

第 6 次広島県病院事業経営計画
(期間再延長版)
【素案】

令和 4 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	1
2	計画期間の再延長について	2
3	第6次計画期間中の成果及び課題	3
	（1）広島病院	
	（2）安芸津病院	
4	課題解決に向けた取組方針	6
	（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4年度の収支計画	10
	（1）病院事業全体	
	（2）広島病院	
	（3）安芸津病院	
6	目標指標	13
	（1）広島病院	
	（2）安芸津病院	
7	用語解説	19

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、第6次計画では、「医療機能の強化」、「人材育成機能の維持」、「患者満足度の向上」、「経営基盤の強化」の4つの領域を取組の柱として定め、改革を進めてきました。

また、平成21年度には、病院事業を地方公営企業法全部適用に移行するとともに、従来の4病院体制を2病院体制とし、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取組を実施してきました。

加えて、平成22年度に本計画の実施状況を検証するため、広島県病院経営外部評価委員会を設置し、委員からの厳しい評価や貴重な指摘・助言、経営状況等を踏まえた繰入基準の見直しなど、着実に経営改善に取り組んできました。

一方で、近年の病院経営にあっては、診療報酬のマイナス改定や、令和元年に初めて報告され今もなお世界的な流行を見せ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。）の影響などにより、非常に厳しい状況となっております。

このような状況下にあっても、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使命を果たしていく必要があります。

また、新型コロナ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おります。

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。）の改定が延期されたことなどから、次期計画の策定は難しいと判断し、第6次計画を延長しましたが、未だ新型コロナの終息時期の見通しが立たない中で、病院事業会計全体の将来推計を行うことが困難であること、また、新たなガイドラインが今年度末までに示される見込みであることなどから、今回さらに1年間第6次計画を延長することとしました。

令和4年度も、新型コロナの影響などにより、引き続き厳しい経営環境となることが予想されますが、「県民から信頼される病院」となるよう、病院職員一丸となって、本計画を着実に実行し、より良質な医療サービスを提供するとともに、安定した経営基盤の確立に努め、公共性と経済性の両立を図った病院運営を行っていきます。

令和4年3月

病院事業管理者 平川勝洋

2 計画期間の再延長について

次期計画の策定に当たっては、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とともに、総務省の示す新たなガイドラインの方向性に沿った内容にしていく必要がありますが、地域医療構想調整会議につきましては、新型コロナの影響などもあり議論が十分に進んでいない状況です。

一方、新たなガイドラインについては、改定が延期されておりましたが、今年度、総務省において「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に関する検討会」が開催（令和3年10月6日に初回検討会を開催）され、感染症対応の視点も含めたガイドラインとなるよう検討が進められており、検討会の中間とりまとめにおいて、「今年度末までに策定することを想定」と示されたところです。

加えて、中間とりまとめにおいて、新たなガイドラインでは、次期計画の策定時期を令和4年度又は令和5年度中とし、計画期間については策定年度から令和9年度までを標準とするよう各団体に要請する方向性であると示されております。

以上のことから、病院経営の中期的な指針となる次期計画の策定時期は、令和4年度以降とすることが適当であると判断し、令和4年度については、第6次計画を1年間再延長することとしました。

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

広島県保健医療計画に沿った次の4つの政策医療に特に積極的に取り組み、県全域を視野に入れた基幹病院としての役割を果たしてきました。

1つ目に、「救急医療」については、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に協力するとともに、平成30年7月からドクターカーを運用しております。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とともに、令和3年3月には救急外来用のCTを増設するなど、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。

2つ目に、「脳心臓血管医療」については、脳心臓血管センターによる高度で専門的な医療を提供するため、診断初期から関係診療科が連携・協働し、患者にとって最適な診断・治療に取り組んだ結果、PCI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するとともに、脳血管疾患等リハビリテーションなど急性期リハビリテーションの実施件数も増加しました。

3つ目に、「成育医療」については、総合周産期母子医療センターとして、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産の妊婦や1,000g未満の低出生体重児等のハイリスク患者（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。

4つ目に、「がん医療」については、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遺伝子解析を活用した診断に基づく最適医療を推進するとともに、令和3年9月には手術支援ロボットを導入するなど低侵襲治療の充実を図り、高度・先進医療の提供に取り組みました。

さらに、県で唯一の基幹災害拠点病院として、災害対応について院内での研修の実施に加え、県内の他の災害拠点病院のDMAT隊員の育成や地区医師会での研修に講師を派遣するなどの取組を実施し、災害医療に貢献しました。

また、患者からの意見や要望への適切な対応に努めた結果、入院及び外来の患者アンケートにおける満足度について高い水準を維持しました。

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、計画開始時からの実績が増加するなど、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

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2年度のTQM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。

