

第 6 次広島県病院事業経営計画  
(期間延長版)  
【素案】

令和 3 年 3 月  
広島県病院事業局

# 目次

- 1 計画策定の経緯及び目的
- 2 計画期間の延長について
- 3 第6次計画期間中の成果及び課題
  - (1) 広島病院
  - (2) 安芸津病院
- 4 課題解決に向けた取組方針
  - (1) 広島病院
  - (2) 安芸津病院
- 5 第6次計画期間中の決算（見込み）及び令和3年度の収支計画
  - (1) 病院事業全体
  - (2) 広島病院
  - (3) 安芸津病院
- 6 目標指標
  - (1) 広島病院
  - (2) 安芸津病院

## ■ 用語解説

## 1 計画策定の経緯及び目的

広島県病院事業は、平成8年度以降、第1次～第6次の病院事業経営計画（以下「計画」という。）を策定し、これまでの間、医療機能の強化や経営の健全化を進めるとともに、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換に向けて、地域の医療機関等との役割分担や連携強化に努めてきました。

また、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、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、着実に変革を進めてきました。

しかしながら、近年の病院経営にあつては、少子化などによる人口減少に伴う患者数の減少や平成30年7月西日本豪雨災害による被災、そして現在世界的大流行となっている新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）などの影響により、非常に厳しい状況となっています。

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

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

令和3年度は、新公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の改定や、地域医療構想の実現に向けた議論を踏まえ、第6次計画に代わる次期計画を策定し、病院事業の経営改革に継続して取り組む予定でしたが、新型コロナの影響により、ガイドラインの改定が延期されていることなどから、次期計画の策定は難しいと判断し、今回、第6次計画を1年間延長することとしました。

令和3年度も、新型コロナの影響により引き続き厳しい経営環境となることが予想されますが、本計画により、県立病院としての使命を果たしながら、時代の流れに沿った取組を推進し、県民の皆様には選ばれ続ける病院となるよう、より一層の経営改善に努めます。

令和3年3月

病院事業管理者 浅原利正

## 2 計画期間の延長について

次期計画の策定に当たっては、厚生労働省が発出した再検証等要請通知<sup>※</sup>を受けて県内各地域の地域医療構想調整会議において行われる議論等を踏まえることとされていますが、地域医療構想調整会議については、新型コロナの影響により議論が進んでおらず、また、総務省が令和2年夏頃を目途に予定していた、全国の公立病院の改革プランの指針となるガイドラインの改定についても、令和2年9月に開催された地方財政審議会において、「公立病院改革を適切に進めていくためには、地域医療構想全体の方向性も考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて再検証する必要があると考えられる。そのため、現行の新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについて改めて再検討すべきである。」との意見が示されたことから延期されました。

このように、計画策定に当たって踏まえるべき指針等が不透明であること、また、新型コロナの影響についての検証が継続していることなど、今後の病院経営に大きな影響を与える様々な要因が現在生じていることから、広島県病院事業においては、令和2年度中に中長期的なビジョンである次期計画を策定することは適当ではないと判断し、次期計画策定を延期するとともに、令和3年度については、現行計画を1年間延長することとしました。

※ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政発0117第4号）

### 3 第6次計画期間中の成果及び課題

#### (1) 広島病院

##### ア 医療機能の強化・患者満足度の向上

広島病院は、広島都市圏だけでなく、県全体を俯瞰する救命救急センターとして、平成25年度からドクターヘリ事業への支援を継続しており、平成30年7月からのドクターカーの運用開始、また、平成31年4月に内科救急診療部を設置し、内科疾患の救急紹介、救急患者に対する窓口を一本化することで、内科救急対応の効率化を図るなど、高度・複雑・重症な救急患者の受入体制を強化し、医療機能の維持・強化を図りながら、県内の救急医療に積極的に貢献してきました。

また、脳心臓血管センターをはじめとする専門医療センターにおいては、診断初期から内科系・外科系・関係診療科が連携・協働し、患者にとって最適な診断・治療に取り組んだ結果、P C Iなどの血管内治療や低侵襲手術など、患者の負担が少なく高度な医療の実施件数が増加しました。

さらに、がん領域では、平成30年4月にがんゲノム医療連携病院に指定され、遺伝子パネル検査を実施するなど、通常のがん医療に加えて、高度・先進医療の提供に取り組みました。

加えて、周産期・成育医療の領域では、総合周産期母子医療センターにおけるハイリスク患者（分娩）の受入など、高度で専門的な医療を提供し、また、平成30年12月には、日本産科婦人科学会から着床前診断実施施設に認定され、生殖遺伝学に基づいた不妊症や不育症に対する先進医療の提供が可能となりました。

このように、広島病院では、広島県保健医療計画に沿った政策医療に積極的に取り組み、県立病院としての役割を果たしてきました。

##### イ 地域完結型医療への取組

第6次計画期間中の紹介率及び逆紹介率については、毎年の実績が目標値を大きく上回るなど、病院完結型医療から地域完結型医療への転換に向けた地域の医療機関との役割分担や連携の強化が進みました。

