

Ⅲ 再編・ネットワーク化への対応

1 再編・ネットワーク化に向けた課題

総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」では、平成25年度を目途に、県が主体的に参画して作成することとされている。

この再編・ネットワーク化への取組み課題としては

第一に、過疎化と少子高齢化が進む県西部医療圏において、べき地医療、産科、小児科、救急など公立病院が担うべき医療体制の確保。

第二に、県西部医療圏における地域医療の拠点病院の確保。加えて、県をはじめとして医療圏を構成するすべての自治体が、地域医療を担う公立病院が存続していく必要性を認識するとともに、財政支援を含めた経営への関与が今後の取組み課題となっている。

以下、県西部医療圏における医療の現状と徳島県が進める再編・ネットワーク化に向けた課題は、次のとおりである。

2 救急医療体制の現状と課題

徳島県では、傷病の程度に応じて初期から3次の体制による医療圏を設定している。初期から3次の体制の役割分担は、次のとおりである。

(1) 初期救急医療体制

初期診療、応急手当のほか、治療及び入院が必要な救急患者を2次救急医療施設へ転送する。

(2) 2次救急医療体制

初期救急医療機関により転送された、治療及び入院が必要とされる救急患者に対処するための後方医療施設として整備する。医療圏の設定は、県内の消防機関の所管区域等を考慮し、県内を6つのブロックに分けている。

(東部Ⅰ・東部Ⅱ・南部Ⅰ・南部Ⅱ・西部Ⅰ・西部Ⅱ)

うち県西部医療圏の医療機関（太字は救急告示病院）

圈 域	医療機関名	所 在 地
西部Ⅰ	ホウエツ病院	美馬市脇町
	町立半田病院	美馬郡つるぎ町
西部Ⅱ	市立三野病院	三好市三野町
	県立三好病院	三好市池田町

（3）3次救急医療体制

県下一円を対象として、心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療にあたる。

所 在 地	施 設 名	3次施設	救命救急センタ-
徳島市	県立中央病院	○	○
徳島市	徳島大学病院	○	
小松島市	徳島赤十字病院	○	○
三好市	県立三好病院	○	○

○考察

以上のように、県内の救急医療体制が配備される中、西部Ⅰ医療圏においては、入院の自己完結率が低い状況となっている。この要因としては、脳神経外科等の専門医療の整備の遅れがあり、西部Ⅱ医療圏の県立三好病院や東部医療圏の麻植協同病院へ搬送していることによるものである。

一方、西部Ⅱ医療圏においては、自己完結率が高い状況となっている。これは、当該医療圏には、3次救急医療指定の県立三好病院があり、専門医療による対応が可能なものである。

さらに、県立三好病院は、西部Ⅱ医療圏のみならず、県西部の広域医療にも対応している状況であり、今後においても、半田病院をはじめとした県西部医療圏に位置する医療機関と県立三好病院との連携強化が不可欠となっている。

3 小児救急医療体制の現状と課題

県西部地域における小児救急医療体制は、県立三好病院と半田病院の2病院が当番制により対応しているが、小児科常勤医師の確保が非常に困難な状況があり、小児救急医療体制を維持するため大学病院から支援を受けているのが実態である。現在、小児科の常勤医師は、県立三好病院が1名、半田病院が2名となっている。

このような過酷な医療環境の中、2病院の小児科常勤医師が県西部地域の小児救急医療に対応しているのが実状であり、小児科医師の確保が課題となっている。

月	火	水	木	金	土	日
	三好病院	三好病院	三好病院			
半田病院				半田病院	半田病院	半田病院

4 へき地医療体制の現状と課題

西部I・西部II医療圏では、半田病院と県立三好病院がへき地医療拠点病院に指定されている。現在、半田病院では、美馬市の木屋平診療所、つるぎ町八千代診療所を支援している。

このように、高齢化が進む山間過疎地を有する自治体は、へき地拠点病院との連携による保健活動の充実と医療支援機能の充実・強化が求められているが、医師不足のため、支援協力体制に支障が生じており、早急な医師確保対策が課題となっている。

以上のように、県西部医療圏の将来を見据えた場合、過疎化と高齢化が進むことに加え、医師不足に端を発した医療サービスの低下など、地域の医療を取巻く環境は非常に厳しい状況が見込まれる。この地域の医療崩壊を防ぐため、県及び関係自治体の責務として、医師確保を最優先に地域医療の確保に向けた取組みが必要である。

5 徳島県の再編・ネットワーク化への取組み

前述のとおり、総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」では、再編・ネットワーク化に関し、徳島県においては、実現に向け積極的に参画することとされている。

これを受け、県は2次医療圏を基本単位とし、必要に応じ広域で取組んでいくことを基本方針として検討が進められている。また、東部、南部、西部の3地区に分けて、それぞれの地域ごとに課題の整理を行い、各病院の機能分担・連携について検討していくこととしている。

具体的検討の場として、県内医療関係者で構成する徳島県地域医療対策協議会で協議されることとなっている。現在、医療の現状把握と医師不足に対処するための協議のほか、医療圏内における診療科の集約化の検討・協議が進められ、平成21年3月に計画等が公表される予定となっている。

