

医療機関名 西予市立西予市民病院

【現在】

		診療の状況	
診療科	内科		
	消化器内科		
	外科		
	消化器外科		
	乳腺外科		
	呼吸器外科	外来のみ	
	整形外科		
	リハビリテーション科		
	泌尿器科(人工透析)		
	婦人科	外来のみ	
	皮膚科	外来のみ	
	麻酔科	外来のみ	
	放射線科	外来のみ	
	脳神経外科	外来のみ	

		調査年月	
許可病床数		152 床	2018.1
	一般	102 床	
	療養	50 床	

病床機能報告	高度急性期	0 床	2018.1
	急性期	102 床	
	回復期	0 床	
	慢性期	50 床	

非稼働病床数		0 床	2018.1
	一般	— 床	
	療養	— 床	

職員数		177 名	2018.1
	医師数	11 名	
	看護師数	87 名	

平均在院日数	17.7 日	2018.1
--------	--------	--------

病床稼働率	一般病床	77.2 %	2018.1
	療養病床	58.5 %	

病床機能別 病床稼働率	高度急性期	— %	2018.1
	急性期	77.2 %	
	回復期	— %	
	慢性期	58.5 %	

在宅医療患者数	9.0 人/月	2018.1
---------	---------	--------

政策医療	がん	○
	脳卒中	○
	心血管疾患	
	糖尿病	○
	精神疾患	
	救急	○
	災害	○
	へき地	○
	周産期	
	小児	
	在宅	○

【2025年】

		診療の状況(予定)	
診療科	内科		
	消化器内科		
	外科		
	消化器外科		
	乳腺外科		
	呼吸器外科	外来のみ	
	整形外科		
	リハビリテーション科		
	泌尿器科(人工透析)		
	婦人科	外来のみ	
	皮膚科	外来のみ	
	麻酔科	外来のみ	
	放射線科	外来のみ	
	脳神経外科	外来のみ	

許可病床数		現状維持
	一般	増加
	療養	その他

病床機能報告	高度急性期	
	急性期	現状維持
	回復期	
	慢性期	その他

非稼働病床数		
	一般	
	療養	

職員数		増加
	医師数	現状維持
	看護師数	その他

平均在院日数	現状維持
--------	------

病床稼働率	一般病床	上昇
	療養病床	その他

病床機能別 病床稼働率	高度急性期	
	急性期	現状維持
	回復期	
	慢性期	その他

在宅医療患者数	現状維持
---------	------

政策医療	がん	○
	脳卒中	○
	心血管疾患	
	糖尿病	○
	精神疾患	
	救急	○
	災害	○
	へき地	○
	周産期	
	小児	
	在宅	○

医療機関名 西予市立野村病院

【現在】

		診療の状況
診療科	内科	
	外科	
	整形外科	
	心療内科	外来のみ
	皮膚科	外来のみ
	眼科	外来のみ
	耳鼻咽喉科	外来のみ
	麻酔科	
	小児科	休止

		調査年月	
許可病床数		109 床	2018.1
	一般	109 床	
	療養	0 床	

病床機能報告	高度急性期	0 床
	急性期	109 床
	回復期	0 床
	慢性期	0 床

非稼働病床数		0 床
	一般	0 床
	療養	0 床

職員数		名
	医師数	12.1 名
	看護師数	66.3 名

平均在院日数	17.2 日
--------	--------

病床稼働率	一般病床	72.9 %
	療養病床	— %

病床機能別 病床稼働率	高度急性期	— %
	急性期	72.9 %
	回復期	— %
	慢性期	— %

在宅医療患者数	73.0 人/月
---------	----------

政策医療	がん	
	脳卒中	○
	心血管疾患	
	糖尿病	○
	精神疾患	○
	救急	○
	災害	
	へき地	○
	周産期	
	小児	
在宅	○	

【2025年】

		診療の状況(予定)
診療科	内科	
	外科	
	整形外科	
	心療内科	外来のみ
	皮膚科	外来のみ
	眼科	外来のみ
	耳鼻咽喉科	外来のみ
	麻酔科	

許可病床数		—
	一般	縮小
	療養	—

病床機能報告	高度急性期	—
	急性期	縮小
	回復期	—
	慢性期	—

非稼働病床数		現状維持
	一般	現状維持
	療養	—

職員数		
	医師数	現状維持
	看護師数	現状維持

平均在院日数	現状維持
--------	------

病床稼働率	一般病床	上昇
	療養病床	—

病床機能別 病床稼働率	高度急性期	—
	急性期	上昇
	回復期	—
	慢性期	—

在宅医療患者数	増加
---------	----

政策医療	がん	
	脳卒中	○
	心血管疾患	
	糖尿病	○
	精神疾患	○
	救急	○
	災害	
	へき地	○
	周産期	
	小児	
在宅	○	

# 西予市立病院・2025年に向けたビジョン

(西予市立病院新改革プラン)



西 予 市

西予市立西予市民病院・西予市立野村病院

平成 29 年 3 月 策 定



# 目 次

はじめに	1
1. 市立病院の現状	
1-1 西予市の医療をとりまく環境	2
1-1-1 市内の人口	2
1-1-2 医療従事者数	5
1-2 西予市立西予市民病院の経営状況	6
1-3 西予市立野村病院の経営状況	6
2. 計画期間	7
3. 役割の明確化	
3-1 公立病院としての果たすべき役割	7
3-1-1 公立病院としての役割	7
3-1-2 在宅医療の充実	12
3-1-3 地域医療機関との機能分担と連携強化	12
3-1-4 医療従事者の確保・養成	14
3-2 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割	17
3-2-1 病床機能の分化及び連携の推進について	19
3-3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	20
3-3-1 在宅医療に関する果たすべき役割	20
3-3-2 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能	20
3-3-3 医療・介護との連携における役割	21
4. 経営の効率化	
4-1 一般会計における経費負担の考え方	21
4-2 経営指標に係る数値目標の設定	29
4-2-1 収支改善に係るもの	29
4-2-2 経費削減に係るもの	30
4-2-3 収入確保に係るもの	31
4-2-4 経営の安定性に係るもの	32
4-2-5 医療機能に係るもの	32
4-3 数値目標達成に向けての具体的な取組み及び実施時期	33
4-3-1 民間的経営手法の導入	33
4-3-2 事業規模・事業形態の見直し	33
4-3-3 経費削減及び抑制対策	33
4-3-4 収入増加・確保対策	33
4-3-5 地域との連携	34

5.	再編・ネットワーク化に係る計画	34
6.	経営形態の見直し	35
7.	点検・評価・公表	37
8.	新病院改革プランを踏まえた今後の課題	37
9.	収支計画	別紙
	ま と め	38

---

## はじめに

西予市では平成 16 年 4 月の市町村合併により、西予市民病院（合併当時は宇和病院）と野村病院の 2 つの病院（以下「市立病院」という。）を持つこととなりました。医師不足の影響もあり経営が悪化した時期もありましたが、平成 20 年に策定した「公立病院改革プラン」などにより、以後は比較的安定した経営状況を保ってきました。しかし、近年、急速な人口減少や少子高齢化の影響を大きく受け、市立病院を取り巻く環境は大きく変わってきています。

一方、近年の国や県の動きは、平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域の医療提供体制における都道府県の役割や責任を高めることを目的として「将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）」を策定することとしており、これを受けて、愛媛県では平成 28 年 3 月に「愛媛県地域医療構想～2025 年、県民安心の愛媛医療～」を策定しています。

この地域医療構想の策定に合わせ、総務省では、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。今回のガイドラインは、前ガイドラインと大きく変わるものではないものの、「地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにする」ことに主眼が置かれています。

これらの国や県の動きに合わせて、西予市では公立病院の果たすべき役割を認識し、その実現を図りながら安定した経営ができることを目指して、「西予市立病院・2025 年に向けたビジョン」を策定し、これを新公立病院改革プランとして位置づけることとしました。

このプランでは、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年よりも早く高齢化率が 40% を超え超高齢化の町となった西予市において、市立病院がその役割を果たしながら、地域医療の提供体制を維持しつつ、安定した病院運営を行うことを目指すこととしています。

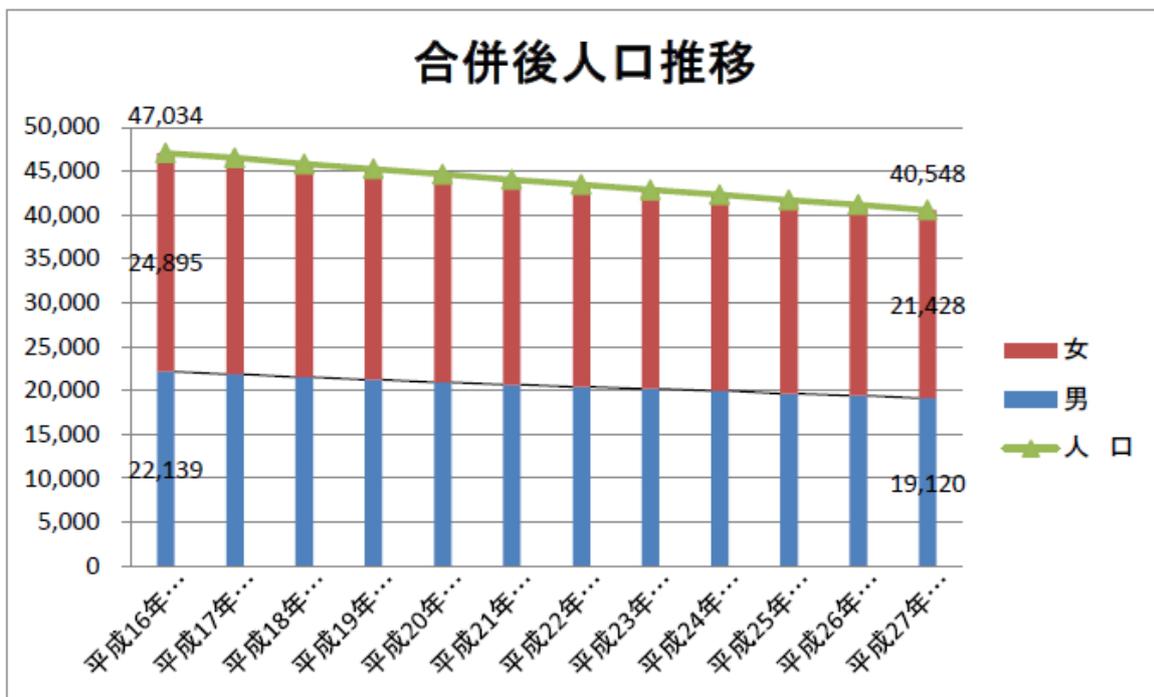
平成 29 年 3 月

# 1. 市立病院の現状

## 1-1 西予市の医療を取り巻く環境

### 1-1-1 市内の人口

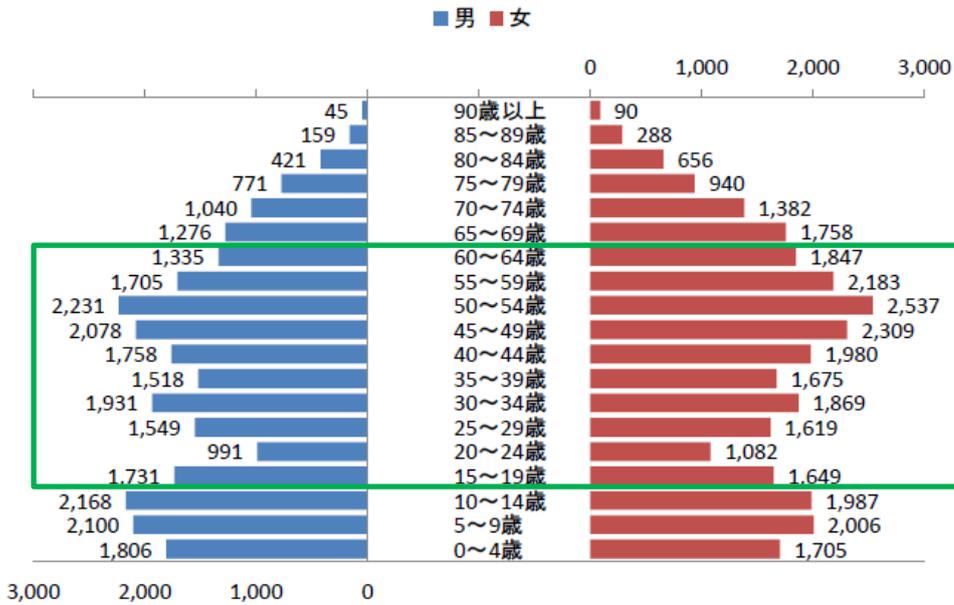
西予市の人口ビジョン(平成 28 年 3 月策定)によると、当市の人口は平成 16 年(2004 年)の合併以降、12 年間で約 7,000 人減少し、年齢構成においても 0~29 歳が大きく減少、60 歳以上が増加しています。また、1980 年の人口ピラミッドでは、生産年齢人口(15 歳~64 歳)が多かったのに対し 2010 年では大きく減少しています。それに伴い高齢化率は平成 27 年(2015 年)で市全体では 39.6%に達し少子高齢化が顕著に表れています。



