

呉市病院事業経営強化プラン
(素案)

令和6年〇月

呉市

目次

第1章 経営強化プラン策定にあたって	1
1 序文	1
2 経営強化プラン策定の趣旨	1
3 経営強化プランの期間	1
4 当院の概要	2
(1) 地勢等	2
(2) 病院の概要	3
(3) 病院の沿革	3
(4) 周辺医療施設の現状（※当院を除く）	4
(5) 保健医療計画に基づく役割	4
第2章 安芸灘地域及び当院の現状と課題	6
1 人口と高齢化率の推移, 医療需要等の見通し	6
(1) 人口と高齢化率の推移	6
(2) 人口と高齢化率の見通し	7
(3) 将来医療需要の見通し	8
(4) 機能別病床数の現状と将来必要数推計	9
(5) 国民健康保険・後期高齢医療レセプトデータ分析	10
ア 対象データ	10
イ 年齢区分別の実患者数	11
ウ 流出入分析	12
エ 当院の疾病大分類別患者割合の入院・外来別推移	13
(6) 周辺の同規模医療機関の状況	15
(7) 周辺医療機関・介護施設の所在地	16
2 当院の現状と課題	17
(1) 財務の状況（令和4（2022）年度）	17
(2) 資産の状況	17
(3) ベンチマーク比較	19
(4) 入院指標の状況	21
ア 1日平均入院患者数	21
イ 月平均新入院患者数・平均在院日数	21
ウ 地区別月平均新規患者数実績（入院）	22
(5) 外来指標の状況	22
ア 1日平均外来患者数	22
イ 地区別月平均実患者数実績（外来）	23

(6) 医療指標ベンチマーク比較	23
(7) 在宅医療指標の状況	24
(8) リハビリ実施状況	24
(9) 健康診断等の状況	25
(10) 職種別人員状況	26
(11) 研修医の受入状況	26
(12) 職員数ベンチマーク比較	27
(13) 病院に関するアンケート調査	28
第3章 経営強化プラン	30
1 役割・機能の最適化と連携の強化	30
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	30
(2) 機能分化・連携強化	30
(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて果たすべき役割	31
ア 入院機能の維持・強化	32
イ 安芸灘地域唯一の救急医療の継続	32
ウ 在宅医療・介護連携の推進	32
エ 健診事業の維持・拡大	32
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	33
ア 新入院患者数	33
イ 救急患者数	33
ウ リハビリ職員数	33
エ 訪問診療	34
オ 在宅復帰率	34
カ 平均在院日数	34
キ 紹介件数・逆紹介件数	34
ク 健診事業	34
2 経営形態の見直し	35
(1) 公立病院の経営形態の状況・各経営形態のメリット及びデメリット	35
(2) 当院が経営形態を変更した場合の影響等	38
(3) 経営形態分析結果	41
3 経営の効率化等	41
(1) 経営指標、経常収支比率・修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	41
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	42
ア 入院平均患者数・病床稼働率	42
イ 入院平均単価	43
ウ 外来平均患者数	43

エ	外来平均単価	43
オ	給与費比率	43
カ	材料費比率	43
キ	運営会議の実施	43
ク	医師数	43
ケ	看護師職員数	43
コ	医療技術員数	44
	(3) 一般会計負担の考え方	44
	(4) 各年度の収支計画等	45
4	医師・看護師等の確保と働き方改革	46
	(1) 医師・看護師等の確保に向けた取組	46
	ア 医師確保の取組	46
	イ 看護師確保の取組	47
	ウ 働き方改革への取組	47
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	48
	(1) 当院における新興感染症対策方針	48
	(2) 周辺医療機関等との役割分担方針	48
6	施設・設備の最適化	48
	(1) 施設や設備における維持・整備の方針	48
	(2) ICT導入（デジタル化）等	49
第4章	プランの推進について	50
1	住民の理解	50
2	点検・評価	50
3	推進体制	50
4	進行管理及び評価	50
	(参考) 用語解説	51

第1章 経営強化プランの策定にあたって

1 序文

公立下蒲刈病院（以下「当院」といいます。）は、安芸灘地域で唯一、一般病床を有する公的医療機関であり、地域における救急医療の役割を担っています。また、少子高齢化が顕著な安芸灘地域において、急性期を経過した患者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回復期機能の役割を担い、地域に根差した保健・医療の中核施設として住民の健康保持に寄与しています。

最近では、新型コロナウイルス感染症感染拡大時において、地域の基幹医療機関として、その役割の重要性が再認識されたところです。

人口減少が進む安芸灘地域において、当院の経営状況は厳しさを増すものの、医療の空白を生じさせることなく安芸灘地域のみならず呉市民が安心して医療を受けるためには、地域の医療機関の役割・機能の最適化が必要です。当院が、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域の実状を踏まえつつ、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、経営強化を図ることが重要であり、当院の最適な在り方についてあらゆる選択肢について検討することが必要です。

2 経営強化プラン策定の趣旨

当院では、平成27（2015）年3月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成30（2018）年3月に、「第3次呉市病院事業改革プラン（公立下蒲刈病院）」を策定し、病院経営改革を推進してきました。

「呉市病院事業経営強化プラン（以下「本プラン」といいます。）」は、令和4（2022）年3月に総務省から新たに示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」といいます。）に沿って策定します。

3 経営強化プランの期間

本プランの期間は、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。ただし、経営状況や当院を取り巻く環境の大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

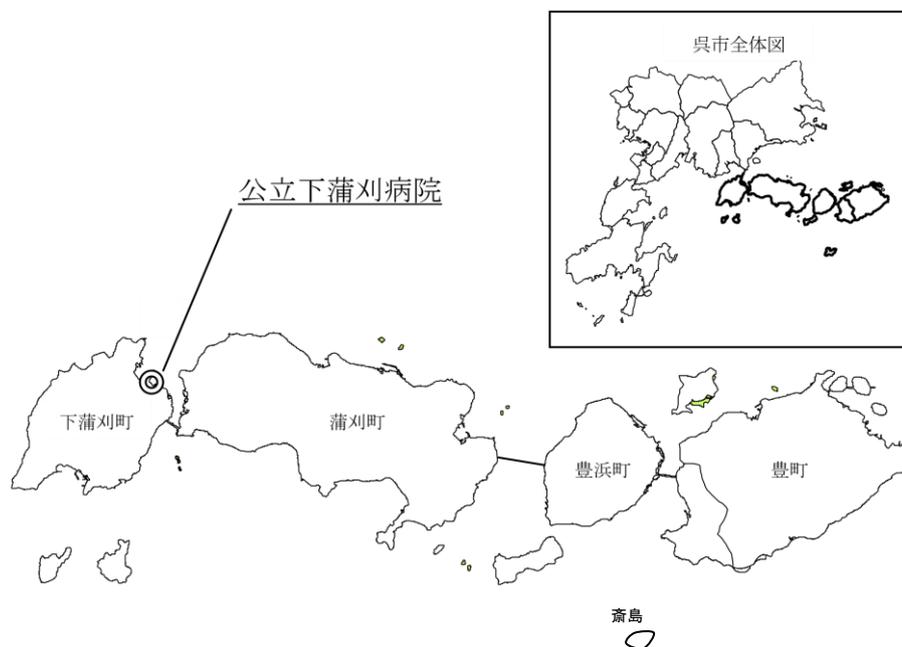
4 当院の概要

(1) 地勢等

呉市は、瀬戸内海のほぼ中央部、広島県の南西部に位置し、瀬戸内海に面する陸地部と、倉橋島や安芸灘諸島などの島しょ部で構成される気候温和で自然環境に恵まれた都市です。市域面積は352.83km²で、陸地部と島しょ部（倉橋島、鹿島、下蒲刈島、上蒲刈島、豊島及び大崎下島）は、架橋により陸続きとなっています。また、東西方向に約38km、南北方向に約33kmと広がる市域は、瀬戸内海で最も長い約300kmの海岸線を有しています。陸地部の北部には、灰ヶ峰、野呂山を始め、標高300mから800m前後の山が連なり、市域全体を通じて平坦地が少なく、集落が分断された形となっています。一方、こうした地形から山と海の風光明媚な自然に恵まれ、瀬戸内の美しい島々や多彩な峡谷美の景観は、貴重な観光資源として、また、市民の憩いとレクリエーションの場としても親しまれています。当院が立地する安芸灘地域は、呉市の東部に位置し、主要4島（下蒲刈島、上蒲刈島、豊島及び大崎下島）から成る地域です。四方を海に囲まれ、南には遠く四国連峰を望み、多島海独特の風光明媚な景観や緑豊かな自然など都市部にはない恵まれた環境です。平成12

(2000)年には「安芸灘大橋」が、平成20(2008)年には「豊島大橋」が完成・供用開始されたことで、4島が本土と陸続きとなり、地域産業振興、住民の利便性や定住条件の向上など、豊かな自然と歴史を生かした新しい魅力あるまちづくりが進んでいます。

※第5次呉市長期総合計画より一部引用



安芸灘地域（左から下蒲刈島、上蒲刈島、豊島、大崎下島、齋島）

(2) 病院の概要

開設年月日	昭和 27 (1952) 年 4月 1日
名称	公立下蒲刈病院
所在地	呉市下蒲刈町下島 2120番地 4
開設者	呉市長 新原 芳明
管理者	病院長 多保 孝典
診療科 (14科)	内科, 消化器内科, 循環器内科, 脳神経内科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 放射線科, 歯科, 歯科口腔外科, 眼科 (休診中) 小児科 (休診中)
救急外来	内科, 外科
許可病床数	一般病床 49床 (地域一般入院料 3, 地域包括ケア入院医療管理料 2)
医療機能	救急告示病院
建物構造	鉄筋コンクリート 地上 4階 延べ面積 3,153.97㎡

(3) 病院の沿革

昭和27(1952)年 4月1日	下蒲刈村立蒲刈病院として開設 ・病床 20床 ・診療科目 4科【内科, 外科, 婦人科, 放射線科】
昭和63(1988)年 9月1日	公立下蒲刈病院として改称, 現在地へ移転 ・病床 49床 ・診療科目 7科【内科, 呼吸器科, 外科, 耳鼻咽喉科, 放射線科, 理学診療科, 歯科】
平成9(1997)年 7月1日	救急告示病院に認定
平成11(1999)年 3月10日	病院増改築 (歯科保健センター等)
平成15(2003)年 4月1日	安芸郡下蒲刈町と呉市が合併

(4) 周辺医療施設の現状（※当院を除く）

令和5（2023）年8月1日現在、安芸灘地域には、当院のほかに1病院（療養病床35床）、6診療所、3歯科診療所があります。また、隣接する川尻・安浦地域には、1病院（精神病床120床）、11診療所（一般病床：19床（全て休床））、9歯科診療所があります。

これらの地域で一般病床を有する施設は当院のみとなっています。また、各施設とも医師の高齢化が進んでおり、安芸灘地域における医療施設の確保及び維持は、大きな課題となっています。

■安芸灘地域及び周辺地域の医療施設数

（単位：施設）

区分	病院	診療所	歯科
安芸灘地域	1（※1）	6	3
川尻・安浦	1（※2）	11（※3）	9
計	2	17	12

※1 療養病床35床

※2 精神病床120床

※3 一般病床19床（全て休床）

(5) 保健医療計画に基づく役割

第7次広島県保健医療計画において、広島県の保健医療対策の今後の基本方針が示されています。当院が所在する二次保健医療圏（以下「呉医療圏」といいます。）での5疾病・5事業＋在宅における課題等（※）のうち、当院に関連するものについて、主な概要と当院の対応状況・求められる役割等を以下にまとめました。

※厚労省医療計画関連通知（第7次医療計画（平成29（2017）年7月31日改正分））において、医療計画の作成に当たっては、「5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。」とされている。

■ 5 疾病における呉医療圏内の課題等と当院の対応状況等

項目	呉医療圏内の課題等	当院の対応状況
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策などがん予防への取組 ・がん検診の受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診,人間ドック等の実施 ・がん患者へのリハビリテーション提供
脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 ・急性期医療から病期に応じたリハビリテーションまでの連携体制の維持や充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳検診の実施 ・脳血管疾患リハビリテーションの実施
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 ・健診後のフォローアップ体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施
糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 ・医療連携等による医療資源の有効活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施 ・糖尿病外来設置を検討した経緯あり
精神疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター,かかりつけ医,介護サービス等との連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・10km圏内の精神科病院（ふたば病院）と連携した認知症患者への診療を実施

■ 5 事業+在宅医療における呉医療圏内の課題と当院の対応状況等

項目	呉医療圏内の課題等	当院の対応状況
救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療体制の維持・確保 ・医療スタッフの確保・充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸灘地域唯一の救急医療を担う施設
災害時における 医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院との綿密な連携 ・災害時の対応マニュアルの整備や被災した状況を想定した研修訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸灘地域唯一の救急医療を担う施設として被災した状況を想定した研修・訓練の実施
へき地の医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回健診・診療や保健指導・健康相談などによる疾病の早期発見や重症化防止 ・急変時の救急医療提供体制の維持 ・病病,病診,診診連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談会を実施 ・当直医の専門性,検査体制の不充足により受入れができないこともある。 ・呉市内の地域医療支援病院と綿密に連携している。
周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者と分娩取扱施設の確保と連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・産科・小児科（小児科は休診中）がないため本土での対応となる。
小児医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療体制の維持 	
在宅医療と介護 等の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整率の向上や調整内容の充実強化 ・多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療や緩和ケアの提供 ・在宅療養支援病院等や訪問看護ステーション等との連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携室（看護師1名,社会福祉士1名）設置 ・在宅医療を担っており,訪問看護ステーションとも連携している。

第2章 安芸灘地域及び当院の現状と課題

1 人口と高齢化率の推移, 医療需要等の見通し

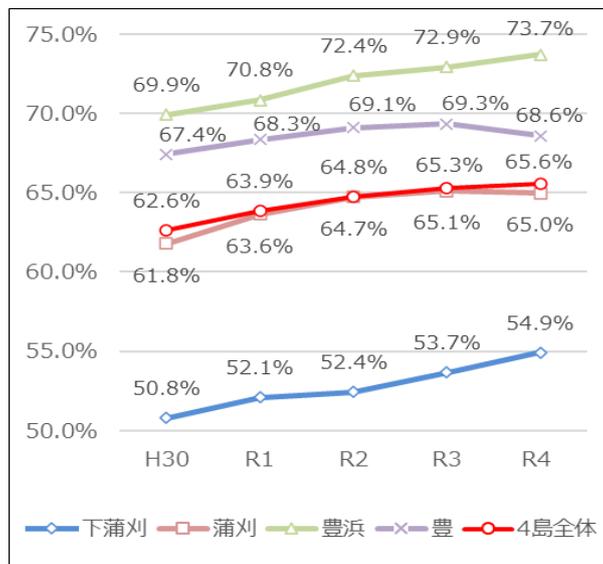
(1) 人口と高齢化率の推移

安芸灘地域の人口は、平成30(2018)年と令和4(2022)年とを比較すると、6,143人から5,263人と880人(14.3パーセント)減少しています。高齢化率は、全ての町において50パーセント以上で推移しており、どの町でも高齢化率は上昇傾向にあります。特に豊浜町は70パーセントを超える高い水準で推移しています。それによって、安芸灘地域全体での高齢化率は60パーセントを上回っています。

