

愛南町公立病院経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

愛南町

目 次

第1章	はじめに	3
1節	策定の趣旨	3
2節	対象期間	3
第2章	町立診療施設の状況	4
1節	町立診療施設の現状	4
2節	愛南町の医療とそれを取り巻く状況	5
第3章	役割・機能の最適化と連携の強化	14
1節	地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	14
2節	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	15
3節	機能分化・連携強化	16
4節	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	16
5節	一般会計負担の考え方	17
6節	住民の理解のための取組	17
第4章	医師・看護師等の確保と働き方改革	18
1節	医師・看護師等の確保	18
2節	医師の働き方改革への対応	18
第5章	経営形態の見直し	19
1節	経営形態の選択肢	19
2節	経営形態の方向性	20
第6章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	21
1節	感染拡大時に活用が想定される器材の管理	21
2節	院内感染対策及び人材育成	21
第7章	施設・設備の最適化	22
1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	22
2節	デジタル化への対応	22
第8章	経営の効率化等	23
1節	経営指標に係る数値目標	23
2節	目標達成に向けた具体的な取組	23
3節	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	24
	(別表1)	25
	(別表2)	26
	用語解説	28
	指標解説	29

1 節 策定の趣旨

総務省からはこれまでに公立病院の経営に関し、公立病院改革ガイドライン（平成 19（2007）年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成 26（2014）年度）が示され、町においても「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想*を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に取り組んできました。

そのような中、総務省から「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」（令和 4（2022）年 3 月）が示されました。

この新たなガイドラインでは大きく分けて次の内容を記載することが求められています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

新たに町が策定する公立病院経営強化プランにおいては、病院の現状、近隣市町村を含めた医療圏での役割分担、地域医療構想とも整合したものが求められます。町ではこれらを踏まえた「愛南町公立病院経営強化プラン」を策定いたします。

2 節 対象期間

愛南町公立病院経営強化プランの対象期間は、令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間とします。

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
旧公立病院改革ガイドライン(H19年12月)					新公立病院改革ガイドライン(H27年3月)					新公立病院経営強化ガイドライン(R4年3月)										
改革プラン						改革プラン						経営強化プラン								

第2章 町立診療施設の状況

1 節 町立診療施設の現状

1. 施設の情報

町立診療施設名	プラン内で用いる略称
愛南町国保一本松病院	一本松病院
愛南町国保一本松病院福浦出張所	福浦出張所
愛南町国保一本松病院附属内海診療所	内海診療所
愛南町国保一本松病院附属内海診療所家串出張所	家串出張所
愛南町国保一本松病院附属内海診療所魚神山出張所	魚神山出張所

各施設の詳細

施設名	一本松病院	福浦出張所	内海診療所	家串出張所	魚神山出張所
所在地	一本松5056番地2	福浦994番地 (福浦公民館の一部)	柏434番地1 (内海保健センターの 1階フロア)	家串1155番地	魚神山229番地 (魚神山老人福祉セン ターの一部)
構造	R C 3 階建	R C 2 階建	R C 2 階建	R C 平屋建	R C 平屋建 一部 S 造
延床面積	3,752㎡	21.85㎡ (使用区画)	741.95㎡ (使用区画)	43.74㎡	79.20㎡ (使用区画)
常勤医師数	2	-	1	-	-
病床数	療養病床60床 (医療型)	無床	無床	無床	無床
診療科	内科、外科、リハビ リテーション科	内科	内科	内科	内科
診療日数	週6日	一本松病院及び内海 診療所から週2日 (半日)	週5日	内海診療所から週1 日 (半日)	内海診療所から週1 日 (半日)

2. 会計の情報

- 開設者 愛南町長
- 事業開始年月日 昭和 29 (1954) 年 7 月 1 日
- 運営形態 地方公営企業法 財務適用
- 法適用年月日 昭和 43 (1968) 年 4 月 1 日

3. 基本理念

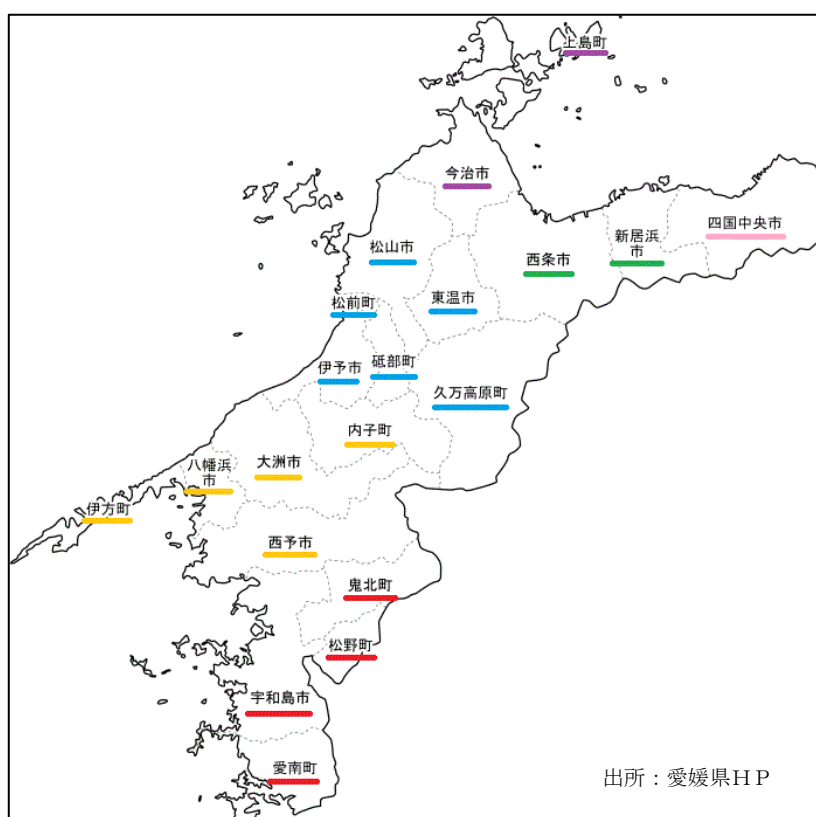
- 信頼される病院 安全管理の徹底を図り、安心して受診できる病院を目指します。
- 患者様中心の医療介護 患者様一人一人を尊重し、安らぎのある療養環境を目指します。
- 地域への貢献 保健・医療・福祉機関との連携を図り、地域医療の発展を目指します。
- 職員の自己研鑽 自らを高める努力を継続し、医療介護に生かします。

2節 愛南町の医療とそれを取り巻く状況

1. 愛媛県地域医療構想（宇和島構想区域地域医療構想）

「医療介護総合確保推進法」に基づき、県において「地域医療構想」を設定しています。「地域医療構想」とは、人口減少や高齢化が進展する中、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年に向けて、構想区域ごとに、また医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期・在宅医療等）ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、将来あるべき医療提供体制を実現するための施策を定めたものです。原則として地域医療構想は二次医療圏単位での策定とされています。

