

宇和島市病院事業経営強化プラン

【 宇和島市立吉田病院 】

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. 市立吉田病院の概要	3
2. 市立吉田病院の理念・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	8
3. 経営形態の見直し	9
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	9
5. 施設・設備の最適化	9
6. 経営の効率化等	10
7. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	11
8. 経営強化プランの点検・評価・公表	13

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

宇和島市立吉田病院は、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、吉田地域の中心的な役割を担いながら医療を提供してきました。

特に地域包括ケアシステムの一員として回復期、慢性期医療を継続して提供し、訪問診察、訪問看護も行うなど、地域完結型医療を目指す上で欠かせない役割を担ってきました。

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、市立宇和島病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、医療費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、当院は積極的に発熱外来を開設し、疑い患者用の病床を確保したほか、ワクチン接種等の対応を行い、感染症対応でも市立宇和島病院の後方支援的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。

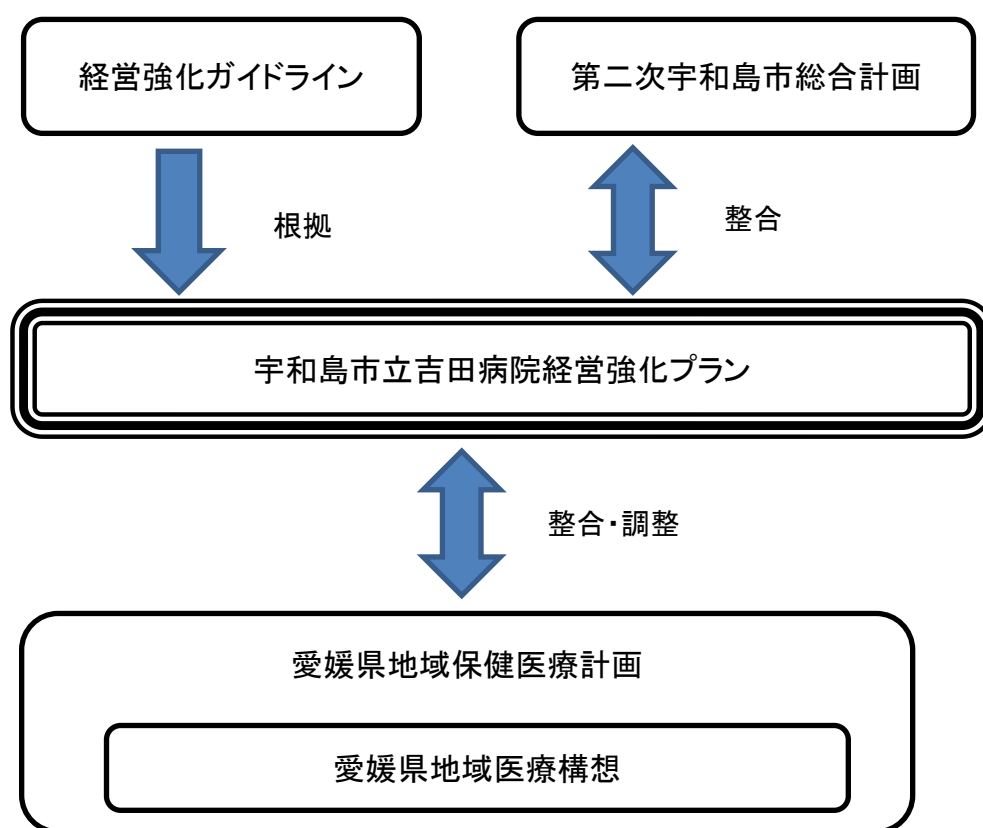
3. 計画の期間

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. 市立吉田病院の概要

1 病院名	宇和島市立吉田病院
2 所在地	愛媛県宇和島市吉田町北小路甲217番地
3 開設	大正10年10月10日
4 診療科目	9科 内科、循環器内科、心療内科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科
5 病床数	74床（一般病床：40床、療養病床：34床）

