

暫定版（2024年1月31日現在）

資料 3-3

岩国市
公立病院経営強化プラン
（錦中央病院・美和病院）

令和6（2024）年3月

目次

I. 公立病院経営強化プランの背景と概要	
1. 公立病院経営強化の必要性	1
2. 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方	2
3. 計画の期間	2
II. 岩国医療圏の現状	
1. 岩国医療圏	3
2. 玖北地域	8
III. 岩国市立両病院の現状	
1. 錦中央病院	11
2. 美和病院	15
IV. 経営強化プランにおける岩国市立両病院の共通方針	
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	18
2. 医師・看護師の確保と働き方改革	19
3. 経営形態の見直し	20
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	21
5. 一般会計負担の考え方	21
V. 錦中央病院の経営強化プラン	
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	23
2. 施設・設備の最適化	25
3. 経営の効率化等	25
VI. 美和病院の経営強化プラン	
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	29
2. 施設・設備の最適化	31
3. 経営の効率化等	31

I. 公立病院経営強化プランの背景と概要

1. 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、地域の基幹的な医療機関として、地域医療の確保において重要な役割を果たしています。しかし多くの公立病院は経営状況の悪化や医師不足等によって医療提供体制の維持に困難をきたしています。このような状況を改善するべく、総務省の要請により各公立病院は「公立病院改革プラン」および「新公立病院改革プラン」の策定と実行を図ってきました。

各プランを通じて公立病院は病院再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革に取り組んできました。しかし依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な変化が公立病院を取り囲んでいます。とりわけ、へき地等の不採算地区にある中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が一層難しく、経営強化の取り組みによる地域医療提供体制の維持が急務となっています。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では、病床確保や患者の受け入れ等において公立病院が果たす役割の重要性が改めて認識されました。さらに、医療提供体制に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、または、回復期患者の受入病院といったように、地域での役割分担を強いられました。これにより、各病院の連携強化を通じた役割分担の明確化、および医師・看護師等の確保について平時から十分に進めておく必要性が浮き彫りとなっています。

政策面の要求も多岐にわたります。減少する医療需要を的確に見通しつつも、公立病院は新興感染症や大規模災害等にも機動的に対応できなければなりません。このような持続可能な医療提供体制の実現のためには、地域医療構想や地域包括ケアシステム、または医師の働き方改革や偏在の解消といった各種施策を一体的に推進することが求められます。

各公立病院においては、上記のような自院を取り巻く環境（周辺のマーケット動向や政策動向等）を踏まえながら、将来にわたって持続可能な地域医療提供体制を実現するために経営強化に向けた取り組みを進めていく必要があります。

2. 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方

今後の公立病院経営強化の目指すところは、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にあります。公立病院経営強化ガイドラインでは、各公立病院において持続可能な医療提供体制を確保していくために、下の6つの事項に関する取り組み方針を策定することが要請されています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (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取り組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

3. 計画の期間

策定年度あるいはその次年度から令和9（2027）年度までとされています。当プランでは令和6（2024）年度から同9（2027）年度までの4カ年を計画の期間としています。

II. 岩国医療圏の現状

1. 岩国医療圏

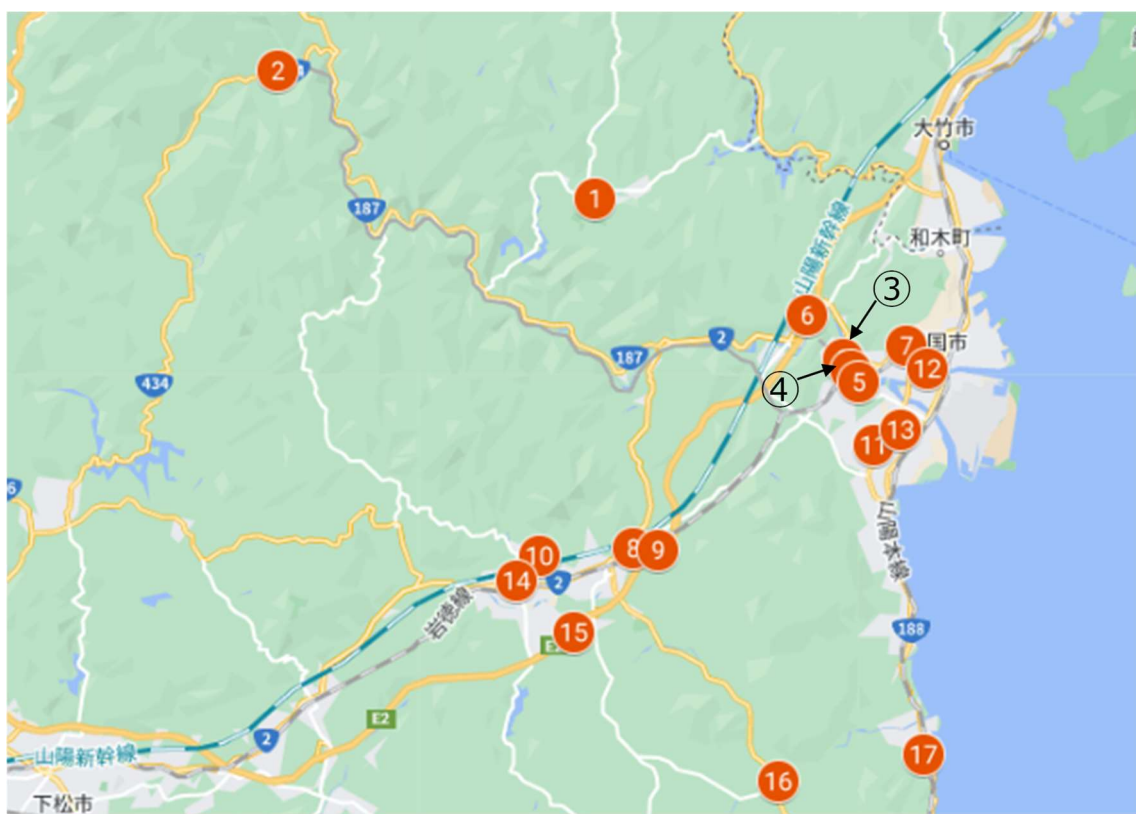
(1) 医療圏内に存在する病院

岩国医療圏内には現在 17 病院が存在します。その多くは岩国市市街地や玖珂エリアに存在しており、岩国市立両病院はその北部の玖北地域に立地しています。

岩国医療圏では NHO¹岩国医療センターが最多の病床を有しており、その他はいしい記念病院と千鳥ヶ丘病院を除いて 200 床未満の中小規模の病院です。市立両病院は他病院と比較すると小規模ですが、病院の少ない玖北地域で救急医療などの役割を担っています。

No.	医療機関名	DPC	病床数							特定入院料等				在宅 救急		
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	その他	合計	地包	回り八	緩和		障害者	支援
1	岩国市立美和病院		52							52						○
2	岩国市立錦中央病院		53							53						○
3	岩国第一病院			47						47						
4	岩国病院		41	19						60						○
5	錦病院		40							40						
6	いしい記念病院			60		147				207						
7	岩国市医療センター-医師会病院 標準		181							181	93	50			病 1	○
8	玖珂中央病院			148						148						
9	リフレまだ病院					108				108						
10	山口平成病院			150						150		46			病 3	
11	岩国みなみ病院			60						60						
12	岩国中央病院			22						22						
13	NHO 岩国医療センター	特定	486							486			24			○
14	藤政病院			40						40						
15	周防病院			120						120						
16	みどり病院			120						120						
17	千鳥ヶ丘病院					270				270						