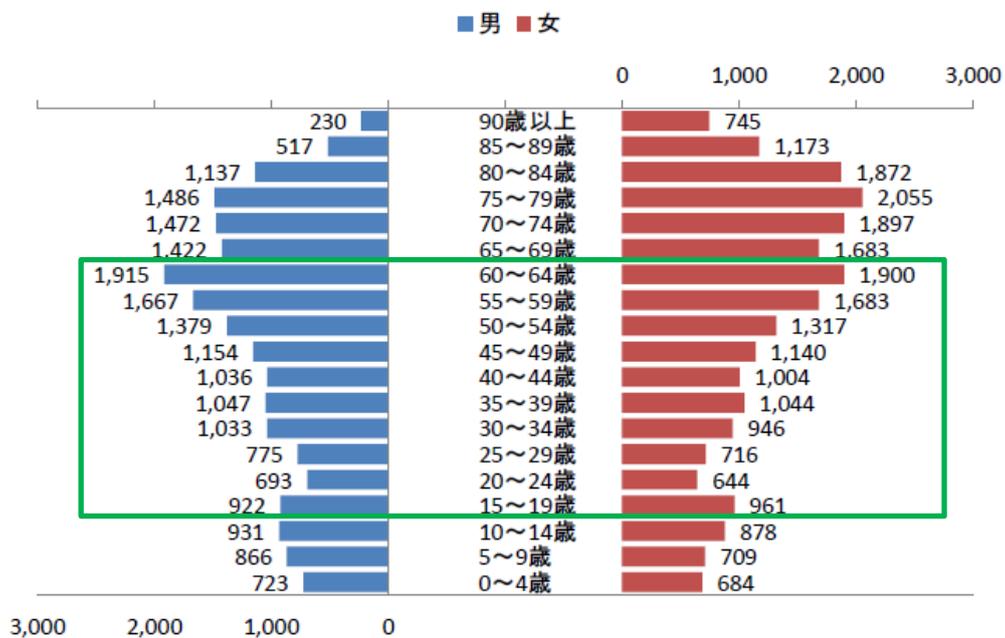
西予市住民基本台帳 西予市人口ビジョン(平成 28 年 3 月)

	平成 16 年 (2004 年)	平成 21 年 (2009 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	2004 年→ 2015 年 減少率
男	22,139 人	20,667 人	19,430 人	19,120 人	13.6%
女	24,895 人	23,348 人	21,743 人	21,428 人	13.9%
人口	47,034 人	44,015 人	41,173 人	40,548 人	13.8%
世帯数	18,401 世帯	18,569 世帯	18,429 世帯	18,337 世帯	

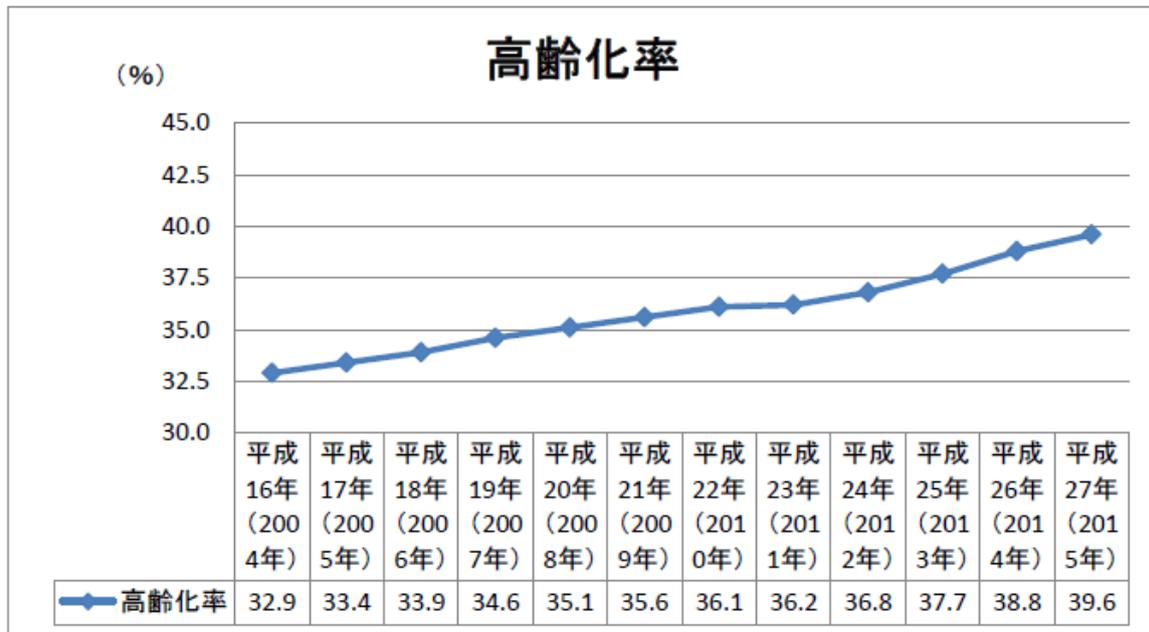
## 1980年人口ピラミッド



## 2010年人口ピラミッド



西予市人口ビジョン(平成 28 年 3 月)



西予市人口ビジョン(平成 28 年 3 月)

2060 年の人口推移は市全体で 20,000 人を下回ると推計されており、旧町別人口は、明浜町、城川町ともに 1,000 人を下回ると予測されています。また、宇和町、野村町以外は 2015 年から 2060 年の人口減少率は 70%以上となっています。

これを、西予市民病院と野村病院がそれぞれ主に受け持っている医療地域に分けて、2015 年と 2060 年の人口を比較してみると西予市民病院(明浜町・宇和町・三瓶町)の医療地域は、28,077 人から 15,454 人となり、野村病院(野村町・城川町)の医療地域は 12,471 人から 3,949 人と大幅に減少していくことが予測されています。

※推計条件

「2060 年の人口推移については、2030 年に現在の合計特殊出生率 1.67 から 2.00 に段階的に上昇、2035 年以降はその状態を維持。現在の社会減少率が 2045 年までに段階的に半減、2045 年以降はその状態を維持」したものと推計されている。

※合計特殊出生率

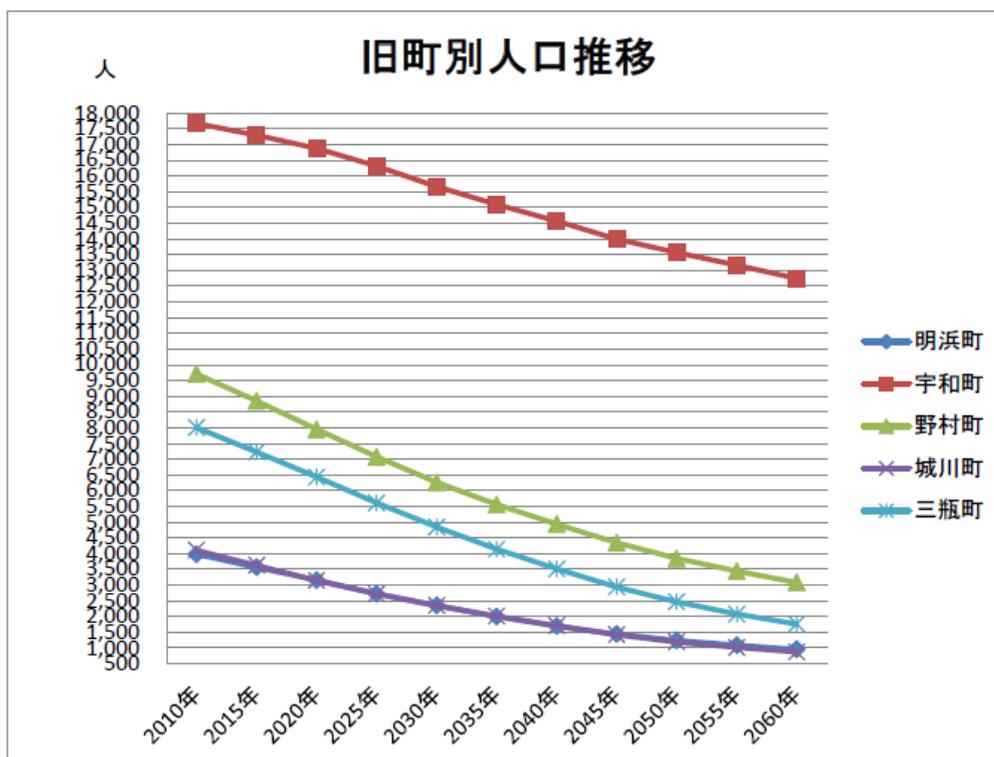
人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子供の平均数のこと。

旧町別人口推移予測

(単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
明浜町	3,977	3,560	3,157	2,718	2,348	1,994	1,693	1,439	1,238	1,086	956
宇和町	17,663	17,291	16,871	16,313	15,662	15,092	14,563	13,993	13,562	13,166	12,740
野村町	9,706	8,846	7,944	7,070	6,259	5,552	4,934	4,342	3,841	3,440	3,078
城川町	4,107	3,625	3,143	2,719	2,349	2,009	1,708	1,420	1,191	1,017	871
三瓶町	8,003	7,226	6,429	5,609	4,840	4,135	3,513	2,938	2,463	2,076	1,758
計	43,456	40,548	37,544	34,429	31,458	28,782	26,411	24,132	22,295	20,785	19,403

西予市人口ビジョン(平成 28 年 3 月)



西予市人口ビジョン(平成 28 年 3 月)

### 1-1-2 医療従事者数

西予市では、平成 16 年の臨床研修制度導入後から常勤医師が減少し医師不足が顕著となってきました。両市立病院の常勤医師も減少したことから、非常勤医師による外来診療のみの診療科や、小児科、産婦人科など閉鎖せざるをえない診療科も出てきています。そのような中でも、医師確保に努め、西予市民病院では閉鎖していた泌尿器科や脳神経外科・婦人科・皮膚科(外来のみ)を再開することができました。また、自治医科大学卒業医師の配置を受けることで、両市立病院の常勤医師数は、近年、増加傾向にあります。

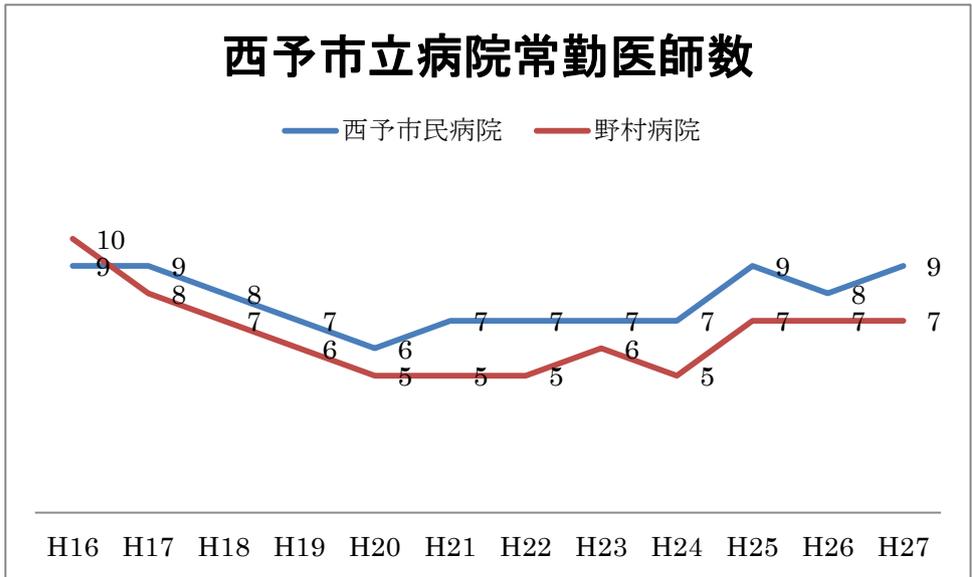
野村病院では、平成 21 年 5 月に愛媛大学医学部地域医療学講座のサテライトセンターが開設され、愛媛大学医学部医師による診療支援も得て常勤医師数は増加しています。

