

# 市立三次中央病院 経営強化プラン（案）

（2024年度～2027年度）

2024年3月

市立三次中央病院

# 目次

第1章. 計画策定にあたって.....	1
1. 経営強化プラン策定の趣旨・目的.....	1
2. 計画期間.....	1
第2章. 病院基本情報.....	2
1. 基本理念・基本方針.....	2
2. 病院概要.....	2
第3章. 病院を取り巻く環境（外部環境分析）.....	3
1. 地域医療構想.....	3
2. 医療提供体制.....	5
3. 人口推計.....	8
4. 患者数推計.....	9
第4章. 病院の現状（内部環境分析）.....	11
1. 患者の状況.....	11
2. 職員の状況.....	13
3. 経営の状況.....	14
第5章. 外部環境・内部環境の現状を踏まえた病院の課題.....	15
1. 外部環境の課題.....	15
2. 内部環境の課題.....	15
第6章. 役割・機能の最適化と連携の強化.....	16
1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能.....	16
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	16
3. 機能分化・連携強化.....	17
4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	18
5. 一般会計負担の考え方.....	19
6. 住民の理解のための取組.....	20

第7章. 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	21
1. 医師・看護師等の確保.....	21
2. 働き方改革への対応.....	22
第8章. 経営形態の見直し.....	23
第9章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	24
1. 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備.....	24
2. 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化.....	24
3. 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成.....	24
4. 感染防護具等の備蓄.....	24
5. クラスタ発生時の対応方針の共有.....	24
第10章. 施設・設備の最適化.....	25
1. 計画期間内における施設・設備に係る主な投資の概要.....	25
2. デジタル化への対応.....	25
第11章. 経営の効率化等.....	26
1. 経営指標に係る数値目標.....	26
2. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	27
第12章. 経営強化プランの点検・評価・公表等.....	28
1. 経営強化プランの点検・評価・公表.....	28
2. 経営強化プランの改定.....	28

## 第1章. 計画策定にあたって

### 1. 経営強化プラン策定の趣旨・目的

令和4(2022)年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下「経営強化ガイドライン」という。)が示されました。経営強化ガイドラインは、以下のようなことを理由として、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとしています。

- これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態である。
- 中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。

以上のことを背景として、病院事業を設置する地方公共団体は、経営強化ガイドラインで示された、① 役割・機能の最適化と連携の強化、② 医師・看護師等の確保と働き方改革、③ 経営形態の見直し、④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤ 施設・設備の最適化、⑥ 経営の効率化等の6つの視点に基づき、経営強化プラン(以下、「本計画」)を策定することが求められています。

市立三次中央病院(以下「当院」という。)における本計画の策定目的は、当院が備北二次保健医療圏(以下「備北医療圏」という。)においてどのような役割を果たしていくべきかを検討するとともに、その役割の実現に向けた行動を着実に実行することによって、地域住民の生活により安心を与える存在となっていくことにあります。

### 2. 計画期間

令和6(2024)年度から令和9(2027)年度までの4年間を本計画の対象期間とします。

## 第2章. 病院基本情報

### 1. 基本理念・基本方針

#### (1) 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。

#### (2) 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

### 2. 病院概要

#### (1) 所在地

広島県三次市東酒屋町 10531 番地

#### (2) 開設年月日

昭和 26 (1951) 年 3 月 28 日

#### (3) 許可病床数

一般病床 328 床

#### (4) 診療科

内科／消化器内科／循環器内科／呼吸器内科／糖尿病・代謝内分泌内科／腎臓内科／  
小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／呼吸器外科／心臓血管外科／整形外科／形成外科  
／脳神経外科／産婦人科／皮膚科／泌尿器科／耳鼻咽喉科／眼科／歯科口腔外科／放射線  
治療科／放射線診断科／麻酔科／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／病理診断科

#### (5) 主な医療機関指定

- 地域医療支援病院
- 臨床研修指定病院
- 災害拠点病院
- 広島県へき地医療拠点病院
- 在宅療養後方支援病院
- 二次救急医療機関
- 地域がん診療連携拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 小児救急医療拠点病院

### 第3章 病院を取り巻く環境（外部環境分析）

#### 1. 地域医療構想

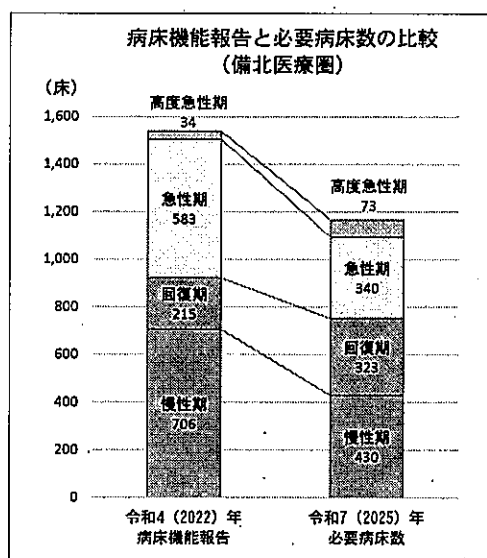
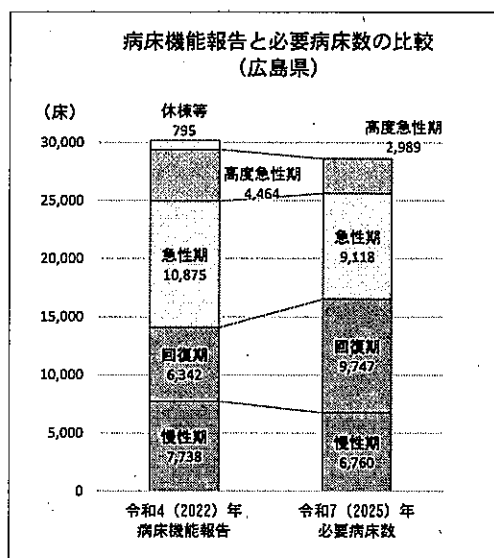
##### (1) 医療圏の病床機能報告と必要病床数の比較

