

公立能登総合病院 経営強化プラン



令和7年3月

< 目 次 >

1	経営強化プランの策定にあたって	1
	（１）策定の背景と趣旨	
	（２）対象期間	
2	当院を取り巻く状況	
	（１）当院の概要	2
	（２）当院の経営状況	3
	（３）能登中部医療圏の状況と今後の見通し	4
3	経営強化のための取組	
	（１）役割・機能の最適化と連携の強化	5
	（２）医師・看護師等の確保と働き方改革	7
	（３）経営形態の見直し	7
	（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	8
	（５）施設・設備の最適化	8
	（６）経営の効率化等	9
4	点検、評価及び公表等	15
	【参考】用語解説	16

1 経営強化プランの策定にあたって

(1) 策定の背景と趣旨

公立能登総合病院における経営状況の改善を目指す取組は、平成18年度から本格的にスタートしました。改革の道筋をまとめた「経営改革のシナリオ」に基づいて具体的な取組を推進し、以降、見直しを重ねながらさらなる病院改革を継続・発展させてきました。その結果、平成27年度から令和5年度決算まで9年連続で単年度黒字を計上し、一定の成果をあげてきたところです。

しかしながら、人口減少や少子高齢化が急速に進むこの地域では、医師等の医療従事者不足など、医療を取り巻く環境は厳しい状況にあります。

また、「働き方改革」や「新興感染症の感染拡大時の対応」などの新たな課題に加え、「令和6年能登半島地震の影響」や「医療需要の変化」、「物価高騰」もあり、医療提供体制や病院経営は、さらに厳しい状況になることが見込まれます。

このような状況で、地域全体で医療資源を最大限活用するため、医療機関がそれぞれの役割及び機能を明確化にし、最適化した上で、連携を強化することが求められています。

以上のことから、持続可能な医療提供体制の確立や安定した病院運営を可能にするため、石川県地域医療構想との整合性を図り、当院の果たすべき役割を明確にすることに加え、これまでの「経営改革のシナリオ」を踏まえつつ、令和4年3月に総務省から示された「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」に基づき、追加項目を補足した「公立能登総合病院経営強化プラン」を策定します。

(2) 対象期間

「公立能登総合病院経営強化プラン」の対象期間は、令和7年度から令和9年度までの3年間とします。

2 当院を取り巻く状況

(1) 当院の概要

【基本理念】

高度かつ専門的な医療と温かみのある医療サービスの提供で、能登全域の住民の健康を守ります。

【基本方針】

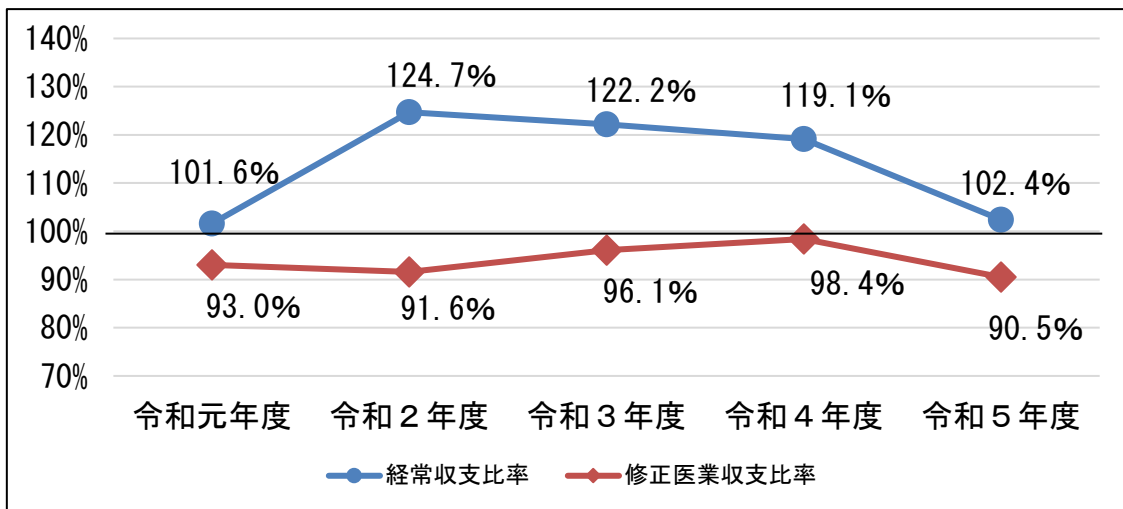
- 1 患者の皆さまの立場を第一に考えた医療を目指します。
- 2 たゆまぬ研鑽をとおして医療水準の向上を目指します。
- 3 最良でより高度な急性期医療を目指します。
- 4 医療機関との連携を密にして地域医療の推進を目指します。
- 5 公的病院を堅持しつつ健全な病院経営を目指します。
- 6 チーム医療に徹し、全職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