このような状況の中、徳島県病院局の仲介により、県西部医療圏に属する県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院の3公立病院は、医師不足を背景とした地域医療のネットワーク化を推進するための協議を重ねた結果、平成20年10月30日に相互支援協力体制の構築を目的とした協定書「県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定」の締結に至った。

徳島県地域医療対策協議会による、「公立病院等の再編・ネットワーク化検討報告書」を末尾に掲載※県西部圏域を抜粋

6 半田病院の再編・ネットワーク化への対応

半田病院は、県西部医療圏の西部Ⅰ医療圏に位置する唯一の公立病院であり、2次救急医療及びべき地医療を担うとともに災害拠点病院となっている。

しかしながら、当医療圏内における相互機能の重複や競合はないものの、専門医療の整備の遅れもあり、重篤な救急医療等への対応は、3次救急医療機関である県立三好病院が対処しているのが実態であり、医療圏を異にする広域的な医療機関相互の連携は不可欠なものとなっている。

さらには、高速道路などの道路整備も進んだ現在、県西部医療圏における適正な医療を確保するためには、相互支援によるネットワーク化の促進が望まれる。

つるぎ町の「再編・ネットワーク化」への指針

本町が「再編・ネットワーク化」に向け取組むにあたり、県西部広域における公立病院を取り巻く医療環境の厳しさと将来性を見据えた場合、病院を経営する徳島県、三好市、本町をはじめとした当地域の地方自治体が共同し、地域住民の健康保持・増進を最優先する中、行政が果たすべき役割として過疎地域の医療を支える体制の構築に向けた検討を進めていくことが、喫緊の課題となっている。

その中で、県地域医療対策協議会が示した再編に向けた方向性について、検証していくとともに、この地域の限られた医療資源の効率的な活用と県西部広域の医療の確保を図るための最善策を見出すことが責務となっている。

したがって、県の積極的な指導のもと県及び県西部の市町で構成する協議会の設置を要望するとともに、地域医療を担う拠点病院の再編・統合も選択肢の一つとして、地域の安定した医療の提供を確保するため、前向きな検討を進めていく。

公立病院等の再編・ネットワーク化検討報告書

平成21年2月

徳島県地域医療対策協議会

西部圏域

1 圏域の状況

- 西部圏域の面積は、全県の約3分の1を占めているが、人口は約1割となっている（表22）。
- 西部圏域の病院は、20施設（16.7%）あり、病院の一般病床は、760床（11.6%）となっている（表22）。
- 西部圏域における年齢別人口の状況を見ると、全般に60歳以上の高齢者の割合が高いが、特につるぎ町、三好市の高齢化が顕著となっている（表23）。

図12 西部圏域の状況

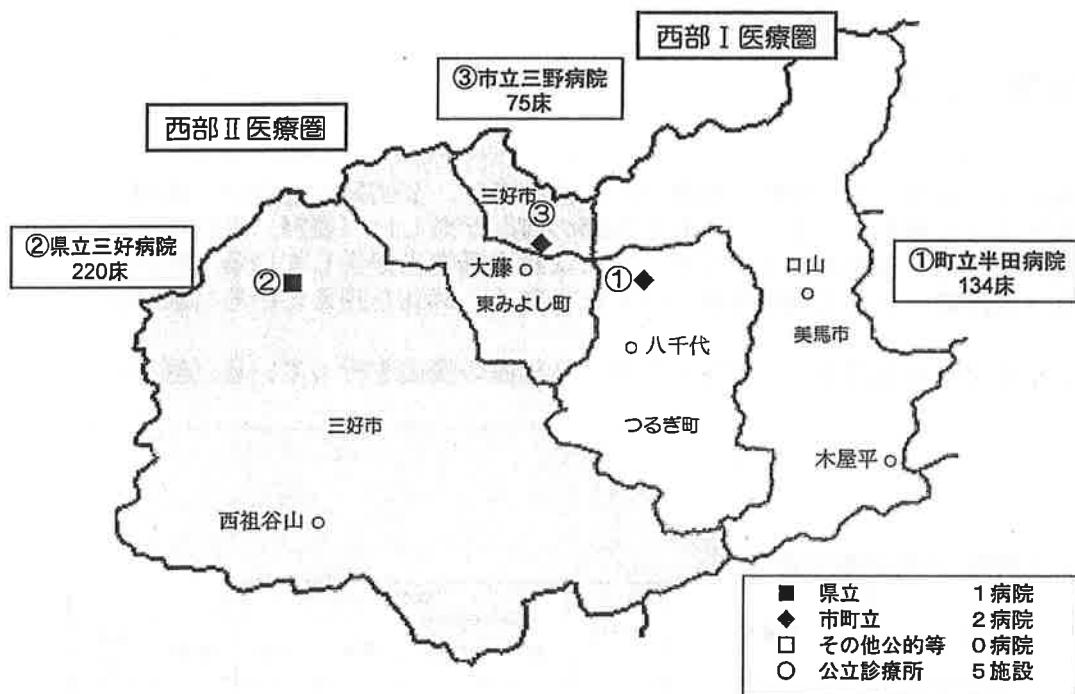


表22 2次医療圏の状況

圏域	構成 市町村数	圏域人口 (人)	圏域 /全県	圏域面積 (km ²)	圏域 /全県	病院数	圏域 /全県	病院病床数 (一般病床)	圏域 /全県
西部I	2	44,363	5.6%	562.18	13.6%	11	9.2%	342	5.2%
西部II	2	47,314	6.0%	844.19	20.4%	9	7.5%	418	6.4%
西部	4	91,677	11.5%	1,406.37	33.9%	20	16.7%	760	11.6%

