

広島県病院事業経営計画
【平成21年度～平成25年度】
《中間見直し》

平成21年3月 策定

平成24年3月 一部改定

広島県病院事業局

経営計画の中間見直しにあたって

広島県の病院事業は、平成21年4月に地方公営企業法の全部適用に移行するとともに、それまでの4病院体制から2病院体制（広島病院、安芸津病院）とし、同時に、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に則って立てられた、5年間の計画期間とする「広島県病院事業経営計画」（以下「経営計画」という）に基づき運営しております。2病院のうち広島病院（700床）は、都市型の基幹的急性期病院として、県の政策医療（救急医療、周産期医療、がん医療、災害医療など）並びに医療人の養成を主たる使命とし、安芸津病院（100床）は、過疎化・高齢化が進む地域の中核的病院として、急性期医療から在宅医療に到る幅広い地域医療を担っています。

平成22年度に、本計画の実施状況を検証するために、6名の外部有識者から構成された「広島県病院経営外部評価委員会」を設置し、今日まで計6回の会議を開催し、平成21年度及び22年度の計画取組状況、成果、課題などを点検・評価し、可能な事項から実行に移すとともに、計画期間の中間年に当たる平成23年度に経営計画の見直しを行ったところです。その結果、平成22年度決算では、平成元年度以来21年ぶりに損益収支が黒字に転換するなど、着実に成果を上げてきたところです。

医療の高度化・多様化が医療費の高騰をもたらす一方で、窮迫する社会保障財政や高齢社会における医療・介護ニーズの変化に対応するため、国は間断なき医療制度改革を進めており、医療現場はその対応に追われています。従来の病院完結型医療では、公立病院であっても、自施設における患者受け入れ態勢の整備に重点を置いておればよかったのが、現在の地域完結型医療では、地域住民の生活環境の改善から、医療機関や介護・福祉施設との機能的連携システムの構築まで、中心になって取組むことが求められています。特に急性期病院では、DPC/PDPS や平均在院日数の短縮などにより、急性期医療を終えた患者は直ちに回復期病院やリハビリ施設、在宅に移すことになり、患者も病院職員も余裕なき医療環境に置かれています。

今回の経営計画の見直しに際しては、改めて2病院の県立病院としての使命を明確化し、その上で病院の医療機能の充実・強化と経営基盤の強化の両立を可能にするための対策、病院の臨床指標や繰入金への投入に対する説明責任などが議論され、その成果が本経営計画に集約されたところです。

今後とも病院職員は一致協力し、本経営計画に盛り込まれた各種の提言や改革案を確実に実行に移し、「県民から愛され信頼される」力強い体質の病院をめざし、県の医療職員としての高い倫理観と責任感をもって努力して参ります。

関係各位におかれましては、倍旧のご支援ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成24年3月

広島県病院事業管理者 大濱 紘 三

目 次

目 次

I 県立病院を取り巻く環境の現状と課題

II 県立病院の現状と課題

III 県立病院のあり方と方向性

IV 経営計画の基本方針

V 収支計画

VI 県立病院の経営形態
VII 県立病院の経営計画の実施状況の点検・評価・公表

I 県立病院を取り巻く環境の現状と課題

1 医療を取り巻く環境

- (1) 医療制度改革…………… 1
- (2) 医師不足…………… 1
- (3) 医療需要の増大…………… 1

2 公立病院を取り巻く環境

- (1) 経営状況と経営形態の多様化…………… 2
- (2) 公立病院改革プラン…………… 2
- (3) 地方公営企業会計制度の見直し…………… 2

3 広島県の状況

- (1) 広島県内の医療状況…………… 3
- (2) 広島県の取組状況…………… 5

II 県立病院の現状と課題

1 広島県病院事業の概要

- (1) 県立病院の概要…………… 6

2 県立病院の果たしている主な役割・機能

- (1) 県立広島病院…………… 7
- (2) 県立安芸津病院…………… 9

3 県立病院の経営状況

- (1) 病院事業全体…………… 11
- (2) 県立広島病院…………… 13
- (3) 県立安芸津病院…………… 15
- (4) 一般会計負担金…………… 17

4 経営計画（平成 21 年度～平成 25 年度）の取組状況

- (1) 主な取組状況…………… 18
- (2) 目標指標の達成状況…………… 20

5 県立病院の課題

- (1) 医療機能の強化…………… 21
- (2) 経営基盤の強化…………… 21

III 県立病院のあり方と方向性

1 県立病院が今後果たすべき役割，実現すべき姿

- (1) 政策医療機能…………… 22
- (2) 医療人材の育成・派遣機能…………… 22

2 各病院の方向性

- (1) 県立広島病院…………… 23
 - ①高度医療の充実
 - ②医療を担う人材の育成・派遣機能の充実

(2) 県立安芸津病院	24
①地域と連携し、一体となった、相互補完医療体制の構築	
②地域医療を担う人材の育成	
③小児医療・2次救急医療の維持	
IV 経営計画の基本方針	
1 経営計画の中間見直し	25
2 計画期間	26
3 病院事業全体の経営目標	26
4 経営目標の取組方針	
(1) 医療機能の強化	27
(2) 人材育成・派遣機能の強化	28
(3) 患者サービスの向上と経営の効率化	28
(4) 数値目標	30
V 収支計画	
1 当初計画の達成状況	31
2 見直し後の収支計画（平成24年度～平成25年度）	
(1) 病院事業全体	32
(2) 各病院	33
(3) 一般会計繰入金の見直し	35
VI 県立病院の経営形態	36
VII 県立病院の再編	36
VIII 経営計画の実施状況の点検・評価・公表等	
1 外部評価委員会	36
2 検討事項	36
3 経営計画のPDCA	36
【資料編】	
資料1 ～ 収支計画の考え方（一部改定後）	資料編 1
資料2 ～ 一般会計繰入金の概要	資料編 2
資料3 ～ 病院事業会計の決算額等の推移（平成18年度～平成22年度）	資料編 3
資料4 ～ 病院事業会計の比較貸借対照表及びキャッシュ・フロー計算書	資料編 8
資料5 ～ 旧経営計画（平成17年度～21年度）の取組状況	資料編 9
資料6 ～ 次期広島県病院事業経営計画検討委員会（設置要綱，開催状況）	資料編 11
資料7 ～ 広島県病院経営外部評価委員会（設置要綱，開催状況，評価報告書）	資料編 13
資料8 ～ 参考データ，図表	資料編 23
資料9 ～ 用語解説	資料編 34

I 県立病院を取り巻く環境の現状と課題

1 医療を取り巻く環境

(1) 医療制度改革 [参照～資料編 P23]

近年、少子高齢化の進展や医療技術の進歩に伴い、住民の医療ニーズは多様化・高度化するとともに、医療の質の向上に対する認識も高まっています。

このような中で、国においては、医療費適正化の観点から、患者の医療費負担割合の見直しや、平成20年度まで診療報酬(※)が、相次ぎマイナス改定されるなど、厳しい経済動向等を踏まえた医療提供体制と医療保険制度の両面にわたる抜本的な医療制度改革が進められてきましたが、平成22年度は10年ぶりに診療報酬のプラス改定(+0.19%)が行われました。

現在は、社会保障全体の持続可能性の確保を目指した「社会保障・税の一体改革」の議論が進められています。医療関係では、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等の方向性が示され、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定(診療報酬:+0.004%、介護報酬:+1.2%)への反映や、都道府県による新たな医療計画(平成25年度より実施)の策定に向けた指針の改定などを行うとされており、これまで以上に地域の医療機関との役割分担や連携の強化を通じた社会保障の重点化と効率化が求められています。

(2) 医師不足 [参照～資料編 P24]

近年、全国各地で医師不足が深刻化しており、医療提供体制に支障が生じる病院が増加しています。現状の医師不足は、

- ① 医師の絶対数の不足
- ② 病院での必要医師数の不足
- ③ 地域偏在による不足
- ④ 診療科に属する医師の需給不均衡による不足

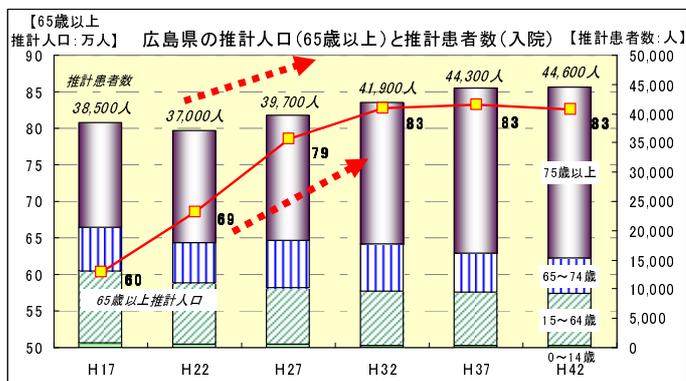
の4つの側面があるといわれていますが、医師不足が医師の疲弊を招き、更なる医師不足の原因となるなど、悪循環に陥っています。

こうした状況を踏まえ、国も大学医学部の定員増や産科・救急手当に対する財政支援制度の創設などの、医師確保に向けた改善方策や、看護補助者(※)や医師事務作業補助者(※)の配置などの病院勤務医の負担を軽減する取組への評価を診療報酬改定(平成22年度)に盛り込むなど、医療人材の確保、育成は重要かつ喫緊の課題となっています。

(3) 医療需要の増大

人口が減少していく一方で、高齢化が急速に進展しており、今後20年間、医療需要が増大することが見込まれます。

この増加・高度化する医療ニーズには、限りある医療資源の中で、医療機関の機能等を踏まえた連携と役割分担を通じて適切に対応していく必要があります。



推計人口：国立社会保障・人口問題研究所(H19.5推計)
推計患者数：H20患者調査(厚生労働省)から試算

2 公立病院を取り巻く環境

(1) 経営状況と経営形態の多様化 [参照～資料編 P24]

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たしていますが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに医師不足による診療体制の縮小を余儀なくされるなど、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

公立病院の経営形態については、市町村合併が進み、県と市町村の役割が変化するとともに、地方独立行政法人制度^(※)、指定管理者制度^(※)などの新たな制度が創設されており、都道府県立病院のうち、地方公営企業法の一部適用^(※)により経営を行っている団体は、平成20年4月時点では、本県を含め17都道府県、全部適用^(※)が28県、地方独立行政法人の導入が4府県、指定管理者制度の導入が3県でしたが、平成22年9月現在では、一部適用が12都道府県、全部適用が本県を含め27県、地方独立行政法人の導入が12都府県、指定管理者制度の導入が5県となっており、経営形態の多様化が一層進んでいます。

(注：複数の経営形態を採用している団体があることから、合計数(56)が都道府県数(47)を上回っている。)

(2) 公立病院改革プラン [参照～資料編 P24]

国は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン^(※)」を策定し、各自治体に示しました。このガイドラインでは、病院事業を設置する地方自治体は、平成20年度内に、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点に立った公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に取り組むこととしています。

(※この計画は、公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革プランに相当するものです。)

(3) 地方公営企業会計制度の見直し [参照～資料編 P25]

平成23年4月「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が成立しました。同法において、地方公営企業法の一部も改正され、利益の処分に伴う法定積立金の積み立て義務の廃止、利益及び資本剰余金の処分に関する規定の改正等、資本制度に関する見直しが、平成24年4月1日に施行されます。

また、地方公営企業の会計基準についても、一層の透明性の向上などを図るため、より民間企業に準じた内容となるよう、関連する政省令が改正(平成24年1月27日公布、同年2月1日施行)され、平成26年度の事業年度から適用されます。

地方公営企業会計制度の大幅な改正は、昭和41年以来のことであり、制度の見直しに円滑に対応するための取組を進める必要があります。

3 広島県の状況

(1) 広島県内の医療状況 [参照～資料編 P25～27]

① 医療機関の状況

広島県の特徴としては、国及び公的医療機関が一般病床を中心とする400床以上の大規模病院(14施設)の約93%(13施設)という大きなウェイトを占めています。

<広島県> 開設者		H17	H18	H19	H20	H21			診療所	
		病院	病院	病院	病院	(病床規模)				
20～99床	100～399床					400床以上 <うち一般病床中心>				
国	独立行政法人国立病院機構	5	5	5	5	5		5	<4>	
	国立大学法人	1	1	1	1	1		1	<1>	
	その他(労災、自衛隊など)	3	3	3	2	2	1	1	<1>	
小計		9	9	9	8	8	1	0	7	<6>
公的	県	7	7	7	7	5	2	2	1	<1>
	うち、県立病院(病院事業)	(4)	(4)	(4)	(4)	(2)		(1)	(1)	<(1)>
	市町	18	17	17	17	18	5	10	3	<3>
	地方独立行政法人	-	-	-	0	0				
	その他公的(日赤、済生会、厚生連)	9	9	9	9	9		6	3	<3>
小計		34	33	33	33	32	7	18	7	<7>
社会保険関係団体(健康保険、共済)		6	6	6	6	6	1	4	1	<1>
公益法人(医師会など)		5	4	4	4	5	1	4		21
その他、民間医療機関等		207	202	203	205	203	88	110	5	2,496
合計		261	254	255	256	254	98	136	20	<14>

資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
(注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

② 病床数の状況

広島県内では、平成17年から21年までの4年間で703床減少(▲1.7%)しており、全国の同期間での減少率(▲1.8%)と同程度です。内訳は、国が160床減少(▲4.2%)、公的が210床減少(▲2.4%)、その他が333床減少(▲1.1%)となっています。

<広島県> 開設者		H17	H18	H19	H20	H21
		病院	病院	病院	病院	病院
国	独立行政法人国立病院機構	2,461	2,461	2,461	2,411	2,411
	国立大学法人	740	740	740	740	740
	その他(労災、自衛隊など)	570	570	570	460	460
小計		3,771	3,771	3,771	3,611	3,611
公的	県	1,368	1,368	1,368	1,364	1,229
	うち、県立病院(病院事業)	(1,045)	(1,045)	(1,045)	(1,016)	(850)
	市町	4,096	4,052	4,052	3,978	4,034
	地方独立行政法人	-	-	-	0	0
	その他公的(日赤、済生会、厚生連)	3,261	3,261	3,261	3,252	3,252
小計		8,725	8,681	8,681	8,594	8,515
社会保険関係団体(健康保険、共済)		1,410	1,410	1,410	1,410	1,390
公益法人(医師会など)		826	627	627	627	717
その他、民間医療機関等		27,462	27,492	27,492	27,581	27,258
合計		42,194	41,981	41,981	41,823	41,491

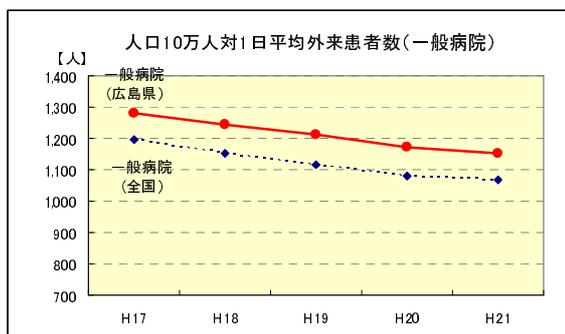
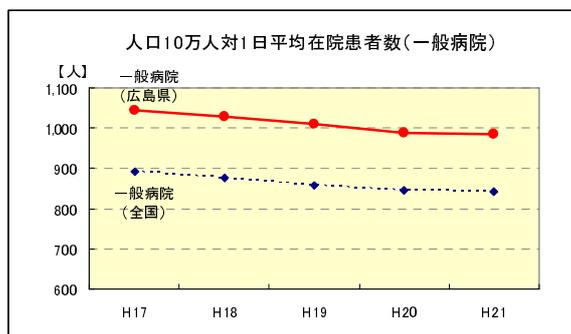
資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
(注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

③ 患者数の状況

広島県は、受療率が高く、人口10万人当たりの患者数は、入院、外来ともに全国平均を上回っています。1日平均患者数は、入院、外来ともに減少傾向にあり、平成17年から21年の4年間で、入院が5.0%、外来が8.7%減少していますが、今後は、高齢化の進展に伴い、患者数は増加すると予想されます（P1「医療需要の増大」参照）。

<広島県>		(単位:人)				
		H17	H18	H19	H20	H21
1日平均在院患者数		37,106	36,590	35,942	35,472	35,268
病院別	一般病院	30,052	29,575	29,034	28,347	28,165
	精神科病院	7,054	7,015	6,908	7,125	7,103
	結核療養所	-	-	-	-	-
1日平均外来患者数		38,139	37,183	36,290	35,223	34,833
病院別	一般病院	36,812	35,788	34,808	33,574	32,967
	精神科病院	1,326	1,395	1,482	1,650	1,866
	結核療養所	-	-	-	-	-

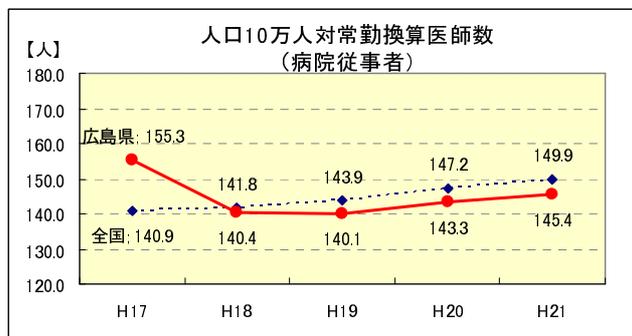
資料:厚生労働省 病院報告



④ 医療従事者の状況

広島県では、平成18年に人口10万人当たりの医師数が全国で唯一減少に転じるといふ深刻な状況に直面し、広島県知事、県医師会会長、広島大学学長などの連名で、『みんなで守ろう広島県の医療』緊急アピール』を行うなど、医師確保は、広島県にとって喫緊の課題であります。

平成20年以降の医師数は増加しており、人口当たりの医療施設従事医師数は全国平均を上回っていますが〔資料編P24〕、病院従事医師数(常勤換算)は全国平均を下回っています。



<広島県>		(単位:人)				
		H17	H18	H19	H20	H21
従事者総数(常勤換算)		42,352.4	42,840.5	43,950.9	44,852.3	46,082.3
主な職	医師総数	4,466.7	4,035.1	4,024.1	4,111.3	4,164.2
	常勤	3,347.0	3,376.0	3,361.0	3,401.0	3,445.0
	非常勤	1,119.7	659.1	663.1	710.3	719.2
	薬剤師	976.0	1,004.6	1,018.9	1,047.1	1,071.5
	看護師	13,810.5	14,751.5	15,417.7	15,946.9	16,582.6
	理学療法士	682.1	759.9	837.8	958.8	1,057.0
	作業療法士	477.2	519.6	572.7	663.1	731.7
	診療放射線技師	772.7	799.5	816.3	828.9	850.2
臨床検査技師	1,043.5	1,050.1	1,072.4	1,114.2	1,124.3	
100床当り従事者数(常勤換算)		100.4	102.0	104.7	107.2	111.1
主な職	医師	10.6	9.6	9.6	9.8	10.0
	薬剤師	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6
	看護要員	59.6	61.8	63.3	64.2	66.2
人口10万対常勤換算医師数		155.3	140.4	140.1	143.3	145.4

資料:厚生労働省 病院報告

(注) 看護要員:保健師、助産師、看護師、准看護師、看護業務補助者を加えた数を計上

(2) 広島県の実現状況

① 「ひろしま未来チャレンジビジョン」

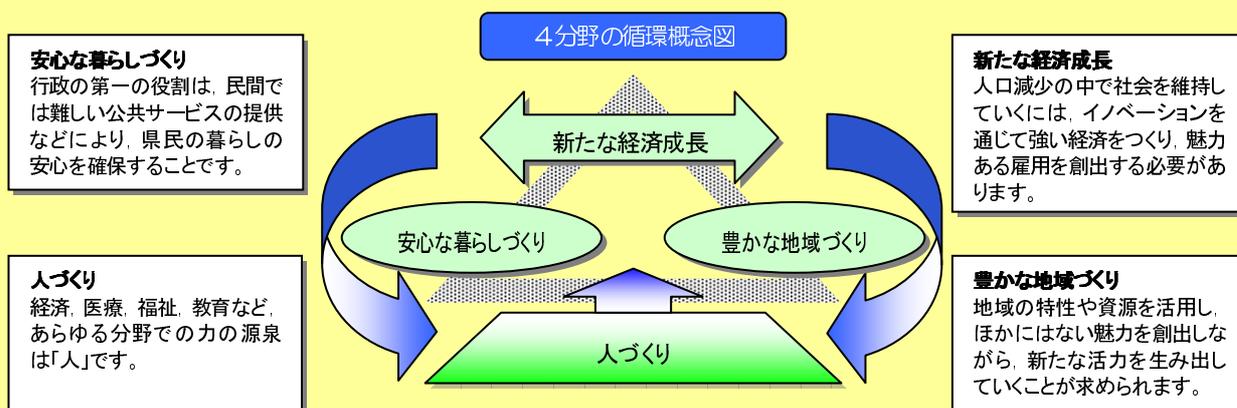
広島県では、時代の転換点に立つ今、本県の目指す姿（将来像）を県民の皆様と共有し、一緒に、新たな広島県づくりを推し進めることを目的に、概ね10年後を展望して広島県の実現する将来像を示した「ひろしま未来チャレンジビジョン」を策定（平成22年10月）しています。

基本理念

将来にわたって、
『広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった』
と心から思える広島県の実現

目指す姿の実現に向けた4つの挑戦

県民の皆様と共に「目指す姿」を実現するため、「人づくり」、「新たな経済成長」、「安心な暮らしづくり」、「豊かな地域づくり」の4つの政策分野ごとに「目指す姿（将来像）」を掲げ、本県の「強み」を最大限に生かして様々な「挑戦」を行います。



② 「安心な暮らしづくり」への挑戦

医療は、“「安心な暮らしづくり」への挑戦”に位置づけられ、地域に必要な医師等の確保、安心できる医療サービスの提供、総合的ながん対策日本一などを、目指す姿として掲げ、高精度放射線治療センター（仮称）の整備など、具体的な取組が進められています。

- このビジョンに掲げる4つの挑戦を支えるため、県は、「中期財政健全化計画」及び「行政経営刷新計画」を策定（平成22年12月）し、行政経営の基盤づくりに取り組んでいます。

県立病院においても、このビジョンが掲げる将来像の実現に向け、医療人材の育成や高度な医療の提供など、安心な暮らしづくりへの挑戦を推進するための取組を進めています。

II 県立病院の現状と課題

1 広島県病院事業の概要

広島県病院事業は、平成21年4月から、経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行し、新たに設置した病院事業管理者の下で、県の基幹病院としての役割を担う広島病院と、地域の中核的病院としての役割を担う安芸津病院の2病院（総病床数825床）を設置・運営しています。

平成20年度まで設置していた瀬戸田病院は尾道市へ、神石三和病院は神石高原町へ平成21年4月に移管しました。

(1) 県立病院の概要 [参照～資料編P28]

■ 県立広島病院

(平成23年4月1日現在)

現在の役割	県の基幹病院
病床数	700床 (一般病床650床, 精神病床50床)
救急医療体制	三次救急 (救命救急センター)
診療科組織 (※1)	総合診療科, 循環器内科, 消化器内科, 内視鏡内科, 呼吸器内科, 内分泌内科, 脳神経内科, 臨床腫瘍科, 精神神経科, 消化器・乳腺外科, 消化器内視鏡外科, 心臓血管・呼吸器外科, 整形外科, 脳神経外科, 皮膚科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, リハビリテーション科, 放射線診断科, 放射線治療科, 歯科・口腔外科, 麻酔科, 救急科, 小児科, 小児腎臓科, 新生児科, 小児外科, 小児感覚器科, 産科, 婦人科, 生殖医療科, 腎臓内科, 移植外科, 緩和ケア科
その他の機能	<p>【センター機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センター^(※) ○成育医療センター(総合周産期母子医療センター)^(※10,11) ○腎臓総合医療センター^(※) ○緩和ケア支援センター^(※) ○地域連携センター^(※) ○地域医療支援センター^(※) <p>【その他の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○臨床研修指定病院^(※) ○基幹災害医療センター^(※) ○へき地医療拠点病院^(※) ○エイズ治療中核拠点病院^(※) ○臓器提供施設^(※) ○臓器移植施設^(※) ○地域がん診療連携拠点病院^(※) ○地域医療支援病院^(※) ○難病医療協力病院^(※) 等

(※1) 診療科の名称は、県立病院の行政組織上の診療科名（医療法の標榜診療科ではない）

■ 県立安芸津病院

(平成23年4月1日現在)

現在の役割	地域の中核的病院
病床数	125床 (※2) (一般病床)
救急医療体制	二次救急 (病院群輪番制病院) ^(※)
診療科組織 (※1)	循環器内科, 消化器内科, 一般内科, 小児科, 外科, 整形外科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科
その他の機能	○救急告示医療機関 ^(※) ○肝疾患専門医療機関 ^(※) ○医療従事者の養成研修機能 等

(※1) 診療科の名称は、県立病院の行政組織上の診療科名（医療法の標榜診療科ではない）

(※2) 安芸津病院は、一般病床125床のうち25床を休床し、100床で運営している。

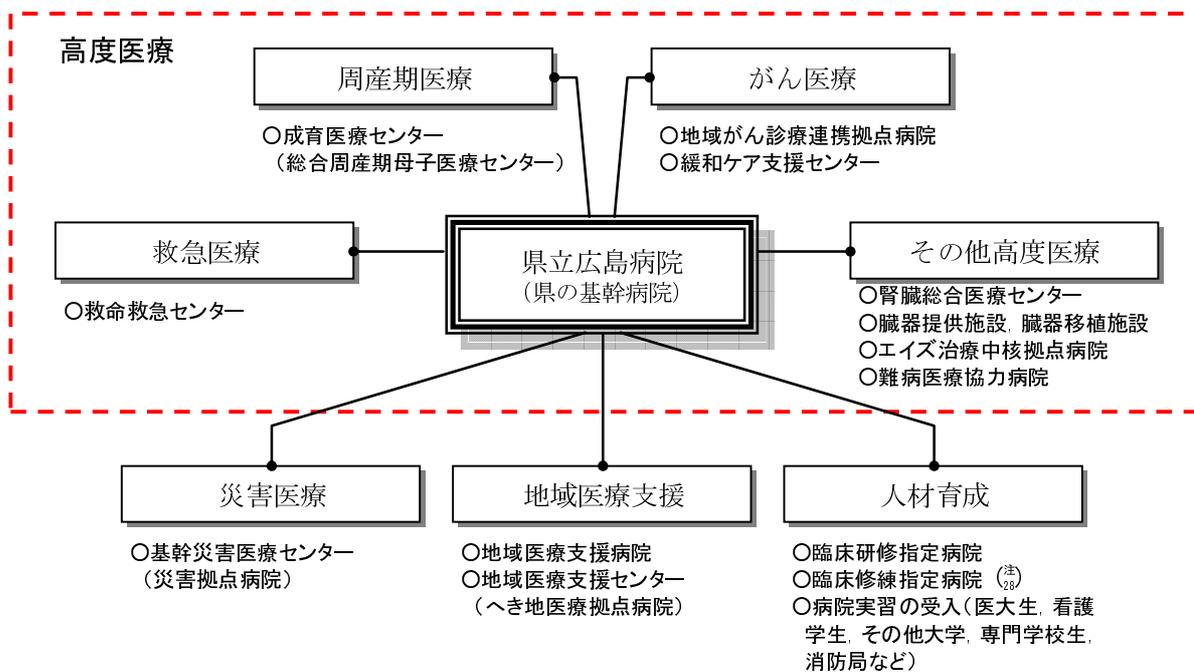
2 県立病院の果たしている主な役割・機能 [参照～資料編 P29～31]

(1) 県立広島病院

① 担っている役割・機能

広島病院は、県の基幹病院として母子・周産期医療をはじめとする高度医療，救急医療，災害医療，地域医療支援などの政策医療を実施し，その役割を果たしています。

また，臨床研修指定病院として，医師等の教育，人材育成を行い，県内の医療水準の向上に寄与しています。



② 具体的取組・成果

各分野において次のような取組・成果があります。

分野	取組	成果・実績 (H22)
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制 ・県全域をエリアとする3次救急 ・脳・心臓救急，2次救急にも対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急車搬入件数 4,202件【11.5件/日】 (3次：721件，妊婦搬送：86件，新生児搬送：47件) 【再掲】脳外・脳内：801件，循内・心外：350件
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクは24時間体制 ・一元的かつ継続的なチーム医療 (生殖，妊娠，出産から乳幼児，小児，成人に至るまでを関係各科が連携) 	<ul style="list-style-type: none"> ○分娩件数：777件 (うち帝王切開：273件) ○NICU (※) 延入院患者数：8,321人 ○小児科延入院患者数：6,412人 〃 延外来患者数：13,203人 ○小児外科手術件数：257件 ○小児感覚器科延外来患者数：5,237人
がん医療	<ul style="list-style-type: none"> ・手術，放射線治療，化学療法 of 3手法をがん患者の要望・状態に合わせて適切に選択・提供 ・患者とその家族にとって良好なQOL (※) の実現を目指した緩和ケア医療も推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○放射線治療 (リニアック (※)：7,499件，RALS (※)：41件，密封小線源：29件) ○臨床腫瘍科延入院患者数：8,009人 〃 延外来患者数：7,659人 ○緩和ケア科延入院患者数：6,561人 緩和ケアチーム診療加算：1,933件
腎臓医療	<ul style="list-style-type: none"> ・腎移植 (高度な腎疾患医療) ・他院が外来に特化する中，他の疾病で入院を要する患者にも透析治療機会を維持・提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○腎移植：5件 (生体腎：4件，献腎：1件) ○シャント (※) 関連手術：180件 ○シャントPTA (※) 総数：278件 ○新規血液透析導入：82人 ○特殊浄化：144件