##### ウ 業務改善・経営基盤の強化

T Q M活動や5 S活動による業務改善を継続して行った結果、令和元年度のT Q M手法の累計習得者数が平成28年度比で約3倍に増加し、病棟などにおける作業ミスの減少や褥瘡ハイリスク患者へのケア件数が増加するなど、医療の質の向上を図りました。

しかしながら、在院日数の短縮化に伴う延患者数の減少等により、令和元年度決算においては、平成20年度以来となる経常収支の赤字となりました。

##### エ 医療を担う人材の確保・育成

基幹型臨床研修病院として臨床研修医の受入を行い、県内外から医師を確保するとともに、臨床研修指導医の下、若手医師の育成に積極的に取り組みました。

その結果、広島病院で研修した初期臨床研修医の県内への定着率が、令和元年度には93.8%と過去の実績と比較し高い割合となるなど、県内の医師確保に貢献しました。

また、各種院内研修に毎年500名程度の地域医療従事者を受け入れるとともに、大学や他の医療機関などからの依頼により、医師や看護師等を講師として毎年300回程度派遣するなど、院外の医療人材育成にも取り組み、県内の医療水準の向上に貢献しました。

## (2) 安芸津病院

### ア 地域包括ケアシステム構築への貢献

地域の医療ニーズに応じていくため、安芸津病院では平成29年4月から地域包括ケア病床を8床増床した29床とし、比較的長期の入院への対応や在宅復帰支援機能を強化することで、当該病床の令和元年度までの平均稼働率が90%以上となるなど、安芸津町で唯一の入院機能を有する医療機関としての役割を果たしました。

また、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリによる在宅療養支援を実施するとともに、医療公開講座や生活習慣病ミニ講座を定期的を開催するなど、地域関係者と一体となって在宅医療や予防医療を推進し、地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献しました。

### イ 地域の医療資源の維持

地域の急性期病院と二次救急輪番体制を維持し、安芸津・竹原・大崎上島地域における急性期医療の維持に努めました。

また、小児科においては、常勤医師がいない中で広島大学の協力を得て毎日の診療(18時までの診療体制を確保)を継続するなど、地域で不足している医療機能の維持・確保を図りました。

### ウ 業務改善・経営基盤の強化

TQM活動や5S活動による業務改善を継続して行った結果、令和元年度のTQM手法の累計習得者数が平成28年度比で約7倍に増加し、院内におけるインシデントの減少や検査の待ち時間が短縮するなど、医療の質の向上が図られました。

また、骨粗鬆症外来などの専門外来の開設やアウトリーチクリニックを開始するなど、地域に必要とされる医療の提供を行うとともに、新たな医療需要の掘り起こしによる経営基盤の強化に努めましたが、平成30年7月西日本豪雨災害での被災や、高齢化・人口減少が進む地域にあって、患者数の減少傾向が続くなど、第6次計画期間中においても厳しい病院経営が続き、病院単独での経常収支の黒字化を達成することはできませんでした。

## 4 課題解決に向けた取組方針

### (1) 広島病院

#### ア 医療機能の強化・患者満足度の向上

高度専門医療における強みの強化を図り、地域医療機関との機能分化・連携の下、効率的で質の高い高度急性期医療機関としての役割を發揮し、県における基幹病院としての役割を果たします。

#### イ 地域完結型医療への取組

高度急性期機能の役割を發揮するため、地域の医療機関との連携による役割分担を積極的に行うとともに、強みや特色の分かりやすい、医療機能のPRに努め、患者や地域に選ばれる病院を目指します。

#### ウ 業務改善・経営基盤の強化

令和元年度決算において、経常収支が平成20年度以来となる赤字となりました。新型コロナウイルスの影響による患者数の減少などにより、令和3年度においても非常に厳しい経営環境となることが予想されることから、引き続き、委託業務の見直し、診療報酬請求業務の検証などによる費用の合理化や、救命救急センターや専門医療センターなどの強みや特色を活かした病院運営に努め、経営基盤の強化に取り組みます。

#### エ 医療を担う人材の確保・育成

初期臨床研修プログラムや新専門医制度に対応した専攻医研修プログラムの充実により、県内外の学生などの若手を中心とした医師の確保に積極的に取り組み、将来の医療を担う人材の育成に努めます。

また、より高度で専門的な治療・看護水準の維持・向上を図るため、看護師など医療従事者の認定・専門資格の取得を推進します。

加えて、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、地域の医療機関へのTQM活動の普及啓発など、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。

#### オ 新型コロナウイルス感染症への対応

広島病院は、感染症協力医療機関として、県内における新型コロナ患者の受入に積極的に協力してきました。

令和3年度においても、引き続き感染症指定医療機関や地域の医療機関との協力の下、新型コロナ患者の受入を行い、感染症協力医療機関としての役割を果たしていくとともに、院内感染による患者及び職員の二次感染を防止するため、徹底した感染防止策を講じます。

