

神石高原町立病院  
経営強化プラン  
—中長期経営戦略—  
(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月



# 目次

<b>第1章.</b>	<b>はじめに</b> .....	<b>1</b>
<hr/>		
第1節.	計画策定の背景、目的 .....	1
第2節.	本プランの位置づけ .....	2
第3節.	計画期間 .....	2
第4節.	本プランの点検・評価・公表等 .....	2
第5節.	神石高原町立病院 理念・基本方針 .....	2
1.	理念 .....	2
2.	基本方針 .....	2
<b>第2章.</b>	<b>神石高原町立病院の概要</b> .....	<b>3</b>
<hr/>		
第1節.	概要(令和5年11月1日現在) .....	3
第2節.	沿革 .....	4
1.	広島県立病院からの沿革 .....	4
2.	神石高原町立病院の沿革 .....	4
<b>第3章.</b>	<b>神石高原町立病院を取り巻く環境(外部環境)</b> .....	<b>5</b>
<hr/>		
第1節.	将来推計人口 .....	5
1.	福山・府中二次保健医療圏の人口動態と高齢化 .....	5
2.	神石高原町の人口動態と高齢化率 .....	6
第2節.	医療介護需要予測 .....	7
1.	全国の医療・介護需要予測 .....	7
2.	福山・府中二次保健医療圏の医療・介護需要予測 .....	7
3.	神石高原町の医療・介護需要予測 .....	7
第3節.	福山・府中二次保健医療圏の医療提供体制の状況 .....	8
1.	神石高原町立病院周辺の医療状況 .....	8
2.	救急医療提供体制 .....	10
3.	神石高原町民の患者動向 .....	12
第4節.	地域医療構想(福山・府中二次保健医療圏)における必要病床数 .....	14

1. 福山・府中二次保健医療圏の病床数	14
2. 福山・府中二次保健医療圏の必要病床数推計	14
3. 在宅医療の推計	16

## 第4章. 神石高原町立病院の経営分析 ..... 17

---

第1節. 財務分析(神石高原町の病院会計は除く)	17
1. 貸借対照表	17
2. 損益計算書	18
3. 一般会計における経費負担の基本的な考え方	22
4. まとめ	22
第2節. 収入分析	23
1. 入院	23
2. 外来	24
3. 救急	26
第3節. 費用項目分析	26

## 第5章. あり方推進検討活動 ..... 28

---

第1節. SWOT分析とクロスSWOT分析	28
第2節. タスクフォースチームの活動について	30
1. 医療機能検討タスクフォースチーム	30
2. 広報タスクフォースチーム	30

## 第6章. これまで行ってきた取組 ..... 31

---

第1節. 前新改革プラン数値目標の達成状況	31
第2節. 医療機能等指標に係る数値目標の達成状況	32
1. 医療機能等指標に係る数値目標達成状況	32
2. 医療機能に関するもの(項目別)	33
3. その他	38

## 第7章. 役割・機能の最適化と連携の強化 ..... 39

---

第1節. 地域医療構想、地域包括ケアシステムの深化に向けた制度改正の流れ	39
第2節. 地域包括ケアシステムの深化に向けた神石高原町の課題	40

1. 救急医療提供体制	40
2. 人口減少と少子高齢化	41
3. 公共交通機関の減少	42
4. 介護施設等との連携	43
5. 医師・看護師等の確保	47
<b>第3節. 地域包括ケアシステムの深化に向けて果たすべき役割</b>	<b>48</b>
1. 機能分化・連携強化を踏まえた病床の方向性	48
2. 外来・在宅・地域連携の方向性	49
<b>第4節. 求められる役割を実現するための戦略について</b>	<b>49</b>
1. 病床機能と病床数	50
2. 5 疾病 5 事業等	50
<b>第5節. 住民の理解のための取組</b>	<b>51</b>
1. これまでも行ってきた取組	51
2. 新たに行う取組	52

## **第8章. 医師・看護師等の確保と働き方改革. . . . . 52**

---

<b>第1節. 医師・看護師等の確保</b>	<b>52</b>
1. 医師確保	52
2. 看護師確保	52
3. コメディカル等確保(医療従事者共通)	53
<b>第2節. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</b>	<b>53</b>
<b>第3節. 医師等の働き方改革への対応</b>	<b>54</b>
1. 医師の働き方改革	54
2. 全職員の働き方改革	54

## **第9章. 経営形態の見直し . . . . . 55**

---

<b>第1節. 経営形態の種類及び特徴</b>	<b>55</b>
<b>第2節. 経営形態の方向性</b>	<b>55</b>

## **第10章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組. 56**

---

<b>第1節. 新興感染症等の感染拡大時の医療</b>	<b>56</b>
<b>第2節. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組</b>	<b>56</b>

## 第 11 章. 施設・設備の最適化 ..... 56

---

第 1 節. 施設・設備の最適管理と整備費の抑制 ..... 56

第 2 節. デジタル化への対応 ..... 57

## 第 12 章. 経営効率化 ..... 58

---

第 1 節. 目標達成に向けた具体的な取組(アクションプラン) ..... 58

1. 収入増加・確保への取組 ..... 58

2. 経費削減 ..... 59

3. マネジメント・その他の取組 ..... 61

4. 進捗管理 ..... 62

第 2 節. 経営指標に係る数値目標 ..... 62

1. 収支改善指標 ..... 62

2. 費用削減指標 ..... 63

3. 収入確保指標 ..... 63

第 3 節. 医療機能・医療品質に係る数値目標 ..... 63

1. 医療医機能に係る数値目標 ..... 63

2. 医療品質に係る数値目標 ..... 65

第 4 節. 計画期間中の各年度の収支計画 ..... 66

1. 神石高原町立病院における収支計画 ..... 66

2. 神石高原町における病院収支計画 ..... 67

## ◆ 参考

---

1. 神石高原町立病院協議会

2. 神石高原町立病院協議会委員名簿（任期：令和 5 年 3 月 24 日～令和 6 年 3 月 31 日）

3. 用語集

# 第1章. はじめに

---

## 第1節. 計画策定の背景、目的

---

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、不採算部門に関わる医療等、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかしながら、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しく、とりわけ中山間地域の中小規模の公立病院は極めて厳しい状況に置かれています。

総務省は、公立病院の持続可能な地域医療提供体制を確保するため、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

このような状況下、厚生労働省は地域医療構想を推進し、公立・公的病院を中心に各医療圏の医療提供体制の再構築や最適化を推進することを目的として、令和元年に全国の公立・公的病院424病院（のちの精査の結果、436病院）を再検証対象医療機関として公表し、病床数や診療機能の縮小等を含む再編を地域で検討し、対応策を決めるよう求めました。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入等で中核的な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。その一方で、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

このような背景を踏まえ、総務省は病院事業を設置する地方公共団体に対し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むための指針として、令和4年3月に「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」（以下「ガイドライン」という。）を公表し、公立病院にガイドラインを踏まえた『公立病院経営強化プラン』の策定を求めました。

公立病院を取り巻く状況は、立地条件や医療機能等により様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体は、その地域の実情を踏まえ、ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、主体的に実施することが期待されています。

今後も神石高原町立病院が地域において、必要な医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、病院機能と財務状況を検証し、自らの役割を見極めたうえで、具体的な行動を実践していく実効性の高い経営戦略立案が必要です。

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、神石高原町立病院は広島県地域医療構想等を踏まえ、地域において果たすべき役割・機能を、明確化・最適化し、この「神石高原町立病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）を策定します。

## 第2節. 本プランの位置づけ

---

本プランは、ガイドラインを基本とし、広島県地域医療構想を含む広島県保健医療計画等と齟齬が生じないように整合性を図ります。

## 第3節. 計画期間

---

本プランの期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

## 第4節. 本プランの点検・評価・公表等

---

本プランは、神石高原町ホームページに公表し、概ね年1回以上実施状況の点検・評価を行います。評価の過程においては、神石高原町立病院管理運営協議会等で内容の進捗状況の報告を行うとともに、医師、看護師等の参加を求め、公立病院として期待される医療機能等を踏まえ、評価、検証します。

## 第5節. 神石高原町立病院 理念・基本方針

---

### 1. 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。

### 2. 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、地域の特性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



## 第2章. 神石高原町立病院の概要

---

### 第1節. 概要(令和5年11月1日現在)

---

(1)名称

神石高原町立病院

(2)所在地

広島県神石郡神石高原町小畠 1709 番地 3

(3)開設者

神石高原町長 入江 嘉則

(4)指定管理者

社会医療法人社団 陽正会 理事長 寺岡 謙

(5)開設年月日

平成 21 年 4 月 1 日(新築移転：令和 4 年 5 月 1 日)

(6)診療科

内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、リウマチ・膠原病科、リハビリテーション科

(7)職種別職員数

総数 90 名（産前産後休業・育児休業・病気休暇の職員は除く）  
医師 6 名、薬剤師 2 名、看護師・准看護師 40 名、看護補助者 9 名、管理栄養士 2 名、  
診療放射線技師 1 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、臨床検査技師 2 名、  
ソーシャルワーカー 1 名、事務職員等 24 名(事務局・総務課・医事課・情報管理室・地  
域医療連携室・調理員等)

(8)主要な医療機器

内視鏡システム、X線一般撮影装置、CT装置、全身用X線骨密度測定装置 等

(9)病床数

60 床  
一般病床 60 床(うち、地域包括ケア病床 18 床)



## (10) 主な施設基準

一般病棟入院基本料(地域一般入院料 3)

地域包括ケア入院医療管理料 2

看護配置加算

看護補助加算 1

**第2節. 沿革****1. 広島県立病院からの沿革**

昭和 12 年 4 月	県立小島診療所発足
昭和 26 年 6 月	県立小島病院に昇格 一般病床 20 床
昭和 60 年 3 月	救急告示病院の認定
平成 2 年 4 月	県立神石三和病院に名称変更 一般病床 100 床
平成 12 年 4 月	一般病床の一部を療養型病床群に転換 総病床 95 床 一般病床 47 床 療養病床 48 床
平成 15 年 9 月	へき地医療拠点病院の指定

**2. 神石高原町立病院の沿革**

平成 21 年 4 月	広島県から神石高原町へ移管され公設民営方式で神石高原町立病院開院 総病床 95 床 一般病床 47 床 療養病床 48 床(介護 12 床・医療 36 床)
平成 29 年 4 月	総病床 83 床 一般病床 47 床 医療療養病床 36 床 介護療養病床 (12 床) の廃止
平成 30 年 1 月	一般病床 (47 床) のうち、15 床を地域包括ケア病床に移行
令和 4 年 5 月	総病床 60 床 一般病床 42 床 地域包括ケア病床 18 床 療養病床の廃止 病院新築移転 グランドオープン

## 第3章. 神石高原町立病院を取り巻く環境(外部環境)

### 第1節. 将来推計人口

#### 1. 福山・府中二次保健医療圏の人口動態と高齢化

広島県は、広島二次保健医療圏、広島西二次保健医療圏、呉二次保健医療圏、広島中央二次保健医療圏、尾三二次保健医療圏、福山・府中二次保健医療圏、備北二次保健医療圏の7つの二次保健医療圏に分かれており、神石高原町立病院は福山・府中二次保健医療圏に属します。福山・府中二次保健医療圏の面積は 1,096 km<sup>2</sup>で広島県の 12.9%を占めています。(図表 3-1)

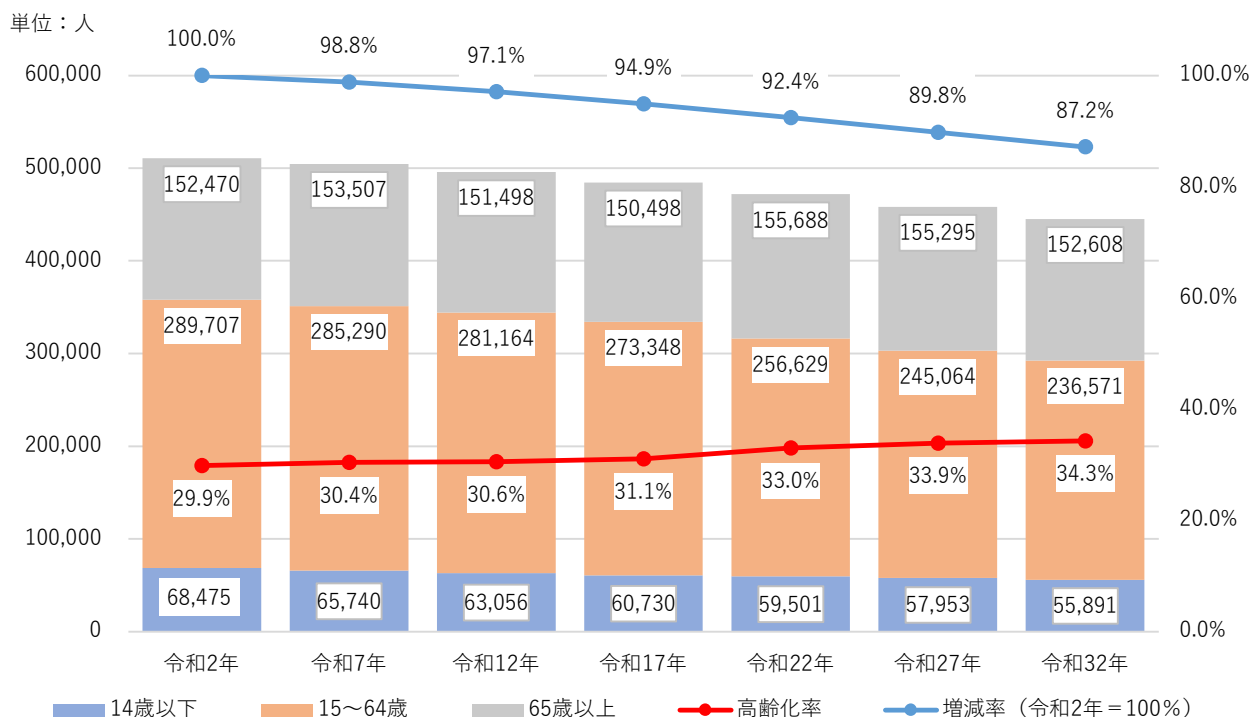
図表 3-1 福山・府中二次保健医療圏の概要

市町村数	2市1町（福山市、府中市、神石高原町）
面積	1,096 km <sup>2</sup>
人口	514,097 人（出典：平成 27 年国勢調査）

出典：第7次広島県保健医療計画

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、福山・府中二次保健医療圏の総人口は、令和2年の約51.0万人が、令和7年には約0.6万人減少し、約50.4万人になると見込まれています。その後も、令和32年にかけて、総人口は減少する見込みです。また、年齢別にみると、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)が減少する一方、老年人口(65歳以上)は令和7年まで増加し、その後減少、令和22年に増加に転じるものの、その後再び減少する見込みです。高齢化率は令和7年に30%を超え、その後も上昇する見込みです。(図表 3-2)

図表 3-2 福山・府中二次保健医療圏の将来人口推計と高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所

## 2. 神石高原町の人口動態と高齢化率

神石高原町は、広島県の東部に位置し、北は庄原市東城町、南は福山市、東は岡山県、西は府中市、庄原市総領町と接しています。

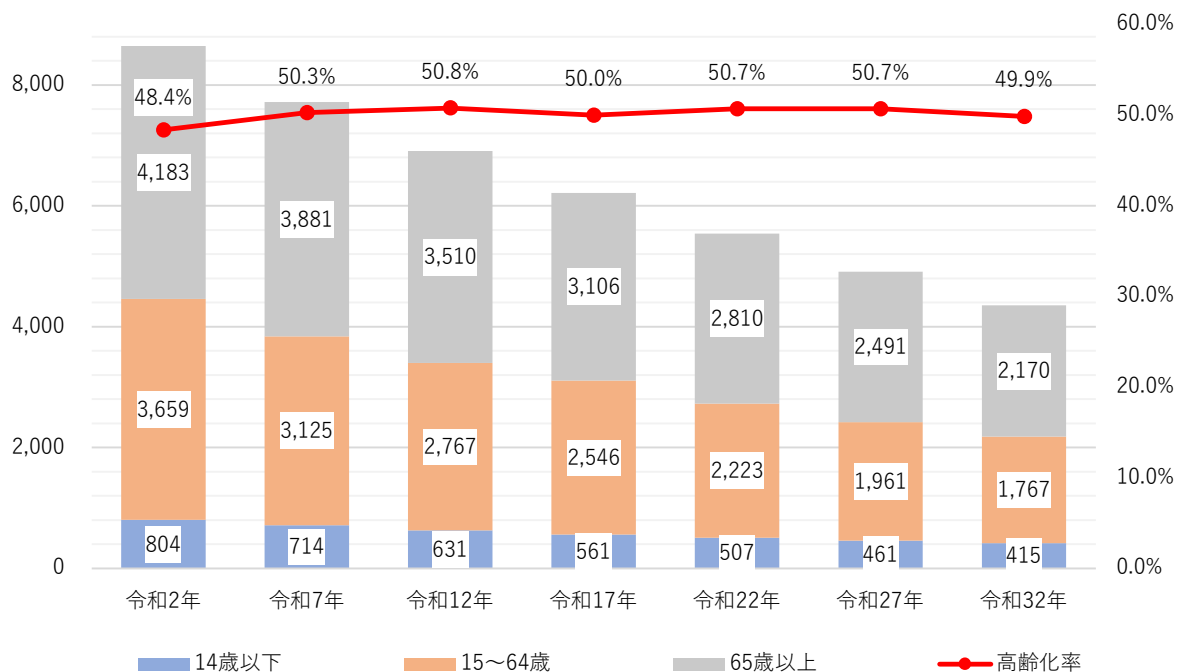
神石高原町の総人口は、令和2年に約8,600人であったものが、令和7年には約7,700人となることを見込まれています。

その後も、老年人口(65歳以上)は、福山・府中二次保健医療圏では広島県平均と同水準ですが、神石高原町では48.4%(令和2年)となっており、高齢化が急速に進んでいます。(図表3-3)

少子高齢化や人口減少に伴い、バスなどの公共交通の撤退や減便、高齢者の免許返納等で、高齢者を中心とした「交通弱者」の増加や医療的孤立者の増加が懸念されます。

図表 3-3 神石高原町の将来推計人口と高齢化率

単位：人



出典：国立社会保障・人口問題研究所

## 第2節. 医療介護需要予測

### 1. 全国の医療・介護需要予測

令和2年の国勢調査に基づく需要量を100とした場合の医療介護需要は、令和12年まで上昇し、その後横ばいで推移していくことが予測されています。

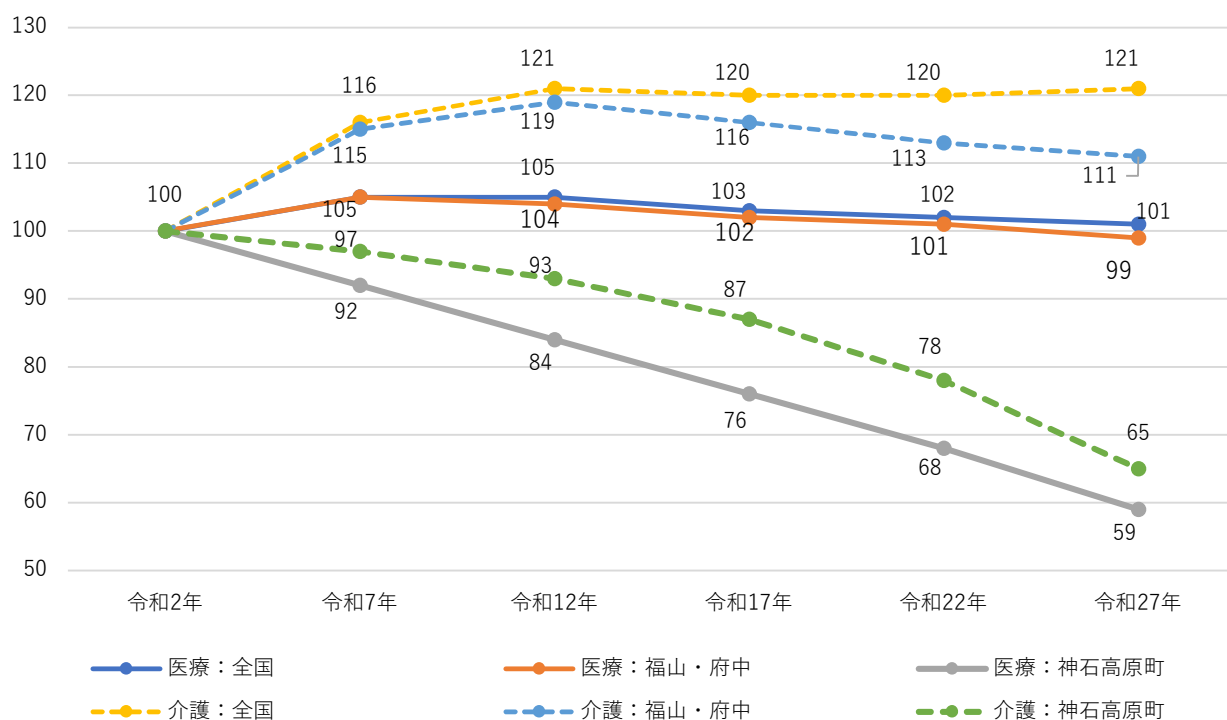
### 2. 福山・府中二次保健医療圏の医療・介護需要予測

福山・府中二次保健医療圏の医療需要は令和7年まで上昇し、その後減少に転じることが予測されています。介護需要は令和12年をピークに減少していくことが見込まれています。

### 3. 神石高原町の医療・介護需要予測

神石高原町の医療需要及び介護需要は既に減少が始まっており、令和27年には医療需要は59、介護需要は65にまで減少することが見込まれています。(図表3-4)

図表 3-4 医療介護需要予測



出典：地域医療情報システム(JMAP)

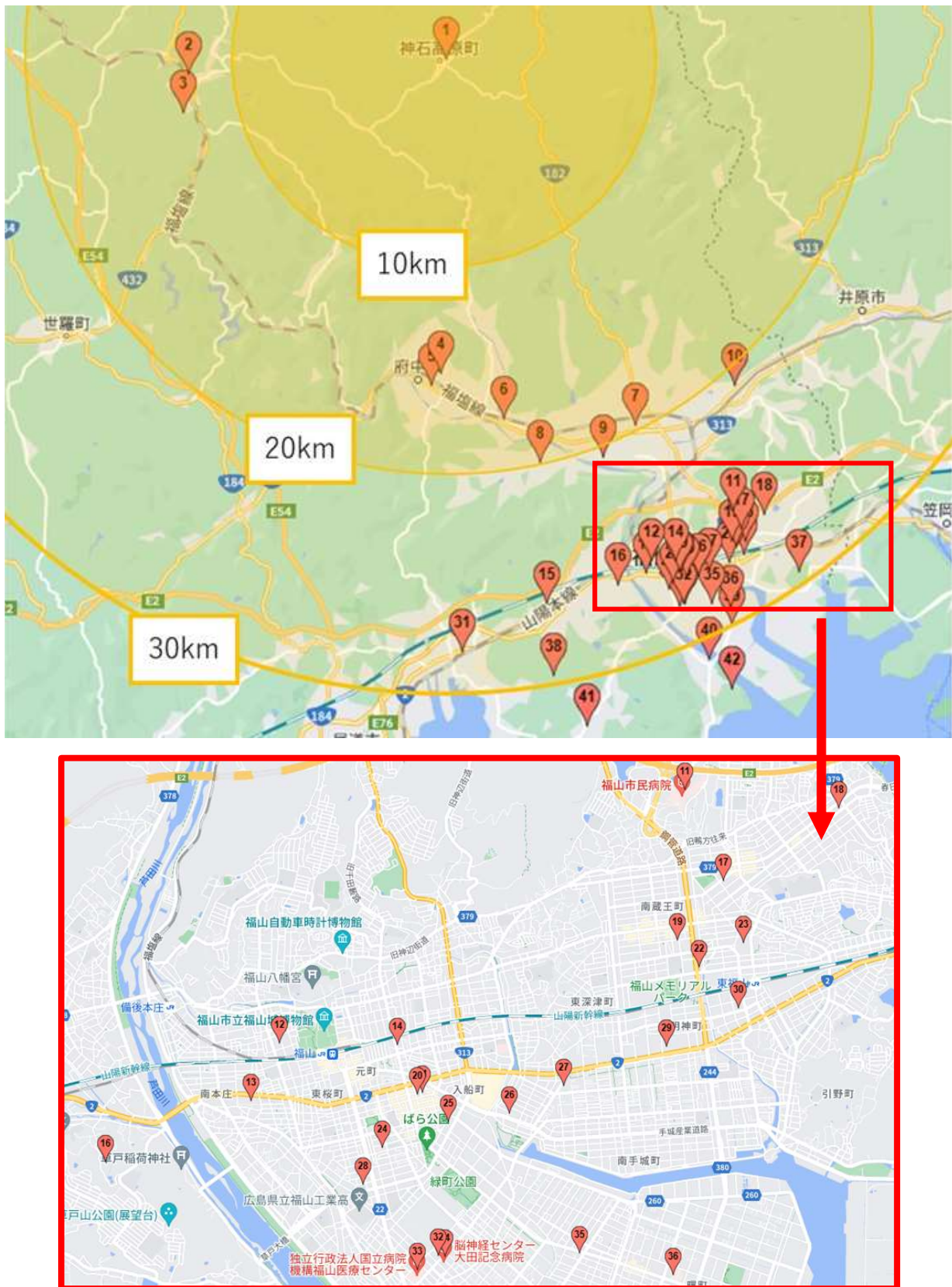
### 第3節. 福山・府中二次保健医療圏の医療提供体制の状況

#### 1. 神石高原町立病院周辺の医療状況

神石高原町立病院の診療圏は、神石高原町全域となっており受診患者の98%を占めています。町内の医療機関は、神石高原町立神石へき地診療所を含め診療所が2医療機関となっており、有床の医療機関は神石高原町立病院のみです。

