

序文

宇和島市では、平成21年3月31日策定の宇和島市病院事業改革プランにより、病院事業経営の改革に総合的に取り組んできたが、昨今の医療情勢は大きく変化しており、地域医療体制の充実にあたっては医療機関の機能分化、医療機関と介護施設を含んだ連携の必要性が益々高まっている。

他方、宇和島市立吉田病院（以下、「市立吉田病院」と記載。）の現状は、施設の老朽化が進み診療体制の再整備が必要であり、愛媛県地域医療構想、愛媛県医療計画をはじめとする医療情勢や平成29年3月1日策定の新公立病院改革プラン、市立吉田病院の現状を踏まえ、公立病院としての役割、今後の方向性を定めることが必要な時期にきている。

本業務は、患者様を安全な環境に保つことを最優先課題とした上で、市立吉田病院の今後の進むべき方向性を明らかにするとともに、その方向性を踏まえた具体的な病院機能および病床編成を前提とした事業計画作成を目的とする。

現在、病院の施設は老朽化が進み、中棟・南棟については耐震基準を満たしていない状況である。現状の課題分析を行い、それに基づく効率性と地域性を勘案した医療機能、病床機能、人員計画、病床再編および設備投資等の現実性のある病院機能等改編計画策定を業務とする。

医療機関概要

➤ 医療機関概要

医療機関名称	宇和島市立吉田病院	病床数	144床（一般病床:96床、療養病床:48床）
設立主体	宇和島市	標榜科目	内科・循環器科・外科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・放射線科・麻酔科・歯科・泌尿器科・リハビリテーション科
住所	愛媛県宇和島市吉田町北小路甲217番地	届出施設基準	初診料（歯科）の注1に掲げる基準 歯科外来診療環境体制加算1 地域一般入院料2 療養病床入院基本料2 診療録管理体制加算2 看護補助加算3 重症者等療養環境特別加算 データ提出加算 地域包括ケア入院医療管理料1 入院時食事療養・入院時生活療養（Ⅰ） がん性疼痛緩和指導管理料 がん治療連携指導料 検体検査管理加算（Ⅰ） コンタクトレンズ検査料1 遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 歯科口腔リハビリテーション料2 CAD/CAM冠 歯科技工加算 医科点数表第2章第10部手術の通則16号に掲げる手術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 麻酔管理料（Ⅰ） クラウン・ブリッジ維持管理料 酸素の購入単価
院長	橋本 治久		
常勤職員数	■正職員（54名） ・医師3名（内科、外科、歯科各1名） ・看護師28名 ・准看護師7名 ・理学療法士2名 ・作業療法士2名 ・薬剤師2名 ・放射線技師2名 ・臨床検査技師1名 ・管理栄養士1名 ・歯科技工士1名 ・歯科衛生士1名 ・社会福祉士1名 ・事務員3名 ■非正規雇用（35名） ・医師1名（内科） ・看護師2名 ・准看護師4名 ・看護補助者10名 ・作業療法士1名 ・臨床検査技師1名 ・歯科衛生士2名 ・調理員7名 ・給食事務1名 ・事務員6名		