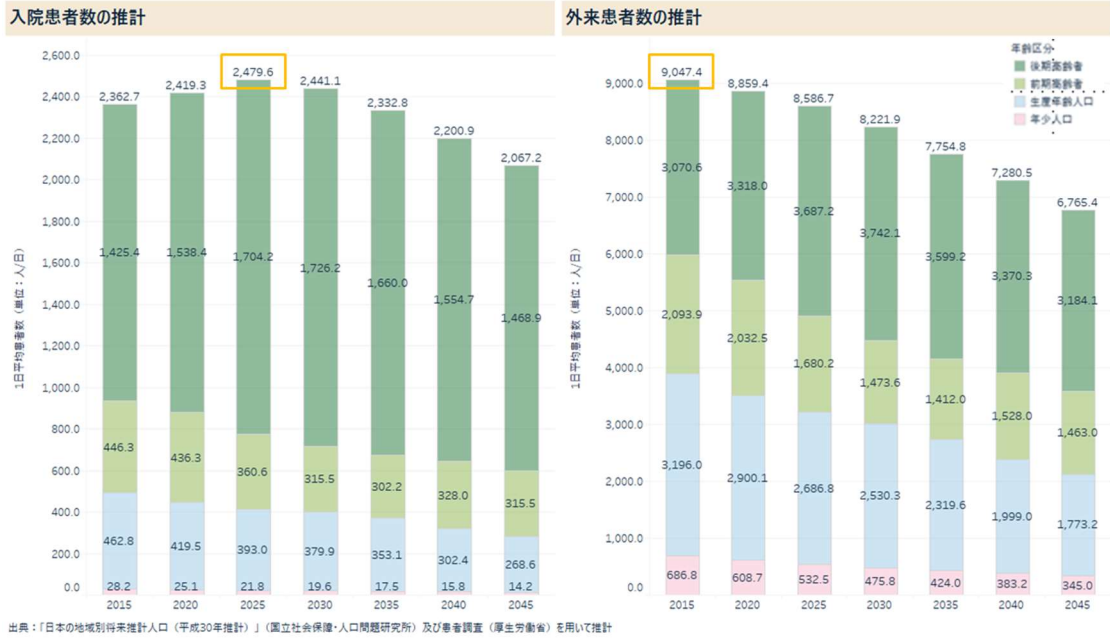
¹ NHO は「独立行政法人国立病院機構」の略称 (National Hospital Organization)



出所：中国四国厚生局（2022. 5. 1 現在データ）、厚生労働省 病床機能報告（2021 年度）、地図データ GoogleMap2023

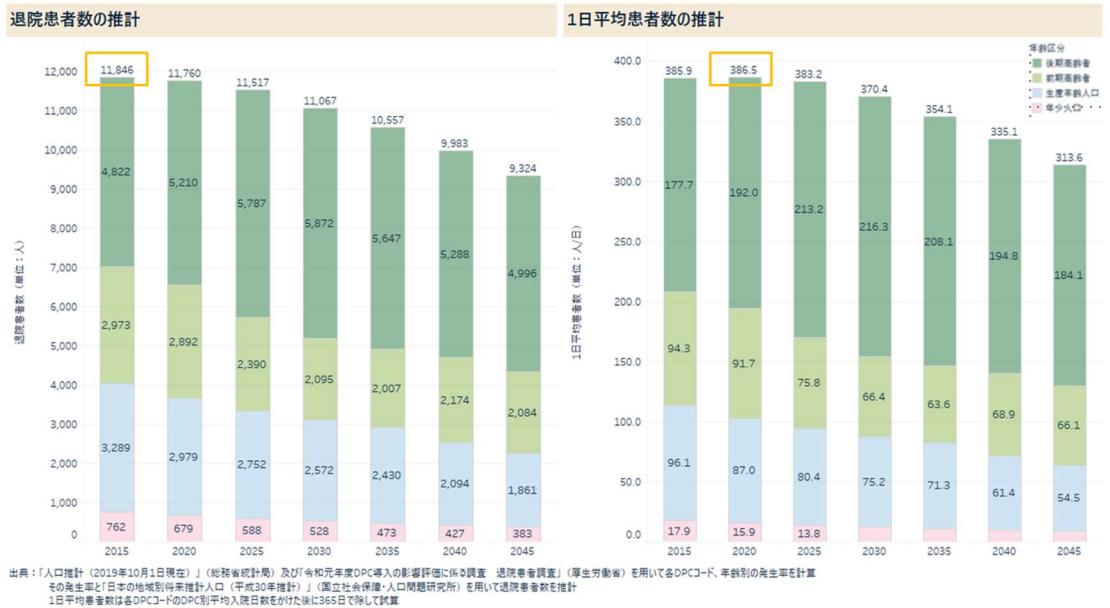
(2) 岩国市全体の入外別患者推計

岩国市全体の入院患者数は令和7（2025）年にピークを迎え、その後減少していくことが見込まれます。一方、外来患者数はすでにピークを迎えており、今後は減少していくことが見込まれます。



(3) 岩国市全体の入院患者推計（急性期のみ）

岩国市全体の急性期の入院患者数についてはすでにピークを過ぎており、今後も減少していくことが見込まれます。



(4) 岩国市全体の疾患分類別患者推計

疾患分類別に入院患者数を見ると、疾患分類によってピークとなる時期は異なりますが、呼吸器系の疾患以外は2025年までにピークを迎えることが推計されています。

ICD分類別患者推計（入院）	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
合計	2,362.7	2,419.3	2,479.6	2,441.1	2,332.8	2,200.9	2,067.2
I 感染症及び寄生虫症	29.9	30.3	30.9	30.4	29.0	27.1	25.4
II 新生物<腫瘍>	219.3	221.5	220.3	215.2	205.7	195.7	183.7
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13.4	13.7	14.3	14.2	13.5	12.7	12.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	66.0	68.2	70.4	69.1	66.0	62.4	58.8
V 精神及び行動の障害	427.6	419.0	403.5	388.6	368.9	346.4	322.2
VI 神経系の疾患	314.0	326.8	342.4	339.0	324.3	305.9	288.1
VII 眼及び付属器の疾患	11.3	11.7	11.9	11.7	11.3	10.8	10.2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3.3	3.2	3.1	3.0	2.8	2.7	2.6
IX 循環器系の疾患	450.3	471.6	496.7	494.3	474.4	447.9	422.4
X 呼吸器系の疾患	163.1	171.2	182.2	182.4	174.9	165.0	155.5
X I 消化器系の疾患	94.1	96.5	99.2	97.7	93.3	88.2	83.0
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	18.3	19.1	19.7	19.4	18.6	17.9	16.9
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	120.9	124.2	127.2	124.9	119.3	112.8	106.0
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	89.2	92.3	95.5	94.6	90.8	86.3	81.2
X V 妊娠、分娩及び産じょく	16.1	13.4	11.9	10.8	9.6	8.7	7.7
X VI 周産期に発生した病態	6.6	6.0	5.1	4.6	4.2	3.8	3.4
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4.8	4.3	3.7	3.4	3.1	2.8	2.5
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	27.8	29.0	30.7	30.6	29.3	27.6	26.0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	270.6	281.9	295.7	292.7	280.1	263.7	248.3
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	16.1	15.2	15.0	14.5	13.5	12.4	11.5
X X II 特殊目的用コード	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*数値の単位は人

出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

続いて疾患分類別の外来患者数の推計です。入院患者数と同様に疾患分類ごとにピークとなる時期は異なりますが、神経系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患以外はすでにピークを過ぎていると見込まれます。

ICD分類別患者推計（外来）	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
合計	9,047.4	8,859.4	8,586.7	8,221.9	7,754.8	7,280.5	6,765.4
I 感染症及び寄生虫症	204.5	196.1	186.7	175.8	163.3	151.6	140.0
II 新生物<腫瘍>	261.4	258.8	251.0	241.5	228.8	216.3	201.5
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	27.9	26.8	26.1	24.5	22.7	21.0	19.4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	533.0	529.1	518.7	504.5	480.3	452.6	421.5
V 精神及び行動の障害	392.0	367.6	341.4	316.0	291.5	265.8	242.9
VI 神経系の疾患	195.3	195.5	196.9	192.4	183.0	171.3	159.6
VII 眼及び付属器の疾患	508.3	505.3	494.3	476.4	452.0	428.6	400.1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	150.3	143.2	135.3	127.8	119.2	110.6	101.9
IX 循環器系の疾患	1,208.6	1,231.8	1,234.6	1,205.5	1,152.6	1,098.3	1,032.7
X 呼吸器系の疾患	696.6	642.0	587.8	542.5	498.5	457.5	417.1
X I 消化器系の疾患	1,350.8	1,302.9	1,238.0	1,173.7	1,102.3	1,031.5	953.6
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	433.5	413.2	390.7	368.3	343.7	318.1	293.0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,428.4	1,448.3	1,450.5	1,413.6	1,348.6	1,281.8	1,201.5
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	446.3	436.8	422.5	402.5	379.6	357.9	333.6
X V 妊娠、分娩及び産後	28.0	23.8	21.5	19.6	17.4	15.5	13.8
X VI 周産期に発生した病態	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	15.0	13.9	12.6	11.6	10.6	9.7	8.8
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	84.8	82.5	80.2	76.8	72.1	67.2	62.2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	346.1	332.0	317.8	301.0	281.4	260.7	240.7
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	736.3	709.3	679.7	647.6	607.0	564.2	521.2
X X II 特殊目的用コード	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*数値の単位は人

