

## ○資料修正箇所一覧

## ○基本構想資報告書（案）

番号	ページ番号	変更前	変更後
1	P1 下から6行目	(文章を追加)	また職員の増加や電子カルテなどの設備の変更に伴って施設の狭隘化が進み、業務に支障をきたしています。
2	P75 図表 2-22	入院患者 54 人、職員 44 人	入院患者 77 人、職員 60 人
3	P93 図表 2-41		(文字サイズを大きく調整) (電気室・内視鏡室の開始位置を修正)
4	P103 3行目以降	(3カ所修正) スペース	スペース不足
5	P105 9行目	診療所や福祉施設との連携を強化し	診療所や福祉施設、助産施設との連携を強化し
6	P106 4行目	当院は、小児救急医療拠点病院として、	当院は、備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の小児救急医療拠点病院として、
7	P106 7行目	(文章追加)	また DX (デジタルトランスフォーメーション) による遠隔医療について連携を図ります。
8	P106 11行目	(文章追加)	当院は、備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の周産期医療を担っています。
9	P106 15行目	(文章追加)	また DX を活用し遠隔医療の連携を図ります。
10	P107 6行目	(文章追加)	オンライン診療等 DX を活用して、診療サポートを行います。
11	P107 11行目	(文章追加)	また医療連携の拠点として、地域全体で回復期機能の充実を図ることが大切です。
12	P108 下から6行目	病床数には病床稼働率や救急時の入院需要等を勘案し	病床数には病床稼働率や救急時の入院需要及び新興感染症への対策機能等を勘案し
13	P108 下から4行目	病床稼働率は 80% を目標値	病床稼働率は 75% を目標値
14	P109 11行目	②新病院開院後における病床稼働率の設定 … 80%	②新病院開院後における病床稼働率の設定 … 75%
15	P109 下から5行目	( 175 人 ÷ 80% ) + 12 床 + 20 床 + 39 床 = 289.75 ÷	( 175 人 ÷ 75% ) + 12 床 + 20 床 + 39 床 = 304.33 ÷ 305 床

		290 床 新病院の病床数は 290 床程度を基本とし	新病院の病床数は 305 床程度を基本とし
16	P113 委員名簿	三次市薬剤師会	三次薬剤師会

○基礎調査報告書（案）

番号	ページ番号	変更前	変更後
1	P6 図表 2-8	（基本構想 図表 2-41 に合わせ、図表の差し替え）	
2	P6 6 行目	平成 19 年（2007）第 2 電気室の造設 内視鏡室の造設に伴う、増築改修工事	平成 20 年（2007）第 2 電気室の増築 平成 25 年（2013）内視鏡室の造設に伴う、増築改修工事
3	P20 図表 5-1	「4. 工事面積」	「4. 延床面積」
4	P21	（検討委員会での意見を TYPE 別に追加し、方向性を記載）	（本編参照）

市立三次中央病院  
新病院基本構想報告書  
(案)

令和4年9月

---



三次市

---

## 目次

はじめに -----	P1
1. 病院を取り巻く医療体制の概況 -----	P2
1.1. 病院を取り巻く地域の状況 -----	P2
(1) 広島県保健医療圏	
(2) 当院の患者住所地別の状況	
(3) 地域の感染対策の状況	
1.2. 地域医療構想 -----	P6
(1) 地域医療構想とは	
(2) 広島県地域医療構想の基本理念	
(3) 地域医療構想調整会議	
(4) 病床機能報告制度	
(5) 病床機能報告と必要病床数の比較	
(6) 備北医療圏の医療機関ごとの病床機能報告	
(7) 地域医療構想を実現するための施策	
1.3. 医療提供体制の概況 -----	P12
(1) 広島県における病院の概況	
(2) 施設数の状況	
(3) 病床数の状況	
(4) 病院の医療従事者の状況	
1.4. 人口 -----	P21
(1) 人口の推移	
(2) 人口構造	
(3) 将来推計人口	
(4) 人口動態	
1.5. 将来患者数予測 -----	P32
(1) 全国、広島県の年齢階級別受療率	
(2) 備北医療圏における年齢階級別の患者数予測	
(3) 備北医療圏における将来患者数予測	
(4) 三次市の国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況	

---



- (5) 当院の将来患者数の予測
- (6) 備北医療圏の傷病分類別の患者数予測
- (7) 備北医療圏の傷病分類別の将来患者数予測
- (8) 当院の規模・機能等を検討するにあたって

2. 市立三次中央病院の現状と問題点 -----	P51
2.1. 沿革等 -----	P51
(1) 沿革	
(2) 病院の理念及び基本方針	
2.2. 市立三次中央病院の現況 -----	P56
(1) 病院の概況	
(2) 病棟及び病床構成	
2.3. 施設の状況 -----	P57
(1) 立地等	
(2) 建物	
(3) 主要医療域の保有状況	
2.4. 患者の状況 -----	P60
(1) 入院及び外来患者の推移	
(2) 1日あたり入院及び外来患者数・病床稼働率・平均在院日数	
(3) 診療科別の入院及び外来患者数	
(4) 地域別入院及び外来患者の状況	
(5) 入院及び外来患者の年齢構成	
2.5. 職員配置の状況 -----	P69
(1) 部門別職員配置の状況	
(2) 診療科別医師配置の状況	
(3) 看護職員配置の状況	
(4) 病棟の看護配置の状況	
2.6. 感染対策の状況 -----	P74
(1) 当院の感染対策の状況	
(2) 当院の感染対策の課題等	
(3) 当院の新型コロナウイルス感染症への対応	
2.7. 救急医療の状況 -----	P76

---

2.8. 健診センターの状況 -----	P77
(1) 健診センターの受検状況	
(2) がん検診の状況	
2.9. 経営収支の状況 -----	P79
(1) 当院の経営状況の推移	
(2) 同規模類似病院との比較等	
(3) 運営・経営面の課題	
2.10. 現況施設の問題点 -----	P93
(1) 施設・設備の課題・問題点	
(2) 増築・改修・修繕工事費の状況	
(3) 整備についての指摘事項	
2.11. 整備の必要性・方向性 -----	P103
(1) 整備の方向性	
(2) SDGs の観点からの新病院整備手法	
(3) 現地建替えの場合の整備の方向性	
3. 新病院の規模・機能等（検討委員会でのまとめ） -----	P105
3.1. 新病院の役割 -----	P105
3.2. 新病院の主要機能 -----	P105
3.3. 新病院の病床数・病床種別等 -----	P108
(1) 新病院の病床数等の考え方	
(2) 地域医療構想から求められる病床数の再編成について	
(3) 適正病床数の算出	
(4) 病床種別等	
3.4. 新病院の診療体制 -----	P110
4. 建替基本構想検討委員会について -----	P111
4.1. 市立三次中央病院 建替基本構想検討委員会 設置要綱 ---	P111
4.2. 市立三次中央病院 建替基本構想検討委員会 -----	P113
(1) 委員名簿	
(2) 開催状況	

---

## はじめに

市立三次中央病院（以下「当院」という。）は、昭和 27 年（1952）6 月に双三郡（17 町村）による双三中央病院組合により双三中央病院（32 床）として開設しました。以来、地域住民の健康の保持、増進に大きく貢献するとともに、救急告示医療機関及び災害拠点病院、またへき地医療拠点病院として、地域医療の砦として重要な役割を果たしてきています。

昭和 44 年（1969）5 月に施設老朽化のため全面改築工事を実施（275 床）し、リハビリテーション施設及び附属準看護学院を設置しました。昭和 53 年（1978）に附属準看護学院を廃止し、昭和 54 年（1979）4 月には広島県立三次看護専門学校が新設されました。

平成 6 年（1994）9 月に現在地へ新築移転し、公立三次中央病院（300 床）として開院しました。平成 16 年（2004）4 月には三次中央病院組合の解散にともない市立三次中央病院に改称しました。

平成 5 年（1993）5 月には自治体立優良病院両会長表彰を受賞及び平成 6 年（1994）5 月には自治体立優良病院自治大臣表彰を受賞、また平成 29 年（2017）6 月には自治体立優良病院両会長表彰を受賞及び平成 30 年（2018）6 月には自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞しており、運営面でも良好な結果を残しております。

しかし現在の当院は、改築から 28 年が経過し、施設設備の老朽化が指摘されております。

**また職員の増加や電子カルテなどの設備の変更に伴って施設の狭隘化が進み、業務に支障をきたしています。**

これを受け、病院整備に向けて新病院基本構想が策定されることとなりました。この新病院基本構想は、将来この地域にどのような病院が必要なのかを考えていくうえで大切なプロセスとなります。この機会に地域住民の皆様も、医療・介護・福祉といった地域に必要なサービスについて考えていただき、一緒により良い地域づくりを行っていただければと思います。

## 1. 病院を取り巻く医療体制の概況

### 1.1. 病院を取り巻く地域の状況

当院の将来構想を検討するためには、当院の診療圏、あるいは医療圏における医療の現状について、把握しておくことが必要です。

診療圏・医療圏における現状分析の対象としては、人口、患者数の動向や疾病構造の変化等とこれに対する医療施設や医療従事者の状況等の医療提供面があります。

#### (1) 広島県保健医療圏

広島県保健医療計画では、医療法第 30 条の 4 に基づく医療計画として「第 7 次広島県保健医療計画」（平成 30 年 3 月）を策定しており、その中で保健医療圏として以下を設定しています。

##### ① 一次保健医療圏

基本的な保健医療活動、すなわち住民に密着した頻度の高い日常的な保健医療活動が展開される地域であり、かかりつけ医等によるプライマリ・ケアが推進される市町域を言います。

##### ② 二次保健医療圏（地域医療構想区域）

一般的な入院医療に対応可能な圏域であり、図表 1-1 のとおりの 7 つの区域が設定されています。この区域は、広島県地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域（構想区域）と合致しています。

##### ③ 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を必要とする医療需要や高度又は専門的な医療に対応するために設定する区域であり、全県を区域とします。

図表 1-1 広島県の二次保健医療圏

二次医療圏名	圏域構成市町名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)
広島医療圏	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町 (2市6町)	2,506.1	1,366,912
広島西医療圏	大竹市、廿日市市 (2市)	568.2	140,492
呉医療圏	呉市、江田島市 (2市)	453.6	236,522
広島中央医療圏	東広島市、竹原市、大崎上島町 (2市1町)	796.5	227,759
尾三医療圏	三原市、尾道市、世羅町 (2市1町)	1,034.8	236,868
福山・府中医療圏	福山市、府中市、神石高原町 (2市1町)	1,095.5	506,835
備北医療圏	三次市、庄原市 (2市)	2,024.7	84,314
	(14市9町)	8,479.2	2,799,702

出典) ①人口は、令和2年(2020)国勢調査によります。

②面積は、国土交通省国土地理院「令和3年全国都道府県市区町村別面積調」によります。

③圏域構成市町名は、令和3年(2021)12月1日現在のものです。

図表 1-2 広島県の二次保健医療圏





当院のある三次市は、庄原市とともに「備北医療圏」として二次保健医療圏を構成しています。

(2) 当院の患者住所地別の状況

図表 1-3 は令和元年（2019）～令和 3 年（2021）の期間に当院を受診した、1 か月あたりの入院患者数及び外来患者数の平均値を表したものです。

備北医療圏の構成比率をみると、入院、外来ともに三次市、庄原市からの患者の合計がおおよそ 80%程度となっています。

本報告書では二次医療圏と設定されている「備北医療圏」を当院の診療圏とし、その他の地域については補正を行うこととします。

図表 1-3 市立三次中央病院の患者住所地別の状況

患者住所地		利用患者数（人）		構成比率（％）	
		入院	外来	入院	外来
広島県	備北医療圏	432.8	9,793.6	78.7%	81.7%
	（三次市）	(351.2)	(8,084.2)	(63.9%)	(67.5%)
	（庄原市）	(81.6)	(1,709.4)	(14.8%)	(14.3%)
	安芸高田市	42.8	903.5	7.8%	7.5%
	その他広島県内	42.1	678.0	7.7%	5.7%
島根県		22.9	522.6	4.2%	4.4%
その他県外		9.5	83.7	1.7%	0.7%
合計		550.1	11,981.4	100.0%	100.0%

出典）当院資料

### (3) 地域の感染対策の状況

令和元年（2019）12月に中国武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和2年（2020）1月に日本で初確認されました。その後世界中で感染拡大しており、日本でも感染爆発に伴い、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等を含めた感染対策が実行されてきました。

広島県では新型コロナウイルス感染症広島県対策本部を設置し、「新型コロナウイルス感染拡大防止のための広島県の対処方針（広島積極ガード宣言）」のもと、県民、事業者、行政が連携して感染拡大防止対策に取り組んでいます。

備北医療圏についても、新型コロナウイルス感染症三次市対策本部、庄原市新型コロナウイルス感染症対策本部のもと、当院を中心として感染対策を行ってきました。

当院は令和2年4月に、広島県より新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されています。当院でも新型コロナウイルス陽性患者の受入れを行い、令和3年（2021）6月からは当院の5階西病棟を感染症対策病棟として活用し、地域の感染対策を担っています。

具体的な当院の感染対策については、第2章の「病院の現状と問題点」で触れることとします。

令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までを対象とする第8次保健医療計画<sup>1</sup>では、「5疾病・5事業および在宅医療」<sup>2</sup>の医療連携体制に加え、新興感染症対策が6事業目として盛り込まれます。

新病院の整備を行う際には感染対策についても検討し、計画に反映することとします。

---

<sup>1</sup> 『保健医療計画』は、各都道府県が地域の实情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定されています。

地域包括ケアシステムの構築を踏まえて、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される、「地域完結型医療」を推進するものです。

<sup>2</sup> 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）および在宅医療について、地域の实情に応じた対応を行います。

## 1.2. 地域医療構想

### (1) 地域医療構想とは

広島県内には病院が 237 施設、診療所が 4,109 施設（うち、歯科診療所は 1,546 施設）<sup>3</sup> あります。県内のどこに住んでいても質の高い医療を等しく享受するためには、こうした医療資源をできる限り有効に活用して、適切な医療提供体制の構築を推進する必要があります。

そのための指針として、各都道府県は医療法に基づき、6年ごとに『保健医療計画』を策定し、『介護保険事業支援計画』<sup>4</sup>などの県が策定する各種計画との整合性の確保を図っています。

地域医療構想は、この保健医療計画の一部として策定されており、将来人口推計をもとに令和 7 年（2025）に必要となる病床数を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期といった 4 つの機能区分ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、4 機能に加え在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目的として、次の事項を定めています。

#### 地域医療構想の内容

- ・ 構想区域
- ・ 構想区域における病床の機能区分ごとの将来（令和 7 年(2025)）の必要病床数
- ・ 構想区域における将来（令和 7 年(2025)）の在宅医療などの必要量
- ・ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（実現するための施策）

<sup>3</sup> 厚生労働省 令和元年医療施設動態調査による施設数です。

<sup>4</sup> 『介護保険法』により地方自治体が策定する、介護保険の給付を円滑に実施するための計画。



## (2) 広島県地域医療構想の基本理念

広島県地域医療構想（平成 28 年策定）には、以下の様に基本理念・目指す姿が記載されています。

### ①基本理念

『身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現』

- ・限りある医療・介護資源を効率的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステム<sup>5</sup>の確立を一体的に推進します。
- ・病気・けがの治療を一つの病院だけで行う、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換することで、身近な地域で医療・介護サービスを受けられる体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムを支える医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を行い、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を目指します。

## (3) 地域医療構想調整会議

県は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療機関などの医療関係者、市町村その他関係者と、病床機能報告の内容等を情報共有し、地域医療構想の実現に向けた取組みについて協議します。

---

<sup>5</sup> 令和 7 年（2025）をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムを実現するものです。

#### (4) 病床機能報告制度

平成 26 年度(2014)から開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する病院または有床診療所が、病床が担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で以下の4区分から一つを選択し、毎年度県に報告するものです。

図表 1-4 医療機能の定義

医療機能の名称	医療機能の内容
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 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大椎骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)
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害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能

出典)厚生労働省資料

#### (5) 病床機能報告と必要病床数の比較

図表 1-5 は、令和 2 年(2020)の広島県と備北医療圏の病床機能報告の集計結果(病院・有床診療所合計)と、令和 7 年(2025)の必要病床数を比較したものになります。

令和 2 年(2020)の病床機能報告を見ると、備北医療圏では、高度急性期 34 床、急性期 602 床、回復期 196 床、慢性期 706 床の合計 1,538 床となっています。

一方、地域医療構想で設定された令和 7 年(2025)の必要病床数を見ると、備北医療圏では、高度急性期 73 床、急性期 340 床、回復期 323 床、慢性期 430 床の合計 1,166 床と推計されています。

したがって、備北医療圏での令和 2 年(2020)時点の病床数は、令和 7 年(2025)の必要病床数と比較し、合計 372 床多くなっています。医療機能別では高度急性期、回復期が少なく、急性期、慢性期が多くなっています。

これらの状況を踏まえた上で、新病院の病床規模の検討を行う必要があります。

図表 1-5 病床機能報告と必要病床数の比較

(単位：床)

区分	医療機能	令和2年(2020)病床機能報告		令和7年(2025)必要病床数(暫定推計値)		①-②
		病床数①	構成比	病床数②	構成比	
広島県	高度急性期	3,944	12.6%	2,989	10.4%	+ 955
	急性期	12,348	39.4%	9,118	31.9%	+ 3,230
	回復期	5,854	18.7%	9,747	34.1%	△ 3,893
	慢性期	8,423	26.9%	6,760	23.6%	+ 1,663
	休棟等	784	2.5%	0	0.0%	+ 784
	計	31,353	100%	28,614	100%	+ 2,739
備北医療圏	高度急性期	34	2.2%	73	6.3%	△ 39
	急性期	602	39.1%	340	29.2%	+ 262
	回復期	196	12.7%	323	27.7%	△ 127
	慢性期	706	45.9%	430	36.9%	+ 276
	休棟等	0	0.0%	0	0.0%	0
	計	1,538	100%	1,166	100%	+ 372

出典) 広島県 HP 令和2年(2020)病床機能報告



(6) 備北医療圏の医療機関ごとの病床機能報告

図表 1-6 は、令和 2 年（2020）の病床機能報告に基づいて、備北医療圏の各医療機関の病床数を機能区分ごとに掲載したものです。

高度急性期の病床については当院と総合病院庄原赤十字病院が報告をしています。急性期については当院と庄原市立西城市民病院の自治体病院のほか、三次地区医療センター、総合病院庄原赤十字病院が報告しています。回復期については当院のほか、三次地区医療センター、総合病院庄原赤十字病院が報告しています。

慢性期については、医療法人等の病院の病床数が多くなっています。

図表 1-6 備北医療圏の医療機関ごとの病床機能報告

（単位：床）

区分	市町名	開設主体	施設名称	令和2年（2020）7月1日時点 病床数（許可病床数）						
				総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
病院	① 三次市	自治体	市立三次中央病院	350	30	267	53	0	0	
	② 庄原市		庄原市立西城市民病院	54	0	54	0	0	0	
	③ 三次市	医療法人	医療法人微風会 ヒハークラの里病院	290	0	0	0	290	0	
	④ 庄原市		医療法人ながえ会 庄原同仁病院	60	0	0	0	60	0	
	⑤ 庄原市		医療法人社団増原会 東城病院	50	0	0	0	50	0	
	⑥ 三次市	その他	社会福祉法人とろえ会子鹿医療療育センター	84	0	0	0	84	0	
	⑦ 三次市		三次地区医療センター	150	0	50	50	50	0	
	⑧ 庄原市		総合病院庄原赤十字病院	298	4	198	55	41	0	
	⑨ 庄原市		備北ななつか病院	113	0	0	0	113	0	
				三次市 病院小計	874	30	317	103	424	0
				庄原市 病院小計	575	4	252	55	264	0
				備北医療圏 病院小計	1,449	34	569	158	688	0
診療所	① 三次市	医療法人	備北眼科	4	0	4	0	0	0	
	② 三次市		医療法人社団 岡崎医院	19	0	0	19	0	0	
	③ 三次市		大倉医院	19	0	0	19	0	0	
	④ 三次市		たかば内科医院	18	0	0	0	18	0	
	⑤ 三次市		内科・外科 嶋戸医院	19	0	19	0	0	0	
	⑥ 三次市		小川眼科	8	0	8	0	0	0	
	⑦ 庄原市		庄原眼科	2	0	2	0	0	0	
				三次市 有床診療所小計	87	0	31	38	18	0
			庄原市 有床診療所小計	2	0	2	0	0	0	
			備北医療圏 有床診療所小計	89	0	33	38	18	0	
			備北医療圏 合計	1,538	34	602	196	706	0	

出典）広島県 HP 令和 2 年（2020）病床機能報告

## (7) 地域医療構想を実現するための施策

広島県は、備北医療圏において地域医療構想を実現するための、「病床の機能の分化及び連携の促進」の課題として、以下の点を挙げています。

### < 広島県地域医療構想（平成28年（2016）3月）

#### 備北地域の現状・課題から抜粋 >

- ・へき地医療については、当地域は広域で人口密度が低く、また山間部が多い地理的な条件にあり、無医地区、無歯科医地区が多く十分な医療の確保が困難な状況となっています。また、医師等の医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されています。
- ・不足が見込まれる回復期病床への転換を進める必要があります。
- ・当地域には三次救急を担う医療機関がなく、高度救命救急に関しては、夜間はドクターヘリでの搬送ができないため、最も近い広島市立安佐市民病院との連携が必要となります。

その上で、施策の方向として以下の具体的な方向性を示しています。

#### 病床の機能分化・連携の方向性（抜粋）

- 不足が見込まれる回復期病床への転換を促進します。
- 無医地区等の通院困難な住民の受療機会の確保を図るため、広島県北部地域移動診療車連用協議会は、北部地域移動診療車の一層の効果的・効率的な運営に取り組みます。
- へき地診療所への支援策を拡充し、各市の奨学金制度をはじめとした医師の確保施策を進めます。
- 引続き、庄原赤十字病院の産科再開を支援するとともに、市立三次中央病院を中核とした周産期医療体制の一層の充実を図ります。



### 1.3. 医療提供体制の概況

---

#### (1) 広島県における病院の概況

厚生労働省の令和元年（2019）医療施設動態調査によると、広島県全体の病院数は 237 病院となっています。開設者別の状況では、国関係 8 施設、公的医療機関 30 施設、医療法人 164 施設、個人 12 施設、その他 23 施設となっています。このうち医育機関は 1 施設となっています。また公的医療機関の内訳をみると、県 5 施設、市町村 11 施設、地方独立行政法人 6 施設、日赤 3 施設、済生会 2 施設、厚生連 3 施設となっています。

病床規模別では、50 床未満 31 施設、50～99 床 62 施設、100～199 床 80 施設、200～299 床 28 施設、300～399 床 21 施設、400～499 床 7 施設、500 床以上 8 施設となっています。

100 床未満が 112 施設で全体の 47.3%を占めており、全国平均の 35.5%に比べやや小規模の病院が多く、500 床以上の大規模病院が少なくなっています。

広島県全体の病床数は 38,742 床で、開設者別にみると国関係 3,509 床、公的医療機関 8,077 床、医療法人 22,224 床、個人 962 床、その他 3,970 床となっています。また公的医療機関の内訳をみると、県 1,200 床、市町村 2,324 床、地方独立行政法人 1,736 床、日赤 1,091 床、済生会 462 床、厚生連 1,264 床となっています。

## (2) 施設数の状況

図表 1-7 は、令和元年（2019）医療施設動態調査に基づき病院及び一般診療所の設置状況を表したものです。全国の病院数は 8,300 施設で、人口 10 万人あたり（以下、「人口 10 万対」という。）でみると 6.5 となっています。病院種別毎に人口 10 万対でみると精神病院が 0.8、一般病院が 5.7 となっています。

広島県の病院数は 237 施設で人口 10 万対 8.3 となり、全国平均を 1.8 ポイント（27.7%）上回っています。病院種別毎に人口 10 万対でみると精神病院が 1.1 で 0.3 ポイント（37.5%）、一般病院が 7.3 で 1.6 ポイント（28.1%）全国平均を上回っています。

備北医療圏の病院数は 10 施設で人口 10 万対 11.3 となり、全国平均を 4.8 ポイント（73.8%）、広島県全体を 3.0 ポイント上回っています。

地域医療支援病院<sup>6</sup>は、備北医療圏に 1 施設設置されており、当院がその役割を担っています。

救急病院を人口 10 万対でみると、全国は 3.0、広島県は 4.2 となっています。備北医療圏は 4.5 となっており、全国、広島県より上回っています。備北医療圏に 4 施設あり、三次市（当院、三次地区医療センター）・庄原市（総合病院庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院）となっています。

一般診療所の状況をみると、全国には 102,616 施設、広島県は 2,563 施設、備北医療圏は 87 施設となっています。人口 10 万対では広島県は 90.3 で全国を 9.8 ポイント上回っています。備北医療圏は 98.7 で全国、広島県の平均を上回っています。

---

<sup>6</sup> 地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ産科医等を支援する能力や構造設備を有するものについて都道府県知事が承認するものです。①紹介患者への医療提供（かかりつけ医への逆紹介を含む）、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者への研修の実施等の役割があります。

図表 1-7 医療施設の状況

区 分		病 院 数				地域医療 支援病院 (再掲)	救急告示 病院(再掲)	一 般 診 療 所 数		
		総 数	精 神 科 病 院	一 般 病 院	療 養 病 床 を 有 す る 病 院 (再掲)			うち有床	うち無床	
全 国	実 数	8,300	1,054	7,246	3,662	618	3,882	102,616	6,644	95,972
	人口10万対	6.5	0.8	5.7	2.9	0.5	3.0	80.5	5.2	75.3
広 島 県	実 数	237	30	207	118	19	118	2,563	181	2,382
	人口10万対	8.3	1.1	7.3	4.2	0.7	4.2	90.8	6.4	83.9
備北医療圏	実 数	10	—	10	7	1	4	87	10	77
	人口10万対	11.3	—	11.3	7.9	1.1	4.5	98.7	11.3	87.4
三 次 市	実 数	5	—	5	3	1	2	52	8	44
	人口10万対	9.5	—	9.5	5.7	1.9	3.8	98.9	15.2	83.7
庄 原 市	実 数	5	—	5	4	—	2	35	2	33
	人口10万対	14.1	—	14.1	11.2	—	5.6	98.4	5.6	92.8

出典)厚生労働省 令和元年(2019)医療施設動態調査

注) 率の計算に使用する人口は、全国が日本人人口、その他の地域は総人口を使用しています。

備北医療圏の病院施設を表したものが図表 1-8 になります。開設主体別にみると、自治体立は 2 施設あり、当院と庄原市立西城市民病院です。災害拠点病院は 2 施設あり、当院と総合病院庄原赤十字病院となっています。へき地医療拠点病院は 3 施設あり、当院と庄原市立西城市民病院、総合病院庄原赤十字病院となっています。

図表 1-8 備北医療圏の病院施設

区分	市町名	開設主体	施設名称	病床数	救急告示	災害拠点	へき地医療拠点	
病院	① 三 次 市	自治体	市立三次中央病院	350	●	●	●	
	② 庄 原 市		庄原市立西城市民病院	54	●		●	
	③ 三 次 市	医療法人	医療法人新和会 三次病院	235				
	④ 三 次 市		医療法人微組会 ビハーラ花の里病院	290				
	⑤ 庄 原 市		医療法人ながえ会 庄原同仁病院	60				
	⑥ 庄 原 市		医療法人社団増源会 東城病院	50				
	⑦ 三 次 市		社会福祉法人ともえ会 子鹿医療教育センター	84				
	⑧ 三 次 市		その他	三次地区医療センター	150	●		
	⑨ 庄 原 市		総合病院庄原赤十字病院	300	●	●	●	
	⑩ 庄 原 市		備北ななつが病院	113				



### (3) 病床数の状況

図表 1-9 は、令和元年医療施設動態調査に基づき病院及び一般診療所の病床数を表したものです。

病院の状況をみると全国の総病床数は 1,529,215 床で人口 10 万対 1,119.9 となっています。病床種別の内訳を人口 10 万対でみると、精神病床 256.3、感染症病床 1.5、結核病床 3.4、療養病床 242.0、一般病床 696.7 となっています。

広島県は、総病床数が 38,742 床で人口 10 万対 1,364.8 となり全国平均を 164.9 ポイント（13.7%）上回っています。病床種別の内訳を人口 10 万対でみると、精神病床 308.3、感染症病床 1.1、結核病床 3.8、療養病床 318.4、一般病床 733.2 となっており、感染症病床を除き全国平均を上回っています。

備北医療圏は、総病床数が 1,734 床で人口 10 万対 1,967.9 であり全国、広島県を上回っています。病床種別の内訳を人口 10 万対でみると、精神病床 266.7、感染症病床 2.3、療養病床 796.7、一般病床 902.3 となっており、療養病床、一般病床について全国、広島県を上回っています。

一般診療所の状況をみると、全国の総病床数は 90,825 床で人口 10 万対 71.3 となり、うち療養病床が 6.2 となっています。広島県は、総病床数が 2,669 床で人口 10 万対 94.0 となり全国を 22.7 ポイント（31.8%）上回っており、このうち療養病床は 14.6 となっています。

備北医療圏は総病床数が 132 床で人口 10 万対 149.8 となっており、うち療養病床は 51.1 となっています。一般診療所の総病床数、療養病床ともに全国、広島県を上回っています。

図表 1-9 病床数の状況

区 分		病 院							一 般 診 療 所	
		総病床数	確保病床	総合診療 病床	地域病床	療養病床	一般病床	地域医療支援 病院 (再掲)	総病床数	療養病床 (再掲)
全 国	実 数	1,529,215	326,666	1,986	4,370	303,444	627,347	270,576	90,825	7,862
	人口10万対	1,199.9	256.3	1.5	3.4	242.0	606.7	212.6	71.3	6.2
広 島 県	実 数	38,742	8,751	30	109	9,032	20,314	8,242	2,660	415
	人口10万対	1,364.8	308.3	1.1	3.8	318.4	733.2	290.4	94.0	14.6
東北医療圏	実 数	1,734	255	2	—	702	793	350	132	45
	人口10万対	1,967.9	266.7	2.3	—	796.7	902.3	397.2	149.3	51.1
三 次 市	実 数	1,157	235	—	—	438	464	250	111	33
	人口10万対	2,201.5	447.1	—	—	833.4	920.9	666.0	211.2	63.5
庄 原 市	実 数	577	—	2	—	264	311	—	21	9
	人口10万対	1,022.8	—	5.6	—	742.5	674.7	—	59.1	25.3

出典) 厚生労働省 令和元年(2019)医療施設動態調査

注) 率の計算に使用する人口は、全国が日本人人口、その他の地域は総人口を使用しています。

#### (4) 病院の医療従事者の状況

##### ① 人口 10 万対で見た場合

図表 1-10 は平成 29 年（2017）医療施設静態調査に基づき病院の医療従事者を職種別に人員数を実数と人口 10 万対で表したものです。

医師数をみると広島県は 4442.5 人で人口 10 万対 156.5 となり、全国の人口 10 万対 170.7 を下回っています。備北医療圏では 157.2 人で人口 10 万対 178.4 となり、全国を 7.7 ポイント上回っています。

看護師（准看護師を含む）をみると広島県は 23,052.6 人で人口 10 万対 812.1 となり、全国の人口 10 万対 721.3 を上回っています。備北医療圏でも 882.2 人で人口 10 万対 1,001.2 となり、全国を 279.9 ポイント（38.8%）上回っています。

その他の職種について備北医療圏の人口 10 万対をみると、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師は全国、広島県を上回っています。

リハビリ関連の職種について備北医療圏の人口 10 万対をみると、理学療法士、作業療法士は全国を上回っていますが、広島県を下回っています。視能訓練士は広島県を上回っています。言語聴覚士は全国、広島県ともに下回っています。

臨床工学技士を人口 10 万対でみると、備北医療圏 24.2 となり全国の人口 10 万対 16.6 を 7.6 ポイント（45.8%）上回っています。管理栄養士等は備北医療圏が人口 10 万対 32.1 となり、全国の人口 10 万対 21.3 を 10.8 ポイント（50.7%）上回っています。医療社会事業従事者は備北医療圏が人口 10 万対 7.9 となり、全国の人口 10 万対 3.7 を 4.2 ポイント（113.5%）上回っています。

