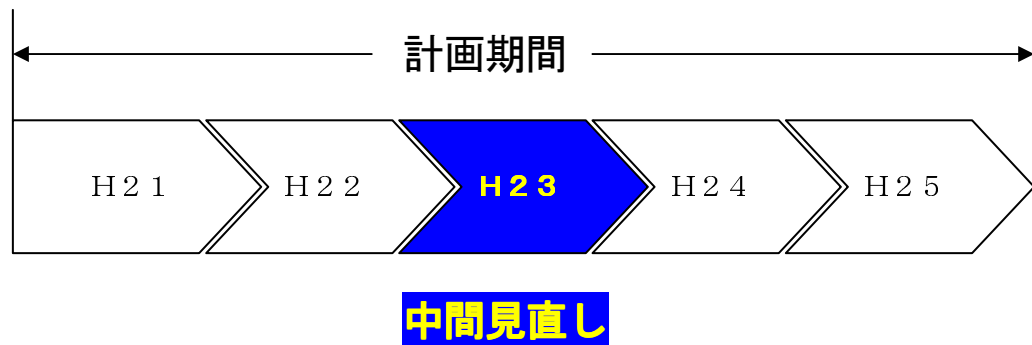


広島県病院事業経営計画

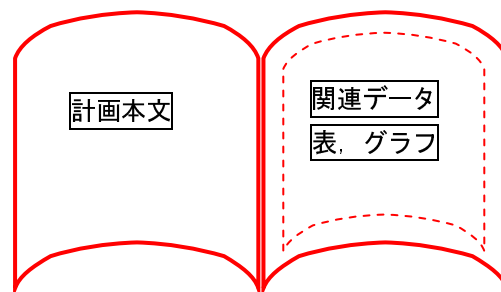
中間見直し

(案)



●ページの構成 ～ 左ページ（計画本文）

右ページ（関連データ，表，グラフ）



●追加・修正箇所 ～ 計画本文（左ページ）中の下線部。

目 次

I 県立病院を取り巻く環境の現状と課題

- 1 医療を取り巻く環境
 - (1) 医療制度改革 (※社会保障改革も要注視)
 - (2) 医師不足
- 2 公立病院を取り巻く環境
 - (1) 経営状況と経営形態の多様化
 - (2) 公立病院改革プラン
 - (3) 地方公営企業会計制度の見直し

第1回外部評価委員会 (H23.7) で議論予定
【一部H22 第3回議論済み】

■計画策定以後の環境変化等を時点修正。
○会計制度見直しを新たに追加。

- 3 広島県の状況
 - (1) 広島県内の医療状況
 - (2) 広島県の取組状況

■県内医療機関・医師数等の推移を整理。
○広島県の取組として、【ひろしま未来チャレンジビジョン】を新たに追加。

II 県立病院の現状と課題

- 1 広島県病院事業の概要
 - (1) 県立病院の概要
- 2 県立病院の果たしている主な役割・機能
 - (1) 県立広島病院
 - (2) 県立安芸津病院
- 3 県立病院の経営状況
 - (1) 病院事業全体
 - (2) 県立広島病院
 - (3) 県立安芸津病院
 - (4) 一般会計負担金

■県立病院の役割・経営状況を時点修正。
○果たしている役割を整理。
○具体的取組・成果を追記。

- 4 経営計画 (平成21年度～平成25年度) の取組状況
 - (1) 主な取組状況
 - (2) 目標指標の達成状況

■23年度までの経営計画取組状況。
○目標指標の達成状況記載は初。

- 5 県立病院の課題
 - (1) 県立病院の役割の明確化
 - (2) 医療の質の向上
 - (3) 経営の健全化

■取組むべき課題を整理。
○「事業仕分け」や「事業成果の検証」の指摘を追記。
○経営の透明性や説明責任の必要性を明記

III 県立病院のあり方と方向性

- 1 県立病院が今後果たすべき役割、実現すべき姿
 - (1) 政策医療機能
 - (2) 医療人材の育成・派遣機能

■県立病院が今後果たすべき役割。
○H22 外部評価委員会で議論済み。
(基本的に現計画を維持し変更しない)

- 2 各病院の方向性
 - (1) 県立広島病院
 - ・高度医療の充実
 - ・医療を担う人材の育成，派遣機能の充実
 - (2) 県立安芸津病院
 - ・地域と連携し，密着した医療の提供
 - ・地域医療を担う人材の育成
 - ・小児医療・2次救急医療の維持

■各病院の方向性
 OH22 外部評価委員会で議論済み。
 (広島：時点修正のみ。)
 (安芸津：地域密着医療を重視)

IV 経営計画の基本方針

第2回外部評価委員会 (H23.10) で議論予定

- 1 計画期間
- 2 病院事業全体の経営目標
- 3 経営目標の取組方針
 - (1) 医療機能の強化
 - (2) 人材育成・派遣機能の強化
 - (3) 患者サービスの向上と経営の効率化
 - (4) 目標指標

(予) 具体化方策，目標指標等の見直し

V 収支計画

- 1 病院事業全体
- 2 各病院
 - (1) 県立広島病院
 - (2) 県立安芸津病院

(予) 見直し後の収支計画

VI 県立病院の経営形態

VII 県立病院の再編

VIII 計画の実施状況の点検・評価・公表

- 1 外部評価委員会の設置
- 2 計画の見直し (次期計画)

