

～目指す姿の実現に向けた新たな挑戦～

広島県病院事業経営計画 (案)

【第 6 次：平成 29 年度～平成 32 年度】

広島県病院事業局



2017

(平成 29 年 3 月策定)

はじめに

広島県病院事業は、平成8年度以降第1次～第5次の病院事業経営計画を策定し、医療機能の強化と経営の健全化に努めてまいりました。その後も平成21年度には、従来の4病院体制を2病院体制とするとともに、病院事業を地方公営企業法全部適用に移行し、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改革や、平成22年度に設置した広島県病院経営外部評価委員会からの厳しい評価や貴重な指摘・助言、広島県の事業仕分けへの対応や経営状況等を踏まえた繰入基準の見直しなど、これらの課題を一つひとつ解決してきました。

現在わが国では、団塊の世代が後期高齢者に達する2025年を目標に、新たな社会保障制度を再構築することとし、都道府県が主体となった地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、医療供給体制の抜本的な変革が図られつつあります。そのような状況下で県立病院は、県の保健医療政策の方向性と軌を一にし、地域医療構想と整合性のある病院経営が求められており、総務省の新公立病院改革ガイドラインにもそれが明記されています。

これまで都市部に位置する広島病院は、救急医療、周産期・母子医療、がん医療を重点分野と定め、チーム医療など院内体制の充実を図るとともに、地域の医療機関との間で構築した情報ネットワークを通じた地域連携を積極的に進めてまいりました。また、高齢化・人口減少が進む地域に位置する安芸津病院は、地域の医療ニーズに応える医療提供体制とし、地域住民の健康づくり、外来・入院医療の提供、在宅医療の支援などを、地域の医療機関や介護施設等と協力して取り組んでいます。

今後、高齢化の進展や医療の高度化、医療費の増大など、医療を取り巻く環境は大きく変化していくことが予想され、地域の医療機関等との役割分担と連携によって、「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へと転換していくことが、一層求められています。

そこで、新しい経営計画においては、これまでの政策的医療を引き続き担うことに加え、都市型大規模病院である広島病院は、重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患である高度急性期を中心とした医療を担う役割を、中山間地域の中核的病院である安芸津病院は、地域住民の健康と暮らしを支えるために、予防医療の強化や在宅療養支援の充実など、地域包括ケアの仕組みの構築へ積極的に貢献する役割を、目指す姿として明確に掲げ、それぞれの役割を果たしていくこととします。

計画期間中の平成30年度には診療報酬と介護報酬の同時改定が、平成31年度には、再延期された消費税率の引上げが予定されておりますが、今後とも県立病院の使命を果たしながら迅速かつ柔軟な対応を行い、厳しい局面を職員が一丸となって乗り越えていく所存です。

平成29年3月

広島県病院事業管理者 浅原 利正

目 次

第Ⅰ章 計画の基本的な考え方	1
1 策定趣旨	1
2 計画期間	1
3 計画策定の手順	2
第Ⅱ章 病院事業の基本方針と各病院の目指す姿	2
1 病院事業の基本方針	2
2 各病院の目指す姿と方向性	3
(1) 広島病院	3
(2) 安芸津病院	3
第Ⅲ章 県立病院の現状分析	4
1 県立病院の概要	4
(1) 県立広島病院の概要と役割	4
(2) 県立安芸津病院の概要と役割	5
2 前経営計画の取組状況	6
(1) 取組方針	6
(2) 主な取組及び成果	6
(3) PDCAサイクル	9
(4) 目標指標の達成状況	9
(5) 前経営計画の取組総括	10
3 病院事業の経営状況	11
(1) 広島病院	11
(2) 安芸津病院	12
(3) 病院事業全体	13
第Ⅳ章 病院事業を取り巻く環境	14
1 医療を取り巻く環境	14
(1) 高齢化の進展	14
(2) 医療の高度化	14
(3) 医療費の増大	14
2 公立病院を取り巻く環境	15
(1) 公立病院の状況	15
(2) 新公立病院改革ガイドライン	15
(3) 経営形態の多様化	15
3 広島県の医療状況	16
(1) 医療提供体制	16
(2) 医療需要等	17
4 広島県の取組等	18
(1) ひろしま未来チャレンジビジョン	18
(2) 広島県地域医療構想	19
(3) 広島がん高精度放射線治療センター	19

第V章 病院事業における課題	20
1 病院事業の課題	20
(1) 広島病院の課題.....	20
(2) 安芸津病院の課題.....	22
第VI章 課題解決に向けた取組	24
1 本計画における重点的取組	24
(1) 広島病院.....	24
(2) 安芸津病院.....	26
第VII章 実行計画（具体的取組）	27
1 取組の体系	27
2 具体的取組	28
指標一覧【指標ごとの年次目標（平成29年度から32年度）】	33
3 収支計画	35
(1) 病院事業全体の収支計画.....	35
(2) 各病院の収支計画.....	36
4 新公立病院改革ガイドラインの4つの視点	38
(1) 経営効率化.....	38
(2) 再編・ネットワーク化（広島都市圏における基幹病院等の連携）.....	39
(3) 経営形態の見直し.....	39
(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	41
第VIII章 経営計画の推進	42
1 点検・評価	42
2 公表の方法	43
3 外部環境に対応した計画の推進及び見直し	43
■ 資料編	1
資料1 ～ 外部環境	1
資料2 ～ 広島県病院経営外部評価委員会（開催状況、評価報告書）	4
資料3 ～ 収支計画の考え方	11
資料4 ～ 病院事業会計の決算額等の推移（平成25～27年度）	12
資料5 ～ 参考データ・図表	15
資料6 ～ 用語解説	18

第 I 章 計画の基本的な考え方

1 策定趣旨

県立病院は、その使命として、県民の安心な暮らしを支えるため、政策医療をはじめとする必要な医療を安定的に提供する役割を担っています。

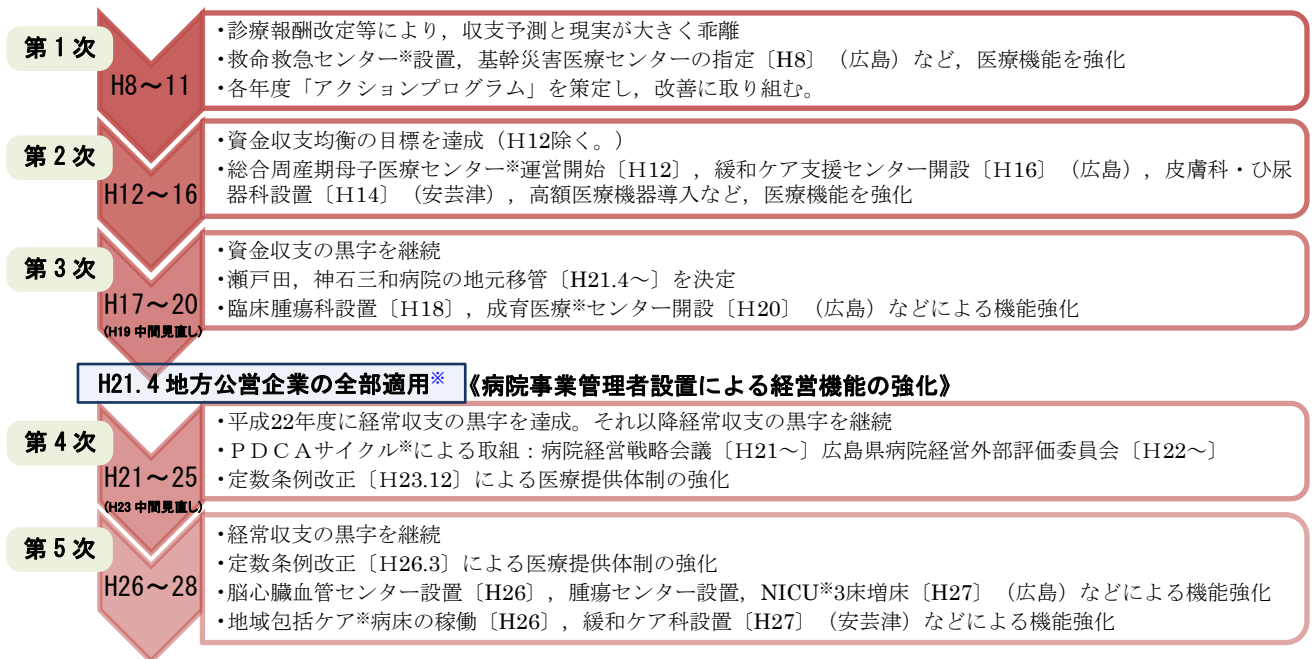
このため病院事業においては、平成8年の「病院事業経営健全化計画」（第1次病院事業計画）の策定以降、経営指針として計画を策定し、また、平成21年4月からは地方公営企業法を全部適用^{*}し、病院事業管理者の下で、医療機能の強化と経営の健全化を図ってきました。

「第5次広島県病院事業経営計画（平成26～28年度）」（以下「前経営計画」という。）では、医療機能や医療人材の確保・育成機能、経営基盤等の強化に向けた様々な取組を迅速、かつ、着実に実施し、経常収支の黒字を平成22年度以降継続し続けています。

本計画は、前経営計画が満了することから、これまでの取組の成果や課題、人口動態や医療提供体制等の外部環境の変化などを踏まえて、将来を見据えた新たなステージへチャレンジするため、目指すべき姿を明確にし、その実現に向けた取組方策や目標を定め、職員が一丸となって取り組むべき指針として策定するものです。

なお、本計画は、「新公立病院改革ガイドライン^{*}（平成27年3月31日総務省）（以下「新ガイドライン」という。）」に基づいた、新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）に相当するものです。

●病院事業経営計画の経緯



2 計画期間

平成29年度から平成32年度までの4年間

新ガイドライン^{*}において求められている標準期間が平成32年までであり、また、病院事業に最も大きな影響を与える診療報酬^{*}の改定（2年毎）に応じた方向性の機動的な見直しを行える期間として、4年間とします。

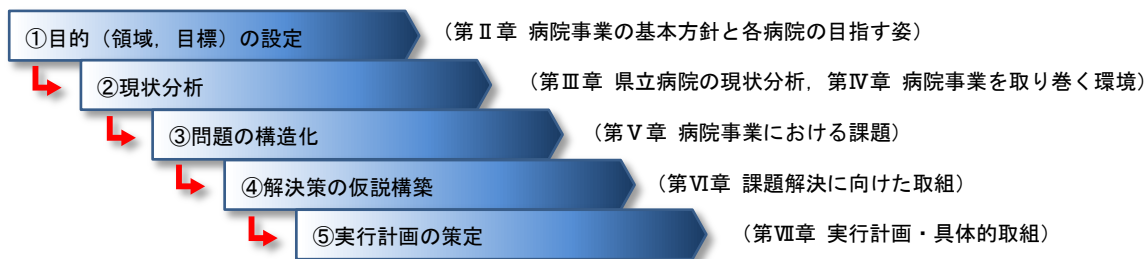
年度	計画	診療報酬改定
H28(2016)	第6次	改定
H29(2017)		改定
H30(2018)		
H31(2019)		改定
H32(2020)		
H33(2021)		

3 計画策定の手順

本計画の策定に当たっては、病院事業における目指す姿を明確にし、その実現に向けた課題解決策を導き出す手法として、『仕事の「強化」書（平成28年8月，広島県マネジメント研究会）』を参考に、戦略策定のプロセスの手順で検討し、取りまとめました。

医療が大きな転換期にあるという認識の下、従来の思考や発想にとらわれることなく、これまで以上に良い病院づくりに向けて、全職員が目指す姿を共有し、計画の実現に向けて取り組んでいきます。

【戦略策定のステップ】



第 II 章 病院事業の基本方針と各病院の目指す姿

1 病院事業の基本方針

県民の安心な暮らしを支える使命を果たすため、県立病院はこれまで、広島県保健医療計画[※]等において定められた役割を踏まえ、専門的医療や高度医療、あるいは地域に不足する医療など、必要な医療を安定的に提供するとともに、次世代の医療を担う人材の育成やへき地の医療機関への医師派遣等により、県全体の医療水準の維持・向上に貢献してきました。

こうした中、高齢化の進展等により医療需要の増大が予測される2025年を見据え、社会保障・税一体改革の下、各都道府県が、医療機能の将来の必要量等を示す地域医療構想[※]を29年度末までに策定し、医療・介護機能の分担・連携が進められるなど、病院事業を取り巻く環境は、今まさに大きな変革期にあります。

本計画期間においても、県全体における医療提供体制の確保に引き続き貢献し、県立病院としての役割を今後も安定的、かつ、継続的に担うことが重要です。地域の医療機関等との連携を土台として、広島病院は高度急性期[※]医療を中心に、安芸津病院は一般急性期[※]医療を担いつつ地域包括ケア[※]の仕組みづくりに積極的に貢献することとし、医療需要等を見据えた効率的な経営と、各県立病院の役割を発揮する医療機能の強化や更なる患者サービスの向上などによる魅力ある病院づくりに取り組みます。

変革期であるがゆえに、医療を取り巻く社会・経済情勢等は刻一刻と変化しています。本計画期間においては、公共性や経済性を含めた県立病院に求められる役割や方向性などを適宜見直しつつ、柔軟、かつ、機動的に取り組んでいきます。

2 各病院の目指す姿と方向性

(1) 広島病院

目指す姿

県民の健康を支え、切れ目のない医療を提供することを目的とした広島県保健医療計画※の中に位置付けられた、基幹病院としての役割を果たす。

重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患である高度急性期※を中心とした医療を担う役割を果たす。

本計画では、目指す姿として、引き続き、広島県保健医療計画※に対応した広島病院の役割に沿って基幹的役割を果たすとともに、DPC 病院Ⅱ群※にも認定された広島病院の持つ医療資源を効果的に活用し、地域完結型医療※の構築に向け、医療機関等との役割分担・連携を基に高度専門医療への重点化、特色の強化を図ることを掲げ、目指す姿の実現に向けた取組を進めます。また、病院事業全体の経営状況や様々な環境変化などを見極めながら、患者満足度の更なる向上を目指します。

(2) 安芸津病院

目指す姿

広島県保健医療計画※の中に位置付けられた、二次救急輪番制病院などの役割を果たす。

地域住民の健康と暮らしを支えるため、予防医療の強化や在宅療養支援の充実など、地域包括ケア※の仕組みの構築に積極的に貢献する病院。

本計画では、目指す姿として、引き続き、広島県保健医療計画※に対応した安芸津病院の役割に沿って地域に欠かせない存在としての役割を果たすとともに、行政や地域関係者との連携が実際に機能し、地域住民の健康増進に繋がる地域包括ケア※の仕組みの構築に積極的に貢献していくことを掲げ、目指す姿の実現に向けた取組を進めます。

第三章 県立病院の現状分析

1 県立病院の概要

広島県病院事業は、地方公営企業法を全部適用[※]し、県の基幹病院としての役割を担う広島病院と、地域の中核的病院としての役割を担う安芸津病院の2病院（総病床数798床）を設置・運営しています。

(1) 県立広島病院の概要と役割

広島病院は、救急医療や母子・周産期医療をはじめとする高度医療、災害医療、地域医療支援などの政策医療を実施し、県全体を視野に入れた基幹病院としての役割を果たしています。

また、臨床研修指定病院[※]としての医師の育成や、看護師等全職種での研修・学生実習の受入れなどに取り組み、県内の医療水準の向上に寄与しています。

(平成29年4月1日現在)

理念	県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者様の権利を尊重し、真心のこもった医療を実践します。 2. 医療事故ゼロを目標として、患者様の安全対策に努めます。 3. 県の基幹病院として、21世紀の高度・先進医療を推進します。 4. 各医療機関と連携を強め、地域医療の充実向上に貢献します。 5. 健全な病院運営に努め、良質な医療サービスを提供します。
病床数	700床 (一般病床650床, 精神病床50床)
救急医療体制	三次救急 (救命救急センター [※])
診療科組織 ([※])	総合診療科, 循環器内科, 消化器内科, 内視鏡内科, 呼吸器内科, 内分泌内科, リウマチ科, 脳神経内科, 臨床腫瘍科, 精神神経科, 消化器・乳腺外科, 消化器内視鏡外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 整形外科, 形成外科, 脳神経外科, 皮膚科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, リハビリテーション科, 放射線診断科, 放射線治療科, 歯科・口腔外科, 麻酔科, 救急科, 小児科, 小児腎臓科, 新生児科, 小児外科, 小児感覚器科, 産科, 婦人科, 生殖医療科, 腎臓内科, 移植外科, 緩和ケア科

([※]) 診療科の名称は、県立病院の行政組織上の診療科名（医療法の標榜診療科ではない）

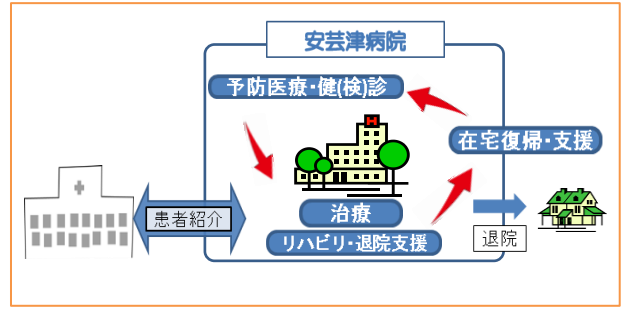


([※] 公的指定・認定・承認等があるものを◆で表示)

(2) 県立安芸津病院の概要と役割

安芸津病院は、東広島市安芸津町、竹原市、大崎上島町、呉市安浦町などを主な診療圏とし、地域の「健康寿命の延伸」をキーワードに、病気の予防から治療、在宅への復帰まで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組を進めています。

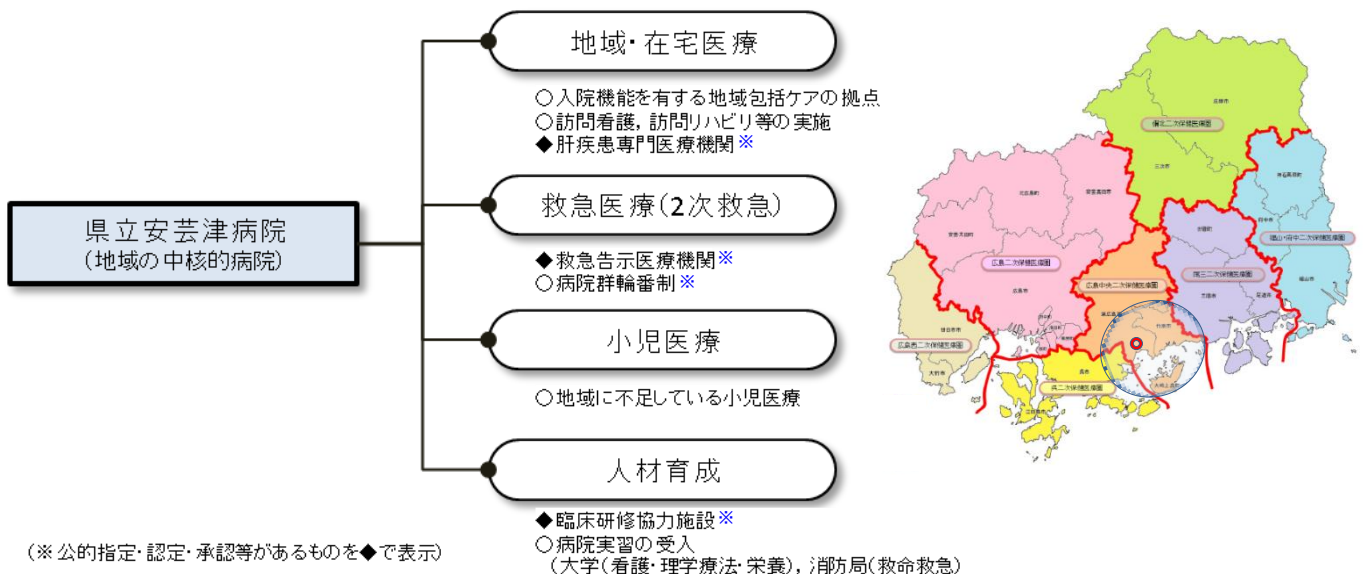
地域の実情等を踏まえ、従来の「治療」中心の医療から「疾病予防」も含めた機能の充実を推進する県の取組と歩調を合わせ、内視鏡検査ステーションによるがん検診、特定健診等の受入体制の強化や、関係団体と連携した地域包括ケアシステム[※]への取組など、安芸津病院の持つ医療機能を地域で活用しています。



(平成 29 年 4 月 1 日現在)

理念	私たちは、地域の皆様の健康と暮らしを支えるために力を尽くします。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・常に医療水準の向上に努め、安全で良質なチーム医療を実践します。 ・近隣の診療所・病院と連携し、必要な医療サービスを提供します。 ・住み慣れた地域で望む生活ができるよう、ともに考えます。 ・一人ひとりの思いを尊重し、細やかな心配りのできる病院をめざします。 ・これからの地域医療・福祉を担う人材の育成に貢献します。 ・将来にわたって良質な医療を安定的に提供するため、健全経営に努めます。
病床数	98床（一般病床）
救急医療体制	二次救急（救急告示医療機関 [※] ，病院群輪番制 [※] 病院）
診療科組織（※）	循環器内科，消化器内科，一般内科，小児科，外科，整形外科，緩和ケア科，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

(※) 診療科の名称は、県立病院の行政組織上の診療科名（医療法の標榜診療科ではない）



2 前経営計画の取組状況

(1) 取組方針

前経営計画（平成26～28年度）においては、次の4つを取組方針として掲げ、方針ごとに定めた具体化方策に基づき、取組を着実に進めてきました。

前経営計画の取組方針

県立病院の役割に応じた医療機能の強化と更なる患者サービスの向上を図ります。

県内の医療水準の維持・向上を目指し、医療人材の育成・派遣機能を強化します。

災害時等においても継続的に医療を提供していくため、危機管理対応力を強化します。

経営力を強化し、医療需要等を見据えた効率的な経営を目指します。

(2) 主な取組及び成果

取組方針		取組方策		平成26～28年度の主な取組状況・成果 (注) 病院名を記載していないものは広島病院の取組	
○ 医療機能の強化と患者サービスの向上					
一 医療提供体制の強化	医療機能の充実 広島	救急		H26・脳心臓血管センターの開設、脳心臓血管管理手帳 [*] の発行 ・救急外来にクラークを配置(準夜帯の一部及び休日勤務帯) ・二次～三次救急まで扱えるよう救急外来のトリアージナースの強化 H27・土曜日直の研修医を増員(2名→3名)し、受入体制を強化 H28・当(日)直ルールの見直し及び当直前ミーティングの実施	
		成育		H26・がん患者に対する妊孕性温存技術(卵巣凍結保存)の県内初実用化 ・Y染色体微小欠失分析検査等の開始 H27・NICU [*] の3床増床(9床→12床) ・卵巣凍結保存の県内初実施、凍結保存設備の増設 H28・NICU [*] ・GCU高稼働(上半期95.8%)	
		がん		H26・がん専門医よろず相談所 [*] の開設 ・遺伝子検査装置(i-densy)の導入(患者毎の最適な抗がん剤の選択が可能) H27・腫瘍センターの開設 H28・がん化学療法(主に肺がん等)における遺伝子診断機器(cobas)の導入	
		在宅・その他		H26・日帰り手術回復室の設置 ・リウマチ科、形成外科の設置 H27・高気圧酸素治療 [*] の開始 H28・アンギオ(血管撮影)装置の更新	

救急

**交渉回数4回以上の救急搬送受入件数
[H27 n=2,674]**

施設	割合
その他117医療機関	50%
県立広島病院	14%
A病院	12%
B病院	7%
C病院	5%
D病院	4%
F病院	4%
E病院	4%

(広島病院)

成育

NICUの強化

年度	病床利用率 (%)	NICU 床数	GCU 床数
H23	92.5%	9	18
H24	90.3%	9	18
H25	99.0%	9	18
H26	89.2%	9	18
H27	92.6%	12	18
計		30	

(広島病院)

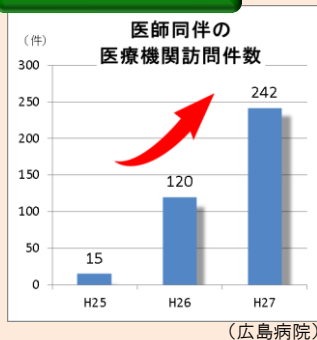
主な成果

取組方針	取組方策	平成26～28年度の主な取組状況・成果 (注) 病院名を記載していないものは広島病院の取組
○ 医療機能の強化と患者サービスの向上		
Ⅰ 医療提供体制の強化	医療機能の充実 安芸津	<p>H26・地域包括ケア[*]病床の運用開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上部・下部内視鏡検査の同一日実施 <p>H27・24時間訪問看護の開始, 在宅看取り[*]体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア科の設置 ・禁煙外来の開始 <p>H28・医療と介護の連携を図る「ケアマネの集いの会」を発足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科診療所との連携による院内ミールラウンドの開始 ・認知症ケアチームの設置
	地域医療貢献	<p>H26・KBネット(県立広島病院地域医療連携ネットワーク)の接続医療機関が200件を突破 (H28.10 現在: 223 機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新連携機関証の発行開始 (H27 末現在: 1,815 機関) ・大崎上島町保健事業への協力(乳幼児検診へ小児科医を派遣)【安芸津】 <p>H27・医療機関訪問の充実(医師同伴)による紹介患者の増加(対前年+956件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院外からの医療事故調査制度におけるAi・解剖の受入体制整備 ・大崎上島町の診療所支援として整形外科医の派遣【安芸津】 <p>H28・関係機関向けの研修会等の実施(病院連携懇談会, オープンカンファレンス, 南区医師会との共催研修会, 南区地域ケア会議[*]等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん地域連携パス登録医療機関500施設を突破 ・KBネットにおける患者カルテ公開数が3,000人を突破
	医療の質の向上	<p>H26・散薬監視システムの導入【安芸津】</p> <p>H27・緩衝床の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度創設に伴う体制整備 ・手すり付身長体重計, センサーベッド(20台)の導入【安芸津】 ・「患者の転倒予防」をテーマにTQM活動[*]【安芸津】 <p>H28・情報セキュリティ緊急対策の実施(個人情報漏えい防止)</p>
Ⅱ 医療の安全と質の向上	医療安全の確保	<p>H26・散薬監視システムの導入【安芸津】</p> <p>H27・緩衝床の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度創設に伴う体制整備 ・手すり付身長体重計, センサーベッド(20台)の導入【安芸津】 ・「患者の転倒予防」をテーマにTQM活動[*]【安芸津】 <p>H28・情報セキュリティ緊急対策の実施(個人情報漏えい防止)</p>
Ⅲ 患者サービスの向上	医療の質の向上	<p>H26・敷地内全面禁煙実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バージニアメイソン病院(米国)K A I Z E Nセミナーへ職員4名の派遣 ・全国自治体病院協議会主催「医療の質の評価・公表事業等推進病院」への参加(参加病院と比較可能な臨床評価指標を公表) <p>H27・改善推進室を設置し, TQM活動[*], 5S活動[*], VMPS活動[*]の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師を全病棟に配置し, 患者への医薬品情報提供の実施 ・院内デイケアの開始【安芸津】 <p>H28・DPC病院Ⅱ群[*]への参入, DPCデータから「病院指標」を公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ISO15189認定取得に向けた取組開始(臨床研究検査科)
	利便性の向上 患者ニーズへの対応	<p>H26・手術室への温風患者加温システムの導入【安芸津】</p> <p>H27・予約診療方式の変更(A・B受付)(患者待ち時間を約22分縮減)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院サポートシステムの運用開始(入院サポートナース8名配置) ・無料送迎バスの運行開始(延21,057人利用) ・院内案内表示板を改修し, 院内動線の視認性を改善 ・入院セットを患者ニーズに合わせて全面更新【安芸津】 ・コンビニエンスストアの売店事業を開始【安芸津】 <p>H28・予約診療方式の変更(E受付)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前手術(午後外来の拡充), 中央受付・採血の試行開始【安芸津】 ・外来患者アンケートの実施開始【安芸津】