2. 市立吉田病院の理念・基本方針

「理念」

心豊かに健やかに、地域に根ざした全人的医療を提供します

「経営目的」

- 1、地域住民に親しまれ信頼される病院作り
- 2、包括医療の推進
- 3、先進医療の推進
- 4、保健・福祉・医療の連携
- 5、公営企業としての病院経営

3. これまでの主な取り組み

・ 平成12年	(2000年)	3月	増改築事業完成
・ 平成22年	(2010年)	4月	地方公営企業法の全部適用
・ 平成26年	(2014年)	3月	耐震診断委託実施
・ 平成27年	(2015年)	6月	南予地域連携ネットワークシステム「きさいやネット」に加入
・ 平成27年	(2015年)	7月	一般病床のうち8床を地域包括ケア病床へ転換
・ 平成29年	(2017年)	10月	一般病床のうち地域包括ケア病床を12床へ増床
・ 平成31年	(2019年)	1月	一般病床のうち地域包括ケア病床を16床へ増床
・ 令和元年	(2019年)	8月	市立吉田病院機能等改編計画策定
・ 令和元年	(2019年)	11月	一般病床のうち地域包括ケア病床を18床へ増床
・ 令和2年	(2020年)	11月	一般病床のうち地域包括ケア病床を20床へ増床
・ 令和4年	(2022年)	3月	歯科診療廃止
・ 令和4年	(2022年)	7月	増改築工事着手（令和6年3月末竣工予定）
・ 令和5年	(2023年)	9月	一般病床52床から40床へ減少 療養病床48床から34床へ減少

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、病院間の連携強化を目指しました。

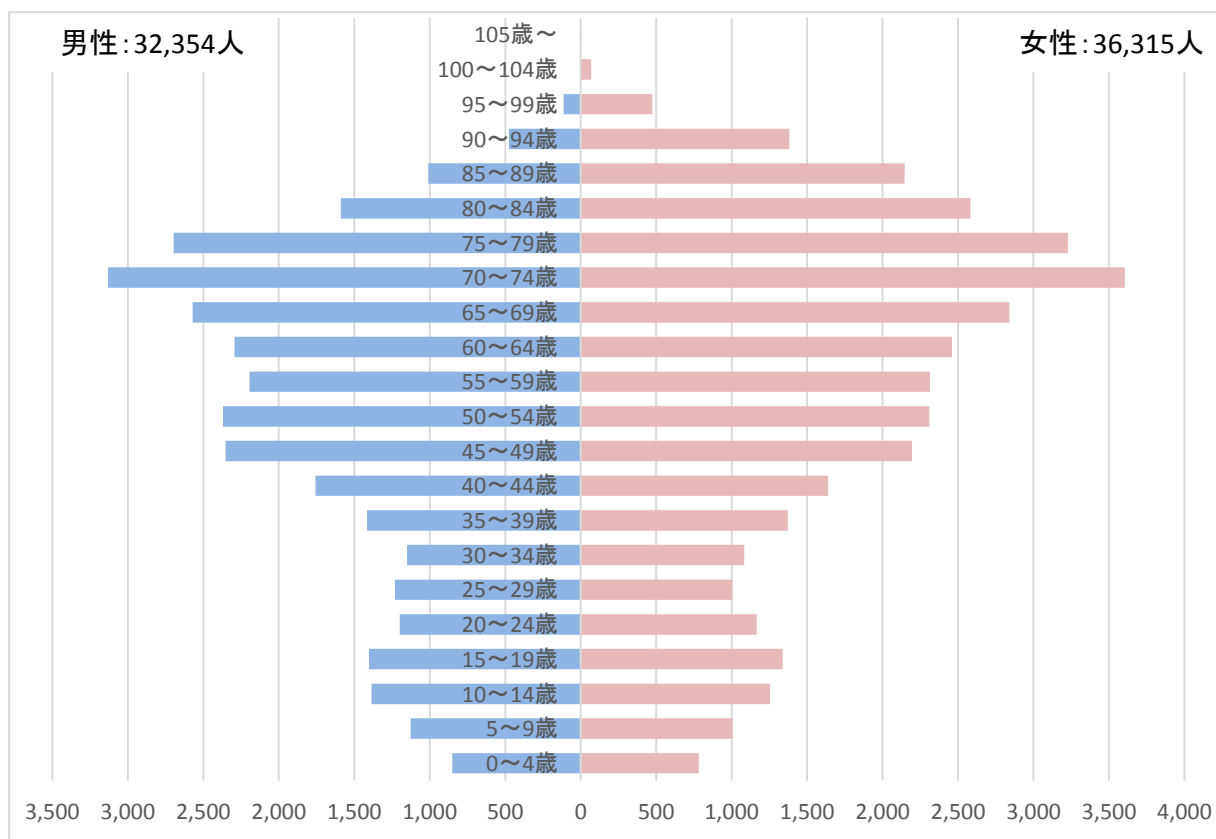
また、地域包括ケア病床への転換を行うなど、増収を図りました。

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。

当院は従前、回復期52床、慢性期48床を有していましたが、現在行っている増改築事業により回復期40床、慢性期34床とし、慢性期病床の削減を図っています。

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)	うち吉田病院の 病床数
高度急性期	30	30	120	-
急性期	1,004	946	418	-
回復期	277	285	454	(52→) 40
慢性期	428	428	305	(48→) 34
計	1,739	1,689	1,297	(100→) 74