分野	取組	成果・実績 (H22)
難病・エイズ	<ul style="list-style-type: none"> ・広島県のエイズ治療中核拠点病院かつ中四国ブロック拠点病院 ・各施設と連携を図りながら、研修事業実施、情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○エイズ医療従事者派遣実地研修参加 (海外：1名，国内：延27名参加) ○エイズ日曜検査 (HIV抗体検査)：262人 ○エイズ患者数(入院又は通院)：16人 (H22年度末現在) [エイズ総患者数(累計)：32人] (H22年度末現在)
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から訓練、研修等を実施 ・実災害(集中豪雨等)の派遣待機 ・東日本大震災では、DMATを即日派遣(緊急支援活動)医療チーム派遣(医療支援活動)を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○DMAT^(注35)：8人派遣 (H23.3.11～H23.3.15) ○医療チーム： <ul style="list-style-type: none"> 第1回6人派遣 (H23.4.4～H23.4.10) 第2回6人派遣 (H23.4.18～H23.4.24) 第3回3人派遣 (H23.5.24～H23.5.31) ※第3回は他施設との合同チーム
地域医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関(かかりつけ医)と連携 ・紹介患者に高度な先進医療を提供 ・負担なく回復期を過ごせるように配慮した逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ○紹介率：69.7% ○逆紹介率：70.7% ○パスによる5大がんの連携医療機関：105施設 (H23.3.31現在) ○病診連携カンファレンス2回開催 (延134人参加)
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・代診医の派遣や診療支援等を実施 (県内へき地の医療を維持するため、継続的かつ安定的に医師を派遣) ・地域医療従事者の育成を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師派遣 <ul style="list-style-type: none"> 県立安芸津病院 (小児科1名：3ヵ月交代) 神石高原町立病院 (呼吸器内科，整形外科：各月2回) ○代診医派遣 <ul style="list-style-type: none"> 大和診療所：9回，総領診療所：4回， 神石高原町立病院：4回
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・広島県の医療人材育成 ・各職種の専門医療従事者の輩出・研修・派遣 ・県内高度医療のレベルアップに貢献 <p>(高度医療，地域医療を担う医師，専門技術を修得した認定看護師，認定薬剤師^(注39)等の計画的な育成)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○研修医等採用者数：13名 <ul style="list-style-type: none"> 初期臨床：10名，後期臨床：2名， 歯科臨床：1名 ○認定看護師受講^(注36)：6名 ○治療専門放射線技師^(注37)：1名 ○認定検査技師^(注38)：2名 ○看護実習受入：373人 (延日数：1,559日)

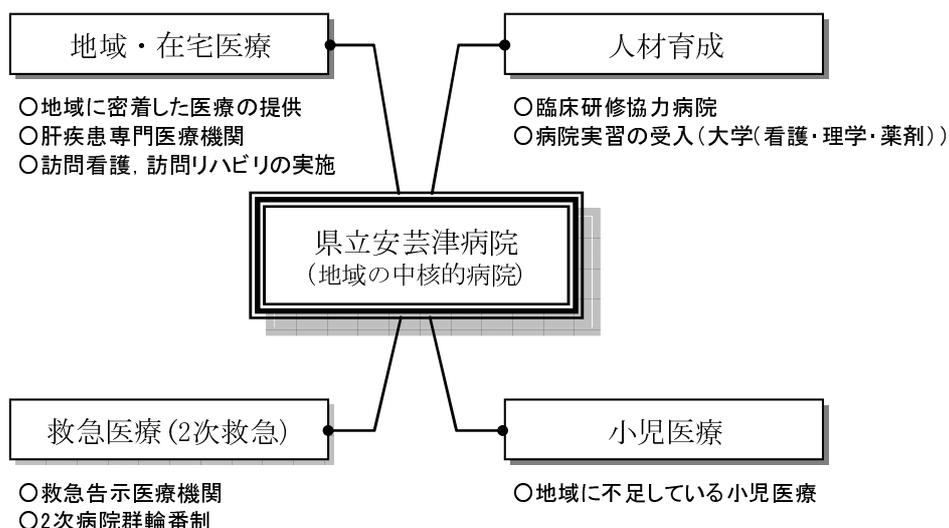
(2) 県立安芸津病院

① 担っている役割・機能

安芸津病院は、東広島市安芸津町、竹原市、大崎上島町などを医療圏とした、地域の中核的病院としての役割を担っています。特に、この地域で不足している小児医療や竹原地区二次救急医療圏における病院群輪番制参加病院として救急医療の役割を担っています。

一方、近年は医師の確保が困難な状況もあり、診療体制の縮小などを余儀なくされていることも事実です。

こうした中、平成21年度から、これまで以上に地域に密着した医療を提供していくこととし、亜急性期^(注40)医療や訪問看護などの取組を始めています。



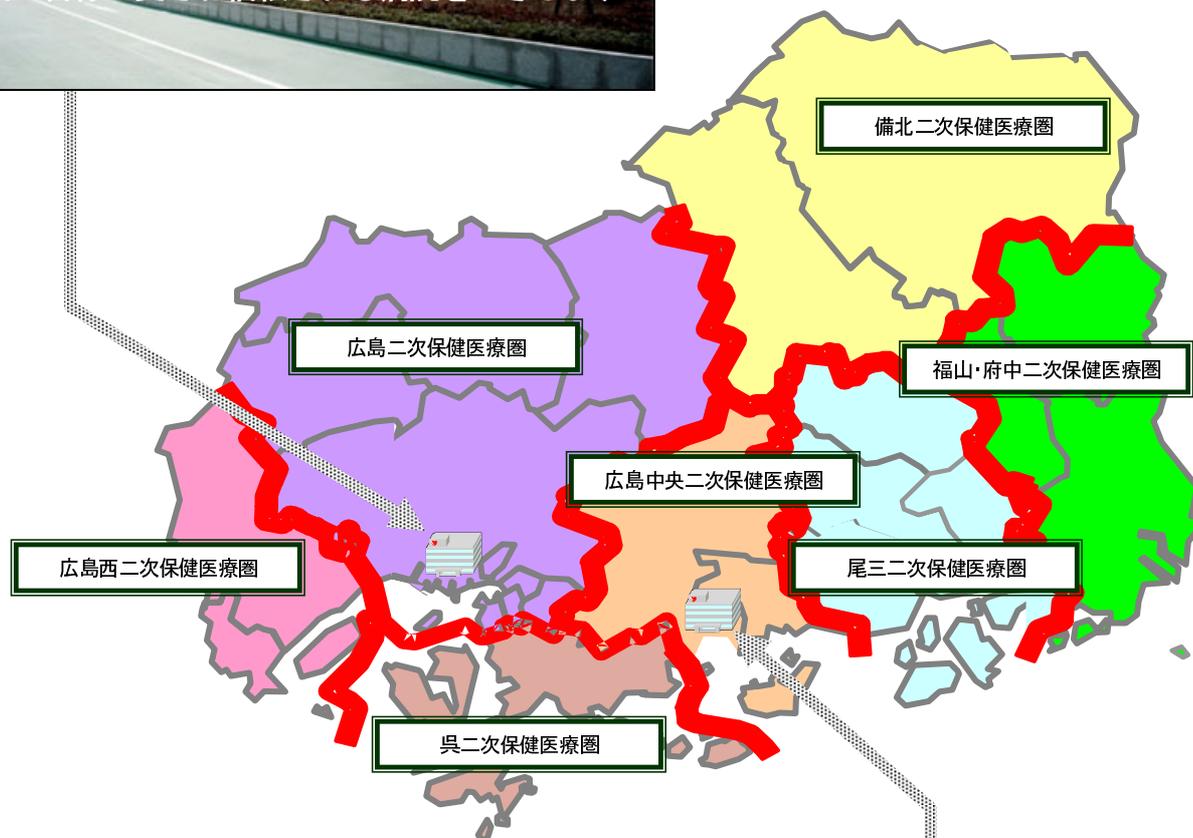
② 具体的取組・成果

各分野において次のような取組・成果があります。

分野	取組	成果・実績 (H22)
地域医療	・過疎高齢化に伴う地域医療ニーズへの対応	○在宅復帰に向けた支援 ・亜急性期病床を整備 ○在宅での療養生活を支援 ・訪問看護実施 延1,447件 ・訪問リハビリを実施(平成23年度から)
人材育成	・広島県の医療人材の育成 ・各職種の専門医療従事者の研修、輩出	○看護師・医療技術者養成に係る実習の受け入れ ・看護実習(老年) ~10人(9日間) " (小児) ~30人(6日間) ・看護職員復職支援事業(実践研修・5日間) ~1人(県看護協会委託事業) ・理学療法士 ~2人(7週間) ・薬剤師 ~2人(11週間) ○広島病院初期臨床研修医(4名)の地域医療研修を実施(平成23年度から)
救急医療	・二次救急医療体制の維持	○病院群輪番制病院 ・当番日 ~月、木曜日 (その他日・祝は交替で担当)
小児医療	・小児医療体制の維持	○平日夜間の救急患者受入体制を維持 ・輪番日(月・木)は当直 ・その他(火・水・金)は午後8時まで医師待機

<県立広島病院>

広島市南区宇品神田一丁目5-54



<県立安芸津病院>

東広島市安芸津町三津4388



3 県立病院の経営状況

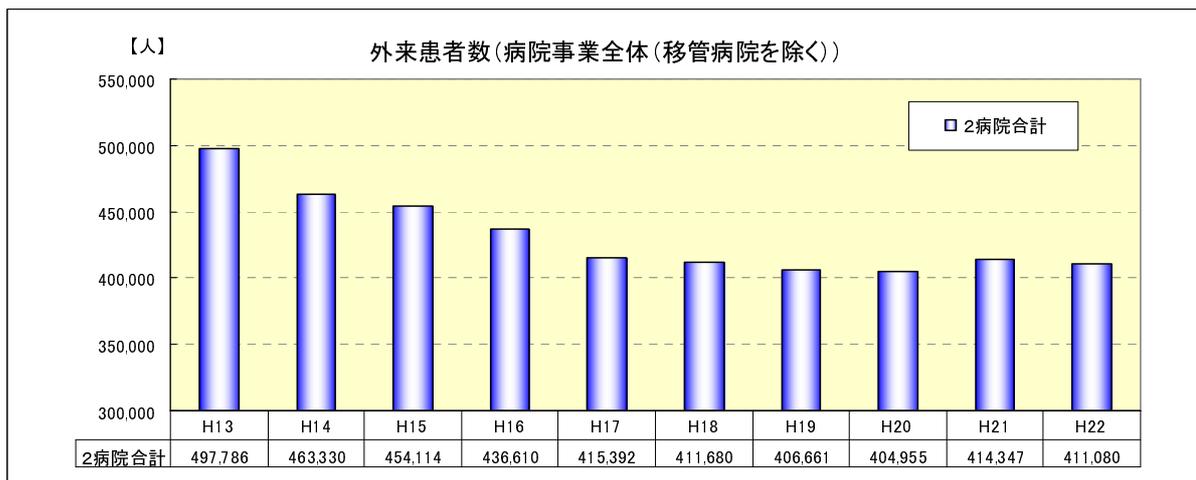
(1) 病院事業全体

① 患者数

患者数は入院・外来とも、医療費の自己負担割合が引き上げられた平成14年度に大幅に減少して以降、減少傾向にありましたが、平成22年度からは入院患者数は増加しています。

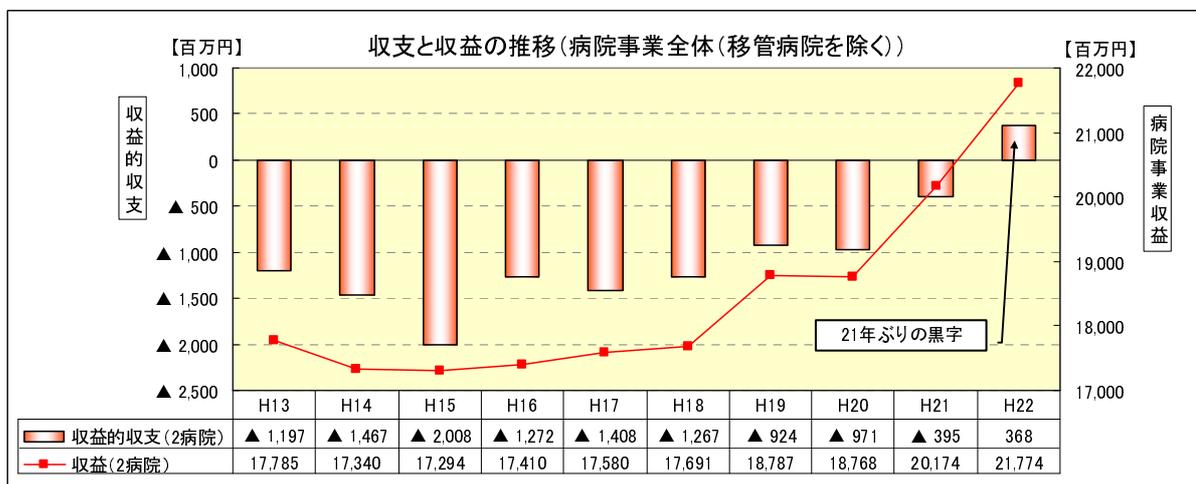


(※安芸津病院は、平成21年度から病床の一部を休床し、100床で運営している。)



② 収益的収支

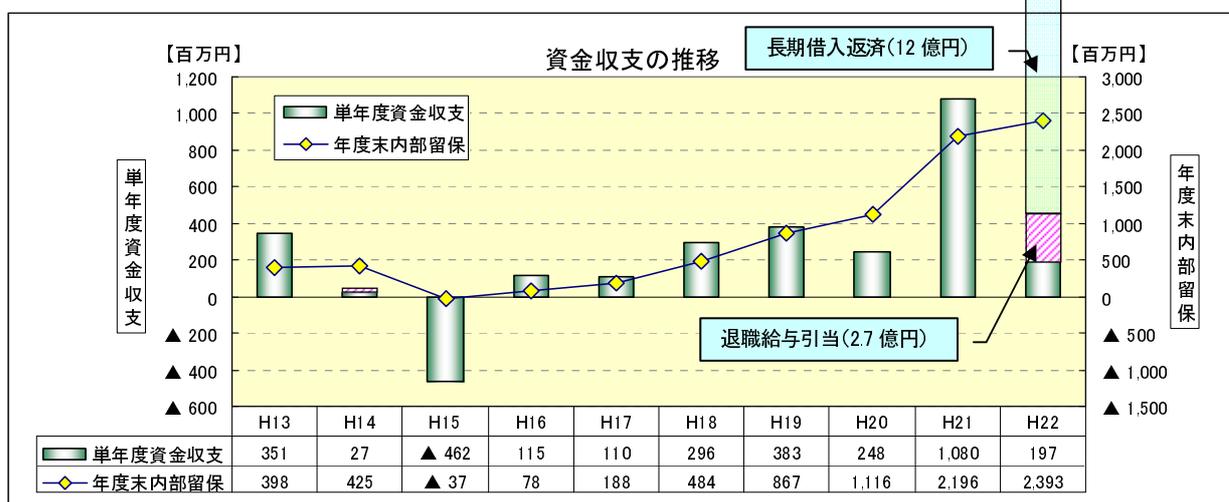
収益的収支については、平成2年度以降、20年連続の赤字でしたが、平成21年度以降入院収益を中心に大幅な増収が図られ(H22対H20: +30億円)、平成22年度に黒字転換しました。



③ 資金収支

平成6年度から平成11年度までの間、資金不足となり、他会計からの長期借入で補っていましたが、平成12年度以降は、他会計からの新たな長期借入をすることなく、退職給与金が増加した平成15年度を除き、資金収支は均衡しています。

平成22年4月に一般会計からの長期借入金を全額返済し、更に平成22年度には、退職給与引当金を8年ぶりに計上するなど、着実な経営健全化に向けた取組の成果が現れ始めています。

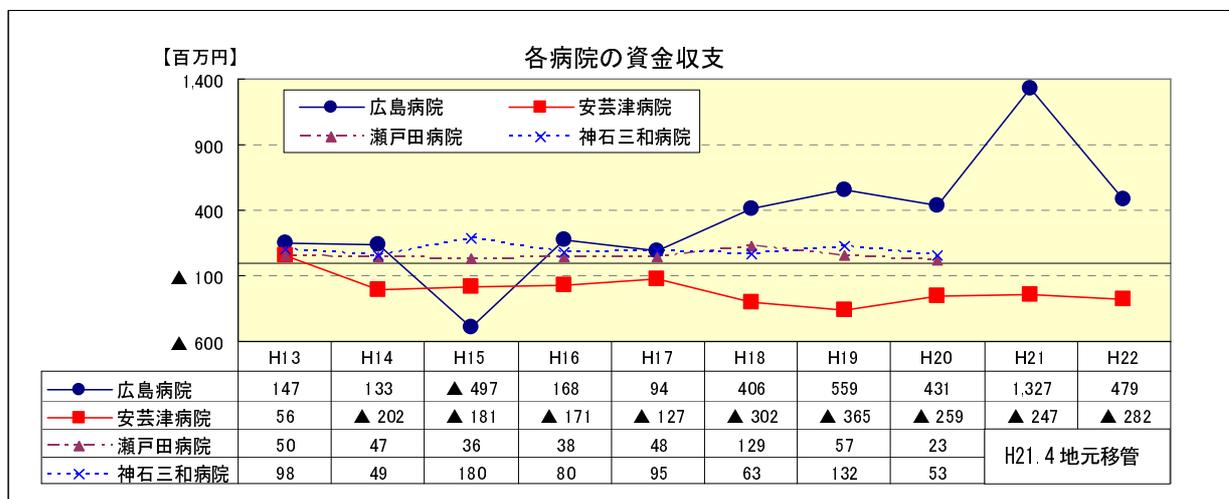


(単位：百万円)

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
単年度資金収支	351	27	▲ 462	115	110	296	383	248	1,080	197
過年度内部留保	47	398	425	▲ 37	78	188	484	867	1,116	2,196
年度末内部留保	398	425	▲ 37	78	188	484	867	1,116	2,196	2,393
退職給与引当		5	▲ 76							267
一般会計	(1,460)	(1,440)	(1,420)	(1,400)	(1,360)	(1,320)	(1,280)	(1,240)	(1,200)	(0)
長期借入金	▲ 20	▲ 20	▲ 20	▲ 20	▲ 40	▲ 40	▲ 40	▲ 40	▲ 40	▲ 1,200

(注) 一般会計長期借入金 ~ 下段は当該年度償還額, 上段()書は借入残高

病院別では、広島病院は、平成11年度以降、平成15年度を除きすべて黒字となっています。安芸津病院は平成13年度を除き、すべて赤字となっており、計画（計画期間内での資金収支黒字）の達成に向けて取組を加速する必要があります。



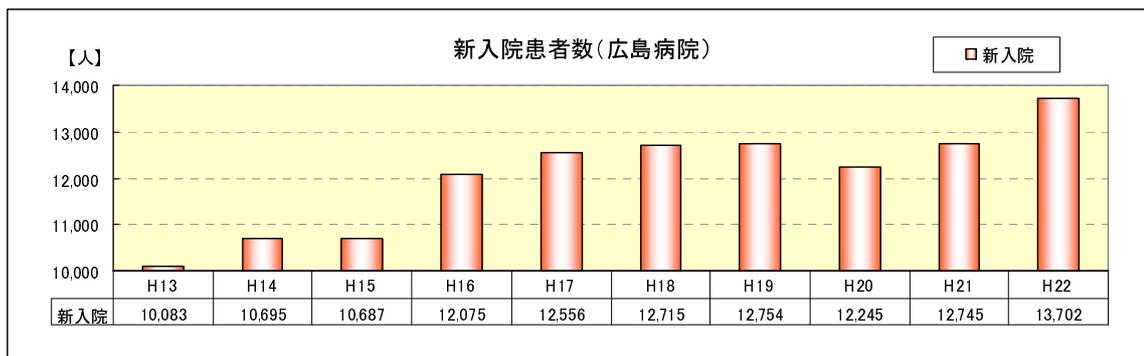
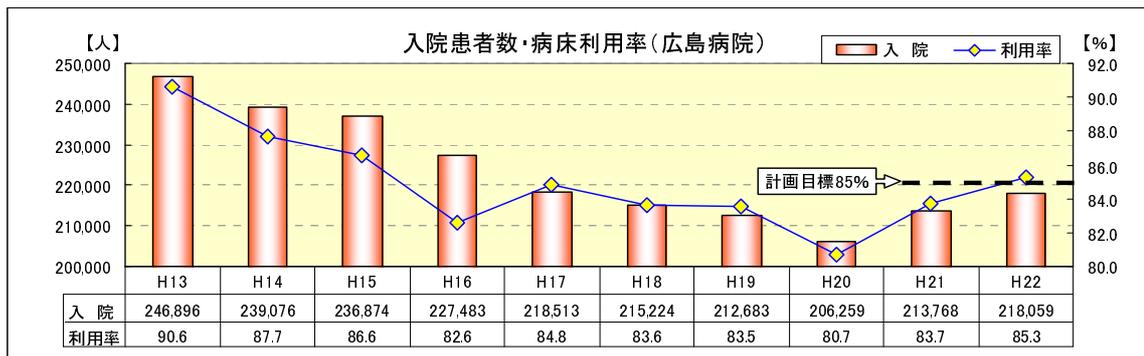
(2) 県立広島病院

① 患者数

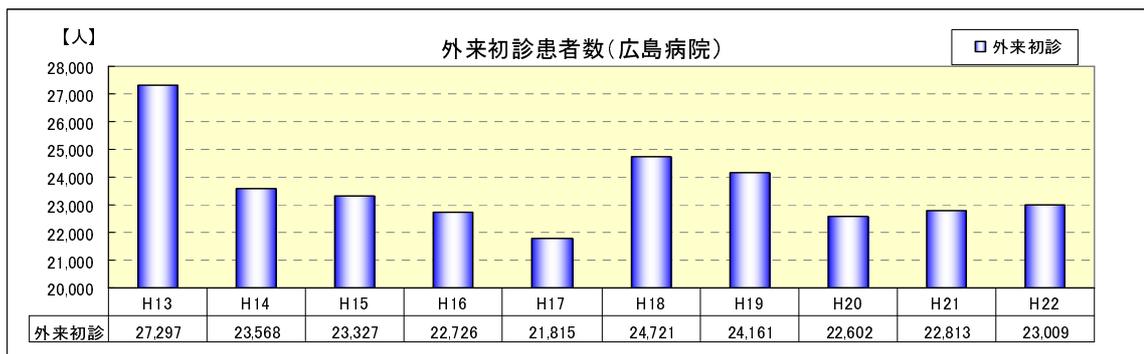
入院患者は、急性期病院として、平均在院日数(日)の短縮などの取組により、病床の効率的運用が進んだことや非紹介患者が減少したことなどにより、減少傾向にありましたが、平成21年度以降、救急患者の増加や、病診連携の推進による紹介患者の増加などによって新規入院患者は増加しており、平成22年度は、計画目標の病床利用率85%を達成しました。

外来患者は平成18年度まで減少傾向が続いていましたが、高度医療機能の強化に取組み、臨床腫瘍科や生殖医療科などの新たな診療科を設置したことなどにより、平成19年度以降は患者数が増加しています。

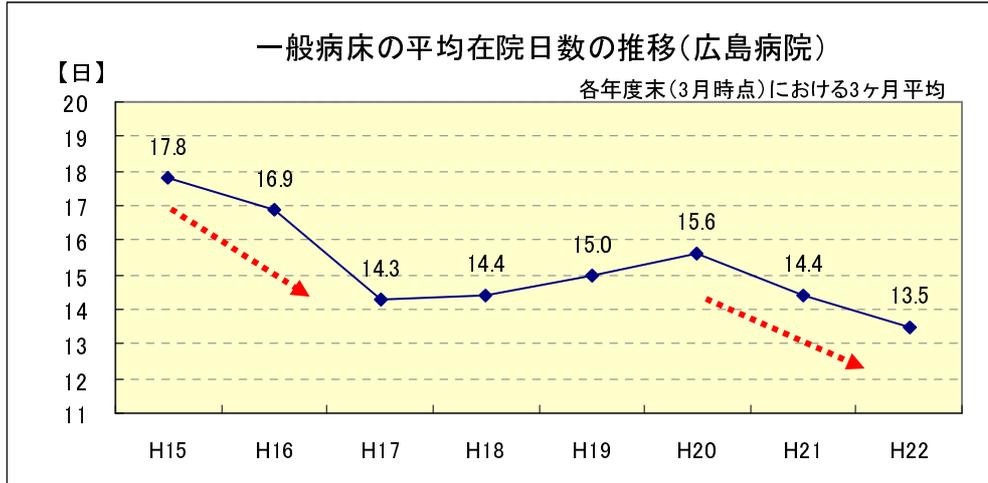
ア 入院



イ 外来

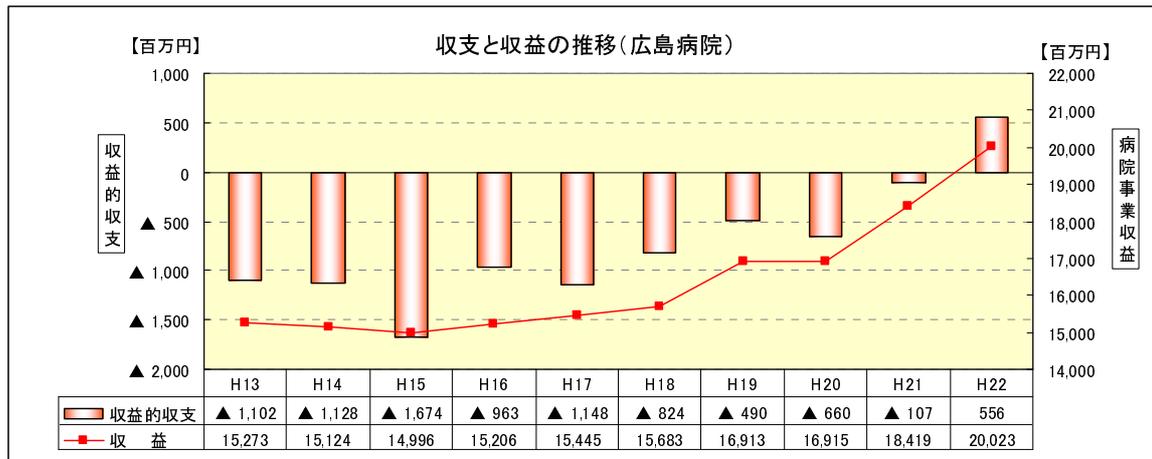


<参考> 平均在院日数

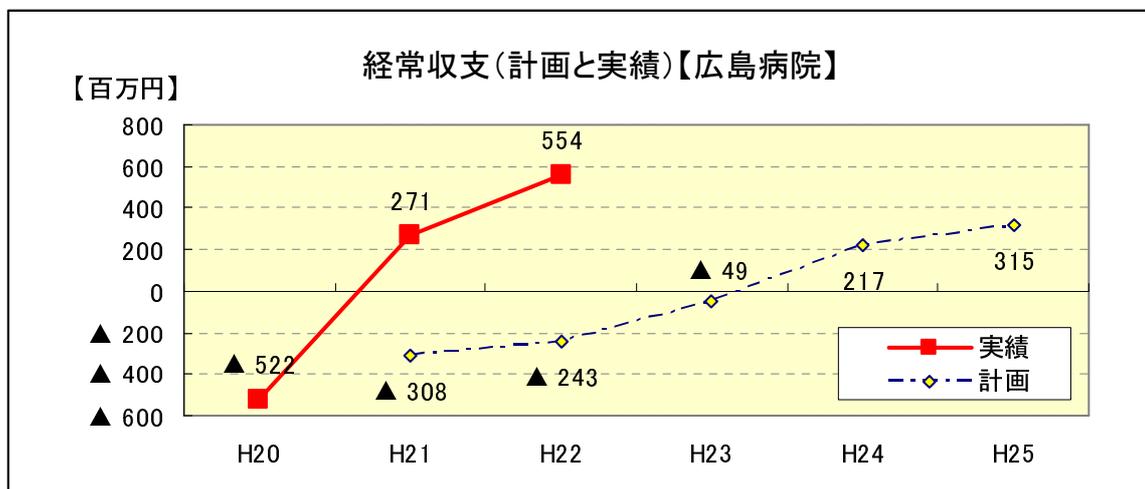


② 収益的収支

平成8年度に完了した大規模な増改築工事による減価償却費と利息支払が、依然として大きな負担となっている中、平均在院日数の適正化(短縮)や新たな診療報酬加算の取得、救急や地域連携の推進による新規入院患者の増加、手術室の効率的運用などの取組により、経営改善が図られ、平成22年度には21年ぶりに黒字転換しました。



<参考> 経常収支(計画と実績)



