

第2期神石高原町立病院 事業基本計画

平成27年6月

神 石 高 原 町

第2期神石高原町立病院事業基本計画 目次

I	計画策定趣旨	・・・・・・・・・・	P 1
1	背景		
2	計画策定の基本的な方針		
II	町立病院の現状等	・・・・・・・・・・	P 2
1	町立病院の現状		
2	町立病院の状況		
3	患者の状況		
4	一般会計からの負担金の考え方		
III	主要施策	・・・・・・・・・・	P 8
1	患者の視点に立った医療の提供		
	（1）療養環境の整備		
	（2）患者相談体制の充実		
	（3）広報活動の強化		
2	安全で信頼される医療の提供		
	（1）医療の標準化		
	（2）医療の情報化		
3	地域に根ざした医療における政策医療の方針		
	（1）政策医療		
4	町立病院経営の健全性の向上		
	（1）職員の経営参画意識の向上		
	（2）保険診療上の施設基準の取得		
	（3）病院の管理・運営を包括的に実施		
	（4）診療材料等の経費節減		
IV	事業計画（H25～28，H33）	・・・・・・・・・・	P 12
1	中期財政収支計画		
	（1）収益的収支及び資本的収支		
	（2）企業債残高		
2	将来患者予想		
3	医療機器設備投資計画		
4	財務等指標		
	■用語解説	・・・・・・・・・・	P 15

I 計画策定趣旨

1 背景

神石高原町立病院（以下「町立病院」という。）は、地域のへき地医療拠点病院として、良質で安心・安全な医療を提供し、町民の健康保持に寄与するための次のような理念と基本方針を掲げています。

** 理念 **

「地域の皆さまに愛され信頼される地域に開かれた病院の構築」

患者の人格を尊重し、患者の立場に立った病院経営、そして病院の経営基盤の確立に努めます。

** 基本方針 **

- 1 良質で安全な医療を提供します
- 2 保健・医療・福祉の連携を図り、地域の特徴にあった切れ目のない医療を提供します
- 3 患者さまの人格を尊重し、患者さま主体の医療を提供します

公立病院は、地域医療の確保のために自らに期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められています。また、疾病構造の変化により「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への改革が行われようとしており、地域医療と介護、福祉の一体的な提供体制の見直しも進んでいます。

従来の医療計画では二次医療圏における基準病床数に対して一般病床・療養病床の現状を把握し、その過不足のみが示されていました。過不足のみでは、病床機能別の需給ギャップは判別できませんでした。そこで、次期医療計画（第7期医療計画：平成30年度開始）では、医療・病床機能についても、患者の視点から、情報として把握できるよう、一歩踏み込んだ仕組みが検討され、病床機能の情報集を行うためのベースデータとなるのが、平成26年10月から施行された「病床機能情報の報告制度」です。

こうしたことに対応を含め今後の病院の在るべき方向性を検討するために平成26年4月から第2期神石高原町立病院事業基本計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を立ち上げ、事務定例会、準備会において事務レベルでの協議を重ね、更に策定委員会では将来の町立病院の在り方と病院の適正規模、今後の病棟、政策医療の方向性等について論議し、その結果を次のようにまとめたものです。

2 計画策定の基本的な方針

(1) 計画の位置づけ

本計画は、病院機能の見直しや、病院設備・施設（建替え）などの問題に対応し、これからの新たな町立病院の姿を検討するために、広島県保健医療計画、公立病院改革ガイドライン等への対応も踏まえ、「神石高原町長期総合計画」に掲げる「人と自然が輝く高原の町」の実現を目指し、良質で安心・安全な医療を提供するため、町内の保健・医療・福祉・介護と連携した地域包括ケアシステムの中で、地域の特性と需要に応じた医療提供の推進や持続可能な病院経営、人材確保と育成、魅力ある病院づくりを図るために策定します。

(2) 計画の期間

計画の期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間とします。

II 町立病院の現状等

1 町立病院の現状

町立病院は町内で唯一の入院設備を有する病院です。圏域内の総合病院からは、距離にして20～30km、時間では救急車で30～40分を要する地域で診療科目については7診療科を標榜しています。町内住民に対する安心、安全の拠りどころとして、また、高齢化が進む町民の医療需要に応える努力を続ける必要があります。

そうした中で、総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」では、公立医療機関の果たすべき役割について、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」と示されており、自治体病院が地域医療において果たす役割のひとつとして次の政策医療を提供しています。

■場所・位置・地区

所在地	広島県神石郡神石高原町小島1763番地2
開院年月日	平成21年4月1日
病床数	95床 一般病床47床 療養病床48床（医療保険適用36床、介護保険適用12床）
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、脳神経外科、呼吸器内科、 リハビリテーション科

■救急医療

町立病院は24時間の救急医療を担って救急告示病院として2次救急にあたり、町内の救急患者の対応を行っている。現在は常勤医師が内科医師であり十分な処置が出来ないため、外科的処置の必要な患者については、当直医師の判断の下、適切な処置を

行うとともに、患者の症状と希望に合った医療機関を紹介し対病院、診療所との連携を密にして医療の適正に努めています。

また、迅速な救急搬送体制充実のため、消防署等との定期的な情報交換を行い、三和地区には町内唯一常設の三和場外離着陸場（ヘリポート）が整備されており、救急医療における更なる時間短縮の実現を図っています。

■腎不全患者に対する人工透析

人工透析は、患者の高齢化、継続性を考えれば、その採算だけを考慮して運用出来るものではなく継続した治療が保障されるべき政策医療であると考えています。

現状の週3日の範囲でその患者を受け入れており、病院として送迎についても、検討をしてきましたが、実施には至っていません。町ではじん臓機能障害者の属する世帯の経済的負担の軽減を図るため、じん臓障害者支援金を支給しています。このことからか本人または家族の運転による自家用車での通院が殆どです。また、急変患者、病状悪化の患者が発生した場合には指定管理者との連携を図り、治療体制の迅速な対応が出来るよう備えていますが、スタッフ体制に限界がある状況です。

■へき地診療

・国保高蓋診療所

毎週、火曜日の午後から開診しており、医師1名の診療援助を行っています。診療日の患者はリハビリを中心とした受診内容で患者も固定化された状況です。

・巡回診療

高蓋診療所を含めこの巡回診療によりへき地医療拠点病院として指定され、県から医師の確保や研修医の派遣等の支援を受けています。

神石高原町には平成21年度調査時点で6つの無医地区があり、庄原市（23）、三次市（12）に次いで、県内3位となっています。油屋地区では月2回の巡回診療を実施しています。毎回12名程度受診があるものの、国保高蓋診療所と同様に患者も固定化された状況です。移動診療の充実を図るため平成24年度から県内の市立三次中央病院・庄原赤十字病院の3病院で「県北部移動診療車」を共同運用により巡回診療を行っています。

■在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）

政府の「社会保障と税の一体改革」に関する検討の中にも在宅医療の充実が挙げられ、今後も在宅医療を担う医療機関の機能強化等がますます重要となってきます。

町立病院への通院手段である公共交通（乗合タクシー「ふれあい号」や町営バスの運行）は患者を満足させる便数、コースが確保されています。しかし、その路線までの交通手段や町が発行しているタクシーチケットでは十分ではなく、そういう患者のために

も在宅医療の充実を図っています。

一部の開業医の協力により、平成24年度から町立病院へ毎週1日の診療支援をいただき、訪問診療・訪問看護の新たな地域医療連携の充実を図っています。

また、国は平成37年（2025年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。今後、本町においても認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの早期構築を進めています。

■中山間地域医療の確保

○看取り医療

在宅での看取りの要望が高い中、町立病院の医療スタッフの人員では対応が厳しい状況ですが、民間事業所の訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所との連携を図りながら、かかりつけ医として訪問診療・訪問看護を実施し、在宅患者への医療提供の充実を図っています。

