

宇和島市病院事業経営強化プラン

【 市立宇和島病院 】

令和5年度 ～ 令和9年度

令和6年3月

宇和島市

目 次

| | |
|------------------------------|----|
| 第1章 経営強化プラン策定にあたって | |
| 1. 経営強化プラン策定の趣旨 | 1 |
| 2. 経営強化プランの位置付け | 2 |
| 3. 計画の期間 | 2 |
| 4. 他計画との関係 | 2 |
| 第2章 病院の概要 | |
| 1. 市立宇和島病院の概要 | 3 |
| 2. 市立宇和島病院の理念・基本方針 | 3 |
| 3. これまでの主な取り組み | 3 |
| 第3章 現状と課題 | |
| 1. 公立病院改革プランの総括 | 4 |
| 2. 病院事業を取り巻く環境 | 4 |
| 第4章 施策目標及び取り組み項目 | |
| 1. 役割・機能の最適化と連携の強化 | 7 |
| 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革 | 9 |
| 3. 経営形態の見直し | 10 |
| 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 | 10 |
| 5. 施設・設備の最適化 | 10 |
| 6. 経営の効率化等 | 11 |
| 7. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 | 13 |
| 8. 経営強化プランの点検・評価・公表 | 15 |

第1章 経営強化プラン策定にあたって

1. 経営強化プラン策定の趣旨

市立宇和島病院は、平成22年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、独立採算性を高めた組織として経営基盤の安定化に努めるとともに、地域の中核的な役割を担いながら医療を提供してきました。

特に一般医療と救急医療、周産期医療、小児医療、災害時医療などの政策医療との両立を目指して取り組んできたほか、令和2年4月には「地域医療支援病院」の指定を受けるなど、南予圏域の拠点病院としての役割を果たしてきました。

また、平成26年に医療法が改正され、医療機関の機能分化、連携が推進されるようになってからは、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院が当院の後方支援病院として回復期、慢性期の医療を担うなど、近年では医療機関同士の相互連携を進めてもきました。

しかし近年においては、医師・看護師の不足、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、医療養の高度化といった急激な環境変化に対応するため、より一層の経営基盤強化が必要となっています。

また、令和2年に発生し、今もなお終息していない新型コロナウイルス感染症に対して、当院は積極的に病床を確保して入院患者を受け入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、宇和島市だけでなく医療圏域の中で重要な役割を果たしてきました。

こうした新型コロナウイルス感染症への対応に、全国の公立病院が重要な役割を担ってきたことから、総務省が令和4年3月に策定した「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」では、従来の「再編・経営形態見直し」といった視点から、「公立病院の経営強化」の重要性が改めて指摘されているところでもあります。

国の示すガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であること、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であり、病病連携だけでなく病診連携の強化も必要であるとされています。

その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが求められています。

こうした課題や環境変化に適切に対応し、経営強化に総合的に取り組むことを目的として、本経営強化プランを策定するものです。

2. 経営強化プランの位置付け

この計画は、令和4年3月に総務省が公表した「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。）」に基づいて策定するものです。

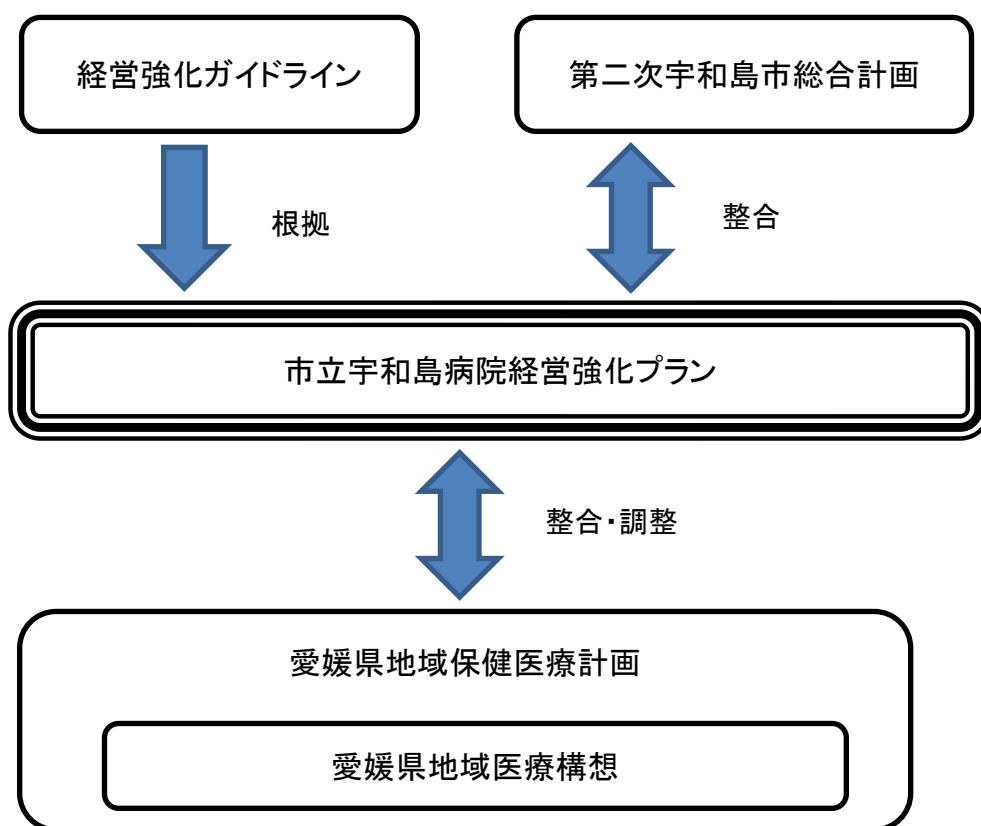
3. 計画の期間

本計画の計画期間は、経営強化ガイドラインで要請されている令和5年度～令和9年度までの5か年とします。

4. 他計画との関係

本計画は、第二次宇和島市総合計画を上位計画とし、経営強化ガイドラインに基づいて策定するものです。

また、愛媛県地域保健医療計画及び愛媛県地域医療構想との整合を図りつつ策定しました。



第2章 病院の概要

1. 市立宇和島病院の概要

- | | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 病院名 | 市立宇和島病院 |
| 2 所在地 | 愛媛県宇和島市御殿町1番1号 |
| 3 開設 | 明治43年9月1日 |
| 4 診療科目 | 35科 内科、消化器内科、胃腸内科、肝臓内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、脳神経内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、リウマチ外科、脳神経外科、脳・血管外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科 |
| 5 病床数 | 435床（一般病床：426床、結核病床：5床、感染症病床：4床） |

