

三沢市立三沢病院 経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

(素 案)

令和 年 月

三沢市立三沢病院

目次

第1章 はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 計画の内容	1
4 当院の概要	2
(1) 基本理念	2
(2) 基本方針	2
(3) 施設概要	2
第2章 現状分析	3
1 外部環境分析	3
(1) 将来的な人口の見込み	3
ア 上十三医療圏の人口推計	3
イ 三沢市の人口推計	3
(2) 将来的な患者数の見込み	4
ア 入院患者数推計	4
イ 疾患別入院患者数	5
ウ 外来患者数推計	7
エ 疾患別外来患者数	8
オ 三沢市の救急搬送人数の推移と将来推計	10
(3) 上十三医療圏における病院の状況	11
ア 病床種別病床数	11
イ 医療機能別病床数（一般病床・療養病床）	12
ウ 地域医療構想における必要病床数	13
エ がん、心筋梗塞、分娩への対応状況	13
オ 上十三医療圏における病院の疾患別退院患者数	14
2 内部環境分析	15
(1) 患者の状況	15
ア 入院患者数推移	15
イ 外来患者数推移	16
(2) 診療単価推移	17
(3) 平均在院日数および病床利用率の状況	17
ア 救急患者推移	18
(4) 職員の状況	20
ア 職員数の推移	20
(5) 経営状況	21
ア 経常収支	21
イ 医業収支	22
ウ 医業収益	22
エ 医業費用	23

第3章 経営強化に向けた取り組み	24
1 役割・機能の最適と連携の強化	24
(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	24
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	24
(3) 機能分化・連携強化	24
ア 機能分化	24
イ 連携強化	25
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	25
(5) 一般会計負担の考え方	26
(6) 住民の理解のための取組	27
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	27
(1) 医師・看護師等の確保	27
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	27
(3) 医師の働き方改革への対応	27
3 経営形態の見直し	27
4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組	28
5 施設・設備整備の最適化	28
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
(2) デジタル化への対応	28
6 経営の効率化	29
(1) 経営指標に係る数値目標	29
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	29
ア 収入増加・確保対策	29
イ 経費削減・抑制対策	29
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	29

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

三沢市立三沢病院（以下、「当院」という。）は、上十三地域保健医療圏（以下「上十三医療圏」という。）（十和田市・三沢市・野辺地町・七戸町・六戸町・横浜町・東北町・六ヶ所村）の中核病院として、地域医療の提供に尽力しています。地域医療については、三沢市民への医療提供を基本とする病院と位置づけ、二次の救急医療や地域包括ケア病棟での在宅復帰支援など、急性期医療や回復期医療を提供しています。

当院の経営については、これまで総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン（平成 27（2015）年 3 月通知）」を踏まえ、当院の 3 つの基本方針（良質な医療を提供する病院・信頼される病院・やさしい病院）に沿った実施計画として新公立病院改革プランを策定し、医師・看護師の確保、悪性腫瘍に対する医療の提供、地域医療機関との連携強化など、健全経営に努めてまいりました。

しかし、人口減少・少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化など経営環境の急激な変化を背景とした厳しい状況に直面する中、公立病院として持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、保有する医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点において、より一層の経営強化を図る必要があります。

総務省においては「公立病院経営強化ガイドライン（令和 4（2022）年 3 月通知）」を新たに策定し、地域の医療需要に応じ各医療機関が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化を図ったうえで、病院間の連携を強化していくことが重要と示されました。このことを踏まえ、当院においては、ガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、三沢市立三沢病院経営強化プラン（以下、「当プラン」という。）を策定しました。

2 計画の期間

当プランの対象期間は、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 年間とします。

3 計画の内容

当プランにおいては、総務省から発出されたガイドラインに沿って、下記の 6 つの項目について計画を策定します。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

4 当院の概要

(1) 基本理念

質の高い医療とより良いサービスを提供し、地域住民から愛され信頼される病院をめざします

(2) 基本方針

- ・ 良質な医療を提供する病院
地域住民の健康を守る自治体病院として質の高い医療を提供します。
- ・ 信頼される病院
信頼され安心される患者さん本位の医療を提供します。
- ・ やさしい病院
地域住民が利用しやすく、地域住民にやさしい病院をめざします。

(3) 施設概要

医療機関名	三沢市立三沢病院
開設年月日	昭和 33 (1958) 年 10 月
開設者	三沢市
所在地	青森県三沢市大字三沢字堀口 164 番地 65 号
病床数	一般病床 220 床 (うち地域包括ケア病棟 51 床)
診療科目	内科・腫瘍内科・内視鏡内科・消化器内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・歯科口腔外科
指定医療機関等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、労働者災害補償保険法指定医療機関、更生医療指定医療機関、指定養育医療機関、特定疾患治療研究事業指定医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業指定医療機関、母体保護法指定医の配置されている医療機関、救急告示病院、病院群輪番制病院、臨床研修指定病院、救急救命士実習教育施設、青森県がん診療連携推進病院、指定障害福祉サービス事業所

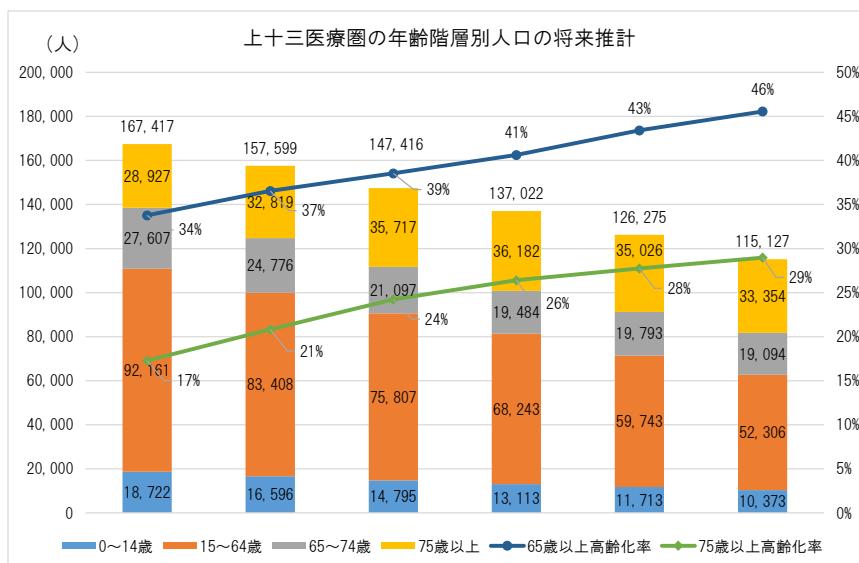
第2章 現状分析

1 外部環境分析

(1) 将来的な人口の見込み

ア 上十三医療圏の人口推計

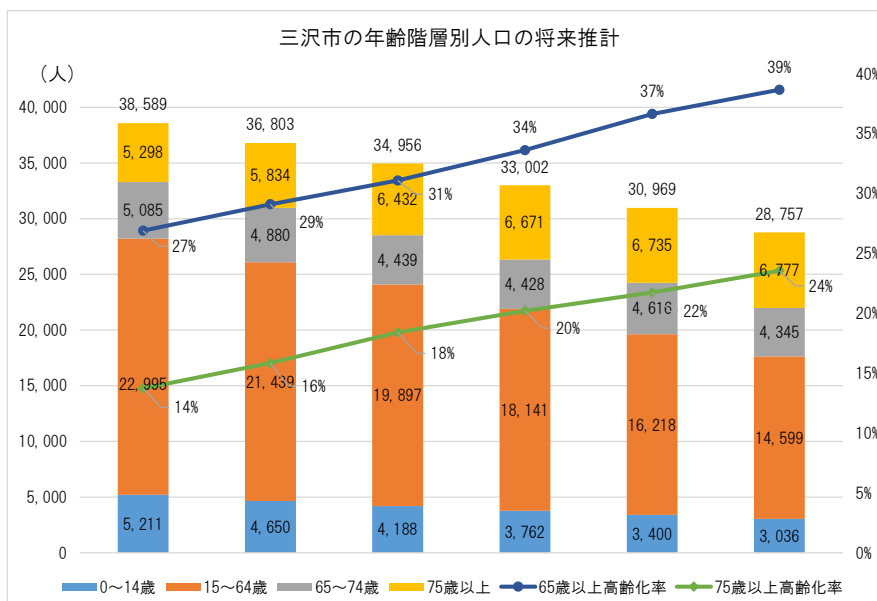
上十三医療圏の人口は令和2（2020）年時点で約16.7万人であり、今後は減少していくと推計されています。年齢階級別にみると、74歳までの人口は令和2（2020）年以降減少を続ける一方で、75歳以上の人口は令和17（2035）年をピークに増加を続けると見込まれています。令和17（2035）年以降は減少に転じるものの、令和2（2020）年と比較して75歳以上の人口は増加すると推計されています。



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

イ 三沢市の人口推計

三沢市の人口は上十三医療圏と同様に令和2（2020）年以降減少していくと推計されています。上十三医療圏の人口動態と比較すると、74歳までの人口は上十三医療圏と同じ傾向で推移する一方で、75歳以上の人口は令和27（2045）年まで増加し続けると推計されています。



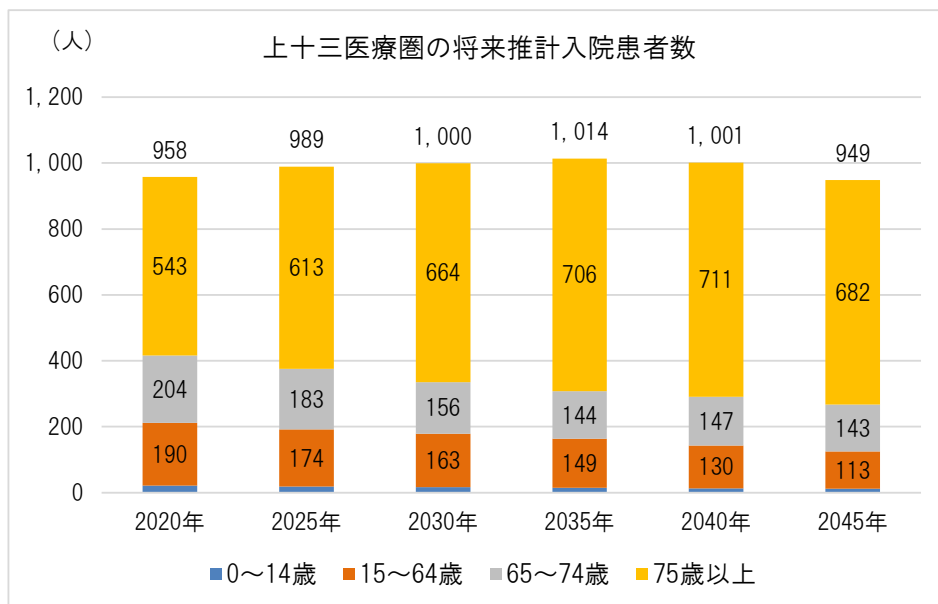
※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 将来的な患者数の見込み