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」において宇和島構想区域では、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。

当院は回復期40床、慢性期34床を有しており、宇和島病院の後方支援病院としての役割を担っています。

(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

介護状態となっても高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のため、可能な限り住み慣れた地域で最期まで安心して暮らして行けるよう地域をあげて取り組む必要があります。そのためには、保健・医療・介護等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実が求められています。

当院は回復期及び慢性期の病床を有していることから、他の医療機関からの転院や当院から介護施設、在宅の訪問診療・訪問看護を行う医療機関として、他の機関と連携を密にしながらネットワークづくりに努め、機能充実に向けて取り組みます。

当院では令和2年に地域包括ケア病床を2床増床し20床としました。リハビリテーションを含めた退院後の生活の支援を行うことで、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制づくりに取り組みます。

(3) 機能分化・連携強化

地域医療構想にある慢性期病床の削減を実施し、回復期患者の地元での入院治療や在宅復帰へ向けての支援を強化していきます。

そのために、在宅復帰支援の専門職員を中心とし、近隣の医療機関、介護施設等と連携を密にし、患者の紹介・逆紹介を積極的に行うなど、医療と介護の連携を推進し診療体制の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)
回復期病床数(一般)	43床	43床	40床	40床	40床	40床	40床
慢性期病床数(療養)	48床	48床	34床	34床	34床	34床	34床
一般病床利用率	42.1%	40.6%	54.0%	56.9%	59.6%	62.3%	64.8%
療養病床利用率	50.3%	46.6%	67.0%	70.4%	73.6%	76.8%	79.8%

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)
訪問診察・ 訪問看護件数	530人	557人	581人	581人	581人	581人	581人
新規入院患者 リハビリ件数	203人	150人	150人	160人	170人	180人	190人

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	28.0%	31.2%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
逆紹介率	14.4%	18.3%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%

(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。

当院は不採算地区に存しており、市民の方々が安心して暮らすために、訪問診療、訪問看護を行っているほか、リハビリテーション医療など一般的に不採算医療といわれる部門を積極的に担っており、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。

当院においては宇和島病院、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。

(6) 外部アドバイザーの活用

現在、外部コンサルタント等の経営アドバイザーの活用は考えていませんが、経営環境が大きく変化した場合は、導入等の検討を行っていきます。

(7) 住民の理解のための取り組み

当院は、救急医療、リハビリテーション医療、新興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

当院の常勤医師数は2名で、病院の経営においても医師確保は重要な問題となっています。愛媛県・愛媛大学医学部・愛媛県医師会が連携して医師の無料紹介を行っている愛媛プラチナドクターバンクに登録をするなど、さまざまな取り組みを行っていますが、医師確保には至っていません。

現在は、愛媛大学医学部、市立宇和島病院、管内の民間病院等から医師の派遣を受け確保できている状況です。今後も県や関係機関との関係を強化し、人材確保に取り組めます。

また、新たな取り組みとして、全国の医師がよく目を通す情報誌に医師募集広告を掲載しました。今後も積極的に医師確保策を講じていきます。

看護師については、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し、現在の診療体制を維持できるよう、看護師確保にも努めていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当院では基幹型臨床研修病院である市立宇和島病院の臨床研修協力施設として、臨床研修医の受入れを行っています。今後、指導医の確保等診療体制が整った場合には、積極的に臨床研修医の受入れを行っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

現在の当院における医師の診療は、常勤医師と診療応援医師の派遣を受けて実施していますが、常勤医師が2名と少ないため多忙な勤務環境となっており、今後は新規常勤医師の確保・他職種へのタスクシフト、タスクシェアによりさらなる効率化を図ります。

宿日直業務については、他の医療機関から協力を得て実施していますが、常勤医師が2名と少ないため回数が多く負担が増大している状況です。このため、改めて勤務状況の精査を行い、適正な業務体制構築に取り組むことにより働き方改革への対応を進めます。

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

一般の新型コロナウイルス感染症対応については、陰圧機能を備えた発熱外来を設置し、地域の患者受け入れに取り組んできました。特に、日曜日の発熱外来は近隣の発熱外来が休診のため、地域外の患者も積極的に受け入れてきました。

