

公立世羅中央病院

経営強化プラン



令和 5(2023)年度～令和 9(2027)年度
中期経営計画

令和5年 12 月

目次

第1章はじめに.....	3
第1節 計画策定の目的.....	3
第2節 本プランの位置づけ.....	3
第3節 計画期間.....	3
第2章 公立世羅中央病院の概要.....	4
第1節 公立世羅中央病院の基本理念・基本方針.....	4
第2節 病院の概要(令和5年11月時点).....	4
第3節 尾三二次保健医療圏の医療提供体制.....	5
第4節 尾三医療圏の在宅療養提供体制.....	5
第3章 公立世羅中央病院の現状と課題.....	6
第1節 入院患者の状況.....	6
第2節 外来患者の状況.....	8
第3節 職員の状況.....	9
第4節 費用の状況.....	10
第5節 収支の状況.....	11
第6節 将来推計人口.....	13
第7節 将来推計患者数.....	14
第4章 その他これまで行ってきた取組.....	16
第1節 事業規模・形態の見直し.....	16
第2節 収入確保の取組.....	16
第3節 経費削減への取組.....	17
第4節 民間経営手法の導入.....	18
第5章 当院の経営強化プランの考え方.....	19
第6章 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.....	21
第1節 当院の立地と役割.....	21
第2節 当院における地域包括ケアシステムの構築への取組.....	22
第3節 在宅医療提供体制の強化.....	22
第4節 高齢者外来の開設.....	24
第5節 診療提供エリアの拡大.....	24
第6節 患者数の確保.....	24
第7節 入院単価、外来単価の向上.....	25
第8節 地域医療構想を踏まえた本院の役割.....	25
第9節 機能分化・連携強化.....	26
第10節 新興感染症への対応.....	26
第7章 重点領域② 永続的に医療を提供するための設備投資と.....	28

ダウンサイジング	28
第1節 医療需要を見据えた設備投資	28
第2節 デジタル化への対応	28
第3節 費用の抑制	29
第4節 永続的に医療提供体制を維持するための将来なダウンサイジングの検討	29
第8章 重点領域③ 職員の確保と地域経済への貢献	30
第1節 病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応	30
第2節 医師の確保	30
第3節 基幹病院の臨床研修における地域医療研修	31
第4節 医師の働き方改革への対応	32
第5節 看護師・看護補助者の確保	32
第6節 薬剤師の確保	32
第7節 地域経済への貢献	32
第9章 その他の取組	33
第1節 経営形態の方向性	33
第2節 一般会計負担の考え方	33
第3節 住民の理解のための取組	33
第4節 プランの公表	33
第5節 経営強化プランの点検・評価	34
第6節 将来的な課題	34
第10章 収支計画と数値目標	35

第1章はじめに

第1節 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」(平成19年法律第94号)の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められている。

世羅中央病院企業団において、過去、「公立世羅中央病院病院経営改革プラン(平成21年度～25年度)」、「公立世羅中央病院新改革プラン(平成28年度～令和2年度)」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきた。

総務省より令和4年3月に公表された公立病院経営強化ガイドラインに基づき、公立世羅中央病院経営強化プラン(以下、本プラン)は、令和5年度～令和9年度の経営計画とする。

第2節 本プランの位置づけ

本プランは、平成28年度から令和2年度に計画していた公立世羅中央病院新公立病院改革プランの計画期間終了に伴い、次期中期計画として作成したものである。

総務省(令和4年3月)の公立病院経営強化プランガイドラインに基づき作成している。

第3節 計画期間

令和5(2023)年度～令和9(2027)年度

第2章 公立世羅中央病院の概要

第1節 公立世羅中央病院の基本理念・基本方針

基本理念:

質の高い医療を提供し、地域を守ります。

基本方針:

1. 満足していただける丁寧な医療を提供します。
2. 安全で安心できる医療体制を確立します。
3. 多職種が連携し、専門性を集結した総合的な医療を目指します。
4. 365日24時間体制での救急医療の充実を図ります。
5. 地域医療機関、福祉施設との連携を深め、地域包括ケアシステムを推進します。
6. やりがいと誇りを持てる職場を作り、優秀な医療人を育成します。
7. 健全な病院経営に努めます。

第2節 病院の概要（令和5年11月時点）

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本郷918-3
開設団体名	世羅中央病院企業団
開設者名	企業長 横田 和典
病院管理者	院長 来嶋 也寸無
病床数	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・歯科口腔外科・矯正歯科
指定等	救急告示病院（2次）・労災保険指定・被爆者一般疾病指定・被爆二世健康診断実施事業委託・結核健康診断委託・特定疾患及び小児特殊疾患治療研究・指定自立支援医療・生活保護法指定・地方公務員災害補償・身体障害者福祉法指定・性病予防法指定・在宅療養支

	援病院
併設施設	世羅中央訪問看護ステーション・世羅中央居宅介護支援事業所・歯科保健センター

第3節 尾三二次保健医療圏の医療提供体制

尾三二次保健医療圏(以下「尾三医療圏」という。)には精神科単科病院を除き 19 の病院があるが、尾三医療圏の北部に位置する世羅町及び三原市に市町村合併された旧久井町・旧大和町で入院ができる病院は当院のみである。2025年の地域医療構想における必要病床数と実際の病床数と比べると、高度急性期、急性期、慢性期機能は充足している一方、回復期機能は不足している状況である。当院は 135 床を急性期機能として病床機能報告に届け出ているが、66 床は地域包括ケア病棟として活用しており、不足している回復期機能といえる機能を担っている。

第4節 尾三医療圏の在宅療養提供体制

尾三医療圏の病床機能の分化促進に関しては、令和 4 年 2 月に地域包括ケア病床を 26 床から 66 床へと転換した。令和 2 年の世羅町高齢化率は 41.9%となり、人口は減少していくものの高齢者数は横ばい状態で医療(介護)需要量予測は、2020 年が 101(102)に対し、2025 年は 100(110)と上昇すると予測されている。今後も、在宅療養支援病院として退院されたのちも訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなど自宅等に訪問し、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、医療、介護、生活支援する体制の充実を図る必要がある。

図表 2-1 医療介護需要量予測

	2020年(基準)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
医療	100	101	100	96	91	85	80
介護	100	102	110	110	105	97	90

※2020年度(基準)は国勢調査の数値

出典:日本医師会地域医療情報システム(JMAP)(令和4(2022)年9月現在)

図表 2-2 在宅療養提供体制

区分	機能強化型 (単独型) 1	機能強化型 (連携型) 2	その他 3	分類外	合計
在宅療養支援診療所	0	4	48	—	52
在宅療養支援病院	0	0	5	—	5
在宅療養後方支援病院	—	—	—	2	2
在宅歯科	—	—	—	24	24
在宅薬局	—	—	—	54	54

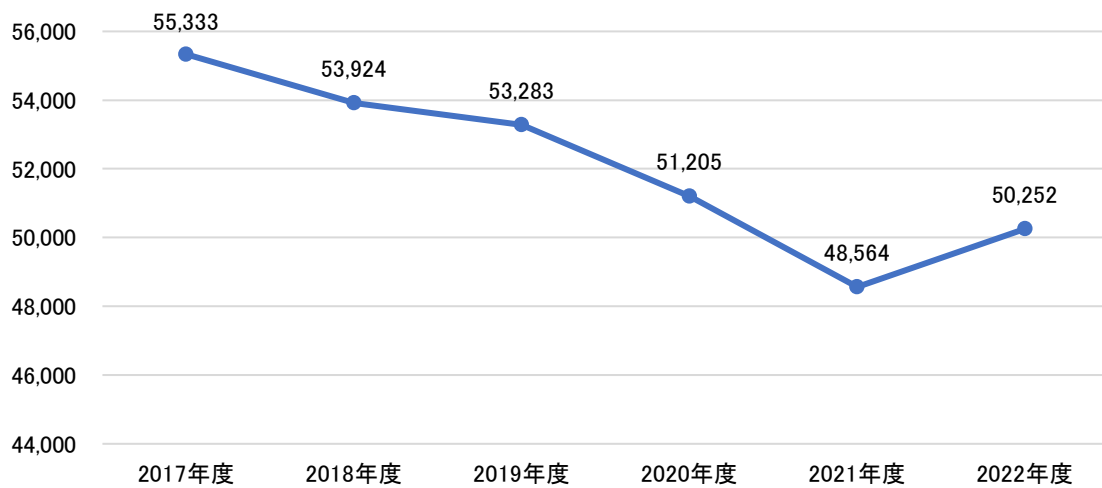
出典:日本医師会地域医療情報システム(JMAP)(令和4(2022)年9月現在)

第3章 公立世羅中央病院の現状と課題

第1節 入院患者の状況

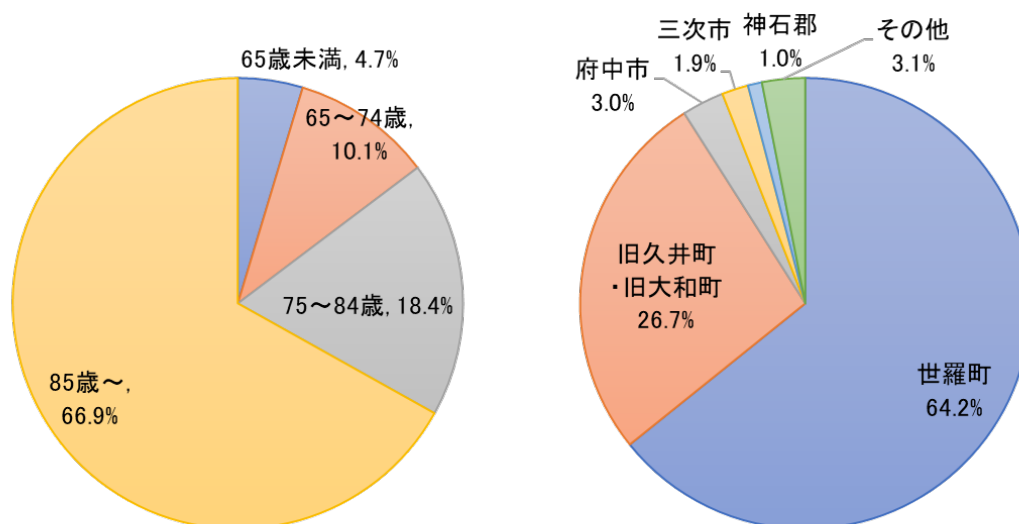
入院患者数については、減少傾向にある。2020年以降、新型コロナウイルス感染症による入院制限や受診控えの影響があったと想定される。ただし、2022年2月に地域包括ケア病床を40床増床し、それ以降は地域ニーズに合わせた医療を担い、患者数が回復している。