ア 入院患者数推計

a 上十三医療圏

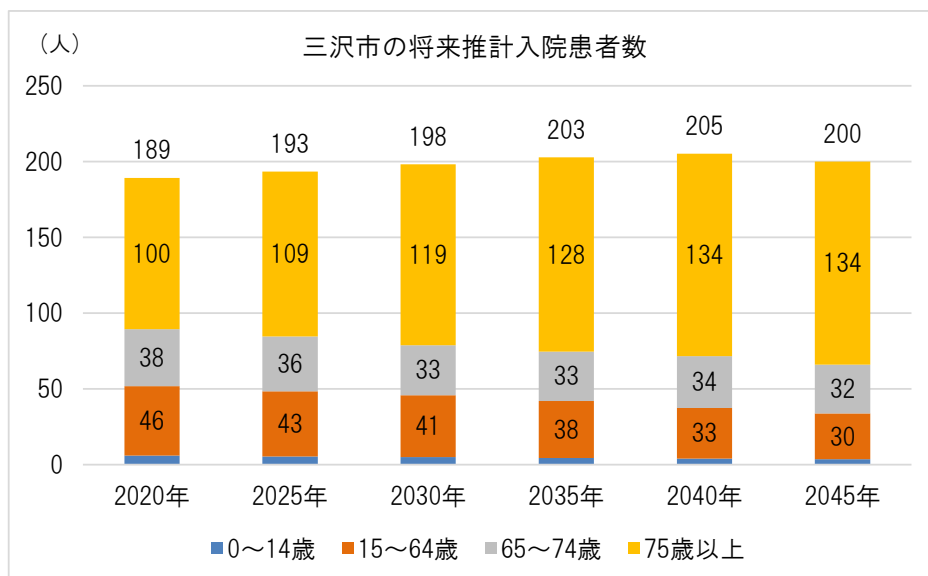
上十三医療圏では、医療需要の高い75歳以上の人口増加に伴って入院患者数は令和17(2035)年をピークに増加を続け、その後減少に転じると推計されます。



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
令和2年患者調査 都道府県編 閲覧第33表（その2）

b 市

三沢市では、医療需要の高い75歳以上の人口が令和27(2045)年まで増加し続ける影響で、令和2(2020)年と比較して入院患者数は令和22(2040)年をピークに増加すると推計されます。

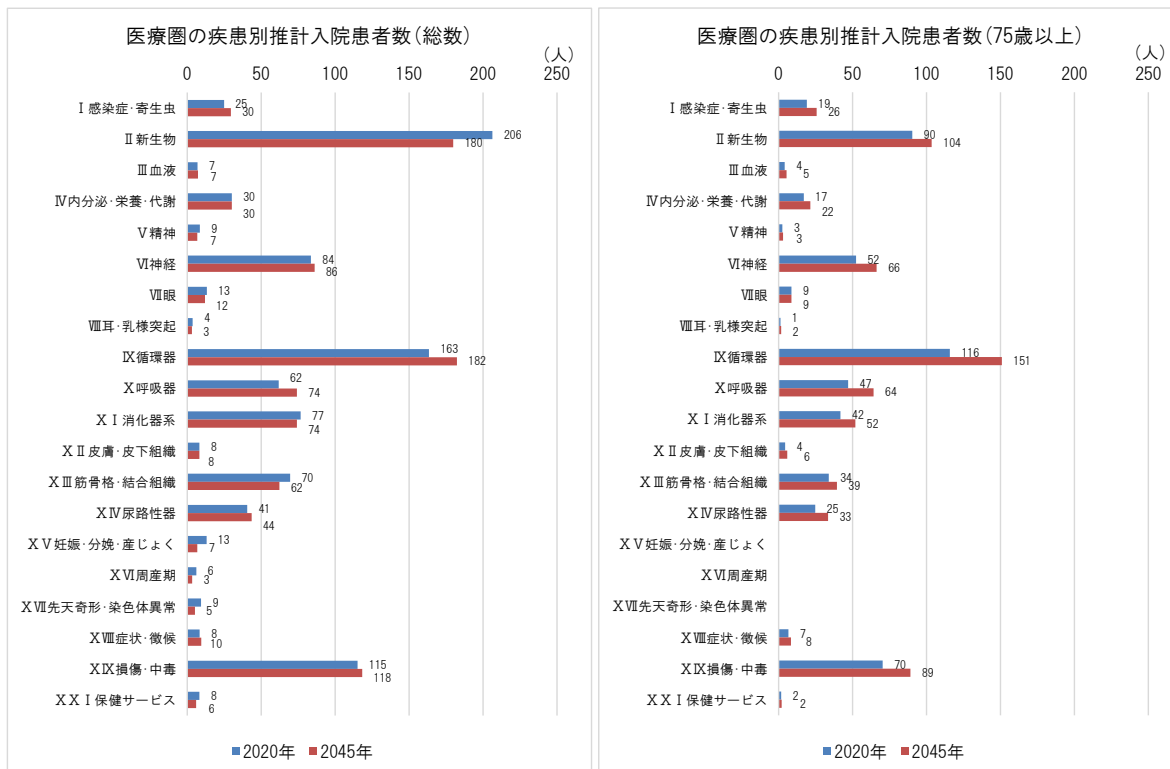


※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
令和2年患者調査 都道府県編 閲覧第33表（その2）

イ 疾患別入院患者数

a 上十三医療圏

令和 27 (2045) 年の疾患別患者数は、循環器疾患が最も多く、次いで新生物、損傷・中毒疾患が多くなると推計されます。循環器疾患、損傷・中毒疾患は 75 歳以上の占める割合が高いため、令和 27 (2045) 年まで増加すると推計される一方で、新生物疾患は上記疾患と比較して若年者の占める割合が高い疾患であるため、令和 27 (2045) 年には減少すると推計されます。



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 33 表 (その 2)

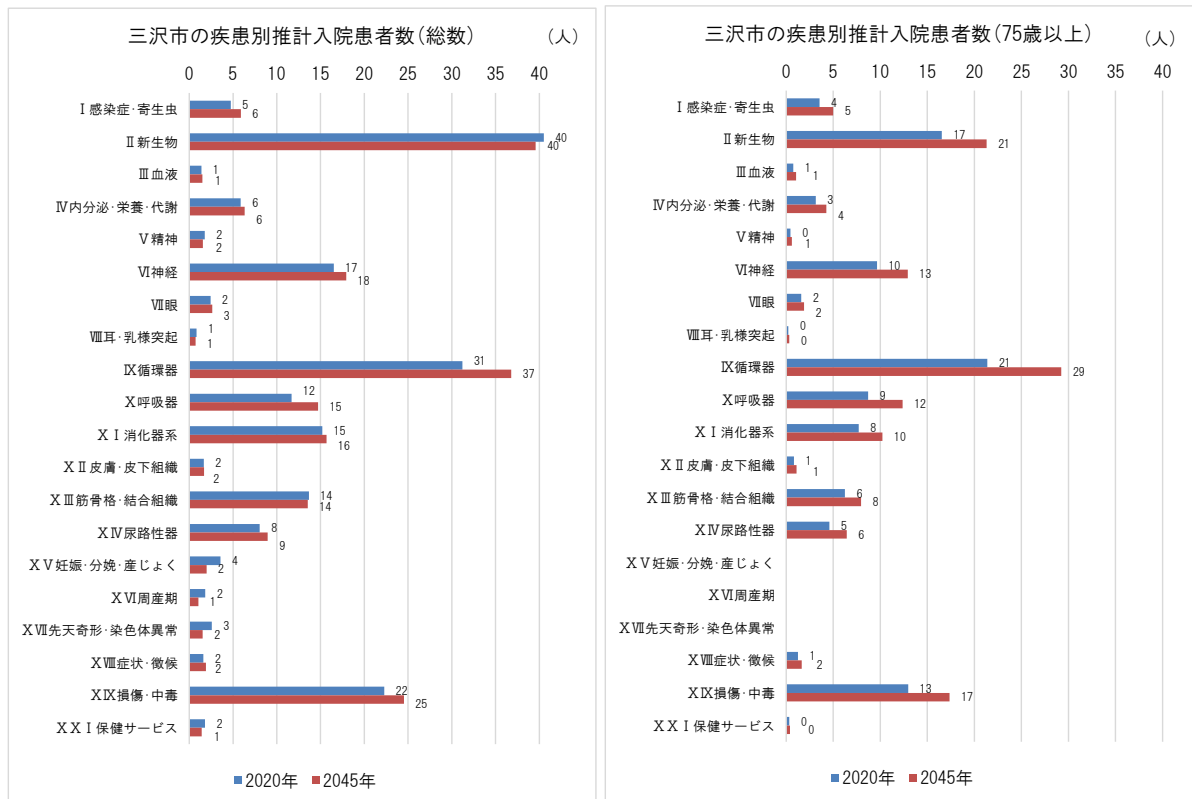
【参考】入院患者数が多い疾病分類の主な疾患名

疾病分類	主な疾患名
II 新生物	胃の悪性腫瘍、結腸の悪性腫瘍、肺・気管支の悪性腫瘍
VI 神経	アルツハイマー病、パーキンソン病、自律神経系の障害
IX 循環器	脳梗塞、心不全、脳内出血
X 呼吸器	肺炎、呼吸不全・呼吸障害
XI 消化器	胆石症、腸閉塞
XIII 筋骨格・結合組織	脊椎(症)障害、関節症、肩の傷害、軟部組織障害
XXIX 損傷・中毒	大腿骨・頸部・胸部・骨盤の骨折、脱臼、捻挫

※出典：令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 12 表 (その 2)

b 市

令和 27 (2045) 年の疾患別患者数は、新生物が最も多く、次いで循環器疾患、損傷・中毒疾患が多くなると推計されます。循環器疾患、損傷・中毒疾患は 75 歳以上の占める割合が高いため、令和 27 (2045) 年まで増加すると推計される一方で、新生物疾患は上記疾患と比較して若年者の占める割合が高い疾患であるため、令和 27 (2045) 年には減少すると推計されます。



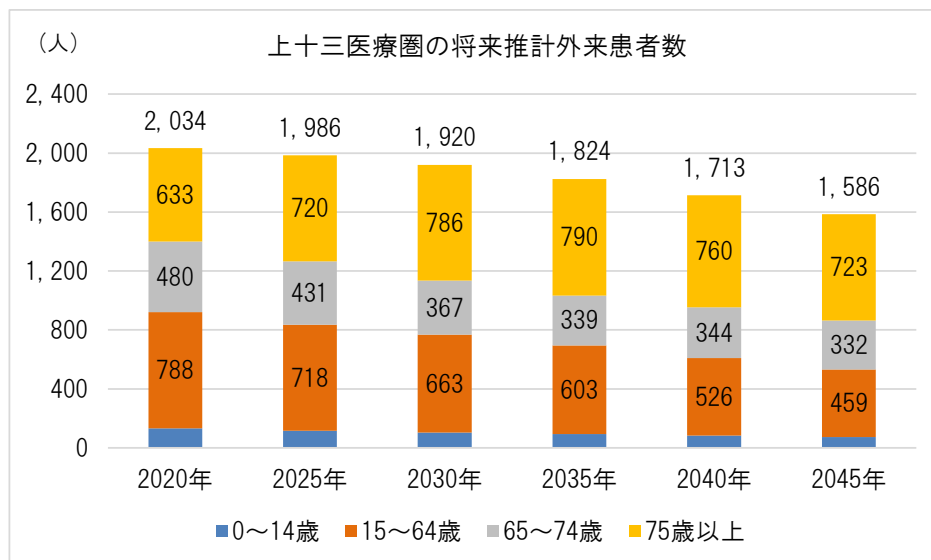
※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 33 表 (その 2)