周辺医療機関は、高度医療提供医療機関である福山市民病院をはじめ、福山市内に集中しています。神石高原町立病院から最も近い医療機関は府中北市民病院で、車で30分程度の距離に位置しています。(図表 3-5) (図表 3-6)

図表 3-5 福山・府中二次保健医療圏の主な医療機関



図表 3-6 神石高原町立病院周辺の主な病院(距離順)(令和5年12月1日時点)

No.	病院名称	病床数	病床数 一般	病床数 療養	病床数 精神	No.	病院名称	病床数	病床数 一般	病床数 療養	病床数 精神
1	神石高原町立病院	60	60	-	-	21	住吉ふじい病院	81	45	36	-
2	府中北市民病院	60	60	-	-	22	井上病院	38	38	-	-
3	府中市立湯が丘病院	248	-	-	248	23	蔵王病院	241	-	-	241
4	府中市民病院	150	100	50	-	24	小池病院	54	54	-	-
5	府中中央内科病院	45	45	-	-	25	いそだ病院	41	41	-	-
6	寺岡記念病院	263	211	52	-	26	福山記念病院	99	-	99	-
7	中国中央病院	243	237	-	-	27	前原病院	59	14	45	-
8	光の丘病院	175	-	-	175	28	山陽病院	82	82	-	-
9	小島病院	111	52	59	-	29	福山リハビリテーション病院	302	102	200	-
10	亀川病院	74	24	50	-	30	福山回生病院	40	40	-	-
11	福山市民病院	506	500	-	-	31	西福山病院	122	122	-	-
12	福山城西病院	60	32	28	-	32	堀病院	35	35	-	-
13	寺岡整形外科病院	122	50	72	-	33	福山医療センター	383	383	-	-
14	三宅会グッドライフ病院	110	72	38	-	34	脳神経センター大田記念病院	199	199	-	-
15	神原病院	115	115	-	-	35	大石病院	50	50	-	-
16	福山こころの病院	260	-	-	260	36	楠本病院	147	97	50	-
17	福山第一病院	132	-	-	132	37	日本鋼管福山病院	201	201	-	-
18	小林病院	60	-	60	-	38	下永病院	159	-	-	159
19	水永リハビリテーション病院	73	-	73	-	39	島谷病院	53	23	30	-
20	セントラル病院	60	60	-	-	40	広島県立福山若草園	60	60	-	-
21	住吉ふじい病院	81	45	36	-	41	沼隈病院	118	60	58	-
22	井上病院	38	38	-	-	42	福山友愛病院	347	-	-	347

## 2. 救急医療提供体制

救急医療は、患者の傷病の程度に応じ、初期救急医療(在宅当番医制、休日夜間急患センター等)、二次救急医療(救急告示医療機関、病院群輪番制病院)、三次救急医療(救命救急センター)の三段階に分かれており、福山・府中二次保健医療圏では次の(1)から(3)の体制となっています。神石高原町立病院は、救急告示病院として二次救急医療を担っており、地域住民の医療ニーズに対応しています。三次救急や高度・特殊な医療が必要な場合は、福山市民病院をはじめ、周辺医療機関と連携を図っています。

### (1) 初期救急医療機関

初期救急医療機関とは、休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、「在宅当番医制」を実施する市町(市郡地区医師会)並びに市町が設置する「休日夜間急患センター」です。(図表 3-7)

図表 3-7 福山・府中二次保健医療圏における救急医療体制において役割を果たす医療機関(初期救急医療機関)

市町	在宅当番医制	休日夜間急患センター等
福山市	福山市医師会	福山夜間小児診療所 福山市歯科医師会口腔保健センター 福山夜間成人診療所
	松永沼隈地区医師会	
	深安地区医師会	
	府中地区医師会	
府中市	府中地区医師会	
神石高原町	福山市医師会	

出典：広島県保健医療計画(第7次) 6 救急医療の連携体制



(2) 二次救急医療機関

二次救急医療機関とは、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院等を定める省令」に基づき知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関です。(図表 3-8)

図表 3-8 福山・府中二次保健医療圏における救急医療体制において役割を果たす医療機関(二次救急医療機関)

市町	医療機関等の名称	施設種別	救急告示	輪番参加
福山地区				
福山市	国立病院機構 福山医療センター	病院	○	○
	神原病院	病院	○	○
	公立学校共済組合 中国中央病院	病院	○	○
	脳神経センター大田記念病院	病院	○	○
	医療法人財団竹政会 セントラル病院	病院	○	○
	日本鋼管福山病院	病院	○	○
	医療法人叙叙会 福山第一病院	病院	○	○
	楠本病院	病院	○	○
	医療法人社団宏仁会 寺岡整形外科病院	病院	○	○
	沼隈病院	病院	○	○
	医療法人辰川会 山陽病院	病院	○	○
	藤井病院	病院	○	○
	医療法人三宅会 三宅会グッドライフ病院	病院	○	○
	医療法人社団杉原会 西福山病院	病院	○	○
	医療法人社団玄同会 小島病院	病院	○	○
	医療法人信英会 島谷病院	病院	○	
	医療法人財団竹政会 福山循環器病院	病院	○	
	福山市民病院	病院	○	
	医療法人社団健照会 セオ病院	病院	○	
	医療法人社団尚志会 福山城西病院	病院	○	
	水永リハビリテーション病院	病院	○	
	医療法人慈慧会 亀川病院	病院	○	
	医療法人紅萌会 福山記念病院	病院	○	
	医療法人静悠会 コム・クリニック佐藤	診療所	○	
中村整形外科	診療所	○		
佐藤脳神経外科	診療所	○		
松永脳外科クリニック	診療所	○		
府中地区				
福山市の一部、府中市、神石高原町	寺岡記念病院	病院	○	○
	府中市民病院	病院	○	○
	医療法人同仁会 府中中央内科病院	病院	○	
	府中北市民病院	病院	○	
	神石高原町立病院	病院	○	
	なんば医院	診療所	○	

出典：広島県保健医療計画(第7次) 6 救急医療の連携体制



(3) 三次救急医療機関

三次救急医療機関とは、原則、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる医療機関として知事が指定しています。福山・府中二次保健医療圏では、福山市民病院が指定を受けています。

3. 神石高原町民の患者動向

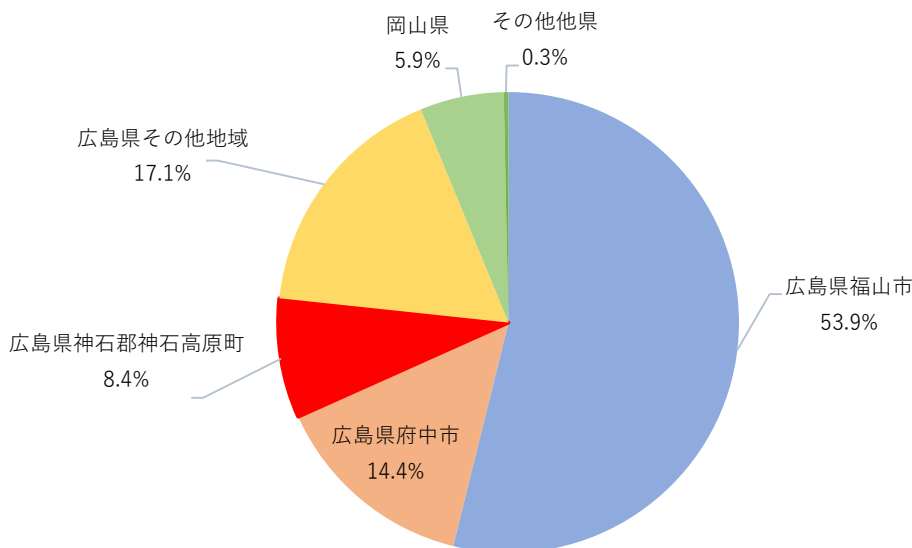
平成 30 年度から令和 4 年度の国民健康保険レセプトデータを基に町民が受診している医療機関を集計しました。(※集計データは、国民健康保険被保険者データのみとなっており、後期高齢者医療制度被保険者データは含まれておりません。)

(1) 入院患者の動向

令和 4 年度の入院レセプトデータを地域別で集計したところ、福山市が 321 件 (53.9%)、府中市が 86 件 (14.4%)、神石高原町が 50 件 (8.4%) であり、福山市内の医療機関へ入院している町民が半数を占めていることがわかります。(図表 3-9)

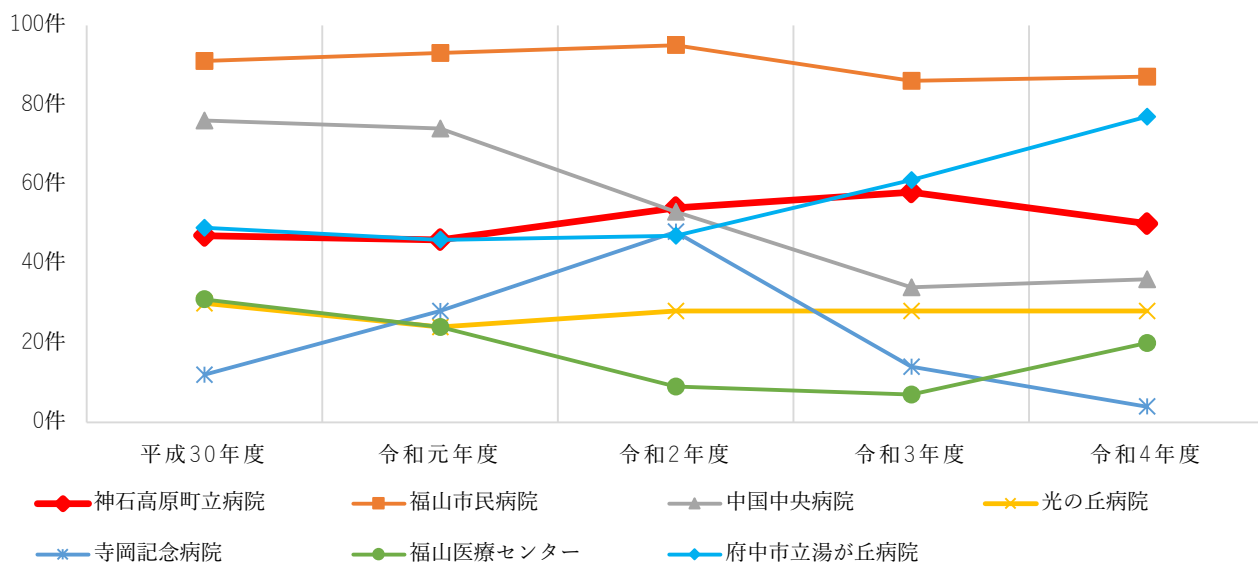
医療機関別 5 か年推移をみると、神石高原町立病院へ入院している町民はほぼ横ばいとなっています。府中市立湯が丘病院は、令和 2 年度以降入院している町民が増加していることがわかります。府中市立湯が丘病院は、精神科を有していることから認知症に罹患した町民が多くなっていると推測されます。(図表 3-10)

図表 3-9 令和 4 年度地域別入院レセプトデータ集計



出典：神石高原町 国民健康保険被保険者 診療データ

図表 3-10 医療機関別入院レセプトデータ 5か年の推移

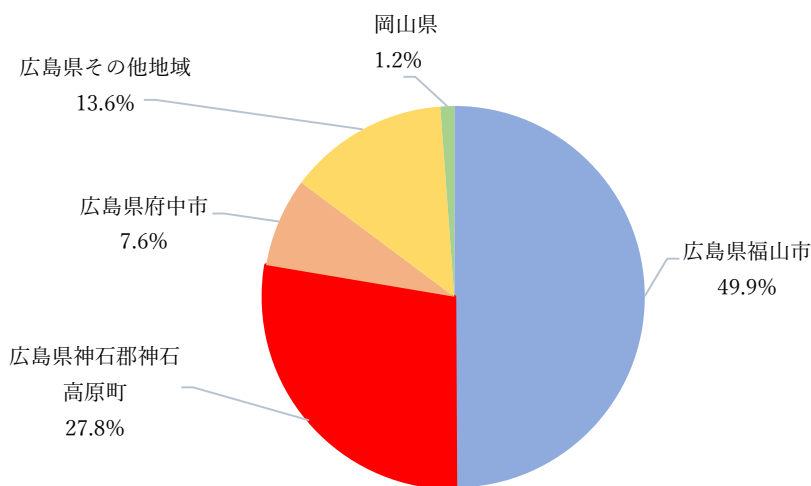


(2) 外来患者の動向

令和4年度の外来レセプトデータを地域別で集計したところ、福山市が6,336件(49.9%)、神石高原町が3,526件(27.8%)、府中市が960件(7.6%)であり、福山市の医療機関を受診している町民が半数、神石高原町内の医療機関を受診している町民が4分の1を占めていることがわかります。(図表3-11)

令和4年度に神石高原町内の医療機関を受診している町民のうち、神石高原町立病院を受診している町民は、3,055件となっています。

図表 3-11 令和4年度地域別外来レセプトデータ集計



出典：神石高原町 国民健康保険被保険者 診療データ

## 第4節. 地域医療構想(福山・府中二次保健医療圏)における必要病床数

### 1. 福山・府中二次保健医療圏の病床数

広島県保健医療計画では、二次保健医療圏ごとに基準病床数を定めています。基準病床数は、医療法施行規則第30条の30の規定により算定することとされており、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県全域を単位として定めています。

福山・府中二次保健医療圏においては、基準病床4,565床に対して平成29年11月30日現在の病床数は4,917床となっており、352床の差異が生じています。(図表3-12)

広島県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、広島県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。

図表 3-12 療養病床及び一般病床(二次保健医療圏)

圏域名	基準病床数	既存病床数 (H29. 11. 30 現在)	既存病床数との 差異
広島	10,450床	13,879床	△3,429床
広島西	1,438床	1,832床	△394床
呉	2,206床	3,238床	△1,032床
広島中央	1,678床	2,120床	△442床
尾三	2,519床	3,443床	△924床
福山・府中	4,565床	4,917床	△352床
備北	804床	1,555床	△751床
県計	23,660床	30,984床	△7,324床

出典：広島県保健医療計画(第7次) 第1章 総論

### 2. 福山・府中二次保健医療圏の必要病床数推計

国は患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)に基づき、医療需要を分析しています。入院患者のうち、3,000点以上は高度急性期、600点以上は急性期、175点以上は回復期、175点未満は慢性期及び在宅医療等としています。<sup>\*1</sup>(図表3-13)また、療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込んでいます。

<sup>\*1</sup> 図表下の「※在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。」とあることから175点以上を回復期、175点未満を慢性期及び在宅医療等と定義しています。

図表 3-13 病床の機能別分類の境界線の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期		救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

出典：厚生労働省 第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 参考資料1

医療需要に基づき推計された福山・府中二次保健医療圏の令和7年における必要病床数は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期を合わせて5,031床以上と推計されています。機能別の内訳は、高度急性期524床、急性期1,691床、回復期1,840床、慢性期976床以上です。

必要病床数が示されて以降、福山・府中二次保健医療圏の各医療機関においては、病床機能の転換等が進められていますが、令和4年度病床機能報告による福山・府中二次保健医療圏の届出病床数は5,123床(休床含む)と、依然、病床機能別の必要病床数と比較して過不足が生じています。(図表 3-14)

図表 3-14 福山・府中二次保健医療圏の必要病床数と既存病床数の比較

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
令和4年 (既存病床数)	645床	2,160床	1,322床	883床	113床	5,123床
令和7年 (必要病床数)	524床	1,691床	1,840床	976床以上	—	5,031床以上
必要病床数との乖離率	18.8%	21.7%	△39.2%	△10.5%	—	1.8%

### 3. 在宅医療の推計

福山・府中二次保健医療圏での入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数は1,891人と推計されています。(図表 3-15)

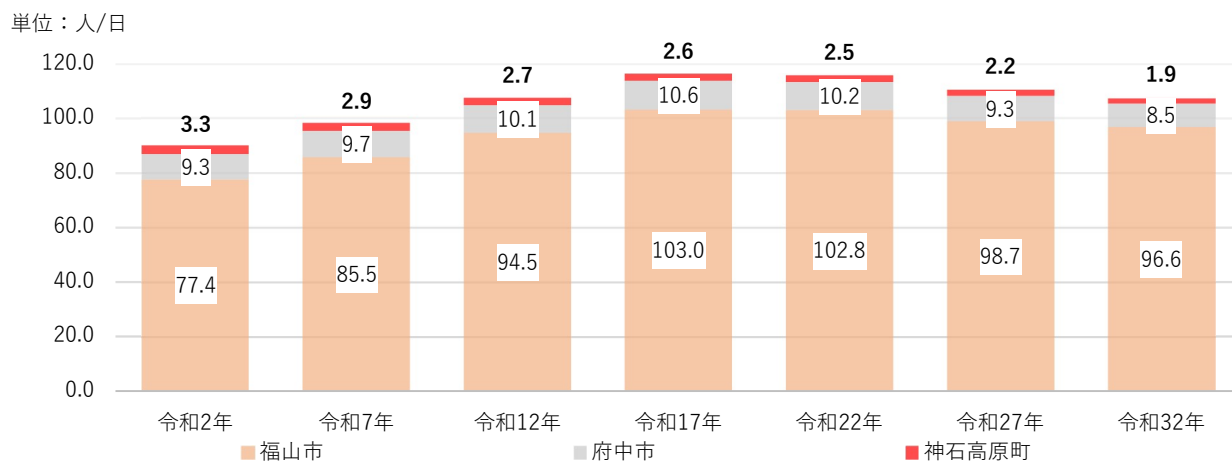
また将来推計在宅患者数は、令和17年まで増加傾向にあり今後在宅医療のニーズが高まると予想されます。(図表 3-16)

図表 3-15 福山・府中二次保健医療圏域の在宅医療の将来需要推計

	在宅医療等へ 移行する患者数	令和7年における 65歳以上の 将来推計人口	県全体65歳以上 人口のうち 各市町が占める割合
福山市	1,676人	138,702人	16.4%
府中市	169人	14,016人	1.7%
神石高原町	46人	3,820人	0.5%
計	1,891人	156,538人	18.5%

出典：広島県地域医療構想 第5章 福山・府中地域

図表 3-16 福山・府中二次保健医療圏の将来推計在宅患者数



## 第4章. 神石高原町立病院の経営分析

### 第1節. 財務分析(神石高原町の病院会計は除く)

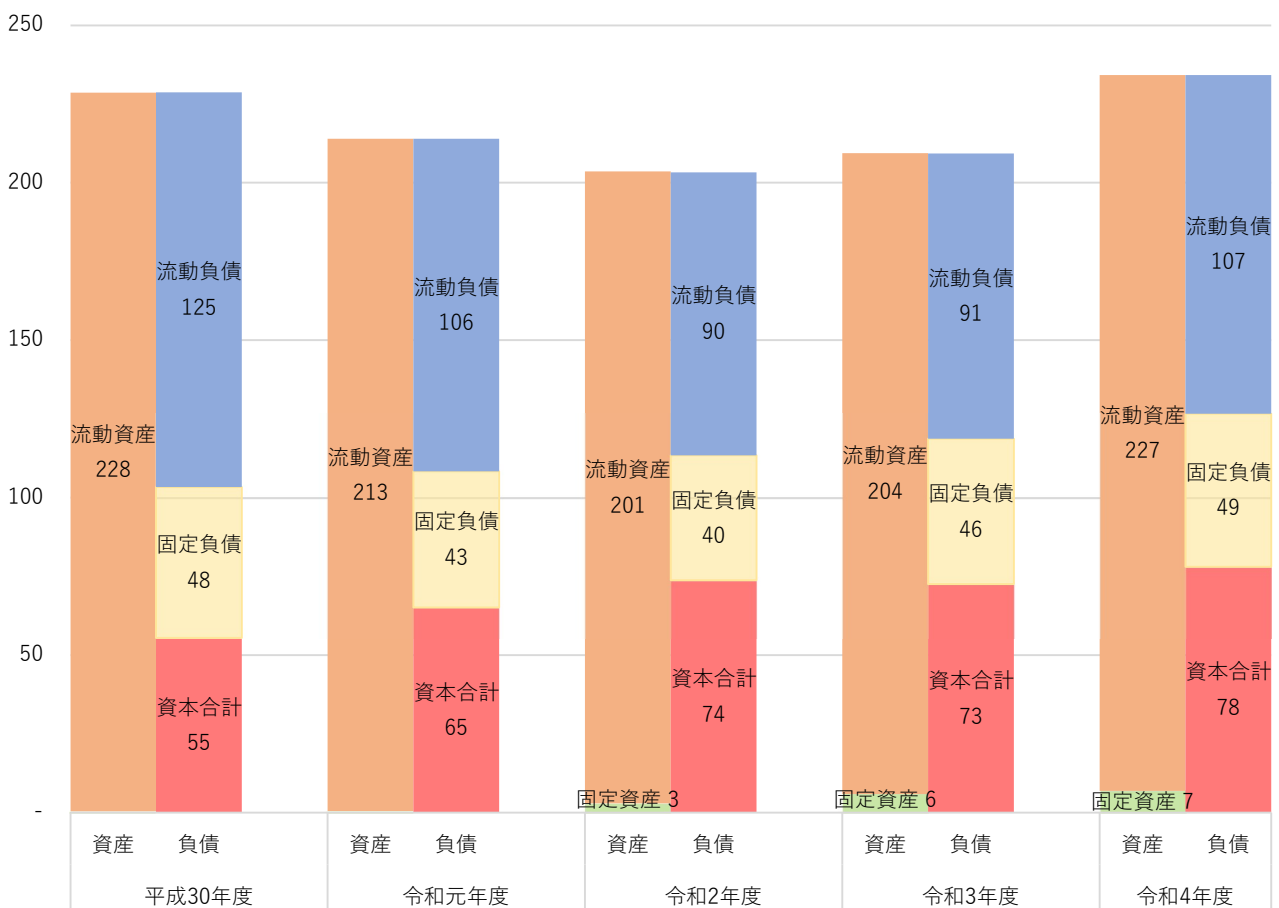
#### 1. 貸借対照表

神石高原町との契約により、病院が有形固定資産を所有する必要性がほとんどなく、毎期の赤字額は政策医療交付金で補填されているため、市中金融機関からの借入金はありません。

