

医療機関2025プランについて

尾三地域保健対策協議会保健医療計画委員会

目 次

【公立病院】

尾道市立市民病院・公立みつぎ総合病院	1
公立世羅中央病院	66

【公的病院】

三原市医師会病院	104
総合病院三原赤十字病院	115
広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	131
日立造船健康保険組合因島総合病院	143

【民間病院】

社会医療法人里仁会 興生総合病院	167
医療法人清幸会三原城町病院	169
医療法人杏仁会 松尾内科病院	171
医療法人仁康会 本郷中央病院	173
医療法人宗斉会須波宗斉会病院	175
因島医師会病院	177
医療法人社団重松会 松本病院	179
医療法人社団神田会木曾病院	181
山本病院	183
医療法人社団啓卯会 村上記念病院	185
医療法人社団杏佑会 笠井病院	187

【有床診療所】

医療法人社団 越智眼科	189
よしはら内科外科リハビリテーションクリニック	191
医療法人社団博和会 得本医院	193
尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所	195
医療法人社団樹良会 高亀医院	197
医療法人社団回生会 永井医院	199
堀田レディースクリニック	201
医療法人産婦人科よしはらクリニック	203
医療法人社団 花房眼科医院	205
医療法人社団長谷川産婦人科	207
医療法人社団ト部医院 うらべ医院	209
医療法人社団藤原眼科	211
古島整形外科	213

尾道市病院事業 経営強化プラン

2024(令和6)年度
～2027(令和9)年度

2024(令和6)年3月
尾道市病院事業局

目次

第1章 経営強化プラン策定の主旨と背景	1
1 策定の主旨	1
(1) 背景	1
(2) 目指す姿	3
第2章 病院事業の現状と課題	5
1 尾道市立市民病院及び公立みつぎ総合病院を取り巻く環境	5
(1) 医療圏域について	5
(2) 医療機関の分布	6
(3) 医療提供状況	7
(4) 医療従事者数	8
(5) 将来推計人口	9
(6) 将来推計患者数	10
2 尾道市立市民病院の状況	12
(1) 概要	12
(2) 患者数等の推移	13
(3) 経営状況の推移	19
(4) 職員数の推移	22
(5) 尾道市立市民病院の課題	23
3 公立みつぎ総合病院の状況	25
(1) 概要	25
(2) 患者数等の推移	27
(3) 経営状況の推移	32
(4) 職員数の推移	35
(5) 公立みつぎ総合病院の課題	36
第3章 経営強化プラン	37
1 尾道市立市民病院経営強化プラン	37
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	37
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	41
(3) 経営形態の見直し	41
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	42
(5) 施設・設備の最適化	43
(6) 経営の効率化	45
2 公立みつぎ総合病院経営強化プラン	48
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	48
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	54
(3) 経営形態の見直し	55
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	55
(5) 施設・設備の最適化	57
(6) 経営の効率化	58

第1章 経営強化プラン策定の主旨と背景

1 策定の主旨

(1) 背景

公立病院の経営に関し、本市においては、2008(平成20)年度に尾道市公立病院改革プラン(2009(平成21)～2013(平成25)年度)、2017(平成29)年度に尾道市新公立病院改革プラン(2017(平成29)～2020(令和2)年度)を策定しました。

これらの改革プランに基づき、尾道市立市民病院では地域包括ケア病棟の設置、ICUからHCUへの機能転換など、診療報酬の確実な捕捉に向け多職種で協働して経営改善を進めており、2019(令和元)年度には経常黒字化を達成しました。

公立みつぎ総合病院では、全国に先駆けて地域包括ケアシステムを構築し、保健・医療・介護・福祉分野に係るサービスが日常生活圏で適切に提供できる体制を構築することで、寝たきり高齢者の減少や、医療費伸び率の鈍化等に寄与してきました。更に、改革プランに基づき、在宅復帰の推進に向け充実したリハビリテーションを提供する回復期リハビリテーション病床の段階的な増床や、2022(令和4)年度には地域包括ケア病棟を設置するなど、今後の社会環境の変化も見据えた経営改善に向けた取組を進めています。

また、両院ともに地域医療を守る上で要となる医師の確保を推進すべく、専門医制度の連携施設として研修医教育に力を注いでいます。

その一方で、総務省は公立病院経営強化の必要性を示すにあたって、全国の公立病院における課題を次のとおり提示しています。

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態である。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保等の取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。

このような背景を踏まえ、総務省は2022(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。)」を策定し、公立病院は2023(令和5)年度までに総務省に提出することが義務付けられました。ガイドラインにおいては、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割をふまえ、経営強化のために必要な取組として、これまで推進してきた「再編・ネットワーク化」から、「機能分化・連携強化」に基づく、「公立病院の経営強化」に主眼が置かれており、国は公立病院の重要性を認める方向に方針転換を行ったものです。

ア 経営強化プラン策定の目的

ガイドラインにおいては、以下の6項目を記載することが示されています。

- ①役割・機能の最適化と連携の強化
- ②医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③経営形態の見直し
- ④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤施設・設備の最適化
- ⑥経営の効率化等

このガイドラインを踏まえ、尾道市の公立2病院が目指す姿の実現に向けた「尾道市病院事業経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定しました。

イ 経営強化プランの検討体制

経営強化プラン策定にあたっては、「尾道市病院事業経営強化プラン検討懇話会」による検討を継続し、地域医師会、尾道薬剤師会、尾道市立大学、尾道市社会福祉協議会、広島県東部保健所、尾道商工会議所等の有識者を招聘し、それぞれの立場から専門的、多角的なご意見・ご助言をいただきながら検討を進めました。

ウ 経営強化プランの対象期間

経営強化プランは、2024(令和6)年度から2027(令和9)年度までを対象とします。経営強化プランの達成状況等については、毎年度、評価・検証を行い、年度計画や施策の推進に反映していきます。

(2) 目指す姿

ア 尾道市立市民病院の目指す姿

基本理念	尾道市立市民病院は、信頼される安全で質の高い医療を提供し、市民の皆さまの健康を守ります。
------	--

尾道市立市民病院の目指す姿：安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院



これまで尾道市立市民病院は、急性期病院としての使命を果たし、上記の基本理念及び目指す姿の実現に向け、公立病院改革プランに基づく対応を進め、更に高い医療提供レベルを目指すとともに、患者ニーズに対応すべく医療設備と医療体制を整えてきました。

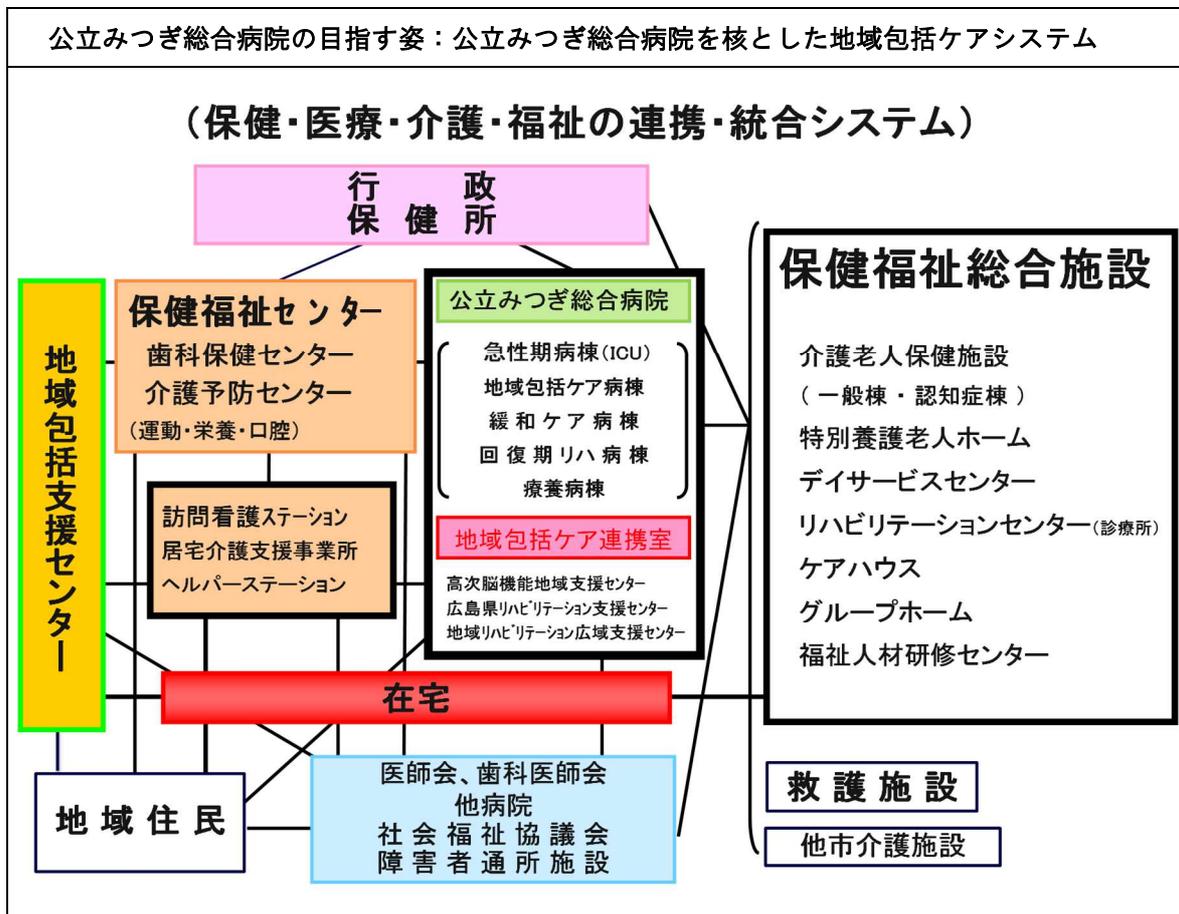
今後も、市民をはじめとした地域住民の求める安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院となるよう、そして、安定した経営に基づく継続性のある病院運営を目指していきます。

安定した病院経営を実現するためには、医師を含めた医療従事者の確保が必須となります。医療従事者の確保のため、診療に専念でき、働きがいのある職場環境で優秀な医療従事者が育つ環境が整った「医師や看護師等にとっても魅力ある病院」であることが求められます。

本経営強化プランにおいて2027(令和9)年度までの達成目標に向けた経営改善・強化に取り組み、安定経営を継続するための基盤づくりを目指すとともに、目指す姿を具現化するためこの計画期間中に病院建替えに向け、進めていきます。

イ 公立みつぎ総合病院の目指す姿

基本理念	地域包括ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築 及び住民のための病院づくり
------	--



公立みつぎ総合病院は、今後の日本の医療・介護の分野で必要とされる「地域包括ケアシステム」を全国に先駆けて構築し、急性期医療だけでなく、回復期から維持期、更に慢性期の医療、予防を含めた健康づくり等の保健活動、在宅医療・介護、更に施設介護サービスまでの幅広いシームレスなサービスを提供してきました。

今後の更なる高齢化社会を迎えるにあたって、医療・介護における新たなサービスや事業の検討・開拓について、これまで当院を核として保健福祉総合施設や保健福祉センターが一体となって構築してきた「地域包括ケアシステム」の維持に留まらず、更に充実し発展させていくことを目指していきます。

本経営強化プランの策定にあたっては、市民の皆さまのニーズに応えながら、医療提供体制の変化に合わせて、公立病院として地域の中で必要とされる役割を安定的・継続的に果たしていくことを目指します。

第2章 病院事業の現状と課題

1 尾道市立市民病院及び公立みつぎ総合病院を取り巻く環境

(1) 医療圏域について

尾三二次保健医療圏(以下、尾三医療圏という。)は、尾道市、三原市、世羅町の2市1町で構成されており、尾道市立市民病院は尾道市南東部に位置し、公立みつぎ総合病院は尾道市北部に位置しています。

尾道市立市民病院は尾道市南部を中心に、島しょ部(尾道市及び愛媛県の一部地域)、三原市の一部、福山市松永地域を主な医療圏域としています。

公立みつぎ総合病院は、尾道市北部地域を中心に、福山市、三原市、府中市、世羅町の一部地域を主な医療圏域としています。



< 尾道市立総合医療センターのみ記載 >

(2) 医療機関の分布

尾三医療圏内には、病院が21施設、有床一般診療所が16施設、無床診療所が131施設、歯科診療所が114施設所在しています。

病院及び有床診療所の地理的分布状況を見ると、尾三医療圏の南東(当市及び三原市南部)に集中しています。



尾三医療圏内医療機関一覧表

所在地	区分	医療機関名称	許可病床数			
			一般	療養	精神	
尾道市	病院	厚生連尾道総合病院	393			
		尾道市立市民病院	282			
		公立みつぎ総合病院	145	95		
		因島医師会病院	144	53		
		松本病院		182		
		木曾病院	81	52		
		青山病院			120	
		因島総合病院	83	32		
		山本病院		76		
		村上記念病院	52			
		笠井病院		46		
		有床診療所	よしはら内科外科 リハビリテーションクリニック	5	14	
			古島整形外科	19		
			公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設 附属リハビリテーションセンター	19		
	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所		19			
	得本医院		7	12		
	高亀医院		16			
	堀田レディースクリニック		12			
	無床診療所	産婦人科よしはらクリニック	10			
		永井医院	8			
		花房眼科医院	8			
長谷川産婦人科		7				

所在地	区分	医療機関名称	許可病床数		
			一般	療養	精神
三原市	病院	小泉病院			392
		三原病院			392
		興生総合病院	243	80	
		三原赤十字病院	232		
		三原市医師会病院	150	50	
		三原城町病院	148	40	
		松尾内科病院	110		
		本郷中央病院	96		
		須波宗斉会病院	40	30	
		有床診療所	越智眼科	15	
柴田産婦人科皮膚科医院	10				
世羅町	有床診療所	公立世羅中央病院	135	20	
		瀬尾医院	19		
		うらべ医院	14		
		藤原眼科	10		
無床診療所		131施設（尾道市：81、三原市：46、世羅町：4）			
歯科診療所		114施設（尾道市：62、三原市：47、世羅町：5）			

出典：中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
(2023(令和5)年6月1日現在)

(3) 医療提供状況

尾三医療圏の患者は、隣接する福山・府中医療圏及び広島中央医療圏との間で流出入があるものの、入院患者の医療圏内完結率は他の医療圏よりも高く、入院患者の87%を超えており、必要な医療はほぼ地域内で提供できている状況にあります。



入院患者の2次医療圏別受療動向（流入割合）

		施設所在地						
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
患者 住所 地	広島	91.56%	3.43%	2.26%	1.05%	0.36%	0.15%	1.18%
	広島西	24.85%	70.63%	1.78%	1.01%	0.79%	0.55%	0.41%
	呉	4.47%	0.08%	91.41%	3.42%	0.39%	0.14%	0.09%
	広島中央	7.97%	0.44%	9.07%	77.99%	3.15%	0.67%	0.71%
	尾三	0.46%	0.01%	0.16%	3.17%	92.06%	3.72%	0.43%
	福山・府中	0.14%	0.01%	0.01%	0.10%	4.53%	94.50%	0.71%
	備北	5.98%	0.24%	0.50%	0.53%	1.75%	2.56%	88.44%

入院患者の2次医療圏別受療動向（流出割合）

		施設所在地							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県外
患者 住所 地	広島	90.78%	4.05%	1.14%	1.82%	0.15%	0.07%	0.97%	1.02%
	広島西	22.03%	74.45%	0.13%	0.65%	0.01%	0.03%	0.25%	2.45%
	呉	7.92%	1.02%	82.37%	7.32%	0.18%	0.02%	0.29%	0.88%
	広島中央	4.93%	0.78%	4.11%	84.01%	4.79%	0.22%	0.41%	0.75%
	尾三	1.07%	0.38%	0.29%	2.13%	87.44%	6.41%	0.85%	1.43%
	福山・府中	0.30%	0.18%	0.07%	0.32%	2.46%	93.19%	0.86%	2.62%
	備北	7.10%	0.40%	0.15%	0.98%	0.82%	2.06%	87.41%	1.09%

出典：広島県医療・介護・保健情報総合分析システムによる広島県分析(2020(令和2)年度時点)

(4) 医療従事者数

ア 医療従事者数

人口10万人当たりの医療従事者の総数について、尾三医療圏は当県の水準を上回っています。ただし、医師については、当県の水準を下回っています。

(単位：人口10万人対)

医療圏名	広島県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
総数	1,759.7	1,644.5	2,243.4	2,294.5	1,766.2	2,128.4	1,435.2	2,140.1
医師	174.5	198.4	177.4	217.2	124.6	157.5	115.9	196.2
薬剤師	42.7	41.6	56.2	54.7	33.6	50.0	35.2	51.6
看護師	691.9	684.5	903.2	885.7	666.7	784.9	514.9	769.5
リハビリ技師	134.8	109.7	179.7	190.3	158.2	158.7	144.5	114.7
診療放射線技師	34.0	31.8	29.0	41.3	34.4	43.9	32.4	36.3
臨床検査技師	43.2	42.4	48.7	47.1	48.0	54.4	34.6	43.6
臨床工学技士	18.2	15.0	35.4	15.9	13.7	27.8	19.0	26.5
管理栄養士	20.9	17.2	29.9	26.9	17.4	28.4	23.3	22.2

出典：2020(令和2)年 医療施設調査

人口10万人当たりの従事者数の算定に用いた人口は2020(令和2)年1月1日住民基本台帳に基づく

「総数」以外の項目は主な職種を掲載

イ 医師数

医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会資料(2019(平成31)年3月)における2036(令和18)年時点の必要医師数について、尾三医療圏では供給推計の上位・下位ともに医師数は不足となります。

(単位：人)

医療圏名	広島県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	
2018(平成30)年度 医師数	7,286	3,891	387	749	448	554	1,040	217	
2036(令和18)年 時点の必要医師数①	7,504	3,620	437	601	581	648	1,340	255	
供給推計②	上位	8,353	4,465	448	892	490	630	1,173	254
	下位	7,149	3,821	384	764	420	539	1,004	218
②-①	供給上位	849	846	12	291	-90	-19	-167	-1
	供給下位	-356	202	-53	162	-161	-109	-336	-37

出典：医師数は、厚生労働省 2018(平成30)年医師・歯科医師・薬剤師統計より。

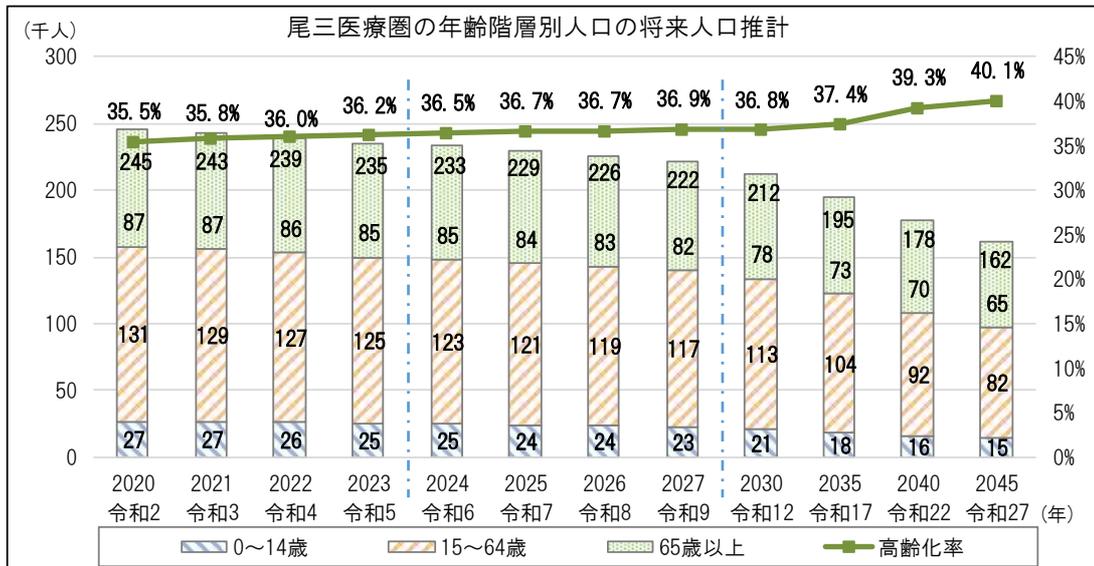
必要医師数及び需給推計は、2019(平成31)年医療従事者の需給に関する検討会医師受給分科会資料より。

(5) 将来推計人口

ア 尾三医療圏

尾三医療圏の将来人口は、2020(令和2)年3月31日時点の住民基本台帳の人口をもとにコーホート変化率法による推計を行い算出しました。2020(令和2)年の尾三医療圏の人口は約24.5万人であり、今後の人口は年々減少することが見込まれ、本プランの対象期間である2027(令和9)年時点では、22.2万人程度となることが推計されます。その後、2035(令和17)年には20万人を下回り、2045(令和27)年には約16.2万人となることが推計されます。

一方で高齢化率は年々増加し、2045(令和27)年には40%を上回ることが推計されます。

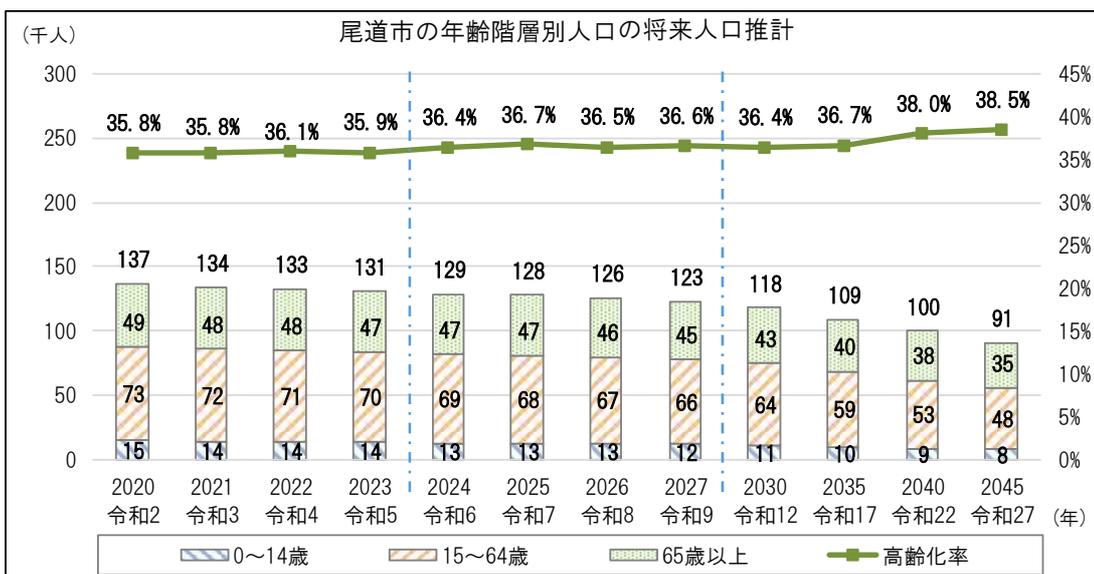


出典：住民基本台帳(2020(令和2)年3月31日時点)

推計方法：5歳以上の人口は、医療圏内2市1町の住民基本台帳の性・年齢階級別人口に、各年齢階級人口の5年変化率を、乗じて算出。0~4歳は、15~44歳の女性人口に女性子ども比を乗じて算出。

イ 尾道市

当市の将来人口推計は尾三医療圏と同様に、年々減少することが見込まれ、2045(令和27)年には10万人を下回ることが推計されますが、本プランの対象期間である2027(令和9)年時点では、12万人以上の人口が見込まれます。一方で高齢化率は微増しながら推移し、2045(令和27)年には38%を上回ることが推計されます。



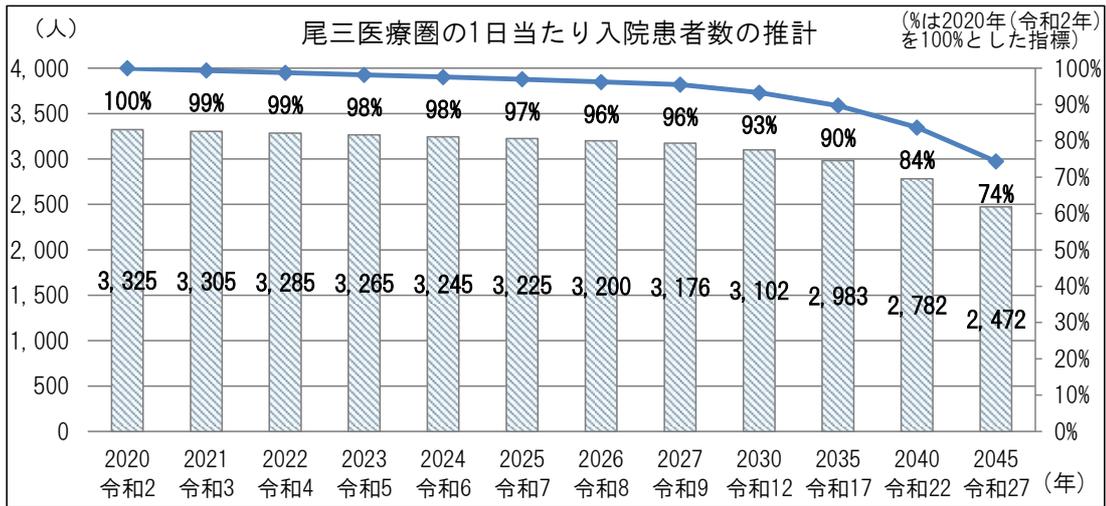
出典：住民基本台帳(2020(令和2)年3月31日時点)

推計方法：尾三医療圏の推計人口と同様の手法を用いて算出。

(6) 将来推計患者数

ア 入院患者数の推計

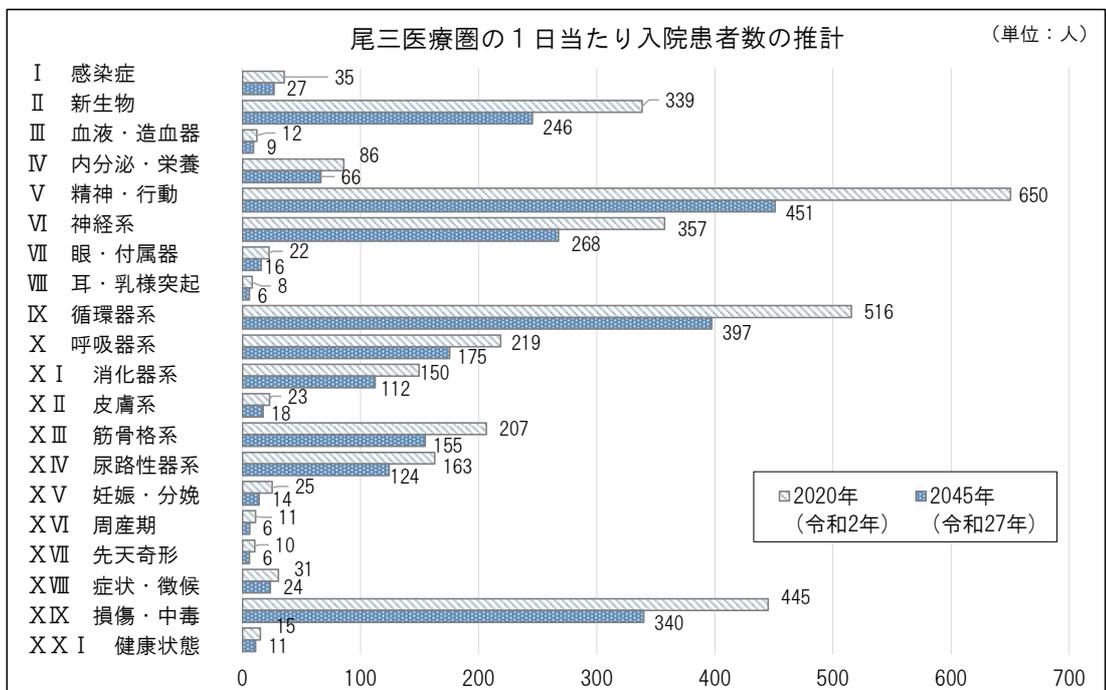
前述した尾三医療圏の人口推計と、厚生労働省による患者調査における当県の受療率を用いて病院の入院患者の将来推計を行うと、入院患者数は年々減少するものの、2027(令和9)年までの患者数については、一定以上の高齢者人口が維持されるため、極端な患者数の減少は見込まれません。その後、高齢者人口の減少を伴う人口減少により、患者数は漸減し2045(令和27)年には2020(令和2)年の約74%になることが見込まれます。また、2020(令和2)年と2045(令和27)年の患者数について傷病大分類別にみると、全ての疾患で減少が見込まれます。



出典：厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)より

広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別入院受療率(人口10万対)を乗じて算出。



出典：厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)

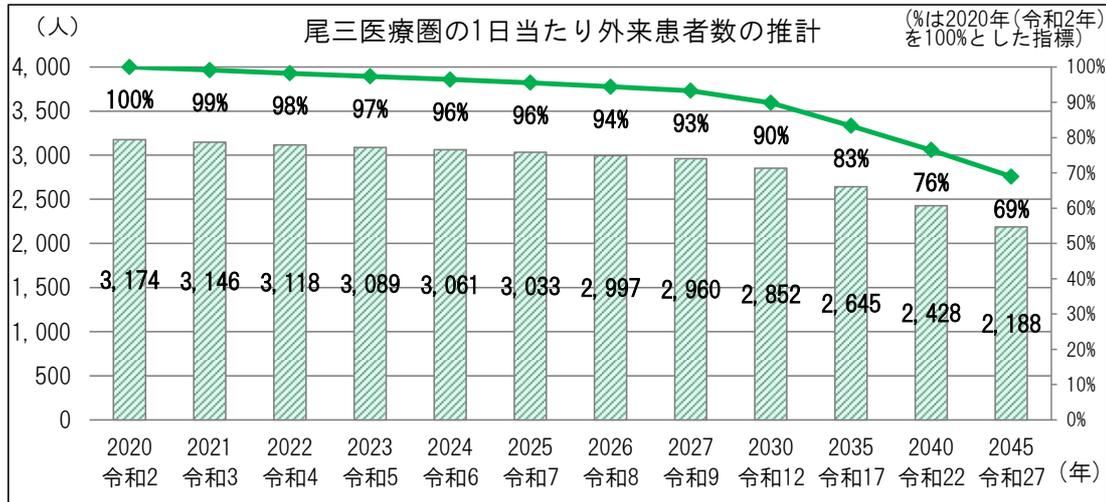
推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)より

広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別入院受療率(人口10万対)を乗じて算出。

イ 外来患者数の推計

入院患者数の推計と同様に、人口推計と厚生労働省による患者調査における当県の受療率を用いた病院の外来患者の将来推計の結果では、外来患者数は入院患者数よりも減少率が高いものの、2030(令和12)年までは2020(令和2)年比で10%程度の減少に留まります。その後、高齢者人口の減少を伴う人口減少により、患者数は漸減し2045(令和27)年には2020(令和2)年の70%以下になることが見込まれます。

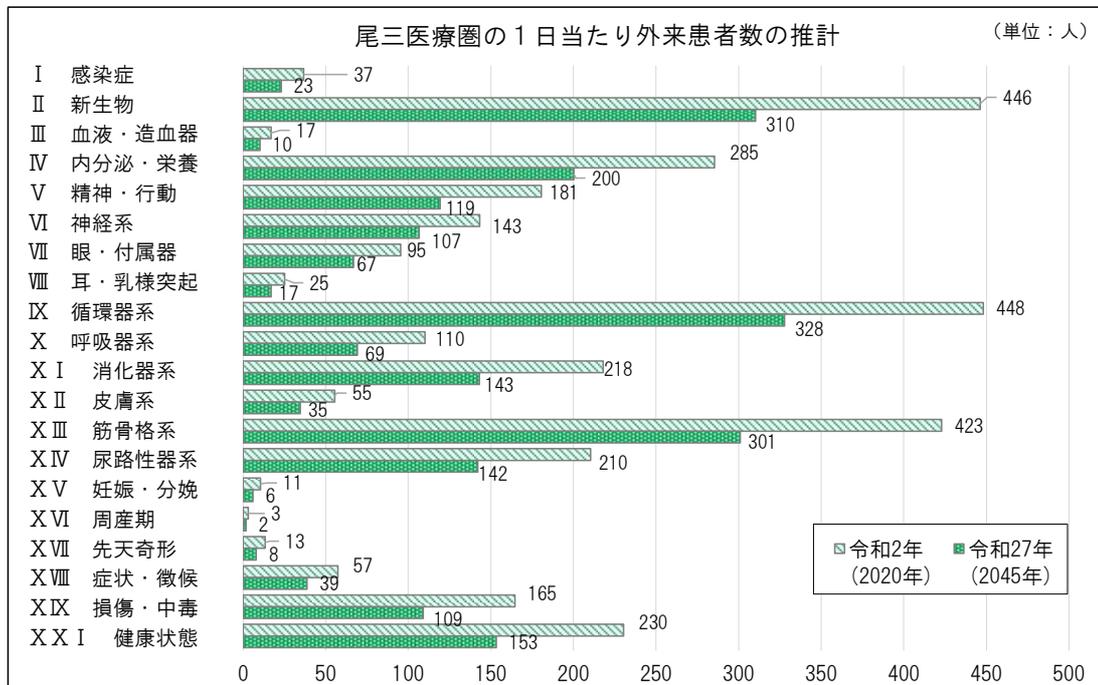
また、2020(令和2)年と2045(令和27)年の患者数について傷病大分類別にみると、全ての疾患で減少が見込まれます。



出典：厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)より

広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別外来受療率(人口10万対)を乗じて算出。



出典：厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(2020(令和2)年)より

広島県の性・年齢階級別・傷病大分類別外来受療率(人口10万対)を乗じて算出。

2 尾道市立市民病院の状況

(1) 概要

病床数	許可病床数 282 床 稼働病床数 258 床 HCU：8 床、急性期病棟：202 床、地域包括ケア病棟：48 床	
標榜科目	標榜科目：26 診療科 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、精神科、 脳神経内科、外科、血管外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、 脳神経外科、肛門外科、産婦人科、乳腺甲状腺外科、皮膚科、泌尿器科、 耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、 歯科口腔外科	
主な医療指定	臨床研修指定病院 地域医療支援病院 育成医療指定医療機関 原爆被害者指定医療機関 結核予防法指定医療機関 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関 (財)日本医療機能評価機構認定病院	生活保護法指定医療機関 更正医療指定医療機関 救急告示医療機関 労災保険指定医療機関 肝炎インターフェロン治療指定医療機関
関連施設	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所 公立みつぎ総合病院	

尾道市立市民病院の近年の取組

2006年(平成18)	3月	救急棟竣工
2007年(平成19)	4月	腎センターを開設(4床から14床へ)
2007年(平成19)	9月	消化器・内視鏡センターを開設
2007年(平成19)	10月	院内物流管理(以下「SPD」という。)を開設
2008年(平成20)	1月	地域医療支援病院承認
2008年(平成20)	4月	院内保育所(さくら保育所)開所
2008年(平成20)	12月	血管診療センターを開設
2009年(平成21)	4月	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所開設
2011年(平成23)	4月	集学的がん治療センターを開設
2012年(平成24)	4月	地方公営企業法の全部適用
2017年(平成29)	1月	病床数の変更(330床から290床となる)
2017年(平成29)	6月	地域包括ケア病棟を開設
2018年(平成30)	6月	ICUをHCUに転換
2023年(令和5)	4月	脳脊髄液漏出症治療センターを開設
2023年(令和5)	5月	健診センターを移転、病床数の変更(290床から282床となる)

(2) 患者数等の推移

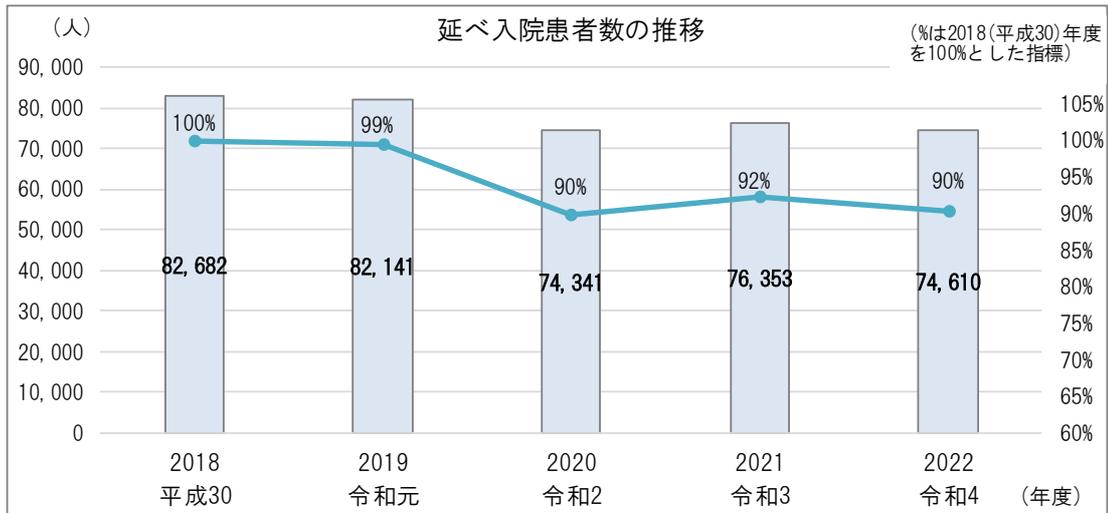
ア 入院患者数

① 延べ入院患者数の推移

延べ入院患者数は、近年、微増傾向にありましたが、2020(令和2)年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け大きく減少しました。2021(令和3)年度以降も、微増減はあるものの回復にはいたっていません。

診療科別の入院患者数について、2018(平成30)年度と比較すると、内科、循環器内科、外科、整形外科の患者数が減少していますが、消化器内科、肛門外科、皮膚科、泌尿器科は、新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準を上回っています。

また、2022(令和4)年10月から乳腺甲状腺外科を開設し、徐々に患者数を増やしながら診療を行っています。



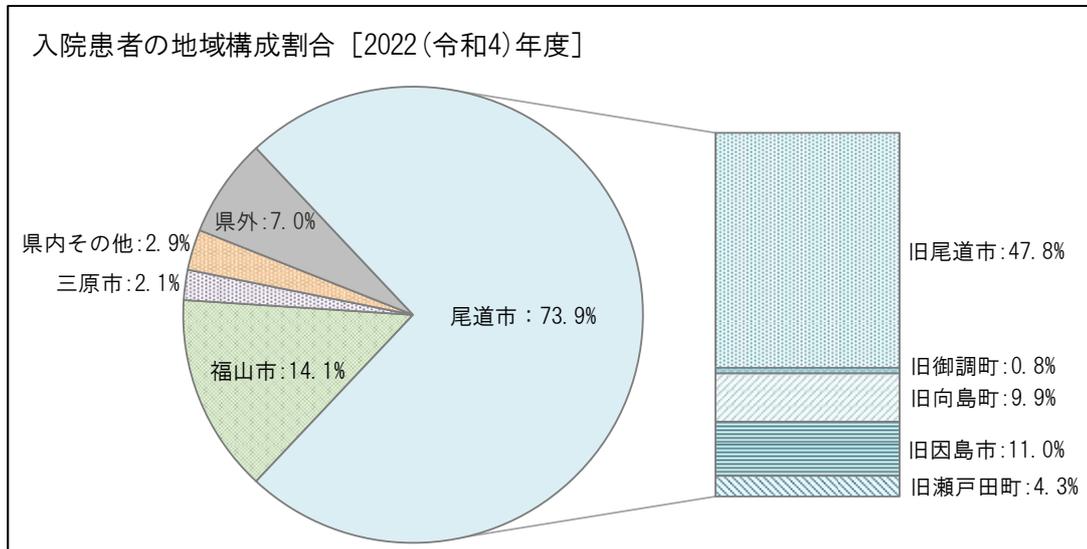
(単位：人)

診療科	2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
内科	10,340	9,315	7,367	7,199	7,142
呼吸器内科	0	1	17	21	10
消化器内科	9,137	10,756	8,864	9,894	9,686
循環器内科	4,444	3,879	3,035	3,305	2,673
脳神経内科	0	0	0	0	0
外科	8,490	7,154	6,078	5,781	5,204
血管外科	3,923	4,767	5,127	5,496	4,548
整形外科	31,752	32,174	31,180	31,888	30,053
形成外科	0	1	0	0	0
小児科	170	111	0	0	0
脳神経外科	8,466	7,569	7,185	6,642	7,832
肛門外科	233	181	109	160	242
産婦人科	34	1	0	0	0
皮膚科	1,259	1,461	991	1,230	1,589
泌尿器科	4,111	4,553	4,105	4,501	5,085
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	44	7	87	46	35
歯科口腔外科	279	211	187	91	106
リハビリテーション科	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0
救急科			9	99	188
乳腺甲状腺外科					217
合計	82,682	82,141	74,341	76,353	74,610

出典：病院年報

② 地域別入院患者数(実患者数)の推移

地域別の入院患者数は、尾道市内の患者が約80%で推移しています。尾道市内の内訳について、2022(令和4)年度においては旧尾道市エリアが約48%を占め、旧因島市エリアが約11%、旧向島町エリアが約10%、旧瀬戸田町が約4%、旧御調町エリアが約1%の割合となっています。



(単位:人)

地域	年度	2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
尾道市(全体)		5,833	5,724	5,262	5,382	5,078
		78.1%	78.4%	78.0%	77.9%	73.9%
旧尾道市		3,830	3,592	3,297	3,439	3,284
		51.3%	49.2%	48.9%	49.8%	47.8%
旧御調町		61	69	67	67	58
		0.8%	0.9%	1.0%	1.0%	0.8%
旧向島町		836	855	770	749	683
		11.2%	11.7%	11.4%	10.8%	9.9%
旧因島市		806	874	808	841	756
		10.8%	12.0%	12.0%	12.2%	11.0%
旧瀬戸田町		300	334	320	286	297
		4.0%	4.6%	4.7%	4.1%	4.3%
福山市		1,025	1,020	949	881	966
		13.7%	14.0%	14.1%	12.8%	14.1%
三原市		139	139	148	154	147
		1.9%	1.9%	2.2%	2.2%	2.1%
県内その他		119	108	79	112	197
		1.6%	1.5%	1.2%	1.6%	2.9%
県外		351	310	306	377	480
		4.7%	4.2%	4.5%	5.5%	7.0%
合計		7,467	7,301	6,744	6,906	6,868
		100%	100%	100%	100%	100%

出典：病院年報

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は100%とならない場合がある。

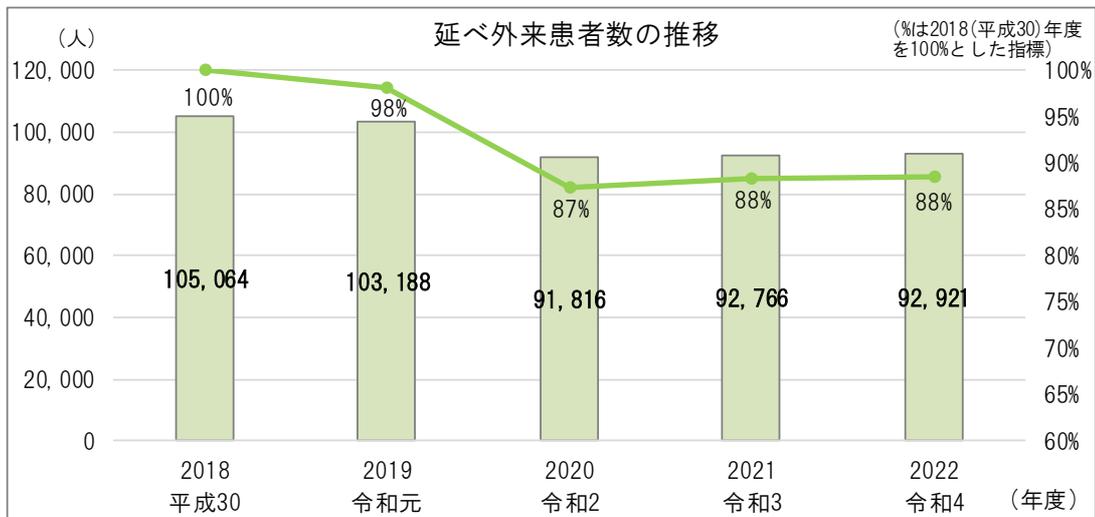
イ 外来患者数

① 延べ外来患者数の推移

延べ外来患者数は、近年減少傾向にあり、特に2020(令和2)年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け大きく減少しましたが、2021(令和3)年度以降、患者数は微増しており回復傾向にあります。

診療科別の外来患者数について、2018(平成30)年度と比較すると、内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科等の患者数が減少していますが、消化器内科、血管外科、皮膚科は、新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準まで回復傾向にあり、脳神経外科、泌尿器科、歯科口腔外科は、新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準を上回る患者数となっています。

また、2022(令和4)年10月から乳腺甲状腺外科を開設し、徐々に患者数を増やしながらか診療を行っています。



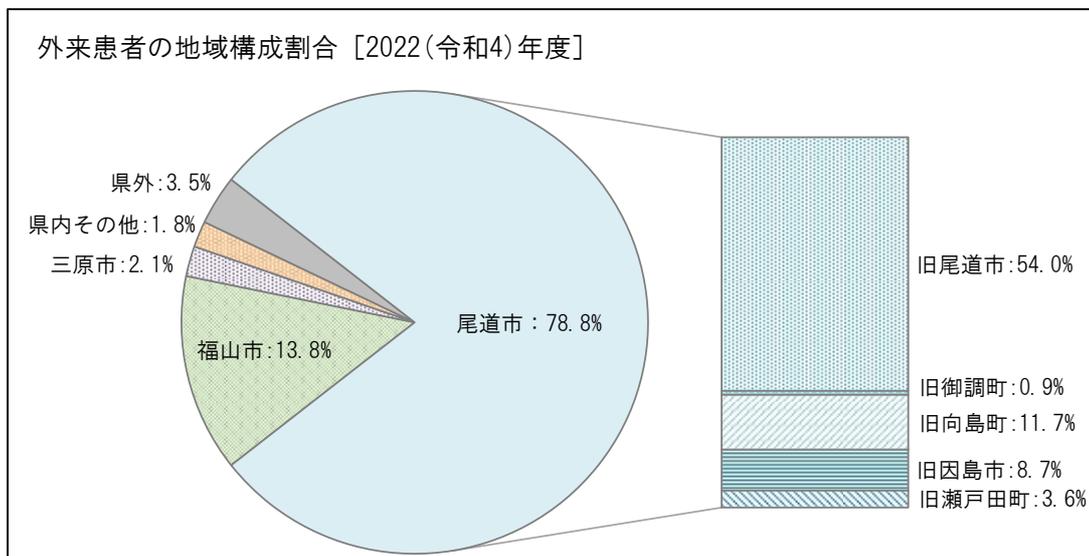
(単位：人)

診療科	2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
内科	16,047	15,205	13,213	12,510	12,759
呼吸器内科	2,648	2,787	2,379	2,187	1,930
消化器内科	7,024	7,094	6,257	6,337	6,455
循環器内科	5,025	4,837	4,105	3,720	3,370
脳神経内科	1,178	856	930	1,118	1,176
外科	8,047	7,597	6,553	5,973	5,401
血管外科	2,068	2,126	1,906	1,813	1,878
整形外科	22,371	22,124	20,260	20,666	20,196
形成外科	582	600	496	289	322
小児科	1,795	1,635	383	426	0
脳神経外科	5,938	5,762	5,039	5,327	6,221
肛門外科	909	812	795	802	707
産婦人科	2,393	2,267	2,049	1,890	1,811
皮膚科	5,913	5,826	5,443	5,481	5,475
泌尿器科	12,161	12,729	11,250	12,611	13,075
耳鼻いんこう科	4,116	3,998	3,076	2,767	2,617
眼科	1,317	1,204	1,067	1,063	988
放射線科	462	630	620	1,113	735
麻酔科	131	78	33	19	28
歯科口腔外科	4,709	4,608	4,825	5,464	5,602
リハビリテーション科	230	413	688	619	435
精神科	0	0	0	0	0
救急科			449	571	795
乳腺甲状腺外科					945
合計	105,064	103,188	91,816	92,766	92,921

出典：病院年報

② 地域別外来患者数(実患者数)の推移

地域別の外来患者数は、尾道市内の患者が約80%で推移しています。尾道市内の内訳では、旧尾道市エリアが約54%を占め、旧向島町エリアが約12%、旧因島市エリアが約9%、旧瀬戸田町エリアが約4%、旧御調町エリアは約1%の割合となっています。



(単位:人)

地域	2018 平成30		2019 令和元		2020 令和2		2021 令和3		2022 令和4	
尾道市(全体)	49,803	79.5%	49,179	79.8%	44,950	80.2%	44,870	79.9%	45,473	78.8%
旧尾道市	33,992	54.3%	33,398	54.2%	30,388	54.2%	30,601	54.5%	31,142	54.0%
旧御調町	562	0.9%	553	0.9%	538	1.0%	536	1.0%	492	0.9%
旧向島町	7,485	12.0%	7,253	11.8%	6,916	12.3%	6,615	11.8%	6,725	11.7%
旧因島市	5,397	8.6%	5,449	8.8%	4,923	8.8%	4,993	8.9%	5,027	8.7%
旧瀬戸田町	2,367	3.8%	2,526	4.1%	2,185	3.9%	2,125	3.8%	2,087	3.6%
福山市	8,858	14.1%	8,627	14.0%	7,737	13.8%	7,657	13.6%	7,971	13.8%
三原市	1,154	1.8%	1,216	2.0%	1,046	1.9%	1,176	2.1%	1,211	2.1%
県内その他	902	1.4%	908	1.5%	737	1.3%	798	1.4%	1,050	1.8%
県外	1,909	3.0%	1,714	2.8%	1,547	2.8%	1,672	3.0%	1,994	3.5%
合計	62,626	100%	61,644	100%	56,017	100%	56,173	100%	57,699	100%

出典：病院年報

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は100%とならない場合がある。

ウ 救急車による搬送件数

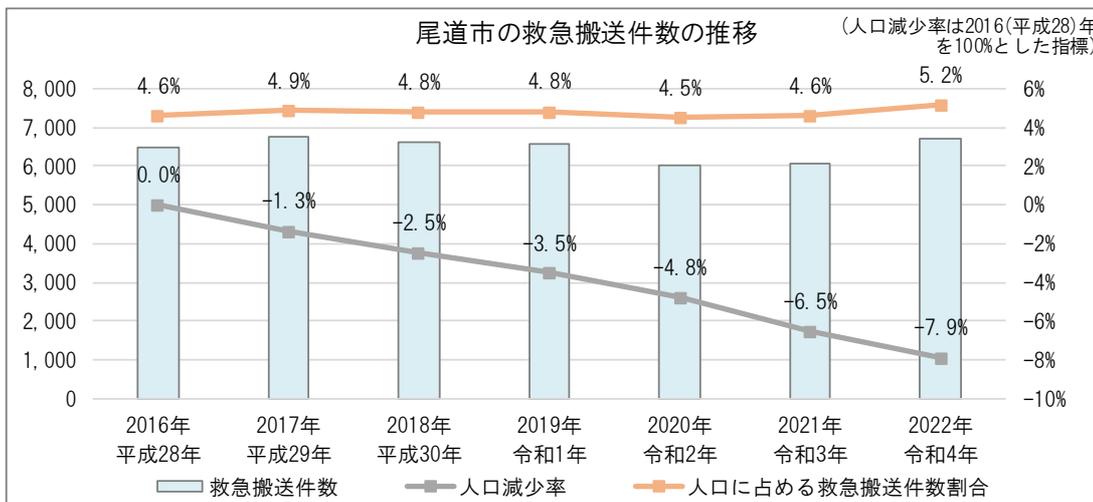
① 救急医療提供体制

当市の一次救急から三次救急までの救急医療体制は、次のような役割分担となっています。
 当院は、救急告示医療機関として二次救急を担っており、地域救命救急センターである厚生連尾道総合病院や、村上記念病院、因島総合病院、因島医師会病院、公立みつぎ総合病院、一次救急を担う地域医師会との連携のもと、尾三地域の救急医療を支えています。

一次救急	【在宅当番医制】 ・尾道市医師会 ・因島医師会 【休日夜間急患センター】 ・尾道市立夜間救急診療所 ・三原市医師会(瀬戸田地域) ・尾道市歯科医師会
二次救急	【救急告示医療機関】 ・尾道市立市民病院 ・厚生連尾道総合病院 ・因島総合病院 ・公立みつぎ総合病院 ・村上記念病院 ・因島医師会病院
三次救急	【地域救命救急センター】 ・厚生連尾道総合病院

② 尾道市の救急搬送件数の推移

尾道市の救急搬送件数の推移をみると、救急搬送件数は漸減しているものの、人口に占める救急搬送件数の割合は横ばいとなっていることから、人口減少が進む中でも一定割合の救急需要が見込まれます。



(単位：人)

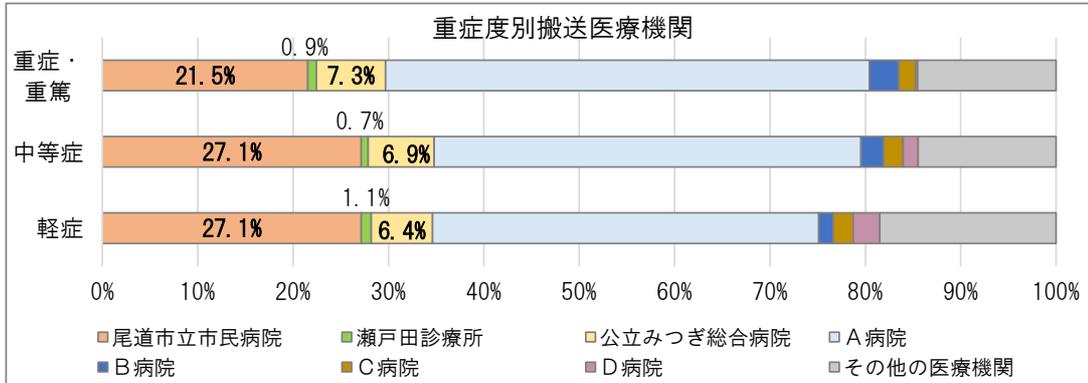
	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和1年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年
尾道市人口	141,097	139,208	137,627	136,131	134,313	131,870	129,990
救急搬送件数	6,495	6,780	6,606	6,580	6,031	6,050	6,697
人口減少率	0.0%	-1.3%	-2.5%	-3.5%	-4.8%	-6.5%	-7.9%
人口に占める救急搬送件数割合	4.6%	4.9%	4.8%	4.8%	4.5%	4.6%	5.2%

