

安芸太田町病院事業の概要と現状

R7年度新入職者研修でのスライド

広島市中心部と安芸太田病院周辺とでは
医療に関して何が異なりますか



病院数：82 vs 1、高齢化率：25.3 vs 53.0 (%)
民間診療所は 3 (5年前) ⇒ 1 (現在)

安芸太田町病院事業管理者

平林直樹

第1回病院事業在り方検討委員会@20250529

安芸太田町病院事業の現状と課題

～中山間地の人口減は医療提供体制の再編を促す～

人口減 ⇒ 患者減 ⇒ 病院収入減 ⇒ 規模の縮小／経営形態の見直し* という単純な話ではない

The screenshot shows the official website of the Ministry of Internal Affairs and Communications (MIC) of Japan. The page is in Japanese and features a navigation bar at the top with links to various sections. The main content area is titled '公立病院経営強化' (Strengthening of Public Hospital Management). It includes a sidebar with links to '地方公営企業等' (Local Public Enterprises, etc.) and a main text area that discusses the challenges of public hospital management in mountainous areas and provides a list of guidelines for strengthening management. The guidelines include measures to improve financial management, enhance medical services, and improve the quality of care.

The image shows the cover of the 'Ankai Tada Town Hospital Business Medium-Term Plan 2022'. The title is prominently displayed in large, bold Japanese characters. Below the title, it says 'みんなで創る経営方策' (Management strategy created by everyone). The cover also features the text '住民のヘルスケアからウェルネス実現のサポーターへ' (From supporting residents' health care to realizing wellness). At the bottom, it lists the dates of the plan's development and revision: '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', and '令和5年11月改訂 Ver1.4'.

*：公立病院には総務省が作成する公立病院経営強化ガイドラインに基づいた経営強化プランの作成が義務付けられている。その中で経営形態の方向性について記すことが求められている。

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（経営改革プランの①、③）
- 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

④ 新興感染症対策

② 人材確保、働き方改革の推進

⑤ 施設・設備の最適化

③ 経営形態の見直し

⑥ 経営の効率化

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。 ・一部適用に比べて、より自律的な経営が期待できる。	・町の一定関与が可能のため政策医療の実施が可能 ・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。		・病院経営に関する財政的リスクがなくなる。
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 person 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 person 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

