費比率(%)	6.5	6.0
対修正医業収益減価償却費比率(%)	6.3	7.1

(注) 対修正医業収益診療材料費比率は、診療材料費(医業費用)/修正医業収益×100とする。

対修正医業収益薬品費比率は、薬品費(医業費用)/修正医業収益×100とする。

対修正医業収益委託費比率は、(委託費(医業費用)+委託費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。

対修正医業収益減価償却費比率は、(減価償却費(医業費用)+減価償却費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
後発医薬品の使用割合(%)	93.6

2 持続可能な経営基盤の確立

地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、地方独立行政法人の長をを活かした経営手法により経済性を発揮し、経営強化プラン^{注32)}に沿って、持続可能な自立した経営基盤の確立を目指して更なる経営の健全化に取り組む。

【目標指標】

指標	令和 6 年度実績	令和 11 年度目標
対修正医業収益運営費負担金比率(%)	7.0	5.2

(注) 対修正医業収益運営費負担金比率は、運営費負担金/修正医業収益×100とする。

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 施設整備等に関する事項

(1) 施設設備等の維持管理

長野市民病院が開院以来提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、日常の維持管理を行うとともに、中期的な視点に立って適正かつ効率的に保守点検や修繕、設備の更新を実施する。

また、施設設備を運用する中で、省エネルギー対策を進めるとともに、延床面積あたりのCO₂排出量の年率1%削減に取り組むなど、環境への配慮に努める。

低利用・未利用の施設や設備については、活用方法等を検討する。

(2) 施設設備等の改修

施設の経年使用による老朽化等に対応するため、厨房及び手術室の改修を計画・実施する。

第6 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画、資金計画

Ⅰ 予算(令和8年度から令和11年度まで)

(単位：百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	80,903
医業収益	76,628
運営費負担金	3,787
その他営業収益	488
営業外収益	655
運営費負担金	192
その他営業外収益	463
資本収入	983
長期借入金	983
その他資本収入	0
計	82,541
支出	
営業費用	75,776
医業費用	74,534
給与費	37,215
材料費	26,596
経費	10,420
研究研修費	303
一般管理費	1,242
営業外費用	558
資本支出	5,570
建設改良費	3,380
償還金	2,180
その他資本支出	10
計	81,905

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

ア 人件費の見積り

期間中総額 38,333 百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

イ 運営費負担金の基準等

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じ算定した額とする。

また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画(令和8年度から令和11年度まで)

(単位：百万円)

区分	金額
収入の部	81,732
営業収益	81,106
医業収益	76,318
運営費負担金収益	3,787
資産見返負債戻入	541
その他営業収益	461
営業外収益	626
運営費負担金収益	192
その他営業外収益	435
臨時利益	0
支出の部	81,557
営業費用	80,737
医業費用	79,445
給与費	37,702
材料費	24,178
経費	12,415
減価償却費	4,875
研究研修費	276
一般管理費	1,292
営業外費用	819
臨時損失	0
純利益	175
目的積立金取崩額	0
総利益	175

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。
各年度の収支計画については、別紙2を参照。

3 資金計画(令和8年度から令和11年度まで)

(単位：百万円)

区分	金額
資金収入	104,344
業務活動による収入	81,558
診療業務による収入	76,628
運営費負担金による収入	3,979
その他の業務活動による収入	952
投資活動による収入	20,016
定期預金の払戻による収入	20,016
財務活動による収入	983
長期借入による収入	983
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標期間からの繰越金	1,787
資金支出	104,344
業務活動による支出	76,049
給与費支出	38,333
材料費支出	26,596
その他の業務活動による支出	11,121
投資活動による支出	23,806
固定資産の取得による支出	3,380
定期預金の預入による支出	20,016
長期性預金の預入による支出	400
その他の投資活動による支出	10
財務活動による支出	2,494
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,028
長期借入金等の返済による支出	1,152
その他の財務活動による支出	314
次期中期目標期間への繰越金	1,995

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

1 限度額 1,200百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 賞与支給による一時的な資金不足への対応
- (2) 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応
- (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応
- (4) 上記の理由に加え、運用資産を取り崩すことが適当でない認められる場合

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

なし

第9 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第10 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

第11 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

病院の使用料及び手数料は、次に定める額とする。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、その他の法令等に基づき算定した額
- (2) (1)に掲げるもの以外の額は、理事長が別に定める。

2 料金の納付

料金は、診療等を受けたとき又は文書の交付を受けたときに納付しなければならない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、後納することができる。

