

久万高原町立病院
公立病院経営強化プラン

久万高原町

2024年3月

目次

一 第1章 公立病院経営強化プラン作成の背景 一	1
第1節 公立病院経営強化の必要性.....	1
第2節 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方	1
第3節 計画の期間.....	3
一 第2章 国民健康保険久万高原町立病院の現状 一	4
第1節 国民健康保険久万高原町立病院の現状	4
第2節 久万高原町の医療とそれを取り巻く状況.....	5
一 第3章 久万高原町立病院の経営状況 一	18
第1節 財務分析.....	18
第2節 医療資源.....	21
第3節 人的資源.....	24
一 第4章 役割・機能の最適化と連携の強化 一	25
第1節 地域医療構想等を踏まえた久万高原町立病院の果たすべき役割・機能	25
第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割・機能	25
第3節 機能分化及び連携強化.....	26
第4節 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	26
一 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革 一	28
第1節 医師の働き方改革への対応.....	28
第2節 医療職（医師・看護師等）の確保.....	28
第3節 職員の定着に向けた取り組み	29
一 第6章 経営形態の見直し 一	30
第1節 経営形態の選択肢	30
第2節 経営形態の方向性	31
一 第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み 一	32
第1節 感染拡大時に向けた取り組み	32
第2節 各医療機関間での連携・役割分担の明確化.....	33
一 第8章 施設・設備の最適化 一	34
第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	34
第2節 デジタル化への対応.....	34
一 第9章 経営の効率化等 一	35
第1節 経営指標に係る数値目標	35
第2節 目標達成に向けた具体的な取り組み	35
第3節 経営強化プラン対象期間中の収支計画	38
一 第10章 一般会計負担金の考え方 一	39

— 第 11 章 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表等 —	39
第 1 節 実施状況の点検及び評価	39
第 2 節 公表及び住民理解への取り組み	39

— 第 1 章 公立病院経営強化プラン作成の背景 —

第 1 節 公立病院経営強化の必要性

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等、「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、新公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んできた。一方、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態である。総務省は、令和 4 年（2022 年）3 月に、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」を策定し、病院事業を設置している地方公共団体に対し、経営強化プランの策定を要請し、ガイドラインを踏まえ、公立病院の経営強化に取り組むことが求められている。

不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。（総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要から一部抜粋）

第 2 節 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方

前述した公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要である。個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが必要である。（総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要から一部抜粋）

経営強化プランでは、下記の 6 つの視点に立った計画策定が求められている。

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。公立病院の中でも、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師・看護師等の確保が深刻な課題となっている場合もある。さらに基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々である。したがって、立地条件等を踏まえつつ、役割・機能の最適化と連携の強化について検討する。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

公立病院の役割・機能を果たすためには、医師・看護師等を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となる。果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要であり、国における医師偏在対策や都道府県が策定する医師確保計画を踏まえ、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取り組み、医師・看護師等の派遣や派遣受け入れ、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師・看護師等の医療従事者を確保するための取り組みについて検討する。

3. 経営形態の見直し

当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。

なお、既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等、平時からの新興感染症等の感染拡大時への対応について検討する。

5. 施設・設備の最適化

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に

に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点での役割・機能を果たすために必要となる施設・設備の最適化及び病院施設や設備の長寿命化・平準化について検討する。

6. 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要である。

このため、経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。

第3節 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

— 第2章 国民健康保険久万高原町立病院の現状 —

第1節 国民健康保険久万高原町立病院の現状

1. 基本理念・基本指針

〈1〉 基本理念

地域に愛され、信頼される病院を目指します。

〈2〉 基本指針

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

2. 基本情報

名称	国民健康保険久万高原町立病院
所在地	愛媛県上浮穴郡久万高原町久万65
開設者	久万高原町長
病院長	松木克之
経営形態	地方公営企業法一部適用
診療科	○内科 ○外科 ○整形外科 ○リハビリテーション科 ○小児科 ○眼科 ○心療内科 ○精神科 ○総合診療科
病床数	60床（一般病床60床）
指定・認定	○救急告示病院 ○労災指定医療機関 ○被爆者一般疾病医療機関 ○障害者自立支援法指定自立支援医療機関 ○生活保護法指定医療機関 ○難病医療協力病院 ○へき地医療拠点病院 ○協力型臨床研修病院 ○指定居宅介護支援 ○地域包括医療・ケア認定施設 ○愛媛大学医学部地域医療学講座サテライトセンター
関連施設	○老人保健施設あけぼの

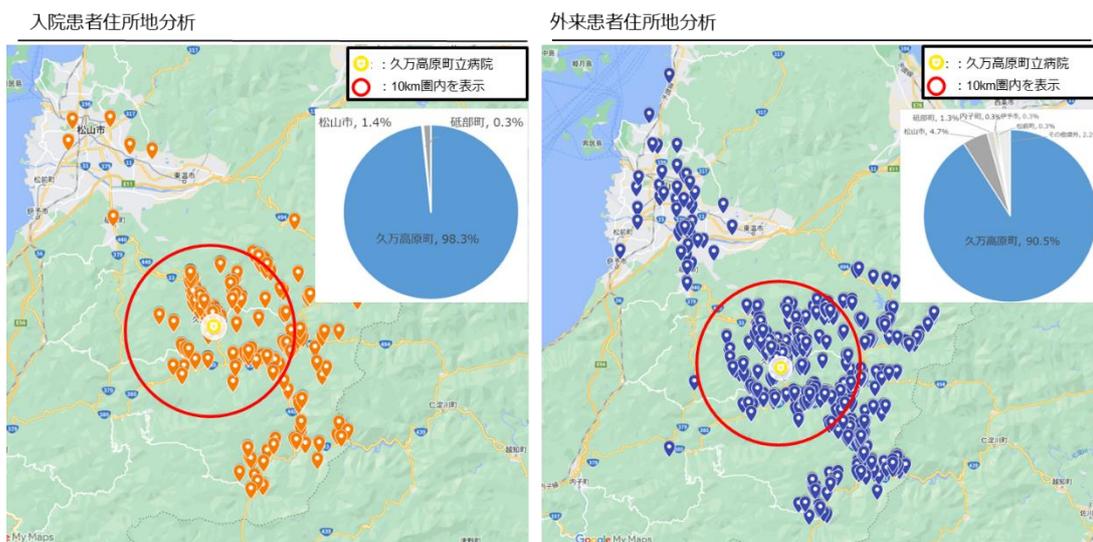
第2節 久万高原町の医療とそれを取り巻く状況

1. 久万高原町立病院の概要

〈1〉 診療圏

久万高原町に住所がある患者が入院・外来ともに 90%以上を占めており、久万高原町立病院の診療圏は久万高原町である。

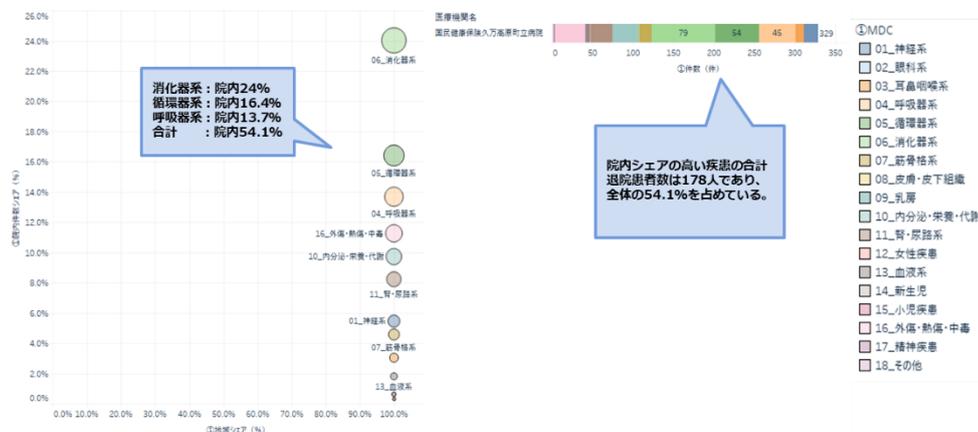
図表1 患者住所地分析



〈2〉 地域×院内シェア及び症例数

地域・院内シェア率で最も高いのは消化器系で院内シェア率 24%、次いで循環器系 16.4%、呼吸器系 13.7%である。

図表2 MDC 別地域×院内シェア,退院患者数



2. 需要推計

〈1〉 人口動態

久万高原町における人口を年齢区別にみると総人口は2015年から2045年にかけて、5,271人減少すると予測されている。また、受療率の高い高齢者人口も2020年以降大幅に減少すると予測されている。さらに、生産年齢が高齢者人口よりも著しい減少(-74.1%)であり、医療従事者の確保が難しくなることが懸念される。

