

安芸太田町 病院事業中長期計画2022

みんなで創る経営方策

住民のヘルスケアからウェルネス実現のサポーターへ

安芸太田病院公立病院経営強化プラン

令和4年3月策定	Ver1.0
令和5年4月改訂	Ver1.1
令和5年7月改訂	Ver1.2
令和5年10月改訂	Ver1.3
令和5年11月改訂	Ver1.4

-CONTENTS-

はじめに

第1章 改革の必要性 4

- 1 新公立病院改革ガイドラインと
公立病院経営強化ガイドライン 4
- 2 経営強化ガイドラインの構成 5

第2章 外部経営環境 6

- 1 安芸太田町の現状と将来 6
- 2 医療政策等の動向 10
- 3 経営方策の全体像 12

第3章 内部経営環境 16

- 1 安芸太田病院の概要 16
- 2 経営状況 17
- 3 安芸太田病院における病棟機能の課題 23
- 4 安芸太田病院の施設・設備の適正管理について 24
- 5 デジタル化への対応 24

第4章 安芸太田病院のミッションとビジョン 25

- 1 中長期経営計画の全体像 25
- 2 ミッション・ビジョンの全体像 26
- 3 経営方策の全体像 27

第5章 具体的経営方策 32

- 1 経営方策の検討過程 32
- 2 5つの経営方策の具体論 33
 - 1) 地域医療の質の評価・向上 34
 - 2) 経営品質の向上 34
 - 3) どこでも医療の展開 35
 - 4) コストパフォーマンスの最適化 36
 - 5) キュア&ケアの推進 37
- 3 計画におけるKPIとKGIの関係 38
- 4 財務計画の見通し 39

第6章 再編・ネットワーク化に関する考え方 42

- 1 当院のネットワーク化方針 42

第7章 新興感染症に対する対応方針 43

第8章 経営形態の検討 44

- 1 主要な経営形態の選択肢 44
- 2 経営形態の方向性 45



安芸太田町長あいさつ

日頃より、町の健康福祉行政にご理解とご支援をいただき感謝いたします。

さて、本町は高齢化率50.0%を超える県内で最も高齢化が進む地域でもあり、また医療が充実している広島市中心部から遠方に位置することもあり、病院の在り方（存在）については、年齢を問わず、多くの町民の関心の上に位置しています。

そうした町民の思いを受け止め、これまでも歴代首長は特に注意を払い、本病院を育ててこられたところであり、今や診療科目は13科、病床数149床を備え、町内のみならず、県北西部の医療を支える病院となりました。

私自身も、本町に移り住んで以来、本町のような小規模自治体で、事業規模20億円を超える総合病院が存在する事の安心感を感じながら、引き続き支え続けなければならないとの思いはいささかも変わるものではありませんが、病院の在り方は、時代とともに変わるものだと思います。

安芸太田病院も、その淵源である殿賀診療所が昭和21年に設立されて以来、実に76年が経過しておりますが、様々な変遷をたどってまいりました。

本町は少子高齢化の最前線地域であり、そうした地域で運営する本病院は、超高齢化社会への対応や周辺病院との役割分担、更には治療から予防へといった医療の移り変わりを踏まえ、時代に求められる新たな病院像を確立しなければならない立場であり、その一つの回答が、今回まとめた「新公立病院経営強化プラン」となります。

途中、コロナ禍の影響で会合がなかなか開催できなかったり、また国から提示されるはずの「公立病院経営強化ガイドライン」がなかなか明らかにされないなど、予期せぬ混乱もあり、座長はじめ委員の皆様には、大変なご苦勞をいただいたと思いますが、何とかとりまとめていただきました。今後は、いよいよ本計画の実現に取り組まなければなりません。走りながら考えなければならない事もあります、また病院だけでは収まらない取り組みもありますが、町民福祉の向上に向けて、私を含め関係する職員一同全力で頑張ってまいりますので、町民の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。



町長

橋本 博明

事業管理者あいさつ

安芸太田町は現在安芸太田病院と安芸太田戸河内診療所を運営しております。

この1病院1診療所の成り立ちを簡単に振り返りますと、安芸太田病院は昭和21年に旧殿賀村の町役場に開設された臨時診療所が始まりとされています。その後町村合併と国民健康保険法の改正を経て昭和31年に一般病床23床を持つ加計町国民健康保険病院となりそれまでの外来に加えて入院診療を開始しております。

一方、旧戸河内町では昭和24年に病院開設許可があり、翌25年より一般病床20床の戸河内町国民健康保険病院として診療を開始し、その後両病院とも規模拡充を図ってきました。

その後、平成16年に近接3町村の合併により加計町国民健康保険病院は安芸太田町加計病院となり、平成20年に現在の安芸太田病院と名称変更しております。戸河内町国民健康保険病院は平成16年に安芸太田町戸河内病院となり、平成18年の両病院が地方公益企業法全部適用となった際に、一般病床52床を全床療養病床に転換した後、平成20年に病床廃止し現在の安芸太田戸河内診療所となっております。

平成16年の3町合併に際し、山県郡西部新町建設計画で示された方針を医療分野で具体的に推進するために、山県西部地域包括ケアシステム検討委員会が設置され当地において構築すべき地域包括ケアシステムについて一定の方向性が示され、10年の間に取り組むべき課題として両病院の再編・機能分担が挙げられていました。しかしながら3町合併と同時期に開始された新臨床研修システムにより、医学部卒後2年間は全科が揃っている研修指定病院での研修が必須化されたのを契機として、大学病院では医局離れが急速に進み、結果として派遣医師の確保が困難となりました。また中小規模病院での研修が制度上困難であることから、医師の退職後の後任医師確保が困難となった安芸太田戸河内病院の運営問題を発端とし、当初はしっかりと時間をかけて2病院の再編を考える手はずが、大きく前倒しされ、安芸太田戸河内病院においては、大きな痛みを伴いましたが、平成20年に病床を持たない診療所となりました。この際に、それまでの入院患者の医療必要度と今後の患者推計に基づいた解析により一般病床は医療用ベッドでは無く一旦療養病床に転換後、さらに介護サービスを確保するための小規模多機能型居宅介護や生活支援ハウスに転換されました。この事は、健全経営を実現するための公立病院改革ガイドラインに基づき平成20年度内に各自治体に公立病院改革プランの策定が求められる前に行われた先駆例として高く評価されています。

それから約10年以上が経ち、新公立病院改革プランの実施期間の満期と併せてコロナ禍となっています。地域医療構想が進められている中で、公立病院としては、公立病院改革プランの新たな形として、経営強化プランを策定する時期を迎えました。

しかしながら、依然、経営改善を進めるうえで超高齢化と人口減は中山間地に位置する本院としては解決が極めて困難な問題となっており、さらに新型コロナウイルス感染症に立ち向かわなければならない状況です。R3年度末に総務省より公立病院の経営強化ガイドラインが発出されましたが、本院はそれに先んじて新たな中長期経営計画の策定に取り組んできました。事業管理者就任初年度は、経営強化の一環としてまず、変革と実行に重きを置き、計画策定に先んじて様々な経営改革に取り組みました。そして、さらに長期を展望する経営を策定していく段階においては、職員の叡智と住民の皆様のご意見を踏まえた、参加型の経営を目指し、経営を組み上げて参りました。

その計画の出発点は、我々の使命の再定義でした。人口減少と高齢化が進む中山間地域での我々の使命は、ヘルスケアから“ウェルネス”のサポーターであることです。病院機能だけでは住民の皆様の健幸を支えるには不十分な環境です。我々は病院という機能の枠組みを越えた使命を全うすべきであると、再定義しました。本院の役割は、住民の皆様安心して生活して頂ける環境（保険・医療・介護・福祉の連携強化）を提供する事だと思っています。医療の質を担保するための連携強化と優秀な人材確保のためのシステム作りに加えて、住民の皆様の尊厳を守る医療を展開していきたいと考えておりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。



病院事業管理者
平林 直樹

第1章 改革の必要性

1 新公立病院改革ガイドラインと公立病院経営強化ガイドライン

公立病院は、総務省が作成する公立病院改革ガイドラインに基づいて、経営の計画を策定し、実施する必要があります。平成19年12月に総務省より公立病院改革ガイドラインが発出され、各公立病院は、改革プランを作成し、経営計画を推進してきました。平成27年3月には新公立病院改革ガイドラインが発出され、地域医療構想を踏まえた病院の役割の明確化が求められました。

安芸太田病院は、新公立病院改革ガイドラインに基づき策定していた改革プランの期間が満了したことに伴い、新たに中長期的な経営計画を策定します。

平成27年3月発出の新公立病院改革ガイドラインでは、主に以下の内容を明らかにすることが求められました。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化（経営統合・機能再編）
- ④ 経営形態の見直し（独立行政法人化等の検討）

これに対し、令和3年度に発出されたガイドライン（公立病院経営強化ガイドライン）の骨子は、以下の通りとなっています。

- ① 機能分化・連携強化の推進
- ② 医師・看護師等の確保、働き方改革の推進
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの対応
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）の概要

公立病院改革の基本的な考え方

- ✓ 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- ✓ 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

改革プランに記載すべき内容

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ✓ 地域医療構想を踏まえた病床機能のあり方
- ✓ 機能指標の数値目標設定
- ✓ 地域包括ケアシステムの中における役割の明確化
- ✓ 一般会計負担の考え方
- ✓ 住民の理解

② 経営の効率化

- ✓ 経営指標の目標
- ✓ 具体的な取組みの明記
- ✓ 経常収支比率の黒字化
- ✓ 人材確保、民間病院との比較等

③ 再編・ネットワーク化

- ✓ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進
- ✓ 病院機能の再編成（公的、民間等との再編含む）
- ✓ 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

④ 経営形態の見直し

- ✓ 地方公営企業法の全部適用
- ✓ 指定管理者制度
- ✓ 事業形態の見直し
- ✓ 地方独立行政法人
- ✓ 民間譲渡

人口減少・少子高齢化

医療従事者不足

地域医療構想

医師の働き方改革

公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月）の概要

① 機能分化・連携強化の推進

② 人材確保、働き方改革の推進

③ 経営形態の見直し

④ 新興感染症対策

⑤ 施設・設備の最適化

⑥ 経営の効率化

2 経営強化ガイドラインの構成

先述のガイドライン（公立病院経営強化ガイドライン）について、総務省が所管する「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」において、令和3年度末に内容が明らかになりました。

公立病院経営強化ガイドラインの内容として、これまでの公立病院改革プランに新たに追加される項目として、新興感染症への平素からの取組、医師・看護師等の確保と働き方改革、デジタル化への対応等が掲げられています。

また、経営の効率化を図る過程で安芸太田病院の中長期プランは必要不可欠であるため、経営強化プランに係る総務省の公立病院経営強化ガイドラインの公表を待たず、一旦、令和3年度末に計画を策定しました（ver.1.0）。さらにその後公表された公立病院経営強化ガイドラインに基づいて修正を加えてきました（ver.1.1、ver.1.2およびver.1.3）。また、当初の当院の経営強化プラン実施期間は令和8年度までですが、コロナ禍で公表が遅れた経営強化ガイドラインの次回公表は令和9年度と想定されるため、最新版（ver.1.3）では令和9年度までの計画としました。

さらに、安芸太田病院事業のみならず、町全体で検討を要するような事項についても役場と連携していきながらさらなる具体的な対応方針が明らかになった時点で本計画を見直していきたいと考えています。

経営強化プランの内容

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
 - ① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - ③ **【新】**機能分化・連携強化
 - ④ 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標
 - ⑤ 一般会計負担の考え方
 - ⑥ 住民の理解のための取組
- (2) **【新】**医師・看護師等の確保と働き方改革
 - ① **【新】**医師・看護師等の確保
 - ② **【新】**臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - ③ **【新】**医師の働き方改革への対応
- (3) 経営形態の見直し
 - ① 経営形態の見直しに係る記載事項
 - ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項
- (4) **【新】**新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
 - ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - ② **【新】**デジタル化への対応
- (6) 経営の効率化等
 - ① 経営指標に係る数値目標
 - ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
 - ③ 目標達成に向けた具体的な取組
 - ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

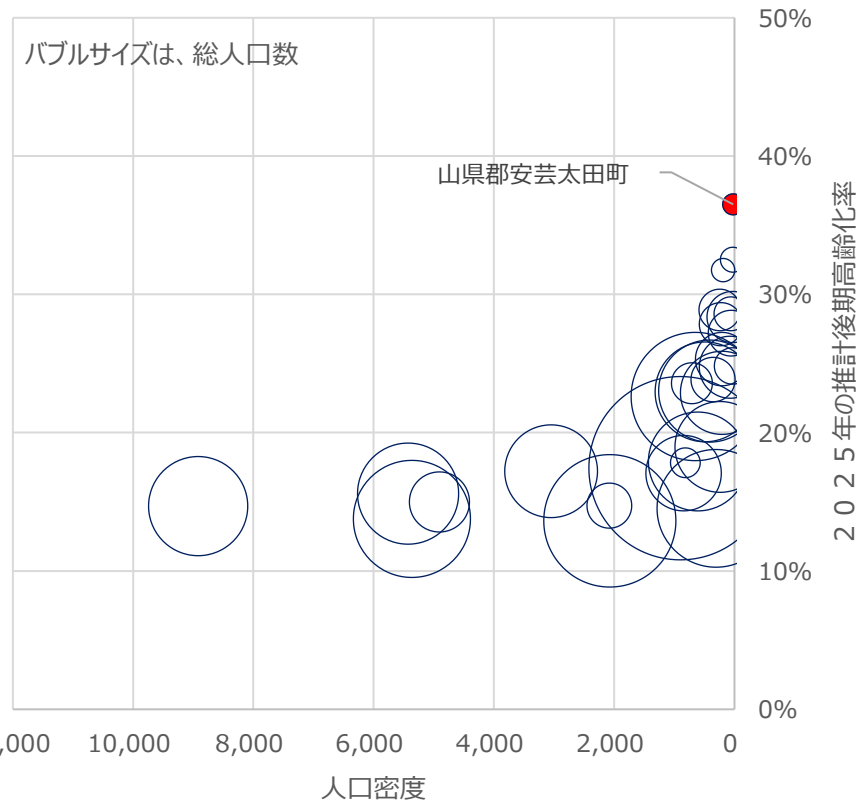
第2章 外部経営環境

1 安芸太田町の現状と将来

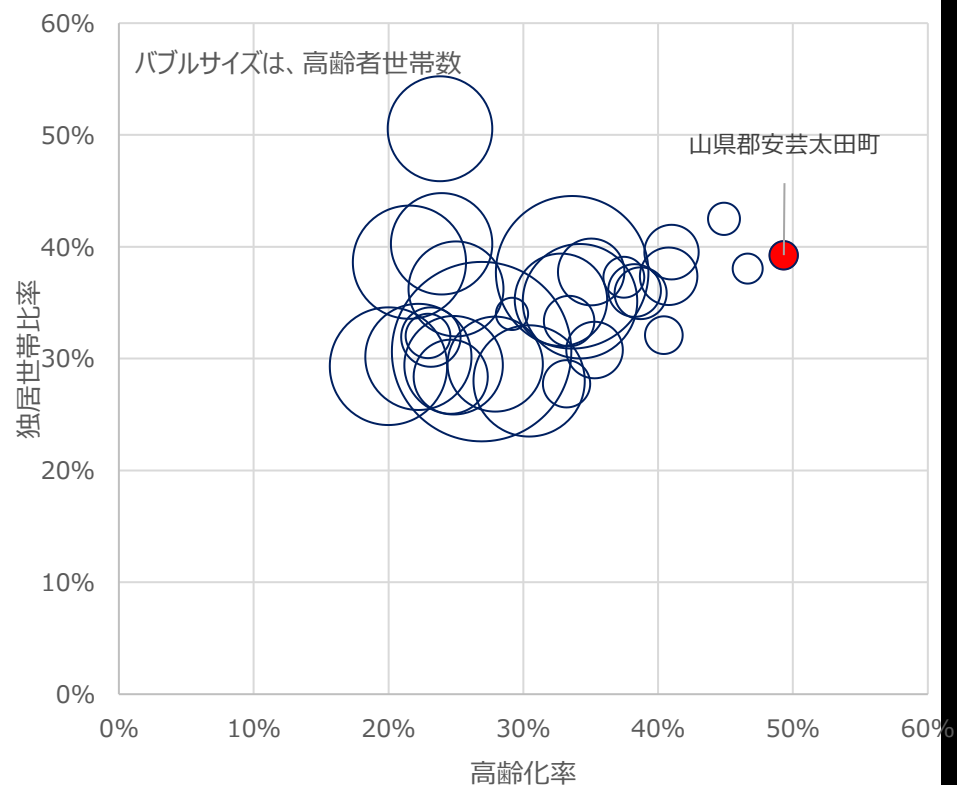
1) 高齢化、独居世帯、集落の分散という課題

安芸太田町の後期高齢者の割合は広島県内で最も高い状況で、また、人口密度も低くなっています。そして、安芸太田町の高齢化率は、広島県内でも最も高く、独居世帯の割合も比較的高くなっており、医療と介護の提供体制の観点からは高齢化、独居世帯、集落が分散、という課題があることがわかります。

広島県内市町村別の人口密度、
推計後期高齢者構成割合、総人口マトリクス



広島県内市町村別の高齢化率、独居世帯比率、
総人口マトリクス



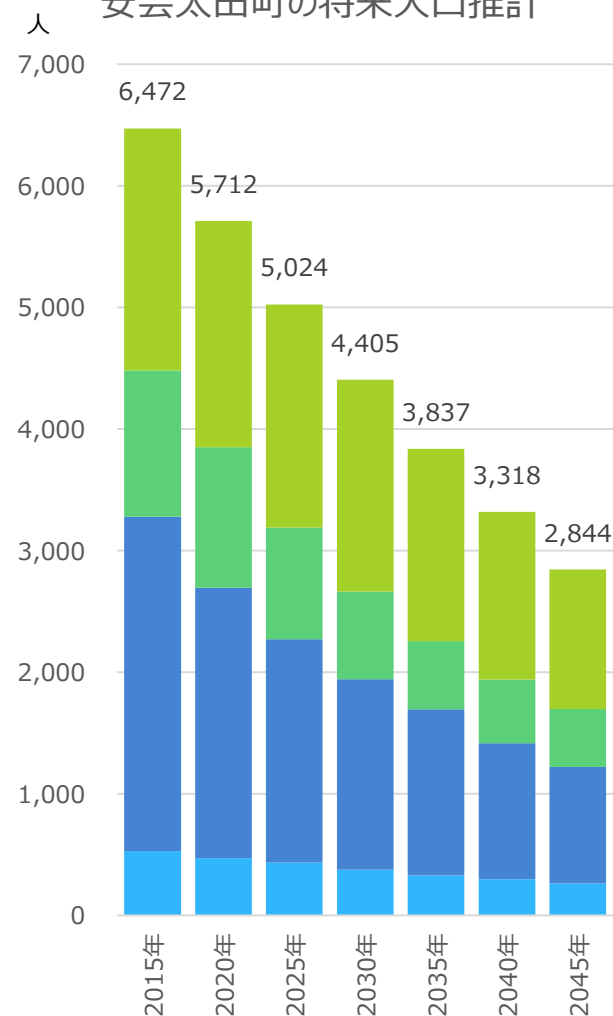
出典：
 <人口、75歳以上人口(2015年)> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月
 <人口、75歳以上人口(2025年、2040年)> 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計
 <平均寿命> 平成27年厚生労働省市区町村別生命表の概況 平成27年10月

出典：
 <高齢者世帯> 平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月

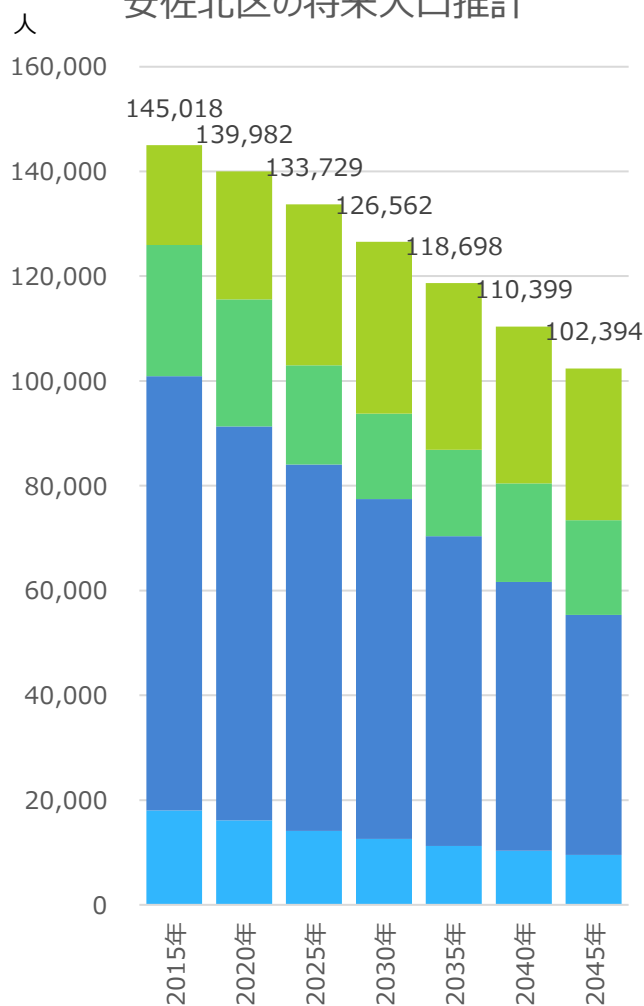
2) 深刻な人口減少①

安芸太田町の総人口は、2015年で6,472人、2025年には5,024人、2035年には3,837人になると推計されています。
(※国立社会保障人口問題研究所推計(以下、社人研))

