

## 第1章 基本事項

### 第1節 はじめに

#### 1. 計画策定の趣旨

- (1) 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランを策定すること。
- (2) 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進すること。

#### 2. 計画策定の背景

新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランを策定することで、更なる改革の推進を行う為に策定する。

- (1) 総務省より「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた新たな公立病院改革プランを策定するよう要請があったこと。
- (2) 二次保健医療圏を対象とする地域医療構想が策定され、医療情勢が変化していること。
- (3) 「地域医療介護総合確保推進法」の策定にともない、地域包括ケアシステムの更なる推進が求められること。
- (4) 急性期、回復期、慢性期の医療提供と体制を維持できる運営が求められること。

#### 3. 計画の目的

新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)に基づく更なる改革の推進を行うことを目的とする。

#### 4. 根拠規定

改革プランの策定は、平成27年3月31日総務省自治財政局長通知「新公立病院改革ガイドライン」を根拠として策定したものである。

#### 5. 計画の対象期間

平成29年4月1日～平成32年3月31日まで(5年間)

#### 6. 策定方針

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化を行う。
- (2) 第1期公立病院改革プランの見直しを踏まえた内容とする。

## 第2節 久万高原町立病院の姿（現状）

### 1. 基本理念

地域に愛され、信頼される病院を目指します。

### 2. 基本方針

- (1) 国保直診の自治体病院として地域包括ケアを実践します。
- (2) 県内の医療機関や行政機関と連携し、医療水準の向上に努めます。
- (3) 公共性を確保し、効率的な病院運営に努めます。

### 3. 沿革及び概要

#### (1) 病院の沿革

昭和22年	久万町国民健康保険久万厚生病院開設 内科・外科・産婦人科・レントゲン科（病床数40床）
昭和34年	町村合併により国民健康保険久万町立病院と改称
昭和35年	父二峰診療所を統合 現在地へ病院新築移転 内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科（病床数 一般34床、結核30床） 畑野川・直瀬診療所を統合
昭和37年	普通病棟、看護婦宿舎、医師住宅を新築（病床数 一般62床、結核30床）
昭和38年	診療所との統合を廃止して会計分離
昭和39年	地方公営企業法一部適用
昭和49年	歯科を開設（病床数 一般84床、結核10床）
昭和53年	（病床数 一般89床、結核5床）
昭和55年	病院改築工事 内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・歯科
昭和59年	救急病院告示
平成4年	空調（冷暖房）設備整備
平成8年	消防設備（スプリンクラー）整備
平成10年	給食業務、窓口業務を外部委託 老人保健施設（50床）を併設
平成11年	療養型病床群設置（病床数 一般47床、療養30床、結核5床）
平成12年	医薬分業開始 結核病床5床を廃止、食堂談話室を設置
平成14年	院内改修工事
平成15年	産婦人科・耳鼻咽喉科を廃止、リハビリテーション科を設置 患者送迎開始

平成16年	町村合併により久万町立病院を廃止、久万高原町立病院を開設
平成17年	居宅介護支援事業所（在宅支援センター）設置、歯科保健センター設置
平成19年	整形外科開設 自治体立優良病院両会長表彰受賞 地域包括医療・ケア病院の認定
平成20年	自治体立優良病院総務大臣表彰受賞
平成21年	（病床数 一般49床、療養28床） 「地域医療学講座」地域サテライトセンター設置
平成22年	心療内科開設 精神科開設
平成25年	（病床数 一般47床、療養30床）
平成28年	電子カルテ導入

## (2) 施設概要

名称	国民健康保険久万高原町立病院
所在地	〒791-1201 愛媛県浮穴郡久万高原町久万65番地
開設者	久万高原町長 河野忠康
開設年月日	昭和35年4月1日
診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・眼科・歯科・心療内科・精神科、総合診療科
病床数	77床 一般病床：47床 療養病床：30床

## 4. 患者の動向（入院外来別）

### (1) 入院患者数の推移

(単位：人、%)

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成26年度と平成27年度の増減
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
内科	17,222	47.2	18,524	50.8	18,387	50.2	△137
外科	7,718	21.1	5,612	15.4	4,801	13.1	△811
整形外科	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0
歯科	0	0	0	0	0	0	0
計	24,940	68.3	24,136	66.1	23,188	63.4	△948

## (2) 外来患者数

(単位：人、%)

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成26年度 と平成27年 度の増減
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均	
内科	18,171	74.8	17,838	73.1	18,396	75.7	558
外科	12,454	51.3	11,111	45.5	9,955	41.0	△1,156
整形外科	2,785	11.5	2,857	11.7	2,751	11.3	△106
眼科	748	3.1	778	3.2	777	3.2	△1
心療内科	1,002	4.1	945	3.9	1,060	4.4	115
歯科	2,427	10.0	2,361	9.7	2,067	8.5	△294
計	37,587	154.7	35,890	147.1	35,006	144.1	△884

## 5. 経営状況

## (1) 収益的収支に関する事項【税抜き】

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度と平成27年度の	
				前年度増減	前年度比
病院事業収益	870,207,937	877,373,078	847,028,621	△30,344,457	96.5%
医業収益	781,247,287	768,267,908	743,282,818	△24,985,090	96.7
入院収入	515,978,571	506,759,749	481,260,917	△25,498,832	95.0
外来収入	191,512,230	188,354,346	191,411,000	3,056,654	101.6
その他診療収入	73,756,486	73,153,813	70,610,901	△2,542,912	96.5
医業外収益	88,960,650	109,105,170	103,745,803	△5,359,367	95.1
受取利息	778,586	808,038	761,773	△46,265	94.3
他会計負担金	51,570,878	51,372,327	50,770,143	△602,184	98.8
他会計補助金	13,969,037	12,102,781	7,070,630	△5,032,151	58.4
他会計繰入金	1,729,000	1,741,000	4,771,000	3,030,000	274.0
患者外給食収益	509,314	333,834	297,193	△36,641	89.0
居宅介護支援収益	18,292,269	16,626,572	15,730,486	△896,086	94.6
その他医業外収益	2,111,566	2,363,276	1,679,929	△683,347	71.1
長期前受金戻入	0	23,757,342	22,664,649	△1,092,693	95.4
特別収益	0	0	0	0	—
固定資産売却益	0	0	0	0	—
過年度損益修正益	0	0	0	0	—
病院事業費用	863,663,001	1,084,878,266	884,491,478	△200,386,788	81.5%
医業費用	849,207,400	880,120,200	865,952,421	△14,167,779	98.4
給与費	607,158,816	622,278,589	619,192,264	△3,086,325	99.5
材料費	88,816,862	84,710,505	75,109,864	△9,600,641	88.7

経費	109,545,792	110,759,239	111,584,748	825,509	100.7
減価償却費	42,785,913	57,437,011	57,682,865	245,854	100.4
資産減耗費	66,548	3,791,211	1,657,502	△2,133,709	43.7
研究研修費	833,469	1,143,645	725,178	△418,467	63.4

医業外費用	13,908,730	19,009,806	18,539,057	△470,749	97.5
支払利益	2,641,685	2,288,466	1,923,586	△364,880	84.1
患者外給食材料費	858,111	913,098	809,103	△103,995	88.6
雑損益・消費税	10,408,934	15,808,242	15,806,368	△1,874	100.0
予備費	0	0	0	0	—
特別損失	546,871	185,748,260	0	△185,748,260	0.0
差引純利益	6,544,936	△207,505,188	△37,462,857	△348,713,848	18.1
※経常収支	217,132,329	50,304,321	41,891,464	△8,412,857	83.3

(2) 資本的収支に関する事項【税抜き】

(単位：円、%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度と平成27年度の	
				前年度増減	前年度比
資本的収入	17,450,139	14,344,804	12,643,208	△1,701,596	88.1%
他会計出資金	17,450,139	14,344,804	12,644,000	△1,700,804	88.1
その他収入	0	0	0	0	—
資本的支出	42,672,212	46,894,024	33,404,202	△13,489,822	71.2
建設改良費	18,785,887	20,107,252	10,066,110	△10,041,142	50.1
企業債償還金	23,886,325	26,786,772	23,338,092	△3,448,680	87.1
差引き不足額	25,222,073	32,549,220	20,760,994	△11,788,226	63.8

資本的収支額が資本的支出額に不足する額は、過年度分損益勘定留保資金で補填した。

(単位：円)

《不足額の補填財源の内訳》	平成25年度	平成26年度	平成27年度
■過年度分損益勘定留保資金	25,222,073	32,549,220	20,760,994