2. 市立宇和島病院の理念・基本方針

「理念」

患者さま中心の医療を基本として

- 一、信頼される病院
- 一、思いやりのある病院
- 一、やすらぎのある病院
- 一、進化しつづける病院
- 一、地域になくてはならない病院をつくります。

「基本方針」

1. いつでも、どんな病気にも、高度医療を提供する病院をめざします。
2. 患者さまの権利を尊重し、愛情と対話をもってあたたかい医療を提供する病院をめざします。
3. 快適な医療環境をととのえ、明るくうるおいのある病院をめざします。
4. 高い技術を持ち、人間性豊かな医療人の育成につとめる病院をめざします。
5. 医療・保健・福祉との連携を深め、地域で完結する医療に貢献する病院をめざします。

3. これまでの主な取組

- | | | | |
|--------|---------|-----|-------------------------------|
| ・平成9年 | (1997年) | 2月 | 宇和島医療圏の災害拠点病院に指定 |
| ・平成10年 | (1998年) | 6月 | 脳死移植臓器提供指定病院に指定 |
| ・平成13年 | (2001年) | 1月 | 難病医療機関協力病院に指定 |
| ・平成15年 | (2003年) | 4月 | 臨床研修病院に指定 |
| ・平成15年 | (2003年) | 4月 | へき地医療拠点病院に指定 |
| ・平成17年 | (2005年) | 1月 | 地域がん診療拠点病院に指定 |
| ・平成18年 | (2006年) | 3月 | 地域周産期母子医療センターに認定 |
| ・平成20年 | (2008年) | 2月 | がん診療連携拠点病院に指定 |
| ・平成20年 | (2008年) | 10月 | S P D（院内物流管理）導入 |
| ・平成21年 | (2009年) | 9月 | 新病院開院 |
| ・平成21年 | (2009年) | 10月 | 電子カルテ導入 |
| ・平成22年 | (2010年) | 4月 | 地方公営企業法の全部適用 |
| ・平成22年 | (2010年) | 7月 | D P C（診断群分類包括評価）導入 |
| ・平成26年 | (2014年) | 5月 | 内視鏡手術支援ロボット（da Vinci）導入 |
| ・平成27年 | (2015年) | 5月 | 南予地域連携ネットワークシステム「きさいやネット」運用開始 |
| ・令和2年 | (2020年) | 4月 | 地域医療支援病院の承認 |
| ・令和5年 | (2023年) | 8月 | エネルギーセンター建設事業着工（令和7年2月末竣工予定） |

第3章 現状と課題

1. 公立病院改革プランの総括

公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）を示して、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだプランの策定を要請し、改革を推進してきました。

当院は上記ガイドラインに基づき、平成19年度に公立病院改革プランを策定し、経営改善に努め、平成28年度には新公立病院改革プランを策定し、更なる改善に取り組んできました。

第1期プランは、平成21年度から平成25年度を計画期間とし、地方公営企業法の全部適用を行うなど、機動的な病院運営が行えることとし、第2期プランでは、平成28年度から令和2年度を計画期間とし、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を盛り込んで、高度急性期病床の充実を目指しました。

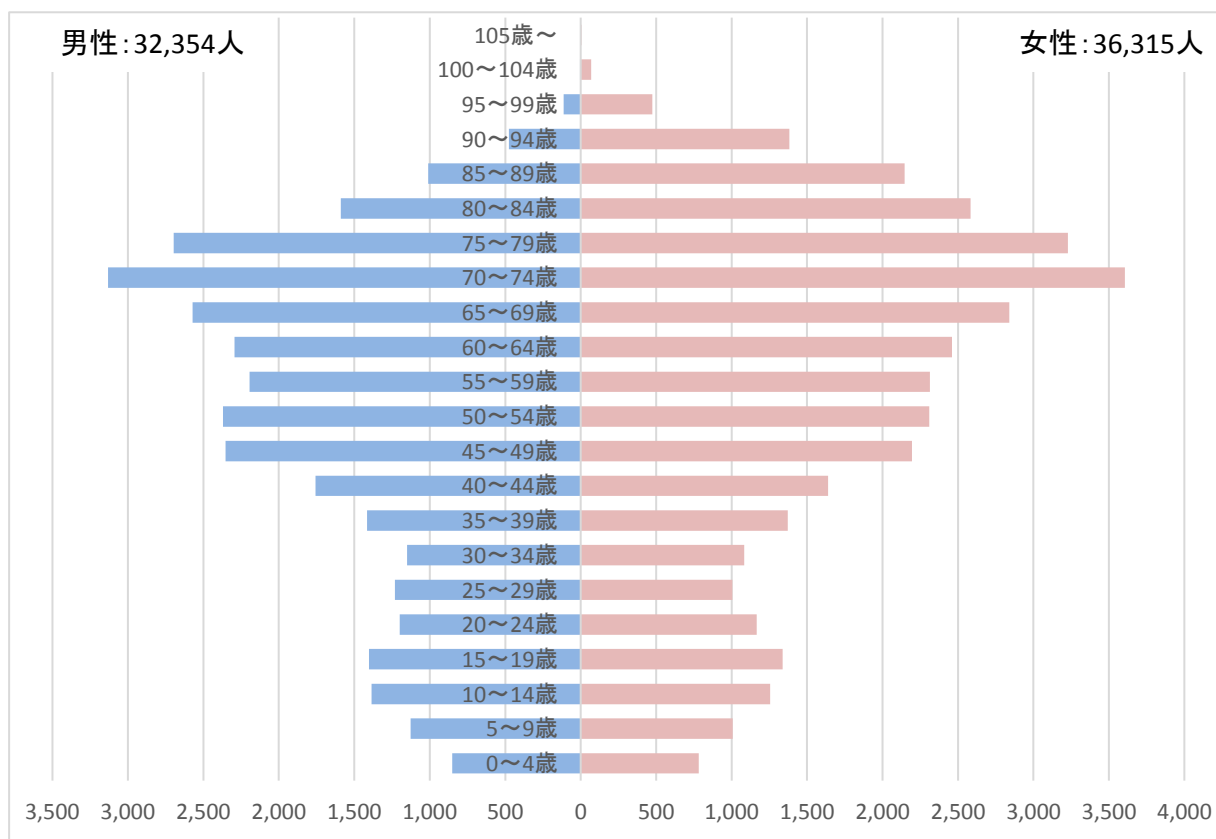
また、救急に関しては、JCHO宇和島病院、宇和島徳洲会病院と輪番制とするなど、医療スタッフの負担軽減を図りました。