3 使用料等の減免

料金は、理事長が特別の理由があると認めるときは、使用料等の全部又は一部を減免することができる。

第12 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画(令和8年度から令和11年度まで)

(単位:百万円)

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	3,380	自己資金等

2 中期目標期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位:百万円)

年度 項目	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	1,028	1,657	2,685

(2) 長期借入金償還債務

(単位:百万円)

年度 項目	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	1,152	2,891	4,043

3 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器等の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

用語解説

注1) 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室。平成26年度診療報酬改定において新設。

(出所：地域包括ケア病棟協会ホームページ)

注2) 新興・再興感染症

新興感染症とは、WHO（世界保健機関）により「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」と定義されている。一般に1970年以降に認識されたものを指し、エボラ出血熱、エイズ、鳥インフルエンザ、サースなど、少なくとも30以上の感染症が新たに確認されている。

また、再興感染症とは、かつて流行した感染症のうち、一度は患者数が減少して制圧されたが、近年ふたたび患者数が増えているものを指し、結核、ペスト、狂犬病、ジフテリアなどがある。

(出所：コトバンク 日本大百科全書(ニッポニカ)、デジタル大辞泉)

注3) 地域医療構想

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、構想区域（2次医療圏が基本）単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し都道府県が定めたもの。

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年に向けた新たな構想は、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進される。なお、新たな構想は2027年度から順次開始される。（2025年度に国でガイドライン作成、2026年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、2028年度までに医療機関機能に着目した協議等）

注4) 救急ワークステーション

救急ワークステーションとは、救急隊員の知識・技術向上と救命率向上を目指して、病院に消防機関の救急車と救急隊員を配置し、実習を受けながら待機している救急隊員が、必要に応じ医師等を同乗させて病院から救急現場に出動するもの。「常設型」（院内・敷地内に消防の拠点場所あり）と「派遣型」（消防から救急車及び救急隊員が出向）の2つの形態がある。

長野市民病院では、平成29年9月より「派遣型救急ワークステーション」の試行運用を開始し、平成31年9月より本格運用へ移行した。

注5) ドクターカー

ドクターカーとは、医師や看護師などの医療スタッフが乗車し、救急現場や患者のもとへ迅速に駆けつけて、現場で高度な医療処置を行うことができる専用の車両。救急車と似ているが、ドクターカーには医師が同乗している点の特徴。緊急度の高い患者を、早期に医師の管理下において、救急現場から病院到着までに医療行為を行うことで、救命率の向上や後遺症の軽減を目指している。

注6) がんゲノム医療

がんゲノム医療とは、主ながんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ（がん遺伝子パネル検査）、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。

全国にがんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院が指定されており、全国どこでもがんゲノム医療が受けられるようになることを目指して、体制づくりが進められている。

（出所：国立がん研究センター がん情報サービス）

注7) がん周術期

がん治療における、手術、放射線治療、化学療法を受ける患者の術前・術中・術後の一連の治療期間。

注8) 口腔ケア

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOL（生活の質）の向上をめざした技術であり、具体的には、検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがある。

（出所：一般社団法人日本口腔ケア学会ホームページ）

注9) 緩和ケア

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケア。

（出所：特定非営利活動法人日本緩和医療学会作成「市民に向けた緩和ケアの説明文」）

注10) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の治療・ケア・療養について、患者・家族と医療者とがあらかじめ話し合う過程（プロセス）のことをいう。厚生労働省は平成30年11月、ACPの愛称を募集した結果、「人生会議」に決定したことを発表した。

注11) rt-PA(アルテプラゼ)静注療法

日本では、発症 4.5 時間以内の超急性期脳梗塞に対しては、「rt-PA (アルテプラゼ)」という薬を点滴で静脈投与して血栓を溶解する治療法が第一選択となっている。しかし、この治療法は 4.5 時間を超えてから行くと、かえって合併症などのリスクが高くなってしまい、使用することができなくなる。

注12) 血栓回収療法等の脳血管内治療

脳血管内治療は、足の付け根からカテーテルという細い管を血管内に挿入し、大動脈を経由して脳内の病変部まで到達させて治療を行う脳卒中の治療法。頭部を切開する必要がないため患者への負担が少なく、治療効果が高いことが特徴。そのうち血栓回収療法は、脳梗塞の原因となっている血栓を「血栓回収デバイス」という機器を用いて機械的に回収する治療法である。再開通率は 80% を超え後遺症予防・低減に極めて有用。その他、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術などがあり、何れも外科手術と同等かそれ以上の成績が得られている。