(3) 流動資産・流動負債の状況

(単位：円、%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度と平成27年度の	
				前年度増減	前年度比
流動資産 A	844,208,372	827,305,265	800,415,553	△26,889,712	96.7%
現金預金	712,169,598	703,919,671	670,622,675	△33,296,996	95.3
未収金	122,739,398	115,899,992	111,509,965	△4,390,027	96.2
貸倒引当金	0	0	0	0	—
貯蔵品	9,299,376	7,485,602	18,282,913	10,797,311	244.2
その他流動資産	0	0	0	0	—

流動負債	B	21,127,819	73,048,361	66,368,517	△6,679,844	90.9 <sup>%</sup>
企業債		0	23,338,093	21,227,331	△2,110,762	91.0
短期リース債務		0	0	0	0	—
一時借入金		0	0	0	0	—
未収金		21,127,819	22,889,008	18,269,884	△4,619,124	79.8
その他流動負債		0	26,821,260	26,871,302	50,042	100.2
差引き (A) - (B)		823,080,553	754,256,904	734,047,036	△20,209,868	97.3
流動比率 (A) / (B)		3995.7	1132.5	1206.0	402.5	106.5

診療日数	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	入院365日	外来243日	入院365日	外来244日	入院366日	外来243日

(4) 病床利用率

(単位：人、%)

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床
病床数	47	30	47	30	47	30
年間入院患者数	14,158	9,974	13,652	9,705	12,515	9,950
年間延べ病床数	17,155	10,950	17,155	10,950	17,202	10,980
病床利用率	82.5	91.1	79.6	88.6	72.8	90.6

### 第3節 松山二次保健医療圏の現状

#### 1. 基準病床数・既存病床数

##### (1) 愛媛県地域医療計画

###### ① 愛媛県の二次保健医療圏

愛媛県の二次保健医療圏は6医療圏となっていますが、将来的には広域救急連携など、愛媛県の特性を踏まえた全県的な連携の推進を図り、バランスのとれた医療提供体制を検討されています。また、二次保健医療圏の構成市町村は以下の通りとなっています。

【愛媛県の二次保険医療圏】

二次保険医療圏	圏域内市町名	面積	人口
宇摩	四国中央市	420.57km <sup>2</sup>	90,187人
新居浜・西条	新居浜市、西条市	743.39km <sup>2</sup>	233,826人
今治	今治市、越智郡(上島町)	450.32km <sup>2</sup>	174,180人
松山	松山市、伊予市、東温市、上浮穴郡(久万高原町)、伊予郡(松前町、砥部町)	1540.52km <sup>2</sup>	652,485人
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、喜多郡(内子町)、西宇和郡(伊方町)	1473.96km <sup>2</sup>	156,534人
宇和島	宇和島市、北宇和郡(松野町、鬼北町)、南宇和郡(愛南町)	1049.57km <sup>2</sup>	124,281人

人口：平成22年国勢調査 面積：平成23年10月1日現在全国都道府県市区町村別面積調(国土地理院)

###### ② 一般病床及び療養病床

愛媛県の地域医療計画上での必要病床数は全体としては14,822床、松山圏域は2,381床過剰となっています。

地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等から、構想区域ごとに病床の分化・連携を推進します。

愛媛県の特性を踏まえた全県的な連携の促進を図るために、広域救急連携などバランスの取れた医療提供体制の実現を目指します。

※既存病床数が基準病床数を超える二次保健医療圏(病床過剰圏域)では、病院の開設や、病院又は診療所の病床数の増加は基本的には出来ない。

病床数の算定に関する例外措置としては救急医療のための病床や治験を行うための病床など、更なる整備が必要な病床がある。

病床利用率が過去3年間70%以下の病院は県知事勧告で削減することができる。

今年度から交付税措置が届出病床数から稼働病床数に変更。

【医療圏別病床数】

二次保険医療圏	基準病床数	既存病床数	6年後の予定
宇摩	879	1,244	1,208
新居浜・西条	2,347	3,126	3,091
今治	1,939	2,378	2,378
松山	6,679	9,060	8,924
八幡浜・大洲	1,681	1,829	1,819
宇和島	1,297	2,110	2,028
計	14,822	19,747	19,448

既存病床数:平成26(2014年)年7月1日現在の許可病床数による集計

6年後の予定: H27年3月31日までに報告があり、データに不備のない291医療機関による

- ③ 松山二次保健医療圏の病床機能報告による病床数と平成37(2025年)年度における必要病床数

	平成26年 機能別病床数	平成37年(推定) 必要病床数
高度急性期	2,136	781
急性期	2,859	1,995
回復期	895	2,067
慢性期	3,034	1,836
計	8,924	6,679

(出典) 厚生労働省: 病床機能報告

※久万高原町立病院は病床機能報告制度に基づき、77病床のうち47床について急性期の一般病床、30床について慢性期の療養病床として報告しています。平成29年度まで同数で運営しており、平成37年度においても同数を維持して運営することとしています。

2. 松山二次保健医療圏の将来動向

松山二次保健圏域将来人口推計は平成22(2010)年を起点とした松山二次保健医療圏の平成52(2040)年の人口動態予測は、17.2%と大きく減少が見込まれます。これは、平成22(2010)年から平成52(2040)年にかけての人口減少率の全国平均16.2%と比較して約1.06倍の減少率となっています。

高齢化率は平成22(2010)年が23.1%、平成52(2040)年に36.7%に上がると推測されています。人口減少と高齢化に伴い、医療についても疾病構造や医療需要が変化すると考えられます。

## ■松山医療圏 将来人口動態

(人)							
男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～4歳	27,001	25,262	22,155	20,171	19,095	18,140	16,911
5～14歳	60,065	56,541	52,783	47,816	42,697	39,619	37,580
15～24歳	68,235	64,153	61,081	57,220	53,515	48,453	43,271
25～34歳	77,949	68,889	64,089	61,728	58,831	55,166	51,559
35～44歳	89,360	88,587	76,537	67,956	63,335	61,007	58,148
45～54歳	81,524	80,583	87,085	86,419	74,752	66,418	61,936
55～64歳	97,520	85,369	78,676	77,956	84,427	83,821	72,617
65～74歳	74,404	87,968	90,492	79,248	73,497	73,209	79,544
75歳以上	76,429	86,097	96,103	112,126	119,403	120,235	118,606
<b>(再掲)65歳以上</b>	<b>150,833</b>	<b>174,065</b>	<b>186,595</b>	<b>191,374</b>	<b>192,900</b>	<b>193,444</b>	<b>198,150</b>
<b>総数</b>	<b>652,487</b>	<b>643,449</b>	<b>629,001</b>	<b>610,640</b>	<b>589,552</b>	<b>566,068</b>	<b>540,172</b>

65歳以上高齢化率  
**23.1%**  
(全国平均:22.8%)

65歳以上高齢化率  
**31.3%**  
(全国平均:30.3%)  
※**1.27倍**の増加

65歳以上高齢化率  
**36.7%**  
(全国平均:36.1%)

### (1) 松山二次保健医療圏 年齢別将来推計患者数

年齢階級別の患者数をみると、65歳以上の患者構成率が全国58.4%に対し、松山二次保健医療圏域は60.0%と構成率が高く、平成26(2014)年から平成37(2025)年にかけての患者数の推移は、6.5千人から6.9千人とやや増加し、65歳以上の推計患者数も3.9千人から4.5千人と増加していきます。患者構成率は60.0%から65.8%と高くなることが予測されます。