・広島県の地域医療構想で示されている令和7（2025）年必要病床数と、令和4（2022）年病床機能報告の機能別病床数の結果を比較すると、備北医療圏においては、高度急性期病床が39床不足、急性期病床が243床過剰、回復期病床が108床不足、慢性期病床が276床過剰となることが見込まれています。

【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4（2022）年 病床機能報告		令和7（2025）年 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	4,464	14.8%	2,989	10.4%	+ 1,475
	急性期	10,875	36.0%	9,118	31.9%	+ 1,757
	回復期	6,342	21.0%	9,747	34.1%	△ 3,405
	慢性期	7,738	25.6%	6,760	23.6%	+ 978
	休棟等	795	2.6%	0	0.0%	+ 795
	計	30,214	100%	28,614	100%	+ 1,600
備北医療圏	高度急性期	34	2.2%	73	6.3%	△ 39
	急性期	583	37.9%	340	29.2%	+ 243
	回復期	215	14.0%	323	27.7%	△ 108
	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「令和4年度病床機能報告集計結果」（令和4（2022）年度）  
 広島県「広島県地域医療構想」（平成28（2016）年3月）

(2) 備北医療圏の医療機関ごとの病床機能報告

- 令和4(2022)年病床機能報告において、当院は機能別病床数を、高度急性期30床、急性期267床、回復期53床(合計350床)と報告しています。

【病床機能報告制度における医療機能別の病床数(備北医療圏)】 (単位:床)

区分	市町名	開設主体	施設名称	令和4(2022)年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	休養等
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 ビハーラ花の里病院	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	社会福祉法人とも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
	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 鳴戸医院	19	0	0	19	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	12	57	18
	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	14	57	18	0
	備北医療圏 合計			1,538	34	583	215	706	0

出典: 広島県「令和4年度病床機能報告集計結果」(令和4(2022)年度)

(3) 病床の機能分化及び連携の促進

- 広島県地域医療構想では、備北地域の「病床の機能分化及び連携の促進」の現状・課題として、以下の点を挙げています。
  - 三次市においては、市内の四病院(市立三次中央病院、三次地区医療センター、ビハーラ花の里病院、三次病院(精神科病院のため、病床機能報告の対象外。))が連携して地域医療に貢献することを目的に、平成17(2005)年8月、四病院連絡協議会を設立し、病院連携に関する研修会の開催や連携ハンドブックの作成等をはじめ、病院間の医療連携を推進しています。
  - 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。
  - 有床診療所、医療療養病床及び介護施設について、人口に対する病床数・定員数は県平均に比べて多い状況にありますが、在宅復帰できない人の受け皿となっています。
  - 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。

- 当圏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、最も近い安佐市民病院との連携が必要となります。

出典：広島県「広島県地域医療構想」（平成 28（2016）年 3 月）

## 2. 医療提供体制

### (1) 医療施設の状況

- ・ 備北医療圏の病院数は令和元年現在で10施設、人口10万人あたり（以下「人口10万対」という。）で11.3施設となり、全国平均6.5施設を4.8、広島県平均8.3施設を3.0上回っています。
- ・ 地域医療支援病院は、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10万対で見ると、全国平均は3.0施設、広島県平均は4.2施設となっています。備北医療圏は4.5施設となっており、全国平均、広島県平均より上回っています。備北医療圏に救急病院は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。

【医療施設状況】 （単位：施設）

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	90.3	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「医療施設動態調査」（令和元（2019）年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（令和元（2019）年）



【備北医療圏 医療機関一覧】

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		医療法人微風会 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		医療法人社団増原会 東城病院	50			
	⑦ 三次市	その他	社会福祉法人ともえ会 子鹿医療療育センター	84			
	⑧ 三次市		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		備北ななつか病院	113			

出典：広島県「令和4年度病床機能報告集計結果」（令和4（2022）年度）

(2) 病床数の状況

・備北医療圏は、総病床数が1,734床で人口10万対1,967.9床であり全国平均、広島県平均を上回っています。病床種別の内訳を人口10万対で見ると、精神病床266.7床、感染症病床2.3床、療養病床796.7床、一般病床902.3床となっており、精神病床の広島県平均を除き、療養病床、一般病床についても全国平均、広島県平均を上回っています。

【病床状況】

(単位：床)

区分		病 院							一 般 診 療 所	
		総病床数	精神病床	感染症病床	結核病床	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	1,888	4,370	308,444	887,847	270,876	90,825	7,882
	人口10万対	1,199.9	256.3	1.5	3.4	242.0	696.7	212.5	71.3	6.2
広 島 県	実数	38,742	8,751	30	109	9,038	20,814	8,242	2,669	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
備北医療圏	実数	1,734	235	2	-	702	795	350	132	45
	人口10万対	1,967.9	266.7	2.3	-	796.7	902.3	397.2	149.8	51.1
三 次 市	実数	1,157	235	-	-	438	484	350	111	36
	人口10万対	2,201.5	447.1	-	-	833.4	920.9	666.0	211.2	68.5
庄 原 市	実数	577	-	2	-	264	311	-	21	9
	人口10万対	1,622.8	-	5.6	-	742.5	874.7	-	59.1	25.3

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」（令和元（2019）年度）

(3) 病院の医療従事者の状況

- ・備北医療圏の医師数は157.2人で人口10万対178.4人となり、人口10万対では全国平均を7.7人上回っています。
- ・備北医療圏の看護師数（准看護師を含む）は882.2人で人口10万対1,001.2人となり、人口10万対では全国平均を279.9人上回っています。
- ・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平均、広島県平均を上回っています。