人口 10 万対でみた場合、いくつかの職種で全国、広島県に比べて備北医療圏の医療従事者数が上回っていますが、備北医療圏については人口の減少率や高齢者割合の増加率についても、全国、広島県を上回っていることに留意する必要があります。（後項の「1.4.人口」に記載）

図表 1-10 病院の医療従事者の状況

区 分		医 師			歯 科 医 師		
		総 数	うち常勤	非常勤	総 数	うち常勤	非 常 勤
全 国	実 数	217,567.4	172,192.0	45,375.4	9,825.1	7,705.0	2,120.1
	人口10万対	170.7	135.1	35.6	7.7	6.0	1.7
広 島 県	実 数	4,442.5	3,523.0	919.5	264.9	222.0	42.9
	人口10万対	156.5	124.1	32.4	9.3	7.8	1.5
廣北医療圏	実 数	157.2	124.0	23.2	5.8	5.0	0.8
	人口10万対	178.4	152.1	26.3	6.6	5.7	0.9

区 分		普 通 師			薬 劑 師	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師
		総 数	普 護 師	准 普 護 師			
全 国	実 数	919,204.5	805,708.0	113,496.5	49,782.8	44,860.9	55,036.7
	人口10万対	721.3	632.2	89.1	39.1	35.2	43.2
広 島 県	実 数	23,052.6	19,606.6	3,446.0	1,186.2	988.9	1,240.7
	人口10万対	812.1	690.7	121.4	41.8	34.8	43.7
廣北医療圏	実 数	382.2	706.0	176.2	46.1	33.7	41.1
	人口10万対	1,001.2	801.3	200.0	52.3	38.2	46.6

区 分		理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	視 能 訓 練 士	言 語 聴 覚 士	臨 床 工 学 技 士	管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士	医 療 社 会 事 業 従 事 者
全 国	実 数	78,439.0	45,164.9	4,320.5	15,781.0	21,184.3	27,147.3	4,774.6
	人口10万対	61.5	35.4	3.4	12.4	16.6	21.3	3.7
広 島 県	実 数	1,938.7	1,190.3	63.6	363.1	466.8	735.2	90.6
	人口10万対	68.3	41.9	2.2	12.8	16.4	25.9	3.2
廣北医療圏	実 数	57.2	33.8	3.0	6.8	21.3	28.3	7.0
	人口10万対	64.9	38.4	3.4	7.7	24.2	32.1	7.9

出典)厚生労働省「平成29年(2017)医療施設静態調査

注) ①率の計算に使用する人口は、全国が日本人口、その他の地域は総人口を使用しています。

②診療放射線技師には、エックス線技師を含みます。また臨床検査技師には衛生検査技師を含みます。

## ② 病床 100 床あたりで見た場合

医療従事者の状況をより多角的にみるために、病床 100 床当たりの医療従事者数を表したものが図表 1-11 です。

医師数をみると広島県は 100 床あたり 11.5 となり、全国の 100 床あたり 14.2 を下回っています。備北医療圏では 100 床あたり 9.1 となり、全国を 5.1 ポイント下回っています。

看護師（准看護師を含む）をみると広島県は 100 床あたり 59.5 となり、全国の 100 床あたり 60.1 を下回っています。備北医療圏でも 100 床あたり 50.9 となり、全国を 9.2 ポイント下回っています。

その他の職種について備北医療圏の 100 床あたりをみると、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師は全国、広島県を下回っています。

リハビリ関連の職種について備北医療圏の 100 床あたりをみると、理学療法士、作業療法士は全国、広島県を下回っています。視能訓練士は全国を下回っています。言語聴覚士は全国、広島県ともに下回っています。

臨床工学技士を 100 床あたりでみると、備北医療圏 1.2 となり全国の 100 床あたり 1.4 を 0.2 ポイント下回っています。管理栄養士等は備北医療圏が 100 床あたり 1.6 となり、全国、広島県を下回っています。医療社会事業従事者は備北医療圏が 100 床あたり 0.4 となり、全国、広島県を上回っています。

図表 1-9 のとおり備北医療圏の人口 10 万人対の病床数は、全国・広島県の平均と比べて多いため、100 床当たりの医療従事者数は少なくなります。

病床 100 床あたりで見た場合備北医療圏では、准看護師、医療社会事業従事者以外のすべての医療従事者で全国、広島県以下となっており、現況病床数を運用するための医療従事者数が不足している状況にあります。

図表 1-11 病院の医療従事者の状況（100床あたり）

区 分		医 師			倫 科 医 師		
		総 数	うち常勤	非 常 勤	総 数	うち常勤	非 常 勤
全 国	実 数	217,567.4	172,192.0	45,375.4	9,825.1	7,705.0	2,120.1
	100床あたり	14.2	11.3	3.0	0.6	0.5	0.1
広 島 県	実 数	4,442.5	3,523.0	919.5	264.9	222.0	42.9
	100床あたり	11.5	9.1	2.4	0.7	0.6	0.1
備北医療圏	実 数	157.2	134.0	23.2	5.8	5.0	0.8
	100床あたり	9.1	7.7	1.3	0.3	0.3	0.0

区 分		看 護 師			薬 劑 師	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師
		総 数	看 護 師	准 看 護 師			
全 国	実 数	919,204.5	805,708.0	113,496.5	49,732.8	44,860.9	55,036.7
	100床あたり	60.1	52.7	7.4	3.3	2.9	3.6
広 島 県	実 数	23,052.6	19,606.6	3,446.0	1,186.2	988.9	1,240.7
	100床あたり	59.5	50.6	8.9	3.1	2.6	3.2
備北医療圏	実 数	882.2	706.0	176.2	46.1	33.7	41.1
	100床あたり	50.9	40.7	10.2	2.7	1.9	2.4

区 分		理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	視 能 訓 練 士	言 語 聴 覚 士	臨 床 工 学 技 士	管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士	医 療 社 会 事 業 従 事 者
		全 国	実 数	78,439.0	45,164.9	4,320.5	15,731.0	21,184.3
	100床あたり	5.1	3.0	0.3	1.0	1.4	1.8	0.3
広 島 県	実 数	1,938.7	1,190.3	63.6	363.1	466.8	735.2	90.6
	100床あたり	5.0	3.1	0.2	0.9	1.2	1.9	0.2
備北医療圏	実 数	57.2	33.8	3.0	6.8	21.3	28.3	7.0
	100床あたり	3.3	1.9	0.2	0.4	1.2	1.6	0.4

出典)厚生労働省 平成 29 年(2017) 医療施設静態調査

注) ①計算に使用する病床数は、総病床数を使用しています。

②診療放射線技師には、エックス線技師を含みます。また臨床検査技師には衛生検査技師を含みます。



## 1.4. 人口

### (1) 人口の推移

図表 1-12 は全国、広島県及び備北医療圏の平成 12 年（2000）から令和 2 年（2020）までの人口の推移を表したものです。

全国では平成 27 年（2015）から減少に転じていますが、広島県では平成 12 年（2000）から令和 2 年（2020）まで減少傾向となっています。

備北医療圏においても広島県と同様に、減少傾向となっています。

図表 1-12 人口の推移

（単位：人、％）

地域名	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	対平成7年 伸び率
全国（千人）	126,925.8	127,768.0	128,057.4	127,094.7	126,146.1	0.5%
広島県	2,878,915	2,876,642	2,860,750	2,843,990	2,799,702	-2.8%
備北医療圏	107,313	102,463	96,849	90,615	84,314	-24.3%
三次市	61,635	59,314	56,605	53,615	50,681	-19.4%
庄原市	45,678	43,149	40,244	37,000	33,633	-30.7%

出典）総務省 国勢調査

注）①平成 12 年の三次市の人口については、旧三次市、吾田村、布野村、作木村、吉舎町、三良坂町、三和町、甲奴町の人口を合計しています。

②平成 12 年の庄原市の人口については、旧庄原市、西城町、東城町、口和町、高野町、比和町、総瀬町の人口を合計しています。



## (2) 人口構造

図表 1-13 は全国、広島県及び備北医療圏の年齢 3 区分別人口構成について、平成 12 年（2000）から令和 2 年（2020）までの推移を表したものです。

人口の総数についてみると、全国については平成 22 年（2010）をピークに減少傾向ですが、広島県、備北医療圏については全体的に減少傾向となっています。

構成比についてみると、0～14 歳の年少人口については全国、広島県、備北医療圏ともに減少傾向です。令和 2 年（2020）には全国 12.1%、広島県は 12.8%と全国を上回っています。備北医療圏については 11.2%と全国、広島県ともに下回っています。

15～64 歳の生産年齢人口についても、全国、広島県、備北医療圏ともに減少傾向です。令和 2 年（2020）には全国 59.2%、広島県 57.6%と全国をやや下回っています。備北医療圏については 49.2%と全国、広島県ともに下回っています。

65 歳以上の高齢人口については、全国、広島県、備北医療圏ともに増加傾向です。令和 2 年（2020）には全国 28.7%、広島県 29.6%と、4 人に一人以上が高齢者となっています。

備北医療圏については全国、広島県よりも高齢者割合が大きく、令和 2 年（2020）には 39.5%と 3 人に一人以上が高齢者となっています。

75 歳以上（再掲）の後期高齢人口についても、全国、広島県、備北医療圏ともに増加傾向です。令和 2 年（2020）には全国 14.8%、広島県 15.4%となっています。

備北医療圏については全国、広島県よりも高齢者割合が大きく、令和 2 年（2020）には 22.4%と 5 人に一人以上が後期高齢者となっています。



図表 1-13 年齢3区分別 人口推移・人口構造

(単位：千人、%)

【 全 国 】		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢3区分別 人口(千人)	総 数	126,925.8	127,768.0	128,057.4	127,094.7	126,146.1
	0～14歳	18,472.5	17,521.2	16,603.4	15,886.8	14,955.7
	15～64歳	86,219.6	84,092.4	81,031.8	76,288.7	72,922.8
	65歳以上	22,005.2	25,672.0	29,245.7	33,465.4	35,335.8
	75歳以上(再掲)	8,998.6	11,601.9	14,072.2	16,125.8	18,248.7
年齢3区分別 構成比(%)	0～14歳	14.6%	13.8%	13.2%	12.6%	12.1%
	15～64歳	68.1%	66.1%	63.8%	60.7%	59.2%
	65歳以上	17.4%	20.2%	23.0%	26.6%	28.7%
	75歳以上(再掲)	7.1%	9.1%	11.1%	12.8%	14.8%

(単位：人、%)

【 匹 鳥 県 】		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢3区分別 人口(人)	総 数	2,878,915	2,676,642	2,860,750	2,843,990	2,799,702
	0～14歳	428,035	403,271	386,810	375,890	352,678
	15～64歳	1,916,796	1,858,849	1,765,036	1,662,522	1,580,054
	65歳以上	531,537	600,545	676,660	774,440	811,931
	75歳以上(再掲)	231,601	288,529	335,608	371,862	422,028
年齢3区分別 構成比(%)	0～14歳	14.9%	14.1%	13.7%	13.4%	12.8%
	15～64歳	66.6%	64.9%	62.4%	59.1%	57.6%
	65歳以上	18.5%	21.0%	23.9%	27.5%	29.6%
	75歳以上(再掲)	8.1%	10.1%	11.9%	13.2%	15.4%

(単位：人、%)

【 偏北医療圏 】		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
年齢3区分別 人口(人)	総 数	107,313	102,463	96,849	90,615	84,314
	0～14歳	14,903	12,968	11,679	10,640	9,385
	15～64歳	59,759	56,104	51,956	45,861	41,096
	65歳以上	32,649	33,353	32,943	33,662	33,016
	75歳以上(再掲)	15,671	18,726	20,383	19,870	18,691
三次市	総 数	61,635	59,314	56,605	53,616	50,681
	0～14歳	9,135	8,098	7,340	6,677	5,947
	15～64歳	35,079	33,457	31,267	27,983	25,685
	65歳以上	17,419	17,753	17,789	18,655	18,437
	75歳以上(再掲)	8,466	9,989	10,846	10,711	10,246
庄原市	総 数	45,678	43,149	40,244	37,000	33,633
	0～14歳	5,768	4,870	4,339	3,963	3,438
	15～64歳	24,680	22,647	20,689	17,878	15,411
	65歳以上	15,230	15,600	15,154	15,007	14,579
	75歳以上(再掲)	7,205	8,737	9,537	9,159	8,445
年齢3区分別 構成比(%)	0～14歳	13.9%	12.7%	12.1%	11.8%	11.2%
	15～64歳	55.7%	54.8%	53.8%	50.9%	49.2%
	65歳以上	30.4%	32.6%	34.1%	37.3%	39.5%
	75歳以上(再掲)	14.6%	16.3%	21.1%	22.0%	22.4%

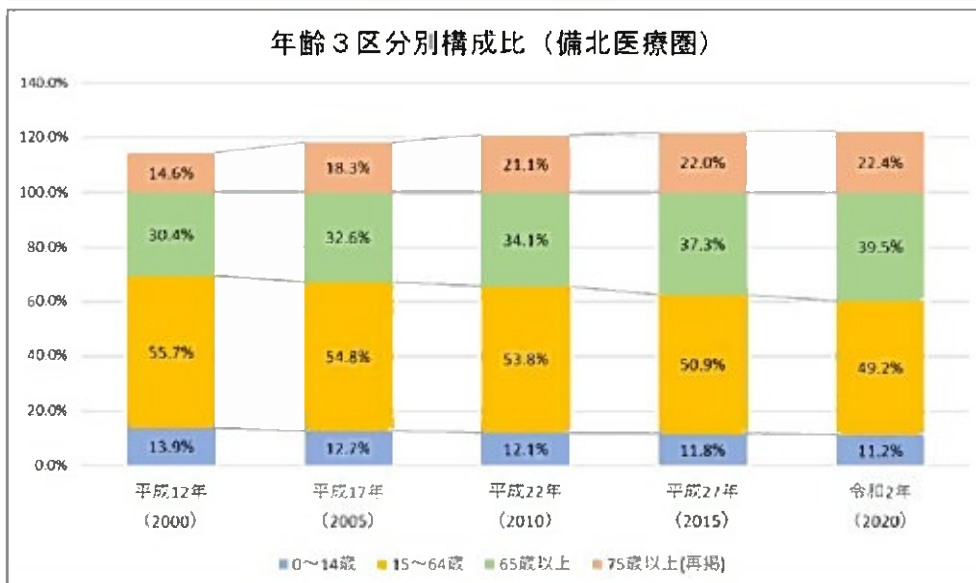
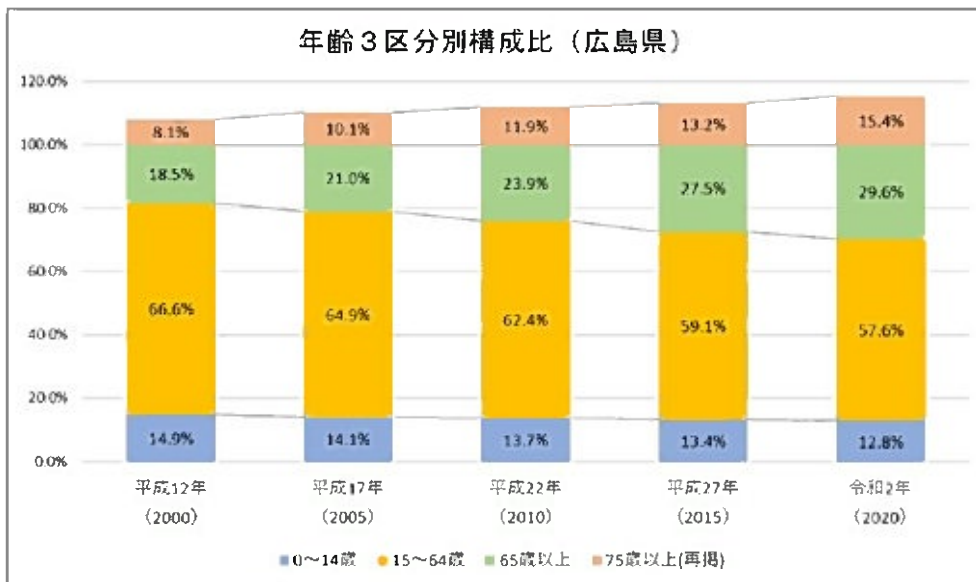
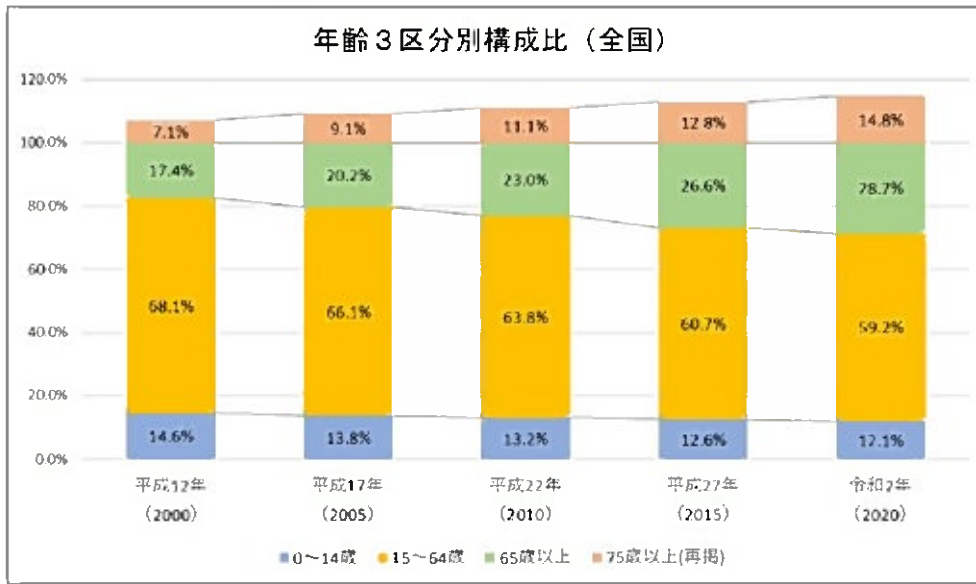
出典) 総務省 国勢調査

注) ①総数には「年齢不詳」を含むため、各年齢の計は必ずしも一致しません。

②平成12年の三次市の人口については、旧三次市、君田村、布野村、存木村、吉倉町、三良坂町、三和町、甲奴町の人口を合計しています。

③平成12年の庄原市の人口については、旧庄原市、西城岡、東城岡、白和町、高野町、比和町、総瀬町の人口を合計しています。

図表 1-14 年齢3区分別 人口構造



### (3) 将来推計人口

#### ① 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」という。）の将来推計人口『日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）』を基に、令和 7 年（2025）から令和 27 年（2045）における将来人口を推計したものが、図表 1-15 になります。

備北医療圏の総数の推移をみると、減少傾向となっており、令和 27 年（2045）には 58,214 人まで減少すると予測されています。21 ページの図表 1-12 の令和 2 年（2020）の備北医療圏の数字（84,314 人）と比較して、25 年間で 26,100 人（31.0%）減少すると推計されています。

将来推計人口の推移を年齢 3 区分人口で見ると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）、高齢人口（65 歳以上）はいずれも減少していきます。75 歳以上の後期高齢者（再掲）は令和 17（2035）まではほぼ横ばいとなっており、その後減少幅が大きくなると推計されています。

将来推計人口の推移を年齢 3 区分構成割合で見ると、年少人口（0～14 歳）はほぼ横ばいで推移し、生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向にあります。高齢人口（65 歳以上）については増加傾向にあり、令和 27 年（2045）では高齢人口の割合が 44.6%に達すると予測されています。

75 歳以上の後期高齢者（再掲）の割合については、令和 12 年（2030）から令和 27 年（2045）にかけて 28%台から 29%台を横ばいとなっており、令和 17 年（2035）には 29.7%とピークになる推計となっています。

後期高齢人口については今後 15 年から 20 年程まで、一定数が見込まれる予測となっていますので、後期高齢者に対応する診療について、一定の患者需要があると考えられます。

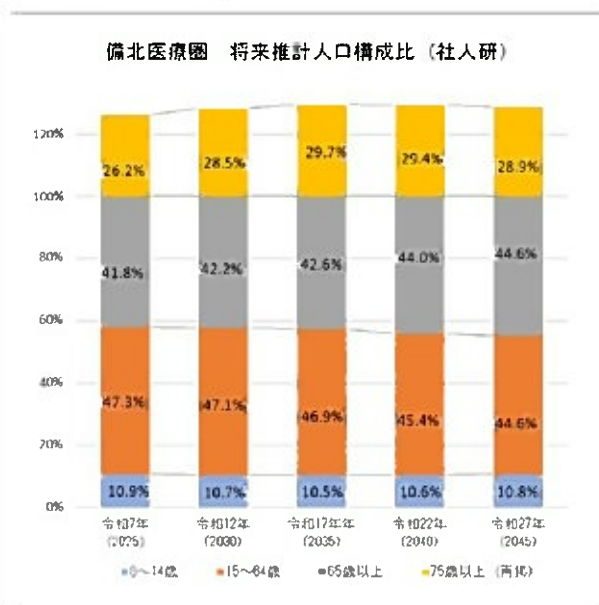
また生産年齢人口と後期高齢人口の乖離が進み、医療介護を支える人の需要はより逼迫すると思われます。

図表 1-15 備北医療圏 将来推計人口（社人研）

（単位：人、％）

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	
年齢3区分別 人口（人）	総 数	78,905	73,411	68,303	63,215	58,214	
	0 ～ 14 歳	8,598	7,848	7,200	6,721	6,274	
	15 ～ 64 歳	37,332	34,612	32,037	28,691	25,980	
	65 歳 以上	32,975	30,951	29,066	27,803	25,960	
	75歳以上（再掲）	20,643	20,902	20,292	18,578	16,842	
	三 次 市	総 数	47,857	45,019	42,280	39,475	36,643
		0 ～ 14 歳	5,304	4,782	4,329	3,997	3,701
		15 ～ 64 歳	23,456	21,867	20,250	18,047	16,342
		65 歳 以上	19,097	18,370	17,701	17,431	16,600
		75歳以上（再掲）	11,837	12,206	12,091	11,369	10,641
	庄 原 市	総 数	31,048	28,392	26,023	23,740	21,571
		0 ～ 14 歳	3,294	3,066	2,871	2,724	2,573
		15 ～ 64 歳	13,876	12,745	11,787	10,644	9,638
		65 歳 以上	13,878	12,581	11,365	10,372	9,360
		75歳以上（再掲）	8,806	8,696	8,201	7,209	6,201
	年齢3区分別 構成比（％）	0 ～ 14 歳	10.9%	10.7%	10.5%	10.6%	10.8%
15 ～ 64 歳		47.3%	47.1%	46.9%	45.4%	44.6%	
65 歳 以上		41.8%	42.2%	42.6%	44.0%	44.6%	
75歳以上（再掲）		26.2%	28.5%	29.7%	29.4%	28.9%	

出典）国立社会保障・人口問題研究所 平成 30 年（2018）推計  
「将来の地域別男女 5 歳階級別人口（各年 10 月 1 日時点の推計人口）」



## ② 人口ビジョン 将来推計人口

三次市及び庄原市で策定している「人口ビジョン<sup>7</sup>」を基に、令和7年(2025)から令和27年(2045)における将来人口を推計したものが、図表1-16になります。

備北医療圏の総数の推移をみると、減少傾向となっており、令和27年(2045)には70,235人まで減少する展望となっています。26ページの図表1-15の社人研の将来推計人口と比較すれば緩やかな減少傾向となっています。

備北医療圏の将来推計人口の推移を年齢3区分人口で見ると、年少人口(0~14歳)は増加していく予測となっています。生産年齢人口(15~64歳)、高齢人口(65歳以上)はいずれも減少していく予測となります。75歳以上の後期高齢者(再掲)は令和22年(2040)まで、微増微減しながらほぼ横ばいとなっており、令和27年(2045)には減少する予測となっています。

備北医療圏の将来推計人口の推移を年齢3区分構成割合で見ると、年少人口(0~14歳)は増加傾向で推移し、生産年齢人口(15~64歳)はほぼ横ばいで推移します。高齢人口(65歳以上)については減少傾向との展望となっています。

75歳以上の後期高齢者(再掲)の割合については、微増微減しながら令和27年(2045)には25.1%程度を保つ展望となっています。

## ③ 将来推計人口

本報告書では、将来患者予測を行うにあたって、より厳しい将来予測に従って今後の検討を行うため、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を使用することとします。

<sup>7</sup> 『人口ビジョン』とは、各地方自治体が策定する「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の中で提示されている将来の展望のことです。まち・ひと・しごと創生総合戦略では、「人口の現状と将来の展望」及び「地域の実情に即した今後5か年の施策の方向」が提示されます。

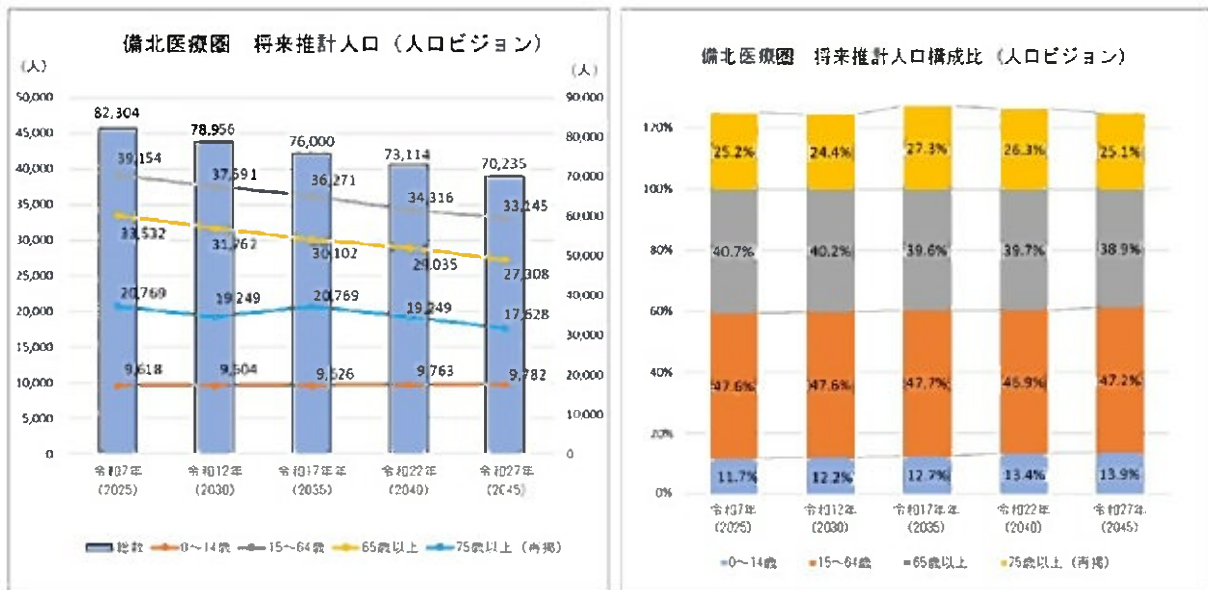


図表 1-16 備北医療圏 将来推計人口（人口ビジョン）

（単位：人）

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	
年齢3区分別 人口（人）	総 数	82,304	78,956	76,000	73,114	70,235	
	0 ～ 14 歳	9,618	9,604	9,626	9,763	9,782	
	15 ～ 64 歳	39,154	37,591	36,271	34,316	33,145	
	65 歳 以上	33,532	31,762	30,102	29,035	27,308	
	75歳以上（再掲）	20,769	19,249	20,769	19,249	17,628	
	三 次 市	総 数	51,007	49,998	49,127	48,263	47,303
		0 ～ 14 歳	6,073	6,094	6,219	6,449	6,599
		15 ～ 64 歳	25,280	24,722	24,168	23,151	22,757
		65 歳 以上	19,654	19,182	18,740	18,663	17,948
		75歳以上（再掲）	12,570	12,040	12,570	12,040	11,427
庄 原 市	総 数	31,296	28,958	26,872	24,852	22,932	
	0 ～ 14 歳	3,545	3,510	3,406	3,313	3,184	
	15 ～ 64 歳	13,874	12,868	12,103	11,166	10,388	
	65 歳 以上	13,877	12,580	11,363	10,373	9,360	
	75歳以上（再掲）	8,200	7,209	8,200	7,209	6,201	
年齢3区分別 構成比（%）	0 ～ 14 歳	11.7%	12.2%	12.7%	13.4%	13.9%	
	15 ～ 64 歳	47.6%	47.6%	47.7%	46.9%	47.2%	
	65 歳 以上	40.7%	40.2%	39.6%	39.7%	38.9%	
	75歳以上（再掲）	25.2%	24.4%	27.3%	26.3%	25.1%	

出典）三次市人口ビジョン 平成 27 年（2015）10 月策定 令和 2 年（2020）11 月改定  
庄原市人口ビジョン 令和 3 年（2021）3 月 第 2 期庄原市人口ビジョン策定



#### (4) 人口動態

##### ① 出生率・死亡率等の状況

図表 1-17 は、全国、広島県及び備北医療圏における出生率・死亡率等の人口動態について平成 28 年（2016）から平成 30 年（2018）までの実数及び率について、単純平均値を比較したものです。

出生率の平均値をみると、全国の 7.6 に対し広島県は 7.9 と上回っていますが、備北医療圏は 6.4 と下回っています。

死亡率の平均値をみると、全国の 10.8、広島県の 11.0 に対し備北医療圏は 17.8 と上回っています。

備北医療圏では出生率が低く、死亡率が高く出ていることにより、人口の自然減がより進んでいる状況がわかります。

婚姻数及び離婚数の率の平均値をみると、備北医療圏では、全国及び広島県と比べて二つの数値とも下回っています。

図表 1-17 人口動態実数・指標の比較（平成 28～30 年の平均値）

区 分	出 生 数		合計特殊出生率	死 亡 数		乳 児 死 亡 数	
	実数（人）	率（人口千対）		実数（人）	率（人口千対）	実数（人）	率（出生千対）
全 国	947,263	7.6	1.43	1,327,065	10.8	1,813	1.9
広 島 県	22,083	7.9	1.56	30,712	11.0	43	2.0
備北医療圏	572	6.4		1,600	17.8	2	3.5
三次市	356	6.7		829	16.6	2	7.1
庄原市	217	5.9		711	19.4	0	4.5

区 分	新 生 児 死 亡 数		周 産 期 死 亡 数		婚 姻 数		離 婚 数	
	実数（人）	率（出生千対）	実数（人）	率（出生・出生千対）	実数（件）	率（人口千対）	実数（件）	率（人口千対）
全 国	636	0.9	3,275	3.5	604,713	4.9	212,495	1.70
広 島 県	22	1.0	52	3.7	13,126	4.7	4,621	1.66
備北医療圏	1	2.6	3	4.7	334	3.7	124	1.37
三次市	1	4.3	3	7.5	213	4.0	80	1.49
庄原市	0	-	0	-	121	3.3	44	1.21

出典）厚生労働省 人口動態調査

広島県 統計情報資源

厚生労働省 平成 25 年～29 年 人口動態保健所・市町村別統計

注）①率の計算に使用する人口は、全国が日本人人口、その他の地域は総人口を使用しています。  
 ②合計特殊出生率＝（母の年齢別出生児数／年齢別女性人口）の 15 歳から 49 歳までの総和

## ② 死因別死亡の状況

図表 1-18 は、全国、広島県及び備北医療圏における人口 10 万対の死亡率で平成 28 年（2016）から平成 30 年（2018）までの平均値を示したものです。なお、死亡率は厚生労働省の人口動態調査による死亡数及び広島県統計情報資料による死亡数を人口で除したもので、人口は全国が日本人人口、その他の地域が総人口を使用しています。

総死亡率をみると、全国 1,073、広島県 1,093、備北医療圏 1,778 となっており、高齢者比率の高い備北医療圏で死亡率が高い傾向がうかがえます。

死因別死亡率の総数をみると、全国では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、老衰の順に死亡率が高くなっています。

広島県、備北医療圏では悪性新生物、心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の順に死亡率が高くなっています。