（平成20年4月1日現在）

《 西部 》

表23 人口の状況

2次 医療圏	市町村名	年齢別人口				年齢別割合(%)		
		総数	0~14歳	15~59歳	60歳以上	0~14歳	15~59歳	60歳以上
西部 I	美馬市	33,350	3,817	16,947	12,586	11.4%	50.8%	37.7%
	つるぎ町	11,013	1,100	4,805	5,094	10.0%	43.6%	46.3%
	小計	44,363	4,917	21,752	17,680	11.1%	49.0%	39.9%
西部 II	三好市	32,033	3,322	14,627	14,084	10.4%	45.7%	44.0%
	東みよし町	15,281	2,047	7,928	5,291	13.4%	51.9%	34.6%
	小計	47,314	5,369	22,555	19,375	11.3%	47.7%	40.9%
西部	合計	91,677	10,286	44,307	37,055	11.2%	48.3%	40.4%

「推計人口」(平成20年4月1日現在)

2 病院等の状況

○公立病院は、西部 I に 1 病院、西部 II に 2 病院あり、公的病院はない（表24）。

●病床規模は比較的小さく、いずれも医師の確保が厳しい（表24、表25）。

●公立 3 病院は、救急医療をはじめ、様々な政策医療を提供している（表24）。

●公立 3 病院の一般病床利用率は、いずれも高く、80%を超えている（表26）。

○公立診療所は、5 施設あり、地域に密着した医療の提供を行っている（表27）。

表24 公立病院・公的病院等の状況

2次 医療圏	病院名	設置者	所在地	許可病床数(H21.1.1現在)					
				総数	一般	療養	精神	結核	感染症
西部 I	町立半田病院	つるぎ町	つるぎ町	134	134				
西部 II	県立三好病院	徳島県	三好市	220	206			10	4
	市立三野病院	三好市	三好市	75	65			10	

2次 医療圏	病院名	救急医療		小児 救急	周産期	災害 拠点	へき地 医療 拠点	がん 診療 拠点	地域 医療 支援	難病 医療 協力
		3次 救急	救急 告示							
西部 I	町立半田病院	○	○			○	○			○
西部 II	県立三好病院	○	○	○		○	○			○
	市立三野病院		○							○

《西部》

表25 常勤医師の状況

2次 医療圏	病院名	常勤 医師 数	内 科	消化 器 科	胃 腸 科	循 環 器 科	呼 吸 器 科	精 神 神 經 科	小 兒 科	外 科	心 臓 血 管 外 科	脳 神 經 外 科	整 形 外 科	形 成 外 科	小 兒 外 科	眼 科	耳 鼻 喉 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	二 う 門 科	産 婦 人 科	放 射 線 科	麻 酔 科	リ ハ ビ リ 科	歯 科	血 管 内 治 療	検 査 ・ 健 診	病 理	救 急	その 他
西部 I	町立半田病院	17	6					2	2									2	5											
西部 II	県立三好病院	24	5	1	1	2	1	2		2	4			1			2	1	1	1										
	市立三野病院	3	3																											

徳島県「医療機関從事者調査」(平成20年7月1日現在)

網掛は標榜診療科目

表26 平成19年度決算の状況

(千円)

病院名	法 適用	一般病床 利用率(%)	平均在院 日数(一般)	患者数／日		診療単価(円)		経常損益	純損益	累積欠損金
				入院	外来	入院	外来			
町立半田病院	全適	83.2	15.8	111.5	355.8	31,273	8,471	64,654	61,751	▲405,851
県立三好病院	全適	88.9	20.2	187.0	463.9	37,021	10,453	148,607	148,607	▲2,049,729
市立三野病院	一部	81.6	34.1	53.2	79.4	21,972	6,189	▲13,327	▲14,487	▲45,445

(千円)

病院名	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費比率	企業債残高 (19年度末)	一般会計 繰入金
町立半田病院	103.0%	104.2%	58.8%	2,999,328	160,000
県立三好病院	103.4%	97.1%	54.8%	1,466,128	962,504
市立三野病院	98.0%	97.0%	53.7%	829,009	51,941