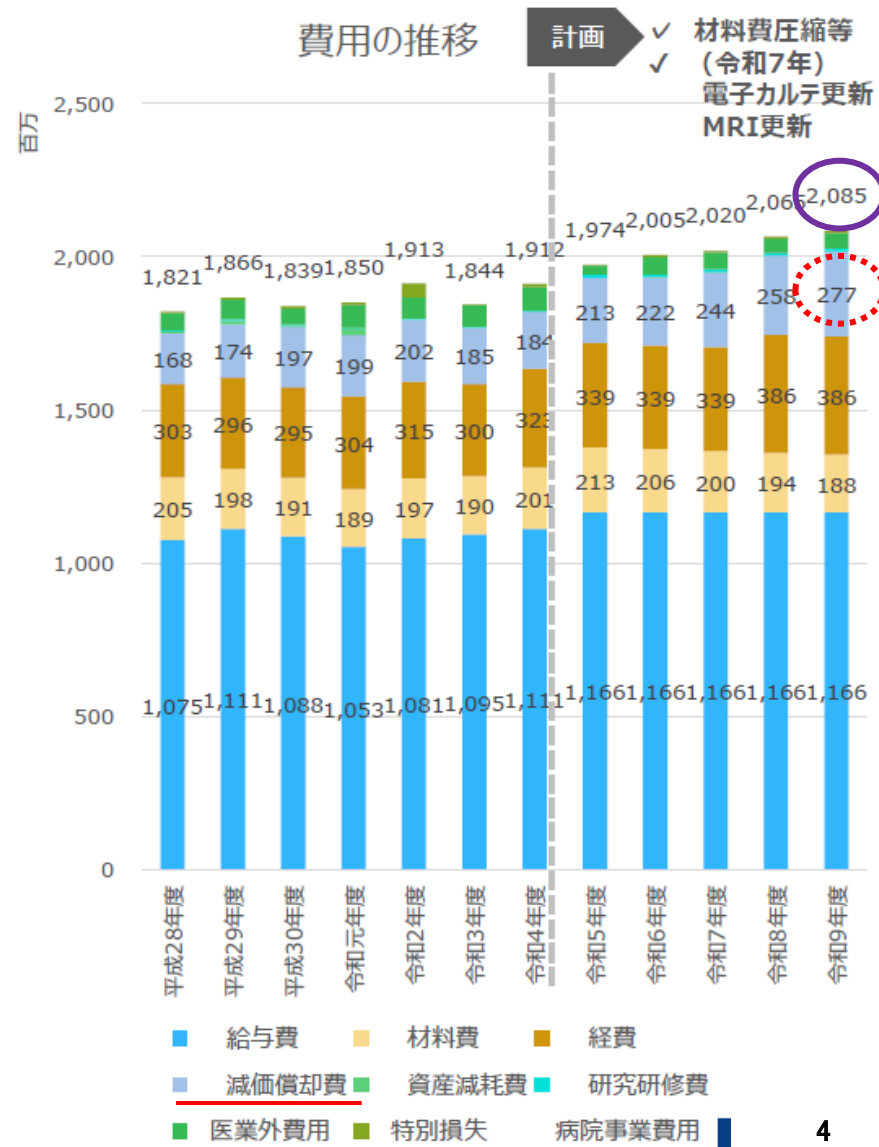
※その他、診療所化23施設、介護施設化等37施設、事業廃止12施設。

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））

『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。



予算収入 = 単価 x (入院・外来患者数) + 繰入金

～支出が減る要因が無い中で黒字予算を組むにも限界が有る～

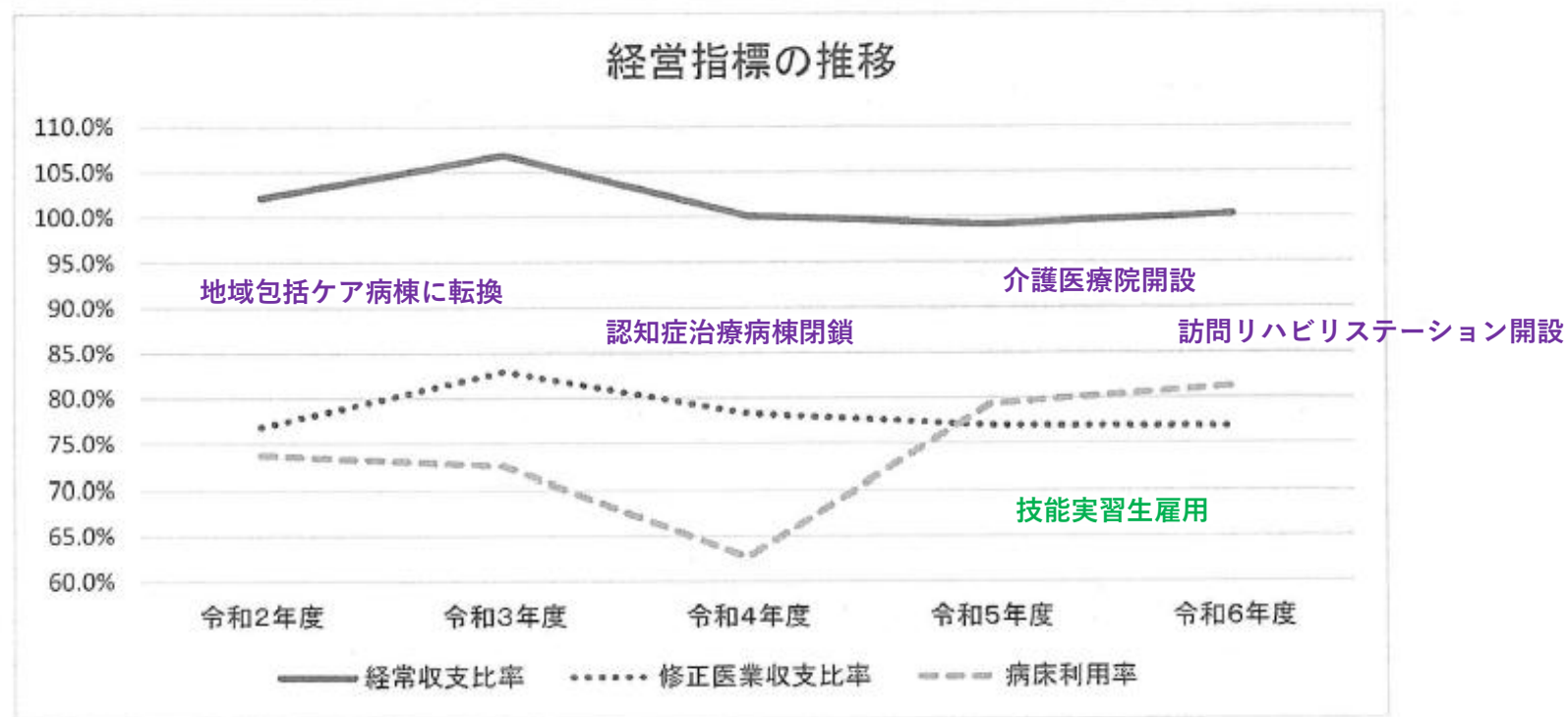
民間病院の様に経営状況に応じた給与の増減が出来ない

5101 医業収益 510101 入院収益 51010101 入院収益	1,008,714	960,027	48,687	予定単価(修正) 地域包括 療養病棟	40,200円 25,400円	予定数 46.00人 36.00人 82.00人	診療日数 365日 365日	674,958,000円 333,756,000円 1,008,714,000円																																																																																						
前年度執行額(決算) 925,141				<table><tr><th colspan="2">地域包括</th><th colspan="2">療養病棟</th></tr><tr><th>利用率</th><th>人数</th><th>利用率</th><th>人数</th></tr><tr><td>90%</td><td>47.7</td><td>87%</td><td>36.5</td></tr><tr><td>89%</td><td>47.2</td><td>86%</td><td>36.1</td></tr><tr><td>88%</td><td>46.6</td><td>85%</td><td>35.7</td></tr><tr><td>87%</td><td>46.1</td><td>84%</td><td>35.3</td></tr><tr><td>86%</td><td>45.6</td><td>83%</td><td>34.9</td></tr><tr><td>85%</td><td>45.1</td><td>82%</td><td>34.4</td></tr><tr><td>84%</td><td>44.5</td><td>81%</td><td>34.0</td></tr><tr><td>83%</td><td>44.0</td><td>80%</td><td>33.6</td></tr><tr><td>82%</td><td>43.5</td><td>79%</td><td>33.2</td></tr></table>		地域包括		療養病棟		利用率	人数	利用率	人数	90%	47.7	87%	36.5	89%	47.2	86%	36.1	88%	46.6	85%	35.7	87%	46.1	84%	35.3	86%	45.6	83%	34.9	85%	45.1	82%	34.4	84%	44.5	81%	34.0	83%	44.0	80%	33.6	82%	43.5	79%	33.2	<table><tr><th>利用率</th><th>地域包括</th><th>療養病棟</th></tr><tr><td>2023年11月</td><td>90.4%</td><td>82.9%</td></tr><tr><td>2023年12月</td><td>90.0%</td><td>84.4%</td></tr><tr><td>2024年1月</td><td>92.6%</td><td>84.9%</td></tr><tr><td>2024年2月</td><td>81.8%</td><td>80.5%</td></tr><tr><td>2024年3月</td><td>70.4%</td><td>83.3%</td></tr><tr><td>2024年4月</td><td>75.4%</td><td>74.5%</td></tr><tr><td>2024年5月</td><td>82.9%</td><td>73.8%</td></tr><tr><td>2024年6月</td><td>73.8%</td><td>77.5%</td></tr><tr><td>2024年7月</td><td>74.9%</td><td>75.0%</td></tr><tr><td>2024年8月</td><td>88.2%</td><td>79.7%</td></tr><tr><td>2024年9月</td><td>87.7%</td><td>75.7%</td></tr><tr><td>2024年10月</td><td>86.0%</td><td>80.1%</td></tr><tr><td>平均利用率</td><td>82.9%</td><td>79.3%</td></tr></table>			利用率	地域包括	療養病棟	2023年11月	90.4%	82.9%	2023年12月	90.0%	84.4%	2024年1月	92.6%	84.9%	2024年2月	81.8%	80.5%	2024年3月	70.4%	83.3%	2024年4月	75.4%	74.5%	2024年5月	82.9%	73.8%	2024年6月	73.8%	77.5%	2024年7月	74.9%	75.0%	2024年8月	88.2%	79.7%	2024年9月	87.7%	75.7%	2024年10月	86.0%	80.1%	平均利用率	82.9%	79.3%
地域包括		療養病棟																																																																																												
利用率	人数	利用率	人数																																																																																											
90%	47.7	87%	36.5																																																																																											
89%	47.2	86%	36.1																																																																																											
88%	46.6	85%	35.7																																																																																											
87%	46.1	84%	35.3																																																																																											
86%	45.6	83%	34.9																																																																																											
85%	45.1	82%	34.4																																																																																											
84%	44.5	81%	34.0																																																																																											
83%	44.0	80%	33.6																																																																																											
82%	43.5	79%	33.2																																																																																											
利用率	地域包括	療養病棟																																																																																												
2023年11月	90.4%	82.9%																																																																																												
2023年12月	90.0%	84.4%																																																																																												
2024年1月	92.6%	84.9%																																																																																												
2024年2月	81.8%	80.5%																																																																																												
2024年3月	70.4%	83.3%																																																																																												
2024年4月	75.4%	74.5%																																																																																												
2024年5月	82.9%	73.8%																																																																																												
2024年6月	73.8%	77.5%																																																																																												
2024年7月	74.9%	75.0%																																																																																												
2024年8月	88.2%	79.7%																																																																																												
2024年9月	87.7%	75.7%																																																																																												
2024年10月	86.0%	80.1%																																																																																												
平均利用率	82.9%	79.3%																																																																																												