図表 3-1 年度別入院患者数推移(人)



当院の入院患者は、65歳以上の高齢者が95.3%を占めており、中でも85歳以上の割合が66.9%となっている。疾患別にみても、肺炎、心不全、大腿骨転子部骨折といった、高齢者に多く発症する疾患が上位となっている。患者住所地別では、世羅町が64.2%、旧久井町・旧大和町が26.7%であり、世羅町と旧久井町・旧大和町を合わせると90.9%である。

図表 3-2 令和 4 年度入院患者属性(年齢区分別、住所地別)



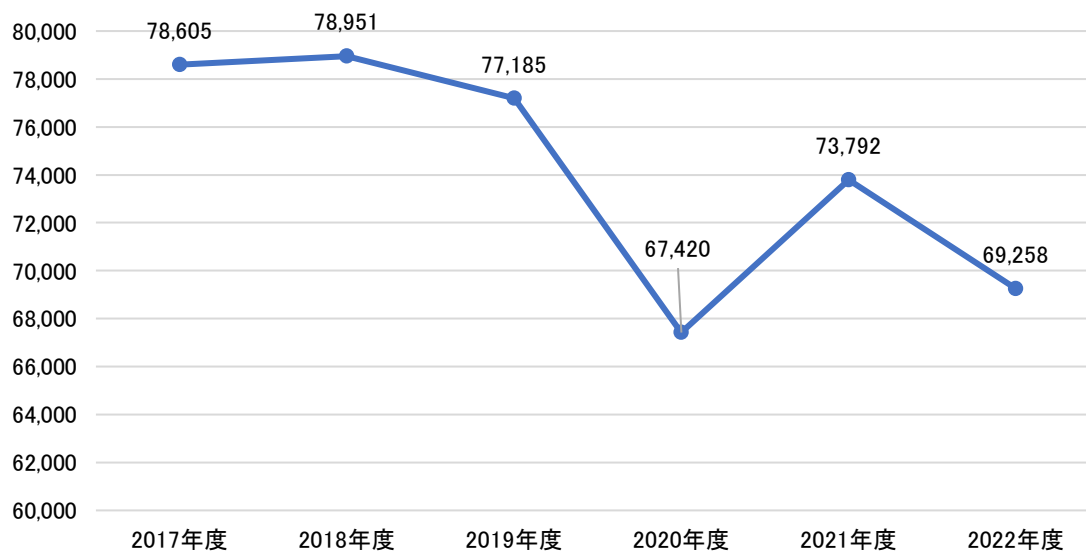
図表 3-3 令和 4 年度 ICD 別入院患者数(75 才以上) 上位 15 疾患

No.	ICD	主な病名	件数
1	J189	肺炎	100
2	U071	COVID-19	72
3	I500	うっ血性心不全	69
4	I509	慢性心不全	68
5	K635	大腸ポリープ	45
6	J690	誤嚥性肺炎	45
7	S7210	大腿骨転子部骨折	44
8	C189	大腸癌	31
9	N390	尿路感染症	29
10	D509	鉄欠乏性貧血	28
11	I633	アテローム血栓性脳梗塞	23
12	S3200	腰椎圧迫骨折	21
13	D469	骨髄異形成症候群	21
14	J9609	急性呼吸不全	21
15	E86	脱水症	21

第2節 外来患者の状況

外来患者についても、2020年の新型コロナウイルス感染症の影響があり、診療制限や受診控えの影響による患者数の減少が生じていた。2021年には一時回復したが、それ以降は、人口減少等の影響により再び減少に転じている。

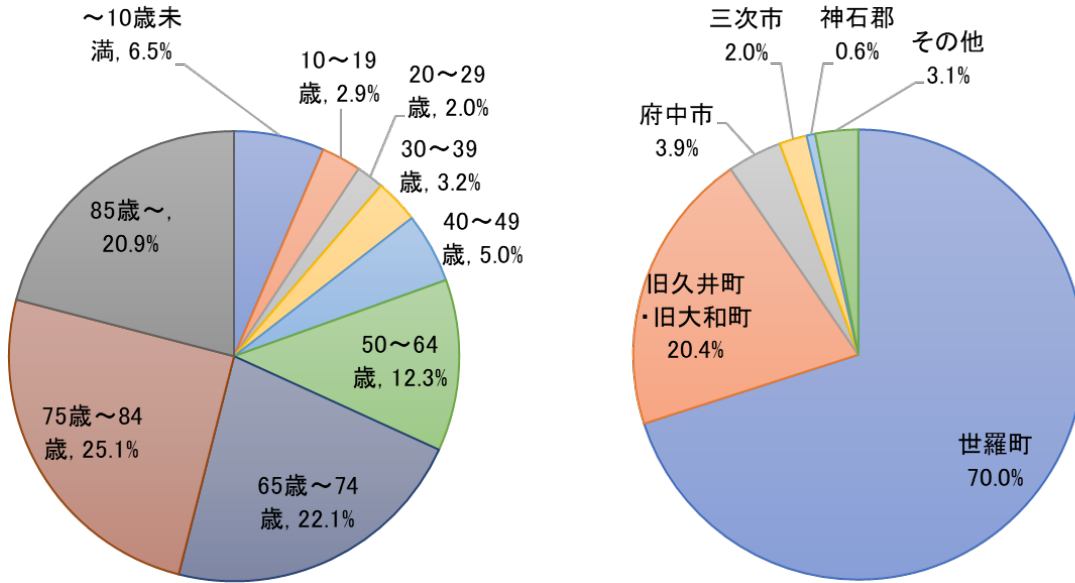
図表 3-4 年度別外来患者数推移(人)



外来患者数は入院と比べて様々な年齢の患者が来院しており、10歳未満の患者も6.5%となっている。若年層から高齢者まで、広い年代への対応が必要となる。患者住所地は世羅町が70.0%、旧久井町・旧大和町が20.4%であり、世羅町、旧久井町・旧大和町を合わせて90%を超えている。

図表 3-5 令和 4 年度外来患者属性(年齢区分別、住所地別)

150



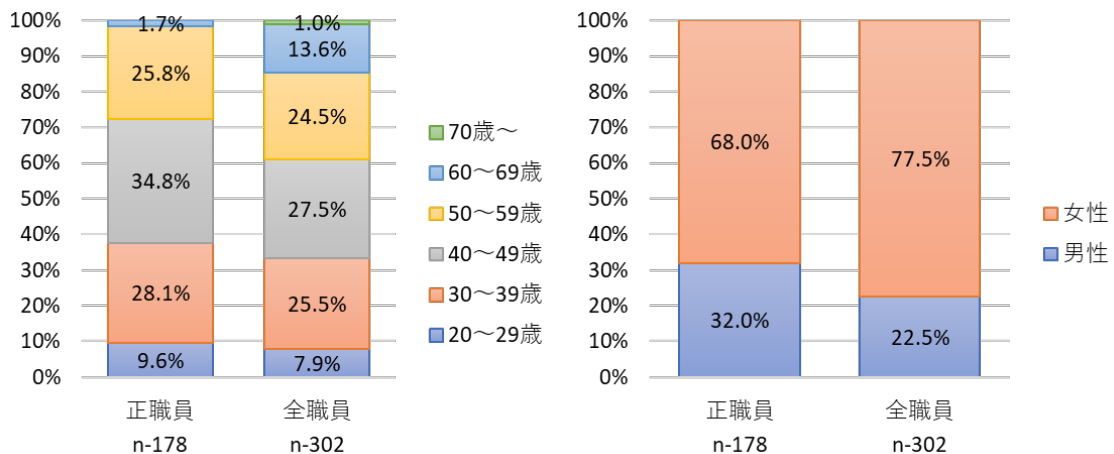
第3節 職員の状況

企業団全体の職員の 50 歳以上の割合が、令和 3 年度は 36.2%、令和 4 年度は 36.1%、令和 5 年度は 39.1%と増加傾向にあり、今後の職員の確保に不安がある。離職率が高いというわけではないものの、年齢を重ねることで退職する職員が増えていく状況は想定される。

薬剤師については、令和 4 年 8 月には 5 人であったが、令和 5 年 4 月 1 日には 3 人となり、薬剤師不足は深刻な状況である。

子育て世代の職員も多く、子育てや介護等、家庭の事情などにより働き方に制限がある職員もいる。ダイバーシティに対応していくことが求められる。

図表 3-6 職員の内訳(年齢別、男女別)(令和 5 年 9 月 30 日現在)



図表 3-7 看護職・薬剤師の離職者数・離職率(人)

