



西予市立西予市民病院・西予市立野村病院
経営強化プラン（令和 6 年度～令和 9 年度）
令和 7 年 4 月改定



西予市

目 次

第1章 西予市立西予市民病院・野村病院 経営強化プラン計画策定にあたって.....1	
(1) 西予市立西予市民病院・西予市立野村病院経営強化プラン策定の背景・主旨1	
(2) 計画の期間.....1	
(3) 市民病院・野村病院の経営強化プラン策定方針・地域医療構想について.....1	
(4) 計画の内容.....2	
第2章 西予市民病院・野村病院を取り巻く環境.....3	
(1) 西予市民病院の概要.....3	
(2) 野村病院の概要.....4	
(3) 外部環境.....5	
① 医療制度改革及び医療分野の動向.....5	
② 将来推計人口.....5	
③ 西予市の位置関係.....7	
④ 医療供給体制.....8	
⑤ 受診動向と将来推計患者数.....10	
⑥ 救急医療の状況.....13	
⑦ 介護供給体制.....14	
⑧ 八幡浜・大洲医療圏における医療政策の動向.....16	
⑨ 八幡浜・大洲医療圏における医療従事者数.....17	
⑩ 自宅死及び死亡者数・死因等の状況.....17	
⑪ 災害（地震・津波等）時における医療機能.....18	
(4) 内部環境（当院の現状）.....19	
① 経営状況.....19	
② 入院患者数の状況.....21	
③ 外来患者数の状況.....24	
④ 救急医療の状況.....24	
⑤ 職員数の状況.....26	
(5) 両市立病院の課題.....27	
① 人口減少と高齢化に伴う施設経営の悪化.....27	
② 医療従事者の不足.....27	
③ 救急医療体制の確保.....27	
④ その他.....27	
第3章 両市立病院の再編・目指す姿の検討.....28	
(1) 両市立病院の再編・目指す姿の検討の必要性.....28	
(2) 両市立病院ならびにつくし苑の再編.....28	

① 現状機能.....	28
② 3 施設共通.....	29
③ 再編後	29
第4章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	31
（1）地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	31
① 地域医療構想等を踏まえた公立病院の果たすべき役割・機能.....	32
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.....	33
③ 機能分化・連携強化.....	34
④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	35
⑤ 一般会計負担の考え方	36
⑥ 住民の理解のための取り組み	36
（2）医師・看護師等の確保と働き方改革	37
① 医師・看護師等の確保.....	37
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	37
③ 医師の働き方改革への対応.....	37
（3）経営形態の見直し	38
（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	38
（5）施設・設備の最適化.....	39
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	39
② DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進	39
（6）経営の効率化	39
① 経営指標に係る数値目標	39
② 目標達成に向けた具体的な取り組み	40
③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画.....	42
（7）点検・評価・公表	44

（１）西予市立西予市民病院・西予市立野村病院経営強化プラン策定の背景・主旨

西予市立西予市民病院・西予市立野村病院（以下、西予市立西予市民病院を市民病院とし、西予市立野村病院を野村病院とする）をはじめ公立病院は、持続可能な地域医療の確保や多様化する患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められています。

しかしながら、多くの公立病院は、少子高齢化や人口減少、社会保障制度の変化や医師不足などにより、経営状況の悪化や医療提供体制の維持について厳しい状況になっています。そのため、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、市民病院及び野村病院は、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営に努めてきました。

しかし、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化といった経営環境の急激な変化に対応するため、より一層の安定した病院経営・強化の取り組みが必要となっています。

さらには、令和 2 年に発生し、今もなお終息の見えない新型コロナウイルス感染症に対して、両市立病院は入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種など、地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関し、改めて、公立病院が地域で果たす役割の重要性が確認されたことを踏まえ、令和 3 年度（2021 年度）末に総務省から新興感染症等への対応を含めた「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」が示されたこと、併せて、令和 6 年度（2024 年度）からの医師の働き方改革への対応なども見据え、公立病院では安定した病院経営を持続するために、ガイドラインに沿った経営強化プランを策定することが必要とされています。

本市の両市立病院においても経営強化ガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域医療構想等を踏まえ、現在の取り組み状況や成果を検証し、地域において果たすべき役割・機能について改めて見直しを図り、本プランを策定します。

（２）計画の期間

経営強化ガイドラインでは、計画策定年度あるいは、その次年度から令和 9 年度までの期間を対象とすることが標準となっています。このため、本プランにおいても令和 9 年度の病院のあり方を見据え、令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間を計画期間とし、これまで以上に地域に信頼される病院となるように取り組みます。

（３）市民病院・野村病院の経営強化プラン策定方針・地域医療構想について

経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和 4 年 3 月 24 日付厚生労働省医政局長通知）により、市立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられています。

この具体的対応方針については、「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」（令和 3 年 12 月 23 日経済財政諮問会議決定）において、各都道府県における第 8 次医療計画（令和 6 年度～

令和 11 年度) の策定作業と併せて、令和 4 年度及び令和 5 年度中に、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。」こととされており、市立病院においてもその対応が求められています。

また、医師の働き方改革については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和 3 年法律第 49 号）により、令和 6 年度からの適用が開始されます。医師の労働環境の改善は重要な課題ですが、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、一層厳しい経営状況が見込まれることから、その対策は喫緊の課題となっています。

さらに、新興感染症等への対応については、医療法の改正に基づき、第 8 次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることから、両市立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取り組みを進めることが求められています。

【医療制度改革を含むスケジュール】

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年～
公立病院医療提供体制確保支援事業	診療・経営改革支援 等 * 最長3年					
経営強化プラン	計画策定	西予市民病院・野村病院 病院経営強化プラン				
地域医療構想	地域医療構想					
医療計画	各県計画策定	第8次保健医療計画				
医師の働き方改革	実態調査	医師の働き方改革				

※ 地域医療構想：将来の人口減少・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見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、地域医療構想調整会議等における議論・調整等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携等に係る様々な取り組みを推進する施策。各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、構想区域単位で医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定。さらに、2025 年以降についても、現行の地域医療構想の取り組みを進めつつ、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる 2040 年頃を視野に入れて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討が行われることとされている。

※ 医療計画：医療法（第 30 条の 4）に基づき、厚生労働大臣が定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。

※出典：厚生労働省

以上のことを踏まえ、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等を踏まえた経営強化のための取り組みを進め、地域において担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

また、本市における両市立病院にかかる課題についても、総務省事業である「公立病院医療提供体制確保支援事業」を通じて、本プランと合わせ検討していく必要があります。

（４）計画の内容

経営強化プランにおいては、総務省から発出された経営強化ガイドラインに沿って、下記の 6 つの視点について、計画を策定します。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

第2章 西予市民病院・野村病院を取り巻く環境

(1) 西予市民病院の概要

〔基本理念〕

西予市民病院は、地域の病院としていつも「やさしさ」をもって、患者さまの求める最良の医療を提供するよう専心します。地域の病院として人を大切にし、安心と信頼の医療を提供する病院

〔基本方針〕

1. 地域の医療・保健・福祉との連携を図り、地域医療の中核としての機能を果たします。
2. 患者さまの権利を尊重し、患者さま中心の医療を提供します。
3. 快適な医療環境を整え、安全な医療を提供します。
4. 医療・看護の質の向上に努めます。



病児保育施設



〔西予市民病院の施設状況〕

名称	西予市立西予市民病院	所在地	愛媛県西予市宇和町永長 147-1
開設者	西予市長 管家 一夫	開設年月	昭和 25 年 12 月
標榜診療科	内科、消化器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科（人工透析）、婦人科、皮膚科、麻酔科、放射線科、脳神経外科（14診療科）		
指定・承認事項	・ 保険医療機関 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 指定自立支援医療機関（更生医療） ・ 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関 ・ 結核指定医療機関 ・ 被爆者一般疾病医療機関 ・ 救急告示病院 ・ 第二種感染症指定医療機関 ・ へき地拠点病院 ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関		
許可病床数	154 床		

〔市民病院の沿革〕

昭和 25 年 12 月	町村組合立宇和病院として開設（20 床）
昭和 27 年 12 月	結核病棟増設（41 床）
昭和 29 年 3 月	結核病棟増設（71 床）、町村合併により新宇和町に移管 町立宇和病院となる
昭和 32 年 10 月	一般病棟増設（110 床）
昭和 50 年 11 月	町立宇和病院新設（120 床）標榜科（内科・外科・小児科・産婦人科・歯科）
昭和 54 年 9 月	増床（132 床）
昭和 59 年 4 月	隔離病床増築（142 床）
平成 3 年 3 月	歯科廃止
平成 4 年 4 月	整形外科新設（標榜）
平成 5 年 4 月	泌尿器科新設（標榜）
平成 10 年 5 月	脳神経外科新設（標榜） 平成 10 年 9 月
平成 10 年 9 月	病床数変更（一般 106 床 療養 36 床）
平成 11 年 4 月	病床数変更（一般 106 床 療養 36 床 感染症 2 床）
平成 11 年 11 月	病床数変更（一般 90 床 療養 52 床 感染症 2 床）
平成 16 年 4 月	市町村合併で西予市立宇和病院
平成 25 年 3 月	新病院新築工事に着手（宇和町永長に新築移転）
平成 25 年 9 月	新病院の名称を「西予市立西予市民病院」に決定
平成 26 年 6 月	新病院建築工事完成
平成 26 年 9 月	西予市民病院開院 154 床（一般 102 床、療養 50 床、感染症 2 床） 標榜科（内科、消化器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科（人工透析）、婦人科、皮膚科、麻酔科、放射線科）
平成 28 年 4 月	脳神経外科新設（標榜）

（２）野村病院の概要

〔基本理念〕

地域の医療に貢献し、信頼される病院をめざします。

〔基本方針〕

1. 予防から治療、リハビリまでの一貫した医療の提供
2. チーム医療と事故防止、安全対策の推進
3. 医療全般にわたる研修、研鑽の努力
4. 医療環境の充実と健全な病院経営への取り組み
5. お互いを尊重し、思いやりの心を持つ全人的な医療の実践
6. やりがいのある職場づくり



〔野村病院の施設状況〕

名称	西予市立野村病院	所在地	愛媛県西予市野村町野村 9-53
開設者	西予市長 管家 一夫	開設年月	昭和 23 年 3 月
標榜診療科	内科、整形外科、眼科、外科、耳鼻いんこう科、心療内科、皮膚科、麻酔科、小児科（9 診療科）		
指定・承認事項	・ 保険医療機関 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 指定自立支援医療機関（精神通院医療） ・ 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関 ・ 結核指定医療機関 ・ 被爆者一般疾病医療機関 ・ 救急告示病院 ・ へき地拠点病院 ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関		
許可病床数	60 床		

〔野村病院の沿革〕

昭和 23 年 3 月	郡内唯一の公立病院として開設
昭和 30 年 2 月	町村合併によって野村町と黒瀬川村との一部事務組合立野村病院となる
昭和 35 年 4 月	町立野村病院となり単独経営に移管
昭和 38 年 12 月	野村町立野村病院、本館完成。（一般病床（病棟）118 床） 診療科：内科・外科・整形外科・小児科及び産婦人科・耳鼻咽喉科
平成 5 年 11 月	新築移転：（新）野村病院開院（一般病床（病棟）120 床） 診療科：内科・外科・整形外科・小児科及び産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科
平成 16 年 4 月	市町村合併により西予市立野村病院となる
平成 26 年 9 月	西予市民病院新築移転に合わせ一般病床（病棟）114 床に変更
平成 28 年 8 月	一般病床（病棟）109 床（うち地域包括ケア病床 9 床）に変更
平成 30 年 4 月	一般病床（病棟）59 床、地域包括ケア病床（病棟）29 床 計 88 床に変更
令和 4 年 4 月	一般病床（病棟）60 床（うち地域包括ケア病床 15 床）に変更
令和 5 年 4 月	一般病床（病棟）60 床（うち地域包括ケア病床 10 床）に変更
令和 7 年 4 月	西予市立野村診療所となる（無床診療所）

(3) 外部環境

① 医療制度改革及び医療分野の動向

1) 医療制度改革

日本では人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊世代が75歳を迎える2025年及び団塊ジュニアが高齢者となる2040年は社会保障費の増大、労働人口の不足が懸念され、年々問題は深刻化しています。これらの課題に対して医療制度改革では、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を三位一体で推進することを掲げています。その地域医療の在り方を議論する地域医療構想推進会議では、二次医療圏内の令和7年度（2025年度）に向けた病床機能の議論・検討を進めています。また、医師の働き方改革では、令和6年度（2024年度）に向けて各医療機関で医師の時間外労働削減に向けた取り組みを進めています。

2) 新興感染症への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化・連携等の重要性や地域医療全体を俯瞰し、適切な役割分担の下で必要な医療を提供することの重要性などが改めて認識されました。これにより、各都道府県が策定する第8次医療計画（2024年度～2029年度）では、現状の5疾病5事業に「新興感染症への対応」が追加され、5疾病6事業となることが決定しました。また、新型コロナウイルス感染症拡大の中、各病院の機能分化や連携体制、人材不足などの課題が顕在化したことで、平時から感染症対策の充実を図るとともに、地域の医療機関が連携強化を図り、地域全体の感染対策を向上させることが求められています。

3) 診療報酬改定

令和4年度（2022年度改定では診療報酬本体引き上げ（+0.43%）、薬価等引き下げ（薬価△1.35%、材料価格△0.02%）は、全体としては引き下げとなっています。本改定では、高度急性期医療機関を評価する加算が新設されたことなどから、今後ますます急性期病院における機能分化、病床転換を求められることが見込まれます。また、①新型コロナウイルス感染症にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築、②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進、③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上が4つの基本方針として掲げられており、いずれも、医療機関が今後解決すべき課題を反映しているため、適切に対応する必要があります。

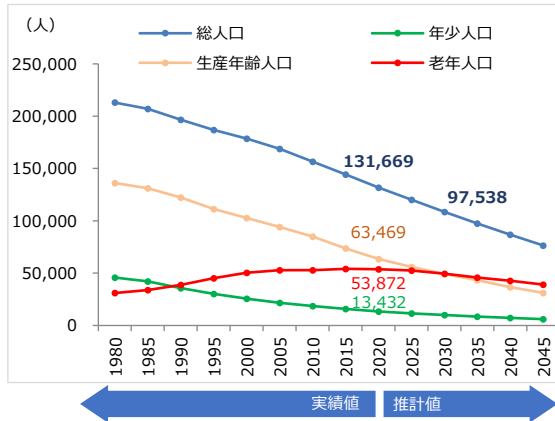
4) 医療資源（医療従事者）の確保と働き方

少子高齢化や人口減少の影響により、医療従事者の高齢化が進むとともに、その確保がより一層難しくなることが見込まれます。加えて、「医師の働き方改革」への対応により、各病院はより効率的に医師を活用しなければならず、大学病院等に医師が集約化され、さらに偏在化が加速する恐れもあります。

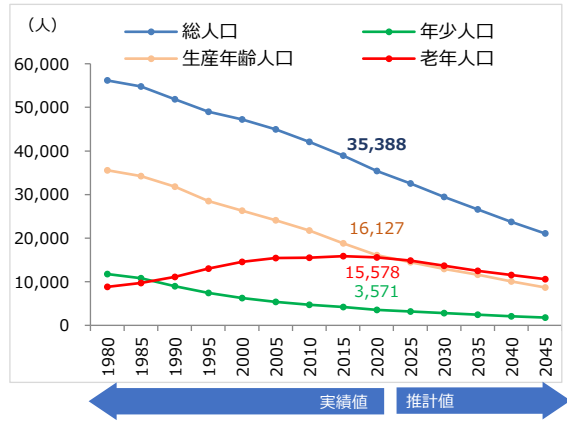
② 将来推計人口

八幡浜・大洲医療圏の総人口は、2020年時点では約13万人であり、2045年に向けて減少し、2035年には10万人を下回る見込みです。年少人口約1.3万人、生産年齢人口約6.3万人、老年人口約5.3万人となっており、すべての年齢区分において人口が減少する見込みとなっており、2030年には老年人口が生産年齢人口を上回る見込みとなっています。本市の人口は、2020年時点では、約3.5万人であり、八幡浜・大洲医療圏と同様の推移となっていますが、2025年には老年人口が生産年齢人口を上回る見込みとなっています。

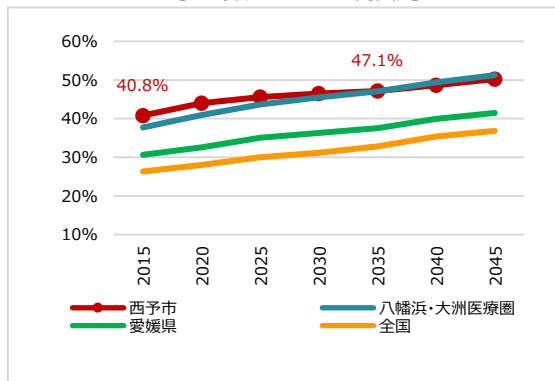
【八幡浜・大洲医療圏 人口推計・将来推計人口】



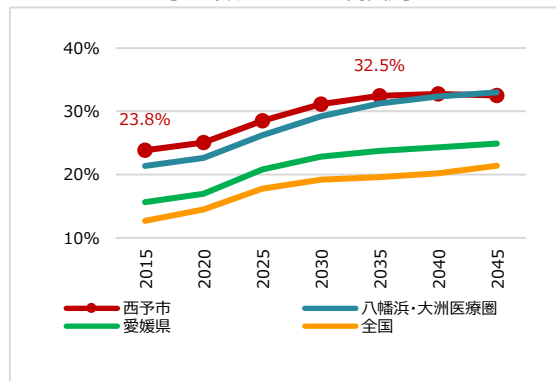
【西予市 人口推計・将来推計人口】



【65 歳以上人口比率推移】

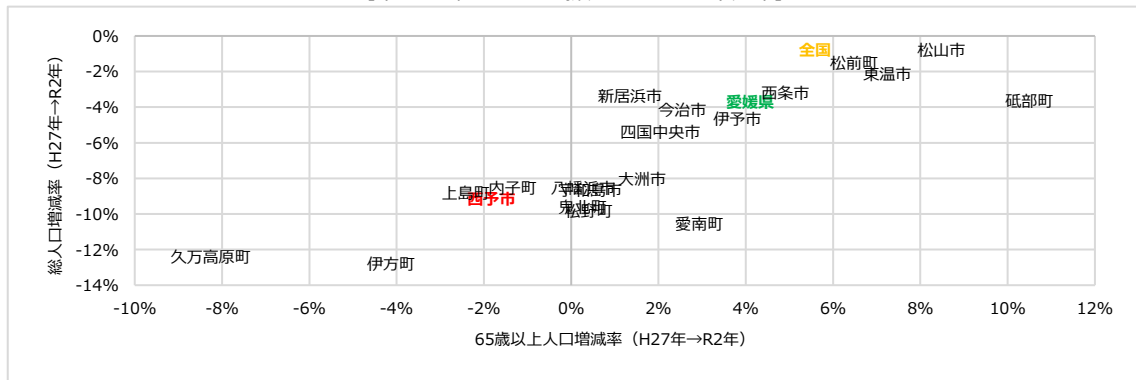


【75 歳以上人口比率推移】



※出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

【市町別 総人口・65 歳以上人口増減率分布】

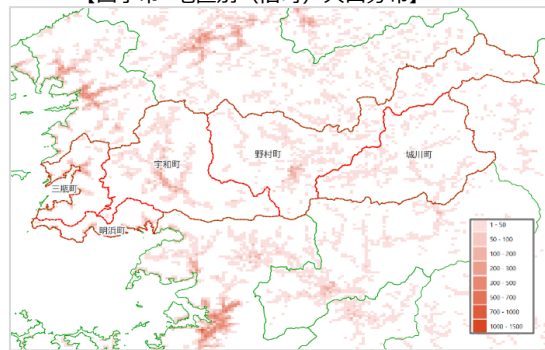


※出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

【西予市 地区別（旧町）位置関係】



【西予市 地区別（旧町）人口分布】



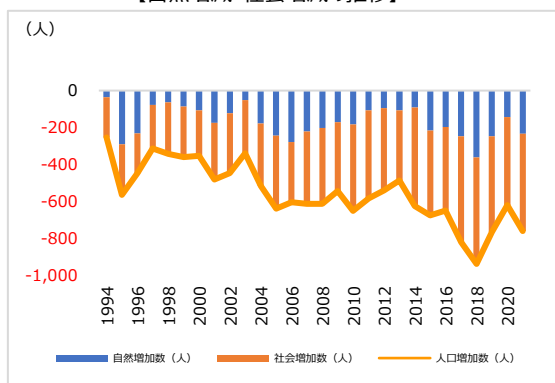
※出典：国勢調査、国土地理院

【西予市 地区別（旧町）年齢区分別人口・増減率】

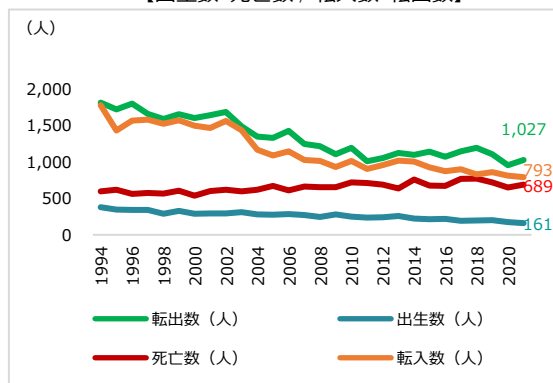
	年齢区分別人口・高齢化率						増減率	
	総人口	15歳未満	15～64歳	65歳以上	75歳以上	高齢化率	総人口	65歳以上
西予市	35,388	3,571	16,127	15,578	8,875	44.0%	-9.1%	-1.8%
(旧 明浜町)	2,839	193	1,107	1,538	923	54.2%	-14.5%	-8.0%
(旧 宇和町)	16,099	2,043	8,043	5,906	3,261	36.7%	-4.5%	1.1%
(旧 野村町)	7,269	673	3,163	3,432	1,997	47.2%	-13.0%	-3.9%
(旧 城川町)	2,997	205	1,172	1,620	953	54.1%	-12.5%	-3.7%
(旧 三瓶町)	6,184	457	2,642	3,082	1,741	49.8%	-11.0%	-0.5%