図表 1-18 死因別死亡率（平成 28～30 年の平均値）

選択死因分類	死 因 別 死 亡 率 （ 人 口 10 万 対 ）								
	全 国			広 島 県			備 北 医 療 圏		
	総 数	男	女	総 数	男	女	総 数	男	女
死 亡 総 数	1,073	1,135	1,015	1,093	1,133	1,055	1,778	1,765	1,791
Se01 結 核	2	3	2	2	2	2	3	1	5
Se02 悪性新生物	300	363	241	297	357	240	401	494	317
Se03 食道	10	16	4	9	15	3	13	24	3
Se04 胃	37	49	25	35	45	25	52	79	27
Se05 結腸	29	29	28	27	26	28	42	43	42
Se06 直腸S状結腸移行部及び盲腸	13	17	9	12	14	10	17	21	15
Se07 肝及び肝内胆管	22	30	15	28	38	18	35	54	18
Se08 胆のう及び他の胆道	15	16	14	13	14	12	22	23	21
Se09 脾	28	29	27	28	28	28	38	32	43
Se10 気管・気管支及び肺	60	87	34	59	87	32	72	99	47
Se11 乳房	12	1	23	12	1	23	11	0	20
Se12 子宮	6	-	11	5	-	9	5	-	9
Se13 白血病	8	9	6	7	8	5	6	7	6
Se14 糖尿病	12	13	10	12	13	12	14	11	16
Se15 高血圧性疾患	7	6	8	7	5	8	16	12	19
Se16 心疾患 ※高血圧性除く	164	159	169	177	168	185	338	299	372
Se17 急性心筋梗塞	28	33	24	29	34	24	35	43	28
Se18 その他の虚血性心疾患	29	34	23	36	42	31	59	68	51
Se19 不整脈及び伝導障害	25	25	25	20	19	21	35	29	41
Se20 心不全	64	51	77	77	62	91	181	145	214
Se21 脳血管疾患	88	97	89	85	82	87	121	111	129
Se22 くも膜下出血	10	8	13	9	7	12	15	13	17
Se23 脳内出血	27	30	24	28	30	26	37	39	35
Se24 脳梗塞	50	49	51	46	45	48	65	57	73
Se25 大動脈瘤及び解離	16	16	15	14	15	14	22	22	22
Se26 肺炎	84	94	73	86	98	75	172	196	150
Se27 慢性閉塞性肺疾患	14	24	6	15	26	6	26	42	12
Se28 喘息	2	2	2	1	1	2	1	2	0
Se29 肝疾患	14	18	10	13	17	9	20	29	13
Se30 腎不全	21	21	20	24	23	25	34	29	38
Se31 老衰	82	43	119	85	40	128	166	66	256
Se32 不慮の事故	33	39	27	36	42	30	65	70	60
Se33 交通事故	5	6	3	5	8	3	12	15	8
Se34 自殺	17	24	10	16	23	10	26	39	14
その他	226	231	221	230	229	229	362	348	374

出典) 厚生労働省 人口動態調査、広島県 統計情報資料

注) 率の計算に使用する人口は、全国が日本人人口、その他の地域は総人口を使用しています。

## 1.5. 将来患者数予測

### (1) 全国、広島県の年齢階級別受療率

図表 1-19 は全国、広島県の総数（病院・診療所）の年齢階級別受療率（人口 10 万対）を示したものです。

入院受療率は、広島県、全国とも 5～14 歳を底に年齢が高くなるにしたがって受療率が高くなっています。75 歳以上では、全国、広島県ともに総数の約 3.9 倍となっています。

また広島県は全国と比較して、35 歳以上のすべての年齢層で受療率が高くなっています。

同じく外来受療率は、広島県、全国ともに 15～24 歳を底に年齢が高くなるにしたがって受療率が高くなっています。

また広島県は全国と比較して、75 歳以上を除くすべての年齢層で受療率が低くなっています。

図表 1-19 全国、広島県の年齢階級別受療率（人口 10 万対）  
（単位：人）

区分	入院		外来	
	全国	広島県	全国	広島県
総 数	1,036	1,170	5,675	5,513
0 ～ 4 歳	365	314	6,666	5,709
5 ～ 14 歳	90	75	3,557	3,100
15 ～ 24 歳	136	152	2,018	1,729
25 ～ 34 歳	264	260	2,938	2,583
35 ～ 44 歳	304	331	3,290	2,882
45 ～ 54 歳	469	496	4,106	3,633
55 ～ 64 歳	879	937	5,763	5,146
65 ～ 74 歳	1,484	1,632	3,854	8,160
75 歳以上	3,997	4,583	11,899	13,387
65歳以上（再掲）	2,734	3,098	10,369	10,757
70歳以上（再掲）	3,295	3,737	11,370	12,265

出典）厚生労働省 平成 29 年患者調査

(2) 備北医療圏における年齢階級別の患者数予測

備北医療圏内に居住する人の年齢階級別の一日あたりの入院・外来患者数を、平成29年患者調査による広島県の総数（病院・診療所）の受療率と、令和2年国勢調査人口を基に予測すると、図表1-20のとおりです。

総数は入院1,329人、外来5,454人となっています。

図表 1-20 備北医療圏における年齢階級別の患者数予測（一日あたり）  
（単位：人）

区分	備北医療圏 令和2年 国勢調査人口	広島県 年齢階級別 入院受療率	入院 患者数推計	広島県 年齢階級別 外来受療率	外来 患者数推計
総数	84,314	1,170	1,329	5,513	5,454
0～4歳	2,627	314	10	5,709	153
5～14歳	6,758	75	7	3,100	211
15～24歳	5,951	152	12	1,729	105
25～34歳	6,343	260	19	2,583	163
35～44歳	8,582	331	30	2,882	249
45～54歳	9,765	496	50	3,633	357
55～64歳	10,455	937	101	5,146	540
65～74歳	14,325	1,632	238	8,160	1,168
75歳以上	18,691	4,583	862	13,387	2,508
65歳以上（再掲）	33,016	3,098	1,024	10,757	3,556

出典）総務省「令和2年国勢調査」、厚生労働省「平成29年患者調査」

注）人口の総数には「年齢不詳」を含めため、各年齢の計は必ずしも一致しません。

### (3) 備北医療圏における将来患者数予測

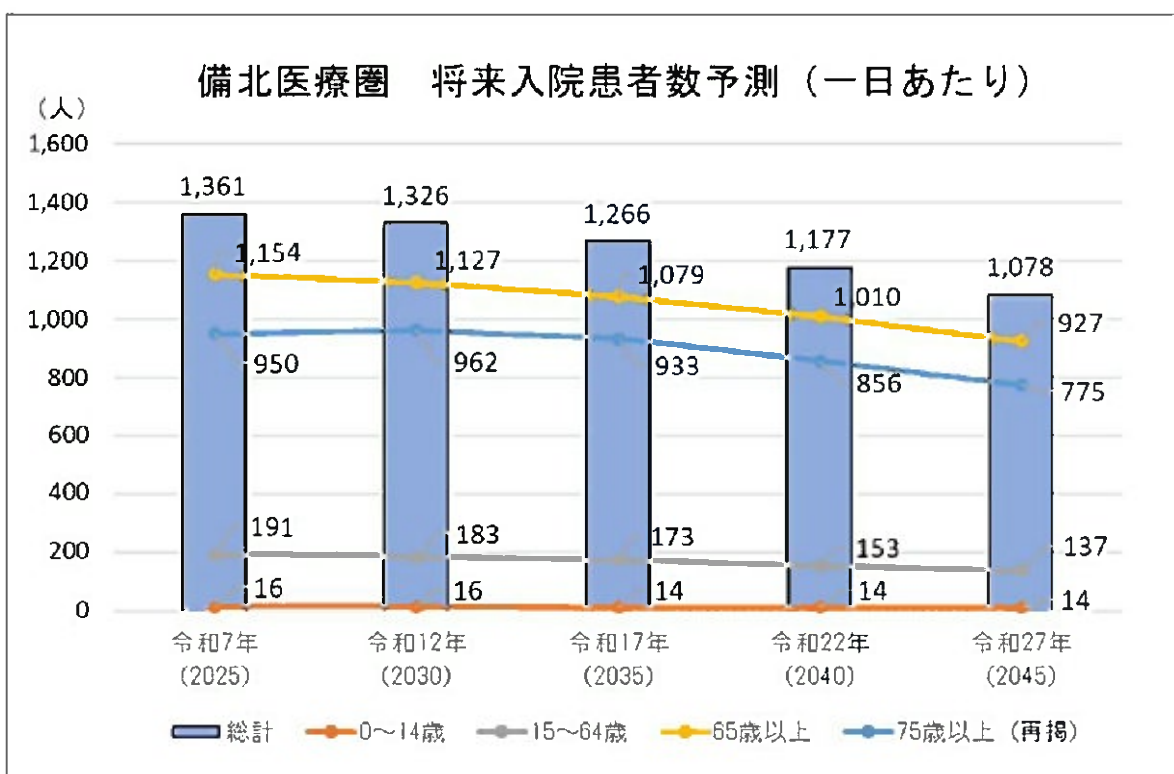
32 ページの図表 1-19 の広島県の年齢階級別受療率と、26 ページの図表 1-15 の備北医療圏 将来推計人口（社人研）を基に、備北医療圏における将来の一日あたりの入院・外来患者数を予測すると、図表 1-21 及び図表 1-22 となります。

図表 1-21 の入院をみると、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産年齢人口については、人口の減少にともない患者数も減少していく見込みです。65 歳以上の高齢人口、75 歳以上（再掲）の後期高齢人口についても将来的に減少していく見込みではありますが、令和 17 年（2035）の 65 歳以上は 1,079 人、75 歳以上（再掲）は 933 人となっており、今後 15 年間ほどは一定数の患者数が見込まれる予測となっています。

図表 1-22 の外来をみると、0～14 歳の年少人口については、入院と同様に減少していく見込みです。15～64 歳の生産年齢人口、65 歳以上の高齢人口、75 歳以上（再掲）の後期高齢人口についても減少していく見込みではありますが、令和 17 年（2035）の 15～64 歳の生産年齢人口は 1,127 人、65 歳以上の高齢人口は 3,444 人、75 歳以上（再掲）の後期高齢人口は 2,727 人となっており、入院と同様に今後 15 年間ほどは一定数の患者数が見込まれる予測となっています。

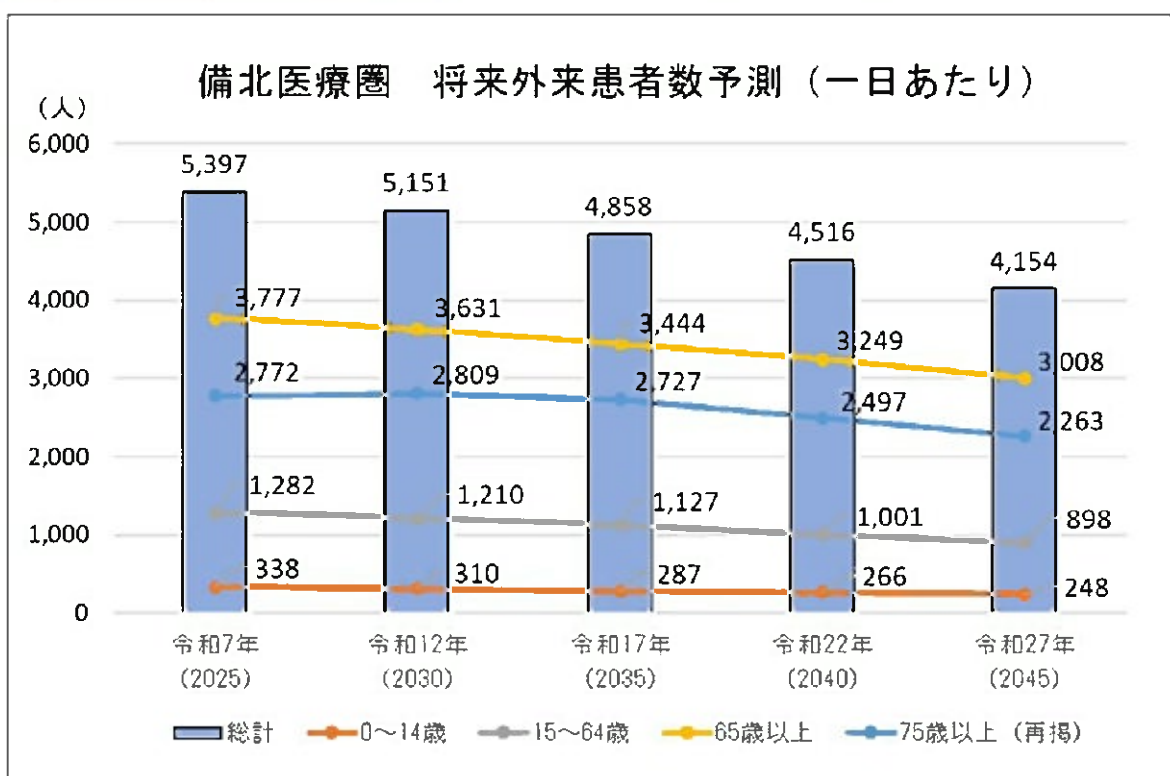
図表 1-21 備北医療圏 将来入院患者数予測（一日あたり）（単位：人）

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	
備北医療圏 将来患者数 合 計	総 計	1,361	1,326	1,266	1,177	1,078	
	0 ～ 14 歳	16	16	14	14	14	
	15 ～ 64 歳	191	183	173	153	137	
	65 歳 以上	1,154	1,127	1,079	1,010	927	
	75歳以上（再掲）	950	962	933	856	775	
	三 次 市	総 計	794	789	767	728	683
		0 ～ 14 歳	10	10	8	8	8
		15 ～ 64 歳	119	116	110	96	86
		65 歳 以上	665	663	649	624	589
		75歳以上（再掲）	545	562	556	524	490
庄 原 市	総 計	567	537	499	449	395	
	0 ～ 14 歳	6	6	6	6	6	
	15 ～ 64 歳	72	67	63	57	51	
	65 歳 以上	489	464	430	386	338	
	75歳以上（再掲）	405	400	377	332	285	



図表 1-22 備北医療圏 将来外来患者数予測（一日あたり）（単位：人）

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	
備北医療圏 将来患者数 合 計	総 計	5,397	5,151	4,858	4,516	4,154	
	0 ～ 14 歳	338	310	287	266	248	
	15 ～ 64 歳	1,282	1,210	1,127	1,001	898	
	65 歳 以上	3,777	3,631	3,444	3,249	3,008	
	75歳以上（再掲）	2,772	2,809	2,727	2,497	2,263	
	三 次 市	総 計	3,197	3,099	2,969	2,807	2,625
		0 ～ 14 歳	208	188	172	158	146
		15 ～ 64 歳	808	767	714	628	564
		65 歳 以上	2,181	2,144	2,083	2,021	1,915
		75歳以上（再掲）	1,589	1,640	1,624	1,527	1,429
	庄 原 市	総 計	2,200	2,052	1,889	1,709	1,529
		0 ～ 14 歳	130	122	115	108	102
		15 ～ 64 歳	474	443	413	373	334
		65 歳 以上	1,596	1,487	1,361	1,228	1,093
		75歳以上（再掲）	1,183	1,169	1,103	970	834





(4) 三次市の国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況

備北医療圏全体の将来患者数の予測から、当院への患者数を予測するにあたって、国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況を利用します。

図表 1-23 は、三次市内に居住する患者のうち国保被保険者及び後期高齢者に該当する患者の医療施設利用状況（令和元年5月分）です。

当院の患者構成比をみると、国保被保険者の入院では 38.28%、外来では 11.74%となっています。

後期高齢者の入院では 4.35%、外来では 10.11%の患者が来院しています。

図表 1-23 三次市内に居住する患者の医療施設利用状況

区 分			国保被保険者				後期高齢者			
			入院		外来		入院		外来	
			患者数 (実日数)	構成比 (%)	患者数 (実日数)	構成比 (%)	患者数 (実日数)	構成比 (%)	患者数 (実日数)	構成比 (%)
備北医療圏	三次市	市立三次中央病院	1,297	38.28	1,880	11.74	631	4.35	3,076	10.11
		その他病院	949	28.01	263	1.64	9,216	63.50	1,330	4.37
		診療所	106	3.13	11,566	72.22	1,862	12.83	22,300	73.26
	庄原市	病院	67	1.98	87	0.54	942	6.49	85	0.28
		診療所	2	0.06	167	1.04	0	0.00	137	0.45
その他広島県内			967	28.54	2,052	12.81	1,862	12.83	3,512	11.54
合 計			3,388	100.00	16,015	100.00	14,513	100.00	30,440	100.00

出典) 三次市 市民課資料

(5) 当院の将来患者数の予測

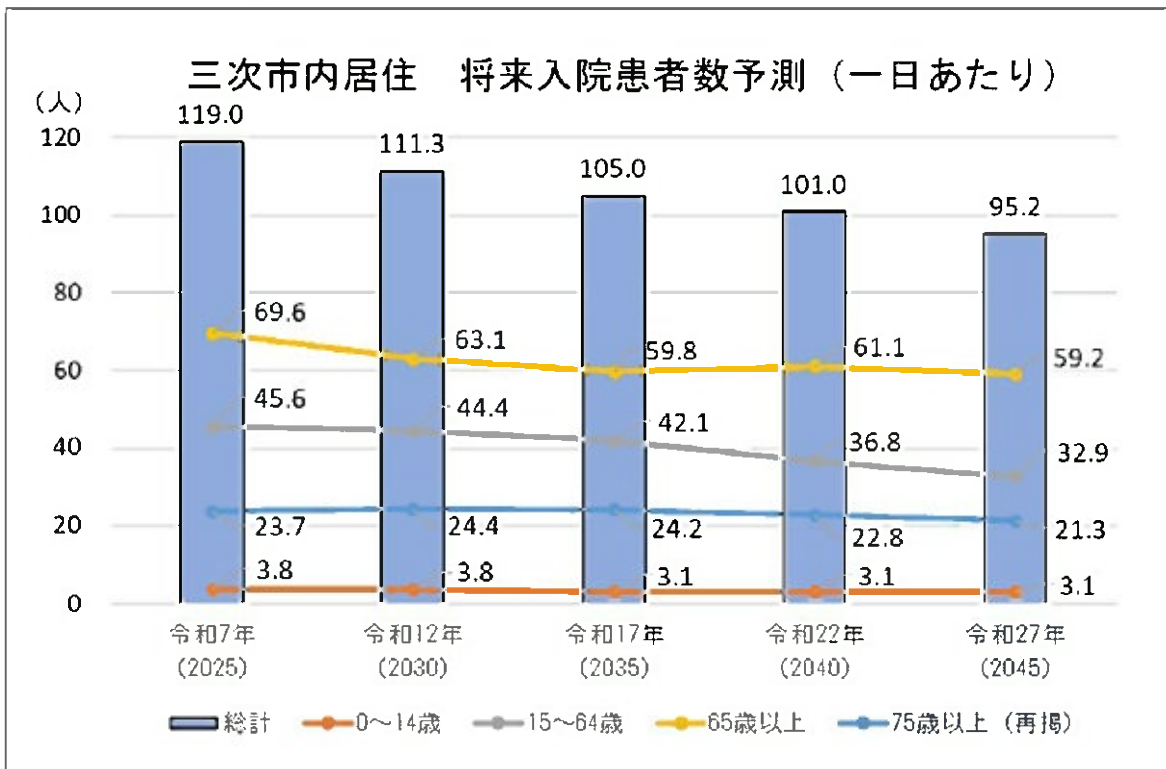
① 三次市内に居住する将来患者数の予測

前ページの図表 1-23 三次市内の国保被保険者、後期高齢者の医療施設利用状況と、35、36 ページの図表 1-21 及び図表 1-22 の将来患者数予測から、三次市内に居住する患者のうち当院に来院すると予測した一日あたりの将来患者数が、図表 1-24 及び図表 1-25 となります。

0～74 歳までは国保被保険者の比率を使用、75 歳以上は後期高齢者の比率を使用しています。社保等についても同様とみなします。

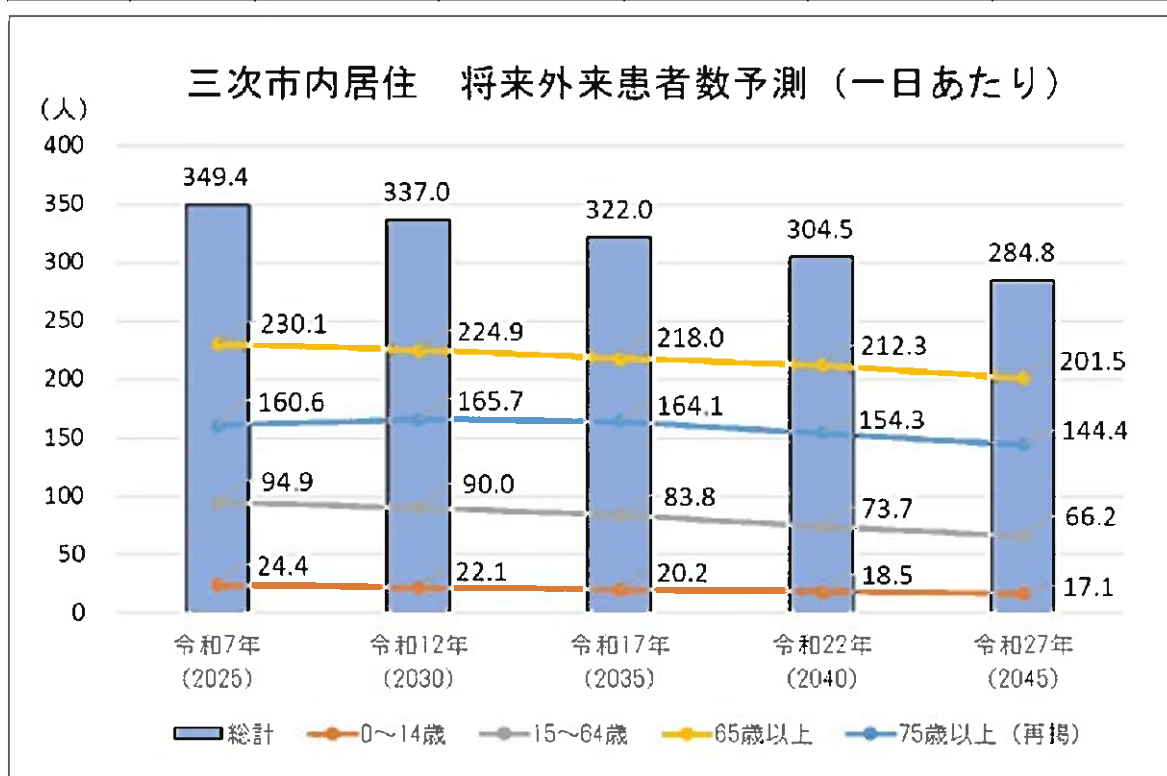
図表 1-24 三次市内居住 将来入院患者数予測（一日あたり）（単位：人）

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総計	119.0	111.3	105.0	101.0	95.2
0～14歳	3.8	3.8	3.1	3.1	3.1
15～64歳	45.6	44.4	42.1	36.8	32.9
65歳以上	69.6	63.1	59.8	61.1	59.2
75歳以上（再掲）	23.7	24.4	24.2	22.8	21.3



図表 1-25 三次市内居住 将来外来患者数予測（一日あたり）（単位：人）

区分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総計	349.4	337.0	322.0	304.5	284.8
0～14歳	24.4	22.1	20.2	18.5	17.1
15～64歳	94.9	90.0	83.8	73.7	66.2
65歳以上	230.1	224.9	218.0	212.3	201.5
75歳以上（再掲）	160.6	165.7	164.1	154.3	144.4



② 当院の将来患者数の予測を行うにあたり

同じ備北医療圏に所属する庄原市についても三次市と同様に、国保被保険者、後期高齢者の医療施設利用状況から患者数の予測を行いたいところでしたが、庄原市については医療施設利用状況が利用できなかったため、他の方法で予測します。

4 ページの図表 1-3 の当院の患者住所地別の状況（再掲）を基に、三次市分の入院・外来の構成比率を使用し当院の将来患者数の予測を行います。

図表 1-3 市立三次中央病院の患者住所地別の状況（再掲）

患者住所地		利用患者数（人）		構成比率（％）	
		入院	外来	入院	外来
広島県	備北医療圏	432.8	9,793.6	78.7%	81.7%
	三次市	(351.2)	(8,084.2)	(63.9%)	(67.5%)
	庄原市	(81.6)	(1,709.4)	(14.8%)	(14.3%)
	安芸高田市	42.8	903.5	7.8%	7.5%
	その他広島県内	42.1	678.0	7.7%	5.7%
島根県		22.9	522.6	4.2%	4.4%
その他県外		9.5	83.7	1.7%	0.7%
合計		550.1	11,981.4	100.0%	100.0%

③ 当院の将来患者数の予測

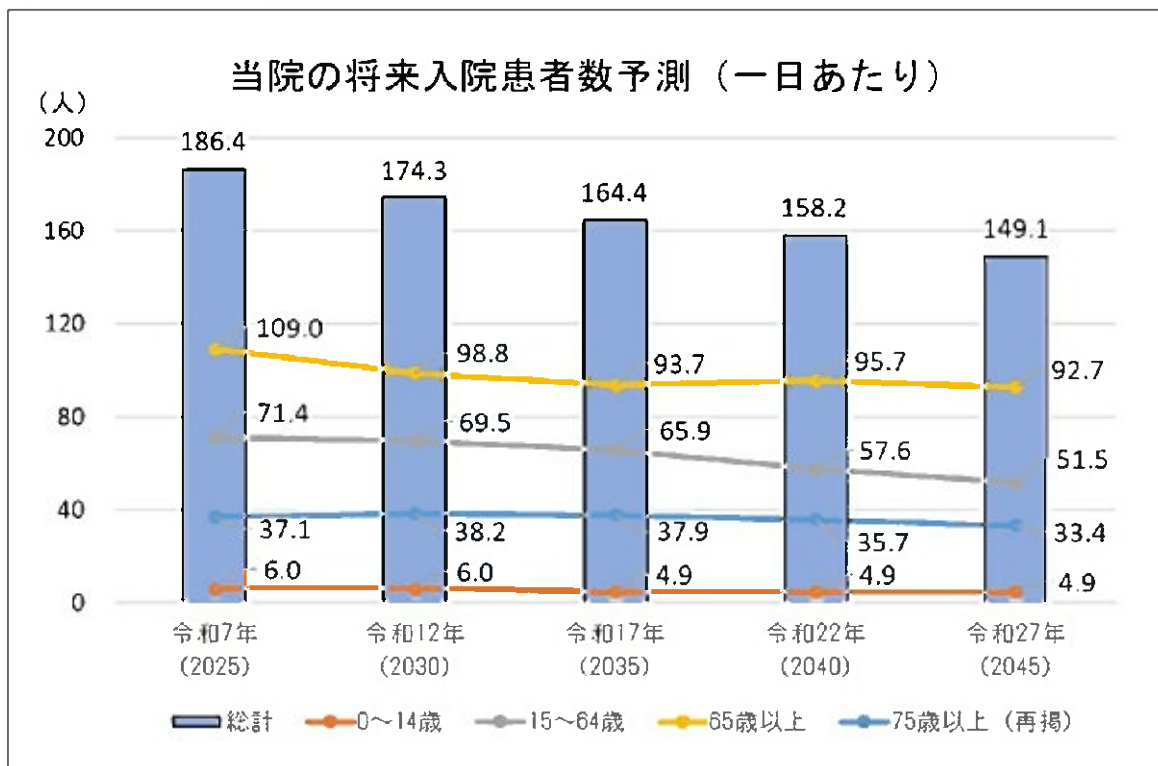
①三次市内に居住する患者の当院の将来患者数の予測と、②当院の患者住所地別の状況を基に計算した、当院の一日あたりの将来患者数の予測が図表 1-26 及び図表 1-27 になります。

総計をみると、入院は令和 7 年（2025）には 186.4 人となっておりますが、減少傾向で推移し、令和 27 年（2045）には 149.1 人となる予測になります。

図表 1-26 当院の将来入院患者数予測（一日あたり）

（単位：人）

区分	令和 7 年 （ 2025 ）	令和 12 年 （ 2030 ）	令和 17 年 （ 2035 ）	令和 22 年 （ 2040 ）	令和 27 年 （ 2045 ）
総計	186.4	174.3	164.4	158.2	149.1
0 ～ 14 歳	6.0	6.0	4.9	4.9	4.9
15 ～ 64 歳	71.4	69.5	65.9	57.6	51.5
65 歳以上	109.0	98.8	93.7	95.7	92.7
75 歳以上（再掲）	37.1	38.2	37.9	35.7	33.4

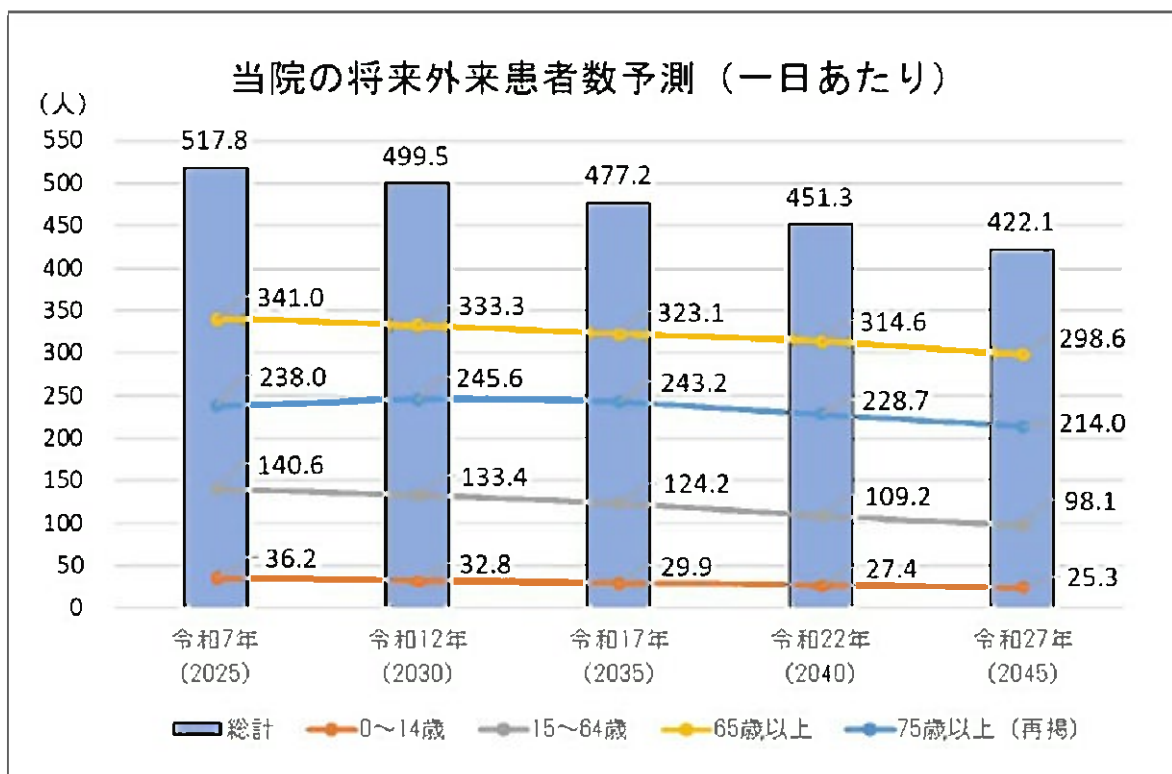


外来は令和7年（2025）には517.8人となっておりますが、入院と同じく減少傾向で推移し、令和27年（2045）には422.1人となる予測になります。

図表 1-27 当院の将来外来患者数予測（一日あたり）

（単位：人）

区分	令和7年 （2025）	令和12年 （2030）	令和17年 （2035）	令和22年 （2040）	令和27年 （2045）
総計	517.8	499.5	477.2	451.3	422.1
0～14歳	36.2	32.8	29.9	27.4	25.3
15～64歳	140.6	133.4	124.2	109.2	98.1
65歳以上	341.0	333.3	323.1	314.6	298.6
75歳以上（再掲）	238.0	245.6	243.2	228.7	214.0





#### (6) 備北医療圏の傷病分類別の患者数予測

図表 1-28 は、平成 29 年患者調査による広島県の傷病大分類別・年齢階級別の受療率と、令和 2 年国勢調査人口を基に予測した、備北医療圏における患者数予測になります。

「精神及び行動の障害」を除いた一般患者数は、入院が 1,273.5 人、外来が 6,116.8 人となります。

また傷病別でもっとも患者数の多い「循環器系の疾患」のうち、(高血圧性疾患を除く心疾患等)と(脳血管疾患)に分けて再掲すると、入院では「循環器系の疾患」218.1 人のうち(心疾患等)64.3 人、(脳血管疾患)137.4 人、外来では同じく 882.4 人のうち(心疾患等)167.2 人、(脳血管疾患)133.9 人となります。