医療機能の充実



地域医療貢献



医療の質・患者サービスの向上

(TQM活動, 5S活動, VMPS活動の発表)

(広島病院・安芸津病院)

主な成果

取組方針	取組方策	平成26～28年度の主な取組状況・成果 <small>(注) 病院名を記載していないものは広島病院の取組</small>
○ 医療機能の強化と患者サービスの向上		
Ⅳ 広報の充実	広報の充実	H26・地域特産レモンを使用した飲料摂取による骨密度の改善効果に関する調査をポッカサポロフド&レバレッジ(株)、県立広島大学と共同研究(特許申請中)【安芸津】 ・病院HP内に「看護部ブログ」の立ち上げ【安芸津】 ・地域包括支援センター作成の見守りマップへの協力(ACPの普及啓発、エンディングノートの活用)【安芸津】 H27・新任医師及びがん医療担当医師の紹介冊子を作成し、連携医療機関へ配布 ・病院紹介DVDの作成 H28・病院ホームページの充実・更新 ・地域の公民館等での地域巡回講演会の開催 (H22.3 から継続中)
○ 人材育成・確保・派遣機能の強化		
Ⅴ 医師の育成・確保	医師の育成・確保	H26・宿直明け医師の翌日勤務時間の短縮 ・医師事務作業補助者の増員、医師事務作業補助体制加算1(15対1) H27・広島大学卒後臨床研修プログラムB2(たすきがけ研修コース)の開始 ・日本医科大学医師会産業医研修会への1名派遣【安芸津】 H28・臨床研修センターの設置
Ⅵ 看護師等の確保・育成	看護師等コメディカル*の確保・育成等	H26・認定看護師*新規資格取得4名(がん化学療法、不妊症、透析、感染管理)【安芸津】 H27・認定看護師*新規資格取得4名(皮膚排泄ケア、感染管理、認知症(2))【安芸津1】 ・院内認定制度(退院支援9名、フットケア4名)【安芸津】 ・JICA活動(レワンダ)へ1名派遣【安芸津】 H28・県立広島大学が実施するコメディカル*養成研修に協力・参加 ・認定看護師*新規資格取得研修受講者1名(摂食嚥下)
Ⅶ 派遣機能の強化	医療人材の派遣等	○医師派遣～東広島医療センター、神石高原町立病院、JA尾道総合病院、市立三次中央病院など(H26:延べ45回、H27:延べ45回) 済生会呉病院、呉医療センター、安田病院、三原市医師会病院【安芸津】 ○代診医派遣～三原市大和診療所など(H26:6回、H27:3回) ○看護師派遣～三次中央病院、世羅中央病院 ○助産師派遣～川崎産婦人科、香月産婦人科
○ 危機管理対応力と経営力の強化		
Ⅷ 危機管理対応力の強化	災害・感染症対策の強化	H26・東日本大震災を踏まえた災害マニュアルの改定(日本集団災害医学会会長賞) ・電子カルテデータの多段階BCP対策の構築 ・DMAT*、災害支援ナースの派遣(H26.8.20 広島豪雨災害)【広島・安芸津】 ・非常用自家発電装置の屋上設置(~H27) ・オペ室において、災害発生を想定した机上訓練の実施【安芸津】 H27・県内最多DMAT*3チーム編成 ・南区医師会と共同で研修会を実施 ・DMAT*派遣(熱中症集団発生・火災・山陽道トンネル事故) ・災害対策マニュアルの全面改訂【安芸津】 H28・DMAT*、医療救護班(知事会要請)を派遣(熊本地震)
Ⅸ 経営力の強化		H26・脳心臓血管センター設置に合わせ、ハイケアユニット入院医療管理料1を算定開始 ・地域包括ケア入院医療管理料1を算定開始【安芸津】 ・人工呼吸器の加温用水の切り替えによる経費節減(職員提案)、病院の植栽・植木への散水方法の見直しによる節水 ・コンビニエンスストア設置に向けた、2病院共同での公募型プロポーザル入札実施 ・放射線関連機器の保守委託契約の集約 ・有料個室改修に伴う新料金の設定 H27・診療報酬*算定強化(薬剤管理指導等)実施 ・臨床検査業務委託を3者から一本化 ・東広島医療センターとの診療材料(外科系、内視鏡内科)の共同購入 ・照明のLED化による省エネルギー ・健診システムの導入による業務の効率化【安芸津】 H28・診療報酬*算定強化(診療情報提供等)実施 ・自動縫合器パックの効率的運用によるコスト削減 ・広島記念病院との眼内レンズの共同購入 ・蒸気バルブ保温カバー改修による省エネルギー ・診療報酬*請求事務専門職員養成研修【広島・安芸津】

第一章 基本的考え方
第二章 目指す姿
第三章 現状分析
第四章 取り巻く環境
第五章 課題
第六章 重点的取組
第七章 実行計画
第八章 経営計画の推進
資料編

(3) PDCAサイクル

病院事業管理者や各病院長で構成する病院経営戦略会議において、計画に基づく取組状況や課題などを共有するとともに、状況変化などへの迅速な改善対策に取り組んできました。また、外部有識者で構成する「広島県病院経営外部評価委員会」（以下「外部評価委員会」という。）から、経営計画の進捗状況や取組の成果等に対する点検・評価を受け、各委員の専門的な視点からの様々な意見・提言を病院運営に活かすなど、内部・外部の視点からPDCAサイクル^{*}を構築し、取組を実施しました。

(4) 目標指標の達成状況

① 医療機能に関する指標

(◎：目標達成)

区 分		25年度実績	実績 (目標)	26年度	27年度	28年度
広島病院	新規入院患者数	15,117人/年	実績 (目標)	16,114人/年 (16,200人/年)	16,452人/年 (16,600人/年)	— (17,000人/年)
	平均在院日数 [*] (旧基準)	12.0日	実績 (目標)	11.0日 (12.0日) ◎	10.5日 (11.8日) ◎	— (11.6日)
	紹介率 ^(注1)	82.8%	実績 (目標)	87.8% (78.0%) ◎	90.2% (79.0%) ◎	— (80.0%)
	逆紹介率 ^(注1)	79.9%	実績 (目標)	90.1% (78.0%) ◎	88.0% (79.0%) ◎	— (80.0%)
	救急車 受 入 台 数	4,646台/年	実績 (目標)	4,931台/年 (5,120台/年)	5,049台/年 (5,376台/年)	— (5,645台/年)
	NICU [*] ・GCU 患 者 受 入 数	9,757人/年	実績 (目標)	8,790人/年 (8,800人/年)	10,166人/年 (9,100人/年) ◎	— (9,400人/年)
	が ん 患 者 数	3,740人/年	実績 (目標)	4,223人/年 (3,700人/年) ◎	4,809人/年 (3,885人/年) ◎	— (4,079人/年)
	全身麻酔手術件数	3,948件/年	実績 (目標)	4,093件/年 (4,180件/年)	4,280件/年 (4,305件/年)	— (4,434件/年)
	看護必要度を満たす 患 者 の 割 合	年平均18.2%	実績 (目標)	20.6% (年平均17.6%) ◎	20.7% (年平均17.8%) ◎	— (年平均18%)
安芸津病院 ^(注2)	新規入院患者数	112人/月	実績 (目標)	104人/月 (120人/月)	93.5人/月 (120人/月)	— (104人/月)
	紹介率	16.1%	実績 (目標)	18.0% (20.0%)	15.9% (20.0%)	— (20.0%)
	手術件数	31件/月	実績 (目標)	34件/月 (30件/月) ◎	30件/月 (37件/月)	— (34件/月)
	内視鏡検査件数	164件/月	実績 (目標)	129件/月 (203件/月)	149件/月 (170件/月)	— (170件/月)
	介護支援連携 指 導 料 加 算 件 数	10.7件/月	実績 (目標)	10.2件/月 (10件/月) ◎	8件/月 (13件/月)	— (13件/月)
	訪問看護件数	150件/月	実績 (目標)	152件/月 (140件/月) ◎	117件/月 (160件/月)	— (160件/月)
	健（検）診件数	7.2件/日	実績 (目標)	8.5件/日 (6件/日) ◎	9.6件/日 (9件/日) ◎	— (11件/日)

(注1) 計算方法を旧経営計画策定時に合わせている〔H26.4に改正〕。(注2) 安芸津病院の目標値は、計画期間中に一部見直している。

② 人材育成に関する指標

区 分	25年度実績	実績 (目標)	26年度	27年度	28年度
初期臨床研修医受入数 (広島病院)	28名	実績 (目標)	33名 (—) ◎	33名 (—) ◎	— (32名(28年度))
地域開放型研修会 開催回数(安芸津病院)	12回/年	実績 (目標)	11回/年 (15回/年)	12回/年 (15回/年)	— (15回/年)

③ 経営に関する指標 (目標：各年度経常収支黒字)

区 分	25年度実績	実績	26年度	27年度	28年度
経常収支					
(病院事業全体)	388百万円	実績	110百万円 ◎	35百万円 ◎	—
(広島病院)	459百万円	実績	156百万円 ◎	98百万円 ◎	—
(安芸津病院)	▲71百万円	実績	▲46百万円	▲62百万円	—

(5) 前経営計画の取組総括

取組方針ごとの主な取組と成果から、前経営計画を総括すると、以下のとおりです。

取組方針		
	主な取組と成果	総括
① 県立病院の役割に応じた医療機能の強化と更なる患者サービスの向上を図ります。		
	<ul style="list-style-type: none"> ㊦ 救急～命に直結する脳心臓系の受入体制充実（脳心臓血管センター設置），救急車等の救急患者受入数増加 ㊦ 成育～低出生体重児等の受入体制強化（NICU[※]3床増床），NICU[※]高稼働維持 ㊦ がん～5大がん地域連携パス適用患者拡大，よろず相談所[※]開設，低侵襲治療[※]の推進 ㊦ 医療機能～PT 設置，在院日数短縮（標準化），手術指数・診療密度向上，DPC 病院Ⅱ群[※]認定 ㊦ 改善活動～米国視察，業務改善（5S[※]，TQM[※]等）実施，外来・駐車場待ち時間の短縮 など ㊦ 地域包括ケア[※]～検診受入体制強化（検診数大幅増加），訪問看護等充実，地域包括ケア[※]病床の導入 ㊦ 一般急性期機能[※]～圏域で強みを持つ整形外科の機能発揮，小児医療や病院群輪番制[※]（二次救急）の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ㊦ 重点3分野（救急・成育・がん医療）の医療機能の充実や、地域との連携強化の取組により、各種指標は向上しており、概ね順調に役割を發揮しています。 ✓ ㊦ 急性期機能[※]を維持しつつ、訪問看護や病床転換など、地域のニーズに応じた医療提供に取り組みましたが、地域包括ケアシステム[※]における医療モデルの構築には至っていません。 ✓ ㊦ 業務改善活動を新たに取り組んだものの、患者満足度の向上に十分には繋げることができませんでした。
② 県内の医療水準の維持・向上を目指し、医療人材の育成・派遣機能を強化します。		
	<ul style="list-style-type: none"> ㊦ 人材育成～初期臨床研修医 9年連続フルマッチ，学生等の実習受入（H27：延 1,444人，10.7万時間）医師，看護師（助産師）派遣，院内研修の地域開放 など 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療従事者の確保・育成，次世代を担う医療人材の育成に貢献しました。
③ 災害時等においても継続的に医療を提供していくため、危機管理対応力を強化します。		
	<ul style="list-style-type: none"> ㊦ 災害～実災害派遣（広島豪雨災害等），災害マニュアル改定，非常用自家発電機の屋上設置，衛星屋外アンテナ設置，訓練・研修の継続 など 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 平時は訓練を継続し，実災害時には迅速に出動・活躍しました。また，災害（津波等）に備え，施設を整備しました。
④ 経営力を強化し、医療需要等を見据えた効率的な経営を目指します。		
	<ul style="list-style-type: none"> ㊦ 経営～体制強化，診療報酬[※]算定強化，リハビリの充実，委託方法等の見直し など ㊦ 耐震化～医療需要や環境分析と連動した耐震建替の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 増収減益傾向の中，収益と費用両面からの経営力強化は不十分でした。 ✓ 経営と整合した形で，耐震化の方向性を示すことができませんでした。

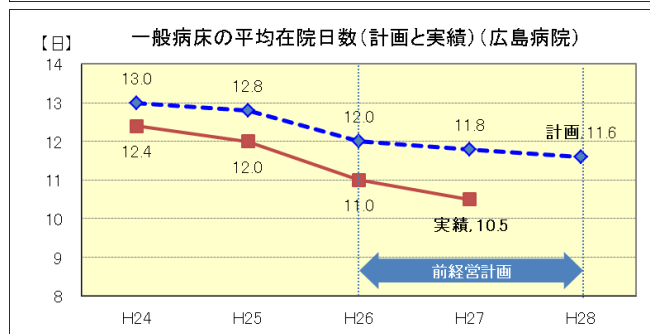
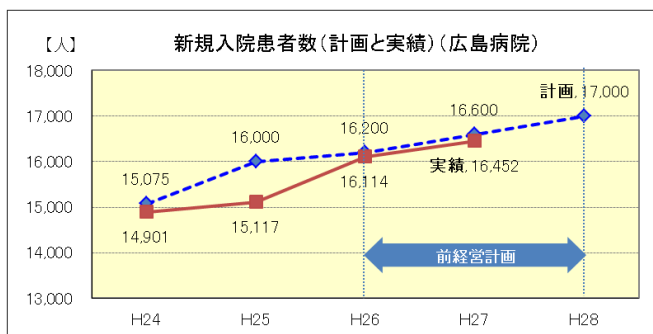
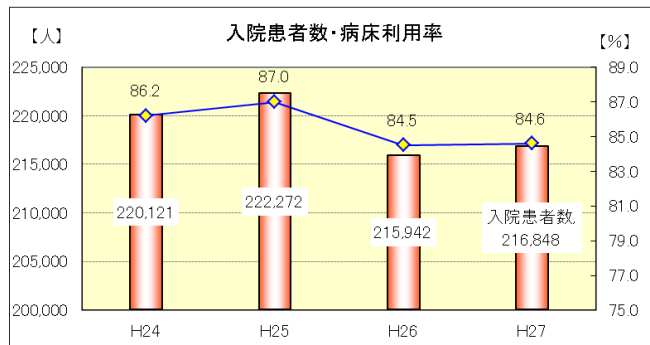
3 病院事業の経営状況

(1) 広島病院

① 患者数

ア 入院

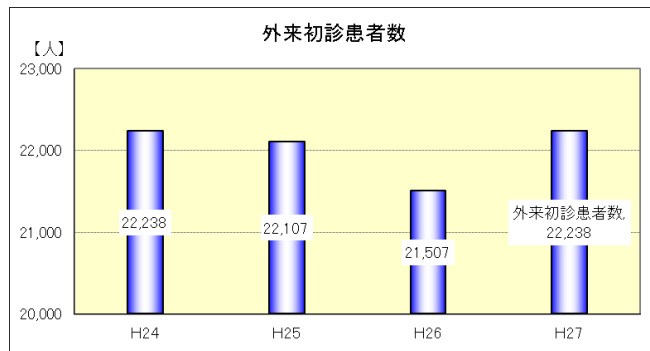
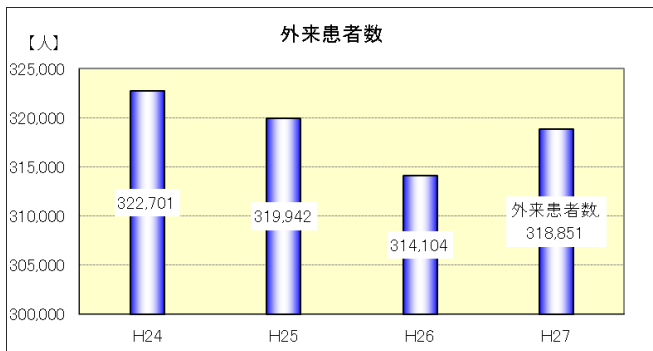
新規入院患者は、目標に僅かに届かないものの、概ね順調に増加していますが、診療密度の向上に向けて、平均在院日数*の短縮に積極的に取り組んだことにより、入院患者数は平成25年度に比べて減少しています。



(注) 平均在院日数の推移は、旧基準 (H26 改定前) による。

イ 外来

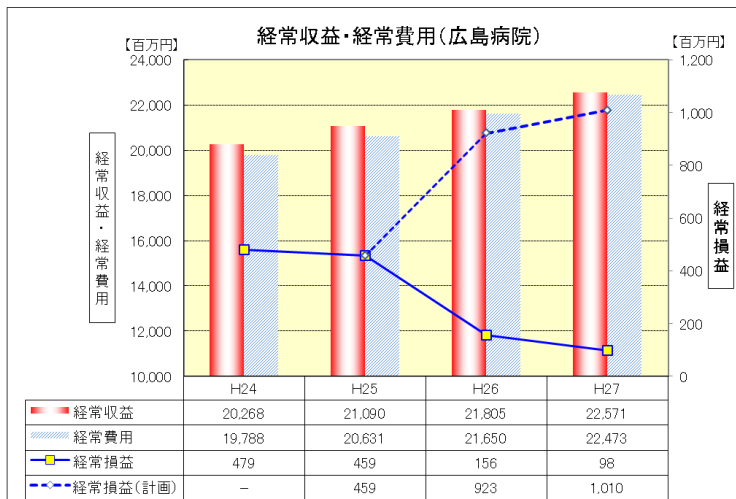
外来患者数は、近年減少傾向が続いていたところ、平成27年度は増加に転じていますが、平成28年度から、紹介状が無い場合の大規模病院 (500床以上の地域医療支援病院*等) の初診等に係る患者負担*が新たに義務化されたことにより、外来患者数は減少する見込みです。



② 経常収支

平成21年度以降、経常収支黒字を継続しています。

しかし、体制強化による診療報酬*加算の取得などで増収を図る一方、人件費や材料費など、費用が収益を上回って増加したことにより、経常損益は低下傾向にあります。

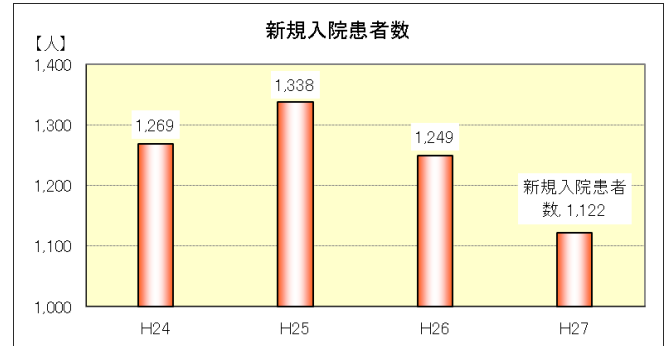
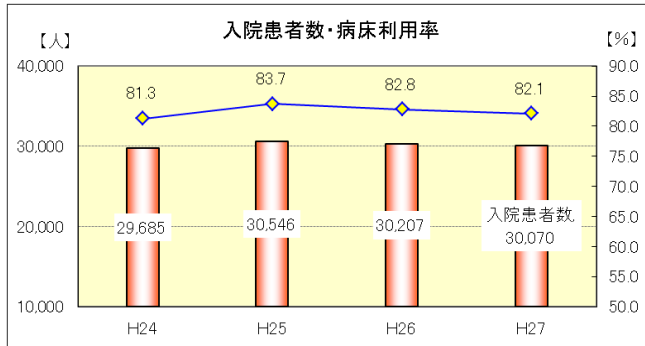


(2) 安芸津病院

① 患者数

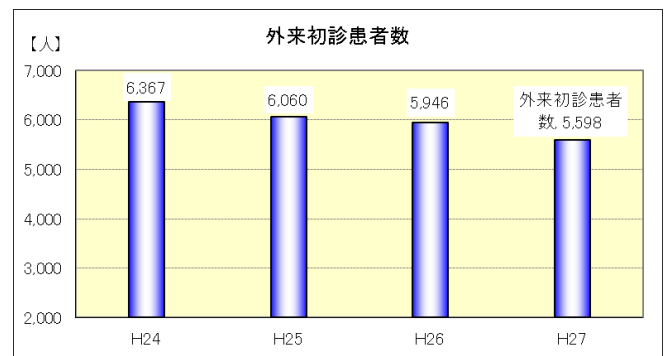
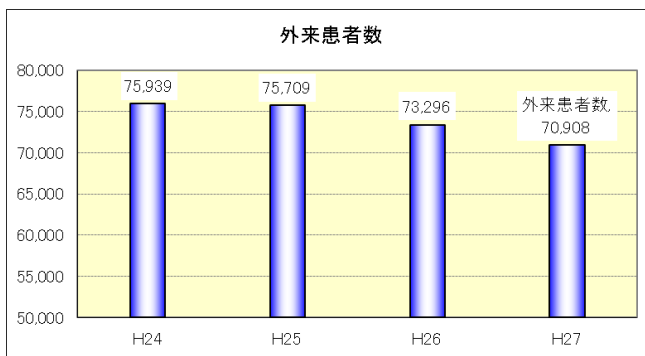
ア 入院

入院患者数は、新規入院患者数が減少傾向ですが、高齢者を中心とした比較的長期の入院を要する患者ニーズが増加しており、概ね横ばいです。



イ 外来

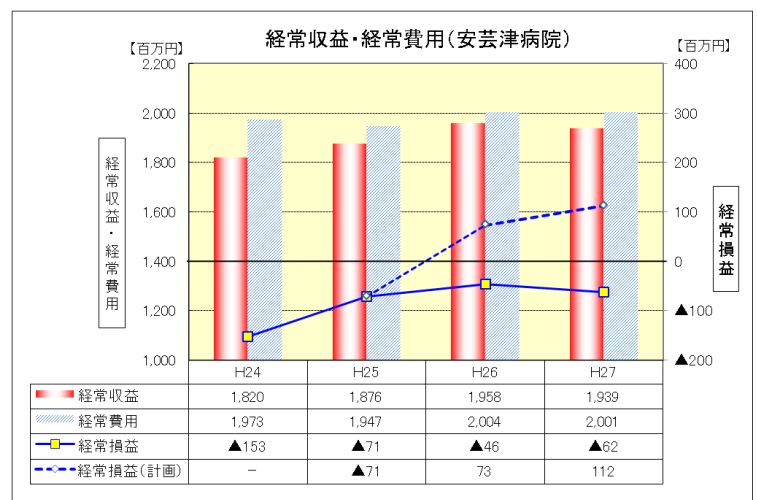
地域人口が減少しており、初診患者の減少傾向が続いています。また、薬の長期処方が可能となるなど、一人当たりの外来受診回数は減少しており、外来患者数は減少しています。



② 経常収支

診療報酬*加算の取得など、診療単価の向上に取り組み、収益を伸ばすとともに、広島病院と連携した費用の節減などにより、収支は改善基調にあります。

目標としている経常収支黒字達成まであと一歩ですが、人件費比率は高い水準が続いています。



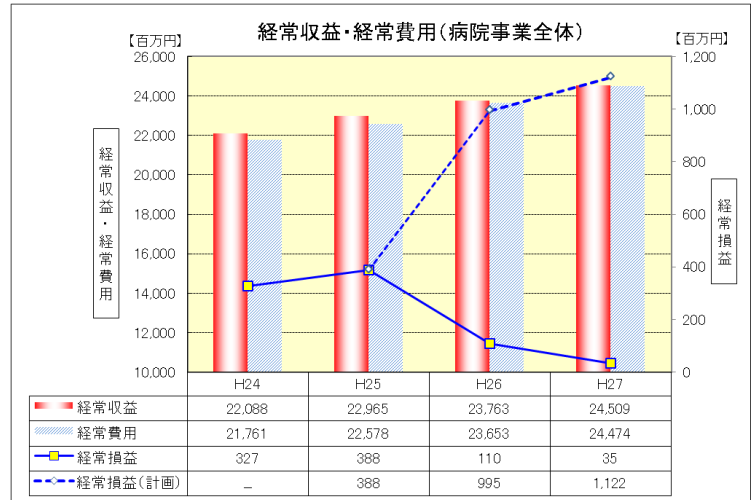
(3) 病院事業全体

① 経常収支

新規入院患者の増加や診療報酬^{*}加算の取得などにより、前経営計画の最初の2年間で15.4億円の増収を図るなど、平成22年度以降、6期連続で経常収支黒字を継続しています。

診療報酬^{*}に対応した専任職員の配置充実などは、医療の質の向上に貢献する一方、人件費の増加に繋がっており、民間病院も含めて、急性期^{*}病院の多くは増収減益傾向です。

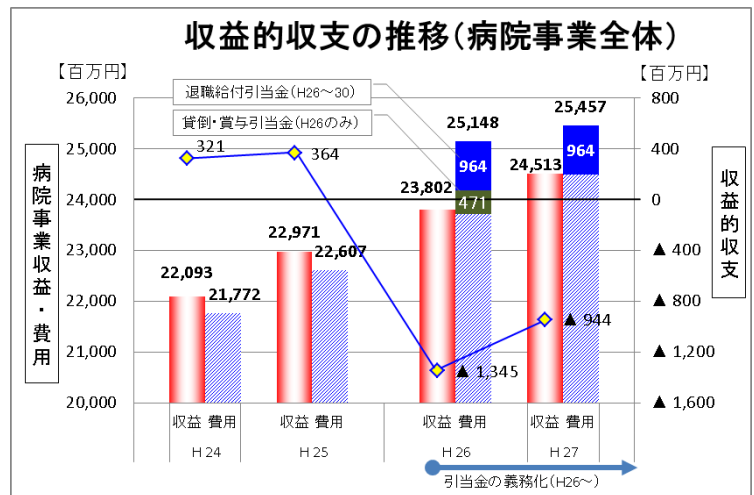
病院事業においても、経常損益は、前経営計画の目標を下回っています。



② 収益的収支

平成26年度の会計制度見直しにより退職給付引当金やその他の引当金の計上が義務化されたことに伴い、収益的収支は赤字となっています。

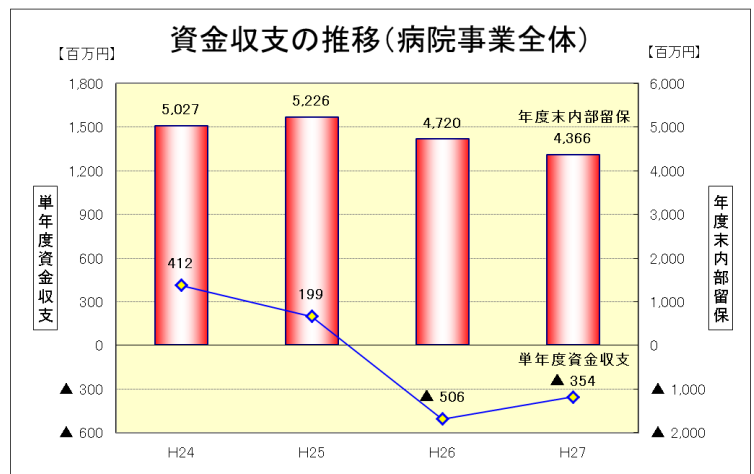
退職給付引当金の計上は平成30年度までの5年間、分割して行うこととしており、この間の収支は厳しい状況が継続することが予想されます。