【資料編】

- 収支計画の考え方 資料1
- 病院事業会計の決算額等の推移 (平成18年度～平成22年度) 資料2～6
- 病院事業会計の比較貸借対照表，キャッシュフロー計算書 資料7
- 旧経営計画 (平成17年度～平成21年度) の取組状況 資料8
- 次期病院事業経営計画検討委員会設置要綱 資料9
- 次期病院事業経営計画検討委員会開催状況 資料10
- 広島県病院経営外部評価委員会設置要綱 資料11
- 広島県病院経営外部評価委員会開催状況 資料12
- 外部評価委員会評価報告書 (平成21年度，平成22年度) 資料13

I 県立病院を取り巻く環境の現状と課題

1 医療を取り巻く環境

(1) 医療制度改革

近年、少子高齢化の進展や医療技術の進歩に伴い、住民の医療ニーズは多様化・高度化するとともに、医療の質の向上に対する認識も高まっています。

このような中で、国においては、医療費適正化の観点から、厳しい経済動向等を踏まえた医療提供体制と医療保険制度の両面にわたる抜本的な医療制度改革を進めており、相次いで診療報酬のマイナス改定や患者の医療費負担割合の見直しが行われるなど、医療を取り巻く環境は一段と厳しさを増しています。

(社会保障改革)

調整中（審議状況を踏まえて）

(2) 医師不足

近年、全国各地で医師不足が深刻化しており、医療提供体制に支障が生じる病院が増加しています。

現状の医師不足は、

- ① 医師の絶対数の不足
- ② 病院での必要医師数の不足
- ③ 地域偏在による不足
- ④ 診療科に属する医師の需給不均衡による不足

の4つの側面があるといわれていますが、医師不足が医師の疲弊を招き、更なる医師不足の原因となるなど、悪循環に陥っています。

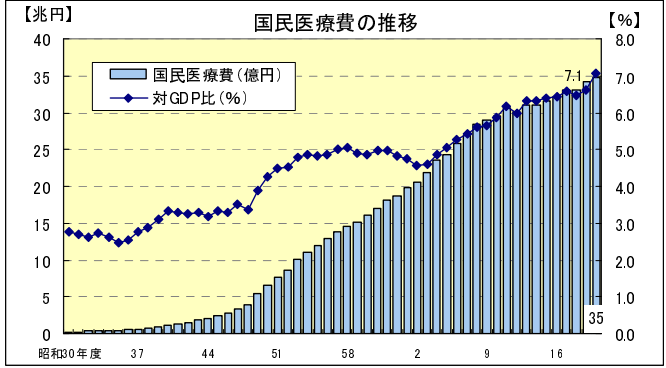
こうした状況を踏まえ、国も大学医学部の定員増や産科・救急手当の創設などの、医師確保に向けた改善方策や、看護補助者や医師事務作業補助者の配置などの病院勤務医の負担を軽減する取組への評価を診療報酬改定（平成22年度）に盛り込むなど、医療人材の確保、育成は重要かつ喫緊の課題となっています。

○医療環境

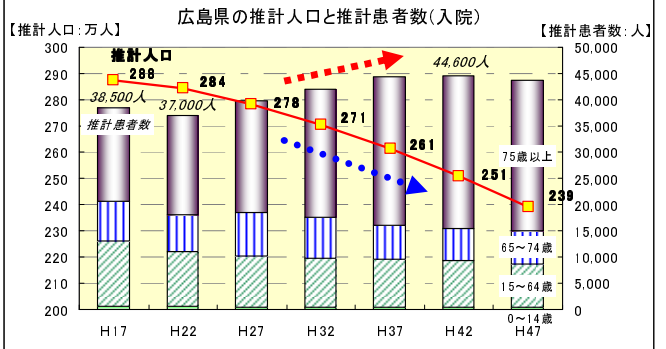
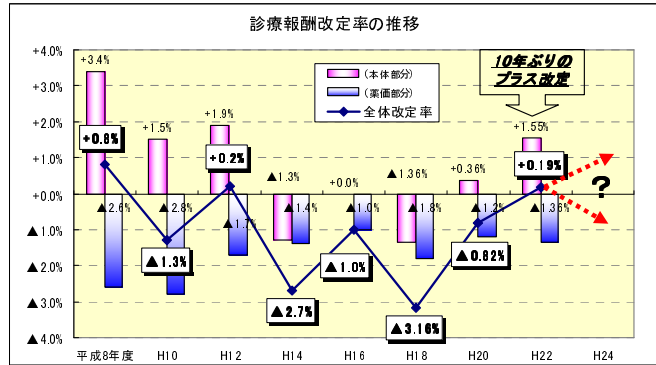
医療提供体制の各国比較(2008年)

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	33.8	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5#	3.3#	115.2#	7.9#
イギリス	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5(予測値)
アメリカ	6.3	3.1(予測値)	77.9	2.4	344.2#	10.8#

(出典:「OECD Health Data 2010」)
 注1「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。
 注2 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。
 注3 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。
 日本:全病院の病床(ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースホームの病床を除く))
 フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床(イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く))
 アメリカ:AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床



(出典:平成20年度国民医療費(厚生労働省))



人口推計:国立社会保障・人口問題研究所(平成19年5月推計)
 推計患者数:平成20年度患者調査(年齢別・都道府県別受療率(厚生労働省))