また、短期的な支払安全性指標となる流動比率は200%を上回っており、当面の資金繰りに懸念はありません。(図表 4-1)(図表 4-2)

図表 4-1 貸借対照表 5 期比較

単位：百万円



図表 4-2 貸借対照表

## 貸借対照表推移

単位：百万円

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
現金及び預金	111	48.8%	98	45.8%	46	22.7%	77	36.8%	100	42.8%
未収金及び未収収益	106	46.6%	105	48.9%	140	68.7%	114	54.7%	111	47.2%
医薬品等	10	4.5%	11	5.1%	15	7.3%	12	5.8%	16	7.0%
<b>流動資産</b>	<b>228</b>	<b>99.8%</b>	<b>213</b>	<b>99.8%</b>	<b>201</b>	<b>98.7%</b>	<b>203</b>	<b>97.3%</b>	<b>227</b>	<b>97.1%</b>
有形固定資産	0	0.2%	0	0.1%	2	1.2%	5	2.3%	5	2.2%
無形固定資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		0.0%	1	0.6%
投資その他の資産	0	0.0%	0	0.1%	0	0.1%	1	0.4%	0	0.2%
<b>固定資産</b>	<b>0</b>	<b>0.2%</b>	<b>0</b>	<b>0.2%</b>	<b>3</b>	<b>1.3%</b>	<b>6</b>	<b>2.7%</b>	<b>7</b>	<b>2.9%</b>
<b>資産合計</b>	<b>229</b>	<b>100.0%</b>	<b>214</b>	<b>100.0%</b>	<b>203</b>	<b>100.0%</b>	<b>209</b>	<b>100.0%</b>	<b>234</b>	<b>100.0%</b>
買掛金	20	8.6%	18	8.3%	19	9.5%	18	8.5%	14	6.0%
未払金	44	19.2%	26	12.0%	9	4.3%	12	5.9%	35	14.9%
短期借入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未払費用	42	18.5%	42	19.7%	41	20.0%	39	18.6%	39	16.8%
従業員預り金	4	1.7%	4	1.9%	4	2.2%	5	2.2%	4	1.8%
賞与引当金	14	6.2%	16	7.5%	17	8.2%	17	8.1%	15	6.4%
<b>流動負債</b>	<b>124</b>	<b>54.3%</b>	<b>106</b>	<b>49.3%</b>	<b>90</b>	<b>44.2%</b>	<b>91</b>	<b>43.3%</b>	<b>107</b>	<b>45.9%</b>
退職給与引当金	48	20.9%	36	16.9%	40	19.5%	46	22.1%	49	20.7%
<b>固定負債</b>	<b>48</b>	<b>20.9%</b>	<b>36</b>	<b>16.9%</b>	<b>40</b>	<b>19.5%</b>	<b>46</b>	<b>22.1%</b>	<b>49</b>	<b>20.7%</b>
<b>負債合計</b>	<b>172</b>	<b>75.2%</b>	<b>142</b>	<b>66.2%</b>	<b>130</b>	<b>63.7%</b>	<b>137</b>	<b>65.3%</b>	<b>156</b>	<b>66.6%</b>
寺岡記念病院	0	0.0%	15	6.8%	14	6.8%	14	6.6%	14	5.9%
利益剰余金	57	24.8%	58	26.9%	60	29.5%	59	28.1%	64	27.5%
<b>資本合計</b>	<b>57</b>	<b>24.8%</b>	<b>72</b>	<b>33.8%</b>	<b>74</b>	<b>36.3%</b>	<b>73</b>	<b>34.7%</b>	<b>78</b>	<b>33.4%</b>
<b>負債・資本合計</b>	<b>229</b>	<b>100.0%</b>	<b>214</b>	<b>100.0%</b>	<b>203</b>	<b>100.0%</b>	<b>209</b>	<b>100.0%</b>	<b>234</b>	<b>100.0%</b>

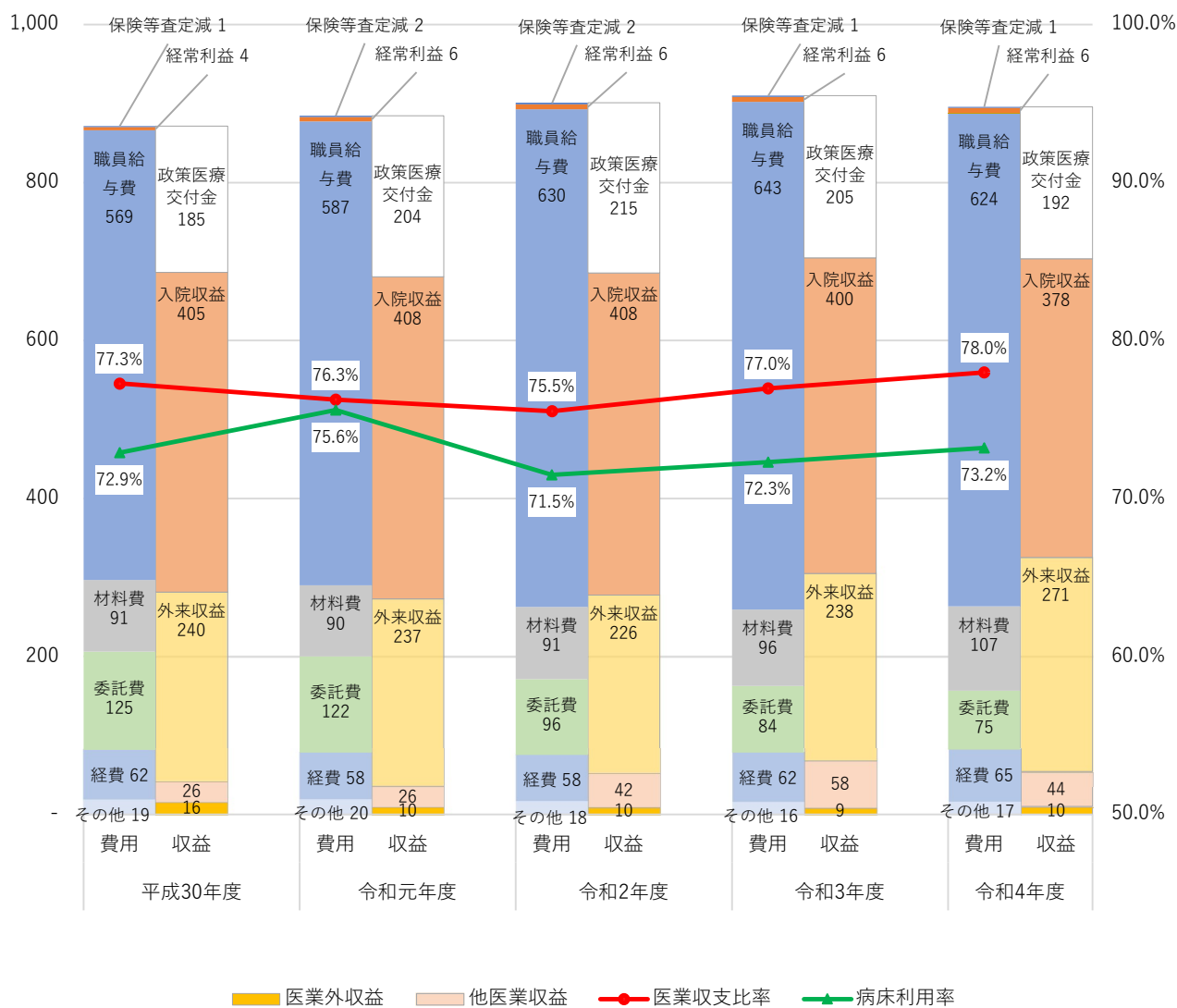
## 2. 損益計算書

平成30年度から令和4年度までの損益計算書の推移は次のとおりです。

医業収益は増加傾向に、医業費用は減少傾向にあることから、医業損失は縮減傾向にあります。前述のとおり、毎期の赤字額は政策医療交付金で補填されるため、経常損益は毎期同程度の黒字で推移しています。(図表 4-3)(図表 4-4)

図表 4-3 損益計算書5期比較(査定減除く)

単位：百万円





図表 4-4 損益計算書

損益計算書推移(財務分析のため表記を病院会計準則に修正)

単位: 百万円

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
入院収益	405	60.5%	408	61.0%	408	60.5%	400	57.6%	378	54.7%
外来収益	240	35.8%	237	35.5%	226	33.5%	238	34.2%	271	39.1%
その他医業収益	26	3.8%	26	3.8%	42	6.2%	58	8.4%	44	6.4%
保険等査定減	△1	△0.2%	△2	△0.2%	△2	△0.3%	△1	△0.2%	△1	△0.2%
<b>【医業収益合計】</b>	<b>669</b>	<b>100.0%</b>	<b>669</b>	<b>100.0%</b>	<b>674</b>	<b>100.0%</b>	<b>694</b>	<b>100.0%</b>	<b>692</b>	<b>100.0%</b>
材料費	91	13.5%	90	13.4%	91	13.5%	96	13.9%	107	15.4%
給与費	573	85.6%	587	87.8%	630	93.5%	643	92.6%	624	90.2%
委託費	125	18.6%	122	18.3%	96	14.2%	84	12.2%	75	10.8%
設備関係費	14	2.1%	14	2.1%	14	2.0%	12	1.8%	11	1.6%
研究研修費	5	0.8%	6	0.8%	4	0.6%	4	0.6%	6	0.8%
経費	59	8.8%	58	8.7%	58	8.6%	62	8.9%	65	9.4%
内本部費配賦額	6	1.0%	7	1.0%	7	1.0%	7	1.0%	7	1.0%
<b>【医業費用合計】</b>	<b>866</b>	<b>129.4%</b>	<b>877</b>	<b>131.2%</b>	<b>893</b>	<b>132.5%</b>	<b>902</b>	<b>130.0%</b>	<b>888</b>	<b>128.3%</b>
<b>【医業利益】</b>	<b>△197</b>	<b>△29.4%</b>	<b>△209</b>	<b>△31.2%</b>	<b>△219</b>	<b>△32.5%</b>	<b>△208</b>	<b>△30.0%</b>	<b>△196</b>	<b>△28.3%</b>
<b>政策医療交付金</b>	185	27.7%	204	30.5%	215	31.9%	205	29.6%	192	27.8%
その他の医業外収益	16	2.4%	10	1.5%	10	1.5%	9	1.3%	15	2.2%
<b>【医業外収益】</b>	<b>201</b>	<b>30.1%</b>	<b>214</b>	<b>32.0%</b>	<b>225</b>	<b>33.4%</b>	<b>214</b>	<b>30.9%</b>	<b>207</b>	<b>30.0%</b>
その他医療外費用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.1%
<b>【医業外費用】</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.1%</b>
<b>【経常利益】</b>	<b>4</b>	<b>0.6%</b>	<b>6</b>	<b>0.8%</b>	<b>6</b>	<b>0.9%</b>	<b>6</b>	<b>0.9%</b>	<b>11</b>	<b>1.6%</b>
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>各種引当金戻入額(A)</b>	<b>3</b>	<b>0.5%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>2</b>	<b>0.3%</b>
<b>【特別利益】</b>	<b>3</b>	<b>0.5%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>2</b>	<b>0.3%</b>
その他特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	0.7%
<b>各種引当金繰入額(B)</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>5</b>	<b>0.7%</b>	<b>4</b>	<b>0.6%</b>	<b>8</b>	<b>1.1%</b>	<b>3</b>	<b>0.4%</b>
<b>【特別損失】</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>5</b>	<b>0.7%</b>	<b>4</b>	<b>0.6%</b>	<b>8</b>	<b>1.1%</b>	<b>8</b>	<b>1.1%</b>
<b>【当期純利益】(C)</b>	<b>8</b>	<b>1.2%</b>	<b>1</b>	<b>0.1%</b>	<b>2</b>	<b>0.3%</b>	<b>△1</b>	<b>△0.2%</b>	<b>6</b>	<b>0.8%</b>
			増減		増減		増減		増減	
<b>内部資金(C)-(A)+(B)</b>	<b>5</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>*当期純利益 + 各種引当金繰入額 - 各種引当金戻入額</b>										
<b>給与費+委託費</b>	<b>698</b>		<b>709</b>	<b>12</b>	<b>726</b>	<b>17</b>	<b>727</b>	<b>1</b>	<b>699</b>	<b>△28</b>

## (1) 医業収益

入院収益は令和3年度まで横ばい傾向にありましたが、人口減少により入院患者の減少する予測がされていることを考慮し、令和4年5月に病床数を83床から60床にダウンサイジングしました。この影響により、入院収益は減収となっています。

一方外来収益は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えもあり減収となりましたが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症等の発熱外来や透析患者等が増加したことで、大幅増収となりました。

その他医業収益については、令和2年度から新型コロナウイルス感染症関連補助金等により増収しています。

令和4年度は、入院収益は減収となりましたが、外来収益及びその他医業収益の増収により、医業収益合計は令和3年度並みで推移しました。

## (2) 医業費用

## ① 給与費及び委託費

給与費は増加傾向に、委託費は減少傾向にありますが、令和2年2月から給食委託を、令和2年8月から医事委託を内製化したことによる増減であり、給与費に委託費を加算した総額は、令和3年度まで増加傾向にあり、その他委託費(給食・医事委託費以外)は、令和4年度は新築移転により建物・設備等に係る保守等が1年間無償等の影響もあり、大きく減少しています。(図表 4-5)

## ② 材料費

令和3年度まで横ばい傾向にありましたが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症患者に対する薬品費の増加や感染対策の医療資材の増加により前年度比1.5%上昇しました。

## ③ その他医業費用

昨今の燃料費高騰により、水道光熱費が上昇したことに伴い、経費が増加傾向にあります。

図表 4-5 給与費及び委託費

単位：百万円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給与費	573	587	630	643	624
給食委託費	17	14	0	0	0
医事委託費	22	22	7	0	0
計	612	623	638	643	624
対前年度比	—	12	15	5	△18
人件費率	91.4%	93.2%	94.6%	92.6%	90.2%

## (3) 政策医療交付金

神石高原町立病院は、地方公営企業として運営されており、独立採算を原則としながらも、救急医療や在宅医療、へき地医療等や政策的医療等を受け持つという地方公共団体が運営する病院としての使命があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担が適当でないと判断される経費については、一定の負担基準に基づき、一般会計(政策医療交付金)が負担することとされています。

### 3. 一般会計における経費負担の基本的な考え方

#### (1) 一般会計による経費負担の考え方

神石高原町立病院は、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、政策的医療経費（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。

#### (2) 繰出基準の算定ルール

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。

神石高原町立病院が実施する事業の中には、救急医療や在宅医療、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。

### 4. まとめ

神石高原町との契約により固定資産をほとんど所有する必要がなく、かつ毎期の赤字額は政策医療交付金で補填があるため、流動比率200%超かつ市中金融機関からの借入金はなく、当面の安全性に問題はありますが、収益性には課題を抱えています。

神石高原町からの政策医療交付金を含めた経常利益は毎期6百万円程度の黒字を確保しているものの、医業損失は200百万程度で推移しています。

公立病院であるが故、不採算医療を提供する必要性があり、完全な独立採算は困難ではあるものの、病院建替え等の負担により町財政が厳しさを増している状況を踏まえると、医業損失の縮減が必要と考えられます。

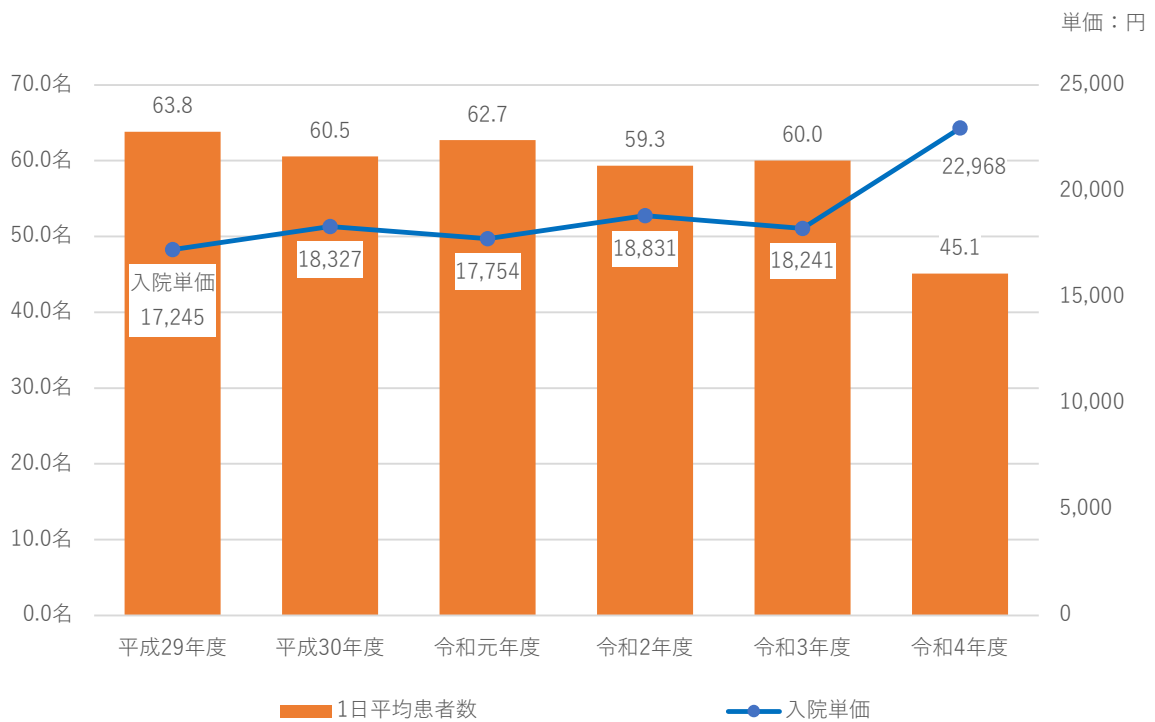
## 第2節. 収入分析

### 1. 入院

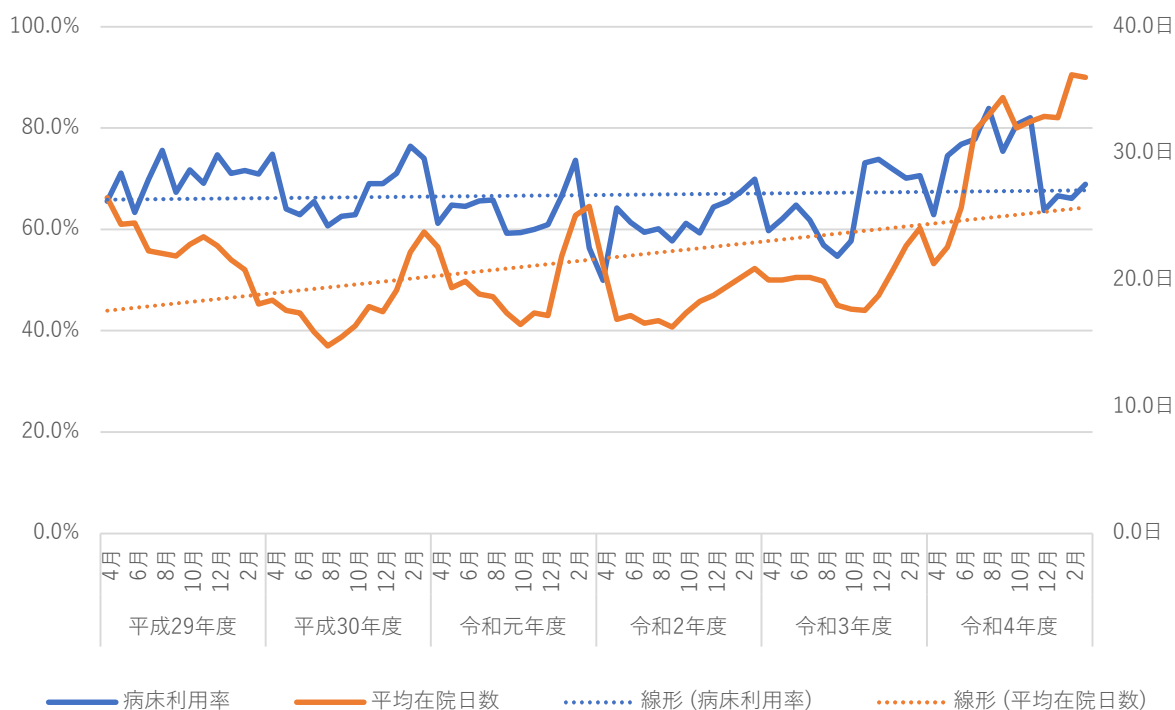
1日平均患者数の推移は、令和4年5月に神石高原町立病院が新病院に移設した際に療養病床を廃止し一般病床60床にダウンサイジングしたため減少しています。一方、1日平均入院単価は上昇しています。(図表4-6)

また、移設後、病床機能は一般病床のみとなりましたが、町内唯一の病院として幅広い病状の患者の受け入れ体制が必要であり、医療度の高い慢性期患者や退院困難な慢性期患者等一般病床の機能に合致しない患者の受け入れも求められていることから平均在院日数の上昇につながっています。(図表4-7)