(令和7年3月現在)

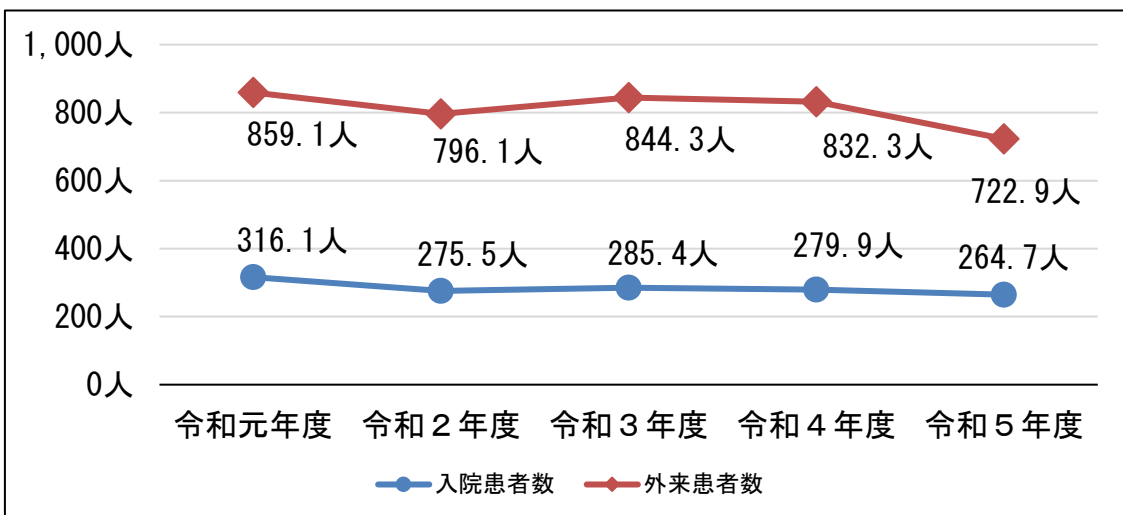
病床数	434床（一般330床、精神100床、感染症4床）
標榜診療科 （23科）	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科
職員数	512人（医師55人、看護師313人、技師111人、事務26人、技能労務員7人）
施設基準	救命救急入院料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、一般病棟入院基本料、精神病棟入院基本料13対1、総合入院体制加算3、急性期看護補助体制加算25対1、医師事務作業補助体制加算1（20対1）、医療安全対策加算1、感染対策向上加算1、検体検査管理加算（Ⅱ）、画像診断管理加算2、地域包括ケア病棟入院料2、紹介受診重点医療機関など
その他の主な施設	七尾市国民健康保険直営能登島診療所 七尾市国民健康保険直営鉦打診療所 訪問看護ステーション

(2) 当院の経営状況 (※P16用語解説参照、R2～5 コロナ禍)