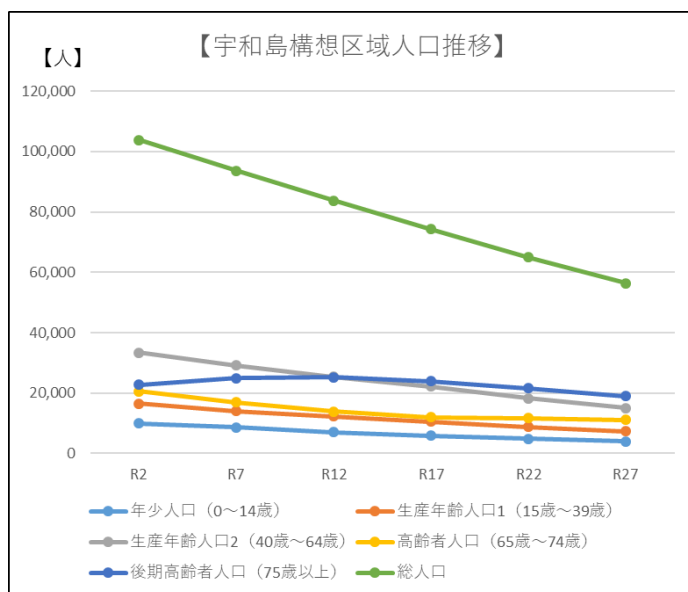
愛媛県内では6つの地域医療構想区域が設定され、宇和島地域医療構想区域（以下、宇和島構想区域）においては、宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町が含まれています。



地域医療構想区域名	対象市町名
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

2. 宇和島構想区域の人口の状況

宇和島構想区域の面積はおよそ 1,047 km²、令和 2（2020）年時点の人口は 103,766 人、高齢化人口（65 歳以上）の割合は 41.8%と、全国の高齢化人口割合 28%を大きく上回る地域となっています。宇和島圏域の総人口はすでに減少に転じており、今後も更に減少が進むと見込まれています。65 歳以上の人口は令和 2（2020）年 43,396 人、75 歳以上の人口は令和 12（2030）年 25,227 人をピークに減少に転じ、令和 27（2045）年の総人口は令和 2（2020）年の総人口の半分近くまで減少すると推定されています。



出所：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp>)

宇和島構想区域人口推移

	2020年 R2	2025年 R7	2030年 R12	2035年 R17	2040年 R22	2045年 R27
年少人口（0～14歳）	9,966	8,568	7,073	5,785	4,812	4,021
生産年齢人口1（15歳～39歳）	16,548	14,058	12,262	10,502	8,711	7,288
生産年齢人口2（40歳～64歳）	33,401	29,174	25,382	22,108	18,207	14,963
高齢者人口（65歳～74歳）	20,596	16,875	13,830	11,966	11,746	11,105
後期高齢者人口（75歳以上）	22,800	24,883	25,227	23,903	21,515	19,019
総人口	103,766	93,558	83,774	74,264	64,991	56,396

※2020年の総人口には年齢不詳の方も含めています。

出所：2020年 国勢調査、2025年～2045年 国立社会保障・人口問題研究所

3. 宇和島構想区域の医療の状況

宇和島構想区域の医療機能においては、市立宇和島病院において充実した医療を受けることができ、全ての医療機能において当構想区域内の医療需要を満たしており、医療圏の地域完結率も高く、医療提供体制はほぼ整っている状況です。

宇和島構想区域の医療の供給体制は次の表のとおりです。

区分	対応機関
【一次医療機関】 入院や手術を伴わない初期救急医療に対応	医師会の協力等による在宅当番医などによって対応しています。 主に二次・三次医療機関以外の病院が対応します。
【二次医療機関】 【救急告示病院】 入院治療等を必要とする重症の救急患者の医療に対応	○市立宇和島病院 ○独立行政法人地域医療機能推進機構宇和島病院 (JCHO 宇和島病院) ○医療法人徳洲会宇和島徳洲会病院 ○宇和島市立吉田病院 ○宇和島市立津島病院 ○県立南宇和病院
【三次医療機関】 【救命救急センター】 重篤な救急患者に対する高度な医療に対応	○市立宇和島病院

宇和島構想区域の病床は、令和7（2025）年の必要病床推計値と令和3（2021）年7月1日時点の病床機能報告制度と比較して、高度急性期病床と回復期病床の不足が見込まれています。今後は急性期病床、慢性期病床からの機能転換を考える必要があります。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数推計値 令和7（2025）年	120床	418床	454床	305床	1,862人/日
<u>病床機能報告制度*</u> による病床数 令和3（2021）年	30床	1,004床	277床	428床	—

4. 愛南町の人口の状況

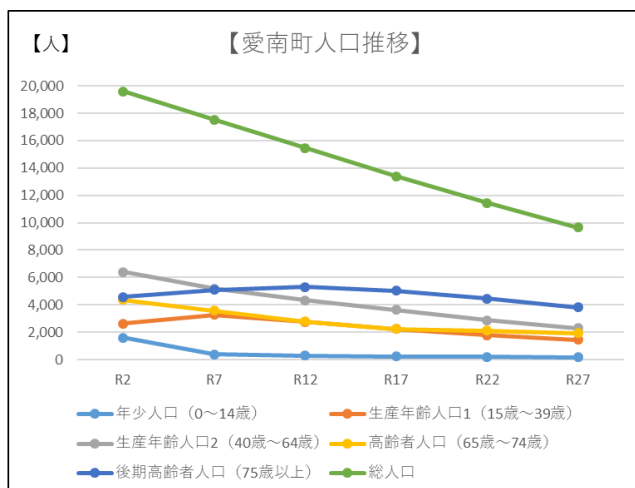
愛南町は、面積およそ 238 km²、令和 2（2020）年時点における人口は 19,601 人、高齢化人口（65 歳以上）の割合は 45.6%と宇和島医療圏よりも高い高齢化率となっています。

人口 令和 2（2020）年時点	宇和島構想区域		愛南町	
	人口（人）	割合（%）	人口（人）	割合（%）
年少人口（0～14歳）	9,966	9.6	1,585	8.1
生産年齢人口1（15歳～39歳）	16,548	15.9	2,647	13.5
生産年齢人口2（40歳～64歳）	33,401	32.2	6,390	32.6
高齢者人口（65歳～74歳）	20,596	19.8	4,369	22.3
後期高齢者人口（75歳以上）	22,800	22.0	4,573	23.3
総人口	103,766		19,601	

※総人口には年齢不詳の方も含めています。

出所：2020年 国勢調査

愛南町における将来の人口は減少し続け、令和 27（2045）年には 9,650 人となる推計となっています。65 歳以上の高齢者人口は総人口と同様に減少し、75 歳以上の後期高齢者の人口は令和 12（2030）年をピークに減少する見込みとなっています。



出所：日本医師会 地域医療情報サイト

愛南町人口推移

	2020年 R2	2025年 R7	2030年 R12	2035年 R17	2040年 R22	2045年 R27
年少人口（0～14歳）	1,585	373	297	244	199	162
生産年齢人口1（15歳～39歳）	2,647	3,257	2,762	2,247	1,792	1,450
生産年齢人口2（40歳～64歳）	6,390	5,196	4,330	3,633	2,889	2,302
高齢者人口（65歳～74歳）	4,369	3,585	2,770	2,248	2,127	1,926
後期高齢者人口（75歳以上）	4,573	5,107	5,293	5,035	4,444	3,810
総人口	19,601	17,518	15,452	13,407	11,451	9,650