③ 資金収支

消費増税による影響や消費増税に伴うコスト増対応分を除いた実質改定率ではマイナス改定と言われる平成26年度の診療報酬^{*}改定、経常収支と同様の費用の増加などにより、平成26年度以降の資金収支はマイナスとなっています。

経費節減等の取組を進め、やや改善が見られますが、過去の大規模投資に係る元利償還が平成30年代半ばまで10億円以上の規模で続くことや、診療報酬^{*}も大幅なプラス改定が見込みにくいことなど、今後とも厳しい状況が予想されており、さらなる改善対策が急務となっています。

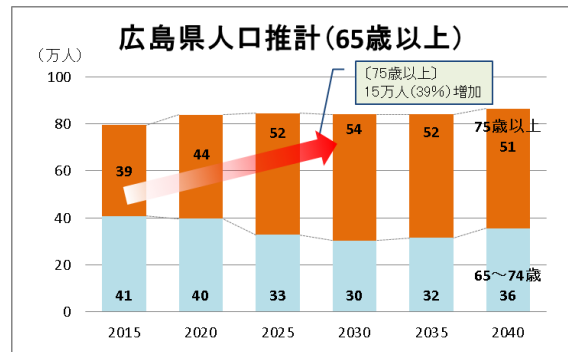


第IV章 病院事業を取り巻く環境

1 医療を取り巻く環境

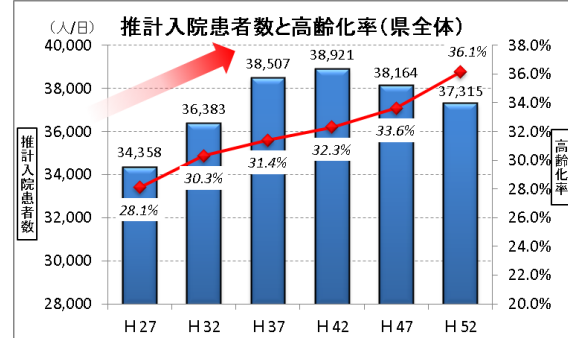
(1) 高齢化の進展

少子高齢化の進展に伴い、年々減少を続けている本県の人口は、現在の約284万人（平成27年10月1日）から、平成42（2030）年には約260万人まで減少する見込みです。一方で、受療率の高い75歳以上の高齢者が約15万人（39%）増加することに伴い、医療・介護を必要とする人が、平成42年まで、とりわけ都市部において増大することが予測されます。



(2) 医療の高度化

近年、画期的なC型肝炎治療薬や抗癌剤が相次いで登場し、治療効果が劇的に表れている例がある一方で、その薬剤が極めて高額で、医療費増大へのインパクトの大きさにも関心が集まっています。また、低侵襲^{*}で、精密かつ繊細な手術を可能にする手術支援ロボットの導入が拡大しています。さらに、IPS細胞を活用した再生医療や、プレジジョン・メディシン（精密医療）^{*}と呼ばれる遺伝子レベルでのオーダーメイド治療など、新たな治療技術開発が、着実に進展しています。

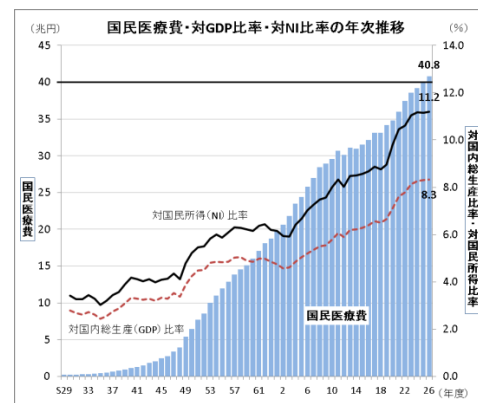


出典：患者調査（厚生労働省 H26.10）と人口推計（社人研）より試算

今後も更に、医療の高度化が進むことが予想されますが、患者にとって最適な治療の提供に努めるとともに、限りある医療資源の有効活用にも努めていくことが求められます。

(3) 医療費の増大

我が国の医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等を背景に、毎年約1兆円規模の増大を続けており、平成25年度には40兆円を超える水準に達しています。国では、診療報酬^{*}の抑制を含め、社会保障費の自然増を抑制する方向性を打ち出しています。



出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

こうした中、社会保障の充実に向けた社会保障・税一体改革による消費税の増税は、平成26年4月に5%から8%に引き上げられた後、10%への引き上げは、世界的な需要低迷の長期化の懸念から、平成31年10月～2度目の延期がされており、社会保障財源確保の見直しを含め、持続可能な社会保障制度の確立が求められています。

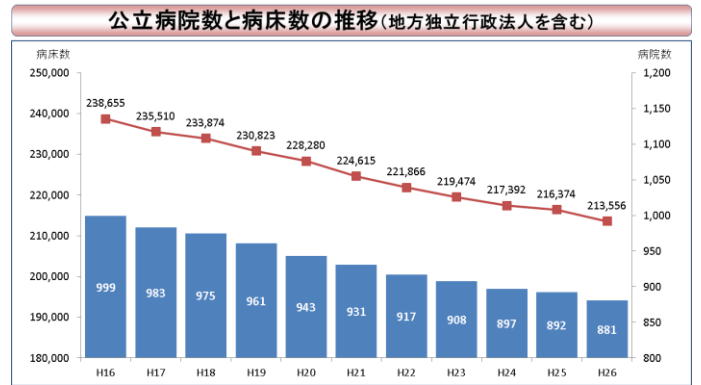
一方、医療機関が行う保険診療は非課税ですが、医療機器や薬品などの仕入れにおいては消費税を負担する、いわゆる損税が発生しています。医療機関、保険者等の関係者における負担の公平性、透明性が確保されるよう、「医療に係る消費税の課税のあり方」の議論を引き続き注視する必要があります。^(注)

(注)「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律(平成24年法律第68号)」において継続検討とされています。

2 公立病院を取り巻く環境

(1) 公立病院の状況

全国の病院のうち、病院数で約11%、病床数で約15%を占める公立病院は、へき地における医療や、救急・災害・周産期など、不採算・特殊部門に係る医療の多くを担っていますが、近年、病院数、病床数ともに、減少傾向にあります。

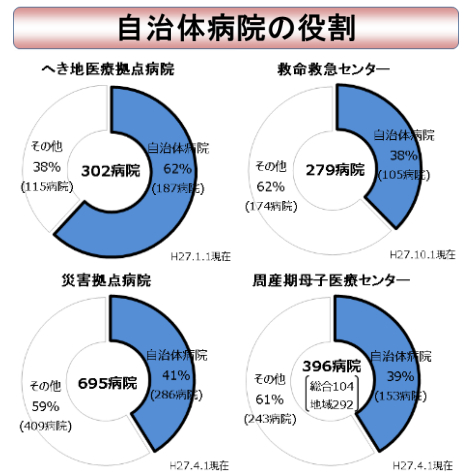


出典：「地方公営企業決算状況調査」及び「地方独立行政法人(病院事業)に関する決算状況調査」(総務省)

(2) 新公立病院改革ガイドライン

総務省が平成27年3月に示した新ガイドライン^{*}では、公立病院改革について、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくこと」を目的としています。

病院事業を設置する地方公共団体は、この目的に沿って、地域の実情を踏まえつつ、新ガイドライン^{*}を参考に、平成32年までの期間を標準として、これまでの「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に「地域医療構想^{*}を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点からなる新改革プランの策定が求められています。



出典：全国自治体病院開設者協議会資料より作成

(3) 経営形態の多様化

公立病院の経営形態は、市町村合併の進展による広域性の変化や地方独立行政法人^{*}制度や指定管理者制度^{*}などの制度創設、また、総務省が平成19年12月に示した公立病院改革ガイドラインを契機とした各自治体の経営形態見直しなどにより、地方公営企業法の適用拡大(全部適用^{*})や、指定管理者制度^{*}(公設民営)導入、地方独立行政法人^{*}への移行等、経営形態の多様化が進んでいます。

さらに、医療機関の相互の機能分担や業務の連携を推進することを目的とした、地域医療連携推進法人^{*}制度が平成29年4月に施行されることとなっており、医療法人や社会福祉法人、大学、公益法人、(地方)独立行政法人、あるいは自治体など、様々な組み合わせによる法人設立の検討が全国で進められています。

経営形態の見直し状況

自治体立病院		病院数
地方公営企業	全部適用 [*]	366
	一部適用	437
	計	803
地方独立行政法人 [*]	(うち指定管理者 [*])	(73)
	非公務員型	77
	公務員型	9
計	86	
計		889

H21.4以降(公立病院改革プラン実施)に経営形態を移行した病院	病院数
診療所	39
民間移譲	24
再編・統合	44
廃止	7

出典：(社)全国自治体病院協議会調べ
病院数は、平成28年10月1日現在

3 広島県の医療状況

(1) 医療提供体制

① 医療施設

本県の平成27年の病院数は243施設、診療所数は2,583施設で、いずれも微減傾向にあり、特に有床診療所*は施設数・病床数ともに平成23年に比べ20%以上減少しています。また、救急告示医療機関*は142施設で微増に転じていますが、分べん取扱医療機関は減少が続いています。

■医療提供体制の現状

●病床の種類別

区分1	施設数			病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
病院	243	212	31	40,393	21,184	10,052	8,972	155	30
診療所	2,583	有床	無床	3,194	一般病床	療養病床			
		222	2,361		2,666	528			

●開設者別

区分1	区分2	総数	国			公立			公的 (日赤, 済生会, 厚生連)	社会保険 関係団体	医療法人	その他 (社会福祉法人, 会社, 個人など)
			大学	独立行政法人	その他	県	市町	地方独立行政法人*				
病院	施設数	243	1	6	1	5	12	6	8	6	166	32
	病床数	40,393	746	2,825	50	1,228	2,420	1,736	2,901	1,390	22,772	4,325
診療所	施設数	2,583	4	1	21	3	59	1	7	17	1,125	1,345
	病床数	3,194	-	-	75	-	86	-	3	-	2,489	541

●病床の規模別

区分1	区分2	総数	1~9	~19	~49	~99	~199	~299	~399	~499	~599	~699	~799
			病院	施設数	243	-	-	33	59	86	25	22	9
	病床数	40,393	-	-	1,239	4,243	12,032	5,918	7,547	3,809	2,703	-	2,902
診療所	施設数	222	52	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	病床数	3,194	277	2,917	-	-	-	-	-	-	-	-	-

出典：医療施設調査（厚生労働省 H27.10.1）

② 医療従事者

本県の医療従事者は概ね増加傾向にあります。医師数は平成20年から増加に転じ、平成26年は7,453人で、平成22年に比べ3,411人増加しており、人口10万人当たりでは全国平均を上回っています。一方で、産科・婦人科医の減少や、中山間地域を中心とした医師の減少・高齢化など、診療科間や地域間での医師の偏在解消に向けた取組が求められています。

医療従事者数の推移

(単位：人)

	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	平成20年 (2008)	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)
医師	6,821	6,740	6,864	7,112	7,297	7,453
歯科医師	2,299	2,322	2,337	2,395	2,448	2,518
薬剤師	5,610	5,991	6,119	6,463	6,556	6,767
保健師	959	1,000	1,010	1,081	1,112	1,051
助産師	485	532	503	577	584	664
看護師	19,217	20,808	22,366	24,255	25,876	27,352
准看護師	13,795	13,575	13,250	13,244	12,845	12,384
歯科衛生士	2,440	2,563	2,727	2,975	3,113	3,372

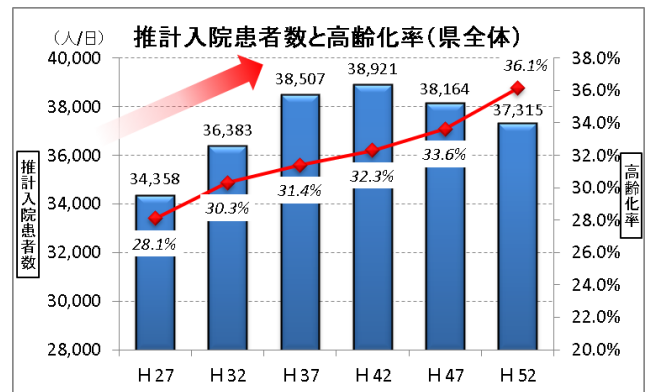
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「衛生行政報告例」

(2) 医療需要等

① 県全体

ア 県全体の医療需要

少子高齢化が進展し、生産年齢人口^{*}の減少、高齢者の増加が加速し、高齢化率は上昇を続けます。地域医療構想^{*}で試算されているように、現時点における入院医療から、在宅医療へ一部シフトしていくことが予想されますが、75歳以上の人口が最大となると見込まれる平成42(2030)年頃まで、県内の医療需要は特に都市部を中心に増大することが見込まれています。



出典：患者調査(厚生労働省 H26.10)と人口推計(社人研)より試算
^{*}地域医療構想では、H37(2025)年の段階で、うち1万200人程度が在宅医療等へ移行すると試算されています。

イ 主な死亡原因

少子高齢化が進展する本県では、死亡数が出生数を上回る自然減が、平成17年から続いています。主な死亡原因は、新生物、循環器系、呼吸器系の疾患が、72%と大半を占めており、中分類での上位は、悪性新生物(癌)、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順で、この傾向は全国と同様です。この内、呼吸器系の疾患が近年増加しています。

主な死亡原因

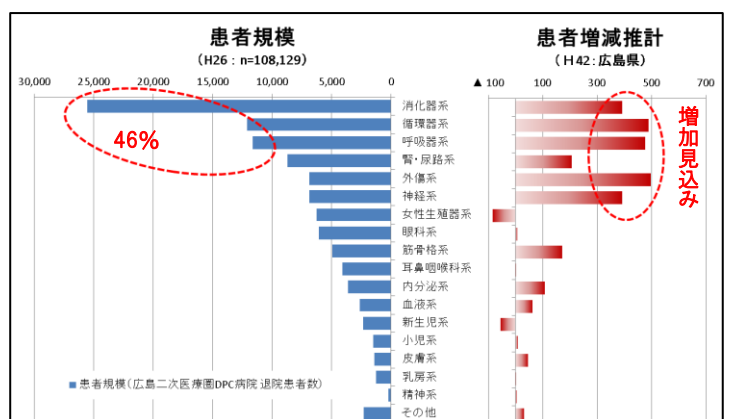
疾患区分	広島県		全国(参考)	
	人数	(構成比)	人数	(構成比)
傷病大分類				
1 新生物	8,515	(28%)	381,664	(30%)
2 循環器系の疾患	7,853	(26%)	339,134	(26%)
3 呼吸器系の疾患	5,074	(17%)	208,400	(16%)
小計	21,442	(72%)	929,198	(72%)
傷病中分類				
1 悪性新生物	8,245	(28%)	370,346	(29%)
2 心疾患(高血圧性を除く)	4,805	(16%)	196,113	(15%)
3 肺炎	2,980	(10%)	120,953	(9%)
4 脳血管疾患	2,430	(8%)	111,973	(9%)
5 老衰	2,141	(7%)	84,810	(7%)
小計	20,601	(69%)	884,195	(69%)
総計	29,879	(100%)	1,290,444	(100%)

出典：厚生労働省 DPC 評価分委会 (H27 第 7 回)

② 広島医療圏における医療需要の変化

広島病院の主要な診療圏域である、広島二次医療圏の DPC 病院^{*}における患者規模は、上位の3疾患が全体の46%を占めています。

また、一般病床における1日当たり患者数の推計では、最大値を示す平成42年度において、循環器系や呼吸器系をはじめとして、需要の増加が見込まれる疾患がある一方で、少子化の進行に伴い、女性生殖器系や新生児系は、需要の減少が見込まれます。



左図～出典：厚生労働省 DPC 評価分委会 (H27 第 7 回)

右図～出典：患者調査(厚労省 H26.10.1)及び将来人口推計(社人研)から推計

③ 安芸津地区(注)の医療需要の見通し

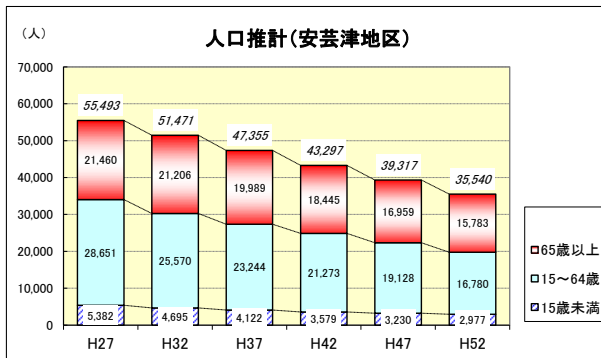
ア 人口減少の進行，医療ニーズも縮小

安芸津地区は，地域の少子高齢化・人口減少が進んでおり，入院患者数は，高齢者人口の推移と連動して平成37年頃までは横ばいで推移し，その後減少することが見込まれています。一方，外来患者数は，既に減少傾向が顕在化しています。

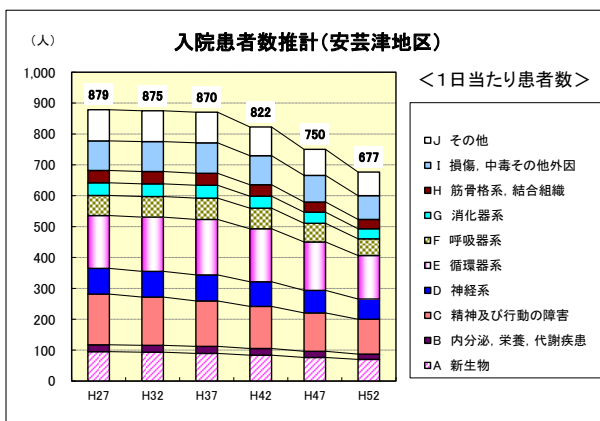
今後は，医療需要の変化を見据えた診療体制の効率化などが必要となっています。

(注) 安芸津地区：安芸津病院の診療圏

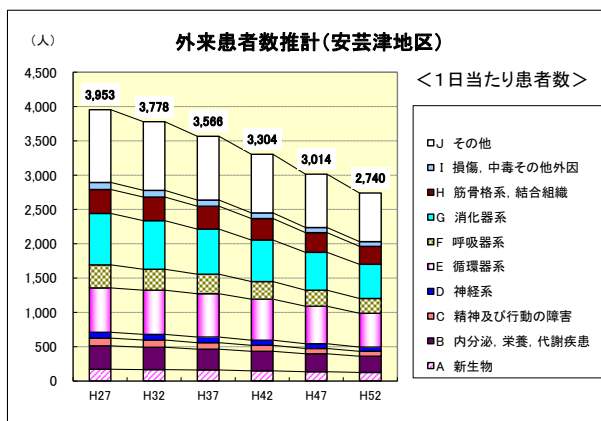
(東広島市安芸津町，竹原市，大崎上島町，呉市安浦町)



人口推計～出典：広島県市町別将来人口推計により試算



患者数推計～出典：患者調査(厚労省 H26.10.1)及び広島県市町別将来人口推計により試算

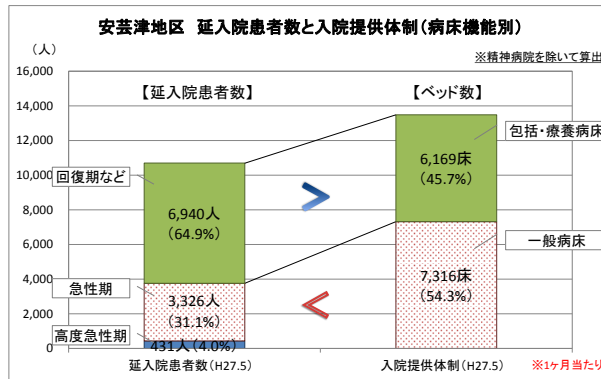


イ 地域の医療ニーズと医療提供体制がアンマッチ

安芸津地区において，回復期^{*}などの急性期^{*}以外では，延入院患者数6,940人/月に対して，地域包括ケア^{*}病床・療養病床数は6,169床/月と，病床が不足しています。

一方，急性期^{*}は，延入院患者数3,326人/月に対して，一般病床数は7,316床/月と，病床の過剰が見込まれます。

回復期^{*}・慢性期などの比較的長期の入院ニーズの増加などを踏まえ，リハビリ体制の整備や段階的な病床構成の見直しが必要となっています。



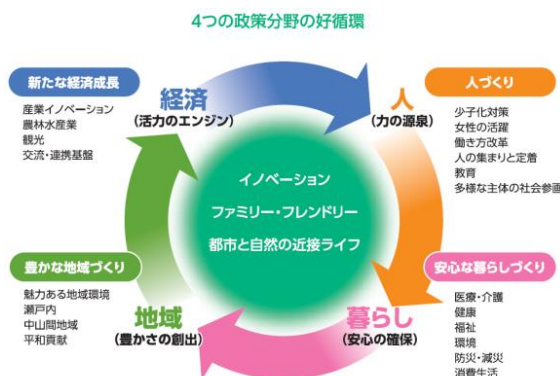
出典：国保・後期高齢者レセプトデータにより試算

4 広島県の取組等

(1) ひろしま未来チャレンジビジョン

広島県の総合計画「ひろしま未来チャレンジビジョン^{*}」が，策定から5年経った平成27年10月に発展的に見直されました。

改定後も「安心な暮らしづくり」などの4つの政策分野は継承され，広島県保健医療計画^{*}などにより，施策の具体化に取り組むこととされています。



(2) 広島県地域医療構想

県では、団塊の世代が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となる平成37(2025)年を見据え、限られた医療・介護資源を効果的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による、質の高い医療提供体制の整備、在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステム^{*}の確立、医療・福祉・介護人材の確保に関する施策の方向性を示すものとして、「広島県地域医療構想^{*} (以下「地域医療構想」という。)」を策定しました。

地域医療構想^{*}は、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想(医療法第30条の4第2項第7号)であり、医療法第30条の4に基づく「広島県保健医療計画^{*}」の一部です。

この地域医療構想^{*}の推進に当たっては、地域の実情に応じた協議(地域医療構想^{*}調整会議)を継続するとともに、進捗状況の確認や事業評価の実施などを通じて、地域医療構想^{*}の実現に向けた施策へ反映することとされています。

医療機能区分別の医療需要と平成37(2025)年における必要病床数

区分	機能別病床数 (病床機能報告) [H26(2014)年]	医療需要 [H37(2025)年]	必要病床数 (暫定推計値) [H37(2025)年]	病床数の過不足 [H37(2025)年]	
	①(病床)	②(人/日)	③(病床)	①	③(病床)
広島県	32,971	24,322	28,614 以上	4,357	
高度急性期	4,787	2,228	2,989	1,798	
急性期	14,209	7,108	9,118	5,091	
回復期	3,284	8,770	9,747	△6,463	
慢性期	10,368	6,216	6,760 以上	3,608	
未選択	323			323	
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		46,794 (10,200)			

※必要病床数は、医療機能ごとの病床稼働率を、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%としたもの。

出典：広島県地域医療構想 (H28.3)

(3) 広島がん高精度放射線治療センター

放射線治療を必要とするがん患者の増加に対応するため、最先端の放射線治療機器3台を備えた『広島がん高精度放射線治療センター (HIPRAC)』が開設されました(平成27年10月)。

4基幹病院(広島大学病院, 広島赤十字・原爆病院, 広島市民病院, 県立広島病院)の機能分担・連携を推進するという、全国的にも先駆的な取組によって、高度で効果的な医療提供体制の充実・強化を図るとともに、放射線治療医や医学物理士などの研修を受け入れて、人材育成を実施しています。



第V章 病院事業における課題

1 病院事業の課題

広島県病院事業は、医療機能の強化や経営の改善に向けて様々な取組を進め、成果を上げてきましたが、社会経済情勢や医療技術の進歩など、県立病院を取り巻く環境は、近年大きく変化し続けています。医療機能の分化・連携による効果的で効率的な医療提供体制への要請が高まる中、都市部に位置する広島病院、中山間地域に位置する安芸津病院それぞれが、これまでの成果や課題を検証するとともに、人口構成や医療機関相互の連携の進捗状況、あるいは交通事情など様々な要因によって変化する医療ニーズを含めた環境変化を的確に捉え、地域の実情を踏まえた地域完結型医療^{*}（水平・垂直連携）への転換、地域包括ケア^{*}の取組推進が必要となっています。

今後も県立病院としての役割を發揮していくためにも、各病院を取り巻く医療需要等の見通しや、これまでの取組から見えてきた課題をしっかりと直視し、医療機能や経営力の向上に向けた具体的な取組として着実に実施し、成果に繋げていく必要があります。

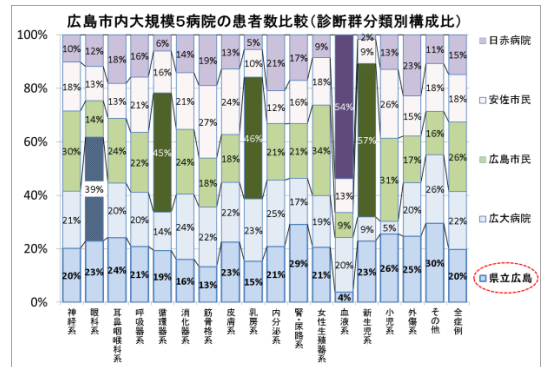
(1) 広島病院の課題

広島病院は、県全体を視野に入れた救急医療・成育医療^{*}・がん医療を重点3分野に掲げ、重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患に対応できる病院としての医療機能の強化を行い、目標指標の多くを達成するなど、成果を上げてきました。

一方で、患者数の推移や経営状況、取り巻く環境変化を分析すると、次のような課題が見受けられます。

① 特色や強みが明確になっていない

広島病院が位置する広島二次医療圏は、500床以上の高度急性期^{*}病院が5つ存在する医療資源が豊富な地域です。その中で広島病院は、幅広い疾患に対応しているものの、平均的で強みが見えにくくなっている状況が見受けられます。



出典：厚生労働省 DPC 評価分委会（H27 第7回）

その要因を深掘りすると、次のとおりです。

課題の深掘り

幅広い分野に資源投入しており、他病院と比較した場合の強み（ブランド・イメージ）が見えにくくなっているなど、

- 優位な診療が明確になっておらず、患者・紹介元には選ばれる特徴的な診療機能が知られていない。
- 既に連携先が定着している中、強固な連携関係を構築する有効な開拓が行われていない。
- 紹介元との信頼を築くための意識や対応が徹底できていない。
- 特色を伸ばす、戦略的な投資ができていない。

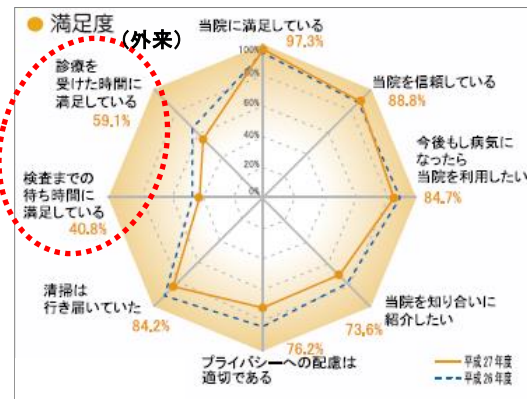
課題の整理

地域完結型医療^{*}
 （水平・垂直連携）
 の取組が進んでいない

② 患者満足度向上に繋がる取組が不十分

毎年度実施している患者アンケートでは、全体の満足度は97.3%と高いものの、診療や検査の待ち時間に対する満足度の低さが際立っています。

平成27年度に行った取組で、トータル待ち時間を22分改善しましたが、満足度の向上には繋がっていない結果となっています。



出典：県立広島病院患者アンケート (H28.1実施)