しかし、「愛媛県保健統計年報 25 年版」によると人口 10 万人当たりの医師数は、愛媛県全体では 253.3 人と全国平均の 237.8 人を上回っているものの、そのほとんどが松山市や近郊の市町に集中しており、西予市は 134.3 人と全国平均を大きく下回っています。また、「医師 1 人あたり人口」も松山市の 370 人に対し 745 人(愛媛県保健統計年報 25 年版)と医師 1 人への負担が大きくなる傾向にあります。

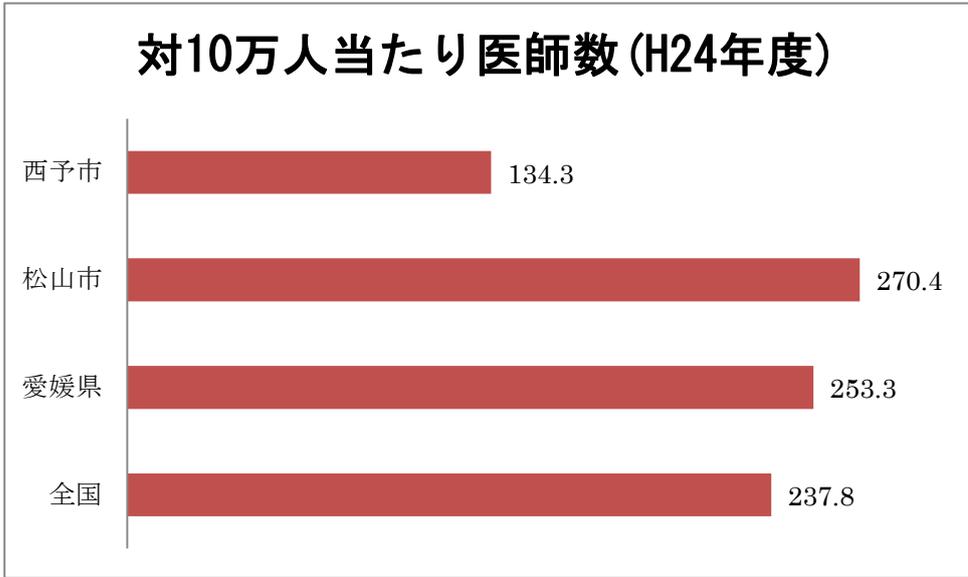
また、看護師や薬剤師など医師以外の医療従事者においても確保が困難となっており、特に看護基準 10 対 1 を維持するためにも看護師の確保は喫緊の課題となっています。

※看護基準 10 対 1

入院患者 10 人に対して看護師 1 人を配置するという診療報酬上の施設基準



西予市病院事業決算書「職員数」



愛媛県：保健統計年報 25 年度版

<https://www.pref.ehime.jp/h20100/kenkou/iryuu/tokei/nenpou25/documents/5-2.pdf>

**1-2 西予市立西予市民病院の経営状況**

平成 20 年度に策定した病院改革プランでは、経常収支の黒字化目標年度を平成 22 年度としていました。医師数の減少に伴って経営状態は悪化していましたが、平成 21 年度に医師が増員となったことから経常利益を計上することができています。その後、平成 22 年度から新病院建設に着手し、平成 26 年 9 月に現在の場所に移転し開院することとなりました。

平成 26 年の開院後は、医業収益は増加しているものの建物や医療機器等の減価償却費や維持管理費等の費用が増え、経営状況は厳しいものとなっています。また、平成 26 年度の会計制度改正の影響等も加わり、平成 27 年度決算では単年度で 218,062 千円の経常損失を計上しています。

**1-3 西予市立野村病院の経営状況**

野村病院では、医師の減少に伴って平成 20 年度決算で経常損失を計上したものの、その

後、愛媛大学医学部地域医療学講座の開設や、一般会計繰入金の基準の見直しなどの効果により平成 25 年度まで経常利益を計上し安定した経営状態を維持してきました。

しかし、急速な人口減少の影響や平成 26 年度に実施した大規模改修の影響などにより平成 26 年度から経常損失に転じ、経営状況が厳しくなってきました。また、その額も平成 26 年度 74,549 千円、平成 27 年度 148,913 千円と徐々に大きくなる傾向にあり、抜本的な改革が必要な時期となってきました。

平成 28 年度からは一部病床を地域包括ケア病床に転換し、転換前と比較すると収益増となっており、経営努力の成果が表れてきているところです。

---

## 2. 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度まで

(「新公立病院改革ガイドライン」の標準期間とされている)

---

## 3. 役割の明確化

### 3-1 公立病院としての果たすべき役割

#### 3-1-1 公立病院としての役割

西予市は、海岸沿いから四国カルストの高地まで広大な面積を有しており、市内全域に集落が点在しています。その点在する集落で人々はそれぞれの生活を営んでおり、医療へのアクセスが不十分な場所に住む人も少なくありません。また、人口の約 4 割が高齢者であることから複数の疾患をもつ住民も多く、地域医療の確保は欠かせません。

しかしながら、西予市は医療資源が乏しく、人口 10 万人当たりの病院病床数は八幡浜大洲医療圏の 1,641.6 床と比較して 759.4 床と少ない状況にあります。

西予市の地域医療を支えるため市立病院は必要不可欠な存在といえます。



愛媛県：保健統計年報 25 年度版

八幡浜大洲医療圏は輪番制による救急医療を維持していますが、西予市では、市立病院が日中及び時間外の二次救急患者を受け入れており(時間外は隔日交代)、市内で二次救急を完結させています。市立病院は地域住民が安心して暮らせる環境を提供する大きな役割を果たしています。近年、救急医療においては不適切な救急車の利用などが、医療従事者の疲弊をまねく要因となっており西予市においても例外ではないものの、当市において他に二次救急患者を受け入れる施設は無く、救急医療を維持することは市立病院の使命ともいえます。

また、この他、市内に点在する診療所等への支援診療などを行う「へき地医療」や、大規模災害への対応が求められる「災害医療」などを提供していくことが市立病院に期待されている基本的かつ重要な役割といえます。

さらに、現在、国は「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」により地域包括ケアシステムの構築を推進しており、切れ目のない医療介護の提供体制を構築することとしています。市立病院はその中心的な役割を果たす必要があります。

### (1) 救急医療の維持・確保

#### (現状)

西予市では、時間外の救急患者をはじめとする二次救急患者を、西予市民病院及び野村病院が隔日交代で24時間365日受け入れています。

三次救急患者は、市立宇和島病院等市外の病院へ紹介していることから、西予市民病院では、ワークステーションに西予市消防の救急隊が待機しており搬送時の時間短縮に効果を上げています。

平成27年度の救急患者受入数は、以下のとおりとなっており、野村病院においては救急当番日以外の日も地域内の患者や、軽症患者を受け入れるなど住民が地域で安心して生活できる環境を提供しています。

(単位:人)

区分		西予市民病院	野村病院	備考
救急患者総数		2,313	2,725	
入院・外来内訳	入院	644	494	
	外来	1,669	2,231	
時間帯別内訳	診療時間内	329	165	
	診療時間外	1,984	2,560	
	時間外のうち小児患者	200	84	
搬入方法	救急車	741	642	
	その他	1,572	2,083	

医療機関の救急患者取扱件数等調査票(平成27年度)

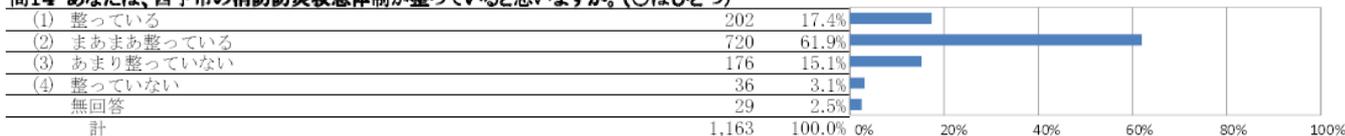
#### (課題)

平成26年度に市が行った「まちづくり市民アンケート」では、救急体制に不満を持つ市民が40%を超えており、その理由として「救急車が来るまで時間がかかる」「山間部への夜間の救急体制が不十分」「夜間、救急利用の時、近くにある病院ではなく、遠くても当番院に行かなくてはならない」「専門の医師がいない病院に運ばれるので不安」など

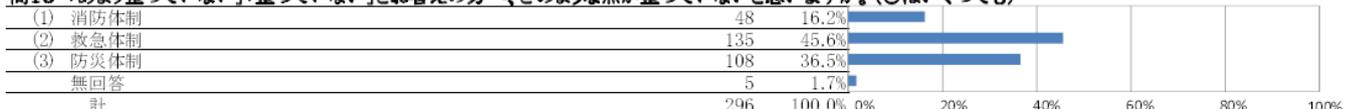
が挙げられています。しかしながら、住民のこれらの不安や不満を解決するために24時間365日救急対応するには、両市立病院の現状の医師・看護師数では難しい状況にあります。

また、西予市民病院では、開院後患者数が増加しており、ベッド(一般病床)が不足する状況となっています。365日救急患者を受け入れる為には、ベッドの確保と人員の確保が欠かせません。

**問14 あなたは、西予市の消防防災救急体制が整っていると思いますか。(〇はひとつ)**



**問15 「あまり整っていない」「整っていない」とお答えの方へ、どのような点が整っていないと思いますか。(〇はいくつでも)**



平成26年度西予市まちづくりアンケート結果

(今後の方向性)

- ・ドクターヘリの利用を推進する

愛媛県が、平成29年2月にドクターヘリを導入したことから、これからの救急搬送には西予市消防署と連携をとりながら、ドクターヘリの活用を推進していきます。三次救急病院までのアクセス時間短縮を図り救命率の向上や後遺症の軽減に努め市民に安心を提供できるよう努めます。



愛媛県ホームページ：愛媛県ドクターヘリ運航要領

<https://www.pref.ehime.jp/h20150/doctor-heli.html>

- ・時間外救急患者の受入病院を一本化する。

平成31年度を目標に、二次救急医療の一本化を推進することとし、西予市民病院での24時間365日救急患者の受入を目指します。さらに、市民の救急搬送時間に対する不安

を緩和するためにも、野村及び城川地区の救急患者においては、昼間の救急患者やかかりつけ患者については野村病院で受け入れすることとします。

また、西予市民病院で受け入れた救急患者のうち本人や家族の希望があれば、急性期経過後は両市立病院で連携しながら野村病院へ転院することで付添や通院等の負担を軽減できるよう配慮します。これにより「どちらが当番病院かわからない」「自宅が救急で運ばれた病院が遠い」等の不安や不満の解消につながることを期待します。

- ・病床の再編を行う

二次救急医療の一本化と合わせて、両市立病院の病床を再編します。西予市民病院に救急を集約することで、一般病床が不足することが予測されることから、現在の療養病床を一般病床に転換し、うち10床程度を地域包括ケア病床へ転換する方向で検討します。

野村病院においては、一般病床109床（うち地域包括ケア病床9床）のうち10床程度を療養病床又は回復期病床、あるいは地域包括ケア病床に転換していきます。また、全体の病床規模も併せて減らす方向で検討します。