※2020年の総人口には年齢不詳の方も含めています。

出所：2020年 国勢調査、2025年～2045年 国立社会保障・人口問題研究所

5. 愛南町の医療の状況

愛南町の医療機能においては、県立南宇和病院を中心とした医療体制となっており、救急医療や災害医療、感染症医療など地域の医療機関と連携した医療が提供されています。

また愛南町内に分娩ができる産婦人科が無いため、妊婦健診や分娩は町外の医療施設で行う必要があります。

愛南町の医療の供給体制は次の表のとおりです。

区分	対応機関
【一次医療機関】 入院や手術を伴わない初期救急医療に対応	医師会の協力等による在宅当番医などによって対応しています。 主に二次・三次医療機関以外の病院が対応します。
【二次医療機関】 【救急告示病院】 入院治療等を必要とする重症の救急患者の医療に対応	○愛媛県立南宇和病院 ○高知県立幡多けんみん病院 (地理的条件により搬送例あり)
【三次医療機関】 【救命救急センター】 重篤な救急患者に対する高度な医療を提供	○市立宇和島病院

愛南町内の病床は、一本松病院(医療型療養病床*60床)のほか県立南宇和病院(一般病床199床)、西本病院(一般病床38床)がありますが、中でも県立南宇和病院が大きな役割を担っています。一本松病院では、長期入院を必要とする患者を受け入れており、主に町内患者が多く利用している状況です。

愛南町内の病床状況

病院	診療科	許可病床数	
		一般	療養
一本松病院	内科、外科、リハビリテーション科	0	60
県立南宇和病院	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、リハビリテーション科、呼吸器内科	199	0
西本病院	内科、リウマチ科、消化器科、整形外科、眼科、リハビリテーション科	38	0

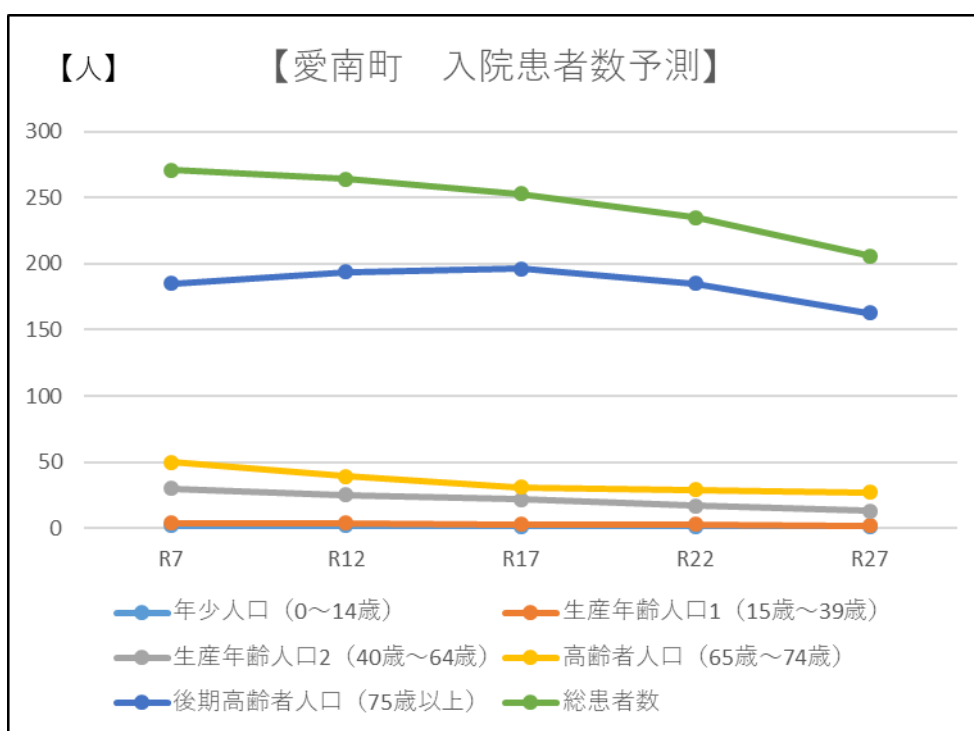
出所：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp>)

6. 愛南町の医療需要予測

(1) 愛南町の入院患者予測

厚生労働省 2020 年患者調査の概況をもとに、愛南町将来人口推計、受療率、各年齢階層を当てはめて、推計患者数を算出しました。

愛南町の入院患者は 75 歳以上の後期高齢者を除いて年々減少していく見込みとなっています。75 歳以上の後期高齢者の入院患者需要は令和 17（2035）年をピークに減少に転じる見込みです。75 歳以上の後期高齢者の割合は令和 7（2025）年の 68%から、令和 27（2045）年には 79%まで増加する推計となっています。



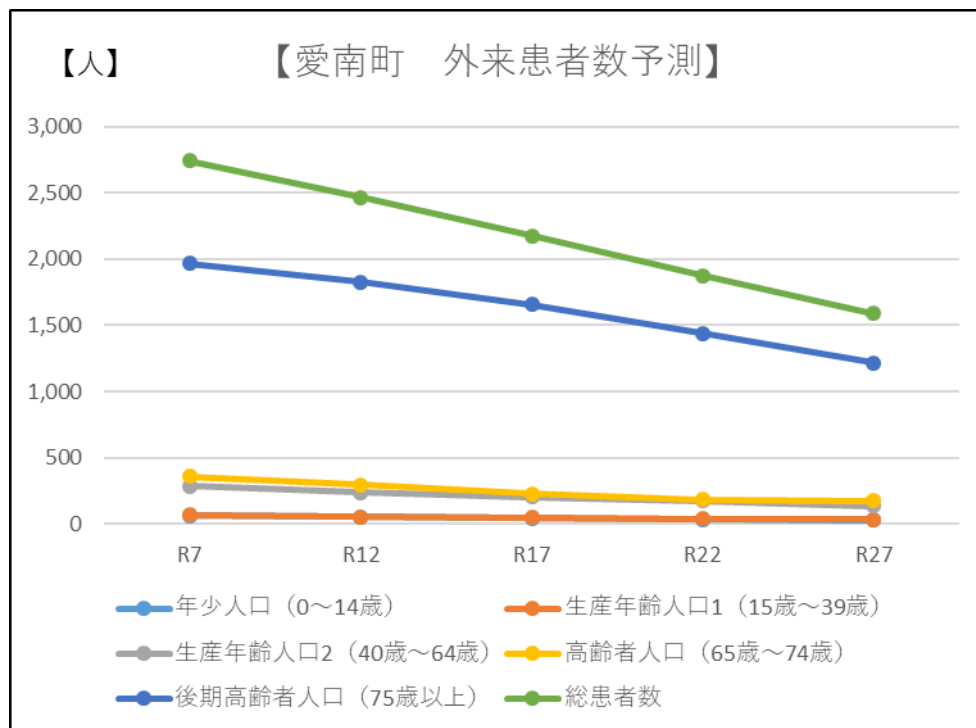
愛南町 入院患者数予測

	2025年 R7	2030年 R12	2035年 R17	2040年 R22	2045年 R27
年少人口 (0~14歳)	2	2	1	1	1
生産年齢人口1 (15歳~39歳)	4	4	3	3	2
生産年齢人口2 (40歳~64歳)	30	25	22	17	13
高齢者人口 (65歳~74歳)	50	39	31	29	27
後期高齢者人口 (75歳以上)	185	194	196	185	163
総患者数	271	264	253	235	206

