

岩国市
公立病院経営強化プラン
(岩国市立美和病院)

令和 6 (2024) 年 3 月策定

令和 7 (2025) 年 3 月改定



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	1
3. 計画の期間	2
4. 当プラン改定の背景	2
II. 岩国医療圏の現状	
1. 岩国医療圏	3
2. 玖北地域	8
III. 美和病院の現状	10
IV. 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	13
2. 医師・看護師の確保と働き方改革	16
3. 経営形態の見直し	17
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	18
5. 施設・設備の最適化	18
6. 経営の効率化等	19

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。

4. 当プラン改定の背景

岩国市立錦中央病院（以下、錦中央病院）は令和7（2025）年度より有床診療所となります。これにより、岩国市立美和病院（以下、美和病院）の役割に変化が生じるため当プランを改定しました。

注：上記は総務省の「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ガイドライン（令和4年3月29日通知）」に基づいて記載しています。

II. 岩国医療圏の現状

1. 岩国医療圏

(1) 医療圏に存在する病院

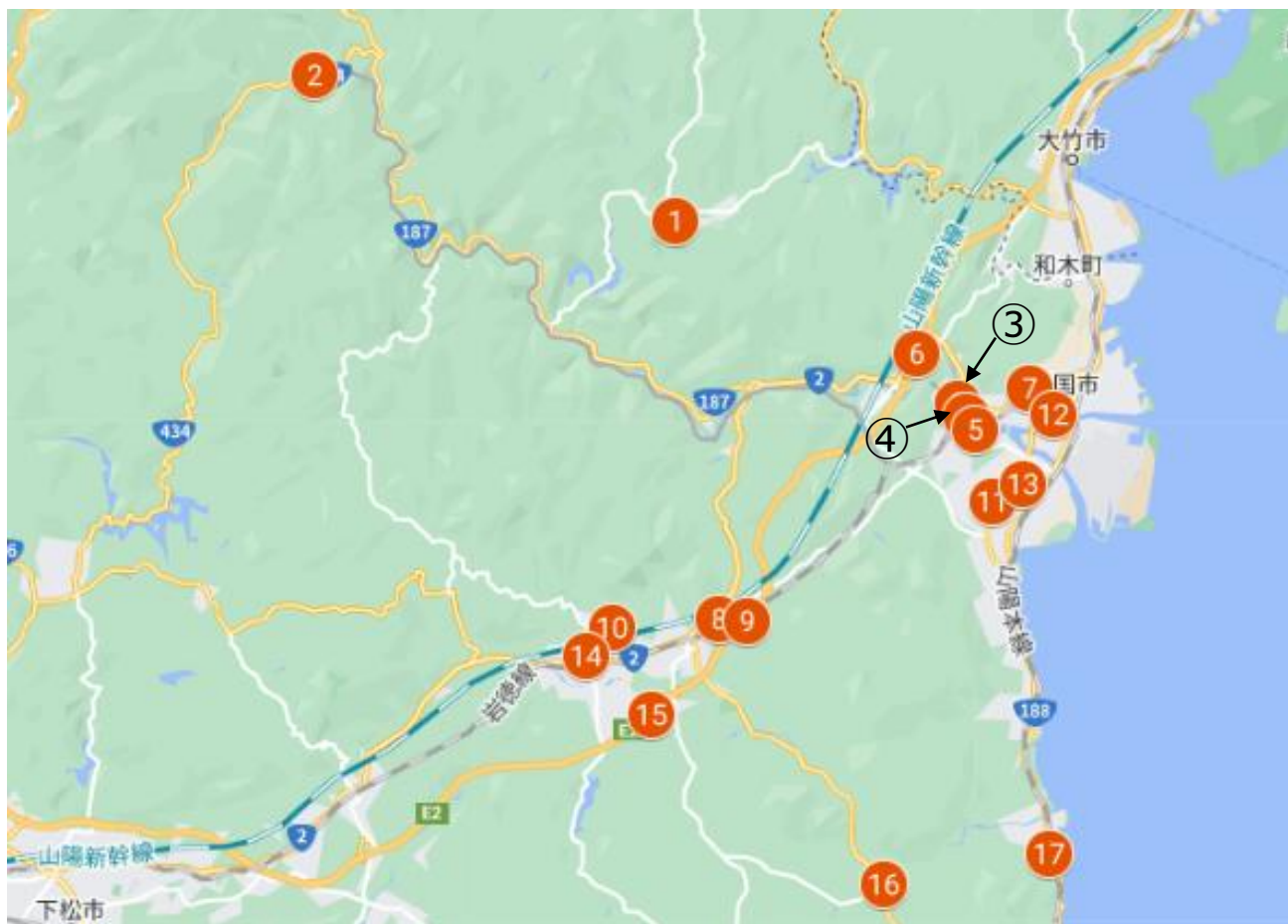
岩国医療圏には令和 7（2025）年 3 月末現在、17 病院が存在し、その多くは岩国市市街地や玖珂エリアに存在しています。一方、美和病院と錦中央病院はその北部の玖北地域に立地しています。令和 7（2025）年 4 月には錦中央病院が有床診療所となることに伴い、美和病院は玖北地域唯一の病院となります。