■安芸灘地域人口推移 (単位：人)



■安芸灘地域高齢化率推移

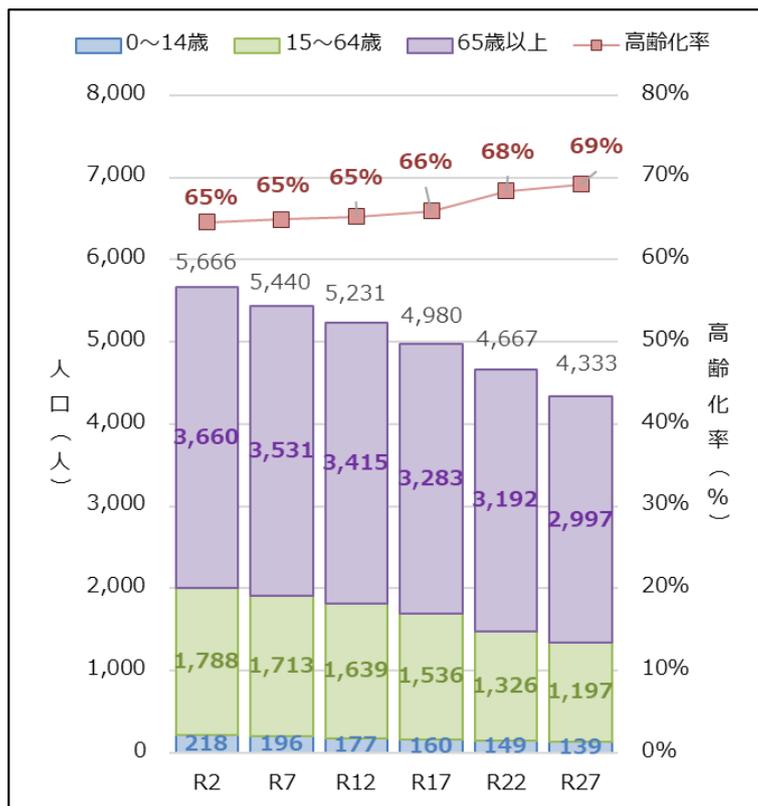


出典 呉市「住民基本台帳年齢別人口統計」

(2) 人口と高齢化率の見通し

令和2（2020）年から5か年ごとの安芸灘地域の人口及び高齢化率は、人口の減少と高齢化が進むことが見込まれています。特に高齢化率は、令和27（2045）年時点で69パーセントに上ると推測されており、ほぼ70パーセントに近い水準です。

■安芸灘地域人口推計（※）



出典 呉市「住民基本台帳年齢別人口統計」（令和2（2020）年度末）

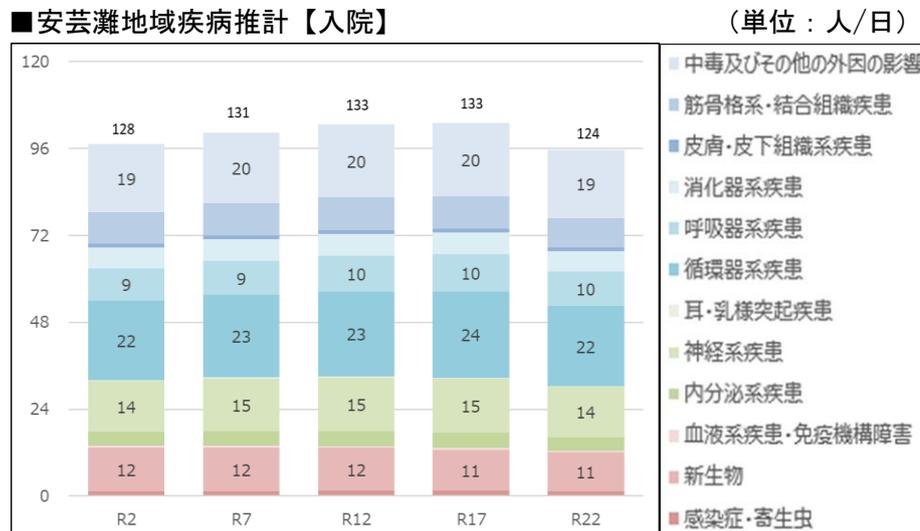
国立社会保障・人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」

（平成30年3月推計）

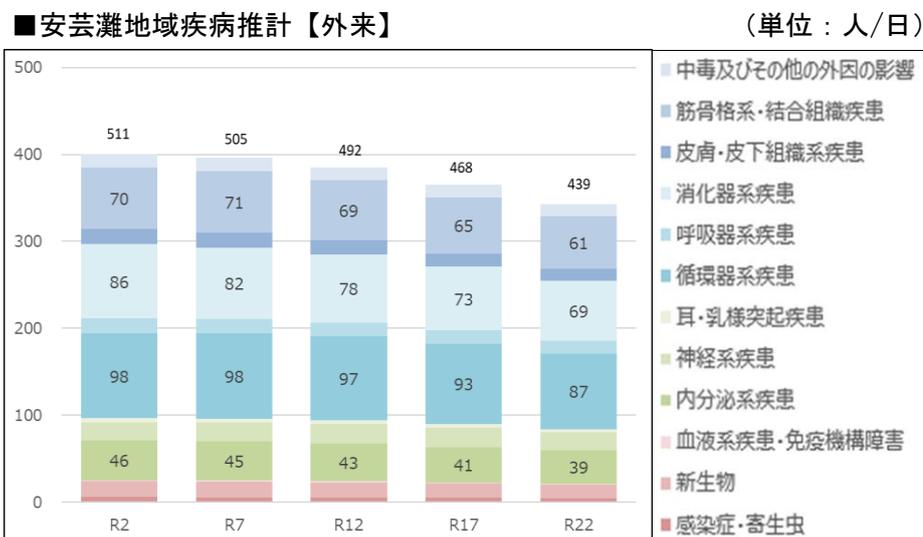
※安芸灘地域の人口推計は、呉市「住民基本台帳年齢階級別人口」（令和2年度末）に対し、呉市の人口増減率（国立社会保障・人口問題研究所の「市町村別男女5歳階級別データ」（平成30年3月推計）を基に算出）を呉市が独自に掛け合わせて推計

(3) 将来医療需要の見通し

安芸灘地域の医療需要は、入院が令和 17（2035）年をピークに減少傾向に入るものの、令和 22（2040）年時点では令和 2（2020）年から 4 人/日減少するのみです。外来は既に減少傾向であると推計されています。



※グラフ内数値（合計値）には婦人科系，精神科系，腎系の疾患の推計値を含む。



※グラフ内数値（合計値）には婦人科系，精神科系，腎系の疾患の推計値を含む。

※安芸灘地域の人口推計は、呉市「住民基本台帳年齢階級別人口」（令和 2 年度末）に対し、呉市の人口増減率（国立社会保障・人口問題研究所「市町村別男女 5 歳階級別データ」（平成 30 年 3 月推計）を基に算出）を呉市が独自に掛け合わせて、安芸灘地域の人口推計を推計。その後、厚生労働省「令和 2 年患者調査」の広島県の患者受療率を男女別年齢区分別に掛け合わせて、安芸灘地域の疾病推計を算出

(4) 機能別病床数の現状と将来必要数推計

病院が報告した病床数（※1）と、広島県が推計した令和7（2025）年の必要病床数（※2）を比較すると、呉医療圏でも急性期機能及び慢性期機能の病床数が過多であり、当院が担っている回復期機能の病床数が不足していることが分かります。

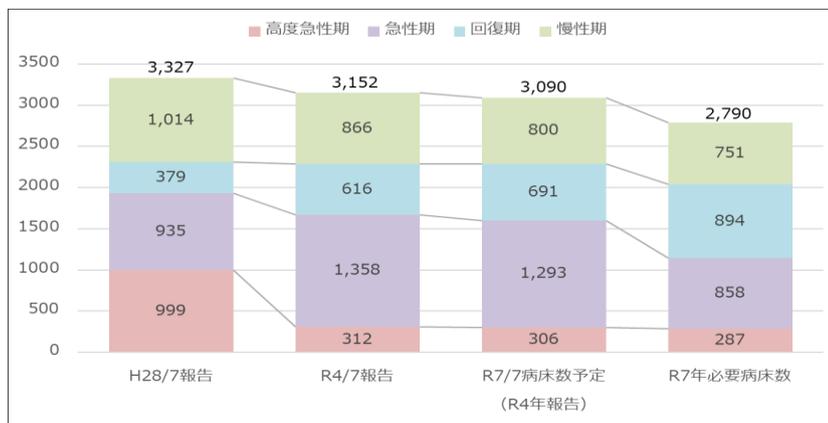
また、在宅医療については、令和7（2025）年には呉医療圏で4,513人/日の需要があると推計されています（※3）。当院が実施している訪問診療は今後も継続することが望ましく、また拡大の余地もあると考えています。

※1 病院が報告した病床数：広島県健康福祉局 医療介護政策課令和4（2022）年9月「令和4年度病床機能報告集計結果」参照

※2 広島県が推計した令和7（2025）年の必要病床数：広島県健康福祉局 医療介護政策課令和5（2023）年9月「令和4年度病床機能報告集計結果」に掲載されている広島県地域医療構想で平成26（2014）年7月の結果に基づき計算された数値を参照

※3 令和7（2025）年の在宅医療：居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であり、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。広島県健康福祉局 医療介護政策課「第7次広島県保健医療計画地域計画呉二次保健医療圏（平成30（2018）年3月）」に掲載されている広島県地域医療構想で平成26（2014）年7月の結果に基づき計算された数値を参照

■呉医療圏 病床数（休棟等を除く。）（単位：床）



呉医療圏	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療
H28/7報告	3,327	999	935	379	1,014	
R4/7報告(※4)	3,152	312	1,358	616	866	
R7/7病床数予定(※5)	3,090	306	1,293	691	800	
R7年必要病床数(※2)	2,790	287	858	894	751	4,513
R4/7病床数 - R7年必要病床数	362	25	500	△ 278	115	

※4 令和4（2022）年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した状況

※5 令和4（2022）年に、令和7（2025）年7月1日時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した状況

出典 広島県健康福祉局「令和4年度病床機能報告集計結果」

(5) 国民健康保険・後期高齢医療レセプトデータ分析

ア 対象データ

呉市の国民健康保険・後期高齢医療レセプトデータ（令和元（2019）年4月，令和2（2020）年4月，令和3（2021）年4月，令和4（2022）年4月※）を元に，受診状況を把握するとともに，他医療機関への流出入状況等を確認しました。

■対象データ件数 (実患者数:人/月)

	入院			外来		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計
R1	4,284	138	4,422	27,460	67,502	94,962
R2	4,054	140	4,194	23,752	62,540	86,292
R3	4,238	122	4,360	24,616	65,287	89,903
R4	4,114	124	4,238	24,655	64,719	89,374

※コロナ禍からの単月の経年比較を実施

イ 年齢区分別の実患者数

安芸灘地域及びそれ以外の年齢区分別実患者数は次のとおりです。

令和4（2022）年の件数を令和元（2019）年の件数と比較すると、安芸灘地域では10パーセント減少しており、安芸灘地域以外の地域と比較すると減少率が大きくなっています。なお、安芸灘地域以外では、新型コロナウイルス感染症の影響等で令和2（2020）年は受診数が落ち込んだものの（対令和元（2019）年△9パーセント）、令和4（2022）年にかけて回復傾向にあることが推量されます（令和3（2021）年：対令和元（2019）年△5パーセント、令和4（2022）年：対令和元（2019）年△6パーセント）。

■年齢区分別入院・外来患者数

（単位：人/月）

診療年	安芸灘地域		対R1		安芸灘地域以外		対R1	
	人数	割合	人数	増減率	人数	割合	人数	増減率
R1	4,462	100%			94,922	100%		
15歳未満	9	0%			808	1%		
15～64歳	188	4%			6,753	7%		
65歳以上	4,265	96%			87,361	92%		
R2	4,004	100%	△458	△10%	86,482	100%	△8,440	△9%
15歳未満	12	0%	3	33%	631	1%	△177	△22%
15～64歳	176	4%	△12	△6%	5,982	7%	△771	△11%
65歳以上	3,816	95%	△449	△11%	79,869	92%	△7,492	△9%
R3	4,148	100%	△314	△7%	90,115	100%	△4,807	△5%
15歳未満	10	0%	1	11%	679	1%	△129	△16%
15～64歳	174	4%	△14	△7%	6,933	8%	180	3%
65歳以上	3,964	96%	△301	△7%	82,503	92%	△4,858	△6%
R4	4,024	100%	△438	△10%	89,588	100%	△5,334	△6%
15歳未満	22	1%	13	144%	705	1%	△103	△13%
15～64歳	215	5%	27	14%	7,316	8%	563	8%
65歳以上	3,787	94%	△478	△11%	81,567	91%	△5,794	△7%

出典：呉市「国民健康保険・後期高齢者医療レセプトデータ」（R元年～R4年の各4月分）

ウ 流出入分析

令和4（2022）年の流出入状況は次のとおりです。

下蒲刈町に居住している患者は、49.4パーセントが下蒲刈町の医療機関を受診しており、45.7パーセントがその他呉市内の医療機関、残りがその他広島県又は県外の医療機関を受診しています。

また、蒲刈町に居住している患者の38.4パーセント、豊浜町に居住している患者の8.7パーセント、豊町に居住している患者の14.4パーセントが、下蒲刈町の医療機関で受診しています。

■ 流出入状況（患者数）

（単位：人/月）

		患者住所								
		下蒲刈町	蒲刈町	豊浜町	豊町	その他呉市	その他広島県	県外	不明	総計
医療機関 住所	下蒲刈町	358	384	94	176	28	2	1	-	1,043
	蒲刈町	-	57	1	-	1	-	-	-	59
	豊浜町	3	2	421	53	5	-	-	-	484
	豊町	-	2	67	422	4	-	-	-	495
	その他呉市	328	492	371	444	82,621	93	73	4	84,426
	その他広島県	34	62	118	109	5,952	172	8	-	6,455
	県外	1	2	4	19	503	9	112	-	650
	総計	724	1,001	1,076	1,223	89,114	276	194	4	93,612