しかし、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が大きく減収となるなど、目標数値の達成には至りませんでした。

2. 病院事業を取り巻く環境

(1) 人口等の状況（宇和島市全体）

令和5年12月末の市全体の人口（総人口68,585人）をみると、70～74歳が最も多く、65歳以上の高齢者人口は27,925人（男性：11,592人、女性：16,333人）、高齢化率は40.7%となっています。75歳以上人口は15,777人で、総人口に占める75歳以上の割合は、23.0%となっています。



資料：住民基本台帳 令和5年12月末日現在

(2) 人口の推移 (宇和島市全体)

総人口は今後も減少していく傾向にあり、高齢者人口も同様に減少していきますが、高齢者比率は上昇し令和27年(2045年)には総人口の2人に1人が65歳以上となる見込みです。

特に75歳以上人口は令和2年(2020年)では総人口の約5人に1人だったものが令和27年(2045年)には約3人に1人となり、さらに高齢化が進む見込みとなっています。

| 区 分 | 平成27年 (2015年) | 令和2年 (2020年) | 令和7年 (2025年) | 令和12年 (2030年) | 令和17年 (2035年) | 令和22年 (2040年) | 令和27年 (2045年) |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 総人口 | 77,465 | 70,579 | 63,860 | 57,338 | 51,044 | 44,893 | 39,216 |
| 年少人口(0~14歳) | 8,483 | 7,243 | 6,053 | 5,016 | 4,124 | 3,440 | 2,885 |
| 生産年齢人口(15~64歳) | 40,803 | 35,122 | 30,700 | 26,917 | 23,437 | 19,468 | 16,148 |
| うち40~64歳 | 26,026 | 23,136 | 20,485 | 17,997 | 15,746 | 13,051 | 10,723 |
| 高齢者人口(65歳以上) | 28,179 | 28,214 | 27,107 | 25,405 | 23,483 | 21,985 | 20,183 |
| 65~74歳(前期高齢者) | 13,242 | 13,480 | 11,001 | 9,222 | 8,150 | 8,134 | 7,776 |
| 75歳以上(後期高齢者) | 14,937 | 14,734 | 16,106 | 16,183 | 15,333 | 13,851 | 12,407 |
| 高齢化率 | 36.4% | 40.0% | 42.4% | 44.3% | 46.0% | 49.0% | 51.5% |
| 75歳以上人口割合 | 19.3% | 20.9% | 25.2% | 28.2% | 30.0% | 30.9% | 31.6% |

資料：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(3) 宇和島医療圏の将来推計人口

宇和島医療圏(宇和島市・鬼北町・松野町・愛南町)における総人口は本市同様に今後も減少していく傾向にあり、総人口は令和27年(2045年)に半減する見込みです。

高齢者比率は上記(2)と同様に、令和27年(2045年)には53.4%と2人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みです。

| 区 分 | 平成27年 (2015年) | 令和2年 (2020年) | 令和7年 (2025年) | 令和12年 (2030年) | 令和17年 (2035年) | 令和22年 (2040年) | 令和27年 (2045年) |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 総人口 | 114,144 | 103,711 | 93,558 | 83,774 | 74,264 | 64,991 | 56,396 |
| 年少人口(0~14歳) | 12,133 | 10,202 | 8,568 | 7,073 | 5,785 | 4,812 | 4,021 |
| 生産年齢人口(15~64歳) | 58,852 | 50,041 | 43,232 | 37,644 | 32,610 | 26,918 | 22,251 |
| うち40~64歳 | 38,324 | 33,365 | 29,174 | 25,382 | 22,108 | 18,207 | 14,963 |
| 高齢者人口(65歳以上) | 43,159 | 43,468 | 41,758 | 39,057 | 35,869 | 33,261 | 30,124 |
| 65~74歳(前期高齢者) | 19,967 | 20,671 | 16,875 | 13,830 | 11,966 | 11,746 | 11,105 |
| 75歳以上(後期高齢者) | 23,192 | 22,797 | 24,883 | 25,227 | 23,903 | 21,515 | 19,019 |
| 高齢化率 | 37.8% | 41.9% | 44.6% | 46.6% | 48.3% | 51.2% | 53.4% |
| 75歳以上人口割合 | 20.3% | 22.0% | 26.6% | 30.1% | 32.2% | 33.1% | 33.7% |