図表4-6 平均入院単価と1日平均患者数の推移



図表 4-7 一般病床の病床利用率と平均在院日数

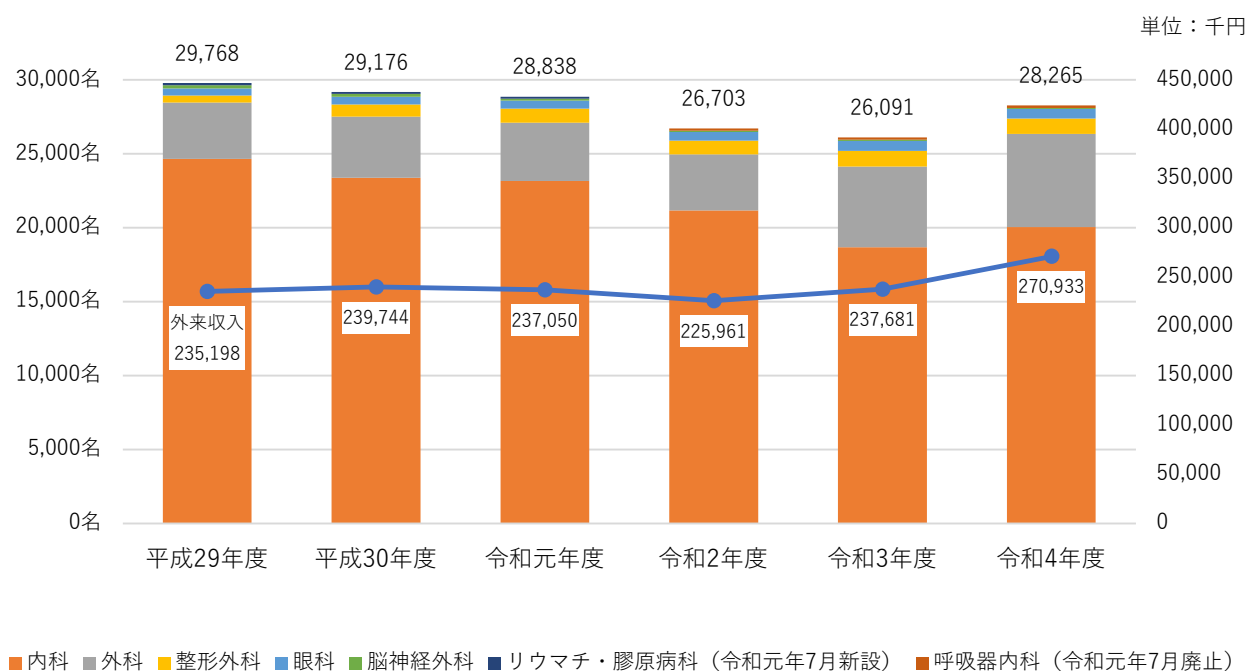


## 2. 外来

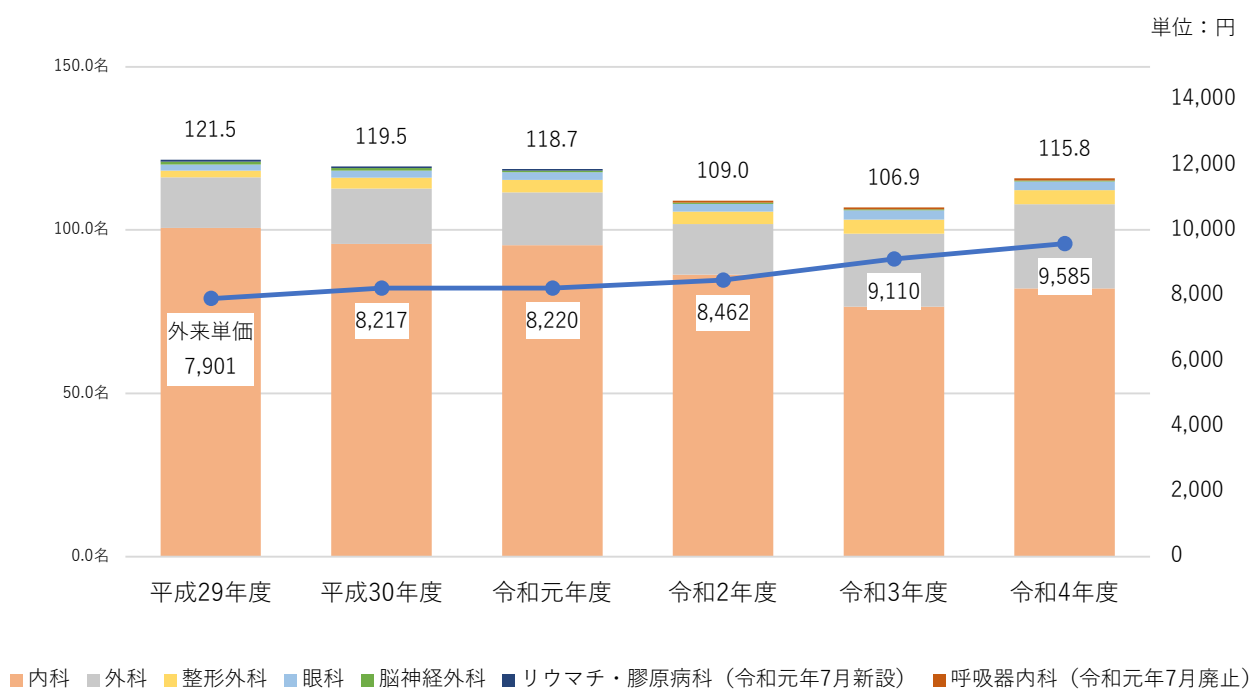
外来収入は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等が要因となり令和2年度は減少していますが、全体的に上昇傾向にあります。一方外来延患者数は、令和3年度まで減少傾向でしたが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の検査・診療が増加した影響により増加しています。(図表 4-8)

また、平均外来診療単価は増加傾向です。(図表 4-9)

図表 4-8 外来収入と外来延患者数の推移



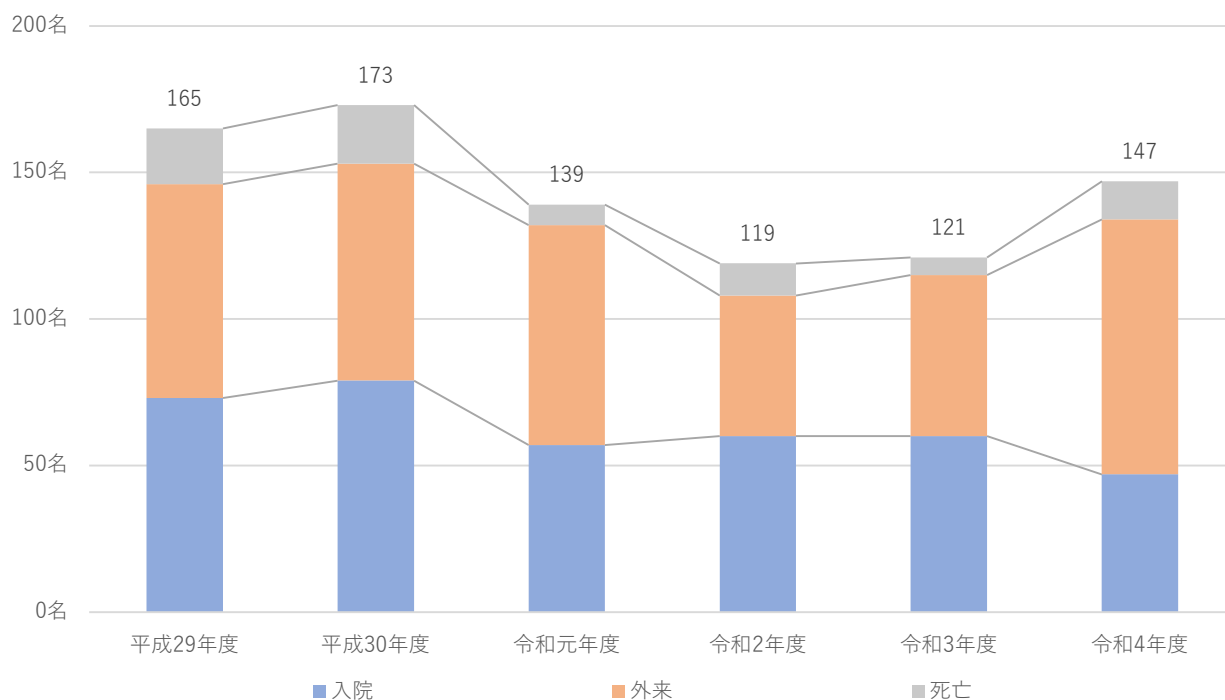
図表 4-9 平均外来診療単価と1日平均外来患者数の推移



### 3. 救急

救急搬送患者数は、減少傾向でしたが令和4年度は増加しています。入院・外来・死亡の項目別に推移をみると、入院は減少傾向、外来は令和2年度以降増加傾向、死亡はほぼ横ばいとなっています。(図表 4-10) これらのことから救急搬送患者の病状として、軽症患者の受け入れが多く占めているといえます。

図表 4-10 救急搬送患者数(入院・外来・死亡別)の推移



### 第3節. 費用項目分析

令和3年度までは、従業員数及び給与費ともに増加傾向にありましたが、令和4年度に実施したダウンサイジング(83床から60床への削減)により、大きく減少しました。ただし、人件費率は直近5年間で最も低い令和4年度でも90%を超えており、依然として高い水準にあります。これは、委託業務の内製化による人件費の上昇が原因であるため、統計値との単純比較は困難と考えます。

※給食業務及び医事業務を外部委託していましたが、人員確保が困難として、委託業者が撤退したため、給食業務(令和2年2月～)、医事業務(令和2年8月～)をそれぞれ内製化しました。(図表 4-11)その結果、給与費は増加し、一方で委託費は減少しています。

図表 4-11 職種別人員数の推移

単位：人

職種	平成30年度 (83床)	令和元年度 (83床)	令和2年度 (83床)	令和3年度 (83床)	令和4年度 (60床)	統計値 (83床換算)	統計値 (60床換算)
医師	5	5	6	6	6	11.1	8.0
看護師	39	38.5	41.5	39	35.5	59.3	42.8
看護補助者	14.5	14.5	14	14.5	9.5		
放射線室	2	2	2	2	1	2.9	2.1
薬剤科	2	2	2	2	2	3.1	2.2
検査室	2	2	2	2	2	3.2	2.3
栄養科	1	9.5	9.5	10.5	9	3.7	2.6
外部委託(栄養科)	6						
リハビリ	3	3	3	3	3	26.3	19.0
連携室	2	3	2	3	3		
総務課	4	4	2.5	4	4		
医事課	3	2	9.5	9.5	9		
外部委託(医事課)	6	6					
事務	1	1	1	2	1		
情報管理室	1	1	1	1	1		
病院職員数	83	90.5	97.5	101		0.0	
合計	91.5	93.5	96	98.5	86	109.4	79.1

※統計値数は、病院経営比較表(令和2年度)の100床当たり職員数を参照し作成しております

パート職員は0.5人換算としております

医師について、研修医は除いております

栄養科は、令和2年2月より直営としております

医事課は、令和2年8月より直営としております

令和4年度はダウンサイジング(83床⇒60床)実施後の人員数となっております

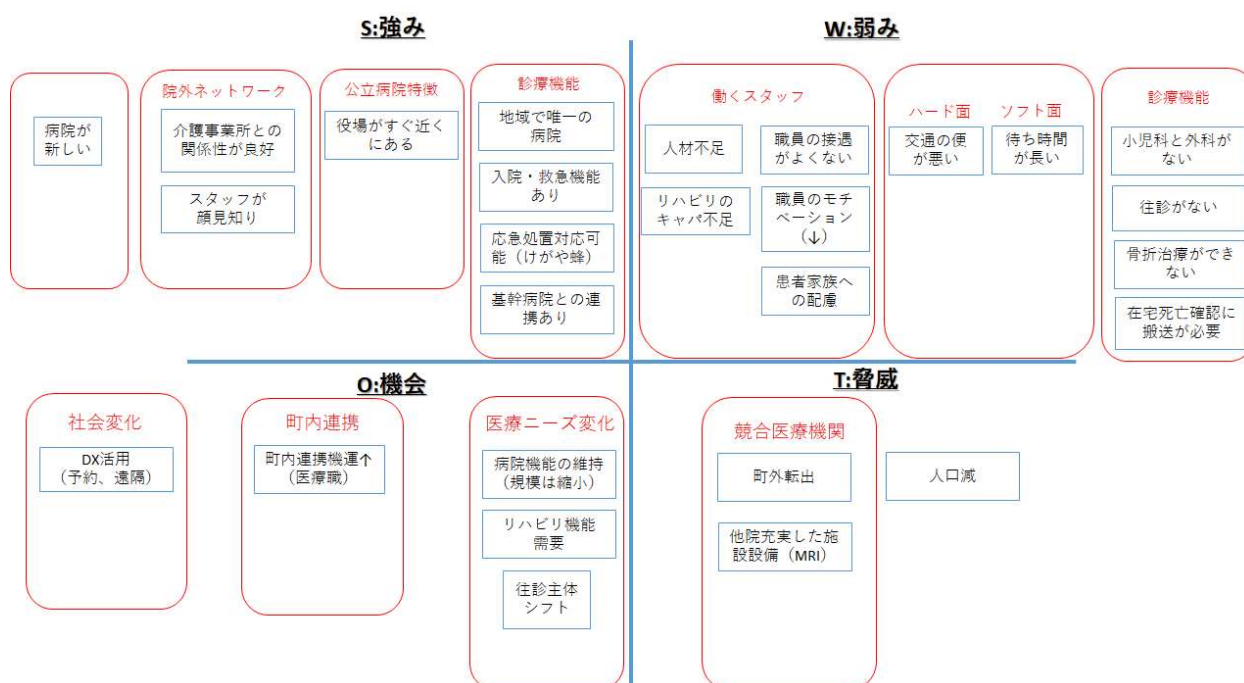


## 第5章. あり方推進検討活動

### 第1節. SWOT 分析とクロス SWOT 分析

神石高原町立病院の外部環境に対する現状把握とその後の戦略立案のために、神石高原町職員と病院経営幹部を中心に、定量的な経営環境データと定性的な日常の気づき等を SWOT 分析としてまとめました。(図表 5-1)

図表 5-1 SWOT 分析で出た意見



図表 5-2 SWOT 分析を行っている様子



このSWOT分析を踏まえ、より具体策を考えるためにクロスSWOT分析を行いました。(図表 5-3)(図表 5-4)

図表 5-3 クロスSWOT分析のイメージ

**← 自院の能力分析 →**

		内部要因分析	
		(1) 自院の強み (Strength)	(2) 自院の弱み (Weakness)
↑ 自院を取り巻く外部環境の変化 ↓	(3) 機会 (Opportunity)	<b>積極戦略</b> <b>(強み×機会)</b>	<b>段階的改善戦略</b> <b>(弱み×機会)</b>
	(4) 脅威 (Threat)	<b>差別化戦略</b> <b>(強み×脅威)</b>	<b>致命傷回避・撤退対策</b> <b>(弱み×脅威)</b>
<b>行動計画 「実行計画と行動」</b>			

図表 5-4 クロスSWOT分析のまとめ

	強み	弱み
<b>機会</b>	強み×機会 = 【積極的戦略】 ・高齢者向け在宅医療強化 ・地域ネットワークを活用した町内連携 ・ワクチンや健診部分の広報強化 ・陽正会本部と連携した業務効率化（デジタル移行） ・予防医療からの地域潜在患者の獲得	弱み×機会 = 【段階的戦略】 ・病院送迎ORタクシー利用 ・高齢者に対するDX教室 ・不採算医療に対する理解促進 ・高齢者に対する健康診断強化 ・看護師の育成
<b>脅威</b>	強み×脅威 【差別化戦略】 ・地域ネットワーク患者紹介、逆紹介 ・検査（内視鏡、XPなど）活用 ・陽正会本部と連携した人材採用・教育 ・高齢スタッフの働く場を確保	弱み×脅威 【専守・防衛撤退戦略】 ・入院機能維持 ・一定期間、診療機能（救急、透析）維持 ・健診機能維持（手を広げない）

## 第2節. タスクフォースチームの活動について

---

第1節の分析結果を踏まえ、課題解決に向けアクションプランを検討するタスクフォースチームを2つ立ち上げました。

### 1. 医療機能検討タスクフォースチーム

次の検討内容について協議し、アクションプランを策定します。

- ①高齢者向け在宅医療強化
- ②業務効率化(タスクシフト)
- ③地域ネットワーク
- ④患者紹介、逆紹介
- ⑤検査(内視鏡、XP等)活用
- ⑥人材採用・教育
- ⑦高齢スタッフの働く場確保 等

### 2. 広報タスクフォースチーム

次の検討内容について協議し、アクションプランを策定します。

- ①地域ネットワークを活用した町内連携
- ②ワクチン・健診等の広報強化
- ③予防・高齢者の潜在患者確保
- ④不採算医療に対する理解促進
- ⑤高齢者に対するDX教室 等

## 第6章. これまで行ってきた取組

### 第1節. 前新改革プラン数値目標の達成状況

収益面に関して、医業収支比率は平成30年度から令和2年度までいずれも目標値を上回り、経常収支比率は目標値を下回っている年度もありますが、目標達成率は99.8%～100.1%で推移しており、概ね目標値程度で推移しております。要因は、平成30年1月からリハビリテーション等在宅復帰に向けた取組みを重視した地域包括ケア病床15床が稼働したこと、平成30年12月から在宅復帰率の向上と平均在院日数の短縮により、入院基本料（看護師配置基準）13:1を取得できたことによる入院単価の向上と考えられます。ただし、新設移転して療養病床を廃止したことにより医療度の高い慢性期患者や退院困難な慢性期患者等一般病床の機能に合致しない患者の受入れも求められていることから新設移転準備を行った頃から平均在院日数は上昇となっております。

支出面に関して、職員給与費対医業収支比率は、平成30年度以外は目標値に達しませんでした。要因は、給食業務（令和2年2月～）、医事業務（令和2年8月～）をそれぞれ内製化したことによる給与費の増大で、その分委託費は減少しています。委託費の計画値を作成していないため、正確な評価は困難であると考えます。

材料費対医業収支比率は、全ての年度において目標を達成しています。要因は、納入価の安い後発医薬品への切替や、薬品種類の絞込みによる在庫ロスの削減等によるものと考えられます。（図表6-1）

図表 6-1 収支計画の達成状況

（単位：千円、％）

区分	年度	平成28年度				平成29年度				平成30年度			
		計画	実績	達成率	評価	計画	実績	達成率	評価	計画	実績	達成率	評価
経常収支比率×100		100.5	100.3	99.8%	×	100.5	100.4	99.9%	×	100.5	100.4	99.9%	×
医業収支比率×100		71.5	70.3	98.3%	×	71.3	69.8	97.9%	×	71.4	72.1	100.9%	○
職員給与費対医業収益比率×100		83.9	86.9	96.6%	×	83.9	87.5	95.9%	×	83.9	83.6	100.3%	○
材料費対医業収益比率×100		14.6	14.2	102.8%	○	14.6	13.7	106.4%	○	14.1	13.2	106.4%	○

区分	年度	令和元年度				令和2年度			
		計画	実績	達成率	評価	計画	実績	達成率	評価
経常収支比率×100		100.5	100.6	100.1%	○	100.5	100.6	100.1%	○
医業収支比率×100		71.2	72.0	101.1%	○	70.9	71.6	101.0%	○
職員給与費対医業収益比率×100		83.9	85.6	98.0%	×	83.8	91.0	92.2%	×
材料費対医業収益比率×100		14.1	13.1	107.4%	○	14.1	13.2	107.0%	○

※新病院改革プランの計画期間は、令和2年度までのため以降記載なしとします。

## 第2節. 医療機能等指標に係る数値目標の達成状況

### 1. 医療機能等指標に係る数値目標達成状況

医療機能等指標に係る数値目標の達成率と達成状況を次のとおりにまとめました。(図表6-2)

図表 6-2 前新改革プラン数値目標の達成状況一覧(平成30年度～令和4年度)

目標項目	目標数値	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
病床利用率	80.0%	73.0%	91.3%	×	75.9%	94.9%	×	71.5%	89.4%	×
救急患者数	160人	173人	108.1%	○	139人	86.9%	×	119人	74.4%	×
広島大学医学部学生受入件数	12名	9名	75.0%	×	9名	75.0%	×	10名	83.3%	×
医師派遣等件数	2件	2件	100.0%	○	2件	100.0%	○	2件	100.0%	○
紹介率	40.0%	43.8%	109.5%	○	48.4%	121.0%	○	58.5%	146.3%	○
逆紹介率	7.0%	8.4%	120.0%	○	8.6%	122.9%	○	8.7%	124.3%	○
訪問診療・看護件数	1,070件	1,054件	98.5%	×	1,341件	125.3%	○	1,631件	152.4%	○
在宅復帰率	60.0%	85.0%	141.7%	○	82.3%	137.2%	○	80.9%	134.8%	○
リハビリテーション件数	6,500件	6,793件	104.5%	○	5,916件	91.0%	×	6,286件	96.7%	×
地域包括ケア病床リハビリテーション件数		2,148件	-	-	1,072件	-	-	1,268件	-	-
健康・医療相談件数	490件	599件	122.2%	○	700件	142.9%	○	1,157件	236.1%	○

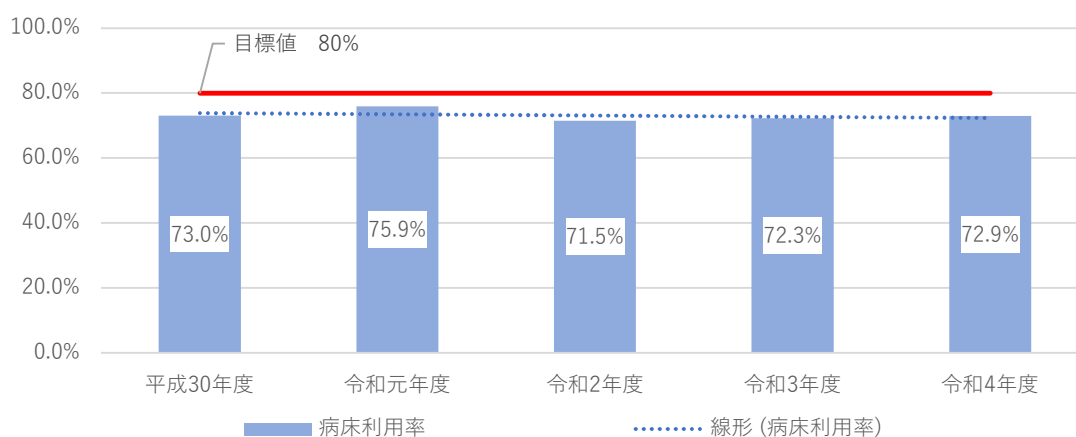
目標項目	目標数値	令和3年度			令和4年度		
		実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
病床利用率	80.0%	72.3%	90.4%	×	72.9%	91.1%	×
救急患者数	160人	121人	75.6%	×	144人	90.0%	×
広島大学医学部学生受入件数	12名	8名	66.7%	×	9名	75.0%	×
医師派遣等件数	2件	2件	100.0%	○	2件	100.0%	○
紹介率	40.0%	54.6%	136.5%	○	41.9%	104.8%	○
逆紹介率	7.0%	8.6%	122.9%	○	5.8%	82.9%	×
訪問診療・看護件数	1,070件	1,456件	136.1%	○	1,765件	165.0%	○
在宅復帰率	60.0%	85.8%	143.0%	○	81.8%	136.3%	○
リハビリテーション件数	6,500件	6,296件	96.9%	×	5,233件	80.5%	×
地域包括ケア病床リハビリテーション件数		1,519件	-	-	1,651件	-	-
健康・医療相談件数	490件	1,244件	253.9%	○	1,017件	207.6%	○

## 2. 医療機能に関するもの(項目別)

### (1) 病床利用率

病床利用率の目標達成状況は、5 か年ともに未達成となっています。平成 30 年度から令和 3 年度は入院患者数がほぼ横ばいであったことが要因で未達成でした。令和 4 年度は、入院患者は減少ですが新設移転の際に、ダウンサイジングを行ったことでこれまでと同水準の病床利用率の維持できています。(図表 6-3)

図表 6-3 病床利用率の目標達成状況

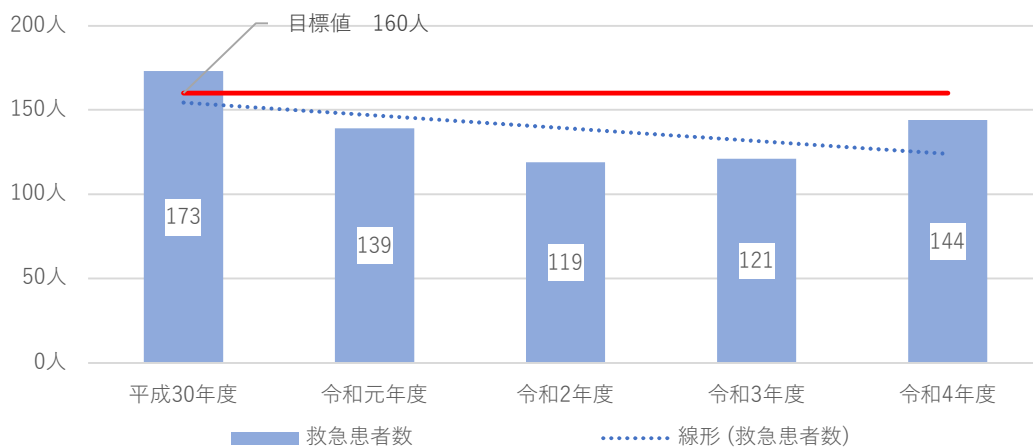


(2) 救急患者数

救急患者数は、令和元年度以降未達成となっています。救急要請患者の疾病・状態により神石高原町立病院において受け入れ可能な患者層を事前に消防局と取決めていきます。令和4年11月及び令和5年1月に院内で新型コロナウイルス感染症の集団感染発生時を除き、救急要請がある場合、基本的に受け入れを行うよう取組みをしてきました。

(図表 6-4)