また、令和2年度診療報酬改定に伴い、地域医療体制確保加算など新規の施設基準の届出を行うとともに、在院日数の適正化などの取組が奏功し、入院単価は目標を上回ることができました。

令和2年度決算では、新型コロナ拡大に伴う受診控えや手術制限、病棟の休止などの影響により入院・外来ともに患者数が減少し、医業収益が大きく減少した一方で、新型コロナ患者の受け入れに伴う病床確保料を始めとする新型コロナ関連の補助金などにより、経常収支は黒字に回復しました。

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。また、特に医師が不足する中山間地域へ医師を派遣するなど地域医療の確保に貢献しました。

加えて、各種院内研修に地域医療従事者を受け入れるとともに、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。

オ 新型コロナウイルス感染症への対応

「広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として、県からの要請に従い県内最多の感染患者受入病床数を確保し、新型コロナ患者受入の中心的な医療機関として、県全体を俯瞰した医療提供体制を構築するなど、県の医療政策の方向性と軌を一にしてきました。

特に、基礎疾患を有する患者や酸素投与を必要とする中等症患者を積極的に受け入れるとともに、発熱外来、トリアージ外来、PCR検査については、全科で協力して対応しました。

また、人工呼吸器を必要とする重症患者の受入についても積極的に行うとともに、療養に配慮を必要とする状態の感染者である妊産婦、透析患者、小児患者、精神疾患患者など他院での受入が困難な患者を率先して受け入れてきました。

加えて、クラスターが発生した施設への医療支援派遣や宿泊療養施設へのDMATロジスティック隊員の派遣、流川臨時診療所への医師派遣を実施するなど県内の医療提供体制の維持のため、新型コロナ対応の先頭に立ち、県の基幹病院としての使命を果たしてきました。

カ 働き方改革

これまで医師事務作業補助者の配置、院内の会議の進め方の改革、複数主治医制の導入、チーム医療の推進などの取組を通じ、医師を中心に時間外勤務の縮減や有給休暇の取得日数増加など一定の成果があったところです。

今後の働き方改革等に関しては、令和6年4月から、医師についても時間外労働の上限規制が適用される予定となっており、広島病院においても自らの状況を適切に分析し、この規制に適応できるよう計画的に取り組む必要があります。

(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

地域の医療ニーズに応じていくため、平成29年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2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。

さらに、地域の医療機関や介護施設等と連携し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどにより、在宅で生活している患者のQOLの向上や在宅療養支援の充実に取り組むとともに、看護師等が退院前の外出に同行して生活状況を把握する退院前訪問や、退院後2日～3日を目途に電話を行い支障なく生活が送れているかを確認する退院後電話訪問など、患者が安心して自宅に帰れる取組を行いました。また、地域での医療公開講座や生活習慣病ミニ講座を定期的に開催するなど地域包括ケアシステムの質の向上に積極的に貢献しました。

イ 地域の医療機能の維持

地域の急性期病院と病院群輪番体制を維持し、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るとともに、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。

また、病院の専門性や機能を活かし、骨粗鬆症外来や人工関節外来などの専門外来及び整形外科のアウトリーチクリニックを実施するとともに、令和3年4月からは乳腺専門外来を新たに実施するなど、地域の医療機能の維持に努めました。

さらに、「広島県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」として、保健所等と連携して新型コロナ患者の外来診療を実施し、ドライブスルー形式による検体採取を行うなどの対応を行うとともに、コロナ専用病床を整備して入院患者の受入を行ってきました。

加えて、地域におけるワクチン接種などに取り組むことよって県立病院としての役割を果たしました。

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2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、患者からの意見や要望への適切な対応に努めた結果、入院患者アンケートにおける満足度について令和2年度においては99.1%と高い水準を維持しました。

地域包括ケア病床の増床や専門外来、アウトリーチクリニックの実施など、地域に必要とされる医療の提供を行うとともに、令和2年度診療報酬改定に伴い、せん妄ハイリスク加算など新規の施設基準の届出を行うことで増収に努めました。しかしながら、平成30年7月西日本豪雨災害での被災や、少子化及び高齢化により人口減少が進む地域において、患者数の減少傾向が続くなど、厳しい病院経営が続く中、令和2年度も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。

エ 耐震化対応

耐震化対応については、地域医療を支える県立病院としての使命（病院に求められる機能の充実）を果たしていくとともに、収支も踏まえ、持続可能な病院経営を確保することが可能となるようバランスが取れた適正規模での対応とする必要があります。

そのため、令和元年9月に広島県病院経営外部評価委員会内に医療関係者や地元自治体職員等で構成する安芸津病院耐震化対応検討専門部会を設置し、継続して議論を重ね、令和4年3月（※予定）に耐震化対応の基本構想としてとりまとめました。