職種	年度	正職			全体		
		4月1日 現在 在職者数	離職者 数	離職率	4月1日 現在 在職者数	離職者 数	離職率
看護師	令和3	93	2	2.2%	125	3	2.4%
	令和4	96	4	4.2%	132	9	6.8%
	2年間通算	189	6	3.2%	257	12	4.7%
助産師	令和3	0	0	—	1	1	100.0%
	令和4	0	0	—	0	0	—
	2年間通算	0	0	—	1	1	100.0%
准看護師	令和3	2	0	0.0%	8	1	12.5%
	令和4	2	0	0.0%	8	0	0.0%
	2年間通算	4	0	0.0%	16	1	6.3%
看護補助者	令和3	0	0	—	31	2	6.5%
	令和4	0	0	—	29	1	3.4%
	2年間通算	0	0	—	60	3	5.0%
看護職員 全体	令和3	95	2	2.1%	165	7	4.2%
	令和4	98	4	4.1%	169	10	5.9%
	2年間通算	193	6	3.1%	334	17	5.1%
薬剤師	令和3	6	1	16.7%	6	1	16.7%
	令和4	5	2	40.0%	5	2	40.0%
	2年間通算	11	3	27.3%	11	3	27.3%

第4節 費用の状況

新型コロナウイルス感染症が五類感染症に移行された後も、感染は治まっておらず、業務量は院内の感染対策等の取組等のため、新型コロナウイルス感染症発生以前に戻っていない。そのため、給与費は高いままとなっている。

また、物価高騰により、光熱費・燃料費・消耗品費等が上昇しているが、診療費は診療報酬で定められており、上昇分を転嫁することができず収支が悪化している。

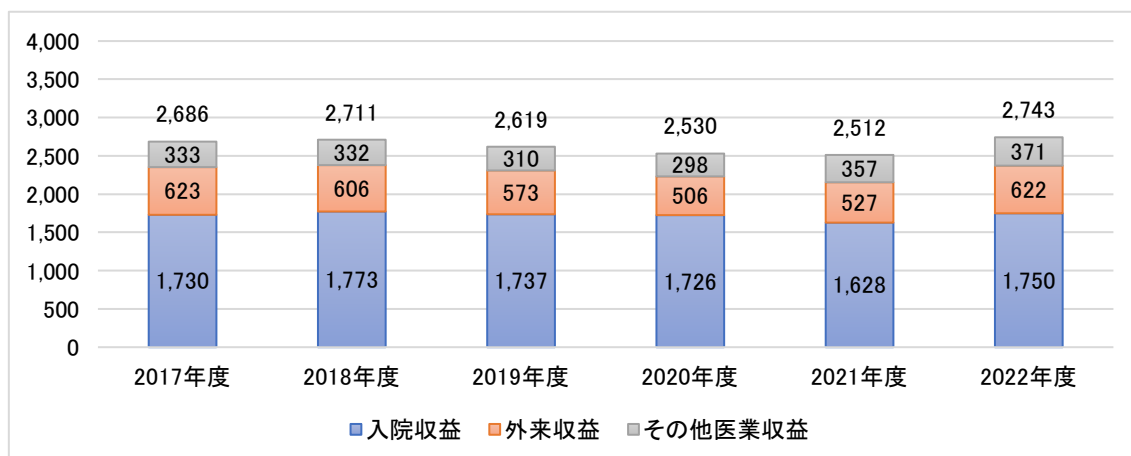
第5節 収支の状況

新型コロナウイルス感染症の影響や人口減少により、全国の病院経営はたいへん厳しい状況となっている。当院においても、2021年まで収益の減少があったが、2022年には、地域包括ケア病床の増床等の取組により収益が増加した。

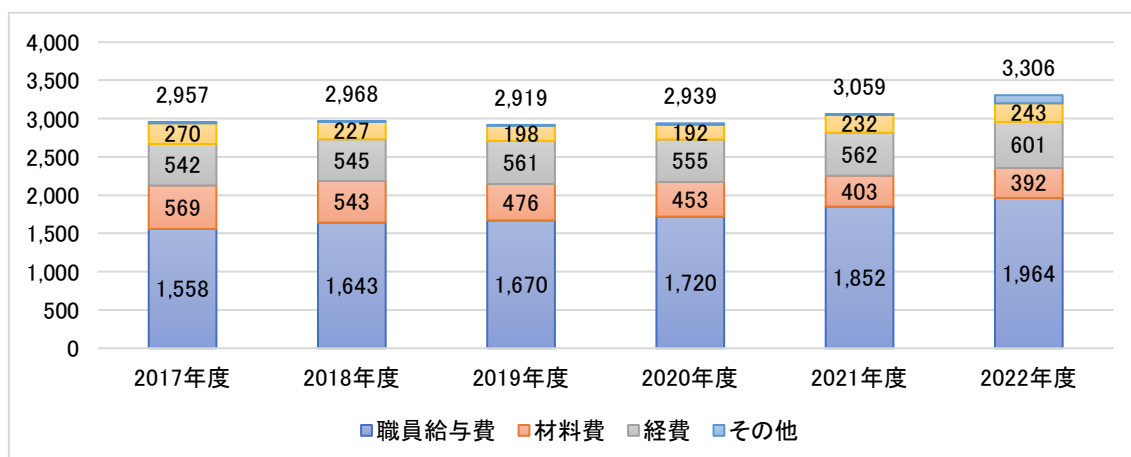
一方、医業費用は、新型コロナウイルス感染症を含めた様々な疾患に対応するため、給与費の増加や近年の光熱費の増加等により上昇傾向にある。

医業収益の増加に対し医業費用の増加が大きく、医業収支は悪化傾向にある。ただし、近年の新型コロナウイルス感染症に関する補助金等により、経常収支はプラスに転じていた。今後、新型コロナウイルス関連補助金がなくとも成り立つ経営状況にしていく必要がある。

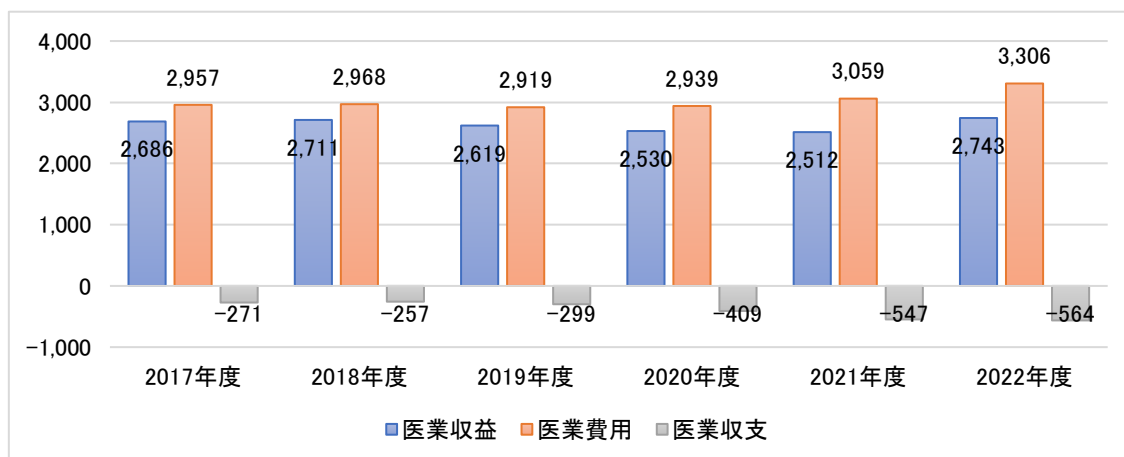
図表 3-8 医業収益推移(百万円)



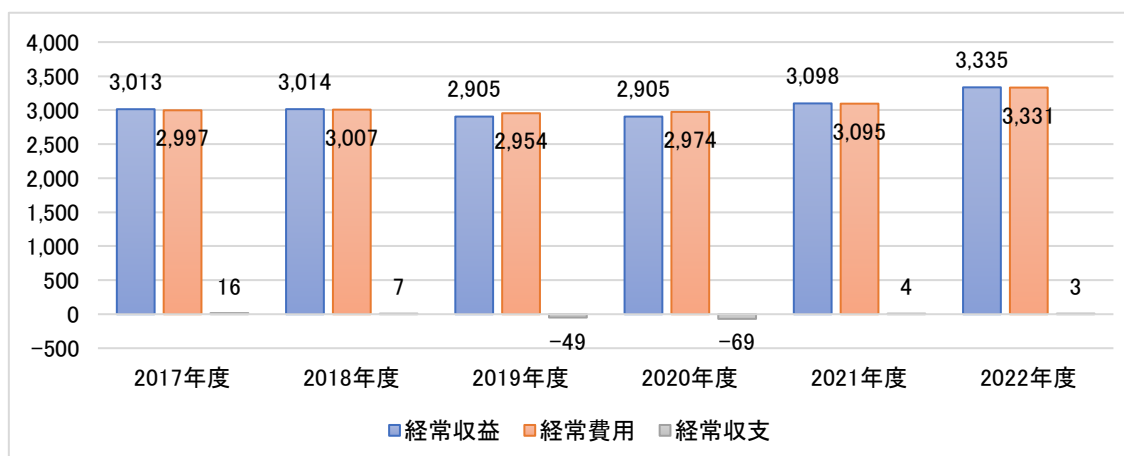
図表 3-9 医業費用推移(百万円)



図表 3-10 医業収支推移(百万円)



図表 3-11 経常収支推移(百万円)