※職員数：平成31年2月末日現在、届出施設基準：平成31年2月1日現在

(1) 当院の将来イメージ

➤ 吉田病院を取り巻く現状の課題

耐震対策

- 建物の老朽化・耐震基準の不適合により、中棟と南棟の使用ができなくなる

人口減少

- 宇和島市・吉田町どちらにおいても人口が減少し続ける見込みである

患者数の減少

- 患者数は2050年には約半数になる。入院需要は外来よりは緩やかであるが、減少する

地域における診療科目の不足

- 眼科、耳鼻咽喉科など専門外来の地域需要が高いが当院でしか診ることができない

地域における入院医療の必要性

- 吉田町とその周辺地域における多様な入院需要を満たす必要がある

当院による歯科診療の検証

- 吉田病院の歯科診療における患者は減少傾向にあり、町内に歯科診療所が3つ存在する

経営改善

- 宇和島市からの負担金を除外し、病院のみで見た場合、経常利益がマイナスとなっている。

(1) 当院の将来イメージ

➤ 吉田病院を取り巻く現状を踏まえた方向性

耐震対策のため、
病院機能の改編
を図る。中棟、
南棟を解体し、
新館を改築する。

地域のかかりつ
け病院として、
地域の医療需要
に合わせた病床
数へ適正化を図
る

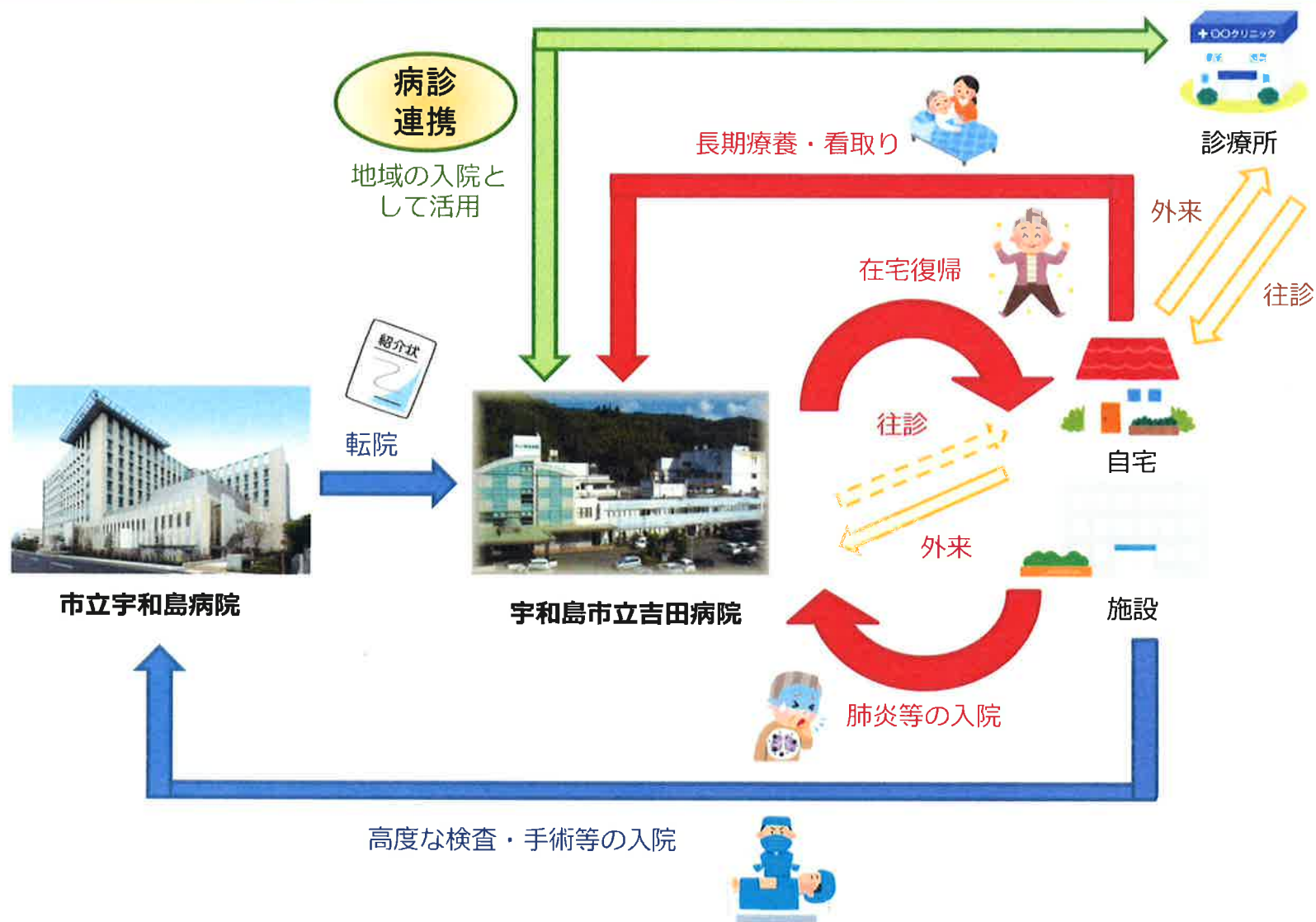
吉田町に存在し
ない診療科目を
専門外来として
継続する

地域連携の強
化・在宅医療の
継続・入院料な
どの見直しによ
り、経営改善を
継続する

地域の歯科診療
所と連携し、将
来的に歯科診療
を廃止する

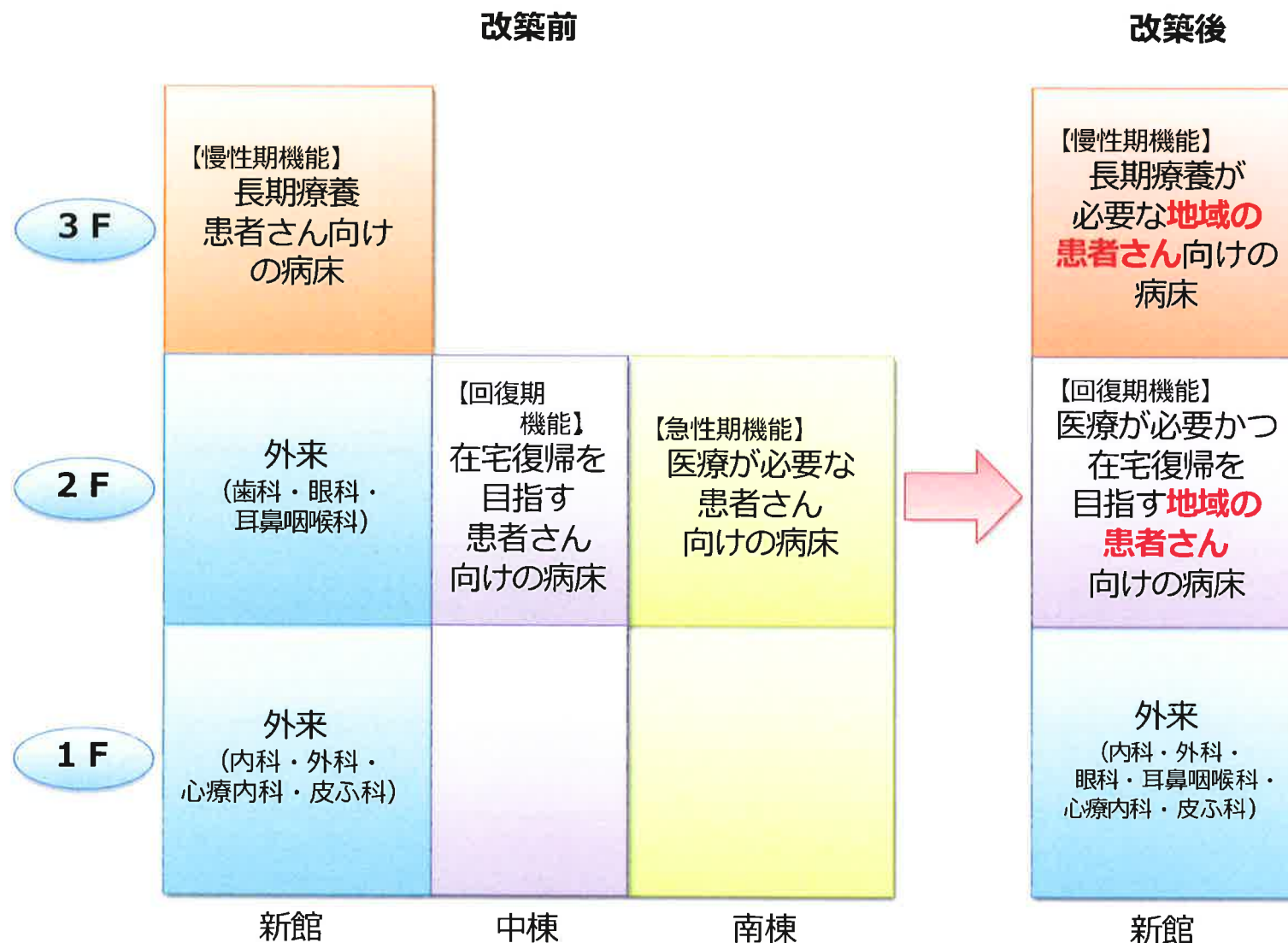
(1) 当院の将来イメージ

➤ 吉田病院が地域医療で担う役割イメージ



(1) 当院の将来イメージ

➤ 改築後の吉田病院建物の新館集約イメージ



(2) 収支モデルの提示

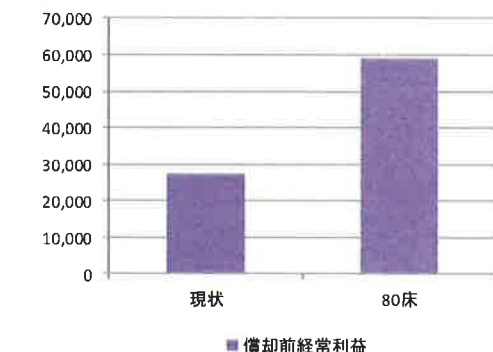
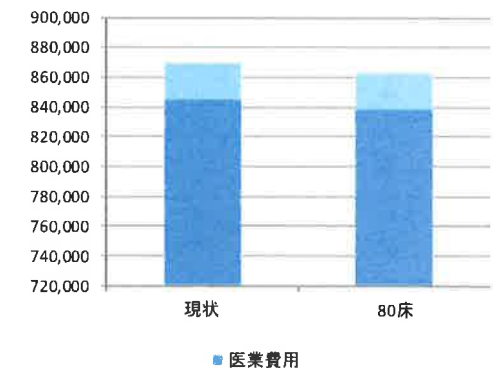
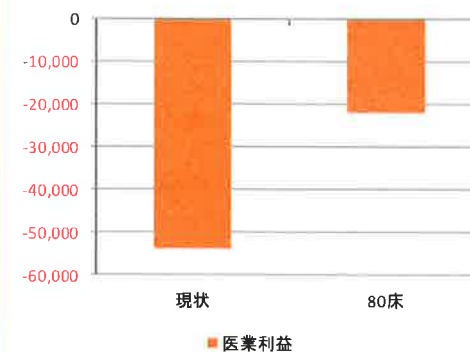
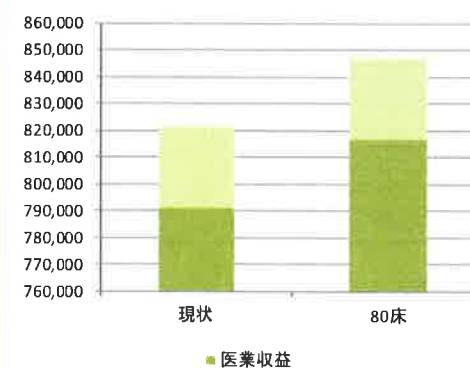
➤ 新館集約時の2025年における収支モデル