○認知症対策

町では認知症対策事業の展開を進め、認知症予防事業として講演会の実施、高齢者の閉じこもり予防、認知症予防のために自由に参加して体操やゲーム、茶話などで交流するカフェを実施しています。また、認知症を正しく理解し、認知症の家族を応援するサポーターを養成する講座を開催しており、平成25年までの7年間で1,424人の方が受講されています。こうした中、平成24年11月には町立病院に『もの忘れ外来』が開設し、医師による問診や血液検査、CTの画像診断等を行い、認知症かどうか、認知症だとすると何に起因するものか等の判定をし、投薬治療や介護者支援等を行っています。また同時に、保健課の地域包括係の中に地域包括支援センターを設置しており、認知症対策の職員を配置し、保健師や地域の民生委員、居宅介護支援事業所等から認知症の疑いのある高齢者の情報を集め、対象者を定期訪問して状況確認を行い、『もの忘れ外来』への受診につなげています。

○介護施設への嘱託医の派遣

協力病院として町内にある特養施設へ嘱託医の派遣しており、施設入所者の健康管理にあたり、必要に応じて健康保持のための適切な処置をとるなど、施設内での「かかりつけ医」としての役割も担っています。

○医師看護師の確保

町では平成24年度から神石高原町医療従事者育成奨学金貸付条例を制定し、本町の

医療を支える人材を育成し、地域医療の確保及び充実を図ることを目的に貸付を実施しています。また、病院においては研修終了後に医師として残ってくれることを期待して積極的に研修医を受け入れています。

2 町立病院の状況

区 分	単位	H21	H22	H23	H24	H25
入院患者数	人	28,318	30,910	28,509	26,696	27,468
内一般病棟	人	13,459	14,424	13,984	12,715	13,804
内療養病棟	人	14,859	16,488	14,525	13,981	13,649
1日平均患者数	人	77.6	84.7	77.9	73.1	75.3
病床利用率	%	81.7%	89.1%	82.0%	77.0%	79.2%
患者紹介数	人	458	593	523	503	541
外来患者数	人	29,009	30,200	31,964	30,936	30,726
1日平均患者数	人	118.9	123.3	129.9	126.3	125.4
救急搬送実績	人	132	146	181	167	148
訪問看護	件	618	702	729	1,333	1,865
訪問診療	件	153	136	183	243	254

3 患者の状況

救急告示病院として救急患者の24時間対応を行っていますが、外科常勤医師の不在により簡単な処置等は行うが手術等の対応は出来ないなどの課題はあるものの、来院患者には緊急的な措置と対応病院への紹介を行うなどの対応を実施しています。

また、その後の対応として紹介患者の検査や術後のフォローなど後方支援病院としての病院対病院・病院対診療所の連携を行い、その役割、機能に応じた対応も行っています。

□外来部門

外来患者については、前年度以上の患者数を確保できるよう努力しています。しかし、町全体の人口は減少を続けており、今後も減少は続くものと考えられます。

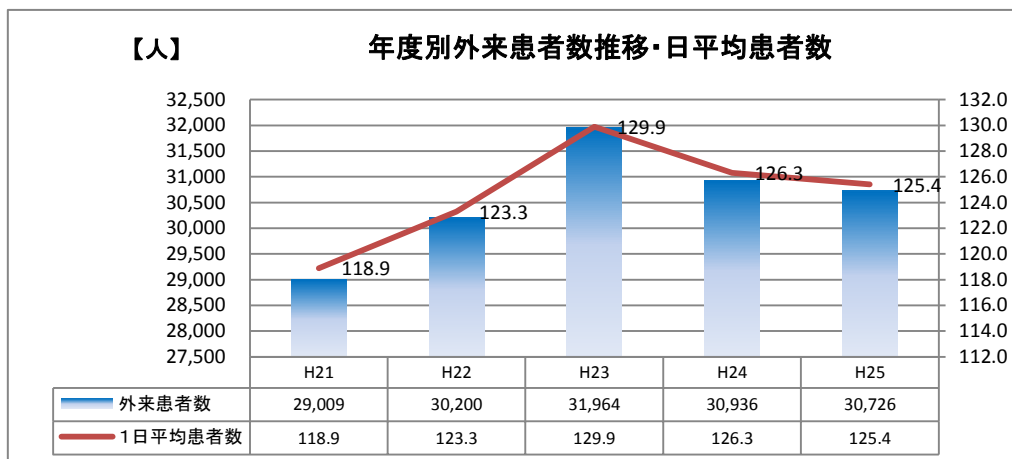
平成24年11月から開設した「もの忘れ外来」をより充実させ、町の認知症患者の全数把握を未対応者ゼロに向けた対策に取り組んでいます。

また、患者1人1日平均単価においても、より質の高い医療の提供を行い増加に努めています。

保育所の幼児に対する健診や予防接種等にも協力するとともに、学校医としての協力も引き続き実施し、児童、生徒の健診、健康管理を行い、生涯保健に繋がっています。

町が実施する総合健診のフォローや特定健診を行うなどの協力体制を維持するとともに、インフルエンザ予防接種事業に加え、平成26年度からは高齢者肺炎球菌感染症予

防接種も実施していきます。

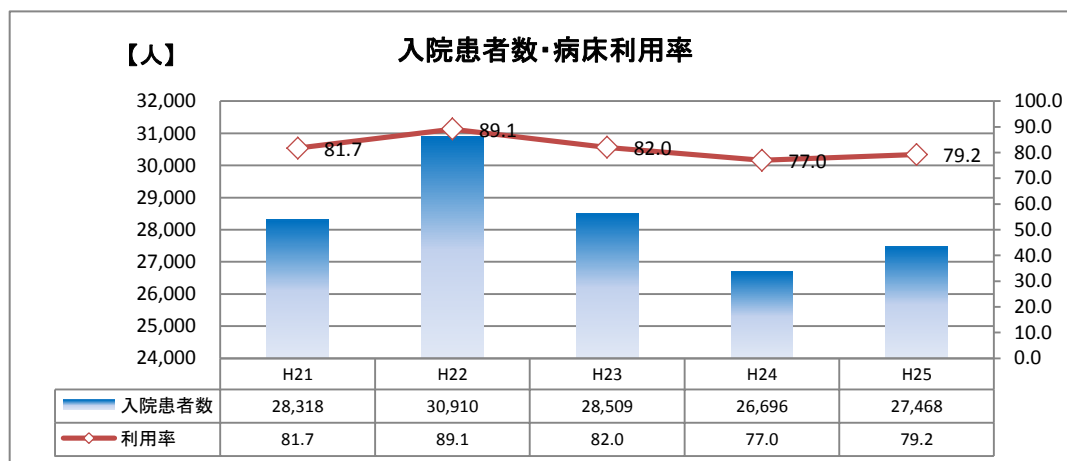


□入院部門

平成21年4月1日開院以降、一般病床47床、療養病床48床計95床の病院機能を維持してきましたが、人口減少に伴い入院患者数も減少傾向にあります。特に介護療養病床の落込みは顕著です。一方、国は平成29年度末に廃止が決まっていた介護療養病床について、増大するニーズに応えられる形で存続させていく方針を平成26年8月「機能の存続」という形で方針転換を発表した。また、平成26年11月には「たん吸引などの医療処置や終末期ケアに重点的に取り組む形に変えて存続させる」方針を示した。町は平成26年4月から耐震による病棟の建替え計画と第6期高齢者プラン策定に合わせて病院機能の見直しについて指定管理者と協議を重ね、平成28年度中に介護療養病床12床を町内介護事業所へ配分する方向で調整しています。

また、保健課と連携のもと地域医療連携室を充実させ、関係医療機関や施設との連携を図っていきます。医療福祉相談室の医療ソーシャルワーカーによる入退院患者やその家族への在宅支援や介護福祉施設入所支援に努めています。