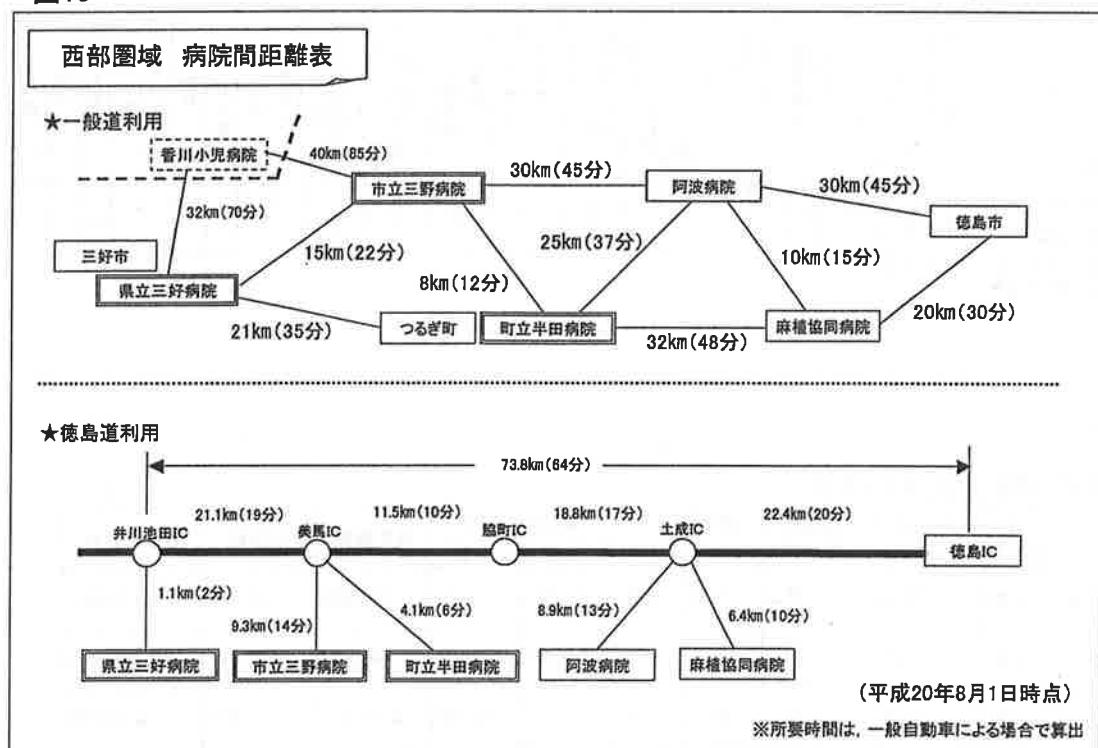
表27 公立診療所の状況

2次 医療圏	所在地	施設名	開設者	病床	標榜診療科目	診療状況	医師の状況	
							常勤	非常勤
西部 I	美馬市	木屋平診療所	美馬市	- 内、外		月～金(終日)、土(午前)	1	(3)
		口山診療所	美馬市	- 内、外		火(午後)、金(午前)		(2)
西部 II	つるぎ町	八千代診療所	つるぎ町	- 内、外、整		月・水・木・金(午前)		(2)
	三好市	西祖谷山村診療所	三好市	- 内、外、整、歯		月～金(終日)	1	(1)
	東みよし町	大藤へき地診療所	東みよし町	- 内		水(午後)	1	

※医師の状況は「徳島県医療機関從事者調査」(平成20年7月1日現在)

《西部》

図13



3 現状と課題

《西部》

■概況

- 医師が減少している。
H14年 195人 → H18年 176人 (▲19人) (厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)
- 西部における病院総数は20であり、小規模な病院が多い。
- 3次救急医療施設として、県立三好病院(救命救急センター)が、重篤救急患者に対応している。
- 公立病院は、西部Ⅰに町立半田病院、西部Ⅱに県立三好病院、市立三野病院の3病院
- この公立3病院において、西部圏域における適正な医療を確保するため、連携と相互応援についての協定を締結
- 民間診療所の廃院により医療の提供が厳しい山間地域がある。
- 香川県、愛媛県の医療機関を受診する患者も多い。

■課題

- 救急医療体制の確保
 - 救急告示医療機関が4病院のみ
 - 救命救急センターである県立三好病院の医師不足
- 山間地域において、地域住民に医療を提供している公立診療所の体制維持
- 県立三好病院が分娩取扱休止を予定(平成21年3月～)しており、広大な面積を有する西部Ⅱに分娩施設が無くなる。

4 地域において確保すべき医療

- 地域において必要とされる一般的・標準的な医療を提供する機能
- 高齢者をはじめ地域住民のニーズに応じた、保健・医療・介護の一体的なサービスを提供する機能(包括ケアシステム)

