

市立八幡浜総合病院経営強化プラン

令和6年3月

八幡浜市

目 次

第1章	はじめに.....	- 3 -
1	経営強化プラン策定の背景.....	- 3 -
2	計画の対象期間.....	- 3 -
第2章	市立八幡浜総合病院の概要.....	- 4 -
1	沿革.....	- 4 -
2	病院の概要.....	- 7 -
3	基本理念.....	- 7 -
4	新病院の完成について.....	- 7 -
第3章	八幡浜市の医療とそれを取り巻く状況.....	- 8 -
1	愛媛県地域医療構想（八幡浜・大洲構想区域）.....	- 8 -
2	市立八幡浜総合病院の現状.....	- 8 -
(1)	患者数の状況.....	- 8 -
(2)	患者居住地の状況.....	- 8 -
(3)	収支の状況.....	- 9 -
3	八幡浜市の医療にかかる将来推計.....	- 10 -
(1)	将来推計人口.....	- 10 -
(2)	医療介護需要予測.....	- 11 -
(3)	入院・外来の患者推計.....	- 12 -
第4章	経営強化プランの内容.....	- 13 -
1	役割・機能の最適化と連携の強化.....	- 13 -
(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.....	- 13 -
(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.....	- 14 -
(3)	機能分化・連携強化の取組.....	- 15 -
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	- 15 -
(5)	一般会計における経費負担の考え方.....	- 16 -
(6)	住民の理解のための取組.....	- 18 -
2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	- 18 -
(1)	医師・看護師等の確保.....	- 18 -
(2)	臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保.....	- 19 -
(3)	医師の働き方改革への対応.....	- 19 -
3	経営形態の見直し.....	- 19 -
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	- 20 -
(1)	新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床等の整備.....	- 20 -
(2)	感染拡大時における地域医療機関との連携・感染防護具等の備蓄等.....	- 21 -
(3)	院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有等.....	- 21 -
5	施設・設備の最適化.....	- 21 -

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	- 21 -
(2) デジタル化への対応.....	- 21 -
6 経営の効率化等	- 22 -
(1) 経営指標に係る数値目標	- 22 -
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	- 23 -
(3) 数値目標達成に向けての具体的な取組	- 23 -
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画.....	- 24 -
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表	- 24 -
1 点検・評価・公表について	- 24 -
2 経営強化プランの改定.....	- 24 -

(別表1) 収支計画

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定、平成27年3月には「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、これらのガイドラインに沿った病院事業経営の改革を要請してきました。しかし、急速な人口減少や少子高齢化の影響を大きく受け、さらには新医師臨床研修制度による医師の偏在化・医師不足等により、特に過疎地域にある公立病院を取り巻く環境は依然として厳しい状況に直面しています。

このような中、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、総務省は令和4年3月に「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」を新たに策定しました。このガイドラインでは、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という視点を最も重視しており、これまでの「再編・ネットワーク化」に代えて病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いた「機能分化・連携強化」を推進することとしており、さらに、新たな課題への対応として「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」を盛り込んでいます。

このような医療需要や社会情勢に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、市立八幡浜総合病院（以下「当院」という。）が地域において果たすべき役割と機能を改めて見直し、明確化、最適化することが重要となります。

新しいガイドラインにおいては、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組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定が求められていることから、本ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、地域住民の皆様方に必要な医療提供体制を確保するとともに、住民の皆様方から愛され信頼される病院を目指し、「市立八幡浜総合病院経営強化プラン」を策定するものです。

2 計画の対象期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。

第2章 市立八幡浜総合病院の概要

1 沿革

年月日	記 事	病床数
昭和3年11月	現在地に町立八幡浜総合病院開設（八幡浜市大字大平1番耕地638番地） （診療科目）内科・外科・眼科・産婦人科 （建物）3棟延3,976.8㎡	57床
昭和10年2月	市制実施により市立八幡浜病院と改称	
昭和21年8月	耳鼻咽喉科新設	
昭和25年6月	小児科新設	
昭和26年10月	一般病床14床・結核病床59増床	130床
昭和26年10月	東病棟（結核）増築（20床）	150床
昭和28年8月	北病棟（結核）増築（50床）	200床
昭和28年10月	歯科新設	
昭和29年4月	皮膚泌尿器科新設	
昭和31年6月	北二病棟（結核）増床（60床） （一般、結核病室を一部変更 一般130床・結核130床）	260床
昭和35年4月	本館落成（延面積）2,943.5㎡鉄筋コンクリート2階建2棟	
昭和35年7月	市立八幡浜総合病院と名称変更 理学診療科新設	
昭和35年8月	一般病床22床増築	282床
昭和35年10月	整形外科新設	
昭和39年6月	一般病床67床増床 結核病床20床減少	329床
昭和39年6月	病棟落成（第2病棟）鉄筋コンクリート5階 延3,188.54㎡病床数180床 旧病棟一部取り壊し転用により一般病床219床・結核病床110床	
昭和39年9月	一般病床31床増設	
昭和40年	医師住宅C棟建設4棟	360床
昭和41年2月	呼吸器科新設	
昭和42年7月	理学診療科を廃止し、放射線科と改める	
昭和48年4月	理学療法科新設	
昭和53年2月	本館増築鉄骨3階建延227.25㎡	

昭和53年10月	第1病棟落成 鉄筋コンクリート地上7階建地下1階延8,194.68㎡ 病床数(一般)255床(ICUほか)6床	
昭和53年12月	循環器科、脳神経外科新設 皮膚科泌尿器科を皮膚科、泌尿器科に改める	
昭和54年3月	第2病棟改造完了 (一般)44床・(結核)80床 一般病床49床・ICUほか6床増床・結核病床30床減床	
昭和57年3月	CT棟及び看護婦宿舎増築 CT棟(診療部分)547.21㎡ 地下1階地上1階(CT設備・X線TV) 看護婦宿舎分352.03㎡	385床
昭和59年4月	第2病棟改造(2階) 一般病床40床増床(一般病床345床)	
平成元年3月	付属駐車場落成 鉄筋造地下1階地上1階屋上(庭園外)延5,240㎡ 収容台数204台(地下1階103台 地上1階101台)	
平成3年6月	医師住宅新設落成 鉄筋造地下1階地上4階 16戸	425床
平成4年6月	医師住宅新設落成 鉄筋造地上5階 10戸	
平成4年	医師住宅C棟建設4棟改築	
平成4年10月	消化器科新設	
平成7年10月	結核病床40床減床	
平成10年3月	中央診療棟落成 地上3階 延べ639㎡(1階血管造影室) (旧女子寮改修 管理棟として利用)	385床
平成10年8月	歯科廃止	
平成11年4月	感染症床2床 増床	
平成11年5月	外来診療棟(本館)改修完了、人工透析室の新設、急患センター移転等 歯科口腔外科新設	387床
平成11年12月	結核病床40床減床	
平成12年2月	第2病棟改造(4階)感染症病舎 一般病床30床 療養型病床群へ移行	
平成12年3月	感染症病床を旧隔離病棟から2-4病棟一部を改装して移動(2床)	347床
平成13年11月	麻酔科新設	
平成15年7月	第1病棟増築9.24㎡ 予備室(感染症診察室として使用)	
平成16年1月	女性専用外来開始 第2、4木曜日(外来産婦人科内)	