■ 流出入状況（割合）

（単位：月）

		患者住所								
		下蒲刈町	蒲刈町	豊浜町	豊町	その他呉市	その他広島県	県外	不明	総計
医療機関 住所	下蒲刈町	49.4%	38.4%	8.7%	14.4%	0.0%	0.7%	0.5%	-	1.1%
	蒲刈町	-	5.7%	0.1%	-	0.0%	-	-	-	0.1%
	豊浜町	0.4%	0.2%	39.1%	4.3%	0.0%	-	-	-	0.5%
	豊町	-	0.2%	6.2%	34.5%	0.0%	-	-	-	0.5%
	その他呉市	45.3%	49.2%	34.5%	36.3%	92.7%	33.7%	37.6%	100.0%	90.2%
	その他広島県	4.7%	6.2%	11.0%	8.9%	6.7%	62.3%	4.1%	-	6.9%
	県外	0.1%	0.2%	0.4%	1.6%	0.6%	3.3%	57.7%	-	0.7%
	総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

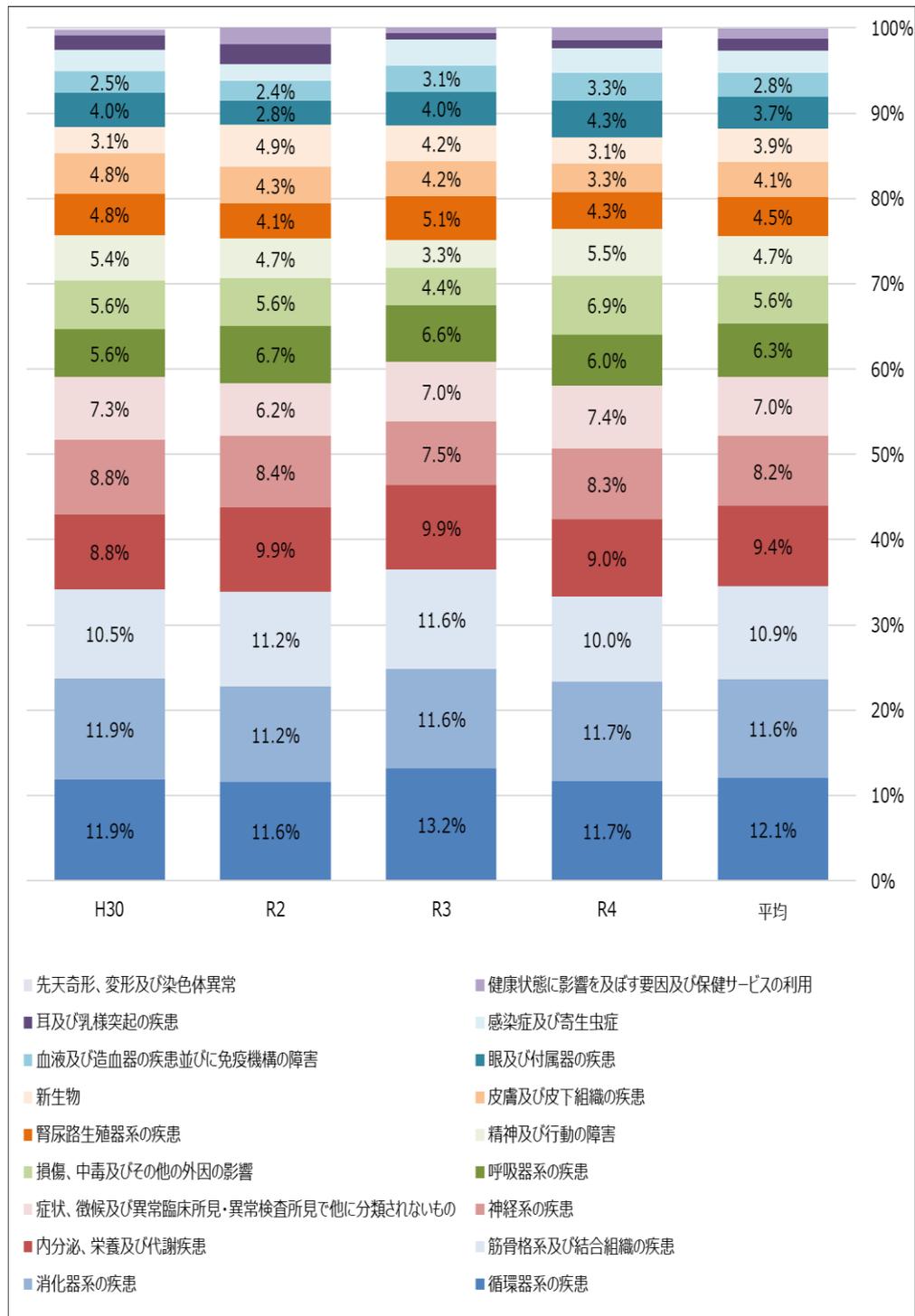
小数点第2位を四捨五入しているため、値は必ずしも一致しない

出典：呉市「国民健康保険・後期高齢者医療レセプトデータ」（R元年4月～R4年4月分）

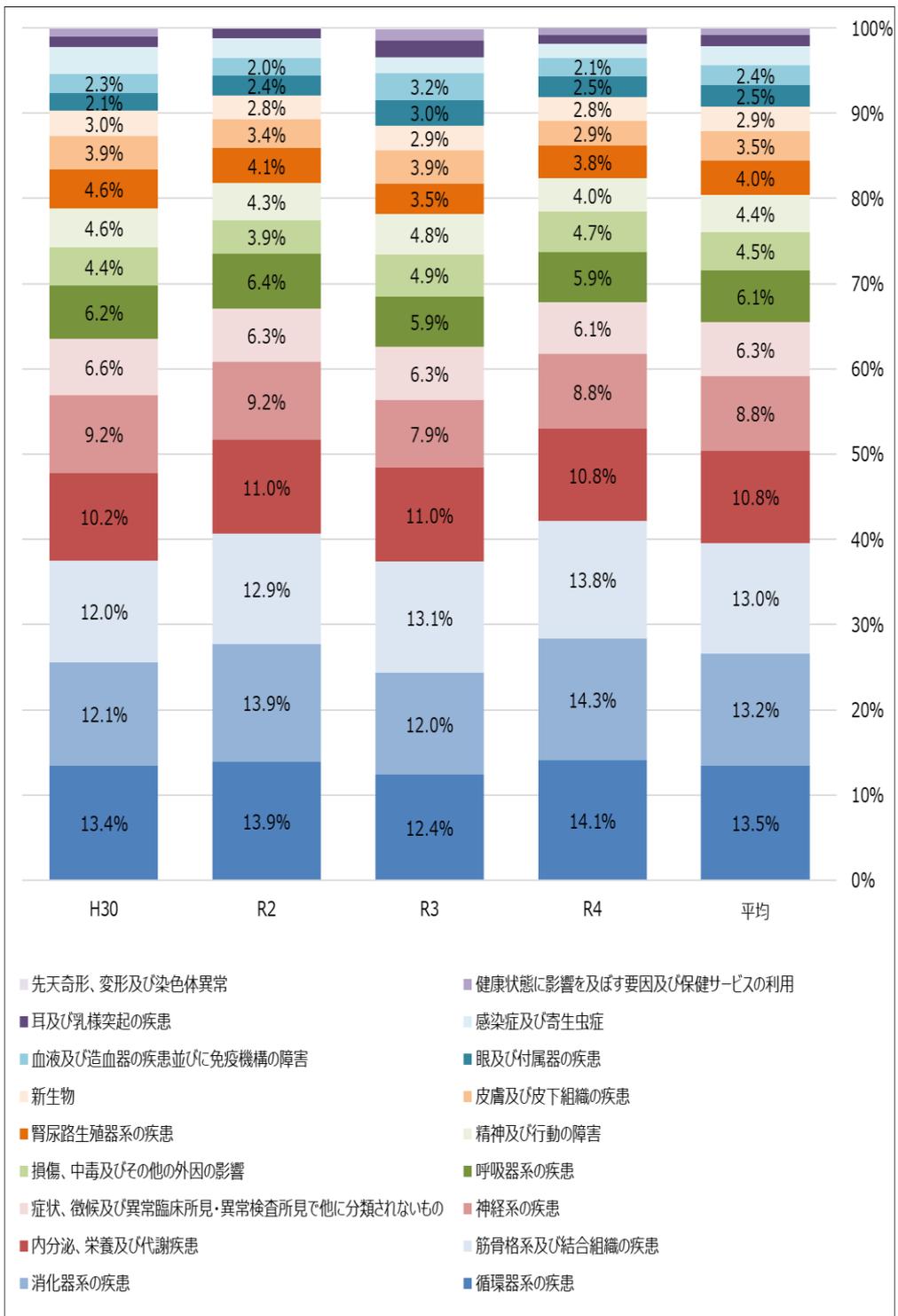
エ 当院の疾病大分類別患者割合の入院・外来別推移

入院・外来ともに、循環器系・消化器系・筋骨格系及び結合組織の疾患を筆頭に、幅広い疾患を診療しています。

■ 当院の疾病大分類別患者割合（入院）



■ 当院の疾病大分類別患者割合（外来）



(6) 周辺の同規模医療機関の状況

呉市内の100床未満の医療機関で、地域一般入院料を算定する4病院の中では3番目の稼働率となっています。また、100床当たりの新患者数、リハビリテーション件数については、地域一般入院料を算定する呉市内の100床未満医療機関の中で最も高い実績となっています。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて稼働率が低くなっている可能性があります。

■ 病床稼働率等

	当院(※1)	A病院	B病院	C病院
稼働病床数	49床	84床	76床	40床
稼働率	70%	76%	87%	35%
地域一般入院料病床数	49床	48床	34床	40床
地域一般入院料1	-	-	-	35%
地域一般入院料3	70%	73%	77%	-
うち地域包括ケア入院医療管理料病床数	-	-	12床	16床
療養病棟入院料病床数	-	36床	42床	-
療養病棟入院料1	-	73%	77%	-
新患者数	298人	187人	172人	231人
100床当たり新患者数	608人	223人	226人	578人
救急搬送数(※2)	*	*	*	*
100床当たり救急搬送数	*	*	*	*
リハビリテーション件数	591件	187件	258件	216件
100床当たりリハビリテーション件数	1,206件	223件	339件	540件

※1 令和5(2023)年8月1日現在、公立下蒲刈病院は地域包括ケア入院医療管理料2を算定しているが、公表データ時点では地域一般入院料3のみの算定であったため、当時の機能を反映

※2 *と記載されている項目は、1以上10件未満の値

出典 広島県「令和4年度病床機能報告集計結果(呉医療圏)」

(7) 周辺医療機関・介護施設の所在地

当院周辺の医療機関，介護施設の所在地を示しました。これらの施設との連携により，地域住民の医療ニーズに応えることが必要であると考えています。

■周辺医療・介護施設マップ



出典 中国四国厚生局「保険医療機関等・指定訪問看護事業所の届出受理状況等について」

※中国四国厚生局「保険医療機関等・指定訪問看護事業所の届出受理状況等について」から、安芸灘地域の歯科を除く医療機関及び介護事業所を表示

2 当院の現状と課題

(1) 財務の状況（令和4（2022）年度）

経常損益は令和元（2019）年から令和3（2021）年にかけて5,000万円/年前後の赤字で推移していましたが、令和4（2022）年度は7,194万円の赤字となりました。これは医業費用が約1,171万円減少したものの、医業収益について、入院収益や一般会計負担金の減少により、前年度比で△4,487万円となったことが要因です。

入院収益は令和2（2020）年度に落ち込み、その後令和3（2021）年度には令和元（2019）年度並みの実績へ回復したものの、令和4（2022）年度には再び令和2（2020）年度並みの水準となっています。医業収益の約半分を占める入院収益の増加が経常損益の黒字化に向けての重要なポイントです。

公衆衛生活動収益は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響があったものの、令和元（2019）年度から令和3（2021）年度にかけて増収となり、令和4（2022）年度も新型コロナウイルス感染症感染拡大前以上の水準です。

給与費対医業収益比率は100パーセントを超過しており、非常に高い水準となっています。当院の損益構成を考慮すると、経常損益黒字となるには人件費比率70パーセント～80パーセントを目指す必要があります。

材料費対医業収益比率は、急性期から回復期までの手術のある医療機関であれば一般的に20パーセント前後で推移しますが、当院では手術を実施していないため、8パーセント程度で推移しており適正な水準であると考えられます。

(2) 資産の状況

過去3か年において、欠損金が5,000～7,000万円/年程度増加していますが、これは毎年発生している赤字の累積を示しています。なお、累積欠損金は、令和4（2022）年度末で約4.9億円となっています。

■損益・資産状況

(単位:千円)

科目	R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益
経常収益	633,094	129%	643,409	139%	679,843	134%	649,285	141%
医業収益	489,561	100.0%	462,379	100.0%	506,793	100.0%	461,923	100.0%
入院収益	260,122	53.1%	238,961	51.7%	260,415	51.4%	230,605	49.9%
外来収益	160,938	32.9%	153,697	32.2%	156,275	30.8%	167,687	36.3%
その他医業収益	68,500	14.0%	69,721	15.1%	90,103	17.8%	63,631	13.8%
室料差額収益	1,698	0.3%	1,936	0.4%	2,484	0.5%	2,451	0.5%
公衆衛生活動収益	9,785	2.0%	11,294	2.4%	17,311	3.4%	15,818	3.4%
一般会計負担金	56,141	11.5%	55,637	12.0%	69,603	13.7%	44,595	9.7%
その他医業収益	877	0.2%	854	0.2%	705	0.1%	768	0.2%
医業外収益	143,533	29.3%	181,029	39.2%	173,050	34.1%	187,362	40.6%
受取利息	51	0.0%	54	0.0%	52	0.0%	26	0.0%
他会計補助金	72,152	14.7%	100,034	21.6%	83,621	16.5%	79,912	17.3%
負担金及び交付金	56,454	11.5%	65,921	14.3%	74,105	14.6%	91,998	19.9%
長期前受金戻入	9,440	1.9%	9,494	2.1%	9,577	1.9%	9,867	2.1%
その他医業外収益	5,436	1.1%	5,527	1.2%	5,696	1.1%	5,559	1.2%
経常費用	685,983	140.1%	688,077	148.8%	731,860	144.4%	721,226	156.1%
医業費用	671,970	137.3%	673,106	145.6%	716,518	141.4%	704,812	152.6%
給与費	484,989	99.1%	489,127	105.8%	528,177	104.2%	503,231	108.9%
材料費	34,244	7.0%	34,971	7.6%	35,441	7.0%	37,194	8.1%
経費	110,527	22.6%	107,720	23.3%	114,048	22.5%	123,692	26.8%
減価償却費	37,993	7.8%	38,410	8.3%	36,055	7.1%	37,704	8.2%
資産減耗費	1,847	0.4%	1,030	0.2%	592	0.1%	258	0.1%
研究研修費	864	0.2%	449	0.1%	444	0.1%	710	0.2%
長期前払消費税償却	1,505	0.3%	1,399	0.3%	1,761	0.3%	2,022	0.4%
医業外費用	14,012	2.9%	14,971	3.2%	15,342	3.0%	16,414	3.6%
経常損益	△52,889		△44,668		△52,017		△71,941	