その要因を深掘りすると、次のとおりです。

課題の深掘り

満足度調査における待ち時間での評価が低く、また、接遇や導線、診療体制など、患者からの意見や苦情が寄せられているなど、

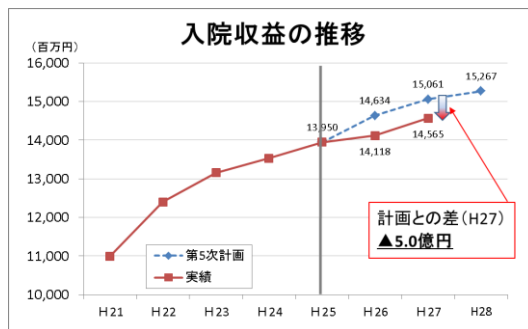
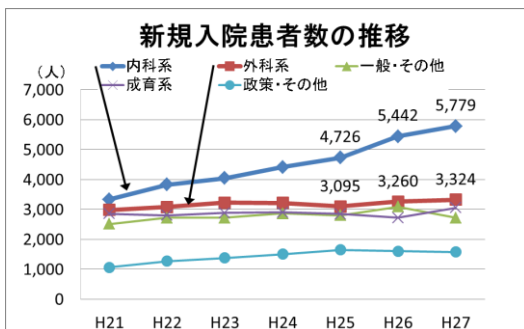
- 予約・診察・検査・治療などにおける待ち時間が長い。
- 患者のために病院がある(患者第一主義)という患者目線の意識・取組が不十分。

課題の整理

患者満足度向上の取組が不十分

③ 主力の入院収益が目標に達していない

平均在院日数*の短縮に取り組む中、内科系の新規入院患者が増加している一方で、外科系の新規入院患者が思いの外伸びていないことなどにより、医業収益の7割を占める入院収益が前経営計画の目標を下回っています。



その要因を深掘りすると、次のとおりです。

課題の深掘り

主力の入院収益が目標未達の中、費用の増加が収益の増加を上回っていることや、診療科間や部門間の連携が不十分であるなど、

- 低侵襲*等、高度な治療の集患力が低い。
- 平均在院日数*の大幅短縮に伴い、病床利用率が低下している。
- 内科系、外科系の連携が不十分。
- 地域の診療所に対応可能な再診外来患者の逆紹介が少ない。
- 人件費や材料費が増加している。
- 部門間連携や各オペレーションに無駄がある。

課題の整理

増収減益傾向で経営が悪化している

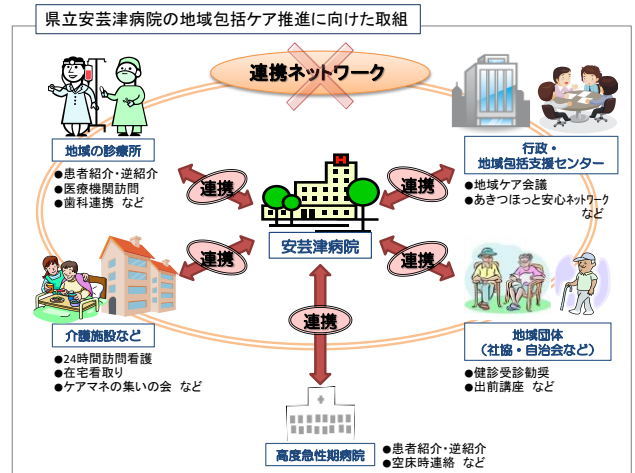
(2) 安芸津病院の課題

安芸津病院は、少子高齢化・人口減少が進展する地域での医療のモデルを目指し、病気の予防から治療、在宅への復帰まで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組の拡大に努めてきました。一方で、医療ニーズの動向などの取り巻く環境変化や経営状況を分析すると、次のような課題が見受けられます。

① 地域包括ケア*が確立できていない

前経営計画における重点的取組として、健(検)診を推進するとともに、介護・福祉・行政等との連携ネットワークの構築・推進に積極的に参画することとしていました。

地域ケア会議*への参加やケアマネージャーとの情報共有などに取り組んだものの、地域資源の洗い出しや関係者の役割分担など、課題や完成イメージが地域全体で共有できていません。今一度原点に立ち返り、関係者との連携事項や取組内容を具体化していく取組が必要となっています。



その要因を深掘りすると、次のとおりです。

課題の深掘り

関係機関において地域包括ケア*のモデルとして構築できておらず、また、健(検)診が増加する一方で、内視鏡検査は目標に達していない、長期入院ニーズに対応しきれていないなど、

- 関係機関における連携が不十分で、目指すモデルのイメージが明確化・共有化されていない。
- 県立病院としての特徴的な取組がない。
- 健(検)診後のフォローができておらず、また、多くの企業の健診助成メニューに内視鏡検査が認められていない。
- 病院の病床構成と医療ニーズがマッチしていない。

課題の整理

地域包括ケア*の
取組が不十分

② 地域の医療資源が限られている

安芸津病院の立地する二次救急医療圏（竹原地区）では、平成18年度以降、3病院で病院群輪番制*を維持している状況です。また、安芸津町・大崎上島町には、小児科を標榜する診療所が1機関しかなく、少子化が進行する中であっても、地域に安心を提供するためには、その機能を維持していく必要があります。



その要因を深掘りすると、次のとおりです。

課題の深掘り

課題の整理

安芸津町内で唯一の入院機能を有する医療機関であるが、

- 病院群輪番制[※]（二次救急）を、安芸津地区内の3病院のみで担っている。
- 小児科を標榜する診療所が1機関しかない。

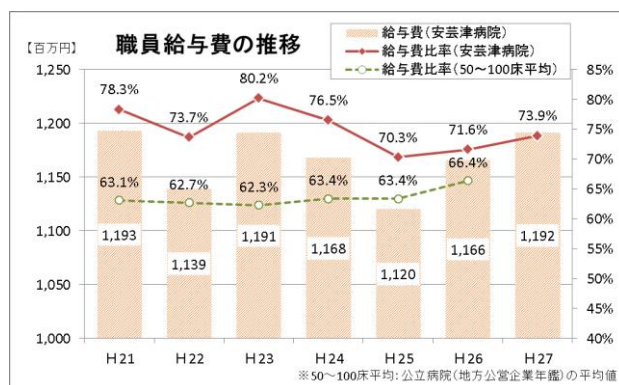
限られている地域の医療資源の維持

③ 一層の経営改善が必要

安芸津病院は、救急医療等を含む地域の中核的役割を担うため、これまで、医師をはじめとした医療提供体制を比較的整えてきました。反面、人件費比率は高い水準を維持したままとなっており、全国の自治体病院における50床以上100床未満規模の病院の平均値を上回る状態が続いています。

また、現在、外来棟としている旧棟（昭和49年築）が耐震基準を満たしておらず、早急に対応する必要があります。

今後の地域の医療需要の減少などを見据え、持続・安定経営のためにも、体制を含めた業務の効率化、医療資源の配分見直しなどの業務改善を一段と進めるとともに、経営面とも整合した耐震化の検討を行う必要があります。



その要因を深掘りすると、次のとおりです。

課題の深掘り

課題の整理

安芸津地区の医療需要の縮小が見込まれる中、一般病床の稼働が低く、また、収益の減少に見合った費用の縮減ができていないなど、

- 業務改善、診療の効率化の取組が遅れており、経営にムダがある。
- 病院の病床構成と医療ニーズがマッチしていない。(再掲)
- 耐震基準を満たしていない建物に対し、将来の医療需要と経営が整合した検討ができていない。

一層の経営改善が必要

第VI章 課題解決に向けた取組

1 本計画における重点的取組

(1) 広島病院

① 医療機能の強化・患者満足度の向上

広島病院は、高度専門医療における特色の強化を図り、地域医療機関との機能分化・連携の下、より速く最適な治療を提供していく、効率的で質の高い高度急性期^{*}機能の役割を發揮し、患者に選ばれ続ける病院を目指します。

ア 専門医療のセンター化

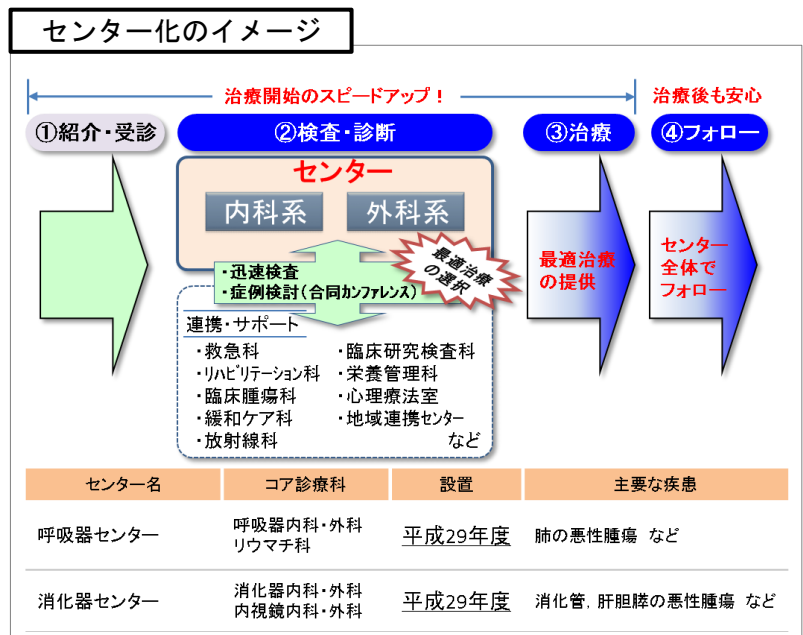
今後も需要の増加が見込まれる領域について、悪性腫瘍などの重症度や難易度が高い疾患の診療体制を重点化（センター化）します。

センター化のねらいは、

- **診断初期からの、内科系・外科系・関係診療科が連携・協働した、スピーディーで最適な診療の実施**
- **ゲノム解析に基づく個別診断などの先進的診断法の活用**
- **共有情報を基盤とした治療後のフォロー体制の充実**

にあります。

こうしたメリットを發揮することに加え、治療過程あるいは予後の身体的負担をできるだけ軽減する治療方法（低侵襲治療^{*}）の選択や、薬剤師、看護師、理学療法士^{*}、臨床工学技士^{*}、管理栄養士^{*}等、多くの専門家が関わるチーム医療を展開するなど、患者一人ひとりに合った、高度で最適な医療を提供します。



イ 政策医療機能の維持・強化

- 救急医療 ～幅広い疾患に対応し、2次・3次救急を一体的・効率的に提供するとともに、救急応需率の高い、断らない救急医療を実現します。
- 成育医療^{*} ～引き続き、総合周産期母子医療センター^{*}として、ハイリスク分娩や低出生体重児など、周産期におけるリスクの高い患者に対する質の高い医療を提供します。
- がん医療 ～最適な治療の選択に資するよう、遺伝情報の解析を診断において効果的に活用するとともに、低侵襲^{*}な手術や化学療法、放射線療法、緩和ケア等を総合的に組み合わせ、チームによる集学的治療^{*}を推進します。

② 地域完結型^{*}医療への取組

患者や地域に選ばれる、高度急性期^{*}機能の役割を發揮するため、地域の医療機関との連携を重視するとともに、強みや特色のPRを強力に推進します。

ア 逆紹介（広島病院からの紹介）の推進

広島病院は、高度な医療をできるだけ多くの県民に提供できるよう、地域完結型医療^{*}の構築に向けて、地域との垂直連携・水平連携を重視し、高度急性期^{*}を中心にその役割を發揮します。そのためにも、高度急性期^{*}を脱した場合や慢性期における患者の状態を踏まえ、地域医療機関等の機能に応じて丁寧に紹介し、分担します。緊急時の受入れや相談などのフォローには、責任を持って対応します。



イ 強み・特色の重点的PR

これまでも広島病院の診療機能の特色や実績について、医師同伴による医療機関訪問や地区医師会における症例検討会等を重ね、周知に努めてきました。地域との連携を推進していく上では、医師をはじめとした治療に携わる医療スタッフ等が、地域と顔の見える関係にあることはもとより、広島病院の持つ強みや特色を顕在化させ、より広く浸透していくことが重要です。



このため、他の高度急性期^{*}病院と比較して優位性を有する疾患や先進的診断法、センター化によるスピーディーで最適な治療を提供する診療体制など、広島病院の強みや特色のブランド化を目指した分かり易く積極的なPRに取り組み、入院治療に繋がる紹介患者の増加を図ります。

③ 業務改善・経営基盤の強化

患者や地域に選ばれる、満足度の高い病院を目指した、患者第一主義のさらなる取組を推進するとともに、業務の見直しなどによる経営基盤の強化に取り組みます。

広島病院では、米国のバージニア・メイソン病院での「カイゼン」研修をきっかけに、平成26年度から5S活動^{*}やTQM活動^{*}、VMP S活動^{*}を始めています。患者中心の視点から、医療現場におけるムダを徹底的に排除し、常に「カイゼン」を推し進めることは、医療者が患者と関わる時間が増えるとともに、リスクコントロールにも寄与することから、医療の質の向上に繋がります。こうした業務改善の取組を病院全体の風土として定着させ、より安全で質の高い医療を提供する責務を確実に果たすとともに、満足度の高い医療を受けていただけるよう、「患者第一主義」の精神を全職員が共有・実践し、患者に選ばれ続ける病院を目指します。



また、医療機能の役割分担と連携を推進する観点から、診療機能の見直しなど、高度急性期^{*}を中心とする診療体制への強化を図っていきます。診療密度が一層高まることに対応するためにも、病院内の関係部門が、それぞれのオペレーション前後の流れを把握・理解し、初診から検査等、入院、治療までの過程で患者の「待つ期間」を短縮するなど、より効率的かつ機能的な部門間連携に「カイゼン」し、経営基盤の強化に繋がります。

④ 医療を担う人材の確保・育成

初期臨床研修プログラムや新専門医制度^{*}に対応した後期臨床研修プログラムの充実を図り、若手を中心とした県内外からの医師確保・育成にも積極的に取り組みます。

また、より高度で専門的な治療水準の維持・向上を図るため、認定・専門資格など、コメディカル^{*}の計画的な養成に取り組みます。

さらに、大学や専門学校などの幅広い分野の実習受入や地域の医療従事者が参加する実務研修の継続など、広島県の医療を担う人材の育成に引き続き尽力し、県全体の医療水準の向上に貢献します。



(2) 安芸津病院

① 地域包括ケア^{*}構築への貢献

今後、高齢者を中心とした医療や介護のニーズの増加が予想されることから、行政や地域の関係機関が密接に連携した地域包括ケアシステム^{*}の確立が急務となっています。

このため、行政や診療所、介護事業者等の地域関係者全体で、地域の実情や課題を検討し、資源や役割を踏まえた地域包括ケアシステム^{*}の完成イメージの作成・共有を図ります。

安芸津病院の役割としては、在宅看取り^{*}を含めた在宅療養支援を充実するとともに、病床機能の一部転換によって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など、地域の医療ニーズに沿った形で、安芸津町で唯一の入院機能を持つ強みを最大限発揮していきます。

また、地域住民の重要な関心事である健康づくりを効果的に支援するため、大学等と連携し、診療データを活用した重症化予防等の調査研究を推進します。



② 地域の医療資源の維持

地域住民が安心して生活していくためには、一定の急性期^{*}機能は維持していく必要があります。広島県保健医療計画^{*}に位置付けられた二次救急医療や、地域で不足している小児科等の専門診療について、可能な限り、人員体制の確保と診療機能の維持に努めます。



③ 業務改善・経営基盤の強化

医療需要の減少が見込まれる中、将来にわたって地域を支える病院として存続していくためには、これまでと変わらぬ運営スタイルでは経営の安定化は望めません。経常収支黒字化まであと一步となっている改善の取組を一層加速させ、経営の効率化を図ることが重要です。

一方で、地域を支える病院としては、経営の視点だけでなく、患者・地域の視点に立った利便性への十分な配慮も必要です。そこで、これまで待ち時間の原因ともなっていた午前中心の外来を見直し、午後外来の推進や午前手術の実施、分散して非効率となっていた採血室の中央化など、効率化と患者の利便性向上の両立を目指した運営の改善・業務の見直しに取り組みます。

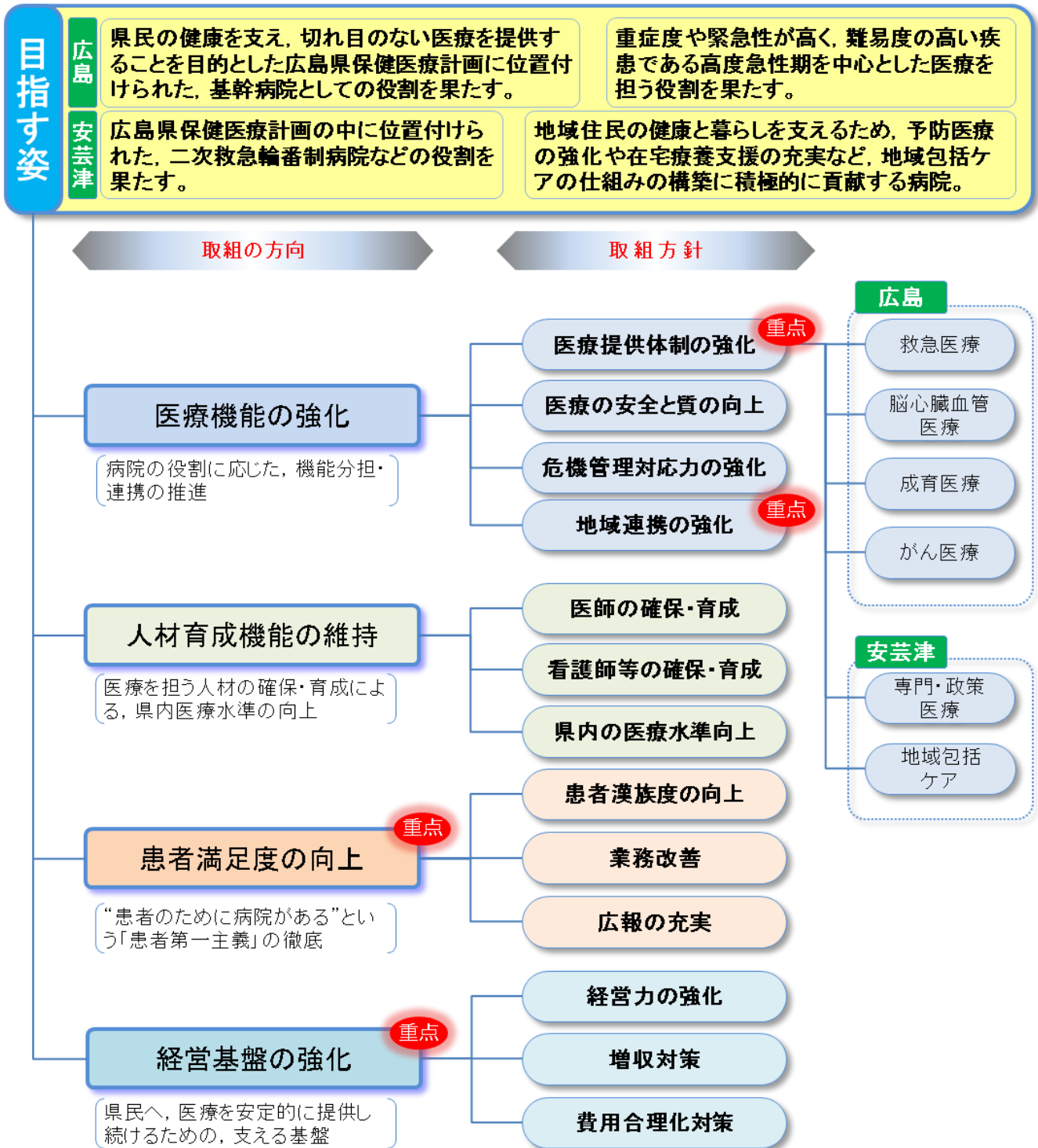
また、こうした取組による経営の安定化と、医療需要の変化を見据えた適切な規模・機能とが整合するよう、耐震化について、本計画期間中に具体化に向けた道筋を明らかにしていきます。



第七章 実行計画（具体的取組）

1 取組の体系

体系図



2 具体的取組

本計画では、各病院が掲げる目指す姿の実現に向けて、取組方針ごとに具体的に取り組みます。

(1) 医療機能の強化

取組方針	具体化方策				
	取組項目	病院	区分	内容	
I 医療提供体制の強化	医療機能の充実	広島	救急医療	将来の広島都市圏における救急医療に対応するため、高度・複雑・重症な救急患者の受入体制を強化します。 外傷系患者の地域での受入れを、後方支援する体制を強化します。	
				幅広い疾患の患者に対応できる総合診療医を育成するとともに、総合診療科と救急科が連携した2次救急医療を一体的・効率的に提供します。	
				県内全域を対象に活動するドクターヘリ事業の協力病院として、必要な人員を確保し、運航体制を支援します。	
				(達成目標)	H32
				【救急車受入台数】	6,000台
			脳心臓血管医療	高齢化に伴い増加する脳・心臓疾患の患者に対応して、広島都市圏の脳卒中医療等、発症予防から再発防止までの一連の医療についての地域連携体制を構築します。	
				脳心臓血管センターによる高度で専門的な治療の提供を強化します。 《充実を図る機能》 脳 ~24時間体制の血管内治療、外科治療が可能な脳卒中急性期※ 心臓~24時間体制のインターベンション治療（PCI）、外科的治療が可能な心血管疾患急性期※	
				(達成目標)	H32
					【脳心臓血管センター新規入院患者数】
			成育医療※	ハイリスク分娩への対応、低出生体重児等の受入体制を強化するとともに、分娩件数の増加を図ります。	
				出生前から成人に至るまで、高度で一貫した医療を提供する「成育医療※センター」の機能強化を図ります。	
				(達成目標)	H32
					【NICU※・GCU患者受入数】
				【緊急母体搬送受入件数】	150件
				【生殖医療科採卵件数】	330件
			がん医療	高度急性期※病院に相応しいがん医療を提供するため、遺伝子解析を活用した診断に基づく最適治療を推進するとともに、医療の高度化に対応した低侵襲治療※の充実を図ります。	
患者や地域に分かり易い、高度で特色ある医療機能を発揮するため、複数診療科が連携・協働する専門医療のセンター化を実施します。 ・呼吸器センター ・消化器センター					
広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）と緊密に連携し、より高度な放射線治療を推進します。					
(達成目標)	H32				
	【患者数（がん）】	5,100人			
	【消化器センター新規入院患者数】	2,500人			
	【呼吸器センター新規入院患者数】	1,590人			
その他医療	高度急性期※の入院治療を中心として、強みや特色のブランド化を目指した質の高い医療を提供します。				
	急性期医療※を受ける認知症患者への入院時対応力を向上させるため、認知症ケアチーム※を整備します。				
	精神医療については、一般医療機関では対応困難な身体合併症を伴う精神疾患への対応に努めるとともに、一般病床の入院患者の精神症状のケア等を行う精神科リエゾンチーム※を整備します。				
	(達成目標)	H32			
	【全身麻酔手術件数】	4,400件			

取組方針	具体化方策				
	取組項目	病院	区分	内容	
I 医療提供体制の強化	医療機能の充実	安芸津	専門医療政策医療	病院の専門性や機能に関する情報を地域医療機関に積極的に提供し、連携を深めるとともに、安芸津病院又は安芸津病院を通して必要な医療が地域で受けられる体制を構築します。	
				小児医療、2次救急医療体制を維持・運営します。	
				(達成目標)	H32
				【手術件数】 【内視鏡検査件数】 【救急搬送受入件数】	380件 2,000件 370件
			地域包括ケア※構築への貢献	地域と一体となり地域住民の健康と暮らしを支えるため、連携会議の定期開催等を通じた地域の行政や関係機関との連携の一層の推進により、地域包括ケアシステム※の構築に積極的に貢献します。	
				地域の医療機関や介護施設等と連携し、訪問診療・看護・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組みます。	
				疾病予防の観点から地域住民の健康を支えるため、がん検診をはじめとする各種健(検)診の受入れを積極的に行うとともに、地域住民の健康増進に繋がる予防医療の構築に取り組みます。	
				(達成目標)	H32
			【健(検)診件数】 ※1枠：30分 【訪問看護実施数】 【地域包括ケア※病床における在宅復帰率】	2,337件 2,000枠 80.0%	
			II 医療の安全と質の向上	医療安全の確保	共通
医療の質の向上	共通	個人情報の保護を図りつつ、NDB(ナショナルデータベース)や診療情報に関するデータを比較・活用し、医療の質の向上や効率化のための分析を進めます。			
共通	多職種が専門性を活かして連携し、症例検討会を行うなど、チーム医療の充実を図ります。				
	広島	広島県が主催する治験に関する事業への参加などを通じて他病院と協力しながら、治験や臨床研究への取組を進め、医療水準の向上に貢献します。			
	DPC病院Ⅱ群※の維持に向けて、必要な要件を充足します。				
(達成目標)	H32				
広島	【転倒・転落発生率(レベル2以上)※】	0.0005以下			
安芸津	【医療安全・感染対策研修会の開催回数】	12回			
III 危機管理対応力の強化	災害対策の強化	共通	地域関係者を含めた訓練・研修の実施などによる危機管理対策に取り組めます。		
			広島	広域災害を念頭に基幹災害拠点病院※として災害・感染症発生時に情報の収集・共有を迅速に行うため、地域医療機関等との連携を強化します。	
			津波による浸水被害想定を踏まえ、計画的な施設整備に努めます。		
		共通	DMA T※隊員の育成・研修を継続し、迅速に対応可能な体制を維持します。		
			安芸津	耐震基準を満たさない建物について、医療需要の変化を見据えた適切な規模・機能を整理し、本計画期間中に具体化に向けた道筋を明らかにします。(規模に応じてPFI法に留意)	
		(達成目標)	H32		
		広島	【DMA T※研修等件数】	20回/年	
安芸津	【感染症に関する地域医療機関対象研修会の開催回数】	5回			

取組方針	具体化方策		
	取組項目	病院	内容
IV 地域連携の強化	地域医療連携	広島	地域完結型医療※の構築に向けて、急性期※を脱した患者の転・退院や在宅移行の支援、患者急変時の積極的受入れなど、地域の医療機関等と連携した地域包括ケアシステム※を推進します。
			入退院支援の機能を充実し、紹介患者の受入れ体制の強化や丁寧な逆紹介を推進するとともに、地域連携クリニカルパス運用の円滑化を図り、パスを活用した地域の医療機関との連携を通して、高度急性期※病院としての機能を充実を図ります。
			地域医療支援病院※として、引き続き救急・専門医療に関する支援や、高度な医療機器の共同利用などを通じた支援の充実を図ります。
			病院が保有する診療情報を地域の医療機関と共有する、情報システムを活用したネットワークの拡大を図るため、「ひろしま医療情報ネットワーク」(HMネット)への参加・接続を行います。
		安芸津	地域のケアマネージャーとの連携を一層推進し、患者に最適なサービスを一体的に提供します。
			高度急性期※病院、地域の診療所や介護施設等と連携し、急性期※の治療が終了した患者の受入及び在宅移行した患者の急変時の受入れなどを積極的に行います。
		地域の歯科診療所と連携し、摂食嚥下機能が低下した入院患者に対する食事指導や口腔ケアにより、摂食嚥下機能の回復に取り組むとともに、地域の介護施設等との合同勉強会を通じて、地域全体の口腔ケアの取組を推進していきます。	
(達成目標)			H32
	広島		【患者紹介率】 90% 【患者逆紹介率】 110%
	安芸津		【介護支援連携指導料加算件数】 120件 【ケアマネ集いの会の開催回数】 10回 【歯科連携ミールラウンド回数】 10回

