

# 愛媛県立病院中期経営戦略の概要

公営企業管理局県立病院課

1

## 1 医療を取り巻く社会環境の変化

- (1) 2025年は、団塊の世代が75歳になる年
- (2) 県内の全ての圏域において、人口減少・高齢化が進展
- (3) 高齢者の増加に伴い、医療・介護需要が増大、慢性疾患や複数疾病を抱える患者の増加

○各医療圏域別人口減少率・高齢化率一覧

医療圏域名	人口減少率 (H22⇒H37)	高齢化率	
		H22(2010年)	H37(2025年)
宇 摩	11.9%	26.2%	34.8%
新居浜・西条	9.5%	27.0%	33.6%
今 治	15.6%	29.1%	37.2%
松 山	6.4%	23.1%	31.3%
八幡浜・大洲	21.4%	33.7%	42.7%
宇和島	21.4%	32.6%	43.3%

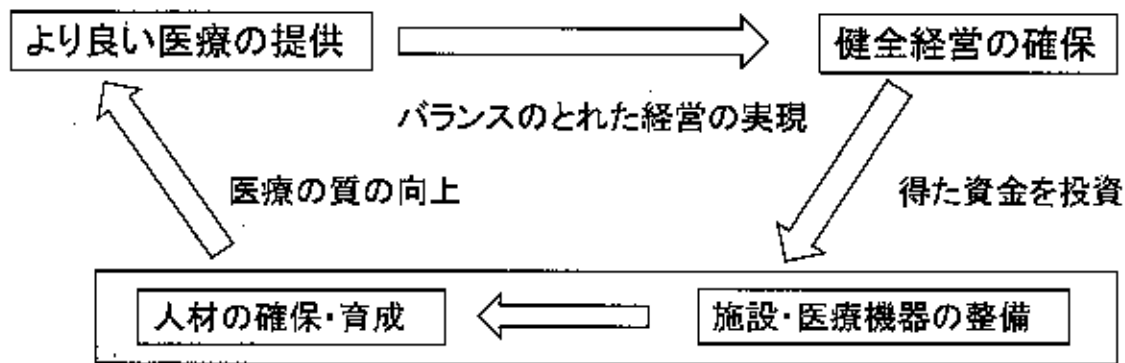
2

## 2 機能強化に向けた基本的な考え方

県立病院は、地域の中核病院として、「高度で良質な医療を安定的に供給するとともに、医療資源が質的・量的に不足する地域にあっては、これを補完することにより、県民医療の確保を図る」ことを使命とする。

このため、各病院に求められる機能を明確にし、各病院の機能に応じた人材の確保や適正配置、医療機器や施設の整備等を行うことで無駄な投資を省き、経営体制の強化を図る。

【経営方針】 健全経営の確保《よい経営の流れを創る》



3

## 3 県立病院の役割・機能

県立病院は、民間医療機関では対応が困難な、救急医療、周産期医療、災害医療など、政策的に実施すべき医療分野のほか、地域の中核病院として、心疾患や脳疾患等の急性期医療を提供する役割・機能を担っている。

### ○各病院の主な役割・機能一覧

中央病院	今治病院	南宇和病院	新居浜病院
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度救命救急センター (365日対応)(県下全域)</li> <li>・小規模二次救急病院 の後方支援病院 (松山圏域)</li> <li>・小児救急輪番病院 (松山圏域)</li> <li>・総合周産期母子医療 センター (県下全域)</li> <li>・災害基幹拠点病院 (県下全域)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急輪番病院 (今治圏域)</li> <li>・小児救急輪番病院 (今治圏域)</li> <li>・地域周産期母子医療セ ンター (今治圏域)</li> <li>・災害拠点病院 (今治圏域)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救急病院 (365日対応) (愛南地域)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東予救命救急センター (365日対応)(東予全域)</li> <li>・二次救急病院 (新居浜・西条圏域)</li> <li>・小児救急輪番病院 (新居浜・西条圏域、宇摩 圏域)</li> <li>・地域周産期母子医療セ ンター (新居浜・西条圏域、宇摩 圏域)</li> <li>・災害拠点病院 (新居浜・西条圏域)</li> </ul>

4

## 4 機能強化に向けた基本的な方向性

- (1) 救急医療や周産期医療等の政策医療の強化
- (2) 地域医療機関等との連携強化及び機能分化の促進
- (3) 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化
- (4) 4病院の連携促進等による機能強化
- (5) 施設の老朽化対策
- (6) 経営の効率化

5

## 5 各病院の目指すべき病院像と主な取り組み

### (1) 中央病院

高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設し、三次救急、周産期、小児の高度救急医療、がん、脳神経疾患、心臓疾患等の高度急性期医療や骨髄移植等の特殊医療を県民に提供する県下の基幹病院、及び県下における人材育成機能の中核病院



主な取り組み

#### ①政策医療の強化

- ・ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化
- ・地域周産期母子医療センター等との連携によるハイリスク妊産婦、早産児等への適切な対応
- ・専門的、先進的ながん医療の推進
- ・移植コーディネーターの育成や拠点病院セミナー開催等による医療関係者の育成
- ・ダ・ヴィンチ(医療ロボット)手術適用

6

## ②地域医療機関との連携強化

- ・地域医療連携室スタッフの確保・育成
- ・連携先病院等の訪問による営業力強化
- ・地域医療連携懇話会の開催等による積極的な情報発信
- ・人間ドック機能の縮小<PETドックは当面継続>

## ③医師及び看護師の確保・人材育成機能の強化

- ・臨床研修等を通じた人材育成機能の強化
- ・新たな専門医制度に対応した基幹研修施設としての機能強化及び医師派遣機能の強化
- ・新たな専門医制度に向けた指導医資格の積極的な取得
- ・職員の専門性の向上

## ④経営の効率化

- ・手術部機能の強化及び患者サポートセンターの設置
- ・適切な診療報酬請求事務の推進
- ・後発医薬品の使用拡大
- ・未収金対策の強化

7

## (2) 今治病院

地域周産期母子医療センターを併設し、二次救急、周産期、小児の救急医療、脳血管疾患等の急性期医療を県民に提供する今治圏域の中核病院

主な取り組み

### ①政策医療の強化

- ・救急医療体制の2.5次救急化
- ・ドクターヘリ等を活用した中央病院や愛媛大学医学部附属病院との連携強化
- ・総合周産期母子医療センター(中央病院)との連携強化
- ・t-PAホットライン体制の充実・強化

### ②地域医療機関との連携強化

- ・地域医療連携室スタッフの確保・育成
- ・連携先病院等の訪問による営業力強化
- ・地域包括ケア病棟の開設に向けた体制整備

8

### ③医師及び看護師の確保・人材育成機能の強化

- ・研修体制の充実、研修環境の整備による臨床研修医の確保
- ・新たな専門医制度に向けた指導医資格の積極的な取得
- ・院内保育所の開設に向けた検討等看護師の離職防止対策の強化
- ・職員の専門性の向上

### ④施設の老朽化対策

- ・建替えを含めた施設の老朽化対策及び患者のアメニティ向上策の検討

### ⑤経営の効率化

- ・DPC(包括医療費支払制度)導入に伴う診療の標準化、平均在院日数の短縮化等による診療単価のアップ
- ・地域包括ケア病棟の開設に向けた体制整備【再掲】
- ・適切な診療報酬請求事務の推進
- ・後発医薬品の使用拡大
- ・未収金対策の強化

9

## (3)南宇和病院

救急等の急性期医療から在宅医療(地域包括ケアシステム)の支援までを県民に提供する愛南地域の中核病院

主な取り組み

### ①政策医療の強化

- ・24時間救急医療体制の維持のため、継続した医師確保及び地元医師会等による応援体制の維持
- ・ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化

### ②地域医療機関との連携強化

- ・市立宇和島病院の「きさいやネット」への参加
- ・地元患者の受入病院(後方ベットの役割)としての機能強化
- ・愛南町等と連携した地域包括ケアシステムの構築
- ・地域包括ケア病床の効率的な運営

### ③医師及び看護師の確保・人材育成機能の強化

- ・地域包括ケアシステムに必要な総合診療医や、新たな専門医制度に向けた指導医の確保

10

・在宅療養支援の強化等に向けた看護師の育成

④4病院の連携促進等による機能強化

- ・中央病院のシステム更新に合わせた電子カルテシステムの導入検討
- ・遠隔医療の導入検討

⑤経営の効率化

- ・地域包括ケア病床の効率的な運営【再掲】
- ・適切な診療報酬請求事務の推進
- ・後発医薬品の使用拡大
- ・未収金対策の強化

11

#### (4)新居浜病院

救命救急センター、地域周産期母子医療センターを併設し、東予地域の三次救急機能や東予東部の周産期医療、小児救急医療を担うとともに、脳神経疾患、心臓疾患等の急性期医療や災害医療等を県民に提供する新居浜・西条圏域の中核病院

主な取り組み

①政策医療の強化

- ・整形外科再開に伴う診療機能や緊急手術への対応機能の強化
- ・ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化
- ・総合周産期母子医療センター(中央病院)との連携強化

②地域医療機関との連携強化

- ・地域医療連携室スタッフの確保・育成
- ・連携先病院等の訪問による営業力強化
- ・地域の医療機関との研修会等の充実

12

### ③医師及び看護師の確保・人材育成機能の強化

- ・研修体制の充実、研修環境の整備による臨床研修医の確保
- ・新たな専門医制度に向けた指導医資格の積極的な取得
- ・脳卒中患者・外傷患者等に対するリハビリテーション提供体制の強化
- ・職員の専門性の向上

### ④施設の老朽化対策

- ・建替えを含めた整備基本計画の早期策定及び設計、施工

### ⑤経営の効率化

- ・新規入院患者確保に向けた仕組みづくり
- ・DPC(包括医療費支払制度)導入に伴う診療の標準化、平均在院日数の短縮化等による診療単価のアップ
- ・整形外科再開に伴う手術件数の増加による診療単価のアップ
- ・適切な診療報酬請求事務の推進
- ・後発医薬品の使用拡大
- ・未収金対策の強化

# 愛媛県立病院中期経営戦略

平成28年3月

愛媛県公営企業管理局



## 目 次

第1	基本的事項	
1	県立病院の使命	1
2	中期経営戦略策定の趣旨	1
3	中期経営戦略の位置付け	1
4	実施期間	1
5	一般会計負担金の考え方	1
第2	県立病院の現状	
1	県立病院の所在地	3
2	職員の状況	4
3	病院別診療体制	5
4	患者数、収益、単価の状況	9
第3	病院を取り巻く環境等の変化	
1	高齢者の増加、生産人口年齢の減少	12
2	各圏域別入院患者動態推移	17
3	医療圏域別・年齢階級別入院患者動態推移	19
第4	県立病院の機能強化について	
1	経営方針	20
2	県立病院の役割・機能	20
3	県立病院の基本的な方向性	21
4	県立病院の目指すべき病院像	22
5	各県立病院等の具体的な取り組み	23
	(1) 中央病院	23
	(2) 今治病院	26
	(3) 南宇和病院	28
	(4) 新居浜病院	30
	(5) 公営企業管理局	32
	(6) 具体的な取り組みの実施計画	34
第5	新公立病院改革プラン	
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	41
2	経営の効率化	41
3	再編・ネットワーク化	42
4	経営形態の見直し	43

### 参考資料

1	県立病院機能強化検討委員会設置要綱	45
2	各病院内県立病院機能強化検討委員会名簿	47

## 第1 基本的事項

### 1 県立病院の使命

県立病院は、「地域の中核病院として、高度で良質な医療を安定的に供給するとともに、医療資源が質的・量的に不足する地域にあっては、これを補完することにより、県民医療の確保を図る」ことを使命とする。

### 2 中期経営戦略策定の趣旨

県立病院は、「県民医療の最後の砦」として、高度で良質な医療の提供等に努めながら、救急医療、周産期医療、災害医療などの採算性が低く民間病院での実施が困難な分野の医療を担う一方で、経営改善に取り組んできた結果、平成22年度から平成26年度まで経常損益で5年連続黒字を維持してきた。

しかしながら、現在、国においては医療保険制度改革を進めており、県においても、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展を見据えた二次医療圏域ごとの地域医療構想が検討されるなど、今後、県立病院を取り巻く環境は急激な変化が想定される。

こうしたことから、平成27年4月に県立4病院長もメンバーに加えた「県立病院機能強化検討委員会」を設け、医療現場の声を十分反映させるとともに、医療圏域ごとに異なる医療資源や医療需要の動向を踏まえた検討を行いながら、地域に必要な医療が継続して提供でき、なおかつ健全経営が確保できるような「中期経営戦略」を策定する。

### 3 中期経営戦略の位置付け

平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」では、地方公共団体は地域医療構想を踏まえた役割の明確化や経営の効率化等を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定が求められていることから、「愛媛県立病院中期経営戦略」の中に「新公立病院改革プラン」の事項等を盛り込む内容とする。

### 4 実施期間

平成28年度から平成32年度までの5年間

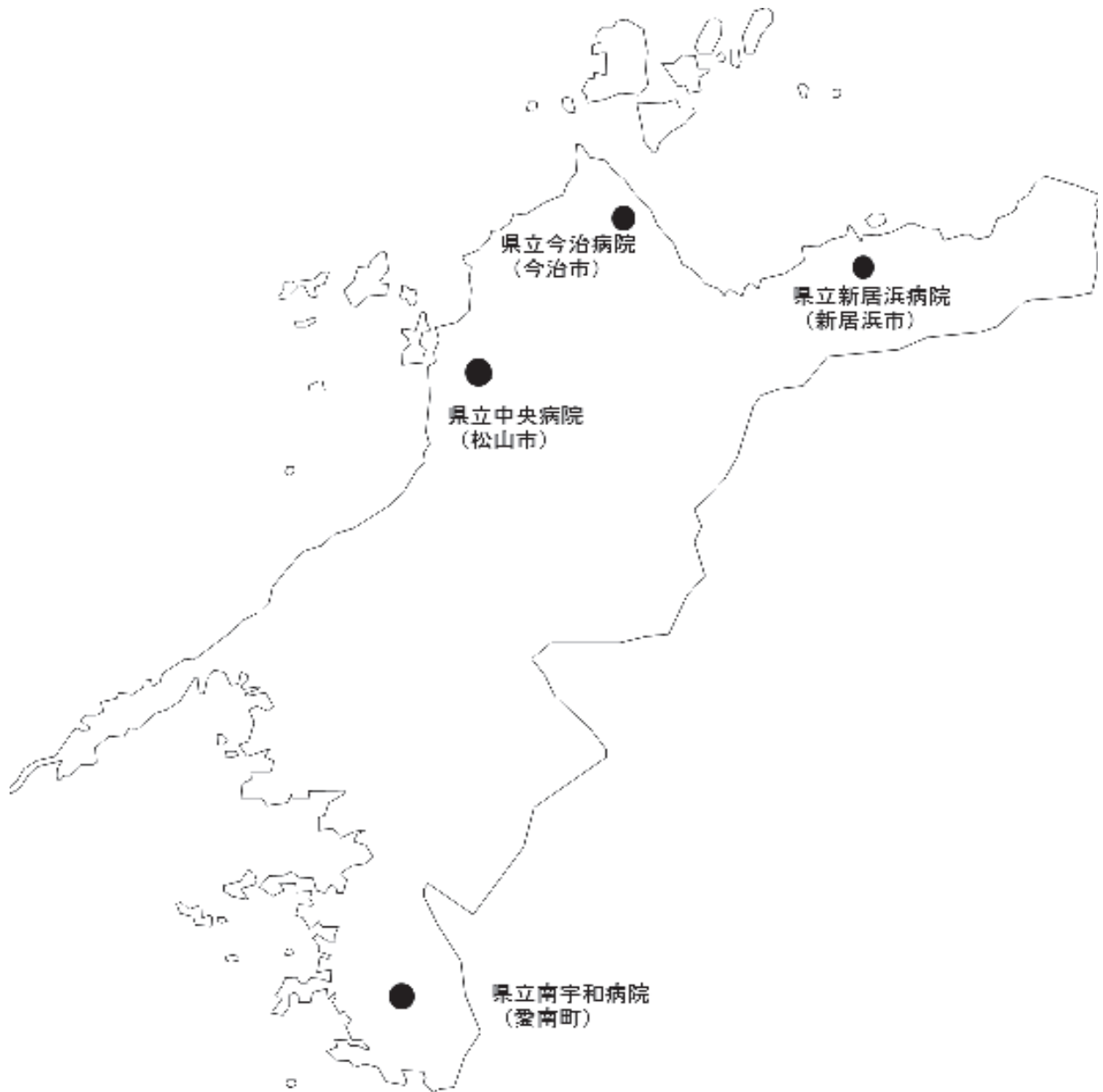
### 5 一般会計負担金の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきである。一方、地方公営企業法上、診療報酬等では賄いきれない経費や、民間医療機関では対応が困難な高度・特殊医療等の以下の経費については、病院負担とすることが適当でない経費等として、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき、県の一般会計負担金を繰り入れる。