5101 医業収益 510102 外来収益 51010201 外来収益	380,430	417,824	▲ 37,394	科別単価 内科 外科 精神科 整形外科 救急部 眼科 皮膚科 寿光園 耳鼻咽喉科 脳神経外科 婦人科 泌尿器科 透析	予定数 292日 242日 142日 292日 193日 93日 50日 292日 100日 50日 12日 24日	診療日数 292日 242日 142日 292日 193日 93日 50日 292日 100日 50日 12日 24日	
前年度執行額(決算) 416,137							380,430,000円
				単価:6月～10月 患者数:直近1年間実績使用 科別単価 内科 外科 精神科 整形外科 救急部 眼科 皮膚科 寿光園 耳鼻咽喉科 脳神経外科 婦人科 泌尿器科	11,000人 5,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人 1,000人		
							外来患者平均単価 8,010円
				泌尿器科			外来患者平均単価 8,010円

安芸太田町病院事業経営指標の推移

	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
経常収支比率	102.1%	106.8%	100.1%	99.1%	100.2%
修正医業収支比率	76.8%	82.9%	78.3%	76.9%	76.8%
病床利用率	73.7%	72.5%	62.6%	79.3%	81.2%



- R2年以降、一般急性期から地域包括ケア病棟に機能変更、認知症治療病棟閉鎖、さらに療養病棟の一部を介護医療院（介護施設）に転換、訪問リハビリステーション開設。外国人介護人財（技能実習生）を雇用。
- R6年度再度黒字化(0.2%を黒字と言えるか?) を達成したが、院内整備に回す資金の確保は困難だった。
- 経営状況に関係ない人事院勧告による毎年の給与費増加分は当該年だけ補正予算で手当てされる。その後は収入が増えない中で（診療報酬改定は2年毎で、しかも増額になるかどうか不明）、自前で支払いを継続。
- 診療報酬は公定価格なので、光熱費・最低賃金・委託費等の上昇分を患者に転嫁出来ない。
- 国家資格を持った集団なので、経営状況に合わせた他部署への異動や給与体系の変更も難しい。

他の病院に比べると経営努力が足りないのでは？

総務省の紹介

広報・報道

政策

組織案内

所管法令

予算・決算

申請・手続

政策評価

[総務省トップ](#) > [政策](#) > [地方行財政](#) > [地方公営企業等](#) > [公立病院経営強化](#) > [病院事業決算状況・病院経営分析比較表](#) > [病院事業決算状況・病院経営比較表\(令和5年度\)](#)

病院事業決算状況・病院経営分析比較表

- ▶ [公営企業制度の概要](#)
- ▶ [全体的なお知らせ](#)
- ▶ [公営企業の経営](#)
- ▶ [公営企業会計の適用](#)
- ▶ [公営企業の決算](#)
- ▶ [会計制度の見直し](#)
- ▶ [公立病院経営強化](#)
- ▶ [公営企業の各事業](#)
- ▶ [第三セクター等](#)
- ▶ [公営企業の経営のあり方に関する研究会](#)

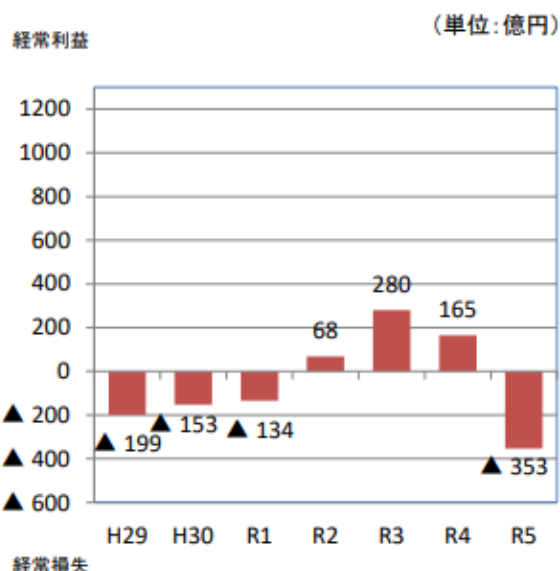
病院事業決算状況・病院経営比較表(令和5年度)

1. 北海道 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
2. 青森県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
3. 岩手県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
4. 宮城県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
5. 秋田県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
6. 山形県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
7. 福島県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
8. 茨城県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
9. 栃木県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
10. 群馬県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
11. 埼玉県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
12. 千葉県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
13. 東京都 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
14. 神奈川県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
15. 新潟県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
16. 富山県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
17. 石川県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
18. 福井県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
19. 山梨県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
20. 長野県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 
21. 岐阜県 [病院事業決算状況](#)  [病院経営比較表](#) 

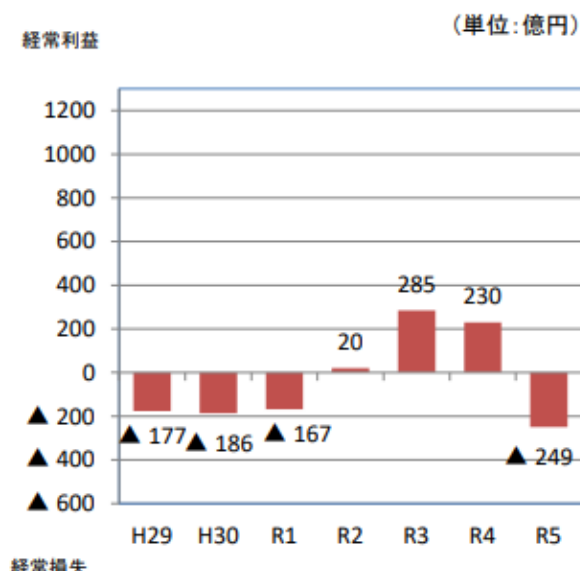


規模別の公立病院の経常損益の状況（300床未満）（地方独立行政法人を含む）

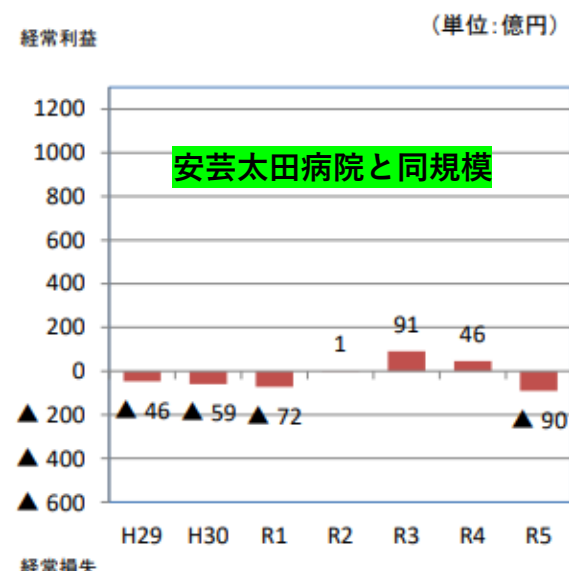
200床以上300床未満病院
(R5: 97病院のうち黒字病院は19病院)



