

広島大学病院の戦略的取組

2025年3月21日

今後の医学教育の在り方に関する検討会

病院長 安達 伸生



広島大学

概 要



広島大学

病院概要

広島大学病院沿革

年月	沿革
S20. 4	広島県立広島病院が附属病院として移管
S31.10	医学部附属病院(460床)を広島市霞町に開設
H15. 1	医学部附属病院の入院棟(地上10階・地下1階、700床)が開院
H15.10	医学部附属病院と歯学部附属病院を統合し、広島大学病院となる
H25. 9	医科と歯科の外来を統合した診療棟(地上5階・地下1階)が開院
R元. 9	がんゲノム医療拠点病院に指定
R03. 1	ジャパン インターナショナル ホスピタルズ(JIH)の推奨を受けた
R04. 6	外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)に認証された

医系診療科36診療科

歯系診療科13診療科



広島大学病院の理念

- ・全人的医療の実践
- ・優れた医療人の育成
- ・新しい医療の探求

広島大学病院実績

外来患者数(年間)

52万人

一日平均 2,154人

入院患者数(年間)

23万人

病床数 742床

手術件数(年間)

9,360件

職員数

3,021人

(2024年4月1日現在)

予算規模

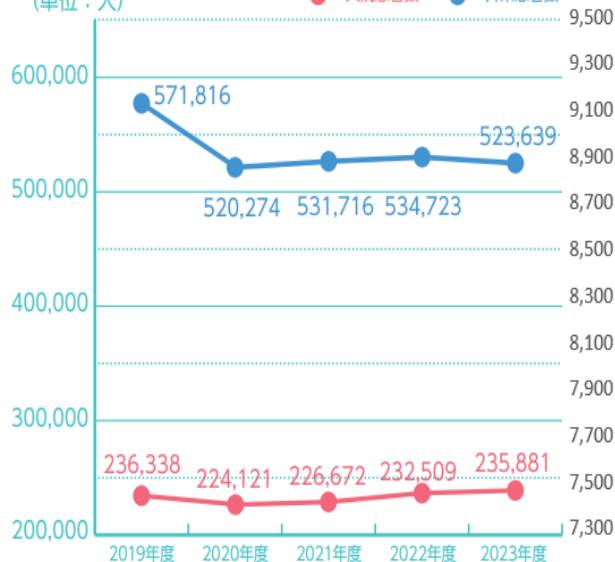
404億円

(2024年度予算)

患者数の推移

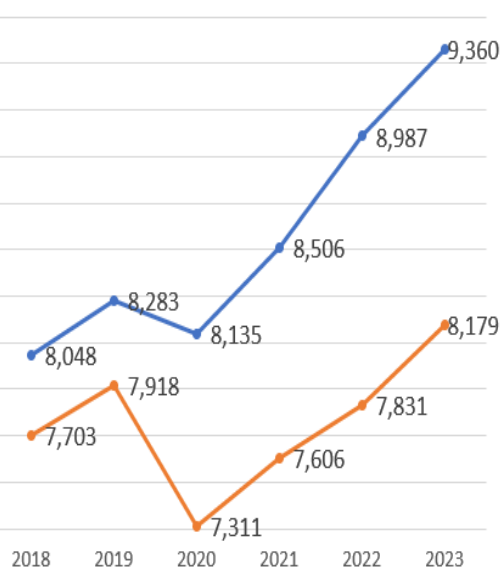
(単位:人)

●入院患者数 ●外来患者数

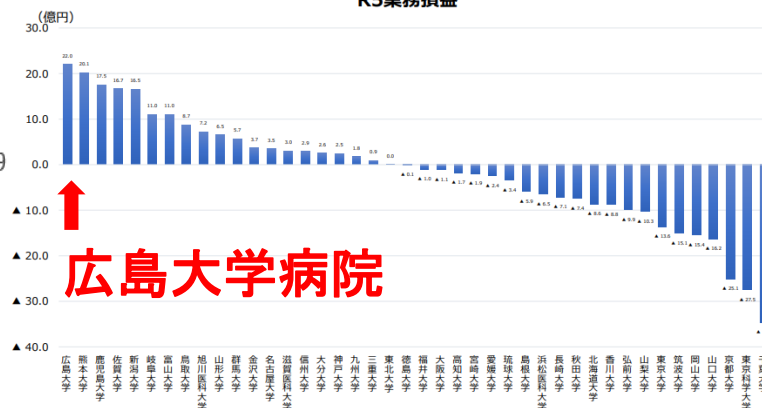


(外来患者数は歯科診療所を除く)

手術件数の推移



R5業務損益



出典: 各国立大学HPの財務諸表(附属病院セグメント)の情報を基に
文部科学省医学教育課で作成

広島大学病院改革プラン（概要）

～医師の働き方改革と高い臨床研究マインドを持った医師の養成を通じた研究力強化の両立～

□広島大学の目指す姿

広島大学は新しい平和科学の創生を提唱。放射線医学、再生医療、がん等の診療分野とワクチン・医薬品開発において人材育成を強化し、世界に誇る研究実績を基盤とした基礎と臨床の連携により臨床研究を地球規模でけん引する。広島大学の医療系の学部・研究科・研究所及び病院が集積する霞キャンパスを中心にトランスレーショナル教育研究センターが司令塔となり、**医師の働き方改革の中でも、支援者活用による教育研究時間を確保する施策と体制を整備**する。これにより**人材育成と国際的な教育研究拠点として医学・高度医療の持続的な発展と研究力の強化に貢献**する。

教育・研究改革

①臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

- 県内臨床実習協力病院と学内外での診療参加型臨床実習の役割分担と実質化に向けて連携・協力を強化。また、海外での臨床実習を実施するため、大学、医療機関等との連携構築による臨床実習環境の拡大、充実。総合研究大学の強みを生かした質の高い臨床実習、医行為の実質化を行い、医学士の診療チームへの貢献を推進。

②臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実

- 広島県等自治体や関連病院ネットワークを整備・活用し研修体制を充実・強化。高齢化の進展に伴う疾病構造の変化に対応した高度医療人養成のための魅力ある臨床研修、専門研修を提供することで、若手医師等の医療人材の確保に繋げる。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

- 本学の強みである放射線医学、再生医療、がん等の診療分野の推進を基軸に、基礎と臨床の連携、異分野融合研究を推進。臨床研究開発や人材養成において、共同研究等を実施する他の大学や研究者、企業等に先導リーダーシップを発揮し、最先端国際共同研究拠点を構築。

④教育・研究を支援するための体制整備

- トランスレーショナル教育研究センター（TraERC）を教育研究支援の司令塔として立ち上げ、学内外の組織・機関を横断的・戦略的かつシームレスに繋ぎ、有機的に連携する教育・研究支援体制を整備。RA,TA等の教育研究支援者としての雇用・活用を通じて研究マインドを醸成し、医師の働き方改革と教育研究時間の確保を両立。



運営改革

○自院の役割・機能の再確認

1) 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

- 医療系の学部・研究科・研究所及び病院が集約する霞キャンパスの機能を活かした多職種の教育体制及び本部のある東広島キャンパス、他研究科等との連携を強化した全学体制を構築。→**全学体制で人材育成**

2) 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

- 広島県唯一の医育機関。卒前・卒後のシームレスな研修体制。医学部・歯学部・薬学部共同での多職種連携教育（IPE）の推進など総合研究大学の強みを生かした教育研究体制。
- 海外を含む学外との連携による教育研究環境。2026年に放射線影響研究所が移転。基礎医学・臨床研究者による国際共同臨床研究拠点形成として期待。さらに、GMP製造・教育研究拠点施設の整備も進み、南カリフォルニア大学と連携したGMP教育研修を実施。

【司令塔機能の整備】

トランスレーショナル教育研究センター(TraERC)

- 卒前卒後のシームレスな医学教育・研修の提供
- 入学から一貫した医系キャリア支援
- グローカルで魅力的な診療参加型臨床実習プログラム
- 基礎から臨床医学への連携



3) 医学研究の中核としての役割・機能

- 広島大学からの臨床領域SCI論文数、top10%論文数などが中国・四国地方トップの研究実績を基盤に、基礎と臨床の連携により臨床研究を地球規模でけん引。更に医歯連携、医工連携、総合知など異分野融合研究を推進するとともに、イノベーション創出、実用化・最先端医療の実現までを一体的に推進する体制。

4) 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

- 広島県が進める1000床規模の新病院が2030（令和12）年に開院。
- 特定機能病院として、また広島県唯一の医育機関として、高度医療の提供、高度な医療技術の開発及び高度な医療に関する研修を実施する役割を担う。更に広島都市圏の他の基幹病院と連携の中で高度急性期医療の中心的な役割を担う。
- 広島県は無医地区数全国ワースト2位、若手医師の減少が課題。医師等の配置調整・循環の仕組みの構築に貢献。

□養成する医師の人材像

- 臨床研究マインドが高くかつ高度医療技能を有する医師
- GMP教育プログラムによるELSIを始めとする**コンプライアンス意識の高い医師**
- 本学が提唱する安全、安心を創る新しい平和科学を深く理解し、高度な臨床・研究能力を有し、**地球レベルでリードできる医師**