5 「再編・ネットワーク化」の方向性

《 西部 》

西部

期待される役割

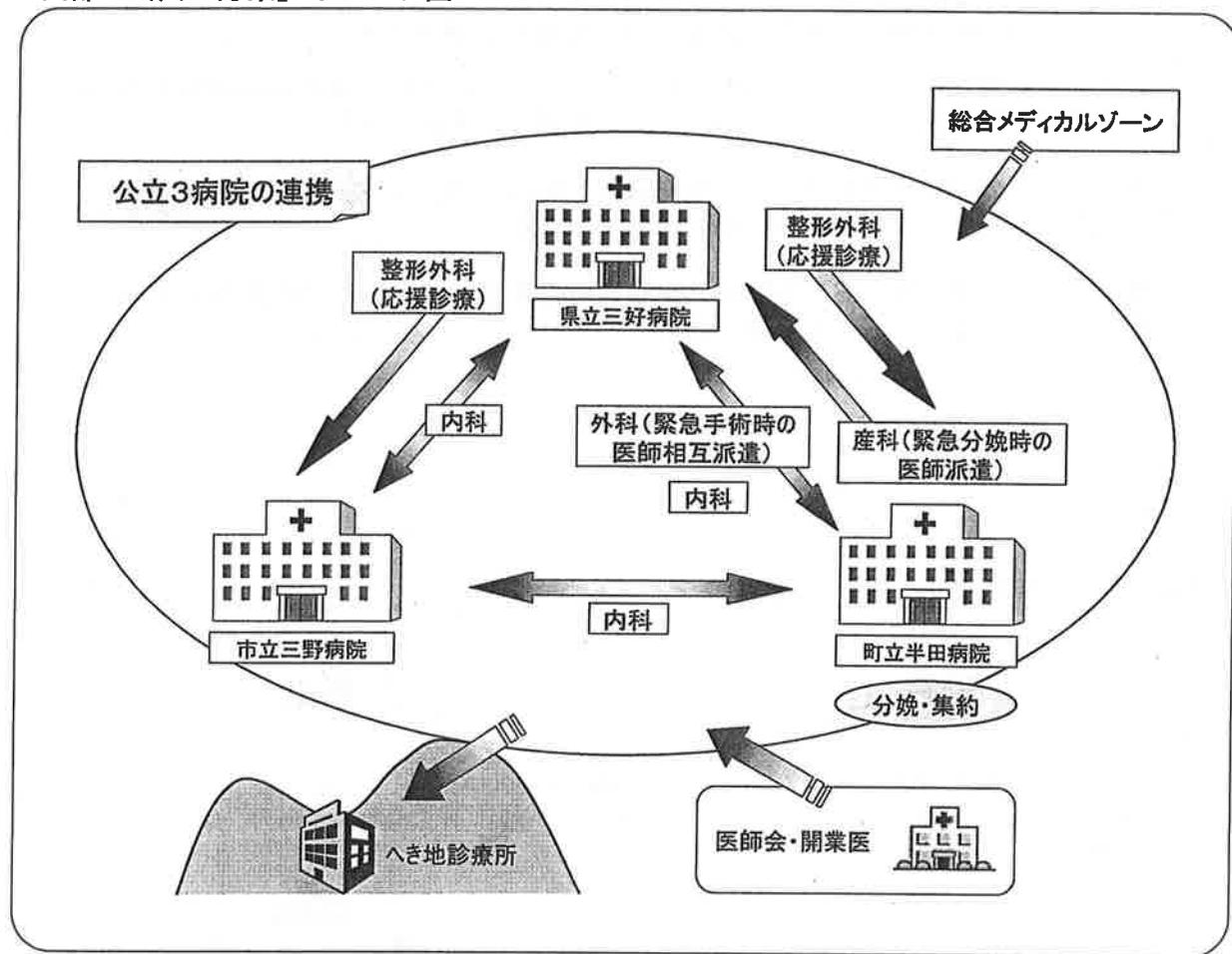
- 県立三好病院は、救命救急医療をはじめ、地域の中核病院としての役割を担っているが、医師の不足が深刻となりつつある。今後、他の公立病院との連携を図りながら、機能の充実に努めていく必要がある。
- 市立三野病院は、病床利用率(81.6%)は高いが、比較的小規模(75床(一般65・結核10))であり、近隣に民間病院が2つ存在することから、今後の経営状況を見据えて、同病院の地域における役割や、あり方について検討する必要がある。
- 町立半田病院は、分娩をはじめ、地域において重要な役割を担っており、他の公立病院との連携を図りながら、引き続き、機能を維持していくことが望まれる。

当面の方策

- 県立三好病院、市立三野病院及び町立半田病院においては、平成20年10月30日に締結した「徳島県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定書」に掲げる「連携・協力事項」を推進する。
- 上記協定を一層推進し、さらなる連携と協力体制を構築していく必要がある。
- 県立三好病院は、地域の中核病院としての役割を果たしていくため、縮小している診療体制の復元に努めるとともに、救急医療・へき地医療等、政策医療機能の充実を図っていく必要がある。
- 西部においては、100を超える多くの民間病院・診療所が存在しており、公立病院等への診療支援など、医師会の協力を得た連携体制の構築を具体的に進めていく必要がある。
- 将来の人口の減少と高齢化の進行を踏まえ、保健・医療・介護が連携し一体的なサービスを提供していくために、関連施設を集約し包括ケアセンターを整備するなど、包括ケアシステムの構築を進めていく必要がある。
- 過疎地域・中山間地域における医療と安心を確保するため、公立診療所の診療体制、診療支援体制を維持していくことについての検討を行う必要がある。