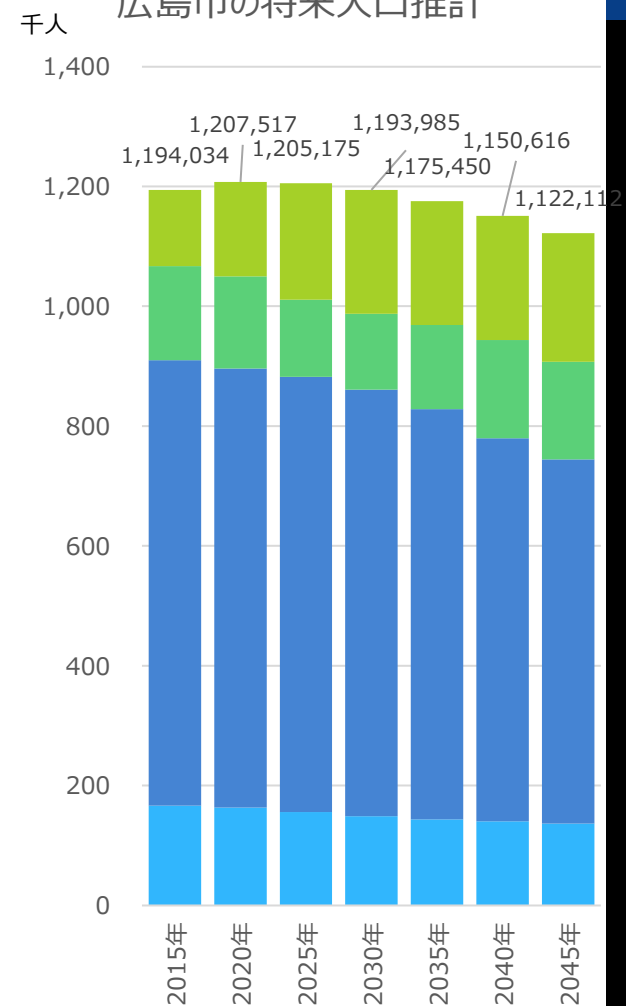
安芸太田町の将来人口推計



安佐北区の将来人口推計



広島市の将来人口推計



0～14歳 15～64歳 65～74歳 75歳以上 総計 0～14歳 15～64歳 65～74歳 75歳以上 総計 0～14歳 15～64歳 65～74歳 75歳以上 総計

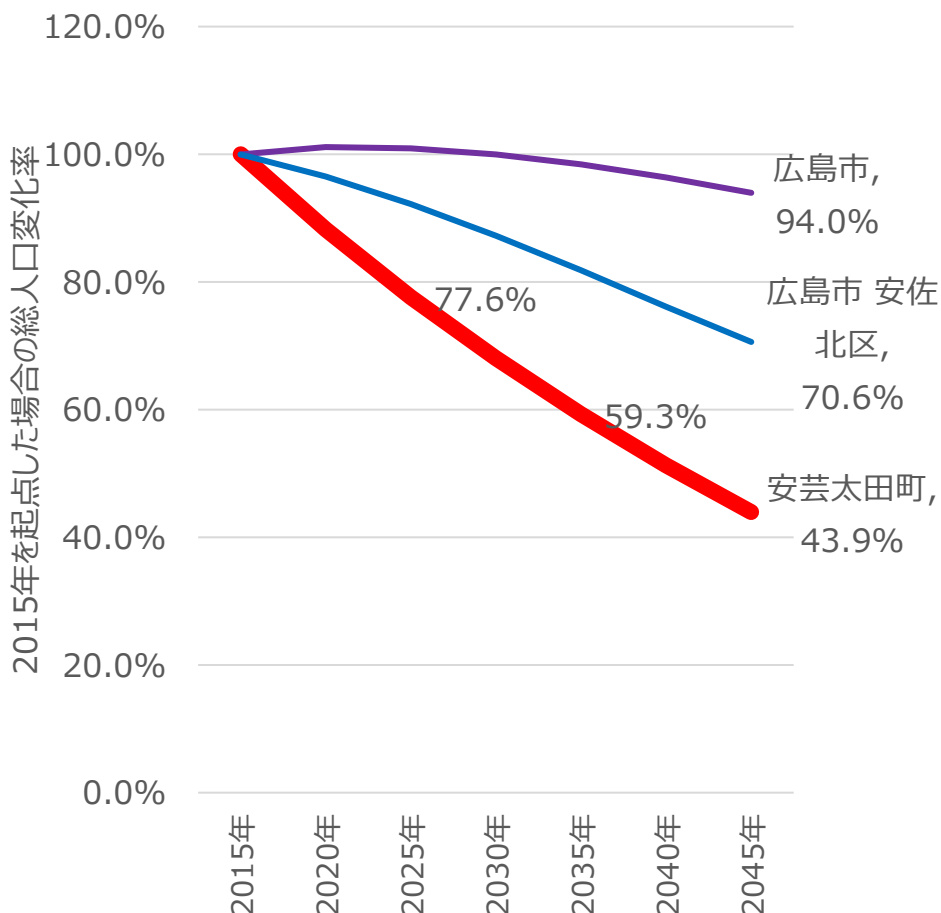
出典：国立社会保障人口問題研究所

3) 深刻な人口減少②

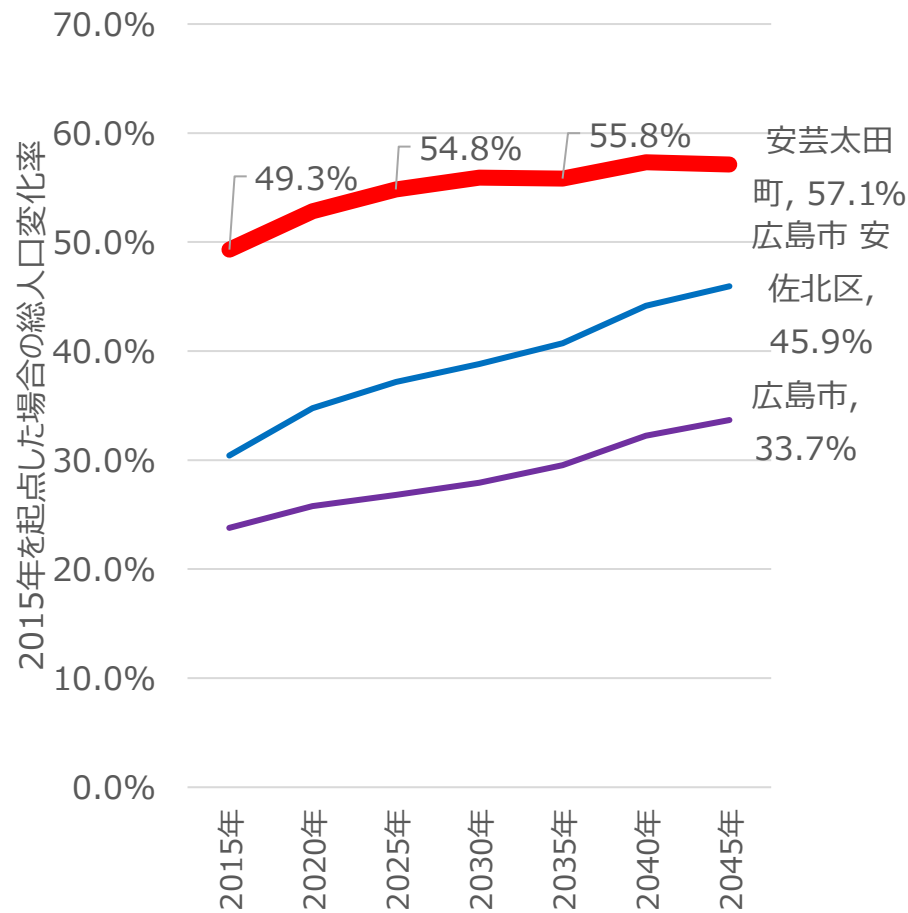
安芸太田町の人口の変化率は、2015を100%とした場合に、2025年で77.6%、2035年で59.3%となります。高齢化率は、2015年が49.3%、2025年が54.8%、2035年が55.8%と上昇することが予想されています。

これに対し、安芸太田町人口ビジョン（国の長期ビジョン及び総合戦略を勘案して、本町における人口の現状と将来展望を提示）では、社人研推計値より約1割程度高い人口を保つことを目標として掲げています。

広島市内と本町の人口変化率の比較



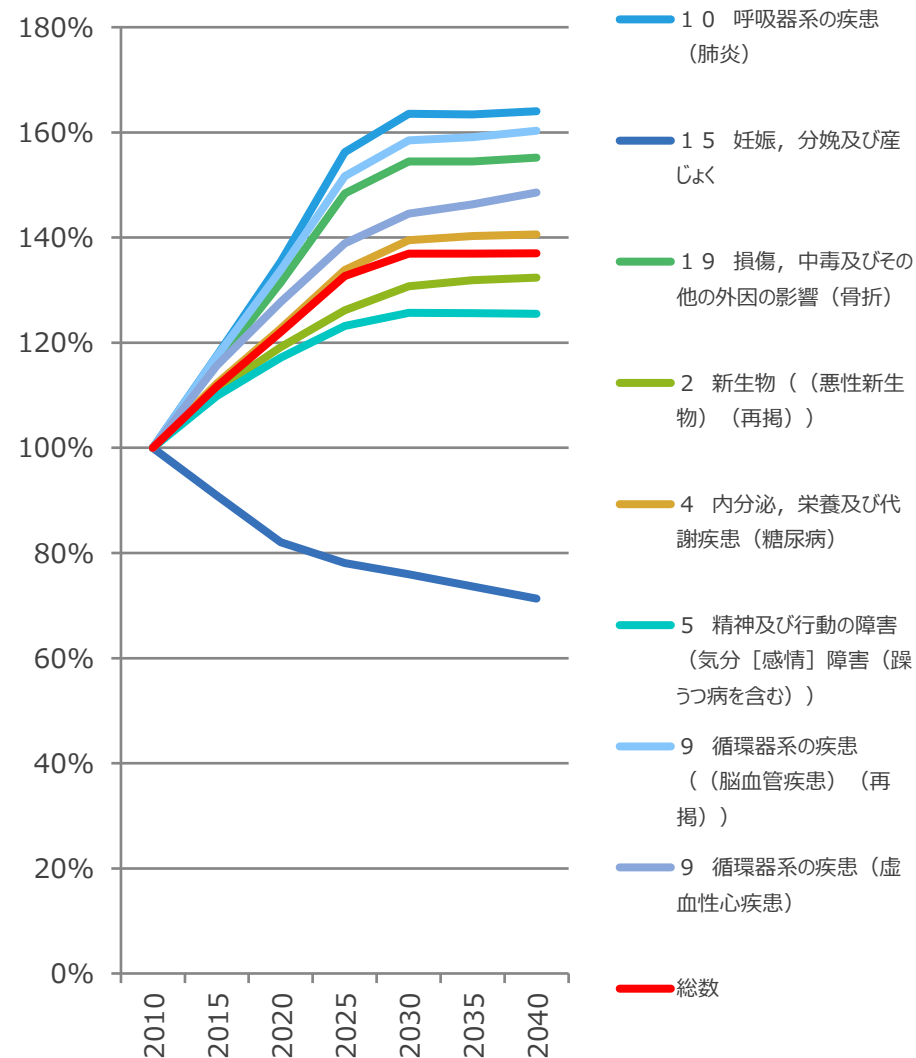
広島市内と本町高齢化率の比較



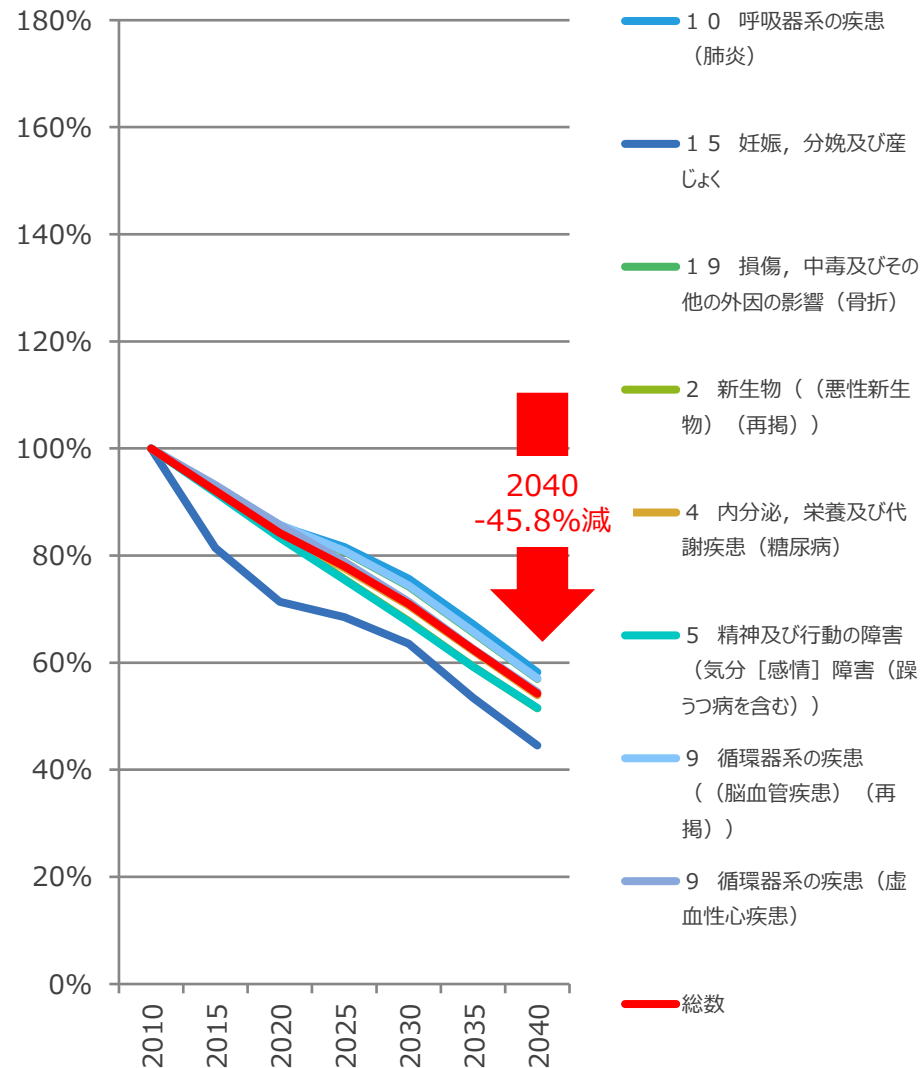
4) 入院医療需要の減少

安芸太田町における主要疾患別の将来入院患者数の推計（産業医科大学公衆衛生学講座）によると、広島医療圏は、妊娠、分娩及び産褥を除き増加傾向となっています。一方、安芸太田町における推計では、いずれも減少することが予想されています。

“広島医療圏”入院患者推計



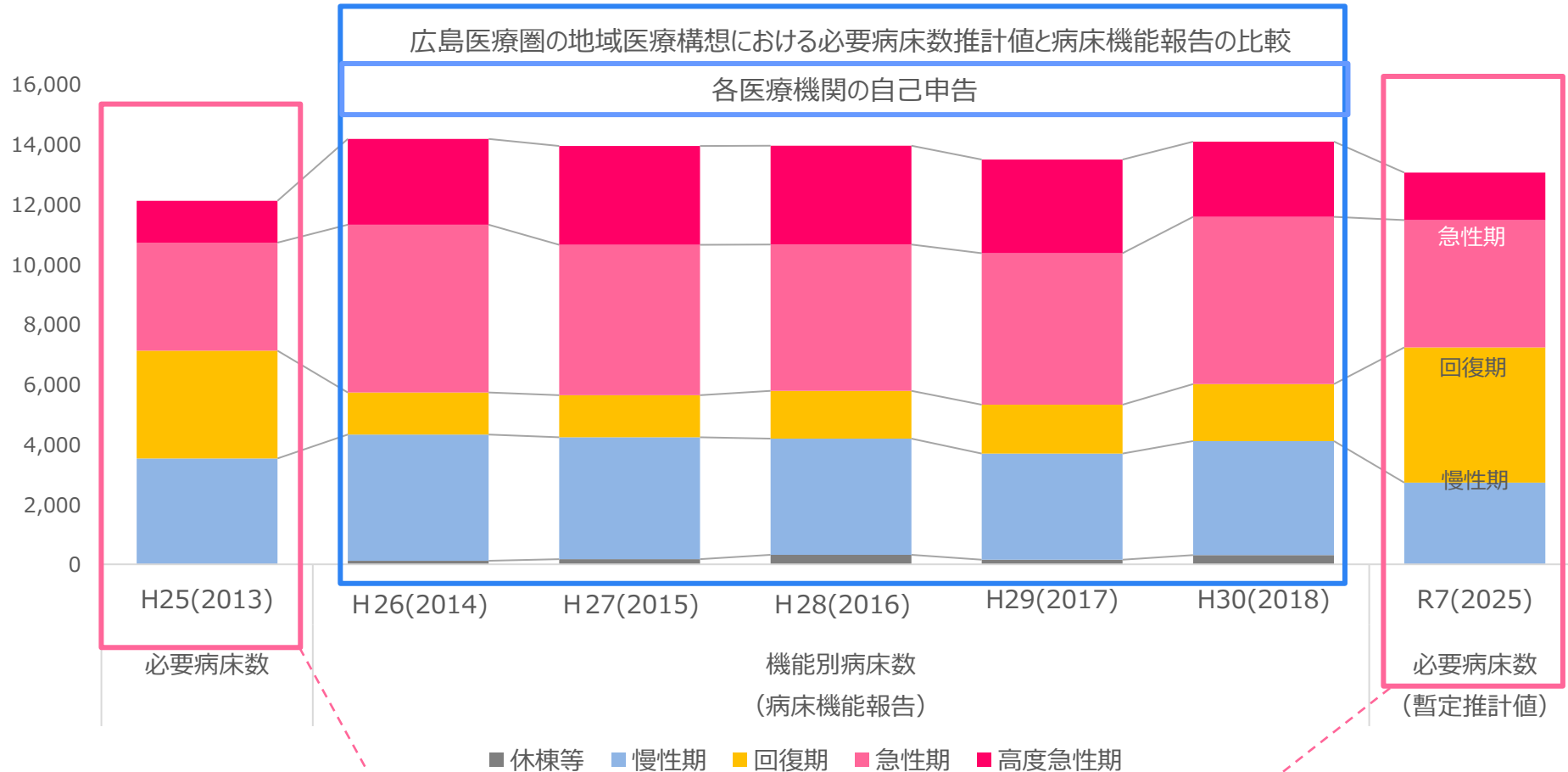
“安芸太田町”入院患者推計



2 医療政策等の動向

1) 地域医療構想とは

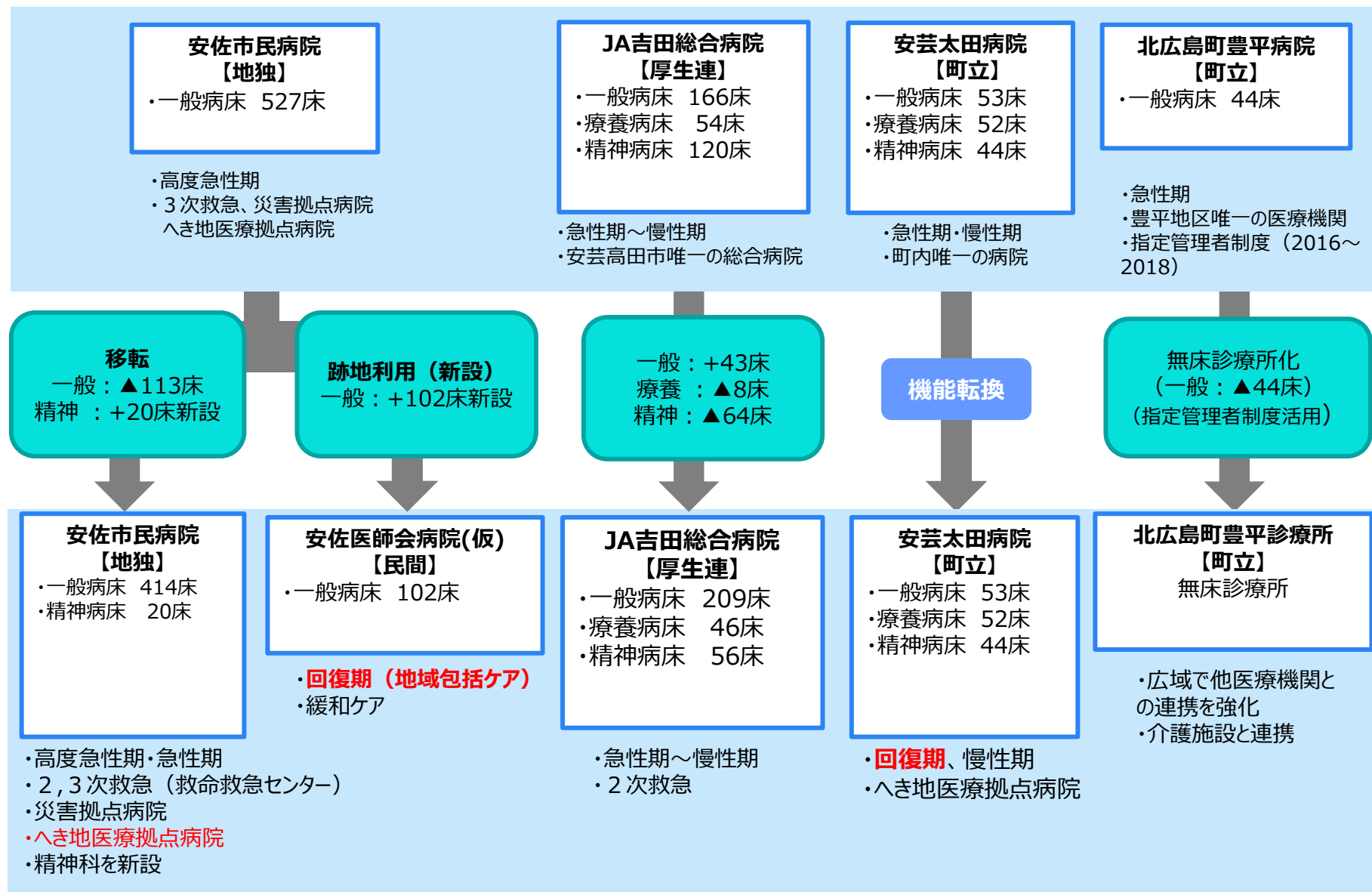
「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により医療法の一部が改正され、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定するとともに、公立病院には病床機能報告が義務付けられています。安芸太田病院が属する広島医療圏の場合では、2025年の病床推計に対して現状の報告病床数との間に乖離が生じています。報告病床数の経年変化では回復期が微増しています。地域医療構想の目的は将来の医療需要の変化を病床機能ごとに推計しその乖離を確認した上で地域で適切な医療提供体制の構築へ向けた検討を行うことです。現状と将来とで需要と供給のバランスを調整していく必要があり、特に回復期の分野での乖離が大きい状況となっています。