■回復期パターンBにおける2025年の収支シミュレーション

(千円)

病床種別	現状	回復期パターンB
病床数	100床	80床
地域一般入院料1		26
地域包括ケア入院医療管理料1		24
療養病棟入院基本料1		30
医業収益	790,729	816,375
入院診療収益	563,962	609,633
外来診療収益	200,257	180,231
室料差額収益	10,239	10,239
公衆衛生活動収益	5,257	5,257
その他医業収益	11,015	11,015
医業費用	844,515	838,299
材料費	101,931	102,642
人件費	540,993	534,067
委託費	61,785	61,785
減価償却費	75,200	75,200
研究研修費	1,522	1,522
経費	63,083	63,083
医業利益	-53,785	-21,925
医業外収益	30,847	30,847
医業外費用	24,879	24,879
経常利益	-47,817	-15,957
償却前経常利益	27,383	59,243

■回復期パターンB収支比較概観



※一般会計からの負担金を除く

(3) 根拠資料

➤ 収支モデル算出根拠

■算出根拠一覧

病床種別		算出根拠	根拠となる数字と計算式
急性期一般入院基本料6		1日あたり入院患者単価は平成28年4月～平成30年5月の当院地域一般入院料平均単価（19,551円）＋基本料の差（2,360円）分で算出。病床利用率は85%で設定。	入院患者単価（19,551円＋2,360円）×再編病床数×病床利用率（85%）×365日
地域一般入院料1		1日あたり入院患者単価は平成28年4月～平成30年5月の当院地域一般入院料平均単価（19,551円）＋基本料の差（50円）分で算出。病床利用率は90%で設定。	入院患者単価（19,551円＋50円）×再編病床数×病床利用率（90%）×365日
地域包括ケア入院医療管理料1		1日あたり入院患者単価は平成28年4月～平成30年5月の当院地域包括ケア入院医療管理料平均単価（25,835円）＋基本料の差（1,800円）分で算出。病床利用率は90%で設定。	入院患者単価（25,835円＋1,800円）×再編病床数×病床利用率（90%）×365日
地域包括ケア入院医療管理料2		1日あたり入院患者単価は平成28年4月～平成30年5月の当院地域包括ケア入院医療管理料平均単価（25,835円）で算出。病床利用率は90%で設定。	入院患者単価（25,835円）×再編病床数×病床利用率（90%）×365日
療養病棟入院基本料1		1日あたり入院患者単価は平成28年4月～平成30年5月の当院療養病棟入院基本料平均単価（12,704円）＋基本料の差（650円）分で算出。病床利用率は95%で設定。	入院患者単価（12,704円＋650円）×再編病床数×病床利用率（95%）×365日
療養病棟入院基本料2		1日あたり入院患者単価は平成28年4月～平成30年5月の当院療養病棟入院基本料平均単価（12,704円）で算出。病床利用率は95%で設定。	入院患者単価（12,704円）×再編病床数×病床利用率（95%）×365日
食事療養費		1日あたり食事療養費単価（3,250円）は平成28年4月～平成30年5月の単価で算出。入院基本料毎の病床利用率は上記の通り。	食事療養費単価（3,250円）×再編病床数×入院基本料毎の病床利用率×365日
医療収益		790,729	
入院診療収益		563,962	上記、病床種別ごとの設定の合算により算出
外来診療収益		200,257	シミュレーション対象年を2025年とするため、外来患者数は現状の90%になるとし、外来収益を90%とする。
室料差額収益		10,239	2017年度実績
公衆衛生活動収益		5,257	2017年度実績
その他医療収益		11,015	2017年度実績
医療費用		802,180	
材料費		101,931	平成29年度DPCデータの出来高実績点数より、各入院料毎・入院患者1人当たりの原価比率を算出。病床利用率に合わせて算出 ※地域包括ケア入院医療管理料算定患者については、レセプトに詳細な診療行為の入力がされておらず、出来高実績が顕著に少なかったため、地域一般入院料算定患者の出来高実績を用いる。
人件費		540,993	2018年3月～5月の様式9を基に必要な人員数と実績値を算出。病床再編パターン毎の人員過不足と定年退職者一覧より、人件費を算出
委託費		61,785	60床～66床は現状比90%、70床は現状比95%、76～80床は2017年度実績
減価償却費		75,200	60床～66床は現状比90%、70床は現状比95%、76～80床は2017年度実績
研究研修費		1,522	2017年度実績
経費		63,083	60床～66床は現状比90%、70床は現状比95%、76～80床は2017年度実績
			一般病棟：患者1人1日当たり費用3,846円×再編病床数×病床利用率（85%）×365日 療養病棟：患者1人1日当たり費用2,173円×再編病床数×病床利用率（95%）×365日 地包病床：患者1人1日当たり費用1,335円×再編病床数×病床利用率（90%）×365日 削減人件費：577,239円×12を年間人件費よりマイナス

(3) 根拠資料

➤ 定年退職に伴う入退職者推移と人件費の増減

■ 定年による看護要員減少に伴う勤務時間および支給給与額推移(80床の場合)