平成 16 年 2 月	2-1 病棟 障害者病棟群へ移行 (33 床)	
平成 17 年 10 月	放射線科 第 1 病棟撮影室・MRI 室改修 (MRI 新規入替)	
平成 19 年 4 月	病棟再編 病床数 一般 310 床 感染症 2 床 計 312 床 (療養型病床廃止・2-1 病棟用途変更)	312 床
平成 22 年 4 月	愛媛大学地域救急医療学講座サテライトセンター開設	
平成 24 年 9 月	病院改築事業着手	
平成 26 年 9 月	八幡浜・大洲医療圏域病床再編 病床数 一般 306 床 感染症 2 床 計 308 床 (市立八幡浜総合病院の機能の一部を西予市立宇和病院へ移譲)	308 床
平成 27 年 4 月	病院改築第 I 期工事完成	
平成 27 年 5 月	病院改築第 I 期工事完成に伴い一部供用開始	
平成 28 年 9 月	医療施設耐震化臨時特例基金事業実施に伴い 32 床削減 また、病院改築に合わせて不用な 20 床、合計 52 床削減 病床数 一般 254 床 感染症 2 床 計 256 床	256 床
平成 28 年 9 月	病院改築第 II 期工事完成 改築事業費 約 60 億円 医療機器等費用 約 16 億円 計約 76 億円 延床面積 18,367 m ² (キャノピー・駐輪場を含む) 本館 延床面積 17,265 m ² 鉄筋コンクリート造 地上 6 階 (免震構造) 外来診療、病棟 (256 床)、救急、手術、放射線、検査、ヘリポートなど 別館 延床面積 934 m ² 鉄筋コンクリート造 地上 2 階 (耐震構造) 一次救急休日・夜間診療所、放射線被ばく医療施設、会議室など	
平成 28 年 9 月	開院式・内覧会 平成 28 年 9 月 25 日、供用開始 平成 28 年 9 月 26 日	
平成 29 年 3 月	正面駐車場・外構工事完成に伴い病院改築事業完了	
平成 30 年 3 月	立体駐車場改修工事完成 収容台数 181 台 (地下 1 階 79 台 地上 1 階 102 台)	
令和元年 6 月	医師住宅 C 棟 1 棟改築	
令和 2 年 8 月	職員住宅ベルフルール新設落成 鉄骨造 3 階 12 戸	
令和 4 年 4 月	広島大学地域創生運動器再生医療講座開設	
令和 5 年 9 月	医師住宅 B 棟大規模改修	

2 病院の概要

病 院 名 市立八幡浜総合病院

所 在 地 八幡浜市大平1番耕地638番地

開 設 昭和3年11月

病 床 数 256床(一般254床、感染症2床)

診療科目 17診療科

内科・呼吸器科・循環器科・消化器科・小児科・外科・整形外科

脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科

歯科口腔外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

3 基本理念

八西地域における基幹的・中核病院として医療上の安心保障という役割を担っており、①医療の質、②医療サービスの向上、③病院経営の効率化の3項目を基本理念に掲げ、さらに次の5つの基本方針のもと、地域住民に信頼される病院に向けて鋭意努力しています。

- 安全で最適な医療を提供すべく、医の倫理に基づき、日々自己研鑽に努めます。
- 患者さま一人ひとりが安心して良質の医療サービスを受けられるよう、患者さまの立場で考え、行動すべく努力します。
- 患者さまの人格、人権を尊重した医療の提供に努めます。
- 患者さまが医療に関して自己決定ができるよう十分な情報提供に努めます。
- 基幹病院として永続的に使命を担えるよう、効率よい病院運営に向けて努力します。

4 新病院の完成について

平成24年9月から病院改築事業に着手し、平成29年3月末に新病院が完成しました。新病院の完成により、高度な医療の提供や快適な入院、外来環境が確保できるとともに、地震、津波等災害時における災害拠点病院としての機能が強化されています。

第3章 八幡浜市の医療とそれを取り巻く状況

1 愛媛県地域医療構想（八幡浜・大洲構想区域）

愛媛県は医療法に基づき、平成28年3月に地域医療構想を策定しています。地域医療構想は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに令和7（2025）年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めるものであり、愛媛県内では6つの構想区域が設定され、八幡浜・大洲構想区域には八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町が含まれています。

八幡浜・大洲構想区域においては、令和7（2025）年において超過病床数が急性期病床422床、不足病床数が高度急性期59床、回復期427床、慢性期3床と推計されています。

■令和7（2025）年における八幡浜・大洲構想区域の医療需要及び必要病床数推計値

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
医療需要病床数	44	379	624	408
病床機能報告病床数（A） （2025年7月1日時点予定）	0	908	266	440
必要病床数推計値（B）	59	486	693	443
過不足（A）-（B）	△ 59	422	△ 427	△ 3

出典：第7次愛媛県地域保健医療計画 第7章 地域医療構想 を加工

2 市立八幡浜総合病院の現状

(1) 患者数の状況

当院の患者数は入院・外来ともに地域の人口減少に伴って減少傾向にあり、特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により大きく減少しました。令和3年度は一転増加に転じましたが、令和4年度は減少に転じており、患者数はコロナ禍前の水準にまで回復しておらず、依然厳しい状況が続いています。

区	分	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	
患者数	延数	入院(人)	57,962	54,744	48,518	49,932	46,957
		外来(人)	99,570	95,258	79,459	88,471	88,084
	一日平均	入院(人)	159	150	133	137	129
		外来(人)	408	397	327	366	363

(2) 患者居住地の状況

当院の入院患者は、八幡浜市居住者の利用が60%以上を占め、八幡浜・大洲構想

区域を構成する市町で98%以上を占めています。

■入院患者(令和4年4月 から 令和5年3月分)