勘定科目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	勘定科目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
資産合計	833,526	821,004	775,637	694,194	負債合計	398,497	413,877	404,563	385,823
流動資産計	193,011	194,507	164,957	121,018	流動負債	64,895	80,413	75,755	76,668
現預金	122,363	121,932	84,272	55,810	企業債	9,107	13,046	14,967	15,290
未収金	66,786	68,737	76,842	61,779	未払金	4,586	3,380	4,538	3,690
貯蔵品	2,732	2,708	2,713	2,300	未払費用	17,774	17,087	19,548	17,456
その他	1,130	1,130	1,130	1,130	前受金	24	49	49	15
固定資産計	640,515	626,497	610,680	573,175	賞与等引当金	27,760	27,578	25,583	28,150
有形固定資産	634,911	619,955	603,969	568,290	その他	5,645	19,273	11,070	12,067
土地	70,529	70,529	70,529	70,529	繰延収益(補助金等)	203,899	195,145	188,318	178,452
建物	463,761	464,634	444,800	426,336	固定負債	129,703	138,319	140,490	130,703
構築物	3,493	3,493	3,493	3,493	企業債	61,720	60,274	54,207	40,017
器械備品	94,647	78,579	83,223	66,618	退職給付引当金	67,983	78,045	86,283	90,686
車両	2,481	2,720	1,924	1,314	純資産	435,029	407,127	371,074	308,371
無形固定資産	5,603	6,542	6,711	4,886	資本金	753,813	770,494	786,458	795,696
電話加入権	171	171	171	171	資本剰余金	11	11	11	11
長期前払消費税	5,432	6,371	6,540	4,715	欠損金	△318,795	△363,378	△415,395	△487,336
合計	833,526	821,004	775,637	694,194	合計	833,526	821,004	775,637	694,194

出典 呉市ホームページ「呉市病院事業会計決算書」(令和元年～令和4年度)

(3) ベンチマーク比較

令和3（2021）年度地方公営企業年鑑により，以下の条件に基づき，ベンチマーク比較を実施しました。

ベンチマーク病院：同規模病院（N=11）
・目的：同規模病院の中での当院の立ち位置の確認
・抽出条件：「病床数 45 床～50 床」，元町立病院含む。
・除外条件：「町立病院・広域病院企業団・一部事務組合」 「急性期一般入院料のみ算定している病院」 「一分野に特化（緩和ケア・リハビリ等）した病院」

■ ベンチマーク病院 算定入院料（※1）一覧

医療機関名	総病床数	急性期一般入院料						地域一般入院料			地域包括ケア			
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2
当院 公立下蒲刈病院（※2）	49床									49床				
A 岩手県立大槌病院	50床							50床						
B 富山市立 富山まちなか病院	50床										50床			
C 備前市国民健康保険 市立吉永病院	50床						42床							8床
D えびの市立病院	50床								42床					8床
E 県北西部地域医療センター 国保白鳥病院	46床										46床			
F 南魚沼市立 ゆきぐに大和病院	45床	21床										24床		
G 宇城市民病院	45床								45床					

※1 入院料ごとに1～6や1～3の区分があり（地域包括ケアについては病棟単位で算定する入院料1・2と病床単位で算定する管理料1・2），数字が小さいほど基準が厳しく診療報酬が高額となる。ベンチマーク病院の中で算定がない入院料については，一覧から除外

※2 令和5（2023）年8月1日現在，公立下蒲刈病院は地域包括ケア入院医療管理料2を算定しているが，公表データ時点では地域一般入院料3のみの算定であったため，当時の機能を反映

(財務状況ベンチマーク)

当院は、同規模病院と比較し医業収益は低いものの、医業費用も抑えられています。また、他会計繰入金額は同規模病院と比較し高く、医業収益に対する比率も高いです。

医業収益に対する医療材料費比率は比較病院よりも低い水準であり、問題ないと考えられます。

職員給与費の水準は同規模病院と比較しても同水準ですが、医業収益に対する職員給与費比率が高いです。医業収益に対する職員給与費比率の低下のためには、職員給与費の縮小ではなく、医業収益の増加が必要と考えられます。

■同規模病院 財務状況比較 (単位：百万円/年)

病院名	当院	A	B	C	D	E	F	G	平均
病床数	49床	50床	50床	50床	50床	46床	45床	45床	48床
医師数 (49床あたり)	5.0	6.9	5.9	41.2	3.9	9.6	4.4	1.1	9.7
看護部門数 (49床あたり)	34.0	38.2	47.0	52.9	40.2	56.4	59.9	24.0	44.1
医業収益	507	404	794	1,725	551	976	1,186	289	804
入院収益	260	248	467	566	245	417	473	122	350
外来収益	156	123	249	1,071	213	358	355	105	329
その他医業収益	90	34	77	89	93	201	358	61	125
医業費用	717	964	904	1,757	822	1,113	1,328	457	1,008
うち職員給与費	502	592	558	884	501	749	745	276	601
うち材料費	35	55	132	484	136	99	93	19	132
経常損益	△52	△24	△90	26	72	46	47	△110	△11

他会計繰入金 (百万円/)	199	391	38	99	240	172	135	88	170
医業収益に対する比率	39%	97%	5%	6%	44%	18%	11%	30%	21%

経常収支比率	93%	98%	90%	101%	109%	104%	103%	76%	99%
医業収支比率	71%	42%	88%	98%	67%	88%	89%	63%	80%
医業収益に対する費用比率	144%	247%	118%	108%	154%	119%	116%	161%	130%
うち職員給与費比率	99%	146%	70%	51%	91%	77%	63%	96%	75%
うち医療材料費比率	7%	13%	17%	27%	24%	9%	8%	6%	16%

出典 令和3年度地方公営企業年鑑『個表1, 4, 6』

(4) 入院指標の状況

ア 1日平均入院患者数

平成 27 (2015) 年度から平成 28 (2016) 年度にかけての患者数の落ち込みが特に大きく、その後も減少傾向にある結果、令和 4 (2022) 年度の平均入院患者数は 30.5 人/日 (稼働率 62.2 パーセント) であり、経常損益が黒字であった平成 27 (2015) 年と比較して 16.7 人/日減少しました。

■1日平均入院患者数推移 (単位：人/日)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
患者数	47.2	40.2	40.5	38.4	35.5	31.3	35.2	30.5	△16.7

出典 当院資料「H23～R4 診療科別患者数・収益表」「地区別患者数一覧表」

イ 月平均新入院患者数・平均在院日数

令和 4 (2022) 年度月平均新入院患者数は平成 27 (2015) 年度と比較すると 6.1 人/月減少し、かつ、平均在院日数が 8.8 日減少したことで、平均入院患者数が大きく減少する結果となりました。

なお、令和 4 年度の単価・患者数構成の場合、新入院患者数が 1 人/月増加すると約 950 万円/年の増収 (※1)、平均在院日数が 1 日伸長すると約 580 万円/年の増収 (※2) が見込まれます。

※1 新入院患者数±1人/月×在院日数 38.1日×20,704円(P42 令和4年度実績入院平均単価)

×12か月≒9,466千円/年

※2 在院日数±1日×新患 23.3人/月×20,704円(P42 令和4年度実績入院平均単価)×12か月

≒5,789千円/年

■平均新入院患者数推移 (単位：人/月)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
患者数	29.4	33.0	32.9	29.0	28.8	25.3	24.8	23.3	△6.1

■平均在院日数推移 (単位：日)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
日数	46.9	36.3	36.6	39.0	36.3	37.4	41.8	38.1	△8.8

小数点第2位を四捨五入しているため、値は必ずしも一致しない

出典 当院資料「H23～R4 診療科別患者数・収益表」「地区別患者数一覧表」

ウ 地区別月平均新規患者数実績(入院)

安芸灘地域からの入院が全体の 90 パーセント以上を占めています。

■平均新規入院患者数推移

(単位：人/月)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
下蒲刈	5.8	7.3	7.4	6.6	5.8	5.5	4.4	5.8	△0.1
蒲刈	8.6	9.8	9.6	8.1	9.3	8.7	7.8	7.4	△1.2
豊浜	7.7	7.0	8.0	6.7	6.3	3.8	4.3	3.1	△4.6
豊	6.2	7.0	7.3	6.6	6.9	6.7	7.3	5.1	△1.1
その他市内	1.0	1.5	0.3	0.8	0.4	0.4	0.8	1.3	0.3
市外	0.3	0.5	0.3	0.3	0.0	0.2	0.3	0.7	0.4
計	29.5	33.0	32.9	29.0	28.8	25.3	24.8	23.3	△6.2

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
安芸灘地域	95.8%	93.9%	98.2%	96.3%	98.6%	97.7%	96.0%	91.4%	△4.3%
その他市内	3.4%	4.5%	1.0%	2.6%	1.4%	1.7%	3.0%	5.7%	2.3%
市外	0.8%	1.5%	0.8%	1.1%	0.0%	0.7%	1.0%	2.9%	2.0%

小数点第 2 位を四捨五入しているため、値は必ずしも一致しない

出典 当院資料「地区別患者数一覧表」

(5) 外来指標の状況

ア 1日平均外来患者数

入院と同様に平成 27 (2015) 年度から平成 28 (2016) 年度にかけての患者数の落ち込みが特に大きく、その後も減少傾向にある結果、令和 4 (2022) 年度の平均外来患者数は 67.2 人/日であり、経常損益が黒字であった平成 27 (2015) 年と比較して 33.3 人/日 (9,757 人/年) 減少しました。これは患者数減少影響のみで約 6,200 万円/年の外来収益減少を意味します。(※)

※6,391 円 (P42 令和 4 年度実績外来平均単価) × △9,757 人 × ≒ △62,357 千円/年

■1日平均外来患者数推移

(単位：人/日)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
患者数	100.5	83.5	79.8	75.7	72.5	66.3	65.9	67.2	△33.3

小数点第 2 位を四捨五入しているため、値は必ずしも一致しない

歯科及び附属診療所を除く

出典 当院資料「地区別患者数一覧表」

イ 地区別月平均実患者数実績(外来)

安芸灘地域の外来患者数が全体の95パーセント程度を占めているものの、近年、特に下蒲刈町と蒲刈町の実患者数が減少する傾向にあります。

■平均外来実患者数推移

(単位：人/月)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
下蒲刈	419	396	379	360	349	328	321	317	△102
蒲刈	409	390	384	372	355	331	318	314	△95
豊浜	149	112	112	100	93	95	91	86	△63
豊	131	113	145	156	167	164	175	181	50
その他市内	30	22	23	23	23	28	32	38	8
市外	25	18	18	13	15	15	17	15	△10
計	1,163	1,051	1,060	1,023	1,002	961	954	951	△212

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
安芸灘地域	95.3%	96.2%	96.2%	96.4%	96.2%	95.5%	94.8%	94.4%	△0.9%
その他市内	2.6%	2.1%	2.1%	2.2%	2.3%	3.0%	3.4%	4.0%	1.4%
市外	2.1%	1.7%	1.7%	1.3%	1.5%	1.5%	1.8%	1.6%	△0.5%

小数点第2位を四捨五入しているため、値は必ずしも一致しない

歯科及び附属診療所を除く

出典 当院資料「地区別患者数一覧表」

(6) 医療指標ベンチマーク比較

入院外来主要指標では、1日当たり入院患者数、病床稼働率及び平均在院日数が平均値を上回り、その他は平均値を下回る結果となりました。

■同規模病院 入院外来主要指標比較

病院名	当院	A	B	C	D	E	F	G	平均
病床数	49床	50床	50床	50床	50床	46床	45床	45床	48床
看護の基準	15:1	13:1	10:1	10:1	15:1	10:1	13:1	13:1	
看護部門数(49床あたり)	34.0人	38.2人	47.0人	52.9人	40.2人	56.4人	59.9人	24.0人	44.1人
1日当たり入院患者数	35人	23人	40人	44人	28人	34人	41人	16人	32人
(病床稼働率)	71.4%	46.0%	80.0%	88.0%	56.0%	73.9%	91.1%	35.6%	67.3%
1日当たり外来患者数	89人	55人	74人	270人	82人	137人	146人	46人	112人
入院単価	20,264円	29,291円	32,299円	35,383円	23,933円	33,959円	31,850円	21,369円	29,518円
外来単価	5,980円	9,296円	14,013円	13,541円	10,682円	10,802円	8,250円	7,792円	10,740円
平均在院日数	41.8日	22.8日	24.1日	18.2日	31.2日	19.8日	26.8日	21.0日	23.9日
新入院患者数(計算)※	25人/月	30人/月	50人/月	73人/月	27人/月	52人/月	46人/月	23人/月	41人/月

※新入院患者数(計算)は1日当たり入院患者数×30日÷平均在院日数で計算

小数点第2位を四捨五入しているため、値は必ずしも一致しない

出典 令和3年度地方公営企業年鑑『個表6』

(7) 在宅医療指標の状況

在宅医療の実施状況は次のとおりです。令和4（2022）年度は訪問診療件数が減少しており、平成27（2015）年度と比較すると△9.4件/月となりました。要因としては、コロナ禍での職員体制、地域住民や医療機関への周知不足（ホームページでも外来のご案内の最下段に掲載されているのみ）、当院かかりつけ患者以外への訪問診療を行っていないこと、下蒲刈町・蒲刈町以外への訪問は長い訪問時間を要するため対応が難しいこと、要介護度の高い患者への対応が難しいことが考えられます。令和4（2022）年度末に蒲刈診療所及び大地蔵診療所（以下「附属診療所」といいます。）を閉院し、在宅医療を充実させる方針となったため、地域住民や連携医療機関への広報による患者の受入強化により今後も拡充を目指します。

■在宅医療の実施件数

（単位：件/月）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
訪問診療（医）	25.9	23.8	22.4	20.2	19.6	21.7	20.2	16.5	△9.4
訪問診療（歯）	10.9	9.8	7.8	4.3	7.7	12.5	11.4	13.8	2.8
訪問看護	4.2	2.8	0.9	2.3	3.2	1.9	2.3	0.0	△4.2

出典 当院資料「医・歯科在宅医療状況」

(8) リハビリ実施状況

リハビリ単位数の推移は次のとおりです。

平成29（2017）年度からがん患者リハビリテーションを、平成30（2018）年度から廃用症候群リハビリテーションを開始しているものの、入院患者数減少に比例し、全体の単位数は減少傾向にあります。

■リハビリ単位数

（単位：単位）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
運動器	11,569	11,790	12,165	11,095	9,963	8,345	8,787	9,047	△2,522
脳血管疾患	3,093	2,084	1,343	1,684	1,508	1,518	1,175	1,066	△2,027
廃用症候群				190	233	111	14	182	182
呼吸器	1,283	1,744	1,268	1,410	1,022	807	1,067	350	△933
がん患者			361	283	414	735	416	617	617
計	15,945	15,618	15,137	14,662	13,140	11,516	11,459	11,262	△4,683

