

公立世羅中央病院経営強化プランに関する  
点検・評価報告書

令和6年10月

## 公立世羅中央病院経営強化プラン実施状況 点検・評価報告 (令和5年度)

公立世羅中央病院経営強化プランは、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とし、当院の位置する山間地における公立病院の役割を果たしつつ、収益性を改善するために3つの重点領域を定めています。重点領域における取組を推進しつつ、収支の改善を目指すものです。

本経営強化プランは、毎事業年度終了日に検証・見直し等を実施し、企業団経営会議で点検・評価を行い、企業団議会へ報告する。企業団議会へ報告した後、住民の皆さんに公表することとしています。

経営形態	一部事務組合（世羅町、三原市）	
所在地	広島県世羅郡世羅町大字本郷 918 番地 3	
開設団体名	世羅中央病院企業団	
病院名	公立世羅中央病院	
プランの名称	公立世羅中央病院経営強化プラン	
策定日	令和5年12月	
計画期間	令和5年度～令和9年度	
病床数	155床（一般病床69床、地域包括ケア病床66床、療養病床20床）	
標榜診療科	内科・脳神経内科・血液内科・小児科・外科・消化器外科・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・産婦人科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科・歯科・矯正歯科	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表の体制	① 点検・評価：企業団経営会議で実施 ② 公表：企業団ホームページ、企業団広報誌「ほほえみ」で公表
	点検・評価・公表の時期	① 点検：毎年8月頃 ② 評価：毎年9月頃 ③ 公表：毎年10月頃
	数値実績、点検結果・評価の内容	
その他特記事項		

## 1 総括

世羅中央病院企業団が医療需要・環境が変化していくなかで、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、令和4年3月に総務省が策定した「公立病院経営強化ガイドラインに沿って、「公立世羅中央病院経営強化プラン」を策定したものであり、その実施状況の点検結果について評価します。

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が2類感染症から5類感染症に変更となりましたが、依然として感染症患者は発生し、これまでと同様の感染症対策を継続して実施する必要があり、経営に大きな影響が発生しました。

数値目標「経営改善に係るもの」については、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、累積欠損金比率、現金保有高が目標（予算）を下回りました。新型コロナウイルス感染症対策の継続実施、新型コロナウイルス感染症が5類感染症移行後も一般病床入院患者の横ばい、療養病床入院患者の減少、新型コロナウイルス感染症患者受入に伴う休床補償の大幅な減少等により、収益は減少しました。人事院勧告によるベースアップ、時間外勤務手当の増加等による給与費の増加、材料費の増加、物価高騰の影響などによる経費の増加等により費用は増加し、約2億7千万円の赤字決算となりました。

数値目標「経費削減に係るもの」については、医業収益は増加しましたが、職員給与費の医業収益に対する比率は、人事院勧告によるベースアップ、時間外勤務手当の増加等があり支出額が増加し、比率は増加しました。材料費についても支出額が増加し、医業収益に対する比率は増加しました。

数値目標「収益確保に係るもの」については、病床稼働率は減少しましたが、徹底したベッドコントロールを行い、平均在院日数の年度平均が16.6日から14.7日に短縮したことにより、入院診療単価が増加し、入院収益も増加しました。外来診療単価は減少しましたが、患者数が増加したことにより、外来収益も増加しました。

数値目標「医療機能、医療の質、連携の強化等に係るもの」については、医師数・看護師数はほぼ目標（予算）どおりでしたが、薬剤師数は、職員募集をしましたが応募がなく、目標を大きく下回りました。

令和5年度も新型コロナウイルス感染症による影響があった年度であり、感染対策や入院患者減少、コロナ関係補助金等の減少により経常収支は赤字となりました。今後においても適切な対応を継続し、徹底したベッドコントロールを行い入院収益の確保をすると共に、経費の削減に努め、経営の安定化に向けて取り組む必要があると考えます。