ウ 外来患者数推計

a 上十三医療圏

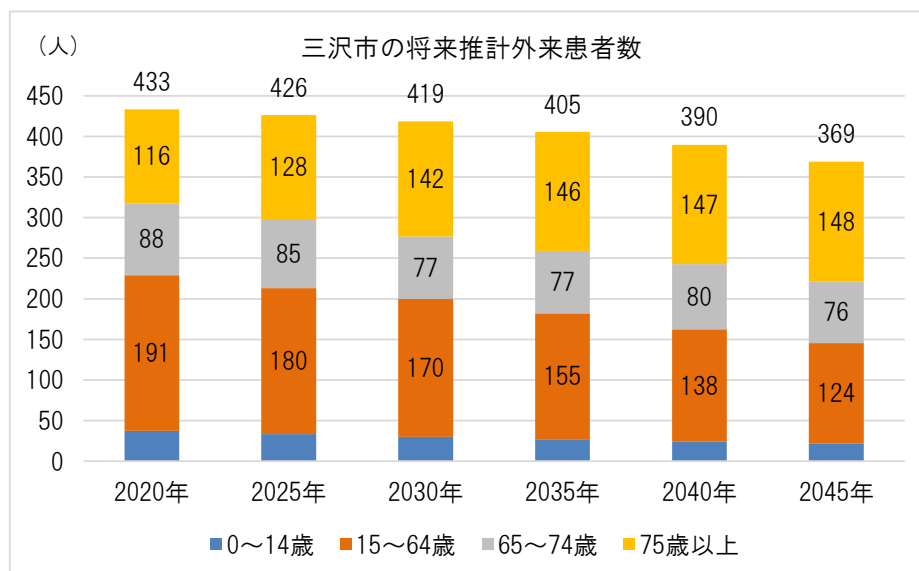
上十三医療圏では、令和 2（2020）年以降外来患者数が減少すると推計されます。年齢階級別にみると、75 歳以上の外来患者数は令和 17（2035）年をピークに増加する一方、74 歳以下の外来患者数は大幅に減少すると推計されます。



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 33 表（その 3）

b 市

三沢市では、上十三医療圏と同様に令和 2（2020）年以降外来患者数が減少すると推計されます。年齢階級別にみると、75 歳以上の外来患者数は令和 27（2045）年まで増加を続ける一方、74 歳以下の外来患者数は大幅に減少すると推計されます。

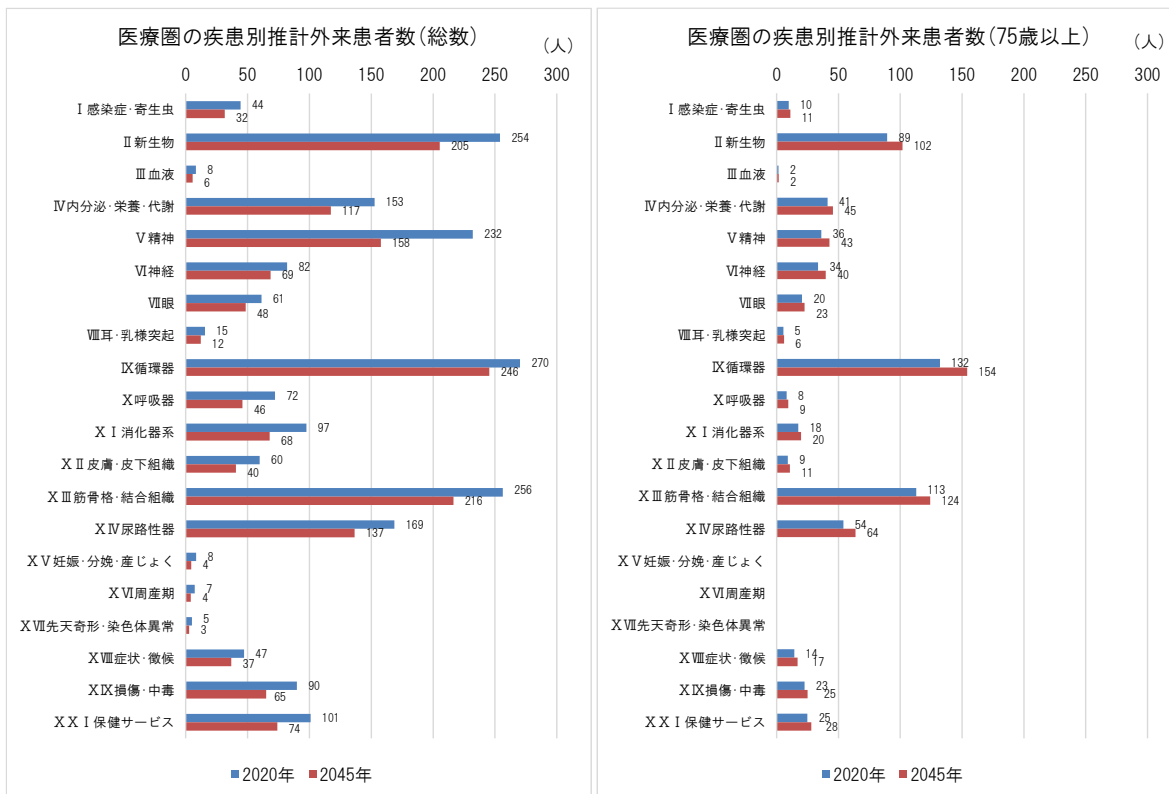


※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 33 表（その 3）

エ 疾患別外来患者数

a 上十三医療圏

令和 27 (2045) 年の疾患別患者数は、循環器疾患が最も多く、次いで筋骨格・結合組織疾患、新生物が多くなると推計されます。また、令和 2 (2020) 年と比較すると令和 27 (2045) 年には全ての疾患の外来患者数が減少すると推計され、特に若年者の占める割合が高い疾患ほど減少が大きくなると見込まれます。



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 33 表 (その 3)

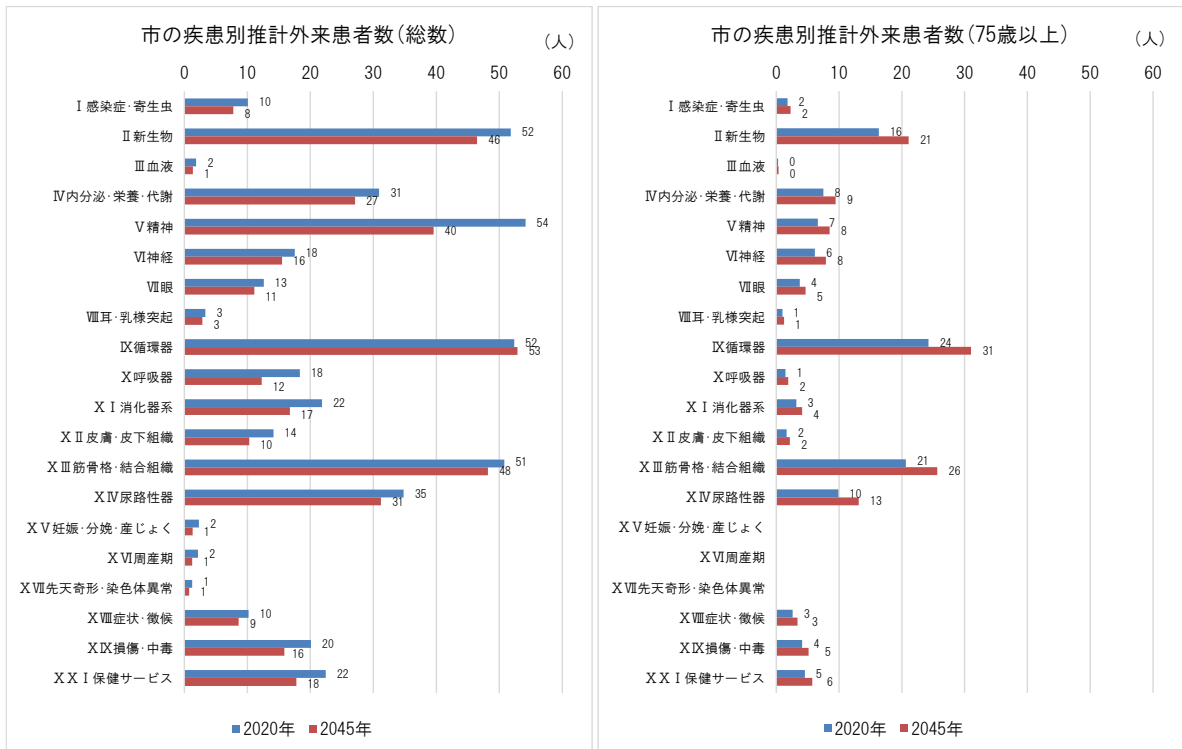
【参考】外来患者数が多い疾病分類の主な疾患名

疾患別	主な疾患
II 新生物	乳房・結腸・胃・前立腺の悪性腫瘍
IV 内分泌・栄養・代謝	脂質異常症、糖尿病、甲状腺障害
V 精神	統合失調症、気分障害、神経症性障害
IX 循環器	高血圧症、不整脈、脳梗塞、狭心症
XIII 筋骨格・結合組織	脊椎(症)障害、関節症、肩の傷害、骨粗鬆症
XIV 尿路性器	慢性腎臓病、前立腺肥大症、その他の尿路系の疾患

※出典：令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 12 表 (その 3)

b 市

令和 27 (2045) 年の疾患別患者数は、循環器疾患が最も多く、次いで筋骨格・結合組織疾患、新生物が多くなると推計されます。循環器疾患は 75 歳以上の占める割合が比較的高いため、令和 27 (2045) 年まで増加すると推計される一方で、筋骨格・結合組織疾患、新生物疾患は上記疾患と比較して若年者の占める割合が高いことから、令和 27 (2045) 年には減少すると推計されます。

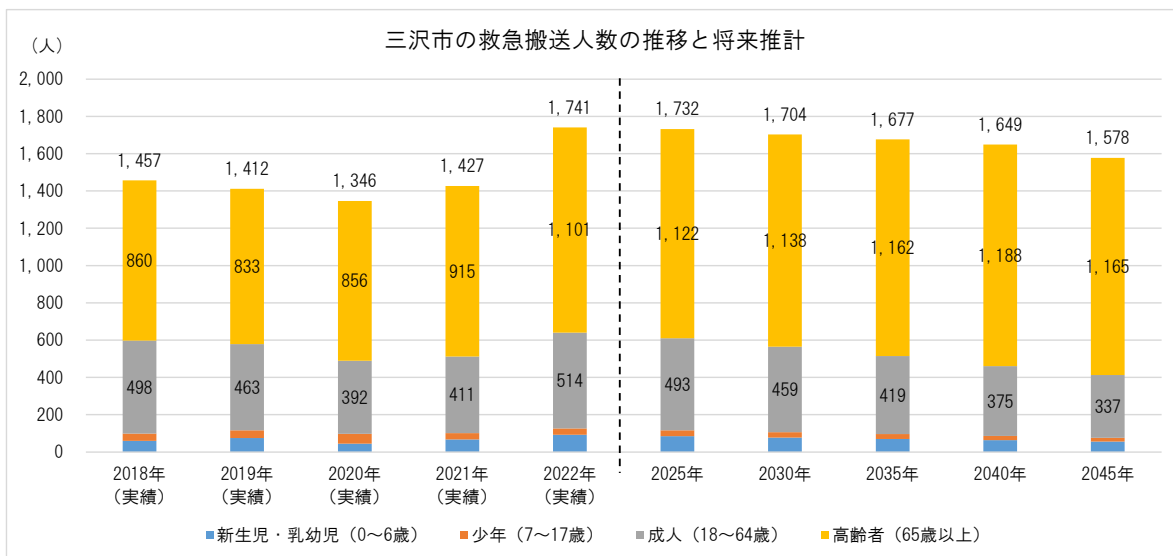


※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

令和 2 年患者調査 都道府県編 閲覧第 33 表 (その 3)

オ 三沢市の救急搬送人数の推移と将来推計

三沢市の救急搬送人数は令和3（2021）年までは1,400人前後で推移していましたが、令和4（2022）年に急病、一般負傷、自損行為等の増加により1,741人に増加となりました。今後は、人口減少とともに将来減少していくと推測されますが、65歳以上の高齢者数の増加に伴い、令和27（2045）年時点でも1,578件の救急搬送が必要になると推計されます。

