

### (3) 特徴的な自由記載事項

#### ①施設・設備について

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

#### ②受付及び会計窓口について

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

#### ③医師の診察について

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

#### ④各職種の対応について

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

#### ⑤全体的

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

## 第2章 経営改革の実現に向けて

## 第1節 西城市民病院の果たす役割

### ■西城市民病院の現状

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

### ■西城市民病院が求められている具体的な課題

- (1) 西城市民病院の診療圏においては、開業医の高齢化や後継者不足の傾向が顕著となっています。西城市民病院に求められる役割は、現状の診療機能と二次救急医療の継続を前提とした医療提供体制、在宅医療の推進に向けた在宅療養支援病院として在宅復帰への支援や在宅での急変時の引き受け病院としての役割と開業医に求められています在宅療養支援診療所の役割も求められています。
- (2) 「地域医療介護総合確保推進法」の制定に伴い、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けては庄原市行政の一環として地域支援事業対策（介護予防）や健康増進対策を図るとともに、在宅療養支援病院として在宅医療の推進や様々な介護事業との多職種連携を図りながら、介護事業の推進体制の強化に向けて取り組む必要があります。
- (3) 少子・高齢化の進行に伴い、庄原市全体としては人口減少が大きな課題となっています。病院運営には、病院の立地条件や医療環境を考慮し、適切な診療機能や病床規模を検討する必要があります。また、病院の老朽化に伴い、ライフライン等の修繕費増大や施設の狭隘化が顕著となっています。
- (4) 西城市民病院は、これまで積極的に地域包括ケアシステムに取り組んできましたが、高齢社会の到来で社会的問題になっている認知症対策や障害者対策、病院・病棟の機能分化による急性期、回復期、慢性期の医療提供や訪問診療、巡回診療等の体制整備を図る必要に迫られています。また、24時間体制の訪問看護体制の構築や必要な人材育成・確保が必要となっています。
- (5) 国の医療提供体制の目指す姿は「病院（自己）完結型」から地域連携を図りながら「地域完結型」を目指して、医療機関の機能分化（一般病院、療養病院、特定機能病院、地域支援病院等）、病床の機能分化（高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床）を明確にすることが求められています。

## ■西城市民病院の果たす役割

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

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

### 1 診療機能

#### (1) 診療機能について

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

#### ■診療科別入院延患者数の実績

(単位：人)

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

#### ■診療科別延外来患者数の実績

(単位：人)

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

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

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

■訪問診療の実績

(単位：日、件、人)

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

■出前講座の実績

(単位：回、人)

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

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

■外科手術件数の実績

(単位：件)

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

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

■整形外科手術件数の実績

(単位：件)

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

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

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

I. 二次救急医療機能を維持しています。

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

■救急搬送患者数の実績

(単位:人)

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

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

■紹介・逆紹介件数の実績

(単位:件)

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

■地域連携室相談件数の実績

(単位:件)

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

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

■巡回診療実績の実績

(単位:回、人)

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

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

## (2) 診療機能の今後について

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

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

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

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

### ③健診事業

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

#### ■各種健診の実績

(単位:人)

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

■庄原市特定健康診査等実施計画（平成29年度～令和5年度）

（単位：人、％）

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

（出典）第2期庄原市長期総合計画

④二次救急医療の確保

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

2 病床数

(1) 病床数

①西城市民病院の現状

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

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

■病床利用率の実績

（単位：床、人、％）

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

②看護配置基準と平均在院日数

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

■看護配置基準と平均在院日数

（単位：日）

看護配置基準	平均在院日数
10対1	21



③患者動向

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

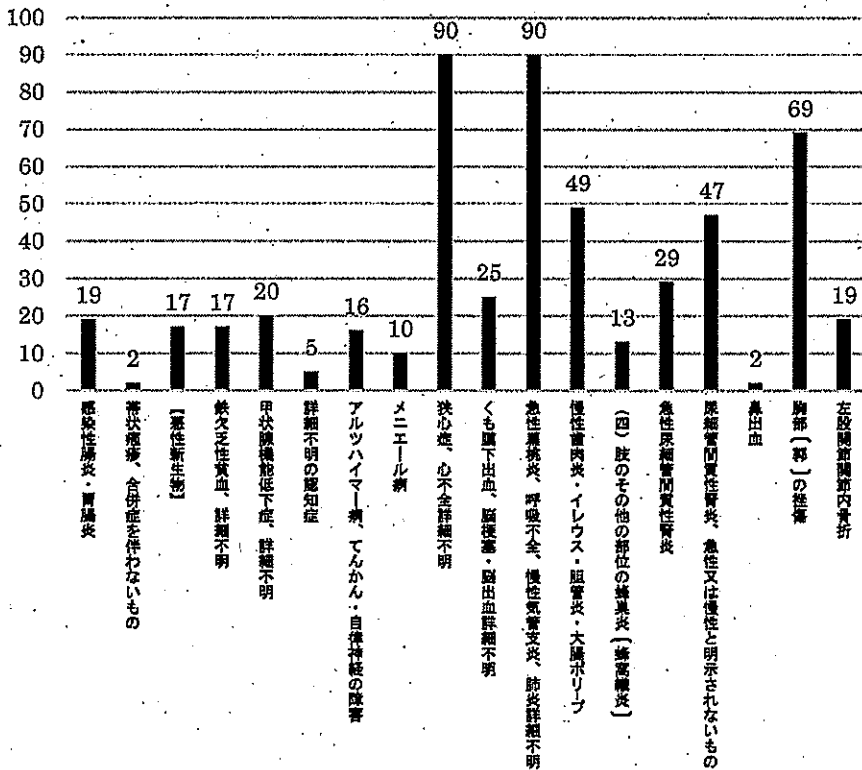
また、地域包括ケア病床の入院患者は、在宅急変時の方の引き受けや在宅復帰に向けてリハビリテーション等を中心とした医療を行っています。

