

第 6 次広島県病院事業経営計画 (更新版)

【最終案】

令和 5 年 3 月
広島県病院事業局

目次

1	計画策定の経緯及び目的	1
2	計画の更新について	2
3	第6次計画期間中の成果及び課題	3
	（1）広島病院	
	（2）安芸津病院	
4	課題解決に向けた取組方針	7
	（1）広島病院	
	（2）安芸津病院	
5	第6次計画期間中の決算（見込み）及び 令和5年度の収支計画	10
	（1）病院事業全体	
	（2）広島病院	
	（3）安芸津病院	
6	目標指標	13
	（1）広島病院	
	（2）安芸津病院	
7	用語解説	19

1 計画策定の経緯及び目的

広島県病院事業は、平成8年度に「病院事業経営健全化計画」を策定以降、第6次まで病院事業経営計画（以下「計画」という。）を策定し、第6次計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定めるとともに、領域ごとに取組方針及び具体化方策を定めるなど、病院事業の経営改善に努めてきました。

また、平成21年度には、地域密着型病院であった瀬戸田病院及び神石三和病院を地元市町に移管し、4病院体制から2病院体制にするとともに、病院事業を地方公営企業法全部適用に移行するなど、総務省の示した公立病院改革ガイドラインを踏まえた各種取組を実施してきました。

加えて、平成22年度には、外部有識者の専門的な視点による実践的取組に関する提言を得て、病院経営の充実を図るため、広島県病院経営外部評価委員会を設置し、委員からの厳しい評価や貴重な指摘・助言、経営状況等を踏まえた繰入基準の見直しなど、着実に経営改善に取り組んできました。

一方で、近年の病院を取り巻く経営環境は、診療報酬改定率も低水準で推移するとともに、令和元年からの新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の影響などにより、非常に厳しい状況となっております。

このような状況下にあっても、県立病院においては、県内の医療水準の向上や県民の健康増進に貢献し、また、自然災害発生時や新興・再興感染症の拡大などの危機管理事案に対しても、十分な検査・診療体制が確保されるなど、多様な医療ニーズに的確に対応し、県民が安心・安全な暮らしを送ることができるよう県立病院としての使命を果たしていく必要があります。

また、新型コロナを契機とした社会環境の変化が急速に進んでおり、医療分野においても、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進や働き方改革がより一層求められております。

令和5年度も、新型コロナの影響などにより、引き続き厳しい経営環境となることが予想されますが、感染症拡大時の対応における県立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところであり、「県民から信頼される病院」となるよう、病院職員一丸となって、本計画を着実に実行し、より良質な医療サービスを提供するとともに、安定した経営基盤の確立に努め、公共性と経済性の両立を図った病院経営を行ってまいります。

令和5年3月

病院事業管理者 平川勝洋

2 計画の更新について

次期計画の策定に当たっては、県内各地域の地域医療構想調整会議において行われる議論等を踏まえるとともに、総務省の示すガイドラインの方向性に沿った内容にしていく必要がありますが、令和2年夏頃を目途に予定していた全国の公立病院のプランの指針となるガイドラインの改定について延期されておりました。

そのような中で、総務省において令和4年3月に新たに公立病院経営強化ガイドラインが示され、地方公共団体に対し、令和5年度までに次期計画に相当する公立病院経営強化プランを策定することが要請されました。

この公立病院経営強化プランは地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けることとされていることも踏まえ、次期計画は地域医療構想と整合的であることが求められますが、地域医療構想については、県において令和5年度を目途として、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが進められているところです。

以上のことから、病院経営の中期的な指針となる次期計画を令和4年及び令和5年にかけて策定することとし、令和5年度については、第6次計画を1年間更新することとしました。

3 第6次計画期間中の成果及び課題

(1) 広島病院

ア 医療機能の強化・患者満足度の向上

広島県保健医療計画に沿った次の4つの政策医療に特に積極的に取り組み、県全域を視野に入れた基幹病院としての役割を果たしてきました。

1つ目に、「救急医療」については、広島都市圏だけでなく、県全体を俯瞰する救命救急センターとして、平成25年度からドクターヘリ事業に協力するとともに、平成30年7月からドクターカーを運用しております。また、平成31年4月に内科救急診療部を設置し、内科疾患の救急紹介、救急患者に対する窓口を一本化することで、内科救急対応の効率化を図るとともに、令和3年3月には救急外来用のCTを増設するなど、高度・複雑・重症な救急患者の受入体制を強化し、医療機能の維持・強化を図りながら、県内の救急医療に積極的に貢献してきました。

2つ目に、「脳心臓血管医療」については、脳心臓血管センターによる高度で専門的な医療を提供するため、診断初期から関係診療科が連携・協働し、患者にとって最適な診断・治療に取り組んだ結果、脳血管カテーテル治療などの血管内治療や低侵襲手術など、患者の負担が少なく高度な医療の実施件数が増加するとともに、コロナ禍においても積極的に脳心臓血管患者の救急要請を応需し、重症患者を受け入れました。

3つ目に、「成育医療」については、総合周産期母子医療センターとして、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産の妊婦や1,000g未満の低出生体重児等のハイリスク患者（分娩）の受入など、高度で専門的な医療を提供するとともに、平成30年12月には、日本産科婦人科学会から着床前診断実施施設に認定され、生殖遺伝学に基づいた不妊症や不育症に対する先進医療の提供が可能となりました。また、出生数が減少する中で緊急母体搬送受入件数や生殖医療科採卵件数が増加するなど、成育医療センターとしての役割を果たしました。

4つ目に、「がん医療」については、平成30年4月にがんゲノム医療連携病院に指定され、がん遺伝子パネル検査を実施するなど遺伝子解析を活用した診断に基づく最適医療を推進し、令和4年4月には「ゲノム診療科」を開設しました。また、手術支援ロボットを令和3年9月に導入するなど低侵襲治療の充実を図り、高度・先進医療の提供に取り組ましました。

さらに、県で唯一の基幹災害拠点病院として、災害対応について院内での研修の実施に加え、県内の他の災害拠点病院のDMAT隊員の育成や地区医師会での研修に講師を派遣するなどの取組を実施し、災害医療に貢献しました。

また、患者からの意見や要望への適切な対応に努めた結果、入院及び外来の患者アンケートにおいて、満足度がいずれも95%を上回る高い水準を維持しました。

イ 地域完結型医療への取組

第6次計画期間中の紹介率及び逆紹介率について、計画開始時からの実績が増加するなど、病院完結型医療から地域完結型医療への転換に向けた地域の医療機関との役割分担や連携の強化が進みました。

ウ 業務改善・経営基盤の強化

TQM活動や5S活動による業務改善を継続して行った結果、令和3年度のTQM手法の累計習得者数が678名に達し、病棟などにおける作業効率の向上や作業ミスの減少などにより、医療の質の向上を図りました。