出所：厚生労働省 2020年患者調査の概況

(2) 愛南町の外来患者予測

愛南町の外来患者は75歳以上の後期高齢者は、年々大幅に減少していく見込みとなっています。75歳以上の後期高齢者の割合は令和7（2025）年の72%から、令和27（2045）年には77%になる推計となっています。



愛南町 外来患者数予測

	2025年 R7	2030年 R12	2035年 R17	2040年 R22	2045年 R27
年少人口 (0~14歳)	63	51	41	33	27
生産年齢人口1 (15歳~39歳)	67	55	48	40	32
生産年齢人口2 (40歳~64歳)	288	239	203	174	137
高齢者人口 (65歳~74歳)	358	295	229	186	175
後期高齢者人口 (75歳以上)	1,965	1,828	1,656	1,441	1,218
総患者数	2,741	2,468	2,177	1,874	1,589

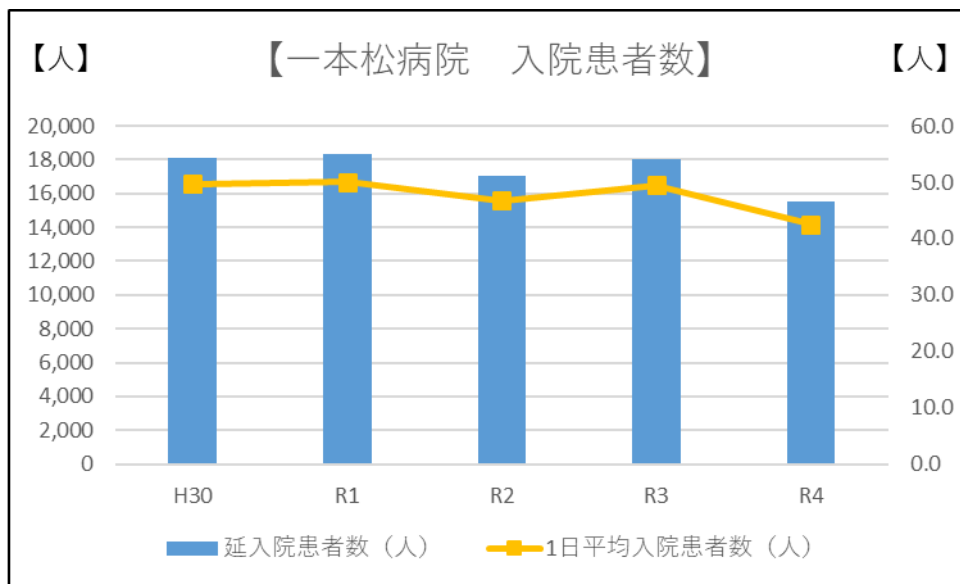
出所：厚生労働省 2020年患者調査の概況

7. 町立医療施設の患者数の状況

(1) 一本松病院の入院患者推移

一本松病院は長期療養者向けの医療療養病床となっており、1日平均42人から50人程度の入院患者数となっています。令和4（2022）年度においては患者数が減少しましたがこれは退院患者数が例年よりも多い状態となったことによるものです。

また利用患者の年齢についても、65歳以上の高齢者の割合が93.7%と多くを占めています。



一本松病院 入院患者数他

	2018年 H30	2019年 R1	2020年 R2	2021年 R3	2022年 R4
延入院患者数（人）	18,128	18,327	17,058	18,066	15,508
診療日数（日）	365	366	365	365	365
1日平均入院患者数（人）	49.7	50.1	46.7	49.5	42.5

出所：入院・外来患者数集計表

令和4年度 患者年齢階層集計

	入院	
	患者数（人）	割合（%）
年少人口（0～14歳）	0	0.0%
生産年齢人口1（15歳～39歳）	170	1.1%
生産年齢人口2（40歳～64歳）	796	5.1%
高齢者人口（65歳～74歳）	3,404	21.9%
後期高齢者人口（75歳以上）	11,138	71.8%
総患者数	15,508	100.0%

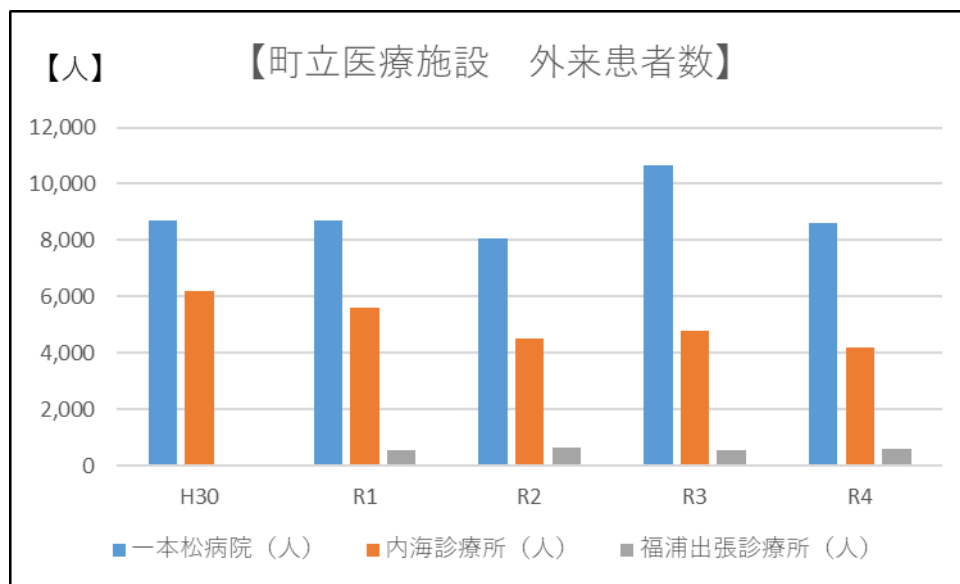
出所：一本松病院電子カルテ

(2) 町立医療施設の外来患者推移

町立の医療施設の外来患者数は年間1万人から1万6千人ほどとなっています。令和3(2021)年度は患者数が多い状態でしたが、これは新型コロナウイルスのワクチン接種の影響で一次的に患者数が増えたことによるものです。

なお、福浦出張所は平成31(2019)年4月から開設しています。

また利用患者の年齢についても、65歳以上の高齢者の割合が77%以上と多くを占めています。



町立医療施設 外来患者数

	2018年 H30	2019年 R1	2020年 R2	2021年 R3	2022年 R4
一本松病院 (人)	8,706	8,705	8,057	10,652	8,633
内海診療所 (人)	6,200	5,590	4,535	4,790	4,187
福浦出張所 (人)	0	531	629	571	618
合計	14,906	14,826	13,221	16,013	13,438