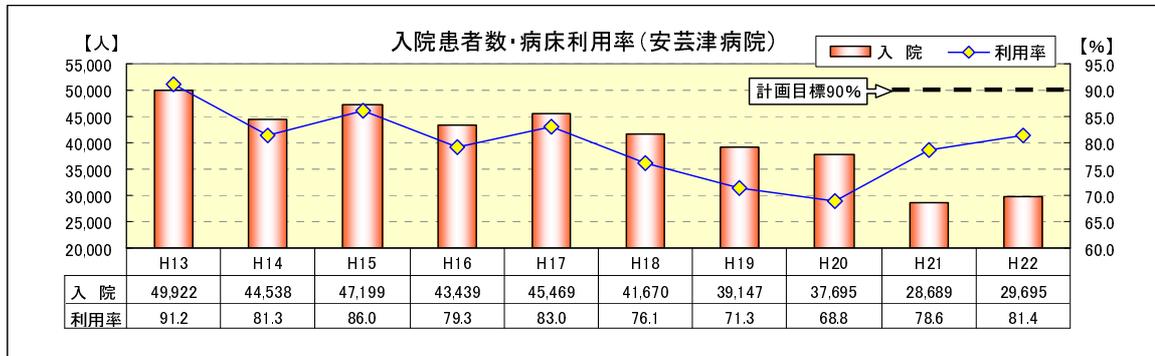
(3) 県立安芸津病院

① 患者数

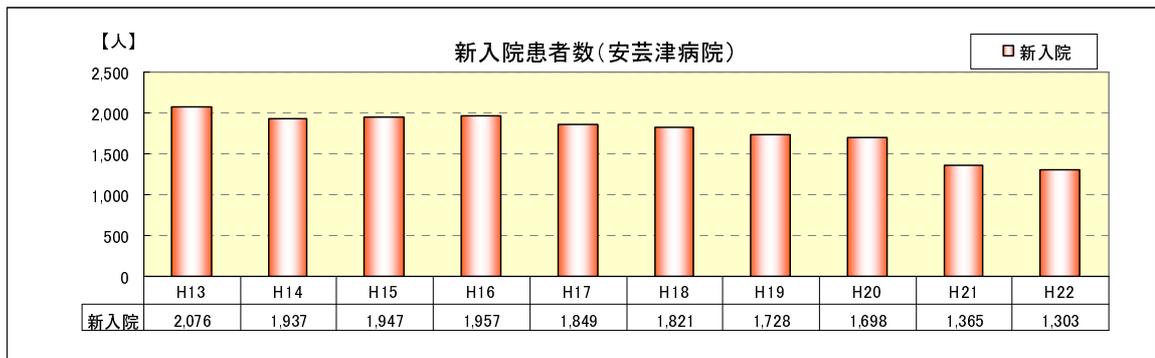
地域の人口減少や呉地域の医療機関に患者が流出していることなどにより、減少傾向が続いていました。平成21年度には病床規模を見直し、100床で運営するとともに、重急性期病床を新たに設置するなどの取組を行い、病床利用率は改善しています。

しかしながら、外来患者数は、体制の縮小の影響もあり依然として減少傾向です。

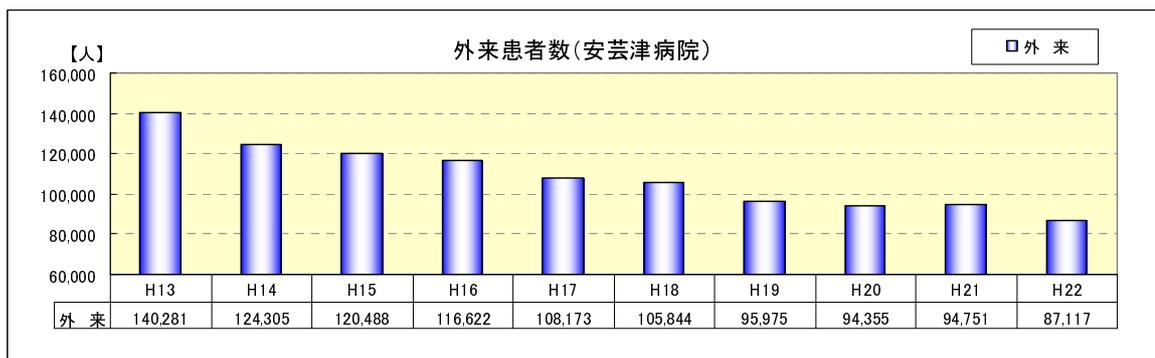
ア 入院



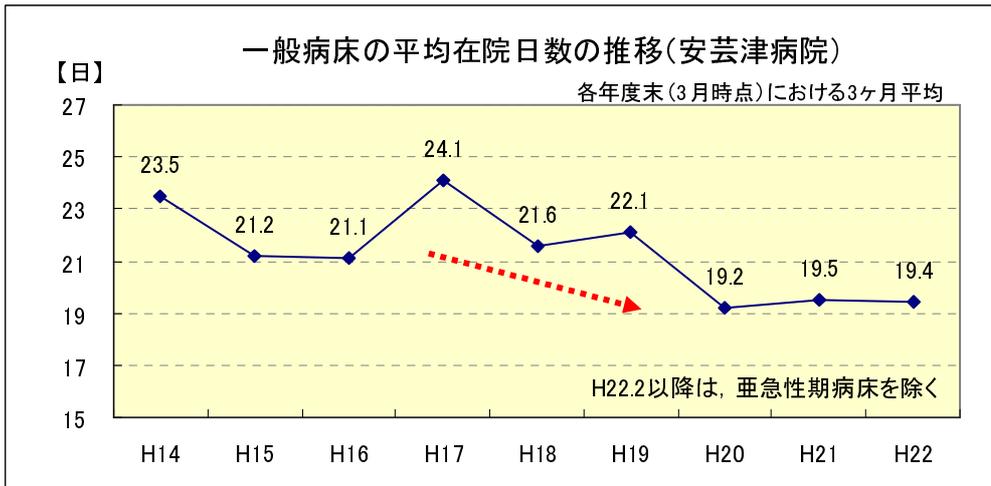
(※安芸津病院は、平成21年度から病床の一部を休床し、100床で運営している。)



イ 外来

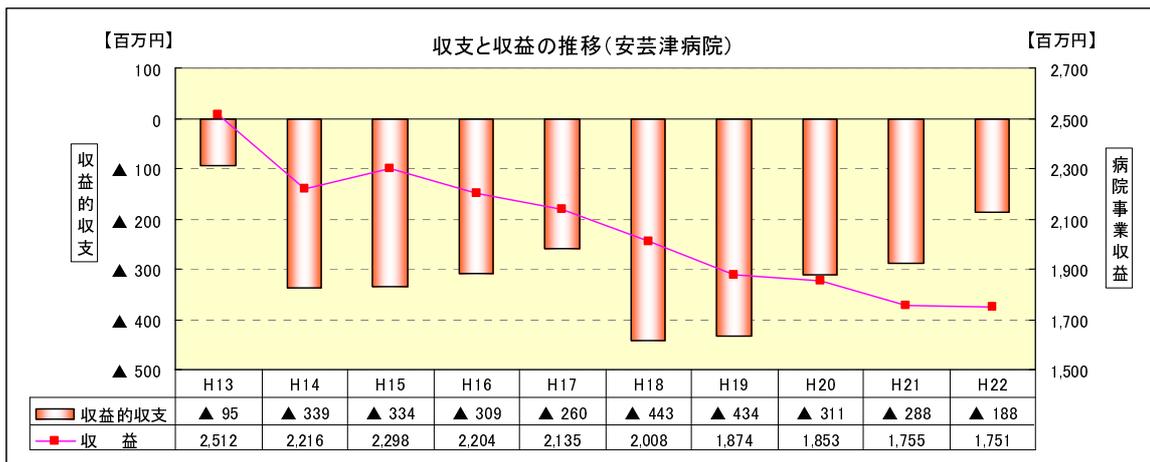


<参考> 平均在院日数

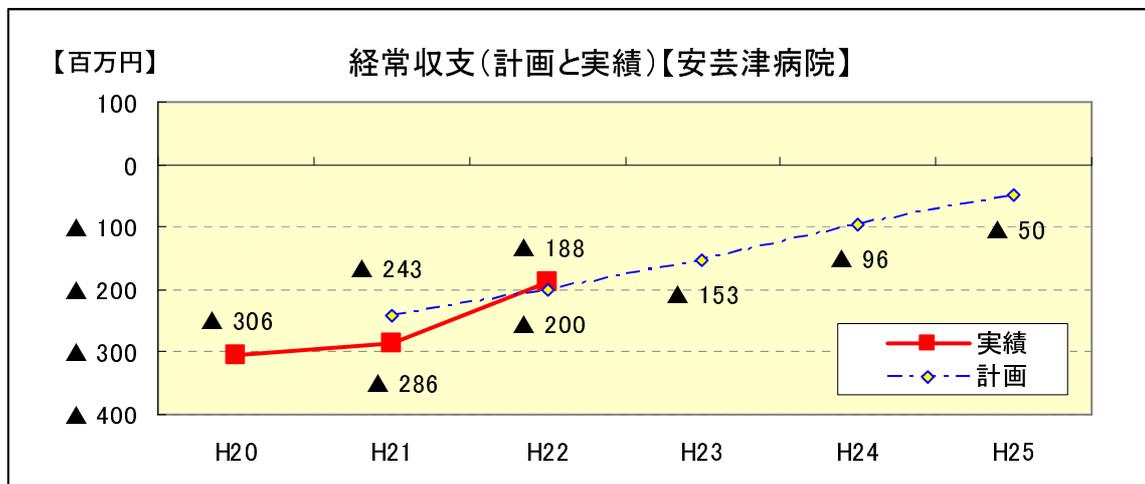


② 収益的収支

患者数の減少や医師の減少によって収益が減少し、赤字決算が続いていますが、病床規模の見直しや訪問看護などの積極的な地域医療への取組などにより、赤字は縮小しつつあります。



<参考> 経常収支(計画と実績)



(4) 一般会計負担金

地方公営企業法では、地方公共団体が設置する企業は独立採算を経営の原則としていますが、病院事業に要する経費のうち、

- その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
(地方公営企業法第17条の2 第1項 第1号)
- 病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
(地方公営企業法第17条の2 第1項 第2号)

については、地方公共団体の一般会計等において負担するものとされ、本県においても、総務省の繰出基準(※)に基づき、繰入を行っています。

算出方法の妥当性等について、適宜見直しを行い、透明性を一層高めていく必要があります。

■ 広島県の一般会計負担金

性質	主な項目	算出基準等
	県設置委員会協力費・医療相談費用	各種委員会出席及び医療相談担当職員の人件費
	腎移植推進・情報センター運営費	腎移植推進・情報センター運営に係る経費
	緩和ケア支援室運営費	緩和ケア支援室運営に係る経費
	がん診療機能強化事業、エイズ拠点病院、その他事業	一般会計補助による受託事業
	共済追加費用 等	制度に基づく負担額 等
	救急医療費用	救急医療部門運営に係る収支差補填
一般行政事務に係るもの		
	不採算地区病院運営費	不採算病院(瀬戸田、神石三和病院)運営に係る収支差補填
	周産期医療費用	周産期医療部門運営に係る収支差補填
	小児医療費用	小児医療部門運営に係る収支差補填
	高度医療費用	高度医療機器(リニアック等)のランニングコスト
	臨床腫瘍科運営費	政策医療部門診療科運営に係る収支差補填
	精神科運営費	政策医療部門診療科運営に係る収支差補填
	リハビリ、エイズ医療等運営費	その他政策医療部門運営に係る収支差補填
	医療人材育成費用	本県の医療を担う人材の育成に係る経費
政策医療に係るもの		
	企業債元金償還金	元金償還金の1/2(平成14年度以前～2/3)
	企業債利息	利息の1/2(平成14年度以前～2/3)
	建設改良費の負担	企業債対象外備品・工事費等の1/2
建設改良に係るもの		

4 経営計画（平成 21 年度～25 年度）の取組状況

(1) 主な取組状況

平成 21 年度から 23 年度における主な取組状況は、次のとおりです。

(20 年度以前で関連する主要な取組は、括弧書きで併記しています。)

取組方針	取組方策	主な取組状況
○ 医療機能の強化		
I 医療提供体制の強化	救急医療機能の強化	21 年度 救急外来の体制強化, トリアージナースの設置 脳・心臓系当直の導入 22 年度 救急外来部門の設置, リーダー当直医の導入 23 年度 救急外来の拡張 (H24 工事), 血管撮影装置〔アングロ〕(H24 設置)
	母子・周産期医療機能の強化	(17 年度 小児感覚器科の設置) (18 年度 小児腎臓科の設置) (19 年度 生殖医療科の設置) (20 年度 成育医療センター開設(H21. 3)) 21 年度 分娩セミオープンシステム ^(※) 開始 22 年度 助産外来の開設 23 年度 小児感覚器科医師の 1 名増員
	がん医療機能の強化	(16 年度 緩和ケア支援センター開所) (18 年度 臨床腫瘍科の設置, 地域がん診療連携拠点病院指定) 21 年度 乳腺精密検査外来の設置, がんサロンの実施, 緩和ケアチームの確立 22 年度 5 大がん地域連携バス開始 23 年度 リンパ浮腫ケア外来の設置
	役割を踏まえた機能の強化	21 年度 亜急性期病床の設置【安芸津】(H22～10→8 床) 22 年度 地域連携の強化 (コンサルの活用, 病院訪問の強化) 訪問看護の開始【安芸津】 23 年度 災害時対応訓練の実施 訪問リハビリの開始【安芸津】 地域の開業医との意見交換会の開催【安芸津】
II 医療の質の向上	医療の質の向上	(19 年度 地域医療支援病院に指定) (20 年度 (財)日本医療機能評価機構の認定更新) (20 年度 電子カルテシステム導入) 21 年度 MSW(メディカル・ソーシャル・ワーカー)の増員 地域医療連携室の設置【安芸津】 DPC ^(※) 解析ソフトを導入し, ベンチマーク分析・検討会開始 22 年度 臨床評価指標部会の設置, 臨床評価指標(クリニカル・インディケータ)の公表 ふれあいサロン, ほっと安心ネットワーク参加【安芸津】 地域の福祉医療関係者等との連携(協働)【安芸津】 23 年度 地域連携システムの稼働 広島病院の協力を受け, 口腔ケア実施【安芸津】 電子カルテシステムの導入【安芸津】 地域の福祉・医療関係者を対象とした公開研修会の開催【安芸津】
	医療安全の確保	21 年度 病院安全管理推進員の配置, 医療安全対策マニュアルの改訂 新型インフルエンザ院内総括班会議(23 回), インフルエンザ対応マニュアル作成 22 年度 暴言暴力対応マニュアル作成 23 年度 医療安全管理指針の改訂, 病院安全管理推進員の 1 名増員
○ 人材育成・派遣機能の強化		
III 医師の確保・育成機能の強化		(20 年度 メディカルクラークの配置(7 名→H21:14 名→H23:47 名)) 21 年度 後期研修医の常勤化(任期付), 後期研修プログラムの充実(全国公募) 海外長期研修制度等の創設 医療従事者待機宿舎の整備 23 年度 臨床研修医(初期・後期)の地域医療研修受入【安芸津】
	IV 看護師等の確保・育成機能の強化	認定・専門看護師, 専門薬剤師等を計画的に養成 21 年度 専門看護師 1 名, 認定看護師 5 名, 認定検査技師 4 名養成 22 年度 認定看護師 6 名(認定看護師計:養成 18 名, 採用 1 名), 治療専門放射線技師 1 名, 認定検査技師 2 名養成 23 年度 認定看護師 3 名養成中

(注)主な取組状況において、病院名を記載していないものは広島病院の取組

目次
I 県立病院を取り巻く環境の現状と課題
II 県立病院の現状と課題
III 県立病院のあり方と方向性
IV 経営計画の基本方針
V 収支計画
VII VI 県立病院の経営形態 計画の実施状況の点検・評価・公表

	《派遣実績》	○医師派遣～安芸津病院(小児科, 循環器内科, 呼吸器内科), 神石高原町立病院(呼吸器内科, 整形外科), J A尾道総合病院(小児外科)
	V 派遣機能の強化	○代診医派遣～瀬戸田診療所, 安芸太田病院, 大和診療所 ○手術指導～J A尾道総合病院(小児外科), 呉共済病院(泌尿器科), (独)国立病院機構柳井病院(消化器・乳腺・移植外科), (独)中央病院(消化器・乳腺・移植外科, 生殖医療科)【広島】 三原市医師会病院(外科), 済生会呉病院(整形外科)【安芸津】 ○市町保健事業協力派遣～大崎上島町(小児科, 小児健診)【安芸津】 ○DMAT～震災当日に出動し, 8名が病院支援活動(H23.3.11～3.15) ○医療支援～医療救護班を3班派遣(3/23～7/1の広島県医療チーム全24班中)
	《東日本大震災への支援》	
○ 患者サービスの向上と経営の効率化		
VI 患者サービスの向上	利便性の向上	21年度 個室の増設(5室), 院内コンビニエンスストアの開設(H21.12.1～) クレジットカード払いの導入(H21.12.24～) 22年度 個室改修(22室), TV地デジ化, 外来待合椅子更新 希望者に検査結果呼出用ポケベルを配布
	広報の充実	21年度 地域巡回講演会の実施・継続 医療講演会の充実・継続, 受付横に院内情報コーナー開設【安芸津】 22年度 県立広島病院130年誌の発刊, 広報誌「もみじ」の毎月発行 23年度 院内ミニ講座(ロコトレ, 口腔ケア)の開催【安芸津】
	患者ニーズの把握	アンケート～退院患者, 外来患者にアンケートを実施 患者意見箱～意見箱の常設, 意見に対する対応状況は常時閲覧可能 22年度 安芸津病院を支援する会設立(H22.10.6), 院内会議～住民参加開始
VII 増収対策	医業収益の増加策	(18年度 診療報酬包括払制度(DPC)の導入) (19年度 7対1看護, 地域医療支援病院指定) (20年度 10対1看護【安芸津】) 21年度 コンサルティング会社の活用導入(DPC分析, 手術室効率化, H22地域連携) 22年度 ベッドコントロールチーム立上げ 23年度 病床管理部の設置, 621チャレンジ運動の実施
	患者負担の適正化	使用料・手数料について, 毎年度, 新設や改定を実施 22年度 分べん料の改定(18万円→21万円)
	診療報酬請求の改善	21年度 コンサルティング会社によるレセプト診断【各病院】 院内診療報酬改定説明会の実施 23年度 診療報酬請求対策委員会の設置, 「保険診療の手引き」の作成
	未収金対策	21年度 債権回収事務の委託範囲を拡大
VIII 費用合理化対策	材料費・備品購入費の削減	(20年度 コンサルティング会社の導入(価格見直し, 交渉同席)) 21年度 診療材料ABC分析, 医薬品共同購入検討, 卸業者への説明会実施 22年度 2病院医薬品購入一体化の実施, 業者の改善提案会・説明会実施 23年度 1メーカー1卸化による医薬品購入等, 契約事務の見直し 新SPD(※)システムの導入(H23準備, H24実施)
	経費の見直し	(19年度 高金利の企業債の繰上償還を実施(～21年度)) 22年度 ME(臨床工学士)の安芸津病院への協力
IX 医療機器の整備		(18年度 3Dリニアック(放射線治療機器)の稼働) 21年度 MRI(3テスラ)を更新 22年度 電子カルテシステムの導入検討, H23導入【安芸津】 23年度 血管撮影装置[アンギオ]整備(H24設置)
X 医療環境への柔軟な対応	経営機能の強化	各病院で, 目標数値を設定。院内で経営情報等の共有化 21年度 病院経営戦略会議の設置・運営 運営管理担当の設置(H23～経営企画担当), 職員提案制度の導入 22年度 外部評価委員会設置(年3回程度開催)《計画のPDCAサイクル(※)》 事業仕分け, 事業成果の検証の実施 民間ベストプラクティス病院等の調査・分析 23年度 職員意識調査(意欲・満足・組織活性化に関する調査)の実施
	機動的な予算執行	22年度 入札等の早期執行実施
	弾力的な人材採用	21年度 後期臨床研修医の常勤化(任期付) メディカルクラークの配置～再掲～(H23増員後:47名) 23年度 定数条例の改正(12月定例会: +120名)

(注)主な取組状況において, 病院名を記載していないものは広島病院の取組

	弾力的な病床運営	21年度 広島病院を50床削減(750床→700床)(H21.4.1) 安芸津病院を50床休床(150床→100床)(H21.4.1) 22年度 安芸津病院を25床削減,休床25床(H22.9.1) 診療科優先病床を廃止し,基本病床に転換 ※各病院において,随時,運営病床の見直しを実施
XI 職員の経営参画意識の醸成		21年度 経営戦略会議(管理者,院長等で構成)の設置・運営 22年度 病院経営マネジメント勉強会の実施(全6回) 23年度 目標管理制度の導入(県庁全体) 職員意識調査(意欲・満足・組織活性化に関する調査)の実施～再掲～
○ その他		
地元移管		21年度 瀬戸田病院を尾道市に移管(H21.4.1) 神石三和病院を神石高原町に移管(H21.4.1)
経営健全化		22年度 一般会計長期借入金の完済(H22.4.1:12億円)

(注)主な取組状況において,病院名を記載していないものは広島病院の取組

(2) 目標指標の達成状況

新たに設定した目標指標の達成状況は,次のとおりです。

区分	病院	指標	21年度	22年度
●医療機能の確保に係る指標				
病床利用率	広島	85%以上	83.7%	◎ 85.3%
	安芸津	90%以上	78.6%	81.4%
患者紹介率・逆紹介率	広島	65%以上	◎ 紹介率65.7% ◎ 逆紹介率70.7%	◎ 紹介率69.7% ◎ 逆紹介率70.7%
救急患者受入数	広島	1日平均16人以上 〔平成19年度実績 14.5人の10%増〕	◎ 1日平均17.2人	◎ 1日平均19.1人
NICU・GCU 患者受入数	広島	年間8,200人以上 〔概ね,平成19年度実績 8,207人を維持〕	◎ 年間8,422人	◎ 年間8,321人
がん登録(注)件数	広島	年間1,000件以上 〔平成19年実績 878件の10%程度増〕	◎ 年間1,721件	◎ 年間1,908件
前期臨床研修医受入数	広島	20名以上	◎ 20名	◎ 20名
後期臨床研修医受入数	広島	50名以上	31名	34名
認定・専門看護師の養成	共同	毎年5名以上	◎ 5名	◎ 6名
●財務内容の改善に係る指標				
病院事業全体	計画期間内に経常 収支黒字化を達成	【H22目標値】 (経常収支▲444百万円)	○ 経常赤字 (▲15百万円)	◎ 経常黒字 (+366百万円)
広島病院	経常収支を黒字化 (平成24年度)	【H22目標値】 (経常収支▲243百万円)	◎ 経常黒字 (+271百万円)	◎ 経常黒字 (+554百万円)
安芸津病院	資金収支を黒字化 (平成25年度)	【H22目標値】 (資金収支▲390百万円)	資金収支赤字 (▲247百万円)	○ 資金収支赤字 (▲237百万円)

※目標達成した指標は,◎印を付している。

※年度別計画値を達成した指標は,○印を付している。

5 県立病院の課題

(1) 医療機能の強化

我が国の医療を取り巻く環境は、めまぐるしく変化する医療制度や、全国的な医師不足の問題などにより、医療提供体制の維持が困難になる病院があるなど、非常に厳しい環境にあります。

更に、人口が減少する一方で、急速な高齢化が進展しており、今後、医療を必要とする患者数は益々増大するものと予想されており、限りある医療資源で対応していくためには、これまで以上に地域の医療機関との密接な連携や役割分担を進めていく必要があります。

こうした中、県立病院は、高度医療や政策医療など不採算部門の医療及び医療人材の育成など、県内の医療水準の維持・向上に資する役割を果たしています。

増大する医療需要、高度化する医療ニーズ、限りある医療資源などの厳しい環境の中、引き続き、県の基幹病院として県民のニーズに即した医療を安定的・継続的に提供していくため、救急医療や周産期医療などの政策医療機能の強化や、医療人材の確保・育成、地域の医療機関との連携による医療資源の有効活用など、医療機能の一層の強化を図る必要があります。

また、めまぐるしく変化する医療環境に的確に対応しつつ、患者サービスの向上や医療安全の確保、或いは、計画的な医療施設の整備など、より医療の質を高めていき、患者や医療スタッフの双方を引き付ける魅力ある病院（マグネットホスピタル）づくりに努めていく必要があります。

(2) 経営基盤の強化

県立病院が、自らの役割に基づき、県民に対して高度で良質な医療を継続的に提供し続けるためには、経営基盤を強化し、持続的・安定的に運営していくことが不可欠です。

広島県病院事業では、平成8年度以降、3度にわたって病院事業の運営指針となる中期計画を策定し、経営健全化に取り組んできました。

この間、診療報酬の度重なるマイナス改定など、極めて厳しい環境でしたが、10年ぶりの診療報酬プラス改定に加え、様々な取組により、平成22年度には損益収支が黒字に転換しました。

一方で、公立病院に対する多額の財政支援に対して厳しい意見があるなど、公立病院の経営に対する視線も一層厳しくなっており、平成22年度に実施された「事業仕分け」や「事業成果の検証」〔資料編P32〕においても、『政策医療における取組や成果の公表』や『県民の負担を明らかにすること』など、県民に対する情報発信や説明責任の重要性が指摘されています。

また、今後、民間企業に準じた会計基準へと見直しが行われる中、必要な退職給付引当金が十分確保できていないなど、依然として対処すべき課題も残っています。

更に、高齢化の進展に伴い、質・量ともに益々増大することが予想される医療需要に対応していくためにも、医療資源の最大活用を図り、経営基盤を強化していくことが不可欠です。

これまで以上に高い目標とスピード感をもって経営の健全化に取り組んでいく必要があり、一般会計からの繰入金についても、経営効率化と説明責任の視点から、見直しを行った上で、良質な医療が持続的・安定的に提供できるよう、経営基盤の強化を図る必要があります。

Ⅲ 県立病院のあり方と方向性

1 県立病院が今後果たすべき役割、実現すべき姿

県立病院は、県が直接運営する病院にふさわしい、広域的な責任を果たす必要があり、本県においては、特に次の機能を担う必要があります。

(1) 政策医療機能

県立病院は、市町や他の医療機関との役割分担や連携を図りながら、政策医療分野（不採算分野）の機能を担うことが求められています。このことから、

- ア 救急医療（プライマリケア（）を除く）
- イ 高度医療（母子・周産期医療、がん医療など）
- ウ 災害医療（広域的な感染症対策を含む）

など、現在、県立病院が担っている医療を引き続き担っていくとともに、こうした政策医療をはじめとした良質な医療が提供できる体制を整備する必要があります。

(2) 医療人材の育成・派遣機能

県立病院は、県内医療機関のリーディングホスピタルとして、県内全域の医療水準の維持・向上を図る使命があります。

現在、医師不足が大きな問題となっており、広域的な観点から安定的な医療提供体制の構築を図るため、

- ア 本県の医療を担う人材の育成機関としての機能
（臨床研修指定病院としての医師育成機能も含む）
- イ 広域的な医師派遣の拠点機能

を担うことが、これまで以上に強く求められています。

2 各病院の方向性

(1) 県立広島病院

広島病院は、県民の安心を確保するため、県内全域を視野に入れ、特色ある機能を活かした高度急性期医療機能や災害拠点機能を効率的・効果的に県民に提供するよう努めています。今後についても、これまで高度医療機能の集積を図ってきた「救急医療」、「母子・周産期医療」、「がん医療」の3分野を中心とした更なる機能強化を図っていきます。

また、県の基幹病院として、県内の医師をはじめとする医療人材の不足を解決するため、医療人材の育成・派遣機能の充実及び県内への定着促進を図ります。

① 高度医療の充実

ア 救急医療機能の強化

広島病院の救命救急センターは、全県をエリアとする三次救急医療機関の指定を受け、他の病院では対応が困難な複数の診療科領域にわたる多発性外傷などの重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供するとともに、救命率を向上させるため、脳・心臓疾患の救急患者への24時間対応を強化します。また、ドクターヘリの事業における中心的役割を踏まえて、県が新地域医療再生計画において進める「ドクターヘリ」導入が早期に実現できるよう積極的に支援・協力します。

イ 母子・周産期医療機能の強化

平成21年3月に、母子総合医療センターを発展・改組して、次世代育成にかかる医療を一元的・継続的に提供する「成育医療センター」を開設し、新生児科と産科からなる周産期医療部門を中心に、生殖医療科、小児科、小児腎臓科、小児外科、小児感覚器科、婦人科等の連携により、母子に対する総合的なチーム医療を行っています。今後は、女性医師の短時間労働や助産外来の拡充などにより医師の負担軽減を図り、産科・小児科医の確保・定着に努めることで産科・小児科医の不足に対応するとともに、本県の母子・周産期医療の中心的役割を担う機能の充実を図ります。

ウ がん医療機能の強化

がんは、本県の死亡原因の第1位〔資料編P32〕となっており、今後も高齢化の進展に伴い、がん患者数の増加が予想されています。このため、県が地域医療再生計画に基づいて設置する高精度放射線治療センター（仮称）へ、広島都市部の大規模4基幹病院の一つとして連携に参画するなど、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「がん対策日本一」への取組と協働するとともに、がん医療機能の強化を図り、がんによる死亡者の減少やがん患者や家族の苦痛の軽減、療養生活の質の向上に貢献します。

今後は、「手術療法」、「化学療法」、「放射線療法」のがん治療3分野を充実させるとともに、「緩和ケア」などの広島病院の特色を活かした総合的な「がん医療」の推進を図ります。

また、がん治療の各分野において、がん患者に負担の少ない「低侵襲治療」を積極的に推進するとともに、地域医療ネットワークを利用した「がん地域連携クリニカルパス^(註)」を推進し、地域の医療機関と一体となった医療提供体制を整備します。

エ その他の機能強化

高齢化社会の進展や生活習慣病の増加を背景として、今後増加が見込まれる循環器系疾患や糖尿病などへの対応や県内で有数の実績を持つ腎臓移植（生体腎移植・献腎移植）技術など、広島病院の強みを活かした機能強化や役割の発揮を検討していきます。

② 医療を担う人材の育成・派遣機能の充実

広島病院は、臨床研修指定病院として、医師の教育・研修を行い、また、県内外の大学等の教育機関の要請に基づき、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士などの実習教育も積極的に受け入れ、将来の医療を担う幅広い人材の教育・育成に貢献しています。

しかしながら、県内の医療機関では、医師をはじめとする医療人材の不足が深刻化しており、広島病院は広域行政を担う県直営の基幹病院として、県内の医療機関の人材確保にも配慮しながら、こうした人材の確保及び派遣機能の充実が求められています。