資料：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(4) 地域医療構想における必要病床数と現在の状況

宇和島医療圏における病床数は令和7年（2025年）必要病床数1,297床に対し1,689床の見込みとなっており、圏域全体で約400床削減する必要があります。機能別では急性期から高度急性期・回復期へ、慢性期から回復期への転換が求められています。

当院は高度急性期30床、急性期396床を有しておりますので、急性期から高度急性期への転換を図っていく必要があります。

| 病床機能区分 | 令和3年(2021年) 7月1日現在 | 令和7年(2025年) 7月1日見込 | 令和7年(2025年) 必要病床数 (推計値) | うち宇和島病院 の病床数 |
|--------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------|
| 高度急性期 | 30 | 30 | 120 | 30 |
| 急性期 | 1,004 | 946 | 418 | 396 |
| 回復期 | 277 | 285 | 454 | - |
| 慢性期 | 428 | 428 | 305 | - |
| 計 | 1,739 | 1,689 | 1,297 | 426 |

資料：地域医療構想調整会議資料「病床機能報告の結果」

(5) 宇和島医療圏における医療需要の見直し

宇和島医療圏における医療需要は既に減少傾向にあり、今後の供給体制のあり方を見直す必要があると思われます。

- ・ 人口構造の見直しでは、総人口は減少するものの、令和12年（2030年）にかけて75歳以上人口は増加が予想されています。
- ・ 人口動態予測では生産年齢人口の減少が非常に大きく、少ない働き手の数でいかにして地域の供給を支えるかが懸念されています。
- ・ 75歳以上人口の影響を受けて介護需要のピークは令和12年（2030年）になる見込みです。一方で総人口が減少する影響が強く、医療需要は既にピークを過ぎています。
- ・ 今後は介護事業への機能転換や医療事業の縮小などの対応が必要とされています。

機能面、疾患領域面で圏域内医療機関が役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、具体的検討が急務であると考えられます。

第4章 施策目標及び取り組み項目

1. 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該病院の果たすべき役割・機能

公立病院に期待される主な役割については、総務省策定の「公立病院経営強化ガイドライン」に具体的に示されており、

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられています。

愛媛県が策定した「地域医療構想」の中で、宇和島構想区域においては、地域の医療機関相互の連携や役割分担による効率的かつ質の高い「地域完結型医療」を提供するとともに、保健・医療・福祉の連携・協働により、住み慣れた地域で医療や介護が継続的に提供される「在宅医療・地域包括ケアシステム」の構築を推進するとされています。

当院は地域における中核病院として2次及び3次救急や周産期医療、感染症医療等不採算部門を含めた地域医療の最後の砦としての役割を担っております。

また、今般の新型コロナウイルス感染症対応においても圏域内の中等症・重症患者を積極的に受け入れるために病床を確保して対応したほか、ワクチン接種、発熱外来を行い、切れ目なく感染症医療を提供してきており、これは今後も同様に求められる役割であろうと思われれます。

地域医療構想において、当該圏域では急性期病床から高度急性期病床、回復期病床への転換が求められているため、当院においては高度急性期病床の増床に向けて近隣病院と連携しつつ調整を図っていくことで、圏域の必要病床確保に貢献するとともに、地域完結型医療を目指して圏域内の診療所や近隣病院との連携を強化していきます。

(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

かかりつけ医からの紹介により高度急性期・急性期の医療を提供し、圏域内の急性期、回復期を担う医療機関へ紹介を行う地域医療支援病院としての役割を果たし、行政をはじめ、地域の医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネージャー、介護施設などとの連携をより一層進めることで、退院患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らせることができるよう支援していきます。

(3) 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。

当院は、宇和島圏域の高度急性期機能、急性期機能の基幹病院として、また、地域医療支援病院として、かかりつけ医等からの紹介患者に対する医療の提供、かかりつけ医等への紹介等を積極的に進め、圏域の医療機関とのさらなる連携強化に取り組みます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|----------|---------------|---------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 高度急性期病床数 | 30床 | 30床 | 30床 | 30床 | 30床 | 30床 | 30床 |
| 救急受入患者数 | 5,189人 | 6,086人 | 6,100人 | 6,100人 | 6,100人 | 6,000人 | 6,000人 |
| 救急患者応需率 | 98.5% | 98.4% | 98.6% | 98.7% | 98.8% | 98.9% | 99.0% |
| 手術件数 | 4,552件 | 4,548件 | 4,550件 | 4,550件 | 4,550件 | 4,550件 | 4,550件 |

② 医療の質に係るもの

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|------------------|---------------|---------------|--------|---------|---------|---------|---------------|
| クリニカルパス使用率 | 30.0% | 29.4% | 30.0% | 35.0% | 35.0% | 35.0% | 35.0% |
| 退院後2週間以内のサマリー完成率 | 99.25% | 98.91% | 99.50% | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| 入院患者満足度 | 85.0% | 90.0% | 90.0% | 90.0% | 90.0% | 90.0% | 90.0% |
| 退院患者満足度 | 61.0% | 72.0% | 75.0% | 75.0% | 75.0% | 75.0% | 75.0% |

③ 連携の強化等に係るもの

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|----------------|---------------|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 紹介率 | 79.2% | 82.2% | 84.8% | 87.5% | 90.2% | 92.9% | 95.6% |
| 逆紹介率 | 80.4% | 85.7% | 90.6% | 93.0% | 96.7% | 99.8% | 103.1% |
| きさいやネット加入医療機関数 | 87 | 87 | 89 | 89 | 90 | 91 | 91 |

④ その他

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|------------|---------------|---------------|------|------|------|------|---------------|
| 初期研修医受入人数 | 12人 | 11人 | 12人 | 15人 | 16人 | 16人 | 16人 |
| 医学生実習受入人数 | 11人 | 5人 | 10人 | 10人 | 10人 | 10人 | 10人 |
| 看護学生実習受入人数 | 118人 | 139人 | 130人 | 130人 | 130人 | 130人 | 130人 |