- ・医療情報の連携を強化する

救急受け入れを一本化することで、両市立病院のより強い連携が必要となります。現在使用している電子カルテなどICTを活用し、診療情報や画像データ、検査結果などの医療情報を連携することで、双方向での情報共有に努めます。これにより、転院や紹介等をスムーズにできるようになり、リアルタイムでの診療情報を得られることが期待されます。また、三次救急病院との情報の共有についても「きさいやネット」（市立宇和島病院）などを活用していきます。

- ・「2.5次救急医療(高度な二次救急医療)」を目指す

八幡浜大洲医療圏では、高度急性期を担う病床が無い（「病院機能報告」より）ことから、圏域内の三次救急は市立宇和島病院や県立中央病院などに依存しているのが現状です。そのため、三次救急病院の医療従事者の負担を大きくしていることが推測されます。

西予市民病院では、内視鏡技術を持つ医師により胆膵系の内視鏡治療や胃がんの内視鏡治療など高度な内視鏡治療を行っています。これにより、市外の病院に頼らず、市内で治療を完結させることが可能となり、三次救急病院の負担を軽減するだけでなく住民の通院などの負担軽減にもつながるよう今後も新しい治療に取り組んでいきます。

※ICT（Information and Communication Technology の略）

情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称で「情報通信技術」と訳される。

- ・住民への丁寧な説明

高齢化が進むと、救急件数はますます増加することが予測されます。しかしながら、それを受け入れる医療資源には限りがあることを、住民へ丁寧に説明することで理解を得られるよう努めます。また、地域医療の現状を一方向的に住民に押し付けるのではなく、一緒になって考えていく機会を、行政とともに進めます。

## (2) へき地医療、不採算医療等への取り組み

### (現状)

- ・へき地医療

野村病院は、毎週月曜日と水曜日に惣川診療所、火曜日に遊子川診療所、木曜日に土居診療所へ医師・看護師等を派遣しており、西予市の山間部で暮らす住民に安心して暮

らせる環境を提供しています。

また、両市立病院とも愛媛県へき地保健医療計画の中で「へき地医療拠点病院」として指定を受けており、西予市民病院は毎週水曜日、近隣町の診療所へ医師の派遣を行っています。

- ・災害医療

西予市民病院は、免震構造で建築され大規模災害時にも医療継続し、患者やけが人の受入を行うことが想定されています。また、西予市民病院長は災害コーディネーターの役割を担っています。

両市立病院とも、災害発生時に適切に行動できるよう必要な資器材及び体制の整備を行うとともに、トリアージ訓練を含む災害訓練を年1回行っています。

また、西予市民病院は、伊方原子力発電所が近くにあることから「初期被ばく医療機関」としての役割も担っており、原子力災害時の被ばく患者の受入を想定した訓練等も行っています。

(課題)

- ・へき地医療

西予市内のへき地診療所においても、医師不足の影響から常勤医師の確保が難しくなっています。野村病院の診療支援によって、医療体制を維持していますが今後の診療所のあり方については、行政との協議が必要となります。

- ・災害医療

院内で消防と連携した訓練等は行っているものの行政、医師会等、横の連携が十分とは言えません。また、DMATや近隣病院との連携も含めた訓練ができていないことから、平時からの連携強化が必要となっています。

※DMAT（ディーマット）（Disaster Medical Assistance Team の略）

災害派遣医療チーム（さいがいはけんいりょうチーム）とは、災害発生後48時間以内に迅速に現地で医療活動を行うチーム。応急治療・搬送・トリアージなどの災害時医療をはじめ、被災地内の病院支援などの活動を行える専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員（救急救命士・薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・放射線技師・社会福祉士・コメディカル・事務員等）で構成される災害医療特殊部隊。

(今後の方向性)

- ・へき地医療

両市立病院は、南予地域のへき地における住民の医療を確保するため、へき地医療拠点病院として、今後も継続して、へき地診療所等へ代診医の派遣を行います。

また、へき地医療の担い手として「総合診療医」の育成に取り組むとともに、へき地医療従事者に対する研修を行います。

野村病院は、今後も惣川診療所等への医師派遣を行い、西予市内におけるへき地医療を確保する役割を果たします。

- ・災害医療

今後、行政や医師会、両市立病院等関係機関が会議で顔を合わせ、課題の抽出や対応等を協議する必要があります。また、災害訓練を一緒に行うなど、日ごろから顔の見える関係を築き連携を強化する中で、市立病院はその中心的な役割を果たすよう努めます。

### 3-1-2 在宅医療の充実

国の方針によると、今後は病院だけでなく地域全体で患者をケアしていくとされており、「地域全体が一つの病院である」という考え方に移行してきています。したがって、病院においても在宅医療をしっかり支えることが重要となってきます。在宅での療養を支援し安心を提供することで、軽症者は在宅に戻ることができ、地域住民が住み慣れた場所で最期まで暮らせることが求められています。

#### (現状)

高齢化に伴い、病院や地域の医療機関へ通院することが困難になる人が増えてきています。また、地域包括ケアシステムにおいては在宅医療を重視することが示されており、本市においても早急な在宅医療の充実が求められています。

現在、西予市民病院においては、在宅・介護施設等への訪問診療は月数件にとどまっており、さらなる充実が求められます。

野村病院においては、68件/月程度の訪問看護を実施しています。また、医師による在宅診療も41件/月程度おこなっており、継続と件数の増加が期待されています。

これから地域包括ケアシステムの構築にあわせて、地域住民が住み慣れた居宅等において安心して医療を受けることができるよう、両市立病院とも在宅診療を充実させる必要があります。

#### (課題)

急性期を経過した患者が在宅での療養を行うまでには、多くの医療介護スタッフと関わることとなります。そのスタッフ間での連携の強化や多職種での情報共有が重要となり、現在、医療介護の連携はかなり進んできたものの、さらに保健や福祉分野とも連携強化を図りながら、疾病予防や重症化予防にも力を注いでいく必要があります。

在宅医療を推進するうえで一番の課題となるのが、急変時の体制づくりです。両市立病院が地域医療機関と連携を図りながら検討することが重要です。

#### (今後の方向性)

- ・西予市民病院においても、在宅診療を強化していきます。訪問看護ステーションの設置を目指し、設置が困難な場合は市内の訪問看護ステーション等と連携して在宅診療を充実させていきます。

- ・野村病院においては、現在の在宅診療の体制をより一層充実させるため、在宅診療用のドクターカーの導入を検討します。これにより、野村・城川の病院や診療所から遠距離に居住する住民に、より充実した医療を提供できるようになります。

- ・急変時の診療体制について、西予市内の医療機関と協力して支える仕組みを、地域医療機関(医師会)や両市立病院で検討します。

- ・住民自身が、自分の健康管理や疾病の予防に努めるよう両市立病院が中心となって啓発を行っていきます。また、糖尿病の重症化予防など、病気とうまく付き合いながらも重症化しないよう地域医療機関や行政が協力しながら患者のケアを行っていきます。

### 3-1-3 地域医療機関との機能分担と連携強化

地域の病院・診療所で症状に応じて必要な治療を役割分担しながら患者を診ていくことが在宅復帰のためには重要となります。地域医療機関と市立病院が情報共有しながら、患者のケアにあたる必要があります。

(現状)

市内に開業医の数が少ない上に、近年、医師の高齢化が進み閉院する医療機関も出てきていることも影響し、市立病院がかかりつけ医となっているケースも増えてきています。また、かかりつけ医からの紹介患者の受入など地域医療機関との連携は行っているものの、両市立病院とも常勤の小児科医師が不在であることから、小児救急など近隣自治体の病院に依存せざるをえない診療科もあります。また、周産期、精神、がん、循環器、高度先進医療等についても同様の状況となっています。

(課題)

地域医療機関、市立病院とも医師や看護師等の医療従事者の高齢化が進んできています。かかりつけ医としての役割を担う医師が減少し、両市立病院が、かかりつけから二次救急医療までを担う事が多くなってきました。

【職員平均年齢】

(医師)

(単位：才)

	西予市民病院	野村病院	全国平均	類似平均
H25 年度	44.2	40.7	44.4	47.3
H26 年度	42.1	42.7	44.6	47.4

総務省：病院事業決算分析比較表

(看護師)

	西予市民病院	野村病院	全国平均	類似平均
H25 年度	46.7	43.1	38.5	41.5
H26 年度	42.2	43.6	38.6	41.8

総務省：病院事業決算分析比較表

(今後の方向性)

・住民への啓発

診療や在宅診療などにおいて、かかりつけ医を持つことの重要性や、開業医がかかりつけ医として役割を担っていることなどについて、医師会と協力しながら住民への啓発を行います。また、病気を抱えながらも、できる限り住み慣れた場所で過ごすことや、在宅での看取りについての啓発を行政や関係機関と連携して行います。

・診療情報の共有化

西予市立病院と診療所や開業医、介護施設等が情報共有できる仕組みをつくりま

・在宅医の負担軽減のための仕組みづくり

病院・地域医療機関の在宅医療を提供する医師が協力して、負担軽減を図りながら患者を支援する仕組みを検討します。

・地域連携パス(共同診療計画書)の導入及び普及

両市立病院とかかりつけ医との役割分担を明確にし、病院から在宅への切れ目のない医療が提供できるようクリティカルパスの導入及び普及を行います。

・バックベッドの確保

退院後の受入先を地域全体で受け入れられるよう、Kintone(キントーン)を活用し、介護施設との連携を強化します。

※クリティカルパス

治療や検査にあたってどのような処置を行うのか、その実施内容や順序を入力したスケジュール表の

こと。入院から退院後までの治療をスケジュール化するため、患者本人も治療経過が理解しやすく多職種による情報共有もしやすくなります。

※Kintone(キントーン)

西予市内の医療機関・介護施設が導入しており、各施設のベッドの空き状況や受入人員等の情報共有を図るシステム。

### 3-1-4 医療従事者の確保・養成

市立病院を維持していくためには、医療従事者の確保は欠かせません。医療従事者を養成しなければ、医療従事者の確保にはつながらないことから、両市立病院では、医師、看護師、医療技術員等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療従事者の育成に積極的に取り組みます。また、若い医療従事者から選ばれる研修病院となるよう、特徴ある研修プログラムで、人とのかわりの中で地域医療を学べる機会を与え、へき地医療の重要性ややりがいを見いだせるよう努めます。

#### (1) 医療従事者の確保

(現状)

両市立病院とも、医師をはじめとした看護師等医療従事者の確保には苦慮しています。そのような状況の中でも、県から自治医科大学卒業の義務年限内医師の派遣を受けることで若手医師を確保することができています。

また、愛媛大学や岡山大学医局への医師派遣依頼も継続して行い医師確保に努めていますが、大学医局においても医師派遣は厳しい状況にあり、今以上の派遣を受けることは非常に厳しいのが現状となっています。

(課題)

医師については、自治医科大学卒業医師の派遣で、なんとか診療体制を維持しているものの、看護師については非常に深刻な状況となっています。若い看護師を養成するため、看護師等奨学資金制度を設けるなどしていますが、少子化の影響もあり看護師を目指そうとする学生自体が少ないのが現状です。

また、女性医師が増加する中、子育て中の医師をはじめとする、医療従事者が安心して働けるような子育て支援や、共に働く職員の意識改革など働きやすい職場づくりが急がれます。

(今後の方向性)

- ・西予市立病院看護師等奨学資金制度を活用した看護師の確保

平成28年4月からスタートした、看護師奨学金制度を活用して、看護師の確保に努めます。

平成28年4月に条例制定。

平成28年度奨学生1名(平成28年度末卒業予定)