図表3 年齢区別人口推計・増減率



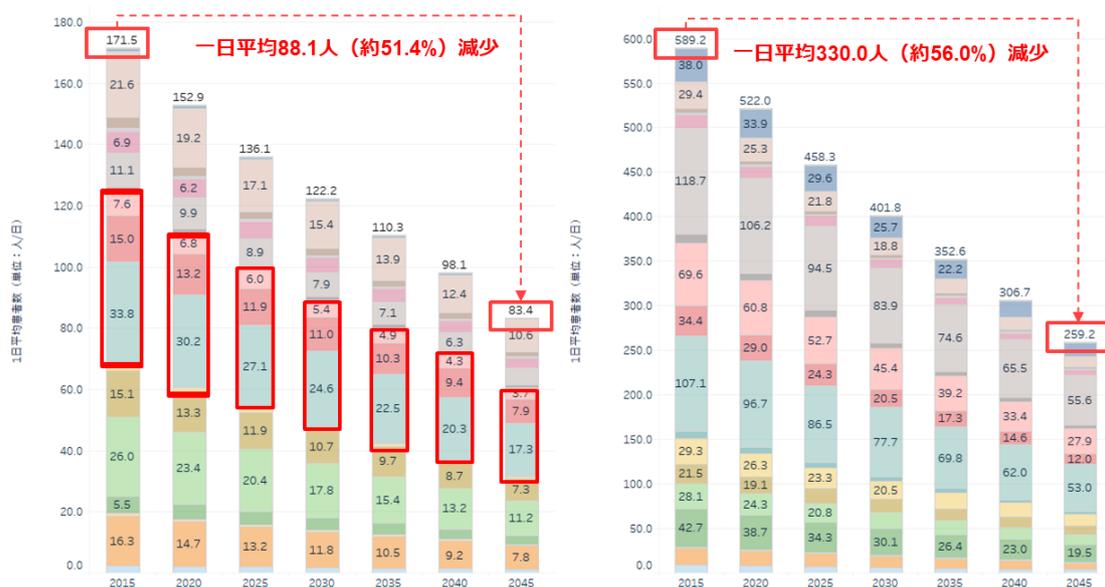
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2018年推計)

〈2〉 将来推計患者数

① 入院・外来患者数の推計

入院患者数は既に減少傾向にあり、2045年には2015年と比較して1日平均88.1人(約51.4%)減少すると予測されている。また、外来患者数も同様に既に減少傾向にあり、2045年には2015年と比較して1日平均330.0人(約56.0%)減少すると予測されている。

図表4 入院・外来患者数の推計



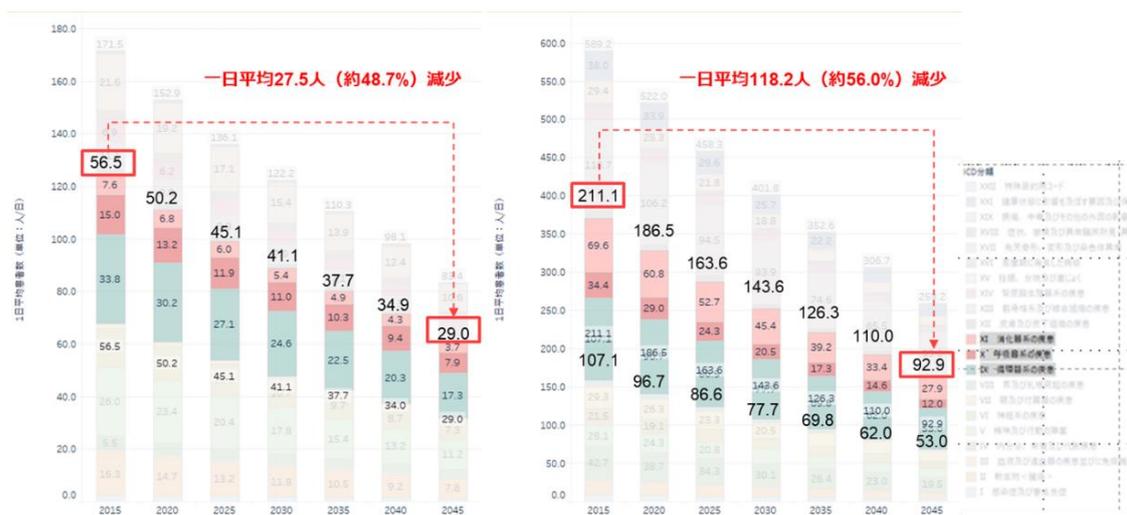
出所:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保健・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

※受療率は2017年度都道府県受療率による推計

② 院内シェアの高い疾患における入院・外来患者数の推計

院内シェアの高い疾患(消化器,循環器,呼吸器)での入院患者数は、2015年比で合計27.5人(約48.7%)減少する見込みである。外来患者数は、2015年比で合計118.2人(約56.0%)減少する見込みである。

図表5 院内シェアの高い疾患別入院・外来患者数の推計



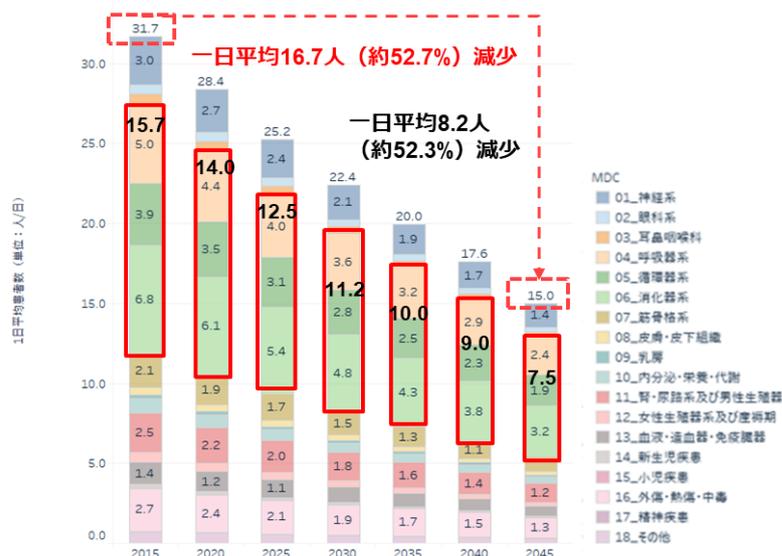
出所:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保健・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

※受療率は2017年度都道府県受療率による推計

③ 急性期入院患者数の推計

急性期入院患者数は既に減少傾向にあり、2045年には2015年と比較して1日平均16.7人(約52.7%)減少すると予測されている。うち、院内シェア率の高い疾患においても減少傾向にあり、2045年には2015年と比較して1日平均8.2人(約52.3%)減少すると予測される。

図表6 急性期入院患者数の推計



出所：「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」(厚生労働省)を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保健・人口問題研究所)を用いて退院患者数を推計 1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して計算

④ 救急搬送件数の推計

救急搬送件数は2015年から2045年にかけて、184件(約53.8%)減少すると予測されている。

図表7 (重症度別)救急搬送件数



出所：「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「救急救助の概況 2020年版(2019年度調査)」(総務省消防庁)を用いて発生率を推計(「急病」のみ使用)その発生率と「日本の将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて救急搬送件数を推計

⑤ 介護保険被保険者数

介護被保険者の数は2020年にピークを迎えるが、2015年から2045年にかけて383人(約37.2%)減少することが予測されている。

図表8 要介護度別被保険者の推計



出所：「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「令和元年度介護保険事業状況報告(年報)表4-1《都道府県別)要介護(要支援)認定者数」(厚生労働省)を用いて発生率を計算 その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて介護被保険者数を推計

⑥ 在宅医療患者数の推計

在宅医療の患者数は2015年から2045年にかけて、1日平均6.6件(約38.2%)減少すると予測されている。

図表9 在宅医療(通院以外の外来)の患者数の推計



区分

訪問診療 往診 医師以外の訪問 医師・歯科医師以外の訪問

出所：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「平成29年患者調査」（厚生労働省）を用い、受療率を計算しその受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