患者に対する医療提供の質を高めるとともに、患者に対する治療やケアの質を高め、経営基盤の確立を考えた病棟の運用に努めています。



3 一般会計からの負担金の考え方

町立病院は、地方公営企業として独立採算での運営を原則とするものの、公立病院としての役割や地域医療を確保するための役割を果たし、町民に必要な医療を継続して提供するために要する経費のうち、政策医療経費（救急医療、人工透析、へき地医療、在宅医療、中山間における地域医療）については、町が負担することを「神石高原町立病院の指定管理者による管理に関する基本協定書（第34条政策的医療の提供に係る経費）」に掲げています。

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担は、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）第1項で「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみ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経費」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められています。

町立病院が実施する事業の中には、救急医療、へき地医療などの不採算部門が含まれ、これらの医療を継続的に提供するには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要です。この負担の基準については、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」に示されているとおりです。

なお、実際の病院事業への一般会計繰出金については、財政担当課との協議により決定していますが、本町においては、総務省の考え方に基づく繰出金（繰出基準分）と、財政収支バランスを図るための繰出金（政策医療分）を設定しています。

Ⅲ 主要施策

1 患者の視点に立った医療の提供

地域住民の医療需要に応え、適切な医療を提供するとともに、入院患者の療養環境をより良いものとするため、プライバシーに配慮した施設面での改修を進めるほか、職員の接遇の向上をめざします。

更に、地域連携室や医療福祉相談室を十分機能させ、退院後も町立病院は在宅医療の拠点として、訪問診療、訪問看護等を実施するとともに、医療機関と介護施設等の連携や多職種連携を図りながら住み慣れた場所で暮らし続けるため支援していきます。

また、ハード面での病棟では、地域医療に貢献できる療養環境が整備できるよう計画的に改善していきます。平成25年度実施しました耐震診断の結果、旧棟（西館）に耐震不足の結果、補強工事等が必要となっています。そうした中、平成26年度開催した第2期神石高原町立病院事業基本計画策定委員会において、将来の町立病院の在り方と適正規模について協議を重ねた結果、補強工事の際に発生する騒音や振動等患者への影響や病棟機能が損なわれる等の理由により西館補強工事を断念し、東館においても増改築後の医療の安全確保が難しいことや残りの耐用年数等を考慮しても費用対効果の問題

が残るなどの意見が出され、平成31年度を目途に病院の移転新築の方向性を確認しています。今後、病棟の移転新築にあたっては、将来の減価償却費や整備費用を最小限に抑制しながら、計画的に整備していきます。病院の建て替えは単なるハードの更新だけでなく、今後の政策医療の方向性や病棟の考え方を精査し、病床数の変更についても指定管理者と病院、町とで十分協議して、病院経営の再構築の契機となりうるよう検討していきます。

(1) 療養環境の整備

- ① 患者サービスの向上
- ② 職員研修（接遇）の充実
- ③ 院内感染症対策の強化
- ④ 新棟の建設

(2) 患者相談体制の充実

- ① 在宅医療拠点整備体制の構築と提供

(3) 広報活動の強化

- ① 病院広報紙の発行
- ② 病院ホームページの更新
- ③ 医療講座の開催

2 安全で信頼される医療の提供

町立病院は、平成27年度中に電子カルテシステムを導入していきます。このことにより、医療の質の向上、患者の利便性の向上、医療事故防止、業務の効率化等が期待できるほか、広島県医師会のひろしま医療情報ネットワーク『HMネット』への本格的な利用が可能となり、病院と介護事業所等との情報交換、福山・府中地区を中心とした患者搬送、紹介等の頻度の高い連携病院との医療情報の共有が促進されます。また、将来的には医療と介護の連携により、地域包括ケア及び在宅医療の推進と支援が図られます。

今後、移転新築する病棟は敷地予定地に調和した建築で、敷地周辺の緑化や街並みに配慮した環境整備など利用者が迷わない病院づくり、快適で魅力ある環境とやすらぎの病院、働きやすさと効率化をめざした病院、高度情報化に対応した病院、高齢者や障がい者に配慮した病院、災害時に対応できる病院など「人と自然が輝く高原のまち」にふさわしい建築構造物づくりを行います。

(1) 医療の標準化

① 医療安全管理体制の充実

(2) 医療の情報化

① 電子カルテシステムの導入

② 医療情報ネットワーク『HMネット』の利用

3 地域に根ざした医療における政策医療の方針

地域の医療機関との連携を更に充実するため、院内に地域医療連携室を配置して地域連携強化のための登録資料制度の浸透や紹介率・逆紹介率の向上を図り、地域の診療所や隣接市町の医療機関等での確固たる連携を基盤とします。

(1) 政策医療

① 救急医療

町内で唯一の入院設備のある病院で24時間対応の救急告示病院として、365日救急医療を提供できるよう体制・設備を整備し、消防救急隊との連携強化を図りながら、その使命を担っていく必要があります。特に外科系の傷病に関しては、直接町外医療機関への搬送や町立病院で診察した上での転送があり、関係機関の連携が重要です。

② 腎不全患者に対する人工透析

高齢化する患者の通院体制など多くの問題があるなか、平成26年9月には人工透析装置の更新を行い医療の質の向上に引き続き努めています。しかし、

今後においては、透析医師の確保が困難な場合など透析医療の安全確保が出来ない場合、また町内患者数の推移によっては、廃止も検討します。その際には患者を他の医療機関へ引き受けて頂く事を検討する必要があります。

③ へき地診療

・国保高蓋診療所

町立病院の運営状況、診療内容を見ながらスタッフの効率的な運用を考える必要があり、当面は現状を維持しつつも限られた医療資源の状況を見極めながら、今後の診療支援の方向性を検討していく必要があります。

・巡回診療

医療に恵まれない町内8無医地区の受療機会の確保や医療提供について、医療従事者、広島県、神石高原町等が連携し、へき地の住民が必要なときに適切な医療を受けられる体制を再検討する必要がある。

定期的に地区に伺うことで、受診者の健康変化の把握に努め、地域住民の疾病予防にも努めます。

④ 在宅医療

「在宅」の範囲には、自宅のみならず、特別養護老人ホームや有料老人ホームなど多様な居住の場を含むものとしており、とりわけ高齢者に対して、住み慣れた環境で最期を迎えたいという希望に応えられるような配慮も必要です。

当面現状を維持しながら今後、医療従事者等の確保と、外来診療や保健事業と合わせて対応を検討する必要があります。

また、社会的要因に配慮しつつ継続して実践し、患者が住みなれた環境で療養しながら生活し、さらに終末期を在宅で迎えられるようサポートを実施し、安心して生活出来るよう地域包括ケアシステムの構築について具体的に検討する必要があります。町立病院も在宅医療拠点として更に機能強化に努めます。

⑤ 中山間地域医療の確保

看取り医療については、引き続き終末期医療とケアの提供をする必要があります。認知症対策については、保健師や民生委員、居宅介護支援事業所等からの認知症の疑いのある高齢者情報を集め、対象者をもの忘れ外来への受診へつなげる必要があります。また、医師・看護師の確保対策として医療従事者育成奨学生募集事業等引き続き努めます。平成26年度も深刻な看護師不足が急激に進んでおり即効性のある施策を実施する必要があります。そうした状況を踏まえ、在職看護師等職員のモチベーションを高める施策や新たに町立病院に就職する看護師の人材確保と充実を図るために短期的で即効性のある施策等を検討し指定管理者と協力して人材確保に努めます。

4 町立病院経営の健全性の向上

町民に良質な医療を提供するためには、医療機関が有すべき機能や設備・保険診療体制などの基準の取得を活用していきます。健全な病院経営をしていくためには、医療と経営が一体となることが大切です。病院事業管理者と医師等との病院経営のための情報を共有するなど、医師等の経営参画意識の醸成を図って行きます。

(1) 職員の経営参画意識の向上

- ① 職員の意識改革
- ② 病院事業管理者ヒアリング

(2) 保険診療上の施設基準の取得

- ① 各種施設基準の取得

(3) 病院の管理・運営を包括的に実施

- ① 指定管理者制度の継続

(4) 診療材料等の経費節減

- ① 診療材料の標準化

IV 事業計画 (H25～H28、H33)

