

第2次愛媛県立病院中期経営戦略

令和3年3月

愛媛県公営企業管理局

目 次

第 1	基本的事項	
1	県立病院の使命	1
2	中期経営戦略策定の趣旨	1
3	実施期間	1
4	その他	1
第 2	県立病院の現状	
1	県立病院の所在地	2
2	職員の状況	3
3	病院別診療体制	4
4	患者数、収益、単価、損益の動向	8
第 3	病院を取り巻く環境等の変化	
1	人口の減少、高齢者の増加	12
2	各圏域別入院患者動態推移	15
3	医療圏域別・年齢階級別入院患者動態推移	17
4	医療圏域別シェアの試算	18
第 4	県立病院の機能強化について	
1	経営方針	22
2	県立病院の役割・機能	22
3	県立病院の基本的な方向性	23
4	各県立病院の目指すべき病院像	24
5	各県立病院等の具体的な取組み	25
	(1) 県立中央病院	25
	(2) 県立今治病院	29
	(3) 県立南宇和病院	33
	(4) 県立新居浜病院	36
	(5) 公営企業管理局	40
	(6) 具体的な取組みの実施計画	43

参考資料

1	県立病院中期経営戦略検討委員会設置要綱	58
---	---------------------	----

第1 基本的事項

1 県立病院の使命

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

2 中期経営戦略策定の趣旨

県立病院は、「県民医療の最後の砦」として、高度で良質な医療の提供に努めながら、救急医療、周産期医療、災害医療、感染症医療など採算性等の面から民間病院での実施が困難な分野の医療を担っているが、昭和58年度以降赤字経営が続き累積欠損金が100億円を超える状況となったことから、平成6年度から次のとおり5か年の経営計画を策定し、経営改善と財政健全化に取り組んできた。

- 県立病院経営改善計画（平成6年度～平成10年度）
- 県立病院財政健全化計画（平成11年度～平成15年度）
- 第2次県立病院財政健全化計画（平成16年度～平成20年度）
- 第3次県立病院財政健全化計画（平成21年度～平成25年度）
- 県立病院中期経営戦略（平成28年度～令和2年度）

この結果、平成22年度からは8年連続で黒字決算（経常利益ベース）となるなど、経営は好転したが、平成30年度には再び赤字となり、黒字回復に取り組んだ令和元年度も年度終盤に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2年連続の赤字となった。そして、県立病院中期経営戦略の最終年度である令和2年度も、新型コロナウイルスの感染拡大による患者数・医業収益の大幅な落ち込みが続いており、厳しい経営状況にある。

こうしたことから、令和2年6月に「愛媛県立病院中期経営戦略検討委員会」を設置し、病院現場の声を十分反映させるとともに、医療圏域ごとに異なる医療資源や医療需要の動向に加え、新型コロナウイルス感染症への対応等も踏まえた検討を行い、県立病院として地域に必要な医療を継続して提供するとともに、安定的な経営を確保するため「第2次県立病院中期経営戦略」を策定することとした。

3 実施期間

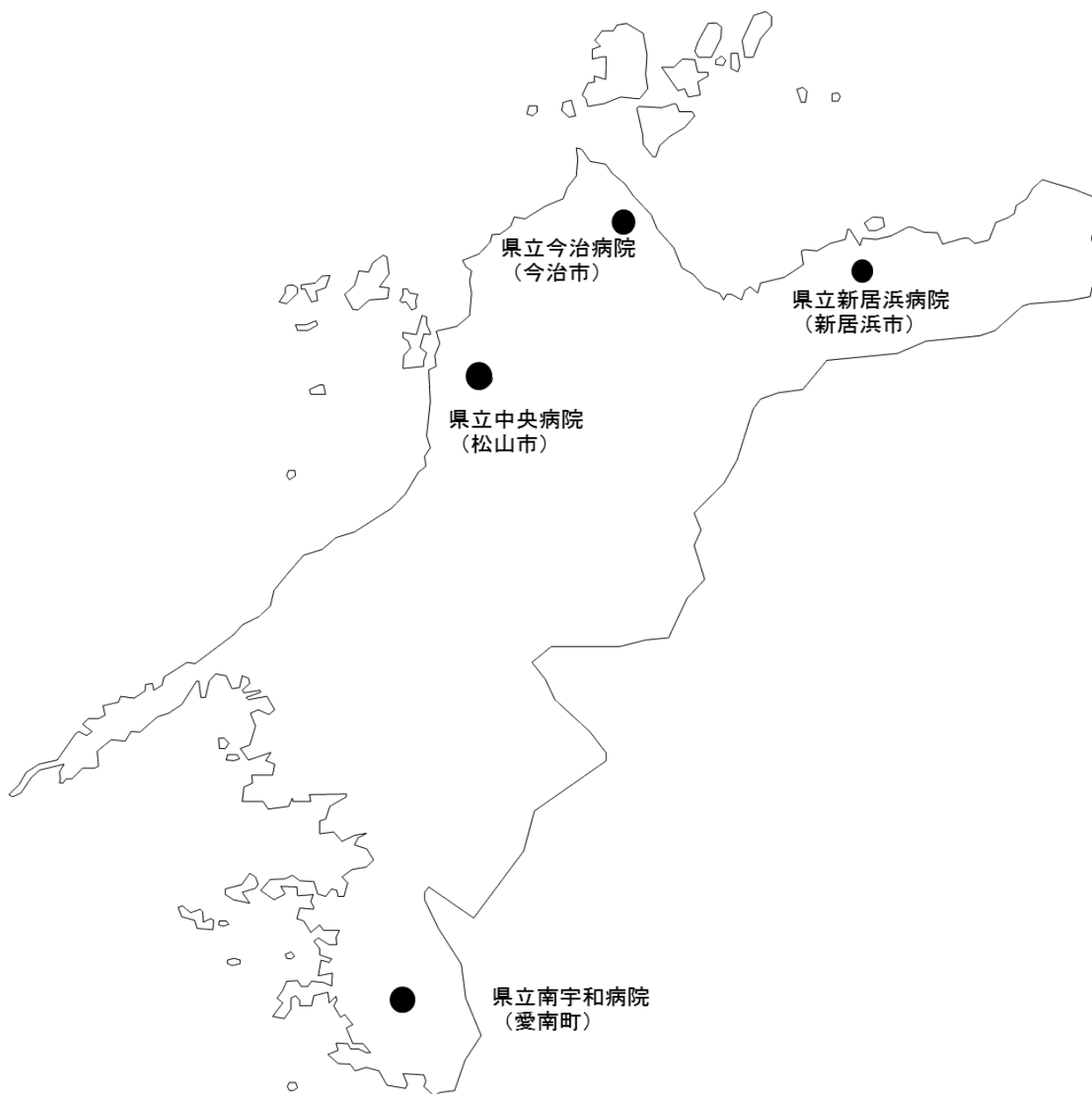
令和3年度から令和7年度までの5年間

4 その他

総務省においては、公立病院改革を推進するため、令和2年度に現行の「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとしていたが、現時点で同ガイドラインの取扱いが示されていない。このため、「新公立病院改革ガイドライン」の改定等により取組みが必要な事項及び損益や資金収支見通し等については、同ガイドラインの取扱い等が具体的に示された後に検討し、追加する。

第2 県立病院の現状

1 県立病院の所在地（令和2年4月1日現在）



中 央	〒790-0024	松山市春日町 83 番地	TEL 089-947-1111 FAX 089-943-4136
今 治	〒794-0006	今治市石井町 4 丁目 5 の 5	TEL 0898-32-7111 FAX 0898-22-1398
南 宇 和	〒798-4131	南宇和郡愛南町城辺甲 2433 の 1	TEL 0895-72-1231 FAX 0895-72-5552
新 居 浜	〒792-0042	新居浜市本郷 3 丁目 1 番 1 号	TEL 0897-43-6161 FAX 0897-41-2900

2 職員の状況

令和2年4月1日現在の正規職員の状況（フルタイムで定数内の再任用職員含む）

（単位：人）

区 分	中 央	今 治	南 宇 和	新 居 浜	計
医 師	193	34	9	42	278
歯 科 医 師	4	0	0	0	4
薬 剤 師	31	10	6	10	57
診療放射線技師	30	9	6	9	54
臨床検査技師	34	9	5	13	61
栄 養 士	6	2	2	3	13
歯 科 技 工 士	1	0	0	0	1
歯 科 衛 生 士	1	0	0	0	1
理 療 技 師	19	13	6	11	49
言 語 聴 覚 士	3	1	0	2	6
視 能 訓 練 士	3	0	0	0	3
臨床工学技士	16	1	2	3	22
臨 床 心 理 士	2	0	0	0	2
看 護 師	785	208	106	232	1,331
事 務	28	12	10	16	66
電 気	0	1	0	1	2
設備保安員	0	2	2	2	6
電話オペレーター	0	0	2	2	4
他 業 務 員	0	1	1	2	4
計	1,156	303	157	348	1,964

3 病院別診療体制

1. 県立中央病院								
(1) 診療体制 (令和2年4月1日時点)								
県立中央病院								
病院長	管政治	所在地	松山市春日町83番地			開設年月日	S23. 6. 1	
① 診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準 (日付は適用日)					
	循環器内科	消化器内科	総合入院体制加算3	H30. 8. 1	糖尿病透析予防指導管理料	H24. 4. 1	外来化学療法加算1	H25. 5. 4
	血液内科	糖尿病・内分泌内科	臨床研修病院入院診療加算	H25. 5. 4	小児運動器疾患指導管理料	R 2. 4. 1	無菌製剤処理料	H25. 5. 4
	腎臓内科	脳神経内科	救急医療管理加算	R 2. 4. 1	乳腺炎症化予防ケア指導料	H30. 4. 1	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	H25. 5. 4
	漢方内科	新生児内科	超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	婦人科特定疾患治療管理料	R 2. 4. 1	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	H25. 5. 4
	ペインクリニック内科	外科	妊産婦緊急搬送入院加算	H20. 4. 1	外来放射線照射診療料	H24. 4. 1	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	H25. 5. 4
	呼吸器外科	心臓血管外科	診療録管理体制加算2	H26. 9. 1	ニコチン依存症管理料	H29. 7. 1	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	H25. 5. 4
	消化器外科	乳腺・内分泌外科	医師事務作業補助体制加算1	R 2. 4. 1	がん治療連携計画策定料	R 2. 4. 1	がん患者リハビリテーション料	H25. 5. 4
	小児外科	整形外科	急性期看護補助体制加算50対1	R 2. 3. 1	がん治療連携管理料	H24. 4. 1	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合)、導入期加算2	H30. 4. 1
	脳神経外科	形成外科	看護職員夜間配置加算	H29. 3. 1	肝炎インターフェロン治療計画料	H22. 4. 1	透析液水質確保加算及び慢性維持透析通過加算	H25. 10. 1
	精神科	小児科	療養環境加算	H29. 3. 1	薬剤管理指導料	H25. 5. 4	一酸化窒素吸入療法	H22. 4. 1
	皮膚科	泌尿器科	重症者等療養環境特別加算	H28. 4. 1	医療機器安全管理料1	H20. 8. 1	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1
	産婦人科	眼科	無菌治療室管理加算1,2	H25. 5. 4	医療機器安全管理料2	H20. 4. 1	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	H19. 10. 1
	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	緩和ケア診療加算	H26. 9. 1	在宅血液透析指導管理料	H24. 4. 1	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	H13. 11. 1
	放射線科	病理診断科	がん診療連携拠点病院加算	H19. 4. 1	在宅腫瘍治療電療指導管理料	H30. 8. 1	乳がんセンチネルリンパ節加算2	H22. 4. 1
	救急科	麻酔科	栄養サポートチーム加算	H26. 11. 1	持続血糖測定器加算	H26. 4. 1	経皮的冠動脈形成術(特殊予備によるもの)	R 2. 4. 1
	歯科		医療安全対策加算1	H30. 4. 1	造血器腫瘍遺伝子検査	H 9. 11. 1	経皮的中隔心筋焼灼術	H16. 4. 1
			感染防止対策加算1	H30. 4. 1	遺伝学的検査	H30. 7. 1	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、(リド)ペースメーカー	H10. 4. 1
		全33科	患者サポート体制充実加算	H28. 4. 1	抗HLA抗体(スクリーニング検査)(抗体特異性同定検査)	H30. 4. 1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計挿出術	H22. 4. 1
	救急病院	S49. 12. 24	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H21. 8. 1	H P V 核酸検出	H26. 4. 1	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	R 2. 4. 1
許可病床数 (床)	一般病床	824	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 1. 1	検体検査管理加算(Ⅰ)	H20. 4. 1	植込型除細動器植込術及び植込型除細動器交換術	H15. 8. 1
	結核病床	0	ハイリスク分娩管理加算	H21. 1. 1	検体検査管理加算(Ⅳ)	H22. 4. 1	大動脈バルーンポンピング法	H10. 4. 1
	感染症病床	3	後発医薬品使用体制加算1	H30. 8. 1	国際標準検査管理加算	H30. 1. 1	腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 9. 1
	精神病床	0	データ提出加算2	H24. 10. 1	ヘッドアップティルト試験	H24. 4. 1	腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 9. 1
	計	827	入院支援加算2	R 1. 11. 1	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1	腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 9. 1
施設建物(m ²)	病院	89,655.54	精神疾患診療体制加算	H28. 4. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	H30. 4. 1
	職員公舎	5,666.58	地域医療体制確保加算	R 2. 4. 1	胎児心エコー法	H22. 4. 1	腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 4. 1
	計	95,322.12	救命救急入院料3	R 2. 4. 1	皮下連続式グルコース測定	H22. 4. 1	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	H20. 4. 1
設置基準等			救命救急入院料4	R 2. 4. 1	神経学的検査	R 2. 4. 1	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	H25. 5. 4
			特定集中治療室管理料2	R 2. 4. 1	コンタクトレンズ検査料1	H28. 4. 1	同種死体腎移植術	H20. 4. 1
			総合周産期特定集中治療室管理料	R 1. 6. 1	小児食物アレルギー負荷検査	H23. 12. 1	生体腎移植術	H20. 4. 1
			新生児治療回復室入院医療管理料	H28. 4. 1	内服・点滴誘発試験	H22. 4. 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器)	H24. 4. 1 (H30. 9. 1)
			小児入院医療管理料2	H30. 12. 1	センチネルリンパ節生検	H22. 4. 1	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	H26. 4. 1
			心臓ペースメーカー指導管理料(植込型除細動器移行加算)	H26. 4. 1	画像診断管理加算1	H31. 4. 1	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	H20. 4. 1
			心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)	R 2. 4. 1	画像診断管理加算2	H31. 4. 1	輸血管理料Ⅰ	H24. 4. 1
			高度難聴指導管理料	H 6. 4. 1	ボジトロン断層撮影又はボジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	H28. 7. 1	輸血適正使用加算	H26. 4. 1
			腎代替療法実績加算	H30. 4. 1	C T撮影及びMRI撮影	H29. 12. 1	麻酔管理料(Ⅰ)	R 2. 4. 1
			地域歯科診療支援病院歯科初診料	H30. 7. 1	糖尿病合併症管理料	H20. 8. 1	冠動脈C T撮影加算	H25. 5. 4
			歯科外来診療環境体制加算	H30. 8. 1	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	外傷全身C T加算	H25. 5. 4
			歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	H28. 9. 1	がん患者指導管理料1	H26. 9. 1	大腸C T加算	H25. 11. 1
			口腔粘膜処置	H30. 4. 1	がん患者指導管理料2	H26. 9. 1	心臓MRI撮影加算	H28. 2. 1
			歯科口腔リハビリテーション料2	H28. 2. 1	がん患者指導管理料3	H26. 5. 1	乳房MRI撮影加算	H28. 4. 1
			クワン・ブリッジ維持管理料	H 8. 4. 1	外来緩和ケア管理料	H26. 9. 1	小児鎮静下MRI撮影加算	H30. 4. 1
		歯科技工加算	H25. 5. 4	移植後患者指導管理料	H24. 11. 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1	
			その他	入院時食事療養(Ⅰ)			H28. 4. 1	