100床以上200床未満病院
(R5: 207病院のうち黒字病院は60病院)



100床未満病院
(R5: 261病院のうち黒字病院は103病院)



経常収支比率

※経常収益/経常費用×100

(単位: %)

R1	R2	R3	R4	R5	増減
96.8	101.4	105.4	103.0	93.6	▲9.4

(単位: %)

R1	R2	R3	R4	R5	増減
96.6	100.4	105.2	104.0	95.7	▲8.3

(単位: %)

R1	R2	R3	R4	R5	増減
97.5	100.1	103.3	101.7	96.8	▲4.8

修正医業収支比率

※他会計負担金を除く医業収益/医業費用×100

(単位: %)

R1	R2	R3	R4	R5	増減
80.3	74.6	75.7	75.4	75.6	0.2

(単位: %)

R1	R2	R3	R4	R5	増減
78.0	74.5	75.7	75.3	74.4	▲1.0

(単位: %)

R1	R2	R3	R4	R5	増減
69.5	66.2	68.3	67.1	66.1	▲1.0

※建設中、想定企業会計の病院を除く
※増減はR5-R4の差を示す

病院経営比較表(令和5年度)

都道府県名
広島県

※特殊診療機能 Ⅰ…人間ドック Ⅱ…人工透析 Ⅲ…ICU・CCU Ⅳ…NICU・未熟児室 Ⅴ…運動機能訓練室 ガ…ガン(放射線)診療
※指定病院の状況欄 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院
地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

市町村・組合名	安芸太田町
病院名	安芸太田病院
施設	総合病院
法適用区分	条例全部
病院区分	一般病院
建物面積	10,979㎡
診療科数	12
許可公営企業	-
DPC対象病院	-
特殊診療機能	Ⅰ…Ⅴ…ガ…
指定地区中核病院	第1種該当
指定病院の状況	救臨へ
看護配置	その他
経営形態	直営
類似区分	50床以上～100床未満

区分	病床数	令和5年度	全国平均	類似平均	令和4年度	令和3年度
一般	53	84.7	69.5	60.0	83.7	84.5
療養	42	73.5	68.3	63.0	77.0	79.0
結核	-	-	16.7	-	-	-
精神	-	-	55.1	-	20.1	50.2
感染症	-	-	18.5	25.5	-	-
計	95	79.3	67.9	60.7	62.6	72.5
平均在院日数(一般病床のみ)		21.1	18.1	23.0	21.3	21.3

区分	入院	外来	入院患者比率
令和5年度	81	193	192.7
全国平均	147	363	168.3
類似平均	44	128	200.6
対前年度伸率	-12.9	-6.3	-
令和4年度	93	206	177.2
対前年度伸率	-13.9	4.0	-
令和3年度	108	198	147.4

区分	令和5年度	対前年度増減率	費用	全国平均	類似平均	令和4年度	対前年度増減率	令和3年度
総収益	2,005,239	0.5				1,995,761	-3.3	2,063,004
1 医療収益	1,544,005	-1.8				1,572,366	-2.6	1,614,182
(うち修正医療収益)	1,488,173	-0.6				1,496,704	-2.7	1,538,520
(1) 入院収益	925,138	-4.3				966,634	-3.1	997,563
(2) 外来収益	459,417	4.5				439,475	-0.4	441,359
診療収入計	1,384,555	-1.5				1,406,109	-2.3	1,438,922
(3) 繰延運営権対価収益	-	-				-	-	-
(4) 運営権更新投資収益	-	-				-	-	-
(5) その他医療収益	159,450	-4.1				166,257	-5.1	175,260
(うち他会計負担金)	55,832	-26.2				75,662	-	75,662
2 医療外収益	449,114	7.0				419,762	-5.5	444,411
(うち国・都道府県補助金)	26,701	-26.7				36,405	-18.1	44,458
(うち他会計補助・負担金)	303,168	17.2				258,716	-10.8	289,888
(うち長期前受金戻入)	102,979	-4.8				108,148	14.1	94,824
(うち資本費繰入収益)	-	-				-	-	-
3 特別利益	12,120	233.6				3,633	-17.6	4,411
(うち他会計繰入金)	-	-				-	-	-
総費用	2,022,257	1.1				2,000,385	3.7	1,929,937
1 医療費用	1,935,270	1.3				1,910,318	2.9	1,856,993
(1) 職員給与費	1,177,573	1.7	76.3	58.7	78.7	1,158,181	1.4	1,142,164
(2) 材料費	201,809	-3.7	13.1	26.9	14.5	209,622	5.8	198,140
(うち薬品費)	64,309	13.0	4.2	14.8	7.7	56,931	-9.6	62,942
(うち薬品費以外の医薬材料費)	111,786	-12.8	7.2	11.7	6.1	128,125	20.6	106,268
(3) 減価償却費	200,824	5.8	13.0	8.5	11.8	189,819	-1.5	192,663
(4) 経費	347,912	0.1	22.5	21.5	32.3	347,736	8.4	320,882
(うち委託料)	147,731	0.5	9.6	11.5	15.3	146,976	3.8	141,584
(5) 研究開発費	5,363	28.4				4,176	36.7	3,055
(6) 資産減耗費	1,789	128.2				784	780.9	89
2 医療外費用	75,896	-4.4				79,380	13.8	69,742
(うち支払利息)	6,639	-5.6	0.4	0.9	1.1	7,032	-6.6	7,529
3 特別損失	11,091	3.8				10,687	233.8	3,202
経常損失	-18,047					2,430		131,858
繰上損失	-17,018					-4,624		133,067
繰上損失	-					-		-
経常収支比率	99.1			96.5	96.4	100.1		106.8
医療収支比率	79.8			86.0	72.4	82.3		86.9
修正医療収支比率	76.9			83.2	68.2	78.3		82.9
他会計繰入金対経常収益比率	18.0			11.5	24.2	16.8		17.8
他会計繰入金対医療収益比率	23.3			13.7	34.4	21.3		22.6
他会計繰入金対総収益比率	17.9			11.5	24.2	16.8		17.7
実質収益対経常費用比率	81.3			85.4	73.0	83.3		87.9