※出典：国勢調査

【自然増減・社会増減の推移】



【出生数・死亡数 / 転入数・転出数】



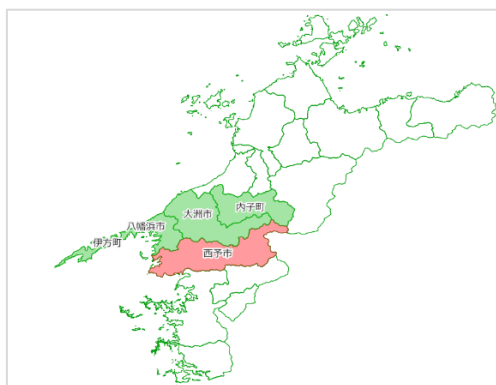
※出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

③ 西予市の位置関係

八幡浜・大洲医療圏は、愛媛県の西部に位置し、北は瀬戸内海、西は宇和海に面し、南は宇和島圏域に隣接しています。四国山地を形成する山々が海岸部にまで及んでいますが、内陸部に大洲・宇和の両盆地がひらけており、地域の中央部を流れ、水量豊かな清流である肱川、日本一細長い半島である佐田岬半島など、多様な地勢によって構成されています。

八幡浜・大洲医療圏の構成市町である本市は、愛媛県の南予地方に位置し、2004年に東宇和郡の明浜町・宇和町・野村町・城川町と西宇和郡三瓶町の5町が新設合併して誕生しました。東西に長い西予市は、多様な自然環境に恵まれており、県内で唯一となる四国西予ジオパークに認定されています。市内中心部には、JR 四国予讃線卯之町駅や松山自動車道西予宇和インターチェンジがあり交通の利便性も高い立地にあります。その他の特徴として、海拔0メートルから1400メートルの地理的に恵まれた本市は、総面積が514.34平方キロメートル。そのうち75パーセントを山林が占めています。県下でも広大な土地を有する本市は、広さに比例して伝統的文化的特性から産業的な特性に至るまで、多彩な顔を持っています。各地域には歴史的建造物や古墳群など数多くの文化遺産のほか、民俗芸能や伝統行事が保存伝承されています。

【八幡浜・大洲医療圏位置図】



【八幡浜・大洲医療圏構成市町及び西予市隣接市町】



【八幡浜・大洲医療圏 医療機関位置関係】



※出典：厚生局、国土地理院

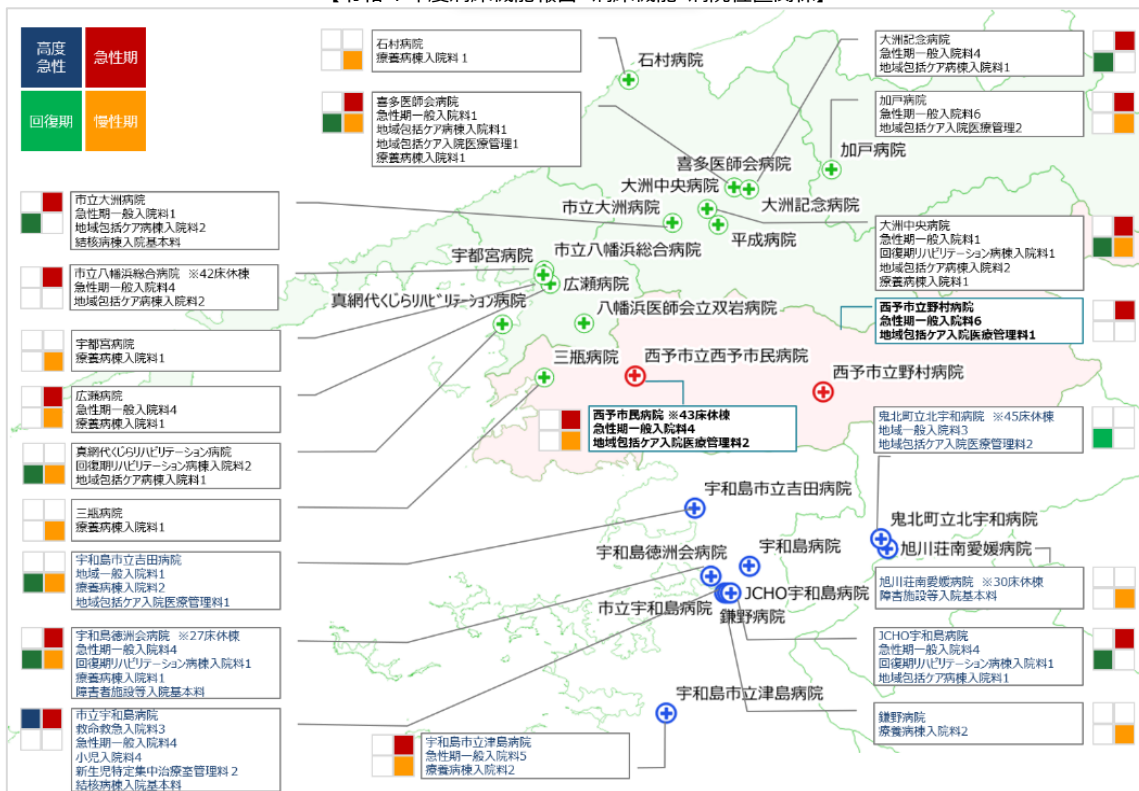
④ 医療供給体制

1) 医療圏内の医療供給体制

八幡浜・大洲医療圏内の病院は 15 施設、一般診療所は 117 施設、歯科診療所は 69 施設となっており、そのうち本市は、病院 3 施設、診療所 32 施設、歯科診療所 18 施設¹となっています。

本市における人口 10 万人あたりの一般病床数、回復期リハビリテーション病床数は、全国と比較し少ない状況にあります。一方、地域包括ケア病床、療養病床、在宅療養支援病院数は、多いものの、診療所数、在宅療養支援診療所数は少ない状況にあります。

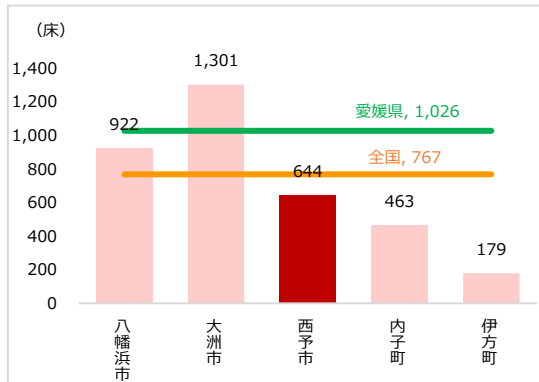
【令和 4 年度病床機能報告 病床機能・病院位置関係】



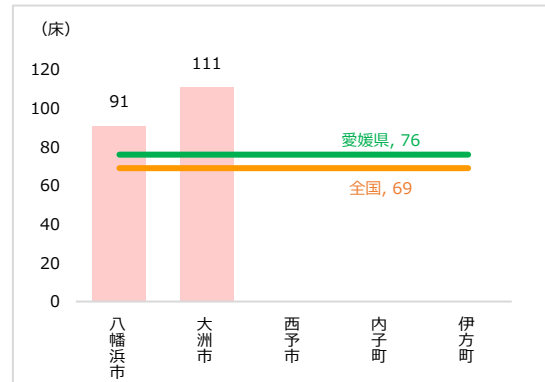
※出典：愛媛県病床機能報告、厚生局

¹ 令和 4 年 4 月 1 日現在

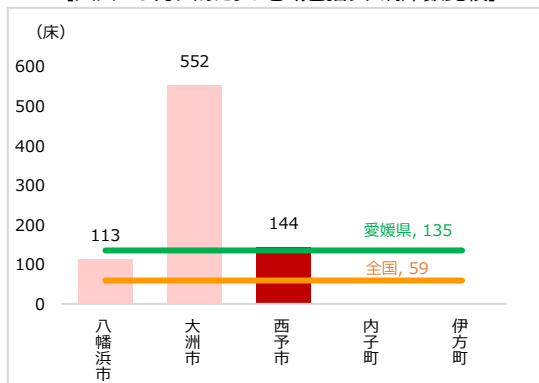
【人口 10 万人あたりの一般病床数比較】



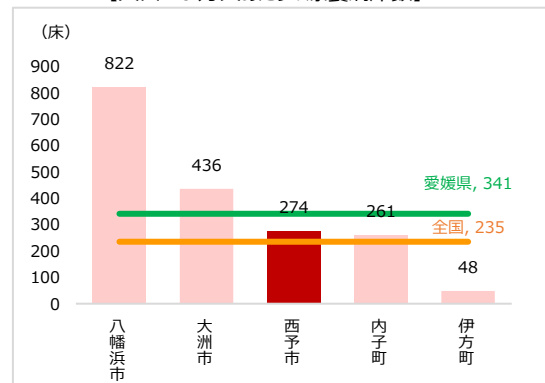
【人口 10 万人あたりの回復期リハビリテーション病床数】



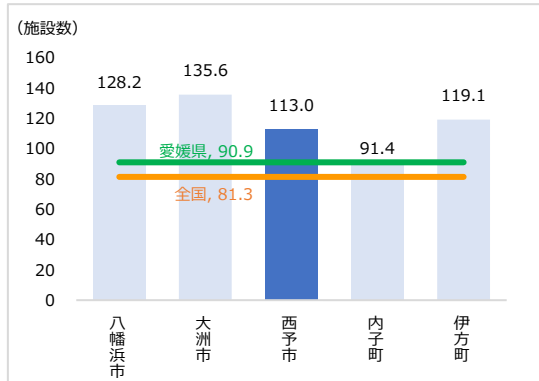
【人口 10 万人あたりの地域包括ケア病床数比較】



【人口 10 万人あたりの療養病床数】

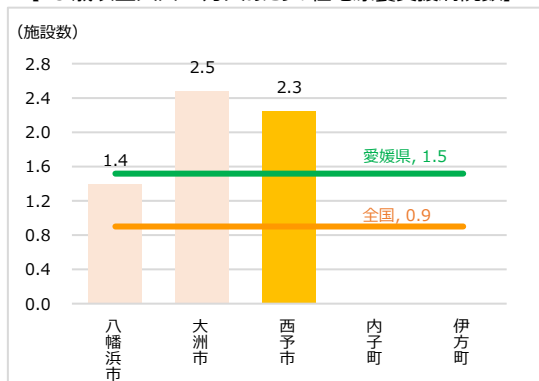


【人口 10 万人あたりの診療所数】

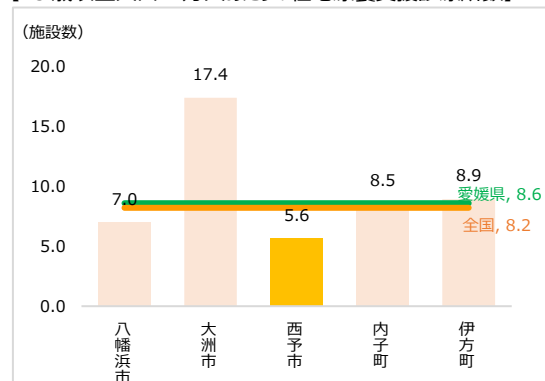


※出典：令和 2 年医療施設（静態・動態）調査厚生労働省 令和 2 年 10 月、令和 2 年度国勢調査、令和 4 年 4 月厚生局

【75 歳以上人口 1 万人あたりの在宅療養支援病院数】



【75 歳以上人口 1 万人あたりの在宅療養支援診療所数】

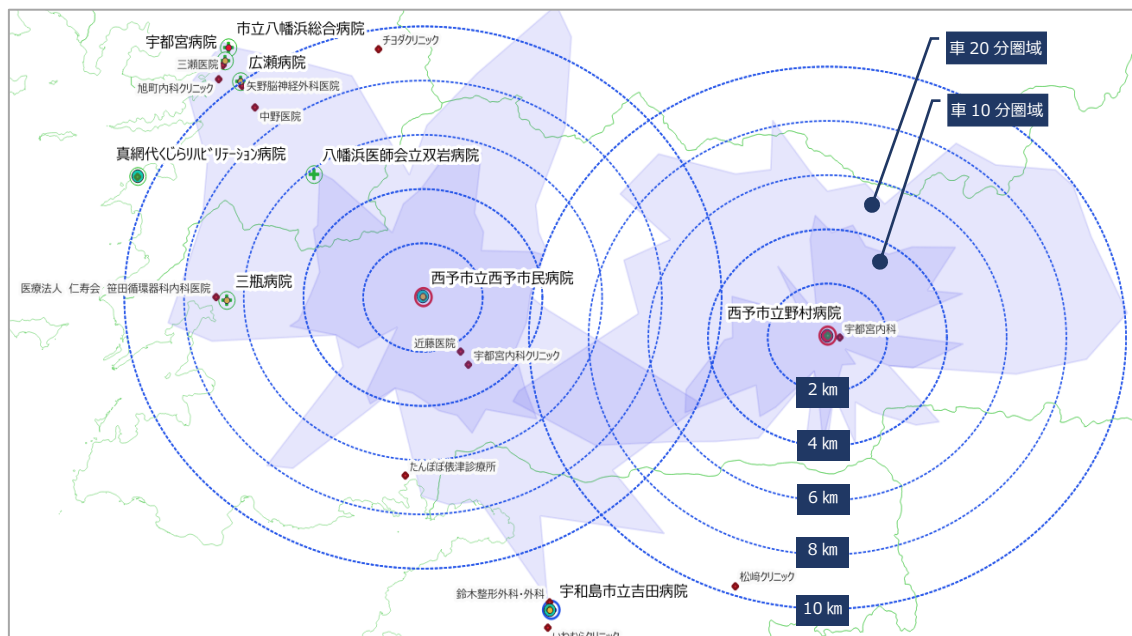


※出典：令和 2 年度国勢調査、令和 4 年 4 月厚生局、令和 2 年医療施設（静態・動態）調査厚生労働省（全国値）

2) 診療圏内の医療供給体制

西予市は八幡浜・大洲医療圏内の南に位置しており、宇和島医療圏の宇和島市、鬼北町と隣接しています。市民病院を中心とした半径 4 km 圏域を診療圏とした場合、一般病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟、在宅療養支援病院の機能を有する病院は、市民病院のみとなります。

野村病院の場合には、半径 10km 圏域、車 20 分圏域には病院はなく、入院から在宅医療、救急医療を担っている状況にあります。



※出典：厚生局、国土地理院

【診療圏範囲別医療機関数】

(単位：施設数・自院含む)

No.	診療圏範囲	一般病棟	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟(病床)	療養病棟	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	総人口(人)
1	市民病院 2km 円	1	0	1	1	1	0	5,438
2	市民病院 4km 円	1	0	1	1	1	2	12,766
3	市民病院 6km 円	1	0	1	1	1	2	16,293
4	市民病院 8km 円	1	0	1	2	1	4	24,033
5	市民病院 10km 円	1	0	1	2	1	7	38,998
6	市民病院 車 10 分圏	1	0	1	1	1	2	14,646
7	市民病院 車 20 分圏	3	0	1	4	1	7	38,306

No.	診療圏範囲	一般病棟	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟(病床)	療養病棟	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	総人口(人)
1	野村病院 2km 円	1	0	1	0	1	1	3,864
2	野村病院 4km 円	1	0	1	0	1	1	4,893
3	野村病院 6km 円	1	0	1	0	1	1	6,414
4	野村病院 8km 円	1	0	1	0	1	1	8,671
5	野村病院 10km 円	1	0	1	0	1	2	14,263
6	野村病院 車 10 分圏	1	0	1	0	1	1	4,710
7	野村病院 車 20 分圏	1	0	1	0	1	1	8,789

※出典：国勢調査、国土地理院、厚生局

⑤ 受診動向と将来推計患者数

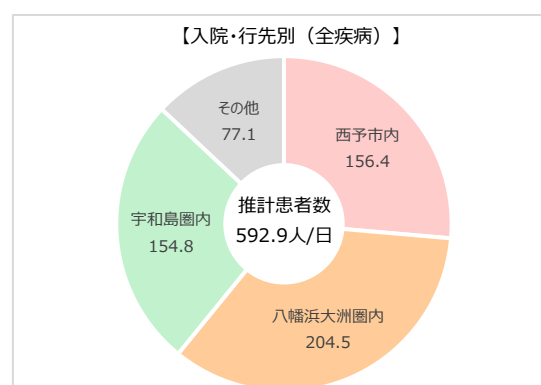
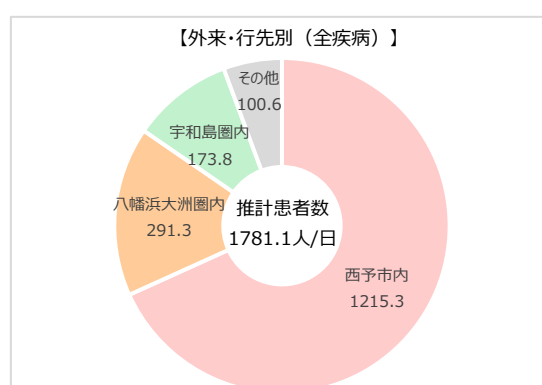
1) 西予市民の入院診療の受診動向