2. 県立今治病院							
(1) 診療体制 (令和2年4月1日時点)							
県立今治病院							
①	病院長	藤田 学	所在地	今治市石井町4丁目5番5号	開設年月日	S23. 6. 1	
診 療 科	診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準 (日付は適用日)			
		循環器内科	消化器内科	臨床研修病院入院診療加算	H24. 10. 1	検体検査管理加算(I)	H20. 4. 1
		血液内科	糖尿病・内分泌内科	救急医療管理加算	R 2. 4. 1	検体検査管理加算(II)	H20. 6. 1
		脳神経内科	心療内科	超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1
		外科	心臓血管外科	妊産婦緊急搬送入院加算	H20. 4. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1
		消化器外科	整形外科	診療録管理体制加算2	R 2. 4. 1	ヘッドアップティルト試験	H24. 8. 1
		脳神経外科	精神科	医師事務作業補助体制加算2	R 2. 4. 1	神経学的検査	R 2. 3. 1
		小児科	皮膚科	急性期看護補助体制加算50対1	H31. 3. 1	小児食物アレルギー負荷検査	H18. 10. 1
		泌尿器科	産婦人科	看護職員夜間配置加算	R 2. 4. 1	画像診断管理加算1	H14. 4. 1
		眼科	耳鼻咽喉科	重症者等療養環境特別加算	H28. 5. 1	画像診断管理加算2	H20. 4. 1
		リハビリテーション科	放射線科	医療安全対策加算1	H30. 4. 1	CT撮影及びMRI撮影	H29. 3. 1
		麻酔科		感染防止対策加算1	H30. 6. 1	冠動脈CT撮影加算	H20. 4. 1
			全23科	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 1. 1	大腸CT加算	H24. 4. 1
		救急病院	S58. 4. 15	ハイリスク分娩管理加算	H29. 1. 1	心臓MRI撮影加算	H25. 10. 1
許 可 病 床 数 (床)	一般病床	270	後発医薬品使用体制加算2	H30. 4. 1	小児沈静化MRI撮影加算	H30. 7. 1	
	結核病床	0	データ提出加算2	H26. 9. 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1	
	感染症病床	0	入退院支援加算1・総合機能評価加算	R 2. 4. 1	外来化学療法加算1	H20. 4. 1	
	精神病床	50	せん妄ハイリスク患者ケア加算	R 2. 4. 1	無菌製剤処理料	H20. 4. 1	
	計	320	精神疾患診療体制加算	H28. 4. 1	心大血管疾患リハビリテーション料(I)	H28. 2. 1	
建 物 (㎡)	病院	22,080.41	ハイケアユニット入院医療管理料1	H27. 4. 1	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	H29. 10. 1	
	職員公舎	2,070.87	新生児特定集中治療室管理料2	H26. 9. 1	運動器リハビリテーション料(I)	H25. 4. 1	
	計	24,151.28	新生児治療回復室入院医療管理料	H23. 6. 1	呼吸器リハビリテーション料(I)	H24. 4. 1	
施 設 基 準 等			小児入院医療管理料4	H28. 5. 1	がん患者リハビリテーション料	H29. 4. 1	
			地域包括ケア病棟入院料2	H28. 5. 1	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合)、導入期加算2	H30. 4. 1	
			腎代替療法実績加算	H30. 4. 1	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H28. 2. 1	
			糖尿病合併症管理料	H22. 5. 1	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	H28. 9. 1	
			がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1	
			がん患者指導管理料3	H27. 4. 1	経皮的冠動脈形成術	H26. 4. 1	
			糖尿病透析予防指導管理料	H24. 12. 1	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテル)	R 2. 4. 1	
			乳腺炎重症化予防ケア・指導料	R 1. 6. 1	経皮的冠動脈ステント留置術	H26. 4. 1	
			婦人科特定疾患治療管理料	R 2. 4. 1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	H22. 4. 1	
			院内トリアージ実施料	H27. 9. 1	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10. 4. 1	
			夜間休日救急搬送医学管理料	R 2. 4. 1	大動脈バルーンポンク法	H10. 4. 1	
			救急搬送看護体制加算	H30. 4. 1	胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	H26. 4. 1	
			ニコテン依存症管理料	H29. 7. 1	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	H19. 4. 1	
			がん治療連携指導料	H27. 12. 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	H28. 10. 1	
			肝炎インターフェロン治療計画料	H25. 8. 1	輸血管理料II	H29. 2. 1	
			ハイリスク妊産婦連携指導料1	H30. 5. 1	輸血適正使用加算	H29. 2. 1	
			薬剤管理指導料	H22. 6. 1	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24. 4. 1	
			医療機器安全管理料1	H20. 4. 1	胃瘻造設時燕下機能評価加算	H26. 4. 1	
			持続血糖測定器加算	H27. 5. 1	麻酔管理料(I)	H 8. 4. 1	
			H P V 核酸検出	H26. 4. 1			
			その他	入院時食事療養(I)		H28. 5. 1	

3. 県立南宇和病院						
(1) 診療体制 (令和2年4月1日時点)						
県立南宇和病院						
①	病院長	村上 晃司		所在地	南宇和郡愛南町城辺甲2433番1	
診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準 (日付は適用日)			
	循環器内科	消化器内科	臨床研修病院入院診療加算	H24.10.1	医療機器安全管理料1	H30.9.1
	糖尿病・内分泌内科	外科	救急医療管理加算	R 2.4.1	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	H31.2.1
	整形外科	脳神経外科	診療録管理体制加算2	H23.8.1	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	H28.3.1
	小児科	皮膚科	医師事務作業補助体制加算1	H27.10.1	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	H28.3.1
	泌尿器科	産婦人科	急性期看護補助体制加算 254対1 (看護補助者5割未満)	R 2.1.1	HPV核酸検出	R 1.9.1
	眼科	耳鼻咽喉科	看護職員夜間配置加算	R 2.3.1	検体検査管理加算 (I)	H20.4.1
	リハビリテーション科	放射線科	重症者等療養環境特別加算	R 1.5.1	検体検査管理加算 (II)	H20.6.1
	麻酔科		栄養サポートチーム加算	R 2.4.1	植込型心電図検査	H22.4.1
			医療安全対策加算2	H30.11.1	コンタクトレンズ検査料1	H28.12.1
		感染防止対策加算2	H25.8.1	内服・点滴誘発試験	H22.4.1	
	全17科	患者サポート体制充実加算	H24.4.1	画像診断管理加算2	H20.4.1	
施設	救急病院	S47.3.10	ハイリスク妊娠管理加算	H21.1.1	CT撮影及びMRI撮影	H31.3.1
	一般病床	199	後発医薬品使用体制加算3	H30.6.1	冠動脈CT撮影加算	H26.1.1
	結核病床	0	病棟薬剤業務実施加算1	H30.7.1	無菌製剤処理料	H20.4.1
	感染症病床	0	データ提出加算1	H27.1.1	脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	H29.3.1
	精神病床	0	入退院支援加算1	R 2.4.1	運動器リハビリテーション料 (I)	H29.3.1
	計	199	認知症ケア加算2	R 2.4.1	呼吸器リハビリテーション料 (I)	H24.11.1
設備	病院	10,999.80	地域包括ケア病棟入院料1	R 2.1.1	がん患者リハビリテーション料	H26.6.1
	職員公舎	2,776.00	短期滞在手術基本料2	H12.4.1	人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合)、導入期加算1	H30.4.1
	計	13,775.80	糖尿病合併症管理料	H21.7.1	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H24.4.1
基準			がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H26.4.1
			糖尿病透析予防指導管理料	H24.8.1	経皮的冠動脈形成術	H26.4.1
			院内トリアージ実施料	H24.4.1	経皮的冠動脈ステント留置術	H26.4.1
			夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10.11.1
			救急搬送看護体制加算	H30.4.1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	H22.4.1
			外来リハビリテーション診療料	H26.4.1	大動脈バルーンパンピング法	H10.11.1
			ニコチン依存症管理料	H29.7.1	胃瘻造設術 (内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	H26.4.1
			開放型病院共同指導料 (II)	H 6.11.1	輸血管理料II	H28.4.1
			がん治療連携指導料	H26.3.1	輸血適正使用加算	H24.4.1
			薬剤管理指導料	H22.4.1	胃瘻造設時燕下機能評価加算	H26.4.1
			検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	H28.9.1		
			その他	入院時食事療養 (I)		H 4.4.1

4. 県立新居浜病院							
(1) 診療体制 (令和2年4月1日時点)							
県立新居浜病院							
①	病院長	北條 禎久		所在地	新居浜市本郷3丁目1番1号	開設年月日	
診 療 科	診療科目	内科	呼吸器内科	施設基準 (日付は適用日)			
		循環器内科	消化器内科	臨床研修病院入院診療加算	H26. 4. 1	植込型心電図検査	H22. 4. 1
		血液内科	糖尿病・内分泌内科	救急医療管理加算	R 2. 4. 1	ヘッドアップティルト試験	H24. 5. 1
		外科	呼吸器外科	超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	皮下連続式グルコース測定	H24.11. 1
		心臓血管外科	消化器外科	妊産婦緊急搬送入院加算	H21. 2. 1	長期継続頭蓋内脳波検査	H12. 4. 1
		整形外科	脳神経外科	診療録管理体制加算2	H27.12. 1	神経学的検査	H31. 4. 1
		小児科	皮膚科	医師事務作業補助体制加算2	R 2. 4. 1	小児食物アレルギー負荷検査	H20. 4. 1
		泌尿器科	産婦人科	急性期看護補助体制加算 25対1 (看護補助者5割未満)	R 2. 3. 1	画像診断管理加算1	H31. 4. 1
		眼科	耳鼻咽喉科	療養環境加算	H31. 1. 1	画像診断管理加算2	H31. 4. 1
		リハビリテーション科	放射線科	重症者等療養環境特別加算	H28. 9. 1	CT撮影及びMRI撮影	H29. 3. 1
		救急科	麻酔科	栄養サポートチーム加算	H30. 4. 1	冠動脈CT撮影加算	H20. 4. 1
				医療安全対策加算1	R 1. 6. 1	外傷全身CT加算	H22. 4. 1
				全22科	感染防止対策加算1	H30. 8. 1	心臓MRI撮影加算
救急病院	S47. 6. 27		患者サポート体制充実加算	H30. 6. 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1	
許 可 病 床 数 (床)	一般病床	290	ハイリスク妊娠管理加算	H21. 2. 1	外来化学療法加算2	H20. 4. 1	
	結核病床	21	ハイリスク分娩管理加算	H31. 1. 1	無菌製剤処理料	H20. 4. 1	
	感染症病床	2	後発医薬品使用体制加算1	R 1.11. 1	心大血管疾患リハビリテーション料(I)	H24. 4. 1	
	精神病床	0	データ提出加算2	H27.12. 1	脳血管疾患等リハビリテーション料(II)	H31. 2. 1	
	計	313	入退院支援加算1	R 2. 4. 1	運動器リハビリテーション料(I)	H28. 4. 1	
建 物 (㎡)	病院	20,776.84	地域連携診療計画加算	R 1. 6. 1	呼吸器リハビリテーション料(I)	H24. 4. 1	
	職員公舎	1,928.88	救命救急入院料1	H31. 4. 1	がん患者リハビリテーション料	H26. 1. 1	
	計	22,705.72	新生児特定集中治療室管理料2	H26.10. 1	人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合)、導入期加算1	H30. 4. 1	
新病院(R3.8~) 【予定】			新生児治療回復室入院医療管理料	H27. 6. 1	透析液水質確保加算及び慢性維持透析 連通加算	H30. 4. 1	
許 可 病 床 数 (床)	一般病床	203	地域包括ケア病棟入院料2	H28. 9. 1	医科点数表第2章第10部手術の通則 5及び6に掲げる手術	H26. 4. 1	
	結核病床	3	糖尿病合併症管理料	H24. 4. 1	脳刺刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術 を含む) 及び脳刺刺激装置交換術	H12. 4. 1	
	感染症病床	2	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	背髄刺刺激装置植込術及び背髄刺刺激装置 交換術	H28. 4. 1	
	精神病床	0	がん患者指導管理料	R 2. 3. 1	経皮的冠動脈形成術	H26. 4. 1	
	計	208	糖尿病透析予防指導管理料	H24.11. 1	経皮的冠動脈ステント留置術	H26. 4. 1	
建 物 (㎡)	病院	25,299.40	小児運動器疾患指導管理料	R 2. 4. 1	植込型心電図記録計移植術及び埋込型 心電図記録計摘出術	H22. 4. 1	
	職員公舎	1,928.88	ニコチン依存症管理料	H24. 4. 1	大動脈バルーンパンピング法	H10. 4. 1	
	計	27,228.28	がん治療連携指導料	H29. 3. 1	ダメージコントロール手術	H28. 3. 1	
基 準 等			薬剤管理指導料	H24. 9. 1	胃瘻造設術 (内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻 造設術を含む)	H26. 4. 1	
			医療機器安全管理料1	H21. 2. 1	輸血管理料 I	H29. 3. 1	
			持続血糖測定器加算	H26. 4. 1	輸血適正使用加算	H29. 3. 1	
			H P V 核酸検出	H26. 4. 1	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24. 4. 1	
			検体検査管理加算 (I)	H20. 4. 1	胃瘻造設時燕下機能評価加算	H26. 4. 1	
			検体検査管理加算 (II)	H30. 7. 1	麻酔管理料 (I)	R 2. 4. 1	
			心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1	放射線治療専任加算	H12. 4. 1	
			その他	入院時食事療養 (I)	H28. 9. 1		

4 患者数、収益、単価、損益の動向

(1) 患者数

過去5年間の患者数をみると、4病院全体で入院、外来ともに延べ患者数は減少傾向にある。

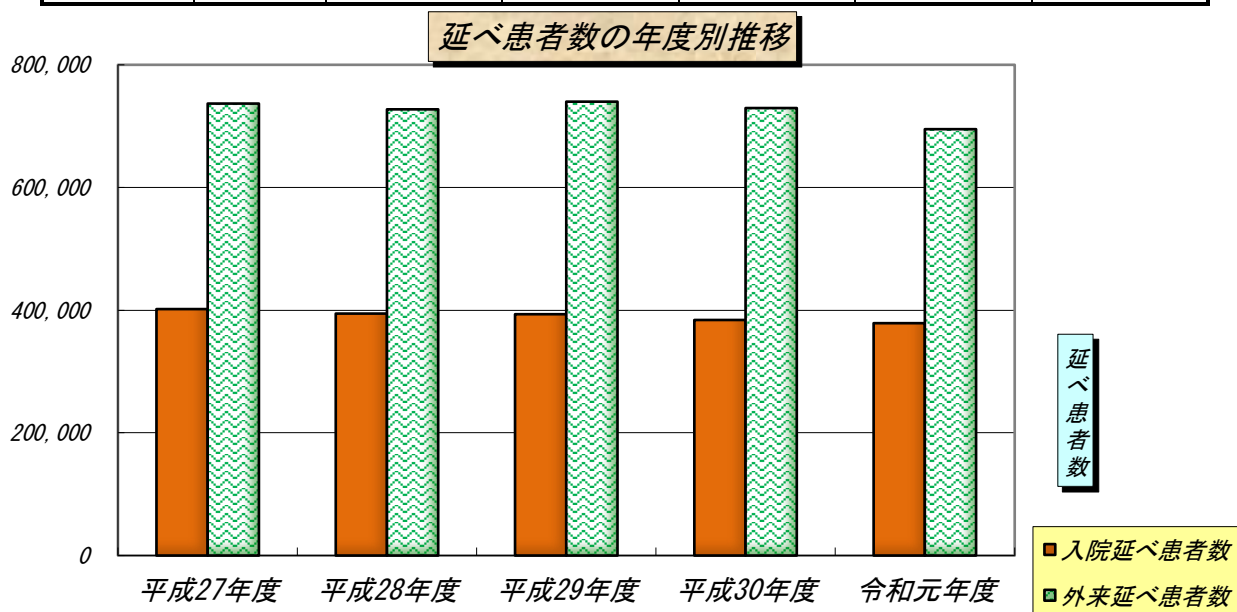
原因としては、人口減少に加え、低侵襲手術や化学療法等の普及などの医療の高度化、DPC（診断群分類包括評価）導入等による医療の標準化、さらには地域の医療機関との機能分担や連携促進等に積極的に取り組んだ結果、平均在院日数が短くなったことなどがあげられる。

※ 入院延べ患者数は減少傾向にあるが、入院患者実数は5年前とほぼ同数である。

加えて、特に令和元年度は、年度終盤に新型コロナウイルスへの感染を恐れて受診控えがあったことなどにより、患者数が大きく落ち込んでいる。

(延べ患者数 人間ドック・検診を除く、単位：人)

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
中央	入院	239,973	226,798	225,164	219,632	218,208
	外来	405,825	388,442	392,163	379,275	361,890
	計	645,798	615,240	617,327	598,907	580,098
今治	入院	67,434	68,297	68,578	66,667	66,563
	外来	136,826	138,632	143,741	146,374	139,312
	計	204,260	206,929	212,319	213,041	205,875
南宇和	入院	34,421	33,476	37,708	38,132	36,832
	外来	76,735	78,706	82,262	84,154	79,142
	計	111,156	112,182	119,970	122,286	115,974
新居浜	入院	59,480	65,421	61,487	59,871	57,066
	外来	117,614	121,294	122,261	119,563	115,056
	計	177,094	186,715	183,748	179,434	172,122
4病院	入院	401,308	393,992	392,937	384,302	378,669
	外来	737,000	727,074	740,427	729,366	695,400
	計	1,138,308	1,121,066	1,133,364	1,113,668	1,074,069

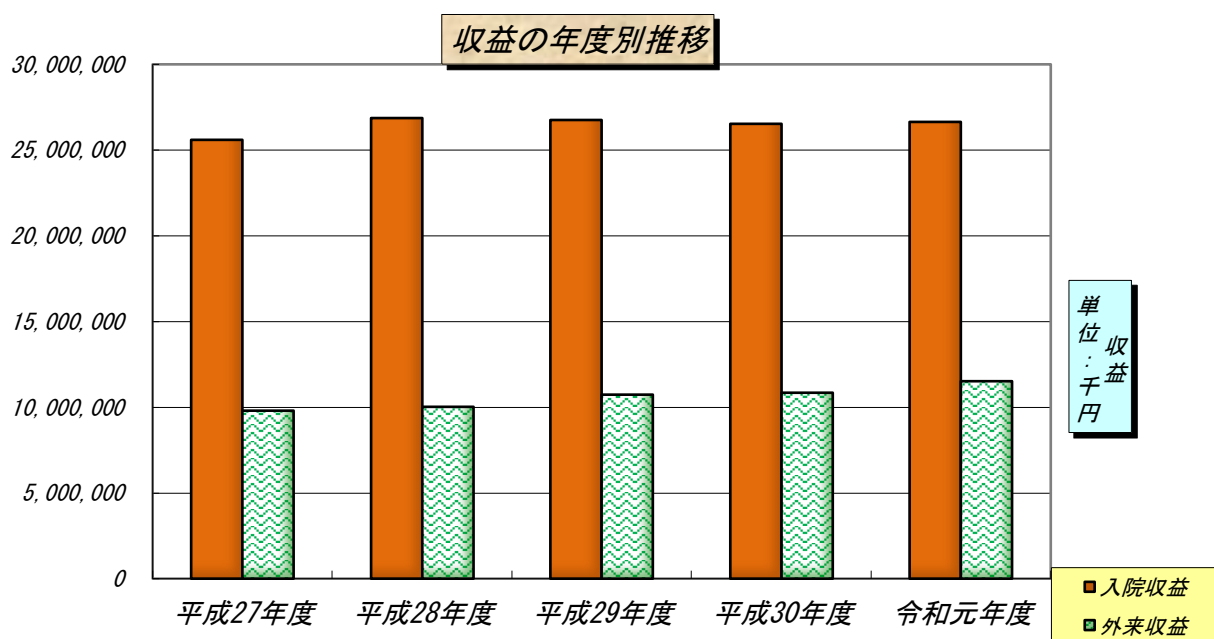


(2) 収 益

過去5年間の収益をみると、平成30年度は4病院合計で前年比減となったが、令和元年度には4病院全てで増加に転じた。元年度は、各病院の経営改善努力により、延べ患者数の減をカバーする診療単価のアップを図り、4病院全体の入院・外来収益はいずれも増加となったが、年度終盤に顕著になった患者数の減少が、損益に大きな影響を与えている。

(税抜き、単位：千円)