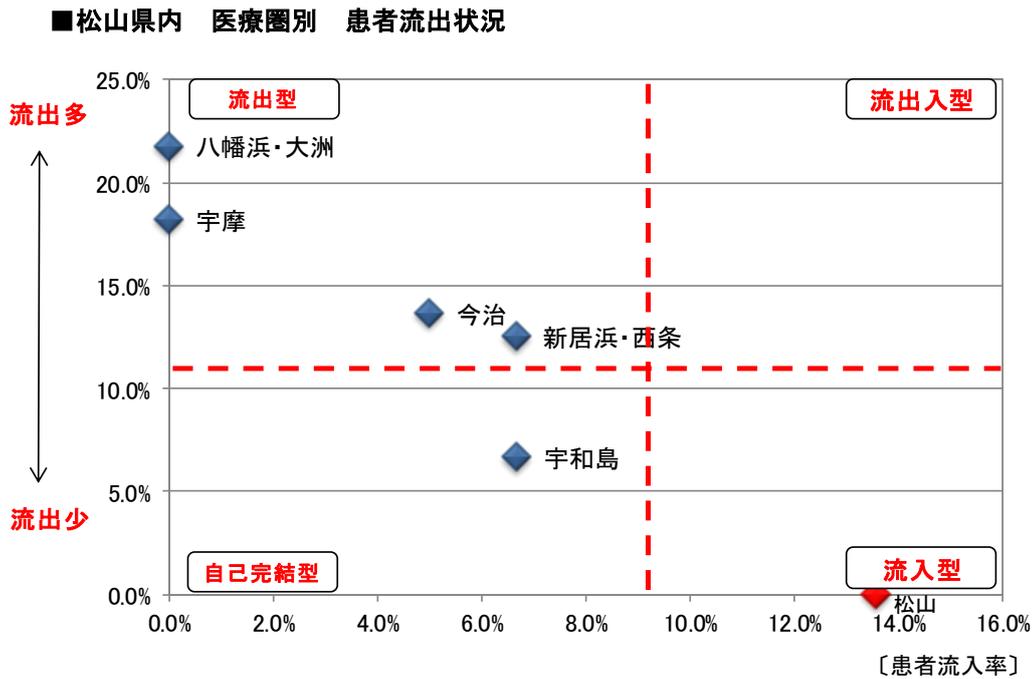
### ■松山医療圏 年齢別将来推計患者数

	全国		松山医療圏				
	患者数	構成率	2014年		2025年		
			患者数	構成率	受療率	推計患者数	構成率
総数	1,252.2	100.0%	6.5	100.0%	1.0%	6.9	100.0%
0～4歳	58.9	4.7%	0.3	4.6%	1.2%	0.2	3.5%
5～14歳	26.2	2.1%	0.1	1.5%	0.2%	0.1	1.2%
15～24歳	37.8	3.0%	0.2	3.1%	0.3%	0.2	2.6%
25～34歳	71.0	5.7%	0.3	4.6%	0.4%	0.3	3.9%
35～44歳	81.6	6.5%	0.4	6.2%	0.5%	0.3	4.5%
45～54歳	89.4	7.1%	0.5	7.7%	0.6%	0.5	7.8%
55～64歳	156.6	12.5%	0.8	12.3%	0.9%	0.7	10.6%
65～74歳	272.7	21.8%	1.4	21.5%	1.6%	1.3	18.4%
75歳以上	458.0	36.6%	2.5	38.5%	2.9%	3.3	47.4%
<b>(再掲)65歳以上</b>	<b>730.7</b>	<b>58.4%</b>	<b>3.9</b>	<b>60.0%</b>	<b>2.2%</b>	<b>4.5</b>	<b>65.8%</b>

※端数処理により紙面上の数字に多少の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください

(2) 松山二次保健医療圏域の流入・流出率

平成 26 年度の松山二次保健医療圏域の患者流入率は 13.6%、流出率は 0.0%と流入が高い状況となっています。流入患者は、八幡浜・大洲、新居浜・西条、今治圏域と周辺からの患者となっています。



(3) 医療機関需要・供給状況

松山二次保健医療圏における ICD 分類別将来推計患者数の ICD 分類別では、2014 年では「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が上位を占めています。

2025 年は全体の患者数は 6.4%の増となっており、とくに「循環器系の疾患」は 15.7%増となっています。「精神及び行動の障害」「妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が減少傾向となっています。

## ■松山医療圏における ICD分類別 将来推計患者数

ICD分類	2014年			2025年			2014年→2025年	
	患者数	構成率	構成率 ランク	患者数	構成率	構成率 ランク	患者数 増減	患者数 増減率
総数	6,200.0	100.0%		6,599.0	100.0%		399.0	6.4%
I 感染症及び寄生虫症	86.4	1.4%	13	97.3	1.5%	13	10.9	12.6%
II 新生物	543.3	8.8%	4	578.2	8.8%	4	34.9	6.4%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0.0	0.0%	16	0.0	0.0%	16	0.0	#DIV/0!
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	134.9	2.2%	12	160.5	2.4%	10	25.6	19.0%
V 精神及び行動の障害	1,482.1	23.9%	1	1,437.4	21.8%	1	-44.7	-3.0%
VI 神経系の疾患	464.7	7.5%	6	497.6	7.5%	6	32.9	7.1%
VII 眼及び付属器の疾患	0.0	0.0%	16	0.0	0.0%	16	0.0	#DIV/0!
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.0	0.0%	16	0.0	0.0%	16	0.0	#DIV/0!
IX 循環器系の疾患	993.7	16.0%	2	1,149.6	17.4%	2	155.9	15.7%
X 呼吸器系の疾患	527.4	8.5%	5	567.4	8.6%	5	40.0	7.6%
X I 消化器系の疾患	249.5	4.0%	8	283.5	4.3%	8	33.9	13.6%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	24.3	0.4%	15	31.6	0.5%	15	7.3	30.2%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	315.1	5.1%	7	353.0	5.3%	7	37.8	12.0%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	231.8	3.7%	9	258.0	3.9%	9	26.2	11.3%
X V 妊娠、分娩及び産後	141.7	2.3%	11	118.3	1.8%	12	-23.3	-16.5%
X VI 周産期に発生した病態	150.0	2.4%	10	119.8	1.8%	11	-30.2	-20.2%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0%	16	0.0	0.0%	16	0.0	#DIV/0!
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	48.5	0.8%	14	63.2	1.0%	14	14.7	30.2%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	806.5	13.0%	3	883.6	13.4%	3	77.1	9.6%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.0	0.0%	16	0.0	0.0%	16	0.0	#DIV/0!

※「患者数」は入院患者数をもとに算出しています

※端数処理により紙面上の数字に多少の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください

### (4) 松山二次保健医療圏の医療機関別病床数

松山二次保健医療圏の医療機関及びベッド数は以下のとおりです。

	一般病床	療養病床
済生会松山病院	170床	
松山第一病院	40床	30床
中川病院	40床	
貞本病院	60床	
奥島病院	79床	90床
松山西病院	42床	60床
浅野病院		36床
増田病院		54床
栗林病院		124床
吉田病院	108床	
佐藤実病院	32床	38床
中島中央病院		50床
梶浦病院	44床	
松山笠置記念心臓血管病院	46床	
渡辺病院	40床	
久米病院	17床	
松山赤十字病院	745床	

愛媛県立中央病院	824床	
松山市民病院	432床	
松山協和病院	24床	54床
松山リハビリテーション病院	116床	210床
南松山病院	162床	80床
天山病院		160床
野本記念病院	45床	36床
松山ペテル病院	125床	30床
道後温泉病院	200床	34床
南高井病院	120床	233床
鷹の子病院	72床	
NTT西日本松山病院	78床	
福角病院		114床
愛媛生協病院	80床	
東明病院		91床
土橋共立病院		55床
松山城東病院	91床	
浦屋病院	16床	30床
伊予病院	72床	218床
北条病院	60床	
久万高原病院	47床	30床
松前病院		56床
砥部病院		100床
四国がんセンター	405床	
愛媛県立子ども療育センター		90床
愛媛医療センター	360床	
愛媛大学医学部附属病院	586床	
愛媛十全医療学院附属病院	100床	
計	5478床	2103床

有床診療所（療養型）	
松山	112床
伊予	24床
久万高原	14床
砥部	19床
東温	18床
計①	187床

有床診療所（一般病床）	
松山	975床
伊予	18床
久万高原	24床
砥部	25床
松前	103床
東温	59床
計②	1204床

総計①+②	1391床
-------	-------

### 3. 久万高原町立病院の現状

#### (1) 久万高原町立病院の現状

- ① 病床数 77床（一般病棟：47床、療養病棟：30床）
- ② 標榜診療科 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、眼科、歯科、心療内科、精神科、総合診療科
- ③ 主な施設基準等 10：1入院基本料

(2) 久万高原町立病院の患者数の推移

診療科別患者数の推移（過去5年間）

久万高原町立病院の患者数は、平成27年度は減少傾向となっています。診療科別にみると、内科の入院患者は平成26年度までは増加傾向であったが平成27年度は減少となっています。外科は減少傾向となっています。整形外科、眼科、心療内科は横ばいとなっています。