区 分		概 要
収 益 的 収 支	救命救急センター 運営費負担金	救命救急センターの運営収支差全額を繰出し
	周産期センター 運営費負担金	総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営 収支差全額を繰出し
	未熟児施設 運営費負担金	未熟児部門の運営収支差全額を繰出し 未熟児部門：未熟児（在胎37週未満で2,500g未満）や極小未熟児 （1,000～1,500g）を常時保育器に収容し、監視や処置等を行う。
	医師研究研修費 負担金	医師の研究研修費用の1/2を繰出し 研究研修費用：学会旅費、研究図書費、海外派遣費等
	結核等病床 運営費負担金	結核、精神病床の運営収支差全額を繰出し
	病理解剖経費負担金	県立病院医師の医療技術の向上を図るため、病理解剖に要する経費全額 を繰出し
	建設改良費負担金 （利息）	企業債利息及び中央病院のPFI事業に係る割賦利息のうち、14年度 以前分は2/3、15年度以降分は1/2を繰り出し
	基礎年金拠出金 負担金	病院事業職員の基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費を繰出 し（ただし、前々年度の経常収支不足額又は前年度繰越欠損金のいずれ が多い額を限度）
	共済組合追加費用 負担金	病院事業職員の昭和37年12月以前の旧地方公務員共済組合制度に係る 追加費用全額を繰出し
院内保育所 運営費負担金	院内保育所運営費に対し、運営収支差を繰出し	
資本 的 収 支	建設改良費負担金 （元金）	企業債元金及び中央病院のPFI事業に係る割賦元金のうち、14年度以 前分は2/3、15年度以降分は1/2を繰り出し

## 第2 県立病院の現状

### 1 県立病院の所在地（平成27年4月1日現在）



中 央	〒790-0024	松山市春日町 83 番地	TEL 089-947-1111 FAX 089-943-4136
今 治	〒794-0006	今治市石井町 4 丁目 5 の 5	TEL 0898-32-7111 FAX 0898-22-1398
南 宇 和	〒798-4131	南宇和郡愛南町城辺甲 2433 の 1	TEL 0895-72-1231 FAX 0895-72-5552
新 居 浜	〒792-0024	新居浜市本郷 3 丁目 1 番 1 号	TEL 0897-43-6161 FAX 0897-41-2900

## 2 職員の状況

平成27年4月1日現在の正規職員の状況（フルタイムで定数内の再任用職員含む）

（単位：人）

区 分	中 央	今 治	南 宇 和	新 居 浜	計
医 師	190	39	10	36	275
薬 剤 師	23	8	5	8	44
放射線技師	30	8	4	8	50
検 査 技 師	35	10	6	12	63
栄 養 士	5	2	2	4	13
歯科技工士	1	0	0	0	1
歯科衛生士	1	0	0	0	1
理 療 技 士	20	7	5	5	37
言語聴覚士	2	0	0	1	3
視能訓練士	4	0	0	0	4
臨床工学技士	13	2	1	1	17
臨床心理士	1	0	0	0	1
看 護 師	807	218	111	231	1,367
事 務	22	13	9	14	58
電 気	0	0	0	1	1
設備保安員	0	2	2	2	6
電話オペレータ	0	0	2	2	4
他 業 務 員	0	1	1	2	4
計	1,154	310	158	327	1,949

※中央病院の職員数には、PFI事業者による雇用職員は含まれていない。

### 3 病院別診療体制

1. 県立中央病院									
(1) 診療体制 (平成27年4月1日時点)									
県立中央病院									
病院長	西村 誠明	所在地	松山市春日町83番地			開設年月日	S23. 6. 1		
① 診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準 (日付は適用日)						
	循環器内科	消化器内科	総合入院体制加算	H21. 9. 1	移植後患者指導管理料	H24. 11. 1	透析液水質確保加算	H25. 10. 1	
	血液内科	糖尿病・内分泌内科	臨床研修病院入院診療加算	H25. 5. 4	糖尿病透析予防指導管理料	H24. 4. 1	一酸化窒素吸入療法	H22. 4. 1	
	腎臓内科	神経内科	救急医療管理加算	H22. 4. 1	外来放射線照射診療料	H24. 4. 1	脳刺傷装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む) 及び脳刺傷装置交換術	H19. 10. 1	
	漢方内科	新生児内科	超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	地域連携診療計画管理料	H27. 3. 1	背髄刺傷装置植込術及び背髄刺傷装置交換術	H13. 11. 1	
	ペインクリニック	外科	妊産婦緊急搬送入院加算	H20. 4. 1	がん治療連携計画管理料	H27. 3. 1	乳がんセンチネルリンパ節加算	H22. 4. 1	
	呼吸器外科	心臓血管外科	診療録管理体制加算	H26. 9. 1	がん治療連携管理料	H24. 4. 1	経皮的冠動脈形成術 (特殊J-TIによるもの)	H10. 8. 1	
	消化器外科	乳腺・内分泌外科	医師事務作業補助体制加算	H26. 4. 1	肝炎インターフェロン治療計画料	H22. 4. 1	経皮的中心隔心筋焼灼術	H16. 4. 1	
	小児外科	整形外科	急性期看護補助体制加算	H26. 10. 1	薬剤管理指導料	H25. 5. 4	ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術	H10. 4. 1	
	脳神経外科	形成外科	看護職員夜間配置加算	H26. 4. 1	医療機器安全管理料	H20. 4. 1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計抽出術	H22. 4. 1	
	精神科	小児科	重症者等療養環境特別加算	H25. 5. 4	HPV核酸検出	H26. 4. 1	両心室ベースメーカー移植術及び両心室ベースメーカー交換術	H16. 11. 1	
	皮膚科	泌尿器科	無菌治療室管理加算	H25. 5. 4	検体検査管理加算	H20. 4. 1	植込型除動脈器植込術及び植込型除動脈器交換術	H15. 8. 1	
	産婦人科	眼科	緩和ケア診療加算	H26. 9. 1	小腸カテーテル法による膵検査の血漿内膵臓検査加算	H20. 4. 1	大動脈バルーンパンピング法	H10. 4. 1	
	耳鼻いんこう科	リハビリテーション科	がん診療連携拠点病院加算	H19. 4. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1	補助人工心臓	H17. 6. 1	
	放射線科	病理診断科	栄養サポートチーム加算	H26. 11. 1	胎児心エコー法	H22. 4. 1	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	H20. 4. 1	
	救急科	麻酔科	医療安全対策加算	H20. 4. 1	皮下連続式グルコース測定	H22. 4. 1	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	H25. 5. 4	
	歯科		感染防止対策加算	H26. 10. 1	神経学的検査	H20. 4. 1	同種死体腎移植術	H20. 4. 1	
			褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H21. 8. 1	コンタクトレンズ検査料	H20. 4. 1	生体腎移植術	H20. 4. 1	
			全33科	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 1. 1	小児食物アレルギー負荷検査	H23. 12. 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	H24. 4. 1
	救急病院	S49. 12. 24		ハイリスク分娩管理加算	H21. 1. 1	内服・点滴発熱試験	H22. 4. 1	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	H26. 4. 1
② 施設	一般病床	824	退院調整加算	H24. 4. 1	センチネルリンパ節生検	H22. 4. 1	腹腔鏡下小切開前線悪性腫瘍手術	H20. 4. 1	
	結核病床	0	新生児特定集中治療室退院調整加算	H24. 4. 1	画像診断管理加算	H14. 4. 1	輸血管理料	H24. 4. 1	
	感染症病床	3	救急搬送患者地域連携紹介加算	H26. 3. 1	ボジトロン断層撮影又はボジトロン断層・コンピュータ断層複合機	H18. 10. 1	内視鏡手術用支援機器加算	H24. 12. 1	
	精神病床	0	総合評価加算	H25. 8. 1	CT撮影及びMRI撮影	H25. 5. 4	医科点数表第2章第10節手術の通則5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1	
	計	827	呼吸ケアチーム加算	H22. 8. 1	冠動脈CT撮影加算	H25. 5. 4	麻酔管理料	H13. 10. 1	
	建物 (㎡)	75,782.81	データ提出加算	H24. 10. 1	外傷全身CT加算	H25. 5. 4	放射線治療専任加算	H25. 5. 4	
		2,755.57	救命救急入院料	H25. 5. 4	大腸CT加算	H25. 11. 1	外来放射線治療加算	H25. 5. 4	
		78,538.38	特定集中治療室管理料	H26. 8. 1	心臓MRI撮影加算	H25. 5. 4	高エネルギー放射線治療	H14. 4. 1	
			総合周産期特定集中治療室管理料	H26. 11. 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1	画像誘導放射線治療	H25. 5. 4	
			小児入院医療管理料	H25. 5. 4	外来化学療法加算	H25. 5. 4	腫瘍加算による放射線治療 (定位放射線治療)	H25. 5. 4	
③ 基準等			心臓ペースメーカー指導管理料 (植込除動脈器移植加算)	H26. 4. 1	無菌製剤処理料	H25. 5. 4	病理診断管理加算	H24. 4. 1	
			高度難聴指導管理料	H 6. 4. 1	心大血管疾患リハビリテーション科	H25. 5. 4	地域歯科診療支援病院歯科初診料	H22. 4. 1	
			糖尿病合併症管理料	H20. 8. 1	脳血管疾患等リハビリテーション科	H25. 5. 4	歯科外来診療環境体制加算	H20. 8. 1	
			がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	運動器リハビリテーション科	H25. 5. 4	クラウン・ブリッジ維持管理料	H 8. 4. 1	
			がん患者指導管理料	H26. 5. 1	呼吸器リハビリテーション科	H25. 5. 4	歯科口腔リハビリテーション科	H26. 4. 1	
			外来緩和ケア管理料	H26. 9. 1	がん患者リハビリテーション科	H25. 5. 4	歯科技工加算	H25. 5. 4	
			その他		入院時食事療養 (I)			H26. 4. 1	
	④ 病棟別病床数 看護配置基準等	産科病棟	一般病床	32	産婦人科		7:1以上		
		6東病棟	一般病床	42	泌尿器科、腎臓内科、麻酔科		7:1以上		
		6西病棟	一般病床	42	腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、麻酔科、救急科		7:1以上		
7東病棟		一般病床	48	呼吸器内科、内科		7:1以上			
7西病棟		一般・感染症	43	内科、皮膚科、消化器内科		7:1以上			
8東病棟		一般病床	31	循環器内科、神経内科		7:1以上			
8階ハイ7病棟		一般病床	19	—		7:1以上			
8西病棟		一般病床	50	循環器内科、心臓血管外科		7:1以上			
9東病棟		一般病床	50	消化器内科、消化器外科、眼科		7:1以上			
9西病棟		一般病床	50	脳神経外科、神経内科		7:1以上			
10東病棟		一般病床	50	消化器外科		7:1以上			
10西病棟		一般病床	50	消化器内科		7:1以上			
11東病棟		一般病床	48	整形外科、形成外科、耳鼻いんこう科		7:1以上			
11西病棟		一般病床	50	整形外科		7:1以上			
12東病棟		一般病床	42	血液内科		7:1以上			
12西病棟	一般病床	46	産婦人科、乳腺・内分泌外科、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科		7:1以上				
救命ICU	一般病床	10	—		常時2:1以上	特定入院料算定病棟			
救命HCU	一般病床	20	—		常時4:1以上	特定入院料算定病棟			
ICU	一般病床	12	—		常時2:1以上	特定入院料算定病棟			
MFICU	一般病床	9	産婦人科		常時3:1以上	特定入院料算定病棟			
NICU	一般病床	15	新生児内科		常時3:1以上	特定入院料算定病棟			
GCU	一般病床	30	新生児内科		7:1以上	特定入院料算定病棟			
小児病棟	一般病床	38	小児科、小児外科		7:1以上	特定入院料算定病棟			
	合計	827							

2. 県立今治病院								
(1) 診療体制（平成27年4月1日時点）								
県立今治病院								
①	病院長	藤田 学		所在地	今治市石井町4丁目5番5号			
	開設年月日	S23. 6. 1						
	診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準（日付は適用日）				
		循環器内科	消化器内科	臨床研修病院入院診療加算	H24. 10. 1	肝炎インターフェロン治療計画料	H25. 8. 1	
		血液内科	糖尿病・内分泌内科	救急医療管理加算	H22. 4. 1	薬剤管理指導料	H22. 6. 1	
		心療内科	外科	超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	医療機器安全管理料	H20. 4. 1	
		心臓血管外科	消化器外科	妊産婦緊急搬送入院加算	H20. 4. 1	HPV核酸検出	H26. 4. 1	
		整形外科	脳神経外科	診療録管理体制加算	H20. 4. 1	検体検査管理加算	H20. 4. 1	
		精神科	小児科	医師事務作業補助体制加算	H27. 1. 1	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1	
		皮膚科	泌尿器科	急性期看護補助体制加算	H27. 3. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1	
		産婦人科	眼科	重症者等療養環境特別加算	H23. 11. 1	ヘッドアップティルト試験	H24. 8. 1	
		耳鼻いんこう科	リハビリテーション科	医療安全対策加算	H23. 2. 1	小児食物アレルギー負荷検査	H18. 10. 1	
		放射線科	麻酔科	感染防止対策加算	H27. 4. 1	画像診断管理加算	H14. 4. 1	
				患者サポート体制充実加算	H24. 4. 1	CT撮影及びMRI撮影	H25. 10. 1	
			全22科	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 1. 1	冠動脈CT撮影加算	H20. 4. 1	
	救急病院	S58. 4. 15	ハイリスク分娩管理加算	H21. 1. 1	大腸CT加算	H24. 4. 1		
	施設	許可病床数（床）	一般病床	270	退院調整加算	H24. 4. 1	心臓MRI撮影加算	H25. 10. 1
			結核病床	0	新生児特定集中治療室退院調整加算	H26. 4. 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
			感染症病床	0	総合評価加算	H24. 9. 1	外来化学療法加算	H20. 4. 1
			精神病床	50	呼吸ケアチーム加算	H24. 12. 1	無菌製剤処理料	H20. 4. 1
		計	320	データ提出加算	H26. 9. 1	心大血管疾患リハビリテーション料	H24. 4. 1	
設備	建物（㎡）	病院	22,061.11	ハイケアユニット入院医療管理料	H27. 4. 1	脳血管疾患等リハビリテーション料	H25. 4. 1	
		職員公舎	2,070.87	新生児特定集中治療室管理料	H26. 9. 1	運動器リハビリテーション料	H25. 4. 1	
		計	24,131.98	新生児治療回復室入院医療管理料	H23. 6. 1	呼吸器リハビリテーション料	H24. 4. 1	
				糖尿病合併症管理料	H22. 5. 1	透析液水質確保加算	H23. 4. 1	
				がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1	
				がん患者指導管理料	H27. 4. 1	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10. 4. 1	
				糖尿病透析予防指導管理料	H24. 12. 1	大動脈バルーンポンク法	H10. 4. 1	
				夜間休日救急搬送医学管理料	H24. 4. 1	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	H19. 4. 1	
				ニコチン依存症管理料	H19. 5. 1	輸血管理料	H24. 4. 1	
				地域連携診療計画管理料	H23. 5. 1	輸血適正使用加算	H24. 4. 1	
等				がん治療連携指導料	H25. 9. 1	麻酔管理料	H 8. 4. 1	
				その他	入院時食事療養（I）	H26. 4. 1		
②	病棟名	病棟種別	病床数	主な診療科		看護配置基準	備考	
	3東北病棟	一般病床	70	内科		7:1以上		
	3西病棟	一般病床	54	内科・整形外科・泌尿器科		7:1以上		
	4東病棟	一般病床	44	内科・産婦人科・放射線科・脳神経外科・小児科		7:1以上		
	4西病棟	一般病床	39	内科・小児科・脳神経外科・耳鼻咽喉科		7:1以上		
	5東病棟	一般病床	48	内科・外科・耳鼻咽喉科・整形外科・皮膚科		7:1以上		
	5西病棟	精神病床	50	精神科		—		
	HCU	一般病床	6	—		常時4:1以上	特定入院料算定病棟	
	NICU	一般病床	3	小児科		常時3:1以上	特定入院料算定病棟	
	GCU	一般病床	6	小児科		常時6:1以上	特定入院料算定病棟	
	合計	320						