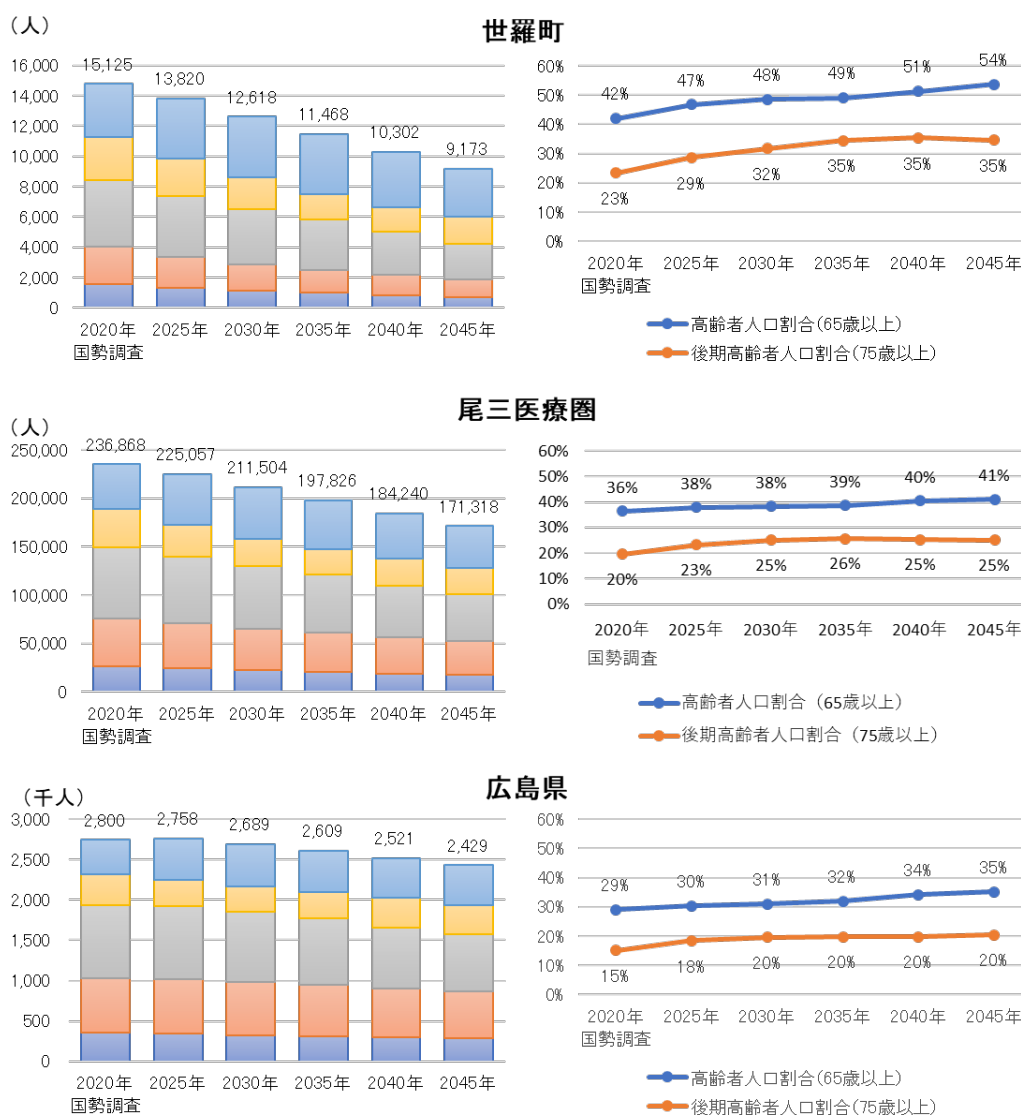


第6節 将来推計人口

世羅町の人口は、2020年の国勢調査の15,125人から毎年減少し、2045年には1万人を下回ると推計されている。広島県、尾三医療圏と比較して減少スピードが速い特徴がある。65歳以上の高齢者人口割合は2040年頃50%を超えると推計されており、これも広島県、尾三医療圏と比べて高い割合である。

なお、旧久井町、大和町の人口は、8,644人(出典:三原市「令和5年度町別人口推計」(令和5年11月30日現在))となっている。年齢別のデータはないが、類似の地理的・文化的条件から、世羅町と同様の特徴を持った人口推計になると想定できる。

図表 3-12 世羅町、尾三医療圏、広島県の人口推計

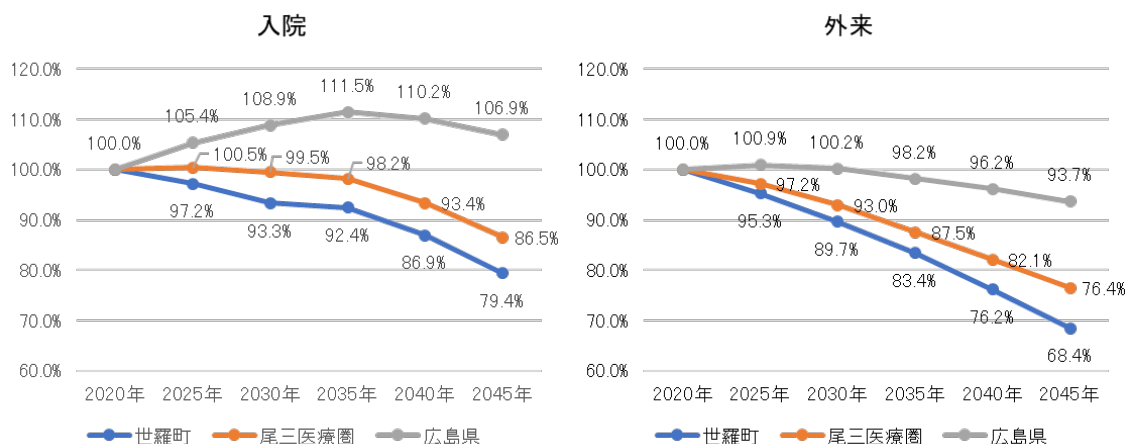


出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年(2018)推計)

第7節 将来推計患者数

将来推計入院患者数は、広島県全体では2035年頃まで増加すると推計されるものの、尾三医療圏、世羅町は減少していくことが推計される。世羅町は尾三医療圏と比べて減少割合が高く、2045年には2020年と比べて2割程減少すると推計される。将来推計外来患者数は、県全体でも尾三医療圏でも減少傾向にあるが、世羅町の減少割合が高く、2045年には2020年と比べて3割程減少すると推計される。旧久井町、旧大和町についても、同様の傾向があると想定できる。入院、外来ともに患者数の減少が予測される中で、長期にわたり医療提供体制を維持していくことが課題となっている。

図表 3-13 世羅町、尾三医療圏、広島県の1日当たり患者数増減率

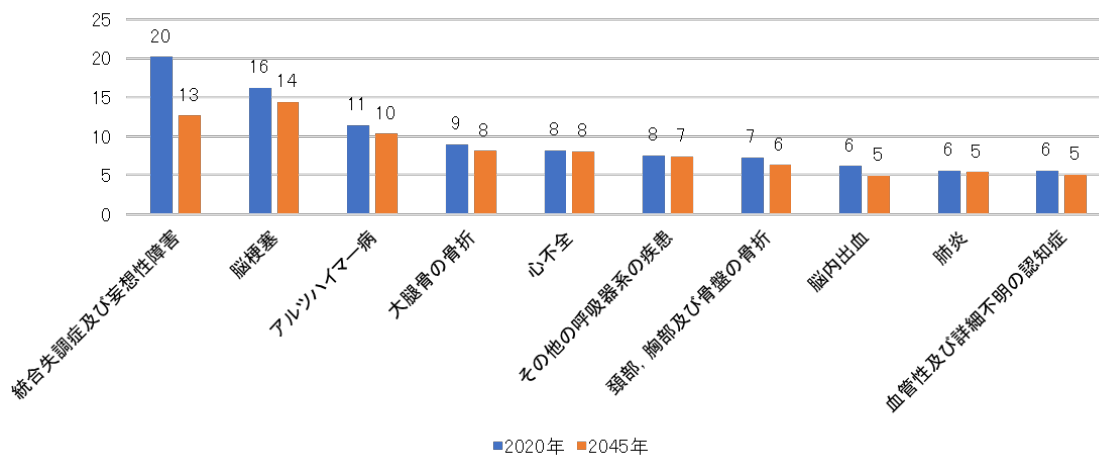


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018)年推計）、厚生労働省「患者調査」（令和 2(2020)年）

推計方法：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018)年推計）の将来推計人口に、厚生労働省「患者調査」（令和 2(2020)年）より広島県の入院－外来・施設の種類×傷病大分類受療率（人口 10 万対）を乗じて算出。

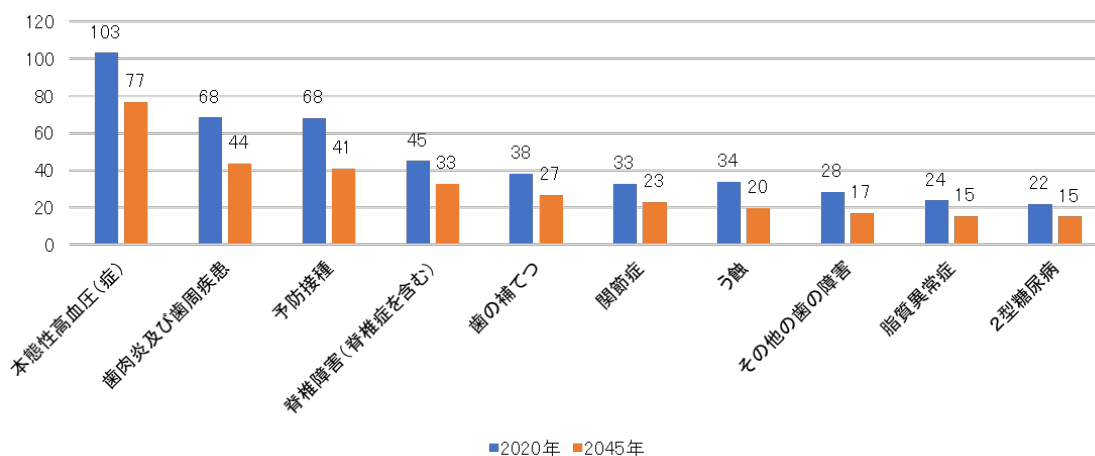
世羅町の疾病小分類別の入院患者数について、脳梗塞やアルツハイマー、大腿骨の骨折等、高齢者に多い疾患については、2045年時点でも急激な患者数減少はないと推計される。一定の医療ニーズは続いていくと想定できる。一方、外来患者数は、どの疾患でも減少していくと推計される。