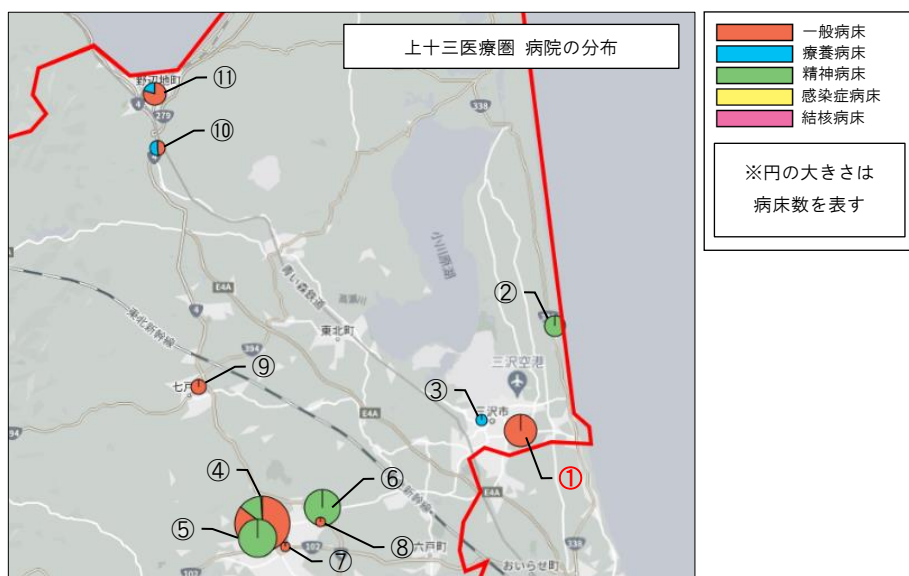
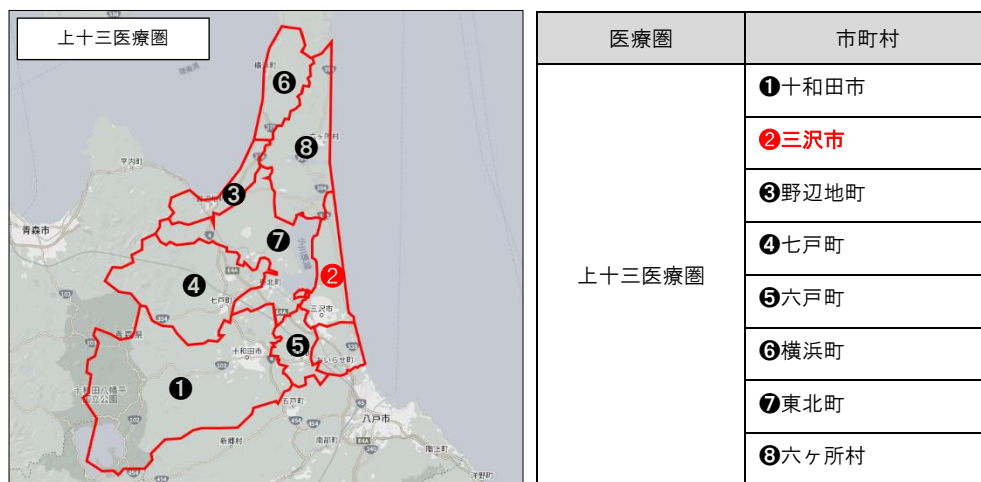


※出典：三沢市消防年報・三沢市住民基本台帳(各年12月31日現在)
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 上十三医療圏における病院の状況

ア 病床種別病床数

上十三医療圏には 11 の病院が所在しており、三沢市内で一般病床を有する病院は当院のみです。



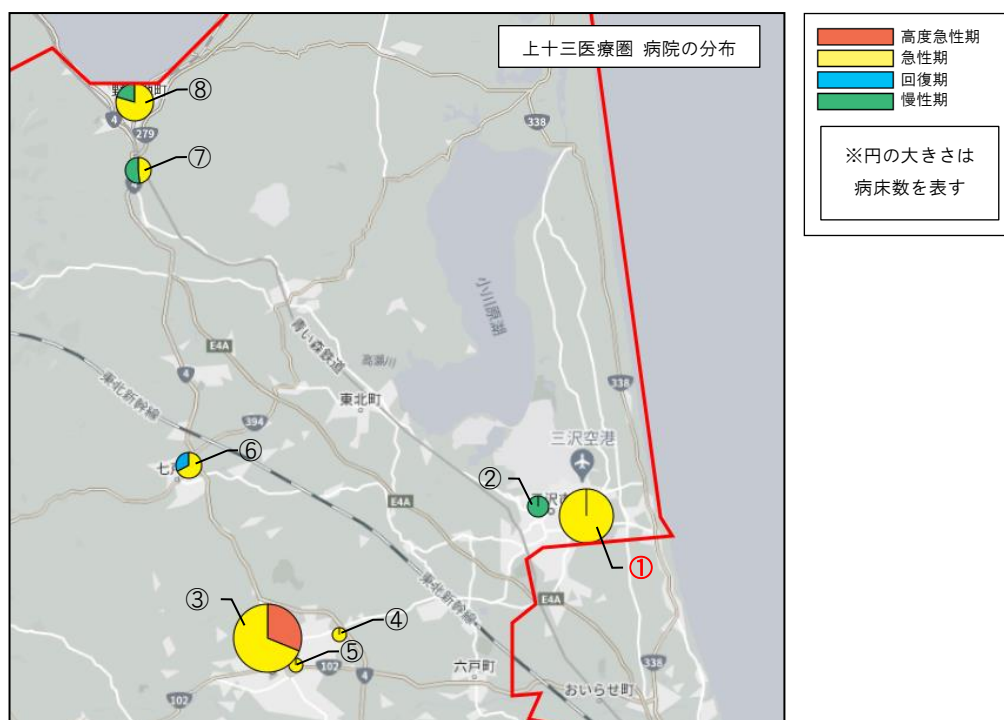
単位：(床)

市町村	医療機関名	許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
三沢市	①三沢市立三沢病院	220	220				
	②医療法人聖心会 三沢聖心会病院	140			140		
	③一般財団法人 仁和会 三沢中央病院	84		84			
十和田市	④十和田市立中央病院	369	315		50	4	
	⑤十和田済誠会病院	250			250		
	⑥高松病院	239			239		
	⑦医療法人赤心会 十和田東病院	60	60				
	⑧十和田第一病院	60	60				
七戸町	⑨公立七戸病院	110	110				
東北町	⑩医療法人社団良風会 ちびき病院	110	53	57			
野辺地町	⑪公立野辺地病院	151	120	31			
その他有床診療所 (15 診療所)		170	167	3			
合計		1,963	1,108	175	679	4	0

※出典：厚生労働省 東北厚生局 施設基準の届出受理医療機関名簿 (令和5年5月1日現在)

イ 医療機能別病床数（一般病床・療養病床）

上十三医療圏には 11 の病院があり、そのうち急性期医療を担う医療機関は当院を含めて 7 病院となっています。三沢市内では急性期医療を担う医療機関は当院のみであり、市内において急性期医療の中心的な役割を担っています。



単位：(床)

市町村	施設名称	許可 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
三沢市	①三沢市立三沢病院	220		220			
	②一般財団法人仁和会 三沢中央病院	84				84	
十和田市	③十和田市立中央病院	315	87	192			36
	④医療法人赤心会 十和田東病院	60		60			
	⑤医療法人泰仁会 十和田第一病院	60		60			
七戸町	⑥公立七戸病院	110		74	36		
東北町	⑦医療法人社団良風会 ちびき病院	110		53		57	
野辺地町	⑧公立野辺地病院	151		120		31	
その他有床診療所 (15 診療所)		170		79	32	2	57
合計		1,280	87	858	68	174	93

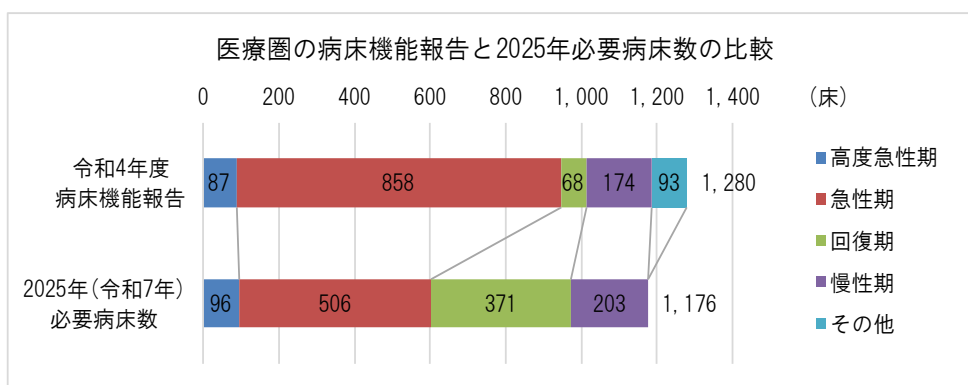
※出典：令和 4 年度病床機能報告

ウ 地域医療構想における必要病床数

上十三医療圏は、医療機能別の必要病床数に対して急性期が過剰である一方、回復期が不足している状況です。

上十三医療圏の令和4（2022）年度病床機能報告病床数と令和7（2025）年必要病床数の比較（単位：床）

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	合計
令和4（2022）年度 病床機能報告病床数	87	858	68	174	93	1,280
令和7（2025）年 必要病床数	96	506	371	203	0	1,176
差（▲が不足）	▲9	352	▲303	▲29	93	104



※出典：令和4年度病床機能報告／青森県地域医療構想

エ がん、心筋梗塞、分娩への対応状況

上十三医療圏において十和田市立中央病院と当院が、がん、心筋梗塞に対する診療の中心的な役割を担っています。分娩については、当院が唯一の対応病院となっています。

令和4年度病床機能報告の結果（診療実績等） ※「*」は値が10件未満であることを示す

単位：（件）

	十和田市立中央病院	三沢市立三沢病院	公立七戸病院	公立野辺地病院	十和田第一病院	十和田東病院	ちびき病院	三沢中央病院
悪性腫瘍手術	281	270	0	35	0	0	*	0
病理組織標本作成	1360	846	14	111	14	*	31	0
放射線治療	78	38	0	0	0	0	0	0
化学療法	434	360	35	97	*	*	61	15
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	225	220	16	63	0	0	42	0
経皮的冠動脈形成術	44	48	0	0	0	0	0	0
分娩件数	0	297	0	0	0	0	0	0

※出典：令和4年度病床機能報告

オ 上十三医療圏における病院の疾患別退院患者数

当院の上十三医療圏における疾患別退院患者数のシェア率は、新生児・小児疾患が最も多く、次いで女性生殖器・周産期系疾患、乳房系疾患、血液系疾患となっています。また、当院で最も患者数が多い疾患は、消化器系疾患です。

MDC	日本語表記	三沢市立三沢病院		十和田市立中央病院		公立野辺地病院		公立七戸病院		医療法人社団 良風会 ちびき病院		十和田第一病院		医療法人赤心会 十和田東病院		合計
		件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	
MDC01	神経系疾患	50	8.3%	297	49.1%	38	6.3%	41	6.8%	18	3.0%	161	26.6%	0	0.0%	605
MDC02	眼科系疾患	0	0.0%	0	0.0%	295	49.8%	297	50.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	592
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	26	10.4%	45	17.9%	11	4.4%	39	15.5%	11	4.4%	119	47.4%	0	0.0%	251
MDC04	呼吸器系疾患	121	10.2%	432	36.3%	63	5.3%	61	5.1%	73	6.1%	439	36.9%	0	0.0%	1189
MDC05	循環器系疾患	201	23.7%	421	49.7%	42	5.0%	41	4.8%	71	8.4%	71	8.4%	0	0.0%	847
MDC06	消化器系疾患	953	22.3%	2093	49.1%	458	10.7%	102	2.4%	530	12.4%	131	3.1%	0	0.0%	4267
MDC07	筋骨格系疾患	13	1.8%	182	25.1%	91	12.6%	83	11.5%	12	1.7%	21	2.9%	322	44.5%	724
MDC08	皮膚・皮下組織疾患	13	10.6%	46	37.4%	0	0.0%	0	0.0%	12	9.8%	36	29.3%	16	13.0%	123
MDC09	乳房系疾患	84	44.4%	75	39.7%	30	15.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	189
MDC10	内分泌系疾患	45	12.2%	144	38.9%	37	10.0%	66	17.8%	11	3.0%	67	18.1%	0	0.0%	370
MDC11	腎・尿路系・男性 生殖器系疾患	190	25.4%	364	48.6%	18	2.4%	23	3.1%	35	4.7%	119	15.9%	0	0.0%	749
MDC12	女性生殖器 周産期系疾患	187	56.5%	144	43.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	331
MDC13	血液系疾患	56	41.2%	47	34.6%	17	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	16	11.8%	0	0.0%	136
MDC14	新生児系疾患	59	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	59
MDC15	小児疾患	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	21
MDC16	外傷系疾患	79	7.7%	287	27.8%	65	6.3%	150	14.5%	15	1.5%	133	12.9%	302	29.3%	1031
MDC17	精神疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
MDC18	その他の疾患	45	20.5%	163	74.1%	0	0.0%	12	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	220