出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

（5）岩国市全体の疾患分類別入院患者推計（急性期のみ）

下表は疾患分類別に急性期の入院患者数を推計したものです。疾患分類ごとにピークとなる時期は異なりますが、呼吸器系、循環器系、外傷・熱傷・中毒以外はすでにピークを過ぎていると考えられます。

MDC 別患者推計（急性期入院）	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
合計	385.9	386.5	383.2	370.4	354.1	335.1	313.6
01_神経系	35.7	35.9	35.9	34.8	33.3	31.5	29.5
02_眼科系	7.4	7.4	7.3	7.0	6.7	6.4	6.0
03_耳鼻咽喉科系	9.9	9.5	8.8	8.3	7.8	7.4	6.8
04_呼吸器系	55.7	56.8	57.6	56.3	54.1	51.3	48.2
05_循環器系	43.0	44.0	44.7	43.7	42.0	39.9	37.5
06_消化器系	83.1	83.0	81.6	78.6	75.4	71.7	67.1
07_筋骨格系	26.4	26.2	25.5	24.4	23.4	22.1	20.7
08_皮膚・皮下組織	5.7	5.6	5.6	5.4	5.1	4.8	4.5
09_乳房	4.0	3.8	3.6	3.4	3.2	3.0	2.8
10_内分泌・栄養・代謝	11.4	11.2	10.9	10.5	10.0	9.4	8.7
11_腎・尿路系及び男性生殖器系	29.4	29.6	29.4	28.5	27.3	26.0	24.4
12_女性生殖器系及び産褥期	11.8	11.0	10.2	9.5	8.7	8.0	7.3
13_血液・造血器・免疫臓器	16.8	16.8	16.5	15.9	15.2	14.5	13.6
14_新生児疾患	5.4	4.9	4.2	3.8	3.4	3.1	2.8
15_小児疾患	0.7	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3
16_外傷・熱傷・中毒	30.7	31.2	31.8	31.1	29.7	28.0	26.2
17_精神疾患	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
18_その他	8.6	8.6	8.6	8.4	8.0	7.6	7.1

*数値の単位は人

出所：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計。1日患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して計算

2. 玖北地域

（1）人口推計

玖北地域の人口は減少傾向にあり、令和2（2020）年の実績値と比較すると令和27（2045）年には31.5%減少することが見込まれます。

年齢区分別では、年少人口、生産年齢人口の令和2（2020）年の実績値はそれ以前に推計された値を下回っており、従来推計よりも早いペースで人口減少が起こっていることが見てとれます。また、生産年齢人口については、令和27（2045）年に向けて39.1%減少することが見込まれます。

後期高齢者の人口は令和12（2030）年にピークを迎える見込みですが、85歳以上に限ると人口のピークは令和17（2035）年から令和22（2040）年頃と考えられます。

	2020 実績値	参考:2020 推計値	2025 推計値	2030 推計値	2035 推計値	2040 推計値	2045 推計値	
玖北地域 全体	年少人口	436	547	403	372	341	312	285
	生産年齢人口	2,734	3,140	2,518	2,325	2,124	1,859	1,664
	前期高齢者人口	1,532	1,538	1,266	1,110	1,063	1,152	1,104
	後期高齢者	2,320	2,763	2,577	2,615	2,515	2,355	2,225
	85歳以上	1,042	1,257	1,127	1,220	1,417	1,405	1,295
	合計	7,022	7,728	6,581	6,138	5,691	5,245	4,810
錦町	年少人口	127	153	117	108	99	91	83
	生産年齢人口	876	1,027	807	745	680	596	533
	前期高齢者人口	534	539	441	387	371	401	385
	後期高齢者	875	1,047	972	986	948	888	839
	85歳以上	404	446	437	473	549	545	502
	合計	2,412	2,661	2,261	2,108	1,955	1,801	1,652
美川町	年少人口	17	35	16	14	13	12	11
	生産年齢人口	250	323	230	213	194	170	152
	前期高齢者人口	209	255	173	151	145	157	151
	後期高齢者	353	421	392	398	383	358	339
	85歳以上	149	184	161	174	203	201	185
	合計	829	987	777	725	672	619	568
美和町	年少人口	244	309	226	208	191	175	159
	生産年齢人口	1,377	1,482	1,268	1,171	1,070	936	838
	前期高齢者人口	626	589	517	454	435	471	451
	後期高齢者	809	925	899	912	877	821	776
	85歳以上	355	420	384	416	483	479	441
	合計	3,056	3,234	2,864	2,671	2,477	2,282	2,093
本郷町	年少人口	48	50	44	41	38	34	31
	生産年齢人口	231	308	213	196	179	157	141
	前期高齢者人口	163	156	135	118	113	123	117
	後期高齢者	283	369	314	319	307	287	271
	85歳以上	134	207	145	157	182	181	167
	合計	725	846	680	634	588	541	497

*数値の単位は人

注：各町の2020年人口（実績値）に岩国市全体の人口増減率（年齢区分別）を乗じて算出しているため、年齢区分別の増減率は全ての町において同一である。

出所：令和2年国勢調査 小地域集計（総務省統計局）、国立社会保障・人口問題研究所

（2）岩国市立両病院の想定診療圏

岩国市立両病院は玖北地域を診療圏としています。両院の診療圏には一部重複がみられるものの、両病院間の移動には車で30分程度を要するため、錦中央病院は錦町・美川町、美和病院は美和町・本郷町を中心とした住民に医療を提供しています。

そのため、市立両病院はそれぞれの地域の医療拠点として担うべき役割を果たし、一体となって玖北地域の医療提供体制を面として維持していく形が考えられます。

<岩国市の地図（白抜きの町名は玖北地域）>



出所：岩国市シティプロモーション課作成の地図を一部変更

III. 岩国市立両病院の現状

1. 錦中央病院

(1) 基本情報

名称	岩国市立錦中央病院
所在地	岩国市錦町広瀬1072の1
開設者	岩国市長 福田 良彦
病院長	池田 正仁
診療科	○内科○外科○整形外科○脳神経外科○眼科 ○耳鼻咽喉科○泌尿器科○皮膚科
病床数	53床
指定・認定	○救急告示病院○臨床研修協力施設○へき地医療協力病院

(2) 理念

私たちは、地域の人々にいつでも、だれにでも、より良い医療を提供し、愛され、親しまれ、信頼される病院づくりに努めます。

(3) 基本方針

- ・ 医学の進歩に対する医療の質の向上に努めます。
- ・ 地域住民の要望に応え、生命と健康を守ります。
- ・ 明るさと、やさしさと、思いやりをもって患者さんに接し、インフォームドコンセントを基本とした医療に努めます。
- ・ 患者が安心して、何でも相談できる病院づくりに努めます。
- ・ 医療機関及び保険・福祉施設との連携を図り、地域の中核病院としての役割分担を認識した医療の提供に努めます。

(4) 財務

令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の損益計算書の4期の比較および、統計値との比較を行い、錦中央病院の現況を分析しました。

- ・ 総収益
総収益は令和3（2021）年度までは増加傾向にあります。令和4（2022）年度において医業収益では減収となっている一方で、医業外収益が令和元（2019）年度から令和4（2022）年度まで増加傾向にあります。特に、他会計補助金が大幅に増加していて、負担金及び補助金に依存した収益構造となっている状況です。
- ・ 医業収益
統計値と比較すると医業収益における入院収益の割合が低く、その他医業収益の割合が高くなっています。
- ・ 総費用(医業費用)

総費用の割合は増加傾向にあり、統計値と比較しても大幅に上回っています。また、医業収益対比で 100%を大幅に超えていることから、費用に見合った収益が得られていない状況です。

・ 医業損益

医業損益は4期連続でマイナスです。令和4（2022）年度において医業損失が対医業収益比率でマイナス 50%と大幅に増加しています。医業損失の増加の要因としては、医業収益の減少および、対医業収益比率における給与費の増加、経費の増加が考えられます。令和4（2022）年度にかけて、医業費用は大きく変わらない一方で対医業収益比率が 20ポイント以上増加していることから、費用に見合った収益が獲得できていないと考えられます。そのため、医療資源（ヒト・モノ・カネ）が有効に活用されているのかの確認、および費用の見直しによる収支改善が必要です。