図表 3-14 世羅町 疾病小分類別1日当たり推計入院患者数 上位10疾患(人)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に、令和2年度受療率を掛け合わせて作成

図表 3-15 世羅町 疾病小分類別1日当たり推計外来患者数 上位10疾患(人)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に、令和2年度受療率を掛け合わせて作成

第4章 その他これまで行ってきた取組

第1節 事業規模・形態の見直し

① 地域医療構想を踏まえた上で、地域包括ケア病床の導入

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に対応したことで、公立病院の果たす役割の重要性が認識され、中山間地域で必要とされる医療を提供する医療体制を維持してきた。

地域包括ケア病棟を2022年に26床から66床に増床した。地域医療構想で不足しており、ニーズの高い回復期機能を充実させると共に、入院単価を適正化し、収益の増加に繋げた。

② DX(デジタル・トランスフォーメーション)を活用した業務改善

スマートベッドシステム、眠りスキャン、AI問診、AI-OCR(画像データの文字認識)、AI会議録作成システムなどのデジタル化技術を活用し、安全な医療の提供をするとともに職員の転記作業、テープ起こし作業、二重確認などの事務作業の軽減・省力化に取り組み、従来型の単純作業からの改善を図っている。

第2節 収入確保の取組

① 医師事務作業補助者、看護補助者の確保等により、医師、看護師の業務負担軽減、人材確保を図る

医療に対する知識や医療事務に対する知識を深めるため、講師を招き医師事務研修会を1日3時間のカリキュラムで6日間開催し、医師事務作業補助者6名が受講、医師業務の軽減を図る研修を実施した。また、今後の医療人材確保のための定年延長や、処遇改善による働きやすい環境整備をするとともに、看護補助者の確保を行い業務の負担軽減を行ってきた。

② 歯科衛生士による口腔ケアにより増収を図る

入院中の高齢者患者の肺炎罹患防止、周術期の患者の感染リスクの抑制、むし歯や歯周病の予防等のため、口腔ケアを実施し、感染症予防、口腔機能の維持・向上につながっている。

③ 医事会計算定精度を向上させ、診療単価の増収を図る

地域包括ケア病棟入院料1、療養病棟入院料1、看護補助体制充実加算の取得、入退院支援加算2から1の変更、医師事務作業補助者体制加算1を30対1から25対1に変更し、収益の増収を図った。

査定について、電子カルテシステム導入により査定率を目標の0.2%に近づける事ができた。

④ 地域医療連携を推進する

平成 30 年に地域連携室をあんしんサポートセンターに改編し、入退院支援室を設置した。退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーを配置し、入院前から患者さんの状態を把握することで、在宅療養に向け、地域のサービス事業所と退院後に必要な支援や情報共有を行い具体的なプランを作成し、患者さんの退院支援を共同して実施している。

⑤ 住民の健康増進への取組

高齢化が進む中山間地域で住み慣れた地域で健康に暮らすことができるようがんの早期発見、疾病予防の観点から各種健診事業の拡充を行った。

第3節 経費削減への取組

① 医薬品費、診療材料費の購入価格の適正化

(ア) 分析システムを利用した比較分析

医薬品と診療材料について、各病院の購入データを集約した分析システムを導入している。他院との比較によるベンチマーク判定を利用し、当院の購入価格が適正かどうかの比較分析を行っている。

(イ) 医薬品と診療材料の価格交渉

医薬品や診療材料について、各メーカー、ディーラーとの価格交渉に取り組んでいる。医薬品は毎年の薬価改定(2020年以前は2年に一度)に併せ、ベンチマーク判定と基準薬価との組み合わせによる薬価交渉を行っている。診療材料は、2年に一度の診療報酬改定時に併せ、医師によって使用材料が異なる可能性の高いオペ材料等も含めてベンチマーク判定による材料価格交渉を行っている。また、新規採用品及び変更品についても都度ベンチマーク判定による価格交渉を行っている。

② 採用医薬品の見直し(採用品目の圧縮・後発医薬品使用の促進)

後発医薬品の使用実績を集計し、年度ごとに目標値を設定することで達成状況の確認を随時実施している。目標値に及ばない場合は、医師・薬剤師を中心に薬事委員会等で後発医薬品の使用を促進しており、採用品目の圧縮と併せて後発医薬品用もさらに促進していく。

③ 委託業務の精査及び入札による委託額適正化

委託業務は、関係する部門の業務に直接的な影響を及ぼすため、十分に事前検討し必要な範囲での委託内容となっているのか、業務自体の見直しや変更によって内容の削減が可能なのかな等を踏まえ、毎年度必要性を検討している。また、委託契約の見直しをする場合は、契約更新に先立って関係者と準備を進めている。

また、委託する業務内容自体に大きな変更がない場合でも、既存の委託先と異なる企業でも受

託できるように毎年度入札(競争入札等)の実施可否を検討し、委託額が高額となる警備や清掃、空調保守などの業務は必ず入札を実施している。入札の実施が難しい医療機器などにおいても、調達時に稼働期間における保守費用をランニングコストとして各社に提示させ稼働後においても競争性を担保している。

第4節 民間経営手法の導入

① 医療材料物流管理システム(SPD)データ分析によるコスト削減への意識改革

医療材料物流管理システム(SPD)の導入により材料の消費状況データを分析、資料を作成し毎月各部門に配布している。このデータ・資料により、各部門で現有品の有効活用対策を行い、使用状況に応じた院内在庫数の適正化によるコスト削減が随時実施され、職員のコスト意識改革に繋がっている。

② 人材育成の観点から人事評価制度を導入

人事評価制度を構築し、制度導入に向けて、令和5年度は管理職員において試行している。

③ 経営コンサルタントの導入

地域包括ケア病床を26床から66床に増床した際に、経営コンサルタントを活用した。民間のノウハウを活用することにより、適正なベッドコントロールの運用を実施することができ、増収を実現できている。今後も必要に応じ、経営コンサルタントを利用し、健全な病院経営に努める。

第5章 当院の経営強化プランの考え方

本プランでは、経営強化ガイドラインに基づき、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る。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プランとする。

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

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

重点領域③

職員の確保と地域経済への貢献

その他の取組

図表 5-1 ガイドラインの項目毎のプラン掲載箇所の一覧

ガイドラインの項目		
役割・機能の最適化 と連携の強化	第6章第1節	当院の立地と役割
	第6章第2節	当院における地域包括ケアシステムの構築への取組
	第6章第3節	在宅医療提供体制の強化
	第6章第4節	高齢者外来の開設
	第6章第5節	診療提供エリアの拡大
	第6章第8節	地域医療構想を踏まえた本院の役割
	第6章第9節	機能分化・連携強化
	第9章第2節	一般会計負担の考え方
	第9章第3節	住民の理解のための取組
医師・看護師等の 確保と働き方改革	第8章第1節	病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応
	第8章第2節	医師の確保
	第8章第3節	臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保
	第8章第4節	医師の働き方改革への対応
	第8章第5節	看護師・看護補助者の確保
	第8章第6節	薬剤師の確保
	第8章第7節	地域経済への貢献
経営形態の見直し	第9章第1節	経営形態の方向性
新興感染症の感染 拡大時に備えた平 時からの取組	第6章第10節	新興感染症への対応
施設・設備の 最適化等	第7章第1節	医療需要を見据えた設備投資
	第7章第2節	デジタル化への対応
	第7章第3節	費用の抑制
	第7章第4節	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
経営の効率化等	第6章第6節	患者数の確保
	第6章第7節	入院単価、外来単価の向上
	第10章	収支計画と数値目標
その他	第9章第4節	プランの公表
	第9章第5節	経営強化プランの点検・評価

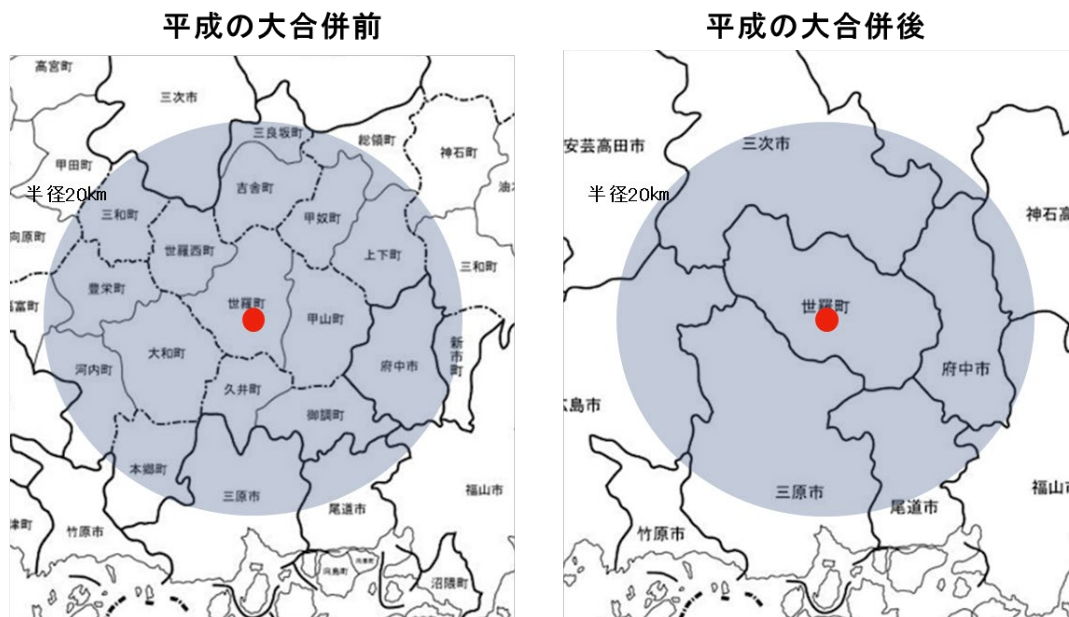
第6章 重点領域① 山間部における地域包括ケアシステムの確立と収益性

第1節 当院の立地と役割

当院は、世羅町及び、三原市北部の旧久井町、旧大和町の地域医療を担っている。当院が担っている診療圏は広域であり、ほぼ広島市の面積と同等である。世羅町及び三原市北部の公立の医療施設は公立世羅中央病院及び公立くい診療所、大和診療所が存在する。尾三医療圏の入院医療機関は、公立病院として尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院の2病院があり、公的病院としてJA尾道総合病院・三原赤十字病院がある。公立世羅中央病院の半径12km以内に入院医療機関はなく、より高次の急性期病院は、40km離れているJA尾道総合病院と市立三次中央病院である。当院の北部には、府中市立湯が丘病院、庄原赤十字病院、市立三次中央病院があるが南部同様に距離が遠い。

