

市立大洲病院経営強化プラン

令和 6 年 3 月

目 次

○はじめに	…	1
1. 病院経営強化プランの策定について		
(1)基本方針	…	2
(2)計画期間	…	2
2. 市立大洲病院の概要		
(1)沿革	…	3
(2)病院概要	…	6
3. 市立大洲病院の現状分析と課題		
(1)外部環境分析		
① 患者居住地の状況	…	7
② 年齢層別患者数の状況	…	7
③ 八幡浜・大洲構想区域の人口動向	…	8
④ 八幡浜・大洲構想区域の医療介護需要予測指数	…	10
⑤ 年齢層別患者数の予測	…	11
⑥ 八幡浜・大洲構想区域の地域医療資源	…	12
⑦ 地域医療構想	…	12
⑧ 八幡浜・大洲構想区域の地域完結率の状況	…	13
⑨ 新型コロナウイルス感染症の影響	…	14
⑩ 医師の働き方改革	…	15
⑪ 診療報酬の改定	…	15
(2)内部環境分析		
①財務諸表分析	…	16
②前回病院改革プランの計画達成状況	…	23
③他の病院との比較	…	24
(3)現状における課題の整理	…	26
4. 市立大洲病院の向かうべき方向性と役割		
(1)当院の向かうべき方向性	…	29
(2)地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	…	29
(3)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	…	29
(4)機能分化・連携強化に関する事項	…	29
(5)当院の一般会計負担の考え方	…	30
(6)住民の理解のための取組	…	30
(7)医師・看護師等の確保	…	31
(8)臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	…	31
(9)医師の働き方改革への対応	…	31
(10)新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備	…	31
(11)施設・設備の適正化と整備費の抑制	…	32

(12)デジタル化への対応	…	32
5. 経営強化プランの目標と具体的な取組		
(1)投資財政計画	…	33
(2)経営効率化に係る数値目標	…	34
(3)目標達成に向けた具体的な取組	…	35
6. 経営形態の見直し		
(1)現状における経営形態	…	42
(2)経営形態の見直しに係る選択肢	…	42
(3)公立病院における経営形態の移行状況	…	43
(4)経営形態見直し要否の検討	…	43
7. 病院経営強化プランの点検・評価・公表	…	44
○おわりに	…	45

○ はじめに

近年、医師不足や人口減少・少子高齢化の進行等により、地域医療を取り巻く環境は大きく変化しており、特に公立病院においては持続可能な経営を確保しきれない病院が多い状況にあります。このような状況下において、総務省は「公立病院改革ガイドライン」(平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知)に基づき、各公立病院に改革プランの策定を要請し、経営改善の取組を推進するよう促してきました。

そして、大洲市が運営している市立大洲病院においても、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組を行ってきました。

しかし依然として、医師をはじめとした医療職の不足、医師の働き方改革の実施、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のなかで地域医療の確保・救急体制の維持等、厳しい状況が続いています。また公立病院は、新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応において、中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が再認識されています。

このように、各公立病院はこれまでのガイドラインで示されてきた『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公立病院の役割の明確化』等に加え、『機能分化・連携強化』、『新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組』、『医師の働き方改革への対応』など、より多くの課題を抱えることとなっています。これを踏まえて、総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」(令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院を開設している自治体に対して、本ガイドラインに基づき、令和 5 年度までに公立病院経営強化プランを策定することを要請しました。

そしてこの公立病院経営強化ガイドラインの公表を受けて、このたび当院では愛媛県により策定される愛媛県地域医療構想や医療計画等の内容を踏まえ、市立大洲病院経営強化プランを策定しました。

当院では、本病院経営強化プランを確実に実行し、地域に必要な医療提供体制を確かなものにするこことで、地域住民の安全・安心と健康増進に貢献していきます。

1. 経営強化プランの策定について

(1) 基本方針

公立病院の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることです。しかし近年、医師をはじめとした医療職の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化など、課題を多く抱えている状況です。

そしてこの多くの課題を解決するためには、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す。

また大洲市においても、市民の医療需要に的確に対応するため公立病院や民間の医療機関等を含めた、愛媛県地域保健医療計画の中での八幡浜・大洲構想区域の機能分担による医療機関の連携を一層強化し、全ての市民がいつでも良質な医療を受けられるよう、地域に密着した医療体制の構築が求められています。また公立の病院は、一般的に不採算である分野の医療を提供する役割を担っていることから、感染症や災害医療に対しても的確な対応が求められています。

そこでこのような対応を可能とするため、市立大洲病院経営強化プランを策定しました。当院の経営健全化に向けて、一層の経営改善を行うと同時に、一貫した経営方針のもと市内の医療機関の連携を強化し、効率的かつ総合的な医療供給体制を構築し「安全で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて取り組んで参ります。

(2) 計画期間

本プランの計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、令和6年度から令和9年度までの4ヶ年計画とします。

2. 市立大洲病院の概要

(1) 沿革

昭和 22 年 2 月	大洲町国民健康保険病院として開設
昭和 24 年 4 月	社会保険大洲病院となる(旧厚生省の所管となる)
昭和 35 年 12 月	大洲市国民健康保険病院となる(旧厚生省より移管)
	基準看護開始 一般病床 基準看護 1 類(4 対1) 結核病床 基準看護 3 類(6 対1)
	病床数変更 一般病床 130床 結核病床 30 床 計 160 床
昭和 39 年 4 月	旧病院移転改築(総工費 238,000 千円) 名称 市立大洲病院となる(大洲市大洲 810-1)
昭和 39 年 7 月	総合病院名称使用承認
昭和 42 年 4 月	病床数変更 一般病床 130床 結核病床 40床 計 170 床
昭和 51 年 4 月	病床数変更 一般病床 145床 結核病床 40床 計 185床
昭和 52 年 4 月	更正医療指定医療機関承認
昭和 60 年 4 月	病床数変更 一般病床 145床 結核病床 26床 計 171床
昭和 61 年 4 月	基準病衣貸与開始
昭和 63 年 6 月	市立大洲病院整備審議会設置(移転改築の検討開始)
平成 3 年 4 月	移転改築事業に着手
平成 4 年 1 月	愛媛大学医学部の関連病院(医師全員愛大派遣)となる
平成 5 年 7 月	移転改築工事に着手
平成 5 年 8 月	基準看護変更 一般病床 特 1 類(Ⅰ)(3 対1) 結核病床 特 1 類(Ⅰ)(3 対1)
平成 6 年 10 月	新看護開始 一般病床 新看護 3 対 1 看護(A)加算 結核病床 新看護 3 対 1 看護(A)加算
平成 6 年 12 月	新病院竣工(総工費 6,035,000 千円)
平成 7 年 3 月	新病院での診療開始に伴い開設許可廃止(3/31)
平成 7 年 4 月	開設許可(4/1) 新病院で診療開始 大洲市西大洲甲 570 番地
	病床数変更 一般病床 154床 結核病床 26床 計 180床
平成 7 年 6 月	小児科再開 診療科 10 科となる
平成 7 年 6 月	総合病院標榜許可(愛媛県指令大保予第 399 号)
平成 8 年 6 月	新看護変更 一般病床 新看護 2.5 対 1 看護(A)加算 結核病床 新看護 3 対 1 看護(A)加算
平成 11 年 8 月	新看護変更 一般病床 新看護 2 対 1 看護(A)加算 結核病床 新看護 3 対 1 看護(A)加算
平成 12 年 4 月	入院基本料 一般病棟入院基本料(Ⅰ)看護 2 対 1(A)加算 結核病棟入院基本料(Ⅲ)
	看護 3 対 1 看護(A)加算
平成 14 年 5 月	平成 14 年度自治体立優良病院 全国自治体病院開設者協議会並びに全国自治体病院協議会の両会長表彰受賞
平成 15 年 10 月	再来患者予約制導入
平成 15 年 12 月	市立大洲病院公式ホームページ開設
平成 16 年 1 月	全館禁煙の実施(喫煙コーナーを玄関西側に設置)
平成 16 年 4 月	地域医療連携室・患者相談室設置
平成 16 年 5 月	平成 16 年度自治体立優良病院 総務大臣表彰受賞
平成 16 年 6 月	訪問看護室設置
平成 16 年 7 月	病院機能評価<V4.0>受審〔(財)日本医療機能評価機構〕
	(医師不足により認定留保)
平成 16 年 10 月	管理型臨床研修病院指定
平成 17 年 1 月	市町村合併に伴う開設許可の廃止(1/10)及び開設(1/11)
平成 17 年 4 月	診療録管理室設置(診療情報管理士配置)
平成 17 年 7 月	神経内科診療開始(毎週木曜日)

平成 18 年 4 月	入院基本料(10:1)
	ナースキャップ廃止
	医療安全対策室設置(医療安全管理者配置)
平成 18 年 10 月	日本医療機能評価認定<Ver. 4.0>〔(財)日本医療機能評価機構〕
	(期間 H18.10.16~H23.10.15)
平成 19 年 6 月	クリーンベンチ設置(無菌製剤処理加算算定)
平成 19 年 9 月	小児科・産婦人科休止
平成 19 年 11 月	化学療法室設置(外来化学療法加算算定)
平成 20 年 1 月	入院基本料(7:1)
平成 20 年 9 月	平成 20 年度栄養関係功労者厚生大臣表彰受賞(特定給食施設)
	肝臓外来診療開始(第 2、第 4 水曜日)
平成 21 年 3 月	市立大洲病院改革プラン策定
平成 22 年 11 月	医療ソーシャルワーカー配置
平成 23 年 1 月	医療クラーク配置(医師事務作業補助体制加算算定)
平成 23 年 4 月	地方公営企業法全部適用(病院事業管理者任命)
	管理型臨床研修病院指定取消
平成 23 年 5 月	NST 配置(栄養サポートチーム加算算定)
平成 23 年 10 月	日本医療機能評価認定<Ver.6.0>〔(財)日本医療機能評価機構〕
	(期間 H23.10.16~H28.10.15)
平成 24 年 7 月	救急看護認定看護師配置
平成 25 年 3 月	第2次市立大洲病院改革プラン策定
平成 25 年 4 月	広域二次救急受け入れ開始(火曜日夜間帯)
平成 25 年 7 月	病棟再編(2 病棟:外科・整形外科、3 病棟:泌尿器科・内科、4 病棟:内科)
	感染管理認定看護師配置
平成 26 年 2 月	オーダーリングシステム運用開始(電子カルテ一部併用)
平成 26 年 6 月	透析看護認定看護師配置
平成 26 年 10 月	一般病棟&結核病棟入院基本料(10 対 1)
平成 27 年 5 月	一般病棟&結核病棟入院基本料(7 対 1)
	地域包括ケア入院医療管理料 1 (10 床)
平成 27 年 7 月	病床数変更 一般病床 151 床 結核病床 8 床 計 159 床
平成 27 年 12 月	電子カルテシステム運用開始
平成 28 年 4 月	給食業務委託開始
平成 28 年 6 月	地域包括ケア入院医療管理料 1 (36 床)
	認知症看護認定看護師配置
平成 28 年 10 月	地域包括ケア病棟入院料 1 (41 床)
	病床数変更 一般病床 142 床 結核病床 8 床 計 150 床
平成 29 年 1 月	認知症ケア加算 2
平成 29 年 3 月	市立大洲病院新改革プラン策定
平成 29 年 4 月	認知症ケア加算 1
	日本医療機能評価認定<3rdG:Ver.1.1>〔(財)日本医療機能評価機構〕
	(期間 H28.10.16~H33.10.15)
平成 30 年 4 月	DPC 対象病院
	医療安全対策加算
平成 30 年 5 月	感染防止加算 1
平成 30 年 8 月	外来院外処方開始
平成 30 年 11 月	CT 撮影及び MRI 撮影

令和元年 6月	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
令和元年 8月	後発医薬品使用体制加算 2
令和元年 10月	特別の療養環境の提供の変更報告書
令和 2年 2月	後発医薬品使用体制加算 1
令和 2年 4月	腎代替療法指導管理料
令和 2年 6月	せん妄ハイリスク患者ケア加算
令和 2年 10月	地域包括ケア病棟入院料 2
令和 3年 5月	脳血管疾患リハビリテーション料(I)
令和 4年 4月	感染対策向上加算1
	外来腫瘍化学療法診療料1
	後発医薬品使用体制加算 2(施設基準改定に伴う)
令和 4年 5月	認知症ケア加算2(加算1辞退届)
	急性期看護補助体制加算(看護補助体制充実加算)
令和 4年 9月	後発医薬品使用体制加算3(加算2辞退届)
令和 4年10月	一般病棟入院基本料(経過措置終了に伴う)
	結核病棟入院基本料(経過措置終了に伴う)
	入退院支援加算1(経過措置終了に伴う)
	地域包括ケア病棟入院料 2(経過措置終了に伴う)
	外来腫瘍化学療法診療料1(経過措置終了に伴う)
	看護職員処遇改善評価料68
令和 4年11月	二次性骨折予防継続管理料1
	二次性骨折予防継続管理料3
	日本医療機能評価認定<3rdG:Ver2.0>[公益財団法人 日本医療機能評価機構]
令和 5年 1月	後発医薬品使用体制加算2(加算3辞退届)
	看護職員処遇改善評価料80(管理料68辞退届)