注13) サブアキュート機能

在宅等からの軽症急性期患者を直接受け入れる機能。

注14) レスパイト機能

家族など介護者の休息を目的とした入院機能。

注15) フレイル

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があるが、早期に介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があるとされている。

(出所：公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット)

注16) BCP(事業継続計画)

BCP (Business continuity planning = 事業継続計画) とは、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムライン※に乗せて確実に遂行するためのもの。

(出所：厚生労働省「病院における BCP の考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」)

※タイムラインとは、防災行動計画のこと。

注17) DMAT

DMAT とは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されている災害派遣医療チーム。

Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMAT (ディーマット)」と呼ばれている。

(出所：厚生労働省 DMAT 事務局ホームページ)

注18) クリニカルパス

入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた表。診療計画表。クリティカルパスともいう。

(出所：コトバンク デジタル大辞泉)

注19) セル看護提供方式[®]

看護師の動きの効率化と迅速な対応力の向上を図り、患者の傍（そば）でケアする時間を確保することで、医療の質の向上や看護師の働きがいの向上を目指した看護提供体制。

病棟を3～4つのブロックに分け、1つのブロックに3～4名の看護師を配置し師長以外は全員患者を受け持つ。看護師は病室内または病室の近くにおいて看護ケアや看護業務を行う。その日の担当看護師が看護ケアの責任を持ち、ブロック内で患者情報や看護ケアの協働・補完を行う。

注20) 医療DX

医療DXとは、医療分野においてデジタル技術やデータを活用し、医療サービスや業務の効率化・高度化・質の向上を図る取り組み。DXは「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略で、単なるIT化にとどまらず、組織やサービスのあり方そのものを変革することを意味する。医療DXは、電子カルテやオンライン診療の導入、AIによる診断支援や画像解析、医療現場の業務効率化など様々な分野で活用されている。今後の医療現場や医療制度の発展に不可欠な取り組みとして、国や自治体、医療機関などで推進されている。

注21) 生成AI

生成AIとは、文章や画像、音声などを自動で作成する人工知能の一種。AIが大量のデータを学習し、それをもとに新しい内容を作る仕組み。質問に答えたり、文章を要約したり、写真のような画像を生成したりできる。ChatGPTや画像生成AIが代表的な例。

注22) RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)

RPAとは、パソコンの作業を自動で行う仕組み。例えば、データ入力やメール送信などの単純な作業を、人の代わりにパソコンが自動で行う。繰り返し作業などに力を発揮する。

注23) 専従リスクマネージャー

医療安全管理部門に専従で配置された医療安全管理者。組織横断的に医療安全対策を推進する役割を担う。

注24) インシデント、アクシデント

インシデントとは、患者の診療やケアにおいて、本来あるべき姿からはずれた行為や事態の発生、傷害が発生したり傷害が発生する可能性があった事態、患者や家族からの医療行為に関わる苦情をいう。また、インシデントのうち、過失有無に関わらず、一定以上（間違ったことが発生したために濃厚な治療や処置を要した場合）の傷害があるものをアクシデント（医療事故）という。

注25) 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構の事業で、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。評価調査者（サーベイヤー）が中立・公平な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況进行评估する。評価の結果、明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。評価は4段階構成（S:秀でている、A:適切に行われている、B:一定の水準に達している、C:一定の水準に達しているとはいえない）となっており、Sが最高評価。

（出所：日本医療機能評価機構ホームページ）

注26) QIプロジェクト

日本病院会のQIプロジェクトは、平成22年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」を前身とし、補助事業の終了後、日本病院会会員病院の医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられた。9年目となる平成30年度は、352病院が参加している。

（出所：一般社団法人日本病院会ホームページ）

注27) ベンチマーク

基準点の意。他社の優れたところを学び、それを基準にして自らの業務や経営を改善する手法、など。

（出所：コトバンク デジタル大辞泉）

注28) コンピテンシー能力評価

コンピテンシー能力評価とは、業務に必要とされる知識や技術だけでなく、行動特性や思考力、コミュニケーション力など、職務遂行において発揮される能力や資質（＝コンピテンシー）を多面的に評価する手法。リーダーシップ、問題解決力、チームワーク、顧客志向などが評価項目として挙げられる。コンピテンシー能力評価は、従業員一人ひとりの強みや課題を明確にし、適切な人材配置や育成、評価・報酬制度の改善につなげることを目的とし、組織全体のパフォーマンス向上や、企業の持続的な成長を支える人材開発にも役立つ。