世羅町及び三原市北部では、当院が唯一の入院医療機関であり、救急医療を含めた急性期医療、急性期治療を終えた後や在宅療養を支援する役割等を担う回復期医療、長期療養を受け入れる慢性期医療のそれぞれの機能を充実させる必要がある。また、外来診療においても、専門的な検査や診察は当院が役割を担っており、近隣住民の健康維持のために、医療を継続し続ける必要がある。

図表 6-1 平成の大合併前後の近隣市町村(半径 20 km)



図表 6-2 当院周辺の医療機関(一部抜粋)



引用元: Google 社「Google マップ」

第2節 当院における地域包括ケアシステムの構築への取組

地域に住み続けることを希望するものの、疾患や容体悪化等、様々な理由で在宅医療を選択せず、施設や地域の外に移住する住民もいる。そのような住民のためにも、公立世羅中央病院として在宅医療提供体制を維持・強化する。当院は訪問診療を行うと共に、世羅中央訪問看護ステーション・世羅中央居宅介護支援事業所・歯科保健センターを併設している。当院は入院機能、外来機能に加えて、在宅医療に取り組み、住み慣れた地域で生涯を暮らせるように地域包括ケアシステムの構築に取り組んで行く。

第3節 在宅医療提供体制の強化

当院の在宅医療は、リハビリテーション科が中心となり取り組んでいることが特徴である。広島

大学病院のリハビリテーション科と教育プログラムを組み、疾患の管理のみならず、運動機能等ADL(日常生活動作)向上に向けた診療を行い、生活に根差した在宅医療を行っている。

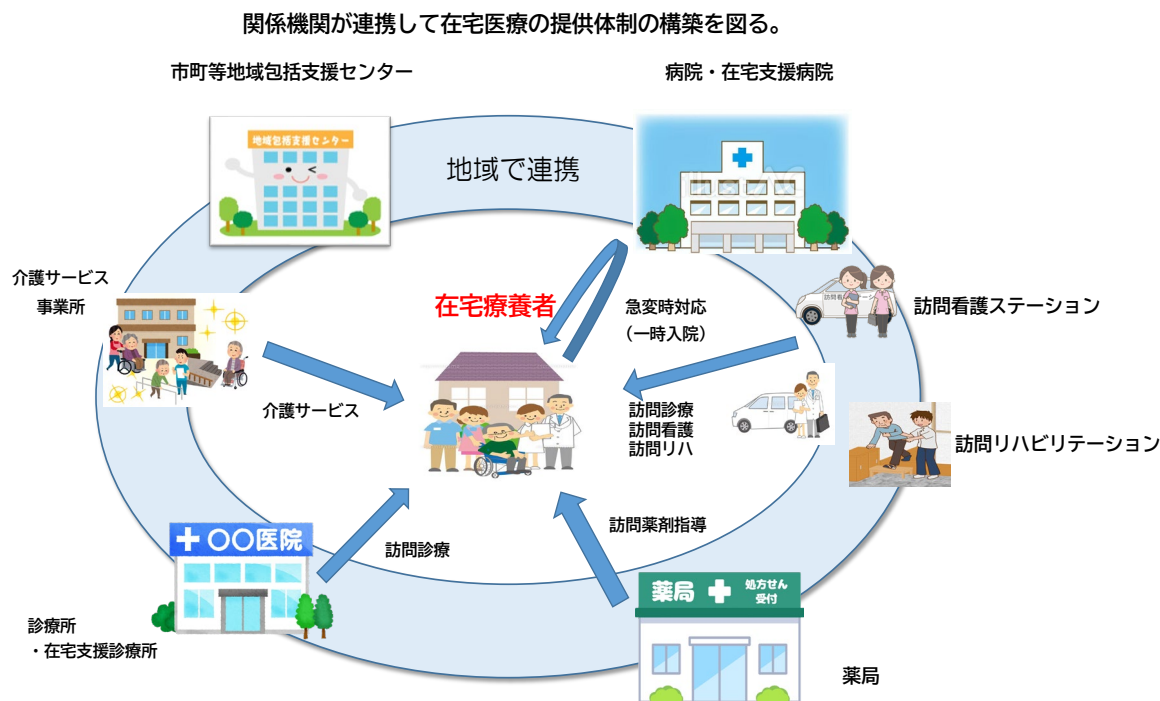
さらに訪問診療を強化するため、不足しているリハビリテーション科、総合診療科、総合内科等の医師招聘に力を入れ、訪問診療強化を目指す。

2023年に訪問リハビリテーションをスタートさせた。医師、看護師の診療のみならず、理学療法士、作業療法士によるリハビリテーションを行い、外来に通えない患者のADL向上を目指す。

また、自宅に住み続けることを希望するものの、入浴の問題により施設や地域外への移住を選択するケースもある。そのニーズに対応するため、訪問入浴サービスの新設を検討する。

さらに、現在は在宅療養支援病院として在宅医療の支援を行う医療機関として認定されているが、支援体制を強化し、機能強化型在宅療養支援病院となることについて検討を進める。

図表 6-3 在宅医療体制のイメージ図



図表 6-4 在宅医療 目標(他の診療による件数は含まない)

項目	年度				
	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 9
訪問診療(件)	156	180	180	180	180
訪問看護(件)	4,320	4,800	4,944	5,088	5,232
訪問リハビリテーション(件)	175	720	900	900	900
訪問入浴(件)	0	0	756	1,260	1,260

第4節 高齢者外来の開設

高齢者数の増加が予測されており、高齢者のニーズに合わせた医療提供が必要である。高齢者特有の疾患に対応した高齢者外来の開設を行う。

高齢者外来での診療内容の例として、脂質異常症・高血圧症・糖尿病等生活習慣病の重症化予防管理や、骨粗しょう症に対する骨塩定量検査、治療の強化、脳梗塞・認知症の早期発見等を行う。

今後、担当の医師を採用し、高齢者特有の疾患を専門的に診察し、外来患者数の増加、検査件数の増加を目指すと共に、高齢者の健康寿命延伸に寄与していく。

また、ニーズと投資金額、設置場所、収支計画を検討した上で、骨密度検査装置(DEXA)の増設を検討する。

図表 6-5 高齢者外来 目標(他の診療による件数は含まない)

項目	年度				
	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9
生活習慣病管理料(件)	0	576	864	864	864
MRI検査(件)	0	32	48	48	48
骨密度検査(件)	0	48	72	72	72

第5節 診療提供エリアの拡大

世羅町周辺には、広域に住宅地が点在しており、開業医のいない地域も多い。院内で待つのみではなく、訪問診療に加え、巡回診療や、空き店舗や行政施設を活用したサテライト診療所、通所リハビリテーション施設等の新規事業の開始は検討の余地がある。ただし、改装や設備投資、維持に係る費用や人件費を計算し、利用者数と収益見込みを慎重に検討した上で開始の可否を判断する。

第6節 患者数の確保

人口減少が想定されているが、高齢者については著しい減少は予測されておらず、当面患者数の確保は可能であると考え。公立世羅中央病院の役割として、周辺住民のための急性期医療、他院で急性期の治療を受けた後の回復期医療、在宅療養や介護施設からの受け入れ等、地域からの医療ニーズはある状況であり、患者数を確保し続けることは可能である。

また、世羅町内に限らず、三原市等の市町との連携体制構築のための検討を行い、広域の地域医療を支える役割を果たしていく。

第7節 入院単価、外来単価の向上

診療報酬改定や算定可能な施設基準の届出、加算・指導料の算定の徹底など、柔軟に診療報酬制度に対応し、入院単価、外来単価の維持向上を図る。診療報酬の取りこぼしを防ぐために、医療事務に精通した事務職員の育成・確保に取り組む。病院経営についても、病院経営管理士、医療経営士、診療情報管理士等の資格取得助成を行い、人材を育成する環境を構築する。

また、必要な場合には経営コンサルタントを活用する。

引き続き、診療報酬改定等の状況を鑑みて、病床数の変更等、柔軟な対応を行っていく。

第8節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

尾三医療圏には精神科単科病院を除き 19 の病院があるが、世羅町で入院ができる病院は当院のみである。当院は、急性期、回復期、慢性期機能を担うことを求められている。2025 年の地域医療構想における必要病床数と実際の病床数と比べると、高度急性期、急性期、慢性期機能は充足している一方、回復期機能は不足している状況である。当院は 135 床を急性期機能として病床機能報告に届け出ているが、66 床は地域包括ケア病棟として活用しており、不足している回復期機能といえる機能を担っている。将来のダウンサイジングを見据えつつも、地域に求められる入院機能を当面維持していく。

図表 6-6 尾三医療圏の病床機能報告と、必要病床数(令和7年)の比較

医療機能	病床機能報告 病床数(床)	地域医療構想 病床数(床)	差(床)
高度急性期	353	242	111
急性期	1,200	905	295
回復期	848	991	-143
慢性期	790	726	64
その他	145	0	145
計	3,336	2,864	472