出典 当院資料「リハビリ実績表（H22～R4）」

(9) 健康診断等の状況

健康診断等の実績は次のとおりです。

平成 27（2015）年度と比較すると減少しているものの、コロナ禍で実績が落ち込む病院も多い中、1,600 件/年前後の実績を維持できています。また、令和 5 年 8 月 1 日現在、安芸灘地域以外の人間ドック等受診者に対して安芸灘大橋有料道路の往復通行券を交付する等、本土からの受診促進につなげていきます。

■健康診断等の実績

（単位：件）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
特定健診	133	118	103	124	122	106	120	120	△13
後期健診	80	80	94	95	107	81	94	94	14
がん検診	543	526	530	539	558	450	510	499	△44
肝炎検診	32	49	30	32	38	20	38	19	△13
原爆健診	18	15	16	12	14	9	16	14	△4
人間ドック(共済)	5	6	5	6	5	6	8	6	1
人間ドック(国保)	0	0	0	7	13	11	9	8	8
脳検診(国保)	136	0	0	0	0	100	99	100	△36
脳検診(その他)	10	0	0	0	0	6	5	4	△6
インフルエンザ	713	747	745	744	784	860	638	648	△65
肺炎球菌(高齢者)	95	109	86	93	31	32	20	27	△68
合計	1,765	1,650	1,609	1,652	1,672	1,681	1,557	1,539	△226

出典 当院資料「令和 4 年度の実績」

(10) 職種別人員状況

医師は平成 27（2015）年度（2016 年 2 月）に常勤医師が 2 人退職した後、令和 2（2020）年度まで医師数が少ない状況でした。診療科目数・患者維持の観点から 5 人体制を維持することが望ましいといえます。

看護師体制は、令和 4 年度の稼働率では問題ない水準でしたが、令和 5 年 7 月から地域包括ケア病床（28 床）を導入したことに伴い、看護師の人員配置基準が患者 15 人に一人から患者 13 人に一人となりました。療法士等の医療技術員及び事務員も少人数で運営しており、今後も安定した医療を提供していくためにも体制を整えることが大切です。

病院事業自体は労働集約型産業であることから、人的資源を最大限に生かして患者数・稼働率の状況に応じた医療体制を構築した上で、診療報酬の加算に結び付ける取組が必要です。

■年度別職員配置状況

（単位：人）

常勤職員（4/1現在）		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	対H27
病床稼働率（%）		96.3	82	82.6	78.3	72.3	64.1	71.9	62.3	△34.0
医師	医師	4	2	3	3	3	3	4	4	-
	歯科医師	1	1	1	1	1	1	1	1	-
看護師	看護師	16	19	19	19	17	18	19	20	4
	准看護師	9	8	6	6	6	6	5	5	△4
医療技術員	薬剤師	2	2	1	2	1	1	1	1	△1
	放射線技師	2	2	2	2	2	2	2	2	-
	臨床検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	理学療法士	2	2	2	2	1	1	1	1	△1
	作業療法士	2	2	2	2	3	3	3	2	-
	管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	-
	歯科衛生士	2	2	2	2	2	2	2	2	-
	鍼灸師	-	-	-	-	-	-	-	-	-
社会福祉士	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
事務員		4	4	4	4	4	4	4	4	-
計		46	46	44	45	42	43	44	44	△2

常勤職員は、再任用職員及び任期付職員を含む。

出典 当院資料「職員推移」

(11) 研修医の受入状況

次のとおり研修医を受け入れています。将来的な医師確保の下地作りのためにも、今後も受入れを継続していきます。

■地域医療研修医

（単位：人）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	対H27
呉医療センター	7	5	7	3	7	3	1		△7
中国労災病院	4	2	2	2	1	1	2	7	3
計	11	7	9	5	8	4	3	7	△4

出典 当院資料「地域医療研修(研修医)状況」

(12) 職員数ベンチマーク比較

病床稼働率を除いて、全ての部門で同規模病院の平均値を下回る結果となりました。医師数が非常に多いC病院を除くと同規模病院の医師数は平均5.2人です。

看護部門の職員数には算定入院料の看護基準の差（当院よりも手厚く看護師を配置している10～13:1の病院が多い）も影響しています。

その他の部門も、二人以上配置している場合が多くなっています。

■同規模病院 49床当たり部門別職員（非常勤含む）（単位：人）

病院名	当院	A	B	C	D	E	F	G	平均
病床数	49床	50床	50床	50床	50床	46床	45床	45床	48床
看護の基準	15:1	13:1	10:1	10:1	15:1	10:1	13:1	13:1	
(病床稼働率)	71.4%	46.0%	80.0%	88.0%	56.0%	73.9%	91.1%	35.6%	67.3%
医師	5.0	6.9	5.9	41.2	3.9	9.6	4.4	1.1	9.7
看護部門	34.0	38.2	47.0	52.9	40.2	56.4	59.9	24.0	44.1
薬剤部門	1.0	2.9	4.9	8.8	3.9	2.1	-	1.1	3.5
事務部門	9.0	10.8	10.8	13.7	8.8	16.0	27.2	5.4	12.7
給食部門	1.0	5.9	1.0	1.0	1.0	2.1	1.1	1.1	1.8
放射線部門	2.0	2.0	2.0	2.9	2.0	3.2	2.2	2.2	2.3
臨床検査部門	1.0	3.9	3.9	5.9	2.0	4.3	12.0	1.1	4.2
その他部門	7.0	6.9	7.8	40.2	6.9	22.4	32.7	1.1	15.6
全職員	60.0	77.4	83.3	166.6	68.6	116.1	139.4	37.0	93.6

出典 令和3年度地方公営企業年鑑『個表6』

(13) 病院に関するアンケート調査

地域の実情とニーズを本プランに反映させるために、安芸灘地域における病院の在り方について、アンケートを実施しました。

アンケート結果は次のとおりです。

■ 令和5（2023）年度実施アンケート結果概要

調査内容	公立下蒲刈病院に関するアンケート調査
配付・回収方法	公立下蒲刈病院 外来待合室 下蒲刈市民センター 窓口，センター内会議 蒲刈市民センター 窓口，センター内会議
回答者数	公立下蒲刈病院外来患者 101人 下蒲刈市民センター 67人 蒲刈市民センター 134人 計 302人
調査期間	令和5（2023）年8月1日～31日

■ 公立下蒲刈病院を選んだ理由（複数回答）

受診理由	受診理由
自宅から近い	216
医師・看護師の評判	74
交通の便が良い	67
診療料が多い	38
医療機器が充実	28
施設・設備がよい	25
他の医療機関からの紹介	7
長期間通院している	1
計	456

「自宅から近い」が多く、地域住民にとって地理的に近く、利便性が高いことが分かります。

■ 公立下蒲刈病院の印象（複数回答）

選択肢	病院の印象
通しやすい	199
待ち時間が短い	80
診療料が多い	38
設備が新しい	37
医師・看護師が多い	37
設備が古い	26
待ち時間が長い	19
診療料が少ない	12
医師・看護師が少ない	10
通にくい	5
スタッフの印象が良い	4
スタッフの印象が悪い	2
計	469

「通しやすい」が多く、地域住民にとって身近な病院であることが分かります。また、待ち時間が短いことも好意的に捉えられています。

■ 公立下蒲刈病院に求めるもの（複数回答）

選択肢	病院への要望
設備の充実	52
送迎サービス	51
訪問診療の充実	42
待ち時間短縮	38
診療日・時間の拡大	35
リハビリの充実	33
スタッフ増員	32
診療科増（※）	12
診療科増:眼科	7
診療科増:皮膚科	3
診療科増:小児科	2
診療科増:精神科	2
土曜日の検査実施	4
看護師の質向上	2
内科医増員	1
人間ドッグ	1
計	317

「設備の充実」が多く、新たな設備の導入や老朽設備の更新を求められています。また、「送迎サービス」、「訪問診療の充実」についても求められています。受診環境の整備が求められています。

※複数回答のため、合計数と一致しない。

■ 公立下蒲刈病院を受診したことがない理由

選択肢	他院受診理由
かかりつけ医療機関がある	27
待ち時間が長い	19
専門的な医療を受ける必要がある	2
診療時間が合わない	2
希望の診療科が無い	2
医療設備が良くない	0
計	52

「かかりつけ医療機関がある」が多く、医療機関との連携・機能分化が必要であることが分かります。

■ 自由記述欄（複数回答）

主な回答	自由記載
経営継続希望	28
診療のさらなる充実	8
感謝	7
施設（拡充・清潔感）	7
医師等スタッフの充実	5
送迎の充実	3
その他	7
計	65

病院の存続を希望する声が多く、また医療従事者への感謝の言葉もある一方で、診療、施設、スタッフの充実が求められています。

第3章 経営強化プラン

当院の現状と課題を基に、本プランを実現するための取組を次のとおり整理しました。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

広島県の地域医療構想（平成 28（2016）年）では、「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現」を基本理念（目指す姿）としています。当院は、本土の急性期病院で治療した後の在宅復帰に向けた支援を担う回復期機能を持つ安芸灘地域唯一の救急告示病院として、住み慣れた地域で暮らし続けるために重要な役割を担っています。

また、地域医療構想上、当院のある呉医療圏において、回復期機能は不足しており、在宅需要が増加すると見込まれています。このことから、安芸灘地域の医療の維持・強化の観点からも、また地域医療構想の観点からも、今後も「回復期機能及び在宅医療の提供の役割」を果たすべきと考えます。

なお、令和 5（2023）年 7 月に導入した「地域包括ケア病床（28 床）」は急性期病床からの患者受入れ、在宅等患者の緊急時受入れ、在宅復帰支援の三つの機能を有する病床であり、その機能を十分に果たすことで回復期機能の強化を目指します。

■令和5(2023)年7月の地域包括ケア病床実績

入院収益	22,520 千円/月
平均入院患者数	25.1 人/日
稼働率	89.5 %
平均入院単価	28,983 円/人/日

出典 当院資料「R5 月別業務－収益」

(2) 機能分化・連携強化

地域一般入院料を算定している病床の一部を地域包括ケア病床に変更したことにより、連携医療機関・事業所との連携を更に強固にしていきます。

主な連携先である中国労災病院や呉医療センターで算定している急性期一般病棟入院料 1 の基準の一つに「自宅等への退院患者割合（在宅復帰率）が 80 パーセント以上」と定められています。その在宅復帰先の対象に地域一般病棟入院料は含まれていませんが、地域包括ケア病床が含まれていることから、急性期病院からの転院先として急性期病院にとってもメリットが発生するため、連携の強化が可能です。

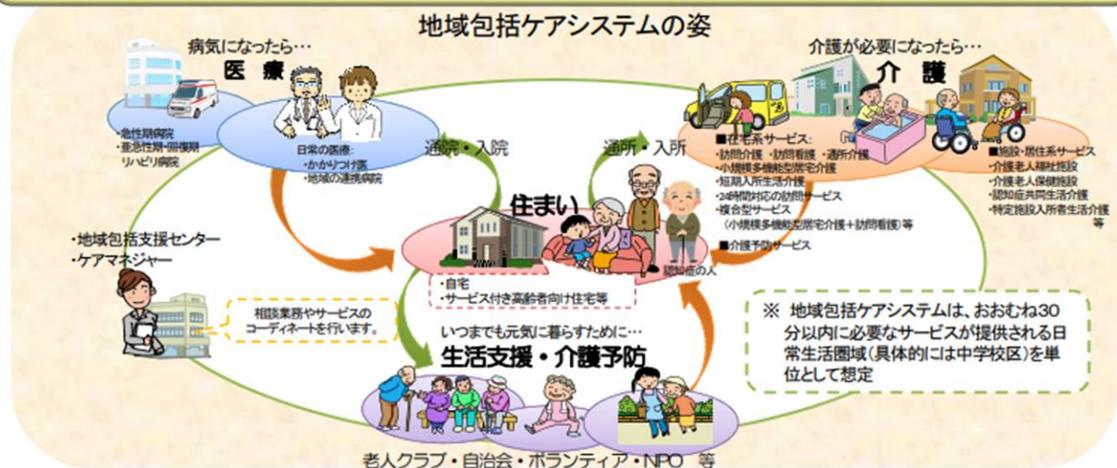
また、地域包括ケア病床からの退院患者のうち在宅等に退院するものの割合（在宅復帰率）も 72.5 パーセント以上と定められています。その際の在宅復帰先の対象は「自宅」、「居住系介護施設（介護医療院を含む）」、「有床診療所（介護サービスを提供）」となるため、介護施設等との連携も大切にしていきます。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて果たすべき役割

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにし、また、一人暮らしとなっても安心して暮らしていけるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進するために、当院の役割の方向性としては、「入院機能の維持・強化」、「安芸灘地域唯一の救急医療の継続」、「在宅医療・介護連携の推進」及び「健診事業の維持・拡大」が必要であると考えます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



出典 「厚生労働省」ホームページ

ア 入院機能の維持・強化

当院では、本土の基幹病院で急性期治療を実施した後の、入院加療・リハビリ・介護認定支援機能・在宅復帰支援（回復期機能）の提供を担っています。当院の入院患者は、高齢者も多く急性期の医療が終了した後、すぐに入院前の在宅での暮らしに戻ることは難しい現状です。そのため地域での生活を継続するためには当院での入院加療・リハビリの役割が非常に重要です。

また、在宅への復帰が難しい場合であっても、施設への入所支援を行う重要な役割を今後も担っていく必要があります。そして、当院の担っている上記の回復期機能の役割を更に強化していくためには、必要な職員体制や医療の質の維持・確保、体制に適した診療報酬の設定から、地域包括ケア病床の導入が最適であると考えられます。この分析結果から、経営強化プランの開始に先駆けて、令和5（2023）年7月から地域包括ケア病床を導入しています。

イ 安芸灘地域唯一の救急医療の継続

当院での受入れが難しい場合、安芸灘大橋を渡り本土への患者搬送が必要であるものの、地域住民への医療の提供及び安心のために当院で対応可能な状態の患者については受入れを維持・継続していきます。

ウ 在宅医療・介護連携の推進

令和4（2022）年度末に附属診療所を閉院し、訪問診療の充実を図っています。患者が外来等を受診する「待つ」医療から、患者のところへ「出向く」医療への転換は、高齢化により通院が困難な患者の増加が進む安芸灘地域において重要です。

在宅医療等を充実させることにより安芸灘地域から流出している患者が当院で受診できるよう体制を整備し、地域医療を確保します。

また、介護事業者とも連携し、課題の把握や支援策を協議し、患者及び家族の意思を尊重した支援をしていきます。

エ 健診事業の維持・拡大

生活習慣病の予防や病気を早期に発見・治療することで健康寿命を延ばすことが非常に効果的です。当院では既に健診を実施していますが、安芸灘地域住民の健康増進のためにも今後も充実した健診の提供を行います。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携を強化していくために、数値目標を設定します。