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、地方公営企業法第17条の2第1項において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費」について、一般会計等において負担するもの（経費の負担の原則）と規定されています。一方で、同法第17条の2第2項においては、「第1項の規定により一般会計等において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」（独立採算の原則）とされています。

当院においては、市民の方々が安心して暮らすために、救急医療、小児医療、周産期医療、へき地医療、高度医療、リハビリテーション医療など一般的に不採算医療と言われる部門も担っており、このような医療環境を維持・継続していく必要があるため、一般会計からの負担が必要と考えます。また、建物などの施設整備や医療機器等の設備整備に係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額についても、一般会計等が負担することが認められています。

当院においては吉田病院、津島病院と同様、収益の増加及びコスト削減を図るとともに、毎年度、総務省通知「地方公営企業繰出金について」において定められる繰出基準を基本として、一般会計から繰入れを行うこととしています。

また、繰出基準にない費用として、「きさいやネット」の管理運営費について基準外繰入れをしており、今後も継続していくこととしています。

エネルギーセンターの建設については津波浸水対策に係る部分、福祉避難所整備に係る部分については一般会計が負担することとしており、基準外繰入れを行っていきます。

(6) 外部アドバイザーの活用

当院では医薬品の購入に関して外部アドバイザーを活用した調達価格の適正化に取り組んできました。

今後は民間病院などの経営や診療報酬制度に精通している外部コンサルタントや経営アドバイザーを活用して、診療報酬加算の取得や業務の効率化などさらなる経営改善への取り組みを進めていきます。

また、必要に応じて総務省の経営・財務マネジメント強化事業などを活用することも検討していきます。

(7) 住民の理解のための取り組み

当院は、救急医療、小児医療、感染症医療など採算がとれない医療を公立病院の責務として提供しています。そのため、一般会計から相応の繰入金を受けており、住民の税金を投じて医療を提供している実態があります。そこで、住民に正しく理解を得るために病院のホームページ、広報誌などで分かりやすく情報提供を行うとともに、市議会、医師会などの関係機関にも必要に応じて情報を発信していきます。

2. 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

当院は宇和島圏域のみならず、高知県の一部を含む四国西南地域の中核を担う総合病院として、24時間365日診療に対応する南予救命救急センターを併設し、重症の救急患者を受け入れる三次救急の役割も担っています。

地域医療を担う総合病院として、その役割を果たすために必要な診療科の医師については、そのほとんどを愛媛大学からの派遣に頼っている現状です。今後も引き続き大学医局との関係を保ちつつ、更なる連携の強化を図るとともに、県へ地域枠医師や自治医科大学医師等の配置要望も引き続き要請し、安定的な医師確保に努めていきます。

看護師については、深刻な人員不足となっている現況を打開するため、奨学金制度の拡充や大学、看護学校等へ訪問するなど求人活動を強化するとともに、病棟運営の更なる効率化を図るなど、負担軽減に取り組むことで人員確保と働き方改革の両立を目指します。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は基幹型臨床研修病院として、豊富な症例数と熱心な指導医のもと質の高い研修を行っています。また、愛媛大学医学部附属病院基幹型医師研修プログラムの協力病院として、1年次生の受入れを行っております。

新専門医制度においては、基幹施設として外科専門研修プログラムを保持し、愛媛大学医学部附属病院及び西予市立西予市民病院と協力しながら、実践的な研修を実施し、優秀な医師の育成に努めております。

日々、研修医等とコミュニケーションを取りながら、プログラムの改善及び充実等を図り、魅力あるプログラムとなるよう努め、病院説明会などを通じて医学生や研修医にPRしていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革実施については、A水準（時間外勤務月100時間未満、年960時間以内）の適用を予定しており、引き続き医師の負担軽減に努めるとともに、改めて勤務状況、勤務内容等を精査し、適正な業務体制構築を進めているところです。

また、時間外勤務削減に向けた業務改善として、医師事務作業補助者の増員、病棟薬剤師や夜間看護補助者の配置検討、臨床工学技士が医療機器使用時のサポートを行うなど、業務のタスクシフト、タスクシェア、効率化を図り病院全体で働き方改革に取り組んでいきます。

3. 経営形態の見直し

当市病院事業は平成17年8月1日の合併時は地方公営企業法の一部（財務）を適用して運営していましたが、平成22年4月1日に全部適用に移行しました。

全部適用に移行した際、事業管理者を置き様々な経営健全化に取り組んできたことにより経常黒字を維持しているなど、一定の成果が出ていることから、今後においても現在の経営形態を継続しつつ、今後は事業管理者の経営的リーダーシップをより強化していく必要があると考えます。

なお、経営形態については、引き続き調査研究を進めていきます。

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

当院は感染症病床4床を有しており、新型コロナウイルス感染症へ対応した際はこれに加えて、陰圧機能のある結核病床5床を転用したほか、一部病棟をコロナ専用病床とするなど、積極的に患者を受け入れて圏域内で重要な役割を果たしてきました。

今後、新興感染症等の感染拡大時についても院内感染を防ぎながら必要な病床を確保し、入院患者受け入れを行える体制の維持に努めます。

また、感染防護具等の物資が不足する事態にもなったことから、平時から感染拡大時を想定した備蓄を行い、いつでも対応できる体制の確保に努めていきます。

人材の確保・育成については、ICD(infection control doctor)認定取得を推進するほか、感染管理認定看護師を育成するなど、感染制御の専門的知識を有するスタッフの増員を図っていきます。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成20年度の竣工後約15年が経過します。一部設備の更新時期を迎えるタイミングとなっており、不備が生じた際は診療機能に重大な影響を及ぼすことから順次計画的に更新していきます。