広島県が国の基準に基づきNDB(ナショナルデータベース)を用いて、医療資源投入量の閾値別に病床機能を推計

2) 地域医療構想下における広島二次医療圏内の北部の動向

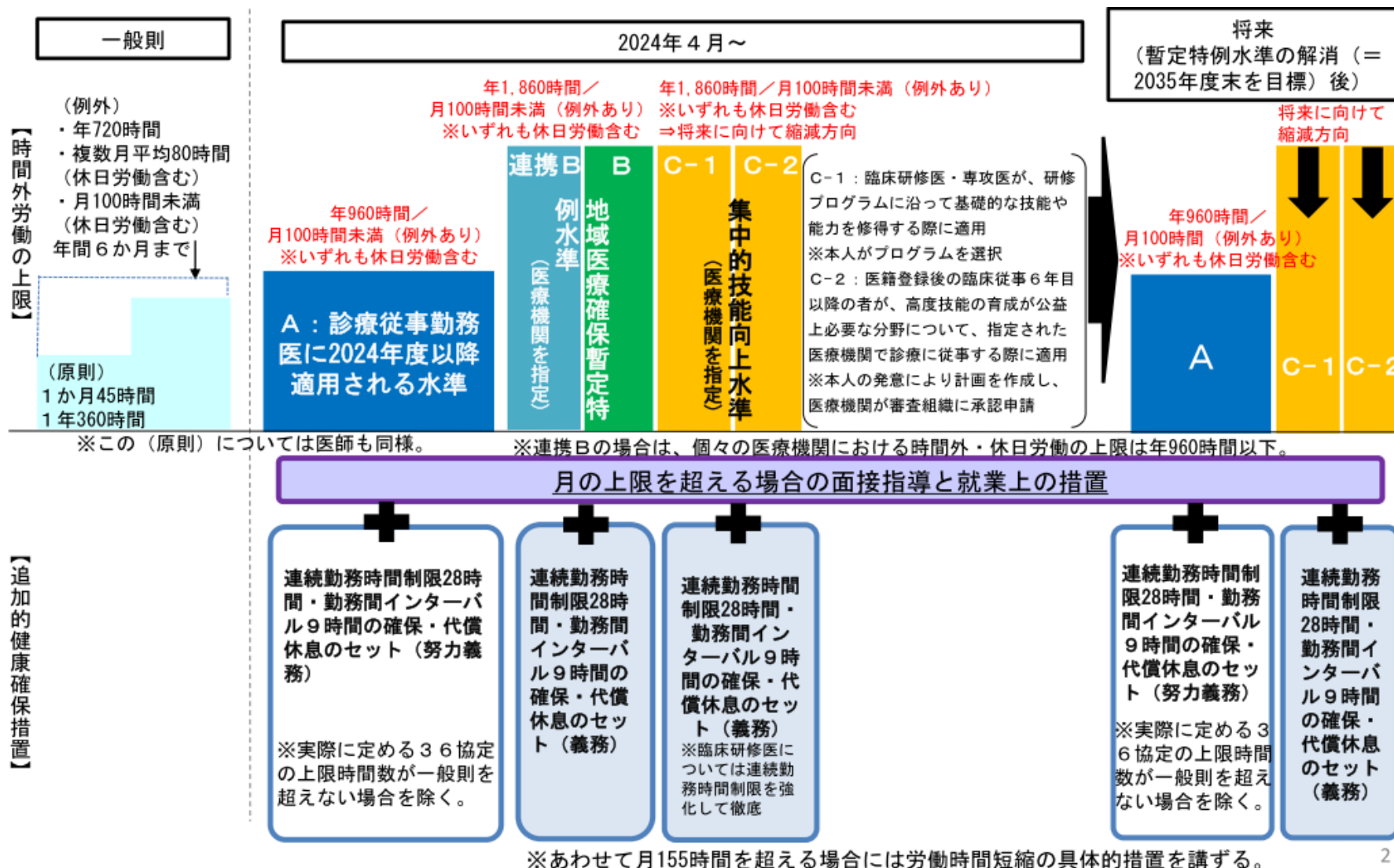
地域医療構想における病床推計の結果を踏まえて安佐市民病院の新築移転の計画を作成する段階で、以下の4病院の将来の機能の方向性についても議論が進み、安芸太田病院は、急性期医療の継続は必要だが回復期機能の充実が求められるとされました。



3 経営方策の全体像

1) 医師の働き方改革

医療機関の中でも医師以外の職種については既に一般の労働者と同じ時間外労働の上限規制が法制化されていますが、医療機関における勤務医については、経過措置として取り扱われていました。この度、2024年には勤務医にも時間外労働の上限規制及び追加的健康確保措置（勤務間のインターバル等）が法制化されるため、働き方改革を進めていく必要があります。



【現状】

- 中山間地に位置する当院にとって医師・看護師等の医療職のみならず一般事務職の確保もままならない状況が継続しています。その中で医師確保については、広島県並びに広島大学病院の各医局等との連携の下に常勤の内科・整形外科医・救急専門医並びに非常勤の外科・耳鼻科・皮膚科・眼科・精神科・泌尿器科・産婦人科医師の派遣継続を依頼しております。また、当町の奨学金受給者3名が2022年度より初期臨床研修を開始しており、専攻医あるいはその後の特定の時期において6年間の義務年限期間は安芸太田病院での勤務を想定しています。解決が困難な課題として、専門医制度が義務化された中では中山間地の病院勤務単独では専門医取得・継続は困難な状況にあり、常勤医が固定できないことを想定しております。
- 看護師の確保に関して、年度ごとの定期採用に加えて、従来より病院および町独自の奨学金制度を活用し毎年数名の看護師を確保しておりますが、1～3年の義務年限の後に退職するケースが継続しており解決すべき課題と認識しております。

【強化プラン策定前からの対応策】

- 学生へのアプローチ：医学生については広島県、広島大学と協働した地域医療実習や地域医療セミナーを通じて、広島県ふるさと卒等医師の育成に参画しております。医学生以外では看護学科、理学療法学科、管理栄養学科、医療経営学科の学生に対する臨床・臨地実習を積極的に受け入れており、医療職の採用へと繋がっております。
- 初期臨床研修医へのアプローチ：地域医療研修の実施や、地域総合診療専門研修プログラムを整備して地域医療実践の病院としてのブランド力を高め、医師として派遣されるときに病院に対する親近感を醸成しております。
- 医師へのアプローチ：派遣に対するインセンティブを高めることは派遣の継続という観点から重要です。強化プラン作成中の2021年からすべての（派遣）常勤医師に対して希望する広島市内の主要病院における週1回の研修日を許可し、最新の診断・治療に触れる機会を確保することで中山間地での研修のレベルアップとインセンティブの向上に努めてきました。

【強化プランにおける対応策】

- 前項の対応策は継続します。
- 事務職については広島市との人事交流の一環として広島市立病院機構に半年間派遣を行います。
- 令和5年度より、放射線診療技師が専門領域研修のため、広島市立病院機構と協定を締結し、定期的な研修を実施
- 看護職を含めた他職種についても継続勤務に対するインセンティブが必要と判断し、院内研修システムの確立と特定行為研修等への積極的な参加に加えて医療連携協定を結んでいる主要病院（主に広島市立病院機構の病院）との間での人事交流を計画実施します。

3) 勤務環境改善策等

【医師の働き方改革への対応】

- 2024年度から始まる医師の働き方改革への対応として時間外労働は既に基準範囲に納まっています。
- さらなる働き方改革の推進を図るため、勤怠管理システムの運用、オンライン会議・研修等の医療DX化の対応に努めます。

【病院全体で取り組む勤務環境改善策】

- 病院機能評価受審に際し、院内でルール化・標準化されていないことを明らかにし、改善活動を行いながら、各自の所掌業務を明確化し業務の効率化・時間外労働の縮減を図っていきます。
- 広島県勤務環境改善支援センターによる全職員を対象とした現状に対するアンケート調査並びに研修を行い、各職種毎に必要な対応策を検討し実施します。
- 看護部を筆頭にマネジメント層の業務負担増が明らかであるため、特定技能人材派遣を利用した看護補助者の導入等による適切な人員配置の実施とマネジメントスキルをアップさせるための院内・外研修を計画し実行します。

病院全体で取り組む 勤務環境改善



医療連携協定の下で高度技能研修・人事交流を行い職員の継続勤務へのインセンティブを高める



4) 外部アドバイザーの活用について

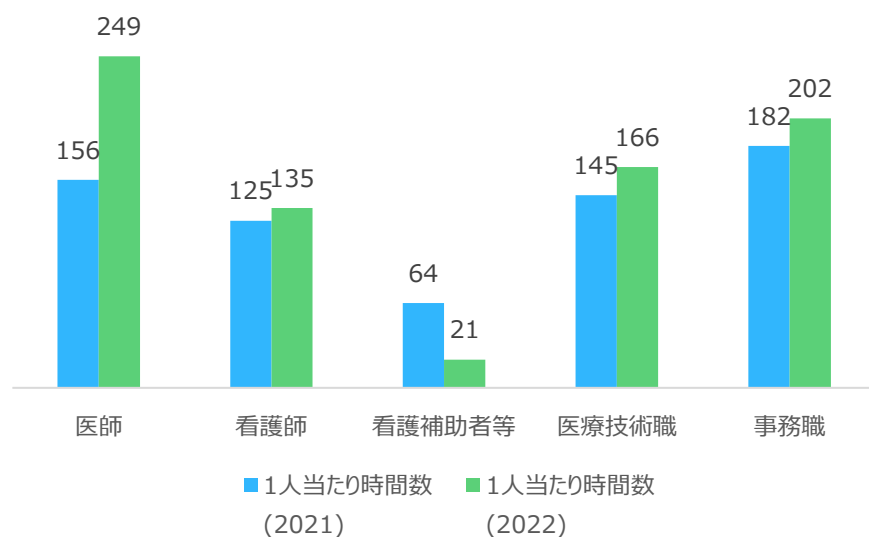
- 令和4年度より、民間病院出身の医療経営に精通した職員を事務主幹として採用しました。また、看護職アドバイザー2名を病院機能評価受審に向けて採用し、受審後も継続し、業務改善のアドバイスを受けています。次回の病院機能評価受審においても、外部コンサルタントを活用し、継続受審に取り組む予定です。

4) 職種別年間時間外実績

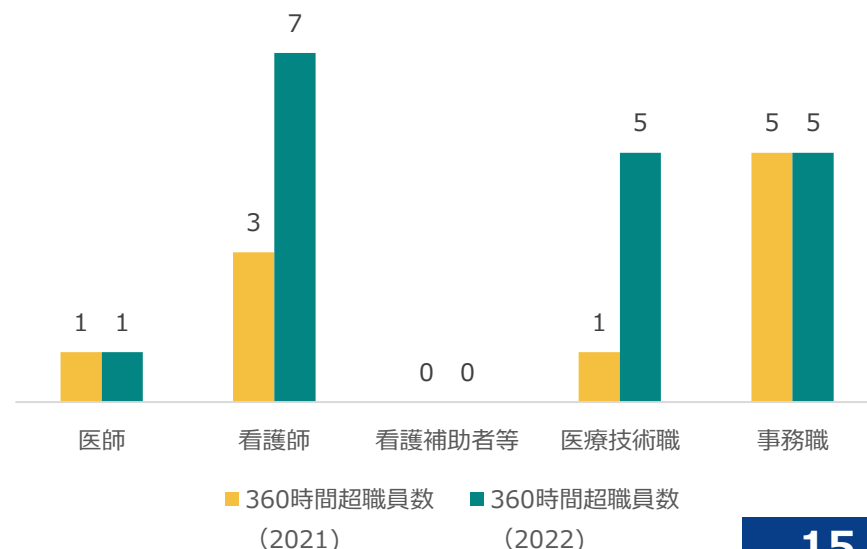
職種別年間時間外実績 (2021～2022)

職種別	2021年度					2022年度				
	対象者 (a)	総時間数 (b)	1人当たり 時間数 (b/a)	360時間超 (c)	360時間超 職員比率 (c/a)	対象者 (a)	総時間数 (b)	1人当たり 時間数 (b/a)	360時間超 (c)	360時間超 職員比率 (c/a)
医師	7	1,094	156	1	14.3%	7	1,744	249	1	14.3%
看護師	83	10,416	125	3	3.6%	81	10,947	135	7	8.6%
看護補助者等	26	1,656	64	0	0.0%	22	462	21	0	0.0%
医療技術職	30	4,342	145	1	3.3%	35	5,808	166	5	14.3%
事務職	22	3,996	182	5	22.7%	22	4,452	202	5	22.7%

1人当たり年間時間外勤務数



年間時間外労働360時間超職員数



第3章 内部経営環境

1 安芸太田病院の概要

本町では、加計病院及び戸河内病院の機能分化・再編を行い、平成20年4月1日をもって安芸太田病院と安芸太田戸河内診療所とし、1病院1診療所体制で現在に至っています。平成23年3月に「安芸太田町病院事業経営改革プラン」を策定し、安芸太田病院外来棟の建設と共に、経営に取り組み、平成27年4月には町民にとって待望の新外来棟を開院することができ、また、経常損益では黒字化を達成し、近年も継続できています。

[診療科]

内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、リハビリテーション科、婦人科、泌尿器科、麻酔科

[特別診療]

透析センター、人間ドック、禁煙外来、糖尿病外来、循環器外来、神経内科、妊婦健診等

[職員数] 168名（令和4年4月時点）

[総病床数]105床

- ・一般病床53床(地域包括ケア病棟)
- ・療養病床52床

[指定・認定]

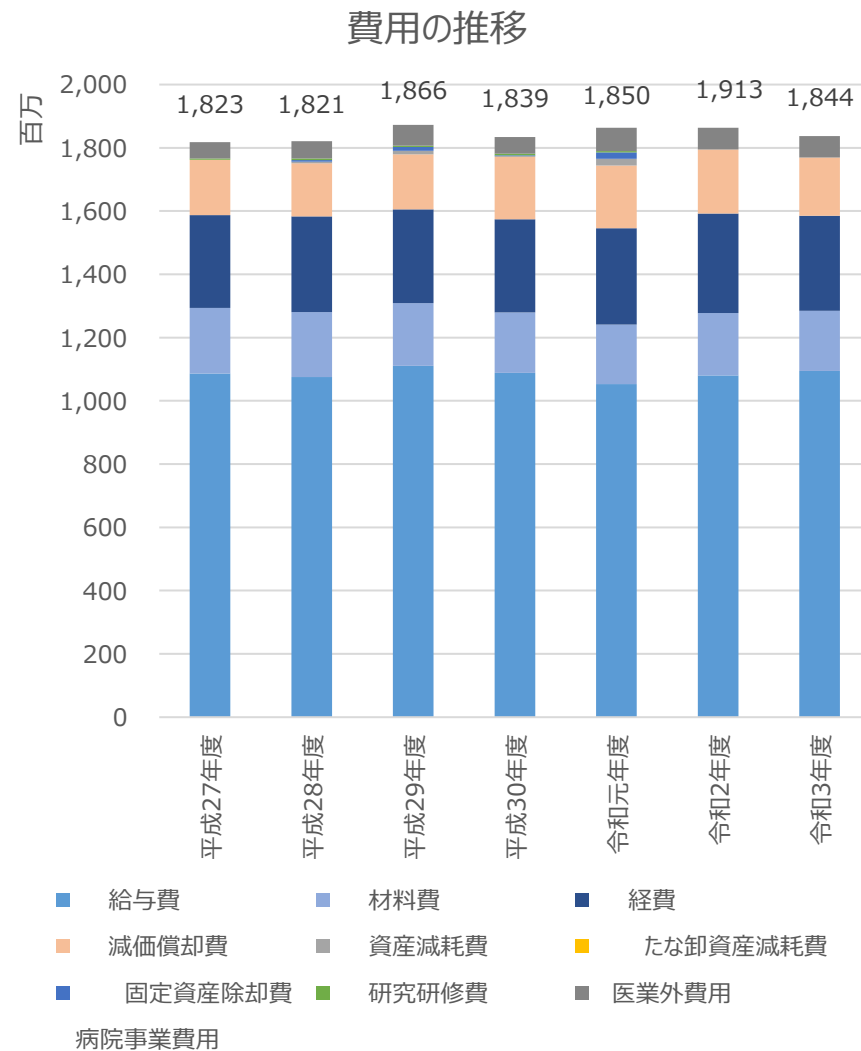
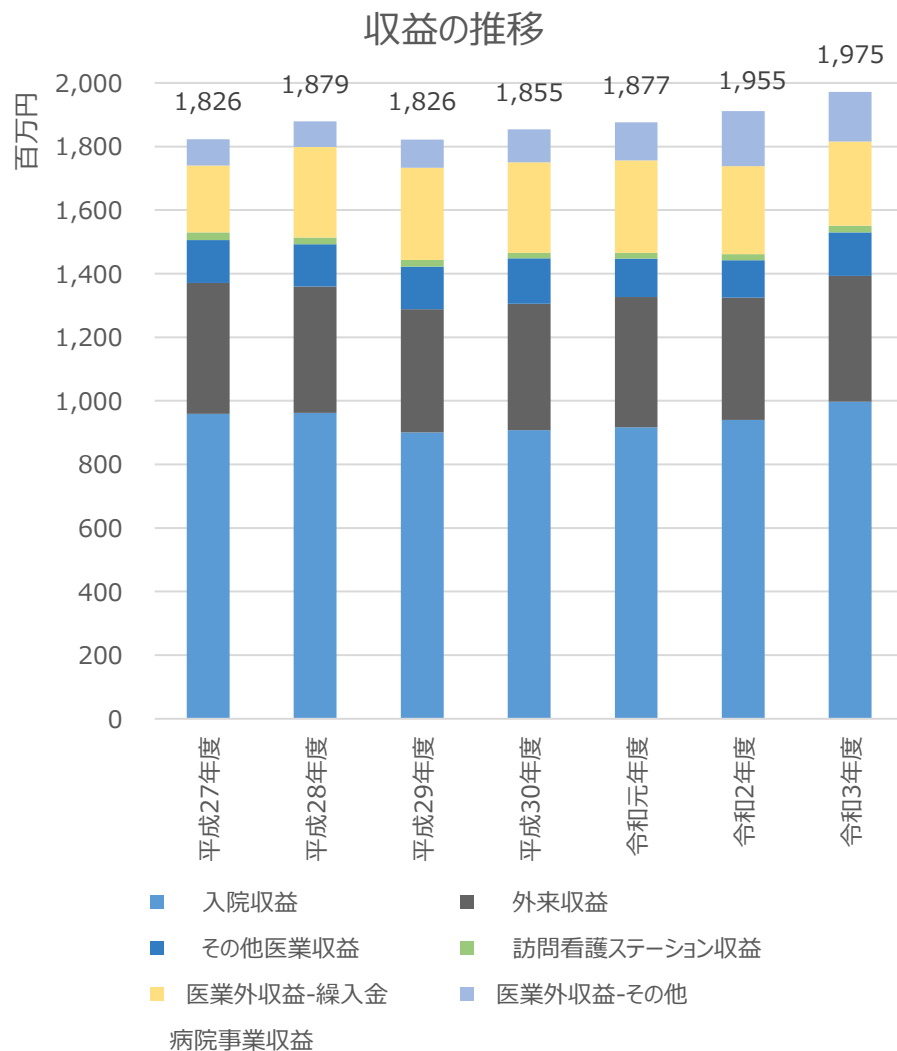
- ・日本内科学会専門医制度特別連携施設
- ・総合診療専門医協力型臨床研修病院
- ・日本病院総合診療医学会認定施設
- ・自治体病院協議会地域包括医療・ケア認定施設
- ・広島県地域がん登録協力医療機関
- ・臨床研修病院指定施設
- ・へき地医療拠点病院
- ・救急告知病院

安芸太田病院の沿革		一般	療養	精神	結核
昭和23年	国民健康保険組合直営殿賀村診療所として開設				
昭和29年	町村合併により加計町国民健康保険直営診療所となる				
昭和31年	加計町国民健康保険病院となる <23床>	23			
昭和45年	移転新築 内科・外科 <40床>	32			8
昭和46年	救急病院として告示	↓			↓
昭和48年	老人性精神病棟増築 <148床>	↓		100	↓
昭和56年	一般病床30床増床 <170床>	62		↓	↓
昭和58年	整形外科・眼科・機能回復訓練室開設、CT設置	↓		↓	↓
昭和60年	一般病床18床増床、結核病床廃止 <180床>	80		↓	0
昭和62年	精神科・神経科病床13床増床 <193床>	↓		113	↓
平成3年	老人性痴呆疾患センター開設、重度痴呆患者収容治療病棟在宅介護支援センター開設	↓		↓	↓
平成5年	一般病床25床増床 <218床>	105		↓	↓
平成6年	訪問看護ステーション開設	↓		↓	↓
平成10年	MRI設置	↓		↓	↓
平成11年	52床療養型病床転換 <218床>	53	52	↓	↓
平成14年	広島県へき地医療拠点病院指定	↓	↓	↓	↓
平成16年	臨床研修病院指定、自治体立優良病院として総務大臣賞受賞 町村合併により安芸太田町加計病院となる	↓	↓	↓	↓
平成18年	地方公営企業法全部適応	↓	↓	↓	↓
平成20年	安芸太田病院と名称変更する	↓	↓	↓	↓
平成21年	精神科・神経科病床19床廃止 <199床>	↓	↓	94	↓
平成24年	精神科・神経科病床42床廃止 <157床>	↓	↓	52	↓
平成26年	精神科・神経科病床8床廃止 <149床>	↓	↓	44	↓
平成27年	現在地に移転新築（外来棟、入院棟編成） <149床> >（一般病床：一般45床、地域包括ケア病床8床）	53	↓	↓	↓
令和2年	一般病棟を地域包括ケア病棟の全床転換	53 ※地ケア転換	52	44	0
令和4年	精神科病床（認知症治療病棟）44床廃止	53	52	0	0

2 経営状況

1) 収益と費用のバランス

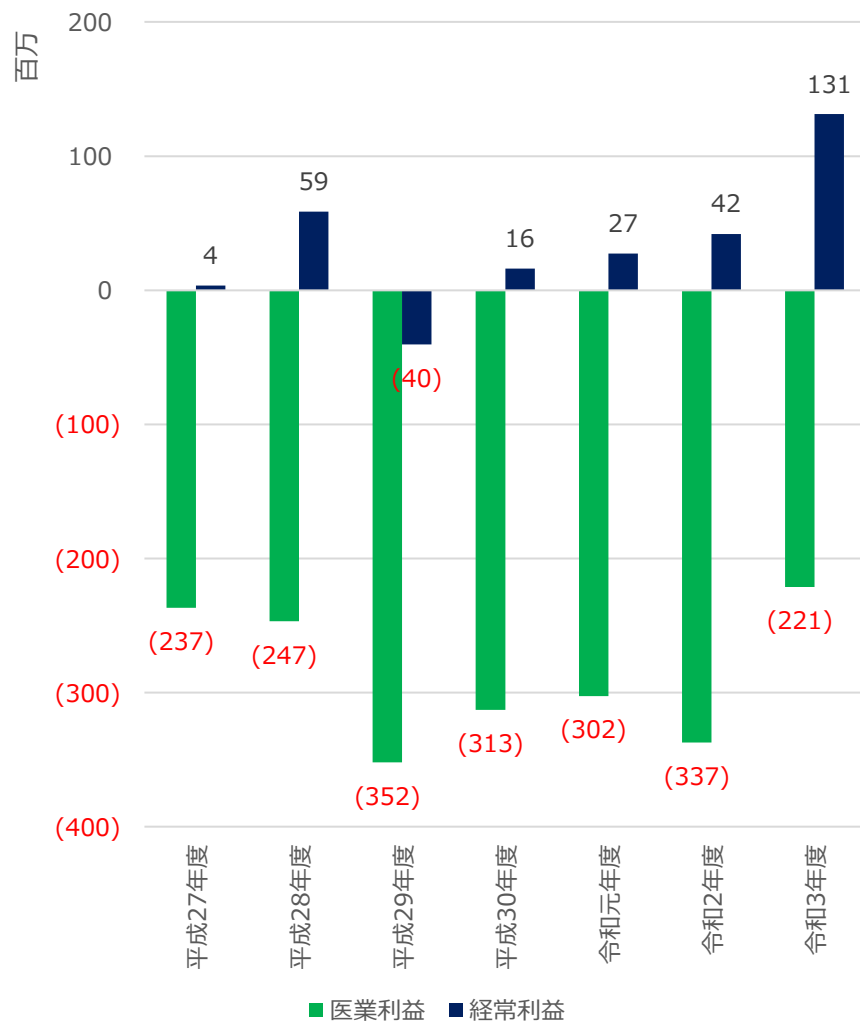
安芸太田病院の収益は、令和3年度（見込み値）1,975百万円となっており、過去数年で最も多くの収益を計上しています。その中でも特に医業外収益のその他が156百万円となっており、このうち54百万円が新型コロナウイルス感染症に係る補助金となっています。費用は、令和3年度1,844百万円となっており、そのうち、材料費や経費が増えています。同じく新型コロナウイルス感染症に係る経費分が主な支出増加の要因です。