■西城市民病院入院患者疾病別分類 (単位：件)

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

令和2年度 入院疾病別大分類

(単位：件)



④入院患者の地域別実患者数、年齢階層別患者数（令和3年度）

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

■入院地域別実患者数の実績（地域別患者数の動向）（単位：人）

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

■入院年齢階層別患者数の実績（令和3年度）（単位：人）

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

⑤外来患者の地域別、年齢別患者数（令和3年度）

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

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

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

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

■外来地域別実患者数の実績

(単位：人)

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

■外来年齢層別実患者数の実績

(単位：人)

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

(2) 将来人口の推計

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

■庄原市の将来人口の推計

(単位：人)

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

(出典) 第2期庄原市長期総合計画  
人口問題研究所

(3) 受療率 (厚生労働省)

①受療率

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

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

②全国及び広島県の受療率

(単位:人)

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

③厚生労働省及び広島県の受療率を使用した1日あたりの受療率

(単位:人)

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

■全国の性・年齢階級別にみた受療率〈人口10万対〉

平成29年10月

年齢階級	入院		外来			
	総数	男	女	総数	男	女
総数	1,036	972	1,096	5,675	4,953	6,360
1～4	169	120	124	7,276	7,439	7,105
5～9	86	94	77	6,517	6,670	6,354
10～14	94	100	86	4,377	4,495	4,253
15～19	113	116	110	2,764	2,899	2,623
20～24	158	134	182	1,923	1,734	2,123
25～29	235	159	314	2,108	1,599	2,648
30～34	291	199	385	2,751	1,882	3,663
35～39	296	248	346	3,104	2,104	4,138
40～44	311	327	296	3,203	2,260	4,173
45～49	398	442	354	3,362	2,668	4,075
50～54	552	628	475	3,782	3,072	4,507
55～59	758	888	628	4,481	3,802	5,167
60～64	997	1,188	811	5,233	4,464	5,998
65～69	1,305	1,560	1,067	6,279	5,710	6,832
70～74	1,712	2,002	1,457	7,824	7,297	8,317
75～79	2,448	2,715	2,233	10,174	9,661	10,626
80～84	3,633	3,818	3,505	12,123	11,764	12,410
85～89	5,326	5,409	5,285	12,551	12,745	12,414
90歳以上	7,815	7,433	7,936	11,608	12,075	11,368
65歳以上	2,734	2,699	2,760	10,369	9,977	10,670
		3,868	4,080	11,899	12,023	11,820