区分	入院	外来	入院患者比率
令和5年度	31,339	8,077	8.077
全国平均	59,895	17,386	9.687
類似平均	28,958	9,687	10.9
対前年度伸率	10.4	7.285	-4.1
令和4年度	28,394	7,285	12.2
対前年度伸率	25.313	7.598	-

区分	医師	看護部門	医師	看護部門
令和5年度	287,312	50,839	287,312	50,839
全国平均	297,453	66,650	297,453	66,650
類似平均	335,531	43,193	335,531	43,193
対前年度伸率	-20.0	-10.7	-20.0	-10.7
令和4年度	359,159	56,957	359,159	56,957
対前年度伸率	-6.3	8.4	-6.3	8.4
令和3年度	383,202	52,538	383,202	52,538

薬品使用効率(%)	全国平均	類似平均
投薬	54.4	115.8
注射	57.8	106.8
計	56.6	110.0

職員1人1日当たり患者数(人)	全国平均	類似平均
医師	6.1	3.3
外来	11.8	5.7
入院	1.1	0.7
看護部門	2.1	1.3

100床当たり常勤職員数(人)	全国平均	類似平均
医師	11.6	6.6
看護師	47.4	78.5
准看護師	5.3	0.8
事務職員	12.6	9.5
医療技術員	41.1	25.2
その他職員	4.2	2.7
全職員	122.1	132.3

資金不足等の状況	
健全化法上の資金不足額(千円)	-
健全化法上の資金不足比率(%)	-
地財法上の資金不足額(千円)	-
地財法上の資金不足比率(%)	-

区分	常勤職員数(人)	平均給与月額(円)	平均年齢(歳)
医師	11	1,236,121	43.4
看護師	45	503,977	47.1
准看護師	5	478,083	61.7
事務職員	12	506,861	43.9
医療技術員	39	473,329	41.5
その他職員	4	345,375	47.5
全職員	116	555,614	46.0

不良債務額・不良債務比率の過去3ヵ年推移		
年 度	不良債務額(千円)	不良債務比率(%)
令和5年度	-	-
令和4年度	-	-
令和3年度	-	-

他会計からの繰入状況 (千円)		
区 分	基 準 額	実 繰 入 額
収益勘定繰入	344,000	359,000
資本勘定繰入	100,405	46,900
計	444,405	405,900

備考:
・「類似平均」については類似区分(一般病院の500床以上、同400同300床以上400床未満、同200床以上300床未満、同100床以上200床未満、結核病院、精神科病院、建設中)に基づき算出し、「不良債権」、「不良債権比率」、「累積欠損金比率」は病院「健全化法上の資金不足額」、「健全化法上の資金不足比率」、「地財法上の資金不足額」、「地財法上の資金不足比率」は、特別会計単位で算出している。
・薬品使用効率についてはDPC対象病院を除き算出している。
・修正医療収支比率とは、医療収益からその他医療収益のうちの他会計繰入収益と、医療収益からその他医療収益のうちの他会計繰入収益の経常費用に占める割合をいう。
・平均年齢については、会計年度任用職員を含む。
・「患者1人1日当たり診療収入」、「職員1人1日当たり診療収入」、「100床あたり常勤職員数」について、「全国平均」及び「指定管理者制度導入病院」を除いて算出している。



安芸太田病院の経営基本情報の推移

総務省HP：
公立病院経営強化より



病院経営比較表(令和5年度)				都道府県名
市町村・組合名				広島県
病 院 名				安芸太田病院
施設及び業務概況等				
法適用区分	条例全部	特殊診療機能	ド透	訓
病院区分	一般病院	不採算地区病院	第1種該当	
建物面積	10,979 m ²	不採算地区中核病院		
診療科数	12	指定病院の状況	救 臨	へ
許可公営企業		看護配置	その他	
DPC対象病院	-	経営形態	直営	
		類似区分	50床以上～100床未満	

ド…人間ドック 透…人工透析 訓…運動機能訓練室

救…救急告示病院 臨…臨床研修病院
へ…へき地医療拠点病院

病床利用率・平均在院日数 (%・日)						
区 分	病床数	令和5年度	全国平均	類似平均	令和4年度	令和3年度
一 般	53	84.7	69.5	60.0	83.7	84.5
療 養	42	73.5	68.3	63.0	77.0	79.0

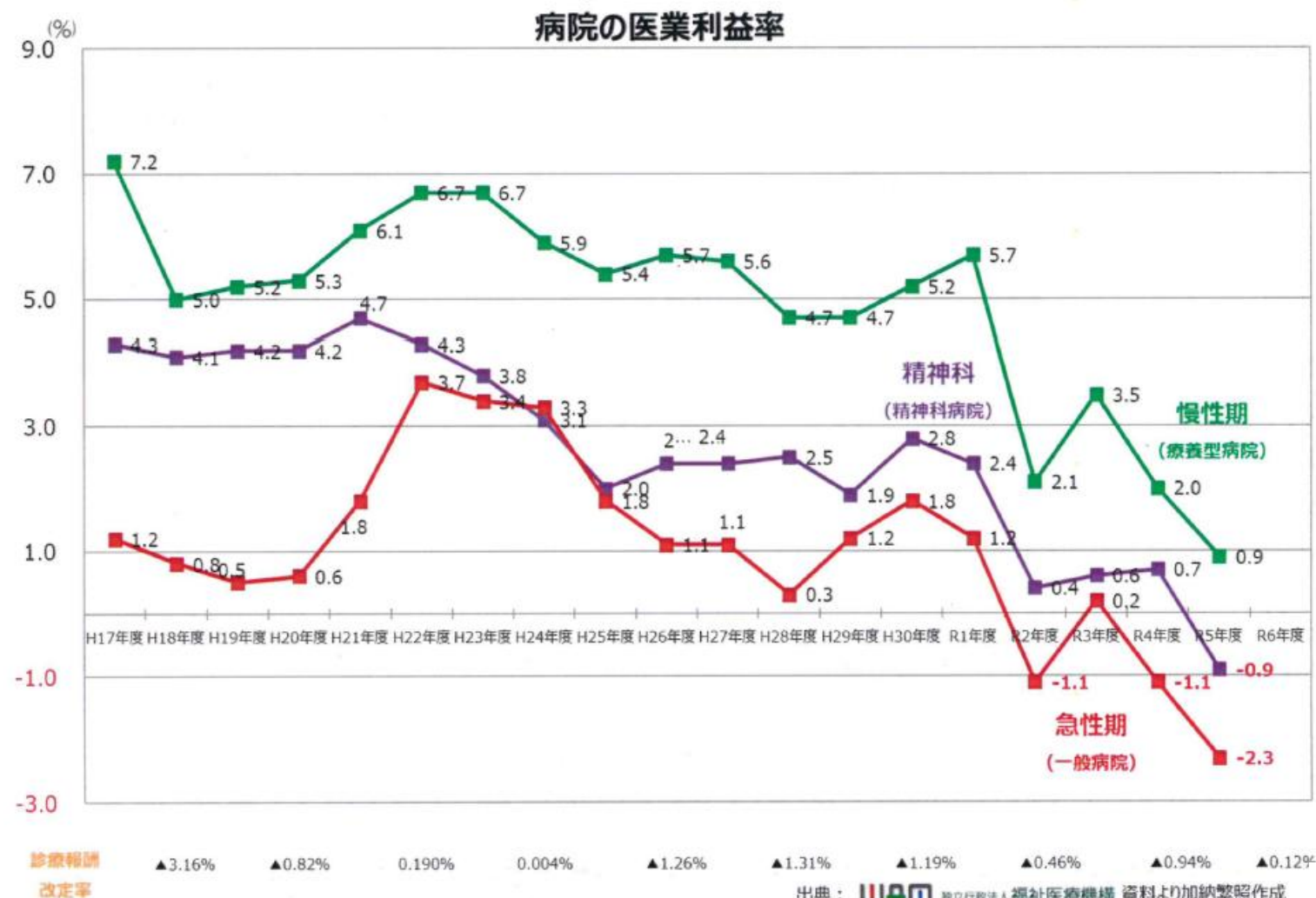
一日平均患者数・外来入院患者比率 (人・%)			
区 分	入 院	外 来	外来入院患者比率
令和5年度	81	193	192.7
全国平均	147	363	168.3
類似平均	44	128	200.6
対前年度伸率	-12.9	-6.3	
令和4年度	93	206	177.2
対前年度伸率	-13.9	4.0	
令和3年度	108	198	147.4