⑦ 5 疾病

愛媛県全体として、国及び県指定の拠点病院を中心に等しく質の高いがん医療が受けられるようにがん医療の更なる均てん化¹にむけた医療機関の機能強化が求められる。また、がん診断を受けた直後から治療後の療養生活までの様々な場面において、がん患者およびその家族が抱える悩みや不安に対して、適切に対応できるよう相談支援・情報提供体制が求められている。脳卒中及び心血管疾患においては急性期後の日常生活の場へ復帰を支援する体制にバラツキがあるため、生活機能の維持・向上等に向けて、各地域においてリハビリテーションを実施できる体制が求められている。その中で久万高原町における悪性新生物・神経系疾患(脳卒中)・循環器系疾患(心疾患)の需要予測では、入院需要及び手術需要はすでにピークアウトをしており、2045年には2015年と比較して50.0%ほど減少することが見込まれる。また、糖尿病・精神疾患において、入院需要及び外来需要は既にピークアウトしており、1日平均入院患者数は2045年には2015年と比較し40%～50%ほど減少する見込みである。

図表 10 5 疾病推計患者数

疾病	予測項目	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2045年の 2015年比
①悪性新生物	1日平均入院患者数	33	29	26	24	21	18	16	48.5%
	DPC患者数	7.2	6.5	5.8	5.1	4.5	3.9	3.3	45.8%
	手術件数	136	118	102	88	76	64	53	39.0%
②神経系疾患	1日平均入院患者数	22	19	17	16	14	13	11	50.0%
	DPC患者数	2	1.8	1.6	1.4	1.3	1.1	1	50.0%
	手術件数	20	18	16	14	13	11	10	50.0%
③循環器系疾患 (心疾患)	1日平均入院患者数	10.1	9.0	8.1	7.3	6.8	6.1	5.2	51.5%
	DPC患者数	3.9	3.5	3.1	2.8	2.5	2.3	1.9	48.7%
	手術件数	140	125	111	99	89	77	65	46.4%
④糖尿病	1日平均入院患者数	3.3	3.0	2.7	2.4	2.2	2.0	1.7	51.5%
	DPC患者数	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	40.0%
	1日平均外来患者数	24	22	20	18	15	14	12	50.0%
⑤精神疾患	1日平均入院患者数	52	47	41	36	31	26	22	42.3%
	DPC患者数	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	50.0%
	1日平均外来患者数	56	49	42	36	31	26	22	39.3%

5疾病で久万高原町立病院で症例がある疾病

出所：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

¹ 均てん化とは、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること

3. 供給体制

〈1〉 人口あたりの医療介護施設数

① 病院・診療所数

愛媛県の人口10万人あたりの一般診療所の施設数は73.94であるのに対し、久万高原町においては、121.56であり、一般診療所の数は多い。なかでも内科系、外科系、小児診療所が多い。

図表11 病院・診療科系別診療所数比較

2022年11月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口10万人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算）

施設種類別の施設数	施設数		人口10万人あたり施設数		■ 愛媛県 ■ 久万高原町	
	愛媛県	愛媛県	愛媛県	久万高原町		
一般診療所 合計	987	73.94	121.56	73.94	121.56	
診療科目による分類	内科系診療所	572	42.85	121.56	42.85	121.56
	外科系診療所	277	20.75	54.02	20.75	54.02
	小児科系診療所	150	11.24	67.53	11.24	67.53
	産婦人科系診療所	37	2.77	0.00	2.77	0.00
	皮膚科系診療所	77	5.77	0.00	5.77	0.00
	眼科系診療所	79	5.92	0.00	5.92	0.00
	耳鼻咽喉科系診療所	62	4.64	0.00	4.64	0.00
	精神科系診療所	66	4.94	13.51	4.94	13.51
	病院	134	10.04	13.51	10.04	13.51
歯科	640	47.95	54.02	47.95	54.02	
薬局	610	45.70	54.02	45.70	54.02	

出所：地域医療情報システム(日本医師会)

② 人口あたりの病床数

愛媛県の人口10万人あたりの病院病床数(全区分計)は1523.63床であり、久万高原町においては1039.98床と少ない。一方で病床分類別、療養病床において、愛媛県は330.3床、久万高原町は405.19床と多い。

図表 12 病床種類別病床数比較



出所：地域医療情報システム(日本医師会)

③ 人口あたりの介護施設数

人口あたりの介護施設数は愛媛県と比較し少なく、訪問看護型施設も少ない一方で、入所型介護施設数は多く、定員数も多い。

図表 13 施設種類別施設数比較

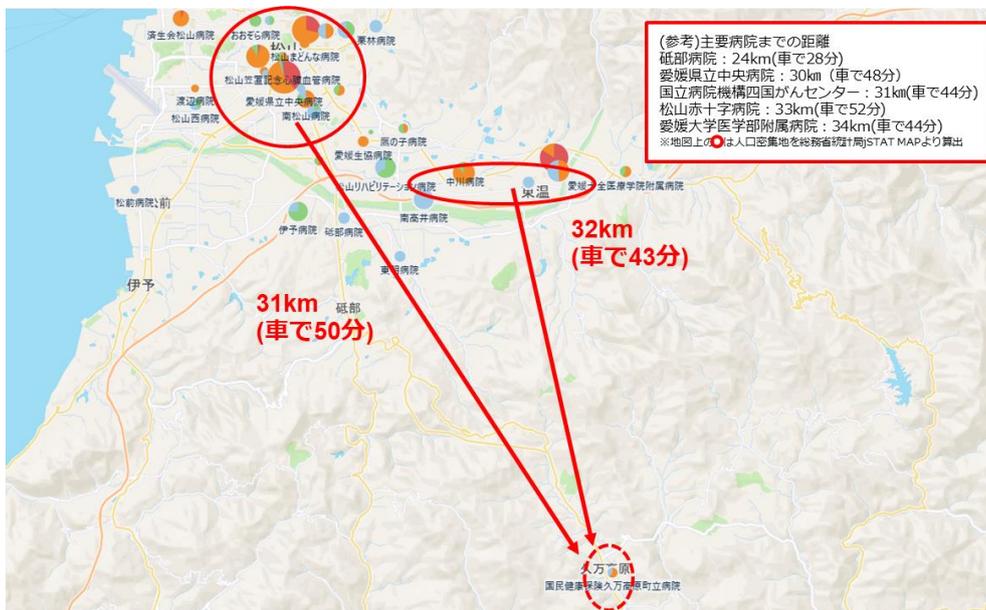


出所：地域医療情報システム(日本医師会)

〈2〉 近隣病院の状況

久万高原町立病院が属している松山医療圏において、400床以上の大規模な総合急性期病院が3つあるが、30km以上離れた場所に位置している。

図表 14 松山医療圏医療機関マップ



出所：2021年度病床機能報告結果より

〈3〉 ポジショニングマップ

松山医療圏では、400床以上の大規模な総合急性期病院が3病院あり、高度急性期・急性期医療の核となっている。一方で、病床機能報告における届出病床の機能別病床数の特徴では、回復期機能の病床について不足することが予測されており、中小規模の医療機関において役割や機能の転換が懸念される。松山医療圏の中で、久万高原町立病院は中小規模のケアミックス病院である。

図表 15 医療機関別ポジショニングマップ(松山医療圏)



出所：2021年病床機能報告結果

〈4〉 医療機関別の診療実績

平均病床稼働率が医療圏全体で低く、平均在日数が平均よりも長期化している。稼働率を上げる必要がある一方で、今後の人口需要では、新規患者数の大幅な増加が見込まれないこと、医療圏では回復期病床が不足していることを踏まえると、現状の病床機能での存続が難しくなることが懸念される。

図表 16 松山医療圏内で急性期病床を有する医療機関マップと経営指標



異常値のため、松山まどんな病院を除外

出所：2021年度病床機能結果

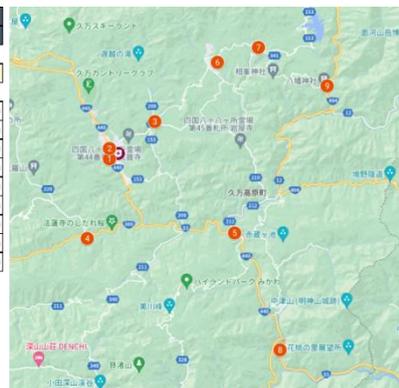
〈5〉 近隣診療所の状況

久万高原町に複数の診療所・クリニックが存在しており、機能分化のためさらなる相互の連携強化が求められる。15km を超える距離の離れた診療所とも連携が必要である。

図表 17 近隣の診療所

No	施設名称	診療科											診療日	当院まで			
		内	小	外	整	リハ	精	ア	レ	月	火	水			木	金	土
● 病院																	
1	久万高原町立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0km
● 診療所																	
1	医療法人 うつのみや内科	○															0.5km
2	医療法人社団昇和会西本医院	○															0.8km
3	畑野川クリニック	○		○	○												4.7km
4	国民健康保険父二峰診療所	○	○														9.0km
5	みかわクリニック	○	○														12.2km
6	喜福クリニック	○	○														13.4km
7	国民健康保険面河診療所前組出張所	○	○														16.9km
8	吉村医院	○	○														20.7km
9	国民健康保険面河診療所	○	○														25.9km