＜錦中央病院 損益計算書＞

勘定科目	令和元(2019)年度		令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		統計値
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	
総収益	688,806	123.7%	779,804	124.9%	807,009	127.9%	728,192	138.4%	100.7
医業収益	556,848	100.0%	624,470	100.0%	630,881	100.0%	526,285	100.0%	100
入院収益	241,285	43.3%	293,984	47.1%	306,642	48.6%	235,359	44.7%	53.6
外来収益	246,428	44.3%	259,071	41.5%	246,192	39.0%	212,235	40.3%	33.4
訪問看護収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
その他の医業収益	69,135	12.4%	71,416	11.4%	78,047	12.4%	78,691	15.0%	0.1
総費用	773,442	138.9%	851,274	136.3%	825,755	130.9%	813,519	154.6%	99.1
医業費用	743,358	133.5%	804,509	128.8%	792,101	125.6%	780,329	148.3%	97.3
給与費	391,342	70.3%	443,442	71.0%	421,439	66.8%	412,707	78.4%	58.5
材料費	180,722	32.5%	186,826	29.9%	177,419	28.1%	151,582	28.8%	12.4
経費	138,745	24.9%	142,617	22.8%	152,181	24.1%	176,157	33.5%	20.4
減価償却費	30,492	5.5%	30,747	4.9%	39,859	6.3%	39,277	7.5%	5.6
資産減耗費	854	0.2%	600	0.1%	753	0.1%	294	0.1%	0.1
研究研修費	1,204	0.2%	277	0.0%	451	0.1%	312	0.1%	0.2
医業損失	-186,511	-33.5%	-180,039	-28.8%	-161,220	-25.6%	-254,044	-48.3%	2.7
医業外収益	131,959	23.7%	150,783	24.1%	176,128	27.9%	201,907	38.4%	0.5
受取利息及び配当金	17	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	
他会計補助金	117,580	21.1%	140,624	22.5%	154,961	24.6%	175,436	33.3%	
患者外給食収益	657	0.1%	715	0.1%	489	0.1%	580	0.1%	
引当金戻入	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5,960	1.1%	
長期前受金戻入	11,070	2.0%	8,290	1.3%	17,674	2.8%	18,853	3.6%	
その他の医業外収益	2,635	0.5%	1,153	0.2%	1,332	0.2%	1,076	0.2%	
医業外費用	30,084	5.4%	42,215	6.8%	33,654	5.3%	33,190	6.3%	1.9
支払利息及び 企業債取扱諸費	231	0.0%	187	0.0%	148	0.0%	112	0.0%	
患者外給食材料費	1,184	0.2%	1,100	0.2%	1,063	0.2%	1,144	0.2%	
雑損失	28,669	5.1%	40,928	6.8%	32,443	5.1%	31,934	6.1%	
調査研究費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
建設調査費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
医業外利益	101,875	18.3%	108,569	17.4%	142,474	22.6%	168,717	32.1%	
経常損益	-84,636	-15.2%	-71,470	-11.4%	-18,746	-3.0%	-85,327	-16.2%	1.4
特別利益	0	0.0%	4,550	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0.2
その他の特別利益	0	0.0%	4,550	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	
特別損失	0	0.0%	4,550	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	
その他の特別損失	0	0.0%	4,550	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	
当年度純損益	-84,636	-15.2%	-71,470	-11.4%	-18,746	-3.0%	-85,327	-16.2%	1.6

* 金額の単位は千円

* 「割合」は対医業収益

統計値出所：公私病院連盟 自治体 病床数 20～99 床

(5) 診療実績

・ 病床稼働率

病床稼働率とは、1日の平均在院患者数(退院患者数を含む)を病床数で除した値で示されます。令和4(2022)年度にかけて、新規入院患者数および延べ入院患者数の減少に伴い病床稼働率は減少傾向にあります。

・ 平均在院日数

平均在院日数とは、延べ入院患者数を新規入院患者数と退院患者数を足したもので、除した値を示されます。令和3(2021)年度から長期化の傾向にはありますが、統計値を下回っています。

・ 平均単価

平均単価とは、入院及び外来収益をそれぞれ、入院延べ患者数および外来延べ患者数で除した値を示されます。外来平均単価は統計値を上回っています。一方で、入院平均単価においては、統計値と比較し低いため、十分な収益性を生んでいないことが示唆されます。

< 錦中央病院 診療実績 >

	令和2 (2020)年度*1	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	統計値
入院収益(千円)	293,984	306,642	235,359	
延べ患者数(人)	16,290	15,702	12,760	
病床稼働率(%)	84.2%	81.2%	66.0%	
新規入院患者数(人)	494	408	334	
1日平均患者数(人)	44.6	43.0	35.0	
平均在院日数	33.0	38.2	38.0	40
平均単価(円)	18,047	19,529	18,445	25,275
外来収益(千円)	259,071	246,192	212,235	
延べ患者数(人)	20,318	19,737	18,053	
1日平均患者数(人)	84.0	82.2	74.3	
平均単価(円)	12,751	12,474	11,756	9,305

*1: 2020年度の値は8月以降のデータを12ヵ月換算した値

統計値出所: 病院経営管理指標 自治体 地域一般入院管理料3 (N数=6)

2. 美和病院

(1) 基本情報

名称	岩国市立美和病院
所在地	岩国市美和町洪前1776
開設者	岩国市長 福田 良彦
病院長	宗像 緩宜
診療科	○内科 ○外科 ○小児科 ○整形外科 ○眼科 ○神経科
病床数	52床
指定・認定	○救急告示病院 ○臨床研修病院

(2) 理念

私たちは地域で暮らす皆様にあたたかいところと思いやりをもって寄り添います。

(3) 基本方針

1. 感謝を忘れず、全ての方々とコミュニケーションを図り、信頼される医療を提供します
2. 患者様のプライバシーを守り、責任ある行動をします
3. 安心・安全な医療を提供するため、チーム一丸となって日々努力します
4. 常に向上心を持ち、知識と技術の習得に務め、良質な医療を提供します
5. 安定した医療サービスが提供できるように、健全な病院経営を行います

(4) 財務

令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の損益計算書の4期の比較および、統計値との比較を行い、美和病院の現況を分析しました。

・ 総収益

総収益における医業外収益の割合が大きく占めている状況です。医業外収益は年々増加傾向にあります。特に、他会計補助金が大幅に増加しています。令和3（2021）年度においては、医業収益を上回る金額まで増加していて、負担金や補助金に依存した収益構造になっている状況です。

・ 医業収益

医業収益は減少傾向にあります。また、統計値と比較すると医業収益における入院収益の割合は低く、その他医業収益の割合が高くなっています。

・ 総費用（医業費用）

医業費用に伴い、総費用も微増しています。医業収益対比でも100%を超えていることから、費用に見合った収益が得られていない状況です。

・ 医業損益

医業損益は4期連続でマイナスです。さらに、令和3（2021）年度からマイナス幅が大きくなっています。医業損失の増加の要因の一つとして、医業費用の半分以上を占める給与費が統計値と比較しても大幅に高いことであり、費用に見合った収益が得られていないことが要因です。そのため、医療資源（ヒト・モノ・カネ）が有効に活用されているのかの確認および病院機能の見直しおよび強化による収支改善が必要です。