令和 4 年 4 月から令和 5 年 3 月までの西予市国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者

の診療データ（医科レセプト対象データ件数 238,000 件をもとに国民健康保険加入率より1日あたりの推計患者数を算出）より受診動向をみると、入院診療については、「精神及び行動の障害」の入院患者数が最も多く、次いで「神経系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」が多い状況にあります。また、入院患者の入院先（医療機関所在地）では、年齢に応じて異なり、75歳以上人口は、西予市内の医療機関を受診しているものの、その他の年齢は、八幡浜・大洲医療圏または宇和島医療圏の医療機関を受診している状況にあります。

2) 西予市住民の外来診療の受診動向

外来診療では、循環器系の疾患が最も多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が多い状況にあります。外来患者の受診先（医療機関所在地）では、八幡浜・大洲医療圏 16.4%、宇和島医療圏 9.8%、その他（松山医療圏等）5.6%となり、約 7 割が西予市内の医療機関を受診している状況にあります。



【西予市 1日あたりの推計入院患者数（ICD10 大分類別×年齢区分別）】

【推計入院患者数・1日あたり】		0-14 歳	15-64 歳	65-74 歳	75 歳以上	合計
1	感染症及び寄生虫症	0.1	1.4	0.4	1.9	3.8
2	新生物	-	5.6	10.3	13.8	29.7
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	-	0.3	0.5	2.1	2.9
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.1	6.6	0.8	2.4	10.0
5	精神及び行動の障害	-	87.9	26.8	30.7	145.4
6	神経系の疾患	0.4	45.1	7.5	22.9	75.9
7	眼及び付属器の疾患	0.1	0.5	1.2	2.4	4.1
8	耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.1	0.1	0.2	0.6
9	循環器系の疾患	-	9.6	8.4	45.5	63.5
10	呼吸器系の疾患	0.4	4.6	4.2	25.1	34.3
11	消化器系の疾患	-	5.9	5.0	11.2	22.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	-	21.2	4.2	3.6	29.1
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	-	8.9	12.1	48.4	69.3
14	腎尿路生殖生殖器系の疾患	0.2	2.8	8.8	10.8	22.5
15	妊娠、分娩及び産褥	-	1.2	-	-	1.2
16	周産期に発生した病態	0.2	-	-	-	0.2
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	-	0.0	-	0.1
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	0.7	3.2	1.8	4.7	10.3
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.1	8.4	4.4	22.2	35.1
20	新型コロナウイルス感染症	-	0.8	0.8	2.4	4.0
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	-	0.8	0.7	1.8	3.3
22	不明（傷病データなし）	0.2	8.9	2.7	13.7	25.5
総計		2.7	223.8	100.6	265.8	592.9

【西予市 1日あたりの推計入院患者数（ICD10 大分類別×入院行先別）】

【推計入院患者数／行先別・1日あたり】		西予市	医療圏内	宇和島圏	その他	合計
1	感染症及び寄生虫症	1.2	0.5	1.3	0.9	3.8
2	新生物	4.9	1.9	11.4	11.6	29.7
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1.6	0.6	0.3	0.4	2.9
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.1	1.8	5.8	0.3	10.0
5	精神及び行動の障害	0.2	105.1	28.6	11.5	145.4
6	神経系の疾患	14.7	24.3	31.9	5.0	75.9
7	眼及び付属器の疾患	-	-	2.8	1.3	4.1
8	耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.0	0.2	0.2	0.6
9	循環器系の疾患	21.1	14.4	16.3	11.7	63.5
10	呼吸器系の疾患	21.5	5.2	5.4	2.2	34.3
11	消化器系の疾患	9.3	5.3	5.3	2.2	22.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1.4	2.7	15.7	9.3	29.1
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	37.8	12.7	8.9	10.0	69.3
14	腎尿路生殖器系の疾患	10.4	5.5	3.6	3.0	22.5
15	妊娠、分娩及び産褥	-	0.3	0.8	0.1	1.2
16	周産期に発生した病態	-	-	0.2	-	0.2
17	先天奇形、変形及び染色体異常	-	0.0	0.1	-	0.1
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	4.6	3.7	1.5	0.5	10.3
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19.7	4.0	9.4	2.0	35.1
20	新型コロナウイルス感染症	1.3	1.0	1.3	0.4	4.0
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.6	0.6	1.8	0.3	3.3
22	不明（傷病データなし）	3.9	14.9	2.4	4.4	25.5
総計		156.4	204.5	154.8	77.1	592.9

【西予市 1日あたりの推計外来患者数（ICD10 大分類別×年齢区分別）】

【推計外来患者数・1日あたり】		0-14 歳	15-64 歳	65-74 歳	75 歳以上	合計
1	感染症及び寄生虫症	3.1	9.5	6.1	10.6	29.2
2	新生物	0.1	11.5	12.8	19.7	44.1
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	1.6	0.7	1.0	3.5
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.5	62.0	60.4	81.1	204.1
5	精神及び行動の障害	4.1	74.4	9.8	8.3	96.6
6	神経系の疾患	1.0	34.7	14.0	43.6	93.3
7	眼及び付属器の疾患	8.9	39.6	43.5	78.0	170.0
8	耳及び乳様突起の疾患	2.6	4.3	2.5	3.5	13.0
9	循環器系の疾患	0.5	49.1	71.3	169.1	289.9
10	呼吸器系の疾患	46.4	34.3	12.0	23.9	116.6
11	消化器系の疾患	1.4	30.6	24.0	56.2	112.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	14.5	24.3	10.2	20.0	69.1
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2	43.4	48.8	153.7	248.0
14	腎尿路生殖器系の疾患	0.4	48.3	33.2	51.2	133.1
15	妊娠、分娩及び産褥	-	1.6	-	-	1.6
16	周産期に発生した病態	0.1	-	-	-	0.1
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.2	0.0	0.0	0.6
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	2.6	5.8	4.2	9.5	22.1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.2	18.5	9.3	14.3	47.3
20	新型コロナウイルス感染症	1.6	3.7	0.7	1.9	7.8
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	-	0.7	1.7	2.4	4.9
22	不明（傷病データなし）	22.3	24.5	10.2	17.1	74.1
総計		117.7	522.7	375.5	765.1	1,781.1

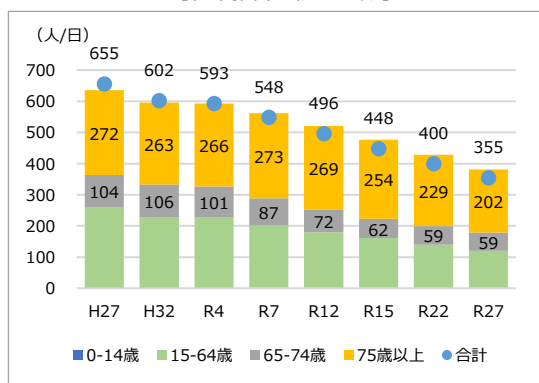
【西予市 1日あたりの推計外来患者数（ICD10 大分類別×外来行先別）】

【推計外来患者数／行先別・1日あたり】		西予市	医療圏内	宇和島圏	その他	合計
1	感染症及び寄生虫症	22.4	3.5	2.0	1.3	29.2
2	新生物	16.6	3.3	12.7	11.5	44.1
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1.3	0.7	1.0	0.5	3.5
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	169.7	17.7	11.2	5.6	204.1
5	精神及び行動の障害	20.4	51.1	15.6	9.6	96.6
6	神経系の疾患	52.3	26.1	9.3	5.6	93.3
7	眼及び付属器の疾患	93.1	40.8	23.1	13.0	170.0
8	耳及び乳様突起の疾患	7.9	2.2	1.3	1.7	13.0
9	循環器系の疾患	241.9	22.8	16.5	8.7	289.9
10	呼吸器系の疾患	81.6	19.3	8.3	7.4	116.6
11	消化器系の疾患	87.3	12.0	6.6	6.2	112.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	49.5	10.1	5.9	3.5	69.1
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	178.8	28.7	30.5	10.0	248.0
14	腎尿路生殖器系の疾患	94.1	30.2	4.9	4.0	133.1
15	妊娠、分娩及び産褥	0.2	0.1	1.1	0.2	1.6
16	周産期に発生した病態	-	-	0.1	0.0	0.1
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0	0.4	0.2	0.6
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	16.3	2.2	2.2	1.4	22.1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31.0	5.7	7.3	3.3	47.3
20	新型コロナウイルス感染症	6.0	0.5	0.7	0.7	7.8
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.1	1.8	1.5	0.5	4.9
22	不明（傷病データなし）	43.6	12.6	11.9	5.9	74.1
総計		1,215.3	291.3	173.8	100.6	1,781.1

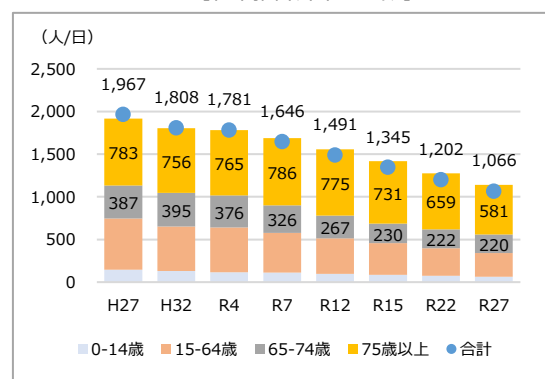
2) 西予市の将来推計患者数

1 日あたりの推計患者数の調査ならびに愛媛県の実診率より算出した将来推計患者数においては、入院患者数、外来患者数ともに減少傾向ではありますが、令和 7 年までは 75 歳以上の患者数が増加する見込みにあります。なお、入院する患者の多くは高齢者が占め、在院日数の長期化が見込まれることから、介護保険サービス、在宅医療などの後方施設などの連携、対応が必要と考えられます。

【将来推計入院患者数】



【将来推計外来患者数】

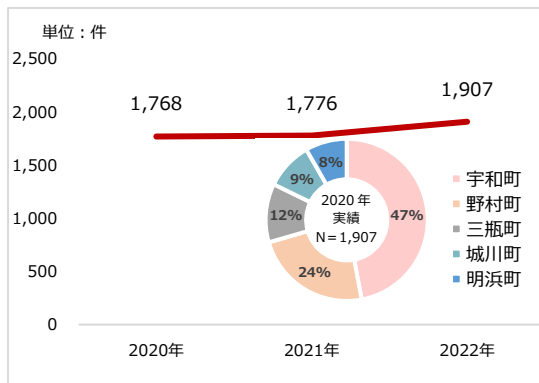


※出典：国勢調査、患者調査、国立社会保障・人口問題研究所

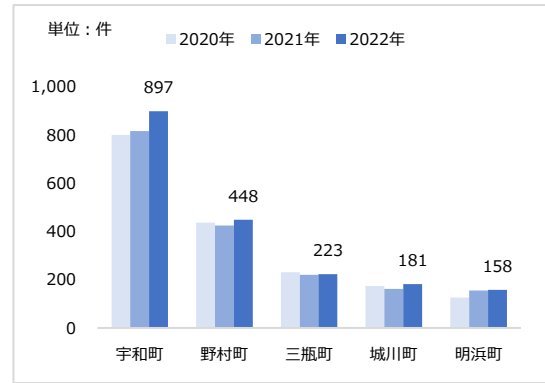
⑥ 救急医療の状況

2022 年（令和 4 年）の西予市内及び八幡浜管轄を含む救急搬送件数は、1,907 件となっており、宇和町 47%、897 件、野村町 24%、448 件となっています。そのうち、市民病院では、689 件、36.6%、野村病院では、506 件、26.9%の受け入れを行っています。

【西予市内救急隊出場件数】八幡浜管轄（三瓶地区）含む



【西予市地区別救急隊出場件数】



出典：西予市消防本部

【病院別搬送件数】

(単位：件)

病院名	2020 年	構成比	2021 年	構成比	2022 年	構成比
西予市民病院	591	34.0%	598	34.2%	689	36.6%
西予市立野村病院	535	30.8%	512	29.2%	506	26.9%
市立宇和島病院	309	17.8%	329	18.8%	352	18.7%
市立八幡浜総合病院	128	7.4%	102	5.8%	128	6.8%
愛媛県立中央病院	22	1.3%	27	1.5%	35	1.9%
喜多医師会病院	29	1.7%	38	2.2%	34	1.8%
三瓶病院	31	1.8%	30	1.7%	23	1.2%
大洲中央病院	11	0.6%	29	1.7%	22	1.2%
宇和島病院（JCHO）	3	0.2%	4	0.2%	19	1.0%
市立大洲病院	15	0.9%	13	0.7%	13	0.7%
その他	64	3.7%	69	3.9%	61	3.2%
合計	1,738	-	1,751	-	1,882	-

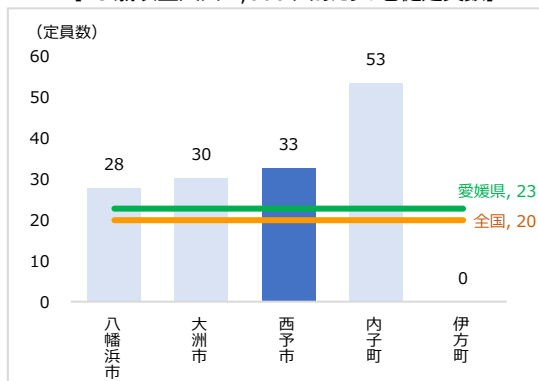
※不搬送除く

⑦ 介護供給体制

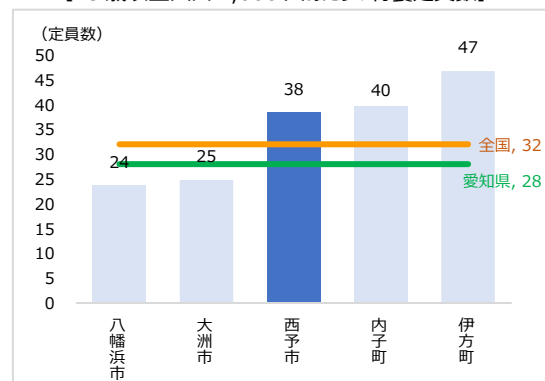
本市における高齢者施設のうち介護老人保健施設、介護老人福祉施設の 75 歳以上人口あたりの施設数は、全国平均、県平均を上回る状況にあります。一方、居宅サービスのうち、通所介護事業所施設数においては、全国平均レベルを上回るものの、訪問看護事業所、訪問介護事業所、通所リハビリテーション事業所は、全国平均レベルを下回る状況にあります。

利用率においては、入所系サービス（介護老人保健施設、介護老人福祉施設等）が高く、全国平均、県平均レベル以上にあります。居住系サービス（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等）、在宅系サービス（訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション等）とも全国平均、県平均ともに下回る状況にあります。

【75 歳以上人口 1,000 人あたりの老健定員数】

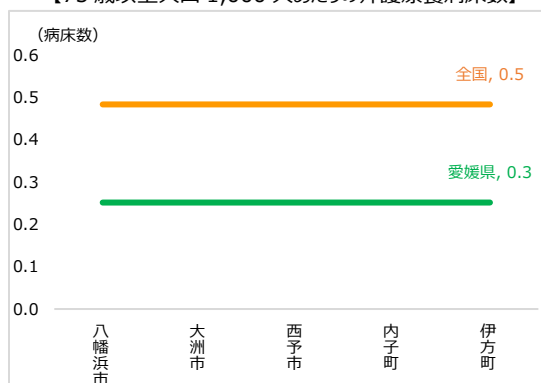


【75 歳以上人口 1,000 人あたりの特養定員数】

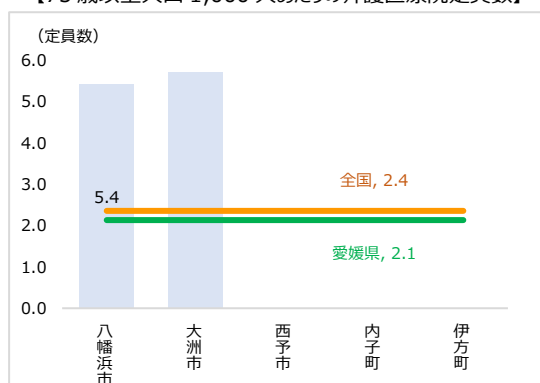


※出典：国勢調査、介護サービス事業所調査

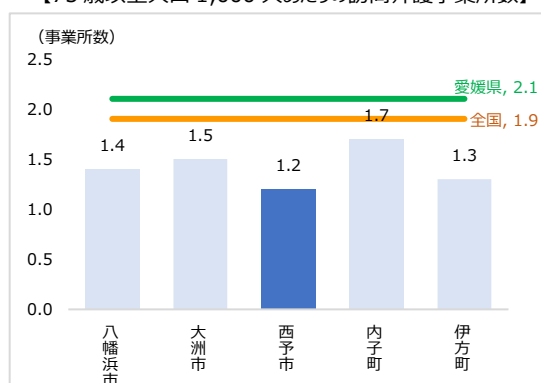
【75 歳以上人口 1,000 人あたりの介護療養病床数】



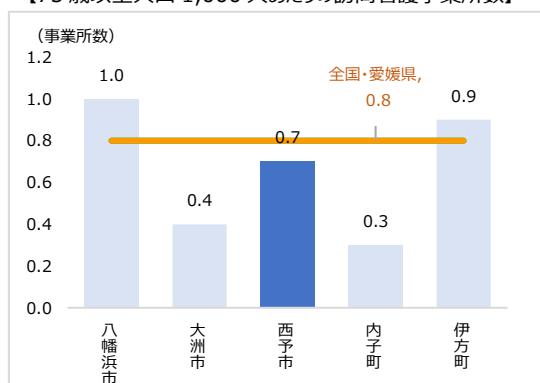
【75 歳以上人口 1,000 人あたりの介護医療院定員数】



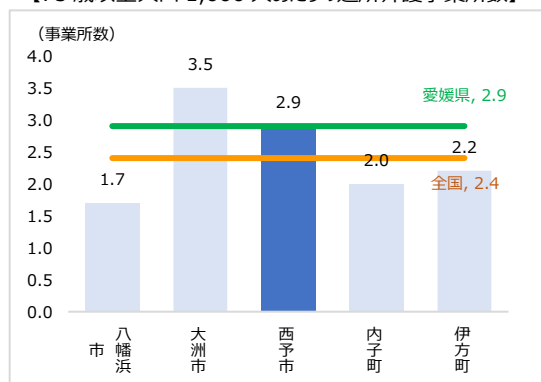
【75 歳以上人口 1,000 人あたりの訪問介護事業所数】



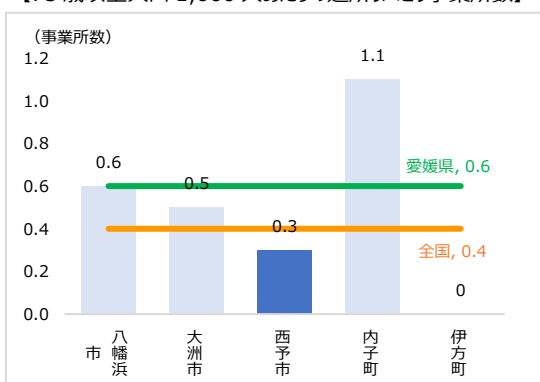
【75 歳以上人口 1,000 人あたりの訪問看護事業所数】



【75 歳以上人口 1,000 人あたりの通所介護事業所数】

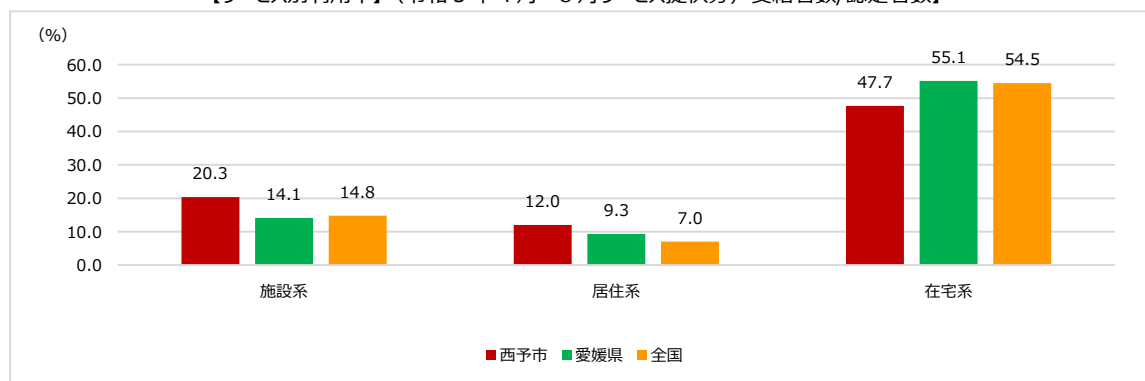


【75 歳以上人口 1,000 人あたりの通所リハビリ事業所数】



※出典：国勢調査、介護サービス事業所調査

【サービス別利用率】（令和 5 年 4 月～8 月サービス提供分）受給者数/認定者数】



※出典：介護保険事業報告

【西予市 サービス別受給者数及び事業所数】（令和 5 年 8 月サービス分）

	要支援		要介護					合計	事業所数 (みなし除く)
	1	2	1	2	3	4	5		
認定者数	418	457	732	509	401	438	384	3,339	-
訪問介護	-	-	108	74	39	37	25	283	11
訪問入浴介護	-	-	1	1	3	11	9	25	1
訪問看護	34	54	54	53	36	28	30	289	6
訪問リハビリテーション	9	13	4	7	6	10	5	54	3
通所介護	-	-	186	149	93	62	29	519	14
通所リハビリテーション	14	34	50	47	24	21	12	202	3
福祉用具貸与	131	210	191	225	148	126	63	1,094	3
特定施設入居者生活介護	16	12	34	35	23	16	14	150	4
介護予防支援・居宅介護支援	164	247	464	316	186	140	76	1,593	17
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	1	1	0
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	0
地域密着型通所介護	-	-	128	65	31	18	12	254	12
認知症対応型通所介護	-	-	1	2	5	6	1	15	2
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	-	-	0
認知症対応型共同生活介護	-	5	61	58	67	40	17	248	16
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	8	23	20	51	2
複合型サービス	-	-	-	-	-	-	-	-	0
介護老人福祉施設	-	-	-	1	53	137	157	348	6
介護老人保健施設	-	-	45	40	49	67	82	283	3
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	-	-	0
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-	-	0