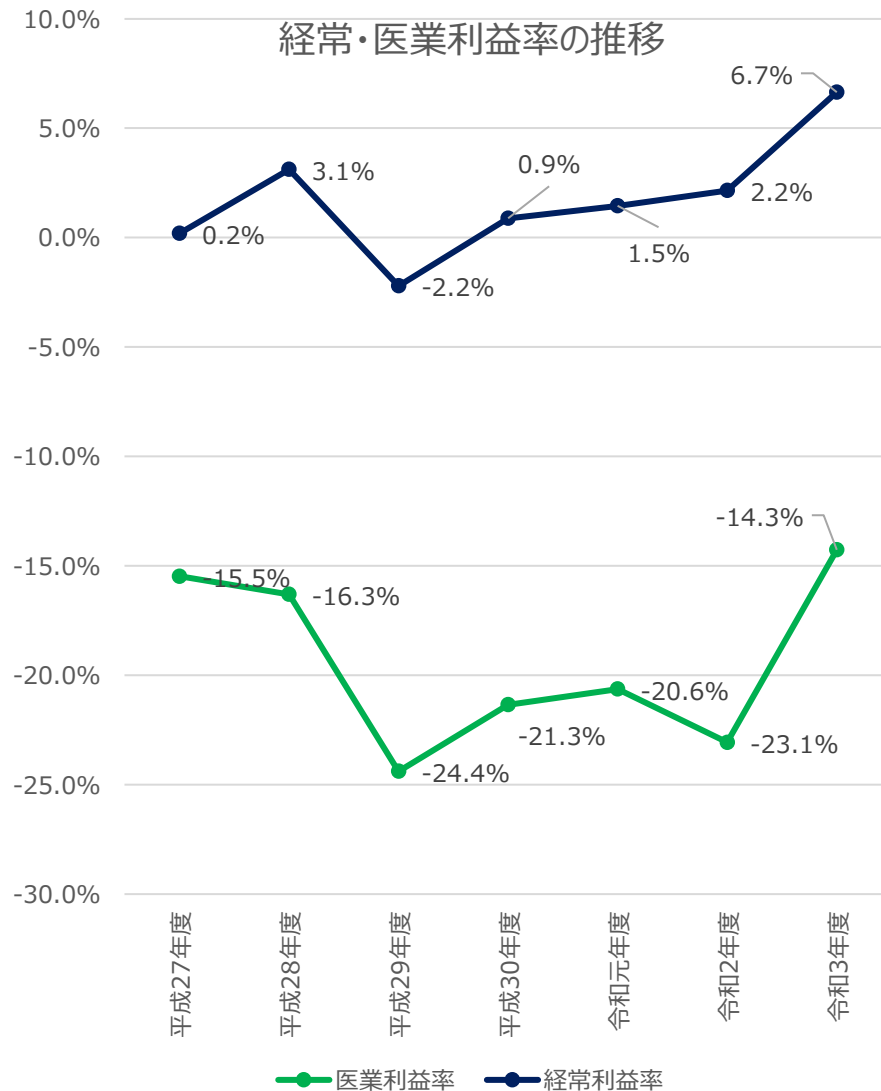
2) 経常利益と医業利益

令和3年度（見込み値）の経常利益は131百万円、経常利益率は6.7%となっています。一方、医業利益は-221百万円、医業利益率は-14.3%となっています。医業損益に関しては恒常的に収支が厳しく、地方交付税等を原資とする繰入金を前提として経営が成り立っている状況です。

経常・医業利益の推移



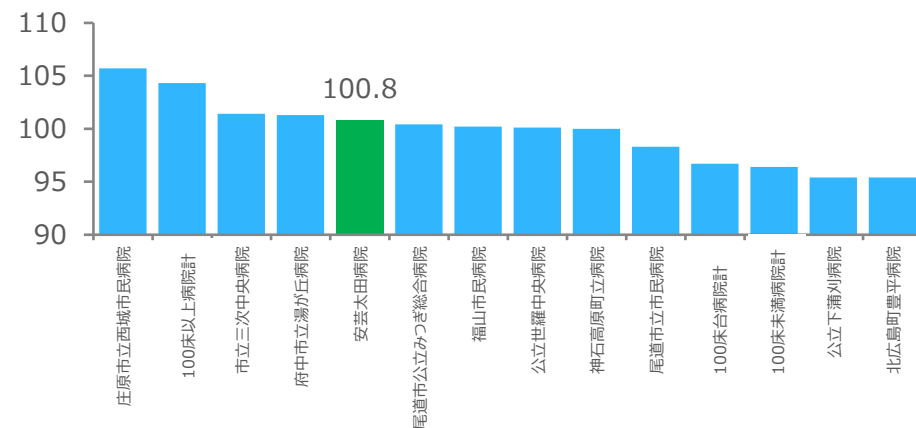
経常・医業利益率の推移



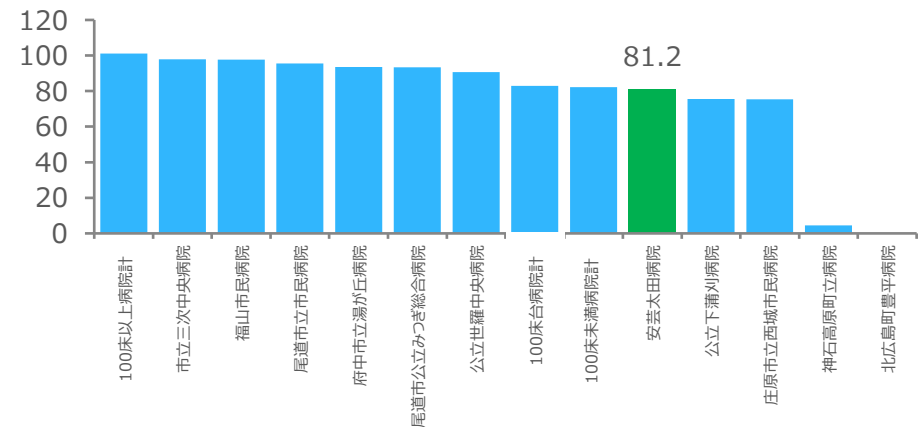
3) 同規模類似病院との財務指標比較

平成30年度の安芸太田病院総事業※の経常収支比率は、100.8%と黒字となっています。広島県内の同規模病院と比較しても、財務上は健全な位置付けであると言えます。一方で、医業収支比率は、81.2%となっており、地方の不採算地区にある病院の経営は、地方交付税による算定基準に基づき国と市町村が負担するルールに基づいた繰入金を前提とした経営健全化を余儀なくされているのが現状です。さらに公立病院で医業収支が100%を超える公立病院は、県内にはなく、公立病院の経営は極めて厳しい状況にあることが推察されますが、100床台で黒字病院も存在することから、経営改善のための継続した努力は必要であると考えられます。

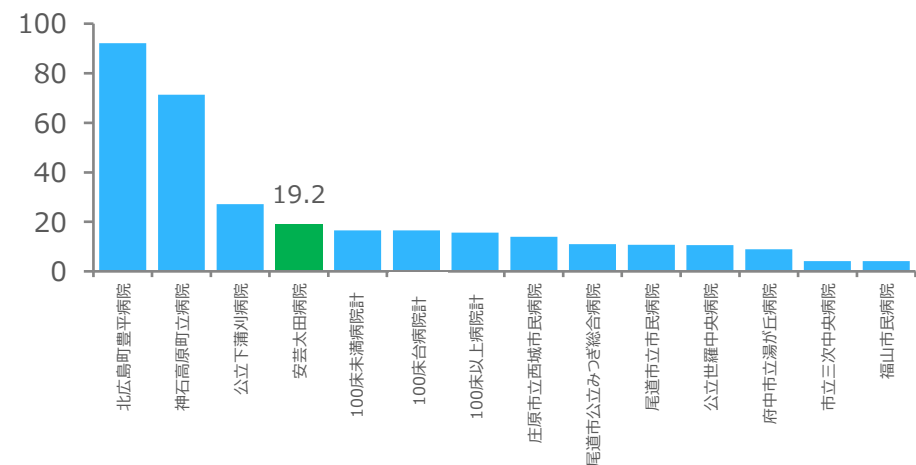
経常収支比率



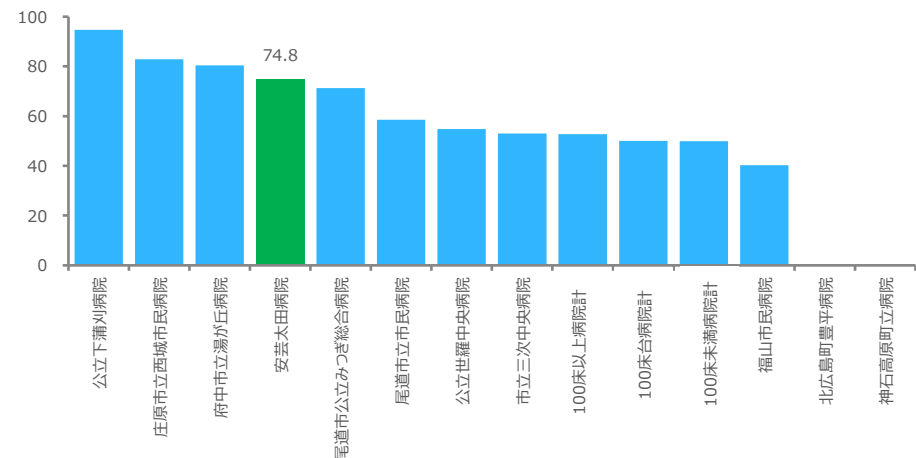
医業収支比率



他会計繰入金対経常収益比率



人件費対医業収益比率



4) 病床利用率等の推移

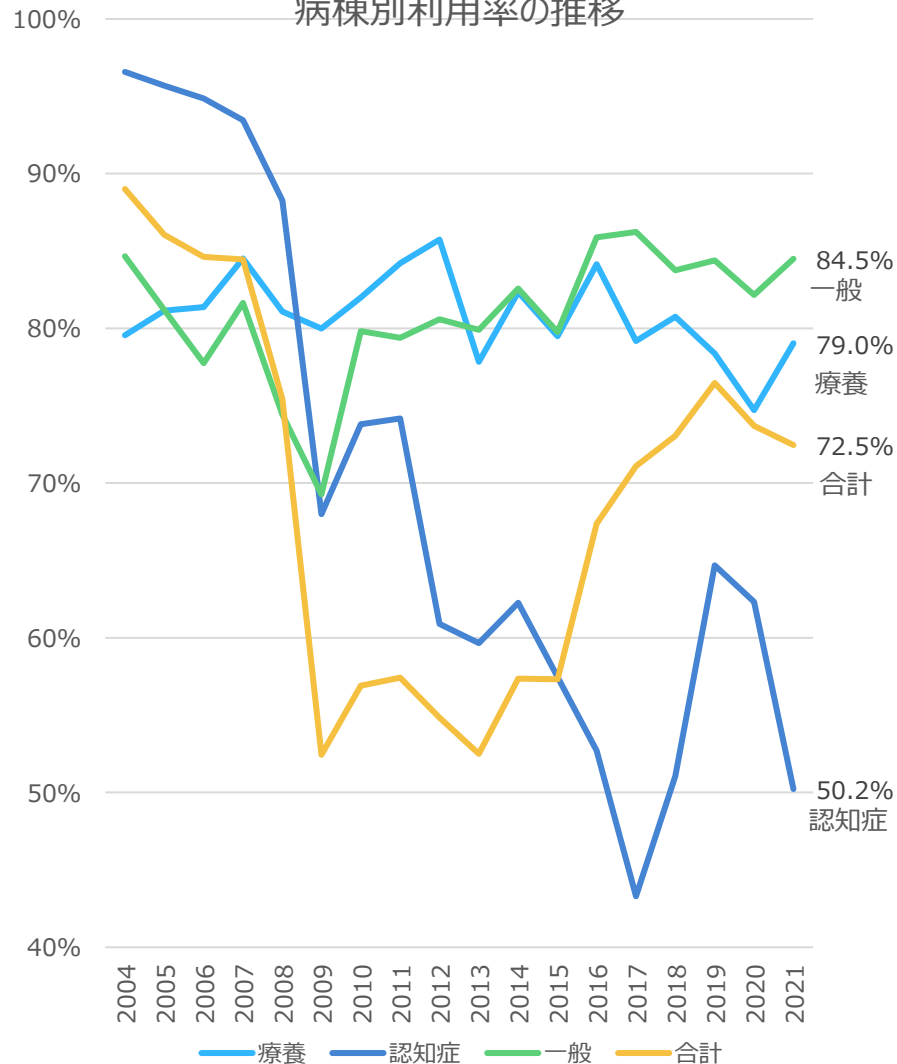
安芸太田病院の病棟利用状況は、R3年度で72.5%（全体）となっています。一般病棟が最も高く、次いで、療養病棟、認知症治療病棟となっています。病棟構成の推移としては、2014年度に精神病床を減床、2016年度には認知症治療病床を残し、認知症以外の精神疾患の入院治療を行う精神病棟を閉鎖しました。なお、2020年10月に一般病棟を全床地域包括ケア病棟（回復期機能）へ転換して、認知症治療病棟は2023年3月に廃止しました。

※1：2014.10 精神病棟病床数変更

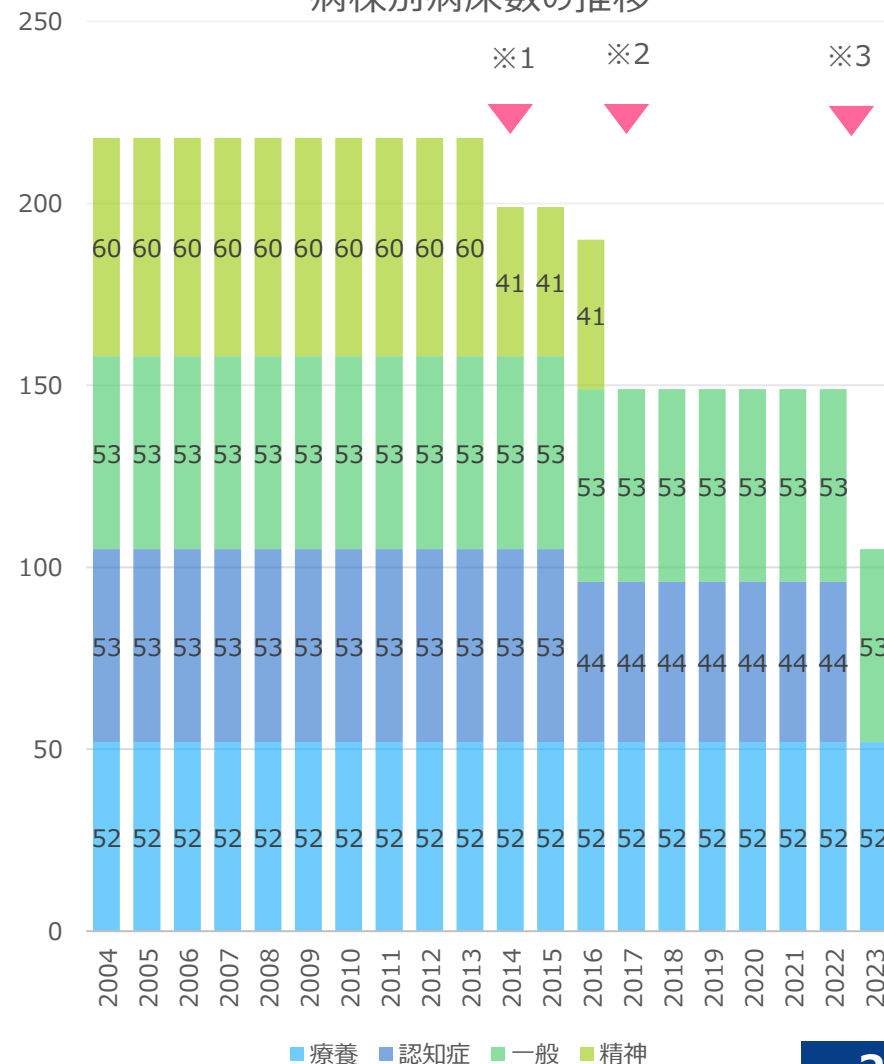
※2：2016.09 精神病棟廃止、認知症治療病床数変更

※3：2023.3 認知症治療病棟廃止

病棟別利用率の推移



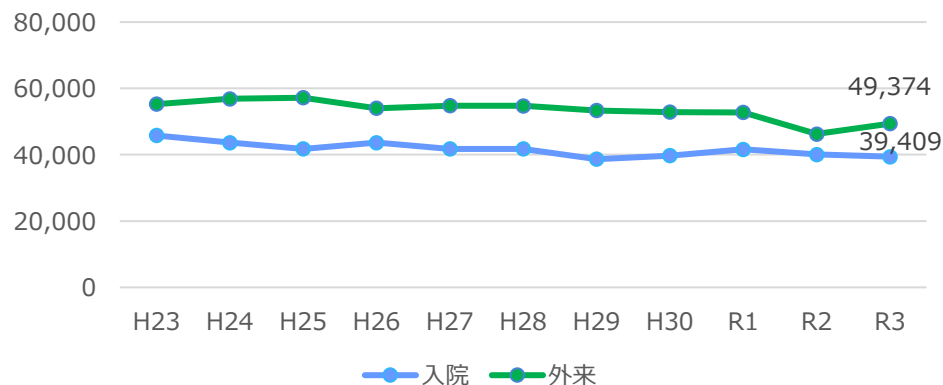
病棟別病床数の推移



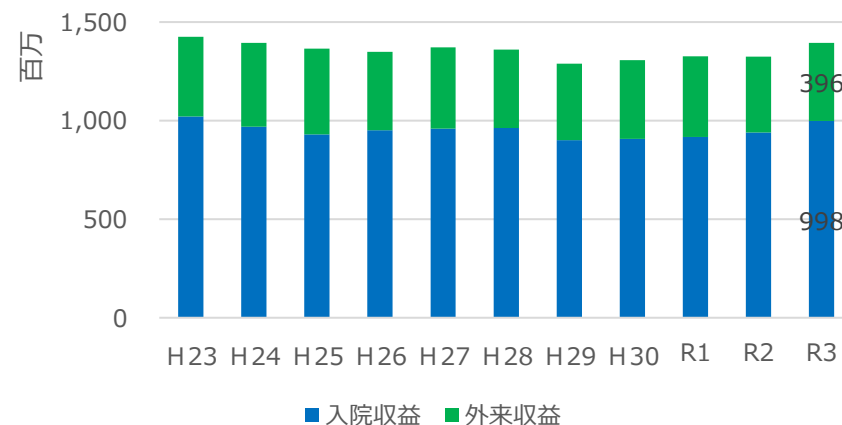
5) 診療実績等の推移

安芸太田病院の診療科別実績の状況です。外来患者数（緑）、入院患者数（青）は人口減と共に経年的に漸減していましたが、令和2年から始まったコロナ禍の影響で外来患者は令和2年に、入院患者数は令和2,3年に大きく減少しています。但し、収益は令和2年10月に一般病棟を地域包括ケア病棟に転換し、診療単価がアップした事により入外合計の収益の落ち込みを食い止めることが出来ました。