⇒ 本学独自の人材養成支援プログラム（SPARK！ Plan for MED）による研究者雇用

診療改革

①都道府県等との連携の強化

- 広島県の新病院整備「高度医療・人材育成拠点」（1000床規模）において、県、関連病院との連携を強化。**県全域の医療提供体制について、イニシアチブを取って進め（人材育成、医師派遣及び確保）、優秀な医学生、初期研修医及び若手医師を育成・確保。**

②地域医療機関等との連携の強化

- 引き続き、広島都市圏の他の基幹病院との更なる連携を図り、機能分化を進めながら広島県内の高度急性期医療の中心的な役割を果たす。
- 中山間地域の医師不足、地域偏在に対し、総合医の育成等人材の育成・配置を担い、地域の医療機関との連携も強化。

③医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

- 広島県と連携し医師少数地域を含む地域医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みを構築。

④自院における医師の労働時間短縮の推進

- 多職種連携によるタスク・シフト/シェアの推進。ICTを活用した遠隔医療等の推進。

財務・経営改革

- 国立大学42病院中トップの黒字経営を支える経営分析・マネジメント力による病院経営を持続。
- 予定する大型経費（医療情報システム、人件費、教育研究環境など）への対応。
- 更なる収益確保策として、海外大学・医療機関への技術指導等教育プログラム提供を通じた新たな外部資金獲得。



高度医療人材養成に向けた取り組み

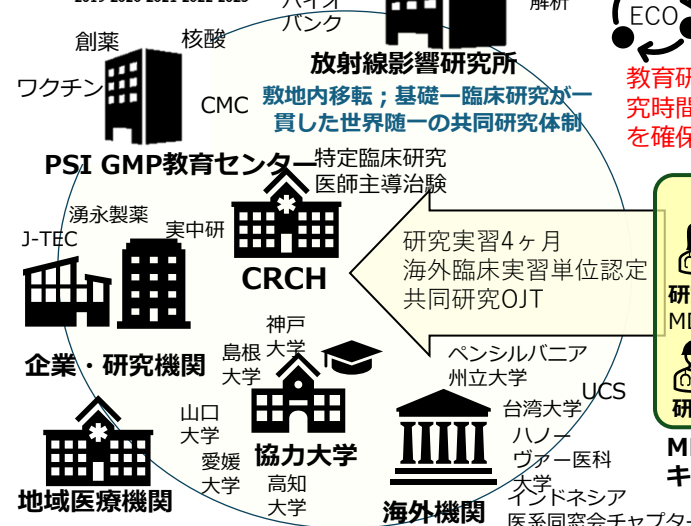
タイプAに採択

平和科学を基盤とする臨床基礎融合を目指した人材養成イニシアティブ ～SPARK! Plan for MED～

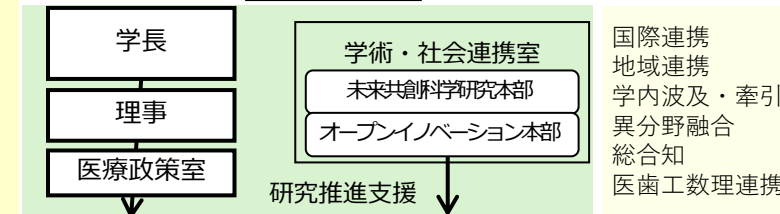
本事業で目指す姿

広島大学は新しい平和科学を創生。放射線医学、再生医療、がん等の診療分野とワクチン・医薬品開発において人材育成を強化し、中国・四国地方におけるトップレベルの研究実績を基盤とした基礎と臨床の連携により臨床研究を地球規模でけん引。トランスレーショナル教育研究センターが司令塔となり、医師の働き方改革の中でも、支援者活用による教育研究時間を確保する施策と体制を整備し、人材育成と国際的な教育研究拠点として医学・高度医療の持続的な発展と研究力の強化に貢献。

中国・四国地方の大学で
医学系Top10%論文数1位



広島大学 事業運営体制



【司令塔】トランスレーショナル教育研究センター(TraERC)

- 卒前卒後のシームレスな医学教育・研修の提供
- 入学から一貫した医系キャリア支援
- グローバルで魅力的な診療参加型臨床実習プログラム
- 基礎から臨床医学への連携

教授2名、講師1名
准教授1名
旧:医学教育センター
旧:臨床教育センター

支援

教育研究支援者 5名

指導

2-3名/年
病院選抜助教

高い研究実績の大学院生

指導

補助

SAとして
研究医選抜入試枠
MD-PhDコース医学生

SAとして
研究志向のある一般枠医学生

MD-PhDのキャリアパス

1-4年
研究室配属

大学院
3-4年

5-6年
臨床実習

初期研修
2年

病院選抜
助教3年
新設

指導

補助

TA, RAとして
教育研究を補助・指導

大学院生

医学系研究の基礎から臨床までを一貫して研究者や企業の臨床研究活動に補助を通じて参画。

※全国から研究マインドの高い学生が集結 (46名実績)

1-4年 研究室配属

大学院 3-4年

5-6年 臨床実習

初期研修 2年

病院選抜 助教3年 新設

本学独自の人材養成支援プログラム (SPARK! Plan for MED)

Smile: 学生を、アカデミアを、広島大学が「笑顔にする」
Pave: 大学院生・研究者への道を「整備する」
Advice: 大学院・研究者を志す者へ「アドバイスする」
Rally: 広島大学の支援・制度・アイデアを「結集する」
Kindle: 研究に対する興味と情熱を「かき立てる」

Plan for MED

□養成する医師の人材像

- 臨床研究マインドが高くかつ高度医療技能を有する医師
- GMP教育研究プログラムによるELSIを始めとするコンプライアンス意識の高い医師
- 本学が提唱する安全、安心を創る新しい平和科学を深く理解し、高度な臨床・研究能力を有し、地球レベルでリードできる医師

「高度医療の持続的な発展に貢献」

- 医師の働き方改革の実現と教育研究時間の確保を両立
- バックキャスト視点にたった質の高い教育プログラムの構築、更に研究力向上を同時並行に達成

アウトプット

- ◆ 診療参加型臨床実習の充実
 - ・海外での臨床実習に参加し、単位を習得した学生数 R6年17名→最終年度25名
 - ◆ 研究環境の充実 (教育的配慮の下教員の研究活動に参加する学生の増加等)
 - ・MD-PhD入試枠での医学生 (5名定員枠) 6年後の目標 平均4.5名
 - ・「基礎研究入門コース」選択人数 6年後の目標 10名/年
 - ・「アドバンスト研究コース」選択人数 6年後の目標 3名/年 (新設)

アウトカム

- ◆ 門レポで医学生が実施すべきとされている医行為の経験率の上昇
 - ・全ての医学生が経験するもの R4: 6/50項目→R11: 49/50項目 (処方を除く)
- ◆ 臨床研究論文数の維持・増加 6年後の目標70本/直近3年 (現時点実績 50本/3年)
- ◆ 医学系大学院生の維持・増加
- ◆ MD-PhDコース大学院入学者数 6年後の目標 4.5名/年
- ◆ MD-PhDコースに編入する一般枠医学生数 6年後の目標値 2名/年

社会的インパクト
(達成目標)

SPARK ! Plan

大学入学前から、研究者としてのキャリアを形成していくために、さまざまなサポート（研究環境整備、研究活動支援、キャリア形成支援、進路選択支援、経済支援、雇用支援、仕事と家庭の両立支援等）を包括した研究者育成に関する広島大学の取組

例：創発的次世代研究者 育成・支援プログラム、フェニックス特別研究員制度、HIRAKU-Global育成対象教員の選抜、広島大学若手教員海外派遣プログラム HU-global Tobu! Program、CAPWRなどの研究支援や学内保育園の利用対象、交流会・キャリアマネジメント企画など

 既存の取組みに上乗せ

SPARK! Plan for MED

医師の働き方改革の中でも、教育・診療をしながら医学研究の時間を確保し、質の高い臨床技能と研究能力を有する医師の包括的なキャリア支援プラン

■:本事業で新設
□:既設を拡張

トランスレーショナル教育研究センターが司令塔となり、事業が円滑に進むようにマネジメント

高校生	学部 (1～4年生)	学部 (5～6年生)	博士課程	研修医、医科診療医	選抜助教 (任期2年)	育成助教 (任期3年)	助教 (デニユアトラック教員)	准教授	教授
共通				■臨床研修の一部に研究期間を含む研修コースを提供	■審査のうえ、SA、TA、RAからの支援				
通常コース	基礎研究入門コース→SAに採用	■アドバンスド研究コース→SA、TAに採用	審査のうえTA、RAに採用	(既存) 基礎研究医育成・研修コース→研究支援者として					
	医学研究実習 (GMP、放影研、国外協力校、企業)		研修医+大学院 (学部からの大学院の講義受講が必要)						
MD-PhDコース	■SAに採用	□海外臨床実習を単位認定	入学金免除						
		重点分野についてはインセンティブ付与検討	TA、RAに採用						
					■学位取得者(優秀論文等)→病院選抜助教のポスト等検討				