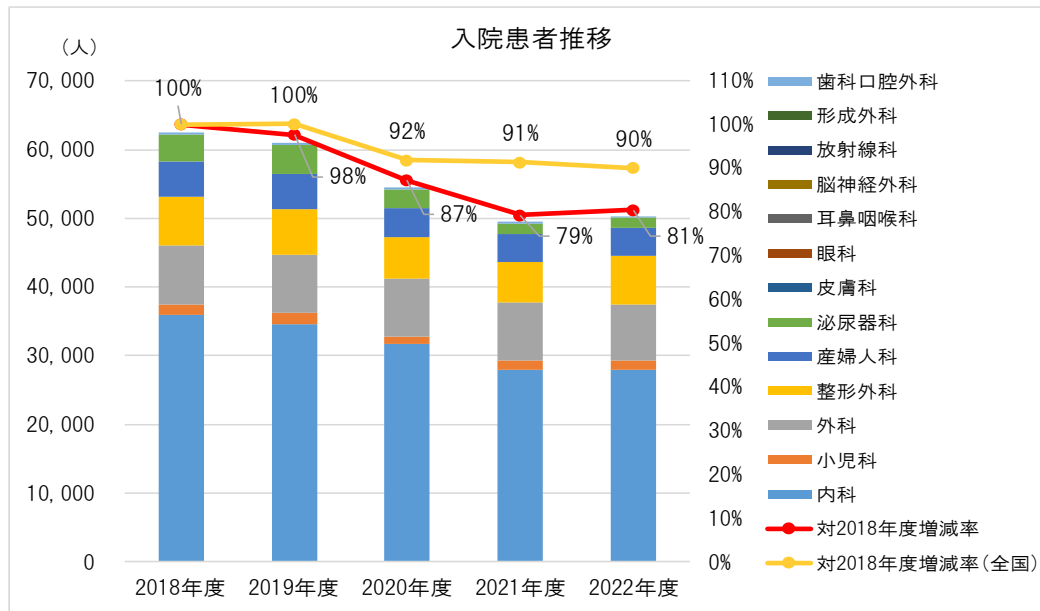
※出典：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

2 内部環境分析

(1) 患者の状況

ア 入院患者数推移

令和2(2020)年度から入院患者数は減少傾向にあります。これは全国的な入院患者数の推移と傾向が一致し、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると推測されます。



入院患者数推移 (診療科別)

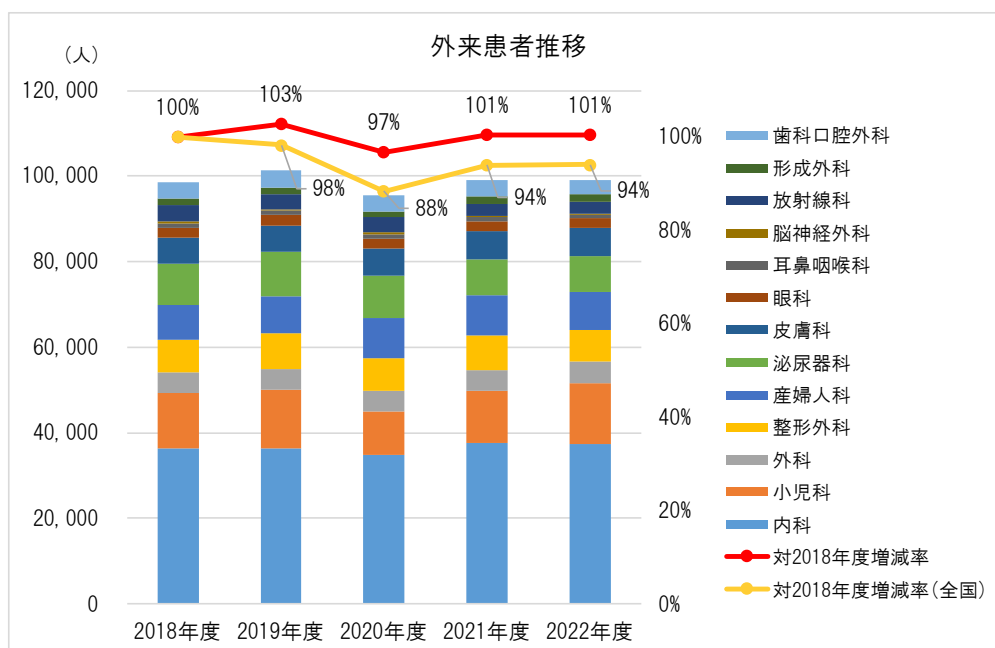
(単位：人)

診療科	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
内科	35,929	34,537	31,728	27,884	27,892
小児科	1,508	1,774	1,059	1,389	1,453
外科	8,674	8,363	8,399	8,545	8,149
整形外科	6,987	6,668	6,142	5,754	6,999
産婦人科	5,115	5,107	4,175	4,092	4,108
泌尿器科	4,023	4,243	2,734	1,611	1,478
皮膚科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	250	322	307	268	223
合計	62,486	61,014	54,544	49,543	50,302

※出典：(当院) 診療科別患者数データ
(全国患者数) 病院報告

イ 外来患者数推移

令和2（2020）年度に外来患者数が減少したもののその後は回復傾向にあります。これは全国的な外来患者数の推移と傾向が一致し、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けていると推測されます。



外来患者数推移（診療科別）

（単位：人）

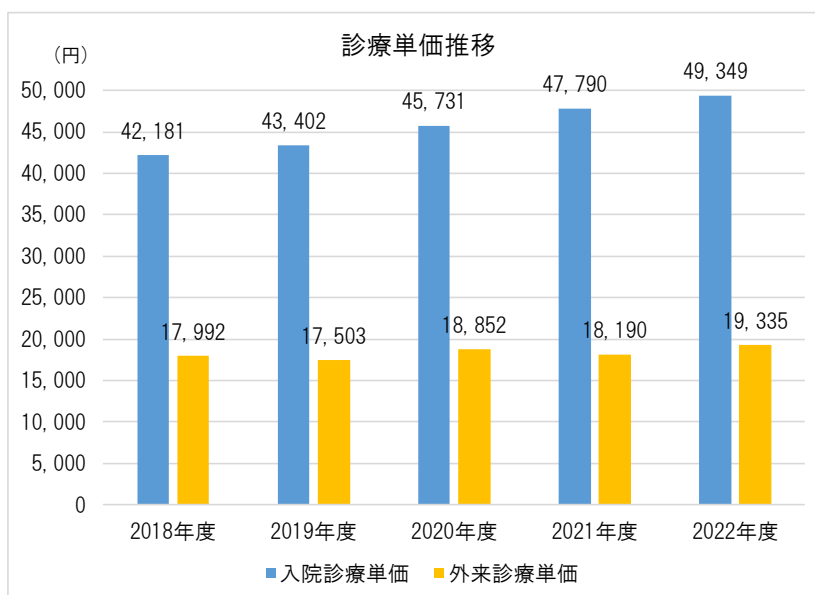
診療科	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
内科	36,300	36,250	34,841	37,656	37,313
小児科	13,013	13,714	10,059	12,024	14,189
外科	4,806	4,815	4,825	4,981	5,185
整形外科	7,607	8,590	7,639	7,957	7,364
産婦人科	8,157	8,589	9,351	9,537	8,785
泌尿器科	9,654	10,222	10,056	8,387	8,564
皮膚科	5,977	6,283	6,333	6,688	6,520
眼科	2,412	2,377	2,233	2,246	2,150
耳鼻咽喉科	1,047	1,053	1,099	930	884
脳神経外科	422	401	386	335	350
放射線科	3,776	3,418	3,532	2,703	2,649
形成外科	1,506	1,493	1,360	1,842	1,692
歯科口腔外科	3,946	4,174	3,693	3,847	3,483
合計	98,623	101,379	95,407	99,133	99,128

※出典：（当院）診療科別患者数データ

（全国患者数）病院報告

(2) 診療単価推移

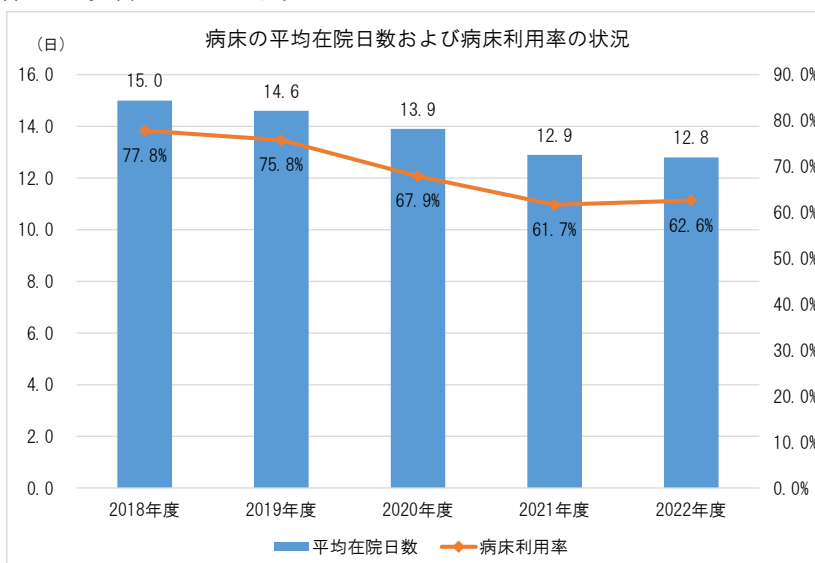
平成 30 (2018) 年度以降、入院診療単価・外来診療単価ともに増加傾向にあります。



※出典：当院診療科別患者数データ・決算報告書

(3) 平均在院日数および病床利用率の状況

平均在院日数および病床利用率は、ともに令和 2 (2020) 年度以降減少傾向にあります。病床利用率については、令和 2 (2020) 年度から新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ対応病床を確保した影響があります。