1 中期財政収支計画

(1) 収益的収支及び資本的収支

□収益的収支

(千円)

区分／年度		H25 年度 (決算額)	H26 年度 (当初予算額)	H27 年度 (当初見込額)	H28 年度 (将来構想額)	H33 年度 (将来構想額)
収 入	1 医業収入	783,587	735,328	726,911	708,917	605,698
	(1)入院収益	451,141	463,668	463,011	447,656	357,500
	(2)外来収益	317,096	253,123	244,259	241,816	229,725
	(3)その他	15,350	18,537	19,641	19,445	18,473
	2 医業外収益	154,715	213,839	250,198	269,732	202,660
	(1)他会計補助金	46,085	46,132	46,132	46,132	43,825
	(2)他会計負担金	101,774	114,946	160,762	189,897	126,665
	(3)その他	6,856	52,761	43,304	33,703	32,170
	経常収益 (A)	938,302	949,167	977,109	978,649	808,358
支 出	1 医業費用	926,604	948,156	976,440	976,938	801,230
	(1)給与費	550,727	556,057	573,592	559,252	470,166
	(2)材料費	150,783	108,008	112,450	109,639	93,676
	(3)減価償却費	7,507	45,195	45,877	69,639	57,098
	(4)光熱水費	30,460	36,400	33,348	32,514	27,780
	(5)通信運搬費	2,649	2,690	2,636	2,570	2,196
	(6)修繕費	15,870	26,363	34,700	33,833	5,500
	(7)委託料	118,417	123,069	123,601	120,511	102,965
	(8)その他	50,191	50,374	50,236	48,980	41,849
	2 医業外費用	1,142	791	559	1,601	7,018
	(1)支払利息等	1,142	791	559	1,601	7,018
	(2)その他	0	0	0	0	0
	経常費用 (B)	927,746	948,947	976,999	978,539	808,248
	経常利益(A)-(B)(C)	10,556	220	110	110	110
	特別利益 (D)	0	0	0	0	0
	特別損失 (E)	4,637	0	0	0	0
	純利益(C)+(D)-(E)	5,919	220	110	110	110

□資本的収支

(千円)

区分／年度		H25 年度 (決算額)	H26 年度 (決算見込額)	H27 年度 (当初見込額)	H28 年度 (将来構想額)	H33 年度 (将来構想額)
収 入	1 企業債	0	400	50,700	0	0
	2 他会計補助金	16,380	36,846	60,738	15,000	25,574
	3 国(県)補助金	0	0	104,400	0	0
	収入計 (A)	16,380	37,246	215,838	15,000	25,574
支 出	1 建設改良費	16,380	37,246	215,838	15,000	15,000
	資産購入費	16,380	37,246	215,838	15,000	15,000
	病院建設費	0	0	0	0	0
	2 企業債償還金	0	0	0	0	10,574
	3 開発費	0	0	0	0	0
	4 その他	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	16,380	37,246	215,838	15,000	25,574
差引不足額(A)-(B)		0	0	0	0	0

(2) 企業債残高

(千円)

区分／年度	H25 年度 (決算額)	H26 年度 (決算見込額)	H27 年度 (当初見込額)	H28 年度 (将来構想額)	H33 年度 (将来構想額)
借入金	0	400	50,700	0	0
元金償還額	0	0	0	0	10,574
年度末現在高	0	400	51,100	51,100	458,747

2 将来患者予測

区分／年度	H25 年度 (決算)	H26 年度 (決算見込)	H27 年度 (当初見込)	H28 年度 (将来構想)	H33 年度 (将来構想)
入院患者数(人)	27,468	28,515	28,000	27,453	20,075
外来患者数(人)	30,675	32,429	29,600	29,300	27,835

3 医療機器設備投資計画

(千円)

区分／年度	H25 年度 (決算額)	H26 年度 (決算見込額)	H27 年度 (当初見込額)	H28 年度 (将来構想額)	H33 年度 (将来構想額)
医療機器整備(通常分)	16,380	8,270	10,000	15,000	15,000
医療機器整備(高額機器分)	0	28,112	165,888	0	0

4 財務等指標

将来にわたり維持可能な経営基盤を構築するため、数値目標を設定します。

【記載した数値は、H25年度は決算、H26年度は当初予算、H27年度は当初見込、以降は将来構想】

目標項目		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H33 年度
経常収支比率(%)	経常収益÷経常費用×100	101.1	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率(%)	医業収益÷医業費用×100	84.6	77.6	74.4	72.6	75.6
職員給与費対医業 収益比率(%)	職員給与費÷医業収益×100	70.3	75.6	78.9	78.9	77.6
材料費対医業収益 比率(%)	材料費÷医業収益×100	19.2	14.7	15.5	15.5	15.5
病床利用率(%)	年間延入院患者数÷年間延病床数×100	79.2	82.2	80.7	79.0	91.7
1日平均入院患者 数(人)	年間延入院患者数÷年間入院診療日数	75.3	78.1	76.7	75.0	55.0
1日平均外来患者 数(人)	年間延外来患者数÷年間外来診療日数	125.2	131.8	120.8	119.1	113.6
入院診療単価(円)	年間入院収益÷年間延入院患者数	16,424	16,260	16,536	16,306	17,808
外来診療単価(円)	年間外来収益÷年間延外来患者数	10,337	7,805	8,252	8,253	8,253

■（資料）用語解説

用 語	意 味	掲載頁
へき地医療拠点病院	： へき地診療所等への代診医等の派遣，へき地の医療従事者に対する研修，遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院。	1
地域完結型医療	患者さんの身近な地域の中で，それぞれの病院や診療所・クリニック等が，その特長を活かしながら役割を分担して，病気の診断や治療，検査，健康相談等を行い，地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち，切れ目の無い医療を提供していこうというものです。けがの初期治療や慢性疾患の投薬等は身近な地域の「かかりつけ医」が受け持ち，専門的な治療や高度な検査，入院治療，救急医療は地域の中核病院が受け持つ形です。	1
二次医療圏	主に病院の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定するよう規定されています。一般的には、都道府県内をいくつかのエリアに分けて，そのエリアごとに基準病床数などの計画を立てるためこう呼ばれます。	1
政策医療	不採算となる医療及び介護サービス等	1
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に，重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されること。	2
救急告示病院	病院の診療可能な範囲で急患を受け入れると云うこと。	3
2次救急	中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療	3
訪問診療	病気や障害があっても，住み慣れた家で過ごしたいという方が，ご自宅に居ながら医療を受けることができる仕組みです。医師がご自宅を定期的に訪問し，診療，治療，薬の処方，療養上の相談，指導等を行います。	4
C T	C Tとは，コンピューター断層撮影法の略です。身体にエックス線を照射し，通過したエックス線量の差をデータとして集め，コンピューターで処理することによって身体の内부를画像化する検査です。	4
高齢者肺炎球菌感染症予防接種	肺炎球菌ワクチン接種により，肺炎球菌による肺炎などの感染症を予防し，重症化を防ぎます。平成26年度（平成27年3月31日まで）は，平成26年度に65歳，70	6

	歳, 75 歳, 80 歳, 85 歳, 90 歳, 95 歳, 100 歳となる 方と 101 歳以上の方が定期接種の対象となります。	
医療ソーシャルワーカー	保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんや その家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の 解決, 調整を援助し, 社会復帰の促進を図る業務を行います。	6
電子カルテシステム	病院で医師が記録する診療録(カルテ), コンピュータを 用いて電子的に記録・保存するシステム。	9
ひろしま医療情報ネットワーク (HM ネット)	広島県新地域医療再生計画に基づき広島県医師会が整備 を進めている医療情報ネットワークです。 HM ネットにより, 医療機関間で電子カルテなどの診療 情報が共有され, 受診の円滑化が図れるほか, 重複処方・ 重複検査の防止でき, 患者の肉体的, 精神的, 経済的な 負担軽減につながります。 平成25年度から全県において運用を開始しており, 多 くの医療機関が参加しています。	9