外科医の処遇改善について



「未来の外科医療支援手当」の新設

【背景・概要】

○ 昨今、全国的に消化器外科などの外科医師数の減少が診療体制に大きな影響を及ぼすことが懸念され、地域偏在、診療科偏在など医療の偏在が大きな社会問題。

このことから、消化器外科など6診療科に所属する医科診療医に対し、広島大学病院の診療体制維持及び未来の外科医療を守るための処遇改善（現行の約1.3倍）を講ずることとした。

○ 手当の名称：「未来の外科医療支援手当」
→ 広島大学病院の診療体制維持、
未来の外科医療を守るための処遇改善

○ 支給対象者
6診療科※（消化器外科，呼吸器外科，心臓血管外科，移植外科，乳腺外科，小児外科）に所属する医科診療医（専攻医、専門医で、助教になる前）の約30人
※6診療科→広島大学外科専門研修プログラムを構成する消化器外科をはじめとした診療科

○ 支給額
120万円/年を支給
→ 近隣や確保財源からの設定ではなく、助教の年俸額と逆転しない額。
1.5倍（15万円/月）だと近すぎるため、1.3倍（10万円/月）を念頭にシミュレーションの上決定。

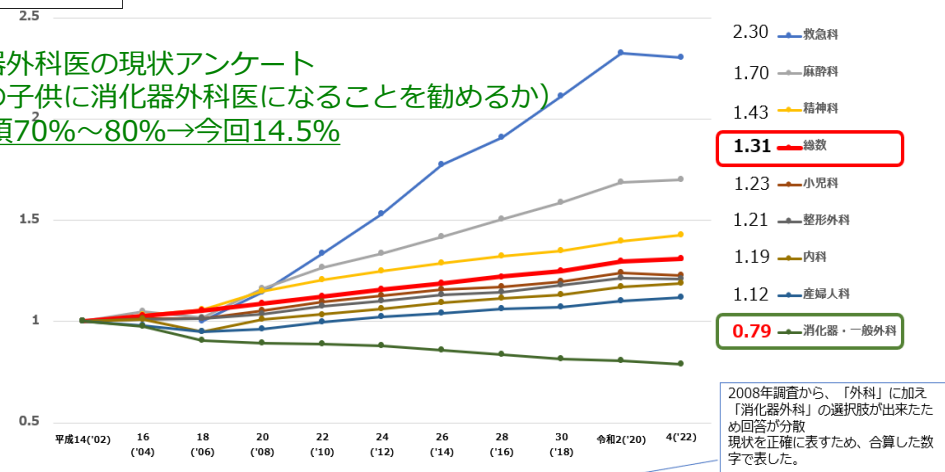
○ 実施に至る経緯
本院も他大学同様人勧対応等厳しい状況の中で、誰かが何かを始めないと変わらないことを危惧しての対応であり、未来の医療への強い危機感からの実施。
実施に当たっては、臨時医科領域運営会議を開催し、診療科長から幅広く意見をいただき、病院内のコンセンサスを得た。

～日本消化器外科学会HPより～

厚生労働省「主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数」より
本学会が作成した診療科別医師数推移グラフ

平成14年を1.0とした場合の
わが国の診療科別医師数

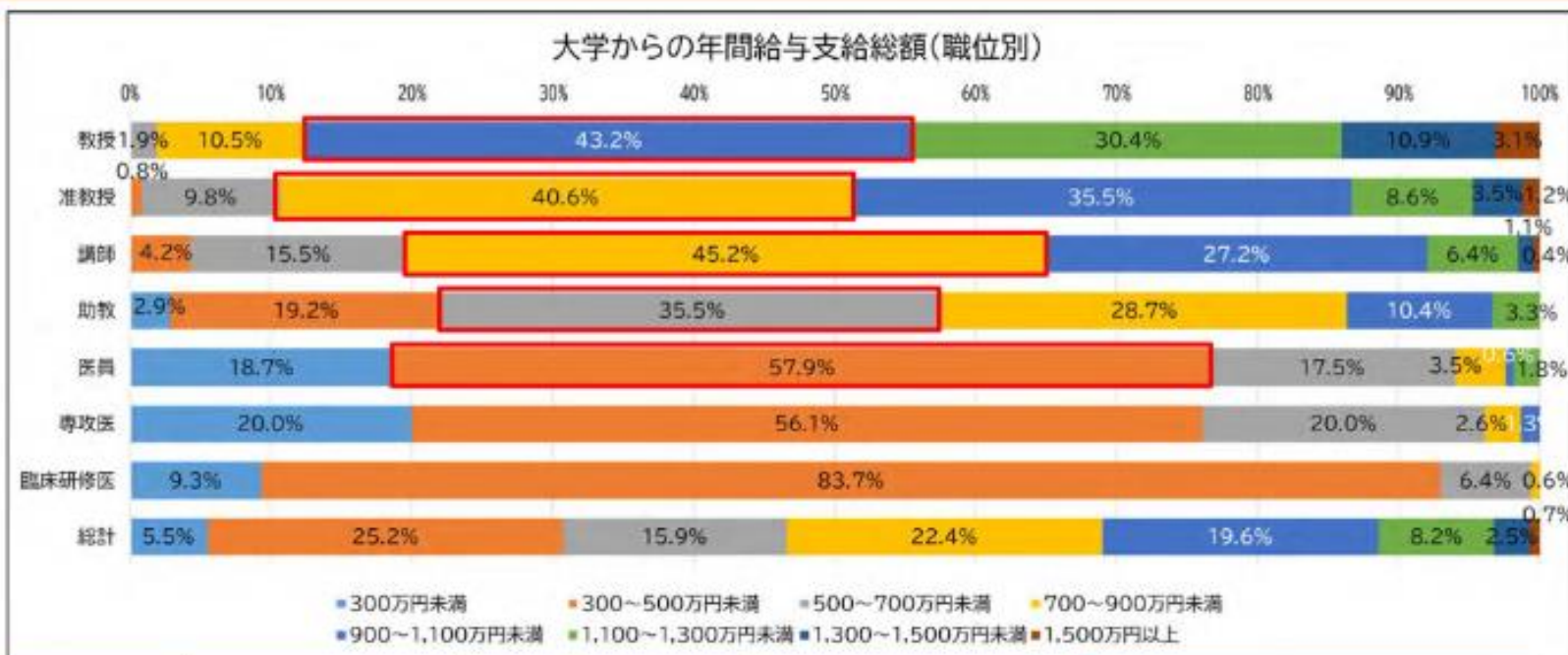
・ 消化器外科医の現状アンケート
（自分の子供に消化器外科医になることを勧めるか）
90年頃70%～80%→今回14.5%



消化器・一般外科：「16.外科」、「20.気管食道外科」、「21.消化器外科(胃腸外科)」、「23.肛門外科」の合算
内科：「1.内科」、「2.呼吸器内科」、「3.循環器内科」、「4.消化器内科(胃腸科)」、「5.腎臓内科」、「6.脳神経内科」、「7.糖尿病内科」、「8.血液内科」の合算
産婦人科：「31.産婦人科」、「32.産科」、「33.婦人科」の合算
救急科は平成18年を1.0とした。

国立大学病院に從事する医師の給与 (医師の働き方改革関連→診療活動+教育研究活動)

5. 医師の年間支給額の比較



区分	労災病院		国立病院		JCHO病院		大学病院	
	平均年齢	年間給与総額	平均年齢	年間給与総額	平均年齢	年間給与総額	職位	年間給与総額
院長			62.8歳	1,952万円	65.8歳	2,029万円	教授	900万円～1,100万円未満
医長以上			55.9歳	1,613万円	55.4歳	1,635万円	准教授	700万円～900万円未満
診療部長	52.3歳	1,449万円					講師	700万円～900万円未満
診療科長(医長)	43.2歳	1,261万円	53.1歳	1,524万円	50.0歳	1,420万円	助教	500万円～700万円未満
役職なし	37.9歳	1,047万円	43.1歳	1,212万円	41.9歳	1,158万円	医員	300万円～500万円未満

※2024.9.28配信 医療ニュースm3

若手を惹きつける
大学病院の魅力
・高度医療、多くの
症例
・最先端医療機器等
を活用した教育研究

今回の対象

「若手外科医師が減ると医療崩壊につながるのでは」全国初!広島大学が外科医師不足解消に向け若手医師の待遇改善に取り組む

2/20(木) 18:14 配信  90   



外科医師不足の解消に向け、全国初の取り組みです。広島大学は若手医師確保のため、来年度から待遇改善に取り組めます。

【写真を見る】「若手外科医師が減ると医療崩壊につながるのでは」全国初!広島大学が外科医師不足解消に向け若手医師の待遇改善に取り組む



中国放送

広島大学・越智光夫学長

「消化器外科・一般外科の医療診療委員の年俸に『未来の外科医療支援手当』を加え、令和7年度から現行の約1.3倍とする待遇改善を講じることとしました」

広島大学は、消化器外科など20代30代の若手医師およそ30人に年間120万円の手当を支払うということです。全国の国立大学病院で初めての取り組みです。

2022年の全国の医師の数は20年前と比べ1・31倍に増えていますが、消化器外科の医師に限っては0・79に減っています。広島大学病院でも外科志望は定員30人に対し毎年10人程度にとどまっています。