出典: 広島県「令和4年度病床機能報告」、広島県「広島県地域医療構想(平成28(2016)年)

図表 6-7 医療機能の説明

項目	医療機能の説明
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。
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、医療を提供する機能。
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。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能。

第9節 機能分化・連携強化

高度急性期機能については、同じ医療圏である尾道市立市民病院、JA 尾道総合病院等と連携する。急性期機能、回復期機能、慢性期機能については、当院で完結する医療を目指す。

かかりつけ医と公立世羅中央病院との機能分化、特に外来診療の機能分化を推進していくことで、公立世羅中央病院の診療業務を入院診療へシフトしていくとともに、地域の診療所等と連携した「地域完結型医療」の重要性について、さらなる周知を図る。外来医療を中心に、自病院完結のみではなく、地域の医療機関と共同で医療提供体制の検討を行っていく。また、医師会とともに地域の住民向けに医療のかかり方等の啓発活動を行っていく。コロナ禍においては、紹介率及び逆紹介率が低かったが、今後は地域の医療機関と連携を取り、紹介率及び逆紹介率を上げていく。

第10節 新興感染症への対応

公立世羅中央病院は、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)に基づく、診療・検査医療機関に指定されており、また、広島県のフェーズ毎の要請に合わせて新型コロナウイルス対応病床の整備を行ってきた。

具体的な感染症対策として、院外での消毒薬の各エリアでの設置・PCR 検査・外来診療・入院診療体制、患者対応における院内ルールの徹底とフェーズに応じた医師・看護師等医療従事者の体制確保、感染防護具の適正使用の職員研修など院内感染対策の徹底、新型コロナウイルス感染症対策担当(感染症・疾病管理センター)や広島県東部保健所との連携、地域の診療所・クリニックからの受入れなど、数多くの新型コロナウイルス感染症の対応を実施してきた。

① 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験を活かし、引き続き新興感染症拡大時にも対応できるよう、一般病床を感染病床として使用する可能性があることを踏まえ、感染エリアのゾーニングに必要な材料や備品等の整備・備蓄を引き続き実施する。また入院患者へのお見舞いの方から入院病棟へ感染症を持ち込むことを予防するために、消毒薬の使用徹底や検温器の常備等の新型コロナウイルス感染症の際の対策を引き続き実施する。「新興感染症マニュアル」の整備を行うとともに、感染対策委員会が主導して事業継続計画(BCP)の作成・更新等を随時進め、感染対策への対応力をさらに強化し、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備する。

② 新興感染症等の感染拡大時の医療

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る。

公立世羅中央病院は「インフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症推進本部事務連絡)に基づく、診療・検査医療機関に指定されており、平時より感染症に対応すると共に、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等をふまえて広島県と連携した対応を実施していく。またクラスターが公立世羅中央病院内で発生しないよう細心の注意を払い、県の発行する感染症情報等の情報を素早くキャッチすることで感染拡大を防ぐ。

第7章 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

第1節 医療需要を見据えた設備投資

① 管理棟の長寿命化と有効活用

管理棟の耐用年数が近づいている。建て替え等も検討していくが必要になってくる。しかし昨今の建材費の高騰等により直近での建て替えは検討せず、現在の施設を生かし耐震化と長寿命化を軸とした方策を進めていく。

管理棟を耐震強化することにより、建物を有効活用し、様々な取組に活用が可能となる。病児保育施設(第8章第1節)の開設準備を行っており、それに加えて、診察室や検査室等、診療エリアの拡大を検討する。

② 医療機器

高齢者外来の開設や、在宅医療の強化等を行う中で、診療提供体制の確保と医療ニーズが確認収支が見合うと判断された際には積極的な投資を検討する。例として骨密度検査装置の増設や、訪問入浴車の導入等を検討する。

医療機器購入については、投資計画に基づき長期的な計画の下で購入すると共に、オーバースペックの医療機器を購入しないような見極めを行い、適正価格での購入を行っていく。

③ 備蓄

地域の唯一の公立病院として、災害時に対応できるよう、医療資器材、医薬品の備蓄等の体制を構築していく。

第2節 デジタル化への対応

患者サービス向上、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて様々なDX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進を検討する。具体的には、来院困難者のために遠隔診療・オンライン診療、在宅支援事業を拡充するための訪問医療スタッフが利用する情報共有システム、入院時からケアマネージャと情報共有するためのオンラインカンファレンス、単純事務処理をロボットに実施させるRPA(Robotic Process Automation)、院内スマートフォンを用いた情報共有、電子カルテの音声入力、その他最新ツールの情報収集を行い、また、自動調剤システム・電子処方箋の導入等、患者満足度と医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指す。

また、DXの推進に取り組ながらも医療機関へのサイバー攻撃に対応することができるよう最新

のセキュリティ対策の情報収集に努め、必要な対策を講じていく。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、院内でのポスター掲示等により患者への利用促進を啓発し、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等をはじめとする政府方針に公立病院として寄与していく。

第3節 費用の抑制

診療材料・医薬品についても、適切な購入価格となるよう交渉を行うと共に適切な購入品の選別を行い、材料費率の上昇を防ぐ。また、採用している診療材料・医薬品の選別と使用頻度の低いものは保有方法の見直しに取り組んでいる。委託費、賃借料等についても価格交渉や委託範囲の交渉を行い、適正な費用となるようにコスト削減活動に努めていく。

第4節 永続的に医療提供体制を維持するための将来なダウンサイジングの検討

医療需要は長期的に減少していくことは明白である。医療需要の減少に対し、過剰な医療提供体制を維持し続ければ、収支バランスが崩れ、資金は尽きかねない。そうなれば、病院の存続自体が危くなる可能性もある。

永続的に医療を提供し続けるためには、医療需要に見合った組織になるべくダウンサイジングすることが必然となる。

ただし、現時点では、新型コロナウイルス終息後の医療ニーズが読みにくく、どのようなダウンサイジングを行っていくべきなのかは、見極めができない。病床規模や診療科構成、医療機器等の設備の見直しや、内製化している業務の外注など、あらゆる可能性を検討していく。本プラン中であっても適切なタイミングで適切なダウンサイジングを行っていく。

第8章 重点領域③ 職員の確保と地域経済への貢献

第1節 病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応

現在運営している院内保育に加え、管理棟を長寿命化し、令和6年度中に病児保育施設の新設を行う。当院の職員が子どもの発熱等により仕事を休むケースがあるが、院内に病児保育施設を設置することにより、身近に子どもを預けながら勤務できる環境となる。また、病児保育を地域に開放し、地域全体で働きやすい環境整備を行っていく。令和6年度中に開業すべく、世羅町と協力して計画を進める。

病児保育施設の新設を含め、子育て、介護等により、従来退職や休職せざるを得なかった職員が働き続けられる勤務環境の整備を進める。保育園等の整備状況により、都会で就労せざるを得ない等の事例が起こらないように、地域に働き続けられる取組を行っていく。

第2節 医師の確保

当院は大学医局からの派遣を中心に医師の確保を行っている。平成28年度以降、12人前後の医師により診療してきた。令和3年度以降、広島大学の協力により、整形外科、内科、リハビリテーション科の医師数が増え、現状15人の医師による診療を行っている。医師確保が困難な診療科については、広島大学病院と協議し、令和6年度から寄附講座を開設する。

また、地域枠(ふるさと枠)による医師確保を積極的に行う。若手医師の研修・育成をさらに充実させていき、これまで以上に若手医師に選ばれるような病院となるよう努めていく。

現状の医師数維持を目標としつつ、現状の機能に加え、在宅医療の拡充を目指す。

図表 8-1 医師数の推移(各年度 4 月 1 日時点、単位:人)

診療科	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
くい診療所	1	1	1	1	1	1	1	1
外科	3	3	3	3	3	3(1)	3(1)	1
歯科	1	1	1	1	1	1	1	1
小児科	1	1	1	1	1	1	1	1
整形外科	2	2	2	2	2	3	3(1)	3(1)
内科	2	2	2	2	2	2	3(1)	4(3)
脳神経外科	1	1	1	1	1	1	1	1
リハビリテーション科	1					2(2)	2(2)	2(1)
婦人科			2	1	1			
麻酔科								1(1)
合計	12	11	13	12	12	14(3)	15(5)	14(6)

※ ()内は地域枠医師の数値

※ 令和 5 年度の麻酔科は、令和 5 年 6 月 1 日時点の数値

図表 8-2 非常勤医師数の推移(各年度 4 月 1 日時点、単位:人)

診療科	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
外科	0.142	0.142	0.142	0.142	0.142	0.142	0.426	0.994
歯科	0.265	0.165	0.165	0.165	0.197	0.165	0.165	0.165
整形外科	0.310	0.310	0.310	0.361	0.361	0.361	0.180	0.180
内科	0.296	0.216	0.242	0.436	0.487	0.977	1.097	1.419
リハビリテーション科								0.052
産婦人科	0.638	0.077	0.038	0.038	0.038	0.451	0.451	0.451
皮膚科	0.303	0.303	0.406	0.406	0.355	0.355	0.355	0.355
泌尿器科	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.516	0.516	0.516
耳鼻咽喉科	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310
合計	2.574	1.833	1.923	2.168	2.200	3.309	3.500	4.442

※ 医師数は、常勤換算数

第 3 節 基幹病院の臨床研修における地域医療研修

広島大学病院、国立病院機構呉医療センター中国がんセンターの臨床研修プログラムの地域

医療研修を当院で行っている。医療・介護・保健・福祉が関わる地域包括ケアのとらえ方や、へき地医療の現状を把握することで、充実した研修期間を提供し、広島県の医師の育成に貢献する。