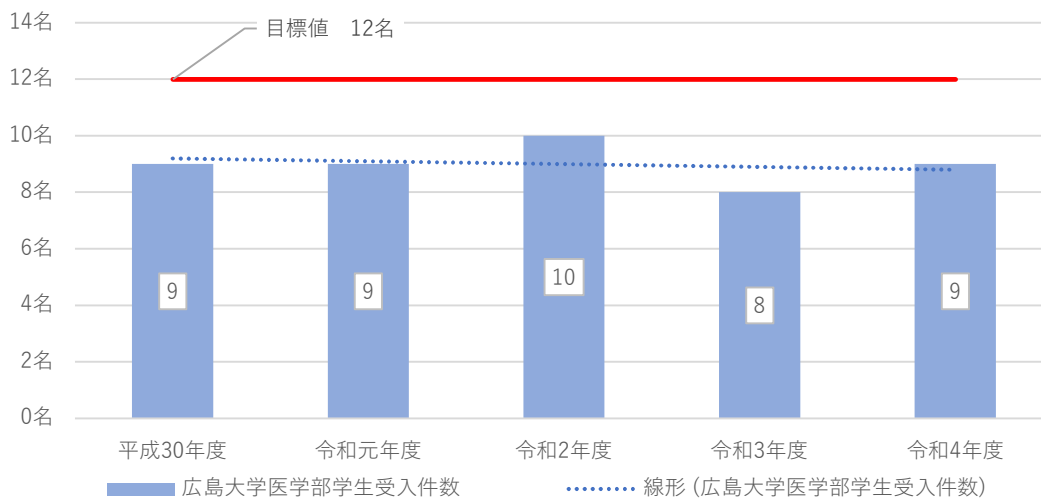
図表 6-4 救急患者数の目標達成状況



(3) 広島大学医学部学生受入件数

広島大学医学部学生受入件数は、5か年未達成となっています。広島大学医学部から依頼があった場合、基本的に受け入れを行うように取組んでいますが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し一部断った事例もあります。(図表 6-5)

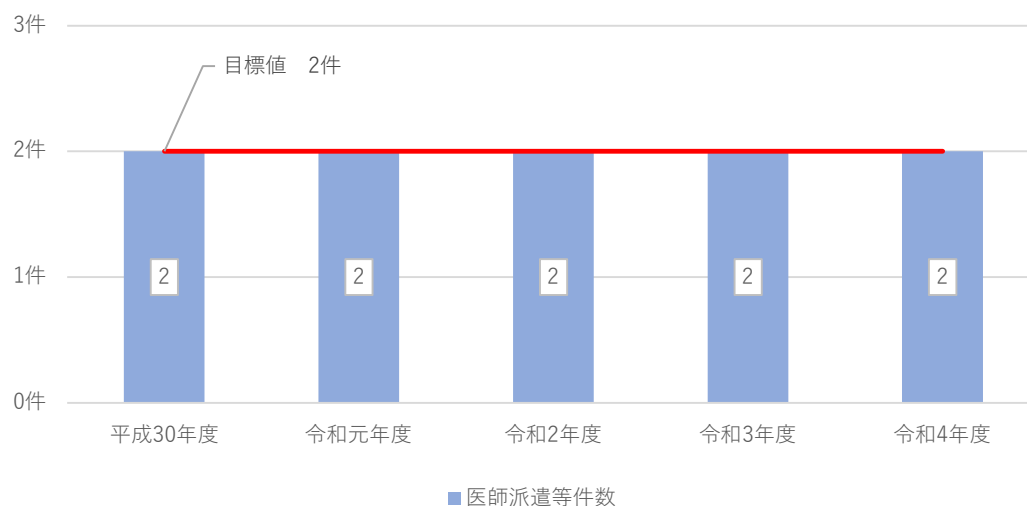
図表 6-5 広島大学医学部学生受入件数の目標達成状況



(4) 医師派遣等件数

医師派遣等件数は、5 か年ともに目標値である2件を維持しています。(図表 6-6)

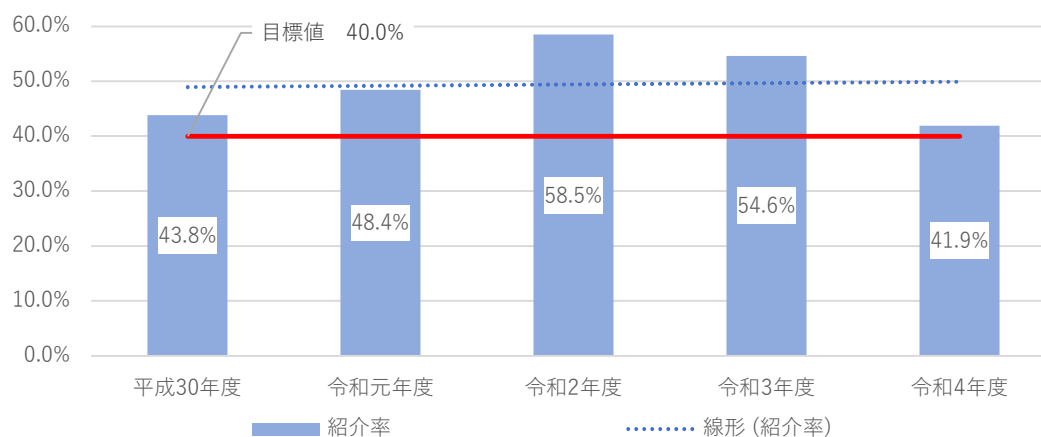
図表 6-6 医師派遣等件数の目標達成状況



(5) 紹介率

紹介率は、5 か年ともに目標値を達成しています。しかし、令和3年度以降減少傾向にあり、その要因として発熱外来等初診患者数の増加が影響しています。(図表 6-7)  
 ※紹介率=(文書による紹介患者数+救急用自動車による搬入患者数)/初診患者数×100

図表 6-7 紹介率の目標達成状況





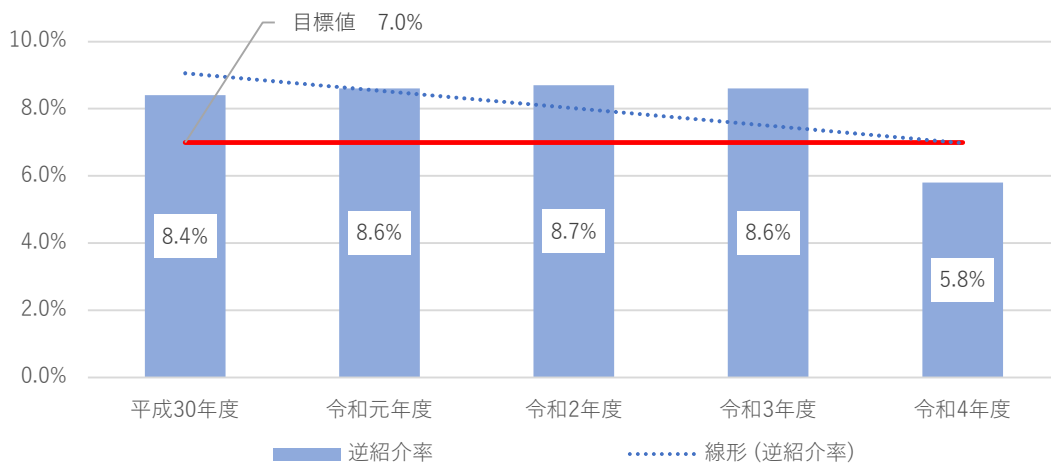
(6) 逆紹介率

逆紹介率は、令和3年度まで達成していましたが、令和4年度は未達成となっています。その要因としては、紹介率と同様、発熱外来等初診患者数の増加が影響しています。

(図表 6-8)

※逆紹介率＝逆紹介患者数/初診患者数×100

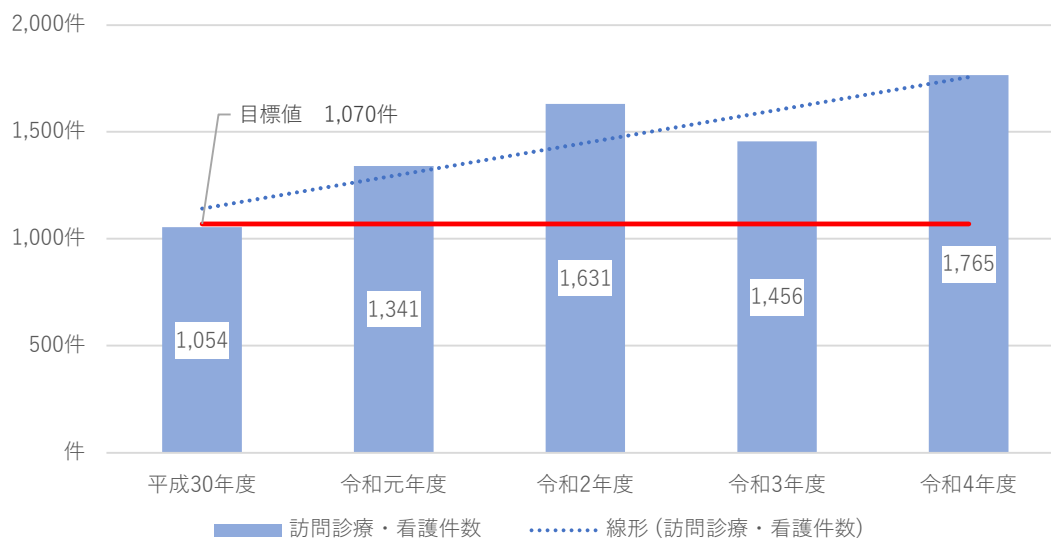
図表 6-8 逆紹介率の目標達成状況



(7) 訪問診療・看護件数

訪問診療・看護件数は、令和元年度以降達成となっています。要因としては、令和2年1月15日に町内唯一の訪問看護事業所となり、訪問看護件数が増加したことにあります。(図表 6-9)

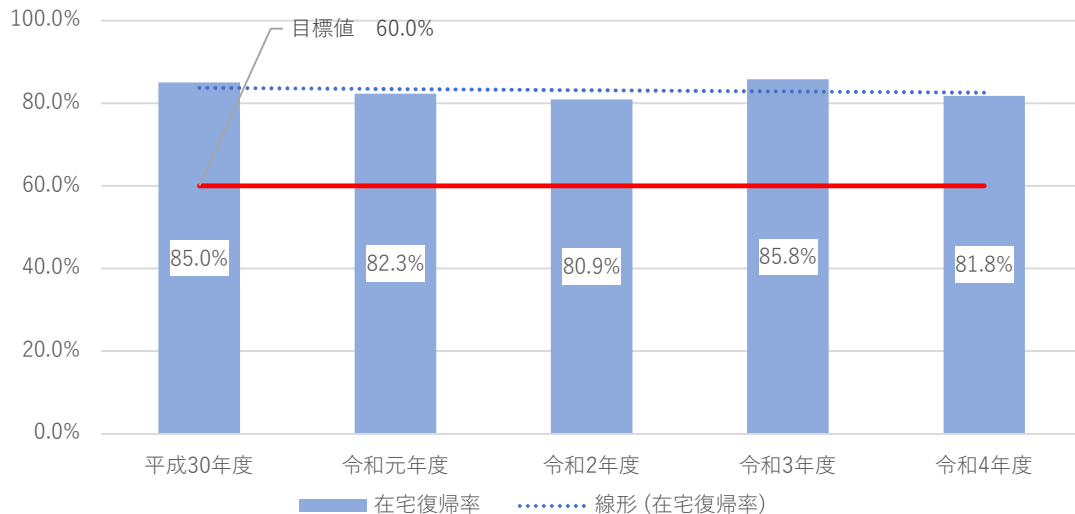
図表 6-9 訪問診療・看護件数の目標達成状況



(8) 在宅復帰率

在宅復帰率は、平成29年度に策定した「神石高原町立病院新改革プラン」では目標数値を60%としました。しかし、在宅復帰率が施設基準上求められている地域包括ケア病床を平成30年1月から15床、令和4年5月から更に3床増床し、18床にした影響もあり、在宅復帰率は目標を大幅に上回って達成しております。(図表6-10)

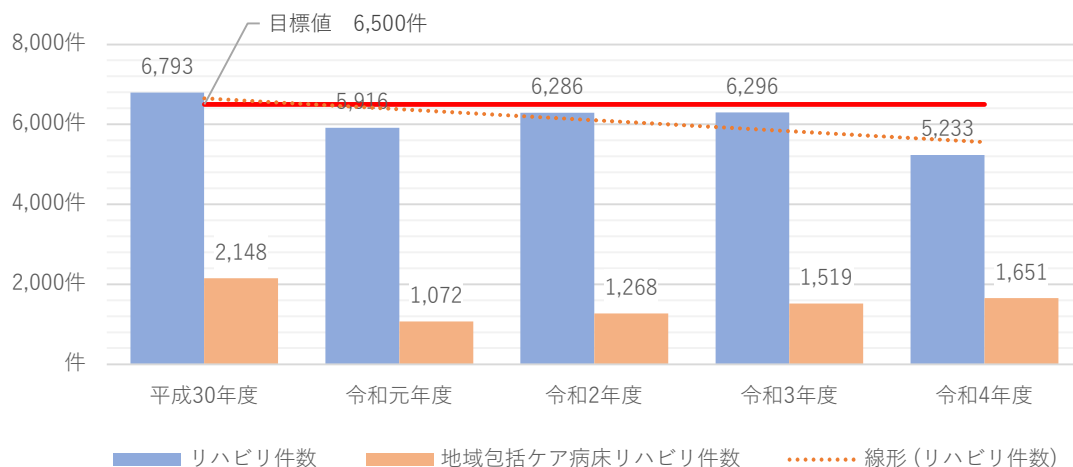
図表 6-10 在宅復帰率の目標達成状況



(9) リハビリテーション件数

リハビリテーション件数は、令和元年度以降未達成となっています。要因としては、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けリハビリテーション件数が減少傾向となり、令和4年度は新病院移転の際にダウンサイジングを行ったことにより減少したと考えます。(図表6-11)

図表 6-11 リハビリテーション件数の目標達成状況

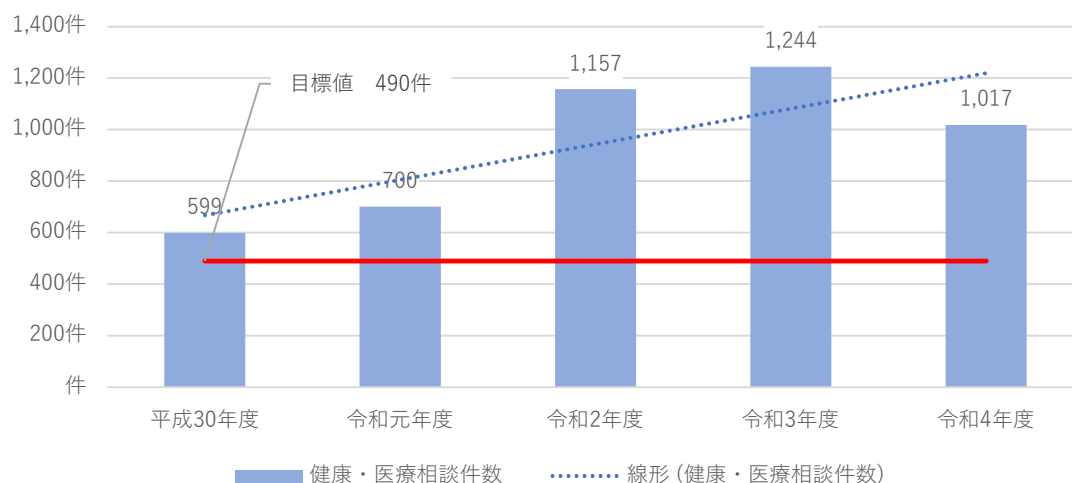


### 3. その他

#### (1) 健康・医療相談件数

健康・医療相談件数は、5か年ともに達成となっています。また令和元年度以降大幅に件数が増加しており、要因としては、令和2年4月1日に地域連携福祉支援センターの再編が行われたこと、令和3年12月から相談機能強化のため職員が2名体制から3名体制になったことが考えられます。(図表 6-12)

図表 6-12 健康・医療相談件数の目標達成状況



## 第7章. 役割・機能の最適化と連携の強化

---

### 第1節. 地域医療構想、地域包括ケアシステムの深化に向けた制度改正の流れ

---

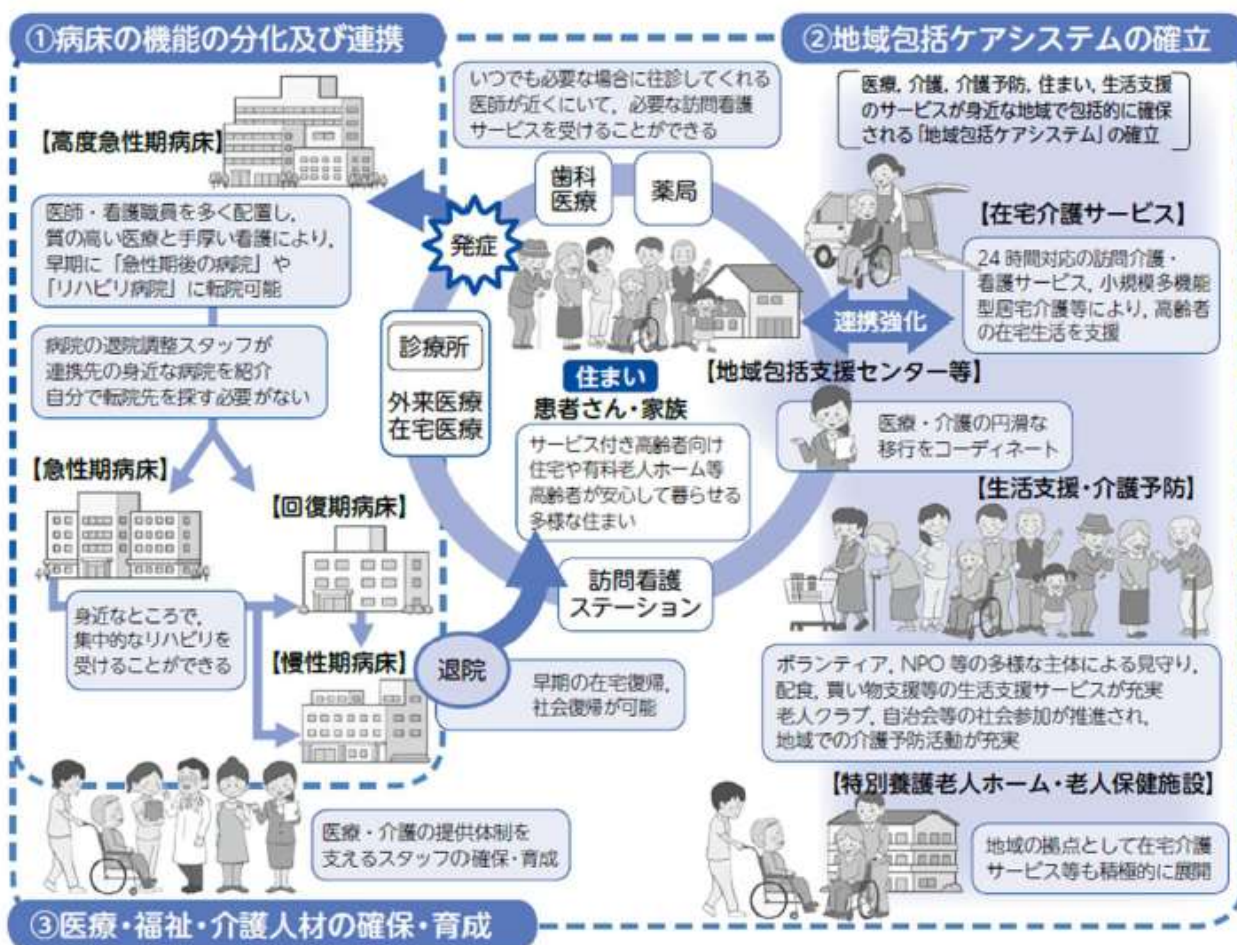
神石高原町立病院は、町内唯一の病院として軽症から中等症の患者の受け入れを行い、地域包括ケアシステムの一翼を担ってきました。近年、受診する患者の多くは高齢者であり、内科中心に診療体制を維持提供していくことが求められてきました。町内は人口減少と高齢化が進み、今後も人口減少と高齢化率の上昇が予想されています。これらの要因から神石高原町の医療・介護需要は更なる減少傾向が予測されます。また、町内は老老介護の夫婦や単身の高齢者世帯が増加し、通院困難な患者の増加も見込まれます。

こうした状況を踏まえ、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期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「地域包括ケアシステム」の深化が求められています。地域包括ケアシステムが深化されることにより、町民は住まいを中心として、一体的な社会保障サービスを受けることができます。医療面においては、プライマリケア(初期医療)の段階では、身近なかかりつけ医の関与のもと、いつでも必要な医療サービスや訪問看護サービスを受けることができます。また、高度専門的な医療が必要な場合は、より広い圏域の中で高度急性期医療が提供され、あわせて一定程度の回復後は身近な圏域で集中的なリハビリテーションや長期療養を受けることができます。介護サービスにおいては、住まいを中心に在宅介護サービスを利用しながら、自宅での生活が困難になった場合には施設に入所し、在宅に復帰するためのサービスを受けることができます。

一方で、医療保険や介護保険制度の持続に向けて社会保障財源の効率的活用も求められています。病床機能については、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床や慢性期病床への明確な分化と連携が求められており、入院機能を担う病院は病棟ごとに機能を明確にすることが求められています。また医療療養病床や介護療養病床においては、診療密度の低い患者を介護報酬の対象施設である介護医療院への移行を促す等、急性期医療から慢性期医療までの医療サービスと介護サービスの役割分担を行う一方で、リハビリテーション等による切れ目のないサービス提供体制の整備が進められています。(図表 7-1)

神石高原町立病院は町立病院として、医療の提供をするだけでなく、町民の健康診断や健康相談等の保健事業、在宅介護サービス等を切れ目なく一体的・総合的に提供する活動(地域包括医療・ケア)に取り組むことが求められています。また、行政や地域そして町民とも一緒に取り組んでいく地域共生社会の実現を目指していきます。そのためには、へき地という地域特性の中で持続可能な地域医療の質・量の確保と効率的な病院経営の両立を図る必要があります。

図表 7-1 将来あるべき医療・介護提供体制の姿



出典：第8次広島県保健医療計画素案 第4章 地域医療構想の取組

## 第2節. 地域包括ケアシステムの深化に向けた神石高原町の課題

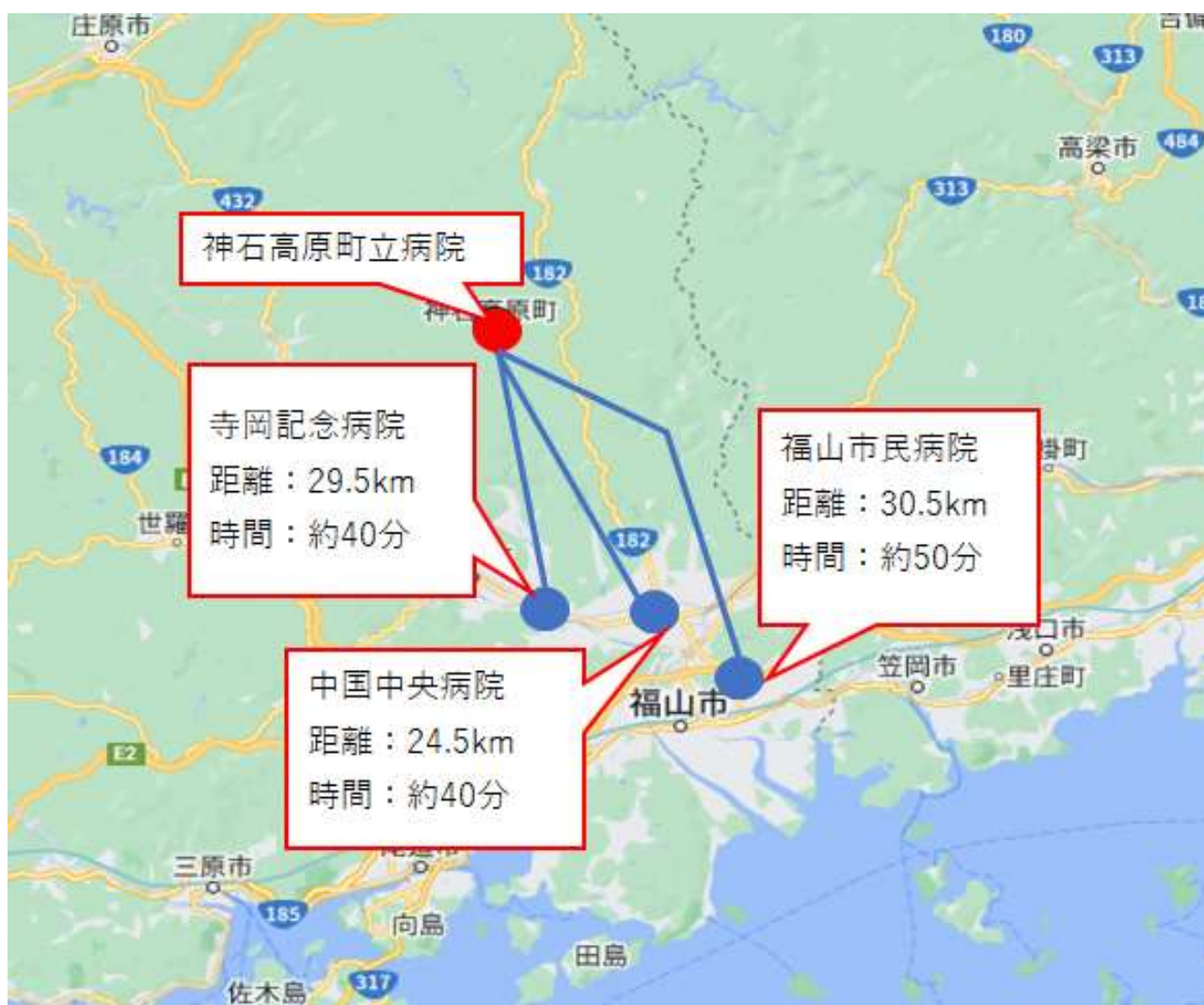
神石高原町における地域包括ケアシステムの深化に向けて、切れ目のない医療・介護のサービス提供体制を深化するにあたっては、町内唯一の入院機能を持つ神石高原町立病院と、地域の主な連携先・中核病院との連携、介護施設等との連携が重要となります。これらの役割を担うために次のような課題があります。