第2期神石高原町立病院
事業基本計画

— 資 料 —

第2期神石高原町立病院事業基本計画資料 目次

神石高原町の概況

平成26年度 神石高原町人口ピラミッドグラフ	・・・・・・・・	P 1
平成36年度 神石高原町人口ピラミッドグラフ	・・・・・・・・	P 1
コーホート人口推計	・・・・・・・・	P 1
人口推計（65歳以上）グラフ	・・・・・・・・	P 2
神石高原町人口推計と高齢化率	・・・・・・・・	P 2
神石高原町の年齢区分人口割合の推計と将来推計	・・・・・・・・	P 2

患者の状況

年度別入院患者数・病床利用率	・・・・・・・・	P 3
介護療養病床入院患者数・稼働率	・・・・・・・・	P 3
医療療養病床入院患者数・稼働率	・・・・・・・・	P 3
年度別外来患者数推移・日平均患者数	・・・・・・・・	P 3

政策医療に関する状況と方針

救急医療

救急搬送実績（男女別）	・・・・・・・・	P 4
救急搬送実績（重症度別）	・・・・・・・・	P 4

人工透析

透析患者総件数の推移	・・・・・・・・	P 4
糖尿病予備軍推計値（40歳代・50歳代男女別）	・・・・・・・・	P 4

へき地診療

高蓋診療所診療受診実績	・・・・・・・・	P 4
油屋地区巡回診療受診実績	・・・・・・・・	P 4

在宅医療

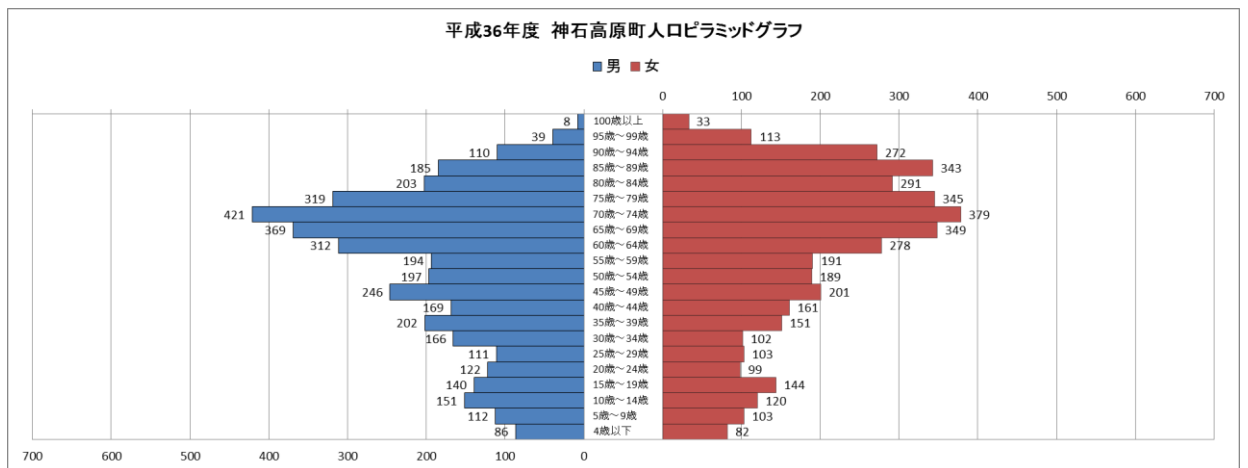
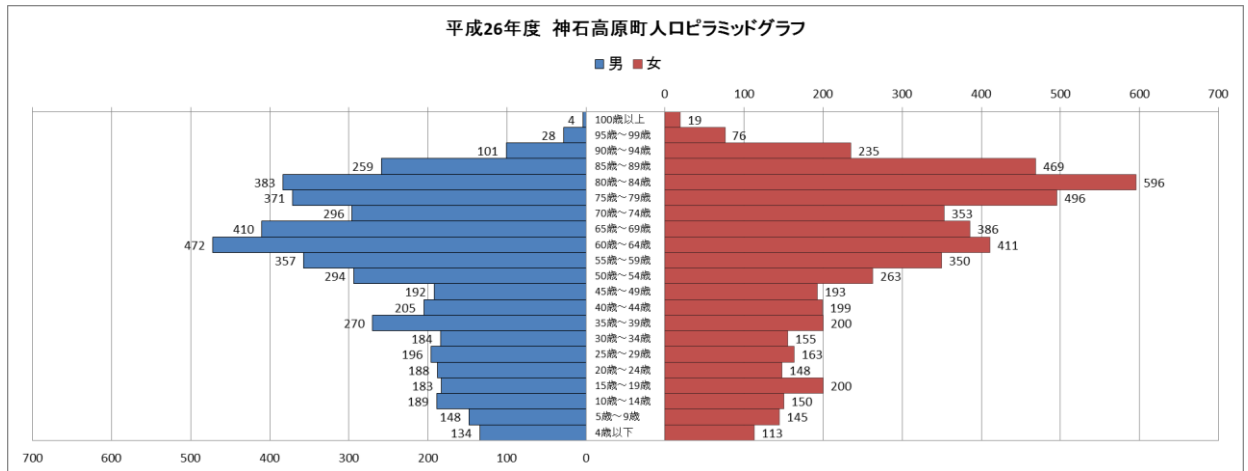
認知症高齢者自立度（要介護認定時訪問調査）	・・・・・・・・	P 5
施設・住居系サービス別介護度状況表	・・・・・・・・	P 5

