第３期
庄原市立西城市民病院経営強化プラン

～市民の皆さまが安心して暮らせ　心の支えとなる病院に～

令和５年２月

庄原市立西城市民病院

第３期庄原市立西城市民病院経営強化プランの構成

第１章　基本事項…… 1

第１節　はじめに…… 2
１．計画の趣旨…… 2
２．計画の背景…… 2
３．計画の目的…… 2
４．根拠規定…… 3
５．計画の対象期間…… 3
６．策定方針…… 3

第２節　西城市民病院の姿（現状）…… 4
１．基本理念…… 4
２．基本方針…… 4
３．第２期庄原市長期総合計画における位置づけ…… 4
４．沿革・概要…… 4
５．患者の動向（入院外来別）…… 6
６．経営状況…… 7

第３節　備北二次保健医療圏の現状……10
１．基準病床数・既存病床数……10
２．備北二次保健医療圏の現状……12

第４節　診療圏域（庄原市）の現状……16
１．庄原市の位置・面積……16
２．庄原市の日常生活圏……16
３．庄原市の総人口の推移(平成 17 年～令和２年)……17
４．庄原市の地域別人口の推移(平成 17 年～令和２年)……17
５．庄原市の地域階層別人口の推移……18
６．庄原市の地域別高齢者数の推移……18
７．庄原市の地域別生産者層の推移……19
８．庄原市の年少者層(15 歳未満)の人口の推移…… 19
９．庄原市の人口に対する３階層比率……20
10．庄原市の地域別の人口移動……20
11．庄原市の高齢単身世帯数の推移……21
12．庄原市の人口の推計……22
13．要支援・要介護認定者数の推計……23
14．日常生活圏域の介護サービス事業の現状……24
15．庄原市における居宅サービスの実績と推計……24

第５節　第２期庄原市立西城市民病院経営改革プラン（現計画）の検証……25
１．概要……25
２．計画の対象期間……25
３．基本政策……25
４．成果と課題……26

第６節　患者満足度調査(外来アンケート調査結果)……42
１．対象者……42
２．アンケート調査期間……42
３．アンケート結果……42

第２章　経営改革の実現に向けて……45

第１節　西城市民病院の果たす役割……46
１．診療機能……47
２．病床数……51
３．各部門の体制……58
４．災害時における果たす役割……67

第２節　基本政策と基本施策……68
１．役割・機能の最適化と連携の強化……68
（１）　広島県地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たす役割……68
（２）　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割……69
（３）　機能分化・連携強化……69
（４）　医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標……69
（５）　一般会計負担の考え方……70
（６）　住民の理解のための取り組み……71
２．医師・看護師等の確保と働き方改革……71
（１）　医師及び看護師、医療技術者の確保・育成……71
（２）　臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保……72
（３）　医師の働き方改革への対応……72
３．経営形態の見直し……72
４．新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み……73
５．施設・設備の最適化……73
（１）　施設・設備の適正管理と整備費の抑制……74
（２）　デジタル化への対応……74
（３）　病院の老朽化に伴う今後の対応について……74
６．経営の効率化……75
（１）　経営指標に係る数値目標……75
（２）　経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標……77
（３）　目標達成に向けた具体的な取り組み……78
（４）　経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画……79
（５）　経営強化プランの策定プロセス、実行……82
（６）　経営強化プランの点検、評価及び公表……82

庄原市立西城市民病院　５ヵ年収支計画……83

用語解説……84

第１章　基本事項

第１節　はじめに

１　計画の趣旨

西城市民病院は、中山間地域にある自治体病院として、人口減少や高齢化が進行する中、地域住民の健康と生命を守るため地域医療の確保を図り運営をしています。

また、平成29年４月から５年間の計画期間で「第２期庄原市立西城市民病院経営改革プラン」（以下「第２期経営改革プラン」という。）を策定し、病院の基本理念である「市民の皆さまが安心して暮らせ　心の支えとなる病院に」に基づき、安全で質の高い医療と患者本位の満足のいく医療サービスの提供を目指して改革を実施しています。

こうした中、国においては総務省から新たなガイドラインが令和２年度に公表される見込みでありましたが、国内への新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、令和３年中に公表されませんでした。

西城市民病院では、新しいガイドラインの公表をもって「第３期庄原市立西城市民病院経営改革プラン」（以下「第３期経営改革プラン」という。）を策定する予定でしたが、第２期経営改革プランが令和３年度をもって計画期間を終えるため、直近の平成27年３月に総務省から公表された「新公立病院改革ガイドライン」を基に策定を行います。この度、令和４年３月末に総務省から新たに「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「経営強化ガイドライン」という。）が公表されたので、このガイドラインに沿う形に変更し、「第３期庄原市立西城市民病院経営強化プラン」（以下「第３期経営強化プラン」という。）として策定致します。

自治体病院としての果たすべき役割を明確にし、安定した経営の下で、良質な医療の提供や経営の効率化を図り、地域の包括ケア拠点施設として持続可能な病院運営を目指すものとします。

２　計画の背景

第２期経営改革プランが令和３年度をもって終了するため、次の理由により第３期経営強化プランを策定するものです。

（１）二次保健医療圏を対象とする地域医療構想が策定され、医療情勢が変化していること。

（２）県内の他の公立病院においても、経営強化ガイドラインに基づき令和４年度以降の経営強化プランの策定を検討していること。

（３）当院における医療機器等の整備財源として起債を活用する場合、「経営強化ガイドライン」を踏まえた経営強化プランの策定が義務付けられていること。

（４）経営目標を進捗管理する「西城市民病院経営健全化委員会」の目標管理ができないこと。

３　計画の目的

地域医療の確保及び安定的かつ継続的な医療の提供に資する病院事業経営の総合的な改革を行うことを目的とします。

４　根拠規定

第３期経営強化プランの策定は、令和４年３月末に公表されました「経営強化ガイドライン」に準じた形に変更します。

５　計画の対象期間

令和５年４月１日～令和10年３月31日（５年間）

６　策定方針

（１）公立病院経営強化ガイドラインの趣旨を踏まえた内容に変更します。

（２）第２期経営改革プランを踏まえた内容とします。

第2節　西城市民病院の姿（現状）

１　基本理念

市民の皆さまが安心して暮らせ　心の支えとなる病院に

～過疎地域における将来にわたって安定した医療の提供と
市民の健康を守り安心して医療が受けられる体制整備に向けて～

２　基本方針

（１）患者さま第一の、満足のいく医療を提供します。
（２）保健・医療・福祉と連携し、地域で安心して暮らせるよう支援します。
（３）救急医療を充実させ、安全で質の高い医療を提供します。
（４）患者さまのプライバシーを尊重し、わけへだてのない医療を提供します。
（５）常に自己研鑽に努め、明るく働きがいのある職場環境づくりをめざします。

３　第２期庄原市長期総合計画における位置づけ

持続的かつ安定的な運営に留意しつつ、地域の包括ケア拠点施設として、医療・介護の提供機能及び健診機能の強化に努めます。

４　沿革・概要

昭和27年	病院開設許可、「西城町外5ヶ町村組合国保直営病院」診療開始
昭和28年	伝染病棟併設
昭和29年	結核病棟併設
昭和45年	救急医療サブセンター指定、在宅医療（往診、訪問診療）開始
昭和53年	「誕生日健康診断」開始
平成４年	「在宅介護支援センター」（現在は老人介護支援センター）開設
平成５年	「西城町老人訪問看護ステーション」開設
平成７年	病院給食を外部委託
平成10年	「老人性痴呆疾患治療病棟」開設

平成12年	「西城町国保保健福祉総合センターしあわせ館（西城町国民健康保険直営西城病院に併設）」開設 介護保険法施行に伴い地域包括ケアの取組開始（デイサービス、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業）
平成14年	「訪問リハビリテーション事業所」開設、看護師宿舎「アザレア」開設
平成17年	合併により病院名を「庄原市立西城市民病院」に変更
平成20年	老人性認知症疾患治療病棟、４階療養病床を廃止し「介護療養型介護老人保健施設せせらぎ」に転換、開設 「第１期庄原市立西城市民病院経営改革プラン」策定
平成21年	地方公営企業法全部適用、病院事業管理者設置、医薬分業制度導入
平成24年	地域包括医療・ケア施設認定、医師(郷力院長)認定
平成27年	「へき地医療拠点病院」指定、巡回診療の実施（小鳥原・高尾地区） 一般病床10床を地域包括ケア病床に転換、看護配置基準13対１ 東城地域へ訪問看護ステーション設置
平成28年	看護配置基準10対１
平成29年	巡回診療の拡大実施（小奴可地区・内堀地区)、電子カルテシステム導入 備北メディカルネットワーク設立 「第２期庄原市立西城市民病院経営改革プラン」策定
令和３年	巡回診療の拡大実施（比和地区）

■医療施設(付帯施設)の概要

○医療機関名：庄原市立西城市民病院
○医療機関住所：〒729-5742　広島県庄原市西城町中野1339番地
○開設主体：庄原市
○開 設 者：庄原市長　木山耕三
○診 療 科：内科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科、婦人科、歯科、放射線科、リハビリテーション科
○専門外来：物忘れ外来
○許可病床数：(病床の種別：一般　54床)、(病床機能別：急性期　54床)
○稼働病床数：(病床の種別：一般　54床)、(病床機能別：急性期　54床)
○職 員 数：常勤121名、非常勤34名（令和３年度実績） 医師（常勤７名、非常勤10名)、看護師（常勤35名、非常勤４名)、准看護師（常勤９名、非常勤４名)、保健師（常勤１名)、理学療法士（常勤７名)、作業療法士（常勤２名)、薬剤師（常勤２名)、事務職員（常勤14名、非常勤３名)、その他（常勤44名、非常勤13名）
○附帯施設：介護老人保健施設入所定員50人（ショートサービス、通所リハビリテーション)、介護サービス事業所（デイサービス、訪問看護ステーション、老人介護支援センター、居宅介護支援事業所）
○病院機構：診療部（医局)、薬剤部、医療技術部（歯科、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、給食科)、看護部（地域連携室、外来、３階病棟)、介護事業所グループ（介護老人保健施設、通所リハビリテーション、西城市民病院デイサービス、西城訪問看護ステーション、西城老人介護支援センター、西城居宅介護支援事業所)、事務局（医療総務係）

５　患者の動向（入院外来別）

（１）入院患者数の実績

（単位：人）

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和２年度(A)		令和３年度(B)		比較(B)－(A)
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
内科	14,051	38.5	13,824	37.9	12,675	34.6	11,800	32.3	11,305	31.0	△495
外科	972	2.6	972	2.6	292	0.8	197	0.5	466	1.3	269
整形外科	1,088	3.0	882	2.5	3,213	8.8	4,131	11.3	4,237	11.6	106
計	16,111	44.1	15,678	43.0	16,180	44.2	16,128	44.1	16,008	43.9	△120

（２）外来患者数の実績

（単位：人）

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和２年度(A)		令和３年度(B)		比較(B)－(A)
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
内科	18,689	76.9	18,877	77.3	17,976	74.0	15,689	64.0	16,246	67.1	557
外科	4,242	17.4	4,689	19.2	3,812	15.7	3,800	15.5	3,364	13.9	△436
整形外科	8,383	34.5	8,874	36.4	11,247	46.3	10,101	41.2	10,087	41.7	△14
精神科	315	1.3	235	1.0	256	1.0	49	4.9	44	0.2	△5
歯科	5,130	21.1	5,209	21.3	5,064	20.8	4,799	19.6	4,644	19.2	△155
婦人科	16	0.1	18	0.1	16	0.1	17	1.3	18	0.1	1
脳神経外科	210	0.9	310	1.3	233	1.0	203	0.8	196	0.8	△7
計	36,985	152.2	38,212	156.6	38,604	158.9	34,658	147.3	34,599	143.0	△59

６　経営状況

（１）西城市民病院の現状

西城市民病院は、平成21年度から地方公営企業法の全部適用となり、事業管理者を設置して経営責任の明確化と全職員による経営改革の推進を図っています。

西城市民病院は中山間地域に位置し、人口減少や高齢化が進行する状況下において、地域医療を守っていくために必要な医師をはじめとする医療従事者の確保が大変厳しい状況となっています。

経営形態が地方公営企業法の全部適用の場合、職員の身分は公務員扱いですが、地方独立行政法人や指定管理者制度では職員は非公務員となるため、職員の身分と待遇の観点から医療従事者の確保が更に厳しくなることが想定されます。

今後においても、地域医療の確保を図るとともに安定的な経営を維持するためには、公務員の身分を維持することが医療従事者の確保と医療の質や患者サービスの向上を図るうえで欠かせない課題となっています。

（２）収益的収支に関する実績（税抜き）

（単位：千円、％）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)	増減率 (B)／(A)
病院事業収益	1,365,165	1,357,896	1,369,954	1,426,963	1,487,637	60,674	104.3
医業収益	1,190,207	1,180,510	1,186,179	1,190,977	1,238,280	47,303	104.0
入院収入	440,335	420,673	440,019	453,322	468,049	14,727	103.2
外来収入	293,078	294,375	304,043	283,397	295,548	12,151	104.3
老人保健施設収入	242,316	241,186	232,199	242,144	249,178	7,034	102.9
その他診療収入	214,478	224,276	209,918	212,114	225,505	13,391	106.3
医業外収益	174,958	177,386	183,775	227,886	249,357	21,471	109.4
他会計負担金	141,253	141,634	150,233	157,990	196,295	38,305	124.2
長期前受金戻入	15,938	17,181	15,584	15,568	20,114	4,546	129.2
その他	17,767	18,571	17,958	54,328	32,948	△21,380	60.6
特別利益	0	0	0	8,100	0	△8,100	皆減
病院事業費用	1,303,043	1,285,186	1,322,782	1,342,204	1,338,362	△3,842	99.7
医業費用	1,261,381	1,252,978	1,284,453	1,291,735	1,293,401	1,666	100.1
給与費	809,701	782,467	815,796	828,460	840,748	12,288	101.5
材料費	86,760	87,523	90,327	93,548	88,149	△5,399	94.2
経費	308,928	314,814	311,167	300,067	287,798	△12,269	95.9
減価償却費	52,049	66,643	63,109	68,495	74,588	6,093	108.9
その他	3,943	1,531	4,054	1,165	2,118	953	181.9
医業外費用	41,662	32,208	38,329	42,369	44,961	2,592	106.1
特別損失	0	0	0	8,100	0	△8,100	皆減
差引純利益	62,122	72,710	47,172	84,759	149,275	64,516	176.1
※経常収支	62,122	72,710	47,172	84,759	149,275	64,516	176.1

（３）資本的収支に関する実績（税込み）

（単位：千円、％）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)	増減率 (B)／(A)
資本的収入	149,544	37,733	92,704	87,460	135,412	47,952	154.8
他会計出資金	31,566	35,685	36,098	54,241	41,651	△12,590	76.8
その他収入	117,978	2,048	56,606	33,219	93,761	60,542	282.3
資本的支出	171,692	63,133	118,162	118,028	166,663	48,635	133.2
建設改良費	124,969	7,961	62,577	54,495	103,315	48,820	189.6
企業債償還金	46,723	55,172	55,585	63,533	63,348	△185	99.7
差引き不足額	△22,148	△25,400	△25,458	△30,568	△31,251	△683	102.2

資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、過年度分損益勘定留保資金で補填しています。

（単位：千円）

《不足額の補填財源の内訳》	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
■過年度分損益勘定留保資金	22,148	25,400	25,458	30,568	31,251

（４）流動資産・流動負債の実績

（単位：千円、％）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)	増減率 (B)／(A)
流動資産　(A)	461,340	567,072	648,097	775,882	964,576	188,694	124.3
現金預金	210,676	365,974	456,631	561,893	663,389	101,496	118.1
未収金	250,488	200,921	191,690	213,884	301,054	87,170	140.8
貸倒引当金	△827	△900	△1,186	△1,086	△829	257	76.3
貯蔵品	1,003	1,077	962	1,191	962	△229	80.8
その他流動資産	0	0	0	0	0	0	0
流動負債　(B)	135,211	149,691	159,661	179,720	180,251	531	100.3
企業債	55,144	61,453	67,164	72,002	67,110	△4,892	93.2
短期リース債務	72	52	52	52	52	0	0
一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
未払金	21,317	23,256	27,643	37,765	43,482	5,717	115.1
その他流動負債	58,678	64,930	64,802	69,901	69,607	△294	99.7
差引き (A) － (B)	326,129	417,381	488,436	596,162	784,325	188,163	131.6
流動比率 (A) / (B)	341.2	378.8	405.9	431.7	535.1	103.4	124.0

（5）病床利用率の実績

（単位：床、人、％）

区分	一般					
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)
病床数	54	54	54	54	54	0
年間入院患者数	16,111	15,678	16,180	16,128	16,008	△120
年間延べ病床数	19,710	19,710	19,764	19,710	19,710	0
病床利用率	81.7	79.5	81.9	81.8	81.2	△0.6

（単位：日）

区分	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
診療日数	365	243	365	244	366	243	365	245	365	242

（6）介護老人保健施設利用状況の実績

（単位：人、％）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)
入所定員数	50	50	50	50	50	0
年間入所者数	17,699	17,745	17,478	17,797	18,051	254
１日平均入所者数	48.5	48.6	47.8	48.7	49.5	0.8
年延定員数	18,250	18,250	18,300	18,250	18,250	0
利用率	97.0	97.2	95.5	97.5	98.9	1.4

（7）介護事業所利用者数の実績

（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)
訪問看護ステーション	4,883	4,915	4,534	4,623	4,905	282
通所介護	5,942	6,309	6,070	5,686	6,146	460
通所リハビリ	2,128	2,271	2,066	2,216	2,110	△106
居宅介護支援	1,116	1,526	1,308	1,177	1,190	13
訪問リハビリ	1,115	1,006	576	174	339	165
居宅療養管理	308	321	357	320	322	2
計	15,492	16,348	14,911	14,196	15,012	816

（8）健診事業利用者数の実績

（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B)－(A)
庄原市個別健診	118	119	114	96	76	△20
庄原市集団健診	266	297	270	235	273	38
原爆ドッグ及び検診	69	66	69	33	46	13
その他職場健診	879	775	879	866	900	34
計	1,332	1,257	1,332	1,230	1,295	65

第3節　備北二次保健医療圏の現状

1　基準病床数・既存病床数

（1）広島県の二次保健医療圏

広島県の二次保健医療圏は７医療圏となっていますが、将来的には二次保健医療圏の見直しも視野に検討されています。また、二次保健医療圏の構成市町村は以下のとおりとなっています。

■広島県の二次保健医療圏　　（単位：㎢、人）

二次保健医療圏	圏域内市町	面積	人口
広島	広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町	2,502	1,366,912
広島西	大竹市，廿日市市	568	140,492
呉	呉市，江田島市	454	236,522
広島中央	竹原市，東広島市，大崎上島町	797	227,759
尾三	三原市，尾道市，世羅町	1,034	236,868
福山・府中	福山市，府中市，神石高原町	1,096	506,835
備北	三次市，庄原市	2,025	84,314

（出展）国勢調査（令和2年(2020)年）

（２）病床数の現状

① 一般病床及び療養病床（二次保健医療圏単位）

地域医療計画上（2020 年 11 月 30 日）では全体として基準病床数は 23,660 床、既存病床数は 30,702 床であり、7,042 床が過剰病床となっています。備北圏域は基準病床数が 804 床、既存病床数が 1,508 床と 704 床が過剰病床となっています。

② 精神病床（三次保健医療圏単位）

基準病床数は7,735床で既存病床数は8,653床と918床が過剰病床となっています。

③ 結核病床（三次保健医療圏単位）

基準病床数は 51 床で既存病床数は 109 床と 58 床が過剰病床となっています。

④ 感染症病床（三次保健医療圏単位）

基準病床数は 36 床で既存病床数は 30 床と 6 床が不足しています。

■広島県保健医療計画

〈療養病床及び一般病床〉　（単位：床）

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数
広　　島	10,450	13,776
広 島 西	1,438	1,784
呉	2,206	3,226
広島中央	1,678	2,164
尾　　三	2,519	3,411
福山･府中	4,565	4,833
備　　北	804	1,508
計	23,660	30,702

※　既存病床数は令和２(2020)年 11 月 30 日現在

〈精神病床〉　（単位：床）

区分	基準病床数	既存病床数
広島県全域	7,735	8,653

〈結核病床〉

区分	基準病床数	既存病床数
広島県全域	51	109

〈感染症病床〉

区分	基準病床数	既存病床数
広島県全域	36	30

（出典）広島県保健医療計画

※基準病床数及び既存病床数は、有床診療所のベッド数は除外しています。

（３）備北二次保健医療圏の病床機能報告による病床数と令和７年度における必要病床数

（単位：床）

区分	平成 26 年 機能別病床数	令和２年 機能別病床数	令和７年(推定) 必要病床数	病床数の過不足
高度急性期	30	34	73	△39
急性期	811	602	340	262
回復期	88	196	323	△127
慢性期	805	706	430	276
計	1,734	1,538	1,166 以上	372

（出典）広島県地域医療構想

※西城市民病院は、病床機能報告制度に基づき、一般病床54床について急性期病床として報告しています。

※機能別病床数は、有床診療所のベッド数を含んでいます。

２　備北二次保健医療圏の現状

（１）備北二次保健医療圏の概況

①備北二次医療圏域

県の北東部、中国山地の中央に位置し、三次市及び庄原市の２市で構成されています。島根県、鳥取県及び岡山県とは県境を接して、中国山地の文化の中心として繁栄してきました。面積は県の総面積の23.9%を占めていますが、県内でも人口密度が低い地域となっています。一方で少子化と高齢化が急速に進展している圏域となっています。

②備北二次保健医療圏域将来人口推計

平成22年を起点とした備北二次保健医療圏の令和22年の人口動態予測は、33%と大きく減少が見込まれます。これは、平成22年から令和22年にかけて人口減少率の全国平均16.2%と比較して約２倍の減少率となっています。その内、65歳以上の高齢者は令和２年をピークに年々減少することが見込まれています。また、高齢化率は平成27年に37.4%（三次市35.0%、庄原市40.7%）で令和22年に44.0%に上がると推測されています。人口減少と高齢化に伴い、医療についても疾病構造や医療需要が変化すると考えられます。