※内海診療所には家串・魚神山出張所の人数を含んでいる。

出所：入院・外来患者数集計表

令和4年度 患者年齢階層集計

	外来 一本松病院		外来 内海診療所		外来 福浦出張所	
	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)
年少人口 (0~14歳)	70	0.8%	1	0.2%	0	0.0%
生産年齢人口1 (15歳~39歳)	261	3.0%	9	1.4%	0	0.0%
生産年齢人口2 (40歳~64歳)	1,629	18.9%	76	11.6%	3	0.5%
高齢者人口 (65歳~74歳)	2,199	25.5%	115	17.5%	179	29.0%
後期高齢者人口 (75歳以上)	4,474	51.8%	457	69.5%	436	70.6%
総患者数	8,633	100.0%	658	100.0%	618	100.0%

※内海診療所は電子カルテ更新のため令和5年2~3月のみの集計としている。

出所：各電子カルテ

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

1節 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

公立病院の主な役割は、「公立病院経営強化ガイドライン」に具体的に示されており、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うこと等が求められています。

一本松病院は医療型療養病床（60床）を有しており、慢性期の長期入院が必要となる患者を受け入れています。また、県立南宇和病院では急性期、回復期の患者を受け入れ、長期の入院患者は一本松病院へと転院する流れができており、一本松病院としては現状の体制を維持し、地域の医療需要を満たすことが果たすべき役割だと考えています。また外来の診療科については、患者の多くが高齢者であることから内科を主体とした診療を行います。

また半島部の無医地区への出張診療（福浦出張所、家串出張所、魚神山出張所）も実施しており、これも維持し続ける必要があります。

入院時の入院元別件数と、退院時の退院先別件数は、次の通りとなります。

入院元別件数

	2020年(R2)		2021年(R3)		2022年(R4)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
病院	74	49.3	72	42.1	84	50.6
自宅	64	42.7	78	45.6	68	41.0
施設	12	8.0	21	12.3	14	8.4
合計	150	100.0	171	100.0	166	100.0

出所：入院・外来患者数集計表

入院元別件数の病院内訳

	2020年(R2)		2021年(R3)		2022年(R4)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
県立南宇和病院	65	87.8	65	90.3	71	84.5
市立宇和島病院	2	2.7	0	0.0	5	6.0
幡多けんみん病院	1	1.4	3	4.2	4	4.8
西本病院	1	1.4	2	2.8	1	1.2
JCHO宇和島病院	1	1.4	1	1.4	0	0.0
その他	4	5.4	1	1.4	3	3.6
合計	74	100.0	72	100.0	84	100.0

出所：入院・外来患者数集計表

退院先別件数

	2020年(R2)		2021年(R3)		2022年(R4)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
他病院	4	2.7	9	5.5	3	1.7
施設入所	18	12.3	17	10.4	19	10.6
自宅療養	53	36.3	64	39.0	52	29.1
死亡退院	71	48.6	74	45.1	105	58.7
合計	146	100.0	164	100.0	179	100.0

出所：退院患者状況表

2節 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

宇和島構想区域及び愛南町においても今後さらに人口が減少し、高齢化が進むことが予想されます。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（地域包括ケアシステム*）がさらに重要となっています。

本町では「高齢者福祉計画、介護保険事業計画」を策定しており、これまで進めてきた介護サービス基盤の整備、本町の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいの強化等を引き続き取り組んでいくこととしています。町立医療施設においては、主に「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、訪問看護ステーション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・介護を提供する体制づくりを進めます。在宅や高齢者施設等からの緊急時の入院要請に応じる役割（バックベッド*）や、在宅介護が困難となった場合の一時的な入院受入（レスパイト入院*）を通して後方支援の役割を担っていきます。

3節 機能分化・連携強化

1. 機能分化・連携強化の目的

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。そのためには地域の中で各公立病院が担うべき役割や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」を進めることが必要です。

2. 機能分化・連携強化の方針

地域医療構想(宇和島構想区域)では、療養病床を含む慢性期病床の削減が必要とされていますが、愛南町内での慢性期病床は一本松病院(60床)のみであり、最大使用病床数も令和3(2021)年度は57床、令和4(2022)年度53床と入院需要もあること、療養病床を有する他病院との距離が遠距離であること、一人世帯の患者などの受け入れ、緩和ケア*の実施や看取りなど、地域において必要な機能を有することから、現状のとおり維持することを基本の方針とします。今後、入院患者数の大幅な減少が続くと見込まれる場合には病床数の削減について検討を行います。

また、愛南町には2つの公立病院があり、二次医療機関を県立南宇和病院が担い、一次医療機関である一本松病院は、県立南宇和病院で長期入院が必要とされた患者を受け入れることによって連携を図っていきます。

4節 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮できているか、他病院との連携強化ができているかを検証する観点から数値目標を【別表1】のとおり設定します。

1. 医療機能・質に係るもの

出張診療回数(福浦出張所、家串出張所、魚神山出張所)

訪問診療回数(一本松病院、内海診療所)

医療区分2・3割合(4月時点)

2. 連携の強化等に係るもの

県立南宇和病院(診療支援回数、宿直回数、日直回数)

医師会(一般内科当直回数、急患コーナー回数)

入院紹介率(一本松病院)、逆紹介件数(一本松病院)

5節 一般会計負担の考え方

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ます。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、一般会計等が負担するものとされています。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基に、財政担当課と病院事務局との間で収支のバランスをみながら協議のうえ決定していきます。

病院事業会計へ繰出している主な繰出基準について次の通り示します。

【総務省通知による繰出基準】

- 病院の建設改良に要する経費の1/2
- 病院の企業債元利償還金の1/2
- 不採算地区病院の運営に要する経費総額と診療収入の差引相当額
- 公立病院附属診療所の運営に要する経費総額と診療収入の差額相当額
- 保健衛生行政事務に要する経費総額と診療収入の差額相当額
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費の一部

【愛南町独自の繰出基準】

- 共同使用施設の施設維持費相当額（光熱水費等）

6節 住民の理解のための取組

経営強化プランは病院ホームページで公表し、改定ある場合はその都度、内容がわかりやすいように掲載します。また、強化プランの計画策定にあたっては病院内部の意見だけではなく、住民の方が構成員となっている、愛南町病院事業運営懇話会からの意見の聴取や、パブリックコメントの実施を行い、必要に応じて議会、医師会、関係機関にも情報を発信します。

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1節 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おり、病院においても医療職の確保が大きな課題となっています。

医療職である医師や看護師、医療技術者等の確保が困難となる場合は、町・病院・診療所において確保に向けて主体的に取り組みます。採用にあたっては【確保方策の例】により医療職の確保に努めます。離職防止にあたっては、定期面談や自己申告をとおして働きやすい環境づくりに努めます。

また医療職の派遣を受けることとなった場合には、派遣元と十分な協議を行い、派遣に伴う費用（旅費、宿泊費等）についても、国の財政措置制度の活用も検討します。

【確保方策の例】

- 愛媛プラチナドクターバンク（(一社)愛媛県医師会）
- えひめドクターバンク（愛媛県医療対策課）
- 自治体病院・診療所医師求人求職支援センター（(公社)全国自治体病院協議会）
- 自治医科大学卒業医師の配置要望
- 愛媛県地域医療医師確保奨学金対象者の配置要望
- 愛南町医師確保奨学金貸付対象者の配置要望
- 愛南町職員採用試験で求人
- ハローワークで求人
- 民間人材センター等