総数  
1,036人

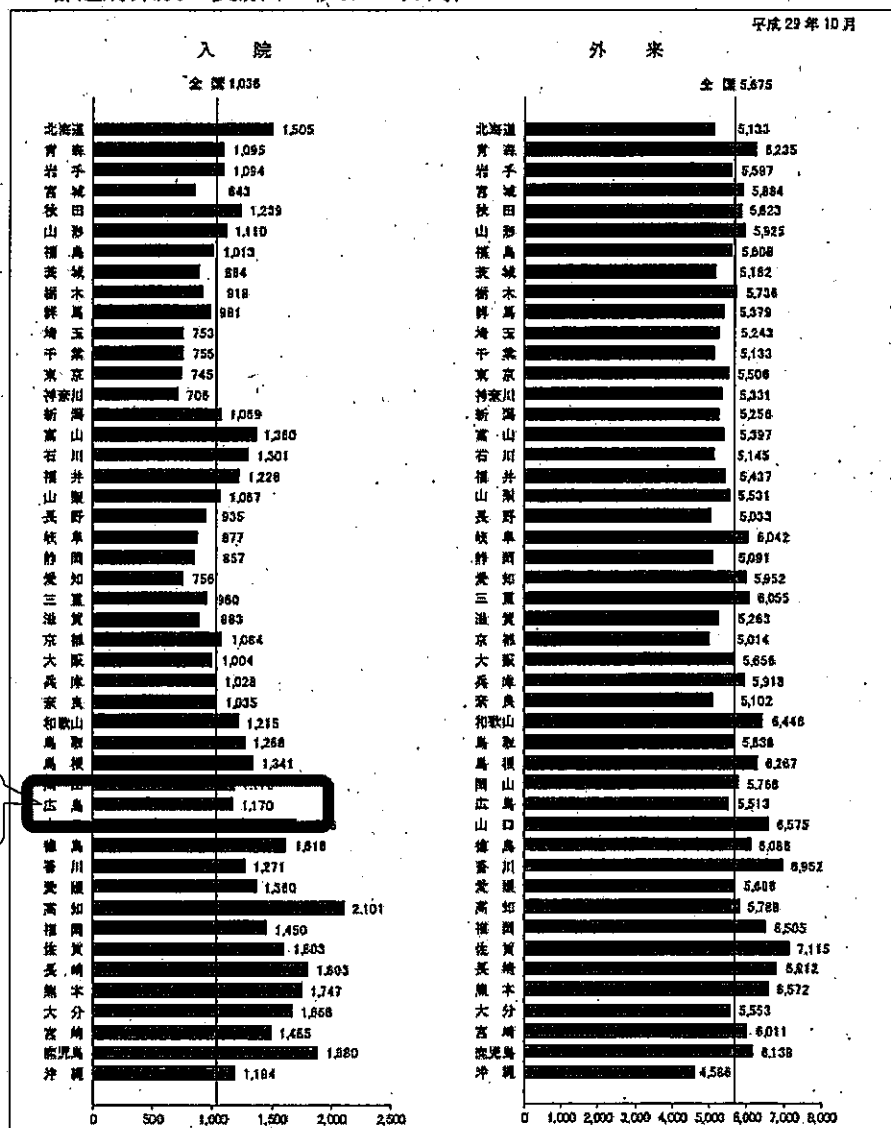
65歳以上  
2,734人

注：総数には、年齢不詳を含む。

(出典) 厚生労働省

■都道府県別の受療率〈人口10万対〉

平成29年10月



広島県  
1,170人

(出典) 厚生労働省

#### (4) 必要病床数について

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

##### 【必要病床数の算出根拠】

###### ①令和2年度の西城市民病院における入院患者数の状況

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

I. 1日平均入院患者数：43.8人

II. 1日平均入院患者数のうち、西城地域の占める人数

(算出根拠)

1日平均入院患者数43.8人×西城地域が占める患者割合71.9%

=西城地域の患者数31.5人

III. 西城地域以外の1日あたりの入院患者実績

(算出根拠)

1日平均入院患者数：43.8人－西城地域の患者数31.5人

=12.3人(床)・・・(A)

###### ②令和12年度の西城市民病院における入院患者数の状況

I. 広島県の受療率からみた西城地域での65歳以上の受療率

(算出根拠)

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

=43.6人(床)・・・(B)

II. 令和12年度 西城地域の必要病床数 (B) + (A)

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

=必要病床数 55.9人(床) ≒ 56床

#### (5) 結論

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

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

### 3 各部門の体制

#### (1) 診療部 (医科)

##### 【現 状】

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

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

##### 【今後についての課題等】

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

#### ■診療科別入院延患者数の実績

(単位:人)

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

#### ■診療科別延外来患者数の実績

(単位:人)

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

## (2) 診療部 (歯科)

### 【現 状】

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

### 【今後についての課題等】

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

#### ■外来患者の実績

(単位:人)

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

#### ■歯科健診の実施 (口腔ケア) 及び歯科技工委託件数の実績

(単位:人)

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

## (3) 薬剤部

### 【現 状】

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

### 【今後についての課題等】

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

#### ■服薬指導及び後発医薬品使用数の実績

(単位:件、品目、%)

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



#### (4) 看護部及び地域支援部

##### 【現 状】

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

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

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

##### 【今後についての課題等】

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

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

■看護師の定年退職予定者数の推移

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護職	1	1	1	0	2	2

#### (5) 医療技術部（放射線科）

##### 【現 状】

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

##### 【今後についての課題等】

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

■放射線検査件数の実績

(単位：件)

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

**(6) 医療技術部（臨床検査科）**

**【現 状】**

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

**【今後についての課題等】**

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

**■臨床検査件数の実績**

（単位：件）

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

**■検査委託件数の実績**

（単位：件）

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

**(7) 医療技術部（給食科）**

**【現 状】**

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

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

**【今後についての課題等】**

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

■病院給食件数の実績

(単位：件)

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

■介護老人保健施設給食件数の実績

(単位：件)

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

■デイサービス、通所リハビリテーション給食件数の実績

(単位：件)

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

■栄養指導件数の実績

(単位：件)

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

(8) 医療技術部 (リハビリテーション科)

【現 状】

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

【今後についての課題等】

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

■院内リハビリテーション患者数の実績

(単位：人、単位)