■年齢階層別人口の推計　（単位：人）

区分	平成 27 年	令和２年	令和７年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
年少人口	10,641	9,606	8,598	7,848	7,200	6,721
生産人口	46,101	41,121	37,332	34,612	32,037	28,691
高齢者人口 65 歳以上	33,873	34,064	32,975	30,951	29,066	27,803
内、 75 歳以上	19,991	19,585	20,643	20,902	20,292	18,578
計	90,615	84,791	78,905	73,411	68,303	63,215

（出典）平成 27 年は国勢調査

令和２年以降は国立社会保障:人口問題研究所（平成 30 年３月）

（２）５疾病５事業及び在宅医療対策

①５疾病対策

(ア)発症予防と早期発見

(イ)圏域内医療機関連携体制の構築（医療機関の機能分化）

(ウ)緩和ケア体制（がん対策）

(エ)リハビリテーション体制の構築（脳卒中対策）

(オ)ＡＥＤの普及及び救急蘇生法応急措置の普及（心疾患対策）

②５事業及び在宅医療対策

(ア)休日急患センターの利用促進（救急医療対策）

(イ)救急患者の搬送時間の短縮（救急医療対策）

（ウ）災害拠点病院の機能強化（災害時の医療対策）
（エ）医療従事者の確保及び資質の向上（へき地医療対策：地域医療連推進携法人）
（オ）産婦人科医、小児科医、助産師等の確保（小児医療対策、周産期医療対策）
（カ）市町村の介護事業計画の推進（在宅医療）

（３）地域の先進的な取り組み

①備北地域保健対策協議会感染症対策専門部会の活動
②備北保健医療福祉推進協議会（びほくいきいきネット）の開設
③備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）の設立
④ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）対策の推進

（４）備北二次保健医療圏の年齢別将来人口推計

厚生労働省の2021年度全国年齢区分別人口の割合の推移は生産年齢人口で59.4％、65歳以上の高齢者人口で28.9％、年少人口で11.8％となっています。2020年度における備北二次医療圏域の人口構成は生産年齢人口で48.5％、65歳以上の高齢者人口で40.2％、年少人口で11.3％となっています。将来的にも少子高齢化の進展が顕著となっています。

■備北二次医療圏域年齢階層別人口の推計　（単位：人）

区分	平成 27 年	令和２年	令和７年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
0～14 歳	10,641	9,606	8,598	7,848	7,200	6,721
15～39 歳	18,389	16,250	14,874	13,702	12,721	11,675
40～64 歳	27,712	24,871	22,456	20,910	19,316	17,016
65 歳以上	33,873	34,064	32,975	30,951	29,066	27,803
内、75 歳以上	19,991	19,585	20,643	20,902	20,292	18,578
計	90,615	84,791	78,903	73,411	68,303	63,215

（出典）平成 27 年は国勢調査
令和２年以降は国立社会保障：人口問題研究所（平成 30 年３月）

（５）備北二次医療圏の医療提供体制（令和２年11月）

①医療機関の現状と課題

備北二次医療圏域では、一般診療所数、病院数、薬局は全国平均よりも高くなっています。反面、歯科は低くなっています。また、一般診療所の人口10万人当たりの施設数は内科系、外科系は多くなっていますが、小児科系、産婦人科系、皮膚科系、眼科系、耳鼻科系、精神科系は少なくなっているのが課題といえます。

■医療機関の現状　（単位：施設）

区分	施設数	人口 10 万人当たり	
		備北医療圏	全国平均
一般診療所	69	76.15	68.94
うち内科系診療所	55	60.70	44.05
うち外科系診療所	18	19.86	18.78
うち小児科系診療所	14	15.45	17.02
うち産婦人科系診療所	2	2.21	3.76
うち皮膚科系診療所	6	6.62	9.69
うち眼科系診療所	5	5.52	6.34
うち耳鼻科系診療所	1	1.10	4.55
うち精神科系診療所	2	2.21	5.41
病　院	10	11.04	6.47
歯　科	42	46.35	53.53
薬　局	51	56.28	46.68

（出典）広島県医師会

②在宅療養機関の現状と課題

在宅医療（療養）の現状は、在宅療養支援診療所は人口10万人当たりの全国平均よりも上回っていますが、在宅療養支援病院は下回っています。推進に向けては、在宅療養患者の急変時の対応や開業医への支援等の役割を担う在宅療養支援病院（200床以下）、在宅療養後方支援病院（200床以上）の確保は必須の課題といえます。

■在宅療養機関の現状　（単位：施設）

区分	施設数	人口 10 万人当たり	
		備北医療圏	全国平均
在宅療養支援診療所１	0	0.00	0.17
在宅療養支援診療所２	7	7.72	2.63
在宅療養支援診療所３	11	12.14	8.75
計	18	19.86	11.54
在宅療養支援病院１	0	0.00	0.17
在宅療養支援病院２	0	0.00	0.32
在宅療養支援病院３	1	1.00	0.74
計	1	1.10	1.24
訪問歯科合計	6	6.62	6.63
訪問薬局合計	13	14.35	14.83

（出典）広島県医師会

③病床数の現状　　（単位：床）

区分		病床数	人口 10 万人当たり	
			備北医療圏	全国平均
一般診療所病床		132	145.67	68.38
病院	一般病床	795	877.34	697.23
	精神病床	235	259.34	254.42
	療養病床	654	721.73	228.08
	結核・感染症病床	2	2.21	4.46
	病院　計	1,686	186,062	118,540

（出典）広島県医師会

④職種別の人員数　　（単位：人）

区分	人員数	人口 10 万人当たり	
		備北医療圏	全国平均
医師	220	242.79	244.11
歯科医師	58	64.01	81.14
薬剤師	86	94.91	108.35

（出典）広島県医師会

第４節　診療圏域（庄原市）の現状

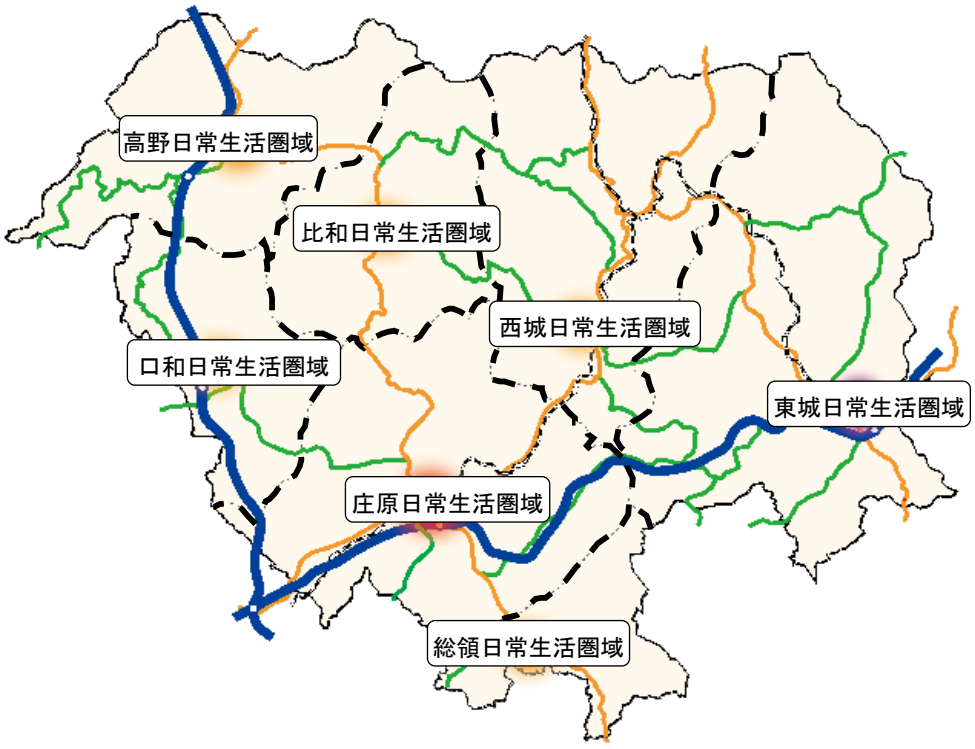
１　庄原市の位置・面積

庄原市は、平成17年３月31日に、近隣の１市、６町が新設合併した市であります。本市は、広島県の北東部、中国地方のほぼ中央に位置し、東は岡山県、北は島根県・鳥取県に隣接する「県境のまち」であり、中国山地の山々に囲まれた河川沿いに広がる盆地や流域の平坦地、複数の市街地と大小の集落を形成しています。

東西約53km、南北42kmのおおむね四角形で、面積は香川県の３分の２に相当する1,246.49㎢。広島県の約14％を占め、全国自治体の中で13番目、近畿以西では最大の広さとなっています。人口は34,295人（令和２年９月末現在：住民基本台帳）、65歳以上人口は14,816人と高齢化率は43.2％となっています。

２　庄原市の日常生活圏

庄原市は、日常生活圏域が７圏域となっています。

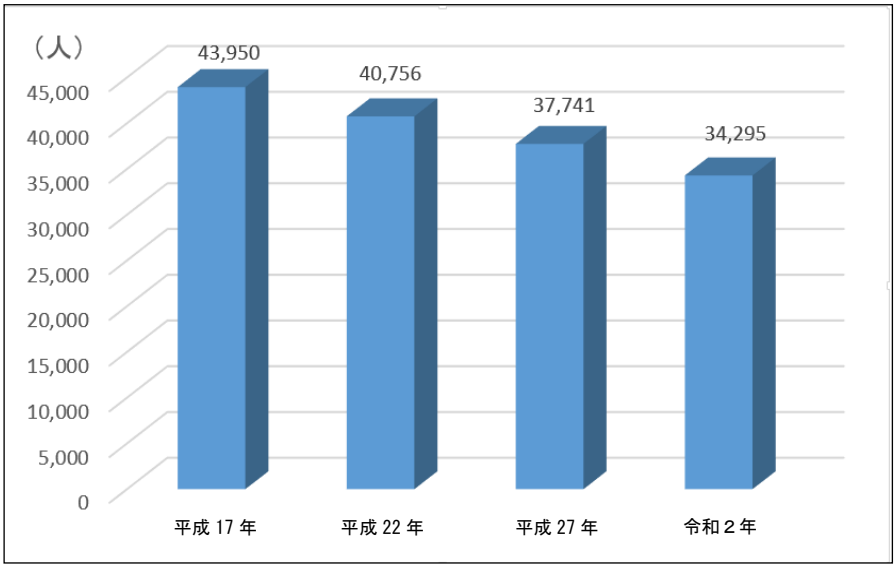


（出典）庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

3　庄原市の総人口の推移（平成 17 年～令和２年）

庄原市の人口は、国勢調査をみると総人口は減少しており、その傾向は強くなっています。総人口の推移を住民基本台帳の人口でみると、近年の傾向を反映し、全体として減少基調を持続しています。

■庄原市の総人口の推移　（単位：人）



資料：第２期庄原市人口ビジョンの数値からグラフ化

4　庄原市の地域別人口の推移（平成 17 年～令和２年）

地域別人口をみると、すべての地域で減少傾向が続いています。人口減少数が多いのは庄原地区、東城地区、西城地区の順となっています。増減率から見ると比和地区の24.4%、西城地区の23.8%、総領地区の22.5%との順となっています。庄原地区、口和地区以外はすべての地域で20%以上の減少率となっています。

■庄原市の地域別人口の推移　（単位：人、%）

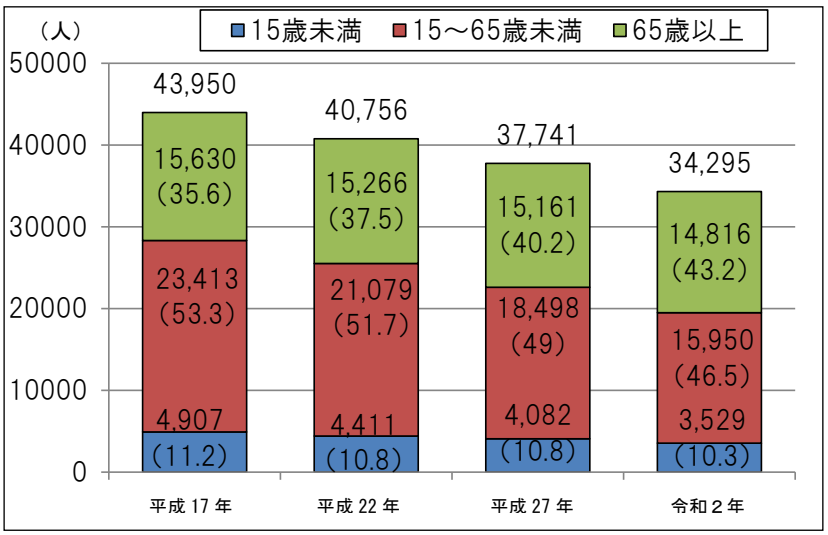
区分	平成 17 年	平成 22 年(A)	平成 27 年	令和２年(B)	比較 (B)－(A)	増減率 (B)／(A)
庄原	20,450	19,439	18,648	17,546	△1,893	94.1
西城	4,680	4,256	3,718	3,243	△1,013	87.2
東城	10,079	9,213	8,354	7,355	△1,858	88.0
口和	2,571	2,341	2,146	1,915	△426	89.2
高野	2,390	2,152	1,919	1,669	△483	87.0
比和	1,966	1,719	1,506	1,299	△420	86.3
総領	1,814	1,636	1,450	1,268	△368	87.4
計	43,950	40,756	37,741	34,295	△6,461	90.9

（出典）第２期庄原市人口ビジョン

5　庄原市の地域階層別人口の推移

年齢階層地域別人口は平成22年度から令和２年度までの人口の推移は高齢者層で450人、生産者層で5,129人、年少者層で882人の減となっています。高齢者層（高齢化率）が占める割合は、37.5%から43.2%と5.7%上昇しています。反面、生産年齢層は51.7%から46.5%と5.2%の減少、年少者層は、10.8%から10.3%と0.5%の減少となっています。生産者層、年少者層の減は病院にとっては将来的に受診者減に直結します。

■庄原市の地域階層別人口の推移　（単位：人、%）



（出典）住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

※（ ）内は構成比であり、端数処理の関係から各年の合計が 100 にならない場合があります。

6　庄原市の地域別高齢者数の推移

高齢者数は庄原地区では増加となっていますが他地区は減少となっています。

また、高齢化率は庄原地区以外のすべての地域で高齢化率が40%を上回っています。特に西城地域、比和地域では、住民の半数以上が65歳以上となっています。

■庄原市の地域別高齢者数の推移　（単位：人、%）

区分	平成 17 年	平成 22 年 (A)	平成 27 年	令和２年 (B)	比較 (B)－(A)	令和２年 高齢化率
庄原	6,397	6,475	6,636	6,649	174	37.9
西城	1,934	1,849	1,735	1,662	△187	51.2
東城	3,803	3,717	3,579	3,475	△242	47.2
口和	1,023	944	974	920	△24	48.0
高野	898	872	874	832	△40	49.9
比和	829	763	750	692	△71	53.3
総領	746	646	613	586	△60	46.2
計	15,630	15,266	15,161	14,816	△450	43.2

（出典）第２期庄原市人口ビジョン

7　庄原市の地域別生産者層の推移

生産者層は全地区で減少しています。とりわけ、比和地区で37.6%、高野地区で34.6%、西城地区で33.9%の減少率となっています。

■地域別生産者層の推移　（単位：人、%）

区分	平成17年	平成22年 (A)	平成27年	令和2年 (B)	比較 (B)－(A)	増減率 (B)／(A)
庄原	11,621	10,737	9,832	8,864	△1,873	90.2
西城	2,319	2,003	1,643	1,324	△679	80.6
東城	5,187	4,555	3,929	3,228	△1,327	82.2
口和	1,276	1,138	931	782	△356	84.0
高野	1,220	1,043	848	682	△361	80.4
比和	948	819	650	511	△308	78.6
総領	842	784	665	559	△225	84.1
計	23,413	21,079	18,498	15,950	△5,129	86.2

（出典）第2期庄原市人口ビジョン

8　庄原市の年少者層（15歳未満）の人口の推移

年少者層の人口は全地区で減少しています。とりわけ、総領地区で40.3%、西城地区で36.4%、高野地区で34.6%の年少者層人口が減少しています。

■年少者層（15歳未満）の人口の推移　（単位：人、%）

区分	平成17年	平成22年 (A)	平成27年	令和2年 (B)	比較 (B)－(A)	増減率 (B)／(A)
庄原	2,432	2,227	2,180	2,033	△194	93.3
西城	427	404	340	257	△147	75.6
東城	1,089	941	846	652	△289	77.1
口和	272	259	241	213	△46	88.4
高野	272	237	197	155	△82	78.7
比和	189	137	106	96	△41	90.6
総領	226	206	172	123	△83	71.5
計	4,907	4,411	4,082	3,529	△882	86.5

９　庄原市の人口に対する３階層比率

庄原市全体の３階層比率では、高齢者層の増と生産者層、年少者層が減少しています。この現状は将来的には更に庄原市全体の人口減少を招くことが見込まれます。

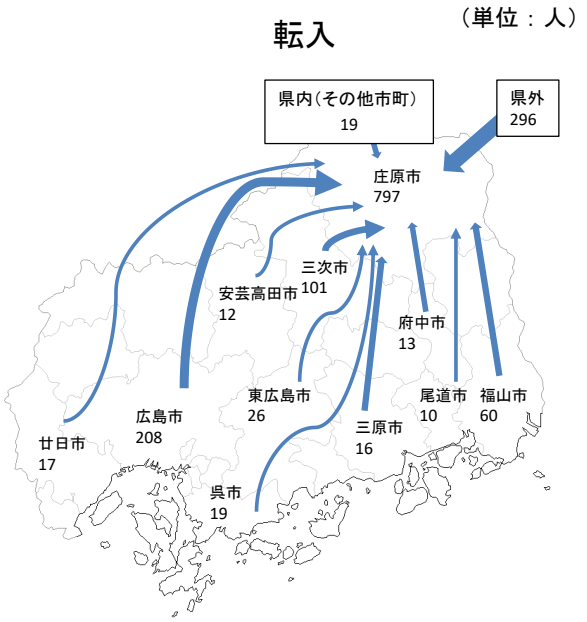
■年齢構成の推移　（単位：%）

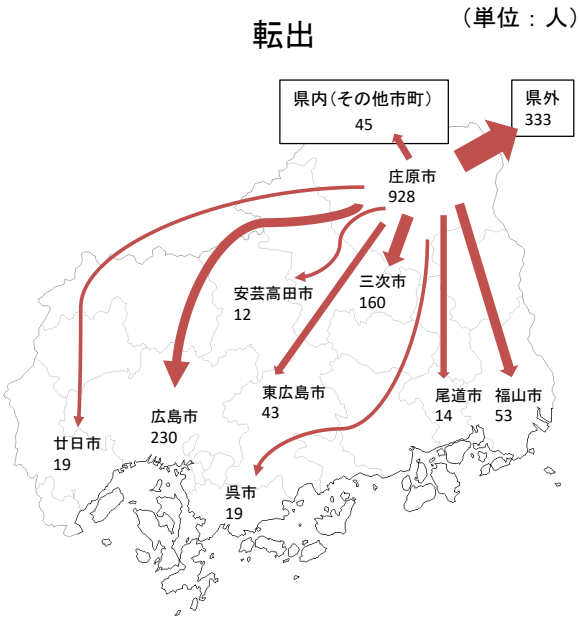
区分	平成 17 年	平成 22 年 (A)	平成 27 年	令和２年 (B)	比較 (B)－(A)
高齢者層（比率）	35.6	37.5	40.2	43.2	5.7
生産者層（比率）	53.3	51.7	49.0	46.5	△5.2
年少者層（比率）	11.2	10.8	10.8	10.3	△0.5

（出典）第２期庄原市人口ビジョン

10　庄原市の地域別の人口移動

庄原市の転入者総数は797人、県内からの転入は501人、県外からの転入は296人となっています。反面、転出者総数は928人、県内での転出は595人、県外への転出は333人となっています。結果として、転入者数よりも転出者数が多い現状となっています。





（出典）第２期庄原市人口ビジョン

11　庄原市の高齢単身世帯数の推移

平成27年度の高齢単身世帯数の推移は、2,422世帯で平成17年度と比較して380世帯増と年々増加傾向となっています。核家族化の進行により、独居老人世帯数は年々増加傾向であり、家庭で高齢者を支えることが厳しい状況となっています。

(1)高齢者がいる世帯の状況

平成27年度と平成17年度の国勢調査を比較すると、一般世帯の世帯数は1,305世帯(8.3%)減少しています。

また、高齢者がいる世帯も減少傾向にある一方で、高齢者の単独世帯(ひとり暮らし世帯)は380世帯(18.6%)増加しています。特に後期高齢者の単独世帯(ひとり暮らし世帯)は、344世帯(26.2%)増加しています。

■一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数の推移　（単位：世帯、%）

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	15,860	15,704	15,173	14,399
うち高齢者がいる世帯 （一般世帯に占める割合）	9,795 (61.8)	9,794 (62.4)	9,464 (62.4)	9,172 (63.7)
単独世帯(ひとり暮らし世帯) （一般世帯に占める割合）	1,832 (11.6)	2,042 (13.0)	2,208 (14.6)	2,422 (16.8)
高齢者夫婦のみ世帯 （一般世帯に占める割合）	2,040 (12.9)	2,216 (14.1)	2,152 (14.2)	2,148 (14.9)
その他の世帯 （一般世帯に占める割合）	5,923 (37.3)	5,536 (35.3)	5,104 (33.6)	4,602 (32.0)
うち後期高齢者がいる世帯 （一般世帯に占める割合）	5,401 (34.1)	6,217 (39.6)	6,611 (43.6)	6,222 (43.2)
単独世帯(ひとり暮らし世帯) （一般世帯に占める割合）	1,025 (6.5)	1,312 (8.4)	1,527 (10.1)	1,656 (11.5)

（出典）国勢調査

※一　般　世　帯：住居と生計を共にしている人の集まりまたは一戸を構えて住んでいる単身者で、施設等の世帯を除く

※高齢者がいる世帯：平成17年までは「65歳以上親族のいる世帯」、平成22年からは「65歳以上世帯員のいる世帯」

（２）日常生活圏域別の高齢化率

令和２年度の住民基本台帳人口による日常生活圏域別の高齢化率は、庄原地域以外の地域で40%を超えており、比和地域が53.3%で最も高く、後期高齢化率も32.1%となっています。