### 1. 救急医療提供体制

神石高原町立病院は、平成15年にへき地医療拠点病院に指定され、初期救急患者の受入れ先としての役割を担うため急性期機能が必要不可欠です。また福山・府中二次保健医療圏の主な連携先である福山市民病院、中国中央病院や寺岡記念病院等との医療連携と役割分担を推進しており、後方支援の役割も担っています。神石高原町立病院は、初期救急患者から医療必要度の高い慢性期患者の受け入れ、福山市内医療機関への紹介など、地域におけるかかりつけ医としての役割も担っていく必要があります。(図表 7-2)



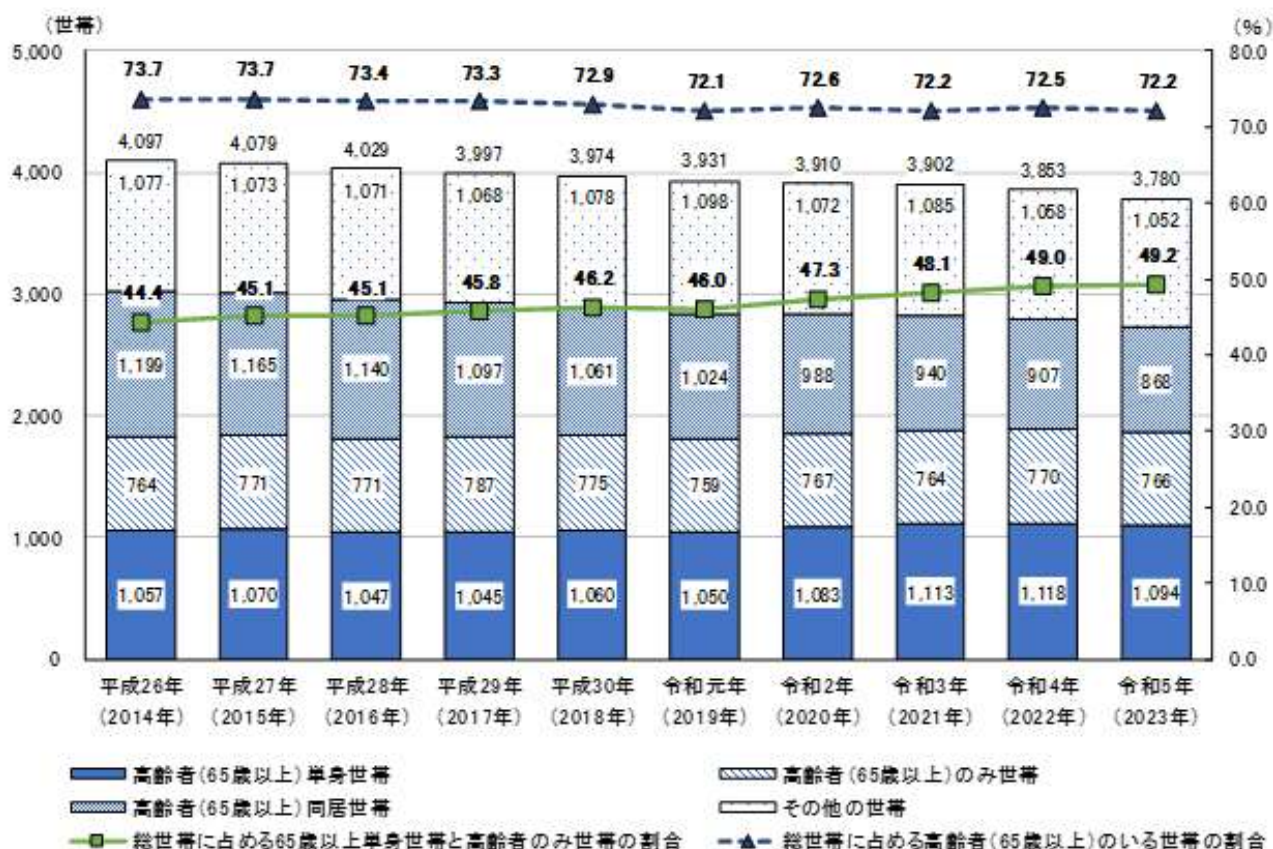
図表 7-2 神石高原町立病院と主な連携医療機関との距離



## 2. 人口減少と少子高齢化

神石高原町では人口減少とともに、高齢化率が上昇する傾向にあり、高齢化は急速に進んでいます。また、総世帯数は減少傾向にありながら、高齢者単身世帯と高齢者のみ世帯数は横ばい傾向にあるため、総世帯に占める高齢者単身世帯と高齢者のみ世帯の割合が増加傾向で推移しています。(図表 7-3) 今後、高齢者のみ世帯数の割合が増加することにより、通院困難な町民も増加すると懸念されます。

図表 7-3 高齢者世帯の推移



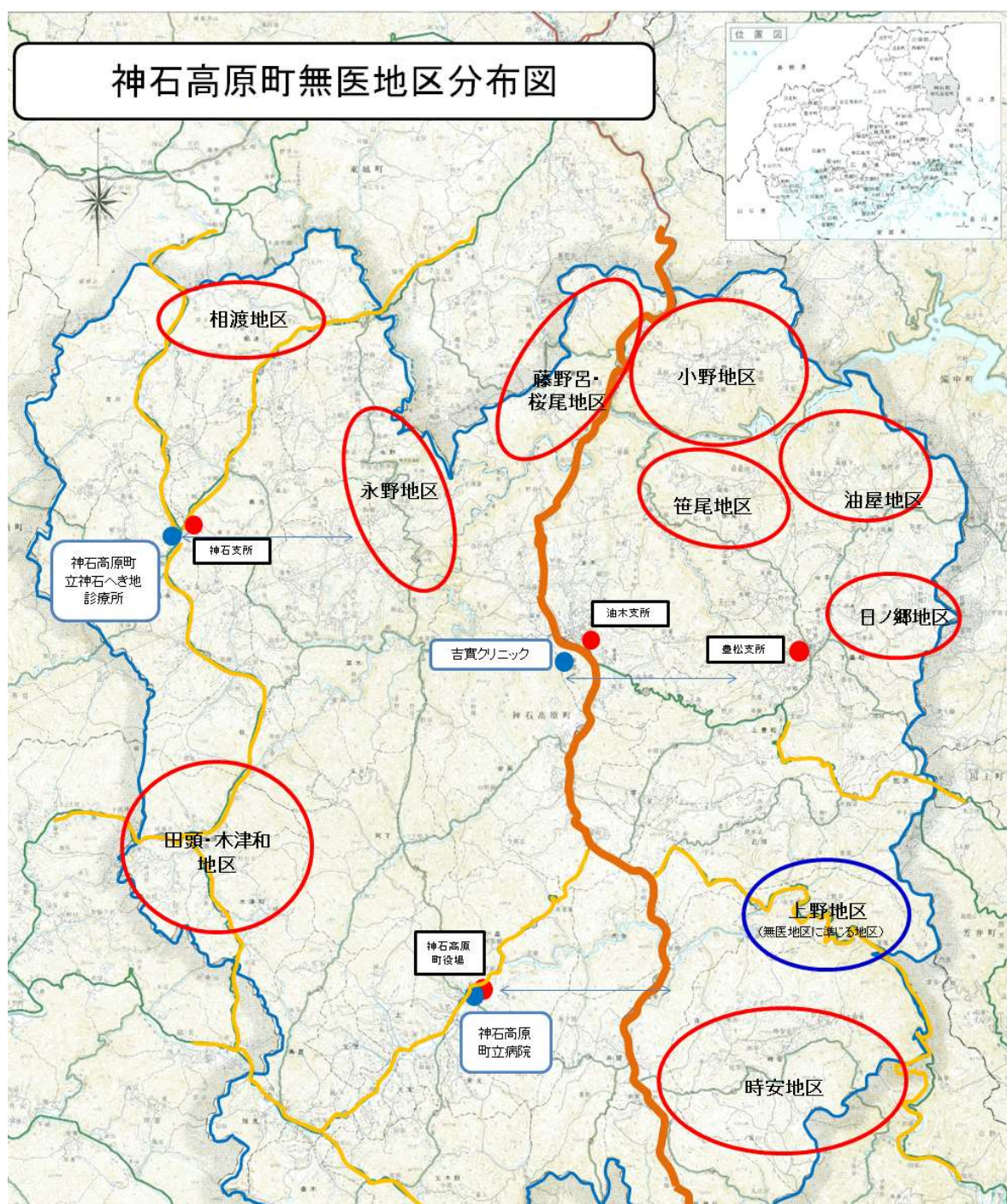
出典：住民基本台帳による世帯数(各年9月末)

### 3. 公共交通機関の減少

公共交通機関の便数の減少により、令和5年2月現在、無医地区が9地区となっています。(図表 7-4)現在、町内には2つの診療所がありますが、今後更なる公共交通機関の減少等により無医地区の増加が懸念されています。このような状況を踏まえ、町は65歳以上若しくは身体障害者の町民に「ふれあいタクシー利用者証」を発行しています。1乗車上限900円(900円を超える料金を町が補助)で利用でき通院や買い物など交通機関の代わりにタクシーを利用することが可能となっています。しかし、回数制限(月20回/1人)があることから透析患者や定期的に通院が必要な患者の一部中には回数制限を超えて利用しており、自己負担が発生しています。



図表 7-4 神石高原町無医地区分布図



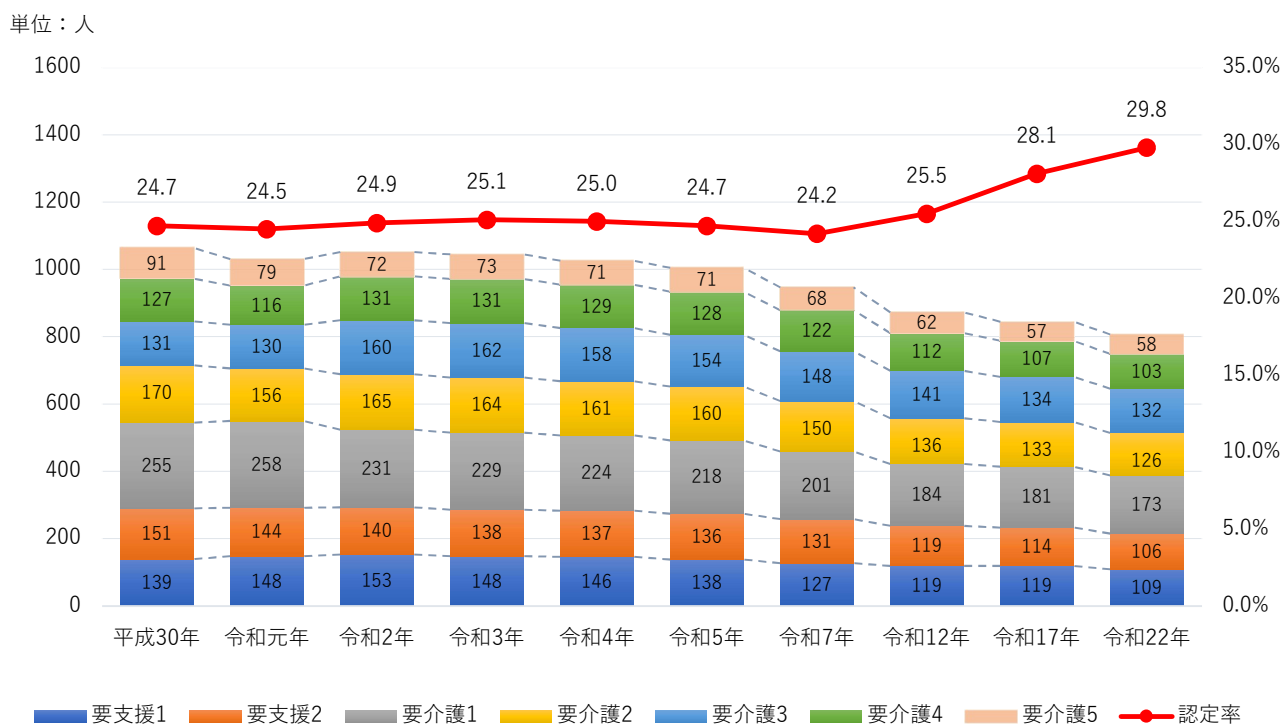
出典：令和5年2月 無医地区調査

#### 4. 介護施設等との連携

神石高原町における要支援・要介護認定者数の将来推移は、人口減少に伴い減少傾向ながら、認定率は上昇傾向が予想されています。(図表 7-5)そのため町内の介護サービス事業所等と更なる連携を努めていきます。このことから次の2点の課題があります。



図表 7-5 要支援・要介護認定者数の将来推移



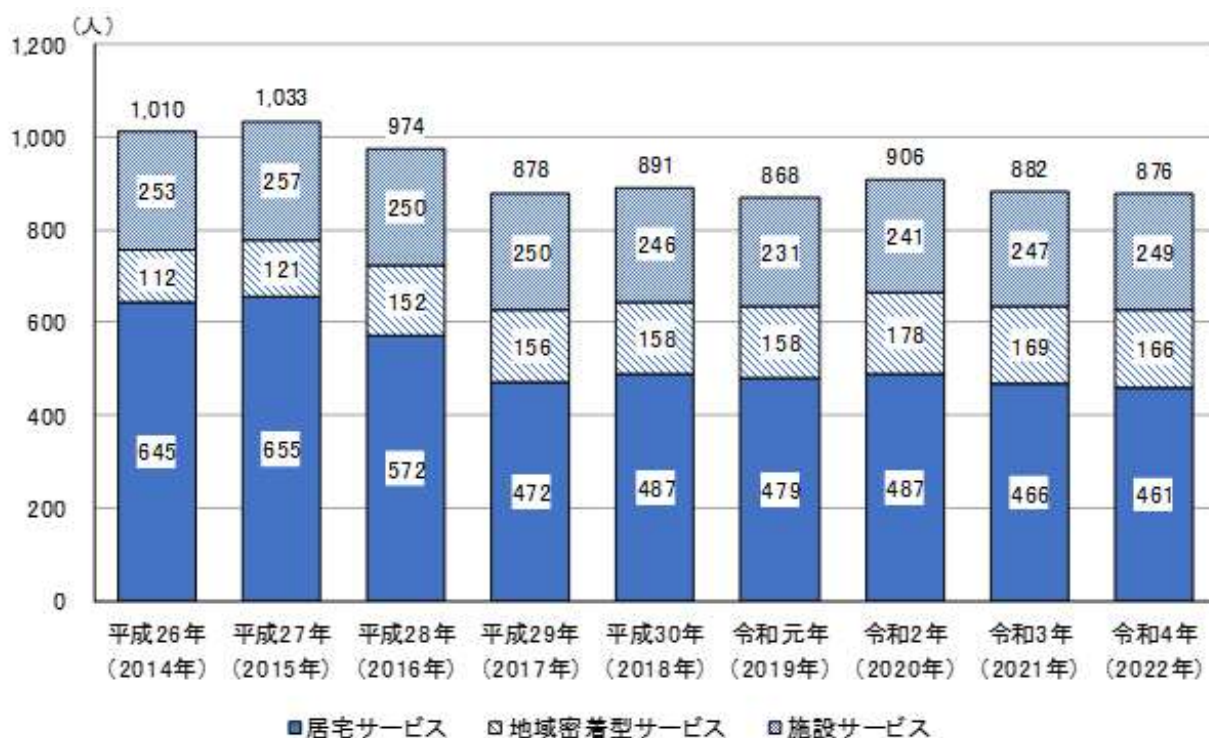
出典：神石高原町第8期高齢者プラン

### (1) 在宅療養支援

介護サービス種類別利用者数は、居宅サービス利用者が全体の約5割を占めています。(図表 7-6)

また「神石高原町第8期高齢者プラン」の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、介護が必要となった時に自宅で生活したいと希望する町民が約6割を占めており、利用したいサービスとして町内の医療サービスや往診・訪問診療のニーズが高いことがわかりました。(図表 7-7) (図表 7-8) これらのニーズを踏まえ、居宅サービス事業所との連携を行い、町民の在宅療養を支援し、往診・訪問診療の更なる充実に向けた検討が必要です。

図表 7-6 介護サービス種類別利用者数

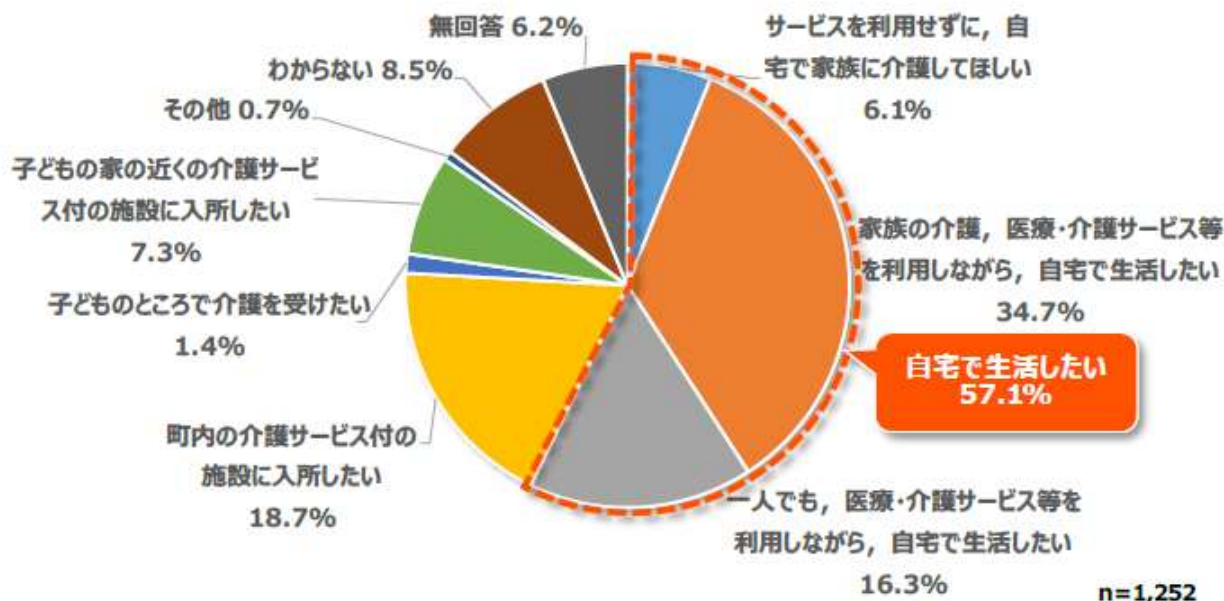


出典：介護保険事業状況報告

数値は、1年間(3月サービス分から2月サービス分)の月平均利用者数

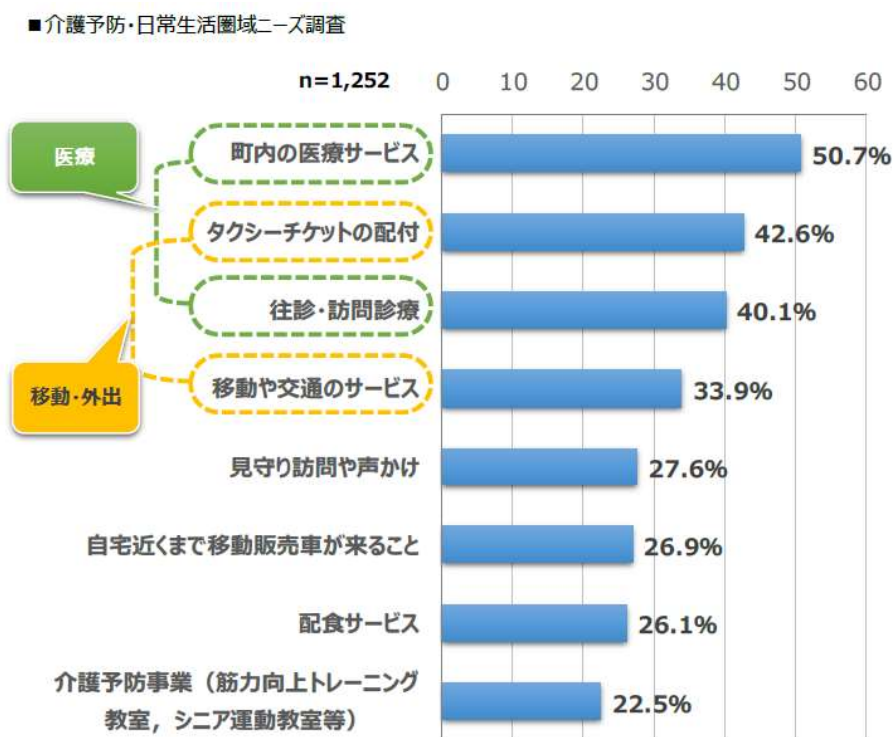
図表 7-7 介護が必要になった時に希望する暮らし方

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



出典：神石高原町第8期高齢者プラン

図表 7-8 自宅で暮らし続けるために利用したいサービスや事業



出典：神石高原町第8期高齢者プラン

## (2) 介護サービス事業所との連携強化

神石高原町立病院は、新病院移転に伴い病床機能の見直しを行い、療養病床を廃止し一般病床 60 床にダウンサイジングしました。しかし、町内唯一の病院として幅広い病状の患者の受け入れを行い運営していく必要があることから、医療必要度の高い慢性期患者の受け入れも行っています。病床機能分化の観点から病状の安定した患者は、町内にある介護施設と連携を行うことが必要不可欠です。また、神石高原町立病院は町内の特別養護老人ホーム シルトピア油木と特別養護老人ホーム 神寿苑の嘱託医として役割を担っています。

さらに神石高原町では、医療・介護等関係機関が連携し情報共有や課題解決に向けたネットワーク会議を行っております。(図表 7-9) また、認知症の人やその家族に早期に包括的・集中的に関わるよう医療・介護の複数の専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」を設置し、定期的に会議を開催しています。

今後も町民が住み慣れた町内で生活するために、各介護サービスに望まれる医療サービスの需要把握を詳細に行い、入退院患者に関する情報共有をはじめ、より密に連携強化を行っていくことが重要です。