医療機能や医療の質, 連携強化に係る数値目標	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	実績	計画期間				
医療機能						
新入院患者数	人/月	23.3	27	28	29	30
救急患者数	人/年	56	70	80	85	90
リハビリ単位数	単位/年	11,262	17,000	17,500	18,000	18,000
訪問診療件数（医科）	件/月	16.5	18	20	22	25
訪問診療件数（歯科）	件/月	13.8	15	15	15	15
医療の質						
在宅復帰率	%	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0
平均在院日数	日	38.1	43	43	44	45
連携の強化等						
紹介率	%	14.3	15.0	15.0	15.0	15.0
逆紹介率	%	35.4	38.0	38.0	38.0	38.0
その他						
地域医療研修医の受入件数	人/年	7	7	7	7	7
健診事業等	件/年	1,539	1,550	1,560	1,570	1,580

ア 新入院患者数

人口減少・患者減少が見込まれる地域であり、在宅医療の充実や救急患者の増加、連携医療機関との連携強化等により、受入れ人数増加を目指します。

イ 救急患者数

検査体制等の見直しにより当院での受入れ拡大の余地を検討し、救急搬送を行う消防機関との情報共有を進めることで、救急患者受入れ人数の増加に努めます。

ウ リハビリ単位数

回復期機能を担う病院として地域包括ケア病床と併せてリハビリテーションの充実に努め、患者の在宅生活等への円滑な移行を支援し、リハビリ単位数増加に努めます。

エ 訪問診療件数

下蒲刈島，上蒲刈島を中心に，計画的に訪問しています。また，附属診療所を令和4（2022）年度末に閉院し，「待つ」外来医療から「出向く」訪問診療へ力を入れていきます。なお，広島県は，住み慣れた地域で安心して暮らし，人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けることができる環境を整備していくことを喫緊の課題と位置付け，在宅医療の充実を始めとした地域包括ケアシステムの確立を推進しており，本プランの方向性に合致しています。

なお，訪問看護については，当院施設内に民間の訪問看護ステーションが併設しているため，当施設への訪問看護指示書の発行によって対応することができます。

オ 在宅復帰率

地域包括ケア病床からの退院患者のうち在宅等に退院するものの割合（在宅復帰率）の施設基準（77パーセント以上）を上回る数値としています。在宅復帰先の対象は「自宅」，「居住系介護施設（介護医療院を含む）」，「有床診療所（介護サービスを提供）」となるため，介護施設等との連携も重視していきます。

カ 平均在院日数

地域包括ケア病床の加算算定期間を最大限有効に活用し，患者が安心して在宅で生活できる状態まで当院で適切な医療を提供します。

キ 紹介率・逆紹介率

地域の医療資源を有効に活用するため，当院の回復期病床機能（地域包括ケア病床）について，呉市内の急性期病院及び近隣病院に対して広報を行い，紹介件数増加に努めます。

ク 健診事業

呉市の病院として，健診事業を促進する観点から，特定健診やがん検診が当院で受診できることを広報することで，本土からの受診促進につなげていきます。また，本土から受診する際は，安芸灘大橋有料道路の往復通行券の補助がある旨もホームページ上で周知していきます。

2 経営形態の見直し

(1) 公立病院の経営形態の状況・各経営形態のメリット及びデメリット

公立病院の経営形態の状況と、当院の規模と置かれている環境を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討するため、各経営形態及び病院事業を廃止した場合のメリットとデメリットを整理しました。

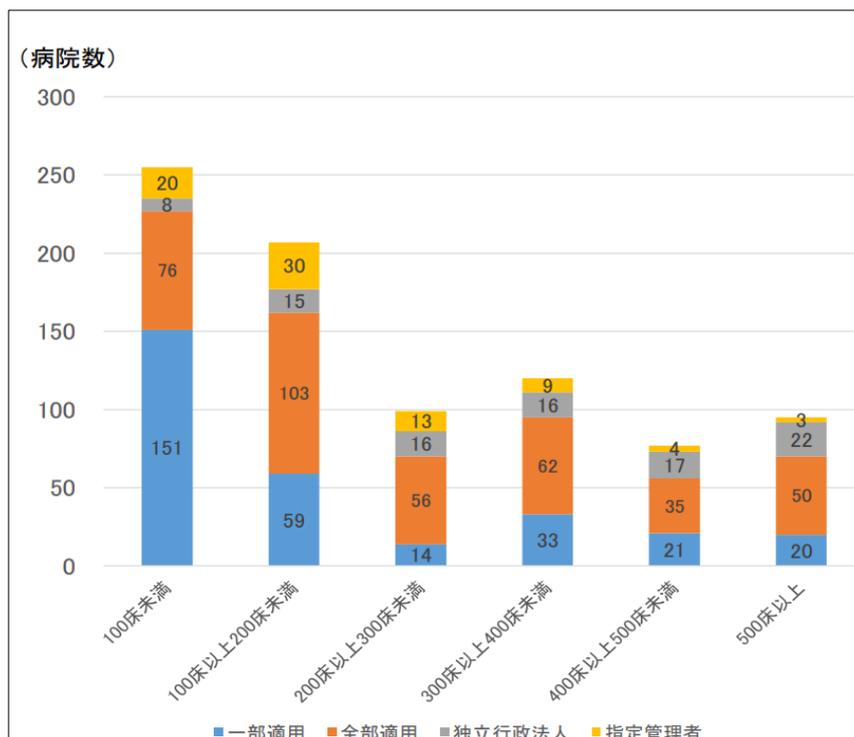
公立病院全体の経営形態は①一部適用（※1）、②全部適用（※2）、③指定管理者、④独立行政法人の順で多くなっています。

病床規模別に見ると病床数が多くなるにつれて一部適用の割合が下がっています。これは、雇用の多角化や設備投資といった経営判断に対して、一定程度現場で判断できる自由度を求めるために、一部適用以外の経営形態を選択する病院が増えていると考えられます。当院の経営形態を検討する際には、それぞれの経営形態のメリット・デメリットを踏まえて、地域住民への医療提供体制を担保できる経営形態の選択が必要です。

※1 地方公営企業法（昭和27年法律第292号）のうち、企業の設置や財務の規定等のみを適用すること

※2 地方公営企業法を全面的に適用すること

■ 公立病院の経営形態（病床規模別）



出典 総務省自治財政局準公営企業室「新公立病院改革プランの取組状況等について」

令和3（2021）年10月

■一部適用のメリット・デメリット

	一部適用
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・安定した地域医療の提供が可能 ・自治体の長が管理責任者となることから、保健衛生・福祉行政など自治体の施策が反映しやすい。 ・管理・事務部門の職員配置が最小限ですむため、経営規模が小さくとも運営しやすい。 ・予算や決算に議決を受けることから市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・行政の一部であるため、給与形態や人事面で限界がある。

■各経営形態のメリット

経営形態	メリット	経営自由度
全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・一部適用より自律的な経営が可能 ・自治体の一部であるため政策医療の実施が可能 ・経営と運営責任を負う管理者の設置が可能となり、管理者の権限で機動的な運営が可能 ・職員の処遇に変化がなく、移行しやすい。 ・予算や決算に議決を受けることから市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。 	低 ↓
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体直営で事業を実施する場合と比べ、予算・財務・人事・契約面等で自律的な経営が可能 ・自治体の一定の関与が可能のため政策医療の実施が可能 ・運営実績の評価プロセスがあるため、経営の透明性が確保できる。 	
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人を管理者に指定することで、民間的な経営手法の導入が期待でき財務リスクを低減できる。 ・一般会計繰出金等の軽減 ・指定管理者の医療法人から医師派遣があることで、診療の幅が広がる。 ・医師等の医療従事者の確保が安定する。 	
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・譲渡のため、民間による経営手法が可能 ・病院経営における、自治体の財政的リスクはなくなる。 ・雇用の創出につながる可能性がある。 ・医療サービスの質向上につながる可能性がある。 	高
有床診療所化	<ul style="list-style-type: none"> ・病院規模のスリム化により経常損益が改善される可能性がある。 ・政策医療の実施が可能(不採算事業) ・余剰な病床を削減することで補助金の交付がある場合がある。 ・経営のスリム化による一般会計繰出金等の軽減 	現状維持
廃止	<ul style="list-style-type: none"> ・病院に対する呉市の繰出金負担がなくなる（他の住民サービスに資金を充当することができる）。 ・病院の土地を新たに活用することができる。 ・累積欠損金の増加が抑制できる。 	-

■各経営形態のデメリット

経営形態	デメリット	経営自由度
全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・民間的経営手法を導入するためには、管理者の実質的な権限と責任を明確にする必要がある。 ・人事、給与、労務等を病院単独で行うことで管理・事務部門拡大や管理者を設置した場合による人件費増加 ・医療と病院経営の両方に精通した人材確保ができるかが課題 ・行政の一部であるため、給与形態や人事面で限界がある。 	低
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> ・累積欠損金がある場合は、清算する必要がある。 ・移行は、許認可・人事等制度設計等が大幅に見直しになるため時間を要する。 ・給与体系の検討、規定の策定など一時的な事務負担の増加がある。 ・法人を設立するため、人事・給与・管理等の事務量が増加 ・理事長には医療と経営、政策に精通した人材確保が必要となる。 ・新たな人事制度のシステム導入等による初期投資が必要 ・人事やプロパー職員の採用が課題 ・会計監査法人や管理部門の人件費等の経費が増加 ・非公務員化による退職者への退職金積み増し等の必要性あり。 ・病院の財務が債務超過に陥った場合、負債解消は行政で行う必要がある。 	↓
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸灘地域住民が必要とする医療を提供できる事業者からの応募がないことが懸念される。 ・指定管理者更新時における指定管理者の継続的確保 ・自治体運営を再開する場合、立て直しが困難 ・条件により指定管理料の支出や一般会計繰出金継続の負担の可能性ある。 ・企業債の残債償還や負債解消が発生する。 	
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸灘地域住民が必要とする医療を提供できる事業者からの応募がないことが懸念される。 ・譲渡先が見付からないことが想定される。 ・譲渡した医療法人の経営能力により、安芸灘地域唯一の一般病床入院・救急機能が維持できなくなる可能性がある。 ・不採算医療や政策医療の実施ができない可能性がある。 ・譲渡先事業者への補助金等の負担が必要な場合がある。 ・企業債の繰上償還が必要 	
有床診療所化	<ul style="list-style-type: none"> ・病床及び診療科の大幅な減少、入院収益減少にもつながり、医業収益の減少につながる。 ・適正職員数まで職員数が減少するには数年を要するため、給与費比率の増加が続く可能性がある。 ・常勤医1名程度の体制となるため、現職医師退職後の医師確保がより困難になる。 ・地域において、病床が足りなくなる可能性がある。 ・診療科の大幅な減少により安芸灘地域唯一の救急医療を担う医療機関としての機能維持が困難 	現状維持
廃止	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸灘地域における一般病床入院及び救急医療の機能がなくなる。 ・新興感染症感染拡大時に求められる地域の基幹医療機関としての機能を果たせなくなる。 ・患者が島外へ流出することにより、安芸灘地域全体の更なる人口減少につながる。 ・企業債の残債償還や負債解消が発生する。 ・病院事業収益がなくなるにもかかわらず、職員雇用の継続が必要 ・回復期病床が減少することとなり、広島県地域医療構想の方向性と合致しない。 	-

共通事項 ・職員処遇の調整が必要…地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡、有床診療所化、廃止
 ・職員退職により一時的に多額の財政負担が発生する…指定管理者制度、民間譲渡、有床診療所化、廃止

(2) 当院が経営形態を変更した場合の影響等

現在、当院は地方公営企業法の財務規定のみを適用（一部適用）する経営形態ですが、組織や人事など全ての規定を適用（全部適用）に移行するなど、経営形態別に当院が移行した場合の影響等を次のとおり記載しています。

ア 全部適用

全部適用では、経営と運営責任を負う管理者を設置することができます。管理者は、人事権、予算権が付与されるなど、経営状況を考慮して決定することができますが、病院単独で人事・労務管理を行うことから、管理部門及び事務部門の配置を増やす必要があり、人件費増加につながるが見込まれます。この結果、当院が全部適用へ移行する場合、費用は一定額増加する可能性が高い一方で、収益面については現行形態の延長線上で取組を継続する必要があるため、経営形態移行のメリットを十分享受できない可能性が高いと考えられます。

イ 地方独立行政法人

現状の経営形態や全部適用と比較し自由度は上がりますが、その分移行のハードルも高くなります。地方独立行政法人に移行するためには、累積欠損金を解消する必要があります。更に、地方独立行政法人となる場合は新たな法人設立のための事務量が非常に多く、市から独立することによる給与体系の検討、規程の策定など一時的な事務負担の増加もあり、当院の規模ではメリットを享受しにくいと考えられます。

ウ 指定管理者制度

指定管理者制度の場合、安芸灘地域の住民が必要としている医療を継続的に提供できる事業者からの応募が現実的に見込まれるかどうか最大懸念事項であると考えられます。また、地方公務員としての雇用は見直され、新たに指定管理先への身分移管が生じるため、職員の処遇に関する調整が大きな課題になります。さらに、移行できた場合においても条件によっては、指定管理者に対する費用面での負担が必要となる可能性も想定されます。

なお、仮に指定管理者が安芸灘地域への医療提供を継続できなくなり、再度呉市が運営を再開する場合、呉市に病院運営ノウハウが残されておらず、立て直しは非常に困難な状況に陥ることが危惧されます。

エ 民間譲渡

民間譲渡の場合も、指定管理者制度と同様に、安芸灘地域の住民が必要としている医療を継続的に提供できる事業者からの応募が現実的に見込まれるかどうか最大懸念事項であると考えられます。また、契約内容によりますが、譲渡先医療法人への補助金を一定額支払い続けること、建替えは呉市の支出により行うこと等も想定されます。更に、譲渡先医療法人の経営能力によりますが、安芸灘地域唯一の一般病床入

院機能や救急機能が維持されない可能性も考えられ、住民への医療提供体制に不安が残ります。

オ 有床診療所化

有床診療所化も選択肢の一つとはなりますが、病床及び診療科目数の減少から大きな収入は見込めないと考えられます。また、実際には適正職員数まで職員数が減少するには数年を要するため（退職不補充で職員数が減少するには数年単位必要）、数年間は給与費の抑制も難しく、現状以上に給与費比率が上がると考えられます。また、医療提供規模が縮小し、職員数を減少させることになるため、支出項目が削減され、一時的に経常損益が改善される可能性があるものの、診療科目数の大幅な減少に伴い、安芸灘地域唯一の救急医療を担う医療機関としての役割は果たすことが困難な状況が危惧されます。