以下、令和5年度の数値目標に対する実績、取組の実施状況について記載しています。

## 2 評価方法

目標に対する評価を以下の区分で行いました。

数値目標に対する評価

区分	評価の内容
A	目標以上に達成されている(目標達成値 100 以上)
B	目標が達成されており一定の実績がある(目標達成値 90 以上 100 未満)
C	目標が未達成で実績不足である(目標達成値 90 未満)

### (1) 経営改善に係るもの

区分	単位	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R5年度 (実績)	比較	達成率	評価
経常収支比率	%	100.1	101.0	92.0	▲9.0	91.1%	B
医業収支比率	%	83.0	92.6	82.7	▲9.9	89.3%	C
修正医業収支比率	%	78.4	87.9	78.0	▲9.9	88.7%	C
不良債務比率	%	—	—	—	—	100.0%	A
累積欠損金比率	%	▲6.2	▲4.3	▲15.8	▲11.5	27.2%	C
現金保有高	百万円	1,500	1,400	1,307	▲93	93.4%	B
企業債残高	百万円	716	815	815	0	100.0%	A

(用語説明)

経常収支比率 = 経常収益 ÷ 経常費用 × 100

医業収支比 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

修正医業収支比率 = (医業収益 - 他会計繰入金) ÷ 医業費用 × 100

不良債務比率 = 不良債務額 ÷ 医業収益 × 100

累積欠損金比率 = 累積欠損金 (当年度未処理欠損金) ÷ 医業収益 × 100

(評価)

項目	評価内容
経常収支比率	入院収益、外来収益ともに増加して医業収益は増加したが、医業外収益（主に新型コロナウイルス感染症病床確保補助金）の大幅減、経常費用（主に給与費、材料費）の増加により、目標（予算）を下回った。

医業収支比率	医業収益は増加したが、医業費用（主に給与費、材料費）の増加により、目標（予算）を下回った。
修正医業収支比率	医業収益は増加したが、医業費用（主に給与費、材料費）の増加により医業収支比率が目標（予算）を下回ったため、修正医業収支比率も目標（予算）を下回った。
不良債務比率	不良債務がないため、目標（予算）どおりであった。
累積欠損金比率	令和5年度が2億7,142万5,532円の純損失となったため、累積欠損金が増加し、目標（予算）を下回った。
現金保有高	令和5年度が2億7,142万5,532円の純損失となったため、現金保有高が減少し、目標（予算）を下回った。
企業債残高	計画外の借り入れがなかったため、目標（予算）どおりであった。

(2) 経費削減に係るもの

区分	単位	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R5年度 (実績)	比較	達成率	評価
職員給与費対医業収益比率(※)	%	71.6	65.1	72.2	7.1	90.2%	B
材料費対医業収益比率(※)	%	14.3	13.4	15.2	1.8	88.2%	C

(用語説明)

職員給与比率 = 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100

材料費比率 = 材料費 ÷ 医業収益 × 100

※実績数値が低い方が良い項目

(評価)

項目	評価内容
職員給与費対医業収益比率	医業収益は上回ったが、人事院勧告により、ベースアップ、期末勤勉手当の支給率のアップ、時間外勤務手当の増加等により給与費が増加したため、目標（予算）を上回った。
材料費対医業収益比率	医業収益は上回ったが、材料費（主に薬品費、医療消耗備品）の支出が予算額を上回ったため、目標（予算）を上回った。

## (3) 収益確保に係るもの

区分	単位	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R5年度 (実績)	比較	達成率	評価
1日当たり入院患者数	人	136.0	140.0	132.5	▲7.5	94.6%	B
1日当たり外来患者数【病院】	人	301.8	301.8	339.2	37.4	112.4%	A
入院診療単価	円	35,244	38,000	37,326	▲674	98.2%	B
外来診療単価【病院】	円	8,484	8,484	7,755	▲729	91.4%	B
病床稼働率	%	87.8	87.8	85.5	▲2.3	97.4%	B
平均在院日数(※)	日	16.6	16.6	14.7	▲1.9	112.9%	A