【条件】

- ・65歳を定年とし、自然減で推計する
- ・人数および給与額は平成30年4月支給データを基とし、各職種における平均支給額を基準とする

【1月あたり平均支給額】

正看護師	548,851 円
准看護師	403,765 円
看護補助員	394,302 円

	2018年度単月		2019年度単月		2020年度単月		2021年度単月		2022年度単月		2023年度単月		2024年度単月		2025年度単月		2025年までの増減数合計	単位:人
	地域一般	療養	地域一般	療養	地域一般	療養	地域一般	療養	地域一般	療養	地域一般	療養	地域一般	療養	地域一般	療養		
看護師数(基準値)	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	—	
当院看護数(常勤換算)	24	20	24	19	24	19	24	19	24	18	24	15	22	12	21	11	—	
看護師	17	8	17	8	17	8	17	8	17	8	17	8	16	6	16	6	3	
准看護師	2	8	2	7	2	7	2	7	2	6	2	4	2	3	1	2	7	
看護補助員	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	3	2	
定年退職に伴う人員減少数(前年度比)		—	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	3	1	1	12	
看護師	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
准看護師	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
看護補助員	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
退職者補充のための人員増(前年度比)		1		0		0		0		0		4		4		5	14	
看護師	—	1	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	—	2	—	2	6	
准看護師	—	—	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	0	
看護補助員	—	—	—	0	—	0	—	0	—	0	—	3	—	2	—	3	8	
月延べ勤務時間数(基準値)	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	3,224.0時間	2,480.0時間	—	
看護職員	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	2,728.0時間	1,240.0時間	—	
看護補助員	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	496.0時間	1,240.0時間	—	
当院勤務時間数	3,394.3時間	2,885.4時間	3,394.3時間	2,725.4時間	3,394.3時間	2,725.4時間	3,394.3時間	2,725.4時間	3,394.3時間	2,565.4時間	3,394.3時間	2,085.4時間	3,074.3時間	1,605.4時間	2,914.3時間	1,445.4時間	—	
看護職員勤務時間合計	2,602.3時間	2,250.7時間	2,602.3時間	2,090.7時間	2,602.3時間	2,090.7時間	2,602.3時間	2,090.7時間	2,602.3時間	1,930.7時間	2,602.3時間	1,610.7時間	2,442.3時間	1,130.7時間	2,282.3時間	970.7時間	—	
看護師	2,312.0時間	1,134.2時間	2,312.0時間	1,134.2時間	2,312.0時間	1,134.2時間	2,312.0時間	1,134.2時間	2,312.0時間	1,134.2時間	2,312.0時間	1,134.2時間	2,152.0時間	814.2時間	2,152.0時間	814.2時間	—	
准看護師	290.3時間	1,116.5時間	290.3時間	956.5時間	290.3時間	956.5時間	290.3時間	956.5時間	290.3時間	796.5時間	290.3時間	476.5時間	290.3時間	316.5時間	130.3時間	156.5時間	—	
看護補助員	792.0時間	634.7時間	792.0時間	634.7時間	792.0時間	634.7時間	792.0時間	634.7時間	792.0時間	634.7時間	792.0時間	474.7時間	632.0時間	474.7時間	632.0時間	474.7時間	—	
看護職員基準時間との差異	-126時間	1,011時間	-126時間	851時間	-126時間	851時間	-126時間	851時間	-126時間	691時間	-126時間	371時間	-286時間	-109時間	-446時間	-269時間	—	
看護補助員基準時間との差異(みなし含)	296時間	-605時間	296時間	-605時間	296時間	-605時間	296時間	-605時間	296時間	-605時間	296時間	-765時間	136時間	-765時間	136時間	-765時間	—	
勤務時間に対する看護職員不足人数(前年度比)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	
勤務時間に対する看護補助員不足人数(前年度比)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	5	
単位:円																		
当院給与額	12,109,511	9,198,135	12,109,511	8,794,370	12,109,511	8,794,370	12,109,511	8,794,370	12,109,511	8,390,605	12,109,511	7,188,774	11,166,358	5,687,307	10,762,593	5,283,543		
看護師	9,330,472	4,390,811	9,330,472	4,390,811	9,330,472	4,390,811	9,330,472	4,390,811	9,330,472	4,390,811	9,330,472	4,390,811	8,781,621	3,293,108	8,781,621	3,293,108		
准看護師	807,529	3,230,117	807,529	2,826,352	807,529	2,826,352	807,529	2,826,352	807,529	2,422,587	807,529	1,615,058	807,529	1,211,294	403,765	807,529		
看護補助員	1,971,509	1,577,207	1,971,509	1,577,207	1,971,509	1,577,207	1,971,509	1,577,207	1,971,509	1,577,207	1,971,509	1,182,906	1,577,207	1,182,906	1,577,207	1,182,906		
合計給与額	21,307,645	21,856,497	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,048,967	21,048,967	21,048,967	21,578,893	21,020,579	21,020,579	21,020,579		
定年退職に伴う給与減少額(前年度比)	—	403,765	—	—	—	—	—	—	—	403,765	—	1,201,831	—	2,444,620	—	807,529		
採用に伴う給与増加額(前年度比)	548,851	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,731,757	—	1,886,306	—	1,097,703		
合計給与額(入退職による増減を含む)	21,856,497	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,452,732	21,048,967	21,578,893	21,048,967	21,578,893	21,020,579	21,310,753	21,310,753		
給与差異(前年度比)	548,851	145,087	145,087	145,087	145,087	145,087	145,087	145,087	145,087	-258,678	271,248	271,248	-287,066	3,108	3,108	3,108		

(1) 新館開設に向けた当院の取組み事項

➤ 当院で取組むべき事項

■ 地域包括ケア入院医療管理料1へ類上げ（2,558点→2,738点／1人1日あたり）

項目	要件	現状	備考
看護職員配置	13対1以上	○	
看護師比率	70%	○	
在宅復帰にかかる職員	配置	○	
リハビリ専門職	専従で1名以上配置	○	
重症度、医療・看護必要度	10%以上	○	地域包括ケア病床のみで満たしている
在宅復帰率	70%以上	○	地域包括ケア病床のみで満たしている
自宅等からの直接入院患者	包括病床全体の延患者に対する対象患者1割以上	△※	一般病床を含めると満たしている
在宅等からの緊急入院患者	3月で3人以上	△※	一般病床を含めると満たしている
在宅患者訪問診療料	3月で20回以上	○	満たしている
介護サービスの提供	同一敷地内でのサービス提供	○	訪問看護の提供
看取りに関する指針	定めている	△※	要確認

※要確認事項については病院局にて確認。2019年1月に地域包括ケア入院医療管理料1へ類上げ済。

(1) 新館開設に向けた当院の取組み事項

➤ 当院で取組むべき事項

■ 地域包括ケア病床の増床（16床→18床→20床）

項目	要件	現状	備考
重症度、医療・看護必要度	全体の延患者に対する対象患者1割以上	○	地域包括ケア病床のみで満たしている
在宅復帰率の実績確認	増床前6か月間の平均在宅復帰率が70%以上	○	地域包括ケア病床のみで満たしている
リハビリ提供実施単位数	1日平均2単位以上の実施	△※	平成29年度年間実施単位数4単位 リハビリ実績より、提供リハビリ単位数に余力があることを確認

※要確認事項については病院局にて確認。2019年1月に地域包括ケア入院医療管理料1へ類上げ済。

【参考】地域包括ケア病床の類上げと増床に伴う最大増収額の試算について

※2019年1月1日より12床から16床へ増床および地域包括ケア入院医療管理料2から1へ類上げを実施

※2019年3月より地域一般入院料2から1へ類上げを実施予定

- 1ヶ月の収益試算：地域包括ケア入院単価25,795円×12床×30日＝9,286,200円・・・①
 収益額試算：(25,795+1,800：類上げに伴う単価増)円×16床×30日＝13,245,600円・・・②
 月間の増床・類上げ後増収額：②－① 3,959,400円・・・③
- 2 一般病床のうち4床を地域包括ケア病床へ転換したことによる一般病床の減収額
 1ヶ月の減収額試算：(地域一般入院単価19,551+50：類上げに伴う増収額)円×4床×30日＝2,352,120円・・・④
- 3 1ヶ月の純増収額：③－④ 1,607,280円・・・⑤
 1日あたりの純増収額：⑤÷30＝53,576円・・・⑥
 1年間で可能な最大純増収額：⑥×365日＝**19,555,240円**

(1) 新館開設に向けた当院の取組み事項

➤ 当院で取組むべき事項

■ 地域一般入院料1へ類上げ（1,121点→1,126点／1人1日あたり）

項目	要件	現状	備考
看護職員配置	13対1以上	○	
看護師比率	70%以上	○	
平均在院日数	24日以内	○	平成28年度、平成29年度ともに各月で満たしている
重症度、医療・看護必要度	測定の実施	○	

(1) 新館開設に向けた当院の取組み事項

➤ 当院で取組むべき事項

■療養病棟入院基本料1へ類上げ（各入院料に+65点／1人1日あたり）

項目	要件	現状	備考
看護職員配置	20対1	○	
看護師配置	20%以上	○	
看護補助員配置	20対1	○	
医療区分2、3の割合	80%以上	×	平成28年度、平成29年度ともに満たしていない 病院全体のダウンサイジングに伴い、満たす可能性あり
褥瘡	発生割合等の測定および結果に基づいた評価の実施	○	
医療区分、ADL区分	疾患および状態等、ADLの判定基準による判定結果の記録	○	
看取りに関する指針	定めている	○※	