平成29年度奨学生募集 5名程度を予定

- ・潜在看護師の再就職促進

子育てなどの理由で離職した看護師が、医療現場に復帰できるよう院内での研修を行い、復帰に向けてサポートします。

- ・リクルート活動の積極的な取り組み

奨学資金の活用も含め、学生が医療従事者を目指すきっかけとなるよう、「ふれあい看

護体験」や「職場体験」「病院イベント」などを通じて、現場で働く医療従事者の姿を見て自分の将来をイメージできるような機会を提供します。

また、小中学校や高等学校へ出向き、講演等を行い医師や看護師、医療従事者の仕事内容を知ってもらう機会を作ります。

- ・女性医師をはじめとする子育て中の医療従事者が働きやすい勤務環境への支援

子育て中の女性医師や医療従事者が安心して働けるよう、行政と協力して保育園や子育て支援のシステムを整備し活用を図ります。

## (2) 医療従事者の養成

### (現状)

愛媛県へき地保健医療計画では、自治医科大学卒業の義務年限内医師の基本的な配置ローテーションについて「卒後3~4年目医師の勤務先として西予市民病院及び野村病院に配置し、総合医としてのキャリア形成を支援すること」と記載されており、両市立病院は地域医療を担う若手医師の教育機関として位置づけられています。

さらに、野村病院には愛媛大学地域医療学講座の「地域サテライトセンター」が開設されており、診療を通じた地域医療の支援や研究、医学生への講義・実地研修等で、地域医療を担う人材育成に努めています。

また、両市立病院とも、看護師や医療技術員の病院実習等も積極的に受け入れており、実習を担当する指導者の養成にも力を入れています。

### (課題)

医師や看護師、医療技術員の実習を受け入れる為には、魅力的な研修プログラムを作る必要があります。また、指導者の養成も必要となりますが、臨床研修指導医や看護教育指導者の研修は実施されているものの、医業技術員の指導者講習会等の機会が少ないことから、今後指導者の養成が急がれるところです。

### (今後の方向性)

- ・自治医科大学卒業医師、愛媛大学地域卒医師(奨学生医師)のキャリア形成のための取組

義務年限内の自治医大卒業医師については、週1回、県立中央病院をはじめ県内の中核病院へ研修に行くことを認めており、今後も継続して研修の機会を設けキャリア形成のための支援を行います。また、愛媛大学地域卒医師についても、自治医大卒業医師と同じく、研修の機会を設けスキルアップのための支援を行います。

若手医師の学会参加や発表を奨励し、経済的支援を含め参加への積極的な支援を行います。

- ・臨床研修医が行う地域医療実習の受入

両市立病院とも、臨床研修の研修施設(協力型)として指定を受けていることから、毎年研修医を受け入れし、地域医療を担う若手医師の育成に努めています。

【臨床研修施設として指定を受けている研修基幹病院】

西予市民病院	野村病院	
・松山市民病院	・松山市民病院	・済生会松山病院
・愛媛県立中央病院	・愛媛県立中央病院	・自治医大附属病院
・愛媛大学附属病院	・愛媛大学附属病院	
	・松山赤十字病院	
	・済生会今治病院	

【臨床研修医の受入数】

西予市民病院：

(単位：人)

	松山市民病院	県立中央病院	愛大附属病院	計
H26年度	1	0	0	1
H27年度	1	1	1	3
H28年度	2	1	0	3
H29年度(予定)	未定	4	2	6

野村病院：

	松山市民病院	県立中央病院	愛大附属病院	自治医大附属病院	松山赤十字病院	済生会今治病院	済生会松山病院	計
H26年度	2	1	2	4	2	0	1	12
H27年度	1	0	3	9	3	0	0	16
H28年度	1	0	5	10	4	0	0	20
H29年度(予定)	未定	3	2	5	4	1	0	15

・専門医制度における研修の受入

平成30年度から始まる新専門医制度の連携施設として、卒後3年目以降の若手医師を受け入れることとなっています。西予市民病院は、外科・内科・総合診療科、野村病院は内科・総合診療科の専門医取得のための地域医療研修施設となっていることから、臨床教育を通じた養成プログラムを策定し、指導・教育にあたるよう努めます。

・医学生の臨床実習の受け入れ

野村病院は、愛媛大学医学部地域医療学講座サテライトセンターとして5年生の臨床実習を受入し、西予市民病院は、愛媛大学医学部6年生の臨床実習を受け入れしています。この他、自治医科大学5年生など複数の大学の実習生も受け入れています。

西予市民病院：

(単位：人)

	愛媛大学医学部	自治医科大学医学部	計
H26年度	0	0	0
H27年度	4	0	4
H28年度	4	2	6
H29年度(予定)	4	0	4

野村病院：

	愛媛大学医学部	自治医科大学医学部	計
H26 年度	65	4	69
H27 年度	62	6	68
H28 年度	66	6	72
H29 年度(予定)	62	6	68

・看護学生臨地実習等の受け入れ

看護学生や医療技術員（管理栄養士・理学療法士・作業療法士など）、医療事務の研修生を受け入れており、今後も継続して若手医療従事者の育成を行っていきます。

【看護学生の受入数】

西予市民病院：

(単位：人)

	帝京第五高校	
H26 年度	18	@6 人×3 週・@6 人×4 週・@6 人×3 週
H27 年度	16	@4 人×3 週・@4 人×4 週・@4 人×3 週・@4 人×3 週
H28 年度	16	@4 人×3 週・@6 人×4 週・@6 人×3 週

野村病院：

	帝京第五高校	
H26 年度	14	@5 人×3 週・@5 人×4 週・@4 人×3 週
H27 年度	19	@6 人×3 週・@5 人×4 週・@4 人×3 週・@4 人×4 週
H28 年度	18	@6 人×3 週・@6 人×4 週・@6 人×3 週

### 3-2 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

国は地域医療構想の策定にあたり、医療機関がその有する病床において担っている医療機能を自ら選択し病棟単位を基本として県に報告する仕組みを作りました。また、その病棟にどんな設備があり、どんな医療行為を行っているかについても報告することとしています。（この報告を「病床機能報告」という。）それに基づき、県が2025年にどのような医療機能が必要となるかを予測し定めることとなりました。（これを「地域医療構想」という。）その医療機能の区分は以下のように分けられています。

区 分	機 能
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

区 分	機 能
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>・長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能</li> </ul>

平成 28 年 3 月に愛媛県が策定した「愛媛県地域医療構想」によると、2025 年における八幡浜大洲医療圏で必要として予測される各機能の病床数は、次のとおりとなっています。

2014 年 7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数	0 床	927 床	203 床	602 床	97 床	1,829 床

2025 年の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
病床数	59 床	486 床	693 床	443 床	2680 人/日

比較

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床数	59 床	▲441 床	490 床	▲159 床

この表から、八幡浜大洲医療圏では、高度急性期病床と回復期病床は増床する必要があるものの急性期および慢性期病床は減らしていく必要があると示されています。

しかし、八幡浜大洲医療圏の中でも 10 万人当たりの病床数からすると、西予市は同医療圏の中でも病床数が不足していることから大幅な病床の削減は難しいものと考えられます。しかしながら、今後の人口の推移や高齢化率等を勘案し適切な病床数を確保していくことが重要となってきます。

病床数(実数)

平成24年10月1日

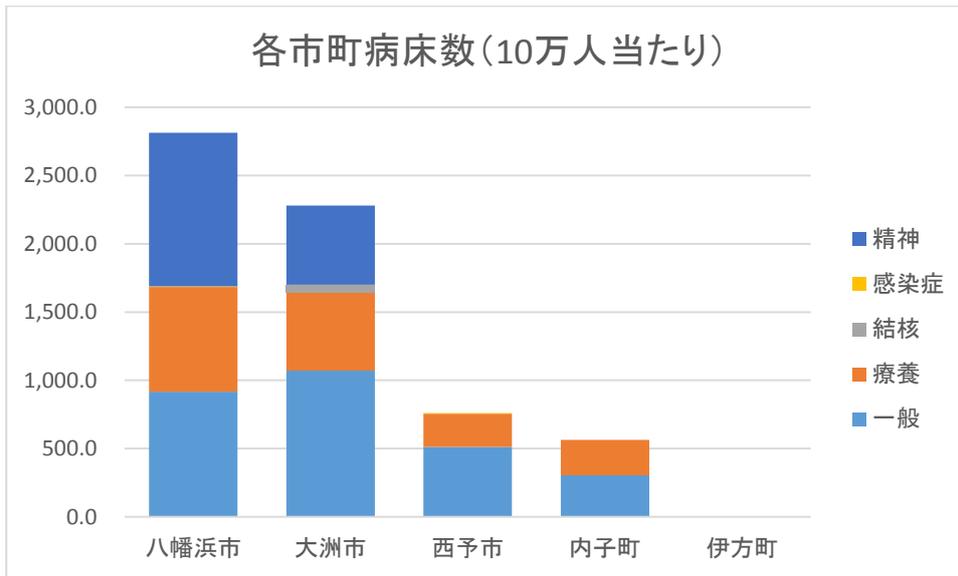
市町名	病床数					
	一般	療養	結核	感染症	精神	総数
八幡浜市	341	285	0	2	418	1,046
大洲市	492	264	26	0	267	1,049
西予市	210	99	0	2	0	311
内子町	53	35	0	0	0	88
伊方町	0	0	0	0	0	0
計	1,096	683	26	4	685	2,494

愛媛県保健統計年報 25 年版

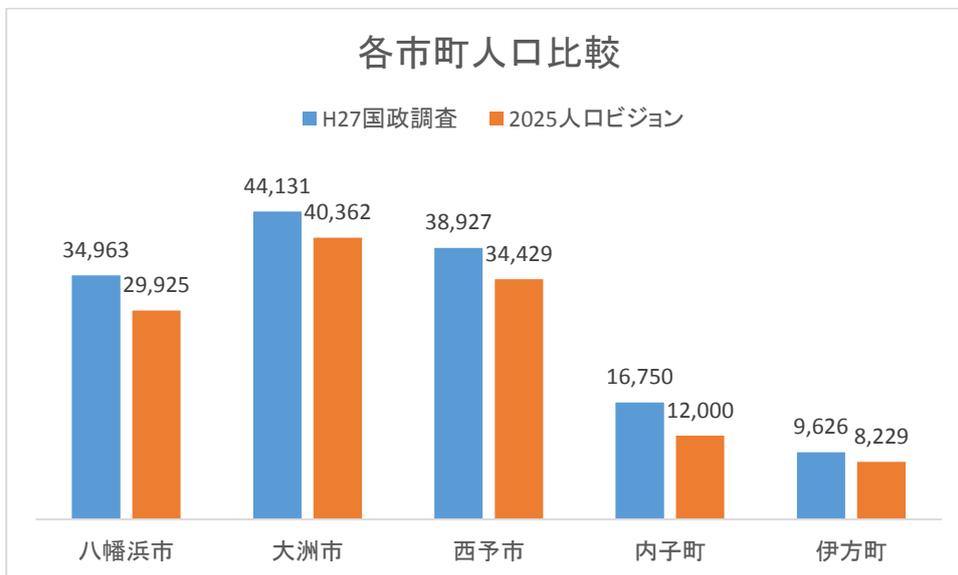
病床数(10万人当)

平成24年10月1日

市町名	病床数					
	一般	療養	結核	感染症	精神	総数
八幡浜市	917.2	766.6	0.0	5.4	1,124.3	2,813.5
大洲市	1,069.8	574.0	56.5	0.0	580.5	2,280.8
西予市	512.8	241.7	0.0	4.9	0.0	759.4
内子町	303.1	260.2	0.0	0.0	0.0	563.3
伊方町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	2,802.9	1,842.5	56.5	10.3	1,704.8	6,417.0



愛媛県保健統計年報 25 年版



※各市町の人口比較は、平成 27 年国政調査の人口と各市町の人口ビジョンの中の 2025 年推計人口で一番高位に推移した場合の数値を使用している。

### 3-2-1 病床機能の分化及び連携の推進について

これらの数値をもとに、二次救急医療を市内で完結させていくことを前提とすると、一般を維持しつつ、療養、回復期又は地域包括ケア病床へと転換していく必要があることがわかります。

また、これからの西予市内の人口減少の推移をみながら病床数はダウンサイジングしつつ、その病床配分を決定していく必要があります。改革プランの最終年度である平成 32 年度までに以下のように病床を配分していくことを目標とします。

【平成 28 年度の病床機能と病床数】

	病床機能			
	一般	一般のうち 地域包括ケア病床	療養	感染症
西予市民病院	102 床	0 床	50 床	2 床
野村病院	109 床	9 床	0 床	0 床