※実績数値が低い方がよい項目

## (評価)

項目	評価内容
1日当たり入院患者数	療養病床入院患者の施設入所待ち期間が短縮となり、長期療養を必要とする患者が減少したこと等により、目標(予算)を下回った。
1日当たり外来患者数【病院】	小児科、リハビリテーション科の患者が増加したこと等により、目標(予算)を上回った。
1日当たり入院診療単価	入院患者数が減少したのは、ほぼ入院単価の低い療養病床の入院患者であり、病床稼働率は前年度の数値に近い状態で、平均在院日数を1.9日短縮したため、目標(予算)をわずかに下回った。
1日当たり外来診療単価【病院】	外来患者数の増加に対し、外来収益の増加が少なく、外来診療単価は、目標(予算)を下回った。
病床稼働率	一般病床の病床稼働率は87.3%であったが、療養病床の病床稼働率が73.1%と低調であったため、全体として目標(予算)を2.3%下回った。
平均在院日数	昨年に引き続き効率の良いベッドコントロールができ、目標(予算)を1.9日上回った。

## (4) 医療機能、医療の質、連携の強化等に係るもの

区分	単位	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R5年度 (実績)	比較	達成率	評価
医師数（常勤）	人	15	16	15	▲1	93.8%	B
看護師数	人	104	108	109	1	100.9%	A
薬剤師数	人	5	4	3	▲1	75.0%	C
患者満足度調査（入院、満足）	%	67.8	69.0	68.8	▲0.2	99.7%	B
患者満足度調査（外来、満足）	%	62.4	63.0	34.1	▲28.9	54.1%	C
在宅復帰率	%	75.5	78.0	80.5	2.5	103.2%	A
クリニカルパス使用率	%	13.0	15.0	12.9	▲2.1	86.0%	C
紹介率	%	20.4	21.0	20.5	▲0.5	97.6%	B
逆紹介率	%	11.0	11.5	16.0	4.5	139.1%	A
臨床研修医の受入件数	件	0	1	1	0	100.0%	A
地域医療研修の受入件数	件	18	24	24	0	100.0%	A
リハビリ技士研修の受入件数	件	7	6	5	▲1	83.3%	C
管理栄養士研修の受入件数	件	2	4	2	▲2	50.0%	C
在宅看護研修の受入件数	件	8	8	5	▲3	62.5%	C

(用語説明)

$$\text{紹介率} = \text{紹介件数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介件数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

(評価)

項目	評価内容
医師数（常勤）	内科医師が定年退職により、常勤医師数が目標（予算）を下回った。令和6年度はふるさと枠の医師が昨年度よりも多く配置され、目標である16人を達成している。
看護師数	職員の退職もあったが、目標（予算）を達成した。定年退職者は再

	<p>任用又は会計年度任用職員で確保しつつ、年度中途の退職者は随時募集をかけ確保している状況である。また、令和5年度から定年年齢が段階的に引き上げとなり、2年に1度しか定年退職者が生じないため、人材の安定的な確保について弾力的な運用を行っていく。令和6年度も毎年、年度内退職者がいることを踏まえ、108人の看護師確保を目標とする。</p>
薬剤師数	<p>大学訪問等も行い職員を募集したが応募がなく、目標（予算）を下回った。令和6年度は広島県の事業で、広島大学病院から薬剤師の出向を受ける予定であり、また、引き続き職員を募集し、令和6年度は5人の確保を目標とする。</p>
患者満足度調査（入院、満足）	<p>アンケートの回答内容が昨年度と同じ「満足・どちらともいえない・不満」であったこともあり、目標（予算）どおりであった。</p>
患者満足度調査（外来、満足）	<p>アンケートの回答内容を「満足・どちらともいえない・不満」から「満足・普通・不満」に変更したことで、「普通」を選択される方が増え、目標（予算）を下回ったと考える。</p>
在宅復帰率	<p>80.5%と目標である78.0%以上の結果となった。引き続き、72.5%を下回らないように取り組む。</p>
クリニカルパス使用率	<p>逸脱率は3.7%で1件について、適用できなかった。適用できる患者についてはほぼ適用できている。</p>
紹介率	<p>20.5%と目標である21.0%をわずかに下回った。引き続き地域の開業医との連携に努め目標達成に向け取り組む。</p>
逆紹介率	<p>16.0%と目標である11.5%以上の結果となった。目標を達成したが引き続き取り組みを行う。</p>
臨床研修医の受入件数	<p>独立行政法人国立病院機構呉医療センターと臨床研修医受入契約を締結し、実際に派遣があったため、目標（予算）どおりであった。</p>
地域医療研修の受入件数	<p>広島大学医学部医学科臨床実習の受入により、目標（予算）どおりであった。</p>
リハビリ技士研修の受入件数	<p>実習希望者が少なく、目標（予算）を下回った。</p>
管理栄養士研修の受入件数	<p>実習希望者が少なく、目標（予算）を下回った。</p>