3. 県立南宇和病院								
(1) 診療体制（平成27年4月1日時点）								
県立南宇和病院								
① 診療科 ・ 施設 基準 等	病院長	鶴岡 高志		所在地	南宇和郡愛南町城辺甲2433番1		開設年月日	S23. 6. 1
	診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準（日付は適用日）				
		循環器内科	消化器内科	臨床研修病院入院診療加算	H24. 10. 1	薬剤管理指導料	H22. 4. 1	
		糖尿病・内分泌内科	外科	救急医療管理加算	H22. 4. 1	医療機器安全管理料	H25. 4. 1	
		整形外科	脳神経外科	診療録管理体制加算	H23. 8. 1	HPV核酸検出	H22. 4. 1	
		小児科	皮膚科	医師事務作業補助体制加算	H26. 4. 1	検体検査管理加算	H20. 4. 1	
		泌尿器科	産婦人科	急性期看護補助体制加算	H26. 10. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1	
		眼科	耳鼻いんこう科	看護職員夜間配置加算	H27. 3. 1	コンタクトレンズ検査料	H20. 4. 1	
		リハビリテーション科	放射線科	重症者等療養環境特別加算	H 4. 4. 1	内服・点滴誘発試験	H22. 4. 1	
		麻酔科		医療安全対策加算	H23. 3. 1	画像診断管理加算	H20. 4. 1	
				感染防止対策加算	H25. 8. 1	CT撮影及びMRI撮影	H26. 1. 1	
				患者サポート体制充実加算	H24. 4. 1	冠動脈CT撮影	H26. 1. 1	
			全17科	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 1. 1	無菌製剤処理料	H20. 4. 1	
		救急病院	S47. 3. 10	総合評価加算	H23. 8. 1	脳血管疾患等リハビリテーション料	H27. 4. 1	
	許可病床数 (床)	一般病床	199	病棟薬剤業務実施加算	H25. 11. 1	運動器リハビリテーション料	H27. 4. 1	
		結核病床	0	データ提出加算	H27. 1. 1	呼吸器リハビリテーション料	H24. 11. 1	
		感染症病床	0	地域包括ケア入院医療管理料	H27. 7. 1	がん患者リハビリテーション料	H26. 6. 1	
		精神病床	0	短期滞在手術基本料	H12. 4. 1	透析液水質確保加算	H24. 4. 1	
		計	199	高度難聴指導管理料	H14. 3. 1	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1	
	建物（㎡）	病院	10,999.80	糖尿病合併症管理料	H21. 7. 1	経皮的冠動脈形成術	H26. 4. 1	
職員公舎		2,776.00	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	経皮的冠動脈ステント留置術	H26. 4. 1		
計		13,775.80	糖尿病透析予防指導管理料	H24. 8. 1	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10. 11. 1		
等			院内トリアージ実施料	H24. 4. 1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	H22. 4. 1		
			夜間休日救急搬送医学管理料	H24. 4. 1	大動脈バルーンパンピング法	H10. 11. 1		
			外来リハビリテーション診療料	H26. 4. 1	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	H26. 4. 1		
			ニコチン依存症管理料	H25. 10. 1	輸血管理料	H24. 4. 1		
			開放型病院共同指導料	H 6. 11. 1	輸血適正使用加算	H24. 4. 1		
			がん治療連携指導料	H26. 3. 1	胃瘻造設時燕下機能評価加算	H26. 4. 1		
			その他	入院時食事療養（I）		H26. 4. 1		
② 病棟別 病床数・ 看護配置 基準等	病棟名	病棟種別	病床数	主な診療科		看護配置基準	備考	
	3階病棟	一般病床	101	内科、産婦人科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科・整形外科		10:1以上		
	4東病棟	一般病床	49	内科、皮膚科、放射線科		10:1以上		
	4西病棟	一般病床	49	泌尿器科、外科、放射線科、内科		10:1以上		
	合計		199					



4. 県立新居浜病院								
(1) 診療体制 (平成27年4月1日時点)								
県立新居浜病院								
①	病院長	酒井 堅		所在地	新居浜市本郷3丁目1番1号	開設年月日		
診 療 科	診療科目	内 科	呼吸器内科	施設基準 (日付は適用日)				
		循環器内科	消化器内科	臨床研修病院入院診療加算	H26. 4. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1	
		血液内科	糖尿病・内分泌内科	救急医療管理加算	H22. 4. 1	ヘッドアップティルト試験	H24. 5. 1	
		外 科	呼吸器外科	超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	皮下連続式グルコース測定	H24.11. 1	
		心臓血管外科	消化器外科	妊産婦緊急搬送入院加算	H21. 2. 1	長期継続頭蓋内脳波検査	H12. 4. 1	
		整形外科	脳神経外科	診療録管理体制加算	H21. 2. 1	神経学的検査	H20. 4. 1	
		小 児 科	皮 膚 科	医師事務作業補助体制加算	H26.10. 1	小児食物アレルギー負荷検査	H20. 4. 1	
		泌尿器科	産 婦 人 科	急性期看護補助体制加算	H26.11. 1	画像診断管理加算	H14. 4. 1	
		眼 科	耳鼻いんこう科	重症者等療養環境特別加算	H26.10. 1	CT撮影及びMRI撮影	H24. 4. 1	
		リハビリテーション科	放 射 線 科	医療安全対策加算	H23. 5. 1	冠動脈CT撮影加算	H20. 4. 1	
		救 急 科	麻 酔 科	感染防止対策加算	H26.10. 1	外傷全身CT加算	H22. 4. 1	
				患者サポート体制充実加算	H24. 4. 1	心臓MRI撮影加算	H24. 4. 1	
				全22科	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 2. 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
		救急病院	S47. 6.27		ハイリスク分娩管理加算	H26.10. 1	外来化学療法加算	H20. 4. 1
施 設	許可病床数 (床)	一般病床	290	退院調整加算	H24. 4. 1	無菌製剤処理科	H20. 4. 1	
		結核病床	21	新生児特定集中治療室退院調整加算	H26. 9. 1	心大血管疾患リハビリテーション料	H24. 4. 1	
		感染症病床	2	救急搬送患者地域連携紹介加算	H24.10. 1	脳血管疾患等リハビリテーション料	H25. 4. 1	
		精神病床	0	データ提出加算	H26.10. 1	呼吸器リハビリテーション料	H24. 4. 1	
		計	313	救命救急入院料	H24.10. 1	がん患者リハビリテーション料	H26. 1. 1	
基 準 等	建 物 ( m <sup>2</sup> )	病 院	19,901.01	新生児特定集中治療室管理料	H26.10. 1	透析液水質確保加算	H22. 5. 1	
		職員公舎	3,449.65	糖尿病合併症管理料	H24. 4. 1	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1	
		計	23,350.66	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術	H12. 4. 1	
				がん患者指導管理料	H26. 4. 1	経皮的冠動脈形成術	H26. 4. 1	
				糖尿病透析予防指導管理料	H24.11. 1	経皮的冠動脈ステント留置術	H26. 4. 1	
				ニコチン依存症管理料	H24. 4. 1	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10.11. 1	
				地域連携診療計画管理料	H21. 3. 1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	H22. 4. 1	
				肝炎インターフェロン治療計画料	H22. 4. 1	大動脈バルーンパンピング法	H10. 4. 1	
				薬剤管理指導料	H24. 9. 1	胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	H26. 4. 1	
				医療機器安全管理料	H21. 2. 1	輸血管理料	H24.12. 1	
				持続血糖測定器加算	H26. 4. 1	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24. 4. 1	
				HPV核酸検出	H26. 4. 1	胃瘻造設時燕下機能評価加算	H26. 4. 1	
				検体検査管理加算	H20. 4. 1	麻酔管理料	H20. 4. 1	
				心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1	放射線治療専任加算	H12. 4. 1	
			その他	入院時食事療養(I)		H26. 4. 1		
② 病 棟 別 病 床 数 ・ 看 護 配 置 基 準 等	病棟名	病棟種別	病床数	主 な 診 療 科		看 護 配 置 基 準	備 考	
	2病棟	一般病床	53	脳神経外科・耳鼻いんこう科・内科・泌尿器科		7:1以上		
	3病棟	一般病床	37	(休床中)		7:1以上		
	4病棟	一般病床	30	産婦人科		7:1以上		
	5病棟	一般病床	46	小児科		7:1以上		
	6病棟	一般病床	48	心臓血管外科・循環器内科・内科		7:1以上		
	7-8病棟	一般・結核・感染症	73	外科・消化器内科・泌尿器科		7:1以上		
	救命ICU	一般病床	6	-		常時2:1以上	特定入院料算定病棟	
	救命HCU	一般病床	14	-		常時4:1以上	特定入院料算定病棟	
	NICU	一般病床	6	小児科		常時3:1以上	特定入院料算定病棟	
合 計		313						

#### 4 患者数、収益、単価の動向

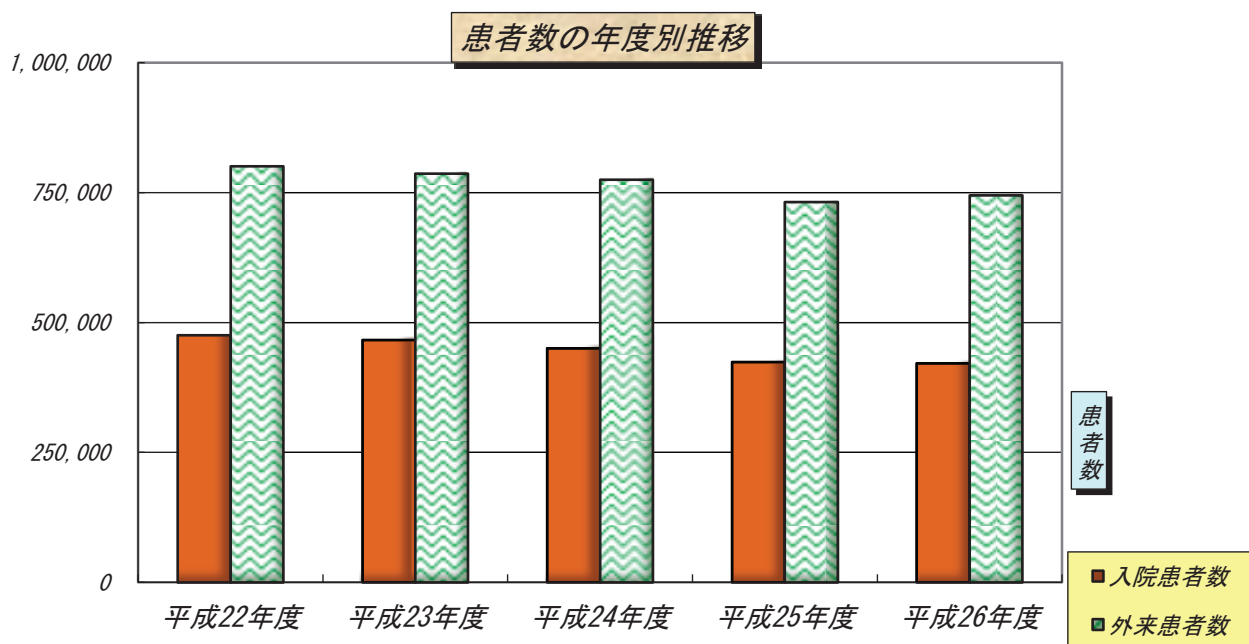
##### (1) 患者数

過去5年間の患者数を見ると、4病院全体の入院患者数及び外来患者数とも減少傾向である。

なお、中央病院の平成25年患者数が大きく減少しているのは、建て替えにより、患者数を制限した影響である。

(人間ドック・検診を除く、単位：人)

		中央	今治	南宇和	新居浜	合計
26年度	入院	253,145	72,619	38,144	58,014	421,922
	外来	392,256	137,692	79,412	112,468	721,828
	計	645,401	210,311	117,556	170,482	1,143,750
25年度	入院	251,891	73,480	34,243	64,450	424,064
	外来	375,892	137,943	81,463	115,384	710,682
	計	627,783	211,423	115,706	179,834	1,134,746
24年度	入院	268,541	78,390	35,186	68,452	450,569
	外来	401,853	139,492	89,626	113,922	744,893
	計	670,394	217,882	124,812	182,374	1,195,462
23年度	入院	281,153	82,823	38,620	64,062	466,658
	外来	394,758	148,967	101,155	109,824	754,704
	計	675,911	231,790	139,775	173,886	1,221,362
22年度	入院	285,629	84,030	40,080	66,353	476,092
	外来	395,588	154,341	107,128	110,856	767,913
	計	681,217	238,371	147,208	177,209	1,244,005