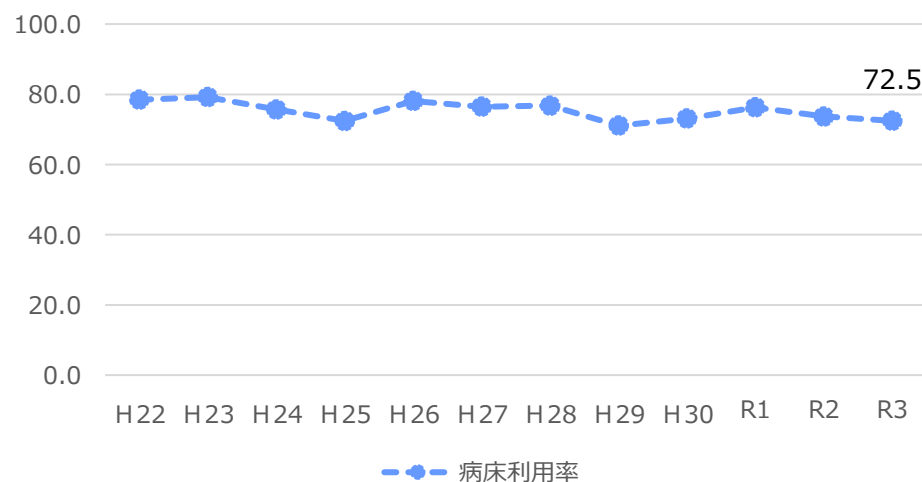
延入院患者数・延外来患者数の推移



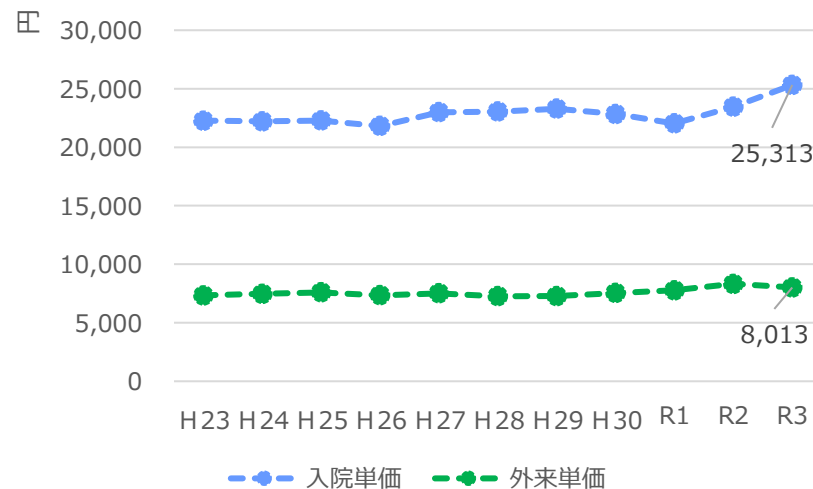
入院収益・外来収益の推移



病床利用率



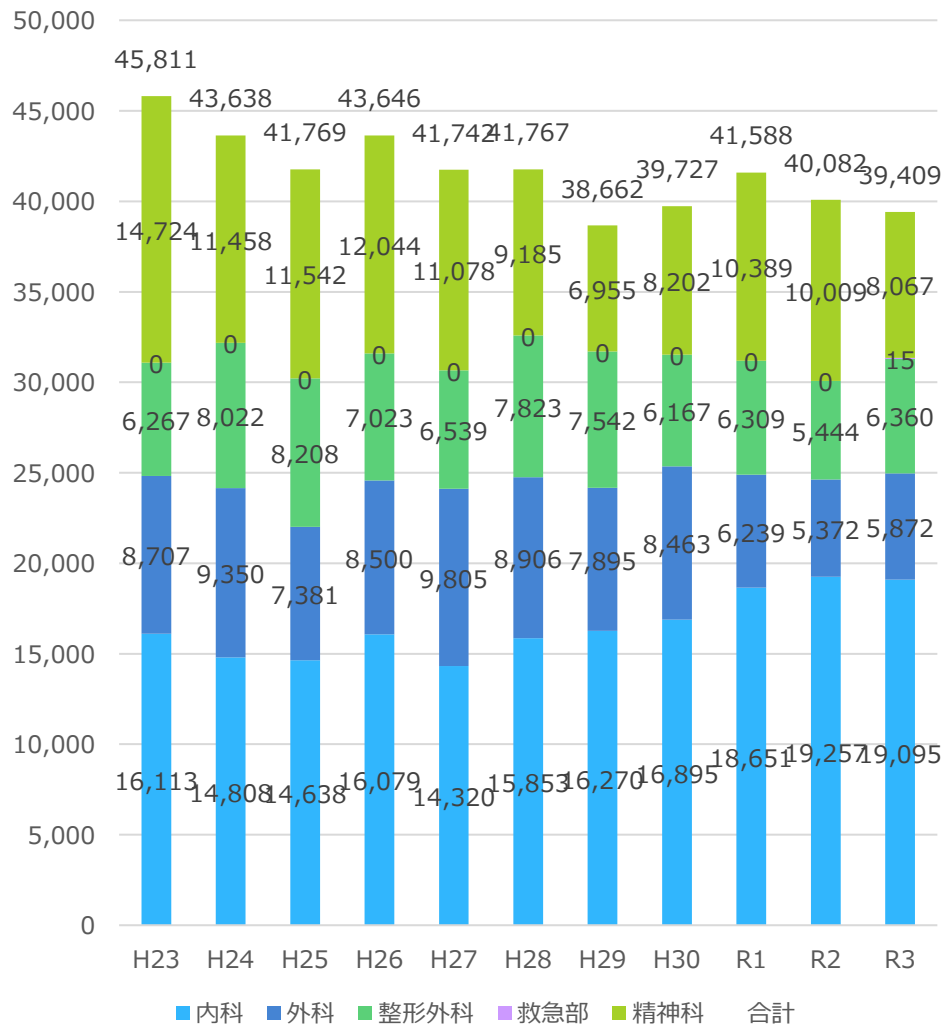
入院単価・外来単価の推移



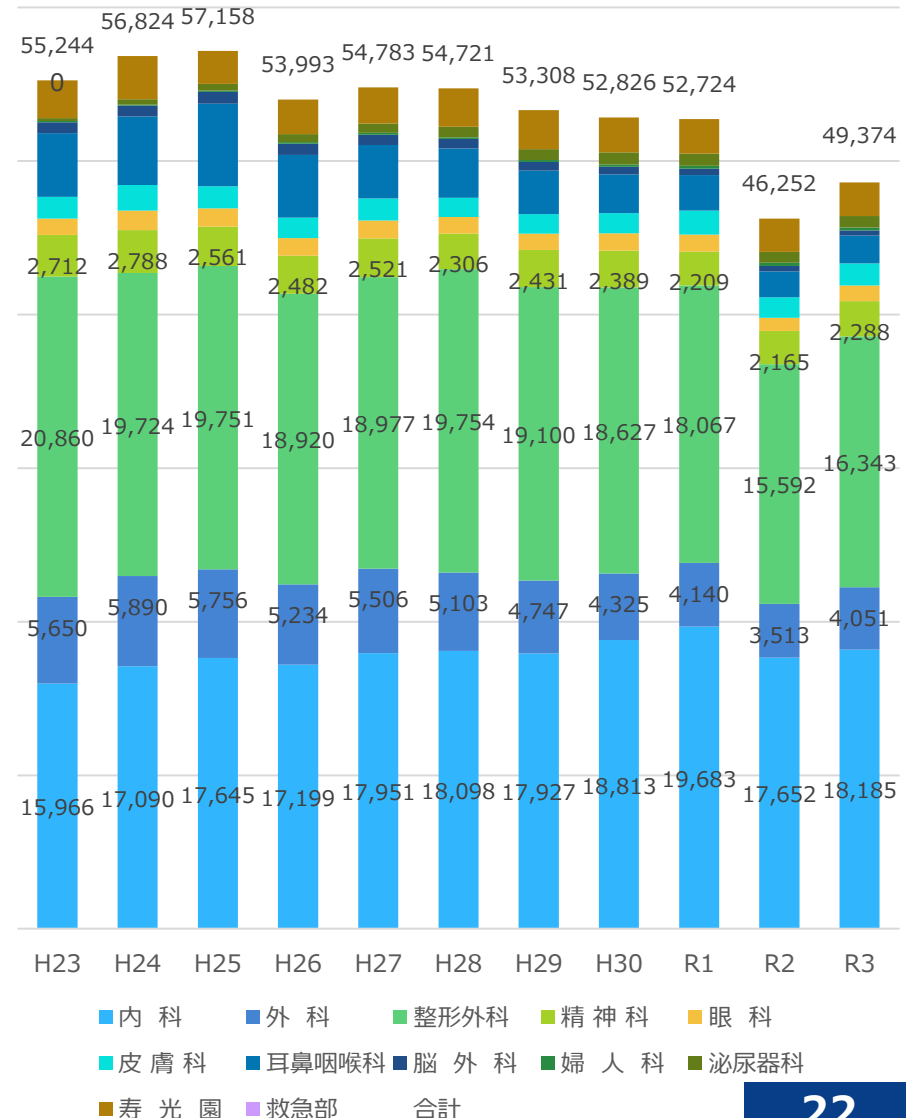
6) 診療科実績等の推移

安芸太田病院の診療科別実績です。コロナ禍の影響で令和1年以降入院患者の総数は減少傾向です。その中でも平成23年度比較では精神科の患者数の減少が顕著です。また手術器具やスタッフの充実が困難な外科でも入院患者数は減少しています。反対にいくつかの合併症を有している高齢者の日常診療を担当している内科の入院数は漸増しています。科別外来患者数でもほぼ同様の傾向が認められます。

診療科別入院患者数の推移



診療科別外来患者数の推移



3 安芸太田病院における病棟機能の課題

安芸太田病院の病棟の課題を以下に整理しました。既に、一般病棟は、より在宅復帰支援に力を入れるための病棟機能として、地域包括ケア病棟への転換を図り、認知症治療病棟は閉鎖していますが、当時の課題として整理しています。

病棟名	病棟機能	採算的課題	現状と課題	論点
1階病棟 認知症治療 病棟	長期にわたり認知症の治療が必要な患者を受け入れる機能を有する。在宅等では生活が困難な認知症患者を専門的に治療する病棟。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ キャッシュフロー損益分岐点収益 不足 ✓ 医業損益分岐点収益 不足 ✓ 経常損益分岐点収益 不足 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現状で医療必要度が高い患者が少ない。 ✓ 約2/3の患者は施設申込みをしているが、自宅に帰ることも難しく、施設申込待機者の問題により数年入所できない実態がある。 ✓ 入院している患者の多くは服薬・軟膏処置の治療が主で、入院治療より介護的なケアが行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 左記の状況を勘案し、地域医療調整会議での承認後の令和4年度末に認知症治療病棟を廃止しました。
2階病棟 一般病棟 及び 地域包括ケア 病床	主に、手術や救急患者等の急性期の患者を受け入れる病棟。地域包括ケア病床に関しては、急性期後の在宅復帰までのリハビリを含めてケアする機能を有する。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ キャッシュフロー損益分岐点収益 超過 ✓ 医業損益分岐点収益 不足 ✓ 経常損益分岐点収益 超過 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般病棟において医療資源の投入量が少なく、適切な入院料の検討が必要である。 ✓ 在院日数の制限があり、十分なリハビリテーションを提供することに課題がある。 ✓ 在宅までの復帰支援の期間が短く退院先のコーディネートに限界がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般病棟における適切な入院料の選択が求められる。 ✓ 広島市内の急性期病院との連携、本町における骨折、肺炎等の高齢者特有の急性期疾患への対応が出来る病棟機能が求められる。 ✓ 収益的なバランスも鑑み、在院日数の制限にも余裕のある、地域包括ケア病棟入院料の拡大が求められる。
3階病棟 療養病棟	長期にわたり療養が必要な患者の入院を受け入れる機能を有する。施設等では対応できない医療的処置・管理が必要な患者を受け入れる機能を有する。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ キャッシュフロー損益分岐点収益 超過 ✓ 医業損益分岐点収益 不足 ✓ 経常損益分岐点収益 超過 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 入院患者のうち施設申込患者が全体の約6割 ✓ 医療区分2・3の患者割合は、年々減少傾向にある。 ✓ 医療区分2・3の割合が下がってくると施設基準により入院料算定も下がることとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ADL区分により医療区分1の割合が多くなれば療養病棟入院料の基準が下がり、収益が確保できなくなります。 ✓ しかしながら自宅に帰ることも難しく、施設申込をしても待機者の問題で入所できない実態があります。 ✓ 病床の一部（10床）を長期滞在が可能な介護医療院等に転換することを決定し、R5年度中に開所予定です。

※採算的課題に記載している損益分岐点収益におけるキャッシュフローとは、損益計算書に記載の減価償却費等の当期に現金支出を伴わない費用を控除して計算した場合の損益を基にしたものです。また、医業損益とは、補助金・繰入金を除いた病院単体での損益を示すものです。さらに、経常損益とは、補助金・繰入を含めた総合的な病院の損益を示すものです。

4 安芸太田病院の施設・設備の適正管理について

安芸太田病院は、施設により大規模改修及び高額な医療機器の導入を行っており、今後も長寿命化や平準化を図りながら計画的な管理に努めます。

令和4年度の主な建設改良費の内容

- 安芸太田病院入院棟外壁改修工事
- 安芸太田病院合併浄化槽部分改修工事
- 医療機器等の整備
 - ・透析用水作製装置
 - ・外科用X線テレビシステム
 - ・健診管理システム 等

令和5年度以降の主な建設改良費の内容 (令和5年度)

- 放射線画像システム（PACS）更新
- 介護医療院開設に伴う改修
- 療養病棟ナースコール更新
- 入院棟LED化
(令和6年～令和9年)
- 浄化槽・下水整備工事
- 電子カルテ更新
- MRI更新
- 認知症治療病棟後利用改修
- 液体酸素タンク改修

5 デジタル化への対応

安芸太田病院では、安芸太田町DX推進計画に基づき、パーソナルヘルスレコード（以下、PHR）等を導入し住民が生涯を通じて自分の健康状態を確認できるシステムの構築やオンライン診療を通じて、医療のアクセスの不均衡の解消に努めます。さらに安芸太田町地域通貨（morica）を活用した診療費支払いサービスの導入し、非接触型支払いサービスの実現に取り組みます。

また、マイナンバーカードの健康保険利用にも対応し、診療時における本人確認と保険証確認、薬剤情報や特定健診情報の提供により、診療報酬請求事務の効率化や患者の利便性向上を図るとともに、オンライン資格確認の啓発に努めます。

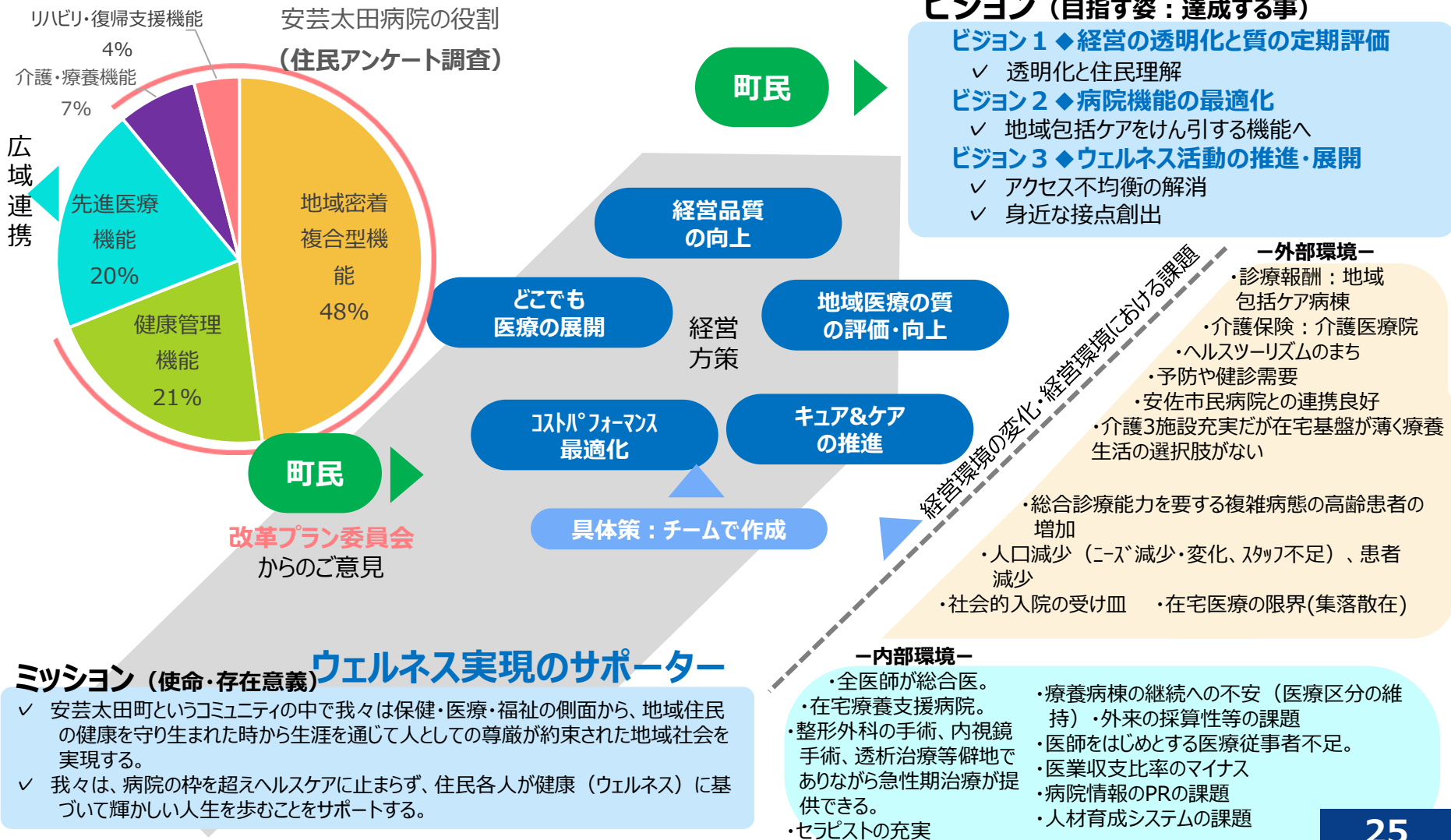
なお、働き方改革の推進を図るため、勤怠管理システムの運用、オンライン会議・研修等の医療DX化の対応を進めます。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しており、医療において扱われる医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策に努めます。

第4章 安芸太田病院のミッションとビジョン

1 中長期経営計画の全体像

当院の取り巻く環境を内側と外側から分析し、安芸太田町において当院が果たすべき使命（ミッション：左下）と目指す姿（ビジョン：右上）を定めました。医療という枠組みを超え、保健・医療・福祉の側面から住民の心身の健康（ウェルネス）をサポートする存在として、活動を行います。そして、ビジョンとして3つ掲げております。本経営計画の策定にあたっては、地域住民の皆様からご意見をうかがうための住民アンケートを実施し、改革プラン策定委員会からも経営の具体的方策に関するご意見を頂き、これらを踏まえた計画となっており、町内唯一の入院施設としての役割を果たしていきます。



2 ミッション・ビジョンの全体像

安芸太田病院で新たに定めたミッション（使命）、ビジョン（目指す姿：達成すること）です。当院は、医療・保健・福祉という複合的サービスを行う病院事業を通じて、住民のウェルネス実現をサポートしていきます。それが我々が考える当院の本町における存在意義です。これらを全うしていくために、以下に掲げる3つのビジョンを達成していきます。

住民のヘルスケアからウェルネス実現のサポーターへ

安芸太田病院のミッション（使命）

- 安芸太田町というコミュニティの中で我々は保健・医療・福祉の側面から、地域住民の健康を守り生まれた時から生涯を通じて人としての尊厳が約束された地域社会を実現します。
- 我々は、病院の枠を超えヘルスケアに止まらず、住民各人が健康（ウェルネス）に基づいて輝かしい人生を歩むことをサポートします。

安芸太田病院のビジョン（目指す姿）

ビジョン1：経営の透明化と質の定期評価

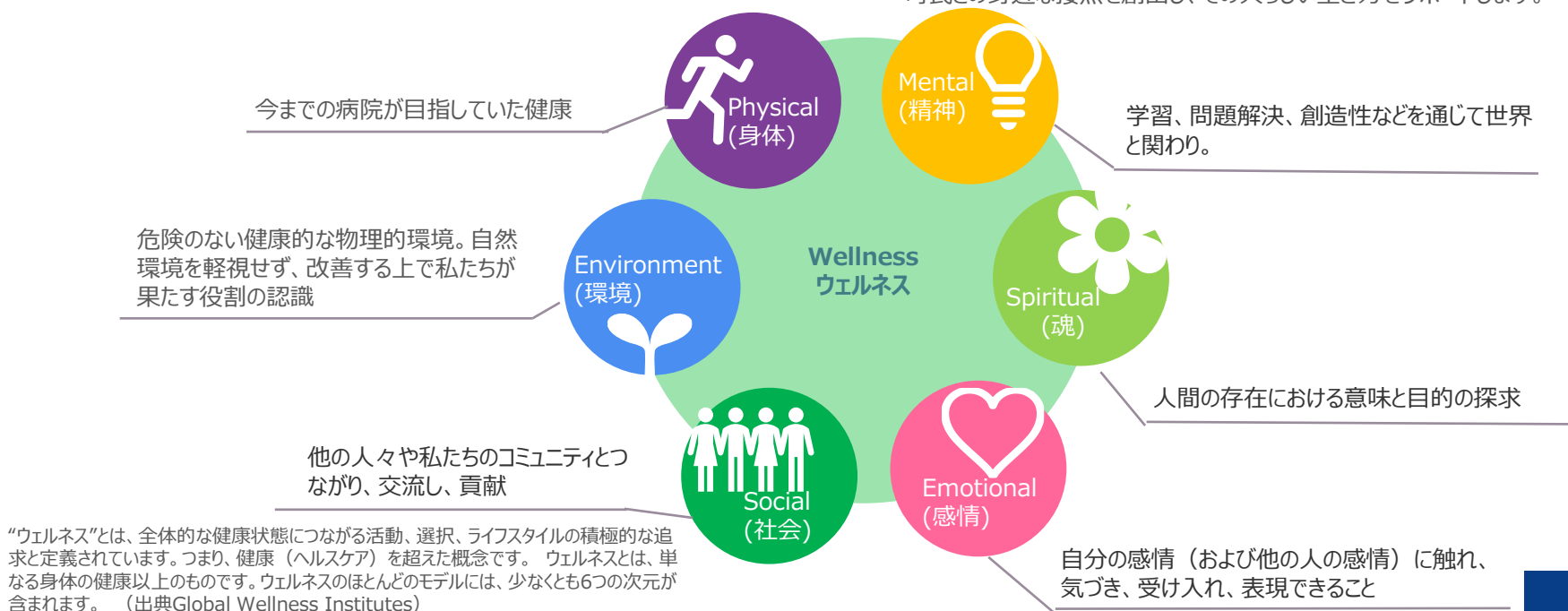
- ・経営を透明化し、住民の理解が得られる経営体質に変革します。
- ・提供している医療の質を定期的に検証し改善するシステムを導入します。

ビジョン2：病院機能の最適化

- ・地域包括ケアシステムをけん引する役割を果たすための機能転換を目指します。

ビジョン3：ウェルネス活動の推進・展開

- ・パーソナルヘルスレコード（以下、PHR）等を導入し住民が生涯を通じて自分の健康状態を確認できるシステムの構築やオンライン診療を通じて、医療のアクセスの不均衡の解消に努めます。
- ・町民との身近な接点を創出し、その人らしい生き方をサポートします。



3 経営方策の全体像

安芸太田病院のミッション・ビジョンを実現していくための具体的な5つの経営方策の概念を以下にお示します。“地域医療の質の評価・向上”を推進することで、地域医療のモデルを確立します。治療のみならず全人的な手当をしていく機能を推進するという意味で“キュア&ケアの推進”を掲げ、医療の枠組みを越えた介護施設としての機能を併せ持つ姿に変化していきます。客観的に病院の機能を評価し、住民の皆様との対話を通じ“経営品質の向上”を図り、真に求められる姿を追い求める活動を継続します。町民のアクセス不均衡をICTによって解消しようとする“どこでも医療の展開”を推進します。さらに、これらの取り組みを適正に推進していくための財務基盤を確立するために、経済効率性の向上にも努めるために“コストパフォーマンスの最適化”を図ります。

安芸太田町病院事業のミッション

住民のヘルスケアからウェルネス実現のサポーターへ

- 安芸太田町というコミュニティの中で我々は保健・医療・福祉の側面から、地域住民の健康を守り生まれた時から生涯を通じて人としての尊厳が約束された地域社会を実現する。
- 我々は、病院の枠を超えヘルスケアに止まらず、住民各人が健康（ウェルネス）に基づいて輝かしい人生を歩むことをサポートする。