図表 7-9 医療・介護各種ネットワーク会議の状況

名称	内容	参加機関	会議の機能				
			個別課題 解決	ネットワー ク構築	地域課題 発見	地域づくり 資源開発	政策形成
会 地 域 ケ 議 ア	・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり ・高齢者プランへの反映などの政策形成	医師会, 歯科医師会, 薬局, 警察署, 消防署, 民生委員・児童委員, 住民組織, ケアマネ組織 等				○	○
調 地 域 整 包 括 会 議 連 絡	・地域支援ネットワークの構築 ・地域課題の発見	介護サービス事業者, 居宅介護支援事業所, 社会福祉協議会, 町立病院, 地域包括支援センター, 行政(健康・福祉・介護)		○	○		
地 区 連 絡 会 議	・関係者・機関のネットワークの構築 ・個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより, 地域に共通した課題を明確化する	民生委員・児童委員, 居宅介護支援事業所, 社会福祉協議会, 見守り訪問員, 行政(地域包括支援センター, 保健福祉課, 各支所), 医療機関 等	○	○	○		
個 地 域 ケ 議 ア	・高齢者の個別課題の解決 ・支援が必要な高齢者の支援方針の検討	・個別ケースに係る関係者 ・将来サービス提供が想定される専門職種 等	○	○	○		

出典：神石高原町第8期高齢者プラン

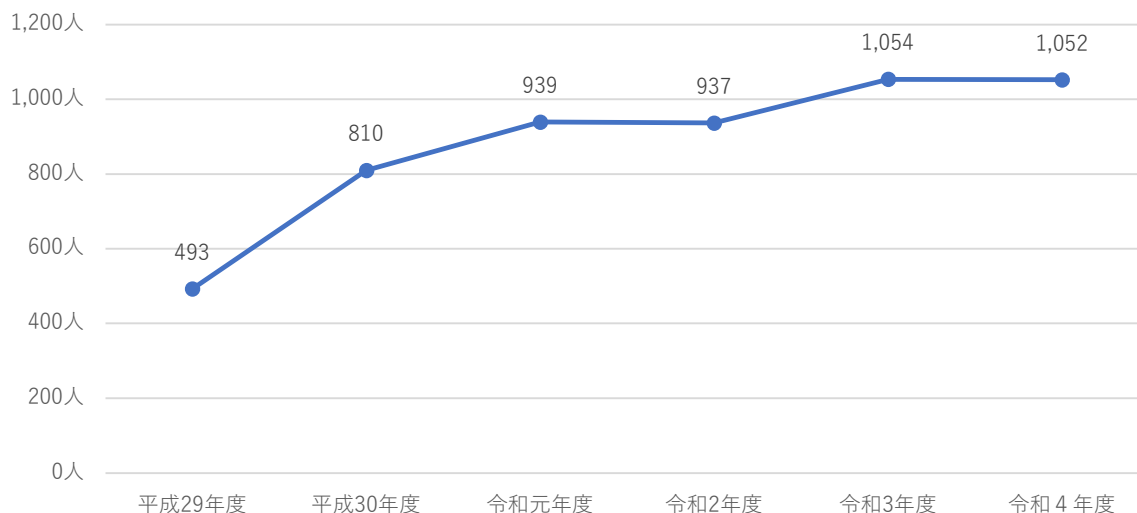
## 5. 医師・看護師等の確保

病院の新築移転に伴いダウンサイジングしたことや指定管理者である社会医療法人社団 陽正会から職員が配置されることから現在のところ職員は確保されています。しかし、神石高原町立病院は中山間地に位置していることや町内の生産年齢人口の減少・人材の都心部への流出が影響し、都心部以上に職員の確保が厳しいという特性があります。今後はより積極的な求人活動や魅力的な職場づくりに取り組み、職員の確保につなげ経営基盤の強化を図ることが必要です。

神石高原町立病院は、ほとんどの患者が高齢者であり、加齢に伴う運動機能の低下、骨粗鬆症予防・治療、骨折等の診察を行う整形外科を受診する外来延患者数は年々増加傾向にあります。(図表 7-10)



図表 7-10 整形外科を受診する外来延患者数の推移



このことから整形外科のニーズはますます高くなるといえます。しかし、現在は、非常勤医師 2 名が隔週で勤務しているのみであり、継続的な治療で受診する患者にとって、週によって担当医師が異なることがあり不便と感じている患者も少なくありません。整形外科患者の増加と患者ニーズを踏まえ、更なる整形外科の診療体制の強化が必要です。

また、働き方改革の施行により、宿日直体制も非常に脆弱となっており、引き続き救急患者の受け入れ等に対応するためにも、宿日直等に対応する医師の確保が必要です。

### 第3節. 地域包括ケアシステムの深化に向けて果たすべき役割

#### 1. 機能分化・連携強化を踏まえた病床の方向性

神石高原町の地域包括ケアシステムの深化に向けて、町内唯一の入院機能を持つ医療機関である神石高原町立病院の役割は重要です。神石高原町立病院には、主に急性期から回復期の医療を提供する一般病床が 60 床（うち地域包括ケア病床 18 床）あります。

神石高原町立病院は、地域に密着した病院として医療機能を提供しています。今後、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革が進む中、更なる病床機能の分化と連携が求められていきます。神石高原町の地域包括ケアシステムを確立し、町民が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、神石高原町立病院がその病床機能や疾患を絞り込み、過度に機能分化する方向性は望ましくありません。これまで初期救急、急性期、回復期、医療必要度の高い慢性期患者の受け入れ先として、神石高原町立病院は地域医療に貢献してきました。今後も引き続き、地域医療への貢献度と採算性を加味して幅広い受け入れ体制を担っていくことが必要不可欠です。

また、主な連携先である福山市民病院や中国中央病院、寺岡記念病院との役割分担を推進しながら後方支援の役割も推進していきます。

病状の安定した患者においては、「在宅」へあるいは「介護施設」と連携していきます。

## 2. 外来・在宅・地域連携の方向性

神石高原町の地域包括ケアシステムの深化に向けて必要な事項は、神石高原町立病院の外来・在宅医療機能の強化と、町内の診療所との連携体制の強化です。

外来機能の強化に向けては、高齢化の更なる進展に対応するため、複数の疾患を有する高齢者に必要な内科の充実と総合診療医の確保が必要です。

また、町民の在宅療養を支えるために、神石高原町立病院と町内診療所の役割分担と連携強化が必要不可欠です。今後更なる高齢化が進展する中で、単身の高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加し、通院に必要な公共交通機関のない地域もあり、通院困難な患者の増加が予測されます。在宅医療を推進するためには、医療と介護サービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要です。そのためには、神石高原町立病院、町内の診療所、薬局、地域包括支援センター等の医療・福祉・介護に従事する多職種が更に連携し情報共有していくことが必要不可欠です。加えて、今後増加する訪問看護、訪問リハビリテーションといった在宅医療等、町民に求められる医療を適切に提供する体制整備を行います。町民の健康を守る立場から、神石高原町と連携し、指定管理者である社会医療法人社団 陽正会の進める先進的なプロジェクトを活用した、保健衛生への協力や予防医療へ積極的な取り組みを支援し、その役割を果たしていきます。

町民の急速な高齢化の進展に伴い、認知症の患者等が増加していると推測されていますが、初期症状等に対応するため「もの忘れ外来（1回/週）」を開設し、認知症の重症度の判定や適切な治療、介護ができるようサポートするとともに、地域包括支援センターと連携を図り、介護サービス等の充実と患者及び家族の日常生活を支援していきます。また、神石高原町が設置している「認知症初期集中支援チーム」に専門医が参加し神石高原町及び多職種の専門職とともに、認知症の人や家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた取り組みや支援を行っています。さらに、病気や障害を抱える患者を支える介護者を対象に「介護者の集い」を開催し、介護者同士の情報交換や交流を通じて、励まし合い、支え合い、新たな知識や技術を学び、介護者の不安解消や負担軽減等を図っていきます。

さらに、町民が安心して在宅療養ができるよう急性増悪等に対応できるバックベッド機能をはじめ「在宅療養支援病院」としての役割を担っていきます。

## 第4節. 求められる役割を実現するための戦略について

---

神石高原町の地域包括ケアシステムの深化に向けて神石高原町立病院が担う役割については第3節のとおりです。これらの施策を実現するために、神石高原町立病院が行う戦略をまとめると次のようになります。

## 1. 病床機能と病床数

基本戦略として、町内唯一の入院機能を持つ医療機関であることから、病床数は現状維持を基本とします。

### (1) 急性期医療への対応

神石高原町においては、急性期の病床に対する住民の期待に応えるべく、急性期機能の維持向上が必要となっています。

神石高原町立病院は地域の急性期を担う病院として、急性期患者を受け入れる一般病床 42 床を今後も維持することとします。

### (2) 回復期医療への対応

福山・府中二次保健医療圏では、高度急性期と急性期の医療機能が充実しており、特に医療機関が集中している福山市へ多くの患者が流出しています。高度急性期、急性期を脱した患者の受入先となる回復期機能病床の充実・確保が必要となります。

神石高原町立病院では、急性期、急性期を脱した患者の受け入れをはじめ、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供、在宅や介護施設からの受け入れ等に対応するため、地域包括ケア病床 18 床を維持します。

### (3) 慢性期医療への対応

神石高原町立病院は、一般病床のみ有していますが、町内唯一の病院であることから、医療必要度の高い慢性期患者の受け入れも必要となっています。病状が安定した患者は、「在宅」へあるいは「介護施設」と連携し慢性期患者の支援を行います。

## 2.5 疾病 5 事業等

広島県の重点課題である 5 疾病については、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を担います。5 事業は、救急医療、へき地医療、災害医療、小児医療、周産期医療のことをいい、神石高原町立病院では、主に救急医療、へき地医療、災害医療、小児医療を担います。

### (1) 5 疾病の対応

5 疾病の急性期における治療に関しては、福山・府中二次保健医療圏の主な連携先等と連携し、神石高原町立病院では、回復期・慢性期等における治療を担っています。

(2)5 事業等の対応

①救急医療

神石高原町立病院では、二次救急を主体として役割を担っており、入院加療対応に加え、より高次の医療を必要とする患者については、近隣医療機関と連携を図り三次救急医療機関等への搬送等を行います。

②へき地医療

神石高原町立病院は、へき地医療拠点病院として無医地区である油屋地区(1回/月)及び豊松地区(1回/週)の巡回診療を定期的実施し、受療機会の確保等に対応しています。

③災害医療

神石高原町立病院1階外来待合室に酸素及び吸引の配管設備を整備し、大規模災害が発生した際の医療救護所としての機能を備えています。

④小児医療

救急を除く風邪や一部の感染症等に対応します。必要に応じて小児医療を行っている医療機関と連携を図ります。

⑤その他

- 在宅医療を中心的な事業の一つと位置づけ、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションについては地域の医療ニーズに積極的に対応します。
- 町内に小児科がないことから、保育所・小中学校の学校医や健康診断、小児予防接種等を引き続き実施します。

## 第5節. 住民の理解のための取組

---

公立病院経営は、住民負担(税金)を伴うことを踏まえ、住民の理解を得ながら進める必要があります。また住民の関心を深めてもらうための取組みを行い、住民のニーズを把握し、行政と一体となった病院づくり、地域づくりを進めていくことも重要です。将来にわたって、持続的に地域医療を維持し、町民に必要とされる病院であるための取組みとして次の活動に取り組めます。

### 1. これまでも行ってきた取組

これまでも神石高原町立病院について町民の理解を得るために次の活動に取り組んできました。今後も、これらの活動を継続します。

(1)情報発信

神石高原町立病院のことを知ってもらうために、病院ホームページや病院広報紙等を充実させます。



(2) 患者のニーズを把握

患者のニーズや意見を把握するために、院内に意見箱を設置し、いただいた意見を病院運営及び経営にいかしていきます。また待ち時間調査、患者満足度調査等を継続的に実施し、より良い病院運営を目指していきます。

## 2. 新たに行う取組

これまで行ってきた取組に加え、次の活動に取り組めます。

(1) 情報発信

神石高原町のケーブルテレビ「神石高原かがやきネット」や神石高原町の広報紙を活用し、より町民に神石高原町立病院について知ってもらう機会を増やしていきます。

(2) 地域行事への参加

神石高原町内の行事へ積極的に参加し、神石高原町立病院からの情報発信や病院職員と地域住民の交流を深めていきます。

(3) 院内待合室のテレビ等の活用

待合室に設置しているテレビ等を活用し、出前健康教室のテーマの告知等を行ない、病院からの情報発信・健康教育の推進・待ち時間の有効活用等に取り組めます。

# 第8章. 医師・看護師等の確保と働き方改革

---

## 第1節. 医師・看護師等の確保

---

### 1. 医師確保

広島県地域医療支援センター(広島大学ふるさと枠医師、岡山大学地域枠医師、県奨学金貸与医師、自治医大卒業医師等)への派遣依頼を行っています。また広島大学等への支援依頼、「ふるさとドクターネット広島」などの媒体を活用した医師確保に取り組んでいます。

また、働き方改革を進め、働きやすい勤務環境の提供に取り組んでいます。

### 2. 看護師確保

町では平成25年度から医療従事者育成奨学生制度を設け、看護師確保につながっています。この制度に加えて、指定管理者である社会医療法人社団 陽正会の看護師就職支度金貸与制度の活用により看護師の確保と就労支援を行います。また、働き方改革を進めて

おり、夜勤2交代と3交代の選択制の導入や始業時間等の勤務時間の明確化を行うことで、より働きやすい職場環境の提供をするとともに、離職防止にも取り組んでいます。

### 3. コメディカル等確保(医療従事者共通)

若手の医療従事者の確保と働きやすい職場環境の提供の観点から、保育料等の補助による子育て世代の支援、職員宿舎の提供と家賃補助による住環境を提供します。住環境の提供においては、積雪の多い地域特性から、冬季のみの利用も可能としており通勤不安の解消に取り組んでいます。

教育環境の整備として、研修機会の提供、研修受講を推奨する等、資格取得支援・モチベーションの向上とやりがい、魅力のある職場づくりに努めます。

また、看護専門学校や看護大学等の訪問や就活セミナー等で神石高原町立病院の魅力発信と求人活動に取り組んでいます。併せて、近隣中学校・高等学校等に対しても、医療従事者として働く魅力発信や職場体験学習等の積極的な受け入れも行っています。

新たな取組みとして、働き方改革の一環としてフレックスタイム勤務体制の整備検討、各業務改善や見直し等を行うとともにタスクシフト・タスクシェアの検討をします。広報活動として、病院ホームページ・広報紙等に各部署紹介やPR動画・取組情報等の掲載、SNS等への誘導等、充実を図り求職者に魅力的な広報を行います。

また、職員の処遇等では人材確保・離職防止に配慮した手当等の充実を図ります。

併せて、築年数の経過した職員宿舎の修繕等に取り組めます。

## 第2節. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

---

現在、若手医師の確保状況は、自治医科大卒業医師2名を広島県地域医療支援センターへの派遣依頼により確保しています。

また、若手医師の確保に向けて、次の取組みを行っています。

- 臨床研修医育成・確保
- 若手派遣医師のスキルアップのための定期的な派遣研修
- 初期研修医の積極的な受入れ
- 広島大学医学生の地域医療実習等の積極的な受入れ

## 第3節. 医師等の働き方改革への対応

---

### 1. 医師の働き方改革

#### (1) 基本方針

医師の働き方改革においては、神石高原町立病院は、A水準であり、時間外・休日労働時間の上限時間は、960時間となっています。また、継続的な宿直又は日直勤務については、許可を受けています。

#### (2) 業務改善

勤怠システムを導入し、勤怠管理を行っています。

#### (3) 人事システムの見直し

医師の負担軽減を行うため、タスクシフト・シェアの推進の担い手を確保する観点からコメディカル等の採用・育成に関する取組を検討していきます。

#### (4) タスクシフト

将来的にタスクシフトを推進するため、コメディカル等に超音波検査等の各技術の習得への支援を行います。

### 2. 全職員の働き方改革

#### (1) 適切な労働管理の推進

時間外労働、有給休暇の取得状況等の確認を行うとともに、管理職の労務管理能力の向上を図るなどの取組を行います。

#### (2) 多様な働き方への支援

出産・育児等のライフイベントによって、キャリア形成の継続性が阻害されないよう、多様な働き方への対応可能な組織体制の構築に取り組めます。

## 第9章. 経営形態の見直し

### 第1節. 経営形態の種類及び特徴

公立病院は、地域の実情を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態の検討・見直しが求められています。神石高原町立病院は、現在、公設民営方式の指定管理者制度の適用を受けて経営していますが、その他の経営形態の類型として、地方公営企業法(一部適用・全部適用)地方独立行政法人(非公務員型)、民間譲渡等があります。(図表 9-1)

図表 9-1 経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
制度等の概要	地方公営企業法第2条第2項の規定により、病院事業に対し、財務規定等を適用する制度	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
経営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員定数	上限あり(条例で規定)	上限あり(条例で規定)	制限なし	制限なし	制限なし
職員報酬	条例で規定	事業管理者が決定	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人職員	指定管理団体の職員	医療法人等の職員
資金調達 (長期)	起債	起債	設立団体からの借入等	独自調達	独自調達
一般会計からの繰り入れ	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置	
政策的医療への対応	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づき事業を実施することにより政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施

### 第2節. 経営形態の方向性

神石高原町立病院は、平成21年の開院当初から指定管理者制度を導入して、社会医療法人社団 陽正会の病院経営ノウハウを生かした病院運営を行ってきました。今後も引き続き、神石高原町と神石高原町立病院、指定管理者である社会医療法人社団 陽正会が連携し運営を維持していきます。

## 第10章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### 第1節. 新興感染症等の感染拡大時の医療

神石高原町立病院は、今般猛威をふるっている新型コロナウイルス感染症において、発熱外来としての一次救急・トリアージ、及び外来患者受け入れ、また入院協力医療機関として、県や重点医療機関と連携を図りながら、町内唯一の病院として役割を果たしてきました。

また、町民に対して新型コロナウイルス感染症予防接種等、神石高原町と積極的な連携を図り、地域住民の安心・安全の提供に尽力しました。

### 第2節. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

神石高原町立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応状況を勘案し、新興感染症の発生時も町内唯一の病院として次の対応をはじめ可能な範囲で積極的に対応していきます。

入院対応	感染対応病床等を活用し、入院患者の受け入れを行います。また、対応困難な重症患者等については、広島県や重点医療機関等と連携し迅速に対応します。
外来対応	発熱外来等を設置し、トリアージ及び外来患者の受け入れを行います。
予防接種	町と連携し、積極的に対応します。

国内又は近隣地域等で新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症の院内感染発生時の対応状況を院内で再確認し、職員へ情報共有を行い新興感染症へ対応します。

また、新興感染症患者及び職員の感染対策を適切に行う観点から、平時より感染防護資材の適切な量を院内に備蓄します。

## 第11章. 施設・設備の最適化

### 第1節. 施設・設備の最適管理と整備費の抑制

令和4年5月に新築移転を実施したため、当面大規模な修繕や更新を行う予定はありません。神石高原町立病院は、神石高原町から貸与されている病院施設や設備等の管理にあたっては、施設及び設備の維持管理に関する指定条件に基づき、適正かつ良好な維持管理に努めることで、長寿命化を図ります。

医療機器については、費用対効果を十分検討し、神石高原町立病院が維持すべき医療機能や経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。(図表 11-1)

図表 11-1 主要医療機器一覧

No	医療機器名	導入価格	更新予定
1	内視鏡システム	25,190,000 円	令和 16 年
2	X 線一般撮影装置	12,012,000 円	令和 19 年
3	CT 装置	38,335,000 円	令和 17 年
4	全身用 X 線骨密度測定装置	7,777,000 円	令和 15 年
5	臨床化学自動分析装置	7,590,000 円	令和 13 年
6	全自動錠剤分包機	8,360,000 円	令和 14 年

## 第2節. デジタル化への対応

神石高原町立病院では、これまで次のデジタル化を行ってきました。(図表 11-2)

図表 11-2 これまで行ってきた医療 DX

取組内容	導入時期	導入経緯等
電子カルテ	平成 27 年 11 月 (令和 4 年 5 月更新)	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 待ち時間短縮 等
リモートアクセス (遠隔での電子カルテを利用した診療(特 養等))	平成 28 年 11 月	特養での診察の効率化
オンライン資格認証	令和 4 年 5 月	電子カルテの更新及びマイ ナンバーカードへの対応
セキュリティ対策 (外部ネットワーク接続には総合脅威管理 (UTM)の導入)(製品:FortiGate)	平成 30 年 1 月	セキュリティ強化のため
セキュリティ対策 (リモートアクセスにはNTT magicConnent を使用(高セキュリティ))	平成 28 年 11 月	特養での診察の効率化 セキュリティ強化のため
他医療機関との連携システム (HM ネット加入)	平成 26 年 4 月 令和 5 年 2 月	診療情報の参照 診療情報の開示

今後、遠隔・オンライン診療について、患者のデジタル化への理解度や操作技能等を勘案しながら検討していく予定です。

## 第12章. 経営効率化

---

### 第1節. 目標達成に向けた具体的な取組(アクションプラン)

---

#### 1. 収入増加・確保への取組

##### (1) 患者紹介・逆紹介増に向けた連携強化

町内の診療所、介護施設や居宅サービス事業者等を訪問し協議を重ねることで、連携を図り、紹介・逆紹介患者数の増患に向けた医療提供体制を構築します。

また、福山・府中二次保健医療圏の連携先である医療機関等が開催する『連携の会』等へは積極的に参加するなど連携を強化し、後方支援としての役割を担い、増患に取り組めます。

##### (2) 在宅療養患者に関する適切な医療を届ける取組

町民が在宅で安心して療養するために、在宅療養を支えるケアマネージャー等の専門職や地域包括支援センターと地域課題等の情報を共有するとともに、より良い在宅医療を提供するために、院内での情報共有と提供体制の強化を検討します。

##### (3) 診療単価改善の取組

- 入院診療に関して、在宅から入院される患者が多いことから、住民の『住み慣れた地域で暮らし続けたい』というニーズに応えるため地域包括ケア病床の増床等の検討を行い、地域が求める病床運営をすることで地域医療の提供に貢献するとともに、増収に取り組めます。また、病床稼働率も視野に入れながら、院内の経営運営会議等で分析・検討し、平均在院日数の短縮を目指し入院基本料の単価を上げ、より良い医療を提供することで必要な各種加算等についても見直しを行い、入院患者一人1日当たりの収入単価の改善を図ります。
- 外来診療に関しても町内外の各連携先施設に訪問し連携強化を図り、医療必要度の高い患者の増患を図ります。

##### (4) DX の推進

当院では、業務改善や見直し等を行うとともに、デジタル機器の活用（DX化の推進）についても検討し、電子カルテを平成27年11月に導入、令和4年5月には機能を更に充実するなどの更新を行い、医療の質の向上・医療事故防止・業務の見直し、効率化・患者の待ち時間の短縮等を図ってきました。

現在は、遠隔診療やオンライン診療について、患者のデジタル化への理解度や操作技能・習得状況等を勘案しながら検討していく予定です。

今後、職員確保が難しい状態での病院経営を想定し、様々な部門でのデジタル化を検討します。

## 2. 経費削減

### (1) 人件費の適正化(適正な人員配置とタスクシフト・タスクシェア)

#### ①医師の配置検討

現在、常勤医師は6名で、入院・外来診療、救急患者の受け入れ（バックアップ体制）や宿日直体制の維持、各種予防接種や保育園児、小中学生の校医としての健診業務など多岐にわたる業務を推進しています。様々な業務を安心・安全・円滑に推進するためには、引き続き現状の配置が必要と考えます。

今後は、医師業務の負担軽減等にも配慮するため、タスクシェア等も検討していき、適正な人員配置を維持していきます。

非常勤医師については、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、リウマチ・膠原病科、人工透析等の専門領域の外来診療や宿日直医師として支援を受けています。今後は、患者の高齢化に伴う整形外科外来の充実強化策や患者の動向等を注視し外来診療日の検討や宿日直体制等の維持など、引き続き、非常勤医師の必要性や強化等も検討・見直しを進めていきます。