広島大学・越智光夫学長

「若手が減っているということは経年的には手術ができる外科医が減ってくるということ、医療崩壊につながるのではないかと。どこからスタートしないといけないということで広島大学が始める」

広島大学では、外科医師確保の取り組みが今後全国に波及してほしいとしています。

広島大病院、外科医確保へ給与3割増 若手対象に2025年度から

地域 広島

2025/2/20 (最終更新: 2025/2/24) 

新着 地域 スポーツ 地方経済 特集・オピニオン 教育・子ども ライフ・文化

広島大病院（広島市南区）は20日、2025年度から若手の外科医に新たな手当を支給し、給与を約3割上げると発表した。全国的に医師の「外科離れ」が進む中、待遇改善で若手を確保する狙い。全国の国立大病院で初の取り組みという。



待遇改善の背景を説明する大段教授と安達病院長

消化器外科や呼吸器外科、心血管外科など6診療科で助教になっていない専門医や、外科専門医を育てるプログラムで研修中の専攻医たち計約30人が対象。新設の「未来の外科医療支援手当」を一律で年120万円支給し、賞与を含む給与の総額を1・3倍にする。

他の病院との給与格差を縮める狙いもある。支給にかかる経費約4200万円は、病院の収益から捻出する。

同病院によると、以前は外科の専攻医を年15～20人受け入れていたが、ここ10年ほどは10人前後にとどまる。特に消化器外科はがんなど命に関わる患者が多く、手術や術後ケアで長時間労働になりがちで、ワークライフバランス重視の若手に敬遠される傾向が強い。

この日、同病院であった記者会見で、消化器外科・移植外科の大段秀樹教授は「待遇改善により医師数を増やし、1人当たりの負担を減らしたい」と説明。消化器外科医が全国で10年後に25%減、20年後に半減するとの日本消化器外科学会の推測も示し、医療崩壊を懸念した。安達伸生病院長は「取り組みが他の病院にも波及し、外科医の増加につながれば」と期待した。（鈴木大介）

経営戦略



広島大学

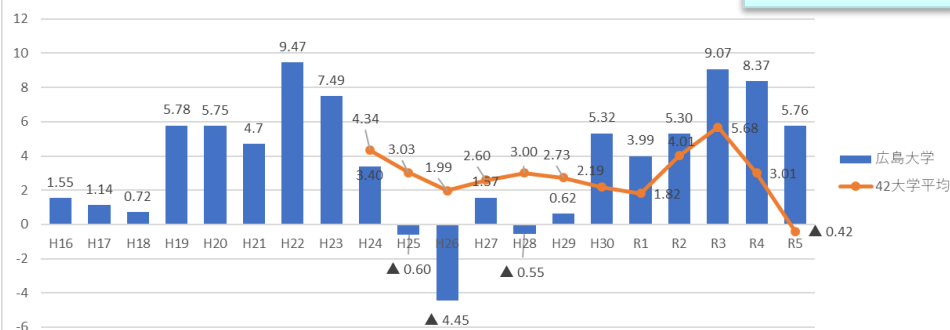
経営分析①(レーダーチャート・収益性等)



利益を生み出す力である『収益性』・経営の『安全性』は高いレベルにあり、保有資源を有効活用して得られる成果を表す『生産性』・職員数の『充足度』は全国平均よりやや高い傾向であり、病院の診療実績を表す『機能性』・病院の資源を効率的活用しているかを表す『効率性』は全国平均程度となっている。一方、適正な費用支出を表す『適正性』は全国平均よりも低い傾向にある。このことから当院は高コスト、高収益体質の傾向があることを示している。経営指標の改善のために、項目全てにおいて全国平均を上回るよう次頁以降で問題点の深掘りをしていく必要がある。

経常利益率 (%)

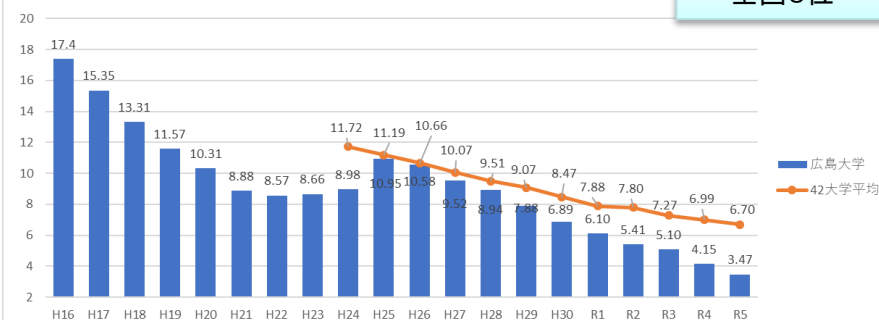
全国3位



令和5年度は診療収入の増収減益傾向が進み、やや悪化しているが、全国比較では継続して上位に位置している。

借入金比率1 (有利子負債対月次病院収益比率) (月)

全国6位

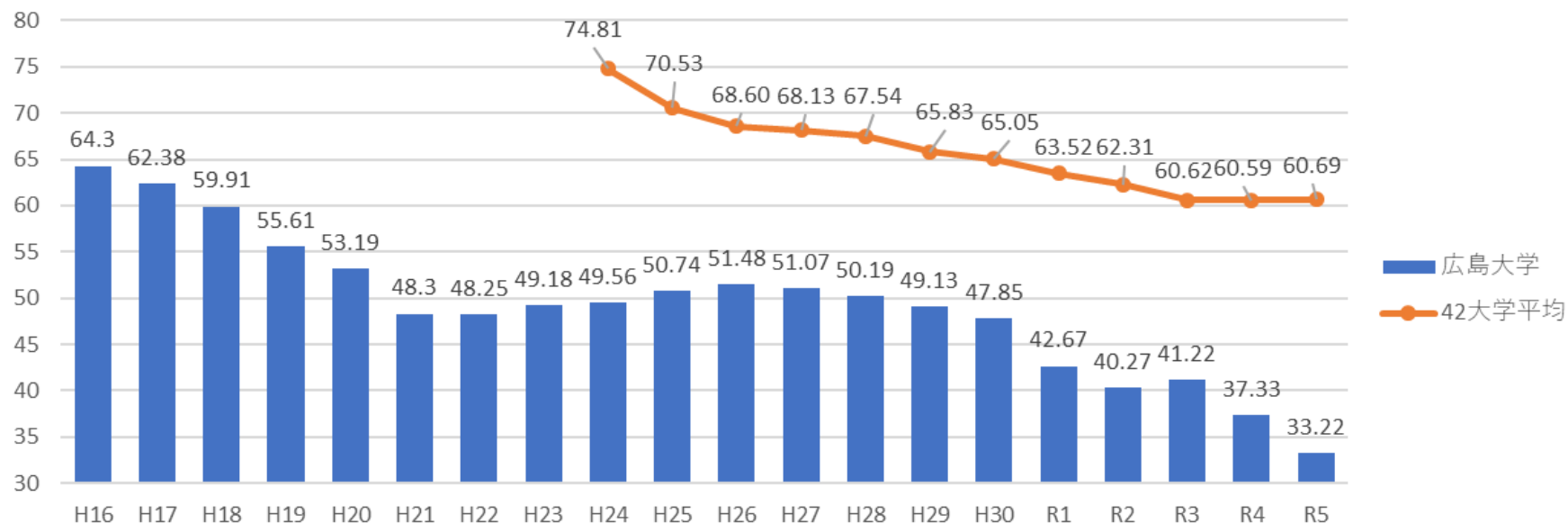


平成30年度に償還金のピークを迎え、新規の借入もないことから収益性も高く、全国平均よりも低い率である。

経営分析②(借入金比率(有利子負債依存度))

- ・固定資産に対して、償還や利払いが必要な有利子負債はどの程度かを測る指標。
- ・値が高いほど、投資財源の償還が必要な他人資本(負債)によって整備された固定資産が多くなる。
- ・リターンが少なければ、建物や医療機器等の更新はおろか、借入金の償還に影響を及ぼすこととなるため、将来予測により状況を踏まえた意思決定が重要となる。

借入金比率2 (有利子負債依存度) (%)