■有床診療所化した場合（職員適正化後）の損益イメージ

	試算	比率	備考
医業収益	175,579 千円	100.0%	
入院収益	101,572 千円	57.8%	
病床数	19 床		有床診療所最大病床数
1日あたり患者数	16.2 人/日		
稼働率	85%		
単価	17,231 円		レセ分析の令和4年診療所入院単価参照
外来収益	39,069 千円	22.3%	令和3年度実績を医師割合で換算
その他収益	34,938 千円	19.9%	令和3年度実績から、病床数で換算
医業外収益	72,160 千円	41.1%	
他会計補助金	32,425 千円	18.5%	令和3年度実績から、病床数で換算
負担金及び交付金	28,734 千円	16.4%	令和3年度実績から、病床数で換算
長期前受金戻入	9,577 千円	5.5%	令和3年度病院実績
その他医業外収益	1,424 千円	0.8%	令和3年度実績から、医師数で換算
医業費用	233,950 千円	133.2%	
人件費	144,000 千円	82.0%	
医師数	1 人		2,500万円/人設定
看護職員数	12 人		700万円/人設定、現在外来5人、病棟19人配置
その他職種	5 人		リハ1人、薬剤師1人、事務2人、検査1人、放射線技師1人
材料費	17,558 千円	10.0%	令和3年度医業収益比率参考
光熱水費	10,000 千円	5.7%	令和3年度実績参照（水光熱費上昇/使用料減少を加味）
減価償却費	36,055 千円	20.5%	令和3年度病院実績
その他経費	26,337 千円	15.0%	令和3年度医業収益比率参考
医業外費用	15,342 千円	8.7%	令和3年度病院実績そのまま
支払利息及び企業債取扱諸費	737 千円	0.4%	令和3年度病院実績
雑損失	14,605 千円	8.3%	令和3年度病院実績
経常損益	△1,553 千円	△0.9%	

カ 廃止

安芸灘地域で唯一、一般病床を有する公的医療機関であるとともに救急医療の役割を担う当院の廃止により、地域における入院及び救急医療の機能がなくなるだけでなく、新興感染症感染拡大時に求められる地域の基幹医療機関としての機能を果たせなくなるため、地域における医療体制に大きな影響を及ぼし、住民サービスが低下することが懸念されます。

また、令和5年4月1日時点の病院事業常勤職員46人のうち、任期付き及び定年延長職員を除いた35人については、雇用の受け皿となる医療機関が廃止されるため、配置転換等の対応により継続して呉市職員として雇用する必要があります。

人件費に割り当てていた国の繰出基準（共済追加費用負担）に対する交付税措置もないため、給与費は全額呉市の負担となります。実際には、退職不補充による職員数調整等により給与費負担が減少する可能性や、病院の建替えにより病院事業に係る支出が増加する等の可能性はありますが、病院事業を存続させることで一般会計からの給与費負担増加を防ぐだけでなく、雇用維持にもつながるため、地域医療維持の観点からも、過疎対策の観点からも当院は必要な施設であると考えられます。

■常勤職員数 (単位：人)

常勤職員（4/1現在）		R5	任期付き及び定年延長職員を除く
医師	医師	4	1
	歯科医師	1	1
看護師	看護師	21	14
	准看護師	4	3
医療技術員	薬剤師	1	1
	放射線技師	2	2
	臨床検査技師	1	1
	理学療法士	2	2
	作業療法士	2	2
	管理栄養士	1	1
	歯科衛生士	2	2
	鍼灸師	-	-
社会福祉士	1	1	
事務員		4	4
計		46	35

(3) 経営形態分析結果

当院の立地や病床及び職員規模、累積欠損金等から考慮すると、経営形態の変更によるメリットを享受しにくいと考えられます。また、地域特性上、運営主体が呉市でなくなる場合、採算性を鑑み、地域住民に必要とされる医療等が提供されなくなる可能性が懸念されます。当院では地域包括ケア病床の導入に伴い増収も見込まれることから、当面は現経営形態を継続し、単年度収支の黒字化に努めつつ、地域住民への医療提供を継続していきます。

3 経営の効率化等

(1) 経営指標、経常収支比率・修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

経営指標の目標は、経常損益の黒字化です。

安芸灘地域の住民に必要とされている医療の提供継続には職員体制の維持・充実が必要である一方で医業収益に対する給与費比率は100パーセントを超えており、同規模病院と比較しても高い状況といえます。

上記を踏まえ、経常損益の黒字化を目指すためには、現在の役割強化及び役割に見合った職員体制の整備と診療報酬の選択（地域包括ケア病床の算定）による医業収益の増加が必要不可欠と考え、令和5年7月に地域包括ケア病床を導入しました。

当院の患者の多くは安芸灘地域の住民であり、今後、高齢化と人口減少が続いていく中で経営的には極めて厳しい状況が続くと想定されます。こうした中で、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続して提供していくために、数値目標を設定します。地域に根差した運営を継続するとともに、経費節減及び適切な診療報酬の確保により令和9（2027）年度経常損益黒字化を目指します。

■経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		実績	計画期間			
収支改善						
経常収支比率	%	90.0	102.8	102.5	103.0	103.5
医業収支比率	%	65.5	75.9	76.2	77.1	78.0
修正医業収支比率	%	59.2	70.0	70.5	71.4	72.4
収入確保の視点						
入院平均患者数	人/日	30.5	38	40	42	44
うち地域一般病棟入院料3		30.5	11.5	13.5	15.5	17.5
うち地域包括ケア病床2			26.5	26.5	26.5	26.5
病床稼働率	%	62.3	77.6	81.6	85.7	89.8
うち地域一般病棟入院料3		62.3	54.8	64.3	73.8	83.3
うち地域包括ケア病床2		—	94.6	94.6	94.6	94.6
入院平均単価	円/人/日	20,704	25,579	25,300	25,048	24,818
うち地域一般病棟入院料3		20,704	20,000	20,000	20,000	20,000
うち地域包括ケア病床2		—	28,000	28,000	28,000	28,000
外来平均患者数	人/日	89.6	89.7	89.8	89.9	90.0
外来平均単価	円/人/日	6,391	6,391	6,391	6,391	6,391
経費削減の視点						
対医業収益給与比率	%	108.9	87.4	87.2	86.1	84.9
対医業収益材料費比率	%	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1
経営の安定に係る視点						
運営会議の実施	回	0	1	1	1	1
医師数（歯科含む）	人	5	5	5	5	5
看護師職員数	人	26	25	26	26	26
医療技術員数	人	12	13	13	13	13
うち療法士数	人	4	5	5	5	5
うち薬剤師数	人	1	1	1	1	1

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 入院平均患者数・病床稼働率

地域包括ケア病床は在宅復帰までの回復期機能を持つ病床です。基本的に満床での運用を想定し、緊急患者受入れ用に1～2床の受入れ病床を確保します。地域一般病棟でも一定の受入れを継続していき、本プランの最終年度である令和9（2027）年度には病院全体の稼働率90パーセントを目指します。なお、患者が1人増加することにより、約900万円/年（約25,000円×365日）増収することから、看護師を増員した場合においても十分に利益増加が見込めます。

イ 入院平均単価

地域包括ケア病床の導入により、診療報酬単価の増加を見込んでいます。また、今後の診療報酬改定に備えて入退院支援加算 1 の算定を目指します（令和 5（2023）年 8 月 1 日時点入退院支援加算 2 算定）。

ウ 外来平均患者数

令和 4（2022）年度末に附属診療所が閉院したことから、令和 4（2022）年度まで附属診療所で診療していた患者についても外来診療を実施していきます。また、人口減少・患者減少が見込まれる地域ではありますが、在宅医療を充実させることにより安芸灘地域から流出している患者が当院で受診できる体制を整備し、地域医療を確保します。

エ 外来平均単価

適切な診療報酬の算定により、現単価を維持していきます。

オ 給与費比率

適切な職員の配置と、適切な診療報酬の算定及び患者数増加に伴う増収により、達成を目指します。

カ 材料費比率

当院では、後発医薬品への切替えが可能な医薬品については後発品化を推進しています。また、材料費対医業収益比率は適正な水準ですが、コスト意識を高めるため、よく使用する診療材料等の価格を使用時に確認できるように貼付する等見える化に取り組みます。

キ 運営会議の実施

年度初めに全職員を対象に運営会議を開き、当院の経営状況と当年度の目標について情報共有し、意識統一を図ります。

ク 医師数

今後も医療提供していくために、医師 5 人体制を維持していきます。

ケ 看護師職員数

令和 5（2023）年度 7 月からの地域包括ケア病床（28 床）導入に伴い、看護師の人員配置基準が患者 15 人に一人から患者 13 人に一人となったこと、患者数が増加する見込みであることから、看護師不足により患者の受入れができないような事態が起きないように、引き続き施設基準上必要な看護師職員数、病床稼働率等を勘案した上で、看護師の増員配置を進めていきます。

コ 医療技術員数

回復期機能として重要なリハビリを充実させるため、療法士の体制を強化し、患者が安心して在宅生活に戻れるように取り組みます。医療技術員の職員体制については、限られた人員で効率的に医療を提供できるよう今後も実態に応じて見直していきます。

(3) 一般会計負担の考え方

公立病院は、独立採算による運営が原則となっていますが、地方公営企業法第17条の2「経費の負担の原則」では、「病院事業において負担することが適当でない経費」や「病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費」について、一定の基準に基づいて一般会計が負担するものと規定されています。呉市における病院事業への経費負担は、一般会計と病院事業会計双方の財政事情を考慮の上、国からの通知（「繰出基準」）に基づいて協議し、決定しています。現状における経費負担の主な内容は、次のとおりです。

■一般会計繰入金

(単位：千円)

区分		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
		実績	見込	見込	見込	見込	
収益的 収入	医 業 収 益	救急医療の確保に要する経費	37,991	37,991	37,991	37,991	
		保健衛生行政事務に要する経費	6,604	7,901	7,901	7,901	
		退職手当負担金	-	-	-	-	
	小計		44,595	45,892	45,892	45,892	
	医 業 外 収 益	建設改良に要する経費（利息）	429	309	252	195	137
		共済追加費用の負担に要する経費	2,396	2,870	2,870	2,870	2,870
		基礎年金拠出金	11,828	13,857	13,857	13,857	13,857
		児童手当	2,030	1,460	1,460	1,460	1,460
		研究研修に要する経費	389	473	444	463	460
		不採算地区病院の運営に要する経費	76,302	96,302	96,302	96,302	96,302
		医師確保対策に要する経費Ⅰ（医師派遣）	2,473	4,706	4,706	4,706	4,706
		医師確保対策に要する経費Ⅱ（医師確保）	56,656	61,756	61,756	61,756	61,756
		高度医療に要する経費	15,266	15,304	15,304	15,304	15,304
		リハビリテーション医療に要する経費	-	13,027	13,027	13,027	13,027
小計		167,770	210,064	209,978	209,940	209,879	
合計		212,365	255,956	255,870	255,832	255,771	
資 本 的 収 入	建設改良に要する経費（元金）	8,138	7,960	5,647	4,436	3,576	
	建設改良に要する経費（医療機器整備）	1,100	3,200	3,200	3,200	3,200	
	合計	9,238	11,160	8,847	7,636	6,776	
総合計		221,603	267,116	264,717	263,468	262,547	

今後も、独立採算制を原則として効率的な経営を目指すとともに、安定的・継続的に質の高い医療を提供し、安芸灘地域における基幹医療施設としての役割を果たしていくため、財政基盤の安定化を図ります。

また、呉市唯一の公立病院として救急医療や回復期医療の提供を維持・確保する観点からも、必要となる支援に取り組んでいきます。

(4) 各年度の収支計画等

各種取組の実施を前提として、対象期間中の各年度の収支計画を策定しました。収支計画は、診療報酬の改定などの経営環境の変化により影響を受けるため、本プランの策定後においても状況変化を踏まえ必要な見直しを行ってまいります。

■収支計画

(単位：千円)

収支計画 科目	実績		計画期間				
	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	金額	対医業収益	金額	金額	金額	金額	対医業収益
経常収益	649,285	141%	816,112	831,104	846,073	862,193	135%
医業収益	461,923	100.0%	590,532	605,587	620,642	636,801	100.0%
入院収益	230,605	49.9%	354,780	369,380	383,980	399,672	62.8%
外来収益	167,687	36.3%	167,887	168,074	168,262	168,449	26.5%
その他医業収益	63,631	13.8%	67,865	68,133	68,401	68,680	10.8%
室料差額収益	2,451	0.5%	3,771	3,926	4,081	4,248	0.7%
公衆衛生活動収益	15,817	3.4%	17,435	17,547	17,660	17,772	2.8%
一般会計負担金	44,595	9.7%	45,892	45,892	45,892	45,892	7.2%
その他医業収益	768	0.2%	768	768	768	768	0.1%
医業外収益	187,362	40.6%	225,579	225,516	225,430	225,392	35.4%
受取利息	26	0.0%	26	26	26	26	0.0%
他会計補助金	79,912	17.3%	98,148	98,149	98,120	98,139	15.4%
負担金及び交付金	91,998	19.9%	111,979	111,915	111,858	111,801	17.6%
長期前受金戻入	9,867	2.1%	9,867	9,867	9,867	9,867	1.5%
その他医業外収益	5,559	1.2%	5,559	5,559	5,559	5,559	0.9%
経常費用	721,226	156.1%	794,196	810,650	821,588	832,938	130.8%
医業費用	704,812	152.6%	777,782	794,236	805,174	816,524	128.2%
給与費	503,231	108.9%	516,271	528,126	534,464	540,877	84.9%
材料費	37,194	8.1%	47,549	48,762	49,974	51,275	8.1%
経費	123,692	26.8%	172,996	176,352	179,708	183,310	28.8%
光熱水費	14,287	3.1%	28,575	28,575	28,575	28,575	4.5%
修繕費	5,445	1.2%	10,891	10,891	10,891	10,891	1.7%
使用料及び賃借料	6,768	1.5%	8,652	8,873	9,093	9,330	1.5%
委託料	88,589	19.2%	113,255	116,142	119,029	122,128	19.2%
その他	8,602	1.9%	11,624	11,872	12,120	12,387	1.9%
減価償却費	37,704	8.2%	37,704	37,704	37,704	37,704	5.9%
資産減耗費	258	0.1%	330	338	347	356	0.1%
研究研修費	711	0.2%	908	931	955	979	0.2%
長期前払消費税償却	2,022	0.4%	2,022	2,022	2,022	2,022	0.3%
医業外費用	16,414	3.6%	16,414	16,414	16,414	16,414	2.6%
経常損益	△71,941		21,916	20,453	24,485	29,255	

今後も必要に応じて医療機器等を更新するため、減価償却費については、現存の減価償却分を含めて同額としています。また、経費については、引き続き、削減に努めます。

4 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保に向けた取組

病院を運営していくためには、医師を始めとする医療従事者の確保が必須となります。提供した医療に対応する診療報酬の算定上、医療従事者の体制が定められており、医療従事者の体制が基準を下回ると診療報酬が減収することから、医師・看護師等の体制確保が必要です。