(2) 病院概要

■理念

患者様に信頼される良質で安全・安心な医療を提供し、地域社会に貢献します。

医療は患者様と医療者の信頼関係の上に成り立つものであり、患者様の主体的な参加により医療を行う必要があると考えています。市立病院(自治体立)は「地域医療の確保という公共の福祉の増進」及び「常に企業的経済性の発揮」が使命とされており、職員一人一人が日々研鑽に努め、将来にわたり患者様に良質で安全安心な医療を提供することにより、患者様に選ばれ、地域に求められる病院となるよう全力を傾注してまいります。

■基本方針

- 1 患者様の権利を尊重し、心のこもった医療を実践します。
- 2 関係機関との連携を密にし、地域医療の充実に努めます。
- 3 職員一人一人が主体的に専門能力の研鑽に努め、質の高いチーム医療を提供します。
- 4 効率的で安定した経営基盤の確立に努め、健全な病院経営を目指します。
- 5 働き続けられる魅力ある職場環境づくりに努めます。

■施設概要



所在地	愛媛県大洲市西大洲字ヤ斯巴甲 570 番地
開設年月日	昭和 22 年 2 月 1 日
敷地面積	17,698.85 ㎡
延床面積	10,813.50 ㎡
建物構造/竣工日	鉄筋コンクリート造 4 階建 / 平成 6 年 12 月
診療科	内科・神経内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・小児科(休止中)・産婦人科(休止中)
許可病床数	150 床 (一般 142 床、結核 8 床)
救急指定	有
地方公営企業法適用	全部適用

3. 市立大洲病院の現状分析と課題

(1) 外部環境分析

病院の経営環境は、外部要因に影響を受ける外部環境と、内部要因に影響を受ける内部環境の状況によって大きく変化します。外部環境とは主に、患者(人口)動向や周辺医療機関など外部の医療提供状況、国や愛媛県による政策や制度の状況、そして近年では、新型コロナウイルス感染症の拡大等の社会状況などがあげられます。これら一つ一つが病院の経営に大きな影響を与えており、動向を分析することで、今後の公立病院経営の見通しを推測し、考えられうる課題に対する取組を強化させることができます。

なお、下表の構成比は、小数点第2位未満を四捨五入して表示しており、表の合計欄の数値と表の各数値の合計は必ずしも一致しません。

① 患者居住地の状況（令和4年4月～令和5年3月実患者情報集計）

今後の患者数を推計する上で、現状における患者(入院・外来別)の居住地について調査を実施しました。

■入院患者

居住地	実患者数	構成比
大洲市	843	65.0%
内子町	217	16.7%
八幡浜市	106	8.2%
西予市	46	3.5%
伊方町	59	4.6%
その他	25	1.9%
計	1,296	100.0%

■外来患者

居住地	実患者数	構成比
大洲市	6,561	60.9%
内子町	1,532	14.2%
八幡浜市	1,193	11.1%
西予市	640	5.9%
伊方町	542	5.0%
その他	299	2.8%
計	10,767	100.0%

入院患者・外来患者ともに、大洲市居住者の利用が60%以上を占め、八幡浜・大洲構想区域を構成する市町で97%以上を占めていることが確認出来ました。

② 年齢層別患者実数の状況（令和4年4月～令和5年3月実患者情報集計）

また、同時期における外来患者の年齢層についても調査を実施しました。

■入院患者

年齢層	実患者数	構成比
0～9歳	0	0.0%
10～19歳	9	0.7%
20～29歳	13	1.0%
30～39歳	12	0.9%
40～49歳	29	2.2%
50～59歳	84	6.5%
60～69歳	193	14.9%
70歳以上	956	73.8%
計	1,296	100.0%

■外来患者

年齢層	実患者数	構成比
0～9歳	89	0.8%
10～19歳	204	1.9%
20～29歳	342	3.2%
30～39歳	495	4.6%
40～49歳	972	9.0%
50～59歳	1,335	12.4%
60～69歳	1,965	18.3%
70歳以上	5,365	49.8%
計	10,767	100.0%

入院患者については60歳以上が全体の88.7%、外来患者については60歳以上が全体の68.1%を占めていることが確認出来ました。

③ 八幡浜・大洲構想区域の人口動向

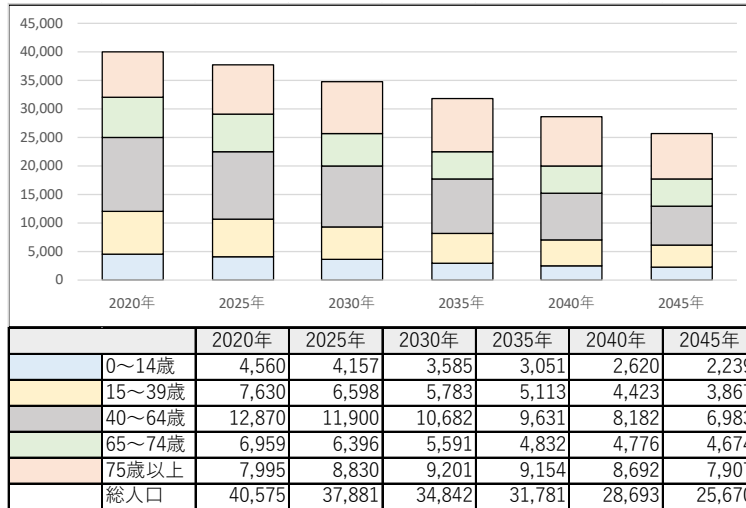
当院を運営する大洲市は、八幡浜・大洲構想区域に属しており、外来患者・入院患者とともに同区域住民の利用が多いことから、区域を構成する市町の人口推計を調査しました。

2020年の国勢調査を起点に見ると、各市町ともに総人口は既に減少しています。一方で75歳以上の高齢者人口については、各市町でバラつきはありますが、合算ベースでは、2020年:29,806人⇒2030年:31,738人と増加する見込みとなっています。

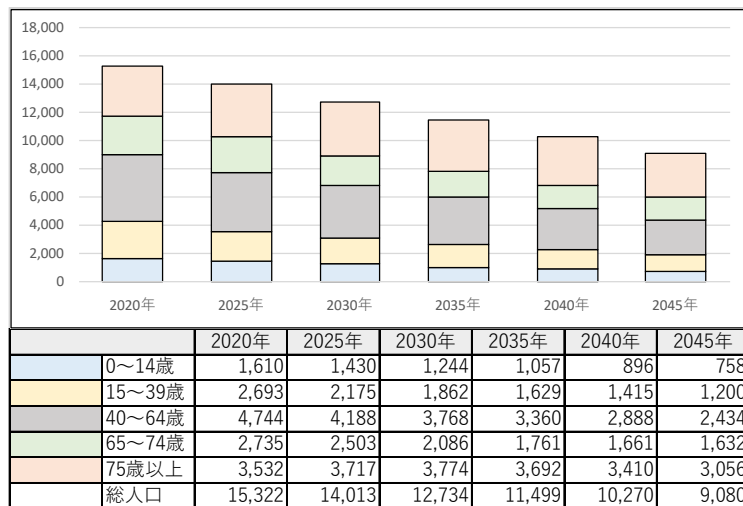
●図表1 八幡浜・大洲構想区域の人口推計

出所:国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)を加工

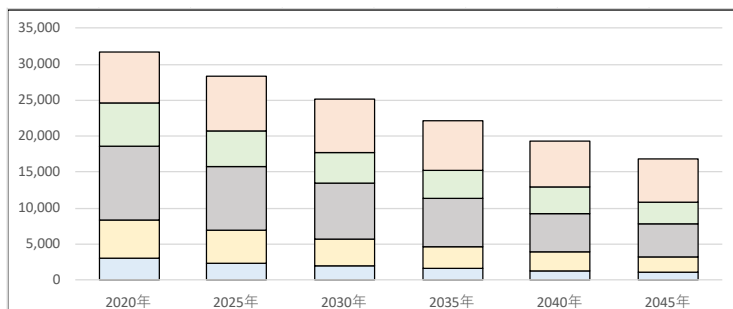
■大洲市



■内子町

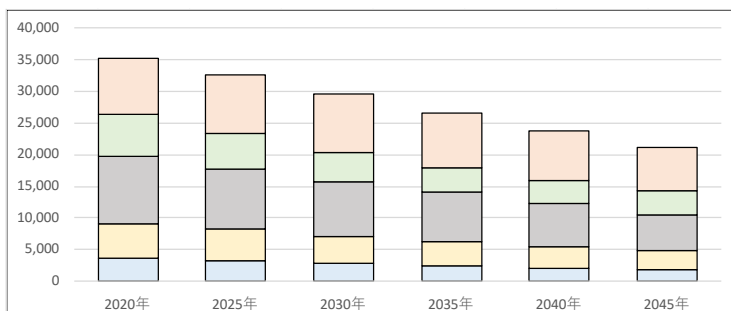


■八幡浜市



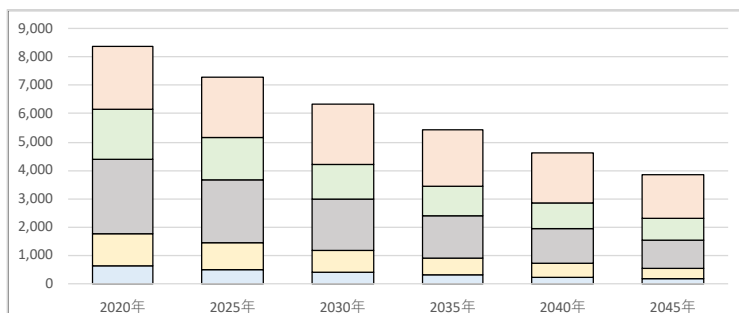
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	3,055	2,359	1,921	1,575	1,308	1,077
15～39歳	5,240	4,493	3,771	3,131	2,566	2,109
40～64歳	10,385	8,980	7,809	6,626	5,430	4,569
65～74歳	5,935	4,972	4,201	3,845	3,660	3,135
75歳以上	7,159	7,541	7,498	7,044	6,435	5,883
総人口	31,987	28,345	25,200	22,221	19,399	16,773

■西予市



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	3,571	3,220	2,810	2,426	2,091	1,791
15～39歳	5,537	5,003	4,347	3,846	3,379	2,970
40～64歳	10,590	9,511	8,625	7,800	6,744	5,727
65～74歳	6,703	5,541	4,538	3,898	3,772	3,737
75歳以上	8,875	9,286	9,177	8,640	7,784	6,855
総人口	35,388	32,561	29,497	26,610	23,770	21,080

■伊方町

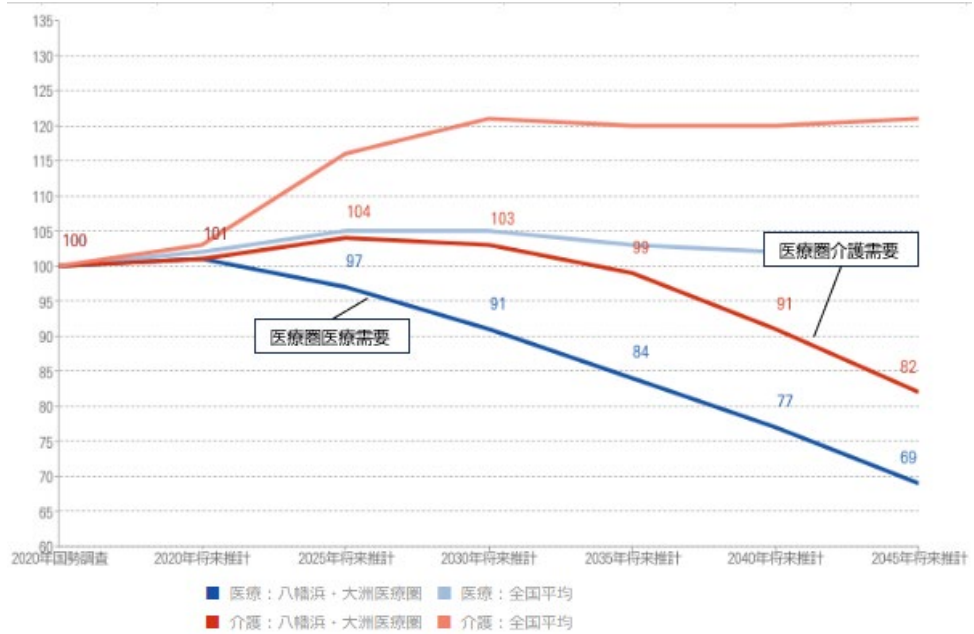


	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	636	513	399	312	251	202
15～39歳	1,141	927	763	602	469	366
40～64歳	2,639	2,210	1,815	1,496	1,223	973
65～74歳	1,734	1,517	1,253	1,056	908	778
75歳以上	2,245	2,144	2,088	1,961	1,749	1,526
総人口	8,397	7,311	6,318	5,427	4,600	3,845