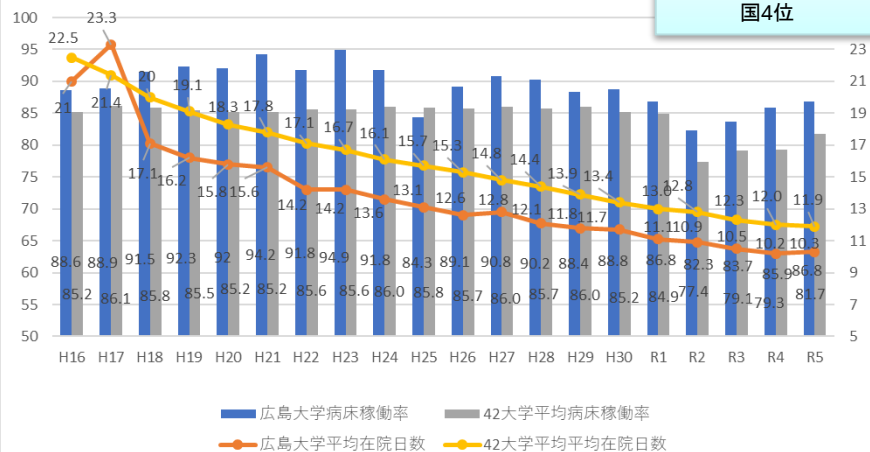


基本的に自己財源で整備していることから、低い率で推移している。今後も可能な限り自己財源での整備が継続できるよう、利益を確保していく必要がある。

経営分析③(プラス要因:入院診療)

病床稼働率 (%)・平均在院日数 (日)

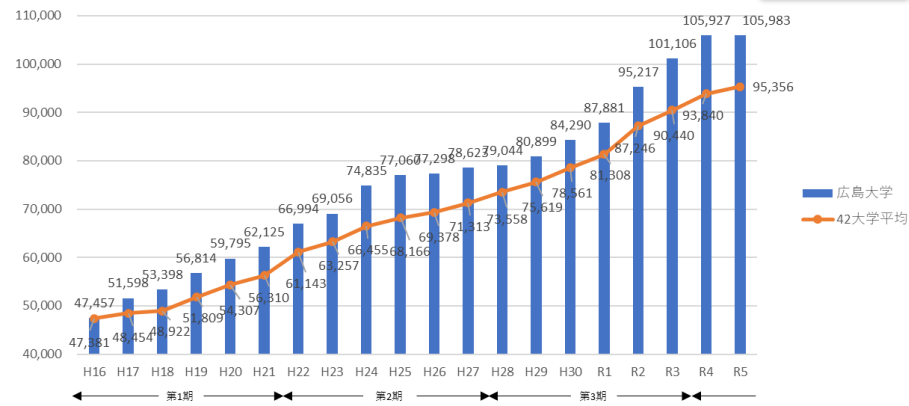
稼働率 全国6位
平均在院日数 全国4位



現状、平均在院日数は全国的に見て短く、かつ病床稼働率は高めを維持しており、効率的な病棟運営ができていると考えられる。

入院診療単価 (円)

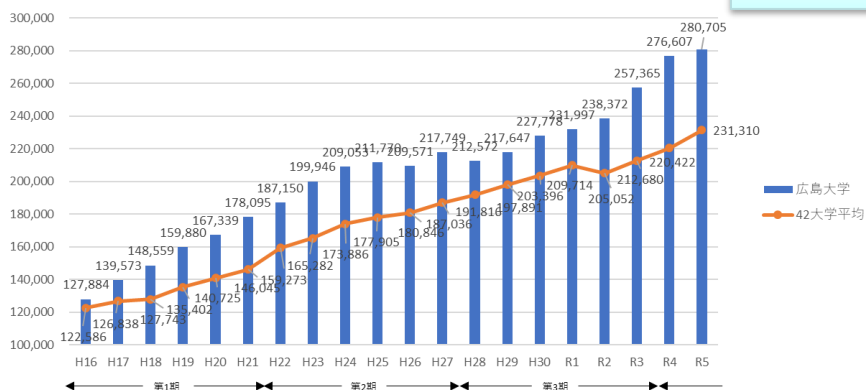
全国5位



継続して入院診療単価は上昇傾向であり、全国平均よりも高い単価を維持している。高額注射薬や手術単価の増等により、単価が高く推移している。

100床当月間入院診療収益 (千円)

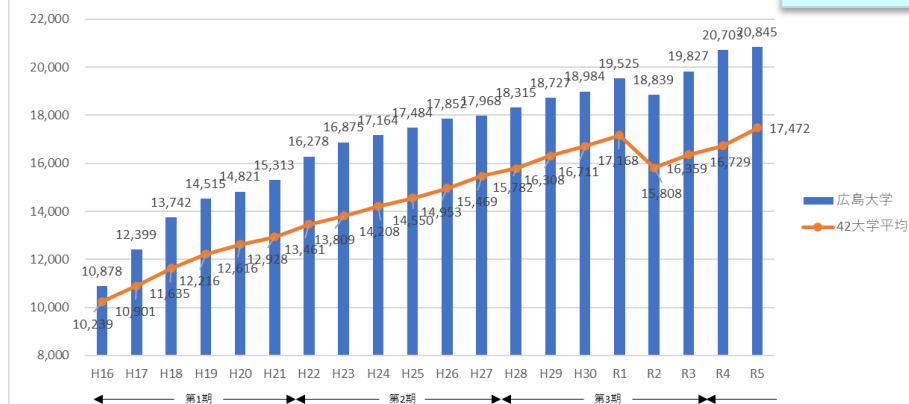
全国1位



近年継続して増加傾向である。全国的に見ても収益性は高い状況で推移しており、問題ない状況である。

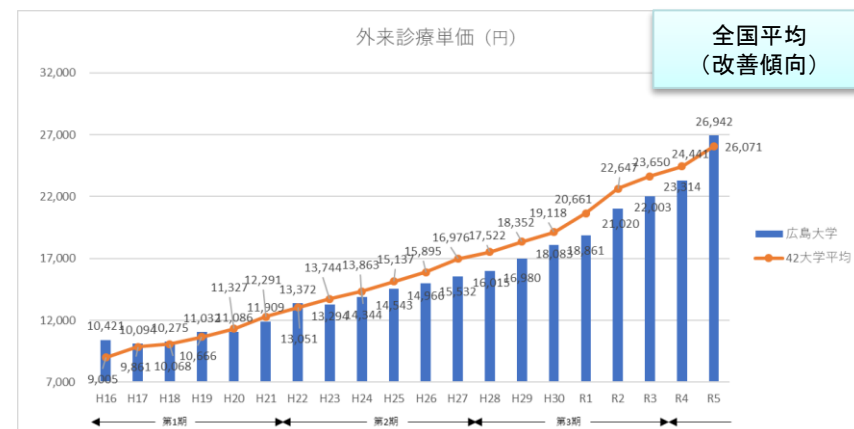
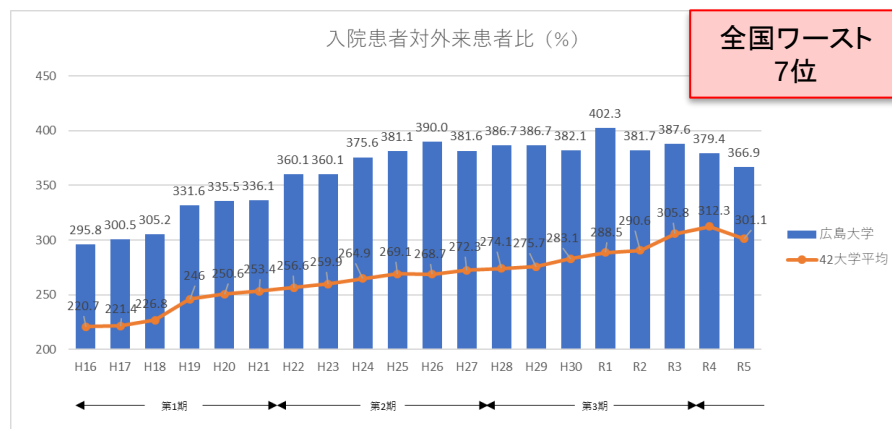
新入院患者数 (人)

全国1位



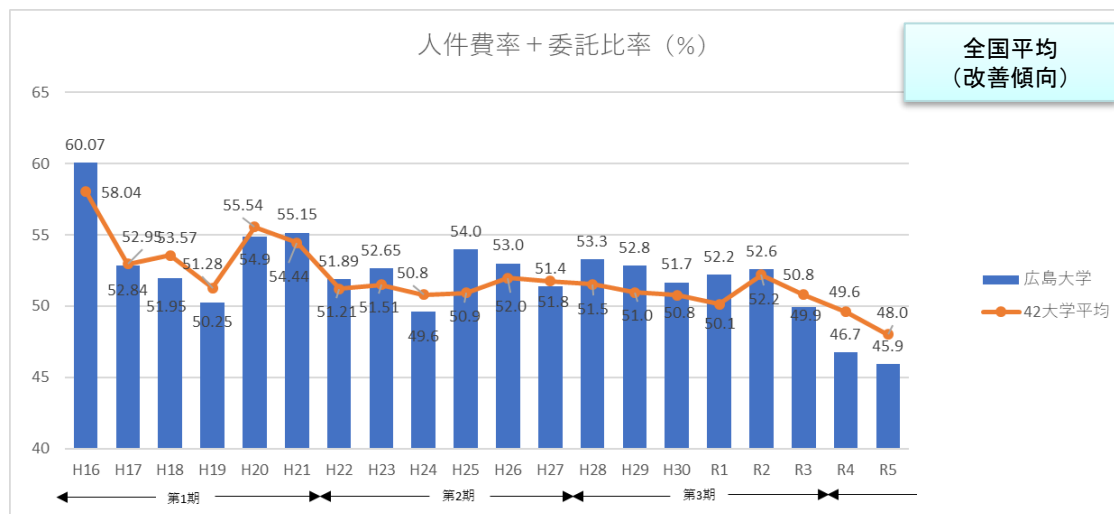
コロナの影響を強く受けた令和2年度以外は継続して新入院患者数が増加している。また、100床当月間新入院患者数は全国で最も多く、良い傾向である。