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

### (9) 通所リハビリテーション事業所

#### 【現 状】

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

#### 【今後についての課題等】

今後は、西城地区に限らずその他地区への普及も検討が必要となっています。

#### ■通所リハビリテーション利用者数の実績 (単位：人)

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

### (10) 訪問リハビリテーション事業所（みなし認可）

#### 【現 状】

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

#### 【今後についての課題等】

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

#### ■訪問リハビリテーションの利用者数の実績 (単位：人)

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

### (11) 訪問看護ステーション

#### 【現 状】

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

#### 【今後についての課題等】

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

■訪問看護ステーション利用者数の実績

(単位：人)

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

■訪問リハビリテーション利用者数の実績

(単位：人、単位)

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

(12) 居宅介護支援事業所

【現 状】

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

【今後についての課題等】

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

■居宅介護支援事業所利用件数の実績

(単位：件)

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

(13) デイサービス

【現 状】

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

**【今後についての課題等】**

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

■通所介護の利用者数の実績

(単位：人)

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

**(14) 介護老人保健施設（せせらぎ）**

**【現 状】**

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

**【今後についての課題等】**

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

■介護老人保健施設利用者数の実績

(単位：人、%)

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

**(15) 事務局**

**【現 状】**

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

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

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

【今後についての課題等】

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

■レセプト件数の実績

(単位：件)

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

## 4 災害時における果たす役割

### (1) 自然災害における対応

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

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

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

### (2) 大規模洪水における対応

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

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



## 第2節 基本政策と基本施策

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### 【基本政策】

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

#### 【基本施策】

##### (1) 広島県地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たす役割

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

## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割

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

### 【具体的には】

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

## (3) 機能分化・連携強化

### ①西城市民病院の現状

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

### ②地域医療連携推進法人の連携について

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

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

## (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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

■医療機能・医療品質に係る数値目標

(単位：件)

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

(5) 一般会計負担の考え方

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

【一般会計繰出基準】

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

- ① 法第17条の2に基づく経費の負担
  - ・病院の建設改良に要する経費(企業債償還元利)
  - ・へき地医療の確保に要する経費
  - ・救急医療の確保に要する経費
  - ・高度医療に要する経費
  - ・保健衛生行政事務に要する経費(学校健診等)
  - ・不採算地区病院の運営に要する経費(特別交付税算定相当額)
  - ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
  - ・リハビリテーション医療に要する経費
  - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
  - ・公立病院改革、推進に要する経費
- ② 法第17条の3に基づく経費の補助
  - ・災害復旧及びその他特別の理由により要する経費
  - ・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
  - ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ③ 一般会計繰出方針による経費の負担
  - ・病院の建設改良に要する経費(国県補助金及び企業債を除く建設改良費)
  - ・施設改修や医療機器等に要する経費
  - ・医師確保対策に要する経費
    - ・非常勤応援医師の派遣に要する経費
  - ・地域包括ケアシステムの実施に要する経費
    - ・在宅診療に要する医師等職員人件費
    - ・介護事業所運営に要する経費
    - ・入院患者の在宅復帰支援に要する経費

## (6) 住民の理解のための取り組み

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

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

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 【基本政策】

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

### 【基本施策】

#### (1) 医師及び看護師、医療技術者の確保・育成

##### ①医師の確保

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

##### ②看護師、医療技術者の確保

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

### ③職場環境等の改善

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

### （2）臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

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

### （3）医師の働き方改革への対応

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

## 3 経営形態の見直し

### 【基本政策】

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

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

### 【基本施策】

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

## 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

### 【基本政策】

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

### 【基本施策】

#### 新興感染症対策について

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

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

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

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

#### ■感染症の分類

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

## 5 施設・設備の最適化

### 【基本政策】

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

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

## 【基本施策】

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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

### (2) デジタル化への対応

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

### (3) 病院の老朽化に伴う今後の対応について

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

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

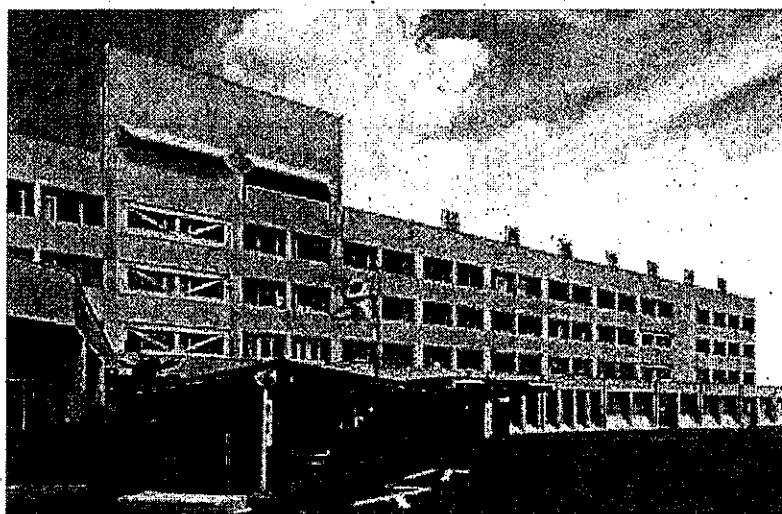
今後については、これまでどおり地域包括ケアの拠点施設として維持し経営基盤の安定を図りながら、将来的には設置者である庄原市長の見解を踏まえ老朽化した施設の方向性を検討してまいります。