第4節 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしている。

当院では、時間外労働年960時間及び月100時間未満の達成と、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の達成を行うこととする。また医師からのタスクシフティングを行うために医師の業務を分類化(絶対的医行為・相対的医行為・非医行為)し、メディカル等にシフトする業務を検討する段階に入っている。

第5節 看護師・看護補助者の確保

病棟、外来、手術室等、看護師が不足しては十分な医療機能を担うことはできない。看護師の確保のために奨学金制度を設けており、今後も継続して募集を行っていく。

また、看護師の業務負担軽減のために、看護補助者の雇用は重要であるが、世羅町では今後人口が減少することが予想され、ますます看護補助者を確保することが困難となる見込みである。当院では、看護補助者として高齢者や外国人の雇用も検討していく。

第6節 薬剤師の確保

薬剤師の確保は当院の課題となっている。調剤薬局やドラッグストア等、多様な働き先がある中で、当院を希望する薬剤師を増やすため、引き続きハローワークやホームページでの募集記事の掲載、スカウト型の求人サイトの利用も行うとともに大学への求人等を行い、職員の確保に努めていく。また、広島大学病院にも相談し、連携した人材育成等を検討していく。

人材確保が難しい職種である薬剤師についても、奨学金制度の導入を検討する。

第7節 地域経済への貢献

当院は世羅町の中でも、最大規模の就業者がいる施設となっている。当院が職員を雇用することで、職員及び家族が住み、地域経済への貢献となっている。本プランで計画している医療機能を行うのに必要な職員数を確保することは、地域医療のためのみならず、地域経済のためにもなると考える。地域と共に当院が存続し続けられるよう、地域貢献の視点を持ち経営を行っていく。

第9章 その他の取組

第1節 経営形態の方向性

現在は、世羅町、三原市による一部事務組合立である。現状の経営形態において、感染症・救急医療など多くの政策医療を担い、幅広い疾患に対して効率的な医療を提供しながら、一定の経営改善を進めてきた。令和4年2月から地域包括ケア病床を26床から66床に増床し、適正なベッドコントロールの運用を実施することで、入院単価の上昇及び増収を実現できている。今後は、医事課を中心に、取れていない管理料や指導料等を洗い出し、特に外来単価の増額に取り組むことで、さらなる経営改善を図る。現時点において、経営状況を含め経営形態の見直しを行わなければならない状況ではないと判断する。特別の事情のない限り、当面の間は現在の経営形態を継続していく。

第2節 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として、受益者負担による独立採算制を原則としている。しかしながら、公立病院は採算をとることが困難な場合でも、地域住民のために必要な医療を行わなければならないという役割を担っていることから、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)上、一定の経費は一般会計等において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されている。

本通知に基づき、基準に示される範囲内の負担金を受け、地域医療の確保に努めることとする。

第3節 住民の理解のための取組

住民を対象とした健康増進の講演会の開催を市町や他の団体と連携して実施している。公立世羅中央病院の広報誌である「ほほえみ」及びホームページ、世羅町の広報誌“広報せら”へ病院からの情報を発信する。

第4節 プランの公表

経営強化プランの策定について、企業団経営会議で承認を受けた後、世羅中央病院企業団議会へ報告する。

その後、速やかに国・県・構成市町にも報告し、企業団ホームページ、企業団広報誌「ほほえみ」に掲載し、公表する。

第5節 経営強化プランの点検・評価

経営強化プランの具体的な取組について、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、世羅中央病院企業団議会へ報告する。

世羅中央病院企業団議会へ報告した後、速やかに国・県・構成市町に報告し、企業団ホームページ、企業団広報誌「ほほえみ」に掲載し、公表する。

経営強化プランの実施状況については、年1回以上の点検を行い、実績と計画の乖離を評価し、必要に応じ見直しを図る。

第6節 将来的な課題

公立世羅中央病院と公立くい診療所、大和診療所との一体的な運営など、従来の思考にとらわれない取組が必要と考えられる。

第10章 収支計画と数値目標

図 10-1 収益的収支(金額:税抜き、単位:百万円)

区分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	
収入	1.医業収益	2,566	2,743	3,116	2,900	2,900	2,900	2,905	
	料金収入	2,196	2,372	2,686	2,492	2,492	2,492	2,497	
	入院収益	1,628	1,750	2,018	1,852	1,852	1,852	1,857	
	外来収益	568	622	668	640	640	640	640	
	その他	370	371	430	408	408	408	408	
	うち他会計負担金	146	150	160	177	177	177	177	
	2.医業外収益	611	592	318	424	348	395	383	
	補助金	311	287	30	-	-	-	-	
	うち国庫補助金	286	286	30	-	-	-	-	
	うち県補助金	23	1	-	-	-	-	-	
	うち他会計補助金	3	-	-	-	-	-	-	
	その他医業外収益	179	175	183	207	205	203	201	
	うち起債利子負担金	20	18	16	18	16	13	11	
	うち他会計負担金	151	151	159	183	183	183	183	
	うち他会計補助金	1	1	1	1	1	1	1	
	長期前受金戻入	120	129	104	216	142	191	181	
	その他	1	1	1	1	1	1	1	
	経常収益	A	3,177	3,335	3,434	3,324	3,248	3,295	3,288
	支出	1.医業費用	3,150	3,307	3,364	3,277	3,268	3,247	3,243
給与費		1,895	1,964	2,030	1,934	1,934	1,934	1,934	
材料費		372	392	417	400	400	400	401	
経費		545	601	664	601	601	601	601	
減価償却費		240	244	231	229	228	207	203	
その他		98	106	22	113	105	105	104	
2.医業外費用		25	25	35	24	22	21	20	
支払利息		15	14	12	12	11	10	8	
その他		10	11	23	12	11	11	12	
経常費用		B	3,175	3,332	3,399	3,301	3,290	3,268	3,263
経常損益	A-B	C	2	3	35	23	▲42	27	
特別損益	1.特別利益	D	-	12	-	-	-	-	
	2.特別損失	E	-	11	-	-	-	-	
	特別損益	D-E	F	-	1	-	-	-	
純損益	C+F		2	4	35	23	▲42	27	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)			▲173	▲169	▲134	▲111	▲153	▲126	
不良債務	流動資産	ア	1,991	2,015	2,041	2,029	1,981	2,047	
	流動負債	イ	386	387	393	395	370	381	
	差引	不良債務	イ-ア	▲1,605	▲1,628	▲1,648	▲1,634	▲1,611	▲1,708

図 10-2 資本的収支(金額:税抜き、単位:百万円)

区分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
収 入	1.企業債	21	27	115	76	13	59	42
	2.出資金	96	113	219	200	126	175	165
	3.補助金	26	3	20	-	-	-	-
	国庫補助金	15	3	20	-	-	-	-
	県補助金	4	-	-	-	-	-	-
	他会計補助金	7	-	-	-	-	-	-
	4.その他	-	1	-	-	-	-	-
	収 入 計 A	143	144	354	276	139	234	207
支 出	1.建設改良費	142	157	440	231	126	130	121
	2.企業債償還金	96	115	107	114	115	92	103
	3.投資	1	1	1	1	1	1	1
	支 出 計 B	239	273	548	346	242	223	225
差引不足額 B-A		96	129	194	70	103	▲11	18

目標値

図 10-3 経営改善に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
経常収支比率	%	100.0	100.1	101.0	100.7	98.7	100.8	100.8
医業収支比率	%	81.4	83.0	92.6	88.5	88.7	89.3	89.6
修正医業収支比率	%	76.8	78.4	87.9	83.1	83.3	83.8	84.1
不良債務比率	%	-	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	▲ 6.8	▲ 6.2	▲ 4.3	▲ 3.8	▲ 5.3	▲ 4.3	▲ 3.5
現金保有高	百万円	1,512	1,500	1,400	1,450	1,500	1,550	1,600
企業債残高	百万円	902	716	815	777	675	642	581

図 10-4 経費削減に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
職員給与費対医業収益比率	%	73.9	71.6	65.1	66.7	66.7	66.7	66.6
材料費対医業収益比率	%	14.5	14.3	13.4	13.8	13.8	13.8	13.8

図 10-5 収益確保に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
1日当たり入院患者数	人	133.6	136.0	136.0	131.8	131.8	131.8	131.8
1日当たり外来患者数	人	304.9	301.8	301.8	330.6	330.6	330.6	329.2
入院診療単価	円	33,375	35,244	35,244	38,500	38,500	38,500	38,500
外来診療単価	円	7,691	8,484	8,484	8,000	8,000	8,000	8,000
病床稼働率	%	86.2	87.8	87.8	85.0	85.0	85.0	85.0
平均在院日数	日	19.5	16.6	16.6	15.0	15.0	14.0	14.0

図 10-6 医療機能、医療の質、連携の強化等に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
医師数(常勤)	人	15	15	16	16	16	16	16
看護師数	人	101	104	108	108	108	108	108
薬剤師数	人	5	5	4	5	5	5	5
患者満足度(入院、満足)	%	68.0	67.8	69.0	69.5	70.0	70.5	71.0
患者満足度(外来、満足)	%	58.8	62.4	63.0	63.5	64.0	64.5	65.0
在宅復帰率	%	78.5	75.5	78.0	80.0	80.0	80.0	80.0
クリニカルパス使用率	%	-	13.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
紹介率	%	19.9	20.4	21.0	21.5	21.5	22.0	22.0
逆紹介率	%	10.5	11.0	11.5	12.0	12.0	12.5	12.5
臨床研修医の受入件数	件	0	0	1	1	2	2	2
地域医療研修の受入件数	件	4	18	24	24	24	24	24
リハビリ技師研修の受入件数	件	4	7	6	6	6	6	6
管理栄養士研修の受入件数	件	8	2	4	4	4	4	4
在宅看護研修の受入件数	件	6	8	8	8	8	8	8