都道府県	二次医療圏	市町	実患者数	構成比	延患者数	構成比
愛媛県	八幡浜・大洲	八幡浜市	2,707	62.4%	31,971	64.2%
		大洲市	221	5.1%	1,644	3.3%
		西予市	412	9.5%	4,483	9.0%
		内子町	81	1.9%	687	1.4%
		伊方町	834	19.2%	10,325	20.7%
	その他圏域	53	1.2%	443	0.9%	
県外			29	0.7%	243	0.5%
計			4,337	100.0%	49,796	100.0%

当院の外来患者は、八幡浜市居住者の利用が70%以上を占め、八幡浜・大洲構想区域を構成する市町で98%以上を占めています。

■外来患者(令和4年4月 から 令和5年3月分)

都道府県	二次医療圏	市町	実患者数	構成比	延患者数	構成比
愛媛県	八幡浜・大洲	八幡浜市	38,304	71.0%	64,706	73.5%
		大洲市	1,841	3.4%	2,291	2.6%
		西予市	4,509	8.4%	7,586	8.6%
		内子町	281	0.5%	326	0.4%
		伊方町	8,054	14.9%	11,926	13.5%
	その他圏域	620	1.1%	761	0.9%	
県外			338	0.6%	490	0.6%
計			53,947	100.0%	88,086	100.0%

(3) 収支の状況

当院の医業収益については、令和2年度は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大幅な減収となりましたが、令和3年度は患者数が増加に転じたこと等により大幅な増収となりました。また、令和3年度は新型コロナウイルス感染症患者に対する診療体制整備のための補助金が令和2年度に引き続き交付されたこともあり、当期純利益も増益となった結果、長年の懸案であった繰越欠損金が解消され、未処分利益剰余金を計上することができ、令和4年度も引き続き当期純利益の黒字を確保できています。

当院の医業費用については、令和3年度は給食及び医事業務を直営化したことにより経費の委託料が減少した一方で、入院・外来収益の増加に伴い、薬品費や診療材料費の材料費が増加しました。令和4年度は看護師処遇改善等による給与費の増、燃料費高騰による光熱水費の増等により、医業費用が大幅に増加しており、今後も会計年度任用職員の処遇改善等による給与費の増、物価高騰による光熱水費や材料費の増が見込まれ、厳しい経営状況が続くと予想されます。

図表 1 収益的収入及び支出（平成30年度～令和4年度）

（単位：千円）

区分	平成30年度 決算	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算	令和4年度 決算
病院事業収益	4,881,898	4,754,685	5,323,722	5,549,414	5,537,046
医業収益	4,042,238	3,902,935	3,674,364	3,972,363	3,992,747
入院収益	2,551,265	2,410,590	2,290,198	2,491,691	2,480,802
外来収益	1,173,982	1,176,136	1,096,202	1,210,551	1,244,161
その他	316,991	316,209	287,964	270,121	267,784
うち他会計負担金	150,377	146,345	152,511	124,089	127,063
医業外収益	839,660	851,750	1,649,358	1,577,051	1,544,299
国県補助金			766,720	723,488	652,769
その他補助金	11,676	11,878	11,575	11,702	11,504
一般会計繰入金	400,652	388,115	337,619	337,030	337,931
長期前受金戻入	343,875	355,830	438,114	380,685	439,067
その他医業外収益	83,457	95,927	95,330	124,146	103,028
特別利益					
病院事業費用	4,794,519	4,725,026	4,674,680	4,738,457	4,860,520
医業費用	4,679,824	4,615,925	4,532,186	4,597,763	4,738,025
給与費	2,454,971	2,477,015	2,437,414	2,459,020	2,550,292
うち退職給与金	(146,952)	(154,275)	(271,737)	(141,055)	(84,992)
材料費	827,206	783,034	787,438	927,383	930,325
経費	838,502	823,655	805,769	678,560	760,847
減価償却費	532,141	507,229	483,498	511,834	471,032
研究研修費	14,669	12,658	5,300	7,073	9,079
その他	12,335	12,334	12,767	13,893	16,450
医業外費用	114,695	109,101	142,494	140,694	122,495
支払利息及び債権取扱諸費	31,623	31,099	30,656	30,108	28,639
長期前払消費税償却	27,459	28,507	30,218	33,706	25,400
その他医業外費用	55,613	49,495	81,620	76,880	68,456
特別損失					
収益的収支差引	87,379	29,659	649,042	810,957	676,526
当年度経常利益(税抜)	86,940	28,476	646,121	811,536	676,795
当年度純利益(税抜)	86,940	28,476	646,121	811,536	676,795
繰越利益剰余金(税抜)	△ 1,050,063	△ 1,021,587	△ 375,466	436,070	676,795

3 八幡浜市の医療にかかる将来推計

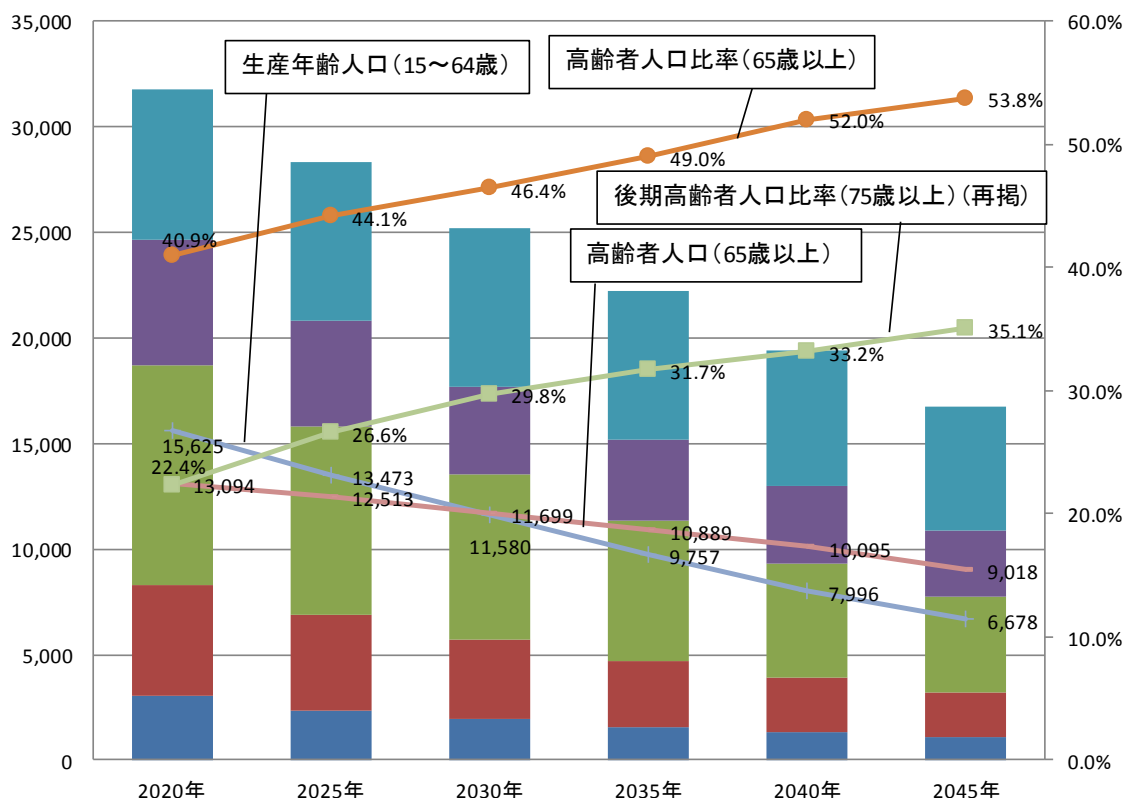
(1) 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所（平成30（2018）年3月推計）によると、八幡浜市の将来推計人口は、総人口は減少傾向にあり、生産年齢人口（15～64歳）の急激な減少に比べ、高齢者人口（65歳以上）は緩やかに減少していき、2030年を境に高齢者人口が生産年齢人口を上回る見込みとなっています。