#### カ 働き方改革

働き方改革については、関係法令が施行されるなど、社会的課題として注目されていますが、病院においても、医師を含む職員の働き方改革とワークライフバランスの充実が喫緊の課題であり、長時間労働や不休は、職員の心身に大きな支障をきたすだけでなく、それに伴うパフォーマンスの低下により、患者サービスへも悪影響を及ぼします。

こうしたことを未然に防止し、職員のワークライフバランスの充実と患者サービスの向上ため、職員の時間外勤務の縮減や年次有給休暇の取得等に積極的に取り組みます。

## (2) 安芸津病院

### ア 地域包括ケアシステムの質の向上への貢献

高齢化・人口減少が進む地域にあって、高齢者を中心に医療や介護のニーズが高まる中、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が構築されましたが、より地域住民のニーズに合った取組を進めていくため、当該システムの更なる質の向上が急務となっています。

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、地域包括ケア病床を効果的に運用し、在宅復帰に向けたサービスを強化するなど、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ます。

### イ 地域の医療機能の維持

地域住民が安心して生活していくためには、一定の急性期機能を維持していただくだけでなく、地域住民が必要としている専門医療を提供していく必要があります。引き続き二次救急輪番体制を維持していくとともに、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。

### ウ 業務改善・経営基盤の強化

高齢化・人口減少が進む地域にあって、地域の医療を支える病院として存続していくため、地域包括ケア病床の増床や新たな専門外来の開設などの取組により、経営基盤の強化に努めてきました。

しかしながら、人口減少に加え、平成30年7月西日本豪雨災害による被災や新型コロナの影響により、患者数の減少が続き、第6次計画において目標としていた平成30年度決算以降の経常収支の黒字化を達成することはできませんでした。

令和3年度においても、人口減少や新型コロナの影響が継続し、引き続き厳しい経営環境となることが予想されますが、医療の質の向上に向けたTQM活動などの業務改善の継続や、在宅医療や地域に必要とされている専門医療の提供により、経営基盤の強化を図ることで、患者や地域に選ばれる病院を目指します。

### エ 耐震化対応

令和元年9月に、広島県病院経営外部評価委員会内に安芸津病院耐震化対応検討専門部会を設置し、安芸津病院の耐震化対応検討に係る議論を進めてきました。

耐震化対応については、安芸津病院の経営状況や将来の患者数・医療需要等の予測を踏まえ、診療科・病床数など、病院の適正規模を見据えた対応が必要です。

今後、対応に当たっては、専門部会での議論を継続するとともに、利用者等の意見も参考に、病院の役割や機能等の検討を進めて行くことが重要となりますので、幅広く機会を設けるなど、地域の関係者と連携して、具体化に向けた構想を取りまとめます。

### オ 働き方改革

安芸津病院においても、前述の広島病院における取組同様、職員のワークライフバランスの充実と患者サービスの向上ため、職員の時間外勤務の縮減及び年次有給休暇の取得等に積極的に取り組みます。



#### 4 第6次計画期間中の決算（見込み）及び令和3年度の収支計画

##### (1) 病院事業全体

(単位:人)

年 度	H29	H30	R元	R2決算見込み	R3
入院延患者数	250,981	228,278	227,031	208,695	205,308
外来延患者数	362,844	347,100	330,427	297,526	296,496

(単位:百万円〔税込〕)

年 度	H29	H30	R元	R2決算見込み	R3
病院事業収益					
医業収益	23,831	23,501	23,998	23,380	23,085
うち入院収益	16,703	16,288	16,609	16,049	15,765
うち外来収益	6,432	6,512	6,691	6,655	6,635
医業外収益	2,259	2,381	2,079	4,272	5,457
うち長期前受金戻入	519	522	488	473	466
特別利益	1	3	4	412	30
合計	26,091	25,884	26,081	28,064	28,572
病院事業費用					
医業費用	24,990	25,149	25,760	26,531	26,708
うち給与費	13,142	13,124	12,994	13,441	13,388
うち材料費	7,296	7,315	7,958	8,154	8,145
うち経費	3,161	3,173	3,298	3,433	3,581
うち減価償却費	1,242	1,398	1,363	1,386	1,412
医業外費用	603	565	571	522	461
うち支払利息	414	367	317	269	228
うち負担金	91	99	157	144	116
特別損失	989	983	26	422	55
合計	26,583	26,697	26,357	27,475	27,224
経常損益	496	167	▲254	599	1,373
特別損益	▲988	▲980	▲22	▲10	▲25
収益的収支差引	▲492	▲813	▲276	589	1,348