オ 働き方改革

医師や看護師等の負担軽減策として、他職種の職員との役割分担により各種の代行入力や入力支援を実施するなどの負担軽減を行い、診療においては、各科の主治医以外でも患者対応ができるチーム医療の実践や広島大学病院等から診療援助を受けて診療体制を維持しつつ、職員の時間外勤務の縮減や有給休暇の取得日数の増加に努めましたが、十分でない職種もあるため、引き続き、職員の時間外勤務の縮減や有給休暇の取得等に取り組む必要があります。

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

複数診療科の連携による脳心臓血管センター、呼吸器センター、消化器センターなどの専門医療センターにおいて、高度医療の強化に取り組みます。

特に、がん医療においては地域がん診療連携拠点病院として、高精度放射線治療システム（リニアック）の更新、手術支援ロボットを活用し、手術の高度化及び安全性の向上を図るとともに、令和4年度からは、ゲノム診療科の設置により、がんゲノム医療提供体制の強化に取り組みます。

また、ドクターカーの運用や内科救急診療部による救急患者受け入れの迅速化など救急医療の対応強化を図るとともに、総合周産期母子医療センターとして周産期におけるハイリスク患者に対する質の高い医療を提供することで県における基幹病院としての役割を果たします。

加えて、患者が抱える課題に対し、多職種からなるチーム（栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病チーム、口腔ケアチーム、摂食嚥下チーム、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチーム、周術期管理チーム）を編成し、それぞれの専門知識を活用して早期回復及び早期退院に努めるなど医療の質と患者満足度の向上を図ります。

さらに、入退院関連業務を集約した患者総合支援センターによる患者及び家族の入退院に関する相談などのワンストップ支援を継続することに加え、令和4年度からは新たに周術期管理センター（仮称）を併設し、手術患者の課題について入院前から多職種で支援することにより、術後の早期回復及び早期退院を目指します。

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、県立広島病院地域医療連携ネットワーク（KBネット）への参加・接続を促進し、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ことにより患者紹介及び逆紹介を推進するとともに、医療機能の強みや特色をPRすることに努め、患者や地域から選ばれる病院を目指します。

ウ 業務改善・経営基盤の強化

がん医療の高度化による高額な抗がん剤の使用量の増加や血管内治療の普及などにより、材料費が増加する一方で、新型コロナウイルスの影響などにより減少した入院患者数の回復は十分には見込めないため、令和4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ますが、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るとともに、令和4年度診療報酬改定を受けた施設基準の届出・算定を適確に行い、材料費や経費などの費用の合理化を図るなど、収支改善に取り組めます。

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専門研修プログラムの充実を図り、県内外からの若手を中心とした医師の確保に積極的に取り組むとともに、臨床研修指導医の養成に注力することなどにより、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、認定・専門資格などを有する看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等を計画的に養成します。

加えて、大学や専門学校などの幅広い分野の実習教育の受入や地域の医療従事者が参加する実務研修の主催、地域の医療機関へのTQM活動の普及啓発など、地域医療で活躍する人材の育成・支援に取り組み、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

県の医療施策に積極的に協力し、引き続き新型コロナ患者の受入・療養に努めるなど、県立病院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。

また、ポストコロナにおいても県立病院として期待される機能を強化し、持続可能な地域医療提供体制の効率的な運用に貢献します。

カ 働き方改革

今後の医療法など医療関連法令の改正による各種の規制緩和の活用や、各職種がそれぞれの専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備、タスク・シフティング、タスク・シェアリング、ICT技術の積極的導入などに取り組むことにより、更に職員のワーク・ライフ・バランス及び医療の質の双方の向上を目指していきます。

(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

少子化及び高齢化により人口減少が進む地域において、地域包括ケアシステムの拠点病院としての県内のモデルとなるよう、地域の医療機関や介護施設、行政等と連携し、地域住民の健康と暮らしを支える取組を進めていきます。

そのため、健（検）診受診促進といった予防医療を推進するとともに、地域の医療機関等と連携して、在宅看取りを含めた在宅療養支援を充実していきます。

また、令和4年度には、地域のニーズが高く、安芸津病院の強みである地域包括ケア病床をさらに拡充し、効果的に運用することで在宅復帰に向けた支援を切れ目ないものとしていきます。

加えて、サブアキュートだけでなく、近隣の（高度）急性期病院と連携し、ポストアキュート受入れにも取り組みます。

イ 地域の医療機能の維持

地域の中核的病院として、地域住民が安心して生活していくことができるよう、骨粗鬆症外来など特定専門外来の開設やアウトリーチクリニックの実施など専門医療の充実を図るとともに、救急医療や小児医療などの政策医療の提供体制の維持・確保に努めます。

また、新型コロナ対応について、発熱外来の開設や地域におけるワクチン接種などに取り組むことよって県立病院としての役割を果たします。

ウ 業務改善・経営基盤の強化

少子化及び高齢化により人口減少が進む地域にあって、持続的な病院経営を図るため、患者満足度の向上につながるTQM活動や5S活動を継続実施するなど、引き続き業務改善に取り組むとともに、病棟・病床の弾力的な運営により、病床稼働率の向上を図ります。