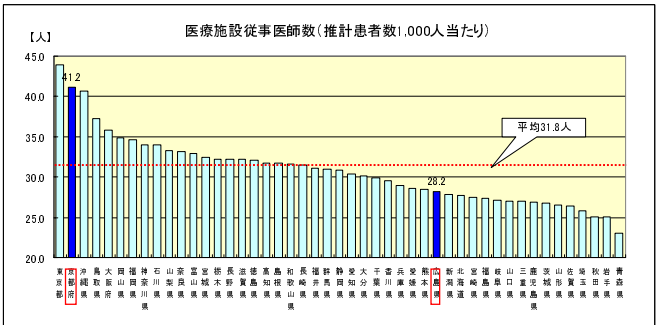
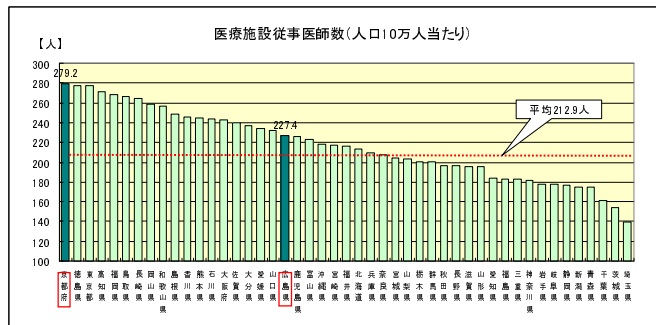
○社会保障改革(案)における医療分野の概要(H23.6.2現在)

サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化を強調

(急性期医療への医療資源集中投入などによる病院・病床機能の分化・強化と連携)

医療ニーズ		2025年(平成37年)		
		職員数	単価	平均在院日数
急性期医療	高度急性期	2倍程度増	約1.9倍	15~16日程度 (現行19~20日)
	一般急性期	6割程度増	約1.5倍	9日程度 (現行13~14日)
	亜急性期、回復期	3割程度増	約15%増	60日程度 (現行75日)
長期療養(慢性期)		1割程度増	—	1割程度減少 (現行150日)
精神医療		3割程度増	—	1割程度減少 (現行300日)

○医師の状況



(出典:厚生労働省:「H20地域保健医療基礎統計」,「H20医師・歯科医師・薬剤師調査」)

2 公立病院を取り巻く環境

(1) 経営状況と経営形態の多様化

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たしていますが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに医師不足による診療体制の縮小を余儀なくされるなど、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

公立病院の経営形態については、市町村合併が進み、県と市町村の役割が変化するとともに、地方独立行政法人制度、指定管理者制度などの新たな制度が創設されており、都道府県立病院のうち、地方公営企業法の一部適用により経営を行っている団体は、平成20年4月時点では、本県を含め17都道府県、全部適用が28県、地方独立行政法人の導入が4府県、指定管理者制度の導入が3県でしたが、平成22年9月現在では、一部適用が12都道府県、全部適用が本県を含め27県、地方独立行政法人の導入が16都道府県、指定管理者制度の導入が5県となっており、経営形態の多様化が一層進んでいます。

(注、複数の経営形態を採用している自治体があることから、合計数(60)が都道府県数(47)を上回っている。)

(2) 公立病院改革プラン

国は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を各自治体に示し、病院事業を設置する地方自治体は、平成20年度内に、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点に立った公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に取り組むこととしています。

(※この計画は、公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革プランに相当するものです。)

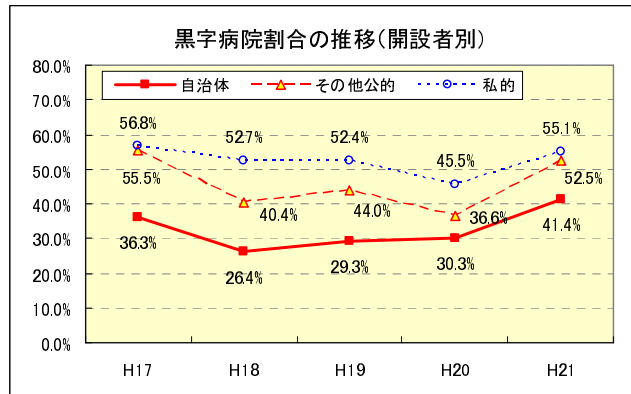
(3) 地方公営企業会計制度の見直し

平成23年4月「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が成立しました。同法において、地方公営企業法の一部も改正され、剰余金の積立義務の廃止など、資本制度に関する見直しが、平成24年4月1日に施行されます。

また、地方公営企業の会計基準についても、一層の透明性の向上などを図るため、より民間企業に準じた内容となるよう、関連する政省令が改正され、一定の移行期間を設けた上で施行される予定です。

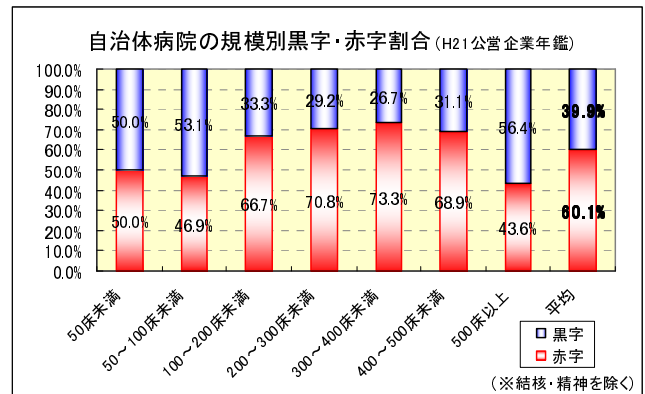
地方公営企業会計制度の大幅な改正は、昭和41年以来のことであり、制度の見直しに円滑に対応するための取組を進める必要があります。