※2019年1月の地域包括ケア入院医療管理料1への類上げの際に整備済。

(1) 新館開設に向けた当院の取組み事項

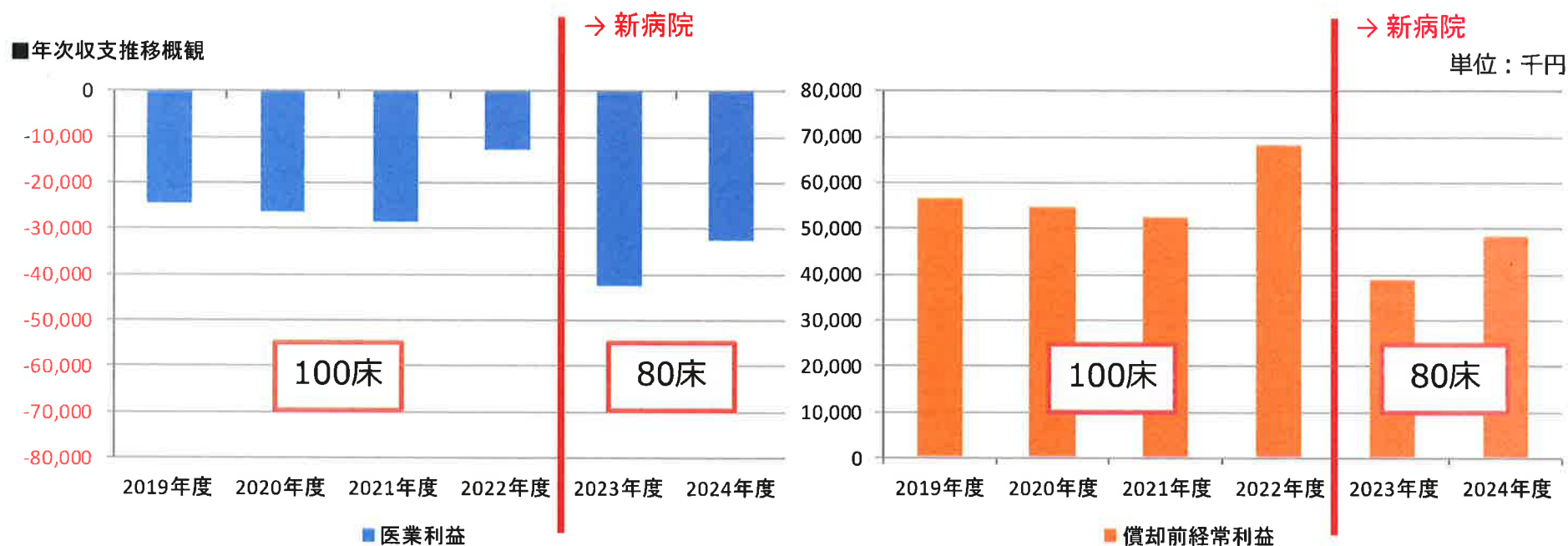
➤ 当院で取組むべき事項

■ リハビリの強化

項目	目標	備考
リハビリ専門職1人1日あたり単位数	標準18単位（24単位を上限）の実施	平成29年度1日平均10.6単位
疾患別リハビリの単位数増の施策	疾患別リハビリ対象者の確認 医師によるリハビリ処方の推進 疾患別リハビリと消炎鎮痛処置における提供職種のすみわけ 療養病棟におけるリハビリ提供	※療養病棟のリハビリ提供単位数 平成29年度月平均381.6単位
訪問リハビリの継続取組み	入院外でのリハビリ対象者が少ない場合、訪問リハによる対象者の拡充	

(2) 年次収支予測

➤ 新館開設に向けた事業収支推移の概要（80床）



※一般会計からの負担金を除く

(2) 年次収支予測

➤ 新館開設に向けた事業収支推移の詳細 (80床)

■回復期/パターンBにおける事業収支の推移

→ 新病院

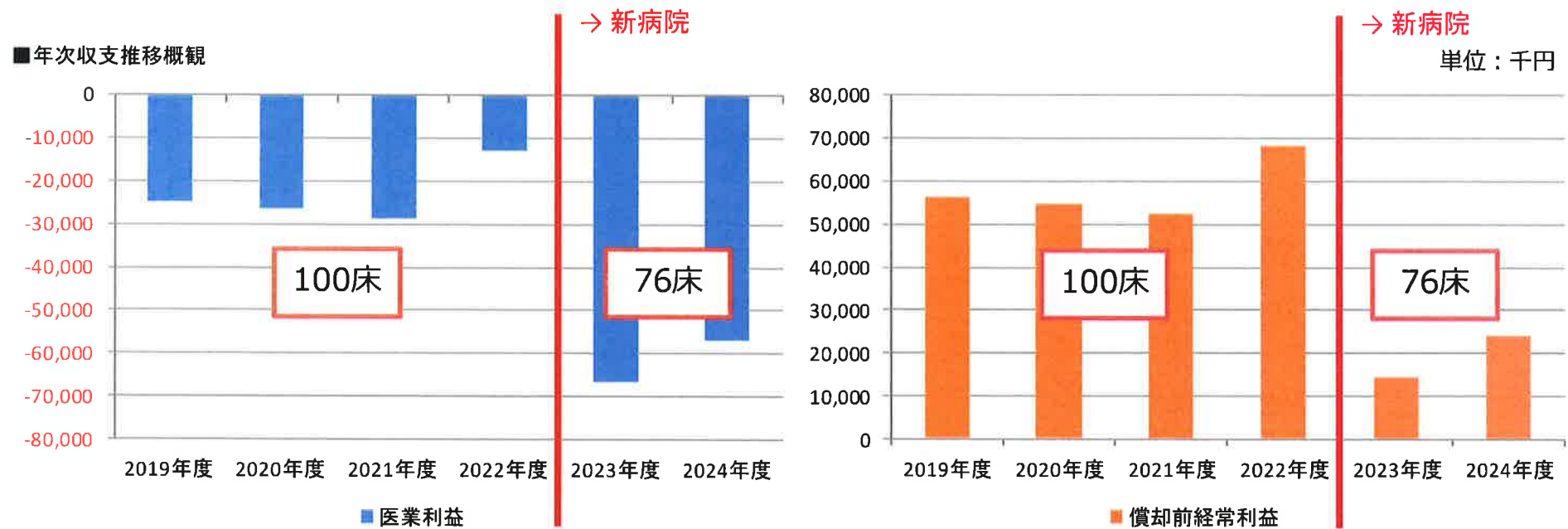
病床種別	現状	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
病床数	100床	100床		100床		100床		100床		80床		80床	
地域一般入院料		36		36		36		34		32		30	
地域包括ケア入院医療管理料		16		16		16		18		18		20	
療養病棟入院基本料		48		48		48		48		30		30	
入院料詳細・1日平均入院患者数(人)		地域一般2	29	地域一般1	29	地域一般1	29	地域一般1	29	地域一般1	29	地域一般1	27
		地域包括1	15	地域包括1	15	地域包括1	15	地域包括1	16	地域包括1	16	地域包括1	18
		療養2	34	療養2	34	療養2	34	療養2	34	療養2	28	療養1	28