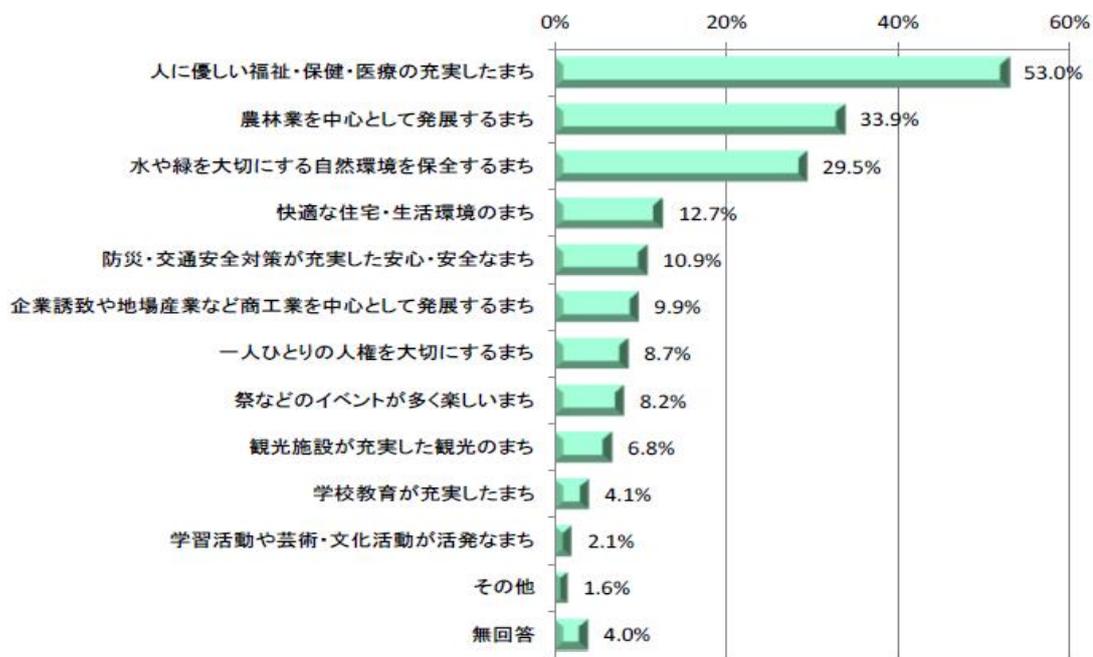
診療科別入院・外来延患者数の推移

(単位:人、%)

科別	区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	前年度比較	
							増減	増減率
内科	入院	17,489	16,617	17,222	18,524	18,387	△137	99.3%
	外来	16,548	18,588	18,171	17,838	18,396	558	103.1
	計	34,037	35,205	35,393	36,362	36,783	421	101.2
外科	入院	7,826	8,419	7,718	5,612	4,801	△811	85.5
	外来	13,071	12,612	12,454	11,111	9,955	△1,156	89.6
	計	20,897	21,031	20,172	16,723	14,756	△1,967	88.2
整形外科	入院	0	0	0	0	0	0	—
	外来	78	1,795	2,785	2,857	2,751	△106	96.3
	計	78	1,795	2,785	2,857	2,751	△106	96.3
歯科	入院	—	—	—	—	—	—	—
	外来	2,513	2,038	2,427	2,361	2,067	△294	87.5
	計	2,513	2,038	2,427	2,361	2,067	△294	87.5
眼科	入院	—	—	—	—	—	—	—
	外来	821	887	748	778	777	△1	99.9
	計	821	887	748	778	777	△1	99.9
心療内科	入院	—	—	—	—	—	—	—
	外来	300	898	1,002	945	1,060	115	112.2
	計	300	898	1,002	945	1,060	115	112.2
総計		58,646	61,854	62,527	60,026	58,194	△1,832	97.0

#### 4. 第1次久万高原総合計画（平成18年度～平成27年度終了）における検証

久万高原町民アンケートにおける今後の町の方向性として、「人に優しい福祉・保健・医療の充実したまち」（53.0%）、「農林業を中心として発展するまち」（33.9%）、「水や緑を大切に自然環境を保全するまち」（29.5%）が高い割合になっています。



回答者数=607

## 第4節 診療圏域(久万高原町)の現状

### 1. 久万高原町の位置・面積

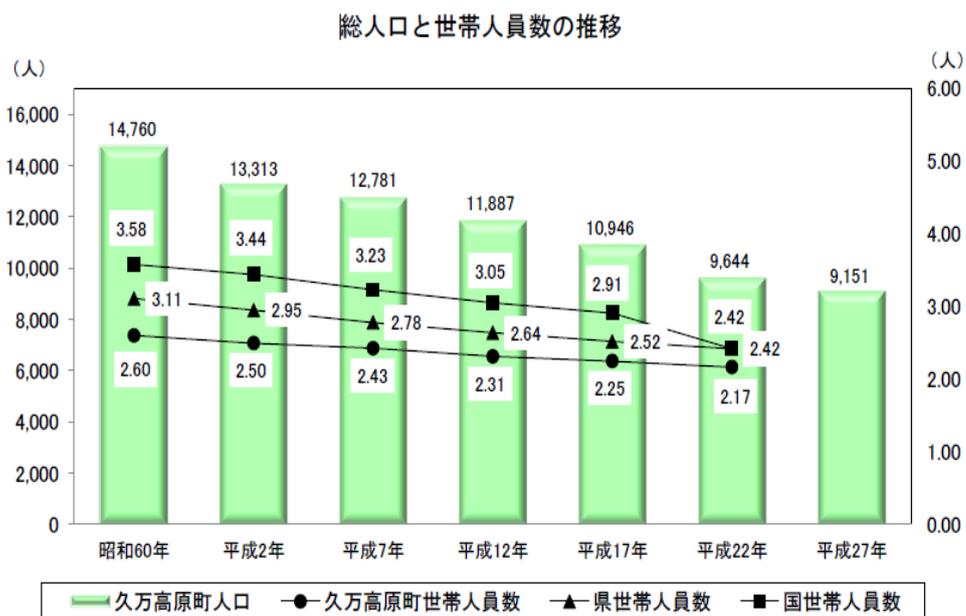
久万高原町は、愛媛県の中央部に位置し、松山市街地まで車で30分ほどの距離にあります。平成16年に久万町、面河村、美川村、柳谷村の1町3村が合併し、久万高原町となりました。北部は松山市、東温市、西条市、西部は砥部町、内子町、西予市に接し、東、南部は高知県との県境となっています。

東西約28km、南北約30kmで、総面積は58,369haで、平均標高約800mと愛媛県下で最も広く高い中山間部の町です。町域の約9割が林野であり仁淀川原流の面河川や久万川ほか多くの支流が縦走する水源地域でもあります。

### 2. 久万高原町の人口推移(昭和60年～平成27年)

平成27年の本町の住民基本台帳によれば久万高原町の平成27年の総人口は9,151人となっており、昭和60年の14,760人から減少し続けています。

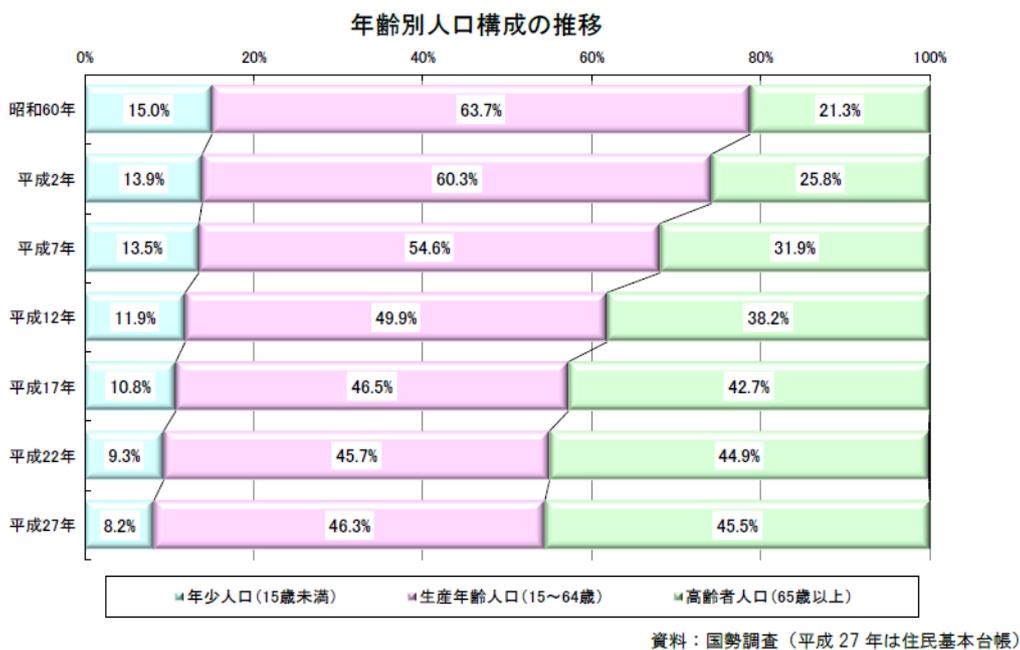
また、世帯人数数も一貫して減少を続けており、単独世帯、核家族世帯の増加がうかがえます。