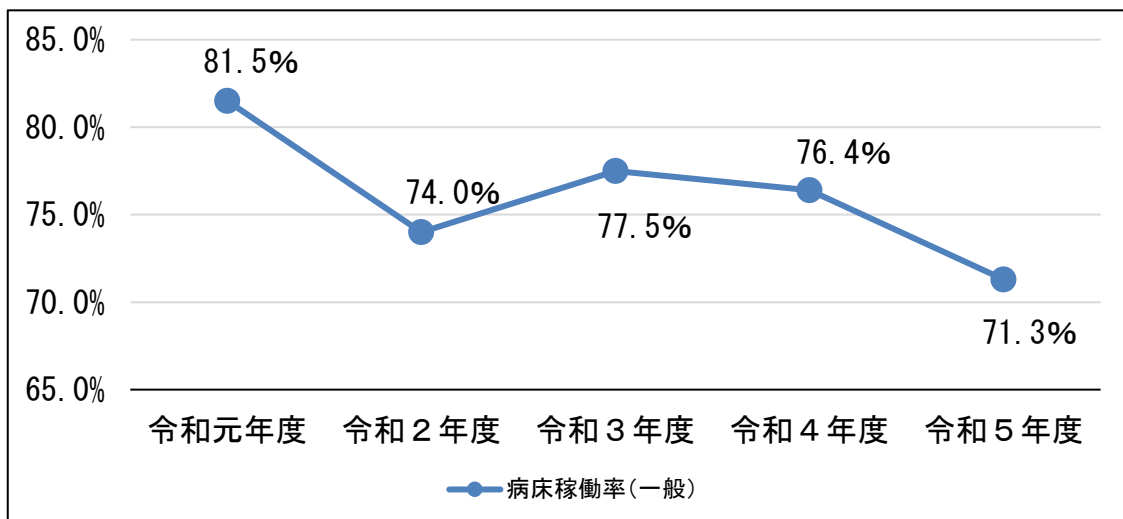
◇ 経常収支比率と修正医業収支比率



◇ 入院患者数及び外来患者数 (1日平均)



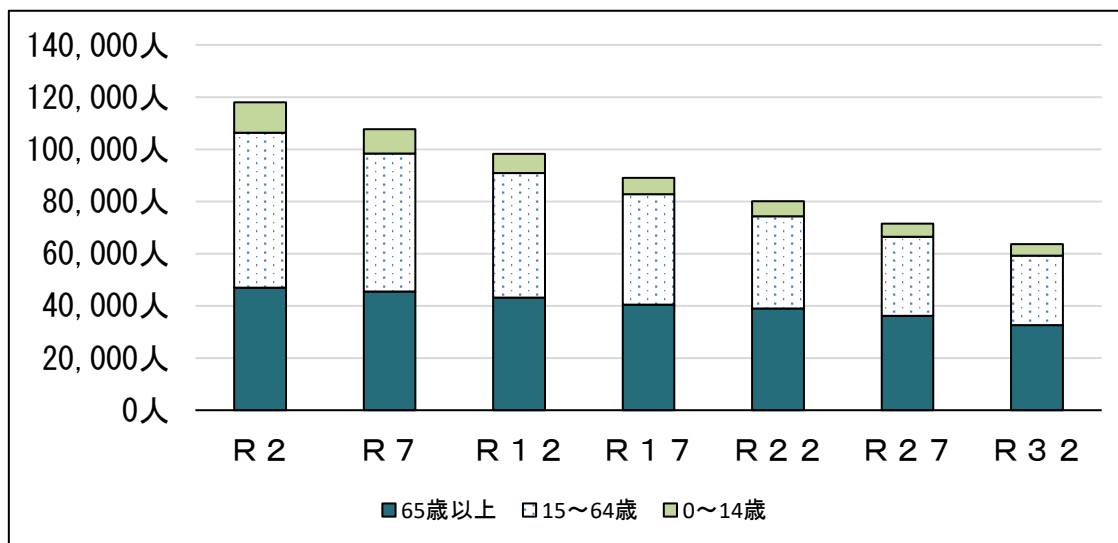
◇ 一般病床の病床稼働率



(3) 能登中部医療圏の状況と今後の見通し

◇ 能登中部医療圏の人口構造の見通し

能登中部医療圏における人口構造の見通しは、令和2年(2020)国勢調査の結果を基に推計されたデータによると、令和7年(2025)には約10万8千人に減少すると推計されており、高齢化率は41.3%になると予測されています。さらにその5年後の令和12年(2030)には約9万8千人に減少すると推計されており、高齢化率は43.9%になると予測されています。