地域医療の確保

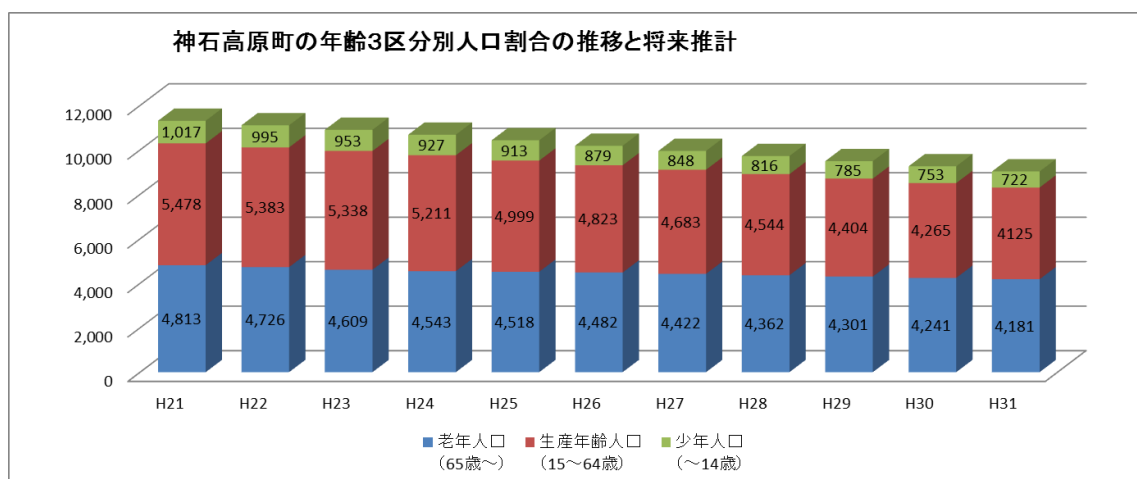
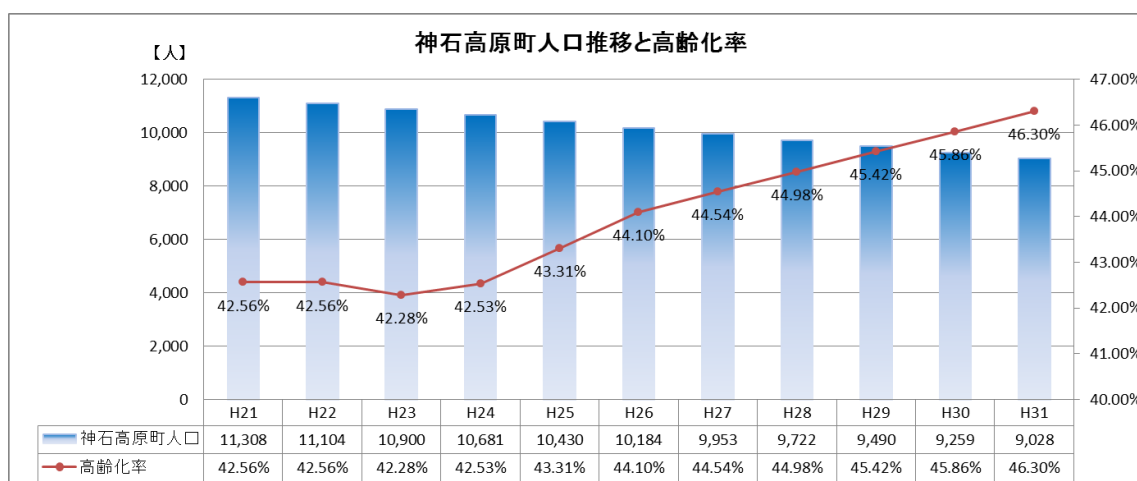
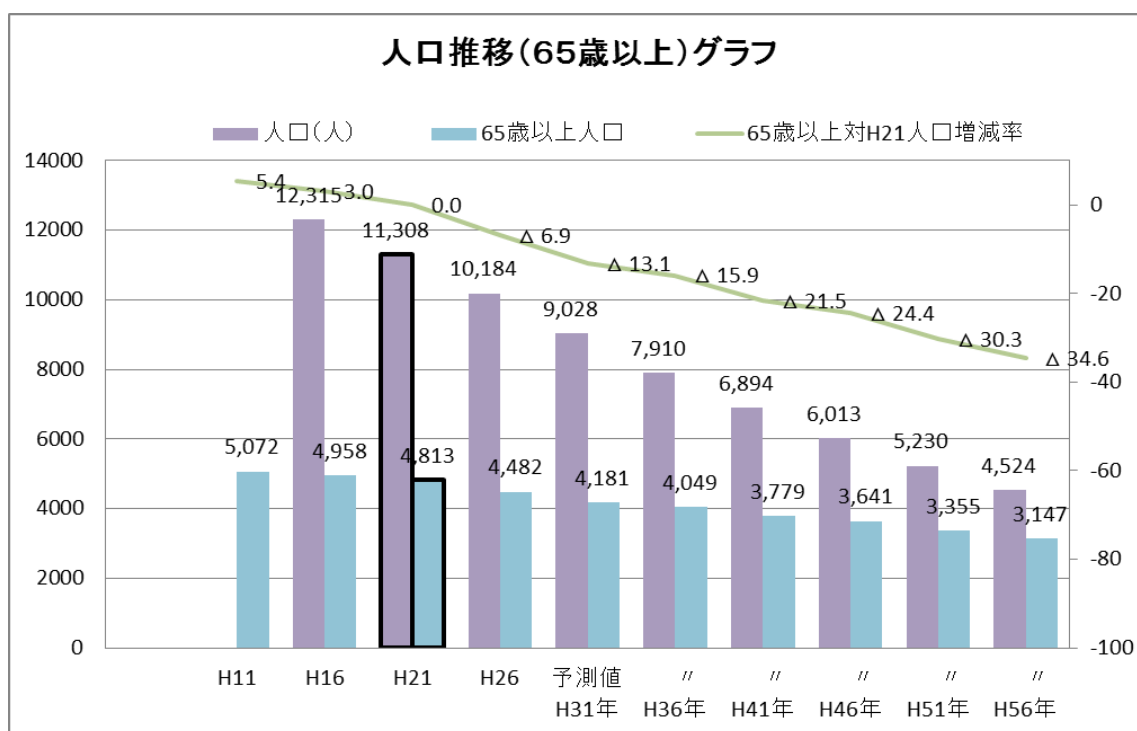
神石高原町無医地区分布図	・・・・・・・・	P 6
--------------	----------	-----

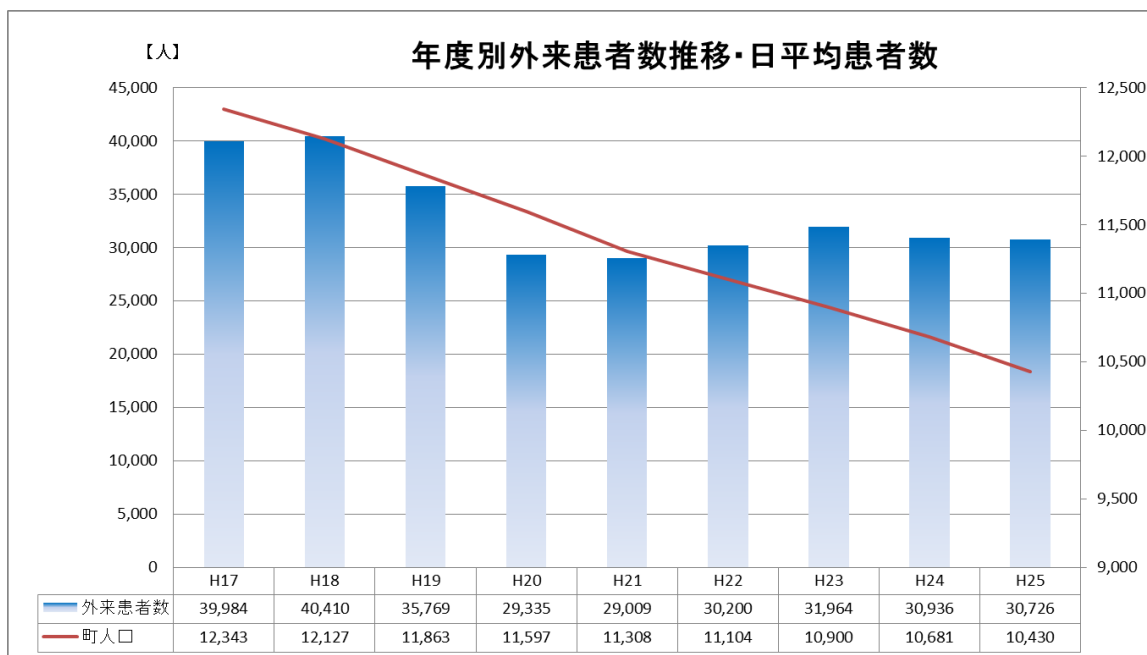
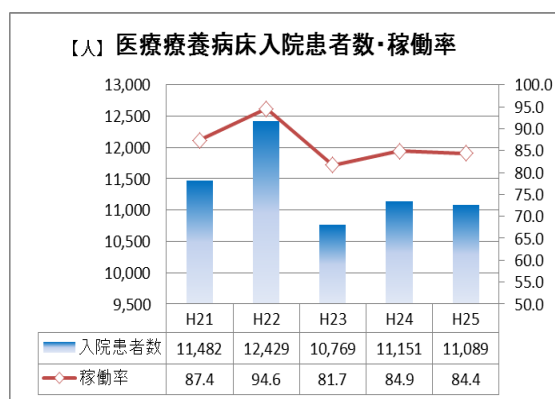
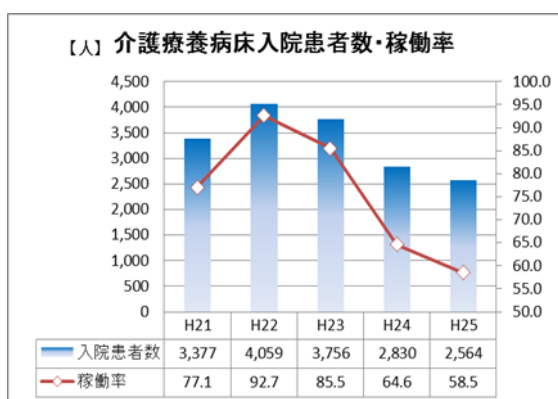
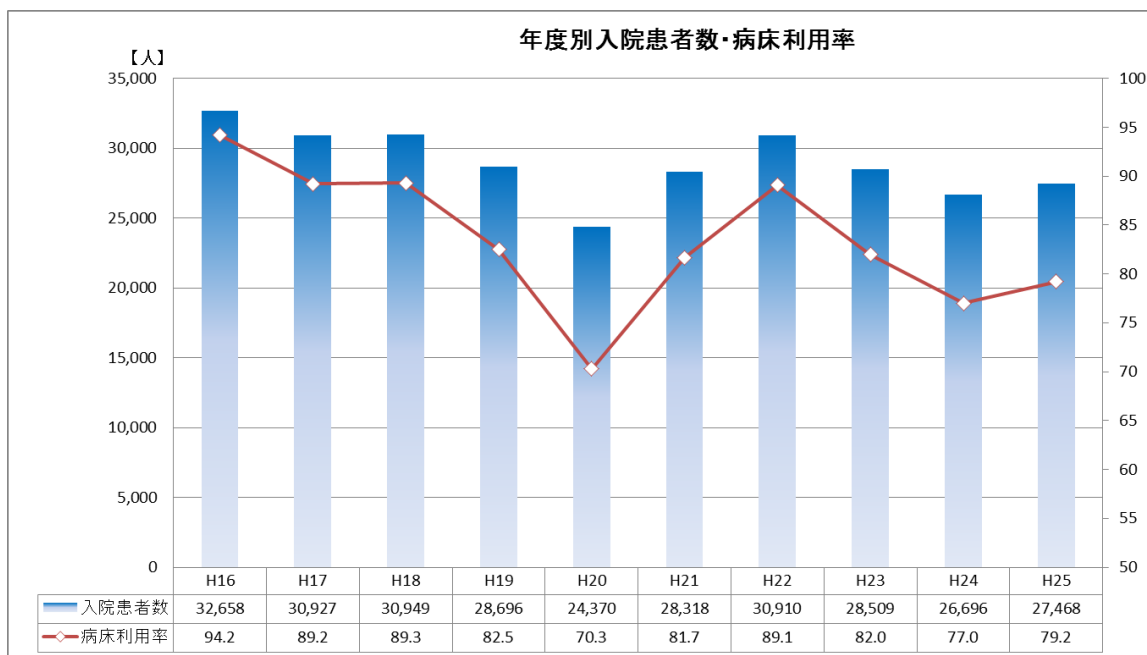
第2期神石高原町立病院事業基本計画