④ 八幡浜・大洲構想区域の医療介護需要予測指数

また、当区域の将来における医療・介護需要については、医療需要は下落傾向にあり、介護需要は2035年以降下落傾向にあります。

● 図表 2 八幡浜・大洲構想区域の医療介護需要予測指数



出所:日本医師会 地域医療情報システム

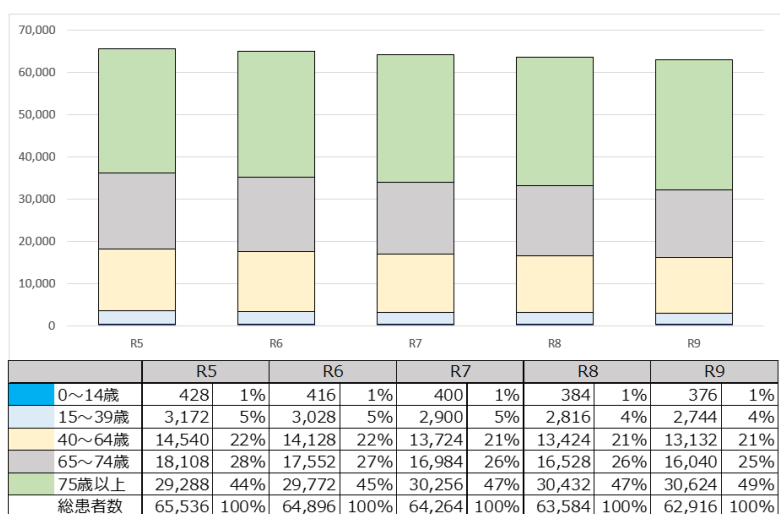
⑤ 年齢層別・居住地別延べ患者数の予測

八幡浜・大洲構想区域における人口及び医療・介護需要の減少予測は、当院の今後の患者数へ直接影響するものと考えられます。そのため、R5年4月から6月の患者データ(居住地・年齢層)を調査・集計し、患者数の予測を行いました。

結果として、患者数は人口減少の影響を大きく受け、減少傾向となることが分かりました。一方で、75歳以上の後期高齢者は1人あたりの来院回数が多いため、計画期間内は増加する予測となっています。

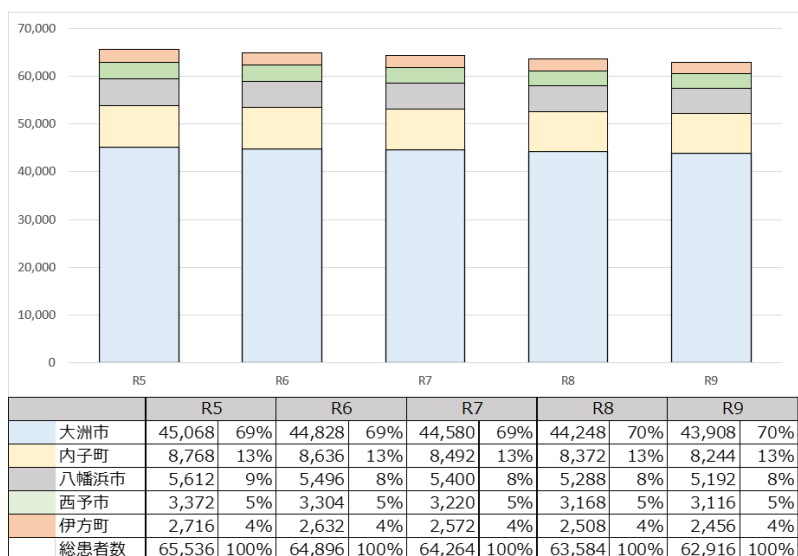
また、居住地別患者推計では、各市町の人口減少率に極端な差異はなく、差異の最も大きな伊方町からは当院患者数が少ないため、大きな影響はありません。

●図表3 年齢階層別の延べ外来患者数推計(人)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)を引用してデータ加工

●図表4 居住地別の延べ外来患者数推計(人)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)を引用してデータ加工

⑥ 八幡浜・大洲構想区域の地域医療資源

当区域内における地域医療資源の状況をみると、病院数や病床数などのハード面に関しては概ね充実していると言えます。ただ医師数については、愛媛県・全国平均を大きく下回っており、医師の確保が課題となっています。

●図表 5 八幡浜・大洲構想区域の地域医療資源状況(人口 10 万人対)

	八幡浜・大洲 医療圏	愛媛県	全国平均	対愛媛県比	対全国比
病院数	11.4	10.0	6.5	113.4%	176.3%
病院病床	1,569.9	1,523.6	1,182.0	103.0%	132.8%
一般病床数	736.7	866.8	701.4	85.0%	105.0%
精神病床数	400.3	322.9	253.3	124.0%	158.0%
療養病床数	425.3	330.3	221.9	128.8%	191.7%
結核・感染症病床数	7.6	3.7	4.3	207.1%	175.1%
医師数	214.2	263.6	253.7	81.3%	84.4%
医師数(病床100床対)	13.6	17.3	21.5	78.9%	63.6%
薬剤師数	101.0	105.7	111.5	95.6%	90.6%

出所:日本医師会 地域医療情報システム(令和4年 11 月時点データ)

⑦ 地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を考えると、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。これを実現するために、医療機関の機能分化・連携を進める必要があります。2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、愛媛県が『地域医療構想』として策定しています。愛媛県では、構想区域を 6 区域に分けており、当院は大洲市・内子町・八幡浜市西予市・伊方町の 5 市町から構成される八幡浜・大洲構想区域に属しています。

下表のとおり、当区域においては、高度急性期:59 床不足、急性期:414 床超過、回復期:427 床不足、慢性期:42 床超過、の状況です。この中で当院は 2021 年時点で急性期 101 床、回復期 41 床を有しており、一部の急性期病床を構想区域で不足する回復期病床へ転換をしております。

●図表 6 八幡浜・大洲構想区域における機能別病床数の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2014年度の許可病床数 (病床機能報告)	0	1,078	203	602
うち市立大洲病院病床数	(0)	(151)	(0)	(0)
2021年度の許可病床数① (病床機能報告)	0	900	266	485
うち市立大洲病院病床数	(0)	(101)	(41)	(0)
2025年度の必要病床数② (地域医療構想)	59	486	693	443
過不足 (①-②)	△ 59	414	△ 427	42

出所:令和 4 年度 第 2 回八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議資料

⑧ 八幡浜・大洲構想区域の地域完結率の状況

当区域においては、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される『地域完結型医療』の実現が理想とされます。

また大洲市においては、一般病床を有する病院は 4 院あり、これらの病院がそれぞれに専門領域に特化した形で併存しています。

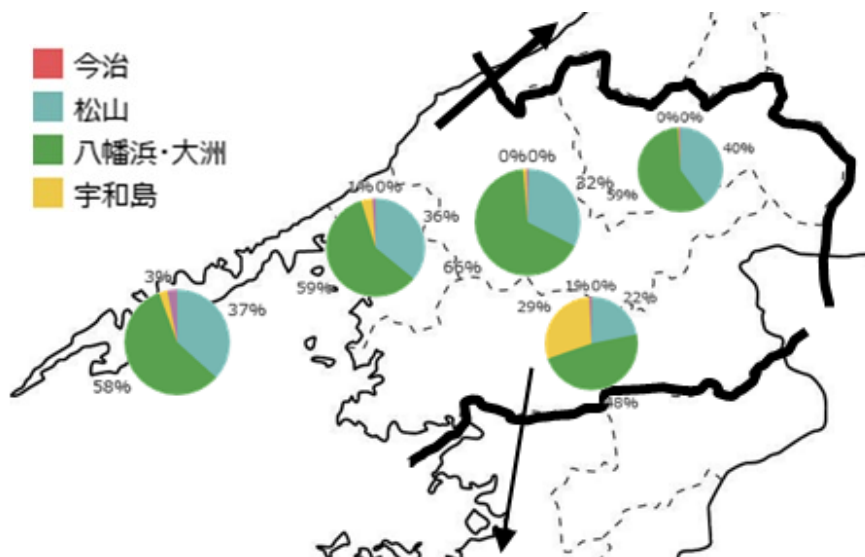
下表は、当区域における手術の実施状況を疾患部位別に集計したものです。部位ごとにばらつきはありますが、概ね地域完結率は低い傾向にあります。これは、区域内に高度急性期に対応した病院が存在しないという点と、急性期機能を有する病院に医師をはじめとする人員が分散しており、症例を集めることが困難になっている点に起因すると推測されます。

●図表 7 八幡浜・大洲構想区域における手術の地域完結率の状況

款	地域完結率
第1款 皮膚・皮下組織	74%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	81%
第3款 神経系・頭蓋	50%
第4款 眼	32%
第5款 耳鼻咽喉	23%
第6款 顔面・口腔・頸部	30%
第7款 胸部	16%
第8款 心・脈管	45%
第9款 腹部	48%
第10款 尿路系・副腎	67%
第11款 性器	37%

出所：令和 5 年度 第 3 回愛媛県保健医療対策協議会資料を加工して作成

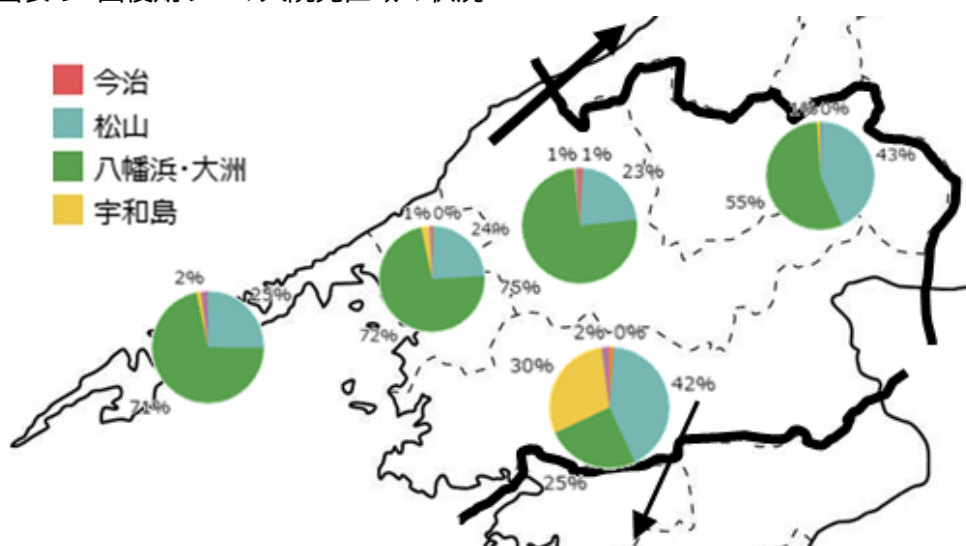
●図表 8 入院手術の実施先区域の状況



出所：令和 5 年度 第 3 回愛媛県保健医療対策協議会資料を加工して作成

また、手術を伴う高度急性期や急性期だけではなく、急性期を脱した回復期においても、そのまま他区域に残るケースが多いことも大きな課題として挙げられます。下表のとおり、特に内子町と西予市については、その傾向が顕著に表われています。これも、当区域内に回復期病床が不足していることが要因であると考えられます。