また、令和4年度診療報酬改定を受けた施設基準の届出・算定を適確に行い、材料費や経費などの費用の合理化を図るなど、収支改善に取り組みます。

エ 耐震化対応

令和3年度にとりまとめた（※予定）耐震化対応基本構想に基づき、耐震化対応基本計画を策定します。

なお、耐震対応基本計画の策定に当たっては、専門部会での議論を継続するとともに、将来的にも地域の中核的病院として在り続けられるよう、具体化を進めていきます。

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、複数の医師が1人の患者の診療に当たるチーム医療の推進による個人負担の軽減、また、職員の時間外勤務の縮減や有給休暇の取得等に積極的に取り組みます。

5 第6次計画期間中の決算（見込み）及び令和4年度の収支計画

（1）病院事業全体

（単位：人）

年 度	H29	H30	R元	R2	R3見込み	R4	
入院延患者数	250,981	228,278	227,031	202,884	調整中		
外来延患者数	362,844	347,100	330,427	295,378			
年 度	H29	H30	R元	R2			
病院事業収益	医業収益	23,831	23,501	23,998		22,950	
	うち入院収益	16,703	16,288	16,609		15,762	
	うち外来収益	6,432	6,512	6,691		6,525	
	医業外収益	2,259	2,381	2,079		4,159	
	うち長期前受金戻入	519	522	488		482	
	特別利益	1	3	4		391	
	合計	26,091	25,884	26,081		27,501	
病院事業費用	医業費用	24,990	25,149	25,760		26,011	
	うち給与費用	13,142	13,124	12,994		13,257	
	うち材料費	7,296	7,315	7,958		7,886	
	うち経費	3,161	3,173	3,298		3,401	
	うち減価償却費	1,242	1,398	1,363		1,380	
	医業外費用	603	565	571		496	
	うち支払利息	414	367	317		268	
	うち負担金	91	99	157		135	
	特別損失	989	983	26		392	
	合計	26,583	26,697	26,357		26,900	
経常損益	496	167	▲254	602			
特別損益	▲988	▲980	▲22	▲1			
収益的収支差引	▲492	▲813	▲276	601			
資本的収入	企業債	1,091	700	623	641		
	負担金等	775	839	860	1,261		
	その他	9	7	3	14		
	合計	1,874	1,545	1,486	1,916		
資本的支出	建設改良費	1,115	784	659	1,031		
	企業債償還金	2,096	2,335	2,447	2,498		
	その他	193	193	193	126		
	合計	3,404	3,312	3,299	3,655		
資本的収支差引	▲1,530	▲1,767	▲1,813	▲1,739			
単年度資金収支	▲107	▲893	▲1,068	▲86			
年度末内部留保	3,937	3,045	1,976	1,890			
＜繰入金＞							
一般会計繰入金 合計	2,640	2,628	2,614	4,973			
収益的収入繰入金 計	1,865	1,789	1,753	3,802			
資本的収入繰入金 計	775	839	860	1,171			
経常収支比率	101.9%	100.6%	99.0%	102.3%			
医業収支比率	95.4%	93.4%	93.2%	88.2%			
給与費／医業収益	55.1%	55.8%	54.1%	57.8%			
材料費／医業収益	30.6%	31.1%	33.2%	34.4%			
病床稼働率	86.2%	78.4%	77.7%	69.5%			

（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	R3見込み	R4
入院延患者数	217,436	199,610	197,928	176,276		
外来延患者数	295,372	282,318	267,446	242,171		

年 度	H29	H30	R元	R2
病院事業収益				
医業収益	22,131	21,924	22,413	21,458
うち入院収益	15,651	15,321	15,632	14,848
うち外来収益	5,910	6,029	6,215	6,073
医業外収益	1,943	2,056	1,772	3,732
うち長期前受金戻入	467	474	439	434
特別利益	1	3	4	352
合計	24,075	23,983	24,189	25,543
病院事業費用				
医業費用	22,980	23,128	23,758	24,011
うち給与費	11,961	11,921	11,829	12,091
うち材料費	6,972	7,000	7,642	7,588
うち経費	2,765	2,775	2,889	2,972
うち減価償却費	1,140	1,301	1,258	1,276
医業外費用	588	551	552	479
うち支払利息	413	366	317	268
うち負担金	85	93	147	126
特別損失	924	907	26	354
合計	24,492	24,586	24,336	24,844
経常損益	506	302	▲126	700
特別損益	▲923	▲904	▲22	▲1
収益的収支差引	▲417	▲603	▲147	699