■総人口・高齢者人口／地域別　（単位：人、%）

区分	総人口	高齢者人口(65歳以上)		後期高齢者人口(75歳以上)	
		人口	高齢化率	人口	後期高齢化率
庄原地域	17,546 (18,223)	6,648 (6,647)	37.9 (36.5)	3,838 (3,899)	21.9 (21.4)
西城地域	3,243 (3,512)	1,662 (1,720)	51.2 (49.0)	986 (1,070)	30.4 (30.5)
東城地域	7,355 (8,000)	3,476 (3,596)	47.3 (45.0)	2,051 (2,204)	27.9 (27.6)
口和地域	1,915 (2,041)	920 (948)	48.0 (46.5)	510 (531)	26.6 (26.0)
高野地域	1,669 (1,817)	832 (874)	49.9 (48.1)	473 (520)	28.3 (28.6)
比和地域	1,299 (1,415)	692 (722)	53.3 (51.0)	417 (465)	32.1 (32.9)
総領地域	1,268 (1,387)	586 (606)	46.2 (43.7)	350 (379)	27.6 (27.3)
計	34,295 (36,395)	14,816 (15,113)	43.2 (41.5)	8,625 (9,068)	25.2 (24.9)

（出典）住民基本台帳人口（令和２年９月末現在）

※（　）内は住民基本台帳人口（平成29年９月末現在）

（３）高齢者のみの世帯割合

高齢者のみ世帯割合は、全国及び広島県に比べて高くなっています。

■高齢者のみの世帯割合　（単位：%）

区分	単身世帯数	高齢者夫婦のみ
庄原市	16.8	14.9
広島県	11.9	11.2
全国	11.1	9.8

（出典）国勢調査（2015 年）

12　庄原市の人口の推計

庄原市長期総合計画による推計値によると、令和７年度の本市の総人口は 32,258 人、令和 22 年度の総人口は 25,236 人で減少率は 21.8%の減少と推計しています。

■庄原市の地域別人口の推計　（単位：人）

区分	平成 27 年度	令和２年度	令和７年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
庄原	18,648	17,546	16,504	15,487	14,492	13,484
西城	3,718	3,243	3,015	2,715	2,441	2,185
東城	8,354	7,355	6,992	6,392	5,831	5,301
口和	2,146	1,915	1,777	1,613	1,464	1,315
高野	1,919	1,669	1,574	1,426	1,293	1,170
比和	1,506	1,299	1,186	1,056	946	840
総領	1,450	1,268	1,210	1,108	1,025	941
計	37,741	34,295	32,258	29,797	27,492	25,236

（出典）令和２年度までは実績、それ以降は第２期庄原市長期総合計画

13　要支援・要介護認定者数の推計

高齢化の進行に伴い、令和２年度の介護認定者は全体で 3,392 人と前年度より減少しています。内訳は、「要支援１」284 人、「要支援２」509 人、「要介護１」514 人、「要介護２」713 人、「要介護３」577 人、「要介護４」452 人、「要介護５」343 人となっています。介護認定者数の要支援は年々増加傾向、要介護は減少傾向となっています。第８期高齢者福祉計画期間中の高齢者人口の減少により認定率の高い 85 歳以上も減少することから要支援認定者、要介護認定者数ともやや減少すると見込まれています。

令和２年９月末現在の本市の要支援・要介護認定者数は 3,392 人であり、今後は減少すると見込んでいますが、高齢者人口に占める後期高齢者人口の割合が上昇することから認定率はやや上昇すると見込んでいます。

■要支援・要介護認定者数・認定率の推計　（単位：人、％）

区分	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
要支援１	250	267	284	282	277	272
要支援２	475	493	509	507	502	497
要介護１	526	560	514	511	504	500
要介護２	705	667	713	712	710	705
要介護３	615	629	577	577	577	577
要介護４	472	454	452	453	453	452
要介護５	358	355	343	344	346	344
計	3,401	3,425	3,392	3,386	3,369	3,347
要支援１・２	725	760	793	789	779	769
要介護１～５	2,676	2,665	2,599	2,597	2,590	2,578
要介護３～５	1,445	1,438	1,372	1,374	1,376	1,373
第１号被保険者認定率	22.4	22.8	22.7	23.0	23.2	23.3

（出典）庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

14　日常生活圏域の介護サービス事業の現状

■日常生活圏域の介護サービス事業の現状　（単位：人、%、箇所）

区分	庄原	西城	東城	口和	高野	比和	総領	全体
高齢者人口	6,648	1,662	3,476	920	832	692	586	14,816
高齢化率	37.9	51.2	47.3	48.0	49.9	53.3	46.2	43.2
要支援・要介護認定者数	1,388	406	884	212	207	182	147	3,426
要支援・要介護認定率	20.9	24.4	25.4	23.0	24.9	26.3	25.1	23.1
要介護３以上	582	162	314	100	85	84	63	1,390
認知症高齢者	933	291	521	127	147	121	94	2,234
施設サービス定員数	236	80	137	30	30	50	50	613
居宅サービス	35	11	13	5	5	5	3	77
地域密着型	15	1	5	1	1	1	1	25
施設サービス	4	2	2	1	1	1	1	12
地域特性	146	34	73	27	33	22	21	356

（出典）庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

※地域特性はケアハウス、養護老人ホーム、高齢者等生活支援施設等

15　庄原市における居宅サービスの実績と推計

■庄原市における居宅サービスの実績と推計　（単位：人）

区分	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和７年
訪問看護ステーション	1,911	1,814	1,692	1,860	1,836	1,824	1,800
通所介護	6,214	5,915	5,472	5,424	5,400	5,376	5,364
通所リハビリ	3,398	3,375	3,396	3,396	3,360	3,348	3,324
居宅介護支援	16,980	16,594	15,972	16,260	16,224	16,188	16,176
訪問リハビリ	584	590	492	588	576	552	540
居宅療養管理	1,200	1,290	1,332	1,404	1,392	1,380	1,368

（出典）庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

第5節　第2期庄原市立西城市民病院経営改革プラン（現計画）の検証

1　概要

（1）背景

総務省が平成27年３月に公立病院改革ガイドラインを公表し、自治体病院に対し経営健全化計画の策定を要請しています。

（2）策定の目的

公立病院として果たすべき役割の明確化と良質な医療を継続的、安定的に提供するために経営の健全化を図り、持続可能な病院経営を目指します。

（3）公立病院改革プランの策定

平成29年３月に「第２期経営改革プラン」を策定しています。

2　計画の対象期間

平成29年４月～令和４年３月31日（５年間）

3　基本政策

この計画は、下記の４項目で構成し、実施計画は別冊で作成します。

（1）広島県地域医療構想を踏まえた役割の明確化

（2）経営の効率化

（3）再編・ネットワーク化

（4）経営形態の最適化

４　成果と課題

「第３期経営強化プラン」の策定に当たり、「第２期経営改革プラン」について、次のとおり基本施策別の検証を行います。

（１）基本政策及び基本施策

基本政策は、公立病院改革ガイドラインで示されている４つの視点に沿って設定し、基本施策は、基本政策の具体的な取り組み事項となっています。

基本政策	基本施策
Ⅰ.広島県地域医療構想を踏まえた役割の明確化	（ア）西城市民病院の果たすべき役割 （イ）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割 （ウ）一般会計負担の考え方 （エ）医療機能等指標に係る数値目標の設定 （オ）住民の理解促進
Ⅱ．経営の効率化	（ア）経営指標に係る数値目標の設定 （イ）医師、看護師の確保・育成 （ウ）事務局体制の強化 （エ）歳入の確保 （オ）歳出の抑制 （カ）施設・整備の適正化 （キ）経営改革プランの実施計画の策定と実行 （ク）経営改革プランの点検、評価及び公表 （ケ）経営収支計画
Ⅲ．再編・ネットワーク化	（ア）医療機関や福祉施設の連携 （イ）地域に開かれた病院の構築 （ウ）地域医療連携推進法人の設立に向けて
Ⅳ．経営形態の最適化	（ア）経営形態の最適化

基本政策　Ⅰ　広島県地域医療構想を踏まえた役割の明確化

西城市民病院は、中山間地域にある公立病院として、置かれた立地条件や医療環境の中で地域医療の確保に努め、庄原市保健事業や介護事業等を通じて、地域住民の健康と命を守ることにあります。庄原市においては人口減少や高齢化が進行しており、広島県地域医療構想を踏まえ、備北二次医療圏域の中で西城市民病院の使命・役割を明確にすることが必要となっています。

基本施策

（ア）西城市民病院の果たすべき役割

①二次救急医療の堅持と在宅診療（訪問診療）、巡回診療や地域住民の健康増進（健診事業）を担っています。

②救急告示病院として、医療機関連携による地域完結型の医療提供体制の一環としての役割を担っています。

③在宅療養支援病院として在宅急変時の患者受け入れや在宅復帰支援に必要な地域包括ケア病床を確保しています。また、西城地域には当院しか医療機関がないため開業医に求められています在宅療養支援診療所の役割も担っています。

④地域医療や地域包括ケアの実践に向けて、医療・介護人材の確保を図っています。

⑤地域住民へ医療情報や介護情報を提供しています。

⑥経営の安定化により地場産業として雇用の確保に努め、地域で必要とされる病院運営を行っています。

（イ）地域包括ケアシステム構築に向けて果たす役割

地域包括ケアシステム構築に向けては、高齢化の進行に伴い、医療と介護問題は切り離せない課題となっています。西城市民病院は既に地域包括ケアシステムを構築しており、先進的な取り組みとして庄原市の医療行政や介護行政におけるサービス事業の中核的な役割を担ってきています。

平成28年度からは、在宅療養支援病院の認可を受け、在宅医療の推進に向けて訪問看護、訪問リハビリテーション等の介護サービス事業の拡充を図り、地域包括ケア拠点施設としての役割を担っています。

《主な役割》

①在宅医療の推進と訪問看護、訪問リハビリテーションの拡充（サブ機能）

②居宅介護支援事業所を運営し、ケアプランの策定と各介護事業所と連携

③地域住民の健康管理に必要な各種健診事業の展開

④庄原市の介護事業計画を基に関連施設との連携や調整

⑤各種相談窓口の設置（医療・介護、障害者問題等）

⑥障害者支援や認知症対策への取り組み

（ウ）一般会計負担の考え方

自治体病院の経営は独立採算が基本ですが、地方公営企業法の負担区分に基づき、設置者である市から一般会計繰出金として負担するものとされています。したがって、一般会計との負担区分は地方公営企業法の繰出基準に基づき、収益的収入及び資本的収入に区分され、一般会計との間では適正な負担区分のルールが確立されています。

また、庄原市の一般会計繰出方針についてもルール化を行っています。

《一般会計繰出基準》…詳細は、P70 参照

①地方公営企業法第17条の２に基づく経費の負担（10項目）

②地方公営企業法第17条の３に基づく経費の負担（３項目）

③庄原市一般会計繰出方針に基づく負担（３項目）

（エ）医療機能等指標に係る数値目標の設定

■医療機能等指標に係る実績　（単位：件）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	改革プラン	令和３年度－改革プラン
救急患者件数	134	101	105	110	118	150	△32
手術件数	18	35	51	42	62	30	32
紹介・逆紹介件数	306	355	393	448	638	500	138
訪問診療件数	286	326	348	352	412	400	12
訪問看護件数	4,883	4,915	4,534	4,623	4,905	2,800	2,105
リハビリ件数	6,343	7,548	8,562	8,912	7,726	4,300	3,426
訪問リハビリ件数	1,115	1,006	576	174	339	850	△511

※改革プランの数値目標は、最終年度の目標値

【取り組み】

・救急患者　：　病院と消防署が救急搬送について協議し連携強化
・手　　術　：　全身麻酔器の購入、適応手術の拡大
・紹介･逆紹介　：　地域医療連携の推進
・訪問診療　：　退院調整、ケアプランへの対応
・訪問看護　：　東城地域の医療機関と訪問看護ステーションサテライトの連携強化
・リハビリ　：　技師一人当たり単位数の増、業務の効率化等
・訪問リハビリ　：　患者確保対策（院内及び開業医対策）

【成果】

・救急搬送については、消防署との連携により微増
・常勤の整形外科医確保により手術件数が増加
・紹介・逆紹介については、医療機関の機能分化により件数が増加
・訪問診療については、在宅診療にシフトした患者が増えたため増加
・訪問看護は、東城地域における医師やケアマネとの連携により大幅に増加
・リハビリテーションは、常勤医師の確保とリハビリ技師を１名増員したことにより、大幅に患者が増加

【課題】

① 訪問看護（介護事業の訪問リハビリテーション）の増に伴う体制の強化と更なる患者確保

・オンコール体制から変則２交代

・居宅介護事業所へのアプローチ（ケアプランへの掲載）

② 訪問リハビリテーション患者の増

・開業医への訪問リハビリテーション要請（リハビリテーションの必要性）

（オ）住民の理解促進

【取り組み】

・西城市民病院の設立趣旨や使命や役割について、住民懇談会や出前講座、ホームページ及び広報誌への掲載、広く地域住民へ啓発

・医療情報や介護事業内容等の情報提供

【成果】

・西城市民病院の取り組みについて、職員が地域に出前講座で出向き広く説明を行ったことで医療・介護の理解度が向上

・地域住民との信頼関係の構築と当院への理解度が向上

【課題】

・今後も地域へ職員が出向き、最新の医療・介護情報や当院の取り組みを継続的に行い、更なる信頼関係を構築し、患者及び利用者の増加が必要

基本政策　Ⅱ　経営の効率化

基本施策

（ア）経営指標に係る数値目標の設定

①医業収支及び医業収支比率

・医業収支　　＝　医業収益－医業費用

・医業収支比率　　＝　医業収益÷医業費用×100

・修正医業収支比率＝（医業収益－他会計繰入金）÷医業費用×100

※他会計繰入金は救急医療、保健行政経費に係るものです。

②経常収支：新公立病院改革プランの唯一の指標（100%以上）

・経常収支　　＝（医業収益＋医業外収益）－（医業費用＋医業外費用）

・経常収支比率＝（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）×100

■経営指標に係る実績　　（単位：千円、%）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	改革プラン	令和3年度－改革プラン
医業収益 A	1,190,207	1,180,510	1,186,179	1,190,977	1,238,280	1,200,156	38,124
医業外収益 B	174,958	177,386	183,775	227,886	249,357	191,054	58,303
計（A+B） C	1,365,165	1,357,896	1,369,954	1,418,863	1,487,637	1,391,210	96,427
医業費用 D	1,261,381	1,252,978	1,284,453	1,291,735	1,293,401	1,300,358	△6,957
医業外費用 E	41,662	32,208	38,329	42,369	44,961	51,287	△6,326
計（D+E） F	1,303,043	1,285,186	1,322,782	1,334,104	1,338,362	1,351,645	△13,283
医業収支 (A-D)	△71,174	△72,468	△98,274	△100,758	△55,121	△100,202	45,081
経常収支 (C-F)	62,122	72,710	47,172	84,759	149,275	39,565	109,710
経常収支比率 (C÷F)	104.8	105.7	103.6	106.4	111.2	102.9	8.3
医業収支比率 (A÷D)	94.4	94.2	92.3	92.2	95.7	92.3	3.4
修正医業収支比率	90.5	90.3	88.6	88.4	92.0	88.5	3.5

③　費用節減に係る数値目標（対医業収益）

■費用節減に係る実績　　（単位：%）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	改革プラン	令和3年度－改革プラン
給与費比率	68.0	66.3	68.8	69.6	67.9	65.6以下	2.3
材料費比率	7.3	7.4	7.6	7.9	7.1	8.2以下	△1.1
経費比率	26.0	26.7	26.2	25.2	23.2	27.9以下	△4.7
内委託費	10.9	10.8	11.3	11.5	11.0	10以下	1.0

※改革プランの数値目標は、最終年度の目標値

■医業費用の実績　（単位：千円）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	改革プラン	令和３年度－改革プラン
医業費用	1,261,381	1,252,978	1,284,453	1,291,735	1,293,401	1,300,358	△6,957
給与費	809,701	782,467	815,796	828,460	840,748	777,117	63,631
材料費	86,760	87,523	90,327	93,548	88,149	97,349	△9,200
経　費	308,928	314,814	311,167	300,067	287,798	326,122	△38,324
減価償却費	52,049	66,643	63,109	68,495	74,588	97,000	△22,412
その他	3,943	1,531	4,054	1,165	2,118	2,770	△652

④　歳入確保に係る数値目標

■歳入確保の実績　（単位：人、円、％）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	改革プラン	令和３年度－改革プラン
入院患者数	16,111	15,678	16,180	16,128	16,008	16,700	△692
入院単価	27,331	26,832	27,195	28,108	29,238	28,000	1,238
病床利用率	81.7	79.5	81.9	81.8	81.2	85.0	△3.8
外来患者数	36,985	38,212	38,604	34,658	34,599	36,600	△2,001
外来単価	7,924	7,735	7,876	8,177	8,542	8,500	42

※改革プランの数値目標は、最終年度の目標値

■医業収入の実績　（単位：千円）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	改革プラン	令和３年度－改革プラン
医業収益	1,190,207	1,180,510	1,186,179	1,190,977	1,238,280	1,200,156	38,124
入院収益	440,335	420,673	440,019	453,322	468,049	467,600	449
外来収益	293,078	294,375	304,043	283,397	295,548	311,100	△15,552
その他	214,478	224,276	209,918	212,114	225,505	193,832	31,673
老人保健施設	242,316	241,186	232,199	242,144	249,178	227,624	21,554

（イ）医師、看護師の確保・育成

①医師の確保

【取り組み】

・地域医療連携推進法人の設立で医師の支援体制の確立

・広島大学医学部及び歯学部との連携強化

■常勤医師数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
常勤医師数	6	6	7	7	7	0

【成果】

・広島大学医学部及び歯学部からの常勤医師継続派遣

・ふるさと枠出身の医師派遣

・整形外科の常勤医師の確保

【課題】

・地域医療を目指す医師の確保と育成

※自治医科大学卒の医師確保

※地域推薦枠の医師の確保

・医師支援体制の確立

※広島大学医学部からの支援

※備北圏域からの支援体制

②看護師、医療技術職の確保

【取り組み】

・専門学校へのアプローチ、ホームページ、ハローワーク等への募集掲載

※看護師の退職補充や新卒採用者は、正看護師を採用

※看護配置基準（10 対 1）を維持するために看護師を計画どおり確保

■看護師数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) ― (A)
看護師数	35	34	34	36	35	△1
准看護師数	13	14	12	12	9	△3
計	48	48	46	48	44	△4

【成果】

・これまでは募集をかけても応募がなかったが、継続した学校訪問や安定した経営状況等の広報誌への掲載による新規の応募者の確保

・経営改革プラン中（５年間）に、当院が必要とする看護師を計画どおり採用確保

【課題】

・高齢患者が増え１人あたりに対する看護時間の延長

・訪問看護（在宅看護）体制の機能強化や体制整備

（ウ）事務局体制の強化

①職員の意識改革対策

【取り組み】

・接遇研修の開催

※職場中心から地域住民の視点で現状の見直し

・経営に対する啓発（職員の健全化に対する考え方）

※経営健全化の目的意識の啓発

・事務職と医療現場との乖離解消対策

※予算等は事務職、具体的な実績は医療現場

【成果】

・職場や職種間連携の推進

・経営に対する問題意識の高揚

【課題】

・職種間連携のさらなる推進（報酬改定、報酬に係る査定減対策）

②情報公開及び広報活動

【取り組み】

・機関誌の発行（広報誌すずらんの発行：年４回）

・ホームページの充実

・職員採用情報に関する情報提供

・出前トークの実施

【成果】

・西城市民病院の医療や介護情報の共有化

・西城市民病院の設立趣旨や経営状況の周知

【課題】

・西城市民病院の設立趣旨や役割の地域住民との更なる共有化

・各種事業への参加者の拡大（確保）

（エ）歳入の確保

①患者数の増加に対する対策

【取り組み】

・患者増対策として、東城地区への訪問看護ステーションの設置

・事業所を回り、事業所健診の受診者の増進

・巡回診療、訪問診療、出前講座、シルバーリハビリ体操等の継続

・医師住宅を改造し冬期の住宅提供

・各種事業（健康福祉祭、ふるさと祭等）への職員派遣（支援）

・院内的には、職員の意識改革（職員中心から患者中心）のため接遇研修等の実施

・待ち時間を活用した医療情報提供や癒し対策（掲示板を活用）等の実施

・入退院調整に向けて、関連する部署やケアマネジャーとの連携強化

・居宅介護支援事業所が行政機関と連携し、ケアプランの作成や介護サービス事業の連携強化

【成果】

・事業所健診者数の増加

・院内環境整備による待ち時間短縮の対策

・外来患者増や介護事業利用増の促進
※令和２年度は新型コロナウイルスの影響で患者・利用者数の減
・患者サービスの向上や利用者へのサービスの向上

【課題】
・健診事業の機能強化や体制整備（健診項目内容等）
・特定健診等の行政ニーズに基づく受診率の向上（行政と連動）
・院内診療科連携（院内紹介の増）
・更なる医療の質の向上や医療安全管理対策、職員の意識改革による患者増対策及び各種指導料の徹底、請求漏れ防止や査定減対策

②診療単価の引き上げ
【取り組み】
・診療単価の見直しでは類似病院並みを目標にエビデンスに基づく診療行為の適正化
・看護配置基準（10 対 1）及び地域包括ケア病床の継続
・リハビリテーション患者１人当たりの単位数を２単位に目標設定
・全身麻酔器の設置や歯科に新しい検査機器の導入

【成果】
・診療単価の引き上げ（エビデンスに基づく医療行為）
※リハビリテーション単位数、放射線件数、検査件数の増
（令和３年度はリハビリテーション単位数が新型コロナウイルスの影響で受診抑制による減）
※入院診療単価は類似黒字病院と比較し増
《入院診療単価》　西城市民病院：29,238 円（令和３年度）
類似黒字病院：26,649 円（令和３年度）

■放射線件数の実績　（単位：件）

区分	一般	ＣＴ	ＭＲＩ	骨密度	エコー	デンタル	パノラマ	健診	その他	合計
令和３年度(A)	4,419	1,270	851	1,145	312	1,106	517	1,485	95	11,200
令和２年度(B)	4,244	1,114	722	1,047	166	1,254	531	1,423	84	10,585
令和元年度	4,260	1,334	836	899	181	1,283	576	1,578	70	11,017
平成 30 年度	3,844	1,343	896	835	191	1,301	609	1,675	68	10,762
平成 29 年度	3,730	1,263	862	528	309	1,325	587	1,700	58	10,362
比較(A)-(B)	175	156	129	98	146	△148	△14	62	11	615