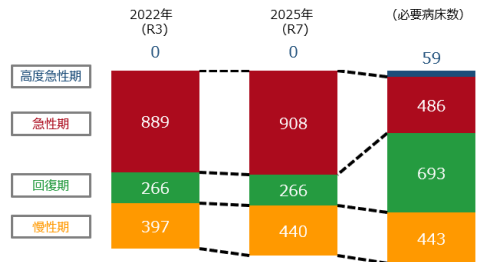
※出典：介護保険事業報告、介護サービス事業所調査

⑧ 八幡浜・大洲医療圏における医療政策の動向

愛媛県の地域医療構想によると、八幡浜・大洲医療圏における必要病床数は、2025 年（令和 7 年）に向けて高度急性期、回復期の病床が不足することが見込まれています。市民病院、野村病院ともに、高度急性期においては、宇和島医療圏等の医療機関に委ねつつ、救急告示病院としての役割を果たしています。また、急性期機能の一部に地域包括ケア病床を有し、幅広い疾患に対応できる病院機能として、急性期と急性期治療後の患者の受け入れや長期療養が必要な方を受け入れられる機能としています。

【令和 4 年度病床機能報告・地域医療構想（必要病床数比較）】

区分	令和4年度病床機能報告		必要病床数 (c)	差分	
	2022年 7月1日現在 (a)	2025年 7月1日予定 (b)		(b)-(a)	(b)-(c)
高度急性期	0	0	59	▲59	▲59
急性期	889	908	486	403	422
回復期	266	266	693	▲427	▲427
慢性期	397	440	443	▲46	▲3
その他(休棟)	85	8	-	-	-
合計	1,637	1,622	1,681	▲44	▲59



【令和 4 年度病床機能報告（2022 年 7 月 1 日現在）】

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
西予市立西予市民病院	0	109	0	0	43	152
広瀬病院	0	31	0	45	0	76
石村病院	0	0	0	22	0	22
真網代くじりル・リ・ション病院	0	0	46	43	0	89
宇都宮病院	0	0	0	120	0	120
加戸病院	0	52	0	40	0	92
喜多医師会病院	0	108	51	40	0	199
三瓶病院	0	0	0	47	0	47
市立大洲病院	0	101	41	0	0	142
市立八幡浜総合病院	0	212	0	0	42	254
西予市立野村病院	0	60	0	0	0	60
大洲記念病院	0	50	45	0	0	95
大洲中央病院	0	113	45	24	0	182
診療所合計	0	53	38	16	0	107
総合計	0	889	266	397	85	1,637

【2025 年 7 月 1 日予定】

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護施設移行	総計
0	109	0	43	0	0	152
0	31	0	45	0	0	76
0	0	0	22	0	0	22
0	0	46	43	0	0	89
0	0	0	120	0	0	120
0	52	0	40	0	0	92
0	108	51	40	0	0	199
0	0	0	47	0	0	47
0	101	41	0	0	0	142
0	246	0	0	8	0	254
0	45	0	0	0	0	45
0	50	45	0	0	0	95
0	113	45	24	0	0	182
0	53	38	16	0	0	107
0	908	266	440	8	0	1,622

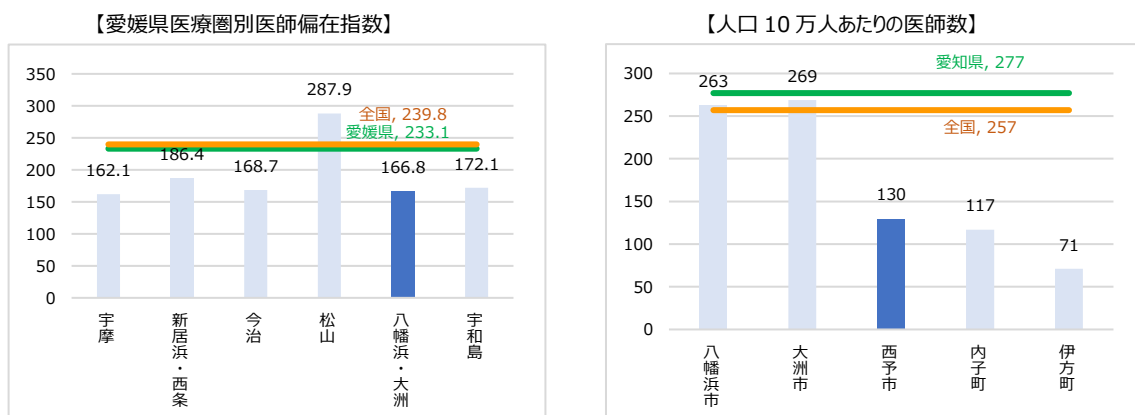
※出典：愛媛県地域医療構想、病床機能報告制度

⑨ 八幡浜・大洲医療圏における医療従事者数

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。このため、国は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布等を考慮した医師偏在指標を設定することとしました。

国が示した愛媛県の医師偏在指標の全国順位は 25 位となり、2 次医療圏ごとの医師偏在指数をみると、全国値を上回っているのは、松山医療圏のみとなっています。

また、従来の人口 10 万人に対する医師数について、八幡浜・大洲医療圏内の市町と比較した場合には、本市は 130 であり、愛媛県、全国の平均値を下回っている状況にあります。

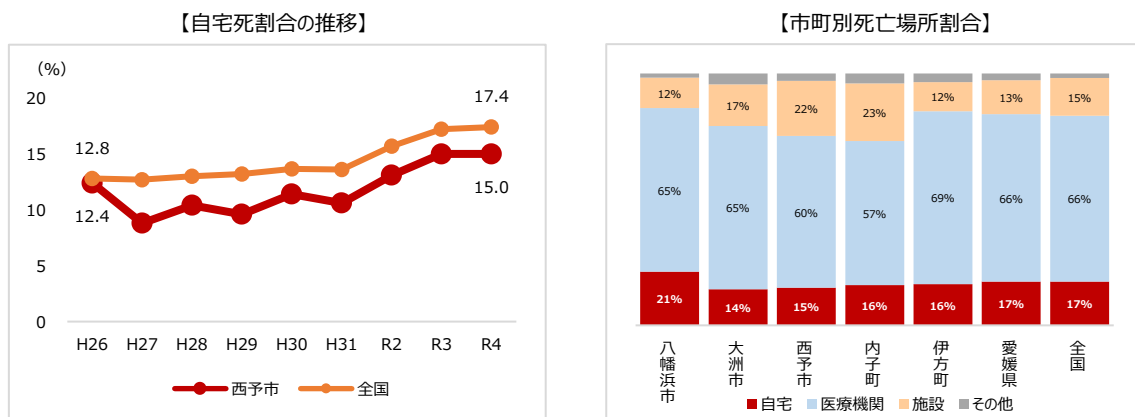


※出典：愛媛県医師確保計画、令和 2 年度国勢調査、令和 2 年度医師・歯科医師・薬剤師統計（病院・診療所医師数）

⑩ 自宅死及び死亡者数・死因等の状況

高齢化が進むにつれて、年間に亡くなる方も増加の一途をたどります。現在の日本では年間約 140 万人の死亡（看取り）患者が、2040 年には約 170 万人になると推測されます。病院の稼働率が現状と同じ場合には、約 60 万人を自宅等での看取りが求められます。本市においても、自宅死の割合が増加していることを踏まえ、より一層の在宅医療の充実が求められます。

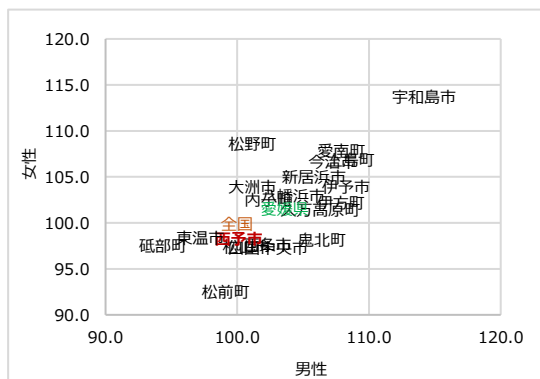
一方、自宅等の看取りも含め、在宅医療の課題は、家庭内介護力の不足にあります。高齢化が進む本市においては、一人暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦の世帯等の家庭内介護力が不足している方々への支援が必要となります。



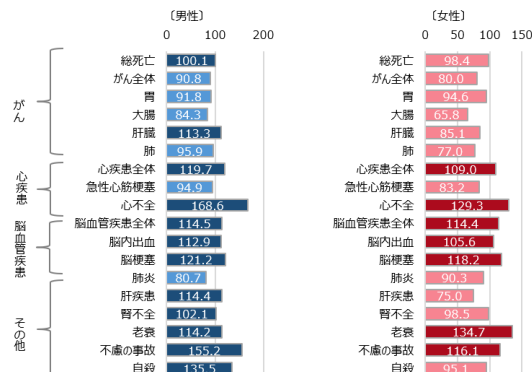
※出典：令和 3 年度人口動態統計、人口動態保健所・市区町村別統計（H25～H29）

本市の標準死亡比は、男性は全国値、女性は全国値を下回る状況にあります。主要死因標準別死亡比では、心疾患、脳血管疾患の死亡比が高い状況にあり、死亡率推移においては、悪性新生物、心疾患、老衰が増加傾向にあります。

【愛媛県 市町別標準死亡比（SMR）（全死因）】

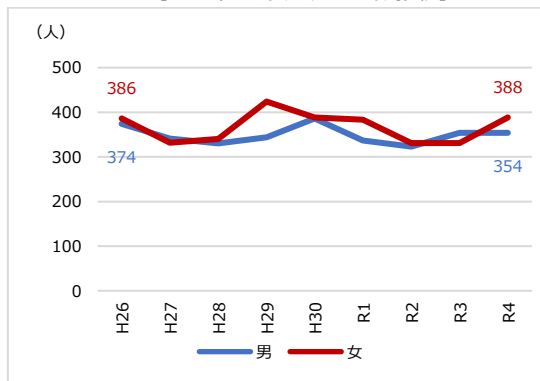


【西予市男女別主要死因別標準死亡比（SMR）】

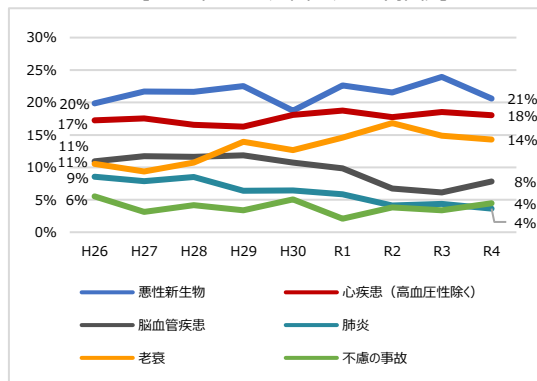


※出典：令和3年度人口動態統計、人口動態保健所・市区町村別統計（H25～H29）

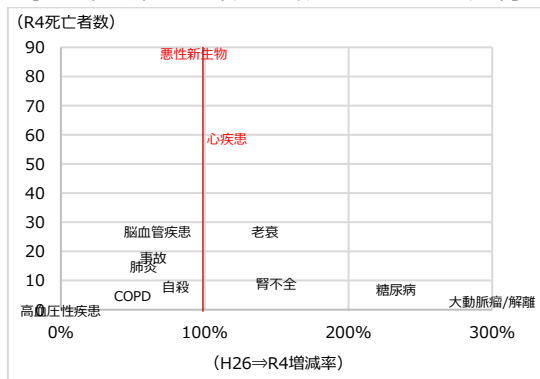
【西予市 男女別死亡者数推移】



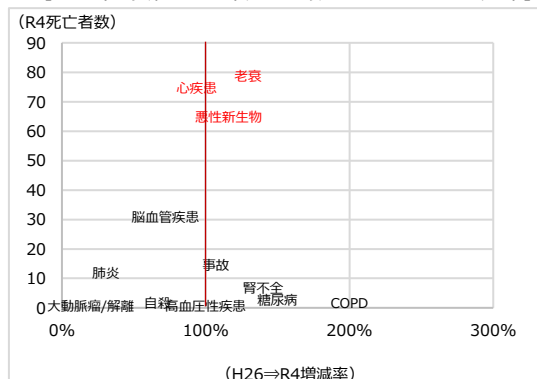
【西予市 主な死因別死亡率推移】



【西予市 男性 R4年死亡者数・H26⇒R4 増減分布】



【西予市 女性 R4年死亡者数・H26⇒R4 増減分布】



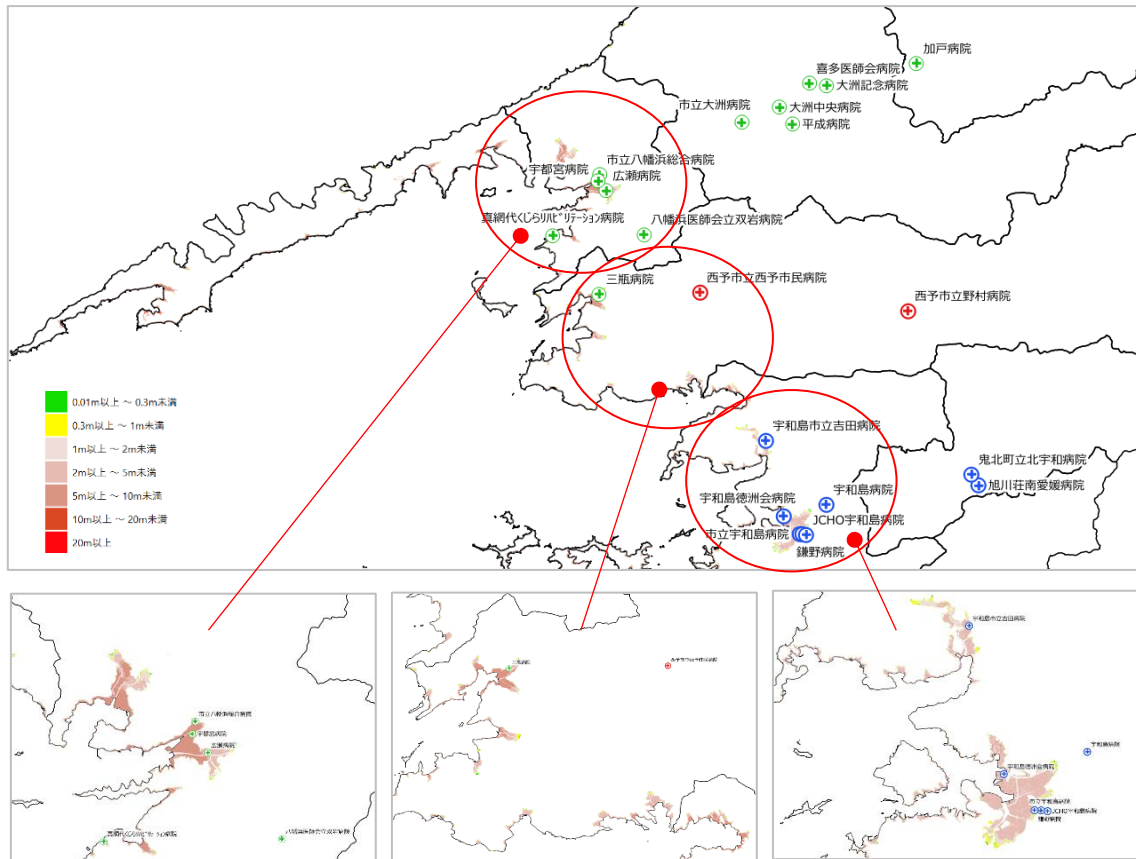
※出典：人口動態統計

⑪ 災害（地震・津波等）時における医療機能

南海トラフ地震は、約 100～150 年周期で発生しており、今後 30 年以内に 70～80%の確率でマグニチュード 8～9 の巨大地震が発生すると予測されています。発生した場合には、愛媛県を含む八幡浜・大洲医療圏ならびに宇和島医療圏で冠水・津波等の被害が想定されています。

特に海岸部に面している多くの医療機関は、冠水・津波の被害範囲に位置していることから、両市立病院は災害時に備え、構造上の機能を活かしつつ、災害対策を講じる必要があります。