ビジョン1：経営の透明化と質の定期評価

- ・経営を透明化し、住民の理解が得られる経営体質に変革
- ・提供している医療の質を定期的に検証し改善するシステムを導入

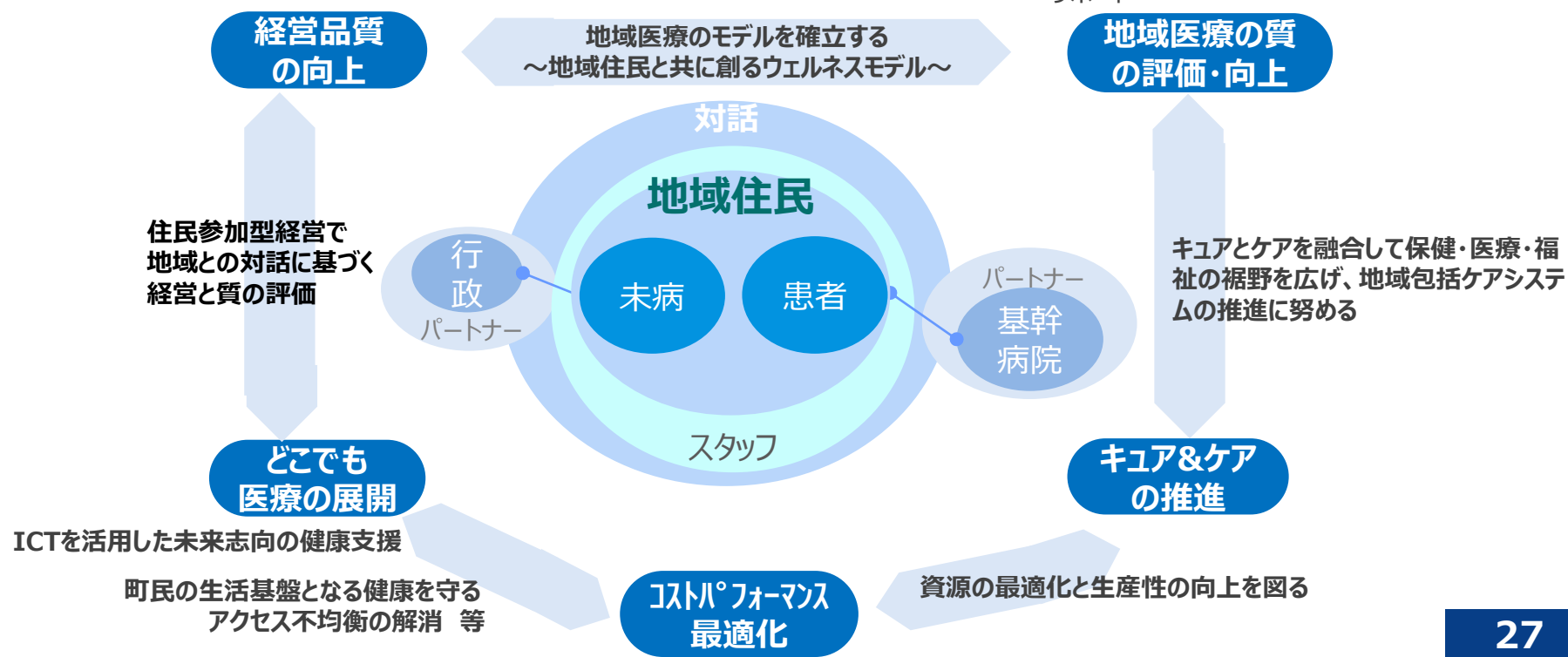
ビジョン2：病院機能の最適化

- ・地域包括ケアシステムをけん引する役割を果たすための機能転換

ビジョン3：ウェルネス活動の推進・展開

- ・PHR等を導入し住民が生涯を通じて自分の健康状態を確認できるシステムの構築やオンライン診療を通じた、医療のアクセスの不均衡の解消
- ・町民との身近な接点を創出し、その人らしい生き方をサポート

5つの経営方策



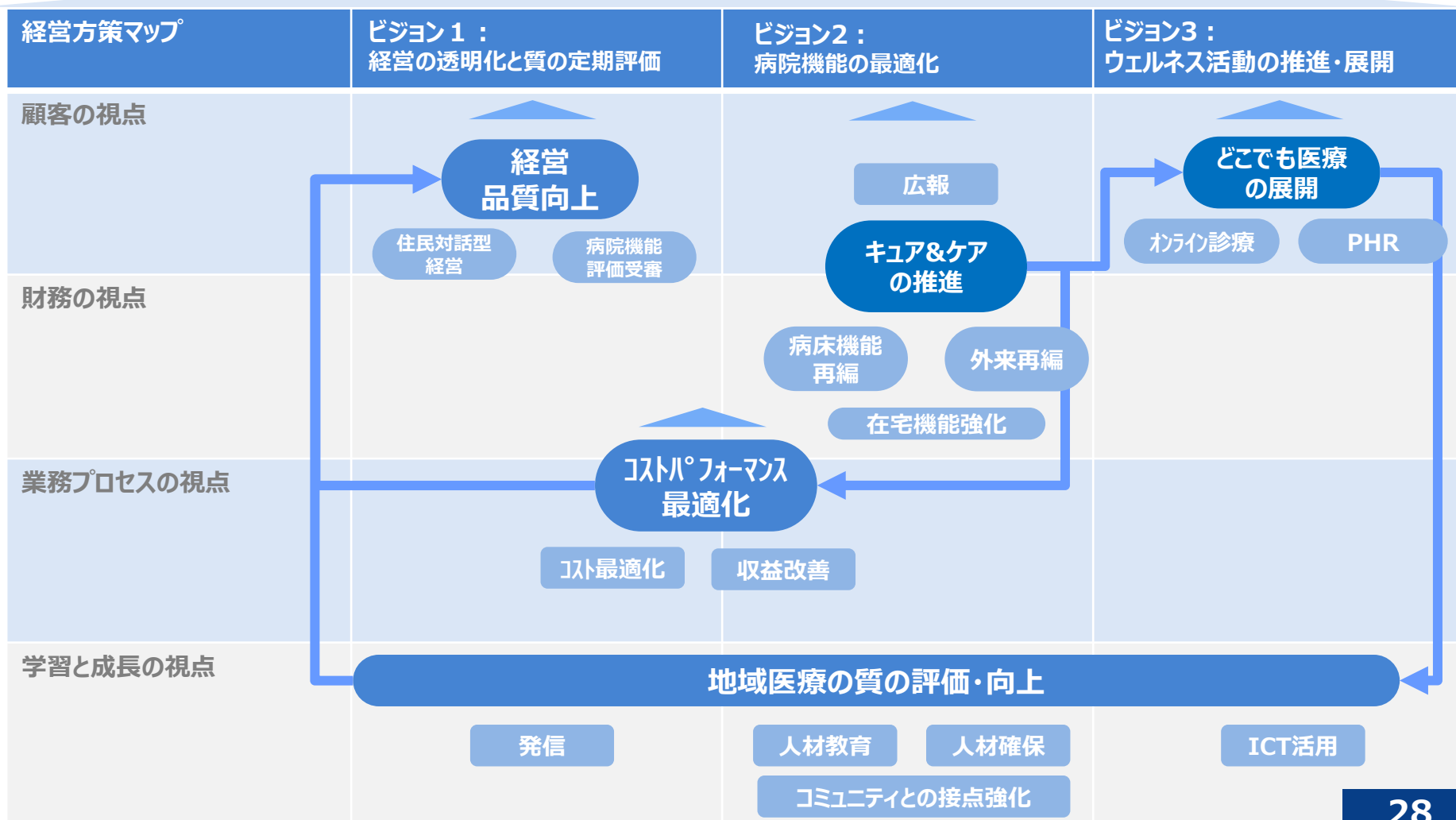
(1) 経営方策マップ

経営方策をマップ（BSC：バランスト・スコアカードにおける戦略マップ）に落とし込み整理したもので、経営方策の全体の繋がりを整理するものです。地域医療の質の評価・向上が土台となり、コストパフォーマンス最適化による改善と原資の確保を行い、キュア&ケアによる機能最適化を図ります。その上で、住民の皆様との対話を通じて、経営を客観視していきます。そして、ヘルスケアとICTの融合による地理的課題の解消や住民の皆さんの健康意識の醸成を図ります。

安芸太田町病院事業のミッション

住民のヘルスケアからウェルネス実現のサポーターへ

- 安芸太田町というコミュニティの中で我々は保健・医療・福祉の側面から、地域住民の健康を守り生まれた時から生涯を通じて人としての尊厳が約束された地域社会を実現する。
- 我々は、病院の枠を超えヘルスケアに止まらず、住民各人が健康（ウェルネス）に基づいて輝かしい人生を歩むことをサポートする。



(2) 事業モデルのリ・デザイン（全体機能の方向性）

安芸太田病院は、病棟機能として一般病棟、療養病棟、認知症治療病棟を運営してきましたが、さらなる人口減少と疾患構造の変化等の外部要因に対応するためには病棟機能の枠組みを越えた姿に発展していかなければなりません。患者さんが安心して自宅に帰るために在宅を見据えた適切なリハビリテーション、在宅フォローアップが必要になります。具体的な対応策として、既に全床転換した地域包括ケア病棟による余裕のある入院期間を活用し、きめ細やかなリハビリテーションを実施し、患者さんの生活機能の維持向上に努め、在宅復帰を支援していきます。

療養病棟では、医療度は高くないが在宅に帰れない方に対し、住まいと医療が融合した“介護医療院”の導入を決定し、安芸太田町の社会的課題の解消を目指します。認知症治療病棟に関しては、現状でも日常生活機能は維持されている入院患者が多いことから、令和4年3月に廃止しました。

認知症患者への良質な生活環境を提供する機能については、介護保険の施設であることから町役場と十分な検討を行い、今後の具体的なあり方を整理していきます。

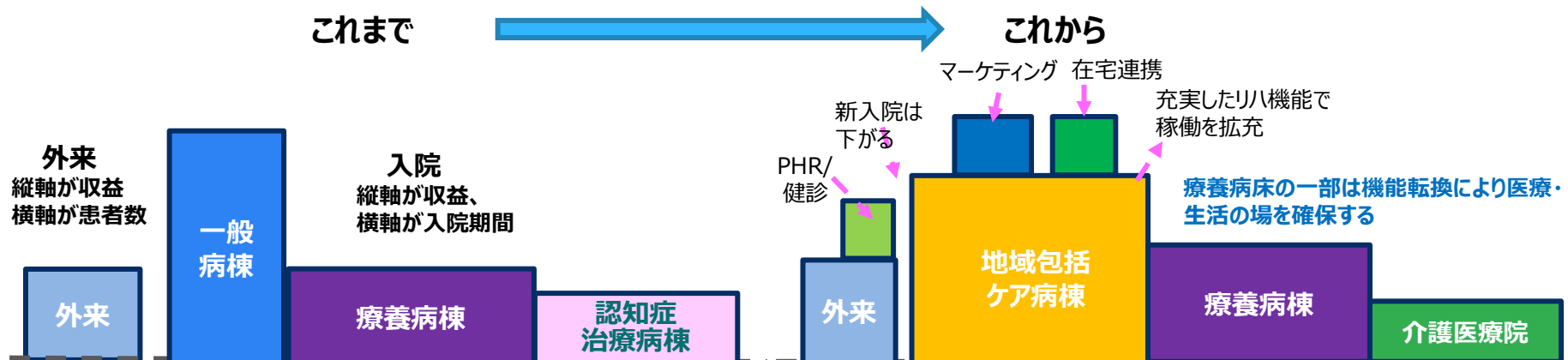
病床機能転換以外では、広島市内の病院との地域連携をさらに推進させ急性期医療後の治療継続が必要な患者さんの後方連携機能の充実、在宅医療へのICT活用、健診機能の充実と住民啓発の推進等をさらに強化していくことで、町民の生活基盤を支えるウェルネスの総合的なサポーターとしての役割を果たしていきます。

✓ 病床機能を再編し地域密着型に

■一般病棟▶地域包括ケア病棟に（済）。■療養病棟▶介護医療院とのハイブリット型へ。■認知症病棟▶R4年度末で廃止。

✓ PHR、健診、在宅の強化で裾野を広げる

◆健康な人も顧客である。◆在宅医療にリハビリテーションを。◆在宅×ICTで地理的課題を解消



(3) 事業モデルのリ・デザイン (病院事業の大きな病床機能転換の方向性)

(1) 急性期機能から回復期・在宅復帰支援機能への転換

急性期機能を担っていた、一般病棟（2階病棟）を回復期・在宅復帰支援機能へ転換することにより、①在院日数の制限が緩やかになる、②リハビリを十分に提供することができる（必要な患者に平均2単位/日）、③入院料の最適化による増収が期待できます。（2020年10月に転換済）

(2) 慢性期機能の在宅・介護機能への転換

- ・当面の対応方策として療養病棟の一部を介護医療院に転換し、療養病棟に医療度が高い患者を集約。軽度な方でも在宅復帰が困難な方は介護医療院（住まいと医療の融合施設）で対応します。
- ・医療必要度の高くない認知症患者への良質な生活環境を提供するために、町内の介護施設との連会、療養病室の充実ならびに介護医療院の開設を計画しました

主な病床機能等/一般的な定義と概念※

これまでの当院の機能

これから目指す機能

高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立北部医療センター安佐市民病院等の広島市内の高度急性期病院との連携により対応。 	広域連携	広域連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の整備により、より連携が行いやすくなる。
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・2階病棟を急性期一般入院料にて対応。 ・急性期であるが故に、在院日数の制限があり、高齢患者の退院までの在宅復帰支援に課題があった。 	一般病棟		
回復期・在宅復帰支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期を経過した患者に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション（以下、リハ）を提供する機能 ・急性期を経過した脳血管、大腿骨頸部骨折等患者に対しADLの向上や在宅復帰へのリハを提供する機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰支援機能は、一般病棟では入院期間の制限上難しく、制度上、広島市内の高度急性期病院からの転院は評価されにくい。 	—	地域包括ケア病棟※	<ul style="list-style-type: none"> ・2階病棟を全床地域包括ケア病棟に転換。急性期と回復期機能と併せ持ち、十分なリハビリテーション期間によりADL維持・向上機能を持つ病棟に転換。 ※2020.10に転換済
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟で医療必要度が低いが退院が困難な患者の行き場がない。 ・認知症治療病棟は自立度の高い患者が多く生活環境の改善が求められる。 	療養病棟 認知症治療病棟	療養病棟 + 介護医療院	<ul style="list-style-type: none"> ・介護医療院への一部転換により、入院料2から1へ（増収）。 ・在宅的施設を整備し、住まいと医療の両立した生活環境を提供。
在宅療養日常生活支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅において、必要な医療・介護を提供する機能 ※病床機能ではなく、在宅医療・介護のサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療と訪問看護を提供。 	訪問診療 訪問看護	廃止 訪問診療 訪問看護 訪問リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症治療病棟は本来の機能を果たしておらずR4年3月末で廃止。 ・在宅医療と訪問看護に加えて訪問リハにも着手。

(4) 経営の安定性に係るもの

高齢化の高止まりと人口減が継続していく中で、病院機能の縮小無くして経営を安定化させることは極めて困難です。一方、提供する医療の質を担保するため、あるいは医療従事者の働き方改革を推進するためには最低限の人材の確保は必要不可欠であり、この相反する課題を解決するために、今回の経営強化プラン実施期間中は病院内部の不断の業務改善に加えて、行政と病院事業との間で密に連携を取りながら継続した適切な繰り出し金による支援が必要不可欠です。さらに将来の病院機能縮小に向けたロードマップの検討も同時に開始します。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
常勤医師	8	9	10 *	11 *	9	9	9
医師（常勤換算）	11	12	13	14	12	12	12
常勤看護師	57	50	53	53	53	53	53
看護師（常勤換算）	77	74	71	70	70	70	70
資本金（千円）	750,626	750,626	750,626	750,626	750,626	750,626	750,626
現金保有残高（千円）	385,865	519,360	450,000	469,572	477,505	493,441	493,702
企業債残高（千円）	585,989	588,325	579,719	560,147	552,214	536,278	536,017

*
R5,6年度医
師数が増えて
いるのはR 5
年度1名、R
6年度2名の
産休医師によ
るもの

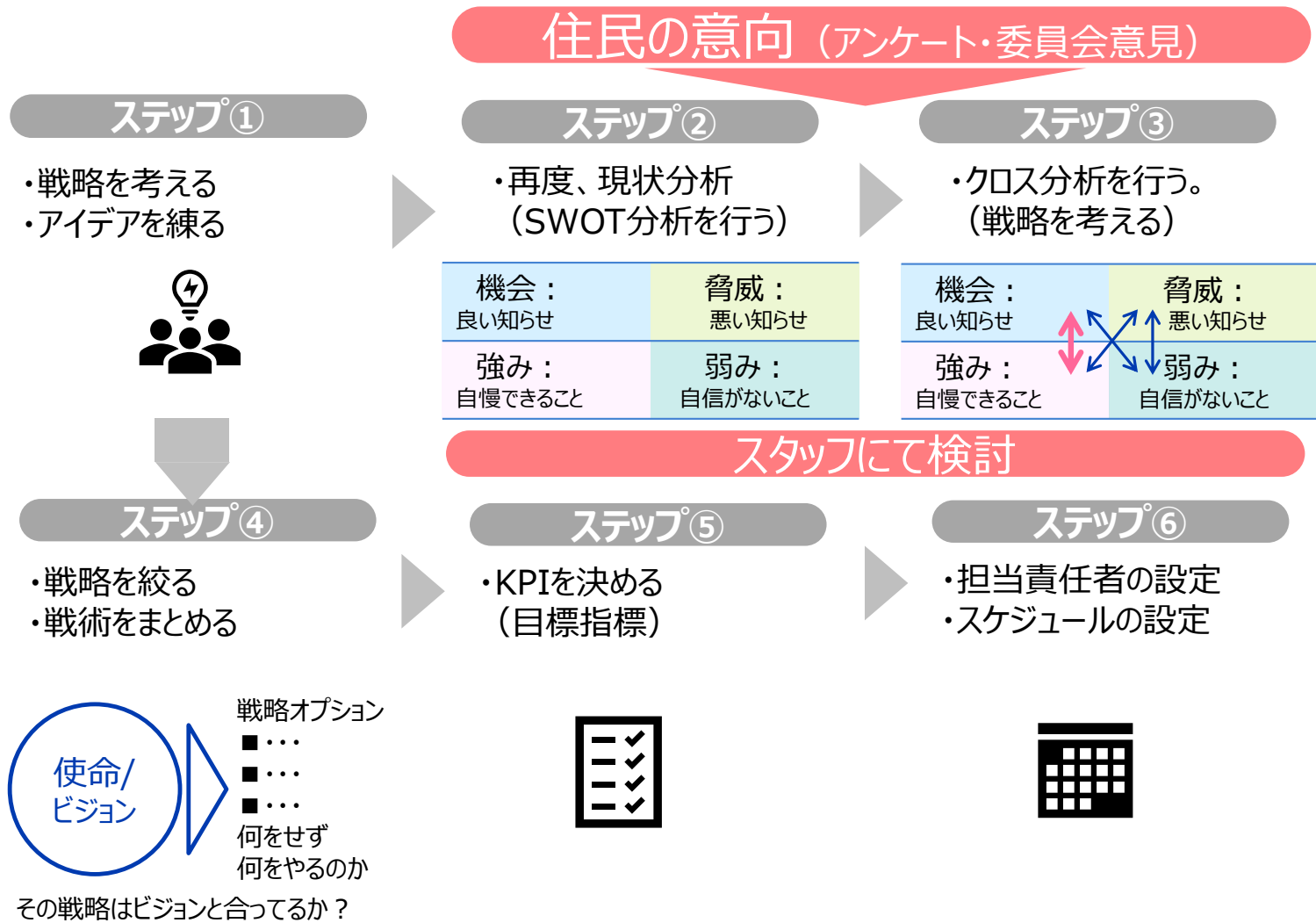
・その他研修生等受入人数推移

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
初期研修医（地域医療研修）実人数（人）	9	9	8	8	8	8	8
後期研修医（専攻医研修）実人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
医学部5年生実習受入人数（人）	5	20	23	20	20	20	20
看護学生実習受入人数（人）	0	10	21	15	15	15	15
医療技術職学生受入人数（人）	19	25	18	20	20	20	20
医療相談件数（人）	5,090	4,883	4,900	5,000	5,000	5,000	5,000
広島大学1年生早期体験実習受入人数（人）	0	0	20	20	20	20	20
地域医療セミナー（1～4年生）受入人数（人）	0	0	4	4	4	4	4

第5章 具体的経営方策

1 経営方策の検討過程

5つの経営方策の骨子に基づき、具体的な方策について、病院内部で5つのWG（ワーキンググループ）を組成し、それぞれの職員がアイデアを持ち寄り議論を行いました。そして、これらの具体的な経営方策に対して、「改革プラン策定委員会」の皆様にもご意見を頂戴し、これらを盛り込んだものを最終的なプランとして整理しています。次項以降に、5つのテーマ毎に具体的な方策を整理しています。



1) 地域医療の質の評価・向上

戦略目標	テーマ	KFS 成功 要因	KPI 重要業績 指標		KGI 重要成果 指標		アクション	スケジュール				
			成果	指標	成果	指標		2 3	2 4	2 5	2 6	2 7
◆町民健康意識の向上	■出張リハ指導の展開	町民健康意識の向上	出張回数	2回/年	要介護認定率	31%以下 (介保計画)	・行政事業（県・町）と連携し、通いの場での出張リハを実施する。町民健康レベル向上に貢献する。合わせてデータも収集し、認知症予防へのスクリーニング等も実施。					
	■身近な健診へ向けた勧奨	健診受診者数向上	健診受診者数	5%Up	医業収益増収率	3.0%	・誕生日にフォーカスしたインセンティブ等を設定し、受診勧奨する。病院を身近に感じて頂くための来院きっかけづくりとして、町民との接点を創発する。	準備				
	■健康意識向上戦略	町民健康意識の向上	イベント開催数	2回/年	要介護認定率	31%以下	・住民の健康意識の向上を図るためのイベント開催。メタバの方々の健康教室、病院まつり等への参加を促進。					
◆在宅復帰支援の推進	■退院前後訪問戦略	地ケア病棟稼働率向上	地ケア稼働率	90%	医業収益増収率	3.0%	・退院後訪問による患者ケアの充実を図る。（訪問リハ、病棟等看護師の退院前後の訪問活動の展開。）					
	■在宅医療の充実戦略	在宅医療の充実・拡充	在宅訪問件数	2人/日 ※営業日換算	医業収益増収率	3.0%	・訪問診療、訪問看護に加えて、訪問リハを展開（PT、OT）する。					
◆認知度向上	■開かれた病院としての広報発信	認知度向上	外来患者数	5%UP	満足度	4.0以上	開かれた病院の広報を行う。具体的には多角的に住民・患者・従事者等への多様で柔軟な広報アプローチ（Web、紙）を行い、認知度向上、親近感を持ってもらう。（SNS、YouTube、シンポジウム 等）					
◆人材の確保・定着	■人財教育・人材確保	スタッフの定着	離職率	5%未満	医業収益増収率	3.0%	・既にある奨学金制度に加えて、優秀な人材確保の目的で、採用に際して各大学や専門機関への推薦枠の制度設計に着手し、運用を開始する。					
	■人材流出防衛対策	同上	離職率	5%未満	医業収益増収率	3.0%	・技能向上意欲を掻き立てるためにキャリアマップを整備する。病院が必要とする資格一覧を作成し、インセンティブと併せた制度を設計し、運用する。					
◆救急・小児等の政策的医療機能の確保	■救急医療機能の堅持	救急医療機能の堅持	救急応需率	95%	医業収益増収率	3.0%	・救急は町民のライフラインであり、堅持する。					
	■小児診療のトリアージ体制の確保	小児領域の対応力向上	小児医療の見学	見学・研修の実施 1名/年	総合満足度	4.0以上	・住みやすい環境づくりのために、小児科の救急トリアージ機能を取得し、小児科診療体制をより強固にするために研鑽を図る。					
	■新興感染症対策	対応能力の向上	感染症用外来設置	整備	満足度	4.0以上	・新興感染症への対応のため専用外来ブースを設置。患者は、行政・市内医療機関と密接に連携し、まん延期には入院受け入れが出来る体制を整備する。					