＜美和病院 損益計算書＞

勘定科目	令和元(2019)年度		令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		統計値
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	
総収益	606,563	128.5%	580,057	145.6%	744,577	233.4%	678,213	165.2%	100.7
医業収益	472,087	100.0%	398,277	100.0%	319,054	100.0%	410,568	100.0%	100
入院収益	206,619	43.8%	157,822	39.6%	89,173	27.9%	171,195	41.7%	53.6
外来収益	200,540	42.5%	174,146	43.7%	157,507	49.4%	162,621	39.6%	33.4
訪問看護収益	0	0.0%	0	0.0%	3,393	1.1%	16,071	3.9%	
その他の医業収益	64,929	13.8%	66,309	16.6%	68,981	21.6%	60,681	14.8%	0.1
総費用	721,968	152.9%	725,077	182.1%	711,717	223.1%	818,096	199.3%	99.1
医業費用	687,499	145.6%	664,211	166.8%	673,134	211.0%	747,567	182.1%	97.3
給与費	359,161	76.1%	370,795	93.1%	374,818	117.5%	436,017	106.2%	58.5
材料費	157,525	33.4%	132,377	33.2%	109,616	34.4%	120,309	29.3%	12.4
経費	141,252	29.9%	135,287	34.0%	160,007	50.2%	148,319	36.1%	20.4
減価償却費	26,690	5.7%	25,008	6.3%	25,502	8.0%	41,075	10.0%	5.6
資産減耗費	623	0.1%	234	0.1%	429	0.1%	80	0.0%	0.1
研究研修費	2,247	0.5%	511	0.1%	2,762	0.9%	1,767	0.4%	0.2
医業損失	-215,411	-45.6%	-265,934	-66.8%	-354,080	-111.0%	-336,999	-82.1%	2.7
医業外収益	134,476	28.5%	173,780	43.6%	425,522	133.4%	267,645	65.2%	0.5
受取利息及び配当金	13	0.0%	8	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	
他会計補助金	108,146	22.9%	161,643	40.6%	411,794	129.1%	245,367	59.8%	
患者外給食収益	1,034	0.2%	980	0.2%	1,012	0.3%	765	0.2%	
引当金戻入	0	0.0%	0	0.0%	810	0.3%	79	0.0%	
長期前受金戻入	22,445	4.8%	9,302	2.3%	11,197	3.5%	19,735	4.8%	
その他の医業外収益	2,838	0.6%	1,841	0.5%	708	0.2%	1,698	0.4%	
医業外費用	34,469	7.3%	52,866	13.3%	38,583	12.1%	70,529	17.2%	1.9
支払利息及び企業債取扱諸費	198	0.0%	155	0.0%	137	0.0%	1,219	0.3%	
患者外給食材料費	1,293	0.3%	1,363	0.3%	1,394	0.4%	1,264	0.3%	
雑損失	26,893	5.7%	31,993	8.0%	36,891	11.6%	68,047	16.6%	
調査研究費	420	0.1%	480	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	
建設調査費	5,665	1.2%	18,869	4.7%	171	0.1%	0	0.0%	
医業外利益	100,006	21.2%	120,914	30.4%	386,939	121.3%	197,116	48.0%	
経常損益	-115,405	-24.4%	-145,020	-36.4%	32,859	10.3%	-139,883	-34.1%	1.4
特別利益	0	0.0%	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2
その他の特別利益	0	0.0%	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	
特別損失	0	0.0%	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	
その他の特別損失	0	0.0%	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	
当年度純損益	-115,405	-24.4%	-145,020	-36.4%	32,859	10.3%	-139,883	-34.1%	1.6

* 金額の単位は千円

* 「割合」は対医業収益

統計値出所：公私病院連盟 自治体 病床数 20～99床

(5) 診療実績

・ 病床稼働率

美和病院は新型コロナウイルスの患者を受け入れた影響から、病床稼働率がおよそ 40%を下回って低く推移しました。

・ 平均在院日数

統計値と比較しても、平均在院日数は短くなっており、在宅復帰の支援が充実していることがうかがえます。

・ 平均診療単価

外来平均単価は統計値を上回っています。一方で、入院平均単価は統計値を下回っており、入院医療が十分な収益を生んでいないことが示唆されます。

<美和病院 診療実績>

	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度	統計値
入院収益	157,822	89,173	171,195	
延べ患者数	7,438	3,931	6,831	
病床稼働率	39.2%	20.7%	36.0%	
新規入院患者数	269	165	276	
1日平均患者数	20.4	10.8	18.7	
平均在院日数	27.4	22.9	25.6	40
平均単価	21,218	22,684	25,062	25,275
外来収益	174,146	157,507	162,621	
延べ患者数	15,467	15,608	14,336	
1日平均患者数	63.9	65.0	59.0	
平均単価	11,259	10,091	11,344	9,305

統計値出所：病院経営管理指標 自治体 地域一般入院管理料 3 (N数=6)

IV. 経営強化プランにおける岩国市立両病院の共通方針

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 基本方針

当プランは「地域医療を堅持すること」を基本方針として策定されました。地域の人口減少や医療専門職をはじめとする人材の確保が困難になる状況においても、岩国市立両病院（以下、市立両病院とする。）は次世代の医療職の育成・確保および地域住民に最適な形の医療提供の継続を通じて地域住民の医療を支え、地域共生社会を実現します。また、高度急性期および自院で対応が困難な急性期症例においては、岩国医療圏内の NH0 岩国医療センターや岩国市医療センター医師会病院等と連携を行う一方で、慢性期で検査・加療の必要な患者を見逃さないよう、地域の診療所や介護施設との連携強化も実施します。

市立両病院が位置する玖北地域は人口減少・高齢化の進む地域であり、患者数も減少傾向にあります。また、医療提供体制には医療従事者の確保、救急・在宅医療体制の確保、医療アクセスの確保、病院経営の健全化等の課題が存在します。そのような中で市立両病院はそれぞれが地域の医療拠点となる必要があります。その実現に向けて担うべき役割を明確化し、市立両病院で一体となって玖北地域全体の医療提供体制を維持していきます。具体的には、市立両病院はそれぞれに異なる診療圏を有することから、市立両病院がそれぞれに「地域の住民との対話を通じて最適と考えられる医療を提供すること」を活動指針とします。ここには、来院が難しい患者や自宅で過ごしたい患者への在宅医療の提供や近隣の介護サービスとの連携強化といった活動が含まれます。

(2) 市立両病院間の連携の強化

人材の交流や医療の質の向上に資する活動においては市立両病院が一体となって知見の共有を進め、地域医療課はこのような市立両病院の円滑な交流を制度面および実務面から引き続き支援することで、地域住民への継続的かつ質の高い医療の提供に努めます。具体的には、令和5（2023）年度から取り組みを始めた「医療人材育成プログラム等作成支援業務²」を通じて、地域包括ケアシステムを担う多職種人材の対話、協働意識の更なる醸成、ひいては人材育成・確保を推進します。また、多職種教育の場では地域住民や関係機関との意見交換を目的とした座談会の開催も企画します。

² 医療人材育成事業（過疎地域持続的発展特別事業）の一環として令和5（2023）年度から同7（2025）年度に実施

2. 医師・看護師の確保と働き方改革

(1) 採用

医師に関しては、これまでの協調体制に基づく大学への派遣要請のほか、先述の「医療人材育成プログラム等作成支援業務」の一環として初期臨床研修医向けの研修プログラムの制定を目指し「次世代の総合診療医の研鑽の場」としての魅力を高め、地域医療を志す若手医師の確保を図っていきます。同時に、連携する施設（大学等）の訪問や学会参加の機会を確保して、若手医師がスキルアップを図りやすい環境を整備します。看護師に関しては、地域の次世代医療職の育成と確保を目的とし、看護学生の実習施設となることを検討します。また、市立両病院ではリハビリテーションの充実を図るためにセラピストを、また入退院調整を円滑に実施するためにメディカルソーシャルワーカーを採用する予定です（各採用予定人数は後述）。

医師、看護師、リハビリのセラピスト、またはメディカルソーシャルワーカーの採用においては、上記の取り組みのほか、外部の採用支援サービスを通じた、本市および市立両病院の魅力の発信や候補者への積極的なアプローチ、また、当該サービス担当者との面談を通じて、市立両病院と候補者との相互理解を深め、地域医療を支えるに相応しい人材の採用につなげます。

(2) 働きやすい職場づくり

良好な労働環境を整備するため、ハード面においては遠隔診療システムや看護支援システムの導入を検討するとともに、将来的な女性医師の勤務を想定し、障害となるような設備の改修検討を進めます。

業務面においては、医療関連資格を有しない職員へのタスクシフトや同職員とのタスクシェアを進めて専門職が有資格業務に集中できるように、移管できる業務の洗い出しを行います。またこのような事例を市立両病院で共有し、取り組みを効果的に進めます。

制度面では、出産・育児・介護といったライフイベントに職員が十分に対応できるよう、各種休暇制度等の福利厚生の利用促進や、利用しやすい環境の整備に務め、医療従事者の柔軟な勤務を推進します。

(3) 働き続けたい職場づくり

市立両病院間の人材交流、市立両病院以外の他院における研修、またはeラーニングを通じて教育機会の拡充を進め、地域包括ケアシステムや各人の責務の理解促進、および技能向上を図り、キャリア形成の一助とします。

(4) 医師の働き方改革

令和6年度から医師の時間外労働の規制が開始されることを受け、適切な労務管理の徹底を図ります。加えて、上記（2）に示すように、ハード面の

導入による業務の効率化、また、タスクシェアやタスクシフトを通じて実施業務の見直しを検討します。

3. 経営形態の見直し

市立両病院の場合、経営形態の見直しによって解決が可能と考えられる課題の多くは、柔軟な働き方の実現や働きがいの促進を図る手当の付与といった人事制度に集約されます。これらの課題については現行制度の中で改善およびその検討が進んでいるため、現時点では、経営形態を変更としないとの結論を得ています。一方で、今後の人口減少による患者数の減少や求められる医療の変化、および生産年齢人口の減少による働き手の不足によって、より柔軟な経営を求められる場合においては経営形態の見直しを再度検討します。