【八幡浜・大洲医療圏及び宇和島医療圏等の医療機関位置関係及び津波浸水想定データ】



(4) 内部環境（当院の現状）

① 経営状況

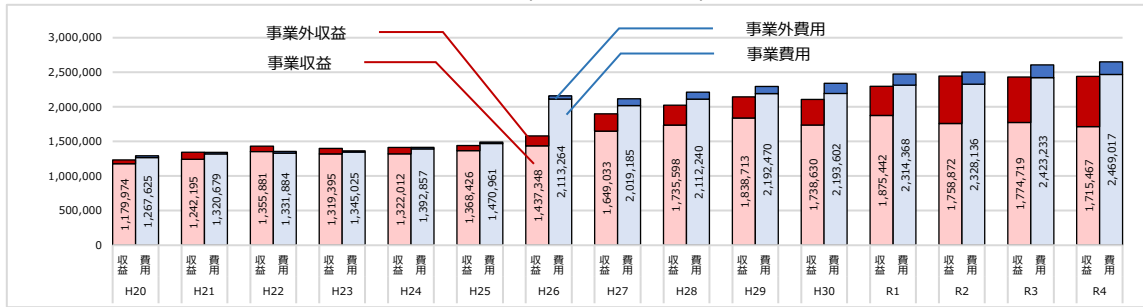
【市民病院】

平成 24 年度から令和 4 年度までの収支状況、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率の推移より、平成 26 年の新病院開院後は、医業収益は増加しているものの建物や医療機器等の減価償却費や維持管理費等の費用が増え、厳しい経営状況となっています。また、平成 30 年度以降、入院患者数等の減少により医業収益が減少し、さらには、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、経営は悪化している状況にあります。

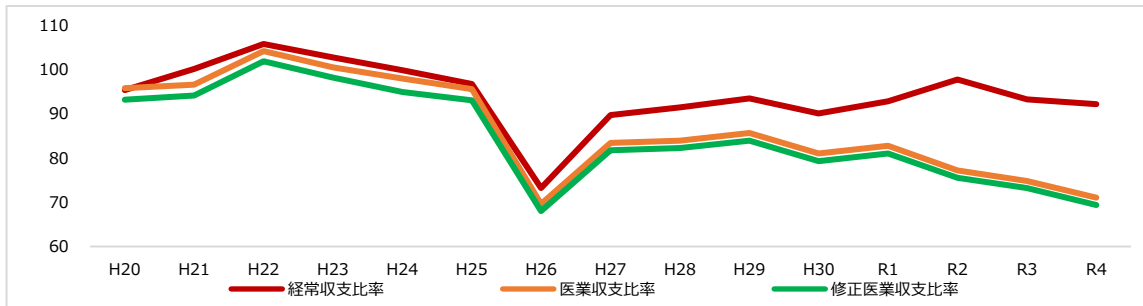
【野村病院】

野村病院においては、医師の減少に伴って平成 20 年度決算で経常損失を計上したものの、その後、愛媛大学医学部地域医療学講座の開設や、一般会計繰入金の基準の見直しなどの効果により平成 25 年度まで経常利益を計上し安定した経営状態を維持してきました。平成 22 年度以降、事業収益の減少、事業費用の増加により、経常収支比率は 100 を下回る状況となっています。平成 29 年度以降は補助金等の事業外収益により黒字を計上している年度はあるものの、修正医業収支比率と経常収支比率の差は開き、厳しい経営状況にあります。

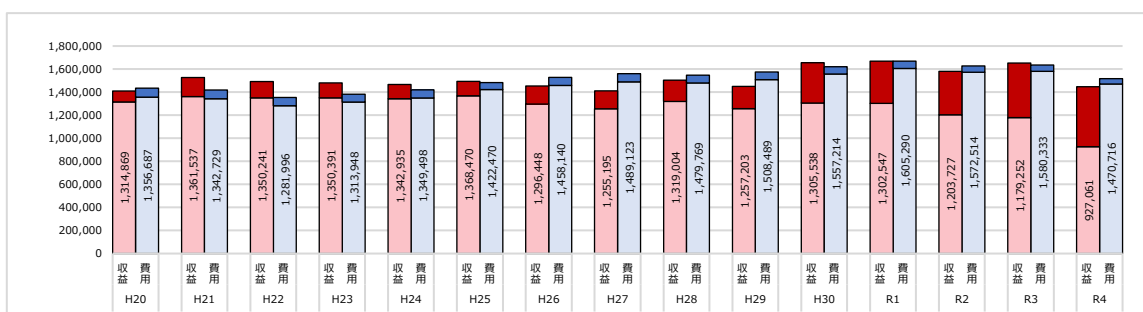
【市民病院 事業収益/費用・事業外収益/費用の推移】



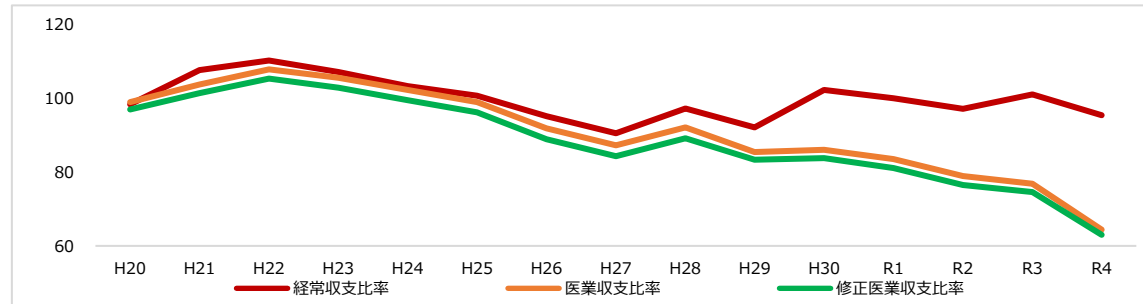
【市民病院 経常収支比率・医業収支比率・修正医業収支比率の推移】



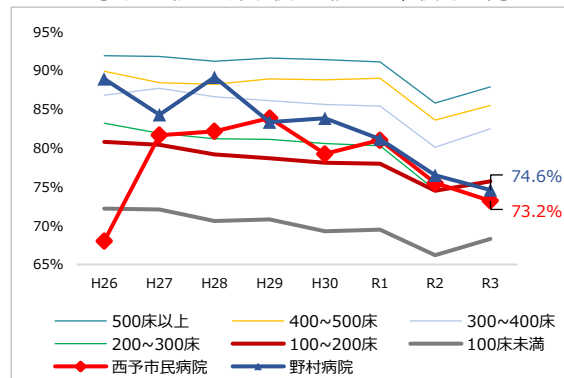
【野村病院 事業収益/費用・事業外収益/費用の推移】



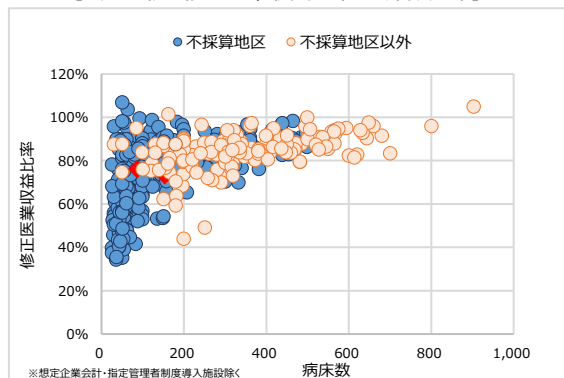
【野村病院 経常収支比率・医業収支比率・修正医業収支比率の推移】



【公立病院 病床規模別 修正医業収支比率】



【公立病院 修正医業収支比率・病床数分布】



※出典：総務省

② 入院患者数の状況

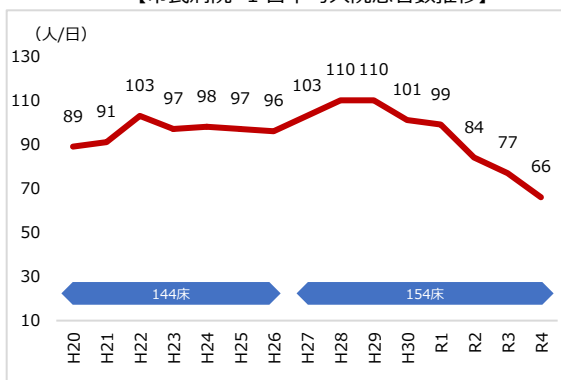
【市民病院】

平成 26 年度の新築移転と合わせ病床数を 154 床に増床し、徐々に入院患者数が増加し、平成 29 年度には稼働病床率 71%になったものの、平成 30 年度以降は、患者数が減少し、さらには新型コロナウイルス感染症による影響や看護師等の不足による療養病床の休棟等により令和 4 年度は 1 日平均 66 人となっています。

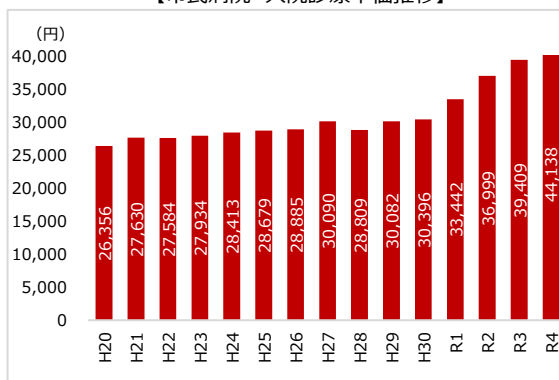
入院診療単価においては、新型コロナウイルス感染症の臨時的措置等により増加しています。

令和 3 年度の入院症例の実績では、腎疾患の症例が多く、次いで胆管結石、胆管炎、肺炎等が多い状況にあります。入院日別の診療単価分析では、1～2 日の診療単価が高いものの 14 日以降は、地域包括ケア病床入院医療管理料の診療単価を下回る状況にあります。在院日数別の症例数は、1～16 日までの症例数が多い傾向にあります。

【市民病院 1 日平均入院患者数推移】



【市民病院 入院診療単価推移】

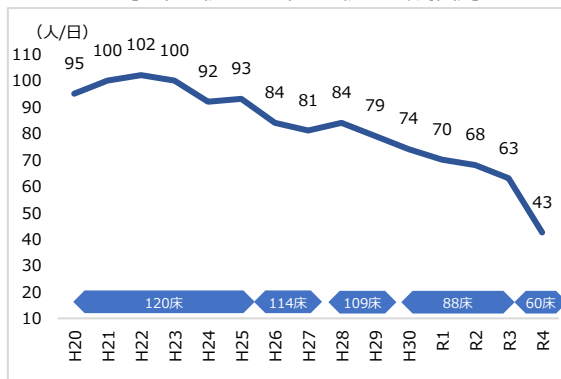


【野村病院】

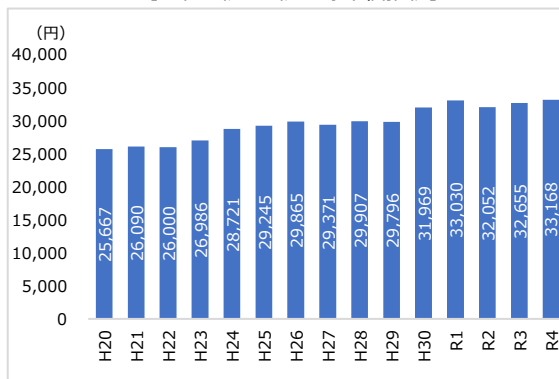
野村病院は、平成 25 年度まで 120 床の運用としておりましたが、人口減少等に伴う入院患者数の減少や看護師等の不足により、平成 26 年度以降、徐々に許可病床数を減床し、令和 4 年度には 60 床となっています。市民病院と同様に新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、令和 4 年度は 1 日平均 43 人となっています。

令和 3 年度の入院症例の実績では、関節リウマチ、誤嚥性肺炎の症例が多く、手術症例は少ない状況にあります。入院日別の診療単価分析では、1 日の診療単価が高いものの 2 日以降は、地域包括ケア病床入院医療管理料の診療単価を下回る状況にあります。在院日数別の症例数は、2 日の症例数が多い傾向にあります。

【野村病院 1 日平均入院患者数推移】



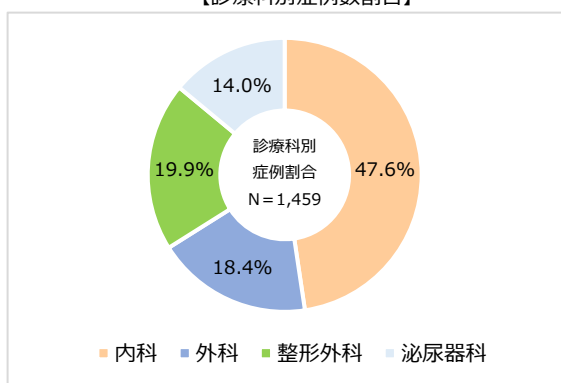
【野村病院 入院診療単価推移】



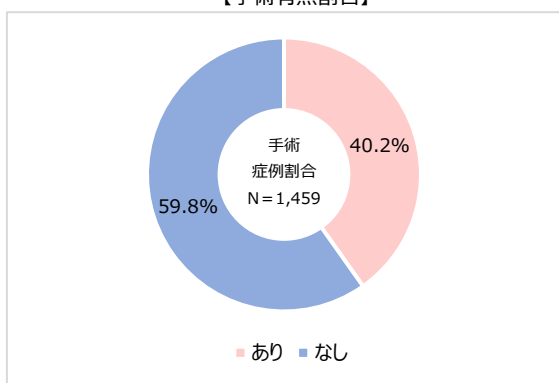
【令和3年度 市民病院 上位20症例（一般病棟）・診療科別症例割合・手術症例割合】

	MDC6 名	症例数	平均在院日数（日）	平均診療単価（円）
1	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	104	12.2	41,959
2	胆管（肝内外）結石、胆管炎	77	10.1	65,851
3	肺炎等	67	22.9	30,901
4	腎臓又は尿路の感染症	60	14.2	31,694
5	脳梗塞	57	27.9	29,973
6	心不全	52	22.3	32,776
7	誤嚥性肺炎	48	35.0	26,127
8	股関節・大腿近位の骨折	48	28.5	44,360
9	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	46	28.2	31,239
10	鼠径ヘルニア	35	6.6	48,489
11	体液量減少症	33	15.5	26,058
12	ヘルニアの記載のない腸閉塞	27	14.1	37,644
13	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	25	2.6	52,369
14	膝関節症（変形性を含む。）	25	27.6	60,180
15	胆嚢炎等	23	15.8	47,723
16	前腕の骨折	23	11.5	56,525
17	前立腺の悪性腫瘍	21	13.0	29,740
18	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	19	9.2	35,948
19	足関節・足部の骨折・脱臼	19	41.8	26,782
20	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	18	12.9	47,799
	総計	1,459	19.1	35,631

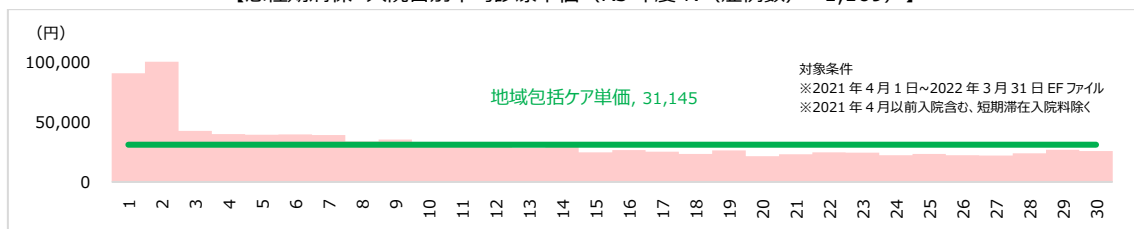
【診療科別症例数割合】



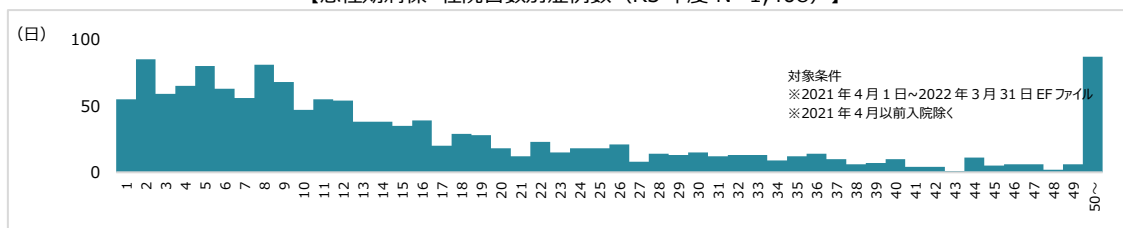
【手術有無割合】



【急性期病棟 入院日別平均診療単価（R3年度 N（症例数）=1,169）】



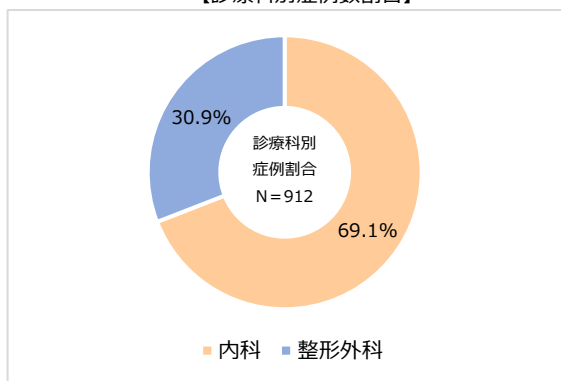
【急性期病棟 在院日数別症例数（R3年度 N=1,408）】



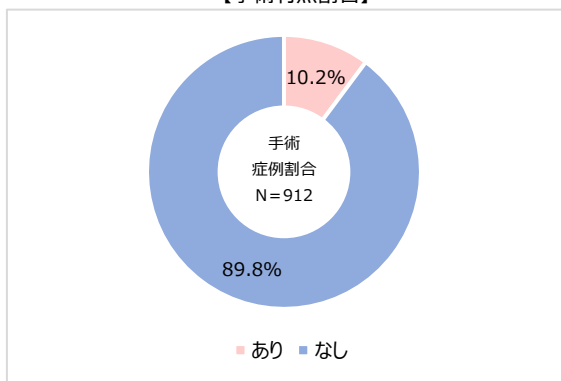
【令和3年度 野村病院 上位20症例（一般病棟）・診療科別症例割合・手術症例割合】

	MDC6 名	症例数	平均在院日数（日）	平均診療単価（円）
1	関節リウマチ	72	2.0	75,355
2	誤嚥性肺炎	65	33.9	23,875
3	腎臓又は尿路の感染症	46	22.3	23,120
4	肺炎等	44	18.4	26,982
5	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	43	44.4	15,346
6	脳梗塞	42	26.1	24,742
7	体液量減少症	41	20.8	24,801
8	股関節・大腿近位の骨折	31	56.0	25,886
9	心不全	27	26.2	26,402
10	頻脈性不整脈	23	17.4	23,220
11	胆管（肝内外）結石、胆管炎	22	18.1	25,720
12	膝関節症（変形性を含む。）	15	34.1	31,713
13	てんかん	14	13.8	27,653
14	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	14	2.4	54,416
15	胆嚢炎等	14	17.4	25,994
16	ウイルス性腸炎	14	7.4	27,740
17	前庭機能障害	13	5.1	29,666
18	膿皮症	12	17.8	19,177
19	脊柱管狭窄（脊椎症を含）腰部骨盤、不安定椎	11	22.6	17,984
20	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症	10	11.8	29,616
	総計	912	25.2	23,694