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
中央	入院	17,861,484	18,357,618	18,343,016	18,561,234	18,604,507
	外来	6,400,834	6,668,988	7,171,396	7,343,933	7,967,657
	計	24,262,318	25,026,606	25,514,412	25,905,167	26,572,164
今治	入院	3,477,267	3,615,623	3,566,603	3,561,830	3,588,590
	外来	1,326,907	1,329,415	1,360,442	1,360,036	1,368,018
	計	4,804,174	4,945,038	4,927,045	4,921,866	4,956,608
南宇和	入院	1,044,928	1,106,296	1,225,494	1,243,348	1,259,493
	外来	933,504	785,418	822,383	860,801	854,433
	計	1,978,432	1,891,714	2,047,877	2,104,149	2,113,926
新居浜	入院	3,230,831	3,776,814	3,613,635	3,153,330	3,192,444
	外来	1,126,046	1,257,610	1,362,389	1,283,591	1,318,071
	計	4,356,877	5,034,424	4,976,024	4,436,921	4,510,515
4病院	入院	25,614,510	26,856,351	26,748,747	26,519,742	26,645,034
	外来	9,787,290	10,041,431	10,716,610	10,848,361	11,508,179
	計	35,401,800	36,897,782	37,465,357	37,368,103	38,153,213



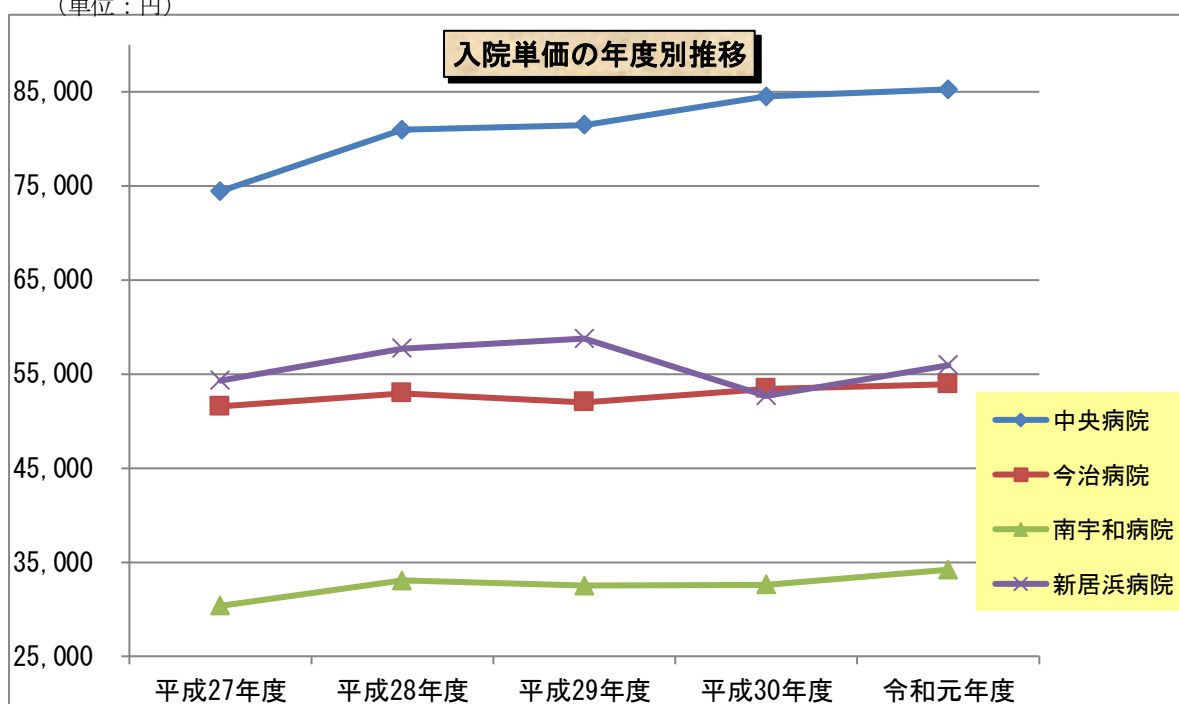
(3) 診療単価

過去5年間の診療単価をみると、入院単価・外来単価とも増加しているが、特に中央病院は、化学療法の拡大による高額医薬品の使用増に伴い、増加幅が大きくなっている。

(税込み、単位：円)

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
中央	入院	74,431	80,943	81,465	84,511	85,260
	外来	15,772	17,169	18,287	19,363	22,017
今治	入院	51,565	52,940	52,008	53,427	53,913
	外来	9,698	9,590	9,465	9,292	9,820
南宇和	入院	30,357	33,047	32,500	32,606	34,196
	外来	12,165	9,979	9,997	10,229	10,796
新居浜	入院	54,318	57,731	58,771	52,669	55,943
	外来	9,574	10,368	11,143	10,736	11,456
4病院	入院	63,828	68,165	68,074	69,008	70,365
	外来	13,280	13,811	14,474	14,874	16,549

(単位：円)



(4) 損益

4病院全体の過去5年間の損益は平成29年度までは黒字であったが、30年度は入院・外来患者数の減少や診療報酬マイナス改定等の影響により収益が減少したことに加え、人件費や前年度の高額医療機器更新に伴う減価償却費等の費用が増加したことから9年ぶりの赤字となった。

このため、令和元年度は、各病院に副院長をトップとするプロジェクトチームを設置し経営改善に取り組んだ結果、入院・外来収益が過去最高になるなどにより収支は改善したものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、年度終盤に患者数が大きく落ち込んだことから、黒字回復には至らなかった。

①全体損益の推移

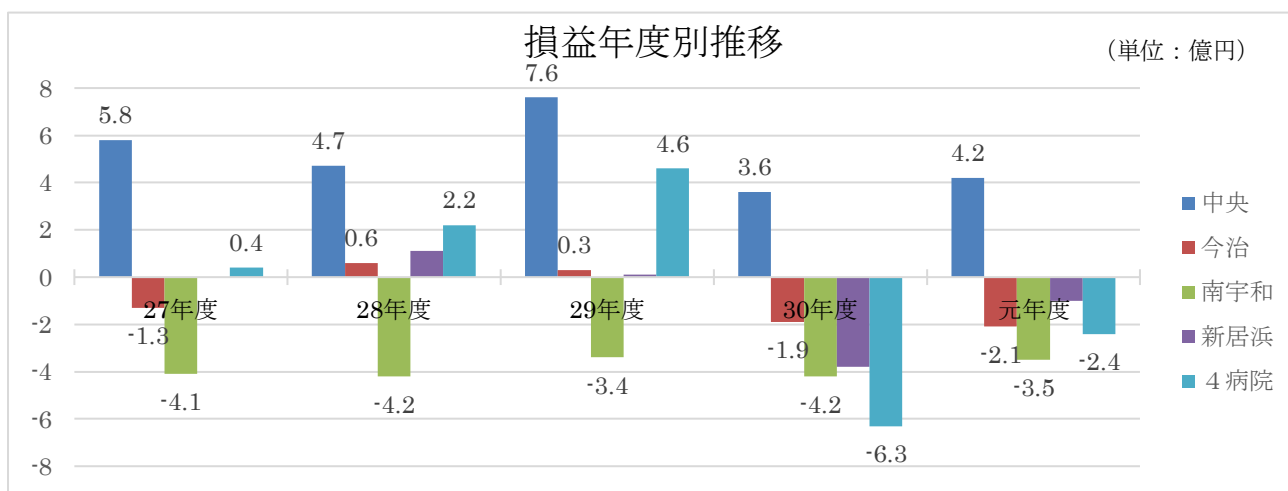
(単位：億円)

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
損益	0.4	2.2	4.6	▲6.3	▲2.4
収益	431.6	445.6	450.1	448.2	456.3
費用	431.2	443.4	445.5	454.5	458.7

②病院別損益の推移

(単位：億円)

区分	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
中央	5.8	4.7	7.6	3.6	4.2
今治	▲1.3	0.6	0.3	▲1.9	▲2.1
南宇和	▲4.1	▲4.2	▲3.4	▲4.2	▲3.5
新居浜	0	1.1	0.1	▲3.8	▲1.0
合計	0.4	2.2	4.6	▲6.3	▲2.4



第3 病院を取り巻く環境等の変化

1 人口の減少、高齢者の増加

国立社会保障人口問題研究所が公表している令和27年までの将来推計データによると、愛媛県内全域において人口が減少する推計結果となっており、平成27年からの10年間では特に宇和島圏域（△18.0%）及び八幡浜・大洲圏域（△16.8%）の人口減少率が大きくなっている。

65歳以上の割合である高齢化率の推移をみると、平成27年では、宇和島圏域が37.8%と最も高く、次いで八幡浜・大洲圏域が37.7%、今治圏域が33.9%となっているが、令和7年にはさらにこれらの圏域の高齢化が進み、宇和島圏域が44.6%、八幡浜・大洲圏域が43.7%、今治圏域が37.7%と推計されている。

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

○各医療圏域別人口減少率・高齢化率一覧

医療圏域	人口（減少率）	高齢化率	
	H27⇒R7 (2015⇒2025)	H27(2015)	R7(2025)
宇摩圏域	△7.8%	30.2%	34.9%
新居浜・西条圏域	△6.4%	30.8%	34.2%
今治圏域	△12.0%	33.9%	37.7%
松山圏域	△3.9%	27.0%	31.6%
八幡浜・大洲圏域	△16.8%	37.7%	43.7%
宇和島圏域	△18.0%	37.8%	44.6%

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口（H30.3推計）

（参考）二次保健医療圏（医療圏域）

区域名	面積 (k m ²)	人口 (人)	構成市町村
宇摩圏域	420.57	87,413	四国中央市
新居浜・西条圏域	743.39	228,077	新居浜市、西条市
今治圏域	450.32	165,249	今治市、越智郡（上島町）
松山圏域	1,540.52	646,055	松山市、伊予市、東温市、上浮穴郡（久万高原町）、伊予郡（松前町、砥部町）
八幡浜・大洲圏域	1,473.96	144,324	八幡浜市、大洲市、西予市、喜多郡（内子町）、西宇和郡（伊方町）
宇和島圏域	1,049.57	114,144	宇和島市、北宇和郡（松野町、鬼北町）、南宇和郡（愛南町）
愛媛県	5,678.33	1,385,262	11市9町

※人口は、平成27年国勢調査人口

(関係医療圏域抜粋)

松山圏域

1. 推計人口（2015年実績、2020年～2045年の推計）

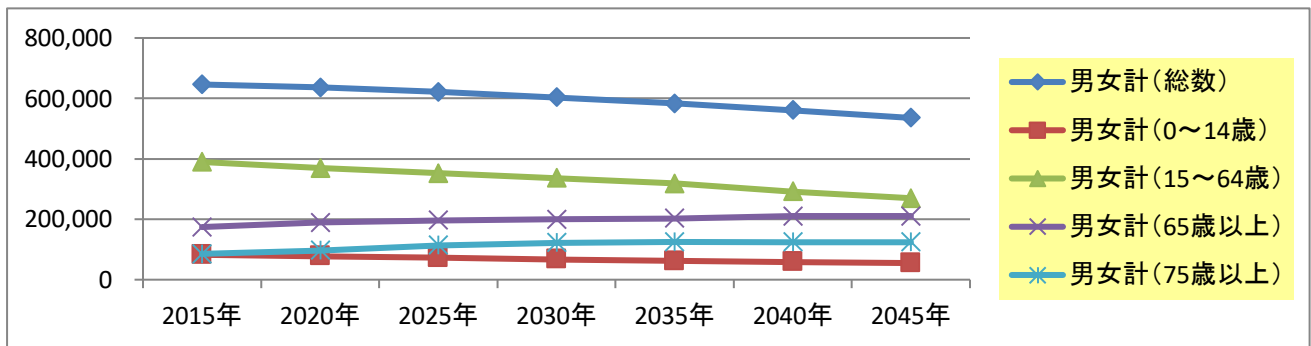
表 1 (単位：人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	82,287	77,579	72,118	66,809	61,990	58,423	55,045
15～64歳	389,496	368,947	352,589	336,558	318,432	291,366	269,658
65歳以上	174,272	189,150	196,180	200,099	203,091	210,597	210,697
圏域人口	646,055	635,676	620,887	603,466	583,513	560,386	535,400
(再掲) 75歳以上	85,483	96,450	113,823	122,707	124,915	124,392	124,209

出典：国立社会保障人工問題研究所

日本の地域別将来推計人口（H30.3推計）

圏域人口 25,168人減



今治圏域

1. 推計人口（2015年実績、2020年～2045年の推計）

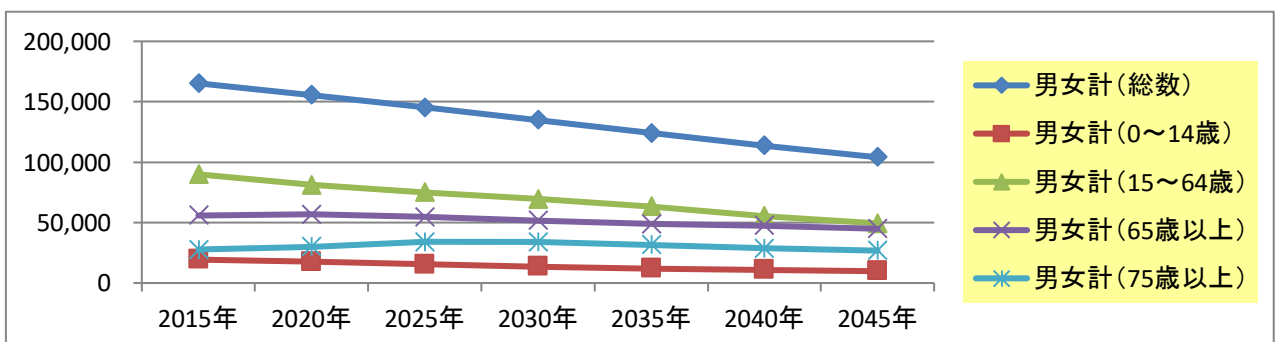
表 1 (単位：人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	19,367	17,564	15,546	13,718	12,086	10,871	9,796
15～64歳	89,943	81,112	75,084	69,394	63,331	55,367	49,338
65歳以上	55,939	56,913	54,757	51,734	48,761	47,531	44,938
圏域人口	165,249	155,589	145,387	134,846	124,178	113,769	104,072
(再掲) 75歳以上	27,635	30,005	33,966	34,013	31,534	28,770	26,803

出典：国立社会保障人工問題研究所

日本の地域別将来推計人口（H30.3推計）

圏域人口 19,862人減



宇和島圏域（愛南町）

1. 推計人口（2015年実績、2020年～2045年の推計）

表 1

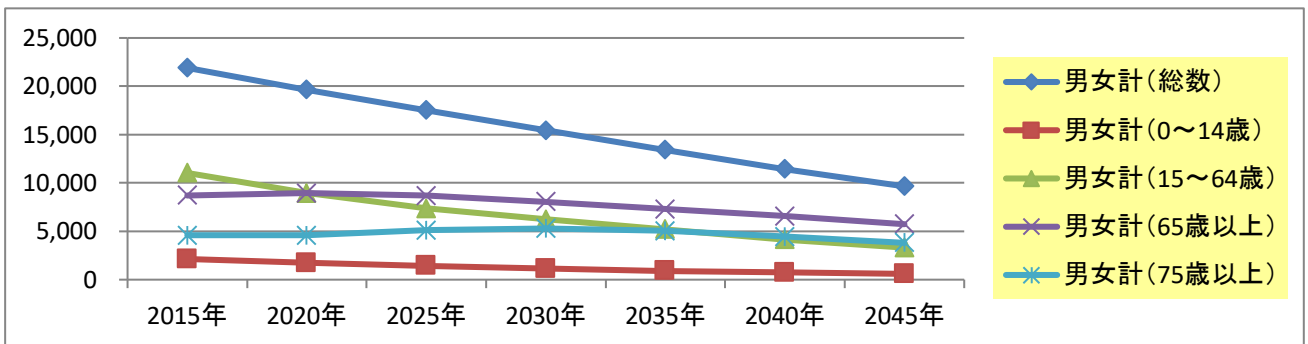
(単位：人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	2,137	1,729	1,452	1,151	904	733	599
15～64歳	11,036	8,968	7,374	6,238	5,220	4,147	3,315
65歳以上	8,729	8,960	8,692	8,063	7,283	6,571	5,736
圏域人口	21,902	19,657	17,518	15,452	13,407	11,451	9,650
(再掲) 75歳以上	4,597	4,575	5,107	5,293	5,035	4,444	3,810

圏域人口 4384人減

出典：国立社会保障人工問題研究所

日本の地域別将来推計人口（H30.3推計）



新居浜・西条圏域

1. 推計人口（2015年実績、2020年～2045年の推計）

表 1

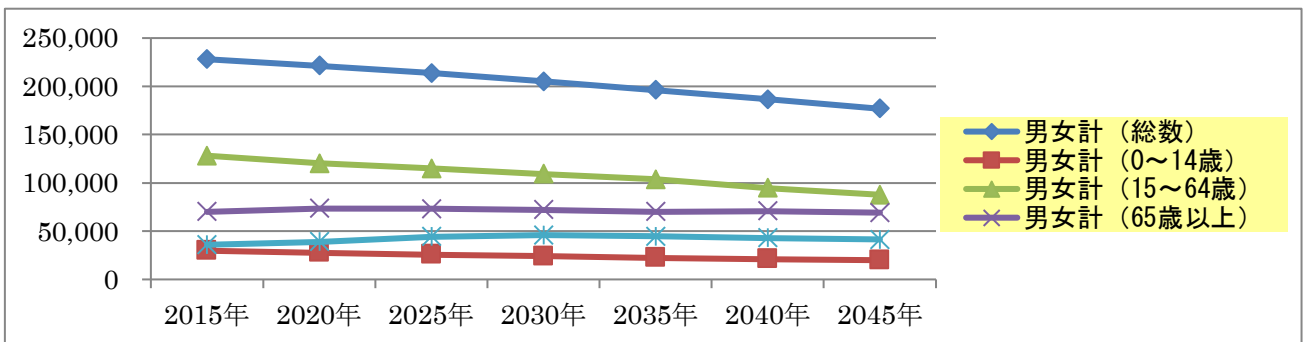
(単位：人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	29,712	27,844	25,675	23,912	22,264	21,079	19,915
15～64歳	128,151	120,228	114,906	109,147	103,519	94,545	87,698
65歳以上	70,214	73,356	72,986	71,955	70,202	70,790	69,167
圏域人口	228,077	221,428	213,567	205,014	195,985	186,414	176,780
(再掲) 75歳以上	35,898	38,826	44,342	45,915	44,716	43,066	41,243