## 6 経営の効率化

### 【基本政策】

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

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



### 【基本施策】

#### (1) 経営指標に係る数値目標

##### ① 収支改善に係る数値目標

(単位：%)

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

- I. 経常収支比率は、公立病院改革ガイドラインに基づいた指標を目標値として定めます。
- II. 医業収支比率及び修正医業収支比率は、収支計画に基づき令和9年度の計画を目標と定めます。
- III. 累積欠損金比率は、収支計画に基づき累積欠損金の解消を図り目標値として定めます。
- IV. 上記I、II、III以外の数値目標は、地方公営企業年鑑の同規模黒字病院の比率を目標値として定めます。



② 収入確保に係る数値目標

(単位：人、円、%、日)

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

I. 収入確保に係る目標設定の考え方

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

II. 目標達成に向けた具体的な取り組み（経営指標に係る数値目標の設定）

III. 各年度別の収支計画は、別紙のとおりとなっています。

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

※数値目標値は、収支計画に基づき令和9年度の計画を目標と定めます。

③ 経費削減に係る数値目標（修正医業収益に対する比率）（単位：％、人）

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

※数値目標値は、収支計画に基づき令和9年度の計画を目標と定めます。

④ 経営の安定性に係る数値目標（単位：人、千円）

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

※数値目標値は、収支計画に基づき令和9年度の計画を目標と定めます。

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標（単位：％）

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

- I. 経常収支比率は、公立病院改革ガイドラインに基づいた指標を目標値として定めます。
- II. 修正医業収支比率は、地方公営企業年鑑の同規模黒字病院の比率を目標値として定めます。

### (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

#### ① 役割・機能に的確に対応した体制の整備

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

#### ②具体的な取り組み

##### ア) 歳入の確保

##### I. 収入確保・診療単価の増加に係るもの

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

##### II. 患者確保対策

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

##### III. その他

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

イ) 歳出の抑制

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

③マネジメントや事務局体制の強化

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

【整備強化項目】

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

④外部アドバイザーの活用

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

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

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

■歳入の確保

1. 入院収入

- (1) 令和5年度の推計は、過去3年間（令和2年度実績～令和4年度見込額）の平均で算定します。（令和5年度推計：患者数15,880人、診療単価28,610円、病床利用率80.6%）
- (2) 患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度と、令和2年度から令和4年度の患者数がほぼ横ばいであることから、コロナ渦による患者数の影響はないものとし、令和6年度以降も令和5年度の患者数としています。  
<患者の推移>  
令和元年度実績：16,180人、令和2年度実績：16,128人、  
令和3年度実績：16,008人、令和4年度見込み：15,494人
- (3) 診療単価は、令和5年度推計の診療単価28,610円が、同規模病院（50床～100床）の診療単価25,320円と比較し当院の方が高い水準であるため、令和6年度以降もこの診療単価のまま推計しています。