経営分析④(改善傾向:外来・人件費)



国立大学附属病院は、この数値が高めの傾向にあるが、その中でも本院は高い傾向にある。働き方改革及び紹介受診重点医療機関としての対応のためにも、再診の外来患者を地域へ返していく必要がある。まずは全国平均の比率を目指したい。

近年継続して全国平均よりも低く推移していたが、令和5年度は前年よりも大きく増加し全国平均よりも高くなった。
働き方改革及び紹介受診重点医療機関として取り組みを開始したことによる成果と見込まれる。しかし、当院を上回る他大学は多くあり、継続して地域へ患者を返す逆紹介を更に推進していく必要がある。継続した外来診療単価の意識徹底が重要である。

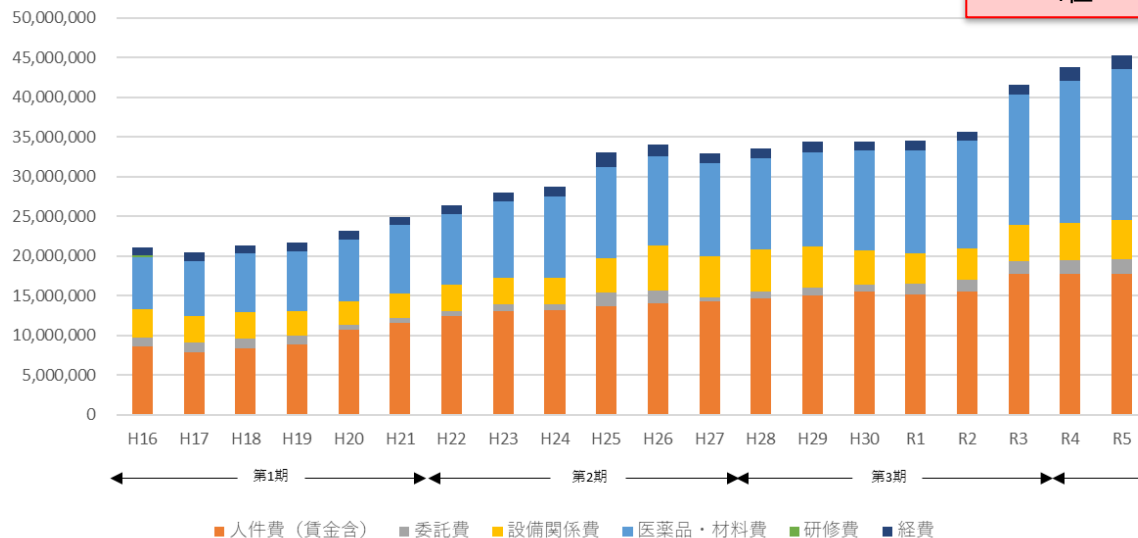


本院では、平成18年度より他大学に先立ち業務委託の職員化を進めてきたため、人件費率は高く、委託費率は最も低い。令和2年度以降改善傾向であるが、人事院勧告による処遇改善が進むなかで、人材の確保が難しくなっており、継続した適正な人材配置計画が必要である。また、業務改善やICTの推進により人に頼らない仕組みづくりにも必要である。

経営分析⑤(マイナス要因:高コスト体質)

月間医業費用 (千円)

全国ワースト
4位

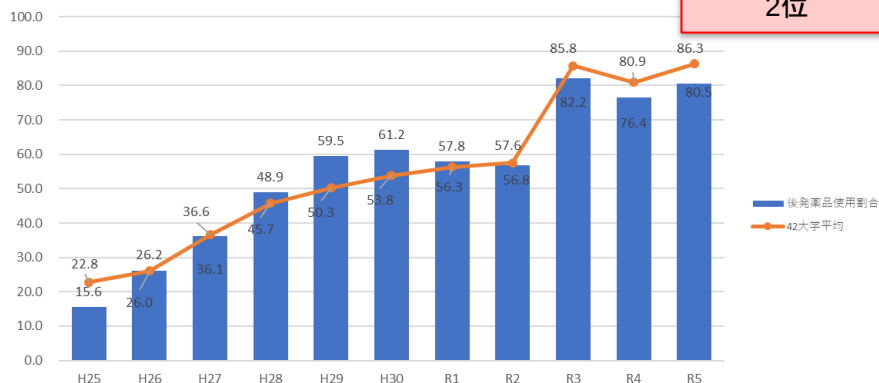


月間医業費用・100床当月間医業費用
ともに高く、高コスト体質と言える。収益
が高くても、費用も高いと利益が低くなる。
更なる支出の見直しと業務の効率化を進
める必要がある。

⇒コストについては、
大いに改善の余地あり！！

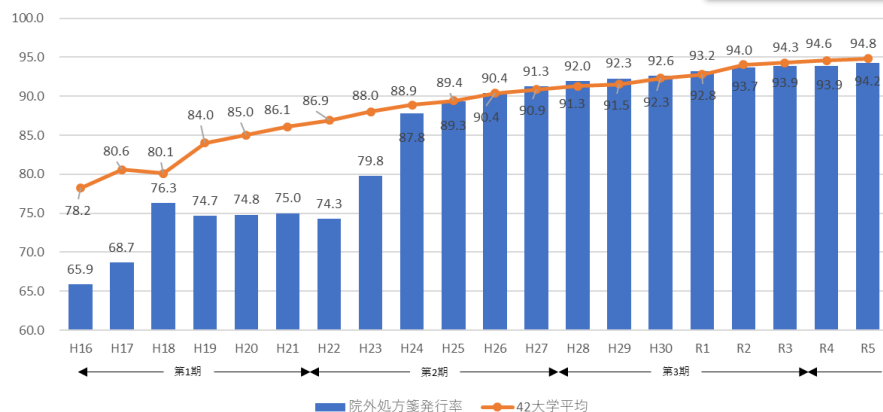
後発薬品使用割合 (%)

全国ワースト
2位



院外処方箋発行率 (%)

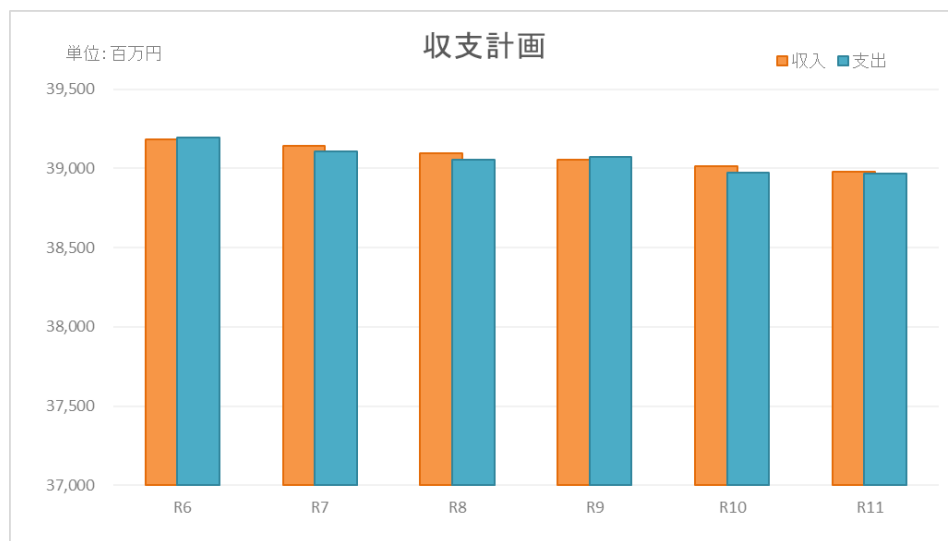
全国平均以下



改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

- 本院は高い収益率を誇る。これは、稼働率、在院日数、新規入院患者数に見られるように、人への投資で病院を回し収入を稼ぐという計画と戦略によるもの。
- また、借入金比率からもわかるように、平成30年をピークに償還額は減額に転じており、新規借入も行っておらず、好循環の時期にある。（目的積立金をうまく活用）
- 一方、外来の患者数、診療収益、診療単価及び紹介率は改善傾向ではあるが、まだ改善の余地は大いにある。
- また上述のとおり、本院は人への投資で病院を回している。固定費である人件費＋委託費の変動は利益に大きく影響。人事院勧告や医師の働き方改革への対応が必要。
- 更に、電子カルテシステムの更新や教育研究環境の整備（※）、また近い将来の再開発整備に向けて、今のうちに目的積立金を積み立て備えておく必要がある。