調整中

資本的収入	企業債	1,043	592	564	594
	負担金等	675	737	765	1,133
	その他	9	7	3	14
	合計	1,727	1,337	1,332	1,741
資本的支出	建設改良費	1,065	618	596	968
	企業債償還金	2,022	2,259	2,384	2,434
	その他	102	102	102	69
	合計	3,189	2,979	3,081	3,471
	資本的収支差引	▲1,462	▲1,642	▲1,749	▲1,730

単年度資金収支	▲95	▲660	▲940	▲45
---------	-----	------	------	-----

<繰入金>

一般会計繰入金 合計	2,216	2,200	2,195	4,492
収益的収入繰入金 計	1,541	1,463	1,430	3,401
資本的収入繰入金 計	675	737	765	1,091

経常収支比率	102.1%	101.3%	99.5%	102.9%
医業収支比率	96.3%	94.8%	94.3%	89.4%
給与費／医業収益	54.0%	54.4%	52.8%	56.3%
材料費／医業収益	31.5%	31.9%	34.1%	35.4%
病床稼働率	85.1%	78.1%	77.3%	68.8%

(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	R3見込み	R4	
入院延患者数	33,545	28,668	29,103	26,608	調整中		
外来延患者数	67,472	64,782	62,981	53,207			
年 度	H29	H30	R元	R2			
病院事業収益	医業収益	1,700	1,576	1,585		1,492	
	うち入院収益	1,052	967	977		914	
	うち外来収益	522	482	476		451	
	医業外収益	316	324	307		427	
	うち長期前受金戻入	52	48	49		48	
	特別利益	0	0	0		39	
合 計	2,015	1,901	1,892	1,958			
病院事業費用	医業費用	2,010	2,021	2,002		2,000	
	うち給与費	1,181	1,204	1,165		1,166	
	うち材料費	324	315	316		298	
	うち経費	396	398	410		429	
	うち減価償却費	102	97	105		103	
	医業外費用	15	14	19	17		
	うち支払利息	2	1	1	0		
	うち負担金	6	6	10	8		
	特別損失	66	76	0	39		
	合 計	2,090	2,111	2,020	2,056		
経常損益	▲ 9	▲ 135	▲ 129	▲ 98			
特別損益	▲ 66	▲ 76	0	0			
収益的収支差引	▲ 75	▲ 211	▲ 129	▲ 98			
資本的収入	企業債	48	107	59	48		
	負担金等	100	101	95	128		
	その他	0	0	0	0		
	合 計	147	208	154	175		
資本的支出	建設改良費	50	166	63	63		
	企業債償還金	74	75	63	64		
	その他	91	91	91	57		
	合 計	215	333	217	184		
資本的収支差引	▲ 68	▲ 125	▲ 63	▲ 9			
単年度資金収支	▲ 12	▲ 233	▲ 128	▲ 42			
<繰入金>							
一般会計繰入金 合計	424	428	418	481			
収益的収入繰入金 計	324	327	324	401			
資本的収入繰入金 計	100	101	95	80			
経常収支比率	99.5%	93.4%	93.6%	95.2%			
医業収支比率	84.6%	78.0%	79.2%	74.6%			
給与費 / 医業収益	69.5%	76.4%	73.5%	78.2%			
材料費 / 医業収益	19.1%	20.0%	19.9%	20.0%			
病床稼働率	93.8%	80.1%	81.1%	74.2%			