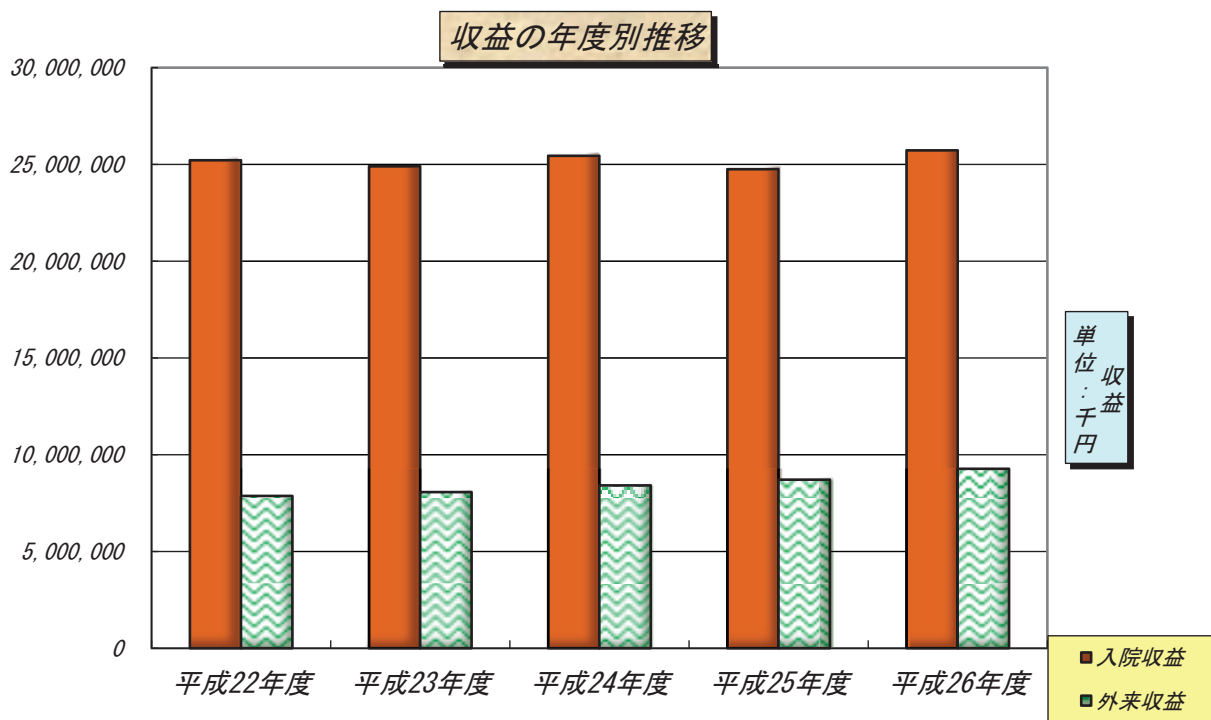


(2) 収 益

過去5年間の収益を見ると、平成25年度は中央病院の建て替えにより患者数を制限したことにより入院収益が減少しているものの、4病院全体の入院収益及び外来収益とも増収傾向である。

(税抜き、単位：千円)

		中央	今治	南宇和	新居浜	合計
26年度	入院	17,957,178	3,575,405	1,187,098	3,015,848	25,735,528
	外来	6,037,747	1,268,833	937,229	1,033,110	9,276,921
	計	23,994,926	4,844,238	2,124,327	4,048,958	35,012,449
25年度	入院	16,740,850	3,552,207	1,078,353	3,389,426	24,760,836
	外来	5,566,535	1,337,126	788,695	1,021,706	8,714,062
	計	22,307,385	4,889,333	1,867,048	4,411,131	33,474,898
24年度	入院	17,188,107	3,741,053	1,090,948	3,427,656	25,447,763
	外来	5,251,537	1,337,031	840,291	978,809	8,407,667
	計	22,439,644	5,078,084	1,931,238	4,406,465	33,855,430
23年度	入院	16,612,016	3,702,386	1,230,178	3,359,900	24,904,479
	外来	4,818,685	1,401,051	926,223	928,564	8,074,523
	計	21,430,701	5,103,473	2,156,401	4,288,464	32,979,002
22年度	入院	16,937,166	3,609,438	1,260,076	3,418,086	25,224,766
	外来	4,644,606	1,371,457	944,433	902,849	7,863,345
	計	21,581,772	4,980,795	2,204,509	4,320,935	33,088,111



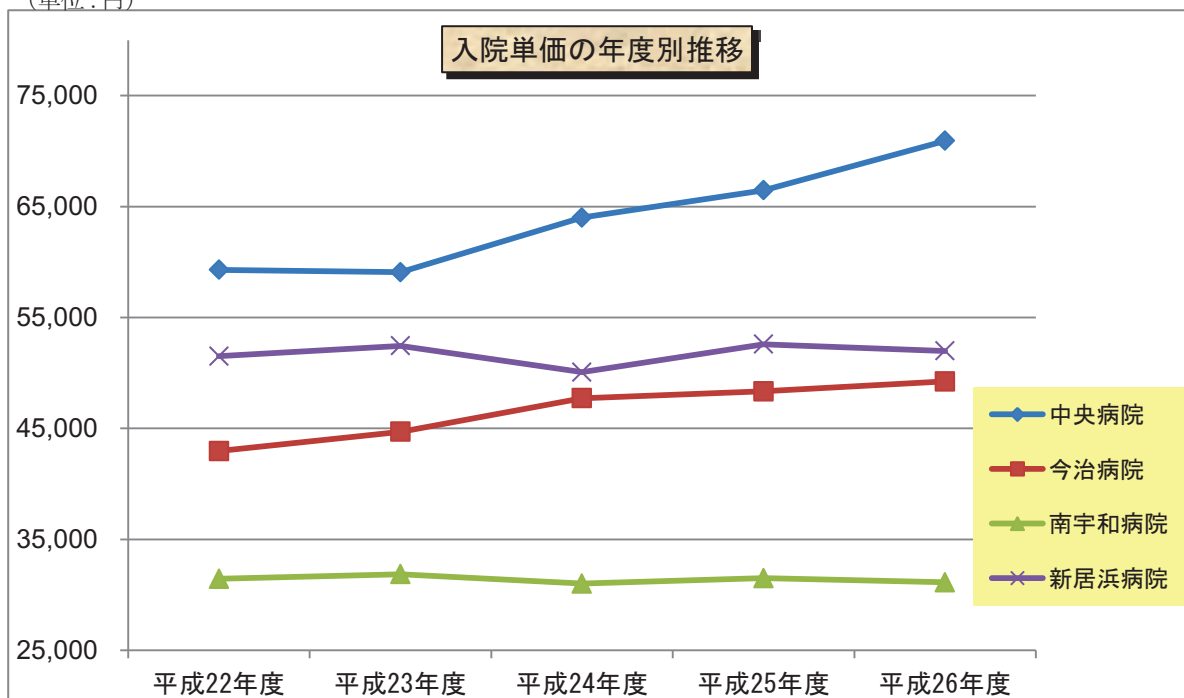
(3) 診療単価

過去5年間の診療単価を見ると、入院単価・外来単価とも増加しているが、特に中央病院の増加幅が大きくなっている。

(税込み、単位：円)

		中央	今治	南宇和	新居浜	4病院
26年度	入院	70,936	49,235	31,121	51,985	60,996
	外来	15,392	9,215	11,802	9,186	12,852
25年度	入院	66,461	48,343	31,491	52,590	58,389
	外来	14,809	9,693	9,682	8,855	12,262
24年度	入院	64,006	47,724	31,005	50,074	56,479
	外来	13,068	9,585	9,376	8,855	11,287
23年度	入院	59,085	44,702	31,853	52,448	53,368
	外来	12,207	9,405	9,156	8,455	10,699
22年度	入院	59,298	42,954	31,439	51,514	52,983
	外来	11,741	8,886	8,816	8,144	10,240

(単位：円)



### 第3 病院を取り巻く環境等の変化

#### 1 人口の減少、高齢者の増加

国立社会保障人口問題研究所が公表している将来推計データによると、愛媛県内全域において人口が減少する推計結果となっており、特に、宇和島圏域（△21.4%）及び八幡浜・大洲圏域（△21.4%）の人口減少率が最も大きくなっている。

圏域内の人口に占める65歳以上の割合である高齢化率の推移をみると、平成22年には、八幡浜・大洲圏域（33.7%）が最も高く、次いで宇和島圏域（32.6%）、今治圏域（29.1%）となっている状況が、平成37年には、宇和島圏域（43.3%）が最も高く、次いで八幡浜・大洲圏域（42.7%）、今治圏域（37.2%）となっている。

これらのことから、県内4ヶ所の県立病院のうち、宇和島圏域にある南宇和病院が最も人口減少や高齢化の影響を受けやすく、次いで今治病院への影響が推測される。

#### ○各医療圏域別人口減少率・高齢化率一覧

医療圏域	人口(減少率) H22 ⇒ H37	高齢化率	
		H22(2010年)	H37(2025年)
宇摩	△11.9%	26.1%	34.8%
新居浜・西条圏域	△9.5%	27.0%	33.6%
今治	△15.6%	29.1%	37.2%
松山	△6.4%	23.1%	31.3%
八幡浜・大洲	△21.4%	33.7%	42.7%
宇和島	△21.4%	32.6%	43.3%

出典:国立社会保障人口問題研究所  
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

#### (参考) 2次保健医療圏(医療圏域)

区域名	面積(k㎡)	人口(人)	構成市町村
宇摩圏域	420.57	90,187	四国中央市
新居浜・西条圏域	743.39	233,826	新居浜市、西条市
今治圏域	450.32	174,180	今治市、越智郡(上島町)
松山圏域	1,540.52	652,485	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)
八幡浜・大洲圏域	1,473.96	156,534	八幡浜市、大洲市、西予市、喜多郡(内子町)、西宇和郡(伊方町)
宇和島圏域	1,049.57	124,281	宇和島市、北宇和郡(松野町、鬼北町)、南宇和郡(愛南町)
愛媛県	5,678.33	1,431,493	11市9町

※人口は、平成22年国勢調査人口

(関係医療圏域抜粋)

## 松山圏域

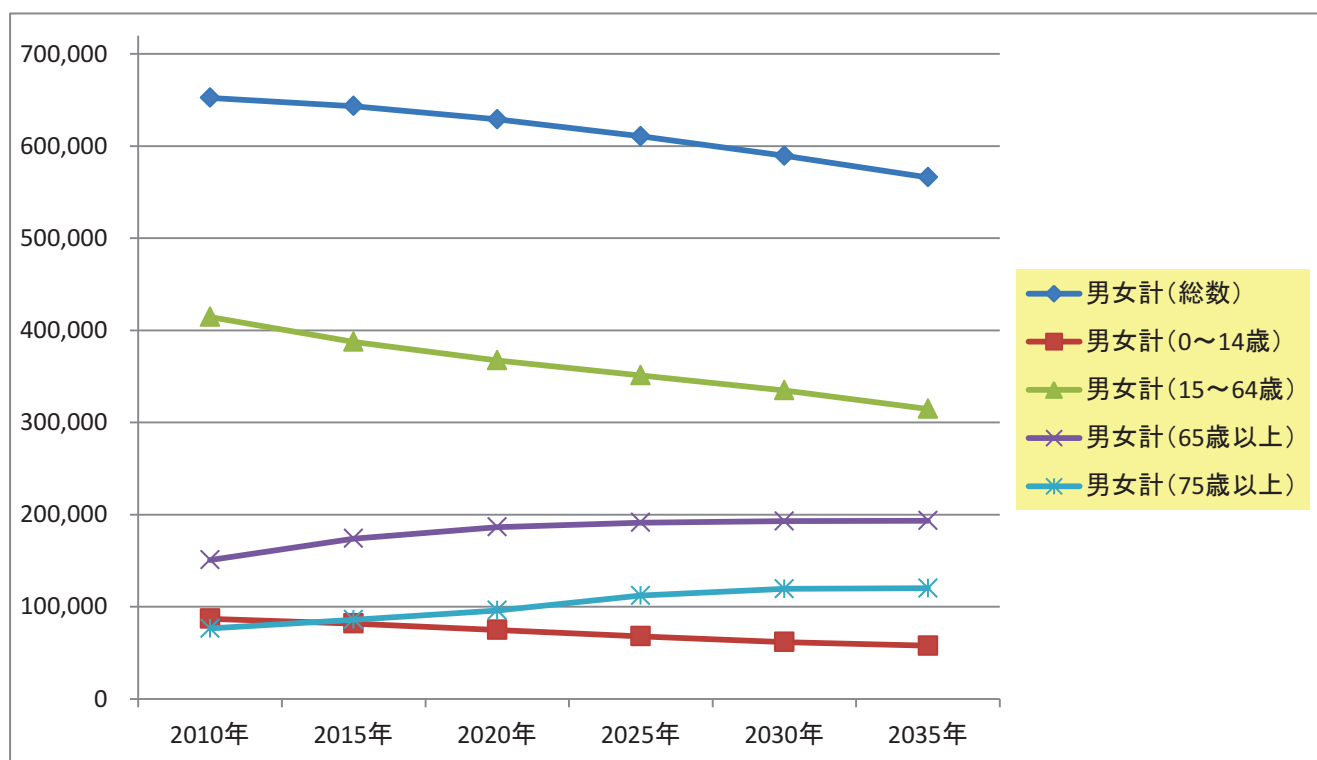
### 1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表 1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	87,067	81,803	74,938	67,987	61,792	57,759	54,491
15～64歳	414,586	387,581	367,468	351,279	334,860	314,865	287,531
65歳以上	150,832	174,065	186,595	191,374	192,900	193,444	198,150
<b>圏域人口</b>	<b>652,485</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>
(参考)75歳以上	76,429	86,097	96,103	112,126	119,403	120,235	118,606

圏域人口 41,845人減

出典：国立社会保障人口問題研究所  
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)



# 今治圏域

## 1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表 1

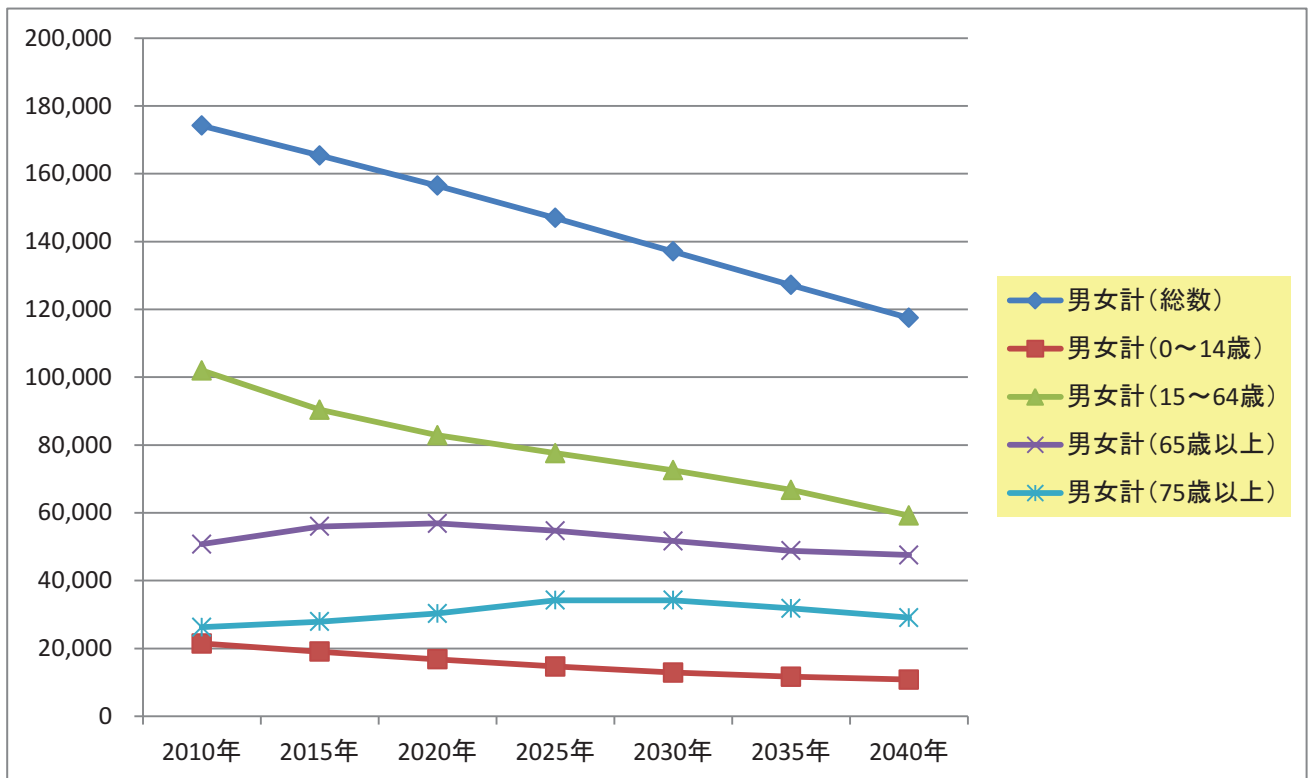
(単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	21,446	19,042	16,799	14,668	12,856	11,629	10,790
15～64歳	101,996	90,366	82,834	77,570	72,554	66,751	59,163
65歳以上	50,738	55,942	56,848	54,689	51,670	48,789	47,520
<b>圏域人口</b>	<b>174,180</b>	<b>165,350</b>	<b>156,481</b>	<b>146,927</b>	<b>137,080</b>	<b>127,169</b>	<b>117,473</b>
(参考)75歳以上	26,222	27,882	30,273	34,197	34,209	31,798	29,058