また、後期高齢者人口（75歳以上）は2025年まで増加傾向にあり、2025年をピークに2030年まで緩やかに減少し、2030年以降は減少傾向にあります。

生産年齢人口が大きく減少することにより医療従事者の確保が困難となるほか、医療需要の高い高齢者の人口割合が増加することに伴う医療費の増大と医療資源の逼迫が懸念されます。

図表 2 八幡浜市の将来推計人口（人）



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	3,055	2,359	1,921	1,575	1,308	1,077
生産年齢人口1(15～39歳)	5,240	4,493	3,771	3,131	2,566	2,109
生産年齢人口2(40～64歳)	10,385	8,980	7,809	6,626	5,430	4,569
高齢者人口(65～74歳)	5,935	4,972	4,201	3,845	3,660	3,135
後期高齢者人口(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

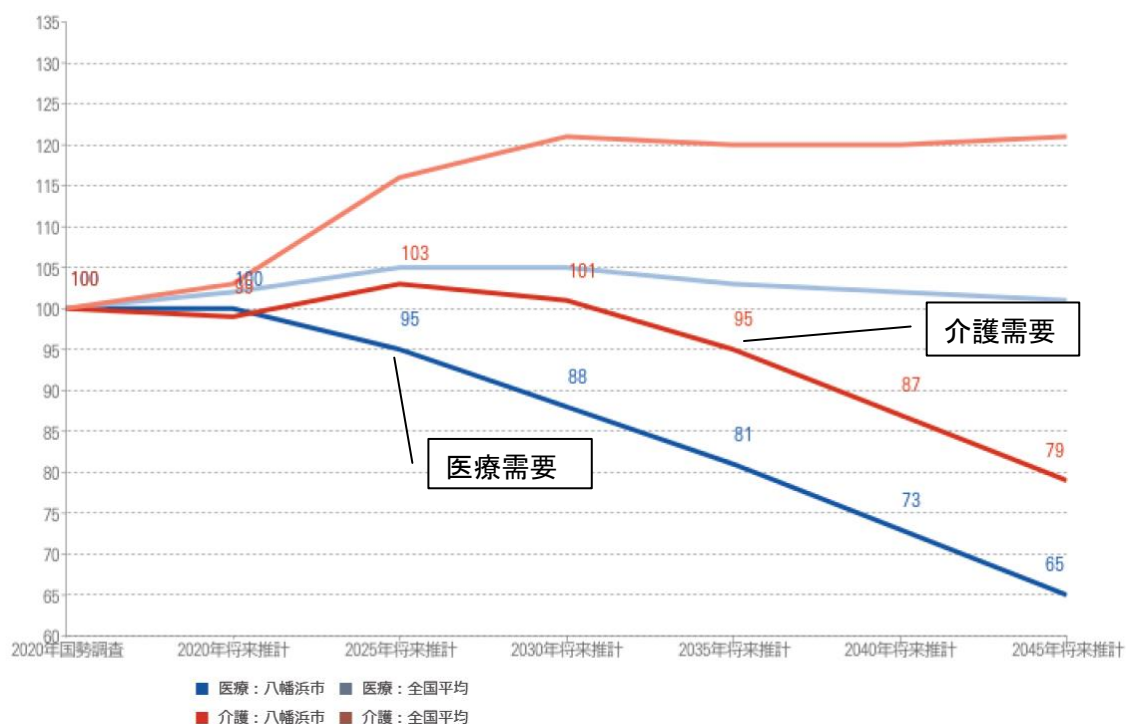
出典：2020年 国勢調査（2020年の総人口には年齢不詳も含まれます。）

2025年～2045年 国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）を加工

(2) 医療介護需要予測

八幡浜市における医療介護需要については、医療需要は2020年以降一貫して下落傾向にあります。介護需要は2025年まで上昇し、2025年をピークにその後2030年まで緩やかに減少を続け、2030年以降は医療需要と同程度の下落傾向にあります。