【医療従事者の状況（病院）】

（単位：人）

区 分	医 師			護 士			薬 劑 師	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	
	総 数	うち常勤	非 常 勤	総 数	護 士 師	准 護 士 師				
全 国	実 数	217,567.4	172,192.0	45,375.4	919,204.5	805,708.0	113,496.5	49,782.8	44,860.9	55,036.7
	人口10万対	170.7	135.1	35.6	721.3	632.2	89.1	39.1	35.2	43.2
広 島 県	実 数	4,442.5	3,523.0	919.5	23,052.6	19,606.6	3,446.0	1,186.2	988.9	1,240.7
	人口10万対	156.5	124.1	32.4	812.1	690.7	121.4	41.8	34.8	43.7
備北医療圏	実 数	157.2	134.0	23.2	882.2	706.0	176.2	46.1	33.7	41.1
	人口10万対	178.4	152.1	26.3	1,001.2	801.3	200.0	52.3	38.2	46.6

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」（平成29（2017）年度）

### 3. 人口推計

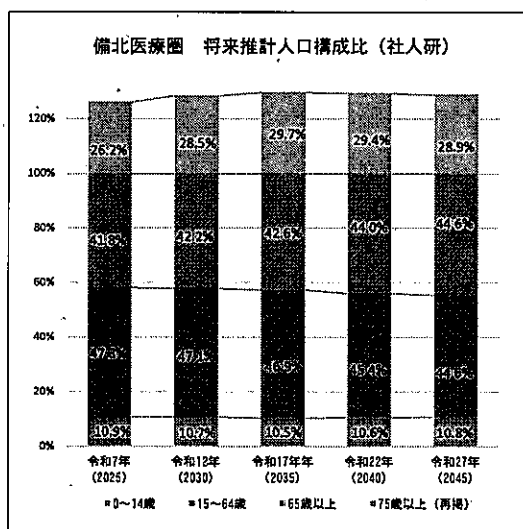
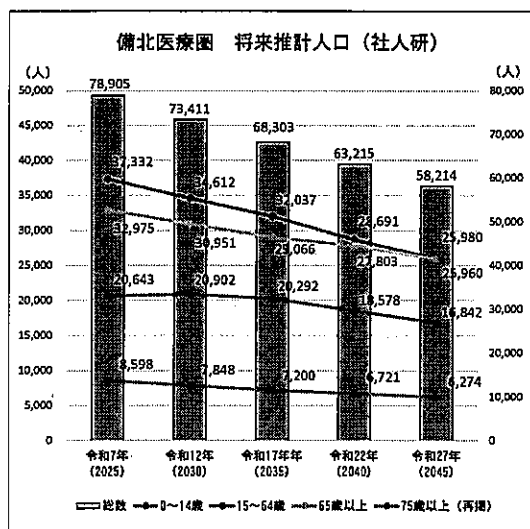
#### (1) 備北医療圏の将来人口推計

・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は令和17（2035）年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。この傾向は、本計画の対象期間である令和6（2024）年度から令和9（2027）年度においても同様となることが推察されます。

【備北医療圏 将来人口推計】

（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	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「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年）

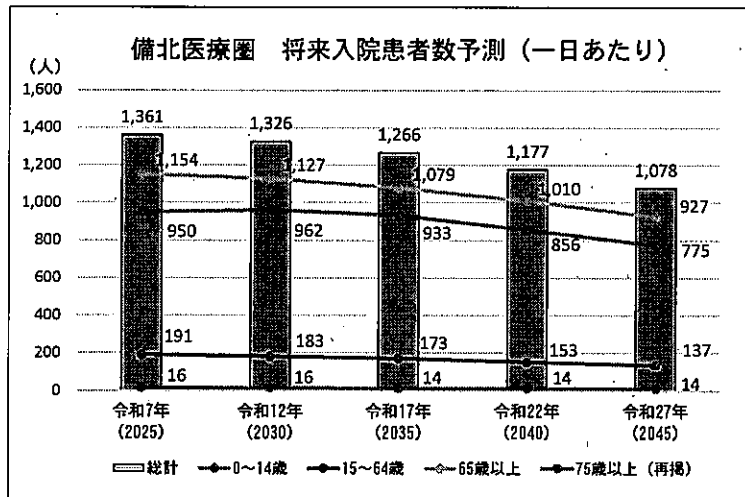
4. 患者数推計

(1) 備北医療圏の将来「入院」患者数推計（一日あたり）

・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（2035）年の65歳以上は1,079人、75歳以上は933人となっており、今後12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。

【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



出典：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

厚生労働省「患者調査」（平成29（2017）年）

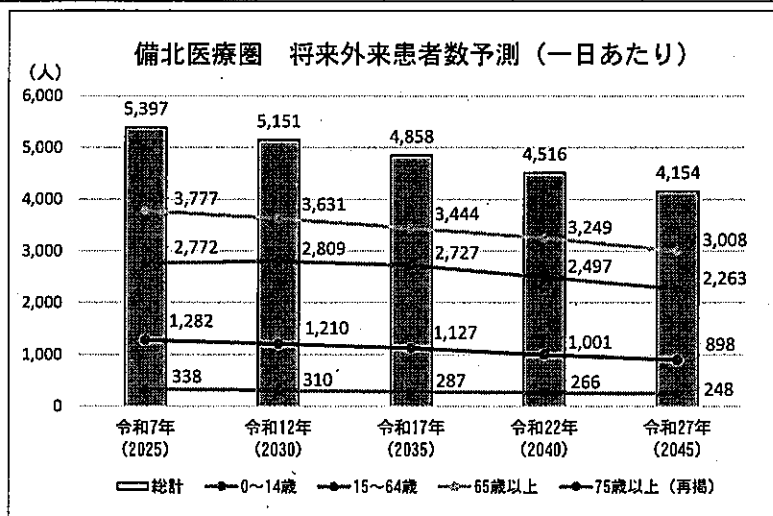
(2) 備北医療圏の将来「外来」患者数推計（一日あたり）

・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（2035）年の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12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。