※能登中部医療圏の構成市町は、七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町

(データ元：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(令和5年推計))

◇ 能登中部医療圏の病院・診療所の療養病床及び一般病床の入院患者数の動向

患者が住所地と異なる他の医療圏へ流出している割合は、能登中部医療圏では30.2%となっています。今後も震災の影響が考えられ、能登中部医療圏の患者はさらに減少すると推測されます。流出先は石川中央医療圏へ、流入元は能登北部医療圏からが多くなっています。

医療圏		施設住所地				圏域外 流出計
		南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
患者住 所地	南加賀	84.0%	16.0%	0.0%	0.0%	16.0%
	石川中央	1.6%	98.1%	0.3%	0.1%	1.9%
	能登中部	0.2%	29.5%	69.8%	0.6%	30.2%
	能登北部	0.2%	29.5%	13.0%	57.3%	42.7%

(出典：石川県医療計画)

3 経営強化のための取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割及び機能

人口構造の変化の見通しや入院患者数の動向及び震災による能登地域の状況を踏まえ、当院では能登中部医療圏の自治体病院としての役割を果たすだけでなく、能登全域を見据え、時代の要請に応えながら病院運営を行う必要があります。

県の試算によれば、令和4年の病床機能報告における病床数と令和7年の必要病床数（参考値）を比較すると、将来的に急性期の病床数が過剰となる一方、回復期及び慢性期の病床数が必要病床数に対して不足すると推計しています。

これらを踏まえた上で、当院では能登全域の救急医療の最後の砦として急性期医療を中心に、他の医療機関と連携しながら、以下の役割を果たしていきます。

◇ 高度専門医療や救急医療への取組

がんや脳卒中、心筋梗塞などの重症度の高い患者の受け入れや、地域における医療機能の分化・連携をより一層効果的に推進することにより、高度急性期医療の中核病院としての役割を果たします。

また、「断らない救急」を掲げ、質の高い医療が24時間提供できるように救命救急センターの機能を維持していきます。

◇ 政策医療、不採算医療への取組

救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療について、継続して取組みます。

◇ 回復期医療への取組

回復機能を担う地域包括ケア病棟を活用し、訪問看護ステーションや地域のかかりつけ医と連携することで在宅復帰を促進していきます。

また、能登地区全体で回復期病床が不足するようであれば、病床機能の転換も含めて検討していく。

◇ 地域医療連携への取組

紹介受診重点医療機関として、地域の医療機関との連携を強化し、紹介率及び逆紹介率の向上を図ります。

◇ 能登北部医療圏の公立病院への診療支援

大学病院と連携し、能登北部医療圏の公立病院へ医師を派遣します。

また、脳卒中症例について、画像転送システムを用いた相談を行い、能登地区の診療レベルの向上に貢献します。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割及び機能

高齢化の進展により長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加し、生活の質（ＱＯＬ）を重視した在宅医療のニーズが高まっています。しかし、能登地域における在宅医療は、患者宅間の移動距離が長く、在宅医療を担当する医師の減少・高齢化や訪問看護スタッフの確保困難等の理由により、ここ数年は減少傾向にあります。

当院では、できる限り在宅医療のニーズに応え、退院先として在宅を選択してもらえるよう訪問看護ステーションとの連携により、在宅医療の充実に努めています。

また、人生の最終段階における高齢者やがん患者に対しては、在宅及び居住系サービス等での看取りが勧められており、地域のかかりつけ医や介護事業所などと協力して支援する体制作りに取り組めます。

③ 機能分化・連携強化

当院は救命救急センターの指定を受けており、二次救急及び三次救急を担う地域における急性期医療機関としての役割を担います。

また、令和５年８月に紹介受診重点医療機関に承認されており、今後さらに地域の医療機関との連携を強化し、機能分化を推進してきます。

※ 一般会計における経費負担の考え方について

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は独立採算性が原則ですが、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上で、救急医療などの不採算事業についても行わざるをえません。