また、令和4年度診療報酬改定に伴い、急性期充実体制加算など新規の施設基準の届出を行うとともに、在院日数の適正化などの取組が奏功し、入院単価は高い水準を維持しました。

令和3年度決算では、令和2年度に引き続き、新型コロナの影響により入院患者数が減少し、厳しい医業収支となった一方で、新型コロナ患者の受け入れに伴う病床確保料を始めとする新型コロナ関連の補助金などにより、経常収支は黒字となりました。

エ 医療を担う人材の確保・育成

基幹型臨床研修病院として臨床研修医の受入を行い、県内外から医師を確保するとともに、臨床研修指導医の下、若手医師の育成に積極的に取り組みました。また、特に医師が不足する中山間地域へ医師を派遣するなど地域医療の確保に貢献しました。

加えて、各種院内研修に地域の医療従事者を受け入れるとともに、他の医療機関などからの依頼により、医師や看護師等を講師として派遣するなど、院外の医療人材育成にも取り組み、県内の医療水準の向上に貢献しました。

オ 新型コロナウイルス感染症への対応

「広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として、県からの要請に従い県内最多の感染患者受入病床数を確保し、新型コロナ患者受入の中心的な医療機関として、医療提供体制を構築するなど、県の医療政策の方向性と軌を一にしてきました。

特に、基礎疾患を有する患者や酸素投与を必要とする中等症患者を積極的に受け入れるとともに、発熱外来については、全科で協力して対応しました。

また、人工呼吸器を必要とする重症患者の受入についても積極的に行うとともに、療養に配慮を必要とする状態の感染者である妊産婦、透析患者、小児患者、精神疾患患者など他院での受入が困難な患者を率先して受け入れるなど県内の医療提供体制の維持のため、新型コロナ対応の先頭に立ち、県の基幹病院としての使命を果たしてきました。

カ 働き方改革

これまで医師事務作業補助者の配置、複数主治医制の導入、チーム医療の推進などの取組を通じ、医師を中心に時間外勤務の縮減や有給休暇の取得日数増加など一定の成果があったところです。

今後の働き方改革等に関しては、令和6年4月から、医師についても時間外労働の上限規制が適用される予定となっており、広島病院においても自らの状況を適切に分析し、この規制に適応できるよう計画的に取り組む必要があります。

(2) 安芸津病院

ア 地域包括ケアシステムの質の向上への貢献

地域の医療ニーズに応じていくため、平成 29 年 4 月から地域包括ケア病床を 8 床増床した 29 床とし、比較的長期の入院への対応や在宅復帰支援機能を強化することで、安芸津町で唯一の入院機能を有する医療機関としての役割を果たしました。

さらに、地域の医療機関や介護施設等と連携し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどにより、在宅で生活している患者の QOL の向上や在宅療養支援の充実に取り組むとともに、看護師等が退院前の外出に同行して生活状況を把握する退院前訪問や、退院後 2 日～3 日を目途に電話を行い支障なく生活が送れているかを確認する退院後電話訪問など、患者が安心して自宅に帰れる取組を行いました。また、令和 3 年度からは地域ケアマネージャーとの定例会の開催や対面による講座開催に代わる生活習慣病ミニ講座リーフレットを配布するなど、コロナ禍においても地域包括ケアシステムの質の向上に積極的に貢献しました。

イ 地域の医療機能の維持

地域の急性期病院と病院群輪番制病院体制を維持し、安芸津・竹原・大崎上島地域における急性期医療の維持に努めるとともに、小児科においては常勤医師がいない中で広島大学の協力を得て毎日の診療（18 時までの診療体制を確保）を継続するなど、地域で不足している医療機能の維持・確保を図りました。

また、病院の専門性や機能を活かし、骨粗鬆症外来や人工関節外来などの専門外来及び整形外科のアウトリーチクリニックの実施や、令和 3 年 4 月からは呼吸器外来や乳腺専門外来、胆・膵疾患外来を新たに実施するなど、地域の医療機能の向上に努めるとともに、従来の外来機能においても地域のニーズに応じ、眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・泌尿器科・婦人科などの診療日を確保し、専門の医師による診療を継続することで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように医療機能を提供しています。

加えて、「広島県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」として、保健所等と連携して新型コロナ患者の外来診療を実施し、ドライブスルー方式による検体採取などの対応を行うとともに、コロナ専用病床を整備して入院患者の受入を行ってきました。

さらに、令和 4 年 12 月から「広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、新型コロナ専用病床を増床し、地域におけるワクチン接種やクラスター発生施設への感染管理認定看護師の派遣による支援などに取り組むことよって県立病院としての役割を果たしました。

ウ 業務改善・経営基盤の強化

TQM 活動や 5 S 活動による業務改善を継続して行った結果、院内におけるインシデントの減少や検査の待ち時間が短縮するなど、医療の質の向上が図られました。

また、患者からの意見や要望への適切な対応に努めた結果、入院患者アンケートにおける満足度について令和 3 年度においては 94.8% と高い水準を維持しました。

地域包括ケア病床の増床や専門外来、アウトリーチクリニックの実施など、地域に必要とされる医療の提供を行うとともに、令和 4 年度診療報酬改定に伴い、看護補助体制充実加算など新規の施設基準の届出を行うことで増収に努めました。

令和3年度決算では、少子化及び高齢化により人口減少が進む地域において新型コロナウイルスの影響もあり、入院・外来ともに患者数が減少し、厳しい医業収支となった一方で、新型コロナウイルス患者の受け入れに伴う病床確保料を始めとする新型コロナウイルス関連の補助金などにより、経常収支は黒字となりました。

エ 耐震化対応

耐震化対応については、地域医療を支える県立病院としての使命（病院に求められる機能の充実）を果たしていくとともに、収支も踏まえ、持続可能な病院経営を確保することが可能となるようバランスが取れた適正規模での対応とする必要があります。

そのため、令和元年9月に広島県病院経営外部評価委員会内に医療関係者や地元自治体職員等で構成する安芸津病院耐震化対応検討専門部会（以下「専門部会」という。）を設置し、具体化に向けた議論を重ねています。

オ 働き方改革

これまで、特に医師を中心とした負担軽減のために、看護師・放射線技師・薬剤師等による電子カルテへの代行入力や事務職による出張等に係る各種手続きの作成支援の取組を行っており、また、診療において各科の主治医以外でも患者対応ができるチーム医療の実践や広島大学病院等から診療援助を受けて診療体制を維持しつつ、時間外勤務の縮減や有給休暇の取得日数の増加に努めましたが、十分でないため、引き続き時間外勤務の縮減や有給休暇の取得等に取り組む必要があります。