2節 医師の働き方改革への対応

平成31（2019）年に施行された「働き方関連法」により、令和6（2024）年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められ、連続勤務などの過重労働の是正が求められています。現在、一本松病院では時間外勤務が「年間960時間」を超える見込みの医師はいない状況ですが、宿日直等の待機時間が時間外勤務扱いとなることも考慮し、断続的な宿直又は日直勤務許可（宿日直許可の申請）や病院医師宿直免除許可（隣接地居住による院内宿直免除）を取得するなど必要となる対応を行います。

また、医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「クラーク*配置」、「タスク・シフト*」、「タスク・シェア*」、WEB会議・研修などICT（情報通信技術）の活用により医師の負担軽減を図ります。

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す。

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す。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ます。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す。

2. 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されます。ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当と考えられます。

3. 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第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す。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、次の内容が求められます。

○適切な指定管理者の選定に特に配慮すること。

○提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、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。

○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。

○医師・看護師等の理解を得ながら進めること。

4. 事業形態の見直し

当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、その選択肢を検討する必要があります。

なお、民間譲渡に当たっては、公立病院が担っている不採算・困難性を伴う医療について、その医療の提供が引き続き必要な場合には、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制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す。

2節 経営形態の方向性

現在の町病院事業会計の経営形態は地方公営企業法の財務適用のみとなっています。事業内容は医療型療養病床 60 床、内科・外科外来診療、出張診療を実施しており、長期的な入院加療を要する患者に特化しており、県立南宇和病院と連携し長期入院患者の受入先として、今後も現在の体制を継続することとします。

今後、経営環境や他の要因により経営形態を見直す必要性が予測される場合には、現状分析や将来予測、専門的知見を取り入れながら方向性について検討を進めます。

第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症は、発生時期・感染力・病原性などについて、事前予測は困難ですが、新興感染症等の発生後、速やかな対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。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ります。

1節 感染拡大時に活用が想定される器材の管理

新型コロナウイルス感染症拡大時に導入・整備した器材等を、平時からの医療に活用しつつ管理を行います。

【感染症対策として導入・整備した器材等】

- 発熱外来窓口設備
- 非接触型検温器
- 発熱者診察用テント
- 病室の陰圧装置
- 消耗品備蓄（ガウン、手袋、マスク、キャップ）

2節 院内感染対策及び人材育成

病院内の感染対策委員会を通して協議を行い院内感染対策について分析・対応を行います。感染対策に関する外部研修への積極的な参加により感染対策管理に係る人材を育成します。

第7章 施設・設備の最適化

1 節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

一本松病院は昭和 55（1980）年度に病棟を含む本館棟が改築され、平成 3（1991）年度に作業療養棟を増築しています。構造は鉄筋コンクリート造の 3 階建てであり、耐震改修工事を平成 24（2012）年度に終えています。その後、令和 3（2021）年度は屋上防水改修工事、令和 5（2023）年度は給水設備改修工事など老朽化に伴う工事を実施しています。

本館棟の法定耐用年数は 39 年ですが、可能な限り長期使用するために、計画的な修繕の実施、実施年度調整による費用の平準化等に取り組んでいます。今後は施設の老朽化状況、医療環境の変化、地域内人口の減少、利用患者の推移、その他の要因を考慮し、改築する病院の年度や規模等は総合的に判断を行います。

内海診療所は、旧診療所の老朽化のため、令和 2（2020）年度に内海保健センター内へ移転し診療業務を実施しています。新診療所での大きな施設整備の予定はありませんが、旧診療所（鉄筋コンクリート造 3 階建）では取り壊しの費用の発生が見込まれます。これについては周りに与える危険性、緊急性、財政的な負担を考慮し、解体の実施を判断します。

魚神山出張所、福浦出張所については、本来用途が高齢者支援施設、公民館であるため、病院事業としての大きな整備費用は発生しないと推測されます。

家串出張所については、診療所用途で保有している建物であり、施設の老朽化により使用できなくなった場合には、近隣の公共施設を診療用途で一時使用することも視野に入れて検討します。

また、各施設で保有する高額な医療機器においては、メンテナンスを行いながら使用し、更新の計画においてその必要性や更新年度について精査し、費用の平準化・縮小を図ります。

2 節 デジタル化への対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、社会全体でテレワークやオンライン会議などデジタル化が急速に進みました。医療の分野でもマイナンバーによる保険診療や、オンライン診療の導入推進など情報化が進み、それらの有効的な活用に向け検討が求められています。

町立の医療施設でも電子カルテの導入やマイナンバー保険証の受付体制整備などを実施し、順次デジタル化を進めています。今後はオンライン診療システム、電子決済システム等の導入が考えられますが、医療分野でのデジタル化の浸透状況や、利便性の向上、業務負担の状況を総合的に考慮し検討を行っていきます。

またデジタル化を進めるとともに、システムのセキュリティ対策も重要な課題となるため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿ってセキュリティ対策の徹底を図ります。

1節 経営指標に係る数値目標

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必要があります。このため経営指標について経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を【別表1】のとおり定めます。

1. 収支改善に係るもの

経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率

2. 収入確保に係るもの

入院患者延数（一本松病院）、外来患者延数（一本松病院、内海診療所）

1日当たり入院患者数、1日当たり外来患者数、入院患者1人/日当たり診療収入

外来患者1人/日当たり診療収入、病床利用率、平均在院日数

3. 経費削減に係るもの

材料費対修正医業収支比率、薬品費対修正医業収支比率、委託費対修正医業収支比率

職員給与費対修正医業収支比率、後発医薬品の使用割合

4. 経営の安定性に係るもの

常勤医師数、現金保有残高、企業債残高

2節 目標達成に向けた具体的な取組

1. 病床稼働率の維持

病院事業の医業収益における入院収益の割合が約7割と多くを占めており、入院患者の人数増減が経営に影響を与えやすい状態となっています。入院患者数の状況は毎月病院内で実施する運営委員会において報告し課題意識を共有します。また増減の要因分析を実施し経営改善につなげます。

2. 未収金への対応

対象者への継続的な督促、催告発送、納付相談を実施し未収金の発生防止・回収に努めます。

3. 経費の削減

医療機器の定期保守の必要性・内容を見直し、非効率な保守費用の削減を図ります。

4. 後発医薬品への切り替え

可能なものから順次、後発医薬品へと切り替えを行い、薬品費の削減に努めます。

5. 一般会計からの適正な繰入

国の繰出基準による繰入内容を整理し、基準外繰入が多額とならないよう努めます。

3節 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

経営強化プランへ記載した取り組みを実施するものとした収支計画を【別表2】のとおり定めます。

(別表1)