100床当たり常勤職員数(人)			
	全国平均	類似平均	
医 師	11.6	15.7	6.6
看 護 師	47.4	78.5	48.3
准看護師	5.3	0.8	3.2
事務職員	12.6	9.5	9.6
医療技術員	41.1	25.2	21.2
その他職員	4.2	2.7	4.1
全 職 員	122.1	132.3	93.0

安芸太田病院は認知症治療病棟閉鎖時(R4年度末)人員削減は行っていない。また、病床は95床だが介護医療院10床を含んだ人員配置なので類似病院(50~100床)に比べると多く配置されている可能性が有る

病院の医業利益率の年次推移 独立行政法人 WAM(福祉医療機構)調査より

- WAM(福祉医療機構)の調査では、病院の経営状況(医業利益率)は経年的に悪化しており、特に**急性期(一般病院)**の2023年度(令和5年度)では過去最大の**マイナス(▲2.3%)**となっている。



病院事業の運営は何に基づいているのか

～公益性と効率性（黒字化）とのジレンマ～

自分達がやりたい医療ではなく地域で求められている
医療を提供する為に必要な枠組み

地域医療構想：

2014年に制度化され、将来人口推計をもとに2025年までに中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的として始まった制度。

医療計画：

6年に1度、医療法(第30条)に基づいて厚生労働省が策定する基本方針に則し、地域の実情に応じた医療提供体制の確保のために各都道府県がつくる計画。地域の現状と基準病床数、必要な医療を提供するための取り組み(急性期から在宅療養までの医療連携体制や医療従事者の確保、施設の整備等)が記載される（R6～広島県第8次保健医療計画）。

医療提供を行う上で関係する法律

医療施設・運営：医療法（経営状況に応じた仕組み（基準）の変更が自前では出来ない）

保健診療：健康保険法（経営状況を反映できない公定価格）

医療者：医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法等（経営状況に応じた異動が出来ない）

一般の人は、『医療関係者の“病院の経営はきつい”は“まやかし”で
まだまだバラ色ではないか』と思っている

～苦しいと言いながら医者や看護師はベンツを乗り回し派手な生活をしているでしょ～

平林が医師になった頃

医療費の請求が**出来高**で出来た
機能に基づく**病棟の区分が無かった**
医療法に基づく**看護師の配置基準**
医療（手術や検査等）が**何処でも**同じ様に出来た
薬価差益が見込まれた
消費税は導入されていなかった



現 在

医療費の請求が**包括**請求（外来は除く）
病棟**機能報告に基づく分化**（（高度）急性期、回復期、慢性期）
病棟機能に基づく**看護師の配置基準**
医療の高度化により**連携**による医療供給体制の整備
院外薬局＋後発医薬品の導入で**差益無し**
消費税は導入されたが、医療機関は患者に請求出来ない
（**控除対象外消費税**）