4 課題解決に向けた取組方針

(1) 広島病院

ア 医療機能の強化・患者満足度の向上

三次保健医療圏（広島県全域）を視野に入れ、高度・専門的な医療の提供や特殊な診断や治療を必要とする医療需要に対応可能な機能の維持向上を目指します。

具体的には、複数診療科の連携による脳心臓血管センター、呼吸器センター、消化器センターなどの専門医療センターにおいて、高度医療の強化に取り組みます。

特に、地域がん診療連携拠点病院として、令和3年度に導入した手術支援ロボットによる対象手術の範囲拡大や令和4年度に更新した高精度放射線治療システム（リニアック）を活用し、治療の高度化及び安全性の向上を図るとともに、令和4年度に設置したゲノム診療科によるがんゲノム医療の推進など、がん医療の対応強化に継続して取り組みます。

また、ドクターカーの運用や内科救急診療部による救急患者受け入れの迅速化など救急医療の強化を図るとともに、総合周産期母子医療センターとして周産期におけるハイリスク患者に対する質の高い医療を提供することで県における基幹病院としての役割を果たします。

加えて、患者が抱える課題に対し、多職種からなるチーム（栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病チーム、口腔ケアチーム、摂食嚥下チーム、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチーム、周術期管理チーム）を編成し、それぞれの専門知識を活用して早期回復及び早期退院に努めるなど医療の質と患者満足度の向上を図ります。

さらに、入退院関連業務を集約した患者総合支援センターによる患者及び家族の入退院に関する相談などのワンストップ支援を継続することに加え、令和4年度から併設した周術期管理センターにおいて、手術患者の課題について入院前から多職種で支援することにより、術後の早期回復及び早期退院を目指します。

イ 地域完結型医療への取組

高度急性期機能の役割を発揮するため、地域の医療機関との連携による役割分担を積極的に行うことにより患者紹介及び逆紹介を推進するとともに、医療機能の強みや特色をPRすることに努め、患者や地域から選ばれる病院を目指します。

ウ 業務改善・経営基盤の強化

がん医療の高度化による高額な抗がん剤の使用量の増加や血管内治療の普及などによる材料費が増加する中で、新型コロナの影響などにより減少した入院患者数の回復を図るため、救命救急センターや専門医療センターなどの強みや特色を活かした病院経営に努めるとともに、DPC機能評価係数Ⅱの維持・向上や令和4年度診療報酬改定を踏まえた施設基準の届出・算定を適確に行い増収を図りながら、材料費や経費などの費用の合理化を図るなど、収支改善に取り組みます。

エ 医療を担う人材の確保・育成

初期臨床研修プログラムや専門研修プログラムの充実を図り、県内外からの若手を中心とした医師の確保に積極的に取り組むとともに、臨床研修指導医の養成に注力することなどにより、将来の医療を担う人材の育成に努めます。

また、より高度で専門的な治療・看護水準の維持・向上を図るため、認定・専門資格などを有する看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等を計画的に養成します。

加えて、大学や専門学校などの幅広い分野の実習教育の受入や地域の医療従事者が参加する実務研修の開催、地域の医療機関へのTQM活動の普及啓発など、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組み、県全体の医療水準の向上に貢献します。

オ 新型コロナウイルス感染症への対応

県の医療施策に積極的に協力し、引き続き新型コロナ患者の受入・治療に努めるなど、県立病院としての役割を果たしていくとともに、院内感染による患者及び職員の二次感染を防止するため、徹底した感染防止策を講じます。

また、ポストコロナにおいても県立病院として期待される機能を強化し、持続可能な地域医療提供体制の効率的な運用に貢献します。

カ 働き方改革

今後の医療法など医療関連法令の改正による各種の規制緩和の活用や、各職種がそれぞれの専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備、タスク・シフティング、タスク・シェアリング、ICT技術の積極的導入などに取り組みます。

また、病院全体で積極的に展開をしてきた5S活動及びTQM活動で培ったノウハウを活かし、BPR（ビジネスプロセスリエンジニアリング）を推進して職員負担の軽減を図り、更なる職員のワーク・ライフ・バランスの向上を実現することで、より一層の患者サービスの向上を目指していきます。

(2) 安芸津病院

ア 地域包括ケアシステムの質の向上への貢献

少子化及び高齢化により人口減少が進む地域において、地域包括ケアシステムの拠点病院としての県内のモデルとなるよう、地域の医療機関や介護施設、行政等と連携し、地域住民の健康と暮らしを支える取組を進めていきます。

そのため、予防医療の推進に向け、コロナ禍のために休止していた医療公開講座や地域イベントへの参加、地元企業や行政機関への訪問を再開するなどにより健（検）診受診を促進するとともに、地域の医療機関等と連携して、在宅看取りを含めた在宅療養支援を更に充実していきます。

また、令和5年度中に、地域のニーズが高い地域包括ケア病床を更に拡充し、効果的に運用することで在宅復帰に向けた支援を切れ目ないものとしていきます。

加えて、サブアキュートだけでなく、近隣の（高度）急性期病院と連携し、ポストアキュート受入れにも取り組みます。

イ 地域の医療機能の維持

地域の中核的病院として、地域住民が安心して生活していくことができるよう、骨粗鬆症外来などの特定専門外来や整形外科などのアウトリーチクリニックについて新たな診療科の参画による専門医療の更なる充実を図るとともに、救急医療や小児医療などの政策医療の提供体制の維持・確保に努めます。

また、新型コロナ対応について、引き続き新型コロナ患者の受入・療養に努め、発熱外来の開設や地域におけるワクチン接種や近隣施設への感染対策に係る支援などに取り組むことよって県立病院としての役割を果たします。

ウ 業務改善・経営基盤の強化

少子化及び高齢化により人口減少が進む地域にあって、持続的な病院経営を図るため、患者満足度の向上につながるTQM活動や5S活動を継続実施するなど、引き続き業務改善に取り組むとともに、病棟・病床の弾力的な運営により、病床稼働率の向上を図ります。

また、地域の医療機関との連携により患者紹介及び逆紹介に注力するとともに、地域の医療機関や介護施設への訪問などにより顔の見える関係を構築し、新型コロナの影響などにより減少した入院及び外来の患者数の回復に努めます。

加えて、令和4年度診療報酬改定を踏まえた施設基準の届出・算定を適確に行い、材料費や経費などの費用の合理化を図るなど、収支改善に取り組めます。

エ 耐震化対応

専門部会等での議論や新型コロナによる影響を見極めつつ、患者予測やその他周辺状況も踏まえ、地域に必要な医療提供体制を維持・確保していくために、耐震化対応の具体化に向けて検討を進めていきます。