■検査件数の実績　（単位：件）

区分	一般	生化学	心電図	脳波	細菌	病理	細胞疹	合計
令和３年度 (A)	30,158	34,347	2,466	11	2,195	115	227	69,519
令和２年度 (B)	28,834	31,404	2,386	13	2,015	123	247	65,022
令和元年度	30,306	30,137	2,363	10	1,725	133	274	64,948
平成 30 年度	30,515	31,191	2,355	5	1,597	152	301	66,116
平成 29 年度	29,041	28,695	2,160	3	1,484	180	292	61,855
比較(A)-(B)	1,324	2,943	80	△2	180	△8	△20	4,497

■リハビリテーション件数と単位数の実績　（単位：人、単位）

区分	延人数（C）	総単位数（D）	患者１人当りの単位数（D）÷（C）
令和３年度（A）	7,726	15,371	1.99
令和２年度（B）	8,912	16,493	1.85
令和元年度	8,562	14,265	1.67
平成 30 年度	7,548	13,276	1.76
平成 29 年度	6,336	13,180	2.08
比較(A)-(B)	△1,186	△1,122	0.14

【課題】

・管理指導料の取りこぼし対策の徹底（17 項目）

・外来診療単価が類似黒字病院と比較し減

《外来診療単価》　西城市民病院：8,542 円（令和３年度）

類似黒字病院：9,186 円（令和３年度）

・査定減対策の強化

・放射線科のＣＴ,ＭＲＩ検査患者の確保対策

・リハビリテーション患者数及び単位数の増

＊1 日当たり：リハビリテーション技師１人当たり 18 単位（１患者：２単位実施）

（オ）歳出の抑制

【取り組み】

・診療材料及び経費節減対策

・電子カルテシステムの導入でカルテ搬送等の業務の見直しや人員配置の適正化と院内情報（患者）の共有化を図り業務の効率化を促進

・ＬＥＤに交換し、光熱費の削減

・地域医療連携推進法人で診療材料の共同購入

・診療材料の絞り込みや不良在庫の解消

・使用薬品の絞り込みや後発医薬品の使用促進

・施設の老朽化に伴う改修工事費用の見直し

【成果】

・使用薬品を約 1,000 品目から 683 品目に絞り込み

・後発医薬品の使用が 229 品目（比率：33.5%）に増加

・医業収益に対する薬品比率の低下

・電子カルテシステム導入でカルテ搬送等の看護補助者の減

・医業収益に対する経費比率の低下

・地域医療連携推進法人による共同購入で購入単価の低下

【課題】

・施設の老朽化（修繕費等）
・医業収益に対する給与費、委託費の比率の上昇
・適正な人員配置
・委託業務の範囲の見直しと委託費の検証
・業務の効率化や使用医薬品・診療材料の絞り込み、後発医薬品の更なる使用促進及び委託の範囲の見直し等により歳出削減の検討

（カ）施設・整備の適正化

【取り組み】

・施設整備と医療機器の更新については、庄原市長期総合計画・実施計画に計上し、計画的に更新

【成果】

・放射線機器の更新（ＣＴ,マンモグラフィー撮影装置等）
・全身麻酔器の更新
・電子カルテシステムの導入
・病室等の環境整備

【課題】

・建物の老朽化
・機器更新に伴う採算性

（キ）経営改革プランの実施計画の策定と実行

【取り組み】

・経営健全化対策として経営アドバイザーの招聘
・診療報酬請求事務能力認定試験への取り組み
・事務局の一元化

【成果】

・各職場の協力で単月、累積の業績表の作成
・上半期、年間経営分析の作成
・経営健全化委員会の進捗管理（事務局）
・経営健全化に対する職員意識の熟成
・査定減対策、請求漏れ防止対策の強化
・経営分析に必要な資料収集への迅速な対応
・各職場の原価計算
・診療報酬請求事務能力認定試験の資格取得による能力向上

【課題】

・医事職員の更なる質の向上（資格取得等）
・病歴業務への取り組み（ICD10 分類）
・適正な資料収集
・時間外勤務の削減
・地域連携室の機能強化と体制整備
・健診者の追跡調査（要精査患者の追跡）
・これまでの積み残し課題と新たな課題解決に向けて、経営健全化委員会の活性化を図りながら全職員による経営基盤の確立に向けての取り組の充実

（ク）経営改革プランの点検、評価及び公表

【取り組み】

・西城市民病院経営改革プラン評価委員会を設置し、毎年点検評価の実施
・西城市民病院経営改革プラン評価委員会の結果については、毎年広報誌等で公表

【成果】

・毎年、西城市民病院経営改革プラン評価委員から、事業の評価と助言をいただき健全な病院運営の促進
・西城市民病院経営改革プラン評価委員会の結果の公表を行うことで、地域住民への信頼関係に寄与

【課題】

・西城市民病院経営改革プラン評価委員会における公表については、速やかに整理し公表することが課題

（ケ）経営収支計画

【取り組み】

・経営収支計画に基づき、設定した数値目標の達成に向けた取り組み

【成果】

・収入については、医業収益及び医業外収益が平成29年度からの５年間は計画数値を達成
・支出については、医業費用が平成29年度から２年間、医業外費用は平成29年度から３年間は計画数値が未達成であるが、結果として経常収支は、平成29年度から５年間は計画数値を達成

■経常収支の実績　　（単位：千円）

収支状況		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度(A)	令和３年度(B)	比較(B)―(A)
医業収益	計画	1,140,940	1,155,848	1,169,563	1,186,174	1,200,156	13,982
	実績	1,190,207	1,180,510	1,186,179	1,190,977	1,238,280	47,303
医業外収益	計画	172,609	169,647	177,504	177,504	191,054	13,550
	実績	174,958	177,386	183,775	227,886	249,357	21,471
医業費用	計画	1,266,769	1,282,798	1,281,618	1,283,698	1,300,358	16,660
	実績	1,261,381	1,252,978	1,284,453	1,291,735	1,293,401	1,666
医業外費用	計画	46,780	36,391	40,237	40,831	51,287	10,456
	実績	41,662	32,208	38,329	42,369	44,961	2,592
経常収支	計画	0	6,306	25,212	39,149	39,565	416
	実績	62,122	72,710	47,172	84,759	149,275	64,516

※医業収益の増（患者・利用者増、診療単価・入所単価の引き上げ等）

※一般会計負担金の増（地域包括ケアシステムに要する経費等）

※国からの交付税措置や補助金の増

（コロナ関連：不採算地区病院、発熱外来、ワクチン接種等）

※新公立病院改革プランの唯一の指標である経常収支比率 100%以上の堅持

【課題】

・医業収益増による医業収支比率の向上

※一般会計負担が同額なら経常収支の黒字化は医業収支が左右

基本政策　Ⅲ　再編・ネットワーク化

令和７年度を睨んだ医療提供体制の構築に向けて、平成28年度に備北圏域地域医療構想調整会議で一定の見解が示されていますが、コロナ感染症の蔓延で具体的な推進に向けた議論が行われていないのが現状と思われます。地域医療構想調整会議の内容としては医療機関の機能分化や病床区分（４区分）の見直しを図りながら、地域完結型（二次医療圏）の医療提供体制の構築を図ろうとしています。厚生労働省は再編統合の対象病院を呼称し、再編ネットワークを推進しようとしています。西城市民病院は病床区分の見直しでは一般病床を標榜しており、現状の１病棟（急性期病棟）の運営では病棟を分割して回復期病棟の設置（転床）は経営的に困難であるため、現状を維持しながら備北二次保健医療圏域内の医療機関と連携を強化し、備北二次保健医療圏域で果たす役割や庄原市の医療・介護行政を視野に、地域医療支援病院として現状の医療機能や介護事業を維持しながら地域住民の期待に応える病院づくりを目指します。

また、地域医療連携推進法人の設立趣旨に基づき、備北二次保健医療圏完結型の医療提供体制の構築に向けて主体的な課題として取り組みます。

基本施策

（ア）医療機関や福祉施設の連携

【取り組み】

・備北二次保健医療圏における公的病院とのネットワークについては、当院と庄原赤十字病院や市立三次中央病院と病院間で連携を図り、入院患者及び外来患者の地域連携を促進

・福祉施設との連携については、特別養護老人ホーム愛善苑や特別養護老人ホーム吾妻園へ訪問診療を実施するため嘱託医の派遣

【成果】

・平成27年３月から無医地区となった、小鳥原・高尾地区、平成29年９月から東城地域の小奴可地区、内堀地区、令和３年11月末から比和地区を加え巡回診療を実施し、地域医療の維持に寄与

■巡回診療の実績　（単位：回、人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
実施回数	49	51	51	50	91	41
延べ患者人数	351	443	365	366	1,254	888

【課題】

・各医療機関と福祉施設との更なる連携強化を図り、在宅医療や訪問看護ステーション等の介護事業の推進に向けた取り組みの強化

（イ）地域に開かれた病院の構築

【取り組み】

・西城市民病院のホームページに病院の基本情報、職員募集、イベント情報を随時掲載

・広報誌「すずらん」の発行や出前講座の実施

・ボランティア活動の普及

【成果】

・病院ホームページの更新と広報誌を年４回発行し、地域住民への情報提供の充実

・出前講座を実施し、職員が各地域へ出向いて医療情報の提供や病院の紹介を積極的に行い病院の利用促進に貢献

・病院を支える市民組織等との連携については、病院ボランティア活動の普及に取り組み、受付廻りの患者誘導や病院の美化活動等の充実

■出前講座の実績　（単位：回、人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) — (A)
実施回数	21	25	23	8	6	△2
参加延べ人数	555	591	589	151	30	△121

【課題】

・病院ホームページについては、より患者目線に立った内容にする工夫や、常に最新の情報を提供するため、定期的な更新が必要

（ウ）地域医療連携推進法人の設立に向けて

【取り組み】

・平成29年４月２日に地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」を４法人で設立

・地域医療連携推進法人において、医療材料の共同購入及び若手医師育成研修を実施

【成果】

・医療材料における共同購入により、４病院のスケールメリットを活かした経費節減

・若手医師育成研修については、年４回「初期診療セミナー」を開催し、医師のスキル向上

■医療材料の経費節減効果の実績　（単位：千円、品目）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) — (A)
医療材料費	△106	△766	△759	△1,237	△1,145	92
購入品目	22	36	34	33	33	0

【課題】

・医療スタッフの人材支援

基本政策　Ⅳ　経営形態の最適化

基本施策

（ア）経営形態の最適化

病院経営形態の見直しに係る選択肢は、①地方公営企業法一部適用（財務適用）、②地方公営企業法全部適用、③地方独立行政法人、④指定管理者制度、⑤民間移譲ですがそれぞれの運営形態には長所短所があります。西城市民病院は平成21年4月から地方公営企業法全部適用として事業管理者を中心に経営改善に向けて取り組んでいます。結果として平成27年度から黒字経営を７年間継続しています。経営形態につきましては、現状の地方公営企業法全部適用の下、管理職会議の充実や経営健全化委員会の活性化を図りながら、職員一丸となって良質な医療や介護サービスの提供を目指します。

第6節　患者満足度調査（外来アンケート調査結果）

１　対象者

（１）外来患者

（２）患者家族

２　アンケート調査期間

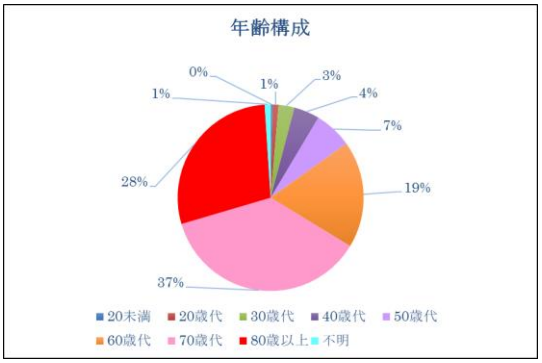
令和３年８月16日～令和３年８月20日

３　アンケート結果

アンケート数	291

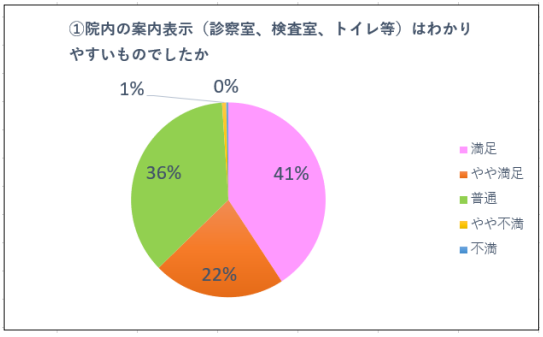
	男性	女性	不明
性別	113	176	2

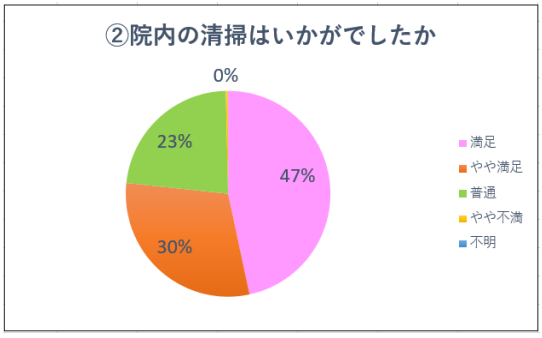
	20未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不明
年齢	1	3	8	13	19	54	107	83	3

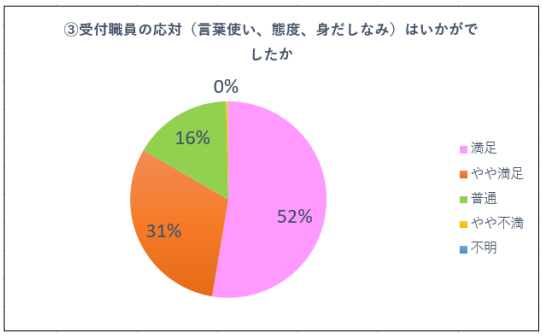


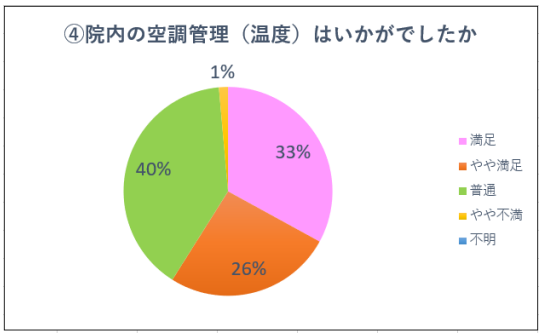
（１）評価事項

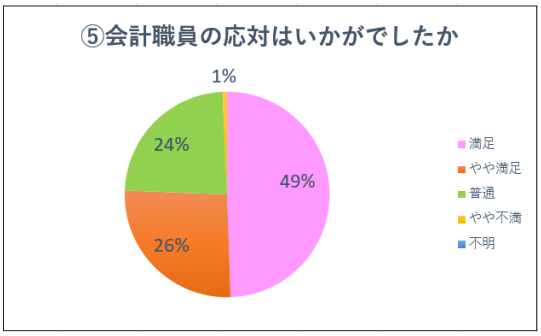
※アンケート調査の中で、「満足、やや満足、普通」の回答が多かった上位５項目を掲載





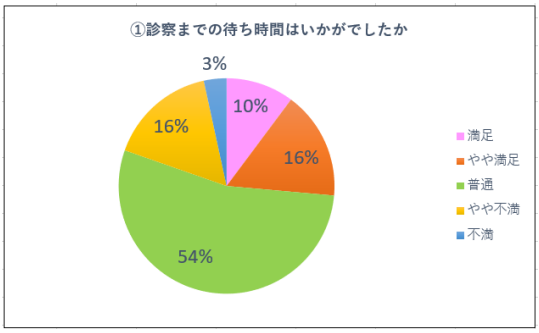


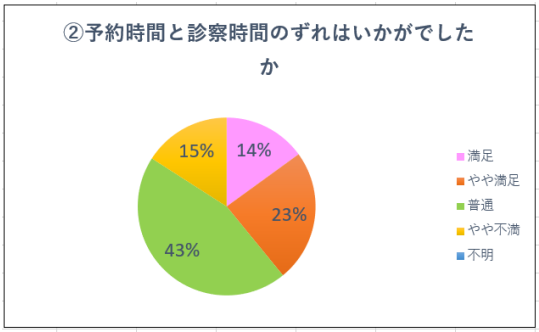


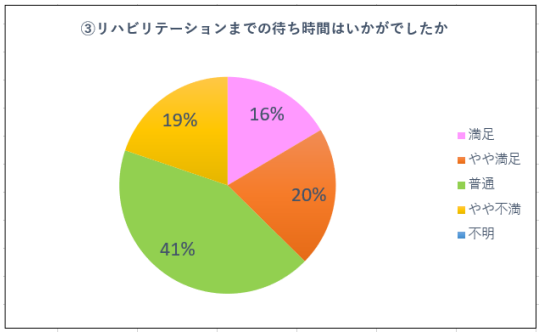


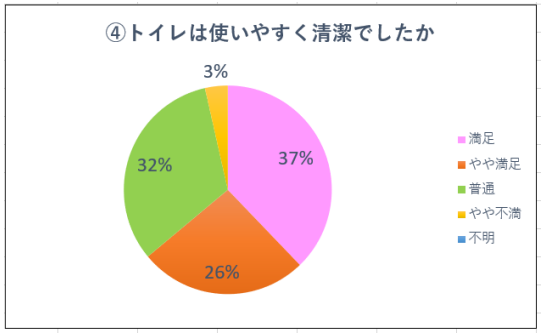
（２）課題事項

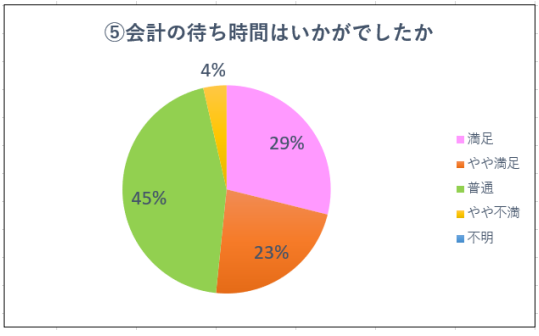
※アンケート調査の中で、「やや不満、不満」の回答が多かった上位５項目を掲載











（３）特徴的な自由記載事項

①施設・設備について

・病室は狭い、改善してほしい。地域には必要な病院（地域に必要不可欠）
・病院の老朽化と狭隘化が気になる。（患者導線が長い、入院環境が悪い）
・患者導線が長いから痛しい。（処置室～リハビリ、検査室～放射線）
・待合室の椅子の設置方法の改善（内科、整形外科の通路上）
・リハビリ室を広くしてほしい。
・トイレの入り口の改善
・駐車場が狭い。（もう少し広いスペースが必要）

②受付及び会計窓口について

・待ち時間に映画を見ながらいろいろ勉強になります。
・診察の順番について電光板掲示があればよい。
・当日以外の電話予約はできないものでしょうか。

③医師の診察について

・先生の説明がわかりやすい。（親切な対応）
・専門外でも時間外でも親切に見てもらえる。
・いつも寄り添っていただき感謝です。（気軽に受診できる環境）
・薬だけの診療は早くしてもらいたい。
・診察予約時間を守ってほしい。（待ち時間が長い）
・プライバシーの保護ができるように。（診察状況が他の患者に聞こえる）

④各職種の対応について

・全般的には看護師は親切丁寧ですが、一部挨拶がない看護師がいる。
・職員は心づかいができて丁寧でした。（看護師と気楽に話ができる）
・職員の対応がとてもよかった。（接遇に配慮されている）

⑤全体的

・地域にはなくてはならない病院、存続願います。（地域には必要な病院）
・人口減少地域ではありますが継続してほしい。（地域の病院として守ってほしい）

第２章　経営改革の実現に向けて

第1節　西城市民病院の果たす役割

■西城市民病院の現状

西城市民病院は、中山間地における公立病院として、地域住民の皆様方の「健康と命」を守るため、外来診療機能や急性期から回復期及び慢性期の患者を対象にした病棟機能と、二次救急医療提供体制を備えた病院として運営しています。また、介護老人保健施設「せせらぎ」をはじめとする介護６事業も運営しております。さらに、健康予防と疾病の早期発見のための健診事業や訪問診療、巡回診療にも取り組んでいます。地域住民との関係構築に向けて、「訪問診療」、「巡回診療」、「出前講座」、「シルバーリハビリ体操」、院内の掲示板を開放して各種展示等を行っています。このように、当院を中心とした地域包括ケアシステムの推進に向けた先進的な取り組みを展開しています。

■西城市民病院が求められている具体的な課題

（１）西城市民病院の診療圏においては、開業医の高齢化や後継者不足の傾向が顕著となっています。西城市民病院に求められる役割は、現状の診療機能と二次救急医療の継続を前提とした医療提供体制、在宅医療の推進に向けた在宅療養支援病院として在宅復帰への支援や在宅での急変時の引き受け病院としての役割と開業医に求められています在宅療養支援診療所の役割も求められています。

（２）「地域医療介護総合確保推進法」の制定に伴い、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けては庄原市行政の一環として地域支援事業対策（介護予防）や健康増進対策を図るとともに、在宅療養支援病院として在宅医療の推進や様々な介護事業との多職種連携を図りながら、介護事業の推進体制の強化に向けて取り組む必要があります。

（３）少子・高齢化の進行に伴い、庄原市全体としては人口減少が大きな課題となっています。病院運営には、病院の立地条件や医療環境を考慮し、適切な診療機能や病床規模を検討する必要があります。また、病院の老朽化に伴い、ライフライン等の修繕費増大や施設の狭隘化が顕著となっています。

（４）西城市民病院は、これまで積極的に地域包括ケアシステムに取り組んできましたが、高齢社会の到来で社会的問題になっている認知症対策や障害者対策、病院・病棟の機能分化による急性期、回復期、慢性期の医療提供や訪問診療、巡回診療等の体制整備を図る必要に迫られています。また、24時間体制の訪問看護体制の構築や必要な人材育成・確保が必要となっています。