資料：国勢調査（平成27年は住民基本台帳）

### 3. 年齢階層別人口(人口比率)の推移(昭和60年～平成27年)

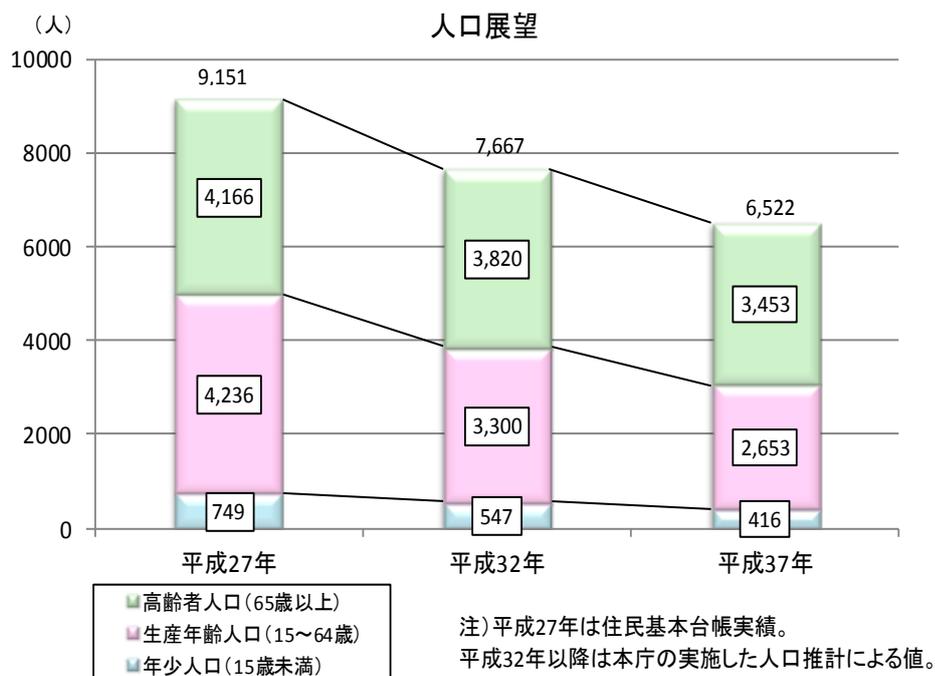
平成27年における年齢別人口構造は、年少人口(15歳未満)が8.2%、生産年齢人口(15～64歳)が46.3%、高齢者人口(65歳以上)が45.5%となっており、少子高齢化が深刻化しています。



#### 4. 久万高原町の将来推計人口（将来人口推計と高齢化率）

現状の人口動向が継続すると平成37年の久万高原町の推計総人口は6,522人で、内訳は年少人口（15歳未満）が416人、生産年齢人口（15～64歳）が2,653人、高齢者人口（65歳以上）が3,453人となる見通しです。

年少人口比率は6.4%、高齢化率は53.0%と推計され、高齢者が人口の半数を超えると見込まれます。



## 第5節 久万高原町立病院改革プラン(現計画)の検証

### 1. 概要

#### (1) 背景

総務省が平成19年12月に公立病院改革ガイドラインを作成し、自治体病院に対し経営健全化計画の策定を要請しています。

#### (2) 策定の目的

公立病院として果たすべき役割の明確化と良質な医療を継続的、安定的に提供するために経営の健全化を図り、持続可能な病院経営を目指します。

#### (3) 公立病院改革プランの策定

平成21年3月に久万高原町立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）を策定しています。

営改革プランの中間見直し（平成27年3月）

### 2. 計画期間

平成20年4月から平成26年3月31日まで（5年間）

### 3. 基本施策

この計画は、下記の4項目で構成しております。

#### (1) 経営効率化に係る計画

#### (2) 再編・ネットワーク化に係る計画

#### (3) 経営形態見直しに係る計画

#### (4) 点検・評価・公表等

### 4. 成果と課題

新経営改革プランの策定に当たり、平成21年3月策定(平成25年度中間見直し)の経営改革プランについて、次のとおり基本施策別の検証を行います。

#### 【基本施策1】 経営効率化に係る計画

##### ■目標数値

財務指標	目標
①経常収支比率	100%以上を以後継続
②職員給与費比率	60%以内を以後継続
③病床利用率	93%以上を以後継続
④医業収支比率	95%以上を以後継続

(単位：％、千円)

財務指標	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
①経常収支比率	105.2	103.5	103.4	95.4	99.2	100.8	87.3	95.8
②職員給与費比率	58.7	63.2	66.8	72.9	71.6	70.7	81.0	83.3
③病床利用率	92.9	93.0	93.4	89.8	89.1	88.7	85.9	82.3
④医業収支比率	105.4	98.1	96.4	88.5	91.7	92.0	80.9	85.3

### 【結果】

- ① 経常収支比率は、平成23年度からの2年間と平成26年からの2年間は目標数値を下回っていますが、他の年度は上回っています。
- ② 職員給与費比率は、平成21年度以降で大きく目標数値を上回り悪化の傾向となっております。
- ③ 病床利用率は、減少へと歯止めがかかっていない現状となりました。
- ④ 医業収支比率は、平成20年度のみ目標数値を上回っている結果となりました。

### 【要因】

経常収支比率が年度ごとに悪化している要因として、入院患者数の減少により退院患者数のバランスが維持できず病床稼働率が悪化した為、目標数値の達成に至っていません。

#### (1) 経営効率化に係る計画

##### ① 民間的経営手法の導入

民間的経営手法の一環として、清掃業務を外注し委託化の推進を図ることにより効率化を図った。

##### ② 事業規模・経営形態の見直し

地方公営企業法財務適用から全部適用への変更に対し、継続検討課題としている。

##### ③ 経費削減・抑制対策

目標課題としていた中央材料室の外注化及び平成21年におけるオーダーリングシステムの導入に関しては計画通り達成し、経費の節減及び患者サービスの向上に努めた。また、清掃業務の外注化を行うことで更なる効率化に対する取組を行った。

##### ④ 収入増加・確保対策

眼科及び心療内科の開設に伴い、患者サービスの向上が推進されるとともに、収益の確保にも繋がった。

**【課題】**

常勤医師の確保が必要となっています。このことから、常勤医師の確保推進及び自治医科大学卒業医師の確保に向けて、愛媛県地域保健医療推進機構へ引き続き派遣要請する必要があります。また、看護師をはじめとした医療スタッフも適時適切な人員体制を確保していく必要があります。

改善活動等を通して、医療の質の確保、患者サービスの向上、経営の効率化を推進していきます。

(2) 再編・ネットワーク化に係る計画

地域診療圏唯一の病院であることからプライマリ・ケアから救急医療まで幅広く診療し、松山圏域を二次医療圏とし、救急医療では二次救急の医療機能を担っている。三次救急医療機関との連携体制を維持しながら現在は運営している。

**【課題】**

引き続き、各医療機関や介護事業所等の連携をさらに深め、地域包括ケアにおける中心的な役割（病院）として、病院機能面に留まらず人材育成に対しても努める必要があります。

(3) 経営形態見直しに係る計画

現在は地方公営企業法の財務適用で運用を行っていますが、経営責任と権限の明確化を図り、組織の再編や職員の配置等の業務の柔軟かつ迅速な執行、職員の任免や独自の給与体系の構築など、公営企業としてより自立した機関とするため、法の全部を適用するための協議を進めていきます。

**【課題】**

医療・介護政策と医師確保について、町と連携し取り組むことが必要となっています。

(4) 点検・評価・公表等

公立病院改革プランの評価、効果測定を行い、平成 27 年 3 月に状況調査を行って協議の上、反映し現在に至っています。

**【課題】**

久万高原町における二次救急医療機関としての役割を維持し、地域医療における

質の確保、外来待ち時間の解消や職員の接遇力向上を図ることで患者サービスの満足度を上げ、また、適切な診療報酬請求に対するスキルアップを図ることで経営の効率化の推進を今後も引き続き強化していきます。