各年度数値目標一覧

区分	年度	実績		実績		実績			
		2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9
医療機能・質に係るもの									
出張診療回数 福浦	(回)	87	88	88	85	85	85	85	85
出張診療回数 家串	(回)	50	47	46	45	45	45	45	45
出張診療回数 魚神山	(回)	45	46	46	45	45	45	45	45
訪問診療回数 一本松	(回)	303	255	182	180	180	180	180	180
訪問診療回数 内海	(回)	140	138	105	100	100	100	100	100
医療区分2・3割合 4月時点	(%)	54.3	66.5	55.9	56.4	60.0	60.0	60.0	60.0
連携の強化に係るもの									
県立南宇和病院 診療支援	(回)	48	47	45	40	40	40	40	40
県立南宇和病院 宿直支援	(回)	15	12	7	6	6	6	6	6
県立南宇和病院 日直支援	(回)	2	6	8	6	6	6	6	6
医師会 一般内科当直	(回)	15	15	19	16	16	16	16	16
医師会 急患コーナー	(回)	8	9	11	8	8	8	8	8
入院紹介率	(%)	49.3	42.1	50.6	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
逆紹介件数	(件)	76	190	187	190	190	190	190	190
収支改善に係るもの									
経常収支比率	(%)	102.3	103.4	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	(%)	61.6	65.8	58.4	58.8	59.5	62.4	63.8	64.5
修正医業収支比率	(%)	61.5	65.7	58.3	58.7	59.4	62.3	63.7	64.4
収入確保に係るもの									
入院患者延数 一本松	(人)	17,058	18,066	15,508	16,060	16,790	17,520	18,250	18,980
外来患者延数 一本松	(人)	8,057	10,652	8,633	8,600	8,580	8,560	8,540	8,520
外来患者延数 内海	(人)	4,535	4,790	4,187	4,200	4,190	4,180	4,170	4,160
1日当たり入院患者数	(人)	47	49	42	44	46	48	50	52
1日当たり外来患者数	(人)	45	55	47	48	48	48	48	48
入院患者1人/日当たり診療収入	(円)	15,629	15,727	16,336	15,600	15,600	15,600	15,600	15,600
外来患者1人/日当たり診療収入	(円)	7,849	6,605	7,048	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
病床利用率	(%)	77.9	82.5	70.8	73.1	76.7	80.0	83.3	86.4
平均在院日数	(日)	114.9	107.9	89.9	95.0	100.0	105.0	110.0	115.0
経費削減に係るもの									
材料費対修正医業収支比率	(%)	16.0	14.8	15.5	16.6	16.2	15.7	15.3	14.8
薬品費対修正医業収支比率	(%)	8.9	7.8	8.4	9.3	9.0	8.7	8.5	8.3
委託費対修正医業収支比率	(%)	11.7	10.4	12.2	12.3	11.9	11.6	11.3	11.0
職員給与対修正医業収支比率	(%)	101.8	97.0	109.5	110.5	107.3	104.2	101.3	98.6
後発医薬品の使用割合 一本松病院	(%)	21.4	22.3	23.3	23.6	23.9	24.2	24.6	25.0
後発医薬品の使用割合 内海診療所	(%)	93.0	86.6	82.1	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
経営の安定性に係るもの									
常勤医師数	(人)	3	3	3	3	3	3	3	3
現金保有残高	(千円)	243,564	259,730	277,486	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000
企業債残高	(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0

(別表2)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度	実績	実績	実績					
		2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9
収	1. 医業収益 a	387,353	419,264	369,441	365,036	376,144	387,252	398,360	409,468
	(1) 料金収入	370,367	389,266	348,058	344,336	355,444	366,552	377,660	388,768
	(2) その他	16,986	29,998	21,383	20,700	20,700	20,700	20,700	20,700
	うち他会計負担金	777	763	754	700	700	700	700	700
	2. 医業外収益	276,109	261,557	279,521	279,553	279,869	256,762	249,600	249,097
	(1) 他会計負担金・補助金	240,972	228,115	245,954	247,553	247,869	224,762	217,600	217,097
	(2) 国(県)補助金	9,500	180	1,960	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	7,883	12,499	13,831	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
	(4) その他	17,754	20,763	17,776	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	経常収益(A)	663,462	680,821	648,962	644,589	656,013	644,014	647,960	658,565
支	1. 医業費用 b	628,779	636,996	632,615	624,489	635,913	623,914	627,860	638,465
	(1) 職員給与費 c	425,276	437,374	432,529	435,000	435,000	435,000	435,000	435,000
	(2) 材料費	61,956	61,760	57,130	61,000	61,000	61,000	61,000	61,000
	(3) 経費	81,719	78,771	83,112	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000
	(4) 減価償却費	59,157	58,448	58,218	43,989	55,413	43,414	47,360	57,965
	(5) その他	671	643	1,626	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	2. 医業外費用	19,798	21,556	20,174	20,100	20,100	20,100	20,100	20,100
	(1) 支払利息	158	119	82	100	100	100	100	100
	(2) その他	19,640	21,437	20,092	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	経常費用(B)	648,577	658,552	652,789	644,589	656,013	644,014	647,960	658,565
経常損益(A)-(B)(C)	14,885	22,269	▲ 3,827	0	0	0	0	0	
特別損益	1. 特別利益(D)	3,834	1,459	5,632	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	6,678	750	47	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 2,844	709	5,585	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	12,041	22,978	1,758	0	0	0	0	0	
累積欠損金(G)	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流動資産(ア)	311,205	330,331	348,340	342,800	344,500	349,400	349,300	352,200
	流動負債(イ)	64,642	68,305	67,838	73,200	71,500	66,600	66,700	63,800
	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
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	▲ 246,563	▲ 262,026	▲ 280,502	▲ 269,600	▲ 273,000	▲ 282,800	▲ 282,600	▲ 288,400	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.3	103.4	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 63.7	▲ 62.5	▲ 75.9	▲ 73.9	▲ 72.6	▲ 73.0	▲ 70.9	▲ 70.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	61.6	65.8	58.4	58.5	59.2	62.1	63.4	64.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	109.8	104.3	117.1	119.2	115.6	112.3	109.2	106.2	
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)	▲ 246,563	▲ 262,026	▲ 280,502	▲ 269,600	▲ 273,000	▲ 282,800	▲ 282,600	▲ 288,400	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 63.7	▲ 62.5	▲ 75.9	▲ 73.9	▲ 72.6	▲ 73.0	▲ 70.9	▲ 70.4	
病床利用率	77.9	82.5	70.8	73.1	76.7	80.0	83.3	86.4	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度	実績	実績	実績					
		2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9
収	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	5,519	30,400	0	12,215	0	0	15,105	0
	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	3,757	0	3,619	2,700	2,700	0	2,700	2,700
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	9,276	30,400	3,619	14,915	2,700	0	17,805	2,700
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	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)	9,276	30,400	3,619	14,915	2,700	0	17,805	2,700
	1. 建設改良費	31,661	88,188	27,912	49,525	20,437	20,437	53,668	20,437
支	2. 企業債償還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	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)	31,661	88,188	27,912	49,525	20,437	20,437	53,668	20,437
差引不足額(B)-(A) (C)		22,385	57,788	24,293	34,610	17,737	20,437	35,863	17,737
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	21,687	53,811	23,045	32,610	15,737	18,437	33,863	15,737
	2. 利益剰余金処分量	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	698	3,977	1,248	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	計 (D)	22,385	57,788	24,293	34,610	17,737	20,437	35,863	17,737
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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	実績	実績	実績					
	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9
収益的収支	(12,042)	(22,978)	(3,666)	(1,000)	(1,000)	(1,000)	(1,000)	(1,000)
	241,749	228,878	246,708	248,253	248,569	225,462	218,300	217,797
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	5,519	30,400	0	12,215	0	0	15,105	0
合計	(12,042)	(22,978)	(3,666)	(1,000)	(1,000)	(1,000)	(1,000)	(1,000)
	247,268	259,278	246,708	260,468	248,569	225,462	233,405	217,797