資本的収入	企業債	1,091	700	623	1,045	2,050
	負担金等	775	839	860	1,214	858
	その他	9	7	3	28	28
	合計	1,874	1,545	1,486	2,287	2,936
資本的支出	建設改良費	1,115	784	659	1,389	2,100
	企業債償還金	2,096	2,335	2,447	2,498	2,473
	その他	193	193	193	126	122
	合計	3,404	3,312	3,299	4,014	4,694
	資本的収支差引	▲1,530	▲1,767	▲1,813	▲1,727	▲1,758

単年度資金収支	▲107	▲893	▲1,068	▲138	643
年度末内部留保	3,937	3,045	1,976	1,838	2,775

##### <繰入金>

一般会計繰入金合計	2,640	2,628	2,614	5,124	6,040
収益的収入繰入金計	1,865	1,789	1,753	3,961	5,182
資本的収入繰入金計	775	839	860	1,163	858

経常収支比率	101.9%	100.6%	99.0%	102.2%	105.1%
医業収支比率	95.4%	93.4%	93.2%	88.1%	86.4%
給与費／医業収益	55.1%	55.8%	54.1%	57.5%	58.0%
材料費／医業収益	30.6%	31.1%	33.2%	34.9%	35.3%
病床稼働率	86.2%	78.4%	77.7%	71.7%	70.5%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(2) 広島病院

(単位:人)

年 度	H29	H30	R元	R2決算見込み	R3
入院延患者数	217,436	199,610	197,928	182,593	178,968
外来延患者数	295,372	282,318	267,446	244,130	242,760

(単位:百万円〔税込〕)

年 度	H29	H30	R元	R2決算見込み	R3
病院事業収益					
医業収益	22,131	21,924	22,413	21,898	21,614
うち入院収益	15,651	15,321	15,632	15,137	14,860
うち外来収益	5,910	6,029	6,215	6,204	6,186
医業外収益	1,943	2,056	1,772	3,904	5,102
うち長期前受金戻入	467	474	439	426	416
特別利益	1	3	4	382	30
合計	24,075	23,983	24,189	26,183	26,746
病院事業費用					
医業費用	22,980	23,128	23,758	24,463	24,633
うち給与費	11,961	11,921	11,829	12,256	12,243
うち材料費	6,972	7,000	7,642	7,817	7,810
うち経費	2,765	2,775	2,889	2,997	3,113
うち減価償却費	1,140	1,301	1,258	1,282	1,297
医業外費用	588	551	552	506	446
うち支払利息	413	366	317	268	227
うち負担金	85	93	147	137	111
特別損失	924	907	26	391	55
合計	24,492	24,586	24,336	25,361	25,134
経常損益	506	302	▲126	832	1,637
特別損益	▲923	▲904	▲22	▲9	▲25
収益的収支差引	▲417	▲603	▲147	823	1,612

資本的収入	企業債	1,043	592	564	966	1,953
	負担金等	675	737	765	1,084	783
	その他	9	7	3	28	28
	合計	1,727	1,337	1,332	2,078	2,764
資本的支出	建設改良費	1,065	618	596	1,295	2,000
	企業債償還金	2,022	2,259	2,384	2,434	2,406
	その他	102	102	102	69	64
	合計	3,189	2,979	3,081	3,798	4,471
	資本的収支差引	▲1,462	▲1,642	▲1,749	▲1,720	▲1,706

単年度資金収支	▲95	▲660	▲940	39	885
---------	-----	------	------	----	-----

<繰入金>

一般会計繰入金合計	2,216	2,200	2,195	4,662	5,602
収益的収入繰入金計	1,541	1,463	1,430	3,580	4,819
資本的収入繰入金計	675	737	765	1,082	783

経常収支比率	102.1%	101.3%	99.5%	103.3%	106.5%
医業収支比率	96.3%	94.8%	94.3%	89.5%	87.7%
給与費／医業収益	54.0%	54.4%	52.8%	56.0%	56.6%
材料費／医業収益	31.5%	31.9%	34.1%	35.7%	36.1%
病床稼働率	85.1%	78.1%	77.3%	71.5%	70.0%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

(3) 安芸津病院

(単位:人)

年 度	H29	H30	R元	R2決算見込み	R3
入院延患者数	33,545	28,668	29,103	26,102	26,340
外来延患者数	67,472	64,782	62,981	53,396	53,736

(単位:百万円〔税込〕)

年 度	H29	H30	R元	R2決算見込み	R3
病院事業収益					
医業収益	1,700	1,576	1,585	1,482	1,471
うち入院収益	1,052	967	977	912	905
うち外来収益	522	482	476	451	449
医業外収益	316	324	307	368	355
うち長期前受金戻入	52	48	49	48	50
特別利益	0	0	0	30	0
合計	2,015	1,901	1,892	1,881	1,826
病院事業費用					
医業費用	2,010	2,021	2,002	2,068	2,075
うち給与費	1,181	1,204	1,165	1,184	1,145
うち材料費	324	315	316	337	335
うち経費	396	398	410	436	468
うち減価償却費	102	97	105	104	116
医業外費用	15	14	19	16	15
うち支払利息	2	1	1	0	1
うち負担金	6	6	10	7	5
特別損失	66	76	0	31	0
合計	2,090	2,111	2,020	2,114	2,090
経常損益	▲ 9	▲ 135	▲ 129	▲ 233	▲ 264
特別損益	▲ 66	▲ 76	0	▲ 0	▲ 0
収益的収支差引	▲ 75	▲ 211	▲ 129	▲ 234	▲ 264