## 第2章 経営改革の実現に向けて

### 第1節 久万高原町立病院の果たす役割

#### 1. 久万高原町立病院の現状

久万高原町立病院は、山間へき地における公立病院として、外来診療機能や急性期から回復期及び慢性期の患者を対象にした病棟機能と、救急医療体制を備えた病院として運営しています。さらに、同運営主体の施設として父二峰診療所、面河診療所及び老人保健施設あけぼのがあります。また、健康予防と疾病の早期発見のための検診事業にも取り組んでいます。このように、久万高原町民を中心とした地域包括ケアシステムの推進を図っています。

#### 2. 久万高原町立病院が求められている具体的な課題

(1) 久万高原町においては、開業医の高齢化や後継者不足の傾向があり、久万高原町立病院に求められる役割は更に大きなものとなっています。

(2) 「地域医療介護総合確保推進法」の制定に伴い、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けては町の行政と連携した検診事業の推進により健康増進対策を図るとともに、在宅医療の推進や様々な介護事業との多職種連携を図りながら、体制の強化に取り組む必要があります。

(3) 少子・高齢化の進展に伴い、久万高原町全体としては人口減少が大きな課題となっています。病院運営には、病院の立地条件や医療環境を考慮し、適切な診療機能や病床規模を検討する必要があります。

(4) 久万高原町立病院は、これまで積極的に地域包括ケアシステムの推進に取り組んできましたが、高齢社会の到来で社会的問題になっている認知症対策や障害者対策と、医療の質の向上を目指し、急性期、回復期、慢性期の医療提供と体制整備を図る必要があります。

(5) 国が目指す医療提供体制の姿は「病院〈自己〉完結型」から、地域連携を図りながらの「地域完結型」に変化しており、医療機関の機能分化（一般病院、療養病院、特定機能病院、地域支援病院等）、病床の機能分化（高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床）を明確にすることが求められています。

#### 3. 久万高原町立病院の果たす役割

久万高原町立病院では、地域医療の確保と地域住民の健康と生命を守るため、地域包

括ケアシステムの更なる推進に取り組む必要があります。そのためには、外来・入院機能及び救急医療体制の継続的な維持と、在宅医療の推進や各種介護事業の推進母体としての役割を果たすことが重要であると認識しています。

#### 4. 診療機能

##### (1) 診療機能について

- ① 診療科は 内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、心療内科、精神科、総合診療科、歯科の 10 診療科となっています。
- ② 診療科のうち、内科、外科及び総合診療科の 3 科は、常勤医師が診療に当たっていますが常勤医師だけでは対応が困難であるため、協力医療機関からの支援を受けながら外来、入院診療機能を維持しています。  
また、整形外科、眼科、心療内科、精神科及び総合診療科の外来診療については、非常勤医師の対応となっています。  
なお、歯科については休診中となっています。
- ③ 内科  
内科は外来、入院診療と各種検査、各種検診を行っています。また、在宅診療も行っています。
- ④ 外科  
外科は外来、入院診療と消化器系疾患を主とした手術等を行っています。
- ⑤ 整形外科  
整形外科は外来診療と愛媛大学の支援で予約手術、運動器疾患のリハビリテーション診療を行っています。また、患者の多くは高齢者で骨、関節疾患や骨粗鬆症等の一次、二次診療対象の患者が多い現状ですが久万高原町には整形外科を専門にした開業医がいない状況から地域には欠かせない診療科となっています。  
診療日は週 1 回午後中となっています。
- ⑥ 眼科  
平成 22 年 4 月より眼科を開設しています。  
診療日は週 1 回午前中となっています。
- ⑦ 心療内科・精神科

平成 20 年 4 月より心療内科を、7 月より精神科を開設しています。  
診療日は週 1 回午前中となっています。

⑧ 総合診療科

平成 28 年 7 月より総合診療科を開設しています。外来、入院診療を行っています。

診療日は週 2 回午前中となっています。

- ⑨ 夜間救急体制は、二次救急医療機能を維持しています。また、病院で対応できない疾患については、三次救急病院または専門病院に救急搬送をしています。

救急搬送患者数の推移

(単位：人)

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
救急車搬送	437	453	436
うち時間内	100	115	92
うち時間外	213	213	218
うち転院搬送	124	125	126

- ⑩ 病院で対応できない疾患は、大学病院や公的医療機関、専門病院との連携により患者・ご家族の意向や症状に応じて適切な医療機関を紹介しています。

- ⑪ 非常勤体制の診療科の患者数は少ない状況ですが、中山間地域において交通手段が乏しい現状の中、中高年対策として認知症疾患、整形外科疾患、眼科疾患に対応する診療科は地域住民にとっては必要な診療科となっています。

診療科別入院・外来延患者の推移

(単位：人)

診療科	区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
内科	入院	17,222	18,524	18,387
	外来	18,171	17,838	18,396
外科	入院	7,718	5,612	4,801
	外来	12,454	11,111	9,955
整形外科	入院	0	0	0
	外来	2,785	2,857	2,751
歯科	入院	0	0	0
	外来	2,427	2,361	2,067

眼科	入院	0	0	0
	外来	748	778	777
心療内科	入院	0	0	0
	外来	1,002	945	1,060
合計	入院	24,940	24,136	23,188
	外来	37,587	35,890	35,006

## (2) 診療機能の今後について

「診療科別入院・外来延患者数の推移」において、平成 23 年度から平成 27 年度までの延患者数を比較した場合、内科の患者は微増となり、それ以外の診療科は入院・外来患者ともほぼ横ばいから微減で推移しており、今後においても同様に患者の利用が見込まれるため、非常勤医師の派遣を受けながら現状の診療機能を維持する必要があります。

### 【結論】

愛媛県地域医療構想の柱の一つとして、地域包括ケアシステムの確立が掲げられていますが、久万高原町立病院ではいち早く地域包括ケアシステムを構築し、久万高原町立病院の特徴でもある地域包括ケアの維持及び充実に取り組んでいます。地域包括ケアは、医療・介護・保健・福祉が一体的となり、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいつまでも続けられることであり、久万高原町立病院が引き続き取り組んでいくためには、既存の診療機能が不可欠となっています。

第 2 次久万高原町立病院経営改革プランでは、久万高原町立病院の診療機能を継続し、地域包括ケアの拠点施設として推進してまいります。

## 5. 病床数

### (1) 病床数

#### ① 久万高原町立病院の現状

久万高原町立病院の許可病床数は 77 床で、内訳は一般病床 47 床、療養病床 30 床で運営しています。

病床区分は一般病床で一般急性期及び回復期の患者を対象としています。過去 3 年間の病床利用率は前公立病院改革ガイドラインの指標 80% 以上を維持しています。

#### 過去3年間の病床利用率

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
病床数	77床	77床	77床

年間入院患者数	24,940人	24,136人	23,188人
年延病床数	28,105床	28,105床	28,182床
病床利用率	88.7%	85.8%	82.2%
平均入院患者数	68.3人	66.1人	63.4人

② 看護配置基準

久万高原町立病院の入院かかる看護配置基準は、一般病床は10対1、療養病床は入院基本料1とし、看護の質やサービスの向上を図っています。

③ 患者動向

久万高原町立病院の入院患者動向は、高齢者の割合が高く、高度な医療提供よりも二次救急医療対象のⅠ呼吸器疾患、Ⅱ循環器疾患、Ⅲ消化器疾患が多くなっています。

また、地域包括ケア病床の入院患者は、在宅復帰に向けてリハビリテーション等を中心とした治療を行っています。

④ 入院患者の地域別、年齢別患者数（平成27年度）

久万高原町立病院の平成27年度の入院患者は、久万高原町内が95%以上を占め、菅生地区、久万地区、直瀬地区の順となっています。年齢階層別にみると、70歳以上が88%と圧倒的に多く、次に20歳から59歳、66歳から69歳、60歳から65歳、となっています。19歳以下は標榜診療科や診療機能の面から皆無と言ってよい状況です。入院患者全体では65歳以上の高齢者が92%を占めています。

(2) 将来推計人口

平成25年3月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した平成37年の本町の推計人口は6,525人となっており人口減少が見込まれています。

久万高原町の将来推計人口

(単位：人)

( ) はH27からの人口減少数

区 分	平成27年	平成32年	平成37年
人 口	8,447	7,489 (-958)	6,525 (-1,922)
年少人口 (14歳以下)	728	505 (-223)	416 (-312)
生産年齢 (15~64歳)	3,712	3,205 (-507)	2,654 (-1,058)
65歳以上人口	3,984	3,779 (-205)	3,455 (-529)
高齢化率	47.2%	50.4%	52.9%