出典：尾道市 消防年報
 尾道市住民基本台帳(各年12月31日現在)

③ 尾道市内の救急患者の受け入れ状況

当院は、2022(令和4)年に尾道市内で発生した救急搬送約6,700件のうち、約1,800件の救急患者の受け入れを行っています。その他、他市の救急患者の受け入れを合わせ、毎年2,000件以上の救急搬送患者を受け入れています。

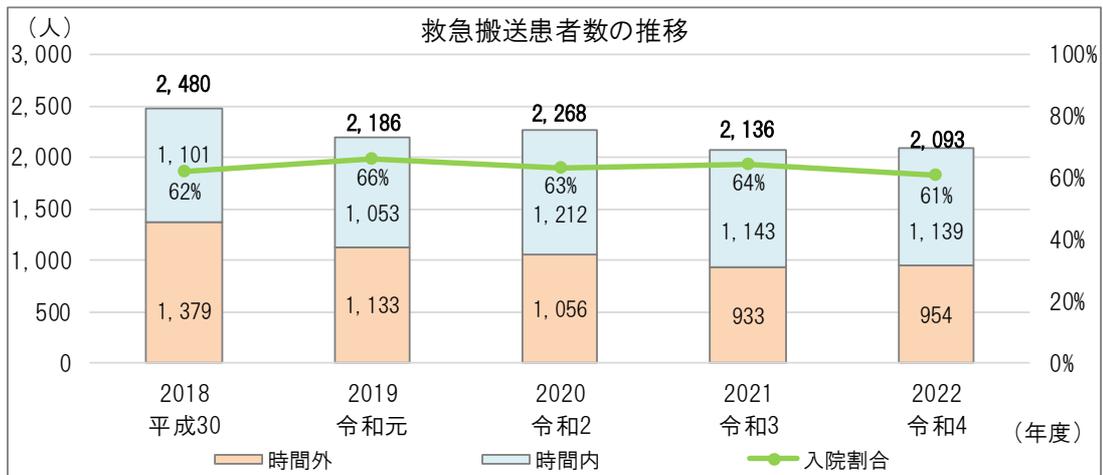
重症度別の内訳については、当院では中等症及び軽症患者を中心に、重症患者についても地域の約22%を受け入れています。



出典：2022(令和4)年尾道市消防データ

④ 当院の救急搬送患者数の推移

救急搬送患者数は減少傾向にあるものの、2020(令和2)年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行下においても軽微な増減となっています。毎年2,000件以上(1日当たり6件以上)の救急搬送患者を受け入れ、そのうちの60%以上が入院しており、尾三医療圏内の急性期病院として、また、地域医療支援病院としての役割を担っています。



(単位：人)

区分		年度	2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
時間外	延べ患者数		1,379	1,133	1,056	933	954
	うち入院		761	644	568	553	485
時間内	延べ患者数		1,101	1,053	1,212	1,143	1,139
	うち入院		782	796	870	823	792
合計	延べ患者数		2,480	2,186	2,268	2,136	2,093
	うち入院		1,543	1,440	1,438	1,376	1,277
	1日当たり		6.8	6.0	6.2	5.9	5.7
	うち入院		4.2	3.9	3.9	3.8	3.5

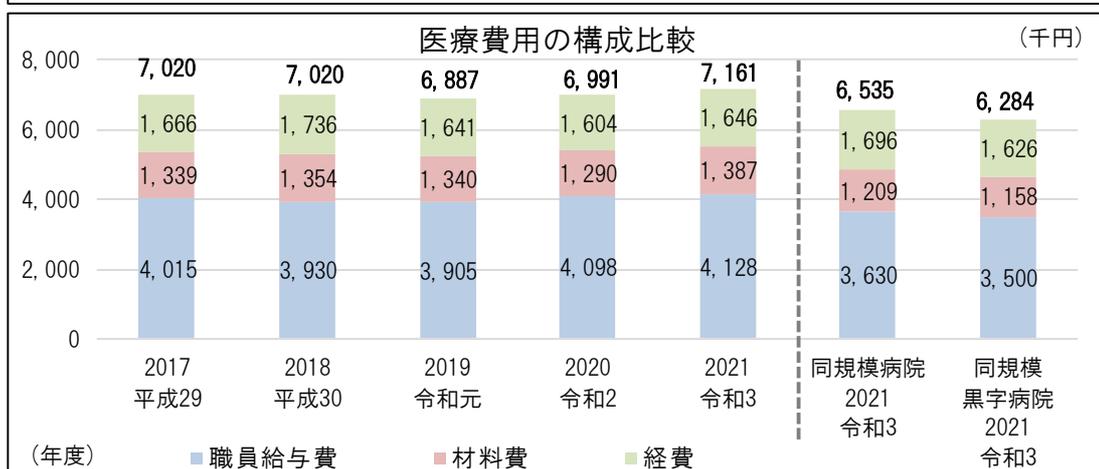
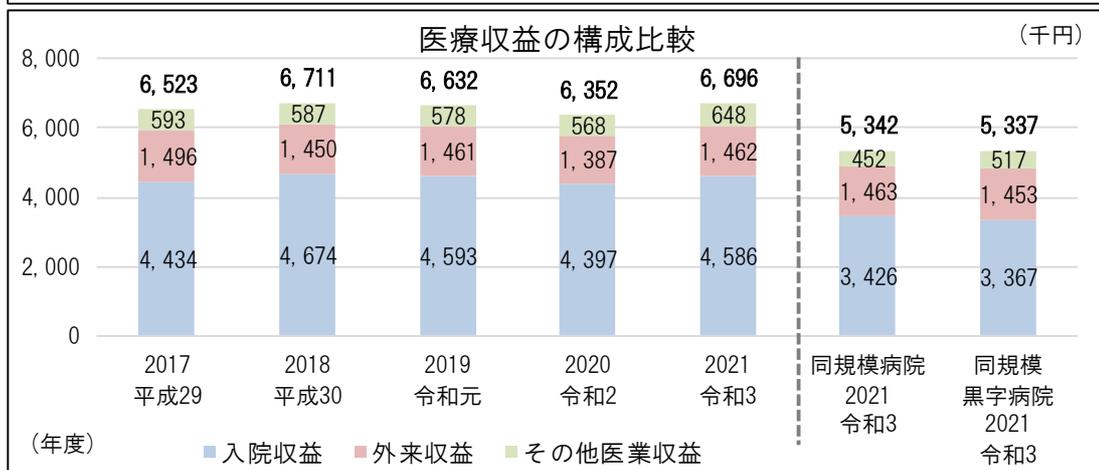
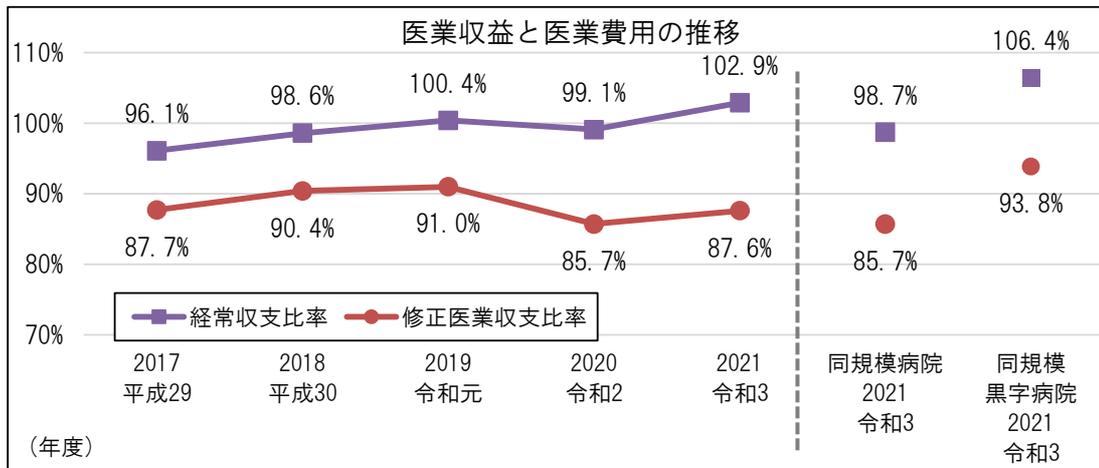
出典：病院年報

(3) 経営状況の推移

ア 医業収益と医業費用の推移

経常収支については、2009(平成21)年度から2013(平成25)年度までの5期連続の黒字でしたが、2014(平成26)年度以降は5期連続で経常赤字となっており、2016(平成28)、2017(平成29)年度は2億円以上の赤字を計上していました。経営改善に向けて、2017(平成29)年度から病床機能の見直しを行い、地域包括ケア病棟を開設し、職員定数の適正化に取り組みました。加えて患者満足度向上の取組が診療単価の向上につながり、2019(令和元)年度には6期ぶりに経常黒字(経常収支比率100%超)を計上しました。

2020(令和2)年度には新型コロナウイルス感染症の流行による患者数の減少等の影響を受け、経常赤字となり、医業収益のうち他会計負担金を除いて算出する修正医業収支比率も減少に転じましたが、2021(令和3)年度には持ち直し経常黒字を計上し、修正医業収支比率も増加しました。

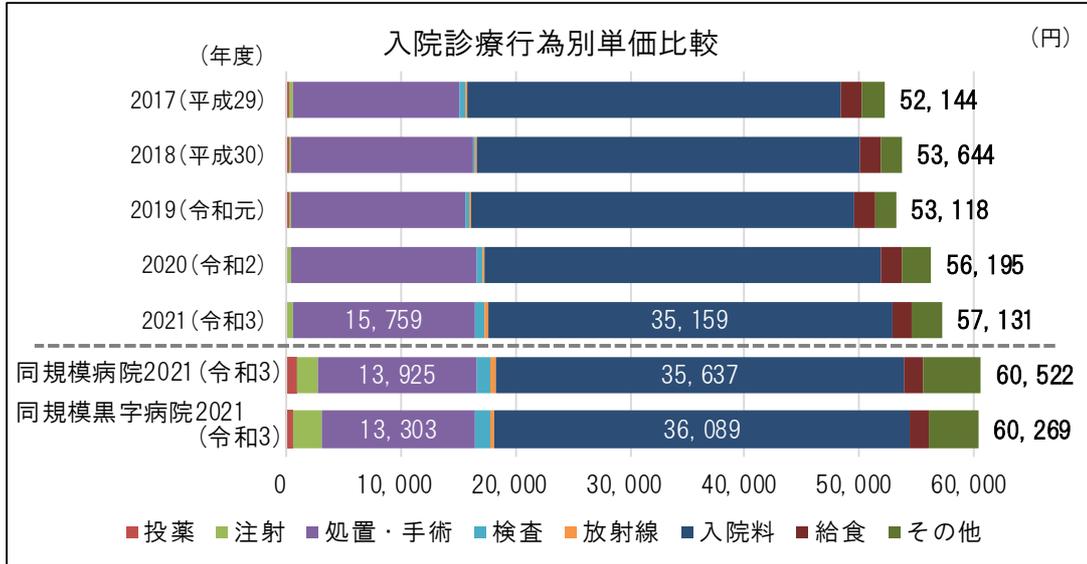


出典：地方公営企業年鑑

イ 入院単価

入院単価全体は年度による増減があるものの、2020(令和2)年度以降は増加傾向にあり2021(令和3)年度は57,000円台となりました。処置・手術は同規模病院(200床以上300床未満かつ一般病棟の入院基本料7対1の公立病院の平均)及び同規模黒字病院(同規模病院のうち経常黒字病院)の平均を上回っていますが、入院料についてはやや下回っています。

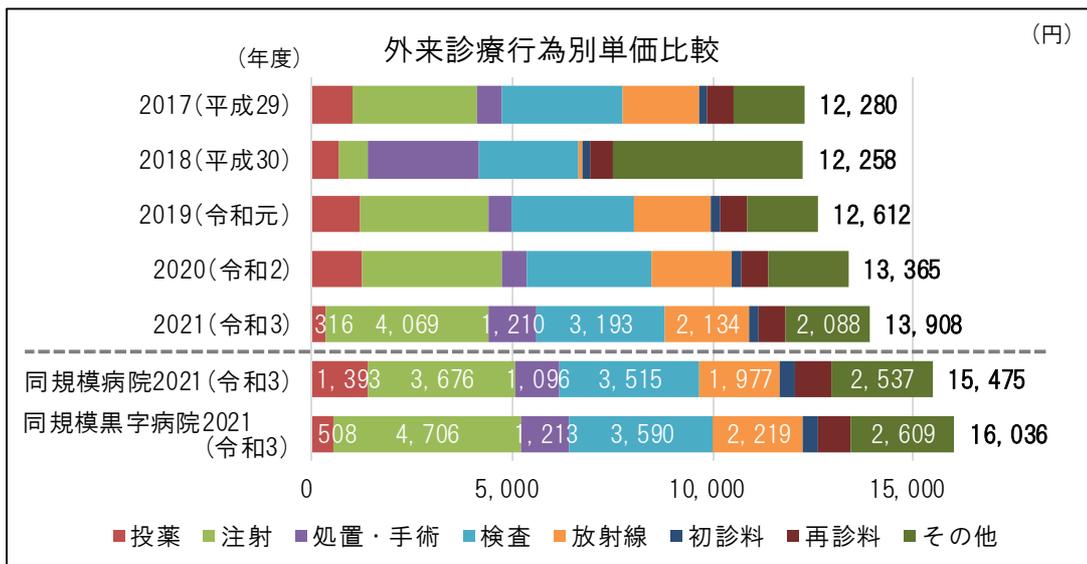
2022(令和4)年度の診療報酬改定により、地域包括ケア入院料の施設基準が厳格化されたことにより、病棟運用を見直しつつ、収益の確保に向けた継続的な取組が必要です。



出典：地方公営企業年鑑

ウ 外来単価

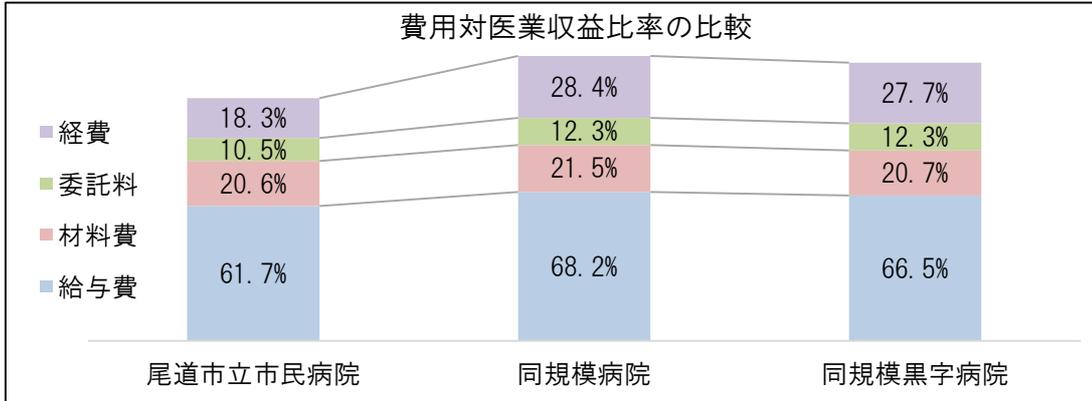
外来単価全体は増加傾向にあり、特に検査、放射線等の診療収入が伸びているものの、同規模病院及び同規模黒字病院と比較すると1,700円~2,000円程低い水準です。初診患者の獲得が検査、放射線等の増加率に影響してくるため、初診患者数の増加による、さらなる単価の上昇に向けた取組が必要です。



出典：地方公営企業年鑑

エ 費用対医業収益比率

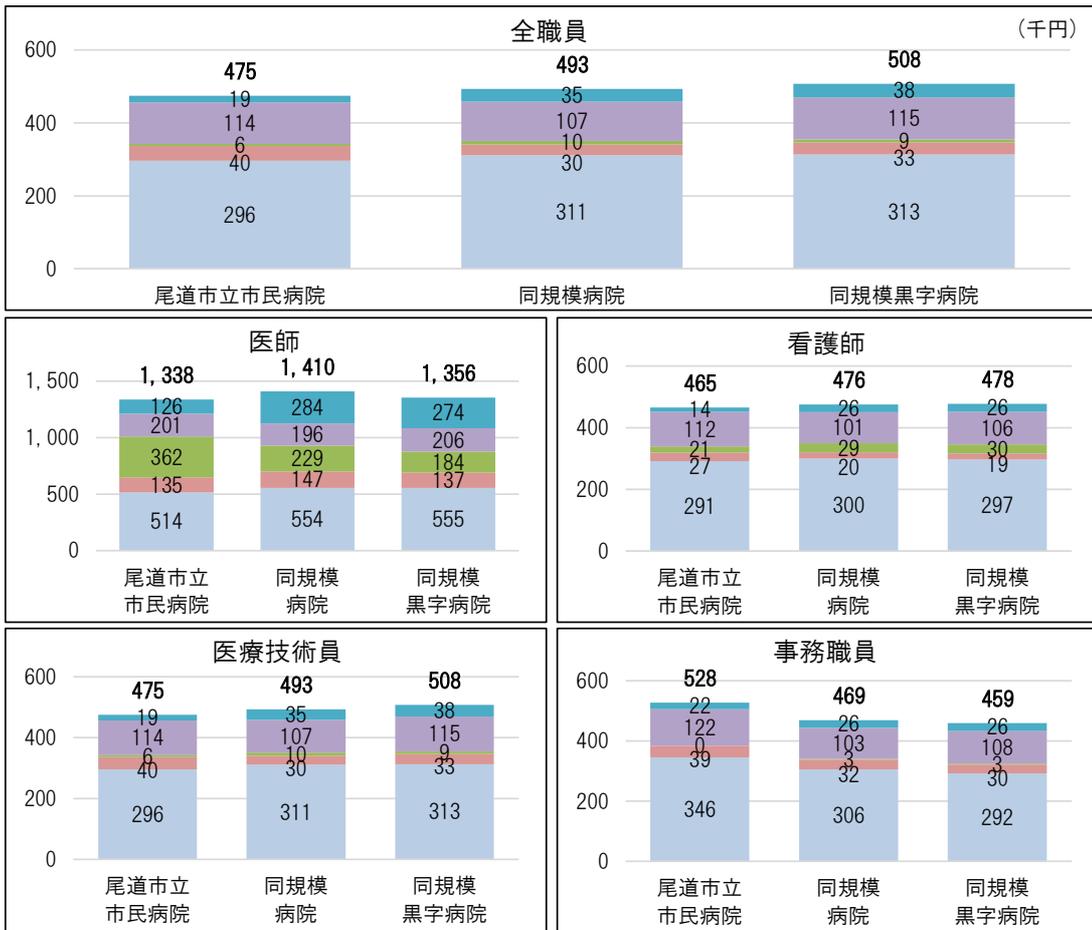
2021(令和3)年度地方公営企業年鑑より、費用対医業収益比率について同規模病院及び同規模黒字病院の平均と比較すると、当院はすべての費目において下回っており、費用削減に向けた取組の成果が表れています。



出典：地方公営企業年鑑（2021(令和3)年度）

オ 給与単価分析

上記と同様に2021(令和3)年度地方公営企業年鑑より、非常勤職員等を含む月当たり給与費の水準について比較すると、当院は同規模病院及び同規模黒字病院の平均よりも低い状況です。

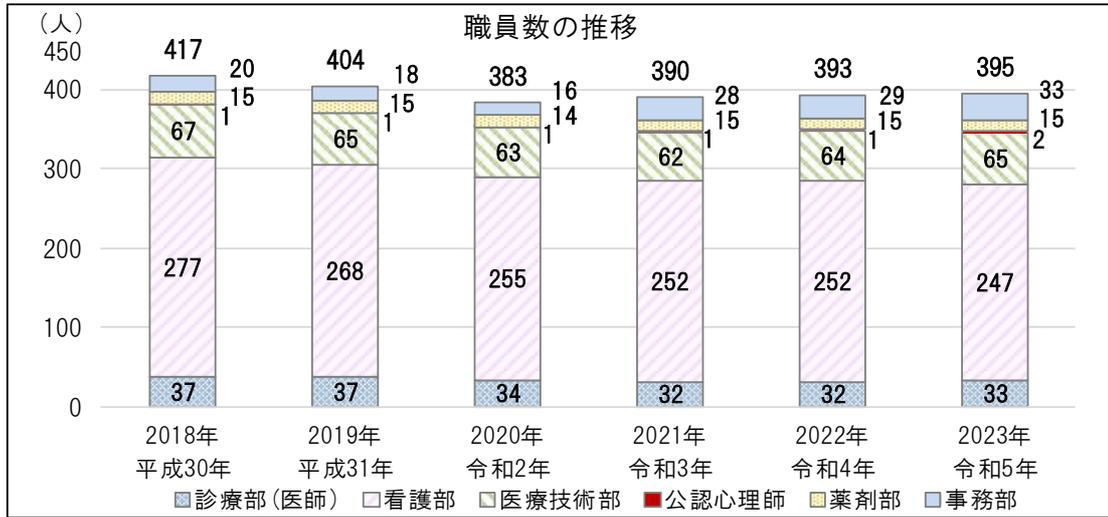


■ 基本給 ■ 時間外勤務手当 ■ 特殊勤務手当 ■ 期末勤勉手当 ■ その他

出典：地方公営企業年鑑（2021(令和3)年度）

(4) 職員数の推移

2023(令和5)年3月31日現在の常勤職員数は、2018(平成30)年と比べると22人減となっています。それぞれの職種についてみると、医師は4人、看護職種は30人、医療技術職は2人の減、事務は13人(非正規職員を正規雇用、業務委託の直営化に伴うもの)の増となっています。



年		2018年 平成30年 3月31日現在	2019年 平成31年 3月31日現在	2020年 令和2年 3月31日現在	2021年 令和3年 3月31日現在	2022年 令和4年 3月31日現在	2023年 令和5年 3月31日現在
診療部	内科	3	3	2	3	3	2
	呼吸器内科	0	0	0	0	0	0
	消化器内科	3	3	3	3	3	3
	循環器内科	4	4	3	3	3	3
	脳神経内科	0	0	0	0	0	0
	外科	7	8	8	5	5	5
	血管外科	1	1	1	1	1	1
	整形外科	6	6	6	6	6	7
	形成外科	0	0	0	0	0	0
	小児科	1	1	1	0	0	0
	脳神経外科	2	2	2	2	2	2
	産婦人科	1	1	1	1	1	1
	皮膚科	1	1	1	1	1	1
	泌尿器科	3	3	3	3	4	4
	耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0	0
	眼科	0	0	0	0	0	0
	放射線科	2	1	1	1	1	1
	麻酔科	2	2	1	1	0	0
	歯科口腔外科	1	1	1	1	1	1
	救急科	0	0	0	1	1	1
乳腺甲状腺外科						1	
小計	37	37	34	32	32	33	
看護部	看護部	20	19	14	11	14	18
	外来(歯科衛生士含む)	33	25	28	27	29	31
	手術・中材	19	18	18	18	18	19
	病棟	174	173	165	163	161	161
	腎センター	5	4	4	6	5	4
	産休・育休者	26	29	26	27	25	14
	小計	277	268	255	252	252	247
医療技術部	診療放射線科	14	14	14	14	14	15
	中央検査室	17	17	15	15	15	14
	リハビリテーション科	22	21	21	20	21	21
	MEセンター	7	7	7	7	8	8
	栄養管理室	7	6	6	6	6	7
	小計	67	65	63	62	64	65
公認心理師	公認心理師	1	1	1	1	1	2
	小計	1	1	1	1	1	2
薬剤部	薬局	15	15	14	15	15	15
	小計	15	15	14	15	15	15
事務部※	総務人事課(事務部長含む)	7	7	6	10	10	10
	経営企画課	3	3	2	12	5	6
	医事課	10	8	8	6	14	17
	小計	20	18	16	28	29	33
合計	417	404	383	390	393	395	

※事務部は2020(令和2)年4月より総務人事課・経営企画課・医事課に細分化

(5) 尾道市立市民病院の課題**ア 周辺環境における課題****① 将来推計人口及び患者推計**

尾三医療圏の今後の人口は年々減少することが見込まれ、本プランの対象期間である2027(令和9)年時点では、22.2万人程度となることが推計されます。

高齢化率は年々増加し、2027(令和9)年時点では約37%、2045(令和27)年には40%を上回ることが推計されます。

2027(令和9)年までの患者数については、複数の慢性疾患を抱える高齢者の割合が変わらないため、多数の高齢者を支える医療提供体制が求められます。その後、2035(令和17)年以降の後期高齢者の人口減少に伴い患者数は漸減し2045(令和27)年には、2020(令和2)年の7割程度まで減少することが推計されます。新病院の検討にあたっては、社会環境等の変化に柔軟に対応できる病院づくりを行うことが必要です。

② 医療圏域にかかる課題

尾三医療圏の医療機関について、当院は尾道市の南東部、島しょ部(尾道市及び愛媛県の一部地域)、福山市松永地域等を主な医療圏域としており、近隣には地域の基幹病院である厚生連尾道総合病院が立地しています。病院建替えにあたっては、現在利用している患者の利便性を損なうことなく、島しょ部地域等からの救急搬送や患者の利便性の向上が両立できる建設地を選定することが必要です。

イ 当院における課題**① 経営状況**

新公立病院改革プランで設定した目標達成に向け、多職種で協働し対応しています。2017(平成29)年には地域包括ケア病棟を開設し、急性期を脱した患者への十分なりハビリテーションを行ったうえで在宅医療に移行する取組や、2018(平成30)年にはICUをHCUに転換することで病床利用率を高める等の取組を進めた結果、2021(令和3)年度の経常収支は黒字を計上することができました。

しかしながら、外来単価等は同規模病院及び同規模黒字病院と比較して低い水準にあることから、入院前検査の徹底等によるさらなる改善が必要です。また、常勤医師が充足していない診療科の外来診療は非常勤医師が担当するケースが多く、患者に安心感を持っていただくためにも医師確保は重要な課題です。

② 安定した経営基盤の確保

地域の救急医療体制の維持及び、40%を超える高齢化率の地域における医療需要の変化に対応するためには医師の確保が不可欠です。医師採用については、関連大学病院へ医師の派遣を依頼しているところですが、専門医制度の改革等に起因し、大学病院も派遣可能な医師数が限られており、徐々に減少している状況です。そのため、尾道市医師確保奨学金制度の利用学生の募集や、民間の医師紹介会社等を通して医師を採用するなど、大学医局以外からの採用にも努めていますが、安定的な医師確保の実現化に向けたさらなる取組が必要です。

職員の経営参画意識の更なる改善とモチベーションの向上を図り、経営基盤の安定化に向けた取組が不可欠であり、そのためには、医師をはじめとする医療従事者にとっても魅力のある病院づくりを行うことが必要です。

事務局の体制として、引き続きプロパー専門職員の幹部登用を見据えた計画的な採用と人材育成を進めていきます。

また、地域連携室の強化として、社会福祉士等の増員を計画的に進めて地域の医療機関との連携強化に努めます。

併せて、外部コンサルタントの活用についても検討していきます。

3 公立みつぎ総合病院の状況

(1) 概要

病床数	許可病床数 240 床 稼働病床数 240 床 一般病床 145 床：一般病棟 84 床、地域包括ケア病棟 55 床、 緩和ケア病棟 6 床 療養病床 95 床：回復期リハビリテーション病棟 72 床、 医療療養病棟 23 床
標榜科目	標榜科目：19 診療科 内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科、消化器外科、 整形外科、脳神経外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、 泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、 放射線科、歯科 (透析科、緩和ケア科、禁煙外来、栄養サポート・ステーション)
主な 医療指定	救急告示医療機関 労災保険指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 母体保護法指定医 指定自立支援医療機関（更生医療・精神通院医療） 各機関人間ドック指定医療機関 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診委託指定 (財)日本医療機能評価機構認定病院 臨床研修指定病院（医科・歯科） 生活保護法指定医療機関 身体障害者福祉法指定医
併設施設	○保健福祉総合施設(老人保健施設等)317 床 ・介護老人保健施設「みつぎの苑」(入所 100 人・通所 40 人) ・介護老人保健施設「みつぎの苑」ユニット(入居 50 人) ・特別養護老人ホーム「ふれあい」(入所 80 人) ・地域密着型特別養護老人ホーム「ふれあい」(入居 20 人) ・保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター(19 床(休止中)) ・ケアハウス「さつき」(入居 30 人) ・グループホーム「かえで」(入居 18 人) ・デイサービスセンター(通所 20 人) ・福祉人材研修センター ○訪問看護ステーション「みつぎ」 ○ホームヘルパーステーション ○介護予防センター ○ケアプランセンターみつぎ(居宅介護支援事業所) ○尾道市北部地域包括支援センター ○広島県高次脳機能地域支援センター ○広島県リハビリテーション支援センター ○広島県地域リハビリテーション広域支援センター
関連施設	○御調保健福祉センター ○みつぎいきいきセンター ○尾道市立市民病院 ○尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所

公立みつぎ総合病院の近年の取組

2003年(平成15)	4月	地方公営企業法の全部適用
2004年(平成16)	4月	診療材料管理SPDシステム導入
2006年(平成18)	4月	尾道市北部地域包括支援センター設置
2006年(平成18)	10月	介護予防センター設置
2007年(平成19)	4月	病床再編 病床240床 [一般病床192床(一般176床・亜急性期10床・緩和ケア6床)、療養病床48床(回復期リハビリテーション病棟30床・医療療養18床)]
2007年(平成19)	4月	院内保育所あゆみ開所
2008年(平成20)	4月	第13次増改築 介護老人保健施設みつぎの苑ユニットケア化 (定員150人のうち50人)
2009年(平成21)	3月	薬品管理SPDシステム導入
2012年(平成24)	4月	第14次増改築(回復期リハ病棟30床増 転床)
2013年(平成25)	9月	病床再編 病床240床 [一般病床162床(一般156床・緩和ケア6床)、療養病床78床(回復期リハビリテーション60床・医療療養18床)]
2014年(平成26)	10月	病床再編(回復期リハ病棟5床増、医療療養病棟5床増 転床) 病床240床 [一般病床152床(一般146床・緩和ケア6床)、療養病床88床(回復期リハビリテーション65床・医療療養23床)]
2018年(平成30)	4月	第15次増改築 病床再編(回復期リハ病棟7床増 転床) 病床240床 [一般病床145床(一般139床・緩和ケア6床)、療養病床95床(回復期リハビリテーション72床・医療療養23床)]
2022年(令和4)	4月	病床再編(地域包括ケア病棟 55床転床) 病床240床 [一般病床145床(一般84床・地域包括ケア55床・緩和ケア6床)、療養病床95床(回復期リハビリテーション72床・医療療養23床)]

※御調町と尾道市の合併(2005(平成17)年3月)

(2) 患者数等の推移

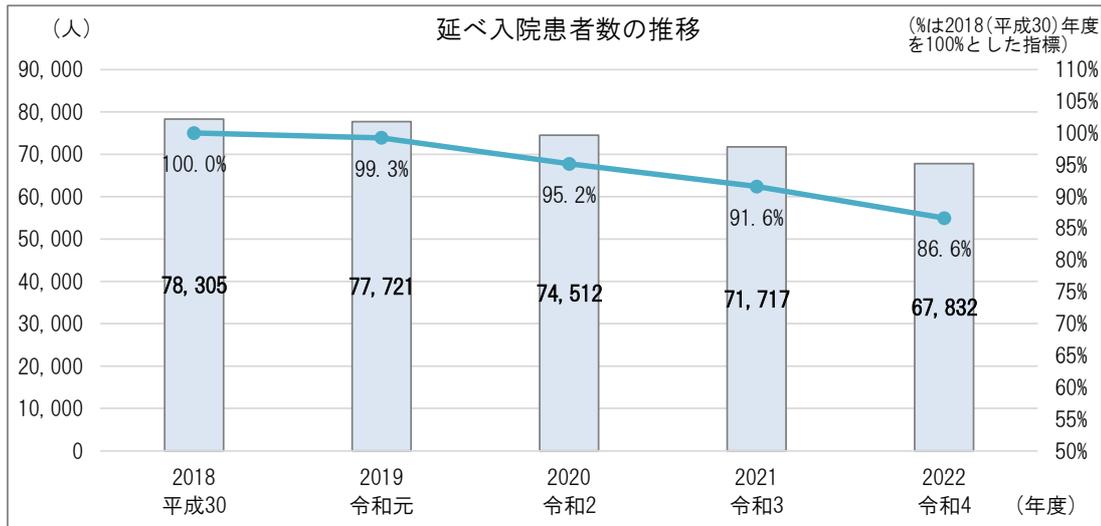
ア 入院患者数

① 延べ入院患者数の推移

延べ入院患者数は、近年、微増傾向にありましたが、2020(令和2)年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり減少しています。

診療科別の入院患者数では、内科、リハビリテーション科、皮膚科等の患者数が減少していますが、外科については、新型コロナウイルス感染症の流行下においても増加傾向にあります。

また、産婦人科は、医師確保に伴い2021(令和3)年度から入院患者の受け入れを再開しています。



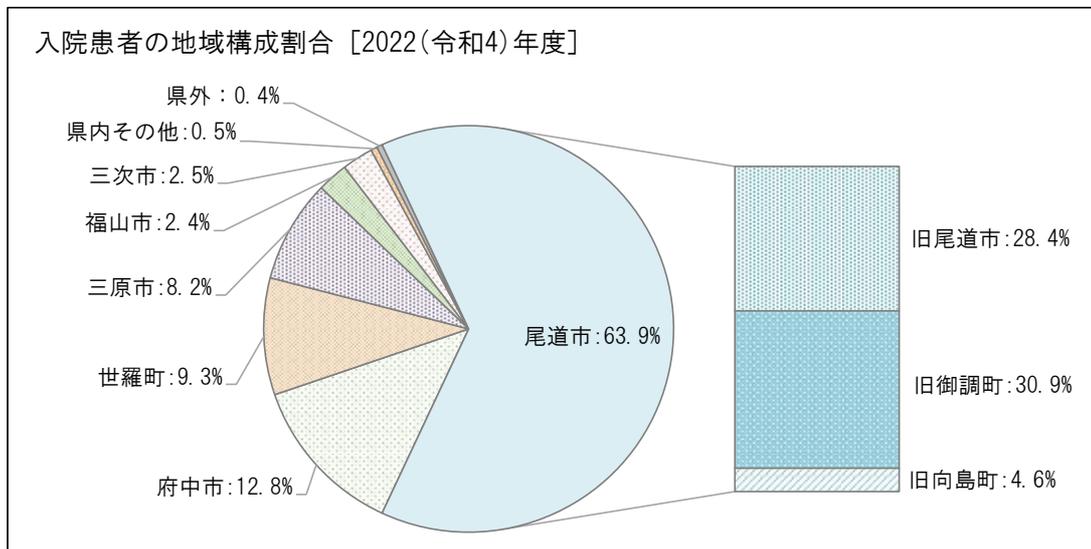
(単位：人)

診療科	2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
内科	29,429	25,910	24,729	23,523	19,065
小児科	0	0	0	0	0
外科	10,030	12,573	13,215	14,217	18,197
整形外科	17,951	19,806	18,943	18,590	16,713
リハビリテーション科	10,991	8,054	8,579	6,281	5,882
脳神経外科	8,813	10,588	8,422	8,343	7,538
産婦人科	0	0	0	74	81
泌尿器科	567	473	403	497	298
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0
皮膚科	524	317	221	192	58
精神科	0	0	0	0	0
歯科	0	0	0	0	0
合計	78,305	77,721	74,512	71,717	67,832

出典：病院年報

② 地域別入院患者数の推移

地域別の入院患者数は、尾道市内の患者が60%を超える割合で推移しています。尾道市内の内訳では、旧御調町エリアが30%程度を占め、尾道市エリアが約28%、旧向島町エリアが約5%の割合となっています。市外では、隣接する府中市、世羅町からの患者が高い割合を占めています。



(単位:人)

地域	2018 平成30		2019 令和元		2020 令和2		2021 令和3		2022 令和4	
尾道市(全体)	46,473	59.4%	47,368	61.0%	46,606	62.6%	43,820	61.1%	43,316	63.9%
旧尾道市	24,780	31.7%	23,911	30.8%	21,014	28.2%	19,871	27.7%	19,236	28.4%
旧御調町	18,939	24.2%	20,943	27.0%	22,808	30.6%	21,800	30.4%	20,989	30.9%
旧向島町	2,754	3.5%	2,514	3.2%	2,784	3.7%	2,149	3.0%	3,091	4.6%
府中市	10,416	13.3%	9,967	12.8%	10,830	14.5%	9,421	13.1%	8,693	12.8%
世羅町	8,343	10.7%	7,744	10.0%	5,555	7.5%	7,643	10.7%	6,311	9.3%
三原市	6,669	8.5%	5,252	6.8%	5,159	6.9%	5,820	8.1%	5,537	8.2%
福山市	2,578	3.3%	3,700	4.8%	2,223	3.0%	2,737	3.8%	1,646	2.4%
三次市	2,544	3.2%	2,117	2.7%	3,033	4.1%	1,615	2.3%	1,666	2.5%
県内その他	645	0.8%	789	1.0%	820	1.1%	456	0.6%	345	0.5%
県外	623	0.8%	760	1.0%	260	0.3%	199	0.3%	305	0.4%
合計	78,291	100%	77,697	100%	74,486	100%	71,711	100%	67,819	100%

出典：病院年報

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は100%とならない場合がある。

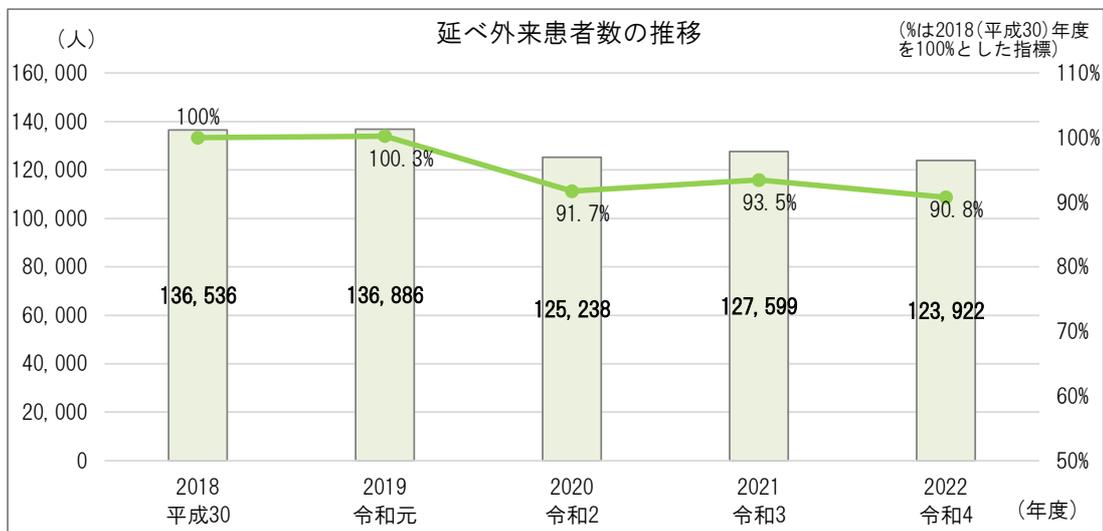
イ 外来患者数

① 延べ外来患者数の推移

延べ外来患者数は近年減少傾向にあり、特に2020(令和2)年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け大きく減少しました。2021(令和3)年度の患者数は回復傾向にありましたが、2022(令和4)年度は院内クラスター発生による外来機能の制限により再び減少しました。

診療科別外来患者数では、2020(令和2)年度には内科、小児科、産婦人科、泌尿器科等の患者数が大きく減少していますが、2021(令和3)年度以降には外科、産婦人科、皮膚科、精神科は新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準まで回復ないしそれを上回る患者数となっています。

なお、産婦人科については、2019(令和元)年度は常勤医師が不在のため月曜日のみの診療となっておりましたが、2021(令和3)年度には常勤医師(会計年度フルタイム)を確保したことにより、月～金曜日の診療を再開しています。



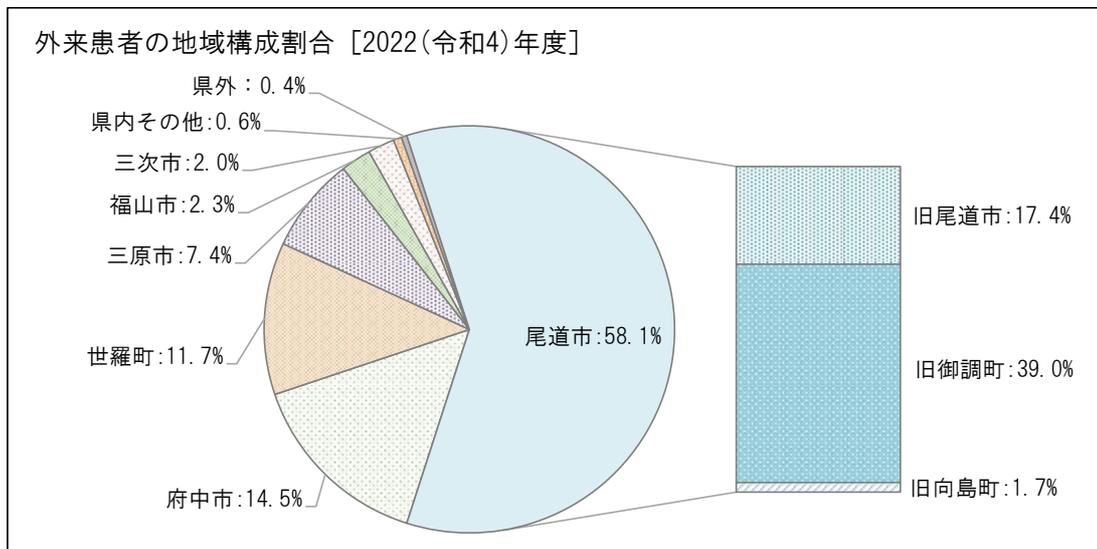
(単位：人)

診療科	2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
内科	35,656	34,861	31,137	30,847	30,509
小児科	1,123	1,062	530	633	845
外科	3,895	3,957	3,712	3,988	4,053
整形外科	11,314	11,773	10,458	10,541	9,963
リハビリテーション科	42,016	42,508	39,988	40,897	39,194
脳神経外科	4,618	4,594	4,256	4,129	3,777
産婦人科	1,067	924	446	982	1,038
泌尿器科	2,679	2,848	2,233	2,279	2,165
眼科	2,454	2,555	2,181	2,253	1,945
耳鼻いんこう科	4,276	4,172	3,472	3,405	2,957
皮膚科	5,557	6,252	6,462	6,823	6,656
精神科	3,681	3,119	3,174	3,506	3,841
歯科	18,200	18,261	17,189	17,316	16,979
合計	136,536	136,886	125,238	127,599	123,922

出典：病院年報

② 地域別外来患者数の推移

地域別の外来患者数は、尾道市内の患者が約58%で推移しています。尾道市内の内訳では、旧御調町エリアが約39%を占め、旧尾道市エリアが約17%、旧向島町エリアが約1.7%となっています。市外では、隣接する府中市、世羅町からの患者が高い割合を占めています。



(単位:人)

地域	年度		2018 平成30		2019 令和元		2020 令和2		2021 令和3		2022 令和4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
尾道市(全体)	78,271	57.3%	77,399	56.5%	71,918	57.4%	73,353	57.5%	74,164	58.1%		
旧尾道市	26,037	19.1%	29,236	21.4%	25,493	20.4%	21,850	17.1%	22,205	17.4%		
旧御調町	50,276	36.8%	46,168	33.7%	44,167	35.3%	49,988	39.2%	49,790	39.0%		
旧向島町	1,958	1.4%	1,995	1.5%	2,258	1.8%	1,515	1.2%	2,169	1.7%		
府中市	20,472	15.0%	21,093	15.4%	20,579	16.4%	19,611	15.4%	18,468	14.5%		
世羅町	17,978	13.2%	17,916	13.1%	15,289	12.2%	16,518	12.9%	14,970	11.7%		
三原市	11,581	8.5%	11,464	8.4%	9,947	7.9%	10,260	8.0%	9,394	7.4%		
福山市	3,441	2.5%	4,594	3.4%	3,575	2.9%	4,116	3.2%	2,973	2.3%		
三次市	2,933	2.1%	2,654	1.9%	2,712	2.2%	2,428	1.9%	2,607	2.0%		
県内その他	1,341	1.0%	1,146	0.8%	925	0.7%	998	0.8%	806	0.6%		
県外	519	0.4%	620	0.5%	293	0.2%	315	0.2%	540	0.4%		
合計	136,536	100%	136,886	100%	125,238	100%	127,599	100%	123,922	100%		

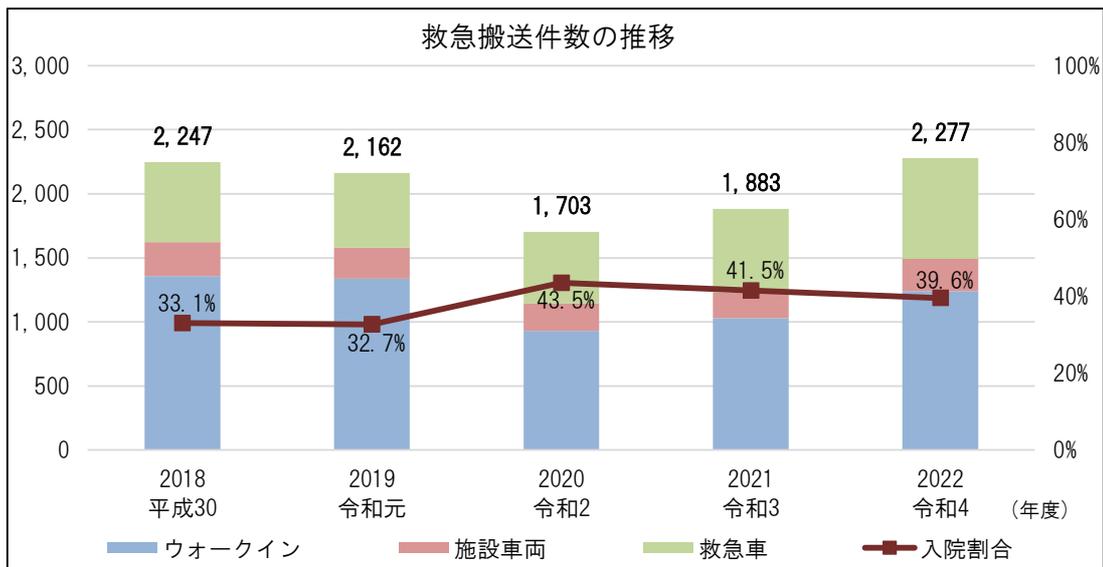
出典：病院年報

※構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、
個々の集計値の合計は100%とならない場合がある。

ウ 当院の救急搬送件数の推移

救急搬送件数は減少傾向にあるものの、2022(令和4)年度には2,200人以上の救急患者を受け入れ、そのうちの約40%が入院しています。

救急車による搬送については、特に2020(令和2)年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い減少しましたが、2022(令和4)年度はコロナ禍前よりも多くの患者を受け入れています。また、患者ご家族が直接病院に搬送されるケース(ウォークイン)についても、2020(令和2)年度は減少しましたが、2021(令和3)年度以降は再び1,000件を超え、尾三医療圏内北部の救急医療を支える病院としての役割を果たしています。



(単位:人)

年度		2018 平成30	2019 令和元	2020 令和2	2021 令和3	2022 令和4
時間外	ウォークイン	1,347	1,339	930	1,030	1,240
	うち入院	220	197	226	208	235
	施設車両搬送	250	232	213	196	225
	うち入院	155	146	155	119	147
	救急車搬送	401	373	367	438	550
	うち入院	224	225	231	291	337
時間内	ウォークイン	10	0	0	0	0
	うち入院	1	0	0	0	0
	施設車両搬送	16	10	4	2	26
	うち入院	12	7	2	1	21
	救急車搬送	223	208	189	217	236
	うち入院	131	132	127	163	161
計	ウォークイン	1,357	1,339	930	1,030	1,240
	うち入院	221	197	226	208	235
	施設車両搬送	266	242	217	198	251
	うち入院	167	153	157	120	168
	救急車搬送	624	581	556	655	786
	うち入院	355	357	358	454	498
	総計	2,247	2,162	1,703	1,883	2,277
うち入院	743	707	741	782	901	

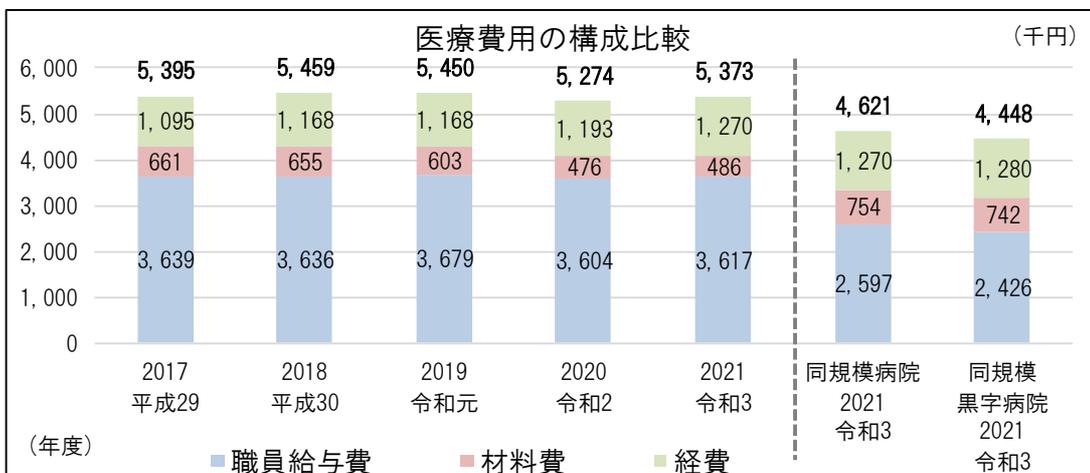
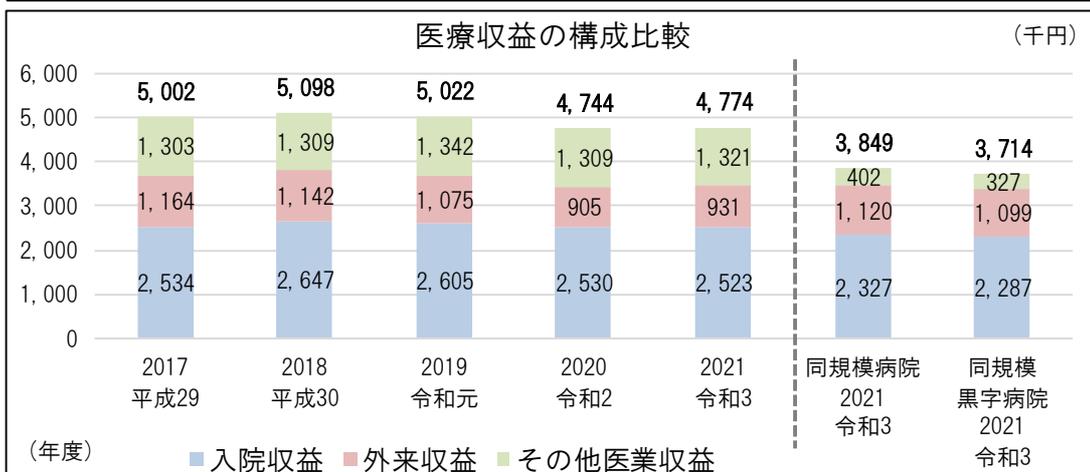
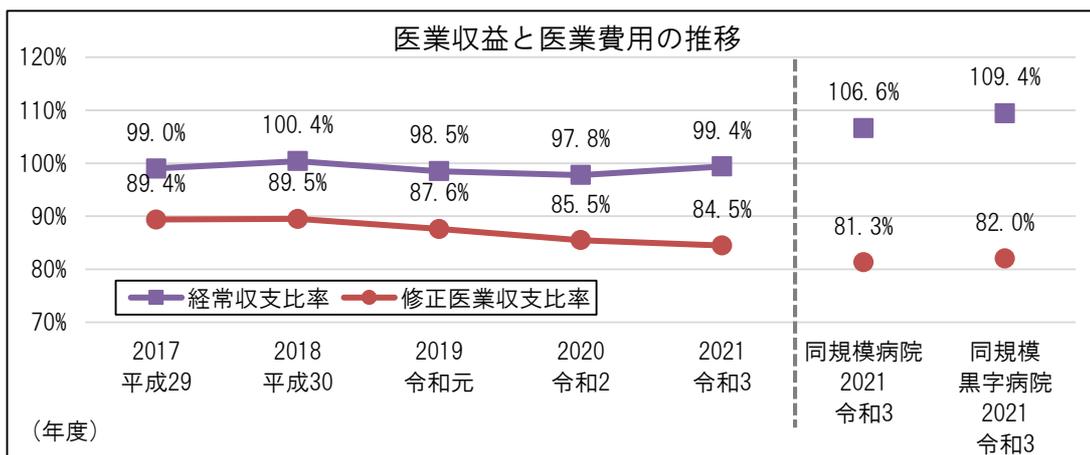
出典：病院年報

(3) 経営状況の推移

ア 医業収益と医業費用の推移

経常収支については、2018(平成30)年度に経常黒字を計上しましたが、2019(令和元)年度以降は3期連続で経常赤字となっています。

2021(令和3)年度の経営の健全性を示す経常収支比率は99.4%であり、前年度比では1.6ポイント増加しました。医業収益のうち他会計負担金を除いて算出する修正医業収支比率は84.5%で前年度比1.0ポイント減少しており、新型コロナウイルス感染症患者の専用病床の確保に伴う病床利用率の低下や外来患者数の減少が影響しています。