【診療科別症例数割合】



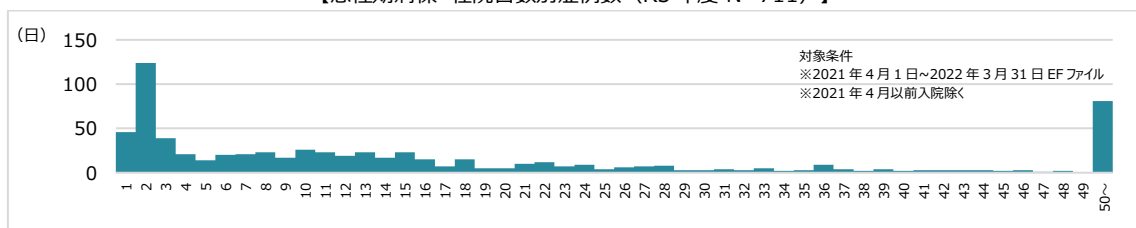
【手術有無割合】



【急性期病棟 入院日別平均診療単価（R3 年度 N（症例数）=708）】



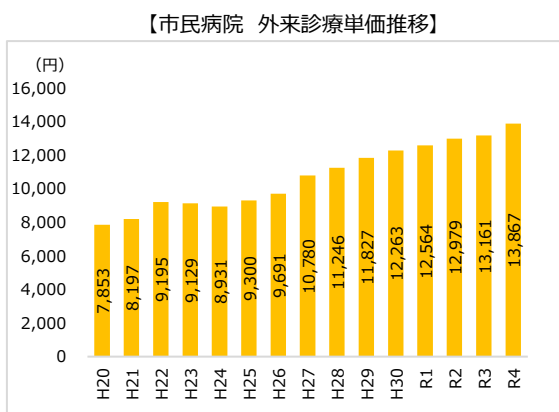
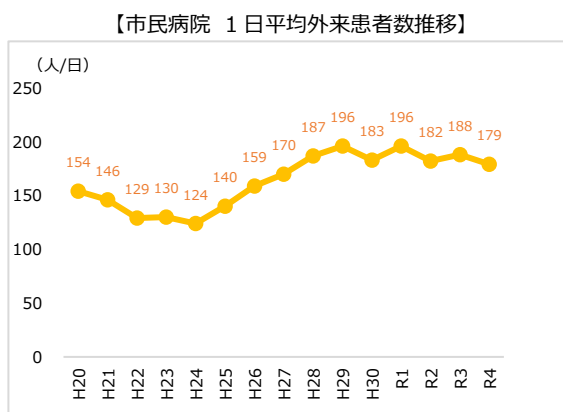
【急性期病棟 在院日数別症例数（R3 年度 N=711）】



③ 外来患者数の状況

【市民病院】

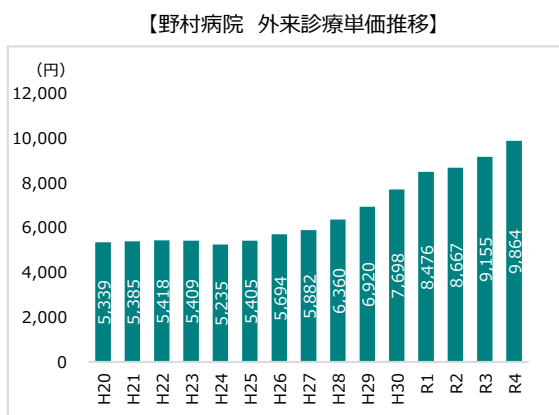
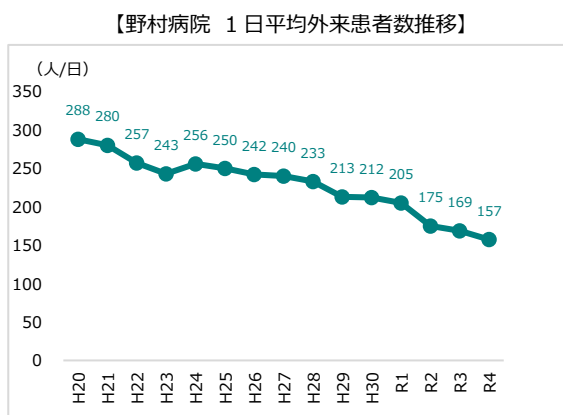
外来患者数は、平成 24 年度まで減少していましたが、平成 25 年度以降は常勤医師等の増加に伴い患者数も増加しています。令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診抑制等の影響があったものの、発熱外来、救急医療の維持により、1 日平均 180 人前後を維持している状況にあります。また、新型コロナウイルス感染症による発熱外来の対応や専門診療等による医療密度が高まったことにより、外来診療単価も増加しています。



【野村病院】

野村病院の外来患者は、平成 20 年度の 1 日平均患者数は 288 人でしたが、地域の人口減少により年々減少しています。さらに、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症の影響による受診抑制等もあり、令和 4 年度の 1 日平均患者数は 157 人となっています。

1 日あたりの診療単価においては、新型コロナウイルス感染症の臨時的措置や在宅医療の推進により増加傾向にあります。

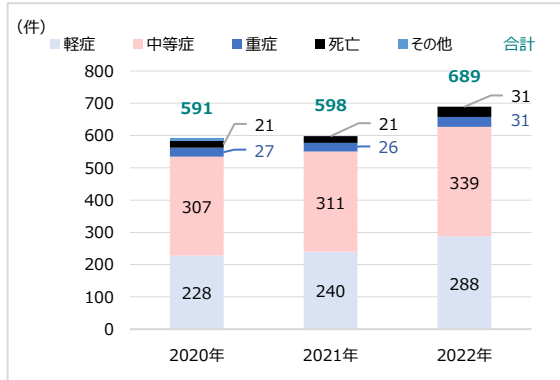


④ 救急医療の状況

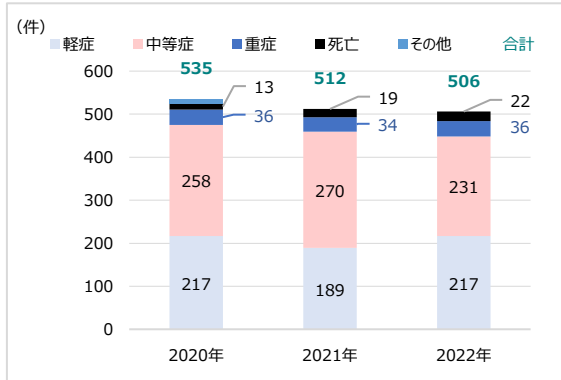
西予市消防本部からの救急車応需数は、市民病院は 689 件（令和 4 年度）、野村病院は 506 件（令和 4 年度）であり、両市立病院ともに軽症から中等症の受け入れが多く、入院につながったケースは、20%～30%となっています。また、両市立病院ともに時間外の救急受診の割合が高い状況にあります。診療科別では、市民病院は内科系、外科系の割合は同等な一方、野村病院は内科系が約 8 割を占めている状況にあります。

【西予市消防本部 救急搬送傷病程度別件数】

(市民病院)

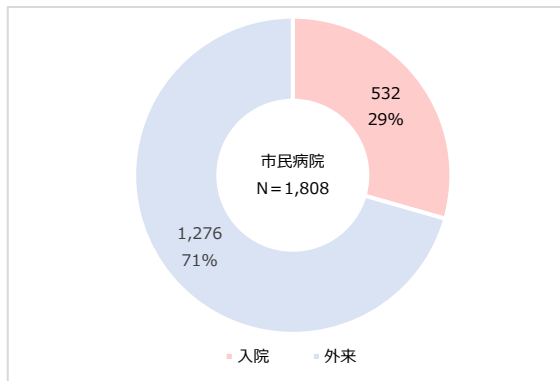


(野村病院)

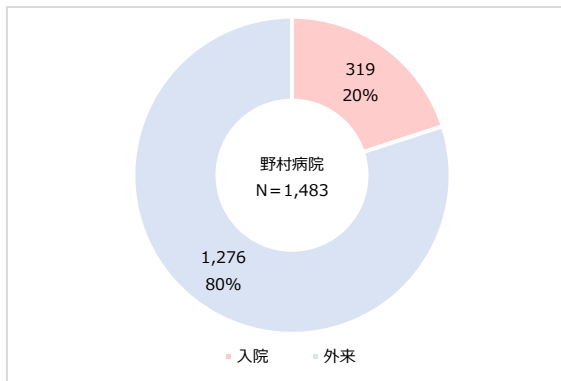


【令和4年度 救急患者比較 (入院・外来別患者数)】

(市民病院)

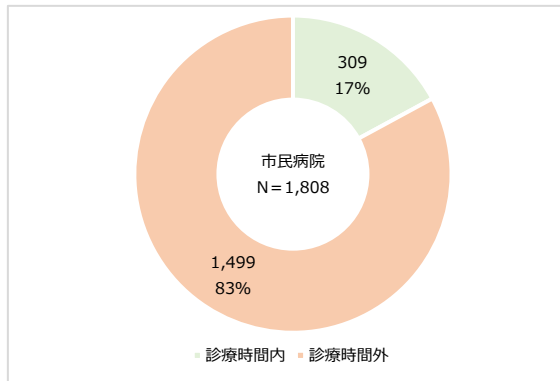


(野村病院)

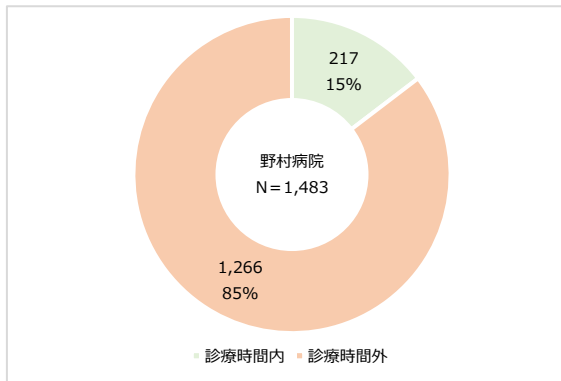


【令和4年度 救急患者比較 (診療時間別)】

(市民病院)

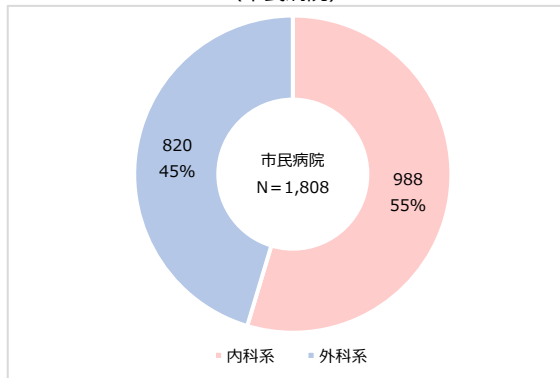


(野村病院)

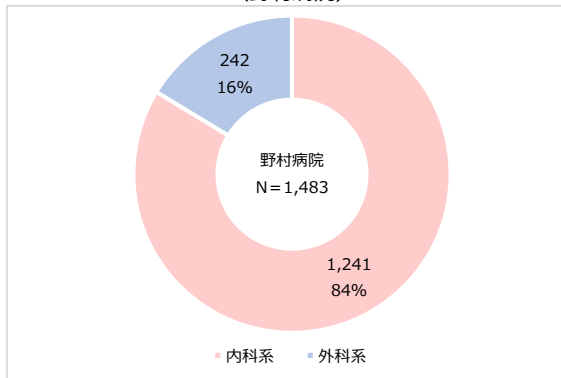


【令和4年度 救急患者比較 (経路別)】

(市民病院)



(野村病院)

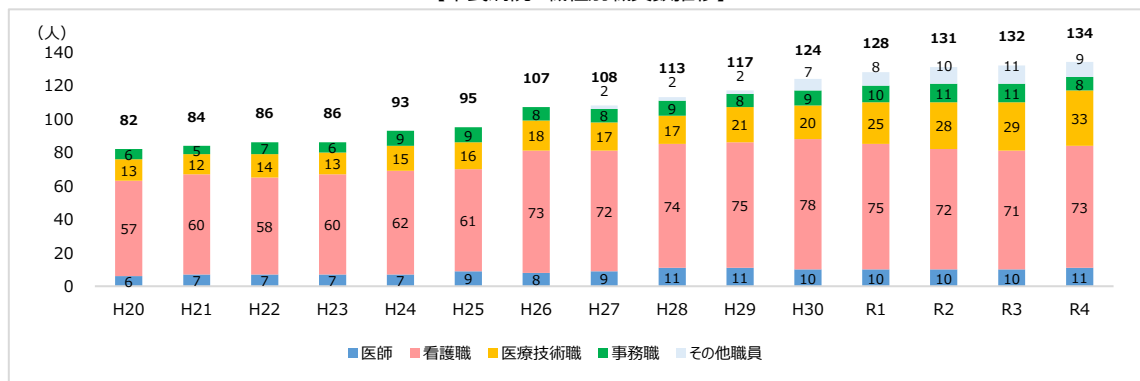


⑤ 職員数の状況

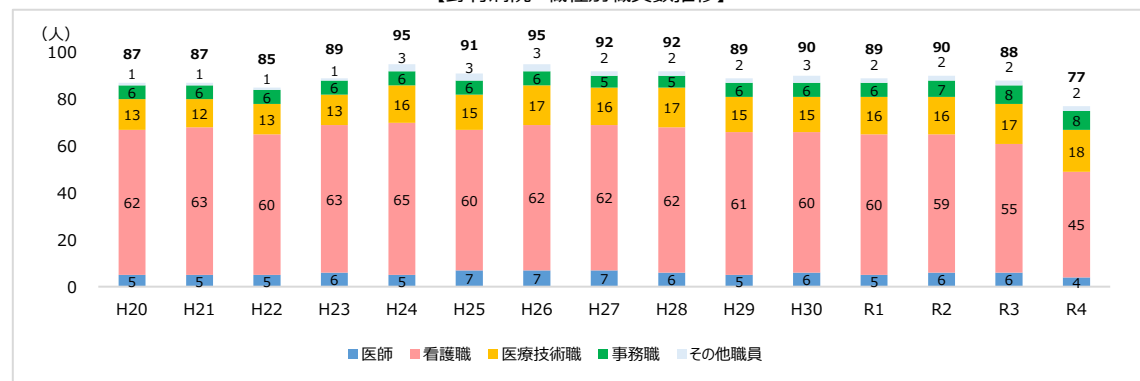
市民病院は、平成 20 年度以降、職員総数は増加傾向にありますが、平成 30 年度以降は看護職が減少しています。医師においては、自治医科大学や愛媛県の地域枠の医師の派遣等により増加傾向にあります。

野村病院は、平成 20 年度以降、職員総数 90 名前後を推移しておりましたが、令和 2 年度より看護職員数が減少傾向にあります。医師においては、平成 21 年 5 月に愛媛大学医学部地域医療学講座のサテライトセンターが開設され、愛媛大学の診療支援も得ながら診療体制の維持、確保に努めています。

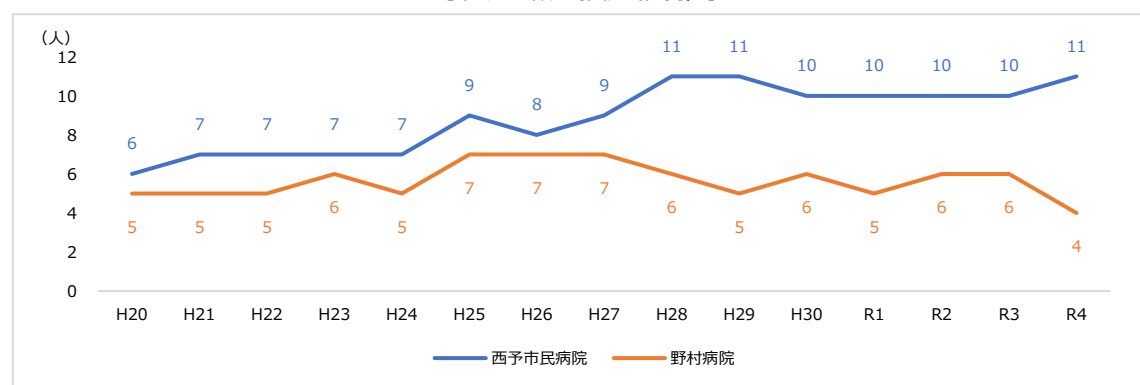
【市民病院 職種別職員数推移】



【野村病院 職種別職員数推移】



【常勤医師数の推移（再掲）】



（５）両市立病院の課題

本市における人口減少や高齢化が急速に進展するなか、両市立病院ならびに地域医療を取り巻く環境も大きく変化しています。総人口の減少ならびに地域医療を支える生産年齢人口の減少による医療従事者の不足、それに伴い十分な医療体制が整備できず、地域住民の多くが市外の入院施設を利用している状況にあります。さらには、野村病院の施設の老朽化など、持続可能な地域医療を維持することが困難な状況を迎えています。

① 人口減少と高齢化に伴う施設経営の悪化

本市の人口は、第２章（３）外部環境のとおり、減少傾向にあり、2030年には総人口３万人を下回りさらに急速に減少が見込まれています。さらには、75歳以上人口も2025年をピークに減少に転じる見込みにあります。すでに人口減少に伴い、両市立病院の患者数が減少してきており、収益の減少ならびに経営状況は年々悪化している要因となっています。また、本市の要介護認定されている方のうち、約30%が介護保険の施設サービスを利用している状況にあり、1日あたりの入院患者数の約1.8倍となっています。今後、さらに入院及び外来患者の高齢化は進展することから、高齢者を支える医療提供体制が求められます。

また、野村病院は、現在の場所に移転し30年を経過しており、施設設備が老朽化しています。地域の人口減少から入院及び外来患者数が減少しているなかで、建物・設備の老朽化を踏まえた医療機能のあり方を検討していく必要があります。

② 医療従事者の不足

両市立病院の医師ならびに看護職等の医療従事者の確保が困難となっており、また、職員の高齢化や病棟運営に必要な夜勤に従事する職員の不足が深刻化しています。さらには、2024年度からの医師の働き方改革、医療従事者の働き方、労働時間規制が拍車をかける場合も考えられます。また、今後、定年退職等による職員の減少が想定されるため、将来の地域医療を担う若い世代の医療従事者の確保に努めつつ、限られた医療資源を最大限活用する仕組みを構築することが急務となっています。

③ 救急医療体制の確保

本市内で発生した救急搬送のうち、約66%は両市立病院で受け入れている状況にあり、市外の搬送としては、宇和島市の医療機関に約20%、八幡浜市の医療機関に約7%となっています。

両市立病院は三次救急医療の機能を備えていないため、すべての救急搬送を受け入れることは困難であり、隣接する市町の医療機関に委ねている状況にあります。今後、医療従事者の不足、減少が続く場合には、両市立病院の二次救急医療体制を維持することが困難となる可能性があるため、市民病院に二次救急医療の機能を集約化し、持続可能な医療提供体制を構築する必要があります。

④ その他

安定した経営基盤を構築するためには、合理的かつ効率的な経営や専門的知識を有す職員の育成、確保を図り、高度化する医療業務への対応が求められます。

また、人口減少等に伴う本市の財政状況の悪化による病院事業への繰出金についても抑制せざるを得ない状況になりつつあります。さらには、地域の開業医を中心とする医師の高齢化も将来的な地域医療を維持するうえで1つの懸念となっています。

第3章 両市立病院の再編・目指す姿の検討

(1) 両市立病院の再編・目指す姿の検討の必要性

第2章(5)両市立病院の課題より、本市における持続可能な地域医療体制を確保していくためには、両市立病院の再編・集約化と合わせ、医療資源（医療従事者）の安定的な確保が必要となります。

現在勤務されている医師が継続的に働くことができる環境整備、仕組みづくりや愛媛県からの自治医科大学の義務年限内の派遣、地域枠の派遣ならびに愛媛大学、岡山大学等の医局と良好な関係を継続する必要があります。さらには、医師の働き方改革への対応を図りつつ、若手医師が働きやすく、研修、技術の習得など学べる環境を整備することにより、安定的に医師を確保することができます。

また、看護職、介護職、医療技術職等の安定的な維持、確保するためには、市民病院、野村病院、つくし苑の人事を一元化し、医師と同様に継続的に働くことができる環境整備、仕組みづくりが必要となります。さらに、新たな人材を確保するためには、看護師等の養成機関との関係を構築し、安定した人材確保が可能な仕組みが必要となります。