- # レセプトの電算処理（H11年～、H18年よりレセプトオンライン請求）
- # 一般病棟の診療内容がDPC導入により詳らかになった（H15年より正式導入）

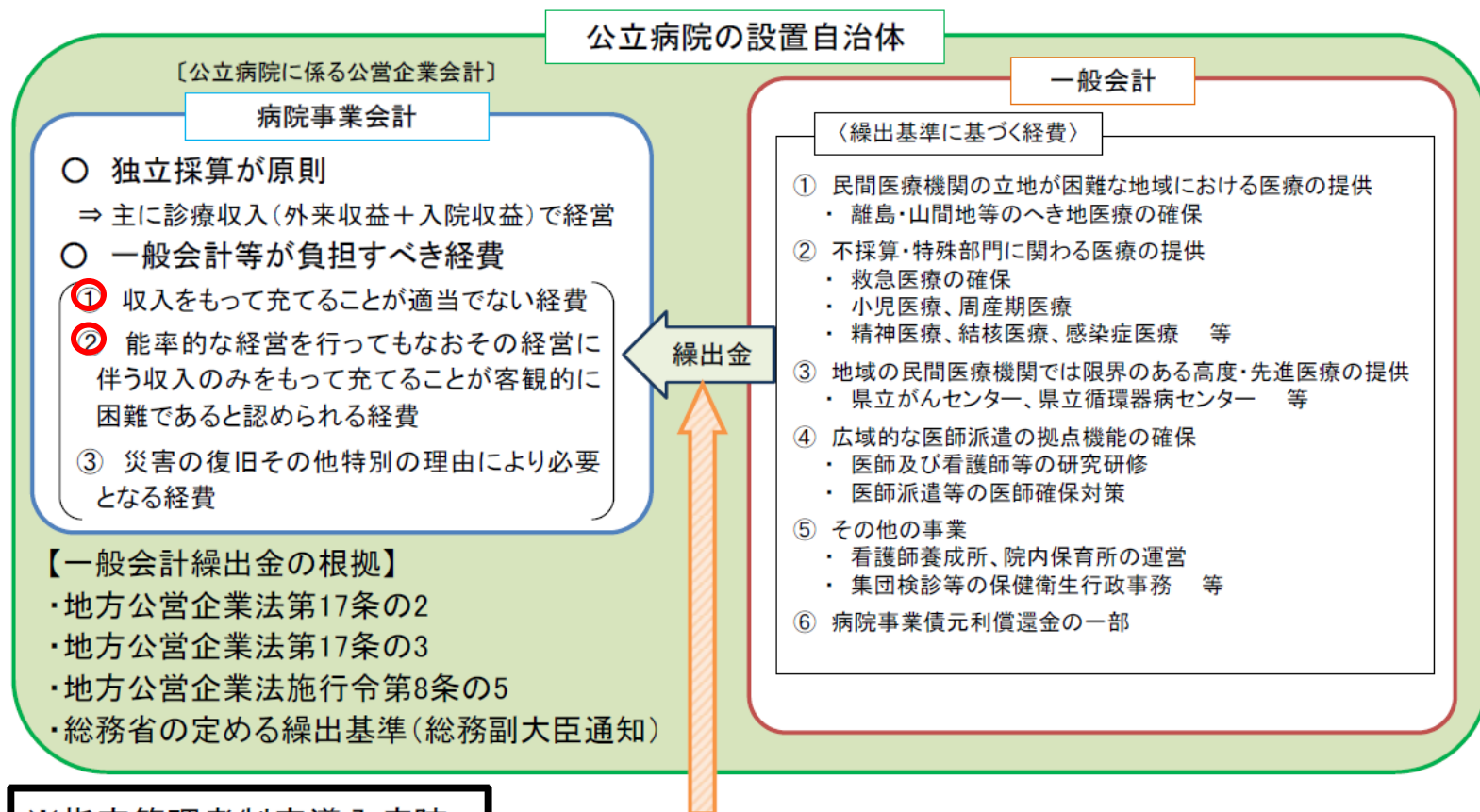
データ分析により標準治療に必要な医療の総量が明らかになり、病院間・地域間格差も判明

- # H20年より第1期医療費適正化計画開始 ⇒ R6年より第4期医療費適正化計画
- # H26年 地域医療構想（2025年が到達点）
⇒ R7年度中に新たな地域医療構想のガイドラインが出る予定（2040年が到達点）

今、医療の現場で起こっていることは、エビデンスとデータ分析
に基づいた診療報酬改訂による政策誘導だと感じている（平林私見）。

そうは言っても公立病院には 補助金が出るのでは？

病院事業に対する一般会計の負担（一般会計繰出金）



※指定管理者制度導入病院・
地方独立行政法人設置病院
の場合も同等の措置。

地方交付税で措置

※ 経費の性格に応じて、普通交付税または
特別交付税により措置。

病院事業の地方交付税措置①

令和7年度地方財政計画		繰出基準の概要	一般会計の負担割合	地方交付税措置
項目	金額 (億円)			
病院事業	7,877			
(1) 建設改良費	2,655	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額(建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。ただし、平成14年度着手分までは2/3)	1/2 (2/3)	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
(2) へき地医療	49			
① 応援医師・代診医師の確保及び要請に要する経費		へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
② へき地巡回診療に要する経費		地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県】
③ へき地医療拠点病院群等の訪問看護に要する経費		へき地医療拠点病院等の訪問看護に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないものと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
④ 遠隔医療システムの運営に要する経費		遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
(3) 不採算地区病院	683			
① 不採算地区病院		不採算地区病院(不採算地区(当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上又は直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径5キロメートル以内の人口が10万人未満の地区)に所在する病院であって、許可病床数が150床未満(感染症病床を除く。)のもの)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
② 不採算地区中核病院		不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満(感染症病床を除く。)の病院であって次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費(不採算地区病院の運営に要する経費を除く。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ア 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられていること。 イ へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること。	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】

病院事業の地方交付税措置②

令和7年度地方財政計画		繰出基準の概要	一般会計の 負担割合	地方交付税措置
項目	金額 (億円)			
(4) 救急医療	1,275			
① 救急告示病院等		救急告示病院、救命救急センターにおける医師等の待機及び空床の確保等に必要経費に相当する額	全額	○ 普通交付税措置及び特別交付税措置【道府県、市町村】
② 病院の防災対策に要する経費		災害拠点病院、地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院、救命救急センター等が、災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修(給排水設備の耐震性能の確保工事を含む。))を含む。)に要する経費に相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県、市町村】
③ 災害時における救急医療のために行う備蓄に要する経費		災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料等を上回るもの)の備蓄に要する経費に相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
④ 小児救急		小児救急医療拠点病院事業、小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等に必要経費に相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
(5) 附属診療所	78	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置及び特別交付税措置【市町村】
(6) 結核医療	44	結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】
(7) 精神医療	434	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 普通交付税措置【道府県】 特別交付税措置【市町村】
(8) 感染症医療	81	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	全額	○ 特別交付税措置【道府県、市町村】

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和6年度)

区分	算定額
病床割	$720\text{千円} \times \text{施設全体の最大使用病床数}$
救急告示病院分	$1,697\text{千円} \times \text{救急病床数} + 32,900\text{千円}$
精神病床(道府県分)	$1,523\text{千円} \times \text{精神病床数}$
救命救急センター(道府県分)	$182,102\text{千円} \times \text{救命救急センター数}$
事業割	病院事業債の元利償還金の25%(元利償還金の1/2について、一般会計から繰出) (病院事業債(特別分)は、元利償還金の40%(元利償還金の2/3について、一般会計から繰出))

2 特別交付税(令和6年度) ※下記項目に応じて算定した合算額又は下記項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

			令和6年度単価		(括弧書きはR5年度単価)
① 不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	<u>1,706千円</u> × 最大使用病床数(※1) + 30,810千円		(1,706千円 × 最大使用病床数 + 30,810千円)
		第2種	1,138千円 × 最大使用病床数(※1) + 20,540千円		(1,138千円 × 最大使用病床数 + 20,540千円)
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円 × 調整後病床数(※2)		(2,014千円 × 調整後病床数)
		第2種	1,343千円 × 調整後病床数(※2)		(1,343千円 × 調整後病床数)
② 不採算地区中核病院	第1種		1,561千円 × 調整後病床数(※3)		(1,549千円 × 調整後病床数)
	第2種		1,041千円 × 調整後病床数(※3)		(1,033千円 × 調整後病床数)
③ 結核病床(1床当たり)			2,210千円	(1,976千円)	(※1)最大使用病床数・・・病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数 以前は許可病床数で補助金請求出来た (※2)調整後病床数・・・補正後許可病床数(100－(許可病床数－100)×2)と最大使用病床数の低い方 (※3)調整後病床数・・・補正後許可病床数(100－(許可病床数－100)×1/4)と最大使用病床数の低い方
④ 精神病床(1床当たり)(市町村分)			1,613千円	(1,523千円)	
⑤ リハビリテーション専門病院病床(1床当たり)			445千円	(375千円)	
⑥ 周産期医療病床 (1床当たり)	第1種		6,594千円	(6,500千円)	
	第2種		5,274千円	(5,200千円)	
	第3種		3,485千円	(3,435千円)	
	第4種		2,790千円	(2,750千円)	
⑦ 小児医療病床(1床当たり)			1,599千円	(1,575千円)	
⑧ 感染症病床(1床当たり)			4,251千円	(4,251千円)	
⑨ 小児救急医療提供病院(1病院当たり)			10,514千円	(11,375千円)	
⑩ 救命救急センター(1センター当たり)(市町村分)			182,102千円	(182,102千円)	