このため、これらの教育・育成機能を引き続き担うとともに、県外医師の県内招聘や地域への派遣に向けて取組を進めている「後期研修医ローテートコース」の充実、認定看護師の養成、地域医療に貢献できる「総合医」を養成する「総合診療科」の機能強化など、県内医師総数の増加や幅広い人材の育成、県内への定着に取組みます。

また、こうした取組は、大学などの関係機関と連携し、

ア 本県の高度医療を担う人材の育成機能

イ 地域医療を担う人材の育成・派遣機能

の強化を進めます。

(2) 県立安芸津病院

① 地域と連携し、一体となった、相互補完医療体制の構築

安芸津病院は、東広島市安芸津町、竹原市、大崎上島町などを医療圏とした地域の中核的病院としての役割を担っており、今後も引き続き、幅広い疾患に対応する総合医機能を発揮しつつ、安芸津病院の有する専門性、入院診療機能、検査機能等を活用して、地域医療に貢献していきます。

また、近年の全国的な医師不足に伴って安芸津病院でも勤務医が年々減少していることから、呉地域や西条地域の規模の大きな病院や安芸津病院近隣の診療所等との役割分担により、地域が一体となった医療提供体制（相互補完医療体制）の構築を目指します。

更に、この地域は高齢化と人口減少が進んでいることから、引き続き、高齢の患者が在宅での療養生活が可能となるよう在宅医療支援を行っていくほか、広報活動や市町保健事業への協力等を通じて、医療・健康情報の発信基地としての機能を発揮していきます。

② 地域医療を担う人材の育成

安芸津病院は、これまで県内の大学等の要請に基づき、看護師や理学療法士、薬剤師の実習教育を積極的に受け入れ、将来の医療を担う幅広い人材の教育・育成に貢献してきました。

引き続き、医療を担う人材の教育・育成機能を担っていくとともに、更に、初期臨床研修医、後期臨床研修医の地域医療の実践の場として、医師の育成にも貢献していきます。

③ 小児医療・2次救急医療の維持

安芸津病院は、医療圏内に小児科等の専門科外来機能や、二次救急医療に対応できる医療機関が不足していることから、県立病院としてこれらの機能を維持し、運営していくことが求められています。しかしながら、特に医師確保が困難な小児科機能については、現職医師に過度の負担を強いる恐れがあるため、地域の理解と協力を得ながら、県立病院内での協力体制の下、可能な範囲で維持・運営していきます。

IV 経営計画の基本方針

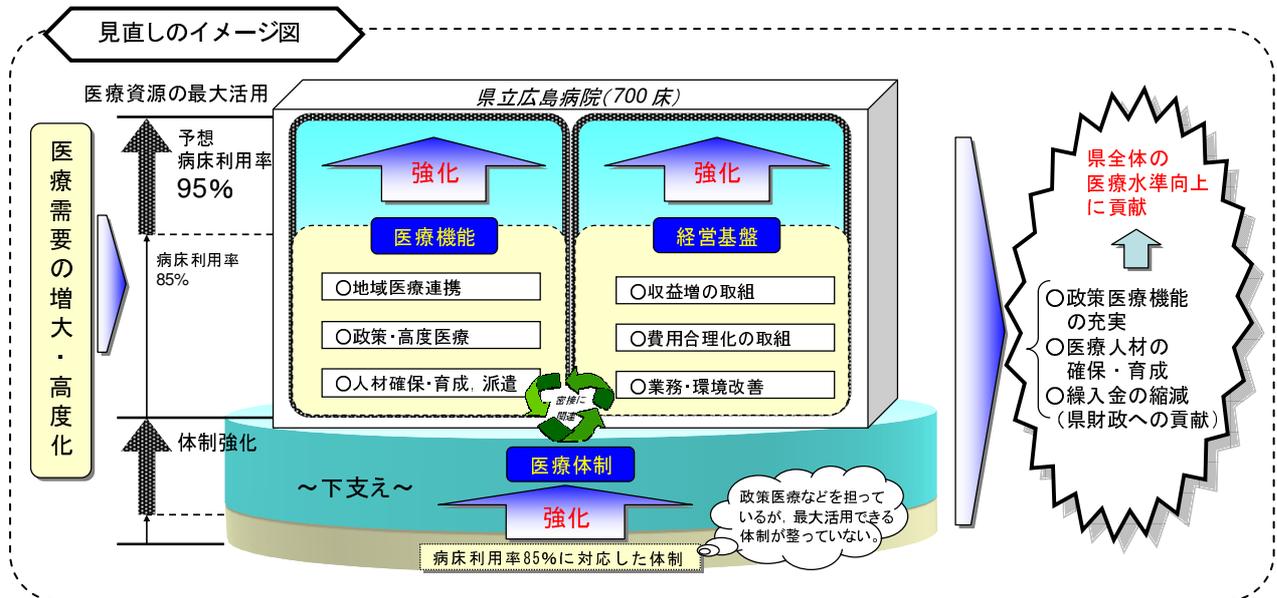
1 経営計画の中間見直し

平成21年3月に策定した「広島県病院事業経営計画（平成21年度～25年度）」は、計画期間の中間年に当たる平成23年度に見直しを行いました。

見直しに当っては、現在の経営計画の基本的な枠組みは踏襲しつつも、これまでの取組の成果や課題、今後の医療環境、外部評価委員会からの提言などを踏まえ、医療の提供や収支の改善などの病院経営全般について、これまで以上に高い目標とスピード感をもって取組み、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」の実現に資するよう、積極的な見直しを行いました。

見直しのポイント

今後の医療需要の増大・高度化に対応し、県全体の医療水準の向上に貢献するため、限りある医療資源を最大限活用し、次の取組を行います。



○医療機能の強化

- **地域医療連携** ~ 地域の医療機関との密接な連携と役割分担による切れ目のない医療
- **政策・高度医療** ~ 救急医療をはじめとした各種の政策医療機能の充実・強化
- **人材確保・育成・派遣** ~ 患者と医療人材が集まる「魅力ある病院づくり」の実現と人材の育成、派遣

○経営基盤の強化

- **収益増の取組** ~ 地域の医療機関との密接な連携と役割分担による急性期医療の提供、政策医療や高度医療などの入院を中心とした収益の増加
- **費用合理化の取組** ~ 在庫管理の徹底や契約内容・手法の見直し等、一層の経営効率化の取組による費用の合理化
- **業務・環境改善** ~ 職員の負担軽減、業務プロセスの見直し

○医療提供体制の強化

- **下支え** ~ 医療機能や経営基盤の強化に向けた具体的取組を支える医療提供体制の段階的強化（広島病院の人員体制強化）

2 計画期間

平成21年度から平成25年度までの5か年計画とします。
(計画期間3年目の平成23年度に中間見直しを実施しました。)



3 病院事業全体の経営目標

- 県立病院として期待されている政策医療機能を担っていくため、医療提供体制の強化を図ります。
- 広域的な観点から安定的な医療提供体制の構築を図るため、広島県の医療を担う人材の育成と派遣機能を強化します。
- 良質な医療を継続的に提供していくため、患者サービスの向上と経営の効率化に取り組めます。

4 経営目標の取組方針

3つの経営目標の達成に向け、次のとおり取組を進めます。

(1) 医療機能の強化

取組方針		具体化方策		
		病院	区分	内容
I 医療提供体制の強化	政策医療重点3分野の機能強化	広島	救急医療	休日・夜間の救急患者に対応するため、救急外来の拡充など、受入態勢を充実します。
				今後、増加が見込まれる脳・循環器系疾患の救急患者の受入態勢を充実します。
				ドクターヘリの運用に協力・支援します。
		広島	母子・周産期医療	NICUの増床など、出生前から成人に至るまで、高度で一貫した医療を提供する「成育医療センター」の一層の充実を図ります。
				セミオープンシステムや助産外来の充実など、病診連携による安全な分娩体制を確立します。
		広島	がん医療	臨床腫瘍科や緩和ケア支援センターなどの特色を活かしながら、低侵襲治療や専門外来の設置など、拠点病院として担うべき総合的ながん医療機能の強化に向けた組織の充実・再編等を図ります。
				医療機能の充実
		安芸津	地域と一体となった医療の提供	高度な医療を効率的に提供するため、臓器別診療科への再編を検討します。
				必要な医療の早期提供を実現するため、手術室の増設等、手術部門の機能を強化します。
		II 医療の質の向上	医療の質の向上	共通
高齢化に対応した、在宅医療の支援を推進します。				
小児医療、2次救急医療体制を維持・運営します。				
県立病院にふさわしい新たな役割を検討します。				
クリニカルパスの活用を推進するとともに、診療情報の積極的な提供や臨床指標の公表を行います。				
広島	共通			個人情報保護を推進します。
				患者及びその家族の不安・不満に対応するための相談窓口を設けるなど、相談機能の強化を図ります。
				地域の医療機関からの相談対応の充実など、地域との密接な連携を図り、切れ目のない医療に努めます。
				電子カルテの有効活用を図ります。
				多職種が専門性を活かして連携する、チーム医療の充実を図ります。(リハビリ、薬剤、栄養、検査等)
共通	医療安全の確保	DPCに対応したクリニカルパスの実施を推進します。	治療支援室を設置するなど、治療・研究への取組を進め、医療水準の向上に貢献します。	
			治療支援室を設置するなど、治療・研究への取組を進め、医療水準の向上に貢献します。	
			医療安全対策委員会、統括医療安全管理者、医療安全管理者を中心に、医療安全対策の徹底を図り、引き続き、医療事故の防止に努めます。	
			災害発生時対策、院内感染防止対策を徹底するとともに、大規模災害対策マニュアルを改訂するなど、危機管理対策に取組みます。	
			広島県病院事業医療事故防止対策マニュアルを適宜改訂し、職員への周知徹底を図ります。	
共通	医療安全の確保	6S(整理・整頓・清掃・清潔・接遇・節約)運動の更なる徹底に努めます。	6S(整理・整頓・清掃・清潔・接遇・節約)運動の更なる徹底に努めます。	

※これらの医療機能や経営基盤の強化を支える人員体制を、段階的に強化します。

(2) 人材育成・派遣機能の強化

取組方針		具体化方策		
		病院	内容	
Ⅲ	医師の確保・育成機能の強化	医師の確保・育成	共通	大学など教育機関との密接な連携を図るとともに、公募や民間コンサルティング会社も活用し、県外からの医師の確保にも積極的に努めます。
				医師事務作業補助者の配置等により、医師の負担軽減を図るなど、勤務環境を改善します。
				育児等に配慮した、女性医師の勤務条件の改善に努めます。
				医師研修プログラムの充実を図り、積極的に広報します。
				研修医（後期）を常勤職員に転換するとともに、定員を増員します。
				専任指導医を適切に配置するとともに、学会、セミナー等への参加機会を拡充します。
				医師をはじめとした、職員（職場）満足度の向上に取り組めます。
			広島	研修医（初期）の募集枠を拡大し、県内で研修する医師の増加に努めます。
	災害時等に対応する医療従事者用待機宿舎の整備を進めます。			
Ⅳ	看護師等の確保・育成機能の強化	看護師等コメディカルの確保・育成	共通	看護師、薬剤師、診療放射線技師、検査技師等の認定・専門資格の取得など、計画的に高度医療を担う人材を養成します。
				一層の医療密度の高まりにも対応する、安全な看護体制を整えます。
				プライマリ研修プログラムなど、県立2病院の特性を活かした相互支援により、能力向上に取り組めます。
Ⅴ	派遣機能の強化	医療人材の派遣	共通	専門有資格者等の地域医療機関への支援を充実します。
			広島	へき地医療等の地域医療を担う人材の派遣機能の強化を図ります。
Ⅵ	医療人材の育成	医療を担う人材の育成	共通	連携する医療機関との共同研修や共同診療、施設のオープン化など、県立病院の持つ医療資源を最大限発揮しながら、相互の能力向上を図ります。
				県内医療水準向上のための指導活動を積極的に取り組めます。
				実習教育の受入れを積極的に行うなど、将来を含め医療で活躍する人材の育成・支援に取り組めます。

(3) 患者サービスの向上と経営の効率化

取組方針		具体化方策		
		病院	内容	
Ⅶ	患者サービスの向上	利便性の向上	共通	個室化や病床の改修を進め、患者や家族などの療養環境の向上に努めます。
				医療費支払方法を多様化するため、クレジットカード払いを導入します。
				電子カルテを活用し、予約の最適化を図り、診療待ち時間の解消に努めます。
			広島	C T, MR I 等が迅速に実施できるよう、検査体制の充実を図ります。
				採血・処置等の一元化や入院センターの設置等、利用者の視点に立った分かりやすい外来機能にします。
		広島	広報の充実	共通
			救急医療の適切な利用（いわゆるコンビニ受診の抑制）など、医療に関する県民の理解を深めるための啓発を行います。	
			患者、地域住民の講演会等への参画の充実を進めるとともに、モニター制度の導入を検討します。	

※これらの医療機能や経営基盤の強化を支える人員体制を、段階的に強化します。

取組方針		具 体 化 方 策		
		病院	内 容	
VII	患者サービスの向上	患者ニーズの把握	共通	患者アンケートの定期的実施や患者意見書への対応状況の公表を行い、患者満足度の向上に努めます。
				患者や地域に対する職員の接遇の向上に努めます。
VIII	増収対策	医業収益の増加策	共通	診療報酬改定や国の制度変更に対応し、各種加算の取得に努めます。
				D P C解析ソフトの導入や民間コンサルティング会社による経営診断、地域の受療動向の調査・分析等を実施します。
				平均在院日数の適正化を図り、看護基準（7対1、10対1）を維持します。
				救急患者を積極的に受け入れるとともに、病診連携の強化により、入院を中心とした、高度・急性期医療を提供します。
		患者負担の適正化	共通	使用料・手数料の新設・改定を行います。
		診療報酬請求の改善	共通	医師・看護師等との診療報酬制度の情報共有と、取得可能な加算の積極的な取得に努めます。 請求漏れの防止や査定減対策に取り組めます。
未収金対策	共通	未収金の発生防止に取り組めます。 ・休日夜間の請求事務委託の検討 等		
		未収金の回収対策を強化します。 ・裁判所の支払督促制度による法的措置の拡大 ・債権回収事務の民間委託の拡大を検討 等		
IX	費用合理化対策	材料費・備品購入費の削減	共通	S P Dの導入を拡大するなど、医薬品・診療材料の在庫管理の適正化を徹底するとともに、価格交渉の強化により、医療機器購入費の削減を図ります。 ・価格ベンチマーク比較の実施 ・民間コンサルティング会社の活用
				ジェネリック医薬品の利用を拡大します。 共同購入や品目・仕様の共通化など、購入方法を適宜見直し、材料費の縮減に努めます。
		経費の見直し	共通	委託内容、契約方法の見直しにより、委託料など経費を節減します。 オフィスコストの更なる見直しを実施します。
X	施設・医療機器等の整備	計画的・重点的な整備	共通	医療需要や採算性・効率性・優先順位等に留意した、計画的・重点的な整備を行います。
XI	医療環境への柔軟な対応	経営機能の強化	共通	経営戦略会議（管理者、院長等で構成）の設置・運営など、経営体制の強化を図ります。 外部評価委員会からの提言を踏まえた、P D C Aサイクルによる改善取組を継続します。
				機動的な予算執行
		弾力的な人材採用	共通	専門性の高い医療人材の採用・配置等を弾力的に行います。 公募制、任期付職員の採用を行います。
				弾力的な病床運営
XII	職員の経営参画意識の醸成	経営理念・情報の共有	共通	基本理念、経営目標、経営情報、目標数値等を職員に明示し、共有を図ります。
		部門ごとの取組	共通	バランス・スコアカード(注)等の導入を検討します。
		研修の充実	共通	院内研修の充実や各種研修の受講機会の拡大を図ります。

※これらの医療機能や経営基盤の強化を支える人員体制を、段階的に強化します。

(4) 数値目標

○ 県立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標

区分	病院	旧指標	22年度実績	新指標	備考
病床利用率	広島	85%以上	85.3%	[H24]89.9%, [H25]91.4%	上方修正
	安芸津	90%以上	81.4%	[H24]85% , [H25]85%	下方修正
紹介率	広島	65%以上	69.7%	[H24]70% , [H25]70%	上方修正
	安芸津	—	7.5%	[H24]15% , [H25]15%	新規
逆紹介率	広島	65%以上	70.7%	[H24]65% , [H25]65%	
	安芸津	—	5.4%	[H24]15% , [H25]15%	新規
救急患者受入数	広島	1日平均16人以上 〔平成19年度実績 14.5人の10%増〕	19.1人/日	削除 (救急車受入数を新たに設定)	
NICU・GCU患者受入数	広島	年間8,200人以上 〔概ね、平成19年度実績 8,207人を維持〕	8,321人/年	年間8,500人以上 利用率86%以上を維持	上方修正
がん登録件数	広島	年間1,000件以上 〔平成19年実績 878件の10%程度増〕	1,908件/年	院内がん登録件数 [H24]年間1,550件以上 [H25]年間1,600件以上	上方修正
前期臨床研修医受入数	広島	20名以上	20名	20名以上	
後期臨床研修医受入数	広島	50名以上	34名	50名以上	
認定・専門看護師の養成	共同	毎年5名以上	6名	毎年5名以上	
平均在院日数	広島	—	13.6日	[H24]13.0日 [H25]12.8日	新規
救急車受入数	広島	—	4,202台	[H24]5,000台/年 [H25]5,500台/年	新規
新規入院患者数	安芸津	—	108人/月	[H24]120人/月 [H25]120人/月	新規
訪問看護件数	安芸津	—	120件/月	[H24]160件/月 [H25]160件/月	新規

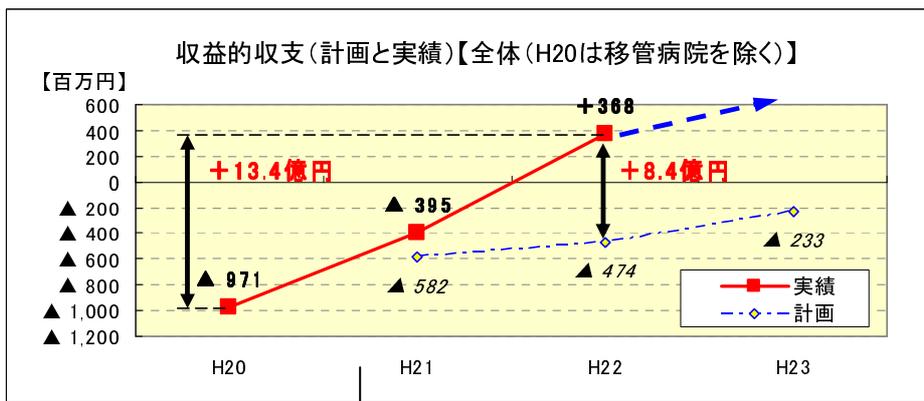
○ 財務内容の改善に係る指標

区分	旧指標	22年度実績	新指標	備考
病院事業全体	計画期間内に経常収支黒字化を達成	経常黒字	経常収支黒字の達成 (H24・H25の繰入金的大幅削減を踏まえた指標)	
広島病院	経常収支を黒字化 (平成24年度)	経常黒字	経常収支黒字の達成 (H24・H25の繰入金的大幅削減を踏まえた指標)	
安芸津病院	資金収支を黒字化 (平成25年度)	資金赤字	資金収支を黒字化 (平成25年度)	

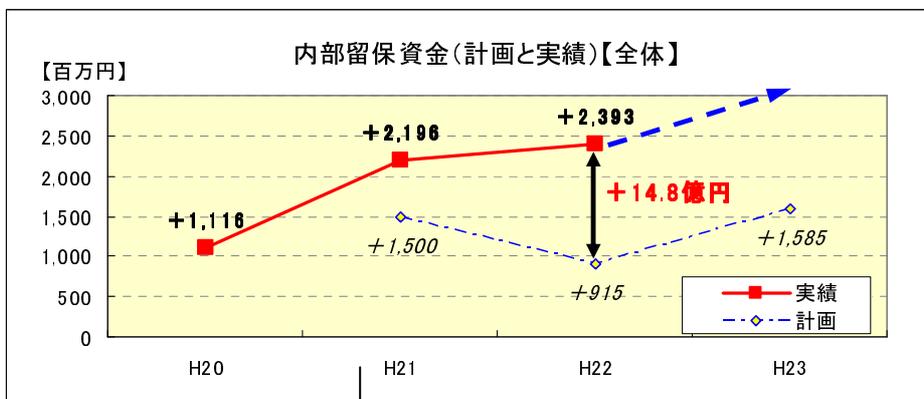
V 収支計画

1 当初計画の達成状況

経営計画の実現に向けた様々な取組を行った結果、計画初年度から、当初計画を上回る実績を上げています。この成果の更なる発展・向上を目指し、目標の上方修正等、高い目標を目指し、スピード感のある経営改善を進めます。



→ 現計画 (H21~H25)



→ 現計画 (H21~H25)

見直しによる新たな収支計画

[※収支計画の考え方については、巻末の資料編P1(資料1)参照]

[※過去5年間の決算額等については、巻末の資料編P3~8(資料3, 資料4)参照]

2 見直し後の収支計画（平成24年度～25年度）

（1）病院事業全体

（単位：人）

年 度	H 2 1 決算	H 2 2 決算	H 2 3 決算見込	H 2 4	H 2 5
入院延患者数	242,457	247,754	250,852	260,638	264,459
外来延患者数	414,347	411,080	408,974	436,781	445,048

（単位：百万円【税込】）

年 度	H 2 1 決算	H 2 2 決算	H 2 3 決算見込	H 2 4	H 2 5	
病院事業収益	医 業 収 益	17,501	19,208	19,946	20,530	21,327
	うち入院収益	11,828	13,265	13,997	14,631	15,306
	うち外来収益	4,725	4,963	4,990	5,281	5,432
	医 業 外 収 益	2,562	2,517	2,450	2,016	2,048
	特 別 利 益	111	49	30	30	35
	合 計	20,174	21,774	22,426	22,576	23,410
病院事業費用	医 業 費 用	18,742	20,009	20,770	21,080	21,754
	うち給与費	9,578	10,456	10,874	11,129	11,456
	うち減価償却費	1,632	1,639	1,446	1,273	1,282
	医 業 外 費 用	1,335	1,350	1,204	1,217	1,102
	うち支払利息	821	738	693	658	629
	特 別 損 失	491	47	63	40	59
	合 計	20,568	21,406	22,037	22,336	22,915
経 常 損 益	▲ 15	366	422	249	520	
特 別 損 益	▲ 380	2	▲ 33	▲ 10	▲ 24	
収益的収支差引	▲ 394	368	388	239	496	
資本的収入	企 業 債	1,048	640	940	1,245	960
	出 資 金	1,341	1,379	1,359	773	784
	そ の 他	880	20	23	18	22
	計	3,269	2,039	2,322	2,037	1,765
資本的支出	建 設 改 良 費	1,001	659	982	1,280	960
	企 業 債 償 還 金	2,880	2,174	2,159	2,139	2,132
	一般会計等長借償還金	284	1,487	262	257	257
	そ の 他	106	16	0	0	0
	計	4,270	4,336	3,402	3,676	3,349
資本的収支差引	▲ 1,001	▲ 2,297	▲ 1,080	▲ 1,640	▲ 1,584	
単年度資金収支	1,080	197	1,261	313	572	
過年度内部留保資金	—	2,196	2,393	3,654	3,967	
年度末内部留保資金	2,196	2,393	3,654	3,967	4,540	

一般会計繰入金合計	4,407	4,392	4,269	2,924	2,949
収益的収入繰入金計	3,051	3,010	2,910	2,150	2,165
資本的収入繰入金計	1,356	1,382	1,359	773	784

経常収支比率	99.9%	101.7%	101.9%	101.1%	102.3%
給与費／医業収益	54.7%	54.4%	54.5%	54.2%	53.7%
病床利用率	83.0%	84.8%	85.7%	89.3%	90.6%

（注）端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

(2) 各病院

■ 広島病院

(単位：人)

年 度	H 2 1 決算	H 2 2 決算	H 2 3 決算見込	H 2 4	H 2 5
入院延患者数	213,768	218,059	222,738	229,613	233,434
外来延患者数	319,596	323,963	325,503	346,501	354,768

(単位：百万円【税込】)

年 度	H 2 1 決算	H 2 2 決算	H 2 3 決算見込	H 2 4	H 2 5	
病院事業収益	医 業 収 益	15,977	17,661	18,409	18,842	19,638
	うち入院収益	10,997	12,403	13,121	13,669	14,344
	うち外来収益	4,126	4,377	4,428	4,649	4,800
	医 業 外 収 益	2,333	2,313	2,230	1,712	1,747
	特 別 利 益	109	49	30	30	35
	合 計	18,419	20,023	20,669	20,583	21,420
病院事業費用	医 業 費 用	16,761	18,132	18,795	19,093	19,777
	うち給与費	8,385	9,317	9,690	9,975	10,306
	うち減価償却費	1,528	1,539	1,344	1,144	1,154
	医 業 外 費 用	1,278	1,288	1,152	1,159	1,045
	うち支払利息	807	725	683	647	618
	特 別 損 失	487	47	63	40	58
	合 計	18,526	19,467	20,010	20,292	20,881
経 常 損 益	271	554	691	301	562	
特 別 損 益	▲ 377	2	▲ 33	▲ 10	▲ 24	
収益的収支差引	▲ 106	556	659	292	539	
資本的収入	企 業 債	981	573	710	1,182	890
	出 資 金	1,229	1,268	1,247	665	655
	そ の 他	832	20	23	18	22
	計	3,042	1,861	1,980	1,865	1,567
資本的支出	建 設 改 良 費	926	585	748	1,215	890
	企 業 債 償 還 金	2,731	2,067	2,046	2,032	1,984
	一般会計等長借償還金	177	1,257	157	153	153
	そ の 他	106	16	0	0	0
	計	3,940	3,926	2,951	3,400	3,027
資本的収支差引	▲ 898	▲ 2,064	▲ 971	▲ 1,534	▲ 1,461	
単年度資金収支	1,327	479	1,494	303	571	

一般会計繰入金合計	4,009	4,020	3,878	2,453	2,458
収益的収入繰入金計	2,767	2,749	2,632	1,788	1,803
資本的収入繰入金計	1,242	1,271	1,247	665	655

経常収支比率	101.5%	102.9%	103.5%	101.5%	102.7%
給与費/医業収益	52.5%	52.8%	52.6%	52.9%	52.5%
病床利用率	83.7%	85.3%	86.9%	89.9%	91.4%

(注) 端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

■ 安芸津病院

(単位：人)

年 度	H 2 1 決算	H 2 2 決算	H 2 3 決算見込	H 2 4	H 2 5
入院延患者数	28,689	29,695	28,114	31,025	31,025
外来延患者数	94,751	87,117	83,471	90,280	90,280

(単位：百万円【税込】)

年 度	H 2 1 決算	H 2 2 決算	H 2 3 決算見込	H 2 4	H 2 5	
病院事業収益	医 業 収 益	1,524	1,547	1,537	1,689	1,690
	うち入院収益	831	862	876	962	962
	うち外来収益	598	586	561	632	632
	医 業 外 収 益	229	204	220	304	301
	特 別 利 益	2	0	0	0	0
	合 計	1,755	1,751	1,757	1,992	1,990
病院事業費用	医 業 費 用	1,981	1,877	1,975	1,987	1,977
	うち給与費	1,193	1,139	1,184	1,154	1,150
	うち減価償却費	104	100	102	129	129
	医 業 外 費 用	57	62	52	58	56
	うち支払利息	14	13	10	12	10
	特 別 損 失	4	0	0	0	0
合 計	2,043	1,939	2,027	2,045	2,033	
経 常 損 益	▲ 286	▲ 188	▲ 270	▲ 52	▲ 43	
特 別 損 益	▲ 2	0	▲ 0	▲ 0	▲ 0	
収益的収支差引	▲ 288	▲ 188	▲ 270	▲ 52	▲ 43	
資本的収入	企 業 債	67	67	230	63	70
	出 資 金	112	111	112	109	129
	そ の 他	48	0	0	0	0
	計	227	178	342	171	199
資本的支出	建 設 改 良 費	75	74	234	65	70
	企 業 債 償 還 金	149	107	113	107	148
	一般会計長借償還金	107	229	105	105	105
	そ の 他	0	0	0	0	0
	計	331	410	452	277	322
資本的収支差引	▲ 104	▲ 233	▲ 109	▲ 106	▲ 124	
単年度資金収支	▲ 247	▲ 282	▲ 233	10	1	

一般会計繰入金合計	398	371	391	471	491
収益的収入繰入金計	285	261	278	363	362
資本的収入繰入金計	114	111	112	109	129

経常収支比率	86.0%	90.3%	86.7%	97.5%	97.9%
給与費／医業収益	78.3%	73.7%	77.1%	68.3%	68.1%
病床利用率	78.6%	81.4%	76.8%	85.0%	85.0%

(注) 端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

(3) 一般会計繰入金の見直し 〔※一般会計繰入金の概要については、巻末の資料編P2（資料2）参照〕

① 見直しの基本的考え方

一般会計からの繰入金は、病院の果たしている役割を踏まえつつ、最大限の経営努力と県民への説明責任を果たした上で、適切に確保される必要があります。

こうした観点から、近年の大幅な改善基調にある経営状況なども踏まえ、繰入金の見直しを行いました。政策医療の質を落とすことなく、必要な機能強化を図り、より自立的な病院経営を目指して取組んでいきます。

なお、一般会計繰入金は、今後も医療環境の変化を踏まえ、必要に応じ、適宜見直しを行います。

② 見直し項目

○見直し

区分	項目	見直し前の算出方法	見直し後
政策医療	周産期医療	運営収支差	診療報酬では対応困難な空床確保に要する経費
	救急医療		
企業債	企業債元利償還	償還額の1/2	政策医療分野に限定