【目標年度(平成 32 年度)の病床機能と病床数】

	病床機能			
	一般	一般のうち 地域包括ケア病床	療養	感染症
西予市民病院	152 床	10 床	0 床	2 床
野村病院	80 床	20 床	0 床	0 床

病床機能の内訳については、西予市における地域包括ケアシステムの構築、今後の国の医療政策等の動きを見ながら、その時点での医療提供体制を鑑みて検討していくこととします。

### 3-3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

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 年(平成 37 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なければなりません。その中では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こととなります。また、自宅で暮らす高齢者に多くの専門職が関わりながら自宅や施設で最期を迎えることが想定されています。

これらの事を踏まえた、市立病院の役割は以下のとおりです。

#### 3-3-1 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。

#### 3-3-2 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能

医療介護の資源にも限りがあることについて、住民が理解することが必要です。市立病院は行政と協力して住民啓発を行います。

自宅で最期を迎えるためには、それを支える家族や介護従事者などが看取りについての知識を持つことが必要です。また、患者と家族の関わり方、事前に自分の意思を伝えるこ

との大切さなどについての啓発を行います。

また、自宅で最期を迎えるためには健康寿命を延ばす必要があることから、住民自身が健康維持の大切さやその方法を理解し、介護予防に関心を持てるよう行政と協力して啓発活動を行います。

### 3-3-3 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(Hub/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。

## 4. 経営の効率化

### 4-1 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は、経済性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。

市立病院では、国が通知する「地方公営企業繰出金について」に基づき一般会計との協議の上、負担金及び補助金の項目及び積算基礎を定めています。

市立病院に対する、一般会計繰出金の項目及び積算基礎は以下のとおりです。なお、繰出しに当たっては、毎年度、総務省からの通知及び経営状況や医療をとりまく環境等を考慮して協議の上決定するものとします。

経 費	趣 旨	繰出基準	積算根拠
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。	病院の建設改良費及び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(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする。)とする。	病院事業債 元利償還金×1/2 (2/3) 過疎対策事業債 元利償還金×70%
へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための	地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴	現在、該当なし

	経費である。	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とする。	
		遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その運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とする。	現在、該当なし
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	不採算地区病院(許可病床数 150 床未満(感染症病床を除く。))であって、最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径 5 キロメートル以内の人口が 3 万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」(平成 27 年 4 月 10 日付け総財準第 61 号。以下「財政通知」という。)で定めるもの。)の運営に要する経費のうち、その運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とする。	西予市民病院 該当なし  野村病院 第 1 種に該当 最寄りの一般病院まで 15 キロメートル以上  損益計算書の現金不足額 = 経常収支 +減価償却費 +長期前払消費税償却 -長期前受金戻入  ※特別交付税算定基準額 /0.8 の額を上限
結核医療に要する経費	結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第 3 号に規定する結核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とする。	現在、該当なし
精神医療に要する経費	精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	医療法第 7 条第 2 項第 1 号に規定する精神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	現在、該当なし

		るものに相当する額とする。	
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	医療法第7条第2項第2号に規定する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とする。	特別交付税算定基準額 1床あたり4,107千円
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について、一般会計が負担するための経費である。	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とする。	○全体に対するリハビリ部門の収入割合を算出 (リハビリ部門の外来・入院収益) / 外来収益 + 入院収益 ○上記の割合で費用(人件費を除く)を算出・・・① ○リハビリ部門に係る人件費を算出・・・②  繰入金 = ① + ② - リハビリ部門に係る収益
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について、一般会計が負担するための経費である。	周産期医療の用に供する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とする。	現在、該当なし
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する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とする	現在、該当なし
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という。)又は「救急医療対策の整備事業につ	救急医療に係る人件費 (医師・看護師・コメディカル・事務職宿日直(当直)手当、コメディカル・看護師時間外手当、宿直者賃金、非常勤医師報酬等)

		いて」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する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とする。	
		次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。 ① 医療法第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院(以下「災害拠点病院」という。) ② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院 ③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等	災害関連経費に係る元利償還金×100%
		災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要	災害資器材等の金額

		する経費に相当する額とする。	
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	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とする。	高度医療に該当する医療機器の保守委託料 (例：CT、MRI、透析装置等)
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運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とする。	現在、該当なし
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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とする。	現在、該当なし
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その運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とする。	現在、該当なし
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	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とする。	現在、該当なし
経営基盤強化対策に要する経費			

医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。	研究研修に要する額の1/2
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。	現在、該当なし
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	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に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とする。	共済追加費用の実額
公立病院改革の推進に要する経費	「公立病院改革の推進について」に基づく新公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。	新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。	現在、該当なし
		新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る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とする。	現在、該当なし
		新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しく	現在、該当なし

		は広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費とする。	
		新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び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とする。	現在、該当なし
		前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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額に対する出資に要する経費とする。	現在、該当なし
医師確保対策に要する経費			
医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。	医師事務作業補助者(医療クラーク)に係る賃金
医師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の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。	非常勤医師の派遣旅費に係る金額

その他			
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	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費である。	<p>ア. 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。</p> <p>イ. 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。</p>	基礎年金拠出金に係る公的負担額 （前々年度の経常収支不足額又は前年度の繰越欠損金のいずれか多い額を限度）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和 46 年法律第 73 号）に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	<p>繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。</p> <p>ア. 3 歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の 15 分の 8</p> <p>イ. 3 歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）</p> <p>ウ. 児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費</p>	3 歳未満児 8/15  3 歳以上中学校終了前の児童 全額

一般的に、病院規模が大きいほど収支の状況は良くなり、規模が小さいほど収支は悪化する傾向にあると言われていることから、「不採算地区病院の運営に要する経費」にかかる繰入金は、「基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」に対する繰入金を繰り入れた後の経常収支で判断するものとしています。

#### 4-2 経営指標に係る数値目標の設定

西予市立病院は、独立採算制の原則を保ちながらも、地域医療を確保するため公立病院としての果たすべき役割を担っています。市民に良質な医療を提供するためには、同時に、安定した経営基盤を確保する必要があります。

したがって、経営指標に数値目標を掲げ、経営の効率化をはかりながら目標達成に向けて努力します。

##### 4-2-1 収支改善に係るもの

###### 西予市民病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
経常収支比率(%)	73.2	89.7	100.0	H32	(経常収益÷経常費用)×100
医業収支比率(%)	69.6	83.4	85.0		(医業収入÷医業費用)×100
修正医業収支比率(%)	93.4	100.2	>100.0		下記に記載のとおり

###### 野村病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
経常収支比率(%)	95.1	90.4	100.0	H32	(経常収益÷経常費用)×100
医業収支比率(%)	91.8	87.2	92.5		(医業収入÷医業費用)×100
修正医業収支比率(%)	95.0	94.3	>100.0		下記に記載のとおり

決算状況調査：経営分析表

#### 【説明】

	用語の説明
経常収支比率(%)	経常的な経営活動から生じる経常収益で経常費用が賅うことができているかを示す指標。この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 「新病院改革プランのガイドラインQ&A」によれば、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される水準を達成することが求められている。
医業収支比率(%)	医業活動に要する費用である医業費用を医業活動で得た収入で賅うことができているかを示す指標。この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。
修正医業収支比率(%)	一般的に経営状況の良し悪しを判断する場合、経常収支比率や医業収支比率で判断されます。ところが、医業収益の中には一般会計からの繰入金が算入されています。こうした収益は、政策としての医療の見返りとして当然得べき利益ではあるものの、病院自体が独自の努力によってあげた利益とは言いがたい性質のものであるとも考えられます。また公立病院の建設や医療機器の設置などの投資については、自治体主導でなされることがほとんどで、西予市民病院においても平成26年9月に現在の場所に新築移転しています。 したがって、病院主導で行った経営改革の効果を明確にするため、「修正医業収支比率」

	<p>を経営改善の目標値に含めることとし、この指標が 100%以上となることを目標とします。</p> <p>「修正医業収支比率」については、以下のとおり収益・費用の数値を控除して算出することとします。</p> <p><b>【医業収益の修正】</b></p> <p>(修正前) 医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益＋繰入金</p> <p>(修正後) 修正医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他医業収益</p> <p>※その他医業収益＝室料差額収益＋公衆衛生活動収益＋その他医業収益（文書料など入院・外来収益以外の医療行為に伴う収入）</p> <p><b>【医業費用の修正】</b></p> <p>(修正前) 医業費用＝人件費＋材料費＋経費（委託料等）＋その他費用＋減価償却費・減耗費</p> <p>(修正後) 修正医業費用＝人件費＋材料費＋経費（委託料等）＋その他費用</p> <p>※その他費用＝研究研修費（学会や研修会に参加するための旅費や病院で購入する図書費など）等</p> <p><b>【修正医業収支比率】</b></p> <p>修正医業収支比率＝修正医業収入÷修正医業費用</p> <p>100%以上の場合、修正医業収支は黒字であり、100%未満の場合は赤字。</p>
--	---

#### 4-2-2 経費削減に係るもの 西予市民病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
職員給与費対 医業収益比率	72.9	64.8	54.1	H32	(給与費÷医業費用)×100
材料費対医業 収益比率	16.1	16.3	17.5		(材料費÷医業費用)×100

#### 野村病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
職員給与費対 医業収益比率	66.6	63.3	54.1	H32	(給与費÷医業費用)×100
材料費対医業 収益比率	13.3	12.9	17.5		(材料費÷医業費用)×100

決算状況調査：経営分析表

#### 4-2-3 収入確保に係るもの

##### 西予市民病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
1日平均入院患者数(一般)(人)	96.3	103.3	115.0	H32	
1日平均外来患者数(人)	158.9	169.5	180.0		
病床利用率(%) (一般)	79.1	76.7	79.0		
病床利用率(%) (療養)	39.3	50.1	70.1		
在院日数(一般) (日)	19.9	18.9	<21.0		
診療単価(入院)	28,885	30,090	30,761		患者1日1人当たり診療 収入(円)
(外来)	9,691	10,780	9,598		
繰入金対医業収益比率(%)	7.8	9.6	10.0		

決算状況調査：経営分析表

##### 野村病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
1日平均入院患者数(一般)(人)	84.4	80.8	85.0	H32	H31年度目標：85人 H32年度目標：63人
1日平均外来患者数(人)	242.2	239.6	240.0		
病床利用率(%) (一般)	72.4	70.9	79.0		
在院日数 (一般)(日)	19.7	18.4	<21.0		
診療単価(入院)	29,864	29,370	30,761		患者1日1人当たり診療 収入(円)
(外来)	5,693	5,882	9,598		
繰入金対医業収益比率(%)	7.8	8.3	10.0		

決算状況調査：経営分析表

4-2-4 経営の安定性に係るもの

西予市民病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
100床あたり医師数(人)	5.2	5.8	8.8	H32	決算書常勤医師数により算出
100床あたり看護師数(人)	47.4	46.8	53.7		決算書正職員看護師(正看護師・准看護師数)により算出

※H26年度の病床数はH27.3月末現在の病床数(154床)で算出している。

野村病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
100床あたり医師数(人)	8.8	7.9	8.8	H32	決算書常勤医師数+愛媛大学医学部医師により算出
100床あたり看護師数(人)	54.4	54.4	53.7		決算書正職員看護師(正看護師・准看護師数)により算出

※野村病院の医師数は、愛媛大学医学部の常勤医師も含めている。

※H26年度の病床数はH27.3月末現在の病床数(114床)で算出している。H28年7月から109床

4-2-5 医療機能に係るもの

西予市民病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
紹介率(%)	32.4	40.3	65.0	H32	地域医療支援病院承認要件② 紹介率65%以上
逆紹介率(%)	19.4	21.0	40.0		地域医療支援病院承認要件② 逆紹介率40%以上
救急車受入件数(件)	704	741	1,000		H32年度には、西予市民病院で救急受け入れすることを想定。
健康診断件数(件)	386	547	1,000		目標を月80件と設定する。 80件/月×12ヶ月=960件/年
人間ドック件数(件)	15	31	50		目標を月4件と設定する。 4件/月×12ヶ月=48件/年