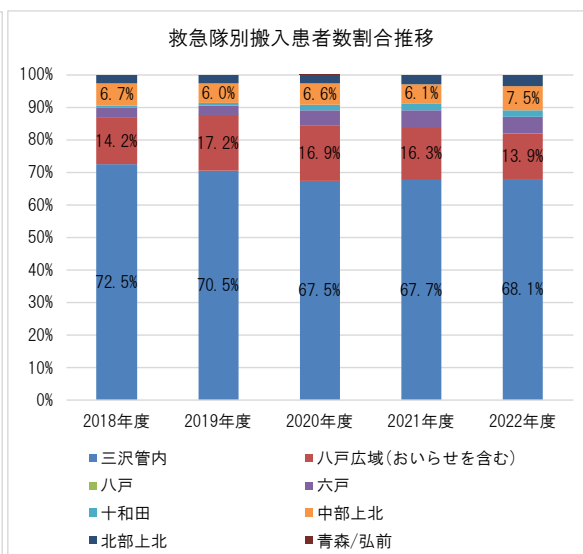
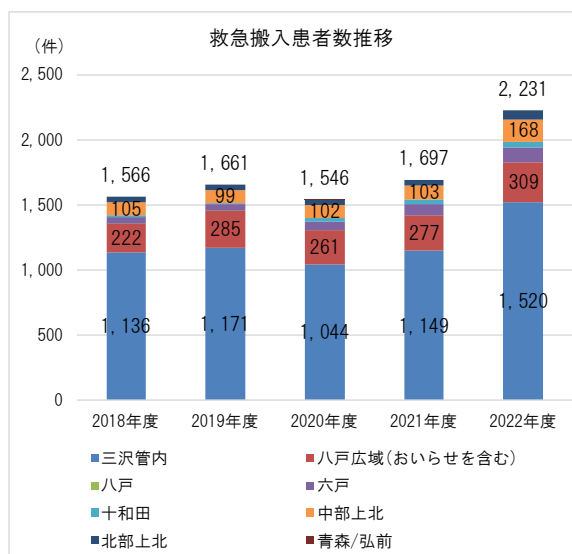
※出典：当院平均在院日数データ、診療科別患者数データ

ア 救急患者推移

a 消防別搬入患者推移

令和4（2022）年度に搬入件数が増加しています。

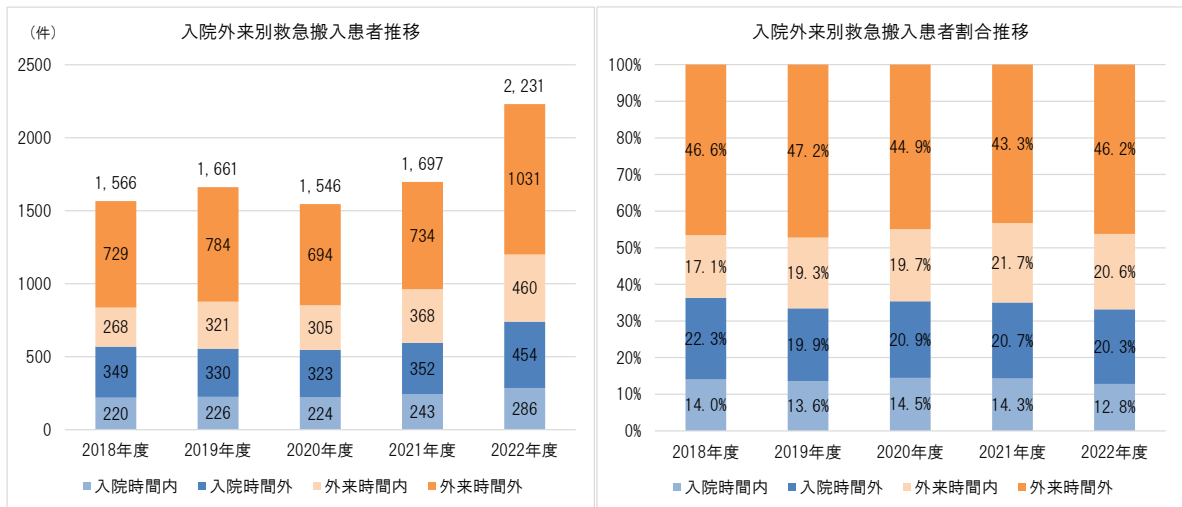
		平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
三沢管内	件数	1,136	1,171	1,044	1,149	1,520
	比率	72.5%	70.5%	67.5%	67.7%	68.1%
八戸広域 (おいらせを含む)	件数	222	285	261	277	309
	比率	14.2%	17.2%	16.9%	16.3%	13.9%
八戸	件数	3	2	4	0	0
	比率	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%
六戸	件数	48	47	67	85	113
	比率	3.1%	2.8%	4.3%	5.0%	5.1%
十和田	件数	11	14	26	36	46
	比率	0.7%	0.8%	1.7%	2.1%	2.1%
中部上北	件数	105	99	102	103	168
	比率	6.7%	6.0%	6.6%	6.1%	7.5%
北部上北	件数	41	43	41	47	75
	比率	2.6%	2.6%	2.7%	2.8%	3.4%
青森/弘前	件数	0	0	1	0	0
	比率	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
計		1,566	1,661	1,546	1,697	2,231



※出典：当院救急搬入集計データ

b 入院外来別搬入患者推移

令和4(2022)年度は入院・外来ともに時間内・時間外の搬入件数が増加しています。また、入院・外来の構成割合は概ね横ばいで推移しています。

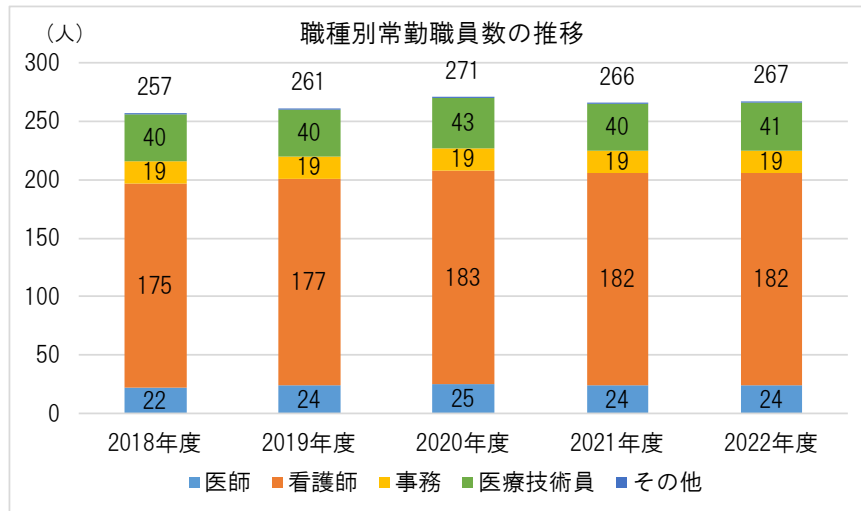


※出典：当院救急搬入集計データ

(4) 職員の状況

ア 職員数の推移

常勤職員数は令和2(2020)年度に微増していますが、概ね横ばいで推移しています。

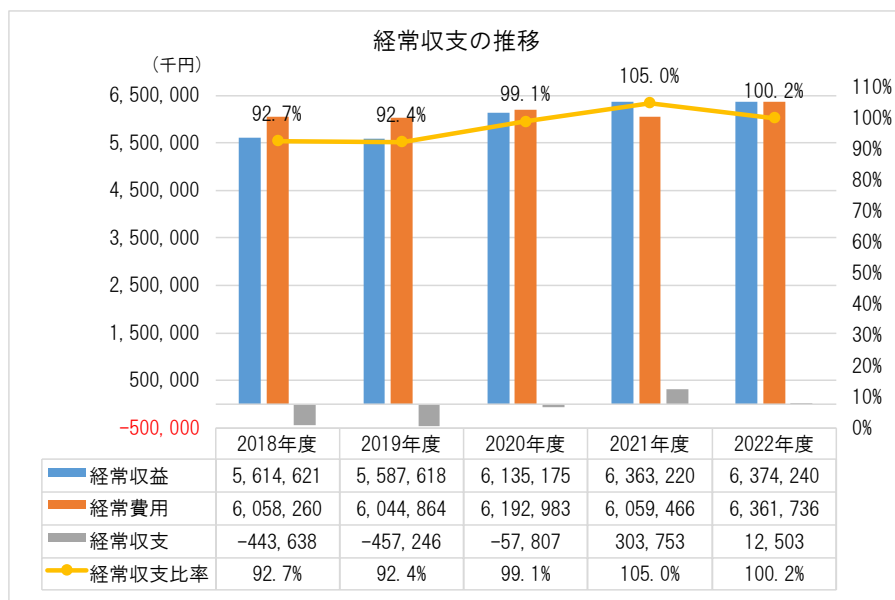


※出典：当院決算報告書

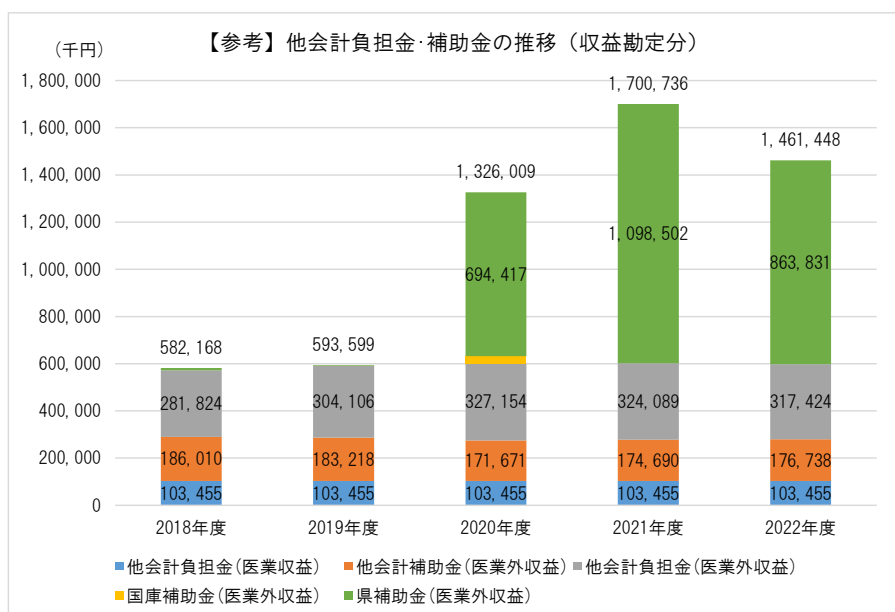
(5) 経営状況

ア 経常収支

令和元（2019）年度までは経常収支比率は90%台前半で推移しています。令和2（2020）年度以降は増加していますが、新型コロナウイルス感染症関連の補助金交付の影響を受けています。



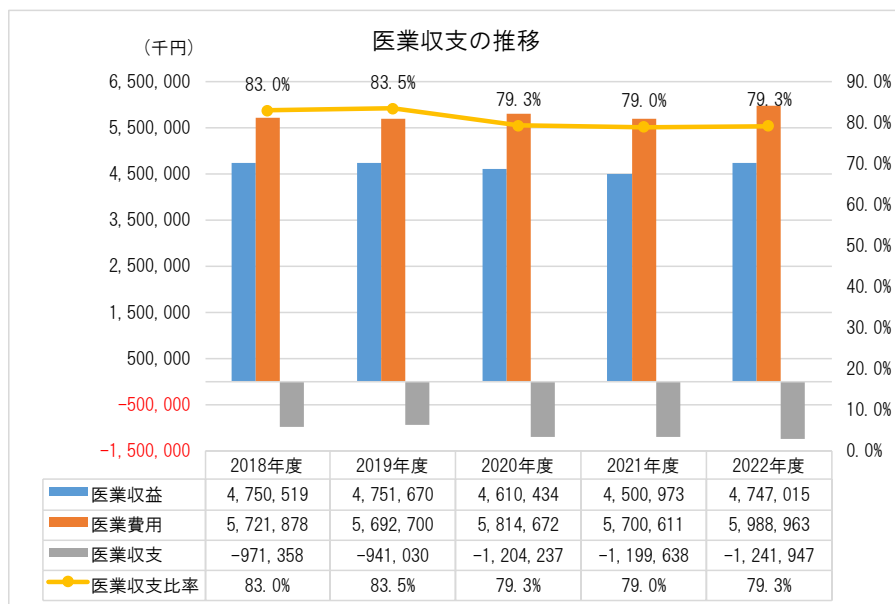
※出典：当院決算報告書



※出典：当院決算報告書

イ 医業収支

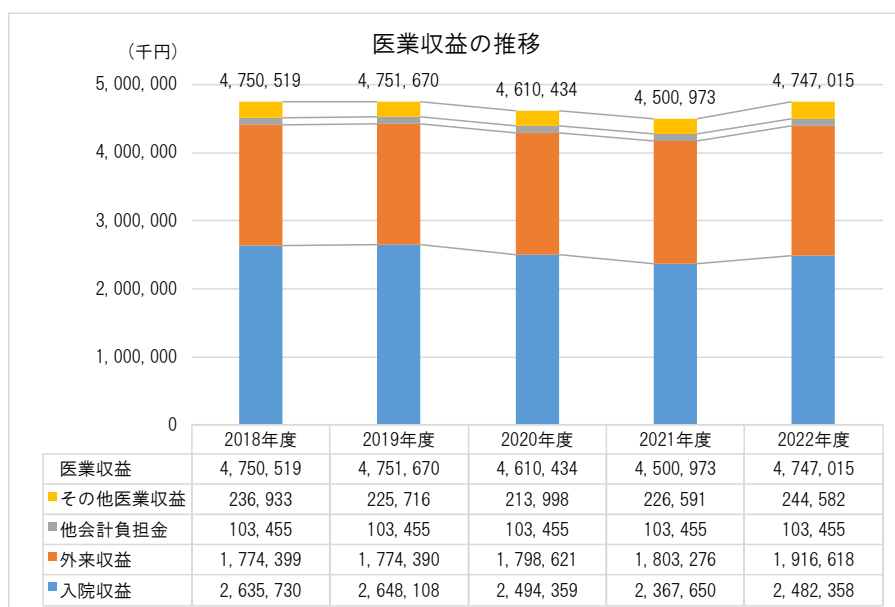
令和 2（2020）年以降医業収益が減少し医業費用が増加しているため、医業収支比率が減少傾向にあります。