※ 当院の診療科は、内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、心療内科、精神科、総合診療科



出所：厚生労働省 介護サービス情報公開システム

〈6〉 近隣介護施設の状況

近隣の介護施設では利用者が多く、待機者数が 20 人以上いる。高齢化の進展により、独居の高齢者や老老介護の高齢者が増加したこと、在宅医療・介護を提供できる施設が少ないことから入所せざるを得ない方が多いことが挙げられる。これらの高齢者に対してどのように対応していくかが重要な論点になる。

図表 18 近隣の介護施設

事業所名	利用者数	定員	待機者数	病院との距離
● 病院 久万高原町立病院				0km
● 老健 久万高原町立老人保健施設あけぼの	47	50	20	0.17km
● 特養 指定介護老人福祉施設久万の里	52	52	56	1.1km
● 指定介護老人福祉施設久万の里新館	50	50	20	1.1km
● 訪問看護 久万高原町立訪問看護ステーション あけぼの	75			0.17m
● 訪問看護リハビリステーション you too	41			1.2km



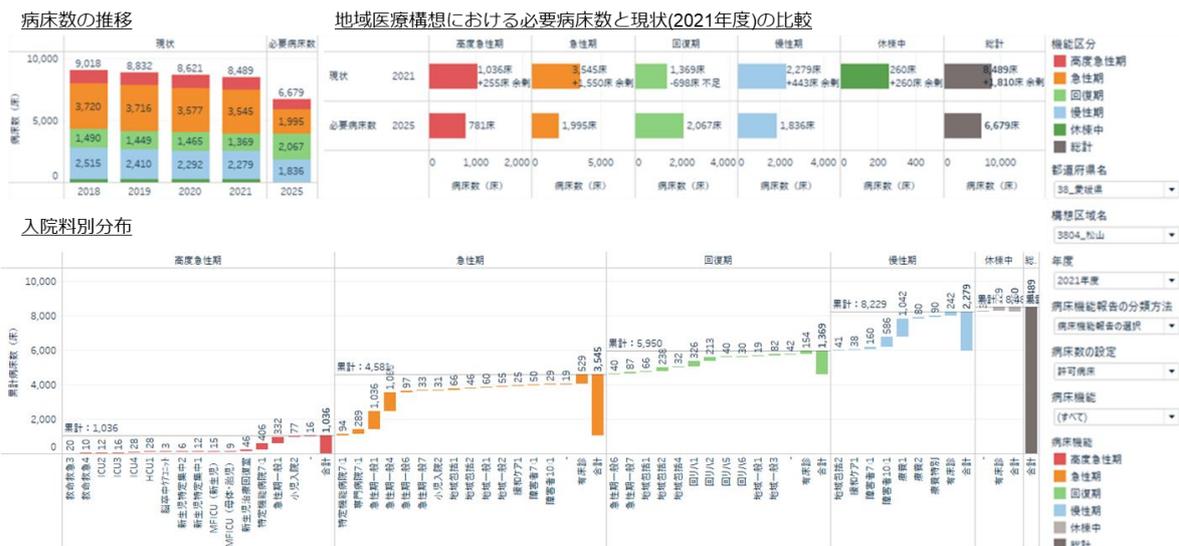
出所：厚生労働省 介護サービス情報公開システム

4. 政策動向

〈1〉 地域医療構想の概況

松山医療圏において、2025年の必要病床数に対し、現在の総病床数は1,810床余剰となっている。内訳では急性期病床が1,550床余剰となっている一方で、回復期病床は-698床不足となっている。

図表 19 地域医療構想



出所：2021年度病床機能報告結果

— 第3章 久万高原町立病院の経営状況 —

第1節 財務分析

1. 貸借対照表

貸借対照表から久万高原町立病院の現状を分析した。2018年度から2022年度にかけて現預金は減少傾向にある一方で、未収入金が増加し、流動資産が増加している。また、流動負債が年々減少していることもあり、流動比率が年々高くなっている。負債（他人資本）が年々減少し、自己資本比率も年々増加している。

図表 20 貸借対照表

単位：千円

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	金額	構成比								
流動資産	655,590	49.9%	689,713	50.8%	697,789	52.4%	667,477	53.5%	690,557	56.8%
現預金	536,414	40.8%	548,026	40.4%	535,103	40.2%	501,893	40.2%	477,480	39.2%
未収入金	110,915	8.4%	133,973	9.9%	152,666	11.5%	158,532	12.7%	204,610	16.8%
棚卸資産	8,262	0.6%	7,714	0.6%	10,020	0.8%	7,053	0.6%	8,467	0.7%
固定資産	658,617	50.1%	668,129	49.2%	632,625	47.6%	579,585	46.5%	526,274	43.2%
有形固定資産	658,143	50.1%	667,655	49.2%	632,151	47.5%	579,111	46.4%	525,800	43.2%
無形固定資産	474	0.0%	474	0.0%	474	0.0%	474	0.0%	474	0.0%
資産の部 合計	1,314,207	100.0%	1,357,842	100.0%	1,330,414	100.0%	1,247,062	100.0%	1,216,832	100.0%
流動負債	83,852	6.4%	95,238	7.0%	84,757	6.4%	67,635	5.4%	69,159	5.7%
未払金	10,463	0.8%	7,689	0.6%	6,421	0.5%	4,635	0.4%	11,175	0.9%
企業債	18,756	1.4%	24,700	1.8%	25,024	1.9%	15,913	1.3%	12,845	1.1%
固定負債	228,747	17.4%	266,191	19.6%	225,863	17.0%	219,787	17.6%	203,685	16.7%
企業債	92,340	7.0%	97,540	7.2%	73,216	5.5%	58,603	4.7%	47,658	3.9%
他会計借入金	12,700	1.0%	18,680	1.4%	18,840	1.4%	12,511	1.0%	10,058	0.8%
繰延収益	59,522	4.5%	50,221	3.7%	68,611	5.2%	60,939	4.9%	46,249	3.8%
負債の部 合計	372,121	28.3%	411,649	30.3%	379,231	28.5%	348,362	27.9%	319,093	26.2%
資本金	1,016,156	77.3%	1,016,156	74.8%	1,016,156	76.4%	1,016,156	81.5%	1,016,156	83.5%
剰余金	-74,070	-5.6%	-69,963	-5.2%	-64,974	-4.9%	-117,456	-9.4%	-118,418	-9.7%
自己資本	1,016,156	77.3%	1,016,156	74.8%	1,016,156	76.4%	1,016,156	81.5%	1,016,156	83.5%
純資産の部 合計	942,086	71.7%	946,193	69.7%	951,183	71.5%	898,700	72.1%	897,739	73.8%
負債及び資本の合	1,314,207	100.0%	1,357,842	100.0%	1,330,414	100.0%	1,247,062	100.0%	1,216,832	100.0%

図表 21 貸借対照表 主要実績

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	統計値
流動比率	782%	724%	823%	987%	999%	219.7%
固定長期適合率	52.9%	52.1%	50.9%	46.9%	43.1%	86.7%
借入金比率	12.2%	13.9%	11.5%	8.6%	6.9%	74.5%
自己資本比率	77.3%	74.8%	76.4%	81.5%	83.5%	35.9%

2. 損益計算書

2019年度から2022年度の損益計算書の5期の比較及び統計値との比較を行い、久万高原町立病院の現況を分析した。

〈1〉 病院事業収益

病院事業収益は増加傾向にある。特に医業外収益が大きく、他会計負担金及び他会計繰入金が大幅に増加している状況である。そのため、負担金及び補助金に依存した収益構造となっている状況である。