【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



出典：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

厚生労働省「患者調査」（平成29（2017）年）

## 第4章 病院の現状（内部環境分析）

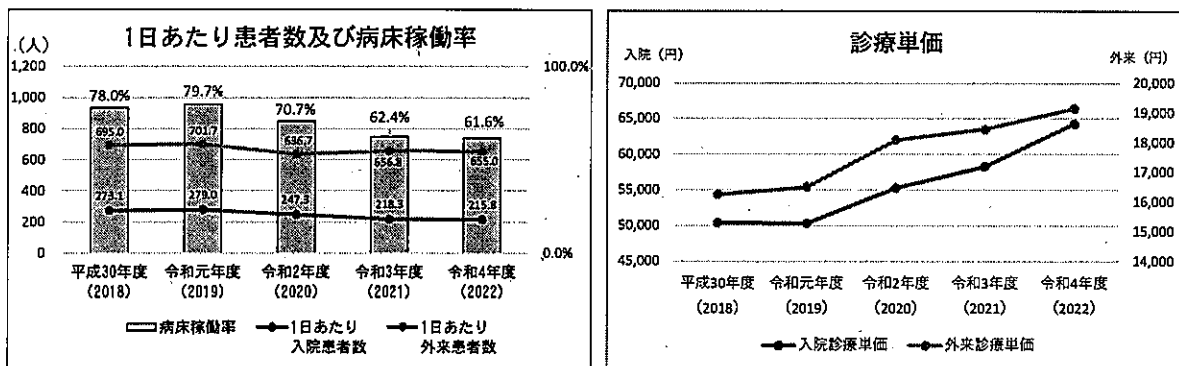
### 1. 患者の状況

#### (1) 入院・外来別、1日あたり患者数・病床稼働率・診療単価の推移

- 1日あたり入院患者数・病床稼働率は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあり、令和2（2020）年度から減少傾向が続いています。
- 1日あたり外来患者数も、令和2（2020）年度以前と比較すると減少した状態が続いています。
- 患者数は令和2（2020）年度以降減少していますが、診療単価は入院・外来ともに増加しています。平成30（2018）年度と令和4（2022）年度の診療単価を比較すると、入院で13,924円、外来で2,898円、増加しています。

【患者の状況】

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
1日あたり 入院患者数 人/日	273.1	279.0	247.3	218.3	215.8
病床稼働率 %	78.0	79.7	70.7	62.4	61.6
1日あたり 外来患者数 人/日	695.0	701.7	636.7	656.8	655.0
入院診療単価 円/人/日	50,375	50,288	55,281	58,300	64,299
外来診療単価 円/人/日	16,250	16,496	18,092	18,454	19,148

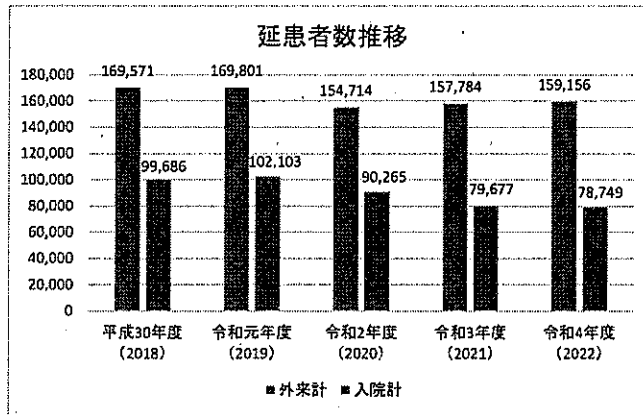


出典：当院資料（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

(2) 診療科別、延患者数の推移

- ・外来延患者数は令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけて15,087人減少しましたが、令和3（2021）年度以降、徐々に回復傾向にあります。
- ・入院延患者数は令和2（2020）年度以降減少傾向が続いています。
- ・いずれも、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によるものと推察されます。

外来(人)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
外来計	169,571	169,801	154,714	157,784	159,156
内科	49,734	49,996	48,469	50,280	51,896
小児科	17,418	16,473	10,613	12,120	10,629
外科	11,833	12,032	12,077	11,537	15,031
整形外科	11,936	11,955	10,968	11,203	11,154
脳外科	4,015	3,815	3,597	3,985	4,369
皮膚科	6,863	8,796	8,441	9,673	9,560
泌尿科	10,695	11,821	11,658	12,571	12,431
産婦人科	12,443	12,142	10,976	10,095	8,982
眼科	11,880	11,921	9,625	9,212	9,290
耳鼻科	13,721	13,412	11,746	11,610	10,463
歯科	5,540	5,430	3,944	4,188	4,148
リハ科	1,270	1,272	339	199	52
放射線	3,370	1,758	3,865	2,574	2,458
麻酔科	905	927	891	814	928
透析科	7,948	8,051	7,505	7,295	6,843
救急科	0	0	0	856	922
入院(人)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
入院計	99,686	102,103	90,265	79,677	78,749
内科	40,503	42,910	37,813	35,078	35,283
小児科	1,849	1,815	970	1,311	1,086
外科	9,756	10,157	10,464	8,845	9,059
整形外科	20,269	18,785	14,433	10,755	11,570
脳外科	7,681	6,991	7,585	7,619	8,008
皮膚科	735	1,894	1,768	1,751	1,450
泌尿科	3,959	4,273	4,612	3,594	3,059
産婦人科	7,160	6,714	5,660	4,992	5,098
眼科	2,736	2,965	2,473	1,997	1,731
耳鼻科	3,973	4,311	4,120	3,509	2,171
歯科	839	761	185	134	140
リハ科	0	0	0	0	0
放射線	226	527	182	89	93
麻酔科	0	0	0	0	0
透析科	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	6	1



出典：当院資料（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

(3) 患者住所地別・入院・外来別 患者数（構成比）の状況

- ・入院で64.9%、外来で67.6%が三次市内から来院しています。なお、入院で78.9%、外来で81.8%が庄原市を含めた備北医療圏から来院しています。

地域名	入院		外来		
	件数	構成比	延患者数	構成比	
広島県	三次市	4,324	64.9%	100,088	67.6%
	備北医療圏 庄原市	933	14.0%	21,021	14.2%
	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（令和元（2019）年）