		単位:千円									
医業収益	790,729	823,430	821,558	809,050	796,609	761,373	771,015				
入院診療収益	563,962	599,059	599,585	599,585	619,877	587,037	599,077				
外来診療収益	159,811	157,414	155,017	152,619	150,222	147,825	145,428				
歯科診療収益	40,446	40,446	40,446	30,334	0	0	0				
室料差額収益	10,239	10,239	10,239	10,239	10,239	10,239	10,239				
公衆衛生活動収益	5,257	5,257	5,257	5,257	5,257	5,257	5,257				
その他医業収益	11,015	11,015	11,015	11,015	11,015	11,015	11,015				
医業費用	844,515	848,113	848,113	837,736	809,547	803,720	803,720				
材料費	101,931	105,529	105,529	105,529	108,469	102,642	102,642				
人件費	505,113	505,113	505,113	505,113	505,113	505,113	505,113				
歯科人件費	35,881	35,881	35,881	26,911	0	0	0				
委託費	61,785	61,785	61,785	61,785	61,785	61,785	61,785				
減価償却費	75,200	75,200	75,200	75,200	75,200	75,200	75,200				
研究研修費	1,522	1,522	1,522	1,522	1,522	1,522	1,522				
歯科費用	5,625	5,625	5,625	4,219	0	0	0				
経費(歯科費用除外)	57,458	57,458	57,458	57,458	57,458	57,458	57,458				
医業利益	-53,785	-24,683	-26,555	-28,687	-12,938	-42,348	-32,705				
医業外収益	30,847	30,847	30,847	30,847	30,847	30,847	30,847				
医業外費用	24,879	24,879	24,879	24,879	24,879	24,879	24,879				
経常利益	-47,817	-18,715	-20,587	-22,719	-6,970	-36,380	-26,737				
償却前経常利益	27,383	56,485	54,614	52,481	68,231	38,821	48,463				

※一般会計からの負担金を除く

(2) 年次収支予測

➤ 新館開設に向けた事業収支推移の概要（76床）



※一般会計からの負担金を除く

(2) 年次収支予測

➤ 新館開設に向けた事業収支推移の詳細（76床）

■回復期パターンBにおける事業収支の推移

病床種別	現状	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
病床数	100床	100床		100床		100床		100床		76床		76床	
地域一般入院料		36		36		36		34		28		26	
地域包括ケア入院医療管理料		16		16		16		18		18		20	
療養病棟入院基本料		48		48		48		48		30		30	
入院料詳細・1日平均入院患者数(人)		地域一般2	29	地域一般1	29	地域一般1	29	地域一般1	29	地域一般1	25	地域一般1	23
		地域包括1	15	地域包括1	15	地域包括1	15	地域包括1	16	地域包括1	16	地域包括1	18
		療養2	34	療養2	34	療養2	34	療養2	34	療養2	28	療養1	28

→ 新病院

		単位:千円											
医業収益	790,729	823,430	821,558	809,050	796,609	731,346	740,988						
入院診療収益	563,962	599,059	599,585	599,585	619,877	557,010	569,050						
外来診療収益	159,811	157,414	155,017	152,619	150,222	147,825	145,428						
歯科診療収益	40,446	40,446	40,446	30,334	0	0	0						
室料差額収益	10,239	10,239	10,239	10,239	10,239	10,239	10,239						
公衆衛生活動収益	5,257	5,257	5,257	5,257	5,257	5,257	5,257						
その他医業収益	11,015	11,015	11,015	11,015	11,015	11,015	11,015						
医業費用	844,515	848,113	848,113	837,736	809,547	797,839	797,839						
材料費	101,931	105,529	105,529	105,529	108,469	96,761	96,761						
人件費	505,113	505,113	505,113	505,113	505,113	505,113	505,113						
歯科人件費	35,881	35,881	35,881	26,911	0	0	0						
委託費	61,785	61,785	61,785	61,785	61,785	61,785	61,785						
減価償却費	75,200	75,200	75,200	75,200	75,200	75,200	75,200						
研究研修費	1,522	1,522	1,522	1,522	1,522	1,522	1,522						
歯科費用	5,625	5,625	5,625	4,219	0	0	0						
経費(歯科費用除外)	57,458	57,458	57,458	57,458	57,458	57,458	57,458						
医業利益	-53,785	-24,683	-26,555	-28,687	-12,938	-66,494	-56,851						
医業外収益	30,847	30,847	30,847	30,847	30,847	30,847	30,847						
医業外費用	24,879	24,879	24,879	24,879	24,879	24,879	24,879						
経常利益	-47,817	-18,715	-20,587	-22,719	-6,970	-60,526	-50,883						
償却前経常利益	27,383	56,485	54,614	52,481	68,231	14,674	24,317						

※一般会計からの負担金を除く

(1) 当院の強み、弱み

➤ 外来、入院共通

	強み	ページ数	弱み	ページ数
1	宇和島市の人口推移を年齢区分別に見ると、有病率の高い65歳以上の人口の割合が増加する。全年齢の人口減少率と比較すると65歳以上の人口減少率は緩やかである。また、75歳以上の人口は、2040年時点まで2015年に近い水準が予測されるため、医療・介護に関する需要がある程度見込める。		宇和島市の人口は、2005年から減少し続けている。将来人口推計においても2050年まで外：P17 減少し続けるとされており、2050年の人口は2005年と比較すると37.4%まで減少すると予測されている。宇和島市の市町別に見ても、2013年から減少し続けている。	外：P17～18
2	宇和島市における2016年度の死因別死者数を見ると、最も多いのが心疾患（高血圧性疾患を除く）、次いで悪性新生物、次いで肺炎、次いで老衰となっている。心疾患で最も多いのが心不全、悪性新生物で最も多いのが胃の悪性新生物、気管支および肺の悪性新生物（同数）となっている。		外：P19 宇和島市の人口推移を年齢区分別に見ると、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は減少するため、将来医療従事者を確保することが今後さらに厳しくなる地域である。	外：P17
3	宇和島市における人口10万人あたり診療所総数（100.7診療所）および介護施設総数（特養：9.0、老健：5.2、介護療養病床：2.6）は全国および愛媛県と比較すると多い。連携することで入院、外来、在宅と介護の機能分化を推進できる可能性がある。		外：P26 宇和島市における人口10万人あたり病院総数は9.0病院となっており、愛媛県よりは少ないものの全国の指標を上回っている。そのため、人口と比較すると医療機関が多く、病院の競争度が高い地域であると考えられる。	外：P26
4	宇和島二次医療圏における人口10万人あたりの医療従事者数において、非常勤医師、看護師、看護補助員、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、介護福祉士の数は全国および愛媛県を上回っている。		外：P30 宇和島市における2015年から2045年にかけての疾病別推計患者数について、外来および入院ともに減少していくことが予測されており、医療の市場としては今後縮小していく地域であると考えられる。	外：P32～36
5	宇和島市における2015年から2040年にかけての要介護度別推計受給者数は、2035年まで増加し、その後減少すると予測され、人口総数は減少するものの、介護の市場としては現状と同程度の規模が維持される地域であると考えられる。また、要介護度別の割合についてはほぼ横ばいで推移すると予測されている。		外：P37 訪問系介護サービス、通所系介護サービスは地域全体でみると充足している。また将来の要介護度別受給者数が頭打ちになるため、新規参入は難しいと考えられる。	外：P38～42
6	当院の実態診療圏である半径10Km圏内における高齢者単身世帯数は、全国および愛媛県と比較して割合が高いため、見守りなどの支援が必要である。		外：P60 施設系介護サービスは地域全体でみると充足している。また将来の要介護度別受給者数が頭打ちになるため、介護施設系への病床転換に取り組む必要はないと考えられる。	外：P43～46
7	半径10km圏内に在宅療養支援診療所が10診療所ある。うち9施設は実績要件が必要でない在宅療養支援診療所3である。また、在宅時医学総合管理料を算定している診療所は15診療所あり、病診連携できる可能性がある。		外：P75 当院における手術・麻酔実績は0である。	外：P88
8	宇和島市内の医療機関では市立宇和島病院での救急車受入件数および休日・夜間の受診が最も多くなっているが、当院を含む他の病院においても救急車受入件数および夜間受診患者を受け入れており、救急医療および夜間医療の機能分担が進んでいる。		外：P90 当院の外来におけるリハビリ実施単位数は少なく、中にはリハビリを実施していない月もある。入院を見ると、リハビリ実施単位数は年々減少している。	内：P82、84
9	当院は救急告示病院であり、救急患者の受け入れを実施している。		外：P90 リハビリ専門職1人あたりの月間平均リハビリ実施単位数を見ると、平成28年度から平成30年度の平均は137.4単位であり、1日あたり約4.6単位である。これは、一般的にリハビリ専門職1人あたりの1日平均リハビリ実施単位数の標準とされている16単位と比較すると生産性が低い。	内：P85、86
10	当院における平成29年度の在宅復帰率を見ると、一般病棟は平均で90.4%、地域包括ケア病棟は平均で87.0%であり、在宅復帰した患者に対するケアや地域のかかりつけ診療所との連携が必要である。	内：P80、81	損益分岐点医療収益を達成しても、負担金を考慮しない場合過年度退職金引当金を考慮すると純利益がプラスに転じることは難しい。	内：P121、122