## 2. 外来収入

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

<患者の推移>

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

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

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

<患者数の推計>

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

<人口減少率>

医科:平均1.40%減、歯科:平均0.22%減

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

## 3. その他収入

### (1) 介護老人保健施設

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

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

<利用者の推移>

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

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

<利用単価の推移>

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

### (2) 介護6事業

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

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

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

<利用者数の推計>

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

<人口減少率>

平均1.40%減

<p>③利用単価は、令和4年度の利用単価が当院の過去3年間の利用単価の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和5年度以降もこの利用単価のまま推計します。</p> <p>＜利用単価の推移＞      令和2年度実績：8,457円、令和3年度実績：8,243円、      令和4年度見込み：8,914円</p> <p>(3) その他収入 ＜主な内容は、公衆衛生活動収益、手数料、室料差額＞      ①令和5年度の推計は、過去3年間（令和2年度実績～令和4年度見込額）の平均で算定しています。（令和5年度推計：その他収入：49,057千円）</p> <p>②令和6年度以降の推計は、当院の過去3年間の収入の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和6年度以降も令和5年度の数値のまま推計します。</p> <p>＜収入の推移＞      令和2年度実績：43,584千円、令和3年度実績：53,440千円、      令和4年度見込み：50,148千円</p> <p>(4) その他（医業外収益） ＜主な内容は、使用料、賄収益、雑収益＞      ①令和5年度の推計は、過去3年間（令和2年度実績～令和4年度見込額）の平均で算定しています。（令和5年度推計：その他（医業外収益）10,207千円）</p> <p>②令和6年度以降の推移は、当院の過去3年間の収入の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、令和6年度以降も令和5年度の数値のまま推計します。</p> <p>＜収入の推移＞      令和2年度実績：9,745千円、令和3年度実績：10,873千円、      令和4年度見込み：10,005千円</p>
<p>■歳出の抑制</p>
<p>1. 給与費</p> <p>(1) 給与費は、令和4年度を積み上げて算定しています。</p> <p>(2) 令和5年度以降の推計は、年度ごとに下記の内容の増減を積み上げ算定します。</p> <p>①定期昇給にかかる算定      ②新規採用者にかかる増額      ③退職者にかかる減額</p>
<p>2. 材料費</p> <p>(1) 令和5年度の推計は、過去3年間（令和2年度実績～令和4年度見込額）の平均で算定しています。</p> <p>(2) 令和6年度以降の材料費の推計は、当院の過去3年間の材料費の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、同額のまま推計します。</p> <p>＜材料費の推移＞      令和2年度実績：93,548千円、令和3年度実績：88,149千円、      令和4年度見込み：91,557千円</p>
<p>3. 経費</p> <p>(1) 令和5年度の推計は、過去3年間（令和2年度実績～令和4年度見込額）の平均で算定しています。</p> <p>(2) 令和6年度以降の材料費の推計は、当院の過去3年間の利用単価の状況からみてほぼ横ばいとなっているため、同額のまま推計します。</p> <p>＜経費の推移＞      令和2年度実績：300,067千円、令和3年度実績：287,798千円、      令和4年度見込み：285,713千円</p>

<p>(3) 令和3年度に更新したMRI装置の保守料が、令和4年度は1年間のメーカー保守で無料、令和5年度からは導入後2年目となり保守料が発生するため7,000千円を追加計上します。</p>
<p>4. 減価償却費 令和5年度以降の推計は、毎年の減価償却費の見込みを積み上げて算定しています。</p>
<p>5. その他（医業費用）＜主な内容は、研究研修費＞ 令和5年度以降の推計は、過去3年間（令和2年度実績～令和4年度見込額）の平均で算定しています。 ＜その他の推移＞ 令和2年度実績：1,165千円、令和3年度実績：2,118千円、 令和4年度見込み：1,349千円</p>
<p>6. 支払利息 令和5年度以降の推計は、毎年の支払利息の見込みを積み上げて算定しています。</p>
<p>7. その他（医業外費用） 令和5年度以降の推計は、毎年の消費税及び控除対象外消費税の見込みを積み上げて算定しています。</p>

#### (5) 経営強化プランの策定プロセス、実行

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

#### (6) 経営強化プランの点検、評価及び公表

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

#### ②積極的な情報開示

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

#### ③経営強化プランの改定

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

庄原市立西城市民病院 5カ年収支計画

(単位:千円、%)