圏域人口 14,510人減

出典：国立社会保障人工問題研究所

日本の地域別将来推計人口（H30.3推計）



2 各圏域別入院患者動態推移

愛媛県が県下の全病院及び全有床診療所を対象に実施している「入院患者調査」によると、平成3年以降、県内全ての圏域において入院患者数は減少しており、今後、県内の人口減少や医療の高度化・標準化の進展等により、平均在院日数が短縮され、更なる入院延べ患者数の減少が見込まれる。

また、厚生労働省が試算した令和2年の二次医療圏域別流出入率によると、松山以外の全ての圏域から医療資源が充実している「松山」圏域に患者が流入するといった、圏域間の移動も見受けられ、その傾向は、患者への診療密度が高くなればなるほど、顕著となっている。

(1) 圏域別県内入院患者数（各年調査日時点の患者数）

圏域名	平成6年	平成11年	平成16年	平成22年	平成28年
宇摩	1,552	1,518	1,455	1,304	1,145
新居浜・西条	4,282	4,152	4,117	3,711	3,205
今治	3,268	3,139	2,951	2,770	2,497
松山	9,716	9,449	8,934	8,508	7,335
八幡浜・大洲	3,220	3,195	3,109	2,888	2,376
宇和島	2,595	2,392	2,401	1,998	1,687
総計	24,663	23,845	22,967	21,179	18,245

(愛媛県入院患者調査)

(2) 二次医療圏域別流出入率

ア 高度急性期

松山以外の医療圏域から「松山」に流入する傾向が顕著であり、特に「八幡浜・大洲」が高く、次いで「新居浜・西条」、「今治」からの流入が高くなっている。

また、「宇摩」から「香川県三豊」や「新居浜・西条」への流出のほか、「今治」から「広島県尾三」への流出も一部認められる。

2025年の二次医療圏別流出入率

<高度急性期>

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

※他県データは、圏域計が1%以上の医療圏のみ記載。

イ 急性期

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

2025年の二次医療圏別流出入率

<急性期>

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

※他県データは、圏域計が1%以上の医療圏のみ記載。

ウ 回復期

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

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

2025年の二次医療圏別流出入率

<回復期>

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

※他県データは、圏域計が1%以上の医療圏のみ記載。

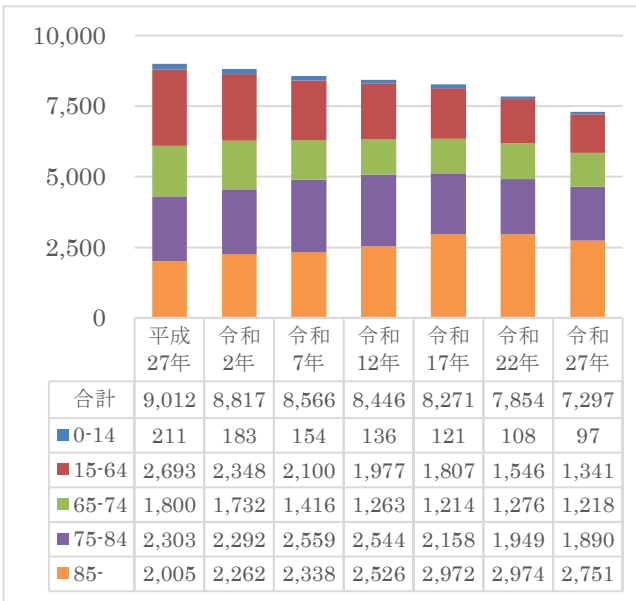
3 医療圏域別・年齢階級別入院患者動態推移

将来推計人口の推移、二次医療圏域間の患者の流出入により、医療圏域別の入院患者予測（試算）を行ったところ、県立病院が所在する各医療圏域における入院患者の見込みは次のとおりである。（1日平均入院患者数予測）

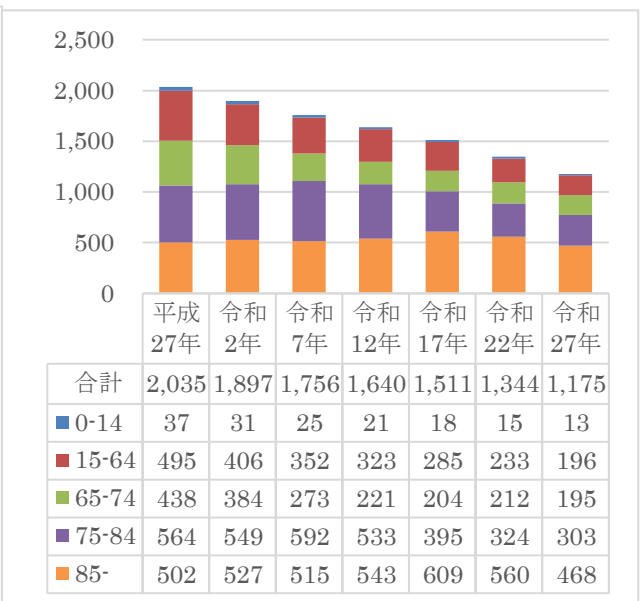
平成27年以降、全ての圏域で患者数は減少し、特に宇和島圏域、今治圏域で患者数の減少率が高くなっている。

また、65歳以上の高齢者数については、今治圏域、宇和島圏域及び新居浜・西条圏域では既に減少が始まっており、松山圏域は令和17年まで緩やかに増加し、その後減少に転じる見込みとなっている。

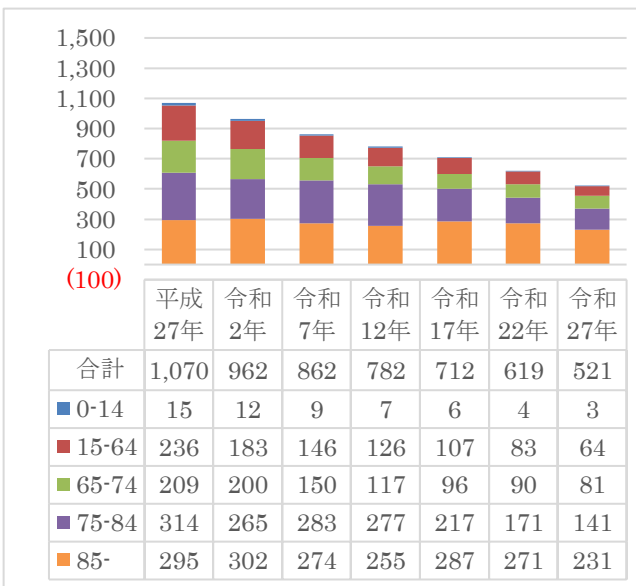
(1) 松山圏域（中央病院）



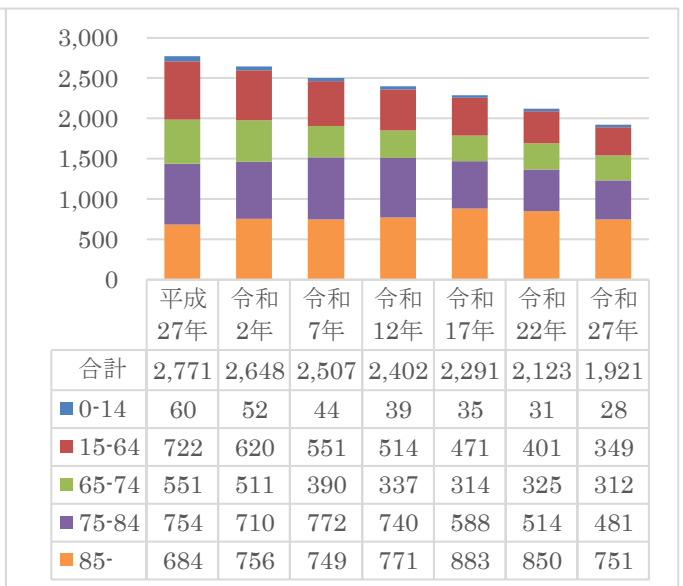
(2) 今治圏域（今治病院）



(3) 宇和島圏域（南宇和病院）



(4) 新居浜・西条圏域（新居浜病院）



- ・受療率＝「傷病大分類・性・年齢階級別疾患入院患者数（愛媛県入院患者調査(H28)）」÷「県全体推計人口（2020年）」
- ・将来推計入院患者数＝「将来推計圏域人口（国勢調査(H27)）」×「受療率」

4 医療圏域別シェアの試算

平成30年度のDPCデータ（厚生労働省が公表した平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告のデータをもとに民間の専門情報サイト「病院情報局（URL:https://hospia.jp）」が公開）から県立4病院の二次医療圏域別のシェア等を以下に示した。なお、このシェアは主要診断群分類ごとのシェアであり、各病院の診療科ごとのシェアを表しているものではない。

(1) 松山二次医療圏域における中央病院のシェア

ほとんどの分類で医療圏シェアが20～40%と高く、全症例では圏域の23.6%となっている。月平均患者数の合計は県内で最も多く、県の基幹病院としての役割を果たしている。

また、ほとんどの分類で傷病の複雑性を示す患者構成指標が高く（全国平均の1以上）、かつ、治療の効率性を示す在院日数指標も高い（全国平均の1以上）ことから、在院日数が長くなりがちな複雑な傷病の患者に対して、効率的な医療を提供していると考えられる。

・患者構成指標：当病院のDPC毎の平均在院日数を全国平均に合わせた上で再計算したMDC別平均在院日数÷全国平均のMDC別平均在院日数

・在院日数指標：全国平均のMDC別平均在院日数÷当病院のDPC毎の患者構成を全国平均に合わせて再計算したMDC別平均在院日数

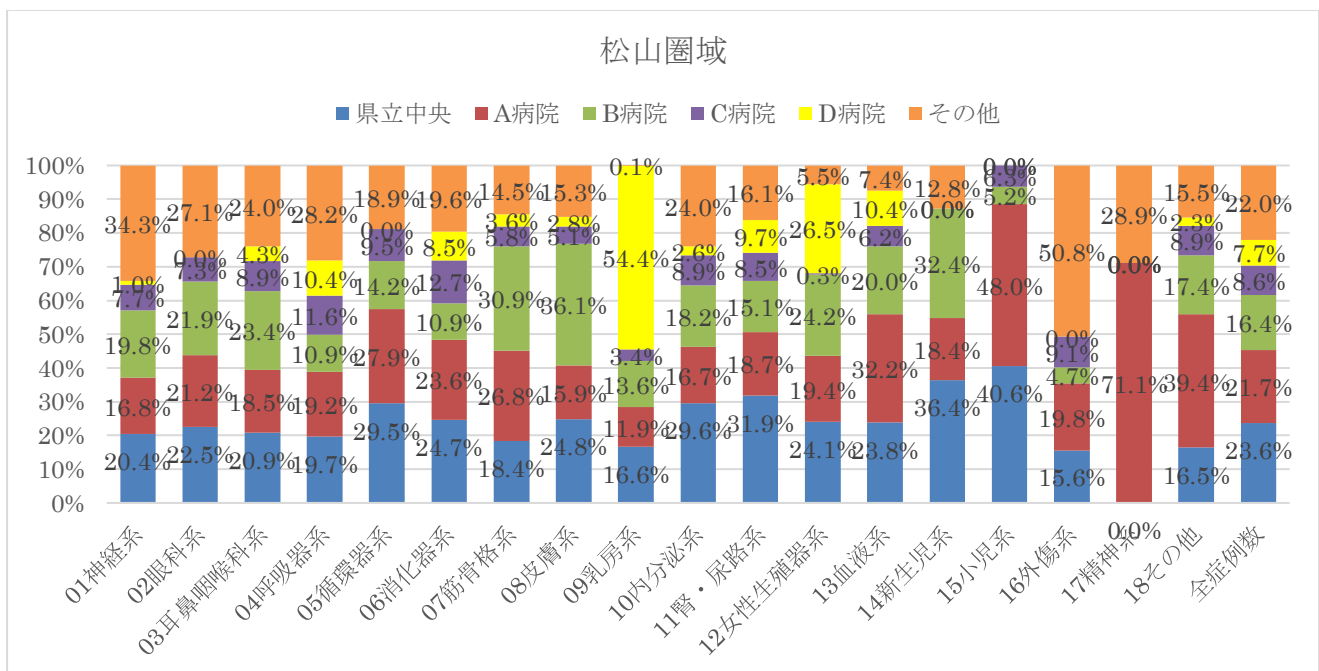
中央病院 疾患領域別データ(平成30年度DPCデータ)

出典：病院情報局

主要診断群分類	月平均患者数	医療圏シェア	平均在院日数	患者構成指標※1	在院日数指標※2
01神経系疾患	81.8	20.4%	16.8	1.03	1.12
02眼科系疾患	87.5	22.5%	4.2	0.98	1.09
03耳鼻咽喉科系疾患	51.5	20.9%	10.5	1.29	1.07
04呼吸器系疾患	135.6	19.7%	10.8	0.93	1.37
05循環器系疾患	162.6	29.5%	9.9	1.13	1.35
06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	316.3	24.7%	10	1.15	1.19
07筋骨格系疾患	57.3	18.4%	14.4	0.97	1.06
08皮膚・皮下組織の疾患	25.8	24.8%	6.9	0.74	1.23
09乳房の疾患	21.9	16.6%	7.6	0.93	1.09
10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	55.4	29.6%	10.1	1	1.21
11腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	148	31.9%	9.3	1.03	1.27
12女性生殖系疾患及び産婦科疾患・異常経閉分類	98.8	24.1%	12.3	1.22	1.01
13血液系・造血器・免疫臓器の疾患	42.5	23.8%	18	1.16	1.24
14新生児疾患、先天性奇形	44.4	36.4%	15.6	1.19	1.03
15小児疾患	9.2	40.6%	6.6	1.04	1.3
16外傷・熱傷・中毒	57.3	15.6%	16.8	1.06	0.91
17精神疾患	0	0.0%	0	0	0
18その他	14.2	16.5%	23.5	1.11	0.71
全症例数	1410.1	23.6%	11.1	1.04	1.16

※1 平均在院日数が長い複雑な傷病の患者割合が高いほど大きくなる。(全国平均1)

※2 同一患者構成で比較した場合の平均在院日数が短いほど大きくなる。(全国平均1)



(出典：病院情報局 平成30年度データ)

※上記グラフは各医療機関のシェアを単純に示したものであり、診断群分類区分によっては、極端に患者が少ない場合がある。

(2) 今治二次医療圏域における今治病院のシェア

入院患者数が多い分類のほとんどで医療圏シェアが20%以上となっており、全体でも27.6%となるなど、圏域の中核病院の機能を担っている。全体での在院日数指標は0.97と全国平均の1に近く、標準的な在院日数での診療を行っていると考えられる。

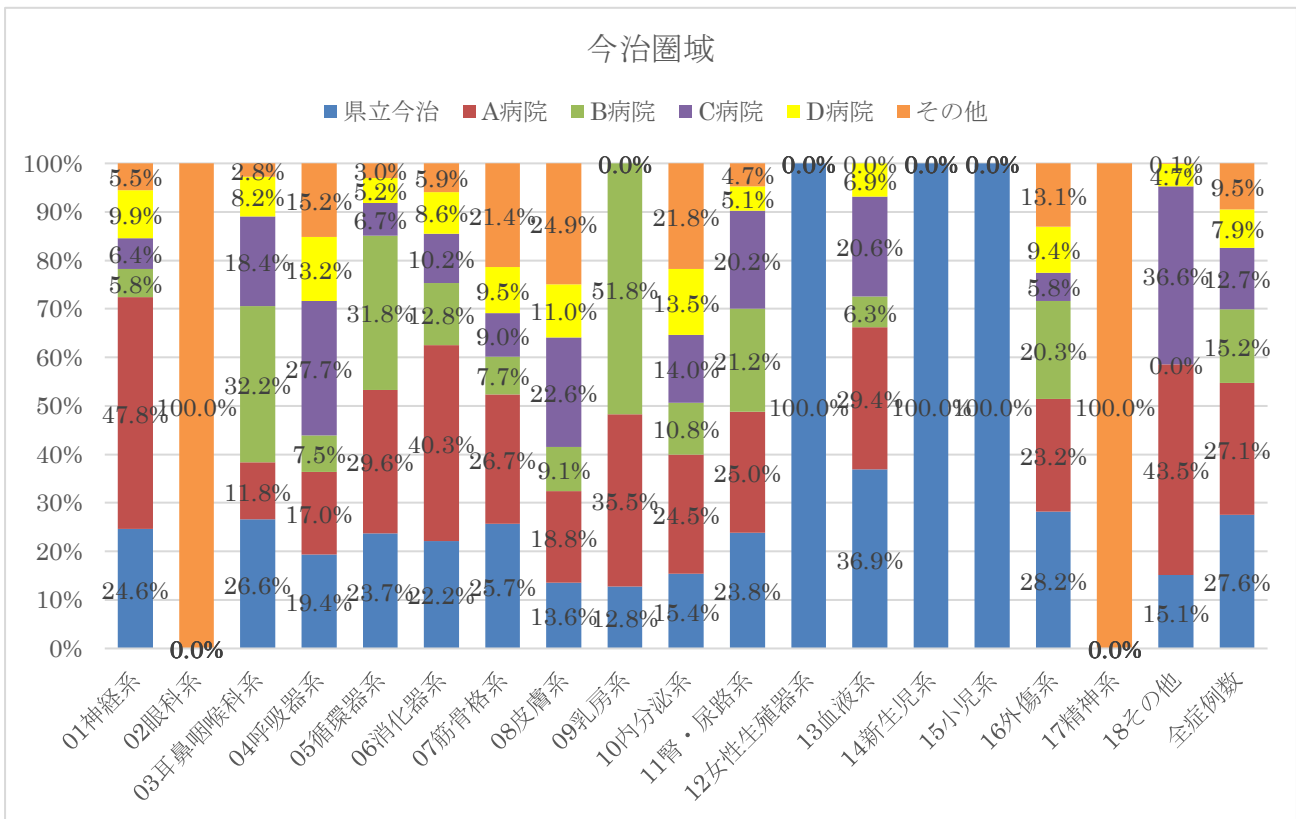
特にMDC12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩）及びMDC14（新生児疾患、先天性奇形）のシェアが100%であるなど、周産期医療において、圏域の中心的な役割を果たしている。