○開設者別の経営状況



出典 公私病院連盟調査(その他公的・私的)
平成 21 年度地方公営企業年鑑(自治体)

○自治体病院の規模別経営状況 (H21)



○経営形態 (都道府県) (地方公営企業年鑑 総務省報道資料から)

区分	H20. 4	H21 末	H22. 9	今後の予定
独立行政法人化	4 府県	11 都府県	16 都府県	3 県
指定管理	3 県	5 県	5 県	3 道県
全部適用	28 県	28 県	27 県	
一部適用	17 都道府県	16 都道府県	12 都道府県	
計	52	60	60	
参考 (診療所化)			(1 県)	
(民間譲渡)		(1 都)	(1 県)	(3 道県)

○改革プラン作成状況

策定済み	46 都道府県
策定予定	1 県 (奈良県)

※プラン策定済：都道府県では 46 団体，市町村では 589 団体，合計 635 団体 (99.7%) [904 病院]
(平成 22 年 9 月 30 日現在)

○地方公営企業会計制度見直しの概要

①主な見直し内容

ア資本制度の見直し (法改正関係：平成 24 年 4 月 1 日)

- ・法定積立金 (減債積立金，利益積立金) の積立義務の廃止
- ・資本剰余金，利益剰余金の経営判断による資本金への組み入れ
- ・経営判断による減資

イ地方公営企業会計基準の見直し (政省令改正予定関係)

- ・借入資本金の負債計上
- ・退職給付引当金の義務化
- ・一般会計繰入基準の条例化 など

②移行期間等

改正政省令の施行には，移行期間として 2～3 年間 (施行は平成 25 年 4 月で，適用開始年度が 25 年度又は 26 年度) が予定されている。(平成 23 年 7 月現在)

3 広島県の状況

(1) 広島県内の医療状況

①医療機関の状況

広島県の特徴としては、国及び公的医療機関が400床以上の大規模病院（20施設）の70%（14施設）という大きなウェイトを占めています。

＜広島県＞ 開設者		H17	H18	H19	H20	H21			診療所	
		病院	病院	病院	病院	病院（病床規模）				
						20～99床	100～399床	400床以上		
国	独立行政法人国立病院機構	5	5	5	5	5		5		
	国立大学法人	1	1	1	1	1		1	4	
	その他(労災、自衛隊など)	3	3	3	2	2	1		1	23
小計		9	9	9	8	8	1	0	7	27
公的	県	7	7	7	7	5	2	2	1	4
	うち、県立病院(病院事業)	(4)	(4)	(4)	(4)	(2)		(1)	(1)	
	市町	18	17	17	17	18	5	10	3	66
	地方独立行政法人	-	-	-	0	0				3
	その他公的(日赤、済生会、厚生連)	9	9	9	9	9		6	3	6
小計		34	33	33	33	32	7	18	7	79
社会保険関係団体(健康保険、共済)		6	6	6	6	6	1	4	1	19
公益法人(医師会など)		5	4	4	4	5	1	4		21
その他、民間医療機関等		207	202	203	205	203	88	110	5	2,496
合計		261	254	255	256	254	98	136	20	2,642

資料：「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

②病床数の状況

広島県内では、平成17年から21年までの4年間で703床減少(▲1.7%)しています。内訳は、国は160床減少(▲4.2%)、公的は210床減少(▲2.4%)、その他は▲333床減少(▲1.1%)となっており、全国の同期間での減少率(▲1.8%)と同程度です。

＜広島県＞ 開設者		H17	H18	H19	H20	H21
		病院	病院	病院	病院	病院
国	独立行政法人国立病院機構	2,461	2,461	2,461	2,411	2,411
	国立大学法人	740	740	740	740	740
	その他(労災、自衛隊など)	570	570	570	460	460
小計		3,771	3,771	3,771	3,611	3,611
公的	県	1,368	1,368	1,368	1,364	1,229
	うち、県立病院(病院事業)	(1,045)	(1,045)	(1,045)	(1,016)	(850)
	市町	4,096	4,052	4,052	3,978	4,034
	地方独立行政法人	-	-	-	0	0
	その他公的(日赤、済生会、厚生連)	3,261	3,261	3,261	3,252	3,252
小計		8,725	8,681	8,681	8,594	8,515
社会保険関係団体(健康保険、共済)		1,410	1,410	1,410	1,410	1,390
公益法人(医師会など)		826	627	627	627	717
その他、民間医療機関等		27,462	27,492	27,492	27,581	27,258
合計		42,194	41,981	41,981	41,823	41,491