●図表 9 回復期リハの入院先区域の状況



出所: 令和 5 年度 第 3 回愛媛県保健医療対策協議会資料を加工して作成

⑨ 新型コロナウイルス感染症の影響

多くの公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

当院においても、流行当初から新型コロナウイルス罹患疑いのある患者の診察、ワクチン接種、病床確保・中等症患者受入等の対応を開始し、現在においても実施しています。

実際に令和 3 年 1 月の調査によると、全国の病床数に占める公立病院の病床数の割合は約 14%であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の即応病床数の割合では約 32%の病床を確保しており、また人工呼吸器使用の入院患者割合においては約 56%になりました。このため、公立病院は経営の健全化を進めながら、感染症拡大時には重要な役割を果たすべく、平時からその準備を進めておく必要性が浮き彫りとなっています。

⑩ 医師の働き方改革

令和元年度より、働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全てのひとを対象に、複数月平均 80 時間(休日労働を含む)等を限度とした時間外労働の上限規制が導入されました。一方、医師についてはその特殊性を踏まえて上記の対象とはせず、令和 6 年度から上限規制が適用されることとなりました。法施行以降は、原則年 960 時間の時間外労働を上限としつつ、一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年 1,860 時間の時間外労働が上限とされます。

地域によって医師不足が深刻となっており、特に医師の確保が経営改善に直結する公立病院においては、医師の働き方改革と経営健全化の両方を実現しなくてはならない状況に置かれています。当院において現状深刻な長時間労働は発生していませんが、救急対応等で医師に診療上の負担がかかっている状況であり、今後タスク・シフト/シェア等を推進し、負担軽減を図って参ります。

⑪ 診療報酬の改定

病院の収益に大きな影響を与える診療報酬については、2 年ごとに改定されています。これは、高齢者人口の増加や生活習慣病の増加などに伴う医療費の増加が背景とされており、医療保険制度を維持するための改定です。

医療保険制度は、主に現役世代の保険料によって成り立っていますが、2040 年には少子高齢化に伴って高齢者と現役世代の割合が逆転する見込みとなっています。このため、国としては医療費を抑制する必要があり、改定についてはこの観点も交えて検討されます。

令和 6 年度改定においても、医療従事者の働き方改革、地域包括ケアシステムの深化・推進(在宅医療)、デジタル・トランスフォーメーション(DX)化の推進などを重点課題として、数多くの変更があると考えられており、随時これらの点に留意して対応する必要があります。

(2) 内部環境分析

次に、内部環境分析を実施しました。内部環境分析とは、当院の内部にある要因を分析するものであり、手法としては主に財務諸表の経年分析、及び類似自治体立病院との比較分析を用いました。これにより、当院の強みや弱みに加え、強化すべき点について確認しました。

① 財務諸表分析

ア)最近5か年の損益状況

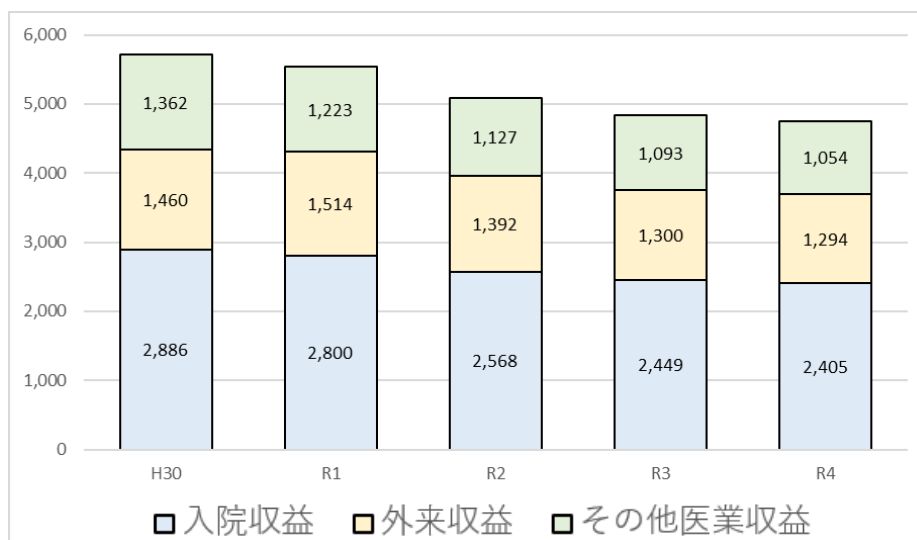
●図表 10 損益計算書(単位:千円)

	H30	R1	R2	R3	R4
1 医 業 収 益	2,885,876	2,800,198	2,568,453	2,448,978	2,404,817
(1) 入 院 収 益	1,459,927	1,514,432	1,392,292	1,299,556	1,294,190
(2) 外 来 収 益	1,361,973	1,223,131	1,127,377	1,092,551	1,054,395
(3) その他医業収益	63,976	62,635	48,784	56,871	56,232
2 医 業 費 用	3,142,492	3,051,400	3,025,379	3,013,866	3,035,685
(1) 給 与 費	1,655,640	1,639,217	1,706,877	1,703,601	1,707,962
(2) 材 料 費	821,459	693,749	632,473	594,377	596,643
(3) 経 費	412,374	417,519	417,690	442,211	445,905
(4) 交 際 費	24	60	0	0	48
(5) 減 価 償 却 費	231,170	205,601	261,596	256,184	265,855
(6) 資 産 減 耗 費	14,742	87,125	3,310	14,315	14,124
(7) 研 究 研 修 費	7,081	8,130	3,432	3,179	5,147
医 業 利 益	△ 256,616	△ 251,202	△ 456,927	△ 564,888	△ 630,868
3 医 業 外 収 益	533,613	558,673	731,729	772,951	728,327
(1) 受取利息及び配当金	0	0	0	0	0
(2) 他 会 計 補 助 金	302,216	294,925	400,940	397,728	395,798
(3) 補 助 金	0	5,316	163,950	194,603	149,368
(4) 長期前受金戻入	205,451	237,776	145,571	151,945	159,588
(5) 院内保育所収益	1,706	3,555	1,814	2,496	2,457
(6) その他医業外収益	24,240	17,101	19,453	26,180	21,115
4 医 業 外 費 用	171,505	194,219	158,662	144,321	143,974
(1) 支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	67,495	57,415	47,025	36,208	25,048
(2) 院内保育所運営費	11,157	15,783	10,963	13,327	17,812
(3) 雑 損 失	92,853	121,021	100,674	94,786	101,113
経 常 利 益	105,492	113,252	116,140	63,742	△ 46,515
5 特 別 利 益	3	3,798	0	27,488	1,200
(1) 過年度損益修正益	3	3,798	0	61	1,200
(2) その他特別利益	0	0	0	27,427	0
6 特 別 損 失	7,692	7,493	10,136	8,818	6,878
(1) 固定資産売却損	0	0	0	70	0
(2) 過年度損益修正損	7,692	7,493	10,136	8,748	6,878
当 年 度 純 利 益	97,803	109,557	106,004	82,412	△ 52,193
前年度繰越欠損金	468,782	370,980	261,423	155,419	73,008
当年度未処理欠損金	370,980	261,423	155,419	73,008	125,201

○医業収益の状況

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により患者数が減少し、R2 年度から収益が減少しました。また R3 年度には眼科常勤医師の退職によって収益が減少している状況です。

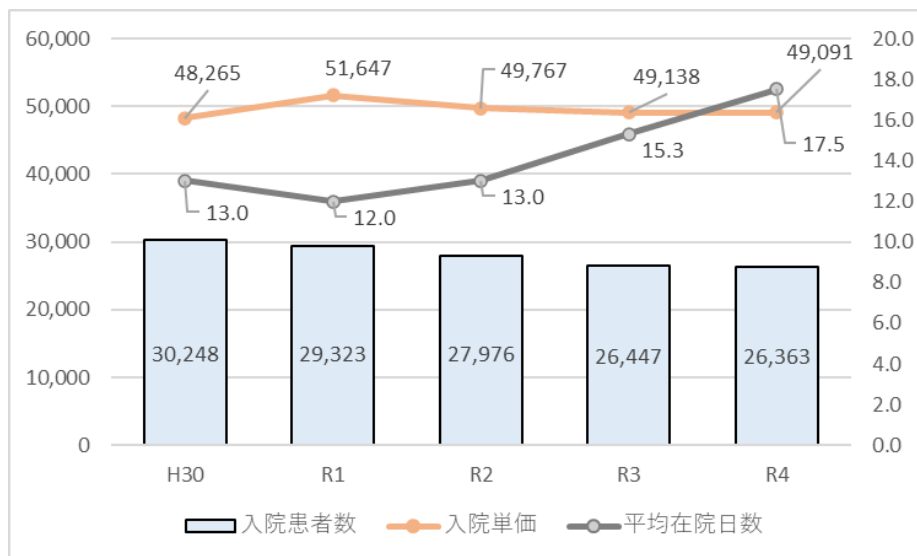
●図表 11 医業収益の内訳(百万円)



○入院収益の状況

H30 年度の DPC 導入以来、診療単価は概ね横ばいで推移しているものの、入院患者数は H30 年度から R4 年度にかけて△3,885 人(△12.8%)減少しており、これも主には新型コロナウイルス感染症の影響です。また、平均在院日数は増加しており、実患者人数は減少している状況です。

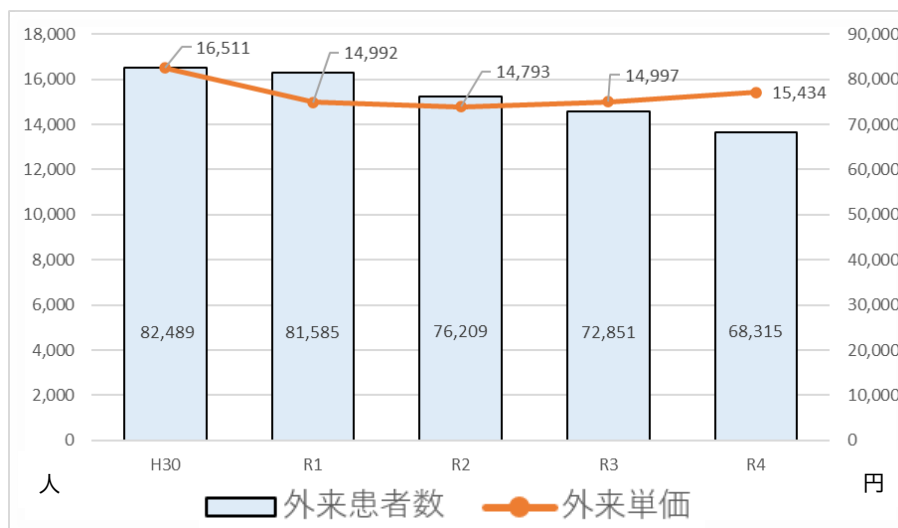
●図表 12 診療単価(円)と年間入院患者数(人)、平均在院日数(日)



○外来収益の状況

新型コロナウイルスの影響や常勤医師が退職したことにより、外来患者はこの5年間で大幅に減少(△14,174人、△17.2%)しました。一方で単価については、H30年に院外処方を開始したことから減少しましたが、その後は15,000円前後を確保している状況です。

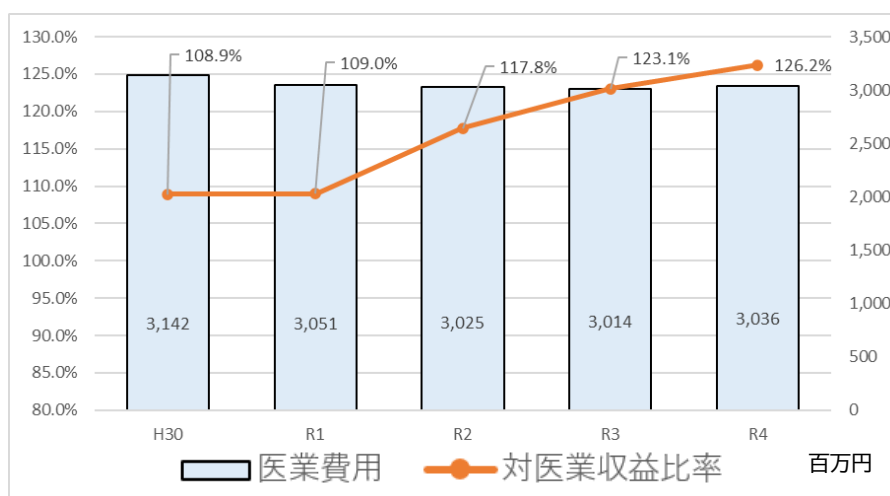
●図表 13 診療単価(円)と年間外来患者数(人)