図表 3 八幡浜市の医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）

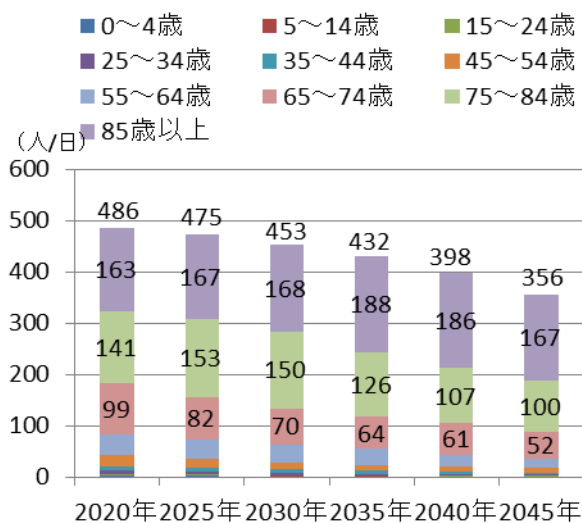


出典：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

(3) 入院・外来の患者推計

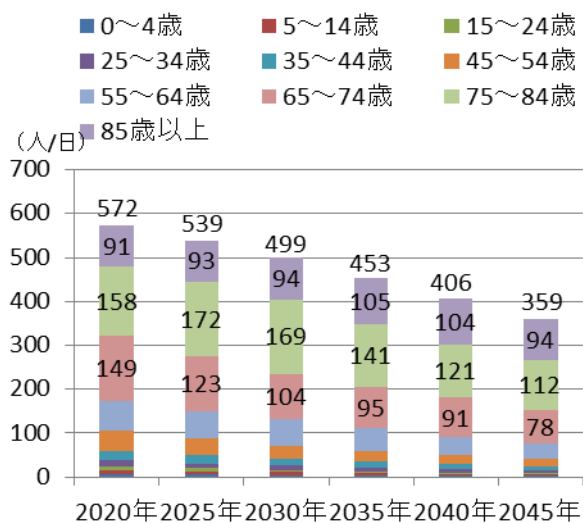
地域の人口減少に伴い、八幡浜市内の患者数は入院・外来ともに減少が見込まれます。入院患者のうち、在院日数の長期化が見込まれる後期高齢者（75歳以上）の患者数は、2025年まで増加傾向にあり、2030年までほぼ横ばいで推移し、2030年以降下落傾向にあります。

図表 4 八幡浜市における将来推計入院患者数（1日あたり）



八幡浜市の人口×愛媛県の入院受療率（令和2年患者調査より）

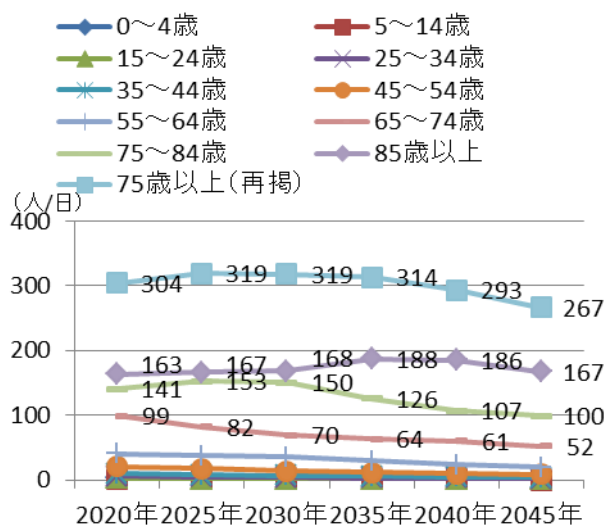
図表 5 八幡浜市における将来推計外来患者数（1日あたり：病院のみ）



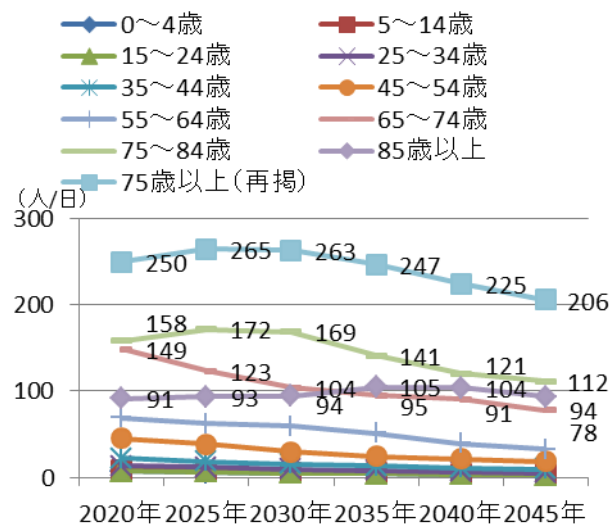
八幡浜市の人口×愛媛県の病院のみの外来受療率（令和2年患者調査より）

図表 6 八幡浜市における将来推計入院患者数（1日あたり）

図表 7 八幡浜市における将来推計外来患者数（1日あたり：病院のみ）



八幡浜市の人口×愛媛県の入院受療率（令和2年患者調査より）



八幡浜市の人口×愛媛県の病院のみの外来受療率（令和2年患者調査より）

第4章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域の診療所・病院では提供しがたい高度医療や救急医療等の政策医療の提供、地域の後方支援病院としての役割等、八西地域の中核病院として当院が今後果たすべき役割は、次のとおりとします。

ア 八西地域の中核病院としての医療体制の充実

通常医療及び救急医療における二次医療機関としての機能を充実し、八西地域において高度な医療機器を備えた中核病院として、安全で信頼される医療を提供します。

イ 救急医療体制の充実

初期救急医療機関及び三次救急医療機関等との連携をとりながら、八西地域での二次救急医療機関として、この医療圏域で完結すべきレベルの二次医療が適正に提供できる体制を整備します。また、小児救急医療については、八幡浜・大洲圏域で小児科医の常駐する唯一の二次救急医療機関であり、この体制の維持に努めます。

ウ 地域医療機関等との連携

外来から入院、退院後のフォローまで連続性のある医療を提供するために、紹介制度の推進、地域連携クリティカルパスの導入を検討するなど、かかりつけ医、初期救急医療機関である地域の診療所や八幡浜地区施設事務組合一次救急休日・夜間

診療所、三次救急医療機関である市立宇和島病院や愛媛県立中央病院等との医療連携を推進し、機能役割分担を図ります。

また、医師の確保が難しい現状に鑑み、大洲市や宇和島市、更には松山市等の病院との連携についても検討していきます。

エ 災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての役割

近い将来に発生が予想される南海トラフ巨大地震等の災害に対応できる災害拠点病院、及び原子力災害に対応するための原子力災害拠点病院としての機能を充実します。

オ 診療科目の充実、政策医療機能の確保

八西地域の中核病院として診療科目の充実を図るとともに、感染症、難病等の政策医療を確保します。また、疾病予防のための健診機能や人間ドック機能を充実します。

(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

国は地域包括ケアシステムについて、医療介護総合確保推進法第2条第1項において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定しており、2025(令和7)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムにおいては、在宅から病院、病院から在宅または介護施設へのスムーズな流れを確立し、ヘルパーやケースワーカー、医師や看護師、リハビリスタッフ、メディカルソーシャルワーカーなど多くの専門職が関わりを持つとともに、自宅で暮らす高齢者に多くの専門職が関わりながら、多くの高齢者は自宅や施設で最期を迎えることを想定されています。