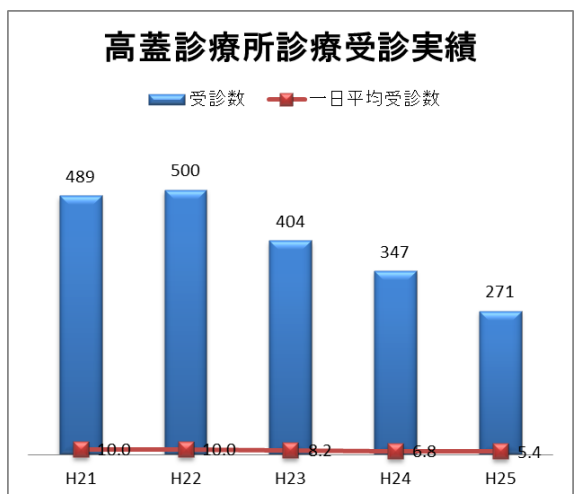
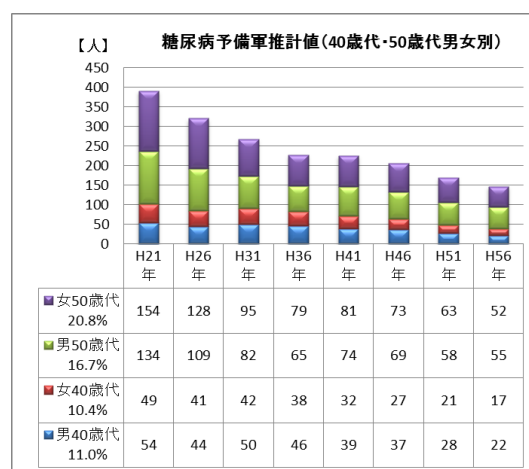
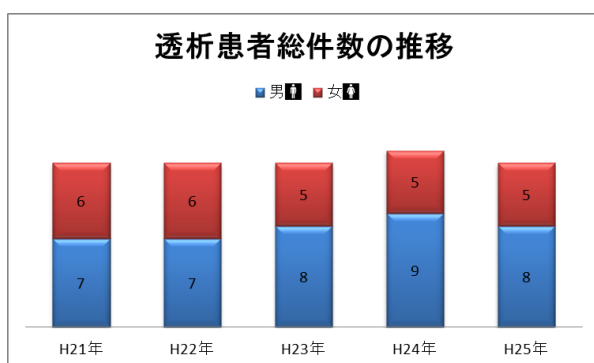
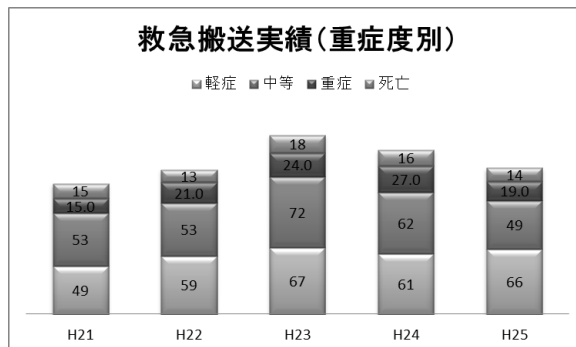
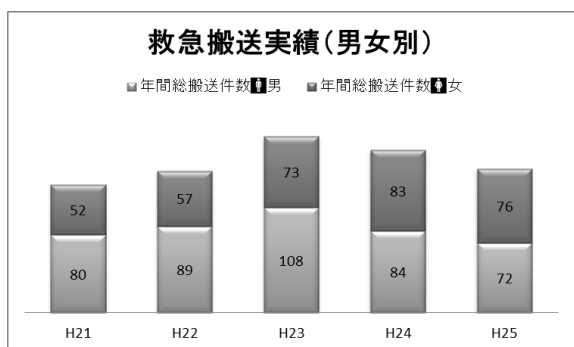
2014年	年齢層	4歳以下	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳以上
	男	134	145	189	183	188	196	194	270	205	192	294	357	472	410	296	371	383	259	101	28	4
	女	113	145	150	200	148	163	155	200	199	193	263	350	411	386	353	496	596	469	235	76	19
2024年	男	86	112	151	140	122	111	166	202	189	246	197	194	312	369	421	319	203	185	110	39	8
	女	82	103	120	144	99	103	102	151	161	201	189	191	278	349	379	345	291	343	272	113	33