○医業費用の状況

材料費などの医業収益と連動する変動費は、収益の減少とともに減少したものの、給与費や委託費などの固定費は減少していないため、対医業収益比率は上昇傾向にあります。

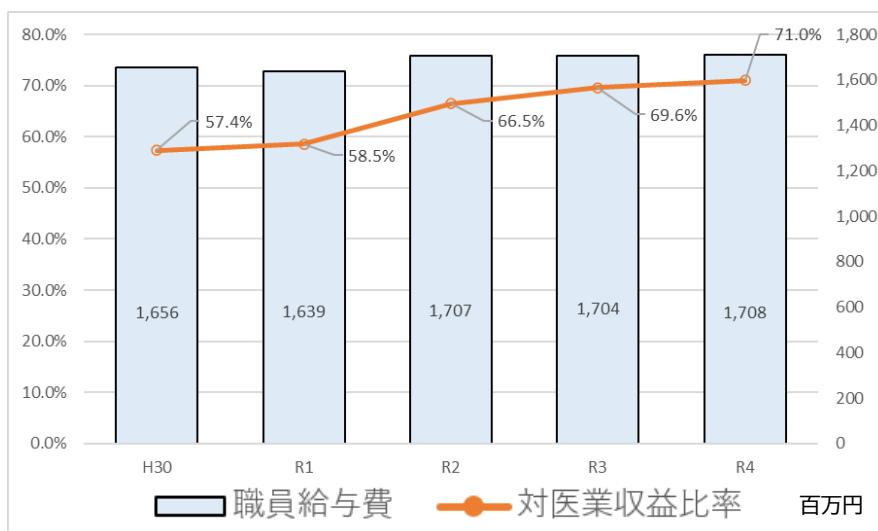
●図表 14 医業費用(百万円)と対医業収益比率(%)



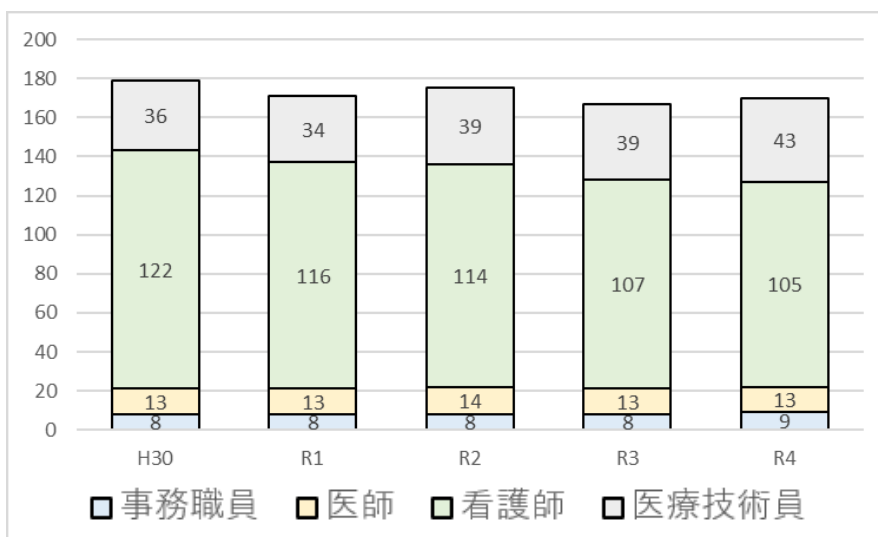
○職員給与費の状況

直近3か年における推移は大きな変動がありませんが、医業収益の減少に伴い、対医業収益比率は上昇傾向にあります。また、職員数についてはH30:180人からR4:171人と、年度によって増減があるものの、減少しています。

●図表 15 職員給与費(百万円)と対医業収益比率



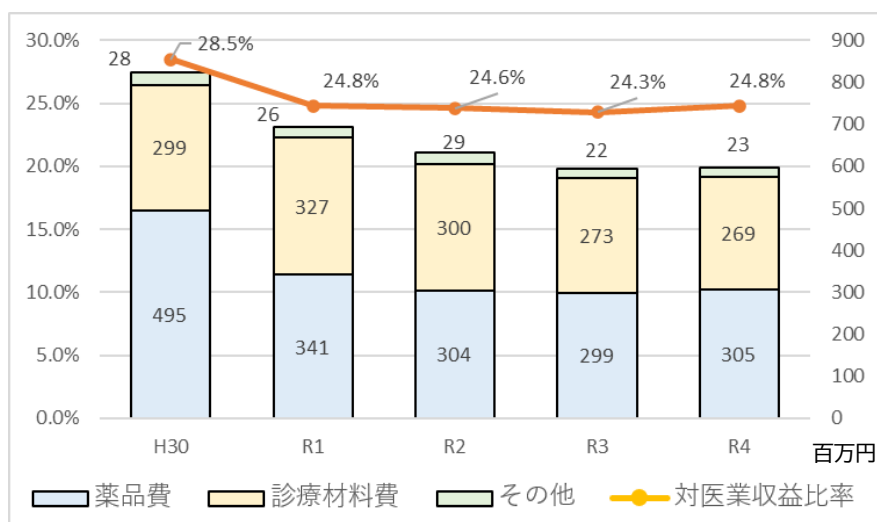
●図表 16 職種別職員数(人)の推移



○材料費の状況

対医業収益比率に近年大きな変化はなく、医業収益が減少している影響で、材料費も減少しています。また R4 年度における薬品費対医業収益比率は 12.7%、診療材料費対医業収益比率は 11.2%となっています。

●図表 17 材料費(百万円)と対医業収益比率(%)

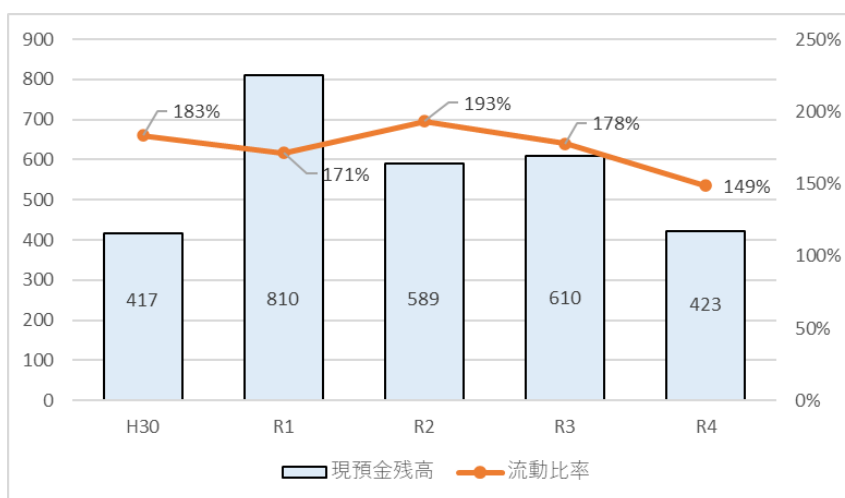


イ)令和4年度末時点の資産・負債の状況(貸借対照表)

○現預金残高の状況

新型コロナウイルス感染症の影響で医業収支は悪化しましたが、同感染症対策に係る補助金収入により、H30年度の水準を保っています。一方で流動資産を流動負債で除した比率であり、財務状況の健全性を示す流動比率は149%であり、最低ラインである100%は確保しているものの、一般的に安全性が担保されているとされる200%は下回っている状況です。

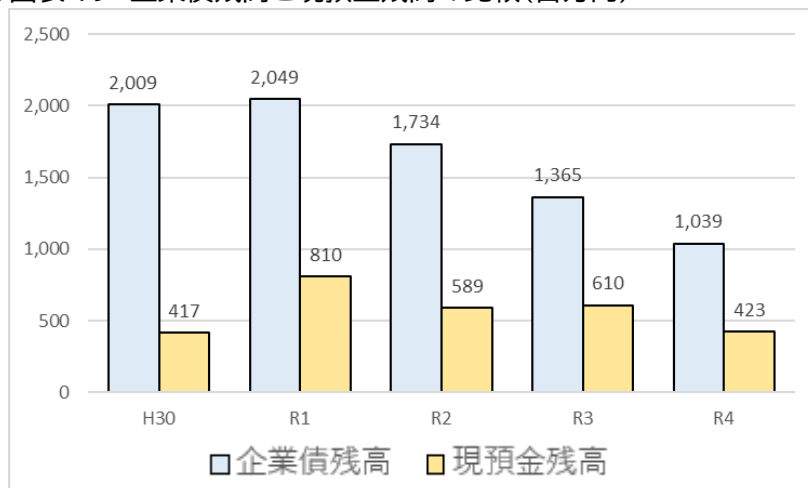
●図表18 現預金残高(百万円)と流動比率(%)



○企業債残高の状況

企業債残高は減少傾向にあります。現預金残高との比較で見ると、まだ企業債残高が大きく上回っている状況です。しかしながら、現病院の建築にかかる企業債は令和6年度に償還(366百万円)が終了し、残高は大きく減少する見込みです。

●図表19 企業債残高と現預金残高の比較(百万円)

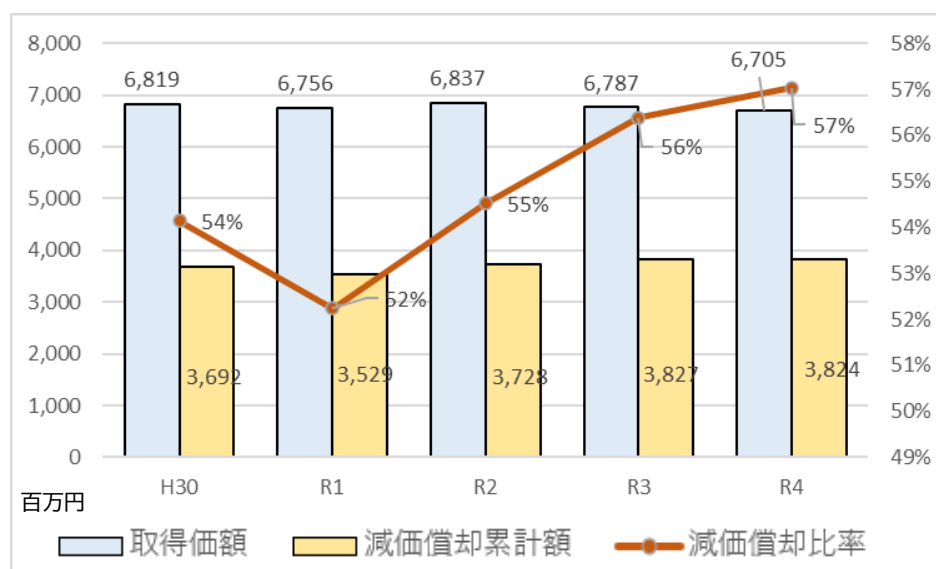


○償却資産の状況

償却資産とは、建物・構築物・器械備品・車両などの使用年数によって老朽化していく資産をいい、公営企業会計ではこの価値の目減りを減価償却費として、毎年度計上しています。当院の R4 年度における償却資産は、取得費ベースで 6,705 百万円であり、これに対して減価償却累計額(価値の目減り分)は 3,824 百万円にのびります。そして、この割合を示す減価償却費率(老朽化比率)は 57%となっており、資産の新規取得時から価値としては 1/2 以上減少していることを表しています。

そして仮に当院償却資産を全て開院時の状態に戻すとした場合、単純に 3,824 百万円が必要(物価上昇は加味せず)ということになり、将来的な償却資産更新に向けて、多額の費用がかかることが予想されます。

●図表 20 償却資産残高(百万円)と減価償却費率



② 前回病院改革プランの計画達成状況

●図表 21 計画対実績対比表

項目		H30		R1(H31)		R2(H32)		R3	R4
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
年間延入院患者数	人	33,560	30,248	34,010	29,323	34,200	27,976	26,447	26,363
1日平均患者数	人	91.9	82.9	92.9	80.1	93.7	76.6	72.5	72.2
新入院患者数	人	2,058	2,347	2,138	2,566	2,206	2,135	1,718	1,502
平均在院日数	日	16.3	13.0	15.9	12.0	15.5	13.0	15.3	17.5
年間延外来患者数	人	94,069	82,489	94,163	81,585	95,104	76,209	72,851	68,315
1日平均患者数	人	387.1	338.1	388	337.1	391	313.6	301	281.1
入院患者1人1日当たり診療収入	円	46,000	48,265	46,100	51,647	46,100	49,767	49,138	49,091
外来患者1人1日当たり診療収入	円	20,700	16,511	20,700	14,992	20,800	14,793	14,997	15,434
経常収支比率	%	103.3	103.2	103.1	103.5	103.5	103.6	102.0	98.5
医業収支比率	%	99.7	91.8	99.5	91.8	99.9	84.9	81.3	79.2
(退職給与引当を除いた数値) 医業収益に対する職員給与費の割合	%	50.1	55.1	49.9	55.1	49.0	62.9	65.7	67.3
医業収益に対する職員給与費の割合	%	52.0	57.4	51.9	58.5	51.5	66.5	69.6	71.0
医業収益に対する材料費の割合	%	32.0	28.5	31.5	24.8	31.4	24.6	24.3	24.8
医業収益に対する薬品費の割合	%	24.8	17.1	24.7	12.2	24.5	11.8	12.2	12.7
企業債残高	百万円	1,910	2,009	1,900	2,049	1,534	1,734	1,365	1,039
現金預金	百万円	581	417	660	810	802	589	610	423
病院事業収益	百万円	3,914	3,419	3,908	3,363	3,900	3,300	3,249	3,134
病院事業費用	百万円	3,788	3,142	3,791	3,051	3,767	3,025	3,167	3,187