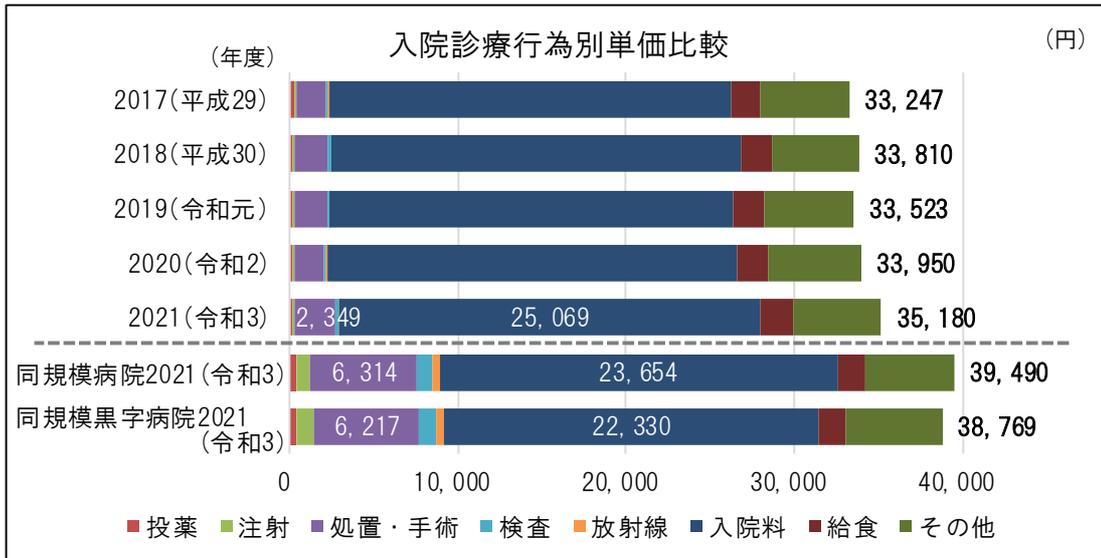


出典：地方公営企業年鑑

イ 入院単価

入院単価全体は、おおむね 33,000 円台で推移していましたが、2021(令和3)年度は 35,000 円まで増加しました。しかし、同規模病院（200 床以上 300 床未満、かつ一般病棟の入院基本料 10 対 1 の公立病院の平均）及び同規模黒字病院（同規模病院のうち経常黒字病院）を下回る水準となっています。

内訳をみると、入院料は同規模病院及び同規模黒字病院の平均と同程度の水準となっていますが、当院は医療分野では急性期から終末期までを幅広く網羅し、介護・福祉・保健分野までをシームレスに提供しており、診療機能の範囲が同規模病院とは異なるため、処置・手術等に係る収益に差が生じています。

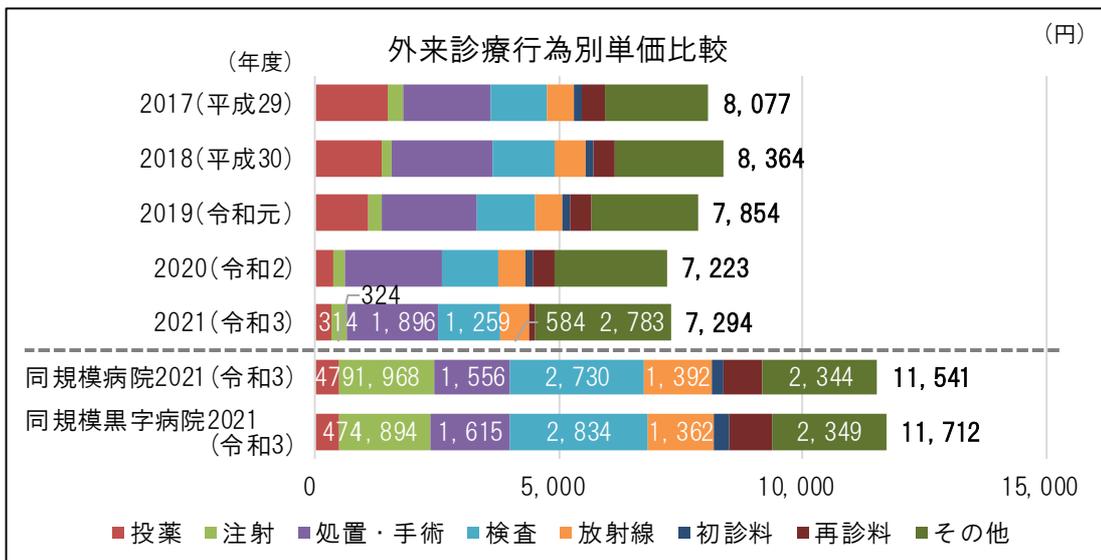


出典：地方公営企業年鑑

ウ 外来単価

外来単価について、2019(令和元)年度以降は減少傾向にあり、2020(令和2)年度以降は院内処方から院外処方への切り替えに伴い投薬収益が減少しました。

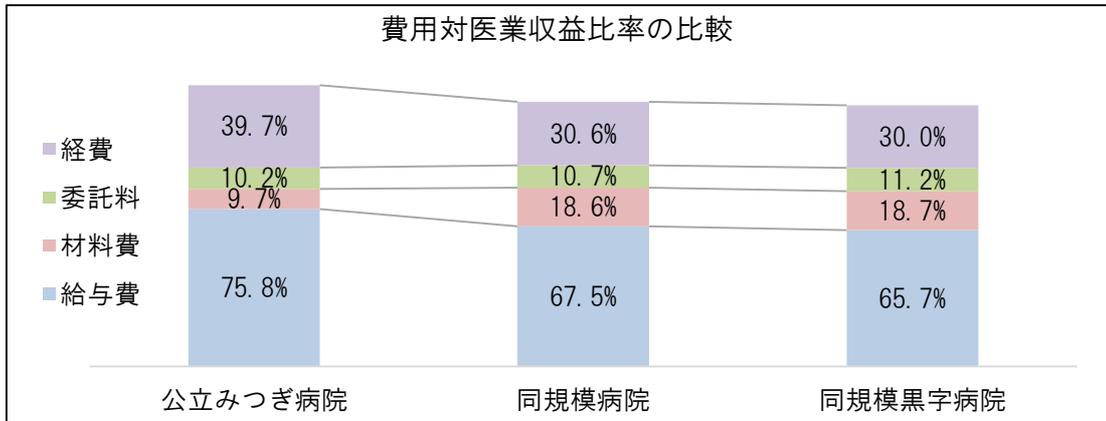
外来についても、入院と同様に同規模病院とは担う診療機能が異なるため、検査や放射線に係る収益により差が生じています。



出典：地方公営企業年鑑

エ 費用対医業収益比率

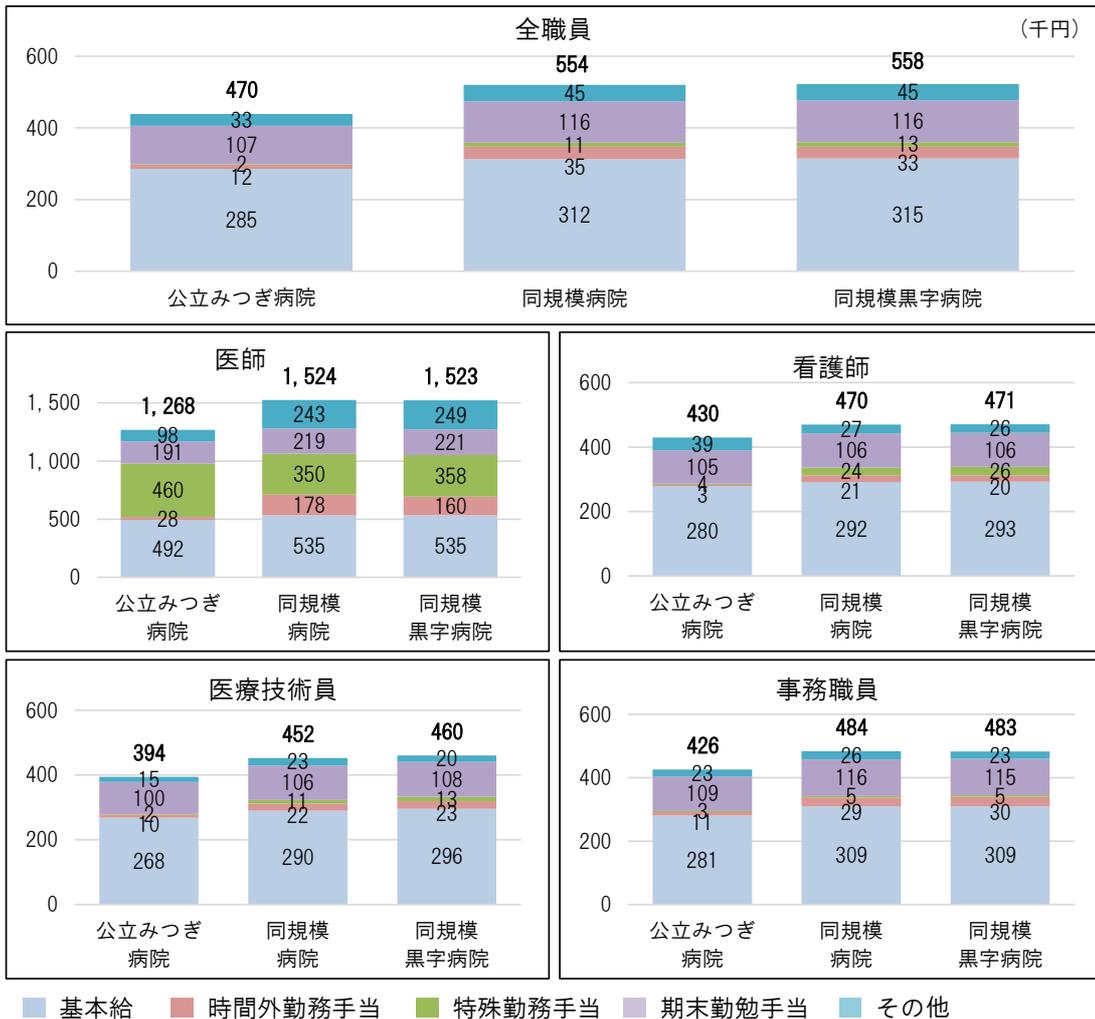
2021(令和3)年度地方公営企業年鑑より、費用対医業収益比率について、同規模病院及び同規模黒字病院の平均と比較すると、当院は材料費や委託費では同規模病院・同黒字病院平均を下回るものの、職員給与費・経費についてはいずれも上回っています。



出典：地方公営企業年鑑（2021(令和3)年度）

オ 給与単価分析

上記と同様に2021(令和3)年度地方公営企業年鑑より、非常勤職員等を含む月当たり給与費の水準は、いずれの職種についても同規模病院及び同規模黒字病院の平均よりも低い水準となっています。

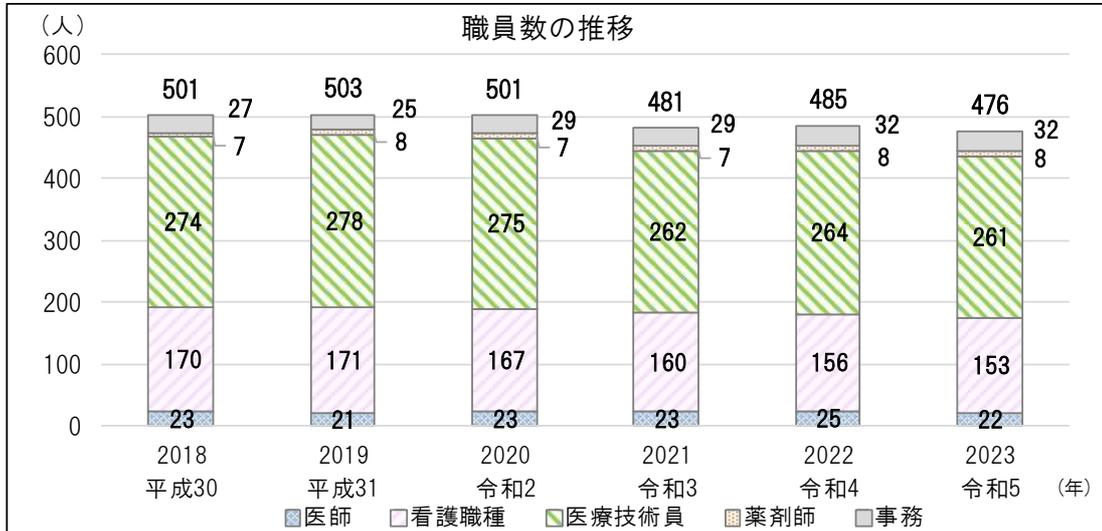


出典：地方公営企業年鑑（2021(令和3)年度）

(4) 職員数の推移

当院の2023(令和5)年3月31日現在の常勤職員数は、2018(平成30)年と比べると25人減となっています。

それぞれの職種についてみると、薬剤師は1人、事務は5人の増員となっていますが、一方で医師は1人、看護職種は17人、医療技術職は13人の減員となっています。



職種		年						
		2018年 平成30年 3月31日現在	2019年 平成31年 3月31日現在	2020年 令和2年 3月31日現在	2021年 令和3年 3月31日現在	2022年 令和4年 3月31日現在	2023年 令和5年 3月31日現在	
医師	医科	20	18	20	20	22	19	
	歯科	3	3	3	3	3	3	
	小計	23	21	23	23	25	22	
看護師	看護師	159	161	159	153	150	148	
	准看護師	11	10	8	7	6	5	
	小計	170	171	167	160	156	153	
医療技術職	放射線技師	6	6	6	6	8	8	
	検査技師	9	9	10	8	7	9	
	理学療法士	42	44	43	44	44	43	
	作業療法士	29	30	29	29	30	30	
	言語聴覚士	13	13	12	10	11	10	
	音楽療法士	2	2	2	2	2	2	
	管理栄養士	11	11	11	11	11	11	
	歯科技工士	1	1	1	1	1	1	
	歯科衛生士	10	10	10	10	9	9	
	臨床工学技士	4	4	4	4	4	4	
	保健師	14	14	15	13	12	12	
	社会福祉士	13	14	16	14	15	15	
	公認心理師(臨床心理士)	1	2	2	1	1	2	
	精神保健福祉士	1	1	1	1	1	1	
	介護福祉士	112	111	108	106	106	102	
	介護員・看護補助者	6	6	5	2	2	2	
小計	274	278	275	262	264	261		
薬剤師	薬剤師	7	8	7	7	8	8	
	小計	7	8	7	7	8	8	
事務	事務員	24	22	26	27	30	30	
	営繕技士	3	3	3	2	2	2	
	小計	27	25	29	29	32	32	
合計		501	503	501	481	485	476	

出典：病院年報

(5) 公立みつぎ総合病院の課題

ア 周辺環境における課題

当院は尾道市北部地域を中心に、福山市、三原市、府中市、世羅町の一部地域を主な医療圏域としています。

尾三医療圏内の医療施設は、特に南東(当市及び三原市南部)に集中しており、当院の周辺には医療資源が少ないことから、かかりつけ医機能と急性期から終末期までの幅広い医療提供体制が求められます。また、医療だけでなく、当院を中心とした保健・医療・介護・福祉による地域包括ケアシステムの継続が不可欠となっています。

イ 当院における課題

① 経営状況

2022(令和4)年度の経常収支は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、黒字に到達することができませんでした。また、修正医業収支比率は減少傾向にあることから、経営改善のための取組が必要です。収益確保に向け、2022(令和4)年度には地域包括ケア病棟を設置しました。病棟の一部をコロナ患者の受け入れ病床としたことによる診療制限や、診療報酬改定の影響等の課題はありますが、ポスト・サブアキュート機能を十分に発揮するため、院内外との連携により病棟活用に向けた運用に取り組んでいます。

また、職員給与費対医業収益比率が同規模病院・同規模黒字病院を上回っていますが、当院では看護師や介護職員等の人的資源の投入が必要となる回復期や慢性期を中心とした医療、介護を提供していることがその一因となっています。

医業収益と医業費用の構成をみると、入院収益・外来収益は同規模病院と同程度かそれ以上の収益を確保していますが、コロナ禍で減少した患者数の確保や中山間地域での在宅医療の提供を円滑に行っていくため、オンライン診療の実施等への取組の検討が必要です。

② 安定した経営基盤の確保

病院を運営し、安定的な医療を提供するために必須となる医師については、中山間地域における広島県からの派遣、広島大学のふるさと枠等を活用することで、比較的安定して確保できていますが、非常勤医師も多くいることから、人件費の効率化が課題となっています。

一方で看護師・介護職員及び補助者については年々減少しています。当院での地域包括ケアシステムを維持していくためには、特に介護職員の確保が不可欠であり、現在、福祉コースを卒業した学生の会計年度職員採用→実務経験→資格取得→正規職員採用というルートを構築し、職員確保に取り組んでいます。加えて、事務職員は診療報酬の請求や補助金の獲得など、経営にとって重要な役割を担っています。そのため、医療制度や公営企業に精通した人材の採用を促進します。また、未経験者に対しては専門性を高めるための研修を通じて育成を推し進めていきます。しかし今後は、本プランの対象期間後の人口減少を踏まえ、令和6年度に外部コンサルタントを活用し、病院機能の見直しを念頭に置き、一般病床のダウンサイジングを図ります。また、それに即した適正な職員の配置を行い、安定した経営基盤の確保に努めていきます。

第3章 経営強化プラン

1 尾道市立市民病院経営強化プラン

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院の所在する尾三医療圏（構想区域）の2025(令和7)年必要病床数は、高度急性期 242床、急性期 905床、回復期 991床、慢性期 726床の計 2,864床となっています。

一方、構想区域における許可病床数（2022(令和4)年度病床機能報告）は、高度急性期 353床、急性期 1,200床、回復期 848床、慢性期 790床、休棟等 145床の計 3,336床であり、2025(令和7)年必要病床数に対して、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰であり、回復期が不足している状況です。

尾三医療圏における必要病床数

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2025(令和7)年における必要病床数	2,864床	242床	905床	991床	726床	
2022(令和4)年度機能別病床数(病床機能報告)	3,336床	353床	1,200床	848床	790床	145床
過不足	+472床	+111床	+295床	▲143床	+64床	

出典：2016(平成28)年3月広島県地域医療構想、2022(令和4)年度病床機能報告より作成

当院においては引き続き、地域における中核病院として高度急性期、急性期及び回復期の病床機能を担うことが求められます。今後2045(令和27)年までには、人口減少に伴う医療需要の減少が見込まれますが、2030(令和12)年頃まで現在と同程度の患者数が見込まれます。

新病院の検討にあたっては、将来の医療需要の変化に応じ、回復期機能への転換や、更なるダウンサイジングが可能となる病室や病棟の構造を検討していきます。

尾道市立市民病院の病床数の見込

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2025(令和7)年の病床数	282床	8床	226床	48床	0床	
2027(令和9)年時点の病床数	282床	8床	226床	48床	0床	

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

① 救急医療提供体制の維持

当市の救急医療は、主に当院と厚生連尾道総合病院との機能分担と連携のもとに重要な役割を担っており、当院では、尾道市の救急搬送の約3割を担っています。人口減少が進む当市においても一定の割合を維持していることから、引き続き地域の救急医療を支え、守り続けるため、現在の救急医療提供体制の存続が必須であり、高度急性期(HCU)、急性期病床の一定規模を存続させます。

今後の高齢化の更なる進展に伴い救急医療需要の増加が見込まれる慢性期患者の急変による救急医療に対応するための後方支援など、救急及び急性期機能等の在宅医療に関する当院の役割・機能の継続・強化を図ります。

② 保健、医療、介護、福祉の切れ目のないサービスの連携と提供

入院患者の退院後の生活を見据え、入院直後からリハビリの実施や栄養指導、服薬指導等の医療を提供します。そのため、慢性期、維持期の医療を提供する医療機関との円滑な連携を図りながら、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化に努めます。

切れ目のないサービス提供の実現に向けて、退院時ケアカンファレンスの開催により、保健、医療、介護、福祉の多職種連携を強化し、公立病院である当院が中心となって地域医療を守るための体制づくりを推進します。患者の紹介・逆紹介による急性期医療から回復期、慢性期医療並びに在宅医療への円滑な移行促進、在宅医療患者の急性増悪に対応できる支援体制の構築、コロナ禍での経験を踏まえた非常時の診療体制の構築等の推進を行っていきます。

③ 市民の健康づくりの強化への貢献

市民の健康に対する意識を高め、安心して健康的な生活を送ることができる地域社会の実現を目指し、市や関係団体との協力のもと支援していきます。

健診機能の充実として、受診者のニーズに応じた健診項目の設定、結果説明及び保健指導を実施するとともに、継続的な健診受診体制の確立と積極的な精密検査受診の対応を図ります。

生活習慣に起因する疾病の予防対策や、疾病の早期発見による早期治療及び重症化・再発予防など、健診の機能を充実させ、要精密検査を必要とする患者や再発・重症化した患者への対応を強化します。そのため、健診の重要性について広報活動を積極的に行い、特定健診やがん検診等の受診率の向上を目指します。

医療機関としての機能を中心に、様々なサービスを提供し、健康な方々も利用できるような環境を確保し、地域コミュニティやまちづくりにも貢献します。

尾道市の国民健康保険における特定健康診査の実施率は36.0%(2020(令和2)年度)と、広島県の30.7%を上回るものの全国平均38.0%を下回っています。特定保健指導実施率については、尾道市は37.7%で、広島県平均25.7%、全国平均29.3%を上回っています。

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
尾道市	36.0%	37.7%
広島県	30.7%	25.7%
全国	38.0%	29.3%

※尾道市値：法定報告値
 全国・広島県値：国民健康保険中央会まとめ

市民の健康と健康寿命の延伸に向けた特定健康診査・特定保健指導・がん検診等の機能を強化し、健康づくりに関する知識の普及啓発に取り組むとともに、健診センターの充実を図ります。

④ 在宅医療に係る当院の役割・機能

地域医療連携室及び各部署へ配属した在宅療養支援看護師を中心に、地域や行政と連携しながら早期に自宅療養が可能となる支援体制を維持していきます。また退院時には退院前カンファレンスを開催し、在宅後方支援を確立させます。更なる連携の強化と充実に努め、退院後も地域住民の健康を支援できる体制を強固にしていきます。

⑤ 精神医療(認知症)に係る当院の役割・機能

今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症について、広島県の認定する「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」を配置し、早期発見、症状進行の予防に対する取組を継続します。また、近隣の専門医療機関と連携し、必要な医療が受けられるよう対応します。

ウ 機能分化・連携強化

尾道市内には、当院と公立みつぎ総合病院の他、急性期、回復期、療養型など、計11の病院が立地しています。その中で、公立病院である当院及び公立みつぎ総合病院、公的病院である厚生連尾道総合病院が中心となって、がん、脳卒中及び急性心筋梗塞等の5疾病、並びに救急医療、災害時における医療及び周産期医療等の5事業の医療提供体制を構築しています。当市の地勢として島しょ部、中山間地域を含んでいるため、地域による機能分担及びすみ分けが図られており、今後さらにその体制の強化を推進していきます。

また、2024(令和6)～2029(令和11)年度を計画期間とする第8次医療計画において、新興感染症対応を加えた6事業となることを見込まれます。これまで当院が担ってきた5疾病5事業における役割に加え、新興感染症についても地域医療機関との連携のもと対応を強化します。

エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能、医療の質、連携の強化等については、当院が果たすべき役割の実現に向け、質の高い医療を提供するとともに、経営の安定化に向けた取組を進める中で、各項目に係る指標の水準を維持、継続します。

① 医療機能に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
救急車受入件数(件)	2,136	2,093	2,150	2,200	2,200	2,200	2,200
手術件数(件)	2,500	2,430	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
化学療法件数(件)	1,491	1,411	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500

② 医療の質に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
患者満足度(%)							
入院	95.8	95.5	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5
外来	93.3	92.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
在宅復帰率(%)							
地域包括ケア病棟	90.8	92.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
クリニカルパス使用率(%)	27.7	26.1	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
感染対策職員研修会開催回数(回)	3	6	3	3	3	3	3

③ 連携の強化に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
紹介率(%)	74.7	70.5	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
逆紹介率(%)	85.6	76.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
市民講座等 開催回数(回) (webを含む)	0	1	3	3	3	3	3

④ その他

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
健康・医療 相談件数(件) (連携室相談 件数)	9,235	10,306	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
人間ドック利 用者数(人)	727	780	900	900	900	900	900
学生実習受入 人数(人) (医学生、看 護学生他)	196	256	260	260	260	260	260

オ 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業法により独立採算で運営することとされていますが、不採算であっても公共的な見地から実施しなければならない医療に係る経費等については一般会計等が負担することとし、その負担区分を国が繰出基準として示しています。

当院においても、繰出基準に関する総務省通知に基づき、救急医療や、保健衛生行政事務に要する経費、建設改良費や高度医療に要する経費等の繰入れを行っています。

今後とも独立採算制を原則として効率的な経営を行います。上記の経費等については、安定的・継続的に質の高い医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たしていくため、総務省通知に基づく繰出基準の範囲内において適正な繰入を実施します。

カ 住民の理解のための取組

当院では、患者アンケートや、年に一度患者満足度調査を行うなど、患者・ご家族の声やご意見をできる限り取り入れ、日々の病院運営を行っています。

当院が取り組んでいる内容については、ホームページ、市民公開講座、出前講座、病院広報誌等の様々な媒体を通じて、わかりやすい情報提供とPRを実施します。

また、経営強化プランの策定にあたり、外部コンサルタントを活用しながら、外部委員で構成する懇話会を設置し多角的な検討を行いました。また、次年度以降、毎年度決算数値が確定次第、年度ごとに経営強化プランの進捗状況等について、点検・評価を行い、評価内容等については、ホームページ等を通じて公表することとします。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

より高い医療水準を維持するため、診療に専念でき働きがいのある職場環境を整備し、医療従事者の安定的な確保と、人が育つ環境整備、併せて各種資格取得等の人材育成に努めます。医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組むとともに、休憩室の設置など、職場環境を整備することで働き方改革を推進します。産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、介護との両立、非正規雇用者等の処遇改善を実施し、ワーク・ライフ・バランスを実現する環境づくりを行います。

今後、新たに大学医学部への寄附講座の開設を検討し、地域医療支援センターや民間医師紹介会社など、様々な方法を駆使し、医師の確保に努めていきます。

現在、臨床研修医の受け入れについては基幹型臨床研修病院として、定員3名の受け入れを行っています。今後の新病院の検討にあたっては、研修に来た医師が引き続き当院で勤務したくなるような働きやすい環境づくりを進めます。

また、施設環境だけでなく、医師確保修学資金貸付制度等の更なる活用に向けた広報活動や、看護学生への奨学金制度を活用するなど、医療従事者を目指す若者にとって魅力ある病院となるよう取り組んでいきます。

イ 医師の働き方改革への対応

当院では、これまでも医師の働き方改革に対する取組を進めており、2024年(令和6)4月から適用される医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制に対しても、年間960時間未満・休日を含む月100時間未満のA水準を維持できるよう、今後も引き続き、ワークシェアやタスクシフトを推進し、医師が本来の業務に特化できる体制の構築と維持に努めていきます。

勤務医の負担軽減に向け、現行制度上で医師から各職種へのタスクシフトが可能な項目については、順次タスクシフトを推進しています。

看護師については、国が推奨するタスクシフトが可能となる項目に対して、概ねタスクシフトが完了していますが、更に未完である項目についても引き続き検討を重ねて推進していきます。また、特定行為研修の希望者への支援を継続していきます。

同様に、コメディカル及び医師事務作業補助者へのタスクシフトも進められていますが、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士へのタスクシフトについては業務量のバランス・医療の安全性を考慮し、各職種の人員確保に努めつつ「医師の働き方改革」を推進していきます。

(3) 経営形態の見直し

当院、公立みつぎ総合病院の両病院は、地方公営企業法の全部適用により2病院を総合して管理する病院事業管理者が担当部署とともに経営管理に当たっています。契約や予算執行等に係る多くの意思決定が院内で完結することができるようになり、事業推進の効率化を図ることができています。

経営形態の見直しを図る場合、当院が今後選択可能な経営形態としては、地方独立行政法人・指定管理者制度・民間移譲となりますが、いずれの経営形態も、職員身分が非公務員型となるため、看護師をはじめとする職員の離職が生じないよう慎重な対応が必要となります。

現在の経営形態での運営に当たって特段の支障がないことから、当面は現経営形態を継続することとします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

ア 新興感染症対応において公立病院が果たすべき役割

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やトリアージ外来、PCR 検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、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。

新興感染症等への対応については、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院として感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていく必要があります。

イ 新型コロナウイルス感染症対応において尾道市立市民病院が果たした役割

2020(令和2)年3月以降の新型コロナウイルス感染症の流行拡大において、市民病院ではまず帰国者接触者外来の指定医療機関として発熱者の受入れ、検体採取を積極的に行い、続いて同年5月に同感染症の専用病床として一般病床の一部を感染症病棟として明確なゾーニングを行い、中等症患者、透析患者や認知症を有している等介助を必要とする感染症患者を受け入れてきました。

2021(令和3)年6月以降は感染の拡大に伴い、受入れ病床の拡大を図るなど、感染拡大に合わせて必要な病床を確保し、感染症対応において重要な役割を担っています。

発熱外来についても、駐車場に隔離診察室(プレハブ)の設置や、救急外来エリア内の諸室を改修し、陰圧室を整備する等の対応を行い、感染症対応を行ってきました。

また、新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種を医療関係者のみならず住民への接種も担ってきました。更に、広島県感染症医療支援チームへ加入し、行政と連携して他施設のクラスター支援を行ってきました。

ウ 感染症対応への課題

上記のように、様々な工夫によって新型コロナウイルス感染症への対応を行ってきましたが、新たに区画した感染症対応エリアに至る外来や救急部門からの感染者と非感染者の動線について、建物の構造上、明確な分離が困難となっています。

また、外来・病棟ともに陰圧室も十分に整備されていないことから、院内感染防止のため簡易陰圧装置を用いた対応を行っているため、新病院の検討にあたっては、感染対策の一層の徹底及び強化を行うとともに、平時の利用のしやすさにも配慮した施設整備を行う必要があります。

エ 感染症対応に係る基本方針

今後の新興感染症や再興感染症の流行に備え、患者が安心して医療を受けることができ、職員にとっても働きやすく安全な職場環境を整備することが求められます。新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ、今後更に感染症への対応を強化し、公立の基幹病院としての役割を果たしていきます。

新病院の検討にあたっては、同感染症対応への振り返りも踏まえ、通常時には一般病棟として利用しつつ、感染症拡大時には、速やかに感染症対応病床として転用しやすいゾーニングが可能な病棟構造の計画や、明確な動線の分離(感染症外来から感染症対応病棟への専用縦動線の確保等)、救急外来及び外来エリアへの陰圧室や隔離室の設置等を考慮した施設整備が必要と考えられます。

また、感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し各種研修会への計画的参加

や、感染防止対策委員会が開催する院内研修会を通じ、知識の習得、蓄積を図ります。

感染防止対策委員会による感染対策を継続し、随時、院内感染防止対策マニュアルの見直しを進めていきます。

そして、感染管理認定看護師を中心とした感染防止対策チーム（ICT）並びに各部署代表のリンクスタッフが協働し、感染防止対策委員会内の専門部門として、院内感染の防止対策を講じていきます。

更に市民や医療機関並びに社会福祉施設など、感染症対応の啓発活動を引き続き行います。

オ 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

尾三医療圏では、新型コロナウイルス感染症対応において、病床の利用状況や患者の状態等を踏まえ、保健所を通じたシステムにより医療圏内の医療機関との協力・分担体制を構築し、今後は、新興感染症・再興感染症の感染拡大に柔軟に対応していきます。

また、感染症からの回復後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関や退院基準を満たした者を受け入れる施設の確保に向けた、連携体制の構築に取り組み、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院として感染拡大に備えた平時からの取組を進めていく必要があります。

併せて、当院と公立みつき総合病院での医療従事者の相互補完体制の整備（人事交流等）を検討していきます。

（5）施設・設備の最適化

ア 施設・設備

現在、病院建替えに向けた検討を進めているため、病院建設が具体化するまでの期間については、病院建物及び設備に係る大規模修繕は行わず、最小限の修繕で対応していきます。

大型・高度医療機器については、検討している病院建替え時に合わせた導入・更新が可能なよう、適切なメンテナンスを行いながら使用していきます。

その他医療機器については、経営への影響を考慮し、更新時期については必要性・緊急性を十分検討します。

イ デジタル化・ICTの推進

① 現在の取組状況

当院ではさらなるデジタル化の対応により、「医療の質の向上」「医療情報の連携促進」「働き方改革や業務の効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

現時点では、電子カルテシステムの導入をはじめ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、出退勤記録管理システム、入院患者と家族のオンライン面会等についてのデジタル化が完了しています。

② 今後の取組

2021(令和3)年度にリプレースを行った電子カルテシステムによって、医師や看護師等のコメディカルの業務の効率化や共有化を図っていますが、現在のシステムにおいては、各部門システムの一部が未導入となっているなどの不十分な点があるため、新病院の検討に伴う新たな医療機器整備と併せて情報システムの再整備を行うこととし、より機能的で効率的な病院運営を行うことを目指します。

また、今後は、常に最新のシステムについて、業務負担の軽減や費用対効果を検証の上、導入を積極的に検討します。

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、電子カルテ端末等に対するセキュリティ対策の徹底や、データサーバのクラウド化やバックアップサーバを遠隔地に設置するなど、自然災害にも対応できる体制の構築を検討していきます。

(6) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
経常収支比率 (%)	102.9	99.9	100.3	100.5	100.3	101.1	101.6
医業収支比率 (%)	94.7	90.8	97.8	94.5	94.1	94.2	94.4
修正医業収支 比率(%)	87.6	84.2	91.8	87.4	87.0	87.1	87.3

② 収入確保に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
1日当たり 入院患者数 (人/日)	209.2	204.4	229.0	202.2	202.2	202.2	202.2
入院単価(円)							
急性期 病棟	63,805	63,933	64,839	64,800	64,800	64,800	64,800
地域包括 ケア病棟	31,580	44,215	35,000	36,000	36,000	36,000	36,000
病床利用率(%)							
急性期 病棟	69.1	69.0	79.5	70.0	70.0	70.0	70.0
地域包括 ケア病棟	87.3	77.8	89.6	80.0	80.0	80.0	80.0
1日当たり 外来患者数 (人/日)	383.3	382.4	425.0	390.0	390.0	390.0	390.0
外来単価(円)	14,276	14,999	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000

③ 経費削減に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
100床当たり 職員数(人)	134.5	135.9	138.3	138.3	137.6	136.9	136.9
材料費対修正 医業収益比率 (%)	12.8	12.6	11.9	12.4	12.4	12.4	12.4
薬品費対修正 医業収益比率 (%)	9.8	10.6	9.6	9.7	9.7	9.7	9.7
委託費対修正 医業収益比率 (%)	10.8	10.7	10.7	10.8	10.8	10.8	10.8
減価償却費対 修正医業収益 比率(%)	7.2	8.1	7.2	7.6	8.2	8.2	8.3

④ 経営の安定性に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
医師数(人)	31	32	33	33	31	29	29
看護師数(人)	252	252	247	247	247	247	247
企業債残高 (百万円)	2,231	2,218	2,151	2,110	1,979	1,954	6,248
減価償却費 (百万円)	436	489	493	451	486	490	495

※2027(令和9)年度の企業債残高については、市民病院建設分の仮数値を入れてあります。

イ 収支計画

(単位：百万円)

		2021年度 令和3年度 (実績)	2022年度 令和4年度 (実績)	2023年度 令和5年度 (予算)	計画1年目 2024年度 令和6年度 (目標)	計画2年目 2025年度 令和7年度 (目標)	計画3年目 2026年度 令和8年度 (目標)	計画4年目 2027年度 令和9年度 (目標)
収益的収支								
収入	医業収益	6,513	6,524	7,333	6,450	6,444	6,438	6,462
	(1)入院収益	4,521	4,501	5,156	4,379	4,379	4,379	4,391
	(2)外来収益	1,324	1,394	1,552	1,422	1,416	1,410	1,422
	(3)その他医業収益	668	629	625	649	649	649	650
	うち、他会計負担金	(484)	(472)	(456)	(483)	(483)	(483)	(483)
	医業外収益	830	928	470	648	660	702	729
	(1)他会計負担金	325	352	356	311	311	311	311
	(2)他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3)長期前受金戻入	42	61	56	57	69	112	138
	(4)その他	462	515	58	280	280	280	280
経常収益(A)	7,343	7,452	7,803	7,098	7,104	7,140	7,191	
支出	1. 医業費用	6,879	7,185	7,495	6,828	6,849	6,833	6,846
	(1)職員給与費	4,019	4,131	4,269	3,951	3,928	3,905	3,905
	(2)材料費	1,365	1,409	1,486	1,322	1,321	1,320	1,325
	(3)経費	1,026	1,116	1,188	1,064	1,063	1,062	1,066
	(4)減価償却費	436	489	493	451	486	490	495
	(5)その他	33	40	59	40	50	56	56
	2. 医業外費用	261	273	286	236	234	231	233
	(1)支払利息	29	26	24	22	20	18	19
	(2)その他	232	246	262	214	214	213	214
	経常費用(B)	7,139	7,458	7,781	7,064	7,083	7,064	7,079
経常損益(A)-(B) (C)	204	△ 6	22	34	21	76	111	
特別利益(D)	0	3	0	0	0	0	0	
特別損失(E)	5	9	9	7	7	7	7	
特別損益(D)-(E) (F)	△ 5	△ 6	△ 9	△ 7	△ 7	△ 7	△ 7	
純損益(C)+(F)	199	△ 12	13	27	15	69	105	
経常収支比率	102.9%	99.9%	100.3%	100.5%	100.3%	101.1%	101.6%	
医業収支比率	94.7%	90.8%	97.8%	94.5%	94.1%	94.2%	94.4%	
修正医業収支比率	87.6%	84.2%	91.8%	87.4%	87.0%	87.1%	87.3%	
資本的収支								
収入	資本的収入(A)	456	343	224	627	417	686	5,049
	1. 企業債	354	300	211	590	354	549	4,870
	2. 他会計出資金	80	41	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	37	64	137	179
	4. 補助金	22	0	13	0	0	0	0
	5. その他	0	3	0	0	0	0	0
支出	資本的支出(B)	872	766	649	1,068	950	1,123	5,446
	1. 建設改良費	505	396	284	590	465	549	4,870
	2. 企業債償還金	367	367	364	478	484	574	575
	3. その他	1	3	2	0	0	0	0
資本的収支(A)-(B) (C)	△ 416	△ 423	△ 426	△ 441	△ 532	△ 437	△ 397	

※2027(令和9)年度の企業債については、市民病院建設分の仮数値を入れてあります。

2 公立みつぎ総合病院経営強化プラン

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は尾道市の北部に位置し、中山間へき地にある基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保と保健・医療・介護・福祉の連携による「地域包括ケアシステム」の構築に先駆的に取り組んできました。

当院においては一般医療の提供とともに、救急医療、小児科医療等の不採算・特殊部門にかかわる医療の提供のほかに、この地域には少ない回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟も併設し、さらに保健福祉総合施設、保健福祉センター及び病院事業として行っているサービス事業所(訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等)を設置するとともに、できる限り地域のかかりつけ医・介護支援専門員等と連携し、在宅サービスを利用することで、急性期から回復期、維持期・生活期(在宅、施設)までを視野に入れたシームレスなサービス提供を展開しています。当院を中心に、医療と行政部門である保健、福祉を一体化し、更に安心して暮らせる地域を支えるために、医療だけでなく保健・介護・福祉までもシームレスに提供できる体制を構築し維持してきており、今後も存続させ、安心して暮らせる地域を支えることが当院には求められます。

その一方で、地域医療構想において慢性期病床が過剰となっている状況や、社会における少子高齢化、今後の人口減少や患者の減少が見込まれること等を踏まえ、保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンターについては、2023(令和5)年10月1日より休止し、今後提供機能の範囲や規模の見直しを検討していきます。

「地域医療」を将来にわたって、住民にどう提供すべきか、すべての住民が住み慣れた場所で安心して成長し、暮らし、人生の最期まで自分らしく生きることができる地域(まち)づくりに向けて、今まで積み上げてきた地域包括ケアシステムを維持していくことが当院の重要な責務です。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

① 救急医療における当院の役割

当院は、特に救急医療体制の弱い尾道市北部地域を中心に、福山市、三原市、府中市、世羅町の一部の御調町に近接する地域の救急医療を担うとともに、島しょ部からの救急患者の受入れについても一定の役割を担っています。尾三医療圏の地理的状況を踏まえ、今後も尾道市の北部地域における二次救急病院としての役割を担っていきます。

また、公立世羅中央病院とともに輪番制二次救急病院となっており、尾道、三原の二次救急施設の参加によるメディカルコントロール協議会に参加し、尾三医療圏域全般における救急医療の質向上に寄与しています。

② 回復期機能

尾三医療圏内における回復期機能を担う病院のうち、回復期リハビリテーション病棟を有するのは、当院(72床)のほか、因島医師会病院(53床)、三原城町病院(40床)、興生総合病院(38床)の計203床となっています。尾三医療圏においては、下表の通り急性期病床や慢性期病床が過剰であり、回復期病床が不足していることから、今後の高齢者の増加に伴う需要の増加が見込まれる回復期病床への転換が求められています。

尾三医療圏における必要病床数

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2025(令和7)年における必要病床数	2,864床	242床	905床	991床	726床	
2022(令和4)年度機能別病床数(病床機能報告)	3,336床	353床	1,200床	848床	790床	145床
過不足	+472床	+111床	+295床	▲143床	+64床	

出典：2016(平成28)年3月広島県地域医療構想、2022(令和4)年度病床機能報告より作成

このような地域医療構想に即した病床機能の転換が求められる中で、当院では2001(平成13)年6月に回復期リハビリテーション病棟を開設し、その後、病床数を拡大し現在では72床で運用しています。また、2022(令和4)年4月から一般病棟の一部を地域包括ケア病棟(55床)に転換し、地域医療構想に即した病床機能の整備を行いました。

公立みつぎ総合病院の病床数の見込

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2025(令和7)年の病床数	240床	0床	84床	127床	29床	
2027(令和9)年時点の病床数	240床	0床	84床	127床	29床	

③ 終末期医療の提供

当院の緩和ケア病棟は、終末期医療の拠点として地域住民のニーズも高く、周辺の医療機関からの紹介も増加しています。一方、重症患者の占める比率が高くなる等の理由で、自宅への一時退院率は年々減少しています。緩和ケア病棟は在宅ホスピスとの連携を重視し、可能な限り住み慣れた自宅での療養を支援しており、尾三医療圏域では唯一の緩和ケア病棟であることや、更なる高齢者の増加に伴う悪性疾患の患者数の増加に対応するため、緩和ケア病棟を維持し、今後もその使命を果たしていきます。

④ 在宅医療への取組

在宅医療は、当院で行っている地域医療と、保健福祉総合施設で行っている介護事業に加え、多くの住民が住み慣れた地域での生活を安全・安心に送れるようにするために重要なものとなっています。

現在、在宅医療は、訪問看護ステーションを中心に、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、訪問薬剤指導、訪問栄養指導、歯科衛生士による訪問（口腔ケア）等多岐にわたる内容を各部門が連携し提供しています。

2022(令和4)年4月に開設した地域包括ケア病棟を活用し、急性期治療後の在宅復帰や、在宅患者及び介護施設等の入所者の急性増悪時の受入れなど、在宅医療の後方支援も担っていきます。

在宅医療の充実及び質の向上に向けた取組を推進するため、医師、看護師、その他医療スタッフの充実を目指していきます。

⑤ 市民の健康づくりの強化への貢献

生活習慣に起因する疾病の予防対策や、疾病の早期発見による早期治療及び重症化・再発予防など、市民の健康に対する意識を高め、安心して健康的な生活を送ることができる地域社会の実現を目指し、市や関係団体との協力のもとで各種取組を行います。そのうち、これまで当院が長きにわたり開催してきた尾道市御調地区健康福祉展やさわか健康教室（患者や市民向けの健康教育）等については、引き続き注力した活動を継続していきます。これらの取組を通して健診の重要性について広報活動を積極的に行い、人間ドック、生活習慣病予防検診、特定健診やがん検診等の受診率、特定保健指導実施率等の向上を目指します。

医療機関としての機能を中心に、様々なサービスを提供し、健康な方々も利用できるような環境を確保し、地域コミュニティやまちづくりにも貢献します。

ウ 機能分化・連携強化

尾道市内には、当院と尾道市立市民病院の他、急性期、回復期、療養型など、計11の病院が立地しています。その中で、公立病院である当院及び尾道市立市民病院、公的病院である厚生連尾道総合病院が中心となって、がん、脳卒中及び急性心筋梗塞等の5疾病、並びに救急医療、災害時における医療及び周産期医療等の5事業の医療提供体制を構築しています。

当市の地勢として島しょ部、中山間地域を含んでおり、当院は中山間地域に位置することから、圏域を超えて公立世羅中央病院や府中市民病院等とも連携し、地域医療を支えています。

また、当院は全国モデルとされる「地域包括ケアシステム」を構築してきました。当院を核として併設される保健福祉総合施設は、医療連携・介護連携の充実を図り、今後とも継続して在宅支援機能を中心とした運営に取り組むことが求められ、地域包括ケアシステムの中で、それぞれの施設の特性に合わせた機能を提供していきます。

今後、各種の取組により地域住民との接点を増やし顔の見える関係を構築することで、これまで以上に市民に寄り添い、より身近で頼りになる「かかりつけ病院」として、健康で安心して暮らせる地域(まち)づくりに貢献していきます。

また、2024(令和6)～2029(令和11)年度を計画期間とする第8次医療計画において、新興感染症対応を加えた6事業となることを見込まれます。これまで当院が担ってきた5疾病5事業における役割に加え、新興感染症についても地域医療機関との連携のもと対応を強化します。

エ 医療機能や医療の質，連携の強化等に係る数値目標

当院を中心に、保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター(休止中)、介護老人保健施設「みつぎの苑」、特別養護老人ホーム「ふれあい」、ケアハウス「さつき」、グループホーム「かえで」、デイサービスセンター、訪問看護ステーション「みつぎ」、ホームヘルパーステーション、介護予防センター合わせて10施設で医療と介護を連携・統合したサービスの地域包括ケアシステムを提供してきました。それを、維持・継続するため各施設の数値目標を設定します。

医療機能に係るもの、医療の質に係るものと、連携の強化に係るもの、その他の各項目について、将来人口推計を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の流行前や直近の実績から目標値を以下のように設定しました。

① 医療機能に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
救急車受入件数(件)	655	786	780	780	780	780	780
手術件数(件)	507	469	500	500	500	500	500
保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター(19床(2023(令和5)年10月1日より休止))							
入院延利用者数(人)	5,315	5,354	5,453	0	0	0	0
病床利用率(%)	76.6	77.2	78.4	0	0	0	0
外来延利用者数(人)	2,059	1,941	1,923	0	0	0	0
介護老人保健施設 みつぎの苑(定員：入所150人、通所リハビリテーション40人)							
延利用者数(人)	52,177	51,052	53,802	49,275	49,275	49,275	49,410
入所利用率(%)	95.3	93.2	98.0	90.0	90.0	90.0	90.0
通所リハビリテーション延利用者数(人)	7,827	7,639	9,516	9,017	8,911	8,805	8,699
訪問リハビリテーション延利用者数(人)	232	194	180	176	174	172	170
特別養護老人ホーム「ふれあい」(定員：100人)							
延入所者数(人)	33,653	30,919	35,868	35,770	35,770	35,770	35,868
利用率(%)	92.2	84.7	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
ケアハウス「さつき」(定員：30人)							
延利用者数(人)	9,603	9,966	10,248	10,403	10,403	10,403	10,403
利用率(%)	87.7	91.0	93.4	95.0	95.0	95.0	95.0
グループホーム「かえで」(定員：18人)							
延利用者数(人)	6,367	6,380	6,588	6,570	6,570	6,570	6,588
利用率(%)	96.9	97.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
デイサービスセンター(定員：20人)							
延利用者数(人)	3,122	2,954	4,350	4,016	3,968	3,921	3,874
訪問看護ステーション「みつぎ」							
延訪問回数(回)	7,630	7,661	6,114	7,988	7,894	7,800	7,706
ホームヘルプステーション							
延訪問回数(回)	7,539	6,445	7,190	6,400	6,325	6,250	6,175
介護予防センター							
延利用者数(人)	2,883	2,957	2,971	2,990	2,965	2,978	2,990

② 医療の質に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
患者満足度(%)							
入院	-	-	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0
外来	-	-	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
在宅復帰率(%)							
地域包括 ケア病棟	-	88.7	72.5	72.5	72.5	72.5	72.5
回復期リハ ビリテーシ ョン病棟	89.9	87.9	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

③ 連携の強化に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
紹介率(%)	43.0	41.5	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0
逆紹介率(%)	24.9	23.3	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0

④ その他

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (目標)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
健康・医療 相談件数(件) (連携室相談 件数)	17,444	14,728	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
人間ドック利 用者数(人)	1,636	1,633	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
学生実習受入 人数(人) (医学生、看 護学生他)	87	96	90	90	90	90	90
地域への出前 講座開催数 (回)	47	103	80	80	80	80	80

オ 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業法により独立採算で運営することとされていますが、不採算であっても公共的な見地から実施しなければならない医療に係る経費等については一般会計等が負担することとし、その負担区分を国が繰出基準として示しています。

当院においても、繰出基準に関する総務省通知に基づき、救急医療や、保健衛生行政事務に要する経費、建設改良費や高度医療に要する経費等の繰入れを行っています。

今後とも独立採算制を原則として効率的な経営を行います。上記の経費等については、安定的・継続的に質の高い医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たしていくため、総務省通知に基づく繰出基準の範囲内において適正な繰入を実施します。

カ 住民の理解のための取組

当院が推進する地域包括ケアシステムを充実、維持するための取組等について、市民講座、尾道市御調地区健康福祉展、健幸わくわく21、住民への健康教育等を通してわかりやすい情報提供と広報活動を行うことで、持続可能な地域医療の必要性の周知を図っています。患者・ご家族の声やご意見をできる限り取り入れ、地域住民の理解を得ながら、日々の病院運営を行っています。

また、経営強化プランの策定にあたり、外部委員で構成する懇話会を設置し多角的な検討を行いました。次年度以降、毎年度決算数値が確定次第、年度ごとに経営強化プランの進捗状況等について、点検・評価を行い、評価内容等については、ホームページ等を通じて公表することとします。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

新たな卒後医師臨床研修制度が導入されてから、当院及び関連施設は、その理念を踏まえ医科は基幹型臨床研修病院としての役割を担い研修医を受け入れてきました。

また、研修の必修科目である地域(保健)医療に関しては、当院が従来から地域包括ケアを基本理念に置いて実践していることもあり、広島大学病院、川崎医科大学病院、厚生連尾道総合病院の協力型病院(施設)としても機能しています。

医師臨床研修の研修理念は、まさに当院の理念である「地域包括ケア」そのものであり、若き医師の良き地域医療研修の場となっています。

今後、医療従事者の確保がますます困難になっていくことが予想されるため、将来にわたって安定的な病院運営を行っていくためには、患者だけではなく医療従事者からも選ばれる病院になる必要があります。より高い医療水準を維持するため、医療従事者の安定的な確保に努めます。

引き続き、広島大学医学部等へ派遣要請し、地域医療支援センター(ふるさと枠等の配置)や民間医師紹介会社、勤務医、医師会の人脈など、様々な方法を駆使し、医師の確保に努めていきます。良質な医療を提供するためにはマンパワーの確保だけではなく、幅広い知識とスキルを持つ人材が必要であることから、認定看護師等の専門的な資格取得を希望する職員に対しても支援を行っていきます。

当院の看護部においては、看護の専門性を高め、患者中心の質の高い看護を実践していくため、認定看護師の資格取得に向けた取組を進めています。2023(令和5)年4月現在では、感染管理認定看護師2名、緩和ケア認定看護師1名、摂食・嚥下障害看護認定看護師2名、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名が在籍しています。

その他、産休・育休、短時間勤務等による子育て世代に配慮し、ワーク・ライフ・バランスを実現する環境づくりを行います。また、医学生や看護学生の奨学金制度等を活用し、医療従事者を目指す若者にとって魅力ある病院となるよう取り組んでいきます。

イ 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に対応するため、適切な労務管理を前提とした業務負荷の軽減や時間外勤務の縮減に向けたワークシェアやタスクシフトの推進が重要となります。

2021(令和3)年10月の法律改正を踏まえ、従来は医師が行ってきた医療行為の一部を医師以外のメディカルスタッフが行えるよう、法令に定められた研修等への職員派遣を実施し、医師は医師本来の業務に専念できる体制の構築と維持に努めます。

なかでも、看護師については、国が推奨するタスクシフトが可能となる項目に対して一部タスクシフトが完了しており、今後も順次対応していきます。ただし、特定行為については臨床研修を受講できる機関等が限定されていることもありタスクシフトが実現していないため、今後、特定行為研修の希望者への支援及び受講できるための体制づくりについても検討を進めてまいります。

同様に、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師等及び医師事務作業補助者へのタスクシフトが可能な行為についても、国の示す資料や他病院での取組事例等を参考に対応可否を検証の上、タスクシフトを推進していきます。

(3) 経営形態の見直し

尾道市立市民病院、当院の両病院は、地方公営企業法の全部適用により2病院を総合して管理する病院事業管理者が担当部署とともに経営管理に当たっています。契約や予算執行等に係る多くの意思決定が院内で完結することができるようになり、事業推進の効率化を図ることができています。

経営形態の見直しを図る場合、当院が今後選択可能な経営形態としては、地方独立行政法人・指定管理者制度・民間移譲となりますが、いずれの経営形態も、職員身分が非公務員型となるため、看護師をはじめとする職員の離職が生じないよう慎重な対応が必要となります。

現在の経営形態での運営に当たって特段の支障がないことから、当面は現経営形態を継続することとします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

ア 新興感染症対応において公立病院が果たすべき役割

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やトリアージ外来、PCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、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。

新興感染症等への対応については、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院として感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていく必要があります。そのため、御調保健福祉センターや保健福祉総合施設と連携し、市民に新興感染症への対応方法など、感染対策に係る啓発活動にも努めていきます。