○廃止

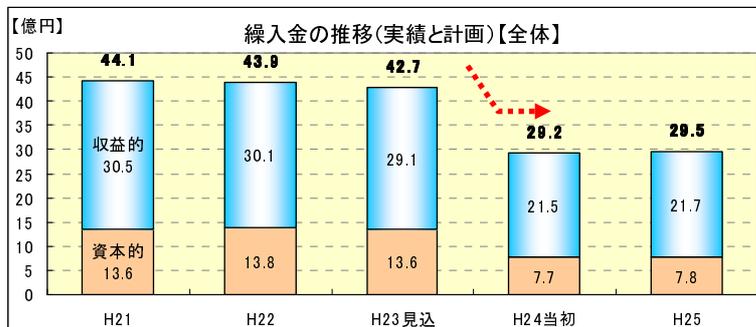
区分	項目	見直し前の算出方法	見直し後
政策医療	がん医療（臨床腫瘍、放射線治療など） 特殊医療（生殖、リハビリ、小児感覚など）	運営収支差	診療報酬等では対応可能なものは、経営努力により解消

○新規・充実

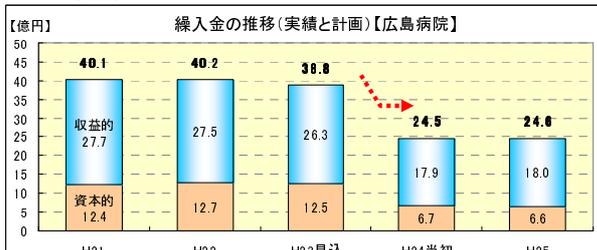
区分	項目	見直し前の算出方法	見直し後
政策医療	緩和ケア	—	診療報酬では対応困難な政策的設置であり、運営収支差
	不採算地区	—	不採算医療に係る必要経費
人材育成	看護職員実習等	—	県内看護職員実習等に係る育成経費

③ 繰入金の将来見込み

■病院事業全体



■広島病院



■安芸津病院



VI 県立病院の経営形態

旧経営計画（平成17年度～平成21年度）において検討課題としていた広島県病院事業の経営形態については、平成19年度に実施した旧経営計画の中間見直しにおいて検討を行い、平成21年4月から地方公営企業法の全部適用に移行しています。

引き続き、地方公営企業法の全部適用のメリットを最大限活かし、医療と経営の両面において、環境の変化に即応した適時適切な改善方策を実行していきます。

なお、地方独立行政法人や指定管理者制度などの導入については、全部適用における成果や課題などを踏まえた上で、必要に応じ検討を進めることとします。

VII 県立病院の再編

瀬戸田病院、神石三和病院については、保健・医療・福祉の連携による、きめ細かな保健医療サービスの提供を目指して、平成21年4月に地元自治体である尾道市、神石高原町に移管しました。

[※2病院の地元移管については、巻末の資料編P9～10（資料5）参照]

VIII 経営計画の実施状況の点検・評価・公表等

1 外部評価委員会

広島県病院事業では、外部有識者の専門的な視点による病院経営の実践的取組に関する提言を得て、県立病院運営の充実を図ることを目的として、新たに「広島県病院経営外部評価委員会」（以下「外部評価委員会」という。）を設置しました。

この外部評価委員会の審議は公開としており、審議の概要については、県のホームページにおいて県民に公表しています。

2 検討事項

外部評価委員会は、次の事項を検討し、必要な助言や提言を行うこととしています。

- (1) 点検・評価 ～ 公立病院改革ガイドラインで求められている、本計画の実施状況や取組の成果等についての点検・評価
- (2) 意見・提言 ～ 幅広い視点からの、県立病院の実践的な経営改善や医療サービスの向上、経営計画の中間見直しなどに関する意見・提言

3 経営計画のPDCA

各種取組の実施状況や外部評価委員会からの意見などを踏まえ、必要な取組の追加・修正など、適宜見直しを行い、本計画の着実な実現に向けたPDCAサイクル(註)による取組を進めます。

なお、本計画は、外部評価委員会での点検・評価の結果や提言等を踏まえ、計画3年目となる平成23年度に中間見直しを実施しました。

[※設置要綱、開催状況、評価報告書は、巻末の資料編P13～22（資料7）参照]

【資料編】

資料1	～	収支計画の考え方（一部改定後）	1
資料2	～	一般会計繰入金の概要	2
資料3	～	病院事業会計の決算額等の推移（平成18年度～平成22年度）	3
資料4	～	病院事業会計の比較貸借対照表及びキャッシュ・フロー計算書	8
資料5	～	旧経営計画（平成17年度～平成21年度）の取組状況	9
資料6	～	次期広島県病院事業経営計画検討委員会（設置要綱，開催状況）	11
資料7	～	広島県病院経営外部評価委員会（設置要綱，開催状況，評価報告書）	13
資料8	～	参考データ，図表	23
資料9	～	用語解説	34

■（資料１）収支計画の考え方（一部改定後）

項目	積算の考え方																			
入院収益 外来収益	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者数 × 一人当り診療単価で算出 ○ H23年度は決算見込額 ○ H24年度以降については、次のとおり 																			
広島	入院	患者数	病床利用率 ※ ²³ 86.9%、 ²⁴ 89.9%、 ²⁵ 91.4% 稼働病床数 700 床（医療機能強化の取組を反映）																	
		単価 (円)	一層の経営効率化に向けた取組を反映 ※ ²³ 58,907、 ²⁴ 59,530、 ²⁵ 61,448																	
	外来	患者数 (人)	医療提供体制強化による患者増を見込む ※ ²³ 325,503、 ²⁴ 346,501、 ²⁵ 354,768																	
		単価 (円)	単価一定を基本に、体制強化による収益増を反映 ※ ²³ 13,604、 ²⁴ 13,417、 ²⁵ 13,530																	
安芸津	入院	患者数	病床利用率 85%で一定（下方修正、H24 予算数値） 稼働病床数 100 床 ※ ²³ 76.8%																	
		単価 (円)	H24 以降、入院単価 31,000 円で一定 ※ ²³ 31,156																	
	外来	患者数	H24 予算数値 90,280 人で一定 ※ ²³ 83,471																	
		単価	H24 予算数値 7,001 円で一定 ※ ²³ 6,725																	
医療提供体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 見直し後の経営計画に基づく医療提供体制強化（増員） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>対前年度増減</th> <th>医師</th> <th>看護師</th> <th>技師等</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H24</td> <td>+6 人</td> <td>+16 人</td> <td>+19 人</td> <td>+41 人</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>+6 人</td> <td>+26 人</td> <td>+13 人</td> <td>+45 人</td> </tr> </tbody> </table>					対前年度増減	医師	看護師	技師等	合計	H24	+6 人	+16 人	+19 人	+41 人	H25	+6 人	+26 人	+13 人	+45 人
対前年度増減	医師	看護師	技師等	合計																
H24	+6 人	+16 人	+19 人	+41 人																
H25	+6 人	+26 人	+13 人	+45 人																
一般会計繰入金	<ul style="list-style-type: none"> ○ 経営効率化と説明責任の視点から見直しを実施（H24 年度以降の収支に反映） 広島～²³38.8 億円、²⁴24.5 億円、²⁵24.6 億円 安芸津～²³3.9 億円、²⁴4.7 億円、²⁵4.9 億円 																			
給与費	<ul style="list-style-type: none"> ○ H22 年度予算額をベースに算出 ○ 職員数は見直し後の経営計画に基づく医療提供体制強化（増員）を反映（広島病院職員数：（対前年）²⁴+41 人、²⁵+45 人、安芸津病院職員数：一定） ○ 定期昇給率は見込まない（新陳代謝効果額と相殺する） ○ 退職給与金は過去の支給額実績を基に算出 ○ 法定福利費は法改正等による負担金率の変更を反映 																			
材料費	<ul style="list-style-type: none"> ○ H22 年度予算の対入院・外来収益比率に各年度の収益額を乗じて算出（広島病院については、高度医療の推進等を考慮し、比率を上方調整） 																			
建設改良費等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設整備～見直し後の経営計画に基づく施設の整備を反映（医療提供体制強化） ○ 機器整備～既定枠：毎年度 550 百万円＋見直し後の経営計画に基づく設備の整備 管理者裁量枠：毎年度 100 百万円 																			
企業債	<ul style="list-style-type: none"> ○ 借入額～起債対象分は全額借入 ○ 利率～機器整備については 1.00%、施設整備については 1.40%と仮定（利率について、金利情勢等により、当初計画から下方修正） 																			
元利償還金	<ul style="list-style-type: none"> ○ 既借入分確定額 + 今後の投資額に基づく新規借入分（見直し後の経営計画に基づく投資見込みを反映） 																			
減価償却費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 既取得資産分確定額 + 今後の投資額に基づく資産増加分（見直し後の経営計画に基づく投資見込みを反映） 																			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ H22 年度予算額と同額（経費については、患者及び職員の増に伴う費用の増加分等を見込む） 																			

■（資料２）一般会計繰入金の概要

（単位：百万円）

項目	概要	見直し				H23 当初	H24 当初	差引	
		区分	対象		考え方				
			広島	安芸津					
政策医療	救急医療	三次救急（救命C）や二次輪番制救急の運営に係る収支差	見直し	○		診療報酬では対応困難な、空床確保に要する経費	586	220	▲366
	成育医療センター （小児医療含む）	周産期医療の中核を担う総合母子医療Cの運営に係る収支差	見直し	○			181	75	▲106
		特殊診療科（生殖医療・小児感覚等）の収支差	廃止	○		診療報酬等で対応可能なものは、経営努力により解消	75	53	▲22
	がん医療等 高度・特殊医療	がん医療（臨床腫瘍科・放射線治療等）の収支差	廃止	○			195		▲195
		緩和ケア科に係る収支差	新規	○		診療報酬では対応困難な政策的設置であり、運営収支差		44	44
	特殊医療	精神病棟運営に係る収支差 （主に合併症を伴う精神疾患患者）	現行どおり				73	70	▲3
		リハビリ実施に係る収支差	廃止	○		診療報酬等で対応可能なものは、経営努力により解消	52	24	▲28
		病理解剖に要する経費	廃止	○			32		▲32
	不採算地区		新規		○	不採算医療に係る必要経費		98	98
	政策医療計						1,194	584	▲610
人材育成対策	初期研修医人件費や研究研修費など	現行どおり				146	151	5	
	人材育成（看護職員）	新規	○		県内看護職員実習等に係る育成経費		27	27	
	人材育成対策計						146	178	32
企業債の元利償還	企業債元利償還の1/2等	見直し	○		政策医療分野に限定	1,752	959	▲793	
各種制度等	共済組合関係経費	追加費用等	現行どおり			769	800	31	
	一般行政的経費	県設置の各種委員会への出席経費等	現行どおり			97	97	—	
	県立病院の移管経費	移管病院（瀬戸田・神石三和）に係る経費	現行どおり			223	210	▲13	
	退職金相互負担	在職期間に応じた退職金の一般会計との相互負担	現行どおり			90	51	▲39	
	政策医療補助事業	一般会計の補助事業	現行どおり			51	45	▲6	
総計						4,322	2,924	▲1,398	

■ (資料3) 病院事業会計の決算額等の推移 (平成18年度～平成22年度)

1 全体の決算額等推移 (注) 平成20年度までは、4病院合計 [(A)(B)(C)列] 平成21年度以降は、2病院合計 [(D)(E)列]

現経営計画前後の
2病院での増減

(単位:千円【税込】)

区分	H18年度 (A)		H19年度 (B)		H20年度 (C)		H21年度 (D)		H22年度 (E)		2病院のみ (E)-(C)		
	決算額	収益比	差引	収益比									
病院事業収益	入院収益	11,341,455		12,049,911		11,662,623		11,828,160		13,265,024		2,146,700	
	外来収益	4,734,437		4,993,444		4,999,266		4,724,744		4,962,649		401,069	
	その他医業収益	930,010		895,316		965,393		947,678		980,040		69,586	
	計	17,005,902	100.0%	17,938,671	100.0%	17,627,282	100.0%	17,500,582	100.0%	19,207,713	100.0%	2,617,355	0.0%
	受取利息等	1		1,834		1,952		1,051		637		▲44	
	他会計補助金	503,319		580,791		608,093		858,432		1,059,624		509,353	
	補助金	44,045		40,971		40,613		40,232		37,916		▲2,697	
	負担金交付金	2,100,142		2,005,517		2,239,298		1,539,108		1,284,554		▲130,530	
	患者外給食収益	0		0		0		0		0		0	
	その他医業外収益	114,486		125,874		127,135		123,416		134,004		12,874	
計	2,761,993		2,754,987		3,017,091		2,562,239		2,516,735		388,956		
特別利益	225,363		230,897		52,265		111,312		49,459		▲1,070		
合計	19,993,258		20,924,555		20,696,638		20,174,133		21,773,907		3,005,241		
病院事業費用	給与費	10,387,773	61.1%	10,708,570	59.7%	10,500,651	59.6%	9,578,467	54.7%	10,455,714	54.4%	1,152,197	-1.6%
	材料費	4,645,628	27.3%	4,939,549	27.5%	4,857,102	27.6%	4,741,902	27.1%	5,055,336	26.3%	397,493	-1.8%
	経費	2,754,681	16.2%	2,805,600	15.6%	2,877,062	16.3%	2,662,196	15.2%	2,717,880	14.1%	150,098	-1.3%
	減価償却費	1,896,748	11.2%	1,844,927	10.3%	1,837,018	10.4%	1,632,362	9.3%	1,639,396	8.5%	▲111,253	-2.0%
	資産減耗費	29,617	0.2%	19,033	0.1%	26,964	0.2%	24,459	0.1%	17,549	0.1%	▲6,999	-0.1%
	研究研修費	95,671	0.6%	91,807	0.5%	98,979	0.6%	102,632	0.6%	123,066	0.6%	28,198	0.1%
	計	19,810,118	116.5%	20,409,486	113.8%	20,197,776	114.6%	18,742,018	107.1%	20,008,941	104.2%	1,609,734	-6.7%
	支払利息等	1,051,241	6.2%	1,011,792	5.6%	955,742	5.4%	821,053	4.7%	737,979	3.8%	▲176,457	-1.7%
	繰延勘定償却	143,240	0.8%	76,507	0.4%	160,488	0.9%	426,079	2.4%	438,244	2.3%	281,063	1.3%
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
負担金	88,558	0.5%	117,804	0.7%	96,627	0.5%	65,776	0.4%	147,528	0.8%	88,086	0.4%	
消費税	16,268	0.1%	16,943	0.1%	16,371	0.1%	19,076	0.1%	18,048	0.1%	2,366	0.0%	
雑損失	299	0.0%	186	0.0%	33	0.0%	3,398	0.0%	7,840	0.0%	7,807	0.0%	
計	1,299,606	7.6%	1,223,232	6.8%	1,229,261	7.0%	1,335,382	7.6%	1,349,639	7.0%	202,865	0.1%	
特別損失	12,769	0.1%	65,904	0.4%	1,381,319	7.8%	490,919	2.8%	47,091	0.2%	▲144,994	-0.9%	
合計	21,122,493	124.2%	21,698,622	121.0%	22,808,356	129.4%	20,568,319	117.5%	21,405,671	111.4%	1,667,605	-7.5%	
経常損益	▲1,341,829	-7.9%	▲939,060	-5.2%	▲782,664	-4.4%	▲14,579	-0.1%	365,868	1.9%	1,193,712	6.9%	
特別損益	212,594	1.3%	164,993	0.9%	▲1,329,054	-7.5%	▲379,607	-2.2%	2,368	0.0%	143,924	0.9%	
収益的収支差引	▲1,129,235	-6.6%	▲774,067	-4.3%	▲2,111,718	-12.0%	▲394,186	-2.3%	368,236	1.9%	1,337,636	7.8%	
資本的収入	企業債	1,005,500		1,407,000		2,750,100		1,048,000		640,000		▲1,490,600	
	出資金	1,183,844		1,151,626		1,237,026		1,340,731		1,378,782		238,029	
	他会計長期借入金	0		119,238		1,924,650		848,872		0		▲1,524,223	
	固定資産売却代金	26,853		39		420		0		0		▲420	
	補助金	0		0		0		15,000		3,392		3,392	
	その他雑収益等	9,459		19,301		12,879		16,276		16,928		4,049	
合計	2,225,656		2,697,204		5,925,075		3,268,879		2,039,102		▲2,769,773		
資本的支出	建設改良費	1,013,155		1,078,195		1,484,765		1,000,725		659,181		▲797,377	
	資産購入費	846,178		646,049		792,317		576,484		564,326		▲199,784	
	建設工事費	166,977		432,146		692,448		424,241		94,855		▲597,593	
	建設利息	0		0		0		0		0		0	
	企業債償還金	1,797,883		1,946,252		3,878,459		2,879,656		2,173,613		▲1,199,911	
	長期借入金償還金	40,000		40,000		88,722		283,695		1,486,688		1,448,162	
繰延勘定等	22,856		417,930		1,338,053		106,147		16,402		▲727,123		
合計	2,873,894		3,482,377		6,789,998		4,270,223		4,335,884		▲1,276,249		
資本的収支差引	▲648,238		▲785,173		▲864,924		▲1,001,344		▲2,296,782		▲1,493,524		
単年度資金収支	296,654		383,875		248,183		1,080,139		464,644		216,461		
年度末内部留保資金	483,589		867,464		1,115,647		2,195,786		2,393,005		1,277,358		
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。													
一般会計繰入金	4,453,598		4,379,181		4,782,913		4,407,121		4,392,253		372,574		
※移管病院分を除く													
患者数等の推移													
入院延患者数 (人)	299,126		290,176		274,549		242,457		247,754		3,800		
病床利用率 (%)	81.9		80.0		77.9		83.0		84.8		6.2		
外来延患者数 (人)	485,340		473,322		459,050		414,347		411,080		6,125		

2 県立広島病院の決算額等推移

(単位:千円【税込】)

区 分	H18年度 (A)		H19年度 (B)		H20年度 (C)		H21年度 (D)		H22年度 (E)		現計画前後の増減 (E)-(C)		
	決算額	収益比	差引	収益比									
病院事業収益	入院収益	9,445,695		10,286,535		10,121,039		10,997,176		12,402,632		2,281,593	
	外来収益	3,519,400		3,894,020		3,979,236		4,126,386		4,377,002		397,766	
	その他医業収益	756,478		710,597		813,990		853,166		881,509		67,519	
	計	13,721,573	100.0%	14,891,152	100.0%	14,914,265	100.0%	15,976,728	100.0%	17,661,143	100.0%	2,746,878	0.0%
	受取利息等	0		378		681		960		587		▲ 94	
	他会計補助金	390,553		452,582		485,623		777,886		960,040		474,417	
	補助金	44,045		40,971		40,613		40,232		37,916		▲ 2,697	
	負担金交付金	1,202,138		1,185,479		1,311,773		1,398,261		1,187,345		▲ 124,428	
	患者外給食収益	0		0		0		0		0		0	
	その他医業外収益	99,881		111,162		112,109		115,883		126,785		14,676	
計	1,736,617		1,790,572		1,950,799		2,333,222		2,312,673		361,874		
特別利益	224,737		230,897		50,214		109,497		49,364		▲ 850		
合 計	15,682,927		16,912,621		16,915,278		18,419,447		20,023,180		3,107,902		
病院事業費用	給与費	7,647,942	55.7%	8,146,771	54.7%	8,093,151	54.3%	8,385,077	52.5%	9,316,542	52.8%	1,223,391	-1.5%
	材料費	3,995,286	29.1%	4,338,813	29.1%	4,326,877	29.0%	4,441,120	27.8%	4,769,431	27.0%	442,554	-2.0%
	経費	2,025,038	14.8%	2,107,313	14.2%	2,158,403	14.5%	2,286,568	14.3%	2,374,007	13.4%	215,604	-1.0%
	減価償却費	1,617,942	11.8%	1,638,935	11.0%	1,646,184	11.0%	1,528,232	9.6%	1,539,174	8.7%	▲ 107,010	-2.3%
	資産減耗費	15,684	0.1%	13,816	0.1%	21,942	0.1%	22,275	0.1%	15,326	0.1%	▲ 6,616	-0.1%
	研究研修費	82,926	0.6%	79,107	0.5%	88,392	0.6%	97,589	0.6%	117,623	0.7%	29,231	0.1%
	計	15,384,818	112.1%	16,324,755	109.6%	16,334,949	109.5%	16,760,861	104.9%	18,132,103	102.7%	1,797,154	-6.9%
	支払利息等	899,671	6.6%	869,778	5.8%	835,256	5.6%	807,278	5.1%	725,354	4.1%	▲ 109,902	-1.5%
	繰延勘定償却	137,763	1.0%	71,271	0.5%	154,628	1.0%	388,896	2.4%	401,106	2.3%	246,478	1.2%
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
負担金	60,273	0.4%	61,067	0.4%	47,704	0.3%	60,791	0.4%	136,506	0.8%	88,802	0.5%	
消費税	14,085	0.1%	14,731	0.1%	14,465	0.1%	17,847	0.1%	16,737	0.1%	2,272	0.0%	
雑損失	195	0.0%	1	0.0%	33	0.0%	3,333	0.0%	7,839	0.0%	7,806	0.0%	
計	1,111,987	8.1%	1,016,848	6.8%	1,052,086	7.1%	1,278,145	8.0%	1,287,542	7.3%	235,456	0.2%	
特別損失	9,898	0.1%	61,435	0.4%	187,484	1.3%	486,794	3.0%	47,091	0.3%	▲ 140,393	-1.0%	
合 計	16,506,703	120.3%	17,403,038	116.9%	17,574,519	117.8%	18,525,800	116.0%	19,466,736	110.2%	1,892,217	-7.6%	
経常損益	▲ 1,038,615	-7.6%	▲ 659,879	-4.4%	▲ 521,971	-3.5%	270,944	1.7%	554,171	3.1%	1,076,142	6.6%	
特別損益	214,839	1.6%	169,462	1.1%	▲ 137,270	-0.9%	▲ 377,297	-2.4%	2,273	0.0%	139,543	0.9%	
収益的収支差引	▲ 823,776	-6.0%	▲ 490,417	-3.3%	▲ 659,241	-4.4%	▲ 106,353	-0.7%	556,444	3.2%	1,215,685	7.6%	
資本的収入	企業債	898,500		1,337,000		1,868,700		981,000		573,000		▲ 1,295,700	
	出資金	1,019,420		978,615		1,060,017		1,229,136		1,268,163		208,146	
	他会計長期借入金	0		0		398,707		802,805		0		▲ 398,707	
	固定資産売却代金	26,853		39		420		0		0		▲ 420	
	補助金	0		0		0		12,840		3,392		3,392	
	その他雑収益等	9,459		19,301		12,879		16,276		16,928		4,049	
合 計	1,954,232		2,334,955		3,340,723		3,042,057		1,861,483		▲ 1,479,240		
資本的支出	建設改良費	904,049		995,765		1,310,279		925,571		585,207		▲ 725,072	
	資産購入費	738,227		571,211		620,320		523,331		514,921		▲ 105,399	
	建設工事費	165,822		424,554		689,959		402,240		70,286		▲ 619,673	
	建設利息	0		0		0		0		0		0	
	企業債償還金	1,537,301		1,559,554		2,112,096		2,730,741		2,066,610		▲ 45,486	
	長期借入金償還金	34,550		34,550		34,550		177,130		1,257,337		1,222,787	
繰延勘定等	22,856		417,930		625,191		106,147		16,402		▲ 608,789		
合 計	2,498,756		3,007,799		4,082,116		3,939,589		3,925,556		▲ 156,560		
資本的収支差引	▲ 544,524		▲ 672,844		▲ 741,393		▲ 897,532		▲ 2,064,073		▲ 1,322,680		
単年度資金収支	406,302		559,785		431,268		1,327,279		701,165		269,897		
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。													
一般会計繰入金	3,156,478		3,127,294		3,457,374		4,008,692		4,020,824		563,450		
患者数等の推移													
入院延患者数 (人)	215,224		212,683		206,259		213,768		218,059		11,800		
病床利用率 (%)	83.6		83.5		80.7		83.7		85.3		4.6		
外来延患者数 (人)	305,836		310,686		310,600		319,596		323,963		13,363		

3 県立安芸津病院の決算額等推移

(単位:千円【税込】)

区 分	H18年度 (A)		H19年度 (B)		H20年度 (C)		H21年度 (D)		H22年度 (E)		現計画前後の増減 (E)-(C)		
	予算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	差引	収益比	
病院事業収益	入院収益	1,098,598		1,043,957		997,285		830,984		862,392	▲ 134,893		
	外来収益	672,665		584,146		582,344		598,358		585,647	3,303		
	その他医業収益	93,985		97,446		96,464		94,512		98,531	2,067		
	計	1,865,248	100.0%	1,725,549	100.0%	1,676,093	100.0%	1,523,854	100.0%	1,546,570	100.0%	▲ 129,523	0.0%
	受取利息等	0		0		0		91		50	50		
	他会計補助金	57,147		63,438		64,648		80,546		99,584	34,936		
	補助金	0		0		0		0		0	0		
	負担金交付金	76,194		75,466		103,311		140,847		97,209	▲ 6,102		
	患者外給食収益	0		0		0		0		0	0		
	その他医業外収益	9,112		9,032		9,021		7,533		7,219	▲ 1,802		
計	142,453		147,936		176,980		229,017		204,062	27,082			
特別利益	0		0		315		1,815		95	▲ 220			
合計	2,007,701		1,873,485		1,853,388		1,754,686		1,750,727	▲ 102,661			
病院事業費用	給与費	1,349,159	72.3%	1,325,886	76.8%	1,210,366	72.2%	1,193,390	78.3%	1,139,172	73.7%	▲ 71,194	1.4%
	材料費	397,909	21.3%	358,863	20.8%	330,966	19.7%	300,782	19.7%	285,905	18.5%	▲ 45,061	-1.3%
	経費	406,061	21.8%	391,163	22.7%	409,379	24.4%	375,628	24.6%	343,873	22.2%	▲ 65,506	-2.2%
	減価償却費	180,622	9.7%	115,061	6.7%	104,465	6.2%	104,130	6.8%	100,222	6.5%	▲ 4,243	0.2%
	資産減耗費	7,613	0.4%	3,889	0.2%	2,606	0.2%	2,184	0.1%	2,223	0.1%	▲ 383	0.0%
	研究研修費	6,174	0.3%	6,732	0.4%	6,476	0.4%	5,043	0.3%	5,443	0.4%	▲ 1,033	0.0%
	計	2,347,538	125.9%	2,201,594	127.6%	2,064,258	123.2%	1,981,157	130.0%	1,876,838	121.4%	▲ 187,420	-1.8%
	支払利息等	86,938	4.7%	83,509	4.8%	79,180	4.7%	13,775	0.9%	12,625	0.8%	▲ 66,555	-3.9%
	繰延勘定償却	2,480	0.1%	1,915	0.1%	2,553	0.2%	37,183	2.4%	37,138	2.4%	34,585	2.2%
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
負担金	10,874	0.6%	14,803	0.9%	11,738	0.7%	4,985	0.3%	11,022	0.7%	▲ 716	0.0%	
消費税	1,300	0.1%	1,307	0.1%	1,217	0.1%	1,229	0.1%	1,311	0.1%	94	0.0%	
雑損失	45	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	
計	101,637	5.4%	101,534	5.9%	94,688	5.6%	57,237	3.8%	62,097	4.0%	▲ 32,591	-1.6%	
特別損失	2,245	0.1%	4,469	0.3%	4,601	0.3%	4,125	0.3%	0	0.0%	▲ 4,601	-0.3%	
合計	2,451,420	131.4%	2,307,597	133.7%	2,163,547	129.1%	2,042,519	134.0%	1,938,935	125.4%	▲ 224,612	-3.7%	
経常損益	▲ 441,474	-23.7%	▲ 429,643	-24.9%	▲ 305,873	-18.2%	▲ 285,523	-18.7%	▲ 188,303	-12.2%	117,570	6.1%	
特別損益	▲ 2,245	-0.1%	▲ 4,469	-0.3%	▲ 4,286	-0.3%	▲ 2,310	-0.2%	95	0.0%	4,381	0.3%	
収益的収支差引	▲ 443,719	-23.8%	▲ 434,112	-25.2%	▲ 310,159	-18.5%	▲ 287,833	-18.9%	▲ 188,208	-12.2%	121,951	6.3%	
資本的収入	企業債	77,000		41,000		261,900		67,000		67,000	▲ 194,900		
	出資金	76,289		81,557		80,736		111,595		110,619	29,883		
	他会計長期借入金	0		0		1,125,516		46,067		0	▲ 1,125,516		
	固定資産売却代金	0		0		0		0		0	0		
	補助金	0		0		0		2,160		0	0		
	その他雑収益等	0		0		0		0		0	0		
合計	153,289		122,557		1,468,152		226,822		177,619	▲ 1,290,533			
資本的支出	建設改良費	77,277		51,827		146,279		75,154		73,974	▲ 72,305		
	資産購入費	77,277		44,235		143,790		53,153		49,405	▲ 94,385		
	建設工事費	0		7,592		2,489		22,001		24,569	22,080		
	建設利息	0		0		0		0		0	0		
	企業債償還金	122,341		122,273		1,261,428		148,915		107,003	▲ 1,154,425		
	長期借入金償還金	3,976		3,976		3,976		106,565		229,351	225,375		
繰延勘定等	0		0		118,334		0		0	▲ 118,334			
合計	203,594		178,076		1,530,017		330,634		410,328	▲ 1,119,689			
資本的収支差引	▲ 50,305		▲ 55,519		▲ 61,865		▲ 103,812		▲ 232,709	▲ 170,844			
単年度資金収支	▲ 301,967		▲ 365,025		▲ 259,062		▲ 247,140		▲ 236,521	22,541			
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。													
一般会計繰入金	272,754		285,863		311,656		398,430		371,429	59,773			
患者数等の推移													
入院延患者数 (人)	41,670		39,147		37,695		28,689		29,695	▲ 8,000			
病床利用率 (%)	76.1		71.3		68.8		78.6		81.4	12.6			
外来延患者数 (人)	105,844		95,975		94,355		94,751		87,117	▲ 7,238			