これらの事を踏まえ、当院の役割は次のとおりとします。

ア 在宅医療に関する果たすべき役割

医師会や訪問看護ステーションなどと協力しながら、在宅診療を充実させるよう努めます。また、急変時の対応等についても医師会と協力しサポートする仕組みを検討します。

イ 医療・介護との連携における役割

在宅から病院、病院から在宅または介護施設へスムーズな流れを作るには、公立病院が医療、介護のハブ拠点となる必要があります。

医療・介護・福祉・健康との連携の中心的な役割を果たすよう努めます。

ウ 地域包括ケア病棟の運用

地域における回復期病床の不足に対して、令和9年度を目途に地域包括ケア病棟

の運用開始を検討し、急性期医療経過後の患者の在宅復帰の支援及び在宅療養患者の緊急時の受入れ等、地域包括ケアシステムを支える役割を果たすよう努めます。

(3) 機能分化・連携強化の取組

八幡浜・大洲二次医療圏には、当院、市立大洲病院、西予市立西予市民病院、西予市立野村病院の4病院が所在していますが、消防や地理的な条件等があり、八西地区、大洲喜多地区、西予地区で圏域が3分されています。救急についても同様で、八西地区においては、救急告示病院は当院のみです。

ア 急性期を中心とした質の高い医療を提供する役割

当院は八西地区において、高度な先進医療機器を備えた唯一の二次救急指定病院であることから、引き続き、急性期を中心とした医療を行いつつ、全国レベルの医療の質を保ち、可能な限り当院で完結できる医療を目指します。高度急性期医療については、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、市立宇和島病院などと連携をしていきます。

イ 病院群輪番制の二次救急医療を担う救急告示病院としての役割

平成21年度から南予地方局八幡浜支局に設置された八幡浜・大洲圏域医療対策協議会において、平成24年4月から八幡浜・大洲喜多地区で広域二次救急の輪番制が開始され、令和元年6月から週4日の運用を行っています。これからも運用方法を検討しながら広域二次救急輪番制を維持・継続し、医師の負担軽減を目指します。

ウ へき地医療拠点病院として、離島及びへき地診療所に対する診療支援を行う役割

当院は、八幡浜市内唯一の有人島である大島や愛媛県最西端の佐田岬半島といった八西地域におけるへき地診療の後方支援病院としても重要な役割を担っており、離島及びへき地診療所への医師派遣及び代診医派遣を行っています。今後も地域に住む住民の安心・安全のため、へき地医療拠点病院としての役割を果たしていきます。

エ 病床利用率の改善に向けた取組

病診連携、施設等との連携を進め、医療機能に見合った急性期患者を中心に受入れることにより、診療単価、診療収入の増大を図ります。

急性期病床数については、人口動態、高齢化率及び推計患者数等を勘案し、現状維持の方向で検討します。

また、令和9年度を目途に、現在休床中の急性期病床42床を転換して、地域包括ケアシステムを支える役割を担う地域包括ケア病棟の運用開始を検討します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能等の向上のため数値目標を次のとおり設定します。

○医療機能に係る数値目標

項目	4年度 実績	5年度 見込	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
救急外来患者数	3,037	3,428	2,800	2,800	2,800	2,800	(人)
救急車受入件数	1,687	1,705	1,600	1,600	1,600	1600	(件)
手術件数	852	842	825	825	825	825	(件)

○医療の質、連携の強化等に係る数値目標

項目	4年度 実績	5年度 見込	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
紹介率	38.6	36.1	40以上	40以上	40以上	40以上	(%)
逆紹介率	48.9	48.4	60以上	60以上	60以上	60以上	(%)

(5) 一般会計における経費負担の考え方

病院事業に対する一般会計の負担は、病院事業における繰出基準(総務副大臣通知)を基本とします。項目別の一般会計負担についての基準、本市の考え方及び令和5年度の見込額は次のとおりです。

		項目	繰出基準(総務副大臣通知)	本市の考え方	5年度 見込額 (千円)
収益的 収支繰入	医業 収益	救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	・医師等の待機に係る経費 ・空床確保(4床分)の経費	134,435
		保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地域医療連携業務に要する経費の一部(職員人件費)	23,482
	医業外 収益	病院の建設改良に要する経費(利息)	病院の企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(利息分) 「元利償還金の1/2(平成14年度までに着手した事業については2/3)を基準とする」	・基準に同じ ・新病院整備に係るものは全部	26,527
		不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	・災害拠点としての機能維持に要する経費 ・非常勤医師の給与に係る割	60,320

				高経費	
		感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	基準に同じ	7,353
		リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	基準に同じ	19,380
		周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	基準に同じ	—
		小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	基準に同じ	2,624
収益的収支繰入	医業外収益	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	基準に同じ	79,605
		医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2	基準に同じ	44,825
		病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数と比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	基準に同じ	—
		医師等の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費	基準に同じ	6,775
		基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額	基準に同じ	—
		児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	基準に同じ	9,400

		退職給与金に要する経費		退職給与金のうち、病院事業会計と一般会計を勤務した者の年数により按分	—
資本的収支繰入	負担金	病院の建設改良に要する経費(元金)	病院の企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(元金分) 「元利償還金の1/2(平成14年度までに着手した事業については2/3)を基準とする」	・基準に同じ ・新病院整備に係るものは全部	320,885
		病院の建設改良に要する経費(建設改良費)	病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 「建設改良費の1/2を基準とする」	基準に同じ	—

(6) 住民の理解のための取組

当院の機能や役割に対する住民の理解を促進するため、地域住民に対し、当院が提供する医療内容や当地域の医療介護の現状を行政と協力して、市広報誌やホームページ等の活用により積極的に情報発信していきます。あわせて、救急医療の知識やかかりつけ医を持つことの推進を含めた地域医療連携の推進などについて、広報や啓発を行います。

また、「市民公開講座」など住民参加型のイベントを通じて地域住民に愛される病院を目指すとともに、医師や認定看護師等を活用し、病院を地域住民の健康管理・介護予防に役立てます。

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

医師の確保については、愛媛大学や山口大学、広島大学の医局からの医師派遣と、愛媛県からの自治医科大学卒業医師の派遣のほか、愛媛大学及び広島大学による寄附講座の設置について、今後も継続を要請していきます。

内科、脳神経外科、産婦人科等、不足している医師については、愛媛大学へ要請を行うとともに民間医師求人会社へ積極的に働きかけます。

医師の住環境を改善し、将来にわたる医師の確保を図るため、医師住宅A棟の一体整備（新A棟建築、現A棟解体及び外構整備）を行います。

大学医局からの継続的な外科系医師の派遣を図るため、先進の高度医療を推進し、手術支援ロボットの導入を検討します。

看護師の確保については、平成22年度から導入した看護師等修学資金貸与制度を活用してもらうよう看護師養成学校等に積極的に要請を行っていきます。また、看護師を目指す学生の実習を受け入れ、看護師育成に積極的に取り組みます。

薬剤師不足を解消するため、令和5年度に新たに創設した奨学金返済支援制度を活用し、令和6年度以降採用される薬剤師に対して奨学金の返済を支援することにより、薬剤師の確保に努めます。