区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		実績	実績	実績	実績	見込み	計画	計画	計画	計画	計画
収益的収入	1. 医業収益 a	1,180,510	1,186,179	1,190,977	1,238,280	1,209,819	1,201,397	1,198,429	1,191,461	1,185,027	1,174,798
	(1) 料 金 収 入	716,048	744,082	738,719	783,597	758,974	742,583	739,152	735,721	731,337	728,953
	入院収入	420,873	440,018	453,322	488,049	441,387	454,327	454,327	454,327	454,327	454,327
	外来収入	294,375	304,043	283,397	295,548	317,587	288,256	284,825	281,394	277,010	272,828
	(2) そ の 他	465,462	442,117	454,258	474,583	450,845	458,814	457,277	455,740	453,890	447,845
	うち他会計負担金	48,929	48,248	48,473	48,321	48,657	48,657	48,657	48,657	48,657	48,657
	2. 医業外収益	177,386	183,775	227,886	249,357	235,775	227,568	198,781	194,822	192,739	190,811
	(1) 他会計負担金	141,834	150,233	167,990	188,295	185,601	185,601	167,215	167,215	167,215	167,215
	(2) 他会計補助金	3,810	3,957	40,451	17,199	6,684	4,083	4,083	4,083	4,083	4,083
	(3) 国(県)補助金	3,326	4,878	4,132	4,878	4,878	4,878	4,878	4,878	4,878	4,878
	(4) 長期前受金戻入	17,441	15,584	15,588	20,114	28,809	22,801	20,400	18,441	16,358	14,888
	(5) その他	11,175	8,125	9,745	10,873	10,005	10,207	10,207	10,207	10,207	9,751
	経常収益 (A)	1,357,898	1,389,954	1,418,863	1,487,837	1,445,394	1,428,965	1,393,210	1,388,283	1,377,788	1,365,809
	収益的支出	1. 医業費用 b	1,252,978	1,284,453	1,291,735	1,293,401	1,288,234	1,311,247	1,305,299	1,308,124	1,301,543
(1) 給与費 c		782,487	815,798	828,480	840,748	820,381	854,445	855,489	857,178	858,186	854,918
基本給		288,798	285,552	418,180	418,793	404,667	421,480	421,895	422,828	423,327	421,715
その他		513,671	520,244	410,280	421,955	415,694	432,965	433,494	434,349	434,859	433,203
(2) 材料費		87,523	80,327	93,548	88,148	91,557	91,085	91,085	91,085	91,085	91,085
(3) 経費		314,814	311,167	300,067	287,798	285,713	291,193	291,193	291,193	291,193	291,193
(4) 減価償却費		88,643	83,109	88,495	74,588	87,254	72,980	65,978	65,124	58,535	54,180
(5) その他		1,531	4,054	1,185	2,118	1,349	1,544	1,544	1,544	1,544	1,544
2. 医業外費用		32,208	38,329	42,369	44,961	38,418	37,452	38,425	35,820	35,222	34,950
(1) 支払利息		7,767	8,768	5,751	4,739	3,748	2,898	1,869	864	468	194
(2) その他		24,441	31,561	36,618	40,222	32,668	34,756	34,756	34,756	34,756	34,756
経常費用 (B)		1,285,186	1,322,782	1,334,104	1,338,362	1,322,650	1,348,699	1,341,715	1,341,744	1,336,765	1,327,870
経常損益 (A)-(B) (C)		72,710	47,172	84,759	149,275	122,744	80,266	51,495	44,539	41,001	37,739
(減価償却費を除いた経常損益)		139,353	110,281	153,254	223,863	209,998	153,246	117,474	109,683	100,538	91,918
1. 特別利益 (D)	0	0	8,100	0	0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)	0	0	8,100	0	0	0	0	0	0	0	
特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)	72,710	47,172	84,759	149,275	122,744	80,266	51,495	44,539	41,001	37,739	
収益的収支に係る単年度現金増減額 (J)	121,912	84,897	137,888	203,749	181,389	130,445	97,074	91,222	84,178	77,033	
資本的収入	1. 出資金	35,885	36,098	54,241	41,651	41,892	39,420	37,535	30,368	21,341	17,742
	(1) 建設改良費	2,948	2,985	17,283	4,778	4,837	6,500	7,500	6,500	6,500	6,500
	(2) 企業債償還	32,738	33,113	36,978	36,873	37,055	32,920	30,935	23,868	14,841	11,242
	2. 企業債	0	51,200	21,400	38,800	0	0	0	0	0	0
	3. 国庫補助金	2,048	5,408	11,819	54,881	2,480	2,000	0	2,000	2,000	2,000
4. 県補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
資本的収入計 (G)	37,733	92,704	87,460	135,412	44,152	41,420	37,535	32,368	23,341	19,742	
資本的支出	1. 建設改良費	7,861	82,577	54,495	103,315	11,735	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	(1) 固定資産購入費	7,861	82,577	54,495	103,315	11,735	15,000	15,000	15,000	15,000	
	2. 企業債償還金	55,172	55,585	63,533	83,348	83,385	54,780	50,480	41,214	28,091	18,418
	資本的支出計 (H)	63,133	118,162	118,028	186,663	75,120	69,780	65,480	56,214	40,091	33,418
資本的収支差引額 (G)-(H) (I)	△ 25,400	△ 25,458	△ 30,568	△ 31,251	△ 30,868	△ 28,300	△ 27,925	△ 23,848	△ 16,750	△ 13,878	
当年度現金増減額 (J)+(I)	88,512	69,239	107,118	172,498	150,421	102,085	69,149	67,374	67,428	63,357	
過年度損益勘定留保資金残高	472,988	551,989	659,510	850,710	1,003,558	1,105,456	1,188,244	1,225,884	1,285,739	1,362,895	
当年度損益勘定留保資金額											
累積欠損金 (G)	879,418	832,246	547,487	398,212	275,468	195,202	143,707	99,188	58,187	20,428	
不良債務	流動資産 (ア)	587,072	648,097	775,882	984,578	1,106,169	1,208,254	1,277,403	1,344,777	1,412,205	1,475,582
	うち未収金	200,021	190,504	212,798	301,054	244,891	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
	流動負債 (イ)	149,891	159,861	178,720	180,251	157,393	153,258	150,373	144,204	135,179	131,580
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち未払金	23,256	27,843	37,785	43,482	32,431	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の債 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務 (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
損益勘定留保資金(ア)-(イ)	417,381	488,436	598,182	784,325	948,778	1,054,966	1,127,030	1,200,573	1,277,028	1,343,882	
経常収支比率 (A)/(B) *100	105.7	103.8	108.4	111.2	109.3	108.0	103.8	103.3	103.1	102.8	
不良債務比率 (オ)/a *100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 a/b *100	94.2	92.3	92.2	95.7	94.0	91.6	91.7	91.2	91.0	90.9	
給与費対医業収益比率 c/a *100	68.3	68.8	68.6	67.9	67.8	71.1	71.5	71.9	72.4	72.8	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
資金不足比率 (H)/a *100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
病床利用率	78.5	81.9	81.8	81.2	78.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	