図表 1-28 備北医療圏における傷病分類別の患者数予測

(単位：人)

区 分	入 院		外 来	
	広 島 県 受 療 率	患 者 数	広 島 県 受 療 率	患 者 数
総 数	1,170	1,515.7	5,513	6,289.5
感 染 症 及 び 寄 生 虫 症	18	20.2	142	127.7
新 生 物	128	138.5	219	220.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	5.0	13	10.4
内 分 泌 ， 栄 養 及 び 代 謝 疾 患	31	36.4	347	364.1
精 神 及 び 行 動 の 障 害	240	242.2	198	172.7
神 経 系 の 疾 患	114	131.0	164	186.2
眼 及 び 付 属 器 の 疾 患	7	7.3	222	220.7
耳 及 び 乳 様 突 起 の 疾 患	2	2.1	72	69.0
循 環 器 系 の 疾 患	182	218.1	773	882.4
（高 血 圧 性 疾 患 ・ 再 掲）	4	4.9	483	552.2
（心 疾 患 等 ・ 再 掲）	52	64.3	145	167.2
（脳 血 管 疾 患 ・ 再 掲）	116	137.4	117	133.9
呼 吸 器 系 の 疾 患	89	109.4	451	367.0
消 化 器 系 の 疾 患	57	63.9	1,030	975.2
皮 膚 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患	11	12.8	203	166.2
筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 の 疾 患	62	70.6	794	858.6
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	53	62.5	141	134.2
妊 娠 ， 分 娩 及 び 産 じ ょ く	10	6.0	15	8.9
周 産 期 に 発 生 し た 病 態	5	3.4	3	1.9
先 天 奇 形 ， 変 形 及 び 染 色 体 異 常	5	3.5	11	8.4
症 状 ， 徴 候 及 び 異 常 所 見 で 分 類 さ れ な い も の	10	12.0	61	61.2
損 傷 ， 中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の 影 響	135	158.7	264	233.0
健 康 状 態 に 影 響 を 及 ぼ す 要 因 及 び 保 健 サ ー ビ ス	6	5.5	391	367.8

出典）総務省 令和2年国勢調査、厚生労働省 平成29年患者調査

#### (7) 備北医療圏の傷病分類別の将来患者数予測

図表 1-29 及び図表 1-30 は、平成 29 年患者調査による広島県の傷病大分類別・年齢階級別の受療率と、26 ページの図表 1-15 の備北医療圏将来推計人口（社人研）を基に予測した、備北医療圏における一日あたりの傷病分類別の患者数予測になります。

新病院の規模・機能を検討する際の参考とします。

図表 1-29 の入院の総数から「精神及び行動の障害」を除いた一般患者数は、令和 7 年（2025）では 1,324.7 人ですが減少傾向で推移し、令和 27 年（2045）には 1,052.3 人となる予測となっています。

同様に図表 1-30 の外来の総数から「精神及び行動の障害」を除いた一般患者数は、令和 7 年（2025）では 6,089.6 人ですが減少傾向で推移し、令和 27 年（2045）には 4,704.9 人となる予測となっています。

また図表 1-28 と同様に「循環器系の疾患」のうち、（高血圧性疾患を除く心疾患等）と（脳血管疾患）に分けて再掲すると、入院の令和 7 年（2025）では「循環器系の疾患」227.7 人のうち（心疾患等）68.1 人、（脳血管疾患）142.9 人ですが、減少傾向で推移し、令和 27 年（2045）には「循環器系の疾患」181.5 人のうち（心疾患等）54.6 人、（脳血管疾患）113.7 人となっています。

外来では、令和 7 年（2025）の「循環器系の疾患」903.0 人のうち（心疾患等）172.9 人、（脳血管疾患）138.1 人ですが、減少傾向で推移し、令和 27 年（2045）には「循環器系の疾患」713.0 人のうち（心疾患等）137.4 人、（脳血管疾患）109.6 人となっています。

図表 1-29 備北医療圏の傷病分類別 将来入院患者数予測（一日あたり）

（単位：人）

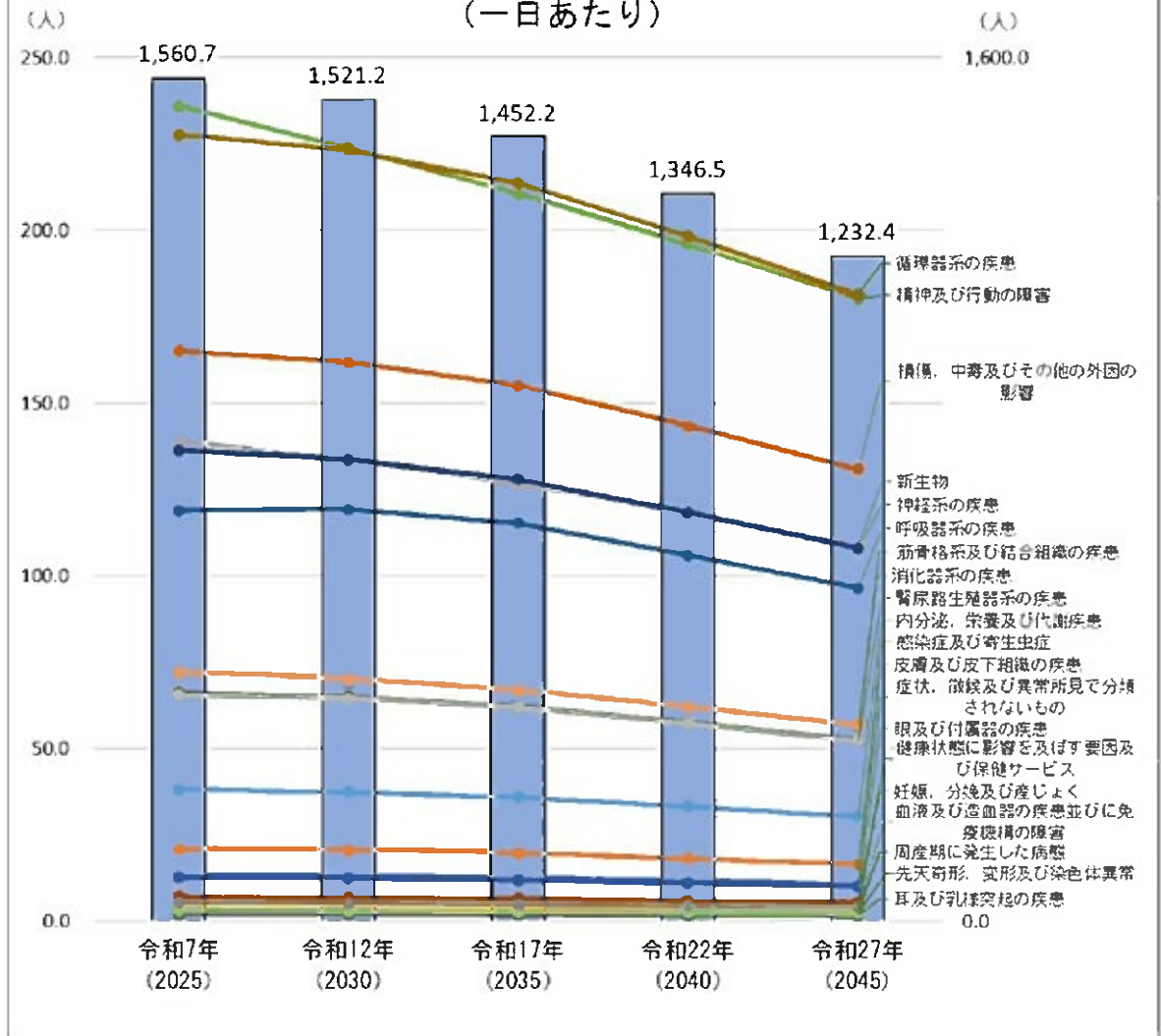
区 分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総 数	1,560.7	1,521.2	1,452.2	1,346.5	1,232.4
感 染 症 及 び 寄 生 虫 症	21.1	20.7	19.9	18.3	16.7
新 生 物	139.1	133.4	126.4	118.1	108.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.1	4.9	4.6	4.4	4.0
内 分 泌 , 栄 養 及 び 代 謝 疾 患	38.1	37.5	36.0	33.3	30.4
精 神 及 び 行 動 の 障 害	236.0	223.7	210.5	195.9	180.1
神 経 系 の 疾 患	136.4	133.6	127.9	118.3	108.0
眼 及 び 付 属 器 の 疾 患	7.3	7.0	6.7	6.2	5.7
耳 及 び 乳 様 突 起 の 疾 患	2.2	2.1	2.0	1.9	1.7
循 環 器 系 の 疾 患	227.7	223.1	213.6	198.4	181.5
（高血圧性疾患・再掲）	5.2	5.1	4.9	4.5	4.1
（心疾患等・再掲）	68.1	67.3	64.7	59.8	54.6
（脳血管疾患・再掲）	142.9	139.6	133.5	124.2	113.7
呼 吸 器 系 の 疾 患	118.9	119.2	115.2	105.8	96.4
消 化 器 系 の 疾 患	66.1	64.9	62.2	57.4	52.4
皮 膚 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患	13.5	13.4	12.8	11.8	10.8
筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 の 疾 患	72.2	70.2	66.9	62.2	57.0
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	65.5	64.6	62.0	57.3	52.3
妊 娠 , 分 娩 及 び 産 じ ょ く	5.5	5.1	4.7	4.4	4.1
周 産 期 に 発 生 し た 病 態	3.4	3.1	2.9	2.7	2.5
先 天 奇 形 , 変 形 及 び 染 色 体 異 常	3.2	3.0	2.7	2.5	2.3
症 状 , 徴 候 及 び 異 常 所 見 で 分 類 さ れ な い も の	12.6	12.4	11.9	11.0	10.1
損 傷 , 中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の 影 響	165.1	161.8	155.0	143.4	130.9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス	5.5	5.4	5.1	4.7	4.3

出典)厚生労働省 平成 29 年患者調査

国立社会保障・人口問題研究所 平成 30 年 (2018) 推計

「日本の地域別男女 5 歳階級別人口 (各年 10 月 1 日時点の推計人口)」

備北医療圏の傷病分類別 将来入院患者数予測  
(一日あたり)





図表 1-30 備北医療圏の傷病分類別 将来外来患者数予測（一日あたり）

（単位：人）

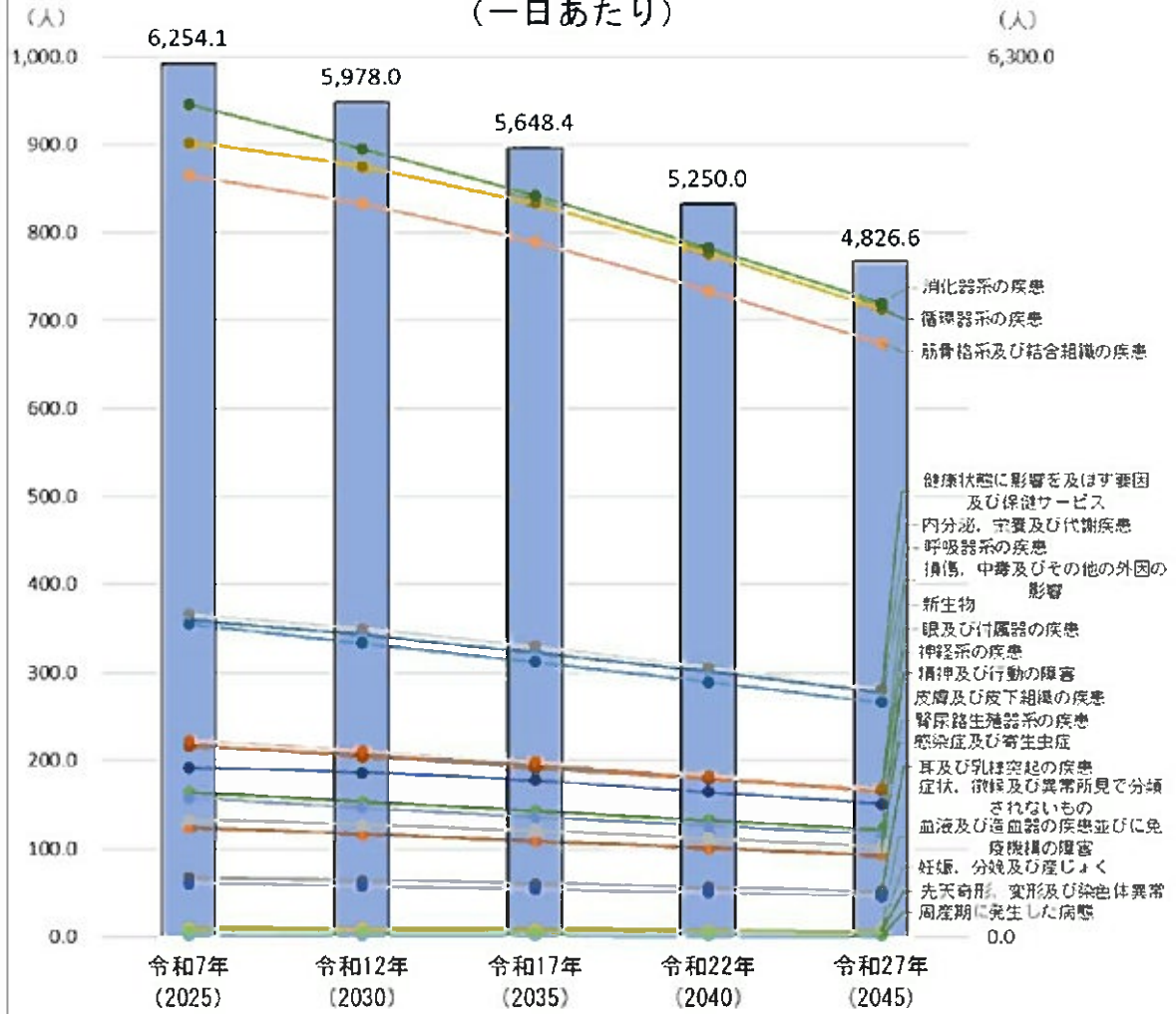
区 分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総 数	6,254.1	5,978.0	5,648.4	5,250.0	4,826.6
感 染 症 及 び 寄 生 虫 症	123.9	116.4	108.9	101.2	93.3
新 生 物	217.0	206.3	194.4	181.0	166.7
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10.0	9.4	8.7	8.0	7.4
内 分 泌 ， 栄 養 及 び 代 謝 疾 患	359.7	342.5	322.9	301.2	277.4
精 神 及 び 行 動 の 障 害	164.5	153.8	143.4	132.4	121.7
神 経 系 の 疾 患	191.4	186.2	177.6	164.6	150.6
眼 及 び 付 属 器 の 疾 患	216.3	203.8	191.3	179.3	165.9
耳 及 び 乳 様 突 起 の 疾 患	68.1	64.4	60.7	56.7	52.2
循 環 器 系 の 疾 患	903.0	875.6	833.8	776.4	713.0
（高 血 圧 性 疾 患 ・ 再 掲）	563.0	545.0	518.7	483.0	443.4
（心 疾 患 等 ・ 再 掲）	172.9	168.5	160.8	149.6	137.4
（脳 血 管 疾 患 ・ 再 掲）	138.1	133.9	127.5	119.1	109.6
呼 吸 器 系 の 疾 患	355.0	333.6	312.5	289.2	266.4
消 化 器 系 の 疾 患	947.0	895.9	842.5	782.8	719.8
皮 膚 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患	157.9	146.6	136.1	126.3	116.7
筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 の 疾 患	865.9	833.5	789.9	734.0	674.4
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	132.9	127.1	120.0	111.2	102.2
妊 娠 ， 分 娩 及 び 産 じ ょ く	8.1	7.5	7.0	6.5	6.0
周 産 期 に 発 生 し た 病 態	1.9	1.7	1.6	1.5	1.4
先 天 奇 形 ， 変 形 及 び 染 色 体 異 常	7.9	7.3	6.8	6.3	5.8
症 状 ， 徴 候 及 び 異 常 所 見 で 分 類 さ れ な い も の	60.7	57.9	54.6	50.8	46.8
損 傷 ， 中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の 影 響	223.1	211.2	198.5	183.0	167.7
健 康 状 態 に 影 響 を 及 ぼ す 要 因 及 び 保 健 サ ー ビ ス	365.6	349.7	330.2	305.8	280.8

出典）厚生労働省 平成 29 年患者調査

国立社会保障・人口問題研究所 平成 30 年（2018）推計

「遷居の地域別男女 5 歳階級別人口（各年 10 月 1 日時点の推計人口）」

備北医療圏の傷病分類別 将来外来患者数予測  
(一日あたり)



(8) 当院の規模・機能等を検討するにあたって

当院の新病院での規模・機能等を検討するにあたっては、図表 1-26 及び図表 1-27 の年齢階級別の将来患者数予測や、図表 1-28 の傷病大分類別の患者数予測、図表 1-29 及び図表 1-30 の傷病大分類別の将来患者数予測を参考とします。

また備北医療圏だけではなく、中国地方の災害拠点病院としての当院の役割、当院内での意見等を考えあわせただうえで、検討を進めていくこととします。

## 2. 市立三次中央病院の現状と問題点

### 2.1. 沿革等

#### (1) 沿革

図表 2-1 当院の沿革

年	月	沿革	病床の変遷			
			一般	特別	結核	計
S 26	年 3	月 双三郡の17町村が双三中央病院組合を設立				
S 27	年 4	月 河野義夫病院長就任				
		6 月 双三中央病院組合立双三中央病院として開設 診療科：内科、小児科、外科、皮膚泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、計6 診療科 開設年月日：昭和27年6月16日 地方公営企業法適用	32	-	-	32
		8 月 河野義夫病院長就任				
S 28	年 6	月 山本正人病院長就任				
		8 月 伝染病棟及び結核病棟を付設	32	25	20	77
		12 月 基準給食を実施				
S 29	年 4	月 結核病床を増築	32	25	50	107
S 30	年 5	月 山本正人病院長就任				
		6 月 川本隆樹病院長就任				
S 35	年 12	月 病棟の一部改修整備	46	25	50	121
S 39	年 8	月 基準食料を実施				
S 40	年 3	月 救急告示医療機関の指定				
		施設老朽化のため全面改築				
S 44	年 5	月 リハビリテーション施設及び附属看護学院を設置 診療科：内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳 鼻咽喉科、眼科、歯科、理学療法科、放射線科、計12診療科	220	25	30	275
		7 月 川本隆樹病院長就任				
S 45	年 4	月 長岡淳夫病院長就任				
S 49	年 8	月 人工透析を開始				
		10 月 基準看護（特二類）を実施				
S 50	年 3	月 総合病院の承認				
S 51	年 11	月 長岡淳夫病院長就任				
		12 月 岩本敏雄病院長就任				
S 52	年 4	月 三次市域が1市15町村による県北地区伝染病院組合が発足	220	30	30	280
		脳神経外科を新設				
S 53	年 1	月 診療科：内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、皮膚科、 泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、理学療法科、放射線科、計13診療科				
		3 月 附属看護学院を廃止				
S 54	年 4	月 広島県立三次看護専門学校新設 （定員：3年課程30名、2年課程20名）				
S 55	年 4	月 結核病床30床を廃止し、一般病床に変更	250	30	-	280
S 56	年 4	月 八き地中核病院の指定 双三郡作木村・森山、伊賀和志の両地域で、八き地巡回診療を開始（週3日）				
H 2	年 2	月 新病院移転新築のため、建設準備室を設置				
		新病院建設工事着工				
H 4	年 7	月 公立三次中央病院新築工事共同企業体（大成建設(株)、清水建設(株)、(株) 虎村組、(株)砂原組、(株)加藤組）				
H 5	年 5	月 全国自治体病院施設者協議会並びに全国自治体病院協議会の両会長より「自 治体立優良病院」表彰を受賞				
		7 月 医師住宅建設工事着工				
		9 月 3階病棟（65床）基準看護（特三類）の承認				
H 6	年 3	月 医師住宅建設工事竣工				
		5 月 自治体立優良病院として「自治大臣表彰」受賞				
		6 月 公立三次中央病院建設工事竣工				



年 月		沿 革	病 床 の 変 遷			
			一般	回復	研修	計
H 6	年 9 月	公立三次中央病院開院（9月19日）病床数300床稼働 組合名「双三中央病院組合」を「三次中央病院組合」に変更（規約変更） 呼吸器科、消化器科、循環器科、呼吸器外科、麻酔科を新設 診療科：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 麻酔科、歯科、理学診療科、放射線科、計18診療科 オーダリングシステム稼働	300	-	-	300
H 7	年 4 月	病床数350床稼働、全病棟基準看護（特三類）の承認	350	-	-	350
	12 月	新春護（2.5：1看護・10:1看護補助・看護A）の承認 休日夜間の医療費の徴収実施を開始				
H 9	年 1 月	診療科目の標準診療科名を変更 理学診療科をリハビリテーション科に、歯科を歯科口腔外科と名称変更				
	2 月	災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定				
	3 月	21世紀医療に対応した中長期展望計画を議会承認 若本敏雄病院長定年退職				
	4 月	末永健二病院長就任 病院訪問開始（病院長、事務部長、看護部長）				
	10 月	広島県救急医療情報ネットワーク入力開始				
H 10	年 6 月	眼科医師常勤2名体制 <b>施設拡充整備増築工事着工</b> 公立三次中央病院共同企業体 （大底建設(株)、(株)奥村組、(株)中基建設）				
	7 月	院外処方箋発行開始				
H 11	年 3 月	地域周産期母子医療センターの認定				
	8 月	臓器提供施設認定（日本脳神経外科学会の専門医訓練施設A項認定）				
H 12	年 2 月	<b>施設拡充整備増築工事竣工（屋上ヘリポート設置）</b>				
	3 月	臨床研修病院の指定				
	4 月	<b>健診センター稼働</b> <b>救急部門拡充整備</b> ICU（指定集中治療室）4床設置				
	6 月	土曜日完全閉院				
H 13	年 6 月	公立三次中央病院業績集を創刊				
	8 月	歯科保健センター事業開始				
H 14	年 4 月	広島県へき地医療拠点病院指定 公立三次中央病院開設50周年記念式典挙行				
	8 月	院内PHS導入				
H 15	年 3 月	双三郡作木村へのへき地巡回診療を廃止				
	5 月	医療の質改善委員会設置				
	8 月	公立三次中央病院だより「花みすき」を創刊				
	9 月	公立三次中央病院ホームページ開設				
	10 月	「病院の冬祭りを考える市民の会」発足				
H 16	年 1 月	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価Ver4受審 中期経営健全化計画確定				
	3 月	三次中央病院組合解散				
	4 月	「公立三次中央病院」から「市立三次中央病院」に名称変更				
	7 月	小児救急医療拠点病院の指定				
	12 月	<b>人工透析室増床工事着工</b>				
H 17	年 1 月	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院となる 亜急性期病床の設床（8床）				
	2 月	患者情報室（花みすき）開設				
	3 月	<b>人工透析室増床工事竣工（15床から20床へ）</b> <b>小児科外来改修工事竣工（小児科待合室拡充、小児科2診から3診へ）</b> <b>玄関エントランス屋根増設</b>				
	8 月	三次市四病院連携協議会設立（救急会ビハラー社の里病院、新和会三次病 院、三次地区医療センター、市立三次中央病院） 玄関キャンビー設障				
H 18	年 3 月	人工透析室増床（20床から25床へ） 個室、産婦人科病室、陣痛室改装、多目的浴室設置 オースコール更新				
	8 月	地域がん診療連携拠点病院の指定				
	10 月	病院敷地内全面禁煙実施				
H 19	年 4 月	看護体制10：1の承認				
	6 月	赤穂市民病院と姉妹病院提携				



年	月	沿	革	病床の変遷			
				一般	感染症	結核	計
H 19	9	月	産婦人科外来改修（2診から3診へ）				
	12	月	亜急性期病床増設（24床）				
H 20	3	月	日本放射線技師会医療被ばく低減施設認定				
	6	月	ティホスビス開設				
	7	月	禁煙外来開設				
	8	月	末永健二病院長辞任 平田研副院長兼院長職務代理者へ就任				
	9	月	故末永健二病院長追悼会				
	10	月	集団災害医療救護訓練 受電設備工事				
	12	月	電子カルテシステム導入				
H 21	1	月	中西敬夫病院長就任 平田研副院長職務代理者解除				
	3	月	加接連携室改修 2階改修（浴室、2階廊下、手術室、カンファレンス室）				
	4	月	乳腺外来開設、ストーマ外来開設				
	7	月	リンパ腫外来開設（実費診療開始） DPC対象病院となる				
	9	月	緩和ケア外来開設				
	11	月	医療用ベッド更新（50台）				
	12	月	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価Ver.6.0受審 キャンピー増設（駐車場側）				
H 22	7	月	雅安市雨城区医療者察友好訪中頭来院				
	8	月	医療交流友好訪中頭雅安市雨城区第二人民医訪問				
	9	月	産科セミオープンシステム開始				
	11	月	ヘリポート改修工事				
	12	月	屋上防水改修工事				
H 23	3	月	東日本大震災に係る 広島県医療救護第1班に6名派遣（福島県） 医療交流友好訪問（雅安市雨城区）				
	4	月	三次市医療技術職員修業修業金貸付開始 単身赴任手当の対象拡充（医師へ適用）				
	5	月	東日本大震災に係る広島県医療救護第19班に5名派遣（福島県）				
	6	月					
	8	月	地域医療支援病院に承認される キャンピー延長工事				
	9	月	地域医療支援病院の取得				
H 24	2	月	入院棟リニューアル（5階前下） 医師住宅改修工事 岡山六重研修ネットひろしまの設立 （広島・山間地病院連携地域医療研修プログラム）				
	3	月	放射線治療装置にIMRT導入				
	4	月	雅安市雨城区医療者察友好訪中頭来院				
	7	月	へき地医療拠点病院（市立三次中央病院、庄原赤十字病院、神石高原町立病 院及び関係市町）による「移動診療車」の運行を開始 事務局・庄原赤十字病院 病院設立60周年記念行事				
	10	月	320列CT導入 iPadによる電子カルテ閲覧システム運用開始				
H 25	3	月	医局改修工事				
	4	月	緩和ケア内科外来開設 院内保育開始				
	5	月	広島県ドクターヘリ運航開始				
	9	月	広島県知事より「救急医療功労者（団体）」表彰				
	11	月	内視鏡センター開設				
H 26	1	月	化学療法センター開設				
	6	月	看護体制 7:1承認				
	9	月	北城急病ケア棟設備				
	12	月	PET-CT導入				
H 27	3	月	病室室改修（ライブラリー、カンファレンスルーム）				
	4	月	腎臓内科外来開設				
	6	月	PET検査予約受付開始				
	11	月	電子カルテシステム更新				

年	月	沿革	病床の変遷			
			一般	感染症	結核	計
H 28	年 1 月	太陽光発電設備設置・院内照明LED化工事				
	4 月	病児・病後児保育室開設				
	10 月	緩和ケアセンター開設				
H 29	年 3 月	入院支援センター開設				
	4 月	医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」設立				
	6 月	全国自治体病院施設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会より「自治体立優良病院」表彰を受賞				
H 30	年 4 月	リウマチ・膠原病科外来開設 入院支援センター開設				
	6 月	平成30年度自治体立優良病院として「総務大臣表彰」受賞				
	10 月	血液内科外来開設				
H 31	年 3 月	中西敏夫病院長退任				
	4 月	永澤昌病院長就任				
R 元	年 11 月	広島県失物災害医療救済訓練				
R 2	年 4 月	広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定				

出典) 当院資料、令和2年度市立三次中央病院業績表

注) S: 昭和、H: 平成、R: 令和

## (2) 病院の理念及び基本方針

### 【基本理念】

「私たちは、地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。」

### 【基本方針】

- ①地域中核病院としての医療レベルの向上
- ②救急医療体制の充実
- ③安全で安心な医療の提供
- ④患者サービスの向上
- ⑤経営健全化の推進
- ⑥地域を担う医療人の育成

### 【患者さまの権利と責務】

- ・最善で安全な医療を平等に受ける権利があります。
- ・病状や、検査・治療について、わかりやすい説明を十分に受け、検査・治療法を選択あるいは拒否する権利があります。
- ・自分の診療情報を適切に提供される権利があります。
- ・診断や治療について他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞く権利があります。
- ・プライバシーが守られ、人としての尊厳が保たれる権利があります。
- ・医師をはじめとする医療提供者に対して、自身の病状や健康に関する情報をできるだけ正確に提供する責務があります。
- ・医療に関する説明を受けてもよく理解できなかったことについて質問する責務があります。
- ・適切で安全な医療が受けられるようにするため、病院職員による治療に協力する責務があります。

## 2.2. 市立三次中央病院の現況

### (1) 病院の概況

図表 2-2 診療科目・病床数・病院機能等

診療科目	内 科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 皮膚科 小児科 外科 脳神経外科 整形外科 産婦人科 麻酔科 腫瘍科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科口腔外科 放射線治療科 放射線診断科 緩和ケア内科 泌尿器科 リウマチ科 血液内科 救急科 計 24 科
許可病床数	一般病床 350 床（内 ICU4 床、地域包括ケア病棟 53 床）
看護基準	10 対 1
病院機能	救急告示病院 総合病院 へき地医療拠点病院 臨床研修病院 小児救急医療拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 DPC 対象病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 等

### (2) 病棟及び病床構成

図表 2-3 は病棟及び病床構成であり、8 病棟 139 室で構成されています。個室は 52 床で、全病室に占める割合は 14.9%となっています。

図表 2-3 病棟及び病床構成

病棟名称	医療機能	病床数		入院患者診療科目	稼働病床の内訳（室数）				
		許可	可動		個室	2床室	3床室	4床室	計
ICU	高度急性期	4	4	内科・外科	-	-	-	1	1
2階病棟	高度急性期	26	26	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科	9	1	1	3	14
3階東病棟	急性期	56	56	内科・小児科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科	5	10	1	7	23
3階西病棟	急性期	55	55	内科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科	10	5	1	8	24
4階東病棟	急性期	54	54	内科・外科・皮膚科・泌尿器科	7	2	1	10	20
4階西病棟	急性期	51	51	内科・脳神経外科・眼科	8	-	1	10	19
5階東病棟	回復期	53	53	地域包括ケア病棟	5	3	2	9	19
5階西病棟	急性期	51	51	内科	8	-	1	10	19
計		350	350		52	21	8	58	139

出典）当院資料、令和 2 年度病床機能報告

## 2.3. 施設の状況

### (1) 立地等

当院は、広島県三次市東酒屋町 10531 番地に所在しています。

三次市は中国地方のほぼ中央に位置し、山陰と山陽を結ぶ交通の要となっています。当院は三次市の中心部に位置しています。

敷地の状況は図表 2-4 のとおりです。

図表 2-4 敷地状況等

敷地面積	43,785.36 m <sup>2</sup> (確認申請上届出面積)
容積率	200%
建ぺい率	60%
用途規制等	都市計画区域内 (区域区分非設定) 防火地域 指定なし 法 22 条区域 宅地造成工事等規制区域内

### (2) 建物

敷地の北から南に向かって、管理部門・中央診療部門・病棟部門、外来診療部門・検査部門が配置されています。また西側には、健診センター棟が増築されており、その屋上にはヘリポートが整備されています。