(注)端数処理の関係で合計等が一致しない場合がある。

6 目標指標

(1) 広島病院

目標指標		H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標
		H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績 (見込み)	
(1) 医療機能の強化							
I 医療提供体制の強化							
救急	【重点指標】 1) 救急車受入台数	5,500台 6,066台	5,700台 6,089台	5,850台 6,049台	6,000台 5,736台	6,000台 6,332台	6,400台
	2) 三次救急(ホットライン)受入率	算出中	算出中	算出中	算出中	算出中	100%
	3) 二次医療機関からの重症患者受入応需率	算出中	算出中	算出中	算出中	算出中	100%
脳心臓	【重点指標】 4) 脳血管系と心血管系の新規入院患者及び救急外来からの緊急入院患者数	3,004人	2,882人	2,990人	2,940人	2,886人	2,850人
	5) 急性心筋梗塞PCI件数	100件	93件	98件	131件	106件	130件
	6) 急性期脳卒中に対する tPA治療件数	27件	30件	34件	23件	29件	40件
	7) 急性期脳卒中に対する血管内カテーテルによる血栓回収療法件数	24件	17件	29件	32件	26件	30件
	8) 未破裂、破裂動脈流の治療件数	73件	71件	73件	78件	74件	75件
	9) 心大血管手術件数	85件	62件	55件	75件	70件	75件
	10) 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リハビリテーション件数の合計)	48,829件	44,487件	38,963件	44,108件	45,000件 39,222件	35,500件
	11) 1,000g未満出生新生児患者数受入の県内割合	62.5%	52.5%	57.4%	55.1%	50.0%	50%
	【重点指標】 12) 緊急母体搬送受入件数	150件 165件	150件 160件	150件 131件	150件 107件	131件 140件	125件
	13) 生殖医療科採卵件数	330件 284件	330件 283件	330件 282件	330件 241件	300件 273件	300件
14) 生殖医療科遺伝カウンセリング件数	0件	2件	1件	105件	110件 115件	110件	
15) 生殖医療科で妊娠が成立した妊婦が産婦人科へ院内紹介された件数	算出中	算出中	算出中	算出中	調整中	100件	
がん	16) がん患者数(入院)	5,000人 4,729人	5,100人 4,869人	5,100人 5,456人	5,100人 5,168人	5,200人 5,055人	5,400人
	【重点指標】 17) がんゲノム検査件数	7件	21件	77件	109件	120件 150件	180件
	18) 消化器センター新規入院患者数	2,400人 2,510人	2,430人 2,574人	2,460人 2,598人	2,500人 2,388人	2,500人 2,340人	2,600人
その他	19) 全身麻酔手術件数	4,400件 4,571件	4,400件 4,742件	4,400件 4,663件	4,400件 4,217件	4,500件 4,134件	4,500件
	20) 遺伝カウンセリング算定件数	0件	26件	20件	125件	123件	120件
	21) DPC/PDPS入院期間Ⅰでの退院例のパス適用率, DPC/PDPS入院期間Ⅱでの退院例のパス適用率	算出中	算出中	算出中	算出中	算出中	Ⅰ:40% Ⅱ:50%

目標指標		H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標
		H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績 (見込み)	
(1) 医療機能の強化							
II 医療の安全と質の向上							
チーム医療の推進	22) 認知症ケア加算算定件数	2,622件	2,123件	1,813件	2,267件	2,485件	2,500件
	23) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数	2,212件	3,751件	3,832件	3,891件	3,638件	3,800件
	24) 栄養サポートチーム加算算定件数	940件	868件	1,132件	797件	651件	1,100件
	25) 糖尿病透析予防指導管理料算定件数	36件	24件	0件	10件	17件	10件
	26) 周術期口腔機能管理料算定件数	8,663件	6,275件	6,020件	6,049件	6,106件	6,000件
	27) 摂食機能療法算定件数	1,133件	1,062件	445件	596件	617件	600件
	28) 精神科リエゾンチーム加算算定件数	26件	97件	88件	84件	89件	100件
	看護の質向上	29) 転倒・転落発生率 レベル2以上 (軽度の処置を必要とした)	-	-	2.30%	0.47%	0.31%
30) 既に有していた褥瘡の改善率		-	-	69.0%	71.7%	71.0%	72.0%
31) せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数		-	-	-	7,109件	6,900件	8,000件
32) がん患者指導管理料算定件数(口※) ※がん患者指導料のうち看護師関与分		283件	324件	293件	341件	212件	400件
その他	【重点指標】 33) 入院期間Ⅱ超え割合	28.0%	27.6%	26.7%	25.6%	21.2%	20%
	34) インフルエンザ・COVID-19アウトブレイク件数	算出中	算出中	算出中	算出中	算出中	0件
III 危機管理対応力の強化							
	35) 院内災害対応訓練延参加者数	-	-	106人	2,191人	2,363人	2,500人
	36) 当院企画の災害訓練・研修会への延参加医療機関数	-	-	9施設	10施設	12施設	18施設
IV 地域連携の強化							
	37) 患者紹介率	83.0%	85.0%	87.0%	90.0%	93.0%	93.0%
		97.7%	93.4%	93.5%	88.1%	94.0%	
	38) 患者逆紹介率	100.0%	105.0%	107.0%	110.0%	120.0%	125%
		114.1%	125.6%	120.6%	120.7%	133.2%	
	39) 院内研修への地域医療従事者の参加者数	450人	450人	450人	450人	450人	160人
		484人	620人	567人	170人	82人	
	40) 地域への教育活動件数	390件	257件	289件	196件	280件	280件