オ 働き方改革

複数の医師が1人の患者の診療に当たるチーム医療の推進による個人負担の軽減、また、職員の時間外勤務の縮減や有給休暇の取得等に積極的に取り組みます。

また、広島病院と同様に5S活動及びTQM活動などの改善活動で培ったノウハウを活かしながら職員負担の軽減を図り、更なる職員のワーク・ライフ・バランスの向上を実現することで、より一層の患者サービスの向上を目指していきます。

5 第6次計画期間中の決算(見込み)及び令和5年度の収支計画

(1) 病院事業全体

(単位:人)

年 度	H29	H30	R元	R2	R3	R4見込み	R5
入院延患者数	250,981	228,278	227,031	202,884	187,044	196,386	205,667
外来延患者数	362,844	347,100	330,427	295,378	301,577	298,249	335,653

(単位:百万円[税込])

年 度	H29	H30	R元	R2	R3	R4見込み	R5
病院事業収益							
医業収益	23,831	23,501	23,998	22,950	23,341	24,349	25,832
うち入院収益	16,703	16,288	16,609	15,762	15,631	16,901	17,646
うち外来収益	6,432	6,512	6,691	6,525	7,045	6,754	7,454
医業外収益	2,259	2,381	2,079	4,159	6,300	4,757	3,690
うち長期前受金戻入	519	522	488	482	519	535	569
特別利益	1	3	4	391	1	35	30
合計	26,091	25,884	26,081	27,501	29,641	29,141	29,552
病院事業費用							
医業費用	24,990	25,149	25,760	26,011	26,520	27,898	28,955
うち給与費	13,142	13,124	12,994	13,257	13,217	13,639	13,817
うち材料費	7,296	7,315	7,958	7,886	8,244	8,582	9,155
うち経費	3,161	3,173	3,298	3,401	3,578	4,089	4,360
うち減価償却費	1,242	1,398	1,363	1,380	1,385	1,441	1,436
医業外費用	603	565	571	496	447	406	412
うち支払利息	414	367	317	268	217	165	138
うち負担金	91	99	157	135	130	122	144
特別損失	989	983	26	392	4	178	51
合計	26,583	26,697	26,357	26,900	26,971	28,483	29,417
経常損益	496	167	▲ 254	602	2,674	802	155
特別損益	▲ 988	▲ 980	▲ 22	▲ 1	▲ 3	▲ 121	▲ 11
収益的収支差引	▲ 492	▲ 813	▲ 276	601	2,671	681	144

資本的収入							
企業債	1,091	700	623	641	810	1,153	1,013
負担金等	775	839	860	1,261	958	754	649
その他	9	7	3	14	9	32	39
合計	1,874	1,545	1,486	1,916	1,777	1,939	1,700
資本的支出							
建設改良費	1,115	784	659	1,031	927	1,231	1,069
企業債償還金	2,096	2,335	2,447	2,498	2,473	2,243	1,959
その他	193	193	193	126	122	0	0
合計	3,404	3,312	3,299	3,655	3,522	3,474	3,028
資本的収支差引	▲ 1,530	▲ 1,767	▲ 1,813	▲ 1,739	▲ 1,745	▲ 1,535	▲ 1,329

単年度資金収支	▲ 107	▲ 893	▲ 1,068	▲ 86	2,062	▲ 36	▲ 222
年度末内部留保	3,937	3,045	1,976	1,890	3,952	2,831	2,367

<繰入金>

一般会計繰入金合計	2,640	2,628	2,614	4,973	6,865	5,196	4,004
収益的収入繰入金計	1,865	1,789	1,753	3,802	5,947	4,460	3,355
資本的収入繰入金計	775	839	860	1,171	918	736	649

経常収支比率	101.9%	100.6%	99.0%	102.3%	109.9%	102.8%	100.5%
医業収支比率	95.4%	93.4%	93.2%	88.2%	88.0%	87.3%	89.2%
給与費/医業収益	55.1%	55.8%	54.1%	57.8%	56.6%	56.0%	53.5%
材料費/医業収益	30.6%	31.1%	33.2%	34.4%	35.3%	35.2%	35.4%
病床稼働率	86.2%	78.4%	77.7%	69.5%	64.2%	67.4%	70.6%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(2) 広島病院

(単位:人)

年 度	H29	H30	R元	R2	R3	R4見込み	R5
入院延患者数	217,436	199,610	197,928	176,276	168,290	177,372	179,404
外来延患者数	295,372	282,318	267,446	242,171	249,808	247,271	273,916

(単位:百万円(税込))

年 度	H29	H30	R元	R2	R3	R4見込み	R5
病院事業収益	22,131	21,924	22,413	21,458	22,080	23,088	24,233
うち入院収益	15,651	15,321	15,632	14,848	14,980	16,186	16,649
うち外来収益	5,910	6,029	6,215	6,073	6,567	6,339	6,970
医業外収益	1,943	2,056	1,772	3,732	5,445	4,119	2,948
うち長期前受金戻入	467	474	439	434	465	476	485
特別利益	1	3	4	352	1	30	30
合 計	24,075	23,983	24,189	25,543	27,525	27,237	27,211
病院事業費用	22,980	23,128	23,758	24,011	24,459	25,712	26,639
うち給与費用	11,961	11,921	11,829	12,091	12,039	12,444	12,610
うち材料費用	6,972	7,000	7,642	7,588	7,938	8,257	8,786
うち経費	2,765	2,775	2,889	2,972	3,120	3,555	3,799
うち減価償却費	1,140	1,301	1,258	1,276	1,273	1,324	1,271
医業外費用	588	551	552	479	431	391	391
うち支払利息	413	366	317	268	217	165	134
うち負担金	85	93	147	126	123	116	138
特別損失	924	907	26	354	4	151	41
合 計	24,492	24,586	24,336	24,844	24,894	26,254	27,071
経常損益	506	302	▲126	700	2,635	1,104	150
特別損益	▲923	▲904	▲22	▲1	▲3	▲121	▲11
収益的収支差引	▲417	▲603	▲147	699	2,632	983	139

資本的収入	1,043	592	564	594	739	796	839
企業債	675	737	765	1,133	845	722	613
その他	9	7	3	14	9	32	39
合 計	1,727	1,337	1,332	1,741	1,593	1,549	1,490
資本的支出	1,065	618	596	968	825	874	890
建設改良費	2,022	2,259	2,384	2,434	2,406	2,180	1,889
その他	102	102	102	69	64	0	0
合 計	3,189	2,979	3,081	3,471	3,296	3,055	2,779
資本的収支差引	▲1,462	▲1,642	▲1,749	▲1,730	▲1,703	▲1,505	▲1,289

単年度資金収支	▲95	▲660	▲940	▲45	1,991	418	▲269
---------	-----	------	------	-----	-------	-----	------