今治病院 疾患領域別データ(平成30年度DPCデータ)

出典：病院情報局

主要診断群分類	月平均患者数	医療圏シェア	平均在院日数	患者構成指標※1	在院日数指標※2
01神経系疾患	14.4	24.6%	25.4	0.94	0.74
02眼科系疾患	0	0.0%	0	0	0
03耳鼻咽喉科系疾患	10	26.6%	5.7	0.74	1.06
04呼吸器系疾患	29.7	19.4%	8	0.58	1.14
05循環器系疾患	36.4	23.7%	10.6	0.95	1.1
06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	56.8	22.2%	10.9	0.93	0.95
07筋骨格系疾患	8.3	25.7%	22	1.1	0.7
08皮膚・皮下組織の疾患	1.8	13.6%	9.7	0.94	1.09
09乳房の疾患	1.5	12.8%	8.6	0.89	0.88
10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	5.3	15.4%	8.7	0.91	1.33
11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	22.3	23.8%	8.9	0.98	1.41
12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	46.7	100.0%	11.3	1.1	0.97
13血液系・造血器・免疫臓器の疾患	4.9	36.9%	16.9	0.85	1.05
14新生児疾患、先天性奇形	23.2	100.0%	10.2	0.71	1.06
15小児疾患	4	100.0%	7.6	0.94	1.02
16外傷・熱傷・中毒	23.7	28.2%	17.2	1.04	0.97
17精神疾患	0	0.0%	0	0	0
18その他	2.9	15.1%	17.9	0.91	0.89
全症例数	292	27.6%	11.9	0.89	0.97

※1 平均在院日数が長い複雑な傷病の患者割合が高いほど大きくなる。(全国平均1)
 ※2 同一患者構成で比較した場合の平均在院日数が短いほど大きくなる。(全国平均1)



(出典：病院情報局 平成30年度データ)

※上記グラフは各医療機関のシェアを単純に示したものであり、診断群分類区分によっては、極端に患者が少ない場合がある。

(3) 宇和島二次医療圏域における南宇和病院のシェア

二次医療圏域でのシェアは 11.1%ではあるが、立地から病院周辺のみより身近な地域ではある程度高いシェアを占めているものと推定され、愛南地域における入院医療需要に応え、診療料が限られている中で、地域医療を支えていると考えられる。

特に MDC02 (眼科系疾患)、MDC04 (呼吸器系疾患)、MDC11 (腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患) 及び MDC16 (外傷・熱傷・中毒) では医療圏シェアが 15%以上となっており、地域に欠かせない医療機能を担っている。

在院日数指標は全体で 0.86 とやや低いが、他に入院機能を有する医療機関が少なく、高齢患者が多い地域性が影響しているものと考えられる。

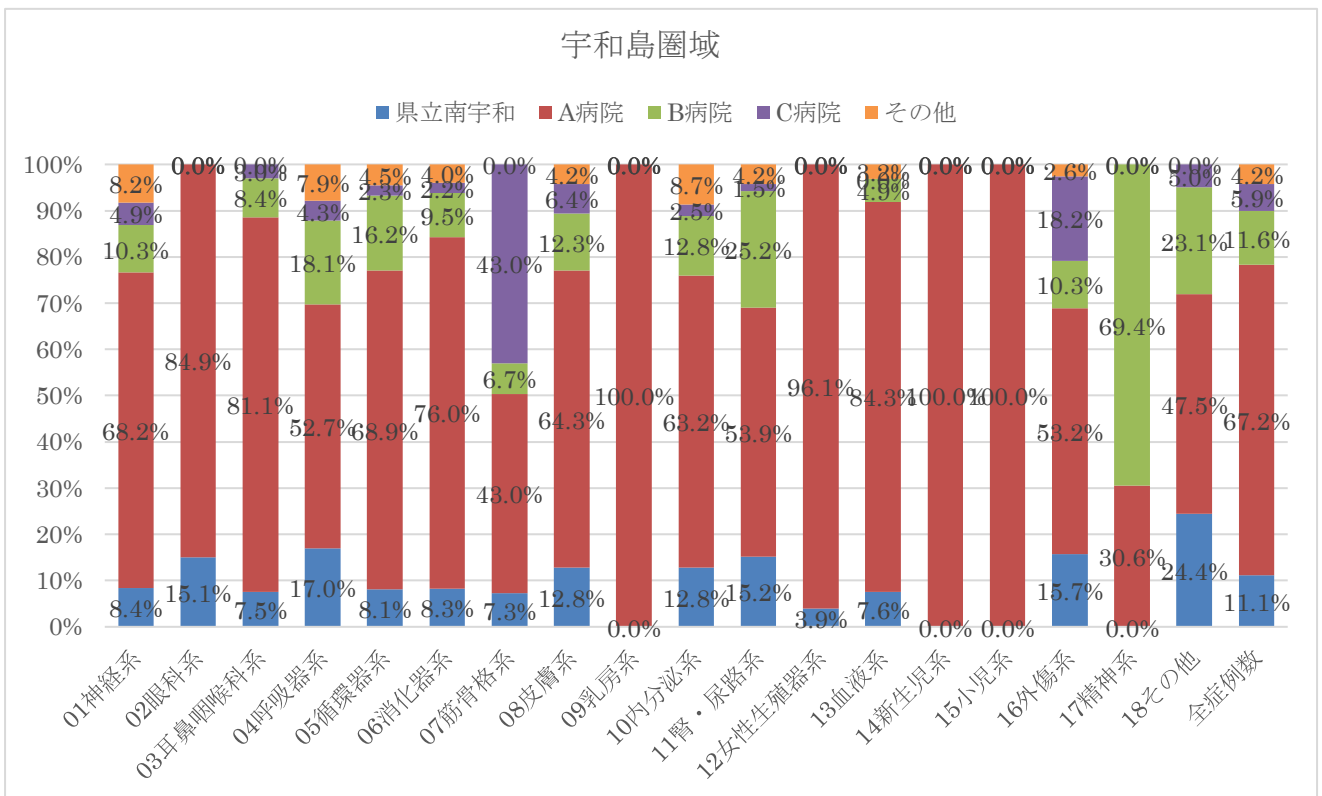
南宇和病院 疾患領域別データ(平成30年度DPCデータ)

出典:病院情報局

主要診断群分類	月平均患者数	医療圏シェア	平均在院日数	患者構成指標※1	在院日数指標※2
01神経系疾患	7.1	8.4%	21.7	0.97	0.9
02眼科系疾患	11.6	15.1%	2.1	0.65	2.13
03耳鼻咽喉科系疾患	3.6	7.5%	6.2	0.8	1.42
04呼吸器系疾患	19.6	17.0%	19.6	1.16	0.83
05循環器系疾患	8.1	8.1%	18.7	1.36	0.97
06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	21.4	8.3%	9.7	0.8	1.14
07筋骨格系疾患	3.8	7.3%	15.2	0.79	1.09
08皮膚・皮下組織の疾患	2.5	12.8%	15.4	0.99	0.47
09乳房の疾患	0	0.0%	0	0	0
10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	6.8	12.8%	19.2	1.05	0.69
11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	14.8	15.2%	15.7	1.08	0.78
12女性生殖器系疾患及び産婦科疾患・異常経閉分類	1.3	3.9%	4.9	0.65	1.91
13血液系・造血器・免疫臓器の疾患	2.3	7.6%	22.8	0.6	0.57
14新生児疾患、先天性奇形	0	0.0%	0	0	0
15小児疾患	0	0.0%	0	0	0
16外傷・熱傷・中毒	17.3	15.7%	23	1.05	0.66
17精神疾患	0	0.0%	0	0	0
18その他	4.5	24.4%	10	0.93	1.21
全症例数	125.5	11.1%	15.2	1.02	0.86

※1 平均在院日数が長い複雑な傷病の患者割合が高いほど大きくなる。(全国平均1)

※2 同一患者構成で比較した場合の平均在院日数が短いほど大きくなる。(全国平均1)



(出典:病院情報局 平成30年度データ)

※上記グラフは各医療機関のシェアを単純に示したものであり、診断群分類区分によっては、極端に患者が少ない場合がある。

(4) 新居浜・西条二次医療圏における新居浜病院のシェア

分類ごとの医療圏シェアには一部偏りがあるものの、全体では圏域の 16.9%のシェアを占めているなど、圏域の中核病院の機能を担っている。全体での在院日数指標は 1.06 と全国平均の 1 に近く、標準的な在院日数での診療を行っていると考えられる。

特に MDC12 (女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩) が 35.7%、MDC14 (新生児疾患、先天性奇形) が 77.9%と高く、周産期母子医療において圏域の中心的な役割を担っている。

また、その他の患者数の多い MDC03 (耳鼻咽喉科系疾患)、MDC05 (循環器系疾患) 及び MDC06 (消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患) の在院日数指標が 1 以上であり、全国標準の医療が提供されていると考えられる。

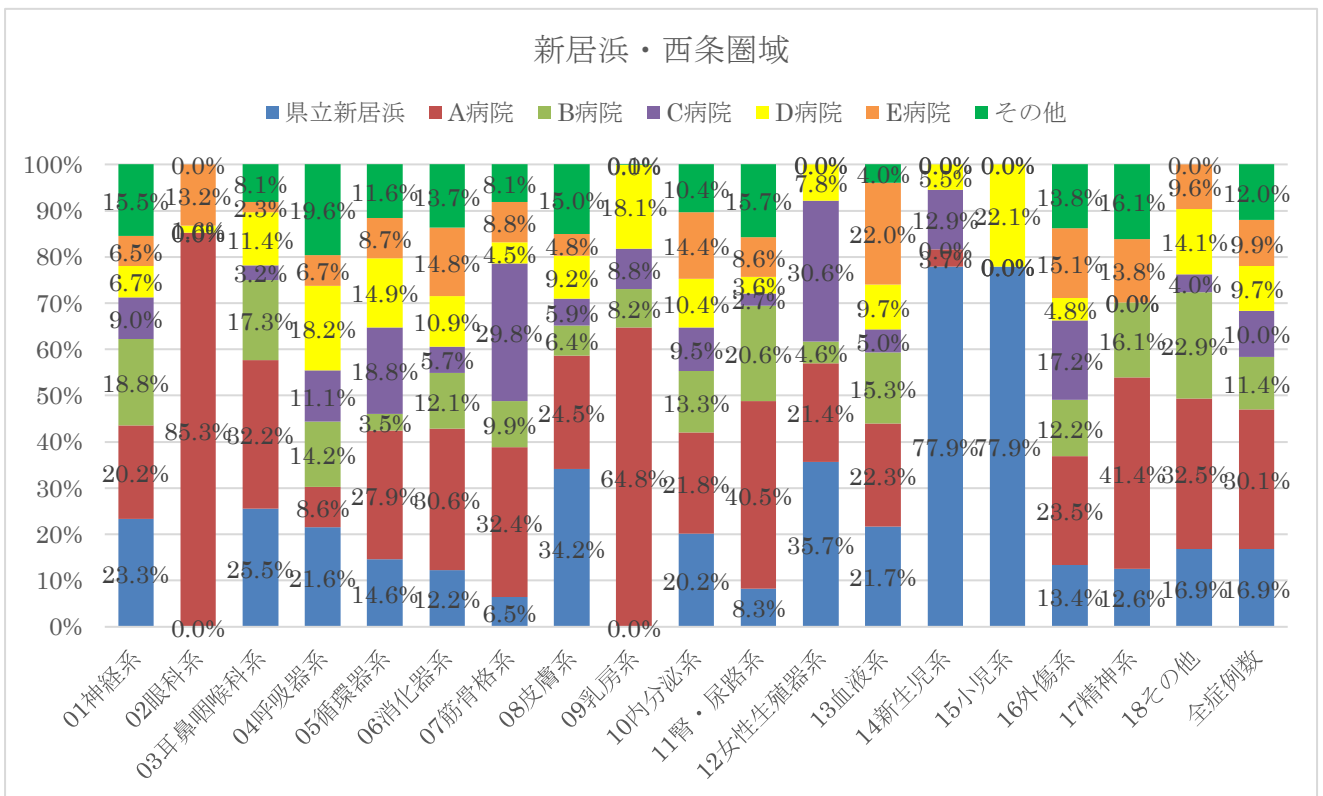
新居浜病院 疾患領域別データ(平成30年度DPCデータ)

出典: 病院情報局

主要診断群分類	月平均患者数	医療圏シェア	平均在院日数	患者構成指標※1	在院日数指標※2
01神経系疾患	24.1	23.3%	15.9	0.97	1.24
02眼科系疾患	0	0.0%	0	0	0
03耳鼻咽喉科系疾患	25.8	25.5%	5.8	0.8	1.32
04呼吸器系疾患	48	21.6%	9.3	0.71	1.09
05循環器系疾患	25.8	14.6%	12	1.14	1.18
06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	54.8	12.2%	10.8	1	1.03
07筋骨格系疾患	4.3	6.5%	18.4	0.95	0.63
08皮膚・皮下組織の疾患	11.2	34.2%	4.2	0.46	1.14
09乳房の疾患	0	0.0%	0	0	0
10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	10.5	20.2%	7.5	0.84	1.65
11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	13	8.3%	10.8	1.01	1.19
12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	28.5	35.7%	10.6	1.27	1.07
13血液系・造血器・免疫臓器の疾患	5.4	21.7%	13.8	0.78	1.46
14新生児疾患、先天性奇形	29.6	77.9%	10.5	0.8	1.22
15小児疾患	6.8	77.9%	6	0.75	1.27
16外傷・熱傷・中毒	19	13.4%	14.4	1.05	1.04
17精神疾患	0.9	12.6%	10.3	0.87	1.12
18その他	3.5	16.9%	18.8	1.2	0.84
全症例数	311.8	16.9%	10.6	0.92	1.06

※1 平均在院日数が長い複雑な傷病の患者割合が高いほど大きくなる。(全国平均1)

※2 同一患者構成で比較した場合の平均在院日数が短いほど大きくなる。(全国平均1)



(出典: 病院情報局 平成30年度データ)

※上記グラフは各医療機関のシェアを単純に示したものであり、診断群分類区分によっては、極端に患者が少ない場合がある。

第4 県立病院の機能強化について

1 経営方針

(1) 健全経営の確保

県立病院が、高度で良質な医療を安定的に提供していくためには、優秀な人材の確保・育成・定着と医療機器の整備は必要不可欠であり、健全な経営を確立し、必要な資金の確保に努める。

(2) 病院ごとの役割・機能に応じた経営体質の強化

それぞれの病院に求められる役割・機能を明確にし、各病院の役割・機能に応じた人材の確保や適正配置、タスクシフト・タスクシェア、医療機器や施設の整備等を行うことで無駄な投資を省くとともに、職員一人一人の経営参画意識の醸成を図り経営体質の強化を図る。

2 県立病院の役割・機能

各県立病院は、それぞれ地理的・歴史的背景が異なる中で、民間医療機関では対応が困難な、救急医療、周産期医療、災害医療、感染症医療など、政策的に実施すべき医療分野のほか、県の基幹拠点病院、地域の中核病院あるいは地域に根差した病院として、心疾患や脳疾患等の基本的な急性期医療を提供する役割・機能も担っている。

(1) 中央病院

- ・ 高度救命救急センター（県下全域）
- ・ 小規模二次救急病院の後方支援病院（松山圏域）
- ・ 小児救急輪番病院（松山圏域）
- ・ 総合周産期母子医療センター（県下全域）
- ・ 災害基幹拠点病院（県下全域）
- ・ 第二種感染症指定医療機関

(2) 今治病院

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

(3) 南宇和病院

- ・ 二次救急病院（愛南地域）
- ・ 感染症医療対応病院

(4) 新居浜病院

- ・ 東予救命救急センター（東予全域）
- ・ 二次救急病院（新居浜・西条圏域）
- ・ 小児救急輪番病院（新居浜・西条圏域及び宇摩圏域）
- ・ 地域周産期母子医療センター（新居浜・西条圏域及び宇摩圏域）
- ・ 災害拠点病院（新居浜・西条圏域）
- ・ 第二種感染症指定医療機関
- ・ 結核医療対応病院

3 県立病院の基本的な方向性

(1) 政策的医療の強化

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

少子高齢化の急速な進行や医師不足の深刻化、診療の高度・専門化と疾患の多様化、働き方改革と医療職人材確保の困難化等、地域医療を取り巻く環境が厳しい状況のなか、県立病院の役割は更に重要となることが想定されるため、基本的な診療機能の確保・充実だけでなく、救急医療や周産期医療といった政策的医療の強化を図る。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめ、新たな感染症への対応については国及び県の対応方針を踏まえ、県立病院としての責任を果たしていくため、必要な人員の確保を含め、ソフトとハードの両面で体制の整備に努める。

(2) 地域医療機関等との連携強化と役割分担

団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、国では医療機能の分化・連携の推進による効率的かつ質の高い医療提供体制の構築、在宅医療と介護が結ばれた地域包括ケアシステムの充実・強化を推進している。

また、県が策定している「第7次愛媛県地域保健医療計画」でも、県立病院は地域の実情に応じた広域的な視点から地域の医療機関相互の機能分化と連携を推進し地域において必要な医療を確保することを求められていることから、引き続き、地域医療機関や介護施設等との連携強化を図りながら地域のニーズに対応する。

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

(3) 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化

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

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

(4) 働き方改革への対応

医療従事者が健康で安心して働くことができる環境の整備を行う必要があり、長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方等の実現が求められている。

このため、タスクシフト・タスクシェアの推進やICTの活用等により業務の効率化、負担軽減に努め、労働時間の短縮を図るほか、多様で柔軟な働き方実現に向けての取組みを推進し、医療従事者からも選ばれる病院を目指す。

(5) 医療の質の向上

患者・家族が病状や治療について十分に理解し、正しい情報に基づき選択、合意したうえで治療を受けるというプロセスが重要であることから、インフォームド・コンセントの徹底を図るほか、患者の様々な権利を尊重した医療を推進する。

また、多種多様な医療スタッフが、目的と情報を共有し、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、病棟への薬剤師の拡充を図る等、部門横断的なチーム医療を推進するほか、ICTを活用する等の院内感染防止対策や医療安全の取組みの強化を図る。