[参考] 人事制度面の課題一例（現行制度内で改善が議論されているもの）

- ・ 医師の役職手当の最適化（令和4年度に一部改定済）
- ・ 正規職員の医師による週4日勤務
- ・ その他諸手当

参考：経営形態の選択肢

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		その他		
	一部適用（現在）	全部適用	公務員型	非公務員型	指定管理者制度	民間譲渡	
概要	<p>◆地方公営企業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共福祉を増進するように運営するための制度。</p> <p>◆地方公営企業法の財務規定等一部の規定のみを適用。</p> <p>◆特別会計の設置等一般会計に対する特例を設けている。</p> <p>◆給与は一般の地方公共団体職員の規定</p>	<p>◆管理者を設置することができ、職員の任免、給与等の身分の取扱い、予算原案の作成等の権限が移譲される。</p> <p>◆給与の種類、基準は条例制定、給与額、支給方法等は管理規定。</p>	<p>◆地方公共団体から独立した法人格を与えられて、職員の任免、組織、予算などで独自の意思決定が可能になり、自立性が高まる。</p> <p>◆中期目標、中期計画の作成と議会の議決が必要。また評価委員会による実績評価。</p> <p>◆制度構築やシステム導入の費用・手間はかかる</p> <p>◆公務員型と非公務員型がある。</p> <p>※その業務の停滞が住民の生活、地域社会、経済の安定に著しい支障、又はその業務運営における中立性及び公共性を特に確保する必要がある場合に地方公共団体が定款で定める。</p>		<p>◆公の施設の管理運営を包括的に行なわせるため、当該地方公共団体が議会の議決を経て、指定する法人・団体に期間を定めて委託する制度。</p>	<p>◆経営を民間の医療法人等の民間法人・団体に移譲する。</p>	
基本的事項	開設者	地方公共団体		設立団体（複数の地方公共団体による設立も可）		地方公共団体	民間法人・団体
	運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長		指定管理者	民間法人・団体の長
	病院管理者	地方公共団体の長が任命する者 病院長	事業管理者が任命する者 病院長	理事長が任命する者 病院長		指定管理者が任命する者	長が任命する者
	診療科	条例等で定める		定款で定める		条例等で定める	長が定める
	迅速な投資	×	×	○	○	○	○
設立団体の長及び議会の関与	○	○	△	△	△	×	
人事・組織に関する事項	迅速な意思決定	×	×	○	○	△	○
	柔軟な人員確保	×（定員あり）	×（定員あり）	△	○	○	○
	人事配置の自由度	×	×	△	○	○	○
職員の身分	公務員	公務員	公務員	法人職員	指定管理者職員	法人職員	

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の感染拡大期には美和病院がコロナ専用病棟を設置しました。この経験と教訓を背景として、平時における取り組みを規定します。地域で感染あるいは感染の疑い症例が確認された際には「山口県感染症予防計画の改定に係る医療措置協定の締結」に基づき市立両病院がそれぞれに協定に基づく医療機能を提供します。

（1）初期診療への備え

市立両病院の知見を最大限に活用し、新興感染症への対応マニュアルを共同で作成します。また、感染拡大時取るべき標準的な対応について最新の知見を得るために適宜研修を受講します。

（2）感染拡大時への備え

保健所や各学会が定める最新の対応方法、および「山口県感染症予防計画」で協議・決定される市立両病院の役割を理解し、必要な措置を講じます。

感染拡大時に需要が急増するマスクやグローブ等の PPE（個人防護具）やアルコール消毒液等の必要資材を特定し、平時から一定の在庫量を確保します。また、実際の感染拡大時には両病院間で資材を融通することを検討します。

5. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第 17 条の 2 の規定による一般会計の負担の原則を基本とし、総務副大臣通知（令和 5 年 4 月 3 日）に基づき、次の一般会計繰出基準とします。

No.	経費項目	繰出基準
1	救急医療の確保に要する経費	・救急告示病院における医師等の待機および空床の確保等、救急医療の確保に必要な経費に相当する額
2	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
3	医師の確保対策に要する経費	・医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額 ・医師の派遣等に要する経費
4	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の 2 分の 1
5	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・職員の基礎年金拠出金公的負担分
6	病院の建設改良に要する経費	・病院の建設改良に要する経費の 2 分の 1 ・企業債元利償還の 2 分の 1（ただし、平成 14 年

		度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)
7	へき地医療の確保に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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 ・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
8	不採算地区病院の運営に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・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10万人未満の地区をいう。）に所在する病院であつて、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について、一般会計が負担するための経費のうち、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
9	リハビリテーション医療に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医療の実施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
10	公立病院附属診療所の運営に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・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

V. 錦中央病院の経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

錦中央病院は地域に唯一の病院として、政策医療に挙げられる5疾病5事業のうち、「がん」の療養支援、「脳卒中」の初期診療・予防、「心筋梗塞等」の初期診療・予防、「糖尿病」の初期治療、および「救急医療」と「へき地医療」を担ってきました。錦中央病院は今後も「地域医療の最後の砦」として、初期診療から慢性期診療までの幅広い患者の受け入れを通して、地域包括ケアシステムの中核を担っていきます。

(2) 機能分化・連携強化の取り組み

錦中央病院での対応が難しい、急性の循環器疾患や重度の外傷等の三次救急については、引き続きNH0岩国医療センターや岩国市医療センター医師会病院等と連携を行い、急性期治療を終えた患者の回復期治療と在宅復帰支援を行います。また、近隣の診療所や介護施設等と連携し、検査や入院が必要な患者の円滑な受け入れを進めます。

(3) 病院機能の最適化

住み慣れた地域で誰もが自分らしく生活を営むことができるよう、患者の在宅への移行や地域生活への復帰を支援するため、リハビリテーションの拡充を行います。これまではセラピストとリハビリテーション実施スペースの不足により、十分なリハビリの実施および診療報酬の算定ができていませんでした。今後はセラピスト1人の採用とリハビリテーション実施スペースの確保を通じてリハビリテーション機能を強化します。

次に、入退院の調整機能を強化します。地域連携室1人（メディカルソーシャルワーカー）の増員を通じて、患者さんとその家族にとって最適で、かつ切れ目の無い医療・介護サービスの提供・案内に取り組みます。

最後に、入院機能については、急性期病床を維持し、地域の医療ニーズに幅広く応えられるよう取り組みます。一方、当プランの期間内において、想定を上回るペースで人口や患者数の減少が見られる場合は、地域に求められる役割を再検証し、一部または全病床の機能転換を検討します。

＜錦中央病院の病床のあり方＞

	現在	令和 7 (2025) 年度	令和 9 (2027) 年度
高度急性期	-	-	-
急性期	53 床	53 床	53 床
回復期	-	-	-
慢性期	-	-	-
(合計)	53 床	53 床	53 床

(4) 医療機能や医療の質に係る数値目標

役割・機能の最適化と連携の強化に向けて、計画年度の最終年度における目標値を下の通り定めます。

「救急搬送応需率」はコロナ禍前の令和 2 (2020) 年の水準への回復を目標としています。また、「リハビリ実施件数」は現在リハビリテーションの診療報酬算定ができていないことから、セラピスト 2 人が高い生産性をもって十分なリハビリを実施することを想定しています。さらには、地域連携の強化による在宅復帰率や紹介・逆紹介率の向上を図ります。地域医療研修医については、中核医療機関の初期研修医の受け入れ状況による変動はあるものの、毎年 5 人の確保を目指します。

No.	指標	令和 4 (2022) 年度実績値	令和 5 (2023) 年度見込値	令和 9 (2027) 年度目標値
1	救急搬送応需率 ^{*1*2}	73.5%	85.5%	92.2%
2	リハビリ実施件数 ^{*3}	0 件	0 件	7,680 件
3	在宅復帰率	81.5%	88.1% ^{*4}	85.0%
4	紹介率・逆紹介率	13.1%・54.6%	13.0%・50.0%	15.0%・50.0%
5	地域医療研修の受入件数	7 人	7 人 ^{*5}	5 人