<繰入金>

一般会計繰入金 合計	2,216	2,200	2,195	4,492	5,912	4,513	3,249
収益的収入繰入金 計	1,541	1,463	1,430	3,401	5,089	3,810	2,636
資本的収入繰入金 計	675	737	765	1,091	823	703	613

経常収支比率	102.1%	101.3%	99.5%	102.9%	110.6%	104.2%	100.6%
医業収支比率	96.3%	94.8%	94.3%	89.4%	90.3%	89.8%	91.0%
給与費/医業収益	54.0%	54.4%	52.8%	56.3%	54.5%	53.9%	52.0%
材料費/医業収益	31.5%	31.9%	34.1%	35.4%	35.9%	35.8%	36.3%
病床稼働率	85.1%	78.1%	77.3%	68.8%	65.7%	69.2%	70.0%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(3) 安芸津病院

(単位:人)

年 度	H29	H30	R元	R2	R3	R4見込み	R5
入院延患者数	33,545	28,668	29,103	26,608	18,754	19,014	26,263
外来延患者数	67,472	64,782	62,981	53,207	51,769	50,978	61,737

(単位:百万円(税込))

年 度	H29	H30	R元	R2	R3	R4見込み	R5
病院事業収益	1,700	1,576	1,585	1,492	1,261	1,261	1,599
うち入院収益	1,052	967	977	914	652	715	998
うち外来収益	522	482	476	451	478	414	484
医業外収益	316	324	307	427	855	638	742
うち長期前受金戻入	52	48	49	48	55	59	84
特別利益	0	0	0	39	0	5	0
合 計	2,015	1,901	1,892	1,958	2,116	1,904	2,341
病院事業費用	2,010	2,021	2,002	2,000	2,061	2,186	2,316
うち給与費用	1,181	1,204	1,165	1,166	1,178	1,195	1,207
うち材料費	324	315	316	298	306	325	369
うち経費	396	398	410	429	457	533	562
うち減価償却費	102	97	105	103	112	117	165
医業外費用	15	14	19	17	16	15	20
うち支払利息	2	1	1	0	0	0	3
うち負担金	6	6	10	8	8	6	6
特別損失	66	76	0	39	0	27	10
合 計	2,090	2,111	2,020	2,056	2,077	2,228	2,346
経常損益	▲ 9	▲ 135	▲ 129	▲ 98	39	▲ 302	5
特別損益	▲ 66	▲ 76	0	0	0	0	0
収益的収支差引	▲ 75	▲ 211	▲ 129	▲ 98	39	▲ 302	5

資本的収入	48	107	59	48	71	357	174
企業債	100	101	95	128	113	32	36
その他	0	0	0	0	0	0	0
合 計	147	208	154	175	184	389	210
資本的支出	50	166	63	63	102	356	179
建設改良費	74	75	63	64	67	63	70
その他	91	91	91	57	57		0
合 計	215	333	217	184	226	419	249
資本的収支差引	▲ 68	▲ 125	▲ 63	▲ 9	▲ 41	▲ 30	▲ 39

単年度資金収支	▲ 12	▲ 233	▲ 128	▲ 42	72	▲ 453	47
---------	------	-------	-------	------	----	-------	----

<繰入金>

一般会計繰入金 合計	424	428	418	481	953	683	755
収益的収入繰入金 計	324	327	324	401	858	651	719
資本的収入繰入金 計	100	101	95	80	95	32	36

経常収支比率	99.5%	93.4%	93.6%	95.2%	101.9%	86.3%	100.2%
医業収支比率	84.6%	78.0%	79.2%	74.6%	61.2%	57.7%	69.0%
給与費用/医業収益	69.5%	76.4%	73.5%	78.2%	93.5%	94.8%	75.5%
材料費/医業収益	19.1%	20.0%	19.9%	20.0%	24.3%	25.8%	23.1%
病床稼働率	93.8%	80.1%	81.1%	74.2%	52.3%	53.0%	73.2%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

6 目標指標

(1) 広島病院

目標指標		H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標	R5目標
		H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績	R4実績 (見込み)	
(1) 医療機能の強化								
I 医療提供体制の強化								
救急	【重点指標】 1) 救急車受入台数	5,500台 6,066台	5,700台 6,089台	5,850台 6,049台	6,000台 5,736台	6,000台 6,611台	6,500台 7,757台	8,000台
	2) 三次救急(ホットライン)受入率	96.2%	92.4%	91.6%	91.7%	91.7%	89.5%	100%
	3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率	-	95.0%	94.0%	95.9%	95.3%	93.3%	100%
脳心臓	【重点指標】 4) 脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数	3,004人	2,882人	2,990人	2,940人	2,902人	3,000人 2,741人	3,000人
	5) 急性心筋梗塞PCI件数	100件	93件	98件	131件	112件	130件 130件	130件
	6) 急性期脳卒中に対するtPA治療件数	27件	30件	34件	23件	27件	40件 30件	35件
	7) 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療案件数	24件	17件	29件	32件	33件	30件 36件	40件
	8) 未破裂、破裂動脈流の治療件数	73件	71件	73件	78件	60件	75件 60件	65件
	9) 心大血管手術件数	85件	62件	55件	75件	58件	75件 70件	80件
	10) 急性期リハビリテーション件数 (脳血管疾患等リハビリテーション件数及び心大血管疾患リハビリテーション件数の合計)	48,829件	44,487件	38,963件	44,108件	45,000件 34,346件	40,200件 40,506件	41,800件
成育	11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合	62.5%	52.5%	57.4%	55.1%	51.9%	50% 50.0%	54%
	【重点指標】 12) 緊急母体搬送受入件数	150件	150件	150件	150件	131件	125件 202件	150件
	13) 生殖医療科採卵件数	330件	330件	330件	330件	300件	300件 241件	280件
	14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数 ※21) 遺伝カウンセリング算定件数の内数	0件	2件	1件	105件	110件 114件	110件 62件	65件
	15) 生殖医療科で妊娠が成立した妊婦が産婦人科へ院内紹介された件数	109件	107件	125件	73件	105件	100件 135件	135件
がん	【重点指標】 16) 院内がん登録件数(暦年)[新規]		1,903件	1,965件	1,850件	1,860件	2,000件	2,100件
	【重点指標】 17) 手術支援ロボットによる手術件数[新規]					15件	122件	200件
	【重点指標】 18) 内視鏡的粘膜炎下層剥離術件数[新規]	109件	156件	168件	153件	205件	195件	200件
	【重点指標】 19) がんゲノム検査件数	7件	21件	77件	109件	120件 154件	180件 212件	230件
その他	20) 全身麻酔手術件数	4,400件 4,571件	4,400件 4,742件	4,400件 4,663件	4,400件 4,217件	4,500件 4,365件	4,500件 4,642件	4,800件
	21) 遺伝カウンセリング算定件数	0件	26件	20件	125件	218件	120件 170件	230件
	22) DPC/PDPS入院期間Ⅰでの退院例のパス適用率、DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のパス適用率	I :20.3% II :46.1%	I :22.0% II :52.2%	I :23.1% II :54.3%	I :26.1% II :52.8%	I :35.4% II :55.3%	I :40% II :50% I :33.9% II :57.5%	I :35% II :60%