イ 新型コロナウイルス感染症対応において公立みつぎ総合病院が果たした役割

2020(令和2)年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行拡大において、当院は同感染症の専用病床を一般病床の一部に確保し、中等症患者、透析患者や認知症を有しているなど、介助を必要とする感染症患者を受け入れてきました。感染拡大の緊急フェーズにも対応するため、感染拡大に合わせて必要な病床を確保(最大5床)し、感染症対応において重要な役割を担っています。

また、発熱外来については、救急外来付近においてPCR検査を行うなど、既存の建物設備で対応できる範囲の感染症対応を行ってきました。さらに、ワクチン接種の主体となり、御調地域のワクチン接種対応や尾道市内や島しょ部のワクチン集団接種へ医師を派遣するなど、感染予防活動に努めてきました。

ウ 感染症対応への課題

既存の建物設備において、様々な工夫によって新型コロナウイルス感染症への対応を行ってききましたが、病棟の感染症対応エリアに至る外来や救急部門からの感染者と非感染者の動線分離が困難となっています。今後、既存の建物設備において、日々の医療提供にできる限り影響しないような改修内容や範囲、運用方法について検討を行います。

エ 感染対策への取組

現在、感染防止対策委員会(ICT委員会)を中心に、随時、院内研修会を開催しています。また、感染管理認定看護師の資格取得を推進するなど、職員の感染対策に係る知識の習得、蓄積を図っています。

今後の新興感染症や再興感染症の感染症対応に備え、これまでの取組に加えて新型コロナウイルス感染症への対応で得た知見を活かし、感染拡大時の病床確保、専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針やマニュアルを改定し、実践していくことを病院全体の取組として推進していきます。

オ 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

尾三医療圏では、新型コロナウイルス感染症対応において、病床の利用状況や患者の状態等を踏まえ、保健所を通じたシステムにより医療圏内の医療機関との協力・分担体制を構築し、今後は、新興感染症・再興感染症の感染拡大に柔軟に対応していきます。

当院は、公立病院かつ地域の中核的病院として、行政機関や地域の医療機関と連携して新興感染症や再興感染症の感染症対応を積極的に担っていきます。

併せて、尾道市立市民病院と当院での医療従事者の相互補完体制の整備(人事交流等)を検討していきます。

(5) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備

当院は、1967(昭和42)年の第1次全面増改築以降、順次施設整備を行っており、2018(平成30)年には病床再編に伴う第15次増改築を完了しています。

しかしながら、当院の建物は、施設・設備ともに老朽化が進んでいます。特に、一部の建物は耐震基準を満たしておらず、耐震工事が実施できない状況ですが運用面で安全対策を図っています。他の建物については計画的に建物の長寿命化を図るなど、効率的な維持管理と安全性の確保の両立に向け検討を進めていきます。

医療機器については、医療環境の動向を注視しながら、医療の質の向上やスタッフの業務負荷軽減に向けた機器の導入や現有機器の耐用年数を考慮しながら更新を進めるなど、当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。

イ デジタル化・ICTの推進

① 現在の取組状況

当院ではさらなるデジタル化の対応により、「医療の質の向上」「医療情報の連携促進」「働き方改革や業務の効率化」等の医療と業務プロセスの改善を図ります。

現時点では、電子カルテシステムの導入をはじめ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)、勤怠管理システム等についてデジタル化への対応が進んでいます。AI問診システムについては2022(令和4)年度より導入しており、順次拡大を検討します。

② 今後の取組

電子カルテシステムによって、医師や看護師等のメディカルスタッフの業務の効率化や共有化を図っています。次回リプレース時に、より機能的で効率的な病院運営が可能となるシステム整備を行うことを目指します。

今後は、入院期間の療養環境の向上の一環としてWi-Fi設備や家族のオンライン面会設備、遠隔診療・オンライン診療システム、電子処方箋やAI画像診断システム、音声認識による電子カルテへの自動入力等の最新のシステムについても、業務負担の軽減や費用対効果を検証の上、導入することを検討します。

また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、電子カルテ端末等に対するセキュリティ対策を徹底するとともに、バックアップサーバを遠隔地に設置するなど、自然災害にも対応できる体制の構築を検討していきます。

(6) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
経常収支比率 (%)	99.4	99.6	98.8	100.2	100.4	100.1	100.3
医業収支比率 (%)	92.8	89.5	96.4	97.0	97.0	96.2	96.4
修正医業収支 比率(%)	84.5	81.1	88.5	88.7	89.0	88.7	89.8

② 収入確保に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
1日当たり 入院患者数 (人/日)	196.5	185.8	223.0	216.4	216.4	216.4	216.4
入院単価(円)							
一般病棟	35,679	36,649	38,205	38,500	38,500	38,500	38,500
地域包括 ケア病棟	-	36,801	34,796	35,000	35,000	35,000	35,000
緩和ケア 病棟	48,906	44,859	49,020	49,000	49,000	49,000	49,000
回復期リ ハビリテ ーション 病棟	37,702	35,705	38,503	39,500	39,500	39,500	39,500
療養病棟	20,356	19,696	20,216	20,800	20,800	20,800	20,800
病床利用率(%)							
一般病棟	78.5	89.7	97.0	92.9	92.9	92.9	92.9
地域包括 ケア病棟	-	53.2	83.2	86.7	86.7	86.7	86.7
緩和ケア 病棟	97.3	89.2	96.7	95.0	95.0	95.0	95.0
回復期 リハビリ テーショ ン病棟	84.4	76.5	94.4	87.5	87.5	87.5	87.5
療養病棟	90.7	90.6	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7
1日当たり 外来患者数 (人/日)	527.3	510.0	541.0	514.6	512.0	507.8	497.4
外来単価(円)	7,294	7,315	7,671	7,700	7,700	7,700	7,700

③ 経費削減に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
100床当たり 職員数(人)	200.4	202.5	207.9	207.9	207.9	207.9	207.9
材料費対修正 医業収益比率 (%)	5.5	6.0	5.7	5.6	5.6	5.6	5.5
薬品費対修正 医業収益比率 (%)	3.4	4.5	4.0	3.8	3.8	3.7	3.7
委託費対修正 医業収益比率 (%)	11.2	11.2	12.1	11.0	11.0	10.9	10.8
減価償却費対 修正医業収益 比率(%)	7.9	9.0	7.1	7.5	7.5	8.2	7.9

④ 経営の安定性に係るもの

年度	2021 令和3 (実績)	2022 令和4 (実績)	2023 令和5 (予算)	2024 令和6 (目標)	2025 令和7 (目標)	2026 令和8 (目標)	2027 令和9 (目標)
医師数(人)	23	23	21	21	21	21	21
看護師数(人)	160	158	161	161	161	161	161
企業債残高 (百万円)	1,637	1,554	1,502	1,410	1,676	1,451	1,169
減価償却費 (百万円)	418	459	420	424	421	461	441

イ 収支計画

(単位：百万円)

		2021年度 令和3年度 (実績)	2022年度 令和4年度 (実績)	2023年度 令和5年度 (予算)	計画1年目 2024年度 令和6年度 (目標)	計画2年目 2025年度 令和7年度 (目標)	計画3年目 2026年度 令和8年度 (目標)	計画4年目 2027年度 令和9年度 (目標)
収益的収支								
収入	医業収益	5,830	5,649	6,415	6,169	6,137	6,087	6,029
	(1)入院収益	2,523	2,421	2,947	2,883	2,883	2,883	2,891
	(2)外来収益	931	907	1,009	963	954	942	931
	(3)その他医業収益	733	719	717	734	713	678	623
	うち、他会計負担金	(521)	(531)	(528)	(528)	(508)	(472)	(417)
	附属リハセンター収益	104	109	111	0	0	0	0
	ケアハウス収益	23	25	24	25	25	25	25
	介護老人保健施設収益	827	817	873	818	817	815	816
	特別養護老人ホーム収益	433	399	461	461	461	461	463
	グループホーム収益	84	82	89	89	89	89	89
	デイサービスセンター収益	25	23	34	31	31	30	30
	訪問看護ステーション収益	102	103	103	122	121	120	119
	ホームヘルプステーション収益	29	25	28	25	25	24	24
	介護予防センター収益	17	18	19	19	18	18	19
	医業外収益	586	624	353	373	378	408	404
(1)他会計負担金	200	195	196	198	198	198	198	
(2)他会計補助金	7	7	6	7	7	7	7	
(3)長期前受金戻入	108	128	107	123	128	159	155	
(4)その他	271	294	44	44	44	44	44	
経常収益(A)	6,416	6,273	6,768	6,542	6,514	6,495	6,433	
支出	医業費用	6,282	6,311	6,653	6,363	6,324	6,327	6,251
	(1)職員給与と費	4,278	4,200	4,467	4,306	4,277	4,245	4,204
	(2)材料費	503	563	551	531	528	523	518
	(3)経費	1,064	1,064	1,184	1,073	1,068	1,059	1,049
	(4)減価償却費	418	459	420	424	421	461	441
	(5)その他	18	24	31	29	30	39	39
	医業外費用	174	180	195	168	166	164	162
	(1)支払利息	24	22	20	17	15	13	11
	(2)その他	150	158	175	151	151	151	151
	経常費用(B)	6,456	6,491	6,848	6,530	6,490	6,491	6,413
経常損益(A)-(B) (C)	△ 40	△ 218	△ 80	11	25	4	20	
特別利益(D)	201	201	100	0	0	0	0	
特別損失(E)	5	17	5	5	4	4	4	
特別損益(D)-(E) (F)	196	184	95	△ 5	△ 4	△ 4	△ 4	
純損益(C)+(F)	156	△ 35	15	6	21	0	16	
経常収支比率	99.4%	96.6%	98.8%	100.2%	100.4%	100.1%	100.3%	
医業収支比率	92.8%	89.5%	96.4%	97.0%	97.0%	96.2%	96.4%	
修正医業収支比率	84.5%	81.1%	88.5%	88.7%	89.0%	88.7%	89.8%	

資本的収支		2021年度 令和3年度 (実績)	2022年度 令和4年度 (実績)	2023年度 令和5年度 (予算)	2024年度 令和6年度 (目標)	2025年度 令和7年度 (目標)	2026年度 令和8年度 (目標)	2027年度 令和9年度 (目標)
収入	資本的収入(A)	603	206	149	99	509	34	37
	1. 企業債	328	108	90	48	253	17	17
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	272	98	54	48	253	17	17
	4. 補助金	2	0	4	3	3	0	3
	5. その他	1	0	0	0	0	0	0
支出	資本的支出(B)	821	461	414	291	752	292	352
	1. 建設改良費	642	270	269	102	513	34	34
	2. 企業債償還金	178	190	142	189	240	259	317
3. その他	0	1	2	0	0	0	0	
資本的収支(A)-(B) (C)	△ 218	△ 255	△ 265	△ 192	△ 243	△ 259	△ 314	

発行年月 2024(令和6)年3月
発行 尾道市病院事業局
編集 病院管理部病院管理課
〒722-8503
尾道市新高山三丁目1170番地177
電話：0848-47-1155(代)

公立世羅中央病院

経営強化プラン



令和 5(2023)年度～令和 9(2027)年度
中期経営計画

令和5年 12 月

目次

第1章はじめに.....	3
第1節 計画策定の目的.....	3
第2節 本プランの位置づけ.....	3
第3節 計画期間.....	3
第2章 公立世羅中央病院の概要.....	4
第1節 公立世羅中央病院の基本理念・基本方針.....	4
第2節 病院の概要(令和5年11月時点).....	4
第3節 尾三二次保健医療圏の医療提供体制.....	5
第4節 尾三医療圏の在宅療養提供体制.....	5
第3章 公立世羅中央病院の現状と課題.....	6
第1節 入院患者の状況.....	6
第2節 外来患者の状況.....	8
第3節 職員の状況.....	9
第4節 費用の状況.....	10
第5節 収支の状況.....	11
第6節 将来推計人口.....	13
第7節 将来推計患者数.....	14
第4章 その他これまで行ってきた取組.....	16
第1節 事業規模・形態の見直し.....	16
第2節 収入確保の取組.....	16
第3節 経費削減への取組.....	17
第4節 民間経営手法の導入.....	18
第5章 当院の経営強化プランの考え方.....	19
第6章 重点領域① 山間部における地域包括ケアシステムの確立と収益性.....	21
第1節 当院の立地と役割.....	21
第2節 当院における地域包括ケアシステムの構築への取組.....	22
第3節 在宅医療提供体制の強化.....	22
第4節 高齢者外来の開設.....	24
第5節 診療提供エリアの拡大.....	24
第6節 患者数の確保.....	24
第7節 入院単価、外来単価の向上.....	25
第8節 地域医療構想を踏まえた本院の役割.....	25
第9節 機能分化・連携強化.....	26
第10節 新興感染症への対応.....	26
第7章 重点領域② 永続的に医療を提供するための設備投資と.....	28

ダウンサイジング	28
第1節 医療需要を見据えた設備投資	28
第2節 デジタル化への対応	28
第3節 費用の抑制	29
第4節 永続的に医療提供体制を維持するための将来なダウンサイジングの検討	29
第8章 重点領域③ 職員の確保と地域経済への貢献	30
第1節 病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応	30
第2節 医師の確保	30
第3節 基幹病院の臨床研修における地域医療研修	31
第4節 医師の働き方改革への対応	32
第5節 看護師・看護補助者の確保	32
第6節 薬剤師の確保	32
第7節 地域経済への貢献	32
第9章 その他の取組	33
第1節 経営形態の方向性	33
第2節 一般会計負担の考え方	33
第3節 住民の理解のための取組	33
第4節 プランの公表	33
第5節 経営強化プランの点検・評価	34
第6節 将来的な課題	34
第10章 収支計画と数値目標	35

第1章はじめに

第1節 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」(平成19年法律第94号)の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められている。

世羅中央病院企業団において、過去、「公立世羅中央病院病院経営改革プラン(平成21年度～25年度)」、「公立世羅中央病院新改革プラン(平成28年度～令和2年度)」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきた。

総務省より令和4年3月に公表された公立病院経営強化ガイドラインに基づき、公立世羅中央病院経営強化プラン(以下、本プラン)は、令和5年度～令和9年度の経営計画とする。

第2節 本プランの位置づけ

本プランは、平成28年度から令和2年度に計画していた公立世羅中央病院新公立病院改革プランの計画期間終了に伴い、次期中期計画として作成したものである。

総務省(令和4年3月)の公立病院経営強化プランガイドラインに基づき作成している。

第3節 計画期間

令和5(2023)年度～令和9(2027)年度

第2章 公立世羅中央病院の概要

第1節 公立世羅中央病院の基本理念・基本方針

基本理念:

質の高い医療を提供し、地域を守ります。

基本方針:

1. 満足していただける丁寧な医療を提供します。
2. 安全で安心できる医療体制を確立します。
3. 多職種が連携し、専門性を集結した総合的な医療を目指します。
4. 365日24時間体制での救急医療の充実を図ります。
5. 地域医療機関、福祉施設との連携を深め、地域包括ケアシステムを推進します。
6. やりがいと誇りを持てる職場を作り、優秀な医療人を育成します。
7. 健全な病院経営に努めます。

第2節 病院の概要（令和5年11月時点）

経営形態	一部事務組合（世羅町、三原市）
所在地	広島県世羅郡世羅町本郷 918-3
開設団体名	世羅中央病院企業団
開設者名	企業長 横田 和典
病院管理者	院長 来嶋 也寸無
病床数	一般病床 69床 地域包括ケア病床 66床 療養病床 20床
標榜診療科	内科・脳神経内科・血液内科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科・矯正歯科
指定等	救急告示病院（2次）・労災保険指定・被爆者一般疾病指定・被爆二世健康診断実施事業委託・結核健康診断委託・特定疾患及び小児特殊疾患治療研究・指定自立支援医療・生活保護法指定・地方公務員災害補償・身体障害者福祉法指定・性病予防法指定・在宅療養支

	援病院
併設施設	世羅中央訪問看護ステーション・世羅中央居宅介護支援事業所・歯科保健センター

第3節 尾三二次保健医療圏の医療提供体制

尾三二次保健医療圏(以下「尾三医療圏」という。)には精神科単科病院を除き 19 の病院があるが、尾三医療圏の北部に位置する世羅町及び三原市に市町村合併された旧久井町・旧大和町で入院ができる病院は当院のみである。2025年の地域医療構想における必要病床数と実際の病床数と比べると、高度急性期、急性期、慢性期機能は充足している一方、回復期機能は不足している状況である。当院は 135 床を急性期機能として病床機能報告に届け出ているが、66 床は地域包括ケア病棟として活用しており、不足している回復期機能といえる機能を担っている。

第4節 尾三医療圏の在宅療養提供体制

尾三医療圏の病床機能の分化促進に関しては、令和 4 年 2 月に地域包括ケア病床を 26 床から 66 床へと転換した。令和 2 年の世羅町高齢化率は 41.9%となり、人口は減少していくものの高齢者数は横ばい状態で医療(介護)需要量予測は、2020 年が 101(102)に対し、2025 年は 100(110)と上昇すると予測されている。今後も、在宅療養支援病院として退院されたのちも訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなど自宅等に訪問し、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、医療、介護、生活支援する体制の充実を図る必要がある。

図表 2-1 医療介護需要量予測

	2020年(基準)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
医療	100	101	100	96	91	85	80
介護	100	102	10	110	105	97	90

※2020年度(基準)は国勢調査の数値

出典: 日本医師会地域医療情報システム(JMAP)(令和4(2022)年9月現在)

図表 2-2 在宅療養提供体制

区分	機能強化型 (単独型) 1	機能強化型 (連携型) 2	その他 3	分類外	合計
在宅療養支援診療所	0	4	48	—	52
在宅療養支援病院	0	0	5	—	5
在宅療養後方支援病院	—	—	—	2	2
在宅歯科	—	—	—	24	24
在宅薬局	—	—	—	54	54

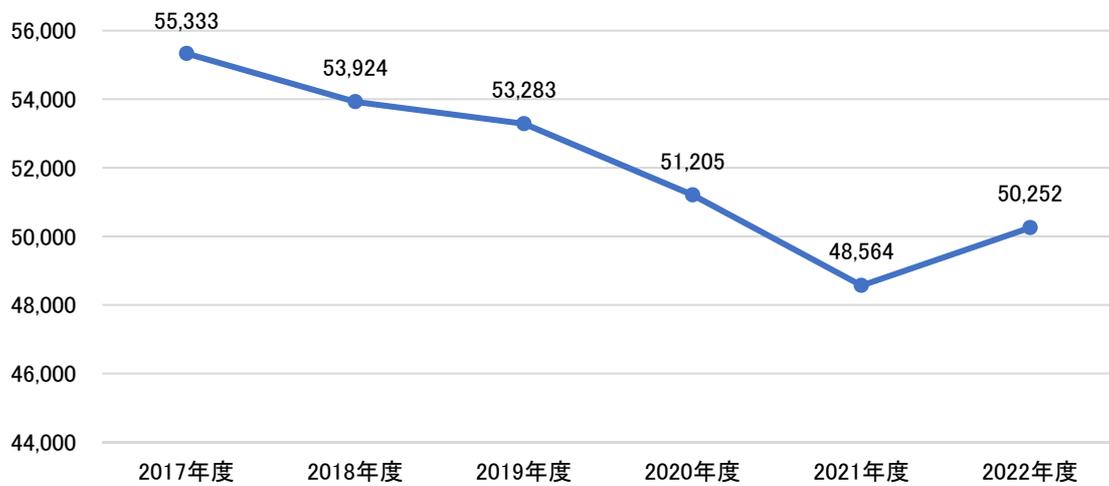
出典: 日本医師会地域医療情報システム(JMAP)(令和4(2022)年9月現在)

第3章 公立世羅中央病院の現状と課題

第1節 入院患者の状況

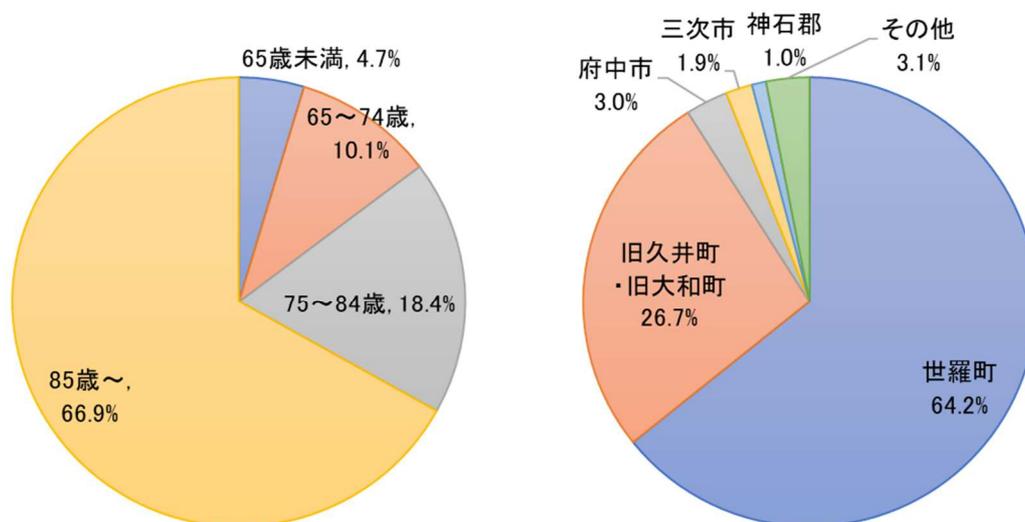
入院患者数については、減少傾向にある。2020年以降、新型コロナウイルス感染症による入院制限や受診控えの影響があったと想定される。ただし、2022年2月に地域包括ケア病床を40床増床し、それ以降は地域ニーズに合わせた医療を担い、患者数が回復している。

図表 3-1 年度別入院患者数推移(人)



当院の入院患者は、65歳以上の高齢者が95.3%を占めており、中でも85歳以上の割合が66.9%となっている。疾患別にみても、肺炎、心不全、大腿骨転子部骨折といった、高齢者に多く発症する疾患が上位となっている。患者住所地別では、世羅町が64.2%、旧久井町・旧大和町が26.7%であり、世羅町と旧久井町・旧大和町を合わせると90.9%である。

図表 3-2 令和 4 年度入院患者属性(年齢区分別、住所地別)



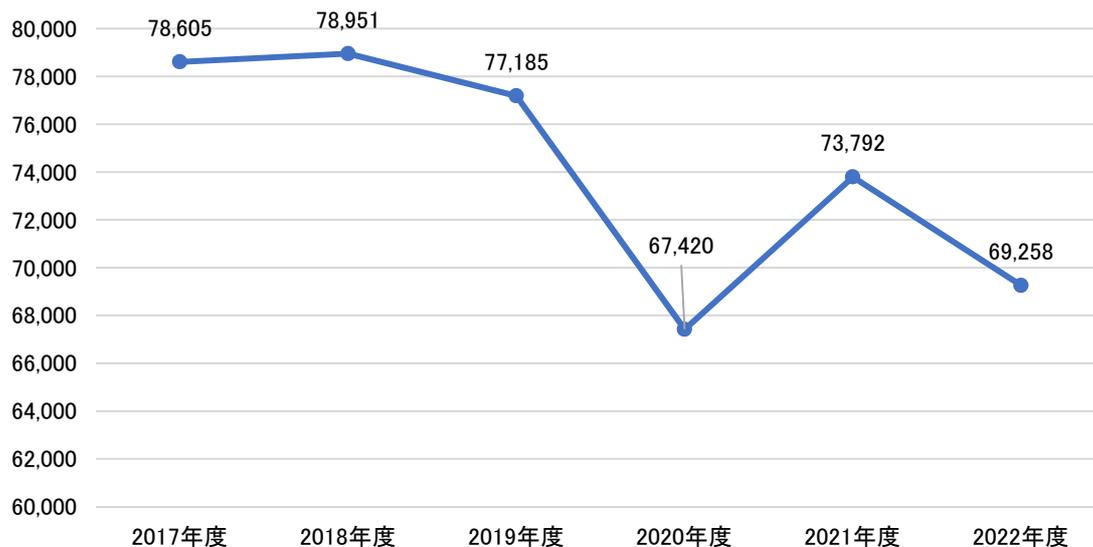
図表 3-3 令和 4 年度 ICD 別入院患者数(75 才以上) 上位 15 疾患

No.	ICD	主な病名	件数
1	J189	肺炎	100
2	U071	COVID-19	72
3	I500	うっ血性心不全	69
4	I509	慢性心不全	68
5	K635	大腸ポリープ	45
6	J690	誤嚥性肺炎	45
7	S7210	大腿骨転子部骨折	44
8	C189	大腸癌	31
9	N390	尿路感染症	29
10	D509	鉄欠乏性貧血	28
11	I633	アテローム血栓性脳梗塞	23
12	S3200	腰椎圧迫骨折	21
13	D469	骨髄異形成症候群	21
14	J9609	急性呼吸不全	21
15	E86	脱水症	21

第2節 外来患者の状況

外来患者についても、2020年の新型コロナウイルス感染症の影響があり、診療制限や受診控えの影響による患者数の減少が生じていた。2021年には一時回復したが、それ以降は、人口減少等の影響により再び減少に転じている。

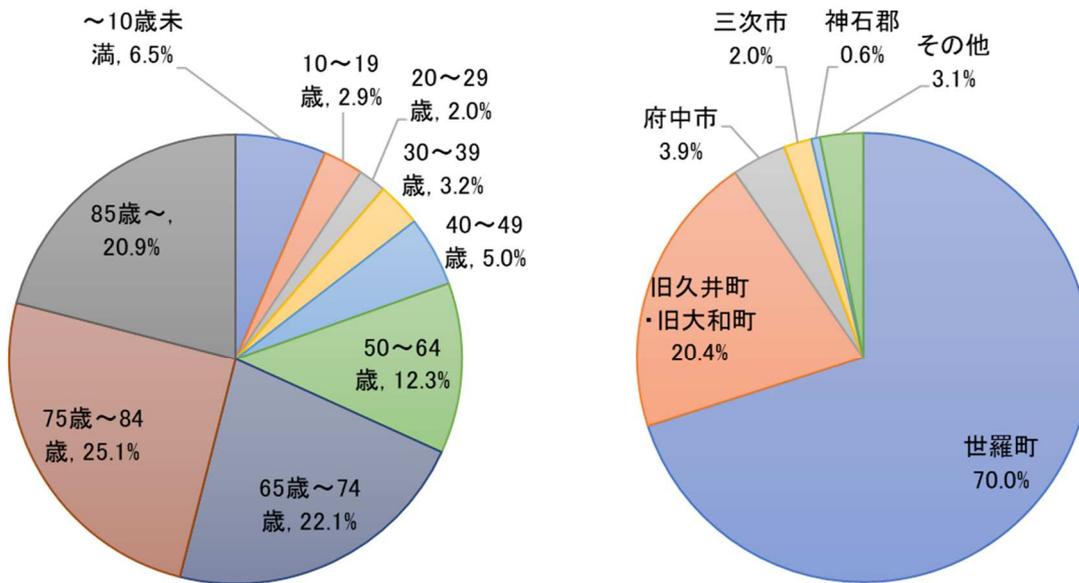
図表 3-4 年度別外来患者数推移(人)



外来患者数は入院と比べて様々な年齢の患者が来院しており、10歳未満の患者も6.5%となっている。若年層から高齢者まで、広い年代への対応が必要となる。患者住所地は世羅町が70.0%、旧久井町・旧大和町が20.4%であり、世羅町、旧久井町・旧大和町を合わせて90%を超えている。

図表 3-5 令和 4 年度外来患者属性(年齢区分別、住所地別)

150



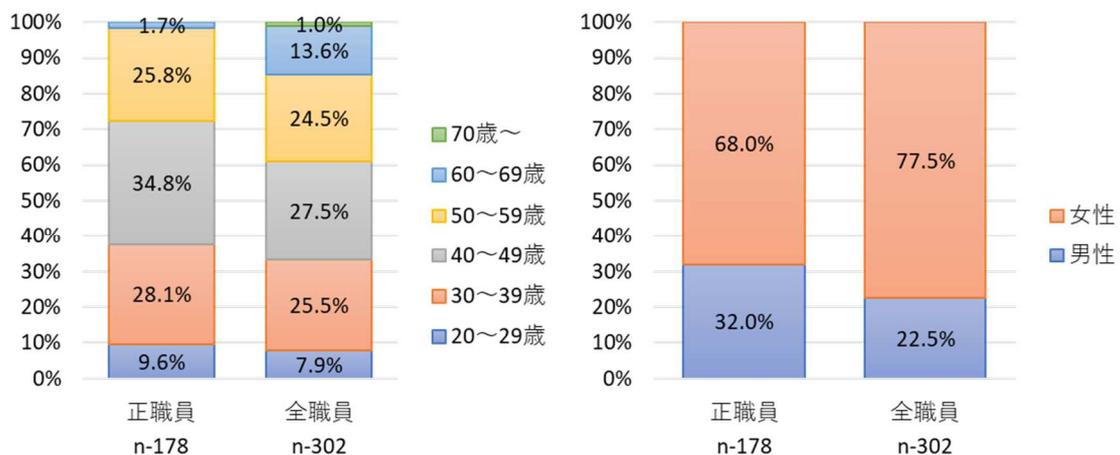
第3節 職員の状況

企業団全体の職員の 50 歳以上の割合が、令和 3 年度は 36.2%、令和 4 年度は 36.1%、令和 5 年度は 39.1%と増加傾向にあり、今後の職員の確保に不安がある。離職率が高いというわけではないものの、年齢を重ねることで退職する職員が増えていく状況は想定される。

薬剤師については、令和 4 年 8 月には 5 人であったが、令和 5 年 4 月 1 日には 3 人となり、薬剤師不足は深刻な状況である。

子育て世代の職員も多く、子育てや介護等、家庭の事情などにより働き方に制限がある職員もいる。ダイバーシティに対応していくことが求められる。

図表 3-6 職員の内訳(年齢別、男女別)(令和 5 年 9 月 30 日現在)



図表 3-7 看護職・薬剤師の離職者数・離職率(人)

職種	年度	正職			全体		
		4月1日 現在 在職者数	離職者 数	離職率	4月1日 現在 在職者数	離職者 数	離職率
看護師	令和3	93	2	2.2%	125	3	2.4%
	令和4	96	4	4.2%	132	9	6.8%
	2年間通算	189	6	3.2%	257	12	4.7%
助産師	令和3	0	0	—	1	1	100.0%
	令和4	0	0	—	0	0	—
	2年間通算	0	0	—	1	1	100.0%
准看護師	令和3	2	0	0.0%	8	1	12.5%
	令和4	2	0	0.0%	8	0	0.0%
	2年間通算	4	0	0.0%	16	1	6.3%
看護補助者	令和3	0	0	—	31	2	6.5%
	令和4	0	0	—	29	1	3.4%
	2年間通算	0	0	—	60	3	5.0%
看護職員 全体	令和3	95	2	2.1%	165	7	4.2%
	令和4	98	4	4.1%	169	10	5.9%
	2年間通算	193	6	3.1%	334	17	5.1%
薬剤師	令和3	6	1	16.7%	6	1	16.7%
	令和4	5	2	40.0%	5	2	40.0%
	2年間通算	11	3	27.3%	11	3	27.3%

第4節 費用の状況

新型コロナウイルス感染症が五類感染症に移行された後も、感染は治まっておらず、業務量は院内の感染対策等の取組等のため、新型コロナウイルス感染症発生以前に戻っていない。そのため、給与費は高いままとなっている。

また、物価高騰により、光熱費・燃料費・消耗品費等が上昇しているが、診療費は診療報酬で定められており、上昇分を転嫁することができず収支が悪化している。

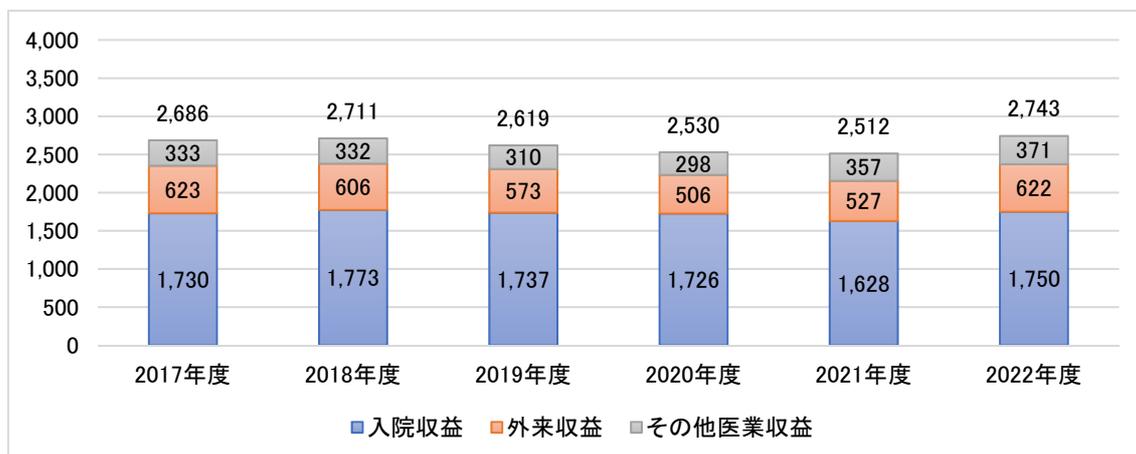
第5節 収支の状況

新型コロナウイルス感染症の影響や人口減少により、全国の病院経営はたいへん厳しい状況となっている。当院においても、2021年まで収益の減少があったが、2022年には、地域包括ケア病床の増床等の取組により収益が増加した。

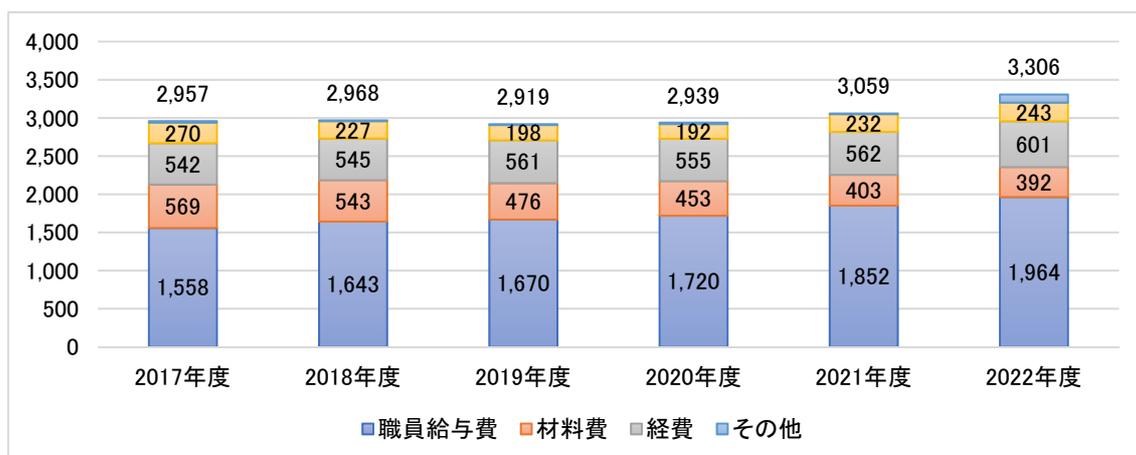
一方、医業費用は、新型コロナウイルス感染症を含めた様々な疾患に対応するため、給与費の増加や近年の光熱費の増加等により上昇傾向にある。

医業収益の増加に対し医業費用の増加が大きく、医業収支は悪化傾向にある。ただし、近年の新型コロナウイルス感染症に関する補助金等により、経常収支はプラスに転じていた。今後、新型コロナウイルス関連補助金がなくとも成り立つ経営状況にしていく必要がある。

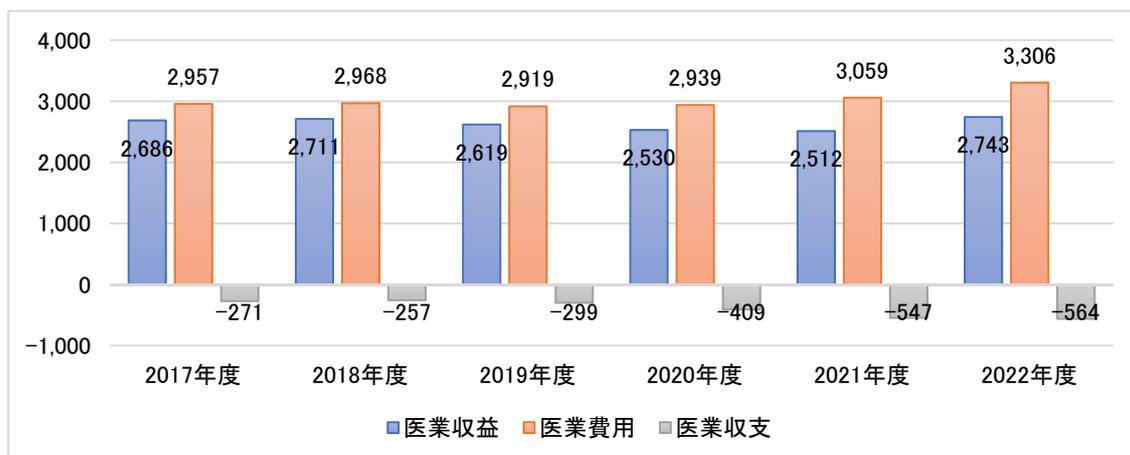
図表 3-8 医業収益推移(百万円)



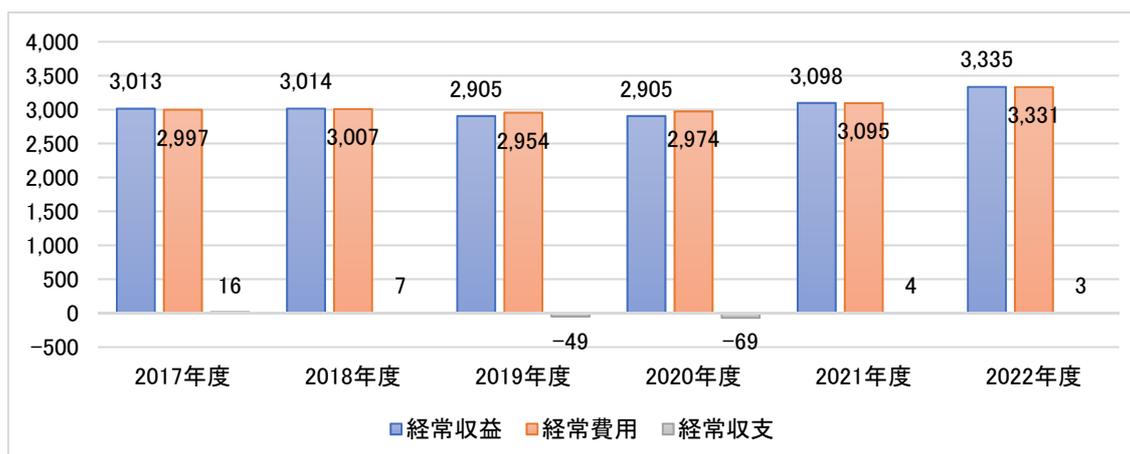
図表 3-9 医業費用推移(百万円)



図表 3-10 医業収支推移(百万円)



図表 3-11 経常収支推移(百万円)

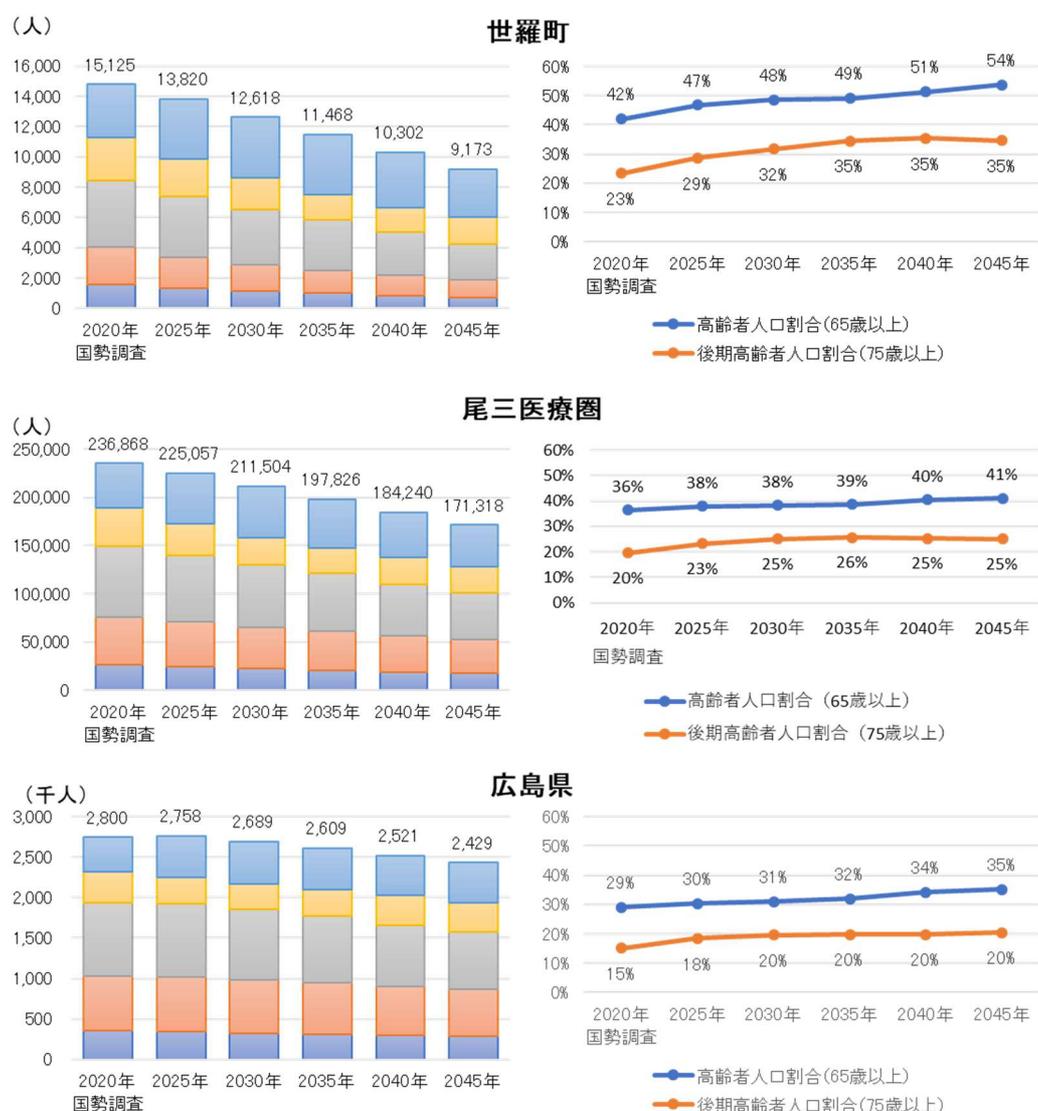


第6節 将来推計人口

世羅町の人口は、2020年の国勢調査の15,125人から毎年減少し、2045年には1万人を下回ると推計されている。広島県、尾三医療圏と比較して減少スピードが速い特徴がある。65歳以上の高齢者人口割合は2040年頃50%を超えると推計されており、これも広島県、尾三医療圏と比べて高い割合である。

なお、旧久井町、大和町の人口は、8,644人(出典:三原市「令和5年度町別人口推計」(令和5年11月30日現在))となっている。年齢別のデータはないが、類似の地理的・文化的条件から、世羅町と同様の特徴を持った人口推計になると想定できる。

図表 3-12 世羅町、尾三医療圏、広島県の人口推計



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年(2018)推計)

第7節 将来推計患者数

将来推計入院患者数は、広島県全体では2035年頃まで増加すると推計されるものの、尾三医療圏、世羅町は減少していくことが推計される。世羅町は尾三医療圏と比べて減少割合が高く、2045年には2020年と比べて2割程減少すると推計される。将来推計外来患者数は、県全体でも尾三医療圏でも減少傾向にあるが、世羅町の減少割合が高く、2045年には2020年と比べて3割程減少すると推計される。旧久井町、旧大和町についても、同様の傾向があると想定できる。入院、外来ともに患者数の減少が予測される中で、長期にわたり医療提供体制を維持していくことが課題となっている。

図表 3-13 世羅町、尾三医療圏、広島県の1日当たり患者数増減率

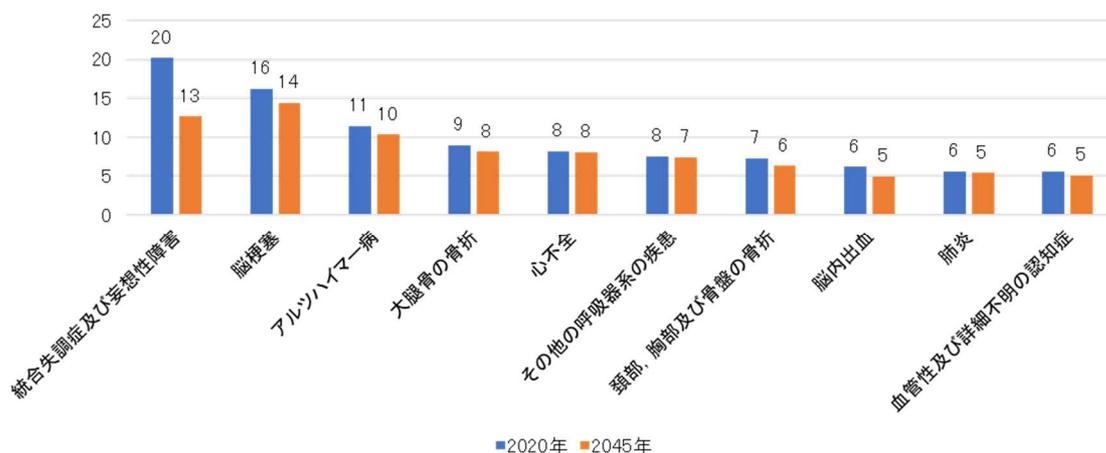


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)、厚生労働省「患者調査」(令和 2(2020)年)

推計方法: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)の将来推計人口に、厚生労働省「患者調査」(令和 2(2020)年)より広島県の入院・外来・施設の種別×傷病大分類受療率(人口 10 万対)を乗じて算出。

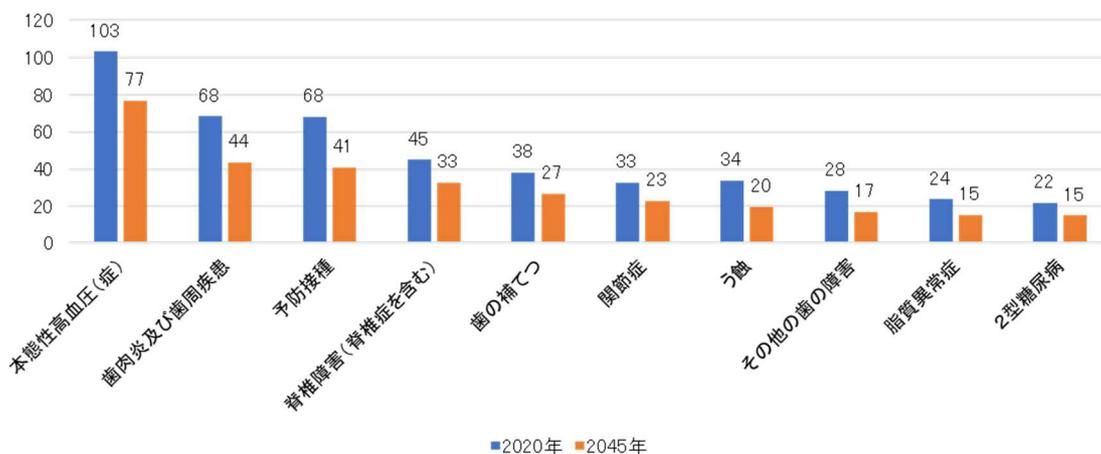
世羅町の疾病小分類別の入院患者数について、脳梗塞やアルツハイマー、大腿骨の骨折等、高齢者に多い疾患については、2045年時点でも急激な患者数減少はないと推計される。一定の医療ニーズは続いていくと想定できる。一方、外来患者数は、どの疾患でも減少していくと推計される。

図表 3-14 世羅町 疾病小分類別1日当たり推計入院患者数 上位 10 疾患(人)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に、令和2年度受療率を掛け合わせて作成

図表 3-15 世羅町 疾病小分類別1日当たり推計外来患者数 上位 10 疾患(人)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に、令和2年度受療率を掛け合わせて作成

第4章 その他これまで行ってきた取組

第1節 事業規模・形態の見直し

① 地域医療構想を踏まえた上で、地域包括ケア病床の導入

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に対応したことで、公立病院の果たす役割の重要性が認識され、中山間地域で必要とされる医療を提供する医療体制を維持してきた。

地域包括ケア病棟を2022年に26床から66床に増床した。地域医療構想で不足しており、ニーズの高い回復期機能を充実させると共に、入院単価を適正化し、収益の増加に繋げた。

② DX(デジタル・トランスフォーメーション)を活用した業務改善

スマートベッドシステム、眠りスキャン、AI問診、AI-OCR(画像データの文字認識)、AI会議録作成システムなどのデジタル化技術を活用し、安全な医療の提供をするとともに職員の転記作業、テープ起こし作業、二重確認などの事務作業の軽減・省力化に取り組み、従来型の単純作業からの改善を図っている。

第2節 収入確保の取組

① 医師事務作業補助者、看護補助者の確保等により、医師、看護師の業務負担軽減、人材確保を図る

医療に対する知識や医療事務に対する知識を深めるため、講師を招き医師事務研修会を1日3時間のカリキュラムで6日間開催し、医師事務作業補助者6名が受講、医師業務の軽減を図る研修を実施した。また、今後の医療人材確保のための定年延長や、処遇改善による働きやすい環境整備をするとともに、看護補助者の確保を行い業務の負担軽減を行ってきた。

② 歯科衛生士による口腔ケアにより増収を図る

入院中の高齢者患者の肺炎罹患防止、周術期の患者の感染リスクの抑制、むし歯や歯周病の予防等のため、口腔ケアを実施し、感染症予防、口腔機能の維持・向上につながっている。

③ 医事会計算定精度を向上させ、診療単価の増収を図る

地域包括ケア病棟入院料1、療養病棟入院料1、看護補助体制充実加算の取得、入退院支援加算2から1の変更、医師事務作業補助者体制加算1を30対1から25対1に変更し、収益の増収を図った。

査定について、電子カルテシステム導入により査定率を目標の0.2%に近づける事ができた。

④ 地域医療連携を推進する

平成 30 年に地域連携室をあんしんサポートセンターに改編し、入退院支援室を設置した。退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーを配置し、入院前から患者さんの状態を把握することで、在宅療養に向け、地域のサービス事業所と退院後に必要な支援や情報共有を行い具体的なプランを作成し、患者さんの退院支援を共同して実施している。

⑤ 住民の健康増進への取組

高齢化が進む中山間地域で住み慣れた地域で健康に暮らすことができるようがんの早期発見、疾病予防の観点から各種健診事業の拡充を行った。

第3節 経費削減への取組

① 医薬品費、診療材料費の購入価格の適正化

(ア) 分析システムを利用した比較分析

医薬品と診療材料について、各病院の購入データを集約した分析システムを導入している。他院との比較によるベンチマーク判定を利用し、当院の購入価格が適正かどうかの比較分析を行っている。

(イ) 医薬品と診療材料の価格交渉

医薬品や診療材料について、各メーカー、ディーラーとの価格交渉に取り組んでいる。医薬品は毎年の薬価改定(2020年以前は2年に一度)に併せ、ベンチマーク判定と基準薬価との組み合わせによる薬価交渉を行っている。診療材料は、2年に一度の診療報酬改定時に併せ、医師によって使用材料が異なる可能性の高いオペ材料等も含めてベンチマーク判定による材料価格交渉を行っている。また、新規採用品及び変更品についても都度ベンチマーク判定による価格交渉を行っている。

② 採用医薬品の見直し(採用品目の圧縮・後発医薬品使用の促進)

後発医薬品の使用実績を集計し、年度ごとに目標値を設定することで達成状況の確認を随時実施している。目標値に及ばない場合は、医師・薬剤師を中心に薬事委員会等で後発医薬品の使用を促進しており、採用品目の圧縮と併せて後発医薬品用もさらに促進していく。

③ 委託業務の精査及び入札による委託額適正化

委託業務は、関係する部門の業務に直接的な影響を及ぼすため、十分に事前検討し必要な範囲での委託内容となっているのか、業務自体の見直しや変更によって内容の削減が可能なのかな等を踏まえ、毎年度必要性を検討している。また、委託契約の見直しをする場合は、契約更新に先立って関係者と準備を進めている。

また、委託する業務内容自体に大きな変更がない場合でも、既存の委託先と異なる企業でも受

託できるように毎年度入札(競争入札等)の実施可否を検討し、委託額が高額となる警備や清掃、空調保守などの業務は必ず入札を実施している。入札の実施が難しい医療機器などにおいても、調達時に稼働期間における保守費用をランニングコストとして各社に提示させ稼働後においても競争性を担保している。

第4節 民間経営手法の導入

① 医療材料物流管理システム(SPD)データ分析によるコスト削減への意識改革

医療材料物流管理システム(SPD)の導入により材料の消費状況データを分析、資料を作成し毎月各部門に配布している。このデータ・資料により、各部門で現有品の有効活用対策を行い、使用状況に応じた院内在庫数の適正化によるコスト削減が随時実施され、職員のコスト意識改革に繋がっている。

② 人材育成の観点から人事評価制度を導入

人事評価制度を構築し、制度導入に向けて、令和5年度は管理職員において試行している。

③ 経営コンサルタントの導入

地域包括ケア病床を26床から66床に増床した際に、経営コンサルタントを活用した。民間のノウハウを活用することにより、適正なベッドコントロールの運用を実施することができ、増収を実現できている。今後も必要に応じ、経営コンサルタントを利用し、健全な病院経営に努める。

第5章 当院の経営強化プランの考え方

本プランでは、経営強化ガイドラインに基づき、当院の位置する山間地における公立病院の役割を果たしつつ、収益性を改善するために3つの重点領域を定める。重点領域における取組を推進しつつ、収支の改善を目指すプランとする。