※大学病院は、地域医療貢献とともに最先端医療を実現するための教育研究及び人材育成・確保を担っている。
 医師の働き方改革で懸念される教育研究時間の確保のためにも、必要不可欠な投資として教育研究環境の整備に予算を確保・投入する必要がある。



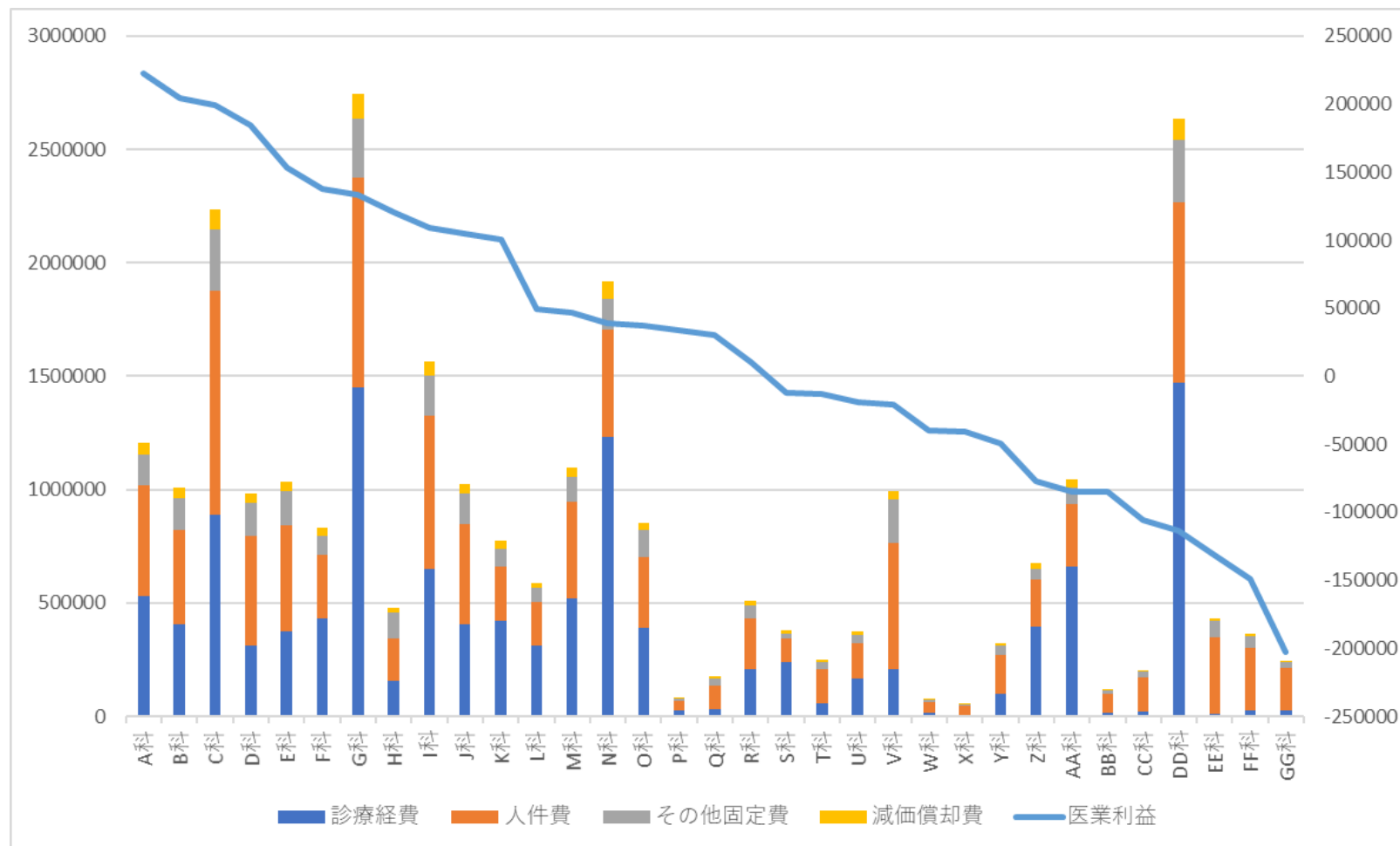
【収支計画の考え方】

- 運営費交付金の毎年▲1.6%の減額
- 債務償還経費の毎年減額
- 令和6年度診療報酬改定による収入増見込を増額
- 診療報酬改定によるベースアップ対応分と医師の働き方改革対応分を人件費に増額
- 設備整備費を近年の整備状況を加味し増額

HOMAS2を活用した診療科別原価計算

HOMAS2を活用し、平成23年度より診療科別原価計算を実施。診療科へは四半期ごとにフィードバックし、貢献利益率(直接原価率)の改善を促すツールとして、診療実績と併せて活用している。

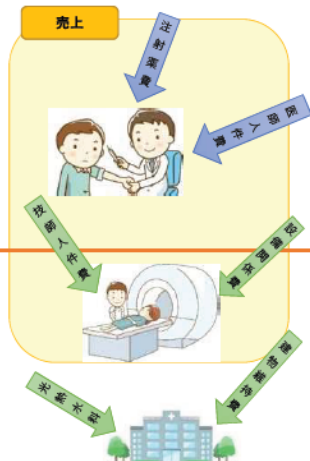
※原価計算とは、売上に対しどれだけのコストがかかったか(使用実績ベース)を見る指標で、病院の決算額や収入支出とは数字は不一致。



診療科実績の見方

原価計算とは、売上に対しどれだけのコストがかかったか（使用実績ベース）を見る指標です。
そのため、病院の決算額や収入支出とは数字は一致しません。（購入実績ベースのため）
あくまでも院内で管理する目的のための指標で、すべてを正確に表すことはできません。
そのことをご理解の上、今後の経営改善の参考にご利用ください。

【収支計算表】		内容
①	医療収益	売上
②	診療経費	
③	直接原価	診療に直接関わる費用
	医薬品費 (a)	内服薬・外用薬等
	診療材料費 (b)	特定保健医療材料
	人件費 (c)	医師人件費
④	貢献利益 (① - ③)	粗利
⑤	間接原価	直接原価以外の費用
	委託費 (d) ほか	委託費・設備関係費等
⑥	部門配賦経費	診療補助部門の費用
	人件費 (h)	看護師・技師・事務等
	医薬品費 (i)	検査試薬・消毒薬品等
	診療材料費 (j)	衛生材料・感光薬品等
	医療消耗器具備品費 (k)	
	給食用材料費 (l)	
⑦	最終利益 (④ - ⑤ - ⑥)	最終利益



【経営指標】	
診療経費率 (② / ①)	
直接原価率 (③ / ①)	
医薬品費率 (a / ①)	
診療材料費率 (b / ①)	
人件費率 (c / ①)	
貢献利益率 (④ / ①)	
間接原価率 (⑤ / ①)	
委託費率 (d / ①)	
設備関係費率 (e / ①)	
研修費率 (f / ①)	
経費率 (g / ①)	
部門配賦経費率 (⑥ / ①)	
人件費率 (h / ①)	
医薬品費率 (i / ①)	
診療材料費率 (j / ①)	
医療消耗器具備品費率 (k / ①)	
給食用材料費率 (l / ①)	
最終利益率 (⑦ / ①)	

* 貢献利益 = 人件費以外は診療科サイドでコントロールしやすい

貢献利益率を上げるためには

1. 収益を上げる
 - ・診療実績（患者数・在院日数等）は適正か
 - ・医療行為は適正に請求されているか
2. 使用する薬品・材料をコントロール
 - ・使用数量の適正化
 - ・使用品の切替（後発品の使用等）
 - ・購入単価改善

<費用計上のルール>

配賦区分	配賦内容
1次配賦	『全体業務部門』『建物管理部門』の経費を『管理部門』『中央診療部門』『病棟及び診療科』へ配賦する。
2次配賦	『管理部門』の経費を『中央診療部門』『病棟及び診療科』へ配賦する。
3次配賦	『中央診療部門』の経費を『病棟』『診療科』へ配賦する。
4次配賦	『病棟』の経費を『診療科』へ配賦する。

☆イメージ図

診療科（外来）	病棟部門	中央診療部門	管理部門	共通部門
費用	費用	費用	費用	費用

診療科（外来）	病棟部門	中央診療部門	管理部門
費用	費用	費用	費用
共通部門費用	共通部門費用	共通部門費用	共通部門費用

1次配賦

診療科（外来）	病棟部門	中央診療部門
費用	費用	費用
共通部門費用	共通部門費用	共通部門費用
管理部門費用	管理部門費用	管理部門費用

2次配賦

* 中央診療部門の費用はこの段階の費用を計上

診療科（外来）	病棟部門
費用	費用
共通部門費用	共通部門費用
管理部門費用	管理部門費用
中央部門費用	中央部門費用

3次配賦

診療科（外来）	診療科（入院）
費用	病棟部門費用
共通部門費用	共通部門費用
管理部門費用	管理部門費用
中央部門費用	中央部門費用

4次配賦

* 各診療科費用計上額

○ 全体(医科)