目標指標		H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標	R5目標
		H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績	R4実績 (見込み)	
(1) 医療機能の強化								
II 医療の安全と質の向上								
チーム医療の推進	23) 認知症ケア加算算定件数	2,622件	2,123件	1,813件	2,267件	3,313件	5,209件	3,500件
	24) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数	2,212件	3,751件	3,832件	3,891件	3,648件	3,558件	3,800件
	25) 栄養サポートチーム加算算定件数	940件	868件	1,132件	797件	660件	800件	1,100件
	26) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数	36件	24件	0件	10件	16件	13件	20件
	27) 周術期口腔機能管理料算定件数	8,663件	6,275件	6,020件	6,049件	6,344件	7,335件	7,500件
	28) 摂食機能療法算定件数	1,133件	1,062件	445件	596件	758件	894件	1,000件
	29) 精神科リエゾンチーム加算算定件数	26件	97件	88件	84件	91件	101件	100件
看護の質向上	30) 転倒・転落発生率 レベル2以上 (軽度の処置を必要とした)	-	-	2.30%	0.47%	0.29%	0.23%	0.30%以下
	31) 既に有していた褥瘡の改善率	-	-	69.0%	71.7%	71.0%	69.0%	72%
	32) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数	-	-	-	7,109件	8,628件	9,346件	9,000件
	33) がん患者指導管理料算定件数(口※) ※がん患者指導料のうち看護師関与分	283件	324件	293件	341件	251件	294件	350件
その他	【重点指標】 34) 入院期間Ⅱ 超え割合	28.0%	27.6%	26.7%	25.6%	21.2%	23.3%	23%
	35) インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数	1件	1件	1件	0件	2件	4件	0件
III 危機管理対応力の強化								
	36) 院内災害対応訓練延参加者数	-	-	106人	2,191人	3,621人	3,238人	2,500人
	37) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数	-	-	9施設	10施設	64施設	134施設	50施設
IV 地域連携の強化								
	38) 患者紹介率	83%	85%	87%	90%	93%	93%	93%
	39) 患者逆紹介率	97.7%	93.4%	93.5%	88.1%	93.8%	93.8%	125%
	40) 院内研修への地域医療従事者の参加者数	100%	105%	107%	110%	120%	125%	160人
	41) 地域への教育活動件数	114.1%	125.6%	120.6%	120.7%	141.3%	140.2%	280件
		450人	450人	450人	450人	450人	160人	160人
		484人	620人	567人	170人	677人	160人	280件
		390件	257件	289件	196件	334件	280件	280件

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標	R5目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績	R4実績 (見込み)	
(2) 人材育成機能の維持							
V 医師の確保・育成							
42) 専門研修プログラム専攻医数	-	広病 0人 他 31人	広病 1人 他 32人	広病 3人 他 35人	広病 5人 他 22人	広病2人 他 40人 広病 5人 他 21人	広病4人 他25人
43) 臨床研修指導医新規受講者数	6人	6人	7人	0人	7人 11人	7人 8人	7人
44) 初期臨床研修医採用マッチ率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
45) 初期臨床研修医広島県内定着率	81.3%	85.7%	94.1%	88.9%	100%	94.1% 87.5%	100%
46) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数[新規]	-	-	-	-	-	7人	5人以下
47) 医師一人当たりの時間外勤務時間[新規]	-	-	-	-	-	500時間	対前年度比 10%縮減
VI 看護師等の確保・育成							
48) 看護師の離職率(定年退職を除く)	-	-	6.64%	6.69%	3.62%	6.60% 4.69%	6.60%
49) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別 確保数 【17領域37名(新規2名)、(特定行為研修者がん薬物療法(1) 心不全看護(1))】	1人	2人	1人	0人	1人	2人 3人	3人
50) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的 資格取得者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME)	147人	129人	114人	19人	60人 95人	60人 95人	100人
51) 学生実習の受け入れ実績 (まん延防止等重点措置以上の対策期間中以外は原則 受け入れる)	426人	478人	437人	69人	440人	100人 400人	450人
VII 県内医療水準向上への貢献							
52) 医師・看護師等の講師派遣回数	200回 390回	200回 257回	200回 289回	200回 203回	200回 589回	200回 626回	600回
(3) 患者満足度の向上							
VIII 患者満足度の向上							
53) 患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善 に取り組んだ割合	78.2%	68.4%	88.6%	65.0%	56.7%	75% 64.4%	75%
54) 患者アンケートの満足度(入院・外来)	97.3%	96.4%	97.1%	97.0%	97.3% 97.5%	97.5% 97.5%	97.5%
IX 業務改善							
55) TQM手法習得者数(累積)	219人	329人	431人	541人	652人	719人 752人	841人
X 広報の充実							
56) 取材協力件数	4件	4件	6件	8件	10件 34件	10件 17件	10件
57) プレスリリース件数	1件	0件	0件	0件	5件 2件	5件 4件	5件

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標	R5目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績	R4実績 (見込み)	
(4) 経営基盤の強化							
X I 経営力の強化							
【重点指標】	16,920人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	16,900人	17,900人
58) 新規入院患者数	17,313人	16,834人	16,825人	15,624人	15,895人	16,527人	
59) 病床稼働率(700床)	87.7%	88.1%	87.9%	88.1%	70.0%	66.0%	70.3%
	85.1%	78.1%	77.3%	71.5%	65.9%	68.7%	
X II 増収対策							
【重点指標】	68,846円	69,200円	69,600円	70,000円	83,029円	89,800円	92,800円
60) 入院単価	71,980円	76,753円	78,977円	82,902円	89,013円	90,440円	
61) 特定入院料の算定率(ICU)					90%	90%	90%
	72.1%	85.7%	90.3%	85.9%	92.6%	90.0%	
62) 特定入院料の算定率(HCU※) ※救命救急入院料算定病床					51%	51%	55%
	48.9%	43.4%	51.3%	49.6%	57.6%	54.2%	
X III 費用合理化対策							
63) 材料費/医業収益	30.3%	30.4%	30.7%	31.1%	36.1%	36.1%	36.1%
	31.5%	31.9%	34.1%	35.7%	36.8%	37.5%	
64) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額					35,000千円	160,000千円	180,000千円
	-	-	32,170千円	54,876千円	60,758千円	120,000千円	