資本的収入	企業債	48	107	59	78	97
	負担金等	100	101	95	131	75
	その他	0	0	0	0	0
	合計	147	208	154	209	171
資本的支出	建設改良費	50	166	63	94	100
	企業債償還金	74	75	63	64	67
	その他	91	91	91	57	57
	合計	215	333	217	215	224
資本的収支差引	▲ 68	▲ 125	▲ 63	▲ 6	▲ 52	

単年度資金収支	▲ 12	▲ 233	▲ 128	▲ 177	▲ 242
---------	------	-------	-------	-------	-------

<繰入金>

一般会計繰入金合計	424	428	418	462	438
収益的収入繰入金計	324	327	324	381	363
資本的収入繰入金計	100	101	95	81	75

経常収支比率	99.5%	93.4%	93.6%	88.8%	87.4%
医業収支比率	84.6%	78.0%	79.2%	71.7%	70.9%
給与費／医業収益	69.5%	76.4%	73.5%	79.9%	77.8%
材料費／医業収益	19.1%	20.0%	19.9%	22.7%	22.8%
病床稼働率	93.8%	80.1%	81.1%	73.0%	73.6%

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

## 4 目標指標

### (1) 広島病院

目標指標		第6次				延長版			
		H29	H30	R元 ①	R2 【見込み】②	R3 ③	増減 ③-①	増減 ③-②	
(1) 医療機能の強化									
I 医療提供体制の強化									
救急	①救急車・ヘリ受入台数	目標	5,500 台	5,700 台	5,850 台	6,000 台	6,000 台		
		実績	6,066 台	6,089 台	6,049 台	5,673 台		▲ 49 台	327 台
脳心臓	②脳心臓血管センター新規入院患者数	目標	2,750 人	2,800 人	2,850 人	2,900 人	2,990 人		
		実績	3,004 人	2,882 人	2,990 人	2,988 人		0 人	2 人
	③PCI対象疾患に対するPCI実施件数	目標					450 件		
		実績				399 件		-	51 件
④急性期リハビリテーション件数 ※脳血管疾患等リハビリテーション件数及び 心大血管疾患等リハビリテーション件数の合計	目標					45,000 件			
	実績				44,289 件		-	711 件	
成育	⑤NICU・GCU患者数	目標	10,400 人	10,400 人	10,400 人	10,400 人	10,200 人		
		実績	10,605 人	10,065 人	10,189 人	10,020 人		11 人	180 人
	⑥救急母体搬送受入件数	目標	150 件	150 件	150 件	150 件	131 件		
		実績	165 件	160 件	131 件	108 件		0 件	23 件
⑦生殖医療科採卵件数	目標	330 件	330 件	330 件	330 件	300 件			
	実績	284 件	283 件	282 件	254 件		18 件	46 件	
⑧生殖医療科遺伝カウンセリング件数	目標					110 件			
	実績				105 件		-	5 件	
がん	⑨がん患者数（入院）	目標	5,000 人	5,100 人	5,100 人	5,100 人	5,200 人		
		実績	4,729 人	4,869 人	5,456 人	5,168 人		▲ 256 人	32 人
	⑩がんゲノム検査件数	目標					120 件		
実績					110 件		-	10 件	
⑪消化器センター新規入院患者数	目標	2,400 人	2,430 人	2,460 人	2,500 人	2,500 人			
	実績	2,510 人	2,574 人	2,598 人	2,388 人		▲ 98 人	112 人	
その他	⑫全身麻酔手術件数	目標	4,400 件	4,400 件	4,400 件	4,400 件	4,500 件		
		実績	4,571 件	4,742 件	4,663 件	4,206 件		▲ 163 件	294 件
	⑬クリニカルパス適用率	目標					45.6 %		
実績					45.6 %		-	0.0 p	
II 医療の安全と質の向上									
⑭転倒・転落発生率（レベル2以上）	目標	0.00050 %	0.00050 %	0.00050 %	0.00050 %	0.00043 %			
	実績	0.00026 %	0.00031 %	0.00031 %	0.00043 %		0.00012 p	0.00000 p	
⑮入院期間Ⅱ 超え割合	目標					26.0 %			
	実績				25.6 %		-	0.4 p	
⑯DPC係数（機能評価係数Ⅰ）	目標					0.37480 p			
	実績				0.37480 p		-	0.00000 p	
III 危機管理対応力の強化									
⑰災害対応訓練参加者数	目標					検討中			
	実績				調査中		-	-	
IV 地域連携の強化									
⑱患者紹介率	目標	83.0 %	85.0 %	87.0 %	90.0 %	93.0 %			
	実績	97.7 %	93.4 %	93.5 %	89.8 %		▲ 0.5 p	3.2 p	
⑲逆紹介率	目標	100.0 %	105.0 %	107.0 %	110.0 %	120.0 %			
	実績	114.1 %	125.6 %	120.6 %	118.8 %		▲ 0.6 p	1.2 p	
⑳院内研修への地域医療従事者の参加者数	目標					400 人			
	実績				300 人		-	100 人	
㉑地域への教育活動件数	目標					280 件			
	実績				200 件		-	80 件	