野村病院

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
紹介率(%)	36.9	39.3	65.0	H32	地域医療支援病院承認要件② 紹介率65%以上
逆紹介率(%)	13.3	14.6	40.0		地域医療支援病院承認要件② 逆紹介率40%以上
救急車受入件数(件)	672	642	500		H32年度には、西予市民病院で救急受け入れすることを想定。
健康診断件数(件)	184	190	200		目標を月16件と設定する。 16件/月×12ヶ月=192件/年

	H26	H27	目標値	目標年度	説明
人間ドック件数 (件)	96	104	145	H32	目標を月12件と設定する。 12件/月×12ヶ月=144件/年

※紹介率

= ((文書により紹介された患者の数+救急用の自動車で搬送された患者の数) / 初診患者の数) × 100

※逆紹介率

= (他院へ紹介した患者数 / 初診患者の数) × 100

#### 4-3 数値目標達成に向けての具体的な取組み及び実施時期

前項で掲げた数値目標を達成するため、「民間的経営手法の導入」「事業規模・事業形態の見直し」「経費削減及び抑制対策」「収入増加・確保対策」「地域との連携」の5項目について取り組んでいくこととします。

##### 4-3-1 民間的経営手法の導入

収益や経営指標等の経営分析や、ベンチマークシステムを利用した分析などを行います。また、医療経営コンサルタント等の専門的知識を持つ人材を活用した経営分析なども検討しながら、適正なコストのあり方や、診療報酬改定への迅速・的確な対応を目指します。

※ベンチマークシステム

国の医療機関の最新購入価格（医療材料・医薬品・試薬）をインターネット上で照会・比較することができるシステムです。

##### 4-3-2 事業規模・事業形態の見直し

当市は、急激に人口が減少しており高齢化率も急速に上昇しています。今後、野村・城川地区における人口は著しく減少する事が見込まれていることから、野村病院の規模をダウンサイジングしながら維持し、西予市民病院に急性期機能を集中させていくことで、それぞれの医療機能を発揮しながら医療提供体制を維持することを目指します。

##### 4-3-3 経費削減及び抑制対策

平成30年度を目標に両市立病院で、医薬品や診療材料などの共同購入を行い、材料費の抑制に努めます。また、一定の材料については定数管理を行っていますが、稼働率管理も行い一定以下となった場合は、定数の見直し等も行います。

また、SPDの導入や、ベンチマークシステムを利用した価格交渉等を行い経費の抑制について検討していくこととします。

※SPD (Supply(供給) Processing(加工) & Distribution(分配)の略。)

医療現場で必要となる医療消耗品等を、システム管理によって、委託業者が各部署に直接供給し在庫管理を行う。これによりデッドストックや過剰在庫を解消し、的確な在庫管理を行うことや、請求・発注業務の軽減や保険請求漏れを防止することが期待できる。

##### 4-3-4 収入増加・確保対策

西予市民病院では、開院後患者数が増加し収入は増加してきています。稼働率の低い療養病床を一般病床に転換することで、これまで受け入れが困難になっていた患者も入院治

療させることができ、それに伴って収益は増加するものと見込んでいます。

野村病院では、人口の減少に伴い病床を減らすことで全体の収益は下がることが予測されますが、病床を慢性期や回復期病床又は地域包括ケア病床に転換することで、効率的な運営ができるものと見込んでいます。

#### 4-3-5 地域との連携

##### (1) 医療介護連携

- ・両市立病院では、医療スタッフと介護関係者が週1回、地域連携カンファレンスを行っています。このような会を通して、医療介護に従事する職員が顔の見える関係を構築し、医療と介護の連携が深まるよう努力します。
- ・地域の医療介護関係者による協議を進め、地域連携クリニカルパスの導入及び普及に努めます。

##### (2) 病診連携

- ・患者が、かかりつけ医の必要性を認識し、また地域医療機関をかかりつけ医として利用できるよう、「かかりつけ医紹介パンフレット」を各病院に置くなど具体的に患者がアプローチしやすい方法を検討します。
- ・また、紹介患者を優先的に予約システムに登録するなど「紹介患者の優遇制度」を作るなど、かかりつけ医との連携によるメリットが患者にも伝わるような仕組みづくりを行います。
- ・入院となった病院での医療情報を紹介元であるかかりつけ医療機関から閲覧できるシステムの導入を検討します。病院での診療状況を把握することで、退院後もかかりつけ医のところで切れ目のない診療が受けられるよう、ICTを活用して連携することを検討します。

##### (3) 市民と病院との連携

- ・健康教室や出前講座の実施により、自分の健康維持のための啓発や病気に関する知識を得る機会をつくります。また、病院を開放したイベントの実施など、市民が健康な時から病院に足を運び、スタッフと接点を持つことで開かれた病院を目指します。
- 病院から積極的に地域と関わりを持つことで、住民との信頼関係を構築できるよう努めます。

---

## 5. 再編・ネットワーク化に係る計画

二次救急を一本化し機能を分担することで、医療情報の連携の必要性がより高まってくることとなります。そこで、電子カルテをはじめとする診療情報、画像情報、検査結果などの医療情報を双方向で共有できるネットワークを構築することとします。

実施年度は、二次救急を一本化する時期までに行うこととします。

## 6. 経営形態の見直し

(現状)

現在、当市の病院事業は公営企業法の一部を適用した経営形態をとっています。経営の責任者は開設者である市長であり、病院業務の実質的な責任者として現場を預かる病院長には、組織、人事給与等に関する権限は付与されていません。

公立病院の主な経営形態

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 非公務員型	指定管理者制 度
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方独立行政法人	地方公共団体
事業責任者	市長	病院事業管理者	法人の長 (理事長)	受託事業者 (公益法人・ 医療法人等)
病院の位置づけ	地方公営企業	地方公営企業	地方独立行政法人	公設民営
職員の身分	地方公務員	地方公務員	民間職員と同様	受託者の職員 (民間職員)
経営	市長の権限と 責任において 経営を行う	管理者の権限 と責任におい て経営を行う	設立団体の長 が中期目標を 設定する	受託契約内で 受託者が事業 を実施する

### ◆地方独立行政法人法

定義・目的

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人。

目標による管理と適正な実績評価、業績主義に基づく人事管理と財務運営の弾力化、徹底した情報公開等が制度の柱。

(課題)

	課題点等
地方公営企業法 一部適用	<p>地方公務員としての身分が保たれる。一般会計からの繰入金 が認められており、経営基盤の強化などが認められている。</p> <p>過疎地域の医療を確保するために、不採算な部分の医療を確 保することも公立病院の役割として位置づけられており、救急 医療などを維持することができている。また、そのため地方交 付税の基準財政需要額への算入又は特別交付税を通じた国の財 政措置が講じられている。</p> <p>一方、一部適用の課題点として以下の点が挙げられる。</p> <p>① 職員定数の上限や職員採用に時間を要することなどの理由 から、診療報酬改定や医療環境の変化に即応した職種や人</p>

	<p>員増ができない人事制度であることから、地域医療のニーズに対応した人員配置の遅れが生じることとなる。</p> <p>② 地方公務員であることから、年功序列型の給与体系であり経営状況や医療環境に関係なく給与体系が決められており、独自の設定が困難な人事制度である。</p> <p>③ 予算が、一般会計と同じ単年度主義であることから中長期的な運用が困難である。また、予算編成において、市長部局からの財政面の制約を受け、病院独自の予算編成が困難な予算制度。</p> <p>④ 事務職員は、行政職員が市人事のローテーションにより異動してくるため、医療や病院経営などに精通した事務職員の育成が困難である。</p>
<p>地方公営企業法 全部適用</p>	<p>全部適用では地方公営企業法の全てを適用するため、予算・人事などの権限が病院事業管理者にゆだねられており、効率的かつ自律的な病院運営ができるとされている。また、繰出金に対する国の財政措置については、一部適用の場合と同じである。</p> <p>しかしながら、予算の単年度主義による弊害等は一部適用と同じであり、事業管理者の実質的な権限と責任が明確化されない場合、効率的な病院運営が達成されない事例もみられる。</p>
<p>独立行政法人 非公務員型</p>	<p>地方独立行政法人法に基づき、地方公共団体が病院事業を行うのに準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の理事長による権限の行使を認めることで経営責任の明確化を図るとともに、中長期的な経営により、単年度予算主義より弾力性のある運営が可能となる。</p> <p>一方、職員の身分が非公務員になることから処遇の問題や、新たな要員の確保やそれに伴う費用の発生などが必要となる。</p> <p>また、国からの財政措置は講じられていないことから、救急医療等の不採算分野の医療提供に影響があるものと危惧される。</p>
<p>指定管理者制度</p>	<p>地方自治法の改正により導入された制度で、施設の管理運営を包括的に外部委託するもの。受託者は民間事業者でも受託可能。</p> <p>民間事業者等のノウハウを幅広く活用し、サービス向上と効率的な運営が期待できる。</p> <p>一方、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生することや、指定管理者が経営困難などの理由により事業を継続できない場合など、地域の医療を確保することが困難になることも想定される。</p>

(今後の方向性)

前病院改革プランでは、公営企業法の全部適用を目指すこととなっていたものの、現在のところ実現には至っていません。今後は、4年後を目標に公営企業法全部適用により効率的な運営を行うことを目指すこととします。また、医療を取り巻く環境を考慮して、独立行政法人や指定管理者等の経営形態も視野にいれながら、さらに検討していきます。

---

## 7. 点検・評価・公表

### 7-1 改革プランの評価と公表

病院設置自治体である西予市は、改革プランの策定後は市民に対して、ホームページや広報誌等により速やかに公表します。また、その実施状況をおおむね年1回程度点検及び評価することとします。

評価の客観性を確保するため、点検・評価は住民や学識経験者等を交えた組織を立ち上げて実施することとします。

### 7-2 評価の見直し

点検・評価の結果、改革プランに掲げた経営指標にかかる数値目標の達成が著しく困難であると認めるとき、また、医療の提供体制に大きな変動があった場合には、プランを見直し必要な改定を行うこととします。

---

## 8. 新病院改革プランを踏まえた今後の課題

この計画の全ては、人口減少社会の中で「これからの西予市の地域医療をどのようにして守っていくか」を最優先課題としてとらえています。病院事業は人によるサービスを提供することで経営を成り立たせています。地域医療を守るためには、医師や看護師をはじめとする医療従事者が十分に確保できることが大前提となります。十分な人員が確保できなければ、医療の提供はもちろん良好な病院経営は成り立ちません。そのためにも、医療従事者の確保が喫緊の課題となっています。

また、市民が、医療資源には限りがあることを理解し、今後、多死時代を迎えることを想定しつつ皆で西予市の医療を守る必要があることに気づかなければなりません。

---

## 9. 収支計画

別紙のとおり

---

## まとめ

これらのことを踏まえ、今回の改革プランの実施期間である平成 32 年度末における西予市民病院及び野村病院のあるべき姿、果たすべき役割は以下のとおりです。

### 【平成 32 年における西予市立病院の目指すべき姿】

西予市民病院に救急医療を一本化し、病床を西予市民病院は 154 床（一般 152 床（うち地域包括ケア病床 10 床）・感染症 2 床、野村病院は 80 床（一般 80 床（うち地域包括ケア病床 20 床））に機能を分担しながら両市立病院を維持していきます。

医療介護の連携を深め、さらに地域の医療機関とともに連携しながら、病院から在宅へと切れ目のない医療を提供できるよう努めます。

両市立病院は、若手医師の教育施設として医学生や研修医等を受け入れ、医療従事者を養成します。両市立病院が協力しながら魅力ある研修プログラムを実施することで、若い医療従事者が、地域医療の必要性や、やりがいを感じられるよう努めます。

また、地域住民との関わりを深めることで、健康寿命をのばし糖尿病の重症化予防や疾病予防など健康に対する意識を高められるようリードしていきます。

両市立病院の経営は、経常収支での黒字化を目指すこととしているものの、厳しい経営状況にあることが予測されます。そのような中で、病院の努力があらわれる「修正医療収支比率」で 100%を超えることを目指します。