平成 28 年度に策定した市立大洲病院新改革プランでは、平成 28 年度から平成 32(令和 2)年度までの計画値を設定しており、その計画対実績を比較しました。

入院収益に係る項目については、H30 及び R1 年度において新入院患者数の目標を達成したものの、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い減少しました。また年間患者数は、平成 28 年 10 月より導入した地域包括ケア病床を中心とした効率的なベッドコントロールや、常勤眼科医師の手術数増加により、平成 28 年度から増加しましたが、計画値未達となりました。一方で 1 人 1 日あたり診療収入は DPC 導入等の取組によって達成しました。

また外来収益に係る項目については、患者数は人口減少や新型コロナウイルス感染症の影響で未達となり、1 人 1 日あたり診療収入は平成 30 年の院外処方開始に伴って減少、計画比未達となりました。

収支関連の項目については、患者数の減少に伴う収入減により悪化。計画対比未達となり、その結果、現金預金残高も減少傾向にあります。

③ 他の病院との比較

当院の状況を客観的に分析するため、令和3年度地方公営企業年鑑から同規模・同機能の類似自治体立病院を抽出し、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。尚、比較対象病院はR3年度情報ですが、当院はR4年度決算情報に基づき算出しております。

●図表 22 類似病院比較一覧

項目		評価軸 ※一般論	評価 (類似比較)	大洲病院	類似病院 平均	四国内類似 病院平均
経常収支比率		高いほうが良い	↓	98.5%	107.7%	111.2%
医業収支比率		高いほうが良い	↓	79.2%	85.2%	84.6%
他会計繰入金対経常収益比率		低いほうが良い	→	12.7%	12.4%	7.7%
職員給与費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	71.0%	66.0%	63.1%
材料費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	24.8%	17.6%	23.3%
入院	病床利用率	高いほうが良い	↓	48.2%	67.6%	61.7%
	入院患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↑	49,091	38,149	40,242
外来	一日平均外来患者数	多いほうが良い	-	301	302	325
	外来患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↑	15,434	11,091	12,271

ア) 経常収支比率

他病院と比較して低い水準となっています。R3年度数値は102.0%と黒字を計上していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数減少に歯止めがかかっていない状況です。

イ) 医業収支比率

同比率についても他病院比低い水準となっています。R1年度以前は90%を確保していましたが、R2年度:84.9%、R3年度81.3%、R4年度:79.2%と、低下傾向にあります。

ウ) 職員給与費対医業収益比率

当該指標についても、高い水準にあります。要因としては、医業収益低下によるものです。

エ) 材料費対医業収益比率

材料費は大きく薬品費と診療材料費に分けることができます。このうち薬品費対医業収益比率は12.7%であり、他病院平均の8.2%を上回っています。また診療材料費対医業収益比率も他病院平均8.2%に対して当院は11.2%と大きく上回っており、削減余地が残されている可能性があります。

オ)入院収益関連

病床利用率は低い傾向にあり、改善が必要です。一方で診療単価は高水準を確保できており、入院収益改善に向けては特に入院患者数の増加が望まれます。

カ)外来収益関連

外来患者数については、診療科の数など病院の特色によって一概には比較できませんが、概ね他病院と同水準です。また診療単価については、入院と同様に高い水準を確保している状況です。

(3) 現状における課題の整理

外部環境分析及び内部環境分析によって当院における改善検討が必要な課題を整理しました。

ア)収入増加・確保に関する課題

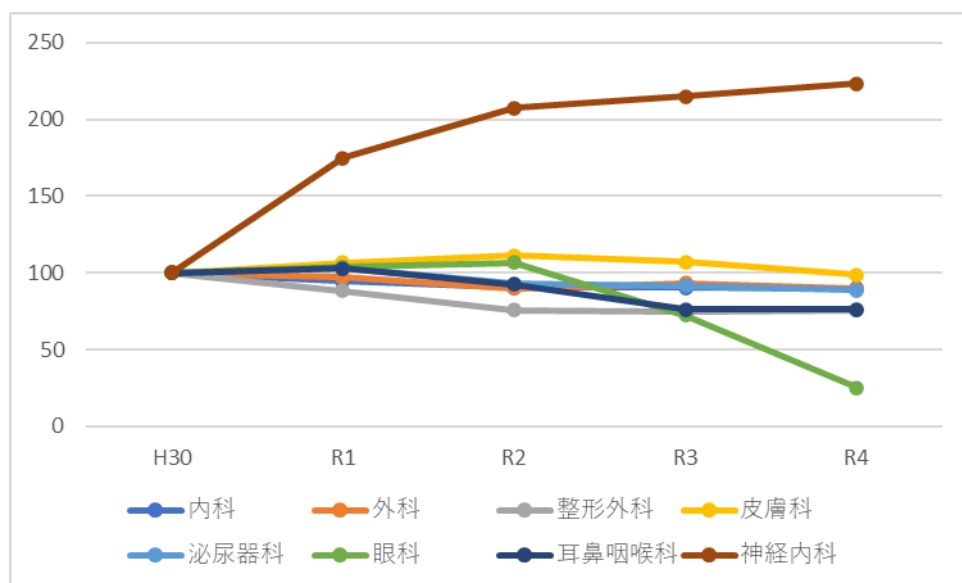
○入院患者数の減少

類似病院と比較して病床利用率が低い傾向にあります。また経年比較でも減少傾向にあり、新型コロナウイルスの影響や、常勤眼科医師の退職に伴う減少分を今後回復させる必要があります。

○外来患者数の減少

入院患者数以上に常勤医師退職の影響が大きい眼科の患者数は、近年のピークであった令和2年度の7,672人から令和4年度は1,824人と大きく減少(△5,848人、△76.2%)しております。また、下図は平成30年度患者数を100とした場合の診療科ごと推移を示したのですが、眼科以外の診療科においても、新型コロナウイルス感染症の影響などから減少が続いています。

●図表 23 診療科別外来患者の推移(H30年度を100とした場合)



○回復期医療の提供体制

当区域においては、回復期病床が少ないため、当院では平成28年から一部病床を地域包括ケア病床に転換し、また訪問看護やリハビリも実施しており、回復期医療に力を入れています。しかしながら、構想区域における需給状況はまだ供給が不足しており、在宅医療などの回復期医療にもますます注力する必要があります。

○構想区域内における急性期機能の分化

当区域内には、急性期機能を持つ病院が多く、急性期病床も地域医療構想における必要病床数を大きく上回っています。このため急性期患者の分散が発生しており、他区域への流出も発生している状況です。

当区域内の各病院には、それぞれ症例の多い疾患に特色があるため、これらを各病院で協議し、対応可能なものは地域完結できるような動きが必要です。

○常勤医師のいない診療科の入院医療体制

当院には非常勤医師のみが担当する診療科がありますが、非常勤であり病棟での診察が出来ないため、現状は原則外来のみの対応としています。このため、かかりつけ病院は当院でありながら主治医がいない、という状況が発生しています。

専門的な処置は専門医が対応しますが、その後の経過観察を必ずしも当該医師が対応する必要のないものについては、入院対応も検討する必要があります。

イ)経費削減・抑制に関する課題

○材料費の抑制

類似病院と比較して、医業収益に占める材料費の割合が高い傾向にあり、抑制に向けた取組を実施する必要があります。

○給与費に関するもの

当院の急性期一般病床は、看護師配置基準が 7:1 であり、患者 1 名あたりの看護師が多い体制となっています。これにより看護の質が上がり、診療報酬の面でも加算があり、また看護師の育成にも大きく貢献しています。一方で、職員給与費対医業収益比率は類似病院比高い傾向にあり、現状のメリット・デメリットを鑑みながら、随時配置基準の見直し要否の検討をしていく必要があります。

○委託料の見直し

令和 4 年度における委託料の総額は約 2.8 億円であり、医業費用の 8.8%を占めています。内容としては、医療機器の保守や施設管理、清掃委託など病院運営には欠かせないものとなっています。しかしながら、金額が大きいことも事実であり、こちらも材料費同様に定期的な契約内容の見直しを実施する必要があります。

ウ)人員確保・離職防止に向けた課題

○常勤医師の確保

安定的な医療提供体制維持のためには医師の確保は重要課題であり、当院においても持続的な経営のために医師確保の取組を継続維持する必要があります。

○医療スタッフの確保

近年5か年における常勤看護師は減少(H30年度:122名⇒R4年度:105名)しており、減少分を定年後の再雇用や、会計年度任用職員(臨時職員)で補っている状況です。またその他専門職も、今後の在宅医療ニーズの増加に伴い、体制を強化する必要があります。

○離職防止に向けた取組

新型コロナウイルス感染症蔓延時には、院内感染の懸念から離職希望者が発生しました。このため、平常時から風通しの良い職場環境の整備や職員のメンタルヘルスクアを充実させる必要があります。

エ)施設面での課題

○医療機器・システムの更新

医療機器やシステムの耐用年数は数年というものが多く、老朽化に伴って更新していく必要があります。これら更新には多額の資金が必要になることから、優先順位を付けて計画的に対応していく必要があります。

○建物・建物附属設備の老朽化

当院の建物は築後28年が経過しました。標準的な使用年数は、適切なメンテナンスをして60年程度とされており、概ね使用年数の折り返し地点を迎えています。また、老朽化に伴う修繕費や、空調設備等の建物附属設備の更新も必要となるため、今後益々資金が必要となってくることが予想されます。

4. 市立大洲病院の向かうべき方向性と役割

(1) 当院の向かうべき方向性

大洲市における唯一の公立病院として、患者様に信頼される良質で安全・安心な医療を提供し、地域社会に貢献します。そのために、『心のこもった医療の実践』、『関係機関との密な連携』、『職員一人一人の主体的な研鑽による質の高いチーム医療の提供』、『安定した経営基盤の確立、健全な病院経営』、『職員にとって魅力ある職場づくりの整備』、これらの基本方針に沿って、日々医療に向き合います。

(2) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

病床機能については、平成 28 年度に急性期から回復期への機能転換を実施して 41 床の回復期病床を確保し、一般病床も平成 27 年度、28 年度に削減を行っておりますが、将来的には地域の医療情勢にあわせて、本計画期間中に更なる機能転換や適切な病床数への見直しを実施します。

また、救急医療については、引き続き輪番病院の役割を果たせるように体制維持に努めます。そして在宅医療については、人員配置の適正化を実現し、訪問看護ステーションの開設、その後包括的な在宅ケアを可能とすべく、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所の開始等を検討します。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

大洲市の地域包括ケアシステムにおける医療分野の中核機関として、介護機関や地域包括支援センターとの連携を強化します。また在宅医療・介護ニーズが高まる中、これまで実施してきた訪問看護分野の強化(訪問看護ステーションの開設及び同 BCP の策定)、そして段階的に、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等の在宅支援の充実に向けた検討を実施します。従前から特別養護老人ホームとみす寮、養護老人ホーム清和園、救護施設大洲幸楽園の嘱託医師の派遣による施設入所者の健康管理等も実施しており、公立病院として医療・介護両面から大洲市の地域包括ケアシステムを支える役割を担います。

(4) 機能分化・連携強化に関する事項

機能分化の視点においては、急性期機能を維持しつつ、回復期、特に在宅ケアに注力します。

また連携強化については、急性期分野において、区域内では市立八幡浜総合病院と、市内では喜多医師会病院・大洲中央病院と連携して夜間の 2 次救急体制の維持を図るほか、昼間の二次救急及び一般診療については、各急性期対応病院が連携し、区域内で対応可能な疾患については極力区域内にて紹介を推進します。一方、地域で対応しきれない高度医療・3 次救急については、愛媛大学医学部附属病院・県立中央病院・日赤・がんセンター等との連携を維持します。また回復期分野において、区域内における回復期対応病院が一体となって、区域外に高度急性期・急性期で流出しそれを脱却した患者の回復期を、当該病院で受け入れる体制を構築します。