一般会計からの負担は、そのような点に着目して行われています。負担基準については、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」に定められており、それに基づいて協議している。

（２）医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保対策

医師については、大学医局への訪問を重ねることで、確保に努めます。研修医についても、臨床研修プログラムの充実を図るとともに、病院見学会の開催及び石川県の臨床研修医合同説明会等を通じて、確保に努めます。

看護師等については、各種養成学校訪問や就職説明会への参加、病院見学会の開催や看護師等修学資金貸与による積極的な募集活動を行いながら、年間を通じて採用試験を実施するなど、柔軟な職員採用を行うことで、確保に努めます。

また、看護師臨床研修制度等の初期研修プログラムを充実し、研修をとおして新卒看護師等が医療事故への不安を解消することで、離職の防止を図ります。

② 医師等の働き方改革への対応

働き方改革に伴う労働時間法制の改正により、時間外労働の上限規制や年５日間の年次有給休暇の取得義務が導入され、医師について、年間９６０時間以下の時間外労働規制が適用されています。（令和６年度～）

働き方改革については、宿直翌日の職務専念免除など、これまで行ってきた取組を継続しつつ、特定行為看護師や医師事務作業補助者によるタスク・シフトに取組むなど、医師を含めた当院で働くすべての職員の働き方改革を進め、確実な労務管理のもと、時間外勤務の適正化や年次有給休暇の取得を促進し、誰もが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる職場環境を構築していきます。

（３）経営形態の見直し

当院では、平成１９年４月から地方公営企業法の全部適用に移行し、予算及び人事に権限と責任を持った病院事業管理者を設置し、自律的な改革を推進してきました。これにより所期の効果が達成されていることから、引き続き現在の経営形態を継続し、より一層堅実で安定的な経営の確立に努めます。

しかし、近年の医療環境の変化は大きく、今後安定した経営が困難となる事態が予測される場合は、新たな経営形態のあり方についても検討していきます。

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では、新型コロナウイルス感染症拡大時に、県からの入院患者の受け入れ要請に応えるために病棟を１つ専用病棟とし、外来及び検査でも感染拡大防止対策を講じながら対応してきました。施設及び設備の面でも、自動遺伝子検査装置などの検査機器や人工呼吸器の整備、病棟の陰圧工事などを行い、また、感染管理認定看護師など専門性を持った職員の育成にも注力してきました。

今後も感染拡大時には、迅速に病床及び人員を確保し、県及びその他関係機関と連携しながら、専門職員の派遣も含めて対応できるよう、平時から準備していきます。

（５）施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成１２年３月に現在の場所に新築移転し、その後２５年が経過しております。現在、移転時に購入した医療機器の更新や院内の主要設備の老朽化に伴う大規模修繕が必要となってきました。

また、当院は災害拠点病院に指定され、さらに、救命救急センターを有していることから、災害医療及び高度医療の確保のため、医療機器の更新及び施設の長寿命化は必須であると考えており、必要性、費用対効果及び経営状況を考慮しながら優先順位を決めて整備を進めています。

令和６年能登半島地震における被害の復旧については、順次対応しており、診療に必要な水を確実に確保するため、災害で破損した貯水設備等を災害に強いものに更新するなど、災害に対応できる施設整備を進めております。

② デジタル化への対応

当院では、令和５年６月に医療情報システム（電子カルテ含む）の更新を行ったほか、マイナンバーカードの健康保険証利用（以下、「オンライン資格確認」という。）等を活用し、患者サービス及び医療の質の向上、業務の効率化を推進しております。今後も医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するため、オンライン資格確認について患者へ周知徹底を図っていくとともに、国や関係機関の動向に注視しながら、医療のデジタル化に対応していきます。

また、サイバーセキュリティ対策として、現在の医療情報システムでは、クラウド型サーバーを採用しており、その他のセキュリティ対策についても、最新の情報を収集しながら、対策を講じていきます。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標にかかる数値目標

当院は、地方公営企業として住民に対し、恒常的に良質の医療を提供するとともに、安定的な経営基盤を確保する必要があります。主要な経営指標に数値目標を設定し、積極的に経営の効率化を図ります。