〈2〉 医業収益

入院収益の減少により、医業収益は減少傾向にある。統計値と比較してもその他医業収益の割合が高い。

〈3〉 病院事業費用（医業費用）

医業費用に伴い、病院事業費用は年々微増している。統計値と比較しても大幅に上回っている。

〈4〉 給与費

2021年度にかけて増加傾向にあり、その後2022年度にかけて減少傾向にある。一方、医業収益の減少が大きいためにより、対医業収益比率は増加傾向にあり、2022年度には100%を上回っている状況である。

統計値と比較すると他院に比べて対医業収益比率が高い状況であり、医業収益が低いことから、まずは収益性の向上が求められるが、給与費をこれ以上増加させないための取り組みが併せて求められる。

〈5〉 材料費

2021年度にかけて増加傾向にあり、その後2022年度にかけて減少傾向にある。一方、医業収益の減少が大きく、対医業収益比率は増加傾向にある。対医業収益比率は統計値よりも下回っているものの、近年の物価高騰による厳しい状況が想定されるため、材料費の抑制に取り組んでいくことが求められる。

〈6〉 経費

2022年度にかけて増加傾向にある。医業収益の減少が大きく、対医業収益比率も増加傾向にあり、2022年度においては統計値を大きく上回る状況である。

〈7〉 医業損益

医業損益は5期連続でマイナスであり、2019年度以降、損失が大幅に増加している。医業損失の増加の要因としては、医業収益の減少及び医業収益に対する給与費が占める割合が高いこと、経費が増加傾向にあることが考えられる。一部費用が減少していることから費用適正化に向けた取り組みは行われているものの、それ以上の医業収益の減少により、医業利益が減少しているため医療資源(ヒト・モノ・カネ)が有効に活用されているのか確認及び費用の見直しによる利益改善が必要である。

図表 22 損益計算書

単位：千円

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		BM 対医業収益
	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益	金額	対医業収益	
病院事業収益（総収益）	905,324	124.9%	948,608	123.2%	989,963	131.2%	960,938	137.9%	975,243	150.3%	101.8%
医業収益	724,943	100.0%	770,166	100.0%	754,390	100.0%	696,854	100.0%	649,019	100.0%	100.0%
入院収益	485,925	67.0%	541,332	70.3%	522,748	69.3%	454,989	65.3%	393,527	60.6%	57.2%
外来収益	166,329	22.9%	162,317	21.1%	157,934	20.9%	162,668	23.3%	178,626	27.5%	36.7%
その他医業収益	72,689	10.0%	66,516	8.6%	73,708	9.8%	79,197	11.4%	76,866	11.8%	0.6%
医業外収益	180,381	24.9%	178,442	23.2%	229,423	30.4%	264,084	37.9%	326,224	50.3%	1.7%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	6,150	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.1%
病院事業費用(総費用)	918,998	126.8%	944,501	122.6%	984,974	130.6%	1,013,421	145.4%	976,167	150.4%	128.8%
医業費用	895,090	123.5%	915,381	118.9%	951,252	126.1%	988,042	141.8%	950,822	146.5%	127.5%
給与費	659,117	90.9%	657,793	85.4%	665,934	88.3%	693,470	99.5%	659,853	101.7%	80.7%
退職給付費	0	0.0%	15,023	2.0%	0	0.0%	13,748	2.0%	0	0.0%	3.1%
材料費	60,777	8.4%	72,085	9.4%	76,381	10.1%	75,328	10.8%	67,091	10.3%	14.3%
薬品費	27,853	3.8%	33,852	4.4%	33,002	4.4%	29,098	4.2%	27,985	4.3%	7.4%
診療材料費	19,271	2.7%	23,744	3.1%	29,011	3.8%	31,663	4.5%	30,693	4.7%	5.9%
給食材料費	13,255	1.8%	13,612	1.8%	13,384	1.8%	12,780	1.8%	7,961	1.2%	0.9%
医療消耗備品費	397	0.1%	878	0.1%	984	0.1%	1,786	0.3%	451	0.1%	0.2%
経費	123,636	17.1%	126,162	16.4%	144,998	19.2%	155,190	22.3%	163,687	25.2%	22.8%
減価償却費	49,463	6.8%	53,765	7.0%	61,959	8.2%	62,088	8.9%	59,270	9.1%	9.1%
資産減耗費	286	0.0%	4,608	0.6%	1,049	0.1%	1,121	0.2%	0	0.0%	0.2%
研究研修費	1,811	0.2%	967	0.1%	932	0.1%	847	0.1%	923	0.1%	0.4%
医業外費用	23,908	3.3%	29,120	3.8%	27,571	3.7%	25,379	3.6%	25,345	3.9%	1.3%
支払利息及び企業債取扱費	1,026	0.1%	795	0.1%	717	0.1%	641	0.1%	591	0.1%	1.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	6,150	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
医業損益	-170,147	-19.0%	-145,215	-15.9%	-196,862	-20.7%	-291,189	-29.5%	-301,803	-31.7%	-27.5%
経常利益	-13,675	-1.9%	4,107	0.5%	4,989	0.7%	-52,483	-7.5%	-924	-0.1%	-27.1%
純利益	-13,675	-1.9%	4,107	0.5%	4,989	0.7%	-52,483	-7.5%	-924	-0.1%	-27.0%
簡易CF（経常利益＋減価償却費）	35,788	4.9%	57,872	7.5%	66,949	8.9%	9,605	1.4%	58,346	9.0%	-18.0%

BM 数：公私病院連盟 病院の種類：市町村・組合 病床規模：20~99床(黒字病院)

第2節 医療資源

1. 総論

〈1〉 現状の課題

医業損益の減少の要因としては稼働率の低下及び一般病棟の単価の低さが挙げられる。特に一般病棟の新規患者数の減少による病床稼働率の低下及び患者層にあった病棟機能を有していないことによる平均単価の低さに伴い、十分な医業収益が得られていないことが主な要因と考えられる。また療養病棟においては、平均在院日数が長いことで、収益は増加している状況であるものの、新規入院患者数は統計値と比較して大幅に低く、2023年8月からは病床を廃止している状況である。

新入院患者数については、久万高原町立病院に受診している患者のほとんどが久万高原町付近から来院しており、人口減少に伴い、新入院患者数が低下していると考えられる。また、一般病床の平均単価が地域包括ケア病床の平均単価を下回っていることから地域包括ケア病床対象の患者層が一般病床に入院している可能性がある。

職員の生産性については、患者数の減少により職員の生産性が減少している状況である。同規模同機能の病院を統計値としたときにコメディカル部門全体で統計値を下回る状況である。

〈2〉 今後の方向性

久万高原町立病院に受診している患者のほとんどが久万高原町及びその近辺から来院しており、地域の需要に合わせた病棟機能の再編が必要である。一般病床に入院している患者層のうち、地域包括ケア病床対象の患者層が見受けられる状況であるため、地域包括ケア病床への転換を検討する余地がある。昨年度の実績からのシミュレーション結果によると30百万円/年の増収が見込まれる。

2023年度より一般病棟1病棟での運用に再編していることにより、従来を大きく上回る収益を生み出せないことが想定されるため、現在の規模で得られる最大限の収益確保に向けた取り組みを検討する必要がある。

コメディカル部門を中心に生産性向上の余地が見受けられることから、職員の生産性の向上あるいは実態に合った適正人員数での運用が求められる。

2. 診療実績

〈1〉 病床稼働率

病床稼働率とは、1日の在院患者数(退院患者数を含む)を病床数で除した値を示す。

一般病棟においては、新規患者数及び延べ入院患者数の減少に伴い病床稼働率は減少傾向にある。一方療養病棟においては、平均在院日数の長期化により延べ患者数は増加しているものの、統計値と比較しても稼働率が低い状況である。

2023 年度より療養病棟の廃止を行っていることから、一般病棟における稼働率向上が求められる。

〈2〉 外来患者数

外来患者数はわずかに増加傾向にある。一方、外部環境として、今後の大幅な人口減少が予測され、人口減少に伴う推計外来患者数の減少が見込まれるため、地域のニーズに合わせた診療体制を整える必要がある。

また、外来とは異なるが、前述の外部環境から考えた場合、訪問診療・訪問看護などの在宅医療においても患者数の獲得に向けた検討が必要であると考えられる。

〈3〉 平均単価

平均単価とは、入院及び外来収益をそれぞれ、入院延べ患者数及び外来延べ患者数で除した値を示す。

① 入院

一般病棟において、一般病床及び地域包括ケア病床ともに増加傾向にある。一方、平均在院日数は標準であるが、一般病床の平均単価が地域包括ケア病床の平均単価よりも下回っていることから、一部の患者においては急性期治療を必要としない地域包括ケア病床対象の患者層であると想定される。