(2) 人材育成機能の維持

取組方針	具体化方策		
	取組項目	病院	内容
V 医師の確保・育成	医師の確保・育成	共通	初期臨床研修プログラム等の充実を図り、県内外からの医師確保にも積極的に取り組みます。
			高齢者医療、地域医療に対応できる総合診療医を育成します。
			医師事務作業補助者の配置等により、医師の負担軽減を図ります。
			専任指導医を適切に配置するとともに、学会、セミナー等への参加機会を拡充します。
		連携する医療機関との共同研修や共同診療、施設のオープン化など、医療資源・機能を最大限活用します。	
		新専門医制度※開始に係る必要な対策を講じ、専門医師の育成に取り組めます。	
	広島	院内保育所の充実や短時間勤務制度など女性医師の復職支援体制を整えます。	
		研修・指導活動や医学生の実習受入れに積極的に取り組みます。	
(達成目標)			H32
	広島		【指導医数】 137名
	安芸津		【初期臨床研修 地域医療研修の受入人数】 7人
VI 看護師等の確保・育成	看護師等コメディカル※の確保・育成等	共通	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、検査技師等を計画的に養成します。
			プライマリ研修プログラムなど、県立2病院の特性を活かした相互支援により、能力向上に取り組めます。
			地域の医療従事者向け実務研修を積極的に主催します。
			実習教育の受入を積極的に行うなど、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組めます。
	(達成目標)		
	広島		【新人看護師離職率】 5%以下 【院内研修への地域医療従事者参加数】 450人
	安芸津		【地域の医療・介護関係者向け研修会の開催回数】 8回

取組方針	具体化方策			
	取組項目	病院	内容	
Ⅶ 県内の医療水準向上への貢献	医療人材の派遣等	共通	地域での講演会への職員講師派遣や、院内研修会の地域への開放等を通して、地域の医療・福祉を担う人材の育成及び地域の医療に対する理解促進に貢献するなど、地域の医療水準の維持・向上に努めます。	
		広島	へき地医療拠点病院*として、引き続き、医師が不足する中山間地域における地域医療の確保に取り組みます。	
		安芸津	地域の医療機関等に医師を派遣し、診療機能の維持や手術指導等による医療水準の向上に取り組みます。	
	(達成目標)			H 3 2
	広島	【医師・看護師等の講師派遣回数】		200 回
安芸津	【地域開放型研修会の開催回数】		10 回	

(3) 患者満足度の向上

取組方針	具体化方策			
	取組項目	病院	内容	
Ⅷ 患者満足度の向上	満足度の向上	共通	より良い病院選択に資するよう、患者向けの幅広く分かり易い診療情報の提供や臨床指標の公表を行います。	
			電子カルテを活用した、クリニカルパスの適用を促進し、患者・家族にとって分かり易く、効果的な医療を提供します。	
			研修を通じた職員の意識改革や人事評価制度の見直し（医療職）により、患者・家族や連携先に対する職員の信頼度の向上に努めます。	
			患者からの意見・要望（患者意見書）へ適切に対応するとともに、その状況を公表します。また、定期的にアンケートを実施し、満足度の向上に向けた対策を講じます。	
			患者及び家族の相談に積極的に対応する相談窓口の機能充実を図ります。	
			電子カルテの活用や診療時間の見直しなどにより待ち時間の大幅な改善に努めます。	
	療養環境の改善	共通	療養環境改善のため、病棟における設備、病室の改修を行います。	
	広島	駐車場不足への対応や案内表示等の改善に努めます。		
(達成目標)			H 3 2	
	広島	【患者アンケートの満足度（入院）】 【患者アンケートの満足度（外来）】 【患者アンケートの満足度（外来待ち時間）】	95% 95% 80%	
	安芸津	【患者アンケートの満足度（入院）】 【患者アンケートの満足度（外来）】 【医療相談件数】	95% 95% 2,238 件	
Ⅸ 業務改善	改善活動	共通	医療の質など、患者満足度の向上に繋がるTQM活動*や5S活動*などの改善活動に積極的に取り組み、組織風土としての定着を図ります。	
		広島	検査・放射線・手術部門等の運用見直し（スタッフ構成数、シフト、案内方法等の改善）や効果的時間配分など、入院治療中心への段階的転換に向けた効率化を図ります。国際水準の機能強化を図るため、検査部門のISOの認定取得を目指します。	
		(達成目標)		
	広島	【TQM*手法習得者数 累計】		570 人
	安芸津	【TQM*手法習得者数 累計】		50 人
Ⅹ 広報の充実	広報の充実	共通	ホームページの充実による病院の診療実績や最新の取組などのタイムリーな情報発信、冊子の作成や地域への訪問活動、マスコミ等を活用した取組の発信など、強みや特色を積極的にPRします。	
			患者、地域住民を対象とした講演会の開催や各種行事等への参画により、医療情報の発信や医療への理解促進に努めます。	
			(達成目標)	
	広島	【地域巡回講演会開催数】 【HP閲覧件数】		10 回 15 万件/月
	安芸津	※再掲 【地域開放型研修会の開催回数】 【出前講座の開催回数】		10 回 30 回

(4) 経営基盤の強化

取組方針	具体化方策		
	取組項目	病院	内容
XI 経営力の強化	情報共有とPDCA*	広島	基本理念、経営目標、経営情報、目標数値等を共有し、ベンチマーク分析を行います。
			医療需要の把握、医療情報による経営分析、クリニカルパスの見直しなどにより、経営の効率化を図ります。
			教育・研修体系の整備・充実を図り、医療環境や経営等に関する情報や知識の共有化等を通じて人材育成を一層推進します。
			外部評価委員会からの提言や病院経営戦略会議での議論を踏まえた、PDCA*による改善取組を継続します。
	情報処理技術の活用	共通	電子カルテシステムの更新やシステム間の連携により、業務の効率化を図ります。
			点検等による適切なシステムの維持や職員への研修などにより、情報セキュリティの確保や個人情報保護を徹底します。
	事務部門の強化	共通	診療情報管理士等の事務系専門資格職の採用・育成や事務組織の見直し等を行い、事務部門の強化を図ります。
	規模機能の適正化に伴う職員配置	共通	規模・機能の見直しに伴う職員数の適正化、施設基準と配置の比較衡量を適切に行います。
	特色を踏まえた戦略的な投資	広島	成長分野や役割・特色を踏まえて戦略的に、老朽化した施設の改築や先進医療機器の導入等を検討し、調達コストの抑制に努めつつ計画的な投資を進めます。
	機動的な予算執行	安芸津	医療需要や採算性・効率性・優先順位等に留意しながら、施設・医療機器等の計画的・重点的な整備を行います。
病棟・病床運営の弾力的な運営	共通	必要に応じた病床規模や診療科構成の見直しを行い、効率的な病床運営を行います。	
(達成目標)			H32
広島		【新規入院患者数】	17,000人
		【病床利用率(700床)】	88.1%
安芸津		【1日平均入院患者数】	90.0人
XII 増収対策	医業収益の増加策	共通	診療報酬*改定や国の制度変更に迅速に対応する仕組みを作り、各種加算の取得等に努めます。
	患者負担の適正化	共通	使用料・手数料の新設・改定を行います。
	診療報酬*請求の改善	共通	診療報酬*制度の情報共有と適正な保険診療の推進に努めるとともに、専門スタッフを育成し、適正な診療報酬*請求業務に取り組みます。
	未収金対策	共通	未収金の発生防止と効率的な回収対策に取り組みます。
	(達成目標)		
広島		【入院単価】	70,000円
安芸津		【地域包括ケア*病床稼働率】	98.0%
XIII 費用合理化対策	適正な材料・備品の購入	共通	多様な病院の機能に応じた在庫のあり方の検証や、共同購入や品目・仕様の共通化などの購入方法の見直しにより、品質を担保した上で、収益性や使用効率を踏まえた適正な医薬品・診療材料・器械備品等の採用を進めます。
			後発医薬品の利用を拡大します。
	経費の見直し	共通	業務の見直しを行った上で、委託内容、契約方法の見直しを進めます。
			光熱水費などの節約や、省エネルギー対策を推進します。
(達成目標)			H32
広島		【材料費/医業収益】	31.1%以下
安芸津		【後発医薬品使用数量割合】	80.0%

(5) その他

取組方針	具体化方策		
	取組項目	病院	内容
XIV 医療関連行政等への貢献	医工連携	共通	医療機器等の開発や改良に関する実証フィールドの提供や現場ニーズに基づいた臨床面からのサポートなど、県内外の医療産業の活性化に貢献します。
	性被害への支援	広島	「性被害ワンストップセンターひろしま」と連携し、性被害にあわれた方に対する適切な診療や検査など、医療に関する支援に貢献します。

指標一覧【指標ごとの年次目標（平成29年度から32年度）】

■広島病院

(1) 医療機能の強化

取組方針	目標指標		実績	年次目標			
			H27	H29	H30	H31	H32
I 医療提供体制の強化	救急	救急車受入台数	5,049 台	5,500 台	5,700 台	5,850 台	6,000 台
	脳心臓	脳心臓血管センター新規入院患者数	2,867 人	2,750 人	2,800 人	2,850 人	2,900 人
	成育	NICU※・GCU 患者数	10,166 人	10,400 人	10,400 人	10,400 人	10,400 人
		緊急母体搬送受入件数	146 件	150 件	150 件	150 件	150 件
		生殖医療科採卵件数	326 件	330 件	330 件	330 件	330 件
	がん	患者数(がん)	4,809 人	5,000 人	5,100 人	5,100 人	5,100 人
		消化器センター新規入院患者数	2,436 人	2,400 人	2,430 人	2,460 人	2,500 人
		呼吸器センター新規入院患者数	1,358 人	1,500 人	1,530 人	1,560 人	1,590 人
その他	全身麻酔手術件数	4,280 件	4,420 件	4,420 件	4,420 件	4,420 件	
II 医療の安全と質の向上	転倒・転落発生率(レベル2以上)※		0.0007	0.0005 以下	0.0005 以下	0.0005 以下	0.0005 以下
III 危機管理対応力の強化	DMAT※研修等件数		25 回	20 回/年	20 回/年	20 回/年	20 回/年
IV 地域連携の強化	患者紹介率(注)		80.2%	83%	85%	87%	90%
	患者逆紹介率(注)		97.7%	100%	105%	107%	110%

(注) 現在の地域医療支援病院※紹介率及び逆紹介率の計算方法に合わせている。

(2) 人材育成機能の維持

取組方針	目標指標		実績	年次目標			
			H27	H29	H30	H31	H32
V 医師の確保・育成	指導医数		139 名	137 名	137 名	137 名	137 名
VI 看護師等の確保・育成	新人看護師離職率		0.0%	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
	院内研修への地域医療従事者参加数		424 名	450 人	450 人	450 人	450 人
VII 県内医療水準向上への貢献	医師・看護師等の講師派遣回数		264 回	200 回	200 回	200 回	200 回

(3) 患者満足度の向上

取組方針	目標指標		実績	年次目標			
			H27	H29	H30	H31	H32
VIII 患者満足度の向上	患者アンケートの満足度(入院)		99.0%	95%	95%	95%	95%
	患者アンケートの満足度(外来)		97.3%	95%	95%	95%	95%
	患者アンケートの満足度(外来待ち時間)		40.8%	65%	70%	75%	80%
IX 業務改善	TQM※手法習得者数 累計		75 人	210 人	330 人	450 人	570 人
X 広報の充実	地域巡回講演会(回数)		28 回	10 回	10 回	10 回	10 回
	HP閲覧件数		13.6 万件/月	14 万件/月	14 万件/月	15 万件/月	15 万件/月

(4) 経営基盤の強化

取組方針	目標指標		実績	年次目標			
			H27	H29	H30	H31	H32
XI 経営力の強化	新規入院患者数		16,452 人	16,920 人	17,000 人	17,000 人	17,000 人
	病床利用率(700 床)		84.6%	87.7%	88.1%	87.9%	88.1%
XII 増収対策	入院単価		67,166 円	68,846 円	69,200 円	69,600 円	70,000 円
XIII 費用合理化対策	材料費/医業収益		29.9%	30.3%	30.4%	30.7%	31.1%

■ 安芸津病院

(1) 医療機能の強化

取組方針	目標指標	実績	年次目標				
		H27	H29	H30	H31	H32	
I 医療提供体制の強化	手術件数	350件	380件	380件	380件	380件	
	内視鏡検査件数	1,783件	1,850件	1,900件	1,950件	2,000件	
	救急搬送受入件数	367件	370件	370件	370件	370件	
	健(検)診件数	2,341件	2,337件	2,337件	2,337件	2,337件	
	訪問看護実施数 ※1 枠:30分	1,818 枠	2,000 枠	2,000 枠	2,000 枠	2,000 枠	
	地域包括ケア※病床における在宅復帰率	90.7%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
II 医療の安全と質の向上	医療安全・感染対策研修会の開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	
III 危機管理対応力の強化	感染症に関する地域医療機関対象研修会の開催回数	8回	5回	5回	5回	5回	
IV 地域連携の強化	介護支援連携指導料加算件数	95件	120件	120件	120件	120件	
	ケアマネ集いの会の開催回数	—	10回	10回	10回	10回	
	歯科連携ミールラウンド回数	—	10回	10回	10回	10回	

(2) 人材育成機能の維持

取組方針	目標指標	実績	年次目標				
		H27	H29	H30	H31	H32	
V 医師の育成確保	初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	7人	7人	7人	7人	7人	
VI 看護師等の確保・育成	地域の医療・介護関係者向け研修会の開催回数	5回	8回	8回	8回	8回	
VII 県内医療水準向上への貢献	地域開放型研修会の開催回数	12回	10回	10回	10回	10回	

(3) 患者満足度の向上

取組方針	目標指標	実績	年次目標				
		H27	H29	H30	H31	H32	
VIII 患者満足度の向上	患者アンケートの満足度(入院)	—	95%	95%	95%	95%	
	患者アンケートの満足度(外来)	—	95%	95%	95%	95%	
	医療相談件数	2,096件	2,238件	2,238件	2,238件	2,238件	
IX 業務改善	TQM※手法習得者数 累計	—	20人	30人	40人	50人	
X 広報の充実	地域開放型研修会の開催回数 ※再掲	12回	10回	10回	10回	10回	
	出前講座の開催回数	31回	30回	30回	30回	30回	

(4) 経営基盤の強化

取組方針	目標指標	実績	年次目標				
		H27	H29	H30	H31	H32	
XI 経営力の強化	1日平均入院患者数	82.2人	90.0人	90.0人	90.0人	90.0人	
XII 増収対策	地域包括ケア※病床稼働率	98.3%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	
XIII 費用合理化対策	後発医薬品使用数量割合	41.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	

3 収支計画

(1) 病院事業全体の収支計画

(単位:人)

年 度	H28決算見込み	H29	H30	H31	H32
入院延患者数	253,035	256,102	257,251	257,280	257,310
外来延患者数	375,611	383,858	382,558	382,153	381,747

(単位:百万円〔税込〕)

年 度	H28決算見込み	H29	H30	H31	H32	
病院事業収益	医 業 収 益	23,188	23,511	23,654	23,834	24,015
	うち入院収益	16,229	16,503	16,657	16,745	16,834
	うち外来収益	6,249	6,268	6,258	6,349	6,441
	医 業 外 収 益	2,252	2,237	2,301	2,295	2,275
	うち長期前受金戻入	545	545	624	633	639
	特 別 利 益	31	30	30	30	30
	合 計	25,471	25,778	25,985	26,159	26,320
病院事業費用	医 業 費 用	24,645	24,732	24,776	24,966	25,165
	うち給与費用	13,144	12,946	12,913	12,932	12,951
	うち材料費	6,887	6,924	6,991	7,124	7,257
	うち経費	3,158	3,293	3,301	3,321	3,352
	うち減価償却費	1,268	1,388	1,392	1,408	1,422
	医 業 外 費 用	660	655	622	580	537
	うち支払利息	461	431	396	354	311
	うち負担金	103	117	119	119	119
	特 別 損 失	1,015	1,012	1,013	48	48
	合 計	26,320	26,399	26,410	25,594	25,751
経 常 損 益	136	360	558	583	587	
特 別 損 益	▲ 985	▲ 982	▲ 983	▲ 18	▲ 18	
収益的収支差引	▲ 848	▲ 621	▲ 425	565	569	

資本的収入	企 業 債	1,553	1,296	1,011	1,218	911
	負 担 金 等	757	775	848	889	886
	そ の 他	18	18	18	18	18
	計	2,327	2,089	1,877	2,125	1,815
資本的支出	建 設 改 良 費	1,585	1,328	1,046	1,252	944
	企 業 債 償 還 金	2,009	2,096	2,364	2,505	2,612
	そ の 他	203	193	193	193	126
	計	3,797	3,617	3,603	3,951	3,682
資本的収支差引	▲ 1,470	▲ 1,528	▲ 1,726	▲ 1,826	▲ 1,867	

単年度資金収支	▲ 513	▲ 241	▲ 318	▲ 384	▲ 413
年度末内部留保	3,853	3,612	3,294	2,910	2,497

<繰入金>(再掲)

一般会計繰入金合計	2,606	2,625	2,683	2,709	2,679
収益的収入繰入金計	1,850	1,850	1,835	1,820	1,794
資本的収入繰入金計	757	775	848	889	886

経常収支比率	100.5%	101.4%	102.2%	102.3%	102.3%
医業収支比率	94.1%	95.1%	95.5%	95.5%	95.4%
給与費用/医業収益	56.7%	55.1%	54.6%	54.3%	53.9%
病床利用率	86.7%	87.9%	88.3%	88.1%	88.3%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(2) 各病院の収支計画

① 広島病院

(単位:人)

年 度	H28決算見込み	H29	H30	H31	H32
入院延患者数	219,359	224,110	225,170	225,170	225,170
外来延患者数	305,205	314,291	314,291	314,291	314,291

(単位:百万円[税込])

年 度	H28決算見込み	H29	H30	H31	H32	
病院事業収益	医 業 収 益	21,481	21,806	21,959	22,138	22,317
	うち入院収益	15,145	15,429	15,582	15,672	15,762
	うち外来収益	5,744	5,759	5,759	5,847	5,937
	医 業 外 収 益	1,928	1,922	1,990	1,979	1,961
	うち長期前受金戻入	483	494	573	577	583
	特 別 利 益	31	30	30	30	30
	合 計	23,439	23,758	23,980	24,147	24,308
病院事業費用	医 業 費 用	22,620	22,711	22,811	22,987	23,180
	うち給与費用	11,964	11,770	11,790	11,809	11,828
	うち材料費	6,561	6,603	6,671	6,803	6,935
	うち経費	2,766	2,884	2,884	2,900	2,927
	うち減価償却費	1,150	1,285	1,297	1,304	1,319
	医 業 外 費 用	645	640	607	564	520
	うち支払利息	458	429	394	351	307
	うち負担金	98	111	113	113	113
	特 別 損 失	945	945	946	48	48
	合 計	24,210	24,295	24,363	23,598	23,748
経 常 損 益	143	378	532	567	578	
特 別 損 益	▲ 914	▲ 915	▲ 916	▲ 18	▲ 18	
収益的収支差引	▲ 771	▲ 537	▲ 384	549	560	

資本的収入	企 業 債	1,497	1,228	880	1,123	843
	負 担 金 等	639	676	746	793	807
	そ の 他	18	18	18	18	18
	計	2,154	1,921	1,644	1,934	1,668
資本的支出	建 設 改 良 費	1,529	1,259	914	1,156	876
	企 業 債 償 還 金	1,908	2,022	2,286	2,438	2,530
	そ の 他	105	102	102	102	69
	計	3,541	3,382	3,302	3,696	3,475
資本的収支差引	▲ 1,387	▲ 1,461	▲ 1,658	▲ 1,763	▲ 1,807	

単年度資金収支	▲ 486	▲ 215	▲ 324	▲ 391	▲ 417
---------	-------	-------	-------	-------	-------

<繰入金>(再掲)

一般会計繰入金合計	2,169	2,201	2,262	2,293	2,282
収益的収入繰入金計	1,531	1,526	1,515	1,500	1,475
資本的収入繰入金計	639	676	746	793	807

経常収支比率	100.6%	101.6%	102.3%	102.4%	102.4%
医業収支比率	95.0%	96.0%	96.3%	96.3%	96.3%
給与費/医業収益	55.7%	54.0%	53.7%	53.3%	53.0%
病床利用率	85.9%	87.7%	88.1%	87.9%	88.1%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

② 安芸津病院

(単位:人)

年 度	H28決算見込み	H29	H30	H31	H32
入院延患者数	33,676	31,992	32,081	32,110	32,140
外来延患者数	70,456	69,567	68,267	67,862	67,456

(単位:百万円(税込))

年 度	H28決算見込み	H29	H30	H31	H32	
病院事業収益	医 業 収 益	1,708	1,704	1,694	1,696	1,698
	うち入院収益	1,084	1,074	1,075	1,074	1,072
	うち外来収益	506	510	499	502	505
	医 業 外 収 益	325	315	311	316	314
	うち長期前受金戻入	62	51	51	56	56
	特 別 利 益	0	0	0	0	0
	合 計	2,033	2,019	2,005	2,012	2,012
病院事業費用	医 業 費 用	2,025	2,021	1,965	1,980	1,985
	うち給与費	1,179	1,176	1,123	1,123	1,123
	うち材料費	326	321	319	321	323
	うち経費	392	409	417	421	425
	うち減価償却費	119	104	95	104	103
	医 業 外 費 用	15	15	15	16	17
	うち支払利息	3	2	2	3	4
	うち負担金	5	6	5	5	5
	特 別 損 失	70	67	67	0	0
	合 計	2,110	2,103	2,047	1,996	2,002
経 常 損 益	▲ 7	▲ 17	25	16	10	
特 別 損 益	▲ 70	▲ 67	▲ 67	▲ 0	▲ 0	
収益的収支差引	▲ 77	▲ 84	▲ 41	16	9	

資本的収入	企 業 債	55	68	131	95	68
	負 担 金 等	118	100	101	96	79
	そ の 他	0	0	0	0	0
	計	173	168	232	191	147
資本的支出	建 設 改 良 費	57	70	132	96	68
	企 業 債 償 還 金	101	74	77	67	82
	そ の 他	98	91	91	91	57
	計	256	235	300	254	207
資本的収支差引	▲ 83	▲ 67	▲ 68	▲ 63	▲ 60	

単年度資金収支	▲ 27	▲ 26	6	7	4
---------	------	------	---	---	---

<繰入金>(再掲)

一般会計繰入金合計	437	424	421	417	398
収益的収入繰入金計	319	324	320	320	319
資本的収入繰入金計	118	100	101	96	79

経常収支比率	99.7%	99.1%	101.3%	100.8%	100.5%
医業収支比率	84.4%	84.3%	86.2%	85.7%	85.5%
給与費/医業収益	69.1%	69.0%	66.3%	66.2%	66.2%
病床利用率	92.3%	89.4%	89.7%	89.5%	89.9%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

4 新公立病院改革ガイドラインの4つの視点

本計画は、新ガイドライン^{*}で要請されている「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」「地域医療構想^{*}を踏まえた役割の明確化」の4つの視点を踏まえて策定しています。

(1) 経営効率化

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、業務改善等を通じた効率化により、安定的な経営基盤を確立することが重要です。

県立病院では、目標指標や収支計画（P 28～34 参照）に掲げたように、具体的取組と連動した数値目標を年度ごとに設定した上で、各病院の運営状況についての点検⇒評価⇒改善のサイクルを、内部・外部の視点でのPDCA^{*}（第Ⅷ章（P 42 参照）により、効果的に行います。

なお、一般会計の負担の考え方は、以下のとおりです。

■ 一般会計負担の考え方

地方公共団体が設置する地方公営企業については、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則として、独立採算制が原則とされていますが、病院事業に要する経費のうち、

○その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

○病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみ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経費

については、地方公共団体の一般会計等において負担するものとされています。

一般会計からの負担については、平成23年度に行った見直しを踏まえつつ、今後も公共性と経済性の両立を図るため、最大限の経営努力と県民への説明責任を果たしながら、より自立的な病院経営を目指していきます。

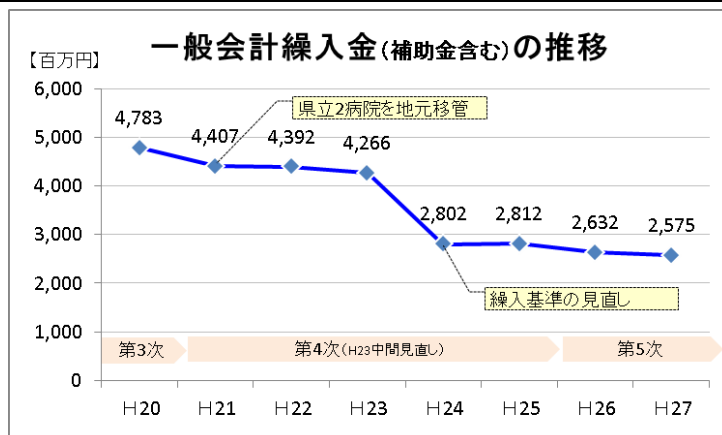
■ 現在の繰入基準

項目	概要	見直し後の考え方	見直し区分(注)	
政策医療	救急医療	三次救急(救命救急C [*])や二次輪番制救急の運営に係る経費	広島: 空床確保 安芸津: 収支差	A
	成育医療 [*] センター (小児医療含む)	総合周産期母子医療C [*] の運営に係る経費	広島: 空床確保	A
		小児診療科運営に係る経費	安芸津: 収支差	
	がん医療	緩和ケア科運営に係る経費	広島: 収支差	B・C
	特殊医療	精神病棟運営やリハビリ実施に係る経費	広島: 収支差	B
			安芸津: 収支差	
不採算地区	不採算医療に係る必要経費	安芸津: 必要経費	C	
人材育成対策	人材育成や院内保育所運営に係る経費など	県内看護職員実習等に係る育成経費, 医師等の確保対策	C	
企業債等の元利償還	企業債等の元利償還の1/2等(移管病院含む)	広島: 政策医療分野に限定	A	
各種制度等	共済追加費用, 退職金の一般会計との相互負担 など			

(注)見直し区分:[平成23年度に行った見直し]
A～見直し, B～廃止(経営努力により解消), C～新規・充実

■ 一般会計繰入金金の推移

政策医療の一部や企業債等の償還など、繰入基準を見直した結果、平成24年度の一般会計繰入金を約14.6億円削減(平成23年度決算比 ▲34%)し、現在もその水準を維持しています。



(2) 再編・ネットワーク化（広島都市圏における基幹病院等の連携）

広島都市圏では、高齢化の進展に伴い、循環器系疾患などの高齢期に特徴的な疾患の急増をはじめとして、入院患者が増加することが見込まれる一方で、医療機関の役割分担が明確でなく、基幹病院と市中病院との垂直連携が十分ではない、若手・中堅の医師が減少しているなどの課題があります。今後急速に高齢化が進み、現状の医師数や未分化の医療提供体制のままでは、将来的に医療需要に対応できなくなるおそれがあります。