*1：消防局からの救急搬送の問い合わせ件数のうち、搬送を受け入れた割合

*2：当該年の 1 月から 12 月の集計値

*3：診療報酬算定件数（現在のリハビリを算定せず）

*4：令和 5 (2023) 年度 12 月までの実績値

*5：令和 5 (2023) 年度は実績値

(5) 美和病院との連携

在宅医療や各種患者指導のあり方について部門長による定期的な情報共有の場（会議体）を設け、患者とその家族にとって最適な医療の提供、および

医療の質の向上を図ります。また、看護師等の人材交流を継続し、業務の高度標準化や人材のスキルアップを図ります。

2. 施設・設備の最適化

(1) 改修計画の策定

当院の建物は昭和 60（1985）年に建設され、令和 6（2024）年で築 39 年を数えることから、施設の老朽化が顕著になってきています。令和 6（2024）年度には設備の更新や建物の補修などの改修計画の作成に着手し、以降の計画的な投資に備えます。

(2) リハビリテーションスペースの確保

前述のとおり錦中央病院はリハビリテーションの拡充を検討しています。これに際しては現在課題となっているスペースの確保を行うため、現在の器材庫の転用を中心に検討を行います。

(3) デジタル化への対応

「2. 医師・看護師の確保と働き方改革」で言及した IT システム（遠隔診療システムや看護支援システム）のほか、オンライン資格確認の推進を図ります。現在は受付カウンターにオンライン資格確認用の端末を一台設置し、同カウンター下には利用促進を目的としたポスターを掲示していますが、利用件数は一日一件程度に留まっています。今後は本市のデジタル化推進担当部署や地域医療課と協調して利用促進の施策を検討します。

3. 経営の効率化等

(1) 診療報酬算定の最適化

錦中央病院の入院患者全体の 3 割程度は 90 日を超えて入院する患者となっています。適宜退院調整を行うことを前提としつつも、対象となる患者については診療報酬上の算定が可能となっている「みなし療養³」を算定します。これにより、治療による出来高算定が限定的な場合においても、最大限の報酬算定を実現します。

(2) リハビリテーションの拡充

地域住民に提供する医療の質の向上という観点からは、リハビリテーションの拡充が本プランでの中心的取り組みとなります。現在はセラピストおよびリハビリスペースの不足によりリハビリテーションに関する施設基準を届

³ 一般病棟入院基本料「注 1 1」の規定により、一般病棟入院基本料を算定している病棟で 90 日を超えて入院した場合に、療養病棟入院基本料の施設基準の届出がなくとも（すなわち一般病棟のまま）療養病棟 1 を算定可能とする診療報酬上の制度

けていませんが、今後は人材と設備の要件を充足することにより年間7,680単位の実施を目指します。

(3) 入退院調整機能の強化

入退院の調整機能の強化により、患者さんとその家族にとって最適で、かつ切れ目の無い医療・介護サービスの提供・案内に取り組みます。このような支援は診療報酬上でも評価がなされているため、メディカルソーシャルワーカー1人の採用を通じて地域連携室の体制を整備したのちには「入退院支援加算」の算定に取り組みます。

(4) 経営指標に係る目標数値

上記の取り組みを通じて、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの主たる目標を下のとおり定めます。

No.	指標	令和4(2022)年度 実績値	令和5(2023)年度 見込値	令和9(2027)年度 目標値	備考
1	経常収支比率	89.5%	92.1%	97.5%	—
2	医業収支比率	67.4%	70.9%	78.7%	—
3	1日当たり入院患者数	34.0人	35.2人 ^{*1}	44.0人	稼働率換算で83.0% (44人÷53(床))
4	1日当たり外来患者数	74.1人	76.4人 ^{*1}	84.0人	コロナ禍前の水準への回復 を目指す
5	入院単価	18,819円	17,932円 ^{*1}	19,966円	みなし療養の算定およびリ ハビリ実施を反映
6	外来単価	12,611円	10,547円 ^{*1}	10,742円	リハビリ実施を反映
7	常勤医師数	4人	3人	4人	—

*1：2023年4月から8月までの平均値

(5) 収支計画

令和9（2027）年度までの収支を下の通り計画します。

単位：百万円

	令和4 (2022) 年度実績	令和5 (2023) 年度見込	令和6 (2024) 年度計画	令和7 (2025) 年度計画	令和8 (2026) 年度計画	令和9 (2027) 年度計画
総収益	728.2	687.8	737.4	799.5	801.5	790.5
医業収益	526.3	505.1	548.8	610.8	610.8	610.8
入院収益	235.4	231.0	261.8	320.0	320.0	320.0
外来収益	212.2	199.9	212.6	216.6	216.6	216.6
訪問看護収益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の医業収益	78.7	74.3	74.3	74.3	74.3	74.3
総費用	813.5	747.1	797.4	822.6	823.6	810.6
医業費用	780.3	712.5	762.8	788.0	789.0	776.0
給与費	412.7	344.6	376.6	376.6	376.6	376.6
材料費	151.6	145.5	158.1	175.9	175.9	175.9
経費	176.2	173.1	179.0	187.3	187.3	187.3
減価償却費	39.3	48.0	48.0	47.0	48.0	35.0
資産減耗費	0.3	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
研究研修費	0.3	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
医業損益	-254.0	-207.3	-214.0	-177.1	-178.1	-165.1
医業外収益	201.9	182.7	188.7	188.7	190.7	179.7
受取利息及び配当金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他会計補助金	175.4	162.0	162.0	162.0	162.0	162.0
患者外給食収益	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
引当金戻入	6.0	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
長期前受金戻入	18.9	17.0	23.0	23.0	25.0	14.0
その他の医業外収益	1.1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
医業外費用	33.2	34.6	34.6	34.6	34.6	34.6
支払利息及び企業債取扱諸費	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
患者外給食材料費	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
雑損失	31.9	33.5	33.5	33.5	33.5	33.5
調査研究費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
建設調査費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業外利益	168.7	148.0	154.0	154.0	156.0	145.0
経常損益	-85.3	-59.3	-60.0	-23.1	-22.1	-20.1
特別利益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の特別利益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当年度純損益	-85.3	-59.3	-60.0	-23.1	-22.1	-20.1

(参考)簡易キャッシュフロー*1	-64.9	-28.3	-35.0	0.9	0.9	0.9
------------------	-------	-------	-------	-----	-----	-----

*1：当期純利益＋減価償却費－長期前受金戻入

(6) 住民の理解のための取り組み

錦中央病院が行っている医療の内容を地域住民に届けるため、現在は院内の掲示板への掲示を行い定期的に更新しています。また今後は、病院ホームページ等の積極的な活用により、地域に必要な情報の発信に努めていきます。

また、地域包括ケアの一環として、健康づくりや医療との関わり方を住民と共に考える仕組みを作るため、健康教室等への参画を検討します。

VI. 美和病院の経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

美和病院は急性期・回復期・在宅医療を担っています。この役割を全うすべく、救急医療体制を維持すると同時に、近隣の介護系施設との連携を維持・強化し、初期診療から慢性期診療まで幅広く患者の受け入れを進めます。

(2) 機能分化・連携強化の取り組み

美和病院での対応が難しい急性の循環器疾患や重度の外傷等の三次救急においては、NH0 岩国医療センターや岩国市医療センター医師会病院等と連携を行います。また、在宅患者に対しては訪問看護ステーションさくら（令和4年1月開設）を中心に療養を支援するとともに、今後の岩国医療圏の地域ニーズに応じて、規模や活動範囲の拡大を検討します。

(3) 病院機能の強化

美和病院は令和7（2025）年6月に新病院の開業を予定しています。新病院では、患者の在宅復帰をより強固に支援するために地域包括ケア病床（16床）を導入します。これに際し、新病院の開業時点から同病床が運営できるよう、移転半年前にあたる令和6（2024）年12月からの地域包括ケア病床（16床）の導入を目指します。具体的な準備活動として、施設基準を満たすためのセラピスト2人とメディカルソーシャルワーカーの採用を進めます。

次に、在宅医療の強化を進めます。「自宅で暮らしていきたい」と願う患者とその家族の気持ちに応えるため、在宅療養支援病院の施設基準の充足を検討します。

(4) 病床利用率の向上に向けた取り組み

美和病院の病床利用率は40%を下回る水準で推移しているため、今後は入院患者の増加および病床利用率の向上を図ります。新病院の開業に伴って総病床数は52床から45床へと将来的な地域の患者数に応じて減少させると同時に、セラピストの増員により回復期にも対応する医療機能を備える点を地域の医療機関や住民に周知し、より多くの患者の確保を図ります。

＜美和病院の病床のあり方＞

	現在	令和7(2025)年度	令和9(2027)年度
高度急性期	-	-	-
急性期	52床	29床	29床
回復期	-	16床	16床
慢性期	-	-	-
(合計)	52床	45床	45床