② 外来

2020 年度以降増加傾向にある。直近では新型コロナウイルスの発熱外来の影響も想定されるため、今後医業収益の向上のため収益性を高める必要がある。

〈4〉 生産性

生産性分析について、昨年度の実績をもとに分析を行った。

薬剤師別診療実績については、薬剤師 1 人あたりの指導件数は 27.4 件/月と、統計値 (58.9 件/人・月) を下回っている状況であり、生産性向上の余地がある。主な要因としては、2022 年度の診療報酬改定の影響により、現在の 1 名体制では薬剤指導管理料の算定が行えないことが想定される。

検査技師別診療実績については、検査技師 1 人あたりの検査件数 4,048 件/月と、統計値 (4,576 件/人・月) を下回っている状況であり、生産性の改善の余地がある。

セラピスト別診療実績においては、1 人週 108 単位あたりの生産性は 36.5% (39.5 単位/週) であり、黒字病院における目安とされる単位数は週 108 単位であることから、大幅に下回っている状況である。

※BM 数：12 同規模類似病院 一般病棟 (急性期一般 4.5.6、療養 1200 床未満)

図表 23 診療実績

久万高原町立病院

	2021年度	2022年度	統計値①	統計値②
病院全体				
収益	555,090	545,344		
入院収益	403,048	378,509		
病床稼働率	59.4%	55.4%		
入院延べ患者数	16,703	15,563		
入院平均単価	24,130	24,321		
新入院患者数	483	374		
平均在院日数	34.4	41.6		
一般病棟				
入院収益	307,952	260,353		
病床稼働率	75.4%	61.6%	76.0%	
延べ患者数	11,561	9,445		
平均単価	26,637	27,565	27,167	
一般病床				
入院収益	236,682	200,565		
病床稼働率	74.3%	60.5%		
延べ患者数	9,220	7,505		
新入院患者数	453	356		
平均単価	25,671	26,724		
平均在院日数	21.8	23		
地域包括ケア病床				
入院収益	71,269	59,788		
病床稼働率	80.2%	66.4%	66.4%	
延べ患者数	2,341	1,940		
新入院患者数	27	16		
平均単価	30,444	30,819	35,624	
平均在院日数	47.8	53.2	26.5	
療養病棟				
入院収益	95,096	118,156		
病床稼働率	48.6%	57.8%	78.3%	
延べ患者数	5,142	6,118		
新入院患者数	3	2		
平均単価	18,494	19,313	20,201	
平均在院日数	380.9	532.0	163.2	
外来				
外来収益	152,042	166,836		
延べ患者数	21,920	22,280		
平均単価	6,936	7,488		

統計値①：厚労省「病院経営管理指標」自治体病院（令和3年度）

統計値②：弊社分析システム Libra 同規模病院（令和3年度）

第3節 人的資源

職種別の職員数をみた場合、全体として統計値と比較して少ない状況である。一方で、1日平均患者数あたりにおいては、ほとんどの職種で統計値よりも多くなっている状況である。

また病棟看護職員においては月平均夜勤時間数が規定の72時間/人を超過しており、夜勤に従事することのできる看護師不足が想定される。2023年8月より一般病棟1病棟での運用となったことにより、緩和される見込みではあるが、今後生産年齢人口が大きく減少していく地域において、職員確保について検討を行う必要がある。

統計値はひとつの目安であり、現在の運営を行う上で必要とされる各職種の適正な人員数と財務面とのバランスを図ることが必要である。

したがって、第5章で後述するとおり、働き方改革を推進するとともに、各職種の活動状況が人数に見合ったものになっているのか常時確認する必要がある。

図表24 職員数(病床数概算)

単位：人

2022年度（実績）			統計値 60床あたりの 職員数		統計値 75床あたりの 職員数		統計値 患者数あたり の職員数	
職種	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
事務職	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医師	5.0	11.0	3.7	2.2	4.7	2.7	2.7	1.5
看護師	37.0	3.2	26.3	2.8	32.9	3.5	18.8	2.0
准看護師	0.0	3.6	2.5	1.0	3.2	1.2	1.8	0.7
介護士	9.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
技術職	12.0	0.1	16.6	0.7	20.7	0.9	11.9	0.5
介護福祉士	4.0	0.0	1.0	0.1	1.3	0.1	0.7	0.0
その他職員	0.0	2.0	0.7	1.6	0.9	2.0	0.5	1.2

統計値：全国公私病院連盟 療養病棟を持つ病院(20~99床)の100床あたりの職員数

統計値患者数あたりの職員数は久万高原町立病院1日平均患者数43人より算出

— 第4章 役割・機能の最適化と連携の強化 —

第1節 地域医療構想等を踏まえた久万高原町立病院の果たすべき役割・機能

久万高原町立病院は久万高原町唯一の公立病院として、地域住民の生命と健康を守るため、愛媛大学医学部等と連携して総合診療から専門医療を実践している。また、採算性の面から民間医療機関では対応が困難な救急医療やへき地医療の不採算部門を担い、非常時における医療サービスの確保にも努めている。

救急医療については、今後も地元消防署等との連携を密にし、久万高原町内での受け入れ体制の充実に努めていく。また、24時間365日の救急体制の維持については今後の地域から求められる役割と当院の医療提供体制を鑑みて、検討を進めていく。

へき地医療については、へき地医療拠点病院として通院が困難な患者に対してへき地医療の提供を行っている。

この数年間は、新型コロナウイルス感染症への対応を行っている。救急対応を含めた発熱外来の設置、個別及び集団接種として町民へのワクチン接種、感染制御チームによる感染対策を行っている。これらの経験により、今後の新興感染症等の感染拡大時においても地域での役割を担えるように対応できる体制を構築していく。

また、医療におけるDX化の取り組みについては、電子カルテの導入やマイナンバーカードによる保険証確認を開始している。今後の働き方改革への対応に向けた医師及び看護師を始めとした医療従事者のタスクシフト及び業務効率化を目指し、オンライン診療等の他DX化を推進していく。

第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割・機能

久万高原町は愛媛県内でも高齢化が進行した地域であり、今後はさらに人口の減少と高齢化が進むことが予想される。医療・介護需要が増加する一方、家庭での支援者、医療・介護分野の労働人口の減少が見込まれるため、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療及び介護の提供体制を維持することがさらに重要になることが想定される。本町では、2021年3月に「第8期介護保険事業計画」を策定した。この計画では、「高齢者が住み慣れた自宅や地域で、笑顔で生活できるまちづくり」を基本理念とし、「地域包括ケアシステムの推進」を目標に掲げ、全4項目の基本施策により取り組むこととしている。久万高原町立病院においては、主に「保健・医療・介護・福祉の連携拠点の創設」及び「在宅医療・介護連携の推進」について、行政をはじめ、他の医療機関や介護施設などとの連携をより一層進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療及び在宅介護を提供する体制づくりを進め、地域住民が

住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援をし、在宅や高齢者施設等からの入院要請に応じて後方支援の役割を担っていく。また、久万高原町立病院は老朽化が進んでいるため、建替え及び改修が必要となっており、引き続き保健・医療・介護・福祉分野を集約し、ワンストップで対応できる施設整備を備えた新たな施設の在り方について検討を進めていく。

第3節 機能分化及び連携強化

愛媛県地域医療構想における松山医療圏の医療需要は2020年以降減少を続けている。また、2025年の必要病床数の推計では、現状と比べて高度急性期病床、急性期病床及び慢性期病床は減らし、回復期病床は増やすことになっている。

久万高原町立病院としては、2013年4月に病床数を急性期病床47床、療養病床30床で運営を行っていたが、2023年8月より療養病床を30床返還し、急性期病床60床での病院運営を行っている。今後は松山市中心部の高度急性期及び急性期病院との連携を強化するとともに、町内唯一の国保直診病院として、久万高原町での地域包括ケアシステムの推進を行う上で求められる診療体制や病棟体制の維持に努めるとともに、回復機能（地域包括ケア病床）の拡充を図り、今後、引き続き、将来の久万高原町の人口動態や患者の流出入の状況、他の医療機関等との連携体制の構築等を踏まえた診療機能の見直しや病床数のダウンサイジングについて検討を進めていく。