圏域人口 27,253人減

出典：国立社会保障人口問題研究所

日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)



# 宇和島圏域

## 1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表 1

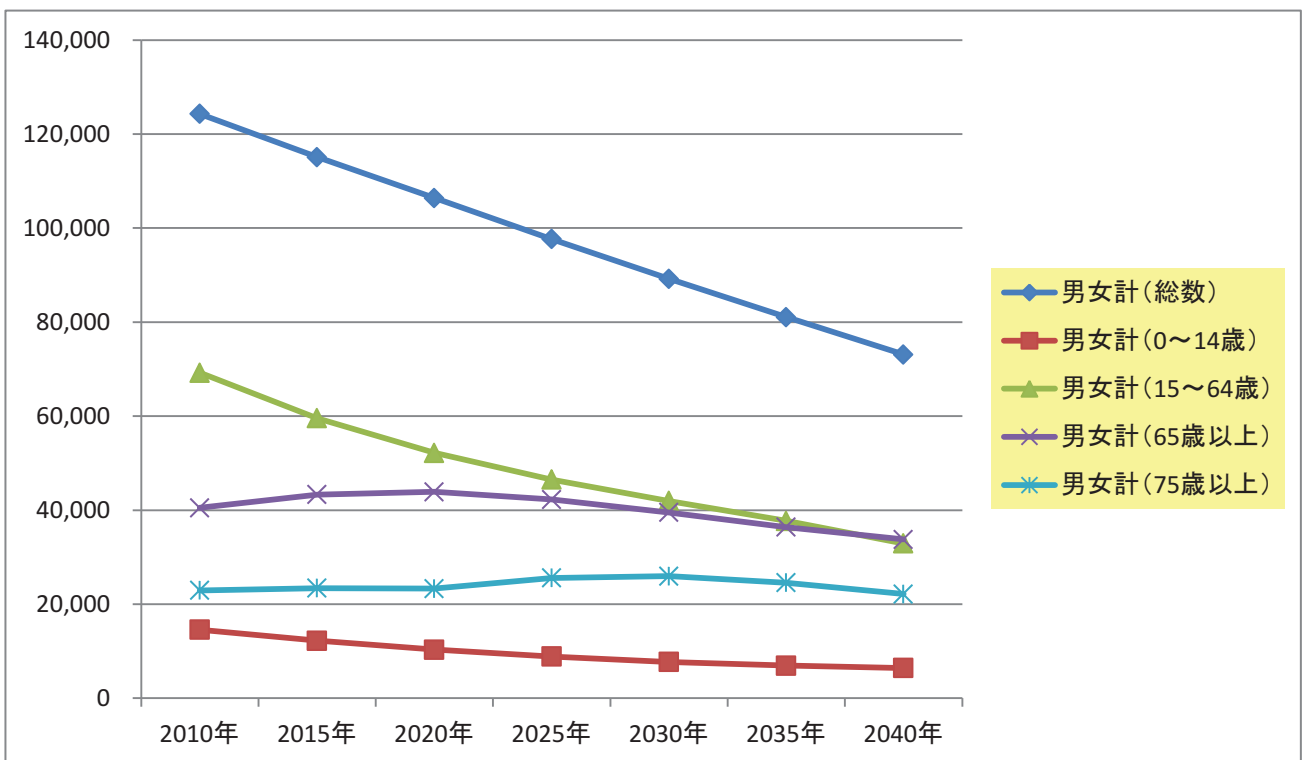
(単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	14,576	12,228	10,322	8,884	7,717	6,947	6,416
15～64歳	69,219	59,554	52,168	46,509	41,950	37,723	32,934
65歳以上	40,486	43,316	43,893	42,254	39,524	36,379	33,765
<b>圏域人口</b>	<b>124,281</b>	<b>115,098</b>	<b>106,383</b>	<b>97,647</b>	<b>89,191</b>	<b>81,049</b>	<b>73,115</b>
(参考)75歳以上	22,937	23,396	23,317	25,575	25,964	24,575	22,144

圏域人口 26,634人減

出典：国立社会保障人口問題研究所

日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)





# 新居浜・西条圏域

## 1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表 1

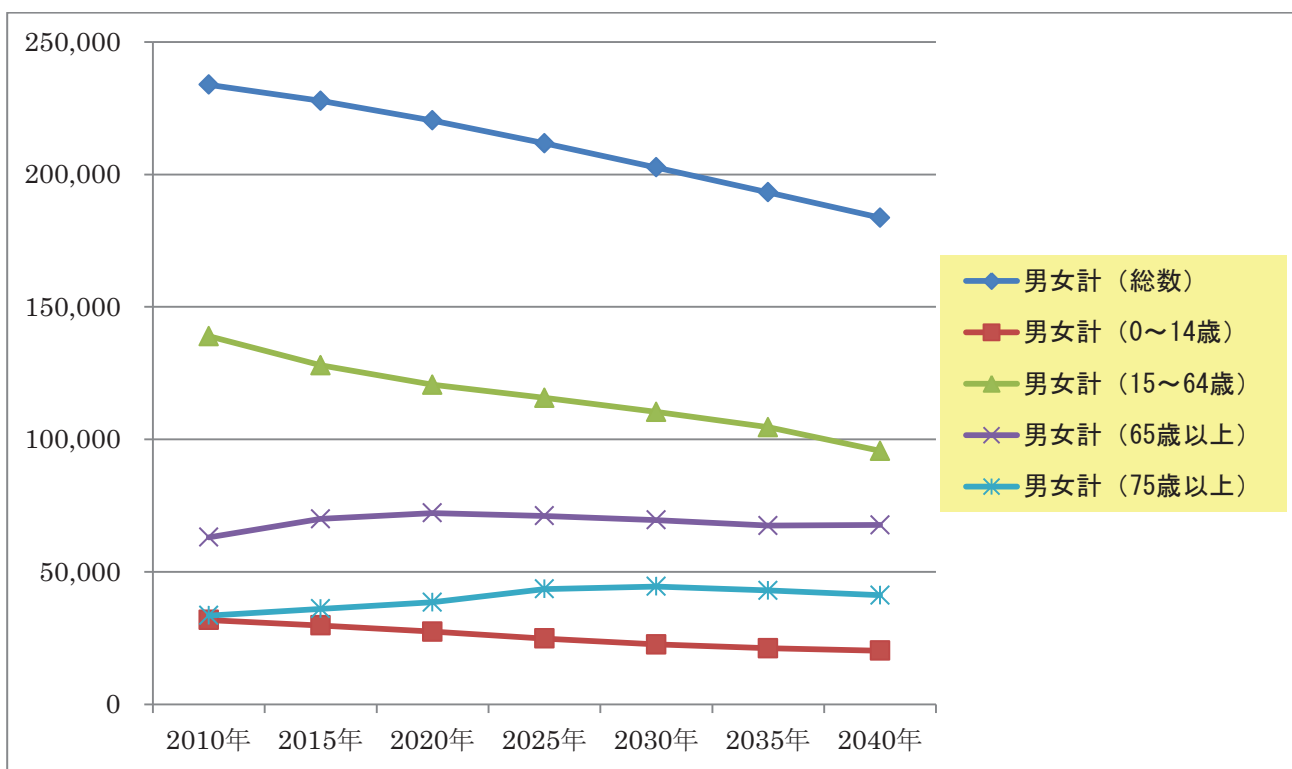
（単位：人）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	31,853	29,809	27,482	24,864	22,635	21,200	20,285
15～64歳	138,915	127,990	120,625	115,703	110,397	104,575	95,653
65歳以上	63,059	69,984	72,225	71,154	69,575	67,447	67,738
<b>圏域人口</b>	<b>233,826</b>	<b>227,783</b>	<b>220,332</b>	<b>211,721</b>	<b>202,607</b>	<b>193,222</b>	<b>183,676</b>
(参考)75歳以上	33,547	36,046	38,543	43,523	44,532	42,978	41,187

圏域人口 22,105人減

出典：国立社会保障人口問題研究所

日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)



## 2 各圏域別入院患者動態推移

愛媛県が、県下の全病院及び全有床診療所を対象に実施している「入院患者調査」によると、過去5回の調査結果では、県内全圏域において入院患者数は減少しており、今後、県内の人口減少により、更に入院患者数の減少が見込まれる。

また、厚生労働省が試算した平成37年の二次医療圏域別流出入率によると、県内全ての圏域から「松山」圏域に患者が流入しているといった、圏域間の偏在も見受けられ、その傾向は、患者への診療密度が高くなればなるほど、顕著となっている。

### (1) 圏域別県内入院患者数

調査年度	宇 摩	新居浜・西条	今 治	松 山	八幡浜・大洲	宇和島	総 数
平成 22 年	1,304	3,711	2,770	8,508	2,888	1,998	21,529
平成 16 年	1,455	4,117	2,951	8,934	3,109	2,401	23,510
平成 11 年	1,518	4,152	3,139	9,449	3,195	2,392	24,373
平成 6 年	1,552	4,282	3,268	9,716	3,220	2,595	25,157
平成 3 年	1,550	4,581	3,409	10,157	3,422	2,624	26,341

(愛媛県入院患者調査)

### (2) 二次医療圏域別流出入率

#### ア 高度急性期

県内全域医療圏から「松山」に流入する傾向が顕著であり、特に「八幡浜・大洲」が高く、次いで「新居浜・西条」、「今治」からの流入が高くなっている。

また、「宇摩」から「香川県三豊」や「新居浜・西条」への流出も認められる。

#### <高度急性期>

		医療機関所在地(二次医療圏)								
		本 県						他 県		
		宇 摩	新居浜・西条	今 治	松 山	八幡浜・大洲	宇和島	尾三(広島県)	三豊(香川県)	
患者住所 地(二次医療圏)	本 県	宇摩	49.3%	13.6%	0.1%	10.9%	0.0%	0.1%	0.0%	14.2%
		新居浜・西条	0.2%	73.5%	2.3%	20.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
		今治	0.0%	0.6%	70.0%	20.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%
		松山	0.0%	0.2%	0.1%	97.8%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
		八幡浜・大洲	0.0%	0.2%	0.1%	43.0%	44.5%	9.9%	0.0%	0.0%
		宇和島	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	0.6%	82.7%	0.0%	0.0%

※他県データは、圏域計が1%以上の医療圏のみ記載。

## イ 急性期

高度急性期ほど顕著ではないものの、「松山」に流入する傾向があり、特に「八幡浜・大洲」が高く、次いで「新居浜・西条」、「今治」が高くなっている。一方で、「宇摩」では、「香川県三豊」や「新居浜・西条」への流出も認められる。

### <急性期>

			医療機関所在地						
			自県二次医療圏						他県
			宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三豊（香川県）
患者住所地	自県二次医療圏	宇摩	68.2%	10.8%	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%	11.3%
		新居浜・西条	0.2%	84.0%	1.8%	11.8%	0.0%	0.1%	0.1%
		今治	0.0%	0.6%	81.9%	10.2%	0.0%	0.0%	0.0%
		松山	0.0%	0.1%	0.2%	98.4%	0.1%	0.1%	0.0%
		八幡浜・大洲	0.0%	0.2%	0.1%	23.1%	67.8%	7.6%	0.0%
		宇和島	0.0%	0.1%	0.1%	7.8%	0.8%	88.8%	0.0%

※他県データは、圏域計が1%以上の医療圏のみ記載。

## ウ 回復期

高度急性期ほど顕著ではないものの、「松山」に流入する傾向があり、特に「八幡浜・大洲」が高く、次いで「新居浜・西条」が高くなっている。

一方で、「宇摩」から「新居浜・西条」、「香川県三豊」のほか、「今治」から「広島県尾三」、「宇和島」から「高知県幡多」への患者の流出も認められる。

### <回復期>

			医療機関所在地									
			自県二次医療圏						他県			
			宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	尾三（広島県）	三豊（香川県）	中央（高知県）	幡多（高知県）
患者住所地	自県二次医療圏	宇摩	74.8%	9.6%	0.0%	5.1%	0.1%	0.0%	0.0%	6.2%	0.2%	0.0%
		新居浜・西条	0.8%	81.8%	2.4%	12.8%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%
		今治	0.0%	0.5%	82.0%	8.4%	0.1%	0.0%	6.2%	0.0%	0.2%	0.0%
		松山	0.0%	0.1%	0.2%	98.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
		八幡浜・大洲	0.0%	0.1%	0.1%	16.8%	76.7%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		宇和島	0.0%	0.0%	0.1%	9.7%	1.2%	85.9%	0.0%	0.0%	0.3%	1.7%

※他県データは、圏域計が1%以上の医療圏のみ記載。

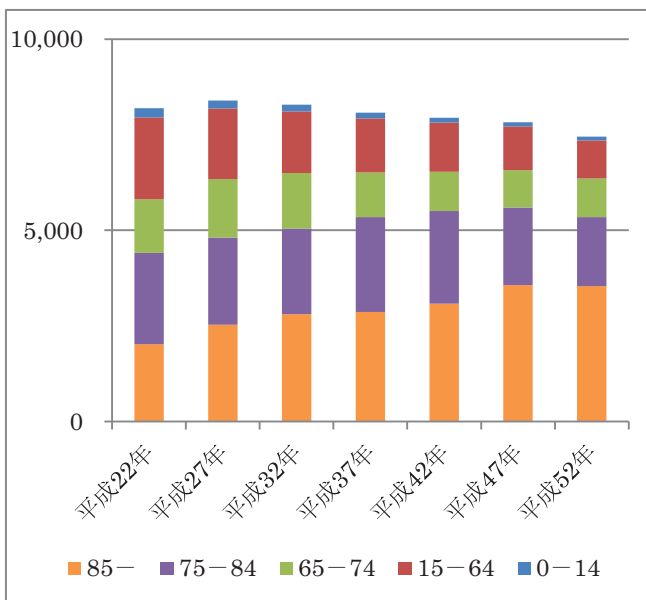
### 3 医療圏域別・年齢階級別入院患者動態推移

将来推計人口の推移や平均在院日数の短縮、二次医療圏域間の患者の流出入等により、最大限、厳しく医療圏域別の入院患者予測を行ったところ、県立病院が所在する各医療圏域における入院患者の見込みは次のとおりである。（精神関係患者を除く、月平均予測入院患者数）