（５）国の医療提供体制の目指す姿は「病院（自己）完結型」から地域連携を図りながら「地域完結型」を目指して、医療機関の機能分化（一般病院、療養病院、特定機能病院、地域支援病院等）、病床の機能分化（高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床）を明確にすることが求められています。

■西城市民病院の果たす役割

西城市民病院では、地域住民の「健康と生命」を守るため、地域医療の確保や地域包括ケアシステムの更なる推進に向けて、庄原市の在宅医療介護連携８事業の推進や必要な人材育成・確保に取り組む必要があります。そのためには、外来・入院機能及び救急医療提供体制の継続的な維持と、在宅療養支援病院として在宅医療の推進や各種介護事業の推進母体としての役割を果たすことが重要であると認識しています。

平成28年３月に策定された、「庄原市第２期長期総合計画」の中でも西城市民病院の役割として「持続的かつ安定的な運営に留意しつつ、地域の包括ケア拠点施設として医療・介護の提供機能及び健診機能の強化に努めます」と提唱しております。

１　診療機能

（１）診療機能について

①診療科は、内科、外科、整形外科、婦人科、精神科、放射線科、リハビリテーション科、脳神経外科、歯科の９診療科を標榜しています。

■診療科別入院延患者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
内科	14,051	13,824	12,675	11,800	11,305	△495
外科	972	972	292	197	466	269
整形外科	1,088	882	3,213	4,131	4,237	106
計	16,111	15,678	16,180	16,128	16,008	△120

■診療科別延外来患者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
内科	18,689	18,877	17,976	15,689	16,246	557
外科	4,242	4,689	3,812	3,800	3,364	△436
整形外科	8,383	8,874	11,247	10,101	10,087	△14
婦人科	16	18	16	17	18	1
精神科	315	235	256	49	44	△5
脳神経外科	210	310	233	203	196	△7
歯科	5,130	5,209	5,064	4,799	4,644	△155
計	36,985	38,212	38,604	34,658	34,599	△59

②診療科のうち、内科、外科、整形外科、歯科の４科は、常勤医師が診療に当たっていますが常勤医師だけでは対応が困難であるため、協力医療機関からの支援を受けながら外来、入院診療機能を維持しています。また、婦人科、精神科及び脳神経外科の外来診療については、非常勤医師の対応となっています。

③内科は外来、入院診療と各種内視鏡検査、超音波検査、各種検診、脳疾患系のリハビテーション計画の作成と検証を行っています。また、巡回診療、在宅（訪問）診療、介護施設の嘱託医、地域住民を対象とした出前講座も行っています。

■訪問診療の実績　（単位：日、件、人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
日数	91	84	112	109	123	14
件数	286	326	348	352	400	48
実人数	199	225	272	293	360	67

■出前講座の実績　（単位：回、人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
回数	21	25	23	8	6	△2
参加者	555	591	589	151	30	△121

④外科は外来、入院診療と一人でも対応可能な適応手術（予約手術）、大腸検査(大腸ファイバー、注腸)を行っています。内科の検査時や病棟での緊急事態が発生した場合には外科的な緊急処置が必要となりますので欠かせない診療科となっています。また、介護施設の嘱託医も担っています。

■外科手術件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
外科	13	3	0	5	5	0

⑤整形外科は外来、入院診療と一人でも対応可能な適応手術や広島大学からの支援で予約手術、運動器疾患のリハビリテーション計画の作成と検証を行っています。また、患者の多くは高齢者で骨、関節疾患や骨粗鬆症等の一次、二次診療対象の患者が多い現状ですが西城地区には整形外科を専門にした開業医もいない状況から地域には欠かせない診療科となっています。

■整形外科手術件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
整形外科	5	24	51	37	57	20

⑥歯科は外来診療と歯科健診を行っています。また、入院や入所者の健診、在宅歯科診療を行っています。西城地区には当院と歯科診療所の２カ所しかなく在宅歯科診療の普及の役割も担っています。直近では巡回（訪問）歯科診療の必要性が問われていますので診療機能等の拡充に向けて検討しています。

⑦夜間救急体制は、病院群輪番制の中で協力医療機関からの医師派遣を受け対応しています。

Ⅰ.二次救急医療機能を維持しています。

Ⅱ.病院で対応できない疾患については、備北圏域内の庄原赤十字病院、市立三次中央病院等に救急搬送をしています。また、備北医療圏域では対応が不可能な疾患については県立広島病院、広島大学病院と連携しています。

■救急搬送患者数の実績　（単位：人）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度(A)	令和３年度(B)	比較(B)－(A)
時間外外来患者数	1,319	1,207	1,131	928	822	△106
内、入院患者数	120	115	122	116	107	△9
内、他院紹介	13	12	8	11	8	△3
救急車搬送	134	101	105	110	118	8
内、時間内	67	45	38	47	53	6
内、時間外	67	56	67	63	65	2

⑧病院で対応できない疾患は、備北圏域内の庄原赤十字病院、市立三次中央病院等との連携により患者・ご家族の意向や症状に応じて適切な医療機関を紹介しています。

■紹介・逆紹介件数の実績　（単位：件）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度(A)	令和３年度(B)	比較(B)－(A)
西城市民病院～他病院	286	323	368	395	491	96
他病院～西城市民病院	20	32	25	50	147	97
計	306	355	393	445	638	193

■地域連携室相談件数の実績　（単位:件）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度(A)	令和３年度(B)	比較(B)－(A)
相談件数	653	632	608	797	865	68

⑨広島県北部地域移動診療車を活用した巡回診療は、赤木内科医院閉院に伴い無医地区となった小鳥原・高尾地区、小奴可地区、内堀地区を対象に毎週水曜日の実施と令和３年11月末から比和地区に対し週３回の巡回診療を行っており、当該地域の医療を継続的に担っています。

■巡回診療実績の実績　（単位:回、人）

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度(A)	令和３年度(B)	比較(B)－(A)
実施回数		49	51	51	50	91	41
延べ患者人数		351	443	365	366	1,254	888
	小鳥原・高尾	253	252	175	183	171	△12
	小奴可	43	71	60	54	54	0
	内堀	55	120	130	129	167	38
	比和	0	0	0	0	862	862

⑩非常勤体制の診療科の患者数は少ない状況ですが、中山間地において交通手段が乏しい現状の中、中高年対策として認知症疾患、婦人科疾患（検診等）、脳疾患領域に対応する診療科は地域住民にとっては必要な診療科となっています。

（２）診療機能の今後について

地域医療構想では医療機関の病床機能分化と地域包括ケアシステム構築に向けて住み慣れた地域で安心して暮らせる地域完結型の医療提供体制の構築を示唆しています。

当院は、中山間地の地域医療を提供する医療機関として受診患者の大部分（入院94.4%、外来72.9%）が高齢者で占めており、高齢者対象の一次、二次救急医療の役割や脳疾患、がん患者等の後方支援病院機能（回復期）が求められます。また、健診事業の推進や在宅復帰支援として在宅診療や介護サービス事業の拡充に向けて、庄原市行政の一環として地域支援事業（在宅医療介護連携８事業等）の推進母体としての役割も求められています。一方で、診療圏の開業医の高齢化や後継者不足から在宅療養支援病院として在宅療養支援診療所の役割も担わなくてはならない責務も発生しています。以上から、今後は備北二次保健医療圏や診療圏の各医療機関の動向を視野に検討を行いますが、当面の５年間は非常勤体制の診療科も含め現状での診療機能の堅持で地域医療に貢献します。

①診療科別入院延患者数は、内科は年々減少傾向となっていますが外科、整形外科は増加傾向となっています。外来延患者数は、令和２年度から新型コロナウイルス感染症の拡大により受診抑制や投薬期間の延長等の要因で一時的に患者数が減少していますが、令和元年度以前の過去５年間においては患者が増加傾向となっています。全体的には人口減少とはなりますが、今後においても患者数が見込めるため、現状の診療科を維持していく必要があります。

②西城市民病院の高齢者外来受診率は72.9%と高く、高齢者に多い疾病の中で、常勤の精神科（認知症）、眼科（白内障）が必要となっています。精神科を開設するためには、第一に医師確保が非常に困難であることが課題となっています。また、眼科については、医師の確保が厳しいうえに医療機器や検査機器等の機器整備が課題となっています。

③健診事業

健診事業については、週２回内科・外科医師が行っています。事業内容は庄原市個別健診、庄原市集団健診、原爆・ドック及び検診、事業所健診を行っていますが健診担当する医師も入院患者や他の検査等も兼ねていますので十分な体制とは言えない状況です。特定健診やがん検診等は保険者の役割として庄原市の担当部局と連携した取り組みが求められます。受診率の向上に向けて庄原市総体の課題として、健診体制の充実を図ります。

■各種健診の実績　（単位:人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
庄原市健診	393	416	384	331	349	18
原爆、ドック	110	66	69	33	45	12
事業所健診等	875	775	879	866	900	34
計	1,378	1,257	1,332	1,230	1,294	64

■庄原市特定健康診査等実施計画（平成 29 年度～令和５年度）　（単位：人、%）

年度	平成 29 年度（実績）	平成 30 年度（実績）	令和元年度（実績）	令和２年度（実績）	令和３年度（実績）	令和４年度（目標）	令和５年度（目標）	国の指標
対象者	2,660	2,975	2,837	2,352	2,389	3,400	3,559	－
受診率	43.6	50.5	49.2	41.1	42.4	55.0	60.0	60.0
保健指導終了率	22.5	22.0	23.5	24.8	16.6	50.0	60.0	60.0

（出典）第２期庄原市長期総合計画

④二次救急医療の確保

診療圏の時間外患者や在宅急変時の引き受け病院として、現状の二次救急医療提供体制を堅持します。また、適応手術の拡大や広島大学医学部等の支援を受けながら予約手術も視野に、二次救急医療提供体制の確保を図ります。

２　病床数

（１）病床数

①西城市民病院の現状

西城市民病院の許可病床数は 54 床で、内訳は一般病床 44 床、地域包括ケア病床 10 床の１病棟で運営しています。

病床区分は一般病床で一般急性期及び回復期の患者を対象としています。過去５年間の病床利用率は前公立病院改革ガイドラインの指標 80%以上をほぼ維持しています。

■病床利用率の実績　（単位：床、人、%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
病床数	54	54	54	54	54	0
年間入院患者数	16,111	15,678	16,180	16,128	16,008	△120
年延病床数	19,710	19,710	19,764	19,710	19,710	0
平均入院患者数	44.1	43.0	44.2	44.2	43.8	△0.4
病床利用率	81.7	79.6	81.9	81.9	81.2	△0.7

②看護配置基準と平均在院日数

西城市民病院の入院にかかる看護配置基準は、平成 27 年 11 月から 10 対１に引き上げ、看護の質（看護度）やサービスの向上を図ってきました。

■看護配置基準と平均在院日数　（単位：日）

看護配置基準	平均在院日数
10 対１	21

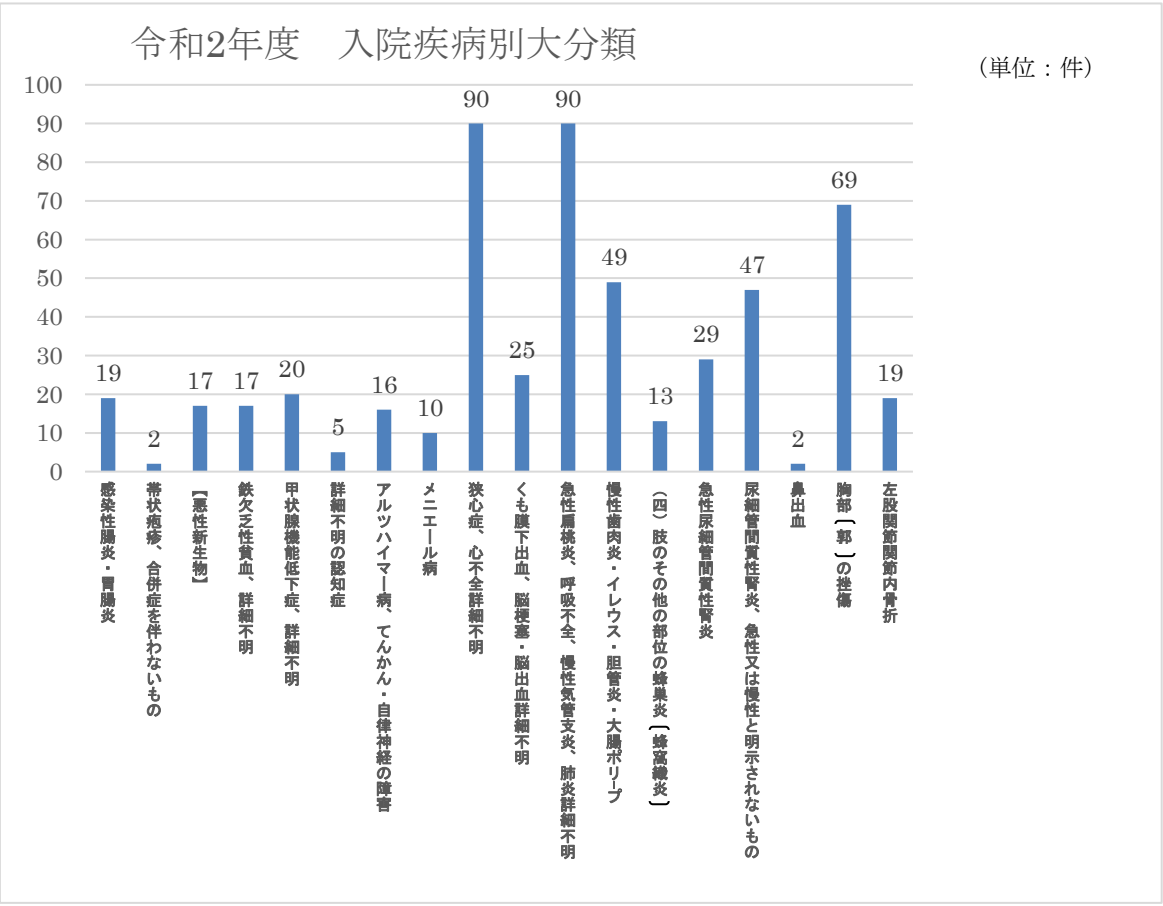
③患者動向

西城市民病院の入院患者動向は、高齢者の割合が高く、高度な医療提供よりも二次医療対象の方が多く、疾病が多い順番としてはⅠ呼吸器系疾患、Ⅱ循環器系疾患、Ⅲ泌尿器科系疾患、Ⅳ消化器系疾患、Ⅴ脳疾患となっています。

また、地域包括ケア病床の入院患者は、在宅急変時の方の引き受けや在宅復帰に向けてリハビリテーション等を中心とした医療を行っています。

■西城市民病院入院患者疾病別分類　（単位：件）

No	令和２年度入院疾病別大分類	件数
1	感染性腸炎・胃腸炎	19
2	帯状疱疹（合併症を伴わないもの）	2
3	悪性新生物	17
4	鉄欠乏性貧血（詳細不明）	17
5	甲状腺機能低下症（詳細不明）	20
6	認知症（詳細不明）	5
7	アルツハイマー病、てんかん・自律神経の障害	16
8	メニエール病	10
9	狭心症、心不全（詳細不明）	90
10	くも膜下出血、脳梗塞・脳出血（詳細不明）	25
11	急性扁桃炎、呼吸不全、慢性気管支炎、肺炎（詳細不明）	90
12	慢性歯肉炎・イレウス・胆管炎・大腸ポリープ	49
13	四肢のその他の部位の蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	13
14	急性尿細管間質性腎炎	29
15	尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	47
16	鼻出血	2
17	胸部＜郭＞の挫傷	69
18	左股関節　関節内骨折	19
	計	539



④入院患者の地域別実患者数、年齢階層別患者数（令和３年度）

西城市民病院の令和３年度の入院患者は、西城地域が 71.9%を占め、庄原地域、比和地域、東城地域の順となっています。年齢階層別にみると、外来と同様 65 歳以上の高齢者層が 94.4%と圧倒的に多く、次に生産者層が 5.6%、年少者層が 0%となっています。年少者層は標榜診療科や診療機能の面から皆無となっています。65 歳以上の高齢者の内、後期高齢者が 87.8%を占めています。

■入院地域別実患者数の実績（地域別患者数の動向）　（単位：人）

区分	西城	庄原	東城	比和	高野	市外	計
令和３年度(A)	269	52	13	29	4	7	374
令和２年度(B)	316	62	12	24	1	4	419
令和元年度	345	55	15	35	0	9	459
平成 30 年度	304	46	12	25	5	6	398
平成 29 年度	320	32	9	24	0	5	390
(A) － (B)	△47	△10	1	5	3	3	△45

■入院年齢階層別患者数の実績（令和３年度）　（単位：人）

年齢階層	0 歳～14 歳（年少者層）	15 歳～64 歳（生産者層）	65 歳以上（高齢者層）	65 歳以上の内 75 歳以上	計
人数	0	21	353	310	374

⑤外来患者の地域別、年齢別患者数（令和３年度）

西城市民病院の外来患者数は、西城地域が 73.5%を占め、次に東城地域、比和地域、庄原地域の順になっています。患者数の推移は、令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い大幅に減少していますがそれまでは西城地域はほぼ横ばいで、東城地域、比和地域、庄原地域は増加傾向となっています。地域別実患者数を見ると、東城地域、比和地域、庄原地域は増加傾向、西城地域は減少傾向、他地域はほぼ横ばいとなっています。

年齢階層別にみると、圧倒的に 65 歳以上の高齢者層が多く、次に生産者層（15～64 歳）、年少者層（0～15 歳）となっています。外来患者全体では 65 歳以上の高齢者が 72.9%を占めています。

■外来地域別延患者数の実績（歯科外来患者数：4,799 人は除く）　（単位：人）

区分	西城	庄原	東城	比和	高野	口和	総領	市外	計
令和３年度(A)	22,009	1,561	2,823	2,503	158	4	75	822	29,955
令和２年度(B)	22,863	1,261	2,895	1,933	108	12	72	714	29,858
令和元年度	26,548	1,365	2,809	1,769	167	11	54	817	33,540
平成 30 年度	27,235	1,120	2,137	1,569	171	2	3	766	33,003
平成 29 年度	26,429	957	1,958	1,508	155	8	26	814	31,855
(A) － (B)	△854	300	△72	570	50	△8	3	108	97

■外来地域別実患者数の実績　（単位：人）

区分	西城	庄原	東城	比和	高野	口和	総領	市外	計
令和３年度(A)	1,608	167	262	288	16	3	5	103	2,452
令和２年度(B)	1,604	139	259	71	7	4	5	58	2,147
令和元年度	1,729	144	237	70	7	1	7	128	2,323
平成 30 年度	1,824	138	198	72	10	2	0	103	2,347
平成 29 年度	1,847	142	206	71	8	3	3	139	2,419
(A) － (B)	4	28	3	217	9	△1	0	45	305

■外来年齢階層別実患者数の実績　（単位：人）

区分	0 歳～14 歳 (年少者層)	15 歳～64 歳 (生産者層)	65 歳以上 (高齢者層)	65 歳以上の内 75 歳以上	計
令和３年度(A)	63	602	1,787	1,195	2,452
令和２年度(B)	63	578	1,506	1,020	2,147
令和元年度	74	701	1,548	1,034	2,323
平成 30 年度	94	643	1,610	1,089	2,347
平成 29 年度	124	746	1,549	1,062	2,419
(A) － (B)	0	24	281	175	305

（２）将来人口の推計

庄原市の令和７年の人口推計は、令和２年と比較して総人口は 2,037 人減少となっています。年少者層は 107 人減少、生産者層は 992 人減少、高齢者層は 938 人減少となっています。

■庄原市の将来人口の推計　（単位：人）

区分	令和２年	令和７年	令和 12 年
総人口	34,295	32,258	29,797
0 歳～14 歳 （年少者層）	3,529	3,422	3,217
15 歳～64 歳 （生産者層）	15,950	14,958	13,999
65 歳以上 （高齢者層）	14,816	13,878	12,581

（出典）第２期庄原市長期総合計画
人口問題研究所

（３）受療率（厚生労働省）

①受療率

受領率とは、人口10万人に対して、どれだけの割合の人が外来や入院の医療行為を受けたか表す数値です。

《受療率の算出方法》
１日あたり受療率　＝　人口　÷　10 万人　×　厚生労働省又は広島県の受療率

②全国及び広島県の受療率　（単位：人）

区別	受療率	
全国	全人口の受療率	1,036
	65 歳以上受療率	2,734
広島県	全人口の受療率	1,170
	65 歳以上受療率	3,090

③厚生労働省及び広島県の受療率を使用した１日あたりの受療率　（単位：人）

区別				1 日あたり受療率	算出根拠
全国	令和２年度	庄原市	全人口受療率	355.3	34,295 人÷10 万人×1,036 人
			65 歳以上受療率	405.1	14,816 人÷10 万人×2,734 人
		西城地域	全人口受療率	33.6	3,243 人÷10 万人×1,036 人
			65 歳以上受療率	45.4	1,662 人÷10 万人×2,734 人
広島県	令和２年度	庄原市	全人口受療率	401.3	34,295÷10 万人×1,170 人
			65 歳以上受療率	457.8	14,816 人÷10 万人×3,090 人
		西城地域	全人口受療率	37.9	3,243 人÷10 万人×1,170 人
			65 歳以上受療率	51.3	1,662 人÷10 万人×3,090 人
	令和７年度	庄原市	全人口受療率	377.4	32,258 人÷10 万人×1,170 人
			65 歳以上受療率	428.8	13,878 人÷10 万人×3,090 人
		西城地域	全人口受療率	35.3	3,015 人÷10 万人×1,170 人
			65 歳以上受療率	48.1	1,557 人÷10 万人×3,090 人
	令和 12 年度	庄原市	全人口受療率	348.6	29,797 人÷10 万人×1,170 人
			65 歳以上受療率	388.8	12,581 人÷10 万人×3,090 人
		西城地域	全人口受療率	31.8	2,715 人÷10 万人×1,170 人
			65 歳以上受療率	43.6	1,411 人÷10 万人×3,090 人