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。美和病院は他病院と比較すると小規模ですが、錦中央病院と共に玖北地域の救急医療などの役割を担ってきました。

No.	医療機関名	DPC	病床数							特定入院料等					在宅 支援	救急
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	その他	合計	地包	回りハ	緩和	障害者		
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	リフレまえた病院					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						

注：No. 2 の「岩国市立錦中央病院」は令和 7（2025）年 4 月に診療所化を予定

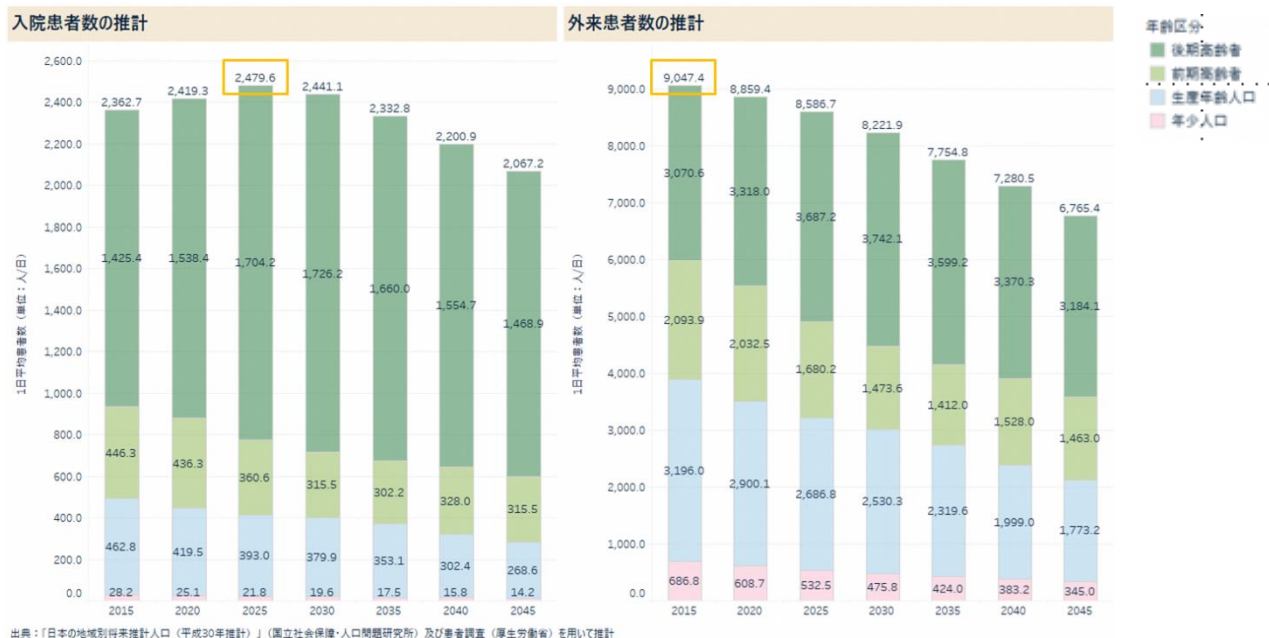
¹ NHO は「独立行政法人国立病院機構」の略称（National Hospital Organization）