(6) 経営の効率化

急速な少子高齢化の進行に伴う疾病構造の変化や医療技術の高度化・専門化、医療ニーズの多様化等、病院経営を取り巻く環境が大きく変化するなか、県立病院の役割及び機能を明確化し、圏域内の医療資源や医療需要等を踏まえ必要に応じて病床規模の最適化を図るほか、DPCデータ等を活用して効率的・標準的な治療内容を検討し、そこに限られた医療資源を集中し、経営効率を高めることで健全経営を図る。

また、診療報酬の適切・確実な取得、未収金対策の強化、後発医薬品の適正使用、医薬品・診療材料の購入価格低廉化と適正使用等による財務基盤の強化も図る。

(7) 施設の老朽化対策

新居浜病院は建築後 40 年以上を経過し、漏電などによる診療機能の停止の恐れのほか、診療体制の効率性や患者サービスにも影響が出ていたことから、平成 28 年度に策定した整備基本計画に基づき、新診療棟の整備を着実に進め、令和 3 年 8 月の新診療棟での診療開始及び令和 4 年度末の新病院グランドオープンを目指す。

また、今治病院については、築後 37 年が経過し建物本体の老朽化が進み、診療機能の制限や、患者のアメニティ機能が低下していることから、令和 3 年度から今治病院の今後のあり方を検討するプロジェクトチームを設置し、将来の圏域の医療ニーズを精査した上で、今治病院に将来にわたって必要な診療機能を維持するために適切な施設整備の方法を検討し、その結果を取りまとめる。

4 各県立病院の目指すべき病院像

(1) 中央病院

高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設し、三次救急、周産期、小児の高度救急医療、がん、脳神経疾患、心臓疾患等の高度急性期医療、骨髄移植等の質の高い医療や災害医療、感染症医療等を提供する県下の基幹病院、及び県下における医療人材育成に係る拠点病院。

(2) 今治病院

地域周産期母子医療センターを併設し、二次救急、周産期、小児の救急医療、脳血管疾患等の急性期医療や災害医療、感染症医療等を提供する今治圏域の中核病院。

(3) 南宇和病院

救急等の急性期医療から在宅医療（地域包括ケアシステム）の支援までを、他の県立病院との連携の下、5G等を活用した遠隔医療も導入し担うとともに、災害医療や感染症医療等を提供する愛南地域の中核病院。

(4) 新居浜病院

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

5 各県立病院等の具体的な取組み

※各病院及び公営企業管理局が主体的に取り組む内容

(1) 県立中央病院

機能強化方策の方向性	具体的な取組み
1 政策的医療の強化	<p>(1) 救急医療体制の強化</p> <p>①三次救急医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度救命救急センターの運営 ・ドクターヘリを活用した救急医療の運営 ・小規模二次救急病院の後方支援 <p>②小児救急医療体制の維持</p> <p>(2) 周産期医療の強化</p> <p>①総合周産期母子医療センターの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊産婦及び早産児に適切に対応するための地域周産期母子医療センター等との連携強化 <p>(3) 災害医療への対応</p> <p>①災害基幹拠点病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害訓練の実施とBCPの実証可能性の検証及び改訂の検討 <p>(4) 感染症医療の強化</p> <p>①感染症指定医療機関としての体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症患者の診療に適切に対応できる人材の育成・確保 ・病床等確保及び機器整備等の環境整備 <p>(5) その他政策的医療の強化</p> <p>①地域がん診療連携拠点病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的、先進的ながん医療（がんゲノム等）の推進及びがん登録の充実 <p>②造血幹細胞移植推進拠点病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移植コーディネーターの育成や、拠点病院セミナー開催等による医師、看護師等医療関係者の育成 ・移植医療を担う医療機関の連携調整 <p>③高度先進医療提供病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダ・ヴィンチ（医療ロボット）手術適用領域の拡大 ・心臓疾患患者を対象とした経カテーテル大動脈弁植込み術（TAVI）及び経皮的僧帽弁クリップ術（マイトラクリップ）の実施 ・各種ナビゲーション手術の充実

<p>2 地域医療機関等との連携強化と役割分担</p>	<p>(1) 地域医療機関等との連携強化</p> <p>①地域医療連携室の体制強化、地域医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携室スタッフの確保 ・ 連携先医療機関の訪問等による営業力強化 <p>②地域医療機関に向けた情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携懇話会の開催及び動画配信 ・ 病院広報誌、診療科ガイド、地域連携便り等の発行 ・ ホームページの内容の充実 <p>(2) 地域医療機関等との役割分担</p> <p>①平均在院日数の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先医療機関への積極的な逆紹介の実施、患者への充実した入退院支援 <p>②地域医療ネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療機関間での医療機能の分担に係る広域ネットワークの強化 <p>③地域医療支援病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インシデントレポートの分析・フィードバック等の医療安全体制の充実 ・ 医療機器等の共同利用及び地域の医療従事者向け教育体制の充実
<p>3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化</p>	<p>(1) 医師及び看護師等の確保</p> <p>①採用機会の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページや動画配信等による募集広告の充実 ・ 学生実習の受入強化及び学生に対するPRの推進 ・ 病院PRの強化 ・ 看護師の専門性の向上(認定看護師、専門看護師の資格取得促進) <p>②臨床研修指定病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医の育成及び研修環境の整備 <p>(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化</p> <p>① 育成機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種指導医の確保・養成等の指導体制の充実 ・ シミュレーター等の機器整備等による環境整備 ・ 各種研修機会の創出及び院内教育体制の見直し <p>② 職員満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就業に係る各種支援制度の実施及び職場環境の整備等によるワークライフバランスの向上 ・ 情報共有体制の構築等による業務能率の向上 ・ 看護職員のやりがい度の向上に向けた取組みの検討・

	実施
4 働き方改革への対応	<p>(1) ワークライフバランスの推進</p> <p>①勤務時間の縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 ・5日以上の年次有給休暇取得の徹底 <p>(2) タスクシフト・タスクシェアの推進</p> <p>①業務の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者の効果的な配置・活用 ・医師事務作業補助者の効果的な配置・活用 ・チーム医療の推進 ・業務の効率化・省力化に向けた業務改善活動の積極的な推進 ・子育てと仕事の両立支援制度の実施 ・ICT・IoTの積極的な活用 <p>②看護師2交代制の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の意向調査等 <p>③医師の負担軽減に向けた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・追加的健康確保措置の検討 ・副業・兼業を含めた労働時間の把握・管理体制の検討 ・医療機能の分化・連携による病院機能の見直しに伴う当直業務・診療体制等の医師業務の再整理 ・連携医療機関への積極的な逆紹介による外来診療への負担軽減
5 医療の質の向上	<p>(1) 職員の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者高齢化への対応（認知症対策等） <p>(2) 医療の質の向上に係る方策</p> <p>①診療科内での治療方針の統一化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの充実による標準的かつ安全な医療の提供 <p>②複数担当医、多職種協働によるチーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師配置病棟の拡充 <p>③病院機能評価の取得（維持）</p> <p>④院内感染防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止対策の強化
6 経営の効率化	<p>(1)集患力の強化</p> <p>①手術部機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術部スタッフの計画的確保と教育体制の確立 ・手術部関連資機材の標準化やセット化の推進 ・手術部の効率的運用の更なる推進

	<ul style="list-style-type: none"> ・手術センターによる院内関係部署の連携の深化 ②入院サポートセンターによる支援充実 <ul style="list-style-type: none"> ・入院から退院まで多職種が協働した医療サービスの提供 ・クリニカルパスの充実 ・高回転の病床運用による効率的な経営及び業務の効率化による職員の負担軽減 ・入院サポートセンターの対象疾患の拡大 ③集中治療機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・高侵襲の手術後や重篤な疾患患者への集学的治療の提供 ・スーパーICU（特定集中治療室管理料2を取得）としての運営体制の強化 ・集中治療センターによる院内関係部署の連携の深化 (2)経営基盤の強化 <ul style="list-style-type: none"> ①組織・事業推進基盤の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画の策定と実施、PDCAサイクルの構築 ・委員会組織の活性化、タスク管理 ・職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成 ・PFI事業関係者等の病院帰属意識や経営参画意識の向上 ②財務基盤の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・効率的な経営指標の選定等による病院経営の推進 ・適切な診療報酬請求事務の推進（診療科ミーティングの実施） ・施設基準の戦略的取得・管理 ・厚生労働省が施設基準で掲げた後発医薬品の最上位の使用率の維持 ・未収金対策の強化 ・施設維持管理コストの適正化（モニタリングの実施等）
--	--

(2) 県立今治病院

機能強化方策の方向性	具体的な取組み
<p>1 政策的医療の強化</p>	<p>(1) 救急医療体制の強化</p> <p>①救急医療体制の2. 5次救急の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・スタッフの確保及び設備・医療機器等の整備 ・ ドクターヘリ等を活用した県立中央病院や愛媛大学医学部附属病院との連携強化 <p>② t - P A ホットライン体制の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳神経外科若手医師の確保 <p>③ A C S ネットワーク体制の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器内科若手医師の確保 <p>④小児の救急医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急日曜等輪番体制等への対応強化 <p>(2) 周産期医療の強化</p> <p>①地域周産期母子医療センターの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（産科医、新生児科医）等スタッフの確保及び関連医療機器の整備 ・ 総合周産期母子医療センターとの連携強化 <p>(3) 災害医療への対応</p> <p>①災害拠点病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被災時における地域連携体制の構築 <p>(4) 感染症医療の強化</p> <p>①新感染症への対応強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染制御チームを中心とした院内感染と感染症への対策の強化
<p>2 地域医療機関等との連携強化と役割分担</p>	<p>(1) 地域医療機関等との連携強化</p> <p>①地域医療連携室の体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口機能の強化 ・ 社会福祉士、精神保健福祉士等専門資格者の確保・育成、看護師等の資格取得支援 <p>②地域医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携パスの活用促進 <p>③外科ネットワーク体制の構築に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外科若手医師の確保・維持 <p>(2) 地域医療機関等との役割分担</p> <p>①地域医療機関・福祉施設等への営業力強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療機関・福祉施設等への訪問や情報発信 <p>②地域包括ケア病棟の効率的な運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟とのベッドコントロール連携強化

	<p>③県民や地域医療機関への情報発信力強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見やすく情報が入手しやすいホームページの作成、迅速な情報発信
<p>3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化</p>	<p>(1) 医師及び看護師等の確保</p> <p>①臨床研修等を通じた人材育成機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修体制の充実、研修環境の整備による臨床研修医の確保 <p>②新たな専門医制度に向けた対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医資格の積極的な取得 ・大学や地域の中核医療機関と連携した研修体制の構築に向けた検討 <p>③看護師の離職防止対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境や住環境の改善 <p>(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化</p> <p>①医療職、事務職の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師・専門看護師の資格取得の促進 ・リハビリテーション提供体制（実施回数、休日対応）の強化 ・地域包括ケア病棟への薬剤師配置等による薬剤業務の強化 ・事務局職員の経営分析能力、経営企画能力の強化 ・職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成
<p>4 働き方改革への対応</p>	<p>(1) ワークライフバランスの推進</p> <p>①勤務時間の縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 ・5日以上の年次有給休暇取得の徹底 <p>②休暇取得促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の育児、介護、リフレッシュ休暇取得時の院内サポート体制の整備 ・計画的な休暇取得の推進 ・他職種連携による業務負担の軽減 <p>(2) タスクシフト・タスクシェアの推進</p> <p>①業務の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者の効果的な配置・活用 ・医師事務作業補助者の効果的な配置・活用 ・委員会等会議の見直し ・構成メンバー、開催時期の精査、会議時間の短縮、電子化 ・ICTの活用等による負担軽減

	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランス推進委員会等を通じた職員意見の反映 ②看護師2交代制の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の意向調査等 ③医師の負担軽減に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ・タスクシフト、タスクシェアの推進
5 医療の質の向上	<p>(1) 職員の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療クオリティマネージャーの設置に向けた検討 ②手厚い医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のないリハビリテーションの推進（休日のリハビリテーションの提供） ③患者の様々な権利の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・インフォームド・コンセントの徹底 ④医療スタッフの知識向上 <ul style="list-style-type: none"> ・専門資格職員の計画的養成、効率的な配置、キャリアデザインに応じた人材育成の推進 <p>(2) 医療の質の向上に係る方策</p> <ul style="list-style-type: none"> ①部門横断的なチーム医療の推進（多職種間の協働） <ul style="list-style-type: none"> ・病棟への薬剤師配置の拡充 ・看護部とリハビリテーション部の連携強化 ②より安全で信頼できる医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止対策や医療安全対策の取組み強化 ・感染制御部（ICT・AST）、医療安全管理部の活動強化 ③医療の標準化 <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの見直しと活用促進 ・患者のQOL向上に向けたベンチマークの活用による標準化 ④院内感染防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止対策の強化
6 経営の効率化	<p>(1)集患力の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の効率的な運営（再掲） <p>(2)経営基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病院機能に見合った医療資源の投入 <ul style="list-style-type: none"> ・DPC制度の適切な理解や運用を踏まえた標準的な医療の提供により診療単価のアップ ②財務基盤の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・適切な診療報酬請求事務の推進 ・後発医薬品の使用拡大及び医薬品費比率の縮減

	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金対策の強化
7 施設の老朽化対策	<p>(1)現病院の機能の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来院者に対する利便性・快適性の向上 ・安全性に配慮した設備・備品等の配置 ・患者からの意見、要望を踏まえた施設修繕 ・感染症対策のための患者導線確保のための修繕 <p>(2)病院の今後のあり方の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来の圏域の医療ニーズを精査 ・診療機能を維持するために妥当な施設整備の方法の具体的検討

(3) 県立南宇和病院

機能強化方策の方向性	具体的な取組み
<p>1 政策的医療の強化</p>	<p>(1) 救急医療体制の強化</p> <p>①24 時間救急医療体制の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続した医師確保及び地元医師会等による応援体制の維持 ・ ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化 <p>(2) 災害医療への対応</p> <p>①災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な防災訓練の実施 <p>(3) 感染症医療の強化</p> <p>①愛南地域の感染症患者対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療機関との連携による体制確保
<p>2 地域医療機関等との連携強化と役割分担</p>	<p>(1) 地域医療機関等との連携強化</p> <p>①高度急性期病院等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地元患者の受入病院（後方ベットの役割）としての機能強化 ・ 地域がん診療連携拠点病院等との連携強化による地元がん患者の負担軽減 ・ 病院機能分担の促進 <p>②地元医師会及び地域医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市立宇和島病院の「きさいやネット」の活用 ・ 地元医師会との学習会の開催等による情報交換の促進 ・ 地元医師会との連携強化による空床利用の促進や検査支援 <p>(2) 地域医療機関等との役割分担</p> <p>①地域包括ケアシステムの構築等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設との連携強化 ・ 訪問看護ステーション等との連携 ・ 社会福祉士、精神保健福祉士等専門資格者の確保 ・ 糖尿病悪化予防ケアの強化 ・ 薬剤部と開局薬剤師との連携機能の強化 <p>②地域包括ケア病床の効率的な運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大 ・ 特色ある運営方法の検討 <p>③地域医療連携と役割分担の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5G等の新たな情報通信技術を活用した遠隔医療の導入

<p>3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化</p>	<p>(1) 医師及び看護師等の確保</p> <p>①人材の確保と育成の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムに必要な総合診療医の確保に向けた研修拠点化の推進 <p>② 4 病院の連携促進等による機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中央病院からの医師支援体制の充実 ・ 5 G等の新たな情報通信技術を活用した遠隔医療の導入による他病院からの医療支援体制の確立 <p>③看護師の離職防止対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児中の看護師支援策の検討 <p>(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化</p> <p>①医療職、事務職の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援の強化等に向けた看護師の育成 ・ 病棟薬剤師、外来薬剤師の育成強化 ・ キャリアアップ支援策、資格取得支援策の検討 <p>②愛南町や地元医師会と連携した医師確保</p>
<p>4 働き方改革への対応</p>	<p>(1)ワークライフバランスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 ・ 5日以上の年次有給休暇取得の徹底 ・ 5 G等の新たな情報通信技術を用いた業務の効率化による負担軽減 <p>(2) タスクシフト・タスクシェアの推進</p> <p>①業務の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護補助者の効果的な配置・活用 ・ 医師事務作業補助者の効果的な配置・活用 ・ 他職種連携による業務負担の軽減 <p>②看護師2交代制の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の意向調査等
<p>5 医療の質の向上</p>	<p>(1) 職員の資質向上</p> <p>①医療安全への取組みの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インフォームド・コンセントの徹底 ・ 院内感染防止対策の徹底 <p>②医療スタッフの知識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医や指導医資格の計画的な養成 ・ 認定看護師、専門看護師の計画的養成 <p>(2) 医療の質の向上に係る方策</p> <p>①医療の質の標準化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカルパスの見直し <p>②部門横断的なチーム医療の推進</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟への薬剤師配置の拡充 <p>③院内感染防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染防止対策の強化
<p>6 経営の効率化</p>	<p>(1)集患力の強化</p> <p>①地域包括ケア病床の効率的な運営（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大 ・ 特色のある運営方法の検討 <p>(2)経営基盤の強化</p> <p>①財務基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な診療報酬請求事務の推進 ・ 後発医薬品の使用拡大 ・ 未収金対策の強化 <p>②医師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 愛南町や地元医師会と連携した医師確保

(4) 県立新居浜病院

機能強化方策の方向性	具体的な取組み
<p>1 政策的医療の強化</p>	<p>(1) 救急医療体制の強化</p> <p>①三次救急医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急科医師の確保による三次救急機能の確保 ・ハイブリッド初療室の整備による救命処置の高度化 ・屋上ヘリポートの活用によるドクターヘリの活用拡大 ・開心術の再開による救命処置の迅速化 ・緊急手術への対応機能の維持 ・東予地域メディカルコントロール協議会の主宰と連携強化 <p>②小児救急医療体制の維持</p> <p>(2) 周産期医療の強化</p> <p>①地域周産期母子医療センターの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフ確保による周産期医療の継続的な提供 ・総合周産期母子医療センターとの連携強化 <p>(3) 災害医療への対応</p> <p>①災害拠点病院としての強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2つのヘリポート（屋上・地上ヘリポート）活用による災害時の患者・物資等輸送体制の強化 ・災害時診療情報バックアップの実施 ・建替えに伴う耐災害性の向上（免震構造、ライフライン確保体制の強化等） <p>(4) 感染症医療の強化</p> <p>①感染症医療機能の確保・維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症を含む感染症医療機能の確保・維持 ・院内感染制御チームの活動強化 ・常勤医師が不在となっている呼吸器内科医の確保
<p>2 地域医療機関等との連携強化と役割分担</p>	<p>(1) 地域医療機関等との連携強化</p> <p>①地域医療連携室の体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口機能の強化 ・入院前支援の強化 ・社会福祉士、精神保健福祉士等の専門資格者の確保・育成 ・連携データの分析力の強化 <p>②地域の医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との研修会等の充実