戦略目標	テーマ	KFS 成功 要因	KPI 重要業績 指標		KGI 重要成果 指標		アクション	スケジュール				
			成果	指標	成果	指標		2 3	2 4	2 5	2 6	2 7
◆住民対話 型経営の推 進	■住民と共 に考える経 営の推進	認知度・好感 度の向上	イベント開 催数	2回/年	満足度	4.0以上	・住民との双方向の対話を基軸としたコミュニケーション方法として、シボ ジウムや、座談会等の住民参加型経営の場を創出。	準備	実行			
	■町民の声 を生かす経 営の推進	認知度・好感 度の向上	総合 満足度	4.0以上	同左	同左	・コンシェルジュ設置（サポートスタッフ）にて患者からの声を聴取。その 他、患者満足度アンケート、提言箱（多方面に設置）を元に、 町民の声を反映する運用システムを構築。					
	■病院機能 の発信	認知度・好感 度の向上	外来患者 数	5%Up	総合満足 度	4.0以上	・当院機能を具体的にわかりやすく住民に伝える広報活動を推 進。LINE等のSNS、HP充実（スマホ対応）を活用し、当院 情報・機能を適宜重点的に発信。					
	■地域医療 の実情発信	認知度・好感 度の向上	外来患者 数	5%Up	総合満足 度	4.0以上	・救急体制、広域連携（安佐市民病院との連携関係）、在 宅医療・介護等の実態を事前を知って頂く。必要になってからで なく、予め知識を届ける工夫、啓蒙活動を行う。 ・在宅医療・介護、入院費等、かかる費用を住民等へ周知。 （安心して治療できる、選択できる。）					
◆地域医療 連携の推進	■広域連携 推進	医療機関との 連携強化	稼働率	5%Up	医業収益 増収率	3.0%	・市内医療機関との広報・営業連携。 ・高度急性期病院からの転院による稼働率向上が連携強化の 指標とする（紹介率・逆紹介率は指標としない）。 ・機能を周知するための広報媒体作成、定期訪問。					
◆経営品質 の向上	■客観的評 価戦略	医療の質の向 上	各指標BM 平均以上	調査中	総合満足 度	4.0以上	・医療の質評価事業に参加（自治体病院協議会）し、当院 の客観的な評価に基づく品質向上を図る。					
			機能評価 受診	実施	総合満足 度	4.0以上	・客観的な評価を受け、病院の更なる改善活動を推進し、病院 体制の一層の充実や医療の質の向上を図る。					
	■経営企画 力の向上	経営企画力の 向上	経営企画 室設置	実行 100%	経常利益 率	3%	・経営企画部署の創設。医療の機能評価等でも部署立ち上げ 戦略を練る。病院版地域おこし隊又はチームの創設。					
	■品質向上 WG設置	経営品質の 向上	1パージョ ン会議数	1回/月	経常利益 率	3%	・経営品質向上のための全職種で提案できる場を創出。					
	■経営管理 指標導入	経営品質の向 上	経営モニタ リングシス テム	実施 (100%)	経常利益 率	3%	・原価計算導入による科別・病棟別目標値の明確化 ・各部門の重要加算項目やKPIの可視化システムの整備 ・会議資料における経営の見える化推進					
	■経営マインド 向上	経営マインド向 上	セルフ勉強 会	6回/年	経常利益 率	3%	・一般のスタッフレベルでも経営の理解・知識を得られるよう、経 営（財務会計）分野や診療報酬上の制度理解（加算・管理 料の仕組み）の教育機会をつくる。					

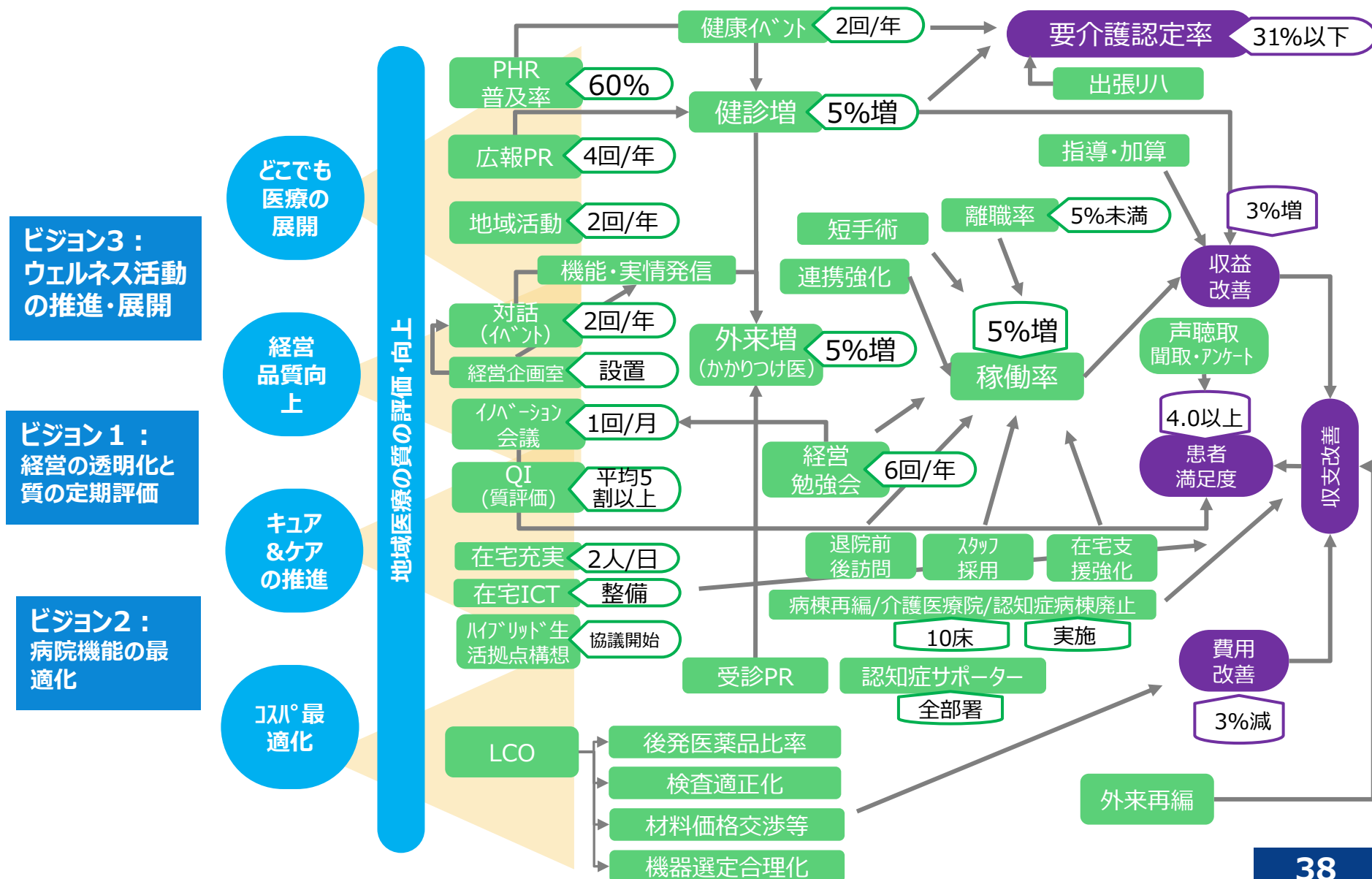
戦略目標	テーマ	KFS 成功 要因	KPI 重要業績 指標		KGI 重要成果 指標		アクション	スケジュール				
			成果	指標	成果	指標		2 3	2 4	2 5	2 6	2 7
◆PHR (パーソナル ヘルスレコード)の推進	■PHRによる健康意識向上	PHRの普及による健康意識の向上	PHR普及率	60%	特定健診受診率	60% (国保DH計画)	・住み慣れた地域で本人の納得できる日々を送れるよう個人の健康管理への意識向上を目的にPHRを導入。受診・健診歴を共有化、PHRを蓄積することで、様々な健康に関するコンサルが可能。健診奨励、オンライン診療にも資するデータ基盤となる。					
	■PHRの推進	同上	同上(妊産婦)	60%	同上	同上	・病院のみならず、役場・社協等と協働・連携して推進する。まずは、母子手帳版PHRからスタートする。↑に統合					
	■身近なところからのPHR推進	同上	PHR職員普及率	100%	同上	同上	・広報活動は、町内にある既存資源を活用(町広報誌) ・PHR普及は一般化までには長い道のり。そのため、まずは、病院の全職員が導入・体験することで普及のスタートに立つ。					
	■ICTリテラシー向上研修	同上	PHR普及率	60%	同上	同上	・PHRを前提とした町民に対する利用研修を実施する。 ・自宅で過ごせる機会としてのIoTについて行政と連携し、情報提供を行う。					
◆健康意識向上PR	■健診PR	健康意識の向上	広報媒体発行・発出数	4回/年	医業収益増収率	3.0%	・2段階に分けた受診案内を送付。まずは、未受診者に興味を持って頂くところからスタート。また、診察室等近辺に健診の広報物の案内等を設置。					
	■健康意識向上の広報活動(公衆衛生面)	健康意識の向上	広報媒体発行・発出数	4回/年	要介護認定率	31%以下	・健康意識の広報活動を行う。例えば、喫煙者への注意喚起。 ・地域広報誌でのPR、パンフレット等の配布。 ・脳梗塞、心筋梗塞等の主要疾病に関するパンフレットを病院に設置。接点を増やす。					
	■ヘルスケアリテラシー向上	健康意識の向上	集会参加数	2回/年	医業収益増収率	3.0%	・本町の喫煙率は他地域に比して高く、このため、現在運用している禁煙外来の拡充。一方、具体的な本人への直接的な勧奨に留まらず、こども世代への啓蒙を行う。小中高生へ出張授業で訴求。					
	■かかりつけ医推進	かかりつけ医の普及	外来患者数	5%UP	医業収益増収率	3.0%	・かかりつけ医がないことから持病悪化へつながることもあり、これに対し、広島市内ではなく、本町で当院がかかりつけ医機能を担える旨、周知し、かかりつけ医を持ってもらう。					
◆健診部門強化	■健診部門のリニューアル戦略	健診受診者の増加	健診受診者数	5%Up	医業収益増収率	3.0%	・健診単独での運用。受診フロー等の再構築等。健診部門としての戦略の再構築。					

戦略目標	テーマ	KFS 成功要因	KPI 重要業績指標		KGI 重要成果指標		アクション	スケジュール				
			成果	指標	成果	指標		2 3	2 4	2 5	2 6	2 7
◆質と収益改善	■服薬/栄養指導の充実戦略	服薬指導対象拡大	服薬指導	3人/日	医業収益増収率	3.0%	・療養病棟における服薬指導（3人/日）について、嚥下機能等に応じた処方とするために服薬指導の充実を図る。					
		栄養指導対象の拡大	栄養指導	3人/日	医業収益増収率	3.0%	・療養病棟における栄養指導を充実する。					
	■かかりつけ医機能の推進	かかりつけ医機能の普及	対象患者数	5人/日	医業収益増収率	3.0%	・かかりつけ医機能を発揮できる典型的な診療報酬として、地域包括診療料、生活習慣病管理料の算定を目指す。					
	■加算等による付加価値向上	収益向上	医業収益増収率	3.0%	同左	同左	・加算向上による質・収益向上（地域包括ケア病棟等でも算定できる加算取得率の向上）					
	■外来患者への不安払拭推進	収益向上	外来患者数	5%UP	総合満足度	4.0以上	・コロナの影響により外来患者が減っており、安心して来院して頂けるように地域にアピールする。					
	■短期手術等増(健診連携)	収益向上	医業収益増収率	3.0%	同左	同左	・大腸ポリペクの予定入院を増加。健診と連携し、推進する。地域の企業の健診を受ける。					
◆機能最適化	■外来機能の最適化	採算性向上と住民利便の両立	外来再編	実施100%	経常利益率	3%	・住民の理解を十分に得られるよう対話的な検討を取りつつ、非常勤外来の採算バランスを保つための最適化を検討する。					
◆コスト適正化	■LCO（ローコストオペレーション）作戦	費用適正化	費用削減	3%減	経常利益率	3%	・電気消し忘れ、利用物品・診療材料・消耗品の見直し。（例えば、安価な手袋への取替） ・材料費ベンチマークシステムによる価格交渉。 ・在庫ロスが発生しないような決済フローの構築。					
	■医薬品コスト縮減戦略	費用適正化	後発医薬品割合	85%	経常利益率	3%	・後発医薬品割合は60%であるため、これを大幅改善へ導く。					
	■検査適正化	費用適正化	費用削減	3%減	経常利益率	3%	・重複検査の適正化を図る。具体的にはオーダ項目の提示的フィードバック。診療報酬体系の理解促進（包括対象の教育・周知）					
	■固定費削減	費用適正化	医業費用	-2%	経常利益率	3%	・電力自由化、委託費見直し、システム変更等の固定費削減PJを発足する。					

戦略目標	テーマ	KFS 成功 要因	KPI 重要業績 指標		KGI 重要成果 指標		アクション	スケジュール				
			成果	指標	成果	指標		2 3	2 4	2 5	2 6	2 7
◆在宅支援 機能の強化	■在宅訪問リハ の推進	在宅リハの 充実	在宅訪問 件数	2人/日 ※営業日 換算	医業収益 増収率	3.0%	・リハスタッフ充実により訪問リハの展開を行う（ターゲットは難 病、障害者等）					
	■在宅医療強 化	在宅生活の 選択肢の拡 充	在宅ICT 整備	実施 100%	総合満足 度	4.0以上	・ICTの推進/オンライン在宅、IoTの活用。					
		ハイブリッド 生活拠点 構想を推進	町協議の 開始	実施	総合満足 度	4.0以上	・町事業と連携し、コンパクトシティ形成（ハイブリッド生活拠 点構想を推進。）の検討。					
	■在宅支援強化											
◆病床機能 再編	■介護医療院 創設戦略	在宅生活の 選択肢の拡 充	介護医療 院創設	10床	医業収益 増収率	3.0%	・介護医療院（住まいとしての場）を創設し、行き場のない高 齢者等の住まいを確保する。					
	■退院前後訪 問	地域包括ケ ア病棟の稼 働向上	地域包括 ケア病棟 稼働率	90%	医業収益 増収率	3.0%	・退院後訪問による患者ケアの充実を図る。（訪問リハビリ テーション、病棟等看護師の退院前後の訪問活動の展開。）					
◆稼働向上の 推進	■稼働率向上	職員の適正 な充足	全体稼働 率	90%	医業収益 増収率	3.0%	・全病棟継続中の稼働率を90%以上にするために、看護師 等職種の増員を図る。リファラル推進・手当創出、紹介会社、 広告等					
	■認知症対応 力強化	対応能力の 向上	認知症サ ポーター	全部 部署 100%	総合満足 度	4.0以上	・認知症ケアに力を入れ、全職員で認知症患者をスムーズに 受け入れられる体制を整える。 （各部署に最低1名配置。）					

3 計画におけるKPIとKGIの関係

5つの経営方策の骨子に基づき、病院職員および改革プラン策定委員会の意見を総合的にまとめ各戦略・テーマごとのKPI/KGIを設定しましたが、それらは単独で存在している訳では無く、お互いに密に関係していますので、それらの関係性を以下の図で示しています。

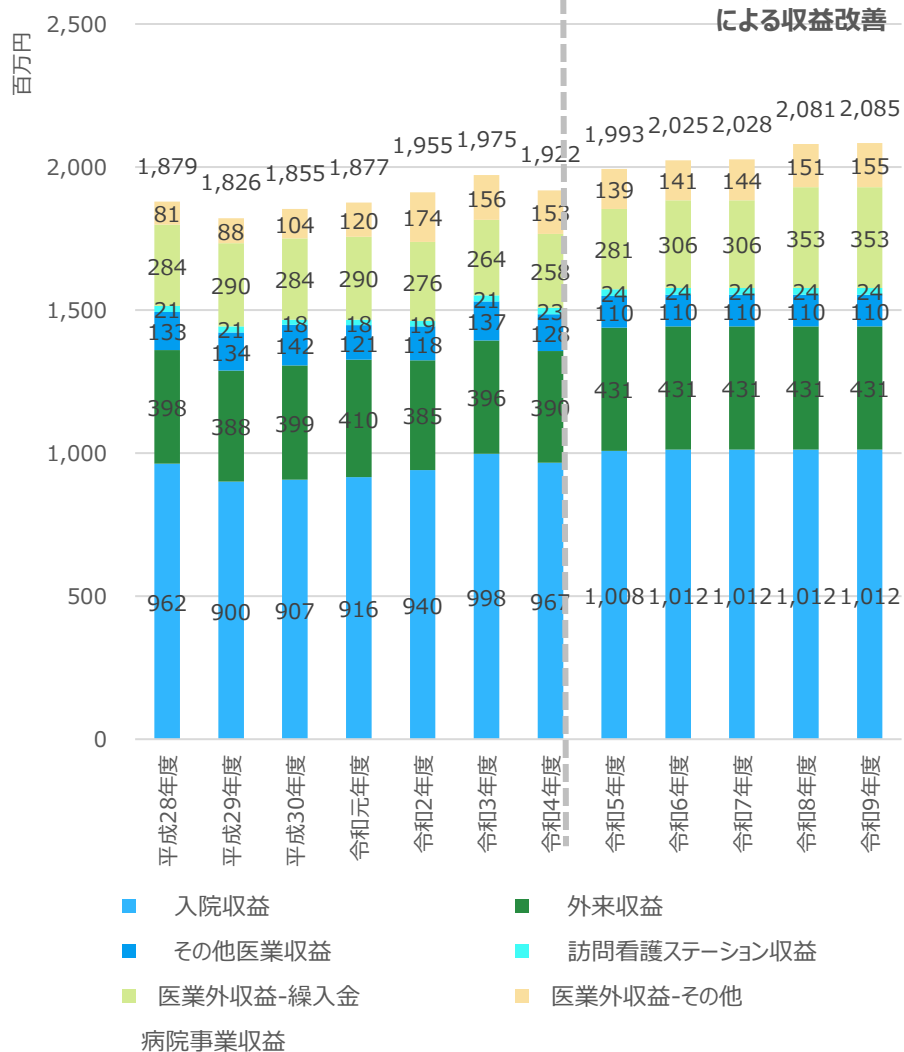


『地方公営企業は原則として「独立採算制の原則」による運営が求められています。一般会計からの経費負担については、国の繰出し基準及び地方交付税措置額を基本として、病院の経営状況や社会情勢を鑑み、毎年度予算編成時に適切な医療基盤確保に必要な予算措置について協議・調整を行い、一般会計負担の金額を確定していくとともに、本プランを推進し一般会計負担が適正規模となるよう経営強化に努めます。