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 血液及び造血系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、分娩及び産後	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 血液及び造血器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 泌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、分娩及び産じょく	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、年少人口および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と考えられます。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。

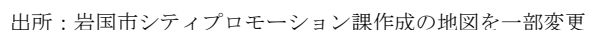
		2020 実績値	参考:2020 推計値	2025 推計値	2030 推計値	2035 推計値	2040 推計値	2045 推計値
玖北地域 全体	年少人口	436	547	403	372	341	312	285
	生産年齢人口	2,734	3,140	2,518	2,325	2,124	1,859	1,664
	前期高齢者人口	1,532	1,538	1,266	1,110	1,063	1,152	1,104
	後期高齢者	2,320	2,763	2,577	2,615	2,515	2,355	2,225
	85歳以上	1,042	1,257	1,127	1,220	1,417	1,405	1,295
	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

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

美和病院は玖北地域を主な診療圏としています。これまで、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したが、錦中央病院の有床診療所化に伴い、今後美和病院は錦町・美川町の住民にも医療を提供することとなります。

＜岩国市の地図（白抜きの町名は玖北地域）＞



III. 美和病院の現状

(1) 基本情報

名称	岩国市立美和病院
所在地	岩国市美和町渋前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2（2020）年度から令和5（2023）年度の損益計算書の4期の経年および統計値比較を行い、美和病院の現況を分析しました。

- ・ 総収益

総収益は令和3（2021）年度以降、減少傾向にあります。また、医業外収益の割合が大きく、医業収益だけでは十分な収益を得られていない状況です。医業外収益のなかでも他会計補助金の割合が大きいため、負担金や補助金を必要とする収益構造であるといえます。

- ・ 医業収益

医業収益は令和5（2023）年度に過去4期の最高値となりました。これは入院収益の増加によるものと考えられます。

- ・ 総費用（医業費用）

総費用は令和5（2023）年度に過去4期の最高値となりました。医業費用が令和4（2022）年度と大きく変わらない点を見ると、医業外費用の増加が要因であると考えられます。

- ・ 医業損益

医業損益は4期全てでマイナスです。医業においては費用に見合った収益が得られていないことが要因と考えられます。

＜美和病院 損益計算書＞

勘定科目	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度		統計値
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	
総収益	580,057	145.6%	744,577	233.4%	678,213	165.2%	619,258	142.8%	100.7%
医業収益	398,277	100.0%	319,054	100.0%	410,568	100.0%	433,556	100.0%	100.0%
入院収益	157,822	39.6%	89,173	27.9%	171,195	41.7%	210,054	48.4%	53.6%
外来収益	174,146	43.7%	157,507	49.4%	162,621	39.6%	163,583	37.7%	33.4%
訪問看護収益	0	0.0%	3,393	1.1%	16,071	3.9%	0	0.0%	
その他の医業収益	66,309	16.6%	68,981	21.6%	60,681	14.8%	59,919	13.8%	0.1%
総費用	725,077	182.1%	711,717	223.1%	818,096	199.3%	879,805	202.9%	99.1%
医業費用	664,211	166.8%	673,134	211.0%	747,567	182.1%	746,563	172.2%	97.3%
給与費	370,795	93.1%	374,818	117.5%	436,017	106.2%	428,686	98.9%	58.5%
材料費	132,377	33.2%	109,616	34.4%	120,309	29.3%	120,338	27.8%	12.4%
経費	135,287	34.0%	160,007	50.2%	148,319	36.1%	159,296	36.7%	20.4%
減価償却費	25,008	6.3%	25,502	8.0%	41,075	10.0%	36,215	8.4%	5.6%
資産減耗費	234	0.1%	429	0.1%	80	0.0%	20	0.0%	0.1%
研究研修費	511	0.1%	2,762	0.9%	1,767	0.4%	2,009	0.5%	0.2%
医業損益	-265,934	-66.8%	-354,080	-111.0%	-336,999	-82.1%	-313,007	-72.2%	2.7%
医業外収益	173,780	43.6%	425,522	133.4%	267,645	65.2%	185,702	42.8%	0.5%
受取利息及び配当金	8	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	3	0.0%	
他会計補助金	161,649	40.6%	411,794	129.1%	245,367	59.8%	165,580	38.2%	
患者外給食収益	980	0.2%	1,012	0.3%	765	0.2%	635	0.1%	
引当金戻入	0	0.0%	810	0.3%	79	0.0%	280	0.1%	
長期前受金戻入	9,302	2.3%	11,197	3.5%	19,735	4.8%	17,922	4.1%	
その他の医業外収益	1,841	0.5%	708	0.2%	1,698	0.4%	1,282	0.3%	
医業外費用	52,866	13.3%	38,583	12.1%	70,529	17.2%	133,242	30.7%	1.9%
支払利息及び企業債取扱諸費	0	0.0%	137	0.0%	1,219	0.3%	7,133	1.6%	
患者外給食材料費	1,368	0.3%	1,384	0.4%	1,264	0.3%	1,277	0.3%	
雑損失	31,993	8.0%	36,891	11.6%	68,047	16.6%	124,832	28.8%	
調査研究費	480	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
建設調査費	18,869	4.7%	171	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	
医業外利益	120,914	30.4%	386,939	121.3%	197,116	48.0%	52,460	12.1%	
経常損益	-145,020	-36.4%	32,859	10.3%	-139,883	-34.1%	-260,547	-60.1%	1.4%
特別利益	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%
その他の特別利益	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
特別損失	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
その他の特別損失	8,000	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
当年度純損益	-145,020	-36.4%	32,859	10.3%	-139,883	-34.1%	-260,547	-60.1%	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、病床稼働率が低く留まっていたが、令和5（2023）年度は新規入院患者数の増加により、45%まで上昇しています。