看護師等の職員住宅については、令和2年8月末に職員住宅1棟が竣工しましたが、現在の戸数では入居希望者数に対して不足することから、看護師等の住環境を整備することにより、医療職の確保・定着を図るとともに、更なる医療体制の充実を図るため、2棟目の職員住宅の整備を検討します。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

医師の養成をしなければ、若手医師の確保にはつながらないことから、当院では、医師を目指す学生の実習や、臨床研修医の地域医療実習の協力病院、専門医研修の協力施設として医師の育成に積極的に取り組みます。

また、手術支援ロボットの導入を検討し、研修医や外科系の若手医師の確保を図ります。

(3) 医師の働き方改革への対応

当院の診療体制及び当直体制に必要な常勤医を確保します。また、医師の業務については医師しかできない業務に特化し、タスクシフト・シェアの推進により役割分担を見直すことで他の職種で可能な業務については医師が行わない、医師の負担軽減となる体制の構築に努めます。

夜間及び土曜日・日曜日の救急体制については、八幡浜・大洲圏域で広域二次救急輪番制を維持・継続し、医師の負担を軽減することで持続可能性のある救急体制の構築を目指します。

3 経営形態の見直し

当院は地方公営企業法の一部適用で運営しており、現状では黒字となっています。当院では経営強化プランの対象期間においても、奨学金制度等による人材確保や市からの財政支援のもとで経営改善を堅実に進めれば、現状の地方公営企業法一部適用による病院運営で経常黒字化できると判断しています。ただし、経常黒字化する数値目標の達成

が困難と判断される場合には、公立病院としての役割を担うとともに継続可能な病院経営を確立するために、地方独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度の導入など、経営形態移行に向けた協議・検討を進めていきたいと考えています。

経営形態の概要

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
根拠法令	地方公営企業法 (財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法
経営責任	不明確（基本的には開設者である市長に帰属）	明確（事業管理者）	明確	指定管理者は、委託条件の範囲内での責任
組織・体制・職員採用等に係る権限	市長	事業管理者	法人の長	指定管理者は、委託条件の範囲内での責任 基本的には市長
職員の身分	地方公務員（自治体職員） 市長が任命 定数は条例で規定	地方公務員（企業職員） 管理者が任命 定数は条例で規定	公務員でない 法人職員	指定管理者の職員
職員の給与	人事院勧告に基づく	経営状況により決定可能	法人独自で決定	指定管理者が独自で決定
予算	市長が原案作成、調製 議決が必要	管理者が原案作成 市長が調製 議決が必要	独立行政法人が編成 議決不要	指定管理者が編成 議決不要
一般会計からの支援	繰入金	繰入金	交付金	委託料

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床等の整備

当院は第2種感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染症対策として感染第2波に備え、令和2年6月までに3階病棟に既設の感染症病床2床に加えて、完全な隔離ができる病棟を新たに確保する等の医療体制を整備してきました。これらの病床は、一般病床とゾーニングすることで、他の患者との接触を防ぎ、院内感染を防

止することができます。これまでも、3階病棟で新型コロナウイルス感染患者や疑似症患者の受入れを行ってきたことから、今後の新興感染症の感染拡大時についても、同様に対応が可能と考えています。

また、令和5年度までに、病棟のある3階から5階の各階に陰圧病床2床ずつを追加で整備しており、3階病棟での感染症患者の受入れが難しい状況下でも、一般病床において新興感染症に対応できる体制を整備しています。

(2) 感染拡大時における地域医療機関との連携・感染防護具等の備蓄等

当院では感染対策向上加算2の届出をしており、新興感染症の感染拡大時に備え、感染対策向上加算1の届出をしている医療機関との連携を密にするほか、平時より専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄を行っていきます。

(3) 院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有等

感染対策委員会を中心として、平時から院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、感染対策マニュアルの整備に取り組んでいきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

平成29年3月に新病院が完成しており、施設・設備については次のとおり管理していきます。

高額な医療機器であるCT、MRI、血管造影装置については、購入後15年を目途に更新を検討します。また、より高度で低侵襲な手術を推進するため、本プランの計画期間内に手術支援ロボットの導入を検討し、更なる高度医療の充実を図ります。その他の古くなった医療機器等は順次更新し、医療の質の向上を図ります。

病院本館については、改築後15年から20年を目途に大規模改修を検討します。それまでの間、不具合のあった箇所については最小限の修繕で対応していきます。

医師住宅については、令和5年9月に医師住宅B棟の大規模改修が完了しており、現在、令和7年度中ごろの完成を目指して医師住宅A棟の一体整備（新A棟建築、現A棟解体及び外構整備）を進めています。

看護師等の職員住宅については、医療職の確保・定着を図るとともに、更なる医療体制の充実を図るため、本プランの計画期間内に2棟目の職員住宅建設に向けての協議を開始します。

(2) デジタル化への対応

当院はデジタル技術の活用を推進し、業務の効率化及び患者の利便性向上を図りま

す。

①令和4年度までに当院で整備している主なデジタル化

- ア 電子カルテ
- イ 地域医療情報連携ネットワークシステム (iD-LINK)
- ウ 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)
- エ 入院患者と家族のオンライン面会
- オ 出退勤管理システムの導入
- カ 情報セキュリティ対策

②令和5年度に当院で整備する主なデジタル化

- ア 急性期医療連携ネットワークシステム整備事業
- イ 電子処方箋システム構築事業
- ウ 自動精算機・会計案内表示システム構築事業
- エ 地域医療情報連携ネットワークシステム (iD-LINK) 改修事業
- オ 院内Wifi ネットワーク設置事業

③今後の方針

ア 医療DX導入の推進

医療現場に必要なデジタル技術を導入して、医師や看護師の業務負荷を軽減し、医療の質の向上を図ります。

イ 医療情報の共有化

急性期医療連携ネットワークや地域医療情報連携ネットワーク等による他の医療機関との医療情報の共有を推進し、迅速かつ適切な医療の提供を図ります。

ウ セキュリティの強化

患者の個人情報を取り扱うため、医療DXの導入に伴い、情報セキュリティのさらなる強化を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営効率化に向けた数値目標を次のとおり設定します。

○経費削減に係る数値目標

項目	4年度 実績	5年度 見込	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
職員給与費	2,537	2,562	2,588	2,614	2,640	2,666	(百万円)
材料費	846	810	905	907	905	904	