重点領域①

山間部における地域包括ケアシステムの確立と収益性

重点領域②

永続的に医療を提供するための設備投資とダウンサイジング

重点領域③

職員の確保と地域経済への貢献

その他の取組

図表 5-1 ガイドラインの項目毎のプラン掲載箇所の一覧

ガイドラインの項目		
役割・機能の最適化 と連携の強化	第6章第1節	当院の立地と役割
	第6章第2節	当院における地域包括ケアシステムの構築への取組
	第6章第3節	在宅医療提供体制の強化
	第6章第4節	高齢者外来の開設
	第6章第5節	診療提供エリアの拡大
	第6章第8節	地域医療構想を踏まえた本院の役割
	第6章第9節	機能分化・連携強化
	第9章第2節	一般会計負担の考え方
	第9章第3節	住民の理解のための取組
医師・看護師等の 確保と働き方改革	第8章第1節	病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応
	第8章第2節	医師の確保
	第8章第3節	臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保
	第8章第4節	医師の働き方改革への対応
	第8章第5節	看護師・看護補助者の確保
	第8章第6節	薬剤師の確保
	第8章第7節	地域経済への貢献
経営形態の見直し	第9章第1節	経営形態の方向性
新興感染症の感染 拡大時に備えた平 時からの取組	第6章第10節	新興感染症への対応
施設・設備の 最適化等	第7章第1節	医療需要を見据えた設備投資
	第7章第2節	デジタル化への対応
	第7章第3節	費用の抑制
	第7章第4節	永続的に医療提供体制を維持するための 将来的なダウンサイジングの検討
経営の効率化等	第6章第6節	患者数の確保
	第6章第7節	入院単価、外来単価の向上
	第10章	収支計画と数値目標
その他	第9章第4節	プランの公表
	第9章第5節	経営強化プランの点検・評価

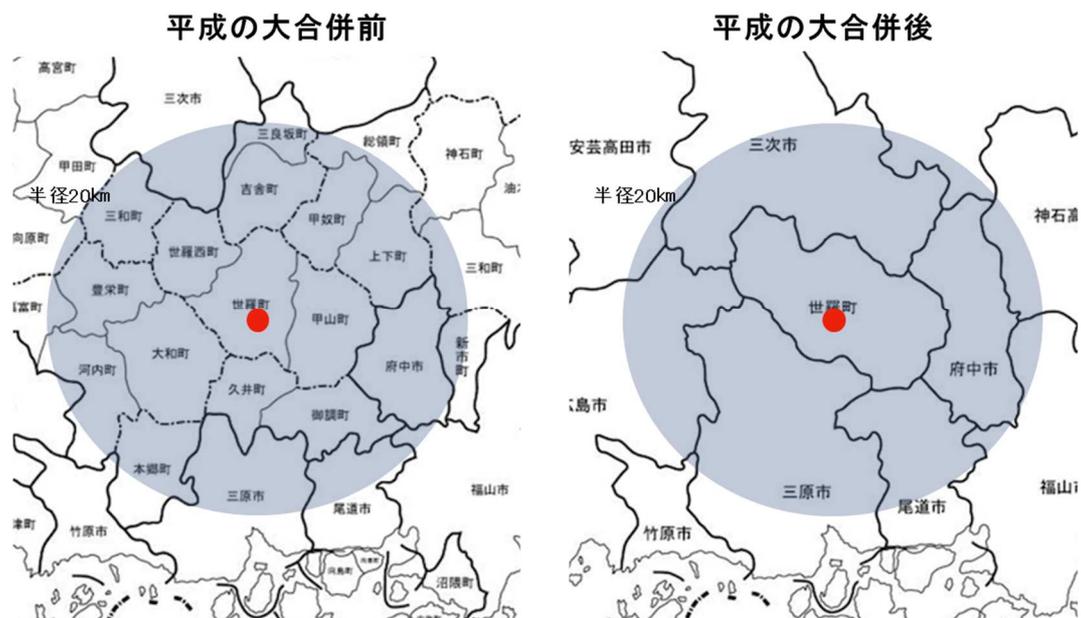
第6章 重点領域① 山間部における地域包括ケアシステムの確立と収益性

第1節 当院の立地と役割

当院は、世羅町及び、三原市北部の旧久井町、旧大和町の地域医療を担っている。当院が担っている診療圏は広域であり、ほぼ広島市の面積と同等である。世羅町及び三原市北部の公立の医療施設は公立世羅中央病院及び公立くい診療所、大和診療所が存在する。尾三医療圏の入院医療機関は、公立病院として尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院の2病院があり、公的病院としてJA尾道総合病院・三原赤十字病院がある。公立世羅中央病院の半径12km以内に入院医療機関はなく、より高次の急性期病院は、40km離れているJA尾道総合病院と市立三次中央病院である。当院の北部には、府中市立湯が丘病院、庄原赤十字病院、市立三次中央病院があるが南部同様に距離が遠い。

世羅町及び三原市北部では、当院が唯一の入院医療機関であり、救急医療を含めた急性期医療、急性期治療を終えた後や在宅療養を支援する役割等を担う回復期医療、長期療養を受け入れる慢性期医療のそれぞれの機能を充実させる必要がある。また、外来診療においても、専門的な検査や診察は当院が役割を担っており、近隣住民の健康維持のために、医療を継続し続ける必要がある。

図表 6-1 平成の大合併前後の近隣市町村(半径 20 km)



図表 6-2 当院周辺の医療機関(一部抜粋)



引用元: Google 社「Google マップ」

第2節 当院における地域包括ケアシステムの構築への取組

地域に住み続けることを希望するものの、疾患や容体悪化等、様々な理由で在宅医療を選択せず、施設や地域の外に移住する住民もいる。そのような住民のためにも、公立世羅中央病院として在宅医療提供体制を維持・強化する。当院は訪問診療を行うと共に、世羅中央訪問看護ステーション・世羅中央居宅介護支援事業所・歯科保健センターを併設している。当院は入院機能、外来機能に加えて、在宅医療に取り組み、住み慣れた地域で生涯を暮らせるように地域包括ケアシステムの構築に取り組んで行く。

第3節 在宅医療提供体制の強化

当院の在宅医療は、リハビリテーション科が中心となり取り組んでいることが特徴である。広島

大学病院のリハビリテーション科と教育プログラムを組み、疾患の管理のみならず、運動機能等ADL(日常生活動作)向上に向けた診療を行い、生活に根差した在宅医療を行っている。

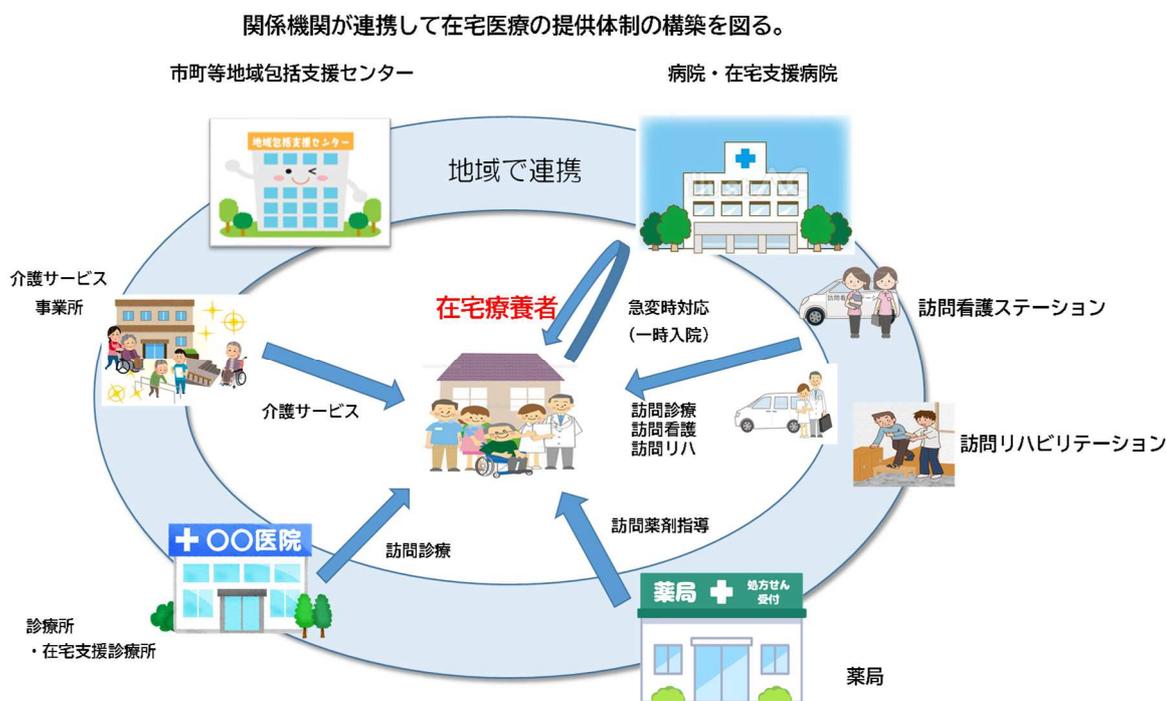
さらに訪問診療を強化するため、不足しているリハビリテーション科、総合診療科、総合内科等の医師招聘に力を入れ、訪問診療強化を目指す。

2023年に訪問リハビリテーションをスタートさせた。医師、看護師の診療のみならず、理学療法士、作業療法士によるリハビリテーションを行い、外来に通えない患者のADL向上を目指す。

また、自宅に住み続けることを希望するものの、入浴の問題により施設や地域外への移住を選択するケースもある。そのニーズに対応するため、訪問入浴サービスの新設を検討する。

さらに、現在は在宅療養支援病院として在宅医療の支援を行う医療機関として認定されているが、支援体制を強化し、機能強化型在宅療養支援病院となることについて検討を進める。

図表 6-3 在宅医療体制のイメージ図



図表 6-4 在宅医療 目標(他の診療による件数は含まない)

項目	年度				
	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 9
訪問診療(件)	156	180	180	180	180
訪問看護(件)	4,320	4,800	4,944	5,088	5,232
訪問リハビリテーション(件)	175	720	900	900	900
訪問入浴(件)	0	0	756	1,260	1,260

第4節 高齢者外来の開設

高齢者数の増加が予測されており、高齢者のニーズに合わせた医療提供が必要である。高齢者特有の疾患に対応した高齢者外来の開設を行う。

高齢者外来での診療内容の例として、脂質異常症・高血圧症・糖尿病等生活習慣病の重症化予防管理や、骨粗しょう症に対する骨塩定量検査、治療の強化、脳梗塞・認知症の早期発見等を行う。

今後、担当の医師を採用し、高齢者特有の疾患を専門的に診察し、外来患者数の増加、検査件数の増加を目指すと共に、高齢者の健康寿命延伸に寄与していく。

また、ニーズと投資金額、設置場所、収支計画を検討した上で、骨密度検査装置(DEXA)の増設を検討する。

図表 6-5 高齢者外来 目標(他の診療による件数は含まない)

項目	年度				
	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9
生活習慣病管理料(件)	0	576	864	864	864
MRI検査(件)	0	32	48	48	48
骨密度検査(件)	0	48	72	72	72

第5節 診療提供エリアの拡大

世羅町周辺には、広域に住宅地が点在しており、開業医のいない地域も多い。院内で待つのみではなく、訪問診療に加え、巡回診療や、空き店舗や行政施設を活用したサテライト診療所、通所リハビリテーション施設等の新規事業の開始は検討の余地がある。ただし、改装や設備投資、維持に係る費用や人件費を計算し、利用者数と収益見込みを慎重に検討した上で開始の可否を判断する。

第6節 患者数の確保

人口減少が想定されているが、高齢者については著しい減少は予測されておらず、当面患者数の確保は可能であると考え。公立世羅中央病院の役割として、周辺住民のための急性期医療、他院で急性期の治療を受けた後の回復期医療、在宅療養や介護施設からの受け入れ等、地域からの医療ニーズはある状況であり、患者数を確保し続けることは可能である。

また、世羅町内に限らず、三原市等の市町との連携体制構築のための検討を行い、広域の地域医療を支える役割を果たしていく。

第7節 入院単価、外来単価の向上

診療報酬改定や算定可能な施設基準の届出、加算・指導料の算定の徹底など、柔軟に診療報酬制度に対応し、入院単価、外来単価の維持向上を図る。診療報酬の取りこぼしを防ぐために、医療事務に精通した事務職員の育成・確保に取り組む。病院経営についても、病院経営管理士、医療経営士、診療情報管理士等の資格取得助成を行い、人材を育成する環境を構築する。

また、必要な場合には経営コンサルタントを活用する。

引き続き、診療報酬改定等の状況を鑑みて、病床数の変更等、柔軟な対応を行っていく。

第8節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

尾三医療圏には精神科単科病院を除き 19 の病院があるが、世羅町で入院ができる病院は当院のみである。当院は、急性期、回復期、慢性期機能を担うことを求められている。2025 年の地域医療構想における必要病床数と実際の病床数と比べると、高度急性期、急性期、慢性期機能は充足している一方、回復期機能は不足している状況である。当院は 135 床を急性期機能として病床機能報告に届け出ているが、66 床は地域包括ケア病棟として活用しており、不足している回復期機能といえる機能を担っている。将来のダウンサイジングを見据えつつも、地域に求められる入院機能を当面維持していく。

図表 6-6 尾三医療圏の病床機能報告と、必要病床数(令和7年)の比較

医療機能	病床機能報告 病床数(床)	地域医療構想 病床数(床)	差(床)
高度急性期	353	242	111
急性期	1,200	905	295
回復期	848	991	-143
慢性期	790	726	64
その他	145	0	145
計	3,336	2,864	472

出典:広島県「令和4年度病床機能報告」、広島県「広島県地域医療構想(平成28(2016)年)

図表 6-7 医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能。

第9節 機能分化・連携強化

高度急性期機能については、同じ医療圏である尾道市立市民病院、JA 尾道総合病院等と連携する。急性期機能、回復期機能、慢性期機能については、当院で完結する医療を目指す。

かかりつけ医と公立世羅中央病院との機能分化、特に外来診療の機能分化を推進していくことで、公立世羅中央病院の診療業務を入院診療へシフトしていくとともに、地域の診療所等と連携した「地域完結型医療」の重要性について、さらなる周知を図る。外来医療を中心に、自病院完結のみではなく、地域の医療機関と共同で医療提供体制の検討を行っていく。また、医師会とともに地域の住民向けに医療のかかり方等の啓発活動を行っていく。コロナ禍においては、紹介率及び逆紹介率が低かったが、今後は地域の医療機関と連携を取り、紹介率及び逆紹介率を上げていく。

第10節 新興感染症への対応

公立世羅中央病院は、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)に基づく、診療・検査医療機関に指定されており、また、広島県のフェーズ毎の要請に合わせて新型コロナウイルス対応病床の整備を行ってきた。

具体的な感染症対策として、院外での消毒薬の各エリアでの設置・PCR 検査・外来診療・入院診療体制、患者対応における院内ルールの徹底とフェーズに応じた医師・看護師等医療従事者の体制確保、感染防護具の適正使用の職員研修など院内感染対策の徹底、新型コロナウイルス感染症対策担当(感染症・疾病管理センター)や広島県東部保健所との連携、地域の診療所・クリニックからの受入れなど、数多くの新型コロナウイルス感染症の対応を実施してきた。

① 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験を活かし、引き続き新興感染症拡大時にも対応できるよう、一般病床を感染病床として使用する可能性があることを踏まえ、感染エリアのゾーニングに必要な材料や備品等の整備・備蓄を引き続き実施する。また入院患者へのお見舞いの方から入院病棟へ感染症を持ち込むことを予防するために、消毒薬の使用徹底や検温器の常備等の新型コロナウイルス感染症の際の対策を引き続き実施する。「新興感染症マニュアル」の整備を行うとともに、感染対策委員会が主導して事業継続計画(BCP)の作成・更新等を随時進め、感染対策への対応力をさらに強化し、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備する。

② 新興感染症等の感染拡大時の医療

新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も新型インフルエンザ等、新たな感染症の発生が起こる可能性がある。

公立世羅中央病院は「インフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症推進本部事務連絡)に基づく、診療・検査医療機関に指定されており、平時より感染症に対応すると共に、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等をふまえて広島県と連携した対応を実施していく。またクラスターが公立世羅中央病院内で発生しないよう細心の注意を払い、県の発行する感染症情報等の情報を素早くキャッチすることで感染拡大を防ぐ。

第7章 重点領域② 永続的に医療を提供するための設備投資と

ダウンサイジング

第1節 医療需要を見据えた設備投資

① 管理棟の長寿命化と有効活用

管理棟の耐用年数が近づいている。建て替え等も検討していくことが必要になってくる。しかし昨今の建材費の高騰等により直近での建て替えは検討せず、現在の施設を生かし耐震化と長寿命化を軸とした方策を進めていく。

管理棟を耐震強化することにより、建物を有効活用し、様々な取組に活用が可能となる。病児保育施設(第8章第5節)の開設準備を行っており、それに加えて、診察室や検査室等、診療エリアの拡大を検討する。

② 医療機器

高齢者外来の開設や、在宅医療の強化等を行う中で、診療提供体制の確保と医療ニーズが確認収支が見合うと判断された際には積極的な投資を検討する。例として骨密度検査装置の増設や、訪問入浴車の導入等を検討する。

医療機器購入については、投資計画に基づき長期的な計画の下で購入すると共に、オーバースペックの医療機器を購入しないような見極めを行い、適正価格での購入を行っていく。

③ 備蓄

地域の唯一の公立病院として、災害時に対応できるよう、医療資器材、医薬品の備蓄等の体制を構築していく。

第2節 デジタル化への対応

患者サービス向上、医師をはじめとした職員の働き方改革に向けて様々なDX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進を検討する。具体的には、来院困難者のために遠隔診療・オンライン診療、在宅支援事業を拡充するための訪問医療スタッフが利用する情報共有システム、入院時からケアマネージャと情報共有するためのオンラインカンファレンス、単純事務処理をロボットに実施させるRPA(Robotic Process Automation)、院内スマートフォンを用いた情報共有、電子カルテの音声入力、その他最新ツールの情報収集を行い、また、自動調剤システム・電子処方箋の導入等、患者満足度と医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指す。

また、DXの推進に取り組ながらも医療機関へのサイバー攻撃に対応することができるよう最新

のセキュリティ対策の情報収集に努め、必要な対策を講じていく。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、院内でのポスター掲示等により患者への利用促進を啓発し、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等をはじめとする政府方針に公立病院として寄与していく。

第3節 費用の抑制

診療材料・医薬品についても、適切な購入価格となるよう交渉を行うと共に適切な購入品の選別を行い、材料費率の上昇を防ぐ。また、採用している診療材料・医薬品の選別と使用頻度の低いものは保有方法の見直しに取り組んでいる。委託費、賃借料等についても価格交渉や委託範囲の交渉を行い、適正な費用となるようにコスト削減活動に努めていく。

第4節 永続的に医療提供体制を維持するための将来なダウンサイジングの検討

医療需要は長期的に減少していくことは明白である。医療需要の減少に対し、過剰な医療提供体制を維持し続ければ、収支バランスが崩れ、資金は尽きかねない。そうなれば、病院の存続自体が危くなる可能性もある。

永続的に医療を提供し続けるためには、医療需要に見合った組織になるべくダウンサイジングすることが必然となる。

ただし、現時点では、新型コロナウイルス終息後の医療ニーズが読みにくく、どのようなダウンサイジングを行っていくべきなのかは、見極めができない。病床規模や診療科構成、医療機器等の設備の見直しや、内製化している業務の外注など、あらゆる可能性を検討していく。本プラン中であっても適切なタイミングで適切なダウンサイジングを行っていく。

第8章 重点領域③ 職員の確保と地域経済への貢献

第1節 病児保育施設の新設とダイバーシティへの対応

現在運営している院内保育に加え、管理棟を長寿命化し、令和6年度中に病児保育施設の新設を行う。当院の職員が子どもの発熱等により仕事を休むケースがあるが、院内に病児保育施設を設置することにより、身近に子どもを預けながら勤務できる環境となる。また、病児保育を地域に開放し、地域全体で働きやすい環境整備を行っていく。令和6年度中に開業すべく、世羅町と協力して計画を進める。

病児保育施設の新設を含め、子育て、介護等により、従来退職や休職せざるを得なかった職員が働き続けられる勤務環境の整備を進める。保育園等の整備状況により、都会で就労せざるを得ない等の事例が起こらないように、地域に働き続けられる取組を行っていく。

第2節 医師の確保

当院は大学医局からの派遣を中心に医師の確保を行っている。平成28年度以降、12人前後の医師により診療してきた。令和3年度以降、広島大学の協力により、整形外科、内科、リハビリテーション科の医師数が増え、現状15人の医師による診療を行っている。医師確保が困難な診療科については、広島大学病院と協議し、令和6年度から寄附講座を開設する。

また、地域枠(ふるさと枠)による医師確保を積極的に行う。若手医師の研修・育成をさらに充実させていき、これまで以上に若手医師に選ばれるような病院となるよう努めていく。

現状の医師数維持を目標としつつ、現状の機能に加え、在宅医療の拡充を目指す。

図表 8-1 医師数の推移(各年度 4 月 1 日時点、単位:人)

診療科	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
くい診療所	1	1	1	1	1	1	1	1
外科	3	3	3	3	3	3(1)	3(1)	1
歯科	1	1	1	1	1	1	1	1
小児科	1	1	1	1	1	1	1	1
整形外科	2	2	2	2	2	3	3(1)	3(1)
内科	2	2	2	2	2	2	3(1)	4(3)
脳神経外科	1	1	1	1	1	1	1	1
リハビリテーション科	1					2(2)	2(2)	2(1)
婦人科			2	1	1			
麻酔科								1(1)
合計	12	11	13	12	12	14(3)	15(5)	14(6)

※ ()内は地域枠医師の数値

※ 令和 5 年度の麻酔科は、令和 5 年 6 月 1 日時点の数値

図表 8-2 非常勤医師数の推移(各年度 4 月 1 日時点、単位:人)

診療科	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
外科	0.142	0.142	0.142	0.142	0.142	0.142	0.426	0.994
歯科	0.265	0.165	0.165	0.165	0.197	0.165	0.165	0.165
整形外科	0.310	0.310	0.310	0.361	0.361	0.361	0.180	0.180
内科	0.296	0.216	0.242	0.436	0.487	0.977	1.097	1.419
リハビリテーション科								0.052
産婦人科	0.638	0.077	0.038	0.038	0.038	0.451	0.451	0.451
皮膚科	0.303	0.303	0.406	0.406	0.355	0.355	0.355	0.355
泌尿器科	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.516	0.516	0.516
耳鼻咽喉科	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310	0.310
合計	2.574	1.833	1.923	2.168	2.200	3.309	3.500	4.442

※ 医師数は、常勤換算数

第 3 節 基幹病院の臨床研修における地域医療研修

広島大学病院、国立病院機構呉医療センター中国がんセンターの臨床研修プログラムの地域

医療研修を当院で行っている。医療・介護・保健・福祉が関わる地域包括ケアのとらえ方や、へき地医療の現状を把握することで、充実した研修期間を提供し、広島県の医師の育成に貢献する。

第4節 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしている。

当院では、時間外労働年960時間及び月100時間未満の達成と、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の達成を行うこととする。また医師からのタスクシフティングを行うために医師の業務を分類化(絶対的医行為・相対的医行為・非医行為)し、メディカル等にシフトする業務を検討する段階に入っている。

第5節 看護師・看護補助者の確保

病棟、外来、手術室等、看護師が不足しては十分な医療機能を担うことはできない。看護師の確保のために奨学金制度を設けており、今後も継続して募集を行っていく。

また、看護師の業務負担軽減のために、看護補助者の雇用は重要であるが、世羅町では今後人口が減少することが予想され、ますます看護補助者を確保することが困難となる見込みである。当院では、看護補助者として高齢者や外国人の雇用も検討していく。

第6節 薬剤師の確保

薬剤師の確保は当院の課題となっている。調剤薬局やドラッグストア等、多様な働き先がある中で、当院を希望する薬剤師を増やすため、引き続きハローワークやホームページでの募集記事の掲載、スカウト型の求人サイトの利用も行うとともに大学への求人等を行い、職員の確保に努めていく。また、広島大学病院にも相談し、連携した人材育成等を検討していく。

人材確保が難しい職種である薬剤師についても、奨学金制度の導入を検討する。

第7節 地域経済への貢献

当院は世羅町の中でも、最大規模の就業者がいる施設となっている。当院が職員を雇用することで、職員及び家族が住み、地域経済への貢献となっている。本プランで計画している医療機能を行うのに必要な職員数を確保することは、地域医療のためのみならず、地域経済のためにもなると考える。地域と共に当院が存続し続けられるよう、地域貢献の視点を持ち経営を行っていく。

第9章 その他の取組

第1節 経営形態の方向性

現在は、世羅町、三原市による一部事務組合立である。現状の経営形態において、感染症・救急医療など多くの政策医療を担い、幅広い疾患に対して効率的な医療を提供しながら、一定の経営改善を進めてきた。令和4年2月から地域包括ケア病床を26床から66床に増床し、適正なベッドコントロールの運用を実施することで、入院単価の上昇及び増収を実現できている。今後は、医事課を中心に、取れていない管理料や指導料等を洗い出し、特に外来単価の増額に取り組むことで、さらなる経営改善を図る。現時点において、経営状況を含め経営形態の見直しを行わなければならない状況ではないと判断する。特別の事情のない限り、当面の間は現在の経営形態を継続していく。

第2節 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として、受益者負担による独立採算制を原則としている。しかしながら、公立病院は採算をとることが困難な場合でも、地域住民のために必要な医療を行わなければならないという役割を担っていることから、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)上、一定の経費は一般会計等において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されている。

本通知に基づき、基準に示される範囲内の負担金を受け、地域医療の確保に努めることとする。

第3節 住民の理解のための取組

住民を対象とした健康増進の講演会の開催を市町や他の団体と連携して実施している。公立世羅中央病院の広報誌である「ほほえみ」及びホームページ、世羅町の広報誌“広報せら”へ病院からの情報を発信する。

第4節 プランの公表

経営強化プランの策定について、企業団経営会議で承認を受けた後、世羅中央病院企業団議会へ報告する。

その後、速やかに国・県・構成市町にも報告し、企業団ホームページ、企業団広報誌「ほほえみ」に掲載し、公表する。

第5節 経営強化プランの点検・評価

経営強化プランの具体的な取組について、毎事業年度終了日に検証・見直し等を実施し、企業団経営会議で点検・評価を行い、世羅中央病院企業団議会へ報告する。

世羅中央病院企業団議会へ報告した後、速やかに国・県・構成市町に報告し、企業団ホームページ、企業団広報誌「ほほえみ」に掲載し、公表する。

経営強化プランの実施状況については、年1回以上の点検を行い、実績と計画の乖離を評価し、必要に応じ見直しを図る。

第6節 将来的な課題

公立世羅中央病院と公立くい診療所、大和診療所との一体的な運営など、従来の思考にとらわれない取組が必要と考えられる。

第10章 収支計画と数値目標

図 10-1 収益的収支(金額:税抜き、単位:百万円)

区分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	
収入	1.医業収益	2,566	2,743	3,116	2,900	2,900	2,900	2,905	
	料金収入	2,196	2,372	2,686	2,492	2,492	2,492	2,497	
	入院収益	1,628	1,750	2,018	1,852	1,852	1,852	1,857	
	外来収益	568	622	668	640	640	640	640	
	その他	370	371	430	408	408	408	408	
	うち他会計負担金	146	150	160	177	177	177	177	
	2.医業外収益	611	592	318	424	348	395	383	
	補助金	311	287	30	-	-	-	-	
	うち国庫補助金	286	286	30	-	-	-	-	
	うち県補助金	23	1	-	-	-	-	-	
	うち他会計補助金	3	-	-	-	-	-	-	
	その他医業外収益	179	175	183	207	205	203	201	
	うち起債利子負担金	20	18	16	18	16	13	11	
	うち他会計負担金	151	151	159	183	183	183	183	
	うち他会計補助金	1	1	1	1	1	1	1	
	長期前受金戻入	120	129	104	216	142	191	181	
	その他	1	1	1	1	1	1	1	
	経常収益	A	3,177	3,335	3,434	3,324	3,248	3,295	3,288
	支出	1.医業費用	3,150	3,307	3,364	3,277	3,268	3,247	3,243
		給与費	1,895	1,964	2,030	1,934	1,934	1,934	1,934
材料費		372	392	417	400	400	400	401	
経費		545	601	664	601	601	601	601	
減価償却費		240	244	231	229	228	207	203	
その他		98	106	22	113	105	105	104	
2.医業外費用		25	25	35	24	22	21	20	
支払利息		15	14	12	12	11	10	8	
その他		10	11	23	12	11	11	12	
経常費用		B	3,175	3,332	3,399	3,301	3,290	3,268	3,263
経常損益	A-B	C	2	3	23	▲42	27	25	
特別損益	1.特別利益	D	-	12	-	-	-	-	
	2.特別損失	E	-	11	-	-	-	-	
	特別損益	D-E	F	-	1	-	-	-	
純損益	C+F		2	4	23	▲42	27	25	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)			▲173	▲169	▲134	▲111	▲153	▲126	▲101
不良債務	流動資産	ア	1,991	2,015	2,041	2,029	1,981	2,047	2,087
	流動負債	イ	386	387	393	395	370	381	379
	差引	不良債務	イ-ア	▲1,605	▲1,628	▲1,648	▲1,634	▲1,611	▲1,708

図 10-2 資本的収支(金額:税抜き、単位:百万円)

区分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
収入	1.企業債	21	27	115	76	13	59	42
	2.出資金	96	113	219	200	126	175	165
	3.補助金	26	3	20	-	-	-	-
	国庫補助金	15	3	20	-	-	-	-
	県補助金	4	-	-	-	-	-	-
	他会計補助金	7	-	-	-	-	-	-
	4.その他	-	1	-	-	-	-	-
	収入計 A	143	144	354	276	139	234	207
支出	1.建設改良費	142	157	440	231	126	130	121
	2.企業債償還金	96	115	107	114	115	92	103
	3.投資	1	1	1	1	1	1	1
	支出計 B	239	273	548	346	242	223	225
差引不足額 B-A		96	129	194	70	103	▲11	18

目標値

図 10-3 経営改善に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
経常収支比率	%	100.0	100.1	101.0	100.7	98.7	100.8	100.8
医業収支比率	%	81.4	83.0	92.6	88.5	88.7	89.3	89.6
修正医業収支比率	%	76.8	78.4	87.9	83.1	83.3	83.8	84.1
不良債務比率	%	-	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	▲ 6.8	▲ 6.2	▲ 4.3	▲ 3.8	▲ 5.3	▲ 4.3	▲ 3.5
現金保有高	百万円	1,512	1,500	1,400	1,450	1,500	1,550	1,600
企業債残高	百万円	902	716	815	777	675	642	581

図 10-4 経費削減に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
職員給与費対医業収益比率	%	73.9	71.6	65.1	66.7	66.7	66.7	66.6
材料費対医業収益比率	%	14.5	14.3	13.4	13.8	13.8	13.8	13.8

図 10-5 収益確保に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
1日当たり入院患者数	人	133.6	136.0	136.0	131.8	131.8	131.8	131.8
1日当たり外来患者数	人	304.9	301.8	301.8	330.6	330.6	330.6	329.2
入院診療単価	円	33,375	35,244	35,244	38,500	38,500	38,500	38,500
外来診療単価	円	7,691	8,484	8,484	8,000	8,000	8,000	8,000
病床稼働率	%	86.2	87.8	87.8	85.0	85.0	85.0	85.0
平均在院日数	日	19.5	16.6	16.6	15.0	15.0	14.0	14.0

図 10-6 医療機能、医療の質、連携の強化等に係るもの

区分	単位	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
医師数(常勤)	人	15	15	16	16	16	16	16
看護師数	人	101	104	108	108	108	108	108
薬剤師数	人	5	5	4	5	5	5	5
患者満足度(入院、満足)	%	68.0	67.8	69.0	69.5	70.0	70.5	71.0
患者満足度(外来、満足)	%	58.8	62.4	63.0	63.5	64.0	64.5	65.0
在宅復帰率	%	78.5	75.5	78.0	80.0	80.0	80.0	80.0
クリニカルパス使用率	%	-	13.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
紹介率	%	19.9	20.4	21.0	21.5	21.5	22.0	22.0
逆紹介率	%	10.5	11.0	11.5	12.0	12.0	12.5	12.5
臨床研修医の受入件数	件	0	0	1	1	2	2	2
地域医療研修の受入件数	件	4	18	24	24	24	24	24
リハビリ技師研修の受入件数	件	4	7	6	6	6	6	6
管理栄養士研修の受入件数	件	8	2	4	4	4	4	4
在宅看護研修の受入件数	件	6	8	8	8	8	8	8

三原市医師会病院 公的医療機関等2025プラン

令和5年3月 策定

【三原市医師会病院の基本情報】

医療機関名： 三原市医師会病院

開設主体： 一般社団法人 三原市医師会

所在地： 広島県三原市宮浦一丁目15番1号

許可病床数： 200床
（病床の種別） 一般病床 150床
療養病床 50床
（病床機能別） 急性期機能 102床
回復期機能 48床
慢性期機能 50床

稼働病床数： 200床
（病床の種別） 一般病床 150床
療養病床 50床
（病床機能別） 急性期機能 102床
回復期機能 48床
慢性期機能 50床

診療科目： 標榜科目
内科，呼吸器内科，循環器内科，糖尿病内科，神経内科，外科，
呼吸器外科，乳腺科，肛門科，整形外科，泌尿器科，婦人科，
リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，血液浄化療法科，
（脳神経外科）
※（ ）は令和5年4月1日開設予定。

職員数： 262名
・ 医師 13名
・ 看護職員 152名
・ 専門職 63名
・ 事務職員 34名
（令和5年3月現在）

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1)人口及び高齢者数

尾三地域の総人口は、平成22(2010)年の26万3,260人から、平成27(2015)年が25万1,646人、令和7(2025)年が22万6,425人と徐々に減少していきます。一方、65歳以上の高齢者人口は、令和2(2020)年の8万6,803人まで増加を続け、徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は令和22(2040)年には39.2%になります。

また、75歳以上の後期高齢者人口も令和12(2030)年の5万2,531人まで増加を続け、総人口に占める割合は令和17(2035)年に25.0%でピークになります。

(表1)尾三地域の人口・高齢者数の推計

尾三地域	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和32年 (2040)
総人口 ①	263,260	251,646	239,425	226,245	212,890	199,405	186,019
65歳以上人口 ②	79,069	85,414	86,803	84,328	79,803	75,189	72,833
地域人口に対する割合 ②/①(%)	30.0%	33.9%	36.3%	37.3%	37.5%	37.7%	39.2%
75歳以上人口 ③	42,952	44,755	47,382	52,098	52,531	49,834	45,673
地域人口に対する割合 ③/①(%)	16.3%	17.8%	19.8%	23.0%	24.7%	25.0%	24.6%

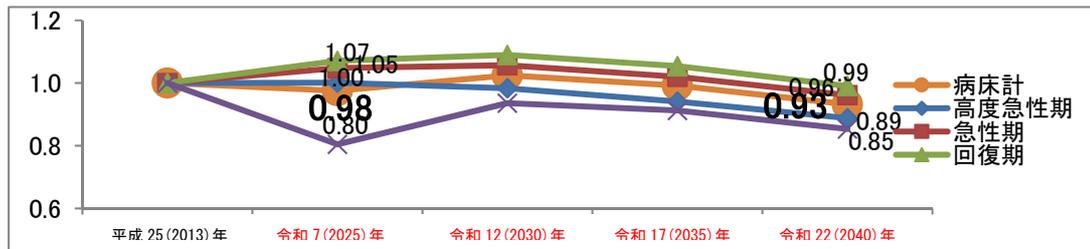
出典：平成22(2010)年は国勢調査

平成27(2015)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

2)医療需要の推移

尾三地域の医療需要は、平成25(2013)年を基準とした将来の推計でみると、令和7(2025)年時点では、急性期、回復期が増加し、高度急性期は現状のまま、慢性期は減少している。その後は全て、年々減少するが、慢性期の減少は他の機能と比べ大きくないと推測されている。(表2)

表2 平成25(2013)年を基準とした将来の医療機能別の医療需要の推計



医療機能	平成25 (2013)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年
病床計	2,592 1	2,528 0.98	2,656 1.02	2,571 0.99	2,416 0.93
高度急性期	181 1	181 1.00	178 0.98	170 0.94	160 0.89
急性期	700 1	733 1.05	739 1.06	714 1.02	673 0.96
回復期	891 1	954 1.07	971 1.09	939 1.05	882 0.99
慢性期	821 1	660 0.80	768 0.94	749 0.91	700 0.85
(参考)在宅医療等	3,678 1	4,340 1.18	4,559 1.24	4,484 1.22	4,186 1.14

3)医療供給体制

尾三地域の病院数は、平成 25（2013）年現在で 25 施設、人口 10 万人当たり 9.6 施設であり、県平均の 8.7 施設、全国平均の 6.7 施設を上回っています。

一般診療所は、218 施設（人口 10 万人当たり 83.7 施設）、そのうち有床診療所 20 施設（人口 10 万人当たり 7.7 施設）、歯科診療所 127 施設（人口 10 万人当たり 48.8 施設）であり、いずれも県平均の人口当たり施設数を下回っています。

表 3 病院施設数・病院病床数

※上段は実数、下段は人口 10 万対

区分	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
尾三地域	25	22	3	4,537	2,603	1,004	930	-	-
	9.6	8.4	1.2	1,741.8	999.3	385.5	357.0	-	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注)精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

表 4 一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数、下段は人口 10 万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
尾三地域	218	20	198	301	265	36	127
	83.7	7.7	76.0	115.6	101.7	13.8	48.8
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

尾三地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は 3,818 床で県内の 11.6%を占めています。また、機能別にみると高度急性期 394 床（10.3%）、急性期 1,986 床（52.0%）、回復期 265 床（6.9%）、慢性期 1,173 床（30.7%）の報告がありました。（表 5）

令和 7（2025）年の必要病床数と平成 26（2014）年の現在の病床数を比較すると、回復期の病床は不足する見込みです。（表 6）

表 5 平成 26（2014）年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
尾三地域	3,818 床	394 床	1,986 床	265 床	1,173 床	0 床
	100.0%	10.3%	52.0%	6.9%	30.7%	0.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典:厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

表6 平成26(2014)年と令和7(2025)年の病床数比較

区分		平成26(2014)年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	令和7(2025)年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成26(2014)年と令和7(2025)年の比較	
				病床数の過不足	増減率
				③ (①-②)(床)	④ (-③/①)
		① (床)	② (床)	③ (①-②)(床)	④ (-③/①)
尾 三 地 域	高度急性期	394	242	152	△39%
	急性期	1,986	905	1,081	△54%
	回復期	265	991	△726	274%
	慢性期	1,173	726	447	△38%
	未選択	0		0	
	病床計	3,818	2,864	954	△25%
広 島 県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△36%
	回復期	3,284	9,747	△6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△35%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△13%

4)医療需要の特徴

尾三地域の特徴は、平成 25 (2013) 年現在で入院の一般病棟は 106%、療養病棟は 99%でほぼ充足していると言える。医療内容では入院では胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんが 100%を超えている。また救急医療について、広島県内で最も充足率が高くなっている。(表7)

表7 平成 25 (2013) 年度の二次医療圏ごとの充足率(傷病名等別)

傷病名等		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
入院	一般病棟	106%	115%	100%	85%	106%	100%	94%
	回復期リハビリテーション病棟	110%	111%	94%	66%	105%	103%	96%
	療養病棟	101%	140%	81%	116%	99%	104%	105%
	がん	110%	123%	102%	69%	101%	99%	93%
	胃がん	111%	104%	100%	73%	107%	95%	95%
	大腸がん	107%	111%	100%	81%	107%	99%	101%
	肺がん	109%	104%	98%	84%	107%	102%	97%
	乳がん	104%	128%	99%	72%	110%	105%	84%
	化学療法	119%	130%	107%	58%	89%	103%	82%
	放射線治療	133%	93%	93%	50%	80%	107%	73%
	脳卒中	105%	116%	96%	92%	107%	100%	97%
	急性心筋梗塞	104%	115%	98%	95%	112%	99%	95%
	糖尿病	106%	132%	98%	94%	101%	99%	91%
	精神医療	108%	86%	100%	107%	87%	114%	45%
	小児医療	90%	258%	67%	121%	99%	97%	80%
外来	がん	110%	104%	99%	74%	98%	99%	91%
	胃がん	106%	98%	99%	84%	104%	100%	99%
	大腸がん	105%	102%	99%	84%	102%	100%	99%
	肺がん	110%	88%	96%	83%	100%	100%	93%
	乳がん	108%	89%	100%	80%	94%	105%	91%
	化学療法	109%	128%	102%	47%	85%	101%	89%
	放射線治療	107%	122%	101%	57%	95%	108%	111%
	脳卒中	104%	94%	99%	96%	102%	101%	96%
	急性心筋梗塞	104%	100%	98%	96%	100%	100%	94%
	糖尿病	104%	102%	97%	96%	99%	100%	97%
精神医療	108%	74%	79%	110%	96%	100%	56%	
小児医療	101%	97%	97%	103%	106%	97%	107%	
救急医療	105%	92%	101%	79%	114%	95%	99%	
在宅	在宅医療	105%	100%	93%	98%	99%	99%	94%
	往診	107%	96%	98%	105%	97%	91%	90%
	訪問診療(居宅)	103%	105%	99%	99%	100%	96%	97%
	看取り	100%	100%	100%	100%	100%	106%	100%

出典:NDBデータ(平成 25 (2013) 年)

② 構想区域の課題

尾三地域は総人口は今後も減少する見通しです。また高齢者人口は一旦増加するが、令和 2 年をピークに減少に転じ、入院治療も同様な動きをするものと思われる。また、推計では人口減や高齢者人口の減により、現状では急性期病床が 1,081 床の過剰、逆に回復期は 726 床不足することが見込まれている。そのため、急性期機能から回復期機能への転換が必要となる。

産科医や産婦人科医の確保が大きな課題である。特に三原市は平成 30 年には 2 医療機関のみとなり、尾道総合病院への患者の集中が見込まれるが、受け入れが可能かどうか危惧される。

また、医師、看護師、薬剤師などの医療人材が不足しており、その確保が必要である。

③ 自施設の現状

当院は、開業医が高額な医療機器設備を共同購入し、常勤医とともに個々の技術を集積することによって地域住民に高度な医療を提供するとともに健康保持増進健康教育等積極的に展開していくことを目的に昭和57年に開設された。

平成11年11月に地域医療支援病院の承認を受け、かかりつけ医を支援し、地域医療の確保を図っている。

平成26年9月に、一般病棟のうち一部(48床)を地域包括ケア病棟にし、一般病棟(102床)、地域包括ケア病棟(48病床)、療養病床(50床)の機能を備える病院となった。

医師は広島大学病院と連携しており、広島大学医学部から派遣された専門外来など専門性の高い診察を行っている。平成23年11月PET-CT機器を導入し、肺がんをはじめがんの早期発見に努めている。

院内には糖尿病診療、がんサポート、呼吸ケア、救急救命の4研究グループがあったが、新たに睡眠時無呼吸症候群(SAS)の研究チームを立ち上げ、質の高い医療をめざす。

【基本理念】

- ・医療を通じて地域に貢献する。
- ・地域の皆様のニーズを第一に考え、地域および会員から支持され、信頼される病院をめざす。

【基本方針】

- ・私たちは、会員の開放型共同利用を通じて地域医療に奉仕し、健康管理事業を通じて健康増進に尽力します。
- ・私たちは、医療機関相互の連携を図り、地域全体の医療レベルの向上に努めます。
- ・私たちは、患者様の権利を尊重し、安心して質の高い医療を受けることができるよう努めます。

【診療実績】

区分	単位	2014 (平成 26 年度)	2015 (平成 27 年度)	2016 (平成 28 年度)
経常収益	千円	2,625,933	2,735,164	2,798,966
入院収益		1,718,126	1,797,618	1,850,875
外来収益		693,135	711,191	730,513
延患者数	人			
入院		59,124	58,996	59,219
外来		42,329	44,831	43,901
1日当たり患者数	人			
入院		161.2	161.0	162.2
外来		168.6	174.3	171.0
病床利用率	%	81.0	80.6	80.9
平均在院日数	日	16.9	14.4	13.8
救急車搬入患者数(年)	人	285	326	373
紹介患者数(年)	人	2,730	2,858	2,846
紹介率	%	75.9	76.3	77.9
逆紹介者数(年)	人	2,730	2,962	2,955
逆紹介率	%	77.9	79.1	80.9
手術件数(年)	件	508	508	482
年間共同指導件数	件	97	86	119

【職員数】

(単位:人)

区 分	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
医師	9	11	11
看護職員	52	51	56
看護師	85	83	85
准看護師	20	21	20
薬剤師	4	4	4
放射線技師	5	6	6
検査技師	12	12	13
臨床工学技士	3	3	3
理学療法士	9	11	11
作業療法士	5	4	5
言語聴覚士	2	2	2
管理栄養士	3	3	3
社会福祉士	3	3	3
事務・その他	44	44	49
合 計	256	258	271

各年度4月1日現在

④ 自施設の課題

- ・病院の特徴を活かしつつ、安定的経営をめざし、将来に向けて体力を養う。
- ・2025年問題に向けて国の医療費抑制の動きに迅速に対応する。
- ・市内医療機関との病病連携、病診連携を進める。

1) 医師の確保

- ・慢性的な医師不足に加え、専門医制度により医師の確保が困難になるのではないかと、病院の安定的経営には医師の確保は必要不可欠である。

2) 看護師の確保

- ・看護師養成機関として、三原看護高等専修学校を運営しているが、応募者の減少、教員の不足、財政問題、施設の老朽化など課題が山積している。合わせて、学生の質の低下も顕著であり、留年、落第などが相次いでいる。

3) 医師会病院の運営

- ・医師会病院の開設から35年を経過し、開業医も高齢となっている。休日夜間急患診療所などの当直が負担となってきており、若返りが必要である。そのためには、病診連携を進め、平生より病院医師との意志疎通を取っておく必要がある。
- ・病院建物が35年経過しており、毎年、補修を繰り返しているが、その経費も合計すると大きな額となっている。また、平成23年PET-CT、平成26年CT64列、平成27年マンモグラフィなど大型医療機器を導入したが、今後、更新が相次ぐため、一層の経費節減が必要となる。
- ・病床機能分化・連携への対応が固まっていない。回復期病床への転換が求められているが、病床の適正数量、医師・看護師の適正化など国の方針等を注視している。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

三原市医師会病院は、医師会立病院として会員に開放型共同利用を通じて、地域の方に高度な医療を提供している。また、地域医療支援病院に承認されており、地域医療の第一線を担うかかりつけ医等を支援し、地域医療の確保を図る。

病院と在宅が効果的な連携を図ることで、患者や家族が安心して自宅で暮らすことができるよう三原市と三原市医師会、市内各病院などの医療機関や事業所などで構成する三原市地域包括ケア連携推進協議会と連携を図る。

② 今後持つべき病床機能

これまでどおり急性期、回復期、慢性期の役割を果たしていくが、今後はより地域医療の完結をめざすため、地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

また国の進めている機能分化・連携を進めて行くため療養病床の回復期への見直しを行っていく。

③ 新興感染症等対策について

2020（令和2）年3月6日に県内初の新型コロナウイルス感染患者が発生して以来、それへの対応を国・県の動向に注視しながら体制を強化しております。

第8次医療計画に向けて、現状に対応しつつ、今後の新興感染症等の感染拡大時における医療について、平時の取組、感染拡大時の取組等、具体的な事項について検討します。

④ 働き方改革への対応について

2024（令和6）年4月1日に医師の時間外・休日労働上限規制が始まります。当病院については、年960時間が上限（A水準）となることから、令和5年度中に体制づくりを含め、適正な対応を計画的に図ってまいります。

また、労働時間でだけでなく、医療事務補助作業体制の整備等や各職種の業務範囲の再考、見直し、拡大等に取組、医師の業務量の低減に取り組みます。

医師労働時間短縮計画策定は行いませんが、制度周知や働き方改善の徹底を行い、出来る限り各医師の勤務形態を的確に把握し、益々の時短に向けて取り組みます。

⑤ 建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

老朽化する病院施設の修繕、医療機器の更新等の投資を計画的・効率的・効果的に実施します。

⑥ その他見直すべき点

- ・病床稼働率の向上
- ・医師、看護師、薬剤師等医療スタッフの確保
- ・病床機能分化への対応

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	102		102
回復期	48		98(未定)
慢性期	50		0(未定)
(合計)	200		200

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた現状把握	○国等の動向など情報収集 ○役割等の方向性の検討	
2018年度	○診療報酬改定への対応 ○合意形成のための検討 (病床整備計画の準備)	○必要な機能の選択・決定 ○病床のあり方の方向性	
2019～2020年度	○病床整備計画策定		
2021～2023年度	○山田記念病院からの事業譲渡 ・病床数を200→235→200に変更 ・脳神経外科の開設 ・デイケア利用者の引受け	○事業譲渡内容 ・2023年4月1日から脳神経外科を開設 ・デイケア利用者の出来る限りの引受け	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	脳神経外科
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 82.0% (平29予算)
- ・ 手術件数： 500件 (平26～28年度の平均)
- ・ 紹介率： 78.9% (平28)
- ・ 逆紹介率： 78.0% (平28)

経営に関する項目*

- ・ 人件費率： 55%以内
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.35%
(平26～28年度の平均)

その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

当院は、昭和57年の開院以来、会員の開放型共同利用を通じて地域医療に奉仕し、健康管理事業を進めてきた。平成11年度からは地域医療支援病院として、かかりつけ医の地域医療の第一線を担うかかりつけ医を支援するため、高度医療機器など整備してきたが、まだまだ地域医療の中核施設とは言いがたい。今後も引き続き、地域医療確保を推進し、名実ともに地域医療を担える、中核施設としての病院形成に努めてまいります。

三原赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

令和5年2月 策定

【総合病院 三原赤十字病院の基本情報】

医療機関名：総合病院 三原赤十字病院

開設主体：日本赤十字社

所在地：広島県三原市東町二丁目7番1号

許可病床数：

(病床の種別) 一般病床 232床

(病床機能別) 急性期 141床、回復期 91床

稼働病床数：

(病床の種別) 一般病床 232床

(病床機能別) 急性期 141床、回復期 91床

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、外科、整形外科、
脳神経外科、リウマチ科、小児科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、
眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、緩和ケア外科、
歯科口腔外科（21科）

職員数（令和5年2月1日時点）：

・ 医師	常勤	23人、非常勤	7.3人
・ 歯科医師	常勤	1人、非常勤	0人
・ 看護師	常勤	155人、非常勤	5.7人
・ 薬剤師	常勤	10人、非常勤	0人
・ 放射線技師	常勤	11人、非常勤	0人
・ 臨床検査技師	常勤	13人、非常勤	0人
・ 衛生検査技師	常勤	1人、非常勤	0人
・ 管理栄養士	常勤	5人、非常勤	0人
・ 臨床工学技士	常勤	2人、非常勤	0人
・ 理学療法士	常勤	11人、非常勤	0.3人
・ 作業療法士	常勤	5人、非常勤	0人
・ 言語聴覚士	常勤	2人、非常勤	0人
・ 視能訓練士	常勤	0人、非常勤	0.6人
・ 歯科衛生士	常勤	5人、非常勤	0人
・ 事務職員	常勤	21人、非常勤	3.1人
・ 社会福祉士	常勤	4人、非常勤	0人
・ 介護支援専門員	常勤	2人、非常勤	0人
・ 介護福祉士	常勤	3人、非常勤	0人
・ 看護助手	常勤	7人、非常勤	0人
・ 調理師	常勤	7人、非常勤	0人
・ 技術員	常勤	2人、非常勤	0人

※非常勤は常勤換算

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1 尾三構想区域の現状

(1) 人口動態と高齢化の推移

構成市町は、尾道市、三原市、世羅町になります。

尾三地域の総人口は、平成22（2010）年の26万3,260人から、平成27（2015）年が25万1,646人、令和7（2025）年が22万6,245人と徐々に減少していきます。

一方、65歳以上の高齢者人口は、令和2（2020）年の8万6,803人まで増加を続け、徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は令和22（2040）年には39.2%になります。

また、75歳以上の後期高齢者人口も令和12（2030）年の5万2,531人まで増加を続け、総人口に占める割合は令和17（2035）年に25.0%でピークになります。

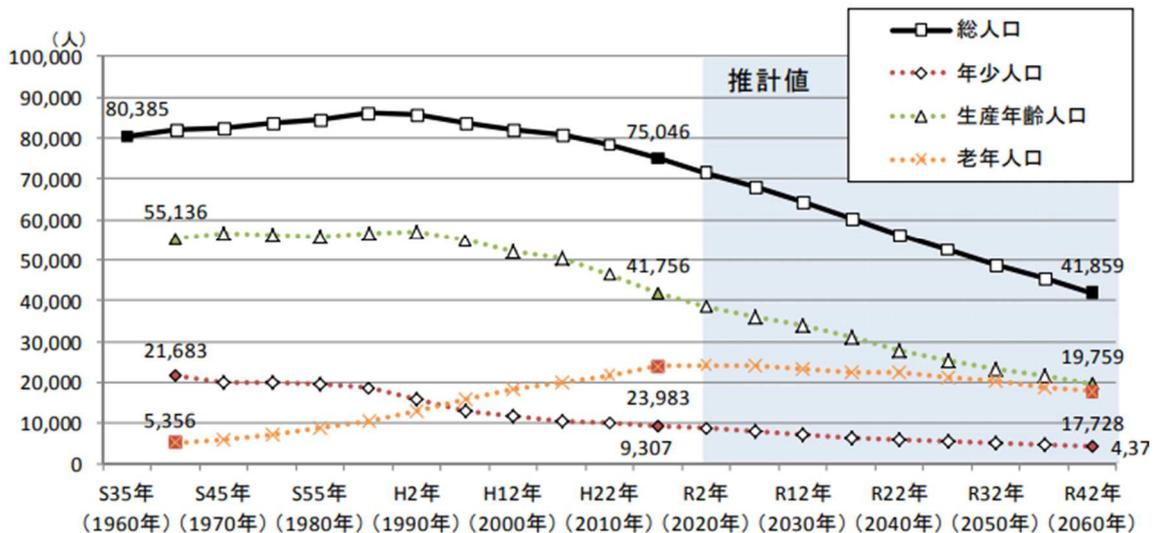
図表 5-5-1 人口・高齢者数の推計

尾三地域	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口 ①	263,260	251,646	239,425	226,245	212,890	199,405	186,019
65 歳以上人口 ②	79,069	85,414	86,803	84,328	79,803	75,189	72,833
地域人口に対する割合 ②/① (%)	30.0%	33.9%	36.3%	37.3%	37.5%	37.7%	39.2%
75 歳以上人口 ③	42,952	44,755	47,382	52,098	52,531	49,834	45,673
地域人口に対する割合 ③/① (%)	16.3%	17.8%	19.8%	23.0%	24.7%	25.0%	24.6%