## 2. 職員の状況

### (1) 部門別（職種別）職員配置状況

- ・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。

【部門別職員数（令和4（2022）年4月1日現在）】

（単位：人）

区 分	実 員 数				換算人員 （※1）	100床あたり換算人員 （※2）		
	常 勤		非 常 勤	計		当 院	類似規模 病院平均 （※3）	
	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	

（※1）換算人員は、非常勤職員の1か月の勤務延時間を正規職員の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。

（※2）100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。

（※3）類似規模病院平均は、全国自治体病院協議会「病院経営分析調査報告」

（令和2（2022）年6月）により、自治体立地域医療支援病院の平均を算出。



### 3. 経営の状況

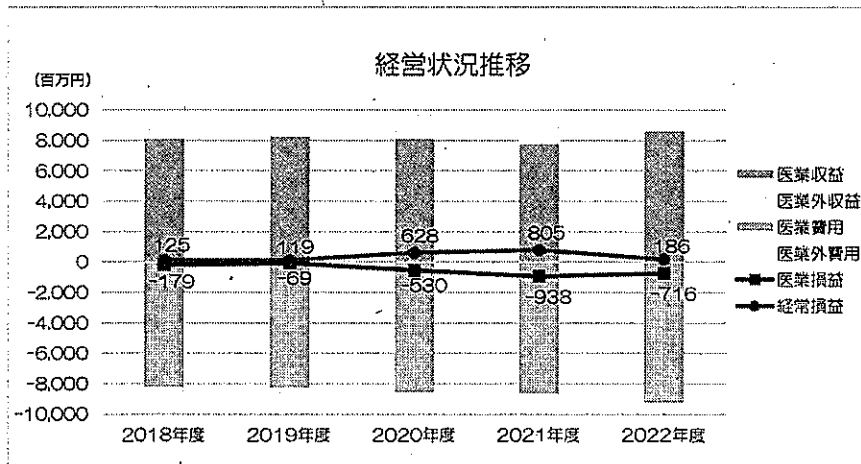
#### (1) 収支状況の推移

・ 経常損益は黒字を維持していますが、医業損益が令和2（2020）年度以降、それ以前と比べ悪化傾向にあります。平成30（2018）年度と令和4（2022）年度を比較すると、医業収益の増加以上に、給与費、材料費、経費等の医業費用が増加していることが原因で医業損益が悪化していることがわかります。

【収支状況推移】

（単位：百万円）

勘定科目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	2018-2022 増減額
病院事業収益	8,784	8,817	9,820	9,967	9,985	1,201
医業収益	8,078	8,220	8,062	7,716	8,577	498
入院収益	4,973	5,063	4,939	4,462	5,154	181
外来収益	2,724	2,770	2,772	2,890	3,045	321
その他医業収益	381	387	350	364	377	-4
医業外収益	685	597	1,608	2,241	1,378	693
受取利息配当金	36	37	27	24	29	-7
補助金	71	62	1,281	1,926	892	821
負担金交付金	327	273	82	80	256	-71
その他医業外収益	36	35	28	30	26	-10
長期前受金戻入	214	189	190	177	171	-44
雑収益	0	0	0	3	4	4
特別利益	20	0	150	10	30	10
病院事業費用	8,694	8,714	9,210	9,165	9,815	1,121
医業費用	8,257	8,289	8,592	8,654	9,292	1,035
給与費	4,279	4,247	4,370	4,374	4,645	366
材料費	2,153	2,182	2,323	2,345	2,608	455
経費	1,225	1,278	1,339	1,363	1,488	262
減価償却費	544	526	527	517	505	-38
資産減耗費	4	7	7	20	6	2
研究研修費	52	49	26	35	40	-12
医業外費用	382	409	450	497	476	94
支払利息及び企業債取扱諸費	95	81	67	52	37	-58
雑損失	4	7	4	8	5	1
雑支出	282	321	379	437	434	152
特別損失	55	16	168	13	47	-8
固定資産売却損	0	0	0	0	0	0
過年度損益修正損	15	16	18	13	47	31
固定資産除却費	0	0	0	0	0	0
その他特別損失	39	0	150	0	0	-39
医業損益	-179	-69	-530	-938	-716	-537
経常損益	125	119	628	805	186	62
純損益	90	103	610	802	170	80



出典：当院損益計算書（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

## 第5章、外部環境・内部環境の現状を踏まえた病院の課題

### 1. 外部環境の課題

- ・地域人口の減少による患者数減少。

### 2. 内部環境の課題

- ・看護師、薬剤師等をはじめとした医療従事者の安定的な確保。特に夜勤可能な看護師・助産師の不足。
- ・収支構造の変化（材料費、光熱水費等の増加）に伴う、医業損益の悪化。

## 第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

- ・地域医療構想における備北地域の人口は、75歳以上が令和12（2030）年にかけて増加が見込まれますが、備北地域全体の人口は、減少し続けることが見込まれています。  
また、前述のとおり、備北地域における令和7（2025）年の必要病床数に対して、令和2（2020）年度の病床機能報告における病床数は、急性期と慢性期の病床が余剰となる見込みである一方、高度急性期、回復期の病床が不足する見込みとなっており、今後、備北地域全体として、不足している病床を確保していく必要があります。
- ・このような状況の中、当院は、「地域医療支援病院」、「二次救急医療機関」、「地域がん診療連携拠点病院」「地域周産期母子医療センター」「小児救急医療拠点病院」「災害拠点病院」等の指定を受け、備北構想区域における中核病院のひとつとして位置付けられていることから、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病等の疾病や救急医療・災害時医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症等の医療体制の充実を図るため、高度医療機器や高度医療施設、救急医療の機能強化やがん治療提供体制の拡充を進め、備北地域における基幹病院として、地域医療構想の中で高度急性期、急性期～回復期の一部を主として担い、高度で質の高い医療の提供を推進します。