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入している。
- 「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をいうものであること。

○地域医療構想(P3、5、14、16)

地域医療構想は、2025年における医療ニーズを推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取り組みであり、2018年4月から始まった都道府県の地域医療計画に位置づけられています。

○病床機能報告制度(P7)

病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が担っている医療機能を、病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するものです。

○医療型療養病床(P9、14、20)

急性期医療の治療後、引き続き医療提供の必要性が高く、病院での療養が継続的に必要な患者の方が利用できる病棟です。医療保険法のもと医療保険が適用となります。

○地域包括ケアシステム(P15)

高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで送ることができるよう、地域一体で支援する体制のことです。

○バックベッド(P15)

在宅療養中に急に病状が悪くなった時や入院が必要となった時に、すぐに入院ベッドを準備する病院のことをいいます。

○レスパイト入院(P15)

何らかの医療管理を受けながら、在宅で療養されている患者の方を入院治療の必要がない場合でも、病院で短期間入院できる入院の事です。家庭の事情で一時的に在宅看護が困難になった場合に、医療保険を利用して行う入院です。

○緩和ケア(P16)

生命を脅かすほどの重病に直面している患者とその家族に対して施す「身体的・精神的なケア」のことを言います。

○クレーク(P18)

患者の方へ直接的な医療行為をすることはできませんが、事務的な仕事をこなしながら医師や看護師のサポートを行う秘書のような存在です。

○タスク・シフト(P18)

看護師や薬剤師などの他職種に医師業務の一部を任せる業務移管のことです。

○タスク・シェア(P18)

医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」を指します。

○医療区分2・3割合

診療報酬を受けるために、満たすべき人員や設備をルール化した施設基準で求める指標のひとつです。医療区分とは、疾患や状態、医療処置等を患者の状態に合わせ3段階に分類したもので、区分の数字が高い方がより医療ニーズが高い状態です。一本松病院では療養病棟入院基本料2を届け出ており、医療区分2・3の患者の入院割合が、50%を超える状態を維持する必要があります。

○県立南宇和病院(診療支援、宿直支援、日直支援)

一本松病院の医師が、県立南宇和病院の診療・宿直・日直のシフトに加わることにより、県立南宇和病院の医師の負担軽減を行っています。

○医師会(一般内科当直医、救急担当当直医、急患コーナー)

- 医師会による当番制の診療業務です。自院や県立南宇和病院で従事します。
- ・一般内科当直医は日・祝日の9:00~16:00に内科系の救急患者を診療します。
 - ・救急担当当直医は日・祝日の8:30~翌朝8:30に救急患者を診療します。
 - ・急患コーナーは木曜の18:00~22:00に救急患者を診療します。

○入院紹介率(%)

他の病院や診療所からの紹介による入院患者の割合を示す指標です。

$\text{入院紹介率(\%)} = \frac{\text{他機関から紹介されて入院した初診患者数}}{\text{入院した初診患者数}} \times 100$ <p>※独自指標 入院患者の紹介率に特化させている。</p>
--

○逆紹介件数(件)

当院の入院・外来患者を他の医療機関へ紹介した件数です。

○経常収支比率(%)

病院事業全体の収益性を示す指標です。(一般会計繰入金を含む指標)
 この比率が100%を切る企業は、経常的収支が均衡しておらず赤字の状態となっています。
 公営企業は独立採算を前提としているため、この比率が100%以上となるよう収益と費用の内容分析を行い、赤字原因の対策が必要となります。

$\text{経常収支比率(\%)} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$
--

○医業収支比率(%)

医業活動による収益性を示す指標です。(一般会計繰入金を除く指標)

$\text{医業収支比率(\%)} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$
--

○修正医業収支比率(%)

他会計負担金を除いた医業活動による収益性を示す指標です。(一般会計繰入金を除く指標)

$$\text{修正医業収支比率(\%)} = \frac{\text{医業収益} - \text{他会計負担金}}{\text{医業費用}} \times 100$$

○1日当たり入院患者数(人)

$$\text{1日当たり入院患者数} = \frac{\text{年延入院患者数}}{\text{入院診療日数}}$$

○1日当たり外来患者数(人)

$$\text{1日当たり外来患者数} = \frac{\text{年延外来患者数}}{\text{外来診療日数}}$$

※年延外来患者数は診療所等を含める。
※外来診療日数は一本松病院の診療日数を用いる。

○入院患者1人/日当たり診療収入(円)

入院患者1人に対してどれくらいの診療単価であったかを示す指標です。

$$\text{入院患者1人/日当たり診療収入} = \frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}}$$

○外来患者1人/日当たり診療収入(円)

外来患者1人に対してどれくらいの診療単価であったかを示す指標です。

$$\text{外来患者1人/日当たり診療収入} = \frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}}$$

○病床利用率(%)

病院の施設(病床)が有効的に活用されているかを示す指標です。

$$\text{病床利用率(\%)} = \frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$$

○平均在院日数(日)

平均して患者がどの程度の期間入院していたのかを示す指標です。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年延入院患者数}}{(\text{年度内の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

○材料費対修正医業収支比率(%)

修正医業収益に対する材料費の割合を示す指標です。この指標が低いほど少ない費用で収益を上げていることとなります。

$$\text{材料費対修正医業収支比率} = \frac{\text{材料費}}{\text{修正医業収益}} \times 100$$

○薬品費対修正医業収支比率(%)

修正医業収益に対する薬品費（内服薬・外用薬・注射薬）の割合を示す指標です。この指標が低いほど少ない費用で収益を上げていることとなります。

$$\text{薬品費対修正医業収支比率} = \frac{\text{薬品費}}{\text{修正医業収益}} \times 100$$

○委託費対修正医業収支比率(%)

修正医業収益に対する委託料の割合を示す指標です。この指標が低いほど少ない費用で収益を上げていることとなります。一本松病院では調理を職員で賄っており委託費が低く抑えられています。

$$\text{委託費対修正医業収支比率} = \frac{\text{委託費}}{\text{修正医業収益}} \times 100$$

○職員給与費対修正医業収支比率(%)

修正医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標です。病院の職員数が適正かどうかを判断する指標となります。一本松病院では調理を職員で賄っており職員給与費が多くなる傾向があります。

$$\text{職員給与費対修正医業収支比率} = \frac{\text{職員給与費}}{\text{修正医業収益}} \times 100$$

○後発医薬品の使用割合(%)

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合です。この指標が高いほど薬品費用が安く抑えられることとなります。

$$\text{後発医薬品の使用割合} = \frac{\text{後発医薬品の数}}{\text{採用医薬品の数}} \times 100$$