(1) 当院の強み、弱み

➤ 外来、入院共通

	強み	ページ数	弱み	ページ数
11	財務分析における負担金を除外した場合の100床あたり医業費用、平均委託費を見ると、公的で100～199床を有する医療機関において、全国および黒字病院と比較し費用を抑えることができています。		内：P126、他会計負担金を除外した場合、医業利益がマイナスとなっており、本来業務による黒字が127達成できていない。	内：P122
12			他会計負担金を除外した場合の医業収益は年々減少傾向にあり、100床あたり1ヶ月平均医業収益・医業利益をみると、公的で100～199床を有する医療機関において全国および黒字病院と比較し医業収益が少ない。	内：P125
13			全国の同規模自治体病院と比較すると、人件費比率は低いですが、同規模自治体黒字病院と比較すると、人件費比率が高い。	内：P115、 126
14			固定比率が低いため、自己資本のみでの調達ができているが、設備が老朽化している可能性がある。	内：P118、 120、129、 131
15			流動比率が低いため、短期的な返済能力が低い。	内：P119、 120、130、 131
16			正規職員の人数を経年でみると、現状のまま定年に伴う自然退職により、5年後には約63%、10年後には約45%となる。	内：P136、 137
17			同規模病院の給食委託件数を見ると、公的で100～199床の医療機関の約66.3%が全部委託を、約17.9%が一部委託を行っている。100床あたりの給食費用を見ると、同規模病院（自前）および同規模病院（委託）と比較し、費用が高い。	内：P158
18			当院は老朽化・耐震基準の不適合により、中棟と南棟の使用ができなくなる	—

(1) 当院の強み、弱み

外来

	強み	ページ数	弱み	ページ数
1	当院の実態診療圏における外来の疾病別推計患者数を見ると、最も多いのが脊柱障害を含む筋骨格系および結合組織の疾患、次いで高血圧性疾患を含む循環器系の疾患、次いで急性上気道感染症を含む呼吸器系の疾患となっている。なお、上位2疾患について、該当する患者は65歳以上が多い。	外：P61、63～65	宇和島市に所在する7病院のうち、当院の1日平均外来患者数は112.1人と最も少ない。	外：P78、79
2	当院の実態診療圏である半径10km圏内において、歯科を標榜している病院は当院と市立宇和島病院のみであり、口腔ケアの取組みや介護との歯科連携が可能である。	外：P69	当院における平成29年度の外来患者数は実患者数、延患者数ともに平成28年度と比較し減少している。また、初診および再診患者数においても同様である。	内：P16～19
3	宇和島市における2019年度の国保データ割合を見ると、外来は循環器系の疾患、次いで内分泌、栄養および代謝疾患、次いで筋骨格系および結合組織の疾患の順に多い。特に、循環器系の疾患については、全国および愛媛県と比較しても割合が多く、これは吉田町においても同様の傾向である。一方、当院のレセプト件数においては、眼および付属器の疾患が最も多く、次いで循環器系の疾患、次いで内分泌、呼吸器系の疾患が多くなっている。	外：P114、115、118、119、124	当院における平成29年度の外来合計収益は、平成28年度と比較すると減少している。	内：P20
4	吉田町の外来患者は、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の疾患が多いため、予防医療に力を入れる必要がある。	外：P122	宇和島市における歯科診療の将来推計患者数を見ると、2015年から2050年にかけて年々減少し続けると予測されている。	内：P152
5	吉田町における外来レセプト件数のうち、当院では全体の10.3%を診ている。I C D 10 5の大分類別に見ると、耳および乳様突起の疾患については47.9%を、眼および付属器の疾患については33.6%を診ている。	外：P127、	当院における平成30年度の歯科診療患者数を見ると、平成29年度の月次平均と比較し減少している。	内：P153
6	当院における平成29年度の時間外・休日・深夜の外来患者数は、初診・再診ともに平成28年度と比較し増加している。	内：P18、19	当院における歯科診療収益月次平均は平成28年度から平成30年度にかけて減少し続けている。	内：P154
7	当院における外来患者1人1日あたり診療単価は、平成28年度から年々平均単価が高くなっている。	内：P23	当院における歯科診療の収支を見ると、平成28年度から平成30年度において毎年マイナスである。	内：P155
8	外来における診療区分別算定件数および合計収益については、検査・病理が最も多い。中でも、外来迅速検体検査加算が最も算定件数が多い。	内：P29～31		
9	在宅医療に取り組んでいる。	内：P29～31		
10	全体の算定項目を個別に見ると、再診料が最も収益を上げている。（平成30年度実績件数：3,505件、2,523,600円）	内：P34		

(1) 当院の強み、弱み

➤ 外来

	強み	ページ数	弱み	ページ数
--	----	------	----	------

11 吉田町には歯科診療所が3施設存在する。

内：P151

12 吉田町で眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、心療内科等の専門外来を診ることができるのは当院のみである。