### 2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- ・地域住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送ることを目指し、当院が地域包括ケアシステムの医療における中核施設として、平成23（2011）年8月からの「地域医療支援病院」としての役割を充実させるとともに、備北地域の医療機関や近隣の介護老人福祉施設等との連携、在宅医療・介護・保健・福祉等の連携を促進します。
- ・平成30（2018）年4月から設置していた患者さんの入退院に関する手続きやサポートを行う「入退院支援センター」と、地域の医療機関との連携や相談業務を行う「地域医療連携室」を統合・整理し、令和3（2021）年4月「患者支援センター」を開設しました。  
「患者支援センター」は「患者支援室」と「地域医療連携室」からなり、センター長に副院長を、副センター長に看護副部長を置き、病院全体で患者支援にあたる体制を整えています。「患者支援室」には医療メディエーターを配置しており、当事者間の対話を促進することを通して、認知の変容を促し、納得のいく創造的な合意と関係再構築を支援していきます。「地域連携室」では、地域の医療機関との連携はもとより、市民公開講座等の啓発活動も積極的に取り組みます。「患者支援センター」の役割・機能を充実させることが地域包括ケアの充実にもつながることから、今後も強化を図ります。
- ・「在宅療養後方支援病院」として、在宅医療を提供している診療所等の求めに応じて、入院を希望する患者さんの診療について24時間対応可能な体制を確保します。

### 3. 機能分化・連携強化

- ・当院は地域の基幹病院として、入院医療および専門外来医療を提供するとともに、他の医療機関と連携して地域の医療ニーズに対応していきます。

#### (1) 高次医療機関との連携

- ・当院での対応が困難な、特殊・先進的な医療を必要とする症例は、大学病院等のより高次の医療機関との連携を図り、スムーズな診療体制の維持に努めます。

#### (2) 地域の医療機関および介護施設等との連携

- ・当院は地域医療支援病院として、主として紹介患者および救急患者の受入をおこない、当院での治療が終了した後は、紹介元への逆紹介をおこないます。
- ・平成 29 (2017) 年に発足した地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク (当院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院、庄原赤十字病院の 4 病院で構成)」を活用した業務連携を推進し、地域において良質、適切な医療を効率的に提供できる「地域完結型医療の実現」を目指します。
- ・地域の中核病院として医療情報を開示しており、電子カルテの更新にあたっては、サイバーセキュリティ対策の強化及び新病院へ移転する際のコスト削減を目途にクラウド型へ更新を行いました。

#### (3) 病床数の計画

- ・当院の病床数は、令和 5 (2023) 年 4 月現在は許可病床数 350 床、届出病床数 350 床でしたが、令和 6 (2024) 年 3 月現在の許可病床数は 328 床、届出病床数は 297 床です。
- ・令和 5 (2023) 年 11 月に、看護師不足により運用していない 5 階東病棟の回復期病床 53 床を届出から外し、届出病床 297 床となりました。今後、看護師が充足し、回復期病床を再び運用できるまでは、周辺の回復期病床を有する医療機関と連携していきます。
- ・令和 6 (2024) 年 2 月に、化学療法センターを 5 階東病棟へ設置 (1 階にあった化学療法室を移転統合) することに伴い 22 床を返還し、許可病床 328 床となりました。
- ・本計画期間中は、看護師不足により一時的に 5 階東病棟の回復期病床は 0 床となりますが、地域医療構想の方向性を踏まえ、新病院となる令和 11 (2029) 年度には再び回復期を 54 床設置する計画です。

【病床数の計画】

	令和 5 年度 (2023) 4 月	令和 6 年度 (2024) 4 月	令和 7 年度 (2025) 4 月	令和 8 年度 (2026) 4 月	令和 9 年度 (2027) 4 月
許可病床	350 床	328 床	328 床	328 床	328 床
届出病床	350 床	297 床	297 床	297 床	297 床
うち高度急性期	30 床	30 床	30 床	30 床	30 床
うち急性期	267 床	267 床	267 床	267 床	267 床
うち回復期	53 床	0 床	0 床	0 床	0 床

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

・上述のとおり、当院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携の強化を検証する観点から、経営強化ガイドラインにおいて例示されている指標等を参考に、次のとおり数値目標を設定します。また、数値目標とは別に、複雑な医療制度や2年に1度改定される診療報酬などに、正確・迅速に対応できるプロパー事務職員の採用や、専門性の高い事務職員の育成を考えています。

(1) 医療機能に係るもの

医療機能や医療の質、 連携強化に係る数値目標	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	
	実績	計画期間				
医療機能						
手術件数	件/月	497	500	510	520	530
救急搬送受入件数	件/月	870	900	900	900	900
外来腫瘍化学療法診療料件数	件/月	347	370	380	390	400
放射線治療件数	件/月	250	250	250	250	250
CT稼働件数	件/月	927	930	930	930	930
MRI稼働件数	件/月	361	360	360	360	360

(2) 医療の質に係るもの

医療機能や医療の質、 連携強化に係る数値目標	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	
	実績	計画期間				
医療の質						
患者満足度（入院）	%	93.3	-	95.0	-	95.0
患者満足度（外来）	%	71.4	-	75.0	-	80.0
職員満足度	%	61.6	-	63.0	-	65.0
クリニカルパス適用割合	%	42.4	45.0	47.0	49.0	51.0

(3) 連携の強化等に係るもの

医療機能や医療の質、 連携強化に係る数値目標	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	
	実績	計画期間				
連携の強化等						
紹介患者数	人/月	786	790	800	800	800
紹介率（地域医療支援病院）	%	65.8	65.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率（地域医療支援病院）	%	113.3	70.0	70.0	70.0	70.0

(4) その他

医療機能や医療の質、 連携強化に係る数値目標	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	
	実績	計画期間				
その他						
医療相談件数	件/年	4,620	4,700	4,700	4,700	4,700

## 5. 一般会計負担の考え方

救急医療をはじめ、当院が公立病院として担っている政策医療に係る経費等のうち、総務省が定める下記の項目に該当するものについては、引き続き総務省の繰出基準等に基づいた繰入れを受ける場合があります。