出典：平成 22（2010）年は国勢調査
平成 27（2015）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月推計）

・ 三原市の人口及び高齢化の推移

■ 年齢3区分人口の推移（三原地域） ■



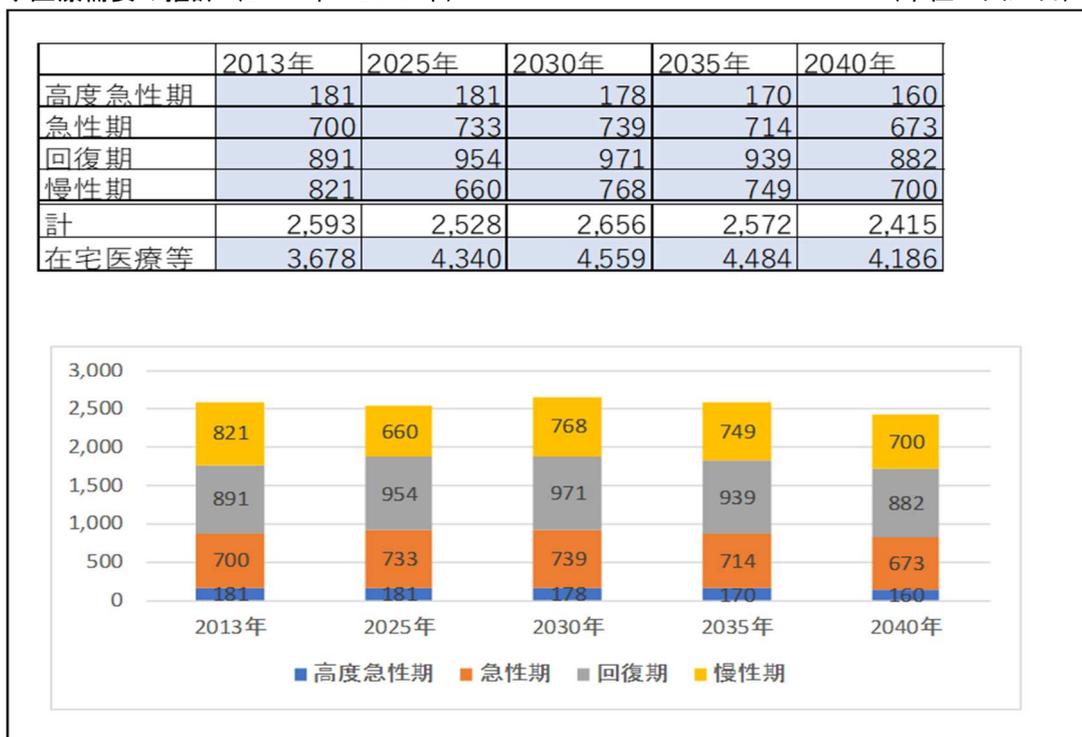
- ・ 地域の医療需要の推移
- ・ 4機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの医療提供体制の特徴

尾三区域の医療需要は、平成25年（2013年）から全機能において減少し、令和7年（2025年）には約0.8%減、令和22年（2040年）には約6.9%減となる。

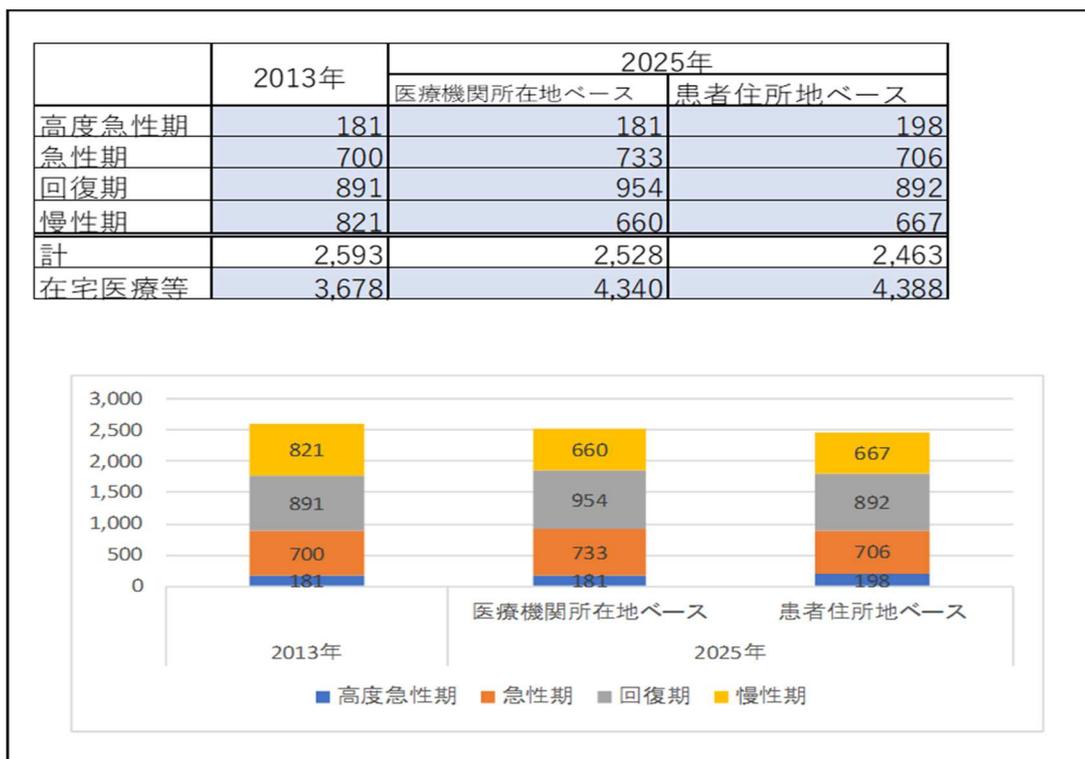
（資料：広島県地域医療構想）

◇医療需要の推計（2013年～2040年）

（単位：人／日）



- ・ 地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）



② 構想区域の課題（資料：広島県地域医療構想）

（１）病床の機能の分化と連携の促進

① 病床の機能の分化と連携の促進

【現状・課題】

- 地域全体で治し、支える医療への転換のためには、各医療機関の役割の明確化を図り、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的活用に取り組む必要があります。
- 身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられるよう、地域の病床機能と在宅医療・介護サービスが連携した体制を整備していく必要があります。
- 医療需要の変化により、令和7年（2025）年において、回復期病床の不足が見込まれます。
- 産科医の確保が困難な状況から分娩取扱医療機関が減少しており、安全・安心に出産ができる体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制の整備を進めていきます。
- 病床機能の分化、医療・介護の連携を進めるため、不足が見込まれる回復期及び在宅医療等の機能の確保を図るための施設・設備整備を推進します。
- がん、急性心筋梗塞、脳卒中等の増加が見込まれる疾病や救急医療などにおいて、質の高い医療が切れ目なく提供できるよう体制整備を図ります。
- 妊婦健診を行う医療機関、分娩を行う医療機関、地域周産期母子医療センターとの医療連携、役割分担を行い、地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。
- 一次医療圏レベルで住民に必要な在宅医療等が提供されるよう、地域完結型の医療提供体制の維持・強化に取り組めます。

② ICT活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 患者の状態に応じた適切な医療が提供され、また退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われるよう、ICTを活用した地域医療ネットワークの整備を進めることが重要です。

【施策の方向性】

- 地区医師会、地域の中核病院が中心となり、患者情報の共有や退院支援、医療・介護連携等を行うためのネットワークが整備されており、これらの取組を一層推進していくことにより、医療・介護の連携体制の強化を図ります。

（２）地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 尾三圏域には11の日常生活圏域があり、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、市町が主体となった取組が推進されることが必要です。
- 今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症高齢者等の増加が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を地域の実情に応じて、着実に進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活することができ、また、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられる環境の整備に取り組めます。
- 地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、市町や地域包括支援センターが行う地域ケア会議の取組の推進を図ります。
- 在宅療養患者のＱＯＬ（生活の質）を維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するため、医師や看護職員、歯科医師、薬剤師、理学療法士、介護支援専門員等の多職種連携の充実・強化を図ります。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 高齢化の進行により在宅医療等の医療需要の増加が見込まれています。
- 在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の連携が重要であり、退院時、日常の療養生活時、病状の急変時、看取り期などに対応した機能を充実させる必要があります。
- 在宅療養患者の生活を支えるためには、きめ細やかな服薬管理やニーズに応じた在宅歯科診療を行う体制を整備することが重要です。
- 在宅医療を推進するためには、患者や家族、医療・介護関係者に対して医療や介護、看取りに関する情報を適切に提供していくことが必要です。

【施策の方向性】

- 病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の在宅医療や療養生活の支援に携わる医療・介護関係者の多職種連携を推進し、緊急時に対応するための24時間体制の確保など、在宅医療等の機能充実に向けた体制整備に取り組みます。
- 地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう、在宅医療の現状や課題、支援のあり方等について医療・介護関係者等と協議し、関係機関の情報共有を図ります。
- 在宅療養患者への適切な服薬管理体制を確保するため、薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携を推進するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、歯科医師及び歯科衛生士の在宅医療への参画と多職種連携を推進し、在宅歯科診療体制の確保を図ります。
- 行政、医師会や各医療機関・介護サービス事業所等は、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供に努めます。

③ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 医療・介護等が有機的に連携し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する必要があります。

【施策の方向性】

- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービスの提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に向けた取組を進めます。
- 認知症のある人とその家族に対する早期診断・早期対応を促進するため、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの連携強化を図るとともに、医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症地域連携パスの普及に取り組みます。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 医療機関においては、医師や看護職員等についての人材不足感が強く、地域の医療提供体制の維持のためには、医療人材の確保・育成が重要な課題です。
- 診療所等の医師の高齢化が進んでおり、在宅医療を支える医師の確保が課題となっています。
- 在宅医療の充実に向けて、専門的な知識を有する訪問看護師等の在宅医療に携わる医療従事者の確保と資質の向上が必要です。

【施策の方向性】

- 大学、医師会、市町、関係団体等の関係機関と連携して、医療人材の確保・育成に努めます。
- 女性勤務医や看護職員等の育成、定着を図るため、勤務条件の改善や働きやすい環境づくり、研修体制の整備等により、離職防止、復職支援に向けた取組を推進します。
- 在宅医療の充実に向けて、高い専門性を持つ訪問看護師の育成支援に努めるとともに、

研修会の開催等により医療従事者の資質の向上を図ります。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 福祉・介護施設、事業所の多くが人材の不足感を抱いており、地域包括ケアを推進していく上で必要な福祉・介護人材の安定的な確保が困難となっています。
- 福祉・介護職に対するイメージを払拭するとともに、求職者に「選ばれ」、就業者が「安心して働き続けられる」魅力ある職場となるよう、人材育成・処遇改善に向けた取組が必要です。

【施策の方向性】

- 福祉・介護（職）への理解と関心を高めるための啓発を行うとともに、事業者における魅力ある職場づくりのための取組を支援します。
- 市町や関係機関・団体等と連携・協力し、地域の実情に応じた福祉・介護人材の確保・育成に向けた取組を推進していきます。
- 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者等に適切なサービスを提供できるよう、各種研修事業等により、福祉・介護人材の資質の向上を図ります。

③ 自施設の現状

1 自施設の理念、基本方針等

(1) 理念

三原赤十字病院は人道・博愛・奉仕の赤十字精神に基づき、地域社会に密着した医療を提供します。

(2) 4つの基本方針

「患者さま中心の医療の提供」

患者さまの基本的な人権を尊重し、説明と同意に基づく良質な医療を提供します。

「地域医療との連携強化」

地域における中核病院として一貫した医療を患者さまに提供できるよう地域の医療機関との連携強化に努めます。

「救急医療と災害救護活動の実践」

医療の原点である救急医療の充実を図るとともに、災害救護活動など社会活動に積極的に貢献します。

「職員相互の信頼と協調」

病院職員として自覚を持って研鑽に励み、病院と共に成長する明るい職場を推進します。

2 患者状況（平成29年度～令和3年度）

(1) 外来患者

平成29年度から令和3年度まで減少傾向が続いており、令和2年度末の整形外科常勤医師1名の退職の影響から、救急患者や手術目的の紹介患者を制限せざるを得ない状況が生じた。

(2) 入院患者

医師数の減少等により急性期患者が減少傾向にあることから、令和元年5月から地域包括ケア病棟を46床から91床に増床し、高齢化する患者の在宅復帰に向けた機能を強化した。

さらに、令和2年4月には適正な人員配置のためダウンサイジングを行い、病棟4階（急性期）を閉鎖し、許可病床数を199床とした。

・ 患者数等の推移

	H29	H30	R1	R2	R3
入院延患者数	68,004	67,956	56,963	51,917	44,212
外来延患者数	87,580	86,645	83,371	75,381	72,140
病床稼働率	82.4%	82.4%	68.9%	72.2%	61.5%
平均在院日数	21.4	21.5	18.4	18.8	16.0
平均在院日数 (一般)	19.1	18.9	13.7	13.7	12.8
平均在院日数 (地域包括)	60.7	69.6	43.3	25.6	23.9

・ 自施設の診療実績（令和3年度実績）

病棟毎届出入院基本料、平均在院日数※1、病床稼働率※2）、

	入院基本料	平均在院日数	病床稼働率
病棟3階	急性期	12.7	57.2
病棟4階	急性期	2.8	17.2
病棟5階	地域包括ケア	7.5	16.6
病棟6階	地域包括ケア	41.7	90.6
病棟7階	急性期	37.7	81.9

※1 平均在院日数＝在棟患者延べ数（年間）／（（新規入棟患者数（年間）＋退棟患者数（年間））／2）

※2 稼働率＝在棟患者延べ数（年間）／（稼働病床数×365（稼働日数））

・ 自施設の特徴【三菱三原病院との統合（令和4年度）】

1. 経営統合の背景

■ 地域医療構想の推進

国は、人口減少と高齢化を見据え、医療資源の有効活用を提唱（令和元年“公立・公的病院の役割再検証対象医療機関”を公表 → 三原赤十字病院が該当）

尾三医療圏の課題 2025年に向けて急性期病床(756床)が過剰

- (1) 進む人口減少と高い高齢化率(35.6%)
- (2) 県全体・全国と比較して少ない医師数
- (3) 人口換算では多い医療施設数

地域内で分散している医療機関の再編統合が必要



令和2年2月から統合協議を開始

2. 新病院のビジョン・統合のメリット

■ビジョン

○ 地域に必要とされる医療の提供

- ・ 広島県の地域医療構想に沿い、市内の医療再構築と医師確保

○ 医療の質の向上

- ・ 消化器センター化構想（消化器内科と外科の連携強化）
- ・ 整形外科の充実（手術からリハビリ・在宅診療までのシームレス化）
- ・ 高齢者に対応した救急医療の充実（地ケア病棟と訪問看護の充実）
- ・ 外来診療機能の見直し（他機関との外来機能の分担）

○ オンライン診療とIT技術の応用

- ・ 通院患者への電話診療対応の拡充
- ・ 他医療機関や薬局、在宅事業とのシームレスな情報共有

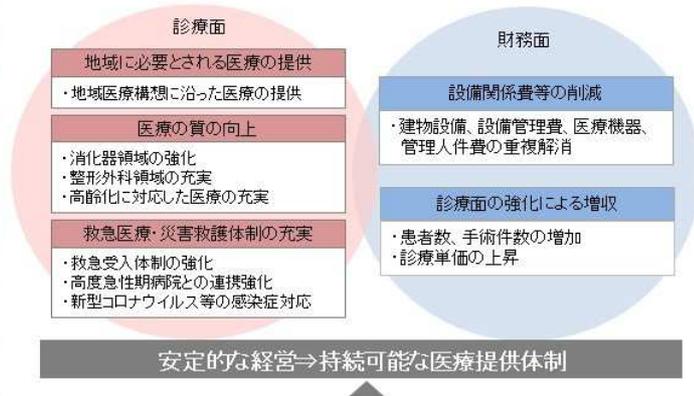
○ 救急医療及び災害救護体制の充実

- ・ 三原市内の救急医療の強化
- ・ 救命救急センターとの連携 ・ 新型コロナウイルス対応
- ・ 全国赤十字組織と協同した災害救護活動の提供

■両病院概要

	赤十字	三菱
竣工年月	2010年(築11年)	1962年(築58年)
病床規模	197床	81床
職員数	262.7人	153.0人
常勤医師数	23.5人	9.8人
全麻件数	149件	0件
救急事件数	148件	56件
主な医局	岡山大学	広島大学
特徴	強み 消化器外科、 整形外科	消化器内科、 整形外科
課題	弱み 医師不足 経常赤字	建物老朽化

■統合のメリット



異なる大学医局の統合 が最も難しい課題

3. 新病院の概要



三菱病院は閉院、三原日赤の地で新病院を運営

(1)入院機能について

急性期病棟（141床）、回復期病棟（91床）を有しており、急性期一般入院料1（病棟3階・病棟4階・病棟7階）、地域包括ケア病棟入院料2（病棟5階・病棟6階）を算定している。

急性期病棟では、手術療法や化学療法、終末期治療行い、地域包括ケア病棟では急性期治療を終え病状が安定した患者や在宅・施設での療養中に入院が必要となった患者へ、リハビリテーション等を実施し、在宅復帰に向けた支援を行っている。

受け入れ診療科は内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、緩和ケア外科、歯科口腔外科がある。

(2)外来診療機能について（総合病院として幅広い診療科を有している）

内科

5診～6診体制で、内科疾患全般にわたり診療を行うとともに、専門医による消化器疾患（肝臓・胆膵疾患、胃腸疾患）の診断と治療に力を注いでいる。また、甲状腺外来・腎臓外来・肝臓外来など特化した診療も行っている。

さらに消化管領域では、最新の機器を使用した上部および下部消化管内視鏡検査に加え、拡大内視鏡、狭帯域光観察（NBI）を行い、上部消化管内視鏡検査でヘリコバクター・ピロリ菌の感染が認められた場合には、除菌治療を行っている。また、大腸ポリープに対して内視鏡的切除術を行っている。さらに、消化管出血に対する内視鏡的止血術や大腸癌狭窄に対するステント留置術、消化管狭窄に対するバルーン拡張術、S状結腸軸捻転に対する内視鏡的整腹術など様々な内視鏡治療も行っている。

脳梗塞後遺症などで経口摂取が困難な高齢の方に、内視鏡的胃瘻造設術（PEG）を行っている。

小児科

小児科疾患全般、乳児検診、予防接種に対応し、地域で流行している感染症や拒食症、不登校などの社会的要素が関わる問題についても、地域の学校などと協力して解決をはかるようにしている。

毎週日曜日は、小児科救急外来を開いており、月曜日から金曜日の夜間（19:00～22:00）の小児科夜間救急診療（医師会病院にて）に参加し、地域医療に貢献している。

外科

消化器（食道・胃・小腸・大腸・肛門）や乳腺などの悪性腫瘍、胆石症、鼠径ヘルニア（脱腸）、肛門疾患や下肢静脈瘤に対する外科治療を行っている。手術だけでなく消化器癌、乳癌の化学療法も行っており、エビデンスに基づいた治療を、多職種と協力して実施している。

整形外科

骨折など一般整形外科・救急外来（大腿骨近位部骨折、骨粗鬆症椎体骨折等）に加えて、脊椎疾患（腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）、関節疾患（変形性関節症や関節リウマチに対する人工膝関節置換術、および人工股関節置換術）等、広く運動器疾患と外傷の診療を行っている。脊椎手術については、高い専門性を有している。また、今後社会の高齢化に伴い、ますます変形性関節症が増えていくと考えられ、特に股関節・膝関節に対する人工関節手術を積極的に行っており、できるだけ早期に術後リハビリテーションを開始し、理学療法士と密に連携をとりながら、良好な機能回復が得られるよう術後療法にも重点を置いている。

泌尿器科

泌尿器科指導医・専門医を含めた常勤医師3名で診療しており、成人の泌尿器科疾患全般を扱っています。泌尿器科癌の診療も多く、全国的にも遜色の無い標準的治療を三原において行っている。泌尿器科癌（膀胱がん、前立腺がん、腎臓がんなど）に対し、手術療法を中心に年齢や病状に合わせた適切な治療を選択している。

尿路結石症に対しては、体外衝撃波碎石術を中心に、より治療効果の高い内視鏡による経尿道的結石破碎術も行っている。さらには、新規透析の受入れも行っている。

眼科

入院での白内障治療をはじめとし、結膜・角膜・水晶体・網膜硝子体疾患・緑内障といった眼科一般診療を行っており、非常勤医師ではあるが、月曜から金曜まで診療を行っている。外来では、従来からの蛍光眼底造影やレーザー光凝固、加齢黄斑変性症・網膜静脈閉塞症・糖尿病網膜症に対する抗VEGF療法も行っている。広島大学病院、JA尾道総合病院などの協力を得て、多様な疾患に対応している。

耳鼻咽喉科

令和4年4月より常勤医師（耳鼻咽喉科専門医）が赴任し、毎日診察を行っている。咽喉頭ビデオスコープやオージオグラムを用いて一般耳鼻咽喉科領域を診察するほか、赤外線カメラを用いて眩暈の診断を行っている。

麻酔科

常勤医師1名が週1～2回の診察を行っており、神経ブロック・レーザー治療・電気鍼治療・点滴治療・投薬治療などを併用している。

歯科口腔外科

令和4年4月より標榜し、口腔・顎・顔面の炎症、外傷（骨折等）、腫瘍（良・悪性）ならびに口腔粘膜疾患、顎関節疾患等の診断・治療のほかインプラント治療（骨増生が必要な症例を含む）、歯周治療、う歯、義歯等の一般治療も行っている。

放射線科

放射線科医1名と診療放射線技師11名がおり、80列マルチスライスCTと1.5TのMRI装置を導入し、高度な画像診断を提供している。乳房撮影（マンモグラフィ）は女性技師が担当し、患者のプライバシーにも配慮している。

その他

診察日は少ないが、循環器内科、呼吸器内科、小児外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科についても非常勤医師による診察を行っている。

手術は年間532件（令和3年度（うち外来62件））で外科、整形外科、泌尿器科、が特に多く、透析は3,879件（令和3年度（入202件、外3,677件））である。

○ 救急医療

救急医療については、三原市内の二次医療機関3施設（三原赤十字病院、興生総合病院、三原城町病院）が輪番制で実施している。

小児救急については、当院の2名の小児専門医が交代で、平日は三原市医師会夜間診療所に当院の小児科医師を派遣するとともに、毎週日曜日は岡山大学病院小児科と連携を取りながら、三原市で唯一当院において小児救急診療を行っている。

緊急内視鏡が必要な症例について、統合後は内視鏡担当医が増えたため、三原地区内視鏡輪番制における中核病院となり、休日夜間における消化管出血にも対応している。

○ 災害医療

日本赤十字社としての使命を果たすべく、常備救護班を2班とDMATチームを1チーム配備しており、地域拠点病院とDMAT指定病院に指定されている。災害が発生した時はいつでもどこでも出動できる体制を整えるとともに、救護班員やDMAT隊員だけでなく多数傷病者を受け入れる側の病院職員も訓練を行い、日本赤十字社広島県支部の救護物資倉庫を敷地内に設置し、災害発生時には被災者へ必要物資を届けることができる体制を構築している。

【救護班及びDMAT活動記録】

○東日本大震災

期間 平成23年3月17日～8月11日

・救護班 2班（14名）

- ・ ころのケア班 4班 (8名)
- 広島県北部土砂災害
 - 期間 平成26年8月24日
 - ・ 救護班 1班 (7名)
- 東広島市八本松トンネル火災事故
 - 期間 平成28年3月17日
 - ・ DMAT 1チーム (5名)
- 熊本地震災害
 - 期間 ①平成28年4月23日～4月27日、②5月14日～5月20日
 - ①救護班 1班 (8名)
 - ②ころのケア班 1班 (5名)
- 平成30年西日本豪雨災害
 - 期間 ①平成30年7月29日～8月1日、②7月20日、③7月27日
 - ④7月18日～22日、⑤8月3日、⑥8月7日、⑦計38日
 - 救護班 ①1班 (7名) ②1班 (4名) ③1班 (4名)
 - ころのケア班 ④1班 (3名) ⑤1班 (3名) ⑥1班 (3名)
 - 公衆衛生チーム ⑦感染管理認定看護師1名
- 令和2年7月豪雨災害
 - 期間 令和2年7月8日
 - 派遣者数：2名 (看護師、主事)

④ 自施設の課題

三菱三原病院との統合により医師数は増加したものの、整形外科医師を中心にマンパワーが十分でないことから、休日夜間を中心に救急患者の受け入れを制限せざるを得ない状況が生じている。尾三圏域の医師不足は深刻であり、今後も医師不足を解消できる見込みは少なく、いずれは現行機能の維持は困難になることが予想される。また、地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の興生総合病院や三原市医師会病院など医療機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否かについて、今後も検討が必要になってくる。

また今後、尾三圏域においても急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる回復期機能が不足することが予想され、当院が2病棟有する地域包括ケア病棟(91床)の増床についても検討する。

当院においては、医師の高齢化が進み、若年層の医師が不足することが懸念される。三菱三原病院との統合により、岡山大学に加え広島大学との関係も密になることから、医師派遣について、協議をしていく必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

1 地域において今後担うべき役割

赤十字病院の使命である災害医療をはじめ、三原市内の二次救急病院3病院による輪番制の継続、三原市地域包括ケアシステム連携推進協議会を通じた、在宅医療を含む地域医療への貢献など、三原市内の基幹病院である公的医療機関としての役割を全うする。

関連大学だけでなく赤十字のグループメリットを活かして、医師の確保を行い、外科・整形外科領域を中心とした急性期医療の提供体制は継続することとし、特にがん検診によるがんの早期発見、手術や化学療法、放射線治療装置を活用した患者ニーズに基づく治療、終末期にQOLを尊重しながら安心して治療を行う緩和ケア病床の整備や治療体制は引き続き構築していく。

現在の地域包括ケア病棟（91床）を有効に活用し、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる。

新型コロナウイルス蔓延により開設した発熱外来やコロナ病棟について、収束までは受け入れを継続していく。

2 今後持つべき病床機能

- ・現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する。
- ・現在2病棟ある、回復期機能を提供する病棟の整備について検討する。

3 その他見直すべき点

- ・病院間連携の推進・強化により機能の役割分担を行い、経営の安定化を図る。
- ・診療材料・業者見直しによる経費削減。

① 地域において今後担うべき役割

- ・引き続き主に2次救急を担い、3次救急は尾道総合病院へ、急性期を脱した患者については当院地域包括ケア病棟を経て、患者のニーズにあった転院先（病院・高齢者施設等）との連携を行う。

② 今後持つべき病床機能

- ・現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する。
- ・回復期機能を提供する病棟の整備について検討する。

③ 新興感染症等対応について

- ・現在、ドライブスルー方式の発熱外来を設置し、専属の職員を配置して対応している。令和5年5月より新型コロナウイルス感染症は5類相当に変更される予定であるが、当面の間は発熱外来を継続する。
- ・コロナ専用病床としている病棟4階の16床について、今後の感染状況を踏まえ段階的に縮小し、一般病棟での入院管理を行う方向で調整する。
- ・コロナ終息後、病棟4階全体（47床）は一般病棟として活用するが、今後新たな新興感染症が発生した場合などにも直ちに対応できるよう常に備える。

④ 働き方改革への対応について

- ・現行ではA水準になるが、救急患者受入件数の増加に伴う宿日直時間帯の突発的な労働時間の増加や自己研鑽の取扱いの精緻化などにより、医師の時間外労働は増加する可能性が高くなっている。
- ・過去に宿日直許可は得ているが、当時と状況が大きく変わっているため再申請を行う予定。
- ・働き方改革が始まると、現在行っている日曜日の小児救急当番診療などは、患者数の多さから宿日直ではなく通常診療扱いに変更する必要がある。このため、一部の診療科は交代

勤務制に変更せざるを得ないと考えられる。この場合、医師数の少ない診療科を中心に、平日の一般診療等に影響を及ぼす可能性が高い。

- ・ 医師の宿日直は関連大学からの応援に頼っている部分が多く、今後の宿日直許可の状況によっては応援が得られなくなる可能性もある。このため、地域の救急医療を担う医療機関とのさらなる連携強化が必要となる。

⑤ 建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

- ・ 令和5年度に電子カルテ更新予定
- ・ 令和6年度にMRI更新予定
- ・ 令和6年度に院内ネットワーク機器（LAN配線等）更新予定

⑥ その他見直すべき点

- ・ 今後、三菱三原病院との統合による効果検証を行い、必要に応じて医療体制を見直す。
- ・ 引き続き、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討するほか、患者確保に向けて、医師確保のため関連大学との連携強化や研修医の受け入れ等に尽力する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～⑥を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (令和4年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	3		3
回復期	2		2
慢性期			
(合計)	5		5

<年次スケジュール（記載イメージ）>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2022年度	○自施設における合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	
2023年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設のプランに関する合意を得る	
2024年度	○具体的な病床整備計画を策定	○2024年度中に整備計画策定	
2025年度			

② 診療科の見直しについて

三菱三原病院との統合により21診療科となった。当面は見直しを行わない。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	21科	→	変更なし
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

<具体的な方針及び計画>

令和4年4月に三菱三原病院と統合し、歯科口腔外科を新設した。

現時点は、診療科追加は検討していない。

① その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：一般病棟（3階、4階、7階）61%以上/月
地域包括ケア病棟（5階、6階）90%以上/月
- ・ 手術室件数（手術室実施）：70件以上/月
- ・ 紹介率：65%以上/月
- ・ 逆紹介率：40%以上/月
- ・ 1日平均入院患者数：167人以上/月
- ・ 新入院患者数：256人以上/月
- ・ 救急患者数：240人以上/月
- ・ 救急車応諾率：90%以上/月
- ・ 1日平均外来患者数：437人以上/月
- ・ 人間ドック件数：290件以上/月
- ・ 巡回健診：163件以上/月
- ・ 上部内視鏡：294件以上/月
- ・ 下部内視鏡：112件以上/月
- ・ 訪問看護利用者数：100人以上/月
- ・ 居宅介護支援事業所利用者数：35人/月（CM1人あたりの上限）

経営に関する項目

- ・ 毎年度の予算達成

【4. その他】

- ・ 三菱三原病院との統合により、人件費率が大幅に上がっている。このため、原則退職者不補充の方針を今後も継続するが、看護師などの人材は定年退職者数などを見極めながら長期的な採用計画を策定し、採用・育成を行う。
- ・ 医業収益に経費の割合が増加傾向にあり、経営を圧迫している。とりわけ、近年の光熱水費の高騰は著しく、節電等に努めているが限界にきている。入院患者への食事提供も同様で、原材料価格の高騰により、入院時食事療養費の見直しが急務と思われる。

広島県厚生農業協同組合連合会
尾道総合病院公的医療機関2025プラン

令和5年3月 策定

【J A尾道総合病院の基本情報】

医療機関名：J A尾道総合病院

開設主体：広島県厚生農業協同組合連合会

所在地：〒722-8508 広島県尾道市平原一丁目10番23号

許可病床数：393床

(病床の種別) 一般病床 393床

(病床機能別) 高度急性期 345床, 急性期 41床, 休棟中7床

稼働病床数：386床

(病床の種別) 一般病床 386床

(病床機能別) 高度急性期 345床, 急性期 41床

診療科目：内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、小児科、小児外科、外科、肛門外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科、緩和ケア内科、病理診断科、内分泌糖尿病内科、リウマチ・膠原病科、放射線治療科

職員数：(令和4年12月31日時点)

・ 医師	常勤	93.2人,	非常勤	5.5人
・ 看護師	常勤	466.0人,	非常勤	0人
・ 助産師	常勤	25.0人,	非常勤	0人
・ 薬剤師	常勤	24.0人,	非常勤	0人
・ 理学療法士	常勤	12.0人,	非常勤	0人
・ 作業療法士	常勤	1.0人,	非常勤	0人
・ 言語聴覚士	常勤	2.0人,	非常勤	0人
・ 臨床検査技師	常勤	39.0人,	非常勤	0人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○尾三地域医療圏は尾道市・三原市・世羅町からなる。

○ 尾三地域の総人口は、平成 22 (2010) 年の 26 万 3,260 人から、平成 27 (2015) 年が 25 万 1,646 人、平成 37 (2025) 年が 22 万 6,245 人と徐々に減少していきます。○ 一方、65 歳以上の高齢者人口は、平成 32 (2020) 年の 8 万 6,803 人まで増加を続け、徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は平成 52 (2040) 年には 39.2%になります。○ また、75 歳以上の後期高齢者人口も平成 42 (2030) 年の 5 万 2,531 人まで増加を続け、総人口に占める割合は平成 47 (2035) 年に 25.0%でピークになります。

尾三地域医療圏の人口・高齢者数の推計

尾三地域	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口 ①	263,260	251,646	239,425	226,245	212,890	199,405	186,019
65 歳以上人口 ②	79,069	85,414	86,803	84,328	79,803	75,189	72,833
地域人口に対する 割合 ②/① (%)	30.0%	33.9%	36.3%	37.3%	37.5%	37.7%	39.2%
75 歳以上人口 ③	42,952	44,755	47,382	52,098	52,531	49,834	45,673
地域人口に対する 割合 ③/① (%)	16.3%	17.8%	19.8%	23.0%	24.7%	25.0%	24.6%

○病床機能報告制度の現状

○ 尾三地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は 3,818 床で県内の 11.6%を占めています。また、機能別にみると高度急性期 394 床 (10.3%)、急性期 1,986 床 (52.0%)、回復期 265 床 (6.9%)、慢性期 1,173 床 (30.7%) の報告がありました。○ 平成 37 (2025) 年の必要病床数と平成 26 (2014) 年の病床数を比較すると、回復期の病床は不足する見込みです。

平成26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
尾三地域	3,818 床	394 床	1,986 床	265 床	1,173 床	0 床
	100.0%	10.3%	52.0%	6.9%	30.7%	0.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

○病床機能報告制度による病床数と平成37（2025）年における必要病床数の過不足

区 分		平成 26 (2014) 年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	平成 37 (2025) 年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成 26 (2014) 年と平成 37 (2025) 年の比較	
		① (床)	② (床)	病床数の過不足	増減率
				③ (① - ②) (床)	④ (- ③ / ①)
尾三地域	高度急性期	394	242	152	△ 39%
	急性期	1,986	905	1,081	△ 54%
	回復期	265	991	△ 726	274%
	慢性期	1,173	726	447	△ 38%
	未選択	0		0	
	病床計	3,818	2,864	954	△ 25%
広島県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△ 38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△ 36%
	回復期	3,284	9,747	△ 6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△ 35%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△ 13%

○平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制

○平成 37（2025）年の入院患者の受療動向では、尾三地域の住民が尾三地域内の医療機関に入院する割合は、85.8%（地域完結率）〔流出の図表〕と推計されています。○また、尾三地域の医療機関へ入院する者のうち、他の地域住民が入院する割合は 16.4%〔流入の図表〕と推計されています。

【流出】

尾三 地域	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島 中央	福山 府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部		
合計	2,112.4 85.8%	59.6 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.1 2.2%	119.1 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	28.3 1.1%	2,462.2 100.0%
高 度 急性期	146.0 73.8%	13.4 6.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 9.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.3 9.7%	197.8 100.0%
急性期	609.3 86.4%	21.3 3.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.4 1.6%	27.7 3.9%	705.5 100.0%
回復期	793.6 89.0%	18.9 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.6 1.2%	41.0 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.7 3.1%	891.8 100.0%
慢性期	563.5 84.5%	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.6 4.9%	23.1 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 3.4%	667.1 100.0%

【流入】

尾三地域	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山・府中	備北	【愛媛】 今治		
合計	2,112.4 83.6%	15.9 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	120.5 4.8%	151.0 6.0%	15.0 0.6%	82.4 3.3%	30.7 1.2%	2,527.9 100.0%
高度急性期	146.0 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 9.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.0 10.0%	180.9 100.0%
急性期	609.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.8 4.3%	52.3 7.1%	0.0 0.0%	25.7 3.5%	13.9 1.9%	733.0 100.0%
回復期	793.6 83.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	43.6 4.6%	58.5 6.1%	0.0 0.0%	39.4 4.1%	18.7 2.0%	953.8 100.0%
慢性期	563.5 85.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	38.1 5.8%	23.4 3.5%	0.0 0.0%	11.6 1.8%	23.7 3.6%	660.2 100.0%

●病床の機能分化・連携の推進により在宅利用等へ移行する患者

○ 地域において病床の機能の分化・連携を推進することにより、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（以下「在宅医療※等へ移行する患者」）数は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計では、平成 37（2025）年に県全体で 1 万 200 人程度と見込まれており、尾三地域では 1,019 人程度と推計しています。

○ 各市町別の在宅医療※等へ移行する患者数の推計値は、平成 37（2025）年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

○ なお、県が実施した医療療養病床入院患者の実態調査結果によると、在宅（居宅）での医療・介護サービスを受けることで療養生活を続けられると思われる患者の割合は低く、こうした患者や家族を支える医療・介護サービス等の提供体制の確保・充実が必要となります。

尾三地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37（2025）年 における市町別 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
三原市	389	32,163	3.8%
尾道市	557	46,128	5.5%
世羅町	73	6,037	0.7%
計	1,019	84,328	10.0%
広島県	10,200	844,283	100%

② 構想区域の課題

(1) 病床の機能分化と連携の促進

- 急性期から回復期，慢性期，在宅医療等まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制の整備を進めていきます。
- 病床機能の分化，医療・介護の連携を進めるため，不足が見込まれる回復期及び在宅医療等の機能の確保を図るための施設・設備整備を推進します。
- がん，急性心筋梗塞，脳卒中等の増加が見込まれる疾病や救急医療などにおいて，質の高い医療が切れ目なく提供できるよう体制整備を図ります。
- 妊婦健診を行う医療機関，分娩を行う医療機関，地域周産期母子医療センターとの医療連携，役割分担を行い，地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。
- 一次医療圏レベルで住民に必要な在宅医療※等が提供されるよう，地域完結型の医療提供体制の維持・強化に取り組みます。

(2) ICT活用による医療・介護連携体制の整備

- 地区医師会，地域の中核病院が中心となり，患者情報の共有や退院支援，医療・介護連携等を行うためのネットワークが整備されており，これらの取組を一層推進していくことにより，医療・介護の連携体制の強化を図ります

(3) 地域包括ケアシステムの確立

- 住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活することができ，また，人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられる環境の整備に取り組みます。
- 地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い，市町や地域包括支援センターが行う地域ケア会議の取組の推進を図ります。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持し，家族の負担を軽減する環境と機会を提供するため，医師や看護職員，歯科医師，薬剤師，理学療法士，介護支援専門員等の多職種連携の充実・強化を図ります。

(4) 在宅医療の充実

- 病院，診療所，歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション，介護サービス事業所等の在宅医療や療養生活の支援に携わる医療・介護関係者の多職種連携を推進し，緊急時に対応するための24時間体制の確保など，在宅医療※等の機能充実に向けた体制整備に取り組みます。
- 地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう，在宅医療の現状や課題、支援のあり方等について医療・介護関係者等と協議し，関係機関の情報共有を図ります。
- 在宅療養患者への適切な服薬管理体制を確保するため，薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携を推進するとともに，かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため，歯科医師及び歯科衛生士の在宅医療への参画と多職種連携を推進し，在宅歯科診療体制の確保を図ります。
- 行政，医師会や各医療機関・介護サービス事業所等は，在宅で受けられる医療や介護，看取りに関する広報や情報提供に努めます。

③ 自施設の現状

○ 自施設の診療実績（2021年度実績）

・ 外来患者延数	174,390名	
・ 在院患者延数	106,241名	
・ 新入院患者数	11,809名	
・ 退院患者数	11,828名	
・ 病床利用率	83.8%	(※1)
・ 病床稼働率	75.4%	(※2)
・ 平均在院日数	9.0日	(※3)
・ 紹介率	83.4%	
・ 逆紹介率	157.6%	
・ 救急搬送受入件数	3,691件	
・ 手術件数	5,134件	
・ 分娩件数	424件	
・ 化学療法件数	5,488件	

(※1) 病床利用率 = (在院患者延数 + 退院患者数) ÷ (延稼働病床数) × 100

(※2) 病床稼働率 = 在院患者延数 ÷ (延稼働病床数) × 100

(※3) 平均在院日数 = 在院患者延数 ÷ ((新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2)

自施設の特徴

4 機能においては「高度急性期」「急性期」機能を有し、診療を行っている。

自施設の担う政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する事項）

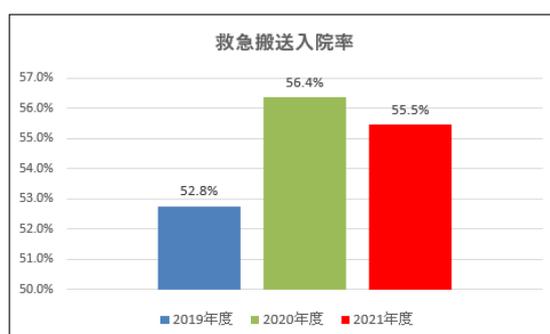
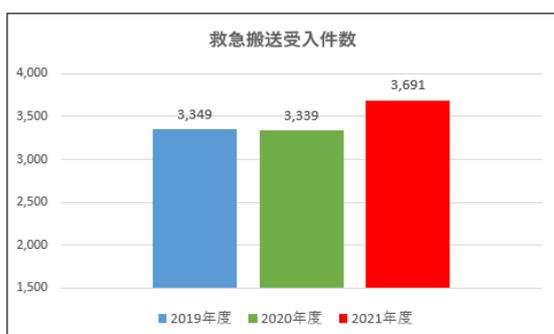
尾三医療圏の中核病院として、5 疾病においては、「がん」・「脳卒中」・「急性心筋梗塞」・「糖尿病」、5 事業では「救急医療」・「災害医療」、「へき地医療」、「周産期医療」、「小児救急医療」を担っている。

- (施設認定) 地域がん診療連携拠点病院
がんゲノム医療連携病院
地域周産期母子医療センター
小児救急医療拠点病院
地域救命救急センター（三次救急）
病院群輪番制病院（二次救急）
災害拠点病院
地域医療支援病院
臨床研修指定病院
へき地医療拠点病院

○ 救急医療

- ・ 救急搬送受入件数 3,691件
- ・ 救急搬送入院患者数 2,047名
- ・ 救急搬送入院率 55.5% (※4)

(※4) 救急搬送入院率 = 救急搬送入院患者数 ÷ 救急搬送受入件数



○ 災害医療

DMAT, DPATを保有し, ○○年●●豪雨災害に派遣した。

○ へき地医療

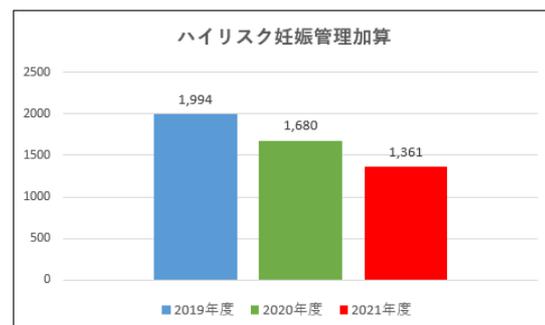
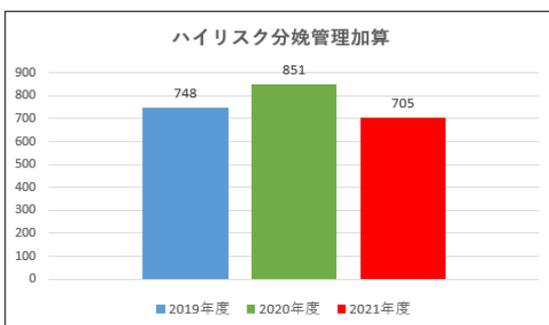
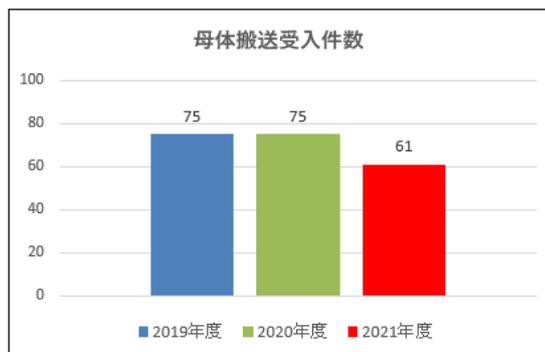
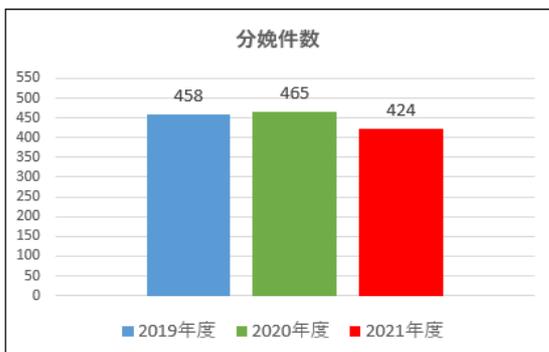
2021年度より、佐木島診療所・百島診療所へ医師派遣

2022年度より、佐木島診療所へ医師派遣。年間延べ派遣日数47日。

へき地医療拠点病院への医師の延べ派遣日数 年間○日, など。

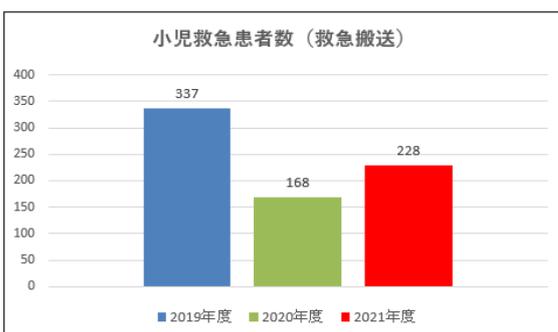
○ 周産期医療

- ・分娩件数（年間） 424件
- ・母体搬送受入件数（年間） 61件
- ・ハイリスク分娩管理加算（年間） 705件
- ・ハイリスク妊娠管理加算（年間） 1,361件



○ 小児救急医療

- ・小児救急患者数（救急搬送） 228名
- ・小児救急患者数（Walk in） 3,556名



④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要
- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要
等

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(がん診療)

- ・ 尾三地域医療圏唯一のがん診療連携拠点病院であり、地域のがん診療中核病院としての役割を担う。
- ・ がん患者さんの検査治療方針は、各分野の専門医・指導医を構成員とする「がん診療連携協議会」によって十分に検討・決定している。
- ・ 外来化学療法室の設置、緩和ケアチームの結成、地域医療機関との研修会（オープンカンファレンス）の開催等、がん診療体制強化に取り組んでいる。

- ・ 地域医療機関との連携、研修会（オープンカンファレンス）の開催等、がん診療体制強化に取り組んでいきたい。

(救急医療)

- ・ 平成27年に救命救急センターに指定され、それ以降1次から3次までの救急患者対応を担ってきている。
ICU病床数4床、HCU病床12床 計16床

- ・ 救急隊や他の医療機関から搬送される3次救急(命を脅かす、重症であり速やかな治療を要する状態)の患者さんを中心に、24時間の受け入れ体制を整えている。
- ・ 救急専任である救急部医師が中心となって運営しており、他科の専門治療が必要なものは、各科の協力のもとで治療を行っている。

- ・ 迅速な診療・病床管理の徹底等、スムーズな運営が維持できるよう体制を強化していきたい。

(周産期医療)

- ・ 産婦人科では年間約500件（帝王切開含む）の分娩を行っている。また、NICU（新生児集中治療室）を設置し、早産児・低出生体重児当の入院にも対応している。
- ・ 入院中に母親学級を行い、担当看護師を中心に地域保健師とも連携をとり、育児指導等サポートを行っている。

(小児医療)

- ・小児科一般外来については平日3診体制で行っており、各専門外来やカウンセリング等にも幅広く対応している。また、院内小学校・中学校にも対応し、長期入院時の勉学にも配慮している。
- ・小児救急医療拠点病院の指定を受けており、24時間体制で小児救急の対応を行っている。

② 今後持つべき病床機能

- ・現在の高度急性期及び急性期機能は、地域の医療提供体制を適切な環境を保持するため同程度維持する必要があるが、高度急性期と急性期病床数の適正化を検討する。

③ 新興感染症等対応について

- ・軽症、中等症の受入れを行う。また都道府県等からの要請を受けて重症患者受入れにも対応する。小児患者、妊婦患者の受入れについても体制を整える。
- ・地域の医療機関において、外来診療対応が難しい場合は、新型コロナウイルス感染症対応に準じて帰国者・接触者外来及びトリアージ対応も担うことも考えられる。

④ 働き方改革への対応について

- ・現行ではA水準になる。連携B水準に指定する予定。B水準に指定する予定。
- ・A水準のままでも現行の医療提供体制を確保できる。

⑤ 建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

- ・令和5年にIVR-CT導入予定。(令和5年6月設置開始。共同利用有)
- ・令和7年にMRIを購入予定(共同利用有)
- ・将来的に、ロボット支援手術機器の購入も検討している。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～⑤を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

直近の病床機能報告を
記載してください。

<今後の方針>

	現在 (令和4年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	345	→	345
急性期	41		41
回復期			
慢性期			
(合計)	386		386

その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率90%以上
- ・ 手術室稼働率70%以上
- ・ 紹介率80%以上
- ・ 逆紹介率150%以上

経営に関する項目*

- ・ 人件費率50%以下

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

日立造船健康保険組合
因島総合病院
公的医療機関等2025プラン

令和6年 2月 策定

目次

○因島総合病院の基本情報	1
【1. 現状と課題】	2
① 構想区域の現状	2
② 構想区域の課題	6
③ 当院の現状	7
④ 当院の課題	9
【2. 今後の方針】	9
① 地域において今後担うべき役割	9
② 今後持つべき病床機能	9
③ その他見直すべき点	9
【3. 具体的な計画】	10
① 4機能ごとの病床のあり方について	10
② 診療科の見直しについて	11
③ その他数値目標について	11
④ その他	11
【4. その他】	12
・地域医療における保健医療計画	12
① がん対策	12
② 脳卒中対策	13
③ 急性心筋梗塞対策	14
④ 糖尿病対策	15
⑤ 精神疾患対策	16
⑥ 救急医療対策	17
⑦ 災害医療対策	18
⑧ へき地医療対策	19
⑨ 小児医療対策	20
⑩ 在宅医療対策	21
⑪ その他の医療提供体制等	22

○因島総合病院の基本情報

医療機関名 : 日立造船健康保険組合因島総合病院

開設主体 : 日立造船健康保険組合

所在地 : 広島県尾道市因島土生町 2 5 6 1

許可病床数 : 115 床 介護医療院病床数 : 8 床

(病床の種別) 一般病床 26 床、医療型療養病床 32 床

地域包括ケア病床 57 床

(介護) 介護医療院 8 床

(病床機能別) 急性期 慢性期

(病床機能別)

診療科目 : 内科、リウマチ科、整形外科、リハビリテーション科、
小児科、泌尿器科、歯科・口腔外科、脳神経外科、精神科
皮膚科、婦人科、放射線科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、

職員数 : 245 名 (常勤 158 名、非常勤 87 名)

・医師	4 名	40 名
	(歯科医師 1 名	1 名)
・看護職員	68 名	27 名
・専門職	42 名	3 名
・看護補助者	6 名	5 名
・介護ヘルパー	4 名	0 名
・事務職員	33 名	11 名

2024 年 2 月 1 日現在

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

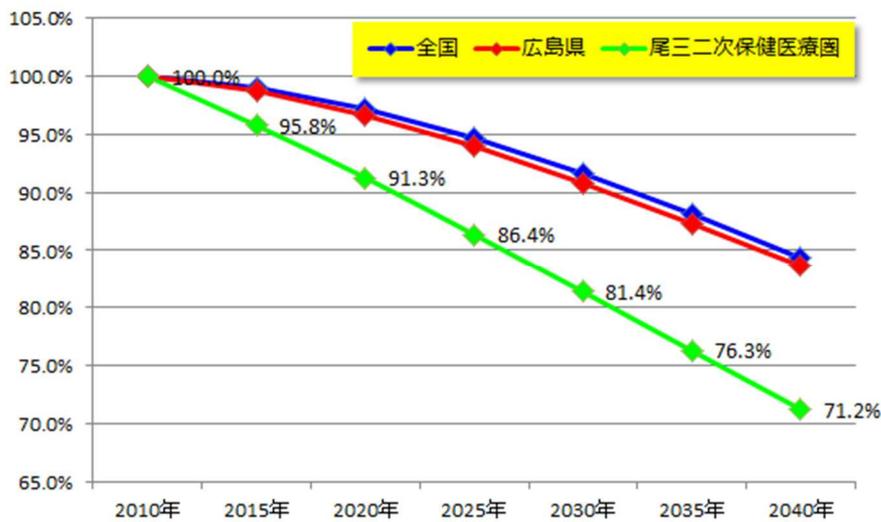
- ・ 地域の人口及び高齢化の推移

尾道市及び尾三二次保健医療圏は、全国及び広島県と同様に、2040年（平成52年）にかけて人口の減少が予測されるが、高齢者数については今後増加する見込みとされる。

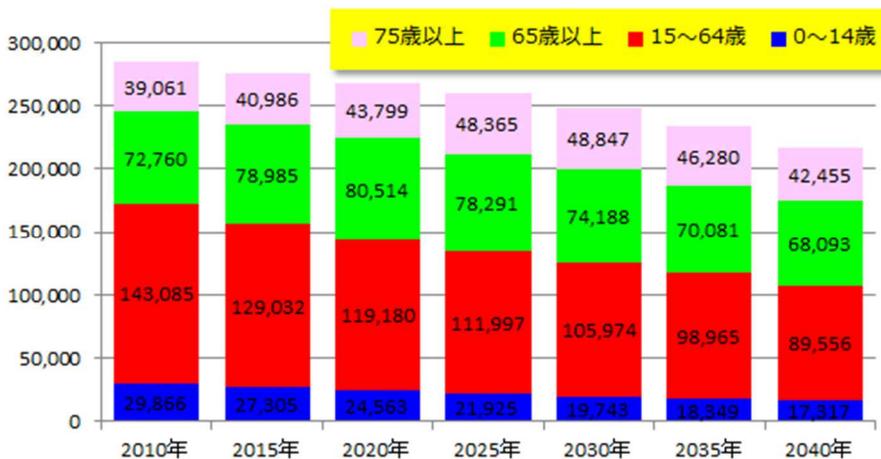
又、当院は愛媛県の一部(上島町)も医療圏としており、この地域も同様である。

人口推計では、尾三医療圏の総人口は今後大きく減少する見込である。特に0～64歳人口は、2010年から2035年にかけて6万人程度減少すると推計されている。一方、75歳以上人口は2030年まで増加し、その後減少する見込みとされる。