## 用語解説

### 【あ行】

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

### 【か行】

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

既存病床数	二次保健医療圏域において、医療法の開設許可が与えられている病院及び診療所に実際に整備されている病床数
クリニカルパス	治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書
経常収支比率	公営企業の当期の経営状況を表すもので、経常収入を経常費用で除した比率 経常収支比率 $= (\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$
公的医療機関	都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者が開設する病院、診療所 厚生労働大臣が定めるものとは、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部事務組合等地方公共団体の組合</li> <li>・国民健康保険団体連合会</li> <li>・普通国民健康保険組合</li> <li>・日本赤十字社</li> <li>・社会福祉法人恩賜財団済生会</li> <li>・厚生農業協同組合連合会</li> <li>・社会福祉法人北海道社会事業協会</li> </ul>
後発医薬品 (ジェネリック)	新薬(先発医薬品)の再審査期間、物質(成分)特許期間が満了した後、新薬と品質、効き目、安全性が同等であることを証明するさまざまな試験を実施し、厚生労働省の承認を得て製造・販売する医薬品

【さ行】

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

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

【た行】

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

【な行】

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

【は行】

病床利用率	病院の施設が有効に活用されているかどうか判断する指標 病床利用率 = 年延入院患者数 ÷ 年延病床数
不良債務比率	流動資産を流動負債が超える部分で、回収困難な債権の比率。
平均在院日数	病院の入院治療機能をみるための一つの指標で、入院してから退院するまでの期間が平均してどの位か示す日数。
保健医療圏	<p>医療を効率的に提供する体制を確保するために都道府県が医療計画に従って設定する地域のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○一次保健医療圏：日常生活に密着した保健医療を提供する圏域（基本的に市町村単位）</li> <li>○二次保健医療圏：健康増進、疾病予防から比較的専門性が有る入院を含む一般的な医療を提供する圏域（複数の市町村にまたがる） <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国で 344 の二次保健医療圏、広島県は 7 つの二次保健医療圏となっている。</li> <li>・日常医療に必要な病床数を持ち、手術や救急なども圏域で完結できる病床数を目指す。また、病床数の規制なども圏域単位で行う。</li> </ul> </li> <li>○三次保健医療圏：最先端的な医療や先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する圏域。基本的には都道府県単位：精神医療、結核、感染症</li> </ul>

【ら行】

累積欠損金比率	医業収益に対する累積欠損金（累積赤字の合計）の比率。
---------	----------------------------



庄原市立西城市民病院

## 地域医療構想に係る2025プラン記載事項確認様式

令和5年1月31日付け通知の別紙1に相当するプランを、公立病院経営強化プランなど、異なる様式を用いて作成する場合に本様式を作成し、提出してください。

医療機関名 (庄原市立西城市民病院)

別紙1に掲げている項目	該当ページ・該当項目番号
<b>【病院の基本情報】</b>	
医療機関名	P5【第1章第2節4】
開設主体	P5【第1章第2節4】
所在地	P5【第1章第2節4】
許可病床数(病床の種別)	P5【第1章第2節4】
許可病床数(病床機能別)	P5【第1章第2節4】
稼働病床数(病床の種別)	P5【第1章第2節4】
稼働病床数(病床機能別)	P5【第1章第2節4】
診療科目	P5【第1章第2節4】
職員数(医師):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(看護師):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(准看護師):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(助産師):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(理学療法士):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(作業療法士):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(言語療法士):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(薬剤師):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(事務職員):常勤の人数・非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
職員数(その他):職種別の常勤の人数・職種別の非常勤の人数	P5【第1章第2節4】
<b>【1.現状と課題】</b>	
① 構想区域の現状	P10~P15【第1章第3節】
② 構想区域の課題	P13~P14【第1章第3節2(5)】
③ 自施設の現状	P46【第2章第1節】
④ 自施設の課題	P46【第2章第1節】
<b>【2.今後の方針】</b>	
① 地域において今後担うべき役割	P68~P69【第2章第2節(1)~(3)】
② 今後持つべき病床機能	P57【第2章第1節2(5)】
③ 新興感染症等対応について	P73【第2章第2節4】
④ 働き方改革への対応について	P71~P72【第2章第2節2】
⑤ 建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について	P73~P74【第2章第2節5】
⑥ その他見直すべき点	P72【第2章第2節3】
<b>【3.具体的な計画】</b>	
① 4機能ごとの病床のあり方について	P57【第2章第1節2(5)】
② 診療科の見直しについて	P50【第2章第1節1(2)】
③ その他の数値目標について	P75~P77【第2章第2節6(1)、(2)】
<b>【4.その他(自由記載)】</b>	
	—

(注) 該当ページ・該当項目番号欄に「p□(1)」、「p○(2)~p△(3)」のように記入してください。

必要に応じて枠を広げてください。複数ページになっても構いません。