両市立病院は、公立病院としての果たすべき役割を果たしつつ、市民へ健康や安心を提供できるよう努めます。

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,404,238	1,470,109	1,684,237	1,770,656	1,784,177	1,784,177	1,958,677	1,952,902
	(1) 料 金 収 入	1,333,821	1,387,693	1,581,874	1,670,661	1,683,414	1,683,414	1,857,914	1,852,139
	(2) そ の 他	70,417	82,416	102,363	99,995	100,763	100,763	100,763	100,763
	うち他会計負担金	35,812	32,761	35,204	37,495	38,263	38,263	38,263	38,263
	2. 医 業 外 収 益	38,208	109,159	215,138	252,050	264,565	268,541	315,680	336,368
	(1) 他会計負担金・補助金	35,672	82,491	126,031	137,153	154,109	154,037	153,854	153,311
	(2) 国(県)補助金	74	430	394	343	343	343	343	343
	(3) 長期前受金戻入	0	20,615	80,520	105,951	101,510	105,558	152,880	174,111
	(4) そ の 他	2,462	5,623	8,193	8,603	8,603	8,603	8,603	8,603
	経 常 収 益 (A)	1,442,446	1,579,268	1,899,375	2,022,706	2,048,742	2,052,718	2,274,357	2,289,270
入	1. 医 業 費 用 b	1,470,961	2,113,264	2,019,185	2,117,969	2,222,168	2,218,789	2,270,967	2,265,295
	(1) 職 員 給 与 費 c	988,163	1,071,490	1,091,854	1,145,923	1,249,106	1,249,106	1,279,106	1,279,106
	(2) 材 料 費	263,708	261,397	302,276	319,231	321,714	321,714	353,378	352,292
	(3) 経 費	157,221	202,680	247,313	276,140	276,147	276,147	276,234	276,231
	(4) 減 価 償 却 費	55,415	36,554	368,733	370,575	369,101	365,722	356,149	351,566
	(5) そ の 他	6,454	541,143	9,009	6,100	6,100	6,100	6,100	6,100
	2. 医 業 外 費 用	20,303	45,606	98,252	101,084	100,010	99,609	105,047	111,194
	(1) 支 払 利 息	435	411	39,397	39,655	39,515	39,381	39,061	38,128
	(2) そ の 他	19,868	45,195	58,855	61,429	60,495	60,228	65,986	73,066
	経 常 費 用 (B)	1,491,264	2,158,870	2,117,437	2,219,053	2,322,178	2,318,398	2,376,014	2,376,489
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 48,818	▲ 579,602	▲ 218,062	▲ 196,347	▲ 273,436	▲ 265,680	▲ 101,657	▲ 87,219	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	1,571	22,049	20,962	518	1,395	1,399	6	0
	2. 特 別 損 失 (E)	2,696	113,198	41,803	38,951	34,580	34,580	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1,125	▲ 91,149	▲ 20,841	▲ 38,433	▲ 33,185	▲ 33,181	6	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 49,943	▲ 670,751	▲ 238,903	▲ 234,780	▲ 306,621	▲ 298,861	▲ 101,651	▲ 87,219	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 5,959	659,366	361,455	596,235	902,856	1,201,717	1,303,368	1,390,587	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	2,969,164	582,940	677,989	734,890	701,787	665,705	742,097	773,468
	流 動 負 債 (イ)	2,193,487	178,501	251,494	287,462	292,790	369,029	399,981	461,323
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	241,266	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	0
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 534,411	▲ 404,439	▲ 426,495	▲ 447,428	▲ 408,997	▲ 296,676	▲ 342,116	▲ 312,145	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.7	73.2	89.7	91.2	88.2	88.5	95.7	96.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 38.1	▲ 27.5	▲ 25.3	▲ 25.3	▲ 22.9	▲ 16.6	▲ 17.5	▲ 16.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.5	69.6	83.4	83.6	80.3	80.4	86.2	86.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	70.4	72.9	64.8	64.7	70.0	70.0	65.3	65.5	
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)	▲ 534,411	▲ 404,439	▲ 426,495	▲ 447,428	▲ 408,997	▲ 296,676	▲ 342,116	▲ 312,145	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 38.1	▲ 27.5	▲ 25.3	▲ 25.3	▲ 22.9	▲ 16.6	▲ 17.5	▲ 16.0	
病 床 利 用 率	67.4	64.5	67.1	70.8	71.4	71.4	74.7	74.7	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分	1. 企 業 債	2,886,000	1,833,200	28,000	23,000	31,300	30,000	270,000	30,000
	2. 他 会 計 出 資 金	292,450	152,032	0	450	3,000	3,000	3,000	3,000
	3. 他 会 計 負 担 金	0	22,097	30,352	55,804	52,778	52,631	99,609	129,381
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	42,631	0	60,000	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	351,620	225,221	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	3,530,070	2,232,550	58,352	79,254	129,709	85,631	432,609	162,381
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	241,266	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	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	3,288,804	2,232,550	58,352	79,254	129,709	85,631	432,609	162,381	
支 出	1. 建 設 改 良 費	3,344,821	2,452,288	35,518	30,755	74,063	30,000	330,000	30,000
	2. 企 業 債 償 還 金	27,965	36,983	50,040	102,158	97,378	97,569	174,146	202,968
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	450	3,000	3,000	3,000	3,000
	支 出 計 (B)	3,372,786	2,489,271	85,558	133,363	174,441	130,569	507,146	235,968
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	83,982	256,721	27,206	54,109	44,732	44,938	74,537	73,587	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	25,472	15,558	17,678	53,997	44,732	44,938	74,537	73,587
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	58,361	241,163	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	149	0	9,528	112	0	0	0	0
計 (D)	83,982	256,721	27,206	54,109	44,732	44,938	74,537	73,587	
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	0	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	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

1. 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。
2. 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:千円、%)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	( 331)	( 5,384)	( 513)	( 88)	( 2,200)	( 2,200)	( 2,200)	( 2,200)
	71,484	115,252	161,235	174,648	192,372	192,300	192,117	191,574
資 本 的 収 支	( 276,006)	( 152,032)	( 0)	( 450)	( 45,631)	( 3,000)	( 63,000)	( 3,000)
	292,450	174,129	30,352	56,254	98,409	55,631	162,609	132,381
合 計	( 276,337)	( 157,416)	( 513)	( 538)	( 47,831)	( 5,200)	( 65,200)	( 5,200)
	363,934	289,381	191,587	230,902	290,781	247,931	354,726	323,955

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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というものであること。

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	1,406,812	1,339,024	1,298,587	1,431,077	1,409,321	1,407,098	1,115,693	1,115,693
	(1) 料 金 収 入	1,327,017	1,256,217	1,210,781	1,345,677	1,334,613	1,332,860	1,061,500	1,061,500
	(2) そ の 他	79,795	82,807	87,806	85,400	74,708	74,238	54,193	54,193
	うち他会計負担金	38,342	42,576	43,392	43,157	31,278	31,278	31,278	31,278
	2. 医業外収益	86,637	114,305	112,563	154,804	176,407	174,642	174,542	174,442
	(1) 他会計負担金・補助金	62,704	62,431	64,533	101,615	116,842	116,842	116,842	116,842
	(2) 国(県)補助金	2,011	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	28,024	28,160	34,764	40,785	40,000	40,000	40,000
	(4) そ の 他	21,922	23,850	19,870	18,425	18,780	17,800	17,700	17,600
	経常収益(A)	1,493,449	1,453,329	1,411,150	1,585,881	1,585,728	1,581,740	1,290,235	1,290,135
入	1. 医業費用 b	1,422,470	1,458,140	1,489,123	1,701,657	1,696,217	1,633,212	1,268,437	1,268,437
	(1) 職員給与費 c	918,764	956,965	955,628	1,044,374	1,021,896	1,011,000	768,360	768,360
	(2) 材 料 費	214,006	198,214	188,251	239,500	236,011	225,792	164,828	164,828
	(3) 経 費	179,899	203,273	183,251	242,032	243,265	226,556	165,385	165,385
	(4) 減価償却費	89,064	91,481	152,594	158,942	183,942	158,964	158,964	158,964
	(5) そ の 他	20,737	8,207	9,399	16,809	11,103	10,900	10,900	10,900
	2. 医業外費用	60,382	69,738	70,940	58,692	63,323	57,823	53,623	49,623
	(1) 支払利息	41,263	37,590	33,899	30,048	26,026	22,026	18,026	14,026
	(2) そ の 他	19,119	32,148	37,041	28,644	37,297	35,797	35,597	35,597
	経常費用(B)	1,482,852	1,527,878	1,560,063	1,760,349	1,759,540	1,691,035	1,322,060	1,318,060
経常損益(A)-(B) (C)	10,597	▲ 74,549	▲ 148,913	▲ 174,468	▲ 173,812	▲ 109,295	▲ 31,825	▲ 27,925	
特別損益	1. 特別利益(D)	3	8	7,613	10	10	10	10	10
	2. 特別損失(E)	2,388	84,461	38,812	36,501	36,501	36,501	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 2,385	▲ 84,453	▲ 31,199	▲ 36,491	▲ 36,491	▲ 36,491	10	10
純損益(C)+(F)	8,212	▲ 159,002	▲ 180,112	▲ 210,959	▲ 210,303	▲ 145,786	▲ 31,815	▲ 27,915	
累積欠損金(G)	▲ 260,317	▲ 844,393	▲ 664,281	▲ 453,322	▲ 243,019	▲ 97,233	▲ 65,418	▲ 37,503	
不良債務	流動資産(ア)	1,943,885	1,472,413	1,263,638	865,307	765,307	765,307	665,307	565,307
	流動負債(イ)	159,097	342,303	229,784	229,784	229,784	229,784	229,784	229,784
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	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	0
不良債務差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)(オ)	▲ 1,784,788	▲ 1,130,110	▲ 1,033,854	▲ 635,523	▲ 535,523	▲ 535,523	▲ 435,523	▲ 335,523	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.7	95.1	90.5	90.1	90.1	93.5	97.6	97.9	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 126.9	▲ 84.4	▲ 79.6	▲ 44.4	▲ 38.0	▲ 38.1	▲ 39.0	▲ 30.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.9	91.8	87.2	84.1	83.1	86.2	88.0	88.0	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	65.3	71.5	73.6	73.0	72.5	71.9	68.9	68.9	
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)	▲ 1,784,788	▲ 1,130,110	▲ 1,033,854	▲ 635,523	▲ 535,523	▲ 535,523	▲ 435,523	▲ 335,523	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 126.9	▲ 84.4	▲ 79.6	▲ 44.4	▲ 38.0	▲ 38.1	▲ 39.0	▲ 30.1	
病床利用率	77.8	72.4	70.9	76.8	76.8	76.8	80.0	80.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分	1. 企 業 債	0	0	0	0	92,400	100,000	300,000	80,000
	2. 他 会 計 出 資 金	57,221	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	0	56,222	58,682	61,250	63,932	66,730	65,852	68,762
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	57,221	56,222	58,682	61,250	156,332	166,730	365,852	148,762
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	57,221	56,222	58,682	61,250	156,332	166,730	365,852	148,762	
支 出	1. 建 設 改 良 費	169,917	484,231	56,503	182,048	107,572	100,000	300,000	80,000
	2. 企 業 債 償 還 金	85,833	84,333	88,023	91,875	95,898	100,094	98,778	103,142
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	255,750	568,564	144,526	273,923	203,470	200,094	398,778	183,142
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	198,529	512,342	85,844	212,673	47,138	33,364	32,926	34,380	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	198,459	411,910	84,047	212,673	47,138	33,364	32,926	34,380
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	70	100,432	1,797	0	0	0	0	0
計 (D)	198,529	512,342	85,844	212,673	47,138	33,364	32,926	34,380	
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	0	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	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

1. 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。
2. 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:千円、%)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	( 444)	( 1,500)	( 437)	( 1,500)	( 1,500)	( 1,500)	( 1,500)	( 1,500)
	101,046	105,007	107,925	144,772	148,120	148,120	148,120	148,120
資 本 的 収 支	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)
	57,221	56,222	58,682	61,250	63,932	66,730	65,852	68,762
合 計	( 444)	( 1,500)	( 437)	( 1,500)	( 1,500)	( 1,500)	( 1,500)	( 1,500)
	158,267	161,229	166,607	206,022	212,052	214,850	213,972	216,882

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「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。