建物については現在建設中のエネルギーセンターが完成した後、本館の一部を改修して職員の勤務環境向上を図る予定としていますが、それ以外の大規模な改修や修繕は予定しておらず、不具合の起こった箇所に対する最小限の修繕で対応していきます。

医療機器については、高額な機器はメンテナンスを行いながら延命化を図り、可能な限り長期使用することを基本としつつ、診療上の必要性、採算性、財源などを勘案しながら医療機器購入審査会で精査した上で更新していきます。

(2) デジタル化への対応

医療分野におけるDXの推進は、患者サービスの向上のみならず、医療の質向上、医療従事者の負担軽減、タスクシフトなど様々な効果が期待されています。

当院では過去に電子カルテへの移行（H21年）、地域連携ネットワークシステム（きさいやネット）構築（H27年）、診療費のクレジットカード収納対応（H29年）、医療介護連携システム（みさいやネット）への加入（H31年）など、様々な取り組みをしており、近年ではコロナ対策としても有効な患者呼出機能、事前通知機能を搭載した待ち受けアプリを導入したほか、患者サービス用にWi-Fiの無償提供を開始しました。

今後もデジタル技術を活用して医療サービスと業務プロセスの向上を図ります。

① オンライン資格確認の診療情報閲覧機能

過去の薬剤情報、特定健診情報、診療情報等が閲覧可能となるよう機能拡充を図ります。また、電子処方箋の導入も検討していきます。

② AI問診システム

タブレットを活用して問診票を電子化し、効率化を図ります。

③ 病棟看護用モバイル端末

看護師がベッドサイドでカルテに音声入力できる方策等を検討し、電子カルテ入力に要する労力、時間の効率化を図ります。

④文書作成システム

自賠責診断書、民間保険診断書など多種多様な診断書を電子カルテシステムと連携して作成できるシステムを導入して業務効率化を図ります。

⑤自動精算機のクレジット決済対応

現在現金しか対応できない診療費自動精算機2台を更新する際、クレジット決済に対応できるように機能向上を図ります。

6. 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

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|----------|---------------|---------------|-------|-------|-------|--------|---------------|
| 医業収支比率 | 93.1% | 92.4% | 93.4% | 95.4% | 99.1% | 100.7% | 101.1% |
| 修正医業収支比率 | 90.7% | 90.0% | 91.1% | 93.1% | 96.9% | 98.4% | 98.8% |
| 経常収支比率 | 97.6% | 101.2% | 94.8% | 95.6% | 99.5% | 101.2% | 101.8% |
| 累積欠損金比率 | 19.5% | 18.1% | 23.7% | 28.1% | 28.2% | 27.2% | 25.6% |

② 収入確保に係るもの

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|-------------------|---------------|---------------|----------|----------|----------|----------|---------------|
| 1日当たり 入院患者数 | 350.3人 | 357.2人 | 362.3人 | 369.5人 | 375.8人 | 373.5人 | 370.3人 |
| 1日当たり 外来患者数 | 838.0人 | 851.2人 | 876.0人 | 901.6人 | 927.9人 | 916.8人 | 905.8人 |
| 1人1日当たり 入院収入 | 57,614円 | 59,913円 | 60,464円 | 60,997円 | 61,530円 | 62,063円 | 62,596円 |
| 1人1日当たり 外来収入 | 19,484円 | 18,625円 | 18,840円 | 19,037円 | 19,234円 | 19,431円 | 19,628円 |
| 1人当たり入院収入 (医師) | 223,580円 | 224,741円 | 215,933円 | 223,602円 | 229,363円 | 229,934円 | 230,491円 |
| 〃 (看護師) | 47,809円 | 49,809円 | 51,372円 | 53,335円 | 54,709円 | 54,591円 | 54,723円 |
| 1人当たり外来収入 (医師) | 119,915円 | 110,830円 | 107,488円 | 111,783円 | 116,238円 | 116,019円 | 115,789円 |
| 〃 (看護師) | 25,642円 | 24,563円 | 25,572円 | 26,663円 | 27,726円 | 27,545円 | 27,491円 |
| 病床利用率 | 80.5% | 82.1% | 83.3% | 84.9% | 86.4% | 85.9% | 85.1% |
| 平均在院日数 | 13.1日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 | 13.0日 |

③ 経費削減に係るもの

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|----------------------|---------------|---------------|-------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 後発医薬品採用数 | 335品 | 368品 | 380品 | 380品 | 390品 | 390品 | 400品 |
| LED照明切替率 | 6.5% | 11.5% | 17.2% | 22.8% | 28.4% | 34.1% | 39.7% |
| 診療材料共同購入 による削減額 | - | - | - | 20,000 千円 | 30,000 千円 | 40,000 千円 | 40,000 千円 |
| 対修正医業収益比 率(材料費) | 31.7% | 30.1% | 30.0% | 30.0% | 30.1% | 30.1% | 30.1% |
| 対修正医業収益比 率(薬品費) | 21.0% | 19.6% | 19.6% | 19.6% | 19.6% | 19.6% | 19.6% |
| 対修正医業収益比 率(職員給与費) | 52.0% | 53.3% | 50.9% | 49.6% | 48.7% | 49.1% | 49.6% |
| 対修正医業収益比 率(減価償却費) | 11.2% | 11.1% | 11.9% | 11.7% | 9.0% | 7.0% | 6.1% |

④ 経営の安定性に係るもの

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|--------|---------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| 医師数 | 93人 | 100人 | 107人 | 107人 | 107人 | 107人 | 107人 |
| 看護師数 | 447人 | 452人 | 452人 | 454人 | 454人 | 456人 | 456人 |
| 医療技術員数 | 127人 | 129人 | 128人 | 134人 | 135人 | 135人 | 135人 |
| 現金保有残高 | 78.6億円 | 71.7億円 | 70.1億円 | 69.0億円 | 69.9億円 | 70.2億円 | 69.7億円 |
| 企業債残高 | 109.3億円 | 101.9億円 | 103.0億円 | 109.5億円 | 104.5億円 | 100.2億円 | 99.5億円 |