《西部》

西部「当面の方策」イメージ図

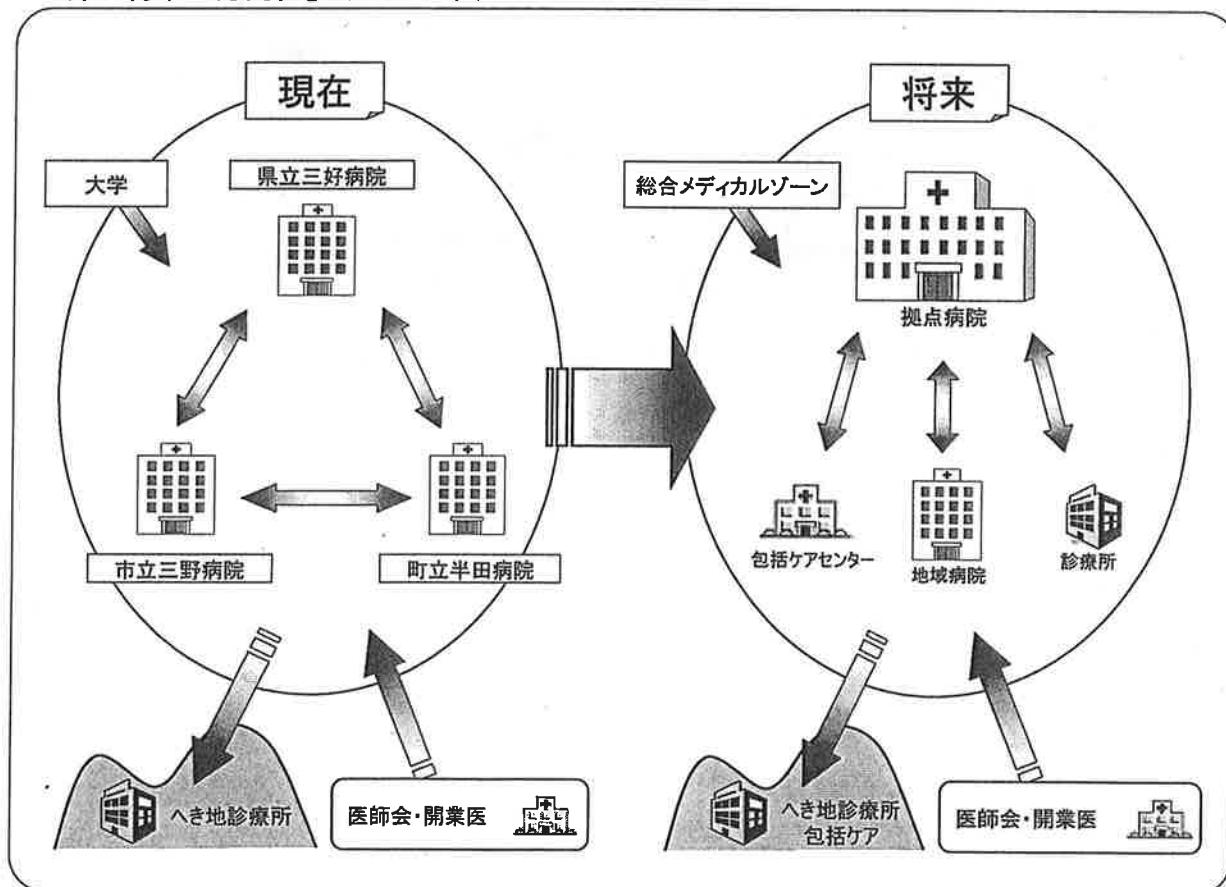


《西部》

将来の方向性

- 深刻な医師不足の状況においては、将来の人口動向等を踏まえ、西部圏域における公立3病院の統合・再編を含め、限られた医療資源で、いかに住民が安心して暮らせるような医療提供体制を確保するかの検討を進める必要がある。
- 将来、西部圏域において、大部分の医療ニーズに対応可能な拠点病院機能を整備し、地域病院・診療所とのネットワーク体制を構築する方策の検討
- 公立病院等への診療支援をはじめ、医療機関・医師会等、医療関係者が一体となって、地域の医療を支えていく体制を構築する必要がある。
- 過疎地域・中山間地域における医療と安心を確保するため、公立診療所の診療体制、診療支援体制を維持していく必要がある。

西部「将来の方向性」イメージ図



V 提案の具体化に向けた取組

1 「再編・ネットワーク化」の取組にあたって

「再編・ネットワーク化」検討の目的は、公立病院が果たすべき役割を改めて明確化し、将来にわたり、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供できる体制を確保していくことにある。

このためには、県民の理解と協力の下、公立病院のみならず、県・市町村・医師会・大学・住民が、それぞれ果たしていくべき役割を十分認識するとともに、連携を密にしながら、積極的に取り組んでいくことが重要である。

2 具体化に向けて

それぞれの地域において、病院事業設置自治体、関連病院等による協議の場が設置され、再編・ネットワーク化の「当面の方策」、「将来の方向性」等の具体化に向けた取組を積極的に進める必要がある。

3 それぞれの役割

県

県は、地域で行われる検討・協議の場に参画し、必要な情報の収集及び提供に努め、市町村間、病院間の調整を図るとともに、大学、公的病院、民間病院、関係団体など広域的な調整機能を発揮するものとする。また、引き続き、医師の養成・確保対策に積極的に努め、医療体制確保のための抜本的な施策の実施について国に強く働きかけていくものとする。

市町村

市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、地域における医療の現状と、医療を確保していくための取組についての住民理解を求めていくものとする。また、県との連携を緊密にしながら、提案の具体化に向け取り組むものとする。

公立病院

公立病院は、引き続き、地域において適切な医療を提供していくとともに、各自治体が策定した「公立病院改革プラン」及び本報告書の趣旨を踏まえ、自らが担うべき役割を明確化し、安全・安心の医療提供体制の確保に向けた取組に努めるものとする。