経費の種別	繰出しの基準
1 病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1
2 へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
3 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 ア 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられていること。 イ へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること。
4 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
5 周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
6 小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
7 救急医療の確保に要する経費	・ 救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。 ・ 災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行う施設の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額。 ・ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額。
8 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
9 院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
10 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
11 経営基盤強化対策に要する経費	
（1）医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
（2）保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。
（3）病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部。

<p>(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費</p>	<p>① 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。</p> <p>② 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。</p> <p>③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④の経費を除く。)</p> <p>④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。</p> <p>⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1。</p>
<p>(5) 医師等の確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費</p>	<p>国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額。</p>
<p>イ 医師等の派遣等に要する経費</p>	<p>① 公立病院等への医師等の派遣に要する経費。</p> <p>② 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。</p>
<p>ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費</p>	<p>遠隔医療システムの導入に要する経費。</p>

出典：総務省「令和4年度の地方公営企業繰出金について」(令和4(2022)年4月1日)

## 6. 住民の理解のための取組

- ・地域医療構想の具現化により、備北地域の医療機関においても、徐々に診療体制の変化、役割分担が進み、今後は医療機関、関係施設等との連携・協力体制の強化が進むことが想定されます。

当院の役割・機能等について、地域住民や利用者に理解してもらう必要性がこれまで以上に増しているため、ホームページや広報誌等で情報発信するとともに、市民公開講座で直接市民の皆さんと情報交換するなど、情報発信に積極的に取り組んでいきます。

## 第7章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1. 医師・看護師等の確保

#### (1) 医師

- ・医師に関しては、広島県が地域の医療体制を確保するため、「広島大学ふるさと枠」「岡山大学地域枠広島県コース」などの特に中山間地域の医療を担う人材の計画的な育成に取り組んでおり、確保が見込める状況です。
- ・臨床研修指定病院として、初期・後期臨床研修医の育成に取り組んでいます。平成28（2016）年には、地域医療を担うプライマリ・ケア医の育成をすべく、広島県中山間部の広大な地域を日常の診療圏として共有する、10の地域医療の拠点病院が連携し地域医療研修ネットワーク「南斗六星研修ネットひろしま」を立ち上げました。地域の医療崩壊を食い止め、住民に安心して生活してもらえる地域医療を再生することを目的として、若手医師の研修育成に取り組んでいます。
- ・地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク（当院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院、庄原赤十字病院の4病院で構成）」の活動の一環として、当院から三次地区医療センター、庄原赤十字病院等への医師派遣を行い、地域の医療活動支援に取り組んでいます。

#### (2) 看護師等

- ・その他の医療スタッフでは、薬剤師や看護師の確保が大きな課題となっています。
- ・薬剤師については、病院勤務の薬剤師不足が全国的な課題となっています。三次市では、確保に向けて令和5（2023）年4月より薬剤師へ特勤手当の支給を開始し処遇改善を図っています。
- ・看護師については、令和5（2023）年にも実施した下記の取組を継続し、計画的に増員を図っていきます。
  - ① 修学資金貸付制度の周知徹底
  - ② 処遇改善の継続
  - ③ 広島県内及び隣県の大学・専門学校への計画的な訪問活動
  - ④ 実習生の積極的な受入れ
  - ⑤ 高校生を中心とした「ふれあい看護体験」の開催（対象を中学生まで拡大することも検討）
  - ⑥ 病院ホームページ看護部特設サイトでの情報発信
  - ⑦ 看護学生向けの就職案内サイトへの参加
  - ⑧ 離職防止対策の実施（労働環境改善、新人看護師へのフォロー体制構築等）

【看護師採用計画】	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
	実績	計画期間			
採用者数（人）	14	20	20	20	20
年度当初職員数（人）	257	264	271	278	285



## 2. 働き方改革への対応

### (1) 時間外労働時間の管理

- ・2024年4月1日より、医師の時間外労働時間の上限は、原則として年960時間、月100時間となります。勤怠管理システムの活用等により、各医師の時間外労働の状況を事務部門が定期的に確認し、基準を超えた長時間労働が発生しないように管理していきます。
- ・医師以外の職員は、原則として年360時間、月45時間が時間外労働時間の上限です。こちらも各職員の時間外労働の状況を事務部門が定期的に確認し、基準を超えた長時間労働が発生しないように管理していきます。

### (2) 年次有給休暇取得の管理

- ・年次有給休暇を年10日以上付与されたすべての職員について、年5日以上取得を遵守するため、以下の方法で管理します。
- ① 事務部門で作成する「年次有給休暇管理簿」を定期的に各部門所属長へ共有します。
- ② 各部門所属長は、すべての対象職員が年5日以上取得できるよう、自部署の職員の取得状況を把握し、取得日数が少ない職員に取得を促す（必要に応じて勤務シフトを調整。）等の取組を行います。

### (3) 特定看護師の育成

- ・医師の業務のタスクシフト/シェアを進めるため、厚生労働省が許可している「特定行為研修を修了した、特定行為に係る高度な知識・技術を有する看護師」である特定看護師の育成に取り組んでいます。

特定看護師になると、医師の作成した手順書に従う条件の下で、自己の判断により特定行為を実践できるため、医師の負担軽減に繋がります。

現在、当院では3名の特定行為研修修了者がおり、各部署での看護実践をはじめ、専門性を活かし医師・多職種と協働して働いています。

## 第8章 経営形態の見直し

- ・現在、当院は、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の一部（財務・会計）を適用しています。これまでも安定経営維持のため経営形態の変更については議論してきましたが、現在まで安定した経営を維持できているため、病院建替基本計画における収支計画を踏まえ、三次市としては経営形態の変更は行わない方針です。