資料：「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

○広島県の病院数、病床数の増減

＜広島県＞ 開設者		H21病院数		H21病床数	
		対H17 増減数	対H17 増減率	対H17 増減数	対H17 増減率
国	独立行政法人国立病院機構	0	0.0%	▲50	▲2.0%
	国立大学法人	0	0.0%	0	0.0%
	その他(労災、自衛隊など)	▲1	▲33.3%	▲110	▲19.3%
	小計	▲1	▲11.1%	▲160	▲4.2%
公的	県	▲2	▲28.6%	▲139	▲10.2%
	うち、県立病院(病院事業)	▲2	▲50.0%	▲195	▲18.7%
	市町	0	0.0%	▲62	▲1.5%
	地方独立行政法人	0		0	
	その他公的(日赤、済生会、厚生連)	0	0.0%	▲9	▲0.3%
	小計	▲2	▲5.9%	▲210	▲2.4%
社会保険関係団体(健康保険、共済)		0	0.0%	▲20	▲1.4%
公益法人(医師会など)		0	0.0%	▲109	▲13.2%
その他、民間医療機関等		▲4	▲1.9%	▲204	▲0.7%
合計		▲7	▲2.7%	▲703	▲1.7%

資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

広島県内の400床以上の医療機関

広島県健康福祉局調査 平成22年2月28日現在						
開設者	施設名	総数	病床数			
			一般	精神	伝染	結核
1	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	410	410	0	0	0
2	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	700	650	50	0	0
3	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	440	440	0	0	0
4	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	431	381	0	0	50
5	独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター	430	80	350	0	0
6	国立大学法人 広島大学病院	740	718	20	2	0
7	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院	410	410	0	0	0
8	都道府県 県立広島病院	721	671	50	0	0
9	市町村 広島市立広島市民病院	743	715	28	0	0
10	市町村 広島市立安佐市民病院	527	527	0	0	0
11	市町村 福山市民病院	400	394	0	6	0
12	日赤 広島赤十字・原爆病院	666	666	0	0	0
13	厚生連 廣島総合病院	561	561	0	0	0
14	厚生連 尾道総合病院	442	442	0	0	0
15	共済組合及びその連合会 呉共済病院	440	394	0	0	46
16	医療法人 草津病院	429	0	429	0	0
17	医療法人 ナカムラ病院	410	0	210	0	200
18	医療法人 八千代病院	511	0	0	0	511
19	医療法人 小泉病院	405	0	405	0	0
20	医療法人 三原病院	405	0	405	0	0

○全国の病院数

＜全国＞ 開設者		H17 病院	H18 病院	H19 病院	H20 病院	H21			診療所	
						(病床規模)				
						20~99床	100~399床	400床以上		
国	独立行政法人国立病院機構	146	146	146	146	145	0	73	72	1
	国立大学法人	49	49	48	48	48	4	2	42	125
	その他	99	97	97	82	82	12	36	34	474
	小計	294	292	291	276	275	16	111	148	600
公的	都道府県	303	294	277	270	257	53	144	60	249
	市町村	757	753	744	729	716	236	364	116	3,130
	地方独立行政法人	-	-	-	22	30	1	11	18	8
	その他公的	302	304	304	299	293	29	165	99	320
	小計	1,362	1,351	1,325	1,320	1,296	319	684	293	3,707
社会保険関係団体		129	125	123	122	122	6	88	28	644
公益法人		402	405	402	395	391	78	260	53	889
その他、民間医療機関等		6,839	6,770	6,721	6,681	6,655	2,877	3,468	310	93,795
合計		9,026	8,943	8,862	8,794	8,739	3,296	4,611	832	99,635

資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

○全国の病床数

＜全国＞ 開設者		H17	H18	H19	H20	H21	H21病院数		H21病床数	
		病院	病院	病院	病院	病院	対H17 増減数	対H17 増減率	対H17 増減数	対H17 増減率
国	独立行政法人国立病院機構	59,393	58,957	58,452	57,694	57,138	▲1	▲0.7%	▲2,255	▲3.8%
	国立大学法人	32,873	32,827	32,766	32,748	32,740	▲1	▲2.0%	▲1,333	▲4.4%
	その他	33,029	32,407	31,990	29,520	29,358	▲17	▲17.2%	▲3,671	▲11.1%
	小計	125,295	124,191	123,208	119,962	119,236	▲19	▲6.5%	▲6,059	▲4.8%
公的	都道府県	85,187	81,511	75,734	72,948	68,919	▲46	▲15.2%	▲16,268	▲19.1%
	市町村	165,630	164,525	161,919	158,587	154,678	▲41	▲5.4%	▲10,952	▲6.6%
	地方独立行政法人	-	-	-	12,604	16,145	30		16,145	
	その他公的	100,437	101,263	100,547	99,465	98,338	▲9	▲3.0%	▲2,099	▲2.1%
	小計	351,254	347,299	338,200	343,604	338,080	▲66	▲4.8%	▲13,174	▲3.8%
社会保険関係団体		37,525	36,699	36,357	35,857	35,808	▲7	▲5.4%	▲1,717	▲4.6%
公益法人		94,864	95,431	95,128	93,761	93,379	▲11	▲2.7%	▲1,485	▲1.6%
その他、民間医療機関等		1,022,535	1,022,969	1,027,280	1,016,219	1,014,973	▲184	▲2.7%	▲7,562	▲0.7%
合計		1,631,473	1,626,589	1,620,173	1,609,403	1,601,476	▲287	▲3.2%	▲29,997	▲1.8%