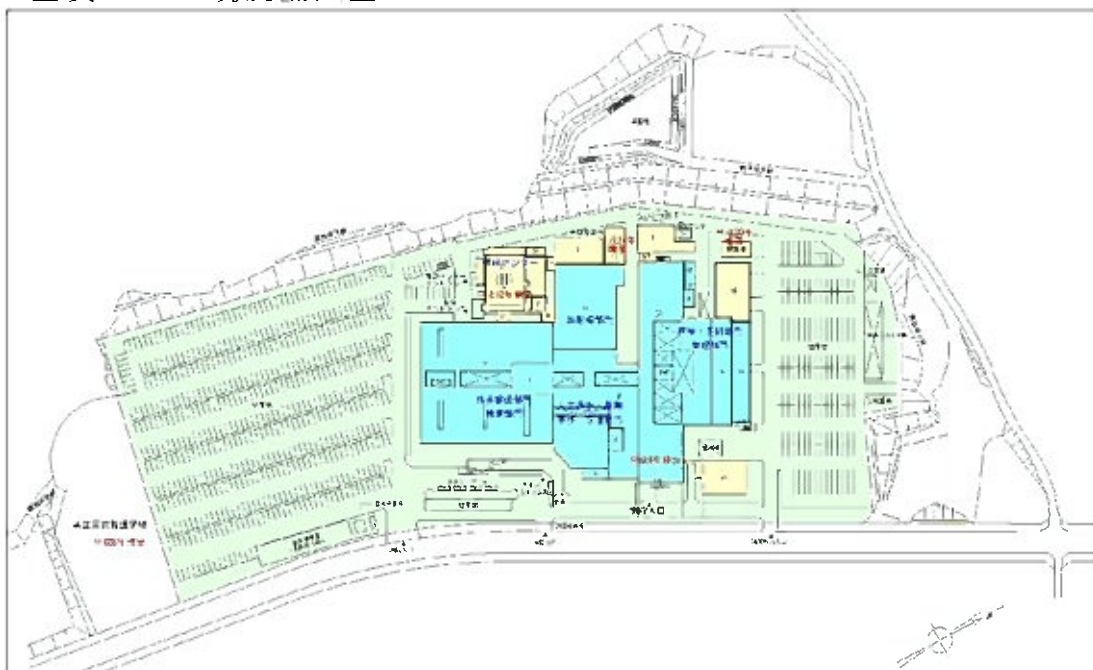
建物施設の概要及び現況配置図は、図表 2-5、図表 2-6 のとおりです。

図表 2-5 施設概要

規模	地上 5 階塔屋 1 階建
構造	鉄筋コンクリート造
延床面積	22,719.76 m <sup>2</sup>



図表 2-6 現況配置図



### (3) 主要医療機器の保有状況

当院の主要な医療機器の保有状況は図表 2-7 のとおりです。令和 3 年 3 月 31 日現在の保有状況となります。

新病院の整備を行う際には、医療機器の導入・更新についても適切に行う必要があります。



図表 2-7 主要医療機器の保有状況

設置場所	機 器 名
放 射 線 科	造影剤動態撮影装置 (MR)
	全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)
	陽電子断層撮影装置 (PET-CT)
	核医学診断装置 (RI)
	心血管造影撮影装置 (DSA)
	放射線治療装置 (リニアック)
	放射線治療計画装置
	X線テレビ撮影装置 (X-TV)
	健診用X線テレビ撮影装置 (X-TV)
	乳房X線撮影装置 (マンモ)
	同診用X線撮影装置
	放射線画像情報管理システム
	デジタルX線画像処理装置 (CR)
体外衝撃液結行破砕装置	
検 査 科	採血管準備システム
	生化学自動分析装置
	総合血液学検査装置
	全自動尿分析装置
	自動免疫組織染色装置
	血液検査システム
	デジタル聴診記録装置
	筋電図・誘発電位検査装置
	心臓用超音波画像診断装置
	超音波画像診断装置
	気管測定装置
	呼吸機能判定装置
	新型コロナウイルスPCR検査システム
薬 劑 科	全自動錠剤分荷機
	自動散莖分荷機
	錠剤印字装置 (単票式筒袋プリンター)
手 術 室	眼科手術装置 (顕微・顕子体・白内障)
	患者移送装置
	EOG装置
	高圧蒸気滅菌装置
	過熱化水蒸気プラズマ滅菌器
	多機能高圧滅菌手術装置
	超音波手術器
	手術顕微鏡
	手術用LED无影灯
手術撮影システム	
内 視 鏡 室	電子内視鏡システム
	内視鏡画像ファイリングシステム
	超音波内視鏡診断システム
リハビリテーション科	ハイドロ・マスキュレーター
	低周波治療器
透 析 室	上肢向け温浴療法装置
	人工腎臓装置
病 棟	透析管理システム
	人工呼吸器
	輸送式浴槽
	周産期情報管理システム
外 科	半自動除細動器 (AED) 2式
	OCTスキャナー
	超音波画像診断装置
	眼科用眼軸測定装置
ME セ ン タ ー	ヤグレーザー
	マルチカラーレーザ光凝固装置
	ME機器管理システム

出典) 当院資料、令和2年度堺市立三次中央病院業績集

## 2.4. 患者の状況

### (1) 入院及び外来患者数の推移

平成 27 年度以降における当院の入院及び外来の患者数推移は図表 2-8 のとおりです。

入院については、平成 27 年度（2015）には 110,400 人でしたが減少傾向となっており、令和元年度（2019）には 102,102 人となっています。

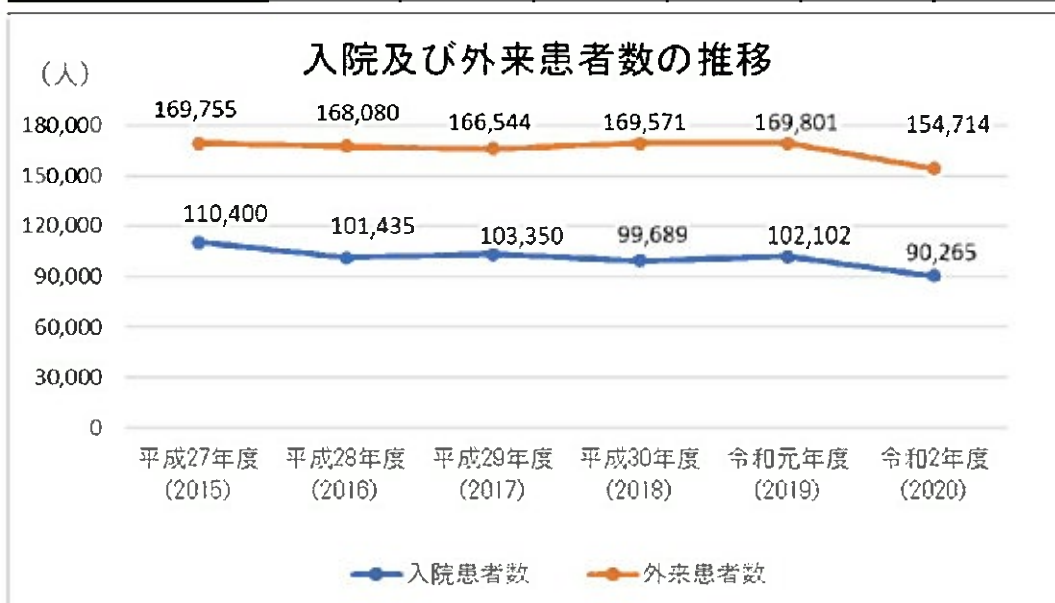
外来については、平成 27 年度（2015）には 169,755 人でしたが、令和元年度（2019）には 169,801 人となっており、微増微減しながら横ばいの傾向となっています。

令和 2 年度（2020）については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、入院・外来ともに減少となっています。

図表 2-8 入院及び外来患者数の推移

（単位：人）

区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
入 院 患 者 数	110,400	101,435	103,350	99,689	102,102	90,265
外 来 患 者 数	169,755	168,080	166,544	169,571	169,801	154,714



(2) 1日あたり入院及び外来患者数・病床稼働率・平均在院日数

平成27年度以降における当院の1日あたり入院及び外来の患者数推移、病床稼働率、平均在院日数は図表2-9のとおりです。

1日あたりの入院患者数については、平成27年度(2015)には301.6人でしたが、令和元年度(2019)には279.0人と22.6人の減少となっています。

病床稼働率についても、平成27年度(2015)には86.2%でしたが、令和元年度(2019)には79.7%と減少となっています。

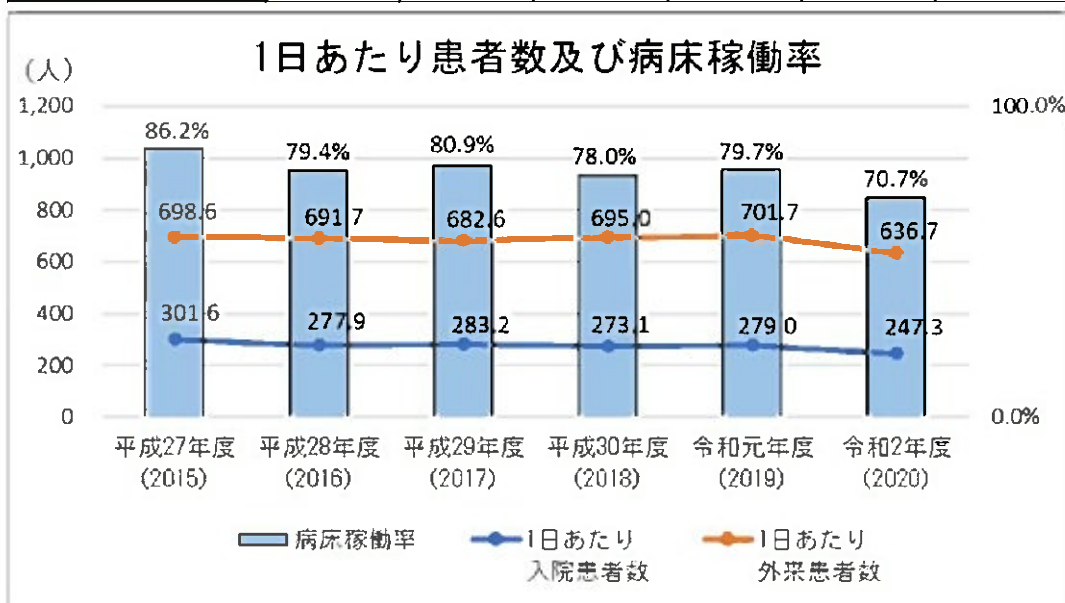
外来患者数については、平成27年度(2015)には698.6人でしたが、令和元年度(2018)には701.7人とほぼ横ばいとなっています。

平均在院日数については徐々に短縮傾向となっており、令和元年度(2019)には15.5日となっています。

令和2年度(2020)については、前ページと同様に新型コロナウイルス感染症の影響もあり、入院・外来ともに減少となっています。

図表2-9 1日あたり入院及び外来患者数・病床稼働率・平均在院日数  
(単位：人、%、日)

区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
1日あたり 入院患者数	301.6	277.9	283.2	273.1	279.0	247.3
1日あたり 外来患者数	698.6	691.7	682.6	695.0	701.7	636.7
病 床 稼 働 率	86.2%	79.4%	80.9%	78.0%	79.7%	70.7%
平 均 在 院 日 数	16.5	15.2	16.0	15.4	15.5	14.7



### (3) 診療科別の入院及び外来患者数

当院の診療科別の入院及び外来患者数の推移は、図表 2-10 及び図表 2-11 のとおりです。

平成 27 年度（2015）から令和元年度（2019）において、いくつかの診療科の入院の状況をみると、内科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・歯科口腔外科は増加傾向、整形外科・外科・脳神経外科・産婦人科・小児科は減少傾向となっています。

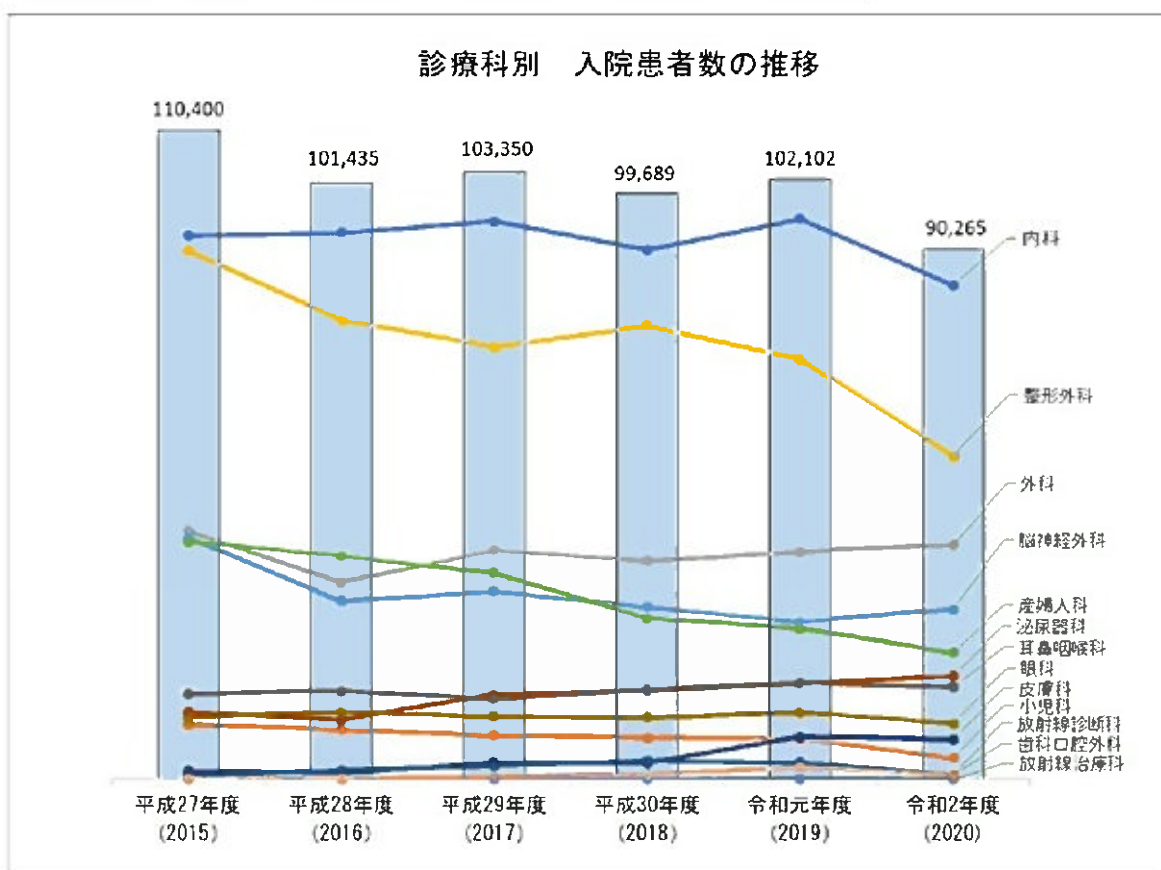
同様にいくつかの診療科の外来の状況をみると、内科・外科・眼科・泌尿器科は増加傾向、小児科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・透析・歯科口腔外科・脳神経外科は減少傾向となっています。

令和 2 年度（2020）については、新型コロナウイルス感染症の影響下においても、幾つかの診療科で患者数の維持または増加となっています。入院では外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科、外来では外科・泌尿器科・放射線治療科などにその傾向が出ています。

図表 2-10 診療科別 入院患者数の推移

(単位：人)

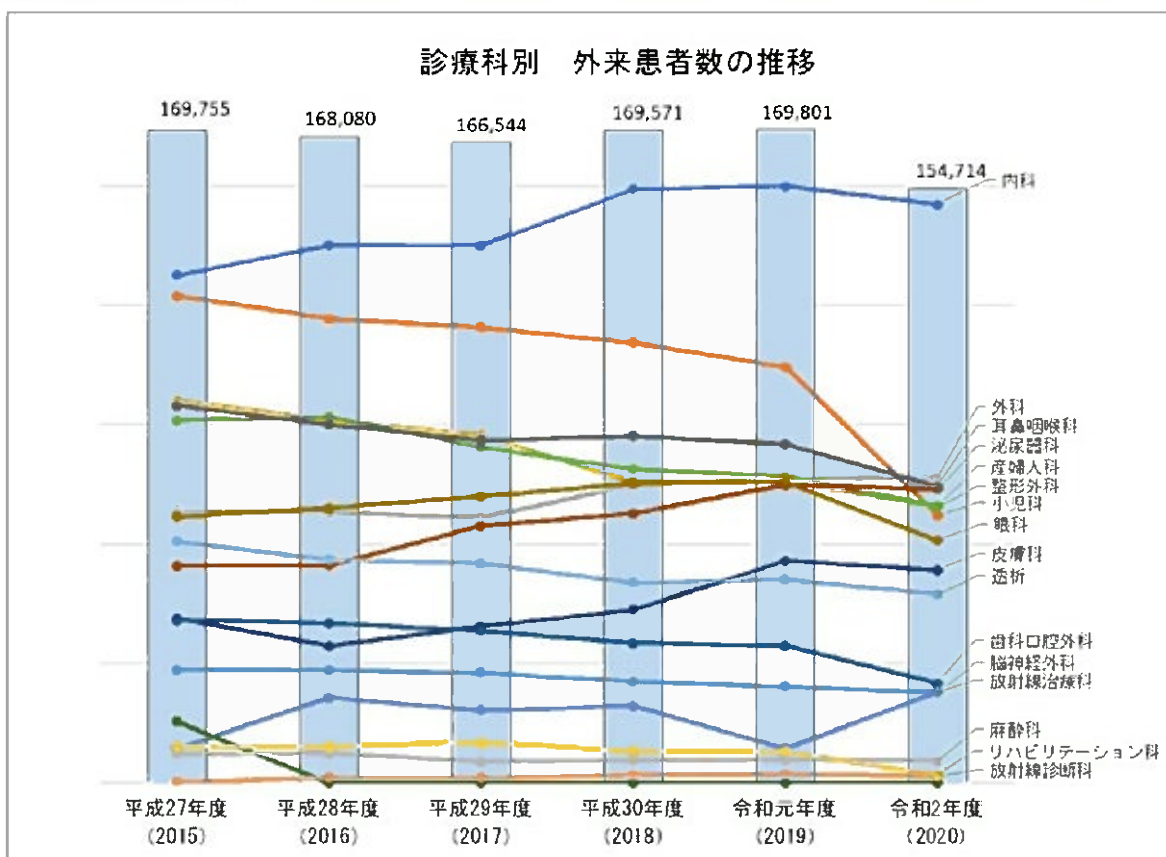
区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
内 科	41,635	41,848	42,712	40,507	42,908	37,810
小 児 科	2,435	2,199	1,959	1,849	1,815	970
外 科	11,096	8,735	10,215	9,756	10,156	10,467
整 形 外 科	23,629	20,538	19,329	20,269	18,785	14,433
脳 神 経 外 科	10,787	7,939	8,353	7,680	6,992	7,585
産 婦 人 科	10,619	9,939	9,178	7,160	6,715	5,660
皮 膚 科	388	274	750	735	1,894	1,768
泌 尿 器 科	2,996	2,647	3,757	3,959	4,273	4,612
耳 鼻 咽 喉 科	3,809	3,927	3,575	3,973	4,311	4,120
眼 科	2,757	2,966	2,782	2,736	2,965	2,473
歯 科 口 腔 外 科	176	397	607	839	761	185
放 射 線 科	73	-	-	-	-	-
放 射 線 治 療 科	-	-	6	1	-	-
放 射 線 診 断 科	-	26	127	225	527	182
総 数	110,400	101,435	103,350	99,689	102,102	90,265



図表 2-11 診療科別 外来患者数の推移

(単位：人)

区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
内 科	42,534	45,048	44,955	49,734	49,996	48,469
小 児 科	19,292	18,390	18,041	17,418	16,473	10,613
外 科	10,755	10,718	10,511	11,833	12,032	12,077
整 形 外 科	15,155	14,381	13,791	11,936	11,955	10,968
脳 神 経 外 科	4,492	4,474	4,359	4,015	3,815	3,597
産 婦 人 科	14,345	14,486	13,325	12,443	12,142	10,976
皮 膚 科	6,524	5,437	6,196	6,863	8,796	8,441
泌 尿 器 科	8,623	8,631	10,173	10,695	11,821	11,658
耳 鼻 咽 喉 科	14,930	14,187	13,565	13,721	13,412	11,746
眼 科	10,557	10,910	11,336	11,880	11,921	9,625
歯 科 口 腔 外 科	6,447	6,332	6,019	5,540	5,430	3,944
放 射 線 科	2,431	-	-	-	-	-
放 射 線 治 療 科	1,372	3,366	2,866	3,030	1,382	3,590
放 射 線 診 断 科	82	217	231	340	376	275
麻 酔 科	1,173	1,188	865	905	927	891
リハビリテーション科	1,456	1,461	1,613	1,270	1,272	339
透 析	9,587	8,854	8,698	7,948	8,051	7,505
総 数	169,755	168,080	166,544	169,571	169,801	154,714





(4) 地域別入院及び外来患者の状況

図表 2-12 は、平成 31 年（2019）1 月から令和元年（2019）12 月の間に当院を受診した入院及び外来患者の住所地別の状況です。

入院の構成比をみると、備北医療圏内からは 78.9%となっています。備北医療圏外からは 15.3%となっています。また広島県以外からは、5.8%となっています。

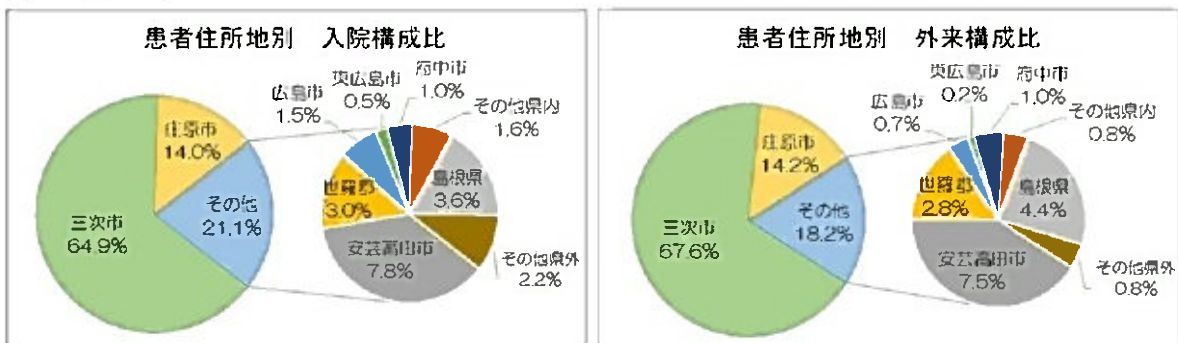
外来の構成比をみると、備北医療圏内からは 81.8%の患者が受診しています。備北医療圏外からは 13.0%の患者が受診しています。広島県以外からは、5.2%となっています。

図表 2-12 地域別入院及び外来患者の状況

（単位：件、入、％）

地 域 名			入 院		外 来	
			件 数	構 成 比	延べ患者数	構 成 比
広島県	備北医療圏	三次市	4,324	64.9%	100,088	67.6%
		庄原市	933	14.0%	21,021	14.2%
	医療圏外	安芸高田市	518	7.8%	11,060	7.5%
		世羅郡	202	3.0%	4,169	2.8%
		広島市	100	1.5%	1,003	0.7%
		東広島市	31	0.5%	331	0.2%
		府中市	64	1.0%	1,472	1.0%
		その他県内	104	1.6%	1,237	0.8%
島 根 県		243	3.6%	6,479	4.4%	
そ の 他 県 外		146	2.2%	1,203	0.8%	
総 数			6,665	100.0%	148,063	100.0%

出典）当院資料



(5) 入院及び外来患者の年齢構成

① 入院患者の年齢構成

図表 2-13、2-14 は、当院の年齢 3 区分別入院患者数及び構成比の推移です。

構成比をみると、0～14 歳、15～64 歳については減少傾向で推移しています。65 歳以上の高齢者をみると増加傾向で推移しており、令和 2 年度（2020）には 78.5%となっています。

75 歳以上（再掲）及び 80 歳以上（再掲）をみると令和元年度（2019）まで増加傾向となっており、入院患者の半数以上が後期高齢者、また 80 歳以上については 4 割を超える状況となっています。

図表 2-13 年齢 3 区分別 入院患者数の推移

（単位：人）

区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
0～14 歳	4,663	4,115	3,628	3,118	3,150	2,243
15～64 歳	27,654	26,625	23,968	21,920	20,486	17,139
65 歳以上	78,083	70,695	75,754	74,651	78,466	70,883
75歳以上（再掲）	55,900	50,737	56,381	54,237	57,661	50,635
80歳以上（再掲）	43,957	40,251	43,521	42,519	44,720	37,919
総 数	110,400	101,435	103,350	99,689	102,102	90,265

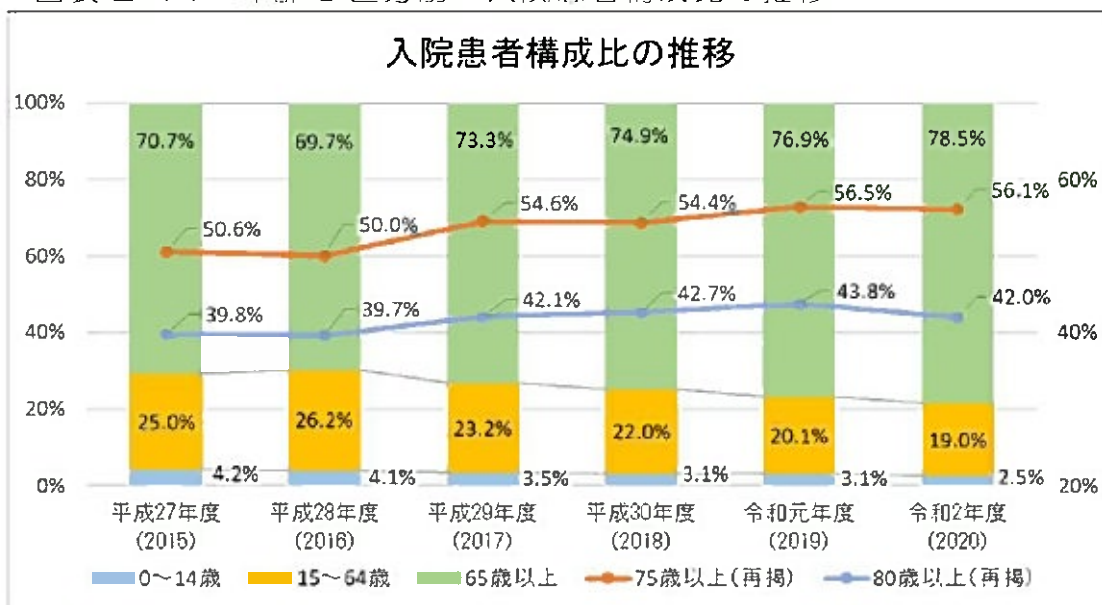
図表 2-14 年齢 3 区分別 入院患者構成比の推移

（単位：%）

区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
0～14 歳	4.2%	4.1%	3.5%	3.1%	3.1%	2.5%
15～64 歳	25.0%	26.2%	23.2%	22.0%	20.1%	19.0%
65 歳以上	70.7%	69.7%	73.3%	74.9%	76.9%	78.5%
75歳以上（再掲）	50.6%	50.0%	54.6%	54.4%	56.5%	56.1%
80歳以上（再掲）	39.8%	39.7%	42.1%	42.7%	43.8%	42.0%
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典) 当院資料

図表 2-14 年齢 3 区分別 入院患者構成比の推移



② 外来患者の年齢構成

図表 2-15、2-16 は、当院の年齢 3 区分別外来患者数及び構成比の推移です。

構成比をみると入院と同様に、0～14 歳、15～64 歳については減少傾向で推移しています。65 歳以上の高齢者をみると増加傾向で推移しており、令和 2 年度（2020）には 58.8%となっています。

75 歳以上（再掲）及び 80 歳以上（再掲）をみると増加傾向となっており、外来患者の 3 人に 1 人が後期高齢者、また 80 歳以上については 2 割以上となっています。

図表 2-15 年齢 3 区分別 外来患者数の推移

（単位：人）

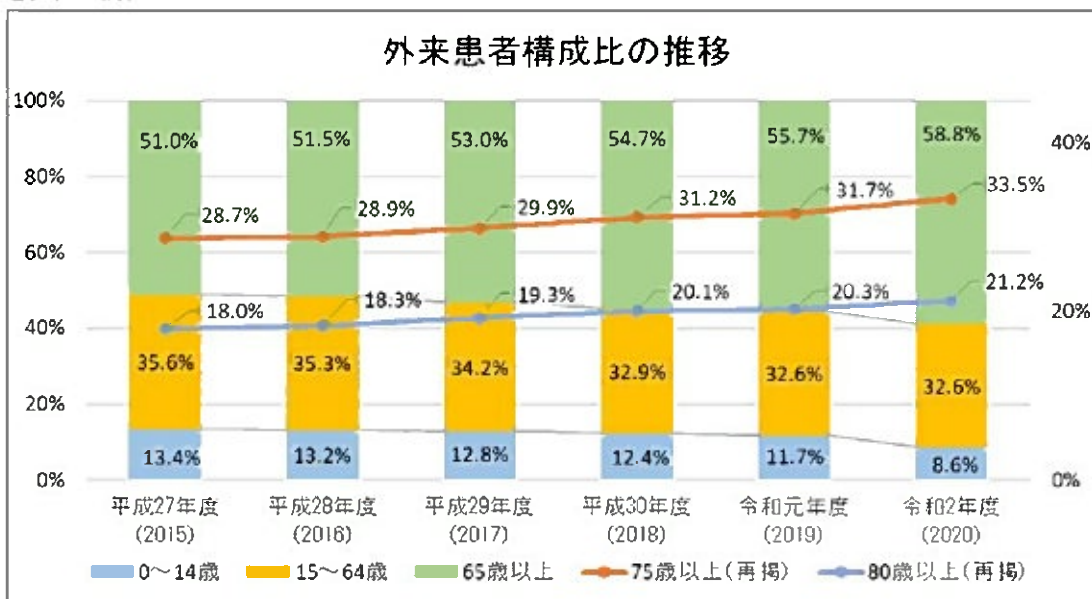
区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
0 ～ 14 歳	22,782	22,157	21,293	20,994	19,864	13,271
15 ～ 64 歳	60,355	59,408	56,915	55,776	55,423	50,480
65 歳 以上	86,618	86,515	88,336	92,801	94,514	90,963
75歳以上(再掲)	48,740	48,616	49,815	52,951	53,773	51,769
80歳以上(再掲)	30,530	30,830	32,081	34,045	34,514	32,861
総 数	169,755	168,080	166,544	169,571	169,801	154,714

図表 2-16 年齢 3 区分別 外来患者構成比の推移

(単位：%)

区 分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
0 ～ 14 歳	13.4%	13.2%	12.8%	12.4%	11.7%	8.6%
15 ～ 64 歳	35.6%	35.3%	34.2%	32.9%	32.6%	32.6%
65 歳 以上	51.0%	51.5%	53.0%	54.7%	55.7%	58.8%
75歳以上(再掲)	28.7%	28.9%	29.9%	31.2%	31.7%	33.5%
80歳以上(再掲)	18.0%	18.3%	19.3%	20.1%	20.3%	21.2%
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(出典) 当院資料



## 2.5. 職員配置の状況

---

### (1) 部門別職員配置の状況

図表 2-17 は、当院の部門別職員配置の状況を示したものです。

当院の正規職員、臨時職員を合わせた常勤職員の総数は 520 人で、非常勤職員を常勤換算した人数の合計は 557.3 人（うち、医師・歯科医師 84.6 人、看護部門 348.2 人、事務部門 40.0 人等）となっています。

病床 100 床あたりの当院の総数は 159.2 人で、部門別に類似規模病院と比較すると医師・看護師・薬剤部門・検査部門・放射線部門・リハビリ部門・事務部門等で当院が下回っています。

准看護師及び看護補助者・歯科技術職員・医事等では当院が上回っています。

当院の多くの部門で医療従事者数が不足している状況にあります。

図表 2-17 部門別職員配置の状況

(単位：人)