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民を対象とした公開セミナー等の開催 ・自院スタッフの地域研修会やカンファレンスへの参加促進 ・見やすく情報が入手しやすいホームページの作成、迅速な情報発信 <p>③新居浜市救急ワークステーション設置による新居浜市消防本部との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士の再教育等研修体制の強化 ・緊急時における救急車への医師同乗による救命率の向上 <p>(2) 地域医療機関等との役割分担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関・介護福祉施設等への営業力強化 ・連携データ分析による効率的な訪問の実施 ・逆紹介の推進による地域医療機関との役割分担と新規紹介患者の獲得
<p>3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化</p>	<p>(1) 医師及び看護師等の確保</p> <p>①医師確保に向けた大学訪問強化</p> <p>②臨床研修等を通じた人材育成機能の強化と人材確保に向けた体制・環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修体制の充実・研修環境の整備による臨床研修医の確保 <p>③夜勤体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤が可能となる体制の確保（夜勤専門看護師の配置検討） ・院内保育所の維持 <p>(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化</p> <p>①新たな専門医制度に向けた対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学と連携した医師研修体制の確保 ・地域の中核病院同士の医師相互研修 ・指導医資格の積極的な取得 <p>②開心術の再開に伴う臨床工学技士の確保・育成</p> <p>③看護師の離職防止対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい病院づくり、魅力ある病院づくりの推進 <p>④医療職、事務職の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中患者・外傷患者等に対する急性期リハビリテーション提供体制の強化 ・計画的な認定看護師等の養成 ・事務職員の経営分析能力、経営企画能力の強化 ・職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成

<p>4 働き方改革への対応</p>	<p>(1)ワークライフバランスの推進</p> <p>①勤務時間の縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 ・ 5日以上の年次有給休暇取得の徹底 <p>②夜勤負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤専門看護師・看護助手の配置等による負担軽減の検討 ・ 院内保育所の拡充等の検討 <p>(2) タスクシフト・タスクシェアの推進</p> <p>①業務の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護補助者の効果的な配置・活用 ・ 医師事務作業補助者の効果的な配置・活用 <p>②看護師2交代制の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の意向調査等 <p>③各種会議の見直し・電子化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種会議の合理化と業務の電子化推進 <p>④病棟薬剤管理指導業務の強化による看護師業務負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師による病棟薬剤管理指導業務の実施
<p>5 医療の質の向上</p>	<p>(1) 職員の資質向上</p> <p>①医療安全への取組みの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インフォームド・コンセントの徹底 <p>②医療スタッフの知識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医や指導医資格の計画的な養成 ・ 認定看護師、専門看護師の計画的養成 <p>(2) 医療の質の向上に係る方策</p> <p>①医療の質の標準化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPCデータを活用した標準的かつ安全な医療の提供 <p>②部門横断的なチーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟への薬剤師配置の拡充 <p>③病院機能評価の取得</p> <p>④院内感染防止対策の実践・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策で培った院内感染防止対策の実践・強化

<p>6 経営の効率化</p>	<p>(1)集患力の強化</p> <p>①新規入院患者確保に向けた仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開心術再開に伴う手術件数の増加による診療単価のアップ <p>②地域包括ケア病棟の適切な運用による診療単価のアップ</p> <p>③新病院開院に伴う集患力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院の魅力を発信する広報の充実 ・自動精算機導入などによる患者の利便性の向上 ・入院環境の充実による入院患者の快適性の向上 <p>(2)経営基盤の強化</p> <p>①経営戦略プラン実行体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自院と地域の医療機関の分析による経営戦略プラン実行体制の確立 ・DPCデータや病床機能報告データなどの公開データの分析能力の強化 ・DPC制度の適切な理解や運用を踏まえた標準的な医療の提供による診療単価のアップ <p>②財務基盤の強化・維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適時適切な施設基準の見直しによる収益の確保 ・診療報酬制度やDPC制度を正しく理解した積極的な指導等の実施と漏れのない診療報酬請求の徹底 ・レセプトチェックの強化による査定率の低下 ・経営企画専従職員の配置による経営データ分析能力と企画提案力の向上 ・後発医薬品への移行促進による薬品費の削減 ・ベンチマーク分析を活用した診療材料の購入価格交渉による材料費の削減 ・未収金発生防止と未収金回収の強化
<p>7 施設の老朽化対策</p>	<p>(1)令和4年度末までに新居浜病院建替事業を完了</p> <p>①新診療棟での診療開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年8月の新診療棟診療開始に向けた適切な工事執行・病院機能移転 <p>②新居浜病院建替事業の完了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度末までの現本院解体、外構・駐車場工事の完了

(5) 公営企業管理局

機能強化の方向性	具体的な取組み
<p>1 政策的医療の強化</p>	<p>(1) 救急医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリ等を活用した中央病院を核とした救急医療体制の確保 <p>(2) 周産期医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療の連携強化 <p>(3) 感染症医療の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な職種、人員の確保
<p>2 地域医療機関等との連携強化と役割分担</p>	<p>(1) 地域医療機関等との連携強化</p> <p>①医療情報システムの計画的な導入・更新</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新居浜病院への統一した電子カルテベンダーの導入 ・南宇和病院への遠隔医療の導入検討
<p>3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化</p>	<p>(1) 医師及び看護師等の確保</p> <p>①医師派遣大学との連携強化等による医師確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営企業管理局、4 県立病院長が連携し、地元大学等への医師派遣を要請 ・地域枠、自治医大卒業生の確保に向けた対応 ・県外の派遣大学に対する医師派遣要請 ・ドクターバンク等の活用による公募医師の確保 <p>②4 病院間の医師応援体制の確保</p> <p>(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化</p> <p>①医師の確保・育成や職場環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院を中心とした4 病院での若手医師の確保・育成 ・4 病院間の診療応援体制の充実 ・女性医師の就労支援体制づくり <p>②臨床研修体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・魅力的な研修プログラム作成による研修医の確保 ・都市部在住の県内出身医学生へのPRによる医師確保 <p>③新たな専門医制度に向けた対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本領域に対する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用 ・サブスペシャリティ領域に対応する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用 ・資格取得促進による指導医の確保 ・4 病院が連携した研修施設群の構築

	<p>④看護師の離職防止対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種看護師研修の充実（新規採用看護職員研修、新卒リフレッシュ研修、中堅看護師研修等） ・看護師の業務分担再整理による負担軽減等（2交代制の検討等） <p>⑤医療職、事務職等の専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院職員の専門性の向上 ・医療職の専門資格の取得促進 ・計画的な認定看護師、専門看護師等の資格取得の促進 ・専門性の高い中央病院職員との人事交流の促進 ・病院経営への参画意識とコスト意識の醸成
<p>4 働き方改革への対応</p>	<p>(1)ワークライフバランスの推進</p> <p>①勤務時間の縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 ・5日以上の年次有給休暇取得の徹底 <p>(2)タスクシフト・タスクシェアの推進</p> <p>①業務の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者の確保・活用 ・医師事務作業補助者の確保・活用 ・ICTの活用等による負担軽減 <p>②看護師2交代制の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の意向調査等 <p>③各種会議の見直し・電子化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種会議のスクラップアンドビルドと電子化 <p>④医師の負担軽減に向けた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師労働時間短縮対策の支援 ・勤務間インターバル、連続勤務制限等の導入検討 <p>⑤看護師の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師2交代制の検討（再掲） ・看護師の満足度向上 ・定員の適正化と必要な人員の確保
<p>5 医療の質の向上</p>	<p>(1) 職員の資質向上</p> <p>①医療安全への取組みの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会の実施 <p>(2)医療の質の向上に係る方策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟への薬剤師配置の拡充

<p>6 経営の効率化</p>	<p>(1)集患力の強化</p> <p>①患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率的・効果的な患者アンケート調査の実施と対策等の検討 <p>(2)経営基盤の強化</p> <p>①DPCデータ等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマーク分析による効率的な経営の推進 ・後発医薬品の使用拡大 <p>②適切な診療報酬の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定への適切な対応 <p>③未収金対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少額訴訟による未収金の回収等 <p>④施設の計画的な管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来を見据えた施設維持管理計画の策定 <p>⑤医療機器等の計画的な整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額医療機器の計画的な整備 ・県立病院間の機器統一化や保守一元化、診療材料等の共同調達に係るコスト削減 <p>⑥地域医療構想との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域内の医療需要等を踏まえた診療機能や病床数等の検討 ・地域医療・介護総合確保基金の活用
<p>7 施設の老朽化対策</p>	<p>(1)令和4年度末までに新居浜病院建替事業を完了</p> <p>①新診療棟での診療開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年8月の新診療棟診療開始に向けた適切な工事執行・病院機能移転 <p>②新居浜病院建替事業の完了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度末までの現本院解体、外構・駐車場工事の完了 <p>(2)今治病院の今後のあり方の検討</p> <p>①令和3年度に今治病院の今後のあり方を検討するプロジェクトチームの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来の圏域の医療ニーズを精査 ・将来求められる機能を確保するため必要な方法の検討

(6) 具体的な取組みの実施計画

○中央病院

機能強化方策	年度別実施計画内容				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
1 政策的医療の強化					
(1)救急医療体制の強化					
三次救急医療の実施					
	高度救命救急センターの運営 ドクターヘリを活用した救急医療体制の運営 小規模二次救急病院の後方支援				
小児救急医療体制の維持					
	小児救急医療体制の維持				
(2)周産期医療の強化					
総合周産期母子医療センターの強化					
	ハイリスク妊産婦及び早産児に適切に対応するための地域周産期母子医療センター等との連携強化				
(3)災害医療への対応					
災害基幹拠点病院としての強化					
	災害訓練の実施とBCPの実証可能性の検証及び改訂の検討				
(4)感染症医療の強化					
感染症指定医療機関としての体制強化					
	感染症患者の診療に適切に対応できる人材の育成・確保 病床等確保及び機器整備等の環境整備				
(5)その他政策的医療の強化					
地域がん診療連携拠点病院としての強化					
	専門的、先進的ながん医療(がんゲノム等)の推進及びがん登録の充実				
造血幹細胞移植推進拠点病院としての強化					
	移植コーディネーターの育成や、拠点病院セミナー開催等による医師、看護師等医療関係者の育成 移植医療を担う医療機関の連携調整				
高度先進医療提供病院としての強化					
	ダ・ヴィンチ(医療ロボット)手術適用領域の拡大 心臓疾患患者を対象とした経カテーテル大動脈弁植込み術(TAVI)及び経皮的僧帽弁クリップ術(マイトラクリップ)の実施 各種ナビゲーション手術の充実				
2 地域医療機関等との連携強化と役割分担					
(1)地域医療機関等との連携強化					
地域医療連携室の体制強化・地域医療機関との連携強化					
	地域医療連携室スタッフの確保 連携先医療機関の訪問等による営業力強化				
地域医療機関に向けた情報発信					
	地域医療連携懇話会の開催及び動画配信 病院広報誌、診療科ガイド、地域連携便り等の発行 ホームページの内容の充実				
(2)地域医療機関等との役割分担					
平均在院日数の適正化					
	連携先医療機関への積極的な逆紹介の実施、患者への充実した入退院支援				
地域医療ネットワークの構築					
	地域の医療機関間での医療機能の分担に係る広域ネットワークの強化				
地域医療支援病院としての強化					
	インシデントレポートの分析・フィードバック等の医療安全体制の充実 医療機器等の共同利用及び地域の医療従事者向け教育体制の充実				

3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化				
(1) 医師及び看護師等の確保				
採用機会の拡充				
	ホームページや動画配信等による募集広告の充実 学生実習の受入強化及び学生に対するPRの推進 病院PRの強化 看護師の専門性の向上(認定看護師、専門看護師の資格取得促進)			
臨床研修指定病院としての強化				
	指導医の育成及び研修環境の整備			
(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化				
育成機能の強化				
	各種指導医の確保・養成等の指導体制の充実 シミュレーター等の機器整備等による環境整備 各種研修機会の創出及び院内教育体制の見直し			
職員満足度の向上				
	就業に係る各種支援制度の実施及び職場環境の整備等によるワークライフバランスの向上 情報共有体制の構築等による業務能率の向上 看護職員のやりがい度の向上に向けた取組みの検討・実施			
4 働き方改革への対応				
(1) ワークライフバランスの推進				
勤務時間の短縮				
	超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 5日以上有給休暇取得の徹底			
(2) タスクシフト・タスクシェアの推進				
業務能率の向上				
	看護補助者の効果的な配置・活用 医師事務作業補助者の効果的な配置・活用 チーム医療の推進 業務の効率化・省力化に向けた業務改善活動の積極的な推進 子育てと仕事の両立支援制度の実施 ICT・IoTの積極的な活用			
看護師2交代制の検討				
	看護師の意向調査等			
医師の負担軽減に向けた取組み				
	追加的健康確保措置の検討 副業・兼業を含めた労働時間の把握・管理体制の検討 医療機能の分化・連携による病院機能の見直しに伴う当直業務・診療体制等の医師業務の再整理 連携医療機関への積極的な逆紹介による外来診療への負担軽減			
5 医療の質の向上				
(1) 職員の資質向上				
職員の資質向上				
	患者高齢化への対応(認知症対策等)			

(2) 医療の質の向上に係る方策	
診療科内での治療方針の統一化	クリニカルパスの充実による標準的かつ安全な医療の提供
複数担当医、多職種協働によるチーム医療の推進	薬剤師配置病棟の拡充
病院機能評価の取得(維持)	病院機能評価の取得(維持)
院内感染防止対策	院内感染防止対策の強化
6 経営の効率化	
(1) 集患力の強化	
手術部機能の強化	手術部スタッフの計画的確保と教育体制の確立
	手術部関連資機材の標準化やセット化の推進
	手術部の効率的運用の更なる推進
	手術センターによる院内関係部署の連携の深化
入院サポートセンターによる支援充実	入院から退院まで多職種が協働した医療サービスの提供
	クリニカルパスの充実
	高回転の病床運用による効率的な経営及び業務の効率化による職員の負担軽減
	入院サポートセンターの対象疾患の拡大
集中治療機能の強化	高侵襲の手術後や重篤な疾患患者への集学的治療の提供
	スーパーICU(特定集中治療室管理料2を取得)としての運営体制の強化
	集中治療センターによる院内関係部署の連携の深化
(2) 経営基盤の強化	
組織・事業推進基盤の強化	中長期計画の策定と実施、PDCAサイクルの構築
	委員会組織の活性化、タスク管理
	職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成
	PFI事業関係者等の病院帰属意識や経営参画意識の向上
財務基盤の強化	効率的な経営指標の選定等による病院経営の推進
	適切な診療報酬請求事務の推進(診療科ミーティングの実施)
	施設基準の戦略的取得・管理
	厚生労働省が施設基準で掲げた後発医薬品の最上位の使用率の維持
	未収金対策の強化
	施設維持管理コストの適正化(モニタリングの実施等)

○今治病院

機能強化方策	年度別実施計画内容				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
1 政策的医療の強化					
(1)救急医療体制の強化					
救急医療体制の2.5次救急の維持					
	医師・スタッフの確保及び設備・医療機器等の整備 ドクターヘリ等を活用した県立中央病院や愛媛大学医学部附属病院との連携強化				
t-PAホットライン体制の充実・強化					
	脳神経外科若手医師の確保				
ACSネットワーク体制の充実・強化					
	循環器内科若手医師の確保				
小児の救急医療体制の強化					
	小児救急日曜等輪番体制等への対応強化				
(2)周産期医療の強化					
地域周産期母子医療センターの強化					
	医師(産科医・新生児科医)等スタッフの確保及び関連医療機器の整備 総合周産期母子医療センターとの連携強化				
(3)災害医療への対応					
災害拠点病院としての強化					
	被災時における地域連携体制の構築				
(4)感染症医療の強化					
新感染症への対応強化					
	感染制御部(ICT・AST)を中心とした院内感染と感染症への対策の強化				
2 地域医療機関等との連携強化と役割分担					
(1)地域医療機関等との連携強化					
地域医療連携室の体制強化					
	社会福祉士、精神保健福祉士等専門資格者の確保・育成、看護師等の資格取得支援 相談窓口機能の強化				
地域医療機関との連携強化					
	地域連携パスの活用促進				
外科ネットワーク体制の構築に向けた検討					
	外科若手医師の確保・維持				
(2)地域医療機関等との役割分担					
地域医療機関・福祉施設等への営業力強化					
	地域医療機関・福祉施設等への訪問や情報発信				
地域包括ケア病棟の効率的な運営					
	一般病棟とのベッドコントロール連携強化				
県民や地域医療機関への情報発信力強化地域包括ケア病棟の効率的な運営					
	見やすく情報が入手しやすいホームページの作成、迅速な情報発信				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化					
(1)医師及び看護師等の確保					
臨床研修等を通じた人材育成機能の強化					
	研修体制の充実、研修環境の整備による臨床研修医の確保				
新たな専門医制度に向けた対策の強化					
	指導医資格の積極的な取得 大学や地域の中核医療機関と連携した研修体制の構築に向けた検討				
看護師の離職防止対策の強化					
	勤務環境や住環境の改善				