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績 (見込み)	
(2) 人材育成機能の維持						
V 医師の確保・育成						
41) 専門研修プログラム専攻医数	-	広病 0人 他 31人	広病 1人 他 32人	広病 3人 他 35人	広病 7人 他 32人	広病2人 他 40人
42) 臨床研修指導医新規受講者数	6人	6人	7人	0人	7人 11人	7人
43) 初期臨床研修医採用マッチ率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
44) 初期臨床研修医広島県内定着率	81.3%	85.7%	94.1%	88.9%	100.0%	85.7%
VI 看護師等の確保・育成						
45) 看護師の離職率(定年退職を除く)	算出中	算出中	算出中	算出中	算出中	6.6%
46) 認定・専門・特定行為研修修了看護師数領域別確保数 【17領域37名(新規2名), (特定行為研修者がん薬物療法(1)心不全看護(1))】	1人	2人	1人	0人	2人 1人	2人
47) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的資格取得者数 (放射線, 検査, 薬剤, 栄養, リハビリ, ME)	147人	129人	114人	算出中	60人 60人	60人
48) 学生実習の受け入れ実績 (緊急事態宣言期間以外は原則受け入れる)	426人	478人	437人	69人	算出中	調整中
VII 県内医療水準向上への貢献						
49) 医師・看護師等の講師派遣回数	200回 390回	200回 257回	200回 289回	200回 203回	200回 200回	200回
(3) 患者満足度の向上						
VIII 患者満足度の向上						
50) 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割合	78.2%	68.4%	88.6%	65.0%	75.6%	75.0%
51) 患者アンケートの満足度(入院・外来)	97.3%	96.4%	97.1%	97.0%	97.5%	97.5%
IX 業務改善						
52) TQM手法習得者数(累積)	219人	329人	431人	541人	678人	719人
X 広報の充実						
53) 取材協力件数	4件	4件	6件	8件	10件 40件	10件
54) プレスリリース件数	1件	0件	0件	0件	5件 1件	5件

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績 (見込み)	
(4) 経営基盤の強化						
X I 経営力の強化						
【重点指標】	16,920人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	16,900人
55)新規入院患者数	17,313人	16,834人	16,825人	15,624人	15,700人	
56)病床稼働率(700床)	87.7%	88.1%	87.9%	88.1%	70.0%	66.0%
	85.1%	78.1%	77.3%	71.5%	64.8%	
X II 増収対策						
【重点指標】	68,846円	69,200円	69,600円	70,000円	83,029円	89,800円
57)入院単価	71,980円	76,753円	78,977円	82,902円	89,231円	
58)特定入院料の算定率(ICU)					90.0%	90%
	72.1%	85.7%	90.3%	85.9%	93.7%	
59)特定入院料の算定率(HCU※) ※救命救急入院料算定病床					51.0%	51%
	48.9%	43.4%	51.3%	49.6%	58.0%	
X III 費用合理化対策						
60)材料費/医業収益	30.3%	30.4%	30.7%	31.1%	36.1%	36.1%
	31.5%	31.9%	34.1%	35.7%	37.7%	
61)後発医薬品及びバイオ後続品効果額					35,000千円	160,000千円
	-	-	32,170千円	10,000千円	67,000千円	

(2) 安芸津病院

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績 (見込み)	
(1) 医療機能の強化						
I 医療提供体制の強化						
1)手術件数	380件	380件	380件	380件	290件	290件
	344件	326件	278件	262件	220件	
2)内視鏡検査件数	1,850件	1,900件	1,950件	2,000件	1,900件	1,900件
	1,693件	1,650件	1,698件	1,505件	1,400件	
【重点指標】	370件	370件	370件	370件	370件	370件
3)救急搬送受入件数	401件	349件	406件	359件	252件	
【重点指標】					770人	950人
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)	328人	575人	665人	754人	946人	
【重点指標】	2,337件	2,337件	2,337件	2,337件	2,790件	2,790件
5)健(検)診件数	2,715件	2,838件	3,254件	2,743件	2,600件	
【重点指標】						1,700件
6)訪問看護実施数	1,864件	1,665件	1,570件	1,604件	1,695件	
【重点指標】	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%	85.0%
7)地域包括ケア病床における在宅復帰率	89.2%	81.7%	84.9%	89.1%	75.0%	
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)					0.00020	0.00020
	0.00027	0.00045	0.00055	0.00019	0.00020	
9)入退院支援加算算定件数					800件	800件
	607件	729件	834件	769件	670件	
10)せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数						580件
	-	-	-	573件	520件	
11)認知症ケア加算2算定件数 (14日以内の期間)						300件
	-	-	-	301件	156件	
12)在宅患者支援病床初期加算算定件数						830件
	-	-	-	694件	826件	
III 危機管理対応力の強化						
13)感染症に関する研修参加率						100%
	-	-	-	-	100%	
IV 地域連携の強化						
14)介護支援連携指導料算定件数	120件	120件	120件	120件	200件	200件
	127件	123件	228件	124件	80件	
15)患者紹介率					23.0%	23.0%
	18.8%	17.9%	20.4%	21.5%	22.2%	
16)患者逆紹介率					30.0%	30.0%
	23.4%	26.1%	28.4%	29.7%	28.2%	