- ・ 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。入院平均単価は統計値をやや下回っていますが、大きな差はないため同規模同機能の他院と同等の医療が提供されているものと思われます。

＜美和病院 診療実績＞

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	統計値
入院収益（千円）	89,173	171,195	210,054	－
延べ患者数（人）	3,931	6,831	8,559	－
病床稼働率（%）	20.7	36.0	45.0	－
新規入院患者数（人）	165	276	376	－
1日平均患者数（人）	10.8	18.7	23.4	－
平均在院日数（日）	22.9	25.6	21.8	40
平均単価（円）	22,684	25,062	24,542	25,275
外来収益（千円）	157,507	162,621	163,583	－
延べ患者数（人）	15,608	14,336	15,088	－
1日平均患者数（人）	65.0	59.0	62.1	－
平均単価（円）	10,091	11,344	10,842	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. 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。

また、錦中央病院の有床診療所化に伴って美和病院が玖北地域唯一の病院となるため、これまで錦中央病院が担ってきた「糖尿病」等の生活習慣病の治療、「がん」の療養支援、「循環器疾患」の初期診療、そして「救急医療」を維持・強化すると共に、錦中央病院が目指してきた「リハビリ」の強化、「在宅復帰」の支援にも注力することで、玖北地域の中核病院としての役割を果たします。

(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) 病院機能の最適化

美和病院は令和7（2025）年7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。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1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%台以下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ますが、錦中央病院の有床診療所化により美和病院への入院需要の高まりが想定されることから、先述の人員確保や回復期機能の広報を通じて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) 年度実績値	令和 9 (2027) 年度目標値
1	救急搬送応需率*1*2	83.2%	90.9%	90.0%
2	地域包括ケア病床における リハビリ実施件数*3	—	—	8,059 件
3	在宅復帰率	87.5%	86.8%	85.0%*4
4	紹介率・逆紹介率	0.8%・22.6%	2.7%・20.6%	15.0%・25.0%
5	地域医療研修の受入件数	4 人	7 人	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。

(6) 一般会計負担の考え方

総務省が毎年定める繰出基準に基づき、一般会計繰出基準とします。なお、主な繰出基準は次表のとおりです。

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っては3分の2）
7	へき地医療の確保に要する経費	・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、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	・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	・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	・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

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、「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、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。