ア 医師確保の取組

当院では中国労災病院、呉医療センター・中国がんセンターの初期臨床研修プログラムの地域医療研修の協力施設として臨床研修医を受け入れています。今後も現状と同様の積極的な臨床研修医の受入れに加えて、呉共済病院等、他の病院の初期臨床研修プログラムへの参画も検討し、将来的な医師の確保に向けて関係機関に要請していきます。

また、喫緊の医師確保に向けては引き続き広島大学との連携を維持しつつ、広島大学以外へも医師派遣依頼を行うとともに、広島県地域医療支援センター、ふるさとドクターネット広島（広島の医療情報ウェブサイトの活用）、民間医局との連携等様々な手段で医師確保に努めていきます。

なお、広島県地域医療構想には、「地域の医療体制を確保するため、大学医学部を卒業後に特定の地域に就業することが入学条件の定員枠である地域枠として、広島大学に「ふるさと枠」、岡山大学に「地域枠」を設け、医師の県内定着とともに特に中山間地域の医療を担う人材を計画的に育成しています」とあります。

ふるさと枠の医師は、毎年要望していますが、採用には至っていないことから、引き続き大学に要望していきます。

令和5(2023)年度ふるさと枠医師勤務状況（医師免許取得後3年目以上）

専攻診療科名等	中山間地域指定医療機関										小計	中山間地域以外の医療機関	計	
	中堅病院				中小病院									
	公立	市立	庄原赤十字	J A 吉田総合病院	公立	府中市	府中市	府中市	西城市	安芸太田				公立
	みづぎ総合病院	三次中央病院	赤十字病院	田総合病院	下蒲刈病院	市民病院	北市民病院	湯が丘病院	市民病院	太田病院	世羅中央病院	高原町立病院		
計	3	25	5						3	6	43	57	100	
【参考】令和4年度勤務人数	4	16	5	1				1	2	5	34	50	84	

出典 広島県健康福祉局「広島大学医学部のふるさと枠ご案内パンフレット」

さらに、広島大学に設置された寄附講座「地域医療システム学講座」への参画(※)も検討する等、更なる医師確保に向けて積極的な取組を実施していきます。

※現在は安芸太田病院、庄原赤十字病院、神石高原町立病院、公立世羅中央病院、公立みつぎ総合病院が協力病院となっています。(出典：広島大学地域医療システム学講座ホームページ)

イ 看護師確保の取組

当院の機能を維持・強化していくためには、看護体制の充実が重要です。令和4年度の稼働率では問題ない水準でしたが、令和5年7月に地域包括ケア病床(28床)を導入したことに伴い、看護師の人員配置基準が患者15人に一人から患者13人に一人に変更になりました。今後は患者数の増加や看護配置基準の変更、産前・産後休暇、育児休業等による実質的な職員の減員、職員の年齢構成を加味した体制づくりが必要となります。

また、毎年、広島文化学園大学看護学部学生を始めとする看護学生の実習を積極的に受け入れており、将来的な看護師の確保に向けて、現状の取組を継続していきます。

ウ 働き方改革への取組

令和5年8月1日現在、常勤医師の時間外労働の状況は、令和6(2024)年4月から開始される「医師の時間外労働規制」のA水準(月100時間、年間960時間)に該当し、当院としては問題ない水準です。今後も、各医師の自己申告による当院以外での勤務時間を含めた労働時間を適切に管理していきます。

なお、当院では宿日直の医師について、広島大学から派遣を受けており、大学からの派遣を継続するため、労働基準法(昭和22年法律第49号)に基づく「断続的宿日直勤務許可」を令和5(2023)年2月14日時点で取得済です。今後も現状を維持しつつ、働き方改革に配慮した取組を進めていきます。

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 当院における新興感染症対策方針

新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応については、第8次医療計画（令和6（2024）年度）から、「新興感染症等の感染拡大時における医療」として、5事業に追加されることが検討されているため、当該方針に準じた対応を今後実施いたします。

現時点では、発熱外来やワクチン接種の実施、重点医療機関や協力医療機関における治療終了後に入院加療が必要な場合の受入れ体制の維持が重要と考えられます。院内感染対策マニュアルは既に整備していますが、新たな法改正やガイドラインの改訂、新しいエビデンスの報告、当院の状況の変化に応じて更新していきます。

(2) 周辺医療機関等との役割分担方針

病床構成上、感染症患者を受け入れた場合、一般患者の受入れが難しいこと、職員体制及び医療機能からも積極的な感染症入院治療は難しいことから、感染能力がなくなった患者の速やかな転院受入れの役割を担うことにより、重点医療機関や協力医療機関の後方支援としての機能を維持すべきと考えられます。

6 施設・設備の最適化

(1) 施設や設備における維持・整備の方針

令和5年8月1日現在の財政状況では建替えは難しいものの、一般的には、築30年から40年で建替えを検討し、実行するケースが多いため（※）、大規模改修が必要となってくる時期です。当院は、耐震は問題ありませんが、建物の使用可能期間を伸長するためにも、定期的なメンテナンスを実施していきます。また、必要に応じて医療機器等を更新し、検査性能を向上することにより医療体制を充実させます。アンケート結果でいただいたご意見に可能な限り応えられるよう設備の充実に取り組んでいきます。

※病院の耐用年数

【物理的耐用年数】⇒RC造・SRC造の建物の物理的な耐用年数は、病院如何にかかわらず、一般的に60年程度とされています。「建築物のライフサイクルコスト（国土交通省大臣官房官庁営繕部 監修）」、「建築物の耐久計画に関する考え方（日本建築学会 著）」など。

【法定耐用年数】⇒税法上、RC造・SRC造の固定資産の減価償却に用いられる耐用年数は病院の場合39年です。

【機能的耐用年数】⇒病院施設独特の考えによるもので、医療機能の高度化への対応や療養環境の向上、各種施設基準対応のため施設・設備の老朽化に早期に対応する必要があることから、機能的耐用年数は物理的耐用年数よりも一般的に短い傾向にあると言われていました。

⇒四病院団体協議会（日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会）と日本医師会が、平成16（2008）年に7,710病院（有効回答：2,657病院）を対象として行った病院建築使用

年数の実態調査によると、RC造の病院建築において新築から建て替える平均期間は31.0年という調査報告があります。

(2) ICT導入（デジタル化）等

マイナンバーカードの健康保険証利用については導入済です。

また、広島県には県内全域を網羅するひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）が整備されており、これにも加入済です。

病院内情報システムの連携推進については費用対効果を慎重に見極める必要がありますが、地域内の他医療機関や施設との連携に伴うシステム化については、他の医療機関の動向も注視し、個別に影響を踏まえた必要性の判断も実施していきます。電子カルテについては、国が令和12（2030）年までの導入を目指すこととしており、導入に係る費用について補助金等有利な財源が確保できる適切な時期に導入を図っていきます。

ア オンライン面会

新型コロナウイルス感染症等新興感染症対応により直接の面会が難しい場合や、遠方に居住する家族との面会のため、オンライン面会の導入は患者サービスの向上につながります。なお、導入に当たっては他の医療機関での導入状況等を調査するなど対応を検討していきます。

イ オンライン診療

安芸灘地域は高齢化率が高いため、容易に通院できない患者も多いことから現在は在宅診療を推進しています。将来的には、在宅診療と併せてオンライン診療を活用し、地域住民に更に寄り添った医療の提供を目指すことでより良い患者サービスを提供します。

ただし、オンライン診療に必要な機器の使用ができない患者も多いと予想されることから、看護師が患者宅へ訪問し、患者が看護師の補助を受けながら、タブレット等で病院にいる医師の診察を受けられるようにするなど工夫が必要です。訪問診療に要する医師の移動時間が削減でき、働き方改革にもつながるため、安芸灘地域に敷設された光通信回線を活用したオンライン診療の実施に向け検討を行います。

第4章 プランの推進について

1 住民の理解

当院は、安芸灘地域の住民にとって身近な医療機関であるとともに呉市唯一の公立病院として救急医療や回復期機能の役割を担っています。運営方針や経営状況等について、議会での説明や住民との話し合いを行うことで、透明性の高い経営を図るとともに、患者及び住民へのアンケートの実施など地域の意見を可能な限り運営に反映していきます。

また、当院を身近に感じていただけるよう検査・測定体験や健康相談ができる「健康まつり」の開催やホームページの広報活動の充実など、自ら行動・発信をし、住民とともにある病院を目指していきます。

2 点検・評価

本プランの進行管理については、計画達成に向けて取組を着実に推進するため、Plan-Do-Check-ActionのPDCAサイクルによる進捗管理を徹底します。

具体的には、病院幹部による会議等において、取組の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進捗管理に努めます。

また収支実績を定期的に本プランと比較し、評価することで、本プランに対して何が足りなかったのか、どうすれば達成できるのかチェックし、早めのアクションにつなげていきます。

3 推進体制

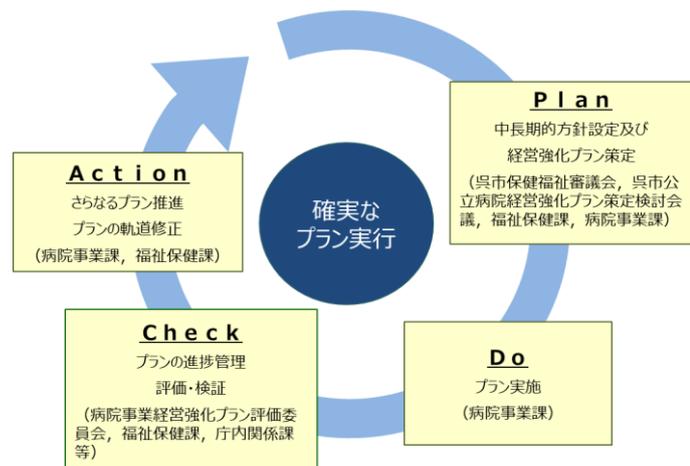
本プランを着実に実行するため、福祉保健課と当院が密に連携し、医療・介護・行政の関係機関、地域住民等との情報交換や意見交換を行い、これからも地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていきます。

4 進行管理及び評価

地域医療構想や医療制度、また新興感染症等の社会情勢の変化に対応するため、随時、各種指標等の妥当性を検証し、必要に応じて修正を行います。

学識経験者や医師等による「呉市病院事業経営強化プラン評価委員会」を設置し、本プランの進捗状況について年度ごとに点検・評価を行い、評価内容についてはホームページを活用し、公表することとします。

■PDCAサイクルによる進行管理イメージ図



(参考) 用語解説

○ 一般病床・一般病棟

病床のうち、主に急性期の患者の治療を行う病床・病棟

○ 回復期機能

状態の早期安定化に向けて、医療を提供する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

○ 地域一般入院料

一般病棟のうち、軽症急性疾患患者や病状が徐々に進行する亜急性期、回復期患者の入院治療を行っているものに対して算定される入院基本料

○ 救急告示病院

「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第8号)第2条第1項の規定により、都道府県知事が告示し指定する病院。救急隊により搬送される傷病者の収容、治療を行う病院。救急指定病院ともいう。

○ 保健医療計画

都道府県が、地域の医療提供体制の確保等を目的として策定する計画。計画期間は6年間であり、3年ごとに内容の見直しを行う。

○ 病病, 病診, 診診連携

複数の医療機関の間での連携の形態を表し、「病病連携」は病院同士の連携、「病診連携」は病院と診療所の連携、「診診連携」は診療所同士の連携を意味する。

○ 地域医療構想

「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年に備え、医療機能の分化・連携を進めるための取組。各地域において必要と想定される病床数を医療機能ごとに推計した上で、各地域に設置される地域医療構想調整会議を通じて病床数の調整方針を定め、効率的な医療提供体制を目指す。

○ 病床機能報告

病床を有する病院・診療所が、その病床において担っている医療機能を病棟単位で報告する制度。医療機能は、地域医療構想において「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の四つに区分され、そのうち一つを自主的に選択し都道府県に報告する。

○ 地域包括ケア病床・地域包括ケア入院医療管理料

急性期治療を終えて症状が安定した患者や、在宅・介護施設等にて療養中に症状が増悪した患者を対象に、在宅復帰に向けたリハビリ等の各種支援を行うための病床・入院料

○ ベンチマーク比較

新入院患者数や平均在院日数、職員配置数等の指標ごとに他病院のデータを収集して比較し、現状の問題や改善のための策を探ること。本来ベンチマークとは、土地測量を行う際の建築物の高低差や位置の基準点を表す言葉

○ 診療報酬

保険診療の際に医療行為等の対価として計算される報酬。診療報酬点数表に基づいて点数で表現され、1点=10円で計算される。医療需要の動向等に基づいて、厚生労働省が主体となり2年に1度点数の改定が行われる。

○ 急性期一般病棟入院料

一般病棟のうち、急性期患者の収容、治療を行っているものに対して算定される入院基本料

○ 平均在院日数

一人の患者が入院してから退院するまでの日数を平均して算出したもの。在院患者延べ日数を、新入院患者数と退院患者数の平均値で除することで算出される。

○ 廃用症候群リハビリテーション

長期にわたって身体の活動性が低下することで、肉体的・精神的な機能に障害が生じる症状を総称して「廃用症候群」といい、それによって低下した機能に応じて理学療法や嚥下機能訓練等を行うこと。

○ 労働集約型産業

生産要素に占める資本の割合が低く、労働力に対する依存度が高い産業。農林水産業等の第一次産業、流通・サービス業等の第三次産業の多くが該当する。

○ 入退院支援加算

当該加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、医療・介護等施設間の連携を推進した上で、入院早期から退院困難な要因を有する患者に対して、退院に向けた支援を早期から実施することを評価した診療報酬。算定要件に応じて1・2に分類される。1は2よりも点数が高く要件が厳しい。

○ 急性期病院

急性疾患又は重症患者の治療を24時間体制で行う病院

○ 経営指標

病院の機能や規模、地域性に密着した経営状況の実態を係数的に把握し、病院の健全な運営に資するための一つの参考とすることを目的とするものである。

○ 経常収支比率

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標

○ 医業収支比率

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標である。

○ 修正医業収支比率

医業収益から他会計負担金を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率

○ 看護配置基準

入院患者に対して必要な看護師数の割合を示したもの。病棟の種類によってその割合は異なる。

○ エビデンス

一般的には、「証拠、根拠」を意味し、医療現場においては「薬や治療方針に対する科学的根拠」を表す。

○ 電子カルテ

患者の診察記録・検査結果・投薬指示といった情報をデータとして記録するシステム

○ 断続的宿日直勤務許可

医師や看護師等の医療従事者が、病院や診療所などで通常の勤務後に宿泊しながら、緊急や非常の業務に対応することを労働基準法で認められる制度。許可を受けるには、「勤務の様態」「宿日直の回数」「宿日直の手当」の3項目において基準を満たす必要がある。