(※1)最大使用病床数…病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数

以前は許可病床数で補助金請求出来た
(※2)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と最大使用病床数の低い方

(※3)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と最大使用病床数の低い方

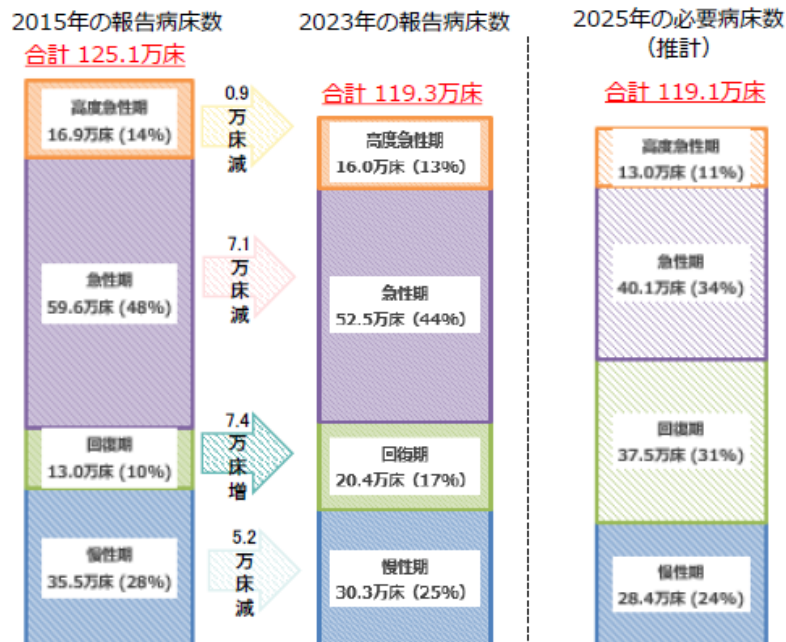
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

回塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じた「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

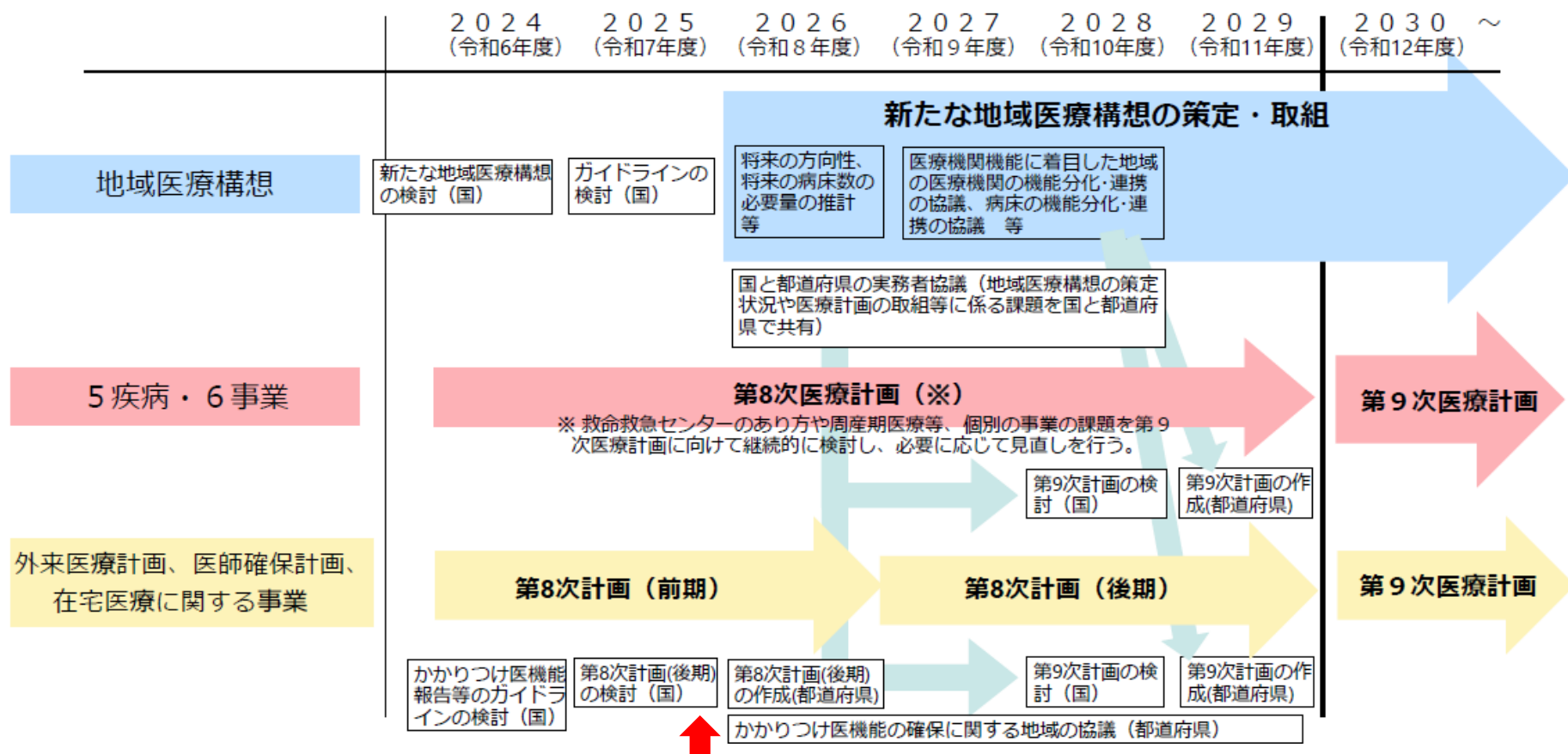
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

安芸太田町では既に2040問題が起きている

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想、第8次計画（後期）の中で安芸太田病院の立ち位置を明らかにしておきたい

診療を継続するには施設・医療機器の維持管理も必要



人口減の中で地域の医療の在り方を安芸太田町・
広島県の医療政策の枠組みの中で決めて貰いたい