目標指標	第6次				延長版	増減 ③-①	増減 ③-②
	H29	H30	R元 ①	R2 【見込み】②	R3 ③		
(2) 人材育成機能の維持							
V 医師の確保・育成							
⑳指導医講習会新規受講者数	目標				7人		
	実績				0人	-	7人
㉑初期臨床研修医選考試験応募者数	目標				38人		
	実績				38人	-	0人
VI 看護師等の確保・育成							
㉒看護師の定着率(定年退職を除く)	目標				95.0%		
	実績				94.5%	-	0.5p
㉓認定・専門看護師数(新規)	目標				1人		
	実績				1人	-	0人
㉔コメディカル部門の認定資格取得・専門的研修参加者数(新規) (放射線、検査、薬剤、栄養、リハビリ、ME)	目標				60人		
	実績				54人	-	6人
VII 県内医療水準向上への貢献							
㉕医師・看護師等の講師派遣回数	目標	200回	200回	200回	200回		
	実績	390回	257回	289回	200回	▲89回	0回
(3) 患者満足度の向上							
VIII 患者満足度の向上							
㉖患者意見箱に投稿された意見に対して実効的な改善に取り組んだ件数	目標				50件		
	実績				58件	-	▲8件
㉗患者アンケートの満足度(入院・外来)	目標				97.5%		
	実績				調査中	-	-
IX 業務改善							
㉘TQM手法習得者数(新規)	目標				100人		
	実績				96人	-	4人
X 広報の充実							
※広報の充実に関する新たな指標を検討中	目標				検討中		
	実績					-	-
(4) 経営基盤の強化							
XI 経営力の強化							
㉙新規入院患者数	目標	16,920人	17,000人	17,000人	17,000人		
	実績	17,313人	16,834人	16,825人	15,624人	175人	1,376人
㉚病床稼働率(700床)	目標	87.7%	88.1%	87.9%	88.1%	70.0%	
	実績	85.1%	78.1%	77.3%	71.0%	▲7.3p	▲1.0p
XII 増収対策							
㉛入院単価	目標	68,846円	69,200円	69,600円	70,000円	83,000円	
	実績	71,980円	76,753円	78,977円	82,459円	4,023円	541円
※増収対策に関する新たな指標を検討中	目標				検討中		
	実績					-	-
XIII 費用合理化対策							
㉜材料費/医療収益	目標	30.3%	30.4%	30.7%	31.1%	36.1%	
	実績	31.5%	31.9%	34.1%	35.6%	2.0p	0.5p
㉝後発医薬品効果額	目標					検討中	
	実績				調査中	-	-

## (2) 安芸津病院

目標指標	第6次				延長版		増減 ③-①	増減 ③-②
	H29	H30	R元 ①	R2 【見込み】②	R3 ③			
(1) 医療機能の強化								
I 医療提供体制の強化								
①手術件数	目標	380件	380件	380件	380件	290件		
	実績	344件	326件	278件	256件		12件	34件
②内視鏡検査件数	目標	1,850件	1,900件	1,950件	2,000件	1,900件		
	実績	1,693件	1,650件	1,698件	1,671件		202件	229件
③救急搬送受入件数	目標	370件	370件	370件	370件	370件		
	実績	401件	349件	406件	324件		-	-
④専門外来受診患者数 (糖尿病, 人工関節, 骨粗鬆症, フットケア)	目標					770人		
	実績				754人		-	16人
⑤健(検)診件数	目標	2,337件	2,337件	2,337件	2,337件	2,790件		
	実績	2,715件	2,838件	3,254件	2,200件		▲464件	590件
⑥訪問看護実施数 ※1枠:30分	目標	2,000枠	2,000枠	2,000枠	2,000枠	2,100枠		
	実績	2,814枠	2,196枠	2,062枠	2,010枠		38枠	90枠
⑦地域包括ケア病床における在宅復帰率	目標	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%		
	実績	89.2%	81.7%	84.9%	88.4%		0.1 p	▲3.4 p
II 医療の安全と質の向上								
⑧転倒・転落発生率(レベル2以上)	目標					0.00020%		
	実績				0.00020%		-	0.00000 p
⑨入退院支援加算件数	目標					800件		
	実績				765件		-	35件
III 危機管理対応力の強化								
⑩感染症に関する研修会参加者数	目標					120人		
	実績				102人		-	18人
IV 地域連携の強化								
⑪介護支援連携指導料加算件数	目標	120件	120件	120件	120件	200件		
	実績	127件	123件	306件	154件		▲106件	46件
⑫紹介率	目標					23.0%		
	実績				21.5%		-	1.5 p
⑬逆紹介率	目標					30.0%		
	実績				29.7%		-	0.3 p
(2) 人材育成機能の維持								
V 医師の確保・育成								
⑭初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	目標	7人	7人	7人	7人	8人		
	実績	10人	8人	8人	8人		0人	0人
VI 看護師等の確保・育成								
⑮認定・専門看護師数(新規)	目標					1人		
	実績				0人		-	1人
⑯コメディカル部門の認定資格取得・専門的研修参加者数(新規) (放射線, 検査, 薬剤, 栄養, リハビリ)	目標					1人		
	実績				0人		-	1人
VII 県内医療水準向上への貢献								
⑰地域開放型研修会参加者数	目標					30人		
	実績				20人		-	10人