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

| | R3年度 (実績値) | R4年度 (実績値) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 (目標値) |
|--------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 入院延患者数 | 127,868人 | 130,381人 | 132,619人 | 134,874人 | 137,166人 | 136,343人 | 135,525人 |
| 外来延患者数 | 202,791人 | 206,831人 | 212,870人 | 219,086人 | 225,484人 | 222,778人 | 220,104人 |
| 急性期看護補助体 制加算の取得 | | | 38,000 千円 | 115,938 千円 | 117,909 千円 | 117,201 千円 | 116,498 千円 |

7. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

市立宇和島病院

1. 収益的収支

(単位:百万円、%)

| 区分 | | 年度 | | | | | | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | R2年度 (実績) | R3年度 (実績) | R4年度 (実績) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 |
| 収 入 | 1. 医 業 収 益 a | 11,859 | 11,924 | 12,239 | 12,686 | 13,139 | 13,527 | 13,537 | 13,547 |
| | (1) 料 金 収 入 | 11,300 | 11,318 | 11,664 | 12,067 | 12,514 | 12,895 | 12,908 | 12,920 |
| | (2) そ の 他 | 559 | 606 | 575 | 619 | 625 | 632 | 629 | 627 |
| | うち他会計負担金 b | 260 | 308 | 308 | 308 | 308 | 308 | 308 | 308 |
| | 2. 医 業 外 収 益 | 1,871 | 1,369 | 1,981 | 988 | 858 | 920 | 959 | 972 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 427 | 430 | 444 | 418 | 416 | 415 | 412 | 410 |
| | (2) 国 (県) 補 助 金 | 1,073 | 534 | 1,133 | 153 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| | (3) 長 期 前 受 金 戻 入 | 246 | 235 | 241 | 252 | 258 | 322 | 363 | 379 |
| | (4) そ の 他 | 125 | 170 | 163 | 165 | 165 | 164 | 165 | 164 |
| | 経 常 収 益 (A) | 13,730 | 13,293 | 14,220 | 13,674 | 13,997 | 14,447 | 14,496 | 14,519 |
| 支 出 | 1. 医 業 費 用 c | 12,311 | 12,812 | 13,251 | 13,584 | 13,778 | 13,646 | 13,449 | 13,406 |
| | (1) 職 員 給 与 費 d | 5,939 | 6,041 | 6,356 | 6,302 | 6,367 | 6,433 | 6,500 | 6,569 |
| | (2) 材 料 費 | 3,508 | 3,686 | 3,594 | 3,718 | 3,856 | 3,973 | 3,977 | 3,980 |
| | (3) 経 費 | 1,587 | 1,719 | 1,906 | 1,941 | 1,975 | 1,975 | 1,975 | 1,975 |
| | (4) 減 価 償 却 費 | 1,229 | 1,305 | 1,320 | 1,474 | 1,505 | 1,188 | 920 | 805 |
| | (5) そ の 他 | 48 | 61 | 75 | 149 | 75 | 77 | 77 | 77 |
| | 2. 医 業 外 費 用 | 778 | 804 | 806 | 838 | 859 | 879 | 869 | 855 |
| | (1) 支 払 利 息 | 206 | 194 | 182 | 169 | 164 | 156 | 143 | 129 |
| | (2) そ の 他 | 572 | 610 | 624 | 669 | 695 | 723 | 726 | 726 |
| | 経 常 費 用 (B) | 13,089 | 13,616 | 14,057 | 14,422 | 14,637 | 14,525 | 14,318 | 14,261 |
| 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | 641 | ▲ 323 | 163 | ▲ 748 | ▲ 640 | ▲ 78 | 178 | 258 | |
| 特 別 損 益 | 1. 特 別 利 益 (D) | 35 | 19 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| | 2. 特 別 損 失 (E) | 83 | 50 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 |
| | 特 別 損 益 (D)-(E) (F) | ▲ 48 | ▲ 31 | ▲ 45 | ▲ 45 | ▲ 45 | ▲ 45 | ▲ 45 | ▲ 45 |
| 純 損 益 (C)+(F) | 593 | ▲ 354 | 118 | ▲ 793 | ▲ 685 | ▲ 123 | 133 | 213 | |
| 累 積 欠 損 金 (G) | 1,977 | 2,331 | 2,213 | 3,006 | 3,691 | 3,814 | 3,681 | 3,468 | |
| 不 良 債 務 | 流 動 資 産 (ア) | 12,288 | 11,996 | 11,991 | 11,370 | 11,249 | 11,248 | 11,188 | 10,980 |
| | 流 動 負 債 (イ) | 1,831 | 1,996 | 1,710 | 1,799 | 1,870 | 1,758 | 1,871 | 1,758 |
| | うち一時借入金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 翌年度繰越財源(ウ) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)} | ▲ 10,457 | ▲ 10,000 | ▲ 10,281 | ▲ 9,571 | ▲ 9,379 | ▲ 9,490 | ▲ 9,317 | ▲ 9,222 |
| 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 104.9% | 97.6% | 101.2% | 94.8% | 95.6% | 99.5% | 101.2% | 101.8% | |
| 不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$ | ▲ 88.2% | ▲ 83.9% | ▲ 84.0% | ▲ 75.4% | ▲ 71.4% | ▲ 70.2% | ▲ 68.8% | ▲ 68.1% | |
| 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$ | 96.3% | 93.1% | 92.4% | 93.4% | 95.4% | 99.1% | 100.7% | 101.1% | |
| 修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$ | 94.2% | 90.7% | 90.0% | 91.1% | 93.1% | 96.9% | 98.4% | 98.8% | |
| 職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$ | 50.1% | 50.7% | 51.9% | 49.7% | 48.5% | 47.6% | 48.0% | 48.5% | |
| 地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H) | ▲ 10,457 | ▲ 10,000 | ▲ 10,281 | ▲ 9,571 | ▲ 9,379 | ▲ 9,490 | ▲ 9,317 | ▲ 9,222 | |
| 資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$ | ▲ 88.2% | ▲ 83.9% | ▲ 84.0% | ▲ 75.4% | ▲ 71.4% | ▲ 70.2% | ▲ 68.8% | ▲ 68.1% | |
| 病 床 利 用 率 | 80.3% | 80.5% | 82.1% | 83.3% | 84.9% | 86.4% | 85.9% | 85.1% | |