そのため、より質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築を進めることを目的として、高度な医療資源が集中している広島市都市圏における基幹病院等（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、舟入市民病院、広島赤十字・原爆病院等）の連携に関する協定を、関係者（基幹病院等、医師会、行政（広島市、広島県））で締結しました。この協定に基づいて、関係者が



○医療機能の分化と病院間連携の推進

○民間病院の役割を尊重しながら、基幹病院等の役割を確実に果たすことができる仕組みづくり

○医療人材育成の仕組みづくり

○その他質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築に資する取組

について連携して取り組むことにより、効率的かつ高度な医療提供体制の構築を目指しています。

(3) 経営形態の見直し

広島県病院事業は、平成21年4月から地方公営企業法の全部適用^{*}に移行しました。病院事業管理者の下、外部有識者からの提言等を踏まえた改善方策の実施や、体制強化を目指した2度の定数条例の改正など、医療環境の変化に応じて、政策医療の提供などを含めた公共性の発揮と、経営の効率化による経済性の発揮に適時適切に取り組み、成果を上げてきたところです。

一方で、前経営計画において、独立行政法人化について、『国の医療政策の動向や他県の事例の検証などを踏まえた検討』を行うこととしていたことや、新改革プランでも更なる見直しが求められていることから、次のとおり検討しました。

① 地方独立行政法人^{*}化について

平成28年10月1日現在で、自治体立病院889病院のうち、86病院が、地方独立行政法人^{*}となっています。このうち、都道府県立は、16団体42病院です。これらの先行事例の状況などを踏まえ、主として財務面の試算等を行いました。

ア 初期投資費用等

法人設立時の一次的な初期費用には、資産の鑑定評価や法人化支援業務の委託経費、人事・給与や財務会計等のシステム構築など、約120百万円程度が必要と試算されます。また、法人設立後の経常的な費用として、雇用保険の事業主負担分や監事役員報酬など、約100百万円が必要と試算されます。

イ 土地の鑑定評価

資産の時価を把握するため、不動産鑑定士により土地を簡易に鑑定評価した結果、土地は、約50億円の評価益があります。

ウ 退職給付引当金

平成26年度の会計基準の見直しに伴い義務化された退職給付引当金について、現在は「簡便法」により算出し、平成30年度までの5年間に分割して計上しています。地方独立行政法人^{*}の算出方法は「原則法」と定められていることから、原則法における必要額を算出した結果、現在の引当予定額より、さらに約37億円の引当金が必要となります。

エ 認可要件等

地方独立行政法人^{*}の設立認可要件（総務省）は、右図のとおりですが、平成28年度末で、債務超過となる見込みであることから、要件は満たせていません。また、土地の評価益約50億円に対し、現時点で退職給付引当金として必要な額は、66億円ということに注意する必要があります。

認可要件	✓ 経常収支黒字なこと
	✓ 不良債務がないこと
	✓ 債務超過がないこと

本試算では、財務面で費用の増加が見込まれますが、一方で、独立行政法人に移行した法人では、独法化のメリットを活かし、体制強化等とあわせて増収を図ることで、医業収支比率が75.5%の病院で増加し、平均改善率が4.8%^(注)となるなど、経営状況が好転している団体が多数あります。こうした増収見通しなどについては、今回試算できておらず、更に精査が必要です。

(注) 公立病院経営改革事例集 (H28.3 総務省)

② 今後の検討課題等

平成29年4月に医療機関の相互の機能分担や業務の連携を推進することを目的とした地域医療連携推進法人^{*}制度が新たに創設され、医療機能の分化・連携、地域完結型医療^{*}の構築を一層進めていくための制度面の整備も進められています。本県においても、広島都市圏の基幹病院等の機能分担・連携の検討や医療資源の乏しい備北圏域における医療機関の連携の検討なども進められています。刻々と変化する医療を取り巻く環境変化への適切な対応が求められます。

大きな転換期にある中で、引き続き、県立病院としての役割を發揮していくため、最適な経営形態の在り方とともに、地域医療連携推進法人^{*}といった複数の機関が連携し、地域全体の医療を支えていくための方策についても、重要な検討課題であると考えられます。

県民にとって必要な医療が、安定・継続的に、かつ効率的に提供されるよう、県内の医療提供体制の長期的な展望を常に念頭に置いて、県民視点での総合的な検討を引き続き行います。

○土地評価 (単位:百万円)

	台帳価格 (簿価)	鑑定 評価後	差引	備 考
広島 病院	1,652	6,585	+4,933	病院 62→5,350 [+5,288]
安芸津 病院	265	308	+ 43	病院 187→248 [+61]
計	1,917	6,893	+4,976	

○退職給付引当金 (H28.4.1時点) (単位:百万円)

	現在 引当額	要 引当額	差引	備 考
現制度 (独法前)	2,853	5,745	+2,892	964百万円×3年 (H28~30)
独法後	2,853	9,453	+6,600	原則法
差	—	+3,708	+3,708	

(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想^{*}では、病床機能の分化及び連携を一体的に推進する“構想区域”を、現在の二次保健医療圏^{*}としており、医療提供体制については、急性期^{*}・回復期^{*}・慢性期医療は構想区域で完結し、高度急性期^{*}医療は構想区域を超えた広域で確保することとされています。

また、県では、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステム^{*}を、平成29（2017）年度末までに、県内125全ての日常生活圏域^{*}で構築することを目標に掲げ、構築手法の類型化や独自の評価指標の作成・運用など、先進的な取組を進めています。

県立病院は、地域医療構想^{*}を含めた県の施策を踏まえ、各診療圏域の中心的役割や地域に必要な政策的医療を担いつつ、構想区域における分担・連携を推進し将来の医療需要等の変化に対応します。

① 広島病院

現在～高度急性期機能^{*}

救命救急センター^{*}や総合周産期母子医療センター^{*}などの指定を受け、重篤な患者に対する高度で専門的な医療を提供するとともに、災害拠点病院^{*}やへき地医療拠点病院^{*}など、県内の医療提供体制における重要な拠点としての役割を發揮しています。また、平成28年度からはDPCⅡ群^{*}の認定を受けるなど、高度急性期^{*}病院として、診療密度の高い医療を担っています。

平成37（2025）年の目指す姿～高度急性期機能^{*}

広島市を中心とした都市部では、顕著に高齢者が増加することで、心疾患や脳血管疾患、呼吸器疾患など、救急をはじめとした医療需要はますます増大することが予想され、これらに適切に対応するためにも、医療機能に応じた分担や連携による地域完結型医療^{*}の構築が求められます。

広島病院は、これまでの実績等を踏まえ、重症度や難易度が高く、人材や高度医療機器など多くの医療資源を投入する必要がある高度急性期^{*}医療を中心とする役割を果たします。一方で、急性期^{*}を脱した場合や慢性的な疾患は、地域医療機関等へ積極的に紹介していくなど、機能に応じた分担や連携を進め、地域完結型医療^{*}を目指します。

② 安芸津病院

現在～急性期機能^{*}

初期救急から入院治療を要する患者を積極的に受け入れるなど、広島中央地域の南東に位置する安芸津地区の2次救急医療体制の維持に貢献するとともに、医師確保が困難な中、診療圏域内に不足する小児医療を維持しています。また、膝関節を中心とした整形外科領域の手術治療を221例（平成27年度）実施するなど、地域に欠かせない急性期機能^{*}を果たしています。

平成37（2025）年の目指す姿～急性期機能^{*}・回復期機能^{*}

安芸津地区の入院患者数は、高齢者人口の推移と連動して平成37年度までは横ばいで推移し、その後減少することが見込まれています。また、外来患者数は既に減少傾向が顕在化しています。

入院医療に関しては、高齢化の進展に伴い、回復期^{*}や慢性期などの比較的長期の入院ニーズが次第に増加しており、また、地域医療構想^{*}においても回復期機能^{*}の不足が見込まれていることから、急性期^{*}機能の一部を転換し、回復期機能^{*}を併せ持つことが必要です。

特に安芸津病院は、入院機能を持つ安芸津町で唯一の病院として、患者の在宅等への復帰に向けたリハビリテーション機能の發揮や退院後の訪問看護、在宅等で症状が悪化した場合の迅速な入院受け入れなどで役割を發揮し、行政や関係機関等と一体となって、地域包括ケアシステム^{*}の構築に積極的に貢献していきます。

第八章 経営計画の推進

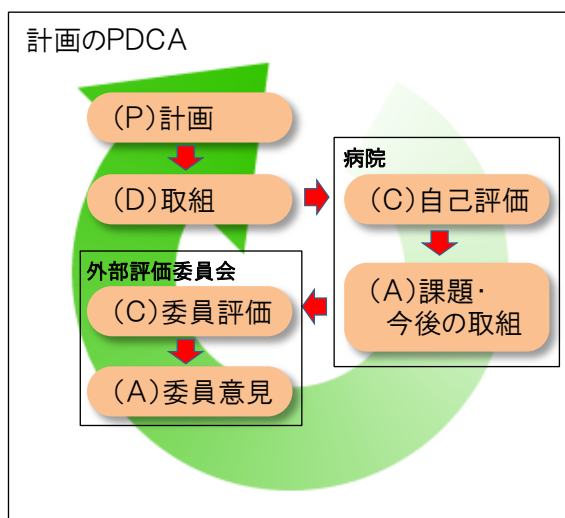
1 点検・評価

本計画を着実に推進するため、病院事業管理者や病院長等で構成する病院経営戦略会議を毎月実施し、目標の達成状況や経営状況等についてモニタリングを行い、計画の進捗状況や小さな状況変化等の継続的な把握、必要な改善取組の迅速かつ的確な実施に繋げるとともに、毎年度の取組状況を自己点検・評価により総括するなど、内部的なP D C A※による取組の推進を図ります。

あわせて、広島県病院事業では、平成22年度に「外部評価委員会」を設置しており、平成26年度からは、病院事業管理者の諮問機関と位置づけています。自己による点検・評価だけでなく、学識経験者や医療関係者からなる外部評価委員会による点検・評価を得るなど、評価の客観性を担保します。

また、外部評価委員会からは、経営計画の点検・評価に加え、幅広い視点から、県立病院の経営や医療サービスの向上、病院経営の実践的取組などに関する意見・提言をいただき、県立病院運営の充実を図っていきます。

今後も、病院事業局内と外部評価委員会の2つの仕組みによるP D C Aサイクル※を継続実施することにより、更なる医療サービスの向上や経営改善を図っていきます。



■病院経営外部評価委員会

- ・外部有識者の専門的な視点による提言等を得て病院運営の充実を図るため、平成22年5月に設置

○ 委員会における検討事項

1. 医療サービスの向上や経営改善手法などの病院運営に関する意見・提言
2. 経営計画の進捗状況や取組の成果等に対する点検・評価
3. 経営計画の見直しや策定に係る意見・提言

○ 広島県病院経営外部評価委員会委員 (H29. 1 現在)

区分	氏名	職名等
委員長	谷田 一久 氏	(株)ホスピタルマネジメント研究所 代表取締役
副委員長	木原 康樹 氏	広島大学副学長(地域連携担当), 教授
委員	塩谷 泰一 氏	高松市病院事業管理者
委員	檜谷 義美 氏	一般社団法人広島県医師会 副会長
委員	平井 敦子 氏	(株)中国新聞社 論説委員
委員	和田 頼知 氏	有限責任監査法人トーマツ パートナー, 公認会計士

■病院経営戦略会議

- ・病院事業管理者，各病院長等からなる内部組織として，平成21年4月に設置
- ・毎月の実績の定期的な報告による情報共有，迅速な改善策の検討など

2 公表の方法

外部評価委員会の会議は原則公開としており，会議概要や各年度の取組状況に関する評価報告書等を，県ホームページにおいて県民に公表するなど，積極的な情報開示による透明性の確保に努めます。

3 外部環境に対応した計画の推進及び見直し

本計画期間中である平成30年度には，診療報酬^{*}・介護報酬^{*}の同時改定や，医療等に関わる県計画（保健医療計画^{*}，高齢者プラン，医療費適正化計画など）の改定が予定されています。また，広島都市圏における基幹病院等の連携の進展や，地域医療連携推進法人^{*}制度を活用した取組が全国的に始まることなども予想されます。

このように現在は，医療・介護を取り巻く環境の変動が大きい変革期です。定期的に行う経営状況や取組状況の点検・評価の結果はもとより，国の動向や県の施策の方向性などを踏まえ，手法の改善や新たな取組への着手，あるいは施策等の軌道修正など，内外の環境変化等に的確に対応していく必要があります。

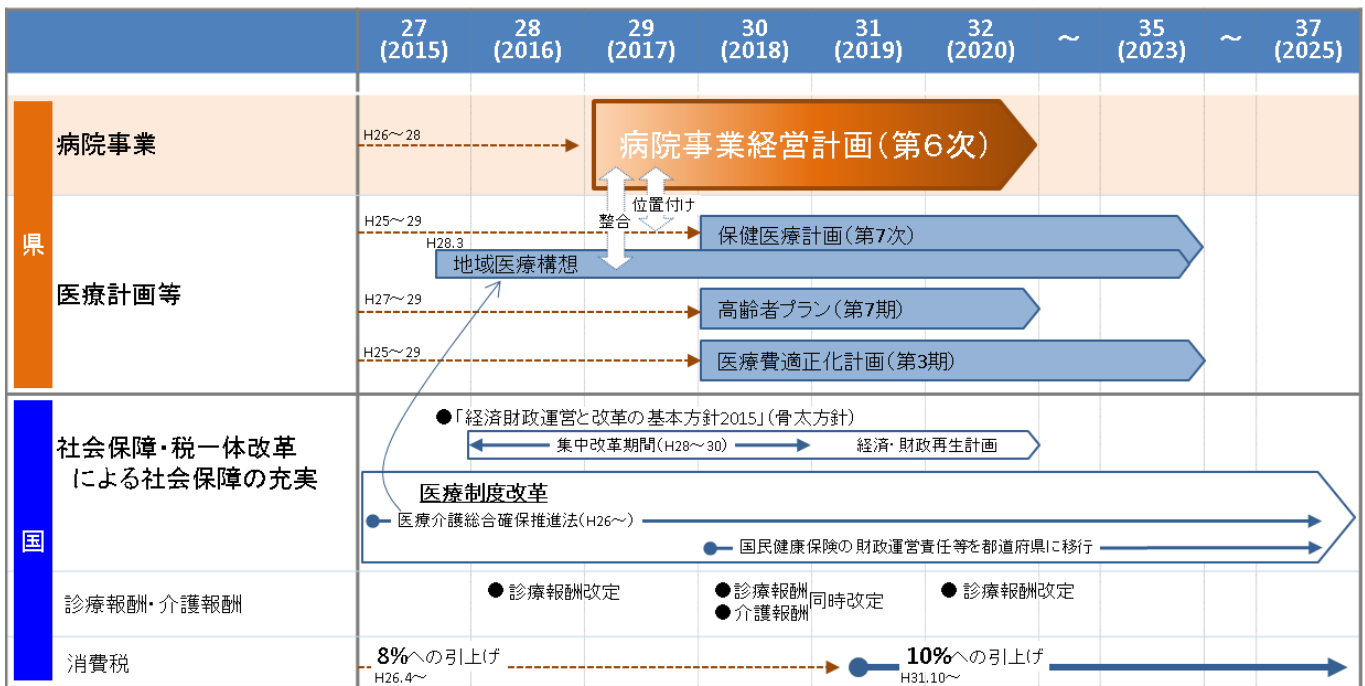
こうした状況を見極め，病院事業の方向性や継続検討としている経営形態，個別具体的な取組の修正など，本計画で定めた取組事項のみに捉われることなく，必要に応じて計画内容を適切に見直し，目指す姿の実現に向けて，病院事業管理者の下，柔軟に取組の推進を図ります。

【資料編】

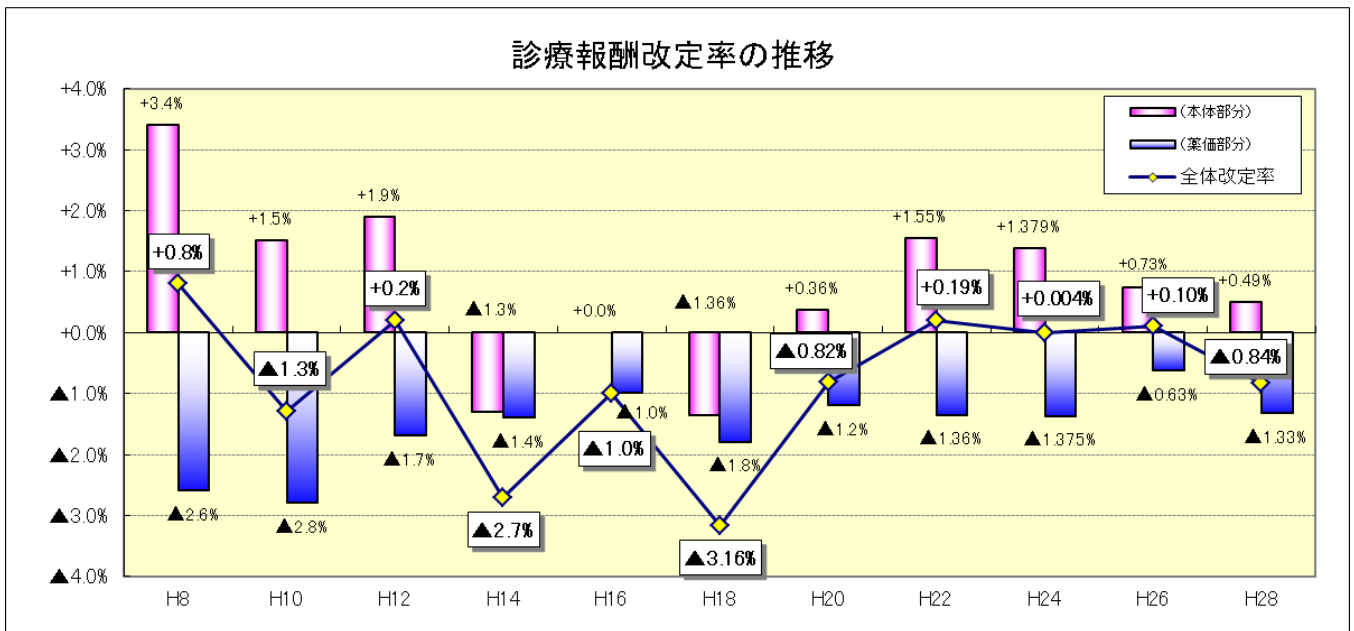
資料編

資料1 ～ 外部環境

○病院事業を取り巻く環境と経営計画



○診療報酬改定の推移



○広島県地域医療構想における機能区別の必要病床数（構想区域別）（単位～①, ③:床, ②:人/日）

区分	機能別病床数 (病床機能報告) [H 26(2014)年]	医療需要 [H37(2025)年]	必要病床数 (暫定推計値) [H37(2025)年]	病床数の過不足 [H37(2025)年]
	①(病床)	②(人/日)	③(病床)	①-③(病床)
広島県	32,971	24,322	28,614 以上	4,357
高度急性期	4,787	2,228	2,989	1,798
急性期	14,209	7,108	9,118	5,091
回復期	3,284	8,770	9,747	△6,463
慢性期	10,368	6,216	6,760 以上	3,608
未選択	323			323
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		46,794 (10,200)		
広島	14,180	10,962	13,063 以上	1,117
高度急性期	2,858	1,087	1,585	1,273
急性期	5,591	3,308	4,242	1,349
回復期	1,400	4,055	4,506	△3,106
慢性期	4,213	2,511	2,730 以上	1,483
未選択	118			118
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		23,723 (4,646)		
広島西	2,169	1,326	1,559 以上	610
高度急性期	561	104	156	405
急性期	299	319	410	△111
回復期	180	463	515	△335
慢性期	1,129	439	478 以上	651
未選択	0			0
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		2,075 (559)		
呉	3,337	2,378	2,790 以上	547
高度急性期	55	215	287	△232
急性期	1,849	668	858	991
回復期	405	804	894	△489
慢性期	952	691	751 以上	201
未選択	76			76
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		4,513 (951)		
広島中央	2,524	1,897	2,141 以上	383
高度急性期	83	149	122	△39
急性期	1,235	524	672	563
回復期	251	610	678	△427
慢性期	930	615	669 以上	261
未選択	25			25
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		2,729 (739)		
尾三	3,818	2,462	2,864 以上	954
高度急性期	394	198	242	152
急性期	1,986	706	905	1,081
回復期	265	892	991	△726
慢性期	1,173	667	726 以上	447
未選択	0			0
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		4,388 (1,019)		
福山・府中	5,209	4,279	5,031 以上	178
高度急性期	806	407	524	282
急性期	2,438	1,319	1,691	747
回復期	695	1,656	1,840	△1,145
慢性期	1,166	897	976 以上	190
未選択	104			104
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		7,688 (1,891)		
備北	1,734	1,017	1,166 以上	568
高度急性期	30	67	73	△43
急性期	811	265	340	471
回復期	88	290	323	△235
慢性期	805	395	430 以上	375
未選択	0			0
在宅医療等(うち在宅医療等へ移行する患者数)		1,678 (395)		

出典：広島県地域医療構想（H28.3）を編集

○政策的な役割の主な指定状況一覧 (H28)

分野	区分	施設数	地方公共団体	国	公的・社会保険等	民間・その他
救急医療	救命救急センター (地域～地域救命救急C)	7 (うち2)	県立広島病院 広島市民, 福山市民	広大病院, 呉医療C	JA広島総合(地域) JA尾道総合(地域)	
	周産期医療センター (★～総合周産期)	10	県立広島病院(★) 広島市民(★) 三次中央	広大病院, 呉医療C, 福山医療C, 東広島医療C, 中国労災	JA尾道総合	土谷総合
小児医療	小児救急医療拠点病院	3	舟入市民, 三次中央		JA尾道総合	
	がん診療連携拠点病院 (★～都道府県拠点) (県～県指定)	16 (うち5)	県立広島病院 広島市民, 安佐市民, 福山市民, 三次中央, 尾道市民(県)	広大病院(★) 呉医療C, 東広島医療C, 中国労災(県), 福山医療C(県)	広島日赤, JA広島総合, JA尾道総合, 呉共済(県), 中国中央(県)	
がん対策	緩和ケア病棟	11	県立広島病院 安芸市民, 福山市民, 公立みづき	呉医療C		シムラ病院, 広島パ・ケル, 廿日市記念, 前原病院, 広島共立, JR広島鉄道
	地域医療支援病院	18	県立広島病院 広島市民, 安佐市民, 福山市民, 尾道市民, 三次中央	呉医療C, 東広島医療C, 福山医療C, 広島西医療C, 中国労災	広島日赤, JA広島総合, JA尾道総合, 広島記念, 呉共済	呉市医師会, 三原市医師会
災害医療	災害拠点病院 (★～基幹災害医療C)	18	県立広島病院(★) 広島市民, 安佐市民, 福山市民, 三次中央	広大病院, 東広島医療C, 呉医療C, 広島西医療C, 中国労災	広島日赤, JA広島総合, JA尾道総合, 三原赤十字, 庄原赤十字, 呉共済	興生総合, 日本鋼管福山
	へき地医療拠点病院	11	県立広島病院(★) 安佐市民, 三次中央 神石高原町立病院, 安芸太田, 西城市民, 府中市民	広島西医療C	庄原赤十字, JA吉田総合, JA広島総合,	
感染症対策	感染症指定医療機関 (Ⅰ～第1種, Ⅱ～第2種)	7	舟入市民(Ⅱ～16床) 福山市民(Ⅱ～6床)	広大病院(Ⅰ～2床) 東広島医療C (Ⅱ～4床, 結核～16床)	庄原赤十字(Ⅱ～2床), 吉島病院(結核～59床), 呉共済(結核～21床)	
	エイズ治療拠点病院 (★～中国・四国ブロック拠点) (○～中核拠点)	5	県立広島病院(★○) 広島市民(★○)	広大病院(★) 呉医療C, 福山医療C		
臓器移植対策	臓器移植施設	4	県立広島病院	広大病院		土谷総合
	難病医療拠点病院	3		広大病院, 広島西医療C		大田記念

資料2 ～ 広島県病院経営外部評価委員会（開催状況，評価報告書）

○開催状況

平成26年度 第1回（第13回）〔平成26年8月1日（金） 於：広島県庁〕

- （1）外部評価委員会の進め方について
- （2）経営計画の取組状況（平成25年度）について

第2回（第14回）〔平成26年11月11日（火） 於：広島県庁〕

- （1）経営計画の取組状況（平成25年度）の評価取りまとめについて
- （2）平成26年度上半期の取組状況について
- （3）課題・必要な取組の意見等について

第3回（第15回）〔平成27年3月18日（水） 於：広島県庁〕

- （1）平成26年度の取組状況等について
- （2）平成26年度取組状況の評価方法・評価項目について

平成27年度 第1回（第16回）〔平成27年8月3日（月） 於：広島県庁〕

- （1）平成26年度の取組状況について

第2回（第17回）〔平成27年11月9日（月） 於：広島県庁〕

- （1）経営計画の取組状況（平成26年度）の評価取りまとめについて
- （2）平成27年度上半期の取組状況について
- （3）課題・必要な取組の意見等について

第3回（第18回）〔平成28年3月30日（水） 於：広島県医師会館〕

- （1）次期経営計画の基本的な取組方針について

平成28年度 第1回（第19回）〔平成28年8月18日（木） 於：広島県庁〕

- （1）経営計画の取組状況（平成27年度）について
- （2）次期経営計画の方向性について

第2回（第20回）〔平成28年12月1日（木） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕

- （1）経営計画の取組状況（平成27年度）の評価取りまとめについて
- （2）次期経営計画の方向性について
- （3）課題・必要な取組の意見等について

第3回（第21回）〔平成29年3月23日（木） 於：広島がん高精度放射線治療センター〕

- （1）第6次広島県病院事業経営計画（案）について

○評価報告書

《26年度の評価(1)》

『広島県病院事業経営計画（平成26年度～28年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【平成26年度の評価】

平成27年12月21日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は5年目になります。本委員会は行政、医学教育、公立病院経営等に精通した各分野の専門家を委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

平成26年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（8月、11月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

平成26年度は、平成26年3月に策定した「第5次経営計画」の初年度にあたります。第5次経営計画では、「医療機能の強化と更なる患者サービスの向上」、「医療人材の育成・派遣機能の強化」、「危機管理対応力の強化」、「経営力の強化」などを取組方針としており、これに対応する様々な具体的取組項目と目標を設定し、計画達成に向けて取組を進めています。

広島病院は、広島県の基幹病院として救急医療、成育医療、がん医療を中心とした医療機能の強化をはじめ、医療人材の育成・派遣や災害医療にも貢献していることを高く評価しました。

安芸津病院は、少子高齢化の進展する地域にあって、病気の予防から治療、在宅復帰に至るまで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組を進めており、住民から頼りにされる病院を目指して努力されていることを評価しました。

収支面においては、1億1千万円余の経常利益を計上できたことを高く評価します。今般進められる社会保障制度改革においては、消費税増税や診療報酬マイナス改定等、収支に影響を与えるであろう状況も確実に予測されるところです。県立病院は収支面での均衡を確保することも含め、その使命を全うするための経営の健全化を堅持することを期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき平成26年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり概ね順調である。	計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。
○	ほぼ順調である。	計画に対して具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。
△	やや遅れている。	計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。
×	かなり遅れている。	計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成26年度は13項目の取組のうち、『◎(計画どおり概ね順調である。)]と評価した項目は、4項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した救急医療、成育医療、がん医療機能の強化については、脳・心臓血管センターの開設や腫瘍センターの開設に向けた病棟整備など、積極的に取組を進めており、広島県の基幹病院として中核的な役割を果たしていると認められます。また、平成26年度は、8月に広島市で発生した大規模土砂災害へのDMAT隊の派遣や被災患者の受け入れをはじめ、基幹災害拠点病院として災害医療にも尽力しています。