医師、看護師、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。

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

他院における研修やeラーニングを通じた教育の拡充を進め、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年度に始まった医師の時間外労働の規制を受け、引き続き適切な労務管理の徹底を図ることで、持続可能な医療提供体制の確保に努めます。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

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	◆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。 ◆地方公営企業法の財務規定等一部の規定のみを適用。 ◆特別会計の設置等一般会計に対する特例を設けている。 ◆給与は一般の地方公共団体職員の規定		◆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。 ◆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。 ◆制度構築やシステム導入の費用・手間はかかる ◆公務員型と非公務員型がある。 ※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。		◆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。	◆経営を民間の医療法人等の民間法人・団体に移譲する。
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
	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
	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
	診療科	条例等で定める		定款で定める		条例等で定める
	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	×	×	△	○	○
	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

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」に基づく医療機能を提供します。

(1) 初期診療への備え

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作成します。また、感染拡大時に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。

5. 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 MaaS²）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の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、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。

² 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

6. 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³。

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。

<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に定めます。ただし、錦中央病院の有床診療所化や、今後設置が予定される在宅医療の拠点施設（看護小規模多機能型居宅介護等）の運営状況等をふまえ、目標値の見直しを検討します。

No.	指標	令和 4 (2022) 年度実績値	令和 5 (2023) 年度実績	令和 9 (2027) 年度目標値	備考
1	経常収支比率	82.9%	70.4%	96.3%	—
2	医業収支比率	54.9%	58.1%	74.8%	—
3	1 日当たり入院患者数	19.4 人	23.4 人	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	62.1 人	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	24,542 円	31,757 円	地域包括ケア病床の導入成果を含む
6	外来単価	11,566 円	10,842 円	10,587 円	—
7	常勤医師数	4 人	3 人	5 人	—

³ 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。

(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) 年度実績	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	619.3	864.0	965.5	1,077.2	1,053.7
医業収益	410.6	433.6	567.1	686.7	756.6	764.3
入院収益	171.2	210.1	285.8	399.6	463.7	463.7
外来収益	162.6	163.6	196.7	196.7	196.7	196.7
訪問看護収益	16.1	0.0	19.4	25.2	31.0	38.8
その他の医業収益	60.7	59.9	65.2	65.2	65.2	65.2
総費用	818.1	879.8	827.5	963.1	1,108.9	1,094.5
医業費用	747.6	746.6	767.3	891.1	1,036.5	1,022.3
給与費	436.0	428.7	387.7	444.0	444.0	444.0
材料費	120.3	120.3	166.2	201.2	221.7	224.0
経費	148.3	159.3	177.0	189.5	196.7	197.5
減価償却費	41.1	36.2	34.2	54.3	171.9	154.7
資産減耗費	0.1	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3
研究研修費	1.8	2.0	1.8	1.8	1.8	1.8
医業損益	-337.0	-313.0	-200.3	-204.4	-279.9	-258.0
医業外収益	267.6	185.7	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	165.6	273.0	253.9	267.7	251.5
患者外給食収益	0.8	0.6	0.9	0.9	0.9	0.9
引当金戻入	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
長期前受金戻入	19.7	17.9	21.0	22.0	50.0	35.0
その他の医業外収益	1.7	1.3	1.8	1.8	1.8	1.8
医業外費用	70.5	133.2	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	124.8	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	52.5	236.8	206.9	248.3	217.3
経常損益	-139.9	-260.5	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	-260.5	36.6	2.5	-31.6	-40.8
(参考)簡易キャッシュフロー*1	-118.5	-242.3	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

当プランの計画期間中における経常黒字化は困難と見通しますが、材料費や経費の削減や見直し等を通じて、令和 10（2028）年度以降には経常黒字化を目指します。

(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。

(5) 経営強化プランの点検・評価・公表

当プランの実施状況について「病院経営強化プラン策定および評価委員会」を各病院にて年 1 回以上開催し、有識者等による客観的な評価に基づいた当プランの点検・評価を行います。この点検・評価の結果は、市民が当院の現状について理解しやすいよう工夫して公表します。また、当プランに掲げた数値目標の達成が難しいと判断した場合は、経営強化プランの改定を図ります。

以上