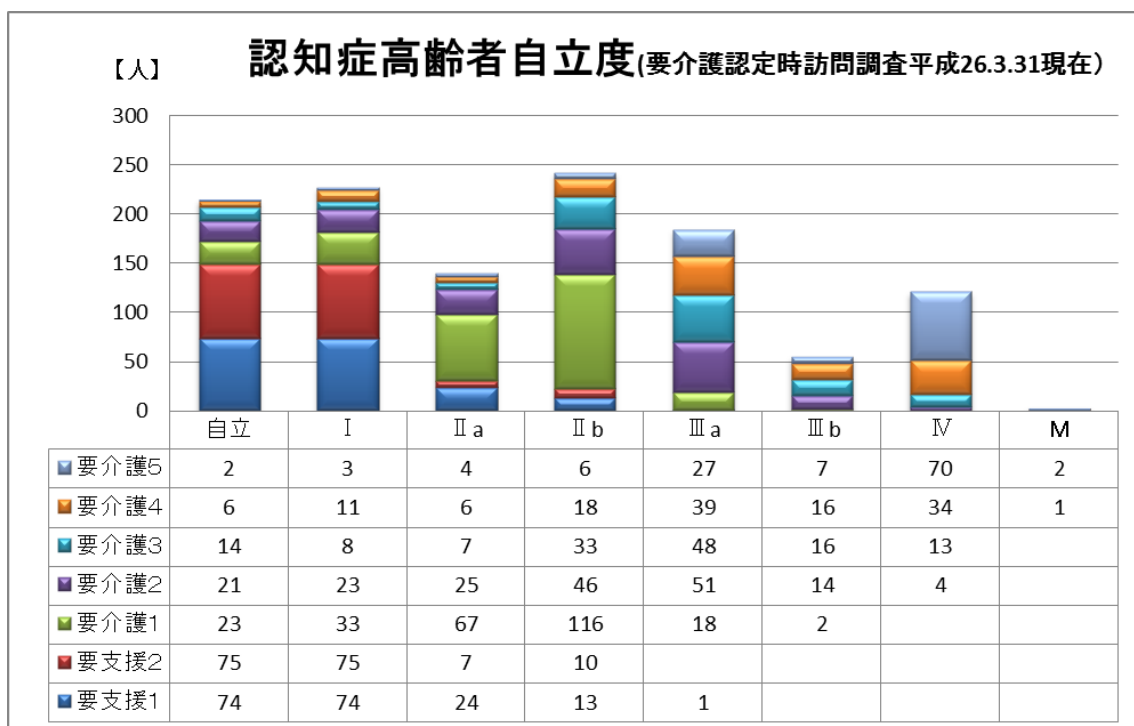


コーホート 人口推計 参照	人口(人)	人口増減率	65歳以上 人口	65歳以上 対H21人 口増減率	一般病床 (全年齢) 47病床	療養病床稼働推計 1日平均患者数		入院患 者推計 合計
						医療療養 (全年齢) 36病床	介護療養 (全年齢) 12病床	
H11			5,072	5.4	43	43	—	86
H16	12,315	8.9	4,958	3.0	44	46		90
H21	11,308	0.0	4,813	0.0	37	32	10	79
H26	10,184	△ 9.9	4,482	△ 6.9	38	32	8	78
予測値 H31年	9,028	△ 20.2	4,181	△ 13.1	33	28	7	68
〃 H36年	7,910	△ 30.1	4,049	△ 15.9	32	27	7	66
〃 H41年	6,894	△ 39.0	3,779	△ 21.5	30	25	6	61
〃 H46年	6,013	△ 46.8	3,641	△ 24.4	29	24	6	59
〃 H51年	5,230	△ 53.7	3,355	△ 30.3	26	22	6	54
〃 H56年	4,524	△ 60.0	3,147	△ 34.6	25	21	5	51







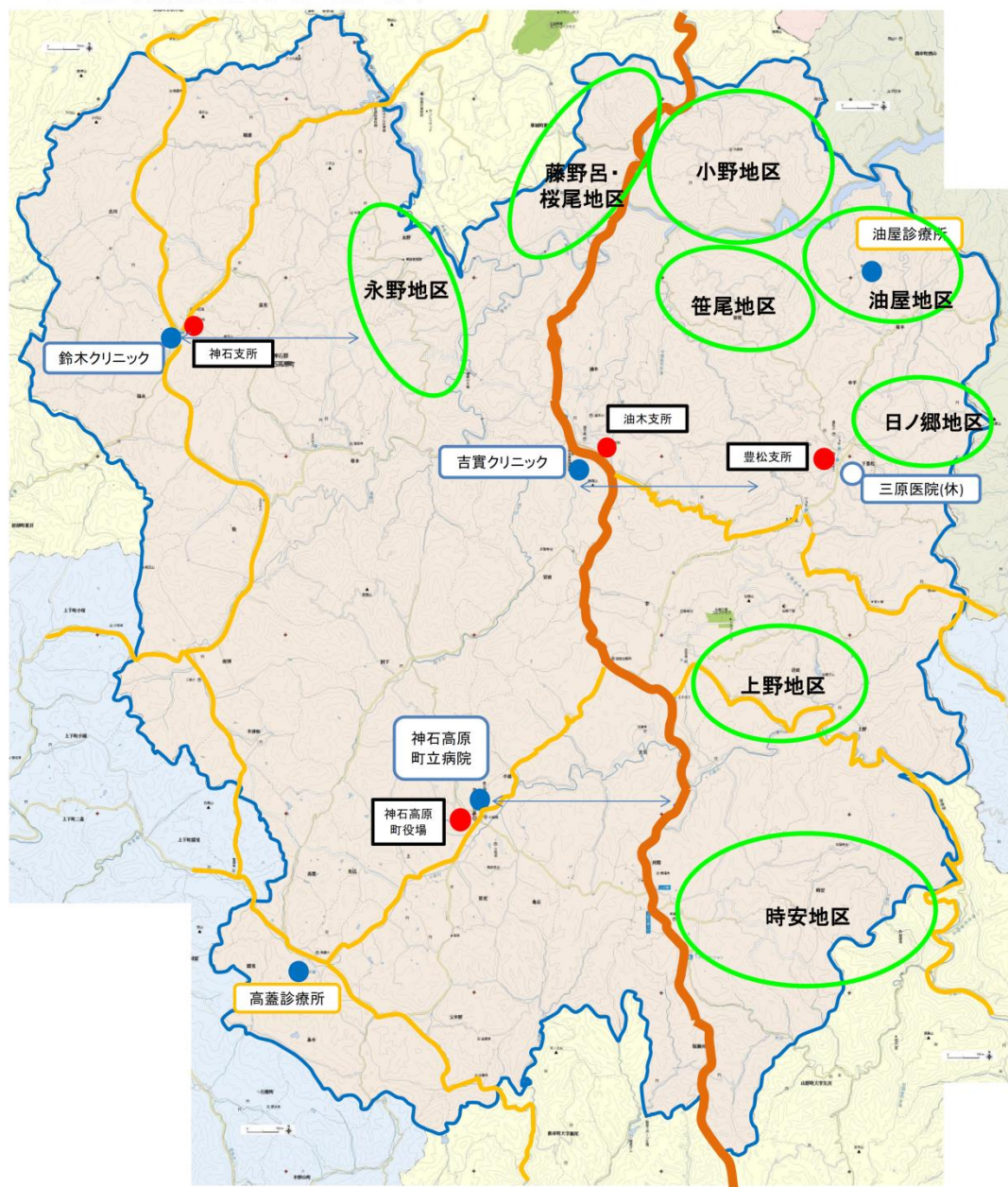


施設・住居系サービス別介護度状況表									
	介護度								
サービス種類	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
特養				5	16	23	39	56	139
療養						1	3	6	10
老健				6	24	20	26	26	102
認知症対応型GH				15	21	14	9	5	64
地域密着特養					3	4	2	2	11
特定施設				3	1	3	3	1	11
予防特定施設			1						1
総計	0	0	1	29	65	65	82	96	338

神石高原町無医地区分布図

「無医地区」の定義

医療機関の内地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4Kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。



地区名	世帯数	人口						
		総数	0～14	15～64	65～69	70～	寝たきり(再)	就労者(再)
時安	170	302	27	151	15	109	12	—
上野	35	53	0	20	5	28	3	—
永野	43	59	1	16	4	38	12	—
藤野呂・桜尾	38	50	0	12	5	33	1	—
小野	95	144	4	45	17	78	10	—
油屋	60	92	3	36	12	41	3	—
笹尾	37	53	7	15	4	27	7	—
日ノ郷	34	56	3	25	6	22	5	—