また、愛媛大学医学部との連携により、地域医療を学ぶために愛媛大学医学部地域医療学講座サテライトセンターを設置しており、医師を目指す学生の受入れを行っている。当院での医療研修、併設の老人保健施設や特別養護老人ホームでの介護研修、国保直営診療所での地域医療研修等を今後も積極的に行い、指導プログラムの充実に努める。

第4節 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1.医療機能に係るもの

		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急受け入れ件数	件/年	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0
訪問診療の件数	件/年	291	355	355	367	367	379

※R5年度の訪問診療の件数は年度中の実績を年換算している。

2.医療の質に係るもの

		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
在宅復帰率	%	81.0	77.8	80.0	82.0	84.0	85.0

※R5 年度の在宅復帰率は年度中の実績を年換算している。

3.連携強化等に係るもの

		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介率	%	12.7	24.1	24.1	27.1	27.1	29.1
逆紹介率	%	3.2	9.0	9.0	10.1	10.1	10.9

※R5 年度の紹介率・逆紹介率は年度中の実績を年換算している。

4.その他

		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
臨床研修医の受け入れ件数	人	1	1	1	1	1	1

— 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革 —

第1節 医師の働き方改革への対応

2024年に迫っている医師及び医師以外の職員の働き方改革へ向け、既に取り組みを進めており2023年7月21日付けで、断続的な宿日直勤務許可を得ている。当院において現状、深刻な長時間労働は発生していないが、2024年4月以降は、原則年間960時間以内の時間外労働とするA水準を目指す。

今後も引き続き、医師の負担軽減のためのタスクシフト、タスクシェアの担い手の確保を行うとともに、他職種でも対応可能な業務内容については業務移行やICTの活用による業務効率化を踏まえながら検討を進める。

第2節 医療職（医師・看護師等）の確保

少子高齢化の進行による社会への影響は年々大きくなり、人手不足は日本全国の問題となっている。久万高原町立病院としても、生産年齢人口が大幅に減少している久万高原町において、医療職の確保は大きな課題であると考え。医師・看護師等の安定的な確保に向けて、派遣された医師・看護師等の受け入れ環境の整備、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等の若手医師の確保が重要であると考え、さらに検討を進めることを想定する。

派遣の受け入れを積極的に進めるにあたり、病院長を中心に、愛媛大学医学部の医局との連携を継続して行っていく。

また、看護職員については、職員数が減少傾向にあり、病棟運営を行う上で支障をきたす状況となっている。早急な看護師確保に向け、継続した採用を行うとともに、採用戦略の見直しによる採用強化に努めるとともに、2015年から導入した看護師奨学金貸付制度を活用してもらうよう地元の高校や看護師養成学校等に要請を行っていく。

第3節 職員の定着に向けた取り組み

今後、生産年齢人口の減少が予想される久万高原町において、働き手が減少することにより採用にかかる費用コスト、時間コストは今後ますます増大していくことが予想される。医療職の確保という観点においては、採用の強化だけでなく、定着に向けた取り組みを行うことにより、安定的な医療職の確保につなげていく。

具体的な取り組みとしては、年次有給休暇の取得率の向上や勤務環境の改善を図っていくことを検討する。

年次有給休暇の取得については、病院全体及び部門別での年次有給休暇の取得率の提示し、各部門長へ取得率の向上を促していくことを想定する。

勤務環境の改善については、時間外労働時間の削減に向け、月間の時間外労働時間を集計し、増減の要因について現場から報告し、結果について協議を行っていくことを想定する。月間の実績を患者数や経営状況と関連付け、時間外労働が多い部署については要因を調査する。部門ごとに目標値を設定し、目標の達成に向けてPDCAサイクルを回していく。

— 第6章 経営形態の見直し —

第1節 経営形態の選択肢

新公立病院改革ガイドラインに示された経営形態の考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。

1. 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

2. 指定管理者制度

指定管理者制度は、地方自治法（1947年法律第67号）第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、

- ① 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること。
- ② 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者より提供されるべき医療の内容、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと。
- ③ 病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

3. 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。

ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡にあたり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

4. 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示された。

これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

第2節 経営形態の方向性

久万高原町立病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用となっている。メリットとしては、町が病院事業を設置し、町の管理下で事業を実施するため、安定的な医療の提供が可能であることが挙げられる。一方、人事、財務、経営については権限が分散するため経営責任が不明確になる可能性がある。そのため、メリット、デメリットを鑑み、計画期間中は、現在の地方公営企業法一部適用の経営形態を維持することとする。なお、今の経営形態による成果を検証しつつ、他の公立病院の経営形態の動向についても情報収集を行いながら、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者制度について調査研究を進める。

— 第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み —

第1節 感染拡大時に向けた取り組み

新型コロナウイルス感染症は2020年より世界的に大流行し、久万高原町立病院の経営、運営にも大きな影響を及ぼしている。新興感染症は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが難しいため、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備しておくことが重要となる。医療現場を始めとして、様々な場面での感染症への対応力の強化をしていく必要がある。

1. 院内感染対策の徹底

新興感染症の流行に備え、当院では施設的な関係から新型コロナ等の新興感染症患者の入院受入れは難しいものの、発熱外来等の診療体制を確立し、ワクチン接種や臨時診療所等への県や町の要請に応じた医師・看護師の派遣を行っている。今後は、平時において感染対策委員会を中心に対感染症マニュアルの作成及び改修を行うとともに、感染防護具（マスク、手袋、ガウン等）の備蓄を行う。

2. 新興感染症発生時の対応強化

感染防止の制御を行うためのチームを組成し、感染管理の専門性を有する医師・看護師の育成を始めとした専門人材の育成を図っていく。また、医療機関におけるクラスターの発生を防止するため、感染対策の徹底を行うとともに、従事する職員の感染対策の知識や技術の向上を図っていく。また、感染症対応BCPの策定を検討するとともに、新型コロナウイルス感染症拡大時に導入した資機材等について、平時から医療に活用しながら管理を行う。

第2節 各医療機関間での連携・役割分担の明確化

1. 現状の役割

新型コロナウイルス感染症に対して、久万高原町立病院では、救急対応を含めた365日体制での発熱外来の設置、個別及び集団接種として町民へのワクチン接種、松山市内の感染患者の入院受入れ可能病院との連携体制の構築を行った。

2. 今後担うべき役割

今後、新興感染症が拡大をした場合、久万高原町内でも救急搬送の制限等により医療崩壊の可能性も想定される。地域で効率的・効果的に医療提供を行っていくという観点から、コロナ終息後、医療機能の分化と連携はさらに強く求められる可能性がある。

新型コロナウイルス感染症の対応をした経験により、愛媛県が策定する第8次医療計画の内容を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時において、松山市内の他医療機関や周辺医療機関と協議の場を設け、感染拡大時の各医療機関の役割を明確にするとともに、連携体制の強化を行い、地域住民に対する継続した医療提供体制の実現に努める。

— 第8章 施設・設備の最適化 —

第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

1. 現状の施設・設備の把握

久万高原町立病院は、昭和 55 年に改築工事を行って以降、改修を行ってはいないものの老朽化が進んでおり、今後建替えあるいは補修及び改修が必要な状況である。また、各医療器機設備においても耐用年数を超過したものが多くあり、器機設備の更新が必要な状況である。

2. 投資計画及び整備費の抑制

現在、長寿命化計画の策定は行っていないため、今後の久万高原町立病院における設備投資計画については、プランの期間中に長寿命化計画の策定を行いつつ、効率的・効果的かつ中長期的な利用を行いながら、新病院建築について調査研究を行う。一方、近年の社会的情勢による物価の高騰の背景も踏まえ、今後の投資については、病院業績を考慮しながら町と慎重に検討を行い、実施する予定である。

第2節 デジタル化への対応

医療におけるDX化の取り組みとして、2016年12月以降、電子カルテシステムの導入やマイナンバーカードによる保険証確認を開始している。また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、入院患者と家族のオンライン面会、再来受付機、ポストレジやカード決済システムを導入している。2024年4月以降の医師の働き方改革に向けて勤怠管理システムを導入し、労働時間の把握に努めている。今後もオンライン診療をはじめとしたDX化の推進を図りながら、患者の個人情報を取り扱うため、情報セキュリティ対策のさらなる強化を図る。