在宅看護研修の受 入件数	実習希望者が少なく、目標（予算）を下回った。
-----------------	------------------------

### 3 期間中の収支計画等

#### (1)収益的収支（金額：税込、単位：百万円）

項 目	令和5年度 (2023年度)目標	令和5年度 (2023年度)実績	令和6年度 (2024年度)目標
医業収益	3,116	2,845	3,210
入院収益	2,018	1,811	2,065
外来収益	668	639	712
その他医業収益	430	395	433
医業費用	3,364	3,417	3,502
職員給与費	2,030	2,045	2,078
材料費	417	473	468
薬品費	230	267	260
診療材料費	108	109	117
その他材料費	79	97	91
経費	664	656	678
光熱水費・燃料費	107	85	76
委託料	284	278	289
その他経費	273	293	313
減価償却費	231	231	211
研究研修費	8	9	50
資産減耗費	14	3	17
医業収支	△248	△572	△292
医業外収益	319	349	321
受取利息配当金	0	0	0
国(県)補助金	30	43	0
他会計負担金・補助金	0	8	0
長期前受金戻入	104	115	113
その他	185	183	208
医業外費用	36	34	24
支払利息及び企業債取扱諸費	12	12	12
保育所運営費	22	20	10
雑損失	0	0	0
その他医業外費用	2	2	2
経常収支	35	△257	5
特別利益	0	5	0
特別損失	0	0	0
予備費	0	0	0
当期純利益	35	△252	5
累積欠損金	134	386	381
会計負担金	208	226	226
他会計補助金	110	110	136

#### (2)資本的収支（金額：税込、単位：百万円）

項 目	令和5年度 (2023年度)目標	令和5年度 (2023年度)実績	令和6年度 (2024年度)目標
資本的収入	354	348	358
1. 企業債	115	109	141
2. 出資金	219	217	212
3. 固定資産売却代金	0	0	0
4. 補助金	20	22	5
資本的支出	548	448	491
1. 建設改良費	440	339	373
2. 企業債償還金	107	107	114
3. 投資	1	1	4
収支差引	△194	△100	△133

※資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額は、当年度分及び過年度分損益勘定留保資金で補填します。

企業債年度末残高（百万円）	706	815	592
---------------	-----	-----	-----

#### 4 取組の実施状況

##### (1) 重点領域① 山間部における地域包括ケアシステムの確立と収益性

###### ① 当院の立地と役割

療養病床 20 床で慢性期機能を充足していたが、令和 5 年度は病床稼働率の低下が続くため、令和 6 年 5 月から回復期機能といえる機能を担っている地域包括ケア病床に転換し、地域に求められる病床の維持に努めています。