■全国の性・年齢階級別にみた受療率〈人口10万対〉

平成29年10月

年齢階級	入院 総数	入院 男	入院 女	外来 総数	外来 男	外来 女
総数	1 036	972	1 096	5 675	4 953	6 360
0 歳	1 157	1 208	1 124	7 276	7 439	7 105
1 ～ 4	169	191	146	6 517	6 670	6 354
5 ～ 9	86	94	77	4 377	4 495	4 253
10 ～ 14	94	100	86	2 764	2 899	2 623
15 ～ 19	113	116	110	1 923	1 734	2 123
20 ～ 24	158	134	182	2 108	1 599	2 648
25 ～ 29	235	159	314	2 751	1 882	3 663
30 ～ 34	291	199	385	3 104	2 104	4 138
35 ～ 39	296	248	346	3 203	2 260	4 173
40 ～ 44	311	327	296	3 362	2 668	4 075
45 ～ 49	398	442	354	3 782	3 072	4 507
50 ～ 54	552	628	475	4 481	3 802	5 167
55 ～ 59	758	888	628	5 233	4 464	5 998
60 ～ 64	997	1 188	811	6 279	5 710	6 832
65 ～ 69	1 305	1 560	1 067	7 824	7 297	8 317
70 ～ 74	1 712	2 002	1 457	10 174	9 661	10 626
75 ～ 79	2 448	2 715	2 233	12 123	11 764	12 410
80 ～ 84	3 633	3 818	3 505	12 551	12 745	12 414
85 ～ 89	5 326	5 409	5 285	11 608	12 075	11 368
90歳以上	7 815	7 433	7 936	9 968	10 339	9 850
65歳以上	2 734	2 699	2 760	10 369	9 977	10 670
70歳以上	3 868	4 080	11 899	12 023	11 820	

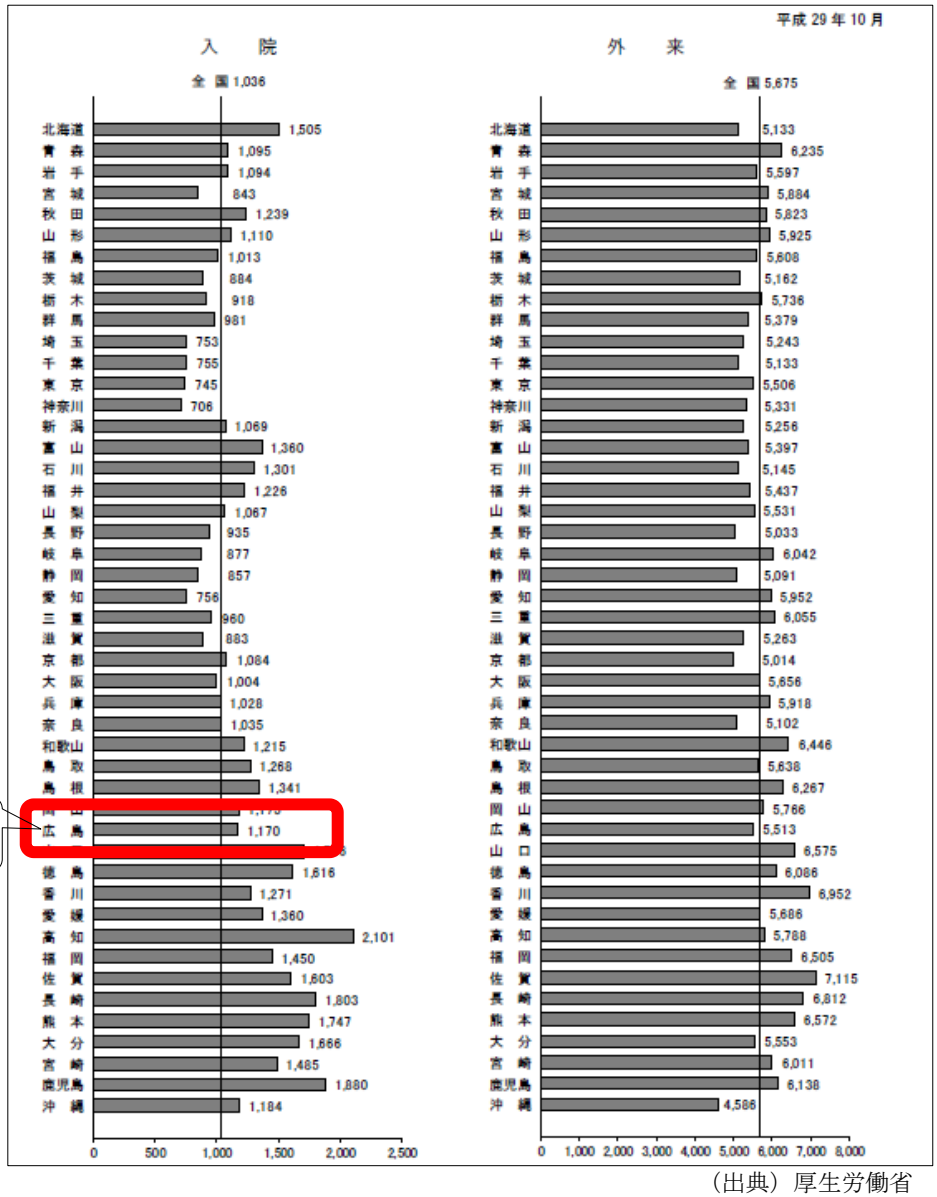
総数 1, 036 人

65 歳以上 2, 734 人

注：総数には、年齢不詳を含む。

（出典）厚生労働省

■都道府県別の受療率〈人口10万対〉



（出典）厚生労働省

（４）必要病床数について

第３期西城市民病院経営強化プランを策定するにあたり、地域医療構想を視野に当院の診療機能や病床数の検証が求められます。検証に際しては、過去の実績（１日平均入院患者数、病床利用率、稼働率、疾病分類）及び診療圏における将来人口推計に基づき受療率（全国・広島県）を基に算出し、必要病床数の検証を行いました。西城市民病院における入院患者の年齢層は、94.4%が 65 歳以上の患者であり、高齢者の現状と将来人口推計を睨みながら最低の必要病床の確保を図る必要があります。

【必要病床数の算出根拠】

①令和２年度の西城市民病院における入院患者数の状況

入院患者数は令和２年度の１日平均入院患者数が 43.8 人の実績があり、許可病床数に対し病床利用率が 81.1%と前公立改革ガイドラインにある病床利用率 80%以上の目標を達成しています。また、稼働病床数（54 床）は毎年 100%以上クリアしています。

Ⅰ．１日平均入院患者数：43.8 人

Ⅱ．１日平均入院患者数のうち、西城地域の占める人数

（算出根拠）

１日平均入院患者数 43.8 人×西城地域が占める患者割合 71.9%

＝西城地域の患者数 31.5 人

Ⅲ．西城地域以外の１日あたりの入院患者実績

（算出根拠）

１日平均入院患者数：43.8 人－西城地域の患者数 31.5 人

＝12.3 人(床)・・・(A)

②令和 12 年度の西城市民病院における入院患者数の状況

Ⅰ．広島県の受療率からみた西城地域での 65 歳以上の受療率

（算出根拠）

65 歳以上の西城地域人口推計 1,411 人÷10 万人×65 歳以上の受療率 3,090 人

＝43.6 人(床)・・・(B)

Ⅱ．令和 12 年度　西城地域の必要病床数　(B) ＋ (A)

(B) 西城地域受療率 43.6 人(床)　＋　西城地域以外患者数 12.3 人（床）

＝必要病床数　55.9 人（床）　≒　56 床

（５）結論

①西城市民病院が地域の包括ケア推進の拠点病院として機能していくためには、二次救急医療や回復期、慢性期の医療機能の堅持が必要となります。また、在宅医療の推進に向けては、24 時間 365 日途切れない訪問看護サービスの提供と在宅復帰支援や急変時における救急患者引き受け病床である地域包括ケア病床の維持と介護サービス事業を一体的に提供する役割が必要となります。

②必要病床数については、上記のほか感染症の発生による緊急的な病床確保や西城地域以外の高齢化に伴う患者増が見込まれます。また、在宅医療の推進に必要な在宅急変時の引き受け病床の確保（地域包括ケア病床）や健診事業による早期発見・早期治療の短期間入院の病床も確保が必要となります。結果として患者サービスや医療の質の向上を図りながら現状の１病棟で急性期病床 54 床の確保は必須となります。

３　各部門の体制

（１）診療部（医科）

【現　状】

診療部（医科）は、常勤医師が６名体制（内科４名、外科１名、整形外科１名）で年間を通じて診療体制を維持するためには、夜間救急や各種検査等への対応で大変厳しい状況となっています。結果として、夜間救急体制の維持のため広島大学医学部、公設国際貢献大学校、地域推薦枠の医師の支援を受けている状況です。

非常勤体制の外来診療科は、婦人科は同仁病院、精神科はこじか療育センター、脳神経外科は荒木脳神経外科病院からの支援を受け診療を行っています。夜間救急診療の当直体制は当院医師と広島大学医学部、公設国際貢献大学校からの支援を受け対応しています。また、平成28年４月から在宅療養支援病院を取得し在宅医療の更なる推進と救急告示病院の役割として夜間救急体制の堅持を図ります。

【今後についての課題等】

課題として若手常勤医の確保（総合医）が最も重要な課題となっています。地域医療に必要な診療機能を維持し、地域住民から信頼される病院づくりのため、庄原市と連携を図りながら広島大学医学部や関係機関に要請を行い継続的な医師の確保が必要となっています。

■診療科別入院延患者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
内科	14,051	13,824	12,675	11,800	11,305	△495
外科	972	972	292	197	466	269
整形外科	1,088	882	3,213	4,131	4,237	106
計	16,111	15,678	16,180	16,128	16,008	△120

■診療科別延外来患者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
内科	18,689	18,877	17,976	15,689	16,246	557
外科	4,242	4,689	3,812	3,800	3,364	△436
整形外科	8,383	8,874	11,247	10,101	10,087	△14
婦人科	16	18	16	17	18	1
精神科	315	235	256	49	44	△5
脳神経外科	210	310	233	203	196	△7
歯科	5,130	5,209	5,064	4,799	4,644	△155
計	36,985	38,212	38,604	34,658	34,599	△59

（２）診療部（歯科）

【現　状】

診療部（歯科）は、常勤医師１名と広島大学歯学部から非常勤医師（週２日）の支援を受け対応しています。また、歯科診療に必要な歯科技工士１名（一部委託)、歯科衛生士２名、歯科助手１名体制で予約診療や往診（口腔ケア含む)、事業所健診、入院患者や入所者の無料健診等を行っています。

【今後についての課題等】

将来的には、移動歯科診療車の導入も視野に在宅歯科診療の充実が必要となっています。

■外来患者の実績　（単位:人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
歯科	5,130	5,209	5,064	4,799	4,644	△155

■歯科健診の実施（口腔ケア）及び歯科技工委託件数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
４階健診（無料）	851	861	816	757	700	△57
３階病棟（無料）	109	103	165	155	81	△74
老人保健施設（無料）	21	0	3	49	35	△14
事業所健診（無料）	168	128	149	123	119	△4
愛善苑（無料）	36	32	32	39	39	0
技工委託件数	192	163	165	150	104	△46

（３）薬剤部

【現　状】

薬剤部は、薬剤師２名と薬剤師の補助業務として助手１名（非常勤職員：４時間）の体制となっています。主な業務は、入院処方や薬剤管理指導業務（病棟薬剤師：１人が担当)、薬品の発注、払い出し、在庫管理、服薬指導等があり、後発医薬品（ジェネリック）の採用も積極的に取り組んでいます。また、外来患者の院外処方箋発行率は98%となっています。

【今後についての課題等】

今後においては、業務の効率化や服薬指導件数の増、病棟薬剤業務等について積極的に取り組む必要があります。

■服薬指導及び後発医薬品使用数の実績　（単位：件、品目、%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
処方件数	25,361	25,124	26,851	24,589	25,188	599
服薬指導件数	463	518	519	560	605	45
病棟薬剤業務実施加算	1,957	1,873	2,026	1,986	2,022	36
後発医薬品使用数	188	198	206	222	229	7
薬品数に対する使用比率	27.6	29.2	30.2	32.5	33.5	1.0

（４）看護部及び地域支援部

【現　状】

看護職員は全体で48名体制です。内訳は、一般病棟23名、外来10名（常勤換算9.6人）、老人保健施設９名、通所介護２名、訪問看護５名（常勤換算4.5名）の体制となっています。

また、看護補助業務を担う看護補助者は７名で病棟４名、老人保健施設３名（常勤換算2.2名）の体制です。介護業務を担う介護職員は28名で介護老人保健施設16名（常勤換算15.6名）、通所介護12名（常勤換算10.9名）の体制となっています。

一般病棟の看護配置基準は、平成27年11月から10対１に引き上げきめ細やかな患者サービスに取り組んでいます。

【今後についての課題等】

看護師の確保は厳しい状況ですが医療法上の配置基準の縛りやサービス向上に向けて、継続的な看護師の確保は必要となっています。近隣の看護専門学校やハローワークへ募集を募り、退職者補充も含め計画的な看護師の確保が必要となっています。

また、在宅医療の推進や介護事業の維持、働き方改革等により、看護職、介護職のマンパワーの確保は欠かせない課題となっています。

■看護師の定年退職予定者数の推移　（単位：人）

区分	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
看護職	1	1	1	0	2	2

（５）医療技術部（放射線科）

【現　状】

常勤放射線技師２名体制、非常勤検査技師（健診日週２日：ＭＲＩ担当）体制となっています。主な業務は、一般撮影、Ｘ線テレビ、ＣＴ、ＭＲＩ、骨密度、デンタル（歯科）、マンモグラフィー、ポータブル等の撮影を日常業務で行っています。また、放射線技師２名で夜間救急患者対応、第１日曜日の脳ドックに対応しています。

【今後についての課題等】

医療機器の更新に伴い効率化が図れた時間を活用し、診療部との連携を密に患者の確保に努める必要があります。

■放射線検査件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
一般撮影	3,730	3,844	4,260	4,244	4,419	175
ＣＴ	1,263	1,343	1,334	1,114	1,270	156
ＭＲＩ	862	896	836	722	851	129
骨密度	528	835	899	1,047	1,145	98
エコー	309	191	181	166	312	146
歯科（デンタル等）	1,912	1,910	1,859	1,785	1,623	△162
健診	1,700	1,675	1,578	1,423	1,485	62
その他	58	68	70	84	95	11
計	10,362	10,762	11,017	10,585	11,200	615

（６）医療技術部（臨床検査科）

【現　状】

臨床検査科は、常勤臨床検査技師３名、非常勤１名（週２日）体制となっています。日常業務的には、一般血液検査、生化学、生理機能検査（心電図、脳波等）、検査試薬管理、認知症検査、検査機器の精度管理等を行っています。また、当院では検査が出来ない特殊な検査については、外部委託（三次医師会、福山臨床検査）を行っています。

【今後についての課題等】

将来的には、患者サービスの向上の視点から医師と連携を行い検査委託業務の見直しが必要となっています。

■臨床検査件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
一般	29,041	30,515	30,305	28,834	30,158	1,324
生化学	28,695	31,191	30,137	31,404	34,347	2,943
心電図	2,160	2,355	2,363	2,386	2,466	80
脳波	3	5	10	13	11	△2
細菌	1,484	1,597	1,725	2,015	2,195	180
病理	180	152	133	123	115	△8
細胞診	292	301	274	247	227	△20
計	61,855	66,116	64,947	65,022	69,519	4,497

■検査委託件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
三次医師会	2,322	2,222	1,959	1,895	2,966	1,071
福山臨床検査	299	624	831	1,207	781	△426

（７）医療技術部（給食科）

【現　状】

給食科は、管理栄養士常勤１名、委託管理栄養士１名、委託調理員10名の体制となっています。

現在、入院患者、せせらぎ利用者、介護事業利用者の調理を行っています。食事メニューの内容については、定期的に給食委員会を開催し、患者アンケート調査結果等を踏まえ検討しています。

【今後についての課題等】

健康増進や健康維持の為、計画的な食事指導や栄養指導を充実させるための非常勤管理栄養士の確保が必要となっています。

■病院給食件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
一般食	24,158	25,028	28,215	26,281	25,022	△1,259
特別食	19,750	17,135	16,215	16,314	17,497	1,183
注入食	2,229	2,363	1,719	2,446	3,070	624

■介護老人保健施設給食件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
一般食	24,963	28,256	28,070	30,195	27,349	△2,846
特別食	18,545	14,944	15,528	14,713	17,058	2,345
注入食	8,102	7,908	6,788	6,965	8,531	1,566

■デイサービス、通所リハビリテーション給食件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
デイサービス	5,967	6,265	6,314	5,721	6,176	455
通所リハビリ	2,128	2,074	2,274	2,219	2,118	△101

■栄養指導件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
栄養指導件数	37	76	56	32	32	0

（８）医療技術部（リハビリテーション科）

【現　状】

リハビリテーション科は、理学療法士６名、作業療法士２名、補助者１名の常勤体制となっています。主な業務は、院内リハビリテーション、地域包括ケア病床リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションに取り組んでいます。

【今後についての課題等】

地域包括ケア体制の充実に向けて、在宅医療の推進や自宅でのリハビリテーションの役割が重要視されているため、居宅介護支援事業所やケアマネジャーとの更なる連携が必要となっています。また、高齢者の嚥下障害や誤嚥性肺炎の予防、脳疾患の後遺症対策を図るためリハビリテーション機能の充実も必要となっています。

■院内リハビリテーション患者数の実績　（単位：人、単位）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
外来延患者数	3,171	4,343	4,709	4,653	4,128	△525
単位数	7,093	8,121	8,227	9,239	8,749	△490
入院延患者数	3,165	3,205	3,853	4,259	3,598	△661
単位数	6,087	5,155	6,038	7,254	6,622	△632
総延患者数	6,336	7,548	8,562	8,912	7,726	△1,186
単位数	13,180	13,276	14,265	16,493	15,371	△1,122

（９）通所リハビリテーション事業所

【現　状】

通所リハビリテーション事業所は、常勤理学療法士１名、常勤介護福祉士４名と非常勤１名の６名体制となっています。当院の利用者定数は20名（内部的には17名）で週３日稼働し、稼働日以外は介護福祉士をデイサービスに配置し、リハビリテーション技師は介護老人保健施設で業務にあたっています。

【今後についての課題等】

今後は、西城地区に限らずその他地区への普及も検討が必要となっています。

■通所リハビリテーション利用者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
通所リハビリ利用者数	2,128	2,271	2,066	2,216	2,110	△106

(10) 訪問リハビリテーション事業所（みなし認可）

【現　状】

訪問リハビリテーション事業所は、リハビリテーション技師（兼任）１名が週２回訪問対応し、住民サービスの向上と利用者拡大を目指しています。

【今後についての課題等】

外部の居宅介護支援事業所やケアマネジャー会議、病院の機関誌等で訪問リハビリテーションの情報発信をするとともに在宅医療の推進により、利用者確保に向けた取り組みが必要となっています。

■訪問リハビリテーションの利用者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
訪問リハビリ利用者数	1,115	1,006	576	174	339	165

(11) 訪問看護ステーション

【現　状】

訪問看護ステーションは、常勤看護師１名、非常勤看護師２名、常勤准看護師１名、非常勤准看護師１名の５人体制となっています。平成28年度から東城支所も開設し、東城地区の開業医と連携・強化を図るとともに、平成28年10月からは、理学療法士１名を配置し在宅における生活機能の充実や住民サービスの向上と利用者拡大に取り組んでいます。

【今後についての課題等】

在宅医療の推進に向けて訪問看護の需要は増加すると思われますが、移動距離や緊急訪問等負担軽減が課題となっています。24時間体制に向けて必要な人材の確保と看取り（医師業務の軽減）も含めた特定看護師の育成や確保が課題となっています。

■訪問看護ステーション利用者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
西城	2,391	1,947	1,652	1,540	1,635	95
東城	926	962	1,016	1,203	1,302	99
計	3,317	2,909	2,668	2,743	2,937	194

■訪問リハビリテーション利用者数の実績　（単位：人、単位）

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
西城	人数	482	533	461	469	400	△69
	単位数	1,309	1,343	1,239	1,179	1,124	△55
東城	人数	300	408	449	445	513	68
	単位数	748	899	1,002	989	1,164	175
計	人数	782	941	910	914	913	△1
	単位数	2,057	2,242	2,241	2,168	2,288	120

（12）居宅介護支援事業所

【現　状】

居宅介護支援事業所は、主任ケアマネジャー（管理者兼務）１名と常勤ケアマネジャー２名の３名体制となっています。

【今後についての課題等】

事業所の運営には、ケアプランを作成できるケアマネジャーの資質向上が必要となっています。利用者拡大に向けては、他地域への取り組みや介護事業に対する地域住民への情報発信及び啓発が必要となっています。

■居宅介護支援事業所利用件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
ケアプラン作成件数	1,125	1,504	1,348	1,189	1,195	6
相談件数	368	475	362	344	274	△70
実態調査件数	139	169	117	40	26	△14

（13）デイサービス

【現　状】

通所介護は常勤８名、非常勤４名体制となっています。利用者定員は、介護・介護予防で28名、事業対象者２名の30名となっており、平日毎日運営を実施しています。

【今後についての課題等】

今後は、利用者確保のため他地域への普及も検討が必要となっています。また、重度者の入浴は設備的に難しくなっていることが課題となっています。

■通所介護の利用者数の実績　（単位：人）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
通所介護 利用者数	5,942	6,309	6,070	5,686	6,146	460

(14) 介護老人保健施設（せせらぎ）

【現　状】

介護老人保健施設（せせらぎ）は、看護師10名（常勤換算９名）、介護職員16名（常勤換算15.2名）、リハビリ２名（常勤換算1.4名）、介護支援専門員１名体制となっています。利用者の看護度から夜勤職員管理加算を取得して利用者のサービス向上に努めています。利用者のサービスの内容や食事メニューの多様化を図り、利用者満足度の向上を目指しています。

【今後についての課題等】

西城地区の利用者が多いので、他地区の地域住民、医療機関及び介護施設への情報発信や啓発を図り利用者の拡大が必要となっています。また、入所希望者は多いですが重症者（介護度が高い）の方が非常に多く、職員の負担が大きくなっています。

■介護老人保健施設利用者数の実績　（単位：人、%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
年間入所者数	17,699	17,745	17,478	17,797	18,051	254
1 日平均入所者数	48.5	48.6	47.8	48.7	49.5	0.8
利用率	97.0	97.2	95.6	97.4	98.9	1.5