(2) 安芸津病院

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標	R5目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績	R4実績 (見込み)	
(1) 医療機能の強化							
I 医療提供体制の強化							
1)手術件数	380件	380件	380件	380件	290件	290件	290件
	344件	326件	278件	262件	211件	258件	
2)内視鏡検査件数	1,850件	1,900件	1,950件	2,000件	1,900件	1,900件	1,900件
	1,693件	1,650件	1,698件	1,505件	1,387件	1,400件	
【重点指標】 3)救急搬送受入件数	370件	370件	370件	370件	370件	370件	420件
【重点指標】 4)専門外来受診患者数 (糖尿病、人工関節、骨粗鬆症、フットケア)					770人	950人	1,080人
	328人	575人	665人	754人	954人	1,046人	
【重点指標】 5)健(検)診件数	2,337件	2,337件	2,337件	2,337件	2,790件	2,790件	2,790件
	2,715件	2,838件	3,254件	2,743件	3,019件	2,600件	
【重点指標】 6)訪問看護新規者数						32人	32人
	28人	27人	27人	30人	28人	12人	
7)地域包括ケア病床における在宅復帰率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%	85.0%	85%
	89.2%	81.7%	84.9%	89.1%	78.6%	85.7%	
II 医療の安全と質の向上							
8)転倒・転落発生率(レベル2以上)					0.00020	0.00020	0.00020
	0.00027	0.00045	0.00055	0.00019	0.00048	0.00020	
9)入退院支援加算算定件数					800件	800件	800件
	607件	729件	834件	769件	676件	646件	
10)せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数						580件	580件
	-	-	-	573件	553件	570件	
11)在宅患者支援病床初期加算算定件数						830件	830件
	-	-	-	694件	762件	800件	
III 危機管理対応力の強化							
12)感染症に関する研修参加率						100%	100%
	-	-	-	-	100%	100%	
IV 地域連携の強化							
13)介護支援連携指導料算定件数	120件	120件	120件	120件	200件	200件	200件
	127件	123件	228件	124件	47件	30件	
14)患者紹介率					23.0%	23.0%	23.0%
	18.8%	17.9%	20.4%	21.5%	17.7%	18.0%	
15)患者逆紹介率					30.0%	30.0%	30.0%
	23.4%	26.1%	28.4%	29.7%	28.6%	21.3%	

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標	R5目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績	R4実績 (見込み)	
(2) 人材育成機能の維持							
V 医師の確保・育成							
16) 初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	7人 10人	7人 8人	7人 8人	7人 8人	8人 8人	8人 7人	7人
17) 年間時間外勤務960時間を超過する医師数[新規]	/	/	/	/	/	/	0人
18) 医師一人当たりの時間外勤務時間[新規]	/	/	/	/	/	/	対前年度比 10%縮減 230時間
VI 看護師等の確保・育成							
19) 認定・専門看護師数	/	/	/	/	1人	1人	1人
20) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的研修参加者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ)	/	/	/	/	1人	1人	1人
20) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的研修参加者数 (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ)	1人	1人	0人	0人	4人	1人	
VII 県内医療水準向上への貢献							
21) 地域開放型研修会の参加者数 ※(地域への講師派遣を含む。)	/	/	/	/	/	/	50人
	186人	194人	153人	0人	30人	30人	
(3) 患者満足度の向上							
VIII 患者満足度の向上							
22) 患者アンケートの満足度(入院)	95.0% 97.9%	95.0% 97.1%	95.0% 97.4%	95.0% 99.1%	98.0% 94.8%	98.0% 98.0%	98.0%
23) 電話再診件数	/	/	/	/	250件	200件	350件
	0件	0件	11件	188件	363件	350件	
IX 業務改善							
24) TQM手法習得者数	/	/	/	/	20人	10人	10人
	20人	33人	23人	0人	0人	9人	
25) 5S活動参加率	/	/	/	/	70.0%	80.0%	80.0%
	-	-	-	-	91.0%	80.0%	
X 広報の充実							
26) HP閲覧件数	/	/	/	/	16,500件	16,500件	23,000件
	-	-	-	-	22,673件	23,000件	
(4) 経営基盤の強化							
XI 経営力の強化							
【重点指標】 27) 新規入院患者数	/	/	/	/	1,000人	1,000人	1,000人
	1,192人	1,056人	1,112人	988人	830人	863人	
28) 病床稼働率(98床)	/	/	/	/	73.6%	90.0%	90.0%
	93.8%	80.1%	81.1%	74.4%	65.7%	65.0%	
XII 増収対策							
【重点指標】 29) 地域包括ケア病床稼働率	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
	101.0%	93.1%	89.9%	89.7%	63.3%	65.0%	
30) 入院単価	/	/	/	/	35,000円	35,000円	37,990円
	31,358円	33,737円	33,561円	34,356円	34,207円	38,000円	
XIII 費用合理化対策							
31) 材料費/医業収益	/	/	/	/	22.8%	22.8%	22.8%
	19.1%	20.0%	19.9%	20.0%	24.3%	29.0%	
32) 後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額	/	/	/	/	300千円	300千円	760千円
	-	-	-	-	150千円	760千円	

7 用語解説

用語	意味	掲載頁
あ		
アウトリーチクリニック	… 医師が院外に出向いて診察を行うこと。	～ 5,9
インシデント	… 事故につながりかねない医療行為を未然に防げた例や、実施されたが結果的に患者に傷害や不利益を及ぼさなかった事象、日常診療で起こりそうな医療事故や医療過誤などに事前に気付いて対処できた事例のこと。	～ 5
院内がん登録	… がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存すること。	～ 13
か		
がん遺伝子パネル検査	… 患者ごとに異なるがん遺伝子の変異を明らかにするために、複数の遺伝子変異が同時に検出可能な次世代シーケンサーという機器を用いて遺伝子解析を行う検査のこと。がんゲノム検査の一種。	～ 3
がんゲノム医療連携病院	… 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と連携し、患者に対してがんゲノム医療を提供することのできる病院のこと。 〔県内 7 施設、全国 198 施設 (R5.3.1 現在)〕 ＜参考＞ がんゲノム医療中核拠点病院〔全国 12 施設 (R5.3.1 現在)〕 がんゲノム医療拠点病院〔県内 1 施設、全国 33 施設 (R5.3.1 現在)〕	～ 3,7
基幹型臨床研修病院	… 医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成 16 年度から必修化された臨床研修制度の基準（研修プログラムや指導体制等）に適合したものととして厚生労働大臣によって指定された病院のこと。	～ 4
高精度放射線治療システム（リニアック）	… 高圧の電磁場で電子を加速させる電子線と、それを金属にあてることで数種類の高エネルギー X 線を発生する 2 タイプの放射線を使用して、主にがんなどの治療をする機器。	～ 7
高度急性期機能	… 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。地域医療構想では、診療報酬の出来高換算が 3,000 点以上（入院基本料を除く）で区分されている。	～ 7
公立病院経営強化ガイドライン	… 総務省が令和 4 年 3 月に示した、地方公共団体に対し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた公立病院経営強化プランについて「機能分化・連携強化の推進」、「医師・看護師等の確保、働き方改革の推進」、「経営形態の見直し」、「新興感染症に備えた平時からの対応」の 4 つポイントを記載して策定することが要請された。	～ 2
さ		
災害拠点病院	… 各都道府県に災害時における医療救護活動の拠点となる病院を設置し、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携の下に、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的に知事が指定している。さらに基幹災害拠点病院は、災害拠点病院の機能に加え、他の災害拠点病院等へ教育・研修を行う役割を持った病院のこと。	～ 3
初期臨床研修	… 医師免許取得者を対象とする臨床研修のこと。医師法により、診療に従事しようとする医師は、大学病院又は厚生労働大臣の指定する病院で 2 年間以上の臨床研修を受けることが義務付けられており、当該病院ごとに研修プログラムを作成している。	～ 8,15
褥瘡（じょくそう）	… 寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ること、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうこと。一般的に「床ずれ」ともいう。	～ 7,14
診療報酬	… 医療機関の診療や薬品に対する公定価格のこと。物価や人件費などの動向に応じて、ほぼ 2 年に 1 度改定が行われている。	～ 1,4,5,7,9