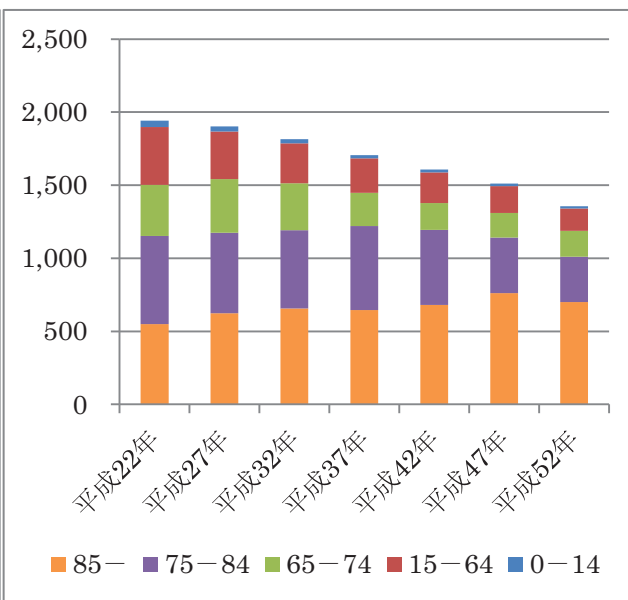
松山圏域以外の3圏域では患者数の減少が顕著であり、松山圏域についても平成32年には減少に転じる見込みである。

また、65歳以上の高齢者数については、今治圏域、宇和島圏域及び新居浜圏域では既に減少が始まっており、松山圏域は当面の間は緩やかに上昇するものの、平成47年をピークに減少に転じる見込みとなっている。

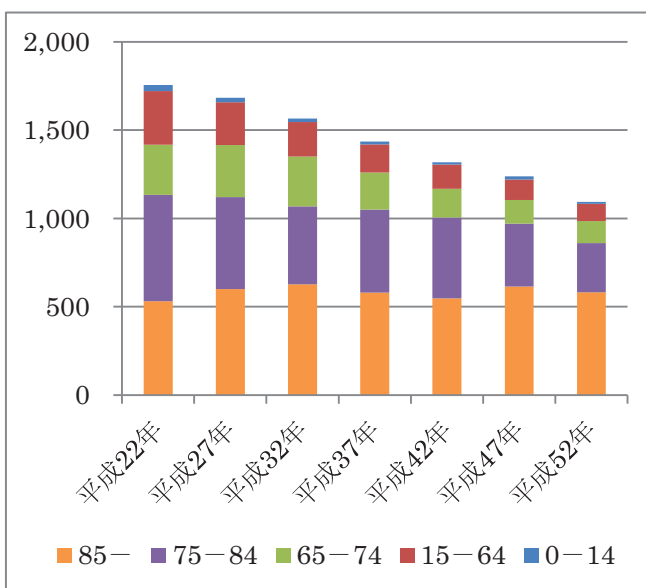
(1) 松山圏域



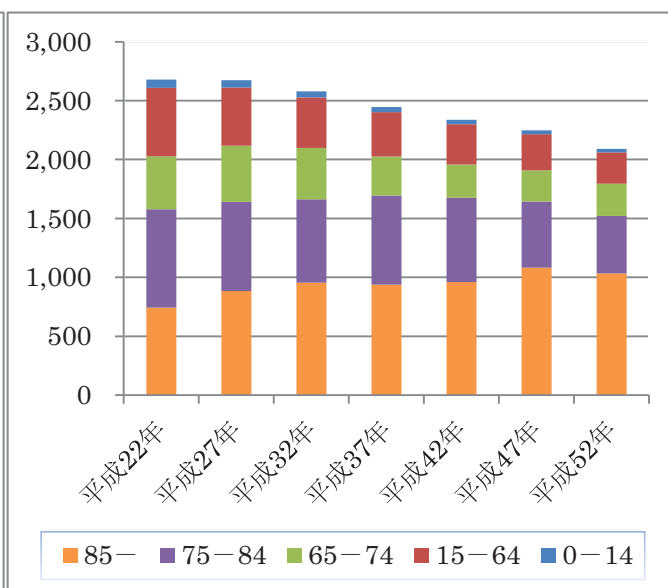
(2) 今治圏域



(3) 南宇和（宇和島）圏域



(4) 新居浜圏域



## 第4 県立病院の機能強化について

### 1 経営方針

#### (1) 健全経営の確保

良質な医療を提供するためには、優秀な人材の確保・育成や医療機器の整備は必要不可欠であり、そのためには健全経営による資金の確保が重要である。《健全経営を確保するためには、よい経営の流れを創ることが重要》

#### (2) 病院ごとの機能に応じた経営体質の強化

それぞれの病院に求められる機能を明確にし、各病院の機能に応じた人材の確保や適正配置、医療機器や施設の整備等を行うことで無駄な投資を省き、経営体質の強化を図る。

### 2 県立病院の役割・機能

県立病院は、民間医療機関では対応が困難な、救急医療、周産期医療、災害医療など、政策的に実施すべき医療分野のほか、地域の中核病院として、心疾患や脳疾患等の急性期医療を提供する役割・機能を担っている。

#### (1) 中央病院

- ・高度救命救急センター〈365日対応〉(県下全域)
- ・小規模二次救急病院の後方支援病院(松山圏域)
- ・小児救急輪番病院(松山圏域)
- ・総合周産期母子医療センター(県下全域)
- ・災害基幹拠点病院(県下全域)

#### (2) 今治病院

- ・二次救急輪番病院(今治圏域)
- ・小児救急輪番病院(今治圏域)
- ・地域周産期母子医療センター(今治圏域)
- ・災害拠点病院(今治圏域)

#### (3) 南宇和病院

- ・二次救急病院〈365日対応〉(愛南地域)

#### (4) 新居浜病院

- ・東予救命救急センター〈365日対応〉(東予全域)
- ・二次救急病院(新居浜・西条圏域)
- ・小児救急輪番病院(新居浜・西条圏域及び宇摩圏域)
- ・地域周産期母子医療センター(新居浜・西条圏域及び宇摩圏域)
- ・災害拠点病院(新居浜・西条圏域)

### 3 県立病院の基本的な方向性

#### (1) 政策医療の強化

県立病院は、従来から救急医療や周産期医療、災害医療などの採算性が低く民間病院では実施が困難な政策的な医療を担いながら、地域で総合的な機能を有する中核的医療機関としての役割を担っている。

少子高齢化の急速な進行や医師不足の深刻化等、地域医療を取り巻く環境が厳しい状況のなか、県立病院の役割は更に重要となることが想定されるため、救急医療や周産期医療といった政策医療の強化を図る。

#### (2) 地域医療機関との連携強化

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向け、厚生労働省は医療機能の分化連携及び地域包括ケアシステムに資する在宅医療の推進を進めている。

また、県が策定している「第6次愛媛県地域保健医療計画」でも、県立病院は地域の実情に応じた広域的な視点から地域の医療機関相互の機能分化と連携を推進し地域において必要な医療を確保することを求められていることから、引き続き、地域医療機関との連携強化を図りながら地域のニーズに対応する。

一方で、地域の民間医療機関で十分対応できる人間ドック等の医療機能は、縮小・廃止等を検討する。

#### (3) 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化

病院事業は、医師をはじめ看護師、薬剤師等の医療従事者や事務職などの協同作業によって成り立つ事業であり、県立病院が地域の中核病院としての役割を果たしていくために、人的資源の確保と職員の質の向上を図る。

そのため、関係部局とも連携して医師派遣大学への働きかけを行うほか、中央病院は、新たな専門医制度に対応した基幹研修施設として、医療スタッフの確保・育成機能及び医師派遣機能の強化を図る。

#### (4) 4 県立病院の連携促進等による機能強化

中央病院は、県下の基幹病院として、特にがんや心疾患、脳疾患などの高度医療、三次救急や周産期医療等について中心的な役割を担っていることから、引き続き、他の県立病院との連携を促進し県立病院全体の機能強化を図る。

また、南宇和病院は、電子カルテシステム等の医療情報システムの導入・共有化による機能強化を検討する。

#### (5) 施設の老朽化対策

新居浜病院は建築後40年を経過し、漏電などによる診療機能の停止の恐れのほか、診療体制の効率性や患者サービスにも影響が出ていることから、建替えを含めた整備基本計画の早期策定等により地域における中核病院としての機能強化を図る。

また、今治病院についても、築後32年が経過し建物本体の老朽化のほか、患者

のアメニティが低下しつつあることから、経営の健全化に注力しつつ、建替えを含めた施設の老朽化対策等について継続して検討する。

#### (6) 経営の効率化

急速な少子高齢化等、病院経営を取り巻く環境が大きく変化するなか、県立病院の役割及び機能を明確化し、圏域内の医療需要等を踏まえた診療機能や病床数のほか、DPCデータ等を活用した効率的・標準的な医療内容を検討し、限られた医療資源を集中し、経営効率を高めることで健全経営を図る。

また、後発医薬品の使用拡大や適切な診療報酬の確保、未収金対策の強化といった財務基盤の強化も図る。

### 4 各県立病院の目指すべき病院像

#### (1) 中央病院

高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設し、三次救急、周産期、小児の高度救急医療、がん、脳神経疾患、心臓疾患等の高度急性期医療や骨髄移植等の特殊医療を県民に提供する県下の基幹病院、及び県下における人材育成機能の中核病院。

#### (2) 今治病院

地域周産期母子医療センターを併設し、二次救急、周産期、小児の救急医療、脳血管疾患等の急性期医療を県民に提供する今治圏域の中核病院。

#### (3) 南宇和病院

救急等の急性期医療から在宅医療（地域包括ケアシステム）の支援までを県民に提供する愛南地域の中核病院。

#### (4) 新居浜病院

救命救急センター、地域周産期母子医療センターを併設し、東予地域の三次救急機能や東予東部の周産期医療、小児救急医療を担うとともに、脳神経疾患、心臓疾患等の急性期医療や災害医療等を県民に提供する新居浜・西条圏域の中核病院。

## 5 各県立病院等の具体的な取り組み

※各病院及び公営企業管理局が主体的に取り組む内容

### (1) 県立中央病院

機能強化方策の方向性	具体的な取り組み
1 政策医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高度救命救急センターの強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化</li> <li>・小規模二次救急病院の後方支援</li> </ul> </li> <li>②総合周産期母子医療センターの強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域周産期母子医療センターとの連携による、ハイリスク妊産婦、早産児等への適切な対応</li> </ul> </li> <li>③地域がん診療連携拠点病院としての強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的、先進的ながん医療の推進及びがん登録の充実</li> </ul> </li> <li>④地域医療支援病院としての強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデントレポートの分析・フィードバック等の医療安全体制の充実</li> <li>・ハイリスク薬利用報告の徹底等院内感染防止の徹底</li> </ul> </li> <li>⑤臨床研修指定病院としての強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内医師及び医療関係者の育成</li> </ul> </li> <li>⑥災害基幹拠点病院としての強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策マニュアルの一元化及びBCP（事業継続計画）策定、災害訓練の実施</li> </ul> </li> <li>⑦造血幹細胞移植推進拠点病院としての強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・移植コーディネーターの育成や、拠点病院セミナー開催等による医師、看護師等医療関係者の育成</li> <li>・移植医療を担う医療機関の連携調整</li> </ul> </li> <li>⑧高度先進医療提供病院としての強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ダ・ヴィンチ（医療ロボット）手術適用領域の拡大</li> <li>・心臓疾患患者を対象とした経カテーテル大動脈弁植込み術（TAVI）の実施</li> <li>・各種ナビゲーション手術の充実</li> </ul> </li> <li>⑨高度急性期病院としての機能強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・PETドックを除く人間ドックの廃止（再掲）</li> </ul> </li> </ul>
2 地域医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域医療連携室の体制強化、地域医療機関との連携強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室スタッフの確保</li> <li>・連携先病院の訪問等による営業力強化</li> <li>・平均在院日数の短縮や在宅復帰率の向上に向けた早期退院調整の実施</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携パスの活用促進</li> <li>②地域医療機関に向けた情報発信 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携懇話会の開催</li> <li>・外部向け広報誌の発行</li> <li>・ホームページ内容の充実</li> </ul> </li> <li>③人間ドック機能の縮小 <ul style="list-style-type: none"> <li>・PETドックを除く人間ドックの廃止</li> </ul> </li> </ul>
<p>3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①人材の確保と育成の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修等を通じた人材育成機能の強化</li> <li>・新たな専門医制度に向けた指導医資格の積極的な取得</li> <li>・新たな専門医制度に対応した基幹研修施設としての機能強化及び医師派遣機能の強化</li> <li>・病院全職員の専門性の向上（資格取得研修、講習会参加サポート、事務専門職の導入検討等）</li> <li>・看護師の専門性の向上（認定看護師、専門看護師の資格取得促進）</li> <li>・ホームページ等による募集広告の充実</li> </ul> </li> <li>②職員満足度の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ワークライフバランスの向上等働きやすい環境整備</li> <li>・広報委員会等による情報共有体制の構築による院内の情報共有化</li> </ul> </li> </ul>
<p>4 経営の効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①組織・事業推進基盤の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期計画の策定と実施、PDCAサイクルの構築</li> <li>・委員会組織の活性化、タスク管理</li> <li>・職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成</li> <li>・PFI事業関係者等の病院帰属意識や経営参画意識の向上</li> </ul> </li> <li>②手術部機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術部スタッフの計画的確保と教育体制の確立</li> <li>・手術部関連資機材の標準化やセット化の推進</li> <li>・手術部の効率的運用の更なる推進</li> </ul> </li> <li>③患者サポートセンターの設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院から退院まで多職種が協同した医療サービスの提供</li> <li>・クリニカルパスの充実</li> <li>・高回転の病床運用による効率的な経営及び業務の効率化による職員の負担軽減</li> </ul> </li> </ul>

	<p>④集中治療機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高浸潤の手術後や重篤な疾患患者への集学的治療の提供</li> </ul> <p>⑤財務基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的な経営指標の選定等による病院経営の推進</li> <li>・適切な診療報酬請求事務の推進（診療科ミーティングの実施）</li> <li>・施設基準の戦略的取得・管理</li> <li>・後発医薬品の使用拡大</li> <li>・未収金対策の強化</li> <li>・施設維持管理コストの適正化（モニタリングの実施等）</li> </ul>
--	---

(2) 県立今治病院

機能強化方策の方向性	具体的な取り組み
1 政策医療の強化	<p>①救急医療体制の2. 5次救急化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療体制の2. 5次救急化に向けた、医師・スタッフの確保及び設備・医療機器等の整備</li> <li>・ドクターヘリ等を活用した県立中央病院や愛媛大学医学部附属病院との連携強化</li> </ul> <p>②地域周産期母子医療センターの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師（産科医、新生児科医）等スタッフの確保及び関連医療機器の整備</li> <li>・総合周産期母子医療センターとの連携強化</li> </ul> <p>③t-P Aホットライン体制の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経外科若手医師の確保</li> </ul> <p>④災害拠点病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災時における地域連携体制の構築</li> </ul>
2 地域医療機関との連携強化	<p>①地域医療連携室の体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・MSW等専門資格者の確保・育成、看護師等の資格取得支援</li> <li>・相談窓口機能の強化</li> </ul> <p>②地域医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関及び介護福祉施設等とのネットワーク強化</li> <li>・地域連携パスの活用促進</li> <li>・地域医療機関・福祉施設等への営業力強化</li> </ul> <p>③地域包括ケア病棟の開設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟の開設に向けた体制整備</li> </ul>
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化	<p>①臨床研修等を通じた人材育成機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修体制の充実、研修環境の整備による臨床研修医の確保</li> </ul> <p>②新たな専門医制度に向けた対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医資格の積極的な取得</li> </ul> <p>③看護師の離職防止対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育所の開設に向けた検討</li> <li>・勤務環境や住環境の改善</li> </ul> <p>④医療職、事務職の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師・専門看護師の資格取得の促進</li> <li>・リハビリテーション提供体制の強化</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケア病棟への薬剤師配置等による薬剤業務の強化</li> <li>・ 事務局職員の経営分析能力、経営企画能力の強化</li> <li>・ 職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成</li> </ul>
4 施設の老朽化対策	<p>①建替え検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建替えを含めた施設の老朽化対策及び患者のアメニティ向上策の検討</li> </ul>
5 経営の効率化	<p>①病院機能に見合った医療資源の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ D P C（包括医療費支払い制度）導入に伴う診療の標準化、平均在院日数の短縮化等による診療単価のアップ</li> <li>・ 地域包括ケア病棟の開設に向けた体制整備（再掲）</li> </ul> <p>②財務基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な診療報酬請求事務の推進</li> <li>・ 後発医薬品の使用拡大及び医薬品費比率の縮減</li> <li>・ 未収金対策の強化</li> </ul>