平成27年は国勢調査 資料：国立社会保障・人口問題研究所 推計人口（平成25年3月発表）

### (3) 必要病床数について

第2次久万高原町立病院経営改革プランを策定するにあたり、地域医療構想を視野に久万高原町立病院の診療機能や病床数の検証が求められます。検証に際しては、過去の実績（1日平均入院患者数、病床利用率、稼働率、疾病分類）及び診療圏における将来人口推計に基づき、必要病床数の検証が必要となります。

久万高原町立病院における入院患者の年齢層は、92%が65歳以上の患者であり、将来人口推計は減少となっています。

入院患者数では、平成27年度の直近で1日平均入院患者数が63.4人の実績があり、許可病床数に対し病床利用率が82.2%を維持しています。これは、前公立改革ガイドラインにある病床利用率80%以上の目標を達成しています。

#### 【結論】

- ① 久万高原町立病院が地域の包括ケア拠点病院として維持していくためには、医療・介護の提供機能の堅持が必要となります。また、在宅患者に対しては、急変時における救急や入院に対応するため、急性期病床の維持が必要となります。
- ② 必要病床数については、緊急的な病床確保や久万高原町以外の高齢化に伴う患者増が見込まれます。また、在宅医療の推進に必要な在宅急変時の搬送病床の確保のための病床も必要となります。結果として患者サービスや医療の質の向上を図りながら当面は現状の病棟構成で運営していきますが、久万高原町の人口減少を見据え、県内有床診療所の動向を踏まえた病床の削減についても併せて検討していきます。現在、急性期47床、慢性期30床（医療14床、介護16床）に対し、2025年度においても現状で維持することとします。

## 6. 各部門の体制

### (1) 診療部（医科）

#### ① 現状

診療部（医科）は、常勤医師が6名体制（内科3名、外科2名、総合診療科1名）で、年間を通して診療体制を維持するためには、夜間救急や各種検査等への対応で大変厳しい状況となっています。結果として、診療体制維持のために愛媛大学医学部を中心に支援を受けている状況です。

また、非常勤体制の外来診療科は、愛媛大学医学部からの支援を受け診療を行っています。

② 今後についての課題等

課題として、次世代を担う常勤医の確保（総合医）が最も重要な課題となっています。町の行政と連携を図りながら愛媛大学、自治医科大学をはじめ、関係機関に要請を行い医師の確保に努めてまいります。これからも地域医療に必要な診療機能を維持し、地域住民から必要な病院づくりを目指しています。

(2) 薬局

① 現状

薬局は、薬剤師1名と薬剤師の補助業務として助手1名（非常勤職員）体制です。主な業務は、入院処方や、薬品の発注、払い出し、在庫管理等があります。なお、外来患者の院外処方箋発行率は91%となっています。

② 今後についての課題等

今後においては、業務の効率化や服薬指導件数の増、使用薬品の絞りこみ及び更なる後発医薬品（ジェネリック）採用の推進等について積極的に取り組みを図ります。

(3) 看護部

① 現状

看護部は、看護職員全体で41名体制です。内訳は、一般病棟21名、療養病棟11名、外来9名（常勤換算39.4人）、産休・育休3名となっています。また、看護補助業務で14名の看護補助者を配置しています。一般病棟の看護配置基準は、10対1で、きめ細やかな患者サービスに取り組んでいます。

② 今後についての課題等

久万高原町立病院の看護職の適正な配置のあり方として、退職者見込みに対する計画的な採用による看護師の確保を行い、看護の質の低下を防止します。在宅医療の推進や介護事業の推進に向けては、マンパワーの確保は欠かせない課題です。町の行政と連携を図りながら医療・介護人材の確保や育成を目指します。

(4) 放射線科

- ① 放射線科は、常勤放射線技師2名、助手1名（非常勤職員）の3名体制です。主な業務は、一般撮影、X線テレビ、CT、ポータブル撮影等行っています。

また、常勤放射線技師 2 名で夜間救急患者にも対応しています。

② 今後についての課題等

高度医療機器（C T）の更新については、利用実績や費用対効果も含め検討します。

また、夜間・救急対応のための適正な人員配置についても検討します。

【検査件数の実績】

（単位：件）

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
一般撮影	2,428	2,356	2,129
ポータブル	233	281	360
X線TV	93	96	96
C T	1,850	2,008	2,219

(5) 検査室

① 現状

検査室は、常勤臨床検査技師 2 名体制です。主な業務は、一般血液検査、生化学、生理機能検査（心電図、呼吸機能等）、検査試薬管理、超音波検査等を行っています。久万高原町立病院では出来ない特殊な検査については、外部の専門検査機関へ委託を行い、効率化を推進しています。

② 今後についての課題等

将来的は、患者サービスの向上の観点から、適時適切な検査データの提供をできる環境整備のため、医師と連携を行い検査委託業務の見直しも含めて検討します。

また、夜間・救急対応のための適正な人員配置についても検討します。

(6) 給食室

① 現状

給食室は、管理栄養士常勤 1 名の体制です。

主な業務として、入院患者の給食管理を行っています。また、食事メニューの内容については、定期的に給食委員会を開催し患者や利用者の貴重な意見を大切にしながら食事を提供しています。

② 今後についての課題等

将来的には、健康増進や健康維持の為、食事指導や栄養指導の強化を目指し

ます。

【栄養指導件数の実績】

(単位：件)

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
栄養指導件数	11	20	25

(7) リハビリテーション科

① 現状

リハビリテーション科は、理学療法士3名、言語聴覚士1名の常勤体制です。主な業務は院内リハビリテーション、地域包括ケア病床リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションに取り組んでいます。

② 今後についての課題等

地域包括ケアの充実に向けて、在宅医療・介護の推進や自宅でのリハビリテーションの役割が重要視されているため、他の居宅介護支援事業所との連携を図ります。また、脳血管リハビリテーション機能の充実化のため、作業療法士の採用を目指します。

(8) 在宅支援センター

① 現状

在宅支援センターは、看護師1名、保健師1名、社会福祉士1名、介護支援専門員1名の4名体制です。

主な業務は、入院・転院の相談、退院の調整・支援、行政や介護事業所等との連携などに取り組んでいます。また、附帯事業として居宅介護支援事業を併設しており、高齢者への介護サービス支援も行っています。

② 今後についての課題等

本町の地域包括ケアシステムにおける中軸として、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供できるよう、チームによる在宅支援機能の充実と本院と地域が協働したコミュニティ・ケア推進体制の構築を目指します。

(9) 事務局

① 現状

事務局は、事務局長を含め事務職員4名体制です。

主な業務は、庶総務、給与、経理、用度等、医療事務、介護事務、診療報酬や介護報酬改定時の改定作業や関係機関への届け出、各種分析に必要な資料

作成等です。

② 今後についての課題等

将来的には、業務の更なる効率化と医師をはじめとした人員体制の強化、及び今後変革する医療環境に対する情報収集に努め、町役場との情報共有を図ります。

## 第2節 基本政策と基本施策

### 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

久万高原町立病院は、山間へき地にある自治体病院として、おかれた立地条件や医療環境の中で、地域医療の確保と久万高原町保健事業や介護事業等を通じて、地域住民の健康と生命を守ることにあります。久万高原町においては人口減少や高齢化が進行するとともに、愛媛県地域医療構想を踏まえ松山二次保健医療圏の中で、久万高原町立病院の使命・役割を明確にすることが必要となっています。

#### (1) 地域医療構想を踏まえた久万高原町立病院の果たすべき役割

久万高原町立病院は、一般急性期から回復期・慢性期まで、多様化する地域住民のニーズに効率的かつ効果的に応える体制づくりを推進しています。久万高原町立病院の果たす役割として、地域医療の確保を中心に担います。

#### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

久万高原町立病院は、高齢化の進行と人口減少の中で、医療・介護の中心的な役割を既に担っています。地域包括ケアの推進に向けては、行政・医療・介護・福祉職場等の多職種連携による利用者情報の共有化や自立支援策が必要となります。在宅医療・介護を推進し、地域の包括ケア拠点施設としての役割を果たすため、在宅療養支援病院の取得を検討します。

#### (3) 一般会計負担の考え方

自治体病院の経営は独立採算制が基本ですが、経営に要する全ての経費が独立採算制によるものではなく、地方公営企業法上、一定の経費については負担区分の考え方を前提とし一般会計から負担するものとされ、それ以外の経費について独立採算制が求められています。したがって、一般会計との負担区分については地方公営企業法に基づき、毎年度総務省通知に定められている繰出し基準により、収益的収入及び資本的収入に適正な負担区分のルールを確立を図っています。