○収入確保に係る数値目標

項目	4年度 実績	5年度 見込	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
入院患者数	128.6	129.8	127.3	126.7	126.0	125.4	(1日当たり)
外来患者数	362.5	365.3	358.9	357.1	355.3	353.5	(1日当たり)
入院単価	52,831	51,848	54,107	54,756	55,000	55,000	(円)
外来単価	14,125	13,858	15,500	15,500	15,500	15,500	(円)
在院日数	16.6	16.5	16.3	16.2	16.1	15.9	(日)

○経営の安定性に係る数値目標

項目	4年度 実績	5年度 見込	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
常勤医師数	26	26	26	26	26	26	(人)
純資産の額	3,784	3,769	3,601	3,634	3,622	3,615	(百万円)
現金保有残高	4,099	4,301	3,916	3,949	3,937	3,930	(百万円)

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標を次のとおり設定します。

○収入改善に係る数値目標

項目	4年度 実績	5年度 見込	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
経常収支比率	114.0	102.3	100.7	100.7	100.4	100.3	(%)
医業収支比率	86.8	85.3	87.6	87.7	88.6	88.7	
修正医業収支比率	84.1	82.3	84.8	84.9	85.7	85.8	

(3) 数値目標達成に向けての具体的な取組

事業規模・形態の見直し	平成28年度に病棟再編、稼動病床数の見直し 地域における回復期病床の不足に対して、令和9年度を目途に 地域包括ケア病棟の運用開始を検討
経費削減・抑制対策	委託業務の見直し（令和3年度から給食・医事業務を直営化） 職務職階に応じた適正な給与体系・人件費の適正化 人事評価制度の運用 医療材料・医薬品の価格交渉 在庫定数管理の徹底等による材料費等の削減
収入増加・確保対策	常勤医師の確保と医師の定着化 看護師の確保と定着化

	医療機能に見合った診療報酬の確保（患者1人1日当り診療収入の増加） 病診連携、施設等との連携による急性期患者比率の引上げ 医療圏域内での救急患者対応の完結化
その他	医業未収金回収対策（令和元年度から弁護士法人へ過年度未収金回収を委託） 広報活動の充実 業務改善活動の推進

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

各年度の収支計画は、別表1のとおりです。

第5章 経営強化プランの点検・評価・公表

1 点検・評価・公表について

院内に設置している経営委員会で3ヶ月ごとに点検・評価を実施、さらに、有識者や地域住民代表等による年1回の点検、評価を実施し、広報・ホームページ等により公表します。

2 経営強化プランの改定

経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、必要な見直しを行うものとします。

(別表1)

団体名 (病院名)	八幡浜市 (市立八幡浜総合病院)
--------------	---------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

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
		(実績)	(実績)	(見込)				
区分								
収	1. 医 業 収 益 a	3,959	3,980	3,905	4,124	4,132	4,123	4,119
	(1) 料 金 収 入	3,702	3,725	3,625	3,866	3,872	3,862	3,856
	(2) そ の 他	257	255	280	258	260	261	263
	うち他会計負担金	124	127	135	135	135	135	135
	2. 医 業 外 収 益	1,567	1,535	997	832	824	764	748
	(1) 他会計負担金・補助金	337	338	280	279	278	278	277
	(2) 国 (県) 補 助 金	723	653	173	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	381	439	443	452	445	385	370
	(4) そ の 他	126	105	101	101	101	101	101
	経 常 収 益 (A)	5,526	5,515	4,902	4,956	4,956	4,887	4,867
入	1. 医 業 費 用 b	4,452	4,584	4,580	4,705	4,709	4,654	4,642
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,446	2,537	2,562	2,588	2,614	2,640	2,666
	(2) 材 料 費	844	846	810	905	907	905	904
	(3) 経 費	618	693	690	686	683	679	676
	(4) 減 価 償 却 費	512	471	479	487	466	391	357
	(5) そ の 他	32	37	39	39	39	39	39
	2. 医 業 外 費 用	262	254	211	215	214	212	211
	(1) 支 払 利 息	30	29	28	32	31	29	28
	(2) そ の 他	232	225	183	183	183	183	183
	経 常 費 用 (B)	4,714	4,838	4,791	4,920	4,923	4,866	4,853
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	812	677	111	36	33	21	14	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	132	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	▲ 132	0	0
純 損 益 (C)+(F)	812	677	111	36	▲ 99	21	14	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	0	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	4,487	5,175	5,188	4,992	5,025	5,013	5,006
	流 動 負 債 (イ)	878	943	908	954	968	859	854
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 3,609	▲ 4,232	▲ 4,280	▲ 4,038	▲ 4,057	▲ 4,154	▲ 4,152	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	117.2	114.0	102.3	100.7	100.7	100.4	100.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 91.2	▲ 106.3	▲ 109.6	▲ 97.9	▲ 98.2	▲ 100.8	▲ 100.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	88.9	86.8	85.3	87.6	87.7	88.6	88.7	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	86.1	84.1	82.3	84.8	84.9	85.7	85.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.8	63.7	65.6	62.8	63.3	64.0	64.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 3,609	▲ 4,232	▲ 4,280	▲ 4,038	▲ 4,057	▲ 4,154	▲ 4,152	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 91.2	▲ 106.3	▲ 109.6	▲ 97.9	▲ 98.2	▲ 100.8	▲ 100.8	

団体名 (病院名)	八幡浜市 (市立八幡浜総合病院)
--------------	---------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

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
		(実績)	(実績)	(見込)				
収	1. 企業債	123	232	910	173	90	90	90
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	218	306	321	344	352	298	288
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	29	0	9	0	0	0	0
	7. その他	11	3	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	381	541	1,241	518	443	389	379
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	381	541	1,241	518	443	389	379
支	1. 建設改良費	160	237	920	173	90	90	90
	2. 企業債償還金	362	416	455	500	514	405	400
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	30	31	33	33	33	33	33
	支出計 (B)	552	684	1,408	706	637	528	523
	差引不足額 (B)-(A) (C)	171	143	167	188	194	139	144
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	171	143	167	188	194	139	144
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0		0	0	0	0
	計 (D)	171	143	167	188	194	139	144
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	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
収益的収支	(79) 461	(78) 465	(54) 415	(53) 414	(52) 413	(52) 413	(51) 412
資本的収支	(69) 218	(92) 306	(92) 321	(93) 345	(94) 352	(94) 298	(87) 288
合計	(148) 679	(170) 771	(146) 736	(146) 759	(146) 765	(146) 711	(138) 700

(注)

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

市立八幡浜総合病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

発行日 令和6年3月

発行 市立八幡浜総合病院 事務局

〒796-8502 愛媛県八幡浜市大平 1-638

TEL (0894) 22-3211 (代表)