(3) 県立南宇和病院

機能強化方策の方向性	具体的な取り組み
1 政策医療の強化	① 24時間救急医療体制の維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続した医師確保及び地元医師会等による応援体制の維持</li> <li>・ ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化</li> </ul>
2 地域医療機関との連携強化	① 高度急性期病院等との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地元患者の受入病院（後方ベットの役割）としての機能強化</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院等との連携強化による地元がん患者の負担軽減</li> <li>・ 病院機能分担の促進</li> </ul> ② 地元医師会及び地域医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立宇和島病院の「きさいやネット」への参加</li> <li>・ 地元医師会との学習会の開催等による情報交換の促進</li> <li>・ 地元医師会との連携強化による当院空床利用の促進</li> </ul> ③ 地域包括ケアシステムの構築等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護施設との連携強化</li> <li>・ 訪問看護ステーション等との連携</li> <li>・ MSW等専門資格者の確保・育成</li> <li>・ 糖尿病悪化予防ケアの強化</li> <li>・ 薬剤部と開局薬剤師との連携機能の強化</li> </ul> ④ 地域包括ケア病床の効率的な運営 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大</li> <li>・ 特色ある運営方法の検討</li> </ul>
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化	① 人材の確保と育成の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムに必要な総合診療医（指導医）の確保</li> </ul> ② 新たな専門医制度に向けた対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たな専門医制度を見据えた指導医の確保</li> </ul> ③ 看護師の離職防止対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 育児中の看護師支援策の検討</li> </ul> ④ 医療職、事務職の専門性の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養支援の強化等に向けた看護師の育成</li> <li>・ 病棟薬剤師、外来薬剤師の育成強化</li> <li>・ キャリアアップ支援策、資格取得支援策の検討</li> </ul>

<p>4 4 病院の連携促進 等による機能強化</p>	<p>①医療情報システム導入による連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中央病院のシステム更新に合わせた電子カルテシステムの導入検討</li> <li>・ 遠隔医療の導入検討</li> </ul>
<p>5 経営の効率化</p>	<p>①地域包括ケア病床の効率的な運営（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大</li> <li>・ 特色のある運営方法の検討</li> </ul> <p>②財務基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な診療報酬請求事務の推進</li> <li>・ 後発医薬品の使用拡大</li> <li>・ 未収金対策の強化</li> </ul>

(4) 県立新居浜病院

機能強化方策の方向性	具体的な取り組み
1 政策医療の強化	①東予救命救急センターの強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 整形外科再開に伴う診療機能の強化</li> <li>・ 緊急手術への対応機能の強化</li> <li>・ 小児救急医療の強化</li> <li>・ ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化</li> </ul> ②地域周産期母子医療センターの強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療スタッフ確保による周産期医療の継続的な提供</li> <li>・ 総合周産期母子医療センターとの連携強化</li> </ul> ③災害拠点病院としての強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時診療情報バックアップの検討</li> </ul> ④結核医療機能の維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤医師が不在となっている呼吸器内科医の確保</li> </ul>
2 地域医療機関との連携強化	①地域医療連携室の体制強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談窓口機能の強化</li> <li>・ MSW等の専門資格者の確保・育成</li> </ul> ②地域の医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療機関・介護福祉施設等への営業力強化</li> <li>・ 地域の医療機関との研修会等の充実</li> <li>・ ホームページの充実</li> </ul>
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化	①臨床研修等を通じた人材育成機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修体制の充実・研修環境の整備による臨床研修医の確保</li> </ul> ②新たな専門医制度に向けた対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医資格の積極的な取得</li> </ul> ③整形外科再開に伴う看護師の配置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な看護師数の確保</li> </ul> ④看護師の離職防止対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 働きやすい病院づくり、魅力ある病院づくりの推進</li> </ul> ⑤医療職、事務職の専門性の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳卒中患者・外傷患者等に対する急性期リハビリテーション提供体制の強化</li> <li>・ 計画的な認定看護師等の養成</li> <li>・ 事務局の経営分析能力、経営企画能力の強化</li> <li>・ 職員の病院経営への参加意識とコスト意識の醸成</li> </ul>
4 施設の老朽化対策	①建替えの具体的な内容の検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建替えを含めた整備基本計画の早期策定及び設計、施工</li> </ul>

<p>5 経営の効率化</p>	<p>①病院機能に見合った医療資源の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規入院患者確保に向けた仕組みづくり</li> <li>・ D P C 導入に伴う診療の標準化、平均在院日数の短縮化等による診療単価のアップ</li> <li>・ 整形外科再開に伴う手術件数の増加による診療単価のアップ</li> </ul> <p>②財務基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な診療報酬請求事務の推進</li> <li>・ 経営企画専従職員の配置による経営能力の向上</li> <li>・ 後発医薬品の使用拡大</li> <li>・ 未収金対策の強化</li> </ul>
-----------------	--



(5) 公営企業管理局

機能強化の方向性	具体的な取り組み
1 政策医療の強化	<p>①救急医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドクターヘリ等を活用した中央病院を核とした救急医療体制の整備</li> </ul> <p>②周産期医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療の連携強化</li> <li>・中央病院が保有している新生児救急車（あいあい号）の更新検討</li> </ul> <p>③地域医療構想との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想と連携した県立病院のあり方等の適宜検討</li> </ul>
2 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化	<p>①医師派遣大学との連携強化等による医師確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公営企業管理局、保健福祉部、4 県立病院長が連携し、地元大学等への医師派遣を要請</li> <li>・地域枠、自治医大卒業生の確保に向けた対応</li> <li>・県外の派遣大学に対する医師派遣要請</li> <li>・公募等による県外在住医師の受入</li> </ul> <p>②医師の確保・育成や職場環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院を中心とした4 病院での若手医師の確保・育成</li> <li>・4 病院間の診療応援体制の充実</li> <li>・女性医師の就労支援体制づくり</li> </ul> <p>③臨床研修体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・魅力的な研修プログラム作成による研修医の確保</li> <li>・都市部在住の県内出身医学生へのPRによる医師確保</li> </ul> <p>④新たな専門医制度に向けた対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本領域に対する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用</li> <li>・サブスペシャリティ領域に対応する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用</li> <li>・資格取得促進による指導医の確保</li> <li>・4 病院が連携した研修施設群の構築</li> </ul> <p>⑤看護師の離職防止対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種看護師研修の充実（新規採用看護職員研修、新卒リフレッシュ研修、中堅看護師研修等）</li> <li>・看護業務改善による負担軽減等（2 交替制の検討等）</li> </ul>

	<p>⑥医療職、事務職等の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院職員の専門性の向上</li> <li>・ 医療職の専門資格の取得促進策の充実</li> <li>・ 計画的な認定看護師、専門看護師等の資格取得の促進</li> <li>・ 専門性の高い中央病院職員との人事交流の促進</li> <li>・ 病院経営への参加意識とコスト意識の醸成</li> </ul>
<p>3 4 病院の連携促進 促等による機能強化</p>	<p>①医療情報システムの計画的な導入・更新</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中央病院の電カル更新に合わせた南宇和病院への電子カルテシステム導入の検討</li> <li>・ 3病院で異なっている電子カルテのベンダーの統一</li> <li>・ 南宇和病院への遠隔医療の導入検討</li> </ul>
<p>4 施設の老朽化対策</p>	<p>①新居浜病院建替えの具体的内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建替えを含めた整備基本計画の早期策定及び設計、施工</li> </ul> <p>②今治病院の建替え検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建替えを含めた施設の老朽化対策及び患者アメニティ向上策の検討（再掲）</li> </ul>
<p>5 経営の効率化</p>	<p>①DPCデータ等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベンチマーク分析による効率的・標準的な医療の提供</li> <li>・ 診療科ごとの収益目標の設定</li> <li>・ 後発医薬品の使用拡大</li> <li>・ 薬剤指導管理業務の推進</li> </ul> <p>②適切な診療報酬の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬改定への適切な対応</li> <li>・ 今治病院及び新居浜病院の DPC 対象病院への参加に伴う対応</li> </ul> <p>③患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効率的・効果的な患者アンケート調査の実施と対策等の検討</li> </ul> <p>④施設・高額医療機器の計画的な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来を見据えた施設維持管理計画の策定</li> <li>・ 高額医療機器の計画的な整備</li> </ul> <p>⑤地域医療構想との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各圏域内の医療需要等を踏まえた診療機能や病床数等の検討</li> <li>・ 地域医療・介護総合確保基金の活用</li> </ul>

(6) 具体的な取組みの実施計画

○中央病院

機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1 政策医療の強化						
	高度救命救急センターの強化	ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化 小規模二次救急病院の後方支援				
	総合周産期母子医療センターの強化	地域周産期母子医療センターとの連携による、ハイリスク妊産婦、早産児等への適切な対応				
	地域がん診療連携拠点病院としての強化	専門的、先進的ながん医療の推進 がん登録の充実				
	地域医療支援病院としての強化	医療安全体制の充実(インシデントレポートの分析・フィードバック) 院内感染防止の徹底(ハイリスク薬利用者の徹底)				
	臨床研修指定病院としての強化	県内医師及び医療関係者の育成				
	災害基幹拠点病院としての強化	災害対策マニュアルの一元化及びBCP(事業継続計画)策定 災害訓練の実施				
	造血幹細胞移植推進拠点病院(H27.8.8認定)としての強化	移植コーディネーターの育成や拠点病院セミナー開催等による医師、看護師等医療関係者の育成 移植医療を担う医療機関の連携調整				
	高度先進医療提供病院としての強化	ダ・ヴィンチ手術適用領域の拡大(先進医療への症例整備中) 経カテーテル大動脈弁植込み術(TAVI)の実施 ※H27.12 1例目実施 各種ナビゲーション手術の充実				
	高度急性期病院としての機能強化	PETドックを除く人間ドックの廃止(H28.8予定)(再掲)				
2 地域医療機関との連携強化						
	地域医療連携室の体制強化・地域医療機関との連携強化	地域医療連携室スタッフの確保 連携先病院の訪問等による営業力強化 平均在院日数の短縮や在宅復帰率の向上に向けた早期退院調整の実施 地域連携バスの活用促進				
	地域医療機関に向けた情報発信	地域医療連携懇話会の開催 外部向け広報誌の発行(医療連携懇話会抄録集の発行と配布) ホームページ内容の充実				
	人間ドック機能の縮小	PETドックを除く人間ドックの廃止(H28.8予定)				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化						
	人材の確保と育成の強化	臨床研修等を通じた人材育成機能の強化 新たな専門医制度に向けた指導医資格の積極的な取得 新たな専門医制度に対応した基幹研修施設としての機能強化及び医師派遣機能の強化 臨床研修等を通じた人材育成機能の強化 病院全職員の専門性の向上(資格取得研修、講習会参加サポート、事務専門職の導入検討) 看護師の専門性の向上(認定看護師、専門看護師の資格取得促進) ホームページ等による募集広告の充実				

機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	職員満足度の向上					
		ワークライフバランスの向上等働きやすい環境整備 広報委員会等による情報共有体制の構築による院内の情報共有化				
4 経営の効率化						
	組織・事業推進基盤の強化					
		中長期計画の策定と実施、PDCAサイクルの構築 委員会組織の活性化、タスク管理 職員の病院経営への参加意識とコスト意識の醸成 PFI事業関係者等の病院帰属意識や経営参画意識の向上				
	手術部機能の強化					
		手術部スタッフの計画的確保と教育体制の確立 手術部関連資機材の標準化やセット化の推進 手術部の効率的運用の更なる推進				
	患者サポートセンターの設置 (H28.10 予定)					
入院から退院まで多職種が協同した医療サービスの提供 クリニカルパスの充実 高回転の病床運用による効率的な経営及び業務の効率化による職員の負担軽減						
集中治療機能の強化						
	高浸襲の手術後や重篤な疾患患者への集学的治療の提供					
財務基盤の強化						
	効率的な経営指標の選定等による病院経営の推進 適切な診療報酬請求事務の推進(診療科ミーティングの実施) 施設基準の戦略的取得・管理 後発医薬品の使用拡大 未収金対策の強化 施設維持管理コストの適正化(モニタリングの実施等)					

○今治病院

機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1 政策医療の強化						
	救急医療体制の2.5次救急化	救急医療体制の2.5次救急化に向けた、医師等のスタッフの確保及び設備・医療機器等の整備 ドクターヘリ等を活用した県立中央病院や愛媛大学医学部附属病院との連携強化				
	地域周産期母子医療センターの強化	医師(産科医・新生児科医)等スタッフの確保及び関連医療機器の整備 総合周産期母子医療センターとの連携強化				
	t-PAホットライン体制の充実・強化	脳神経外科若手医師の確保				
	災害拠点病院としての強化	被災時における地域連携体制の構築(市医師会との協議)				
2 地域医療機関との連携強化						
	地域医療連携室の体制強化	MSW等専門資格者の確保・育成、看護師等の資格取得支援 相談窓口機能の強化				
	地域医療機関との連携強化	地域医療機関及び介護福祉施設等とのネットワーク強化(市医師会、市社会福祉協議会等との協議) 地域連携バスの活用促進 地域医療機関、福祉施設等への営業力強化				
	地域包括ケア病棟の開設	地域包括ケア病棟の開設に向けた体制整備				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化						
	臨床研修等を通じた人材育成機能の強化	研修体制の充実・研修環境の整備による臨床研修医の確保				
	新たな専門医制度に向けた対策の強化	指導医資格の積極的な取得				
	看護師の離職防止対策の強化	院内保育所の開設に向けた検討 勤務環境や住環境の改善				
	医療職、事務職の専門性の向上	認定看護師・専門看護師の資格取得の促進 リハビリテーション提供体制の強化 地域包括ケア病棟への薬剤師配置等による薬剤業務の強化 事務局の経営分析能力、経営企画能力の強化 職員の病院経営への参加意識とコスト意識の醸成				
4 施設の老朽化対策						
	建替え検討	建替えを含めた施設の老朽化対策及び患者のアメニティ向上策の検討				
5 経営の効率化						
	病院機能に見合った医療資源の投入	DPC導入に伴う診療の標準化、平均在院日数の短縮化等による診療単価のアップ 地域包括ケア病棟の開設に向けた体制整備(再掲)				
	財務基盤の強化	適切な診療報酬請求事務の推進 後発医薬品の使用拡大及び医薬品費比率の縮減 未収金対策の強化				