また、5類感染症移行前には、疑い患者を受け入れるための病床を3床確保し、重点医療機関である市立宇和島病院の後方支援を行ったほか、業務が逼迫した保健所から自宅療養者の健康管理支援業務を受託し対応するなど、地域の中で公立病院としての役割を果たしてきました。

今後も、研修等により職員の感染症対策への対応力強化を図っていくとともに、感染防護具等の備蓄を行うなど、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いつでも対応できる体制の確保に努めていきます。

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

病棟の老朽化等により、令和4、5年度で増改築を行っています。それにより、病床数は一般が52床から40床へ、療養が48床から34床へと減床となりました。

増改築を行ったことで、当面の間は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、メンテナンスを行いながら使用することで延命化を図り、可能な限り長期使用することを基本とし、新規機器の導入については当院における使用頻度と、今後の保守経費等も踏まえて計画的に導入を検討していきます。

(2) デジタル化への対応

当院では、DXへの対応が遅れており、電子カルテも未導入となっています。

電子カルテは各部署での情報共有を図り、医療の質を向上させる上でも必要で、今後、導入に向けての検討を行っていきます。

出退勤記録についても、医師の働き方改革も踏まえ、労働時間の適正な管理に向けたシステムの導入について検討していきます。

また既に導入しているオンライン資格確認やオンライン面会については、患者の利便性向上のために改善できる点がないか、常に検証していきます。

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るほか、市立宇和島病院で導入しているデジタル技術で当院に拡充が可能なシステムについて、費用対効果を勘案しながら導入を検討していきます。

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	76.9%	72.8%	45.8%	68.8%	71.4%	76.4%	79.0%
累積欠損金比率	380.4%	406.3%	490.0%	484.6%	474.2%	457.7%	444.6%

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	46.0人	43.5人	44.4人	46.7人	48.9人	51.0人	53.1人
1日当たり 外来患者数	95.3人	72.0人	74.1人	77.2人	80.2人	83.3人	86.4人
1人1日当たり 入院収入	22,790円	23,003円	22,822円	22,830円	22,837円	22,843円	22,849円
1人1日当たり 外来収入	7,332円	8,585円	8,156円	8,677円	8,789円	8,464円	8,161円
病床利用率	46.0%	43.5%	60.0%	63.1%	66.0%	69.0%	71.7%
平均在院日数	15.9日	19.0日	18.0日	15.9日	15.9日	15.9日	15.9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	213品	224品	260品	260品	260品	260品	260品
対修正医業収益比 率(材料費)	10.2%	10.6%	10.6%	9.9%	9.5%	9.2%	8.9%
対修正医業収益比 率(職員給与費)	90.5%	94.3%	96.2%	90.4%	86.4%	80.9%	78.6%

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	2人	2人	2人	2人	2人	2人	3人
看護師数	36人	36人	36人	36人	36人	36人	36人
医療技術員数	16人	12人	12人	12人	12人	12人	12人
企業債残高	4.3億円	6.2億円	11.6億円	11.0億円	9.7億円	8.6億円	7.3億円

(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)
経常収支比率	118.1%	100.9%	62.0%	91.1%	93.8%	99.3%	101.8%
修正医業収支比率	72.4%	68.2%	42.9%	64.6%	67.2%	72.1%	74.6%
生活習慣病管理加 算の取得	—	—	100万円	100万円	100万円	100万円	100万円

7. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

市立吉田病院

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		671	607	567	569	592	617	641	657
	(1) 料 金 収 入		613	552	515	518	541	566	590	607
	(2) そ の 他		58	55	52	51	51	51	51	50
	うち他会計負担金 a'		36	36	36	36	36	36	36	36
	2. 医業外収益		257	357	245	217	216	217	216	213
	(1) 他会計負担金・補助金		135	176	145	176	175	175	174	173
	(2) 国(県)補助金		86	118	59	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入		30	26	26	26	26	27	27	25
	(4) そ の 他		6	37	15	15	15	15	15	15
	経常収益(A)		928	964	812	786	808	834	857	870
支 出	1. 医業費用 b		807	789	779	1,242	861	864	839	832
	(1) 職員給与費用 c		517	517	500	512	512	512	494	494
	(2) 材 料 費		67	58	56	56	56	56	56	56
	(3) 経 費		153	151	160	158	157	157	157	157
	(4) 減価償却費		68	61	58	86	134	134	127	123
	(5) そ の 他		2	2	5	430	2	5	5	2
	2. 医業外費用		28	27	26	26	26	25	24	23
	(1) 支払利息		9	8	7	7	7	6	5	4
	(2) そ の 他		19	19	19	19	19	19	19	19
	経常費用(B)		835	816	805	1,268	887	889	863	855
経常損益(A)-(B)(C)		93	148	7	▲482	▲79	▲55	▲6	15	
特別損益	1. 特別利益(D)		0	0	1	1	1	1	1	1
	2. 特別損失(E)		2	3	3	3	3	3	3	3
	特別損益(D)-(E)(F)		▲2	▲3	▲2	▲2	▲2	▲2	▲2	▲2
純損益(C)+(F)		91	145	5	▲484	▲81	▲57	▲8	13	
累積欠損金(G)		2,454	2,309	2,304	2,788	2,869	2,926	2,934	2,921	
不 良 債 務	流動資産(ア)		304	387	657	537	866	952	1,038	1,125
	流動負債(イ)		2,194	2,198	2,409	2,417	2,631	2,740	2,815	2,887
	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
	不良債務 差引{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}(オ)		1,890	1,810	1,752	1,881	1,764	1,788	1,777	1,762
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		111.1	118.1	100.9	62.0	91.1	93.8	99.3	101.8	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		281.6	298.3	309.1	330.5	298.1	289.8	277.2	268.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		83.1	76.9	72.8	45.8	68.8	71.4	76.4	79.0	
修正医業収支比率 $\frac{a-a'}{b} \times 100$		78.7	72.4	68.2	42.9	64.6	67.2	72.1	74.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		77.0	85.2	88.2	90.0	86.5	83.0	77.1	75.2	
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)		1,890	1,810	1,752	1,881	1,764	1,788	1,777	1,762	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		281.6	298.3	309.1	330.5	298.1	289.8	277.2	268.1	
病床利用率		53.7	46.0	43.5	60.0	63.1	66.0	69.0	71.7	

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	
収 入	1. 企業債	12	26	251	600	26	16	44	18	
	2. 他会計出資金									
	3. 他会計負担金	15	60	63	36	36	39	40	39	
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金	4	8	70	136	0	0	0	0	
	7. その他									
	収入計 (a)	31	94	384	772	62	55	84	57	
	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	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	31	94	384	772	62	55	84	57	
	支 出	1. 建設改良費	49	46	298	736	24	26	44	28
		2. 企業債償還金	60	58	58	58	87	145	150	153
3. 他会計長期借入金返還金										
4. その他										
支出計 (B)		109	104	356	794	111	171	194	181	
差引不足額 (B)-(A) (C)	78	10	▲ 28	22	49	116	110	124		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	78	10	0	22	49	116	110	124	
	2. 利益剰余金処分額									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他									
計 (D)	78	10	0	22	49	116	110	124		
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(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(0) 171	(0) 212	(0) 181	(0) 212	(0) 211	(0) 211	(0) 210	(0) 209
資本的収支	(0) 15	(0) 60	(0) 63	(0) 36	(0) 36	(0) 39	(0) 40	(0) 39
合計	(0) 186	(0) 272	(0) 244	(0) 248	(0) 247	(0) 250	(0) 250	(0) 248

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。

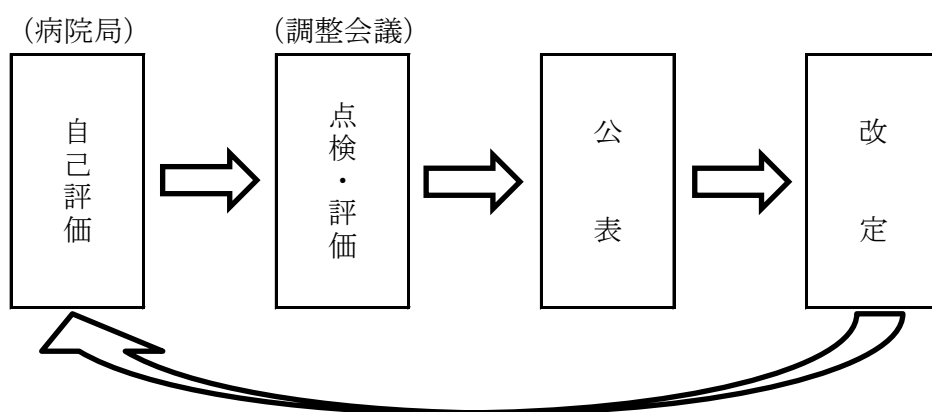
8. 経営強化プランの点検・評価・公表

(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。

調整会議においては、3病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・・・市立吉田病院ホームページ

<https://www.city.uwajima.ehime.jp/soshiki/43/>