#### ②看護師等の配置検討

##### 【病棟看護師】

入院患者数の推移・患者の看護必要度等の業務量及び夜勤時間数等の診療報酬の施設基準等も注視し、適正な人員配置に取り組めます。

##### 【外来看護師】

外来診療、中央処置室、人工透析、訪問看護、予防接種等業務量を把握しそれぞれの部門・業務間の一体的な運営に努め有機的な協力関係を構築し、また職種間でのタスクシェア等も検討しながら、最適な配置になるよう取り組みます。

##### 【看護補助者】

入院患者の食事の配膳や介助、身体的ケア・入浴介助、外来患者の誘導や看護補助業務等に従事するが、看護師業務や医事業務等とのタスクシェア等も検討のうえ、最適な配置になるよう取り組みます。

#### ③コメディカルの配置検討

現状コメディカルの業務量であれば、複数配置は一部の職種においては、不要と考えられますが、休暇取得や外部研修への参加等や他職種とのタスクシェア等を検討するにあたっては、1人体制は困難です。指定管理者である社会医療法人社団 陽正会からの支援体制等も構築・検討し、業務量の推移等を注視し、最適な配置になるよう取り組みます。



## ④事務職員等の配置検討

総務課業務のうち、給与管理業務・支払業務等については、指定管理者である社会医療法人社団 陽正会において、総括的に行っており業務の効率化を図っています。医事業務については、外部委託していましたが、若年の職員確保が困難なため令和2年8月に撤退し内製化しました。職員の年齢構成等にも配慮しながら円滑な業務の引継・推進に向けて、補充等を検討していきます。給食業務については、外部委託していましたが、職員確保が困難なため令和2年2月に撤退し内製化しました。提供食事数や勤務体制等を考慮すれば、現状の職員数の配置は必要数と考えますが、引き続き体制の見直し等にも対応していきます。

## ⑤時間外勤務の適正化

神石高原町立病院では、勤怠システムを導入し勤怠管理を行っています。

働き方改革の一環で時間外勤務を把握し業務の見える化を進め、勤務体制の見直し（時差出勤の拡大の検討、フレックスタイム制の導入検討など）を進め、時間外勤務の縮減や職員のワークライフバランスの改善等に取り組んでいきます。

## ⑥業務内容の見直し・効率化

神石高原町立病院では、より効率的な業務が行えるよう業務自体の見直しについても検討を進めています。その上で、DX化やタスクシフト・タスクシェアへ取り組んでいます。

## (2)材料費の削減策

医薬品や診療資機材等については、薬事委員会等で議論したうえで同種同効品等を整理するなど行っており、引き続き、物品管理の効率化と経費削減を図ります。

また、一部後発医薬品の供給不足が見受けられますが、引き続き後発医薬品の使用割合を向上させるなど、医薬品費の抑制と経費削減に繋げていきます。なお、新興感染症等の発生や防災の観点から、一部医薬品や感染防止資機材、給食の材料等について、一定程度の在庫を備蓄する必要もあり、在庫物品の洗い出し等も行いながら適正な在庫管理に努めます。

## (3)経費の削減策

## ①委託費

病院における業務については、それぞれの業務の専門性や必要資格等を勘案・検討、さらに費用対効果を精査し、外部委託か内製化かの検討が必要で、人件費の削減・業務の適正な執行に繋げる必要があります。

令和4年5月の新築移転に伴い、全ての委託業務については、次のとおり見直しを行いました。

- 新築移転に伴い建物・設備を更新したため、全ての建物・設備等に係る委託業務ごとに外部委託と内製化の費用対効果等の検討、業務内容・範囲の見直し・精査や保守点検の頻度等の見直しを実施しました。

- 委託費用の削減を図るため、複数業者から見積書を徴取し確実な業務遂行の担保と低廉な事業者との契約に繋げ、経費削減を行いました。

一般的に医事業務や給食業務は外部委託が通例ですが、神石高原町立病院の立地条件等においては職員確保の課題があり、内製化した事情等から当面外部委託は困難と判断しています。

今後、患者数等の推移等もみながら、委託内容等の見直しや精査を行う必要があります。

#### ②消耗品等

職員の経費削減意識の醸成と併せて、物品のリサイクル・リユースの徹底を図り、経費削減に努めます。

#### ③水道光熱費

燃料価格が大きく高騰したことにより、電気料金等は大幅に値上がりしています。職員には細かな節電等の省エネ意識を醸成し、経費削減に努めていきます。

また、電力会社の変更等についても検討しますが、電力会社変更に伴う経費節減額やリスク・デメリット等をシミュレーションするなど、しっかりと精査して検討を進めます。

### 3. マネジメント・その他の取組

#### (1) 人材採用に向けた内部体制構築

人材採用から定着へとつなげるために、院内外の教育・研修へ積極的に参加できる体制を構築します。看護部に関しては、ラダー教育体制やプリセプターシップ構築に向けた取組等を実践します。また、職員のモチベーションの維持向上・やりがいの醸成の目的から、各部署が職員の経験年数等を勘案した研修計画の策定を検討します。

#### (2) 職員採用及び継続雇用に向けた取組

職員の新規採用、離職防止に向けて、次のような取組みを行います。

##### ①ホームページの改定

「職員の顔が見える(一般職員を含む)」「部署の中身がわかる」等目的を変更し、院内の様子が伝わるような内容にします。

##### ②養成校へ訪問

看護師養成校へ訪問し、神石高原町立病院の魅力を発信します。その際に、訪問校と関係性がある職員が在籍している場合は、同行してもらうことでより親密な関係構築ができるよう取組みます。

##### ③職場体験

地域の学生の医療への興味を醸成し、将来の医療従事者育成、人材不足の解消につなげるため、これまで行ってきた中学校、高等学校への職場体験の提供及び拡充の検討を行います。

## ④SNS の活用

これまでの職員募集方法は、ホームページや求人サイトが中心でしたが、当院の雰囲気伝えるためにも SNS を活用し、日々の情報をタイムリーに発信できるようツールを構築します。

## (3)連携医療機関・地域介護施設との連携強化

周辺医療機関や地域介護施設の要望を把握するため、定期的に病院職員が当該施設へ訪問します。それにより今後必要な医療機能を抽出し、また、院内で情報共有を行いつつ協議する仕組みを構築することで、周辺医療機関や介護施設との連携を強化します。

## (4)患者満足度向上に向けた取組

患者待ち時間調査を継続実施し、待ち時間短縮策を検討・実施するとともに、待ち時間を有効に活用できる取組として、健康体操、薬、フレイル予防等を待合設置ディスプレイでのビデオ放映や季節の野菜等を使った健康レシピのパンフレット配布を行い患者にとって魅力的な情報発信を行います。患者満足度調査も継続実施し、患者様が当院を受診・入院された際、職員の対応や設備・環境等について忌憚のない意見をいただき、より良い病院づくりに取り組んでいます。また、患者様の満足度向上等を目指して、引き続き、職員の接遇研修や医療安全管理等に係る研修を実施します。

## 4. 進捗管理

これらのアクションプランを実践していくため、院内の体制として各部署長が出席する会議（毎月開催）において、進捗管理と評価・検証を行います。

## 第2節. 経営指標に係る数値目標

## 1. 収支改善指標

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	100.7%	100.7%	100.7%	100.7%	100.7%	100.7%	100.7%
医業収支比率	76.9%	78.0%	76.5%	75.4%	75.6%	75.7%	76.0%
修正医業収支比率	75.0%	76.1%	75.9%	74.8%	75.0%	75.2%	75.5%

## 2. 費用削減指標

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費比率※	92.6%	90.2%	90.2%	92.0%	92.0%	91.9%	91.8%
材料費比率	13.9%	15.4%	14.2%	14.4%	14.3%	14.2%	14.2%
委託費比率	12.2%	10.8%	12.8%	12.8%	12.7%	12.6%	12.6%

※令和2年2月から給食業務を、令和2年8月から医事業務を内製化し、給与費へ計上しています。令和5年度実績見込みは、年度中途の退職者・産休育休者、また、コメディカルにおいては一部欠員などに伴い適正な配置を下回る人員数での給与費となっています。令和6年度以降は、適正配置となるよう人員確保に努めることとしており、人件費率は基準適正值となっています。

## 3. 収入確保指標

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者数（人）	21,901	16,469	15,987	17,082	17,082	17,082	17,129
外来患者数（人）	26,091	28,265	25,986	25,840	25,693	25,547	25,400
入院診療単価（円）	18,241	22,968	22,782	22,991	23,218	23,448	23,679
外来診療単価（円）	9,110	9,585	9,868	9,917	9,966	10,016	10,066
病床利用率（％）	72.29	75.17	72.80	78.00	78.00	78.00	78.00

## 第3節. 医療機能・医療品質に係る数値目標

### 1. 医療医機能に係る数値目標

町の総人口が、令和2年度から令和32年に向けて、約50%減少が見込まれており、当院の主要な患者層となる65歳以上患者に関しても、同様の傾向となっています。

年平均1.6%減少していく中で、患者数に係る「紹介件数」「逆紹介件数」「救急搬送患者数」「指導・相談件数」に関して、令和5年度実績見込みより、維持する目標数値は、外部環境を踏まえると実質的には増加にあたる目標数値としています。

在宅医療に係る部分に関しては、現状の人員計画では増加を見込んでいないため、令和5年度実績を維持する目標数値としています。

## (1) 紹介件数

令和5年度実績見込みの732件を維持します。

## (2) 逆紹介件数

月11件、年間132件を数値目標とします。

## (3) 救急搬送患者数

月13件、年間156件を数値目標とします。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介件数	675件	760件	732件	732件	732件	732件	732件
逆紹介件数	126件	119件	96件	132件	132件	132件	132件
救急搬送患者数	121件	144件	140件	156件	156件	156件	156件

## (4) 初期研修医受入数

令和5年度実績見込みの11名を維持します。

## (5) 医学生受入件数

令和5年度実績見込みの19名を維持します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
初期研修医受入数	8名	9名	11名	11名	11名	11名	11名
医学生受入件数	8名	9名	19名	19名	19名	19名	19名

## (6) 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション件数

令和5年度実績見込みを維持します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問診療	93件	130件	132件	132件	132件	132件	132件
訪問看護(医療)	693件	995件	840件	840件	840件	840件	840件
訪問看護(介護)	763件	770件	816件	816件	816件	816件	816件
訪問リハビリテーション	493件	462件	636件	636件	636件	636件	636件

## (7)リハビリテーション件数

令和5年度実績見込みを維持します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
脳 血 管 リハビリテーション	910件	348件	1,204件	1,204件	1,204件	1,204件	1,204件
運 動 器 リハビリテーション	4,893件	4,423件	4,390件	4,390件	4,390件	4,390件	4,390件

## 2. 医療品質に係る数値目標

## (1)健康講座実施回数

令和5年度実績見込みの4件を維持します。

## (2)健康・医療・栄養相談件数

令和5年度実績見込みを維持します。

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
健康講座実施回数	4件	0件	4件	4件	4件	4件	4件
医療福祉相談件数	1,244件	1,017件	840件	840件	840件	840件	840件
栄養食事指導料件数	50件	66件	60件	60件	60件	60件	60件
薬剤管理指導料件数	333件	389件	576件	576件	576件	576件	576件
指導・相談件数	1,627件	1,472件	1,476件	1,476件	1,476件	1,476件	1,476件

## 第4節. 計画期間中の各年度の収支計画

## 1. 神石高原町立病院における収支計画

計画期間中(令和5年度～令和9年度)の収支計画は、下記のとおりとなります。

なお、政策医療交付金は、地方財政措置相当額を基本としますが、令和9年度以降一般会計による経費負担が増加することが予測されるため、収益確保や経費削減について、期間中も3者が分析・評価・検討します。

(単位：千円、%)

		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
損 益	延べ入院患者数 (人)	21,901	16,469	15,987	17,082	17,082	17,082	17,129
	1日平均入院患者数 (人)	60.0	45.1	43.7	46.8	46.8	46.8	46.8
	病床数 (床)	83	60	60	60	60	60	60
	病床利用率 (%)	72.29	75.17	72.80	78.00	78.00	78.00	78.00
	入院単価(室料差額含む) (円/人)	18,241	22,968	22,782	22,991	23,218	23,448	23,679
	延べ外来患者数 (人)	26,091	28,265	25,986	25,840	25,693	25,547	25,400
	1日平均外来患者数 (人)	106.9	115.8	106.5	105.9	105.3	104.7	104.1
	外来単価 (円/人)	9,110	9,585	9,868	9,917	9,966	10,016	10,066
収 入	病院事業収益 A	908,584	899,474	889,337	905,613	908,400	911,202	914,176
	医業収益 a	694,094	692,054	675,096	677,982	681,686	685,423	690,287
	入院収益	399,503	378,261	364,224	392,734	396,618	400,541	405,601
	外来収益	237,681	270,933	256,419	256,249	256,069	255,882	255,686
	その他医業収益	58,291	44,222	55,953	30,000	30,000	30,000	30,000
	保険等査定減	△ 1,381	△ 1,362	△ 1,500	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000	△ 1,000
	医業外収益 b	214,490	207,420	214,242	227,631	226,713	225,779	223,889
	政策医療交付金	205,422	192,306	205,000	218,389	217,471	216,537	214,647
その他医業外収益	9,068	15,114	9,242	9,242	9,242	9,242	9,242	
特別利益 c	0	0	0	0	0	0	0	
支 出	病院事業費用 B	909,791	893,907	883,037	899,313	902,100	904,902	907,876
	医業費用 d	902,160	887,787	883,034	899,310	902,097	904,899	907,873
	材料費 e	96,400	106,720	96,028	97,411	97,451	97,490	97,684
	給与費 f	642,958	624,463	608,700	623,968	627,088	630,223	633,374
	委託費	84,464	74,584	86,700	86,700	86,700	86,700	86,700
	経費	61,898	65,284	74,996	74,621	74,247	73,875	73,505
	設備関係費	12,322	11,127	10,805	10,805	10,805	10,805	10,805
	研究研修費	4,118	5,606	5,805	5,805	5,805	5,805	5,805
	医業外費用 g	1	5,259	3	3	3	3	3
	支払利息	1	23	3	3	3	3	3
その他医業外費用	0	5,235	0	0	0	0	0	
特別損失 h	7,630	860	0	0	0	0	0	
当年度純損益 A-B	△ 1,207	5,568	6,300	6,300	6,300	6,300	6,300	
損 益 分 析	医業収支比率 a/d	76.94	77.95	76.45	75.39	75.57	75.75	76.03
	経常収支比率 (A-c)/(B-h)	100.71	100.72	100.71	100.70	100.70	100.70	100.69
	材料費/医業収益 e/a	13.89	15.42	14.22	14.37	14.30	14.22	14.15
	給与費/医業収益 f/a	92.63	90.23	90.16	92.03	91.99	91.95	91.76

## 2. 神石高原町における病院収支計画

計画期間中(令和5年度～令和9年度)の収支計画は、下記のとおりとなります。

収益的収支

(単位：千円)

区分		年度						
		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収	1. 医 業 収 益 a	19,048	18,658	18,658	18,509	18,509	18,509	18,509
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0	0
	入 院 収 益	0	0	0	0	0	0	0
	外 来 収 益	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	19,048	18,658	18,658	18,509	18,509	18,509	18,509
	う ち 他 会 計 負 担 金	17,734	17,469	17,469	17,469	17,469	17,469	17,469
	う ち 基 準 内 繰 入 金	17,734	17,469	17,469	17,469	17,469	17,469	17,469
	う ち 基 準 外 繰 入 金							
	2. 医 業 外 収 益	331,503	327,216	445,085	442,381	383,721	380,464	376,885
	(1) 他 会 計 負 担 金	225,749	219,286	327,098	325,048	296,226	293,769	291,288
	う ち 基 準 内 繰 入 金	225,749	219,286	327,098	325,048	296,226	293,769	291,288
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	14,663	14,063	14,063	14,063	14,063	14,063	14,063
	一 時 借 入 金 利 息 分							
	そ の 他	14,663	14,063	14,063	14,063	14,063	14,063	14,063
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	3,708	4,108	4,260	4,260	4,260	4,260	4,260
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	24,729	25,228	35,133	34,330	4,492	3,692	2,594
	(5) そ の 他	62,654	64,531	64,531	64,680	64,680	64,680	64,680
	経 常 収 益 (A)	350,551	345,874	463,743	460,890	402,230	398,973	395,394
支	1. 医 業 費 用 b	349,806	343,394	460,162	444,690	394,673	391,439	387,939
	(1) 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0
	基 本 給							
	退 職 給 付 費							
	そ の 他							
	(2) 材 料 費							
	う ち 薬 品 費							
	(3) 経 費	869	5,277	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	(4) 委 託 料	2,387	12,175	17,125	25,302	3,319	3,319	3,869
	(5) 減 価 償 却 費	45,329	39,635	151,747	151,801	124,680	122,380	120,220
	(6) そ の 他	301,221	286,307	286,290	262,587	261,674	260,740	258,850
	2. 医 業 外 費 用	743	2,456	2,457	8,100	7,547	7,524	7,445
	(1) 支 払 利 息	743	2,456	2,457	2,980	2,427	2,404	2,325
	う ち 一 時 借 入 金 利 息							
	(2) そ の 他				5,120	5,120	5,120	5,120
	経 常 費 用 (B)	350,549	345,850	462,619	452,790	402,220	398,963	395,384
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	2	24	1,124	8,100	10	10	10
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
		う ち 他 会 計 繰 入 金						
2. 特 別 損 失 (E)				1,120	8,090			
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		0	0	△1,120	△8,090	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	2	24	4	10	10	10	10	



資本的収支

(単位：千円)

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		(決算)	(決算)					
区分								
収	1. 企業債	961,700	3,900	3,600	1,800	2,000	2,000	2,000
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	1,081,414	203,225	23,764	17,980	18,000	18,000	18,000
	うち基準内繰入金	540,707	101,612	11,882	8,990	9,000	9,000	9,000
	うち基準外繰入金	540,707	101,613	11,882	8,990	9,000	9,000	9,000
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	1,342	17,294	4,016				
	7. 工事負担金							
	8. 固定資産売却代金							
入	9. その他							
	収入計 (a)	2,044,456	224,419	31,380	19,780	20,000	20,000	20,000
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)-(b)+(c) (A)	2,044,456	224,419	31,380	19,780	20,000	20,000	20,000
支	1. 建設改良費	2,040,098	262,045	22,130	60,590	20,000	20,000	20,000
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	4,358	4,724	9,250	10,660	10,766	36,122	54,115
	うち建設改良のための企業債分	4,358	4,724	9,250	10,660	10,766	36,122	54,115
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
うち繰延勘定								
支出計 (B)	2,044,456	266,769	31,380	71,250	30,766	56,122	74,115	
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	42,350	0	51,470	10,766	36,122	54,115	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	42,350	0	51,470	10,766	36,122	54,115
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)	0	42,350	0	51,470	10,766	36,122	54,115	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)								
他会計借入金残高 (G)								
企業債残高 (H)	1,267,774	1,292,150	1,286,500	1,277,640	1,268,874	1,234,752	1,182,637	

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	(決算)	(決算)					
収益的収支	(372)	(1,228)	(1,229)	(1,490)	(1,214)	(1,202)	(1,163)
	258,146	250,818	358,630	356,580	327,758	325,301	322,820
資本的収支	(540,707)	(101,613)	(11,882)	(8,990)	(9,000)	(9,000)	(9,000)
	1,081,414	203,225	23,764	17,980	18,000	18,000	18,000
合計	(541,079)	(102,841)	(13,111)	(10,480)	(10,214)	(10,202)	(10,163)
	1,339,560	454,043	382,394	374,560	345,758	343,301	340,820

(注) 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## ◆ 参考

### 1. 神石高原町立病院協議会

#### (1) 概要

神石高原町立病院の運営について、広く意見を求め、今後のあり方に関する事項について協議するため、神石高原町立病院協議会を平成 25 年度から設置しています。神石高原町立病経営強化プランの策定にあたり、神石高原町立病院協議会委員に専門的立場からの意見を求め、必要と認められる事項について協議しました。

### 2. 神石高原町立病院協議会委員名簿（任期：令和 5 年 3 月 24 日～令和 6 年 3 月 31 日）

役職名	氏名	所属
会長	石 田 金 寛	自治振興連絡協議会代表
副会長	古 森 祐 治	神石高原町民生委員・児童委員協議会代表
委員	宮 野 元 壮	神石高原町社会福祉協議会代表
〃	宮 木 健 二	特別養護老人ホーム神寿園施設長
〃	本 多 博 志	神石郡 PTA 連合会代表
〃	小 畑 博 教	広島県介護支援専門員協会 神石高原ブロック長
〃	高 橋 文 子	神石地区高齢者介護研究会
〃	岡 崎 哲 也	クオール薬局神石高原支店
〃	坂 田 大 三	特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン ※令和 6 年 1 月 31 日異動により退任
〃	横 山 素 子	神石高原町議会

## 3. 用語集

	用語	意味
英 数	SWOT 分析	S : Strengths (強み)、W : Weaknesses (弱み) O : Opportunity (機会)、T : Threat (脅威) 競合や法律、市場トレンドといった自社を取り巻く外部環境と、自社の資産やブランド力、さらには価格や品質といった内部環境をプラス面、マイナス面に分けて分析することで、戦略策定やマーケティングの意思決定、経営資源の最適化等を行なうための有名なフレームワークのひとつ。
い	医業収支比率	病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。
	医療 DX	医療分野においてデータやデジタル技術を活用して、業務やサービス、経営モデルなどを変革し、医療の効率や質を向上させること。
く	クロス SWOT 分析	SWOT 分析で出た「内部環境と外部環境」の結果、4つの要素を組み合わせ、目標に向けた戦略を導き出すフレームワークのこと。
	経常収支比率	医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。
こ	公設民営方式	国や地方公共団体が施設を設置し、その施設運営を民間の企業・団体に代行させたりすること。
	コメディカル	医師や歯科医師以外の医療従事者で、医師の指示や協働の下で医療業務を行う人の総称。
さ	在宅復帰率	病院から退院した人が、自宅、又はそれに準ずる施設に移ったかを示す割合。
し	人件費率	人件費が医業収益に占める割合を示す指標。
た	ダウンサイジング	サイズ(規模)を小さくすることを指す用語。
	タスクフォース	組織内部で緊急性の高い問題の解決や企画の開発などを行うために一時的に構成された組織のこと。
	タスクシフト	看護師や薬剤師をはじめとする他職種に、医師の業務の一部を任せる「業務移管」のこと。
	タスクシェア	医師の業務を複数の多職種で分け合う「業務の共同化」のこと
ち	地域包括ケアシステム	高齢化が進む現代社会において、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する仕組み。

と	地方公営企業法 トリアージ	地方公共団体の経営する企業の組織・財務・職員の身分について定めた法律。 災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送をおこなうために傷病者の治療優先順位を決定すること。
に	二次保健医療圏	医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位を指す。一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定されている。
ひ ふ	病床利用率 プリセプターシップ	病床の稼働状況の指標。 新人看護職員(プリセプティ)が仕事と職場にスムーズに馴染めるように、技術的な指導とメンタル面のサポートを行う教育システム。
へ む	フレックスタイム 平均在院日数 無医地区	一定期間にあらかじめ決められた総労働時間の範囲内で、労働者が始業や就業の時間を自由に決められる制度。 各患者が何日間入院しているかの指標。 医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4キロメートルの区域内に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。
ら	ラダー教育	看護師の能力を段階的に評価し、成長を促すためのシステム。看護師のキャリアアップの基準を定めた「キャリアラダー」と、看護実践能力に関する指標を定めた「クリニカルラダー」の2種類に分類される。
り	流動比率	流動資産と流動負債のバランスを見ることにより、短期的な支払能力を判断する指標。