しかしながら、上記の取り組みを実施した場合であっても、医師ならびに看護職等の医療従事者が増加していくことは、本市の社会情勢や全国的な医療従事者不足、偏在化を踏まえると極めて困難と考えられます。現時点においても看護師等の減少により、病棟運営にも支障をきたしつつあり、1人あたりの夜勤勤務回数を増加しなければならない状況にあります。また、医師の働き方改革により、両市立病院の当直医を配置することも困難になります。

現状の医療資源を最大限に活用ならびに安定的な維持、確保するには、3施設における各業務の見直しや働きやすい環境整備を一体的に行い、持続可能な地域医療体制を確保するためにも両市立病院の再編・集約化を図る必要があります。

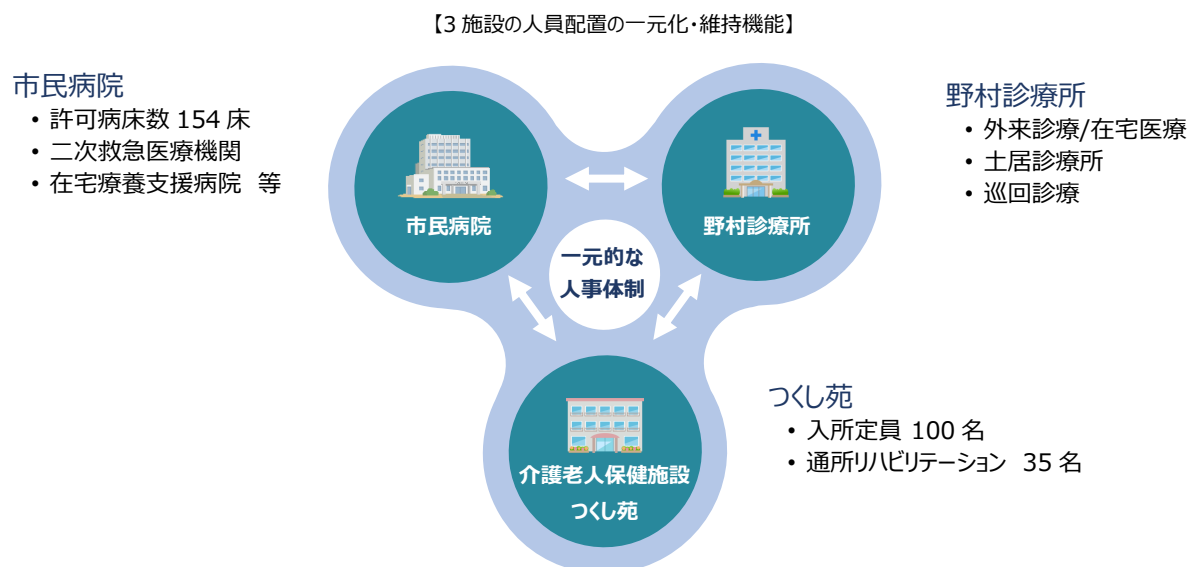
(2) 両市立病院ならびにつくし苑の再編

① 現状機能

	市民病院	野村診療所	つくし苑
病床数 定員数	154床	無床	100名
施設機能	急性期一般入院基本科 地域包括ケア病床入院医療管理科 療養病棟入院基本科 二次救急医療機関 へき地拠点病院 在宅療養支援病院 外来診療（人工透析）	外来診療 訪問診療 訪問看護 訪問介護	入所療養介護 短期入所療養介護 通所リハビリテーション（35定員）
診療科	内科、消化器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科（人工透析）、婦人科、皮膚科、麻酔科、放射線科、脳神経外科	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科、精神科	-
附帯機能	事業所内保育・病児保育	土居診療所 巡回診療（車）	-

② 3 施設共通

市民病院、野村診療所、つくし苑の 3 施設による一元的な人員配置、働き方、業務等の見直しによる医師、看護師等の医療従事者の定着を図り、持続可能な地域医療体制を目指します。



③ 再編後

【市民病院】

- 二次救急医療機関として「急性期一般病棟」を維持します。
- 急性期治療後や在宅医療の受け皿となるべく急性期病棟のうち 1 病棟を「地域包括ケア病棟」に機能転換します。なお、回復期リハビリテーションの医療ニーズに応じて、回復期リハビリテーション病棟への転換または回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病床入院医療管理料のケアミックス型病棟を検討します。
- 在宅復帰の機能を高めるため、回復期病棟（地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟）においては、「365 日リハビリテーション」を実施し、住み慣れた地域で住民が自立した生活ができるよう在宅復帰を支援します。
- 野村病院の病床廃止に伴う人員配置の見直しを図り、救急医療の強化のため、検査技師、放射線技師の当直体制、交代勤務を図ります。

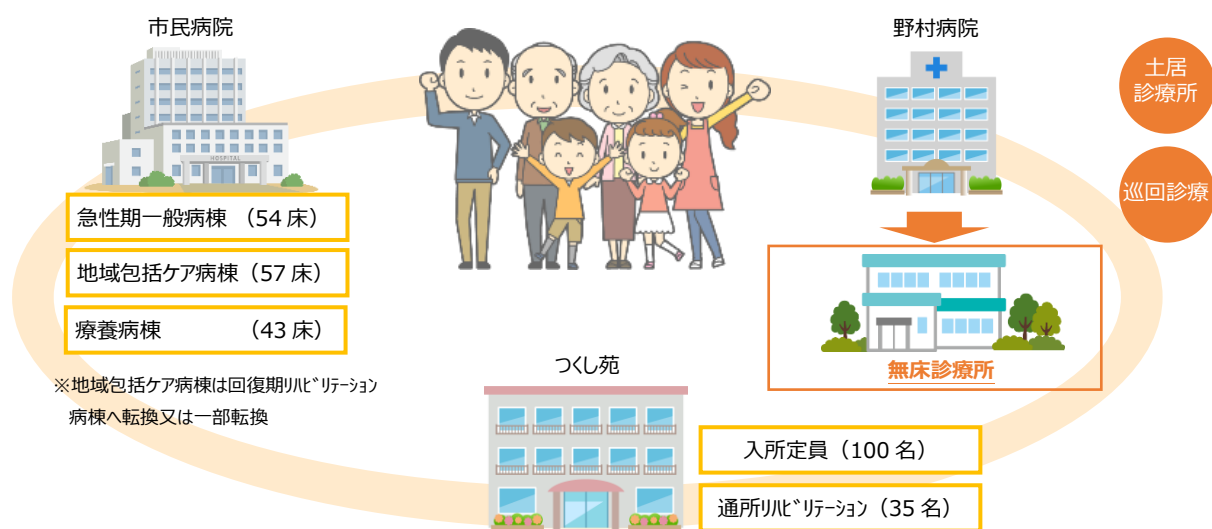
【野村診療所】

- 外来機能を堅持し、市民病院からの専門外来等の連携によるサービスの向上を図ります。
- 高齢化等による外来受診が困難な患者への対応を見据え、在宅医療、訪問看護等の強化を図ります。
- 土居診療所及び巡回診療の機能は維持します。

【つくし苑】

- 現状の入所療養介護 短期入所療養介護 通所リハビリテーションを維持します。
- 野村病院の病床廃止に伴い、医療依存度の高い利用者の受け入れ強化に努めていきます。

【再編後図】



第4章 役割・機能の最適化と連携の強化

（１）地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、将来の人口減少・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見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、地域医療構想推進会議等における議論・調整等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携等に係る様々な取り組みを推進する施策です。各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、構想区域単位で医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定し、さらに、2025年以降についても、現行の地域医療構想の取り組みを進めつつ、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討が行われることとされています。

愛媛県は、八幡浜・大洲医療圏における地域医療構想の課題ならびに施策の方向として次の通り示しています。

【課題】

- ① 医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能を充実させる必要がある。
- ② 過剰となっている急性期病床について、その機能を十分に発揮できるようにする必要がある。
- ③ 医療資源の有効活用のため、区域内医療機関の連携体制の整備が急務となっている。
- ④ 在宅医療を推進するため、関係機関を含めた連携体制を構築する必要がある。
- ⑤ 医療従事者を確保するとともに、生涯を通じて働き続けることができる環境が必要である。
- ⑥ 医療機関が偏在しているため、疾病によっては、住民の受診に対する支援が必要である。
- ⑦ 救急医療体制を維持するための人材確保が必要である。

【施策の方向性】

I 病床の機能の分化及び連携の推進

- ① 病床の機能の分化及び連携を促進、病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備
- ② 医療機関等の円滑な連携を図るため、ICTを活用した地域ネットワーク基盤の整備
- ③ 救急医療の推進等、地域で求められている医療の構築に必要な機器等の整備
- ④ 入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理 及び 口腔ケアを含む。）等を実施するための在宅歯科医療連携室と連携できる体制整備

II 在宅医療の充実

- ① 在宅医療等に必要な人材の確保や多職種の連携体制を構築
- ② 入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設整備、相談等の体制を整備
- ③ 在宅医療等を受けている患者の急変時に備えた受入体制の整備。関係機関との連携体制の構築
- ④ 在宅医療等を受けている患者を支援するための機器等の整備。外来受診の必要な交通弱者の支援体制の確立
- ⑤ 在宅療養者、施設入所者等の口腔健康管理の推進を目的とした、「在宅歯科医療連携室」の設置
- ⑥ 地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制等を周知、相談体制の整備

III 医療従事者の確保・養成

- ① 地域に必要な医療の確保を目的とした、診療支援体制の構築。
- ② 医療従事者の負担軽減による離職防止を図るため、医療機関の勤務環境の改善支援や医療従事者等の確保支援に努める。
- ③ 救急医療体制を維持・確保するため、関係機関の連携を強化するとともに、必要な人材の確保等。
- ④ 医療従事者の質の向上や地域への定着を促進するため、各種研修会やセミナー等の開催等、学習環境の整備。
- ⑤ 地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組む。
- ⑥ 歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努める。

※出典：愛媛県地域医療構想 八幡浜・大洲構想区域より抜粋、加工

本市では、愛媛県が策定した地域医療構想を踏まえ、公立病院としての役割を果たしつつ、市民病院、野村病院を取り巻く社会情勢の変化に対応しながら、持続可能な医療供給体制を検討していく必要があります。

現状、両市立病院ともに医療従事者の確保が課題であり、病棟運営や休日、夜間の診療体制の継続が困難になりつつあります。さらに、2024 年度からの医師の働き方改革を踏まえると、医師の当直や救急医療を維持するためには、医師の増員が必須となりますが、全国的な医師不足、偏在化等より、現状の医師数を維持しつつ、限られた医療資源を最大限に活かす体制整備が必要となります。また、生産年齢人口の減少に伴い、医療・介護従事者の不足も懸念されることから、両市立病院ならびに野村病院に併設されている介護老人保健施設つくし苑を含めた一体的な運営を検討していく必要があります。

以上より、地域医療構想の最終年である 2025 年及び経営強化プランの対象期間の最終年度である 2027 年度における機能区分ごとの病床数については、令和 4 年度の病床機能報告の計画としつつ、両市立病院の再編検討の状況に応じて変更します。

【市民病院 病床機能報告計画】

(単位：床)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期	102	102	102	109	109	109	109	109	109
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期	50	50	50	0	43	43	43	43	43
休棟	0	0	0	43	0	0	0	0	0
計	152	152	152	152	152	152	152	152	152

【野村病院 病床機能報告計画】

(単位：床)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期	88	88	88	60	60	60	45	45	45
回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
休棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	88	88	88	60	60	60	45	45	45

① 地域医療構想等を踏まえた公立病院の果たすべき役割・機能

1) 救急医療

[1] 本市は高齢化率が高く、今後、さらに高齢化の進展により、救急搬送件数及び入院患者の増加が見込まれます。また、高齢者は複数の疾患を有する患者が多く、生活習慣病等の慢性期疾患患者の増加が見込まれることから、特定の疾患・臓器に限定せず、幅広い診療を行う総合診療と各専門診療との連携がより一層求められます。地域の住民が安心して暮らしていけるよう、救急医療の充実に努めます。

[2] 救急医療体制を維持するには医療従事者の維持、確保が必要となりますが、本市は生産年齢人口が著しく減少しており、医師、看護職等の確保が課題となっています。さらには、2024 年度からの医師の働き方改革により医師の時間外労働の上限規制により、休日、夜間の体制、配置数が従来通りにならない可能性があります。本市において持続可能な救急医療体制を維持、確保するためには、両市立病

院の救急医療体制の見直しを図り、市民病院に二次救急医療を集約するなど、限られた医療資源を最大限に活かしつつ、本市の救急医療体制の維持、確保に努めます。

- [3] 三次救急医療や高度急性期医療においては、隣接する宇和島医療圏や松山医療圏の医療機関に委ね、本市内の一次、二次救急医療に対応できるよう体制整備を図ります。また、高齢化の進展に伴う複数の合併症・併存症など、複雑化する救急医療に対応するためには、八幡浜・大洲医療圏ならびに隣接する宇和島医療圏などの医療機関を含めた「広域連携」が必要となることから、県や医師会、医療圏内の医療機関との連携体制の構築に努めます。

2) 回復期機能

- [1] 八幡浜・大洲医療圏は、回復期機能が不足する見込みとなっています。現在、両市立病院ともに地域包括ケア病床を有しており、急性期機能を持ちつつ、在宅復帰や在宅療養中の急変時の受け入れられる体制を整備しています。令和6年度の診療報酬改定や地域の医療需要の変化に応じて、回復期機能を検討します。
- [2] 脳血管疾患や運動器疾患、呼吸器疾患、嚥下障害の方など、さまざまな病気、障害に対応するため、リハビリテーション機能の維持、充実に努めます。

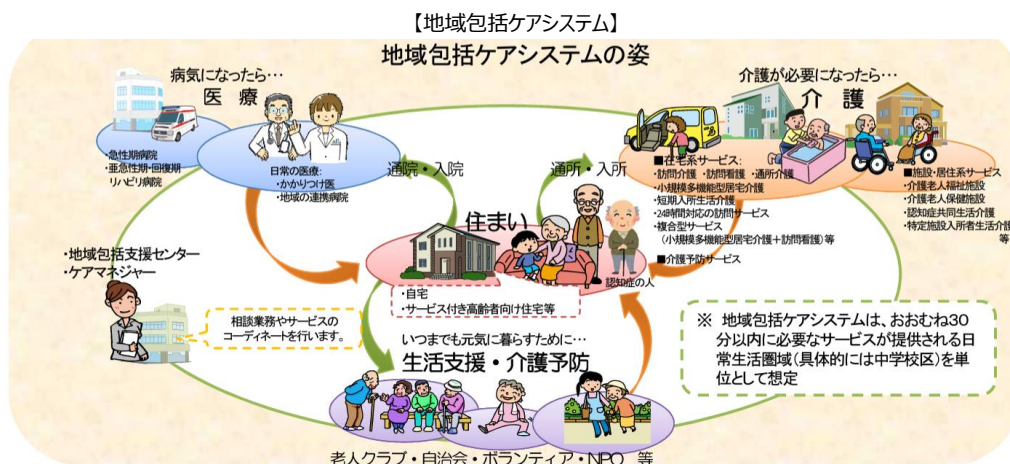
3) 地域医療・へき地拠点病院の機能

- [1] 高齢化が進展する本市においては、要介護者の増加、生活習慣病の増加により、疾病の診療に止まらず、保健、福祉にも精通し、家族、地域を視野に入れた幅広い医療活動が求められます。引き続き、愛媛大学医学部地域医療学講座の支援をいただきながら、地域医療の維持、確保に努めます。
- [2] 本市の山間部に暮らす住民ならびに隣接する市町の地域医療を維持するため、へき地拠点病院として医師等の支援を継続し、公立病院の役割を果たします。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、厚生労働省が整備を進める体制のことで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供できる体制の構築を目指しています。

地域包括ケアシステムの構築、促進に向け、市民病院、野村診療所（現 野村病院）では、以下について取り組んでいきます。



※出典：厚生労働省

1) 在宅療養支援

- [1] 在宅療養支援の機能を維持し、地域住民が安心して療養生活が送れるよう、訪問診療や往診、訪問看護、在宅看取りが可能な体制を整え、地域の在宅療養を支援する関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの充実に努めます。
- [2] 在宅療養中の急変時の入院やレスパイト入院（介護する家族等が休息をとるための一時的入院）への対応など、地域包括ケア病床を活用した後方支援を担います。
- [3] 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、地域事業者との多職種連携を図るため、病院スタッフなどによる研修、派遣等を行うなど、連携強化を図り、本市全体の地域包括ケアシステムの促進に努めます。

2) 在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）

- [1] 老年人口増加に伴う介護サービス、在宅療養の需要増加への対応ならびに地域に不足する医療・介護における在宅医療機能を補完するため、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの充実に努めます。
- [2] 在宅療養されている患者のうち、医療度が高い方や他の医療機関、診療所等では対応が困難な方に対しては、公立病院である市民病院が対応しつつ、本市内の関係事業所との連携強化を行います。
- [3] 入院中や退院後の生活への不安や心配事などをお伺いし、必要なサポートを行っていきます。また「アドバンスド・ケア・プランニング」として、患者さん自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて共に考え、支援いたします。

3) 健康増進、予防活動の推進

- [1] 地域包括ケアシステムには、いつまでも元気に暮らすための生活支援、介護予防も含まれています。健診事業、企業健診、人間ドック、予防接種等の健康増進、疾病予防活動に取り組みます。
- [2] 保健行政と連携した市民の健康づくりや地域の企業、事業者と連携した健康イベントなどにも積極的に参加、支援します。

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必要があります。そのためには、八幡浜・大洲医療圏ならびに隣接する市町の医療機関との機能分化・連携強化を図ることが求められるため、以下について取り組んでいきます。

1) 八幡浜・大洲医療圏及び宇和島医療圏等の医療機関との連携

- [1] 八幡浜・大洲医療圏の医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会ならびに隣接する宇和島医療圏の医療機関との情報共有を図り、地域医療の維持、確保に向けた連携を図ります。
- [2] 本市においては、二次救急医療を担う医療機関として、入院医療、在宅医療、専門医療を提供するとともに、地域の医療機関、関連する事業所等との連携を図り、地域医療の維持、確保に努めます。なお、高度急性期、特殊・先進的な医療については、宇和島医療圏の医療機関や大学病院等に委ね、高次医療機関における治療後のリハビリテーション等が必要な患者や在宅復帰前の身体の機能の回復のための訓練等が必要な方が、速やかに入院できるよう入退院調整の充実に努めます。引き続き、高度急

性期を担う病院と連携し、患者が適切な医療サービスを適切な医療機関で受けられるように努めていきます。

2) 地域の医療機関及び介護事業所との連携

- [1] 外来医療の課題として、外来患者が集中し、患者の待ち時間の発生や医師の負担増等が挙げられます。これらの課題に対して、国は、かかりつけ医、外来機能の明確化・連携を進めています。本市においても、地域の医療資源を有効に活用するため、入院診療、専門診療を必要とする患者の受け入れを行い、地域の医療機関と連携を強化し、逆紹介を行います。
- [2] 地域の介護事業者と連携し、医療にかかる専門的な支援（感染、救急など）を行いつつ、介護サービスが必要な方へ円滑につながられるよう地域医療連携室を中心に連携を図ります。