4 県立瀬戸田病院の決算額等推移

(単位:千円【税込】)

区 分	H18年度 (A)		H19年度 (B)		H20年度 (C)		H21年度 (D)		H22年度 (E)	
	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比
病 院 事 業 収 益	入院収益	239,432		213,588		121,298				
	外来収益	208,838		199,654		162,587				
	その他医業収益	39,273		39,604		6,156				
	計	487,543	100.0%	452,846	100.0%	290,041	100.0%			
	受取利息等	0		475		404				
	他会計補助金	19,485		21,956		18,594				
	補助金	0		0		0				
	負担金交付金	454,797		303,430		299,702				
	患者外給食収益	0		0		0				
	その他医業外収益	1,449		1,625		1,097				
計	475,731		327,486		319,797					
特別利益	0		0		0					
合計	963,274		780,332		609,838					
病 院 事 業 費 用	給与費	570,967	117.1%	489,393	108.1%	391,051	134.8%			
	材料費	78,992	16.2%	79,529	17.6%	55,628	19.2%			
	経費	135,917	27.9%	111,090	24.5%	108,481	37.4%			
	減価償却費	30,654	6.3%	23,986	5.3%	20,708	7.1%			
	資産減耗費	1,168	0.2%	116	0.0%	919	0.3%			
	研究研修費	1,373	0.3%	1,255	0.3%	1,102	0.4%			
	計	819,071	168.0%	705,369	155.8%	577,889	199.2%			
	支払利息等	16,950	3.5%	13,460	3.0%	1,323	0.5%			
	繰延勘定償却	1,297	0.3%	1,500	0.3%	1,439	0.5%			
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
負担金	9,168	1.9%	8,753	1.9%	6,454	2.2%				
消費税	352	0.1%	372	0.1%	202	0.1%				
雑損失	26	0.0%	0	0.0%	0	0.0%				
計	27,793	5.7%	24,085	5.3%	9,418	3.2%				
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	279,884	96.5%				
合計	846,864	173.7%	729,454	161.1%	867,191	299.0%				
経常損益	116,410	23.9%	50,878	11.2%	22,531	7.8%				
特別損益	0	0.0%	0	0.0%	▲279,884	-96.5%				
収益的収支差引	116,410	23.9%	50,878	11.2%	▲257,353	-88.7%				
資 本 的 収 入	企業債	0		0		196,000				
	出資金	34,548		34,682		38,831				
	他会計長期借入金	0		104,723		2,186				
	固定資産売却代金	0		0		0				
	補助金	0		0		0				
	その他雑収益等	0		0		0				
合計	34,548		139,405		237,017					
資 本 的 支 出	建設改良費	1,695		694		0				
	資産購入費	540		694		0				
	建設工事費	1,155		0		0				
	建設利息	0		0		0				
	企業債償還金	52,422		157,659		14,499				
	長期借入金償還金	575		575		47,223				
繰延勘定等	0		0		196,910					
合計	54,692		158,928		258,632					
資本的収支差引	▲20,144		▲19,523		▲21,615					
単年度資金収支	129,280		56,841		23,432					
収益的収支(不採算繰入除く)	▲292,135		▲244,277		▲538,082					
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。										
一般会計繰入金	539,424		390,729		357,127					
患者数等の推移										
入院延患者数 (人)	11,283		9,650		5,890					
病床利用率 (%)	61.8		52.7		80.7					
外来延患者数 (人)	33,250		30,892		23,744					

平成21年4月1日

地元移管

5 県立神石三和病院の決算額等推移

(単位:千円【税込】)

区 分	H18年度 (A)		H19年度 (B)		H20年度 (C)		H21年度 (D)		H22年度 (E)	
	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比	決算額	収益比
病院事業収益	入院収益	557,730		505,831		423,001				
	外来収益	333,534		315,624		275,099				
	その他医業収益	40,274		47,669		48,783				
	計	931,538	100.0%	869,124	100.0%	746,883	100.0%			
	受取利息等	1		981		867				
	他会計補助金	36,134		42,815		39,228				
	補助金	0		0		0				
	負担金交付金	367,013		441,142		524,512				
	患者外給食収益	0		0		0				
	その他医業外収益	4,044		4,055		4,908				
計	407,192		488,993		569,515					
特別利益	626		0		1,736					
合計	1,339,356		1,358,117		1,318,134					
病院事業費用	給与費	819,705	88.0%	746,520	85.9%	806,083	107.9%			
	材料費	173,441	18.6%	162,344	18.7%	143,631	19.2%			
	経費	187,665	20.1%	196,034	22.6%	200,799	26.9%			
	減価償却費	67,530	7.2%	66,945	7.7%	65,661	8.8%			
	資産減耗費	5,152	0.6%	1,212	0.1%	1,497	0.2%			
	研究研修費	5,198	0.6%	4,713	0.5%	3,009	0.4%			
	計	1,258,691	135.1%	1,177,768	135.5%	1,220,680	163.4%			
	支払利息等	47,682	5.1%	45,045	5.2%	39,983	5.4%			
	繰延勘定償却	1,700	0.2%	1,821	0.2%	1,868	0.3%			
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
負担金	8,243	0.9%	33,181	3.8%	30,731	4.1%				
消費税	531	0.1%	533	0.1%	487	0.1%				
雑損	33	0.0%	185	0.0%	0	0.0%				
計	58,189	6.2%	80,765	9.3%	73,069	9.8%				
特別損失	626	0.1%	0	0.0%	909,350	121.8%				
合計	1,317,506	141.4%	1,258,533	144.8%	2,203,099	295.0%				
経常損益	21,850	2.3%	99,584	11.5%	22,649	3.0%				
特別損益	0	0.0%	0	0.0%	▲907,614	-121.5%				
収益の収支差引	21,850	2.3%	99,584	11.5%	▲884,965	-118.5%				
資本的収入	企業債	30,000		29,000		423,500				
	出資金	53,587		56,772		57,442				
	他会計長期借入金	0		14,515		398,241				
	固定資産売却代金	0		0		0				
	補助金	0		0		0				
	その他雑収益等	0		0		0				
合計	83,587		100,287		879,183					
資本的支出	建設改良費	30,134		29,909		28,207				
	資産購入費	30,134		29,909		28,207				
	建設工事費	0		0		0				
	建設利息	0		0		0				
	企業債償還金	85,819		106,766		490,436				
	長期借入金償還金	899		899		2,973				
	繰延勘定等	0		0		397,618				
合計	116,852		137,574		919,234					
資本的収支差引	▲33,265		▲37,287		▲40,051					
単年度資金収支	63,039		132,274		52,545					
収益的収支(不採算繰入除く)	▲282,692		▲276,050		▲1,348,926					
(注) 収益比は、医業収益に対する各費用の割合である。										
一般会計繰入金	484,942		575,295		656,756					
患者数等の推移										
入院延患者数 (人)	30,949		28,696		24,705					
病床利用率 (%)	89.3		82.5		71.2					
外来延患者数 (人)	40,410		35,769		30,351					

平成21年4月1日

地元移管

■ (資料4) 病院事業会計の比較貸借対照表及びキャッシュ・フロー計算書

1 比較貸借対照表

(単位：百万円)

区 分	21年度末	22年度末	対前年比較
資産の部			
固定資産	21,118	20,054	△ 1,064
有形固定資産	21,005	19,948	△ 1,057
無形固定資産	110	106	△ 4
投資	3	0	△ 3
流動資産	5,331	5,479	148
現金預金	1,845	1,607	△ 238
未収金	3,183	3,559	376
貯蔵品	241	251	10
前払費用	1	1	0
その他流動資産	61	61	0
繰延勘定	1,758	1,367	△ 391
開発費	835	616	△ 219
退職給与金	570	428	△ 142
控除対象外消費税額	353	323	△ 30
資 産 合 計	28,207	26,900	△ 1,307
負債の部			
固定負債	807	932	125
企業債	569	427	△ 142
引当金	238	505	267
流動負債	2,897	2,581	△ 316
未払金	2,759	2,431	△ 328
前受金	4	4	0
その他流動負債	134	146	12
合 計	3,704	3,513	△ 191
資本の部			
資本金	52,455	50,956	△ 1,499
自己資本金	24,629	26,008	1,379
借入資本金	27,826	24,948	△ 2,878
剰余金	△ 27,952	△ 27,569	383
資本剰余金	1,042	1,058	16
利益剰余金	△ 28,994	△ 28,627	367
合 計	24,503	23,387	△ 1,116
負債資本合計	28,207	26,900	△ 1,307

2 キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

区 分	21年度	22年度	対前年比較
I 営業活動によるキャッシュ・フロー	1,027	2,342	1,315
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 1,369	△ 947	422
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	79	△ 1,633	△ 1,712
IV 資金増減額	△ 263	△ 238	25
V 資金期首残高	2,108	1,845	△ 263
VI 資金期末残高	1,845	1,607	△ 238

■（資料５）旧経営計画（平成17年度～平成21年度）の取組状況

旧経営計画（平成17年度～平成21年度）では、医療機能の強化や経営健全化の取組に一定の成果を上げ、計画で定めた次の目標を達成しています。

（１）旧経営計画の目標

- 各病院の役割を踏まえた機能の強化を図る。
- 瀬戸田病院、神石三和病院については、平成21年4月を目指して、地元移管を進める。
- 資金収支を改善し、一般会計からの長期借入金の完済を目指す。

（２）旧経営計画の主要目標の達成状況

① 医療機能の強化

広島病院において、重点3分野（救急医療、母子・周産期医療、がん医療）の機能強化を図りました。主な内容は、次のとおりです。

救急医療	○ ICUの増床（7床→8床）と救急看護体制の強化（看護師40名→55名） 〔平成17年度〕
母子・周産期医療	○次世代育成に係る医療を一元的・継続的に提供する「成育医療センター」の開設〔平成21年3月〕
がん医療	○外来がん化学療法を専門とする臨床腫瘍科の開設（県内医療機関初） 〔平成18年7月〕 ○3Dリニアック（最先端放射線治療機器）の導入〔平成18年度〕

② 瀬戸田、神石三和病院の地元移管

瀬戸田病院	<p>瀬戸田病院は、患者が生口島島内にほぼ限定された地域密着型病院として、基本的な医療（プライマリケア）を中心に提供してきましたが、既に離島性が解消しており、地元の市が福祉保健行政と連携しながら病院運営を行うことが望ましいことなどから、平成21年4月に尾道市に移管しました。</p> <p>尾道市では、瀬戸田病院の機能見直しを行い、尾道市立市民病院とのネットワーク化を図ることにより、尾道市立市民病院の附属診療所として、引き続き、地域のプライマリケアを担っています。</p>
神石三和病院	<p>神石三和病院は、過疎・高齢化が進む神石高原町を中心とする地域のへき地医療拠点病院として運営してきましたが、患者が神石高原町内にほぼ限定され、広域的な役割が薄れており、地元の町が福祉保健行政と連携しながら病院運営を行うことが望ましいことなどから、平成21年4月に神石高原町に移管しました。</p> <p>神石高原町では、指定管理者制度による町立病院として、引き続き、地域の医療を担っています。</p>

③ 資金収支の改善と長期借入金の返済

全国的に問題となっている医師不足に加え、病院事業の経営に最も影響を与える診療報酬が平成18年4月に過去最大のマイナス改定となり、平成20年4月にも再びマイナス改定となるなど、病院事業を取り巻く環境は極めて厳しい状況にありましたが、経営健全化の取組により、資金収支の黒字を継続しており、計画期間終了後の平成22年度に、一般会計からの長期借入金を完済しました。

【旧経営計画・収支計画】

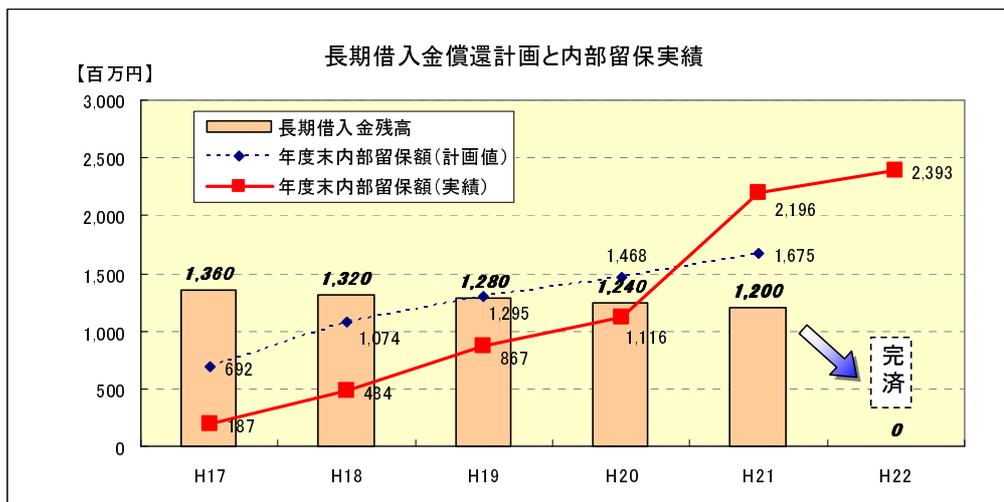
		(単位:百万円)				
年度		H17	H18	H19	H20	H21
収益的収支	A	▲934	▲1,022	▲1,108	▲966	▲1,106
減価償却費等	B	2,122	2,079	2,047	1,923	2,109
3条資金収支(A+B)	C	1,188	1,057	939	957	1,003
資本的収支	D	▲707	▲675	▲719	▲784	▲796
長期借入金償還(一般会計)	d	40	40	40	40	40
単年度資金収支(C+D)	E	481	382	221	173	207
過年度内部留保	F	211	692	1,074	1,295	1,468
年度末内部留保(E+F)	G	692	1,074	1,295	1,468	1,675
長期借入金(一般会計)残高	H	1,360	1,320	1,280	1,240	1,200



【取組み後】

		(単位:百万円)				
年度		H17	H18	H19	H20	H21
収益的収支	A	▲1,336	▲1,129	▲774	▲2,112	▲394
減価償却費等	B	2,140	2,074	1,942	3,225	2,475
3条資金収支(A+B)	C	804	945	1,168	1,113	2,081
資本的収支	D	▲695	▲648	▲785	▲865	▲1,001
長期借入金償還(一般会計)	d	40	40	40	40	40
単年度資金収支(C+D)	E	109	297	383	248	1,080
過年度内部留保	F	77	187	484	867	1,116
年度末内部留保(E+F)	G	187	484	867	1,116	2,196
長期借入金(一般会計)残高	H	1,360	1,320	1,280	1,240	1,200

■全て決算額(税込み)。
 ■d欄及びH欄については、企業債の繰上償還に係る特別会計からの長期借入金を除く。
 ※1: 過去最大の診療報酬マイナス改定 ▲3.16%
 ※2: 診療報酬のマイナス改定 ▲0.82%



④ 経営形態の見直し

旧経営計画(平成17年度~平成21年度)の策定時に今後の検討課題としていた経営形態の見直しについては、平成19年度に実施した計画の中間見直しにおいて検討を行い、自律性の向上、経営責任の明確化、職員の意識改革などを図るため、平成21年4月から地方公営企業法の全部適用に移行しています。

■（資料6）次期広島県病院事業経営計画検討委員会（現経営計画）

1 検討委員会設置要綱

（設置）

第1条 県病院事業を取り巻く経営環境や医療環境の変化に対応し、将来に亘って良質な医療サービスを提供できる体制や一層の経営基盤の安定化を図るため、中期的な経営方針や具体的取組方策を示した、次期広島県病院事業経営計画の策定を行うことを目的として、次期広島県病院事業経営計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- （1） 県立病院の果たすべき役割、機能に関する事項。
- （2） 県立病院の経営効率化に関する事項。
- （3） その他、次期広島県病院事業経営計画の策定に必要な事項。

（組織）

第3条 委員会は、別表1に定める委員をもって構成する。

- 2 委員会に委員長を置き、広島県理事をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。
- 4 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

（会議）

第4条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会の会議においては、委員長が議長となる。
- 3 委員会の会議は、公開する。ただし、委員会において会議を公開しないと決めたときは、非公開とすることができる。
- 4 委員長は、所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その者の意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第5条 委員会の庶務は、健康福祉局県立病院課において処理する。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年9月30日から施行する。

別表1

氏名	職名	備考
井上正規	県立安芸津病院長	
大濱紘三	広島県理事（兼）県立広島病院長	委員長
河野修興	広島大学医学部長	
高杉敬久	広島県医師会副会長	
谷田一久	広島国際大学医療福祉学部准教授	
野村邦明	広島県健康福祉局保健医療部長	
向井憲重	尾道市公立みつぎ総合病院長	

2 検討委員会開催状況

検討委員会	開催日	協議事項
第1回検討委員会	平成20年11月4日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画の策定方針・スケジュール ○ 県立病院の果たすべき役割・機能（意見交換）
第2回検討委員会	平成20年12月2日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院の果たすべき役割・機能（意見集約） ○ 県立病院の経営目標と取組方策（意見交換）
第3回検討委員会	平成21年1月14日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画検討委員会中間まとめ ○ 県立病院の経営目標と取組方策（意見交換）
第4回検討委員会	平成21年2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画検討委員会最終報告

■（資料7）広島県病院経営外部評価委員会

1 外部評価委員会設置要綱

（設置目的）

第1条 県立病院の経営に関し、外部有識者の専門的な視点による病院経営の実践的取組に関する提言を得て、県立病院運営の充実を図るため、「広島県病院経営外部評価委員会（以下「委員会」という。）」を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、病院事業の次に掲げる事項について検討し、必要な助言・提言を行う。

- (1) 広島県病院事業経営計画の点検・評価・見直しに関すること
- (2) 県立病院の実践的な経営改善、医療サービスの向上に関すること
- (3) その他病院事業管理者が必要と認める事項

（組織）

第3条 委員会は、病院事業管理者が委嘱した10人以内の委員によって構成する。

- 2 委員の任期は、原則として2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員会は、必要に応じて専門部会を設けることができる。

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（オブザーバー）

第5条 委員会に、オブザーバーを置く。

- 2 病院事業管理者は、オブザーバーとして委員会に出席する。
- 3 オブザーバーは、委員会において意見を述べるることができる。

（委員会の会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。ただし、やむを得ないと認められる場合において、事前に資料説明し、意見を聴取することにより、出席に代えることができる。
- 3 委員会は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聴取することができる。

4 会議は、原則として公開とし、審議の概要は、公表するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、委員会が会議の一部又は全部を公開しない旨を出席委員の過半数により決定したときは、この限りではない。

- (1) 広島県情報公開条例（平成13年3月26日 条例第5号）第10条に規定する不開示情報が含まれる事項について審議を行う場合
- (2) 公開することにより、会議の公正又は円滑な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、病院事業局県立病院課において処理する。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年5月18日から施行する。
- 2 この要綱は、広島県病院事業経営計画（平成21年度～平成25年度）の対象期間の審議満了（平成26年度）をもって、その効力を失う。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年1月12日から施行する。

<委員名簿>

区分	氏名	職名	備考
委員長	谷田 一久	(株) ホスピタルマネジメン ト研究所 代表取締役	学識経験者 経営コンサルティング
副委員長	河野 修興	広島大学教授	大学
委員	塩谷 泰一	高松市病院事業管理者	他県病院事業管理者
委員	檜谷 義美	(社) 広島県医師会副会長	医師会
委員	平谷 優子	(財) 広島県女性会議理事	弁護士
委員	和田 頼知	有限責任監査法人トーマツ パートナー	公認会計士 経営コンサルティング
オブザーバー	大濱 紘三	広島県病院事業管理者	

※塩谷委員は、任期中に徳島県病院事業管理者から高松市病院事業管理者に異動された。

2 外部評価委員会開催状況

外部評価委員会	開催日 (会場)	協議事項
平成 22 年度 第 1 回	平成 22 年 7 月 5 日 (月) (県立広島病院)	(1) 外部評価委員会の進め方について (2) 経営計画の評価方法について (3) 病院運営や経営計画の取組状況に関する意見・提言について
同 第 2 回	平成 22 年 10 月 4 日 (月) (県立安芸津病院)	(1) 評価方法の変更について (2) 取組状況と自己評価について (3) 県立病院が担う役割と一般会計繰入金について (4) 経営に係る分析結果について (5) 病院運営や経営計画の取組状況に関する意見・提言について
同 第 3 回	平成 23 年 3 月 15 日 (火) (広島県庁)	(1) 経営計画の取組状況に係る評価とりまとめについて (2) 経営計画の中間見直しに係る意見・提言について (3) 課題・必要な取組の提言について
平成 23 年度 第 1 回	平成 23 年 7 月 19 日 (火) (広島県庁)	(1) 外部評価委員会の進め方について (2) 経営計画の取組状況 (平成 22 年度) について (3) 経営計画の中間見直しについて (4) 課題・必要な取組の意見・提言等について
同 第 2 回	平成 23 年 10 月 14 日 (金) (広島 YMCA ホール)	(1) 経営計画の取組状況 (平成 22 年度) の評価とりまとめについて (2) 経営計画の中間見直しについて (3) 課題・必要な取組の意見・提言等について
同 第 3 回	平成 24 年 2 月 6 日 (月) (広島県庁)	(1) 経営計画の中間見直しについて (2) 課題・必要な取組の意見・提言等について

3 外部評価委員会評価報告書（22年度）

『広島県病院事業経営計画（平成21年度～25年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【平成21年度の評価】

平成23年4月25日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として、平成22年5月に設置されました。本委員会は行政、医学教育、公立病院経営等に精通した各分野の専門家を委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

今年度は委員会を3回（7月、10月、3月）実施し、経営計画の取組状況に係る評価を、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

平成21年度は、広島県病院事業が平成21年3月に策定した「経営計画」の初年度であります。

平成21年4月には、患者が島内又は町内に限定された地元密着型病院となっていた瀬戸田病院と神石三和病院をそれぞれ尾道市と神石高原町に移管するとともに、環境の変化に迅速かつ的確に対応するため地方公営企業法の全部適用に移行するという広島県病院事業の機構改革が進められました。

経営計画においては、経営目標として「政策医療機能を担うための医療提供体制の強化」、「人材育成・派遣機能の強化」、「患者サービスの向上と経営の効率化」の三つの目標が掲げられています。そして、それらを達成するための具体的方策が数多く策定されました。それら具体的取組みについて項目ごとに評価しましたところ、各病院ともに着実に取組を進めているものと認められました。項目の中には取組みが遅れていると評価される項目も存在しましたが、その一方では想定以上に計画が進行している項目もあり、全体としての評価はポジティブなものとなりました。ただし、安芸津病院の総合評価については、評価委員会からの激励の意味を込めて“△（やや遅れている）”としました。単なる地域密着病院としてではなく、県の医療をリードする役割を担う県立病院としての働きを期待するものです。

また、収支についても平成21年度は3億9千万円余の純損失が生じたものの、平成20年度に比べると、医業収益が9億1千万円余増加する一方、医業費用を抑制することで、結果としての医業収支は、計画を1億8千万円余上回り、平成20年度より5億7千万円余改善しております。このことは、機構改革初年度より改革の効果が表れ始めているという点で高く評価しました。収支の改善は経営担当者の力量と現場職員の行動との合作です。平成22年度は診療報酬改定による増収による更なる収支の改善が見込まれていますが、診療報酬の改定によるだけではなく、経済性の発揮に対する知恵と工夫を求めます。

公営企業たる公立病院は、公共性を発揮すると同時に経済性を高めるという二律背反的な困難な命題を与えられています。県立病院の場合、前者については、広島県の医療を牽引するべくチャレンジ

ングな高度医療を提供することや、県民のために働く医師をはじめとする医療人材を育成・輩出すること、あるいは、非都市部の医療を支えるべく医療提供のモデルを開発すること等が求められます。広域性を特徴とする県立病院が、その特徴を意識して運営されたか否かという点も業績を評価する上で重視した視点であります。また、後者については、一般の収益事業としての保険診療についての経済効率性と県からの繰り出しに対する政策実現に向けての活動やその成果との関係にみる経済性という二つの視点があります。残念ながら、これら二つの視点を明確に区分した評価の方法は確立していません。説明責任が強く求められる現代社会にあつて、説明責任を強く求められる県立病院がみずからその方法を模索する必要があることを指摘します。

さらに、広島県病院事業は都市部の広島病院と非都市部の安芸津病院の二つの病院を保有しています。それらは、個別の組織体であると同時に、県の病院事業という点で一つの組織です。県の政策を実現するためにそれぞれが協力し合うことが求められるところですが、現在のところ個々の病院経営が優先され、双方向での協力体制の確立やそれによる相乗効果の発揮を明確に認識することはできませんでした。機構改革の成果として両病院の連携が一層促進されることがを大いに期待されます。なお、この点を重視すべしとの判断から、経営計画に示されている評価項目に加えて新たに“連携”という項目を設定しました。

われわれ評価委員会は、二つの病院を擁する県立病院事業が、県内全域を守備範囲として医療を提供することと県内全域の医療機関ならびに県民に対して指導性を発揮し続けることを希望します。また、それらの活動が県民に安全と安心を保障する政策実現のための事業であるということについて、県民に対して誤解なく伝わるような表現形態や表現方法を開発し、確立することを求めます。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき平成 21 年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり概ね順調である。	計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。
○	ほぼ順調である。	計画に対して具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。
△	やや遅れている。	計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。
×	かなり遅れている。	計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。

この評価基準は、評価となる対象項目一つ一つについて適用しました。個々の項目につき、個々の委員は、自らの経験と専門性から総合的な評価を行い、それを委員会で討議して委員会としての評価結果としました。したがって、計画値や予算を達成したら自動的に“○（ほぼ順調である）”となるものでもありませんし、病院が行った自己評価をそのまま追認するものでもありません。様々な資料や病院からのプレゼンテーション、そして、それぞれの専門家としての委員たちの議論を経て総合的に下された評価です。

なお、この方法は本評価委員会からの発案によるもので、評価委員の総意によって承認されたものがあります。

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成 21 年度は 12 項目に取り組んでいます。

全体をながめると、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は 5 項目、『○（ほぼ順調である。）』と評価した項目は 6 項目となりました。広島病院は広島県内全域のリーディング・ホスピタルとして、また、地域医療の最後の砦としての存在意義を有しています。その実現に向けて経営計画は策定されましたが、その進捗状況がおおむね順調であると評価しました。とりわけ経営の効率化については、様々な機能を強化しながらの収支改善という困難な課題に立ち向かう姿が明確に伺えるものです。結果として、19 年ぶりの経常収支黒字を果たしたことは、次年度以降、計画の一層の進展を期待できるものであります。

ただし、安芸津病院との協力については、委員会としては充分に行われているという判断には至らず、“△”の評価としました。広島病院の有する様々な力を安芸津病院に注ぐことは可能でなかったか。例えば人的な交流のあり方や外部購入に関する共同化等、県立 2 病院の協力や連携は今後の課題として指摘しておきます。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※「評価表」等は、県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/>

①-2 評価結果の内訳

ア評価ごとの項目数

評価区分	H21
評価結果『◎』とした項目	5 項目
評価結果『○』とした項目	6 項目
評価結果『△』とした項目	1 項目
評価結果『×』とした項目	0 項目
合計	12 項目

イ取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価
1 政策医療機能			
1	救急機能の強化	◎	◎
2	周産期医療提供体制の強化	◎	◎
3	がん診療機能の強化	○	○
2 医療人材の育成・派遣機能			
4	人材の確保・教育・派遣	○	○
5	医療の安全と質の向上	○	○
3 患者サービスの向上と経営の効率化			
6	患者サービスの向上	◎	◎
7	経営の効率化	増収対策	◎
8		費用合理化対策	◎
9		経営機能の強化	○
4 連携強化			
10	地域連携状況等	○	○
11	(2病院) 協力状況	○	△
5 決算、目標指標			
12	収支改善、目標指標	◎	◎
総合評価			○

<注記>

広島病院では、2009 年度より“広島県立病院臨床評価指標”を発行しています。この指標は、各種がんの治療後における 5 年生存率や急性心筋梗塞の重症度別死亡率等、県立病院が担う高度な医療の成果を示すものであり、それらを整理して公表することは公立病院としての説明責任を果たす意味で重要であると同時に、その具体的方法を県内の医療機関に範示するという点でも高く評価できるものでもあります。また、その内容については全国的にも秀でた領域も存在し、広島県の医療水準の向上に広島病院がけん引役を果たしている姿をうかがい知ることができるものでもあります。

ただし、その表現方法については県民に対する分かりやすさという点において一層の工夫が必要であるとの指摘を複数の委員より得ましたので、委員会としては広島病院に対して当該臨床評価指標の表現方法の検討を要求したことを追記しておきます。

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成 21 年度は 10 項目に取組んでいます。

そのうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は 1 項目、『○（ほぼ順調である。）』と評価した項目は 4 項目、『△（やや遅れている。）』と評価した項目は 5 項目でした。

医師不足という状況にあって、訪問看護の実施・輪番制病院としての二次救急医療の確保・患者－医療者のパートナーシップの醸成などの取組については一定の評価ができます。

この中で、2-4 “医療の安全と質の向上” については、地域の医療機関との間で患者の紹介等を通じた地域連携を強化推進することが必要であると考えられます。その点を指摘し、取組を進展させるために、評価委員会としては『△』という評価にしました。