## 第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
  - (1) 新型コロナウイルス感染症に対しても、現在の建物・設備で対応できることは可能な限り対応しています。病院の建替えにあたっては、感染症発生時にゾーニングしやすい構造とすることを、設計上優先度の高い項目の一つと考えています。
2. 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
  - (1) 感染症発生時の圏域にわたる施設間の役割分担の明確化を推進します。
  - (2) 関係医療機関共通のカルテ記載などによる情報共有の効率化を図ります。
3. 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
  - (1) 現在の感染管理認定看護師3名の体制を継続し、当院に勤務する全ての職員が感染管理に関する知識を身につけられるよう、人材育成に取り組めます。
4. 感染防護具等の備蓄
  - (1) コロナ禍の経験を踏まえ現状の備蓄を継続します。
5. クラスタ発生時の対応方針の共有
  - (1) 業務継続計画（BCP）の定期的な確認と見直しを行います。
  - (2) 感染症対策マニュアル（当院独自）を整備します。

## 第10章 施設・設備の最適化

### 1. 計画期間内における施設・設備に係る主な投資の概要

- (1) 新病院への建替えを控えているため、大規模な設備投資は予定していません。
- (2) 新病院は、令和6年度に基本設計、令和7年度に実施設計、令和8年度から工事着工の予定です。

### 2. デジタル化への対応

- (1) オンライン資格確認は導入済です。
- (2) 令和5年12月に電子カルテの更新を実施しています。

## 第11章 経営の効率化等

### 1. 経営指標に係る数値目標

#### (1) 収支改善に係るもの

経営指標に係る数値目標		令和4年度 (2022) 実績	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
			計画期間			
収支改善						
経常収支比率	%	101.9	100.4	100.5	101.0	101.4
医業収支比率	%	92.3	97.2	97.2	97.8	98.2
修正医業収支比率	%	91.9	96.7	96.8	97.4	97.8

#### (2) 収入確保に係るもの

経営指標に係る数値目標		令和4年度 (2022) 実績	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
			計画期間			
収入確保の視点						
許可病床数	床	350	328	328	328	328
届出病床数	床	350	297	297	297	297
入院平均患者数	人/日	215.8	232.0	235.0	240.0	245.0
病床稼働率(許可)	%	61.6	70.7	71.6	73.2	74.7
病床稼働率(届出)	%	61.6	78.1	79.1	80.8	82.5
新入院患者数	人/月	508	550.0	560.0	570.0	580.0
平均在院日数	日	11.9	11.8	11.8	11.8	11.9
入院平均単価	円/人/日	64,299	67,000	67,000	67,000	67,000
外来平均患者数	人/日	655	655	655	655	655
外来平均単価	円/人/日	19,148	19,750	19,750	19,750	19,750

#### (3) 経費削減に係るもの

経営指標に係る数値目標		令和4年度 (2022) 実績	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
			計画期間			
経費削減の視点						
対医業収益給与比率	%	54.2	49.5	49.5	49.3	49.0
対医業収益材料費比率	%	30.4	30.4	30.4	30.4	30.4
後発品使用割合	%	86.4	85.0	85.0	85.0	85.0

#### (4) 経営の安定性に係るもの

経営指標に係る数値目標		令和4年度 (2022) 実績	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
			計画期間			
経営の安定に係る視点						
看護師数	人	274	264	271	278	285

## 2. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- ・入院収益の増加を主とする医業収益の増加によって、医業損益の改善を目指します。
- ・給与費は看護師等の増員に伴い増額していきませんが、医業収益の増加によって対医業収益給与費率の改善を目指します。
- ・経常損益は、コロナ関連の補助金（医業外収益）の減少によるマイナス影響が見込まれますが、黒字の継続を目指します。
- ・引き続き外部コンサルティングを活用し、経営分析のほか、今後の病院経営方針や人材確保対策等運営上の課題を解決していきます。

勘定科目	令和4年度 (2022)	対医業収益 比率	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	対医業収益 比率	2027-2022 増減額
病院事業収益	9,985		9,868	9,943	10,062	10,207		222
医業収益	8,577	100%	9,194	9,268	9,390	9,529	100%	952
入院収益	5,154	60%	5,674	5,747	5,869	6,008	63%	854
外来収益	3,045	36%	3,144	3,144	3,144	3,144	33%	98
その他医業収益	377	4%	377	377	377	377	4%	-
うち他会計負担金	41	0%	41	41	41	41	0%	-
医業外収益	1,378		674	675	672	678		-700
受取利息配当金	29		29	29	29	29		-
補助金	892		62	62	62	62		-830
負担金交付金	256		355	355	355	355		99
その他医業外収益	26		26	26	26	26		-
長期前受金戻入	171		197	199	196	202		31
雑収益	4		4	4	4	4		-
特別利益	30		0	0	0	0		-30
病院事業費用	9,815		9,852	9,921	9,992	10,093		278
医業費用	9,292	108%	9,461	9,530	9,600	9,702	102%	410
給与費	4,645	54%	4,547	4,589	4,631	4,673	49%	28
材料費	2,608	30%	2,796	2,818	2,855	2,898	30%	289
経費	1,488	17%	1,488	1,488	1,488	1,488	16%	-
減価償却費	505	6%	584	589	580	598	6%	92
資産減耗費	6	0%	6	6	6	6	0%	-
研究研修費	40	0%	40	40	40	40	0%	-
医業外費用	476		365	365	365	365		-111
支払利息及び企業債取扱諸費	37		37	37	37	37		-
雑損失	5		7	7	7	7		3
雑支出	434		321	321	321	321		-113
特別損失	47		26	26	26	26		-21
固定資産売却損	0		0	0	0	0		-
過年度損益修正損	47		26	26	26	26		-21
固定資産除却費	0		0	0	0	0		-
その他特別損失	0		0	0	0	0		-
医業損益	-716		-267	-262	-210	-173		542
経常損益	186		42	48	97	140		-47
純損益	170		16	22	71	114		-56

## 第12章 経営強化プランの点検・評価・公表等

### 1. 経営強化プランの点検・評価・公表

- ・経営強化プランの進捗状況について、当院職員から構成される「市立三次中央病院 経営強化プラン評価委員会（仮称）」により、点検・評価を行います。なお、評価結果等については、ホームページ等で公表していきます。

### 2. 経営強化プランの改定

- ・「市立三次中央病院 経営強化プラン評価委員会（仮称）」における評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改定を行います。

以上