語	意味	掲載頁
成育医療	… 妊娠・出生から新生児期、小児期、思春期を経て、生殖世代となって再び次の世代を生み出すというサイクルを連続的・包括的に捉える、広く生涯を見据えた医療の概念のこと。	～ 3
生殖遺伝学	… 生殖分野における疾患と遺伝子や染色体とのかかわりを明らかにすること。	～ 3
全部適用（地方公営企業法）	… 地方公営企業法の全規定（管理者の設置、管理者による職員の任免、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用を受けること。	～ 1
せん妄	… 場所や時間を認識する見当識や覚醒レベルに異常が生じ、幻覚・妄想などにとらわれて興奮、錯乱、活動性の低下といった情緒や気分の異常が突然引き起こされる精神機能の障害のこと。	～ 14
総合周産期母子医療センター	… 常時の母体及び新生児搬送受入体制を有して、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体、又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、及び高度な新生児医療等の周産期医療を行える医療施設。〔県内2施設（令和4年度現在）〕	～ 3,7
た		
タスク・シフティング/タスク・シェアリング	… 医師が担う業務を、病院勤務の薬剤師・看護師などのメディカルスタッフへ業務移管・共同化し、医師への業務集中を軽減しようという働きかけのこと。	～ 8
地域医療構想	… 医療法の改正により都道府県に策定が義務づけられた、将来の医療提供体制に関する構想。病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量を示すこととされている。	～ 2
地域医療構想調整会議	… 医療法第30条の14第1項の規定により、構想区域その他の当該都道府県知事が適当と認める区域ごとに、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策や地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うため、都道府県が設置している協議の場のこと。	～ 2
地域完結型医療	… 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が受けられる医療提供体制のこと。	～ 3,7
地域包括ケアシステム	… 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供するという考え方、また、そうした考え方に基づく体制のこと。	～ 5,9
着床前診断	… 体外受精で得られた受精卵の段階で、その遺伝子や染色体を解析し、受精卵が子宮に着床して妊娠する前に、遺伝子や染色体に異常がないかを調べる医療技術のこと。	～ 3
低侵襲手術	… 皮膚や組織の損傷が少ない、術後の痛みが少ないなど、体に負担の少ない手術。	～ 3
転倒・転落発生率（レベル2以上）	… 期間中の入院延日数に対する、期間中に発生した転倒・転落の件数の割合。レベル2以上は、検査や処置が必要になった場合を意味する。	～ 14,17
ドクターカー	… 「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」と考えられ、運用方式としては、消防機関からの要請に基づき、傷病者が発生している現場へ急行する方式が代表的である。	～ 3
ドクターヘリ	… 救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。	～ 3
な		
認定・専門看護師	… 認定看護師～日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師のこと。認定分野は、感染管理、皮膚・排泄ケア、緩和ケアなど19分野に及ぶ。 専門看護師～日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、特定の専門看護分野において、卓越した看護実践能力を有することを認められた看護師のこと。専門分野は、がん、感染症、災害など13分野に及ぶ。	～ 8,18
は		
広島県保健医療計画	… 医療法に基づき、広島県が作成した医療政策に関する計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向性を示す基本的な計画のこと。	～ 3

語	意味	掲載頁
A～Z		
B P R	… ビジネスプロセスリエンジニアリング (Business Process Re-engineering) の略。事業のプロセスを見直すことにより効率化を図ること。	～ 8
D M A T	… 医師、看護師等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に急性期から活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team) のこと。	～ 3
D X (デジタルトランスフォーメーション)	IT の浸透が、人々の生活をあらゆる面でよりよい方向に変化させること。(2004 年 スウェーデン ウメオ大学 エリック・ストルターマン教授が提唱)	～ 1
H C U	… 高度治療室 (High Care Unit) の略。ICU と一般病棟の中間的位置付けの治療室であり、ICU より重症度は低いが、一般病棟の看護師配置基準で看護するには難しい状態の患者を対象としている。	～ 16
I C U	… 集中治療室 (Intensive Care Unit) の略。重症度が高い急性期の患者を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を行うために必要な医療機器や人員等の医療提供体制を整えている治療室のこと。	～ 16
P C I	… 経皮的冠動脈形成術 (Percutaneous Coronary Intervention) の略。狭心症、急性心筋梗塞による心臓の冠動脈の狭窄、閉塞病変に対して、血管の内側から狭窄病変を拡張する、カテーテルを使った低侵襲治療法の総称。	～ 13
Q O L	… Quality of Life の略。ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。	～ 5
T Q M (活動)	… Total Quality Management の略。部署において 5～6 名のサークルを編成し、業務上の課題解決に向けて、QC (Quality Control) 手法の習得・活用により業務を改善していくことを通じて、働きがいのある職場づくりを目指す活動のこと。	～ 4, 5, 8, 9, 15, 18
5 S (活動)	… 各部署において、モノや情報などを対象に、「整理・整頓・清潔・清掃・しつけ」を全員参加で徹底する活動のこと。業務効率の向上やミス・事故の防止、スペースの有効活用などを図るとともに、組織の活性化を目指している。「S」は、5 つに共通する頭文字。	～ 4, 5, 8, 9, 18

広島県病院事業経営計画
【第6次：更新版】

発行年月 令和5年3月

編集・発行 広島県病院事業局県立病院課

〒730 - 8511 広島市中区基町 10 - 52

TEL (082) 513 - 3235 (ダイヤルイン)