なお、当院においても平成 30 年度から地域医療連携室を総合患者支援室に改め体制強化を図るとともに、一般の入院患者への対応も入院時から退院支援を行う体制をとっており、今後も引き続き区域内外の医療機関・施設との連携を強化し、紹介・逆紹介患者数の増加を目指します。

(5) 当院の一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。つまり、当院においても、その経費は原則として医療報酬をもって賄われるべきとの考えの下で運営されています。

しかしながら、地方公営企業法上、

- ・その性質上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
- ・その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

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より市に通知されています。

当院では、これまで基準内繰入で取組んでまいりましたが、コロナ禍の影響や物価高騰等により、今後、非常に厳しい経営状況が予想されるため、今後の繰入金につきましては、状況にあわせ毎年度協議してまいります。

●図表 24 一般会計繰入金のイメージ

収入	診療収入 (入院収入・外来収入)	その他の 収入(室料 差額,公衆衛 生活動収益 等)	一般会計繰入金	国庫補助金等				
支出	給与費 (給料・手当・賃金・報酬・法定福利費・賞与引当金繰入額)	材料費 (薬品費・診療 材料費・給食 材料費等)	経費 (福利厚生 費・旅費交 通費・燃料 費・通信運 搬費等)	支 払 利 息	そ の 他 の 費 用	(建 物 ・ 機 械 等)	減 価 償 却 費	純 利 益

(6) 住民の理解のための取組

地域住民の方々に当院の現状と課題、課題解決に向けた取組について理解していただくこと、そして地域住民の方々の意見を積極的に取り入れるために、計画策定段階でのパブリックコメント(※1)の実施及び計画実行後の点検・評価の結果公表を行います。また、そこでの意見については、院内における経営会議において公立病院経営強化プランを適切に見直します。

また当院に対する患者様のご意見を把握しより良い病院実現のため、引き続き院内にアンケート用紙を配置し、いつでもご意見を受け付けられるよう取り組みます。
(※1 パブリックコメントとは、意見収集のための期間を設定し、地域住民の方々から御意見や情報の募集を行うこと。)

(7) 医師・看護師等の確保

高齢化が進む常勤医師の確保については、現在、愛媛大学医学部との関係を密にし、常勤医師派遣の依頼を継続する必要がありますが、非常勤医師による診療を行っている診療科や救急業務をはじめとした当直業務についても、引き続き大学の各医局からの安定的な派遣あるいは診療科の常勤化を依頼する必要があります。

看護師については、令和4年度以降に新たな養成機関からの実習受け入れを行い、当院を知ってもらう機会を増やすことで、採用希望者の確保を行っているところでありますが、今後もコメディカルを含めた実習機会の確保や学校への出前事業で採用希望者の増加を図りたいと考えています。

(8) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当院では、臨床研修協力病院として松山市民病院や愛媛大学医学部から地域医療の研修のための臨床研修医・地域枠医師の受け入れ(令和5年度1人)、愛媛大学関連・南予医療振興財団からの実習・見学者の受け入れ(令和5年度7人)等で、市立大洲病院や南予地区での医療に触れてもらえる機会を提供しています。また、2名の医師が大学の特任講師として任命され大学の講義に参加しております。

今後も引き続き研修・見学の機会を設けることで、若手医師の確保につなげることが課題となります。

(9) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、医師の時間外労働時間は年間960時間以下のA水準を予定し、また、医師の宿日直許可も取得しています。

今後も医師の労働時間短縮のため、医師事務補助作業者の育成維持に努めるとともに特定看護師・認定看護師の養成により医師の業務負担軽減に繋げて参ります。

(10) 新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

当院では、新型コロナウイルス感染症蔓延時において、予防接種対応や感染の疑いのある患者の外来診療、病床確保、中等症患者の受け入れなど、大きな役割を果たしました。

今後このような新型感染症の拡大に備え、引き続き外来対応、病棟においては罹患可能性のある患者に接する職員の分離、感染拡大に備えた病床確保も実施します。また、感染症認定看護師に加え特定看護師の育成や感染症発生時に備えたBCP計画を策定するなど、圏域内唯一の感染対策向上加算1の届け出をしている施設として、地域の医師会、医療機関等との連携を図り感染対策を進めます。

新型コロナウイルス拡大時の防護具については、一定数の確保は実施しておりますが、大量備蓄はできていないため、今後、非常時の入手ルートの確保や備蓄対策が課題となります。

(11)施設・設備の適正化と整備費の抑制

当院の建物及び附属設備は築後 28 年を迎えており、順次更新が必要な時期になっております。こちらについては医療提供体制に直接的な影響を与える恐れのあるものを除いて、事後修繕を基本方針とし、極力支出を抑制します。またこれに併せて更新、ダウンサイジングや複合化等について適切な方策を検討します。

また医療器械については、稼働状況や、導入金額、保守契約内容だけではなく、周辺医療機関で同機能の機器導入がある場合は購入を控えるなど、総合的に判断します。

そして何より、今後のあらゆる設備関連費用の支出に備え、経営改善を実施して資金を留保できる体制を構築します。

(12)デジタル化への対応

国が推進する、「医療 DX 令和ビジョン 2030」の実現に向けた取り組みが求められる中、平成 27 年度に電子カルテを運用開始、平成 28 年度に喜多医師会病院と地域医療連携ネットワークシステムの導入、令和 2 年度にオンライン資格確認システムの導入、令和 5 年度に県内 3 次救急病院との連携のための急性期医療連携ネットワーク「ジョイン」の導入を行うなど、医療の DX 化を進めてまいりました。今後は、在宅医療への対応として、オンラインによる遠隔診療を行う体制や待ち時間の短縮対策として、予約システムの導入を検討し、患者様のニーズに合った医療を提供してまいります。

また今後人口減少が続くと、医療部門および事務部門の労働力が不足する事態も想定されることから、既存業務の棚卸作業を通じて、業務負担が大きい部分について、デジタル化すべきか否かの検討を行う必要があります。

当院では既に自動精算機の導入等を実施していますが、今後医事・総務事務部門の定型反復の事務作業については、OCR や RPA(=パソコン内のキーボード・マウスの定型反復作業を代替するロボット)システムを導入するなど、業務効率化に向けたデジタル化、オートメーション化を検討します。

そして、デジタル化と関連して進める必要のあるサイバーセキュリティ対策と BCP 計画については、現在、サーバーのクラウド化を行い、非常時のための BCP 計画も策定しています。

5. 経営強化プランの目標と具体的な取組

(1) 投資財政計画

当院の現状及び外部環境から将来推計を実施し、累積欠損金の大幅な解消により、持続的な経営が可能となることを目標とした投資財政計画を策定しました。

●図表 25 投資財政計画(単位:千円)

収益的収支(損益計算書)

	R5	R6	R7	R8	R9
1 医 業 収 益	2,485,937	2,745,251	2,769,354	2,786,031	2,821,772
(1) 入 院 収 益	1,299,997	1,512,519	1,530,525	1,530,525	1,534,719
(2) 外 来 収 益	1,129,213	1,158,639	1,162,317	1,177,030	1,206,456
(3) その他医業収益	56,727	74,093	76,512	78,476	80,598
2 医 業 費 用	3,153,408	3,212,791	3,159,719	3,144,262	3,162,486
(1) 給 与 費	1,720,827	1,735,439	1,746,376	1,755,471	1,751,369
(2) 材 料 費	609,873	671,672	658,671	662,126	670,085
(3) 経 費	508,844	508,844	508,844	508,844	508,844
(4) 交 際 費	49	49	49	49	49
(5) 減 価 償 却 費	275,629	274,634	223,625	195,619	209,985
(6) 資 産 減 耗 費	30,253	14,220	14,220	14,220	14,220
(7) 研 究 研 修 費	7,934	7,934	7,934	7,934	7,934
医 業 利 益	△ 667,471	△ 467,540	△ 390,365	△ 358,231	△ 340,713
3 医 業 外 収 益	583,053	679,549	649,526	632,462	636,252
(1) 受取利息及び配当金	0	0	0	0	0
(2) 他 会 計 補 助 金	398,187	478,580	477,342	478,279	477,089
(3) 補 助 金	5,029	5,029	5,029	5,029	5,029
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	162,223	159,263	128,853	110,852	115,832
(5) 院 内 保 育 所 収 益	2,476	2,476	2,476	2,476	2,476
(6) 訪 問 看 護 ステーション収益		19,063	20,688	20,688	20,688
(7) その他医業外収益	15,138	15,138	15,138	15,138	15,138
4 医 業 外 費 用	141,853	164,973	166,400	169,772	169,278
(1) 支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	14,486	3,987	3,379	6,654	6,062
(2) 院 内 保 育 所 運 営 費	19,719	19,719	19,719	19,719	19,719
(3) 訪 問 看 護 ステーション運営費		33,620	35,654	35,751	35,848
(4) 雑 損 失	107,648	107,648	107,648	107,648	107,648
経 常 利 益	△ 226,271	47,036	92,761	104,460	126,261
5 特 別 利 益	0	0	0	0	0
(1) 過年度損益修正益	0	0	0	0	0
(2) その他特別利益	0	0	0	0	0
6 特 別 損 失	7,573	7,573	7,573	7,573	7,573
(1) 固 定 資 産 売 却 損	0	0	0	0	0
(2) 過年度損益修正損	7,573	7,573	7,573	7,573	7,573
当 年 度 純 利 益	△ 233,844	39,463	85,188	96,887	118,688
前 年 度 繰 越 欠 損 金	125,201	359,045	319,583	234,395	137,508
当 年 度 未 処 理 欠 損 金	359,045	319,583	234,395	137,508	18,820

資本的収支

	R5	R6	R7	R8	R9
1 資 本 的 収 入	354,894	250,193	251,678	429,634	126,659
(1) 企 業 債	68,100	67,700	167,300	350,000	50,000
(2) 補 助 金	286,694	182,493	84,378	79,634	76,659
(3) 固 定 資 産 売 却 代 金	100	0	0	0	0
2 資 本 的 支 出	552,805	376,888	311,996	510,066	244,117
(1) 建 設 改 良 費	83,500	77,754	177,375	360,000	60,000
(2) 企 業 債 償 還 金	469,305	299,134	134,621	150,066	184,117
現 預 金 残 高	105,113	133,251	252,895	354,116	449,500

(2) 経営効率化に係る数値目標

経営の安定性と運営資金の確保を目標とし、投資財政計画の実現に向けた各経営指標の数値目標を設定しました。

●図表26 経営指標に係る数値目標

指標名称	経営強化プラン				
	R5	R6	R7	R8	R9
1)収支改善に係るもの					
経常収支比率(%)	93.1	101.4	102.8	103.2	103.8
修正医業収支比率(%)	78.8	85.4	87.6	88.6	89.2
2)収入確保に係るもの					
病床利用率(%)	48.0	56.0	56.7	56.7	56.7
年間入院来患者数(人)	26,352	30,660	31,025	31,025	31,110
1日あたり入院患者数(人)	72	84	85	85	85
入院患者1人1日あたり診療報酬(円)	49,332	49,332	49,332	49,332	49,332
年間外来患者数(人)	74,908	76,860	77,104	78,080	80,032
1日あたり外来患者数(人)	307	315	316	320	328
外来患者1人1日あたり診療報酬(円)	15,075	15,075	15,075	15,075	15,075
3)経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益率(%)	69.2	63.2	63.1	63.0	62.1
材料費対医業収益比率(%)	24.5	24.5	23.8	23.8	23.7
4)経営の安定性に係るもの					
医師数(人)※管理者含む	13	14	14	14	14
看護師数(人)	111	111	111	111	111
医療技術員数(人)	42	42	42	42	42
現預金残高(百万円)	105.1	133.3	252.9	354.1	449.5

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収入増加・確保に向けた取組

【施策 1】在宅ケアサービスの拡充

《取組 1-①》訪問看護ステーションの開設

当院では、退院後訪問加算がつく以前より訪問看護を実施してきました。ただ、組織体制として訪問看護専従の職員は配置しておりません。しかし、近年の在宅医療ニーズの高まりもあることから、訪問看護ステーションを開設します。組織体制としては、当面の間は原則新規採用せずに、現状の職員体制を再構築することで整備します。