(15) 事務局

【現　状】

事務局は、医療総務係の１係で、業務的には庶務業務及び医事業務の２部門で構成し、事務長を含め正職４名、会計年度任用職員９名、農協出向職員１名体制となっています。庶務業務の日常業務は総務、経理、用度等の専門職種以外の業務を担っています。

医事業務の日常業務は、医療事務、介護事務ですが、診療報酬や介護報酬改定時の改定作業や関係機関への届け出、各種分析に必要な資料作成等の専門的な業務であり、診療行為を現金化する重要な任務を担っています。

また、医事業務については電子カルテシステムの導入で患者情報の共有化や経営分析に必要な資料作成等が迅速に作成することができています。

【今後についての課題等】

医事業務に携わる職員のスキルアップを行い、レセプト業務の精度向上を図りながら査定減や請求漏れ防止が減少するよう取り組むことが課題となっています。

■レセプト件数の実績　（単位：件）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度 (A)	令和３年度 (B)	比較 (B) － (A)
入院	1,059	1,051	1,085	1,071	1,058	△13
外来	15,548	15,559	15,928	14,727	15,433	706
歯科	2,771	2,885	2,796	2,772	2,926	154
計	19,378	19,495	19,809	18,570	19,417	847

４　災害時における果たす役割

（１）自然災害における対応

自然災害時における西城市民病院の役割は、庄原市地域防災計画及び庄原市水防計画に基づき対応しています。庄原市防災会議の構成員として病院長が委員となっています。また、庄原市の災害拠点病院は庄原赤十字病院となっていますので、被災者の状況に応じて庄原赤十字病院や行政機関との連携で対応を行っています。

西城市民病院としては、火災や災害発生時を想定して、病院長をトップにした防災対策委員会を立ち上げています。

具体的には、地域の自然災害時は災害マニュアルに基づき、災害時の診療体制、看護体制の組織的な対応と庄原市行政の一環として関係機関との調整や連携強化をする内容としています。病院が被災した場合には、院内の防災対策マニュアルに基づき対応しています。

（２）大規模洪水における対応

近年、広島県内の公立・公的医療機関における大規模洪水時の浸水リスクが新聞報道されていますが、西城市民病院においても広島県が指定する「浸水想定区域内」の中に立地しています。実際に水害が発生したことを想定し、災害時における継続的な病院運営を行うための対策に努めています。

具体的には緊急的な防災対策委員会の開催、院内連絡網での職員及び患者等への周知、緊急時の連絡網を通じて休暇職員への緊急出動命令等を行いながら対応いたします。また、２年に１回、防災対策マニュアルに基づき避難訓練や災害時の器具点検を行っています。一方で、入院患者の非常食の確保と、非常食が足りない場合は給食委託業者との連携体制を確立しています。

第2節　基本政策と基本施策

1　役割・機能の最適化と連携の強化

【基本政策】

西城市民病院は、中山間地域にある自治体病院として、おかれた立地条件や医療環境の中で、地域医療の確保と庄原市保健事業や介護事業等を通じて、地域住民の健康と生命を守ることにあります。庄原市においては人口減少や高齢化が進行するとともに、備北二次医療圏の地域医療構想調整会議の見解を踏まえ、西城市民病院の果たす使命・役割を明確にすることが必要となっています。

【基本施策】

（１）広島県地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たす役割

地域医療構想調整会議の見解を踏まえ、二次救急医療を提供する病院として病・病、病・診、病・福連携の構築を図りながら二次救急医療の堅持と介護サービス事業も視野に医療と介護の一体的な提供体制の構築を目指しています。そのためには現状の外来、入院診療機能や在宅診療、無医地区対策としての巡回診療の維持と入院患者の疾病構造からも急性期、回復期、慢性期疾患の患者が混在している実情では、現状の病床数（54床）の堅持が必要であります。また、診療圏の高齢化の進行で介護老人保健施設や介護６事業の利用者も増加傾向となっていますので介護事業の推進も視野に当院の役割として担います。

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割

西城市民病院は、高齢化の進行と人口減少の中で、保健・医療・介護・福祉施策の中心的な役割を既に担っています。地域包括ケアの推進に向けては、行政・医療・介護・福祉職場等の多職種連携による利用者情報の共有化や自立支援策がさらに必要となります。西城市民病院は平成28年度から在宅療養支援病院を取得しており、在宅医療（訪問診療）や巡回診療を通して医療や介護サービスを推進し、地域の包括ケア拠点施設としての役割を担います。

【具体的には】

① 在宅療養支援病院として訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの更なる推進に努めます。
② 無医地区対策として巡回診療の推進に努めます。
③ 各種健診事業(特定健診、がん健診、事業所健診等)の更なる推進に努めます。
④ 各種介護事業の推進に向け、市の行政や医療・介護施設との連携強化を図り、介護の質や地域住民サービスの向上に努めます。
⑤ 地域包括ケアシステムの必要性について、地域住民への情報発信と地域の情報を集約し市民が安心して暮らせるように「出前講座」等の啓発に努めます。
⑥ 利用者相談窓口(地域連携室)機能や関係機関との調整機能の強化に努めます。
⑦ 認知症や障害者(精神、身体、知的)支援を関係機関と連携し対策に努めます。

（３）機能分化・連携強化

①西城市民病院の現状

西城市民病院は現状の二次救急医療を維持し、初期救急医療を担う診療所（開業医）や基幹病院と連携し、地域完結型の医療提供体制の構築を目指しています。また、備北圏域における地域連携推進法人の設立趣旨も踏まえ、医療機関の機能分化が求められる中、回復期や慢性期患者の後方支援体制の構築に向けて、地域包括ケア病床の確保や巡回診療、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの充実を目指します。

②地域医療連携推進法人の連携について

医療行政を担う庄原市及び三次市をはじめ、三次市医師会並びに日本赤十字社は、西城市民病院、市立三次中央病院、庄原赤十字病院、三次地区医療センターの４病院の、医療機関相互の業務連携の推進と、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる地域完結型医療提供を実現するため、地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」を設立し連携強化を行っています。主な連携の目的は下記のとおりとしています。

（ア）医療従事者を確保・育成する仕組みづくり　（イ）地域包括ケアの推進
（ウ）医療材料の共同購入　（エ）若手医師にかかる共同研修

（４）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

西城市民病院が果たすべき役割に沿った医療機能を、十分に発揮しているか検証する観点から医療機能について数値目標を設定します。

■医療機能・医療品質に係る数値目標　（単位：件）

区分	令和３年度実績	令和４年度見込み	令和５年度計画	令和９年度までの数値目標
救急車搬送件数	118	110	100	100
時間外患者件数	822	900	950	950
手術件数	62	45	40	40
紹介・逆紹介件数	638	700	750	750
訪問診療件数	400	500	550	550
巡回診療件数	1,254	2,800	3,000	3,330
訪問看護件数	3,850	4,500	4,700	4,700
リハビリ件数	7,726	8,300	8,500	8,500
医療相談件数	865	850	850	850

（５）一般会計負担の考え方

自治体病院の経営は独立採算制が基本ですが、経営に要する全ての経費が独立採算制によるものではなく、地方公営企業法上、一定の経費については負担区分の考え方を前提とし一般会計から負担するものとされ、それ以外の経費については独立採算制が求められています。したがって、一般会計との負担区分については地方公営企業法に基づき、各年度の総務省通知に定められている繰出基準により、収益的収入及び資本的収入に適正な負担区分のルールの確立を図っています。

【一般会計繰出基準】

一般会計から病院事業へ繰り出す負担金・補助金等については、地方公営企業法(以下「法」という)第17条の２及び第17条の３の規定、庄原市の定める一般会計繰出方針に基づき、負担区分等を明確にし、次のとおりの繰出基準となっています。

①　法第17条の２に基づく経費の負担
- 病院の建設改良に要する経費(企業債償還元利)
- へき地医療の確保に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 保健衛生行政事務に要する経費(学校健診等)
- 不採算地区病院の運営に要する経費(特別交付税算定相当額)
- 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- 公立病院改革、推進に要する経費

②　法第17条の3に基づく経費の補助
- 災害復旧及びその他特別の理由により要する経費
- 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

③　一般会計繰出方針による経費の負担
- 病院の建設改良に要する経費(国県補助金及び企業債を除く建設改良費)
  施設改修や医療機器等に要する経費
- 医師確保対策に要する経費
  非常勤応援医師の派遣に要する経費
- 地域包括ケアシステムの実施に要する経費
  在宅診療に要する医師等職員人件費
  介護事業所運営に要する経費
  入院患者の在宅復帰支援に要する経費

（６）住民の理解のための取り組み

西城市民病院は、当院の果たす使命・役割に基づき運営するとともに、地域医療構想調整会議の動向を踏まえ、診療機能、病床機能、経営形態の見直しが必要な場合は、地域住民の理解を求めてまいります。

地域住民には、住民懇談会やホームページへの掲載、広報誌の配布を行い情報の共有化を図ります。

２　医師・看護師等の確保と働き方改革

【基本政策】

地域医療を継続的に提供していくためには、医師をはじめとした医療従事者の確保は必須の課題と捉えます。医師・看護師の確保に向けては宿舎等の受け入れ環境の整備や関係医療機関からの支援を受けながら当直体制・研修体制等の勤務環境の整備に取り組んでいます。今後においても単独で医師の確保が困難なため、国における「医師偏在対策」や都道府県が策定する「医師確保計画」を踏まえ、地域医療支援センターや関係医療機関からの支援体制の構築を図りながら必要な医療従事者の確保に努めます。とりわけ、地域医療を目指される医師の確保に向けては自治医科大学や広島大学ふるさと枠を卒業された医師の確保を目指します。また、医師の働き方改革については医師の労務管理の徹底や関係医療機関からの支援体制の強化で現状の診療機能を維持し、Ａ水準を目指します。

【基本施策】

（１）医師及び看護師、医療技術者の確保・育成

①医師の確保

- 地域内の他の医療機関との医師派遣の連携や人的交流
- 広島大学医学部と歯学部との連携強化
- へき地医療の推進による広島大学ふるさと枠の卒業医師の確保
- 病院を支える市民組織と連携した医師を支える取り組みの推進
- 「働き方改革」に係る諸課題についての検討
- 県立広島病院からの支援体制の構築に向けた検討

②看護師、医療技術者の確保

- ハローワークへの掲載や広島県ナースセンターの活用で随時募集など積極的な募集活動
- ホームページを活用した積極的な職員募集
- 庄原市奨学金制度の周知
- 潜在看護師の掘り起こし
- 認定看護師、特定行為研修終了者等の専門性の高い看護師の養成と確保

③職場環境等の改善

・福利厚生の充実（宿舎等）
・働きやすい環境づくり（支援体制の構築）
・チーム医療の推進（クリニカルパスの作成等）

（２）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

・広島大学ふるさと枠や自治医科大学の卒業医師の地域医療研修の受け入れ
・地域医療研修に係る派遣元への特別交付税措置を活用し、関係医療機関からの若手医師の確保
・広島大学医学部、岡山大学医学部等の地域医療研修学生への支援の受け入れ体制の整備

（３）医師の働き方改革への対応

・労務管理の徹底
・各種診療への支援体制の確立
・タスクシフト／シェアの検討
・クリニカルパスの策定や効率的な活用

３　経営形態の見直し

【基本政策】

西城市民病院を存続させるための経営形態の選択肢としては、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度（医療機関委託型あるいは法人設立型）、④民間委譲や売却等がありますが、平成21年４月から地方公営企業法の全部適用となり、事業管理者を設置し運営しています。事業管理者は、経営責任の下で病院の実情に応じた経営を実践する体制を整えています。平成27年度から経営健全化委員会を立ち上げ、自立自助努力による経営基盤の確立に向けて全職員で取り組んできました。結果として７年連続黒字を計上し、令和３年度に自治体病院協議会から「優良病院表彰」を受賞しています。

経営形態については、地方公営企業法の全部適用の下で経営健全化委員会のさらなる活性化による第３期経営強化プランの実践と地域住民から信頼される病院づくりに向けて病院経営に必要な財政基盤の確立に取り組みます。

【基本施策】

西城市民病院は、現状の医療及び介護機能を堅持し、医療と介護の質の向上や患者サービスの向上を図るためには、継続した財政基盤の確立は欠かせない課題であります。財政基盤の確立には、現状の地方公営企業法の全部適用を維持し、医療従事者の確保と、院内で組織する経営健全化委員会の活性化を図りながら職員一丸となって取り組みます。

４　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

【基本政策】

新興感染症対策については、感染症疑いのある方への発熱外来の設置や地域住民を対象にした感染予防対策への情報提供やワクチン接種を行っています。院内感染防止対策としては院内感染対策委員会を立ち上げ、感染対策の徹底、感染防具等の備蓄、検査体制の構築、クラスター発生時の対応方針について全職員への周知を行っています。また、当院は感染症病床を持たないため入院が必要な感染者は感染症病床を有する基幹病院に紹介しています。

【基本施策】

新興感染症対策について

院内感染対策として院内感染対策委員会を毎月開催し、感染防止対策マニュアルに基づき庄原赤十字病院からの年４回院内巡視を行いながら院内感染防止対策を実施しています。

新興感染症の発生時は、備北圏域では備北地域保健対策協議会において、１類感染症発生の場合は第１種感染症指定医療機関である広島大学病院が対応し、１類感染症を除く感染症は第２種感染症指定医療機関である庄原赤十字病院が庄原市と連携し対応することになっています。

また、西城市民病院は入院病棟が１病棟しかなく新興感染症患者の引き受けが院内感染の観点から出来ないため、５類感染症の患者を入院対象としています。庄原赤十字病院が新興感染症の対応で病棟が逼迫し、一般患者の受け入れが困難となった場合は、西城市民病院が一般患者の受け入れと高齢者で在宅復帰が難しい方の対応をすることになっています。

なお、新興感染症の発生時は相談窓口の設置や発熱外来の開設、ワクチン接種対応等は西城市民病院の役割として対応いたします。

■感染症の分類

感染症の分類	感染症名
１類感染症	エボラ出血熱、ラッサ熱等
２類感染症	結核、鳥インフルエンザ等
３類感染症	コレラ、腸管出血性大腸菌感染症等
４類感染症	日本脳炎、狂犬病等
５類感染症	風疹、インフルエンザ等

５　施設・設備の最適化

【基本政策】

西城市民病院は、不採算地区病院として増改築を施しながら地域医療を提供してきました。

診療圏における人口減少や少子・高齢化の急速の進行に伴い、医療機関の機能分化を視野に医療提供体制の構築が求められています。備北二次保健医療圏で西城市民病院が果たす役割に応じた施設・医療機器を長期的視点に立った計画的な改修や医療機器更新を目指します。

【基本施策】

（１）施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備の最適化に向けては、病院の老朽化の進行や狭隘化が顕著となっています。とりわけ、ライフライン等の修繕箇所が複数見られますが既存施設の延命を前提に過剰投資にならないよう対策を施します。今後、建て替え等が必要になった場合には、設置者である庄原市長や地域医療構想調整会議等の見解を視野に検討します。

（２）デジタル化への対応

西城市民病院はすでに、電子カルテシステムの整備やマイナンバーカードの健康保険証利用を行っています。また、画像伝送システムによる画像遠隔診断、訪問診療では遠隔診療・オンライン診療を行っています。なお、デジタル化にあたっては個人情報保護や情報セキュリテイ対策の強化に向けて自治体と共に取り組みます。

（３）病院の老朽化に伴う今後の対応について

西城市民病院は、昭和27年から西城地域に病院を設置し地域の医療を担っており、平成12年には介護保険制度の施行に伴い地域包括ケアシステムの構築に取り組み、今後についても同様に当該地域における地域包括ケアの充実を図ってまいります。

また、その拠点となる病院については、昭和45年３月に新築してから52年が経過し、その間、明装改修工事や耐震改修工事を実施しながら現在まで維持しておりますが、経年劣化による設備の老朽化や病室の狭隘化が課題となっています。

今後については、これまでどおり地域包括ケアの拠点施設として維持し経営基盤の安定を図りながら、将来的には設置者である庄原市長の見解を踏まえ老朽化した施設の方向性を検討してまいります。

６　経営の効率化

【基本政策】

自治体病院として、地域住民に対し継続的かつ安定的に良質な医療を提供するためには、病院経営の健全性を確保する必要があります。平成27年度から経営健全化委員会を立ち上げ、経営基盤の確立に向けて全職員で取り組んできました。今後も、病院事業会計の収支均衡を図るとともに、主要な経営指標の数値目標を掲げ、目標達成に向けて経営の効率化に努めてまいります。

地方公営企業としての公共性と企業性を考慮するとともに、地域住民から信頼される病院づくりを目指し、さらなる財政基盤の強化に向けて、経営の効率化を図ります。

【基本施策】

（１）経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係る数値目標　　（単位：%）

区分	令和３年度実績	令和４年度見込み	令和５年度計画	令和９年度までの数値目標
経常収支比率	111.2	109.3	106.0	100以上
医業収支比率	95.7	94.0	91.6	89以上
修正医業収支比率	92.0	90.3	87.9	85以上
不良債務比率	0	0	0	0
資金不足比率	0	0	0	0
累積欠損金比率	32.2	22.8	16.2	5.0以下

Ⅰ.経常収支比率は、公立病院改革ガイドラインに基づいた指標を目標値として定めます。

Ⅱ.医業収支比率及び修正医業収支比率は、収支計画に基づき令和９年度の計画を目標と定めます。

Ⅲ.累積欠損金比率は、収支計画に基づき累積欠損金の解消を図り目標値として定めます。

Ⅳ.上記Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ以外の数値目標は、地方公営企業年鑑の同規模黒字病院の比率を目標値として定めます。

② 収入確保に係る数値目標　　（単位：人、円、%、日）

区分	令和３年度実績	令和４年度見込み	令和５年度計画	令和９年度までの数値目標
入院患者数	16,008	15,494	15,880	15,880
1日当たり	43.9	42.5	43.5	43.5
入院診療単価	29,238	28,488	28,610	28,610
外来患者数	34,599	35,908	34,660	32,840
1日当たり	143.0	148.8	142.0	135.7
外来診療単価	8,542	8,844	8,520	8,520
医師 １人１日当たり収入	357,657	358,695	347,982	338,755
入　院	183,189	172,754	177,819	177,819
外　来	174,468	185,941	170,163	160,936
看護師 １人１日当たり収入	56,900	59,782	55,361	53,892
入　院	29,144	28,792	28,289	28,289
外　来	27,756	30,990	27,072	25,603
病床利用率	81.2	78.6	80.6	80.6
平均在院日数	19.2	19.2	19.2	19.2
せせらぎ入所者数	18,051	16,975	17,610	17,610
せせらぎ入所単価	13,804	13,835	13,750	13,750
介護６事業利用者数	15,012	13,150	13,930	13,090
介護６事業利用単価	8,243	8,914	8,540	8,540

Ⅰ.収入確保に係る目標設定の考え方

院内に組織する経営健全化委員会において、職員の一人一人の努力（自立自助）による収入確保を目指します。

Ⅱ.目標達成に向けた具体的な取り組み(経営指標に係る数値目標の設定)

Ⅲ.各年度別の収支計画は、別紙のとおりとなっています。

平成27年度から継続して、経常収支比率が国の指標(100%以上)を達成しており令和４年度以降も100%以上を堅持します。

※数値目標値は、収支計画に基づき令和９年度の計画を目標と定めます。

③ 経費削減に係る数値目標（修正医業収益に対する比率）　（単位：%、人）

区分	令和３年度実績	令和４年度見込み	令和５年度計画	令和９年度までの数値目標
職員給与費	67.9	67.8	71.1	72.8
材料費	7.1	7.6	7.6	7.8
うち薬品費	3.4	3.4	3.4	3.4
経費	23.2	23.6	24.2	24.8
うち委託費	11.0	10.6	10.7	10.9
100床当たりの職員数	116.3	111.4	116.3	116.3
後発医薬品導入率	33.5	33.5	33.7	35.0

※数値目標値は、収支計画に基づき令和９年度の計画を目標と定めます。

④経営の安定性に係る数値目標　（単位：人、千円）

区分	令和３年度実績	令和４年度見込み	令和５年度計画	令和９年度までの数値目標
職員数	121	119	120	120
純資産残高	1,231,553	1,395,989	1,450,769	1,585,952
現金保有残高	663,389	860,228	990,673	1,340,180
企業債残高	253,348	189,962	135,182	0

※数値目標値は、収支計画に基づき令和９年度の計画を目標と定めます。

（２）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標　（単位：%）

区分	令和３年度実績	令和４年度見込み	令和５年度計画	令和９年度までの数値目標
経常収支比率	111.2	109.3	106.0	100以上
修正医業収支比率	92.0	90.3	87.9	85以上

Ⅰ.経常収支比率は、公立病院改革ガイドラインに基づいた指標を目標値として定めます。

Ⅱ.修正医業収支比率は、地方公営企業年鑑の同規模黒字病院の比率を目標値として定めます。

（３）目標達成に向けた具体的な取り組み

① 役割・機能に的確に対応した体制の整備

西城市民病院は、常勤診療科（内科、外科、整形外科、歯科、放射線科、リハビリテーション科）と非常勤診療科（婦人科、精神科、脳神経外科）を合わせて９診療科を標榜しています。また、病棟は54床の１病棟を有していますが入院患者の動向は急性期、回復期、慢性期の患者が混在していますので、既に平成29年度に地域包括ケア病床10床を機能転換しています。一方で無医地区対策としては、巡回診療の拡大や在宅診療の推進に向けて取り組んでいます。介護事業については、６事業（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、通所介護、居宅療養、居宅介護支援）をすでに行っています。国の進める地域完結型の医療提供体制の構築に向けて病・病、病・診、病・福連携の強化を図り、医療と介護事業を一体的に推進するため、地域医療連携室の拡充を目指しています。

②具体的な取り組み

ア） 歳入の確保

Ⅰ.収入確保・診療単価の増加に係るもの

- 各種診療報酬にかかる加算の取得
- 管理指導料の徹底(服薬指導、栄養指導等)
- 各種健診事業の受診率向上(特定健診、がん健診等)
- 介護事業(訪問看護、通所介護等)利用者の確保
- 未収金対策の徹底
- 診療報酬にかかる査定減・返戻対策、請求漏れ防止対策
- エビデンスに基づく各種検査の実施（放射線、検査等）