###### 【最近の病棟編成の変遷】

令和 3 年 11 月以前			令和 4 年 2 月から (地ケア病床増床)			令和 6 年 5 月から (療養病床の廃止)	
病棟	入院料		病棟	入院料		病棟	入院料
2F 病棟 49 床	急性期一般 入院料 4 (10 : 1)		2F 病棟 49 床	急性期一般 入院料 4 (10 : 1)		2F 病棟 49 床	急性期一般 入院料 4 (10 : 1)
3A 病棟 36 床	急性期 10 床 + 地ケア 26 床 (13 : 1)	→	3A 病棟 36 床	地ケア 入院料 1 (13 : 1)	→	3F 病棟 56 床	地ケア 入院料 1 (13 : 1)
3B 病棟 20 床	療養		3B 病棟 20 床	療養			
4F 病棟 50 床	急性期一般 入院料 4 (10 : 1)		4F 病棟 50 床	急性期 20 床 + 地ケア 30 床 (13 : 1)		4F 病棟 50 床	急性期 20 床 + 地ケア 30 床 (13 : 1)

###### ② 当院における地域包括ケアシステムの構築への取組

入院機能、外来機能に加えて、在宅医療に取り組んでいますが、令和 5 年 11 月から訪問リハビリテーションを開始し、在宅医療の充実に取り組んでいます。また、在宅療養支援病院として、住み慣れた地域で生涯を暮らせるように 24 時間の往診や訪問看護を行い、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。

###### ③ 在宅医療提供体制の強化

令和 5 年 11 月から訪問看護とは別に訪問リハビリテーションを開始して、退院後もリハビリを継続し、在宅医療提供体制を強化しました。

###### ④ 高齢者外来の開設

令和 6 年 4 月から、定期的に受診されていない生活習慣病のおそれのある方を対象とした「健康生活サポート外来」を開設し、病気の早期発見、早期治療に取り組んでいます。

⑤ 診療提供エリアの拡大

令和6年9月からの三原市大和町の無医地区（蔵宗・篠・上草井・下草井）への巡回診療の開始に向け、取り組んでいます。

⑥ 患者数の確保

地域住民と顔の見える関係づくりを推進するため、「地域医療を考える集い」や各地区サロン等に医療従事者が出向き交流を深めています。また、急性期病院からの転院、開業医の紹介患者を増やすための仕組みづくりを推進します。

⑦ 入院単価、外来単価の向上

令和6年5月から療養病床20床を地域包括ケア病床に転換し、入院単価の向上に努めています。

⑧ 地域医療構想を踏まえた本院の役割

療養病床20床で慢性期機能を充足していましたが、令和5年度は病床稼働率の低下が続くため、令和6年5月から回復期の機能を担っている地域包括ケア病床に転換し、地域に求められる病床の維持に努めています。また、今後も地域住民にとって必要な救急医療、小児医療、在宅医療、へき地医療など採算性の低い医療機能も担っていきます。

⑨ 機能分化・連携強化

地域の医療機関と連携を取り、紹介率及び逆紹介率の向上に努めています。また、紹介患者の受診、入院、退院報告を行い、早期の返書作成に努めています。

⑩ 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も新型インフルエンザ等、新たな感染症の発生が起こる可能性があります。平時より感染症に対応するとともに、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等を踏まえて広島県と連携した対応を行っていきます。

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が2類感染症から5類感染症に変更となりましたが、引き続き新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を行うとともに、発熱外来の実施や院内の感染症対策も継続して実施します。

## (2) 重点領域② 永続的に医療を提供するための設備投資とダウンサイジング

### ① 医療需要を見据えた設備投資

平成 13 年度の本館新築からかなりの年数が経過しており配管等も老朽化がみられることから、計画的な修繕や更新も必要となるため、今後のダウンサイジングを考慮しながら設備整備計画を進めています。

医療機器購入については、予算要求時だけでなく、購入時にも必要度の再確認を行った上で購入しています。購入にあたっては、将来的な追加負担及び価格競争性が阻害されないかを点検して適正価格での購入を実施しています。

### ② デジタル化への対応

巡回診療・訪問診療など遠隔地においても病院内と同様に最新の診療情報へ安全にアクセス出来る環境を令和 6 年度内に導入します。また、電子カルテの音声入力やスマートフォン等のツールを活用した働き方改革の推進と病院経営の効率化について、引き続き情報収集やデモンストレーションなどの検証作業を実施します。