4月~6月分

【概要】

	2022年度	2023年度	2024年度	差
外来患者数	105,903	102,830	102,204	△ 729
初診患者数	4,751	4,724	4,552	△ 172
再診患者数	100,752	98,206	97,652	△ 554
外来診療単価(単位:円)	29,394	30,997	31,682	△ 684
入院患者数(のべ)	56,158	55,922	53,886	△ 2,036
入院患者数(実)	5,116	4,928	4,961	△ 188
入院診療単価(単位:円)	100,836	102,558	104,437	1,879
平均在院日数	16.7	16.9	16.5	△ 0.4
病床稼働率	87.9	87.5	84.4	△ 3.2
手術件数	2,077	2,141	2,170	29
手術手技単価(単位:円)	437,529	434,334	442,529	7,595

【収支計算表】 (単位:千円)

	2022年度	2023年度	2024年度	差
① 医療収益	8,766,372	8,950,031	8,856,483	△ 93,568
入院診療収益	5,533,972	5,826,849	5,499,041	△ 127,808
外来診療収益	88,831	94,531	83,620	△ 10,911
診療材料費(単位:円)	3,064,300	3,150,710	3,187,057	36,339
その他(文書料、分娩料等)	79,189	77,933	86,746	8,813
② 診療経費	8,604,605	9,093,812	8,731,883	△ 121,749
③ 直接原価	3,891,957	4,110,467	4,117,120	6,653
医薬品費(a)	2,249,710	2,511,998	2,440,422	△ 71,573
内服薬費	185,750	192,032	177,729	△ 14,307
外用薬費	16,990	15,583	14,799	△ 784
注射薬費	1,777,291	2,020,864	1,893,108	△ 127,556
造影剤薬品費	27,017	26,571	23,372	△ 3,199
血液製剤薬品費	94,939	108,722	142,517	33,790
内服薬費	60,806	63,836	92,019	28,183
血液費	87,117	84,587	96,882	12,295
診療材料費(b)	762,743	726,377	781,815	55,238
特定保険医療材料費	762,743	726,377	781,815	55,238
人件費(c)	879,504	872,095	895,083	22,989
医師	879,504	872,095	895,083	22,989
④ 貢献利益(①-③)	4,874,415	4,839,264	4,739,343	△ 100,221
⑤ 間接原価	1,565,431	1,735,811	1,634,967	△ 100,844
委託費(d)	236,852	263,268	263,980	712
設備関係費(e)	1,017,705	1,040,700	975,598	△ 64,941
研修費(f)	1,532	2,534	2,204	170
経費(g)	309,342	409,309	373,024	△ 36,885
⑥ 部門配賦経費	3,146,892	3,247,338	3,219,775	△ 27,463
人件費(h)	2,330,307	2,429,881	2,390,175	△ 39,506
看護費	1,310,254	1,350,491	1,329,531	△ 20,960
技士・事務等	1,028,053	1,064,190	1,060,844	△ 3,346
医薬品費(i)	205,937	196,575	194,385	△ 2,190
検査試薬費	200,079	190,451	188,181	△ 2,270
管理・消耗品費	5,850	6,124	6,204	80
診療用ガス経費	546,449	564,860	581,997	17,337
診療用消耗材料費	9,187	10,786	11,850	864
衛生材料費	29,282	29,748	30,116	368
歯科材料費	2,269	1,396	983	△ 413
医療用消耗器具費(h)	18,257	15,864	12,576	△ 3,289
給食用材料費(i)	37,742	40,458	40,642	184
⑦ 最終利益(④-⑥)	162,292	△ 143,285	△ 115,399	△ 28,188
※全体(医科)では医科共通の設備関係費(減価償却費)を計上するため、各科の合計と一致しない。				
設備関係費(減価償却費)	257,317	320,864	351,068	

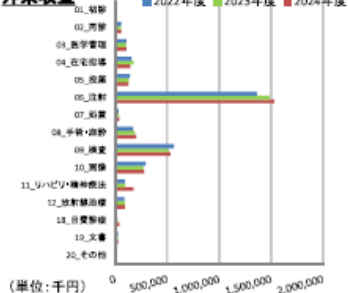
【経営指標】

	2022年度	2023年度	2024年度	差
診療稼働率(②/①)	96.1%	101.6%	101.3%	△ 0.3%
③ 直接原価(③/①)	44.0%	45.8%	46.4%	0.6%
④ 貢献利益率(④/①)	55.8%	54.0%	53.1%	△ 0.8%
⑤ 間接原価(⑤/①)	17.8%	19.4%	18.4%	△ 1.0%
⑥ 部門配賦経費(⑥/①)	35.9%	36.2%	36.9%	0.7%
⑦ 最終利益率(⑦/①)	1.9%	△ 1.6%	△ 1.3%	0.3%

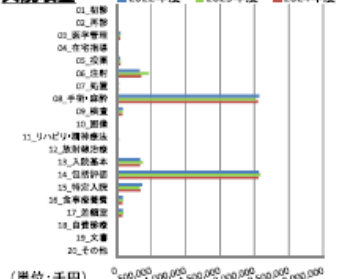
患者数と診療単価



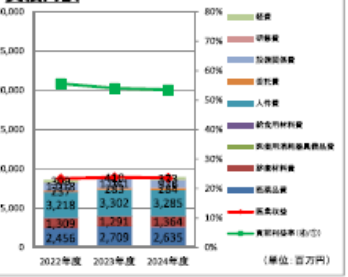
外来収益



入院収益



実績内訳



○ 整形外科

4月~6月分

【概要】

	2022年度	2023年度	2024年度	差
外来患者数	7,278	7,111	7,222	113
初診患者数	831	804	612	△ 8
再診患者数	6,747	6,507	6,610	103
外来診療単価(単位:円)	8,813	8,851	9,724	73
入院患者数(のべ)	2,820	3,134	3,111	△ 23
入院患者数(実)	228	225	234	9
入院診療単価(単位:円)	100,599	98,371	92,881	△ 4,090
平均在院日数	11.4	13.4	12.6	△ 0.7
病床稼働率(%)	88.6	88.1	90.0	0.9
手術件数	258	253	263	10
手術手技単価(単位:円)	381,314	348,155	330,748	△ 18,407

【収支計算表】 (単位:千円)

	2022年度	2023年度	2024年度	差
① 医療収益	355,171	361,139	346,393	△ 14,746
入院診療収益	287,566	295,861	280,730	△ 15,131
外来診療収益	6,325	7,637	8,461	△ 1,178
診療材料費(単位:円)	69,885	65,952	67,122	1,170
その他(文書料、分娩料等)	2,880	2,940	3,328	383
② 診療経費	318,540	339,544	310,787	△ 28,757
③ 直接原価	111,461	118,655	103,685	△ 14,970
医薬品費(a)	10,613	17,036	17,176	160
内服薬費	1,337	1,922	2,799	878
外用薬費	522	318	353	35
注射薬費	7,797	13,287	8,915	△ 4,372
造影剤薬品費	129	160	206	38
血液製剤薬品費	30	513	3,868	3,473
内服薬費	0	161	0	△ 161
血液費	573	666	917	251
診療材料費(b)	63,236	67,582	55,276	△ 12,306
特定保険医療材料費	63,236	67,582	55,276	△ 12,306
人件費(c)	37,813	34,037	31,233	△ 2,804
医師	37,813	34,037	31,233	△ 2,804
④ 貢献利益(①-③)	243,710	242,484	242,708	224
⑤ 間接原価	57,471	68,465	57,328	△ 11,137
委託費(d)	10,378	13,542	12,352	△ 1,190
設備関係費(e)	33,887	36,822	27,916	△ 8,906
研修費(f)	68	85	101	16
経費(g)	13,138	18,016	16,959	△ 1,057
⑥ 部門配賦経費	149,810	152,424	149,771	△ 2,653
人件費(h)	105,345	108,184	109,038	854
看護費	66,001	67,859	67,681	△ 278
技士・事務等	39,344	40,225	41,357	1,132
医薬品費(i)	3,808	3,822	3,640	△ 173
検査試薬費	3,384	3,591	3,412	△ 179
管理・消耗品費	224	231	237	6
診療用ガス経費	37,855	37,173	33,683	△ 3,490
診療用消耗材料費	385	443	504	61
衛生材料費	34,878	34,333	31,092	△ 3,241
歯科材料費	2,222	2,266	2,023	△ 241
医療用消耗器具費(h)	170	131	82	△ 69
給食用材料費(i)	838	895	550	△ 345
⑦ 最終利益(④-⑥)	36,829	21,395	33,809	14,014

【経営指標】

	2022年度	2023年度	2024年度	差
診療稼働率(②/①)	89.6%	94.0%	89.7%	△ 4.3%
③ 直接原価(③/①)	31.3%	32.8%	29.3%	△ 3.5%
④ 貢献利益率(④/①)	68.6%	67.1%	70.0%	2.9%
⑤ 間接原価(⑤/①)	16.1%	18.9%	16.5%	△ 2.4%
⑥ 部門配賦経費(⑥/①)	42.1%	42.1%	43.2%	1.0%
⑦ 最終利益率(⑦/①)	10.3%	5.9%	10.2%	4.3%

患者数と診療単価



外来収益



入院収益



実績内訳