目標指標	第6次				延長版		増減 ③-①	増減 ③-②
	H29	H30	R元 ①	R2 【見込み】②	R3 ③			
(3) 患者満足度の向上								
Ⅷ 患者満足度の向上								
⑱患者アンケートの満足度(入院)	目標	95.0 %	95.0 %	95.0 %	95.0 %	98.0 %		
	実績	97.9 %	97.1 %	97.4 %	99.0 %		0.6 p	▲ 1.0 p
⑲電話再診件数	目標					250 件		
	実績				259 件		-	▲ 9 件
Ⅸ 業務改善								
⑳TQM手法習得者数(新規)	目標					20 人		
	実績				0 人		-	20 人
Ⅹ 広報の充実								
㉑HP閲覧件数	目標					16,500 件/年		
	実績				15,000 件/年		-	1,500 件/年
(4) 経営基盤の強化								
ⅩⅠ 経営力の強化								
㉒病床稼働率(98床)	目標					73.6 %		
	実績				73.0 %		-	0.6 p
ⅩⅡ 増収対策								
㉓地域包括ケア病床稼働率(29床)	目標	98.0 %	98.0 %	98.0 %	98.0 %	98.0 %		
	実績	101.0 %	93.1 %	89.9 %	89.1 %		8.1 p	8.9 p
ⅩⅢ 費用合理化対策								
㉔材料費/医業収益	目標					22.8 %		
	実績				22.7 %		-	0.1 p

## ■ 用語解説

用語	意味	掲載頁
<b>あ</b>		
アウトリーチクリニック	… 医師が院外に出向いて診察を行うこと。	～ 4
インシデント	… 事故につながりかねない医療行為を未然に防げた例や、実施されたが結果的に患者に傷害や不利益を及ぼさなかった事象、日常診療で起こりそうな医療事故や医療過誤などに事前に気付いて対処できた事例のこと。	～ 4
<b>か</b>		
がんゲノム医療連携病院	… がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院と連携し、患者に対してがんゲノム医療を提供することのできる病院のこと。 〔県内 2 施設、全国 161 施設（R2. 4. 1 現在）〕 ＜参考＞ がんゲノム医療中核拠点病院〔全国 12 施設（R2. 4. 1 現在）〕 がんゲノム医療拠点病院〔県内 1 施設、全国 33 施設（R2. 4. 1 現在）〕	～ 3
遺伝子パネル検査	… 患者ごとに異なるがん遺伝子の変異を明らかにするために、複数の遺伝子変異が同時に検出可能な次世代シーケンサーという機器を用いて遺伝子解析を行う検査のこと。がんゲノム検査の一種。	～ 3
感染症協力医療機関	… 二次医療圏ごとに地域での感染症医療（主に外来医療）の中核として、感染症の診療や疫学調査に協力可能な医療機関のこと。都道府県知事が選定する。	～ 5
感染症指定医療機関	… 感染症予防法で規定されている感染症の中で、危険性が高く特別な対応が必要な感染症の患者を治療する医療機関のこと。都道府県知事により、第一種、第二種の 2 つの分類に分けられて指定される（特定感染症指定医療機関は厚生労働大臣により指定される。）。	～ 5
基幹型臨床研修病院	… 医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成 16 年度から必修化された臨床研修制度の基準（研修プログラムや指導体制等）に適合したものとして厚生労働大臣によって指定された病院のこと。	～ 3
クリニカルパス	… ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者のスケジュールを表にまとめたもの。	～ 10
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。	～ 5
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。	～ 11, 12
<b>さ</b>		
初期臨床研修	… 医師免許取得者を対象とする臨床研修のこと。医師法により、診療に従事しようとする医師は、大学病院又は厚生労働大臣の指定する病院で 2 年間以上の臨床研修を受けることが義務付けられており、当該病院ごとに研修プログラムを作成している。	～ 3, 5, 11, 12
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た。	～ 1, 2
新専門医制度	… 平成 30 年 4 月から開始された、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とともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師（専門医）を養成する制度のこと。専門医の認定や養成プログラムの評価・認定は、中立的な第三者機関の「一般社団法人日本専門医機構」が行うこととされている。	～ 5