<収支改善にかかるもの>

	目標値	実績	見込			
		R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
経常収支比率 (%)	100.0	102.4	100.7	100.5	100.2	100.5
修正医業収支比率 (%)	90.0	90.5	91.6	91.0	91.0	91.0

<収入確保にかかるもの>

		目標値	実績	見込			
			R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
病床稼働率 (%)	一般	74.0	71.3	74.2	74.2	74.2	74.2
	精神	35.0	29.4	35.0	35.0	35.0	35.0
患者1人当たり診療収入 (円)	一般	入院	58,500	54,645	56,000	58,500	58,500
		外来	15,000	14,041	14,700	15,000	15,000
	精神	入院	17,500	20,036	18,600	17,500	17,500
		外来	7,000	6,520	7,000	7,000	7,000
1日平均入院患者数 (人)	一般	245	235	245	245	245	245
	精神	35	29	35	35	35	35
1日平均外来患者数 (人)	一般	600	609	650	600	600	600
	精神	120	113	120	120	120	120

<経営の安全性にかかるもの>

	目標値	実績	見込			
		R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医師数 (人)	54	54	53	54	54	54
看護職員数 (人)	330	312	315	330	330	330
企業債残高 (百万円)		5,666	5,982	5,077	4,019	2,825

※医師数及び看護職員数は、正規職員のみ計上

② 医療機能等指標にかかる数値目標

	目標値	実績	見込				
		R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
救急患者数 (人)	9,200	9,277	9,200	9,200	9,200	9,200	
救急搬送患者数 (人)	2,800	2,833	2,800	2,800	2,800	2,800	
手術件数 (件)	5,800	5,417	5,800	5,800	5,800	5,800	
分娩件数 (件)	75	78	75	75	75	75	
紹介率 (%)	55.0	42.3	55.0	55.0	55.0	55.0	
逆紹介率 (%)	90.0	96.2	90.0	90.0	90.0	90.0	

※ 紹介率及び逆紹介率については、地域医療支援病院の計算式で算出
承認要件は、紹介率が50.0%以上、逆紹介は70.0%以上

③ 経営指標に係る目標達成に向けた取組

これまでに掲げた経営指標に係る数値目標を達成するために、「民間的経営手法の導入」「収入増加・確保対策」「事業規模の見直し」「経費削減及び抑制対策」「医療の質と病院機能の向上」の5項目について、継続して取組を推進します。

◇ 民間的経営手法の導入

(経営分析・経営診断の実施)

診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析に加え、D P C分析による疾患別各種データ分析（ベンチマーキング等）を行うとともに、医療経営コンサルタントと委託契約を締結し、診療収益の確保や病床運営の適正化及び効率的かつ適正なコストのあり方について分析を行います。

◇ 収入増加・確保対策

(地域における医療連携の推進)

一次（軽症）から二次（入院を伴う中等症）、三次（救命救急を含む重症）医療に至るまでの各医療機関の機能分担と連携強化に取組み、高度急性期に対応する急性期病院として住民に対し良質かつ適切な医療の提供に努めます。さらに、紹介率及び逆紹介率の向上に努め、新規入院患者の確保を図ります。

(在院日数の適正化)

クリニカルパスの活用、D P C分析をとおして、医療の標準化及び透明性を図り、疾患に応じた在院日数の適正化に努めるとともに、患者中心のチーム医療、エビデンスに基づいた最新医療の実践、医療安全の確保の実現に取り組めます。

(病床稼働率の確保)

病床運営における最高責任者の「ベッドコントロールナース（専任）」と各病棟の連携強化を図り、混合病棟化の推進や共有ベッドの配置など、診療科別を超えた病床の有効利用に取組み、円滑な病床運営のもと病床稼働率の向上に努めます。

(診療報酬制度への適切な対応)