区 分	実 員 数				換算人員	100床当たり換算人員		
	常 勤		非 常 勤	計		当 院	類似規模 病院平均	
	正 規	臨 時						
医 師	79	-	22	101	82.6	23.6	25.0	
歯 科 医 師	2	-	-	2	2.0	0.6	-	
看護部門	看護師	275	16	23	314	308.5	88.1	95.1
	准看護師	1	4	6	11	9.6	2.7	0.4
	看護補助者	-	28	3	31	30.1	8.6	3.2
	計	276	48	32	356	348.2	99.5	98.7
薬剤部門	薬剤師	14	-	-	14	14.0	4.0	5.2
	計	14	-	-	14	14.0	4.0	5.2
検査部門	技 師	14	1	3	18	17.5	5.0	6.0
	そ の 他	-	1	-	1	1.0	0.3	0.1
	計	14	2	3	19	18.5	5.3	6.1
放射線 部 門	診療放射線技師	13	1	1	15	14.4	4.1	5.0
	計	13	1	1	15	14.4	4.1	5.0
リハビリ 部 門	理学療法士	7	2	-	9	9.0	2.6	3.2
	作業療法士	4	-	-	4	4.0	1.1	1.4
	言語聴覚士	2	-	-	2	2.0	0.6	0.9
	視能訓練士	1	-	1	2	1.8	0.5	0.5
	そ の 他	-	-	1	1	1.0	0.3	0.1
	計	14	2	2	18	17.8	5.1	6.1
臨床工学技士	7	0	-	7	7.0	2.0	2.4	
歯科技術職員	0	6	-	6	6.0	1.7	0.6	
その他の医療技術員	-	-	1	1	0.8	0.2	0.4	
医療社会事業従事者	2	-	-	2	2.0	0.6	1.3	
給食部門	栄養士	4	0	-	4	4.0	1.1	1.4
	計	4	0	-	4	4.0	1.1	1.4
事務部門	事務職員	10	3	0	13	13.0	3.7	7.0
	医 事	6	14	6	26	24.0	6.9	4.9
	そ の 他	-	3	-	3	3.0	0.9	1.1
	計	16	20	6	42	40.0	11.4	13.0
総 数	441	79	67	587	557.3	159.2	165.2	

出典) 当院資料

注) ①令和4年4月1日現在の状況です。

②換算人員は、非常勤成員の1か月の勤務延時間を正規職員1か月の勤務時間で除して算出し、常勤職員数に加えた数字です。

③100床あたり換算人員の当院の病床数は、一般病床350床として算出しています。

④類似規模病院平均は、令和2年6月病院経営分析調査報告(全国自治体医療協議会)による、自治体立 地域医療支援病院の平均です。



(2) 診療科別医師配置の状況

図表 2-18 は、当院の診療科別の医師の配置状況です。

複数の科を兼務している医師については重複しているため、実人数とは差があります。

令和 3 年 10 月から救急科を増科し、医師が配置されています。

図表 2-18 診療科別医師配置の状況

(単位：人)

区 分	常 勤		非 常 勤	計
	正 規	臨 時		
内科	1	-	-	1
消化器内科	8	-	1	9
循環器内科	6	-	-	6
呼吸器内科	4	-	-	4
糖尿病・代謝内分泌内科	3	-	-	3
腎臓内科	3	-	-	3
小児科	4	-	7	11
外科	9	-	1	10
整形外科	4	-	-	4
脳神経外科	4	-	-	4
産婦人科	4	-	-	4
皮膚科	2	-	-	2
泌尿器科	3	-	1	4
耳鼻咽喉科	5	-	-	5
眼科	3	-	1	4
歯科口腔外科	2	-	-	2
リハビリテーション科	1	-	-	1
放射線治療科	0	-	2	2
放射線診断科	3	-	-	3
麻酔科	4	-	1	5
緩和ケア内科	1	-	1	2
リウマチ・膠原病科	-	-	3	3
血液内科	1	-	1	2
救急科	1	-	-	1
初期研修医	5	-	-	5
総 数	81	-	19	100

出典) 当院資料

注) 令和 4 年 4 月 1 日現在の状況です。

### (3) 看護職員配置の状況

図表 2-19 は、当院の看護職員の配置状況です。非常勤職員を常勤換算し、合計した数字となっています。

構成比をみると、外来に 15.6%、病棟に 59.0%の看護職員が配置されています。

図表 2-19 看護職員配置の状況

(単位：人、%)

区 分	看護師	准看護師	看護補助者	小 計	臨床工学士	その他 看護部門 従事職員	合 計	構 成 比
外 来	38.6	8.0	9.0	55.6	-	-	55.6	15.6%
病 棟	191.0	1.6	18.1	210.7	-	-	210.7	59.0%
看護部長・副部長	3.0	-	-	3.0	-	-	3.0	0.8%
手 術 室	22.0	-	-	22.0	-	-	22.0	6.2%
人 工 透 析	7.0	-	1.0	8.0	7.0	-	15.0	4.2%
人 間 ド ッ ク (健診センター)	4.6	-	1.0	5.6	-	-	5.6	1.6%
そ の 他	13.3	-	1.0	14.3	-	2.0	16.3	4.6%
長 欠	29.0	-	-	29.0	-	-	29.0	8.1%
合 計	308.5	9.6	30.1	348.2	7.0	2.0	357.2	100.0%

出典) 当院資料

注) 令和 4 年 4 月 1 日現在の状況です。

(4) 病棟の看護配置の状況

図表 2-20 は、病棟の看護配置の状況です。非常勤職員を常勤換算し、合計した数字となっています。

令和 4 年 4 月 1 日現在の配置状況と、新型コロナウイルス感染症に対応する看護配置が実施される前の令和 2 年 3 月 1 日現在の配置状況を示しています。

新型コロナウイルス感染症対策のために厚生労働省の病床確保計画に基づいて広島県で設定されたフェーズにより、5 階西病棟に感染対策病床を 9 床確保しました。また令和 3 年 6 月時点（緊急フェーズ 1）では 18 床を確保しました。

5 階東病棟（地域包括ケア病棟）については、感染対策病床の看護師確保のため状況に合わせ、休棟等を実施してきました。

病棟の看護職員数の総数は、令和 2 年 3 月 1 日現在では 218.1 人、令和 4 年 4 月 1 日現在では 210.7 人となっています。

図表 2-20 病棟の看護配置の状況

(単位：人)

区 分	看護単位			看護単位ごとの配置職員数				夜勤人員		
	病床数	入院患者数	看護配置基準	看護師	准看護師	看護補助者	計	準夜	深夜	
令和 2 年 3 月 1 日現在	I C U	4	1	2:1	150	-	-	150	2	2
	2 階病棟	26	17	10:1	220	-	20	240	3	3
	3 階東病棟	56	31	10:1	326	08	35	369	3	3
	3 階西病棟	55	44	10:1	230	-	70	300	3	
	4 階東病棟	54	38	10:1	260	-	45	305	3	3
	4 階西病棟	51	36	10:1	250	-	45	295	3	
	5 階東病棟	53	32	13:1	220	-	32	252	3	3
	5 階西病棟	51	42	10:1	220	10	40	270	3	
	総 数	350	241		1876	18	287	218.1		
令和 4 年 4 月 1 日現在	I C U	4	1	2:1	140	-	-	140	2	2
	2 階病棟	26	22	10:1	330	-	-	330	3	3
	3 階東病棟	56	28	10:1	302	08	30	340	3	3
	3 階西病棟	55	37	10:1	280	08	46	334	3	
	4 階東病棟	54	37	10:1	290	-	46	336	3	3
	4 階西病棟	51	36	10:1	288	-	49	337	3	
	5 階東病棟	53	5	13:1	260	-	-	260	3	3
	5 階西病棟	51	2	10:1	20	-	10	30	3	
	総 数	350	168		1910	16	181	210.7		

出典) 当院資料

注) 令和 2 年 3 月 1 日及び令和 4 年 4 月 1 日現在の状況です。

## 2.6. 感染対策の状況

### (1) 当院の感染対策の状況

基本構想第 1 章の「病院を取り巻く医療体制の概況」で地域の感染対策の状況について触れましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、当院も地域の感染対策を担っています。

当院の感染防止対策室の概要は図表 2-21 のとおりです。

図表 2-21 当院の感染防止対策室

活動の目的	広島県北部の中核病院として、安全な医療を提供するために、地域の医療・福祉・行政機関との連携をとりながら、医療関連感染症の防止や流行性疾患の拡大防止に努めています。
活動の内容	感染症の流行情報や当院の検出状況、抗菌薬の使用状況、職員の感染防止策の実施状況のチェックと指導を行い、感染情報の提供と共有化を行います。また医療関連感染症を地域全体で防ぐために、感染教育活動を院内・院外に向けて実践しています。
構成メンバー	呼吸器医師 2 名（うち 1 名は ICD: Infection Control Doctor）、看護師 2 名（感染管理認定看護師）、薬剤師 2 名、検査技師 2 名（うち 1 名は感染制御認定臨床微生物検査技師）、安全管理係長（事務局） 計 7 名。

### (2) 当院の感染対策の課題等

当院では 2 病棟を使用し新型コロナウイルス感染症患者の患者受け入れを実施していましたが、一般診療・救急医療等への影響がありました。

新型コロナウイルス感染症患者を病棟・検査部門に搬送する際、救急や外來のルートと交差するために診療を止める必要があり、診療に支障がありました。

新病院の整備を行う際には感染患者のルートを別に設ける等、感染対策についても検討し、計画に反映する必要があります。

### (3) 当院の新型コロナウイルス感染症への対応

三次市及び当院の、新型コロナウイルス感染症への対応状況は図表 2-22 のとおりです。

図表 2-22 三次市及び当院の新型コロナウイルス感染症への対応

年 月	三 次 市 の 対 応 等	当 院 の 対 応
R 2 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症三次市特別警戒本部を設置</li> </ul>	
3 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症三次市対策本部を設置</li> <li>三次市主催イベントの取扱検討、施設利用等の中止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部診療制限、面会制限を実施</li> </ul>
4 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立小中学校の臨時休校</li> <li>市内で新型コロナ患者確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の福祉保健部が当院とともに県北部保健所の積極的疫学調査に協力</li> <li>一部診療制限、不急の手術延期、面会禁止、健診センター休止、里帰り分換体止（一部感染地域から）、発熱チェック、発熱外来開設</li> <li>当院に「帰国者・接触者外来」（いわゆる発熱外来）を設置し、診療所や他の医療機関からの紹介により検体採取できる体制を整備</li> </ul>
5 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策本部にて「災害対策準備チームを」設置（6月に廃止）</li> </ul>	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策本部にて「災害時における避難所等での新型コロナウイルス等の感染防止対策について」を策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常診療体制に復帰、健診センター再開</li> </ul>
11 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島県における、新型コロナ感染拡大に伴うステージ2（感染増大）への引き上げに留意</li> </ul>	
R 3 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島県及び市内への緊急事態宣言の発令を踏まえ、感染拡大地域等との往来の自粛、感染防止対策の一層の徹底等</li> </ul>	
2 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策本部にて「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種対策チーム」を設置</li> </ul>	
4 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナワクチン接種開始</li> </ul>	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島県全域を対象としていた緊急事態宣言の解除により、県における「『緊急事態宣言』の解除に伴う新型コロナ集中対策」が実施されたことを踏まえた取組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院の5階西病棟を感染症対策病床（18床）として確保し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを実施</li> </ul>
8 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島県が「まん延防止等重点措置地域」となったことを踏まえた取組み</li> </ul>	
12 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島県による「新型コロナウイルス感染拡大防止のための広島県の対応方針」を踏まえた取組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院の5階西病棟を感染症対策病床（9床）として確保し、引き続き新型コロナウイルス感染症患者の受入れを実施</li> </ul>
R 4 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島県による「まん延防止等重点措置の運用に伴う新型コロナ感染拡大防止のための集中対策」を踏まえた取組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院にてクラスター発生（市中感染を含め、入院患者7人、職員60人感染）</li> <li>一部診療制限、健診センター休止</li> </ul>
2 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>健診センター再開</li> </ul>
4 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診療制限の一部解除</li> <li>面会制限を実施</li> </ul>

出典）三次市資料、当院資料

注） R：令和



## 2.7. 救急医療の状況

当院では令和3年度(2021)に新たに救急科を開設し、引き続き地域医療を支える体制づくりに取り組んでいます。

救急医療については、広島市立安佐市民病院、広島大学病院、県立広島病院、総合病院庄原赤十字病院、その他の病院との連携を行っています。

当院の救急医療の状況は図表2-23のとおりです。

救急患者総数については平成27年(2015)では12,390人(うち入院数2,327人)、令和2年(2020)には8,249人(うち入院数2,166人)となっています。

時間外救急患者数については平成27年(2015)では11,165人(うち入院数1,771人)、令和2年(2020)には6,870人(うち入院数1,507人)となっています。

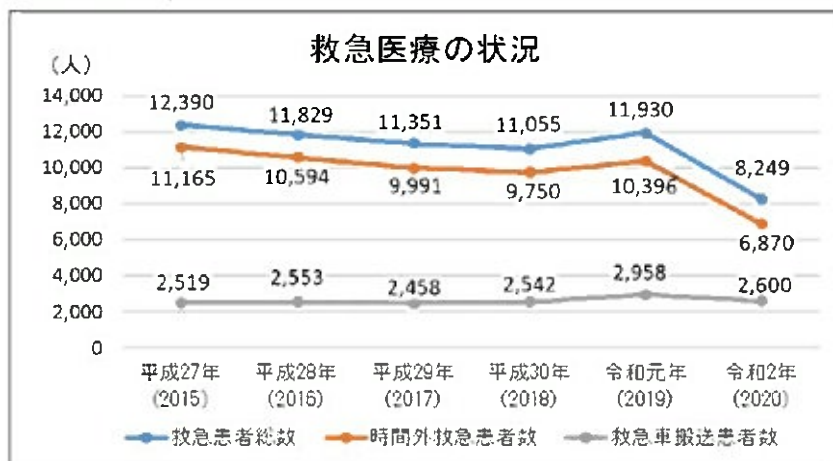
救急車搬送患者数については平成27年(2015)では2,519人(うち入院数1,128人)、令和2年(2020)には2,600人(うち入院数1,153人)となっています。

図表2-23 当院の救急医療の状況

(単位：人)

区 分	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
救急患者総数	12,390	11,829	11,351	11,055	11,930	8,249
うち入院数	2,327	2,310	2,384	2,508	2,498	2,166
時間外救急患者数	11,165	10,594	9,991	9,750	10,396	6,870
うち入院数	1,771	1,730	1,697	1,846	1,806	1,507
救急車搬送患者数	2,519	2,553	2,458	2,542	2,958	2,600
うち入院数	1,128	1,126	1,154	1,218	1,226	1,153

出典) 当院資料





## 2.8. 健診センターの状況

当院には平成12年（2000）に増築された健診センターが整備されています。地域住民の健康を維持する予防医療の一環として、健診センターでの検診等を実施しています。

### （1）健診センターの受検状況

当院の健診センターの受検状況は図表2-24のとおりです。

人間ドック、協会けんぽ、脳ドックについては令和2年（2020）を除き、増加傾向となっています。

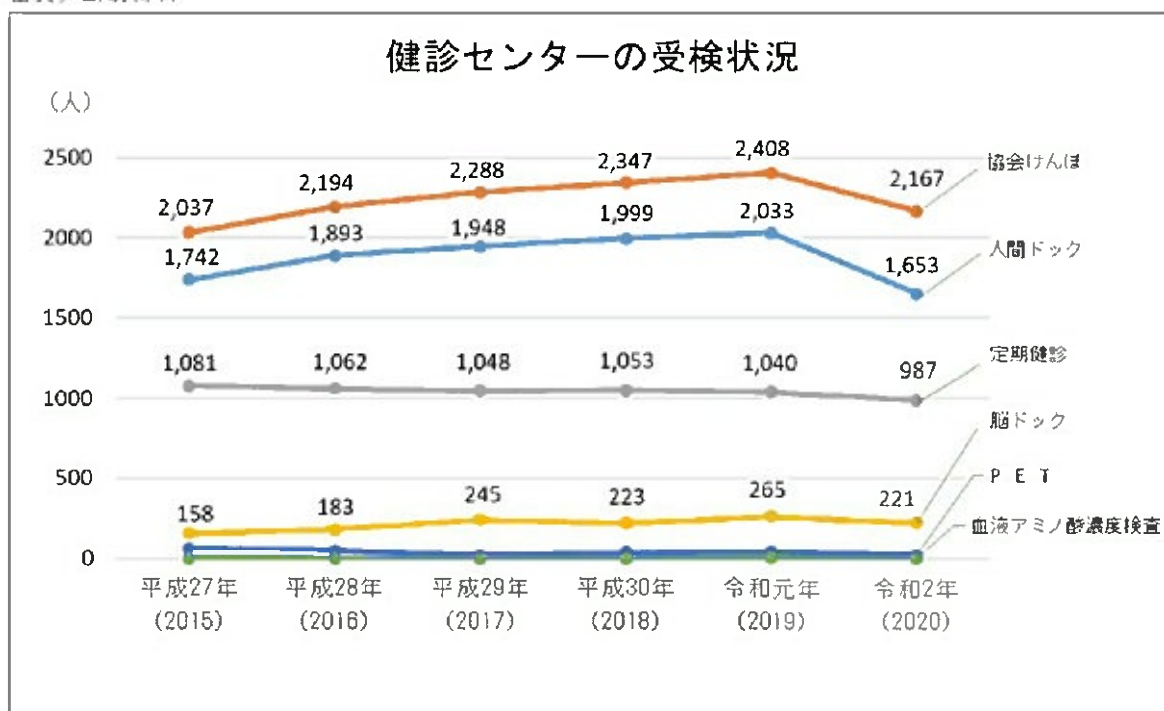
定期健診についてはほぼ横ばいとなっています。

図表2-24 健診センターの受検状況

（単位：人）

区 分	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
人間ドック	1,742	1,893	1,948	1,999	2,033	1,653
協会けんぽ	2,037	2,194	2,288	2,347	2,408	2,167
定期健診	1,081	1,062	1,048	1,053	1,040	987
脳ドック	158	183	245	223	265	221
P E T	63	51	20	39	41	21
血液アミノ酸濃度検査	—	—	—	1	6	0

（出典）当院資料



(2) がん検診の状況

当院のがん検診の状況は図表 2-25 のとおりです。

大腸がん（便潜血）、胃がん（胃カメラ）については増加傾向となっています。胃がん（X線透視）、乳がん（視触診、マンモグラフィー）については減少傾向となっています。肺がん（胸部X線）、子宮がん（細胞診）については微増微減しながら横ばい傾向です。

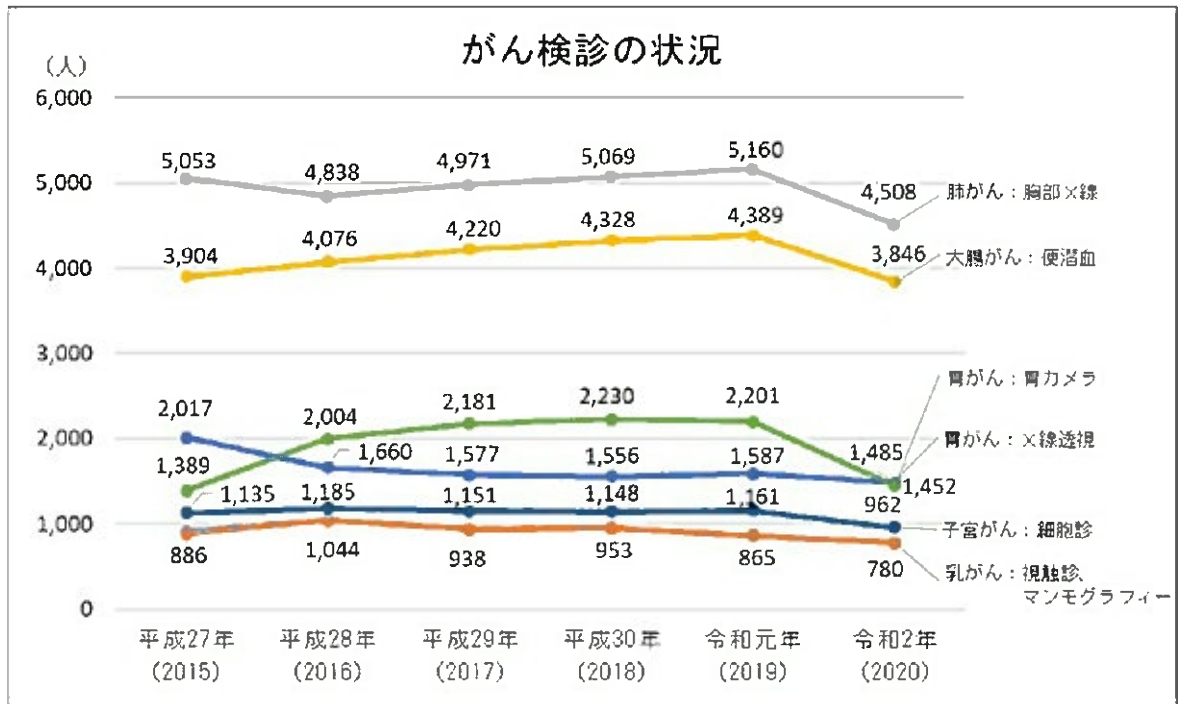
令和2年度（2020）については取扱いを一時的に休止したため、全ての検診で減少しています。

図表 2-25 がん検診の状況

（単位：人）

区 分		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
乳がん	視触診	911	1,044	938	953	865	780
	マンモグラフィー	886	1,044	938	953	865	780
肺がん	胸部X線	5,053	4,838	4,971	5,069	5,160	4,508
大腸がん	便潜血	3,904	4,076	4,220	4,328	4,389	3,846
胃がん	X線透視	2,017	1,660	1,577	1,556	1,587	1,485
	胃カメラ	1,389	2,004	2,181	2,230	2,201	1,452
子宮がん	細胞診	1,135	1,185	1,151	1,148	1,161	962

出典) 当院資料



## 2.9. 経営収支の状況

### (1) 当院の経営状況の推移

#### ① 収益的収支 総収益の推移

図表 2-26 は、当院の経営状況のうち収益的収支の総収益の推移です。総収益をみると全体として増加傾向にあり、令和 2 年度(2020)は 9,820 百万円となっており、平成 28 年度(2016)と比較して 13.6%増加しています。

医業収益をみると、横ばいで推移しており安定的な収益となっています。

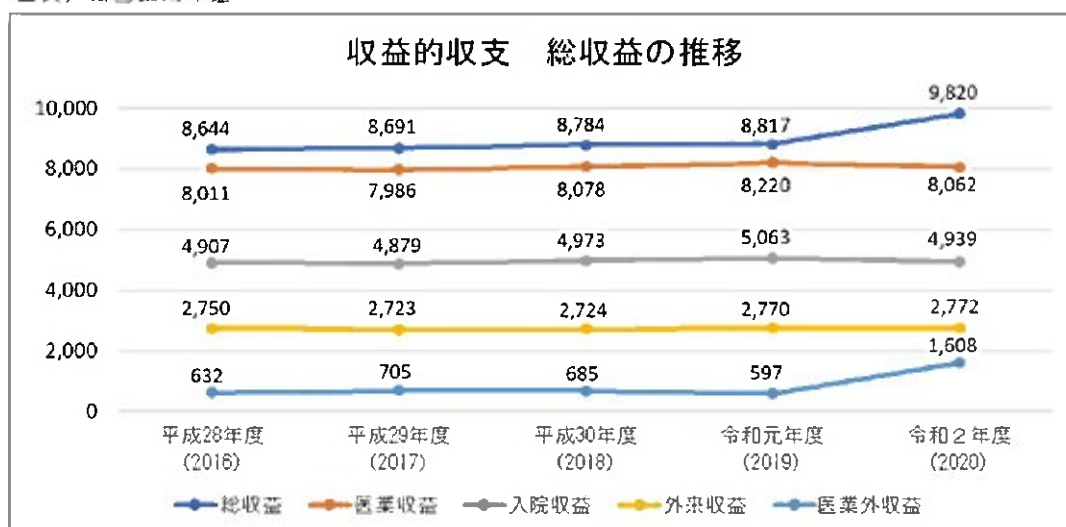
医業外収益をみると、令和 2 年度(2020)は 1,608 百万円となっていますが、国庫補助金(空床補償)が理由となっています。

図表 2-26 収益的収支 総収益の推移

(単位：百万円)

区 分	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
総 収 益	8,644	8,691	8,784	8,817	9,820
医 業 収 益	8,011	7,986	8,078	8,220	8,062
入院収益	4,907	4,879	4,973	5,063	4,939
外来収益	2,750	2,723	2,724	2,770	2,772
その他医業収益	354	384	381	387	350
うち他会計負担金	12	41	41	41	41
うち至料差額収益	41	41	40	40	32
医 業 外 収 益	632	705	685	597	1,608
受取利息配当金	35	34	36	37	27
国庫補助金	43	36	39	35	1,275
都道府県補助金	36	27	26	27	3
他会計補助金	91	102	145	96	6
他会計負担金	143	232	182	177	76
長期前受金戻入	240	235	214	189	190
その他医業外収益	45	40	42	36	31
特 別 利 益	1	0	20	0	150

出典) 公営企業年鑑



② 収益的収支 総費用の推移

図表 2-27 は、収益的収支の総費用の推移を示したものです。

総費用をみると、全体として増加傾向にあり令和 2 年度（2020）は 9,210 百万円となっており、平成 28 年度（2016）と比較して 7.9%増加しています。

医業費用をみると、増加傾向で推移しており職員給与費及び経費の増加によるものとなっています。

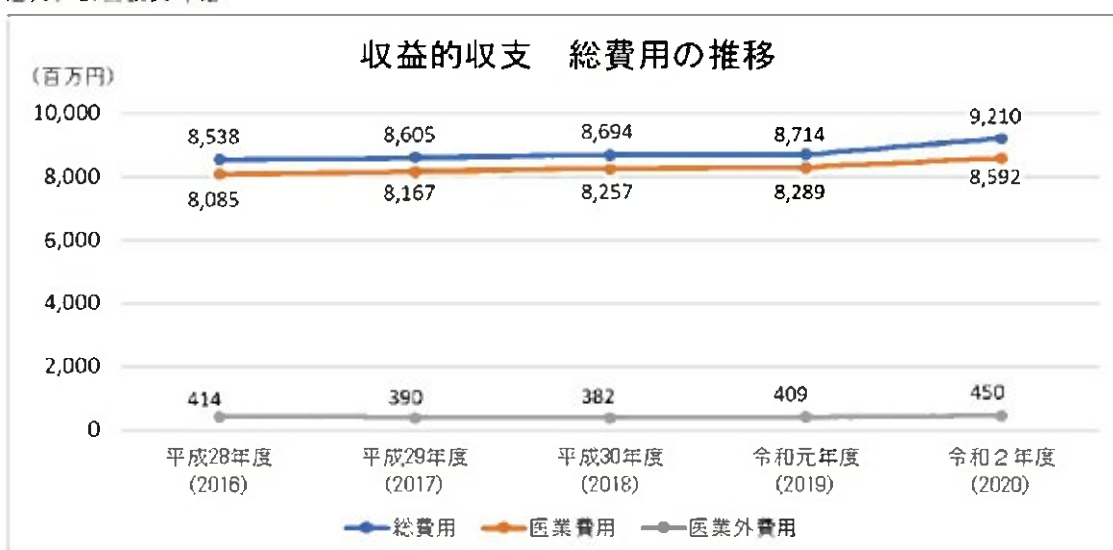
医業外費用をみると、増減しながら概ね横ばいの傾向となっています。

図表 2-27 収益的収支 総費用の推移

（単位：百万円）

区 分	平成28年度 （2016）	平成29年度 （2017）	平成30年度 （2018）	令和元年度 （2019）	令和2年度 （2020）
総 費 用	8,538	8,605	8,694	8,714	9,210
医 業 費 用	8,085	8,167	8,257	8,289	8,592
職員給与費	4,053	4,146	4,279	4,247	4,370
材料費	2,223	2,226	2,153	2,182	2,323
減価償却費	573	564	544	526	527
経費	1,181	1,181	1,225	1,278	1,339
研究研修費	48	48	52	49	26
資産減耗費	6	2	4	7	7
医 業 外 費 用	414	390	382	409	450
支払利息	126	110	95	81	67
うち企業債利息	126	110	95	81	67
その他医業外費用	288	280	286	328	383
特 別 損 失	40	48	55	16	168

出典）公営企業年報



### ③ 収益的収支 経常収支・医業収支等の推移

図表 2-28 は、収益的収支の経常収支・医業収支等の推移です。

純利益又は純損失をみると、全ての年度で純利益を計上しており、令和 2 年度（2020）には 6 億 1 千万円となっています。これにより当年度末処分利益剰余金は増加しています。

経常利益又は経常損失をみると、全ての年度で黒字となっており、経常収支比率も 100%を超えて推移しています。

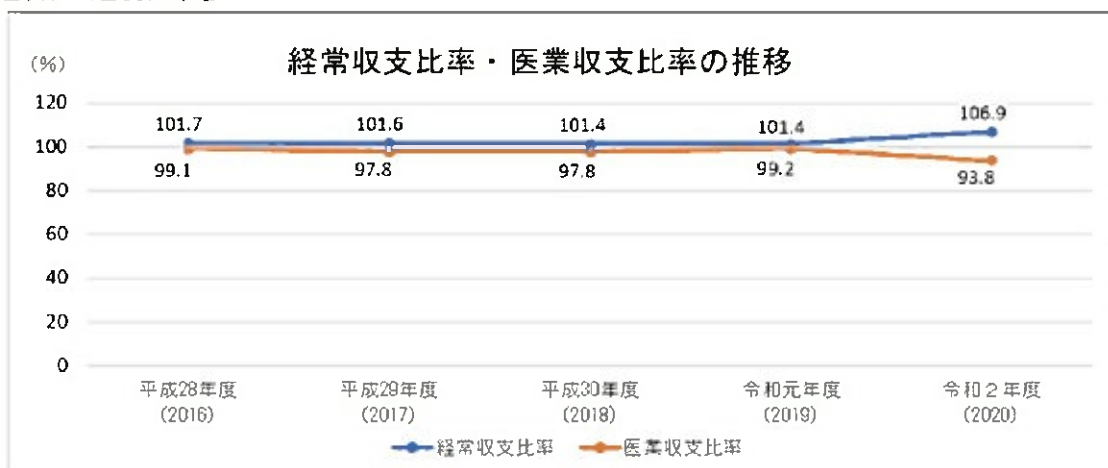
病院の本業である医業利益又は医業損失をみると、全ての年度で赤字となっていますが、医業収支比率は殆どの年度で 90%台後半を維持しており、高水準で推移しています。

他会計繰入金対医業収益比率も、全ての年度で 5%以下となっており、ほぼ当院の事業で運営を行えていることがわかります。

図表 2-28 収益的収支 経常収支・医業収支等の推移（単位：百万円、％）

区 分	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
純利益又は純損失	106	86	90	103	610
当年度末処分利益剰余金 又は 当年度末処理欠損金	1,609	1,695	1,785	1,888	2,499
経常利益又は経常損失	145	133	125	119	628
医業利益又は医業損失	△ 74	△ 181	△ 179	△ 69	△ 530
経常収支比率（％）	101.7	101.6	101.4	101.4	106.9
医業収支比率（％）	99.1	97.8	97.8	99.2	93.8
他会計繰入金対 医業収益比率（％）	3.1	4.7	4.6	3.8	1.5

出典）公営企業年報



#### ④ 患者 1 人 1 日あたり診療収入の推移

図表 2-29 は、患者 1 人 1 日あたり診療収入の推移です。

入院の診療単価は、令和 2 年度（2020）は平成 28 年度（2016）と比べて 6,347 円（13.1%）の増加となっています。このうち処置・手術、入院料等の診療単価の増加幅が大きくなっています。

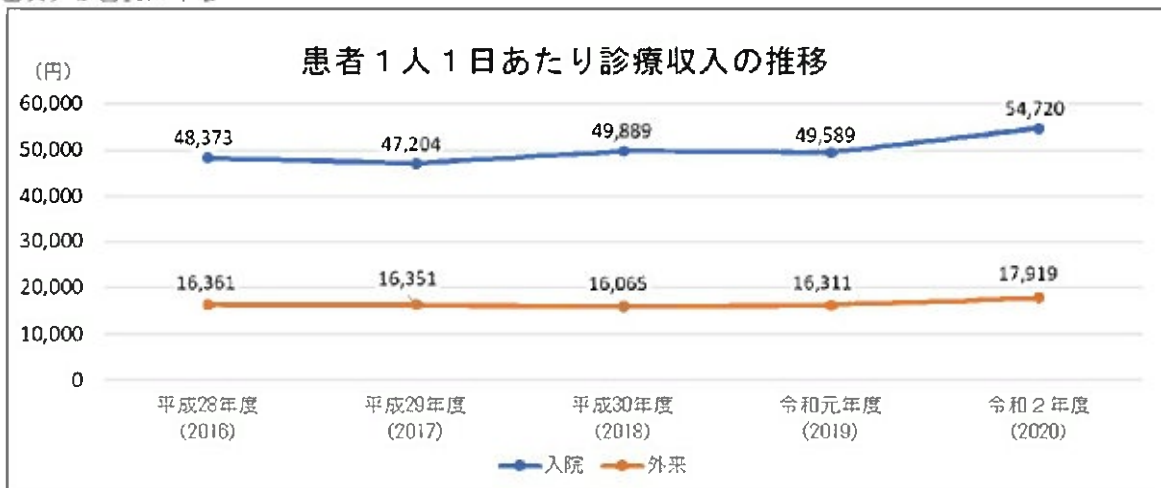
外来の診療単価は、令和 2 年度（2020）は平成 28 年度（2016）と比べて 1,558 円（9.5%）の増加となっています。このうち注射、検査、放射線、その他等の診療単価の増加幅が大きくなっています。