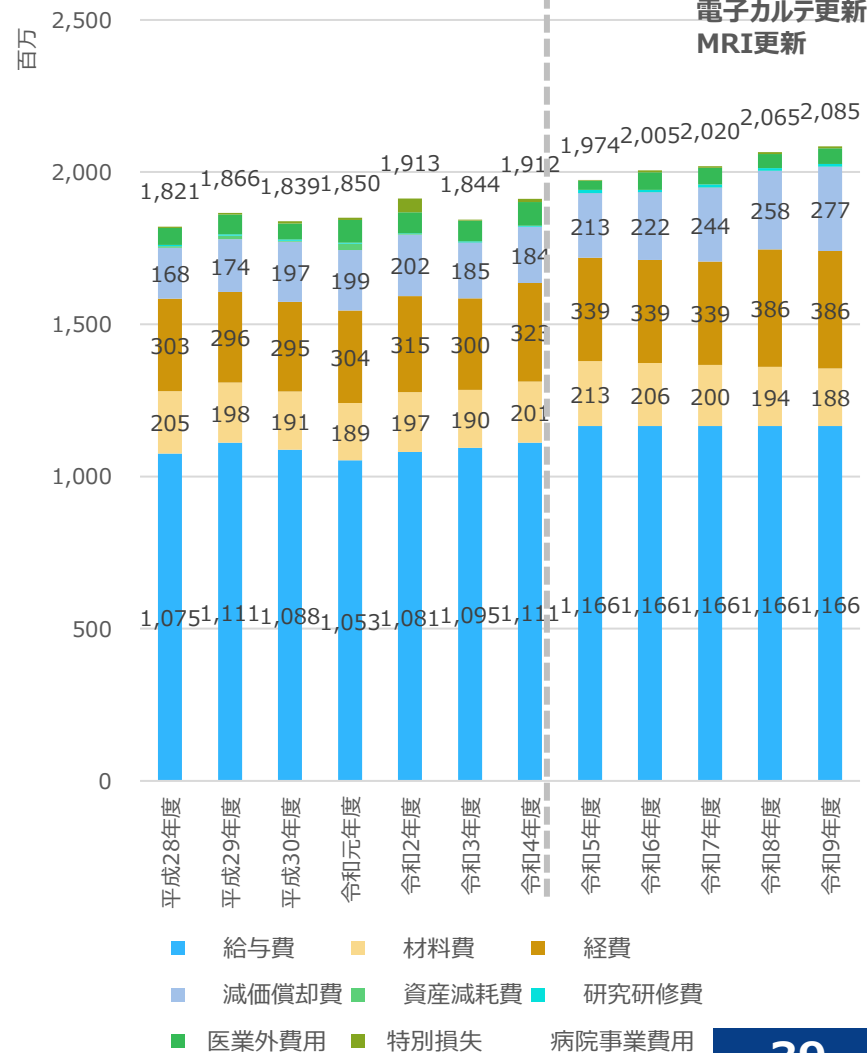
1) 収益・費用の推移

5つの方策を踏まえ、財務計画の見通しを以下にお示します。

収益の推移



費用の推移



2) 経常・医業利益・利益率の年次推移

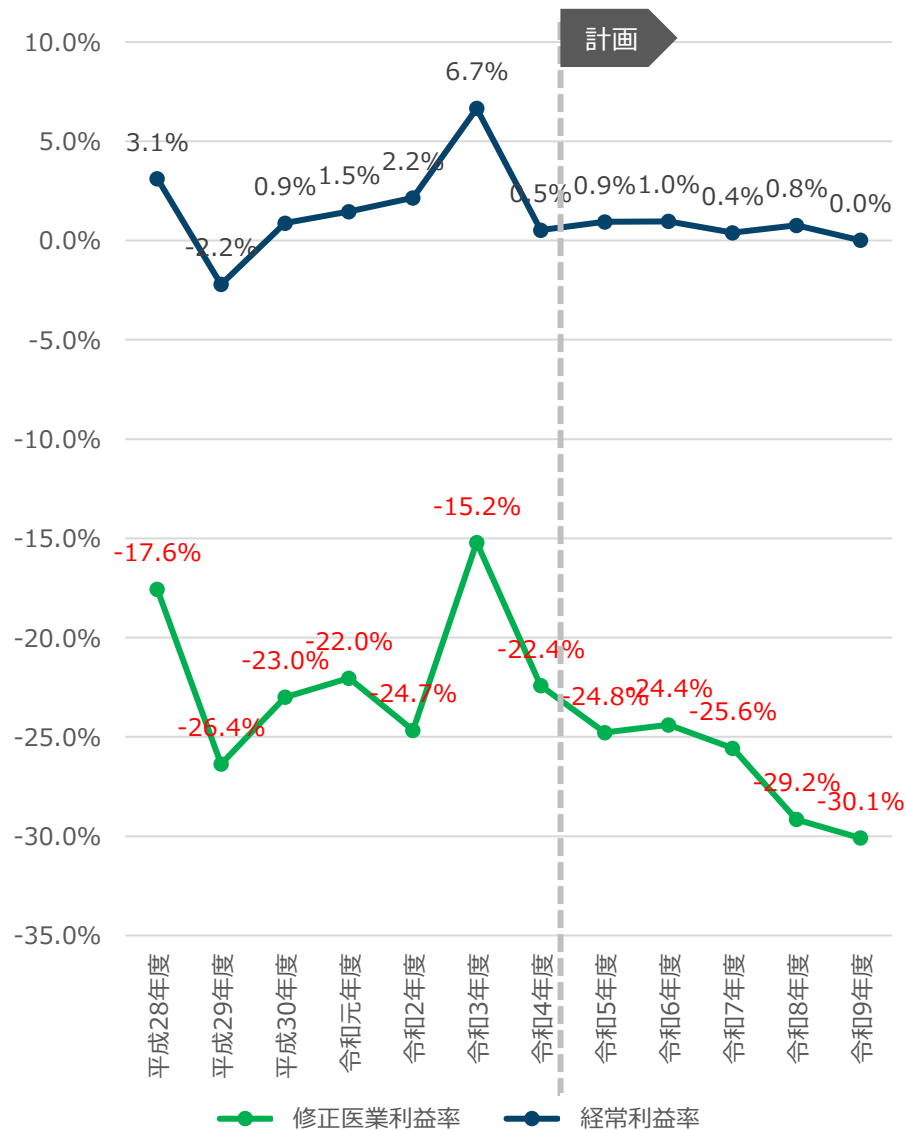
推移5つの方策を踏まえ、財務計画の見通しを以下に示します。

- ✓ 人口減少により収益は減少となり、また、光熱費・材料費等の経費の支出が増加傾向です。今後は、地方交付税算定基準に基づく繰出金により、経常収支を維持していく見通しです。

経常収支・修正医業収支の推移



経常・修正医業利益率の推移



P39、P40のグラフデータの根拠となる決算データ

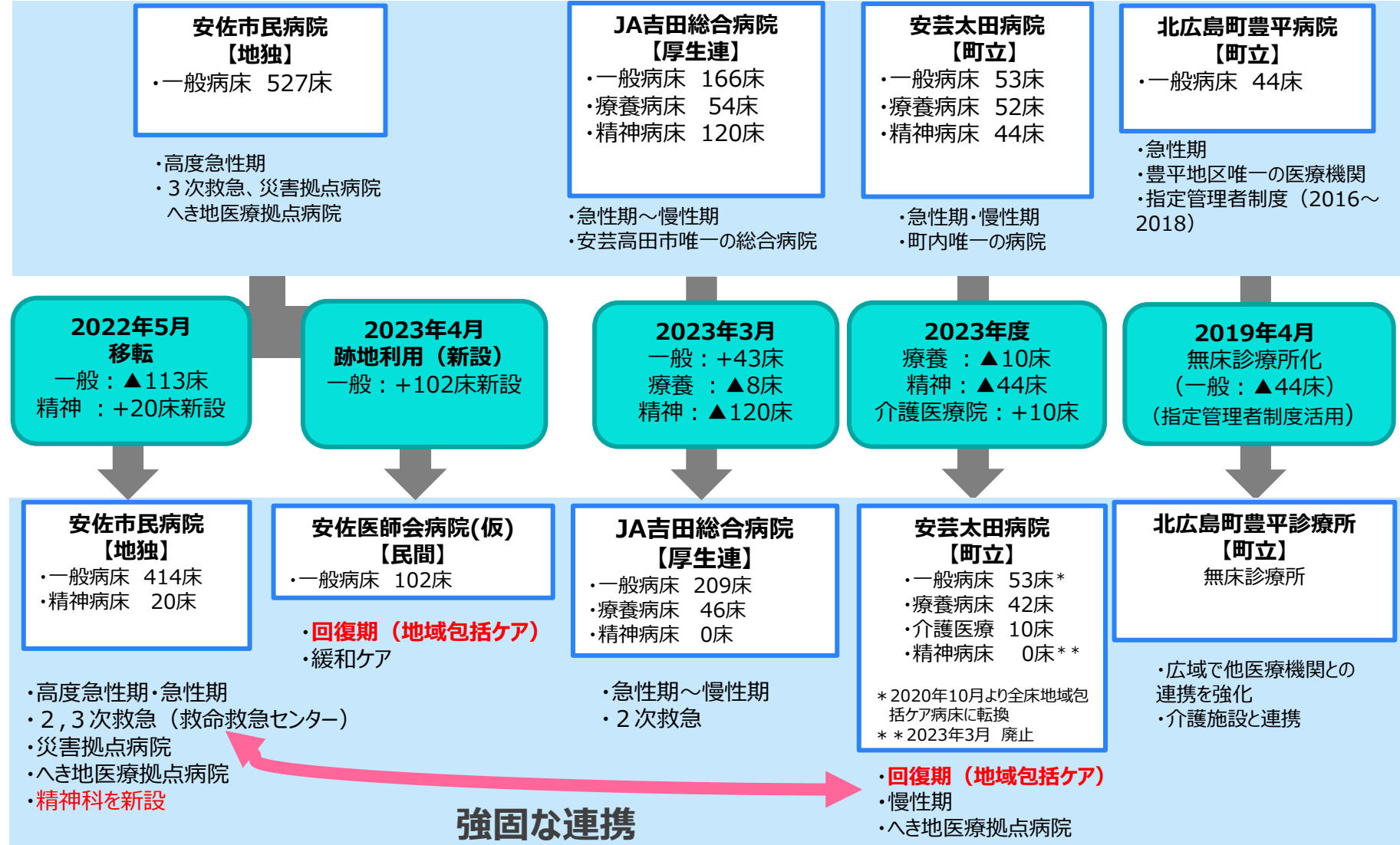
P39、P40、収益の推移・経常収支・修正医業収支グラフの決算データを以下に示します。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	1,879,273,984	1,825,746,910	1,855,051,345	1,877,050,420	1,954,772,111	1,975,143,193	1,922,292,955	1,993,063,000	2,024,795,944	2,027,549,315	2,081,028,843	2,085,032,478
修正医業収益	1,405,200,085	1,334,357,403	1,360,361,265	1,371,947,684	1,366,759,151	1,454,559,210	1,409,854,257	1,489,171,037	1,493,697,637	1,493,697,637	1,493,697,637	1,493,697,637
医業収益	1,514,084,442	1,443,187,864	1,465,813,361	1,465,911,942	1,461,746,440	1,551,221,167	1,508,106,156	1,572,598,000	1,577,124,600	1,577,124,600	1,577,124,600	1,577,124,600
入院収益	962,301,250	900,259,015	907,341,237	916,411,878	939,967,937	997,563,356	966,633,566	1,007,588,000	1,012,114,600	1,012,114,600	1,012,114,600	1,012,114,600
外来収益	397,883,717	387,888,681	398,539,359	409,749,069	384,640,033	395,640,463	390,456,243	430,911,000	430,911,000	430,911,000	430,911,000	430,911,000
その他医業収益	132,677,118	133,871,707	142,142,669	121,448,737	117,813,181	137,017,391	128,426,448	110,345,000	110,345,000	110,345,000	110,345,000	110,345,000
訪問看護ステーション収益	21,222,357	21,168,461	17,790,096	18,302,258	19,325,289	20,999,957	22,589,899	23,754,000	23,754,000	23,754,000	23,754,000	23,754,000
医業外収益	365,149,310	378,391,273	387,950,342	410,468,860	449,962,393	420,342,721	410,554,344	420,365,000	447,008,074	449,761,445	503,240,973	507,244,608
医業外収益-繰入金	284,338,000	290,338,000	284,338,000	290,338,000	276,338,000	264,338,000	257,864,000	281,068,000	306,068,000	306,068,000	352,734,667	352,734,667
医業外収益-その他	80,811,310	88,053,273	103,612,342	120,130,860	173,624,393	156,004,721	152,690,344	139,297,000	140,940,074	143,693,445	150,506,306	154,509,941
病院事業費用	1,820,729,048	1,866,063,203	1,838,788,359	1,849,773,646	1,912,730,131	1,843,763,938	1,912,239,281	1,974,281,000	2,005,223,504	2,019,616,906	2,065,092,377	2,084,771,617
医業費用	1,760,926,612	1,795,102,234	1,778,716,282	1,768,362,924	1,798,901,752	1,772,481,163	1,824,185,061	1,941,691,000	1,941,484,411	1,959,140,807	2,012,595,888	2,026,570,196
給与費	1,075,308,731	1,110,954,350	1,088,230,406	1,052,822,970	1,080,569,932	1,094,679,413	1,110,854,508	1,166,085,000	1,166,085,000	1,166,085,000	1,166,085,000	1,166,085,000
材料費	204,951,406	198,242,650	191,051,023	188,764,810	197,052,613	190,040,163	201,434,025	212,861,000	206,475,170	200,280,915	194,272,487	188,444,313
経費	303,303,126	296,454,146	294,742,206	304,012,220	315,137,186	300,024,357	323,199,275	339,180,000	339,180,000	339,180,000	385,846,667	385,846,667
減価償却費	167,809,374	173,638,511	197,178,588	198,603,285	202,000,742	184,683,005	183,789,294	212,840,000	221,927,761	244,324,152	257,848,124	277,287,042
資産減耗費	5,103,377	11,732,966	2,697,001	20,705,903	1,967,590	76,188	783,988	200,000	491,994	345,997	418,996	382,496
研究研修費	4,450,598	4,079,611	4,817,058	3,453,736	2,173,689	2,978,037	4,123,971	10,525,000	7,324,486	8,924,743	8,124,614	8,524,678
医業外費用	55,239,756	65,350,132	52,461,239	74,354,343	68,405,312	68,097,460	77,489,189	30,128,000	57,657,360	54,315,883	46,578,043	51,963,935
特別損失	4,562,680	5,610,837	7,610,838	7,056,379	45,423,067	3,185,315	10,565,031	2,462,000	6,081,733	6,160,216	5,918,446	6,237,485
修正医業収支	-355,726,527	-460,744,831	-418,355,017	-396,415,240	-432,142,601	-317,921,953	-414,330,804	-452,519,963	-447,786,774	-465,443,170	-518,898,251	-532,872,559
経常収支	58,544,936	-40,316,293	16,262,986	27,276,774	42,041,980	131,379,255	10,053,674	18,782,000	19,572,440	7,932,409	15,936,466	260,862
修正医業収支比率	82.4%	73.6%	77.0%	78.0%	75.3%	84.8%	77.6%	75.2%	75.6%	74.4%	70.8%	69.9%
経常収支比率	103.1%	97.8%	100.9%	101.5%	102.2%	106.7%	100.5%	100.9%	101.0%	100.4%	100.8%	100.0%

1 当院のネットワーク化方針

安芸太田病院から広島市内で最も近隣にある広島市立北部医療センター安佐市民病院との連携により高度急性期・急性期機能を補完し、急性期治療後は速やかに当院で継続治療、リハビリテーション、在宅復帰支援が行えるようにネットワークをより強固にしていきます。

令和4年に行われた地域医療調整会議で、認知症治療病棟の廃止と療養病床のうち10床を介護医療院に転換することの承認を得ております。



第7章 新興感染症に対する対応方針

1 新型コロナウイルス等の新興感染症に対する対応

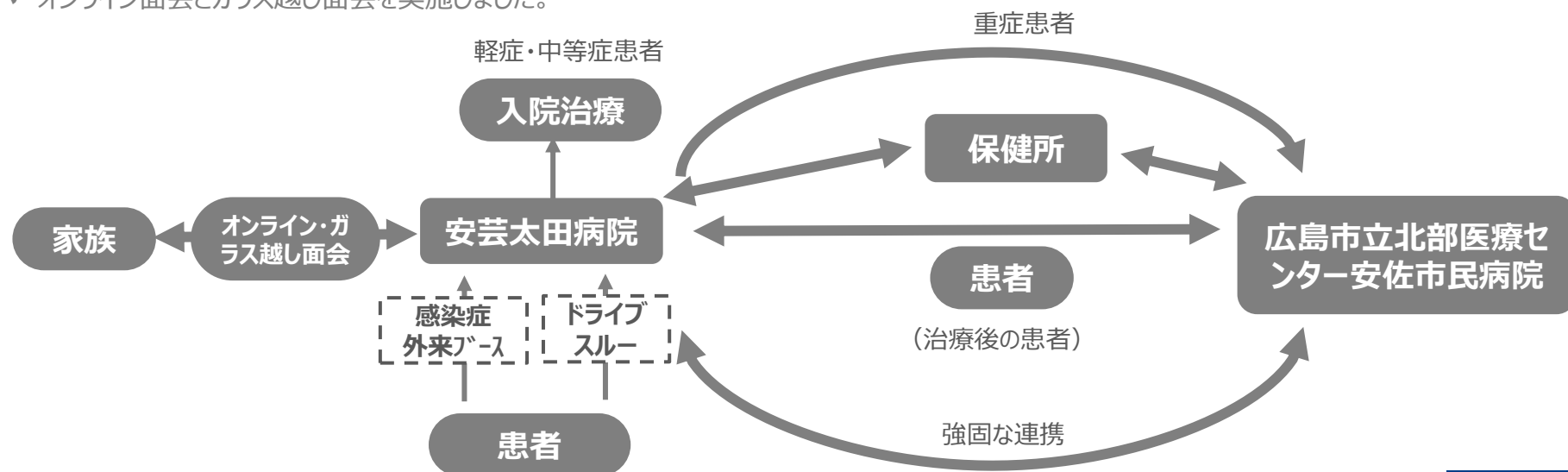
安芸太田病院では、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症に対して発熱外来および患者等受入病床を設置し対応を行ってきました。今後の新型コロナウイルス等の新興感染症に対して、広島県、保健所および重点医療機関である広島市立北部医療センター安佐市民病院との緊密な連携の下、新興感染症の感染初期段階から、町民が安心して生活できるような対応を行っていきます。

■ 当院のこれまでの取り組み

- ✓ ドライブスルー外来方式にて疑い患者への対応を実施しました。
- ✓ 非接触型の問診システム（AI問診）を導入しました。
- ✓ 陽性者に対して電話再診を行い、経過観察をしました。
- ✓ 自家用車で来院困難な患者は院内感染症用外来ブースを増設しました。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症陽性者は行政と連携し、軽症者及び中等症患者は入院治療を行い、重症患者については市内医療機関へ依頼しました。
- ✓ ポストコロナ（新型コロナウイルス感染症患者の治療後の受け入れ）の受け入れを実施しました。
- ✓ オンライン面会とガラス越し面会を実施しました。

■ 今後の体制強化

- ✓ R5年度より広島市立北部医療センター安佐市民病院との更なる連携強化のもと、感染防止対策加算2を取得し感染防御体制の強化を行っています。
- ✓ 軽症および中等症患者の入院治療に必要な病床（2床）を確保しています。
- ✓ 感染対策に関する院内教育を定期的実施しています。



第8章 経営形態の検討

1 主要な経営形態の選択肢

安芸太田病院は、平成18年4月1日から地方公営企業法の一部適用から地方公営企業法の全部適用に経営形態を見直し、事業管理者を設置しています。「新公立病院改革ガイドライン」に引き続き「公立病院経営強化ガイドライン」においても、経営形態の見直しに係る選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡及び⑤事業形態の見直し、⑥その他（診療所化等）の6点を挙げられています。以下にそれぞれの制度概要をとりまとめています。

		地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
制度概要		町長が事業管理者を任命。事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が移行	地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡。理事長は町長が任命	民間の医療法人等に病院の管理を行わせる制度	民間の医療法人等に経営を譲渡
概 要	開設者	地方公共団体			医療法人等
	運営責任者	事業管理者（特別職）	理事長（法人の長）	指定管理者	医療法人等の長
	人事（任免）・予算等権限	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
	職員の身分	地方公務員	法人職員	民間職員	民間職員
効 率 的 な 経 営	不採算医療、政策的医療	一般会計が負担	一般会計が負担することができる	協定により一般会計で財政処置	他民間医療機関と 同等
	組織	設置条例で規定	理事長が決定	指定管理者が決定	医療法人等の長が 決定
	定員	上限あり 条例で規定	制限なし 中期計画の範囲内で法人が設定	制限なし	制限なし
	職員の給与	事業管理者が決定	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
		・独自の給料表設定が可能 ・給与の種類と基準は条例で規定			
	予算	事業管理者が原案及び説明書を作成 ・町長が調整 ・議会の議決が必要	中期計画の範囲内で理事長が作成 ・議会の議決は必要なし	指定管理者が作成 ・議会の議決は必要なし	医療法人等が作成 ・地方公共団体・議会等へ報告不要
	決算	事業管理者が調製し、関係書類を町長に提出 ・議会が認定	財務諸表を作成し、町長に提出 ・町長は議会へ報告義務あり	町長に対し、毎年度事業報告書を提出	医療法人等が作成 ・地方公共団体・議会等へ報告不要
	資金調達（長期）	起債	設立団体（町）から借入 ・独自での借入・起債はできない	独自調達	
	資金調達（短期）	一時借入金 ・予算の限度額内で借入可能	一時借入金 ・中期計画の範囲内で借入が可能	独自調達	
	運営計画	制度なし	首長が示した中期目標に基づき法人が中期計画を策定	制度なし	
			・中期目標・計画は議会議決が必要		
			・法人は中期計画に基づき年度計画を作成し、設立団体の長に提出		
			・年度計画は議会の議決は不要		
実績評価	制度なし	評価委員会(第三者機関)が評価	制度なし		
職員の移行の円滑性		現行のまま地方公務員として勤務	別に辞令がない場合は自動的に法人職員に移行となるが、身分が非公務員となるため、処遇問題など調整に労力と時間が必要	現職員は退職となり、指定管理者と新たに雇用契約を締結する必要。処遇問題など調整に労力と時間が必要。 ・現職員の継続雇用の要事前協議。	現職員は退職となり、医療法人等と新たに雇用契約を締結する必要あり。処遇問題など調整に労力と時間が必要。 ・現職員の継続雇用の要事前協議。

2 経営形態の方向性

各経営形態にはそれぞれメリットを有していますが、新たな財政負担の発生や地域医療の継続性などのリスクも懸念されることから、前回検討委員会の結論として、当面は現行の経営形態である地方公営企業法の全部適用として運営することが決定しており、本計画においても引き続きのこの考え方を踏襲します。また、経営の根幹をなす中期計画が無い状態を避けるために本計画のver.1.0を令和4年度より開始しました。遂行期間である令和8年度までは現行の経営形態である地方公営企業法の全部適用を継続しながら、収益確保や経費削減など経営健全化に努めます。なお、今後の医療制度改革や地域内の医療環境の変化など様々な理由により、当病院の経営状況が大きく変化することも考えられるため、地方独立行政法人化など他の経営形態についてのメリット・デメリットなどを継続的に研究し、新たな経営形態が現行の経営形態より明らかにトータルとしてメリットが確保されると判断される場合には、移行に向けた取組みを進めて行くものとします。

		地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
制度概要		町長が事業管理者を任命。事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が移行	地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡。理事長は町長が任命	民間の医療法人等に病院の管理を行わせる制度	民間の医療法人等に経営を譲渡
メリット		専任の事業管理者に病院運営の広範な権限が与えられるため、機動的、弾力的な運営が可能。	町が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となる。	民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。	民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能。
		・町の組織の一部であることにより、政策医療の確実な実施が可能。	・町の一定関与が可能のため政策医療の実施が可能		・病院経営に関する財政的リスクがなくなる。
		・一部適用に比べて、より自立的な経営が期待できる。	・運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される		
デメリット		・経営の自由度拡大の範囲は限定的であり民間的経営手法の導入という所期の目的が達成されるためには、制度運用上、事業管理者に実質的な権限と責任の明確化に注意を払う必要がある。	法人を設立することになるため、人事・給与等、管理部門の事務量が増大する。	指定管理者の引受先がない場合が想定される。	譲渡先がない場合が想定される。
		・人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことに伴い、管理部門拡充や事業管理者設置の人件費等が増大する。	・新たな人事制度の導入に伴う人事給与システム構築などに多額の初期費用が必要となる。	・指定期間中に指定管理者の経営破綻等の理由により業務の継続が困難となる懸念がある。	・譲渡した医療法人等の経営破綻等の理由により、業務の継続が困難となる懸念がある。
		・医療と病院経営の両方に精通した人材の確保に懸念がある。	・役員報酬、会計監査人報酬、管理部門の拡充などに伴う人件費、職員採用試験実施経費など経常経費が増加する。	・職員退職により一時的に多額の財政負担が発生する。	・不採算医療、政策医療が提供できない可能性がある。
					・職員退職により一時的に多額の財政負担が発生する。
全国状況	H20～26実施病院数	142	66	27	17
	H27～R2実施病院数	43	18	15	6
	総計	185	84	42	23

※その他、診療所化23施設、介護施設化等37施設、事業廃止12施設。

出典：総務省 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会第1回（令和3年10月6日（水））