図表1 尾三二次保健医療圏における人口動態



図表2 尾三二次保健医療圏と尾道市の人口推移（単位：人）



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2013年（平成25年）3月推計）

・ 地域の医療需要の推移

1) 外来将来推計患者数

外来患者は2015年より（平成27年）減少し、その後も減少することが予測される。

また、高齢化が進むことから、高齢者において受療率の高い、循環器系疾患の患者が増加することが見込まれる。

図表3 外来将来推計患者数（単位：人）

傷病中分類	増加率					増加数	
	2015年	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年-2015年	2035年-2015年
I 感染症及び寄生虫症	349	317	275	90.7%	78.8%	-33	-74
II 新生物	530	512	460	96.7%	86.8%	-18	-70
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	46	43	38	92.7%	81.4%	-3	-9
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,004	952	848	94.8%	84.4%	-52	-156
V 精神及び行動の障害	453	415	369	91.7%	81.5%	-38	-84
VI 神経系の疾患	378	377	355	99.8%	93.9%	-1	-23
VII 眼及び付属器の疾患	712	690	618	96.9%	86.8%	-22	-94
VIII 耳及び乳突突起の疾患	246	228	202	92.5%	81.8%	-18	-45
IX 循環器系の疾患	2,577	2,610	2,459	101.3%	95.4%	33	-118
X 呼吸器系の疾患	1,305	1,137	983	87.1%	75.3%	-168	-322
X I 消化器系の疾患	2,758	2,499	2,171	90.6%	78.7%	-260	-587
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	517	473	417	91.4%	80.5%	-45	-101
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,559	2,542	2,277	99.3%	89.0%	-18	-282
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	609	581	521	95.4%	85.6%	-28	-88
X V 妊娠、分娩及び産じょく	21	17	14	82.3%	66.4%	-4	-7
X VI 周産期に発生した病態	4	3	2	81.6%	68.7%	-1	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	20	17	15	85.2%	72.7%	-3	-6
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	187	176	157	94.0%	83.9%	-11	-30
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	664	605	534	91.1%	80.4%	-59	-131
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,583	1,448	1,271	91.5%	80.3%	-135	-312
総計	16,524	15,641	13,985	94.7%	84.6%	-883	-2,539

(2) 入院将来推計患者数

入院患者は、呼吸器系や循環器系等の疾病で入院患者数が増加する一方、周産期等の疾病では患者数が減少することが見込まれる。

図表4 入院将来推計患者数（単位：人）

傷病中分類	増加率					増加数	
	2015年	2025年	2035年	2025年	2035年	2025年-2015年	2035年-2015年
I 感染症及び寄生虫症	63	67	67	105.7%	106.8%	4	4
II 新生物	393	393	368	99.8%	93.5%	-1	-26
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	18	19	19	105.4%	105.8%	1	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	106	112	115	106.1%	108.1%	6	9
V 精神及び行動の障害	678	649	604	95.7%	89.2%	-29	-73
VI 神経系の疾患	327	345	346	105.6%	105.8%	18	19
VII 眼及び付属器の疾患	32	32	29	100.4%	91.2%	0	-3
VIII 耳及び乳突突起の疾患	6	6	5	95.9%	86.4%	-1	-1
IX 循環器系の疾患	794	869	908	109.4%	114.4%	75	114
X 呼吸器系の疾患	287	320	347	111.8%	121.2%	34	61
X I 消化器系の疾患	177	184	181	104.0%	102.4%	7	4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	46	49	50	106.7%	108.1%	3	4
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	179	187	184	104.6%	102.7%	8	5
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	138	147	148	106.0%	106.7%	8	9
X V 妊娠、分娩及び産じょく	26	22	17	82.3%	66.7%	-5	-9
X VI 周産期に発生した病態	9	7	6	81.9%	68.9%	-2	-3
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	10	8	7	83.9%	71.4%	-2	-3
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	56	60	63	107.6%	112.1%	4	7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	370	395	403	106.8%	109.1%	25	34
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18	18	17	98.4%	94.2%	-1	-1
総計	3,733	3,889	3,885	104.2%	104.1%	156	152

出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者分析ツール」

・ 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

(1) 医療提供体制の概要

尾三医療圏は、尾道総合病院が中核病院として機能して、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院の指定を受けている。

尾道市内には、尾道総合病院の他に尾道市立市民病院（①）が立地しており、急性期医療を提供している。

そして、三原市では興生総合病院（②）、三原赤十字病院（③）が、世羅町では公立世羅中央病院（⑧）、尾道市の因島では因島医師会病院（⑦）、因島総合病院（⑨）が地域の急性期医療を担う等、医療圏内の急性期医療は維持されている。



(2) 医療圏内の病床数

尾三医療圏の2014年病床機能報告の結果と2025年の必要病床数の推計を比較すると、高度急性期・急性期・慢性期機能が過剰であり、回復期機能は不足している。

医療圏人口	263,260
医療圏病院数	25
うちDPC対象病院	5
基準病床数	11,466
許可病床数（有床診除く）	3,600
稼働病床数（有床診除く）	3,562
不稼働病床数（有床診除く）	38

出典：H26病床機能報告、(株)ウェルネス2次医療圏データベースVer6.1等

区分	2014年時点 (有床診含む)	2025年必要病床数 (慢性期はパターンC)	差
高度急性期	394	241	▲ 153
急性期	1,986	905	▲ 1,081
回復期	265	991	726
慢性期	1,173	726	▲ 447
未選択	0		
計	3,818	2,863	▲ 955

出典：H26 病床機能報告、広島県地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）

(3) 地域の医療需給の特徴

地域の医療需給の特徴として、医療圏内におけるMDC件数は、尾三医療圏では尾道総合病院が1位であり、尾道市立市民病院、興生総合病院、三原赤十字病院等の急性期病院が続いている。

図表5 尾三医療圏の状況

病院概要	J A尾道総合病院	①尾道市立市民病院	②興生総合病院	③三原赤十字病院	④公立みつぎ総合病院
許可病床数	386	330	323	226	240
うち一般病床	386	330	243	226	162
うち療養病床	0	0	80	0	78
うち高度急性期	386	8			
うち急性期		322	205	180	156
うち回復期			38	46	60
うち慢性期			80		24
うち機能未報告	0	0	0	0	0
うち不稼働病床数	0	38	0	0	0
うち精神病床					
在棟患者延べ数 ^{25.7~H26.6}	134,723	96,253	98,149	67,307	71,834
新規入棟患者数 ^{25.7~H26.6}	13,821	8,409	6,015	3,725	2,236
うち予定外の救急医療入院	4,155	3,144	477	1,092	337
病床利用率（許可病床ベース）	95.6%	79.9%	83.3%	81.6%	82.0%
	95.6%	90.3%	83.3%	81.6%	82.0%
DPC群の種類	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群
地域医療支援病院	○	○			
がん診療連携拠点病院	地域				
地域がん診療病院					
救命救急センター	○				
周産期母子医療センター	地域				
基幹・地域災害拠点病院	地域		地域	地域	
病院概要	⑤三原城町病院	⑥三原市医師会病院	⑦因島医師会病院	⑧公立世羅中央病院	⑨因島総合病院
許可病床数	199	200	197	155	160
うち一般病床	154	150	144	135	120
うち療養病床	45	50	53	20	40
うち高度急性期					
うち急性期	104	150	92	135	120
うち回復期			53		
うち慢性期	95	50	52	20	40
うち機能未報告	0	0	0	0	0
うち不稼働病床数	0	0	0	0	0
うち精神病床					
在棟患者延べ数 ^{25.7~H26.6}	51,171	60,403	49,160	53,219	44,950
新規入棟患者数 ^{25.7~H26.6}	1,120	2,945	1,386	2,659	1,203
うち予定外の救急医療入院	74	598	105	403	440
病床利用率（許可病床ベース）	70.4%	82.7%	68.4%	94.1%	77.0%
	70.4%	82.7%	68.4%	94.1%	77.0%
DPC群の種類					
地域医療支援病院		○			
がん診療連携拠点病院					
地域がん診療病院					
救命救急センター					
周産期母子医療センター					
基幹・地域災害拠点病院					

出典：

※ 1 全国地域別・病床機能情報等データベース（H26病床機能報告に基づく）、H26医療機能情報提供制度、県HP等から得たデータ。

※ 2 新規入棟患者数には「予定入院の患者」「院内の他病棟からの転棟患者」「予定外の救急入院以外の患者」も含む。

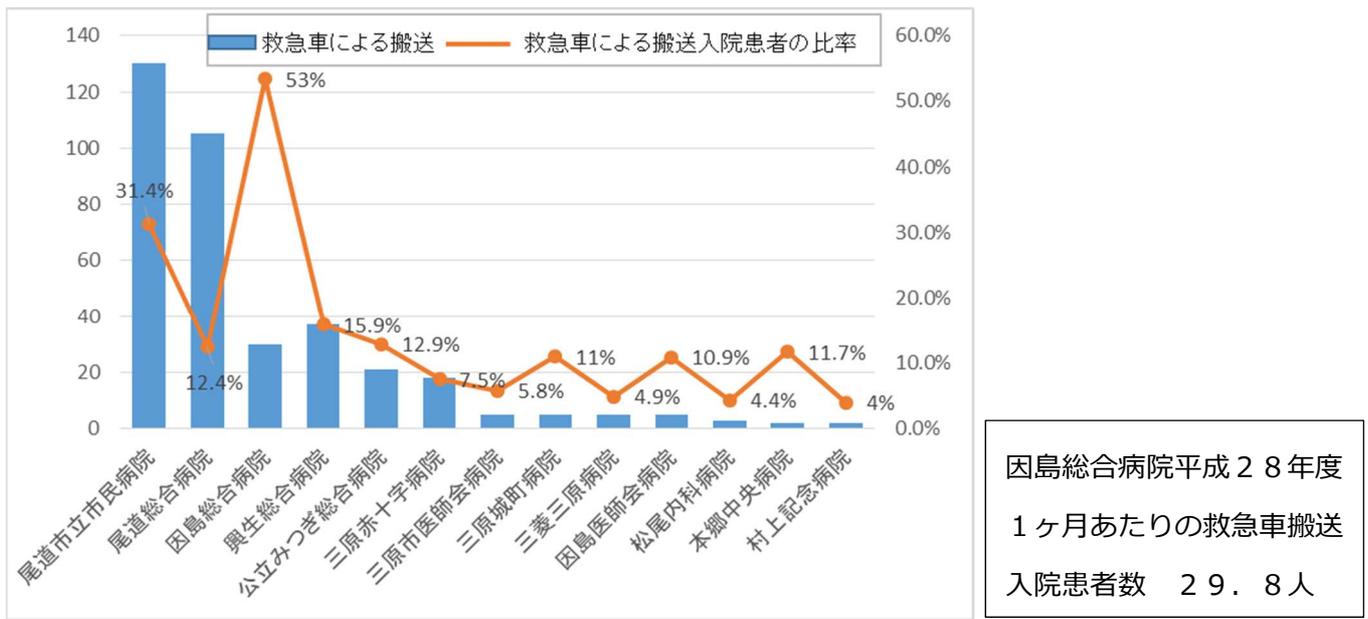
※ 3 精神病床は病床機能報告の対象外であり、各患者数・病床利用率には含まない。

※ 4 病床利用率=在棟患者延べ数（365×（一般病床数+療養病床数））により算出。

(4)医療圏内における救急車搬送入院患者数

尾三医療圏で救急車による搬送があった入院患者数が最も多いのは尾道市立市民病院であり、尾道総合病院は2位となっていたが、平成29年度より尾道市民病院の内科医不足による救急受入困難な曜日があり、逆転しつつある。因島地区での救急車による搬送入院を受けているのは、因島総合病院と因島医師会病院であるが、因島総合病院が大半の救急車による搬送入院を受けており、その35%が入院となっているのが現状である。

図表8 尾三医療圏の1ヵ月あたりの救急車搬送入院患者数



② 構想区域の課題

(1) 外部環境要因

1) 尾三医療圏では、総人口が今後大きく減少する一方で、高齢者人口が増加するため、2025年頃までは入院医療のニーズが増大するが、それ以降は高齢者人口も減少に転じ、入院医療ニーズが減少すると見込まれる。

2) 尾三医療圏には多くの急性期病院が立地しており、尾三医療圏における2014年の病床機能報告の結果と2025年の必要病床数を比較すると、急性期は1,081床過剰、回復期は726床不足することが見込まれ、急性期機能から回復期機能への転換が求められる。

3) 因島地区及び上島地区では、常勤の小児科医が不在であり、因島総合病院においてのみ、非常勤医師により週3日の診療が維持されている。

4) 因島地区及び上島地区では、勤務医の減少と開業医の高齢化等により、診療体制の弱体化が危惧される。

③ 当院の現状

・ 理念

- 一. 生命の尊重と人間愛を基本とし、患者に愛情と責任をもって専門的・倫理的医療を提供する。
- 一. 自己の研鑽と後進の育成に努め、常に医療水準の向上を目指す。
- 一. 思いやりと謙虚な気持ちで患者に接し、信頼され愛される病院づくりに努める。
- 一. 地域医療を担う一機関として地域行政と協力し、病診連携をはかり住民の健康と福祉の向上に努める。
- 一. 常に新しい施設・機械を維持し、医療のレベルを向上する。
- 一. 職場環境を整備し、職員相互の信頼と和の育成に努める。

・ 診療実績

		単位	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)
入院外来収益					
収入		千円	1,811,955	1,846,645	1,829,046
延患者数					
入院		人	32,347	30,656	31,758
外来		人	68,600	66,695	65,895
1日当たり患者数					
入院		人	88.6	83.9	87.0
外来		人	256.0	247.9	241.4
病床利用率	一般	%	51.3	69.1	68.3
	地々	%	68.3	68.1	69.4
	療養	%	79.2	67.6	93.4
平均在院日数	一般	日	18.7	18.2	26.6
	地々	日	19.6	20.1	23.3
	療養	日	140.2	151.9	530.9
外来新患者数(年)		人	3,943	3,862	4,273
救急車搬入患者数(年)		人	142	100	132
紹介患者数(年)		人	1,285	1,159	1,108
逆紹介患者数(年)		人	849	674	729
手術件数(年)		件	24	27	52

・ 職員数

	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)
医師（非常勤含）	50	46	44
臨床研修医	0	0	0
看護職員	111	111	117
（保健師）	(0)	(0)	(0)
（看護師）	(59)	(61)	(65)
（准看護師）	(34)	(30)	(31)
（看護補助者）	(14)	(17)	(18)
（介護福祉士）	(3)	(3)	(2)
薬剤師	5	5	4
放射線技師	5	5	5
検査技師	7	7	7
臨床工学技士	11	12	13
理学療法士	7	8	8
作業療法士	1	2	3
言語聴覚士	1	1	1
管理栄養士	3	3	3
歯科衛生士	3	3	2
歯科技工士	1	2	2
社会福祉士	2	2	2
保育士	3	5	5
事務・その他	40	43	41
合計	251	258	260

④ 当院の課題

- ・地域医療の医療需要の減少が見込まれることや、近隣の有床施設の状況の変化により、現状の体制を維持すべきか否か、機能分化や連携等検討が必要である。
 - ・因島総合病院が急性期病床を維持していく必要性は高いと考えるが、今後の診療報酬改定に伴う施設基準変更の影響により、経営状況の悪化の恐れも考えられ回復期への移行を検討する必要がある。
 - ・医師不足や医師の高齢化による地域医院の救急機能が低下していく中、当院の医師の負担が集中しており医師の確保が喫緊の課題である。
 - ・2次救急医療を維持するうえで、使用機器の老朽化における医療機器の更新が課題である。
 - ・因島及び近隣島嶼部における血液透析患者を受け入れる必要性から、増床の必要があるが、人口減に伴い減少も考慮し、他地域からの受け入れも検討する必要がある。
 - ・当院施設は耐震基準を満たしておらず、今後耐震化又は補強等の整備が必要である。
 - ・看護職種等の確保のためには、宿舍施設の整備が必要と考える。
 - ・地球温暖化対策設備事業として屋上に、太陽電池・太陽熱給湯器を設置し、発電した電力や太陽熱で暖められた温水を暖房、給湯等に利用する整備が必要である。
 - ・医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由等により往診・通院が困難な患者に対してテレビ電話等、遠隔診療支援の整備が必要である。
 - ・施設の老朽化や、耐震性、含め新たな病院の建て替え等の検討が必要である。
- 提供する医療機能因島、生口島、及び愛媛県上島町の島しょ部の地域医療を担う地域密着型の二次救急指定病院。 リウマチ診療・漢方医療・血液透析(39床)を中心に、また総合病院として歯科・口腔外科もそなえており口腔ケアの充実及び、在宅医療では訪問診療、訪問看護、遠隔診療にも取り組んでいる。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

因島、瀬戸田、上島町島嶼部の診療所及び地域包括支援センターとともに連携を進め地域住民の健康を守るため予防医療にも取り組む。さらに医学的管理が必要な慢性地理的理由等により往診・通院が困難な患者に対してテレビ電話等、遠隔診療支援などで在宅医療を推進し地域包括ケアを構築する。

② 今後持つべき病床機能

緩和ケア病床・認知病床

③ その他見直すべき点

特になし

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた、具体的な方針について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	0	➔	0
急性期	26		20
回復期	57		63
慢性期	32		32
(合計)	115		115

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017 年度	医師の確保	急性期機能及び慢性期機能 の維持	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 集中的な年間 検診計画を 足す </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 第 7 期 介護保険 事業計画 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 第 8 期 介護保険 事業計画 </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px; width: 20px;"> 第 7 欠 医療計画 </div>
2018 年度	医師の確保	急性期機能及び慢性期機能 の維持	
2019～ 2020 年度	医師の確保	急性期機能及び慢性期機能 の維持	
2021～ 2025 年度	医師の確保	急性期機能及び慢性期機能 の維持、外来診療機能別	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		➡	
新設		➡	
廃止	外科、眼科、耳鼻科	➡	外科廃止、眼科廃止、耳鼻科廃止
変更・統合	外科、耳鼻科、眼科	➡	外科、耳鼻咽喉科(医師会病院)、 眼科(益田眼科)

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：一般病棟 68.1% → 85% 療養病棟 96.2% → 100%
- 地域包括ケア病床 68.1% → 85%
- ・ 紹介率 : 26.4% → 40.0%

経営に関する項目

- ・ 人件費率：74% → 65%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.03% → 0.3%

その他：

瀬戸田地区、因島医師会、上島地区の診療所と地域医療連携推進法人制度を用い患者の病状に応じ転院をスムーズに行う。さらに現在の紹介率（26.4%）逆紹介率（26.3%）病床稼働率（一般 68.1% 療養 96.2%）を上げることで病床を有効に使う。

各種基金・補助金を活用することにより電子カルテ等を導入し診療所・介護施設・調剤薬局・保健センターとデータを共有し ICT 連携を構築する。地域医療介護総合確保基金を活用した建て替え等の検討が必要である。

地域包括ケア構築のため在宅医療の推進し訪問診療・訪問看護・遠隔診療等を充実させる。

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

④ その他

因島総合病院の特性として患者様の約 7 割が県内で 3 割が愛媛県の患者様であり、行政をまたいでいる事が特徴である。

【4.その他】
地域医療における保健医療計画

1.がん対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 早期発見のための体制整備 ② 医療提供体制の充実 ③ 緩和ケア体制の充実	①がん検診に積極的に取り組み、がん検診体制の維持・確保を図った。 ②がん診療連携拠点病院である岡山大学病院、広島大学病院をはじめ、厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院との連携を図り、がん医療の提供を実施。

現行対策の継続を基本とし
 ・検診率の向上
 ・緩和ケアの体制の充実

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 早期発見のための体制整備 ② 医療提供体制の充実 ③ 緩和ケア体制の充実	①日立造船健康保険組合の2次検診体制の取り組みを見直し、内視鏡専門医の医師2名によるガンの早期発見、治療へとつなげる。 ○因島地区の乳がん検診率向上を目指し、自施設、及び他施設職員の検診率を把握するためアンケート調査を行い、職員の検診率100%を目指し啓蒙活動を行う。 ②がん診療連携拠点病院である岡山大学病院、広島大学病院、厚生連尾道総合病院、尾道市民病院との連携をはかりがん医療の提供を実施する。患者サポート体制を行い、相談、他施設との連携を密にして患者支援を行う。 ④ 緩和ケア体制として早期に医師、看護師、薬剤師が本人家族を含みカンファレンスを行い、本人家族が納得のいく、終末期が送れるよう緩和ケア病床4床の導入を検討する。

2.脳卒中対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 発症予防の推進 ② 医療提供体制の充実 ③ 在宅療養が可能な体制の整備	① 今後も、特定健診・特定保健指導を行い、脳卒中等の生活習慣病の予防を図る。 ② 急性期を担う厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院、大田記念病院と連携関係を維持し、回復期・再発予防のための医療提供を担っている。 ③ 地域連携室を通じ、因島医師会病院（回復期リハビリテーション）、老健あおかげ苑・介護センターかざぐるま（維持期）等と連携を図り、脳卒中患者の在宅療養を支援している。

現行対策の継続を基本とし
 ・ 連携により救急搬送体制を充実
 ・ 地域で一体となった医療・介護の連携

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 発症予防の推進 ② 医療提供体制の充実 ③ 在宅療養が可能な体制の整備	① 外来受診時より、生活習慣病の予防を管理栄養士と協力して指導を行う。特定健診を積極的に行い、保健指導を行う。地域住民が集まる場所で、医師、管理栄養士等による食生活、減塩の啓蒙活動を行う。 ② 地域連携室を通じて、厚生連尾道総合病院、尾道市民病院、大田記念病院、と連携を密にして治療を依頼し、後方支援として受け入れ在宅及び施設等の準備を行う。 ③ 因島医師会、デイサービスが充実している、老健あおかげ苑等と連携を取り在宅療法を支援する。

3.急性心筋梗塞対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 予防の推進 ② 医療提供体制の充実 ③ 在宅療養が可能な体制の整備	①H27.4 から特定健診・特定保健指導を行い、急性心筋梗塞等の生活習慣病の予防を図った。 ②急性期を担う厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院、福山循環器病院と連携関係を維持し、回復期・再発予防のための医療提供を担っている。

現行対策の継続を基本とし
 ・連携により救急搬送体制を充実
 ・地域で一体となった医療・介護の連携

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 予防の推進 ② 医療提供体制の充実 ③ 在宅療養が可能な体制の整備	①特定健診、特定保健指導を行い、管理栄養士と協力して食事療法を含めた生活習慣病の予防を図る。病院まつりで食事療法等の生活習慣病の啓蒙活動を行う。 ②急性期医療を担う厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院、福山循環器病院、福山市民病院と連携を取り、後方支援として当施設の循環器医師と相談しながら、回復期、再発予防のため医療提供を行っていく。 地域連携室を中心に因島医師会病院と連携を取り、在宅から心筋梗塞後のリハビリが出来るよう関わっていく。

4.糖尿病対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 予防の推進 ② 医療提供体制の充実	①H27.4 から特定健診・特定保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の予防を図った。 ②毎月1回程度、専門職による糖尿病教室を実施し、糖尿病の予防及び血糖コントロール、フットケア等の指導を実施。 糖尿病教室を毎月1回開催し、その内容は、医師、看護師、栄養士だけではなくコ・メディカルも講師となり、バラエティに富んだ教室や、教育入院を行っている。

現行対策の継続を基本とし

- ・地域の健康づくり・疾病予防の啓蒙活動
- ・重症化や合併症予防のための指導・教育入院

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 予防の推進 ② 医療提供体制の充実	①積極的に地域に出向き、口腔ケア・食事・運動等指導の啓発活動を行う。 ③ また、糖尿病透析予防の指導強化を行う。

5.精神疾患対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① うつ病対策の推進 ② 認知症対策の推進	①尾三地域自殺予防対策「地域医療連携研修会」に職員が参加し、実践的な対応力の向上を図り、連携体制を整備し自殺対策の推進を図っている。

現行対策の継続を基本とし
 ・ 地域医療関係者との連携強化
 ・ 重層的な連携による支援体制の構築

【次期】目標	【次期】対策の方向
① うつ病対策の推進 ② 認知症対策の推進	①尾三地域自殺予防対策「地域医療連携研修会」に参加し、実践的な対応力の向上を図り、連携体制を整備し自殺対策の推進を図る。 ③ オレンジドクターを取得し、認知症の早期診断・早期対応を行い認知症の方のサポートを積極的に行って参ります。

6.救急医療対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 救急医療体制の充実 ② 救急医療に関する普及啓発の推進	①救急告示病院として二次救急医療を担っているが、危機的状況にある因島地区の救急医療を因島医師会病院と連携を図り、救急医療体制の維持・確保を行っている。 ②広島県救急医療ネットワークシステムを運用し、応需システムへのスケジュール登録を行い、円滑な搬送の受入に努めている。 ○他県の医療圏（愛媛県）となるが、救急救命士の病院実習を積極的に受入れ、当院医師・看護師・救急隊員の連携強化を図っている。また、H27.11 から愛媛県救急搬送情報システムにも参加し、愛媛県島嶼部の救急搬送受入にも協力している

現行対策の継続を基本とし

- ・重症度に応じ転送できる医療連携を強化する
- ・救急車利用の啓蒙活動と救急救命士の育成

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 救急医療体制の充実 ② 救急医療に関する普及啓発の推進	①因島・瀬戸田地区で唯一の二次救急医療を実施している因島総合病院では、重症度に応じ他病院に紹介していく。 ○地域の開業医や因島医師会病院と連携を取り、患者が早期の医療を受けられるようサポートしていく。 ○二次救急医療機関の指定を受け、39年を経過しており、施設・機器の老朽化が課題であるため、適時更新を行い今後も二次救急医療を継続していく。 ②因島総合病院では、「地域連携室だより」、病院祭りにより救急車の正しい利用方法の啓発を行っており、愛媛県の医療圏における救急患者も多く、救急救命士の病院実習を積極的に受け入れ、当病院の職員と連携強化を行っていく。 ○職員は BLS・ICLS 研修会に積極的に参加して、心肺蘇生を確実に習得する。

7.災害医療対策

【現行】 目標	【現行】 対策の方向
① 医療救護活動体制の整備 ② 災害拠点病院の機能強化 ③ 災害時における情報管理, 啓発広報	①災害時の透析医療について他医療機関と連携体制の充実を図っている。(日本透析医会災害時ネットワーク、広島県透析連絡協議会災害ネットワーク) ・透析液、備品の1週間分の備蓄をし、全ての透析機器に自家発電が対応している。

現行対策の継続を基本とし

- ・透析医療の災害時対応と他医療機関の連携
- ・EMIS 等活用し情報収集・発信の検証

【次期】 目標	【次期】 対策の方向
① 医療救護活動体制の整備 ② 災害拠点病院の機能強化 ③ 災害時における情報管理, 啓発広報	①人工透析病棟のある因島総合病院では、引き続き、災害時の透析医療について他医療機関と連携体制の充実を図る。(日本透析医会災害時ネットワーク、広島県透析連絡協議会災害ネットワーク、腎友会) ○透析液、備品の1週間分の備蓄をし、全ての透析機器に自家発電が対応している。 ②因島総合病院では、二次救急医療機関として、入院患者に対して災害時に初動の2日間分の備蓄食糧の確保を計画しています。医師の増員を検討しています。 ③因島総合病院では、行政や民間が行う災害対策セミナー等に積極的に参加、EMIS 取扱にも参加し院内への指導を行う。病院まつり等にも災害時対策のコーナーを設け防災の啓蒙活動を行っています。

8.へき地医療対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 医療機能の充実 ② 受療機会の確保	①他県の医療圏となるが、当院と近接する愛媛県越智郡上島町の医療機関との連携を推進し、地域住民に対し医療機能の充実を図る。

現行対策の継続を基本とし
 ・ 島嶼部地域の医療・介護連携の強化
 ・ 島嶼部からの交通手段の維持

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 医療機能の充実 ② 受療機会の確保	因島総合病院では、患者様の30%を超える方が県外であり、上島町の医療機関と連携し、訪問診療・訪問リハビリテーションの充実を図っていく ②人工透析病棟を有する因島総合病院では、透析患者の月13回を超える通院及び夜間診療のための交通手段の確保が課題である。

9.小児医療対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 小児救急医療に係る適正受診の推進 ② 小児救急医療体制等の確保	①小児科は H19.9 末に常勤医師が異動となり、その後、岡山大学の非常勤医師による週 3 日間の外来診療体制となった。H27.4 より同大非常勤医師ではあるが、週 5 日の外来診療体制となり、地域の子育て世代への安心に寄与することができた。非常勤医師のため小児救急医療は行っていない。このため、休日・夜間については、電話相談（#8000）や救急医療ネット、こどもの救急ホームページの利用啓発を行っている。 ③ 2024 年 4 月より常勤医師 1 名勤務にて、地域の小児科として親御様が勤務後に通院できる時間帯まで診療を予定、日曜日の当番も検討していく。

現行対策の継続を基本とし
 ・ 適正受診の推進
 ・ 地域の小児科医療体制を維持する

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 小児救急医療に係る適正受診の推進 ② 小児救急医療体制等の確保	①小児科を有する病院として、因島総合病院では、幼稚園・保育所、小中学校と連携して、適正受診の推進を行っています。 ②因島・瀬戸田地区において、唯一、小児科を有する

10.在宅医療対策

【現行】目標	【現行】対策の方向
① 在宅医療の推進体制の整備 ② 在宅医療に関する情報提供	① H26.12 尾三圏域在宅医療人材育成基盤整備事業研修会に参加し、地域の在宅医療に積極的に取り組む人材育成を行った。 ③ 因島総合病院では、訪問看護ステーションの立ち上げにより 24 時間体制での在宅医療に取り組み、看取り及び退院支援の強化・促進を図っている

現行対策の継続を基本とし
 ・在宅における緩和ケアの促進
 ・地域の医療・介護の連携による在宅医療の提供

【次期】目標	【次期】対策の方向
① 在宅医療の推進体制の整備 ② 在宅医療に関する情報提供	○前年度より引き続き尾道市地域包括ケア連携協議会に参加し、尾道市における地域包括ケアシステム構築のために、専門職が連携し、有効な方策を検討している。 ○退院支援について、治療がスムーズに行われ、住み慣れた地域へ安心して退院して頂くために、入院前、入院時、入院後まで病院、病棟ナースが関わって、退院支援を強化・促進する。その為にも退院支援ナースの研修会への参加を計画的に行っている。

11. その他の医療提供体制等

【現行】 目標	【現行】 対策の方向
① 歯と口腔の健康づくりの推進 ② 医薬品の適正使用の推進	①患者に対し、定期的な歯科健診の受診を勧めるとともに、ブラッシング等の指導を通じて歯周疾患の予防と口腔ケアの推進を図った。また H27.4 から新たに病棟入院患者に対する口腔ケアを実施している。 ③ 患者に対し、薬剤管理指導を通じて医薬品情報の伝達・服薬の指導を行うことによって、医薬品の適正使用の啓発を行っている。 ④ 因島総合病院では、歯科口腔外科を有する病院として、口腔ケアと最期まで口から食べることを支援している。 ⑤ 因島総合病院では、因島薬剤師会に加入し、在宅での服薬指導を各調剤薬局と連携して行っている。また、当院患者に対し、薬剤管理指導を通じて医薬品情報の伝達・服薬の指導を行うことによって、医薬品の適正使用の啓発を行っている。

現行対策の継続を基本とし
 ・ 医科・歯科の連携による口腔ケア
 ・ 在宅医療への薬剤師による服薬管理体制の確保

【次期】 目標	【次期】 対策の方向
① 歯と口腔の健康づくりの推進 ② 医薬品の適正使用の推進	○癌・手術予定者に対し、医科との連携を行い、周術期口腔管理を行う。 ② ○化学療法における口腔粘膜炎に対し口腔内清潔保持、口腔内保護、疼痛コントロールをする。化学療法開始予定患者に対し、歯科受診するよう指導する

興生総合病院 2025プラン

医療機関名	社会医療法人 里仁会 興生総合病院
所在地	広島県三原市円一町2丁目5番1号
開設者	社会医療法人 里仁会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床:243床
	療養病床:80床
稼働病床数(病床種別)	一般病床:243床
	療養病床:80床
診療科目	外科、内科、心臓血管外科、放射線科、形成外科、小児科、整形外科、リウマチ科、心療内科、泌尿器科、脳神経外科、循環器内科、産婦人科、精神・神経科、眼科、胃腸内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、救急科、神経内科、病理診断科、リハビリテーション科、人工透析内科、歯科、歯科口腔外科
職員数 (令和4年12月1日現在)	医師 常勤 27人, 非常勤 41人
	看護師 常勤 111人, 非常勤 39人
	准看護師 常勤 31人, 非常勤 9人
	助産師 常勤 7人, 非常勤 4人
	理学療法士 常勤 33人, 非常勤 6人
	作業療法士 常勤 16人, 非常勤 7人
	事務職員 常勤 46人, 非常勤 4人
	薬剤師 常勤 13人, 非常勤 5人
	言語聴覚士 常勤 5人, 非常勤 1人
	診療放射線技師 常勤 14人, 非常勤 1人
	臨床検査技師 常勤 20人, 非常勤 3人
	臨床工学技士 常勤 20人, 非常勤 0人
	歯科衛生士 常勤 5人, 非常勤 0人
	管理栄養士 常勤 11人, 非常勤 0人
	栄養士 常勤 5人, 非常勤 0人
	調理師(員) 常勤 5人, 非常勤 5人
	クレーク 常勤 8人, 非常勤 0人
	MSW 常勤 5人, 非常勤 0人
	看護補助者 常勤 47人, 非常勤 14人
その他 常勤 5人, 非常勤 5人	

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	323床
・高度急性期	
・急性期	205床(※6A病棟40床は、確保病床13床としています。)
・回復期	38床
・慢性期	80床
・休床	
現在(令和4年12月1日現在)、自施設の担っている診療実績(令和3年度実績)	別紙添付
現在(令和4年12月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	脳卒中、心筋梗塞、糖尿病 二次救急、災害拠点病院、産科・小児等担っている。 在宅医療においては、かかりつけ訪問看護、訪問リハは行っている。
現在(令和4年12月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	確保病床13床設置し、発熱外来、救急受入れ等行っている。
現在(令和4年12月1日現在)の他機関との連携	2次救急を担い、3次救急は尾道総合病院、福山市民病院等へ搬送している。
現在(令和4年12月1日現在)の自施設の課題	地域の人口減少、及び医療需要の減少が見込まれることより、現状の体制を維持するべきか否か検討が必要。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	323床
・高度急性期	
・急性期	205床
・回復期	38床
・慢性期	80床
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	急性期医療、二次救急医療、産科医療等は継続して行きたい。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	脳卒中、心筋梗塞、糖尿病 二次救急、災害拠点病院、産科・小児科を担っている。 在宅医療においては、かかりつけの訪問看護、訪問リハを行っている。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	発熱外来、時間外・休日外来、救急患者の受入れ 手術、出産、透析患者の受入れ及び確保病床についても行う予定です。
R7(2025)年の他機関との連携	地域連携室等で行っていく。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	週40時間、及び5日間以上の有給取得を行う。 大学医局への医師派遣の要請、及び医師紹介会社による医師を採用。
建物の建替え、改修予定について	令和4年11月発熱外来、時間外外来の改修工事を行う(補助金無)
高額医療機器の購入について	機器の老朽化により、令和5年3月MRI購入予定。 令和6年には、DSA購入を検討している。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	三原市の人口減少、医療従事者不足が問題化となってきた。 三菱三原病院、山田脳神経外科病院の閉院における今後の連携。

三原城町病院 2025プラン

医療機関名	三原城町病院
所在地	広島県三原市城町1-14-14
開設者	医療法人清幸会

1 基本情報

項目	内容
許可病床数(病床種別)	一般病床: 148床 療養病床: 40床
稼働病床数(病床種別)	一般病床: 115床 療養病床: 40床
診療科目	内科,血液内科,循環器内科,消化器内科,脳神経内科,腎臓内科,外科,消化器外科,心臓血管外科,整形外科,麻酔科,泌尿器科,放射線科,リハビリテーション科,皮膚科
職員数 (令和5年2月1日現在)	医師 常勤 6人, 非常勤 18人
	看護師 常勤 78人, 非常勤 5人
	准看護師 常勤 12人, 非常勤 4人
	看護補助者 常勤 19人
	薬剤師 常勤 6人
	臨床検査技師 常勤 5人, 非常勤 1人
	放射線技師 常勤 7人 検査助手 非常勤 1人
	臨床工学技士 常勤 9人
	管理栄養士 常勤 3人
	リハセラピスト PT常勤19人,OT常勤7人,ST常勤2人・非常勤1人,リハ助手 常勤 1人
事務職員 常勤 27人, 非常勤 4人	

2 現状と課題

項目	内容
R4.7.1現在の病床数(総数)	188床
・高度急性期	0床
・急性期	60床
・回復期	40床
・慢性期	55床
・休床	33床
現在, 自施設の担っている診療実績(令和3年度実績=病床機能報告、入院料については令和5年2月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ■3A病棟(急性期一般入院料2:47床、地域包括ケア入院医療管理料2:13床) <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数/一般:13.0日、地ケア:14.1日 ・稼働率/一般:80.2%、地ケア:85.4% ■4A病棟(回復期リハビリテーション病棟入院料3) <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数:53.6日 ・稼働率:60.6% ■5B4B病棟(障害者施設等10対1入院基本料) <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数:118.3日 ・稼働率:84.2% ・休日に受診した患者延べ数:312人 ・夜間・時間外に受診した患者延べ数:422人 ・救急車の受入件数:552件
現在(令和5年2月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	5疾病:循環器内科による急性心筋梗塞治療の提供,脳卒中後患者に対する回復期リハビリテーション及び障害者病棟での長期療養の提供 5事業:二次救急指定病院としての救急医療の提供 その他:人工透析、血液内科診療(外来化学療法含む) 在宅医療:病院至近施設への限定的な訪問診療の提供準備中

現在(令和5年2月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	発熱外来のみ実施中。入院受入は以下に理由により対応していないが、院内発生及び当院透析患者に対しては基本的に当院で対応。 理由①ハード面から導線分離が困難 理由②障害者病棟や透析患者など易感染のハイリスク患者が多い為
現在(令和5年2月1日現在)の他機関との連携	・尾三地区の急性期病院(JA尾道総合病院,尾道市立病院,三原赤十字病院,三原市医師会病院等)より急性期後の対象患者さんを回復期リハビリテーション病棟で受入を行っている。 ・近隣クリニックより循環器急性期や透析患者さんのシャントトラブル、開放骨折以外の骨折や脊椎専門手術等を受け入れている。 ・近隣クリニックや介護施設より地域包括ケア病棟対象となる患者さんを受け入れている。 ・近隣のクリニックや病院よりMRIやCT撮影のご紹介を頂き、当院の医療資源を活用頂いている。 ・週3回の広島大学血液内科の派遣外来ある為、近隣クリニック等からご紹介を頂いている。入院が必要なケースは広島大学病院へ紹介する流れが構築出来ている。逆に落ち着いた患者さんの外来フォローも行っている。 ・障害者病棟に関しては三原尾道だけに留まらず呉方面、福山方面、世羅方面からもご紹介を頂いている。
現在(令和5年2月1日現在)の自施設の課題	病院建物の老朽化及び将来的な医師確保

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1 現在の予定病床数(総数)	140床(前提:新棟計画が予定通りに進んだ場合)
・高度急性期	0床
・急性期	50床
・回復期	46床
・慢性期	44床
・休床	0床
R7(2025)年において、地域で担う役割	2025年時点であれば現状と大きな変化はないと考えています。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	圏域内での役割分担が進むと良いと思っているが、基本的には個人病院が多い為、一筋縄では進まないと考えています。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	5疾病:循環器内科による急性心筋梗塞治療の提供,脳卒中後患者に対する回復期リハビリテーション及び障害者病棟での長期療養の提供 5事業:二次救急指定病院としての救急医療の提供 その他:人工透析、血液内科診療(外来化学療法含む) 在宅医療:病院至近施設への訪問診療及び特別養護老人ホームの嘱託医の受託
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	発熱外来、即応病床の設置、ワクチン接種
R7(2025)年の他機関との連携	令和5年2月のもの+社会福祉法人泰清会との連携
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	医師のタイムカードでの勤務時間把握を実施。残業時間はA水準以内の見込み。
建物の建替え、改修予定について	病院横の駐車場土地への新築移転を計画中。令和5年3月にゼネコンを選定する為のプロポーザルを実施。見積額が予算内に収まる様であれば令和5年11月着工に向けて実施設計を進めていく。
高額医療機器の購入について	新棟移転に合わせて、CTやアンギオ装置、レントゲン撮影装置は新規購入予定。MRIは既存のものを移設する予定。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	将来的な医師をはじめとした人材の確保

松尾内科病院 2025プラン

医療機関名	松尾内科病院
所在地	三原市城町三丁目7番1号
開設者	医療法人 杏仁会

1 基本情報

項目	内容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 110床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 110床
診療科目	内科, 腎臓内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 神経内科, リハビリテーション科, 放射線科
職員数 (令和 5年 2月 1日現在)	医師 常勤 5人, 非常勤 16人
	看護師 常勤 35人, 非常勤 5人
	准看護師 常勤 10人, 非常勤 3人
	薬剤師 常勤 1人, 非常勤 3人
	理学療法士 常勤 5人, 非常勤 0人
	作業療法士 常勤 3人, 非常勤 1人
	言語聴覚士 常勤 1人, 非常勤 1人
	検査技師 常勤 5人, 非常勤 4人
	放射線技師 常勤 3人, 非常勤 0人
	事務職員等 常勤 11人, 非常勤 2人

2 現状と課題

項目	内容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	55床 (うち地域包括ケア病床20床)
・回復期	
・慢性期	55床
・休床	
現在(令和 5年2月1日現在), 自施設の担っている診療実績 (4年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・3病棟(届出入院基本料:一般病棟入院基本料4(35床), 平均在院日数17, 病床稼働率75.4%・地域ケア入院医療管理料1(20床), 病床稼働率74.4%) ・2病棟(届出入院基本料:特殊疾患病棟入院料(55床), 病床稼働率83.9%) ・施設毎(休日に受診した患者延べ数13件, 夜間時間外に受診した患者延べ数:16件, 救急車の受入れ件数:27件)
現在(令和 5年2月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	精神疾患をのぞく4疾病の診断、一部の治療・処置を実施し、必要に応じ近隣の急性期病院へと転送。在宅医療を担っている。
現在(令和5年2月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	使用できる病床が少数のため特養、老健等関連施設での発生時に対応するため受入れ病院となっていないが、当院関連施設において発症した患者については症状、状態により受入れ行っている。
現在(令和5年2月1日現在)の他機関との連携	約60の病院、開業医、訪問看護ステーション、介護施設等との連携を行っている。医療機関や介護施設、民間サービス等と連携しながら、医療機関としての最適なサービスを検討し提供している。
現在(令和5年2月1日現在)の自施設の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の人口減少等により地域の医療需要の減少が見込まれるため、地域包括ケア機能の増床、緩和ケア機能等を検討する必要がある。また、他病院と重複する機能については、他病院と異なる診療の特徴を持たせ、地域全体で完結するための施策を検討する必要がある。 ・地域で不足している急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	55床 地域包括ケア医療管理料病床の増床を検討
・回復期	
・慢性期	55床
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	今後も現状のように、高度な救急治療は必要としないが、救急対応が必要な患者を急性期病棟で対応し、地域包括ケア医療管理料病床でリハビリを行い自宅退院にむけ治療を行う。また、自宅では対応できない疾患で、長期療養が必要とする患者を慢性期病棟で対応し、現在の機能をそのまま引き継ぐようにする。 ・在宅、施設等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	・JA尾道総合病院は、圏域内の高度急性期を担ってほしい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療を拡大していく。高齢者等の在宅復帰が円滑に行われるよう、退院前後訪問や訪問看護などの在宅医療の支援も担っていきます。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルス感染症の拡大で、柔軟に受け入れ対応ができる病床の確保が必要となり、病棟内で区域を分けて対応してきました。将来的にも別の新興感染症が発生する可能性も考え、突発的な流行に対応できる急性期病床の維持が必要となっていきます。急性期を脱した患者の受入れも視野に設備改修、整備を検討。
R7(2025)年の他機関との連携	当院が目指すものは、地域に密着した医療です。地域連携にも積極的に取り組み、特に近隣の病院、開業医、訪問看護ステーション、介護施設等との連携の強化を図りながら、受け入れを積極的に行います。地域での役割を明確にした上で、施設ではできないことを把握し、当院がすべき役割や求められていることを認識し、それらに対し積極的に取り組んでいます。医療機関としての特徴を生かした最適なサービスの提供を目指す。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	・A水準の維持。 ・現状の医療提供体制の確保のために岡大、広大等と信頼関係を維持し継続するように努める。
建物の建替え、改修予定について	・用地取得ができれば建替え、改修を検討する。 ・建替え・改修に合わせて、急性期、回復期を分離し、急性期の減床、回復期の増床を検討。
高額医療機器の購入について	・高額医療機器の購入予定なし。 ・他医療機関との共同利用は三原城町病院とMRIの共同利用契約を結んでいる。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	往診、訪問診療・訪問看護・リハ等、入院とリンクした在宅医療体制の充実が重要となる。救急医療の機能を含め、地域医療を支える役割を担うとともに、医療・福祉・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの実現に向け体制を強化する。地域医療連携の推進に取り組み、介護・福祉施設等とも連携を図る(地域密着促進、高齢者等幅広いニーズへの対応、予防検診の強化、在宅支援機能の強化など) ・地区医師会等との連携をより一層強化し、地域の病院、診療所との役割分担を担う 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化、全体を回復期病棟に転換を含め検討する。

本郷中央病院 2025プラン

医療機関名	医療法人仁康会 本郷中央病院
所在地	広島県三原市下北方1丁目7番30
開設者	医療法人仁康会

1 基本情報

項目	内容
許可病床数(病床種別)	一般病床: 96床
稼働病床数(病床種別)	一般病床: 49床
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、胃腸内科、糖尿病内科、心療内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科
職員数 (令和4年9月1日現在)	医師: 常勤5人・非常勤12人 薬剤師: 常勤2人・非常勤1人
	看護師: 常勤24人・非常勤3人 准看護師: 常勤4人・非常勤5人
	看護補助者: 常勤6人・非常勤5人 事務職員: 常勤12人・非常勤2人
	管理栄養士: 常勤1人 診療放射線技師: 常勤2人
	臨床検査技師: 常勤3人 理学療法士: 常勤3人・非常勤1人
	作業療法士: 常勤3人 言語聴覚療法士: 非常勤1人

2 現状と課題

項目	内容
R4.7.1現在の病床数(総数)	96床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	49床
・慢性期	
・休床	47床
現在(令和4年7月1日現在)、自施設の担っている診療実績(令和3年度実績)	救急告示医療機関として三原市西部にてその役割を担っている。年間救急車受入れ件数191件、地域包括ケア病棟の稼働率は77.6%である。
現在(令和4年7月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療
現在(令和4年7月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	現時点では受け入れていない。
現在(令和4年7月1日現在)の他機関との連携	地域連携室を中心とし、三原市内および尾三地域医療圏内の各病院と連携を図っている。
現在(令和4年7月1日現在)の自施設の課題	職員確保の困難さ・職員の高齢化等、人材に関する検討課題あり。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	81床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	81床
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	救急告示医療機関として三原市西部地域にてその役割を担う。また、重度の認知症患者の受入れ体制の充実を目的とした回復機能を有した病床を再開する。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	各医療機関の特性に合わせた役割分担を強化して欲しい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療をより充実させていく。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	令和5年4月10日より新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病床を2床確保する。
R7(2025)年の他機関との連携	認知症専門医のいる小泉病院との診療連携の強化をはじめ、地域連携室を中心として、横の繋がりを更に強化したい。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	現時点では、常勤医師が充足しているので、問題無しである。
建物の建替え、改修予定について	休床中の病棟部分の改修工事を実施予定である。
高額医療機器の購入について	必要に応じて、購入を検討する。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	職員確保の困難さ・職員の高齢化等、人材に関する検討課題あり。

須波宗斉会病院 2025プラン

医療機関名	医療法人 須波宗斉会病院
所在地	三原市須波ハイツ2丁目3-10
開設者	医療法人 須波宗斉会病院

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 31床
	包括病床 : 9床
	療養病床 : 30床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 31床
	包括病床 : 9床
	療養病床 : 30床
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、神経内科、外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科
職員数 (令和5年3月1日現在)	医師常勤 2名 非常勤 9名
	看護師常勤 23名 非常勤 5名
	准看護師常勤 6名 非常勤2名
	薬剤師常勤 1名 非常勤1名
	管理栄養士常勤 1名 非常勤 1名
	放射線技師常勤 2名
	言語聴覚士 常勤 2名
	理学療法士常勤 9名 非常勤3名
作業療法士 常勤 4名	

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・急性期	} 40床
・回復期	
・慢性期	30床
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績 (R4年度実績)	①一般病棟入院料(地域一般入院料3)ー平均在院日数53日 病棟稼働率94% ②療養病棟入院料2 (医療)ー平均在院日数291日・病棟稼働率93% ③地域包括ケア入院管理料ー平均在院日数35日・病棟稼働率93%
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	癌、早期発見の為の体制、特に胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌等に取り組んでいる。急性脳梗塞に対しても早期診断、治療に取り組んでいる。在宅医療に関しては在宅医療支援病院を担い、訪問診察、訪問看護を実施中。
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	消化管出血、当院かかりつけ患者の救急受け入れ、急性期から慢性期患者の受け入れ中、感染対応は設備整備し現在検討中。
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	緊急性、病態に応じ、市内、市外の病院と数か所連携している。病態により高度医療機関に紹介、転送している。

現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	今後感染症患者(コロナ、インフルエンザ等)入院受け入れの体制づくり 高齢化する地域で発生する救急患者対応(肺炎、脳梗塞等)の現状維持。
-----------------------	---

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	70床
・急性期	} 40床
・回復期	
・慢性期	30床
R7(2025)年において、地域で担う役割	在宅療養支援病院として、地域の医療の受け皿を担う
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	救急医療体制の充実
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現状維持と改善
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	発熱外来継続、入院受け入れ
R7(2025)年の他機関との連携	緊急性、病態に応じ、市内、市外の病院と数か所連携している。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	A水準 確保予定
建物の建替え、改修予定について	未定
高額医療機器の購入について	マンモグラフィーの更新予定、MRI検討中、他医療機関との共同利用についても検討、確認中
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	医師の確保、職員の確保

因島医師会病院 2025 プラン

医療機関名	因島医師会病院
所在地	広島県尾道市因島中庄町 1962
開設者	一般社団法人因島医師会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床：144床 療養病床：53床
稼働病床数(病床種別)	一般病床：144床 療養病床：53床
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科 整形外科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科 耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、心療内科・精神科、小児歯科
職員数 (令和4年9月日現在)	医師 常勤 8人 非常勤 40人
	歯科医師 常勤 1人 非常勤 0人
	看護師 常勤 94人 非常勤 11人
	准看護師 常勤 13人 非常勤 6人
	看護補助者 常勤 35人 非常勤 6人
	薬剤師 常勤 5人 非常勤 1人
	放射線技師 常勤 4人 非常勤 0人
	検査技師 常勤 5人 非常勤 1人
	理学療法士 常勤 24人 非常勤 1人
	作業療法士 常勤 15人 非常勤 0人
	言語聴覚士 常勤 8人 非常勤 0人
	管理栄養士 常勤 4人 非常勤 1人
	栄養士 常勤 1人 非常勤 0人
事務職員 常勤 20人 非常勤 2人	

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1 現在の病床数(総数)	
・高度急性期	0 床
・急性期	42 床
・回復期	103 床
・慢性期	52 床
・休床	0 床
現在(令和4年3月31日)自施設の担っている診療実績 (R3年実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料5 ①13日 ②60.7% ・地域包括ケア病棟入院料 ①39日 ②72.8% ・回復期リハビリテーション病棟4 ①84日 ②71.5% ・障害者施設等一般病棟 ①174日 ②80.2% <p style="text-align: right;">※①平均在院日数 ②病床稼働率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日に受診した患者延べ数 341名 ・夜間時間外に受診した患者延べ数 102名 ・救急車の受け入れ件数 119件
現在(令和4年12月1日現在)自施設の担っている政策医療 (5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療を担っている。

現在(令和5年1月5日現在)自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナ重点医療機関(5床)の指定を受けている。
現在(令和4年12月1日現在)の他医療機関との連携	重症者は尾道総合病院・尾道市立市民病院へ紹介し、急性期を脱した患者を受け入れる。主にリハビリを伴う回復期を担う。
現在(令和4年12月1日現在)の自施設の課題	在宅医療を除き、5疾病5事業に十分な対応が出来ていない。特に救急医療に対応できていない。医師の確保が直接的な課題である。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1 現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	0 床
・急性期	42 床
・回復期	103 床
・慢性期	52 床
・休床	0 床
R7(2025)年において、地域で担う役割	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における回復期機能の一翼を担う。 ・在宅からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	因島総合病院の今後の在り方・方向性について意見交換しながら因島の医療について一緒に検討していきたい。本土の急性期医療機関との連携を更にお願したい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療を充実拡大していく。特にリハビリに注力していく。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期を脱した患者及び重症患者を除いて受け入れる ・新型コロナ患者の受入れ
R7(2025)年の他の医療機関との連携	急性期及び重症者は尾道総合病院・尾道市立市民病院へ紹介し、急性期を脱した患者を受け入れる。主にリハビリを伴う回復期を担う。
R6(2024)年からの働き改革への対応について	現在 A 水準であり既に対応できている。
建物の立替、改修予定について	本館は築40年を超えており、設備の更新を進めている。建て替えの予定はない。
高額医療機器の購入について	MRI・CT等の更新時期が近づいている。DXが進んでおらず、現在のオーダーリングシステムを電カルシステムにする必要がある。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携など	<p>医師不足が最も大きな課題である。現在高齢の医師が多く後任人事が不安である。</p> <p>本土の急性期病院との連携をさらに密にし、後方支援及びリハビリ患者の受入を更に進めていきたい。</p>