安芸津病院は見た目では地域密着型の病院ではありますが、広域性を特徴とする県立病院です。今後は、急性期医療と亜急性期医療のいずれに力をいれるのかについて明確な方向性を出すとともに、県立病院としての積極的な指導性を発揮することが期待されます。

総合評価については“○”を押す意見も相当数ありましたが、委員会としては今後の奮闘を期待すべく敢えて厳しい評価とすることとしました。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※「評価表」等は、県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/>

②-2 評価結果の内訳

ア評価ごとの項目数

評価区分	H21
評価結果『◎』とした項目	1 項目
評価結果『○』とした項目	4 項目
評価結果『△』とした項目	5 項目
評価結果『×』とした項目	0 項目
合計	10 項目

イ取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価
1 政策医療機能			
1	安芸津病院の機能検討	○	△
2	政策医療の実施	○	○
2 医療人材の育成・派遣機能			
3	人材の確保・教育・派遣	△	△
4	医療の安全と質の向上	○	△
3 患者サービスの向上と経営の効率化			
5	患者サービスの向上	◎	◎
6	経営の効率化	増収対策	○
7		費用合理化対策	○
8		経営機能の強化	○
4 連携強化			
9	(2 病院) 協力状況	○	△
5 決算、目標指標			
10	収支改善、目標指標	△	△
総合評価			△

<注記1>

安芸津病院にあっては医師不足が深刻な問題となっているところではありますが、現有の医師や支援の医師、そして彼らを取り巻く医療職、事務職によってさまざまな取組がなされていることについては高く評価しました。ただし、取組が遅れている点について、医師不足をもってすべての理由にすることはできないという指摘が委員会においてなされました。注記として、委員会からの激励の意味を込めて取組の進展に向けての安芸津病院職員の一層の工夫を求めます。

<注記2>

安芸津病院では患者サービスの向上に力が注がれ、自己評価でも委員会評価でも“◎”の評価となりました。しかし、患者の意見を聞くためのアンケートの用紙が切れていたという指摘もありました。良いことは細部にまでこだわって取組んでいただきたいということを注記します。

4 外部評価委員会評価報告書（23年度）

『広島県病院事業経営計画（平成21年度～25年度）』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書 【平成22年度の評価】

平成23年11月25日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画（以下「経営計画」という。）」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は2年目になります。本委員会は行政、医学教育、公立病院経営等に精通した各分野の専門家を委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

平成22年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回（7月、10月）にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

「経営計画」の2年目にあたる平成22年度は、計画達成に向けた様々な取組が、昨年度より更に具体的に、かつ着実に進められていると認められ、県立2病院全体としての評価はポジティブで、概ね順調であります。特に昨年度、激励の意味を込めて“△”（やや遅れている）という厳しい評価とした安芸津病院については、医師減少の厳しい経営環境の中でありながらも、地域と一体となった医療提供体制の構築に向けた取組を進めることで、経営全般において改善傾向に転じられたことを高く評価しました。

収支については、平成21年度より6億8,000万円余改善し、3億6,800万円余の純利益を計上し、平成元年以来21年ぶりの黒字を達成しています。これは、県立病院が取組んできた内容が診療報酬改定により高く評価されたことに加え、全体の稼動が向上するという職員の努力の結果、医業収益が平成21年度より17億700万円余増加しました。昨年度に続き、改革の効果が2年連続で持続している点は高く評価できます。

県立病院の使命として掲げている高度医療の提供や医療人材の育成・輩出については、必ずしも保険診療でその経費を賄うことができませんが、将来にわたって県の医療をリードしていく役割を担う県立病院には、将来にわたって更に高いレベルでのチャレンジを期待するところです。また、そのためには医療人材の確保は不可欠です。広島県における医療人材、とりわけ医師や看護師についての不足感は拭えませんが、県全体の医療水準の確保を考慮に入れながら人材の確保・育成にあたってもらいたいと考えます。

県全体の医療の最適化に寄与することを求められる県立病院の経営は、経済性と公共性を同時に求められる難度の高い経営です。収支が好転したからそれで良しとするのではなく、臨床指標の公表や政策コストの算出等を通じて、県民に対する税の投入と医療の質の向上という産出の関係をできるだけわかりやすい枠組みで示していくことが今後の課題であろうと思われま

す。収支の好転を背景にして、次のステップに進むことが大いに期待できるものと評価します。

3 評価結果

(1) 評価基準と評価方法

経営計画に基づき平成 22 年度に取組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり概ね順調である。	計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。
○	ほぼ順調である。	計画に対して具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。
△	やや遅れている。	計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。
×	かなり遅れている。	計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。

(2) 各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成 22 年度は 12 項目に取組んでいます。

そのうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は 5 項目で、『○（ほぼ順調である。）』と評価した項目は 7 項目で、昨年度より 1 項目増加しました。

救急や周産期医療などの政策医療機能では、高水準の医療を広域的に提供していると認められ、また、医師をはじめとした人材の確保・育成や年 19 回実施した地域巡回講演会などの地域貢献を、積極的に実施していることが窺われ、経営計画の進捗状況は概ね順調である（総合評価○）と評価しました。

様々な取組を通じて、目標指標 10 項目のうち 9 項目を達成し、2 年連続経常収支黒字を達成するなど、経営の健全化へ向けて着実に取組が進められており、高く評価できるものです。

昨年度、課題として指摘した安芸津病院との協力については、医薬品の共同購入を進めるとともに、様々な職種が支援に出向いて支援しており、協力関係が進みつつあると判断しました。

全体の取組状況から、広島病院の職員の努力が窺えるところですが、この努力が努力ではなく日常になるような仕組みづくりや経営風土の醸成が望まれるところです。

なお、広島病院の取組のなかには他県からも参考として照会される例もあるほどで、そのような取組が継続されることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

※「評価表」等は、県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/>

①-2 評価結果の内訳

A 評価ごとの項目数

評価区分	H22 ()は H21
評価結果『◎』とした項目	5 項目 (5)
評価結果『○』とした項目	7 項目 (6)
評価結果『△』とした項目	0 項目 (1)
評価結果『×』とした項目	0 項目 (0)
合計	12 項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価 ()は H21
1 政策医療機能			
1	救急機能の強化	◎	◎(◎)
2	周産期医療提供体制の強化	◎	◎(◎)
3	がん診療機能の強化	○	○(○)
2 医療人材の育成・派遣機能			
4	人材の確保・教育・派遣	○	○(○)
5	医療の安全と質の向上	○	○(○)
3 患者サービスの向上と経営の効率化			
6	患者サービスの向上	◎	○(◎)
7	経営の 効率化	増収対策	◎(◎)
8		費用合理化対策	◎(○)
9		経営機能の強化	○(○)
4 連携強化			
10	地域連携状況等	○	○(○)
11	(2病院) 協力状況	○	○(△)
5 決算、目標指標			
12	収支改善、目標指標	◎	◎(◎)

総合評価	○(○)
------	------

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成 22 年度は 10 項目に取組んでいます。

そのうち、『◎（計画どおり概ね順調である。）』と評価した項目は 2 項目で昨年度より、1 項目増加し、『○（ほぼ順調である。）』と評価した項目は 8 項目で昨年度より 4 項目増加しました。

安芸津病院の基本理念を再定義され、「地域が一体となった医療提供体制の構築」という方向性を明確に示されています。その理念に対して、限られた人員の中での近隣病院への医師の応援派遣の実施や、医療講演会などの地域住民に対する啓発活動や、住民の院内委員会への参加など、具体的に取組が進められていることは高く評価でき、経営計画の進捗状況は概ね順調である（総合評価 ○）と評価しました。

看護職の副院長への登用や経営分析の推進など、経営機能の強化を積極的に努めており、非都市部で医師が欠員状態という厳しい経営環境にある中で、病床利用率は向上し、平均在院日数の短縮が図られるなど、改善傾向にあることが窺われ、結果的に単年度赤字額は減少しています。

今後は、広島病院からの臨床研修医の研修受入が開始されることから、若い人材による活性化も図りながら、地域特性を反映した成果が期待されます。

安芸津病院は広島県の非都市部の医療提供システムのモデルとなることも期待されることです。都市部にあり、医療人材の吸引力もある広島病院との連携は、単に広島病院からの支援という枠を超えて、安芸津病院の魅力を前面に押し出した魅力ある病院同士の相互に主体性をもった連携の仕組みを構築することを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳 ア評価ごとの項目数

評価区分	H22 ()は H21
評価結果『◎』とした項目	2 項目 (1)
評価結果『○』とした項目	8 項目 (4)
評価結果『△』とした項目	0 項目 (5)
評価結果『×』とした項目	0 項目 (0)
合計	10 項目

イ取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己 評価	委員会評価 ()は H21	
1 政策医療機能				
1	安芸津病院の機能検討	○	○(△)	
2	政策医療の実施	○	○(○)	
2 医療人材の育成・派遣機能				
3	人材の確保・教育・派遣	○	○(△)	
4	医療の安全と質の向上	○	○(△)	
3 患者サービスの向上と経営の効率化				
5	患者サービスの向上	◎	◎(◎)	
6	経営の 効率化	増収対策	○	◎(○)
7		費用合理化対策	○	○(○)
8		経営機能の強化	○	○(○)
4 連携強化				
9	(2 病院) 協力状況	○	○(△)	
5 決算、目標指標				
10	収支改善、目標指標	○	○(△)	
総合評価			○(△)	

※「評価表」等は、県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/keieikeikakugaibuhyouka/>

■（資料8）参考データ，図表

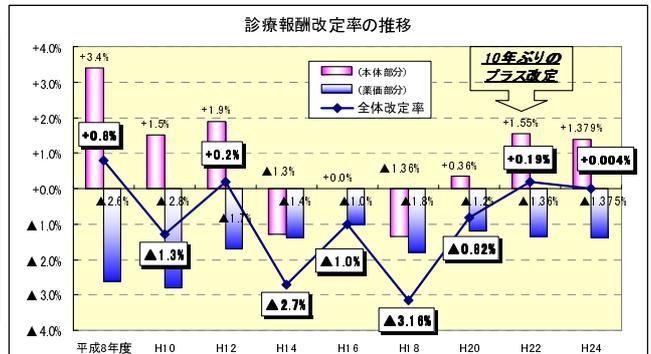
○医療環境

医療提供体制の各国比較(2008年)

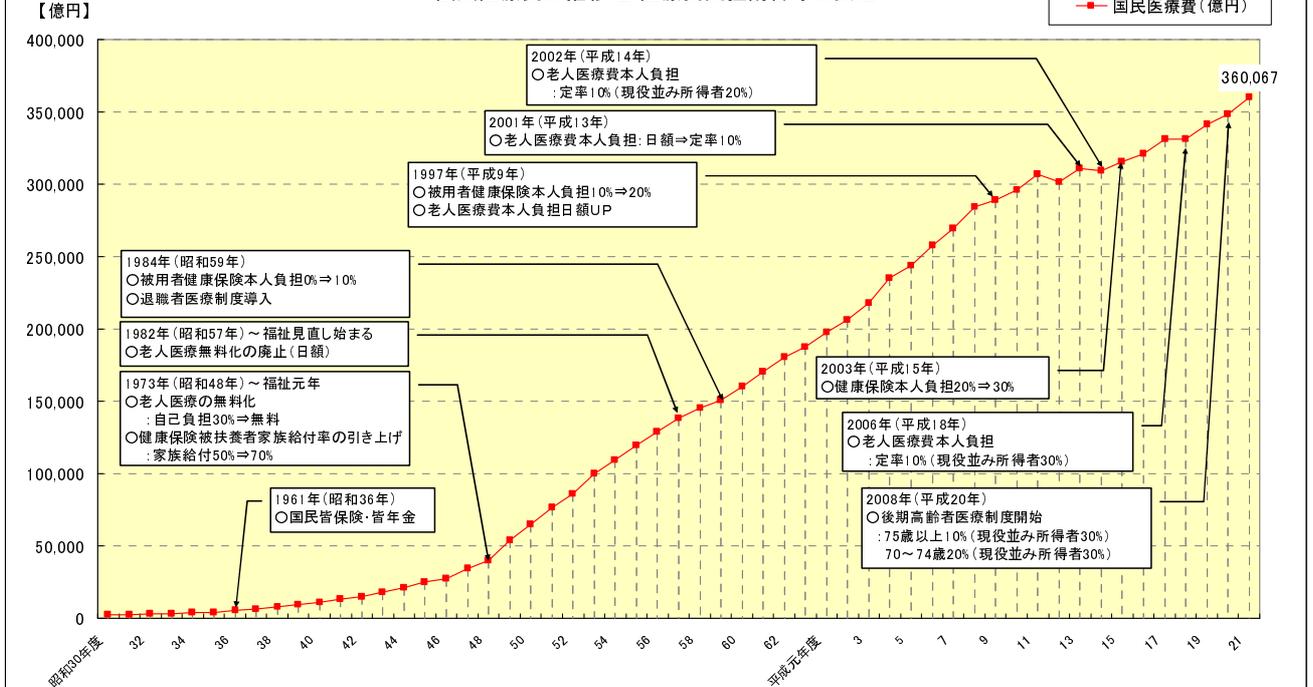
国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	33.8	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5#	3.3#	115.2#	7.9#
イギリス	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5 (予測値)
アメリカ	6.3	3.1 (予測値)	77.9	2.4	344.2#	10.8#

(出展)「OECD Health Data 2010」

注1 「#」は実際に臨床に当たる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。
 注2 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。
 注3 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。
 日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースームの病床を除く)
 フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く)
 アメリカ:AHA(America Hospital Association)に登録されている全病院の病床



国民医療費の推移と医療費負担割合等の変遷



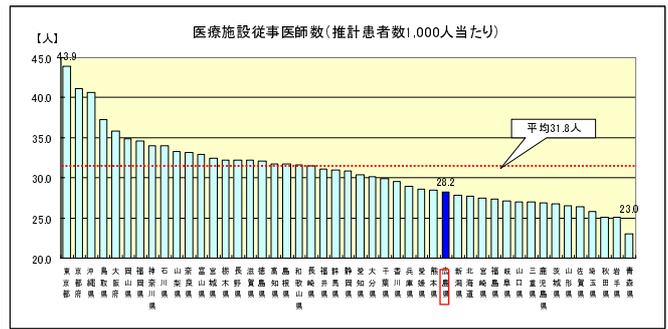
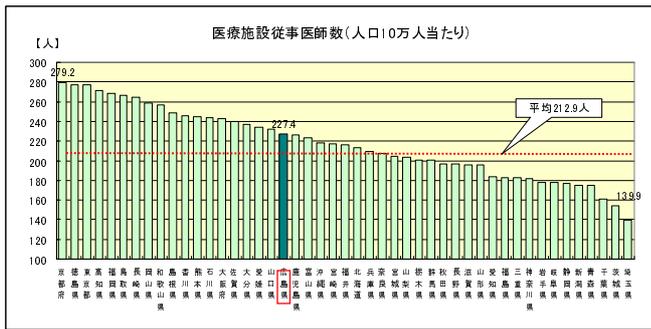
○社会保障改革（案）における医療分野の概要（H23.7.1 閣議報告）

サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化を強調

（急性期医療への医療資源集中投入などによる病院・病床機能の分化・強化と連携）

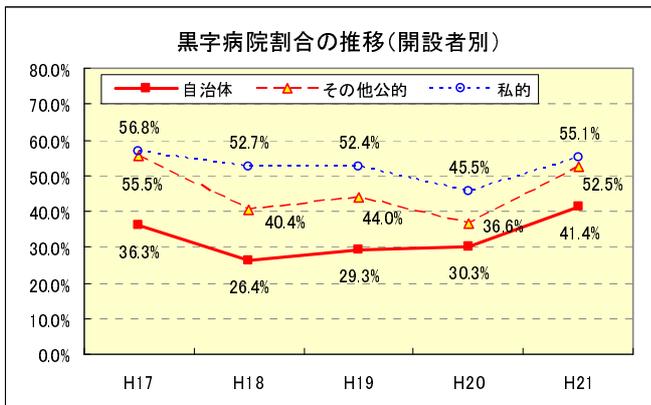
医療ニーズ		2025年（平成37年）		
		職員数	単価	平均在院日数
急性期医療	高度急性期	2 割程度増	約 1.9 倍	15～16 日程度 (現行 19～20 日)
	一般急性期	6 割程度増	約 1.5 倍	9 日程度 (現行 13～14 日)
	亜急性期，回復期	3 割程度増	約 15% 増	60 日程度 (現行 75 日)
長期療養（慢性期）		1 割程度増	—	1 割程度減少 (現行 150 日)
精神医療		3 割程度増	—	1 割程度減少 (現行 300 日)

○医師数の状況

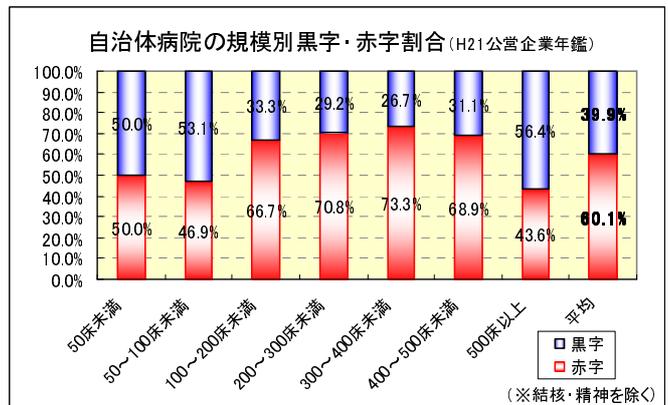


(出典：厚生労働省：「H20 地域保健医療基礎統計」, 「H20 医師・歯科医師・薬剤師調査」)

○開設者別の経営状況



○自治体病院の規模別経営状況 (H21)



出典 公私病院連盟調査(その他の公的・私的)
平成21年度地方公営企業年鑑(自治体)

○経営形態(都道府県)(地方公営企業年鑑 総務省報道資料から)

区分	H20.4	H21末	H22.9	左記以降の動き	
				H23.4	H24以降
独立行政法人化	4 府県	7 都府県	12 都府県	2 県(※)	2 県
指定管理	3 県	5 県	5 県		3 道県
全部適用	28 県	28 県	27 県		
一部適用	17 都道府県	16 都道府県	12 都道府県		
計	52	56	56		
参考(診療所化)				(1 県)	
(民間譲渡)		(1 都)	(1 県)		(3 道県)

※うち1県には、別に22年度以前に独立行政法人化した病院がある。

○改革プラン策定状況(平成23年9月30日現在)

区分	策定済み	点検・評価の状況		
		実施(予定含む)	委員会等の設置(予定含む)	公表(予定含む)
都道府県	47 団体 (100%)	42 団体 (91.3%)	42 団体 (91.3%)	39 団体 (84.8%)
市町村	588 団体 (100%)	574 団体 (97.6%)	578 団体 (98.3%)	572 団体 (97.3%)
計	635 団体 (100%)	616 団体 (97.2%)	620 団体 (97.8%)	611 団体 (96.4%)

※都道府県のうち1団体は、23年度にプランを策定したため、点検・評価の状況の調査対象は46団体。

参考データ・図表

○地方公営企業会計制度の見直しの概要

主な見直し内容

ア資本制度の見直し（法改正関係：平成24年4月1日施行）

- ・法定積立金（減債積立金，利益積立金）の積立義務の廃止
- ・資本剰余金，利益剰余金の経営判断による資本金への組み入れ
- ・経営判断による減資

イ地方公営企業会計基準の見直し

（政省令改正関係：平成24年2月1日施行，平成26年度の事業年度から適用）

- ・借入資本金の負債計上
- ・退職給付引当金の義務化
- ・みなし償却制度の廃止 など

○地方公営企業法とその適用



○病院数，病床数，患者数，医療従事者数（広島県）

◆広島県の病院数と病床数の増減

<広島県>		H21病院数		H21病床数	
		対H17 増減数	対H17 増減率	対H17 増減数	対H17 増減率
国	独立行政法人国立病院機構	0	0.0%	▲50	▲2.0%
	国立大学法人	0	0.0%	0	0.0%
	その他(労災、自衛隊など)	▲1	▲33.3%	▲110	▲19.3%
小計		▲1	▲11.1%	▲160	▲4.2%
公的	県	▲2	▲28.6%	▲139	▲10.2%
	うち、県立病院(病院事業)	▲2	▲50.0%	▲195	▲18.7%
	市町	0	0.0%	▲62	▲1.5%
	地方独立行政法人	0		0	
	その他公的(日赤、済生会、厚生連)	0	0.0%	▲9	▲0.3%
小計		▲2	▲5.9%	▲210	▲2.4%
社会保険関係団体(健康保険、共済)		0	0.0%	▲20	▲1.4%
公益法人(医師会など)		0	0.0%	▲109	▲13.2%
その他、民間医療機関等		▲4	▲1.9%	▲204	▲0.7%
合計		▲7	▲2.7%	▲703	▲1.7%

◆広島県内の400床以上の医療機関

広島県健康福祉局調査 平成23年3月31日現在

開設者	施設名	総数	一般	精神	伝染	結核	療養
1	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	410	410	0	0	0	0
2	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	700	650	50	0	0	0
3	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	440	440	0	0	0	0
4	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	431	381	0	0	50	0
5	独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター	430	80	350	0	0	0
6	国立大学法人 広島大学病院	740	718	20	2	0	0
7	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院	410	410	0	0	0	0
8	都道府県 県立広島病院	715	665	50	0	0	0
9	市町村 広島市立広島市民病院	743	715	28	0	0	0
10	市町村 広島市立安佐市民病院	527	527	0	0	0	0
11	市町村 福山市民病院	400	394	0	6	0	0
12	日赤 広島赤十字・原爆病院	666	666	0	0	0	0
13	厚生連 広島総合病院	561	561	0	0	0	0
14	厚生連 尾道総合病院	442	442	0	0	0	0
15	共済組合及びその連合会 呉共済病院	440	394	0	0	46	0
16	医療法人 草津病院	429	0	429	0	0	0
17	医療法人 ナカムラ病院	410	0	210	0	0	200
18	医療法人 八千代病院	511	0	0	0	0	511
19	医療法人 小泉病院	405	0	405	0	0	0
20	医療法人 三原病院	405	0	405	0	0	0

資料：「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
(注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

◆広島県の患者数の増減

<広島県>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
1日平均入院患者数		▲ 1,838	▲5.0%
病院別	一般病院	▲ 1,887	▲6.3%
	精神科病院	49	0.7%
	結核療養所	0	-
人口10万対1日平均入院患者数		▲ 58.0	▲4.5%
病院別	一般病院	▲ 60.9	▲5.8%
	精神科病院	2.9	1.2%
	結核療養所	0.0	-
1日平均外来患者数		▲ 3,306	▲8.7%
病院別	一般病院	▲ 3,845	▲10.4%
	精神科病院	540	40.7%
	結核療養所	0	-
人口10万対1日平均外来患者数		▲ 109.2	▲8.2%
病院別	一般病院	▲ 128.2	▲10.0%
	精神科病院	19.1	41.4%
	結核療養所	0.0	-

資料：厚生労働省 病院報告

◆広島県の病院従事者数の増減

(単位：人、%)

<広島県>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
従事者総数(常勤換算)		3,730	8.8%
主な職	医師総数	▲ 303	▲6.8%
	常勤	98	2.9%
	非常勤	▲ 401	▲35.8%
	薬剤師	96	9.8%
	看護師	2,772	20.1%
	理学療法士	375	55.0%
	作業療法士	255	53.3%
	診療放射線技師	78	10.0%
臨床検査技師	81	7.7%	
100床当り従事者数(常勤換算)		10.7	10.7%
主な職	医師	▲ 0.6	▲5.7%
	薬剤師	0.3	13.0%
	看護要員	6.6	11.1%
人口10万対常勤換算医師数		▲ 9.9	▲6.4%

資料：厚生労働省 病院報告

○病院数、病床数、患者数、医療従事者数(全国)

◆全国の病院数

<全国>		H17	H18	H19	H20	H21			診療所	
						病院 (病床規模)				
開設者		病院	病院	病院	病院	20~99床	100~399床	400床以上		
国	独立行政法人国立病院機構	146	146	146	146	145	0	73	72	1
	国立大学法人	49	49	48	48	48	4	2	42	125
	その他	99	97	97	82	82	12	36	34	474
小計		294	292	291	276	275	16	111	148	600
公的	都道府県	303	294	277	270	257	53	144	60	249
	市町村	757	753	744	729	716	236	364	116	3,130
	地方独立行政法人	-	-	-	22	30	1	11	18	8
	その他公的	302	304	304	299	293	29	165	99	320
小計		1,362	1,351	1,325	1,320	1,296	319	684	293	3,707
社会保険関係団体		129	125	123	122	122	6	88	28	644
公益法人		402	405	402	395	391	78	260	53	889
その他、民間医療機関等		6,839	6,770	6,721	6,681	6,655	2,877	3,468	310	93,795
合計		9,026	8,943	8,862	8,794	8,739	3,296	4,611	832	99,635

資料：「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

◆全国の病床数

<全国>		H17	H18	H19	H20	H21
開設者		病院	病院	病院	病院	病院
国	独立行政法人国立病院機構	59,393	58,957	58,452	57,694	57,138
	国立大学法人	32,873	32,827	32,766	32,748	32,740
	その他	33,029	32,407	31,990	29,520	29,358
小計		125,295	124,191	123,208	119,962	119,236
公的	都道府県	85,187	81,511	75,734	72,948	68,919
	市町村	165,630	164,525	161,919	158,587	154,678
	地方独立行政法人	-	-	-	12,604	16,145
	その他公的	100,437	101,263	100,547	99,465	98,338
小計		351,254	347,299	338,200	343,604	338,080
社会保険関係団体		37,525	36,699	36,357	35,857	35,808
公益法人		94,864	95,431	95,128	93,761	93,379
その他、民間医療機関等		1,022,535	1,022,969	1,027,280	1,016,219	1,014,973
合計		1,631,473	1,626,589	1,620,173	1,609,403	1,601,476

資料：「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
 (注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

参考データ・図表

◆全国の病院数と病床数の増減

<全国>		H21病院数		H21病床数	
		対H17 増減数	対H17 増減率	対H17 増減数	対H17 増減率
国	独立行政法人国立病院機構	▲1	▲0.7%	▲2,255	▲3.8%
	国立大学法人	▲1	▲2.0%	▲133	▲0.4%
	その他	▲17	▲17.2%	▲3,671	▲11.1%
	小計	▲19	▲6.5%	▲6,059	▲4.8%
公的	都道府県	▲46	▲15.2%	▲16,268	▲19.1%
	市町村	▲41	▲5.4%	▲10,952	▲6.6%
	地方独立行政法人	30		16,145	
	その他公的	▲9	▲3.0%	▲2,099	▲2.1%
小計		▲66	▲4.8%	▲13,174	▲3.8%
社会保険関係団体		▲7	▲5.4%	▲1,717	▲4.6%
公益法人		▲11	▲2.7%	▲1,485	▲1.6%
その他、民間医療機関等		▲184	▲2.7%	▲7,562	▲0.7%
合計		▲287	▲3.2%	▲29,997	▲1.8%

資料:「厚生労働省 医療施設調査」(最新は平成21(2009)年10月1日)
(注) 19年度までの調査においては、地方独立行政法人の区分がない。

◆全国の患者数とその増減

<全国>		H17	H18	H19	H20	H21
1日平均入院患者数		1,382,190	1,358,965	1,332,655	1,318,020	1,308,219
病院別	一般病院	1,139,653	1,118,643	1,094,602	1,081,228	1,072,080
	精神科病院	242,461	240,236	237,964	236,704	236,052
	結核療養所	75	86	89	88	87
人口10万対1日平均入院患者数		1,081.8	1,063.6	1,043.0	1,032.2	1,026.0
病院別	一般病院	892.0	875.5	856.7	846.7	840.8
	精神科病院	189.8	188.0	186.2	185.4	185.1
	結核療養所	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
1日平均外来患者数		1,579,640	1,525,185	1,481,322	1,431,316	1,416,845
病院別	一般病院	1,529,154	1,473,136	1,427,772	1,377,346	1,361,821
	精神科病院	50,482	52,044	53,545	53,965	55,018
	結核療養所	4	5	6	5	5
人口10万対1日平均外来患者数		1,236.3	1,193.7	1,159.4	1,120.9	1,111.2
病院別	一般病院	1,196.8	1,153.0	1,117.4	1,078.6	1,068.0
	精神科病院	39.5	40.7	41.9	42.3	43.1
	結核療養所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資料:厚生労働省 病院報告

<全国>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
1日平均入院患者数		▲73,971	▲5.4%
病院別	一般病院	▲67,573	▲5.9%
	精神科病院	▲6,409	▲2.6%
	結核療養所	12	16.0%
人口10万対1日平均入院患者数		▲55.8	▲5.2%
病院別	一般病院	▲51.2	▲5.7%
	精神科病院	▲4.7	▲2.5%
	結核療養所	0.0	0.0%
1日平均外来患者数		▲162,795	▲10.3%
病院別	一般病院	▲167,333	▲10.9%
	精神科病院	4,536	9.0%
	結核療養所	1	25.0%
人口10万対1日平均外来患者数		▲125.1	▲10.1%
病院別	一般病院	▲128.8	▲10.8%
	精神科病院	3.6	9.1%
	結核療養所	0.0	