注29) 施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。

注30) 返戻・査定減

医療機関がレセプトにより診療報酬請求すると、審査支払機関と保険者によって審査が行われ、レセプトの内容に不備が見つかった場合は医療機関に差し戻されることがあり（返戻）、診療内容が妥当でないものや点数算定の誤りによる過大請求については査定され、減点される。

注31) 破産更生債権等

当院では、患者未収金のうち、死亡者（相続人・保証人なし）、自己破産者、所在不明者等のものや、債権発生から2年以上が経過したものについて、破産更生債権等として計上している。

注32) 経営強化プラン

経営強化プランとは、企業や事業者が経営基盤の安定や成長を目指して策定する具体的な改善計画。当院では、総務省が作成した「持続可能な地域医療供給体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、「公立病院経営強化プラン」として中期計画を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組んでいる。プランには、地域医療のニーズや病院の現状を分析し、収益力の向上、医療スタッフの確保・育成、診療体制の充実、IT化による業務効率化、経費削減など、さまざまな施策が盛り込まれる。

【別紙1】各年度の目標指標

指 標	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合(%)	18.0	18.0	18.0	18.0
がん新入院患者数(人)	3,000	3,000	3,000	3,000
全身麻酔手術件数(件)	3,250	3,250	3,250	3,250
地域包括ケア病棟への直接入院患者数(人)	施設基準要件以上	施設基準要件以上	施設基準要件以上	施設基準要件以上
理学療法件数(件)	56,140	56,280	56,420	56,560
作業療法件数(件)	33,710	33,790	33,870	33,950
言語療法件数(件)	25,950	26,010	26,070	26,130
人間ドック延べ利用者数(人)	8,200	8,200	8,200	8,200
日本DMAT資格保有者延べ人数(人)	20	23	23	23
クリニカルパス適用率(%)	51.0	52.0	53.0	54.0
入院患者総合満足度(%)	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上
外来患者総合満足度(%)	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上
紹介件数(件) ※紹介受付件数	15,150	15,300	15,450	15,600
逆紹介件数(件) ※診療情報提供書(逆紹介)	12,450	12,700	12,950	13,200
訪問看護訪問件数(件)	8,280	8,320	8,360	8,400
病院機能評価のS及びAの比率(%)	-	-	90.0	-
月平均時間外労働時間(時間)	14.0	14.0	14.0	14.0
経常収支比率(%)	101.1	100.3	100.5	99.1
修正医業収支比率(%)	95.5	94.9	94.6	93.3
新入院患者数(人)	11,337	11,337	11,337	11,337
対修正医業収益給与費比率(%)	50.5	50.8	51.0	51.3
レセプト返戻率(%)	5.3	5.2	5.1	5.0
レセプト査定率(%)	0.50	0.45	0.40	0.35
対修正医業収益診療材料費比率(%)	12.7	12.7	12.7	12.7
対修正医業収益薬品費比率(%)	18.0	18.7	19.0	19.6
対修正医業収益委託費比率(%)	6.5	6.1	6.0	6.0
対修正医業収益減価償却費比率(%)	6.1	6.2	6.2	7.1
対修正医業収益運営費負担金比率(%)	5.5	5.0	5.2	5.2

【別紙2】 第4期中期計画 収支計画

(単位 百万円)

区 分	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)	合 計
収入の部	19,662	20,103	20,728	21,240	81,732
営業収益	19,503	19,946	20,571	21,085	81,106
医業収益	18,323	18,816	19,355	19,823	76,318
運営費負担金収益	952	898	955	982	3,787
資産見返負債戻入	115	118	144	164	541
その他営業収益	113	115	116	117	461
営業外収益	158	157	157	155	626
運営費負担金収益	53	49	47	42	192
その他営業外収益	105	107	110	112	435
臨時利益	0	0	0	0	0
支出の部	19,449	20,045	20,634	21,428	81,557
営業費用	19,197	19,828	20,456	21,257	80,737
医業費用	18,880	19,506	20,129	20,930	79,445
給与費	8,974	9,277	9,581	9,870	37,702
材料費	5,651	5,932	6,161	6,434	24,178
経費	3,075	3,063	3,120	3,157	12,415
減価償却費	1,110	1,166	1,198	1,400	4,875
研究研修費	69	69	69	69	276
一般管理費	317	322	327	327	1,292
営業外費用	253	217	178	171	819
臨時費用	0	0	0	0	0
純利益	212	58	94	△ 188	175
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0
総利益	212	58	94	△ 188	175

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

中期計画の最終年度である令和11年度(2029年度)の赤字の要因は、電子カルテ更新に伴う減価償却費の増加によるものである。