3) 災害時医療

- [1] 本市ならびに八幡浜・大洲医療圏は、海岸に面しており、南海トラフ大地震の際には水害等により災害の拠点となる医療機関が限られていることから、市民病院の災害に耐える設備構造を活用し、災害時にも医療機能が維持できるよう市の地域防災計画に基づき、地域の消防や高度急性期、後方病院等との関係機関との連携（広域連携）を強化し、災害発生時には、救急患者等を受け入れられるよう体制整備の強化を図ります。
- [2] 市民病院は、免震構造等の災害に耐える設備構造ではあり、必要な資機材等の備蓄があります。ただし、復旧までに長期間を要したり、病院周辺の浸水により孤立状態となったりなど、自院での籠城を想定した場合のインフラ整備や食料品、医薬品等の供給ルートの確保や支援、協力を得るための体制構築が必要と考えます。具体的には地域のスーパーマーケット、ドラッグストア、医薬品卸売業等の事業所など、行政、消防、医療機関だけでなく、広域にわたって災害時に連携、協力できるよう体制構築に努めます。
- [3] 災害時に備え、西予市災害時保健医療救護活動要領に基づく取り組みのほか、災害医療における専門的な人材の育成、教育を図るため災害拠点病院や DMAT を有する医療機関における実習、連携を検討します。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市民病院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を維持するとともに、地域包括ケアシステムの推進、地域の医療介護施設等との連携の強化、安定した経営を検証する観点を踏まえ、次の数値目標を設定します。

[1] 医療機能に係るもの（救急車受入件数/救急車応需率/訪問診療・看護件数/手術件数）

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
救急車受入患者数（人）	726	669	1,000	1,000	1,000
救急車応需率（％）	94.6	91.3	90.0	90.0	90.0
訪問診療件数（件）＊看護含む	65	45	50	50	50
手術件数（件）	365	360	300	300	300

[2] 医療の質に係るもの (在宅復帰率/平均在院日数 等)

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
在宅復帰率 (%)	92.6	93.3	90.0	90.0	90.0
平均在院日数 (日)	17.6	16.4	16.0	16.0	16.0

[3] 連携に係るもの (紹介率[件数]/逆紹介率[件数]/在宅療養者の緊急入院件数 等)

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
紹介件数 (件)	1,432	1,394	1,600	1,600	1,600
紹介率 (%)	38.2	39.8	50.0	50.0	50.0
逆紹介件数 (件)	1,316	1,810	1,500	1,500	1,500
逆紹介率 (%)	35.1	51.8	50.0	50.0	50.0
在宅療養患者の緊急入院件数 (件)	0	0	40	40	40

[4] その他 (健康診断件数/人間ドック件数/研修医・実習生等の受入人数 等)

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
健康診断件数 (件)	536	598	590	590	590
人間ドック件数 (件)	29	31	40	40	40
研修医・実習生の受入 (人)	13	14	80	80	80

⑤ 一般会計負担の考え方

- [1] 病院事業は独立採算が原則であるが、地方公営企業法において「経費の性質上公立病院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」及び「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」については、一般会計による負担が認められています。この負担については、国の示した基準により毎年度適正額を積算します。なお、国の示した基準以外については、独立採算の原則に基づき負担（支援）しないことを基本としますが、昨今の社会情勢による影響（職員給与費、材料費等の費用増）により、厳しい経営状況が続いていることを踏まえ、特別な事情があると判断できる場合は、負担（支援）することが適当と認められる経費を積算し、協議により決定します。
- [2] 病院に求められる役割を果たすうえで必要と認められる経費や施設・設備・医療機器等の更新、修繕に要する経費において、まずは、国、県等の補助金や企業債を活用するなど、自助努力での財源調達を行うとともに、必要な場合に一般会計からの繰出金を投入し、医療サービスの低下等に影響することがないように努めています。

⑥ 住民の理解のための取り組み

- [1] 病院の取り組みについては市の広報紙や病院ホームページ、市公式ウェブサイトなどを利用し、わかりやすい情報提供を行うとともに、市民講座等で直接市民の皆さんや利用者と意見交換するなど、地域と信頼関係を深めています。

- [2] 病院機能等の変更がある場合などは、地区ごとに説明会を設け、病院の現状、課題など丁寧に説明し、理解を求めていくことに加え、市民の声を聴き、市民一人一人が安心して暮らせるよう最大限努めます。
- [3] 本市の保健事業と介護予防事業と連携するほか、地域の企業、事業者とも連携し、医療・保健等の啓発活動を通じて、市民とふれあいながら意見を取り入れる場を設けていきます。

(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

- [1] 持続可能な医療供給体制を維持していくためには、医師の確保が必要となります。全国的な医師不足、医師の偏在化により、医師の確保は非常に困難な状況にあるほか、看護師等の医療従事者も必要不可欠です。医療従事者の確保に向けて、働きやすい環境整備や研修・育成制度の充実を図るほか、民間の人材紹介会社も活用しながら、本市内外からの人材確保に努めます。
- [2] 大学医局への派遣ならびに自治医科大学、地域枠の医師の配置について引き続き要請いたします。
- [3] 不足する医師、看護師等の支援、確保に努めるほか、働きやすい環境の整備ならびに研修支援やキャリアアップなどの教育支援を検討し、個々の目的に応じた働きやすい環境整備に努めます。
- [4] 医学生、初期研修医、看護学生等の研修や中学生等の体験学習などを積極的に受け入れ、将来の職業、就業地として選択いただけるよう質の高い研修を提供します。
- [5] 奨学金制度を活用できるよう市内外の学生への周知ならびに制度の見直しを図るなど、将来を担う若い世代が医療従事者を目指せるよう努めていきます。
- [6] 本市の人口減少を踏まえ、市外からの医療従事者を受け入れられるよう生活環境の整備など医療従事者の確保に向けて、様々な対策を検討します。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- [1] 愛媛大学地域医療学講座の「地域サテライトセンター」が設置されているため、初期研修医プログラム等で行われる地域医療研修を中心に研修医・専攻医の受け入れを積極的に行います。
- [2] 研修医だけでなく、医学生や看護職、医療技術職等の学生実習においても積極的に受け入れを行い、地域医療を体験し、将来の地域医療を担う医療従事者を目指していただけるよう努めます。

③ 医師の働き方改革への対応

- [1] 労働関連法令を遵守の上、労働と研鑽を明確にし、宿日直許可等に基づき適切な時間外管理を行う取り組みを進めています。
- [2] 医師の負担軽減を目的として、感染対策や救急、糖尿病等に特化した多職種連携チームにおける医療活動を促進し、各専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できるように努め、医師の負担軽減を図れるよう、引き続き、医療専門職の確保に努めます。
- [3] 医師だけでなく、看護師等の医療従事者への働き方、不足に対応するため、病院の特性に応じた多様な人材の活用が必要となります。人材の多様性は、生産性の向上やタスクシフトの促進、職場環境の改善などの効果を得られることから、高齢者等のシルバー人材や外国人労働者の採用を検討し、働き方改革の推進を図ります。なお、既に介護老人保健施設つくし苑においては、モンゴルからの介護福祉

士を採用し、先進的な取り組みをしている実績を踏まえ、外国人労働者の採用を検討します。

- [4] 医師の負担軽減を図るため、事務、その他コメディカルへのタスクシフト／タスクシェアについて、各職種の業務範囲拡大に合わせて順次取り組んでいきます。

(3) 経営形態の見直し

現在、当市の病院事業は公営企業法の一部を適用した経営形態をとっています。経営の責任者は開設者である市長であり、病院業務の実質的な責任者として現場を預かる病院長には、組織、人事給与等に関する権限は付与されていません。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が示す経営形態の見直しに係る選択肢には、病院の形態としては、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度の導入」、「事業形態の見直し（民間譲渡）」の4つがあります。経営形態の検討目的については、一般的な赤字経営の改善のためだけでなく、公立病院として、経営理念の実現及び外部・内部経営環境の変化にスピーディに対応することでもあります。そのため、職員採用等の自律的な経営管理・運営体制の視点から、令和7年4月から指定管理者による経営を行います。

【経営形態の比較】

項目	地公法（一部適用）	地公法（全部適用）	地方独立行政法人（非公務員型）	指定管理者
経営・事業責任者	市長	事業管理者	法人の長（理事長）	受任事業者（法人等）
職員採用の権限	市長	事業管理者	法人の長	受任事業者（法人等）
職員の身分	地方公務員	地方公務員	独立行政法人	受任事業者の職員
一般会計からの支援	繰入金	繰入金	交付金	指定管理料
メリット	- 行政施策の反映 - 人事院勧告どりの人事管理が可能	- 経営責任の明確化 - 迅速性・自立性拡大 - 職員経営意識向上 - 新たな給与体系導入可 - 定数を独自に設定 - 中長期的視点に立った職員育成が可能 - 職員の処遇に変化なく移行は容易	- 自律的な事業運営 - 経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中期的な視点に立った職員の育成 - 予算単年度主義の概念がないため事業運営の機動性、弾力性が向上	- 指定管理条件の範囲内で自主的に運営可 - 組織、定款、給与勤務条件など自ら裁量で設定可能 - 指定管理者の病院経営に関するスキルの活用により効率的な経営が期待できる

(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

- [1] 新型コロナウイルス感染症への対応において、愛媛県が定めるフェーズに応じた病床確保ならびに発熱外来の設置、PCR 検査、ワクチン接種等の経験を踏まえ、今後の新興感染症において市行政の担当部門と連携し、運用マニュアル、役割、機能等について整備を図ります。
- [2] 新興感染症の感染拡大時等に備え、愛媛県ならびに近隣の医療機関等との情報共有を図り、各医療機関における連携・役割分担の明確化を図ります。
- [3] 地域の保健予防活動、公衆衛生活動を促進するため、地域のイベントや健康教室、学校などに専門職を派遣するなど、感染管理・防止における啓発活動に取り組めます。
- [4] 感染対策向上加算の施設基準に基づき、保健所、地域の医師会と連携し、他の医療機関と合同でカンファレンスならびに新興感染症等の発生を想定した訓練を実施します。
- [5] 新興感染症における BCP の策定を検討し、職員や入院患者等の感染状況に応じた基準を定め、中止、延期もしくは他医療機関に移管可能な医療と、継続すべき業務との区分けを行うなど、平時から新

興感染症発生時、蔓延時の対策を図ります。

[6] 感染拡大時を想定した院内感染防止対策及び人材育成として、院内研修の実施ならびに専門職種
の確保を図ります。

[7] 感染拡大時に備え、感染防具、医療機器等の整備、備蓄を行います。

（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

[1] 将来にわたり安全かつ安定的に医療提供をしていく上で、各施設の建物・設備の適正管理は重要となります。今後、厳しい経営状況が続いていくと想定される中で、中長期的な視点を持った施設・設備の修繕、更新などを行い、長寿命化・平準化を図ります。また、整備費の抑制、財政負担の軽減、投資と財源の均衡を図るため、計画的に実施していきます。

[2] 市民病院の果たすべき役割・機能を維持、確保する観点をもって、適正な施設・設備の修繕、更新等について、十分に検討した上で行っていきます。

[3] 医療機器の更新等については、診療上の必要性に加え、採算性やメンテナンスコスト、財源の確保など、多様な要素が関連するため、院内での検討に加え、一般会計の財政状況も踏まえながら、医療サービスの低下、利用者の不利益とならないよう病院と協議のうえ計画的に実施します。

② D X（デジタルトランスフォーメーション）の推進

[1] 医師の働き方改革や限られた医療資源を有効的に活用するためにも様々なデジタル技術の活用が求められています。市民病院においても、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の検討をしていきます。

[2] 市民病院では、電子カルテシステム、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の導入など、各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していきます。

[3] 市民病院と野村診療所の診療情報を共有する「せい坊ネット」を活用し、登録者が適切な医療を受けられるよう地域の医療機関との間で情報共有を図り、質の高い安心した医療を提供します。

[4] 医療情報システムの活用だけでなく、施設内の状況共有、会議、職員研修など、IT 技術を活用し、業務改善、効率化を検討していきます。

（６）経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

[1] 収支改善に係るもの（経常収支比率/修正医業収支比率）

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
経常収支比率（％）	92.5	97.4	97.3	98.7	100.1
修正医業収支比率（％）	69.9	63.0	69.4	71.0	72.5

[2] 収入確保に係るもの（1日平均入院・外来患者数/入院・外来診療単価/平均在院日数）

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
1日あたり入院患者数（人）	114.4	68.0	90.0	93.0	96.0
入院診療単価（円/日）	39,497	45,000	35,000	35,000	35,000
病床稼働率（%）〔全体〕	53.5	44.2	58.4	60.4	62.3
平均在院日数（日）	17.6	16.0	28.1	29.1	30.0
1日あたり外来患者数（人）	332.6	175.0	159.0	159.0	159.0
外来診療単価（円/日）	12,497	14,000	11,150	11,150	11,150

[3] 経費削減に係るもの（材料費・委託費・給与費等の対事業収益比率/後発医薬品使用割合）

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
材料費の対事業収益比率（%）	18.9	21.6	21.0	21.0	21.0
委託費の対事業収益比率（%）	9.8	13.0	14.0	14.0	14.0
給与費の対事業収益比率（%）	85.5	87.0	77.0	75.0	73.1
後発医薬品使用割合（%）	47.2	48.0	75.0	75.0	75.0

[4] 経営の安定に係るもの（医師・看護職・医療技術職等の職員数）

	R5	R6	R7	R8	R9
	実績	見込	計画	計画	計画
医師（常勤数）（人）	17	12	11	11	11
看護職（常勤数）（人）	136	81	90	90	90
医療技術職（常勤数）（人）	47	31	30	30	30

② 目標達成に向けた具体的な取り組み

市民病院は指定管理者制度を導入することが決定したことを踏まえ、全国的に展開している指定管理者のスケールメリット、マネジメントを活かした効率的な経営により、各年度の数値目標を達成します。また、課題である救急医療体制を再編・構築を図り、救急搬送件数に加え、応需率の向上や総合診療体制を整備しつつ、専門診療科と連携しながら、病床稼働率の向上に向けた取り組みを推進し、新規入院患者数の増加を図ります。さらに高齢化の進展するなか、回復期機能や在宅医療の需要が増すことから、地域医療連携室を中心とした医療機関、介護事業所との円滑な連携や適正な入院期間の管理、入退院支援の強化を図ります。

1) 収入確保対策

[1] 地域の中核病院として、地域の診療所とのネットワーク・連携を拡充し、急変時等の受け入れや紹介が速やかに行えるよう定期的に関業医への訪問活動を行い、市民病院の診療内容などを広報していくとともに、開業医側の要望、改善点等を取り入れ、信頼関係をより深め、紹介患者数の増加を図ります。

- [2] 急性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟の病院機能を活かしたポスト・アキュート²、サブ・アキュート³を維持し、高度急性期病院や他の医療機関からの紹介入院や救急搬送等の緊急入院など、さまざまな入院経路による新規入院患者数の増加を図ります。
- [3] 高度急性期、特殊・先進的な医療については、宇和島医療圏の医療機関や大学病院等に委ね、高次医療機関における治療後のリハビリテーション等が必要な患者や在宅復帰前の身体の機能の回復のための訓練等が必要な方を受け入れられる機能として、回復期リハビリテーション病棟の整備を図ります。
- [4] 第二種感染症指定医療機関として、引き続き、感染症に対する病床機能を維持し、新興感染症等のまん延時においては、愛媛県ならびに地域の医療機関等と連携し、地域の感染対策に努めます。
- [5] 地域住民や企業等に勤務されている方など、あらゆる世代、生活環境の方が健診を受けられるよう一般健診に加え、人間ドックなど、個々のニーズに応じて選択できるよう健診事業の拡充を図ります。
- [6] 総合診療医が中心とした救急体制に加え、整形外科、外科等の専門診療科ならびに各専門職と協働し、救急医療体制の拡充を図ります。

2) 費用削減・抑制対策

- [1] 指定管理者のスケールメリットであるシェアードサービス⁴、共同購入などの支援を活用し、費用削減を図ります。
- [2] 市民病院単体で契約している委託業務については、業務内容の評価や費用対効果、委託範囲について十分に精査を行い、契約方法の見直しや価格交渉により、経費節減を図ります。また、長期継続契約に関する事業についても期間終了に合わせて仕様等の見直しによる費用削減に努めます。また、プロパー職員を新たに採用するなど人材育成の強化に努めます。
- [3] 西予市が開設している野村診療所（現 野村病院）及び介護老人保健施設つくし苑と一体的な運営、支援体制の構築を図り、限られた人材で効率的な運営を行います。

3) その他

- [1] 医師、研修医等の就労環境及び研修環境を整備するとともに、市民病院の魅力である総合診療、多職種連携、チーム医療・多職種協働など、若手研修医や医学生、その他の実習生に PR し、医師ならびに医師以外の専門職の確保に努めます。
- [2] 働き方改革の対応や専門職の負担軽減、労働環境の改善を目的にシルバー人材や外国人労働者を活用するため、業務の見直しやタスクシフト可能な業務、勤務形態、研修制度など、導入に向けた検討を行います。
- [3] 「地域の病院として人を大切にし、安心と信頼の医療を提供する病院」として、地域の活動やイベントなどにも積極的に参加し、市民病院の魅力、取り組みを発信しつつ、地域住民や事業所との交流を通じて、災害対策に向けた広域連携や多職種協働による健康増進活動等の促進を図ります。

² 急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な患者さんを受け入れる機能

³ 状態が悪化した在宅医療の患者さんを受け入れる機能

⁴ 複数からなるものを、業務を 1 か所に集約させて業務効率化やコスト削減を狙う

③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和6年度までは、西予市で運営していた病院事業会計での収支実績及び計画とし、令和7年度以降は、指定管理者による運営となるため、指定管理者による収支計画とします。

(単位：円)

		R5	R6
		(実績)	(計画)
事業収益（A）		2,799,385,969	1,796,441,000
	入院収益	1,649,243,668	1,116,900,000
	外来収益	1,010,048,751	595,350,000
	その他収益	140,093,550	84,191,000
	事業費用（B）		3,918,725,061
	給与費	2,392,872,286	1,562,449,000
	材料費	529,940,040	388,841,000
	経費	524,321,290	514,306,000
	減価償却費	461,236,821	315,422,000
	資産減耗費	3,224,547	4,800,000
	研究研修費	7,130,077	7,280,000
	事業利益（C） （A－B）		▲1,119,339,092
事業外収益（D）		1,024,448,808	1,116,880,000
事業外費用（E）		216,034,493	197,100,547
経常収支 （A＋D）－（B＋E）		▲310,924,777	▲76,877,547

指定管理移行後の各年度の収支計画

(単位：円)

	R7	R8	R9
	(計画)	(計画)	(計画)
事業収益 (A)	1,645,553,000	1,688,878,000	1,732,203,000
入院収益	1,149,750,000	1,188,075,000	1,226,400,000
外来収益	430,803,000	430,803,000	430,803,000
その他収益	65,000,000	70,000,000	75,000,000
事業費用 (B)	2,368,851,000	2,377,949,000	2,387,048,000
給与費	1,266,285,000	1,266,285,000	1,266,285,000
材料費	345,566,000	354,664,000	363,763,000
経費	450,000,000	450,000,000	450,000,000
減価償却費	300,000,000	300,000,000	300,000,000
資産減耗費	0	0	0
研究研修費	7,000,000	7,000,000	7,000,000
事業利益 (C) (A - B)	▲723,298,000	▲689,071,000	▲654,845,000
事業外収益 (D)	720,000,000	720,000,000	720,000,000
事業外費用 (E)	62,000,000	62,000,000	62,000,000
経常収支 (A + D) - (B + E)	▲65,298,000	▲31,071,000	3,155,000

(7) 点検・評価・公表

本プランの計画期間は、令和 6 年度から令和 9 年度までとします。各目標の達成状況、実施状況を年 1 回程度点検・評価します。

なお、公立病院経営強化プランガイドラインや医療制度改革の動向を踏まえ、必要に応じて目標値及びプランの再設定を行います。

また、本プラン評価等については、市民に対して、ホームページや広報誌などを通じて公表します。

令和6年3月 策定
令和7年4月 改定
西予市 医療対策室