○南宇和病院

機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1 政策医療の強化						
	24時間救急医療の維持	継続した医師確保及び地元医師会等による応援体制の維持(急患コーナーの運営、宿日直応援体制の維持) ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化				
2 地域医療機関との連携強化						
	高度急性期病院等との連携強化	地元患者の受入病院(後方ベットの役割)としての機能強化 地域がん診療連携拠点病院等との連携強化による地元がん患者の負担軽減 病院機能分担の促進				
	地元医師会及び地域医療機関との連携強化	市立宇和島病院の「きさいやネット」への参加 地元医師会との学習会の開催等による情報交換の促進 地元医師会との連携強化による当院空床利用の促進				
	地域包括ケアシステムの構築等	介護施設との連携強化 訪問看護ステーション等との連携 MSW等専門資格者の確保・育成 糖尿病悪化予防ケアの強化 薬剤部と開局薬剤師との連携機能の強化				
	地域包括ケア病床の効率的な運営	地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大 特色ある運営方法の検討				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化						
	人材の確保と育成の強化	地域包括ケアシステムに必要な不可欠な総合診療医(指導医)の確保				
	新たな専門医制度に向けた対策の強化	新たな専門医制度を見据えた指導医の確保				
	看護師の離職防止対策の強化	育児中の看護師支援策の検討				
	医療職、事務職の専門性の向上	在宅療養支援の強化等に向けた看護師の育成 病棟薬剤師・外来薬剤師の育成強化 キャリアアップ支援、資格取得支援策の検討				
4 4病院の連携促進等による機能強化						
	医療情報システム導入による連携強化	中央病院のシステム更新に合わせた電子カルテシステムの導入検討(H31.5中央更新) 遠隔医療の導入検討				
5 経営の効率化						
	地域包括ケア病床の効率的な運営(再掲)	地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大 特色ある運営方法の検討				
	財務基盤の強化	適切な診療報酬請求事務の推進 後発医薬品の使用拡大 未収金対策の強化				

中期経営戦略に係る病院別実施計画

○新居浜病院

機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1 政策医療の強化						
	東予救命救急センターの強化	整形外科再開に伴う診療機能の強化 緊急手術への対応機能の強化 小児救急医療の強化 ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化				
	地域周産期母子医療センターの強化	医師(産科医・新生児科医)等スタッフの確保による周産期医療の継続的な提供 総合周産期母子医療センターとの連携強化				
	災害拠点病院としての強化	災害時診療情報バックアップの検討				
	結核医療機能の維持	常勤医が不在となっている呼吸器内科医の確保				
2 地域医療機関との連携強化						
	地域医療連携室の体制強化	相談窓口機能の強化 MSW等専門資格者の確保・育成				
	地域医療機関との連携強化	地域医療機関、介護福祉施設等への営業力強化 地域の医療機関との研修会等の充実 ホームページの充実				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化						
	臨床研修等を通じた人材育成機能の強化	研修体制の充実・研修環境の整備による臨床研修医の確保				
	新たな専門医制度に向けた対策の強化	指導医資格の積極的な取得				
	整形外科再開に伴う看護師の配置	必要な看護師数の確保				
	看護師の離職防止対策の強化	働きやすい病院づくり、魅力ある病院づくり				
	医療職、事務職の専門性の向上	脳卒中患者・外傷患者等に対する急性期リハビリテーション提供体制の強化 計画的な認定看護師等の養成 事務局の経営分析能力、経営企画能力の強化 職員の病院経営への参加意識とコスト意識の醸成				
4 施設の老朽化対策						
	建替えの具体的内容の検討	整備基本計画策定 設計、施工				
5 経営の効率化						
	病院機能に見合った医療資源の投入	新規入院患者確保に向けた仕組みづくり DPC導入に伴う診療の標準化、平均在院日数短縮化等による診療単価のアップ 整形外科再開に伴う手術件数の増加による診療単価のアップ				
	財務基盤の強化	適切な診療報酬請求事務の推進 経営企画専従職員の配置による経営能力の向上 後発医薬品の使用拡大 未収金対策の強化				

## 中期経営戦略に係る病院別実施計画

○公営企業管理局

機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1 政策医療の強化						
	救急医療体制の強化	ドクターヘリ等を活用した中央病院を核とした救急医療体制の整備				
	周産期医療体制の強化	総合周産期母子医療センター(県立中央病院)を中心とした周産期医療の連携強化 中央病院が保有している新生児救急車(あいあい号)の更新検討				
	地域医療構想との連携	地域医療構想と連携した県立病院のあり方等の適宜検討				
2 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化						
	医師派遣大学との連携強化等による医師確保対策	公営企業管理局、保健福祉部、4県立病院長が連携し、地元大学への医師派遣を要請 地域枠、自治医大卒業生の確保に向けた対応(医療対策課と連携による県立病院への自治医大卒業生の配置継続) ※H29～地域枠医師の配置 県外の派遣大学に対する医師派遣要請 公募等による県外在住医師の受入				
	医師の確保・育成や職場環境の改善	中央病院を中心とした4病院での若手医師の確保・育成(若手医師対象の研修会、研修ツアーの開催) 4県立病院間の診療応援体制の充実(不足する診療科などへの応援体制の充実) 女性医師の就労支援体制づくり(復職支援等)				
	臨床研究体制の充実	魅力的な研修プログラム作成による研修医の確保 都市部在住の県内出身医学生へのPRIによる医師確保				
	新たな専門医制度に向けた対策	新たな専門医制度(基本領域)に対応する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用 新たな専門医制度(サブスペシャリティ領域)に対応する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用 資格の取得促進による指導医の確保 4病院が連携した研修施設群の構築				
	看護師の離職防止対策の強化	各種看護師研修の充実(新規採用看護師研修、新卒リフレッシュ研修、中堅看護師研修等) 看護業務改善等による負担軽減等(2交替制の検討等)				
	医療職、事務職等の専門性の向上	病院職員の専門性の向上 医療職の専門資格の取得促進策の充実 計画的な認定看護師、専門看護師等の資格取得の促進 専門性の高い中央病院職員との人事交流の促進 病院経営への参加意識とコスト意識の醸成				
3 4病院の連携促進等による機能強化						
	医療情報システムの計画的な導入・更新	中央病院の電子カル更新に合わせた南宇和病院への電子カルテシステム導入の検討(H31.5中央更新) 3病院で異なっている電子カルテのベンダー統一 南宇和病院への遠隔医療の導入検討				
	4 施設の老朽化対策					
	新居浜病院建替えの具体的内容の検討(再掲)	整備基本計画策定 設計、施工				



機能強化方策		年度別実施計画内容				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	今治病院の建替え検討(再掲)					
		建替えを含めた施設の老朽化対策及び患者のアメニティ向上策の検討				
5	経営の効率化					
	DPCデータ等の活用					
		ベンチマーク分析による効率的・標準的な医療の提供 診療科ごとの収益目標の設定 後発医薬品の使用拡大 薬剤指導管理業務の推進				
	適切な診療報酬の確保					
		診療報酬改定への適切な対応 今治病院及び新居浜病院のDPC対象病院への参加に伴う対応				
	患者サービスの向上					
		効率的・効果的なアンケート調査の実施と対応策の検討				
	施設・高額医療機器の計画的な管理					
		将来を見据えた施設維持管理計画の策定 高額医療機器の計画的な整備				
	地域医療構想との連携					
		各圏域内の医療需要等を踏まえた診療機能や病床等の検討 地域医療介護総合確保基金の活用				

## 第5 新公立病院改革プラン

### 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

県立病院は、地域医療構想で示される各圏域における将来の医療需要や医療機能ごとの必要病床数と整合性のとれた形での具体的な将来像を示す必要がある。

#### (1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

県立病院は、救急医療や周産期医療、災害医療などの採算性が低く民間病院では実施が困難な政策的な医療を担っているほか、地域の中核病院として、心疾患、脳疾患などの急性期医療を提供する役割を期待されている。

少子高齢化の急速な進行や医師不足の深刻化等、地域医療を取り巻く環境が厳しい状況のなか、地域における県立病院の役割は更に重要となることから、地元医師会等の関係機関等と連携を図り、地域における県立病院の果たすべき役割を明確にする必要がある。

#### (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

県立病院の役割は、地域における急性期医療を担うことであるため、今後、想定される「地域包括ケアシステム」構築の際にも、「地域包括ケアシステム」における高度急性期・急性期の医療機能を担う必要がある。一方で、県内の他圏域よりも高齢化が進んでいる宇和島圏域及び今治圏域においては、県立南宇和病院（宇和島圏域）が既に地域包括ケア病床を整備・運営しているほか、県立今治病院（今治圏域）では、地域包括ケア病棟の導入・運用に向けた検討を行うこととなっている。

### 2 経営の効率化

「新公立病院改革ガイドライン」により、数値目標の設定が求められている経営指標（「経常収支比率」「医業収支比率」）は、次のとおりである。

#### (1) 全体

(単位：%)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	102.6	100.4	101.2	102.1	102.3	103.1	103.5
医業収支比率	88.9	87.0	87.9	88.7	88.5	89.1	90.1

※27年度は見込み

#### (2) 中央病院

(単位：%)

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	103.8	102.5	102.4	103.4	103.7	104.7	105.3
医業収支比率	92.2	90.1	90.8	92.0	92.2	93.1	94.3

※27年度は見込み

## (3) 今治病院

(単位：%)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
経常収支比率	101.8	96.0	101.6	101.2	100.9	100.8	101.2
医業収支比率	88.3	85.0	91.0	89.6	87.7	87.6	88.0

※27年度は見込み

## (4) 南宇和病院

(単位：%)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
経常収支比率	94.1	87.9	85.7	86.0	86.3	86.5	86.0
医業収支比率	85.7	77.3	74.7	74.8	73.9	75.5	76.3

※27年度は見込み

## (5) 新居浜病院

(単位：%)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
経常収支比率	102.1	100.5	102.2	103.8	104.4	105.2	105.3
医業収支比率	74.9	75.1	78.3	79.6	79.6	79.3	79.8

※27年度は見込み

また、その他の数値目標の設定として、経費削減に係る「後発医薬品の使用割合」の数値目標を、次のとおり設定する。

## 【後発品の使用割合（数量ベース）】

(単位：%)

区 分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
中央病院	64.0	75.3	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
今治病院	54.0	73.2	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
南宇和病院	21.0	40.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
新居浜病院	46.2	62.3	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

※27年度は見込み

※南宇和病院は、電子カルテシステムが未導入であること、他病院からの応援医師が多い等の事情により取組みが遅くなっている。

## 3 再編・ネットワーク化

## (1) ネットワーク化の考え方

県立病院は、地域の中核病院として、高度で良質な医療を安定的に供給することを使命として経営を行っているほか、民間の医療機関では対応が困難な救急医療、災害医療、へき地支援医療などの政策的な医療分野を担っている。

総務省が示している「新公立病院改革ガイドライン」では、県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら再編・ネットワーク化について検討することとされていることから、引き続き、地域医療構想や関係部局等との連携を図りながら、地域医療の向上に努めることとする。

なお、「愛媛県立病院中期経営戦略」では、地域におけるネットワーク化に係る取り組みとして、「地域医療機関との連携強化」及び「県立病院間の連携促進」に向けた取り組みを行うこととしている。

## (2) 再編の考え方

「新公立病院改革ガイドライン」により、地域医療構想と整合した「二次医療圏域等の単位で予定される公立病院等の再編等」についての記載が求められているが、地域医療構想の中では、県立病院を含めた再編等に関する議論は行われていないこと。

また、4 県立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」により再編等に関する検討が求められている「病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）」にも該当していないため、再編等の検討については、県立病院の健全経営を確保しつつ、地域医療構想や関係部局等との連携を図りながら、必要に応じて実施することとしたい。

## (3) 前公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日）による取り組み

平成22年4月に県立三島病院を公立学校共済組合に移譲し、同組合四国中央病院及びその分院として一体運用を行っており、将来的に圏域の基幹病院とすることを目指している。

## 4 経営形態の見直し

「新公立病院課改革ガイドライン」では、民間的経営手法の導入等の観点から地方独立行政法人化等の経営形態の見直しについて明記されている。

地方独立行政法人化は、直営で運営する場合と比べて、単年度主義にとらわれない予算執行のほか、柔軟な職員採用・給与体系が可能となるなど、予算や財務・人事・職員定数などの面で、より自立的、弾力的な経営が可能となり、自治体病院の経営自立の手段としては優れている面がある。しかしながら、地方独立行政法人への移行に際しては、不良債権及び債務超過を有しないなど、財政基盤の健全性が強く求められていることから、累積債務の多い本県では、経営改善の継続を最優先課題として取り組みつつ、制度導入の可否については引き続き研究することとしたい。

以下、参考資料

## 県立病院機能強化検討委員会設置要綱

## (設 置)

第1条 県立病院が地域で求められる役割と、その役割を達成するための機能強化方策や健全化方策等を検討するため、県立病院機能強化検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (任 務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討を行う。

- (1) 4 県立病院それぞれの機能強化方策及び経営健全化方策の検討に関すること。
- (2) 機能強化方策に伴う病院の収支への影響についての検証に関すること。
- (3) 新公立病院改革ガイドラインで求められる検討事項に関すること。
- (4) その他県立病院の機能強化に関し、必要な事項

## (組 織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員で組織する。

- 2 委員長は、公営企業管理者をもって充てる。
- 3 副委員長は、保健福祉部長をもって充てる。
- 4 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

## (委員長及び副委員長)

第4条 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

## (会 議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員会は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

## (解 散)

第6条 委員会は、その任務が達成された場合解散する。

## (庶 務)

第7条 委員会の庶務は、公営企業管理局県立病院課において処理する。

## (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、平成27年4月15日から施行する。

別表（第3条関係）

総務部長 県立中央病院長 県立今治病院長 県立南宇和病院長 県立新居浜病院長
--

（参考）

県立病院機能強化検討委員会 名簿

H27.8.1 現在

委員長	公営企業管理者	俊野 健治
副委員長	保健福祉部長	兵頭 昭洋

	総務部長	原 昌史
	県立中央病院長	西村 誠明
	県立今治病院長	藤田 学
	県立南宇和病院長	鶴岡 高志
	県立新居浜病院長	酒井 堅

## ○院内県立病院機能強化検討委員会名簿(H27.4.1 現在)

## 1 県立中央病院機能強化検討委員会(7名)

職名	氏名	職名	氏名
院長	西村 誠明	事務局長	石川 孝夫
副院長	高石 和	副院長	河崎 秀樹
看護部長	渡部 千秋	消化器病センター長	道堯 浩二郎
PET-CTセンター長	中村 光士郎		

## 2 県立今治病院機能強化検討委員会(9名)

職名	氏名	職名	氏名
院長	藤田 学	事務局長	森田 成之
副院長	松岡 宏	副院長	松田 良一
医局長	川上 秀生	看護部長	菅 朋子
副看護部長	玉井 久百江	総務課長	岡田 定
医事課長	黒田 涉		

## 3 県立南宇和病院機能強化検討委員会(10名)

職名	氏名	職名	氏名
院長	鶴岡 高志	副院長	辻 浩司
事務局長	菊池 俊継	医局長	三原 浩
看護部長	山田 悦子	薬剤長	森 正一
技師長	山下 誠喜	技師長	今井 一平
副看護部長	山本 格子	事務局次長	井上 守

## 4 県立新居浜病院機能強化検討委員会(15名)

職名	氏名	職名	氏名
院長	酒井 堅	事務局長	西原 康
副院長	北條 禎久	副院長	野中 卓
副院長	末田 章三	副院長	山岡 傳一郎
センター長	武田 哲二	診療管理会議会長	延原 研二
看護部長	永見 優美	副看護部長	小松原 美恵
薬剤部長	松原 巨育	検査部技師長	近藤 博信
放射線部技師長	濱田 勲	総務課長	飯尾 等
医事課長	菅 隆章		