診療報酬制度の改正に適切に対応するとともに、診療機能の向上を図り、診療報酬の適切な確保に努めます。

◇ 事業規模の見直し

一般病床では、急性期一般入院料 1 を維持するため、入退院を促進し平均在院日数を 16 日以下にする必要があります。現在の平均在院日数については、16 日を超えない範囲で推移していますが、今後も継続していく必要があります。しかし、施設等への転院（入居）を待っている患者や病状により転院が難しい患者が増加していることも事実であり、後方連携を強化するとともに、訪問看護ステーションを活用するなど在宅医療の支援を継続していく必要があります。

このような状況から、一般病床では平均在院日数の短縮により、病床稼働率が低下することが考えられ、今後の医療需要の動向に見合った病床数や病床機能の転換についても検討します。

また、精神病床でも、精神科医療の方向性が入院から地域生活中心へ移行しており、当院においても早期の退院を促し外来診療を重視していることから、一般病床と同様に、医療需要の動向に見合った病床数を検討します。

◇ 経費削減及び抑制対策

(人件費の適正化)

職員数について、診療報酬改定や病床数及び病床機能の転換等の動向等を注視しながら適正な人員配置に努めます。

(在庫管理の効率化（S P D 方式の推進）)

医薬品や診療材料等について、在庫管理の効率化を図る S P D 方式を継続し、経費削減に努めます。

(業務委託、設備保守管理等の契約見直し)

事務作業の効率化やコスト削減が期待できるものについては、積極的に業務委託の導入を進め、既存の委託業務についてもその評価と費用対効果

を検討し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図ります。

設備等保守については、過去の実績を踏まえながら、委託費用の適正化を図り、安全かつ安心を維持するとともに、ランニングコストを検討し、コスト削減を図ります。

(ジェネリック医薬品の利用推進)

これまでどおりジェネリック医薬品の採用を積極的に推進し、更なる医薬品費の削減に努めます。

◇ 医療の質と病院機能の向上

(第三者機関による外部評価の推進)

質の高い医療を効率的に提供し、安全で安心な病院機能を確立するため、(公財)日本医療機能評価機構等の第三者機関による外部評価を継続して受審し、医療の質の改善に努めます。

(患者サービスの向上)

「特定行為研修制度」の研修機関として、専門的な知識と処置技術をもって活動する特定行為看護師の養成を継続し、看護師が患者に必要な医療サービスを適切なタイミングで届けることができ、患者の家族にとっても治療と生活の両面から支援することに貢献します。

接遇研修の実施、患者アメニティの充実及び利便性の向上などについて、より効果的な手法の検討や実践をとおり、患者サービスの向上に努めます。

●対象期間中の収支計画

<収益的収支>

(単位:百万円、%、税抜)

		実績		見込			
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
収入	1. 医業収益 a	8,254	7,617	8,519	8,610	8,595	8,606
	(1) 料金収入	7,754	7,175	8,005	8,058	8,043	8,054
	(2) その他	500	442	514	552	552	552
	うち他会計負担金 b	209	180	237	286	286	286
	2. 医業外収益	1,952	1,187	992	1,021	987	989
	(1) 他会計負担金	659	681	545	525	525	525
	(2) 国(県)補助金	932	158	10	6	6	6
	(3) 長期前受金戻入	232	237	329	384	349	351
	(4) その他	129	111	108	106	107	107
	経常収益 (A)	10,206	8,804	9,511	9,631	9,582	9,595
支出	1. 医業費用 c	8,178	8,219	9,037	9,144	9,135	9,139
	(1) 職員給与費 d	4,809	4,878	5,332	5,315	5,315	5,315
	(2) 材料費	1,447	1,398	1,536	1,453	1,453	1,453
	(3) 経費	1,511	1,537	1,579	1,666	1,666	1,666
	(4) 減価償却費	391	389	560	657	668	673
	(5) その他	20	17	30	53	33	32
	2. 医業外費用	394	379	405	439	425	412
	(1) 支払利息	105	90	82	78	61	45
	(2) その他	289	289	323	361	364	367
	経常費用 (B)	8,572	8,598	9,442	9,583	9,560	9,551
経常損益 (A-B) (C)		1,634	206	69	48	22	44
特別損益	1. 特別利益 (D)	5	5	6	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	52	82	75	46	0	0
	特別損益 (D-E) (F)	△ 47	△ 77	△ 69	△ 46	0	0
純損益 (C+F)		1,587	129	0	2	22	44
累積欠損金		0	0	0	0	0	0
繰越利益剰余金		5,418	4,875	4,400	4,402	4,424	4,468
不良債務	流動資産 (G)	10,214	10,503	9,998	9,798	9,598	9,398
	流動負債 (H)	1,876	2,261	2,201	2,000	2,000	2,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (I)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未仮入又は未執行の額 (J)	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務 (K)	△ 8,338	△ 8,242	△ 7,797	△ 7,798	△ 7,598	△ 7,398
経常収支比率 (A/B)		119.1	102.4	100.7	100.5	100.2	100.5
不良債務比率 (K/a)		△ 101.0	△ 108.2	△ 91.5	△ 90.6	△ 88.4	△ 86.0
修正医業収支比率 (a-b)/(c)		98.4	90.5	91.6	91.0	91.0	91.0
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 (L)		—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (L/a)		—	—	—	—	—	—
病床稼働率(一般)		76.4	71.3	74.2	74.2	74.2	74.2