資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

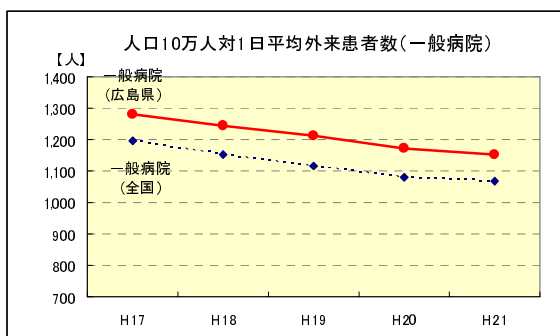
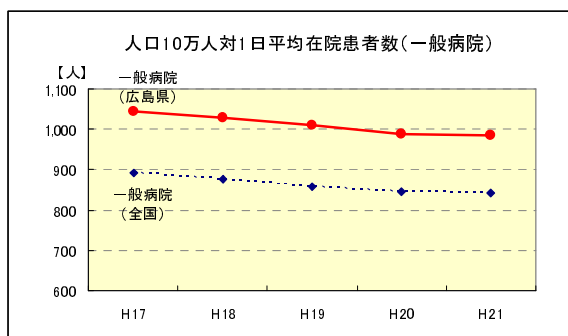
③患者数の状況

広島県の1日平均患者数は、入院、外来ともに減少傾向であり、平成17年から21年の4年間で、入院が5.0%、外来が8.7%減少しています。

また、受療率が高く、人口10万人当たりの患者数は、入院、外来ともに全国平均を上回っています。

＜広島県＞		(単位:人)				
		H17	H18	H19	H20	H21
1日平均在院患者数		37,106	36,590	35,942	35,472	35,268
病院別	一般病院	30,052	29,575	29,034	28,347	28,165
	精神科病院	7,054	7,015	6,908	7,125	7,103
	結核療養所	-	-	-	-	-
1日平均外来患者数		38,139	37,183	36,290	35,223	34,833
病院別	一般病院	36,812	35,788	34,808	33,574	32,967
	精神科病院	1,326	1,395	1,482	1,650	1,866
	結核療養所	-	-	-	-	-

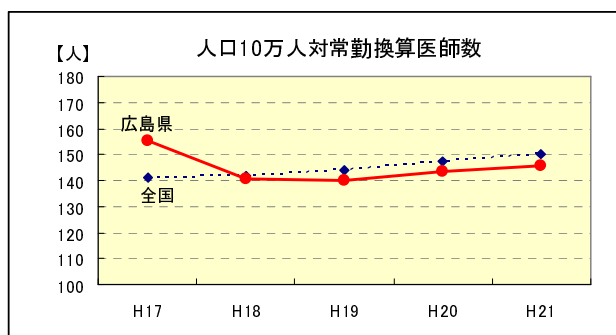
資料:厚生労働省 病院報告



④医療従事者の状況

医療従事者数は、平成18年に人口10万人当たりの医師数が全国で唯一減少に転じるという深刻な状況に直面し、広島県知事、県医師会会長、広島大学学長などの連名で、『“みんなで守ろう広島県の医療”緊急アピール』を行うなど、医師確保は、広島県にとって喫緊の課題であります。

平成20年以降の医師数は増加していますが、全国平均を下回っています。



(単位:人)

＜広島県＞		H17	H18	H19	H20	H21
従事者総数(常勤換算)		42,352.4	42,840.5	43,950.9	44,852.3	46,082.3
主な職	医師総数	4,466.7	4,035.1	4,024.1	4,111.3	4,164.2
	常勤	3,347.0	3,376.0	3,361.0	3,401.0	3,445.0
	非常勤	1,119.7	659.1	663.1	710.3	719.2
	薬剤師	976.0	1,004.6	1,018.9	1,047.1	1,071.5
	看護師	13,810.5	14,751.5	15,417.7	15,946.9	16,582.6
	理学療法士	682.1	759.9	837.8	958.8	1,057.0
	作業療法士	477.2	519.6	572.7	663.1	731.7
	診療放射線技師	772.7	799.5	816.3	828.9	850.2
臨床検査技師	1,043.5	1,050.1	1,072.4	1,114.2	1,124.3	
100床当り従事者数(常勤換算)		100.4	102.0	104.7	107.2	111.1
主な職	医師	10.6	9.6	9.6	9.8	10.0
	薬剤師	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6
	看護要員	59.6	61.8	63.3	64.2	66.2
人口10万対常勤換算医師数		155.3	140.4	140.1	143.3	145.4

資料:厚生労働省 病院報告 (上記は病院従事者のみ)

(注) 看護要員:保健師, 助産師, 看護師, 准看護師, 看護業務補助者を加えた数を計上

○広島県の患者数の増減

<広島県>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
1日平均入院患者数		▲ 1,838	▲ 5.0%
病院別	一般病院	▲ 1,887	▲ 6.3%
	精神科病院	49	0.7%
	結核療養所	0	#DIV/0!
人口10万対1日平均入院患者数		▲ 58.0	▲ 4.5%
病院別	一般病院	▲ 60.9	▲ 5.8%
	精神科病院	2.9	1.2%
	結核療養所	0.0	#DIV/0!
1日平均外来患者数		▲ 3,306	▲ 8.7%
病院別	一般病院	▲ 3,845	▲ 10.4%
	精神科病院	540	40.7%
	結核療養所	0	#DIV/0!
人口10万対1日平均外来患者数		▲ 109.2	▲ 8.2%
病院別	一般病院	▲ 128.2	▲ 10.0%
	精神科病院	19.1	41.4%
	結核療養所	0.0	#DIV/0!