資料:厚生労働省 病院報告

◆全国の病院従事者数とその増減

<全国>		H17	H18	H19	H20	H21
従事者総数(常勤換算)		1,673,153.0	1,707,081.0	1,736,362.0	1,771,436.0	1,820,335.0
主な職	医師総数	180,022.3	181,190.8	183,828.3	187,947.6	191,125.3
	常勤	143,311.0	145,813.0	147,472.0	150,238.0	153,343.0
	非常勤	36,711.3	35,377.8	36,356.3	37,709.6	37,782.3
	薬剤師	40,119.6	40,402.0	41,032.2	41,760.0	43,113.6
	看護師	567,968.9	596,544.9	618,406.4	636,970.8	660,142.9
	理学療法士	28,508.5	31,385.7	34,782.7	38,675.3	42,813.0
	作業療法士	17,070.2	19,202.5	21,776.9	24,456.7	27,616.0
	診療放射線技師	35,484.3	36,112.2	36,884.5	37,443.2	38,079.4
	臨床検査技師	45,676.8	45,935.3	46,638.9	47,371.9	48,055.4
	100床当り従事者数(常勤換算)		102.6	104.9	107.2	110.0
主な職	医師	11.0	11.1	11.3	11.7	11.9
	薬剤師	2.5	2.5	2.5	2.6	2.7
	看護要員	59.4	61.0	62.2	63.3	65.2
人口10万対常勤換算医師数		140.9	141.8	143.9	147.2	149.9

資料:厚生労働省 病院報告

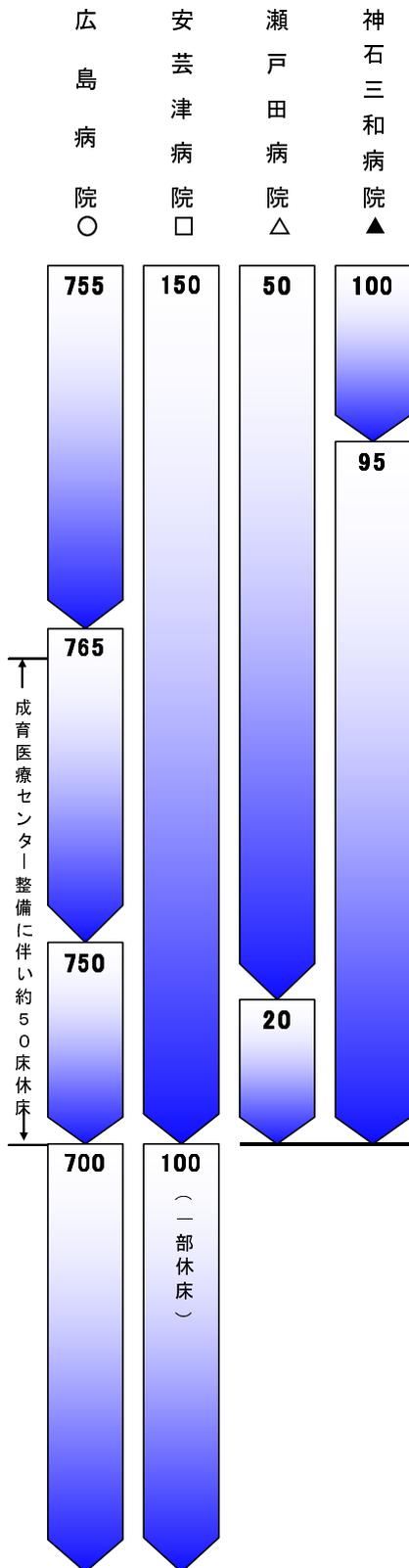
(注) 看護要員:保健師、助産師、看護師、准看護師、看護業務補助者を加えた数を計上

<全国>		H17~H21の増減数	H17~H21の増減率
従事者総数(常勤換算)		147,182	8.8%
主な職	医師総数	11,103	6.2%
	常勤	10,032	7.0%
	非常勤	1,071	2.9%
	薬剤師	2,994	7.5%
	看護師	92,174	16.2%
	理学療法士	14,305	50.2%
	作業療法士	10,546	61.8%
	診療放射線技師	2,595	7.3%
	臨床検査技師	2,379	5.2%
	100床当り従事者数(常勤換算)		11.1
主な職	医師	0.9	8.2%
	薬剤師	0.2	8.0%
	看護要員	5.8	9.8%
人口10万対常勤換算医師数		9.0	6.4%

資料:厚生労働省 病院報告

○県立病院の主な沿革

<運営病床数の推移>



<近年の沿革>

年度	病院	主な沿革	経営計画
H8	○	救命救急センター指定	
H8	○	基幹災害医療センター指定	
H9	○	中国・四国ブロックエイズ拠点病院指定	病院事業経営健全化計画 (H8~12)
H10	○	総合周産期母子医療センター指定	
H11			
H12	▲	療養病床に一部転換	
H13			新たな病院事業経営健全化計画 (H12~16)
H14	○	新医療情報システム稼動	
H15	▲	へき地医療拠点病院指定	
H16	○	病院機能評価認定(Ver.4.0)	
H16	○	緩和ケア支援センター開設	
H17	○	小児感覚器科設置	
H18	○	DPC導入	広島県病院事業経営計画 (H17~21)
H18	○	小児腎臓科設置	
H18	○	臨床腫瘍科設置	
H18	○	がん診療連携拠点病院指定	
H19	○	7対1看護開始	
H19	○	県エイズ中核拠点病院認定	
H19	○	生殖医療科設置	
H19	○	地域医療支援病院承認	
H19	○□	肝疾患専門医療機関指定	一部改定 (H20.3)
H20	□	10対1看護開始	
H20	○	電子カルテ稼動	
H20	○	病院機能評価認定(Ver.5.0)	
H20	○	成育医療センター開設	
H21	◎	地方公営企業法全部適用	
H21	△▲	地元移管(2病院)	
H21	○	分娩セミオープンシステム開始	
H21	○	乳腺精密検査外来の設置	
H21	□	亜急性期開始	
H22	□	訪問看護開始	
H22	◎	外部評価委員会設置	広島県病院事業経営計画 (H21~25)
H22	○	臨床評価指標の作成・公表	
H22	□	安芸津病院を支援する会設立	
H22	○	東日本大震災へのDMAT, 医療救護班の派遣	
H23	□	訪問リハビリ開始	
H23	○	地域連携システム稼動	
H23	○	災害時対応訓練の実施	
H23	◎	条例定数の改正(12月定例会: +120名)	一部改定 (H24.3)
H23	□	電子カルテ稼動	

○院外における諸活動（広島病院：H21）

●公的活動

	人数	県行政	国・市・町行政	公的団体	学会役員
医師	48人	76件	27件	79件	118件
看護師	12人	4件	2件	13件	2件
その他	20人	1件	2件	25件	7件
合計	80人	81件	31件	117件	127件

- ・審議会委員
- ・検討委員会委員
- ・判定医
など
- ・協議会委員
- ・裁判所専門委員
- ・検証医師
など
- ・診療報酬審査委員
- ・医師会関係委員
- ・看護協会関係委員
- ・薬剤師会関係委員
- ・検査技会関係委員
など
- ・学会評議員
- ・学会理事
- ・学会幹事
- ・研究会世話人
など

●研究会・講師活動

	人数	講師活動	座長活動
医師	63人	154件	45件
看護師	4人	4件	0件
その他	12人	12件	2件
合計	79人	170件	47件

●教育活動

	人数	件数	うち臨床教授 非常勤講師等	うち研修会等講師
医師	51人	148件	37件	111件（延137日）
看護師	39人	42件	4件	38件（延55日）
その他	12人	17件	1件	16件（延20日）
合計	102人	207件	42件	165件（延212日）

- ・大学医学部臨床教授
- ・大学非常勤講師
など
- ・講演会講師
- ・消防局研修講師
- ・大学講師
- ・看護協会インストラクター
- ・団体研修会講師
など

●学生等の実習受入

	人数	延日数
大学(医学部)	446人	657日
大学(医療技術)	54人	939日
看護系(大学含む)	347人	2,759日
専門学校(医療,保健,歯科等)	8人	157日
消防,陸上自衛隊	75人	489日
合計	930人	5,001日

- ・各診療科,看護,薬剤,放射線,
検査,リハビリ,栄養管理,臨床工
学,地域連携,医療情報など,受
入学生等の分野は多岐に渡る。

●医療活動

	人数	依頼業務
医師	19人	23件
看護師	10人	10件
その他	6人	10件
合計	35人	43件

- ・医師会主催行事の医療相談
- ・他病院(夜間)救急医療応援
- ・大学試験時の救護班
- ・電話相談
- ・スポーツ大会救護
など

参考データ・図表

○前期臨床研修医のマッチング状況

◆過去4年間の状況（広島県・全国）

	平成20年度				平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	募集定員	マッチ者数	マッチ率	空席数	募集定員	マッチ者数	マッチ率	空席数	募集定員	マッチ者数	マッチ率	空席数	募集定員	マッチ者数	マッチ率	空席数
広島県	226	139	62%	87	182	151	83%	31	187	153	82%	34	184	142	77%	42
対前年(増減数)	▲2	▲5	▲2%	3	▲44	12	+21%	▲56	5	2	▲1%	3	▲3	▲11	▲5%	8
対前年(増減率)	▲1%	▲3%		+4%	▲19%	+9%		▲64%	+3%	+1%		+10%	▲2%	▲7%		+24%

	平成20年度				平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	募集定員	マッチ者数	マッチ率	空席数												
全国	11,292	7,858	70%	3,434	10,500	7,875	75%	2,625	10,692	7,998	75%	2,694	10,550	7,951	75%	2,599
対前年(増減数)	▲271	▲172	+0%	▲99	▲792	17	+5%	▲809	192	123	▲0%	69	▲142	▲47	+1%	▲95
対前年(増減率)	▲2%	▲2%		▲3%	▲7%	+0%		▲24%	+2%	+2%		+3%	▲1%	▲1%		▲4%

◆県立広島病院の状況

	20年度	21年度	22年度	23年度
定員	10	10	10	12
マッチ者数	10	10	10	12
希望順位登録学生数	35	36	38	44
第1希望者数	10	15	16	23

○後期臨床研修医の独自プログラム（複数ローテイト型プログラム）～全国公募

コース名	22年度	23年度
① オーダーメイド	1	2
② がん診療		
③ 成育医療		1
④ 総合的救急		
⑤ 麻酔・全身管理		
⑥ 総合医養成	1	
⑦ 脳・心臓血管救急診療		
⑧ 消化器総合		
⑨ 外科専門医修練		
⑩ 感染症診療		
合計	2	3

○認定看護師

(19名 平成24年1月現在)

領域	人数	所属
感染管理	2	広島
救急看護	1	広島
緩和ケア	4	広島
がん性疼痛看護	2	広島
がん化学療法看護	1	広島
乳がん看護	1	広島
新生児集中ケア	2	広島
皮膚・排泄ケア	2	広島
摂食・嚥下障害看護	2	広島
集中ケア	1	広島
	1	安芸津
合計	19	

○専門看護師

(1名 平成24年1月現在)

領域	人数	所属
小児看護	1	広島

○事業仕分け・議会による事業成果の検証

1 対象	県立広島病院 病院運営費（政策医療） 【985百万円】（H22当初予算ベース） 【内訳：救命救急医療（586百万円）、成育医療（329百万円）、がん医療（70百万円）】														
2 実施時期	（1）広島県事業仕分け 平成22年9月19日（土）～21日（月）に、101事業を対象に実施。 （2）事業成果の検証 平成22年10月1日（金）（病院事業局分）														
3 結果・主な意見															
（1）事業仕分け	・県実施（要改善）	不要	民間	国・広域	市町	<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">県</td> </tr> <tr> <td>要改善</td> <td colspan="2">現行どおり</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="2">1</td> </tr> </table>		県		要改善	現行どおり		5	1	
	県														
要改善	現行どおり														
5	1														
（主な意見）	・増収対策や経費削減の取組は、目標を設定し、県民へ公表するなど透明性を高めるとともに、県民の負担を明らかにする必要がある。 ・一般会計繰入金は、収益及び費用の目標を定め、これにより算出するなど算定方法を見直す必要があるのではないか。														
（2）事業成果の検証															
（主な意見）	・外部評価委員会の活用などにより、経営努力を行うとともに、県立広島病院が取り組んでいる救命救急医療や成育医療、がん医療について、その成果の公表に努める必要がある。														

○経営計画の変遷

計画期間	名称	策定年月
●平成 8年度～平成12年度	病院事業経営健全化計画	平成 8年10月
●平成12年度～平成16年度	新たな病院事業経営健全化計画	平成12年 4月
●平成17年度～平成21年度	広島県病院事業経営計画	平成17年 3月
〃（中間見直し）	〃（一部改定）	平成20年 3月
●平成21年度～平成25年度	広島県病院事業経営計画（現計画）	平成21年 3月
〃（中間見直し）	〃（一部改定）	平成24年 3月

○死亡原因の順位と構成比

（単位：％）

	1		2		3		4		5	
全 国	悪性新生物	30.1	心疾患	15.8	脳血管疾患	10.7	肺炎	9.8	老 衰	3.4
34 広 島	悪性新生物	28.7	心疾患	16.4	肺炎	10.3	脳血管疾患	10.3	老 衰	3.7

厚生労働省 人口動態統計(21年度)

(注)百分率は、それぞれの都道府県別死亡数を100とした率

(注)「心疾患」←「心疾患高血圧性を除く」

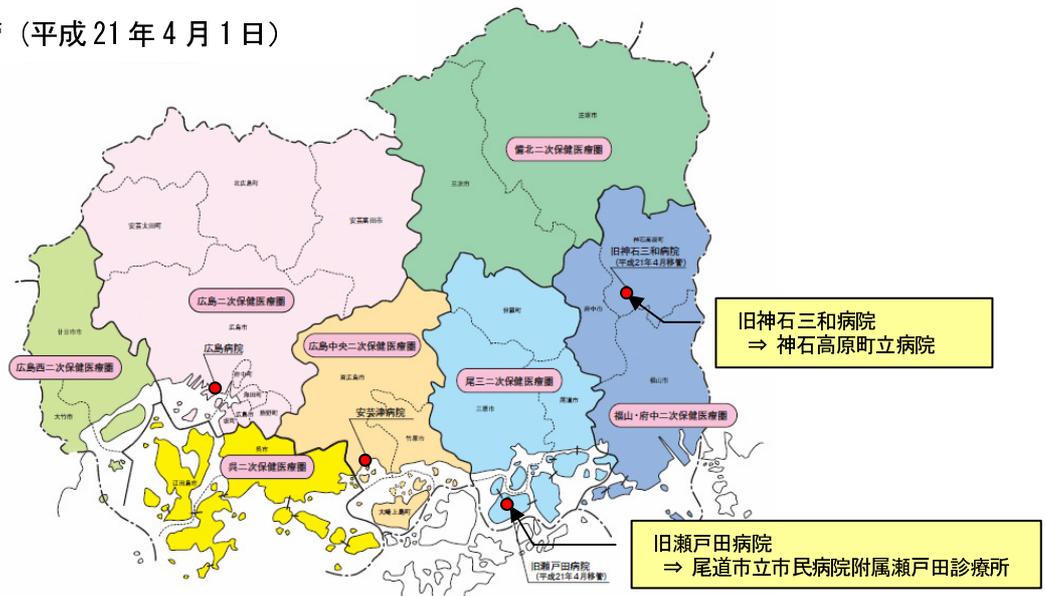
参考データ・図表

○死亡原因と死亡者数の推移（全国）

死因 順位	昭和55年 (1980)		平成2年 (1990)		12年 (2000)		21年 (2009)		22年 (2010)	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
第1位	脳血管疾患	162 317	悪性新生物	217 413	悪性新生物	295 484	悪性新生物	344 105	悪性新生物	352 000
第2位	悪性新生物	161 764	心疾患	165 478	心疾患	146 741	心疾患	180 745	心疾患	189 000
第3位	心疾患	123 505	脳血管疾患	121 944	脳血管疾患	132 529	脳血管疾患	122 350	脳血管疾患	123 000

注：平成21年までは確定数、平成22年は推計数である。

○県立病院の地元移管（平成21年4月1日）



○外部評価委員会



【22年度第1回～広島病院】
（委員会前に病院内視察）



【22年度第2回～安芸津病院】
（委員会前に病院内視察）



【22年度第3回～広島県庁】



【23年度第1回～広島県庁】



【23年度第2回～広島YMCA】



【23年度第3回～広島県庁】

■（資料9）用語解説

用語	意味	掲載頁
1.診療報酬	… 医療機関の診療や薬品に対する公定価格。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。	～ 1.14.19, 21.29.35
2.看護補助者	… 看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養上の世話業務及び診療補助にかかわる周辺業務を行う者。看護職が専門性の高い看護業務に専念し、質の高い看護ケアを提供するためにも、看護補助者との役割分担の重要性が指摘されている。	～ 1
3.医師事務作業補助者	… 医師が本来の業務である医療行為に専念するため、診断書の文書作成、処方箋の作成などの事務作業をサポートする者。病院勤務医の業務軽減を目的に、平成20年度から「医師事務作業補助者」の配置が診療報酬請求の評価対象となった。	～ 1.28
4.地方独立行政法人	… 住民の生活や地域社会・地域経済の安定など公共上の見地から、その地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないもので、民間に委ねると適切に実施されないおそれがあるものを効率的・効果的に行うために、地方独立行政法人法の定めに基づいて地方公共団体が設立する法人。	～ 2.36
5.指定管理者	… 自治体が住民の福祉増進を目的として設置した施設（「公の施設」）を、民間事業者・団体等を指定して管理運営させる制度で、平成15年9月に設けられた。指定に係る詳細は条例で定め、管理者の指定について議会の議決を要する。	～ 2.36
6.（地方公営企業法）一部適用	… 全ての公営企業が全部適用を原則としているが、特別に病院事業についてのみ認められている。財務（予算、決算、契約等）に関する規定のみを適用し、その他は地方自治法の規定を適用する経営形態。	～ 2
7.（地方公営企業法）全部適用	… 地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、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。	～ 2.6.36
8.公立病院改革ガイドライン	… 総務省が平成19年12月に策定した、公立病院がある全自治体に対し、3年程度で経営効率化＝経常収支の黒字化、5年程度で再編・ネットワーク化と経営形態の見直し（検討）を、それぞれ求めた指針。具体策として、平成21年3月末までに改革プランを作ることが要請された。	～ 2.36
9.救命救急センター	… 急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、二次救急では対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関。人口100万人当たり最低一か所、それ以下の県では各県一か所設置されている。平成22年10月1日現在、全国234施設。広島県内は5施設125床。	～ 6.7.23
10.総合周産期母子医療センター	… MFICUを6床以上、NICUを9床以上有するなど、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、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。平成22年4月1日現在、全国78施設。広島県内2施設。	～ 6.7
11.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。	～ 6.7.18, 23.27
12.腎臓総合医療センター	… 腎臓病の診断・治療について、総合的かつ高度の医療・サービスを行うことを目的として、平成8年4月に県立広島病院に開設。	～ 6.7
13.緩和ケア支援センター	… 広島県における緩和ケアの推進を図るため、平成16年4月に県立広島病院内に設置。20床の緩和ケア病棟の運用に加え、電話相談や来院による緩和ケア相談や緩和ケアを担うスタッフの研修も行う。 <参考>緩和ケア～がん自体の症状のほかに経験する、痛み、倦怠感などの様々な身体的な症状や、落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛を和らげるために、がん治療の初期段階から行う医療。	～ 6.7.18, 27
14.地域連携センター	… 地域の診療所や病院からの紹介受診予約等を受付ける「地域連携室」、患者や家族が抱える不安や悩み、福祉制度の相談、転院・退院の支援を行う「心理・社会相談室」、医療に関する総合的な相談やがんに関する情報提供等を行う「総合相談・がん相談室」の3部門で構成している。県立広島病院の利用者以外の相談にも応じている。	～ 6
15.地域医療支援センター	… 中山間地域医療の確保を目的として、各種医療支援を行うために、県立広島病院に設置された組織。自治医科大学卒業医師を中心として、県内各地の公立診療所への代診医の派遣、各種研修会の開催等を行っている。	～ 6.7
16.臨床研修指定病院	… 医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成16年度から必修化された臨床研修制度の基準（研修プログラムや指導体制等）に適合したものとして厚生労働大臣によって指定された病院。	～ 6.7.22, 24

用語	意味	掲載頁
17.基幹災害医療センター	… 災害時の医療を確保することを目的に、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能や患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能等と必要な施設を有する災害拠点病院の基幹的医療機関。原則として各都道府県に一か所設置される。県内の災害拠点病院は、基幹災害医療センターを含め 14 施設。	～ 6.7
18.へき地医療拠点病院	… へき地における住民の医療を確保することを目的に、へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院として知事が指定する病院。指定には、年間100人日以上のへき地医療支援活動(医療従事者等派遣)が実施可能な体制の確保などの要件がある。県内 7 施設。	～ 6.7
19.エイズ治療中核拠点病院	… 地域におけるエイズ診療の中核的役割を果たすことを目的に整備された病院。広島大学病院、広島市民病院、県立広島病院は、中四国ブロックの拠点病院でもある。	～ 6.7,8
20.臓器提供施設	… 脳死で臓器が提供できる施設は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)により、高度の医療を行う次のいずれかの類型に当てはまる施設であることとされている。【○大学附属病院、○日本救急医学会の指導医指定施設、○日本脳神経外科学会の専門医訓練施設(A項)、○救命救急センターとして認定された施設、○日本小児総合医療施設協議会の会員施設】	～ 6.7
21.臓器移植施設	… 脳死で移植を行える施設は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)により、次のように定められている。【○移植関係学会合同委員会において選定された施設に限定すること。○臓器移植ネットワークにおける移植施設として登録され、その施設だけに臓器が配分されること。○移植施設の見直し・追加については、移植関係学会合同委員会における選定を踏まえて適宜行われること。】 移植可能な臓器は、肺、心臓、肝臓、脾臓、腎臓、小腸がある。	～ 6.7
22.がん診療連携拠点病院	… 全国どこでも質の高いがん医療を受けられる体制の確保という目標のもとに、各地域の拠点として厚生労働大臣又は都道府県知事によって指定された医療機関。 県内では、大臣指定 11 施設、県知事指定 5 施設。	～ 6.7,18
23.地域医療支援病院	… 医療法第 4 条に規定され、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用や研修等を通じて「かかりつけ医」を支援し、地域医療体制の中核を担う病院として、都道府県知事から「地域医療支援病院」の名称使用を承認された医療施設。県内 18 施設。	～ 6.7,18, 19
24.難病医療協力病院	… 症例数が少なく、原因不明で、治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患である難病について、難病医療連絡協議会の業務(医療機関との連絡調整、各種相談応需、拠点・協力病院への入院要請、研修会開催)を受託するとともに、連絡窓口を設置し、高度の医療を必要とする患者の受入等の機能を担っている難病医療拠点病院と協力し、難病患者の入院受入等の機能を担っている病院。	～ 6.7
25.病院群輪番制	… 手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において数病院が交代で、夜間・休日に診療する体制。	～ 6.9
26.救急告示医療機関	… 救急病院等を定める省令に基づき、知事が救急病院等である旨を告示した医療機関。救命救急センターを含め、県内 148 施設。(平成 22 年度現在)	～ 6.9
27.肝疾患専門医療機関	… 検査で発見された肝炎患者に対し、早期に適切な医療を提供するために整備された専門医療機関。指定要件には、○日本肝臓学会、日本消化器病学会の肝臓専門医の常勤、○抗ウイルス療法に精通し、かつその副作用等に対する処置及び治療中における肝がんの早期発見ができる、などがある。県内では、肝疾患診療支援ネットワーク専門医療機関が 33 施設、それ以外の専門医療機関が 93 施設。(平成 23 年 11 月 1 日現在)	～ 6.9
28.臨床修練指定病院	… 医療に関する知識及び技能の修得を目的として本邦に入学した外国医師又は外国歯科医師が、臨床修練指導医等の実地指導監督の下に実業等を行うことができる病院として厚生労働大臣によって指定された病院。 (外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第 17 条等の特例等に関する法律)	～ 7
29.NICU	… 新生児専門の集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit の略)のこと。 <参考>GCU～NICU 後の継続治療(回復)室(Growing Care Unit の略)のこと。 CCU～心臓疾患専門の集中治療室(Coronary Care Unit の略)のこと。 SCU～脳血管疾患専門の集中治療室(Stroke Care Unit の略)のこと。 PICU～小児専門の集中治療室(Pediatric Intensive Care Unit の略)のこと。 MFICU～母体・胎児集中治療室(Maternal Fetal Intensive Care Unit の略)のこと。 OICU(Obstetric Intensive Care Unit)という場合もある。	～ 7,20,27 30
30.リニアック	… がん治療を目的とした X 線・電子線を使った放射線治療機器に用いられる加速装置の一つで、医療用直線加速装置(Linear accelerator の略)のこと。	～ 7,17,19
31.RALS	… 主に、子宮、胆道などの管腔臓器に発生した腫瘍に対して、体の中から放射線を照射(内部照射)する高線量率腔内照射装置(Remote After Loading System の略)のこと。	～ 7

用語	意味	掲載頁
32.QOL	… Quality Of Life の略。「生活の質」などと訳される。「人間としていかに生きているか」、「生きている状態の質」を尺度としてとらえる概念。	～ 7
33.シャント	… 血液透析などで十分な血流量を得るために、動脈と静脈を体内または体外で直接つなぎ合わせ、動脈血を直接静脈に流すこと。	～ 7
34.シャント PTA	… シャントを長期間使用できるようにする治療法で、経皮的血管形成術のこと。シャントに針を刺して風船の付いたチューブを入れ、シャント血管の狭くなっている箇所を広げる。	～ 7
35.DMAT	… 災害急性期に活動できる機動性を持つ、トレーニングを受けた医療チーム(Disaster Medical Assistance Team の略)のこと。	～ 8,19
36.認定看護師	… 高度化・専門化が進む医療現場における看護ケアの広がりや看護の質向上を目的とした、資格認定制度の一つ。21 の分野からなる。	～ 8,18,20 24,30
37.治療専門放射線技師	… 診療放射線技師国家資格所持者のうち、放射線治療に高い専門性を有する診療放射線技師の認定制度。正しくは放射線治療専門放射線技師。	～ 8,18
38.認定検査技師	… 臨床検査技師国家資格所持者のうち、様々な領域や分野において必要な専門的知識や技能を有する臨床検査技師の認定制度。学会により各種の認定制度がある。	～ 8,18
39.認定薬剤師	… 医学・薬学の高度化・専門化に伴い、特定の医療分野等において高度な知識や技量、経験を持つ薬剤師を認定する制度。各種の認定薬剤師・専門薬剤師資格がある。	～ 8
40.亜急性期	… 傷病が発症し、急性期の状態を脱してから慢性期に移行するまでのゆっくりとした回復過程をとる期間。	～ 9,15,18
41.平均在院日数	… 病院の入院治療機能をみるための指標の一つで、入院から退院までの平均期間。次の計算式により求められる。 ※平均在院日数＝在院延患者数/(新入院患者数＋退院患者数)/2]	～ 13,14, 16,29, 30
42.繰出基準	… 地方公営企業法において一般会計等が負担するものとされ、地方公営企業の経営健全化の促進や、経営基盤を強化するために毎年度地方財政計画において計上することとされている。公営企業繰出金の基本的な考え方。毎年度総務省より通知されている。	～ 17
43.セミオープンシステム	… 出産に係る健診を近くの産婦人科で受け、分娩は専門的態勢の整った病院で行うシステム。異常時には、いつでも分娩予定の専門病院で対応してもらえるメリットがある。	～ 18,27
44.DPC	… 入院患者の病名や症状、手術などの診療行為の有無に応じて診断群を分類 (Diagnosis Procedure Combination の略)した、1 日当たりの医療費による定額払いの会計方式。平成 15 年度に大学病院・特定機能病院から導入が開始された。全国では 1,390 施設、508,646 床 (DPC 算定病床は 456,069 床)が、広島県内では 33 施設、11,683 床(DPC 算定病床は 10,802 床)が参加している(平成 22 年度現在)。なお、DPC には、支払制度の意味は含まれないため、平成 22 年 12 月 16 日の DPC 評価分科会において、略称を DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System)とすることと整理された。	～ 18,19, 27,29
45.SPD	… 情報技術を活用して、医療材料を効率的に提供するサービスの総称。Supply, Processing & Distribution の略。在庫の適正量コントロールや、有効期限管理の徹底、部門別・品目別消費管理や使用データと医事請求との照合による請求漏れ防止などが図れるとされている。	～ 19,29
46.PDCAサイクル	… P(Plan:計画)・D(Do:実行)・C(Check:点検,評価)・A(Action:改善)という事業活動の継続的な改善サイクルのこと。	～ 19,29, 36
47.がん登録	… ○地域がん登録～一定の期間に新たに診断された「がん」について、集団全体の診断時の情報や、その後の生死等から、罹患率や生存率などを継続して計算し、がん対策の企画と評価に役立てられる。日本では、自治体(45 道府県 1 市(平成 23 年 11 月現在))を主体として運営されている。 ○院内がん登録～病院で診断や治療した全ての患者の「がん」についての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査で、受診までの経過の違いや、がんの種類別の違い、治療法の比率など、病院のがん診療の特徴が把握できる。	～ 20,30
48.プライマリケア	… 身近な地域における、あらゆる健康上の問題や疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能を指し、受診のしやすさを特徴とする。	～ 22
49.クリニカルパス	… 主に入院患者の傷病を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸(日付)をヨコ軸に取って作った、標準化された診療スケジュール表のこと。地域連携クリニカルパスは、治療を受ける複数の医療機関で共有して用いる。	～ 23,27
50.バランス・スコアカード	… ビジョンと戦略を明確にし、財務数値に表される業績だけではなく、財務以外の経営状況や経営品質から経営を評価し、バランスのとれた業績の評価を行うための手法。企業ビジョンの実現・目標の達成を目指し、財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点等、複数の視点からの業績評価指標を客観的、定量的に数値化し、各視点相互の関連も可視化する。	～ 29

広島県病院事業経営計画
【平成21年度～平成25年度】
《中間見直し》

発行年月 平成24年3月（一部改定）
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) 513-3234（ダイヤルイン）