大学・医療機関・関係団体

大学は、医師の養成機関として、県・市町村・医療機関と十分連携を図り、適切かつ安定的な医師の配置に努めるものとする。

医療機関・関係団体は、それぞれが地域の医療連携体制の構築に積極的に参画し、官民問わず地域の医療を守る取組に努めるものとする。

住民

自分の町の医療は、地域にとっての大切な公共財産であり、自ら育て、支え、守っていくべきものとの認識の下、地域の医療の実状を十分理解し、適正な受療行動に努めるものとする。

地域医療対策協議会

地域医療対策協議会は、今後、地域で行われる協議・検討の状況を把握し、必要な情報の提供や助言を積極的かつ継続的に行うとともに、提案の実現に向け、最大限支援していくものとする。

添付

**総務省改革プラン
提出様式**

公立病院改革プランの概要

団体名	徳島県つるぎ町						
プランの名称	つるぎ町病院事業 中期経営計画【公立病院改革プラン】						
策定期日	平成 21年 3月 10日						
対象期間	平成 21年度 ~ 平成 25年度						
病院の現状	病院名	つるぎ町立半田病院					
	所在地	徳島県美馬郡つるぎ町半田字中藪234-1					
	病床数	一般病床134床					
	診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器外科、産婦人科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、眼科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		①西部Ⅰ医療圏の地域医療を担う中核病院として救急医療及び病病・病診連携に積極的に取組む中、地域住民が安心できる医療体制を構築する。 ②「国保直診」の使命である「地域包括医療・ケア」の拠点として活動する。 ③当院への産科集約を受け、診療体制及び医療設備の充実を図るほか、小児科の機能整備に取り組み「安心できる」小児・周産期医療の提供に努める。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		○救急医療に要する経費 ○へき地医療に要する経費 ○災害拠点病院として設備に要する経費 ○病院の建設改良に要する経費の1/2(起債分を除く) ○病院事業債元利償還金の2/3(H14以前分)、1/2(H15以降分)					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	103.0	100.4	100.8	101.2	101.6	
	職員給与費比率(%)	58.8	60.3	60.6	60.1	60.0	
	病床利用率(%)	83.2	78.3	77.5	77.9	78.6	
	平均在院日数(日)	15.4	13.5	14.0	14.0	14.0	
	患者1人1日当たり診療収入(入院)	31,273	31,798	33,500	33,900	34,100	単位:円
	患者1人2日当たり診療収入(外来)	8,471	8,910	9,320	9,500	9,600	単位:円
上記目標数値設定の考え方		入院・外来患者単価については、各診療科による医療機能の整備及び診療報酬制度DPCを反映したものとしている。 (経常黒字化の目標年度: 年度)					

						団体名 (病院名)	徳島県つるぎ町 町立半田病院
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
手術件数(件)	761	723	742	760	767		
時間外患者数(人)	7,467	7,383	7,445	7,503	7,563		
経営効率化に係る計画	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ○健全経営に向けた取組みとして、組織の活性化と職員の資質と意欲の向上を目指し、職員の経営認識の共有とともに業績評価に反映していくため、平成19年9月から人事評価制度の構築に取組んでいる。 ○平成20年度より、収支に基づく診療科等の部門別収益状況を把握するため、原価計算を導入。 ○医師等職員に対する業績給導入への検討。 					
	事業規模・形態の見直し	<p>平成16年度から地方公営企業法全部適用を実施。</p>					
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ○平成18年度から職員給与の一率5%削減を実施する中、職員給与比率の抑制に努める。 ○平成21年度から診療報酬制度DPC導入を踏まえ変動経費である材料費の抑制に努める。薬品費については、後発医薬品の促進を図るほか、診療材料費については、安価な同等品への移行を進めるとともに、院内一括管理による在庫品の抑制に努める。 					
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ○透析においては、近年の入院・外来患者数が増加傾向となっているほか、泌尿器科常勤医の2名体制が確保された中、平成21年度には透析システムの増設を図り、医療ニーズに対応する。 ○産科集約化に伴い当院の分娩数を50件増加するものと見込まれる。さらに、産科医療保障制度導入を機に分娩料の改定を実施した中、産科医療の充実と収益の確保を図るものとする。 ○良質な医療の提供と収益性の向上を図るために、平成21年度からのDPC制度導入による適正な診療報酬の確保に努める。 ○当院の一般病床134床のうち亜急性期病床を13床保有している。この亜急性期病床について効率的な運用を図り、利用率50%以上を目指す。 					
	その他						
	各年度の収支計画	別紙のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	92.60%	18年度	82.40%	19年度	83.20%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等						