— 第9章 経営の効率化等 —

第1節 経営指標に係る数値目標

本プランの期間中、「経常利益の黒字」を実現するため、次の指標について数値目標を定める。

項目	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 収支改善に係るもの							
経常収支比率	%	99.9%	89.1%	86.1%	98.8%	100.4%	100.9%
医業収支比率	%	68.3%	64.8%	67.2%	80.3%	81.8%	82.2%
修正医業収支比率	%	64.1%	60.5%	62.8%	75.8%	77.3%	77.6%
2. 収入確保に係るもの							
病床利用率	%	55.4%	61.8%	68.0%	69.0%	70.0%	70.0%
1日あたり入院患者数	人	42.6	40.6	40.8	41.4	42.0	42.0
1日あたり外来患者数	人	69.6	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0
入院患者1人1日あたり収益	円	24,321	26,614	29,074	29,479	29,872	29,872
外来患者1人1日あたり収益	円	22,280	23,363	23,363	23,363	23,363	23,363
3. 費用削減に係るもの							
職員給与費対医業収益比率	%	101.7%	107.1%	92.3%	89.1%	88.0%	88.1%
材料費対医業収益比率	%	10.3%	11.8%	11.0%	10.9%	10.9%	10.9%
4. 経営の安定性に係るもの							
医師数_常勤	人	5	5	5	5	5	5
医師数_非常勤	人	10	10	10	10	10	10
看護師数_常勤	人	37	37	37	37	37	37
看護師数_非常勤	人	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2

※各年度4月1日時点の職員数

※（修正医業収益比率）＝（医業収益-救急告示繰入金）÷（医業費用）

第2節 目標達成に向けた具体的な取り組み

1. 医療従事者の確保

医師については愛媛大学医学部への依頼を基本とするが、診療科によっては他大学への依頼及び公募により、診療に必要な医師の確保に向けた取り組みを継続する。また、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等を通じた若手医師の確保に努める。

看護職員をはじめとした医師以外の医療従事者については、様々な説明会への参加や求人情報媒体を活用した募集に努め、採用戦略の見直しによる採用強化に努める。

医療従事者の確保と併せて、「第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革」に記載

した取り組みを通じて、各職種における業務の効率化を図る。

2. 診療体制の充実・整備

「第8章 施設・整備の最適化」に記載した通り、期間中に長寿命化計画の策定を行いつつ、既存の診療設備や診療機器については更新計画に基づいて整備・点検・保守及び修繕・更新を行う。

診療機能の充実・向上に必要な新規の診療設備や診療機器については、今後の病院業績を考慮したうえで、町と慎重に検討を行い実施する。

老朽化が進んでいる建物については、将来的な建替えあるいは補修及び改修について調査研究を継続する。

3. 地域の医療機関との連携強化

松山市中心部の高度急性期及び急性期病院との継続した連携強化を図ることで、久万高原町での地域包括ケアシステムの推進を行う上で求められる診療体制や病棟体制の維持に努めるとともに、回復機能（地域包括ケア病床）の拡充を図る。

愛媛大学医学部との連携により、地域医療を学ぶために愛媛大学医学部地域医療学講座サテライトセンターを通じた当院での医療研修、併設の老人保健施設や特別養護老人ホームでの介護研修、国保直営診療所での地域医療研修等の継続的な実施を行い、連携強化に努める。

4. 収益の向上

収益向上に向けては①診療単価の向上、②新規入院患者数の増加、③病床機能の適正化の3点に取り組む。

① 診療単価の向上

既存の診療における診療報酬の算定については、算定余地のある項目が見受けられる。既に実施している算定強化に向けての取り組みは継続するとともに、より改善を図るために各部門で役割分担を行い、本来提供している医療サービスに対して適正な収益を確保するよう努める。

新規施設基準の届け出については、継続的に届け出可能余地についての検討を行えているため、今後も地域における機能や役割を果たすうえで求められる新規施設基準の届け出を継続的に検討する。

職員の生産性の向上については、特に、セラピスト1人1日あたりの単位数において改善の余地がある。改善に向けて、全セラピストが1日あたり16~18単位を確保できるよう、管理計画表等により管理し、月次で個別に単位数集計を算出し、部署内の業務調整に活かしていく。

② 新規入院患者数の増加

久万高原町内の病院として地域医療を守っていくためには、地域に根ざした病院として、「地域住民の生活を支える病院」を目指して機能を強化していく必要がある。

具体的な施策としては、松山市内の急性期病院へ入院後の患者の積極的な受け入れの強化、紹介件数の増加、断り件数の減少等を通じて、病院全体の患者数増加を図っていく。また、病床稼働率の常時管理及びベッドコントロールのルールを見直し、円滑な入退院の促進を図っていく。

③ 病床機能の適正化

現在の患者層において、一部地域包括ケア病床相当の患者層が一般病床に入院していることが確認された。また、今後地域としても高齢化が進むことにより、今まで以上に回復期相当の患者層が増加することが想定される。既存の患者層及び将来の需要動向に応じて、回復機能（地域包括ケア病床）の拡充を図る。

5. 経費の削減

医薬品については、さらなる後発医薬品への切り替えと定期的な業者面談を通じた価格交渉を行うとともに、医薬品の共同購入についても検討し経費の削減に努める。また、診療材料についても定期的に業者面談を通じた価格交渉を行い経費の削減に努める。

委託料、保守料等については契約内容の点検及び見直しを行い、経費削減に向けた契約の変更に努める。

第3節 経営強化プラン対象期間中の収支計画

1. 収益的収支

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病院事業収益（総収益）	975,243	831,229	878,180	901,689	909,747	911,002
医業収益	649,019	597,972	687,883	711,393	719,451	720,706
入院収益	393,527	372,083	449,497	473,007	481,065	482,320
外来収益	178,626	160,006	169,208	169,208	169,208	169,208
その他医業収益	76,866	65,883	69,178	69,178	69,178	69,178
医業外収益	326,224	233,258	190,296	190,296	190,296	190,296
受取利息及び配当金	47	70	70	70	70	70
他会計負担金	112,984	112,914	112,984	112,984	112,984	112,984
他会計補助金	18,739	18,739	18,739	18,739	18,739	18,739
他会計繰入金	8,848	8,848	8,848	8,848	8,848	8,848
患者外給食収益	328	190	328	328	328	328
居宅介護支援収益	9,075	12,513	12,079	12,079	12,079	12,079
その他の医業外収益	3,807	3,499	3,664	3,664	3,664	3,664
長期前受金戻入	33,586	33,586	33,586	33,586	33,586	33,586
補助金	138,810	42,900	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	976,167	932,989	915,628	912,287	905,840	903,092
医業費用	950,822	922,631	889,676	886,335	879,888	877,140
給与費	659,853	640,678	635,042	633,575	632,875	634,786
材料費	67,091	70,587	75,844	77,838	78,665	78,794
経費	163,687	165,528	145,989	145,989	145,989	145,989
資産減耗費	0	0	0	0	0	0
研究研修費	923	1,366	1,096	1,096	1,096	1,096
医業外費用	25,345	10,358	25,952	25,952	25,952	25,952
支払利息及び企業債取扱費	591	432	432	432	432	432
患者外給食材料費	809	809	809	809	809	809
看護師確保対策費	1,680	1,801	2,884	2,884	2,884	2,884
消費税及び地方消費税	2,406	733	2,181	2,181	2,181	2,181
雑損失	19,859	6,582	19,645	19,645	19,645	19,645
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業損益	-301,803	-324,660	-201,792	-174,942	-160,437	-156,434
経常利益	-924	-101,760	-37,448	-10,598	3,908	7,910
純利益	-924	-101,760	-37,448	-10,598	3,908	7,910
簡易CF（経常利益+減価償却費）	58,346	-57,288	-5,744	17,239	25,170	24,385

— 第 10 章 一般会計負担金の考え方 —

地方公営企業については、企業性（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（料金）をもって充てる独立採算制が原則とされている。しかし、地方公営企業法上、「その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「その公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされている。本町においても、総務省が定める地方公営企業への繰出基準を根拠に、毎年度、財政担当課と久万高原町立病院との間で、繰出項目及び算定方法についての協議を行った上で負担金額を決定する。

— 第 11 章 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表等 —

第 1 節 実施状況の点検及び評価

経営強化プランの実施状況について随時点検・評価を行い、その結果を年 1 回程度公表するものとする。評価の過程においては、評価の客観性を確保する方法により行う。

第 2 節 公表及び住民理解への取り組み

本経営強化プランについては、久万高原町において永続的な医療提供体制を目指すべく久万高原町の広報誌やホームページ等で公表し、パブリックコメントの募集及び回答等の情報発信を通して、町民の理解を促すとともに、経営強化や機能強化の観点から町民が安心できる医療提供体制の構築に努める。

また、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努める。