□取組目標

令和 6 年度より開設

	R6	R7	R8	R9
訪問件数(件)	1,440	1,680	1,920	2,160

《取組 1-②》居宅介護支援事業所開設の検討

在宅ケアには医療分野だけではなく、介護分野も大きく関わってきます。このため在宅ケアサービスを拡充するにあたり、介護計画を策定するケアマネジャーと連携する必要があります。ただ、大洲市においてケアマネジャーが不足している状況であり、当院がその一翼を担う立場として、居宅介護支援事業所を開設すべきかどうか、随時検討を進めて参ります。

□取組目標

経営管理会議等の会議にて、随時検討する。

《取組 1-③》訪問リハビリサービス開始の検討

回復期において、リハビリテーションの重要性は非常に高く、これは在宅ケアにも必要となってきます。このため当院においても、訪問看護を通して当該サービスの需要を確認し、訪問リハビリサービスの検討を実施します。

□取組目標

経営管理会議等の会議にて、随時検討する。

【施策 2】患者に選ばれる病院としての情報提供の推進

《取組 2-①》DX 推進等による利便性の向上

病院公式ホームページの利活用を促進するため、利用者の利便性を重視したデザインに全面リニューアルするとともに、待ち時間の短縮対策として、

予約システム導入の検討など、DX化による受診しやすい環境づくりを推進します。

《取組 2-②》大洲病院ニュースの定期発刊

現在、大洲病院ニュースを年間 2～3 回程度発刊し、医療に関する情報や病院の取組などの情報を発信していますが、定期的に情報発信をするメインツールとして、年間 4 回以上発行します。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
大洲病院ニュース発行回数(回)	4	5	5	5

《取組 2-③》市民公開講座の開催

市民向けに糖尿病講座等を開催することで、予防意識を持っていただくとともに、当院における取組をお伝えする。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
市民講座開催件数(件)	1	1	1	1

【施策 3】地域医療機関との連携強化

《取組 3-①》紹介・逆紹介に関する連携体制の強化

紹介・逆紹介に関する患者情報を把握し、経過報告書等の患者情報を地域医療機関に確実に返すことで、信頼関係をより深め、紹介件数増加に繋がります。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
返書率(%)	100	100	100	100
紹介件数(件)	750	800	850	900
逆紹介件数(件)	550	600	650	650

《取組 3-②》地域医療機関への訪問

地域医療機関へ積極的に訪問し、定期的な情報提供を実施するとともに、各医療機関の情報(困りごとや要望等)を収集します。

【施策 4】 病床利用率の向上

《取組 4-①》 他区域急性期病院との連携強化

高度急性期・急性期において、松山構想区域等の病院に入院している方の回復期における受け皿があることを、当該病院と連携することにより周知します。

《取組 4-②》 レスパイト入院の受入強化

当院においてもレスパイト(介護休暇目的)入院を受け入れ可能である旨を、大洲病院ニュースへ掲載、訪問介護事業者やケアマネジャーへ周知します。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
大洲病院ニュースへの掲載回数(回)	2	2	2	2
地域包括センターへの周知(件)	2	2	2	2
介護事業者への訪問周知(件)	20	20	20	20

【施策 5】 断らない救急の維持

《取組 5-①》 救急の受け入れ

当院は救急輪番病院であり、当該時間内においては極力断らない救急を維持します。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
救急受入件数(件)	1,950	1,950	2,000	2,000

【施策 6】 疾病予防事業の提供

《取組 6-①》 健診受診の推進

疾病の早期発見と疾病予防に向け、人間ドックなどの健診を実施します。そのために、病院広報誌やホームページへの情報掲載、企業や保険者への健診実施情報の提供を行います。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
人間ドック件数(件)	350	350	380	400
協会けんぽ・企業健診件数(件)	380	380	410	450

【施策 7】 非常勤医師のみが担当する診療科の入院受入検討

《取組 7-①》 受入基準の検討

現状、非常勤医師のみが担当している専門診療科については、外来のみの診察となっています。これは入院した場合に専門医不在の状況が起こるためです。ただ、現状日帰りで処置して、外来にて経過観察をしている患者様のうち、傷口が大きい等の理由で入院を希望する患者には入院できるよう柔軟に対応していく。

□取組目標

経営管理会議等の会議にて、随時検討する。

② 経費削減・抑制に向けた取組

【施策 1】 材料費対医業収益比率の抑制

《取組 1-①》 診療材料費/薬品費の定期見直し

類似病院と比較して、当院の材料費医業収益率の水準は高く、材料単価・薬価については毎年度見直しする必要があるため、複数業者による見積合わせを実施しているが、今後もより一層単価の抑制に努める。

《取組 1-②》 在庫管理の徹底

使用量を把握するため、特に使用頻度が多く購入単価の高いものから在庫管理対象材料を選定し、6カ月に1度棚卸を実施する。

【施策 2】 委託料の抑制

《取組 2-①》 委託料の定期見直し

特に委託金額の高額なものについて、価格交渉及び複数業者による見積合わせを実施しており、今後も経費削減に努めます。

③ 人員確保・離職防止に向けた取組

【施策 1】 常勤医師の確保

《取組 1-①》 愛媛大学医学部への働きかけ

つながりの深い愛媛大学医学部各診療科の医局と連携を強化し、特に当地域に少ない診療科の専門医に対しては、強く配置を要望するとともに地域医療に携わることへのやりがいをアピールします。

《取組 1-②》 臨床研修医の受け入れ

基幹型臨床研修病院の協力病院として、引き続き臨床研修医等の受け入れを積極的に行い、将来的な医師確保を目指した取組を実施します。

《取組 1-③》 医師紹介会社との連携

民間の医師紹介会社との連携による医師確保についても検討します。

【施策 2】 医師の働き方改革の実現

《取組 2-①》 医師事務作業補助者の育成・維持

医師の事務負担軽減を目的として、医師事務作業補助者の育成・維持に取り組みます。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
医師事務作業補助者数(人)	13	13	13	13

《取組 2-②》 特定看護師の育成

特定看護師とは、医師があらかじめ作成する手順書に基づいて、難易度の高い補助業務を実施できる看護師であり、医師の業務負担軽減に大きな役割を果たします。当院では引き続き特定看護師の育成を推進します。

【施策 3】 看護師等医療従事者の確保

《取組 3-①》 近隣高校における出前授業の実施

現在近隣高校の看護科にて助産師の出前授業を実施しており、当該高校の卒業生も数多く就職しています。このため、引き続き同取組を実施します。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
授業実施回数(回)	4	4	4	4

《取組 3-②》 県内大学・専門学校からの実習受け入れ

現在、県内外の大学、専門学校から実習生を受け入れており、引き続き同取組を実施します。

□取組目標

	R6	R7	R8	R9
実習生受入回数(回)	12	12	12	12

【施策 4】 看護師等医療従事者の離職防止

《取組 4-①》 院内保育所の活用促進

当院では平成 28 年 4 月より院内保育所の運営を開始しており、今後も産休・育休職員の職場復帰の支援を行います。

《取組 4-②》 臨床心理士による定期面談

当院では新型コロナウイルス感染症蔓延に伴って職員に心理的負担がかかっていたことから、臨床心理士による定期面談を実施しています。引き続き当院では、職員のメンタルヘルスケアのために同取組を実施します。

《取組 4-③》 看護師の適正な人員配置

当院では平成 28 年に看護師の病棟外来一元化の取組を実施しました。家庭の事情など特別な事情がない限り、基本的に全員が病棟所属となり体力的な負担を分散することができています。また年間 3 回の面談機会を設けており、常に適材適所の人員配置を心掛けます。

④ その他の取組

【施策 1】 接遇品質の向上

《取組 1-①》 接遇研修の実施

職員によって接遇の質が異なるとの患者様のお声もあり、新型コロナウイルス感染症の影響で開催できていなかった、集合型の研修を実施します。

	R6	R7	R8	R9
接遇研修回数(回)	2	2	2	2

《取組 1-②》 患者アンケートの実施

接遇品質向上のため、随時患者様アンケートを実施します。

6. 経営形態の見直し

(1) 現状における経営形態

地方公営企業である公立病院には、運営する上でいくつかの経営形態の選択肢があり、各病院が実情に応じていずれかの形態にて運営しています。

当院においては、平成 23 年度より公営企業法全部適用として運営しています。

公営企業法の全部適用とは

地方公営企業法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対して同法の規定の全部を適用するものです。

事業管理者に対して人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能な点がメリットとされています。他方、経営の自由度の面では、地方独立行政法人化に比べて限定的なものといえ、制度運用上、事業管理者の権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があるとしてされています。

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢

① 地方独立行政法人化(非公務員型)

地方独立行政法人化は地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることで、地方公共団体が直営で事業を実施するより、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが必要です。これまで地方独立行政法人化した病院においては人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げている例が多いです。今後地方の小さな病院でも同様の効果があげられれば、大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられます。

② 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者にすることで、民間的経営手法の導入が期待されます。ただし、本制度の導入が効果を上げるためには「適切な指定管理者の選定に特に配慮すること」、「提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくこと」、「病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと」、「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」等が求められます。

③ 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあつては、これを検討の対象とすることも考えられます。ただ公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保が認められる場合においては、選択肢とすることも考えられます。

④ 事業形態見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されています。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすることも考えられます。

(3) 公立病院における経営形態の移行状況

現状、公立病院全体では全部適用による運営が多い傾向となっています。また、公立病院の病床規模別経営形態でも当院と同規模(100床以上200床未満)でみると一部適用が59病院、全部適用が103病院、地方独立行政法人が15病院、指定管理者が30病院となっており、全部適用による運営が多い傾向となっています。

(4) 経営形態見直し要否の検討

当院においては、現状公営企業法を全部適用しており、決算書様式は自治体特有の歳入歳出決算ではなく、民間企業に近い地方公営企業法に準じた決算書を作成しています。加えて、人事・予算等に係る権限が事業管理者に対し付与されています。

当面は現状のままでの運営を見込んでおりますが、今後、病院の経営状況が悪化した場合、大洲市の財政状況を考慮に入れた経営形態の見直しが必要となります。

また、将来、人口減少その他社会環境の変化などに対応した、圏域の医療体制の検討の必要が生じてくるため、都度検討して参ります。

7. 病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

病院経営強化プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、地域医療関係者会議等において、病院経営強化プランの進捗状況を年1回以上点検・評価を行うこととします。

また点検・評価の項目として、①地域ニーズ(患者の満足)の視点、②病院運営(内部プロセス)の視点、③財務(数値目標)の視点から病院の点検・評価を行うこととします。

なお、病院においても既存の委員会等を活用し、本計画の進行管理・計画を確実に実施していくための方策の検討、取り組みの成果について点検・評価を行い、ホームページや広報誌等を活用し公表を行うこととします。

- ① 地域ニーズ(患者の満足)の視点
・地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者の満足と安心等について、点検・評価を行います。
- ② 病院運営(内部のプロセス)の視点
・病院組織と管理体制(人事・労務管理)、看護ケアの提供、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行います。
- ③ 財務(数値目標)の視点
・経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行います。

○おわりに

市立大洲病院経営強化プランの策定を受けて、当院では、経営の効率化に向けて努力するとともに、愛媛県地域医療構想を踏まえ、八幡浜・大洲構想区域内における急性期病床と回復期病床機能に対応した公立病院として、機能分化と連携促進に向けた取組を行って参ります。また医療機関間の連携だけでなく、介護関連施設、そして大洲市との連携体制を充実させ、地域住民にとって本当に必要な医療を継続して提供していきます。

しかし、当院は本プランにおいて記載したとおり、解決すべき課題が多く存在している状況であり、この解消に向けて本プランに記載した各種取組を実施して参ります。また当院建物はまもなく築30年を迎えることとなり、大規模修繕工事の実施を検討する時期にあります。このため、将来的に更なる人口減少・超高齢化社会が到来することを踏まえ、長期的な医療需要を推計し、現在の建物の規模や機能の見直しを随時検討して参ります。

また、このように継続的な医療体制を維持するために必要となる資金については多額になることが予想されるため、当院内での更なる経営の効率化を図り、来るべき時期に備え、極力現預金残高を確保する取組を実施します。

当院は、人口減少・少子高齢化が進む中、大洲市唯一の公立病院として、主に医療分野における役割を發揮します。また在宅支援等、地域の住民が安心して生活を送ることが出来るよう、核となる存在として、今後もその求められる役割を果たすべく、本プランを定期的に点検・評価し、状況に応じて見直しをして参ります。