—

(1) 当院の強み、弱み

➤ 入院

	強み	ページ数	弱み	ページ数
1	愛媛県地域医療構想によると、愛媛県における機能別必要病床数は、回復期機能以外は必要病床数と比べ多くなっている。一方で、当院が位置する宇和島二次医療圏においては、高度急性期および回復期機能をもつ病床が不足している。		外：P24 愛媛県医療計画によるとすべての二次医療圏において病床が過剰となっている。当院が位置する宇和島二次医療圏は521床の病床が過剰とされている地域である。	外：P23
2	愛媛県には地域医療支援病院が3つあるが、当院が位置する宇和島二次医療圏においてはひとつも存在しない。		外：P25 宇和島市には介護療養病床を有する病院が2つある。平成30年度診療報酬改定により、介護療養病床は平成32年3月末で廃止が決定したため、仮に2医療機関が医療療養病床に転換した場合、慢性期の患者が分散する可能性が考えられる。	外：P25、27
3	宇和島二次医療圏に所在する住民の90.2%が当該二次医療圏に所在する医療機関に入院しており、患者の流入出が少ない地域完結型医療であるといえる。		外：P31 宇和島市における人口10万人あたり病床総数は1,988床、一般病床においても病床数は1,362床と全国および愛媛県の指標を上回っており、競争度が高い地域であると考えられる。一方、療養病床数は236床となっており、愛媛県と比較少ないものの全国とほぼ同じ水準である。	外：P28
4	宇和島市における2015年から2045年にかけての疾病別推計患者数について、外来および入院ともに減少する一方、入院については外来と比べ緩やかに減少するため、今後も一定数の入院需要があると考えられる。		外：P32～36 宇和島市内に所在する7病院のうち、当院を含め3病院が地域包括ケア病床の届出を行っているのは、競争度が高い地域であると考えられる。一方で、回復期リハビリ病棟を届け出ているのは、宇和島徳洲会病院のみである。	外：P70
5	当院の実態診療圏における入院の疾病別推計患者数を見ると、最も多いのが精神および行動の障害、次いで脳梗塞を含む循環器系の疾患、次いで骨折を含む損傷、中毒およびその他の外因の影響となっている。なお、いずれの疾患においても該当する患者は65歳以上が多い。		外：P62～65 当院は、回復期機能病床と慢性期機能病床を保有しており、平均在院日数においては、同様の病床機能を有する他の医療機関と比較し短いため、早期退院を実施していると考えられる。一方、病床利用率を見ると、52.1%とすべての医療機関の中で当院が最も低い。	外：P76、77、79
6	当院の入院経路別患者数を見ると、回復期機能病床は自宅からの入院が最も多く、次いで他院紹介、次いで介護施設紹介となっており、地域住民と介護施設の入院の受け皿として機能している。一方で、慢性期機能病床はすべて自院転床となっており、早期退院困難な患者の転床が多いと考えられる。		外：P80、81 当該二次医療圏の介護事業所（施設系サービス）についてはほぼ満室であり、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が複数施設存在する状況である。	外：P103～105
7	当院の退院先別患者数を見ると、回復期機能病床は自宅へ退院する患者が最も多く、在宅復帰に取り組んでいる。また、慢性期機能病床は、介護老人保健施設への退院が最も多く、在宅復帰困難な患者について、地域連携に取り組んでいる。		外：P82、83 当院における平成29年度の入院患者数を見ると、平成28年度と比較し療養病棟入院基本料2については減少している。	内：P37～39
8	当院の病床機能別入院患者1人あたり常勤看護要員数を見ると、回復期機能病床および慢性期機能病床どちらにおいても他の医療機関よりも多い。そのため手厚い看護の提供がされていると考えられる。		外：P85、86 当院の平成29年度における入院料別病床稼働率年次推移を見ると、療養病棟入院基本料2については、平成28年度と比較し低くなっている。	内：P64
9	宇和島市における2019年度の国保データ割合を見ると、入院は精神および行動の障害、次いで新生物、次いで循環器系の疾患の順に多い。特に、精神および行動の障害については、全国および愛媛県と比較しても割合が多く、これは吉田町においても同様の3疾患が多い傾向であるが、順位が異なる。一方、当院のレセプト件数においては、呼吸器系の疾患が最も多く、次いで循環器系の疾患、次いで損傷、中毒およびその他の外因の影響が多い。		外：P116、117、120、121、126 当院における入院のリハビリは、廃用症候群に対する疾患別リハビリの提供実績が多く、届出をしている運動器と脳血管の疾患別リハビリの提供実績が少ない。	内：P83、84
10	吉田町における入院レセプト件数のうち、当院では全体の61.8%を診ている。ICD10の大分類別を見ると、皮膚および皮下組織の疾患、血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害、呼吸器系の疾患、感染症および寄生虫症、泌尿器系の疾患、損傷、中毒およびその他の外因の影響については100%を超えており、吉田町以外から来院する患者も診ている。		外：P129、病院全体の1か月平均入院患者数は、平成29年度のMDC別退院実績がある患者数で見ると、平成28年度と比較し減少している。	内：P92

(1) 当院の強み、弱み

➤ 入院

	強み	ページ数	弱み	ページ数
11	当院における平成29年度入院患者数を見ると、平成28年度と比較し増加している。特に一般病棟13対1入院基本料および地域包括ケア入院医療管理料2については、増加している。	内：P37～39	病床再編パターン毎の収支シミュレーションにおいて、現状維持パターンにおいては、医療利益および経常利益ともに現在よりマイナスとなる。	内：P143、144
12	当院における平成29年度の入院料別合計収益月次推移を見ると、平成28年度と比較し増加している。特に地域包括ケア入院医療管理料2については、すべての月において平成28年度を上回っている。	内：P40～42	現状の病棟における人員配置を見ると、看護職員が施設基準より多く、余剰人員がみなし看護補助員として勤務している。再編時に各職種の配置を適正化しなければ、人件費が削減できない可能性がある。	内：P145
13	当院における平成29年度の入院料別診療単価月次推移（平均）を見ると、平成28年度と比較し地域包括ケア入院医療管理料2については、増加している。	内：P49、50		
14	当院の一般病棟における医療資源投入量推移を見ると、回復期の範囲内であるが医療資源投入量が多い。急性期に近い医療が必要な患者に対する加療を行っている。	内：P63		
15	当院における平成29年度の入院料別病床稼働率を見ると、一般病棟13対1入院基本料および地域包括ケア入院医療管理料2については、平成28年度と比較し高くなっている。	内：P64～66		
16	当院における平成29年度の療養病棟入院基本料2の医療区分2・3の患者割合を見ると、9月を除いて6割を超えている。	内：P69、70		
17	当院の地域包括ケア病床における重症度、医療・看護必要度を見ると、ほとんどの月において創傷処置と呼吸ケアが必要な患者で9割を超えている。	内：P76～79		
18	MDC別1ヶ月平均入院患者数で最も多い呼吸器系疾患の患者数は、平成28年と比較し増加している。中でも上位10疾患のうち、5疾患が肺炎に分類される。次いで多い循環器系疾患の患者は心不全（手術なし）が76.2%を占める。次いで多いのは消化器系の患者である。	内：P92、93		
19	MDC別収益パフォーマンスにおける入院紹介患者実績を見ると、最も多いのは自院外来患者であり、中でも患者数が多いのは肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）手術なしである。	内：P98、99		
20	MDC別予定・救急医療入院分析を見ると、ほとんどのMDCにおいて救急医療入院以外の予定外入院が最も多いため、入院契機となる理由は地域住民の急性増悪がほとんどといえる。	内：P102、103		

(1) 当院の強み、弱み

➤ 入院

	強み	ページ数	弱み	ページ数
	退院先を見ると最も多いのは家庭への退院（当院へ通院）であり、次いで多いのは家庭へ 21の退院（その他）であり、在宅患者の急性増悪による入院、回復後の在宅復帰の流れがで きている。	内：P104		
22	現状の入院料において、病床利用率をあげることで、損益分岐点医業収益を達成できる可 能性がある。	内：P111		
23	最も医業利益が上がるのは、一般病棟をなくし、地域包括ケア病床のみとする回復期バ ターンAである。地域包括ケア病床を現状より増加させる回復期パターンBにおいても医 業利益はプラスに転じる。これは経常利益でも同様のことがいえる。	内：P143、 144		
24	現状の病棟における人員配置を見ると、入院料毎の基準値と比較し地域一般入院料および 療養病棟入院基本料2のどちらにおいても、100%を超えており施設基準を満たしている。	内：P145		