		団体名 (病院名)	徳島県つるぎ町 町立半田病院
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	県西部Ⅰ医療圏においては、当院が唯一の公立病院となっている。	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	徳島県地域医療対策協議会の「再編・ネットワーク化」の方向性についての提案(平成21年2月付)によれば、県西部の深刻な医師不足の状況と将来の人口動向等を踏まえ西部圏域における公立3病院の統合・再編を含め、限られた医療資源でいかに住民が安心して暮らせる医療提供体制を確保するかの検討を進める必要がある。さらには、過疎地域・中山間地域における医療と安心を確保するため、公立診療所の診療体制、診療支援体制を維持していく必要があるとされている。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<p style="text-align: center;"><時 期></p> <p>平成21年3月から</p>	<p style="text-align: center;"><内 容></p> <p>徳島県地域医療対策協議会による提案書公表</p> <p>○当面の方策 県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院では、西部保健医療圏公立3病院会議において、平成20年10月30日に締結した「徳島県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定書」に掲げる連携・協力事項を推進する。</p> <p>○将来の方向性 大部分の医療ニーズに対応可能な拠点病院病院機能を整備し、地域病院・診療所とのネットワーク体制を構築する方策を検討</p>
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に□を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に□を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<p style="text-align: center;"><時 期></p> <p>平成21年3月</p>	<p style="text-align: center;"><内 容></p> <p>半田病院経営委員会で、地方公営企業法全部適用を継続することを決定した。</p>
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	平成16年度から外部有識者を含めた「半田病院経営委員会」が設置されている中、今回の「改革プラン」策定にあたり、新たに住民代表を加えた当委員会において点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	<p style="text-align: center;"><構成メンバー></p> <p>住民代表、外部有識者2名、町議会議員、つるぎ副町長、町財政参事、院長、副院長、事務長、病院職員組合のほか、オブザーバーとして町財政担当及び病院各部署代表</p>	
	その他特記事項		

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収入	1. 医業収益 a	2,027	2,101	2,051	2,131	2,181	2,211
	(1) 料金収入	1,940	2,014	1,964	2,045	2,091	2,121
	(2) その他の	87	87	87	86	90	90
	うち他会計負担金	36	37	36	30	35	35
	2. 医業外収益	88	92	78	83	89	89
	(1) 他会計負担金・補助金	49	45	46	55	55	55
経常収益(A)	(2) 国(県)補助金	5	9	5	4	8	8
	(3) その他の	34	38	27	24	26	26
	経常収益(A)	2,115	2,193	2,129	2,214	2,270	2,300
支出	1. 医業費用 b	1,923	2,017	2,012	2,090	2,137	2,162
	(1) 職員給与費 c	1,164	1,235	1,237	1,292	1,311	1,327
	(2) 材料費	373	377	367	384	404	410
	(3) 経費	270	286	294	295	302	304
	(4) 減価償却費	108	112	104	111	110	111
	(5) その他の	8	7	10	8	10	10
	2. 医業外費用	116	112	108	107	105	102
	(1) 支払利息	75	72	68	64	62	59
	(2) その他の	41	40	40	43	43	43
	経常費用(B)	2,039	2,129	2,120	2,197	2,242	2,264
経常損益(A)-(B)(C)		76	64	9	17	28	36
特別損益	1. 特別利益(D)	0	2	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	6	5	5	1	1	1
	特別損益(D)-(E)(F)	△6	△3	△5	△1	△1	△1
純損益	(C)+(F)	70	61	4	16	27	35
累積欠損金(G)		468	407	403	387	360	325
不善債務	流动資産(ア)	550	669	695	723	717	773
	流动負債(イ)	112	157	151	142	138	137
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入(エ)	0	0	0	0	0	0
	又は未発行の額(イ)	0	0	0	0	0	0
差引	不良債務(オ)[(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	△438	△512	△544	△581	△579	△636
	単年度資金不足額(※)	△123	△74	△32	△37	2	△57
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.7	103.0	100.4	100.8	101.2	101.6
不良債務比率 $\frac{(イ)}{a} \times 100$		△0.2	△0.2	△0.3	△0.3	△0.3	△0.3
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		105.4	104.2	101.9	102.0	102.1	102.3
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		57.4	58.8	60.3	60.6	60.1	60.0
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)		0	0	0	0	0	0
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0	0	0	0	0	0
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率		0	0	0	0	0	0
病床利用率		82.4	83.2	78.3	77.5	77.9	78.6

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	徳島県つるぎ町 町立半田病院
--------------	-------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年 度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分	1. 企 業 債	22	13	30	42	13	40
収	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	95	77	95	94	90	90
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	9	3	3	0	53	3
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	126	93	128	136	156	133
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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	126	93	128	136	156	133
支	1. 建 設 改 良 費	52	23	70	63	127	58
出	2. 企 業 債 償 還 金	140	180	161	156	154	146
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	192	203	231	219	281	204
差	引 不 足 額 (B)-(A) (C)	66	110	103	83	125	71
補	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	66	110	103	83	125	71
て	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
ん	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
財	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
源	計 (D)	66	110	103	83	125	71
補	てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0
て	ん財源不足額 (E)	0	0	0	0	0	0
當	年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 (F)	0	0	0	0	0	0
又	は 未 発 行 の 額 (F)	0	0	0	0	0	0
実	質 財 源 不 足 額 (E)-(F) (E)-(F)	0	0	0	0	0	0

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。

2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	() 85,073	() 82,591	() 81,576	() 85,685	() 90,000	() 90,000
資 本 的 収 支	() 94,927	() 77,409	() 78,424	() 94,315	() 90,000	() 90,000
合 計	() 180,000	() 160,000	() 160,000	() 180,000	() 180,000	() 180,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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。