資料: 厚生労働省 病院報告

○広島県の医療従事者数の増減

(単位: 人, %)

<広島県>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
従事者総数(常勤換算)		3,730	8.8%
主な職	医師総数	▲ 303	▲ 6.8%
	常勤	98	2.9%
	非常勤	▲ 401	▲ 35.8%
	薬剤師	96	9.8%
	看護師	2,772	20.1%
	理学療法士	375	55.0%
	作業療法士	255	53.3%
	診療放射線技師	78	10.0%
臨床検査技師	81	7.7%	
100床当り従事者数(常勤換算)		10.7	10.7%
主な職	医師	▲ 0.6	▲ 5.7%
	薬剤師	0.3	13.0%
	看護要員	6.6	11.1%
人口10万対常勤換算医師数		▲ 9.9	▲ 6.4%

資料: 厚生労働省 病院報告

○全国患者数, 医療従事者数

(単位: 人)

<全国>		H17	H18	H19	H20	H21
1日平均入院患者数		1,382,190	1,358,965	1,332,655	1,318,020	1,308,219
病院別	一般病院	1,139,653	1,118,643	1,094,602	1,081,228	1,072,080
	精神科病院	242,461	240,236	237,964	236,704	236,052
	結核療養所	75	86	89	88	87
人口10万対1日平均入院患者数		1,081.8	1,063.6	1,043.0	1,032.2	1,026.0
病院別	一般病院	892.0	875.5	856.7	846.7	840.8
	精神科病院	189.8	188.0	186.2	185.4	185.1
	結核療養所	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
1日平均外来患者数		1,579,640	1,525,185	1,481,322	1,431,316	1,416,845
病院別	一般病院	1,529,154	1,473,136	1,427,772	1,377,346	1,361,821
	精神科病院	50,482	52,044	53,545	53,965	55,018
	結核療養所	4	5	6	5	5
人口10万対1日平均外来患者数		1,236.3	1,193.7	1,159.4	1,120.9	1,111.2
病院別	一般病院	1,196.8	1,153.0	1,117.4	1,078.6	1,068.0
	精神科病院	39.5	40.7	41.9	42.3	43.1
	結核療養所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資料: 厚生労働省 病院報告

(単位: 人, %)

<全国>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
1日平均入院患者数		▲ 73,971	▲ 5.4%
病院別	一般病院	▲ 67,573	▲ 5.9%
	精神科病院	▲ 6,409	▲ 2.6%
	結核療養所	12	16.0%
人口10万対1日平均入院患者数		▲ 55.8	▲ 5.2%
病院別	一般病院	▲ 51.2	▲ 5.7%
	精神科病院	▲ 4.7	▲ 2.5%
	結核療養所	0.0	0.0%
1日平均外来患者数		▲ 162,795	▲ 10.3%
病院別	一般病院	▲ 167,333	▲ 10.9%
	精神科病院	4,536	9.0%
	結核療養所	1	25.0%
人口10万対1日平均外来患者数		▲ 125.1	▲ 10.1%
病院別	一般病院	▲ 128.8	▲ 10.8%
	精神科病院	3.6	9.1%
	結核療養所	0.0	#DIV/0!

資料: 厚生労働省 病院報告

(単位: 人)

<全国>		H17	H18	H19	H20	H21
従事者総数(常勤換算)		1,673,153.0	1,707,081.0	1,736,362.0	1,771,436.0	1,820,335.0
主な職	医師総数	180,022.3	181,190.8	183,828.3	187,947.6	191,125.3
	常勤	143,311.0	145,813.0	147,472.0	150,238.0	153,343.0
	非常勤	36,711.3	35,377.8	36,356.3	37,709.6	37,782.3
	薬剤師	40,119.6	40,402.0	41,032.2	41,760.0	43,113.6
	看護師	567,968.9	596,544.9	618,408.4	636,970.8	660,142.9
	理学療法士	28,508.5	31,385.7	34,782.7	38,675.3	42,813.0
	作業療法士	17,070.2	19,202.5	21,776.9	24,456.7	27,616.0
	診療放射線技師	35,484.3	36,112.2	36,884.5	37,443.2	38,079.4
臨床検査技師	45,676.8	45,935.3	46,638.9	47,371.9	48,055.4	
100床当り従事者数(常勤換算)		102.6	104.9	107.2	110.0	113.7
主な職	医師	11.0	11.1	11.3	11.7	11.9
	薬剤師	2.5	2.5	2.5	2.6	2.7
	看護要員	59.4	61.0	62.2	63.3	65.2
人口10万対常勤換算医師数		140.9	141.8	143.9	147.2	149.9

資料: 厚生労働省 病院報告

(注) 看護要員: 保健師, 助産師, 看護師, 准看護師, 看護業務補助者を加えた数を計上

(単位: 人, %)

<全国>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
従事者総数(常勤換算)		147,182	8.8%
主な職	医師総数	11,103	6.2%
	常勤	10,032	7.0%
	非常勤	1,071	2.9%
	薬剤師	2,994	7.5%
	看護師	92,174	16.2%
	理学療法士	14,305	50.2%
	作業療法士	10,546	61.8%
	診療放射線技師	2,595	7.3%
臨床検査技師	2,379	5.2%	
100床当り従事者数(常勤換算)		11.1	10.8%
主な職	医師	0.9	8.2%
	薬剤師	0.2	8.0%
	看護要員	5.8	9.8%
人口10万対常勤換算医師数		9.0	6.4%