Ⅱ.患者確保対策

- 訪問診療、巡回診療の充実
- 救急患者受け入れ体制の充実
- 在宅医療・介護の推進
- 出前講座や地域住民への広報・啓発活動
- 療養環境の改善（冷暖房等）
- 健診受診者の確保（早期発見、早期治療）
- 職員の意識改革(接遇、自己研鑽、チーム医療の推進等)
- 待ち時間解消対策（院内掲示板やデジタルサイネージの充実)

Ⅲ.その他

- 「病・病」、「病・診」、「病・福」の連携強化(紹介、逆紹介)
- ホームページの内容充実
- 人材育成（資格取得者の育成）
- 経営に富む人材育成（企画立案等）

イ） 歳出の抑制

・適正な職員配置（給与費及び給与費比率の適正化対策）
・後発医薬品の使用促進
・使用薬品、診療材料の絞り込み（同効薬品や診療材料の絞り込み）
・経費の節減
・医療機器の計画的な購入
・職員のコスト意識の高揚（印刷物、薬品、消耗品、冷暖房）

③マネジメントや事務局体制の強化

地方公営企業法の全部適用に伴い、事業管理者の補佐を行う事務局体制の整備及び強化を継続して行っています。事務職員をはじめ全職員の資質向上や経営参画を目指し、各種研修会の開催や目標設定、目標管理体制をすでに構築し、２ヶ月に１回開催する全職種による経営健全化委員会の中で、経営強化プランの推進を図り経営の安定化に努めてまいります。

【整備強化項目】
①経営改革に富んだ人材の登用による経営管理機能の強化
②公営企業の視点にたった自主的・主体的な経営実践
③地域福祉との連携強化
④医事職員の質の向上
⑤診療報酬改定における職員の研修機会の充実
⑥積極的な情報発信及び情報開示

④外部アドバイザーの活用

現在の事務局体制に加え、平成27年度から経営改革に富んだ人材を継続的に登用（外部からの登用を含む）し、経営健全化に向けてすでに取り組んでいます。結果として平成27年度以降、７年連続黒字経営を維持しています。

（４）経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

第３期経営強化プランにかかる収支計画は、新型コロナウイルス感染症が蔓延しており今後も終息の見通しがたたないため、推計にあたってはコロナ渦の状況で計上しています。

■歳入の確保

１．入院収入

（１）令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。（令和５年度推計：患者数15,880人、診療単価28,610円、病床利用率80.6%）

（２）患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度と、令和２年度から令和４年度の患者数がほぼ横ばいであることから、コロナ渦による患者数の影響はないものとし、令和６年度以降も令和５年度の患者数としています。

＜患者の推移＞
令和元年度実績：16,180人、令和２年度実績：16,128人、
令和３年度実績：16,008人、令和４年度見込み：15,494人

（３）診療単価は、令和５年度推計の診療単価28,610円が、同規模病院（50床～100床）の診療単価25,320円と比較し当院の方が高い水準であるため、令和６年度以降もこの診療単価のまま推計しています。

２．外来収入

（１）令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。(令和５年度推計：患者数35,060人、診療単価8,520円)

＜患者の推移＞

令和２年度実績：34,658人、令和３年度実績：34,599人、
令和４年度見込み：35,908人

（２）患者数は、西城市民病院の医療圏における人口減少を踏まえ、令和５年度から前年度の患者数に人口減少率を乗じ、令和５年度から推計します。

なお、人口減少率は、西城市民病院の医療圏である、西城地域、東城地域、比和地域の全人口と患者実人数から算定しています。

＜患者数の推計＞

令和５年度：34,660人、令和６年度：34,260人、令和７年度：33,860人、
令和８年度：33,350人、令和９年度：32,840人

＜人口減少率＞

医科：平均1.40％減、歯科：平均0.22％減

（３）診療単価は、令和５年度推計の診療単価8,520円が、同規模病院（50床～100床）の診療単価8,742円と比較し当院の方が若干下回るが、新型コロナウイルス感染症の影響が令和５年度以降も終息の見通しが断たないため、令和６年度以降もこの診療単価のまま推計しています。

３．その他収入

（１）介護老人保健施設

①令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。(令和５年度推計：入所者数17,610人、利用単価13,750円、利用率96.5％)

②利用者数は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度実績と、令和２年度実績から令和４年度見込みの利用者数がほぼ横ばいであることから、コロナ渦による利用者数の影響はないものとし、令和６年度以降も令和５年度推計の利用者数とします。

＜利用者の推移＞

令和元年度実績：17,478人、令和２年度実績：17,797人、
令和３年度実績：18,051人、令和４年度見込み：16,975人

③利用単価は、当院の過去３年間の利用単価の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和６年度以降も令和５年度の利用単価のまま推計します。

＜利用単価の推移＞

令和２年度実績：13,606円、令和３年度実績：13,790円、
令和４年度見込み：13,835円

（２）介護６事業

(主な内容は、訪問看護、デイサービス、通所リハビリ、居宅介護、訪問リハビリ、居宅療養)

①令和５年度の推計は、過去３年間(令和２年度実績～令和４年度見込額)の　平均で算定しています。(令和５年度推計:利用者数14,110人、利用単価8,540円)

②利用者数は、外来患者数で使用した外来医療の人口減少率を用い、令和５年度から前年度の利用者数に人口減少率を乗じ、令和５年度から推計します。

＜利用者数の推計＞

令和５年度：13,930人、令和６年度：13,750人、令和７年度：13,570人、
令和８年度：13,330人、令和９年度：13,090人

＜人口減少率＞

平均 1.40％減

③利用単価は、令和４年度の利用単価が当院の過去３年間の利用単価の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和５年度以降もこの利用単価のまま推計します。
＜利用単価の推移＞
令和２年度実績：8,457円、令和３年度実績：8,243円、
令和４年度見込み：8,914円

（３）その他収入　＜主な内容は、公衆衛生活動収益、手数料、室料差額＞
①令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。（令和５年度推計：その他収入：49,057千円）

②令和６年度以降の推計は、当院の過去３年間の収入の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和６年度以降も令和５年度の数値のまま推計します。
＜収入の推移＞
令和２年度実績：43,584千円、令和３年度実績：53,440千円、
令和４年度見込み：50,148千円

（４）その他（医業外収益）　＜主な内容は、使用料、賄収益、雑収益＞
①令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。（令和５年度推計：その他（医業外収益）10,207千円）

②令和６年度以降の推移は、当院の過去３年間の収入の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和６年度以降も令和５年度の数値のまま推計します。
＜収入の推移＞
令和２年度実績：9,745千円、令和３年度実績：10,873千円、
令和４年度見込み：10,005千円

■歳出の抑制

１．給与費
（１）給与費は、令和４年度を積み上げて算定しています。

（２）令和５年度以降の推計は、年度ごとに下記の内容の増減を積み上げ算定します。
①定期昇給にかかる算定
②新規採用者にかかる増額
③退職者にかかる減額

２．材料費
（１）令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。

（２）令和６年度以降の材料費の推計は、当院の過去３年間の材料費の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、同額のまま推計します。
＜材料費の推移＞
令和２年度実績：93,548千円、令和３年度実績：88,149千円、
令和４年度見込み：91,557千円

３．経費
（１）令和５年度の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。

（２）令和６年度以降の材料費の推計は、当院の過去３年間の利用単価の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、同額のまま推計します。
＜経費の推移＞
令和２年度実績：300,067千円、令和３年度実績：287,798千円、
令和４年度見込み：285,713千円

（３）令和３年度に更新したＭＲＩ装置の保守料が、令和４年度は１年間のメーカー保守で無料、令和５年度からは導入後２年目となり保守料が発生するため7,000千円を追加計上します。

４．減価償却費
令和５年度以降の推計は、毎年の減価償却費の見込みを積み上げて算定しています。

５．その他（医業費用）＜主な内容は、研究研修費＞
令和５年度以降の推計は、過去３年間（令和２年度実績～令和４年度見込額）の平均で算定しています。
＜その他の推移＞
令和２年度実績：1,165千円、令和３年度実績：2,118千円、
令和４年度見込み：1,349千円

６．支払利息
令和５年度以降の推計は、毎年の支払利息の見込みを積み上げて算定しています。

７．その他（医業外費用）
令和５年度以降の推計は、毎年の消費税及び控除対象外消費税の見込みを積み上げて算定しています。

（５）経営強化プランの策定プロセス、実行

経営強化プラン策定に向けては設置者である庄原市、保健所及び医師会等を含めた外部委員会を立ち上げ、学識経験者や専門家の知見を頂きながら策定を行いました。また、経営強化プランの内容に基づき実施計画の策定を行い現状の地方公営企業法全部適用で経営責任の明確化を前提に、院内の経営健全化委員会の活性化と職員全員による推進体制で自立自助努力による経営強化プランの実現を図ります。

（６）経営強化プランの点検、評価及び公表

①本計画の進捗管理は、「経営改革委員会」で、各月、管理指標の状況を検討するとともに活動計画が予定どおり進んでいるか検証し、その結果を病院経営に迅速に反映させます。経営強化プランの進捗及び達成状況の点検・評価のため、引き続き毎年「評価委員会」を開催します。

②積極的な情報開示

経営強化プラン進捗状況の点検・評価については「評価委員会」の見解も含めその結果を広報誌やホームページで公表します。

③経営強化プランの改定

経営強化プランの点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合や、今後において「広島県備北地域医療構想調整会議」の議論の状況や「第８次広島県保健医療計画」により見直しの必要性が生じた場合は速やかに改定を行います。

庄原市立西城市民病院　5ヵ年収支計画

（単位：千円、％）

区分	年度	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	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
		実績	実績	実績	実績	見込み	計画	計画	計画	計画	計画
収益的収入	1. 医業収益　a	1,180,510	1,186,179	1,190,977	1,238,280	1,209,619	1,201,397	1,196,429	1,191,461	1,185,027	1,174,798
	(1)料金収入	715,048	744,062	736,719	763,597	758,974	742,583	739,152	735,721	731,337	726,953
	入院収入	420,673	440,019	453,322	468,049	441,387	454,327	454,327	454,327	454,327	454,327
	外来収入	294,375	304,043	283,397	295,548	317,587	288,256	284,825	281,394	277,010	272,626
	(2)その他	465,462	442,117	454,258	474,683	450,645	458,814	457,277	455,740	453,690	447,845
	うち他会計負担金	48,929	48,248	48,473	48,321	48,657	48,657	48,657	48,657	48,657	48,657
	2. 医業外収益	177,386	183,775	227,886	249,357	235,775	227,568	196,781	194,822	192,739	190,811
	(1)他会計負担金	141,634	150,233	157,990	196,295	185,601	185,601	157,215	157,215	157,215	157,215
	(2)他会計補助金	3,810	3,957	40,451	17,199	6,684	4,083	4,083	4,083	4,083	4,083
	(3)国(県)補助金	3,326	4,876	4,132	4,876	4,876	4,876	4,876	4,876	4,876	4,876
	(4)長期前受金戻入	17,441	15,584	15,568	20,114	28,609	22,801	20,400	18,441	16,358	14,886
	(5)その他	11,175	9,125	9,745	10,873	10,005	10,207	10,207	10,207	10,207	9,751
	経常収益　(A)	1,357,896	1,369,954	1,418,863	1,487,637	1,445,394	1,428,965	1,393,210	1,386,283	1,377,766	1,365,609
収益的支出	1. 医業費用　b	1,252,978	1,284,453	1,291,735	1,293,401	1,286,234	1,311,247	1,305,290	1,306,124	1,301,543	1,292,920
	(1)給与費　c	782,467	815,796	828,460	840,748	820,361	854,445	855,489	857,178	858,186	854,918
	基本給	268,796	295,552	418,180	418,763	404,667	421,480	421,995	422,829	423,327	421,715
	その他	513,671	520,244	410,280	421,985	415,694	432,965	433,494	434,349	434,859	433,203
	(2)材料費	87,523	90,327	93,548	88,149	91,557	91,085	91,085	91,085	91,085	91,085
	(3)経費	314,814	311,167	300,067	287,798	285,713	291,193	291,193	291,193	291,193	291,193
	(4)減価償却費	66,643	63,109	68,495	74,588	87,254	72,980	65,979	65,124	59,535	54,180
	(5)その他	1,531	4,054	1,165	2,118	1,349	1,544	1,544	1,544	1,544	1,544
	2. 医業外費用	32,208	38,329	42,369	44,961	36,416	37,452	36,425	35,620	35,222	34,950
	(1)支払利息	7,767	6,768	5,751	4,739	3,748	2,696	1,669	864	466	194
	(2)その他	24,441	31,561	36,618	40,222	32,668	34,756	34,756	34,756	34,756	34,756
	経常費用　(B)	1,285,186	1,322,782	1,334,104	1,338,362	1,322,650	1,348,699	1,341,715	1,341,744	1,336,765	1,327,870
経常損益　(A)－(B)　(C)		72,710	47,172	84,759	149,275	122,744	80,266	51,495	44,539	41,001	37,739
(減価償却費を除いた経常損益)		139,353	110,281	153,254	223,863	209,998	153,246	117,474	109,663	100,536	91,919
特別損益	1. 特別利益　(D)	0	0	8,100	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失　(E)	0	0	8,100	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)　(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益　(C)+(F)		72,710	47,172	84,759	149,275	122,744	80,266	51,495	44,539	41,001	37,739
収益的収支に係る単年度現金増減額(J)		121,912	94,697	137,686	203,749	181,389	130,445	97,074	91,222	84,178	77,033
資本的収入	1. 出資金	35,685	36,098	54,241	41,651	41,692	39,420	37,535	30,366	21,341	17,742
	(1)建設改良費	2,946	2,985	17,263	4,776	4,637	6,500	7,500	6,500	6,500	6,500
	(2)企業債償還	32,739	33,113	36,978	36,875	37,055	32,920	30,035	23,866	14,841	11,242
	2. 企業債	0	51,200	21,400	38,800	0	0	0	0	0	0
	3. 国庫補助金	2,048	5,406	11,819	54,961	2,460	2,000	0	2,000	2,000	2,000
	4. 県補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	資本的収入計　(G)	37,733	92,704	87,460	135,412	44,152	41,420	37,535	32,366	23,341	19,742
資本的支出	1. 建設改良費	7,961	62,577	54,495	103,315	11,735	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	(1)固定資産購入費	7,961	62,577	54,495	103,315	11,735	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	2. 企業債償還金	55,172	55,585	63,533	63,348	63,385	54,780	50,460	41,214	25,091	18,418
	資本的支出計　(H)	63,133	118,162	118,028	166,663	75,120	69,780	65,460	56,214	40,091	33,418
資本的収支差引額　(G)－(H)　(I)		△ 25,400	△ 25,458	△ 30,568	△ 31,251	△ 30,968	△ 28,360	△ 27,925	△ 23,848	△ 16,750	△ 13,676
当年度現金増減額　(J)＋(I)		96,512	69,239	107,118	172,498	150,421	102,085	69,149	67,374	67,428	63,357
過年度損益勘定留保資金残高		472,966	551,969	659,510	850,710	1,003,556	1,105,456	1,168,244	1,225,664	1,295,739	1,362,695
当年度損益勘定留保資金額											
累積欠損金　(G)		679,418	632,246	547,487	398,212	275,468	195,202	143,707	99,168	58,167	20,428
不良債務	流動資産　(ア)	567,072	648,097	775,882	964,576	1,106,169	1,208,254	1,277,403	1,344,777	1,412,205	1,475,562
	うち未収金	200,021	190,504	212,798	301,054	244,891	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
	流動負債　(イ)	149,691	159,661	179,720	180,251	157,393	153,258	150,373	144,204	135,179	131,580
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち未払金	23,256	27,643	37,765	43,482	32,431	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
	翌年度繰越財源　(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額　(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 (イ)－(ア)－(ウ)－(エ) 不良債務　(オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
損益勘定留保資金(ア)－(イ)		417,381	488,436	596,162	784,325	948,776	1,054,996	1,127,030	1,200,573	1,277,026	1,343,982
経常収支比率　(A)/(B)　＊100		105.7	103.6	106.4	111.2	109.3	106.0	103.8	103.3	103.1	102.8
不良債務比率　(オ)／a＊100		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率　a／b　＊100		94.2	92.3	92.2	95.7	94.0	91.6	91.7	91.2	91.0	90.9
給与費対医業収益比率　c／a　＊100		66.3	68.8	69.6	67.9	67.8	71.1	71.5	71.9	72.4	72.8
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額　(H)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
資金不足比率　(H)／a＊100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病床利用率		79.5	81.9	81.8	81.2	78.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6

用語解説

【あ行】

ICD10 分類	ICD10(International Classification of Diseases) 分類とは、入院疾病別大分類のことで、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関によって公表された分類で情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用される。
医業収支比率	医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100 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表す指標
エビデンス	エビデンス(evidence)とは、科学的根拠に 基づく医療の意味です。医師の個人的な経験や慣習などに依存した治療法を排除し、科学的に検証された最新の研究成果に基づいて医療を実践すること。

【か行】

感染症指定医療機関	一般病院で対応するには危険性が高すぎると考えられている感染症の患者を収容し、治療する特別な医療施設。特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関の４機関
感染症の分類	感染症の分類は、１類から５類までの分類で表すもの。 (例) １類…エボラ出血熱、ラッサ熱等 ２類…結核、鳥インフルエンザ等 ３類…コレラ、腸管出血性大腸菌感染症等 ４類…日本脳炎、狂犬病等 ５類…風疹、インフルエンザ等
看護配置基準	看護師配置基準は、入院患者に対し必要な看護師人数
基準病床数	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するのことを目的に定めた病床数 ○一般病床・療養病床は、二次保健医療圏ごとの性別、年齢階級別人口、病床利用率等から計算 ○精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、１年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算 ○結核病床は都道府県において結果の予防等を図るため必要数を知事が定める。 ○感染症病床は都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定める。

既存病床数	二次保健医療圏域において、医療法の開設許可が与えられている病院及び診療所に実際に整備されている病床数
クリニカルパス	治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書
経常収支比率	公営企業の当期の経営状況を表すもので、経常収入を経常費用で除した比率 経常収支比率 ＝(医業収益＋医業外収益)÷(医業費用＋医業外費用)×100
公的医療機関	都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者が開設する病院、診療所 厚生労働大臣が定めるものとは、 ・一部事務組合等地方公共団体の組合 ・国民健康保険団体連合会 ・普通国民健康保険組合 ・日本赤十字社 ・社会福祉法人恩賜財団済生会 ・厚生農業協同組合連合会 ・社会福祉法人北海道社会事業協会
後発医薬品 （ジェネリック）	新薬（先発医薬品）の再審査期間、物質（成分）特許期間が満了した後、新薬と品質、効き目、安全性が同等であることを証明するさまざまな試験を実施し、厚生労働省の承認を得て製造・販売する医薬品

【さ行】

災害拠点病院	災害拠点病院とは、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院
在宅療養支援診療所	自宅療養中で通院が困難な患者に対して、医師が自宅へ定期的に訪問し、診療や診察を行う施設基準をクリアした診療所
在宅療養支援病院	200 床以下の病院で、24 時間体制で訪問診療又は訪問看護などの在宅医療を行い、患者の在宅療養をサポートする病院
事業継続計画（BCP）	災害などの緊急事態が発生したとき、事業の損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画
資金不足比率	公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である収入の規模として指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す比率
修正医業収支比率	医業活動から生じる医業費用に対する他会計負担金を除いた医業収益の割合を表す指標 修正医業収支比率 ＝(医業収益-他会計負担金)÷医業費用×100

受療率	受療率とは人口 10 万人に対して、どれだけの割合の人が外来や入院の医療行為を受けたかを表す数値
給与費比率	医業収益に占める給与費の比率 　給与費率＝給与費÷医業収益×100
診療圏	病院が所在する地域を中心に患者が受診可能な診療地域 　西城市民病院の診療圏：庄原市全域

【た行】

タスクシフト／シェア	医師の働き方改革の一環として、医師に偏在している業務の一部を他の医療従事者へ移管したり、共同実施したりすること。
地域包括ケアシステム	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後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
地域包括ケア病床	急性期の治療を終了し、病状が安定した患者様に対して、在宅復帰に向けて医療管理、リハビリ、退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供する病床
地方公営企業法の一部適用	自治体の病院事業には、地方公営企業法のうち財務規定（経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等）のみしか適用されない病院事業を「一部適用」の病院と呼ばれている。管理責任者は地方公共団体の長となる。また、地方公営企業のうち「一部適用」の規定があるのは病院事業だけである。理由としては、「病院事業が企業として能率的に運営されるべきことは他の公営企業と同様でありますが、これらに比べて採算性が低く、保健衛生・福祉行政など一般行政との関係が密接であることなどが挙げられている。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の財務規定のみでなく、企業管理者の設置や組織に関する規定、職員の身分取扱いに関する規定を適用する病院事業を「全部適用病院」と呼ばれている。 企業管理者は、日常的な業務の遂行に係る権限と責任が直接付与されることから経営に関する権限と責任が明確となる。
デジタルサイネージ	デジタル広告を映し出す、電子看板（電子モニター配信）。

【な行】

認定看護師	認定看護師とは、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいい、水準の高い看護実践を通じて看護師に対する指導・相談活動を行う者。

【は行】

病床利用率	病院の施設が有効に活用されているかどうか判断する指標 病床利用率 ＝年延入院患者数÷年延病床数
不良債務比率	流動資産を流動負債が超える部分で、回収困難な債権の比率。
平均在院日数	病院の入院治療機能をみるための一つの指標で、入院してから退院するまでの期間が平均してどの位か示す日数。
保健医療圏	医療を効率的に提供する体制を確保するために都道府県が医療計画に従って設定する地域のこと。 ○一次保健医療圏：日常生活に密着した保健医療を提供する圏域（基本的に市町村単位） ○二次保健医療圏：健康増進、疾病予防から比較的専門性が有る入院を含む一般的な医療を提供する圏域（複数の市町村にまたがる） ・全国で 344 の二次保健医療圏、広島県は 7 つの二次保健医療圏となっている。 ・日常医療に必要な病床数を持ち、手術や救急なども圏域で完結できる病床数を目指す。また、病床数の規制なども圏域単位で行う。 ○三次保健医療圏：最先端的な医療や先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する圏域。基本的には都道府県単位：精神医療、結核、感染症

【ら行】

累積欠損金比率	医業収益に対する累積欠損金（累積赤字の合計）の比率。

庄原市立西城市民病院