目標指標11項目のうち7項目を達成し、未達成の項目についても高い水準にあることは評価できますが、収支面においては6年連続の経常黒字を達成しているものの、平成25年度と平成26年度の決算を比較すると費用の増加額が収益の増加額を大きく上回っており、大変厳しい状況にあることが窺われます。要因の分析と対策を講じることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※評価表及び取組状況は、県ホームページに掲載しています。
(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/hyoukahoukokusyo-26.html>)

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H26 ()は H25
評価結果『◎』とした項目	4項目 (4)
評価結果『○』とした項目	9項目 (8)
評価結果『△』とした項目	0項目 (0)
評価結果『×』とした項目	0項目 (0)
合計	13(12)項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価 ()は H25
1 医療機能の強化と患者サービスの向上			
1	救急医療機能の強化	◎	◎(○)
2	成育医療機能の強化	○	○(○)
3	がん医療機能の強化	◎	◎(◎)
4	地域医療への貢献	○	○(◎)
5	医療の安全と質の向上	○	○(○)
6	患者サービスの向上	○	○(○)
2 人材育成・確保・派遣機能の強化			
7	医療人材の育成・確保・派遣	◎	◎(○)
3 危機管理対応力と経営力の強化			
8	危機管理対応力の強化	◎	◎(-)
9	経営力の強化	○	○(○)
10	増収対策	○	○(◎)
11	費用合理化対策	○	○(○)
4 連携強化			
12	2病院の協力状況	○	○(○)
5 決算、目標指標			
13	収支改善、目標指標	○	○(◎)
総合評価			◎(◎)

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成26年度は10項目の取組のうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は、2項目となりました。

限られた医療資源の中で、地元自治体、住民組織などと一体となって、がん検診の受診促進や転倒予防の普及啓発など、地域住民の健康を支える取組を進めていることを高く評価します。

また、26年度は地域のニーズを踏まえて、地域包括ケア病床の運用を開始するなど、地域包括ケアへの取組を強化しています。

今後も、地域包括ケアの後方支援としての役割を果たすため、病気の予防から在宅復帰に至るまで、地域と一体となった取組を充実・強化していくことが望まれます。

一方で、機能強化の取組が、経営面に十分に反映されていないと見受けられるので、引き続き収支改善にも努めていただくことを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※評価表及び取組状況は、県ホームページに掲載しています。
 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/hyoukahoukokusyo-26.html>)

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H26 ()はH25
評価結果『◎』とした項目	2項目 (2)
評価結果『○』とした項目	6項目 (8)
評価結果『△』とした項目	2項目 (0)
評価結果『×』とした項目	0項目 (0)
合計	10(10)項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価 ()はH25
1 医療機能の強化と患者サービスの向上			
1	医療提供体制の強化	◎	◎(◎)
2	医療の安全と質の向上	○	○(○)
3	患者サービスの向上	○	◎(○)
2 人材育成・確保・派遣機能の強化			
4	医療人材の育成・確保・派遣	○	○(◎)
3 危機管理対応力と経営力の強化			
5	危機管理対応力の強化	○	○(-)
6	経営力の強化	○	○(○)
7	増収対策	○	○(○)
8	費用合理化対策	△	△(○)
4 連携強化			
9	2病院の協力状況	○	○(○)
5 決算、目標指標			
10	収支改善、目標指標	△	△(△)
総合評価			○(○)

『広島県病院事業経営計画（平成26年度～28年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【平成27年度の評価】

平成29年1月16日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は7年目になります。本委員会は医療、公立病院運営、経営等に精通した各分野の専門家を委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

平成27年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（8月、12月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

第5次経営計画では、「医療機能の強化と患者サービスの向上」、「人材育成・確保、派遣機能の強化」、「危機管理対応力と経営力の強化」を取組方針としており、これに対応する様々な具体的取組項目と目標指標を設定し、計画達成に向けて取組を進めています。平成27年度は、計画策定後2年目の中間年に当たっており、初年度の成果や課題等を踏まえ、取組の加速化を図る年度です。

県立広島病院は、広島県の基幹病院として、救急医療、成育医療、がん医療を中心とした医療機能の強化をはじめ、医療人材の育成・派遣や災害医療にも貢献するなど、公共性と経済性を両立させて取り組まれていることを高く評価しました。

安芸津病院は、過疎化・高齢化の進展する地域にあって、病気の予防から治療、在宅復帰に至るまで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組を進めており、住民から頼りにされる存在感のある病院を目指してチャレンジされていることを評価しました。

事業全体の収支面においては、3,500万円余の経常利益を計上する結果となりました。経常収支の均衡を旨とする公営企業としては一定の高評価をしますが、県立病院としての活動を自律的に維持発展させるためには、十分であるとまでは言い切れません。要因の分析と対策を講じて、安定した維持発展を可能とする経営の下で、県立病院としての役割を発揮されることを期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき平成27年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり概ね順調である。	計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。
○	ほぼ順調である。	計画に対して具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。
△	やや遅れている。	計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。
×	かなり遅れている。	計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成27年度は13項目の取組のうち、『◎(計画どおり概ね順調である。)]と評価した項目は6項目となり、昨年度より2項目増加しました。

経営計画において重点取組項目として設定した救急医療、成育医療、がん医療機能の強化については、困難事例の救急受入やNICUの強化、県民の信頼獲得を背景としたがん治療件数の増加など、積極的な取組の成果が着実に現れており、広島県全域を視野に入れた基幹病院として中核的な役割を果たしつつあると認められます。また、新たに開始したTQM活動の取組など、医療の安全と質の向上へ精力的に取り組んでいることを高く評価します。一方で、患者満足度に十分に繋がっていない待ち時間対策や、費用合理化手法の透明性の確保など、課題を残した項目もあります。

目標指標11項目のうち8項目が目標達成し、未達成の項目についても前年を上回る高い水準にあることは高く評価できます。損益面においては7年連続の経常黒字を達成しているものの、資金面では2年連続赤字収支となっており、資金収支の安定化を図ることが今後の課題であります。

また、それと並行して、広島県の基幹病院として“広島県立病院らしさ”を示すべく、従前の取組に加え新たなチャレンジがなされることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※評価表及び取組状況は、県ホームページに掲載しています。
(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/hyoukahoukokusyo-27.html>)

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H27 ()は H26
評価結果『◎』とした項目	6項目(4)
評価結果『○』とした項目	7項目(9)
評価結果『△』とした項目	0項目(0)
評価結果『×』とした項目	0項目(0)
合計	(13)項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価 ()は H26
1 医療機能の強化と患者サービスの向上			
1	救急医療機能の強化	○	◎(◎)
2	成育医療機能の強化	◎	◎(○)
3	がん医療機能の強化	◎	◎(◎)
4	地域医療への貢献	◎	○(○)
5	医療の安全と質の向上	◎	◎(○)
6	患者サービスの向上	◎	○(○)
2 人材育成・確保・派遣機能の強化			
7	医療人材の育成・確保・派遣	◎	◎(◎)
3 患者サービスの向上と経営の効率化			
8	危機管理対応力の強化	◎	◎(◎)
9	経営力の強化	○	○(○)
10	増収対策	○	○(○)
11	費用合理化対策	○	○(○)
4 連携強化			
12	2病院の協力状況	○	○(○)
5 決算、目標指標			
13	収支改善、目標指標	○	○(○)
総合評価			○(◎)

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成27年度は10項目の取組のうち、『◎(計画どおり概ね順調である。)]』と評価した項目は、昨年度から2項目減り、0項目となりました。

限られた医療資源の中で、地域ニーズを捉えた高稼働の地域包括ケア病床や退院者全員への電話訪問、防災などの危機管理対応にも関連する地域コミュニティとの連帯など、非都市部における地域医療提供モデルとなるべく、試行錯誤を繰り返しながら地域住民の健康を支える様々な取組を進めていることを高く評価します。一方で、安芸津病院の中核的機能とも言える訪問看護や訪問リハなどの在宅医療の取組は前年度実績を下回っていることについては、点検と取組の強化を求めます。ケアマネージャーをはじめとした地域の医療・介護関係者との連携在り方についても見直しをなされることを期待します。

目標指標については、9項目のうち健(検)診件数を除いた8項目が目標を達成できていません。未達成項目については、その要因を分析し、早急に対策が講じられることを求めます。

高齢化が進み、人口も減少している地域のモデルの構築という県立病院として役割を踏まえ、長期的視点に立って、地域の実状に合う形での機能変革とそれに応じた収支の健全化に努めることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※評価表及び取組状況は、県ホームページに掲載しています。
(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/hyoukahoukokusyo-27.html>)

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H27 ()はH26
評価結果『◎』とした項目	0項目(2)
評価結果『○』とした項目	7項目(6)
評価結果『△』とした項目	3項目(2)
評価結果『×』とした項目	0項目(0)
合計	10(10)項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価 ()はH26
1 医療機能の強化と患者サービスの向上			
1	医療提供体制の強化	○	○(◎)
2	医療の安全と質の向上	○	○(○)
3	患者サービスの向上	○	○(◎)
2 人材育成・確保・派遣機能の強化			
4	医療人材の育成・確保・派遣	○	○(○)
3 危機管理対応力と経営力の強化			
5	危機管理対応力の強化	○	○(○)
6	経営力の強化	○	○(○)
7	増収対策	△	△(○)
8	費用合理化対策	△	△(△)
4 連携強化			
9	2病院の協力状況	○	○(○)
5 決算、目標指標			
10	収支改善、目標指標	△	△(△)
総合評価			○(○)

資料3 ～ 収支計画の考え方

項目	積算の考え方			
入院収益 ・ 外来収益	○ 患者数 × 一人当り診療単価で算出 ○ H28年度は決算見込額 ○ H29年度以降については、次のとおり			
	広島	入院	患者数	① センター化等の医療機能強化による患者増を見込む ② H30以降、新規入院患者は一定（17,000人）と見込む ③ 平均在院日数（精神、緩和病床除く）は一定（旧基準：10.5日、新基準：11.7日）と見込む ※ 29 224,110, 30 225,170, 31 225,170, 32 225,170
			単価（円）	センター化等の医療機能の強化による単価増を見込む ※ 29 68,846, 30 69,200, 31 69,600, 32 70,000
		外来	患者数（人）	H28の1日平均患者数見込みから算出し、H29から一定と見込む ※ 29 314,291, 30 314,291, 31 314,291, 32 314,291
			単価（円）	① 高額薬品薬価減等を反映 ② H31.10以降は消費税率引上げによる費用増加相当額を反映 ※ 29 18,322, 30 18,322, 31 18,605, 32 18,889
	安芸津	入院	患者数（人）	① 医療需要等を考慮し、各年度の患者数を算出 ② 病床利用率（一般85.0%、地域包括ケア100%） 稼働病床数：98床（一般69床、地域包括ケア29床） ※ 29 31,992, 30 32,081, 31 32,110, 32 32,140
			単価（円）	医療需要等による収益減を見込む ※ 29 33,578, 30 33,506, 31 33,435, 32 33,364
		外来	患者数（人）	医療需要等を考慮し、各年度の患者数を算出 ※ 29 69,567, 30 68,267, 31 67,862, 32 67,456
			単価（円）	① 医療需要等による収益減を見込む ② H31.10以降は消費税率引上げによる費用増加相当額を反映 ※ 29 7,324, 30 7,310, 31 7,396, 32 7,482
	給与費	○ 定期昇給率は見込まない（新陳代謝効果額と相殺する）		
材料費	① 高度化に伴う比率の上昇を反映した対入院・外来収益比率に、各年度の収益額を乗じて算出 ② H31.10以降は①に消費税率の引上げを反映			
建設改良費等	○ 経営計画に基づく施設の整備を反映			
企業債	○ 借入額～起債対象分は全額借入 ○ 利率～機器整備については1.00%、施設整備については1.40%と仮定			
元利償還金	○ 既借入分確定額 + 今後の投資額に基づく新規借入分			
減価償却費	○ 既取得資産分確定額 + 今後の投資額に基づく資産増加分（経営計画に基づく投資見込みを反映）			

資料4 ～ 病院事業会計の決算額等の推移（平成25～27年度）

○病院事業全体

(単位:千円【税込】)

区分	H25年度 (A)		H26年度 (B)		H27年度 (C)		増減 (C)-(A)		
	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	差引	収益比	
病院事業収益	入院収益	14,915,890		15,090,900		15,531,286		615,396	
	外来収益	5,503,936		5,695,649		6,051,946		548,010	
	その他医業収益	640,079		645,411		687,321		47,242	
	計	21,059,905	100.0%	21,431,960	100.0%	22,270,553	100.0%	1,210,648	0.0%
	受取利息等	1,956		1,680		1,216		▲ 740	
	他会計補助金	931,210		954,541		872,678		▲ 58,532	
	補助金	30,004		29,704		25,563		▲ 4,441	
	負担金交付金	786,999		644,455		633,489		▲ 153,510	
	長期前受金戻入収益	0		526,847		535,828		535,828	
	その他医業外収益	155,292		174,102		170,161		14,869	
計	1,905,461		2,331,329		2,238,935		333,474		
特別利益	5,301		38,736		3,870		▲ 1,431		
合計	22,970,667		23,802,025		24,513,358		1,542,691		
病院事業費用	給与費	11,468,416	54.5%	12,275,420	57.3%	12,868,940	57.8%	1,400,524	3.3%
	材料費	5,741,653	27.3%	6,140,324	28.7%	6,489,500	29.1%	747,847	1.9%
	経費	2,934,335	13.9%	3,097,517	14.5%	3,039,999	13.7%	105,664	-0.3%
	減価償却費	1,215,813	5.8%	1,193,368	5.6%	1,187,129	5.3%	▲ 28,684	-0.4%
	資産減耗費	24,542	0.1%	39,718	0.2%	21,683	0.1%	▲ 2,859	0.0%
	研究研修費	132,147	0.6%	140,718	0.7%	136,692	0.6%	4,545	0.0%
	計	21,516,906	102.2%	22,887,065	106.8%	23,743,943	106.6%	2,227,037	4.4%
	支払利息等	597,785	2.8%	549,933	2.6%	506,009	2.3%	▲ 91,776	-0.6%
	繰延勘定償却等	340,816	1.6%	78,829	0.4%	56,680	0.3%	▲ 284,136	-1.4%
	負担金	101,189	0.5%	107,059	0.5%	136,728	0.6%	35,539	0.1%
消費税	19,317	0.1%	30,188	0.1%	30,966	0.1%	11,649	0.0%	
雑損失	1,846	0.0%	66	0.0%	0	0.0%	▲ 1,846	0.0%	
計	1,060,953	5.0%	766,075	3.6%	730,383	3.3%	▲ 330,570	-1.8%	
特別損失	28,709	0.1%	1,494,875	7.0%	982,959	4.4%	954,250	4.3%	
合計	22,606,568	107.3%	25,148,015	117.3%	25,457,285	114.3%	2,850,717	7.0%	
経常損益	387,507	1.8%	110,149	0.5%	35,162	0.2%	▲ 352,345	-1.7%	
特別損益	▲ 23,408	-0.1%	▲ 1,456,139	-6.8%	▲ 979,089	-4.4%	▲ 955,681	-4.3%	
収益の収支差引	364,099	1.7%	▲ 1,345,990	-6.3%	▲ 943,927	-4.2%	▲ 1,308,026	-6.0%	
資本的収入	企業債	629,000		799,000		1,339,500		710,500	
	出資金	780,782		20,012		20,625		▲ 760,157	
	他会計長期借入金	0		0		0		0	
	固定資産売却代金	0		0		0		0	
	補助金	31,186		7,833		145,810		114,624	
	負担金	0		693,307		716,906		716,906	
	その他雑収益等	20,341		6,452		7,500		▲ 12,841	
	合計	1,461,309		1,526,604		2,230,341		769,032	
資本的支出	建設改良費	839,385		840,539		1,504,616		665,231	
	資産購入費	577,865		565,847		854,712		276,847	
	建設工事費	261,520		274,692		649,904		388,384	
	企業債償還金	2,102,041		1,911,320		1,973,402		▲ 128,639	
	長期借入金償還金	257,450		257,450		249,151		▲ 8,299	
	繰延勘定等	0		0		0		0	
	合計	3,198,876		3,009,309		3,727,169		528,293	
資本的収支差引	▲ 1,737,567		▲ 1,482,705		▲ 1,496,828		240,739		
単年度資金収支	198,847		▲ 506,069		▲ 354,118		▲ 552,965		
年度末内部留保資金	5,226,283		4,720,214		4,366,096		▲ 860,187		

(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。

一般会計繰入金	2,812,380		2,631,551		2,575,057		▲ 237,323	
---------	-----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--

患者数等の推移

入院延患者数 (人)	252,818		246,149		246,918		▲ 5,900	
病床利用率 (%)	86.6		84.3		84.3		▲ 2.3	
外来延患者数 (人)	395,651		387,400		389,759		▲ 5,892	

○広島病院

(単位:千円【税込】)

区 分		H25年度 (A)		H26年度 (B)		H27年度 (C)		増減 (C)-(A)		
		決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	差引	収益比	
病院事業	医業	入院収益	13,950,299		14,117,787		14,564,819		614,520	
		外来収益	4,983,568		5,154,123		5,533,779		550,211	
		その他医業収益	532,625		531,446		559,994		27,369	
		計	19,466,492	100.0%	19,803,356	100.0%	20,658,592	100.0%	1,192,100	0.0%
	医業収益	受取利息等	1,813		1,557		1,132		▲ 681	
		他会計補助金	852,622		877,742		804,324		▲ 48,298	
		補助金	30,004		29,704		25,563		▲ 4,441	
		負担金交付金	590,315		462,527		448,245		▲ 142,070	
		長期前受金戻入収益	0		464,786		472,699		472,699	
		その他医業外収益	148,306		165,736		160,189		11,883	
計	1,623,060		2,002,052		1,912,152		289,092			
特別利益	5,301		33,835		3,746		▲ 1,555			
合計	21,094,853		21,839,243		22,574,490		1,479,637			
病院事業費用	医業	給与費	10,347,979	53.2%	11,109,268	56.1%	11,677,358	56.5%	1,329,379	3.4%
		材料費	5,445,712	28.0%	5,812,984	29.4%	6,179,518	29.9%	733,806	1.9%
		経費	2,592,537	13.3%	2,742,658	13.8%	2,684,601	13.0%	92,064	-0.3%
		減価償却費	1,088,784	5.6%	1,067,219	5.4%	1,070,288	5.2%	▲ 18,496	-0.4%
		資産減耗費	21,645	0.1%	35,504	0.2%	19,773	0.1%	▲ 1,872	0.0%
		研究研修費	126,522	0.6%	133,504	0.7%	129,168	0.6%	2,646	0.0%
		計	19,623,179	100.8%	20,901,137	105.5%	21,760,706	105.3%	2,137,527	4.5%
	医業費用	支払利息等	591,574	3.0%	545,663	2.8%	502,481	2.4%	▲ 89,093	-0.6%
		繰延勘定償却等	302,899	1.6%	74,991	0.4%	52,512	0.3%	▲ 250,387	-1.3%
		負担金	94,652	0.5%	100,201	0.5%	128,954	0.6%	34,302	0.1%
		消費税	17,929	0.1%	27,582	0.1%	27,839	0.1%	9,910	0.0%
		雑損失	587	0.0%	66	0.0%	0	0.0%	▲ 587	0.0%
		計	1,007,641	5.2%	748,503	3.8%	711,786	3.4%	▲ 295,855	-1.7%
		特別損失	24,097	0.1%	1,360,202	6.9%	912,225	4.4%	888,128	4.3%
合計	20,654,917	106.1%	23,009,842	116.2%	23,384,717	113.2%	2,729,800	7.1%		
経常損益	458,732	2.4%	155,768	0.8%	98,252	0.5%	▲ 360,480	-1.9%		
特別損益	▲ 18,796	-0.1%	▲ 1,326,367	-6.7%	▲ 908,479	-4.4%	▲ 889,683	-4.3%		
収益的収支差引	439,936	2.3%	▲ 1,170,599	-5.9%	▲ 810,227	-3.9%	▲ 1,250,163	-6.2%		
資本的収入	企業債	559,690		738,000		1,282,000		722,310		
	出資金	654,749		16,209		16,878		▲ 637,871		
	他会計長期借入金	0		0		0		0		
	固定資産売却代金	0		0		0		0		
	補助金	31,186		2,793		145,810		114,624		
	負担金	0		574,738		603,514		603,514		
	その他雑収益等	20,341		6,452		7,500		▲ 12,841		
	合計	1,265,966		1,338,192		2,055,702		789,736		
資本的支出	建設改良費	767,435		761,810		1,444,834		677,399		
	内 資産購入費	534,788		524,592		806,769		271,981		
	建設工事費	232,647		237,218		638,065		405,418		
	企業債償還金	1,960,647		1,812,381		1,874,152		▲ 86,495		
	長期借入金償還金	152,827		152,827		150,933		▲ 1,894		
	繰延勘定等	0		0		0		0		
	合計	2,880,909		2,727,018		3,469,919		589,010		
資本的収支差引	▲ 1,614,943		▲ 1,388,826		▲ 1,414,217		200,726			
単年度資金収支	229,269		▲ 434,287		▲ 295,262		▲ 524,531			
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。										
一般会計繰入金	2,345,758		2,184,639		2,135,510		▲ 210,248			
患者数等の推移										
入院延患者数 (人)	222,272		215,942		216,848		▲ 5,424			
病床利用率 (%)	87.0		84.5		84.6		▲ 2.4			
外来延患者数 (人)	319,942		314,104		318,851		▲ 1,091			
入院単価 (円)	62,762		65,378		67,166					
外来単価 (円)	15,576		16,409		17,355					

○安芸津病院

(単位:千円【税込】)

区 分	H25年度 (A)		H26年度 (B)		H27年度 (C)		増減 (C)-(A)	
	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	差引	収益比
病院事業収益	入院収益	965,591		973,113		966,467	876	
	外来収益	520,368		541,526		518,167	▲ 2,201	
	その他医業収益	107,454		113,965		127,327	19,873	
	計	1,593,413	100.0%	1,628,604	100.0%	1,611,961	18,548	0.0%
	受取利息等	143		123		84	▲ 59	
	他会計補助金	78,588		76,799		68,354	▲ 10,234	
	補助金	0		0		0	0	
	負担金交付金	196,684		181,928		185,244	▲ 11,440	
	長期前受金戻入収益	0		62,061		63,129	63,129	
	その他医業外収益	6,986		8,366		9,972	2,986	
計	282,401		329,277		326,783	44,382		
特別利益	0		4,901		124	124		
合計	1,875,814		1,962,782		1,938,868	63,054		
病院事業費用	給与費	1,120,437	70.3%	1,166,152	71.6%	1,191,582	71,145	3.6%
	材料費	295,941	18.6%	327,340	20.1%	309,982	14,041	0.7%
	経費	341,798	21.5%	354,859	21.8%	355,398	13,600	0.6%
	減価償却費	127,029	8.0%	126,149	7.7%	116,841	▲ 10,188	-0.7%
	資産減耗費	2,897	0.2%	4,214	0.3%	1,910	▲ 987	-0.1%
	研究研修費	5,625	0.4%	7,214	0.4%	7,524	1,899	0.1%
	計	1,893,727	118.8%	1,985,928	121.9%	1,983,237	89,510	4.2%
	支払利息等	6,211	0.4%	4,270	0.3%	3,528	▲ 2,683	-0.2%
	繰延勘定償却等	37,917	2.4%	3,838	0.2%	4,168	▲ 33,749	-2.1%
	負担金	6,537	0.4%	6,858	0.4%	7,774	1,237	0.1%
消費税	1,388	0.1%	2,606	0.2%	3,127	1,739	0.1%	
雑損失	1,259	0.1%	0	0.0%	0	▲ 1,259	-0.1%	
計	53,312	3.3%	17,572	1.1%	18,597	▲ 34,715	-2.2%	
特別損失	4,612	0.3%	134,673	8.3%	70,733	66,121	4.1%	
合計	1,951,651	122.5%	2,138,173	131.3%	2,072,567	120,916	6.1%	
経常損益	▲ 71,225	-4.5%	▲ 45,619	-2.8%	▲ 63,090	-3.9%	8,135	0.6%
特別損益	▲ 4,612	-0.3%	▲ 129,772	-8.0%	▲ 70,609	-4.4%	▲ 65,997	-4.1%
収益的収支差引	▲ 75,837	-4.8%	▲ 175,391	-10.8%	▲ 133,699	-8.3%	▲ 57,862	-3.5%
資本的収入	企業債	69,310		61,000		57,500	▲ 11,810	
	出資金	126,033		3,803		3,747	▲ 122,286	
	他会計長期借入金	0		0		0	0	
	固定資産売却代金	0		0		0	0	
	補助金	0		5,040		0	0	
	負担金	0		118,569		113,392	113,392	
	その他雑収益等	0		0		0	0	
合計	195,343		188,412		174,639	▲ 20,704		
資本的支出	建設改良費	71,950		78,729		59,782	▲ 12,168	
	資産購入費	43,077		41,255		47,943	4,866	
	建設工事費	28,873		37,474		11,839	▲ 17,034	
	企業債償還金	141,394		98,939		99,250	▲ 42,144	
	長期借入金償還金	104,623		104,623		98,218	▲ 6,405	
	繰延勘定等	0		0		0	0	
合計	317,967		282,291		257,250	▲ 60,717		
資本的収支差引	▲ 122,624		▲ 93,879		▲ 82,611	40,013		
単年度資金収支	▲ 30,422		▲ 71,782		▲ 58,856	▲ 28,434		
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。								
一般会計繰入金	466,622		446,912		439,547	▲ 27,075		
患者数等の推移								
入院延患者数 (人)	30,546		30,207		30,070	▲ 476		
病床利用率 (%)	83.7		82.8		82.2	▲ 1.5		
外来延患者数 (人)	75,709		73,296		70,908	▲ 4,801		
入院単価 (円)	31,611		32,215		32,141			
外来単価 (円)	6,873		7,388		7,308			