※出典：当院決算報告書

ウ 医業収益

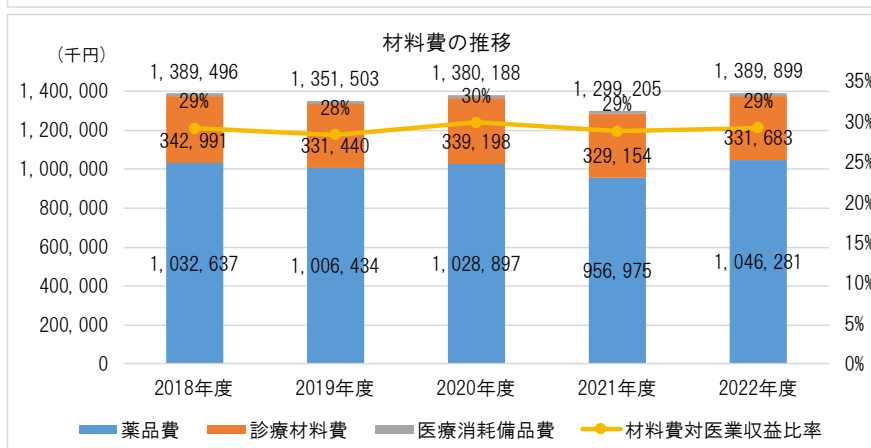
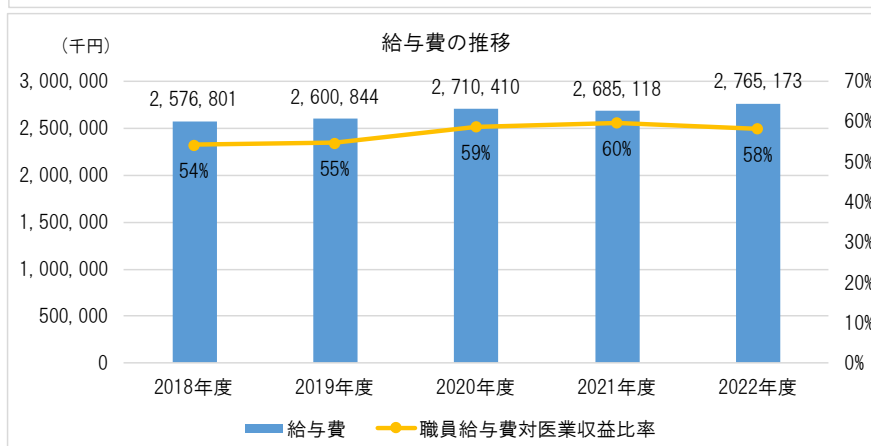
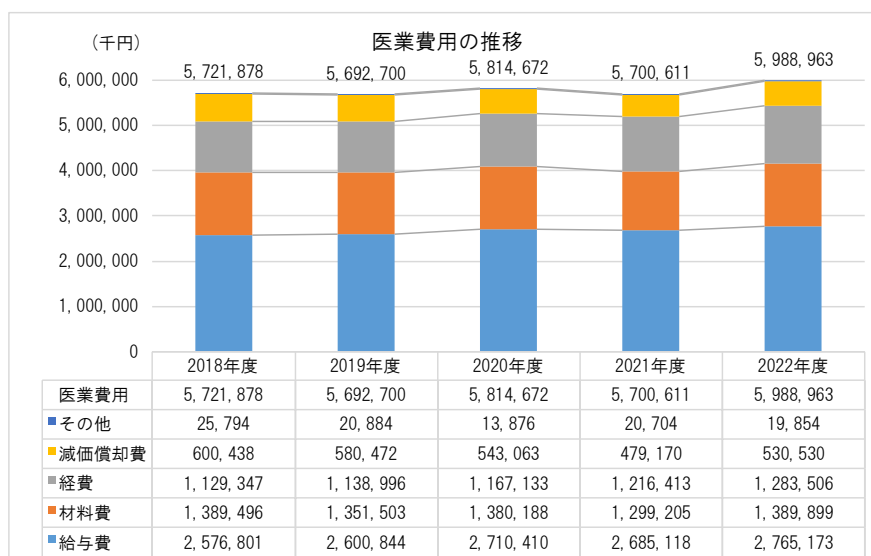
前述のとおり、令和 2（2020）年度以降の入院患者数が減少によって入院収益は減少しています。一方、外来収益は、令和 4（2022）年度まで増加傾向にあります。令和 2（2020）年度については、外来患者数は減少したものの、外来診療単価の増加が大きいことから、外来収益は増加しています。



※出典：当院決算報告書

エ 医業費用

職員数の増員、新型コロナウイルス感染症関連の特殊勤務手当の支給等によって令和2(2020)年度に給与費が増加しており、それに伴って職員給与費対医業収益比率が令和2(2020)年度から増加傾向にあります。また、令和3(2021)年度に材料費が減少していますが、材料費対医業収益比率は横ばいで推移しています。



※出典：当院決算報告書

第3章 経営強化に向けた取り組み

1 役割・機能の最適と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院の所在する上十三医療圏の令和7(2025)年必要病床数は、高度急性期96床、急性期506床、回復期371床、慢性期203床の計1,176床となっています。

一方、現在の上十三医療圏の令和4(2022)年度病床機能報告病床数は、高度急性期87床、急性期858床、回復期68床、慢性期174床、その他93床であり、令和7(2025)年必要病床数に対して、急性期が過剰であり、高度急性期、回復期及び慢性期が不足している状況です。

現在、当院においては上十三医療圏で唯一の周産期医療などの専門医療や、急性期医療に積極的に取り組むとともに、平成28(2016)年に開設した地域包括ケア病棟で回復期機能にも力を入れ、地域における中核病院としての役割を果たしています。今後は、上述の通り上十三医療圏での回復期病床不足を鑑みて、地域医療構想の最終年である令和7(2025)年および当プラン対象期間の最終年度である令和9(2027)年度における機能区分ごとの病床数は、現在の急性期220床から急性期169床、回復期51床へ転換を予定しています。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

当院では、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たすため、平成28(2016)年に地域包括ケア病棟を開設し、急性期の治療後を担う機能、在宅療養中の患者を受け入れる機能、在宅復帰への機能を備えています。また、令和4(2022)年度から、地域包括ケア病棟に退院調整の専任看護師が配属になり、医師・看護師・専従の理学療法士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種と連携し、よりスムーズな退院調整が可能となりました。

地域包括ケアシステムの構築において在宅医療の役割がより一層重要になることから、委託介護支援事業所や、訪問看護ステーションなどと連携し、ケアマネージャー、訪問看護師、訪問薬剤師などの多職種が一体となり、訪問診療を実施しています。

今後さらなる地域医療連携の強化を目的とし、地域医療連携室や入退院センターを中心に地域の医療機関に向けて訪問活動の実施や亜急性期の患者およびレスパイトが必要な患者の積極的な受け入れを行うとともに、介護施設との連携も充実させ、地域包括ケアシステムの目指すべき、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制構築を図ります。さらに、当院の医療従事者による市民を対象とした公開講座では医療に関する普及啓発活動を行っており、今後も活動を通じて予防医療に取り組みます。

また、令和5(2023)年4月1日から上十三医療圏の病院としては唯一、県内の一般病院としては初めての医療的ケア児等のための医療型短期入所施設の許可を取得しました。医療的ケアを必要とする障害児者や重症心身障害児が全国的に増加しているため、医療的ケア児が在宅で安心して生活できるよう、引き続きこのような取り組みに努めます。

(3) 機能分化・連携強化

ア 機能分化

青森県がん診療連携推進病院として高度医療機器の整備や運用体制を確保し、圏域内におけるがん化学療法の機能強化を図ります。また、当院は公益社団法人日本臨床腫瘍学会の連携施設に認定されていることから、がん薬物療法専門医の育成に努め5年以内に2人体制を目指します。

三沢市で平日夜間の救急診療を行っているのは当院のみであることから、今後も地域の中核的な急性期病院としての役割を担っていきます。

周産期医療においては、上十三医療圏内の公立病院では唯一産科診療を行っていることから、

5年以内にアドバンス助産師を増員し、体制の強化を図るなどさらなる周産期医療の質の向上に努めます。

手術支援ロボットダヴィンチは、青森県内では当院と他2病院のみ導入しており、上十三医療圏では唯一の導入病院であることから、地域の高度医療提供への貢献・発展を図ります。

イ 連携強化

当院は、地域医療連携推進法人上十三まるとネットに参加しており、十和田市立中央病院・公立七戸病院と地域のニーズに即した医療機能の分担・連携を推進し、質の高い充実した医療を効率的に提供しています。今後も青森県地域医療構想の達成に貢献するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

診療科単位での協力・連携を図り、医師の派遣によるダヴィンチ手術への参加や、相互協力体制を構築します。

職員の人材交流については、研修会・勉強会を共催することにより、共通の認識を持ち、良好なネットワークを構築することで、連携強化を図ります。

青森県外来医療計画によると、上十三医療圏では調整人口当たりの医療機器の台数が全国平均値より高くなっています。圏域内でトモセラピー・PET-CTなどの放射線医療機器をはじめとする高額医療機器を共同利用・適正配置することにより、重複投資の抑制と重複検査の回避に努めます。今後も連携する医療機関との間で共同利用を進めるとともに、画像情報等の情報共有を図ります。

	調整人口当たり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
青森県	13.9	6.2	0.41	3.9	0.96
上十三医療圏	13.5	8.5	0.52	4.0	1.03

出典：青森県外来医療計画

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

質の高い医療機能を十分に発揮するとともに地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の数値目標を設定します。

施策	指標	基準値	目標値
		令和3(2021)年度	令和9(2027)年度
病院経営	経常収支比率	105.0%	100.0%
人材確保	三沢市立三沢病院の職員(常勤換算)	290人	290人
病院利用	かかりつけ医からの紹介率	58.7%	70.0%
	かかりつけ医への紹介率	18.5%	30.0%
高度医療	PET-CT 検査件数	1,027件/年	1,200件/年
医療機能	手術件数	1,103件/年	1,200件/年
	訪問診療件数	478件/年	500件/年
	リハビリ件数	6,541件/年	6,600件/年
	化学療法件数	1,372件/年	1,500件/年
	透析件数	2,941件/年	3,000件/年