松本病院 2025プラン

医療機関名	松本病院
所在地	広島県尾道市久保三丁目14番22号
開設者	医療法人社団 重松会

1 基本情報

項目	内容
許可病床数(病床種別)	療養病床:182床
稼働病床数(病床種別)	療養病床:138床
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、心療内科、放射線科
職員数 (令和5年3月17日現在)	医師:常勤 3人 非常勤 9人
	看護師:常勤 12人 非常勤 3人
	准看護師:常勤 16人 非常勤 7人
	理学療法士:常勤 3人
	薬剤師:常勤 4人
	管理栄養士:常勤 2人
	事務職員:常勤 6人 非常勤:2人
	看護補助者:常勤25人

2 現状と課題

項目	内容
R4.7.1現在の病床数(総数)	182床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	138床
・休床	44床
現在(令和5年2月28日現在),自施設の担っている診療実績(年度実績)	3F:療養病棟入院基本料2、平均在院日数149.89、病床稼働率71.9% 4F:療養病棟入院基本料2、平均在院日数142.54、病床稼働率72.5% 5F:療養病棟入院基本料2、平均在院日数200.28、病床稼働率74.3%
現在(令和5年3月17日現在),自施設の担っている政策医療(5疾病5事業,在宅医療)	がん(緩和ケア)、糖尿病、脳卒中後、在宅医療を担っている。
現在(令和5年3月17日現在),自施設の担っている新興感染症等対応	急性期を脱した患者の受け入れ。
現在(令和5年3月17日現在)の他機関との連携	急性期を脱した患者の受け入れ、在宅からの紹介患者の受け入れ、長期療養の患者の受け入れを担う。
現在(令和5年3月17日現在)の自施設の課題	現在の回復期の区分が無い時から、療養病床で回復期の患者を受け入れてきていた。一部は療養病床のままではなく回復期の病床への転換が必要。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	182床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	42床
・慢性期	96床
・休床	44床
R7(2025)年において、地域で担う役割	回復期機能、在宅からの受け入れ、緩和ケア、慢性期
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	尾道市民病院、JA尾道総合病院には高度急性期、急性期を今後も担っていただきたい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	緩和ケア、在宅医療を開業医の先生方と連携して今後も継続する。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	急性期を脱した患者を受け入れ。
R7(2025)年の他機関との連携	急性期を脱した患者を急性期病院から受け入れ、慢性期の患者も受け入れ。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	労働基準監督署の指導に従い対応していく。4月以降も体制維持確保可能。
建物の建替え、改修予定について	改修には病棟機能を勘案して対応していく。
高額医療機器の購入について	購入に合わせた医療機関との連携を検討していく。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	

医療法人社団神田会 木曽病院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団神田会 木曽病院
所在地	広島県尾道市神田町2-24
開設者	医療法人社団神田会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 81床
	療養病床 : 52床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 81床
	療養病床 : 52床
診療科目	内科,消化器内科,循環器内科,神経内科,外科,整形外科,腎臓内科,リハビリ科、人工透析科
職員数 (令和5年2月 28日現在)	医師 常勤 7人,非常勤 21人
	看護師 常勤 27人,非常勤 8人
	准看護師 常勤 23人,非常勤 7人
	理学療法士 常勤 8人,非常勤 0人
	作業療法士 常勤 6人,非常勤 0人
	言語療法士 常勤 1人,非常勤 0人
	薬剤師 常勤 3人,非常勤 0人
	事務職員 常勤 15人,非常勤 5人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	0床
・急性期	0床
・回復期	30床
・慢性期	103床
・休床	0床
現在(令和5年3月1日現在),自施設の担っている診療実績(2022年度実績)	地域一般入院基本料3(平均在院日数:34日、稼働率85%) 障害者施設病棟15対1(平均在院日数:81日、稼働率97%) 療養病棟入院基本料1(平均在院日数:278日、稼働率92%)
現在(令和5年3月1日現在),自施設の担っている政策医療(5疾病5事業,在宅医療)	がん、急性心筋梗塞、糖尿病を担っている。
現在(令和5年3月1日現在),自施設の担っている新興感染症等対応	中等症までを、4月から受入れ。
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	急性期病院からの受け入れ、クリニックからの受け入れを担う。
現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	入退院数が増加してきており、人的負担が増加している。看護職員・介護職員の増員を行い、手厚い看護配置へ転換しなければならない。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	30床
・慢性期	103床
・休床	0床
R7(2025)年において、地域で担う役割	地域における、回復期・慢性期を担う。 クリニックなどからの紹介も増加しており、受け入れ態勢を強化している。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	特にないが、新興感染症に関して透析患者においては、ハード面的にも対応が困難であり、可能な限り高度機能病院での受け入れを強化していただきたい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	引き続き、がん・急性心筋梗塞・糖尿病を担う。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	中等症の患者の対応を継続する。
R7(2025)年の他機関との連携	3次救急・2次救急などからの患者の受け入れを継続し、回復期を主に担う。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	医師確保について、常勤医の増員とともに、週勤務時間の短縮を行い医師の負担軽減を進めたい。
建物の建替え、改修予定について	既に40年が経過しようとしているため、10年程度での建替えを目指したい。回復期機能の需要が高まっているが、病床数の増加は行えない以上、療養病床の縮小とともに回復期病床機能の拡大を行う。
高額医療機器の購入について	MRI/CTともに、更新して間もないため、現状予定はない。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	土地柄的に、建替えを行いたいにも、行えず難航しそうである。行政と連携して相談しながら始めたい。

山本病院 2025プラン

医療機関名	山本病院
所在地	尾道市高須町735番地
開設者	医療法人高須会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 0床
	療養病床 : 76床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 0床
	療養病床 : 76床
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、泌尿器科、放射線科 リハビリテーション科、麻酔科
職員数 (令和5年3月1日現在)	医師 常勤 3人, 非常勤 13人
	看護師 常勤 24人, 非常勤 2人
	准看護師 常勤 7人, 非常勤 1人
	理学療法士 常勤 4人, 薬剤師 常勤 2人
	管理栄養士 常勤 2人
	介護福祉士 常勤 23人, 非常勤 2人
	看護補助者 常勤 0人, 非常勤 4人
	事務職員 常勤 7人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	0床
・急性期	0床
・回復期	0床
・慢性期	76床
・休床	0床
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績(3年度実績)	医療療養棟 1病棟(37床) 療養病棟入院料1 平均在院日数 110日 病床稼働率 98% 介護療養棟 1病棟(39床) 療養型介護療養施設サービス費(I) 療養機能強化型A 平均在院日数 671日 病床稼働率 97% 休日に受診した患者延べ数 49人 夜間時間外に受診した患者延べ数 26人 救急車の受入れ件数 5件
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、在宅医療を担っている。
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	中等症以下の患者、回復後引き続き入院管理が必要な患者を受入れている。
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	救急の指定はなし。尾道総合病院、尾道市民病院等から急性期を脱した患者、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れている。 また、市内の診療所からの紹介患者の入院も受け入れている。 主に慢性期を担う。

現在（令和5年3月1日現在）の自施設の課題	引き続き慢性期医療を担う予定であるが、介護療養型医療施設の廃止に伴い、医療療養病床への変更、あるいは病床の一部（病床数は未定）の介護医療院への転換を検討中。
-----------------------	--

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	0床
・急性期	0床
・回復期	0床
・慢性期	76床(介護医療院に転換した場合は減少)
・休床	0床
R7(2025)年において、地域で担う役割	急性期を脱した患者、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れ、慢性期(一部回復期を含む)機能を担う。 在宅等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	引き続き、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、在宅医療を担う。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	中等症以下の患者、回復後引き続き入院管理が必要な患者を受け入れを予定。
R7(2025)年の他機関との連携	救急の指定は予定なし。市内の急性期病院から急性期を脱した患者、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れ。 また、市内の診療所からの紹介患者の入院も受け入れ。 主に慢性期(一部回復期を含む)を担う。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	当院の常勤医は問題ないが、当直等は大学病院からの非常勤医師が行っているため、引き続き当直医が確保できるかが課題となる。
建物の建替え、改修予定について	療養棟療養環境加算1の施設基準に適合するよう改修予定。 また、介護医療院に転換する場合は、その基準に適合するよう改修予定。(時期未定)
高額医療機器の購入について	
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	改修で対応するのが良いか、建替えも視野に入れて検討したほうが良いのか。 来年度以降の当直医の確保。

村上記念病院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団 啓卯会 村上記念病院
所在地	尾道市新浜一丁目14-26
開設者	医療法人社団 啓卯会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	急性期一般病床 9床
	地域包括ケア病床 43床
稼働病床数(病床種別)	急性期一般病床 9床
	地域包括ケア病床 43床
診療科目	心臓・循環器内科, 糖尿病内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 胃腸・内視鏡内科, 肝臓内科, 膵臓・胆嚢内科, 放射線科, リハビリテーション科, 神経内科, 脳神経内科
職員数 (令和5年1月31日現在)	医師 常勤 3人, 非常勤 20人
	看護師・准看護師 常勤 29人, 非常勤 7人
	看護補助 常勤 13人、非常勤 2人
	臨床検査技師 常勤6人
	理学療法士 常勤 4人
	作業療法士 常勤 1人
	事務職員 常勤 20人, 非常勤 3人
	栄養士・管理栄養士 常勤 5人
	社会福祉士 常勤1人
	放射線技師 常勤3人
	調理師・調理補助 常勤2人、非常勤6人
	薬剤師 常勤2人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	52床
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年2月28日現在), 自施設の担っている診療実績(2022年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料4、地域包括ケア入院医療管理料1 平均在院日数: 29日、病床稼働率: 98.0% ・休日に受診した患者延べ数: 147名 夜間時間外に受診した患者延べ数: 4名 救急車の受入れ件数: 80件
現在(令和5年2月28日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	<ul style="list-style-type: none"> がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む) 在宅医療(訪問診療、訪問看護)

現在(令和5年2月28日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	入院中の患者が感染した場合や、救急で受け入れた患者が感染していた場合は、軽症・中等症であれば受け入れ可。また、急性期を脱した患者も受け入れは可。重症患者は、設備や人員が整っていないため受け入れていない。
現在(令和5年2月28日現在)の他機関との連携	・2次救急、3次救急は、尾道総合病院／尾道市民病院へ搬送。救急告示病院のため、当院で対応できる救急患者に関しては対応している。ほか、急性期を脱した患者についての受入可能。 ・かかりつけ医からの紹介・逆紹介の連携
現在(令和5年2月28日現在)の自施設の課題	・患者の高齢化に伴う在宅医療の充実化 ・人材の確保

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	52床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	52床
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	・急性期病院の後方支援を継続し、在宅・施設へと繋げる役割 ・かかりつけ医と連携し、在宅等からの対応可能な内科的疾患の患者を受け入れる役割 ・在宅医療を充実させながら、入院機能と在宅支援での生活を支える
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	・市民病院様には、救急の受け入れをスムーズにして、圏域内の高度急性期を担ってほしい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む) 在宅医療(訪問診療、訪問看護)
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	重症化していない患者に関しては自院での受け入れ治療の対応をしていく
R7(2025)年の他機関との連携	2次救急、3次救急は、尾道総合病院／尾道市民病院へ搬送。急性期を脱した患者についての受入可能。かかりつけ医や施設などとの連携を強めスムーズな入退院につなげていく
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	・A水準予定
建物の建替え、改修予定について	・2022年2月実施済み
高額医療機器の購入について	・現状予定なし
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	・患者の高齢化に伴う在宅医療の充実化 ・人材の確保

笠井病院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団杏佑会 笠井病院
所在地	尾道市久保一丁目3番19号
開設者	医療法人社団杏佑会

1 基本情報

項目	内容
許可病床数(病床種別)	療養病床 46床
稼働病床数(病床種別)	療養病床 46床
診療科目	外科・内科・消化器科・整形外科・肛門科・リハビリテーション科
職員数 (令和5年3月1日現在)	医師 常勤2人 非常勤3人
	薬剤師 常勤1人
	看護師 常勤6人 非常勤2人
	准看護師 常勤7人 非常勤3人
	看護補助 常勤5人 非常勤6人
	理学療法士 常勤5人 検査技師 非常勤2人
	放射線技師 常勤1人 管理栄養士 常勤1人
事務職員 常勤4人 非常勤2人	

2 現状と課題

項目	内容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	46床
・休床	
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績(4年度実績)	平均在院日数 147日, 稼働率 75% 休日受診した患者延数 99人, 救急車受入れ件数 12件
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	がん, 脳卒中, 心筋梗塞, 精神疾患, 糖尿病, 在宅医療を担っている
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	急性期病院の後方支援
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	各急性期病院, 各診療所との病診連携。
現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	旧館の老朽化, 駐車場確保, 人員不足。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	30床
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	慢性期医療, 外来総合診療, 在宅からの入院を受け入れる訪問診療。
R7(2025)年, 圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	急性期, 慢性期, 診療所での円滑な患者の受け渡し。
R7(2025)年, 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	現在と変わらないと思うが, 継承によっては変更あり。
R7(2025)年, 自施設の担っている新興感染症等対応	急性期の後方支援。
R7(2025)年の他機関との連携	現在と変わらない。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	勤務医を雇用することになれば対応する。
建物の建替え, 改修予定について	旧館を建て替えて駐車場を確保の予定。
高額医療機器の購入について	予定なし
今後の自施設の課題, 不安要素, 他医療機関との連携希望など	社会のニーズに合う医療提供。 円滑な急性期, 慢性期, 在宅患者の受け渡し。 顔の見える関係の維持, 確保。

越智眼科 2025 プラン

医療機関名	越智眼科
所在地	広島県三原市宮浦 6 丁目 7 番 39 号
開設者	医療法人社団 越智眼科

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数（病床種別）	一般病床 15 床
	療養病床 0 床
稼働病床数（病床種別）	一般病床 15 床
	療養病床 0 床
診療科目	眼科
職員数 (令和5年3月13日現在)	医師 常勤 1 名 非常勤 1 名
	看護師 常勤 3 名 非常勤 1 名
	准看護師 常勤 3 名 非常勤 0 名
	視能訓練士 常勤 2 名 非常勤 0 名
	視力検査員 常勤 3 名 非常勤 0 名
	事務職員 常勤 5 名 非常勤 0 名

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1 現在の病床数（総数）	15 床
急性期	15 床
休床	0 床
現在（令和5年3月1日現在）自施設の担っている診療実績 (令和4年実績)	有床診療所入院基本料 5 平均在院日数 1.4 日 稼働率 15%
現在担っている政策医療	無し
現在担っている新興感染症等対応	無し
現在（令和5年3月1日現在）の他機関との連携	三原市医師会病院
現在（令和5年3月1日現在）の自施設の課題	地域の医療需要の減少。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7.7.1 現在の予定病床数	
急性期	15床
休床	0床
R7 (2025) において地域で担う役割	眼科のみではあるが、地域の急性期医療の一役を担う。
R7 (2025) 年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	特に無し
R7 (2025) 年、自施設の担っている政策医療	無し
R7 (2025) 年、自施設の担っている新興感染症等対応	無し
R7 (2025) 年、他機関との連携	現状通り。
R6 (2024) 年からの働き方改革への対応について	現行のままで問題はありません。
建物の建替え、改修予定	建替え、大きな改修予定はありません。
高額医療機器等の購入について	高額医療機器等の購入予定はありません。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	外来患者の減少。

よしはら内科外科リハビリテーションクリニック 2025プラン

医療機関名	よしはら内科外科リハビリテーションクリニック
所在地	尾道市向東町8681-1
開設者	医療法人吉原胃腸科外科

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 5床
	療養病床 14床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 5床
	療養病床 14床
診療科目	内科、神経内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、肛門科、リハビリ科、放射線科
職員数(令和5年1月16日現在)	医師 常勤 1人, 非常勤 3人
	看護師 常勤 3人,
	准看護師 常勤 4人, 非常勤 4人
	放射線技師 常勤 1人
	理学療法士 常勤 4人,
	作業療法士 常勤 1人,
	事務職員 常勤 3人,
	看護助手 常勤 2人, 非常勤 1人
管理栄養士 非常勤 1人	

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	19床
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年1月16日現在), 自施設の担っている診療実績 (R4年度実績)	入院基本料1、平均在院日数16.1日、病床稼働率84.8%
現在(令和5年1月16日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)(R4年度実績)	がん、糖尿病、在宅医療(在宅療養支援診療所)を担っている。
現在(令和5年1月16日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応 (R4年度実績)	環境や施設設備が整っていないため、受け入れは不可。
現在(令和5年1月16日現在)の他機関との連携(R4年度実績)	2次救急、3次救急は尾道市立市民病院またはJA尾道総合病院へ。急性期を脱した患者について、回復期を担う。
現在(令和5年1月16日現在)の自施設の課題(R4年度実績)	建物の老朽化

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	18床
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	現状と変わらず、住み慣れた地域で生活出来るよう、医療と在宅サービスの両面からサポートしていきたい。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	特になし
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現状と変わらない
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	現状と変わらない
R7(2025)年の他機関との連携	現状と変わらない
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	すべての医師の勤務時間は上限規制を超えてなく、さらにR5年より非常勤医師をひとり増員予定としており、常勤医師の負担軽減を図る。
建物の建替え、改修予定について	現時点では予定なし
高額医療機器の購入について	現時点では予定なし
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	特になし

医療法人社団博和会得本医院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団博和会得本医院
所在地	尾道市向島町5450
開設者	医療法人社団博和会得本医院

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般7床
	療養12床
稼働病床数(病床種別)	一般7床
	療養12床
診療科目	整形外科 リウマチ科 外科
職員数 (令和5年3月1日現在)	医師 常勤 1人
	診療放射線技師 常勤 1人
	看護師 常勤1人 非常勤 0.6人
	准看護師 常勤7人
	看護助手 常勤4人 非常勤0.3人
	事務職員 常勤3人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1 現在の病床数(総数)	17床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	17床
・休床	
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績(令和3年度実績)	有床診療所入院基本料2 平均在院日数 一般419.9日 療養72.9日 休日受診 101 夜間時間外30 救急受診38
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	在宅医療を担っている
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	2. 3次救急は尾道市立市民病院 JA尾道総合病院へ転送。主に慢性期を担う。
現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	17床
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	現在もですが、急性期病院では入院適応なく在宅、施設で受け入れ困難な症例に対応していく予定です。その時に地域の状況に合わせていく予定です。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現在もですが、在宅医療に加え、急性期病院では入院適応なく在宅、施設で受け入れ困難な症例に対応していく予定です。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	インフルエンザのように特効薬等あればなんとか対応可能かなと考えます。
R7(2025)年の他機関との連携	引き続き2.3次救急は尾道市立市民病院 JA尾道総合病院と連携。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	社労士と相談しながら対応。
建物の建替え、改修予定について	現時点ではありません。
高額医療機器の購入について	現時点ではありませんが、必要があれば検討します。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	地域密着型なのでその時の状況で対応していきたいと考えてます。

尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所 2025プラン

医療機関名	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所
所在地	尾道市瀬戸田町中野400番
開設者	尾道市

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 19床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 19床
診療科目	内科・リハビリテーション科
職員数 (令和4年4月1日現在)	医師 常勤 2人
	看護師 常勤 8人 非常勤 4人
	准看護師 常勤 2人
	看護補助 常勤 1人
	放射線技師 非常勤 1人
	事務職員 常勤 3人 非常勤 1人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	19床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
現在(令和4年3月31日現在), 自施設の担っている診療実績(令和3年度実績)	届出入院基本料:有床診療所入院基本料 平均在院日数:22.4日 病床稼働率:56.5%
現在(令和3年3月31日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	・がん(がん性疼痛緩和指導管理料、がん治療連携指導料、在宅がん医療総合診療料)、糖尿病(糖尿病合併症管理料)、在宅医療を担うとともに、脳卒中、急性心筋梗塞については、他の医療機関と連携している。
現在(令和4年3月31日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	発熱患者の外来診療・検査機関として広島県から指定を受けている。入院については、スタッフの確保や設備の課題もあり受入れていない
現在(令和4年3月31日現在)の他機関との連携	在宅当番医制に基づく初期救急医療機関として担い、2次救急は尾道市立市民病院、尾道総合病院、因島総合病院等へ。また、直近では尾三地域がん診療ネットワーク連携医療機関として他機関と地域医療の連携を深めている。
現在(令和4年3月31日現在)の自施設の課題	なし

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	19床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	引き続き以下の機能を担っていく。 1.病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能 2.緊急時に対応する医療機能 3.在宅医療の拠点としての機能 4.終末期医療を担う機能
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	高度急性期機能を充実してほしい
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業,在宅医療)	引き続き、がん(がん性疼痛緩和指導管理料、がん治療連携指導料、在宅がん医療総合診療料)、糖尿病(糖尿病合併症管理料)、在宅医療を担うとともに、脳卒中、急性心筋梗塞については、他の医療機関と連携する。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	状況に応じて対応する。
R7(2025)年の他機関との連携	引き続き、在宅当番医制に基づく初期救急医療機関として担うとともに、他機関と地域医療の連携を深める。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	働き方改革の対応済み
建物の建替え、改修予定について	平成23年に建て替えたため、当分の間、改修の予定無し
高額医療機器の購入について	予定無し
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	(不安要素) 看護師の平均年齢が高いため、退職後の確保及び不測時の人員支援

医療法人社団樹良会高亀医院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団 樹良会 高亀医院
所在地	尾道市久保二丁目24-17
開設者	医療法人社団 樹良会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 16床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 16床
診療科目	内科・整形外科・外科・脳神経外科・心臓血管外科
職員数 (令和5年3月1日現在)	医師 常勤 1人 非常勤 10人
	看護師 常勤 0人 非常勤 6人
	准看護師 常勤 1人 非常勤 2人
	理学療法士 常勤 0人 非常勤 3人
	作業療法士 常勤 0人 非常勤 1人
	看護助手 常勤 0人 非常勤 2人
	事務職員 常勤 2人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	17床(慢性期を含める)
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績 (R4年度実績)	有床診療所入院基本料1 平均在院日数 4876 病床稼働率 78.58% 休日患者延べ人数 98人 時間外受診 0人 救急搬送受入 5件
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	がん, 心筋梗塞, 在宅医療を担っている
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	自施設で発生した患者に対しての治療
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	主に回復期, 慢性期の受入れを担う
現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	現状を維持する予定。連携医療機関からの受入れ。訪問診療拡大, オンライン診療を検討している。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	16床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	16床(慢性期を含める)
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	高齢者、整形疾患のリハビリテーション、回復期の患者の受入れ。 在宅、外来患者の急性増悪した患者の入院対応等の医療提供
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	中核病院には急性期を担って欲しい。 回復期、慢性期患者の紹介。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療を拡大し、心不全患者に対するリハビリテーション等への取組をする方向で検討している
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	現状維持とし、自施設で発生した患者への治療
R7(2025)年の他機関との連携	中核病院との連携継続。 近隣医療機関との連携強化
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	職員確保が困難な状況
建物の建替え、改修予定について	心大血管リハビリテーション開始に向けての病床転換。 それに伴う改修工事を検討しているが、時期不明である。
高額医療機器の購入について	未定
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	看護師、介護士を含め職員確保が困難。 夜勤を含めた人材確保が難しく、医療提供体制に不安がある。

永井医院 2025プラン

医療機関名	医療法人 回生会 永井医院
所在地	尾道市瀬戸田町瀬戸田 349-7
開設者	医療法人 回生会 永井医院

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 8床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 8床
診療科目	外科、内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、その他
職員数 (令和5年4月1日現在)	医師 常勤1人 非常勤1人
	看護師 常勤1人
	准看護師 常勤4人
	事務職員 常勤2人 非常勤1人
	清掃、その他 非常勤1人
	理学療法士 非常勤1人
	管理栄養士 常勤1人
	厨房職員 常勤2人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	8床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年4月1日現在)、自施設の担っている診療実績(4年度実績)	有床診療所入院基準料3 平均在院日数14.0日病床稼働率24.4%休日に受診した延べ患者数77人、夜間・時間外に受診した患者延べ74人、救急車の受け入れ25例
現在(令和5年4月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	がんの早期発見、心疾患の発見、がん終末期、老衰、肺炎・泌尿器科系の感染症、社会的保護が必要な患者、在宅医療などを担っている。
現在(令和5年4月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	入院患者、介護医療院の利用者は高齢者が多く、人員、施設的な観点からコロナ感染症の入院は受け入れていない。
現在(令和5年4月1日現在)の他機関との連携	瀬戸田診療所、因島医師会病院、因島総合病院、尾道市民病院、尾道総合病院、三原医師会病院、三原日赤病院、三原厚生総合病院、など
現在(令和5年4月1日現在)の自施設の課題	実質的には、医師一人で行っている。スタッフも高齢化している。

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	8床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	瀬戸田の高齢化はより一層進み、認知症を伴う独居高齢者、独身の子どもが高齢の親を見るケースが益々増えることが予想され、それをサポートする医療が当院に求められている。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	公的医療機関(瀬戸田診療所)は、時間外も対応してほしい。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	疾患の早期発見、認知症患者、家族のサポート、終末期医療の充実。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	現状では入院対応は難しい。外来業務、予防医療(ワクチン接種など)は引き続き行っていく。
R7(2025)年の他機関との連携	これまで通り。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	職員には有給休暇の使用を積極的に行わせる。
建物の建替え、改修予定について	不明
高額医療機器の購入について	透視・X線装置が耐用年数を大きく超えており、2~3年以内に購入が必要になる可能性が高い。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	経営的に有床診療の限界がみえてきている。医療報酬、バックアップ体制など、医療人が安心して働ける評価、経済的支援が欲しい。

堀田レディースクリニック 2025プラン

医療機関名	堀田レディースクリニック
所在地	尾道市西則末町9-16
開設者	医療法人 堀田産婦人科医院

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 12床
	療養病床 : 0床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 12床
	療養病床 : 0床
診療科目	産婦人科
職員数 (令和5年3月 10日現在)	医 師 常勤 1名、非常勤 3名
	看護師 常勤 2人、非常勤 0人
	准看護師 常勤 7人、非常勤 1人
	助産師 常勤 4人、非常勤 4人
	看護助手 非常勤 3人
	管理栄養士 常勤 1名
	厨房スタッフ 非常勤 5名
	受付・事務 4名(派遣3名)

2 現状と課題

項 目	内 容
R5.3.10現在の病床数(総数)	
・高度急性期	0 床
・急性期	12床
・回復期	0 床
・慢性期	0 床
・休床	0 床
現在(令和5年3月10日現在)、自施設の担っている診療実績(2022年度実績)	・2022年総分娩数395件(帝王切開51例) ・届出入院基本料 4, 平均在院日数 5.6日, 病床稼働率60% ・休日に受診した患者延べ数 48人, 夜間時間外に受診した患者延べ数239人, 救急車の受入れ件数 4件)
現在(令和5年3月10日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	分娩、一部のハイリスク妊婦の管理、婦人科がん検診。
現在(令和5年3月10日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	他の妊産婦、新生児の感染防御のため受け入れていない。
現在(令和5年3月10日現在)の他機関との連携	出産を受け入れていない施設からの妊娠・分娩管理。総合病院へのハイリスク妊婦や高度な診断治療の必要な婦人科疾患の紹介。
現在(令和5年3月10日現在)の自施設の課題	院長と常勤スタッフの高齢化、エレベーター・スプリンクラー(の設置)などの施設の老朽化、清掃スタッフさえ集まらない現在の求人状況

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	0床
・急性期	1床
・回復期	0床
・慢性期	0床
・休床	11床
R7(2025)年において、地域で担う役割	すでに現状での分娩管理は限界なので出産を取りやめ、流産処置や妊婦健診や更年期障害・不妊症などの婦人科医療に専念する。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	入院の必要な医療は、JA尾道総合病院に依存するしかない。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	ハイリスク妊婦、入院治療の必要な婦人科疾患や不妊症患者の抽出・紹介
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	これまで外来妊婦の手前できなかったワクチン接種などには対応できるかも。
R7(2025)年の他機関との連携	入院治療の必要な産科・婦人科疾患や高度治療の必要な不妊症患者の抽出・紹介
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	いつ倒れてもおかしくない院長の24時間365日拘束からの脱却
建物の建替え、改修予定について	外来診療で必要があれば考える。
高額医療機器の購入について	外来診療で必要があれば考える
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	分娩取り扱いには患者の高齢化や医療従事者の確保、施設の改修などの観点から官民の要求を満たすのは個人開業医ではもはや不可能。院長の気力体力も補助看問題、大野事件や直接払いの予告なしの開始による損失、勤務医のみの働き方改革などでもうそろそろ限界。2025年以降は流産などの日帰り手術や妊婦健診、婦人科検診などの外来医療に専念します。

医療法人産婦人科よしはらクリニック 2025プラン

医療機関名	医療法人産婦人科よしはらクリニック
所在地	広島県尾道市山波町551-1
開設者	医療法人産婦人科よしはらクリニック

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床:10床
稼働病床数(病床種別)	一般病床:10床
診療科目	産婦人科
職員数 (令和 4年 12月 9日現在)	医師 常勤 1人
	看護師 常勤 6人
	准看護師 常勤 3人
	助産師 常勤 4人 非常勤 1人
	事務員 常勤 3人
	厨房職員 常勤 1人 非常勤 2人
	清掃員 非常勤 1人
	看護助手 非常勤 1人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	10床
・高度急性期	
・急性期	10床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
現在(令和 4年 7月 1日現在), 自施設の担っている診療実績 (令和3年度実績)	有床診療所入院基本料1 平均在院日数:6.6日 分娩数:204件 休日に受診した患者延べ数:59人 夜間時間外に受診した患者延べ数:223人
現在(令和4年12月18日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	地域の産婦人科医療、分娩を担っている。
現在(令和4年12月18日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	施設の状況により受け入れていない
現在(令和4年12月18日現在)の他機関との連携	尾道総合病院や尾道市立市民病院と有効に連携している
現在(令和4年12月18日現在)の自施設の課題	従業員の確保、出生数の減少に伴う経営の負荷

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	10床
・高度急性期	
・急性期	10床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	地域の産婦人科医療、分娩を担っている。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	現状の維持
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	がん検診
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	不可
R7(2025)年の他機関との連携	現状と同様
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	勤務医がいないため、対応ない
建物の建替え、改修予定について	不明
高額医療機器の購入について	現有の機器の更新(超音波断層検査機、分娩監視装置、患者監視装置)が必要となる可能性がある
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	院長の高齢化による休院・閉院・業務内容の変更の考慮

医療法人社団花房眼科医院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団花房眼科医院
所在地	広島県尾道市土堂2丁目4番29号
開設者	医療法人社団花房眼科医院

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 8床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 8床
診療科目	眼科
職員数 (令和 4年 11月 29日現在)	医師 常勤 1人
	准看護師 常勤 2人
	検査補助員 常勤 2人
	事務員 常勤 1人 非常勤 1人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	8床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年1月23日現在), 自施設の担っている診療実績(令和3年度実績)	入院基本料E 平均在院日数1日
現在(令和 4年 11月 29日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	無
現在(令和 4年 11月 29日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	受け入れていない
現在(令和 4年 11月 29日現在)の他機関との連携	外来患者の連携は行っているが、入院患者については行っていない。
現在(令和 4年 11月 29日現在)の自施設の課題	眼科の入院は短期化している中で、働き方改革、人員不足もあり将来病床のあり方を検討している。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	8床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	専門医療を担って病院の役割を補完する機能
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	無
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	無
R7(2025)年の他機関との連携	現在と変化無し
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	対応が難しい場合、無床化への転換、閉院も視野に入れている
建物の建替え、改修予定について	予定なし
高額医療機器の購入について	予定なし
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	後継者問題、スタッフの充足率の不足

医療法人社団 長谷川産婦人科 2025プラン

医療機関名	医療法人社団 長谷川産婦人科
所在地	尾道市久保一丁目13-18
開設者	医療法人社団 長谷川産婦人科

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般 7床
稼働病床数(病床種別)	一般 7床
診療科目	婦人科 産科(分娩休止中)
職員数 (令和5年3月1日現在)	医師 常勤 2人
	看護師 常勤 4人 育休中 1人
	准看護師 3人
	事務職員 2人 非常勤 1人
	調理士 1人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	7床
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績 (R4年度実績)	なし
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	なし
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	なし
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	JA尾道総合病院・尾道市立市民病院・福山市民病院
現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	紹介先からの受け入れ困難症例の対策

3 今後の方針

項目	内容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	続行あるいは停止検討中
R7(2025)年において、地域で担う役割	検診, 高齢者対応の受け皿
R7(2025)年, 圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	紹介患者の受け入れ
R7(2025)年, 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	なし
R7(2025)年, 自施設の担っている新興感染症等対応	なし
R7(2025)年の他機関との連携	更に密に連携をとっていく
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	有給の完全消化
建物の建替え, 改修予定について	なし
高額医療機器の購入について	なし
今後の自施設の課題, 不安要素, 他医療機関との連携希望など	

うらべ医院 2025プラン

医療機関名	医療法人社団ト部医院 うらべ医院
所在地	広島県世羅郡世羅町本郷614-1
開設者	医療法人社団ト部医院

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 14床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 10床
診療科目	内科, 消化器内科, 循環器内科, 人工透析内科
職員数 (令和5年4月1日現在)	医師 常勤 2人
	看護師 常勤 3人, 非常勤 2人
	准看護師 常勤 2人, 非常勤 1人
	その他 非常勤 1人
	事務職員 常勤 4人, 非常勤 3人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	14床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年4月1日現在), 自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	・次頁に記している理由により、不本意ながら昨年5月から、緊急時の入院以外受け入れられませんでした。
現在(令和5年4月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	・災害医療対策(血液透析), 在宅医療を担っている。
現在(令和5年4月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	・診療・検査医療機関
現在(令和5年4月1日現在)の他機関との連携	・尾三圏域広く繋がりのある病院へ紹介し、また、逆紹介を受けている。 ・HM-NET参加。県立広島病院の癌診療連携医療機関となっています。
現在(令和5年4月1日現在)の自施設の課題	・入院スタッフの再構築(1年前、すぐ近くの公立病院に、自院に在籍中の看護師の引き抜きがあり、入院体制維持の破綻に追い込まれた。現在、未だ再建中。) ・後継者が地域医療を目指しているが、まだ若い。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	10床
・慢性期	
・休床	4床
R7(2025)年において、地域で担う役割	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者(通院)の病状悪化時の入院透析 ・夜間・休日時、かかりつけ患者の一時的入院 ・在宅療養が困難な高齢者の入院治療(慢性心不全の増悪時など)
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を共有しているという信頼関係を基とした連携。 ・特に、公立病院の、官としての公正な立場。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策(血液透析)、在宅医療対策
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・診療検査医療機関、ワクチン接種
R7(2025)年の他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・今までと変わりありません。 ・亜急性期と回復期を担う。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者(医師)以外は法令に準拠しています。 ・働きやすい職場作りに努めます。
建物の建替え、改修予定について	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の建て替えは必要ありません。 ・一般病床を介護型に変更の場合は、一部改修が必要です。
高額医療機器の購入について	<ul style="list-style-type: none"> ・血液透析装置の順次更新。 ・CT装置の更新。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤職員の確保。 ・狭い地域の完結にこだわらず、尾三圏域全体と連携の継続を望む。

医療法人社団 光羅会藤原眼科 2025プラン

医療機関名	医療法人社団 光羅会藤原眼科
所在地	広島県世羅郡世羅町大字本郷1028番地
開設者	医療法人 社団 光羅会

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 : 10床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 : 10床
診療科目	眼科
職員数 (令和5年2月末日現在)	医師 常勤 1名 非常勤 1名
	看護師 常勤 7名 非常勤 2名
	事務職員 常勤 5名
	検査職員 常勤 7名
	厨房職員 非常勤 2名
	清掃職員 非常勤 1名

2 現状と課題

項 目	内 容
R4. 7. 1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	10床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている診療実績 (令和3年度実績)	外来患者数(延べ) 25,803人 平均在院日数 2日(1泊2日を固定している) 稼働率 19%
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	無し
現在(令和5年3月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	無し
現在(令和5年3月1日現在)の他機関との連携	協力医療機関として、公立世羅中央病院と契約している。当院の入院患者様が、急変した等の場合、対応をお願いしている。
現在(令和5年3月1日現在)の自施設の課題	町内及び近隣市町村の人口減が、今後の経営に影響を与えるのではと危惧している。また、定年を迎える職員が続く。人的資源の補充が課題になる。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7. 7. 1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	10床
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	現状と変わりなし
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	現状と変わりなし
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現状と変わりなし
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	現状と変わりなし
R7(2025)年の他機関との連携	現状と変わりなし
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	現状と変わりなし
建物の建替え、改修予定について	予定なし
高額医療機器の購入について	予定なし
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	患者様が減少していく懸念あり

古島整形外科 2025プラン

医療機関名	古島整形外科
所在地	尾道市高須町4788-4
開設者	古島 久義

1 基本情報

項 目	内 容
許可病床数(病床種別)	一般病床 19床
稼働病床数(病床種別)	一般病床 0床
診療科目	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
職員数 (令和5年5月1日現在)	医師 常勤 1人
	准看護師 常勤 3人
	レントゲン技師 常勤 1人
	看護助手 常勤 3人
	事務職員 常勤 3人

2 現状と課題

項 目	内 容
R4.7.1現在の病床数(総数)	19床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	19床
現在(令和5年5月1日現在), 自施設の担っている診療実績(4年度実績)	平日、土曜日9:00~13:00 15:00~19:00 木曜日9:00~13:00の外來診療と休日当番医(R4年度6回来院数176人)
現在(令和5年5月1日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	特になし。
現在(令和5年5月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルスワクチン接種(休診時間の13:00から30分くらいを目安に接種しております。)
現在(令和5年5月1日現在)の他機関との連携	紹介患者様の受け入れ。手術目的の患者様の総合病院への紹介。
現在(令和5年5月1日現在)の自施設の課題	人員の確保に努力していますが、なかなか見つかりません。

3 今後の方針

項 目	内 容
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	19床
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7(2025)年において、地域で担う役割	特になし。
R7(2025)年、圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	特になし。
R7(2025)年、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	特になし。
R7(2025)年、自施設の担っている新興感染症等対応	現在のようにその時の周りの状態に合わせて、柔軟に対応したいと思います。
R7(2025)年の他機関との連携	現状の維持。
R6(2024)年からの働き方改革への対応について	検討したいと思います。
建物の建替え、改修予定について	特になし。
高額医療機器の購入について	特になし。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望など	現状の維持。

紹介受診重点医療機関の確認について

令和6年1月12日 医療介護政策課

1 要旨

地域の外来機能の明確化・連携の推進を図るため、令和4年度から開始された外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において紹介受診重点医療機関の確認をする。

2 基本的考え方

紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとされている。

基準	紹介受診重点外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上、かつ再診の外来件数の25%以上。
水準	紹介率50%以上、かつ逆紹介率40%以上。
意向等	確認においては、医療機関の意向を第一に考慮することとされている。 なお、地域医療支援病院で、基準を満たす病院については、紹介受診重点医療機関になることが望ましいとされている。

3 地域の協議の場

広島県では地域の協議の場を地域医療構想調整会議としている。

地域医療構想調整会議の委員構成で、診療所の意見を代表する委員が入っていないなど、不足がある場合には、必要に応じて委員の追加やオブザーバー参加等を検討する。

4 協議の進め方

現時点で紹介受診重点医療機関でない医療機関の確認にあたっては、令和4年度と同様、基準を重視した確認方法を踏襲する。

前年度に紹介受診重点医療機関として確認された医療機関の確認にあたっては、患者負担が急に変更されることなどにより、地域の住民に対して混乱を生じさせることがないように、慎重に検討しなければならない。医療機関に対し「意向の有無」を再確認する際には、留意する必要がある。

	意向あり	意向なし
基準を満たす	協議の場で協議の上、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。	<p><地域医療支援病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・協議の場において協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。 ・意向の変更がなければ、協議の場にて意向なしとして協議し、紹介受診重点医療機関にならないことを確認する。 <p><その他の医療機関></p> <p>上記と同様とする。</p>
基準を満たさない	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場で協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。 ・当該医療機関は、協議の場において基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることを希望する理由、今後基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等を説明し、協議を行う。協議の場で紹介受診重点医療機関となりうる合理性があると認められ、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。 	<p><地域医療支援病院></p> <p>地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場で確認する。</p> <p><その他の医療機関></p> <p>協議の場での協議は行わない。</p>

(案)

令和5年度紹介受診重点医療機関の確認に係る協議

①基準満たし、意向ありの医療機関

医療機関名称	意向の有無	紹介率	逆紹介率	重点外来 初診割合	重点外来 再診割合
JA 尾道総合病院	○	○	○	○	○
尾道市立市民病院	○	○	○	○	○
三原市医師会病院	○	○	○	○	○



紹介受診重点医療機関として確認し、県庁へ報告する。

②基準満たすが、意向なしの医療機関

医療機関名称	意向の有無	紹介率	逆紹介率	重点外来 初診割合	重点外来 再診割合
木曾病院	×	×	×	○	○



紹介受診重点医療機関にならないことを確認し、県庁へ報告する。

(参考)

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-①

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none">・ 特定機能病院・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none">・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円	<p>[対象病院]</p> <ul style="list-style-type: none">・ 特定機能病院・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）・ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>[定額負担の額]</p> <ul style="list-style-type: none">・ 初診：医科 7,000円、 歯科 5,000円・ 再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>[保険給付範囲からの控除]</p> <p>外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none">・ 初診：医科 200点、 歯科 200点・ 再診：医科 50点、 歯科 40点

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

現行制度	見直し後								
<table border="1"><tr><td colspan="2">定額負担 5,000円</td></tr><tr><td>医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円</td><td>患者負担 3,000円</td></tr></table>	定額負担 5,000円		医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円	<table border="1"><tr><td colspan="2">定額負担 7,000円</td></tr><tr><td>医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td><td>患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)</td></tr></table>	定額負担 7,000円		医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
定額負担 5,000円									
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円								
定額負担 7,000円									
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)								

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- ▶ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点 (入院初日)

[算定要件]

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く**。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない**。

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
 - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点 外来診療料の注2、3 55点
 (情報通信機器を用いた初診については186点)

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	(紹介患者数+救急患者数) / 初診患者数 × 100			
逆紹介割合 (%)	逆紹介患者数 / (初診+再診患者数) × 100			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11通隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11通隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- ▶ 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅲ)について、
 - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	改定後
【診療情報提供料(Ⅲ)】 150点	(改) 【連携強化診療情報提供料】 150点
【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。	【算定要件】 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者	【対象患者】 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



地域医療介護総合確保基金の活用について①

1 要旨

広島県地域医療構想（平成28年3月策定）の実現に向けて、不足が見込まれる病床機能への転換や、医療機関の事業縮小等に際し必要となる経費に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業を実施することにより、医療機関における病床機能分化・連携への自主的な取組を支援する。

2 支給要件

○ 病床機能分化・連携促進基盤整備事業

主な支給要件	事業を実施するに当たっては、その事業内容が、事業を実施する施設が所在する圏域の「 <u>地域医療構想調整会議</u> 」において、 <u>圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものと確認される必要があること。</u>
--------	--

○ 病床機能再編支援事業

主な支給要件	地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する「協議の場」をいう。）の議論の内容及び広島県医療審議会保健医療計画部会の意見を踏まえ、 <u>県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</u>
--------	---

3 対象事業

病院名 (所在地)	実施事業	対象経費・要件	備考
医療法人社団杏佑会 笠井病院 (尾道市久保 1-3-19)	病床機能再編支援事業 (単独支給付金)	・ 病床再編に伴い不要となる建物の解体費用 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下であること。	【令和6年度事業】 ・ 慢性期病床 16床の削減 (改築後総病床 30床)
医療法人社団重松会 松本病院 (尾道市久保 2-14-22)	病床機能分化・連携促進基盤整備事業 (回復期病床への転換)	・ 地域包括ケア病床へ転換するために必要な備品購入費 回復期以外の病棟(室)を主に回復期機能を提供する地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)を算定する病棟(室)へ転換(事業を実施する施設において10床以上の転換を伴うものに限る。)する際に必要となる施設・設備整備。	【令和6年度事業】 ・ 慢性期病床(20床)を回復期病床(20床)に転換

病床機能分化・連携促進基盤整備事業の概要

広島県医療介護政策課

趣旨

広島県地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）の実現に向けて、不足が見込まれる病床機能への転換や、医療機関の事業縮小等に際して必要となる経費に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業を実施することにより、医療機関における病床機能分化・連携への自主的な取組を支援する。

1 回復期病床への転換に係る事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、回復期以外の病棟（室）を主に回復期機能を提供する地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟（室）へ転換（事業を実施する施設において 10 床以上の転換を伴うものに限る。）する際に必要となる施設・設備整備事業

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり 4,640 千円 ②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり 3,406 千円	地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟（室）を整備するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用
設備整備	1施設当たり 10,800 千円	地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟（室）を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が 100 千円以上のものに限る。

補助率：施設整備 1 / 2、設備整備 1 / 2

2 医療機関の事業縮小に係る事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、各圏域において過剰とされている病床を削減(事業を実施する施設において10床以上の病床削減を伴うものに限る。)することに伴う次の事業

- a. 不要となった病棟(室)等を他の用途へ変更(機能転換を除く)する際に必要な施設整備
- b. 不要となった建物・医療機器の処分(施設等処分)
- c. 職員の早期退職に要する経費(人件費)

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	1床当たり 3,406千円	不要となる病棟(室)を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用
施設等処分	建物処分 1床当たり 2,320千円 機器処分 1施設当たり 5,400千円	不要となる建物・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(固定資産除却損・固定資産廃棄損(解体費用、処分費用)・固定資産売却損(売却収入を含む))(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る) ただし、広島県地域医療構想公示日までに取得(契約)したものに限り対象とする。
人件費	早期退職制度を活用する職員 1人当たり 6,000千円	病床削減に伴い退職する職員の早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額

補助率：施設整備 1/2、施設等処分 1/2、人件費 1/2

3 複数の医療機関間の連携による病床再編事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、複数医療機関間で合意した再編計画(再編計画全体で10床以上の病床削減を伴うものに限る。)に基づき実施する次の事業

- a. 病床再編に伴い必要となる施設・設備整備
- b. 病床再編に伴い不要となった建物・医療機器の処分、医療機器の移転(事業を実施する施設において病床削減を伴うものに限る。)(施設等処分)
- c. 職員の早期退職に要する経費、現給保障に要する経費(人件費)

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	<p>①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり 4,640千円</p> <p>②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり 3,406千円</p>	<p>再編計画に基づく機能分化・連携に資する病棟（室）等を整備（用途変更を含む）するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く （ア）土地の取得又は整地に要する費用 （イ）門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 （ウ）設計その他工事に伴う事務に要する費用 （エ）既存建物の買収に要する費用 （オ）その他の整備費として適当と認められない費用</p>
設備整備	1施設当たり 10,800千円	<p>再編計画に基づく機能分化・連携に資する病棟（室）等を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が100千円以上のものに限る。</p>
施設等処分	<p>建物処分 1床当たり 2,320千円 機器処分（機器移転） 1施設当たり 10,800千円</p>	<p>病床再編に伴い不要となる建物・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（固定資産除却損・固定資産廃棄損（解体費用、処分費用）・固定資産売却損（売却収入を含む）（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）及び再編に伴う医療機器の移転に要する経費 ただし、広島県地域医療構想公示日までに取得（契約）したものに限り対象とする。</p>
人件費	<p>現給保障 1人当たり 6,000千円 （補助期間の上限 3年間）</p>	<p>新たに雇用契約を締結する職員（再編計画が複数医療機関で合意された時点で開設者の異なる医療機関において再編を行う場合の再編医療機関間の職員異動に限る。）の現給保障に要する経費</p>

補助率：施設整備 1/2、設備整備 1/2、施設等処分 1/2、人件費 1/2

4 留意事項

- 地域医療介護総合確保基金を活用した事業について、地域医療構想と整合性がとれており、かつ、施設が所在する圏域の「地域医療構想調整会議」において、圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものと確認される必要があること。
圏域の病床の状況によっては、事業対象とならない場合もあること。
- 上記基準単価は補助の上限であり、実際の補助対象経費がこれらを下回る場合は、実際の経費に基づいて算定を行うこと。
- 上記補助制度の内容については、変更が生じる場合があること。

病床機能再編支援事業について

1 要旨

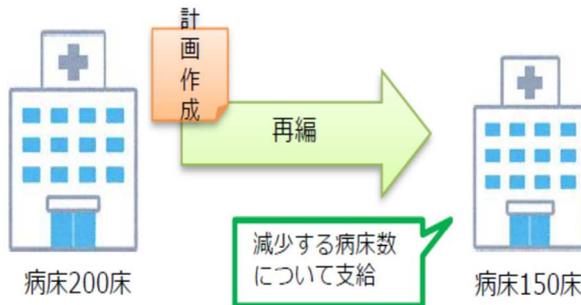
地域医療構想の実現に向けた取組を支援するため、令和2年度の予算事業（補助率：国庫10/10）として措置された「病床機能再編支援事業」が、令和3年度から、消費税を財源とした地域医療介護総合確保基金の中に新たに位置づけられたことから、本県においても「病床機能再編支援給付金支給事業」（令和3～7年度）として実施する。

2 事業の概要

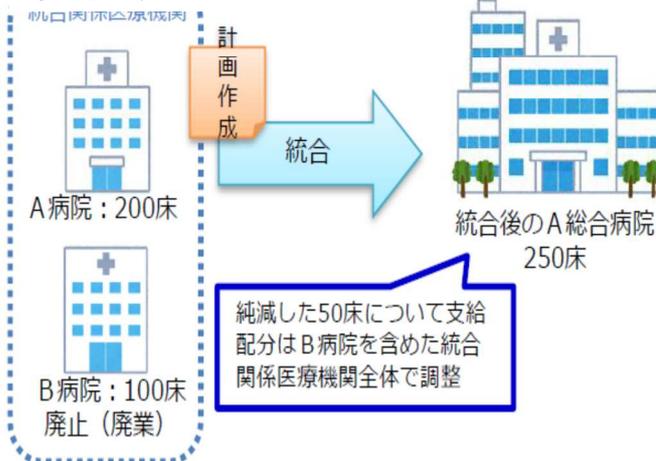
(1) 給付金の種類

	支援の概要
①単独支援給付金	病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付
②統合支援給付金	統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付

①単独支援給付金



②統合支援給付金



病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%～60%未満	1,368千円
60%～70%未満	1,596千円
70%～80%未満	1,824千円
80%～90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

(2) 主な支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたものであること。
- ② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下であること

地域医療介護総合確保基金活用について②

1 現状・背景

笠井病院西棟（旧館）は昭和 37 年に 47 床の一般病院として開設しました。その後、変遷を経て東棟（新館）を平成 8 年に併設し現在 46 床の医療療養病床として運営しております。

西棟は築 60 年を超え、老朽化に伴い多くの修理・修繕を行ってきましたが耐震性を含め現在の病院機能を維持することが困難になって来ております。

地域医療構想調整会議への出席を通して今後の人口動態の変化、病床再編成の動向を鑑み

西棟（旧館）を解体し東棟（新館）に現在の機能を集約し、30 床の療養病床として今後運営すべきと考えております。

2 活用する補助金

病床機能再編事業（単独支援給付金）

病床削減に係る旧館解体費用に活用

3 現病院の基本情報

施設名 医療法人社団杏佑会 笠井病院

住所 尾道市久保 1 丁目 3-19 電話番号 0848-37-2308

入院種別 療養病床 許可病床 46 床

標榜診療科 外科・内科・整形外科・消化器科・リハビリテーション科
肛門科

4 改築後の病院の基本方針（将来構想）

30 床に減床し 1 病棟内で現在の医療を継続することにより、看護体制の充実給食やリハビリテーション機能をより早く安全にサービスを提供できると考えております。

また西棟（旧館）解体後、駐車場スペースを拡充してより郊外からの患者様の来院の利便性を図りたいと考えております。

5 改築後病院の病床数（病床機能内訳）、診療科目、入院需要の比較

	現在	改築後
療養病床（慢性期）	46 床	30 床
診療科	外科・内科・整形外科・消化器科・リハビリテーション科 肛門科で変わらず	
入院患者数/日 直近 3 ヶ月の平均	30.2 人	29 人前後
外来患者数/日 直近 3 ヶ月の平均	34.2 人	現在と変わらず

6 その他（新病院の体制の特徴など）

現在の二つの棟からなる病院を一つに集約しよりコンパクトで充実した療養病床になることを目指しております。

また、駐車場を拡充することにより車を利用される患者様が来院しやすくなると思えます。

「病床機能分化、提携促進基盤整備事業」補助金申請に関する資料

1. 現状：背景

一般病床と療養病床に区分が分かれて以降、当院では療養病床にて急性期病院や、施設、在宅からの入院受け入れ、リハビリの継続等を行い、在宅療養、施設入所等の支援や終末期の方の受け入れを行ってきました。

現在回復期とされる機能を行っており、療養病床としてだけでなく、一部は回復期病床への転換が望ましいと判断いたしました。

2. 活用とする補助金

回復期病床への転換に係る財政支援

3. 整備する内容

電動ベッドの購入

4. 現病院の基本情報

療養病棟入院基本料療養病棟入院料 2（20：1） 138 床

5. 整備後の基本方針

急性期が終わられた方が安心して在宅へ、または施設入所されるよう医療の継続を行っていく。在宅療養の支援を積極的に行っていく。

6. 整備後の病床数、診療科目

病床数：地域包括ケア病床 20 床、療養病床 118 床

診療科目に変更はありません

7. その他

回復期から慢性期まで地域の皆様が安心できる治療環境を提供いたします。