(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化							
医療職、事務職の専門性の向上							
	認定看護師・専門看護師の資格取得の促進						
	リハビリテーション提供体制(実施回数、休日対応)の強化						
	地域包括ケア病棟への薬剤師配置等による薬剤業務の強化						
	事務局の経営分析能力、経営企画能力の強化						
	職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成						
4 働き方改革への対応							
(1) ワークライフバランスの推進							
勤務時間の短縮							
	超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上						
	5日以上の年次有給休暇取得の徹底						
休暇取得促進							
	職員の育児、介護、リフレッシュ休暇取得時の院内サポート体制の整備						
	計画的な休暇取得の推進						
	他職種連携による業務負担の軽減						
(2) タスクシフト・タスクシェアの推進							
業務の効率化							
	看護補助者の効果的な配置・活用						
	医師事務作業補助者の効果的な配置・活用						
	委員会等会議の見直し						
	構成メンバー、開催時期の精査、会議時間の短縮、電子化						
	ICTの活用等による負担軽減						
	ワークライフバランス推進委員会等を通じた職員意見の反映						
看護師2交代制の検討							
	看護師の意向調査等						
医師の負担軽減に向けた取り組みの推進							
	タスクシフト(業務の移管)、タスクシェア(業務の共同化、複数主治医制)の推進						
5 医療の質の向上							
(1) 職員の資質向上							
医療クオリティマネージャーの設置に向けた検討							
	医療クオリティマネージャーの設置に向けた検討						
手厚い医療の提供							
	切れ目のないリハビリテーションの推進(休日のリハビリテーションの提供)						
患者の様々な権利の確保							
	インフォームド・コンセントの徹底						
医療スタッフの知識向上							
	専門資格職員の計画的養成、効率的な配置、キャリアデザインに応じた人材育成の推進						
(2) 医療の質の向上に係る方策							
部門横断的なチーム医療の推進(多職種間の協働)							
	病棟への薬剤師配置の拡充						
	看護部とリハビリテーション部の連携強化						
より安全で信頼できる医療の提供							
	院内感染防止対策や医療安全対策の取り組み強化						
	感染制御部(ICT・AST)、医療安全管理部の活動強化						
医療の標準化							
	クリニカルパスの見直しと活用促進						
	患者のQOL向上に向けたベンチマークの活用による標準化						
院内感染防止対策							
	院内感染防止対策の強化						

6 経営の効率化				
(1)集患力の強化				
集患力の強化				→
	地域包括ケア病棟の効率的な運営(再掲)			
(2)経営基盤の強化				
病院機能に見合った医療資源の投入				→
	DPC制度の適切な理解や運用を踏まえた標準的な医療の提供により診療単価のアップ			
財務基盤の強化				→
	適切な診療報酬請求事務の推進 後発医薬品の使用拡大及び医薬品費比率の縮減 未収金対策の強化			
7 施設の老朽化対策				
(1)現病院の機能の維持				
現病院の機能の維持				→
	来院者に対する利便性・快適性の向上 安全性に配慮した設備・備品等の配置 患者からの意見、要望を踏まえた施設修繕 感染症対策のための患者導線確保のための修繕			
(2)病院の今後のあり方の検討				
病院の今後のあり方の検討			→	
	将来の圏域の医療ニーズを精査 診療機能を維持するために妥当な施設整備の方法の具体的検討			

○南宇和病院

機能強化方策	年度別実施計画内容				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
1 政策的医療の強化					
(1)救急医療体制の強化					
24時間救急医療体制の維持					
	継続した医師確保及び地元医師会等による応援体制の維持 ドクターヘリを活用した救急医療体制の強化				
(2)災害医療への対応					
災害医療					
	定期的な防災訓練の実施				
(3)感染症医療の強化					
愛南地域の感染症患者対応					
	地域医療機関との連携による体制確保				
2 地域医療機関等との連携強化と役割分担					
(1)地域医療機関等との連携強化					
高度急性期病院等との連携強化					
	地元患者の受入病院(後方ベットの役割)としての機能強化 地域がん診療連携拠点病院等との連携強化による地元がん患者の負担軽減 病院機能分担の促進				
地元医師会及び地域医療機関との連携強化					
	市立宇和島病院の「きさいやネット」への活用 地元医師会との学習会の開催等による情報交換の促進 地元医師会との連携強化による空床利用の促進や検査支援				
(2)地域医療機関等との役割分担					
地域包括ケアシステムの構築等					
	介護施設との連携強化 訪問看護ステーション等との連携 社会福祉士、精神保健福祉士等専門資格者の確保 糖尿病悪化予防ケアの強化 薬剤部と開局薬剤師との連携機能の強化				
地域包括ケア病床の効率的な運営					
	地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大 特色ある運営方法の検討				
地域医療連携と役割分担の推進					
	5G等の新たな情報通信技術を活用した遠隔医療の導入				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化					
(1)医師及び看護師等の確保					
人材の確保と育成の強化					
	地域包括ケアシステムに必要な不可欠な総合診療医(指導医)の確保に向けた研修拠点化の推進				
4病院の連携促進等による機能強化					
	中央病院からの医師支援体制の確立 5G等の新たな情報通信技術を活用した遠隔医療の導入による他病院からの医療支援体制の確立				
看護師の離職防止対策の強化					
	育児中の看護師支援策の検討				
(2)医師及び看護師等の人材育成機能の強化					
医療職、事務職の専門性の向上					
	在宅療養支援の強化等に向けた看護師の育成 病棟薬剤師・外来薬剤師の育成強化 キャリアアップ支援策、資格取得支援策の検討				
愛南町医師会と連携した医師確保					
	愛南町や地元医師会と連携した医師確保				

4 働き方改革への対応	
(1)ワークライフバランスの推進	
ワークライフバランスの推進	超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 5日以上有給休暇取得の徹底 5G等の新たな情報通信技術を用いた業務の効率化による負担軽減
(2)タスクシフト・タスクシェアの推進	
業務の効率化	看護補助者の効果的な配置・活用 医師事務作業補助者の効果的な配置・活用 他職種連携による業務負担の軽減
看護師2交代制の検討	看護師の意向調査等
5 医療の質の向上	
(1)職員の資質向上	
医療安全への取組みの強化	インフォームド・コンセントの徹底 院内感染防止対策の徹底
医療スタッフの知識の向上	専門医や指導医資格の計画的な養成 認定看護師、専門看護師の計画的養成
(2)医療の質の向上に係る方策	
医療の質の標準化	クリニカルパスの見直し
部門横断的なチーム医療の推進	病棟への薬剤師配置の拡充
院内感染防止対策	院内感染防止対策の強化
6 経営の効率化	
(1)集患力の強化	
地域包括ケア病床の効率的な運営(再掲)	地域包括ケア病床の内科系疾患患者への適用拡大 特色のある運営方法の検討
(2)経営基盤の強化	
財務基盤の強化	適切な診療報酬請求事務の推進 後発医薬品の使用拡大 未収金対策の強化
医師の確保	愛南町や地元医師会と連携した医師確保

○新居浜病院

機能強化方策	年度別実施計画内容				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
1 政策的医療の強化					
(1) 救急医療体制の強化					
三次救急医療の強化					
	救急科医師の確保による三次救急機能の確保 ハイブリッド初療室の整備による救命処置の高度化 屋上ヘリポートの活用によるドクターヘリの活用拡大 開心術の再開による救命処置の迅速化 緊急手術への対応機能の維持 東予地域メディカルコントロール協議会の主宰と連携強化				
小児救急医療体制の維持					
	小児救急医療体制の維持				
(2) 周産期医療の強化					
地域周産期母子医療センターの強化					
	医療スタッフ確保による周産期医療の継続的な提供 総合周産期母子医療センターとの連携強化				
(3) 災害医療への対応					
災害拠点病院としての強化					
	2つのヘリポート(屋上・地上ヘリポート)活用による災害時の患者・物資等輸送体制の強化 災害時診療情報バックアップの実施 建替えに伴う耐災害性の向上(免震構造、ライフライン確保体制の強化等)				
(4) 感染症医療の強化					
感染症医療機能の確保・維持					
	新型コロナウイルス感染症を含む感染症医療機能の確保・維持 院内感染制御チームの活動強化 常勤医師が不在となっている呼吸器内科医の確保				
2 地域医療機関等との連携強化と役割分担					
(1) 地域医療機関等との連携強化					
地域医療連携室の体制強化					
	相談窓口機能の強化 入院前支援の強化 社会福祉士、精神保健福祉士等の専門資格者の確保・育成 連携データの分析力の強化				
地域の医療機関との連携強化					
	地域の医療機関との研修会等の充実 地域住民を対象とした公開セミナー等の開催 自院スタッフの地域研修会やカンファレンスへの参加促進 見やすく情報が入手しやすいホームページの作成、迅速な情報発信				
新居浜市救急ワークステーション設置による新居浜市消防本部との連携強化					
	救急救命士の再教育等研修体制の強化 緊急時における救急車への医師同乗による救命率の向上				
(2) 地域医療機関等との役割分担					
地域医療機関等との役割分担					
	地域医療機関・介護福祉施設等への営業力強化 連携データ分析による効率的な訪問の実施 逆紹介の推進による地域医療機関との役割分担と新規紹介患者の獲得				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化					
(1) 医師及び看護師等の確保					
医師確保に向けた大学訪問強化					
	医師確保に向けた大学訪問強化				
臨床研修等を通じた人材育成機能の強化と人材確保に向けた体制・環境づくり					
	研修体制の充実・研修環境の整備による臨床研修医の確保				
夜勤体制の確保					
	夜勤が可能となる体制の確保(夜勤専門看護師の配置検討) 院内保育所の維持				

(2) 医師及び看護師等の人材育成機能の強化									
新たな専門医制度に向けた対策の強化	大学と連携した医師研修体制の確保 地域の中核病院同士の医師相互研修 指導医資格の積極的な取得								
開心術の再開に伴う臨床工学技士の確保・育成	開心術の再開に伴う臨床工学技士の確保・育成								
看護師の離職防止対策の強化	働きやすい病院づくり、魅力ある病院づくりの推進								
医療職、事務職の専門性の向上	脳卒中患者・外傷患者等に対する急性期リハビリテーション提供体制の強化 計画的な認定看護師等の養成 事務局の経営分析能力、経営企画能力の強化 職員の病院経営への参画意識とコスト意識の醸成								
4 働き方改革への対応									
(1) ワークライフバランスの推進									
勤務時間の縮減	超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 5日以上有給休暇取得の徹底								
夜勤負担の軽減	夜勤専門看護師・看護助手の配置等による負担軽減の検討 院内保育所の拡充等の検討								
(2) タスクシフト・タスクシェアの推進									
業務の効率化	看護補助者の効果的な配置・活用 医師事務作業補助者の効果的な配置・活用								
看護師2交代制の検討	看護師の意向調査等								
各種会議の見直し・電子化	各種会議の合理化と業務の電子化推進								
病棟薬剤管理指導業務の強化による看護師業務負担の軽減	薬剤師による病棟薬剤管理指導業務の実施								
5 医療の質の向上									
(1) 職員の資質向上									
医療安全への取組みの強化	インフォームド・コンセントの徹底								
医療スタッフの知識の向上	専門医や指導医資格の計画的な養成 認定看護師、専門看護師の計画的養成								
(2) 医療の質の向上に係る方策									
医療の質の標準化	DPCデータを活用した標準的かつ安全な医療の提供								
部門横断的なチーム医療の推進	病棟への薬剤師配置の拡充								
病院機能評価の取得	病院機能評価の取得								
院内感染防止対策の実践・強化	新型コロナウイルス感染症対策で培った院内感染防止対策の実践・強化								

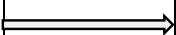


6 経営の効率化	
(1) 集患力の強化	
新規入院患者確保に向けた仕組みづくり	開心術再開に伴う手術件数の増加による診療単価のアップ
地域包括ケア病棟の適切な運用による診療単価のアップ	地域包括ケア病棟の適切な運用による診療単価のアップ
新病院開院に伴う集患力の向上	新病院の魅力を発信する広報の充実 自動精算機導入などによる患者の利便性の向上 入院環境の充実による入院患者の快適性の向上
(2) 経営基盤の強化	
経営戦略プラン実行体制の確立	自院と地域の医療機関の分析による経営戦略プラン実行体制の確立 DPCデータや病床機能報告データなどの公開データの分析能力の強化 DPC制度の適切な理解や運用を踏まえた標準的な医療の提供による診療単価のアップ
財務基盤の強化・維持	適時適切な施設基準の見直しによる収益の確保 診療報酬制度やDPC制度を正しく理解した積極的な指導等の実施と漏れのない診療報酬請求の徹底 レセプトチェックの強化による査定率の低下 経営企画専従職員の配置による経営データ分析能力と企画提案力の向上 後発医薬品への移行促進による薬品費の削減 ベンチマーク分析を活用した診療材料の購入価格交渉による材料費の削減 未収金発生の防止と未収金回収の強化
7 施設の老朽化対策	
(1) 令和4年度末までに新居浜病院建替事業を完了	
新診療棟での診療開始	令和3年8月の新診療棟診療開始に向けた適切な工事執行・病院機能移転
新居浜病院建替事業の完了	令和4年度末までの現本院解体、外構・駐車場工事の完了

○公営企業管理局

機能強化方策	年度別実施計画内容				
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
1 政策的医療の強化					
(1)救急医療体制の強化					
救急医療体制の強化					
	ドクターヘリ等を活用した救急医療体制の維持				
(2)周産期医療の強化					
周産期母子医療の強化					
	総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療の連携強化				
(3)感染症医療の強化					
感染症医療の強化					
	必要な職種、人員の確保				
2 地域医療機関等との連携強化と役割分担					
(1)地域医療機関等との連携強化					
医療情報システムの計画的な導入・更新					
	新居浜病院への統一した電子カルテベンダーの導入 南宇和病院への遠隔医療の導入検討				
3 医師及び看護師等の確保・人材育成機能の強化					
(1)医師及び看護師等の確保					
医師派遣大学との連携強化等による医師確保対策					
	公営企業管理局、4県立病院長が連携し、地元大学等への医師派遣を要請 地域枠、自治医大卒業生の確保に向けた対応 県外の派遣大学に対する医師派遣要請 ドクターバンク等の活用による公募医師の確保				
4病院間の医師応援体制の確保					
	4病院間の医師応援体制の確保				
(2)医師及び看護師等の人材育成機能の強化					
医師の確保・育成や職場環境の改善					
	中央病院を中心とした4病院での若手医師の確保・育成 4病院間の診療応援体制の充実 女性医師の就労支援体制づくり				
臨床研修体制の充実					
	魅力的な研修プログラム作成による研修医の確保 都市部在住の県内出身医学生へのPRによる医師確保				
新たな専門医制度に向けた対策の強化					
	基本領域に対する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用 サブスペシャリティ領域に対応する施設認定や受入準備等研修体制の整備及び運用 資格取得促進による指導医の確保 4病院が連携した研修施設群の構築				
看護師の離職防止対策の強化					
	各種看護師研修の充実(新規採用看護職員研修、新卒リフレッシュ研修、中堅看護師研修等) 看護師の業務分担再整理による負担軽減等(2交代制の検討等)				
医療職、事務職等の専門性の向上					
	病院職員の専門性の向上 医療職の専門資格の取得促進 計画的な認定看護師、専門看護師等の資格取得の促進 専門性の高い中央病院職員との人事交流の促進 病院経営への参画意識とコスト意識の醸成				

4 働き方改革への対応	
(1) ワークライフバランスの推進	
勤務時間の縮減	超過勤務時間の縮減や有給休暇等の取得率の向上 5日以上有給休暇取得の徹底
(2) タスクシフト・タスクシェアの推進	
業務の効率化	看護補助者の確保・活用 医師事務作業補助者の確保・活用 ICTの活用等による負担軽減
看護師2交代制の検討	看護師の意向調査等
各種会議の見直し・電子化	各種会議のスクラップアンドビルドと電子化
医師の負担軽減に向けた取組み	医師労働時間短縮対策の支援 勤務間インターバル、連続勤務制限等の導入検討
看護師の負担軽減	看護師2交代制の検討(再掲) 看護師の満足度向上 定員の適正化と必要な人員の確保
5 医療の質の向上	
(1) 職員の資質向上	
医療安全への取組みの強化	医療安全研修会の実施
(2) 医療の質の向上に係る方策	
病棟への薬剤師配置の拡充	薬剤師配置病棟の拡充
6 経営の効率化	
(1) 集患力の強化	
患者サービスの向上	効率的・効果的な患者アンケート調査の実施と対策等の検討
(2) 経営基盤の強化	
DPCデータ等の活用	ベンチマーク分析による効率的な経営の推進 後発医薬品の使用拡大
適切な診療報酬の確保	診療報酬改定への適切な対応
未収金対策の強化	少額訴訟による未収金の回収等
施設の計画的な管理	将来を見据えた施設維持管理計画の策定
医療機器等の計画的な整備	高額医療機器の計画的な整備 県立病院間の機器統一化や保守一元化、診療材料等の共同調達に係るコスト削減
地域医療構想との連携	各圏域内の医療需要等を踏まえた診療機能や病床数等の検討 地域医療・介護総合確保基金の活用

7 施設の老朽化対策

(1) 令和4年度末までに新居浜病院建替事業を完了	
新診療棟での診療開始	 令和3年8月の新診療棟診療開始に向けた適切な工事執行・病院機能移転
新居浜病院建替事業の完了	 令和4年度末までの現本院解体、外構・駐車場工事の完了
(2) 今治病院の今後のあり方の検討	
令和3年度に今治病院の今後のあり方を検討するプロジェクトチームの設置	 将来の圏域の医療ニーズを精査 将来求められる機能を確保するため必要な方法の検討

以下、参考資料

県立病院中期経営戦略検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 次期県立病院中期経営戦略（R3～R7年度）を策定するにあたり、県立病院が地域で求められる役割や、その役割を達成するための機能強化方策及び経営健全化方策等を検討するため、県立病院中期経営戦略検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任 務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討を行う。

- (1) 次期県立病院中期経営戦略の策定に関すること
- (2) 県立病院が地域で求められる役割の検討に関すること
- (3) 役割を達成するための機能強化方策と経営健全化方策の検討に関すること
- (4) 今後の県立病院が目指す方向性の取りまとめに関すること
- (5) その他県立病院の機能強化に関すること

(組 織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員で組織する。

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

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会 議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

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

(解 散)

第6条 委員会は、その任務が達成された場合解散する。

(庶 務)

第7条 委員会の庶務は、公営企業管理局県立病院課において処理する。

(その他)

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

附 則

- 1 この要綱は、令和2年6月29日から施行する。
- 2 平成27年4月15日に制定の「県立病院機能強化検討委員会設置要綱」は、本要綱の施行の日から廃止する。

別表（第3条関係）

総務部長 中央病院長 中央病院事務局長 今治病院長 南宇和病院長 新居浜病院長
--

(参考)

県立病院機能強化検討委員会 名簿

R2.8.1 現在

委員 長	公営企業管理者	山口 真司
副委員長	保健福祉部長	高橋 敏彦

	総務部長	高石 淳
	県立中央病院長	菅 政治
	県立中央病院事務局長	川上 浩二
	県立今治病院長	藤田 学
	県立南宇和病院長	村上 晃司
	県立新居浜病院長	北條 禎久