※かかりつけ医からの紹介率：他院の紹介状を持参した(する)患者の率

かかりつけ医への紹介率：当院から他院へ紹介した(する)患者の率

(5) 一般会計負担の考え方

当院は地方公営企業として運営しており独立採算が原則となりますが、公立病院として地域にとって必要な医療に要する経費については一般会計等が負担すべき経費として法定されています。その基準は国から繰出基準として示されており、当院が担う機能に応じて、繰出基準に基づいた経費の負担を一般会計が行います。また、繰出基準の例外となる経費としては、令和2(2020)年に資金不足解消に要する経費を繰入れましたが、今後も当市において公立病院を継続的に存続させ市民の健康安全・安心を図るうえで必要不可欠である場合は、市財政部局と協議のもと基準外繰入について検討を行います。なお、具体的な繰出基準は以下の通りです。

項目	繰出基準 (総財公第28号「令和5年度の地方公営企業繰出金について(通知)」)
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院(中略)における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金公的負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益の経常費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。 イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)とする。
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1を基準とする。)とする。
小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
医師確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額 イ 医師等の派遣等に要する経費 ① 公立病院等への医師等の派遣に要する経費とする。 ② 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。

(6) 住民の理解のための取組

当院が地域において担う役割や機能について、病院ホームページおよび広報誌や公開講座などを通じて、住民の方々に情報発信を行っています。また、当院ではサービス向上委員会を設置しており、患者・家族の声や意見を集約し、院内で情報共有をして必要に応じて対応策を講じ、地域の安心感・信頼感を得る病院運営に努めています。今後もこのような取組を継続し、地域住民に信頼される病院を目指します。なお、当プランの点検・評価については、定期的にホームページおよび広報誌等に掲載し、地域住民等からの客観的な評価の機会を設けます。

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

大学等養成機関との連携強化を進め、医師、薬剤師、看護師及び助産師等の確保を図るとともに、上十三医療圏内での交流を積極的に行い、医療従事者の確保と働き方改革を推進していきます。これまでも、医師、看護師等の医療従事者の確保に向け、24時間院内保育所の設置等、勤務環境の整備を進めてきました。また、看護師及び助産師の確保対策として、青森県、他市町村と共同で行う採用試験に参加するなど受験機会の拡大にも努めてきました。現在、多職種のメンバーで構成するチームを組み、活動発表会を実施し、院内サービスや職務環境の改善に取り組んでいることから、引き続き医療従事者確保のために勤務環境等を改善する活動に努めます。

さらに学会研修を含めた様々な研修への派遣を行い、スタッフのキャリアアップに注力します。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は初期臨床研修の基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院として研修医を受け入れています。基幹型については、令和4(2022)年度は定員4名に対し、マッチングが4名、採用が3名であり、弘前大学医学部附属病院と十和田市立中央病院と連携して研修を実施しております。協力型については、弘前大学医学部附属病院から受け入れており、今後も受入れ要請に対応します。また、現在、六ヶ所村医療センター、五戸総合病院の2病院において地域医療研修を行っており、今後も継続予定です。

専門研修については、弘前大学医学部附属病院と十和田市立中央病院の連携施設として内科等で専攻医を受け入れています。引き続き臨床研修の充実化を図り、医師確保に努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師に対する時間外労働時間の上限規制が令和6(2024)年4月から適用されます。当院では労働時間管理システムにて労働時間を把握しており、今後は時間外労働と自己研鑽の区分および緊急時の通常勤務時間以外の労働時間等を明確にする規定を国の方針を基に令和6(2024)年4月までに策定し、医師の副業・兼業先も含めた労働時間の把握により一層努めます。また、当院は厚生労働省が定める年間時間外労働時間960時間(A水準)を維持できるよう、労働基準監督署からの宿直許可を取得しています。さらに医師事務作業補助者における代行入力・書類作成や、各認定看護師等のワークシェア・タスクシフトを推進し、医師が本来の業務に専念できる体制の構築に努めていきます。

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全部適用となっており、この形態で救急医療・周産期医療などの政策医療を担うとともに、幅広い疾患に対応していることから、当面は現状の経営形態を継続します。ただし、地域の人口減少や医療需要の予測などを踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態についての情報収集や研究は行っていきます。

4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応として、当院は診療・検査医療機関、感染症重点医療機関としての役割を担ってきました。4階東病棟の13床を新型コロナウイルス感染症対応病床として確保し、令和2(2020)年12月から455人の患者を受け入れました(令和5(2023)年4月現在)。今後、平時においては新型コロナウイルス感染症の陽性者が入院した場合は、引き続き4階東病棟をゾーニングして対応します。また、面会制限下における患者と家族に対する配慮として、病棟にWi-Fiを整備し、入院患者と家族のコミュニケーションを可能とする環境を構築します。さらに、外来対応医療機関として新型コロナウイルス感染症への診療に対応するとともに、マスク・ガウン・フェイスシールドなどの感染防護具等の備蓄を院内の保管場所にて適切に在庫管理し、企業や一般市民等からの寄付品も活用しながら、引き続き医療安全推進室が中心となって病院全体の感染対策を徹底します。

院内クラスターについては、院内で策定している院内感染対策マニュアルの「アウトブレイク時の対応」に沿って対応します。具体的には①同一の感染症状を呈する患者の多発、②感染管理上重要な特定の感染症の多発、③希少な病原体の検出、④希少な感染症の発生、⑤感染管理上重要な特定の病原体検出数の増加、⑥サーベイランスで2SDを超える感染率・検出数の増加のケースにおいて、アウトブレイク、またはその疑いがあると考え、マニュアルに沿って初期の段階から組織的にアウトブレイク制圧に取り組みます。

新興感染症の拡大時においては病棟での感染症患者の受入体制を整備するとともに、限られた医療資源を最大限に活用し、流動的かつ効率的な対応を図ります。

5 施設・設備整備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成22(2010)年に新病院が竣工し13年が経過しています。これまで大きな施設改修はありませんが、設備や高度な医療機器の更新等を含め、長期的な視点をもって計画的に予防保全・長寿命化等に取り組みます。医療機器の購入については、重要な機器及び高額な機器について経営会議で決定する外、外部委託業者作成の医療機器更新計画案を元に次年度購入要望の医療機器と照らし合わせ、医療機器購入委員会内で経営会議の決定事項、更新計画、要望書、財源等を考慮して次年度購入の医療機器を決定しています。また、費用対効果、ランニングコストを含めた金額の妥当性検証やメンテナンス範囲の比較検証等を行い、整備費の抑制に取り組みます。

病院施設・設備管理は専門業者に委託する業務内容を拡大し、その領域に精通した専門業者の知識を活用し、病院施設・設備の適正管理に努めます。

(2) デジタル化への対応

さらなるデジタル化の対応により、医療の質の向上や働き方改革、業務効率化に努めます。今後は出退勤管理やAI問診等のシステム導入、電子カルテの標準化も検討します。

診療情報を取得・活用によって質の高い医療を提供するため、オンライン資格確認システムを導入しています。今後も業務の効率化および患者の利便性の向上に努めます。

デジタル化にあたっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的となる事例もあるため、ウイルス対策ソフトの活用や、医療情報システムに関するガイドライン等も踏まえ、情報セキュリティ対策に努めます。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

区分			令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
			(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収入 確保 に係る 目標	1日平均患者数 (人)	入院	138	146	155	164	172	181
		外来	429	428	427	426	425	424
	患者1人1日あたり 診療収入(円)	入院	49,349	49,349	49,349	49,349	49,349	49,343
		外来	19,335	19,335	19,335	19,335	19,335	19,682
	病床利用率(%)		62.6%	66.6%	70.5%	74.3%	78.2%	82.1%
	平均在院日数(日)		12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収入増加・確保対策

- ・ 包括と出来高のデータ比較を行い、今後 DPC 病院への移行を検討します。
- ・ 民間事業による地域連携支援サービスを導入し、病院情報を地域の医療機関等に積極的に PR し、診療所等との連携強化による紹介患者の確保に努めます。さらに紹介患者の増加による病床利用率向上を図ります。
- ・ 病院経営を取り巻く環境変化に柔軟に対応できるよう、医事業務に精通した診療情報管理士等の有資格者の人材確保を目指すとともに、適正な診療請求に努めます。

イ 経費削減・抑制対策

- ・ 地域医療連携推進法人上十三まるごとネットにおける医薬品の共同購入等で材料費の抑制を図ります。将来的には地域フォーミュラも視野に入れ、医薬品の標準化および効率化に向けて取り組んでいきます。医療材料においても、契約や価格等の分析・検討を行い、価格交渉やベンチマーク等も意識し、引き続き経費削減に努めます。
- ・ 後発医薬品を積極的に採用することで、薬品費の削減に努めます。
- ・ 働き方改革を意識し、タスクシフトやタスクシェアによる業務効率化により人員の適正配置を進め、時間外勤務の削減など、人件費の抑制に努めます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

当プランでは6の(2)に記載した取組のほか、病院全体で経営強化に取り組むことによる収支改善の目標額を次項の通りとし、令和9(2027)年度に経常収支の黒字化を目指します。

運営資金不足時の一時借入金については、一年間の資金の支出と収入状況を的確に把握し縮減に努めます。また、当院の経営状況を考慮し、必要に応じて一般会計からの長期借入も検討します。

経営強化プラン対象期間中の収支計画

(単位：百万円)

区分		令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
		(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収入	1. 医業収益	4,753	4,929	5,104	5,280	5,455	5,631
	(1) 料金収入	4,402	4,578	4,753	4,929	5,104	5,280
	入院収益	2,485	2,639	2,792	2,946	3,099	3,253
	外来収益	1,917	1,939	1,961	1,983	2,005	2,027
	(2) その他	351	351	351	351	351	351
	2. 医業外収益	1,614	759	759	757	758	758
	(1) 他会計負担金	304	304	304	304	304	304
	(2) 他会計補助金	176	176	176	176	176	176
	(3) 国(県)補助金	865	4	4	4	4	4
	(4) 長期前受金戻入	223	223	223	223	223	223
	(5) その他	46	52	52	50	51	51
	経常収益	6,367	5,688	5,863	6,037	6,213	6,389
	支出	1. 医業費用	5,924	5,918	5,946	5,972	5,998
(1) 職員給与費		2,743	2,714	2,716	2,718	2,720	2,722
(2) 材料費		1,372	1,383	1,393	1,404	1,414	1,425
(3) 経費		1,260	1,274	1,288	1,301	1,315	1,329
(4) 減価償却費		529	529	529	529	529	529
(5) その他		20	19	20	20	20	20
2. 医業外費用		373	368	367	365	363	362
(1) 支払利息		86	78	75	70	65	62
(2) その他		287	290	292	295	298	300
経常費用		6,297	6,286	6,313	6,337	6,361	6,387
経常損益	70	▲ 598	▲ 450	▲ 300	▲ 148	2	
特別利益	77	598	450	300	148	0	
特別損失	71	0	0	0	0	0	
純損益	76	0	0	0	0	2	
経常収支比率(%)	101.1%	90.5%	92.9%	95.3%	97.7%	100.0%	
医業収支比率(%)	80.2%	83.3%	85.8%	88.4%	90.9%	93.5%	
修正医業収支比率(%)	78.5%	81.5%	84.1%	86.7%	89.2%	91.8%	
職員給与費医業収益比率(%)	57.7%	55.1%	53.2%	51.5%	49.9%	48.3%	
材料費対医業収益比率(%)	28.9%	28.1%	27.3%	26.6%	25.9%	25.3%	
経費対医業収益比率(%)	26.5%	25.8%	25.2%	24.7%	24.1%	23.6%	