2. 資本的収支

(単位:百万円、%)

| 年度 | | R2年度 (実績) | R3年度 (実績) | R4年度 (実績) | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 |
|----------------------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 区分 | | | | | | | | | |
| 収 入 | 1. 企 業 債 | 953 | 604 | 248 | 1,045 | 1,602 | 485 | 601 | 1,081 |
| | 2. 他 会 計 出 資 金 | | | | | | | | |
| | 3. 他 会 計 負 担 金 | 229 | 223 | 202 | 192 | 198 | 233 | 278 | 302 |
| | 4. 他 会 計 借 入 金 | | | | | | | | |
| | 5. 他 会 計 補 助 金 | | | | | | | | |
| | 6. 国 (県) 補 助 金 | 114 | 79 | 129 | 665 | 1,004 | | | |
| | 7. そ の 他 | 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 収 入 計 (a) | 1,306 | 912 | 585 | 1,908 | 2,810 | 724 | 885 | 1,389 |
| | うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純計(a)-(b)+(c) (A) | 1,306 | 912 | 585 | 1,908 | 2,810 | 724 | 885 | 1,389 | |
| 支 出 | 1. 建 設 改 良 費 | 2,502 | 1,071 | 1,136 | 2,022 | 3,085 | 859 | 924 | 1,449 |
| | 2. 企 業 債 償 還 金 | 840 | 993 | 984 | 934 | 956 | 990 | 1,028 | 1,144 |
| | 3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金 | | | | | | | | |
| | 4. そ の 他 | 36 | 37 | 38 | 37 | 37 | 37 | 37 | 38 |
| | 支 出 計 (B) | 3,378 | 2,101 | 2,158 | 2,993 | 4,078 | 1,886 | 1,989 | 2,631 |
| 差 引 不 足 額 (B)-(A) (C) | 2,072 | 1,189 | 1,573 | 1,085 | 1,268 | 1,162 | 1,104 | 1,242 | |
| 補 て ん 財 源 | 1. 損 益 勘 定 留 保 資 金 | 2,067 | 1,185 | 1,571 | 1,083 | 1,266 | 1,160 | 1,102 | 1,240 |
| | 2. 利 益 剰 余 金 処 分 額 | | | | | | | | |
| | 3. 繰 越 工 事 資 金 | | | | | | | | |
| | 4. そ の 他 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 計 (D) | 2,072 | 1,189 | 1,573 | 1,085 | 1,268 | 1,162 | 1,104 | 1,242 | |
| 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

| | 2年度(実績) | 3年度(実績) | 4年度(実績) | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 収 益 的 収 支 | (15) 687 | (2) 738 | (2) 752 | (2) 726 | (2) 724 | (2) 723 | (2) 720 | (2) 718 |
| 資 本 的 収 支 | (0) 229 | (0) 223 | (0) 202 | (0) 192 | (0) 198 | (0) 233 | (0) 278 | (0) 302 |
| 合 計 | (15) 916 | (2) 961 | (2) 954 | (2) 918 | (2) 922 | (2) 956 | (2) 998 | (2) 1,020 |

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入している。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうもの。

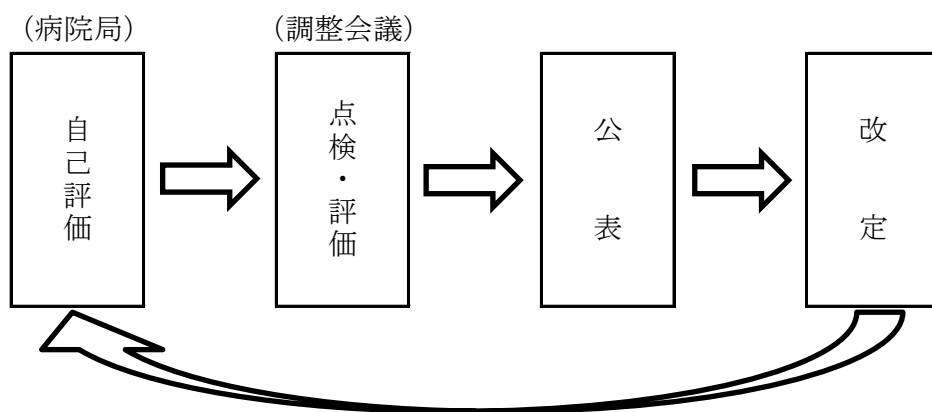
8. 経営強化プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価

病院局において自己評価を行い、地域医療構想調整会議において点検及び評価を行います。

当院が公立病院として、また、地域の中核的な病院としての役割を果たしているか、経営健全化の取り組みを適切に実行しているかという観点で点検・評価をしていただきます。

なお、掲げた数値目標の達成が著しく困難になった場合や、愛媛県地域医療構想の見直し等に伴い対応する場合など、医療情勢に大きな変化があった場合は、必要に応じて本計画の見直し改定を行います。



(2) 公表

病院局における自己評価及び調整会議にてとりまとめた評価・意見等を、ホームページにおいて公表するものとします。

ホームページの場所 . . . 市立宇和島病院ホームページ

<https://www.uwajima-mh.jp/>