用語	意味	掲載頁
診療報酬	… 医療機関の診療や薬品に対する公定価格のこと。物価や人件費などの動向に応じて、ほぼ2年に1度改定が行われている。	～ 5
成育医療	… 妊娠・出生から新生児期、小児期、思春期を経て、生殖世代となって再び次の世代を生み出すというサイクルを連続的・包括的に捉える、広く生涯を見据えた医療の概念のこと。	～ 3
生殖遺伝学	… 生殖分野における疾患と遺伝子や染色体とのかかわりを明らかにすること。	～ 3
専攻医研修	… 初期臨床研修を終えて、専門の診療科へ進んだ医師（専攻医）が専門医となるために受ける研修のこと。一般社団法人日本専門医機構の各専門研修プログラムを受けるためには、専攻医登録し、希望する専門研修に応募の上、採用試験に合格する必要がある。	～ 5
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
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2施設（令和2年度現在）〕	～ 3
<b>た</b>		
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。	～ 1, 2
地域医療構想調整会議	… 医療法第30条の14第1項の規定により、構想区域その他の当該都道府県知事が適当と認める区域ごとに、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策や地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うため、都道府県が設置している協議の場のこと。	～ 2
地域完結型医療	… 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が受けられる医療提供体制のこと。	～ 1, 3
地域包括ケアシステム	… 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供するという考え方、また、そうした考え方に基づく体制のこと。	～ 4, 6
地方財政審議会	… 地方交付税、地方譲与税、各種交付金、地方公共団体の翌年度の歳入歳出総額の見込額等に関し、法令によりその権限に属させられた事項を審議し、総務大臣に必要な勧告をすることを主な所掌事務とする、総務省の審議会の一つ。	～ 2
着床前診断	… 体外受精で得られた受精卵の段階で、その遺伝子や染色体を解析し、受精卵が子宮に着床して妊娠する前に、遺伝子や染色体に異常がないかどうかを調べる医療技術のこと。	～ 3
低侵襲手術	… 皮膚や組織の損傷が少ない、術後の痛みが少ないなど、体に負担の少ない手術。	～ 3
転倒・転落発生率（レベル2以上）	… 期間中の入院延日数に対する、期間中に発生した転倒・転落の件数の割合。レベル2以上は、検査や処置が必要になった場合を意味する。	～ 10, 12

用語	意味	掲載頁
<b>な</b>		
認定・専門看護師	<p>… 認定看護師～日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師のこと。認定分野は、感染管理、皮膚・排泄ケア、緩和ケアなど19分野に及ぶ。 〔県内554名、全国21,847名（令和2年12月現在）〕</p> <p>専門看護師～日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、特定の専門看護分野において、卓越した看護実践能力を有することを認められた看護師のこと。専門分野は、がん、感染症、災害など13分野に及ぶ。 〔県内52名 全国2,733名（令和2年12月現在）〕</p>	～ 10,12
<b>は</b>		
広島県保健医療計画	<p>… 医療法に基づき、広島県が作成した医療政策に関する計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向性を示す基本的な計画のこと。</p>	～ 3
<b>A～Z</b>		
D P C	<p>… Diagnosis Procedure Combination の略。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>	～ 10
D X (デジタルトランスフォーメーション)	<p>… ITの浸透が、人々の生活をあらゆる面でよりよい方向に変化させること。 (2004年 スウェーデン ウメオ大学 エリック・ストルターマン教授が提唱)</p>	1
N I C U ・ G C U	<p>… NICU～新生児専門の集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit) の略。 GCU～NICU後の継続治療(回復)室 (Growing Care Unit) の略。 &lt;参考&gt; 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>	～ 10
P C I	<p>… 経皮的冠動脈形成術 (Percutaneous Coronary Intervention) の略。狭心症、急性心筋梗塞による心臓の冠動脈の狭窄、閉塞病変に対して、血管の内側から狭窄病変を拡張する、カテーテルを使った低侵襲治療法の総称。</p>	～ 3,10
T Q M (活動)	<p>… Total Quality Management の略。部署において5～6名のサークルを編成し、業務上の課題解決に向けて、QC (Quality Control) 手法の習得・活用により業務を改善していくことを通じて、働きがいのある職場づくりを目指す活動のこと。</p>	～ 3,4,5,6,11,12
5 S 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のこと。業務効率の向上やミス・事故の防止、スペースの有効活用などを図るとともに、組織の活性化を目指している。「S」は、5つに共通する頭文字。</p>	～ 3,4



広島県病院事業経営計画  
【第6次：期間延長版】

発行年月 令和3年3月

編集・発行 広島県病院事業局県立病院課

〒730 - 8511 広島市中区基町 10 - 52

TEL (082) 513 - 3235 (ダイヤルイン)