(5) 医療機能や医療の質に係る数値目標

役割・機能の最適化と連携の強化に向けて、計画年度の最終年度における目標値を下の通り定めます。

「救急搬送応需率」はコロナ禍の令和4(2022)年よりも高い水準を目標とします。また、「地域包括ケア病床におけるリハビリ実施件数」は、新たに導入する回復期病床における十分なリハビリの実施を目的とするものです。さらには、地域連携の強化により、在宅復帰率や紹介率・逆紹介率の向上を図ります。地域医療研修医については、中核医療機関の初期研修医の受け入れ状況による変動はあるものの、毎年5人の確保を目指します。

No.	指標	令和4(2022)年度実績値	令和5(2023)年度見込値	令和9(2027)年度目標値
1	救急搬送応需率 ^{*1*}	83.2%	90.9%	90.0%
2	地域包括病床におけるリハビリ実施件数 ^{*3}	—	—	8,059件
3	在宅復帰率	87.5%	90.0%	85.0% ^{*4}
4	紹介率・逆紹介率	0.8%・22.6%	1.0%・22.0%	15.0%・25.0%
5	地域医療研修の受入件数	4人	7人 ^{*5}	5人

*1：消防局からの救急搬送の問い合わせ件数のうち、搬送を受け入れた割合

*2：当該年の1月から12月の集計値

*3：現在は地域包括ケア病床を有していないため目標値のみを記載

*4：令和5(2023)年度までの値は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにより上振れているため、目標値を実績値および見込値よりも低く設定している。

*5：令和5(2023)年度は実績値

(6) 錦中央病院との連携

「錦中央病院の経営強化プラン」にて述べたとおり、在宅医療や各種患者指導のあり方について部門長による定期的な情報共有の場（会議体）を設け、患者とその家族にとって最適な医療の提供、および医療の質の向上を図ります。また、看護師等の人材交流を継続し、業務の高度標準化や人材のスキルアップを図ります。

2. 施設・設備の最適化

(1) 新築移転に向けた準備

新病院での導入が予定される医療機器等については、現行のスケジュールに従って、順次プロポーザルや入札を実施するなどして調達準備を進めます。

(2) 施設・設備の更新計画

医師の負担軽減を図りつつ必要な住民に在宅医療を提供するため、遠隔診療システムが搭載された移動診療車（医療 MaaS⁴）の導入を検討します。

(3) デジタル化への対応

「2. 医師・看護師の確保と働き方改革」で言及した IT システムのほか、オンライン資格確認の推進を図ります。現在は受付カウンターが目立つ箇所にオンライン資格確認用の端末を配置し、利用促進を目的としたポスターを掲示しています。今後は、錦中央病院と同様、本市のデジタル化推進担当部署や地域医療課と協調して利用促進の施策を検討します。

また、オンライン資格確認用の端末およびシステムのベンダーが電子カルテのベンダーと異なるため、新病院への移転時にはこれらのシステムが正確に移行・連携されるよう各ベンダーに細心の注意を要請し、患者に不便のないよう慎重に対応します。

3. 経営の効率化等

(1) 地域包括ケア病床の導入

多様な症状の入院患者に対応するため、また入院患者の在宅復帰を強化するため地域包括ケア病床 16 床（4 床部屋×4 部屋）の導入に向けた取り組みを進めます。具体的には、セラピスト 1 人およびメディカルソーシャルワーカー 1 人を採用します⁵。

令和 4（2022）年度の入院患者データ（12 ヶ月分）を分析した結果、同病床の対象となる入院患者は月平均で 13.8 人（8～19 人）いると見込まれま

⁴ ICT（情報通信技術）を利用して医療とモビリティ（Mobility：移動）を融合させ、病院以外の場所での診療や患者指導を効率的に実現する手法

⁵ 地域包括ケア病床では、専従のセラピストおよび社会福祉士の配置等が要件となっています。

す。また、同病床の入院料（地域包括ケア入院医療管理料）は現在入院患者に算定している入院料（地域一般入院料3）よりも高額であることから、下表に示すと通りの収益向上を見込みます。但し、2024年4月に診療報酬改定を迎えるため、同様の試算を改定後に再度実施し、採算性を慎重に検討します。

地域包括ケア病床導入シミュレーション

1日平均患者数	13.8人
想定する平均入院単価	33,187円
収益想定額（年間合計）①	167,061,198円
収益実績額（年間合計）②	105,423,358円
増収額 ①－②	61,637,840円

(2) 経営指標に係る目標数値

上記の取り組みを通じて、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの主たる経営指標の目標値を下のとおり定めます。

No.	指標	令和4(2022) 年度実績値	令和5(2023) 年度見込値	令和9(2027) 年度目標値	備考
1	経常収支比率	82.9%	90.8%	96.3%	—
2	医業収支比率	54.9%	67.7%	74.8%	—
3	1日当たり入院患者数	19.4人	23.0人 ^{*1}	40.0人	稼働率換算で88.9%(40÷45(床))
4	1日当たり外来患者数	59.0人	60.2人 ^{*1}	77.4人	コロナ禍前の水準への回復を目指す
5	入院単価	23,833円	26,099円 ^{*1}	31,757円	地域包括ケア病床(16床)の導入による効果を含む
6	外来単価	11,566円	10,587円 ^{*1}	10,587円	—
7	常勤医師数	4人	3人	5人	—

*1：2023年4月から9月までの平均値

*2：地域包括病床は2024年12月に導入予定

(3) 収支計画

令和9（2027）年度までの収支を下の通り計画します。

単位：百万円

	令和4 (2022) 年度実績	令和5 (2023) 年度見込	令和6 (2024) 年度計画	令和7 (2025) 年度計画	令和8 (2026) 年度計画	令和9 (2027) 年度計画
総収益	678.2	652.1	864.0	965.5	1,077.2	1,053.7
医業収益	410.6	453.2	567.1	686.7	756.6	764.3
入院収益	171.2	219.1	285.8	399.6	463.7	463.7
外来収益	162.6	153.0	196.7	196.7	196.7	196.7
訪問看護収益	16.1	15.9	19.4	25.2	31.0	38.8
その他の医業収益	60.7	65.2	65.2	65.2	65.2	65.2
総費用	818.1	718.4	827.5	963.1	1,108.9	1,094.5
医業費用	747.6	669.0	767.3	891.1	1,036.5	1,022.3
給与費	436.0	345.0	387.7	444.0	444.0	444.0
材料費	120.3	132.8	166.2	201.2	221.7	224.0
経費	148.3	152.8	177.0	189.5	196.7	197.5
減価償却費	41.1	36.3	34.2	54.3	171.9	154.7
資産減耗費	0.1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
研究研修費	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
医業損益	-337.0	-215.8	-200.3	-204.4	-279.9	-258.0
医業外収益	267.6	198.9	296.9	278.8	320.7	289.4
受取利息及び配当金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他会計補助金	245.4	174.0	273.0	253.9	267.7	251.5
患者外給食収益	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
引当金戻入	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
長期前受金戻入	19.7	22.0	21.0	22.0	50.0	35.0
その他の医業外収益	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
医業外費用	70.5	49.4	60.1	71.9	72.4	72.2
支払利息及び企業債取扱諸費	1.2	7.1	17.9	29.7	30.1	29.9
患者外給食材料費	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
雑損失	68.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0
調査研究費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
建設調査費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業外利益	197.1	149.6	236.8	206.9	248.3	217.3
経常損益	-139.9	-66.3	36.6	2.5	-31.6	-40.8
特別利益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の特別利益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の特別損失	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当年度純損益	-139.9	-66.3	36.6	2.5	-31.6	-40.8
(参考)簡易キャッシュフロー*1	-118.5	-52.0	49.8	34.8	90.3	78.9

*1：当期純利益＋減価償却費－長期前受金戻入

(4) 住民の理解のための取り組み

美和病院はこれまで、美和病院が担う役割や機能、提供する医療への理解を促進するため、病院広報誌「きらきら」を発行し、来院患者や美和地域の全戸に配布してきました。今後はこの広報誌に加え、ホームページや SNS（Facebook、Instagram 等）を積極的に活用するほか、「長寿の里美和づくり研究会」と連携した研修会や交流事業などを実施し、美和病院が地域で果たす役割の浸透をより一層進めていきます。

また、地域包括ケアの一環として、健康づくりや医療との関わり方を住民と共に考える仕組みを作るため、健康教室等への参画を検討します。

以上