図表 2-29 患者 1 人 1 日あたり診療収入

（単位：円）

区 分	平成28年度 （2016）	平成29年度 （2017）	平成30年度 （2018）	令和元年度 （2019）	令和2年度 （2020）
入 院	48,373	47,204	49,889	49,589	54,720
投 薬	309	328	311	384	356
注 射	267	184	423	495	525
処置・手術	10,915	10,978	12,348	11,921	13,810
検 査	395	384	492	475	523
放 射 線	120	125	134	139	129
入 院 料	32,035	31,009	31,882	32,314	35,111
給 食	1,597	1,539	1,609	1,588	1,591
そ の 他	2,735	2,658	2,691	2,272	2,675
外 来	16,361	16,351	16,065	16,311	17,919
投 薬	1,257	933	681	706	785
注 射	3,928	4,272	4,189	4,171	5,256
処置・手術	2,207	2,186	2,047	1,980	2,037
検 査	3,129	3,077	3,264	3,365	3,417
放 射 線	1,992	2,071	2,068	2,177	2,344
初 診 料	388	367	337	344	274
再 診 料	626	624	617	635	627
そ の 他	2,834	2,821	2,862	2,934	3,180

出典）公営企業年報





⑤ 検査状況の推移

図表 2-30 は、当院の検査状況の推移です。

臨床検査の件数については、全体として増加傾向にあります。令和 2 年度（2020）は平成 28 年度（2016）と比べて「検査技師 1 人あたり検査件数」で 14,179 件（21.8%）の増加となっています。

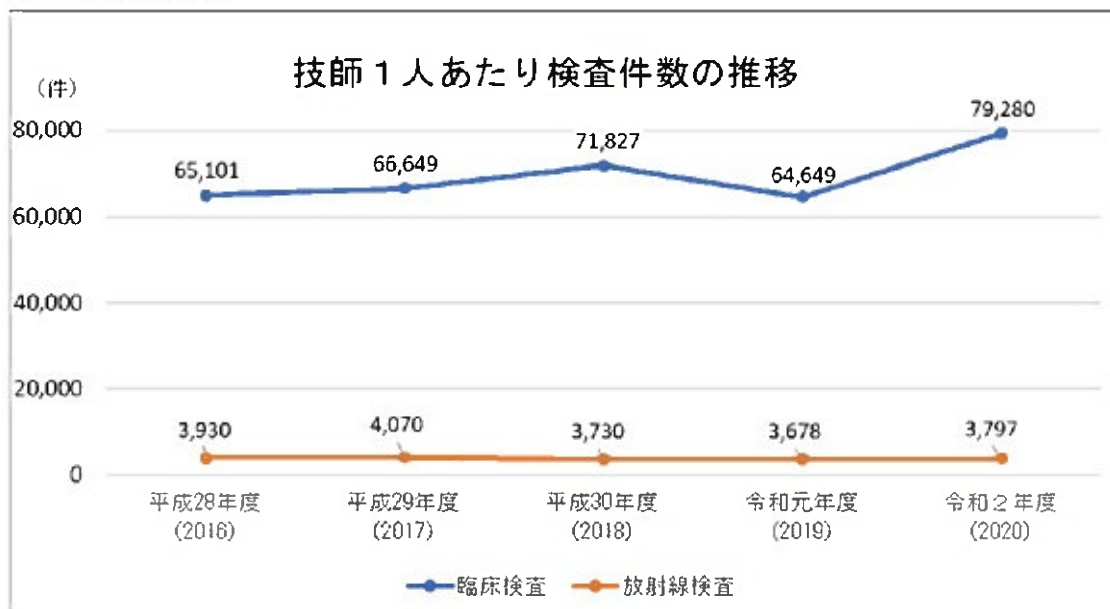
放射線検査の件数については、全体として増減しながら減少傾向にあります。「放射線技師 1 人あたり放射線収入」については増加傾向にあり、令和 2 年度（2020）は平成 28 年度（2016）と比べて 181 万円（7.9%）の増加となっています。

図表 2-30 検査状況の推移

（単位：件、千円）

区 分	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
<b>臨 床 検 査</b>					
患者 100 人あたり検査件数	434.8	444.5	480.2	451.8	614.9
検査技師 1 人あたり検査件数	65,101	66,649	71,827	64,649	79,280
検査技師 1 人あたり検査収入	31,448	30,675	33,471	32,622	30,308
<b>放 射 線 検 査</b>					
患者 100 人あたり放射線件数	21.9	22.6	22.2	21.6	23.2
放射線技師 1 人あたり放射線件数	3,930	4,070	3,730	3,678	3,797
放射線技師 1 人あたり放射線収入	23,133	23,857	22,756	23,986	24,951

出典）公益企業年報



(2) 同規模類似病院との比較等

① 病床数等の比較

当院の経営状況を客観的に把握するために、同規模類似病院との比較を行います。同規模類似病院は、人口 9 万人以下の自治体が開設する病院のうち、一般病床のみで許可病床 300~400 床、医薬収支比率 85%以上で比較的経営が良好な 6 病院を選定しました。尾道市立市民病院については高齢化率の近い広島県内の病院として掲載していますが、平均には含めていません。当院を含めたすべての病院が DPC 対象病院となっており、また地域包括ケア病棟を算定しています。

当院の所在する三次市の高齢化率は 36.4%となっており、平均と比べて 4.5 ポイント高くなっています。

図表 2-31 病床数等の比較

区 分	広島県 三次市	広島県 尾道市	同規模 類似病院 平均	山形県 米沢市	岐阜県 中津川市	愛知県 津島市	兵庫県 西脇市	奈良県 大和高田市	和歌山県 橋本市
	市立三次 中央病院	尾道市立 市民病院		米沢市立 病院	総合病院 中津川 市民病院	津島市民 病院	西脇市立 西脇病院	大和高田 市立病院	橋本市民 病院
自治体人口(人)	50,681	131,170	63,352	81,252	76,570	60,942	38,673	61,744	60,806
高齢化率(%)	36.4	30.3	31.9	31.1	32.6	30.0	33.5	21.3	33.1
病 床 数	一般病床(許可)	350	290	329	322	360	352	320	300
	一般病床(可動)	350	299	322	322	316	352	320	300
	(うち地域包括ケア病棟)	55	48	50	54	79	48	47	51
看護基準	10:11	7:11	-	7:11	7:11	7:11	7:11	7:11	10:11
医 療 提 携 (病棟単位)	高度急性期 急性期 回復期	高度急性期 急性期 回復期	-	高度急性期 急性期 回復期	急性期 回復期	高度急性期 急性期 回復期	高度急性期 急性期 回復期	急性期 回復期	高度急性期 急性期 回復期
入院基本料 特定入院基本料等	急性期2 (16ケア2) 特定集中3	急性期1 (16ケア2) ハイケア1	-	急性期1 (16ケア2) 特定集中3	急性期1 (16ケア2)	急性期1 (16ケア2) ハイケア1 緩和ケア2	急性期1 (16ケア2) ハイケア1	急性期1 (16ケア2)	急性期4 (16ケア2) ハイケア1

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑、令和 2 年度病院機能報告

注) 自治体人口及び高齢化率は、令和 2 年度国勢調査によります。

② 病床稼働率等の比較

当院の病床稼働率は同規模類似病院の平均と比べて 1.6 ポイント低くなっています。平均在院日数は同規模類似病院と比べて 1.7 ポイント短くなっています。入院患者数は同規模類似病院と比べて同程度ですが、外来患者数は 55 ポイント程当院の方が高くなっています。

図表 2-32 病床稼働率等の比較

区 分	広島県 三次市	広島県 尾道市	同規模 類似病院 平均	山形県 米沢市	岐阜県 中津川市	愛知県 津島市	兵庫県 西脇市	奈良県 大和高田市	和歌山県 橋本市
	市立三次 中央病院	尾道市立 市民病院		米沢市立 病院	総合病院 中津川 市民病院	津島市民 病院	西脇市立 西脇病院	大和高田 市立病院	橋本市民 病院
病床稼働率(%)	70.7	69.4	72.3	63.7	64.9	65.8	69.6	69.3	80.6
平均在院日数(日)	12.8	16.1	14.5	13.6	12.2	16.7	17.6	10.7	16.3
入院患者数(人)	247	214	242	205	234	261	287	222	242
外来患者数(人)	637	427	582	528	608	605	436	709	517

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑

注) 入院患者数及び外来患者数は 1 日あたり平均患者数です。

### ③ 総収益の比較

図表 2-33 は、同規模類似病院との総収益の比較です。

総収益をみると、同規模類似病院の平均より 1,159 百万円程高くなっています。

医業収益をみると、同規模類似病院と比較して 1,094 百万円程高くなっており、入院収益で 261 百万円程、外来収益で 872 百万円程高くなっています。

医業外収益をみると、当院は同規模類似病院と比較して 72 百万円程低くなっています。これは内訳をみると国庫補助金は当院が高くなっていますが、他会計補助金及び他会計負担金が同規模類似病院より低くなっていることによります。

図表 2-33 総収益の比較

(単位：百万円)

区 分	広島県	広島県	同規模 類似病院 平均	山形県	岐阜県	愛知県	兵庫県	奈良県	和歌山県
	三次市	尾道市		米沢市	中津川市	津島市	西海市	大和高田市	橋本町
	市立三次 中央病院	尾道市立 市民病院		米沢市立 病院	総合病院 中津川 市民病院	津島市民 病院	西海市立 西脳病院	大和高田 市立病院	橋本市民 病院
総 収 益	9,920	7,219	8,661	7,596	9,233	10,134	3,803	8,289	7,909
医 業 収 益	8,062	6,352	6,908	6,364	7,365	7,615	7,306	6,760	6,401
入 院 収 益	4,939	4,397	4,678	4,012	4,849	5,050	5,363	4,239	4,554
外 来 収 益	2,772	1,387	1,900	1,923	2,062	2,070	1,809	2,180	1,535
その他医業収益	350	568	390	429	452	495	334	341	292
うち他会計負担金	41	398	180	280	131	253	136	150	100
うち室料差額収益	32	62	77	33	78	103	74	90	32
医 業 外 収 益	1,003	817	1,536	1,061	1,717	2,357	1,350	1,376	1,335
受取利息配当金	27	2	0	—	—	0	1	0	0
国庫補助金	1,275	—	805	414	1,053	1,424	397	1,001	543
都道府県補助金	3	—	18	—	46	13	7	—	7
他会計補助金	6	351	171	205	250	241	177	10	141
他会計負担金	76	83	262	302	250	282	289	229	173
長期前受金戻入	190	33	194	108	27	332	425	15	260
その他医業外収益	31	349	73	51	52	59	55	90	129
特 別 利 益	150	50	157	151	151	162	149	153	172

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑

#### ④ 総費用の比較

図表 2-34 は、同規模類似病院との総費用の比較です。

総費用をみると、同規模類似病院より 811 百万円程高くなっています。  
 医業費用をみると、同規模類似病院と比較して 740 百万円程高くなっています。医業費用の内訳をみると、職員給与費、経費等は低くなっていますが、材料費、減価償却費等は高くなっています。

図表 2-34 総費用の比較

(単位：百万円)

区 分	広島県	広島県	同規模 類似病院 平均	山形県	岐阜県	愛知県	兵庫県	奈良県	和歌山県
	三次市 市立三次 中央病院	尾道市 尾道市立 市民病院		米沢市 米沢市立 病院	中津川市 総合病院 中津川 市民病院	津島市 津島市民 病院	西脇市 西脇市立 西脇病院	大和高田市 大和高田 市立病院	桜本市 桜本市民 病院
総 費 用	9,210	7,264	8,098	7,780	8,930	9,345	8,800	7,984	7,514
医 業 費 用	8,592	6,991	7,852	7,288	8,370	8,668	8,440	7,393	6,928
職員給与費	4,370	4,068	4,425	4,386	4,572	5,077	4,337	4,506	3,690
材 料 費	2,323	1,290	1,468	1,276	1,702	1,636	1,673	1,280	1,239
減価償却費	527	437	502	319	505	547	699	395	546
経 費	1,339	1,141	1,424	1,282	1,579	1,406	1,604	1,199	1,441
研究研修費	26	13	15	15	15	10	30	9	9
資産減耗費	7	13	7	9	3	12	8	4	5
医 業 外 費 用	450	264	385	304	380	495	204	434	494
支 払 利 息	67	35	82	1	29	125	149	56	133
うち企業債利息	67	35	81	0	29	117	149	56	132
その他医業外費用	383	229	278	304	322	370	54	291	328
特 別 損 失	168	9	161	187	174	162	156	157	131

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑

⑤ 経常収支・医業収支等の比較

当院の純利益額は、同規模類似病院と比較して 348 百万円程高くなっています。

当院の経常利益額は同規模類似病院と比較して、361 百万円程高くなっています。医業損失額は 354 百万円程低くなっています。

また当院の他会計繰入金対医業収益比率は、全ての同規模類似病院と比べて低く、一般会計からの繰入金のウエイトがそれほどない良好な状態となっています。

図表 2-35 経常収支・医業収支等の比較

(単位：百万円)

区 分	広島県	広島県	同規模 類似病院 平均	山形県	岐阜県	愛知県	兵庫県	奈良県	和歌山県
	三次市 市立三次 中央病院	尾道市 尾道市立 市民病院		米沢市 米沢市立 病院	中津川市 総合病院 中津川 市民病院	津島市 津島市民 病院	西脇市 西脇市立 西院病院	大和高田市 大和高田 市立病院	橋本市 橋本市立 市民病院
純利益又は純損失	610	△ 44	262	△ 184	303	789	6	306	354
当年度末処分利益剰余金 又は 当年度末処理欠損金	2,499	△ 504	△ 5,204	△ 9,875	△ 7,611	△ 8,180	△ 2,004	△ 176	△ 3,375
経常利益又は経常損失	628	△ 86	267	△ 148	326	799	13	309	313
医業利益又は医業損失	△ 530	△ 639	△ 884	△ 924	△ 1,011	△ 1,072	△ 1,134	△ 633	△ 528
経常収支比率(%)	106.9	98.8	103.1	98.1	106.7	108.6	100.1	104.0	104.2
医業収支比率(%)	93.8	90.9	83.9	87.3	87.9	87.7	88.6	91.4	92.4
他会計繰入金対 医業収益比率(%)	1.5	13.1	6.8	12.4	9.1	10.7	6.2	5.7	6.5

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑



⑥ 患者 1 人 1 日あたり診療収入の比較

当院の入院の診療単価は、同規模類似病院と比較して 1,591 円高くなっています。特に処置・手術で 1,368 円、入院料で 1,725 円高くなっています。

外来の診療単価については、同規模類似病院と比較して 4,349 円高くなっています。内訳をみると投薬、注射、処置・手術、その他の項目で高くなっており、特に注射は 2,102 円高くなっています。

図表 2-36 患者 1 人 1 日あたり診療収入の比較

(単位：円)

区 分	広島県 三次市 市立三次 中央病院	広島県 尾道市 尾道市立 市民病院	同規模 類似病院 平均	山形県 米沢市 米沢市立 病院	岐阜県 中津川市 総合病院 中津川 市民病院	愛知県 津島市 津島市民 病院	兵庫県 西脇市 西脇市立 西脇病院	奈良県 大和高田市 市立病院	和歌山県 橋本市 橋本市民 病院
入 院	54,720	56,105	53,129	53,573	56,875	53,090	51,233	52,389	51,812
投 薬	359	227	682	276	2,117	274	569	260	572
注 射	525	285	1,252	175	2,650	354	2,331	453	1,521
処 置 ・ 手 術	13,810	16,008	12,442	12,708	16,778	10,418	10,334	11,093	13,327
検 査	523	520	373	417	853	593	2,464	451	459
放 射 線	129	195	759	147	114	168	1,414	289	2,419
入 院 料	35,111	34,472	33,386	36,698	29,755	36,703	30,573	35,196	31,032
給 食	1,591	1,837	1,597	1,528	1,536	1,515		1,571	1,635
そ の 他	2,675	2,562	2,404	1,629	3,071	2,971	3,228	3,077	446
外 来	17,919	13,365	13,570	14,977	12,170	14,075	15,188	12,661	12,366
投 薬	785	1,249	287	114	336	213	901	14	143
注 射	5,236	3,508	3,154	4,024	2,173	3,272	3,731	2,918	2,815
処 置 ・ 手 術	2,037	601	1,410	2,701	1,168	307	2,101	1,294	361
検 査	3,417	3,114	3,435	3,550	3,322	3,768	3,235	3,611	3,424
放 射 線	2,344	2,018	2,523	2,048	1,947	3,112	2,421	2,466	3,146
初 診 料	274	220	445	252	304	409	1,081	300	322
再 診 料	627	666	724	627	584	615	1,376	541	608
そ の 他	3,180	1,990	1,541	1,681	2,332	1,830	322	1,518	1,533

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑



⑦ 救急の実施状況の比較

図表 2-37 は救急の実施状況について同規模類似病院と比較したものです。

同規模類似病院と比較すると、救急車受入件数は少なくなっていますが、夜間・時間外受診患者延数は多くなっています。

図表 2-37 救急の実施状況の比較

(単位：人、件)

区 分	広島県 三次市	広島県 尾道市	同規模 類似病院 平均	山形県 米沢市	岐阜県 中津川市	愛知県 津島市	兵庫県 西脇市	奈良県 大和葛田市	和歌山県 橋本市民 病院
	市立三次 中央病院	尾道市立 市民病院		米沢市立 病院	総合病院 中津川 市民病院	津島市民 病院	西脇市立 西脇病院	大和葛田 市立病院	橋本市民 病院
救急の実施状況									
救急医療施設の認定等									
二次救急医療施設	○	○		○	○	○	○	○	○
救急告示病院	○	○	—	○	○	○	○	○	○
救急医療の実施状況									
休日受診患者延数	3,835	1,115	3,656	3,399	2,580	5,730	3,643	3,043	4,242
うち入院患者延数	543	361	774	621	420	929	960	698	1,015
夜間・時間外受診患者延数	4,080	1,795	2,919	4,858	3,762	3,315	1,825	1,262	2,351
うち入院患者延数	965	624	718	990	828	659	729	441	603
救急車受入件数	2,358	2,183	3,448	1,568	2,627	3,434	3,170	1,980	2,207

出典) 令和2年度病床機能報告

⑧ 手術の実施状況の比較

図表 2-38 は手術の実施状況について同規模類似病院と比較したものです。

手術総数を見ると、当院は同規模類似病院と比べて81ポイント程高くなっています。

図表 2-38 手術の実施状況の比較

(単位：件)

区 分	広島県 三次市	広島県 尾道市	同規模 類似病院 平均	山形県 米沢市	岐阜県 中津川市	愛知県 津島市	兵庫県 西脇市	奈良県 大和葛田市	和歌山県 橋本市民 病院
	市立三次 中央病院	尾道市立 市民病院		米沢市立 病院	総合病院 中津川 市民病院	津島市民 病院	西脇市立 西脇病院	大和葛田 市立病院	橋本市民 病院
手術の実施状況									
手術総数	295	243	214	183	233	202	173	234	246
全身麻酔手術総数	126	93	86	56	53	71	70	88	59
人工心臓を用いた手術	0	0	—	0	0	0	0	0	0
胸腔鏡下手術	(20未満)	(20未満)	—	(10未満)	0	0	0	0	0
腹腔鏡下手術	(30未満)	(30未満)	—	(40未満)	(31未満)	(34未満)	(32未満)	(53未満)	(30未満)

出典) 令和元年度病床機能報告

「幅広い手術の実施対応(「令和元年6月診療分」であってかつ「令和元年7月審査分」)」

注) 新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度の調査表には手術件数がなかったため、令和元年度病床機能報告の結果を使用しています。

⑨ 検査の実施状況の比較

図表 2-39 は検査の実施状況について同規模類似病院と比較したものです。

臨床検査をみると同規模類似病院と比べて、「患者 100 人あたり検査件数」では 119.1 件上回り、「検査技師 1 人あたり検査件数」も 19,966 件上回っています。「検査技師 1 人あたり検査収入」でも 934 千円上回っています。

放射線検査をみると同規模類似病院と比べて、「患者 100 人あたり放射線件数」では 3.3 件下回り、「放射線技師 1 人あたり放射線件数」も 135 件下回っています。「放射線技師 1 人あたり放射線収入」でも 4,089 千円低くなっています。

主な設置医療機器（放射線機器）をみると、当院は同規模類似病院と比較して同程度以上の高度な医療機器が整備されています。

図表 2-39 検査の実施状況の比較

(単位：件、千円)

区 分	広島県 三次市	広島県 尾道市	同規模 類似病院 平均	山形県 米沢市	岐阜県 中津川市	愛知県 津島市	兵庫県 西脇市	奈良県 大和郡高市	和歌山県 湯本町
	市立三次 中央病院	尾道市立 市民病院		米沢市立 病院	総合病院 中津川 市民病院	津島市民 病院	西脇市立 西脇病院	大和高田 市立病院	湯本市民 病院
臨 床 検 査									
患者 100 人あたり 検査件数	614.9	214.1	495.9	405.4	105.8	610.2	751.3	578.6	523.5
検査技師 1 人あたり 検査件数	79,260	21,053	59,314	41,206	11,226	74,259	87,961	66,562	74,009
検査技師 1 人あたり 検査収入	30,308	20,215	29,374	24,343	26,495	30,091	33,395	29,919	31,395
放 射 線 検 査									
患者 100 人あたり 放射線件数	23.2	35.3	26.5	23.0	30.3	30.8	29.1	17.6	28.0
放射線技師 1 人あたり 放射線件数	3,797	4,222	3,932	3,802	3,358	4,388	3,828	2,865	3,454
放射線技師 1 人あたり 放射線収入	24,951	14,777	29,040	21,072	14,771	27,864	25,298	29,872	55,365
主な設置医療機器 (放射線治療)	MR (3T以上) CT (64列以上) PETCT アンギオ IMRT	MR (3T以上) CT (64列以上) SPECT アンギオ IMRT	—	MR (1.5T以上 3T未満) CT (64列以上) SPECT アンギオ	MR (1.5T以上 3T未満) CT (64列以上) アンギオ	MR (1.5T以上 3T未満) CT (64列以上) SPECT アンギオ	MR (3T以上) CT (64列以上) PETCT アンギオ IMRT	MR (1.5T以上 3T未満) CT (16列以上 64列未満) SPECT アンギオ IMRT	MR (1.5T以上 3T未満) CT (64列以上) SPECT アンギオ

出典) 令和 2 年度公営企業年鑑

注) 主な設置医療機器については令和 2 年度病床機能報告によります。

⑩ 医業収益に対する費用比率の比較

図表 2-40 は医業収益に対する費用比率の比較です。

職員給与費をみると、同規模類似病院と比較して 9.4 ポイント低くなっています。同規模類似病院の中でも 1 番低く、良好な状態となっています。

医療材料費をみると、同規模類似病院と比べて 7.0 ポイント高くなっています。内訳の薬品費についても 6.0 ポイント高くなっており、費用削減対策の取組みが必要となっています。

費用合計では同規模類似病院と比べて 6.0 ポイント低く、良好な状態となっています。

図表 2-40 医業収益に対する費用比率の比較

(単位：%)

区 分	広島県	広島県	同規模 類似病院 平均	山形県	岐阜県	愛知県	兵庫県	奈良県	和歌山県
	三次市 市立三次 中央病院	尾道市 尾道市立 市民病院		米沢市 米沢市立 病院	中津川市 総合病院 中津川 市民病院	津島市 津島市民 病院	西脇市 西脇病院	大和高田市 市立病院	橋本市 橋本市民 病院
職員給与費	54.2	64.5	63.6	63.9	62.1	66.7	59.4	66.7	57.6
うち基本給	22.8	27.5	27.4	32.5	21.9	28.8	26.1	26.2	27.0
うち手当	20.2	18.9	21.6	23.3	20.4	20.8	22.8	21.9	20.3
支払利息	0.8	0.6	1.2	0.0	0.4	1.6	2.0	0.8	2.1
うち企業債利息	0.8	0.6	1.1	0.0	0.4	1.6	2.0	0.8	2.1
減価償却費	6.5	6.9	7.2	5.0	6.9	7.2	9.6	5.8	8.5
光熱水費	1.1	2.1	1.8	1.5	1.6	1.7	2.5	2.1	1.6
通信運搬費	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2
修繕費	0.5	1.3	0.8	0.6	0.7	0.4	1.5	0.7	1.1
委託料	10.5	10.6	11.9	11.0	13.8	12.4	11.9	11.3	11.0
医療材料費	27.9	20.2	20.9	20.0	23.1	21.4	22.9	18.4	19.4
うち薬品費	15.5	8.7	9.8	10.0	10.7	9.0	9.9	10.7	8.5
給食材料費	0.9	0.1	0.3	0.1	-	0.1	-	0.6	-
その他	9.5	7.6	10.6	11.9	10.3	8.9	8.4	9.4	14.5
費用合計	112.2	114.2	118.2	119.3	118.9	120.6	118.3	115.8	116.0

出典) 令和 2 年度公営企業年報

### (3) 運営・経営面の課題

#### ① 職員配置について

「2.5. 職員配置の状況（69 ページ以降）」で見たとおり、当院は一部の部門で医療従事者数が不足しています。

新病院を整備する際にも、医療従事者の確保を継続して行う必要があります。

#### ② 感染対策について

「2.6. 感染対策の状況（74 ページ以降）」で見たとおり、新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応は依然継続中です。

新病院を整備する際には、感染対策を検討したうえで計画に反映する必要があります。

#### ③ 経営状況について

「2.9. 経営収支の状況（79 ページ以降）」で見たとおり、当院の経営状況は良好な状態ではありますが、職員給与費及び経費の増加傾向、また同規模類似病院と比較して材料費等が多い傾向があり、留意する必要があります。

また放射線検査の件数及び収入について同規模類似病院よりも低くなっていますが、件数及び収入の推移については増加傾向となっており、この傾向を継続する必要があります。

## 2.10. 現況施設の問題点

### (1) 施設・設備の課題・問題点

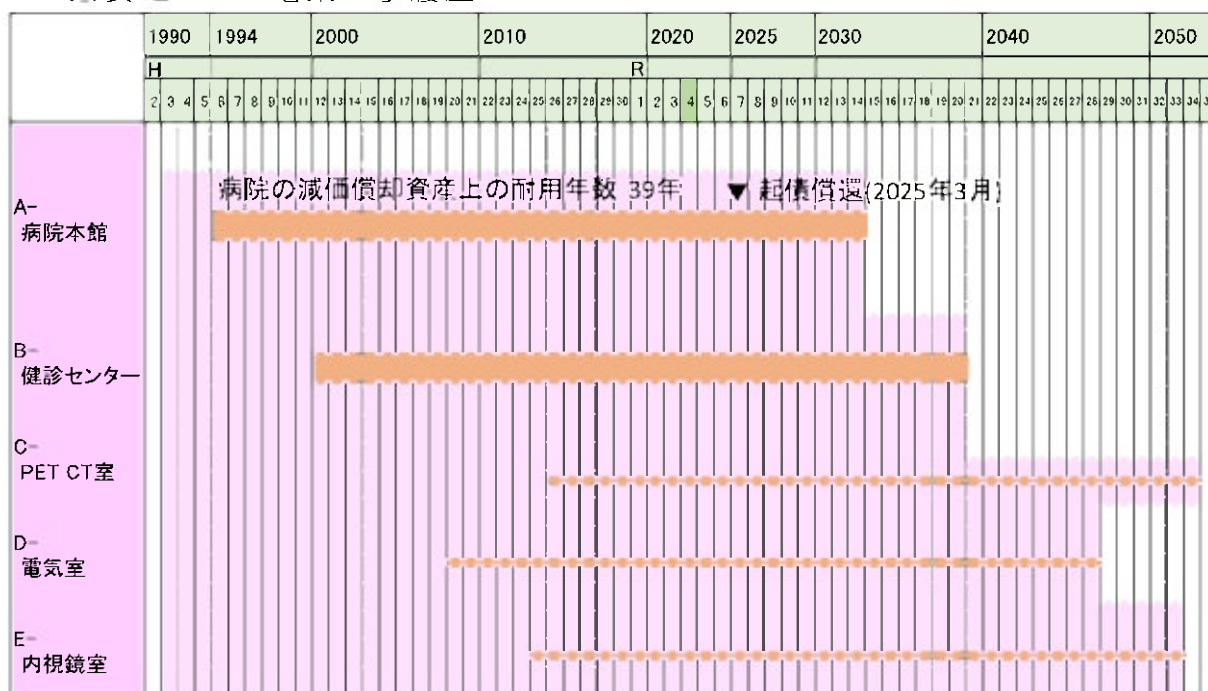
#### 1) 増築工事の状況

平成6年(1994)に当院が完成後、以下の増築工事が実施されています。

- 平成12年(2000) 健診センター増築(屋上ヘリポート)
- 平成19年(2007) 小児科外来増築
- 平成20年(2008) 第2電気室増築
- 平成25年(2013) 内視鏡室増築
- 平成26年(2014) PET-CT室増築
- 令和2年(2020) 仮診察室増築

これらの増築工事履歴を、病院の減価償却資産上の耐用年数(39年)をもとに整理すると、図表2-41のようになります。

図表2-41 増築工事履歴





病院本館についての減価償却資産上は、令和 15 年（2033）の頃が更新・建替えの時期ですが、起債の償還期限が令和 7 年（2025）3 月のため、この期限以降での前倒しの施設整備も検討する必要があります。

## 2) 施設面の課題・問題点

現病院での施設面の課題・解決すべき問題点として、病院内の動線と諸室スペース・院内環境の点から検討します。

### ① 院内動線

健診センターが増築された際に、1 階部分に当初から配置されていた救急部門が拡張されましたが、救急部門から CT 撮影室にいたる動線や救急部門から 2 階の手術室にいたる動線が、撮影待ちの患者スペースを通過する状況にあり、患者のプライバシー保護の点からも改善が必要と考えられます。

エレベーターは、一般乗用 2 台、医療用 2 台、給食配膳用 1 台が病棟中央部に整備されていますが、医療用エレベーターは患者ベッド搬送と物品搬送を兼用しているため、入院患者の検査の際のベッド及び車椅子での移動に時間がかかっています。また、各階エレベーターホールにて患者搬送・物品搬送双方で待機時間が長くなっており、緊急時の対応について検討を迫られています。

新型コロナウイルス感染症患者の病棟・検査部門への移動についても、感染管理に対応した部門ゾーニング・動線確保が困難な平面形状であるため、日常診療・救急医療に多大な影響を及ぼしながら運営せざるを得ない状況にあります。

本館と健診センターは 1 階では連絡していますが、2 階では本館の管理部門とは連絡動線が確保されていないため、会議室等の利用において職員間のコミュニケーションが困難な場合も生じています。

病棟における廊下の端部が行き止まりになっている部分があるため、結果的に病室を巡回する看護動線が長くなっています。



## ② スペース・院内環境

近年、当院と同規模の病院で建て替えを行う場合の1病床あたりの面積は80～85㎡/床で計画する場合がありますが、当院における現状の延床面積は、22,719.76㎡で、1病床あたりの面積は64.9㎡/床です。

特に、当院では放射線治療施設やRI検査部門のように特殊な診療部門が充実しているため、他の部門へスペース上の影響があることが予想されます。なお5階の病棟の病床数は104床で床面積は2,055㎡です。1病床あたりの面積は19.8㎡/床ですが、整備後の病棟の1病床あたりの面積は25～28㎡/床となります。

1病床あたりの面積が狭い具体的な例として、4末室のスペースが狭いため、療養環境加算の対象になっていません。

現在、当院の個室病室数は52床で全体の14.9%ですが、患者のプライバシー確保・男女区分による病床管理の有効性・感染症患者の管理等を考慮し、自治体病院での有料差額ベッドの上限とされる30%を個室病床確保の目標とします。近年では、個室割合が50%を超える自治体病院が出現しています。