資料: 厚生労働省 病院報告

(2) 広島県の実況

① 「ひろしま未来チャレンジビジョン」

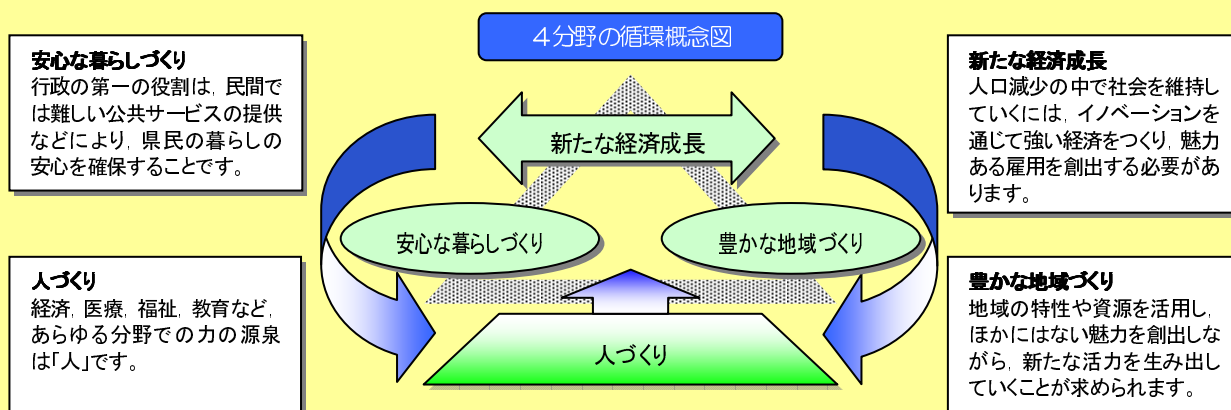
広島県では、時代の転換点に立つ今、本県の目指す姿（将来像）を県民の皆様と共有し、一緒に、新たな広島県づくりを推し進めることを目的に、概ね10年後を展望して広島県の実況する「ひろしま未来チャレンジビジョン」を策定（平成22年10月）しています。

基本理念

将来にわたって、
『広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった』
と心から思える広島県の実況

目指す姿の実況に向けた4つの挑戦

県民の皆様と共に「目指す姿」を实況するため、「人づくり」、「新たな経済成長」、「安心な暮らしづくり」、「豊かな地域づくり」の4つの政策分野ごとに「目指す姿（将来像）」を掲げ、本県の「強み」を最大限に生かして様々な「挑戦」を行います。



② 「安心な暮らしづくり」への挑戦

医療は、「安心な暮らしづくり」への挑戦に位置づけられ、地域に必要な医師等の確保、安心できる医療サービスの提供、総合的がん対策日本一などを目指す姿として掲げ、高精度放射線治療センター（仮称）の整備など、具体的な取組が進められています。

- このビジョンに掲げる4つの挑戦を支えるため、県は、「中期財政健全化計画」及び「行政経営刷新計画」を策定（平成22年12月）し、行政経営の基盤づくりに取組んでいます。

県立病院においても、このビジョンが掲げる将来像の実況に向け、医療人材の育成や高度な医療の提供など、安心な暮らしづくりへの挑戦を推進するための取組を進めています。





「安心な暮らしづくり」への挑戦

現状と課題

- 全国的に少子高齢化が進む中、本県も、少子高齢化の進展により、医療や福祉、子育てなどの県民の暮らしに直結する場面で、様々な課題に直面しています。
- 全国的に医師不足が顕微化する中、本県においても、産科・小児科等の特定診療科や中山間地域^{※1}における医師不足が顕在化しています。（本県の無医地区^{※2}数は全国2位。また、23市町中4市6町に分検取扱医療機関がありません。）
- 要介護者の増加や障害の多様化などに対応する福祉・介護人材の安定的な確保や、自殺者の増加などに対して県民の心身の健康づくり対策も求められています。
- リーマンショックを契機とする世界的な景気後退を受け、本県でも、雇用情勢の悪化や、労働者の所得格差の問題がクローズアップされるとともに、保育所得児童の増加など、若い世代が安心して子どもを産み育てることが難しくなっている状況もあります。
- 地球温暖化を始めとする環境問題は、暮らしに大きな影響を与えることが危惧されています。
 本県の平成19(2007)年度の二酸化炭素排出量は、平成2(1990)年度に比べて増加しており、環境・資源・エネルギー問題への対応は緊急の課題です。
- また、集中豪雨などにより相次ぐ災害や、新型インフルエンザなどの感染症、食品に関する事件の多発や日常生活を脅かす犯罪の増加など、社会不安を引き起こす多くの課題について、着実に対応していくことが求められています。

いへんていごの部あむむ

- 医療
- 健康
- 福祉・介護
- 子育て
- 環境
- 防災・防疫
- 消費生活
- 治安

将来像

医療・福祉・子育てなど、県民生活に直結した課題について、企業、団体、県民などの様々な主体と連携して、社会全体でその課題解決に取り組み、全ての県民が安心して生活し、幸せを実感できる環境が整っています。

○医療分野における「目指す姿」

目指す姿

- 地域に必要な医師等が確保され、安心できる医療サービスを受けることができます。
- 総合的ながん対策が日本一進んでいます。