<資本的収支>

(単位:百万円、税込)

		実績		見込			
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
収入	1. 企業債	172	1,320	1,637	377	362	362
	2. 他会計負担金	357	352	432	489	469	473
	3. 他会計補助金	8	47	4	5	3	3
	4. 国(県)補助金	54	52	9	0	0	0
	5. その他	24	17	0	0	0	0
	収入計 (A')	615	1,788	2,082	871	834	838
支出	1. 建設改良費	246	1,454	1,771	386	365	365
	2. 企業債償還金	971	938	921	1,189	1,385	1,370
	3. その他	5	5	9	8	1	1
	支出計 (B')	1,222	2,397	2,701	1,583	1,751	1,736
差引不足額 (B' - A') (C')		607	609	619	712	917	898
補填財源	1. 損益勘定留保資金	335	333	340	435	643	625
	2. 利益剰余金処分額	272	274	275	277	274	273
	3. その他	0	2	4	0	0	0
	計 (D')	607	609	619	712	917	898
補填財源不足額 (C' - D') (E')		0	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	0
実質財源不足額 (E' - F')		0	0	0	0	0	0

4 点検、評価及び公表

経営強化プランの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、自己点検及び評価をすることとします。

評価の客観性を確保するため、点検、評価は外部有識者や地域住民等で構成する「病院協議会」において行い、その結果については当院のホームページで公表します。

【主な用語の説明】

用 語	解 説
経常収支比率 (%)	$\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$ 経常的な経営活動から生じる経常収益で経常費用を賄うことができるかを示す指標。この指標が、100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。
医業収支比率 (%)	$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 医業活動に要する費用である医業費用を医業活動で得た収入である医業収益で賄うことができるかを示す指標。この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。
修正医業収支比率 (%)	$\text{純医業収入} \div \text{医業費用} \times 100$ 純医業収入＝医業収益－他会計負担金（その他医業収益に含まれる）
材料費対医業収益比率 (%)	$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$ 医業収益に対する材料費（医療材料費と給食材料費）の割合を示す指標。この割合が低いほど少ない費用で収益を上げてをいる。
職員給与費対医業収支比率 (%)	$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$ 職員数が適正かどうかを判断する指標。
病床稼働率 (%)	$\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数} \times 100$ 病床数に対する延べ入院患者の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。
1日平均入院患者数 (人)	$\text{年延入院患者数} \div \text{診療日数} \times 100$
1日平均外来患者数 (人)	$\text{年延外来患者数} \div \text{診療日数} \times 100$
1日当たり入院単価 (円)	$\text{入院収益} \div \text{延入院患者数}$
1日当たり外来単価 (円)	$\text{外来収益} \div \text{延外来患者数}$
紹介率 (%)	受診患者のうち、地域の医療機関からの紹介による患者の割合。地域の医療機関との連携を示す指標。
逆紹介率 (%)	受診患者のうち、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合。紹介率と同じく地域の医療機関との連携を示す指標。