また、病棟における廊下の幅員については、片側廊下1.8m、両側廊下2.1mの医療法上の幅員は確保されているものの、実際の使い勝手は狭く、日常のベッド搬送・車椅子の通行・電子カルテワゴンの移動等の運営上で支障を来しています。新病院では、片側・両側にかかわらず2.5m程度の廊下幅員の確保が望ましいと考えられます。

## (2) 増築・改修・修繕工事費の状況

既存病院における工事については、計画的に建築設計を伴う増築・改修工事と、緊急に対応が必要な修繕工事の2つの工事があります。

前者は、病院側の診療機能上の必要性から施設の設計条件を増築・改修の建築設計図に反映して工事を実施することになります。

後者は、突発的に発生する事態や緊急的な対応が必要となる場合であり、一刻も早い修繕工事が必要になります。

### ① 増築・改修工事費

図表 2-42 は、平成 17 年度 (2005) から令和 2 年度 (2020) までの、当院における増築・改修工事費の推移です。

「増築」の項目は増築工事における、建築工事及び電気・空調・衛生等の設備工事全体の工事費です。

各年度の工事費は、年によって差がありますが、特に工事費が大きいのは平成 25 年度 (2013) ~平成 27 年度 (2015) の増築工事です。平成 27 年度 (2015) の電気設備工事で工事費が大きいのは、太陽光発電及び蓄電池整備工事によるものです。

図表 2-42 増築・改修工事費推移

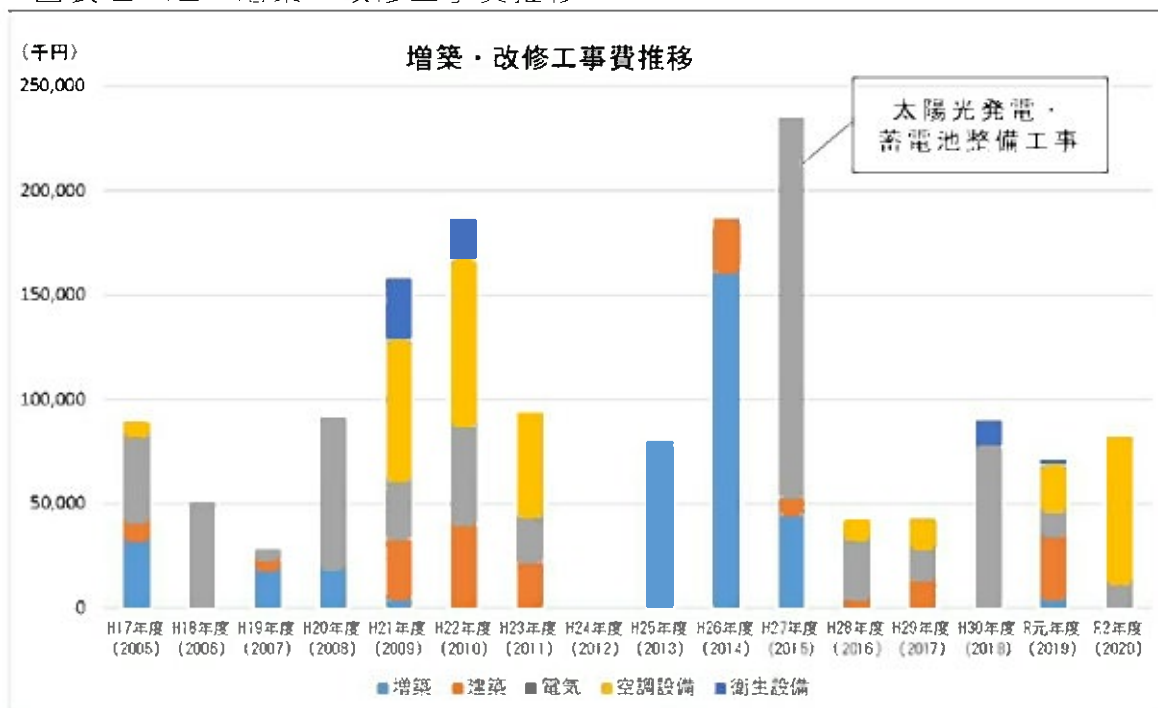
(単位：千円)

区 分	増 築	建 築	電 気	空調設備	衛生設備	合 計
平成17年度(2005)	31,402	9,030	41,475	7,875	-	89,782
平成18年度(2006)	-	-	50,710	-	-	50,710
平成19年度(2007)	17,333	5,245	5,476	-	-	28,054
平成20年度(2008)	18,081	0	73,385	-	-	91,466
平成21年度(2009)	3,360	28,942	27,773	68,775	28,875	157,725
平成22年度(2010)	-	39,662	47,145	80,850	18,375	186,032
平成23年度(2011)	-	21,054	22,050	51,030	-	94,134
平成24年度(2012)	-	-	-	-	-	-
平成25年度(2013)	79,847	-	-	-	-	79,847
平成26年度(2014)	160,217	26,557	-	-	-	186,774
平成27年度(2015)	44,010	8,327	182,148	-	-	234,485
平成28年度(2016)	605	2,832	28,723	10,247	-	42,406
平成29年度(2017)	-	12,353	15,459	14,958	-	42,770
平成30年度(2018)	-	-	77,851	-	12,145	89,995
令和元年度(2019)	3,341	30,503	11,770	23,423	1,769	70,807
令和2年度(2020)	-	-	10,835	71,412	-	82,247
合 計	358,196	184,505	594,799	328,570	61,164	1,527,233

出典) 当院資料

注)  水色のセルは工事費 5,000 万円以上です。

図表 2-42 増築・改修工事費推移



② 増築・改修工事に伴う設計監理費

図表 2-43 は、増築・改修工事に伴う設計監理費等の一覧です。

ほぼ毎年、部門あるいは設備等の増築・改修工事について設計が行われ、工事及び工事監理を実施しています。

これは必要な増築・改修工事をその順序等を検討して計画・立案するとともに、工事区画や工事部門をある程度限定することで、診療環境・居住環境に大きな影響を及ぼさないための配慮と考えられます。

平成 22 年度（2010）における計画策定は、以後の増築・改修工事についての方針を検討した業務です。

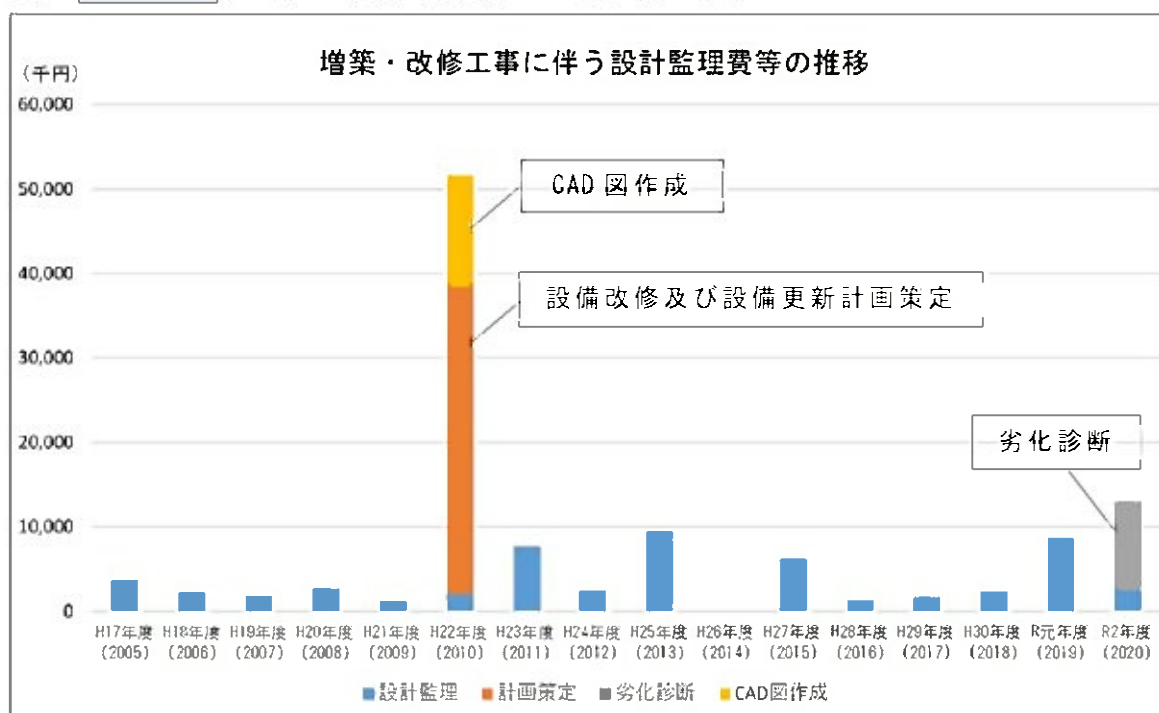
図表 2-43 増築・改修工事費に伴う設計監理費等の推移

(単位：千円)

区 分	設 計 監 理	計 画 策 定	劣 化 診 断	CAD 図 作 成	合 計
平成 17 年度 (2005)	3,675	-	-	-	3,675
平成 18 年度 (2006)	2,157	-	-	-	2,157
平成 19 年度 (2007)	1,743	-	-	-	1,743
平成 20 年度 (2008)	2,712	-	-	-	2,712
平成 21 年度 (2009)	1,140	-	-	-	1,140
平成 22 年度 (2010)	2,058	36,454	-	13,125	51,637
平成 23 年度 (2011)	7,634	-	-	-	7,634
平成 24 年度 (2012)	2,502	-	-	-	2,502
平成 25 年度 (2013)	9,458	-	-	-	9,458
平成 26 年度 (2014)	-	-	-	-	-
平成 27 年度 (2015)	6,264	-	-	-	6,264
平成 28 年度 (2016)	1,353	-	-	-	1,353
平成 29 年度 (2017)	1,679	-	-	-	1,679
平成 30 年度 (2018)	2,408	-	-	-	2,408
令和元年度 (2019)	8,697	-	-	-	8,697
令和2年度 (2020)	2,478	-	10,450	-	12,928
合 計	55,960	36,454	10,450	13,125	115,989

出典) 当院資料

注) 水色のセルは設計監理費等 500 万円以上です。



### ③ 修繕工事費・修繕件数及び 1 件あたりの修繕工事費

図表 2-44、図表 2-45、図表 2-46 は、それぞれ平成 28 年度(2016)から令和 2 年度(2020)までの修繕工事費・修繕件数及び 1 件あたりの修繕工事費の推移です。

図表 2-44 の修繕工事費及び図表 2-45 の修繕件数をみると、空調設備工事以外は全体的に修繕工事費・件数ともに低減傾向にあります。空調設備工事では、件数はほぼ一定ではあるものの工事費ではやや増加傾向となっています。これは各部門での空調機器の更新工事が多いためと考えられます。図表 2-46 の 1 件あたりの修繕工事費では、空調設備工事は他の工事よりも高額な水準で推移しています。

5 年間の修繕件数では衛生設備工事が最も多く、配管老朽化の影響が顕著になっています。

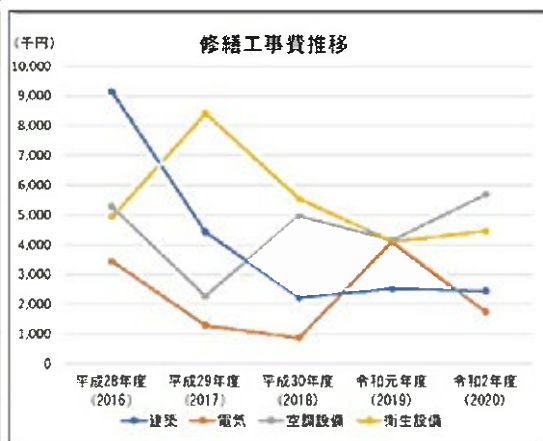
衛生設備工事では、平成 28 年度(2016)が 79 件と最も多く、これらは配管の故障が起きた際に、故障箇所に対し緊急対応の修繕工事を行った結果となっています。

衛生設備については、配管の更新工事を病院全体にわたり実施するのが望ましいのですが、配管の更新工事の場合、当該階と下階を空けなければならないため、年間を通じて休みのない病院においては実現が困難なところがあります。

平成 28 年度(2016)の修繕件数では建築工事が特に多く、93 件のうち 58 件は壁紙の部分的な張替え工事、これは突発的な工事ではなく、日程を計画して集中的に工事を実施している修繕工事です。

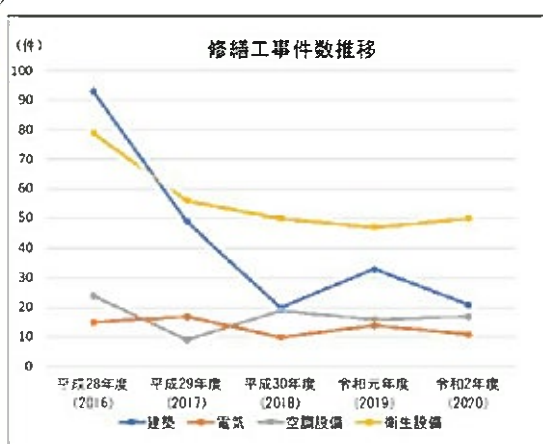
図表 2-44 修繕工事費推移 (単位:千円)

区分	建築	電気	空調設備	衛生設備	合計
平成28年度 (2016)	9,155	3,443	5,290	4,948	22,836
平成29年度 (2017)	4,436	1,296	2,271	8,434	16,437
平成30年度 (2018)	2,228	873	4,956	5,562	13,619
令和元年度 (2019)	2,529	4,084	4,157	4,104	14,874
令和2年度 (2020)	2,450	1,742	5,698	4,465	14,356
合計	20,798	11,438	22,372	27,513	82,122



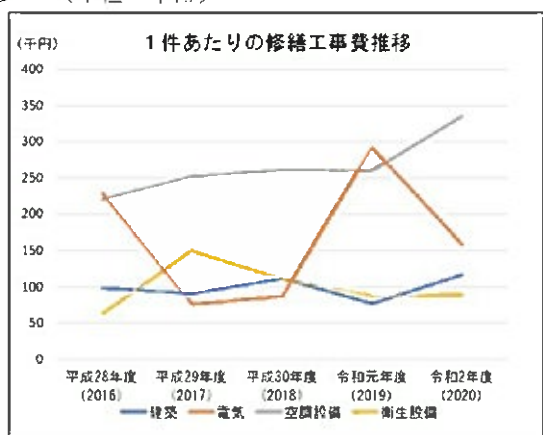
図表 2-45 修繕工事件数推移 (単位:件)

区分	建築	電気	空調設備	衛生設備	合計
平成28年度 (2016)	93	15	24	79	211
平成29年度 (2017)	49	17	9	58	131
平成30年度 (2018)	20	10	19	50	99
令和元年度 (2019)	33	14	16	47	110
令和2年度 (2020)	21	11	17	50	99
合計	216	67	85	282	650



図表 2-46 1件あたりの修繕工事費推移 (単位:千円)

区分	建築	電気	空調設備	衛生設備
平成28年度 (2016)	98	230	220	63
平成29年度 (2017)	91	76	252	151
平成30年度 (2018)	111	87	261	111
令和元年度 (2019)	77	292	260	87
令和2年度 (2020)	117	158	335	89





99 ページから 100 ページまでの内容が、平成 17 年度（2005）から令和 2 年度（2020）までの 16 年間の増築・改修工事及び平成 28 年度（2016）令和 2 年度（2020）までの 5 年間の修繕工事の状況ですが、増築・改修工事にかかる工事費及び設計監理費が 16 年間で約 16.4 億円、修繕工事費が 5 年間で約 8,200 万円となっています。

それぞれ 1 年あたり増築・改修工事費及び設計監理費が約 1 億円、修繕工事費が 1,600 万円かかっていることとなります。

特に問題となるのは、突発的な設備の修繕工事の発生により、診療機能に影響がおよぶケースです。年々の改修工事により修繕工事件数は減少傾向にありますが、配管老朽化による影響はなくなると予想されます。

今後も多少の変動はあるものの同程度の工事費がかかるにもかかわらず、院内動線やスペースの問題は変わらず未解決のまま残ることになります。

### (3) 整備についての指摘事項

令和2年度(2020)に各種配管設備について劣化調査を実施していますが、その総合所見が提示されています。

#### 劣化診断の総合所見(令和2年度(2020)9月調査報告書)

空調設備配管においては、今後急速に劣化が進行すると考えられるので配管系統毎に改修計画を立て、順次改修を行う準備を進めることをお勧めする。

また、配管材料についても錆の発生しない材料等を検討することをお勧めする。

給排水衛生設備配管については、雑排水管、污水管が鉄管であるので、ビニール管への全面改修を立案し、順次更新を行うことをお勧めする。

今後は、急速に劣化が進行することで頻繁に補修工事を行う必要が想定される。急な漏水により、病院の運営への影響の可能性も考えられるので早急に改修計画を立案し、実施することが必要である。

また、全体の改修が完了するまでの間に漏水が発生する可能性があるので順次補修を行うことで対応しなければならない状況が近づいているといえる。

しかし、既存配管の更新、特に冷温水管は建物全体に行き渡っている配管であり、全てを一度に更新を行う場合は、数ヶ月間の休業を要し、病院運営に支障をきたさないよう工区を分けて更新を行う場合は、数年単位で常に更新工事を行わなければならない。

分割更新は、工事の長期化による一括更新よりも工事費の高価になること、更新が間に合わず急な漏水が発生した場合その対応が発生すること、他施設での更新経験から、患者・医療従事者等の動線変更が伴い病院内における調整や周知は繁雑になることはもちろん、工区内における備品移動等の対応も必要となる。

それから、一括・分割更新を問わず、工期短縮のため夜間や休日工事となれば、工事費は昼間の工事よりも高価になる。

よって、既存の配管を更新することは現実的でなく、配管の漏水等の不具合が頻発する前に病院の建替の検討をする必要がある。

## 2.11. 整備の必要性和方向性

---

### (1) 整備の方向性

これまで示してきましたように、今後の整備については経年変化による施設・設備等の劣化への対応、診療機能・居住環境に応じたスペース**不足**・院内環境の確保が大きな課題となっています。

同時に、新型コロナウイルス感染症により顕在化した感染症発生時における院内環境のあり方が問われています。

具体的な対策としては、従来のように増築・改修・修繕工事を繰り返す方法もありますが、劣化防止対策にしかならず、スペース**不足**・院内環境の問題については改善されません。

劣化診断報告書の総合所見にもありますように、病院全体の改修が完了するまでの工事の長期化については、診療機能上また病院運営上にも大きな問題となります。

劣化対策とスペース**不足**・院内環境の問題を同時に解決する手段としては、建て替えを前提とした計画の立案が必要となります。

また、施設の見直しと同時に、感染症対策を前提とした抜本的な病院の運営・施設づくりの検討が必要です。

以上の整備の方向性に加えて、再生可能エネルギーの積極的活用・省エネルギー建築の実践といった、地球環境配慮型の整備手法を取り込むことにより、新しい病院を形成することが可能となります。

### (2) SDGs の観点からの新病院整備手法

SDGs（持続可能な開発目標）は、国際社会全体の 2030 年に向けた環境・経済・社会についての目標ですが、今回の新病院整備においても、ハードウェア・ソフトウェア双方の面から検討することが重要です。

図表 2-47 は、新病院整備にあたって、該当する目標と具体的な取組み例についての引用資料です。

図表 2-47 病院整備に関連する SDGs と具体的な取組み例

目標	具体的な取組み例
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>地域社会と密着した医療提供                      地域の保健・医療・福祉へのサービス提供                      地域包括ケア、献血                      地域医療・福祉の提供                      医療介護連携体制構築、健康や福祉の促進                      環境管理・廃棄物管理・廃棄量削減・省エネ推進</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>定期的な院内勉強会                      看護師・医師学生教育                      成人・高齢者への健康教育                      地域での健康・医療教育、職場体験</p>
 <p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	<p>LED 照明導入による CO2 排出削減                      省エネルギーによる CO2 排出削減                      院内の電気使用量モニタリング                      クリーンエネルギー活用</p>
 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>地域医療・福祉の提供</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>医療介護連携体制構築                      地域医療・福祉の提供                      地域包括ケアシステムの普及</p>

出典) 病院設備 2022 年 4 月号 SDGs アンケート集計結果

### (3) 現地建替えの場合の整備の方向性

現在の敷地にて建て替えることを検討する際に、敷地に十分な余裕がない場合にはローリング方式という、スクラップアンドビルドの手法により敷地内に建て替えスペースを順次確保して整備する手法がありますが、幸いにも当院の場合は現病院南側の駐車場スペースを活用することにより、1 回の工事で必要な規模の施設を建設することが可能です。

### 3. 新病院の規模・機能等（検討委員会でのまとめ）

#### 3.1. 新病院の役割

当院は、備北医療圏また広島県北の中核病院として、地域住民の健康の保持、増進に大きく貢献するとともに、救急告示医療機関及び災害拠点病院、またへき地医療拠点病院として、地域において重要な役割を果たしています。

地域医療構想・地域包括ケアシステムに関わる新病院基本構想は、まちづくりに直結する重要な役割も担います。

新病院においても、今ある中核的な病院の機能等をより一層充実していくことにより、備北医療圏また広島県北内の医療施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムの基幹病院として、大学病院等の高度急性期医療機関との連携、診療所や福祉施設、助産施設との連携を強化し、医療提供体制の整備に取り組みます。また公立病院として、地域連携・在宅医療・災害医療・感染症対策等の役割を積極的に担う体制の整備を行います。

想定される大規模災害時においても、医療活動を継続できる体制を確保し、地域医療の砦として拠点病院の役割を担います。

#### 3.2. 新病院の主要機能

新病院が地域包括ケアシステムの基幹病院として、また地域の拠点病院として取り組む主要な役割を次のとおり示します。

##### （１）地域の拠点病院としての機能

当院は地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」<sup>8</sup>の参加法人として、病院相互間の連携（医療従事者の確保・育成、地域包括ケアシステムの推進、共同購買の仕組み、共同研修の仕組み）、その他を含めた地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

##### （２）救急医療機能

救急医療は、これまでと同様に備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の2次救急医療を担うとともに、地域の医療機関と連携して、入院や手術を要する救急患者をスムーズに受け入れられるように体制の整備を図ります。また当院で対応できない高度・

<sup>8</sup> 全国で第1号となる地域医療連携推進法人で、当院、庄原市立西城市民病院、三次地区医療センター、総合病院庄原赤十字病院で構成されており、相互に業務連携し地域完結型医療の実現を目指します。

専門的な3次救急医療は、大学病院等の高度急性期医療機関との連携を図ります。

### (3) 小児医療機能

当院は、**備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の小児救急医療拠点病院として、24時間小児救急を行っています。**この体制を維持し、また夜間、休日等における小児救急医療の需要に対応するため、地域の小児科医師等との連携も強化します。**またDX（デジタルトランスフォーメーション）による遠隔医療について連携を図ります。**

### (4) 周産期医療

当院は、**備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の周産期医療を担っています。**当院は広島県から地域周産期母子医療センターの認定を受けていますが、専任の医師を常時配置する要件を満たせず、現状ではNICU（新生児特定集中治療室）の設置に至っていません。今後、周産期医療体制の強化を目指します。**またDXを活用し遠隔医療の連携を図ります。**

### (5) 災害対策医療機能

災害拠点病院として、大規模災害時にもBCP（事業継続計画）に基づき、医療活動を継続できる体制を確保します。またDMATチームの災害医療活動の訓練体制や設備の整備を継続し、災害時に医療的支援が可能な体制を継続します。

### (6) 在宅医療機能

地域包括ケアシステムにおいては、かかりつけ医による在宅医療が地域住民の支えとなります。当院においては、かかりつけ医の後方支援体制の確立や連携を行い、医療的支援を行います。また高齢者の増加に伴う在宅医療需要の増加を考慮しつつ、当院の役割についてどのような機能があるか検討を続けていきます。



#### (7) へき地医療機能

当院はへき地医療拠点病院としての指定を受け、中山間地域である備北医療圏の拠点病院として医師派遣を行っています。派遣先には三次地区医療センター、庄原赤十字病院、府中北市民病院、甲奴診療所等があります。今後も継続して医師派遣等を行い、地域医療に貢献します。また医師の働き方改革を進めていきます。**オンライン診療等 DX を活用して、診療サポートを行います。**

#### (8) 地域包括ケア病棟の維持

地域に回復期機能が不足しており、現在のところ、他の病院で増加する見込みがないため、当院において地域包括ケア病棟を維持することが必要です。今後も地域の回復期医療についても継続して行います。**また医療連携の拠点として、地域全体で回復期機能の充実を図ることが大切です。**

#### (9) 感染症対策機能

新型コロナウイルス感染症に対する対応を踏まえ、令和6年度(2024)からの第8次医療計画には「新興感染症等の感染拡大時における医療」が盛り込まれます。新型コロナウイルス感染症に対応したときと同様に、広島県との連携を行いながら新興感染症への対策が実施できる体制を継続します。構造的にも感染対策に迅速に転換できるものとしします。

#### (10) 健康事業の充実

地域住民の健康維持という観点から、今後予防医療に積極的に取り組む必要があります。健診センターの継続(人間ドック、協会けんぽ、定期健診、脳ドック、PET、がん検診)等により健診機能の強化を図り、住民の健康により寄与します。

#### (11) 研修教育・情報提供体制の構築

地域の基幹病院として、医学生や若手医師への研修教育、指導医の育成、備北メディカルネットワーク主催の備北医療圏の医師のための「初期診療セミナー」を実施しています。また地域住民向けに健康維持を目的とした市民公開講座や病院広報誌「花みずき」の発行を行っています。今後も医療従事者への研修教育や地域住民への情報提供を継続して実施します。

## (12) 緩和ケア体制の充実強化

当院はがん診療連携拠点病院に認定されており、医療連携体制を構築しています。また平成28年(2016)10月に緩和ケアセンターを開設し、外来・入院患者の疼痛緩和を含め、全人的な対応を行っています。さらに緩和ケア認定看護師を含む緩和ケアチームによる緩和ケアや、在宅看取りを含む出張緩和ケアを行っています。広島県の緩和ケア病棟は県南の医療施設に集中しており、備北医療圏のみならず県北にはない状況です。新病院では、緩和ケア体制の強化を図ります。

### 3.3. 新病院の病床数・病床種別等

---

#### (1) 新病院の病床数等の考え方

「1.5.将来患者数予測」で検討したように、備北医療圏の将来人口の推計と、広島県の年齢階級別受療率に基づき、令和7年(2025)から5年毎の備北医療圏の入院・外来患者数を予測しました。また、三次市内の国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況から、三次市内の住民のうち当院を利用する入院・外来患者数を算出しました。さらに当院の患者住所地別の状況から、当院を利用する入院・外来患者数を算出しました。

この結果、図表1-26(41ページ)、図表1-27(42ページ)のように令和7年(2025)の想定入院・外来患者数は入院187人・外来518人(小数点以下切上げ)と予測されます。新病院の開院を令和9年度(2027)と想定し、開院から3年後の令和12年(2030)の将来患者数を見込むと、患者数は将来人口に比例して減少し、入院175人・外来500人(小数点以下切上げ)になると予測されます。

病床数には病床稼働率や救急時の入院需要**及び新興感染症への対策機能**等を勘案し余裕を持たせる必要があります。当院の今後の診療体制に関する考え方を含め、**病床稼働率は75%**を目標値として設定します。また救急告示病床を現行と同じく12床確保します。また「3.2.新病院の主要機能」で触れたとおり、現在の標榜診療科のうちの緩和ケア内科について**緩和ケア病棟(20床程度を想定)の整備**を検討します。

## (2) 地域医療構想から求められる病床数の再編成について

「1.2.地域医療構想」の図表 1-5（9 ページ）で示したように、備北医療圏では令和 7 年(2025)の必要病床数と比較して高度急性期機能が 39 床足りていません。新病院では高度急性期機能の強化を図ります。

また厚生労働省の病床機能再編支援事業交付金<sup>9</sup>を財源として利用できるような病床数を検討します。

## (3) 適正病床数の算出

上記(1)及び(2)の考え方により、次のとおり病床数を算出します。

### 【算出条件】

- ①令和 12 年（2030）における 1 日あたり入院患者数見込み…175 人
- ②新病院開院後における病床稼働率の設定 … **75%**
- ③救急告示病床 … 12 床
- ④新たに整備する緩和ケア病棟 … 20 床程度
- ⑤増加する高度急性期機能 … 39 床

### 【計算式】

$$\begin{aligned} & \left( 175 \text{ 人} \div 75\% \right) + 12 \text{ 床} + 20 \text{ 床} + 39 \text{ 床} \\ & \qquad \qquad \qquad = 304.33 \approx 305 \text{ 床} \end{aligned}$$

新病院の病床数は **305 床**程度を基本とし、今後の検討の中で緩和ケア病棟の適正な病床数を含めたより一層の議論を進め、基本計画の中で病床数を決定することとします。

<sup>9</sup> 厚生労働省による支援事業で、地域医療構想を踏まえ、病床削減や統合などによる病床廃止に取り組む際の財政支援の実施です。病床削減の場合は、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%以下となる必要があります。

#### (4) 病床種別等

病床種別については現在と同じく一般病床を原則とします。

また広島県地域医療構想の中で備北医療圏に不足する回復期の機能を確保するため、一般病床の一部について地域包括ケア病棟の維持を継続します。さらには今後においても地域性を踏まえたサービスをより柔軟に提供していくため、将来の医療環境の変化にも対応できる施設づくりを行います。

### 3.4. 新病院の診療体制

新病院の診療科目等については、地域医療を維持、確保する観点から現在の診療科を基に引き続き意見交換を行い、基本計画の中で詳細に検討することとします。国、県から求められる機能の拡充が見込まれます。

#### 《現診療科目》

内 科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	皮膚科
小児科	外科	脳神経外科	整形外科	産婦人科	麻酔科
皮膚科・性病科	泌尿器科	眼 科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線治療科
放射線診断科	緩和ケア内科	リハビリテーション科	リウマチ・膠原病科	血液内科	救急科
計 24 科					

## 4. 建替基本構想検討委員会について

### 4.1. 市立三次中央病院 建替基本構想検討委員会 設置要綱

(設置)

第1条 市立三次中央病院の建替えに関する基本構想(以下「基本構想」という。)の策定に当たり、市民及び地域医療関係者の意見や考え方を幅広く反映させるため、市立三次中央病院建替基本構想検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 基本構想の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、検討委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 検討委員会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療に関する識見を有する者
- (2) 市内の関係団体を代表する者
- (3) 公募による者(市民に限る。)
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、任命又は委嘱の日から基本構想の策定が完了する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 検討委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員の中から委員長の指名により選任する。

3 委員長は、会務を総理し、検討委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 検討委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 検討委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 検討委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を検討委員会に出席させ、その意見を求めることができる。

(報告)

第7条 検討委員会は、基本構想の検討結果を市長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 検討委員会の庶務は、市民病院部病院企画課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、検討委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和3年12月28日から施行する。

(最初の会議)

2 この告示の施行の日以後、最初に関催される検討委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。



## 4.2. 市立三次中央病院 建替基本構想検討委員会

### (1) 委員名簿

委嘱日：令和4年5月13日

	役職	区分	氏名	選出団体名等
1	委員長	学識経験者	浅原 利正	広島県健康福祉局 参与
2	副委員長	市内医療関係者	鳴戸 謙嗣	三次市医師会 会長
3		市内医療関係者	森本 徳明	三次市歯科医師会 会長
4		市内医療関係者	山崎 沙織	三次薬剤師会
5		市内福祉関係者	亀井 源吉	社会福祉法人 三次市社会福祉協議会 会長
6		市内各種団体	添田 龍彦	三次市身体障害者協会 会長
7		行政関係機関	立花 周治	三次市福祉保健部
8		行政関係機関	米田 一裕	広島県健康福祉局 総括官（医療介護）
9		関係機関	源田 明子	三次市PTA連合会（女性代表）
10		公募委員	麓 知子	

(敬称略)

### (2) 開催状況

- ・ 第1回 令和4年(2022) 5月13日
- ・ 第2回 令和4年(2022) 6月17日
- ・ 第3回 令和4年(2022) 7月22日
- ・ 第4回 令和4年(2022) 9月16日(予定)