目標指標	H29目標	H30目標	R元目標	R2目標	R3目標	R4目標
	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績 (見込み)	
(2) 人材育成機能の維持						
V 医師の確保・育成						
17) 初期臨床研修 地域医療研修の受入人数	7人 10人	7人 8人	7人 8人	7人 8人	8人 8人	8人
VI 看護師等の確保・育成						
18) 認定・専門看護師数	0人	0人	0人	0人	1人 1人	1人
19) メディカルスタッフ部門の認定資格取得・専門的研修参加者数 (放射線, 検査, 薬剤, 栄養, リハビリ)	1人	1人	0人	0人	1人 1人	1人
VII 県内医療水準向上への貢献						
20) 地域開放型研修会の参加者数	27人	26人	28人	0人	30人 0人	30人
(3) 患者満足度の向上						
VIII 患者満足度の向上						
21) 患者アンケートの満足度(入院)	95.0% 97.9%	95.0% 97.1%	95.0% 97.4%	95.0% 99.1%	98.0% 95.0%	98.0%
22) 電話再診件数	0件	0件	11件	188件	250件 190件	200件
IX 業務改善						
23) TQM手法習得者数	20人	33人	23人	0人	20人 0人	10人
24) 5S活動参加率	-	-	-	-	50.0%	70.0%
X 広報の充実						
25) HP閲覧件数	-	-	-	-	16,500件 15,896件	16,500件
(4) 経営基盤の強化						
XI 経営力の強化						
26) 新規入院患者数	1,192人	1,056人	1,112人	988人	852人	1,000人
27) 病床稼働率(98床)	93.8%	80.1%	81.1%	74.4%	73.6% 57.0%	90.0%
XII 増収対策						
【重点指標】 28) 地域包括ケア病床稼働率(29床)	98.0% 101.0%	98.0% 93.1%	98.0% 89.9%	98.0% 89.7%	98.0% 65.0%	98.0%
29) 入院単価	31,358円	33,737円	33,561円	34,356円	34,133円	35,000円
XIII 費用合理化対策						
30) 材料費/医業収益	19.1%	20.0%	19.9%	20.0%	26.8%	21.7%
31) 後発医薬品及びバイオ後続品効果額	-	-	-	-	150千円	300千円

7 用語解説

用語	意味	掲載頁
あ		
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。	～ 5,9
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
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。	～ 5
か		
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7施設、全国185施設（R4.2.1現在）〕 ＜参考＞ がんゲノム医療中核拠点病院〔全国12施設（R4.2.1現在）〕 がんゲノム医療拠点病院〔県内1施設、全国33施設（R4.2.1現在）〕	～ 4
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）に適合したものととして厚生労働大臣によって指定された病院のこと。	～ 4
高精度放射線治療システム（リニアック）	… 高圧の電磁場で電子を加速させる電子線と、それを金属にあてることで数種類の高エネルギーX線を発生する2タイプの放射線を使用して、主にがんなどの治療をする機器	～ 7
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。	～ 7
さ		
災害拠点病院	… 各都道府県に災害時における医療救護活動の拠点となる病院を設置し、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携の下に、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的に知事が指定している。さらに基幹災害拠点病院は、災害拠点病院の機能に加え、他の災害拠点病院等へ教育・研修を行う役割を持った病院のこと。	～ 3
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。	～ 8
褥瘡（じょくそう）	… 寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることによって、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうこと。一般的に「床ずれ」ともいう。	～ 4,7
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
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。	～ 1,4,5,7,9

用語	意味	掲載頁
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
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
せん妄	… 場所や時間を認識する見当識や覚醒レベルに異常が生じ、幻覚・妄想などにとらわれて興奮、錯乱、活動性の低下といった情緒や気分の異常が突然引き起こされる精神機能の障害のこと。	～ 5
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3年度現在）〕	～ 3, 7
た		
タスク・シフティング/タスク・シェアリング	… 医師が担う業務を、病院勤務の薬剤師・看護師などのメディカルスタッフへ業務移管・共同化し、医師への業務集中を軽減しようという働きかけのこと。	～ 8
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。	～ 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。	～ 3, 7
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。	～ 5, 9
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。	～ 11, 15
な		
認定・専門看護師	… 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。 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。	～ 8
は		
広島県保健医療計画	… 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。	～ 3

用語	意味	掲載頁
A～Z		
DMAT	… 医師，看護師等で構成され，大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に急性期から活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）のこと。	～ 3, 4
DX（デジタルトランスフォーメーション）	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）	～ 1
HCU	… 高度治療室（High Care Unit）の略。ICUと一般病棟の中間的位置付けの治療室であり，ICUより重症度は低いが，一般病棟の看護師配置基準で看護するには難しい状態の患者を対象としている。	～ 16
ICU	… 集中治療室（Intensive Care Unit）の略。重症度が高い急性期の患者を24時間体制で管理し，より効果的な治療を行うために必要な医療機器や人員等の医療提供体制を整えている治療室のこと。	～ 16
PCI	… 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。	～ 3
TQM（活動）	… 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。	～ 4, 5, 8, 9
5S（活動）	… 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。	～ 4, 5, 9

広島県病院事業経営計画
【第6次：期間再延長版】

発行年月 令和4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)