### 【一般会計繰出基準】

一般会計から病院事業へ繰り出す負担金・補助金等については、地方公営企業法(以下「法」という)第17条の2、第17条の3の規定、一般会計繰出方針に基づき、負担区分等を明確にし、次のとおりの繰出基準とする。

#### ① 法第17条の2に基づく経費の負担

- ・ 病院の建設改良に要する経費(企業債償還元利)
- ・ へき地医療の確保に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 高度医療に要する経費
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費(学校健診等)
- ・ 不採算地区病院の運営に要する経費(特別交付税算定相当額)
- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ・ リハビリテーション医療に要する経費
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・ 公立病院改革、推進に要する経費

#### ② 法第17条の3に基づく経費の補助

- ・ 災害復旧及びその他特別の理由により要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

#### ③ 一般会計繰出方針による経費の負担

- ・ 病院の建設改良に要する経費(国県補助金及び企業債を除く建設改良費)
- ・ 施設改修や医療機器等に要する経費
- ・ 医師確保対策に要する経費
- ・ 非常勤応援医師の派遣に要する経費
- ・ 地域包括ケアシステムの実施に要する経費
- ・ 在宅診療に要する医師等職員人件費
- ・ 介護事業所運営に要する経費
- ・ 入院患者の在宅復帰支援に要する経費

#### (4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

久万高原町立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を、十分に発揮しているか検証する観点から医療機能について数値目標を設定します。

(医療機能・医療品質に係るもの)

区分	平成27年度実績	平成28年度見込み	平成29年度予算	平成32年度までの 数値目標
救急患者数	436	429	450	450
新患者数	634	650	800	800
機器稼動数 (CT撮影件 数)	2,219	2,311	2,300	2,300
機器稼動数(一 般撮影件数)	2,129	2,168	2,300	2,100

#### (5) 住民の理解

久万高原町立病院は、当院の果たす使命・役割に努め運営するとともに、地域医療構想等において病床機能や経営形態の見直しが必要な場合は、地域住民の理解を求めてまいります。

地域住民には、講演会やホームページへの掲載、広報誌の発行を行い情報の共有を図ります。

## 2. 経営の効率化

自治体病院として、地域住民に対し継続的かつ安定的に良質な医療を提供するためには、病院経営の健全性を確保する必要があります。健全性を確保するためには、病院事業会計の収支均衡を図るとともに、主要な経営指標の数値目標を掲げ、目標達成に向け経営の効率化に努めてまいります。

地方公営企業としての公共性と企業性を考慮するとともに、採算性の確保や直面する経営課題への迅速な対応と経営責任の明確化による財政基盤の強化と運営の効率化を図ります。

### (1) 経営指標に係る数値目標の設定

#### ① 主な数値目標

(収支改善に係るもの)

(単位：%)

区分	平成27年度実績	平成28年度見込み	平成29年度予算	平成32年度までの 数値目標
経常収支比率	95.8	91.8	101.5	100%以上
医業収支比率	85.5	84.5	88.2	90%以上

(経費節減に係るもの: 医業収益に対する比率)

(単位: %)

区分	平成27年度実績	平成28年度見込み	平成29年度予算	平成32年度までの 数値目標
職員給与費	83.3	83.8	79.0	67%以下
材料費	10.1	10.3	11.0	8.5%以下
経費	15.0	15.2	15.1	27.6%以下

(収入確保に係るもの)

(単位: %)

区分	平成27年度実績	平成28年度見込み	平成29年度予算	平成32年度までの 数値目標
外来患者数	35,006人	32,118人	36,000人	36,000人
入院患者数	23,188人	21,960人	34,000人	34,000人
外来診療単価	5,455円	5,165円	5,500円	5,500円
入院診療単価	20,801円	20,019円	21,000円	22,000円
病床利用率	82.2%	80.0%	85.0%	92.2%

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

院内に組織する管理運営会議において、自助自立を前提とした経常収支黒字化の維持を目指します。

③ 目標達成に向けた具体的な取り組み(経営指標に係る数値目標の設定)

各年度別の収支計画は、別紙のとおりとなっています。

平成27年度においては、経常収支比率が95.8%となっています。平成33年度までに100%以上の達成を目指します。

(2) 医師、看護師の確保・育成

① 医師の確保

- ・ 地域内の他の医療機関との医師派遣の連携や人的交流
- ・ 愛媛大学との連携強化
- ・ へき地医療の推進による自治医科大学卒業生の確保

② 看護師の確保

- ・ ハローワークへの掲載等、随時募集など積極的な募集活動
- ・ ホームページを活用した積極的な職員募集

- ・ 奨学金制度の周知

③ 職場環境等の改善

- ・ 福利厚生の実充
- ・ 働きやすい環境づくり

(3) 歳入の確保

① 収入確保・診療単価の増加に係るもの

- ・ 各種診療報酬にかかる加算・施設基準の取得
- ・ 介護事業(訪問看護、通所介護等)利用者の確保
- ・ 未収金対策の徹底
- ・ 診療報酬にかかる査定・返戻減対策、請求漏れ防止対策
- ・ 民間企業の手法の活用

② 患者確保対策

- ・ 救急患者受け入れ体制の実充
- ・ 在宅医療患者の確保
- ・ 出前講座や地域住民への広報活動
- ・ 職員の意識改革(接遇、自己研鑽、チーム医療の推進等)

③ その他

- ・ 「病院・病院」、「病院・診療所」、「病院・福祉施設」の連携推進(紹介、逆紹介)
- ・ ホームページの内容充実
- ・ 人材育成(資格取得者の育成)
- ・ 経営に富む人材育成(企画立案等)

(4) 歳出の削減

- ・ 適正な職員配置(人件費及び人件費比率の適正化策)
- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 使用薬品、診療材料の絞り込み(同効薬品や診療材料の絞り込み)
- ・ 経費の節減
- ・ 医療機器の計画的な購入
- ・ 職員のコスト意識の高揚(印刷物、薬品、消耗品、冷暖房、光熱費等)

#### (5) 施設・設備の抑制

- ・ 施設整備と機械器具の更新を計画的に実施

### 3. 再編・ネットワーク化

国は二次保健医療圏の中で、医療機関の医療機能や病床機能の分化を図りながら「自己完結型」から「地域完結型」の医療提供体制の構築を目指しています。愛媛県は地域医療構想の松山構想区域において、医師の高齢化や地域間の偏在、看護師の不足等を懸案事項としてあげています。

今後は、松山医療圏内の公的医療機関等と連携を強化し、二次医療圏完結型による医療提供体制の構築に取り組みます。

#### (1) 医療機関や福祉施設との連携

久万高原町立病院は、二次救急医療の堅持と地域包括ケアの充実に向けて福祉施設との連携や在宅医療、健診事業、介護事業の推進に向けて、地域密着型の提供体制を目指しています。

久万高原町立病院に診療科のない疾患については、松山医療圏内の医療機関との連携により、地域完結型の医療提供体制を今後も推進します。

### 4. 経営形態の最適化

久万高原町立病院を存続させるための経営形態の選択肢としては、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度（医療機関委託型あるいは法人設立型）、④民間委譲や売却等がありますが、現在は地方公営企業法の一部適用を継続しています。

経営形態については、地方公営企業法の一部適用の下で経営健全化委員会の活性化による第2期改革プランの実践と地域住民から信頼される病院づくりに向けて病院経営に必要な財政基盤の確立に取り組むために協議してまいります。

#### (1) 久万高原町立病院の現状

久万高原町立病院は、地方公営企業法の一部適用を継続し、経営改革の推進を図っています。

久万高原町立病院は中山間地域に位置し、人口減少や高齢化が進行する状況下において、地域医療の確保に必要な医師をはじめとする医療従事者の確保が大変厳しい状況となっています。

医療従事者の確保は、経営形態が地方公営企業法の一部適用では職員の身分は公務員扱いですが、地方独立行政法人や指定管理者制度では職員は非公務員となるため、職員の身分と待遇の観点から医療従事者の確保が更に厳しくなることが想

定されます。

今後においても、地域医療の確保を図るとともに安定的な経営を維持するためには、医療従事者の確保と医療の質や患者サービスの向上は欠かせない課題となっています。

## (2) 久万高原町立病院の経営形態の最適化

久万高原町立病院は、現状の機能を堅持し、医療と介護の質の向上や患者サービスの向上を図るためには、継続した財政基盤の確立は欠かせない課題であります。財政基盤の確立のため、現状は地方公営企業法の一部適用を継続していますが、医療従事者の確保のため、必要に応じて、地方公営企業法の全部適用を検討していきます。