そして、これらの DX 推進に取り組ながら医療機関へのサイバー攻撃へのセキュリティ対策として、厚労省の事業である「サイバーセキュリティ確保事業」に応募し、令和 6 年度に第三者による実地検証作業を実施します。

### ③ 費用の抑制

調達方法（医薬品や診療材料の共同購入）や契約方法による経費削減、備品等のライフサイクル長寿命化による経費削減を検討しています。

SPD 定数品について、使用期限切れに伴う医療材料のロスを最小限に抑えるとともに、不要な在庫を抱えないことで、管理しやすい体制の構築に取り組みました。令和 6 年 6 月からは、「不働在庫品」及び「使用期限切迫品」を調べ、原則廃止する取組を行っています。

### ④ 永続的に医療提供体制を維持するための将来的なダウンサイジングの検討

令和 5 年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 2 類感染症から 5 類感染症に変更となり、一定期間経過したため、令和 6 年 2 月に「病床数検討ワーキング会議」を立ち上げ、病床数について協議しました。協議の結果、現段階では病床数を削減するのではなく、療養病床 20 床を地域包括ケア病床に変更することとし、令和 6 年 5 月から病床機能を変更しました。

令和6年8月には会議名を「経営戦略会議」に改め、将来的なダウンサイジングや収益増収の取組について、検討を行っています。

### (3) 重点領域③ 職員の確保と地域経済への貢献

#### ① 病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応

令和6年4月から公立世羅中央病院内に病児保育室を開設することができました。令和6年7月末時点で20人の児童を受け入れています。引き続き、職員が働き続けられる勤務環境の整備に努めます。

#### ② 医師の確保

広島大学の協力により、令和5年度は令和4年度より減少しましたが、14人の医師による診療を行うことができました。地域枠（ふるさと枠）の医師を内科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科で7人確保することができました。

また、令和6年4月から外科において、広島大学病院の寄附講座を設置することができ、外科において常時2人で診療を行っています。

広島大学への働きかけを強化し、医師確保対策を推進していきます。

#### ③ 基幹病院の臨床研修における地域医療研修

国立病院機構呉医療センターの臨床研修プログラムとして1名の研修を受け入れることができました。

引き続き、研修の受入に努めていきます。

#### ④ 医師の働き方改革への対応

公立世羅中央病院は、特定労務管理対象機関に該当しない、A水準の病院であり、時間外労働年960時間及び月100時間未満の達成等の対応を適切に行っています。

医師の負担軽減を図る一環として、タスクシフティングにつながる具体的な業務について、引き続き検証・検討を行います。

#### ⑤ 看護師・看護補助者の確保

看護師については、当院ホームページ、広報誌「ほほえみ」、ハローワークへの職員募集の掲載のほか、新卒看護師・看護学生の就職活動情報サイトへの登録により、職員の募

集を周知しています。また、看護師奨学金貸付制度により、就学中の学生時点から看護師確保に向け取り組んでいます。令和5年度の看護師採用者については、奨学金貸付者は1名でした。

看護師の業務負担軽減のため、看護補助者の確保にも努めています。

#### ⑥ 薬剤師の確保

令和5年3月に正規職員2名が退職し、令和5年度は正規職員3名となりました。当院ホームページ、広報誌「ほほえみ」、ハローワークへ職員募集を掲載し薬剤師の募集を行いましたが、応募がない状況です。令和6年1月にパートタイム会計年度任用職員を1名採用し、職員の負担軽減に取り組みました。令和5年度には薬剤師奨学金貸付制度を新設し、薬剤師の採用に努めました。

令和6年度には、広島県と広島大学病院の共同事業により9月から広島大学病院の薬剤師を1名出向していただきます。

引き続き、薬剤師の確保に努めてまいります。

#### ⑦ 地域経済への貢献

病院事業を継続して、世羅町、三原市大和町、久井町を中心に必要な職員を確保し、地域経済への貢献に努めます。