資料5 ～ 参考データ・図表

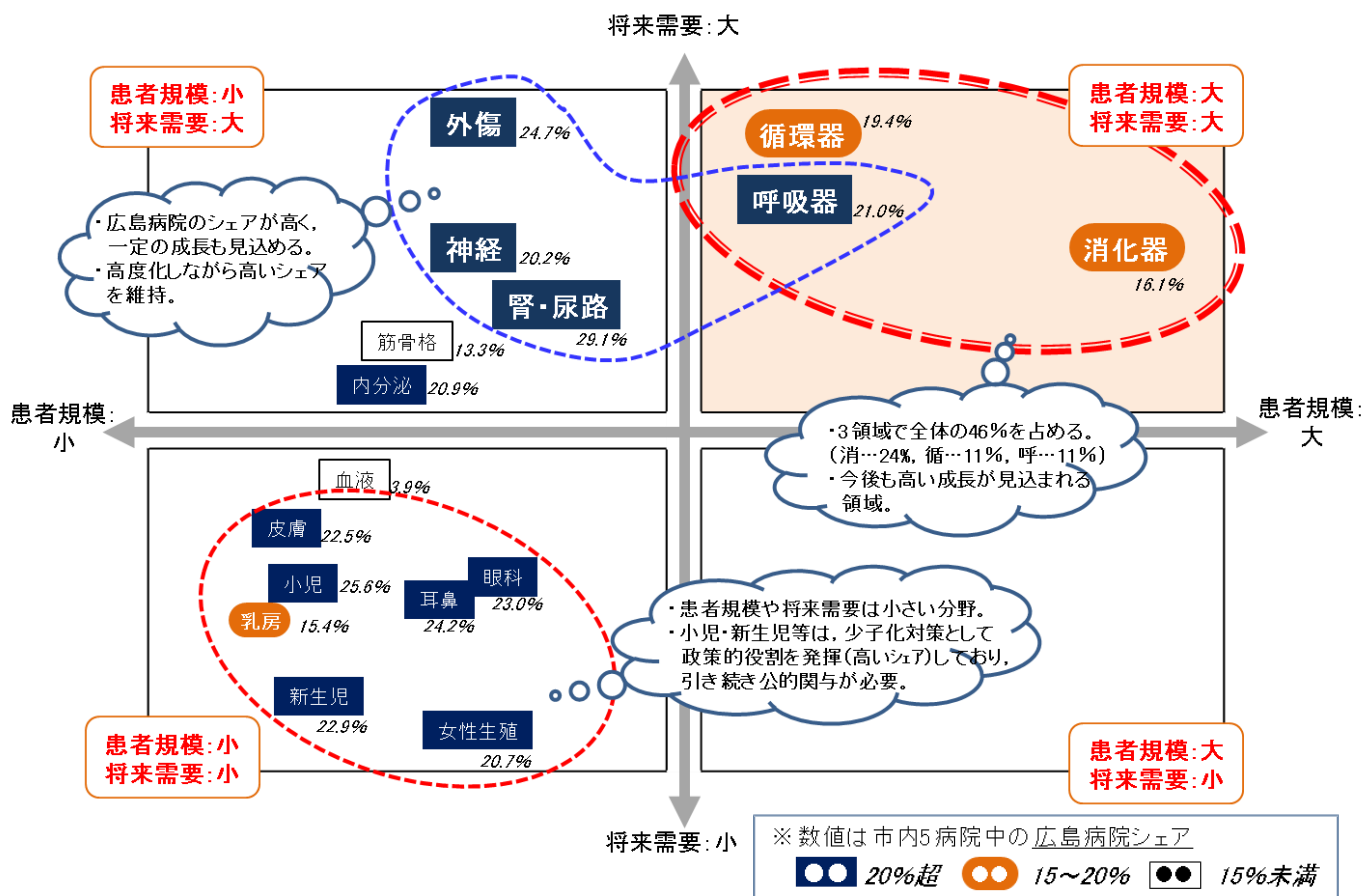
ODPC 参加病院 (H28 : 広島県内)

二次医療圏	病院数	群別	医療機関名
広島	19	I 群	広島大学病院
		II 群	県立広島病院
		II 群	地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院
		II 群	地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立安佐市民病院
		III 群	中国電力株式会社中電病院
		III 群	医療法人あかね会土谷総合病院
		III 群	広島赤十字・原爆病院
		III 群	翠清会梶川病院
		III 群	医療法人JR広島病院
		III 群	広島厚生病院
		III 群	医療法人社団おると会浜脇整形外科病院
		III 群	国家公務員共済組合連合会広島記念病院
		III 群	高陽ニュータウン病院
		III 群	医療法人社団一陽会原田病院
		III 群	荒木脳神経外科病院
		III 群	広島医療生活協同組合広島共立病院
		III 群	済生会広島病院
		III 群	マツダ株式会社マツダ病院
		III 群	広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院
広島西	1	III 群	広島県厚生農業協同組合連合会廣島総合病院
呉	3	II 群	独立行政法人国立病院機構呉医療センター
		III 群	国家公務員共済組合連合会呉共済病院
		III 群	独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院
広島中央	3	III 群	医療法人社団仁慈会安田病院
		III 群	井野口病院
		III 群	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
尾三	5	III 群	総合病院三原赤十字病院
		III 群	社会医療法人里仁会興生総合病院
		III 群	尾道市立市民病院
		III 群	公立みつぎ総合病院
		III 群	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院
福山・府中	8	II 群	福山市民病院
		III 群	公立学校共済組合中国中央病院
		III 群	日本鋼管福山病院
		III 群	脳神経センター大田記念病院
		III 群	沼隈病院
		III 群	寺岡記念病院
		III 群	独立行政法人国立病院機構福山医療センター
		III 群	医療法人辰川会山陽病院
備北	1	III 群	市立三次中央病院

計	40	I 群	1
		II 群	5
		III 群	34

厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数及び暫定調整係数、機能評価係数 I 及び機能評価係数 II の一部を改正する件（平成 28 年厚生労働省告示第 76 号）を編集

○県立広島病院のポジショニング（H26：DPCデータ及び患者推計から）

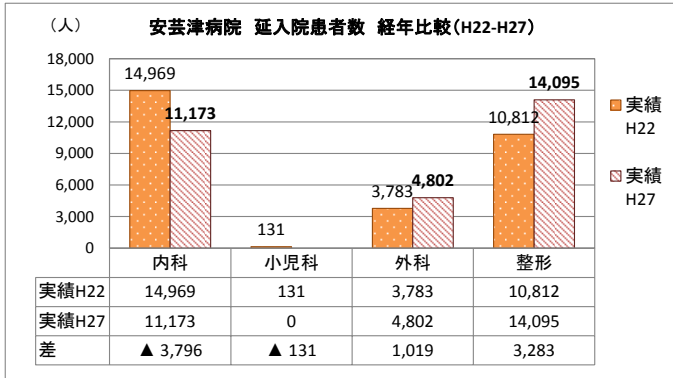


○県立安芸津病院の強み・弱み（SWOT分析）

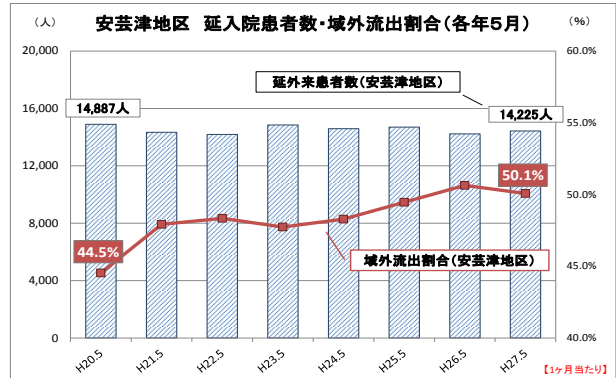
SWOT分析		内部環境	
		強み(S)	弱み(W)
外部環境	機会(O)	<ul style="list-style-type: none"> 安芸津町で唯一の入院機能(一般・包括病床)・オペ室(手術)を有し、医師をはじめとした体制が比較的整っている。 安芸津町で唯一の二次救急輪番(地区の輪番体制は竹原の安田・馬場病院を含む3病院で確保) 整形外科が強い。 地域包括ケア病床は高稼働 急性期+回復期+かかりつけの総合的な機能を有する。 安芸津町で唯一の訪問看護 全てのがん検診が可能 公的医療機関のため、行政との連携が容易 	<ul style="list-style-type: none"> 業務改善、診療の効率化の取組が遅れており、経営状況にムタがある。 県立病院としての特徴的な取組が少ない。 一般病床の稼働が上らない。 医療環境の変化や厳しい経営状況が全職員に十分に浸透していない。 人材を広島病院に依存している部分があり、地域に根付いた職員が育ちにくい。 遠距離通勤が多く、救急体制の構築が非効率である。 耐震基準を満たしていない建物がある。
	脅威(T)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加による長期入院需要の増加 健康寿命の延伸や医療費抑制を図るための予防医療への要請の高まり(転院予防など、住民組織の活動が行われている。) 医療、介護の連携による地域包括ケアへの取組の必要性 患者変動が少なく、患者の疾病状況を継続的に把握可能 国のがん検診の指針改正により、胃がん検診に内視鏡検査が推奨された。(H28~) あきつぼと安心ネットワークなど、連携組織がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政や地域の関係機関との連携の一層の推進により、地域包括ケアのイメージを確立し、共有化する。 地域包括ケア病床の増床により、高齢患者の積極的な受入とリハビリの充実による在宅復帰支援 安心して在宅で暮らせる訪問看護(介護との分担や在宅看取の構築) 上部内視鏡検査の健診組合(企業)への働き掛け。
		<ul style="list-style-type: none"> 人口減少により、医療需要が減少していき、収益の伸びが見込めない。 診療報酬は抑制基調で推移しており、高齢化により診療単価の増加が見込めない。 旧棟は大規模地震で倒壊する恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 業務の改善・効率化、医療需要や収益に見合った医療資源の配分見直し・適正化等、経営改善 社会的要請の高い予防医療・在宅支援・検診等、県立病院としての先進的な役割を發揮し、地域包括ケアの構築を県内で先導する。 一般病床の適正化 職員の計画的な育成、課題の共有化等、職員の意識改革
		<ul style="list-style-type: none"> 環境変化を見据えた、機能・体制への転換 	<ul style="list-style-type: none"> 業務の改善・効率化、医療需要や収益に見合った医療資源の配分見直し・適正化等、経営改善 経営改善と需要変化を考慮した耐震化の推進

○安芸津地区の状況

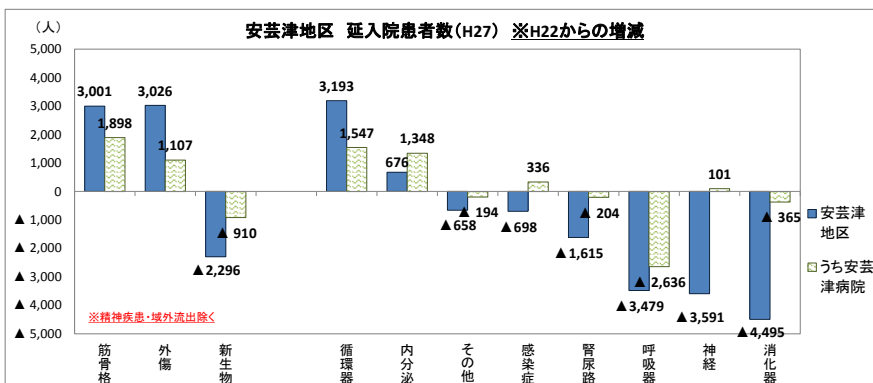
《入院》



出典：安芸津病院統計データ



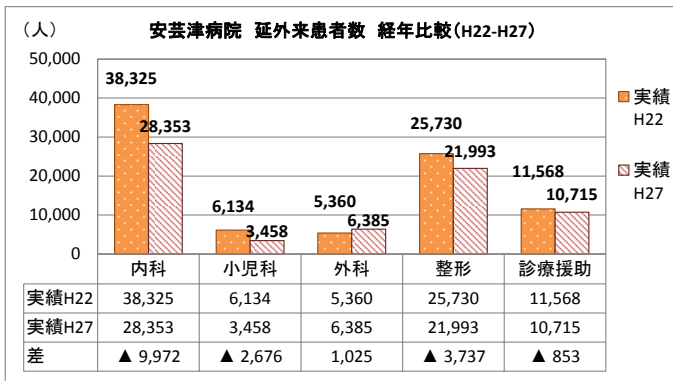
出典：国保・後期高齢者レセプトデータ



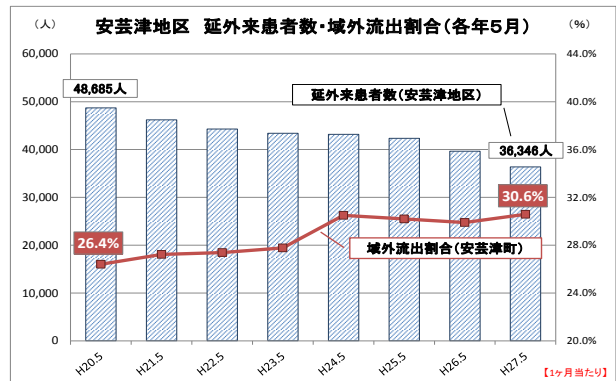
出典：国保・後期高齢者レセプトデータにより試算

《外来》

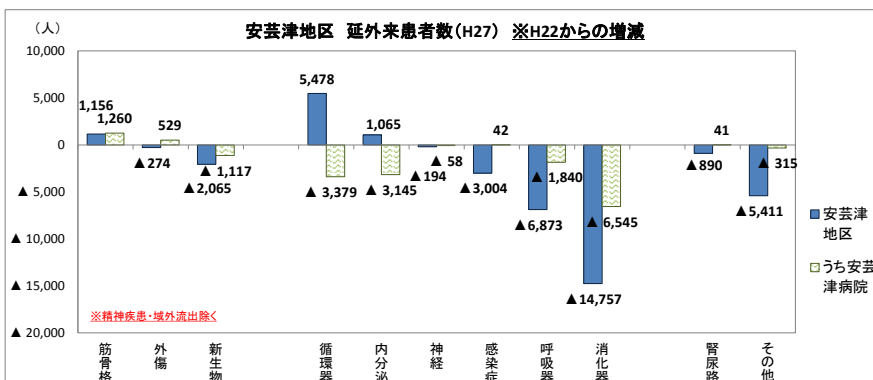
(注) 診療援助：皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻科



出典：安芸津病院統計データ



出典：国保・後期高齢者レセプトデータ



出典：国保・後期高齢者レセプトデータにより試算

資料6 ～ 用語解説

用語	意味	掲載頁
あ		
エイズ治療中核拠点病院	… HIV感染者、エイズ患者が安心して治療を受ける体制を整備するために設置したエイズ治療拠点病院(県内5施設)のうち、各都道府県が選定する中核病院。広島県では、2施設(県立広島病院、広島市民病院)が選定されている。また、広島大学病院を加えた3施設が、中国四国地方ブロック拠点病院にも指定されている〔平成28年度現在〕。	～ 4
か		
介護報酬	… 事業者が利用者(要介護者又は要支援者)に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる報酬。基準額は、介護保険法上、厚生労働大臣が審議会(介護給付費分科会)の意見を聴いて定めることとされており、3年ごとに改定される。	～ 43
回復期(機能)	… 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活における基本的動作を行う能力)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。地域医療構想では、診療報酬の出来高換算が225点から600点(入院基本料を除く)で区分されている。	～ 18,41
肝疾患専門医療機関	… 住民健診等の肝炎ウイルス検診で要診療者と診断された方の医療機関受診を促進し、早期に適切な医療が受けられるシステムとして整備している「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」における専門医療機関。県内に35施設ある〔平成29年1月1日現在〕。	～ 5
がん診療連携拠点病院	… 全国で質の高いがん医療を受けられる体制を確保するために、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。県内では、国指定が11施設、県指定が5施設ある〔平成28年度現在〕。	～ 4
がん専門医よろず相談所	… がんに関する知りたい情報の提供や相談、質問等にごん専門医が対応する、がん診断された患者とその家族を対象とした相談所。県立広島病院へ平成26年7月に開設した。	～ 6,10
管理栄養士	… 傷病者に対する療養のために必要な栄養指導並びに特定多数に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた給食管理やこれらの施設に対し栄養改善に必要な指導等を行う専門職。	～ 24
救急告示医療機関	… 救急病院等を定める省令に基づき、知事が救急病院等である旨を告示した医療機関。県内では140施設(病院115、診療所25)ある〔平成28年4月1日現在〕。	～ 5,16
急性期(機能)	… 患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで(急性期)の患者に対し、状態の早期安定化に向けて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600点から3,000点(入院基本料を除く)で区分されている。	～ 2,10,13, 18,26,28, 30,41
救命救急センター	… 急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、二次救急では対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関。県内では地域救命救急センター2施設を含め、7施設〔平成28年度現在〕指定されている。	～ 1,4,38,41
高気圧酸素治療	… 血流障害や内出血、腫れなど低酸素状態にある症状の治療に有効とされる、2気圧程度の高気圧下で装着したマスクから酸素を吸入する治療法。	～ 6
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。	～ 2,3,20, 24,25,28, 30,41
コメディカル	… 医師・歯科医師と協働して医療に当たる、看護師や薬剤師、放射線技師、検査技師など、多職種にわたるスタッフの総称。	～ 8,26,30
さ		
災害拠点病院	… 災害時における医療の拠点として中心的な役割を担う医療機関。基幹災害拠点病院(1施設:県立広島病院)と地域災害拠点病院(二次保健医療圏ごとに最低1施設、計18施設)がある〔平成28年度現在〕。	～ 4,29,41

第一章 基本的考え方
第二章 目指す姿
第三章 現状分析
第四章 取り巻く環境
第五章 課題
第六章 重点的取組
第七章 実行計画
第八章 経営計画の推進
資料編

用語	意味	掲載頁
指定管理者(制度)	… 自治体が住民の福祉増進を目的として設置した施設(公の施設)を、民間事業者・団体等を指定して管理運営させる、平成 15 年 9 月に創設された制度。議会の議決を得て管理者を指定する。	～ 15
集学的治療	… 手術, 化学療法, 放射線療法など複数の治療法を組み合わせる治療。	～ 24
紹介状が無い場合の大規模病院の初診等に係る患者負担	… 保険医療機関相互間の機能分担・業務連携のための措置として、平成 28 年度から、紹介状なしに特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院に受診した場合に、選定療養として、初診時に 5,000 円以上(患者の病状が安定している場合その他当該保険医療機関以外の病院又は診療所に紹介することが適当と認め、その旨の申し出をした後の再診時は 2,500 円以上)の患者負担が義務化された。	～ 11
新公立病院改革ガイドライン	… 総務省が平成 27 年 3 月に示した、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点での改革を求めた指針。具体策として、平成 28 年度末までに改革プランを策定することが要請されている。	～ 1,15,38
新専門医制度	… それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師(専門医)を養成する仕組みとして検討が続けられている新制度。新制度では、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を、中立的な第三者機関の「日本専門医機構」が行うこととされている。専門医の領域は、総合診療専門医を新たに加えた 19 の基本領域と、29 のサブスペシャリティ領域とで構成される。	～ 26,30
診療報酬	… 医療機関の診療や薬品に対する公定価格。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。	～ 1,8,10,11, 12,13,14, 32,43
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。	～ 1,20,24, 28,38
生産年齢人口	… 年齢別人口のうち、生産活動の中核をなす年齢人口を指し、15 歳以上 65 歳未満の人口。国内の生産年齢人口は、1990 年代をピークに減少傾向が続いている。	～ 17
精神科リエゾンチーム	… 一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な者の早期発見と早期治療による、症状の緩和や早期退院の推進を目的としたチーム。精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等で構成する。	～ 28
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。	～ 1,4,15,39
臓器移植施設	… 脳死した者の体から摘出された臓器の移植ができる施設は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)により、次のように定められている。【◇移植関係学会合同委員会において選定された施設に限定すること。◇臓器移植ネットワークにおける移植施設として登録され、その施設だけに臓器が配分されること。◇移植施設の見直し・追加については、移植関係学会合同委員会における選定を踏まえて適宜行われること。】移植可能な臓器は、肺、心臓、肝臓、膵臓、腎臓、小腸がある。	～ 4
臓器提供施設	… 脳死下で臓器提供が行える施設は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)により、適正な脳死判定を行う体制があるほか、高度の医療を行う次のいずれかの類型に当てはまる施設であることとされている。【◇大学附属病院、◇日本救急医学会の指導医指定施設、◇日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、◇救命救急センターとして認定された施設、◇日本小児総合医療施設協議会の会員施設】	～ 4
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。MFICU を 6 床以上、NICU を 9 床以上など、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備えることとされている。県内では 2 施設ある[平成 28 年度現在]。	～ 1,4,24,38, 41

用語	意味	掲載頁
た		
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。47 都道府県のうち、39 の都道府県で策定が完了している〔平成 28 年 12 月 31 日現在〕。	～ 2,15,17,19,38,41
地域医療支援病院	… 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備える、地域医療の確保に相応しい構造設備等を有する病院について、都道府県知事が個別に承認する。県内に 18 施設ある〔平成 28 年度現在〕。	～ 4,11,30,33
地域医療連携推進法人(制度)	… 地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保するため、医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための選択肢として、29 年 4 月に創設される新制度で、参加法人は介護事業等を含めて非営利法人に限定されている。都道府県医療審議会の意見を聞いて、都道府県知事が認定する。	～ 15,40,43
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。	～ 3,20,25,30,40,41
地域ケア会議	… 保険者(市町)又は地域包括支援センター等が主催し、地域の様々な関係者が参画し、地域課題に応じた施策を展開していくために行う会議。地域課題の集約、地域包括支援センター間の情報交換の促進と協働体制の構築、被保険者啓発、地域包括ケアシステムの構築、被保険者への支援・救済に携わる人材の育成・資質の向上などを目的とする。	～ 7,22
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を地域包括ケアシステムという。	～ 1,2,3,5,7,10,18,19,20,22,26,29,30,32,34,41
地方独立行政法人	… 住民の生活や地域社会・地域経済の安定など公共上の見地から、その地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないもので、民間に委ねると適切に実施されないおそれがあるものを効率的・効果的に行うために、地方独立行政法人法の定めに基づいて地方公共団体が設立する法人のこと。	～ 15,16,39,40
低侵襲治療	… 皮膚や組織の損傷が少ない、術後の痛みが少ないなど、体に負担の少ない治療。	～ 10,14,21,24,28
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。	～ 29,33
な		
難病医療協力病院	… 入院治療が必要となった重症難病患者に対し、適時に適切な入院施設の確保が行えるよう整備された、地域の医療機関の連携による難病医療体制。県内には、拠点病院が 3 施設と協力病院が 19 施設ある〔平成 28 年 4 月 1 日現在〕。協力病院は、拠点病院等からの要請に応じた患者の受け入れや、福祉施設等への医学的な助言・指導を行う。	～ 4
二次保健医療圏	… 医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。	～ 41
日常生活圏域	… 住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等その他の条件を勘案して市町が定める区域。	～ 41
認知症ケアチーム	… 認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られる患者へ適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的としたチーム。経験の有する医師、看護師、社会福祉士又は精神保健福祉士等で構成する。	～ 28
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。認定分野は、感染管理、皮膚・排泄ケア、緩和ケアなど 21 分野におよぶ。県内 441 名、全国で 17,250 名〔平成 29 年 2 月現在〕。	～ 8

用語	意味	掲載頁
脳心臓血管管理手帳	… 県立広島病院が独自に発行した、脳卒中や心筋梗塞などの患者向けに、治療歴や日々の血圧を記録する手帳。	～ 6
は		
病院群輪番制	… 手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において数病院が交代で、夜間・休日に診療する体制。	～ 5,10,22,23
広島県保健医療計画	… 医療法に基づき、広島県が作成する医療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。	～ 2,3,18,19,26,43
ひろしま未来チャレンジビジョン	… 平成 22(2010)年 10 月に策定、平成 27(2015)年 10 月に改定した広島県の総合計画。人口減少・少子高齢化、グローバル化の進展などの変化が進む中、本県の目指す姿(将来像)を県民と共有し、一緒に、新たな広島県づくりを推し進めるために策定したビジョン。概ね 10 年後に当たる平成 32(2020)年度までの達成を目指して取り組む広島県行政の全体方針や構想を示している。	～ 18
プレジジョン・メディシン	… 細胞を遺伝子レベルで分析し、各個人に最適な治療方法を選択するオーダーメイド治療で、精密医療と訳される。全国約 200 医療機関と 10 数社の製薬会社が参画する日本初の産学連携全国がんゲノムスクリーニング「SCRUM-Japan」に、県立広島病院を含む県内 4 施設が参加している。	～ 14
平均在院日数	… 病院全体での平均的な入院期間を表す指標で、[在院患者延日数(24 時現在)/(新規入院患者数+退院患者数)]の式による。※平成 26 年度に、90 日超の入院患者や 6 日を超えて入院する短期滞在手術等基本料 3 の算定患者を計算対象とする改定が行われた。	～ 9,11,21
へき地医療拠点病院	… へき地における住民の医療を確保することを目的に、へき地診療所等への医師派遣や巡回診療等の医療支援活動を行う病院として知事が指定する病院。県内 11 施設ある〔平成 28 年度現在〕。	～ 4,31,41
ま		
看取り	… 人生の終末を迎える際に、終末期を過ごす場所及び行われる医療等を選択できる環境を整え、本人の意思と権利を最大限に尊重し、尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行うこと。	～ 7,26
や		
有床診療所	… 病床を有する診療所。診療所は、医療法により 19 床以下の病床を有することができる。これに対して、病院病床は 20 床以上となる。	～ 16
ら		
理学療法士	… 病気、高齢、障害などによって運動機能が低下した方に対し、基本的な動作能力の回復を図るため、治療体操やその他の運動、電気刺激、マッサージ等の物理的手段を用いて、訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職。PT(Physical Therapist)という。	～ 24
臨床研修指定病院	… 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)に適合したものとして厚生労働大臣によって指定された病院。	～ 4
臨床研修協力施設	… 臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設で、臨床研修病院及び大学病院以外の施設をいう。	～ 5
臨床工学技士	… 医師の指示の下、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う、医療機器の専門職。	～ 24
臨床修練指定病院	… 医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に寄与することを目指した、医療研修を目的として来日した外国医師等に対する特例制度で、研修可能な医療機関を厚生労働大臣が指定する。	～ 4
A～Z		
DMAT	… 災害急性期に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team の略)のこと。	～ 8,29,33

用語	意味	掲載頁
DPC病院	<p>… 一定の基準を満たし、DPC制度に参加している病院(全国1,667施設)でⅠ～Ⅲ群に分類される。県内には、Ⅰ群は1施設、Ⅱ群は5施設、Ⅲ群は34施設ある〔平成28年厚生労働省告示第76号〕。</p> <p><参考> DPC(Diagnosis Procedure Combination)とは、病名や症状、処置・手術などの診療行為の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS(Per-Diem Payment System:1日当たりの包括支払制度)という。</p>	～ 17
DPC病院Ⅱ群	<p>… 大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院について、厚生労働省が選定する。全国で140施設ある〔平成28年厚生労働省告示第76号〕。</p>	～ 3,4,7,10, 29,41
NICU	<p>… 新生児専門の集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit)の略。</p> <p><参考> GCU～NICU後の継続治療(回復)室(Growing Care Unit)の略。 CCU～心臓疾患専門の集中治療室(Cardiac Care Unit)の略。 SCU～脳血管疾患専門の集中治療室(Stroke Care Unit)の略。 PICU～小児専門の集中治療室(Pediatric Intensive Care Unit)の略。 MFICU～母体・胎児集中治療室(Maternal Fetal Intensive Care Unit)の略。 OICU(Obstetric Intensive Care Unit)という場合もある。</p>	～ 1,6,9,10, 28,33
PDCAサイクル	<p>… P(Plan:計画)・D(Do:実行)・C(Check:点検,評価)・A(Action:見直し)の段階を繰り返すことにより、事業活動を継続的に改善する手法。</p>	～ 1,9,32, 38,42
TQM活動	<p>… 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。Total Quality Managementの略。</p>	～ 7,10,25, 31,33,34
VMPS活動	<p>… トヨタ生産方式を医療分野に導入したバージニアメイソン病院が確立した手法(Virginia Mason Production System)を取り入れた、部門横断的に活動する業務改善活動。患者第一主義を徹底し、業務の標準化による無駄の排除(患者に付加価値を生まない作業をムダと定義)等を行い、患者サービスや医療の質の向上を図るもの。</p>	～ 7,25
5S活動	<p>… 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。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。</p>	～ 7,10,25, 31

広島県病院事業経営計画
【第6次：平成29年度～平成32年度】

発行年月 平成29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 - 3234 (ダイヤルイン)